

別添

精神疾患等の簡易認定調査票

氏名： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年	月	日生	(発症時	歳	・死亡時	歳)
所属：	職名：		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤					
適用俸給表：	俸給表	級	号	人事記録： <input type="checkbox"/> 有 (別添)				
所属部署の組織図又は機構図 (災害発生6月前から災害発生時までの所属人数の遷移が分かるもの) → <input type="checkbox"/> 有 (別添)								
1. 災害発生の状況等 (災害発生日については、初めて医療機関を受診した日とし、自殺事案 (医療機関未受診) の場合は自殺した日とすること)								
発生日時：		年	月	日 ()	曜日	時	分頃	発生場所：
傷病名等：								
災害発生の概況 (発症状況及び通院状況等を含む。)								
<input type="checkbox"/> 有 (別添)								
災害発生現場の見取図等 (自殺 (未遂を含む。)) の場合のみ → <input type="checkbox"/> 有 (別添) <input type="checkbox"/> 無								
本人又は家族の申立書 → <input type="checkbox"/> 有 (別添) <input type="checkbox"/> 無								
遺書の有無 → <input type="checkbox"/> 有 (別添) <input type="checkbox"/> 無								
2. 災害発生前の業務従事状況等 (災害発生6月前から災害発生時までの業務従事状況等の遷移が分かるように記述すること)								
所属部署の業務内容及び状況：								
<input type="checkbox"/> 有 (別添)								
所属部署の各職員の業務内容及び分担状況 (災害発生6月前から災害発生時までに異動があった場合は異動ごとに事務分掌規程等を基に記述すること。本人の業務内容は、特に詳細に記述すること。)								
災害発生時の職への就任年月日： 年 月 日								
(なお、現在の担当業務が災害発生時と異なる場合にはその担当時期： 年 月 日)								
本人に通常割り振られた業務内容：								
<input type="checkbox"/> 有 (別添)								
本人に特に割り振られた業務内容：								
<input type="checkbox"/> 有 (別添)								
本人以外の職員の業務内容及び分担状況：								
<input type="checkbox"/> 有 (別添)								
上司、部下等の病休、欠員等の状況 → <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
「有」の場合は、その状況：								
<input type="checkbox"/> 有 (別添)								
災害発生前1月間の勤務状況の詳細及び災害発生前6月間の勤務状況								
災害発生前1月間の勤務状況調査票： <input type="checkbox"/> 有 (別添)								
災害発生前6月間の勤務状況調査票 (過重な負荷となる可能性のある業務が災害発生の6月前から引き続いている場合には、その全期間についての勤務状況を調査すること)： <input type="checkbox"/> 有 (別添)								
超過勤務時間の裏付けとなる資料(超過勤務等命令簿、在庁時間を示す資料等)： <input type="checkbox"/> 有 (別添)								
異常な出来事への遭遇 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
↳ 目撃者等の証言等異常な出来事の内容が分かる資料： <input type="checkbox"/> 有 (別添)								
・ 別表「公務に関連する負荷の分析表」の「出来事例」及び「過重な負荷となる可能性のある業務例」を踏まえながら、「業務負荷の類型」ごとに「着眼する要素」を参考に記述すること								
・ 本人に通常割り振られた業務内容と被災前に本人が特に担当していた具体的な業務内容のそれぞれの詳細が分かるように記述すること								
・ 超過勤務の時間数及びその業務内容等を指針3の(2)を参考に記述すること								
・ 異常な出来事への遭遇がある場合は、その具体的な内容 (発生した時間及び場所を含む。) 及び原因を記述すること								
職場外での業務に関連する行動 → <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
「有」の場合は、その内容及び職場外で業務に関連する行動を行った理由：								
<input type="checkbox"/> 有 (別添)								
成果物 → <input type="checkbox"/> 有 (別添) <input type="checkbox"/> 無								
勤務形態等 (災害発生6月前から災害発生時までの間に勤務形態に変動が生じた時はその遷移が分かるように記述すること)								
官執勤務 <input type="checkbox"/> 該当 → [始業時刻] 時 分 [終業時刻] 時 分								
休日勤務 <input type="checkbox"/> 有 (別添) 勤務間のインターバルの短い勤務 <input type="checkbox"/> 有 (別添) 深夜勤務 <input type="checkbox"/> 有 (別添) 極端な不規則勤務 <input type="checkbox"/> 有 (別添)								
交替制勤務 <input type="checkbox"/> 有 (別添) 宿日直勤務 <input type="checkbox"/> 有 (別添) 勤務官署外勤務 <input type="checkbox"/> 有 (別添) その他の勤務 <input type="checkbox"/> 有 (別添)								
出勤・休暇等の取得状況：出勤簿、休暇簿 (年次休暇用、病気休暇用、特別休暇用)： <input type="checkbox"/> 有 (別添)								
通勤の実態 (片道おおよそ1時間30分以上の場合)： <input type="checkbox"/> 該当 (通勤届別添) <input type="checkbox"/> 非該当								

3. 災害発生前の本人の言動等			
職場における言動： _____			
言動に対する職場の対応： _____			
家庭における言動： _____			
言動に対する家族の対応： _____			
4. 災害発生時の医師の所見等			
精神疾患に関する主治医の診断書・意見書等			
主治医の診断書・意見	→	<input type="checkbox"/> 有 (別添)	<input type="checkbox"/> 無 (入手して提出)
診療録・診療要約	→	<input type="checkbox"/> 有 (別添)	<input type="checkbox"/> 無 (入手して提出)
死亡診断書 (死体検案書) (自殺時)	→	<input type="checkbox"/> 有 (別添)	<input type="checkbox"/> 無 (入手して提出)
5. 健康状況等			
定期健康診断等の記録、指導区分及び事後措置の内容 (過去5年間) : <input type="checkbox"/> 有 (別添)			
既往歴			
精神疾患に関するもの → <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
「有」の場合は、その内容 (診断名、医療機関名、治療状況、時期、期間、療養経過を含む。)			

主治医の診断書・意見	→	<input type="checkbox"/> 有 (別添)	<input type="checkbox"/> 無 (入手して提出)
診療録・診療要約	→	<input type="checkbox"/> 有 (別添)	<input type="checkbox"/> 無 (入手して提出)
常用薬服薬	→	<input type="checkbox"/> 有 (内容 _____)	<input type="checkbox"/> 無
6. 日常生活等			
災害発生前6月間の生活状況： _____			
私生活上の事故 (交通事故、犯罪被害等)、離婚、経済問題 (多額の借金等) 等の心配事、家族・親族等についての心配事 (負傷、疾病、死亡、事故等) の有無 → <input type="checkbox"/> 有 (別添) <input type="checkbox"/> 無			
「有」の場合は、その発生時期と具体的内容： _____			
家族構成 (うち同居している家族は○で囲むこと) : <input type="checkbox"/> 有 (別添)			
単身赴任 → <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当			
「該当」の場合は、その発生時期と具体的内容： _____			
嗜好品→飲酒 <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"/> その他 (_____) (_____ 杯/日)			
本人の性格			
職場からみて： _____			
家族からみて： _____			
7. その他勤務環境及びその変化等に関する事項			
勤務場所等の見取図、写真等の勤務環境 : <input type="checkbox"/> 有 (別添)			
その他参考となる事項 _____			

作成年月日	_____年 _____月 _____日	作成者	所属・職名	氏名	_____
補償事務主任者	所属・職名	氏名	_____	_____	_____

注1 用紙サイズはA4とするが、各欄の大きさ及び調査票の分量は、記載内容に応じたものとする。

2 超過勤務時間の裏付けとなる資料は、超過勤務等命令簿に限らず、本人が業務で使用したパソコンのログイン・ログアウトの記録、入退館記録など、本人が超過勤務を行ったと認める時間数を示す資料を提出すること。

3 調査票作成時に主治医の診断書等を入手していない場合は、後日、入手して提出すること。