

改 正 後	改 正 前																																																																												
別添 腰 痛 の 認 定 調 査 票	別添 腰 痛 の 認 定 調 査 票																																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">氏名： (男・女) 年 月 日生(発症時 歳)</td> </tr> <tr> <td>所属：</td> <td>職名： (□常勤 □非常勤) 通用俸給表： 俸給表 級 号</td> </tr> <tr> <td colspan="2">所属組織の組織図又は機構図：別添のとおり 人事記録：別添のとおり</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1. 災害発生の状況等</td> </tr> <tr> <td>発生日時：令和 年 月 日() 時 分ごろ</td> <td>傷病名：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">発生場所：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">災害発生の概況：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">災害発生現場の見取図及び作業姿勢・作業動作の写真等：別添のとおり</td> </tr> <tr> <td colspan="2">申立書 → <input type="checkbox"/>有(別添のとおり) <input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">作業態様</td> </tr> <tr> <td colspan="2">取り扱った重量物又は人の形状(状態)：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">取り扱った重量物等の重量 → (kg又は kg～ kg)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">作業姿勢：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">具体的な作業動作：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">持続時間 → (時間 分)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">回数 → (回)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">通常の動作(本人の通常の作業動作及び一般の日常生活上の動作)との比較 → <input type="checkbox"/>同じ <input type="checkbox"/>異なる</td> </tr> <tr> <td colspan="2">詳細：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">症状の内容及び経過：</td> </tr> </table>	氏名： (男・女) 年 月 日生(発症時 歳)		所属：	職名： (□常勤 □非常勤) 通用俸給表： 俸給表 級 号	所属組織の組織図又は機構図：別添のとおり 人事記録：別添のとおり		1. 災害発生の状況等		発生日時：令和 年 月 日() 時 分ごろ	傷病名：	発生場所：		災害発生の概況：		災害発生現場の見取図及び作業姿勢・作業動作の写真等：別添のとおり		申立書 → <input type="checkbox"/> 有(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無		作業態様		取り扱った重量物又は人の形状(状態)：		取り扱った重量物等の重量 → (kg又は kg～ kg)		作業姿勢：		具体的な作業動作：		持続時間 → (時間 分)		回数 → (回)		通常の動作(本人の通常の作業動作及び一般の日常生活上の動作)との比較 → <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる		詳細：		症状の内容及び経過：		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">氏名： (男・女) <u>昭和</u> 年 月 日生(発症時 歳)</td> </tr> <tr> <td>所属：</td> <td>職名： (□常勤 □非常勤) 通用俸給表： 俸給表 級 号</td> </tr> <tr> <td colspan="2">所属組織の組織図又は機構図：別添のとおり 人事記録：別添のとおり</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1. 災害発生の状況等</td> </tr> <tr> <td>発生日時：<u>平成</u> 年 月 日() 時 分ごろ</td> <td>傷病名：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">発生場所：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">災害発生の概況：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">災害発生現場の見取図及び作業姿勢・作業動作の写真等：別添のとおり</td> </tr> <tr> <td colspan="2">申立書 → <input type="checkbox"/>有(別添のとおり) <input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">作業態様</td> </tr> <tr> <td colspan="2">取り扱った重量物又は人の形状(状態)：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">取り扱った重量物等の重量 → (kg又は kg～ kg)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">作業姿勢：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">具体的な作業動作：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">持続時間 → (時間 分)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">回数 → (回)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">通常の動作(本人の通常の作業動作及び一般の日常生活上の動作)との比較 → <input type="checkbox"/>同じ <input type="checkbox"/>異なる</td> </tr> <tr> <td colspan="2">詳細：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">症状の内容及び経過：</td> </tr> </table>	氏名： (男・女) <u>昭和</u> 年 月 日生(発症時 歳)		所属：	職名： (□常勤 □非常勤) 通用俸給表： 俸給表 級 号	所属組織の組織図又は機構図：別添のとおり 人事記録：別添のとおり		1. 災害発生の状況等		発生日時： <u>平成</u> 年 月 日() 時 分ごろ	傷病名：	発生場所：		災害発生の概況：		災害発生現場の見取図及び作業姿勢・作業動作の写真等：別添のとおり		申立書 → <input type="checkbox"/> 有(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無		作業態様		取り扱った重量物又は人の形状(状態)：		取り扱った重量物等の重量 → (kg又は kg～ kg)		作業姿勢：		具体的な作業動作：		持続時間 → (時間 分)		回数 → (回)		通常の動作(本人の通常の作業動作及び一般の日常生活上の動作)との比較 → <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる		詳細：		症状の内容及び経過：	
氏名： (男・女) 年 月 日生(発症時 歳)																																																																													
所属：	職名： (□常勤 □非常勤) 通用俸給表： 俸給表 級 号																																																																												
所属組織の組織図又は機構図：別添のとおり 人事記録：別添のとおり																																																																													
1. 災害発生の状況等																																																																													
発生日時：令和 年 月 日() 時 分ごろ	傷病名：																																																																												
発生場所：																																																																													
災害発生の概況：																																																																													
災害発生現場の見取図及び作業姿勢・作業動作の写真等：別添のとおり																																																																													
申立書 → <input type="checkbox"/> 有(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無																																																																													
作業態様																																																																													
取り扱った重量物又は人の形状(状態)：																																																																													
取り扱った重量物等の重量 → (kg又は kg～ kg)																																																																													
作業姿勢：																																																																													
具体的な作業動作：																																																																													
持続時間 → (時間 分)																																																																													
回数 → (回)																																																																													
通常の動作(本人の通常の作業動作及び一般の日常生活上の動作)との比較 → <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる																																																																													
詳細：																																																																													
症状の内容及び経過：																																																																													
氏名： (男・女) <u>昭和</u> 年 月 日生(発症時 歳)																																																																													
所属：	職名： (□常勤 □非常勤) 通用俸給表： 俸給表 級 号																																																																												
所属組織の組織図又は機構図：別添のとおり 人事記録：別添のとおり																																																																													
1. 災害発生の状況等																																																																													
発生日時： <u>平成</u> 年 月 日() 時 分ごろ	傷病名：																																																																												
発生場所：																																																																													
災害発生の概況：																																																																													
災害発生現場の見取図及び作業姿勢・作業動作の写真等：別添のとおり																																																																													
申立書 → <input type="checkbox"/> 有(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無																																																																													
作業態様																																																																													
取り扱った重量物又は人の形状(状態)：																																																																													
取り扱った重量物等の重量 → (kg又は kg～ kg)																																																																													
作業姿勢：																																																																													
具体的な作業動作：																																																																													
持続時間 → (時間 分)																																																																													
回数 → (回)																																																																													
通常の動作(本人の通常の作業動作及び一般の日常生活上の動作)との比較 → <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる																																																																													
詳細：																																																																													
症状の内容及び経過：																																																																													

改正後

2. 作業従事歴等

作業従事歴：
.....
.....
.....

上記作業の従事期間 → (年 月)

3. 健康状況及び発症時の医師の所見等

健康状況等

本人の身長及び体重：身長 cm 体重 kg (年 月 日現在)

本人の素因、基礎疾患又は既往症 → 有 無
「有」の場合は、その内容（治療状況、療養経過を含む。）：
.....
.....

発症時の主治医の診断書・意見書等

主治医の診断書・意見 → 有（別添のとおり） 無（入手すること）

診療録・診療要約 → 有（別添のとおり） 無（借用すること）

X線写真・CT・MRI等の画像検査等 → 実施 有（別添のとおり） 未実施
無（借用すること）

通院・入院等の状況

初診日 → 令和 年 月 日

通院日数 → 日

入院 → 有（入院日数 日） 無

治癒（症状固定）日 → 令和 年 月 日

専門医等の意見聴取結果：
.....
.....
.....

作成年月日	令和 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枚数は、記載内容に応じたものとしてよい。
2 該当する口にはレ印を記入する

改正前

2. 作業従事歴等

作業従事歴：
.....
.....
.....

上記作業の従事期間 → (年 月)

3. 健康状況及び発症時の医師の所見等

健康状況等

本人の身長及び体重：身長 cm 体重 kg (年 月 日現在)

本人の素因、基礎疾患又は既往症 → 有 無
「有」の場合は、その内容（治療状況、療養経過を含む。）：
.....
.....

発症時の主治医の診断書・意見書等

主治医の診断書・意見 → 有（別添のとおり） 無（入手すること）

診療録・診療要約 → 有（別添のとおり） 無（借用すること）

X線写真・CT・MRI等の画像検査等 → 実施 有（別添のとおり） 未実施
無（借用すること）

通院・入院等の状況

初診日 → 平成 年 月 日

通院日数 → 日

入院 → 有（入院日数 日） 無

治癒（症状固定）日 → 平成 年 月 日

専門医等の意見聴取結果：
.....
.....
.....

作成年月日	平成 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枚数は、記載内容に応じたものとしてよい。
2 該当する口にはレ印を記入する

改 正 後	改 正 前																																																																																																								
<p>別添2</p> <p style="text-align: center;">心・血管疾患及び脳血管疾患の簡易認定調査票</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">氏名： (男・女) 年 月 日生 (発症時 歳)</td> </tr> <tr> <td>所属：</td> <td>職名： (□常勤 □非常勤) 通用俸給表： 俸給表 級 号</td> </tr> <tr> <td>所属組織の組織図又は機構図：別添のとおり</td> <td>人事記録：別添のとおり</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1. 災害発生の状況等</td> </tr> <tr> <td>発生日時：令和 年 月 日 時 分ごろ</td> <td>傷病名：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">発生場所：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">災害発生の概況（発症状況及び入院状況等を含む。）： _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">災害発生現場の見取図及び写真 → <input type="checkbox"/>有（別添のとおり） <input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">申立書 → <input type="checkbox"/>有（別添のとおり） <input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2. 災害発生前の業務従事状況等</td> </tr> <tr> <td colspan="2">本人の属する組織全体の業務状況及び分担状況並びに上司、部下等の病休、欠員等の状況</td> </tr> <tr> <td colspan="2">組織全体の業務状況： _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">分担状況： _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">上司、部下等の病休、欠員等の状況： _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">本人の通常の日常の業務内容と被災前の業務内容のそれぞれの詳細及び比較</td> </tr> <tr> <td colspan="2">通常の日常の業務内容の詳細： _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">被災前の業務内容の詳細： _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">比較結果： _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> </table>	氏名： (男・女) 年 月 日生 (発症時 歳)		所属：	職名： (□常勤 □非常勤) 通用俸給表： 俸給表 級 号	所属組織の組織図又は機構図：別添のとおり	人事記録：別添のとおり	1. 災害発生の状況等		発生日時：令和 年 月 日 時 分ごろ	傷病名：	発生場所：		災害発生の概況（発症状況及び入院状況等を含む。）： _____		_____		_____		災害発生現場の見取図及び写真 → <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり） <input type="checkbox"/> 無		申立書 → <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり） <input type="checkbox"/> 無		2. 災害発生前の業務従事状況等		本人の属する組織全体の業務状況及び分担状況並びに上司、部下等の病休、欠員等の状況		組織全体の業務状況： _____		_____		分担状況： _____		_____		上司、部下等の病休、欠員等の状況： _____		_____		本人の通常の日常の業務内容と被災前の業務内容のそれぞれの詳細及び比較		通常の日常の業務内容の詳細： _____		_____		被災前の業務内容の詳細： _____		_____		比較結果： _____		_____		<p>別添2</p> <p style="text-align: center;">心・血管疾患及び脳血管疾患の簡易認定調査票</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">氏名： (男・女) 昭和 年 月 日生 (発症時 歳)</td> </tr> <tr> <td>所属：</td> <td>職名： (□常勤 □非常勤) 通用俸給表： 俸給表 級 号</td> </tr> <tr> <td>所属組織の組織図又は機構図：別添のとおり</td> <td>人事記録：別添のとおり</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1. 災害発生の状況等</td> </tr> <tr> <td>発生日時：平成 年 月 日 時 分ごろ</td> <td>傷病名：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">発生場所：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">災害発生の概況（発症状況及び入院状況等を含む。）： _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">災害発生現場の見取図及び写真 → <input type="checkbox"/>有（別添のとおり） <input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">申立書 → <input type="checkbox"/>有（別添のとおり） <input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2. 災害発生前の業務従事状況等</td> </tr> <tr> <td colspan="2">本人の属する組織全体の業務状況及び分担状況並びに上司、部下等の病休、欠員等の状況</td> </tr> <tr> <td colspan="2">組織全体の業務状況： _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">分担状況： _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">上司、部下等の病休、欠員等の状況： _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">本人の通常の日常の業務内容と被災前の業務内容のそれぞれの詳細及び比較</td> </tr> <tr> <td colspan="2">通常の日常の業務内容の詳細： _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">被災前の業務内容の詳細： _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">比較結果： _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> </tr> </table>	氏名： (男・女) 昭和 年 月 日生 (発症時 歳)		所属：	職名： (□常勤 □非常勤) 通用俸給表： 俸給表 級 号	所属組織の組織図又は機構図：別添のとおり	人事記録：別添のとおり	1. 災害発生の状況等		発生日時：平成 年 月 日 時 分ごろ	傷病名：	発生場所：		災害発生の概況（発症状況及び入院状況等を含む。）： _____		_____		_____		災害発生現場の見取図及び写真 → <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり） <input type="checkbox"/> 無		申立書 → <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり） <input type="checkbox"/> 無		2. 災害発生前の業務従事状況等		本人の属する組織全体の業務状況及び分担状況並びに上司、部下等の病休、欠員等の状況		組織全体の業務状況： _____		_____		分担状況： _____		_____		上司、部下等の病休、欠員等の状況： _____		_____		本人の通常の日常の業務内容と被災前の業務内容のそれぞれの詳細及び比較		通常の日常の業務内容の詳細： _____		_____		被災前の業務内容の詳細： _____		_____		比較結果： _____		_____	
氏名： (男・女) 年 月 日生 (発症時 歳)																																																																																																									
所属：	職名： (□常勤 □非常勤) 通用俸給表： 俸給表 級 号																																																																																																								
所属組織の組織図又は機構図：別添のとおり	人事記録：別添のとおり																																																																																																								
1. 災害発生の状況等																																																																																																									
発生日時：令和 年 月 日 時 分ごろ	傷病名：																																																																																																								
発生場所：																																																																																																									
災害発生の概況（発症状況及び入院状況等を含む。）： _____																																																																																																									

災害発生現場の見取図及び写真 → <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり） <input type="checkbox"/> 無																																																																																																									
申立書 → <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり） <input type="checkbox"/> 無																																																																																																									
2. 災害発生前の業務従事状況等																																																																																																									
本人の属する組織全体の業務状況及び分担状況並びに上司、部下等の病休、欠員等の状況																																																																																																									
組織全体の業務状況： _____																																																																																																									

分担状況： _____																																																																																																									

上司、部下等の病休、欠員等の状況： _____																																																																																																									

本人の通常の日常の業務内容と被災前の業務内容のそれぞれの詳細及び比較																																																																																																									
通常の日常の業務内容の詳細： _____																																																																																																									

被災前の業務内容の詳細： _____																																																																																																									

比較結果： _____																																																																																																									

氏名： (男・女) 昭和 年 月 日生 (発症時 歳)																																																																																																									
所属：	職名： (□常勤 □非常勤) 通用俸給表： 俸給表 級 号																																																																																																								
所属組織の組織図又は機構図：別添のとおり	人事記録：別添のとおり																																																																																																								
1. 災害発生の状況等																																																																																																									
発生日時：平成 年 月 日 時 分ごろ	傷病名：																																																																																																								
発生場所：																																																																																																									
災害発生の概況（発症状況及び入院状況等を含む。）： _____																																																																																																									

災害発生現場の見取図及び写真 → <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり） <input type="checkbox"/> 無																																																																																																									
申立書 → <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり） <input type="checkbox"/> 無																																																																																																									
2. 災害発生前の業務従事状況等																																																																																																									
本人の属する組織全体の業務状況及び分担状況並びに上司、部下等の病休、欠員等の状況																																																																																																									
組織全体の業務状況： _____																																																																																																									

分担状況： _____																																																																																																									

上司、部下等の病休、欠員等の状況： _____																																																																																																									

本人の通常の日常の業務内容と被災前の業務内容のそれぞれの詳細及び比較																																																																																																									
通常の日常の業務内容の詳細： _____																																																																																																									

被災前の業務内容の詳細： _____																																																																																																									

比較結果： _____																																																																																																									

改正後

発症前日から直前までの業務従事状況の詳細：(別添「発症日及び発症日前1週間の勤務状況調査票」に記載した場合は、その旨を記載)
発症前1週間の勤務状況の詳細(超過勤務の時間数及びその業務内容等を含む)：別添「発症日及び発症日前1週間の勤務状況調査票」のとおり
発症前1か月間の勤務状況の詳細(超過勤務の時間数及びその業務内容等を含む)：別添「発症日前1か月間の勤務状況調査票」のとおり
発症前6か月間の勤務状況：別添「発症日前6か月間の勤務状況調査票」のとおり
発症前6か月間における「対外折衝等で精神的緊張を伴う勤務」、「制度の創設、組織の改廃等で困難な業務」等認定指針3の[3]のクに掲げた勤務等の状況(必ずしも全期間について調査する必要はなく、負荷を与えたと認められるものについて記載すること)：(別添の調査票に記載した場合は、その旨を記載)
異常な出来事・突発的な事態 → <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
「有」の場合は、その内容(発生した時間及び場所を含む)及び原因：(別添の調査票に記載した場合は、その旨を記載)
消防署、気象官署等の証明、目撃者等の証言等 → <input type="checkbox"/> 有(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無
自宅等での論文、報告書等作成 → <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
「有」の場合は、その内容及び自宅等で作成した理由：_____
成果物 → <input type="checkbox"/> 有(論文リスト等別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無
単身赴任 → <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
「有」の場合は、その状況：_____
通勤の実態(片道おおむね1時間30分以上の場合)：別添通勤届のとおり
休暇等の取得状況 → <input type="checkbox"/> 年次休暇 日 <input type="checkbox"/> 病気休暇 日 <input type="checkbox"/> 特別休暇 日 <input type="checkbox"/> その他() 日
上司等からの業務従事状況報告書：別添のとおり
3. 発症時の医師の所見等
主治医の診断書・意見書等
主治医の診断書・意見 → <input type="checkbox"/> 有(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無(入手すること)
診療録・診療要約 → <input type="checkbox"/> 有(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無(借用すること)
血圧検査 → <input type="checkbox"/> 実施(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無(入手すること) <input type="checkbox"/> 未実施
血液生化学検査等諸臨床検査 → <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 有(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無(入手すること) <input type="checkbox"/> 未実施
心電図検査 → <input type="checkbox"/> 実施(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無(借用すること) <input type="checkbox"/> 未実施
超音波検査・X線写真・冠動脈造影・CT・MRI等の画像検査等 → <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 有(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無(借用すること) <input type="checkbox"/> 未実施
解剖 → <input type="checkbox"/> 実施(解剖所見 → <input type="checkbox"/> 有(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無(入手すること)) <input type="checkbox"/> 未実施

改正前

発症前日から直前までの業務従事状況の詳細：(別添「発症日及び発症日前1週間の勤務状況調査票」に記載した場合は、その旨を記載)
発症前1週間の勤務状況の詳細(超過勤務の時間数及びその業務内容等を含む)：別添「発症日及び発症日前1週間の勤務状況調査票」のとおり
発症前1か月間の勤務状況の詳細(超過勤務の時間数及びその業務内容等を含む)：別添「発症日前1か月間の勤務状況調査票」のとおり
発症前6か月間の勤務状況：別添「発症日前6か月間の勤務状況調査票」のとおり
発症前6か月間における「対外折衝等で精神的緊張を伴う勤務」、「制度の創設、組織の改廃等で困難な業務」等認定指針3の[3]のクに掲げた勤務等の状況(必ずしも全期間について調査する必要はなく、負荷を与えたと認められるものについて記載すること)：(別添の調査票に記載した場合は、その旨を記載)
異常な出来事・突発的な事態 → <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
「有」の場合は、その内容(発生した時間及び場所を含む)及び原因：(別添の調査票に記載した場合は、その旨を記載)
消防署、気象官署等の証明、目撃者等の証言等 → <input type="checkbox"/> 有(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無
自宅等での論文、報告書等作成 → <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
「有」の場合は、その内容及び自宅等で作成した理由：_____
成果物 → <input type="checkbox"/> 有(論文リスト等別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無
単身赴任 → <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
「有」の場合は、その状況：_____
通勤の実態(片道おおむね1時間30分以上の場合)：別添通勤届のとおり
休暇等の取得状況 → <input type="checkbox"/> 年次休暇 日 <input type="checkbox"/> 病気休暇 日 <input type="checkbox"/> 特別休暇 日 <input type="checkbox"/> その他() 日
上司等からの業務従事状況報告書：別添のとおり
3. 発症時の医師の所見等
主治医の診断書・意見書等
主治医の診断書・意見 → <input type="checkbox"/> 有(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無(入手すること)
診療録・診療要約 → <input type="checkbox"/> 有(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無(借用すること)
血圧検査 → <input type="checkbox"/> 実施(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無(入手すること) <input type="checkbox"/> 未実施
血液生化学検査等諸臨床検査 → <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 有(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無(入手すること) <input type="checkbox"/> 未実施
心電図検査 → <input type="checkbox"/> 実施(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無(借用すること) <input type="checkbox"/> 未実施
超音波検査・X線写真・冠動脈造影・CT・MRI等の画像検査等 → <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 有(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無(借用すること) <input type="checkbox"/> 未実施
解剖 → <input type="checkbox"/> 実施(解剖所見 → <input type="checkbox"/> 有(別添のとおり) <input type="checkbox"/> 無(入手すること)) <input type="checkbox"/> 未実施

改正後

4. 健康状況等

本人の身長及び体重：身長 cm 体重 kg (年 月 日現在)

発症前の本人の愁訴及び前駆症状等 → 有 無
「有」の場合は、その内容： _____

定期健康診断等の記録、指導区分及び事後措置の内容：別添のとおり

本人の要因、基礎疾患及び既存疾患 → 有 無
「有」の場合は、その内容（治療状況及び療養経過を含む。）： _____

素因、基礎疾患及び既存疾患に係る主治医の診断書・意見等

主治医の診断書・意見	→ <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり）	<input type="checkbox"/> 無（入手すること）
診療録・診療要約	→ <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり）	<input type="checkbox"/> 無（借用すること）
血圧検査	→ <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり） <input type="checkbox"/> 無（入手すること））	<input type="checkbox"/> 未実施
血液生化学検査等諸臨床検査	→ <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり） <input type="checkbox"/> 無（入手すること））	<input type="checkbox"/> 未実施
心電図検査	→ <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり） <input type="checkbox"/> 無（借用すること））	<input type="checkbox"/> 未実施
超音波検査・X線写真・冠動脈造影・CT・MRI等の画像検査等	→ <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり） <input type="checkbox"/> 無（借用すること））	<input type="checkbox"/> 未実施

5. 日常生活

発症前1週間の生活状況の詳細（特に日常と異なった出来事等の有無等）： _____

発症前1か月間の生活状況： _____

発症前6か月間の生活状況（必ずしも全期間について調査する必要はなく、負荷を与えたと認められるものについて記載すること。）： _____

6. 趣味、嗜好、家族状況等

嗜好品 → タバコ（ 本/日 コーヒー（ 本/日 その他（ ）（ /日）
飲酒（ 本/日 ビール（ 本/日 洋酒（ 本/日 その他（ ）（ 本/日）

趣味 → 有（ ） 無 スポーツ → 有（ ） 無

服薬 → 有（内容 ） 無 自動車の運転 → 有（週 日運転） 無

家族状況、家族歴：別添のとおり 本人の性格（ ）

7. その他業務環境等に関する事項

発症時の勤務場所等の見取図、写真、騒音、照度、温度等：別添のとおり

発症日の気象条件 → 気温（ ℃） 湿度（ %） その他（ ）

作成年月日	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	氏名	<input type="text"/>
作成者	所属・職名	氏名	<input type="text"/>
補償事務主任者	所属・職名	氏名	<input type="text"/>

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枚数は、記載内容に応じたものとしてよい。
2 該当する口には√印を記入する。

改正前

4. 健康状況等

本人の身長及び体重：身長 cm 体重 kg (年 月 日現在)

発症前の本人の愁訴及び前駆症状等 → 有 無
「有」の場合は、その内容： _____

定期健康診断等の記録、指導区分及び事後措置の内容：別添のとおり

本人の素因、基礎疾患及び既存疾患 → 有 無
「有」の場合は、その内容（治療状況及び療養経過を含む。）： _____

素因、基礎疾患及び既存疾患に係る主治医の診断書・意見等

主治医の診断書・意見	→ <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり）	<input type="checkbox"/> 無（入手すること）
診療録・診療要約	→ <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり）	<input type="checkbox"/> 無（借用すること）
血圧検査	→ <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり） <input type="checkbox"/> 無（入手すること））	<input type="checkbox"/> 未実施
血液生化学検査等諸臨床検査	→ <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり） <input type="checkbox"/> 無（入手すること））	<input type="checkbox"/> 未実施
心電図検査	→ <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり） <input type="checkbox"/> 無（借用すること））	<input type="checkbox"/> 未実施
超音波検査・X線写真・冠動脈造影・CT・MRI等の画像検査等	→ <input type="checkbox"/> 実施（ <input type="checkbox"/> 有（別添のとおり） <input type="checkbox"/> 無（借用すること））	<input type="checkbox"/> 未実施

5. 日常生活

発症前1週間の生活状況の詳細（特に日常と異なった出来事等の有無等）： _____

発症前1か月間の生活状況： _____

発症前6か月間の生活状況（必ずしも全期間について調査する必要はなく、負荷を与えたと認められるものについて記載すること。）： _____

6. 趣味、嗜好、家族状況等

嗜好品 → タバコ（ 本/日 コーヒー（ 本/日 その他（ ）（ /日）
飲酒（ 本/日 ビール（ 本/日 洋酒（ 本/日 その他（ ）（ 本/日）

趣味 → 有（ ） 無 スポーツ → 有（ ） 無

服薬 → 有（内容 ） 無 自動車の運転 → 有（週 日運転） 無

家族状況、家族歴：別添のとおり 本人の性格（ ）

7. その他業務環境等に関する事項

発症時の勤務場所等の見取図、写真、騒音、照度、温度等：別添のとおり

発症日の気象条件 → 気温（ ℃） 湿度（ %） その他（ ）

作成年月日	平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	氏名	<input type="text"/>
作成者	所属・職名	氏名	<input type="text"/>
補償事務主任者	所属・職名	氏名	<input type="text"/>

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枚数は、記載内容に応じたものとしてよい。
2 該当する口には√印を記入する。

改正後

所属部署の各職員の業務内容及び分担状況（災害発生6か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：令和 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：令和 年 月 日）

【本人に通常割り振られた業務内容】

【本人に特に割り振られた業務内容】

【本人以外の職員の業務内容及び分担状況】

上司、部下等の病休、欠員等の状況：

改正前

所属部署の各職員の業務内容及び分担状況（災害発生6か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：平成 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：平成 年 月 日）

【本人に通常割り振られた業務内容】

【本人に特に割り振られた業務内容】

【本人以外の職員の業務内容及び分担状況】

上司、部下等の病休、欠員等の状況：

改正後

災害発生日及び災害発生日前1か月間の勤務状況の詳細

災害発生日前6か月間の勤務状況

災害発生日及び災害発生日前1か月間の勤務状況調査票：有 **(別添)**

災害発生日前6か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か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)：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)：有 **(別添)**

異常な出来事への遭遇

有 → 目撃者等の証言等異常な出来事の内容が分かる資料：有 **(別添)**

無

・ 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 → 有 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：
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

成果物 → 有 **(別添)** 無

勤務形態(災害発生6か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)

官制勤務 該当 → [始業時刻] 時 分 [終業時刻] 時 分

交替制勤務 該当 **(別添)**

その他勤務 該当 **(別添)**

宿日直勤務 有 **(別添)** 無

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) 有 **(別添)**

通勤の実態(片道おおむね1時間30分以上の場合)：通勤届 有 **(別添)**

改正前

災害発生日及び災害発生日前1か月間の勤務状況の詳細

災害発生日前6か月間の勤務状況

災害発生日及び災害発生日前1か月間の勤務状況調査票：有 **(別添)**

災害発生日前6か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か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)：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)：有 **(別添)**

異常な出来事への遭遇

有 → 目撃者等の証言等異常な出来事の内容が分かる資料：有 **(別添)**

無

・ 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 → 有 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：
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

成果物 → 有 **(別添)** 無

勤務形態(災害発生6か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)

官制勤務 該当 → [始業時刻] 時 分 [終業時刻] 時 分

交替制勤務 該当 **(別添)**

その他勤務 該当 **(別添)**

宿日直勤務 有 **(別添)** 無

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) 有 **(別添)**

通勤の実態(片道おおむね1時間30分以上の場合)：通勤届 有 **(別添)**

改正後

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)	
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	

改正前

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)	
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	

改正後

6. 日常生活等

災害発生前6か月間の生活状況：

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 → 有 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）：有（別添）

単身赴任 → 有 無

「有」の場合は、その状況：

嗜好品 → 飲酒 日酔（ 日/日） □タバコ（ 本/日） □賭博（ 日/日） □その他（ ）（ 日/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：有（別添）

その他参考となる事項（ ）

作成年月日	令和 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枚数は、記載内容に応じたものとする。
- 2 該当する口には√印を記入すること。
- 3 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。
- 4 調査票作成時に主治医の診断書等入手していない場合は、後日、入手して提出すること。

改正前

6. 日常生活等

災害発生前6か月間の生活状況：

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 → 有 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）：有（別添）

単身赴任 → 有 無

「有」の場合は、その状況：

嗜好品 → 飲酒 日酔（ 日/日） □タバコ（ 本/日） □賭博（ 日/日） □その他（ ）（ 日/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：有（別添）

その他参考となる事項（ ）

作成年月日	平成 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枚数は、記載内容に応じたものとする。
- 2 該当する口には√印を記入すること。
- 3 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。
- 4 調査票作成時に主治医の診断書等入手していない場合は、後日、入手して提出すること。

昭和48年職厚—1024 新旧対照表（令和元年職補—5 第4項関係）

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>人事院は、人事院規則16-3（災害を受けた職員の福祉事業）第6条の規定に基づき、外科後処置を行う施設として、<u>独立行政法人労働者健康安全機構</u>の経営に係る医療機関を昭和56年10月31日付け人事院公示第9号のとおり指定していますので、実施機関が、同公示の指定した施設（以下「労災病院」という。）において職員に対する外科後処置を行う場合には、下記によって行ってください。</p> <p>なお、労災病院においては、別添「外科後処置担当要領」により外科後処置を行うこととされていますので念のため申し添えます。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1～12 （略）</p>	<p>人事院は、人事院規則16-3（災害を受けた職員の福祉事業）第6条の規定に基づき、外科後処置を行う施設として、<u>独立行政法人労働者健康福祉機構</u>の経営に係る医療機関を昭和56年10月31日付け人事院公示第9号のとおり指定していますので、実施機関が、同公示の指定した施設（以下「労災病院」という。）において職員に対する外科後処置を行う場合には、下記によって行ってください。</p> <p>なお、労災病院においては、別添「外科後処置担当要領」により外科後処置を行うこととされていますので念のため申し添えます。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1～12 （同左）</p>

改正後

別紙第1

外科後処置依頼書

----- 殿

この依頼書を持参した者に対して外科後処置をしてください。

なお、この依頼書を持参した者に関する事実は下記のとおりですから念のためお知らせします。

令和 年 月 日

(実施機関名) ----- 局

記

外科後処置 依頼書番号	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日生
	住所		
負傷発病年月日	傷病名障害の部位		
	年 月 日		
現 症			

改正前

別紙第1

人事院様式251

外科後処置依頼書

----- 殿

この依頼書を持参した者に対して外科後処置をしてください。

なお、この依頼書を持参した者に関する事実は下記のとおりですから念のためお知らせします。

平成 年 月 日

(実施機関名) ----- 局

記

外科後処置 依頼書番号	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日生
	住所		
負傷発病年月日	傷病名障害の部位		
	年 月 日		
現 症			

(日本工業規格A列4)

改正後

別紙第2

		外科後処置依頼書番号	
		請求回数	第 回
外科後処置費用請求書			
(実施機関の長)			
..... 殿			
貴機関職員..... 殿に係る外科後処置費用として [] 円請求します。			
外科後処置費用の内訳は、下記明細書のとおりです。			
令和 年 月 日		(病院の長)..... 殿	
外科後処置費用明細書			
傷病名..... 傷病の部位			
傷病の経過 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転医 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 継続中			
外科後処置の期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間 処置日数 日			
		内	容
診察	初診		金額(円)
	再診		
	在宅		
投薬	内服薬		
	外用剤 調剤 調剤		
注射	皮下筋肉内 静脈内 その他		
処置	(処置名・回数等)		
手術・麻酔	(手術名・回数等)		
検査	(検査名・回数等)		
画像診断	(画像診断名・回数等)		
その他			
入院	期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間	
	基本31	入院時基本診療料(入院料)	
	基本1	(薬料・看護料・給食料)	
	基本2		
	基本1	入院時医学管理料	
	基本1		
	基本1		
	基本1		
	基本1		
	基本1		
移送			
合 計			
以下の欄には記入しないでください。			
令和 年 月 日受理	令和 年 月 日決定	令和 年 月 日支払	

改正前

別紙第2

人事院様式252

		外科後処置依頼書番号	
		請求回数	第 回
外科後処置費用請求書			
(実施機関の長)			
..... 殿			
貴機関職員..... 殿に係る外科後処置費用として [] 円請求します。			
外科後処置費用の内訳は、下記明細書のとおりです。			
平成 年 月 日		(病院の長)..... 殿	
外科後処置費用明細書			
傷病名..... 傷病の部位			
傷病の経過 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転医 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 継続中			
外科後処置の期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間 処置日数 日			
		内	容
診察	初診		金額(円)
	再診		
	在宅		
投薬	内服薬		
	外用剤 調剤 調剤		
注射	皮下筋肉内 静脈内 その他		
処置	(処置名・回数等)		
手術・麻酔	(手術名・回数等)		
検査	(検査名・回数等)		
画像診断	(画像診断名・回数等)		
その他			
入院	期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 日間	
	基本31	入院時基本診療料(入院料)	
	基本1	(薬料・看護料・給食料)	
	基本2		
	基本1	入院時医学管理料	
	基本1		
	基本1		
	基本1		
	基本1		
	基本1		
移送			
合 計			
以下の欄には記入しないでください。			
平成 年 月 日受理	平成 年 月 日決定	平成 年 月 日支払	