

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日職補—114)

(人事院事務総局職員福祉局長発)

最終改正：平成22年7月1日職補—219

標記については、平成11年7月16日職補—237により定められた指針によって行うこととしてきましたが、判断基準の一層の具体化・明確化を行い、別紙「精神疾患等の公務上災害の認定指針」のとおり定めたので、平成20年5月1日以降はこれによってください。

なお、本指針は、公務に起因して精神疾患を発症した職員等に対し補償等を実施するためのものですが、このような疾患が公務に起因して発症しないように努めることがより重要です。各職場の管理者等の関係者においては、常に職員の健康状態の把握に努め、職員が健康に働けるための適切な配慮を行うようお願いいたします。

以 上

別 紙

精神疾患等の公務上災害の認定指針

精神疾患又は精神疾患に起因する自殺等の自損行為による負傷、疾病若しくは死亡を公務上の災害と認定するに当たっては、以下の点に留意すること。

1 精神疾患の認定の基本的考え方

精神疾患で、次の(1)及び(2)の要件のいずれをも満たす場合には、人事院規則16—0（職員の災害補償）別表第1第9号に該当する疾病として取り扱うものとする。

(1) 精神疾患の発症前おおむね6か月の間に、医学経験則に照らし、当該疾患の発症原因とするに足る強度の精神的又は肉体的負荷を業務（一般的には業務上の諸事象が重積）により受けたことが認められること。

(2) 個体的な要因、私的な要因により発症したものは認められないこと。

2 指針の対象となる精神疾患

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（ICD—10）」第V章「精神および行動の障害」に分類される精神障害とする。

(注) 我が国で従来から一般的に用いられているいわゆる従来診断による精神疾患（うつ病、反応性うつ病、うつ状態、抑うつ反応、心因反応、抑うつ神経症、自律神経失調症、神経衰弱状態等）は、これに含まれる。

3 業務負荷の分析を行う着眼点

精神疾患の発症には複数の負荷が複合的に影響している可能性があることから、事実関係の確認、業務負荷の具体的な調査に当たっては、別表「公務に関連する負荷の

分析表」(以下「別表」という。)を参考に、原因となり得る出来事等を十分に洗い出し、多角的な検討を心がけること。

(1) 基本的事項

別表を用いた業務負荷の分析に当たっては、以下の点に留意すること。

ア 発症前おおむね6か月間の業務負荷について検討すること。

精神疾患の発症前おおむね6か月間の業務に関して、精神的又は肉体的な負荷について検討すること。なお、過重な負荷を伴う業務が6か月より前から続いている場合には、その点に留意して検討すること。

イ 別表の「出来事例」を参考に業務に関する出来事を洗い出し検討すること。

業務に関する出来事について、別表の「業務負荷の類型」欄の類型ごとに、同表の「出来事例」欄に掲げる出来事例を参考にして洗い出し、その業務負荷の程度について検討すること。

特に、制度の創設、事故への緊急的な対応などの業務に従事した場合には、日常的に慣れた負荷とは異なる、過重な負荷を受けた可能性があることから、具体的な検討を行うこと。

なお、別表の「出来事例」は例示であるので、これらを行っていたことが直ちに公務起因性があると認められるものではないが、個別事案の判断に当たっては、「出来事例」及び「過重な負荷となる可能性のある業務例」を参考としながら、「業務負荷の類型」ごとに「着眼する要素」について検討を行うこと。

ウ 別表の「着眼する要素」を参考に多面的に負荷を分析すること。

業務負荷の過重性の判断に当たっては、例えば、業務の内容であればその難易度、精神的緊張、責任の軽重、強制性、裁量性の有無など、様々な角度から検討が必要となることから、負荷の過重性の分析に際しては、別表の「着眼する要素」欄に掲げる事項を参考に多面的な検討を心がけること。

エ 別表の「過重な負荷となる可能性のある業務例」に留意すること。

別表の「過重な負荷となる可能性のある業務例」欄に掲げる業務例は過去の事例を参考にまとめたものであり、類似の事案が直ちに公務起因性があると認められるものではないが、精神疾患の発症原因とするに足る強度の負荷を受けた可能性があることを十分に留意し、慎重に検討する必要があること。

(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。

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、週数十時間にまで及ぶ超過勤務を4週間以上にもわたって行った場合には留意すること。

イ 発症の時期と超過勤務

超過勤務時間の増加は精神疾患の発症による勤務能率の低下に伴うものであることもあり得ることから、精神疾患の発症の時期と超過勤務の増加の関係について

ても十分注意する必要がある。

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、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。
- (イ) 超過勤務の負荷の分析に当たっては、その原因、業務の内容、業務の執行体制等の総合的な検討が必要であり、以下の点に留意すること。
 - ① 超過勤務を行うことが必要になった原因、事情
特別の出来事への緊急的対応、異動直後の環境変化に伴う影響等
 - ② 超過勤務により行った業務の内容
 - 業務の難易度（負荷の強い業務の有無、成否の重大性）
 - 処理期限の有無と結果
 - 超過勤務による対応が必要であった業務の継続期間
 - 当時、業務に一定の区切りのつく見通しがあったか否か
 - ③ 超過勤務を行った際の執行体制
 - 上司の指導、同僚等の応援、協力の有無

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、業務経験等が被災職員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。

- (2) 業務の知識・経験の多寡と負荷の過重性

同じ業務に従事した場合であっても、業務経験、業務知識の差により受ける負荷の過重性には差が生じ得るため、そのような事情のあることを前提にして行うこと。

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、職員の個人的な要因が与える影響についても十分調査を行い、その結果、例えば、次に掲げるような精神的又は肉体的な不調などがなく、精神疾患の発症前には同種の日常業務を支障なく処理できていたと認められる場合には、専ら、前記1の(1)に基づき、医学経験則に照らし、精神疾患の発症原因とするに足る業務の過重性の有無をもって公務起因性の判断を行えば足りること。

- (1) 精神疾患を繰り返し発症するなどの既往歴があること。
- (2) 対人関係に過敏で職場における人間関係の構築ができないなど性格傾向に著しい偏向があること。
- (3) 以前に従事した業務、勤務環境に適応できず休んだりしていたこと。
- (4) 精神疾患を発症させるおそれのある私的な要因が認められること。

6 治癒（症状固定）

- (1) 時宜を失しない適正な治癒認定の必要性

現行の災害補償制度の下においては、医学上一般に承認された治療方法によっては傷病に対する医療効果が期待できなくなり、残存する症状が自然経過によって到達すると認められる最終の状態に達したときに、傷病は治癒（症状固定）したものと認定され、その認定をもって療養補償は終了するとともに、必要に応じてアフターケア又は障害補償を行うこととなっており、時宜を失しない適正な治癒認定が行われる必要がある。

(2) 精神疾患の治癒

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。

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勿論のこと、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、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。

(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年を経過する毎に検証を行うこと。

(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）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。

7 自殺等の自損行為

(1) 自殺等の相当因果関係の考え方

精神疾患を発症し自殺等をした場合においては、①公務と精神疾患との間の相当因果関係及び②当該精神疾患と自殺等との間の相当因果関係が認められるときに公務起因性を認めるものとする。

(2) 精神疾患と自殺等との間の相当因果関係の認定

ア 公務に起因してICD-10のF0からF4に分類される精神疾患を発症後に症状が継続していた場合には、精神疾患の病態として自殺念慮が出現する蓋然性が高いと医学経験則上認められることから、業務以外の私的環境因が発生し自殺

等に大きな影響を及ぼした場合など業務起因性が否定される特段の事情が認められない限り、公務による精神疾患が正常な認識、行為選択能力を著しく阻害し、又は自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力を著しく阻害し自殺に至ったものとし、その相当因果関係を推認するものとする。

なお、上記精神疾患の発症後の自殺等であっても発症後相当期間経過した後の自殺等については、業務以外の要因が影響している可能性があるため、療養の経過（通院、服薬等が十分であったか否か等）、私的な問題等で大きく影響したような事情がなかったか否か等を慎重に検討する必要がある。

イ ICD-10のF0からF4に分類される精神疾患以外の精神疾患については、必ずしも強い自殺念慮を伴うものではないことから、当該精神疾患と自殺との相当因果関係については慎重に検討する必要がある。

ウ 受診歴がない場合であっても、被災職員の言動や極度の心身の疲弊等から、精神疾患に罹患していた蓋然性が高い場合には、ア又はイに準じて相当因果関係を推認する。

8 調査事項

精神疾患又は自殺等に係る事案の認定に当たっては、次に掲げる事項の調査結果を基礎として判断する必要があることから、各事項の内容をできる限り災害（精神疾患の発症又は自殺等の自損行為による負傷、疾病若しくは死亡をいう。以下同じ。）発生の直後に迅速かつ適正に調査すること。

なお、調査の実施に当たっては、プライバシーについて配慮するとともに、収集した諸資料の保全に留意すること。

(1) 基礎的事項

ア 本人の氏名、性別及び生年月日

イ 所属官署名又は所属事務所名、官職名、役職名、俸給表及び職務の級

ウ 所属官署又は所属事務所の組織図又は機構図

エ 上司、部下等の病気休暇、欠員等の状況

オ 本人の人事記録

(2) 災害発生の状況等

ア 災害発生の概況（発症日、傷病名、入院状況等。なお、自殺等についてはその日時・場所、遺書の有無）

イ 災害発生現場の見取図等

ウ 本人又は家族の申立書

(3) 災害発生前の業務従事状況等

ア 本人の属する組織全体の業務状況及び分担状況

イ 現職への就任年月日（なお、現在の担当業務が就任時と異なる場合にはその担当時期）

ウ 災害発生前1か月間の勤務状況の詳細

別表を用い、同表の「出来事例」欄の出来事例を参考にしつつ日常的でない出来事や精神的又は肉体的な負荷を与えた可能性のある出来事を慎重に洗い出すこと。

また、同表の「着眼する要素」の要素に関する十分な分析ができるように、多面的、具体的に業務に関する負荷を整理すること。

また、実際の災害の背景事情は、複数の要因が複雑に重なり合っていることが多いため、できる限り多くの関係者の証言等事実関係を認定するための基礎資料収集に努めること。

エ 災害発生前6か月間の勤務状況

前記ウと同様であるが、必ずしも全期間について詳細に調査する必要はなく、相当程度の精神的又は肉体的な負荷を与えた可能性があるものについて重点的に調査すること。その際には疲労の蓄積があったか否かという観点からも調査をすること。

なお、業務に関連した過重な負荷が災害発生前6か月より前から引き続けている場合には、その全期間についての勤務状況を調査すること。

オ ウ及びエの期間における超過勤務の時間数及びその業務内容等（休日勤務及び深夜勤務等は区別すること。）

前記3の(2)のウの超過勤務等の負荷の過重性を検討する視点を参考に、超過勤務が必要になった原因、執行体制等で業務負荷の評価に際し特に注意を要する点がある場合には、その内容を含むこと。

特に、発症前6か月間に週数十時間にまで及ぶ超過勤務を4週間以上にもわたって行った実態がある場合には、その実態の具体的把握を含め、発症までの間の勤務に関する負荷の過重性の分析を十分に行うことが必要であるため、調査を慎重に行うこと。

カ ウ及びエの期間における交替制勤務、宿日直勤務、出張、公務外出等の状況

キ 通勤の実態

ク 年次休暇等の取得状況

(4) 災害発生前の本人の言動等

ア 職場における言動とそれに対する対応

イ 家庭における言動とそれに対する対応

(5) 災害発生時の医師の所見等（調査に当たっては、本人又は家族の同意を得るよう努めること。(6)のイ及びウについても同様とする。)

主治医の診断書・意見、診療録又は診療要約等

(6) 健康状況等

ア 定期健康診断等の記録、指導区分及び事後措置の内容（過去5年間）

イ 精神疾患等の既往歴（主治医の診断書・意見、診療録又は診療要約等）

ウ イ以外の疾病の既往歴（主治医の診断書・意見、診療録又は診療要約等）

エ 常用薬とその内容

(7) 日常生活等

ア 災害発生前6か月間の生活状況

イ 私生活上の事故、経済問題等の心配事等の有無

ウ 家族の病気、事故、教育問題等の心配事等の有無

エ 家族、知人、異性等私生活上の対人関係の心配事等の有無

オ 結婚、離婚、親族の死亡等私生活上の変化に伴う心配事等の有無

カ 単身赴任の状況

(8) 趣味、し好、家族状況等

ア 趣味、スポーツ等

イ し好品（酒等）及びその程度

ウ 家族状況、家族歴

エ 本人の性格（職場及び家庭でみられたもの）

(9) その他

その他参考となる資料等

9 認定手続等

精神疾患等に係る事案の迅速、かつ、適正な認定に当たっては、前記8に掲げた諸事実を発症直後に収集することが極めて重要であるので、過重な負荷を受けて発症した可能性があると思料するものについては、発症直後に別添の精神疾患等の簡易認定調査票により点検を行うものとする。

その結果、当該事案が公務上の災害の可能性がある場合には、「災害補償制度の運用について（昭和48年11月1日職厚一905人事院事務総長）」第2の2の手続により認定を行う必要があるので、「特定疾病に係る災害の認定手続等について（平成20年4月1日職補一115人事院事務総局職員福祉局長）」の定めるところにより、当該簡易認定調査票を用い、所要の報告を行うものとする。

以 上

