

公務(通勤)災害補償 担当者用マニュアル

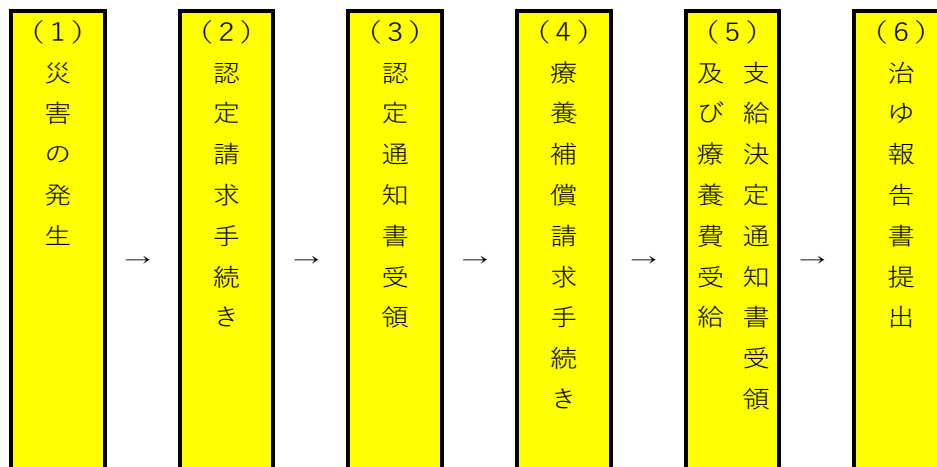
令和 5 年 2 月 改訂版
福利厚生室 発行

【目次】

I	各種手続きについて	
1	公務（通勤）災害補償事務全体の流れ	・・・ 1
2	認定請求手続き	・・・ 3
3	療養補償請求手続き	・・・ 9
4	治ゆ後の手続き	・・・ 12
II	記載例・チェックリスト	
1	認定請求関係	・・・ 13
2	療養補償関係	・・・ 27
3	治ゆ等	・・・ 34
4	Q & A	・・・ 35
III	事例集	
1	公務災害認定・不認定事例	・・・ 38
2	公務災害防止対策事例	・・・ 43

I 各種手続きについて

1 公務(通勤)災害補償事務全体の流れ



(1)災害の発生

災害により負傷したら、すぐに医療機関を受診し治療を受けるとともに被災した旨を所属長に報告してください。なお、申請に進むことになった場合は福利厚生室へご連絡ください。災害発生状況を聞き取ったのち、追加で必要な書類があれば指示を行います。

★医療機関での留意点★

- ①公務（通勤）災害として申請する場合は、公務（通勤）災害の手続きをする予定であることを医療機関へ必ず伝えてください。
- ②原則として共済組合員証の使用（いわゆる保険診療）はできません。
医療機関と相談の上、認定されるまで支払いを保留してもらうか、不可能なときは10割負担による一時窓口払いをすることになります。なお、窓口払いをした場合は必ず領収書を保管してください。
ただし、緊急やむを得ない場合や認定に時間がかかっている場合などは、認定されるまでの間組合員証を使える場合があります。その際は必ず福利厚生室までご連絡ください。なおこの場合にも領収書を保管してください。
- ③医療上または勤務上（通院が困難であるなど）の必要性が認められる場合に限り、病院を変えることが認められます。むやみに転医を繰り返す場合は療養補償の対象とならない場合もあります。

※交通事故等相手方に賠償義務がある災害の場合、通常の公務（通勤）災害と手続きが異なります。詳細は第三者加害事案について（p8）をご確認ください。

(2)認定請求手続き

所属担当者と協力して速やかに公務（通勤）災害認定請求書を作成の上、福利厚生室に提出してください。なお、初診～認定が下りるまでの間、病院側は療養費の請求を保留している状態であるため、できるだけ速やかに公務災害申請にかかる事務を行ってください。

(3)認定通知書受領

- ①審査の結果、公務（通勤）災害として認定されると、所属長あて（小中学校については市町教育委員会を通じて所属長あて）に認定通知書を送付します。
- ②審査の結果、公務（通勤）災害として認められない場合や支給制限を受ける場合があります。

(4)療養補償請求手続き ※p9参照

認定通知書が届いたら、療養に関する請求書類（療養補償請求書等）を作成し、所属を通じて福利厚生室に提出してください。（医療機関から直接福利厚生室へ送付される場合もあります。請求書類の提出方法については医療機関と相談してください。）

(5)支給決定通知書受領及び療養費受給

福利厚生室から支給日等を記載した決定通知書を送付します。

※ 治ゆまたは症状固定するまで（4）の手続きが必要となります ※

(6)治ゆ報告書提出

- ①傷病が治ゆまたは症状固定したら、速やかに「治ゆ報告書」を提出してください。なお「治ゆ報告書」には病院の証明は必要ありません。
- ②療養の開始後1年6ヶ月を経過した日において傷病が治っていない場合「療養の現状等に関する報告書」を提出する必要があります。

※治ゆ報告書を提出後、同一傷病にかかる治療費は請求できません。

2 認定請求手続き

被災したら、まず所属長にその旨を報告し、所属担当と協力して速やかに公務（通勤）災害認定請求書などを作成の上、福利厚生室に提出してください。なお作成にあたってはあわせて『福利厚生事務の手引き』を参照してください。

提出のあった書類を元に、認定を決定する審査を行います。公務（通勤）中の被災であっても必ずしも認定されるということではありません。また公務（通勤）災害申請については申請主義であるため、災害が発生したからといって、必ず申請しなければならないということでもありません。

公務（通勤）災害補償手続きにあたっては、被災職員本人が準備しなければならない書類や、本人による医療機関との書類のやりとり等のご協力をお願いすることがありますので、以上のことを理解した上で認定請求を行ってください。

(1)認定請求の提出書類

①公務災害認定請求の際、必ず提出する資料

資 料	備 考
公務災害認定請求書 (様式第1号)	記載例 p13～14 ※診断書記載の初診日が被災日と異なるときはその理由及び初診に至る経過等を認定請求書裏面の「災害発生の状況」の欄に記入すること。
診断書原本	・初診日、傷病名、療養見込み期間が記載されたものを提出すること。 ・原本を添付すること。 ・傷病名が「～の疑い」の場合は認定ができないので、傷病の有無を明らかにしておくこと。 ・判読不明なところがあるときは、あらかじめ医師に確認の上明らかにしておくこと。 ・療養中に転医した場合や療養見込み期間が変更された場合であっても、傷病名が同一であれば診断書は当初の1通のみとすること。
現認書 または 災害発生状況報告書	記載例 p15～16 ・認定請求書裏面の「災害発生の状況」の欄をそのまま書き写さず、現認者または報告を受けた上司等の視点で確認した事実を記入すること。 ・ 現認者（報告者）の押印は私印とすること。 【現認書】 ・災害を目撃した者が、実際に見た事実をそのまま記入すること。(災害発生時の被災職員の様子、傷病の部位、状態及びその後の対応、周囲の状況等。)

	<ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時に現認者がどこで何をしていたか、被災職員との位置関係等についても記入すること。 <p>【災害発生状況報告書】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現認者がいない場合に、災害の報告を受けた上司等が事実証明者として報告の内容及び調査(確認)した事実を、そのまま記入すること。 ・いつ、誰から、どのような方法で、どのような内容の報告を受けたのかが具体的に記入されていること。 ・上司等が行った調査日時、調査方法、調査内容、調査により判明したこと等が盛り込まれていること。
平面図	<p>災害発生場所が・・・</p> <p>学校等施設内</p> <p>施設全体の平面図の中で災害発生場所を示すこと。</p> <p>施設以外</p> <p>地図等により、災害発生場所の位置を示すこと。</p>
現場写真	<p>災害発生場所について現場写真を添付することが望ましいが、写真撮影が困難であるような現場については具体的な図でもよい。</p>
事故略図	<ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時の状況を一見してわかるように図示、または再現写真を添付すること。特に、災害発生時における被災職員の姿勢・動作・周囲の状況を、写真複数枚にわたって、わかりやすく示すこと。 ・再現写真を撮影する場合は被災職員役については代理でもよく、発生場所での再現が困難な場合は、安全の確保される場所での再現でもよい。 <p>→再現写真撮影例 p 18</p>
被災当日の日課表	所属長の原本証明は不要。
被災職員の週間時間割表	所属長の原本証明は不要。
出勤簿の写し	所属長の原本証明は不要。
公務災害防止対策実施報告書	<p>記載例 p 17</p> <p>対策を講じたことがわかる資料や各所属における周知文書、安全衛生委員会議事録等の参考資料があればあわせて提出すること。</p>
校務分掌表、 クラス担任表など	<u>受け持ち学級や担当教科等、被災職員がその現場にいたことの関連性が確認できるもの。</u>

②公務災害認定請求する際、場合によって添付する書類

i. 部活動・クラブ活動中の事故の場合

部（クラブ）活動分担表	所属長の原本証明は不要。
部活動指導計画書・部活動指導実績報告書	所属長の原本証明は不要。

ii. 臨時的任用職員の場合

辞令の写し	所属長の原本証明は不要。
-------	--------------

iii. 出張・外勤中の事故の場合

経路図	所属長の原本証明は不要。 縮尺のわかる地図に、勤務公署、用務先、被災場所を記入し、当日の経路を赤線で記入すること。
旅行命令簿の写し	所属長の原本証明は不要。

iv. 時間外（休日）勤務中の事故

時間外（休日）勤務命令簿の写し	管理職や教職員については、これに代わる時間外に勤務を行っていたことを確認できる資料でもよい。
-----------------	--

v. 腰、頸椎、背部等の負傷及び疾病の場合

同意書	既往歴の確認等に使用します。
-----	----------------

vi. 複数の医療機関を受診した場合（する場合）

転医届	転医※した場合はその都度速やかに提出すること。
-----	-------------------------

③通勤災害認定請求の際、必ず提出する書類

通勤災害認定請求書 （様式第2号）	記載例 p 19～20 ※診断書の初診日が被災日と異なるときはその理由及び初診に至る経過等を認定請求書裏面の「災害発生の状況」の欄に記入すること。
診断書原本	公務災害認定請求時と同様に取り扱うこと。
現認書 または 災害発生状況報告書	公務災害認定請求時と同様に取り扱うこと。
通勤届の写し	所属長の原本証明は不要。
当日の経路図	縮尺のわかる地図に、自宅、勤務公署、被災場所を記入し、当日の経路を赤線で記入し、通勤届の経路を青線で記入すること。

被災当日の日課表	所属長の原本証明は不要。
出勤簿の写し	所属長の原本証明は不要。

④通勤災害認定請求の際、場合によって提出する書類

i. 第三者加害行為（災害・事故の相手方がいること）の場合

経路図	通勤途上の災害の場合は、縮尺のわかる地図に自宅、勤務公署、被災場所を記入し、当日の経路を赤線で記入し、通勤届の経路を青線で記入すること
第三者加害報告書 （交通事故の場合）	記載例 p 21～22 ・すべての欄にもれなく記入すること。相手方が自動車損害保険に未加入の場合は保険証明書番号の欄に「保険未加入」と記入すること。 ・示談を行う場合は必ず基金へ事前に相談し、勝手に示談を行わないこと。
交通事故証明書	・人身事故扱いの事故証明書を添付すること。 物件事故扱いであれば相手方からの損害賠償が受けられなかったり、認定上疑義が生じたりすることがあるので、事故証明書が物件事故扱いとしてある場合は事前に福利厚生室へ相談すること。
事故発生状況報告書 （様式7）	事故現場の道路写真を添付すること。
念書	記載例 p 23
確約書	記載例 p 24 確約者の箇所は事故の相手方を記入させること。 相手方から確約書の提出が得られないときは福利厚生室へ相談すること。
示談書の写し	示談が完了した後に提出すること。

ii. 自損事故の場合

交通事故証明書	原本：自動車安全運転センター発行
事故発生状況報告書	事故現場の道路写真を添付すること。

iii. 臨時的任用職員の場合

辞令の写し	所属長の原本証明は不要。
-------	--------------

iv. 複数の医療機関を受診した場合（する場合）

転医届	転医※した場合はその都度速やかに提出すること。
-----	-------------------------

※「転医」について

病院等をたびたび変更したり、同時に何箇所もの病院で受診することは療養上好ましくありません。転医については、医学上又は社会通念上の妥当性を有することが必要であり、次のような場合があります。

【転医を認める場合】

- ア 被災場所の最寄りの医療機関で応急手当を受けたあと、療養に適した専門医療機関へ転医する場合。
- イ 傷病の経過上、勤務先又は自宅からの通院に便利な医療機関へ転医する場合。
- ウ 現在治療を担当している医師が医療技術・施設等の点から専門医療機関を紹介し転医させる場合。

しかし、重複診療その他被災職員の恣意による場合等は、原則として必要な療養とは認められず、初診料、各種検査料等最初の療養と重複する費用や移送の費用は支給されないので注意が必要です。

なお、転医に際しては、「転医届」（支部様式第6号）を福利厚生室へ提出することが必要です。転医届は、災害補償基金が補償する療養費の補償先医療機関の確認のため必ず必要となりますので、転医した場合はその都度速やかに提出してください。また、認定請求書作成時に既に転医している場合は、認定請求書提出時に転医届も併せて提出してください。

●転医届様式内、医師の証明について

- ・「転医届」は本人が記入して提出してください。
- ・上記【転医を認める場合】に該当する場合、医師の証明は不要です。なお、転医先へ紹介状が出ている場合は、医師の証明代わりに、支部の方でも紹介状が出ていることを確認できることから、医師の証明は不要となります。
- ・「転医届」に医師から証明してもらおうと、文書料として請求が発生する場合もあるので、医師の証明が必要かどうか判断できない時は、事前に福利厚生室へ相談してください。

(2)第三者加害事案

①事故発生時の必要な対応

i. 相手方の確認

- ・相手方の住所、氏名、年齢、勤務先
- ・(交通事故の場合) 自賠責保険会社と証明書番号、任意保険の有無と会社名

※これらの確認はできる限り、免許証等明らかに事実であるとわかるものに基づいて行ってください。

ii. 状況の確認と届出

- ・可能であれば現場の写真を撮影
- ・記憶の新しいうちに現場見取り図や事故の経過の記録
- ・警察への届出

iii. 医療機関の受診

- ・軽いけがであっても必ず医師の診察を受け診断書の交付を受けること。

②治療費の負担

第三者による加害事案の場合治療費の支払方法について、賠償先行(加害者本人や保険会社に支払ってもらう方法)が通常望ましいとされていますが、できない場合は補償先行として、被災職員の申し出に基づき基金が支払い、加害者に損害賠償請求として治療費の支払請求(=求償)をすることになります。公務(通勤)災害として取り扱うからといって、加害者は損害賠償請求を免れるということにはなりません。

ただし、同僚職員の職務行為が原因で災害が発生した場合(交通事故の場合を除く。)は、第三者加害者行為事案として取扱い、原則として基金が補償先行しますが、同僚職員に対する求償は行いません。

③示談

示談にあたっては、「治療費は基金が支払うので、加害者には請求しない。」などといった基金の加害者への求償権を損なうような示談を行うことは絶対にしないでください。

また、補償先行の場合には示談書の案文の写しを必ず基金に提出し、基金の承認を受けた後に正式示談を締結するようにしてください。なお示談にあたっては必ず書面化し、示談内容を明確にすることが必要です。

3 療養補償請求手続き

(1)書類の作成方法について

医療機関によって書類の作成方法が異なります。

①指定医療機関で受診した場合（県内の指定医療機関は以下のとおりです。）

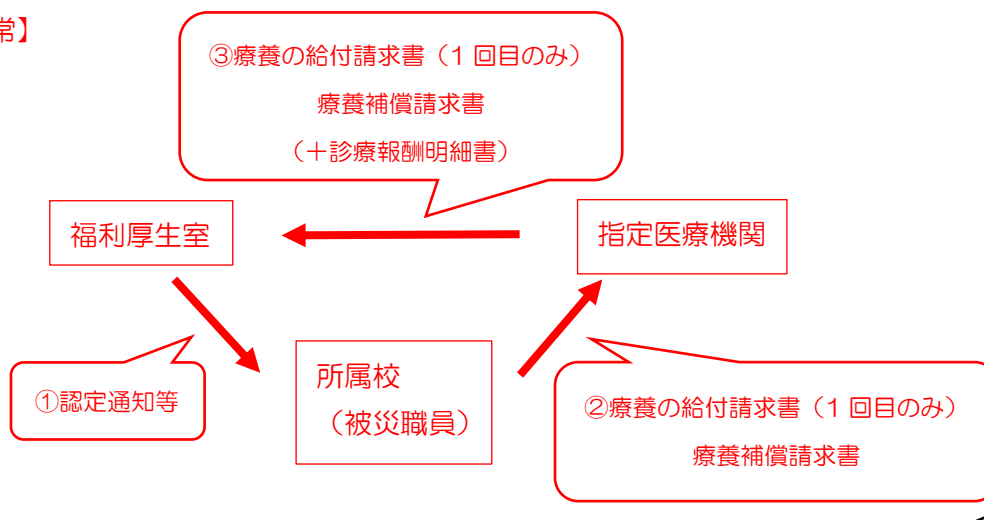
医療機関名	住 所	電話番号
(独)長崎病院	〒850-0835 長崎市桜木町 6-41	095-823-2261
長崎みなとメディカルセンター	〒850-8555 長崎市新地町 6-39	095-822-3251
長崎市立野母崎診療所	〒851-0505 長崎市野母町 2283-7	095-893-1100
日本赤十字社長崎原爆病院	〒852-8511 長崎市茂里町 3-15	095-847-1511
済生会長崎病院	〒850-0003 長崎市片淵 2-5-1	095-826-9236
長崎市高島国民健康診療所	〒851-1315 長崎市高島町 1727-1	095-896-2048
(独)佐世保市総合医療センター	〒857-8511 佐世保市平瀬町 9-3	0956-24-1515
(独)佐世保市総合医療センター 宇久診療所	〒857-4901 佐世保市宇久町平 2344	0959-57-3232
長崎労災病院	〒857-0134 佐世保市瀬戸越 2 丁目 12-5	0956-49-2191
佐世保共済病院	〒857-8575 佐世保市島地町 10-17	0956-22-5136
島原病院	〒855-0861 島原市下川尻 7895	0957-63-1145
日本赤十字社長崎原爆諫早病院	〒859-0497 諫早市多良見町化屋 986-2	0957-43-2111
諫早総合病院	〒854-0071 諫早市永昌東町 24-1	0957-22-1380
(独)長崎川棚医療センター	〒859-3615 東彼杵郡川棚町下組郷 2005-1	0956-82-3121
公立小浜温泉病院	〒854-0513 雲仙市小浜町南本町 93	0957-74-2211
(独)長崎医療センター	〒856-8562 大村市久原 2 丁目 1001-1	0957-52-3121
市立大村市民病院	〒856-8561 大村市古賀島町 133-22	0957-52-2161
精神医療センター	〒856-0847 大村市西部町 1575-2	0957-53-3103
松浦中央病院	〒859-4594 松浦市志佐町浦免 856-1	0956-72-3300
対馬病院	〒817-0322 対馬市美津島町雞知乙 1168-7	0920-54-7111
上対馬病院	〒817-1701 対馬市上対馬町比田勝 630	0920-86-4321
老岐病院	〒811-5132 老岐市郷ノ浦町東触 1626	0920-47-1131
五島中央病院	〒853-0031 五島市吉久木町 205	0959-72-3181
五島中央病院附属診療所 奈留医療センター	〒853-2201 五島市奈留町浦 1644	0959-64-2014
富江病院	〒853-0205 五島市富江町狩立 499	0959-86-2131
上五島病院	〒857-4404 南松浦郡新上五島町青方郷 1549-11	0959-52-3000
上五島病院附属診療所 有川医療センター	〒857-4211 南松浦郡新上五島町有川郷 2255	0959-42-0320
上五島病院附属診療所 奈良尾医療センター	〒853-3101 南松浦郡新上五島町奈良尾字新港 1000	0959-44-1010

- ・認定通知と同封されている「療養補償請求書（様式第6号）」を、何も書かずに診療月枚数分、療養している指定医療機関へ渡してください。なおこの際、「療養の給付請求書（様式第5号）」も忘れずに指定医療機関へ渡してください。療養の給付請求書に指定医療機関が記入する箇所はありませんので、療養補償請求書とあわせて福利厚生室に提出するようお伝えください。

★提出する書類

- ・療養の給付請求書（第5号様式／記載例 p29）
（※1回目の療養の給付請求書を提出する際にあわせて提出してください。）
- ・療養補償請求書（第6号様式）

【通常】



②指定医療機関以外で受診した場合

- ・療養補償請求書に必要事項を記入し、受診したすべての医療機関（病院、薬局等）へ渡してください。その後病院が必要箇所を記入・添付します。作成された請求書類を病院から受け取り次第、所属を通じて福利厚生室に提出してください。
（※医療機関から直接福利厚生室へ送付される場合もあります。請求書類の提出方法については医療機関と相談してください。）
- ・被災者本人が治療費等を負担している場合は「非受領委任」、負担していない場合（医療機関に支払いを保留してもらっている。）は「受領委任」で請求します。
- ・「受領委任」と「非受領委任」で療養補償請求書の記載方法が異なりますので、記入例を参照の上作成してください。
- ・原則として公務（通勤）災害による傷病の治療をする場合、組合員証は使用できません。
※やむを得ず組合員証を使用した場合は、次のいずれかの方法で対応してください。（どちらの方法によるかは、**必ず**医療機関窓口にご相談ください。）
 - ア) 自己負担した3割分について、医療機関に返金してもらい、全額を「受領委任」で請求する。
 - イ) 自己負担した3割分について「非受領委任」で請求する。

★提出する書類

- ・療養補償請求書（様式第6号）

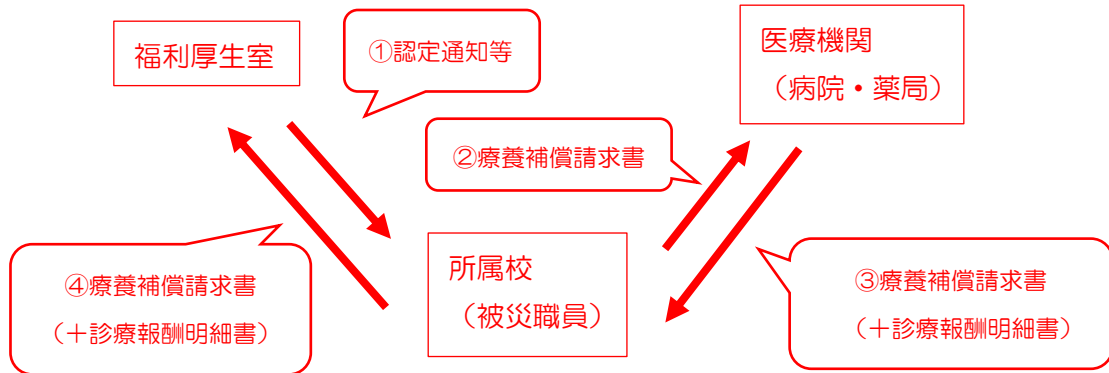
※請求する補償の内容により添付書類が異なります。

- ・診療報酬明細書（医療機関が添付します）

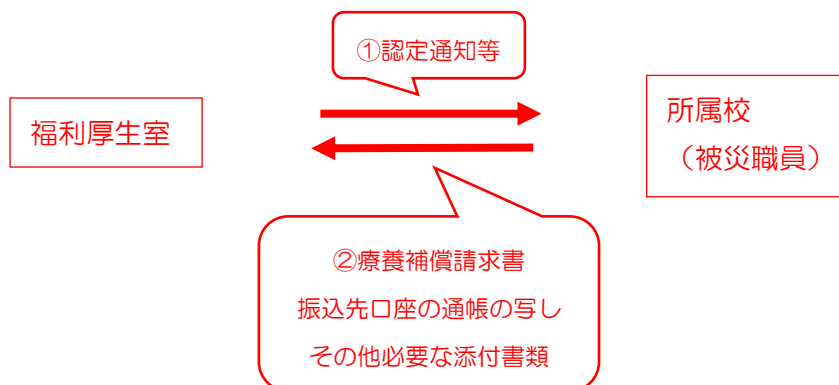
【請求の内容に応じて必要な添付書類】

添付が必要な場合	添付書類
医師の指示により自分で補装具を購入した場合	①補装具が必要であることの医師による証明 ②領収書原本 ③振込先口座の通帳の写し（本人名義に限る。）
入院で個室等を使用した場合	上級室・個室等証明書
移送費を必要とした場合	・移送費明細書（記載例 p27／原則は公共交通機関を利用するものとし、タクシー利用の場合は医師の証明欄にタクシーを使用する理由についての記載が必要です。） ・電車やバス利用の場合、インターネットによる乗り換え検索等での運賃の表示結果の写し
非受領委任により請求する場合 （＝本人請求の場合）	・領収書原本 ・振込先口座の通帳の写し（本人名義に限る。）

【通常】



【本人請求の場合】



(2)療養補償請求にあたっての注意事項

- ・補償の請求について、時効は2年間となっていますので、認定通知を受理したら速やかに受診した医療機関（病院、薬局等）へ療養補償請求書をお渡しください。
- ・療養にあたっては、医師の治ゆ（または症状固定）の判断があるまでは決して自己の判断や都合で治療を中止・中断することがないようにしてください。
- ・通院が困難な場合は通院可能な医療機関に転医することも可能です。
- ・医療機関から、「被災職員が請求書類をいつまでも持ってこない」「完成した書類を取りに来ない」等の連絡が福利厚生室および地方公務員災害補償基金長崎県支部へ多く寄せられています。受診している医療機関と連絡をとり、確実に書類を福利厚生室へ提出するようにしてください。

4 治ゆ後の手続き

傷病が治ゆ（または症状固定）したら、速やかに「治ゆ報告書」を提出してください。なお、「治ゆ報告書」には医師による証明は必要ありませんが、いったん治ゆが決定されると、その時点で補償が終了となります。（傷病の再発による認定は可能です。）

公務災害として認定された後は必ず医師の指示により通院し、医師から治ゆまたは症状固定の判断があつてから、治ゆ報告書を提出してください。また、自身の判断で勝手に治療を中断することのないようにしてください。

また療養の開始後1年6ヶ月を経過した日において傷病が治っていない場合「療養の現状等に関する報告書」を提出する必要があります。

II 記載例・チェックリスト

1 認定請求関係

①公務災害認定請求書（様式第1号）

公務災害認定請求書

請求書を所属長に提出する
年月日を記入してください。

		*認定番号	(空欄)
地方公務員災害補償基金 長崎県支部長 殿 下記の災害については、公務により生じた ものであることの認定を請求します。		請求年月日	令和 ●年 ●月 ●日
		請求者の住所	〒850-8570 長崎市尾上町3-1
		ふりがな 氏名	ふくり たろう 福利 太郎
		被災職員との続柄	本人
被災職員に関する事項	所属団体名	所属部局・課・係名（電話 095-824-1111） 長崎県立●●高等学校	
	1 長崎県教育委員会	共済組合員証・健康保険組合員証記号番号	公立長崎 第 012345 号
	被災職員に 関する 事項	ふりがな 氏名	ふくり たろう 福利 太郎
		性別	■男 □女
		職名	教諭
		勤務形態	■常勤 □令第1条職員
		災害発生の日時	令和●年 ●月 ●日 (●曜日) 午 前 ●時 ●分ごろ 後
		災害発生の場所	長崎県立●●高等学校内グラウンド
		傷病名	左アキレス腱断裂
		傷病の部位及びその程度	左足部 全治2ヶ月
		被災時の年齢 正午は午後0時0分 真夜中は午前0時0分です。	
		診断書に記載されたすべての傷病名を正確に記入してください。 記入漏れがあった場合補償の対象となりません。	
*受理 (到達した年月日)	所属部局 年月日	任命 年月日	年月日
*通知 年月日	*認定 年月日	<input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外	

[注意事項]

- 1 請求者は、*印の欄に記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「職名」の欄には、職員が災害を受けた当時の職名を、例えば自動車運転手、車掌、守衛、主事、技師、教諭、船員、用務員、作業員、巡査、消防士等と記入すること。
- 3 「2災害発生の状況」又は「*5任命権者の意見」の欄の記入に当たって別紙用紙を用いるときは、本欄には「別紙のとおり」と記入し、その別紙について所属部局の長の証明を受け、又は任命権者の意見の記入を求めること。
- 4 「*3所属部局の長の証明」の欄の証明が困難である場合の取扱い、は、地方公務員災害補償基金に相談すること。
- 5 年月日の記載には元号を用いる。

2 災 害 発 生 の 状 況	私は●●高等学校の体育教師であり、1年生の体育の授業を担当しています。被災当日は	
	5時限目の体育の授業で、サッカーの指導にあたっていました。10分ほど全体での準備運動	
	を済ませた後、生徒にシュートについて解説をするため、生徒たちを集め、実際にゴール前で	
	シュートの模範を示そうとボールを蹴りました。すると右脚でボールを蹴った際に左足首の	
	あたりに激痛が走りその場に倒れこんでしまいました。	
	歩くことができる状態ではなかったため、生徒の肩を借りて保健室へと向かいました。養護	
	教諭に状況を説明したところ、すぐに病院を受診したほうが良いとのことだったので職員室から	
	保健室へかけつけた教頭へけがを報告し、教頭の車で最寄りの○●○整形外科病院を受診しまし	
	た。	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0f0ff;"> <p>次の点を説明するように記載してください。</p> <p>①だれが</p> <p>②通常業務（受持、担当）は</p> <p>③いつ</p> <p>④どこで</p> <p>⑤なんのために</p> <p>⑥だれと</p> <p>⑦「なにをしているときに」</p> <p>⑧「どのようにして」</p> <p>⑨「どうなったので負傷した」</p> <p>⑩「その後どうした」</p> </div>	
*3 所長 属の 部証 局明 の	1及び2については、上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 所在地 所属部局の 名 称 長の職・氏名	
4 添付する資料名	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 現認書又は事実証明書 <input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 第三者加害報告書 <input type="checkbox"/> 時間外勤務命令簿の写 <input type="checkbox"/> 出勤簿の写 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 経路図 <input type="checkbox"/> 関係規程 <input type="checkbox"/> 定期健康診断記録簿の写 <input type="checkbox"/> 既往歴報告書 <input type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 示談書 <input type="checkbox"/> その他	
*5 任 命 権 者 の 意 見	<div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 30px; margin-bottom: 10px;"></div> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">任命権者の職・氏名</p>	

②現認書（支部様式第1号）

現 認 書
 災害発生状況報告書

被災職員	氏 名	福利 太郎	認定請求書と同じ内容を記入してください。
	所属部局・職名	長崎県立●●高等学校 教諭	
	災害発生日時	令和 ●年 ●月 ●日 午 前 ●時 ●分ごろ 後	
	災害発生場所	長崎県立●●高等学校内グラウンド	
災害発生の状況 私は福利教諭とともに1年生の体育の授業の指導にあたっていました。 準備運動を終えて、私がキーパー役としてゴール前に立ち、福利教諭が10m離れたところからゴールに向かってシュートをしようとボールを蹴ったときに、突然その場で倒れこみました。 駆け寄ると左足首が痛くて立ち上がれないとのことだったので、福利教諭は生徒に肩を貸してもらいながら、保健室へと向かいました。			
<p>【記入要領】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害を目撃した者が、実際に見た事実をそのまま記入すること。（災害発生時の被災職員の様子、傷部の部位、状態及びその後の対応、周囲の状況等） ・災害発生時に現認者がどこで何をしていたのか、被災職員との位置関係等についても記入すること。 			
現認者のそのときの業務 体育の授業中（サッカーでのキーパー役）			
現認書の場合のみ記入			
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 ●年 ●月 ●日 所 属 長崎県立●●高等学校 現認者又は報告者の 職 名 教諭 氏 名 教育 二郎			
私印			

(注) 現認定がないときは、災害発生の報告を受けた上司等が報告の内容、その後の対応、調査内容等について記載すべきものであること。
 また、年月日の記載には元号を用いること。

④公務災害防止対策実施報告書

別 紙

公務災害防止対策実施報告書

地方公務員災害補償基金長崎県支部長 様

被災職員	氏 名		認 定 番 号		
	所属団体・部局課名			被災時年齢	才
	職 名				
事案の概要	災 害 発 生 日 時	年 月 日 時 頃			
	災 害 発 生 場 所				
	傷 病 名				
	発 生 状 況				
発生原因	<input type="checkbox"/> 知識不足 <input type="checkbox"/> 規則・手順の不遵守 <input type="checkbox"/> 無意識のエラー <input type="checkbox"/> その他()				
	具体的内容				
対策内容	実施した(する)内容				
	実 施 担 当 課		実 施 費 用		
	実 施 年 月 日				
	その他参考となる事項について				

- ・すぐには実施できないものについては、今後の予定を記入してください。
- ・現場写真等の対策を講じたことが確認できる資料があれば提出してください。
- ・各所属への周知文書、安全衛生委員会議事録等の参考資料があれば提出してください。
- ・その他、必要に応じて参考となる資料があれば添付してください。
- ・年月日の記載は元号を用いてください。

上記のとおり報告します。

年 月 日

所属長の職

氏名

公務災害防止対策に関しては、ただ災害の発生を職員間へ周知するだけにとどまらず、今後類似の事故が発生しないためにはどういった対策が考えられるかを各所属におかれましては十分にご検討いただき、実施してください。

公務災害防止対策事例 p 43

⑨確約書兼同意書

確 約 書 兼 同 意 書

令和●年 ●月 ●日

地方公務員災害補償基金 長崎県支部長 殿

(確約者兼同意者) 住 所 ●●市●●町△-△

氏名 ●● ●● (印)

(当事者との(乙)との関係・・・ 本人)

私は、下記事故により甲() に生じた損害につき賠償の義務あることを認め、当該事故により貴基金が地方公務員災害補償法に基づき甲() に対して 同法第59条に基づき貴基金の取得した損害賠償請求権の価額の限度において、貴基金からの 請求により支払うことを確約します。

また、上記損害賠償請求に関し、債務不履行があったときは、貴基金の債権管理のため、乙の所在・家族構成(住民票、戸籍謄本等)、勤務先・財産等(課税証明書、給与明細書、口座番号等)を調査及び取得することに同意します。また、貴基金が保有する乙の情報について、調査先へ情報提供することに同意します。

なお、本同意書は、その写しも有効と認めます。

記

当事者	甲	住所	長崎市尾上町3-1
		氏名	福利 花子
	乙	住所	●●市●●町△-△
		氏名	●● ●●
事故発生日時		令和 ●年 ●月 ●日 午前●時●分	
事故発生場所		長崎市●●町○番地○	
事故発生の状況		長崎市●●町○番地○の T字路を直進しようとしたところ、右折してきた甲の車の後方に追突した。	

(注) 年月日の記載には元号を用いてください。

⑩事故発生状況報告書（様式7）

事 故 発 生 状 況 報 告 書

保険証明書 番 号	第 1 2 3 4 5 6 7 8 9 号	当 事 者	甲(加害運転者) 氏 名 □■□ ■□■ (電話)095-894-3342
自動車の番号	長崎●● さ ●●●●	乙(被害者)	氏 名 福利 花子 <input checked="" type="checkbox"/> 運転・同乗
天 候	晴・曇・ <input checked="" type="checkbox"/> 雨・雪・霧	交 通 状 況	<input checked="" type="checkbox"/> 混雑・普通・閑散 明 暗 <input checked="" type="checkbox"/> 昼間・夜間・明け方・夕方
道 路 状 況	<input checked="" type="checkbox"/> 舗装してない <input checked="" type="checkbox"/> 歩道(両・片) ない <input checked="" type="checkbox"/> 直線・カーブ <input checked="" type="checkbox"/> 平坦・坂 <input checked="" type="checkbox"/> 見通し <input checked="" type="checkbox"/> 悪い <input checked="" type="checkbox"/> 積雪・凍結		
信号又は標識	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> されている <input checked="" type="checkbox"/> 信号 <input checked="" type="checkbox"/> ない 駐・停車禁止 <input checked="" type="checkbox"/> されていない その他標識		
速 度	甲車両 40km/h(制限速度 km/h)、乙車両 30km/h(制限速度 km/h)		
事故現場に於ける自動車と被害者との状況を図示して下さい。	事故発生状況略図（道路幅をmで記入して下さい。）		
上記図の説明を書いてください。	信号のないT字路を右折しようとしたところ、直進してきた相手車に後方から追突された。		

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおり報告します。

令和 ●年 ●月 ●日

報告者 甲との関係 ()

乙との関係 (本人) 福利 花子 印

●チェックリスト

<書類の内容>

	確認項目	チェック
公務 (通勤) 災害認定請求書	「傷病名」が診断書と一致	
	災害発生状況に 「だれが」 「いつ」 「どこで」 「なんのために」 「だれと」 「なにをしているときに」 「どのようにして」 「どうなったので負傷した」 「その後どうした」 を記載している	
	「所属部局の長の証明日」は申請日より後の日付を記載	
現認書または災害発生状況報告書	災害を目撃した職員が・・・ いる→現認書 いない→災害発生状況報告書	
	現認書：災害を目撃した職員が、実施に見た事実の様子を詳細に記載	
	災害発生状況報告書：災害の報告を受けた上司等が報告を受けた際の状況や内容、調査した内容等を <u>事実証明者の視点</u> で詳細に記載	
	現認書、災害発生状況報告書の押印は私印	
再現写真	図や写真等で、災害発生時の職員の姿勢や動作を分かりやすく記載（災害発生現場写真や負傷部位だけでは不十分です。）	
診断書	明らかな傷病名が記載されている (「～の疑い」等では認定できません。)	
	「初診日」「加療期間」が記載されている。	

<その他>

確認項目	チェック
必要な書類がすべて添付されている	

2 療養補償関係

①療養補償請求書（※裏面省略）

1号紙

療養補償請求書		認定番号	21-120099				
		請求回数	第	●	回(●年 ●月分)		
地方公務員災害補償基金 長崎県 支部長 殿		請求年月日	令和●年 ●月 ●日				
下記の療養補償を請求します。		請求者の住所	850-8570 長崎市尾上町3-1				
		フリガナ 氏名	フリガナ フクリ タロウ 氏名 福利 太郎				
1 受領委任費用の	この請求書による療養補償の費用の受領を ●●●整形外科医院 に委任します。						
	委任者の氏名 福利 太郎						
上記委任に基づき、この請求書による療養補償の費用の支払を請求します。							
受任者の { 医療機関等の名称 ●●●整形外科医院 所在地 長崎市江戸町2-13 氏名(代筆者) ●● ●●							
2 関係する職事員に	所属団体名	長崎県教育委員会		フリガナ	フリガナ フクリ タロウ		
	所属部局名	長崎県●●高等学校 (電話番号 095-894-1111)		氏名	福利 太郎		
	職名	教諭	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	負傷又は発病の年月日	令和●年 ●月 ●日		
3 診療費	内訳は「*10 診療費請求明細」欄記載のとおり			10,000	円		
4 調剤費	内訳は「*11 調剤費請求明細」欄記載のとおり				円		
5 看護料	<input type="checkbox"/> 訪問看護 内訳は「*12 訪問看護事業者の証明」欄記載のとおり				円		
	年 月 日から	年 月 日まで	日間	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円		
6 移送費	<input type="checkbox"/> 交通費		<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復	円			
	から	まで	km				
7 上記以外の療養費 (3~6以外)		診断書料	3,000	円	8 療養補償請求金額 (3~7の合計額)	13,000	円
9 送金希望口座等	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する						
	個人番号						
	<input checked="" type="checkbox"/> 任意の口座を指定する						
	金融機関名	●●銀行		本支店等名	●●支店		
口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		口座番号	●●●●●●●●			
口座名義人	法人機関又は役職の名称(フリガナ) ●●●●整形外科医院 氏名(フリガナ) 院長 ●● ●●						
<input type="checkbox"/> その他							

* 受理 (到達した年月日)	所属部局	任
年 月 日	年 月 日	年 月 日
* 決定金額	円	* 通知

- 〔注意事項〕
- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ
 - 2 「認定番号」の欄は、1回目の請求においては、記入する必要は
 - 3 「1 補償費用の受領委任」の欄は、診療に当たった医師若しくは看護を行った訪問看護事業者に療養補償の費用の受領を委任しようとする場合、
 - 4 「5 看護料」及び「6 移送費」については、訪問看護の場合付すること。
 - 5 「7 上記以外の療養費(3~6以外)」の欄には、入院料に食療養に必要な治療材料の名称、数量及び費用を記入し、併せてその
 - 6 「9 送金希望口座等」の欄は、公金受取口座への送金を希望する場合は、個人名義の場合は記入不要であること。
 - 7 「*10 診療費請求明細」、「*11 調剤費請求明細」又は「*12 訪問看護事業者の証明」の欄の記入に代えて同様事項を記載した医師、歯科医師若しくは柔道整復師、薬剤師又は訪問看護事業者の証明書を添付してもよいこと。
 - 8 「診療報酬点数により計算できないもの」の欄には、金額及びその明細(例えば診断書料、入院室料差額等)を記入すること。
 - 9 年月日の記載には元号を用いる。

●指定医療機関の請求
→所属校(被災職員)記入不要

●指定医療機関以外の請求
→住所・氏名・受領委任欄を記入

●本人請求
→住所・氏名・金額・口座欄を記入

②移送費明細書（支部様式第4号）

移送費明細書															認定番号	21-120099		
所 属	長崎県立●●高等学校					所 属 所在地	長崎市●●町●—●											
氏 名	福利 太郎					住 所	長崎市尾上町3-1											
傷病名	左アキレス腱断裂																	
医 院 日 の 証 明	通 院 日	● 年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	● 月計 4 日
	● 月	1							1									
	日	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	日						1								1			
師 所 見	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%; background-color: #e0f0ff;"> タクシーを利用していない場合は、 医師の証明欄は不要。 なおタクシー利用はやむを得ない場 合に限られます。 ※やむを得ない場合 ・公共交通機関の本数が少ない、 駅（バス停）まで遠い など </div>																	
の 証 明	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 所在地 医療機関の 名 称 担当医師 印																	
移 送 費 の 証 明	移送の 経路	経 路	交 通 機 関		片 道 料 金													
		●● → △△	バス		300円													
		△△ → ●●	バス		300円													
		→																
の 証 明	移送費 の算定	長崎バス利用 ●●→△△ 片道300円 △△→●● 片道300円 計600円 往復600円×4日分=2,400円																

[注] 医師の所見欄は、通院のためやむを得ずタクシー等を必要とした場合にのみ記載するものとし、その理由・期間等について詳細に記載してもらうこと。
 なお、この場合は、領収書又はこれに代るものを必ず添付すること。
 また、年月日の記載には元号を用いること。

③療養の給付請求書（様式第5号）

療 養 の 給 付 請 求 書

		認定番号	21-120099
地方公務員災害補償基金 長崎県支部長 殿 下記の指定医療機関等における療養の給付 を請求します。		請求年月日	令和 ● 年 ● 月 ● 日
		請求者の住所	長崎市尾上町3-1
		ふりがな	ふくり たろう
		氏 名	福利 太郎
1 被災 職員に 関する 事項	所属団体名	長崎県教育委員会	所属部局名 長崎県立●●高等学校
	氏 名	福利 太郎	職 名 教諭 <input checked="" type="checkbox"/> 常 勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員
	平成●年●月●日生 (●歳)	負傷又は 発病の 年月日	令和 ● 年 ● 月 ● 日
2 療養を受けようとする 指定医療機関等	(新)	所在地	長崎市●●町123
		名 称	○●○医療センター
	(旧)	所在地	(旧) 欄は、指定医療機関から指定医療機関へ直接転医した場合のみ使用
		名 称	
* 受 理 (到達した年月日)	所 属 部 局 年 月 日	任 命 権 者 年 月 日	基 金 支 部 年 月 日
* 通 知	年 月 日	* 決 定	年 月 日 <input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外

[注意事項]

- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「2 療養を受けようとする指定医療機関等」の欄には、請求者が療養を受けようとする指定医療機関等の所在地及び名称を記入し、現在療養を受けている指定医療機関等を変更しようとする場合には、新旧の指定医療機関等の所在地及び名称を記入すること。
- 3 年月日の記載には元号を用いること。

④転医届（支部様式第6号）

転 医 届		認定番号
地方公務員災害補償基金長崎県支部長 殿 下記のとおり転医したいのでお届けいたします。		届出年月日 令和 ● 年 ● 月 ● 日
		住所 長崎市尾上町3-1
		氏名 福利 太郎 印
所属部局・職名	長崎県立●●高等学校	
所属所在地	長崎市●●町●—●	
災害発生日	令和 ● 年 ● 月 ● 日 午 前 ● 時 ● 分ごろ <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">後</div>	
傷病名	左アキレス腱断裂	
現在受診している 医療機関	所在地	長崎市●●町123
	名称	●●●整形外科医院
	療養期間	令和 ● 年 ● 月 ● 日 ~ ● 年 ● 月 ● 日間
転医する医療機関	所在地	長崎市■●町4-5
	名称	■●□□病院
	転医年月日	令和 ● 年 ● 月
(転医の理由) 手術のため 上記理由により ■●□□病院 へ転医させたことを証明する。 令和 ● 年 ● 月 ● 日 所在地 長崎市江戸町2-13 医療機関の名称 ●●●整形外科医院 担当医師 ●● ●● 印		

(転医の理由)の記載例

①初診の医療機関にMRIやCT等の設備がなく、機器設備がある病院を受診するため

②初診の医療機関が勤務先や自宅から遠く、通院に都合が悪いため

③転医先の病院でリハビリや内容の異なる治療を行うため

●医師の証明の必要の有無については、p7参照

[注] 医療機関の証明欄は、医療の指示により転医するときのみ証明を受けること。年月日の記載には元号を用いること。

⑤療養の現状等に関する報告書（様式第 38 号）

療養の現状等に関する報告書

	認定番号	21-120099
地方公務員災害補償基金 長崎県支部長 殿 療養の現状等について下記のとおり報告します。 令和 ● 年 ● 月 ● 日 報告者の住所 長崎市尾上町3-1 ふりがな ふくり たろう 氏 名 福利 太郎 個人番号 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">個人番号の記入は不要です。</div> 所属団体名・所属部局名 長崎県教育委員会 長崎県立●●高等学校		
1 負傷又は発病の年月日	令和 ● 年 ● 月 ● 日	
2 療養開始の年月日	令和 ● 年 ● 月 ● 日	
3 傷病名	左アキレス腱断裂	
4 療養の経過	令和●年●月●日、受傷。その日に○●○整形外科病院を受診した。その後担当医師が手術が必要と判断し、■□□病院へと転医、手術を行った。 その後の経過は現在に至るまで○●○整形外科病院にて、治療とリハビリを行っている。 現在は月に1回程度診察とリハビリのため通院している。	
5 日常生活の概要	現在日常生活についてはほとんど支障がなく、通常歩行に加えてジョギング程度は可能ではあるものの、走りだすときや長時間運動を行っているときに足首に違和感を感じる時がある。	

* 6 医師の証明	裏面については主治医に記入を依頼してください。
<p>(1) 傷病の種類 (傷病名・傷病の部位等) 左アキレス腱断裂</p>	
<p>(2) 現在の傷病の状況について (①～③までのいずれかに○印をしてください) ※症状の固定とは、その症状が固定し、もはや医療効果が期待できなくなった状態をいうものとして、ご記入をお願いします。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> ①完全治癒している。 <input type="radio"/> ②症状が固定している。(①を除く) <input checked="" type="radio"/> ③症状が固定していない。 </p>	
<p>(3) 症状が固定する時期について ((2)で③と答えた場合のみ) あと1～2ヶ月のうちには症状固定の見込み</p>	
<p>(4) 傷病の現状 現在リハビリを行っている。</p>	
<p>(5) 傷病の今後の見込み 本人からは足首の違和感についての訴えがあるものの、これ以上の劇的な改善は見込めず、経過を観察しながら1～2ヶ月のうちには症状固定となる見込みである。</p>	
<p>(報告者の氏名)</p> <p>----- 福利 太郎 ----- については上記のとおりであると認めます。</p> <p style="text-align: right;">令和 ● 年 ● 月 ● 日</p> <p style="text-align: center;">所在地 長崎市●●町123</p> <p style="text-align: center;">名 称 ○●○整形外科病院</p> <p style="text-align: center;">医師の氏名 大村 三郎 印</p>	

●チェックリスト

<指定医療機関（p9）を受診した場合>

確認事項	チェック
初回療養補償請求書提出時に「療養の給付請求書」を提出したか。	

<指定医療機関以外を受診した場合>

①療養補償請求書

確認事項	チェック	
【受領委任】 本人が治療費等を負担して いない場合	請求者の欄について、本人の住所氏名の記入はあるか	
	補償費用の受領委任の欄について ・受領委任先について記入しているか。 ・委任者の氏名の記入はあるか。	
	療養補償請求額の記入はあるか。	
	医療機関記載面（裏面）について、医療点数や処置の内容等は記載してあるか、または診療報酬明細書が添付されているか。	
【非受領委任】 本人が治療費等を負担している場合	請求書の欄について、本人の住所氏名の記入はあるか。	
	領収書の原本が添付されているか。	
	補装具を購入した場合、医師の装具必要証明書が添付されているか。	
	入院で個室などを使用した場合、上級室・個室等証明書が添付されているか。	
	移送費の請求（電車・バス利用）の場合、インターネット等で運賃表示された画面のコピーなど、運賃が確認できる資料が添付されているか。	
	移送費の請求（タクシー利用）の場合、医師の所見欄に記入があるか。 ※移送費としてタクシー利用が請求できるのは、やむを得ない場合（最寄に公共交通機関がない等）に限る。	
	送金希望の場合、本人口座が記入されているか。また送金先の通帳の写しが添付されているか。	

3 治ゆ等

治ゆ報告書（支部様式第5号）

治 ゆ 報 告 書		認定番号	22-120099
令和 ● 年 ● 月 ● 日			
地方公務員災害補償基金長崎県支部長 殿			
所属部局名 長崎県立●●高等学校			
職 名 教諭			
氏 名 福利 太郎 印			
下記の災害については治ゆしたので報告します。			
災 害 発 生 の 日 時	令和 ● 年 ● 月 ● 日		
傷 病 名	左アキレス腱断裂		
治 ゆ 年 月 日 (症状固定を含む)	令和 ● 年 ** 月 ** 日		
障害の有無	有	※有の場合その部位及び程度 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0f0ff; margin-top: 10px;"> 障害の有無とは、障害認定にかか かる程度の障害の有無をい います </div>	
	無		
上記のとおり相違ないことを証明します。			
令和 ● 年 ** 月 ☆ 日			
職 名 校長			
所属部局長の			
氏 名 長崎 一郎 印			

- [注] 1. この報告書は傷病が治ゆしたとき任命権者を經由して提出してください。
2. 「治ゆ」とは、完全治ゆのみでなく、その症状が固定し、もはや医療効果が期待できなくなった状態をいいます。
3. 「障害の有無」欄は、傷病が治った（症状固定した）とき、地方公務員災害補償法別表に定める程度の障害が残存しているか否かについて記入してください。
4. 年月日の記載には元号を用いてください。

台帳記入済	
-------	--

4 Q&A

Q1 職場で発生した災害であれば、すべて公務災害となりますか。

A1 職場で発生した災害であっても、すべて公務災害となるわけではありません。

私用をかねていた際の負傷など公務遂行性が認められない場合や、公務遂行性は認められても、明らかに本人の素因が原因とみられる場合など公務起因性が認められない場合、自然災害などによる場合には公務災害とは認められません。疾病についても発症した職員がもともと有している素因または基礎疾患が大きく関わっている場合が少なくないため、公務中に発症したとしても、公務起因性が認められるとは限りません。

Q2 公務（通勤）災害が発生したら、まずどうすればよいですか。

A2 まずは所属長に連絡の上、速やかに医療機関を受診してください。その後所属担当者とは相談の上、認定請求書及び添付書類を整備し、所属を通じて福利厚生室へ提出してください。

Q3 公務（通勤）災害が発生したら、必ず認定請求をしなければならないのですか。

A3 地方公務員災害補償制度は「申請主義」をとっています。

請求は被災職員の意思に委ねられており、被災職員が補償を希望しないのであれば、必ずしも請求しなければならないものではありません。

Q4 医療機関を受診する際に注意することはありますか。

A4 公務（通勤）災害の認定手続きをとる予定であることを伝え、支払いを一時保留してもらってください。また、認定請求の際の添付書類として必要になりますので、診断書を書いてもらってください。

なお、整骨院・鍼灸院等での治療については、医師の指示等により行う場合に限り補償できますので、災害発生後の初診については必ず医師の診断を受けるようにしてください。

Q5 公務（通勤）災害の認定請求はいつすればよいですか。治ゆを待ってからでよいですか。

A5 必要書類を整え、できるだけ速やかに請求してください。

傷病の治ゆを待つ必要はありません。

Q6 認定請求に必要な添付資料を教えてください。

A6 被災状況（公務／通勤、負傷／疾病等）により必要な書類は異なります。

p3からの「認定請求手続き」を参考に、被災の状況に応じて必要な書類を整備してください。また、福利厚生室や地方公務員災害補償基金での審査を進めていくなかで、災害発生状況によってはこの一覧にない確認書類の提出を依頼する場合があります。

- Q7 認定請求書類はどのように作成すればよいですか。
- A7 p12からの記載例及び福利厚生事務の手引き等を参考に作成してください。
- Q8 被災後に異動があり、被災時とは別の所属に勤務しています。現在の所属を通して認定請求を行うことになるのでしょうか。
- A8 公務（通勤）災害では、被災時を基準に考えますので、被災当時の所属を通して認定請求を行ってください。
 なお、療養補償・治ゆ報告書など現所属を通じて提出することができる書類もあります。
- Q9 医療機関から診断書をもらう際に注意することはありますか。
- A9 診断傷病名、初診日、療養期間の記載があることを確認してください。なお、診断書に記載のない傷病名について認定請求を行うことはできません。
 また療養期間については、わかる範囲での記載でかまいません。
- Q10 レクリエーション参加中に負傷した場合、公務災害となりますか。
- A10 地方公務員法第42条の規定により任命権者（＝県教委）が企画し実施するレクリエーションに該当し、公務遂行性が認められる場合には公務災害の対象となります。
- Q11 公務上外の認定についてはどういった手順で行われますか。
- A11 公務上外の認定過程を羅列するとおおむね次のようになります。
- 1 災害の確認
 - 2 公務遂行性・公務起因性の確認
 - 3 事故等の確認
 - 4 公務遂行性及び事故等のほか、災害の発生に不可欠となった諸事情の確認
 - 5 災害の発生に不可欠な条件となった諸事情のもとにおいて公務が災害を発生させる蓋然性の確認（経験則による客観的事後予測）
 - 6 公務上外の認定
- 公務起因性とは、公務と災害による損害との間に一定の因果関係があることであり、「公務に従事していなければ事故等は発生しなかったであろうし、その事故等が発生しなければ、当該災害は発生しなかったであろう」という条件関係です。
- また公務遂行性とは職員が任命権者の支配下にある状態を指し、その具体的内容は次の3つに大別されます。
- ①任命権者の支配下にあり、かつ（施設）管理下にあつて公務に従事している場合
【例】勤務校において公務、生理的必要行為、反射的行為、公務達成のための善意行為、準備・後始末行為を行っている場合
 - ②任命権者の支配下にあり、かつ、（施設）管理下にあるが公務に従事していない場合

【例】 休憩時間中等に勤務校内で事由行動を許容されている場合

③任命権者の支配下にあるが、管理下を離れて公務に従事している場合

【例】 出張、赴任、公用外出、公務の性質を有する通勤等を行っている場合

Q12 「任命権者の支配下にある」としての公務遂行性が認められない例としてはどういったものがありますか。

A12 公務遂行性が認められない例としては以下があげられます

- ・ PTA 活動、PTA レクリエーション中の事故
- ・ 歓送迎会や用務後の懇親会中の事故
- ・ レクリエーション中の事故（ただし任命権者が計画したものを除く。）
- ・ 自主研修中の事故
- ・ 人間ドック中の事故

ただし、これらの例以外にも公務遂行性の有無については、個別具体的な事案の中で検討していくことになります。

Q13 療養費の請求は、治ゆ報告書と一緒に最後にまとめて提出してもよいですか。

A13 療養補償請求書は、ひと月につき 1 枚を使用します。そのため月の初診時には毎回医療機関へ持参し、次の受診日に医療機関から受け取るなどしてください。この際、医療機関は毎月被災職員へ療養補償請求書を渡しているにも関わらず、被災職員が書類を預かったまま福利厚生室への提出をしていないとなると、医療機関側は「請求したのにいつまでも支払いがない」という状態になってしまいます。そのため医療機関から療養補償請求書を受け取った場合はその都度すみやかに福利厚生室へ提出してください。

Q14 たくさん提出書類があるのですが、地方公務員災害補償基金長崎県支部へ提出する書類はありますか。

A14 書類上、地方公務員災害補償基金長崎県支部長あてになっているものが多くありますが、すべて福利厚生室がとりまとめて地方公務員災害補償基金長崎県支部へ提出しています。そのため、提出書類はすべて福利厚生室へ提出してください。

Ⅲ 事例集

1 公務災害認定事例

事例 1 (公務上)

小学校の教諭が運動会の片付け中に負傷した事案

①被災職員の職種等

A市立B小学校 教諭 男性 50歳

②傷病名

左小指挫創、左小指末節骨骨折

③災害発生の状況

被災職員（以下「本人」という。）は運動会の片付け中に、複数の職員とゴールポストを移動させようとしていた。本人はゴールポストを固定していた杭を抜こうとしていたが、他の職員たちはそのことに気が付かずゴールポストを持ち上げたため、本人の小指がゴールポストと杭の間に挟まり負傷した。

事例 2 (公務上)

小学校の教諭が野外宿泊活動時に負傷した事例

①被災職員の職種等

A市立B中学校 教諭 男性 55歳

②傷病名

左手首捻挫、左橈骨遠位端亀裂骨折

③災害発生の状況

被災職員（以下「本人」という。）は野外宿泊活動で沢登りの引率を行っていた。沢登り中、苔のついた石を踏んだことでバランスを崩し、倒れこみながら左手をついた際に負傷した。

事例 3 (公務上)

中学校の教諭が研修受講のため会場へ向かう途中で負傷した事例

①被災職員の職種等

A市立B中学校 教諭 女性 23歳

②傷病名

大腿骨骨折

③災害発生の状況

被災職員（以下「本人」という。）は受講を命じられた研修を受講するため、自宅から研修会場へ向かう途中交通事故に遭い負傷した。（自宅から研修会場へ向かう経路上に勤務校があり、被災地点は自宅から勤務校へ向かう経路上である）。本人は救急車で病院に搬送され、「大腿骨骨折」と診断された。

④研修の内容

本研修は県教育委員会が地方公務員法第39条の規定に基づき実施する研修である。

(説明)

勤務校以外の施設で実施される研修を受講する場合は、公用外出又は出張と同様に、特別の事情がない限り、その間の過程全般を通じて任命権者の支配下にあるものと解釈して、包括的に公務遂行性が認められるものであることから、公務上の災害と認められる。ただし、研修が職務と認められるためには、任命権者が地方公務員法第39条に定める研修計画に則って実施する研修であることを要するのであり、単に「研修」との名称で公務遂行性を判断しているものではない。

事例 4 (公務上)

部活動の指導をするための出勤途上の被災事例

①被災職員の職種等

A県立B高等学校 教諭 男性 32歳

②傷病名

右足脛骨骨折

③災害発生の状況

被災職員(以下「本人」という。)は、時間外勤務命令を受けていない日曜日に、顧問を務めている部活動の指導のため、自転車にて学校に向かう途中転倒し、右足脛骨を骨折した。

なお本人は部活動の指導について、時間外勤務命令などは受けてないものの、事前に学校長の許可を受けている。

事例 5 (公務外)

教諭が小学校主催のレクリエーションに参加中の被災事例

①被災職員の職種等

A市立B小学校 教諭 女性 30歳

②傷病名

右手第二指骨折

③災害発生の状況

被災職員は勤務している小学校主催の職員スポーツ大会のバレーボール大会に参加していたが、試合中に相手方コートから返ってきたボールが右手にあたり負傷した。なお当該バレーボール大会は学校が作成した年間福利厚生計画に基づいて行われているが、県教育委員会からはレクリエーションを行う権限の委任は行われていない。

(説明)

学校が計画した年間計画に基づき実施されており、健康増進のために実施されたものと認められるものの、県教育委員会より学校長へレクリエーションを行う権限は委任されておらず、当該バレーボール大会は地方公務員法第42条に基づいて実施されたものとは認められないことから、公務上の災害とは認められない。

事例 6 (公務外)

体育大会の綱引きにおいて、屈んで綱を引いた際に腰痛が発生した事例

①被災職員の職種等

A 県立 B 高等学校 事務主査 男性 40 歳

②傷病名

腰椎椎間板ヘルニア

③災害発生の状況

被災職員（以下「本人」という。）は体育大会の綱引き競技に参加し、屈んで綱を引いたところ、腰部の痛みと右下肢の痛み及びしびれを感じ、その後も痛みが続いたため、翌々日に医師の診察を受けたところ、「腰椎椎間板ヘルニア」と診断され、入院したものである。

④素因、基礎疾患等

8 年前からたびたび腰痛を訴え複数の医療機関等を受診している。

⑤主治医の所見

MRI 画像から腰椎第 5 / 仙骨間に椎間板ヘルニアが認められ、このヘルニアは新しいものとは認められず、腰痛などの症状は綱引きのみによって発生したとは認められない。

（説明）

本件にかかる主治医の所見によると、MRI 画像から腰椎第 5 / 仙骨間に椎間板ヘルニアが認められ、このヘルニアは新しいものとは認められず、腰痛などの症状は綱引きのみによって発生したとは認められない。

また本人は過去に複数の医療機関において、腰痛を訴えたたびたび受診していたことから、基礎疾患の存在が確認できる。災害発生の状況を見ると、本人は綱引き競技の際に屈んで綱を引いたとき腰部の痛みと右下肢の痛み及びしびれを感じたものであるが、当該動作は綱引きにおいて通常行い得る動作であると認められ、当該動作を何回も繰り返したのではなく、わずか 1 回行ったに過ぎないものであり、また綱を引いた際に腰部を強打するなどの腰部に対して強度の力が作業した事実は認められないことから、災害発生時の動作によって本人の腰部に対して基礎疾患を著しく増悪させ、腰痛等の発生に至らせるほどの力が作用したものと認められない。

よって本件は、公務が相対的に有力な原因となって発症したものと認められず、公務を単なる機会として発症したものと認められることから、公務との間に相当因果関係が認められず、公務に起因することが明らかな疾病（公務と相当因果関係を持って発生したことが明らかな疾病）とは認められないため、公務上の災害とは認められない。

事例 7（通勤災害該当）

保育園に子どもを預ける途上、転倒し負傷した事例

①被災職員の職種等

A 県立 B 高等学校 教諭 男性 31 歳

②傷病名

左足首関節捻挫

③災害発生の状況

被災職員は出勤前に子どもを保育園に預けるため、子どもを抱えながら徒歩で保育園に向かっていったところ、園内にある階段を降りている途中で足を滑らせ転倒した。

④その他

- ・子どもの送迎は普段から被災職員が行っている。
- ・当該保育園は被災職員が利用する合理的経路上にある。
- ・被災職員は共働きで、近くに両親等は住んでいない。

(説明)

「通勤範囲事例」によれば、「共稼ぎの職員が子どもを託児所に連れて行く経路」については、合理的な経路として認められるとされている。

本件について検討すると、本人が通勤途上で子どもを保育園に預けることに合理的な理由があると考えられ、当該経路は合理的な経路として認められる。

また本件災害は保育園内で発生したものであるが、通常、子どもを保育園に連れて行く際には、園内の保育士に直接子どもを引き渡す場合は十分に考えられることから、子どもを保育園につれていく経路が合理的経路と認められる場合、敷地内の所定の位置まで連れて行く経路が合理的経路とみなされることから、通勤による災害に該当するものと認められる。

事例 8 (通勤災害該当)

退勤途上、通勤経路上で食事をした後に給油のため、通勤経路とは異なる経路を走行中に被災した事例

①被災職員の職種等

A市立B小学校 教諭 男性 45歳

②傷病名

頭部外傷、右大腿部打撲

③災害発生の状況

被災職員(以下「本人」という。)は、自動二輪車で退勤途上、通勤経路上にある食堂で食事をとった後、ガソリンを給油するため、通勤経路とは異なる経路を走行中、自動車と接触して負傷し、「頭部外傷、右大腿部打撲」と診断されたものである。本人は妻帯者であったが、被災当日は妻が不在であったため食堂で食事をとった。その所要時間は約30分程度であった。また本人が当日利用した経路は通勤経路とは異なっており、距離約200m、時間にして約1分程度の遠回りになるものであった。

(説明)

本件について検討すると、本人の被災当日の経路は、通勤届の経路とは異なるものであるが、通勤に通常伴う合理的必要行為であるガソリンの給油のための経路であり、距離的、時間的にも著しい遠回りとは認められないことから、被災当日の経路も合理的経路として認められる。

次に、本人は被災前に通勤経路上の店で食事をとっており、「通勤範囲事例」において独身職員が通勤途上で食事をする行為は、日用品の購入に準ずる行為とされているとこ

ろ、本人は妻帯者であるものの被災当日は妻が不在であったことから本人が通勤途上で食事をする行為は独身職員の場合と同様に解することが妥当である。また、食事に要した時間は30分程度と必要最小限のものである。

以上のことから、本件は日常生活上必要な行為の後に合理的な経路に復してから被災したものと認められ、通勤による災害に該当するものと認められる。

事例 9 (通勤災害非該当)

出勤途上、通勤経路から外れたコンビニエンスストアに立ち寄り、昼食用の弁当を買おうとした際、店内で転倒し、負傷した事例

①被災職員の職種等

A市立B中学校 教諭 女性 35歳

②傷病名

右大腿骨顆部骨折

③災害発生の状況

被災職員(以下「本人」という。)は、夏休みの日直勤務のために出勤途上、通勤経路から外れた場所にあるコンビニエンスストアに立ち寄り、昼食用の弁当を買おうと店内を移動中に転倒し、「右大腿骨顆部骨折」を負ったものである。

なお、本人の勤務する学校の近所には昼食を買えるような商店がなく、被災当日は学校に勤務する職員が本人一人であったこともあり、業務に支障がないよう出勤途上で弁当を買いにいったものである。

(説明)

本件において、弁当を買うという逸脱の目的は「通勤範囲事例」で定める日用品の購入に該当し、また、通勤経路上及び学校付近には日用品を購入できる店がなく日直当番は本人一人であり、昼に学校から離れられないことから、やむを得ず通常経路から逸脱したものと認められるものであるが、通勤の逸脱中の災害であることから、本件は通勤による災害に該当するものとは認められない。

2 公務災害防止対策事例

災害発生の状況	対策の内容
昼休みに児童とともにサッカーをしていた際に、左足を伸ばしたときに激痛が走った。	運動をする際の注意事項確認及び事故発生時の対応の確認を行った。また労働安全衛生委員会を開催し、事故を未然に防ぐための施設面の点検や過労などの問題、健康面のチェックなど総合的な見地からの検討を行った。
物置での作業中、かがんだ姿勢から立ち上がって前進しようとしたところ、目の前にあったコンクリートの梁のふちに気付かず、鼻の中央部分を強打し、骨折した。	職員連絡会において今回の事例について紹介し、公務中の不注意によるけがの防止について注意を促した。またコンクリートの角にクッションを延長し、通る際に注意をするよう促す。
避難訓練で児童の避難を誘導していたところ、地面のくぼみに足をとられて転倒し骨折した。	災害発生場所に砂利を補充し整地を行った。また同様の整備不良がないか確認を行った。
児童の登下校の降車指導の際、昇降口に設置してある車いす用スロープで足をふみはずし転倒、下肢を骨折等した。	スロープが目立つように色テープをはり、張り紙等で注意喚起を行った。
空調機械室から退室しようとした際、壁に立てかけていた脚立にドアが引っかかり、倒れてきた脚立が頭部にあたり負傷した。	脚立の保管位置を変更した。その他機材の配置を見直した。
掃除時間雑巾がけ後で滑りやすくなっていた廊下で足を滑らせ転倒し、骨折した。	雑巾がけをする際はきちんと絞って拭くよう児童へ指導した。
廊下を歩行中、降雨対策として常設している屋外用マットの端に躓き転倒し、右膝を挫創した。	外れていた屋外用マットの縁駒等を取り付け、補修を行った。
教室に備え付けの棚に乗り、教室の換気扇清掃を行っていたところ、動作の反動で床に転落し骨折した。	手が届かない場所での作業は必ず脚立を使用する。
裁断機を使って作業中、刃についた切りくずを落とすために素手で刃を触り、負傷した。	裁断機に「刃を触らない！」と貼り紙をする。素手で刃に触らないよう注意喚起を行う。

公務(通勤)災害補償 担当者用マニュアル
令和5年2月 改訂版