

地基補第132号
令和6年3月22日

地方公務員災害補償基金
各支部長 殿

地方公務員災害補償基金
理事長 佐藤 啓太郎

「精神疾患等の公務災害の認定について」の一部改正について（通知）

「精神疾患等の公務災害の認定について」（平成24年3月16日地基補第61号）の一部を別添の新旧対照表のとおり改正しましたので、令和6年3月22日以降はこれによってください。なお、主な改正内容としては、下記のとおりです。

記

- 1 精神疾患の悪化の公務起因性が認められる要件の見直し（第4の1関係）
精神疾患の悪化前おおむね6か月以内に「極めて強い業務負荷」がない場合でも、「強度の業務負荷」により悪化したと医学的に判断されるときには、悪化した部分について公務起因性を認めることとしました。
- 2 精神疾患事案に係る医学的知見の収集の合理化（第7関係）
極めて長時間にわたる時間外勤務（発症直前の1か月におけるおおむね160時間を超える時間外勤務等）があったと認められる精神疾患事案（自殺事案を除く。）に関する当職への協議については、一定の条件を満たしたものは、本部専門医師の医学的知見を聴取せず、主治医の意見のみをもって公務起因性を認める旨回答し得ることとしました。

別添 新旧対照表

(下線部は改正部分)

改正後	改正前
<p>第1 対象疾病等</p> <p>1 対象疾病</p> <p>本通知で対象とする疾病（以下「対象疾病」という。）は、<u>疾病及び関連保健問題国際統計分類第10回改訂版</u>（以下「ICD-10」という。）第V章「<u>精神及び行動の障害</u>」に分類される精神疾患であって、器質性のもの及び有害物質に起因するものを除くものとする。</p> <p>2 業務との関連で発症する可能性のある精神疾患</p> <p>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疾患は、主としてICD-10のF 2からF 4までに分類される精神疾患とする。</p> <p>なお、器質性の精神疾患及び有害物質に起因する精神疾患（F 0及びF 1に分類される精神疾患）については、頭部外傷、脳血管疾患、中枢神経変性疾患等の器質性脳疾患に付随する疾病、化学物質による疾病等として認められるか否かを個別に判断する。</p> <p>また、心身症は、本通知における精神疾患には含まれない。</p> <p>3 疾患名等の判断</p> <p>疾患名等については、公務災害認定請求時における疾患名等にこだわらず、被災職員に係る具体的な病態等に関する事実関係により、<u>医学的に</u>判断する。</p> <p>第2 認定要件</p> <p>公務（地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第8条第1項第5号に規定する一般地方独立行政法人の業務を含む。以下同じ。）が原因で精神</p>	<p>第1 対象疾病等</p> <p>1 対象疾病</p> <p>本通知で対象とする疾病（以下「対象疾病」という。）は、<u>国際疾病分類第10回修正版</u>（以下「ICD-10」という。）第V章「<u>精神および行動の障害</u>」に分類される精神疾患であって、器質性のもの及び有害物質に起因するものを除くものとする。</p> <p>2 業務との関連で発症する可能性のある精神疾患</p> <p>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疾患は、主としてICD-10のF 2からF 4までに分類される精神疾患とする。</p> <p>なお、器質性の精神疾患及び有害物質に起因する精神疾患（F 0及びF 1に分類される精神疾患）については、頭部外傷、脳血管疾患、中枢神経変性疾患等の器質性脳疾患に付随する疾病、化学物質による疾病等として認められるか否かを個別に判断する。</p> <p>また、<u>いわゆる</u>心身症は、本通知における精神疾患には含まれない。</p> <p>3 疾患名等の判断</p> <p>疾患名等については、公務災害認定請求時における疾患名等にこだわらず、被災職員に係る具体的な病態等に関する事実関係により、<u>客観的に</u>判断する。</p> <p>第2 認定要件</p> <p>公務（地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第8条第1項第5号に規定する一般地方独立行政法人の業務を含む。以下同じ。）が原因で精神</p>

疾患を発症したとして公務災害認定請求のあった事案（以下「精神疾患事案」という。）においては、当該精神疾患が対象疾病に該当し、かつ、次の1及び2の要件をいずれも満たして発症したときに、地方公務員災害補償法施行規則（昭和42年自治省令第27号）別表第1第9号に該当する疾病として取り扱う。

1・2 （略）

第3 認定要件の検討

精神疾患事案に係る対象疾病が、第2の1及び2の認定要件に該当するものか否かを判断するため、次の1から3までのとおり検討を行うものとする。

1 業務による負荷の検討

(1) 具体的な検討方法

ア 業務による精神的又は肉体的負荷（以下「業務負荷」という。）について、第2の1(1)又は(2)の事象の有無を判断するため、対象疾病発症前のおおむね6か月の間に、対象疾病の発症に関与したと考えられる業務による出来事（対人関係のトラブルを含む。）として、具体的にどのようなものがあったのかを把握し、その出来事に対応した適当な着眼事項に基づいて分析した上で、その負荷の強さを検討する。

そして、上記の検討の結果、その出来事が次の(ア)又は(イ)に掲げる場合に該当するときは、第2の1(1)又は(2)に該当する事象があったものと判断できることとする。

(ア) 人の生命にかかわる事故への遭遇（業務負荷の種類及び程度

疾患を発症したとして公務災害認定請求のあった事案（以下「精神疾患事案」という。）においては、当該精神疾患が対象疾病に該当し、かつ、次の1及び2の要件をいずれも満たして発症したときに、地方公務員災害補償法施行規則別表第1第9号に該当する疾病として取り扱う。

1・2 （略）

第3 認定要件の検討

精神疾患事案に係る対象疾病が、第2の1及び2の認定要件に該当するものか否かを判断するため、次の1から3までのとおり検討を行うものとする。

1 業務による負荷の検討

(1) 具体的な検討方法

ア 業務による精神的又は肉体的負荷（以下単に「業務による負荷」という。）について、第2の1(1)又は(2)の事象の有無を判断するため、対象疾病発症前のおおむね6か月の間に、対象疾病の発症に関与したと考えられる業務による出来事（対人関係のトラブルを含む。）として、具体的にどのようなものがあったのかを把握し、その出来事に対応した適当な着眼事項に基づいて分析した上で、その負荷の強さを検討する。

そして、上記の検討の結果、その出来事が次の(ア)又は(イ)に掲げる場合に該当するときは、第2の1(1)又は(2)に該当する事象があったものと判断できることとする。

(ア) 人の生命にかかわる事故への遭遇（業務による負荷の種類及

がこれと同種、同程度のものを含む。)

①・② (略)

(イ) その他強度の精神的又は肉体的負荷を与える事象

① 第三者による暴行、重大な交通事故等の発生により、長期間の入院を要する、又は地方公務員災害補償制度の障害補償年金に該当する、原職への復帰ができなくなる若しくは外形的に明らかで日常生活にも支障を来す後遺障害を残すような業務上の病気やけがをしたと認められる場合

②～⑩ (略)

⑪ ①から⑩までに準ずるような業務負荷があったと認められる場合

イ (略)

(2) 業務負荷の判断基準とする職員

業務負荷を受けたことが認められるか否かは、被災職員が、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判断するのではなく、同じ事態に遭遇した場合、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。この「同種の職員」は、被災職員と職種、職、業務経験等が同等程度の職員をいう。

2 業務以外の負荷及び個体側要因の検討

第2の2の「業務以外の負荷及び個体側要因」の検討は、次の(1)及び(2)のとおり行う。

(1) 業務以外の負荷の検討

対象疾病発症前のおおむね6か月

び程度がこれと同種、同程度のものを含む。)

①・② (略)

(イ) その他強度の精神的又は肉体的負荷を与える事象

① 第三者による暴行、重大な交通事故等の発生により、おおむね2か月以上の入院を要する、又は地方公務員災害補償制度の障害補償年金に該当する若しくは原職への復帰ができなくなる後遺障害を残すような業務上の病気やけがをしたと認められる場合

②～⑩ (略)

⑪ ①から⑩までに準ずるような業務による負荷があったと認められる場合

イ (略)

(2) 業務による負荷の判断基準とする職員

業務による負荷を受けたことが認められるか否かは、被災職員ではなく、被災職員と職種、職、業務経験等が同等程度の職員を基準として客観的に判断する。

2 業務以外の負荷及び個体側要因の検討

第2の2の「業務以外の負荷及び個体側要因」の検討は、次の(1)及び(2)のとおり行う。

(1) 業務以外の負荷の検討

対象疾病発症前のおおむね6か月

の間に、被災職員自身の出来事（離婚等の家庭問題、事故・事件、けが・病気等）、被災職員の家族の出来事（配偶者や子どもの死亡・けが・病気等）、金銭関係（財産の損失、収入の減少等）などの業務以外の出来事が認められる場合には、それらの出来事が対象疾病を発症させるおそれのある程度のもと医学的に認められるか否かについて検討する。

(2) 個体側要因の検討

精神疾患の既往歴、社会適応状況における問題（すなわち、過去の学校生活、職業生活等における適応に困難が認められる場合）、アルコール等依存症、性格傾向における偏り（ただし、社会適応状況に問題がない場合を除く。）が認められる場合には、それらの個体側要因が対象疾病を発症させるおそれのある程度のもと医学的に認められるか否かについて検討する。

3 公務起因性についての考え方

被災職員が対象疾病を発症し、かつ、1及び2の検討の結果、次の(1)又は(2)に該当する場合は、第2の要件を満たすものとする。

(1) 業務による強度の精神的又は肉体的負荷（以下「強度の業務負荷」という。）が認められ、かつ、業務以外の負荷及び個体側要因が特段認められない場合

(2) 強度の業務負荷が認められ、かつ、業務以外の負荷及び個体側要因の両方又はそのいずれかが認められるものの、それらが明らかに対象疾病の発症の有力な原因となったとは認められない場合

なお、個体側要因が明らかに対象

の間に、被災職員自身の出来事（離婚等の家庭問題、事故・事件、けが・病気等）、被災職員の家族の出来事（配偶者や子どもの死亡・けが・病気等）、金銭関係（財産の損失、収入の減少等）などの業務以外の出来事が認められる場合には、それらの出来事が客観的に対象疾病を発症させるおそれのある程度のもと認められるか否かについて検討する。

(2) 個体側要因の検討

精神疾患の既往歴、社会適応状況における問題（すなわち、過去の学校生活、職業生活等における適応に困難が認められる場合）、アルコール等依存症、性格傾向における偏り（ただし、社会適応状況に問題がない場合を除く。）が認められる場合には、それらの個体側要因が客観的に対象疾病を発症させるおそれのある程度のもと認められるか否かについて検討する。

3 公務起因性についての考え方

被災職員が対象疾病を発症し、かつ、1及び2の検討の結果、次の(1)又は(2)に該当する場合は、第2の要件を満たすものとする。

(1) 業務による強度の精神的又は肉体的負荷が認められ、かつ、業務以外の負荷及び個体側要因が特段認められない場合

(2) 業務による強度の精神的又は肉体的負荷が認められ、かつ、業務以外の負荷及び個体側要因の両方又はそのいずれかが認められるものの、それらが明らかに対象疾病の発症の有力な原因となったとは認められない場合

疾病の発症の有力な原因となった場合とは、例えば、重度のアルコール依存状況がある場合等、個体側要因によって発症したことが医学的にみて明らかであると判断できる場合をいう。

なお、「個体側要因が明らかに対象疾病の発症の有力な原因となった」場合とは、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、公務災害認定請求に係る精神疾患がその一連の病態である場合、重度のアルコール依存状況がある場合等、個体側要因によって発症したことが医学的にみて明らかであると判断できる場合をいう。

第4 精神疾患の悪化と症状安定後の新たな発症

1 精神疾患の悪化の公務起因性

既に公務外で精神疾患を発症して治療が必要な状態にある者については、極めて強い業務負荷を生じさせる出来事（例えば、第3の1(1)ア(イ)④に該当するような極めて過重な時間外勤務への従事等）が認められる場合であって、その出来事後おおむね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は、その出来事が悪化の原因であると推認して、悪化した部分について公務起因性を認めるものとする。

また、極めて強い業務負荷を生じさせる出来事がなくとも、悪化の前に強度の業務負荷が認められる場合には、当該業務負荷、被災職員の個体側要因（悪化前の精神疾患の状況）と業務以外の負荷、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、発症から悪化までの期間など）等を十分に検討し、強度の業務負荷によって対象疾病が自然経過を超えて著しく悪化したものと医学的に判断されるときには、悪化した部

第4 精神疾患の悪化の公務起因性

既に公務外で精神疾患を発症して治療が必要な状態にある者については、極めて強い業務による負荷を生じさせる出来事（例えば、第3の1(1)ア(イ)④に該当するような極めて過重な時間外勤務への従事等）が認められる場合であって、その出来事後おおむね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ときに限り、その出来事が悪化の原因であると推認して、悪化した部分について公務起因性を認めることもあり得る。

分について公務起因性を認めるものとする。

2 症状安定後の新たな発症

既存の精神疾患について、一定期間、通院・服薬を継続しているものの、症状がなく、又は安定していた状態で、通常の勤務を行っている状況にあつて、その後、症状の変化が生じたものについては、精神疾患の発症後の悪化としてではなく、症状が改善し安定した状態が一定期間継続した後の新たな発症として、第2の認定要件に照らして判断すべき場合がある。

第5 治ゆ等の取扱い

1 治ゆ

(1) 適切な治ゆの判断

業務負荷を原因とする精神疾患にあつては、その原因を取り除き、適切な療養を行えば治ゆするが多い。そのため、治ゆについては、主治医の治療内容、経過等を参考にして、また必要に応じ他の専門医等の意見も聴きつつ、適切に判断する。

(2) 精神疾患に係る治ゆの取扱い

災害補償制度においては、完全治ゆのほか、症状が固定し、もはや医療効果が期待し得ない状態となつたと判断された場合は、通常の勤務が可能な状態でない場合も含めて、治ゆとして取り扱われる（症状固定）。特に精神疾患に係る治ゆ（症状固定を含む。以下同じ。）については、そ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のほか、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

(新設)

第5 治ゆ等の取扱い

1 治ゆ

(1) 適切な治ゆの判断

業務による負荷を原因とする精神疾患にあつては、その原因を取り除き、適切な療養を行えば治ゆするが多い。そのため、治ゆについては、主治医の治療内容、経過等を参考にして、また必要に応じ他の専門医等の意見も聴きつつ、適切に判断する。

(2) 精神疾患に係る治ゆの取扱い

災害補償制度においては、完全治ゆのほか、症状が固定し、もはや医療効果が期待し得ない状態となつたと判断された場合も治ゆとして取り扱われる（症状固定）。特に精神疾患に係る治ゆ（症状固定を含む。以下同じ。）については、そ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のほか、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

でも継続することが見込まれる場合は、投薬等を継続していたとしても、治ゆしたものと取り扱うものとする。

(注) なお、精神疾患に係る療養期間を一概に示すことは困難であるが、例えばうつ病について、薬物が奏効する場合には、①急性期から症状が安定するまでの期間としては91%が治療開始から3か月以内、②医学的なりハビリテーション療法としてのリハビリ勤務を含めた職場復帰が可能となるまでの期間としては88%が治療開始から6か月以内、③完全な回復や復職を含む症状固定までの期間としては治療開始から1年以内が79%、2年以内が95%とされている例もあり、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ので、治ゆの取扱いに当たっては、参考にする。

2 治ゆ後再び対象疾病を発症した場合 業務が原因で発症した対象疾病が治ゆした後再び対象疾病を発症した場合については、発症のたびにその時点を基準として、業務負荷、業務以外の負荷及び個体側要因を第3により検討し、公務起因性を判断する。

らし将来においても継続することが見込まれるときは、治ゆしたものと取り扱うものとする。

(注) なお、精神疾患に係る療養期間を一概に示すことは困難であるが、例えばうつ病について、薬物が奏効する場合には、①急性期から症状が安定するまでの期間としては91%が治療開始から3か月以内、②医学的なりハビリテーション療法としてのリハビリ勤務を含めた職場復帰が可能となるまでの期間としては88%が治療開始から6か月以内、③完全な回復や復職を含む症状固定までの期間としては治療開始から1年以内が79%、2年以内が95%とされている例もあるので、治ゆの取扱いに当たっては、参考にする。

2 治ゆ後再び対象疾病を発症した場合 業務による負荷が原因で発症した対象疾病が治ゆした後再び対象疾病を発症した場合については、発症のたびにその時点を基準として、業務による負荷、業務以外の負荷及び個体側要因を第3により検討し、公務起因性を判断する。

<p>第6 自殺の取扱い</p> <p>1 (略)</p> <p>2 自殺前に医師の診断等を受けていない場合の取扱い</p> <p>自殺前に医師の診断、診療を受けていない場合にあつては、精神疾患発症の可能性の有無、疾病の性質等について、医学経験則に照らして合理的に推定して判断する。<u>その際、精神疾患を発症していたと考えられるものの、発症時期の特定が困難な場合には、遅くとも自殺日までには発症していたものと判断する。</u></p>	<p>第6 自殺の取扱い</p> <p>1 (略)</p> <p>2 自殺前に医師の診断等を受けていない場合の取扱い</p> <p>自殺前に医師の診断、診療を受けていない場合にあつては、精神疾患発症の可能性の有無、疾病の性質等について、医学経験則に照らして合理的に推定して判断する。</p>
<p>第7 認定の手續</p> <p>第3の3及び第6の1の公務起因性の判断については、理事長に協議する。</p> <p>この場合において、理事長は、医学専門家から精神疾患の疾患名、発症時期、発症機序、鑑別診断等に関する医学的知見を徴するものとする。<u>ただし、第3の3の公務起因性の判断について、次の(1)から(4)までのいずれにも該当する場合については、この限りでない。</u></p> <p>(1) <u>対象疾病の発症に関与したと考えられる業務による出来事が第3の1(1)ア(イ)④又は⑤のいずれかに該当すること。</u></p> <p>(2) <u>業務以外の負荷及び個体側要因に顕著なものが認められないこと。</u></p> <p>(3) <u>対象疾病を発症したと主治医が診断していること。</u></p> <p>(4) <u>主治医の診断の前提となっている事実が対象疾病の発症時期やその原因に関して(1)と合致すること。</u></p>	<p>第7 認定の手續</p> <p>第3の3及び第6の1の公務起因性の判断については、理事長に協議する。</p> <p>この場合において、理事長は、医学専門家から精神疾患の疾患名、発症時期、発症機序、鑑別診断等に関する医学的知見を徴するものとする。</p>
<p>第8 (略)</p>	<p>第8 (略)</p>