

# 労働者のメンタルヘルスと労災補償

——厚生労働省「労災認定基準」の検討を中心として——

渕 野 由 夏

2015年3月

九州国際大学法学会 法学論集 第21巻第1・2・3号 合併号 抜刷

# 労働者のメンタルヘルスと労災補償

——厚生労働省「労災認定基準」の検討を中心として——

渕 野 由 夏

## <目次>

はじめに——本稿の目的

1. 現行法における労災認定の枠組みの概要
  - 1) 労災補償制度の概要
  - 2) 業務上疾病に関する法規定
  - 3) 業務上疾病の労災認定要件と職業性疾病の特殊性
2. 労働者の精神障害・自殺
  - 1) 精神障害・自殺の労災補償状況
  - 2) メンタルヘルス対策の現状
3. 精神障害・自殺に係る厚生労働省「労災認定基準」の検討
  - 1) 「労災認定基準」の展開
  - 2) 「労災認定基準」の意義と問題点

むすび

## はじめに——本稿の目的

労働者が心身ともに健康で労働に従事できる社会を実現することは、労働者自身にとって重要であるだけでなく、経済の安定化のためにも不可欠であることはいうまでもない。しかしながら、未だ数多くの労働災害や業務上疾病が発生しており、労働者の健康問題が完全に払拭されているとは言い難い。特に、過労死については社会問題となって久しく、これらに対する対策も講じられてい

るが、労災請求件数は700件を超えているのが現状である<sup>(1)</sup>。過労死については、拙稿<sup>(2)</sup>において、過労死、すなわち、職業性脳・心臓疾患の労災補償に関する検討を行い、労働省（現厚生労働省）から示された労災認定基準の問題点の指摘やこれらの疾患の業務起因性を争った判例の分析から判例論理の明確化に取り組んできた。

また、過労死より若干遅れてはいるが、過労死同様、過労自殺についても、近年、労働者の重大な健康問題として顕在化してきていることは周知のとおりである。そこで本稿では労働者の精神障害および自殺に焦点をあて検討することとする。労働者の精神障害および自殺について本稿で検討する背景は次のとおりである。すなわち、厚生労働省による平成24年「労働安全衛生特別調査（労働者健康状況調査）」において、現在の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、ストレスとなっていると感じる事柄がある労働者は60.9%で、平成19年労働者健康状況調査58%より増加し、わが国の労働者の約6割が仕事に関するストレスを感じていることが示されている。また、内閣府・警察庁「平成25年中における自殺の状況」によると、自殺者数は27,283人であり、そのうち労働者（被雇用者・勤め人）の自殺者数が7,272人に上り、自殺者の約25%を労働者が占めている。さらに、精神障害（自殺を含む）の労災請求件数も平成25年度は1,409件<sup>(3)</sup>となっており、過去最高を更新している。このように多くの労働者がストレスを抱え、自殺者の約1/4を労働者が占め、また、精神障害の労災請求が増加しているという現状から鑑みると、メンタルヘルス上、わが国の労働者は極めて厳しい状況にさらされていることが明らかであり、この問題に取り組むことが急務と考えるためである。

そこで、本稿では、上述のような現状を踏まえ、労働者のメンタルヘルスと労災補償についての検討を行う。まず、心理的負荷による精神障害の労災補償に係る労災認定の枠組みの概要について述べる。次に、心理的負荷による精神障害について、これらの労災補償状況の実態および国が講じているメンタルヘルス対策に関する主な施策を整理し、わが国のメンタルヘルスに関わる現状に

ついて明確にする。そして、本稿の主目的である、心理的負荷による精神障害に対する厚生労働省「労災認定基準」の検討として、これまで出されてきた労災認定基準の内容について詳細に述べるとともに、労災認定基準の変遷を踏まえつつ、その意義および問題点を明らかにする。最後に、労働者のメンタルヘルスと労災補償という観点から、心理的負荷による精神障害に対するメンタルヘルス対策のあり方について若干の私見を述べることにする。

【注】

- (1) 厚生労働省：平成25年度「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」参照。
- (2) 瀧野由夏：職業性脳・心臓疾患死の因果関係論・法政論集創刊号・175～232頁・1998年。
- (3) 厚生労働省・前掲（1）参照。

## 1. 現行法における労災認定の枠組みの概要

### 1) 労災補償制度の概要

わが国の労災補償制度は、現在、労働基準法（以下、「労基法」という。）と労働者災害補償保険法（以下、「労災保険法」という。）という二つの制度によって営まれている。労基法は、「第8章 災害補償」において、労働者の業務上負傷、疾病又は死亡した場合においては、使用者は、療養補償（第75条）、休業補償（第76条）、障害補償（第77条）、遺族補償（第79条）、葬祭料（第80条）、打切補償（第81条）、分割補償（第82条）を行うこととしている。この労基法と同時に制定されたのが労災保険法である。労災保険法は、制定当時は労基法の「災害補償」と給付内容が同一であり、労基法上の責任保険的役割を担っていた。しかし、その後、労災保険法は数次にわたる法改正によって発展を遂げた。そして、現在では、労基法は労災補償の基本法ではあるが、実際は限られた機能<sup>(1)</sup> しかもたなくなっており、労災保険法が労基法に代わる労災補償における主要な法律となっている。労災保険法の概要は次のとおりである。

## 〔1〕 目的

労働者災害補償保険は、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、あわせて、業務上の事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護、労働者の安全及び衛生の確保等を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与する（第1条）。

## 〔2〕 管掌者

労働者災害補償保険は政府がこれを管掌する（第2条）。

## 〔3〕 適用事業

労働者を使用する事業を適用事業とする（第3条）。

## 〔4〕 財源

政府は事業主から保険料を徴収する（第30条）。国庫は、予算の範囲内において、労働者災害補償保険事業に要する費用の一部を補助することができる（第32条）。

## 〔5〕 保険給付の種類

業務災害に関する保険給付、通勤災害に関する保険給付、二次健康診断等給付である（第7条）。

## 〔6〕 社会復帰促進等事業

社会復帰促進等事業として、①療養に関する施設及びリハビリテーションに関する施設の設置及び運営、被災労働者の円滑な社会復帰を促進するために必要な事業、②被災労働者の療養生活の援護、被災労働者の受ける介護の援護、その遺族の就学の援護、被災労働者及びその遺族が必要とする資金の貸付けによる援護その他被災労働者及びその遺族の援護を図るために必要な事業、③業務災害の防止に関する活動に対する援助、健康診断に関する施設の設置及び運営その他労働者の安全及び衛生の確保、保険給付の適切な実施の確保並びに賃金の支払の確保を図るために必要な事業がある（第29条）。

## 2) 業務上疾病に関する法規定

業務上疾病に関する法規定についてみると、労基法第75条2項に、業務上疾病の範囲を厚生労働省令で定める旨の規定がされている。これを受けて、労働基準法施行規則（以下、「労基則」という。）第35条がその疾病について定めている（別表第1の2）（以下、「別表」という。）。別表の内容を大別すれば、次のとおりである<sup>(2)</sup>。

### 〔1〕 具体的列挙規定（別表第1～9号までの規定のうち包括的救済規定以外のもの）

この規定は、人の健康を害することの医学的知見が得られている有害因子とその有害因子によって引き起こされることが明らかとなっている疾病を網羅しているもので、この規定に該当することについての一定の要件を満たしていれば、それが他の原因で生じたものであること等の積極的な立証がなされない限り、法令上、業務上の疾病とみなされる。

なお、この一定の要件<sup>(3)</sup>とは、①労働者が労基則別表第1の2の各号のいずれかに列挙されている有害因子を有する業務に従事したこと、②労働者が業務上の事由により発症原因とするに足だけの有害因子にばく露されていること、③労働者に発症した疾病が、ばく露した有害因子により発症する疾病の症状・徴候を示し、かつ、ばく露の時期と発症の時期との間及び症状の経過について医学上矛盾がないこと、である。

### 〔2〕 追加規定（別表第10号）

この規定は、列挙されていない疾病であって具体的列挙規定に係る疾病と同程度に医学上因果関係の解明をみたものについては、規則の改定を待たずに厚生労働大臣が随時指定するという簡易な手続きにより具体的列挙規定と同一の法的効果を与えられるために設けられたものである。

### 〔3〕 包括的救済規定（別表第2号13、第3号5、第4号9、第6号5、第7号21および第11号）

この規定は、わが国における業務上疾病の範囲を定めた労基則別表第1の2

が全体として例示列举主義によるものであることを示し、具体的に列举された疾病と同程度以上に業務起因性の存在が明確化したものについては、具体的列举規定の改正又は追加規定による厚生労働大臣の指定の有無にかかわらず、事業主に補償責任を課すために設けられたものである。

なお、同別表第1の2は労働基準法施行規則の一部を改正する省令（平成22年厚生労働省令第69号、平成22年5月7日公布・施行）により改正された。本稿で問題とする心理的負荷による精神障害は改正前、「包括的救済規定」に該当するものとして取り扱われていたが、本改正により別表第9号「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」として「具体的列举規定」に追加されることとなったのである。

### 3) 業務上疾病の労災認定要件と職業性疾病の特殊性

行政庁<sup>(4)</sup>によれば、業務上疾病の認定の基本的な考え方は、「業務と疾病との間にいわゆる相当因果関係がある場合にはじめて業務上の疾病として取り扱われるべきものである」としている。そして、当該疾病が業務上となるためには、それが業務に起因して発生したものであることを要する（業務起因性）が、この業務起因性は労働関係を場として成立することから、「労働者が労働契約に基づいて事業主の支配管理下にある状態」（業務遂行性）が業務起因性の第一次判断基準となる。業務起因性とは、業務と発症原因との間の因果関係、及び発症原因と結果としての疾病との間の二重の因果関係を意味する。そして、それぞれの因果関係は、単なる条件関係ないし関与ではなく、業務が発症原因の形成に、また、その発症原因が疾病形成に、それぞれ相対的に有力な役割を果たしたと医学的に認められることが必要である。

業務上疾病は、一般に災害性疾病と職業性疾病に区別される。災害性疾病は、発生状況が時間的に明確な（又は明確にされ得る）出来事、すなわち、「災害」による疾病であり、この災害は、突発的な出来事であり、短時間のうちに

生起し又は作用する事象<sup>(5)</sup>であることから、災害が介在する災害性疾病は「相当因果関係の有無の判断もさしたる困難は伴わないことが多い<sup>(6)</sup>」とされる。これに対し、災害によらない業務上の疾病が職業性疾病であり、これは、「職業に内在する有害作用その他の性質の長時間の作用・影響により徐々に発生するものが多く、医学経験上『職業病』と認められないかぎり労働者本人の私病として見過ごされやすい。そうした事情のため、労働者の側で疾病と業務との相当因果関係（業務起因性）の立証に困難を伴うことが少なくない<sup>(7)</sup>」のである。

【注】

- (1) 労基法の機能は以下のとおりである。後藤勝喜：現代の雇用と法を考える・164～165頁・法律文化社・2007年。
  - ① 労災保険法上の休業補償給付は、第4日目から支給されるので、それまでの3日間については、使用者に対し労基法上の休業補償を請求することになる。
  - ② 労災保険給付の対象である業務災害「疾病」の定義は、労基法75条2項にもとづく同施行規則35条・別表第1の2において明らかにされている。
  - ③ 労災保険法には暫定任意適用事業がおかれているが、この事業のうち事業主が労災保険に加入しない場合における労災補償は労基法によるしかない。
- (2) 労務行政研究所編：業務災害及び通勤災害認定の理論と実際 上巻・137～138頁・労務行政・2009年。
- (3) 労務行政研究所・前掲書（2）・144頁。
- (4) 労務行政研究所・前掲書（2）・139～141頁。
- (5) 労務行政研究所・前掲書（2）・93頁。
- (6) 平井直也・永井孝治：労災訴訟における業務起因性について・判例タイムズ1361号・78頁・2012年。
- (7) 西村健一郎・朝生万里子：労災補償とメンタルヘルス・93頁・信山堂・2014年。

## 2. 労働者の精神障害・自殺

### 1) 精神障害・自殺の労災補償状況

労働者の精神障害・自殺の労災補償状況は表1に示すとおりである。精神障



害（自殺を含む）の労災請求件数は、平成5年度（昭和59年度を除く）までは、10件未満と少なかったが、それ以降徐々に増加し始め、平成11年度以降は急激に増加し、平成25年度は過去最高を更新している。自殺もほぼ同様の傾向であるが、平成18年度以降の請求件数はほぼ横ばいとなっている。なお、認定率については、年度により変動はあるものの、精神障害、自殺ともに概ね30～40％程度であり、大きな変動はみられていない。

表1 精神障害・自殺の労災補償状況

区分		年度									
		S58	S59	S60	S61	S62	S63	H元	H2	H3	H4
精神障害	請求件数	3	13	6	2	1	8	2	3	2	2
	支給決定件数	1	0	0	0	1	0	1	1	0	2
うち自殺	請求件数	2	3	4	2	1	4	2	1	0	1
	支給決定件数	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0

年度		H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15
精神障害	請求件数	7	13	13	18	41	42	155	212	265	341	447
	決定件数										296	340
	うち支給決定件数 (認定率)	0	5	10	11	2	4	14	36	70	100 (33.8)	108 (31.8)
うち自殺	請求件数	3	0	1	2	30	29	93	100	92	112	122
	決定件数										124	113
	うち支給決定件数 (認定率)	0	0	0	1	2	3	11	19	31	43 (34.7)	40 (35.4)

区分		年度									
		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
精神障害	請求件数	524	656	819	952	927	1136	1181	1272	1257	1409
	決定件数	425	449	607	812	862	852	1061	1074	1217	1193
	うち支給決定件数 (認定率)	130 (30.6)	127 (28.3)	205 (33.8)	268 (33.0)	269 (31.2)	234 (27.5)	308 (29.0)	325 (30.3)	475 (39.0)	436 (36.5)
うち自殺	請求件数	121	147	176	164	148	157	171	202	169	177
	決定件数	135	106	156	178	161	140	170	176	203	157
	うち支給決定件数 (認定率)	45 (33.3)	42 (39.6)	66 (42.3)	81 (45.5)	66 (41.0)	63 (45.0)	65 (38.2)	66 (37.5)	93 (45.8)	63 (40.1)

(資料出所) 厚生労働省

- 注1. 労働基準法施行規則別表第1の2第9号に係る精神障害について集計したものである。
2. 決定件数は、当該年度内に業務上又は業務外の決定を行った件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。
3. 支給決定件数は、決定件数のうち「業務上」と認定した件数である。
4. 認定率は、支給決定件数を決定件数で除した数である。

## 2) メンタルヘルス対策の現状

先にも述べたように、多くの労働者がストレスを抱え、労働者の自殺者が多く、精神障害の労災請求件数も増加の一途をたどっている。このように労働者が厳しい状況におかれているという現状において、労働者に対してメンタルヘルス対策を講じていくことが重要であることはいうまでもない。そこで、国もこのようなニーズに応じるため、労働安全衛生法の改正をはじめ、労働契約法5条で「安全配慮義務」を明記したほか、種々の対策に取り組んでいる。

メンタルヘルス対策に係る労働安全衛生法の改正は次のとおりである。平成17年11月の一部改正（平成17年法律第108号）では、過重労働・メンタルヘルス対策の充実として、一定時間を超える時間外労働等を行った労働者に対し、医師による面接指導等の実施等が定められた。さらに、平成26年6月にも同法の一部改正（平成26年法律第82号）が行われた。この改正では、労働者の心理的な負担の程度を把握するための、医師、保健師等による検査（ストレスチェック）が義務づけられ、事業者は、検査結果を通知された労働者の希望に応じて医師による面接指導を実施し、その結果、医師の意見を聴いた上で、必要な場合には、作業の転換などの適切な就業上の措置を講じなければならないこと等が定められ、施行期日は公布日から1年6ヶ月以内の政令で定める日とされている。このように、国もメンタルヘルス対策を重要な課題ととらえ、労働安全衛生法の改正により、メンタルヘルス対策の施策化に取り組んでいるのである。

安全配慮義務については、労働契約法（以下、「労契法」という。）5条により「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」と定められている。安全配慮義務の内容については、「これまでの裁判例を整理すると、安全配慮義務の内容は、①労働者の利用する物的施設・機械等を整備する義務、②安全等を確保するための人的管理を適切に行う義務に分かれ、②はさらに、危険作業を行うための十分な資格・経験をもつ労働者を配置する義務、安全教育を行

う義務、あるいは危険を回避するための適切な注意や作業管理を行う義務などに分かれる」とされ、「近年では、いわゆる過労死事案などにおいて、労働者への『健康配慮義務』が問題となっているが、本条のいう『生命、身体等の安全』についての配慮には、健康についての配慮も含まれると解される」としている<sup>(1)</sup>。過労自殺事案も過労死事案と同様にとらえることができることから、メンタルヘルス対策においても健康、特に精神的健康への配慮がなされることが今後ますます重要となるであろう。

そのほか、厚生労働省のメンタルヘルス対策については、同省の示す「メンタルヘルス対策に関する施策の経過」において、職場におけるメンタルヘルス対策に関する主な施策をみることができる。ここでは、これらのうち労働安全衛生法改正以外の主要なメンタルヘルス対策を概観する。

労働省（現厚生労働省）は初めてのメンタルヘルス対策指針として、平成12年8月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定し、この指針に基づきメンタルヘルス対策を講じてきた。その後、平成18年3月には、この指針に替わる新たな指針として「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年3月31日健康保持増進のための指針公示第3号）が策定され、労働者の心の健康の保持増進が図られている。さらに、平成21年3月には「当面のメンタルヘルス対策の具体的推進について」（平成21年3月26日基発第0326002号）を通達し、当面のメンタルヘルス対策の具体的な進め方を定め、的確な推進を指示している。なお、自殺対策については、平成13年12月に作成された「職場における自殺の予防と対応」により、知識の普及・啓発が行われている。また、心の健康問題により休業した労働者に対する職場復帰の支援については、平成16年10月に「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」が作成（平成21年3月一部改訂）された。そして、平成24年7月には『心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き』の周知における留意事項について」（平成24年7月6日基安労発0706第1号）により、手引きの一部に説明が追加され、現在、この手引きにより、心の健康問題によ

り休業していた労働者の職場復帰を円滑に進められるような対策がとられている。このようにメンタルヘルス対策は徐々に充実が図られていることから、これらの施策が推進され、労働者のメンタルヘルスが向上していくことを期待したい。

【注】

(1) 荒木尚志・菅野和夫・山川隆一：詳説 労働契約法・84頁・弘文堂・2008年。

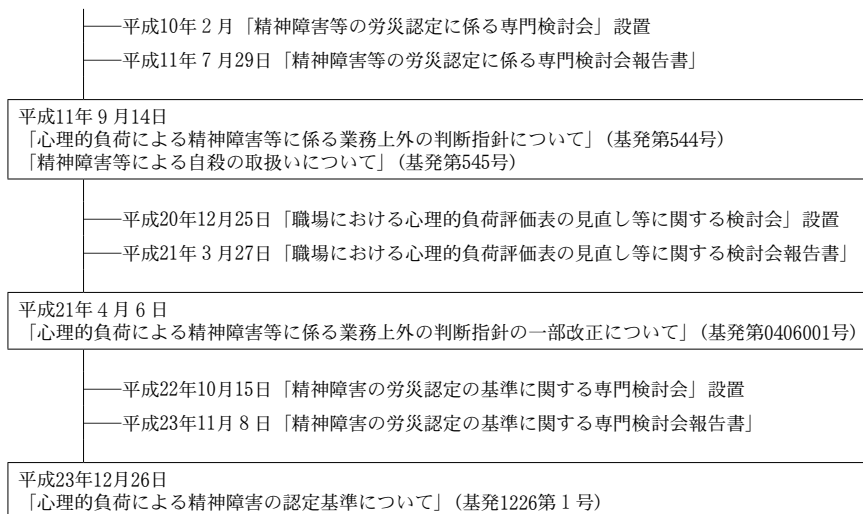
### 3. 精神障害・自殺に係る厚生労働省「労災認定基準」の検討

#### 1) 「労災認定基準」の展開

図1に示すように、厚生労働省は平成10年2月に「精神障害等の労災認定に係る専門委員会」を設置した。そして、平成11年9月14日基発第544号「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」（以下、「判断指針」という。）を公表した<sup>(1)(2)</sup>。その後、平成21年4月6日基発第0406001号「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針の一部改正について」（以下、「一部改正判断指針」という。）により判断指針の一部改正が行われた。そして、現在は平成23年12月26日基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」（以下、「認定基準」という。）に基づいて、労災認定が行われている。

ここでは、判断指針、一部改正判断指針、認定基準の概要についてみていく。

図1 認定基準改正の流れ



## 〔1〕判断指針（基発第544号：詳細は論文末に掲げた資料1参照）

判断指針の「第1 基本的な考え方について」によると、判断指針の基本的な考え方は「心理的負荷による精神障害の業務上外の判断に当たっては、精神障害の発病の有無、発病の時期及び疾患名を明らかにすることはもとより、当該精神障害の発病に関与したと認められる業務による心理的負荷の強度の評価が重要である。その際、労働者災害補償保険制度の性格上、本人がその心理的負荷の原因となった出来事をどのように受け止めたかではなく、多くの人々が一般的にはどう受け止めるかという客観的な基準により評価する必要がある。また、業務以外の心理的負荷についても同様に評価する必要がある。さらに個体側要因についても評価されなければならない。精神障害の既往歴が認められる場合や、生活史（社会適応状況）、アルコール等依存状況、性格傾向等に特に問題が認められる場合は、個体側要因（心理面の反応性、脆弱性）が大きいとされている。以上のことから、労災請求事案の処理にあたっては、まず、精神障害の発病の有無等を明らかにした上で、業務による心理的負荷、業務以

外の心理的負荷および個体側要因の各事項について具体的に検討し、それらと当該労働者に発病した精神障害との関連性について総合的に判断する必要がある」とされている。

そのうえで、心理的負荷による精神障害の業務上外の判断要件は、「第3 判断要件について」において「①対象疾病に該当する精神障害を発病していること、②対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること、③業務以外の心理的負荷及び個体側要因により当該精神障害を発病したとは認められないこと」の3つの要件が掲げられ、「①、②及び③の要件のいずれをも満たす精神障害を労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱う」、すなわち労災認定するとしていた。

なお、自殺については、「第6 自殺の取扱い」で「業務による心理的負荷によってこれらの精神障害が発病したと認められる者が自殺を図った場合には」、「原則として業務起因性が認められる」とされ、遺書等の存在についても、「それ自体で正常な認識、行為選択能力が著しく阻害されていなかったと判断することは必ずしも妥当ではなく」、「自殺に至る経緯に係る一資料として評価」するものとしていた。

ここで、精神障害の業務上外判断要件について具体的にみていく。

まず、判断要件①の対象疾病についてであるが、それまで労働省（現厚生労働省）は、精神障害を心因性精神障害、器質性精神障害、内因性精神障害に区分し、内因性精神障害について補償の対象としないという取扱いをしてきた<sup>(3)</sup>。しかし、判断指針では、「第2 対象疾病について」で対象とする疾病（以下、「対象疾病」という。）を、「原則として国際疾病分類第10回修正（以下、「ICD-10」という。）第V章『精神および行動の障害』に分類される精神障害とする」とした。

次に判断要件②の業務による心理的負荷の強度は、「職場における心理的負荷評価表」（以下、「別表1」という。）を指標として評価されることとされた。

別表1は、「(1) 平均的な心理的負荷の強度」、「(2) 心理的負荷の強度を修正する視点」、「(3) 出来事に伴う変化等を検討する視点」から構成され、まず、「(1) 平均的な心理的負荷の強度」及び「(2) 心理的負荷の強度を修正する視点」により当該精神障害の発病に関与したと認められる出来事の強度が「Ⅰ」(日常的に経験する心理的負荷で一般的に問題とならない程度の心理的負荷)、「Ⅱ」(ⅠとⅡの中間に位置する心理的負荷)、「Ⅲ」(人生の中でまれに経験することもある強い心理的負荷)のいずれに該当するかを評価する。そして、「(3) 出来事に伴う変化等を検討する視点」によりその出来事に伴う変化等に係る心理的負荷がどの程度過重であったかを評価する。その上で出来事の心理的負荷の強度及びその出来事に伴う変化等に係る心理的負荷の過重性を併せて総合評価(「弱」、「中」、「強」)することとされた。なお、(2) 及び (3) の検討は、本人がその出来事及び出来事に伴う変化等を主観的にどう受け止めたかではなく、同種の労働者(職種、職場における立場や経験等が類似する者)が、一般的にどう受け止めるかという観点から検討されなければならないとされた(「第4 判断要件の運用について」の2)。

総合評価により「客観的に精神障害を発病させるおそれのある程度の心理的負荷」と認められるか否かが検討されるが、それは別表1の総合評価が「強」と認められる程度の心理的負荷とされた。なお、「強」と認められる心理的負荷とは、別表1の(2)の欄に基づき修正された心理的負荷の強度が「Ⅲ」と評価され、かつ、別表1の(3)の欄による評価が相当程度過重(別表1の(3)の欄の各々の項目に基づき、多方面から検討して、同種の労働者と比較して業務内容が困難で、業務量も過大である等が認められる状態)であると認められるとき、または、別表1の(2)の欄により修正された心理的負荷の強度が「Ⅱ」と評価され、かつ、別表1の(3)の欄による評価が特に過重(別表1の(3)の欄の各々の項目に基づき、多方面から検討して、同種の労働者と比較して業務内容が困難であり、恒常的な長時間労働が認められ、かつ過大な責任の発生、支援・協力の欠如等特に困難な状況が認められる状態)であると認

められるときの場合をいうとされた。さらに、上述以外に、「Ⅰ 心理的負荷が極度のもの」（別表１の（２）の欄に基づき修正された心理的負荷の強度が「Ⅲ」と評価される出来事のうち、生死に関わる事故への遭遇等心理的負荷が極度のもの）、「ロ 業務上の傷病により６か月を超えて療養中の者に発病した精神障害」（業務上の傷病によりおおむね６か月を超える期間にわたって療養中の者に発病した精神障害については、病状が急変し極度の苦痛を伴った場合など上記Ⅰに準ずる程度のものと認められるもの）、「ハ 極度の長時間労働」（極度の長時間労働、例えば数週間にわたり生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できないほどの長時間労働により、心身の極度の疲弊、消耗を来し、それ自体がうつ病等の発病原因となるおそれのあるもの）の事実が認められる場合には、総合評価を「強」とすることができるとされた（「第４ 判断要件の運用について」の２（３）（４））。

最後に、判断要件③の業務以外の心理的負荷及び個体側要因についてである。「第４ 判断要件の運用について」の３において、まず、業務以外の心理的負荷に関してであるが、業務以外の心理的負荷の強度は、発病前おおむね６か月の間におきた客観的に一定の心理的負荷を引き起こすと考えられる出来事について、「職場以外の心理的負荷評価表」（以下、「別表２」という。）を用い、その強度を「Ⅰ」、「Ⅱ」、「Ⅲ」のいずれに該当するかで評価する。そして、強度が「Ⅲ」に該当する出来事が認められる場合には、その出来事による心理的負荷が客観的に精神障害を発病させるおそれのある程度のもものと認められるか否かについて検討するとされた。次に個体側要因に関してであるが、「第４ 判断要件の運用について」の４で既往歴、生活史（社会的適応状況）、アルコール等依存状況、性格傾向に個体側要因としてについて考慮すべき点が認められる場合は、それらが客観的に精神障害を発病させるおそれのある程度のもものと認められるか否かについて検討するとされた。



## 〔2〕一部改正判断指針

判断指針が公表されから約10年後に判断指針の一部改正が行われた。この一部改正指針は「企業における組織の再編や人員の削減等の実施、あるいは能力主義・成果主義に基づく賃金・処遇制度の導入等に伴う人事労務管理の強化等職場を取り巻く状況が変化している中で、業務の集中化による負荷、職場でのひどいいじめによる心理的負荷など、新たに心理的負荷が生ずる事案が認識され、現行の職場における心理的負荷評価表による具体的出来事への当てはめが困難な事案が少なからず見受け<sup>(4)</sup>」られるようになったことから、判断指針別表1及び別表2の改正が行われた。

すなわち、①別表1の「具体的出来事」の追加、「具体的出来事」及び「心理的負荷の強度」の一部修正、②別表1「(2) 心理的負荷の強度を修正する視点」について、新規追加項目の「修正する際の着眼事項」の追加及び従来項目の「修正する際の着眼事項」の一部修正、③別表1「(3) 出来事に伴う変化等を検討する視点」を「(3) (1) の出来事後の状況が持続する程度を検討する視点（「総合評価」を行う際の視点）」へ、「出来事に伴う変化等」を「出来事後の状況が持続する程度」へ変更、「持続する状況を検討する際の着眼事項例」を例示、④別表2の「具体的出来事」の追加であった。

上述のようにこの改正では、一部改正判断指針別表1及び別表2の改正のみにとどまっている。これは、職場における心理的負荷評価表の見直し等に関する検討会が心理的負荷評価表等の見直しが必要と判断したものの、判断指針の考え方やシステムは合理的で妥当であると考えたことから、別表1及び別表2以外の見直しにはふみきらなかったのである<sup>(5)</sup>。

## 〔3〕認定基準（基発1226第1号：論文末に掲げた資料2参照）

判断指針の一部改正約2年後に新たな認定基準が公表された。認定基準公表前に設置された精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会の報告書によると、「精神障害の労災請求件数は、判断指針が策定される直前の平成10年度に

は42件であったものが、平成22年度には1,181件に達するとともに、今後も増加が見込まれている。このような状況の下で、精神障害の事案の審査には平均して約8.6か月（平成22年度）の期間を要し、また、その審査に当たり多くの事務量が費やされている。一方、厚生労働省の自殺・うつ病等への対策（平成22年5月プロジェクトチーム報告書）でも精神障害事案に対する労災手続きの迅速化に言及されている等、労災請求に対する審査の迅速化が不可欠となっている<sup>(6)</sup>」ことから審査の迅速化や効率化を図ることを目的として検討が行われた。

したがって、この認定基準も判断指針の基本的な考え方を変えたものでなく、心理的負荷の評価方法の改善と審査方法の改善が主な改正点となっている。そこで、これら改正点について詳細にみていく。

まず第一に、心理的負荷の評価方法の改善であるが、新たな心理的負荷評価表として、「業務による心理的負荷評価表」（以下、「新別表1」という。）が定められた。この評価表について、「判断指針では、業務による心理的負荷の強度について、まず出来事の心理的負荷の強度を評価し、次に、出来事後の状況が持続する程度を評価し、これらを総合評価して業務による心理的負荷を判断していたが、認定基準では、「出来事」と「出来事後の状況」を一括して心理的負荷を『強』、『中』、『弱』と判断する<sup>(7)</sup>」こととなり、新別表1の中に「強」、「中」、「弱」と判断する具体例が示された。そして、新別表1は、「出来事の類型」、「具体的出来事」及び「平均的な心理的負荷の強度」の見直しも行われた。

第二に、新別表1では長時間労働による心理的負荷について具体的数値が示され、表2に示す場合は心理的負荷の総合評価は「強」とされることになった。

これらに加え、心理的負荷の評価方法については、「第4 認定要件の具体的判断」の2（3）で出来事が複数ある場合の全体評価の具体的方法が新たに示されたほか、「第4 認定要件の具体的判断」の2（5）では、「いじめやセクシャルハラスメントのように、出来事が繰り返されるものについては、発病の6か月よりも前にそれが開始されている場合でも、発病前6か月以内の期間

にも継続しているときは、開始時からのすべての行為を評価の対象とする」こととなった。また、「第5 精神障害の悪化の業務起因性」には、精神障害の悪化についての具体的な内容も明示された。

最後に、審査方法の改善については、業務以外の心理的負荷及び個体側要因の調査・判断の簡略化するための変更（「第4 認定要件の具体的判断」の3）や専門家の意見の聴取方法の変更が行われた（「第6 専門家意見と認定要件の判断」）。

表2 長時間労働により「強」と評価される例

特別な出来事	特別な出来事の類型 「極度の長時間労働」	・発病直前の1か月におおむね160時間を超えるような、又はこれに満たない期間にこれと同程度の（例えば3週間におおむね120時間以上の）時間外労働を行った
特別な出来事以外	項目16 「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」（心理的負荷の強度「Ⅱ」から「強」になる例）	・発病直前の連続した2か月間に、1月当たりおおむね120時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった ・発病直前の連続した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の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった
	総合評価における共通事項 「恒常的長時間労働時間が認められる場合」	・具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の後に恒常的な長時間労働（月100時間程度となる時間外労働）が認められる場合 ・具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の前に恒常的な長時間労働（月100時間程度となる時間外労働）が認められ、出来事後すぐに発病に至っている場合、又は出来事後すぐに発病には至っていないが事後対応に多大な労力を費やしその後発病した場合 注）出来事の前の恒常的な長時間労働の評価期間はおおむね6か月 ・具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「弱」程度と評価される場合であって、出来事の前及び後にそれぞれ恒常的な長時間労働（月100時間程度となる時間外労働）が認められる場合
	項目15 「仕事の内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」（心理的負荷の強度「Ⅱ」から「強」になる例）	・仕事量が著しく増加して時間外労働も大幅に増える（倍以上に増加し、1月当たりおおむね100時間以上となる）などの状況になり、その後の業務に多大な労力を費やした

## 2) 「労災認定基準」の意義と問題点

上述のように、平成11年に判断指針が公表され、一部改正を経て現在の認定基準に至っている。これまでみてきたように精神障害・自殺の労災認定基準は改正を重ねてきてはいるものの、その改正の主眼は労災認定の運用であり、その認定要件や基本的な考え方を変えるものではなかった。すなわち、認定方針の根本については何ら変わっていないと捉えることができる。そこで、ここでは判断指針から認定基準への変遷過程をふまえつつ、厚生労働省の示す労災認定基準の意義および問題点について述べる。

### 〔1〕「労災認定基準」の意義

従前、労働省（現厚生労働省）は、内因性精神障害について補償の対象としないという取扱いをしてきていたが、判断指針では、対象疾病を世界保健機関（WHO）が提唱している国際疾病分類第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したことがあげられる。判断指針において、対象疾病をICD-10に分類される精神障害としたことは、これまで労災補償の対象とならなかった精神障害が労災認定の対象疾病となる可能性を広げることになり、評価されるべき点であるといえる<sup>(8)</sup>。

次に、自殺の取扱いについてであるが、「自殺は、労災保険の支給制限事由（労災12条の2の2第1項）の『故意』に当然には該当しないもとされ、正常な認識・行為選択能力および抑止力の状態で具体的に判断される」ことになり、「これまでのように心神喪失状態でなされたものでなくとも、業務起因性が肯定される<sup>(9)</sup>」ようになり、また、遺書の存在についても、これまでは「遺書の存在は往々にして心神喪失の有力な否定的証拠とされ、多くの場合故意にもとづく行為とされてきた」が、「自殺にいたる経緯の一資料として総合的に評価すべきものと位置づけ<sup>(10)</sup>」られることになった。そのため、判断指針および「精神障害による自殺の取扱いについて」（基発第545号）は、「自殺事案についての業務上の認定基準を大幅に拡大<sup>(11)</sup>」することになり、「かなり広い範

囲で精神障害等による自殺の業務起因性を肯定する方向を打ち出しており、積極的に評価できる<sup>(12)</sup>』といえるのである。

そして、上述した対象疾病や自殺についての労災認定方針は、認定基準においても変更なく引き継がれている。

## 〔2〕「労災認定基準」の問題点

### ①基準となる「労働者」について

まず、心理的負荷の基準となる労働者についてである。判断指針では、心理的負荷の強度の評価について、「労働者災害補償保険制度の性格上、本人がその心理的負荷の原因となった出来事をどのように受け止めたかではなく、多くの人々が一般的にはどう受け止めるかという客観的な基準により評価する必要」があり、「(2) 心理的負荷の強度を修正する視点」及び「(3) 出来事に伴う変化等を検討する視点」の検討は、「本人がその出来事及び出来事に伴う変化等を主観的にどう受け止めたかではなく、同種の労働者（職種、職場における立場や経験等が類似する者）が、一般的にどう受け止めるかという観点から検討されなければならない」とされた。認定基準においてもこの考え方に変更はみられないが、判断指針では同種の労働者について、職種、職場における立場や経験等が類似する者としていたが、認定基準では、職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者としており、同種の労働者をより被災労働者に類似した労働者へと拡大しようとする姿勢が窺える。

しかしながら、労災補償制度が「使用従属関係のもとで発生した死傷病による被災労働者とその家族（遺族）が『人たるに値する生活を営むために必要を充たす』最低限の法定補償を行なって、迅速かつ公平にその生活を保障することを目的」とするという「制度目的に照らせば、精神障害の業務上外の判断における業務によるストレスの強度の評価は、被災者が当該労働者に指示された所定労働を遂行することができないできた等の格別の事情が認められない限り、多くの人々が一般的にどう受け止めたかという基準ではなく、当該本人が

その心理的負荷の原因となった出来事をどのように受け止めたかという基準にもとづき評価するのが相当<sup>(13)</sup>」であり、『同種労働者』を基準にするという場合、『職種、職場における立場や職責、年齢、経験等』をどこまで考慮するのか」という問題があり、「同種労働者論を徹底すれば、被災者本人一人しか『同種』労働者はいない」ため、「労災か否かの判断にあたっては、被災者本人にとって当該業務が過重だったか否かを判断すれば足りる<sup>(14)</sup>」という批判がある<sup>(15)</sup>。

心理的負荷の基準となる労働者について判例では、平均的労働者の範囲を幅広くとらえる方向での多様な判断が示されているようである。例えば、①「認定基準」と同じように同種労働者（あるいは平均的労働者）を基準、②最近の裁判例で主流である、なんらかの脆弱性を有しながらも業務軽減を受けることなく通常勤務ができる者を含む同種労働者を基準、③最も「本人基準」に接近しているといわれる最脆弱者を基準、④使用者の認識を前提に、労働者の主観的・個別的要素を重視することにより、実質的に「本人基準」に近づく新しいタイプの基準に分類<sup>(16)</sup>できるとされている。このように心理的負荷の基準となる労働者を誰にするかについては、労災認定基準に示されている「同種の労働者」に比べ、より緩和する判例がみられているのである。

これに対し、判例が基準となる労働者の条件を緩和することを問題視し、判断指針の示すような「同種の労働者」を基準とすることが妥当だという見解もみられる<sup>(17)</sup>。このように、基準とする労働者を誰にするのかという問題については、判例・学説の見解も分かれているのが現状であり、今後も判例の動向を注視しつつ、この問題については検討していく必要があると考える。

## ②慢性ストレスについて

次に、慢性ストレスについて、精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告書によると、心理社会的ストレス要因を時間軸で見た場合、急性ストレス要因（突然の事故や災害の体験、転勤、地位の変化、職種の変化、労働量の変化、

職場内の人間関係の変化、新機種の導入など急激に起こった事象であり、ある出来事が起きたことが明確に認識される事実に係るストレス）と慢性ストレス要因（長く続く多忙、単調な孤独な繰り返し作業、単身赴任、交替勤務などのように持続的環境であり、継続される状況から生じるストレス）に区分され、別表1に示した具体的出来事は急性ストレス要因が多いが、持続する出来事も含まれるとされていた。

しかしながら、判断指針は、「業務に関連する事件的出来事（ライフイベント）による『急性ストレス』を発病原因とする精神障害だけを補償対象とし、業務に関連する『慢性ストレス』を発病原因とする精神障害を補償対象としていない<sup>(18)</sup>」との指摘があった。このような指摘をうけるのは、「『判断指針』における慢性ストレス評価は、慢性ストレスを急性ストレス（出来事）に後続するストレス（出来事後に持続する状況）であるにとらえ<sup>(19)</sup>」ていたためである。

そして、現在の労災認定基準である認定基準においては、「出来事」と「出来事後の状況」を一括して心理的負荷を評価するようになり、「慢性ストレス評価が重視されたものと評価<sup>(20)</sup>」されている。確かに、判断指針に比べれば、慢性ストレス評価は前進しているとも考えられるが、業務による心理的負荷の強度の判断方法、すなわち、当該労働者の業務が新別表1の「具体的出来事」のどれに該当するかで判断するという手法は、やはり「出来事（急性ストレス）」ありきの判断方法であり、急性ストレス評価を重視しているという批判は、未免難いものとする。

また、慢性ストレス要因として長時間労働は重要な要因となる。判断指針において、総合評価を「強」とする事実として、「極度の長時間労働、例えば数週間にわたり生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できないほどの長時間労働により、心身の極度の疲弊、消耗を来し、それ自体がうつ病等の発病原因となるおそれのあるもの」とのみの記述にとどまっており、具体的な労働時間の数値指標がない<sup>(21)</sup>という問題があった。そこで、認定基準では、表2に示すような心理的負荷の総合評価が「強」とされる具体的な時間外労働時間数が

明示された。

しかし、認定基準で示された基準は、「発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できる」としている脳・心臓疾患（過労死）の認定基準に比べ、厳しい基準となっている。

すなわち、「同じ労働者が月80時間の時間外労働の結果心臓疾患を発症した場合には、労災と判断され、同じ時間働いてうつ病を発病しても、労災とは判断されない<sup>(22)</sup>」ということになるのである。そのため「脳・心臓疾患と精神障害の場合で、過重性の判断基準が異なる」のは「合理的根拠に乏し」いため、「速やかに統一的な基準に改正すべきであり、当面は、脳・心臓疾患の基準に合わせるのが相当である」と主張されるのである<sup>(23)</sup>。このように疾患により基準が異なることについては疑問が残ることから、医学的根拠も踏まえつつこの基準については検討されるべき点であると考ええる。

### ③若干の裁判例と「労災認定基準」

最後に、「労災認定基準」の問題点を検討するにあたり、心理的負荷による精神障害の業務起因性を争った判例のうち、業務上・外の結論が異なった2判例について、被災者の従事した業務に係る心理的負荷の有無とその強度について、その事実認定を整理し、結論の相違を導いた要因を検討する。

#### 【判例1】 地公災基金愛知県支部長（A市役所職員・うつ病自殺）事件

A市役所職員であった亡太郎は、昭和47年4月にA市に採用され、土木課業務係、税務課（後に、総務部市民税課に名称変更）、市民税係、係長に昇任して消防本部予防課予防係、管理部秘書課広報係（クレーム対応）、課長補佐に昇任して教育委員会社会教育課、総務部行政課、図書館（後に、主幹に昇任し、その後中央図書館に名称変更）、平成12年4月から課長に昇任して総務部市民



税課での勤務を経て、平成14年4月1日、初めて福祉部門の部署となる健康福祉部児童課（以下、「児童課」という。）に異動となった。

健康福祉部は、少子・高齢化対策、福祉、健康づくりなどを所管する部署であり、児童課の外、介護高齢課、保険年金課、市民課などがある。同部の部長であるB部長は、亡太郎の同期であったが、亡太郎より2歳年下であった。

亡太郎は、同年4月下旬ころから同年5月6日ころまでの間に、国際疾病分類第10回改訂版第V章「精神および行動の障害」における「F32.2精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード」を発症し、同年5月27日に午前7時ころ、亡太郎が自宅居間で縊死しているところが発見された（死亡時55歳）。うつ病による自殺念慮からの自殺であった。

本件は、亡太郎の遺族（妻）が、亡太郎のうつ病発症およびこれに続く自殺が公務に起因するものであると主張して、地方公務員災害補償基金愛知県支部長がした地方公務員災害補償法に基づく公務外認定処分の取消しを求めて争ったものである。

表 3 判例 1 の事実認定の比較

第 1 審 名古屋地判 平20.11.27 (業務外) (労働判例1013号116頁)	第 2 審 名古屋高判 平22.5.21 (業務上) (労働判例1013号102頁)
<p>[1] 児童課への異動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・亡太郎は、うつ病発症の約 1 月前である 4 月 1 日に未経験で懸案事項の多い部署である健康福祉部の児童課に配属された。しかも、用語や仕事内容の把握に十分な時間のない状況で B 部長から本件報告書提出及び本件ヒアリングの実施を指示され、早期に課の仕事の把握する必要があった。しかし、A 市役所職員として約 30 年にわたり経験を積み、……次々に未経験の部署への異動を繰り返してきた亡太郎と経験等が類似し、同種の公務に従事することが許容できるような市役所職員を前提すると、その後、さらに、それまで縁のなかった懸案事項の多い部署に異動することも特に過重な職務であるとは言えない。</li> <li>・A 市役所のような比較的小規模な組織で課長職を歴任する以上、未経験の部署に異動することは通常あり得ることである。</li> <li>・本件異動は、亡太郎のような経歴の市役所職員にとっては、直ちに過重な精神的負荷を生じさせるに足りるものとはいえない。</li> </ul> <p>[2] 報告書の提出・ヒアリングの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本件報告書の作成については、そのほとんどを D 補佐以下の課員が行ったものであり、また、亡太郎は「職員（保育士）の格付け」の報告書や総括表を作成しているが、これによれば、前記認定の時間外勤務時間内で、亡太郎は児童課の課題全般につき、課長の職務上必要な範囲では把握していたと認められ、本件ヒアリングも、亡太郎のほか、D 補佐及び各係長が質問に答え、C 次長の助言もあり、順調に行われ、B 部長も亡太郎の仕事ぶりには満足していた。</li> <li>・これらにより、<u>特段の精神的負荷が生じる</u>とは認められない。また、このような点からすると、亡太郎の執務能力が加齢によって低下していたとも認めがたい。</li> </ul> <p>[3] 保育システムの完成遅れ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・亡太郎は、本件保育システムの完成遅れについて、着任直後の 4 月 8 日に突然説明を受け、それが緊急の対応を要し、対応次第によっては重大な結果を招きかねないだけに、それは軽度ではない心理的負荷を生じさせるに足りるものというべきである。</li> </ul>	<p>[1] ～ [4]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・亡太郎は、それまで福祉部門の仕事に就いたことがなく、児童課が初めての福祉部門の仕事であった。そして、もともと児童課は一般的に他の課と比べて格段に仕事の種類が多く、難易度の高い仕事が多かったが、亡太郎が異動した平成 14 年 4 月当時は、本件保育システムの完成遅れの問題やファミリーサポートセンター計画の遅れの問題があり、しかも、いずれも亡太郎が児童課に異動してから知らされた問題であり、早急の対策が求められる事案であって、対応を間違えると重大な問題となかねない事案であったことが認められ、<u>心理的負荷は相当なものがあつたと認められる。</u></li> <li>・もともと児童課は、少子化対策、子育て支援、児童虐待防止等々の重要な課題を多数抱え、関連法令の制定改正も頻繁であり、難解な専門用語も多く、他の課に比べて仕事の種類が多く難易度も高いことが認められるだけでなく、亡太郎が課長に就任した当時は、未だ専門用語や仕事内容の把握に十分な時間のない状況下で、A 市役所内では異例にも早々に、4 月 23 日までの本件報告書提出及び本件ヒアリングの実施を B 部長から指示され、また、本件保育システムの完成遅れやファミリーサポートセンター計画の遅れという重大な問題が特別に生じていたものであって、このような職務を課長として担当すること自体、<u>平均的な職員にとっても心理的負荷は大きいものであつたと認められる。</u></li> </ul>

- ・しかし、亡太郎は、翌9日には情報システム課の協力を取り付け、同月10日には、委託業者を入れての打ち合わせで完成の目処を立てたのであり、亡太郎が迅速適切に対処したため一応の解決を見たということができる。
- ・その後も、予定通りに進行するか不安はあったにしても、実務の担当者はF主任であり、また、結果として問題は生じず、亡太郎は、同月26日ころ、F主任からうまくいきそうだとの報告を受けて喜んでいた。
- ・このような経過からすると、その心理的負荷は短期間に止まり、その後も同様な心理的負荷が続いたとは認めがたい。

[4] ファミリーサポートセンター計画

- ・ファミリーサポートセンターの開設については予定していた会員募集を延期せざるをえず、その後も数度にわたる再検討とB部長への説明にもかかわらず、結局、5月22日まで1か月以上決裁が下りないことが続いたことから、課の責任者としては、7月の開設に間に合うのかという懸念を持ったものと考えられる。
- ・しかし、担当者のD補佐が起案した要綱等に、決済権者のB部長が決裁を与えない以上、亡太郎としては何ともしようのない事柄である。また、予定していた会員募集を延期せざるをえなかったのは、亡太郎着任以前に、D補佐が要綱等を起案し、B部長ら決済権者の了承を取り付けておくべきであったのに、これが遅れていたことが原因であり、亡太郎には直接責任のないことでもある。そうすると、これによる精神的負荷がそれほど重いものであるということとはできない。

[5] 全体検討

- ・前記(1)ないし(3)の事象<sup>(筆者注)</sup>が連続して、又は、重なり合うように生じたことを考慮しても、上記(1)ないし(3)の内容に加え、亡太郎の時間外勤務時間が月35時間に足りないこと(ただし、5月については26日までである。同月については、うつ病発症による事務処理効率の低下の可能性がある。)を考え併せると、量的にはもちろん、質的にも過重な事務を行ったとは認めがたい。
- ・児童課での勤務を開始した4月1日からうつ病を発症した時期の終期である5月6日までに合計12日間の休日があったことから

[5]

- ・そして、その職務の困難性は質的なものであることに鑑みれば、亡太郎の時間外勤務時間が従前に比してさほど長くないからといって、上記心理的負荷の大きさが否定されるものではない。

も、通常であれば疲労状態から回復することができたというべきである。

(筆者注) 異動、異動に伴う報告書の提出およびヒアリングの実施、保育システムの完成遅れ、ファミリーサポートセンター計画

[6] B部長のパワーハラスメント

- ・B部長は、部下に対して細かく厳しい指導をする人物であり、また、話し方がぶっきらぼうで命令口調の上、短気などがあり、時に大きな声を出すことがある。また、前記認定の4月10日夜の原告に対する亡太郎の発言や本件メモ書きの記載内容に証拠を併せると、原告を含め部下からは、B部長の指導が部下に対する配慮に欠け、部下の意欲をなくさせるような指導であると評価されていたことが認められる。
- ・しかし、他方、B部長の指導が内容的に不当なものであったと認めるに足る証拠はない。すなわち、原告は、ファミリーサポートセンター計画について、B部長の決断は当然簡単に下りるものと考えられていたにもかかわらず、B部長の指導は、要綱や会則の段階で定める必要がないような細部まで、また、直し方が同人の気に入らなかったとした言いようがない理由で質問が繰り返され、指摘された事項と違う事項を後で指導することもあったと主張し、証人Dにはこれに沿う部分があるが、同供述は同人の主観的な認識を述べるにすぎず、客観的にそうであったと認めるには足りなかったり、曖昧であったりするので、原告の主張事実を認めることはできない。
- ・保育園入園の決裁の件についても、理由の記載がなく、不審に思った以上は担当者に確認することに問題はない。
- ・B部長が、部下を、仕事の内容や進め方から離れて、人格非難に及ぶような叱責をしたと認めるに足る証拠もない。
- ・B部長が、亡太郎を直接名指しして、厳しい指導や叱責をしたとの事実は認められない。
- ・本件遺書には、B部長との関係に言及した部分はなく、直接は不眠と疲労を訴えるにすぎない。なお、本件遺書と本件メモ書きは、その発見状況からそれぞれ別の機会に作成された独立した文書と認めるのが相当である。
- ・B部長の指導は、直ちに不当なものとはいえず、また、亡太郎に対して厳しい指導が

[6]

- ・B部長の部下に対する指導は、人前で大声を出して感情的、高圧的かつ攻撃的に部下を叱責することもあり、部下の個性や能力に対する配慮が弱く、叱責後のフォローもないというものであり、それが部下の人格を傷つけ、心理的負荷を与えることもあるパワーハラスメント（以下、略して「パワハラ」という。）に当たることは明らかである。また、その程度も、このままでは自殺者が出ると人事課に直訴する職員も出るほどのものであり、B部長のパワハラはA市役所内では周知の事実であった。
- ・現実に4月1日に児童課に異動した後、亡太郎は、前記部下の指導に厳しいB部長の下で、前記のとおり質的に困難な公務を突然に担当することになったものであって、55歳という加齢による一般的な稼働能力の低下をも考え合わせると、B部長の下での公務の遂行は、亡太郎のみならず、同人と同程度の年齢経験を有する平均的な職員にとっても、かなりの心理的負荷になるものと認められる。
- ・B部長の部下に対する指導が典型的なパワハラに相当するものであり、その程度も高いものであったといえることは、前記認定説示のとおりで、……また、現に、亡太郎も児童課におけるわずかの期間に、ファミリーサポートセンター計画や保育園入園に関する決裁の際などに、B部長の部下に対するパワハラを目の当たりにし、また、本件ヒアリングの際に自らもこれを体験していることは、前記認定のとおりである。なお、確かに、B部長が仕事を離れた場面で部下に対し人格的非難に及ぶような叱責をすることがあったとはいえ、指導の内容も正しいことが多かったとはいえるが、それらのことを理由に、これら指導がパワハラであること自体が否定されるものではなく、また、ファミリーサポートセンターにおいては、証拠に照らし、D補佐の起案が国の基準に合致したものであったといえるにもかかわらず、B部長は、それを越えた内容の記載を求め続け、高圧的に強く部下

行われたという具体的な事実も認められないから、亡太郎に対するパワーハラスメントがあったとまでは認められない。

- ・児童課とB部長の席はバーテーションで仕切られており、また、B部長からの指示は一般にはC次長を通じて行われていたことからすると、亡太郎は日常頻繁にB部長と接していたわけではない。いわゆるうるさ型で厳しい上司の下で働くことにより、精神的な緊張を強いられる場面があったとはいえ、通常は、精神障害発症の原因となるような重い精神的負荷が生じるとは認めがたい。亡太郎がこのような厳しい指導に慣れていなかったとしても同様である。

を非難、叱責したものであって、このような行為が部下に対して与えた心理的負荷の程度は、大きいものというべきである。

- ・亡太郎がファミリーサポートセンター計画の件や保育園入園に関する決裁の際などに目の当たりにしたB部長の部下に対する非難や叱責等は、直接亡太郎に向けられたものではなかったといえるが、自分の部下が上司から叱責を受けた場合には、それを自分に対するものとしても受け止め、責任を感じるというのは、平均的な職員にとっても自然な姿であり、むしろそれが誠実な態度というべきである。そうであれば、児童課長であった亡太郎は、その直属の部下がB部長から強く叱責等されていた際、自らのこととしても責任を感じ、これらにより心理的負荷を受けたことが容易に推認できるのであってこのことは、亡太郎がB部長のことを「人望のないB、人格のないB、職員はヤル気をなくす。」などと書き残したメモ書きからも明らかである。そして、仮に、B部長が亡太郎に対しては、その仕事ぶり等を当時から評価していたとしても、それが亡太郎に伝わっていない限り、同人の心理的負荷を軽減することにならないというべきところ、本件においてそのような事情を認めるに足る証拠はない。
- ・以上のとおりであるから、部下に対する指導のあり方にパワーハラという大きな問題のあったB部長のような上司の下で、児童課長として仕事をする<sup>こと</sup>それ自体による心理的負荷の大きさは、平均的な職員にとっても、うつ病を発症させたり、増悪させる<sup>こと</sup>について大きな影響を与える要因であったと認められる。

#### [7] J C幹部への対応

- ・うつ病発症後である5月23日のJ C幹部への対応は、同席したD補佐が、脅迫といえるようなものではなかったと感じ、また特に心理的圧迫も感じていなかったこと、その場で、要求をのむという方向で解決し、その後問題が生じたという事情はないことからすれば、以前に秘書課でクレーム係をしていた亡太郎の経歴からして、重い精神的負荷が生じるようなものとはいえない。また、亡太郎は、重症うつ病エピソードの症状を示していたことからしても、その自然的経過を超えて悪化させたことにより本件自殺に至ったと認めがたいから、その間に相当因果関係が存するとはいえない。

#### [7]

(5月23日に寄せられたJ Cからの苦情が、病状を増悪させた旨の認定あり)

**【判例2】 国・天満労基署長（C S K・うつ病自殺）事件**

亡一郎は、平成元年4月株式会社C S K（以下、「本件会社」という。）に入社し、西日本支社の西日本事業本部B部に配属され、その後、同年9月、同事業本部のCシステム事業部に配属され、平成12年4月には、同システム事業部第○営業所のグループ長に、平成14年4月には、同システム事業部第△開発部部門長代行に、そして、平成15年4月には、同第△開発部部門長にそれぞれ昇進した。

本件会社は、インターネット及びデータベースシステム技術等を利用したコンサルティング、システム企画・設計、システム開発業務に関わる営業行為、開発、管理等、コンピュータ全般にまつわる多種多様なビジネスを行っている会社である。

亡一郎は、平成15年8月末ころ、軽症うつ病エピソードを発症し、平成15年12月20日、D県E市内のホテルの一室で自殺した。

本件は、亡一郎の遺族（妻）が、天満労働基準監督署長に対し、労働者災害補償保険法による遺族補償給付および葬祭料の給付を求めたところ、原処分庁がこれらのいずれの求めについても不支給処分としたことから、同処分の取消しを求めて争ったものである。

表4 判例2の事実認定の比較

第1審 大阪地判 平23.11.30 (業務外) (労働判例1075号62頁)	第2審 大阪高判 平25.3.14 (業務上) (労働判例1075号48頁)
<p>[1] 量的過重性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・亡一郎の労働時間は、……「勤務状況管理表兼勤務状況報告書」に基づいて算定するのが相当であるところ、同報告書記載の労働時間数によっても、平成15年2月から同年8月までの間における亡一郎の毎月の時間外労働時間は比較的長時間に及んでいる。もっとも、①平成15年3月の時間外労働時間は110.35時間ではあるものの、その後は漸減し、平成15年8月の時点では1か月65時間程度まで減少していること、②その間において、休日労働が増加したり、新たな業務が付加されて労働密度が増加したという事実はないこと、③亡一郎は、部門長として、ある程度裁量をもって業務に従事することが可能であったこと、④亡一郎は、平成14年4月から部門長代行となり、その後、自殺するまでの間、同内容の業務に従事していた。</li> <li>・以上の事実を踏まえると、<u>亡一郎の業務が本件疾病を発症するに足りる程度の量的過重性を有していたとまでは認められない。</u></li> </ul> <p>[2] 質的過重性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・亡一郎は、平成15年4月に部門長代行から部門長の昇進したこと、……本件会社においては、亡一郎を含めて各社員に対処かなり厳しく売上額、利益額の目標が設定されていたこと、亡一郎が所属していた第△開発部は、亡一郎が死亡した当時、目標未達成の状態にあったことが認められる。しかし、①亡一郎が平成15年4月に就任した部門長の職務内容は、それまでの部門長代行の職務内容と異なるものではなかったことから、新たな知識や技術が要求されるというものではなく、かえって、それまでの部門長代行の経験が十分に生かせる職務であったこと、②亡一郎の業務内容は、部門長として自ら業務量の調整をある程度行い得るもので、裁量性が認められていた上、毎週開催される週報会で業務内容ないし進捗状況が報告され、問題点等があれば、直属の上司であったH事業部長から適切な指示がなされていたほか、計数管理や資料作成等の業務についても、同部長が助言やサポートを行うなど、本件会社は、部門長の経験が浅い亡一郎に対して、一定の配慮を</li> </ul>	<p>[1] [2]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・控訴人は、業務による強い心理的負荷が認められる出来事として、亡一郎の平成15年4月の部門長への昇進を挙げる。これは、認定基準別表1においては、「特別な出来事以外」の「具体的出来事」に挙げられた項目25「自分の昇格・昇進があった」という出来事に当たり、平均的な心理的負荷の強度は「I (弱)」であるとされているところ、上記認定事実によれば、業務量や業務内容において、従来の部門長代行と特に変化があるものではないとしても、なお、<u>心理的負荷の程度は「弱」ながら存在するとみるのが相当である。</u></li> <li>・部門長昇進前後における時間外労働時間数は、部門長に昇進する前々月に当たる同年2月は76.09時間、3月は108.35時間、昇進のあった4月は85.49時間、5月は82.81時間、6月は97.66時間、7月は83.95時間であり、3月から7月の5ヶ月間は月80時間を上回る状況にあり、3月は100時間を超えており、6月も100時間に極めて近いといえる。</li> <li>・認定基準が、かかる恒常的な長時間労働をとらえて心理的負荷の増加要因として、心理的負荷を与える出来事と共に、全体として評価しようとするのは、出来事に対処するために生じた長時間労働は、心身の疲労を増加させ、ストレス対応能力を低下させる要因となることや、長時間労働が続く中で発生した出来事の心理的負荷はより強くなることから、出来事自体の心理的負荷と恒常的な長時間労働（月100時間程度となる時間外労働）を関連させて総合評価を行うとするものである。その趣旨からすれば、<u>時間の数値や前後の期間については、心理的な負荷として影響を及ぼす範囲であれば、ある程度の幅をもって総合的に判断することができるものと解される。</u></li> <li>・亡一郎の上記労働状況は、数字については100時間に満たない月も多く、また、出来事の直後が100時間に達しているというわけでもない。しかし、<u>亡一郎の前記時間外労働の状況は、長時間労働が及ぼす影響と出来事の影響を考慮すれば、全体として恒常的長時間労働の総合評価③の要件を満たすものであるといえるし、上記出来事の心</u></li> </ul>

<p>行っていたことがうかがわれること、③本件会社が亡一郎に対し、目標未達成によって、何からのペナルティ等が科せられたことを認めるに足る的確な証拠はなく、かえって、亡一郎は、部門長代行から部門長に昇進していること、④亡一郎は、本件支援案件について、直接責任を追及される立場にあったとは認められず、そのほかに同案件に関して亡一郎が自殺に至る程度に強度の心理的負荷を負っていたと認めるに足る具体的な事情が認められない。</p> <p>・以上の事実を踏まえると、<u>亡一郎の業務について、本件疾病あるいは自殺に至る程度の質的過重性があつたとまでは認められない。</u></p>	<p><u>理的負荷の総合評価を「強」として評価するに足る恒常的長時間労働であるといえる。</u></p> <p>(労働時間・労働密度)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・亡一郎の労働時間のうち、被控訴人が控除すべきであると主張する事業所外の業務遂行に伴う移動時間や待機時間については、その明確な時間数の立証もなく、その間、亡一郎がどのように過ごし得たのかの立証もない。亡一郎の職責上、分室等に頻繁に出かける必要があつたことは肯定できるところ……、第△開発部が統括する4つの分室の場所等は前記認定のとおり、いずれも大阪市内又はその近郊にあり、確かに公共交通機関による移動も比較的便利であり、亡一郎としても何度も赴くことで移動にも手慣れた状態であつたと推認できる。しかし、一般論としては、たとえ手慣れた行程であっても、公共交通機関による移動（特に大都市内ないしその近郊への移動）は単なる待ち時間とは異なり、移動に伴う心的物理的負担もあり、その所要時間は労働のために必要な時間でもあるのであって、<u>特別に自由に過ごし得た時間が存在する等の事情がない限り、労働時間から控除すべきものとは認められない。</u></li> <li>・被控訴人が挙げる脳・心臓疾患に関する労災認定基準……においての取扱いは、あくまでも脳・心臓疾患に対する影響を踏まえて定められているものであるし、同要領においても、移動時間については拘束時間としての評価は必要であるとしているのであって、一切考慮すべきでないとしているわけではない。同要領が、被控訴人の指摘するように、「自ら乗用車を運転して移動する場合や、移動時間中にパソコンで資料作成を行う場合等、具体的に業務に従事している実態が明確に認められる場合を除き、……労働時間として取り扱わないこととする。」としている点は、<u>本件に即して考えれば、相当とはいえない。</u>前掲の平成23年報告書の記載も、特に労働密度が低い場合には考慮すべきであるとしているにすぎず、<u>本件における事業所外での業務遂行のための移動時間、顧客との面会の待ち時間等は特に労働密度が低い場合には当たらない。</u></li> </ul>
--	--



	<p>[2]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・亡一郎の部門長代行から部門長への昇進は、一般の部署の異動や昇進に比べれば、従来の業務量と業務内容との変動は少なめと評価することができるかもしれないが、昇進と同時に業務も担当分室は1件増加している。また、被控訴人は、第△開発部門が契約数も契約形態も管理負荷が低いと主張するが、一般論として契約数は少ない方が、契約形態は請負契約の方が、管理負荷が低いとしても、取引先との契約関係は、様々な個別事情によって難度が異なるものであるから、部門長代行として経験が浅い亡一郎にとって、その中で部門長に就任し、同時に担当分室が1件増加することが<u>心理的負荷において「弱」の評価にも及ばず、何ら心理的負荷にならなかったとまで評価することはできない。</u></li> </ul> <p>(労働密度)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被控訴人は、亡一郎は労働密度が低く……労働密度が低いと考えられる理由として、①亡一郎は勤務時間中の外出が多かったこと、②第△開発部は他の部門に比べ、契約件数や契約形態からしても管理負荷は低く、業績目標が低く、特に週間業務報告書等からも平成15年6月に負荷が重くなるような事象が認められないにもかかわらず、時間外労働が多かったこと、③勤務中の私用メールの送信や業務中の行動パターン、④心理的負荷となるようなノルマがなかったこと等を主張する。しかし、①については、……外出の頻度、時間、及びそれが妥当な範囲を超えているかどうかについて、Sの陳述から認定することはできない。②については、……第△開発部の管理負荷や業績目標が当時の亡一郎の技量に比して不相当に低く、労働密度が低いとまでいえるものであったことを肯定するに足る証拠はない。③については、……私用のメールの存在から直ちに労働密度が低かったといえるものではないし、……被控訴人主張の亡一郎の行動パターンについても、Sの印象を超えるものではなく、亡一郎の労働密度についての判断を左右するほどのものであるとはいえない。また、④については、ノルマに関しては……原判決……のとおりであって、本件会社において目標値の設定や同値の達成・未達成は社員に一定の心理的</li> </ul>
--	--

	<p>負荷を生じさせるものであったことは否定できないところである。確かに、……本件会社において、業績が給与のうちの「職務グレード給」に反映されることになったのは平成16年4月からであり、それまでは業績は賞与に反映されるだけであったことが認められるが、そうであるからといって、心理的負荷となるようなノルマがなかったとはいえない得るものではなく、労働密度が低かったとすることはできない。</p>
--	---

## 【考察】

判例1、判例2ともに、第1審は業務外と認定されたが、第2審では業務上と認定されている。

判例1では、大別すると、業務内容（児童課への異動、報告書の提出、ヒアリングの実施、保育システム完成の遅れ、ファミリーサポートセンター計画の遅れ等）、およびB部長のパワーハラスメントの2点について、事実認定に相違がみられている。

すなわち、第1審では、業務内容による心理的負荷について、児童課への異動や報告書の提出、ヒアリングの実施による精神的負荷は生じていないとしている。そして、保育システム完成の遅れによる心理的負荷は短期間であり、継続しているとは認めず、ファミリーサポートセンター計画の遅れについても精神的負荷がそれほど重いとはいえないとしている。また、被災者に対するB部長のパワーハラスメントは認められず、精神的負荷も生じていないとし、これらのことから、被災者の従事した業務による心理的負荷があったとは認められていない。

これに対し第2審では、児童課への異動自体については心理的負荷があったとの認定はないが、異動当時に児童課が抱えていた保育システム完成の遅れやファミリーサポートセンター計画の遅れ、報告書の提出やヒアリングの実施について相当な（大きな）心理的負荷があったことを認めている。また、B部長からのパワーハラスメントについては、パワーハラスメントが認められる上司

のもとで業務に従事することによる心理的負荷が大きいことを認めている。

さらに付言すべき点は、第1審では、被災者の時間外勤務時間が月35時間に足りないことについて量的にはもちろん質的にも過重な事務を行ったとは認めがたいとしているが、第2審では、職務の困難性は質的なものであることに鑑みれば、被災者の時間外勤務時間が従前に比してさほど長くないからといって、心理的負荷の大きさが否定されるものではないとしている。この点は、心理的負荷の有無の判断において、時間外勤務時間数という量的要因にとらわれず、被災者の従事した業務がいかに質的に過重であったかという質的要因を心理的負荷判断の重要要因としており、裁判所の柔軟な対応が窺える。

判例2では、大別すると、時間外労働時間数および部門長への昇任の2点について、事実認定に相違がみられている。

すなわち、第1審では、時間外労働時間数は、平成15年2月から8月まで時間外労働時間数が比較的長時間に及んでいることを認めつつも、それは漸減傾向にあり、8月には65時間まで減少していること、部門長への昇任については、被災者の業務は部門長代行と同内容であり、また、部門長として裁量をもっての業務に従事することが可能であったことなどから被災者の業務に量的過重性および質的過重性が認められない、すなわち、業務による心理的負荷があったとは認めないとしている。

これに対し第2審では、時間外労働時間数を見直し、また、時間の数値や前後の期間については、心理的な負荷として影響を及ぼす範囲であれば、ある程度の幅をもって総合的に判断することができるものとし、被災者の労働状況は、数字としては100時間に満たない月も多く、また、出来事の直後が100時間に達しているというわけでもないが、被災者の時間外労働の状況は、長時間労働が及ぼす影響と出来事の影響を考慮すれば、全体として恒常的長時間労働の総合評価③の要件を満たすものであるといえるし、項目25「自分の昇進・昇格があった」の心理的負荷の総合評価を「強」として評価するに足る恒常的長時間労働であるとしている。この点は、裁判所が「労災認定基準」にとらわ

れず、「労災認定基準」を柔軟に運用し、被災者の心理的負荷を認定しているといえる。なお、時間外労働時間数という量的要因にとらわれていない点は判例1と同様であり、評価される場所である。さらに、部門長への昇任についても、業務量や業務内容が部門長代行と特に変化がなくても心理的負荷の程度は「弱」ながら存在するとして、被災者に生じた出来事については余すことなく評価を行うことで心理的負荷を認定しており、裁判所は被災者救済の方向で「労災認定基準」を運用しているといえる。

以上の検討結果から、判例1および判例2において、第1審と第2審では、被災者の従事した業務によって心理的負荷を生じたか否かの事実認定が全く異なっていることが結論の相違を導いたといえる。すなわち、心理的負荷を生じる業務であったか否かの事実認定がいかに行われるかが、判断の相違を導く決定的要因であることが示唆された。これは、厚生労働省の判断・認定方法を概要で認めつつ、同省の処分と違う結論に達する判決が少なからず存在していることを示すものである。

判例1および判例2の第1審では「労災認定基準」に忠実であろうとするがゆえに極めて限定的な認定要件により判断しているのに対し、第2審では「労災認定基準」の合理性や妥当性を認めつつ、その具体的運用すなわち事実をとらえてこれを評価する部分（事実認定）については、「労災認定基準」を一部修正したり、新たな判断枠組みを加えたりすることで、被災者を救済する、すなわち、結果的に業務起因性を広く認めることにつながっているのである。

このように、行政認定が基準を厳格に適用する姿勢をとらざるをえないのに対して、裁判所はこれら行政認定基準に一応は従いつつ、あるいは依拠しつつ、より柔軟な姿勢で「労災問題」を捉えていこうとする姿勢が窺えるのである。そのため、こうした裁判所の判断傾向にも耐えうる基準づくりを目指していくことが、行政庁側に求められているのである。その意味で、われわれとしても労災裁判に対する精緻な検討という作業を欠くことはできないと考える。

【注】

- (1) 労働省労働基準局補償課長事務連絡第9号「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針の運用に關しての留意点等について」（平成11年9月14日）によると、「判断指針は、従来労働者災害補償保険制度における業務上外の認定を行う際の基準として使用している『認定基準』という名称を用いていないが、業務上外の認定に当たっては同じ効果をもつものである」とされた。
- (2) 判断指針と同時に、基発第545号「精神障害による自殺の取扱いについて」も公表された。本通達では、「業務上の精神障害によって、正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、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と認められる場合には、結果の発生を意図した故意に該当しない」とされた。
- (3) 労働省労働基準局補償課長事務連絡第9号「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針の運用に關しての留意点等について」（平成11年9月14日）参照。
- (4) 詳細については、職場における心理的負荷評価表の見直し等に関する検討会「職場における心理的負荷評価表の見直し等に関する検討会報告書」（平成21年3月27日）参照。
- (5) 詳細については、前掲（4）報告書参照。
- (6) 精神障害の労災認定の基準に關する専門検討会「精神障害の労災認定の基準に關する専門検討会報告書」（平成23年11月8日）参照。
- (7) 心理的負荷による精神障害の認定基準の運用等について（平成23年12月26日基労補発1226第1号）参照。
- (8) 玉木一成：過労自殺の労災認定基準と新指針－労働省「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」について・労働法律旬報1467号・7頁・1999年、岡村親宜：過労死・過労自殺救済の理論と実務・391～392頁・旬報社・2002年。
- (9) 山口浩一郎：労災補償の諸問題（増補版）・99頁・信山社・2008年。
- (10) 山口・前掲書（9）・99頁。
- (11) 山口・前掲書（9）・100頁。
- (12) 石田眞：作業関連疾患・日本労働法学会編「健康・安全と家庭生活」・100頁・有斐閣・2000年。
- (13) 岡村・前掲書（8）・396頁。
- (14) 川人博：過労自殺 第2版・203頁・岩波書店・2014年。
- (15) 佐久間大輔：過労自殺行政訴訟の動向と労災判断指針の問題点・労働法律旬報1705号・16頁・2009年も同旨。
- (16) 田中建一：ストレス関連疾患の労災認定－厚生労働省労働基準局「精神障害の認定基準」を踏まえて－・日本労働法学会誌120号・196頁・2012年。
- (17) 安西愈、西村健一郎、玉木一成：新春鼎談 精神疾患による自殺の労災認定と企業の損害賠償責任－平成11年判断指針以降の判例を題材として－・労働判例924号・9頁（安西弁護士発言）・2007年。
- (18) 岡村親宜：過労死・過労自殺救済の労災補償法理－過労死・過労自殺労災認定の現状

と今後の課題－・季刊労働法209号・65頁・2005年。

(19) 田中・前掲論文(16)・192頁。

(20) 田中・前掲論文(16)・194頁。

(21) 黒木宣夫：精神障害の労災認定・訴訟の動向・山口浩一郎他「経営と労働法務の理論と実務」・478頁・中央経済社・2009年、松丸正：「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」の一部改正とその問題点・労働法律旬報1698号・39頁・2009年。

(22) 川人・前掲書(14)・197頁。なお、認定基準では、項目16「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」の心理的負荷の強度は「Ⅱ」である。

(23) 川人・前掲書(14)・198頁、認定基準発表前の論文であるが、松丸・前掲論文(21)・39頁も同旨。

## むすび

平成24年「労働安全衛生特別調査（労働者健康状況調査）」によれば、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所は47.2%であり、平成19年の33.6%に比べれば増加したものの、未だ半数にも満たないのが現状である。そこで国は、平成25年度から進めている「第12次労働災害防止計画」において、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上とすることを重点施策に掲げ、職場におけるメンタルヘルス対策の推進を図っている。このような国の講じる対策を踏まえ、職場でのメンタルヘルス対策が構築され、労働者のメンタルヘルス向上をもたらしていくことこそが、心理的負荷による精神障害・自殺を減少させるために今後、ますます重要になってくるものと考えている。

また、心理的負荷による精神障害・自殺の労災認定基準については、未だ問題点や課題は残されていることから、今後の改正が望まれるところではある。しかしながら、新別表1に示された「特別な出来事」や「具体的出来事」は、労働者にとって心理的負荷になる要因であることから、職場のメンタルヘルス対策においては、これらの出来事が生じない職場づくり、あるいは、これらの出来事に遭遇した労働者の心のケアを行うなど、認定基準を活用したメンタルヘルス対策も心理的負荷による精神障害・自殺の予防のための新たな方策になるのではないかと考える。

さらに、労災認定された労働者が従事したどのような業務が「特別な出来事」

および「具体的出来事」のうち、どの出来事に該当すると判断されたかという事実認定について整理し、認定された事実を出来事別に分析し、各出来事に該当すると認定されるための普遍的要素を抽出していくことも必要となる。そして、この抽出された普遍的要素こそが、労働者の心理的負荷の実態を反映することになり得ると考えることから、その実態に基づいたメンタルヘルス対策を構築することにより、心理的負荷による精神障害・自殺の予防につなげていくことが、労働者保護につながるものと考えている。今後の課題としたい。

## 心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針

基発第544号

平成11年 9月14日

### 第1 基本的考え方について

心理的負荷による精神障害の業務上外の判断に当たっては、精神障害の発病の有無、発病の時期及び疾患名を明らかにすることはもとより、当該精神障害の発病に関与したと認められる業務による心理的負荷の強度の評価が重要である。その際、労働者災害補償保険制度の性格上、本人がその心理的負荷の原因となった出来事をどのように受け止めたかではなく、多くの人々が一般的にはどう受け止めるかという客観的な基準によって評価する必要がある。

また、業務以外の心理的負荷についても同様に評価する必要がある。

さらに、個体側要因についても評価されなければならない。精神障害の既往歴が認められる場合や、生活史（社会適応状況）、アルコール等依存状況、性格傾向等に特に問題が認められる場合は、個体側要因（心理面の反応性、脆弱性）が大きいとされている。

以上のことから、労災請求事案の処理に当たっては、まず、精神障害の発病の有無等を明らかにした上で、業務による心理的負荷、業務以外の心理的負荷及び個体側要因の各事項について具体的に検討し、それらと当該労働者に発病した精神障害との関連性について総合的に判断する必要がある。

### 第2 対象疾病について

本判断指針で対象とする疾病（以下「対象疾病」という。）は、原則として国際疾病分類第10回修正（以下「ICD-10」という。）第V章「精神および行動の障害」に分類される精神障害とする。

なお、いわゆる心身症は、本判断指針における精神障害には含まれない。



### 第3 判断要件について

次の(1)、(2)及び(3)の要件のいずれをも満たす精神障害は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱う。

- (1) 対象疾病に該当する精神障害を発病していること。
- (2) 対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること。
- (3) 業務以外の心理的負荷及び個体側要因により当該精神障害を発病したとは認められないこと。

### 第4 判断要件の運用について

労災請求事案の業務上外の判断は、まず、後記1により精神障害の発病の有無等を明らかにし、次に後記2から4までの事項について検討を加えた上で、後記5に基づき行う。

なお、具体的な検討に当たっては、客観的な判断がなされる必要があることから、複数の専門家による合議等によって行う。

#### 1 精神障害の判断等

##### (1) 精神障害の発病の有無等の判断

精神障害の発病の有無、発病時期及び疾患名の判断に当たっては、ICD-10作成の専門家チームによる「臨床記述と診断ガイドライン」(以下「ICD-10診断ガイドライン」という。)に基づき、治療経過等の関係資料、家族、友人、職場の上司、同僚、部下等(以下「関係者」という。)からの聴取内容、産業医の意見、業務の実態を示す資料、その他の情報から得られた事実関係により行う。

なお、精神障害の治療歴の無い事案については、関係者からの聴取内容等を偏りなく検討し、ICD-10診断ガイドラインに示されている診断基準を満たす事実が認められる場合、あるいはその事実が十分に確認できなくても種々の状

況から診断項目に該当すると合理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。

## （２）業務との関連で発病する可能性のある精神障害

対象疾病のうち主として業務に関連して発病する可能性のある精神障害は、参考にしたICD－10のF 0 からF 4 に分類される精神障害である。

なお、このうちF 0 及びF 1 に分類される精神障害については、既に示された他の認定基準等により、頭部外傷、脳血管障害、中枢神経変性疾患等器質性脳疾患の業務起因性を判断した上で、その併発疾病等として認められるか否かを個別に判断する。

## ２ 業務による心理的負荷の強度の評価

業務による心理的負荷の強度の評価に当たっては、当該心理的負荷の原因となった出来事及びその出来事に伴う変化等について総合的に検討する必要がある。そのため、別表１「職場における心理的負荷評価表」（以下「別表１」という。）を指標として用いることとする。

別表１は、出来事及びその出来事に伴う変化等をより具体的かつ客観的に検討するため、

- ① 当該精神障害の発病に関与したと認められる出来事が、一般的にはどの程度の強さの心理的負荷と受け止められるかを判断する「（１）平均的な心理的負荷の強度」の欄
- ② 出来事の個別の状況を斟酌し、その出来事の内容等に即して心理的負荷の強度を修正するための「（２）心理的負荷の強度を修正する視点」の欄
- ③ 出来事に伴う変化等はその後どの程度持続、拡大あるいは改善したかについて評価するための「（３）出来事に伴う変化等を検討する視点」の欄から構成されている。

業務による心理的負荷の強度の評価は、まず①及び②により当該精神障害の発病に関与したと認められる出来事の強度が「Ⅰ」、「Ⅱ」、「Ⅲ」のいずれに該

当するかを評価する。

なお、この心理的負荷の強度「Ⅰ」は日常的に経験する心理的負荷で一般的に問題とならない程度の心理的負荷、心理的負荷の強度「Ⅲ」は人生の中でまれに経験することもある強い心理的負荷、心理的負荷の強度「Ⅱ」はその中間に位置する心理的負荷である。

次に、③によりその出来事に伴う変化等に係る心理的負荷がどの程度過重であったかを評価する。その上で出来事の心理的負荷の強度及びその出来事に伴う変化等に係る心理的負荷の過重性を併せて総合評価（「弱」、「中」、「強」）することとするが、具体的には以下の手順により行う。

なお、上記②及び③を検討するに当たっては、本人がその出来事及び出来事に伴う変化等を主観的にどう受け止めたかではなく、同種の労働者が、一般的にどう受け止めるかという観点から検討されなければならない。ここで「同種の労働者」とは職種、職場における立場や経験等が類似する者をいう。

#### （１）出来事の心理的負荷の評価

精神障害発病前おおむね６か月の間に、当該精神障害の発病に関与したと考えられる業務によるどのような出来事があったのか、その出来事の心理的負荷の強度はどの程度と評価できるかについて、次のイ及びロの手順により検討を行う。

##### イ 出来事の平均的な心理的負荷の強度の評価

別表１の「出来事の類型」に示した「具体的出来事」は、職場において通常起こり得る多種多様な出来事を一般化したものである。そのため、労災請求事案ごとに、発病前おおむね６か月の間に、当該精神障害の発病に関与したと考えられる業務による出来事としてどのような出来事があったのかを具体的に把握し、その出来事が別表１の（１）の欄のどの「具体的出来事」に該当するかを判断して平均的な心理的負荷の強度を「Ⅰ」、「Ⅱ」、「Ⅲ」のいずれかに評価する。なお、「具体的出来事」に合致しない場合には、どの「具体的出来事」に近いかを類推して評価する。

#### ロ 出来事の平均的な心理的負荷の強度の修正

出来事の平均的な心理的負荷の強度は、別表１の（１）の欄により評価するが、その出来事の内容等によってはその強度を修正する必要が生じる。そのため、出来事の具体的内容、その他の状況等を把握した上で、別表１の（２）に掲げる視点に基づいて、上記イにより評価した「Ⅰ」、「Ⅱ」、「Ⅲ」の位置付けを修正する必要はないかを検討する。

なお、出来事の発生以前から続く恒常的な長時間労働、例えば所定労働時間が午前８時から午後５時までの労働者が、深夜時間帯に及ぶような長時間の時間外労働を度々行っているような状態等が認められる場合には、それ自体で、別表１の（２）の欄による心理的負荷の強度を修正する。

#### （２）出来事に伴う変化等による心理的負荷の評価

その出来事に伴う変化等に係る心理的負荷がどの程度過重であったかを評価するため、出来事に伴う変化として別表１の（３）の欄の各項目に基づき、出来事に伴う変化等はその後どの程度持続、拡大あるいは改善したかについて検討する。具体的には次のイからへに基づき、出来事に伴う変化等による心理的負荷の評価に当たり考慮すべき点があるか否かを検討する。

#### イ 仕事の量（労働時間等）の変化

恒常的な長時間労働は精神障害の準備状態を形成する要因となる可能性が高いとされていることから、上記（１）のロに示した恒常的な長時間労働が認められる場合には十分に考慮する。

なお、仕事の量の変化は基本的には労働時間の長さ等の変化によって判断するが、仕事の密度等の変化が過大なものについても考慮する。

#### ロ 仕事の質の変化

職種の変更、仕事の内容の大きな変化、一般的に求められる適応能力を超えた要求等その変化が通常予測される変化と比べて過大であると認められるものについて考慮する。

## ハ 仕事の責任の変化

事業場内で通常行われる昇進に伴う責任の変化等通常の責任の増大を大きく超える責任の増大について考慮する。

## ニ 仕事の裁量性の欠如

単調で孤独な繰り返し作業等仕事の遂行についての裁量性が極端に欠如すると考えられる場合について考慮する。

## ホ 職場の物的、人的環境の変化

騒音、暑熱等物理的負荷要因等の多くが、その身体的作用のみでなく、同時に不快感を起し、心理的刺激作用として働き、精神疲労を引き起こすことがあるとされているので、これらが著しい場合について考慮する。

職場における人間関係から生じるトラブル等通常の心理的負荷を大きく超えるものについて考慮する。

## ヘ 支援・協力等の有無

事業場が講じた支援、協力等は、心理的負荷を緩和させる上で重要な役割を果たすとされているので、出来事に対処するため、仕事のやり方の見直し改善、応援体制の確立、責任の分散等上司、同僚等による必要な支援、協力がなされていたか等について検討し、これらが十分でない場合に考慮する。

## (3) 業務による心理的負荷の強度の総合評価

業務による心理的負荷の強度の総合評価は、前記(1)及び(2)の手順によって評価した心理的負荷の強度の総体が、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある程度の心理的負荷と認められるか否かについて行う。

なお、「客観的に精神障害を発病させるおそれのある程度の心理的負荷」とは、別表1の総合評価が「強」と認められる程度の心理的負荷とする。ここで「強」と認められる心理的負荷とは次の場合をいう。

- ① 別表1の(2)の欄に基づき修正された心理的負荷の強度が「Ⅲ」と評価され、かつ、別表1の(3)の欄による評価が相当程度過重であると認められるとき(「相当程度過重」とは、別表1の(3)の欄の各々の項目に基づき、

多方面から検討して、同種の労働者と比較して業務内容が困難で、業務量も過大である等が認められる状態をいう。)

- ② 別表１の（２）の欄により修正された心理的負荷の強度が「Ⅱ」と評価され、かつ、別表１の（３）の欄による評価が特に過重であると認められるとき（「特に過重」とは、別表１の（３）の欄の各々の項目に基づき、多方面から検討して、同種の労働者と比較して業務内容が困難であり、恒常的な長時間労働が認められ、かつ、過大な責任の発生、支援・協力の欠如等特に困難な状況が認められる状態をいう。)

#### （４）特別な出来事等の総合評価

業務による心理的負荷の強度は、基本的には上記（３）により総合評価されるが、次のイ、ロ及びハの事実が認められる場合には、上記（３）にかかわらず総合評価を「強」とすることができる。

##### イ 心理的負荷が極度のもの

別表１の（２）の欄に基づき修正された心理的負荷の強度が「Ⅲ」と評価される出来事のうち、生死に関わる事故への遭遇等心理的負荷が極度のもの

##### ロ 業務上の傷病により６か月を超えて療養中の者に発病した精神障害

業務上の傷病によりおおむね６か月を超える期間にわたって療養中の者に発病した精神障害については、病状が急変し極度の苦痛を伴った場合など上記イに準ずる程度のものと認められるもの

##### ハ 極度の長時間労働

極度の長時間労働、例えば数週間にわたり生理的に必要な最小限度の睡眠時間を確保できないほどの長時間労働により、心身の極度の疲弊、消耗を来し、それ自体がうつ病等の発病原因となるおそれのあるもの

### ３ 業務以外の心理的負荷の強度の評価

業務以外の心理的負担の強度は、発病前おおむね６か月の間に起きた客観的に一定の心理的負担を引き起こすと考えられる出来事について、別表２「職場

以外の心理的負荷評価表」(以下「別表2」という。)により評価する。

別表2に示した出来事は、業務以外の日常生活において通常起こり得る多種多様の出来事を一般化したものである。個々の事案ごとに各々の出来事がある「具体的出来事」に該当するかを判断して心理的負荷の強度を評価する。また、「具体的出来事」に合致しない場合は、どの「具体的出来事」に近いかを類推して評価する。

なお、別表2においても別表1と同様、出来事の具体的内容等を勘案の上、その平均的な心理的負荷の強度を変更し得るものである。別表2で示した心理的負荷の強度「Ⅰ」、「Ⅱ」、「Ⅲ」は、別表1で示したものと同程度の強度のものである。

収集された資料により、別表2に示された心理的負荷の強度が「Ⅲ」に該当する出来事が認められる場合には、その具体的内容を関係者からできるだけ調査し、その出来事による心理的負荷が客観的に精神障害を発病させるおそれのある程度のもものと認められるか否かについて検討する。

#### 4 個体側要因の検討

次の(1)から(4)に示す事項に個体側要因として考慮すべき点が認められる場合は、それらが客観的に精神障害を発病させるおそれのある程度のもものと認められるか否かについて検討する。

##### (1) 既往歴

精神障害の既往歴が認められる場合には、個体側要因として考慮する。また、治療のための医薬品による副作用についても考慮する。

##### (2) 生活史(社会適応状況)

過去の学校生活、職業生活、家庭生活等における適応に困難が認められる場合には、個体側要因として考慮する。

##### (3) アルコール等依存状況

アルコール依存症とは診断できないまでも、軽いアルコール依存傾向でも身

体的に不眠、食欲低下、自律神経症状が出たり、逃避的、自棄的衝動から自殺行動に至ることもあるとされているので、個体側要因として考慮する。過度の賭博の嗜好等破滅的行動傾向も同様に考慮する。

#### (4) 性格傾向

性格特徴上偏りがあると認められる場合には、個体側要因として考慮する。

ただし、それまでの生活史を通じて社会適応状況に特別の問題がなければ、個体側要因として考慮する必要はない。

### 5 業務上外の判断に当たっての考え方

精神障害は、業務による心理的負荷、業務以外の心理的負荷及び個体側要因が複雑に関連して発病するとされていることから、前記1により精神障害の発病が明らかになった場合には、前記2、3及び4の各事項について各々検討し、その上でこれらと当該精神障害の発病との関係について総合判断する。具体的には、次の場合に分けて判断する。

#### (1) 業務以外の心理的負荷、個体側要因が特段認められない場合

調査の結果、業務による心理的負荷以外には特段の心理的負荷、個体側要因が認められない場合で、前記2による検討において別表1の総合評価が「強」と認められるときには、業務起因性があると判断して差し支えない。

#### (2) 業務以外の心理的負荷、個体側要因が認められる場合

調査の結果、業務による心理的負荷以外に特段の心理的負荷、個体側要因が認められる場合には、前記2による検討において別表1の総合評価が「強」と認められる場合であっても、前記3、4の検討結果を併せて総合評価し、第3の(2)及び(3)の要件のいずれをも満たすか否かについて判断する。

なお、業務による心理的負荷以外に特段の心理的負荷、個体側要因が認められる場合の判断の考え方は、次のイ及びロのとおりである。

#### イ 業務による心理的負荷と業務以外の心理的負荷との関係

判断指針の別表1の総合評価が「強」と認められる場合であって、判断指針



の別表2による心理的負荷の強度が「Ⅲ」に該当する出来事が認められる場合には、当該業務以外の出来事の内容を関係者からできるだけ具体的に調査し、業務による心理的負荷と業務以外の心理的負荷の関係について検討を行う必要がある。この場合、一般的には、強度「Ⅲ」に該当する業務以外の心理的負荷が極端に大きかったり、強度「Ⅲ」に該当する出来事が複数認められる等業務以外の心理的負荷が精神障害発病の有力な原因となったと認められる状況がなければ業務起因性があると判断して差し支えない。

#### ロ 業務による心理的負荷と個体側要因との関係

判断指針の別表1の総合評価が「強」と認められる場合であって、個体側要因に問題が認められる場合には、上記イの場合と同様、業務による心理的負荷と個体側要因の関係について検討を行う必要がある。この場合、一般的には、精神障害の既往歴や生活史、アルコール等依存状況、性格傾向に顕著な問題が認められ、その内容、程度等から個体側要因が精神障害発病の有力な原因となったと認められる状況がなければ業務起因性があると判断して差し支えない。

### 6 調査に当たっての留意事項

調査は、業務による心理的負荷の内容、程度のほか業務以外の心理的負荷の内容、程度、さらには個体側要因について調査を要する。その際、調査の性格から、プライバシーに触れざるを得ないこともあり、調査に当たってはその保護に十分配慮する必要がある。

## 第5 治ゆ等

心理的負荷による精神障害にあつては、その原因を取り除き、適切な療養を行えば全治する場合が多い。その際、療養期間の目安を一概に示すことは困難であるが、業務による心理的負荷による精神障害にあつては、精神医学上一般的には6か月から1年程度の治療で治ゆする例が多いとされている。

また、業務上の精神障害が治癒した後再び精神障害が発病した場合については、発病のたびにその時点での業務による心理的負荷、業務以外の心理的負荷及び個体側要因を各々検討し、業務起因性を判断することとする。

## 第6 自殺の取扱い

### 1 精神障害による自殺

ICD-10のF 0からF 4に分類される多くの精神障害では、精神障害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ことから、業務による心理的負荷によってこれらの精神障害が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、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、原則として業務起因性が認められる。

ただし、上記の精神障害と認められる事案であっても、発病後治療等が行われ相当期間経過した後の自殺については、治癒の可能性やその経過の中での業務以外の様々な心理的負荷要因の発生の可能性があり、自殺が当該疾病の「症状」の結果と認められるかどうかは、さらに療養の経過、業務以外の心理的負荷要因の内容等を総合して判断する必要がある。

なお、上記以外の精神障害にあつては、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ことから、当該精神障害と自殺の関連について検討を行う必要がある。

### 2 遺書等の取扱い

遺書等の存在については、それ自体で正常な認識、行為選択能力が著しく阻害されていなかったと判断することは必ずしも妥当ではなく、遺書等の表現、内容、作成時の状況等を把握の上、自殺に至る経緯に係る一資料として評価するものである。

## 心理的負荷による精神障害の認定基準

基発1226第1号

平成23年12月26日

### 第1 対象疾病

本認定基準で対象とする疾病（以下「対象疾病」という。）は、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。

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。

なお、器質性の精神障害及び有害物質に起因する精神障害（ICD-10のF0及びF1に分類されるもの）については、頭部外傷、脳血管障害、中枢神経変性疾患等の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。

また、いわゆる心身症は、本認定基準における精神障害には含まれない。

### 第2 認定要件

次の1、2及び3のいずれの要件も満たす対象疾病は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する業務上の疾病として取り扱う。

- 1 対象疾病を発病していること。
- 2 対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、業務による強い心理的負荷が認められること。
- 3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと。

また、要件を満たす対象疾病に併発した疾病については、対象疾病に付随す

る疾病として認められるか否かを個別に判断し、これが認められる場合には当該対象疾病と一体のものとして、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する業務上の疾病として取り扱う。

### 第3 認定要件に関する基本的な考え方

対象疾病の発病に至る原因の考え方は、環境由来の心理的負荷（ストレス）と、個体側の反応性、脆弱性との関係で精神的破綻が生じるかどうかが決まり、心理的負荷が非常に強ければ、個体側の脆弱性が小さくても精神的破綻が起こるし、逆に脆弱性が大きければ、心理的負荷が小さくても破綻が生ずるとする「ストレス—脆弱性理論」に依拠している。

このため、心理的負荷による精神障害の業務起因性を判断する要件としては、対象疾病の発病の有無、発病の時期及び疾患名について明確な医学的判断があることに加え、当該対象疾病の発病の前おおむね6か月の間に業務による強い心理的負荷が認められることを掲げている。

この場合の強い心理的負荷とは、精神障害を発病した労働者がその出来事及び出来事後の状況が持続する程度を主観的にどう受け止めたかではなく、同種の労働者が一般的にどう受け止めるかという観点から評価されるものであり、「同種の労働者」とは職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者をいう。

さらに、これらの要件が認められた場合であっても、明らかに業務以外の心理的負荷や個体側要因によって発病したと認められる場合には、業務起因性が否定されるため、認定要件を上記第2のとおり定めた。

### 第4 認定要件の具体的判断

#### 1 発病の有無等の判断

対象疾病の発病の有無、発病時期及び疾患名は、「ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン」（以下「診断ガイドライン」という。）

に基づき、主治医の意見書や診療録等の関係資料、請求人や関係者からの聴取内容、その他の情報から得られた認定事実により、医学的に判断される。特に発病時期については特定が難しい場合があるが、そのような場合にもできる限り時期の範囲を絞り込んだ医学意見を求め判断する。

なお、強い心理的負荷と認められる出来事の前と後の両方に発病の兆候と理解し得る言動があるものの、どの段階で診断基準を満たしたのかの特定が困難な場合には、出来事の後に発病したものと取り扱う。

精神障害の治療歴のない事案については、主治医意見や診療録等が得られず発病の有無の判断も困難となるが、この場合に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、診断ガイドラインに示されている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。

## 2 業務による心理的負荷の強度の判断

上記第2の認定要件のうち、2の「対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、業務による強い心理的負荷が認められること」とは、対象疾病の発病前おおむね6か月の間に業務による出来事があり、当該出来事及びその後の状況による心理的負荷が、客観的に対象疾病を発病させるおそれのある強い心理的負荷であると認められることをいう。

このため、業務による心理的負荷の強度の判断に当たっては、精神障害発病前おおむね6か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられる業務によるどのような出来事があり、また、その後の状況がどのようなものであったのかを具体的に把握し、それらによる心理的負荷の強度はどの程度であるかについて、別表1「業務による心理的負荷評価表」（以下「別表1」という。）を指標として「強」、「中」、「弱」の三段階に区分する。

なお、別表1においては、業務による強い心理的負荷が認められるものを心

心理的負荷の総合評価が「強」と表記し、業務による強い心理的負荷が認められないものを「中」又は「弱」と表記している。「弱」は日常的に経験するものであって一般的に弱い心理的負荷しか認められないもの、「中」は経験の頻度は様々であって「弱」よりは心理的負荷があるものの強い心理的負荷とは認められないものをいう。

具体的には次のとおり判断し、総合評価が「強」と判断される場合には、上記第2の2の認定要件を満たすものとする。

(1) 「特別な出来事」に該当する出来事がある場合

発病前おおむね6か月の間に、別表1の「特別な出来事」に該当する業務による出来事が認められた場合には、心理的負荷の総合評価を「強」と判断する。

(2) 「特別な出来事」に該当する出来事がない場合

「特別な出来事」に該当する出来事がない場合は、以下の手順により心理的負荷の総合評価を行い、「強」、「中」又は「弱」に評価する。

ア 「具体的出来事」への当てはめ

発病前おおむね6か月の間に認められた業務による出来事が、別表1の「具体的出来事」のどれに該当するかを判断する。ただし、実際の出来事が別表1の「具体的出来事」に合致しない場合には、どの「具体的出来事」に近いかを類推して評価する。

なお、別表1では、「具体的出来事」ごとにその平均的な心理的負荷の強度を、強い方から「Ⅲ」、「Ⅱ」、「Ⅰ」として示している。

イ 出来事ごとの心理的負荷の総合評価

(ア) 該当する「具体的出来事」に示された具体例の内容に、認定した「出来事」

や「出来事後の状況」についての事実関係が合致する場合には、その強度で評価する。

(イ) 事実関係が具体例に合致しない場合には、「具体的出来事」ごとに示している「心理的負荷の総合評価の視点」及び「総合評価における共通事項」に基づき、具体例も参考としつつ個々の事案ごとに評価する。

なお、「心理的負荷の総合評価の視点」及び具体例は、次の考え方に基づいて示しており、この考え方は個々の事案の判断においても適用すべきものである。また、具体例はあくまでも例示であるので、具体例の「強」の欄で示したものの以外は「強」と判断しないというものではない。

- a 類型①「事故や災害の体験」は、出来事自体の心理的負荷の強弱を特に重視した評価としている。
- b 類型①以外の出来事については、「出来事」と「出来事後の状況」の両者を軽重の別なく評価しており、総合評価を「強」と判断するのは次のような場合である。
  - (a) 出来事自体の心理的負荷が強く、その後に当該出来事に関する本人の対応を伴っている場合
  - (b) 出来事自体の心理的負荷としては「中」程度であっても、その後に当該出来事に関する本人の特に困難な対応を伴っている場合
- c 上記bのほか、いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されるものについては、繰り返される出来事を一体のものとして評価し、また、「その継続する状況」は、心理的負荷が強まるものとしている。

(3) 出来事が複数ある場合の全体評価

対象疾病の発病に関与する業務による出来事が複数ある場合の心理的負荷の程度は、次のように全体的に評価する。

ア 上記(1)及び(2)によりそれぞれの出来事について総合評価を行い、いずれかの出来事が「強」の評価となる場合は、業務による心理的負荷を「強」と判断する。

イ いずれの出来事でも単独では「強」の評価とならない場合には、それらの複数の出来事について、関連して生じているのか、関連なく生じているのかを判断した上で、

- ① 出来事が関連して生じている場合には、その全体を一つの出来事として評価することとし、原則として最初の出来事を「具体的出来事」として別表

1に当てはめ、関連して生じた各出来事は出来事後の状況とみなす方法により、その全体評価を行う。

具体的には、「中」である出来事があり、それに関連する別の出来事（それ単独では「中」の評価）が生じた場合には、後発の出来事は先発の出来事の出来事後の状況とみなし、当該後発の出来事の内容、程度により「強」又は「中」として全体を評価する。

- ② 一つの出来事のほかに、それとは関連しない他の出来事が生じている場合には、主としてそれらの出来事の数、各出来事の内容（心理的負荷の強弱）、各出来事の時間的な近接の程度を元に、その全体的な心理的負荷を評価する。

具体的には、単独の出来事の心理的負荷が「中」である出来事が複数生じている場合には、全体評価は「中」又は「強」となる。また、「中」の出来事が一つあるほかには「弱」の出来事しかない場合には原則として全体評価も「中」であり、「弱」の出来事が複数生じている場合には原則として全体評価も「弱」となる。

#### （４）時間外労働時間数の評価

別表１には、時間外労働時間数（週40時間を超える労働時間数をいう。以下同じ。）を指標とする基準を次のとおり示しているので、長時間労働が認められる場合にはこれにより判断する。

なお、業務による強い心理的負荷は、長時間労働だけでなく、仕事の失敗、役割・地位の変化や対人関係等、様々な出来事及びその後の状況によっても生じることから、この時間外労働時間数の基準に至らない場合にも、時間数のみにとらわれることなく、上記（１）から（３）により心理的負荷の強度を適切に判断する。

#### ア 極度の長時間労働による評価

極度の長時間労働は、心身の極度の疲弊、消耗を来し、うつ病等の原因となることから、発病日から起算した直前の１か月間におおむね160時間を超える



時間外労働を行った場合等には、当該極度の長時間労働に従事したことのみで心理的負荷の総合評価を「強」とする。

#### イ 長時間労働の「出来事」としての評価

長時間労働以外に特段の出来事が存在しない場合には、長時間労働それ自体を「出来事」とし、新たに設けた「1か月に80時間以上の時間外労働を行った(項目16)」という「具体的出来事」に当てはめて心理的負荷を評価する。

項目16の平均的な心理的負荷の強度は「Ⅱ」であるが、発病日から起算した直前の2か月間に1月当たりおおむね120時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった場合等には、心理的負荷の総合評価を「強」とする。項目16では、「仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった(項目15)」と異なり、労働時間数がそれ以前と比べて増加していることは必要な条件ではない。

なお、他の出来事がある場合には、時間外労働の状況は下記ウによる総合評価において評価されることから、原則として項目16では評価しない。ただし、項目16で「強」と判断できる場合には、他に出来事が存在しても、この項目でも評価し、全体評価を「強」とする。

#### ウ 恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価

出来事に対処するために生じた長時間労働は、心身の疲労を増加させ、ストレス対応能力を低下させる要因となることや、長時間労働が続く中で発生した出来事の心理的負荷はより強くなることから、出来事自体の心理的負荷と恒常的な長時間労働(月100時間程度となる時間外労働)を関連させて総合評価を行う。

具体的には、「中」程度と判断される出来事の後に恒常的な長時間労働が認められる場合等には、心理的負荷の総合評価を「強」とする。

なお、出来事の前の恒常的な長時間労働の評価期間は、発病前おおむね6か月の間とする。

### (5) 出来事の評価の留意事項

業務による心理的負荷の評価に当たっては、次の点に留意する。

- ① 業務上の傷病により6か月を超えて療養中の者が、その傷病によって生じた強い苦痛や社会復帰が困難な状況を原因として対象疾病を発病したと判断される場合には、当該苦痛等の原因となった傷病が生じた時期は発病の6か月よりも前であったとしても、発病前おおむね6か月の間に生じた苦痛等が、ときに強い心理的負荷となることにかんがみ、特に当該苦痛等を出来事（「(重度の) 病気やケガをした(項目1)」)とみなすこと。
- ② いじめやセクシュアルハラスメントのように、出来事が繰り返されるものについては、発病の6か月よりも前にそれが開始されている場合でも、発病前6か月以内の期間にも継続しているときは、開始時からのすべての行為を評価の対象とすること。
- ③ 生死にかかわる業務上のケガをした、強姦に遭った等の特に強い心理的負荷となる出来事を体験した者は、その直後に無感覚等の心的まひや解離等の心理的反応が生じる場合があり、このため、医療機関への受診時期が当該出来事から6か月よりも後になることもある。その場合には、当該解離性の反応が生じた時期が発病時期となるため、当該発病時期の前おおむね6か月の間の出来事を評価すること。
- ④ 本人が主張する出来事の発生時期は発病の6か月より前である場合であっても、発病前おおむね6か月の間における出来事の有無等についても調査し、例えば当該期間における業務内容の変化や新たな業務指示等が認められるときは、これを出来事として発病前おおむね6か月の間の心理的負荷を評価すること。

### 3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因の判断

上記第2の認定要件のうち、3の「業務以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと」とは、次の①又は②の場合を

いう。

- ① 業務以外の心理的負荷及び個体側要因が認められない場合
- ② 業務以外の心理的負荷又は個体側要因は認められるものの、業務以外の心理的負荷又は個体側要因によって発病したことが医学的に明らかであると判断できない場合

#### (1) 業務以外の心理的負荷の判断

ア 業務以外の心理的負荷の強度については、対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられる業務以外の出来事の有無を確認し、出来事が1つ以上確認できた場合は、それらの出来事の心理的負荷の強度について、別表2「業務以外の心理的負荷評価表」を指標として、心理的負荷の強度を「Ⅲ」、「Ⅱ」又は「Ⅰ」に区分する。

イ 出来事が確認できなかった場合には、上記①に該当するものと取り扱う。

ウ 強度が「Ⅱ」又は「Ⅰ」の出来事しか認められない場合は、原則として上記②に該当するものと取り扱う。

エ 「Ⅲ」に該当する業務以外の出来事のうち心理的負荷が特に強いものがある場合や、「Ⅲ」に該当する業務以外の出来事が複数ある場合等については、それらの内容等を詳細に調査の上、それが発病の原因であると判断することの医学的な妥当性を慎重に検討して、上記②に該当するか否かを判断する。

#### (2) 個体側要因の評価

本人の個体側要因については、その有無とその内容について確認し、個体側要因の存在が確認できた場合には、それが発病の原因であると判断することの医学的な妥当性を慎重に検討して、上記②に該当するか否かを判断する。業務による強い心理的負荷が認められる事案であって個体側要因によって発病したことが医学的に見て明らかな場合としては、例えば、就業年齢前の若年期から精神障害の発病と寛解を繰り返しており、請求に係る精神障害がその一連の病態である場合や、重度のアルコール依存状況がある場合等がある。

## 第5 精神障害の悪化の業務起因性

業務以外の原因や業務による弱い（「強」と評価できない）心理的負荷により発病して治療が必要な状態にある精神障害が悪化した場合、悪化の前に強い心理的負荷となる業務による出来事が認められることをもって直ちにそれが当該悪化の原因であるとまで判断することはできず、原則としてその悪化について業務起因性は認められない。

ただし、別表1の「特別な出来事」に該当する出来事があり、その後おおむね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については、その「特別な出来事」による心理的負荷が悪化の原因であると推認し、悪化した部分について、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する業務上の疾病として取り扱う。

上記の「治療が必要な状態」とは、実際に治療が行われているものに限らず、医学的にその状態にあると判断されるものを含む。

## 第6 専門家意見と認定要件の判断

認定要件を満たすか否かを判断するに当たっては、医師の意見と認定した事実に基づき次のとおり行う。

### 1 主治医意見による判断

すべての事案（対象疾病の治療歴がない自殺に係る事案を除く。）について、主治医から、疾患名、発病時期、主治医の考える発病原因及びそれらの判断の根拠についての意見を求める。

その結果、労働基準監督署長（以下「署長」という。）が認定した事実と主治医の診断の前提となっている事実が対象疾病の発病時期やその原因に関して矛盾なく合致し、その事実を別表1に当てはめた場合に「強」に該当することが明らかで、下記2又は3に該当しない場合には、認定要件を満たすものと判断する。

## 2 専門医意見による判断

次の事案については、主治医の意見に加え、地方労災医員等の専門医に対して意見を求め、その意見に基づき認定要件を満たすか否かを判断する。

- ① 主治医が発病時期やその原因を特定できない又はその根拠等があいまいな事案等、主治医の医学的判断の補足が必要な事案
- ② 疾患名が、ICD-10のF 3（気分（感情）障害）及びF 4（神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害）以外に該当する事案
- ③ 署長が認定した事実関係を別表1に当てはめた場合に、「強」に該当しない（「中」又は「弱」である）ことが明らかな事案
- ④ 署長が認定した事実関係を別表1に当てはめた場合に、明確に「強」に該当するが、業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる事案（下記③に該当する事案を除く。）

## 3 専門部会意見による判断

次の事案については、主治医の意見に加え、地方労災医員協議会精神障害等専門部会に協議して合議による意見を求め、その意見に基づき認定要件を満たすか否かを判断する。

- ① 自殺に係る事案
- ② 署長が認定した事実関係を別表1に当てはめた場合に、「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい事案
- ③ 署長が認定した事実関係を別表1に当てはめた場合に、明確に「強」に該当するが、顕著な業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる事案
- ④ その他、専門医又は署長が、発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度の判断について高度な医学的検討が必要と判断した事案

## 4 法律専門家の助言

関係者が相反する主張をする場合の事実認定の方法や関係する法律の内容等

について、法律専門家の助言が必要な場合には、医学専門家の意見とは別に、法務専門員等の法律専門家の意見を求める。

## 第7 療養及び治ゆ

心理的負荷による精神障害は、その原因を取り除き、適切な療養を行えば全治し、再度の就労が可能となる場合が多いが、就労が可能な状態でなくとも治ゆ（症状固定）の状態にある場合もある。

例えば、医学的なりハビリテーション療法が実施された場合には、それが行われている間は療養期間となるが、それが終了した時点が通常は治ゆ（症状固定）となる。また、通常の就労が可能な状態で、精神障害の症状が現れなくなった又は安定した状態を示す「寛解」との診断がなされている場合には、投薬等を継続している場合であっても、通常は治ゆ（症状固定）の状態にあると考えられる。

療養期間の日安を一概に示すことは困難であるが、例えば薬物が奏功するうつ病について、9割近くが治療開始から6か月以内にリハビリ勤務を含めた職場復帰が可能となり、また、8割近くが治療開始から1年以内、9割以上が治療開始から2年以内に治ゆ（症状固定）となるとする報告がある。

なお、対象疾病がいったん治ゆ（症状固定）した後において再びその治療が必要な状態が生じた場合は、新たな発病と取り扱い、改めて上記第2の認定要件に基づき業務上外を判断する。

治ゆ後、症状の動揺防止のため長期間にわたり投薬等が必要とされる場合にはアフターケア（平成19年4月23日付け基発第0423002号）を、一定の障害を残した場合には障害補償給付（労働者災害補償保険法第15条）を、それぞれ適切に実施する。

## 第8 その他

### 1 自殺について

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。

その他、精神障害による自殺の取扱いについては、従前の例（平成11年9月14日付け基発第545号）による。

### 2 セクシュアルハラスメント事案の留意事項

セクシュアルハラスメントが原因で対象疾病を発病したとして労災請求がなされた事案の心理的負荷の評価に際しては、特に次の事項に留意する。

- ① セクシュアルハラスメントを受けた者（以下「被害者」という。）は、勤務を継続したいとか、セクシュアルハラスメントを行った者（以下「行為者」という。）からのセクシュアルハラスメントの被害をできるだけ軽くしたいとの心理などから、やむを得ず行為者に迎合するようなメール等を送ることや、行為者の誘いを受け入れることがあるが、これらの事実がセクシュアルハラスメントを受けたことを単純に否定する理由にはならないこと。
- ② 被害者は、被害を受けてからすぐに相談行動をとらないことがあるが、この事実が心理的負荷が弱いと単純に判断する理由にはならないこと。
- ③ 被害者は、医療機関でもセクシュアルハラスメントを受けたということをすぐに話せないこともあるが、初診時にセクシュアルハラスメントの事実を申し立てていないことが心理的負荷が弱いと単純に判断する理由にはならないこと。
- ④ 行為者が上司であり被害者が部下である場合、行為者が正規職員であり被害者が非正規労働者である場合等、行為者が雇用関係上被害者に対して優越的な立場にある事実は心理的負荷を強める要素となり得ること。

### 3 本省協議

ICD-10のF 5 から F 9 に分類される対象疾病に係る事案及び本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。