参考様式 (様式第38号その２)

**療養の現状等に関する報告書（その２）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 認定  番号 |  |
|  | 地方公務員災害補償基金山形県支部長　様  　　下記のとおり療養の現状等について報告します。  　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所  氏　　名  　　　　　　　　　　　　　　　　所属団体名・所属部局名 | | | |
| １　負傷又は発病の年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| ２　療養開始の年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| ３　傷病名 |  | | |
| ４　療 養 の 経 過 | | | |
| ５　日 常 生 活 の 概 要 | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ＊  　所 属 長 確 認 | 本人の療養の現状及び医師の証明を確認しました。  　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　所　　属  　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名 |

　[ 注意事項 ] 報告者は、＊印の欄には記入しないこと。

　医療機関（主治医の先生）へのお願い

　　地方公務員災害補償基金では、被災職員に対し、被災による傷病が「治ゆ」するまでの間、療養補　償を実施し、「治ゆ」後については、本人の傷病や残存障害の状況により、障害補償や福祉事業によ　る補償を行うこととしています。

　　この「治ゆ」の定義については、完全に治った場合のほか、症状が固定し、もはや医療効果が期待　し得ないものをいうこととされ、具体的には、残存する疼痛等に対し対症療法を行っている状態や疾　病においては急性症状が消退し、慢性症状が持続しても医療効果を期待し得ない状態などを指します。

　　これは、地方公務員災害補償制度だけでなく、労働災害補償、国家公務員災害補償を通じた共通の　考え方であり、最高裁判所の判例においても認められているものです。

以上を踏まえ、以下の医師の証明欄に御記入いただきますようお願いします。

|  |
| --- |
| ＊６　医師の証明 |
| (1) 傷病の種類（傷病名・傷病の部位等）及び傷病の経過について記載してください。 |
| (2) 現在の療養内容及び今後の療養方針を記載してください。 |
| (3) 現在の療養内容は、次のいずれに該当しますか。保存療法である場合は、今後、根治療法を実　　施する予定（時期及び内容）はありますか。  根治療法の予定の有無  根治療法 ・ 保存療法 →　 根治療法の時期  根治療法の内容 |
| (4) 今後療養を継続することで、症状が改善する見込みはありますか。症状固定の状態に至ってい　　るとみることはできませんか。  症状固定 ・ 症状改善見込みあり |
| (5) (4)で、「症状改善見込みあり」とされる場合は、被災から相当期間を経た現在において、な　　お、症状が改善する見込みがあるという医学的根拠並びに具体的な治ゆ（症状固定）予定時期及び予想される症状固定の状態を記載してください。  医学的根拠  具体的な治ゆ（症状固定）予定時期  予想される症状固定の状態 |
| (6)　治ゆの定義及び(1)～(5)を踏まえ、本人は、地方公務員災害補償制度における「治ゆ」に該　　当すると考えられますか。治ゆに至っていない場合は、その理由を記載してください。  その理由  治ゆ　・　治ゆに至っていない　→ |
| （被災職員の氏名）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　については上記のとおりであると認めます。  　　　　　　　年　　　月　　　日  所 在 地  医療機関の　　名　　称  医師氏名 |