

## ○ 脳血管疾患及び虚血性心疾患等公務上災害の認定について

(平成 14 年 11 月 18 日消基発第 334 号)

最近改正 平成 29 年 10 月 4 日

消防団員等公務災害補償等責任共済等に関する法律の運用において、脳血管疾患及び虚血性心疾患等（以下「脳・心臓疾患」という。）を「公務に起因する疾病の範囲について」（平成 2 年 3 月 14 日消基発第 119 号）別紙の八に該当する疾病として認定するためには、医学経験則上、当該疾患の発症の基礎となる高血圧症、血管病変（動脈硬化症等をいう。）等の基礎的病態を公務による強度の精神的又は肉体的負荷（以下「過重負荷」という。）が原因になって加齢、一般生活などにおける自然的経過を超えて著しく増悪させ、発症したものと認められることが必要となります。

このような脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼす業務による過重負荷の評価を行うに当たり、従来の取扱いを改め、当該疾患の発症に近接した時期（1 週間）における負荷のほか、比較的長時間（6 か月）にわたる疲労の蓄積も考慮することといたしました。

これらの疾患については、その発症原因等に関して具体的症例に則して、医学上の検討を要するものが多いので、つきましては、下記事項をご調査のうえ、別紙「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の公務関連疾患の認定調査票」により、基金に協議されるようお願いいたします。

なお、この協議に係る基金の業務は、同法第 28 条第 1 項第 4 号の規定に基づく附帯業務であることを申し添えます。

また、本通知に関しては詳細な調査が必要となりますが、関係者等に対して調査を実施する際には、特にプライバシーの保護に配慮をされるとともに、収集した諸資料の保全にご注意されるよう併せてお願いします。

おって、この通知の施行に伴い、「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定について」（平成 2 年 3 月 14 日 消基発第 120 号）は、廃止しますのでご了知下さい。

### 記

#### 1 被災者に関する一般的事項

- (1) 氏名（男・女）及び生年月日（発症時の年齢）
- (2) 所属消防団名、入団年月日及び発症時の階級（勤続年数）
- (3) 職業
  - ① 職業名
  - ② 1 日当たりの就労時間及び業務の具体的内容
  - ③ 発症日前 1 週間の 1 日毎の就労時間及び繁忙な状況があった場合はその業務の具体

的内容

## 2 疾患に関する事項

- (1) 疾病名及びその程度（死亡・療養）
- (2) 発症日時及び場所

## 3 災害発生前の消防業務の従事状況に関する事項

### (1) 発症当日の公務従事状況

脳・心臓疾患の発症に最も密接に関連する業務は、発症直前から前日までの間の業務であるので、その間に従事していた業務の作業内容、作業方法、作業量（時間）等の業務遂行状況等を業務開始から発症するまでの時間を追って具体的、かつ、詳細に調査して下さい。

### (2) 発症日前1週間の公務従事状況

発症日前1週間以内に火災、風水害等の災害、訓練、特別警戒等の消防業務に継続して従事している場合又はこれに相当する場合には、疲労の蓄積等により発症に関連があると認められる場合があるので、その間に従事していた業務の作業内容、作業方法、作業量（時間）等の業務遂行状況を日毎に具体的、かつ、詳細に調査して下さい。

### (3) 発症日前1か月間の公務従事状況

消防業務が発症日前1か月間継続している場合又はこれに相当する場合には、疲労の蓄積等により発症に関連があると認められる場合があるので、その間に従事していた業務の作業内容、作業方法、作業量（時間）等の業務遂行状況を調査して下さい。

### (4) 発症前6か月間の公務従事状況

必ずしも全期間については詳細に調査する必要はなく、相当程度の精神的又は肉体的な負荷を与えたと認められる消防業務について重点的に調査し、その業務の具体的な作業内容、作業方法、作業量（時間）等の業務遂行状況を調査して下さい。

## 4 発症後の医師の所見等に関する事項

### (1) 疾病に係る主治医の所見

### (2) 疾病に係る医学的資料

ア 診断書・意見

イ 死亡診断書（死体検案書）・解剖所見

ウ 診療録又は診療要約

エ CT、MRA、MRI、冠動脈造影、超音波検査、X線写真等画像及び心電図

オ 血圧検査・血液生化学検査等諸臨床検査の結果等

### (3) 発症後の療養経過

療養内容・期間（入院、通院別）、医療機関名、現況

## 5 発症前の身体的状況に関する事項

- (1) 経年的な健康診断（職場検診、住民検診又は成人病検診）結果の記録

(2) 既往症歴

ア 疾病名、医療機関名及び治療状況等

イ 前記アに係る素因・基礎疾患の状況及び治療状況についての主治医の所見

ウ 医学的資料

(ア) 診断書

(イ) 診療録又は診療要約

(ウ) C T、M R A、M R I、冠動脈造影、超音波検査、X線写真等画像及び心電図

(エ) 血圧検査・血液生化学検査等諸臨床検査の結果等

6 その他の事項

(1) 発症前の趣味、嗜好等の状況

ア 趣味、スポーツ等

イ 嗜好品（タバコ、酒等）及びその程度

ウ 薬の服用の状況（高血圧症、動脈硬化症、脂質異常症等に係る薬剤名等）

エ 自動車の保有、発症前の運転の状況等

(2) 発症日の気象状況（天候、気温、湿度）

(3) 救急活動記録票の写し

(4) その他公務上災害の認定に際し、必要と思われる資料



(2) 発症日前1週間の公務従事状況の詳細（発症日前1週間以内に火災、風水害、訓練、特別警戒等の消防業務に継続して従事している場合又はこれに相当する場合には、その間に従事していた業務の作業内容、作業方法、作業量（時間）等の業務遂行状況を日毎に具体的に記載のこと。）

① ○月○日 .....

② ○月○日 .....

③ ○月○日 .....

(3) 発症日前1か月間の公務従事状況の概要（発症日前1か月間に消防業務に継続して従事している場合又はこれに相当する場合には、その間に従事していた業務の作業内容、作業方法、作業量（時間）等の業務遂行状況の概要を日毎に記載のこと。）

① ○月○日 .....

② ○月○日 .....

③ ○月○日 .....

(4) 発症日前6か月間の公務従事状況の概要（必ずしも全期間について調査する必要はなく、相当程度の精神的又は肉体的な負荷を与えたと認められる消防業務について重点的に調査し、その作業内容、作業方法、作業量（時間）等の業務遂行状況を日毎に記載のこと。）

① ○月○日 .....

② ○月○日 .....

③ ○月○日 .....

4 発症後の医師の所見等に関する事項	
(1) 疾病に係る主治医の所見 (別添 NO ) のとおり)	
(2) 疾病に係る医学的資料 (別添 NO ) のとおり)	
ア 診断書・意見	
イ 死亡診断書(死体検案書)・解剖所見	
ウ 診療録又は診療要約	
エ CT、MRA、MRI、冠動脈造影、超音波検査、X線写真等画像及び心電図	
オ 血圧検査・血液生化学検査等諸臨床検査の結果等	
(3) 発症後の療養経過 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 療養中(その状況を以下に記入)	
<input type="checkbox"/> 職場復帰	
ア 療養内容 ( )	
イ 療養期間(入院、通院別) ( )	
ウ 医療機関名 ( )	
エ 現況 ( )	
5 発症前の身体的状況に関する事項	
(1) 経年的な健康診断(職場検診、住民検診又は成人病検診)結果の記録 (別添 NO ) のとおり)	
※【健康診断記録がない場合には、身長 ( m cm) 及び体重 ( kg) を記載のこと。】	
(2) 既往症歴 <input type="checkbox"/> 有(以下にその内容を記入) <input type="checkbox"/> 無	
ア 疾病名 ( )	
イ 医療機関名 ( )	
ウ 治療状況 ( )	
(3) 上記(2)に係る素因・基礎疾患の状況及び治療状況についての主治医の所見(別添 NO ) のとおり)	
(4) 医学的資料 (別添 NO ) のとおり)	
ア 診断書	
イ 診療録又は診療要約	
ウ CT、MRA、MRI、冠動脈造影、超音波検査、X線写真等画像及び心電図	
エ 血圧検査・血液生化学検査等諸臨床検査の結果等	
6 その他の事項	
(1) 発症前の趣味、し好等の状況	
ア 趣味、スポーツ等 <input type="checkbox"/> 有(内容 ) <input type="checkbox"/> 無	
イ し好品の状況	
<input type="checkbox"/> タバコ ( 本/日) <input type="checkbox"/> 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"/> コーヒー ( 杯/日)	
ウ 薬の服用状況(高血圧症、動脈硬化症、脂質異常症等に係る薬剤名等)	
<input type="checkbox"/> 有(薬剤名 服用頻度・量 ) <input type="checkbox"/> 無	
エ 自動車の保有、発症前の運転の状況等 <input type="checkbox"/> 有(週 日運転 ) <input type="checkbox"/> 無	
(2) 発症日の気象状況 天気 ( ) 気温 ( ) 湿度 ( )	
(3) 救急活動記録票の写し (別添 NO ) のとおり)	
(4) その他公務上災害の認定に際し、必要と思われる資料 (別添 NO ) のとおり)	

備考1 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でよいこと。

2 該当する□にはレ印を記入すること。