

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  
(第1回 議事概要)

- 1 開催日時 令和5年10月5日(木) 15:00~16:15
- 2 場所 人事院第2特別会議室(オンライン併用)
- 3 委員 小山 文彦 東邦大学医療センター佐倉病院  
産業精神保健・職場復帰支援センター長・教授  
関 由賀子 三菱電機本社健康増進センター産業医  
【座長】増茂 尚志 特定医療法人恵会皆藤病院副院長  
渡邊 衡一郎 杏林大学医学部精神神経科学教室教授  
(敬称略・五十音順)
- 4 次第
  - (1) 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の設置
  - (2) 国家公務員災害補償制度の概要
  - (3) 意見の聴取
  - (4) 今後のスケジュール
- 5 意見聴取の概要  
意見聴取において、委員から大要以下のような意見等があった。

- (1) 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、これまでの「1か月間におおむね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

＜指針改正の方向性の適否に関する意見＞

- 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か月に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。

(2) 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

＜指針改正の方向性の適否に関する意見＞

- 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。個人差はあろうが、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。

＜指針改正の際の留意点に関する意見＞

- 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。

(3) 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

＜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。

＜指針改正の際の留意点に関する意見＞

- 意味が異なる用語を括って「治癒（症状固定）」と標記しているた

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る状態。「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。

(4) 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

＜指針改正の方向性の適否に関する意見＞

- 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見見を示した方が分かりやすい。

＜指針改正の際の留意点に関する意見＞

- 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。

(5) 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

＜指針改正の方向性の適否に関する意見＞

- 「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。

(6) 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

### ＜指針改正の方向性の適否に関する意見＞

- 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。

(7) 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、業務以外に起因する精神疾患が悪化した場合、悪化前に強い業務負荷を受けたとして、公務起因性を認める取扱いを継続することについて

### ＜指針改正の方向性の適否に関する意見＞

- 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ので、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。

### ＜指針改正の際の留意点に関する意見＞

- 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。

以 上