

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（公務災害認定請求書に記載された内容等を基に概要を記入する）

被災職員（以下「本人」という。）は、平成xx年xx月xx日午前xx時xx分頃、  
 .....  
 .....  
 .....

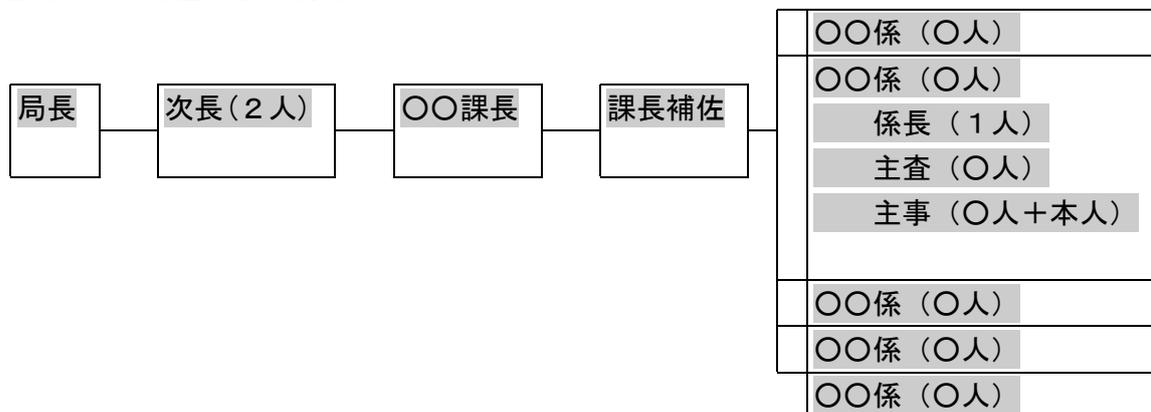
本人の申立てによると、この出来事以降、精神が不安定となり、〇〇〇〇〇〇〇〇病院（以下「〇〇病院」という。）を受診したところ、平成xx年xx月xx日に「〇〇〇〇」と診断されたものである。

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

- 平成xx年4月1日 〇〇市職員に採用、〇〇局〇〇課〇〇係に赴任
- 平成xx年4月1日 〇〇局〇〇課〇〇係に赴任
- 平成xx年4月1日 〇〇局〇〇課〇〇係に赴任
- 平成xx年xx月xx日 精神疾患発症
- 〇〇病院受診、「〇〇〇〇」と診断
- xx月xx日 病気休暇（平成xx年xx月xx日まで）
- 平成xx年xx月xx日 復職（〇〇局〇〇課〇〇係）

(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  
 上司、同僚、部下等の病休、欠員等は特になし。

(4) 勤務形態  
 勤務時間 8時30分～17時15分  
 休憩時間 12時15分～13時  
 1日の勤務時間数 8時間  
 週所定勤務時間数 40時間

(5) 職に割り当てられた所定の業務内容

- ア ○○に関すること
- イ ○○に関すること
- ウ ○○に関すること

(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（災害発生6か月前から災害発生当日まで）

ア 勤務公署における時間外勤務

発生6か月前（平成xx年○月）	xx時間xx分
発生5か月前（平成xx年○月）	xx時間xx分
発生4か月前（平成xx年○月）	xx時間xx分
発生3か月前（平成xx年○月）	xx時間xx分
発生2か月前（平成xx年○月）	xx時間xx分
発生前1か月（平成xx年○月）	xx時間xx分

イ 自宅等における作業

発生6か月前（平成xx年○月）	xx時間xx分
発生5か月前（平成xx年○月）	xx時間xx分
発生4か月前（平成xx年○月）	xx時間xx分
発生3か月前（平成xx年○月）	xx時間xx分
発生2か月前（平成xx年○月）	xx時間xx分
発生前1か月（平成xx年○月）	xx時間xx分

(8) 休暇の取得状況（災害発生6か月前から災害発生当日まで）

月 年次有給休暇○日

月 年次有給休暇○日

月 年次有給休暇○日、病気休暇○時間

月 夏季休暇○日

(9) 通勤の経路、方法、通勤時間等

自宅から○○駅 徒歩10分

○○駅から□□駅 電車20分

□□駅から△△庁舎 バス15分

#### 4 災害発生前の身体・生活状況

(1) 身長及び体重

身長 xxx.xcm 体重 xx.xkg

(2) 業務以外の負荷（様式5（その1）から転記する）

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（様式5（その1・その2）から転記する）

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（精神疾患発症及びその後の療養状況を時系列で記入）

（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

特になし

## 5 その他の事項

- (1) 診断書（平成xx年xx月xx日付け ○○病院○○医師）
- (2) 意見書（平成xx年xx月xx日付け ○○病院○○医師）（様式7を基に記入する）
  - 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
  - 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（様式6を基に記入する）
  - ア 本人の訴え
    - ・ 不眠が続いている（平成xx年○月～）
    - ・ 気が沈む、落ち込んだ気分になる、ゆううつ（平成xx年○月～）
    - ・ 将来に希望を感じない（平成xx年○月～）
  - イ 家族（母）からみて
    - ・ 元気がない、ぼんやりしている（平成xx年○月～）
    - ・ 仕事を辞めたいと漏らす（平成xx年○月～）
    - ・ 顔色がよくない（平成xx年○月～）
  - ウ 職場関係者（係長）からみて
    - ・ 他の人と話をしなくなった（平成xx年○月～）
    - ・ 落ち着きがなくなり、じっとしていない（平成xx年○月～）
    - ・ 他人の目や話していることをやたらに気にする（平成xx年○月～）

## 6 任命権者の判断

本件は、公務上の災害と認められる