

精神障害の労災補償の現状と論点（案）について

厚生労働省 労働基準局
補償課 職業病認定対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

1. 精神障害の労災認定に関する関係法令
2. 精神障害の認定基準等の改正経過
3. 精神障害の労災補償状況
4. ICD-11との対比
5. 論点（案）及び検討の方向性

労働基準法（昭和22年法律第49号）（抄）

（療養補償）

第75条 労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかった場合においては、使用者は、その費用で必要な療養を行い、又は必要な療養の費用を負担しなければならない。

② 前項に規定する業務上の疾病及び療養の範囲は、厚生労働省令で定める。

労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）（抄）

（業務災害に関する保険給付の種類）

第12条の8 （第1項 略）

② 前項の保険給付（傷病補償年金及び介護補償給付を除く。）は、労働基準法第75条から第77条まで、第79条及び第80条に規定する災害補償の事由又は船員法（昭和22年法律第100号）第89条第1項、第91条第1項、第92条本文、第93条及び第94条に規定する災害補償の事由（同法第91条第1項にあつては、労働基準法第76条第1項に規定する災害補償の事由に相当する部分に限る。）が生じた場合に、補償を受けるべき労働者若しくは遺族又は葬祭を行う者に対し、その請求に基づいて行う。

（第3項 略）

労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号）（抄）

（業務上の疾病）

第35条 法第75条第2項の規定による業務上の疾病は、別表第1の2に掲げる疾病とする。

別表第1の2（第35条関係）

一 業務上の負傷に起因する疾病

（二～三 略）

四 化学物質等による次に掲げる疾病

（五～八 略）

九 人の生命にかかわる事故への遭遇その他心理的に過度の負担を与える事象を伴う業務による精神及び行動の障害又はこれに付随する疾病

1. 精神障害の労災認定に関する関係法令
2. 精神障害の認定基準等の改正経過
3. 精神障害の労災補償状況
4. ICD-11との対比
5. 論点（案）及び検討の方向性



IV 対象疾病等

1 対象疾病

現行認定基準では、認定基準で対象とする疾病（対象疾病）について、世界保健機構が示す疾病及び関連保健問題の国際統計分類（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 以下「ICD」という。）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、器質性のもの及び有害物質に起因するものを除くこととされている。

現在、ICDの最新版となる第11回改訂版（以下「ICD-11」という。）は発効されているが、統計法に基づく統計基準「疾病、傷害及び死因の統計分類」（平成27年2月13日総務省告示第35号）改正のためのICD-11の日本語訳は作成中の状況である。このため、本検討会としては、対象疾病について現時点では現行認定基準の内容を維持することとし、ICD-11の日本語訳の確立を待って別途検討することが妥当と判断する。

すなわち、現時点においては、次のとおり整理することが妥当である。

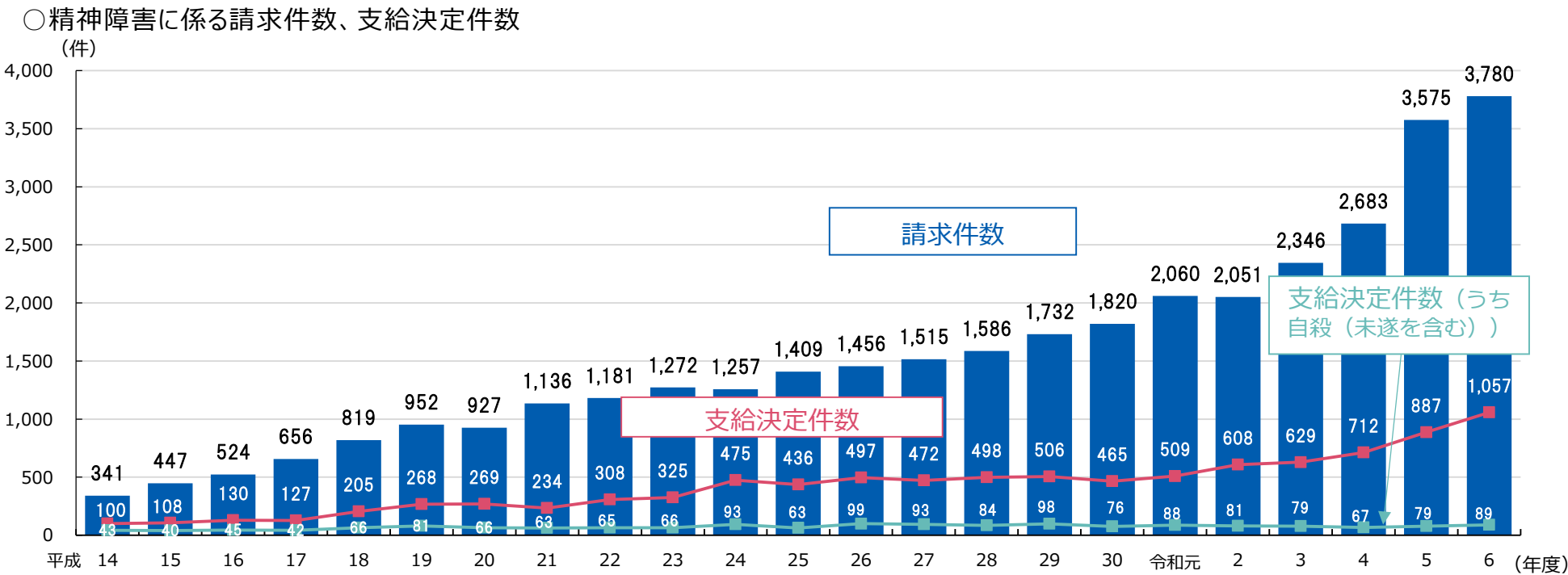
- ・ 対象疾病はICD-10第V章「精神及び行動の障害」に分類される精神障害とし、器質性のもの及び有害物質に起因するものを除く。
- ・ 対象疾病のうち業務に関連して発病する可能性のある精神障害は、主としてICD-10のF2からF4に分類される精神障害である。
- ・ 器質性の精神障害及び有害物質に起因する精神障害については、器質性脳疾患に付随する疾病や化学物質による疾病等として認められるか否かを個別に判断する。
- ・ 心身症は、本認定基準における精神障害には含まない。

3

1. 精神障害の労災認定に関する関係法令
2. 精神障害の認定基準等の改正経過
3. 精神障害の労災補償状況
4. ICD-11との対比
5. 論点（案）及び検討の方向性

精神障害に係る労災請求件数、支給決定（認定）件数の推移

- 令和6年度の精神障害に係る労災請求件数は3,780件で、前年度比205件の増加となり、労災支給決定（認定）件数は1,057件（うち未遂を含む自殺89件）で、前年度比170件の増加となっている。



出所：厚生労働省「過労死等の労災補償状況」
(注1) 労災支給決定（認定）件数は、当該年度内に「業務災害」または「複数業務要因災害」と認定した件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。
(注2) 複数業務要因災害は、労働者災害補償保険法の改正により令和2年9月から保険給付の対象となった。
(注3) 複数業務要因災害の請求は業務災害の請求と区別されずに行われることから、請求件数は集計していない。なお、支給決定件数における「業務災害」と「複数業務要因災害」の内訳は以下のとおり。

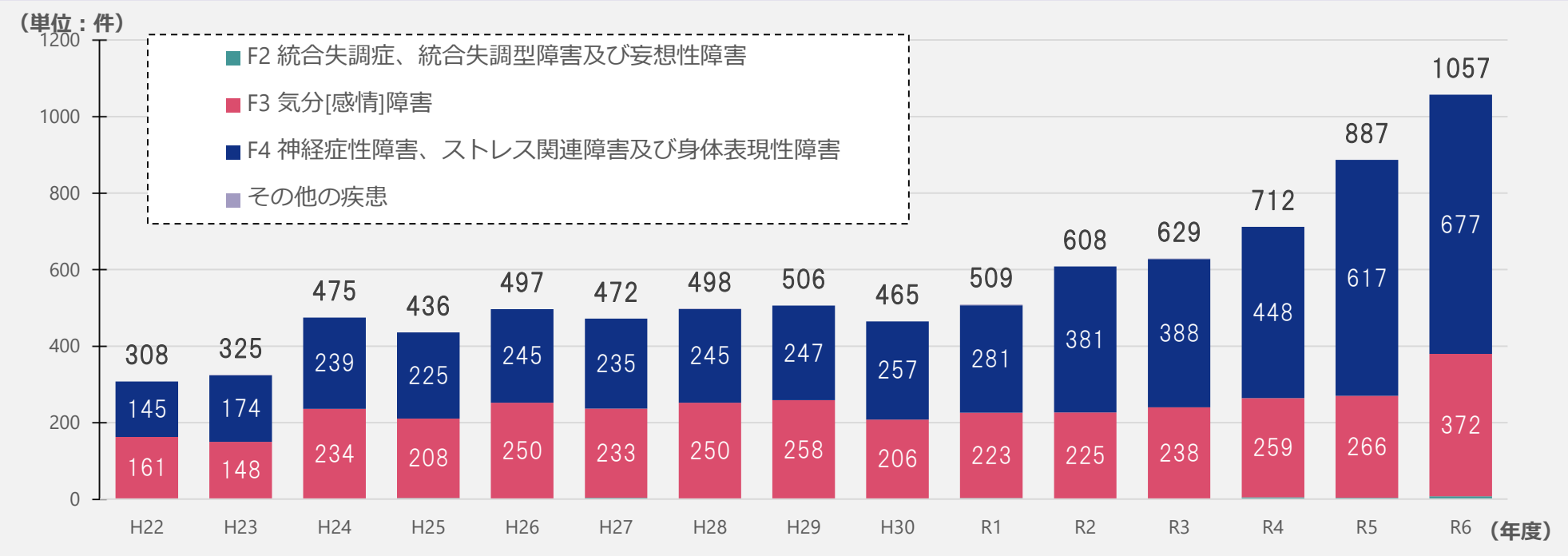
【支給決定件数における「業務災害」と「複数業務要因災害」の内訳】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
業務災害	608(81)	629(79)	710(67)	883(79)	1055(88)
複数業務要因災害	0(0)	0(0)	2(0)	4(0)	2(1)

(注4) () 内は自殺（未遂を含む）の件数で、内数である。

支給決定事案の疾患別件数（ICD-10診断カテゴリー/Fコード第2桁）

平成30年度以降はF4が最も多く占めており、ICD-10の第2桁分類「F3 気分（感情）障害」及び「F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」が99%を占めている。



＜決定時疾患の内訳＞

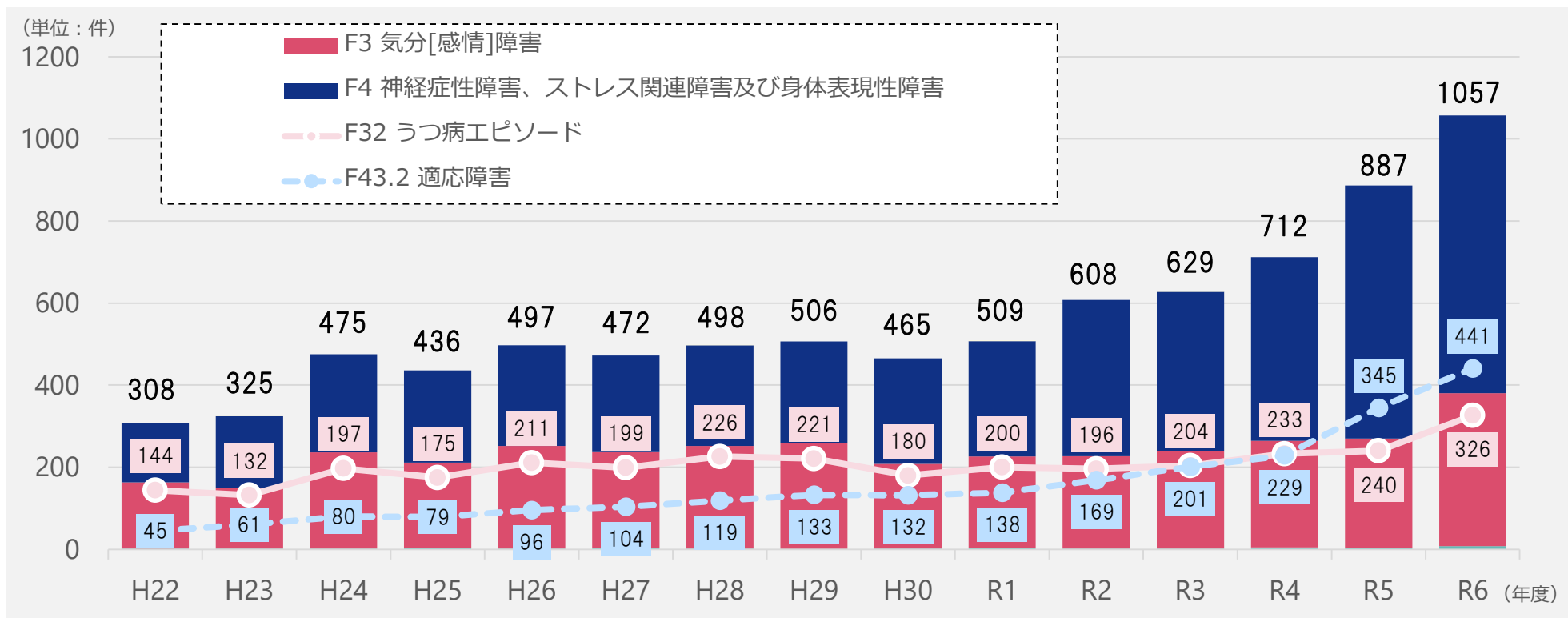
	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
F2	2	2	2	3	2	4	2	1	2	3	2	2	5	4	8
F3	161	148	234	208	250	233	250	258	206	223	225	238	266	266	372
F4	145	174	239	225	245	235	245	247	257	281	381	388	448	617	677
その他の疾患※	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0

※ F50摂食障害、F51非器質性睡眠障害 等

（資料出所）令和3年度までは「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」より厚生労働省労働基準局にて作成、令和4年度以降は厚生労働省労働基準局補償課調べ。

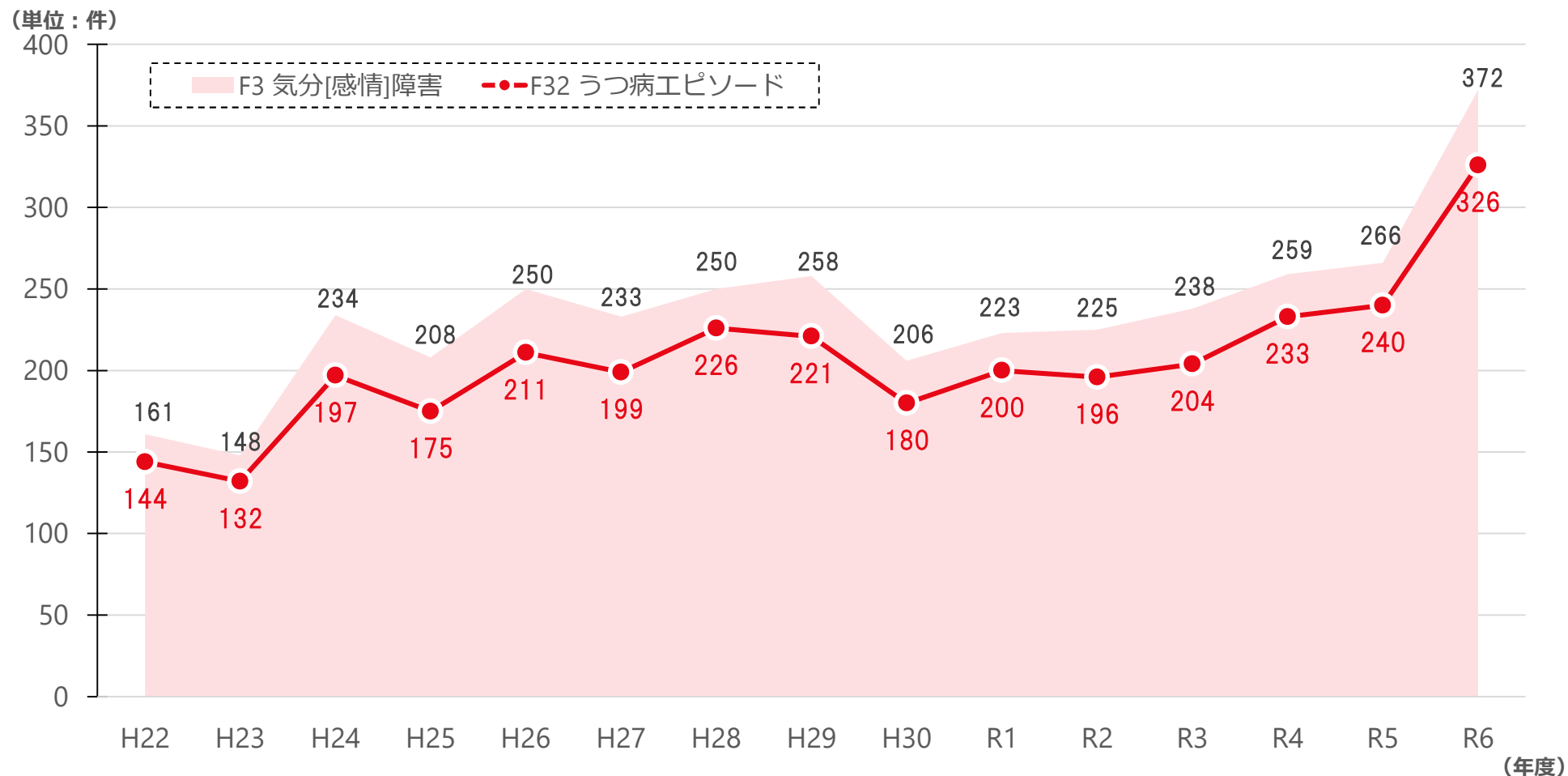
支給決定事案の疾患別件数（ICD-10診断カテゴリー/Fコード第3桁上位2疾患）

- ICD-10分類第3桁では、令和4年度まではF32分類（F32下位分類も含む。）が最多だが、令和5年度以降はF43.2分類（F43.2下位分類も含む。）が最多。なお、直近15年間において、F32分類の最多は令和6年度の326件、F43.2分類の最多も令和6年度の441件となっている
- F32分類については、平成22年度は支給決定事案の約47%を占めていたが、令和6年度は約31%と減少している。
- F43.2分類については、平成22年度は支給決定事案の約15%であったが、令和6年度は約42%と増加している。



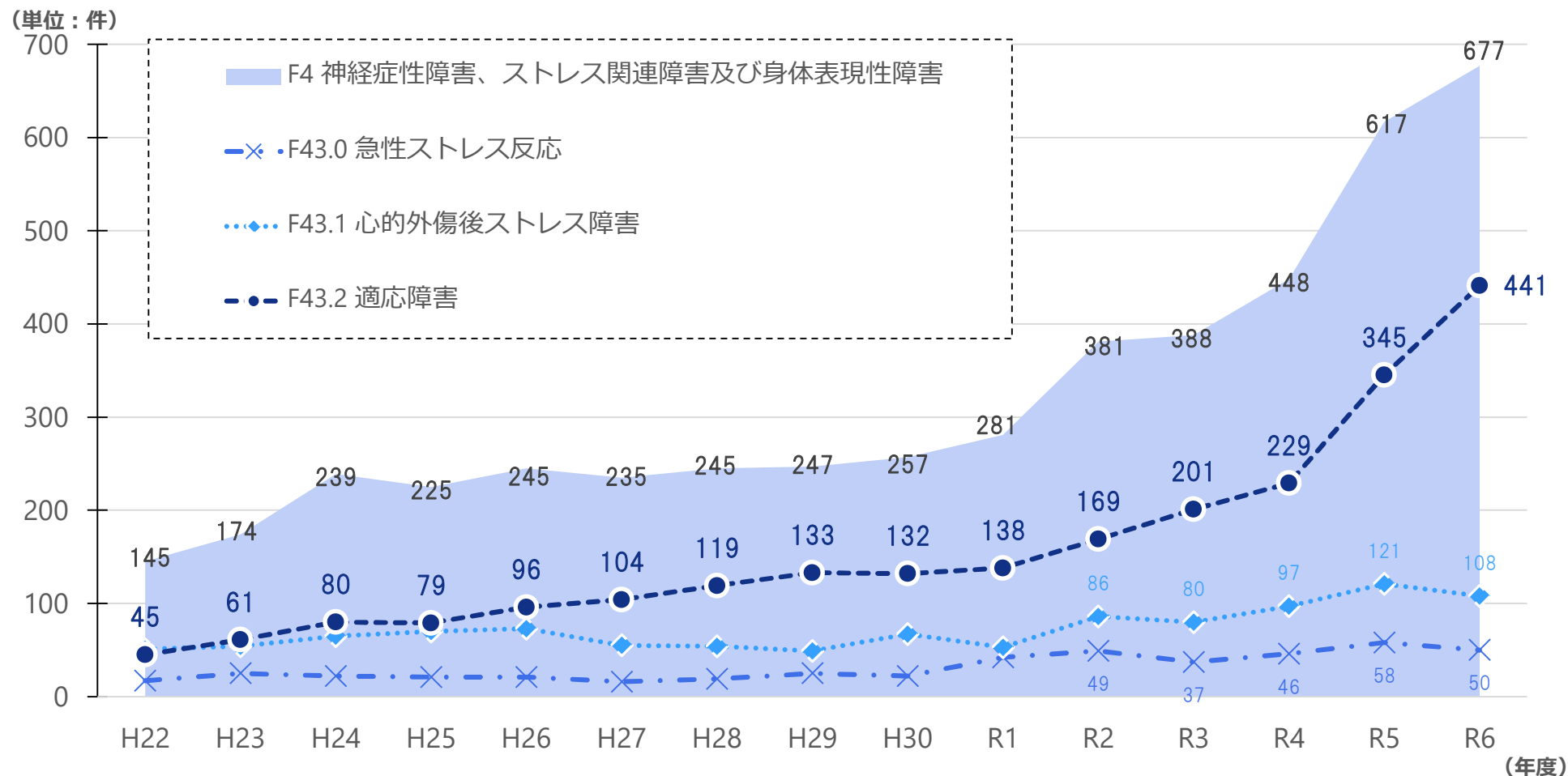
支給決定事案の疾患別件数（ICD-10診断カテゴリー/F3第3桁分類）

- 直近15年間について、診断カテゴリーがF3コードに分類される支給決定事案を見ると、第3桁分類の8割以上はF32分類（F32下位分類を含む。）となっている。



支給決定事案の疾患別件数（ICD-10診断カテゴリー/F4第3桁分類）

- 直近15年間について、診断カテゴリーがF4コードに分類される支給決定事案を見ると、第3桁分類では平成26年度以降、F43.2分類（F43.2下位分類を含む。）が増加傾向にある（R6は約65%を占める。）。



精神障害の労災補償状況について（まとめ）

- 直近5年間における支給決定事案の疾患別件数については、ICD-10の第2桁分類「F3 気分（感情）障害」及び「F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」が99%を占めている。
 - F3分類については、F32うつ病エピソード又はF32下位分類が8割以上を占めている。
 - F4分類については、「F43.2 適応障害」、「F43.1 心的外傷後ストレス障害」、「F43.0 急性ストレス反応」の3疾患が8割以上を占めている。
- 直近15年間において、F2、F3、F4以外の分類で支給決定している事案も5件ある。

4

1. 精神障害の労災認定に関する関係法令
2. 精神障害の認定基準等の改正経過
3. 精神障害の労災補償状況
4. ICD-11との対比
5. 論点（案）及び検討の方向性

ICD-11（精神疾患関連）に関する主な変更点等（章名、6A00-）

Point

1

第6章の名称について

- 章の名称に「**神経発達**」が追加された。
- 「障害」が「**疾患群**」という表記に変更された。

Point

2

睡眠・覚醒障害

- 睡眠関連の病態が精神疾患から独立して第7章「睡眠・覚醒障害群」にまとめられた。ICD-10のF51.0「非器質性不眠症」等、精神科領域で睡眠に関連する診断を使用される一方、G47.3「睡眠時無呼吸」やG47.4「ナルコレプシー」等は、神経系の疾患として分類されてきたが、ICD-11では全て睡眠と覚醒に関連するものとしてカテゴライズされた。

Point

3

神経発達症群

- ICD-10ではF0器質性精神障害から始まっていたが、ICD-11は「神経発達症群」が第6章の先頭に置かれ、神経発達の異常を共通項に、ICD-10では様々な障害群に収載されていた疾患が本群に収載された。
- 自閉スペクトラム症、会話や言語の発達症、学習症といったICD-10のF8心理的発達の障害に該当する障害のほか、F7知的障害や、F9小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害に含まれていたADHDも収載された。
- ICD-10では、F9に収載されていた疾患は、発症が小児期および青年期であることを共通項にまとめられていたが、ICD-11では発症時期ではなく、それ以外の臨床上的特徴を軸に各々適する疾患群に収載されることとなった。例えば、6B05「分離不安症」や6B06「場面緘黙」は、不安の要素を重視する観点から、ICD-11では「不安又は恐怖関連症群」に、6B44「反応性アタッチメント症」は環境要因との関連から「ストレス特異的関連症群」に、6B84「異食症」は「食行動症又は摂食症群」に分類された。

対比表：6A00-6A0Z 神経発達症群

ICD-10	ICD-11
F7 精神遅滞	6A00 知的発達症
F8 心理的発達の障害	
F80 会話および言語の特異的発達障害	6A01 発達性発話又は言語症群
F81 学力の特異的発達障害（書字、読字、計算など）	6A03 発達性学習症
F82 運動機能の特異的発達障害	6A04 発達性協調運動症
F83 混合性特異的発達障害	6A01/6A03/6A04 発達性発話又は言語症群/発達性学習症/発達性協調運動症のうち2つ以上が該当
F84 広汎性発達障害	
F84.0 小児自閉症	6A02 自閉スペクトラム症
F84.3 他の小児期崩壊性障害	6A02 自閉スペクトラム症
F84.5 アスペルガー症候群	6A02 自閉スペクトラム症
F84.2 レット症候群	〔LD90.4 レット症候群〕
F88 他の心理的発達の障害	－
F89 特定不能の心理的発達の障害	－
F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	
F90 多動性障害	※「多動性障害」の診断名から下記に変更
F90.0 活動性および注意の障害	6A05 注意欠如多動症（不注意優勢、多動衝動性優勢、混合の下位分類あり）
F90.1 多動性行為障害	6A05および6C91 注意欠如多動症および素行・非社会的行動症
F90.8 他の多動性障害	－
F90.9 多動性障害、特定不能のもの	－
F91 行為障害（素行障害）	〔6C91 素行・非社会的行動症〕
F98.4 常同運動障害	6A06 常同運動症

ICD-11（精神疾患関連）に関する主な変更点等（6A20-）

Point

4

統合失調症又は他の一次性精神症群

- ICD-11の「統合失調症又は他の一次性精神症群」に含まれる疾患は、「統合失調症」（6A20）、「統合失調感情症」（6A21）、「統合失調型症」（6A22）、「急性一過性精神症」（6A23）、「妄想症」（6A24）、「一次性精神症、他の特定される」（6A2Y）、「統合失調症又は他の一次性精神症群、特定不能」（6A2Z）とされている。
- ICD-10と比べ、ICD-11では診断の数は著しく減り、単純化された。
- ICD-11では統合失調症の亜型分類は廃止されている。ICD-10では統合失調症の亜型の1つ（緊張型統合失調症）として扱われていたカタトニアは、ICD-11では「カタトニア」として別の疾患群として独立している。
- 明らかな精神症症状を呈さず、進行性の陰性症状によって特徴づけられていたF20.6「単純型統合失調症」については、ICD-11ではそのままの概念の受け皿となる診断名はない。
- 診断のコード番号は、統合失調症が一番若く（6A20）、同疾患が精神症の中心をなすという従来の考え方は継承されている。

対比表：6A20-6A2Z 統合失調症又は他の一次性精神症群

ICD-10	ICD-11
F20 統合失調症	
F20.0 妄想型統合失調症	6A20 統合失調症
F20.1 破瓜型統合失調症	6A20 統合失調症
F20.2 緊張型統合失調症	6A20 統合失調症
F20.3 鑑別不能型統合失調症	6A20 統合失調症
F20.4 統合失調症後抑うつ	廃止
F20.5 残遺[型]統合失調症	6A20 統合失調症
F20.6 単純型統合失調症	廃止
F20.8 他の統合失調症	6A20 統合失調症
F20.9 統合失調症、特定不能のもの	6A20 統合失調症
F21 統合失調型障害	6A22 統合失調型症
F22 持続性妄想性障害	6A24 妄想症
F23 急性一過性精神病性障害	
F23.0 統合失調症状を伴わない急性多形性精神病性障害	6A23 急性一過性精神症
F23.1 統合失調症状を伴う急性多形性精神病性障害	6A2Y 一次性精神症、他の特定される
F23.2 急性統合失調症様精神病性障害	6A2Y 一次性精神症、他の特定される
F23.3 妄想を主とする他の急性精神病性障害	6A23 急性一過性精神症
F23.8 他の急性一過性精神病性障害	6A23 急性一過性精神症
F23.9 急性一過性精神病性障害、特定不能のもの	6A23 急性一過性精神症
F24 感应性妄想性障害	6A24 妄想症
F25 統合失調感情障害	6A21 統合失調感情症
F28 他の非器質性精神病性障害	6A2Y 一次性精神症、他の特定される
F29 特定不能の非器質性精神病	6A2Z 統合失調症又は他の一次性精神症、特定不能

ICD-11（精神疾患関連）に関する主な変更点等（6A60-）

Point

5

気分症群

- ICD-11の「気分症群」は、ICD-10の気分（感情）障害を再構成し、臨床現場で有用な分類名である「気分症群」という大分類を残した上で、抑うつエピソードのみが現れる疾患を中核とする「抑うつ症群」と、抑うつと躁・軽躁の両者のエピソードを認める「双極症または関連症群」の一群に再編成された。
- 「双極症または関連症群」に含まれる疾患は、「双極症Ⅰ型」（6A60）、「双極症Ⅱ型」（6A61）、「気分循環症」（6A62）、「双極症又は関連症、他の特定される」（6A6Y）、「双極症又は関連症、特定不能」（6A6Z）とされている。
- 「抑うつ症群」に含まれる疾患は、「単一エピソードうつ病」（6A70）、「反復性うつ病」（6A71）、「気分変調症」（6A72）、「混合性抑うつ不安症」（6A73）、「抑うつ症、他の特定される」（6A7Y）、「抑うつ症、特定不能」（6A7Z）とされている。
- ICD-10においてF34「持続性気分（感情）障害」に属していたF34.0「気分循環症」が「双極症または関連症群」に、F34.1「気分変調症」は「抑うつ症群」に位置づけられたことに伴い、「持続性気分（感情）障害」はICD-11では削除された。
- ICD-10ではF4「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」に収載されていたF41.2「混合性不安抑うつ障害」は、ICD-11では「抑うつ症群」に収載されている。

対比表：6A60-6A8Z 気分症群

ICD-10	ICD-11
	6A6 双極症又は関連症群
F30 躁病エピソード	6A60 双極症Ⅰ型
F31 双極性感情障害[躁うつ病]	6A60 双極症Ⅰ型
F31.8 他の双極性感情障害	6A61 双極症Ⅱ型 もしくは 6A6Y 双極症又は関連症、他の特定される
F31.9 双極性感情障害、特定不能のもの	6A6Z 双極症又は関連症、特定不能
	6A7 抑うつ症群
F32 うつ病エピソード	6A70 単一エピソードうつ病
F32.8 他のうつ病エピソード	6A7Y 抑うつ症、他の特定される
F32.9 うつ病エピソード、特定不能のもの	6A7Z 抑うつ症、特定不能
F33 反復性うつ病性障害	6A71 反復性うつ病
F33.8 他の反復性うつ病性障害	6A7Y 抑うつ症、他の特定される
F33.9 反復性うつ病性障害、特定不能のもの	6A7Z 抑うつ症、特定不能
F34 持続性気分（感情）障害	廃止
F34.0 気分循環症	6A62 気分循環症
F34.1 気分変調症	6A72 気分変調症
F34.8 他の持続性気分（感情）障害	廃止
F34.9 持続性気分（感情）障害、特定不能のもの	廃止
	6A80 気分症における気分エピソードの症状と経過
F38 他の気分（感情）障害	6A8Y 気分症、他の特定される
F39 特定不能の気分（感情）障害	6A8Z 気分症、特定不能
F41 他の不安障害	
F41.2 混合性不安抑うつ障害	6A73 混合抑うつ不安症

ICD-11（精神疾患関連）に関する主な変更点等（6B00-）

Point

6

不安又は恐怖関連症群

- ICD-11では「不安又は恐怖関連症群」がICD-10のF4「神経症性障害、ストレス関連関連障害および身体表現性障害」の下位分類から独立したカテゴリーとなった。
- ICD-11の「不安又は恐怖関連症群」に含まれる疾患は、「全般不安症」（6B00）、「パニック症」（6B01）、「広場恐怖症」（6B02）、「限局性恐怖症」（6B03）、「社交不安症」（6B04）、「分離不安症」（6B05）、「場面緘黙」（6B06）、「不安又は恐怖関連症、他の特定される」（6B0Y）、「不安又は恐怖関連症、特定不能」（6B0Z）とされている。
- ICD-11では、恐怖症性不安障害と他の不安障害というICD-10の区別は廃止され、より臨床的に有用な方法として、不安及び恐怖に関連する各疾患をその懸念（不安、生理的過覚醒、不適応的な行動反応を引き起こすものとして本人が報告した刺激）の焦点に基づいて特徴づけることとなった。
- ICD-10ではF9「小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害」に収載されていた分離不安症や場面緘黙は、不安症状を重視し本群に収載されることとなった。

対比表：6B00-6B0Z 不安又は恐怖関連症群

ICD-10	ICD-11
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	
F40 恐怖症性不安障害	6B0 不安又は恐怖関連症群
F40.0 広場恐怖[症]	6B02 広場恐怖症
F40.1 社会[社交]恐怖[症]	6B04 社交不安症
F40.2 特異的（個別的）恐怖症	6B03 限局性恐怖症
F40.8 他の恐怖症性不安障害	6B0Y 不安又は恐怖関連症、他の特定される
F40.9 恐怖症性不安障害、特定不能のもの	6B0Z 不安又は恐怖関連症、特定不能
F41 他の不安障害	6B0 不安又は恐怖関連症群
F41.0 パニック障害	6B01 パニック症
F41.1 全般性不安障害	6B00 全般不安症
F41.2 混合性不安抑うつ障害	6A73 混合抑うつ不安症【再掲※気分症群参照】
F41.8 他の特定の不安障害	6B0Y 不安又は恐怖関連症、他の特定される
F41.9 不安障害、特定不能のもの	6B0Z 不安又は恐怖関連症、特定不能
	6B05 分離不安症
F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	
F93 小児期に特異的に発症する情緒障害	
F93.0 小児期の分離不安障害	6B05 分離不安症
F93.1 小児期の恐怖症性不安障害	6B0Z 不安又は恐怖関連症、特定不能
F93.2 小児期の社会[社交]不安障害	6B04 社交不安症
F94 小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害	
F94.0 選択制緘黙	6B06 場面緘黙

ICD-11（精神疾患関連）に関する主な変更点等（6B20-）

Point

7

強迫症又は関連症群

- ICD-11では「強迫症又は関連症群」がICD-10のF4「神経症性障害、ストレス関連関連障害および身体表現性障害」の下位分類から独立したカテゴリーとなった。
- ICD-11の「強迫症又は関連症群」に含まれる疾患は、「強迫症」（6B20）、「身体醜形症」（6B21）、「自己臭関係付け症」（6B22）、「心気症」（6B23）、「ためこみ症」（6B24）、「向身体性反復行動症群」（6B25）とされている。
- 「強迫症又は関連症群」は、1990年代に提唱された強迫スペクトラム障害の概念を基盤としており、強迫症を中心に、脅迫的な行動様式が病態の中心にあると考えられる疾患群を1つのカテゴリーとして捉えたものである。
- ICD-11に先行して発刊されたDSM-5の「強迫症および関連症群」と歩調を揃えており、強迫症のほか、身体醜形症や抜毛症、皮膚むしり症、ためこみ症がカテゴライズされている。（皮膚むしり症とためこみ症は新設）

対比表：6B20-6B2Z 強迫症又は関連症群

ICD-10	ICD-11
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	
F42 強迫性障害	6B20 強迫症 もしくは 6B24 ためこみ症
F45 身体表現性障害	
F45.2 心気障害	6B21 身体醜形症 もしくは 6B23 心気症
	6B22 自己臭関係付け症
F63 習慣および衝動の障害	6B25 向身体性反復行動症群
F63.3 抜毛症（抜毛癖）	6B25.0 抜毛症
	6B25.1 皮膚むしり症

ICD-11（精神疾患関連）に関する主な変更点等（6B40-）

Point

8

ストレス特異的関連症群

- ICD-11では「ストレス特異的関連症群」がICD-10のF4「神経症性障害、ストレス関連関連障害および身体表現性障害」の下位分類から独立したカテゴリーとなった。
- ICD-11の「ストレス関連症群」に含まれる疾患は、ストレス因を発症の必要条件とする「心的外傷後ストレス症」（6B40）、「複雑性心的外傷後ストレス症」（6B41）、「遷延性悲嘆症」（6B42）、「適応反応症」（6B43）、「反応性アタッチメント症」（6B44）、「脱抑制性対人交流症」（6B45）、「ストレス特異的関連症、他の特定される」（6B4Y）、「ストレス特異的関連症、特定不能」（6B4Z）とされている。
- ICD-10ではF9「小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害」に収載されていた愛着障害（アタッチメント症）がICD-11では本群に収載された。
- 症状の特異性から、ICD-11ではPTSDから独立させ、「複雑性心的外傷後ストレス症」が新設された。
- ICD-11では、破局的体験後の持続的パーソナリティ変化（F62.0）と身体表現性自律神経機能不全（F45.3）が削除された。
- ICD-10の急性ストレス反応は、時期の規定は形式的には1か月程度までを認めているが、主としてトラウマ的出来事後の2, 3日程度の急性期の一過性の症状を意図したものであった。こうしたトラウマ的出来事直後の反応は自然に軽快することも多く、正常反応の医学化を抑制するというICD-11の方針に従って、「急性ストレス反応」は精神疾患（第6章）から除外され、第24章「健康状態に影響を及ぼす要因又は保健医療サービスの利用」に移された。

対比表：6B40-6B4Z ストレス特異的関連症群

ICD-10	ICD-11
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	
F43 重度ストレス反応[重度ストレスへの反応]および適応障害	6B4 ストレス特異的関連症群
F43.0 急性ストレス反応	－（第24章中の「有害な又は心的外傷的出来事に関連する問題」にQE84急性ストレス反応の記載がある）
F43.1 心的外傷後ストレス障害	6B40 心的外傷後ストレス症 もしくは 6B41 複雑性心的外傷後ストレス症
F43.2 適応障害	6B43 適応反応症
－（異常な悲嘆反応はF43.22-25で診断するとの記載がある）	6B42 遷延性悲嘆症
F43.8 他の重度ストレス反応[重度ストレスへの反応]	6B4Y ストレス特異的関連症、他の特定される
F43.9 重度ストレス反応[重度ストレスへの反応]、特定不能のもの	6B4Z ストレス特異的関連症、特定不能
F45 身体表現性障害	
F45.3 身体表現性自律神経機能不全	削除
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	
F62 持続的パーソナリティ変化、脳損傷および脳疾患によらないもの	
F62.0 破局的体験後の持続的パーソナリティ変化	削除
F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	
F94 小児期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害	
F94.1 小児期の反応性愛着障害	6B44 反応性アタッチメント症
F94.2 小児期の脱抑制性愛着障害	6B45 脱抑制性対人交流症

ICD-11（精神疾患関連）に関する主な変更点等（6B60-）

Point

9

解離症群

- ICD-11では「解離症群」がICD-10のF4「神経症性障害、ストレス関連関連障害および身体表現性障害」の下位分類から独立したカテゴリーとなった。
- ICD-11の「解離症群」に含まれる疾患は、「解離性神経学的症状症」（6B60）、「解離性健忘」（6B61）、「トランス症」（6B62）、「憑依トランス症」（6B63）、「解離性同一性症」（6B64）、「部分的解離性同一性症」（6B65）、「離人感・現実感喪失症」（6B66）、「解離症、他の特定される」（6B6Y）、「解離症、特定不能」（6B6Z）とされている。
- ICD-11では、転換性（変換性）障害という用語が廃止され、それに相当する解離性神経学的症状症が新設され、かつその症状の生じる領域（視覚、聴覚など）が10の下位分類へと大幅に増加された。
- 遁走（フーグ）は解離性健忘の下位分類に移行された。
- ICD-10ではF44「解離性（転換性）障害」ではなく、F48「他の神経症性障害」に収載されていた離人感・現実感喪失症がICD-11では本群に収載された。

対比表：6B60-6B6Z 解離症群

ICD-10	ICD-11
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	
F44 解離性（転換性）障害	6B6 解離症群
F44.0 解離性健忘	6B61 解離性健忘
F44.1 解離性遁走[フーグ]	6B61.0 解離性健忘、解離性遁走を伴う
F44.3 トランスおよび憑依障害	6B62 トランス症 もしくは 6B63 憑依トランス症
F44.2 解離性昏迷 F44.4 解離性運動障害 F44.5 解離性けいれん F44.6 解離性知覚麻痺および知覚脱失 F44.8 他の解離性（転換性）障害 F44.80 ガンザー症候群	6B60 解離性神経学的症状症（以下の特定の用語から該当するものを付与して診断） 6B60.0 視覚障害を伴う 6B60.1 聴覚障害を伴う 6B60.2 回転性又は非回転性めまいを伴う 6B60.3 他の感覚障害を伴う 6B60.4 非てんかん性発作を伴う 6B60.5 発話障害を伴う 6B60.6 麻痺又は脱力を伴う 6B60.7 歩行障害を伴う 6B60.8 運動障害を伴う 6B60.9 認知症状を伴う 6B60.Y 他の特定される症状を伴う 6B60.Z 特定不能の症状を伴う
F44.81 多重人格障害	6B64 解離性同一性症
〔F44.81 多重人格障害で該当するケースがあり得る〕	6B65 部分的解離性同一性症
F48 他の神経症性障害	
F48.1 離人・現実感喪失症候群	6B66 離人感・現実感喪失症

ICD-11（精神疾患関連）に関する主な変更点等（6B80-,6C00-）

Point

10

食行動症又は摂食症群

- ICD-11の「食行動症又は摂食症群」は、ICD-10のF50「摂食障害」、F98.2「乳幼児期および小児期の哺育障害」、F98.3「乳幼児期および小児期の異食症」が統合され、独立したカテゴリーとなった。
- ICD-11の「食行動又は摂食症群」に含まれる疾患は、「神経性やせ症」（6B80）、「神経性過食症」（6B81）、「むちゃ食い症」（6B82）、「回避・制限性食物摂取症」（6B83）、「異食症」（6B84）、「反芻・吐き戻し症」（6B85）、「食行動症又は摂食症、他の特定される」（6B8Y）、「食行動症又は摂食症、特定不能」（6B8Z）とされている。
- DSM-5同様に、年齢による区分が廃止され、また新たにむちゃ食い症、回避・制限性食物摂取症が独立した疾患として追加された。

Point

11

排泄症群

- ICD-11の「排泄症群」は、ICD-10のF98.0「非器質性遺尿症」、F98.1「非器質性遺糞症」が統合され、独立したカテゴリーとなった。
- ICD-11の「食行動又は摂食症群」に含まれる疾患は、「遺尿症」（6C00）、「遺糞症」（6C01）、「排泄症、特定不能」（6C0Z）とされている。
- 非器質性の文言が消えたが、非器質性であり、ICD-10と大きな変化はないが、小児期・青年期に限らず成人でも診断できる点異なる。

対比表：6B80-6B8Z 食行動症又は摂食症群／6C00-6C0Z 排泄症群

ICD-10	ICD-11
F50 摂食障害	6B8 食行動症又は摂食症群
F50.0 神経性無食欲症	6B80 神経性やせ症
F50.1 非定型神経性無食欲症	6B8Y 食行動症又は摂食症、他の特定される
F50.2 神経性過食[大食]症	6B81 神経性過食症
F50.3 非定型神経性過食[大食]症	6B8Y 食行動症又は摂食症、他の特定される
F50.4 他の心理的障害と関連した過食	6B8Y 食行動症又は摂食症、他の特定される
F50.5 他の心理的障害と関連した嘔吐	6B8Y 食行動症又は摂食症、他の特定される
F50.8 他の摂食障害	6B82 むちゃ食い症 もしくは 6B83 回避・制限性食物摂取症 もしくは6B84 異食症 もしくは 6B85 反芻・吐き戻し症 もしくは 6B8Y 食行動症又は摂食症、他の特定される
F50.9 摂食障害、特定不能のもの	6B8Z 食行動症又は摂食症、特定不能
F98.2 乳幼児期および小児期の哺育障害	6B85 反芻・吐き戻し症
F98.3 乳幼児期および小児期の異食症	6B84 異食症
F98 小児期および青年期に通常発症する他の行動および情緒の障害	6C0 排泄症群
F98.0 非器質性遺尿症	6C00 遺尿症
F98.1 非器質性遺糞症	6C01 遺糞症
	6C0Z 排泄症、特定不能

※「食行動症又は摂食症群」については、吉内一浩．食行動症または摂食症群．精神神経学雑誌．2021;123:684-687．を参考に作成

※「排泄症群」については、森野百合子．ICD-11における排泄症群の診断について—ICD-10との相違から考える—．精神神経学雑誌．2021;123:769-772．を参考に作成

ICD-11（精神疾患関連）に関する主な変更点等（6C20-）

Point

12

身体的苦痛症又は身体的体験症群

- ICD-11では「身体的苦痛症又は身体的体験症群」がカテゴリーとして新設された。
- ICD-11の「身体的苦痛症又は身体的体験症群」に含まれる疾患は、「身体的苦痛症」（6C20）、「身体完全性違和」（6C21）、「身体的苦痛症又は身体的体験症、他の特定される」（6C2Y）、「身体的苦痛症又は身体的体験症、特定不能」（6C2Z）とされている。
- ICD-11第6章「精神、行動又は神経発達 of 疾患群」の各群の疾患分類や疾患名の多くが、ICD-10を踏襲しているのに対し、本群における診断名は、ICD-10と大きな隔たりがある。また、他の群がDSM-5の影響を色濃く受けていると思われるのに対して、「身体的苦痛症又は身体的体験症群」の下位診断名はDSM-5とは異なっている。
- ICD-11の「身体的苦痛症又は身体的体験症群」の下位診断名である「身体的苦痛症」は、ICD-10の「身体表現性障害」を踏襲する疾患カテゴリーであると考えられるが、疾患概念に差異が認められている。身体表現性障害では、患者の訴える症状が身体化症状である（身体症状に対する他覚所見がないか、あったとしても乏しい）ことに主眼がおかれていたのに対して、身体的苦痛症では、患者の身体症状に過度の注意が向けられていることに重点がおかれている。
- ICD-11の「身体的苦痛症又は身体的体験症群」の下位診断名である「身体完全性違和」は、持続性の不快感を伴うある特定の身体障害をもちたいという欲求、または身体障害のない現状の身体構造に関連する強い不適切感を特徴とした疾患で、ICD-10にもDSM-5にもない疾患概念である。
- ICD-10のF45「身体表現性障害」に含まれるF45.4「持続性身体表現性疼痛障害」は、ICD-11第6章では廃止されている。代わって、第21章「他に分類されない症状、徴候または臨床所見」に含められる「MG30 慢性疼痛」が新設され、そのうち身体的病院ないし病態生理が不明なものは、MG30.0 慢性一次疼痛と呼ばれる。ただし、ICD-11における「慢性疼痛」はあくまで「疼痛」の下位分類であり、生物学的要因が不明な場合であっても、ICD-10の「持続性身体表現性疼痛障害」のように精神疾患とみなされない。

対比表：6C20-6C2Z 身体的苦痛症又は身体的体験症群

ICD-10	ICD-11
F4 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	
F45 身体表現性障害	－
F45.0 身体化障害	6C20 身体的苦痛症
F45.1 鑑別不能型[分類困難な]身体表現性障害	6C20 身体的苦痛症
F45.2 心気障害	6B21 身体醜形症 もしくは 6B23 心気症【再掲※強迫症又は関連症群参照】
F45.3 身体的表現性自律神経機能不全	削除【再掲※ストレス特異的関連症群】
F45.4 持続性身体表現性疼痛障害	－（第21章中の「他に分類されていない症状、徴候または臨床所見」のMG30.0 慢性一次性疼痛の記載がある）
F45.8 他の身体表現性障害	6C2Y 身体的苦痛症又は身体的体験症、他の特定される
F45.9 身体表現性障害、特定不能のもの	6C2Z 身体的苦痛症又は身体的体験症、特定不能
－	6C21 身体完全性違和

※山田和男．身体的苦痛症または身体的体験症群．精神神経学雑誌．2021;123:515-520．を参考に作成

※「身体的表現性自律神経機能不全」については、中尾智博．強迫症または関連症群．精神神経学雑誌．2021;123:361-366．を参考に作成

※「持続性身体表現性疼痛障害」については、針間博彦．慢性疼痛と身体的苦痛症の鑑別．精神神経学雑誌．2021;123:521-521．を参考に作成

精神疾患領域におけるICD-11とICD-10との主な違い（まとめ）

- 章名が「精神および行動の障害」から「精神、行動又は神経発達の疾患群」に変更されている。
- ICD-10ではFコード（精神および行動の障害）と、Gコード（神経系の疾患）に分かれていた睡眠障害が、ICD-11では睡眠・覚醒障害の章として新設され、従来の精神障害とは別の診断分類となった。
- ICD-11第6章には、ICD-10のF4「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」に収載されていた以下の疾患名に対応する疾患名が削除されている（又は別章に移されている）。
 - ・ F20 統合失調症の亜型 ▶ 削除
 - ・ F34 持続性気分（感情）障害及び下位分類（F34.0 気分循環症及びF34.1 気分変調症は除く。） ▶ 削除
 - ・ F43.0 急性ストレス反応 ▶ 別章（第24章）に移動
 - ・ F44.7 混合性解離性（転換性）障害 ▶ 削除
 - ・ F45 身体表現性障害及び下位分類（F45.3 心気障害は除く。） ▶ 削除
 - ・ F48 他の神経症性障害及び下位分類（F48.1 離人・現実感喪失症候群は除く。） ▶ 削除
- ICD-11第6章には、以下の疾患名（疾患群）が新設されている（又は旧Fコード以外から移されている）。
 - ・ 6A25 一次性精神症における臨床症状 ▶ 新設
 - ・ 6A40-6A4Z カタトニア ▶ 統合失調症の亜型（緊張型統合失調症）から独立
 - ・ 6A80 気分症における気分エピソードの症状と経過 ▶ 新設
 - ・ 6B06 場面緘黙、6B05 分離不安症、6B44 反応性アタッチメント症、6B45 脱抑制性対人交流症 ▶ F9から移動
 - ・ 6B22 自己臭関係付け症 ▶ 新設
 - ・ 6B25 向身体性反復行動症群 ▶ F6から移動
 - ・ 6C20-6C2Z 身体的苦痛症又は身体的体験症群 ▶ 新設

5

1. 精神障害の労災認定に関する関係法令
2. 精神障害の認定基準等の改正経過
3. 精神障害の労災補償状況
4. ICD-11との対比
5. 論点（案）及び検討の方向性

現 状

現行の「心理的負荷による精神障害の認定基準」の対象疾病は、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」（令和5年7月）に基づき、ICD-10第V章「精神及び行動の障害」に分類される精神障害としている。

課 題

令和5年7月報告書は、以下のとおりICD-11の日本語訳の確立を待って別途検討することが妥当とされていたところ、今般、ICD-11に準拠した統計基準「疾病、傷害及び死因の統計分類」が改正されたことから、同報告書に基づき、ICD-11の国内適用を踏まえ対象疾病等について検討を行う必要がある。

【報告書抜粋】

現在、ICDの最新版となる第11回改訂版（以下「ICD-11」という。）は発効されているが、統計法に基づく統計基準「疾病、傷害及び死因の統計分類」（平成27年2月13日総務省告示第35号）改正のためのICD-11の日本語訳は作成中の状況である。このため、**本検討会としては、対象疾病について現時点では現行認定基準の内容を維持することとし、ICD-11の日本語訳の確立を待って別途検討することが妥当と判断する。**

論点（案）

ICD-11の内容を踏まえ、令和5年7月報告書において別途検討することと明記されていた**対象疾病に関する検討を基本**としつつ、対象疾病の検討結果を踏まえた上、同報告書において整理している内容のうち、**ICD-10診断ガイドラインに関連する事項、認定基準の運用上の留意事項についても検討**が必要ではないか。

基本検討事項

- ・ 発病に至る原因の考え方（ストレス－脆弱性理論）
- ・ 対象疾病
- ・ 自殺の取扱い

ICD-10診断ガイドライン関連事項

- ・ 発病等の判断
- ・ 発病時期
- ・ 業務による心理的負荷の評価期間
- ・ 療養期間の目安

認定基準の運用上の留意事項

- ・ 本省協議の取扱い

論点 1（案） 基本的事項

現在の取扱い

- 「心理的負荷による精神障害の認定基準」の対象とする精神障害は、「精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告書」（平成11年7月29日）及び「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」（平成23年11月8日）を踏襲し、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」（令和5年7月）においても、以下のとおり整理されている。
 - ・ 対象疾病はICD-10第V章「精神及び行動の障害」に分類される精神障害とし、器質性のもの及び有害物質に起因するものを除く。
 - ・ 対象疾病のうち業務に関連して発病する可能性のある精神障害は、主としてICD-10のF2からF4に分類される精神障害である。
 - ・ 器質性の精神障害及び有害物質に起因する精神障害については、器質性脳疾患に付随する疾病や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。
 - ・ 心身症は、本認定基準における精神障害には含まない。
- 「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」（令和5年7月）においても、以下の取扱いは、現時点での医学的知見に照らして妥当と判断している。
 - ・ 現行認定基準では、業務によりICD-10のF0からF4に分類される精神障害を発病したと認められる者が自殺を図った場合には、精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、あるいは自殺行為を思いとどまる精神的抑制力が著しく阻害されている状態に陥ったものと推定し、業務起因性を認めるとされている。



- ① 対象疾病をICD-11に基づき整理した場合であっても、精神障害の発病に至る原因の考え方については、現行認定基準が依拠している「ストレス－脆弱性理論」によることが医学的に妥当と言えるか。
- ② 対象疾病については、ICD-11第6章「精神、行動又は神経発達 of 疾患群」に分類される精神疾患を基礎として、その内容を検討していくこととしてよいか。
- ③ その際、ICD-10第V章「精神及び行動の障害」のF2からF4までに分類される精神障害であって、ICD-11第6章「精神、行動又は神経発達 of 疾患群」に分類される精神疾患に含まれないものも対象疾病とすることでよいか。

論点2（案） ICD-10診断ガイドライン関連事項

現在の取扱い

- 「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」（令和5年7月）において、ICD-10診断ガイドラインが引用されており、要旨以下のとおり。
 - 発病の有無、疾患名、発病時期については、**ICD-10診断ガイドラインに基づき**判断する。
 - 治療歴のない自殺事案については、うつ病エピソードのように症状に周囲が気づきにくい精神障害もあることに留意しつつ関係者からの聴取内容等を医学的に慎重に検討し、診断基準を満たす事実が認められる場合又は種々の状況から**ICD-10診断ガイドラインに示す診断基準**を満たすと医学的に推定される場合には、当該疾患名の精神障害が発病したものとして取り扱うことが妥当。
 - 治療歴のない自殺事案について、精神障害は発病していたと考えられるものの、**ICD-10診断ガイドラインに示す診断基準**を満たした時期の特定が困難な場合には、発病時期は遅くとも自殺日までには発病していたとするのが妥当。
 - 業務による心理的負荷の評価期間を発病前おおむね6か月とする根拠の1つとして、**ICD-10診断ガイドライン**において、F43.1心的外傷後ストレス障害について、「**トラウマ後、数週から数か月にわたる潜伏期間（しかし6か月を超えることはまれ）を経て発症する**」、また、F43.2適応障害について、「**発症は通常ストレス性の出来事、あるいは生活の変化が生じてから1か月以内であり**」といった記述を引用している。
 - 療養期間の目安として、**ICD-10診断ガイドライン**から、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か月を超えない**」、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**」といった記述を引用している。



- ① 対象疾病をICD-11に準拠した場合、治療歴のない自殺事案も含め、ICD-11診断ガイドラインに基づき、発病の有無、疾患名、発病時期を判断することとしてよい。
- ② 報告書で引用されているICD-10診断ガイドラインの期間に係る記述は、引き続き維持することとしてよい。

論点3（案） 認定基準の運用上の留意事項

現 状

- 「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」（令和5年7月）において、認定基準の運用上の留意事項として、以下のとおり本省協議の取扱いが示されている。
 - ・ 現行認定基準においては、ICD-10のF5からF9に分類される対象疾病に係る事案及び認定基準により判断することが適当ではない事案については、本省に協議することとしている。



- ① 対象疾病をICD-11に準拠した場合、ICD-10のF5からF9に分類される精神障害に対応する精神疾患については、現行認定基準同様、本省協議の対象とすることとしてはどうか。
- ② ICD-10に基づく疾患名で請求があった場合には、どのように取扱うべきか。