

第3 特定の疾病等の認定基準等

公務上外の認定については、前記「第2 公務災害の認定基準」で述べた認定基準によるほか、特に腰痛事案、上肢業務に基づく疾病事案、心臓・脳血管疾患事案、精神疾患事案及び石綿による健康被害事案にあつては別に基準が設けられており、認定に際してはそれぞれの基準に照らして取り扱うこととされています。

○ 腰痛等の公務災害の認定について

腰痛については、認定基準によるほか、「腰痛の公務上外の認定について」（昭和52年2月14日地基補第67号地方公務員災害補償基金理事長通知）（以下この項において「腰痛基準」という。）及び「『腰痛の公務上外の認定について』の実施について」（昭和52年2月14日地基補第68号地方公務員災害補償基金補償課長通知）に基づき判断することとされています。

人間は、骨盤の上にある脊柱（上から順に、頸椎骨、胸椎骨、腰椎骨、仙骨）で上半身を支えており、腰部では、常に上半身の重さ（負荷）を受けながら曲げたり、伸ばしたり、旋回したり等の運動が行われています。そのため、腰痛は、医学上、一般に発生の原因が多岐にわたる上、加齢により体幹の支持機構が弱くなるために起こることが多いとされ、業務中や日常生活上の別なく頻発し、また腰部に作用した力の程度にかかわらず発症するものであるとされています。

腰痛には、業務中の転落や転倒等の負傷に起因する腰痛、重量物の取扱い業務その他腰部に過度の負担がかかる作業に長時間従事する間に徐々に発症してくる腰痛などがあり、腰痛基準では、負傷に起因する腰痛を「災害性の原因による腰痛」と、重量物の取扱い業務等に従事して発症した腰痛（職業性疾病）を「災害性の原因によらない腰痛」とに分類しています。

また、腰痛の公務災害認定請求においては、災害性の原因が明確でない事案や職業性疾病の対象業務に従事していない職員が、日常業務上の範囲内のささいな災害的出来事・動作等によって発生したとする事案が多くみられ、その特徴として、大部分の症例が腰痛を発生させる既往症等を有し、傷病名も腰椎椎間板ヘルニア、腰椎椎間板症、変形性脊椎症など脊柱にかかるものとなっています。

これらの疾病は、一般的には椎間板等が長期にわたり加齢とともに徐々に退行変性することなどによって発症するものですので、公務上外の認定に当たっては、事故等の態様、重量物の負荷の状況、業務内容、業務環境、その他諸事情を総合的に評価した上で、「公務に起因することが明らかな疾病」として、増悪させた部分としての急性症状に限り、公務上の災害と認められる場合があります。

具体的には、以下のとおり取り扱うこととされています。

1 災害性の原因による腰痛について

公務上の負傷（急激な力の作用による内部組織の損傷を含む。以下同じ。）に起因して発症した腰痛で、次の(1)及び(2)に掲げる要件のいずれをも満たし、かつ、医学上療養を必要とするものは、公務上の疾病として取り扱います。

- (1) 腰部の負傷又は腰部の負傷を生ぜしめたと考えられる通常の動作とは異なる動作による腰部に対する急激な力の作用が、公務遂行中に突発的なできごととして生じたと明らかに認められるものであること。
- (2) 腰部に作用した力が腰痛を発症させ、腰痛の既往症を再発させ、又は基礎疾患を著しく増悪さ

せたと医学的に認めるに足りるものであること。

2 災害性の原因によらない腰痛について

- (1) 次に掲げる業務等腰部に過度の負担のかかる業務に比較的短期間（おおむね3か月から数年以内をいう。）に従事する職員に発症した腰痛で、当該職員の業務内容、作業態様、作業従事期間及び身体的条件からみて、当該業務に起因して発症したものと認められ、かつ、医学上療養を必要とするものは、公務上の疾病として取り扱います。
- ア 重量物（おおむね20kg以上のものをいう。）又は軽重不同の物を繰り返し中腰で取り扱う業務
 - イ 腰部にとって極めて不自然又は極めて非生理的な姿勢で毎日数時間程度行う業務
 - ウ 腰部の伸展を行うことのできない同一作業姿勢を長期間にわたり持続して行う業務
 - エ 腰部に著しく粗大な振動を受ける作業を継続して行う業務
- (2) 重量物を取り扱う業務（おおむね30kg以上の重量物を勤務時間の3分の1程度以上取り扱う業務又はおおむね20kg以上の重量物を勤務時間の半分程度以上取り扱う業務をいう。）又は腰部に過度の負担のかかる作業態様の業務（重量物を取り扱う業務と同程度以上に腰部に負担のかかる業務をいう。）に相当長期間（おおむね10年以上をいう。）にわたって継続して従事する職員に発症した慢性的な腰痛のうち、胸腰椎に著しく病的な変性（高度の椎間板変性や椎体の辺縁隆起等）が認められ、かつ、その程度が通常に加齢による骨変化の程度を明らかに超えるもので、当該職員の業務内容、作業態様、作業従事期間及び身体的条件からみて、当該業務に起因して発症したものと認められ、かつ、医学上療養を必要とするものは、公務上の疾病として取り扱います。

【参考1】 公務上外の認定に当たって

腰痛を起こす負傷又は疾病は多種多様であるので、基金では、認定に当たり、傷病名にとらわれることなく、症状の内容及び経過、負傷又は作用した力の程度、業務内容、作業態様（取扱い重量物の形状、重量、作業姿勢、持続時間、回数等）、作業従事歴、従事時間、当該職員の身体的条件（性別、年齢、体格等）、素因又は基礎疾患等認定上の客観的な条件の把握に努めています。また、必要な場合は専門医の意見を聴く等の方法により認定の適正を図っています。

【参考2】 治療について

(1) 治療法

通常、腰痛に対する治療は、保存的療法（外科的な手術によらない治療方法）を基本とすべきですが、適切な保存的療法によっても症状の改善が見られないものの中には、手術的療法が有効な場合もあります。

ただし、この場合の手術方法は、腰痛の原因となっている腰部の病変の種類によってそれぞれ違うものであり、手術によって腰部の病変を改善することができるか否かについては医学上慎重に考慮する必要があります。

(2) 治療の種類

腰痛の既往症又は基礎疾患のある職員に上記 1 又は 2 の事由により腰痛が発症し増悪した場合の治療の範囲は、原則としてその発症又は増悪前の状態に回復させるためのものに限り、

ただし、その状態に回復させるための必要上、既往症又は基礎疾患の治療を要すると認められるものについては、治療の範囲に含まれることもあります。

(3) 治療の期間

公務上の腰痛は、上記 2 の(2)に該当する腰痛を除き、適切な治療によれば、ほぼ 3、4 か月以内にその症状が軽快するのが普通であり、特に症状の回復が蔓延する場合でも 1 年程度の治療で消退又は固定するものと考えられています。

相当長期にわたり療養しているものについては、基金都支部において当該傷病の状況その他必要な事項を調査したうえで、治ゆ (P.112 参照) していると認められる場合には、治ゆと認定することがあります(「傷病の治ゆ認定の手続について」平成 26 年 3 月 26 日地基補第 83 号)。

【参考 3】 頸部痛について

頸部痛(頸部捻挫、外傷性頸部症候群など)も、その発症に素因、基礎疾患等が関与することが多いため、認定の考え方、治療の範囲・期間について、腰痛に準じた取扱いをする場合があります。

○ 上肢業務に基づく疾病の公務災害の認定について

上肢業務に基づく疾病については、認定基準によるほか、「上肢業務に基づく疾病の取扱いについて」(平成 9 年 4 月 1 日地基補第 103 号地方公務員災害補償基金理事長通知)及び「『上肢業務に基づく疾病の取扱いについて』の実施について」(平成 9 年 4 月 1 日地基補第 104 号地方公務員災害補償基金補償課長通知)に基づき判断することとされています。

上肢業務に基づく疾病とは、上肢等に過度の負担のかかる業務(以下この項において「上肢業務」という。)によって、後頭部、頸部、肩甲帯、上腕、前腕、手及び指に発生した運動器の障害(以下この項において「上肢障害」という。)とされており、その診断病名は多種多様にわたり、代表的なものとして、書痙、書痙様症状、腱炎、腱鞘炎、手関節炎、上腕骨外(内)上顆炎、頸肩腕症候群、肘部管症候群、回外(内)筋症候群、手根管症候群などがあります。

また、上肢業務を伴う上肢障害は、加齢や日常生活とも密接に関連しており、その発症には、業務以外の個体要因(例えば、年齢、素因、体力等)や日常生活要因(例えば、家事労働、育児、スポーツ等)が関与しています。さらに、上肢業務と同様な動作は、日常生活の中にも多数存在しています。このため、公務上外の認定は、単に診断病名のみをもってなされることはなく、これらの要因も検討された上で、専門医によって詳細に把握された症状及び所見に従って行われます。その結果、上肢業務に従事した職員が、業務により上肢等を過度に使用したことが原因となって発症したと認められる上肢障害は、施行規則別表第 1 第 3 号の 4 又は同号の 5 に該当する公務上の疾病として取り扱うこととされています。

1 認定要件

次のいずれの要件も満たし、医学上療養が必要であると認められることが必要となります。

- (1) 上肢等に負担のかかる作業を主とする業務に相当期間従事した後に発症したものであること。

- (2) 発症前に過重な業務に従事したこと。
- (3) 過重な業務への従事と発症までの経過が、医学上妥当なものとして認められること。

2 認定要件の運用

- (1) 「上肢等に負担のかかる作業」とは、次のいずれかに該当する上肢等を過度に使用する必要のある作業が該当します。

- ア 上肢の反復動作の多い作業
- イ 上肢を上げた状態で行う作業
- ウ 頸部、肩の動きが少なく、姿勢が拘束される作業
- エ 上肢等の特定の部位に負担のかかる状態で行う作業

- (2) 「相当期間従事した」とは、一般的には、発症までに6か月程度以上上肢業務に従事したことをいいます。

なお、腱鞘炎等については、業務従事期間が6か月程度に満たない場合でも、短期間のうちに集中的に過度の負担がかかった場合には、発症することがあるので留意する必要があります。

- (3) 「過重な業務」とは、上肢等に負担のかかる作業を主とする業務において、医学経験則上、上肢障害の発症の有力な原因と認められる業務量を有するものであって、原則として次のア又はイに該当するものをいいます。

ア 当該勤務所における同種の他の職員と比較して、平均的な1か月の業務量のおおむね10%以上業務量が増加し、その状態が発症直前に3か月程度継続している場合

イ 業務量が1か月の平均又は1日の平均では通常の日常の範囲内であっても、1日の業務量が一定せず、例えば次の(ア)又は(イ)に該当するような状態が発症直前に3か月程度継続しているような場合

(ア) 通常の1日の業務量のおおむね20%以上業務量が増加した日が1か月のうち10日程度あることが認められる状態

(イ) 1日の勤務時間の3分の1程度にわたって、業務量が通常の当該時間内の業務量のおおむね20%以上増加した日が1か月のうち10日程度あることが認められる状態

- (4) 「過重な業務」の判断に当たっては、発症前の業務量に着目して上記(3)の要件を示していますが、業務量の面から過重な業務とは直ちに判断できない場合であっても、通常業務による負荷を超える一定の負荷が認められ、次のアからオに掲げた要因が顕著に認められる場合には、それらの要因も総合して評価します。

- ア 長時間作業、連続作業
- イ 他律的かつ過度な作業ペース
- ウ 過大な重量負荷、力の発揮
- エ 過度の緊張
- オ 不適切な作業環境

- (5) 上記(3)のアの「同種の他の職員と比較して」とは、原則として、当該勤務所における同性の職員であって、業務態様、年齢及び熟練度が同程度のものの平均的な業務量との比較をいいます。

○ 心・血管疾患及び脳血管疾患の公務災害の認定について

「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定について」（平成13年12月12日地基補第239号地方公務員災害補償基金理事長通知）及び『「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定について」の実施及び公務起因性判断のための調査事項について』（平成13年12月12日地基補第240号地方公務員災害補償基金補償課長通知）（以下この項において「脳・心基準」という。）に基づき判断することとされています。

医学的知見によれば、心・血管疾患及び脳血管疾患（以下「心臓・脳血管疾患」という。）は、高血圧等の医学上の危険因子、加齢、性別等の属性、食事、睡眠、家庭生活等の一般生活上の要因、過重な長時間勤務、重労働等の職務上の要因が、相加・相乗に作用することにより、発症の基礎となる高血圧症、血管病変等の病態が増悪して、発症に至るものであり、勤務中、休息中、睡眠中の別なく発症するものであるとされています。

このため、脳・心基準においては、公務に起因することが明らかな疾病（公務と相当因果関係をもって発生したことが明らかな疾病）として公務上の災害と認定されるためには、公務による精神的又は肉体的に過重な負荷が、被災職員が有している発症の基礎となる高血圧症、血管病変等の病態を加齢や一般生活等によるいわゆる自然的経過を早めて著しく増悪させ、発症に至らしめたと医学的に認められることが必要とされています。このような、医学経験則上、高血圧症、血管病変等をいわゆる自然的経過を早めて著しく増悪させ、心臓・脳血管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、脳・心基準では「過重負荷」と規定しています。公務により過重負荷を受けていたと認められるとともに、過重負荷を受けてから心臓・脳血管疾患の症状が顕在化するまでの時間的間隔が医学上妥当と認められる場合には、心臓・脳血管疾患の発症に当たって公務が相対的に有力な原因になったもの、すなわち、公務と心臓・脳血管疾患との間に相当因果関係があるものと認められ、公務上の災害として認定されます。

1 認定要件

(1) 次のいずれかに該当したことにより、医学経験則上、心・血管疾患及び脳血管疾患の発症の基礎となる高血圧症、血管病変（動脈硬化症等をいう。以下同じ。）等の病態を加齢、一般生活によるいわゆる自然的経過を早めて著しく増悪させ、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（以下「過重負荷」という。）を受けていたことが明らかに認められることが必要です。

ア 発症前に、職務に関連してその発生状態を時間的、場所的に明確にし得る異常な出来事・突発的事態に遭遇したこと。

イ 発症前に、通常の日常の職務（被災職員が占めていた職に割り当てられた職務であって、正規の勤務時間「1日当たり平均概ね8時間勤務」内に行う日常の職務をいう。以下同じ。）に比較して特に過重な職務に従事したこと。

(2) 「過重負荷」を受けてから、心・血管疾患及び脳血管疾患の症状が顕在化するまでの時間的間隔が医学上妥当と認められることが必要です。通常は、「過重負荷」を受けてから24時間以内に症状が顕在化しますが、症状が顕在化するまでに2日程度以上を経過する症例もあるので、個別事案に係る疾病の発症機序等に応じ、鑑別を行う必要があります。

2 認定対象疾病

脳・心基準が認定対象とする心・血管疾患及び脳血管疾患（これらの疾患のうち負傷に起因するものを除く。以下「対象疾患」という。）は、次に掲げるものをいいます。

(1) 心・血管疾患

- ア 狭心症
- イ 心筋梗塞
- ウ 心停止（心臓性突然死を含む。）
- エ 重症の不整脈（心室細動等）
- オ 肺塞栓症
- カ 大動脈瘤破裂（解離性大動脈瘤を含む。）

(2) 脳血管疾患

- ア くも膜下出血
- イ 脳出血
- ウ 脳梗塞（脳血栓症、脳塞栓症、ラクナ梗塞）
- エ 高血圧性脳症

3 認定要件の具体的事項等の運用

(1) 1の(1)のアの「異常な出来事・突発的事態に遭遇したこと」とは、

- ア 医学経験則上、対象疾患を発症させる可能性のある爆発物、薬物等による犯罪又は大地震、暴風、豪雨、洪水、高潮、津波その他の異常な自然現象若しくは火災、爆発その他これらに類する異常な状態に職務に関連して遭遇したことが明らかな場合
- イ 対象疾患の発症前に日常は肉体的労働を行わない職員が、勤務場所又はその施設等の火災等特別な事態が発生したことにより、特に過重な肉体的労働を必要とする職務を命じられ、当該職務を行っていた場合
- ウ 対象疾患の発症前に暴風、豪雪、猛暑等異常な気象条件下で長時間にわたって職務を行っていた場合
- エ その他、対象疾患の発症前に緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態並びに急激で著しい作業環境の変化の下で職務を行っていた場合

(2) 1の(1)のイの「通常の日常の職務に比較して特に過重な職務に従事したこと」とは、医学経験則上、対象疾患を発症させる可能性のある特に過重な職務に従事したことをいい、勤務形態・時間、業務内容・量、勤務環境、精神的緊張の状況及び疲労の蓄積等の面で特に過重な職務の遂行を余儀なくされた、次に掲げる場合等です。

- ア 発症前1週間程度から数週間（「2～3週間」をいう。）程度にわたる、いわゆる不眠・不休又はそれに準ずる特に過重で長時間に及ぶ時間外勤務を行っていた場合
- イ 発症前1か月程度にわたる、過重で長時間に及ぶ時間外勤務（発症日から起算して、週当たり平均25時間程度以上の連続）を行っていた場合
- ウ 発症前1か月を超える、過重で長時間に及ぶ時間外勤務（発症日から起算して、週当たり平均20時間程度以上の連続）を行っていた場合

(3) 3の(2)のアからウに掲げる時間外勤務の評価の他、次に掲げる職務従事状況等が評価要因とされ、医学経験則に照らして、強度の精神的、肉体的過重性が認められる場合は、それらが時間外

勤務の評価に加えられて総合的に評価されます。

ア 交替制勤務職員の深夜勤務（22時から翌朝5時までの勤務）中の頻回出動及び深夜勤務時間数の著しい増加・仮眠時間の著しい減少等の職務従事状況

イ 著しい騒音、寒暖差、頻回出張等不快、不健康な勤務環境下における職務従事状況

ウ 緊急呼出等公務の性質を有する出勤の状況

エ 精神的緊張を伴う職務への従事状況（特に精神的緊張の程度が著しいと認められるものについて、その実態を検討し、医学経験則に照らして評価すること。）

(4) 3の(2)及び(3)の場合において、特に過重な職務等への従事状況の評価については、被災職員と職種、職、職務経験及び年齢等が同程度の職員（以下「同種職員等」という。）にとっても、特に過重な精神的、肉体的負荷と認められるか否かについて客観的に行われます。

この場合、同種職員等には、健康な状態にある者のみならず、対象疾患の発症の基礎となる高血圧症、血管病変等を有しているものの、通常の日常の職務の遂行に特に支障がない程度の職員も含まれています。

○ 精神疾患等の公務災害の認定について

精神疾患等については、「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62号地方公務員災害補償基金理事長通知）及び「精神疾患等の公務起因性判断のための調査要領について」（平成24年3月16日地基補第63号地方公務員災害補償基金補償課長通知）（以下この項において「精神基準」という。）に基づき判断することとされています。

精神疾患の場合は、①対象疾病発症前のおおむね6か月の間に、業務により強度の精神的又は肉体的負荷を受けたことが認められること、②業務以外の負荷及び個体側要因により対象疾病を発症したとは認められないこと、の2つが要件とされており、この要件に該当するか否かは、精神基準に基づく具体的な調査結果を検討した上で判断することとなります。

なお、自殺については、公務と精神疾患との間に相当因果関係が認められ、かつ、当該精神疾患と自殺との間に相当因果関係が認められるときに、公務起因性が認められます。

精神基準においては、精神疾患等が公務上の災害と認定されるためには、次の要件に該当することが必要とされています。

1 認定要件

公務が原因で精神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、規則別表第1第9号に該当する疾病として取り扱います。

(1) 対象疾病発症前のおおむね6か月の間に、業務により強度の精神的又は肉体的負荷を受けたことが認められること。

この「業務により強度の精神的又は肉体的負荷を受けたこと」とは、具体的に、次のア又はイのような事象を伴う業務に従事したことをいいます。

ア 人の生命にかかわる事故への遭遇

イ その他強度の精神的又は肉体的負荷を与える事象

(2) 業務以外の負荷及び個体側要因により対象疾病を発症したとは認められないこと。

2 認定対象疾病等

(1) 対象疾病

国際疾病分類第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」に分類される精神疾患。ただし、器質性のもの及び有害物質に起因するものを除きます。

（厚生労働省「疾病、傷害及び死因の統計分類」2. ICD-10の分類の構成（基本分類表）第5章精神及び行動の障害(F00-F99) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/index.html> 参照）

(2) 業務との関連で発症する可能性のある精神疾患

上記(1)のうち、F 2 から F 4 までに分類される精神疾患。ただし、器質性の精神疾患及び有害物質に起因する精神疾患（表1の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ことになります。また、いわゆる心身症は含まれません。

(3) 疾患名等の判断

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、客観的に判断します。

3 認定要件の検討

2の対象疾病が1の認定要件に該当するか否か判断するためには、次の(1)から(3)までの検討を行います。

(1) 業務による負荷の検討

ア 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「業務による負荷」という。）について判断するため、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します。

その結果、その出来事が次の①又は②に該当するときは、1(1)又は(2)に該当する事象があったものと判断できます。

① 人の生命にかかわる事故への遭遇（業務による負荷の類型及び程度がこれと同種、同程度のものを含む。）

a 生死にかかわる、極度の苦痛を伴う、又は永久労働不能と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

b aに準ずるような出来事に遭遇したと認められる場合

② その他強度の精神的又は肉体的負荷を与える事象

a 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

b 発症直前の2週間程度以上の期間において、いわゆる不眠・不休の状態下で行う、犯罪の捜査若しくは火災の鎮圧又は、危険、不快、不健康な場所等において行う、人命の救助その他の被害の防禦等に従事したと認められる場合（1日当たりの勤務時間が特に短い場合、手待時間が多い等の勤務密度が特に低い場合を除く。）

- c bの職務遂行中における二次災害、重大事故等の発生への対処等に従事したと認められる場合
- d 発症直前の1か月におおむね160時間を超えるような、又は発症直前の3週間におおむね120時間以上の時間外勤務を行ったと認められる場合（手待時間が多い等の勤務密度が特に低い場合を除く。）
- e 発症直前の連続した2か月間に1月当たりおおむね120時間以上の、又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時間以上の時間外勤務を行ったと認められる場合
- f 発症直前の1か月以上の長期間にわたって、質的に過重な業務を行ったこと等により、1月当たりおおむね100時間以上の時間外勤務を行ったと認められる場合
- g 上司、同僚、部下等の事故、傷病等による休業又は欠員が発生し、かつ、それに対して職場の適切な支援・協力等がなされなかったこと等により、bからfまでに準ずる肉体的過労等を生じさせる業務に従事したと認められる場合
- h 組織の責任者として連続して行う困難な対外折衝又は重大な決断等を伴う業務に従事したと認められる場合
- i 機構・組織等の改革又は人事異動等による、急激かつ著しい職務内容の変化を伴う業務に従事したと認められる場合
- j 職場でひどい嫌がらせ、いじめ又は暴行を執拗に受けたと認められる場合
- k 重大な不祥事が発生し、責任者としてその対応に当たったと認められる場合
- l aからk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

(4) (ア)の検討に当たって、時間外勤務を評価する場合には、時間外勤務の命令を受けて行った業務のみを対象とします。ただし、その必要性等を客観的な根拠によって判断できる活動については、時間外勤務時間数に加えて評価することができます。

イ 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にして客観的に判断します。

(2) 1の(2)の「業務以外の負荷及び個体側要因」の検討は、次のア及びイのとおり行います。

ア 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、それらの出来事が客観的に対象疾病を発症させるおそれのある程度のものと認められるか否かについて検討します。

イ 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のと認められるか否かについて検討します。

(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、次のア又はイに該当する場合は、

1の認定要件を満たすものとします。

ア 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

イ 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

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います。

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、3の(1)ア②d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えます。

5 精神疾患に係る治ゆ等の取扱い

(1) 治ゆ

ア 業務による負荷を原因とする精神疾患は、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、適切に判断します。

イ 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います。

(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ことになります。

6 自殺の取扱い

(1) 自殺の公務起因性の考え方

精神疾患が原因で自殺したとして公務災害認定請求のあった事案（以下「自殺事案」という。）においては、①公務と精神疾患との間に相当因果関係が認められ、かつ、②当該精神疾患と自殺との間に相当因果関係が認められるときに、自殺についての公務起因性を認めるものとします。

I C D-10のF 0からF 4までに分類される多くの精神疾患では、その病態としての自殺念慮が出現する蓋然性が高いと医学的に認められるため、公務に起因して精神疾患を発症した者が自

殺を図った場合には、当該精神疾患によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、又は自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で自殺が行われたものと推定し、原則として、自殺についての公務起因性が認められます。

ただし、公務に起因して発症した精神疾患と認められる場合であっても、発症後療養等が行われ相当期間経過した後の自殺については、治ゆの可能性やその経過の中での業務以外の様々な負荷要因の発生の可能性があり、当該精神疾患と自殺との相当因果関係については、さらに療養の経過、業務以外の負荷要因の内容等を総合して判断する必要があります。

なお、ICD-10のF0からF4までに分類される精神疾患以外の精神疾患にあつては、必ずしも一般的に強い自殺念慮を伴うとまではいえないため、当該精神疾患と自殺の関連については、医学的な因果関係の判断を特に慎重に行う必要があります。また、公務に関連する自殺であっても、精神疾患に起因しない自殺は、公務起因性は認められません。

(2) 自殺前に医師の診断等を受けていない場合の取扱い

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します。

7 認定の手続

3の(3)及び6の(1)の公務起因性の判断については、支部長が理事長に協議し、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します。

8 調査

(1) 調査事項

精神疾患事案及び自殺事案については、次のアからオまでの事項を調査します。

ア 一般的事項（被災職員の氏名、年齢、所属等）

イ 災害発生（精神疾患事案の場合は精神疾患の発症、自殺事案の場合は自殺行為による死亡等をいう。以下同じ。）の状況

ウ 災害発生前の勤務状況

エ 災害発生前の身体・生活状況

オ その他の事項

(2) 調査に当たっての留意事項

精神基準の適正な運用のためには詳細な調査が必要となりますが、その特別な性質に鑑み、関係者等に対して調査を実施する際には、特にプライバシーの保護に配慮するとともに、収集した諸資料の保全に注意してください。

なお、調査事項等によっては、遺族等の同意を得ておくことが望ましい場合もあります。

○ 石綿による健康被害にかかる公務災害の認定について

石綿による疾病の認定基準については、地公災法上では、独自に「石綿ばく露作業」従事による疾病発症についての公務上外を判断する基準はありませんが、労働者災害補償制度における「石綿による疾病の認定基準について」（平成24年3月29日基発第0329第2号）（改正 平成25年10月1日基発1001第8号）に準じて判断することとされており、次の1～3のとおりです。この基準を

満たしている場合は、いわゆる職業性疾病として公務上の災害として取り扱うこととされています。

なお、「石綿による疾病の認定基準について」に該当しない場合でも、「公務に起因することが明らかな疾病」として取り扱われる場合があります。

1 石綿ばく露作業

- (1) 石綿鉱山又はその附属施設において行う石綿を含有する鉱石又は岩石の採掘、搬出又は粉碎その他石綿の精製に関連する作業
- (2) 倉庫内における石綿原料等の袋詰め又は運搬作業
- (3) 以下の石綿製品の製造工程における作業
 - ア 石綿糸、石綿布等の石綿紡績製品
 - イ 石綿セメント又はこれを原料として製造される石綿スレート、石綿高圧管、石綿円筒等のセメント製品
 - ウ ボイラーの被覆、船舶用隔壁のライニング、内燃機関のジョイントシーリング、ガスケット（パッキング）等に用いられる耐熱性石綿製品
 - エ 自動車、捲揚機等のブレーキライニング等の耐摩耗性石綿製品
 - オ 電気絶縁性、保温性、耐酸性等の性質を有する石綿紙、石綿フェルト等の石綿製品（電線絶縁紙、保温材、耐酸建材等に用いられている。）又は電解隔膜、タイル、プラスター等の充填剤、塗料等の石綿を含有する製品
- (4) 石綿の吹付け作業
- (5) 耐熱性の石綿製品を用いて行う断熱若しくは保温のための被覆又はその補修作業
- (6) 石綿製品の切断等の加工作業
- (7) 石綿製品が被覆材又は建材として用いられている建物、その附属施設等の補修又は解体作業
- (8) 石綿製品が用いられている船舶又は車両の補修又は解体作業
- (9) 石綿を不純物として含有する鉱物（タルク（滑石）、パーミキュライト（蛭石）、繊維状ブルサイイト（水滑石））等の取扱い作業
- (10) 上記(1)～(9)の石綿又は石綿製品を直接取扱う作業の周辺等において、間接的なばく露を受ける可能性のある作業

2 石綿による疾病の取扱い

- (1) 石綿肺（石綿肺合併症を含む。）

石綿ばく露作業に従事しているか又は従事したことのある労働者（以下「石綿ばく露労働者」という。）に発生した疾病であって、じん肺法（昭和 35 年法律第 30 号）第 4 条第 2 項に規定するじん肺管理区分が管理 4 に該当する石綿肺又は石綿肺に合併したじん肺法施行規則（昭和 35 年労働省令第 6 号）第 1 条第 1 号から第 5 号までに掲げる疾病（じん肺管理区分が管理 4 の者に合併した場合を含む。）は、労働基準法施行規則（昭和 22 年厚生省令第 23 号）別表第 1 の 2（以下「別表第 1 の 2」という。）第 5 号に該当する業務上の疾病として取り扱います。
- (2) 肺がん
 - ア 石綿ばく露労働者に発症した原発性肺がんであって、次の(イ)又は(ロ)に該当する場合には、別表第 1 の 2 第 7 号 8 に該当する業務上の疾病として取り扱います。
 - (イ) じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第 1 型以上である石綿肺の所見が得られていること。

(イ) 次の a 又は b の医学的所見が得られ、かつ、石綿ばく露作業への従事期間が 10 年以上あること。ただし、次の b に掲げる医学的所見が得られたもののうち、肺内の石綿小体又は石綿繊維が一定量以上（乾燥肺重量 1 g 当たり 5000 本以上の石綿小体若しくは 200 万本以上（5 μ m 超。1 μ m 超の場合は 500 万本以上）の石綿繊維又は気管支肺胞洗浄液 1 ml 中 5 本以上の石綿小体）認められたものは、石綿ばく露作業への従事期間が 10 年に満たなくとも、本要件を満たすものとして取り扱うこと。

a 胸部エックス線検査、胸部 CT 検査等により、胸膜プラーク（胸膜肥厚斑）が認められること。

b 肺内に石綿小体又は石綿繊維が認められること。

イ 石綿ばく露作業への従事期間が 10 年に満たない事案であっても、上記(2)のアの(イ)の a 又は b に掲げる医学的所見が得られているものについては、個別の判断が必要となります。

(3) 中皮腫

ア 石綿ばく露労働者に発症した胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜の中皮腫であって、次の(ア)又は(イ)に該当する場合には、別表第 1 の 2 第 7 号 8 に該当する業務上の疾病として取り扱うこと。

(ア) じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第 1 型以上である石綿肺の所見が得られていること。

(イ) 石綿ばく露作業への従事期間が 1 年以上あること。

イ 上記アに該当しない中皮腫の事案については、個別の判断が必要となります。

(4) 良性石綿胸水

石綿ばく露労働者に発症した良性石綿胸水については、石綿ばく露作業の内容及び従事歴、医学的所見、療養の内容等を調査の上、個別の判断が必要となります。

(5) びまん性胸膜肥厚

ア 石綿ばく露労働者に発症したびまん性胸膜肥厚であって、次の(ア)及び(イ)のいずれの要件にも該当する場合には、別表第 1 の 2 第 4 号 8 に該当する業務上の疾病として取り扱います。

(ア) 胸部エックス線写真で、肥厚の厚さについては、最も厚いところが 5 mm 以上あり、広がりについては、片側にのみ肥厚がある場合は側胸壁の 1 / 2 以上、両側に肥厚がある場合は側胸壁の 1 / 4 以上あるものであって、著しい肺機能障害を伴うこと。

(イ) 石綿ばく露作業への従事期間が 3 年以上あること。

イ 上記アの(ア)の要件に該当するものであって、かつ、(イ)の要件に該当しないびまん性胸膜肥厚の事案については、個別の判断が必要となります。

3 認定に当たっての留意事項

(1) 中皮腫について

中皮腫は診断が困難な疾病であるため、臨床所見、臨床検査結果だけでなく、病理組織検査に基づく確定診断がなされることが重要です。また、確定診断に当たっては、肺がん、その他のがん、結核性胸膜炎、その他の炎症性胸水、などとの鑑別も必要となります。

このため、中皮腫の業務上外の判断に当たっては、病理組織検査記録等を収集し、確定診断がなされているか確認が必要となります。

なお、病理組織検査が行われていない事案については、臨床所見、臨床経過、臨床検査結果、他疾患との鑑別の根拠等を確認することとなります。

(2) びまん性胸膜肥厚について

ア びまん性胸膜肥厚は石綿ばく露に起因するものの他、関節リウマチ等の膠原病に合併したものの、薬剤によるもの、感染によるもの等石綿ばく露と無関係なものもあります。

このため、びまん性胸膜肥厚の業務上外の判断に当たっては、その診断根拠となった臨床所見、臨床経過、臨床検査結果等の資料を収集し、石綿によるとの診断が適正になされていることを確認することとなります。

イ びまん性胸膜肥厚が業務上疾病として療養の対象となる要件として、上記2の(5)のアの(ア)で「著しい肺機能障害を伴うこと」としてありますが、これは、じん肺法第4条でいう「著しい肺機能障害」と同様であることとなります。

○ 針刺し事故等血液汚染事故の公務災害の取扱いについて

公務災害の認定は、傷病が発症（発生）し、治療が必要な場合に行われることが原則です。

しかし、病院等において、肝炎・エイズ等感染力が強く、感染した場合の治ゆが難しい疾病に感染した患者に使用した注射針を、誤って自分の指などに刺してしまう等の、いわゆる針刺し事故等血液汚染事故については、感染の可能性が極めて高いと判断された場合、公務上の災害として取り扱われ、特例として発症以前の検査等も補償の対象とされます。ただし、経過観察に係る検査は、当該ウイルスに関する検査に限られ、医学的に必要と認められる最小限度の期間（受傷後6か月～1年以内）とされています。その認定は、他の災害と同様に認定基準に基づき、当該感染症の特殊性に着目して、検討されることとなります。

また、疾病が発症した場合には、他の疾病と同様に認定基準に則して「公務上の疾病」に該当するか否かを検討することとなります。この場合も当該感染症の特殊性に着目して、検討することとなります。

1 B型肝炎

(1) 感染・発症前

B型肝炎については「抗HBs人免疫グロブリン製剤及びB型肝炎ワクチンに関する療養補償の取扱いについて」（昭和62年10月12日地基企第27号地方公務員災害補償基金理事長通知）に基づき、検討することとなります。以下の場合において、治療の一環として、縫合、消毒、洗浄等の処置とともに、抗HBs人免疫グロブリン製剤の注射、又はこれに加えてB型肝炎ワクチンの接種が行われたときは、公務上の災害として取り扱い、当該処置が行われた直後の検査及びその後の経過観察に係る検査は療養補償の対象となります。

ア 病院、保健所、研究所等に勤務する職員（以下「医療従事者等」という。）が公務上負傷し、当該負傷を原因としてHBs抗原陽性血液による汚染を受け、HBウイルス感染の危険が極めて高いと判断された場合

イ 医療従事者等の既存の負傷に、公務に起因してHBs抗原陽性血液が付着し、HBウイルス感染の危険が極めて高いと判断された場合

※ 負傷を伴わずに単にHBs抗原陽性血液が皮膚に付着した等、感染の危険が少ない事故の場合、汚染事故前に予防を目的としてワクチン接種等が行われた場合は、公務災害の対象とはなりません。

(2) 感染・発症後

以下の要件をすべて満たす場合は、公務上の災害として取り扱うこととされています。

- ア B型急性肝炎の症状を呈していること。
- イ HBVに汚染された血液等に接触する機会のある公務に従事し、又は当該血液等に接触した事実が認められること。
- ウ HBVに感染したと推定される時期からB型急性肝炎の発症までの時間的間隔がB型急性肝炎の潜伏期間と一致すること。
- エ HBs抗原、HBe抗原等、又はHBV-DNAが陽性と診断されていること。
- オ 公務以外の原因による可能性がないこと。

2 C型肝炎

(1) 感染・発症前

C型肝炎については「HCV又はHIVに汚染された血液等に接触した場合における療養補償の取扱いについて」（平成6年1月31日地基企第5号地方公務員災害補償基金企画課長通知）に基づき、検討することとなります。以下の場合には、公務上の災害として取り扱い、当該処置が行われた直後の検査及びその後の経過観察に係る検査は療養補償の対象となります。

- ア 医療従事者等がHCVに汚染された血液等を含む注射針等（感染性廃棄物を含む。）により手指等を公務上受傷した場合又は医療従事者等の既存の負傷部位、眼球等に公務に起因して当該血液等が付着した場合において、当該受傷又は血液等の付着（以下、この項において「受傷等」という。）の後、その部位に洗浄、消毒等の処置が行われた場合
- イ 受傷等の後、HCV抗体検査等の検査（受傷等の直後に行われる検査を含む。）が行われた場合（ただし、受傷等以前から既にHCVに感染していたことが判明している場合のほか、受傷等の直後に行われた検査により、当該受傷等以前からHCVに感染していたことが明らかとなった場合には、その後の検査は療養補償の対象とはなりません。）

(2) 感染・発症後

以下の要件をすべて満たす場合は、公務上の災害として取り扱うこととされています。

- ア C型急性肝炎の症状を呈していること。
- イ HCVに汚染された血液等に接触する機会のある公務に従事し、又は当該血液等に接触した事実が認められること。
- ウ HCVに感染したと推定される時期からC型急性肝炎の発症までの時間的間隔がC型急性肝炎の潜伏期間と一致すること。
- エ HCV抗体、HCV-RNAが陽性と診断されていること。
- オ 公務以外の原因による可能性がないこと。

※ C型慢性肝炎の場合、上記ア～オの要件をすべて満たすC型急性肝炎の既往の事実が確認できる場合、公務上の災害として取り扱われます。

3 エイズ（後天性免疫不全症候群）

(1) 感染前

エイズについても「HCV又はHIVに汚染された血液等に接触した場合における療養補償の取扱いについて」に基づき、検討することとなります。以下の場合には、公務上の災害として取り扱い、当該処置が行われた直後の検査及びその後の経過観察に係る検査は療養補償の対象とな

ります。

ア 医療従事者等がH I Vに汚染された血液等を含む注射針等（感染性廃棄物を含む。）により手指等を公務上受傷した場合又は医療従事者等の既存の負傷部位、眼球等に公務に起因して当該血液が付着した場合において、当該受傷又は血液等の付着（以下、この項において「受傷等」という。）の後、その部位に洗浄、消毒等の処置が行われた場合

イ 受傷等の後、H I V抗体検査等の検査（受傷等の直後に行われる検査を含む。）が行われた場合（ただし、受傷等以前から既にH I Vに感染していたことが判明している場合のほか、受傷等の直後に行われた検査により、当該受傷等以前からH I Vに感染していたことが明らかとなった場合には、その後の検査は療養補償の対象とはなりません。）

ウ 受傷等の後、H I V感染の有無が確認されるまでの間に行われた抗H I V薬の投与が、感染の危険に対し有効であると認められる場合

(2) 感染後

H I Vについては感染をもって発症とみますが、以下の要件を満たす場合は、公務上の災害として取り扱うこととされています。

ア H I Vに汚染された血液等に接触する機会のある公務に従事し、かつ、当該血液等に接触した事実が認められていること。

イ H I Vに感染したと推定される時期から6週間ないし8週間を経てH I Vの抗体が陽性と診断されていること。

ウ 公務以外の原因によるものでないこと。

4 その他

以下のような場合については、上記に準じて取り扱います。

(1) 梅毒に汚染された血液の場合で、医師が感染の可能性が高いと判断してペニシリンを投与し、かつ医師が経過観察が必要と認めた場合

(2) 汚染状況が不明な針の場合で、針に付着していた血液等が前述のウィルス等に汚染されている客観的な危険性があり、感染の危険性が高いと医師が判断した場合（血液汚染事故による検査は、特例として療養補償の対象とされていることから、当該針が前述のウィルス等に汚染されている客観的な危険性が判断できず、「念のため」等の理由で経過観察が行われた場合は療養補償の対象とは認められません。）