

○ 精神疾患等の公務上外の認定について

(平成 12 年 6 月 2 日消基発第 170 号)

最近改正 平成 28 年 3 月 31 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、国際疾病分類第 10 回修正版第 V 章「精神および行動の障害」に分類される精神疾患（器質性のもの及び有害物質に起因するものを除く。以下「精神疾患」という。）又は精神疾患に起因する自殺等の自損行為による負傷、疾病若しくは死亡を「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）別紙の九に該当する疾病として認定するためには、精神疾患の発症前のおおむね 6 か月の間に公務遂行上の諸事情の重積により強度の精神的又は肉体的負荷を受けていたと医学的に認められること、並びに公務以外の負荷及び個体側要因により精神疾患を発症したとは認められないこと、の要件をいずれも満たしていることが必要になります。

これらの認定に当たっては、医学上、精神疾患の発症原因に関し具体的症例について検討を要するものが多いと考えられるため、下記事項を調査のうえ、別紙「精神疾患等の認定調査票」により、基金に協議されるようお願いいたします。

記

調査に関しては、被災者（以下「本人」という。）に精神疾患等の既往歴がある場合やうつ病の親和性等の性格特徴が認められる場合にあっては、公務に関連した負荷が客観的にみて過重なものでなくても本人の有する素因によって容易に精神疾患を発症することがあること、また、病気、事故、離婚、経済問題等の私生活上の心配事等がある場合にあっては、公務以外の要因によって精神疾患を発症することがあること、さらに消防団員等については、本人がもともと本来の職業を有していること等に留意し、詳細な調査を行って下さい。

なお、調査の実施に当たっては、プライバシーについて配慮するとともに、収集した諸資料の保全に留意して下さい。

I 消防団員等に関する調査事項

一 消防・水防（以下「消防」という。）団員の場合

① 基礎的事項

ア 本人の氏名、性別及び生年月日

イ 所属、階級履歴、勤務年数

ウ 消防団の組織図

エ 年間行事計画

② 災害発生の状況等

ア 災害発生の概況（発生日時・場所、傷病名及び入院状況等）

イ 災害発生現場の見取り図等

ウ 本人又は家族の申立書

③ 災害発生前の活動状況等

ア 本人の所属する組織全体の活動状況

イ 本人の通常の活動内容と災害発生前の活動内容の詳細及びそれらの比較

ウ 消防団活動に関連した異常な出来事があった場合はその内容及び原因

エ 災害発生前1か月間の活動状況の詳細

オ 災害発生前6か月間の活動状況（なお、消防団活動に関連した過重な負荷が災害発生前6か月より前から引き続けている場合には、その全期間についての活動状況を調査すること。）

二 消防作業従事者の場合

① 基礎的事項

本人の氏名、性別及び生年月日

② 災害発生の状況等

ア 災害発生の概況（発生日時・場所、傷病名及び入院状況等）

イ 災害発生現場の見取り図等

ウ 災害発生前の消防作業等への従事内容の詳細

エ ウの従事活動に関連した異常な出来事があった場合は、その内容及び原因

オ 本人又は家族の申立書

II 本人の職業（勤務者・自営業者）に関する調査事項

一 勤務者の場合

① 基礎的事項

ア 所属企業名、役職名

イ 所属企業の組織図

② 災害発生前の業務従事状況等

ア 本人の属する組織全体の業務状況及び分担状況

イ 現職への就任年月日（なお、現在の担当業務が就任時と異なる場合にはその担当

時期)

ウ 災害発生前6か月間の勤務状況

二 自営業者の場合

① 基礎的事項

ア 業種、事業開始時期及び事業内容

イ 本人の業務内容

② 災害発生前の業務従事状況等

災害発生前6か月間の業務状況

III その他（日常生活等）に関する調査事項

一 災害発生前の本人の言動等

ア 消防団活動における言動とそれに対する対応

イ 職場における言動とそれに対する対応

ウ 家庭における言動とそれに対する対応

二 災害発生前時の医師の所見等（調査に当たっては、本人又は家族の同意を得るよう努めること。三のイ及びウについても同様とする。）

三 健康状況等

ア 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）

イ 精神疾患等の既往歴（主治医の診断書・意見、診療録又は診療要約等）

ウ イ以外の疾病の既往歴（主治医の診断書・意見、診療録又は診療要約等）

エ 常用薬とその内容

四 日常生活等

ア 災害発生前6か月の生活状況

イ 私生活上の事故、経済問題等の心配事等の有無

ウ 家族の病気、事故、教育問題等の心配事等の有無

エ 家族、知人、異性等私生活上の対人関係の心配事等の有無

オ 結婚、離婚、親族の死亡等私生活上の変化に伴う心配事等の有無

カ 単身赴任の状況

五 趣味、し好、家族状況等

ア 趣味、スポーツ等

イ 私生活上の事故、経済問題等の心配事等の有無

ウ 家族状況、家族歴

エ 本人の性格（職場及び家庭でみられたもの）

六 解剖所見等

ア 解剖所見

イ 警察署の意見

ウ 遺書又は遺言の有無・内容

七 その他

その他参考となる資料等

I 消防団員等に関する調査事項

1. 基礎的事項	
ふりがな 本人氏名： (男・女) 昭和・平成 年 月 日生 (発生時 歳・死亡時 歳)	
身分種別： <input type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員 <input type="checkbox"/> 消防作業従事者 <input type="checkbox"/> 水防従事者 <input type="checkbox"/> 応急措置従事者 <input type="checkbox"/> 救急業務協力者	
所属： 消防団	階級： 勤務年数： 年 月
消防団の組織図： <input type="checkbox"/> 有 (別添) <input type="checkbox"/> 無	
年間行事計画書： <input type="checkbox"/> 有 (別添) <input type="checkbox"/> 無	
2. 災害発生の状況等	
発生日時：平成 年 月 日 () 時 分頃	発生場所：
傷病名等 (ICD-10)：	
災害発生の概況：	
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	
3. 災害発生前の活動状況等 (災害発生6か月前から災害発生時までの活動状況等の遷移が分かるように記述すること)	
本人の所属する組織全体の活動状況：	
本人の通常の活動内容と災害発生前の活動内容の詳細及びそれらの比較	
本人の通常の活動内容：	
本人の災害発生前の活動内容：	
消防団活動に関連した異常な出来事への遭遇	
<input type="checkbox"/> 有 → 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)	
<input type="checkbox"/> 無	
「有」の場合は、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：	
災害発生日及び災害発生前1か月間の活動状況の詳細：	
災害発生前6か月間の活動状況 (過重な負荷となる可能性のある公務が災害発生の6か月前から引き続けている場合には、その全期間についての勤務状況を調査すること)：	

II 本人の職業 (勤務者・自営業者) に関する調査事項

1. 基礎事項	
勤務者の場合	
所属企業名：	役職名：
所属企業の組織図： <input type="checkbox"/> 有 (別添) <input type="checkbox"/> 無	
自営業者の場合	
業種：	事業年数： 年 月
事業内容：	
本人の業務内容：	

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：	
本人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異動があった場合は異動ごとに記述すること）	
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：	
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）	
災害発生前6か月間の勤務状況：	

Ⅲ その他（日常生活等）に関する調査事項

1. 災害発生前の本人の言動等	
消防団活動における言動：	
言動に対する消防団の対応：	
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：	
2. 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）	
診療録又は診療要約等 → <input type="checkbox"/> 有（別添）	
3. 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）	
精神疾患に関する既往歴 → <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）	
診療録・診療要約 → <input type="checkbox"/> 有（別添） <input type="checkbox"/> 無（入手不可の場合）	
常用薬服薬 → <input type="checkbox"/> 有（内容 ） <input type="checkbox"/> 無	
4. 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） → <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
「有」の場合は、その発生時期と具体的内容：	
5. 趣味、し好、家族状況等	
趣味、スポーツ等：	
し好品 → <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）	
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）	
本人の性格	
職場からみて：	
家族からみて：	
6. 解剖所見等	
解剖所見：	
警察署の意見：	
遺書又は遺言 → <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
「有」の場合は、その具体的内容：	
7. その他	
その他参考となる資料： <input type="checkbox"/> 有（別添）	

備考 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
こと。

2 該当する□には✓印を記入すること。