

精神疾患等の公務上災害の認定指針等の 改正案

- 本文中に引用する基準名等の略称は、下線部のとおり
- 1 「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
 - 2 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）
 - 3 「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

＜目 次＞

＜赤字＞…第 1 回における論点・確認項目

＜青字＞…第 2 回における追加確認項目

認定指針等	改正の方向性	改正の必要性	頁
認定指針 2	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 ＜その他 1＞	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	4
認定指針 3 (2)ア 及び 9 (3)ク	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> ＜確認 3＞	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	5
認定指針 3 (2)ア	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、これまでの「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> ＜論点 1＞	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	6
認定指針 4 (1)	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> ＜確認 4＞	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	7
認定指針 5	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 ＜その他 2＞	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	9
認定指針 5	「 <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 ＜その他 3＞	「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	9
認定指針 6	<u>精神疾患が悪化した場合の公務起因性を認める範囲を維持する</u> ＜確認 5＞	今回、悪化の業務起因性を認める範囲を拡大する労災における取扱いと異なり、従来から、悪化前に「特別な出来事」がない場合でも、悪化の公務起因性を認めてきたため	11
認定指針 6	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 <u>手続を追加する</u> ＜その他 4＞	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	11
認定指針 7 (2)	療養補償の終了、障害補償への移行の契機となる治癒（ <u>症状固定</u> ）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 ＜確認 1＞	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	14

認定指針等	改正の方向性	改正の必要性	頁
認定指針 7 (3)	<p>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</p> <p><論点 2 ></p>	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	16

課長通知 3 (2) (指針 3 (2)関係)	<p>業務負荷の荷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</u>を明確化する</p> <p><その他 5 ></p>	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	18
課長通知 4 (1) (指針 7 関係)	<p>治癒（症状固定）に至るまでの<u>症状軽快に必要な取組み</u>を追加する</p> <p><その他 6 ></p>	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	20
課長通知 4 (2) (指針 7 関係)	<p>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</p> <p><その他 7 ></p>	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ため	20
課長通知 4 (3) (指針 7 関係)	<p>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</u>を追加する</p> <p><確認 2 ></p>	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	20

認定指針 (負荷分析表)	<p>●業務負荷の分析にあたり参考とすべき別表の「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</p> <p><その他 8 ></p> <p>●別表の「5対人関係等の職場環境」(1)～(3)までの出来事例には<u>性的指向・性自認に関するものを含むこと</u>を明確化する</p> <p><その他 9 ></p>	<p>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</p> <hr/> <p>性の多様性の尊重が一層求められているため</p>	23
-----------------	--	--	----

【認定指針 2】

<その他 1>

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

【改正の必要性等】

改訂後のICD-10の和訳が総務省告示により平成28年1月に適用されたことから、整合性を図ってはどうかと考える。

【改正が必要な規定】

認定指針(本文)	
改正(案)	現行
<p>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。</p>	<p>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。</p>

【認定指針 3(2)ア及び 9(3)ク】

＜確認 3＞

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

【改正の必要性等】

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。

【第1回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＞

- 「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。

【改正が必要な規定】

認定指針（本文）	現行
<p>改正（案）</p> <p>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、<u>勤務間のインターバル</u>、<u>実質的な睡眠時間の確保</u>等の事情を総合的に検討する必要がある。 (略)</p> <p>9 調査事項 (3) 災害発生前の業務従事状況等 ク オ及びカの期間における<u>休日勤務、勤務間のインターバルの短い勤務、深夜勤務、極端な不規則勤務、交替制勤務、宿日直勤務</u>、出張等の状況</p>	<p>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、<u>実質的な睡眠時間の確保</u>等の事情を総合的に検討する必要がある。 (略)</p> <p>9 調査事項 (3) 災害発生前の業務従事状況等 ク オ及びカの期間における<u>交替制勤務、宿日直勤務、出張</u>等の状況</p>

【改正の参考となる規定】

労災認定基準（心理的負荷評価表）【改正後】
<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

【認定指針 3(2)ア】

<論点 1>

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を行った場合に、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。

【第1回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>

- 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。

【改正が必要な規定】

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、 <u>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、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>

【認定指針 4(1)】

<確認 4>

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。

【第1回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>

- 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。

【改正が必要な規定】

認定指針（本文）	
改正（案）	現行
4 業務負荷の過重性を分析する基準 (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「 <u>同種の職員</u> 」という。）を基準として考えること。 この場合において、 <u>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</u> 判断すること。	4 業務負荷の過重性を分析する基準 (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。 <u>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</u> に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。

【改正の参考となる規定】

労災認定基準（本文）【改正後】

第4 認定要件の具体的判断

2 業務による心理的負荷の強度の判断

(1) 業務による強い心理的負荷の有無の判断

(略)

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。

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。

【認定指針 5】

＜その他 2＞

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。

＜その他 3＞

「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。

【改正が必要な規定】

認定指針（本文）	改正（案）	現行
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。	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。 <u>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。</u>

【改正の参考となる規定】

労災認定基準（本文）【改正後】

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個体側要因による発病でないことの判断

(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、重度のアルコール

依存状況がある等の顕著な個体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個体側要因の判断

(2) 個体側要因の評価

本人の個体側要因については、その有無とその内容について確認し、個体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個体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。

【認定指針 6】

<確認 5>

精神疾患が悪化した場合の公務起因性を認める範囲を維持することについて

【改正の必要性】

今回悪化の業務起因性を認める範囲を拡大する労災の取扱いと異なり、従来から、悪化前に「特別な出来事」がない場合でも、悪化の公務起因性を認めてきたことから、現行の取扱いを維持してはどうかと考える。

<その他 4>

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。

【第1回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>

- 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。

【改正が必要な規定】

認定指針（本文）	改正（案）	現行
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。 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	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。 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

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。

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。

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。

なお、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。

悪化の公務起因性の判断に必要な専門医への意見聴取手続を追加<その他4>

【改正の参考となる規定】

認定指針（本文）【改正前】

7 治癒（症状固定）

(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。

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

精神障害を発病して治療が必要な状態にある者は、一般に、病的状態に起因した思考から自責的・自罰的になり、ささいな心理的負荷に過大に反応するため、悪化の原因は必ずしも大きな心理的負荷によるものとは限らないこと、また、自然経過によって悪化する過程においてたまたま業務による心理的負荷が重なっていた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認められても、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、悪化の態様やこれに至る経緯（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、悪化の態様やこれに至る経緯（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業務起因性を認めることが妥当である。

【認定指針 7(2)】

<確認 1>

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。

【第1回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に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。

【改正が必要な規定】

改正（案）	現行
7 治癒（症状固定） (2) 精神疾患の治癒（症状固定） 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、 <u>その状態が</u>	7 治癒（症状固定） (2) 精神疾患の治癒（症状固定） 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 <u>通常の勤務が</u>

安定したときには、通常の勤務が可能
な状態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。

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。

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。

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。

※ 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（P21参考）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することとしている。

【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リハビリテーション療法等を終えた場合であって、通常の就労が可能な状態に至ったときには、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、医学的なり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。

【認定指針 7(3)】

<論点 2>

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。

【第1回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>

- 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。

【改正が必要な規定】

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>	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。

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。

【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。

【課長通知 3（指針の 3 の(2)関係）(2)】

＜その他 5＞

業務負荷の荷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。

【改正が必要な規定】

課長通知	現行
<p>改正（案）</p> <p>3 超過勤務について（指針の 3 の(2)関係）</p> <p>(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</u>、時間数のほか、具体的な成果物や<u>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</u>、<u>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</u>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>	<p>現行</p> <p>3 超過勤務について（指針の 3 の(2)関係）</p> <p>(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>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）</u>についても確認する。なお、<u>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。</u></p>

【改正の参考となる規定】

<p>認定指針（本文）</p> <p>3 業務負荷の分析を行う着眼点</p> <p>(2) 超過勤務等</p> <p>ウ 超過勤務等の負荷の過重性を検討する視点</p> <p>(ア) <u>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。</u></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の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。

【課長通知 4（指針の 7 関係）】

<その他 6>

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みを追加してはどうかと考える。

<その他 7>

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。

<確認 2>

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。

【第 1 回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。

<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。
- 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。

【改正が必要な規定】

課長通知

改正（案）	現行
<p>4 治癒（症状固定）について（指針の7 関係）</p> <p>(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></p> <p>(2) <u>公務に起因する精神疾患は、その負荷の除去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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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、通常勤務が可能な状態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。</u></p> <p><u>（指針の7の(2) 抜粋）</u></p> <p>(3) <u>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></p>	<p>4 治癒（症状固定）について（指針の7 関係）</p> <p>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 <その他6></p> <p>(1) <u>通常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。</u></p> <p>災害補償制度における治癒（症状固定）の定義を明確化 <その他7></p> <p>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。</p> <p>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 <確認2></p>

【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

【認定指針（負荷分析表）「5 対人関係等の職場環境」】

＜その他8＞

- 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。

＜その他9＞

- 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。

【改正が必要な規定】（新旧対照表の詳細は、「資料3」を参照）

認定指針別表「公務に関連する負荷の分析表」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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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） ※性的指向・性自認に関する精神的攻撃等を含む。 ○ 組織外の者から業務に関連して迷惑行為を受けた 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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容される範囲を超える精神的攻撃 ○ 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 ○ 組織外の者から、威圧的な言動などその態様や手段が 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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・継続など執拗性の状況 ○ 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）

		<u>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>	
(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)

(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)