

精神疾患等の公務上災害の認定指針の 見直しに関する意見聴取会 (報告書)

令和6年2月

○ 本文中に引用する基準名等の略称は、下線部のとおり

- ・ 「精神疾患等の公務上災害の認定について」
(平成20年4月1日付け職補—114 職員福祉局長)
別紙「精神疾患等の公務上災害の認定指針」 …認定指針(本文)
- ・ 精神疾患等の公務上災害の認定指針
別表「公務に関連する負荷の分析表」 …認定指針(負荷分析表)
- ・ 「精神疾患等の公務上災害の認定について」の改正の留意点について
(平成24年3月30日付け職補—117 補償課長) …課長通知
- ・ 「心理的負荷による精神障害の認定基準について」
(平成5年9月1日付け基発0901第2号)
別添「心理的負荷による精神障害の認定基準」 …労災認定基準(本文)
- ・ 心理的負荷による精神障害の認定基準
別表1「業務による心理的負荷評価表」 …労災認定基準(心理的負荷評価表)
- ・ 「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」
(令和5年7月) …労災報告書

目 次

1. 見直し項目一覧	3 頁
2. 見直しの内容	
(1) 認定指針（本文）	5 頁
(2) 認定指針（負荷分析表）	20 頁
(3) 課長通知	27 頁
3. 意見聴取会	
(1) 意見聴取会の設置	34 頁
委員名簿	35 頁
(2) 意見聴取会の開催	
ア 第 1 回（次第・議事概要）	36 頁
イ 第 2 回（ " ）	41 頁

1. 見直し項目一覧

<第1回>…第1回における意見聴取項目

<第2回>…第2回における意見聴取項目

(1) 認定指針（本文）

番号	認定指針等	改正の方向性	改正の必要性	頁
ア	認定指針2 <第2回>	改訂後の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回」(ICD-10)の和訳の表現との整合性を図る	改訂後のICD-10の和訳が総務省告示により平成28年1月に適用されたため。	5
イ	認定指針3(2)ア <第1回>	認定要件の1つである業務負荷の過重性の調査にあたり、 <u>超過勤務の分析時に総合的な検討が必要な事情として、「勤務間のインターバル」を追加する</u>	勤務終了から勤務開始までの期間が短くなると、睡眠及び休息時間が十分確保できず、過重な負担となる可能性があるため	6
ウ	認定指針3(2)ア <第1回>	認定要件の1つである業務負荷の過重性の調査にあたり、 <u>超過勤務の分析時に特に留意が必要な事情として、「1月間におおむね80時間以上の超過勤務」に「2週間以上にわたる連続勤務」を追加する</u>	1月間に80時間未満の超過勤務であっても、突発的に生じた重要性又は困難性の高い業務を遂行するための短時間に集中的な超過勤務により、業務負荷の過重性を認め公務上の災害と認定した事案もあるため	7
エ	認定指針4(1) <第1回>	認定要件の1つである業務負荷の過重性の調査にあたり、 <u>過重性の分析時に基準とすべき「同種の職員」に関する記述を追加する</u>	現行の「一般的な者」という表現が、同種の職員ではなく、「職場において多数を占める一般的な職員」と誤って解釈されるおそれがあるため	9
オ(ア)	認定指針5 <第2回>	認定要件の1つである公務起因性が認められない「 <u>個体的要因による発症</u> 」の具体例を削除する	個体的要因によって発症したことが明らかな事案が少ないほか、発症機序も多様であることから、具体例に言及することは適当ではないため	11
オ(イ)	認定指針5 <第2回>	「 <u>個体的要因による発症</u> 」の具体例の削除に伴い、「 <u>個体的要因</u> 」の解説を追加する	「個体的要因」の表現のみが用いられ、その意味が判然としないことから明確化する必要があるため	11
カ	認定指針6 <第1回> <第2回>	悪化の公務起因性の判断にあたり必要な <u>専門医への意見聴取手続を追加する</u>	業務負荷の過重性や個体的要因の有無等、個別事案ごとに綿密な検討が求められるため	13
キ	認定指針7(2) <第1回>	療養補償の終了、障害補償への移行の契機となる治癒（症状固定）の認定要件として「 <u>通常の勤務が可能と判断される状態</u> 」を削除する	職務復帰していないと治癒（症状固定）にならないとの誤解を招くおそれがあるため	15
ク	認定指針7(3) <第1回>	療養補償の終了、障害補償への移行の契機となる治癒（症状固定）の検証の時期として、これまでの療養開始後「 <u>おおむね2年経過時</u> 」を、「 <u>おおむね1年6月経過時</u> 」に前倒し変更する	療養が長期化し、治癒（症状固定）の認定が困難となっている事案もあるため	17
ケ	認定指針9(3)ク <第1回> <第2回>	認定要件の1つである業務負荷の過重性の調査にあたり、 <u>実施すべき災害発生前の業務従事状況に係る調査項目の1つとして「勤務間のインターバル」等</u> を追加する	勤務終了から勤務開始までの期間が短くなると、睡眠及び休息時間が十分確保できず過重な負担となる可能性もあるため	19

(2) 認定指針（負荷分析表）

番号	認定指針等	改正の方向性	改正の必要性	頁
ア	認定指針 負荷分析表 1 (2) ＜第 1 回＞ ＜第 2 回＞	業務負荷の分析にあたり参考とすべき負荷分析表の「1 仕事の質・量」「(2) 仕事の量（勤務時間の長さ）」の、過重な負荷となる可能性のある業務例のうち、「2 週間以上にわたる連続勤務」から 1 日当たりの勤務時間が特に短い勤務を除く	短時間であっても連続勤務の実績があれば、過重な負荷となりうるとの誤解を招くおそれがあるため	20
イ	認定指針 負荷分析表 3 ＜第 2 回＞	業務負荷の分析にあたり参考とすべき負荷分析表の「3 業務の執行体制」の、過重な負荷となる可能性のある業務例のうち、「繁忙部署で新卒者が受ける負荷」を、部署にかかわらず新任者が受ける負荷に見直す	繁忙部署や新卒者にかかわらず、業務負荷の過重性を認め、公務上の災害と認定した事案もあるため	22
ウ	認定指針 負荷分析表 5 (1) ＜第 2 回＞	業務負荷の分析にあたり参考とすべき負荷分析表の「5 対人関係等の職場環境」の「(1) パワー・ハラスメント」の出来事例として、いわゆるカスハラを追加する	組織外の者からの著しい迷惑行為が顕在化してきているため	23
エ	認定指針 負荷分析表 5 (1)～(3) ＜第 2 回＞	業務負荷の分析にあたり参考とすべき負荷分析表の「5 対人関係等の職場環境」(1)～(3)までの出来事例には性的指向・性自認に関するものを含むことを明確化する	性の多様性の尊重が一層求められているため	25

(3) 課長通知

番号	認定指針等	改正の方向性	改正の必要性	頁
ア	課長通知 3 (2) (指針 3 (2) 関係) ＜第 2 回＞	認定要件の 1 つである業務負荷の過重性の調査にあたり、 <u>超過勤務の分析時に場所の如何を問わずその内容や態様等を確認・検討すべきことを明確化する</u>	テレワーク勤務が一般的に行われるようになり、超過勤務や業務関連行動に従事する場所も多様化してきているため	27
イ	課長通知 4 (1) (指針 7 関係) ＜第 2 回＞	療養補償の終了、障害補償への移行の契機となる治癒（症状固定）に至るまでの <u>症状軽快に必要な取り組みを追加する</u>	公務に起因する精神疾患の発症が疑われるにもかかわらず業務負荷を取り除かず勤務をさせた事案や、専門医による適切な治療がなされず療養が長期化した事案もあるため	29
ウ	課長通知 4 (2) (指針 7 関係) ＜第 2 回＞	災害補償制度における「 <u>治癒（症状固定）</u> 」の定義を明確化する	他の疾病と異なり精神疾患については、意味が異なる用語を括弧で「治癒（症状固定）」と記述され分かりにくいため	30
エ	課長通知 4 (3) (指針 7 関係) ＜第 1 回＞	療養補償の終了、障害補償への移行の契機となる治癒（症状固定）の認定の目安として、 <u>うつ病等の継続期間に関する最新の医学的知見を追加する</u>	療養が長期化し、治癒（症状固定）の認定が困難となっている事案もあるため	32

2. 見直しの内容

(1) 認定指針 (本文)

ア 改訂後の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回」(ICD-10)の和訳の表現との整合性を図ることについて

【改正の必要性】

改訂後のICD-10の和訳が総務省告示により平成28年1月に適用され、「指針の対象とする精神疾患」を特定する記述の表現との乖離が生じているため、整合性を図ってはどうかと考える。

【改正案】

認定指針 (本文)	現行
改正 (案) 2 指針の対象とする精神疾患 本指針で対象とする精神疾患は、世界保健機関(WHO)が策定した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改訂版」(以下「ICD-10」という。)第V章「精神及び行動の障害」に分類される精神障害であって、器質性のもの及び精神作用物質に起因するものを除くものとする。 本指針で対象とする精神疾患のうち業務に関連して発症する可能性のあるものは、主としてICD-10のF2からF4に分類される精神障害である。	2 指針の対象とする精神疾患 本指針で対象とする精神疾患は、世界保健機関(WHO)が策定した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正版」(以下「ICD-10」という。)第V章「精神および行動の障害」に分類される精神障害であって、器質性のもの及び精神作用物質に起因するものを除くものとする。 本指針で対象とする精神疾患のうち業務に関連して発症する可能性のあるものは、主としてICD-10のF2からF4に分類される精神障害である。

【意見聴取会における各委員からのご意見】

<指針改正の方向性の適否に関する意見>

- ICD-10の和訳の表現と整合性を図るものであり妥当。

【改正の参考となる規定】

労災認定基準(本文)【改正後】

第1 対象疾病

本認定基準で対象とする疾病(以下「対象疾病」という。)は、疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改訂版(以下「ICD-10」という。)第V章「精神及び行動の障害」に分類される精神障害であって、器質性のもの及び有害物質に起因するものを除く。

対象疾病のうち業務に関連して発症する可能性のある精神障害は、主としてICD-10のF2からF4に分類される精神障害である。

イ 認定要件の1つである業務負荷の過重性の調査にあたり、超過勤務の分析時に総合的な検討が必要な事情として、「勤務間のインターバル」を追加することについて

【改正の必要性】

勤務終了から勤務開始までの期間が短くなると、睡眠及び休息時間が十分確保できず過重な負担となる可能性もあることから、「勤務間のインターバル」を追加してはどうかと考える。

【改正案】

認定指針（本文）		現行	
改正（案）		現行	
3	業務負荷の分析を行う着眼点 (2) 超過勤務等 ア 過重性検討の考え方 超過勤務の分析に当たっては、超過勤務の時間数だけでなく、超過勤務の必要性、勤務の密度及び内容、時間帯、不規則性、勤務間のインターバル、実質的な睡眠時間の確保等の事情を総合的に検討する必要がある。 (略)	3	業務負荷の分析を行う着眼点 (2) 超過勤務等 ア 過重性検討の考え方 超過勤務の分析に当たっては、超過勤務の時間数だけでなく、超過勤務の必要性、勤務の密度及び内容、時間帯、不規則性、実質的な睡眠時間の確保等の事情を総合的に検討する必要がある。 (略)

【意見聴取会における各委員からのご意見】

<p><指針改正の方向性の適否に関する意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「勤務間のインターバル」が短い場合には、睡眠時間をとって次の勤務を開始するとは限らないため、「実質的な睡眠時間の確保」と併記することに異論はない。 ○ 日勤や夜勤を繰り返すシフト勤務が割り振られる職員は、かなりの過重負荷がかかる。例えば、シフト勤務終了した3時間後に次のシフト勤務が開始する変則的な事例もあり、「実質的な睡眠時間の確保」に加えて明記した方がよい。 <p><指針改正（案）に関する意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 9の(3)クの「勤務間のインターバルの短い勤務」については、勤務という用語が重複し分かりにくいので、「勤務間のインターバルの長さ」等、表現ぶりを工夫してはどうか。
--

【改正の参考となる規定】

<p>労災認定基準（心理的負荷評価表）【改正後】</p> <p>③仕事の量・質</p> <p>1 2 1か月に80時間以上の時間外労働を行った 「心理的負荷の総合評価の視点」の欄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ、職場の支援・協力の有無及び内容等 ・ 業務の密度、業務内容、責任等 ・ 長時間労働の継続期間、労働時間数、勤務間インターバルの状況等

ウ 認定要件の1つである業務負荷の過重性の調査にあたり、超過勤務の分析時に特に留意が必要な事情として、「1月間におおむね80時間以上の超過勤務」に「2週間以上にわたる連続勤務」を追加することについて

【改正の必要性（労災にはない国公災独自の規定）】

1月間に80時間未満の超過勤務であっても、突発的に生じた重業務又は困難性の高い業務を遂行するための短時間に集中的な超過勤務により、業務負荷の過重性を認め公務上の災害と認定した事案もあることから、「2週間以上にわたる連続勤務」を追加してはどうかと考える。

【改正案】

認定指針（本文）	
改正（案）	現行
3 業務負荷の分析を行う着眼点 (2) 超過勤務等 ア 過重性検討の考え方 (略) 精神疾患の発症前6月間に、公務上の必要により期間の限られた業務を集中的に処理するなどのため、1月間におおむね80時間以上の超過勤務を行っていたことがある場合や、 <u>2週間以上にわたって連続勤務を行っていたことがある場合には、特に留意して過重性を検討すること。</u>	3 業務負荷の分析を行う着眼点 (2) 超過勤務等 ア 過重性検討の考え方 (略) 精神疾患の発症前6か月間に、公務上の必要により期間の限られた業務を集中的に処理するなどのため、 <u>1か月間におおむね80時間以上の超過勤務を行っていたことがある場合には、特に留意して過重性を検討すること。</u>

【意見聴取会における各委員からのご意見】

<p><指針改正の方向性の適否に関する意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 労災認定においても、適切な休養及び十分な睡眠を妨げる要素として、1月に80時間以上の超過勤務があり、さらに2週間以上、土日も休まず働くという連続勤務があった場合に、あわせて「強度」の負荷と考えた事案が見受けられた。十分な休養・睡眠をとることを妨げられれば、精神疾患の発症に影響を与える。ICD-10でいうと「F3 気分障害」、特に「F32 うつ病エピソード」は疲労の蓄積との関連性が強い疾患である。 ○ 「2週間以上にわたる連続勤務」は、負荷の過重性が相当程度高い「80時間以上の超過勤務」と厳密には同等とまでは言えないが、どちらもうつ病や双極性障害などの発症リスクになり得る。抑うつ的で何もできない事例や、過活動で混合状態に陥り、自殺の行動化が促進されてしまう危険な事例もある。 ○ 個別の事案として検討した際に、超過勤務時間は80時間に満たないが、2週間以上の連続勤務を行ったことについて、同様に負荷と考え、取り上げることに意味がある。
--

【改正の参考となる規定】

<p>認定指針（負荷分析表）【改正前】</p> 1 仕事の質・量 (2) 仕事の量（勤務時間の長さ） 「過重な負荷となる可能性のある業務例」の欄 ○上記のほか、この表の「過重な負荷となる可能性のある業務例」欄に掲げる業務が発生し、その対応のために又は当該業務に非常に近接した時期に <ul style="list-style-type: none"> ・ 1か月間におおむね80時間以上の超過勤務を行っていた場合 ・ 週休日を含めて2週間以上にわたって連続勤務をし、その間、深夜にまで及ぶ超過勤務を行うことが多かった場合

<p>労災認定基準（心理的負荷評価表）【改正後】</p> ③仕事の量・質 1 2 1か月に80時間以上の時間外労働を行った 「心理的負荷の強度を「中」と判断する具体例」の欄 ・ 1か月におおむね80時間以上の時間外労働を行った
--

「心理的負荷の強度を「強」と判断する具体例」の欄

- ・発病直前の連続した2か月間に、1月当たりおおむね120時間以上の時間外労働を行った
- ・発病直前の連続した3か月間に、1月当たりおおむね100時間以上の時間外労働を行った

13 2週間以上にわたって休日のない連続勤務を行った

「心理的負荷の強度を「中」と判断する具体例」の欄

- ・平日の時間外労働だけではこなせない業務量がある、休日に対応しなければならない業務が生じた等の事情により、2週間以上にわたって連続勤務を行った（1日当たりの労働時間が特に短い場合を除く）

「心理的負荷の強度を「強」と判断する具体例」の欄

- ・1か月以上にわたって連続勤務を行った。
- ・2週間以上にわたって連続勤務を行い、その間、連日、深夜時間帯に及ぶ時間外労働を行った。（いずれも、1日当たりの労働時間が特に短い場合を除く。）

エ 認定要件の1つである業務負荷の過重性の調査にあたり、過重性の分析時に基準とすべき「同種の職員」に関する記述を明確化することについて

【改正の必要性】

現行の「一般的な者」という表現が、同種の職員ではなく、「職場において多数を占める一般的な職員」と誤って解釈されるおそれがあることから、明確化してはどうかと考える。

【改正案】

改正（案）	現行
<p>4 業務負荷の過重性を分析する基準</p> <p>(1) 職種、役職、業務経験等がおおむね同じ職員を基準 業務に関連する負荷の過重性を分析するに当たっては、職種、役職、業務経験等が本人とおおむね同じである職員（以下この項において「同種の職員」という。）を基準として考えること。 この場合において、本人がある出来事及び出来事後の状況を主観的にどう受け止めたかではなく、同じ事態に遭遇した同種の職員が一般的にその出来事及び出来事後の状況をどう受け止めるかという観点から判断すること。</p>	<p>4 業務負荷の過重性を分析する基準</p> <p>(1) 職種、役職、業務経験等がおおむね同じ職員を基準 業務に関連する負荷の過重性を分析するに当たっては、職種、役職、業務経験等が本人とおおむね同じである職員を基準として考えること。 この場合において、業務処理についての適応性には個人差があることから、特段の勤務軽減を必要とせず、日常的な業務を支障なく遂行できる程度の一般的な者を基準に判断すること。</p>

【意見聴取会における各委員からのご意見】

<p>< 指針改正の方向性の適否に関する意見 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 例えば、ある程度の専門性を求められる職員の業務負荷を考える場合、現行では、専門性や責任が異なる「一般的な者」と比較すればよいと誤って捉えられてしまう可能性があるが、この場合、専門性を求められる職員の集団における被災職員の業務負荷を明確にするため、改正後の労災認定基準の記載を参考に記述を明確化することは良い。 ○ 被災職員の業務負荷の判断の際の比較対象が明らかになるので、記述を明確化することに賛成。 ○ 従前の「一般的な者」という表現はいろいろな解釈ができたが、記述の明確化により、同種の職員の集団との比較において、被災職員の個体的な要因についても、よりクローズアップされると思うので、とても良い。 ○ 職場への聞き取りの時にも、「同じ役割をもった」、「だいたい同世代の者と同等な負荷があった」という曖昧な認識に基づく説明もしばしば出るので、「一般的な」という表現は明確化した方が良い。 ○ 労災認定基準の表現ぶりを参考に改正するものであり妥当。

【改正の参考となる規定】

<p>労災認定基準（本文）【改正後】</p> <p>第4 認定要件の具体的判断</p> <p>2 業務による心理的負荷の強度の判断</p> <p>(1) 業務による強い心理的負荷の有無の判断 (略)</p> <p>その際、精神障害を発病した労働者が、その出来事及び出来事後の状況を主観的にどう受け止めたかによって評価するのではなく、同じ事態に遭遇した場合、同種の労働者が一般的にその出来事及び出来事後の状況をどう受け止めるかという観点から評価する。この「同種の労働者」は、精神障害を発病した労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者をいう。</p>
--

労災認定基準（本文）【改正前】

第3 認定要件に関する基本的な考え方 (略)

この場合の強い心理的負荷とは、精神障害を発病した労働者がその出来事及び出来事後の状況が持続する程度を主観的にどう受け止めたかではなく、同種の労働者が一般的にどう受け止めるかという観点から評価されるものであり、「同種の労働者」とは職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者をいう。

労災報告書（本文）

V 業務による心理的負荷の評価

1 評価の基準となる労働者

精神障害を発病した労働者がその出来事及び出来事後の状況を主観的にどう受け止めたかによって評価するのではなく、同じ事態に遭遇した場合、同種の労働者が一般的にその出来事及び出来事後の状況をどう受け止めるかという観点から評価することが妥当と判断する。この「同種の労働者」は、精神障害を発病した労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者と整理することが妥当である。

オ(ア) 認定要件の1つである公務起因性が認められない「個体的要因による発症」の具体例を削除することについて

【改正の必要性】

個体的要因によって発症したことが明らかな事案が少ないほか、発症機序も多様であるため、具体例に言及することは適当ではないことから、「個体的要因による発症」の具体例を削除してはどうかと考える。

オ(イ) 「個体的要因による発症」の具体例の削除に伴い、「個体的要因」の解説を追加することについて

【改正の必要性】

「個体的要因による発症」の具体例を削除したことにより、「個体的要因」の表現のみが用いられ、その意味が判然としないことから明確化する必要があるため、「個体的要因」の解説を追加してはどうかと考える。

【改正案】

認定指針（本文）	
改正（案）	現行
<p>5 公務起因性の考え方 公務起因性の判断に当たっては、業務の過重性だけでなく、職員の個体的な要因（本人に内在している脆弱性・反応性）及び私的な要因（本人又は家族の負傷、疾病、死別、交通事故、経済問題等）についても調査を行い、個体的な要因又は私的な要因が客観的に精神疾患を発症させるおそれのある程度のもので認められるか否かについて検討すること。その結果、強度の業務負荷が認められる場合で、個体的な要因又は私的な要因は認められるものの、それらによって発症したことが医学的に明らかであると判断できないときは、1の公務上の疾病の要件を満たすものとする。</p>	<p>5 公務起因性の考え方 公務起因性の判断に当たっては、業務の過重性だけでなく、職員の個体的な要因及び私的な要因（本人又は家族の負傷、疾病、死別、交通事故、経済問題等）についても調査を行い、個体的な要因又は私的な要因が客観的に精神疾患を発症させるおそれのある程度のもので認められるか否かについて検討すること。その結果、強度の業務負荷が認められる場合で、個体的な要因又は私的な要因は認められるものの、それらによって発症したことが医学的に明らかであると判断できないときは、1の公務上の疾病の要件を満たすものとする。 なお、個体的な要因によって発症したことが医学的に明らかな場合としては、例えば、就業年齢前の若年期から精神疾患の発症と寛解を繰り返しており、今回の精神疾患がその一連の病態である場合や、重度のアルコール依存状況にある場合等が考えられる。</p>

【意見聴取会における各委員からのご意見】

<p><指針改正の方向性の適否に関する意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個体的要因は多様であるため、その具体例を網羅して示すことは困難であり、削除は妥当。【オ(ア)】 ○ 具体例の記載があることで、かえって混乱を招いてしまう可能性があり、削除は妥当。【オ(ア)】 ○ 個体的要因は多様であるため、具体例の削除に伴い「脆弱性・反応性」という普遍的な表現を用いる方がよい。【オ(イ)】

【改正の参考となる規定】

<p>労災認定基準（本文）【改正後】</p> <p>第4 認定要件の具体的判断</p> <p>3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因による発病でないことの判断</p> <p>(3) 個体側要因の評価 個体側要因とは、個人に内在している脆弱性・反応性であるが、既往の精神障害や現在治療中の精神障害、アルコール依存状況等の存在が明らかな場合にその内容等を調査する。 業務による強い心理的負荷が認められる事案について、重度のアルコー</p>

ル依存状況がある等の顕著な側要因がある場合には、それが発病の主因であると判断することの医学的な妥当性を慎重に検討し、前記(1)イに該当するか否かを判断する。

労災認定基準（本文）【改正前】

第4 認定要件の具体的判断

3 業務以外の心理的負荷及び側要因の判断

(2) 側要因の評価

本人の側要因については、その有無とその内容について確認し、側要因の存在が確認できた場合には、それが発病の原因であると判断することの医学的な妥当性を慎重に検討して、上記②に該当するか否かを判断する。業務による強い心理的負荷が認められる事案であって側要因によって発病したことが医学的に見て明らかな場合としては、例えば、就業年齢前の若年期から精神障害の発病と寛解を繰り返しており、請求に係る精神障害がその一連の病態である場合や、重度のアルコール依存状況がある場合等がある。

カ 悪化の公務起因性の判断にあたり必要な専門医への意見聴取手続を追加することについて

【改正の必要性】

業務負荷の過重性や個体的要因の有無等、個別事案ごとに綿密な検討が求められるため、専門医への意見聴取手続を追加してはどうかと考える。

【改正案】

認定指針（本文）	現行
<p>改正（案）</p> <p>6 精神疾患の悪化の公務起因性 業務以外の原因により精神疾患を発症し、治療が必要な状態（<u>実際に治療が行われているものに限らず、医学的にその状態にあると判断されるものを含む。</u>）にある職員の精神疾患が悪化した場合、悪化の前に強い業務負荷が認められたとしても、その業務負荷が当該悪化の原因であると直ちに判断することは困難である。</p> <p>ただし、例えば、生死に関わる、又は永久に労働不能となる後遺障害を残す公務上の負傷、疾病等の極めて強い業務負荷を受け、その後おおむね6月以内に精神疾患が自然経過を超えて著しく悪化したと医学的に認められるような場合等については、その業務負荷が悪化の原因であると推認して、公務起因性を認めるものとする。</p> <p><u>なお、悪化の公務起因性の判断に当たっては、専門医の所見を聴取した上で、その時点における業務負荷の過重性等を検討すること。</u></p>	<p>6 精神疾患の悪化の公務起因性 業務以外の原因により精神疾患を発症し、治療が必要な状態にある職員の精神疾患が悪化した場合、悪化の前に強い業務負荷が認められたとしても、その業務負荷が当該悪化の原因であると直ちに判断することは困難である。</p> <p>ただし、例えば、生死に関わる又は永久に労働不能となる後遺障害を残す公務上の負傷又は疾病のような極めて強い業務負荷を受け、その後おおむね6か月以内に精神疾患が自然経過を超えて著しく悪化したと医学的に認められる場合については、その業務負荷が悪化の原因であると推認して、公務起因性を認めるものとする。</p> <p>なお、上記の「治療が必要な状態」とは、<u>実際に治療が行われているものに限らず、医学的にその状態にあると判断されるものを含む。</u></p>

【意見聴取会における各委員からのご意見】

<p><指針改正の方向性の適否に関する意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神疾患は、労災認定基準に定める「特別な出来事」とまでは言えない、非常に過重な業務負荷が原因で悪化することもあり得る一方で、個体的要因があっても、過重な業務負荷が原因で悪化した精神疾患には全て公務起因性が認められるという誤った理解が広がるのは好ましくないため、これまでの取扱いと同様に専門家の判断が個別事案ごとに必要。 ○ 認定指針には、労災認定基準に定める「特別な出来事」の記述がないので、これまでの取扱いと同様、それぞれの事案毎に、綿密に判断することになる。 ○ 悪化の公務起因性については、臨床における「気分障害」等の経過を例にみても、主治医が把握していた出来事等だけでは判断を誤る事例もあり、公務上の出来事のタイミングやその影響など、様々な要素を加味して専門医に確認する必要がある。 <p><指針改正（案）に関する意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 悪化の公務起因性の判断にあたっては、個別事案ごとに専門医の所見を聴取する手続を講じる必要があることを明記することとしてはどうか。
--

【改正の参考となる規定】

認定指針（本文）【改正前】
<p>7 治癒（症状固定）</p> <p>(4) 精神疾患を再び発症した場合における取扱い 治癒（症状固定）の認定後、一定期間を経過して再び精神疾患を発症した場合における公務起因性については、当初の精神疾患と再び発症した精神疾患との関連性について専門医の所見を聴取した上で、その時点における業務負荷の過重性等を検討すること。</p>

労災認定基準（本文）【改正後】

第5 精神障害の悪化と症状安定後の新たな発病
1 精神障害の悪化とその業務起因性
精神障害を発生して治療が必要な状態にある者は、一般に、病的状態に起因するため、悪化の原因は必ずしも大なる心理的負荷によるものとは限らない。また、自然経過によって悪化する過程において、業務による心理的負荷が重なっているにすぎない場合もあることから、業務起因性が認められない精神障害の悪化の前に強い心理的負荷となる業務による出来事がない限り、直ちにそれが当該悪化の原因であると判断することはできない。ただし、別表1の特別な出来事があり、その後おおむね6か月以内に対象疾病が自然経過を超えて著しく悪化したと医学的に認められる場合には、当該特別な出来事による心理的負荷が悪化の原因であると推認し、悪化した部分については、業務起因性を認める。
また、特別な出来事がなくとも、悪化の前に業務による強い心理的負荷が認められる場合には、当該業務による強い心理的負荷、本人の個体側要因（悪化前の精神障害の状況）と業務以外の心理的負荷、悪化の様態やこれに至る経緯（悪化後の症状やその程度、出来事と悪化との近接性、発病から悪化までの期間など）等を十分に検討し、業務による強い心理的負荷によって精神障害が自然経過を超えて著しく悪化したものと精神医学的に判断されるときには、悪化した部分については業務起因性を認める。
なお、既存の精神障害が悪化したといえるか否かについては、個別事案ごとに医学専門家による判断が必要である。

労災認定基準（本文）【改正前】

第5 精神障害の悪化の業務起因性
業務以外の原因や業務による弱い（「強」と評価できない）心理的負荷により発病して治療が必要な状態にある精神障害が悪化した場合、悪化の前に強い心理的負荷となる業務による出来事が認められることをもって直ちにそれが当該悪化の原因であるとまで判断することはできず、原則としてその悪化について業務起因性は認められない。
ただし、別表1の「特別な出来事」に該当する出来事があり、その後おおむね6か月以内に対象疾病が自然経過を超えて著しく悪化したと医学的に認められる場合については、その「特別な出来事」による心理的負荷が悪化の原因であると推認し、悪化した部分について、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する業務上の疾病として取り扱う。
上記の「治療が必要な状態」とは、実際に治療が行われているものに限らず、医学的にその状態にあると判断されるものを含む。

労災報告書（本文）

IV 対象疾病等
4 精神障害の悪化と症状安定後の新たな発病
(2) 悪化の業務起因性
特別な出来事がなくとも、悪化の前に業務による強い心理的負荷が認められる場合には、当該業務による強い心理的負荷、本人の個体側要因（悪化前の精神障害の状況）と業務以外の心理的負荷、悪化の様態やこれに至る経緯（悪化後の症状やその程度、出来事と悪化との近接性、発病から悪化までの期間など）等を十分に検討し、業務による強い心理的負荷によって精神障害が自然経過を超えて著しく悪化したものと精神医学的に判断されるときには、悪化した部分については業務起因性を認めることが妥当である。

キ 療養補償の終了、障害補償への移行の契機となる治癒（症状固定）の認定要件として「通常の勤務が可能と判断される状態」を削除することについて

【改正の必要性】

職務復帰していないと治癒（症状固定）にならないとの誤解を招くおそれがあることから認定要件のうち「通常の勤務が可能と判断される状態」を削除してはどうかと考える。

【改正案】

認定指針（本文）	現行
<p>改正（案）</p> <p>7 治癒（症状固定）</p> <p>(2) 精神疾患の治癒（症状固定）</p> <p>精神疾患の診断は、人間の変化する精神活動が対象となるため、症状が消失又は安定して来における変化の可能性は否定しきれないという特質を有するが、災害補償制度においては、症状が消失又は安定した場合には、治癒（症状固定）の判断を行うこととする。すなわち、災害補償に起因する傷病に対する公責任を果たすものであることを見れば、精神疾患の場合には、一般的に公務災害による症状が、必要な治療により軽快し、その状態が安定したときには、通常の勤務が可能でなくとも一般の傷病と同様に治癒（症状固定）したものと取り扱うものとする。</p> <p>具体的には、精神疾患の症状が治療により消失し、その状態が医学経験則に照らし安定したと認められる場合はもちろんのこと、急性期を経て回復はしたが軽度の残存症状を残したまま安定期に移行し、その状態が医学経験則に照らし将来においても継続することが見込まれる場合は、治癒（症状固定）したものと取り扱うものとする。</p>	<p>7 治癒（症状固定）</p> <p>(2) 精神疾患の治癒（症状固定）</p> <p>精神疾患の診断は、人間の変化する精神活動が対象となるため、症状が消失又は安定して来における変化の可能性は否定しきれないという特質を有するが、災害補償制度においては、症状が消失又は安定した場合には、治癒（症状固定）の判断を行うこととする。すなわち、災害補償に起因する傷病に対する公責任を果たすことを見れば、精神疾患の場合には、一般的に公務災害による症状が、必要な治療により軽快し通常の勤務が可能と判断される状態となり、その状態が安定したときには、一般の傷病と同様に治癒（症状固定）したものと取り扱うものとする。</p> <p>具体的には、精神疾患の症状が治療により消失し、その状態が医学経験則に照らし安定したと認められる場合はもちろんのこと、急性期を経て回復はしたが軽度の残存症状を残したまま安定期に移行した場合についても、通常の勤務が可能と判断される状態となり、その状態が医学経験則に照らし将来においても継続することが見込まれるときは、治癒（症状固定）したものと取り扱うものとする。</p>

【意見聴取会における各委員からのご意見】

<指針改正の方向性の適否に関する意見>

- 治癒（症状固定）は、一般的には、治療時にどれほど医療資源を投入しても、ある程度のところまでで症状が固定化した状態ととらえるのが適切であり、就労の有無に左右されるものではないことを勘案すると、削除することも妥当。
- 症状が固定化したものの、症状が残ったことにより仕事ができないことは十分にあり得るので、削除することに何ら問題はなく、むしろ整合性が取れている。
- 「治癒（症状固定）」の取扱いにつき細やかな対応がなされており妥当。

<指針改正（案）に関する意見>

- 意味が異なる用語を括って「治癒（症状固定）」と表記しているため、非常に分かりづらい。「治癒」は、症状が安定して、長期的に自覚症状や他覚症状に異常が見られず、普通に生活や就労ができていく状態。「症状固定」は、う

つ症状を訴え、不調を主張し、何年もの長期間にわたり就労できていないが、それ以上改善の見込みがないと判断される状態。

- 「治癒（症状固定）」ではなく、「症状固定」と明記することで分かりにくさは解決できるように感じる。
- ただし、過去からの経緯等があり、すぐに変更することが難しいのであれば、脚注等での補足説明の追記を検討することとしてはどうか。
- こうした取扱いにつき被災職員や主治医に対して周知徹底を図ることが重要。

【改正の参考となる規定】

労災認定基準（本文）【改正後】

第7 療養及び治ゆ

心理的負荷による精神障害は、その原因を取り除き、適切な療養を行えば全治し、再度の就労が可能となる場合が多いが、就労が可能な状態でなくとも治ゆ（症状固定）の状態にある場合もある。

例えば、精神障害の症状が現れなくなった又は症状が改善し安定した状態が一定期間継続している場合や、社会復帰を目指して行ったりハビリテーション療法等を終えた場合であって、通常の就労が可能になったときには、投薬等を継続していても通常は治ゆ（症状固定）の状態にあると考えられる。

労災認定基準（本文）【改正前】

第7 療養及び治ゆ

心理的負荷による精神障害は、その原因を取り除き、適切な療養を行えば全治し、再度の就労が可能となる場合が多いが、就労が可能な状態でなくとも治ゆ（症状固定）の状態にある場合もある。

例えば、医学的なリハビリテーション療法が実施された場合には、それが行われている間は療養期間となるが、それが終了した時点が通常は治ゆ（症状固定）となる。また、通常~~の~~就労が可能で、精神障害の症状が現れなくなった又は安定した状態を示す「寛解」との診断がなされている場合には、投薬等を継続している場合であっても、通常は治ゆ（症状固定）の状態にあると考えられる。

労災報告書（本文）

Ⅶ療養及び治ゆ

心理的負荷による精神障害は、その原因を取り除き、適切な療養を行えば全治し、再度の就労が可能となる場合が多いが、就労が可能な状態でなくとも治ゆ（症状固定）の状態にある場合もある。

ク 療養補償の終了、障害補償への移行の契機となる治癒（症状固定）の
 検証の時期として、これまでの療養開始後「おおむね2年経過時」を、
 「おおむね1年6月経過時」に前倒し変更することについて

【改正の必要性（労災にはない国公災独自の規定）】

療養が長期化し、治癒（症状固定）の認定が困難となっている事案も
 あることから、療養の現状把握や主治医の所見の聴取を従来より早め
 ることで、適切な時期に速やかに治癒（症状固定）の認定ができるよ
 うにしてはどうかと考える。

【改正案】

認定指針（本文）	
改正（案）	現行
7 治癒（症状固定） (3) 治癒（症状固定）の検証 <u>治癒（症状固定）の検証に当たっては、あらかじめ本人や主治医に対して、精神疾患の治癒（症状固定）の考え方を示し、療養の現状の把握に努めるとともに、療養開始後1年6月を経過した時点において、療養が継続し治癒していない場合には、症状の変化の見込み等に関する主治医等の所見を聴取し、治癒（症状固定）したか否かの検証を行うこと。</u> その結果、治癒（症状固定）したと認められなかった場合には、その後1年を経過するごとに検証を行うこと。	7 治癒（症状固定） (3) 治癒（症状固定）の検証の時期 療養開始後おおむね2年を経過した時点において、療養が継続し治癒していない場合には、症状の変化の見込み等に関する主治医等の所見を聴取し、治癒（症状固定）したか否かの検証を行うこと。 その結果、治癒（症状固定）したと認められなかった場合には、その後1年を経過するごとに検証を行うこと。

※ この他、課長通知において「治癒（症状固定）」の定義を明確化する（30頁参照）とともに、被災職員及び主治医向けパンフレットにおいて、「治癒（症状固定）」の一般的な考え方を分かりやすく解説。

【意見聴取会における各委員からのご意見】

<p><指針改正の方向性の適否に関する意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 例えば、うつ病の治療で処方薬が奏功し、早ければ半年、長くて1年半から2年という期間の治療で落ち着いてくる方は多いように感じる。個人差はあるが、検証時期を前倒しすることが、全般的に療養を妨げるとまでは言えない。 ○ 一律に考えることは困難であるが、検証時期を早めに定めるということ自体は問題ない。 ○ 医療現場においては、被災職員から強く不調の訴えがあれば、治癒（症状固定）の時期が延びていく傾向があり、これを未然に防止するのが最優先。前倒しで治癒（症状固定）の可否を判断することに、大いに意味がある。 ○ 現行の2年は長く見すぎている。ただ、1年6月の段階では、症状に動揺が見られたり、様々な症状が現れ、判定できないこともあるため、症例によっては判断を先延ばしできる仕組みとすることが望ましい。 <p><指針改正（案）に関する意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 療養が長引く要因の1つとしては、被災職員や主治医に災害補償制度上、「症状固定」も「治癒」と同様に扱うことを十分認識してもらえていないことが考えられる。今回、指針改正の際に、改めて周知することとしてはどうか。
--

【改正の参考となる規定】

課長通知
4 治癒（症状固定）について（指針の7関係） (2) 治癒（症状固定）の検証に当たっては、日頃から、療養の現状報告書等により、療養の現状や今後の見込み等を的確に把握しておくことが重要である。

労災報告書（本文）

Ⅶ療養及び治癒

職場復帰が可能とならない場合も含め、医学的知見を踏まえ、療養開始から1年6か月～3年経過した時点で、主治医の意見を踏まえつつ、専門医にも症状固定の有無等に係る医学的判断を求め、個別にその状況を確認していくことも重要である。

（略）

以上のような療養や治癒（症状固定）の考え方、職場復帰支援に係る制度、療養期間中における社会復帰に向けた取組の重要性、療養期間の目安、労災保険における症状固定の考え方と障害（補償）等給付・アフターケア制度、その他の支援制度等に関して、被災労働者や主治医等の関係者の理解を深めていくことが適切である。在職中の労働者の円滑な職場復帰については、これを支援する事業主の取組も極めて重要である。

ケ 認定要件の1つである業務負荷の過重性の調査にあたり、実施すべき災害発生前の業務従事状況に係る調査項目の1つとして「勤務間のインターバル」等を追加することについて

【改正の必要性】

勤務終了から勤務開始までの期間が短くなると、睡眠及び休息時間が十分確保できず過重な負担となる可能性もあることから、「勤務間のインターバル」を追加してはどうかと考える。

【改正案】

認定指針（本文）		現行
改正（案）		
9 調査事項 (3) 災害発生前の業務従事状況等 ク オ及びカの間における休日勤務、勤務間のインターバル、深夜勤務、極端な不規則勤務、交替制勤務、宿日直勤務、出張等の状況		9 調査事項 (3) 災害発生前の業務従事状況等 ク オ及びカの間における交替制勤務、宿日直勤務、出張等の状況

【意見聴取会における各委員からのご意見】

<p><指針改正の方向性の適否に関する意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「勤務間のインターバル」が短い場合には、睡眠時間をとって次の勤務を開始するとは限らないため、「実質的な睡眠時間の確保」と併記することに異論はない。 ○ 日勤や夜勤を繰り返すシフト勤務が割り振られる職員は、かなりの過重負荷がかかる。例えば、シフト勤務終了した3時間後に次のシフト勤務が開始する変則的な事例もあり、「実質的な睡眠時間の確保」に加えて明記した方がよい。 <p><指針改正（案）に関する意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 9の(3)クの「勤務間のインターバルの短い勤務」については、勤務という用語が重複し分かりにくいので、「勤務間のインターバルの長さ」等、表現ぶりを工夫してはどうか。
--

【改正の参考となる規定】

<p>労災認定基準（心理的負荷評価表）【改正後】</p> <p>③仕事の量・質</p> <p>1 2 1か月に80時間以上の時間外労働を行った</p> <p>「心理的負荷の総合評価の視点」の欄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ、職場の支援・協力の有無及び内容等 ・ 業務の密度、業務内容、責任等 ・ 長時間労働の継続期間、労働時間数、勤務間インターバルの状況等
--

<p>心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定指針（本文）</p> <p>4 調査事項</p> <p>(3) 災害発生前の業務従事状況等</p> <p>ク 発症前6か月間における「対外折衝等で精神的緊張を伴う業務」、「制度の創設、組織の改廃等で困難な業務」、「寒冷、暑熱等特別な業務環境等の下での業務」、「特別な事態の発生により必要となった日常は行わない業務」、「早出、遅出等の不規則勤務」、「17時間30分を超えるような拘束時間の長い勤務」、休日勤務、「勤務間インターバルの短い勤務」、深夜勤務、交替制勤務、宿日直勤務、「出張等勤務官署外における移動を伴う勤務（海外出張にあつては、時差の程度を含む。）」の状況の詳細（これらの勤務等がある場合は、従事した期間、具体的な業務内容等について調査すること。</p>

(2) 認定指針（負荷分析表）

ア 負荷分析表の「1 仕事の質・量」「(2) 仕事の量（勤務時間の長さ）」の、過重な負荷となる可能性のある業務例のうち、「2週間以上にわたる連続勤務」から1日当たりの勤務時間が特に短い勤務を除くことについて

【改正の必要性】

短時間であっても連続勤務の実績があれば、過重な負荷となりうるとの誤解を招くおそれがあるため。

【改正案】

業務負荷の類型	出来事例	過重な負荷となる可能性のある業務例	着眼する要素
1 仕事の質・量 (1) 仕事の内容 (2) 仕事の量（勤務時間の長さ）	(略) ○ 休日勤務や深夜勤務を含む長時間勤務を行った	(略) ○ 事故、災害への対応等行政上の必要から、集中的な対応を求められる業務のため、長時間勤務が続き、生理的に必要な最小限度の睡眠時間が確保できなかった場合 ○ 法案作成、対外折衝等の対応が長丁場となり、密度の濃い時間外勤務、深夜勤務、休日出勤が続き、長期にわたったり、蓄積した疲労の回復ができなかった場合 ○ 補正予算の成立に伴う事業執行計画の急な変更に伴い、作業工程の変更、必要なデータ収集その他の膨大な作業が一時期に集中した場合 ○ 上記のほか、この表の「過重な負荷となる可能性のある業務例」欄に掲げる業務が発生し、その対応のために又は当該業務に非常に近接した時期に ・ 1月間におおむね80時間以上の超過勤務を行っていた場合 ・ 週休日を含めて2週間以上にわたって連続勤務し、その間、 <u>連日、深夜にまで及ぶ超過勤務を行っていた場合（1日当たりの勤務時間が特に短い場合を除く）</u>	(略) ○ 勤務時間数 ・ 災害発生前6月間の超過勤務、休日勤務、深夜勤務の時間数 ○ 長時間勤務の原因となった出来事や業務の難易度等（「仕事の内容」の着眼する要素参照） ○ 業務量の相対的比較 ・ 業務量の増加の状況 ・ 職場で同様の業務を行っている職員の処理量との比較 ○ 睡眠・休息時間の確保 ・ 心身の疲労の蓄積をさせない程度の睡眠 ・ 休息がとれているか否か ・ 勤務間のインターバルの状況 ○ 勤務の不規則性の有無 ・ 深夜勤務、宿日直勤務の有無と回数 ・ 正規の勤務時間外の緊急対応の有無

【意見聴取会における各委員からのご意見】

< 指針改正の方向性の適否に関する意見 >

- 「1日当たりの勤務時間が特に短い場合を除く」という括弧書きの追記は、現実的であり、適当。

< 指針改正（案）に関する意見 >

- 負荷分析表に「業務例」として示したものであり、実際は個々の事例ごとに

検討することとなる。

労災認定基準（心理的負荷評価表）【改正後】

③仕事の量・質

1 3 2週間以上にわたって休日のない連続勤務を行った
「心理的負荷の強度を「強」と判断する具体例」の欄

- ・ 1か月以上にわたって連続勤務を行った。
- ・ 2週間以上にわたって連続勤務を行い、その間、連日、深夜時間帯に及ぶ時間外労働を行った。（いずれも、1日当たりの労働時間が特に短い場合を除く。）

イ 負荷分析表の「3 業務の執行体制」の、過重な負荷となる可能性のある業務例のうち、「繁忙部署で新卒者が受ける負荷」を、部署にかかわらず新任者が受ける負荷に見直すことについて

【改正の必要性】

繁忙部署や新卒者にかかわらず、業務負荷の過重性を認め、公務上の災害と認定した事案もあるため

【改正案】

業務負荷の 類型	出来事例	過重な負荷となる可能性のある業務例	着眼する要素
3 業務の 執行体制	<ul style="list-style-type: none"> ○組織の合理化等により同僚等が減り、業務が繁忙になった ○業務を一任されて一定の成果を要求された ○業務の過重を訴えたが、配慮されなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ○一緒に業務を担当していた者が異動した後補充がなかったため、業務が著しく繁忙になり、業務軽減・再配分等についても特段の配慮がなかった場合 ○上司等の繁忙又は特定の専門知識を要する事情のため、業務の悩みを相談できない状態が続いた場合 ○仕事の要求水準に処理能力が達せず、適応性、能力等に無理のある状況にもかかわらず、所属庁が配慮や軽減措置を講じなかった場合 ○新任者でありながら業務経験を有している者と同様の対応を求められ、厳しい指導や注意を受けることが十分でなかった場合 	<ul style="list-style-type: none"> ○業務を集団的に行うか専任で担うか ○業務の要求水準が一般的に求められる処理能力を超えた過大なものか ○本人に特に負担のかかる事情の有無 ・スタッフの大幅な異動 ・組織の合理化に伴う定員の削減 ・併任体制による本人の業務負担 ○業務上の課題等 の相談・サポート体制 ・業務上の悩みを周囲の業務繁忙、専門分野の違いで一人ひとりの抱えるなどの事情の有無 ○過重な業務負担を抱えた職員の状態に所属庁の認識の有無 ○本人の所属庁の対応 ・仕事のやり方の見直し ・応援体制の確立等の措置や配慮の有無

【意見聴取会における各委員からのご意見】

＜指針改正の方向性の適否に関する意見＞

- 負荷の分析にあたっては、年齢より従事する業務の経験年数に着目することが求められる場合も多く、見直しは妥当。
- 新卒者のみならず、異動や経験者採用等で当該業務に初めて従事する新任者が受ける負荷であることが明らかになり妥当。

ウ 負荷分析表の「5 対人関係等の職場環境」の「(1)パワー・ハラスメント」の出来事例として、いわゆるカスハラを加えることについて

【改正の必要性】

組織外の者からの著しい迷惑行為が顕在化してきていることから、負荷分析表に「組織外の者から業務に関して迷惑行為を受けた」を追加してはどうかと考える。

【改正案】

業務負荷の 類型	出来事例	過重な負荷となる可能性のある 業務例	着眼する要素
5 対人関係等の職場環境 (1) パワー・ハラスメント	<p>○ 上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワー・ハラスメントを受けた（注1参照） <u>※性的指向・性自認に関する精神的攻撃等を含む。</u></p> <p>○ <u>組織外の者から業務に関連して迷惑行為を受けた</u></p>	<p>○ 上司等から、治療を要する程度の暴行等の身体的攻撃を受けた場合</p> <p>○ 上司等から、暴行等の身体的攻撃を執拗に受けた場合</p> <p>○ 上司等による次のような精神的攻撃が執拗に行われた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人格や人間性を否定するようないやがらせ、業務上明らかに必要性がない又は業務の目的を大きく逸脱した精神的攻撃 ・ 必要以上に長時間にわたる厳しい叱責、他の職員の面前における大声での威圧的な叱責など、態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える精神的攻撃 <p>○ <u>組織外の者から、人格や人間性を否定するような言動を反復・継続するなどして執拗に受けた場合</u></p> <p>○ <u>組織外の者から、威圧的な言動などその態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える著しい迷惑行為（暴行・脅迫・ひどい暴言・著しく不当な要求等）を反復・継続するなどして執拗に受けた場合</u></p>	<p>○ 指導・叱責等の言動に至る経緯や状況</p> <p>○ 身体的攻撃、精神的攻撃等の内容、程度等</p> <p>○ 反復・継続など執拗性の状況</p> <p>○ 勤務環境を害する程度</p> <p>○ 所属庁の対応の有無・内容、その後の改善状況（注2参照）</p>

(注1) (略)

(注2) 上司等から身体的攻撃・精神的攻撃等を受けた者、組織外の者から迷惑行為を受けた者、同僚等から暴行又はいじめ・嫌がらせを受けた者、上司、同僚又は部下との間でトラブルがあった者及びセクシュアル・ハラスメントを受けた者が、所属庁に相談したものの適切な対応がなく、改善されなかった場合又は相談後に職場の人間関係が悪化した場合は、このようなことは本来あってはならないことであるが、仮にこのようなことがあった場合には、「過重な負荷となる可能性のある業務例」に該当する。

(注3) (略)

【意見聴取会における各委員からのご意見】

<指針改正の方向性の適否に関する意見>

- カスハラは労災で認定される事案が増加傾向にあり、追加は妥当。
- 「組織外の者」については、あまり見受けられない表現ではあるが、被災職員が所属する組織外の全ての者がカスハラの実体となり得ることが明確になり妥当。

労災認定基準（心理的負荷評価表）【改正後】

⑥ 対人関係

27 顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた

「心理的負荷の強度を「強」と判断する具体例」の欄

- ・ 顧客等から、治療を要する程度の暴行等を受けた
- ・ 顧客等から、暴行等を反復・継続するなどして執拗に受けた
- ・ 顧客等から、人格や人間性を否定するような言動を反復・継続するなどして執拗に受けた
- ・ 顧客等から、威圧的な言動などその態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える著しい迷惑行為を、反復・継続するなどして執拗に受けた
- ・ 心理的負荷としては「中」程度の迷惑行為を受けた場合であって、会社に相談しても又は会社が迷惑行為を把握していても適切な対応がなく、改善がなされなかった

エ 負荷分析表の「5 対人関係等の職場環境」の「(1)パワー・ハラスメント」、「(2)職場でのトラブル」、「(3)セクシュアル・ハラスメント」には、性的指向・性自認に関するものを含むことを明確化することについて

【改正の必要性】

性の多様性の尊重が一層求められていることから、負荷分析表に「性的指向・性自認に関する精神的攻撃等を含む。」を追加してはどうかと考える。

【改正案】

業務負荷の種類	出来事例	過重な負荷となる可能性のある業務例	着眼する要素
5 対人関係等の職場環境 (1) パワー・ハラスメント	○ 上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワー・ハラスメントを受けた（注1参照） <u>※性的指向・性自認に関する精神的攻撃等を含む。</u>	○ 上司等から、治療を要する程度の暴行等の身体的攻撃を受けた場合 ○ 上司等から、暴行等の身体的攻撃を執拗に受けた場合 ○ 上司等による次のような精神的攻撃が執拗に行われた場合 ・ 人格や人間性を否定するよ うな、業務上明らかに必要 性がない又は業務の目的を 大きく逸脱した精神的攻撃 ・ 必要以上に長時間にわたる 厳しい叱責、他の職員の面 前における大声での威圧的 な叱責など、態様や手段が 社会通念に照らして許され る範囲を超える精神的攻 撃	○ 指導・叱責等の言動に至る経緯や状況 ○ 身体的攻撃、精神的攻撃等の内容、程度等 ○ 反復・継続な執拗性の状況 ○ 勤務環境を害する程度 ○ 所属庁の対応の有無・内容、その後の改善状況（注2参照）
(2) 職場でのトラブル	○ 同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた <u>※性的指向・性自認に関するいじめ等を含む。</u>	(略)	(略)
(3) セクシュアル・ハラスメント	○ 職場でセクシュアル・ハラスメントを受けた <u>※性的指向・性自認に関するものを含む。</u>	(略)	(略)

【意見聴取会における各委員からのご意見】

< 指針改正の方向性の適否に関する意見 >

- 注釈を加えなくとも当然考慮されるべきことではあるが、本年6月、LGBT理解増進法が成立・施行されたことを鑑みると、このタイミングで注釈を加えるのは適当。
- 注釈があることで、改めて性的指向・性自認に関する問題を意識できると考える。

労災認定基準（心理的負荷評価表）【改正後】

⑤ パワーハラスメント

- 2 2 上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた
「心理的負荷の強度を「強」と判断する具体例」の欄
※ 性的指向・性自認に関する精神的攻撃等を含む。

⑥ 対人関係

- 2 3 同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた
「心理的負荷の強度を「強」と判断する具体例」の欄
※ 性的指向・性自認に関する精神的攻撃等を含む。

(3) 課長通知

ア 認定要件の1つである業務負荷の過重性の調査にあたり、超過勤務の分析時に場所の如何を問わずその内容や態様等を確認・検討すべきことを明確化することについて

【改正の必要性】

テレワーク勤務が一般的に行われるようになり、超過勤務や業務関連行動に従事する場所も多様化してきていることから、超過勤務の分析時には場所の如何を問わずその内容や態様等を確認・検討すべきことを明確化してはどうかと考える。

【改正案】

課長通知 改正(案)	現行
<p>3 超過勤務について(指針の3の(2)関係) (2) 超過勤務については、超過勤務等命令簿による時間数、時間帯だけに着眼するのではなく、職場内に限らず被災職員の実際の業務に関連する行動の実態に十分留意することとしており、<u>これらの内容、時間数のほか、具体的な成果物やこれらを行わざるを得なかった事情(緊急性、必要性等)</u>についても確認する。なお、<u>これらについての確認結果から勤務に当たると考えられるものであっても、任意の時間、方法及びペースで行うことが可能であったと認められるものに係る負荷の程度については、原則として通常の勤務と同等と評価できるものではないが、事案ごとに検討する。</u></p>	<p>3 超過勤務について(指針の3の(2)関係) (2) 超過勤務については、超過勤務等命令簿による時間数、時間帯だけに着眼するのではなく、職場内に限らず被災職員の実際の業務に関連する行動の実態に十分留意することとしており、例えば、自宅等で業務を行っていたとする場合については、その業務内容、時間数のほか、具体的な成果物や自宅等で業務に従事せざるを得なかった事情(緊急性、必要性等)についても確認する。なお、自宅等での業務従事に係る負荷の程度については、自宅等での業務は使用者の支配管理下になく、任意の時間、方法及びペースで行うことが可能であると考えられるため、原則として勤務官署における超過勤務と同等と評価できるものではないが、事案ごとに検討する。</p>

【意見聴取会における各委員からのご意見】

- <通知改正の方向性の適否に関する意見>
- 場所にかかわらず、「行わざるを得なかった事情」の確認を要することが明らかになり、明確化は妥当。
 - 上司等に許可無く、自らの意思でテレワークを行っている事例があった場合には、緊急性、必要性等の確認は必要であり、明確化は妥当。

【改正の参考となる規定】

認定指針(本文)【改正前】
<p>3 業務負荷の分析を行う着眼点 (2) 超過勤務等 ウ 超過勤務等の負荷の過重性を検討する視点 (ア) 超過勤務、深夜勤務及び休日勤務については、超過勤務等命令簿による時間数、時間帯だけに着眼するのではなく、職場内に限らず被災した職員(以下「本人」という。)の実際の業務に関連する行動の実態に十分留意すること。</p>

テレワーク等の柔軟な働き方に対応した勤務時間制度等の在り方に関する研究会 ~最終報告~ (令和5年3月)

- IV. テレワーク
 1. テレワークの意義
 【現状と課題】
 (略)
- 本報告においては、国家公務員の職種や業務内容が多種多様であることを踏まえ、ICTの活用の有無を問わず、自宅、各府省等が設置するサテライト・オフィス等の通常の職場と異なる場所において、同等の職務を遂行する勤務形態

として捉えることとする。

4. 勤務管理
【現状と課題】
(略)

国家公務員の現行の勤務管理においては、職場勤務の場合、管理者は職員が勤務時間中に何をしていたかを日常的に把握しており、現在のところ、テレワーク勤務においてもこれと同様に把握すれば問題ないと取り扱っている。また、やむを得ない範囲内でごく短時間の執務の中断があっても、総体として職場勤務と同等の勤務を提供されている範囲内であれば、職務専念義務が果たされているものと考えられている。ただし、職務専念義務違反が判明した場合には、当該職員は懲戒処分の対象となり得る。

イ 療養補償の終了、障害補償への移行の契機となる治癒（症状固定）に至るまでの症状軽快に必要な取組を追加することについて

【改正の必要性】

公務に起因する精神疾患の発症が疑われるにもかかわらず業務負荷を取り除かず勤務をさせた事案や、専門医による適切な治療がなされず療養が長期化した事案もあることから、症状軽快に必要な取組を追加してはどうかと考える。

【改正案】

課長通知 改正（案）	現行
4 治癒（症状固定）について（指針の7 関係） (1) <u>公務に起因する精神疾患は、その発症原因となった業務による強度の精神的又は肉体的負荷を軽減し、又は取り除くとともに、専門医による適切な治療が行われることにより、その症状が軽快するものである。</u>	4 治癒（症状固定）について（指針の7 関係）

【意見聴取会における各委員からのご意見】

<通知改正の方向性の適否に関する意見>

- 適切な治療が行われずに、治癒（症状固定）までの期間が長期化している事例もあり、追加は妥当。
- 内容の薄い治療で療養が長引く患者もおり、追加することに意味がある。

<通知改正（案）に関する意見>

- 精神的又は肉体的負荷を「取り除く」については、仕事の質又は量的な要因により負荷を受けた場合には、その負荷を完全に「取り除く」ことは困難な場合もあることから、「軽減する」という表現の方が適当。
- 一方、ハラスメント行為等を受けた場合は、完全に「取り除く」べきであり、「軽減する」だけでは不十分。
- それであれば、「軽減する」と「取り除く」を併記してはどうか。
- 「軽快するものである」については、初めの段階で、適切だと思われる治療等を施したのであれば、確実に症状は改善するものであり、「軽快に向かう」ではなく「軽快する」と断言しても差し支えない。

ウ 災害補償制度における「治癒（症状固定）」の定義を明確化することについて

【改正の必要性】

他の疾病と異なり精神疾患については、意味が異なる用語を括って「治癒（症状固定）」と記述され分かりにくいことから、認定指針7(2)を引用し、災害補償制度における治癒（症状固定）の定義を明確化してはどうかと考える。

【改正案】

課長通知		現行
改正（案）		
4	<p>治癒（症状固定）について（指針の7 関係）</p> <p>(2) 公務に起因する精神疾患は、その負荷の軽減等や専門医による必要な治療により、その症状が軽快し状態が安定したときは、投薬等を継続している場合であっても、通常は治癒（症状固定）の状態にあるものとする。</p> <p>なお、災害補償制度における精神疾患の治癒（症状固定）については、以下のとおり取り扱うこととされている。</p> <p>災害補償制度においては、症状が消失又は安定した場合には、治癒（症状固定）の判断を行うこととする。すなわち、災害補償制度が公務に起因する傷病に対する補償責任を果たすものであることに鑑みれば、精神疾患の場合には、一般的に公務災害による症状が必要な治療により軽快し、その状態が安定したときには、通常の勤務が可能でなくとも一般の傷病と同様に治癒（症状固定）したものと取り扱うものとする。</p> <p>（指針の7の(2) 抜粋）</p>	<p>4 治癒（症状固定）について（指針の7 関係）</p> <p>(1) 通常の勤務が可能と判断される状態が継続すると見込まれるのであれば、投薬等を継続している場合であっても、通常は治癒（症状固定）の状態にあると考えられる。</p>

【意見聴取会における各委員からのご意見】

<p><通知改正の方向性の適否に関する意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害補償制度における「治癒（症状固定）の考え方」を、課長通知でも明記することは、非常に分かりやすい。 ○ 災害補償制度における「治癒（症状固定）」は、臨床現場で用いられる「寛解・治癒」とは、その意味が異なるものであり、課長通知での定義の明確化に加えてパンフレットを配布することは、臨床を担う立場としてありがたい。 <p><通知改正（案）に関する意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 療養が長引く要因の1つとしては、被災職員や主治医に災害補償制度上、「症状固定」も「治癒」と同様に扱うことを十分認識してもらえていないことが考えられる。今回、指針改正の際に、改めて周知することとしてはどうか。

【改正の参考となる規定】

認定指針（本文）【改正前】
<p>7 治癒（症状固定）</p> <p>(2) 精神疾患の治癒（症状固定）</p> <p>精神疾患の診断は、人間の変化する精神活動が対象となるため、症状が消失又は安定しても将来における変化の可能性は否定しきれないという特質を有するが、災害補償制度においては、症状が消失又は安定した場合には、治癒（症状固定）の判断を行うこととする。すなわち、災害補償制度が公務に起因する傷病に対する補償責任を果たすものであることに鑑みれば、精神疾患の場合には、一般的に公務災害による症状が必要な治療により軽快し通常の勤務が可能と判断される状態となり、その状態が安定したときには、一般の傷病と同様に</p>

治癒（症状固定）したものと取り扱うものとする。

具体的には、精神疾患の症状が治療により消失し、その状態が医学経験則に照らし安定したと認められる場合はもちろんのこと、急性期を経て回復はしたが軽度の残存症状を残したまま安定期に移行した場合についても、通常の勤務が可能と判断される状態となり、その状態が医学経験則に照らし将来においても継続することが見込まれるときは、治癒（症状固定）したものと取り扱うものとする。

エ 療養補償の終了、障害補償への移行の契機となる治癒（症状固定）の認定の目安として、うつ病等の継続期間に関する最新の医学的知見を追加することについて

【改正の必要性】

療養が長期化し、治癒（症状固定）の認定が困難となっている事案もあることから、認定の目安を追加してはどうかと考える。

【改正案】

課長通知		現行	
改正（案）			
4	治癒（症状固定）について（指針の7関係） <u>(3) 治癒（症状固定）の目安を一概に示すことは困難であるが、例えば薬物が奏功するうつ病について、9割近くが治療開始から6月以内にリハビリ勤務を含めた職場復帰が可能となり、また、8割近くが治療開始から1年以内、9割以上が治療開始から2年以内に治癒（症状固定）となるとする報告例がある。また、<u>適応障害の症状の持続は遷延性抑うつ反応（F43.21）の場合を除いて通常6月を超えず、遷延性抑うつ反応については持続は2年を超えないとされている。</u></u>	4	治癒（症状固定）について（指針の7関係） (1) （略） 治癒（症状固定）の目安を一概に示すことは困難であるが、例えば薬物が奏功するうつ病について、9割近くが治療開始から6か月以内にリハビリ勤務を含めた職場復帰が可能となり、また、8割近くが治療開始から1年以内、9割以上が治療開始から2年以内に治癒（症状固定）となるとする報告例がある。

【意見聴取会における各委員からのご意見】

<p><通知改正の方向性の適否に関する意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 負荷が取り除かれれば軽快するはずの適応障害が2年以上継続している事例や安易に長期療養を要するうつ病と診断される事例が見受けられる。主治医に適切な診断を促すためにもある程度の目安や医見を示した方が分かりやすい。 ○ 労災認定基準において削除された「うつ病に関する報告例」については、臨床を担う立場からも実態とかけ離れたものではないことや、削除した場合、考え方が変更されたと誤って解釈される可能性があることから、削除せず現行のまま維持することとしても、問題はない。 ○ 「適応障害」の症状の持続は、ICD-10では通常6月を超えないとされており、追記部分は妥当。 ○ 「適応障害」という診断が6か月以上持続した場合は、「遷延性抑うつ反応」の場合を除いて他の適切な診断に変更すべきであるが、「遷延性抑うつ反応」の場合でも2年以上続いた場合は、既に「持続性気分障害」等に移行していると考えるのが一般的であり、追記部分は妥当。 ○ 「適応障害」については、症状が6か月（「遷延性抑うつ反応」の場合は2年）も持続することはなく、その場合は個体的要因等が疑われるものもあり、追記部分は妥当。 ○ 課長通知4(3)で、適切な治療等を前提とした症状の持続期間の目安を示すことにより、4(1)で適切な治療等を促す意味が明らかになるものであり、維持・追記部分は妥当。 <p><通知改正（案）に関する意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 改正後の労災認定基準に追加された未治療の場合のうつ病の継続期間を、認定指針にも目安として追加することには違和感がある。 ○ やはり、治療を受けたら通常、何割くらいは何年で良くなる、と分かりやすく明記することとしてはどうか。
--

【改正の参考となる規定】

労災認定基準（本文）【改正後】

第7 療養及び治ゆ

（略）

療養期間の目安を一概に示すことは困難であるが、例えばうつ病の経過は、未治療の場合、一般的に（約90%以上は）6か月～2年続くとされている。また、適応障害の症状の持続は遷延性抑うつ反応（F43.21）の場合を除いて通常6か月を超えず、遷延性抑うつ反応については持続は2年を超えないとされている。

労災認定基準（本文）【改正前】

第7 療養及び治ゆ

（略）

療養期間の目安を一概に示すことは困難であるが、例えば薬物が奏功するうつ病について、9割近くが治療開始から6か月以内にリハビリ勤務を含めた職場復帰が可能となり、また、8割近くが治療開始から1年以内、9割以上が治療開始から2年以内に治ゆ（症状固定）となるとする報告がある。

労災報告書（本文）

Ⅶ療養及び治ゆ

- ・ うつ病の経過は、未治療の場合、一般的に（約90%以上は）6か月～2年続くとされていること
- ・ 適応障害の症状の持続は遷延性抑うつ反応（F43.21）の場合を除いて通常6か月を超えず、また、遷延性抑うつ反応については持続は2年を超えないとされていること