

精神疾患等認定基準研究会（第1回）議事概要

- 1 日 時 平成23年11月11日 16:00～17:55
- 2 場 所 人事院第1特別会議室
- 3 出席者 委 員 折橋洋一郎（座長）
岩出 誠
小畑 史子
黒木 宣夫
丸山 晋

4 議事概要

- (1) 人事院職員福祉局長挨拶
- (2) 委員及び事務局紹介
- (3) 座長挨拶
- (4) 事務局より資料に基づき、国家公務員災害補償制度の運用状況等について説明
- (5) 意見交換

5 意見交換の概要

(1) 論点1について

- 労災では、時間外労働が何時間あれば業務上と考えるのかについて、かなり時間をかけて議論した。極度の長時間労働としては、1か月におおむね160時間を超えるような時間外労働、3週間に120時間以上の時間外労働があれば、それだけで業務上と認めるということが、かなり議論された。この極度の長時間労働は、今までは、生理的に最低限必要な睡眠が数週間確保できない状況が続いた場合には、うつ病との関係がでてくるということだったが、具体的な時間外労働を労災で明らかにしたのは非常に大きいと思う。

労災の精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書（以下「労災報告書」という。）の業務による心理的負荷評価表（以下「新評価表」という。）では、1か月に80時間以上の時間外労働を行ったことを中程度と考え、その右欄に、強になる例が明示してある。また、80時間未満の場合は、弱としている。このように新評価表では、80時間をちょうど中心に考えたということで見やすいものとなっている。

- 一番大きな問題は、「国公災の精神疾患等の公務上災害の認定について（以下「認定指針」という。）」においても時間外労働時間数を決めて明示するかどうかということである。これは、難しいと言えれば難しい問題である。それから、労災報告書では、何時間以上あればそれだけで業務上として認めるということだが、認定指針においても時間外労働時間数を決めて明示する場合、何時間以上という時間数をどのように明示するかが問題となる。他には、時間外労働時間数を、公務に関連する負荷の分析表（以下「負荷分析表」という。）の他の項目と全く別の単独

のものとして扱うのか、全体の項目の中の一つとして扱うのかが問題となる。

- 事務局が示している認定指針改正のたたき台となる素案の時間外労働時間数は、労災報告書の時間外労働時間数と大体合っている。ただし、労災の新評価表では、発症直前の連続した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場合が記載されているが、今回示された負荷分析表のたたき台では、発症直前の1月におおむね100時間以上の時間外勤務を行った場合となっている点が異なっている。

現実的に、何らかの出来事があり、その出来事の前時間外労働が100時間なかったとしても、その出来事の後100時間以上の時間外労働があった場合は、過重性があるという判断になっていくと思う。労災の新評価表では連続した3か月間に100時間以上と記載されているが、国公災の負荷分析表では、時間外労働時間数の記載は、発症直前の1月におおむね100時間以上の時間外勤務を行った場合でいいと考える。

- 労災の新評価表のように、極度の超過勤務それだけで公務上の災害と判断することは負荷分析表に入れないのか。

国公災の負荷分析表でも労災の新評価表のような心理的負荷の強度を弱中強という形で超過勤務時間数を入れた方が分かりやすいか。

- 国公災の負荷分析表を労災の新評価表のような形で分かりやすくすることに問題があるのか。論点6で専門医の意見聴取を経ずに上外認定の判断を行う事案を設けることを検討する趣旨からすると、労災の新評価表のような形で分かりやすい方がいいのではないか。

- 労災の新評価表では業務上と認めるもの認めないものを書く形になっているが、国公災の負荷分析表では公務上の可能性のある業務例を書くことで、公務上となり得る事案を拾い上げる形となっているという違いがある。

労災の新評価表では、今回、中と強の区別をハッキリとさせたため、国公災の負荷分析表ではどこで線を引くかということだが、たたき台の案で良いのではないか。

- 超過勤務だけでは公務上と決められないのではないか。超過勤務時間数が160時間以上の場合、他の事は全部無視しても公務上と考えていいのか。

- 超過勤務時間数を明示すると、公務上の災害の可能性のある事案として拾い上げる対象が逆に狭くなってしまわないか。

- 超過勤務時間数が少ない事案でも公務上の災害と認められる事案はあり、超過勤務時間数が80時間以下は弱という言い方はしなくてもよいのではないか。超

過勤務時間数は、一つの要素であって、これだけで公務上の災害と認められるわけではない。過重な超過勤務があった場合にはどうするかということを明示することは必要であるが、160時間以上は無条件に公務上の災害と認めると書くか。

- 80時間か100時間かについては、最終的に公務上の災害と認められるためには、色んな条件を満たすかどうかで決まるわけである。負荷分析表で超過勤務時間数を80時間と明示しても駄目だというわけではないだろう。
- 労災の新評価表では、時間外労働時間数が1月おおむね80時間以上で中としているので、公務上の災害と認められる可能性のある事案として拾い上げる事案の枠を広げたいということであれば、超過勤務時間数以外の他の要素をも考慮するということであるので、100時間以上よりも80時間以上のほうがいいのではないか。
- 100時間以上の方がいいのではないか。80時間以上というと中途半端である。
- しかし、超過勤務時間数がかなり少ない事案でも公務上と認めているのではないか。
- 労災の新評価表では出来事の強度を全て明示しているのに対して、国公災の負荷分析表は、公務上となる可能性のある事案をどういう風に拾い上げるかということだが、公務上となる可能性のある事案として超過勤務時間数が80時間を掲げるのは少し弱いと考える。超過勤務時間数が80時間については、認定指針本文の方で説明をすればいいのでは。
- 超過勤務時間数が100時間以上の場合は、公務上の災害と認められると漠然と思ってきたのではないか。超過勤務時間数が80時間では、公務上の災害と認められるか疑問に思うのではないか。超過勤務時間数が100時間以上と明記しても、それ以下は絶対認められないというような書き方ではなく、状況によっては公務上の災害と認められるという書き方とすればよいのではないか。その辺で事務局の方で少し検討されたい。

(2) 論点2について

- 論点2はセクシュアル・ハラスメント（以下「セクハラ」という。）である。現在の負荷分析表では、対人関係等の職場環境の中の出来事例としてセクハラを記載していたが、たたき台では、対人関係等の職場環境を、職場でのトラブルとセクハラの二つに分類したということになっている。対人関係等の職場環境と全く別の業務負荷の類型とするわけではなく、同一の類型の中ではあるものの、セクハラを一つの項目として取り上げることにしたという案となっている。

- 厚生労働省では、セクハラ事案に係る分科会報告書を出すなど意識的に対応しており、セクハラに対していわゆる社会的意識が高まっている中で人事院だけ何もしないというわけにはいかない。そういう意味では、業務負荷の類型として新たに「6 セクシュアル・ハラスメント」を作る必要はないと思うが、負荷分析表のたたき台のように別項目立てした方が良いと思う。
- 労災の専門検討会で「対人関係のトラブル」という類型からセクハラを分離・独立させたのはなぜかということに関しては、セクハラというのが、対人関係のトラブルという分類から想定される対人関係の相互性の中で生じるものに限らないということとを考慮して、それで独立することも検討すべきだということであり、こうした認識が国公災の場合にも言えるのかどうかということがポイントになると思う。
- セクハラについては、個人的に一方的に被害を受けるということがあり、職場だけの問題ではなく色んなところであるので、労災の方は職場だけの問題として捉えることは必ずしもできないのではないかとすることでまとめたものではないか。
- ここで議論しているのは、当然、公務上であるかどうかということであるから、セクハラについてもその観点から捉えることが適当である。
- 業務起因の話なので、原則として職場と捉えるのが適当である。
- 人事院として、負荷分析表にセクハラの項目を設け、具体的な認定の要素を厚生労働省並みにすれば、遜色はないと思う。
- 負荷分析表のたたき台では、セクハラということであり、強姦されたというような突発的な出来事は入れていないということか。
たたき台には、大きな矛盾はないと思われる。たたき台に記載されていること以外の要素は、それが業務と関係があって精神的な負担になったのであれば、それは別の項目で判断できる。
労災の新評価表で特別な出来事とされている強姦は、負荷分析表のセクハラとは別に考えるのではないか。
セクハラを全く別項目にするかということは、国公災の負荷分析表のたたき台のとおり、対人関係等の職場環境の中で（１）と（２）と分けることで良いと思うがどうか。

(3) 論点3について

- 公務外で発症しているうつ病等が公務で過重な業務に従事したことで悪化した

場合にどうするかということであるが、この場合は、微妙な事が多い。

- 精神疾患を発症していたとしても勤務している場合、勤務しているのは寛解状態、症状はないという前提があるが、このような職員に、業務上の負荷がかかってきたのであれば、それは別のものとして新たに評価するものとなる。

労災報告書では、特別な出来事があった場合には、それだけの発症に足る過重性があると考え、その時は、既に業務外で精神疾患を発症していたとしても、業務上とすることで、最低限の入口を認めたとということである。労災のように、最低限の入口は認めてもいいのではないかと思う。

- ここでは、職場での本人に対する配慮のようなものは考えないのか。つまり、通常勤務をすると業務上過重になるということがあり得るので、自分がうつ病になっているということを申告して、職場の方も業務を軽減しているということもあるけれども、このような場合は、過重にはならないのではないか。こういうケースを考えると、適用となる範囲は狭くなるのではないか。職場も本人が精神疾患に罹患しているということを知らないということが多いのではないか。

- 普通よくあるのは、職場が変わって仕事が大変だったからと本人が言うので、よく聞いてみると、職場が変わった時から具合が悪かったというようなこともある。

既存の精神疾患が悪化した事案はどのように取り上げたらよいただろうか。

- 論点3で示している公務外で発症しているうつ病等が公務で過重な業務に従事したことで悪化した場合の前提は、寛解状態である。論点3のような内容については、労災でも相当議論になり、特別な出来事が生じた時には、業務上と認めるというような形に落ち着いた。

- 公務外で発症しているうつ病等が公務で過重な業務に従事したことで悪化した場合の前提は、薬は飲んでいるのかもしれないが、うつ病等がよくなって普通の業務に就ける状態ということか。

- 通院しているとか服薬しているとかは別として、少なくとも業務はきちんとできているという前提の場合、どの程度の業務上の負荷があれば公務災害に該当するかというと、個々別々だから何とも言えない。普通ならこの程度では発病あるいは再発しないのだが、この人の場合は発病するということはあるだろう。普通なら100時間で発病するけれども80時間でもこの人の場合は悪くなることはあるという場合の判断は難しい。

労災との関係もあるから、ある程度明示した方がいいのだろうか。難しい問題であり、実際に適用となる事案はかなり限られたことになるかもしれない。既往の精神疾患が悪化した事案は時々出て来るけれども、これまで公務上になったこ

とはあまりないと思う。

通院していても何とか仕事をしている者が精神疾患の状態が悪くなった場合、悪化や再発や再燃というどの言葉を使うかによってだいぶ意味が違ってくる。普通、悪化というと、ずっと精神疾患の症状が続いているのが悪くなったことを言う。再発や再燃は一応ずっと精神疾患の症状は治まっていたが、例えば、業務上の過重があった場合に精神疾患の症状が出てきたことを言い、精神疾患の症状が一応治まっていたかどうかの認識が悪化とは少し違う。

例えば、公務上の災害と認められるか検討している時に、本人が過去にうつ病に罹患したことがあった場合に、本人には、精神疾患の素因があるのかについて検討するという意味で多少マイナスになることはあるかもしれないが、過去にうつ病に罹患したことがあったとしても業務上の過重性があった場合には、公務上の災害と認められる場合はある。

- 今回の国公災の見直しでは、業務外で私傷病が発病し、一応治癒したけれども、通院は継続していたところ、既往の私傷病とは別に業務上過重性があったとして、新たに精神疾患を発病した場合を想定している。この場合、寛解状態であるか否かがポイントであり、寛解状態であれば、公務上の災害と認められるか検討する際に認定指針をもって判断するという事ではないか。

労災報告書にある、既に業務外の精神障害を発病している労働者の症状の悪化に関して特別な出来事があった場合は、非常に特殊な場合なので当然認めるということになる。

- 話が違うが、過労死も元々病気を持っているとか持っていないとかという事ではなくて、その出来事により判断するという事ではないか。

認定指針の書きぶりとしては、私病が悪化したからというのではなく、例えば、私病があるかどうかというよりは、いい状態がずっと続いていて、そこに何かの負荷があった場合には、公務上の災害と認められるというような書き方になるのではないか。

認定指針をどのように書くかは別として、認定指針の中に取り上げるということではよいのでは。

- 労災認定の研究会の資料の中にある最近の裁判例では、増悪に関して割と否定例が多い。

増悪の話は、基本的には一般論として公務上の判断の俎上に載ってくると思われるので、あとは認定指針の書きぶりだと思う。

- 論点3では、公務上とするのか、公務外とするのかという話ではなく、認定指針上、論点3の場合を全く無視するのではなく、認定指針上に取り上げるかどうかということである。公務上の災害となるケースが多いか多くないか、実例があるかないかは別として、認定指針に取り上げるということではよいのではないか。

(4) 論点4について

- 論点4は、治癒（症状固定）についての考え方を維持するかどうかということ
で検討したいということであるが、これは非常に難しい問題である。

- 労災報告書にある「通常の就労」を「正規の勤務時間の勤務」に置き換える
ということであるが、正規の勤務時間の勤務が可能な状態を治癒の状態とする
ということであれば、正規の勤務時間を明記した方が良いでしょう。
正規の勤務時間の勤務が可能な状態になったということで治癒とした場合、
正規の勤務時間を明記していないと、治癒とした時に本人の訴えている症状が治
っていない場合、非常に困ることになるかもしれない。

- 片山組事件という最高裁判決があった事件では、ある程度の軽減業務が可能
であれば、就労可能な業務を探し、その業務に戻せという趣旨のことを言っている。
正規の勤務時間の勤務が可能な状態ということになると、本当に1日フルタイ
ムで働けない状態にならないと戻せないということにならないか。

- 症状固定に至っておらず、精神疾患の発症時から一部就労可能であるという場
合もあるがこのことを考えなくてもよいのか。

- 論点4では、症状固定の話をしているので、通常勤務になったところで症状固
定ということではよいのではないか。

- 例えば、前の勤務と同じような業務ができなくとも、一応8時間勤務ができる
ようになったら、それを症状固定とするかどうかという意味か。

- 扱いとしては治ってなくとも復職をさせることはあるのか。例えば課長さんが
公務上となり、その後、正規の勤務時間の勤務が可能ということで復職したけれ
ども課長職は勤まらないというような想定か。

- ここでは、完全に元の職場に戻るかどうかというのは言っていない。
完全に元の職場に戻るということにすると、症状固定になるケースは非常に稀
になる。

- 元の職場に戻るかどうかは言わないほうが良いだろう。
労災報告書では、例えば時間外労働が禁止であるとか、出張が禁止であるとい
った、業務に配慮しなければならない状態は関係なく、8時間勤務が可能になっ
たところを一応症状固定とすることとした。

- 別な言い方をすると、そうせざるを得ないということでは。

実際、職場復帰ということで、仕事の内容そのものは別にして、8時間会社などに出ていくということは結構ある。

例えば、少し暴行を受けたために一時的に精神疾患になったという場合は、割合に普通の状態に戻るかもしれないが、うつ病になったという場合には難しい事があるかもしれないといったように、よくなるかどうか先のことまではここでは言っていない。

- 医学的には、症状固定とはこれ以上治らないということと正規の勤務時間の勤務が可能な状態を治癒の状態とするところをどう考えるのかということは難しい。

実施機関が症状固定を検討する際に、実際に職員を診ている主治医が文字通り治っていないということで未だ治っていないと言われることは悩ましい問題である。

- 治癒を検討する際に仕事の質まで考慮すると難しくなる。

元々治癒（症状固定）という言い方が本当は問題ではあるが、他に言い方がないから治癒（症状固定）としている。ここで治癒と表現していることは、別な言い方をすれば、病気が治ったというよりも、何とか勤務に出られる状況になったというのを表現しているだけであるという前提で考えればよいのではないか。

- 治癒の判断については、主治医の判断が大きい。本人が具合が悪いと身体的な訴えをすると、主治医は、治っていない、症状固定しないという判断をすることがある。実際に、労災の方では、10年位休業補償をずっと出し続けているケースがある。また、症状が大したことがないにもかかわらず、業務上であると認められたことを逆手に取り、自分は会社のために病気になったんだということで、いろいろな事を会社に要求してくることもある。過剰な要求であっても会社が要求に応えるのは当然だという事例がある。

労災でも治癒の概念が今でも揺れているが、労災報告書として出したのはすごく良かったと思う。

- では、超過勤務は制限されていたとしても、正規の勤務時間の勤務が可能な状態を認定指針上では治癒の状態ということとする。

本日は、論点4まで検討を行った。本日検討を行った論点について、後で疑問点が生じた事があれば、次回に伺うこととする。本日の研究会はこれで終了とする。

※ 第2回目は12月19日月曜日の午後4時30分からの予定。