

〔Ⅳ〕 傷病名の追加、併発、再発

認定を受けても、当初に診断された以外の傷病名について公務・通勤災害として治療を受けるには、手続きが必要です。

認定された傷病が治った後に、同じ傷病等について公務・通勤災害として治療を受けるには、手続きが必要です。

- 傷病名の追加
- 傷病の併発
- 傷病の再発

1 傷病名の追加、併発

(1) 考え方

基金が公務災害又は通勤災害の認定をする場合には、災害発生年月日及び傷病名を特定して認定をしています。

しかしながら、当初の診断で分からなかった傷病が認定後の精密検査の結果判明したり、既に認定された傷病に起因して療養中に新たに別の傷病を併発することがあります。これらの傷病については、認定された災害と**相当因果関係が認められる場合に限り**、補償の対象となります。

このように、追加傷病が認定されなければ、当該傷病の療養費等を医療機関に支払うことができませんのでご注意ください。

認定後の精密検査の結果判明した事例

ごみ収集作業中、段差につまずいた際、右足を捻り、医療機関で右足関節捻挫と診断され、公務上の災害と認定された後、レントゲン検査の結果、右足腓骨骨折が判明した。

認定された傷病に起因して療養中に新たに別の傷病を併発した事例

単車で出勤途上、対向車と接触して転倒した際、右足を強打し、医療機関で右大腿骨骨折と診断され、公務上の災害と認定された後、療養中、輸血が原因で輸血後肝炎を発症した。

(2) 請求手続

上記の傷病が判明した場合、①認定請求書に認定請求後の経緯を記入し ②医師等のその事実を証明する書類を添付して、所属、任命権者を經由して基金支部に「傷病名の追加認定請求」をしてください。

なお、様式は、「公務災害認定請求書」又は「通勤災害認定請求書」に「傷病名追加」と書き加えて使用してください。

(注意)

職員が、公務災害又は通勤災害によって入院加療している場合、よくついでに他の私傷病についての治療を受けることがありますが、**この私傷病分については、当然補償の対象となりません**ので共済組合員証又は健康保険証によって治療を受けてください。

〔認定後の精密検査の結果判明した事例の記載例〕

様式第1号

公務災害認定請求書

公務災害（追加傷病名）認定請求書		*認定番号	21-000000
地方公務員災害補償基金島根県支部長 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	平成〇〇年 〇月 〇日
		(〒〇〇〇-〇〇〇〇)	
請求者の住所 〇〇市〇〇町 〇〇番地		氏名	まつえたろう 松江太郎 (松江) ①
		被災職員との続柄	本人
1 被 災 職 員 に 関 す る 事 項	所属団体名	〇〇市	
	所属部局・課・係名 (電話 〇〇-〇〇〇〇)	〇〇部〇〇課	
	健康保険組合員証記号番号	〇〇〇	第 〇〇〇〇 号
	氏名	まつえたろう 松江太郎	昭和26年 8月 24日生 (〇〇歳) <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	職名	作業員	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 常勤的非常勤
	災害発生の日時	平成〇〇年 7月 1日 (金曜日)	午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 8時50分ごろ
	災害発生の場所	〇〇市〇〇町〇〇番地先 ゴミ収集所	
	傷病名	右足腓骨骨折	
傷病の部位及びその程度	右下肢 全治20日間 (共済組合員証等の使用 有・無) <input checked="" type="checkbox"/> 無		
*受理	平成 年 月 日	*認定	平成 年 月 日
*通知	平成 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✓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。

2 災 害 発 生 の 状 況	私は前記日時場所においてごみ収集作業中、階段につまずいた際、	
	右足を捻り、右足関節捻挫と診断され、公務災害認定請求を行い、認	
	定番号21-0000000で公務災害に認定され、現在〇〇病院で通	
	院加療中です。	
	平成〇年7月25日にレントゲン検査を受けた結果、右足首に骨折	
	があることが判明し、「右足腓骨骨折」と診断を受けました。	
* 3 所 属 部 局 の 証 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。 平成 〇 年 7 月 28 日 所属部局の	
	所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地
	名称	〇〇市〇〇部〇〇か
	長の職・氏名	課長 〇〇〇〇 公印 印
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 checked="" type="checkbox"/> その他	
* 5 任 命 権 者 の 意 見	7 1 5	<p style="color: red;">本件は、公務上の災害として認定された傷病の治療中にレントゲン検査により新たに判明した傷病であり、公務に起因した傷病と考える。</p> <p>平成 〇 年 7 月 29 日</p> <p>任命権者の職・氏名 〇〇市町 〇 〇 〇 〇 公印 印</p>

- 4 「* 5 任命権者の意見」の欄中 □ には、下記の9種類の区分番号を記入すること。
1 義務教育学校職員 2 義務教育学校職員以外の教育職員 3 警察職員 4 消防職員
5 電気・ガス・水道事業職員 6 運輸事業職員 7 清掃事業職員 8 船員
9 その他の職員
- 5 「* 5 任命権者の意見」の欄中 □ には、下記の16種類の区分番号を記入すること。
01 医師・歯科医師 02 看護師 03 保健師、助産師 04 その他の医療技術者
05 保育士・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 06 船員
07 タイピスト・キーパンチャー 08 電話交換手 09 調理員 10 道路補修員
11 特別支援学校教員 12 特別支援学校教員以外の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員
15 清掃業務員 16 その他の職員
- 6 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

〔認定された傷病に起因して療養中に新たに別の傷病を併発した事例の記載例〕

様式第2号

通勤災害認定請求書

法第2条第2項第1号関係 住居と勤務場所との間の往復の場合		*認定 番号 〇〇-〇〇〇〇〇〇
請求年月日 平成 〇 年 8 月 12 日 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) 請求者の住所 〇〇市〇〇町 〇〇番地 氏 <small>ふりがな</small> 名 まつえはなこ 松江花子 松江 <small>(印)</small> 被災職員との続柄 本人		地方公務員災害補償基金島根県支部長 殿 ----- 下記の災害については、通勤により生じたものであることの認定を請求します。
所属団体名 〇〇市	所属部局・課・係名 (電話 〇〇-〇〇〇〇) 〇〇部〇〇課	
共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 〇〇 第 〇〇〇〇 号	〇〇 第 〇〇〇〇 号	
氏 <small>ふりがな</small> 名 まつえはなこ 松江花子 昭和34年 3月 25日生 (〇〇歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
職名 事務吏員	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 常勤的非常勤	
災害発生の日時 平成 〇 年 5 月 6 日 (金曜日) 午前 8時 15分ごろ	午後	
災害発生の場所 〇〇市〇〇町〇〇番地先交差点		
傷病名 輸血後肝炎		
傷病の部位及びその程度 肝臓 約1ヶ月間の休業加療		
* 受理 平成 年 月 日	* 認定 平成 年 月 日	平成 年 月 日
* 通知 平成 年 月 日	〇該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	

〔注意事項〕

- 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□に✓印を記入すること。
- 「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。
- この様式において「通勤」とは、職員が、勤務のため、住居と勤務場所との間を、合理的な経路及び方法により往復することをいい（公務の性質を有するものを除く。）、職員が、この往復の経路を逸脱し、又はこの往復を中断した場合においては、その逸脱又は中断の間及びその後の往復は、上記の通勤には該当しないこと。
ただし、その逸脱又は中断が、日常生活上必要な行為であって総務省令で定めるものをやむを得ない事由により行うための最小限度のものである場合は、その逸脱又は中断の間を除き、この限りでないこと。
したがって、「2 災害発生の状況等」の欄には、災害が上記の通勤により生じたものであることが明らかとなるよう、その状況を記入すること。
- 「2 災害発生の状況等」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。

2 災 害 発 生 の 状 況 等	(1) 災害発生の日の勤務開始（予定）時刻又は勤務終了の時刻	午前 8 時 45 分ごろ
	(2) 災害発生の日に住居を離れた時刻	午前 8 時 10 分ごろ
	(3) 災害発生の日に勤務場所を離れた時刻	午後 時 分ごろ
	(4) 災害発生の状況	<p>私は、単車で出勤途中、前記日時場所において運転を誤り対向車と接触して転倒した際、右下腿を強打し、右大腿骨骨折と診断され、通勤災害認定請求を行い、認定番号〇〇-〇〇〇〇〇〇で通勤災害に認定され、現在〇〇病院に入院中である。</p> <p>平成〇年〇月〇日に右大腿骨骨折に対する手術を受け、多量の輸血を行った結果、肝機能に異常が生じ、平成〇年〇月〇日に「輸血後肝炎」と診断されました。</p> <p>なお、私の入院時の肝機能検査の結果は別添の主治医の証明書のとおりであり、肝疾患の既往歴もありません。</p>
* 3 所 属 部 局 の 証 明	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。 平成 〇 年 8 月 15 日 所属部局の	所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地 名称 〇〇市〇〇部〇〇課 長の職・氏名 課長 〇〇〇〇 公印 印
4 添 付 す る 資 料 名	<input checked="" 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"/> 通勤届の写 <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 solid black; padding: 5px; display: inline-block;">9</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">1 6</div> <p>本件は通常災害該当に認定された傷病の療養によって新たに別の傷病を併発したものであり、通勤に起因した傷病と考える。</p> <p>平成 〇 年 8 月 16 日 任命権者の職・氏名 〇〇市長 〇 〇 〇 〇 公印 印</p>	

- 5 「2 災害発生の状況等」の(1)の欄には、災害が出勤の際に生じたものである場合は、勤務開始（予定）時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合は、勤務終了の時刻を記入すること。また、(2)の欄は、災害が出勤の際に生じた場合に、(3)の欄は、災害が退勤の際に生じた場合にそれぞれ記入すること。
- 6 「* 5 任命権者の意見」の欄中 には、下記の9種類の区分番号を記入すること。
1 義務教育学校職員 2 義務教育学校職員以外の教育職員 3 警察職員 4 消防職員
5 電気・ガス・水道事業職員 6 運輸事業職員 7 清掃事業職員 8 船員
9 その他の職員
- 7 「* 5 任命権者の意見」の欄中 には、下記の16種類の区分番号を記入すること。
01 医師・歯科医師 02 看護師 03 保健師、助産師 04 その他の医療技術者
05 保育士・児童自立支援専門員・寄宿舎指導員等 06 船員
07 タイピスト・キーパンチャー 08 電話交換手 09 調理員 10 道路補修員
11 特別支援学校教員 12 特別支援学校教員以外の教育公務員 13 警察官 14 消防吏員
15 清掃業務員 16 その他の職員
- 8 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。

2 再 発

(1) 考え方

公務災害又は通勤災害による傷病が治ゆし、治ゆに伴う手続きを終了した後において当初の傷病又はその傷病と相当因果関係をもって発症した傷病のため、再び療養を要する場合には、『再発』として補償を再開します。

(2) 請求手続

再発の場合には、認定請求書に ①再発に係る診断書 ②当該傷病が当初認定された災害によるものである旨の医師等の証明書 ③再発に至る経過の申立書等を添付して、所属、任命権者を經由して基金支部に請求してください。