

## 団体からの意見要望

- 1 令和4年8月23日（過労死弁護団全国連絡会議）
- 2 令和4年9月9日（働くもののいのちと健康を守る全国センター）
- 3 令和4年9月15日（全国労働安全衛生センター連絡会議、神奈川労災職業病センター）

精神障害認定基準専門検討会に対する意見書  
(本人の対応の仕方、正当な人事労務権限の行使について)

2022年(令和4年)8月23日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿  
「精神障害の労災認定基準に関する専門検討会」担当  
労働基準局補償課職業病認定対策室 室長 殿

過労死弁護団全国連絡会議  
精神障害検討班

## 第1 本意見書の目的

現在行われている「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」(以下「本検討会」という。)においては、法学専門家の委員から、パワーハラスメントについて本人の対応の仕方を考慮すべきであるとか、退職強要や配置転換などが正当な人事労務権限の行使として行われた場合は、業務に内在する危険とは言い難いなどとして、現行の認定基準よりも要件を厳格化する方向の意見が出されている。

これらの意見自体は、多角的な議論を行う上で重要な問題提起だといえる。しかし、労働基準法(以下「労基法」という。)及び労働者災害補償保険法(以下「労災法」という。)による労災補償制度の目的は、業務上の事由等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、当該労働者及びその遺族の援護等を行い労働者の福祉の増進に寄与することにある(労災法1条)。現行の認定基準と比較して労災認定の範囲を狭める方向の意見は、労働者やその遺族を援護するという労災補償制度の目的に反する意見である。

法学専門家の委員は、現行の労災補償制度の目的を踏まえ、これらの意見が請求件数や認定件数の抑制につながる可能性があるのだから、議論の論理や法的な位置づけを明確にした上で、慎重な議論を行うべきである。

そこで、過労死弁護団全国連絡会議(以下「当弁護団」という。)は、本検討会における議論がより充実したものとなるように、本検討会の議論について意見を述べる。

## 第2 本人の対応の仕方を心理的負荷の判断において考慮することについて

### 1 意見

第1回検討会において、労働者本人の不正行為や挑発行為など自業自得で同情できないケースは、労働者本人の対応の誠実性や合理性を判断要素に組み入れて業務起因性を判断するよう議論を行うべきとの意見があった。この意見は、労働者本人の不正行為や挑発行為を原因としてパワーハラスメントが加えられた事案などを想定していると思われる。

しかし、労働者本人の不正行為や挑発行為など自業自得で同情できないケースなどにおいて、本人の誠実さや合理性を心理的負荷の強度の判断において考慮することは、許容できない。

## 2 理由

### (1) 生じた出来事（退職強要やいじめ等）の態様に着目して心理的負荷の評価をするべきであること

認定基準は、「業務による強い心理的負荷が認められ業務以外の強い心理的負荷や個体側要因が認められない場合には業務起因性を肯定し、業務による強い心理的負荷が認められない場合や、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、業務起因性を否定するという」考え方を従前から採用している<sup>1)</sup>。すなわち、認定基準は、「業務による強い心理的負荷」、「業務以外の強い心理的負荷」、及び「個体側要因」を考慮するものの、それ以外に本人側の事情を考慮するものではない。

また、令和2年6月「精神障害の労災認定実務要領」434頁の「認定基準」に関する質疑応答集「問19」には、「退職強要や対人関係について発生した出来事が、当該労働者の業務遂行能力のなさや素行上の問題、不正行為等に原因がある場合、その出来事の評価はいかにすべきか。特に、『上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた（項目29）』について、自らが原因を作り、結果として上司が暴行をした場合の評価はどのようにすべきか。」という問が存在する。そして、これに対する回答は、「正当な懲戒処分や査問組織によらない不当な退職強要やいじめ、嫌がらせは、それが当該労働者の行為に端を発したものである場合でも許容されるべきではなく、生じた出来事（退職強要やいじめ等）の態様に着目して心理的負荷の評価を行うこととなる。」、「原因が当該労働者にあっても、上司から治療を要する程度の暴行を受けた場合には、項目29の『強』の具体例に該当し、その心理的負荷は『強』と考えられる。」となっている。すなわち、厚生労働省も、上記認定基準の考え方により実務を行うように説明している。

とすれば、認定基準は、「退職強要や対人関係について発生した出来事が、当該労働者の業務遂行能力のなさや素行上の問題、不正行為等に原因がある場合」であっても、「生じた出来事（退職強要やいじめ等）の態様に着目して心理的負荷の評価」を行うという立場を採用しており、本人の対応の仕方に挑発的などころがあつて同情できないケースなどにおいて、本人の誠実さや合理性を心理的負荷の強度の判断にあたって考慮するという立場を採用していない。

したがって、労働者本人の不正行為や挑発行為があつた場合にも、それによって生じた出来事である退職強要やパワーハラスメント、いじめ等の態様によって心理的負荷を判断するべきである。

### (2) 池袋労基署長（光通信グループ）事件を適切に引用していない

上記意見で取り上げられている池袋労基署長（光通信グループ）事件（東京地方裁判所平成22年8月25日判決労働経済判例速報2086号14頁）は、労働者の対応の仕方に挑発的などころがあつたから心理的負荷を否定したのではない。

同判決は、「電話対応の仕方やワークタイムの短縮といった指導内容自体はごく一般的なものであり、傍らにいた同僚もCが無理難題を言っていたのではない旨を述べていることからすれば、その注意、指導の主要な部分が不合理であるということとはできない。」と判示して、業務上の必要性や態様の相当性があることを肯認し

たものであり、結論として、使用者の対応の仕方については、「いじめ、嫌がらせ」に当たらないとただけにすぎない。

確かに、同判決は、「むしろ、『黙秘権』という発言からも窺われるように、原告が、(直属の上司である) Cの指導に対し、長時間沈黙を続けていたことは明白であり、このような原告の頑なな態度が約4時間にも及んだ原因であると認められる。Cが、上記のように少々挑発的な質問をするなど感情的になったのも、そのような原告の態度に原因があったともいえる。」と判示している。

しかし、同事件では、出向により仕事内容に変化があったのに、「基本的な電話対応の仕方や機器の知識を得るための基礎的な研修」や「部下に対しマニュアルを渡しての口頭ベースでの指導」しかしていなかった。

また、当該労働者において「2次クレームないし3次クレームが発生したことがあった」にもかかわらず、「各班のサブマネージャーは各従業員のワークタイムの長さをパソコン上で管理しており、長い従業員には短くするよう指導していた」にとどまっていたという経緯がある。かかる経緯の中で、「Cは、原告の電話対応が良くないことや、ワークタイムがないことにつき指摘し、言葉遣いや電話対応につき指導を行うとともに、各従業員ごとのワークタイムのデータを示すなどして、ワークタイムの短縮を図るよう努力を促した」だけであったことから、「原告は、当初の30分程度はCからの質問に対し返事をしていたが、途中からは返事をしなくなり、Cからの問いに答えなくなってしまった」のである。一般的に、部下が説明や反論できないことを上司から長時間にわたり問い詰められると、答えに窮して黙ることは自然な反応であるところ、それに対して「Cは、原告に対し、1分が60秒であることを知っているとか、小学校で何を教わってきたのかなどと尋ねたりし」、「やや意地悪ともとれる質問の仕方をしている」のであるから、指導方法として適切であったとはいえない。

このように、「約2時間を経過したころ、何故黙っているのかとのCの問いに対し、原告は、黙秘権を行使している旨述べた」というのが事実経過であり、上司の不適切な指導により心理的負荷が増幅した当該労働者の防御反応とも評価できるものであって、当該労働者が最初から黙秘権を行使するという挑発的な対応をしていたわけではない。

上記意見は、出向直後から当該労働者の特性に応じた教育を直属上司がしないまま不適切な指導に至ったという事実経過を看過し、判例が「労働者本人の対応の仕方にも挑発的などころがあつて同情できないケース」で心理的負荷を否定しているかの間違つた印象を与えている。

### (3) 小括

以上のとおり、労働者の対応の仕方に挑発的などころがあつて同情できないケースを心理的負荷の強度において考慮するという意見を許容することはできない。専門検討会で適切な議論がなされるべきである。

## 第3 正当な人事労務権限の行使であるか否かという視点について

### 1 意見

第1回及び第3回検討会において、配置転換などが正当な人事労務権限の行使とし

て行われた場合は、業務に内在する危険とは言い難いことから、別表1において正当な人事措置を高く評価しないことを明記すべきとの意見があった。特に配置転換については、業務上の心理的負荷は通常の労働関係では起こり得ない契約上の変更や労働環境に限定されるべきであって、使用者の裁量権の範囲などを逸脱した場合に限って評価すべきとの意見が出された。

しかし、この意見は許容できない。

## 2 理由

### (1) 無過失責任の原則と矛盾する

労災補償制度に基づく保険給付は、労基法75条～77条、同法79条、同法80条の規定に定める災害補償事由が生じた場合に行うものとされているところ（労災法12条の8第2項）、労基法における災害補償責任は事業主の過失を問うことなく事業主に課せられるとされている（無過失責任の原則）。

しかし、使用者の人事労務権限の行使が正当でない場合や使用者の裁量を逸脱した場合にだけ業務の内在的危険を認めるとすれば、実質的には使用者に過失を要求することと同じ結論になり得る。

このような結論は、無過失責任の原則と矛盾し、労働者保護という労災補償制度の趣旨を没却するというべきである。

### (2) 正当な人事労務権限と業務に内在する危険との関係について

#### ア 正当な人事労務権限の行使によっても業務に内在する危険が生じる

業務上疾病の発症の形態は、業務に内在する危険としての有害因子が労働者に接触し、または侵入する等により疾病発生の原因が形成され、発症はその危険が具体化されたものとされる。この場合の有害因子は、業務に内在する物理的因子、化学物質、身体に過度の負担がかかる作業形態、病原体等の諸因子を指すが、精神障害の労災認定の場合、その因子は業務における心理的負荷となる。

このように、労災補償制度における業務起因性は、業務に内在する危険としての心理的負荷によって精神障害が発症すれば肯定されるのであって、その危険が正当な人事労務権限の行使によって生じたか否かを問題としていない。着目すべきは、業務に内在する危険の強弱、すなわち業務における心理的負荷の強度であって、人事労務権限の行使が正当か否かではない。

#### イ 配置転換について

配置転換に関する上記意見は、配置転換の辞令を受けることによる心理的負荷（急性ストレス）と、配置転換後の業務から受ける心理的負荷（慢性ストレス）を区別せず、前者が正当な人事権の行使として行われれば業務に内在する危険性はないことから、後者も同様に業務に内在する危険はないとするものだと思われる。

たしかに、配置転換の辞令を受けることによる心理的負荷（急性ストレス）は、明らかな降格人事を伴う差別的な配置転換の場合は強く、正当な人事権の行使の場合は差別的な場合と比較して強くないという考え方は議論の余地があると思われる。

しかし、業務によるストレスの総体を評価するに当たっては、出来事自体の急性ストレスと、出来事に伴う変化等に伴う慢性ストレスを区別して評価すること

がより正確な評価につながるとされている<sup>32</sup>。そして、慢性ストレスは身体に対して多岐にわたり影響を及ぼし、神経、精神疾患においても、うつ病、身体表現性障害や不安障害、てんかん、統合失調症がストレスによって誘発ないしは悪化することも周知の事実となっている<sup>33</sup>。

また、配置転換後の業務から受ける心理的負荷(慢性ストレス)は、正当な人事労務権限として配置転換が行われたとしても、人事を担当していた労働者がレストランの店長を行うように全く経験がない業務に就いた場合や、配置転換後に恒常的な長時間労働に従事した場合など強い場合があり得る。このように、労働者が配置転換後の業務によって受ける心理的負荷の強度は、配置転換が正当な人事労務権限の行使であるか否かによって左右されない。

したがって、上記意見は、労働者が配置転換後の業務によって受ける心理的負荷の強度を看過するものだといわざるを得ない。

なお、前出の池袋労基署長(光通信グループ)事件においても、出向直後から当該労働者の特性に応じた教育を直属上司が行わないまま不適切な指導に至ったことを踏まえると、配置転換後の労働者側の変化とそれに対応した職場側の支援の有無及び内容を認定基準において強調すべきであって、人事労務権限の行使が正当か否かを強調する必要性はない。

### (3) 医学的根拠がない

正当な人事労務権限の行使によって生じた心理的負荷について、その強度を弱めて評価することが出来るとすれば、そのようなライフイベント研究等の医学的な知見が必要であるといえる。しかし、本検討会において、かかる知見は示されていない。

したがって、上記意見は医学的根拠を欠いているといわざるを得ない。

### (4) 法的根拠がない

正当な人事労務権限の行使によって生じた心理的負荷を業務に内在する危険として評価しないのであれば、その法的根拠が明らかにされなければならない。しかし、本検討会において、かかる法的根拠は示されていない。

また、上記意見はアメリカにおける州法を紹介している。しかし、アメリカにおける州法が正当な人事労務権限の行使の場合を労災としないことについて、いかなる立法事実、趣旨、及び政策的な背景があるのか明らかにされていない。そのような前提を明らかにしないで、日本もアメリカの州法と同様に正当な人事労務権限の行使の場合を労災とすべきでないという意見を述べることは、説明が不足しているといわざるを得ない。

したがって、上記意見は法的根拠を欠いているといわざるを得ない。

### (5) 審査の迅速化や効率化を図るという認定基準の策定目的に明らかに反する

認定基準は、労災請求件数の増加、精神事案の平均審理期間が約8.6か月となり、審理に当たり多くの事務量が費やされていること、厚生労働省の自殺・うつ病等への対策でも精神障害事案に対する労災手続の迅速化に言及されていることなどを踏まえて、審査の迅速化や効率化を図る目的で策定された<sup>34</sup>。

仮に上記意見に沿って、正当な人事労務権限の行使の有無を問題にするとすれば、何が「正当」であるかを判断する権限も能力もない労働基準監督署が、双方の主張

を裏付ける資料を収集し、その上で労使双方の聴き取りを慎重に行った上で、「正当」か否かを判断しなければならない。

その結果、労災認定事務は著しく煩雑となり、審理期間も長期化すると思われることから、正当な人事労務権限の行使の有無を問題とすることは、審査の迅速化や効率化を図るといった認定基準の策定目的に反する。

#### (6) 平成11年専門検討会報告書における記述の位置づけ

第3回検討会では、平成11年7月29日に策定された「精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告書」（以下「平成11年専門検討会報告書」という。）において、上記意見を裏付ける記述があるとの発言があった。

しかし、平成11年専門検討会報告書には、「職場のルールに基づいて一般的に行われている行為は業務によるストレス要因としては一般的には評価対象にならない。」とあるものの、「配置転換、転勤等についても、その個人を対象に特別の不合理、不適切な対応として行われた場合には出来事の検討の対象とすることは言うまでもない。」としている。

この記載は人事労務権限の行使であっても不合理、不適切な場合には当然に出来事の検討の対象となる場合があることを指摘したものであって、「その個人を対象に特別の不合理、不適切な対応」が行われた場合のみ評価の対象とすると述べたものではない。また、前記(2)イのとおり、配置転換後の業務から受ける心理的負荷(慢性ストレス)を、「特別の不合理、不適切な対応として行われた場合」に限定して評価するという趣旨でもない。

したがって、上記意見は、平成11年専門検討会報告書を正しく理解したものであるのではない。

#### (7) 小括

以上のとおり、配置転換などが正当な人事労務権限の行使として行われた場合は、業務に内在する危険とは言い難いことから、別表1において正当な人事措置を高く評価しないことを明記すべきとの意見は許容することができない。本検討会で適切な議論がなされるべきである。

以上

---

\*1 精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」3頁

\*2 労働調査会出版局「新・精神障害の労災認定」(2014)72頁

\*3 日本産業精神保健学会精神疾患と業務関連性に関する検討委員会「『過労自殺』を巡る精神医学上の問題に係る見解」4頁

\*4 精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」1頁

## 精神障害認定基準専門検討会に対する意見書（発病の認定について）

2022年（令和4年）8月23日

厚生労働大臣 後藤 茂之 殿

「精神障害の労災認定基準に関する専門検討会」担当  
労働基準局補償課職業病認定対策室 室長 殿

過労死弁護団全国連絡会議  
精神障害検討班

### 第1 はじめに

精神疾患の発病の認定が問題となるのは主として次の2点である。①未受診の自殺事案で発病なしとの判断で業務外とされることがあること、②発病日が被災者の主張と異なる時期と認定され、決定的に体調が悪化する直前のエピソード（唯一客観的証拠が残っているパワハラ行為であることも少なくない。）が発病後になったり、発病6か月以上前で考慮対象外とされることである。

①の自殺事案で発病の有無が争われる事案については、自殺する直前までには何らかの精神疾患を発病していたとみるのが医学的に妥当である。

また、②の発病日が争いになる事案については、認定基準は「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」（中略）に基づき（中略）判断する。」としている。ところが、国はこれを徹底せず恣意的な認定をしているばかりか、行政訴訟等において発病時期についてはICD-10に従う必要はないという認定基準に反した主張をしている状況である。このような扱いは不当であるので、認定基準の順守を求めるとともに、そもそもICD-10に基づく発病日の認定は後述のように実施が相当困難であり、労災保険制度の簡易迅速な被災労働者の救済という制度趣旨に反するから、簡易迅速な判断が可能な基準に改定するよう求めるものである。

### 第2 自殺事案では少なくとも発病直前までには何らかの精神疾患を発病していたと認めるべきこと（①）

未受診の自殺事案で精神疾患を発病していない疾患ではなく正常な心理状態でのいわゆる覚悟の上での自殺というのは、特殊な文化的状況（殉死等）を除いてありえず、精神疾患への発病の結果として発生するものであるとの医学的知見は枚挙にいとまがない。そのため、自殺事案で発病していないという認定は不合理であり、少なくとも自殺直前までには何らかの精神疾患を発病していたと言うべきである。

ICD-10DCRに即して検討しても、自殺していれば少なくとも適応障害（F43.2）に罹患していたといえる。労災の認定基準に該当するような強い業務上のストレスがあればA基準（心理的社会的ストレスインを体験した）は満たし、自殺は強い希死念慮の表れでありB基準（何らかの症状があり、他の精神疾患と特定できないこと）を満たし、自殺時点では6か月以上持続していないのであるから（6か月以上持続している



のであれば、何らかの病名を特定できることがほとんどである。) C 基準 (6 か月以上持続していないこと) も満たすのであり、うつ病等の適応障害以外の病名を特定できない場合には少なくとも適応障害を発病していたといえる。

なお、この点に関して、国敗訴判決が続々と積みあがっている状況である (専門検討会第3回資料3B7、10、13、20、32、43、55、)。

### 第3 発病時期の認定が ICD-10 によるとする認定基準を無視しており、速やかに是正されるべきこと (②)

他方で、②については、ICD-10 に基づいて発病時期を判断すると認定基準では明記されているのに実際には行われていない。前回の専門検討会でも、この点を懸念する発言 (ささいな症状で発病時期を認定するのは誤りであると発言がされている。) は厚生労働省が自らから行っていた (専門検討会第10回西川係長)。にもかかわらず、実務上は懸念が実現してしまっている。再審査請求の審尋期日において、各症状についてのいつ発現したと認定したかと認定の根拠を聞いても無視されたり、発病時期について ICD-10 に従わないと開き直った回答まで受けたことがある。

この点、長崎地判 H27・3・2 は、次のように判示している。

「まず、認定基準は、精神障害の発病の有無、発病時期及び疾患名の判断は、ICD-10 の診断ガイドラインに基づいて行い、精神障害の治療歴のない事案については、ICD-10 の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、当該疾患名の精神障害が発病したとする旨を定めているのみで、これと発病の時期が別のものである旨の定めは設けていない。

また、認定基準は、対象疾病の発病について、精神的破綻が生じるかどうかで決まるため、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が基本である旨を定めているのであって、発病時期について、比較的明確な診断基準を満たした時ではなく、一連の症状が最初に出現した時あるいは一連の症状のいずれかが初めて生じた時などという曖昧漠然とした時期を前提としているとは考え難い。

さらに、認定基準は、発病前6か月の業務上の出来事を検討すべしとした上で、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旨を定めているところ、これは診断基準を満たした時が発病時期であることを前提としたものと理解するのが自然である。(中略) また、実質的にみても、一連の症状のいずれかが初めて認められただけの段階では、まだ精神的破綻は生じておらず、医学的に治療が必要な状態にもなく、通常の世界生活や日常生活を送っている場合が多いと考えられるのであって、業務起因性の判断における精神障害の発病時期について、そのような段階で発病したというのは、社会通念に照らしても不自然不合理である (なお、厚労省専門検討会においても、その第5回 (書証 (省略)) において、出席者から、症状があることから直ちに発病とはいえず、通常の世界生活や日常生活を送っている場合には、その時点を発病と捉えることはあまりしない旨や、業務上外の判断に際してどこまでの出来事を対象とするか、法律的な判断としてどうかといった観点も含めて総合的に考える必要がある旨などの意見が述べられた後、その第6回

(書証〈省略〉)において、発病時期の明確化を図るのが望ましいとして、前記の議論がされたものであるし、一般的医学文献(書証〈省略〉)においても、診断基準を満たさない程度の症状しかない場合は、軽うつ、中等度うつ、重症うつとは別に「病的とはいえないうつ状態」とされている。(中略)さらに、実際問題としても、うつ病エピソードの症状(典型的症状及び一般的症状)は多種多様である上、うつ病の1回の病相の長さは数週間から1年あるいは1年以上と個人差が非常に大きいとされている(書証〈省略〉)のであり、何をもって(ある者のどのような行動・反応等をもって)うつ病の一連の症状の始まりというのか、うつ病の症状ではないというのか、極めて曖昧かつ恣意的なものとなる危険性が高く、そのようなものを、労災保険制度における業務起因性の判断基準の1内容(発病時期、すなわち発病前6か月という考慮すべき出来事の範囲を画する時期を判断する基準)とするのは、不適切であるというべきである。」

このように、ICD-10に従った発病時期の判断は全く実践されておらず、明らかに認定基準に違反し恣意的に発病時期を認定している状況が放置されているのは大問題であり、速やかに是正されたい。

#### 第4 ICD-10に従った発病日の認定を実践するのは相当困難であり、簡易迅速に行える基準が必要であること

そもそも、現実の臨床においては、ICD-10に限らず操作的診断基準を一つ一つ適用して診断しているわけではない。病名はともかく発病時期の特定については通常の臨床では必要性の乏しい情報であり(「日本うつ病学会治療ガイドライン II 大うつ病性障害」では、初発か再発かは注意して聞き取るようにとの記載はあるが、発病時期についての言及は特にない。また、構造化面接や半構造化面接(日常診療よりもはるかに厳密な面接である。)ですら、聞き取り対象となっているのは現在のエピソードであり、過去のうつ病の病歴の有無は聴取対象になっているが、いつ頃発病したかは対象となっていない(例「精神科診断面接マニュアル SCID」)。そのため、ICD-10の診断基準に沿って症状ごとにいつ発現したかの問診を日常診療で行っている医師はほぼ皆無のため、問診が不十分で情報がないのが通常である。したがって、通常もつとも情報を持っている主治医に照会しても的確な回答が期待できるわけではないのである。しかも、労災の調査を行うのは、症状出現時から初診時から、相当程度時間が経過しているため発病時期を特定するのはなおさら困難である。

このように、ICD-10に従って発病時期を特定するというのは、画餅と化しているというのが現状である(そのため、しばしば争われて労基署の判断が取り消されている。専門検討会第3回資料3B15、21、22、47、50)。実務の運用に問題があるのも事実であるが、そもそもICD-10に従って発病時期を判断するという基準は、容易ではない。

なぜなら、診断基準が気分の問題を要件としており、そうでなくても客観的な証拠が残りにくい出来事を基準の中身となっている。発病から労災申請まで時間が経過しているのがむしろ通常である。しかも、操作的診断基準の基準自体定期的に改訂されており流動的なものである。発病時で区別する基準がそもそも非現実的というべきで

あるし、簡易迅速な被害者救済という労災制度の制度趣旨になじまないと言うべきである。

そこで、従前の認定基準どおりの個別具体的に発病時期の主張が本人からあり、それが医学的に認められた場合にはその時期から発病とするが、本人から特段の主張立証がない場合は①自殺もしくは就労不能となった時点や、②精神科もしくは心療内科を初めて受診した時点で発病を調査基準時として、いずれかの時点から直前6か月以内の出来事を調査対象とすべきである。このような基準は客観的に明らかな時点を基準とするものであり、簡易迅速な救済に資するだけでなく、医学的に見ても機能障害を疾病の認定の要件としている ICD-10 の立場に沿うものである。この点、現行認定基準策定のための専門検討会第5回（2011年4月14日）で荒井稔医師は「ICD-10 は（中略）日常生活の支障、社会生活の支障が出てきて、初めて症状に名前を付けるときに ICD-10 という本を使えとインストラクションしています。（中略）通常の社会生活、日常生活を送っておられた場合には、その時点を発病ととらえることはあまりしないのが一般的だろう」と述べ、山口浩一郎氏も「荒井先生がおっしゃることは、皆さん何も反対しておられないだろう」と述べているところである。

以上

精神障害認定基準専門検討会に対する意見書  
(精神障害の悪化の業務起因性について)

2022年(令和4年)8月23日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

「精神障害の労災認定基準に関する専門検討会」担当  
労働基準局補償課職業病認定対策室 室長 殿

過労死弁護団全国連絡会議  
精神障害検討班

## 第1 はじめに

現行認定基準においては、「第5 精神障害の悪化の業務起因性」において、

「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。」

としている。

しかしながら、このような精神障害の悪化の業務起因性に関する要件を定めた結果、労災認定実務上、精神障害の悪化について業務起因性が認められた事例はほとんど存在せず、ほとんど空文と化している。

わが国においては、何らかの精神障害を抱えつつも、それと付き合いながら懸命に努力し、その結果、安定して就労している国民が相当程度存在していることは周知の事実である。

また、職場復帰は事業者や労働者とその家族にとって極めて重要な課題であり、そのため、国(厚生労働省)も「労働者の心の健康の保持促進のための指針」(改正平成27年11月)と相まって「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」(改訂平成24年7月)を策定し、既に精神障害を罹患している労働者を含めて、職場におけるメンタルヘルス対策を推進し、メンタルヘルス不調により休業した労働者に対する職場復帰を促進してきたところである。

このように、国、国民、及び事業者も、労働者が一旦、精神障害を抱えてしまった場合であっても、再び社会復帰(職場復帰)し、社会適応(職場適応)できる環境を構築できるよう努力をしてきているにもかかわらず、他方で精神障害を一旦抱えてしまえば、労災補償において通常よりも厳格な要件が課され、その結果、精神障害を罹

患していない者と比べて業務による心理的負荷に伴う危険の現実化から救済されず、事実上、労災補償が全く受けられなくなっている現行認定基準の規定は、業務を要因とする労働者の疾病等に対して公正な保護を実現し、あわせて、労働者の安全及び衛生の確保等を図るといふ労働者災害補償保険法の趣旨（同法1条）に悖り、最も改正されなければならない点の一つであることは明らかである。

## 第2 本意見の骨子

労働者の疾病等に対して公正な保護を実現し、あわせて、労働者の安全及び衛生の確保等を図るといふ労働者災害補償保険法の趣旨（同法1条）を実現するためには、既に精神障害を罹患している労働者が、その精神障害を増悪させた場合の認定要件について、既に発病している精神障害の特性ないし症状経過を考慮せずに、一律に「特別な出来事」といふ厳格な要件を課すことは不合理である。

現行認定基準においては、精神障害を発病する場合の認定要件として、

- 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。

と定めている。

既に発病している精神障害が悪化した場合の業務起因性については、上記認定要件1～3の「発病」を「悪化」と置き換え、既に発病している精神障害の特性及び自然経過については、認定要件3の個体側要因として、個々の事案において、医学的に慎重に検討することが合理的である。以下詳述する。

## 第3 精神障害の悪化の業務起因性の認定要件について

- 1 対象疾病の悪化及び発病前6か月の出来事を評価することについて（認定要件1・2）

現行認定基準においては、「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、「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。」としている。

このように対象疾病が悪化した場合、その直前6か月以内の業務上の心理的負荷を伴う出来事を評価するという枠組み自体は、発病についての認定要件と同じであり、現行認定基準の認定要件1及び2の「発病」を「悪化」と置き換えることで足りる（ただし「特別な出来事」ではなく、「業務による強い心理的負荷」とすべきことは後述する。）。

この点「悪化」について、何をもって評価するのかが問題となるが、うつ病については臨床上、（1）症状面の重症度、（2）社会機能の重症度、（3）自殺の危険性の3点で評価されることが多く（北村俊則・うつ病の診断：その多面性 精神経誌111巻6号）、労災認定・裁判実務において診断基準として準拠されるICD-10、DS

Mとも整合的であるから、上記3点で評価されるべきである。

このような考え方からすれば、療養しながら業務に従事していた労働者が休職に至った場合や、自殺を実行した場合、前者については上記(2)の指標、後者については上記(3)の指標(単に希死念慮を抱いていた場合よりも、自殺を実行した場合は自殺念慮が切迫していることは明らかである。)によって悪化の判断が可能である。

また、現行認定基準では、「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」とされているが、「自然経過を超えて」悪化したか否かは、後述するように個体側要因として、認定要件3の問題として個々に検討することになるから、認定要件1においてあえて記述する必要性はない。

さらに、「著しく」悪化とされていることについては、自然経過といえるか否かの判断の指標として課されているものと思料するが、自然経過の範囲内か否かは、発病している精神障害の特性として、認定要件3の問題として個々に検討することになるから、認定要件1においてあえて記述する必要性はない。

## 2 対象疾病の悪化について業務起因性を認めるための業務上の心理的負荷要因としては、「特別な出来事」ではなく、「業務による強い心理的負荷」とすべきこと(認定要件2)

前記のとおり、現行認定基準が、既に発病している精神障害の特性ないし症状経過を考慮せずに、一律に「特別な出来事」という厳格な要件を課したことで、労災認定実務上、精神障害の悪化について業務起因性が認められた事例はほとんど存在せず、ほとんど空文と化しており、このような事態は労働者の疾病等に対して公正な保護を実現し、あわせて、労働者の安全及び衛生の確保等を図るという労働者災害補償保険法の趣旨(同法1条)に悖る。

そもそも現行認定基準によって、その心理的負荷の評価が「強」と判断される業務上の具体的出来事(総合評価や全体評価等を経て「強」と判断される場合も含む)は、「労働者の個体側要因である脆弱性の程度にかかわらず、平均的な労働者にとって、業務による「強い心理的負荷」であり、精神障害を発病させる危険性を有すると認められる」(名古屋高判平成28年12月1日・労判1161号78頁)のであるから、既に精神障害を発病した労働者にとっても、当該具体的出来事自体の心理的負荷は「強」と判断され、したがって当該精神障害が悪化する危険性を有することは明らかである。

このように平均的な労働者にとっても精神障害を発病するような心理的負荷の強度が「強」と認められる具体的出来事があっても、「特別な出来事」がなければ一律に業務起因性を否定することは不合理であり、「このような医学的知見が精神科医等の専門家の間で広く受け入れられていると認められない」(前記名古屋高判平成28年12月1日)。

したがって、現行認定基準における精神障害の発病についての認定要件2と同じく、平均的な労働者にとっても危険と認められる程度の業務による心理的負荷(強い心理的負荷)を要件とするべきである(既に発病している精神障害の特性及び自然経過については、認定要件3で個々の事案に応じて調査し、医学的に判断されるべきであることは後述する。)

## 3 既に発病している精神障害の特性及び自然経過については、個体側要因として、そ

れによって精神障害が悪化したことが医学的に見て明らかといえるのかを慎重に検討すればよいこと（認定要件3）

(1) 業務起因性の考え方及び判断枠組みについて

現行認定基準においては、精神障害の成因として「ストレス—脆弱性理論」に依拠し、精神障害の業務起因性の判断枠組みとして、業務による心理的負荷の有無、程度を判断し、業務以外の心理的負荷や個体側要因についても確認した上で、業務による強い心理的負荷が認められ業務以外の強い心理的負荷や個体側要因が認められない場合には業務起因性を肯定し、業務による強い心理的負荷が認められない場合や、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、業務起因性を否定するという従来からの考え方を維持している（平成23年11月8日専門検討会報告書2（4）ア）。

このような業務起因性の判断枠組み自体は、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は、労災補償の対象外とすることとなり、「ストレス—脆弱性理論」とも整合的である上、業務を要因とする労働者の疾病等に対して公正な保護を実現するという労働者災害補償保険法の趣旨（同法1条）にも適う。

(2) 既に発病している精神障害の悪化の業務起因性の考え方及び判断枠組みについて

現行認定基準においては、上記1の「第5 精神障害の悪化の業務起因性」の判断枠組みを採用する理由について、「既に業務外の精神障害を発病している労働者が、発病後に生じた業務による心理的負荷が要因となって、精神障害を悪化させることはあり得ると考える。」としながらも、「一般に、既に精神障害を発病して治療が必要な状態にある者（したがって、過去に精神障害を発病したが既に治癒している者とは異なる）は、病的状態に起因した思考から自責的・自罰的になり、ささいな心理的負荷に過大に反応するのであり、悪化の原因は必ずしも大きな心理的負荷によるものとは限らない。また、自然経過によって悪化する過程においてたまたま業務による心理的負荷が重なっていたにすぎない場合もある。このような精神障害の特性を考慮すると、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たことをもって、直ちにそれが精神障害の悪化の原因であるとまで判断することは現時点では医学上困難であり、したがって、業務起因性を認めることも困難といわざるを得ない。」としている（平成23年11月8日専門検討会報告書2（4）ウ）。

上記のように、既に発病している精神障害による自責的・自罰的思考、心理的負荷に対する過大な反応や自然経過等の精神障害の特性は、業務起因性判断においては「個体側要因」（脆弱性）として位置付けられるが、精神障害の悪化については、一律に個体側要因の方が相対的に有力であるとの結論を導くのは現在の知見では合理性を見出だせないと言わざるを得ない。

既に発病している精神障害の病名（病態）、症状（病的状態に起因した認知、自責的・自罰的思考の有無・程度等）、負荷への心理的反応の態様・程度、病状の経過・推移は、個々の事案によってあくまでも区々である。

特に精神障害の労災認定事案においては、うつ病エピソードのみならず、適応障

害等のストレス関連性障害も多く（平成28年3月の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によれば、適応障害は精神障害の労災支給決定事案において2番目に多かった。）、またその他種々の精神障害も対象疾病とされている以上、単極性や内因性のうつ病の自然経過や特性（病的状態に起因した自罰的・自責的思考等）のみを想定することもできない。

現代の職場のうつ病では、適応障害由来のうつ病エピソード（心因性のうつ病）も多く見られるし、少なくとも心因反応としての側面があることが多いから、心因性の場合の症状経過は、時間経過よりも発病の要因となったストレス因子との関連が大きく左右することもある。

このように、既に発病している精神障害の特性や病状経過は個体側要因（脆弱性）の問題と位置付けられるところ、翻って考えると、前記のとおり、認定基準では「ストレス脆弱性理論」に依拠し、寛解した既往症としての精神障害や精神障害以外の個体側要因の影響は「第2 認定要件」「3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因による対象疾病を発病したとは認められないこと」の中で調査・判断をしてきた。

この「3 業務以外の心理的負荷及び個体側要因による対象疾病を発病したとは認められないこと」とは、

- 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
- であるとしている。

そして、「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の場合としては、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」としている（現行認定基準第4・3（2））。

そうであれば、既に業務以外の要因で精神障害を発病している者についても、一般論としての精神障害の特性や自然経過を理由に一律に相対的に有力であるとみなすのではなく、当該精神障害の特性や病態、病状経過・推移、過去の出来事に対する心理的反応の在り様、業務による心理的負荷の内容、業務による心理的負荷と悪化の時期等を考慮して、①当該精神障害による病的状態に起因した思考から自罰的・自責的になり、ささいな心理的負荷に過大に反応する特性によって悪化した場合、あるいは②自然経過によって悪化する過程においてたまたま業務による心理的負荷が重なっていた場合といえるのかを医学的に慎重に検討すれば足りる。

実際、既に発病し治療をしている事案では、病態や病状の経過について診療録や主治医の意見などの資料が得られることが多いであろう。

例えば、既にうつ病エピソードを発病している労働者が、業務による心理的負荷



を受ける以前から、そのうつ病エピソードに基づく自責的・自罰的思考により、人間関係上のささいな出来事で悪化（休職）する傾向が顕著に認められる場合、診療録や主治医の意見等を踏まえて医学的に慎重に検討した結果、精神障害の悪化がその一連の病態であり「個体側要因によって悪化したことが医学的に明らかである」といえる場合はあり得る。

他方で、例えば、業務外の人間関係上のトラブルによって適応障害を発病している労働者が、月70時間の時間外労働でも悪化せず安定して就労していたものの、月100時間を超える時間外労働が継続した後、病状が悪化し休職したという場合、診療録や主治医の意見等を踏まえて医学的に慎重に検討した結果、発病していた適応障害による時間外労働に対する脆弱性が特段認められず、「個体側要因によって悪化したことが医学的に明らかである」とはいえない場合もあり得る。

### (3) 裁判例について

前記名古屋高判平成28年12月1日は、「確かに、精神障害を発病していない者に比較して精神障害を発病している者の個体側要因は大きくなることが認められ、業務における『強い心理的負荷』に遭遇した場合に、それが悪化の有力原因であると医学的に断定できないとしても、個体側要因との比較において、直ちに、かつ、一律に個体側要因の方が相対的に有力であるとの結論を導くことができるかについては疑問があるといわなければならない。業務における『強い心理的負荷』も、健常者を精神障害の発病に至らせるだけの強い起因性を有する事情だからである。」

「認定基準が、健常者において精神障害を発病するような心理的負荷の強度が『強』と認められる場合であっても、『特別な出来事』がなければ一律に業務起因性を否定することを意味するのであれば、このような医学的知見が精神科医等の専門家間で広く受け入れられていると認められない」と判示した。

その上で、同裁判例では、「うつ病の悪化の原因となる業務以外の要因による心理的負荷は特に認められず、業務以外の些細な出来事に過剰に反応したとの事情も認められないこと」等を認定し、業務起因性を認める結論を取った。

また福岡地判令和4年3月18日（本書添付）では、「専門検討会報告書上も、精神障害で長期間にわたり通院を継続している者の、症状がなく（寛解状態にあり）、または安定していた状態で、通常の勤務を行っていた者の事案については、『発病後の悪化』の問題としてではなく、治ゆ（症状固定）後の新たな発病として判断すべきものが少なくないことや、発病時期の特定が難しい事案について、些細な言動の変化をとらえて発病していたと判断し、それを理由にその後の出来事を発病後のものと捉えることは適当でない場合があることに留意する必要があるとされており、そもそも当該事案が「発病後の悪化」であるかの特定自体に一定程度の困難が伴うことがうかがわれ、かかる事情如何によって判断基準が大きく異なるのは、業務を要因とする労働者の疾病等に対して公正な保護を実現するという労災保険法の趣旨（同法1条）に悖るといふべきであるから、裁判所としては、上記の専門検討会報告書の考え方を踏まえた上で、当該労働者の具体的な病状の推移や具体的な出来事の内容等を総合考慮し、相当因果関係の認定を行えば足りるものと解される。したがって、一旦業務外の要因によって精神障害を発病したと認められる労働者がその

後精神障害を発病ないし悪化した事案の相当因果関係判断についても、後者の発病ないし悪化の時点で前者の発病が寛解に至っていたか否かで形式的に異なった基準を適用するのではなく、発病ないし悪化時点での当該労働者の具体的な病状の推移、個別具体的な出来事の内容等を総合考慮した上で、業務による心理的負荷が、平均的労働者を基準として、社会通念上客観的にみて、精神障害を発病させる程度に強度であるといえ、業務に内在する危険が現実化したと認められる場合には、当該発病ないし悪化についても業務との相当因果関係を認めて差し支えないものと解される。」と判示した。

このように裁判例においても、個々の具体的な病状やその推移を考慮して悪化の業務起因性を判断するべきとしていることに十分に留意するべきである。

#### 第4 小括

以上のとおり、既に発病している精神障害が悪化した場合の業務起因性については、

- 1 対象疾病が悪化していること
- 2 対象疾病の悪化前おおむね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が悪化したとは認められないこと

という要件で判断するべきである。

その際、既に業務以外の要因で精神障害を発病している労働者については、当該精神障害の特性や病態、病状経過・推移、過去の出来事に対する心理的反応の在り様、業務による心理的負荷の内容、業務による心理的負荷と悪化の時期等を考慮して、①当該精神障害による病的状態に起因した思考から自責的・自罰的になり、ささいな心理的負荷に過大に反応する特性によって悪化した場合、あるいは②自然経過によって悪化する過程においてたまたま業務による心理的負荷が重なっていた場合といえるのかを医学的に慎重に判断し、個体側要因によって悪化したことが明らかであると判断できない場合には業務起因性を認めるべきである。

以上

精神障害認定基準専門検討会に対する意見書（精神障害の悪化の業務起因性について）添付資料は省略

厚生労働大臣 加藤 勝信 様  
精神障害労災認定基準専門検討会 御中

### 「精神障害労災認定基準」の改定要求（追加）

2022年 9 月 9日

働くもののいのちと健康を守る全国センター  
理事長 埴田 和史

働くもののいのちと健康を守る全国センターでは、昨年12月に精神障害労災認定基準の全般的な見直しが専門検討会で開始されたことを受け、抜本的な精神障害の労災認定基準の改定要求を提出した。

その後、専門検討会が6回まで行われ、評価表の具体的な検討まで行われている。これまでの討議経過を踏まえ、追加の意見を提出する。

#### （1）2021年度の労災補償状況に関連して

2021年度の過労死等労災認定労災補償状況が6月24日に公表された。精神疾患の労災請求と支給決定状況では、請求件数が2346件(昨年比114%)、支給決定件数は629件(同103%)とどちらも過去最高となったものの、請求件数の増加に対して支給決定数は少なく、不支給決定となっている被災者が年々増加している状況が続いている。

労災保険制度は「労働者の業務上の事由または通勤による労働者の傷病に対して、必要な保険給付を行い、あわせて被災労働者の社会復帰の促進等の事業を行う制度」である。これまでの検討会の議論動向をみたところでは、「令和2年度ストレス評価研究報告書」や関係判例を参考としつつ、認定実務の迅速性・公平性がより重視され、「働き方の多様化」「労働者を取り巻く職場環境の変化」に対応した被災者救済を進める改訂になるか危惧される状況である。

多様な労働者が働いているもと、事業主は、例えば障がいをもった労働者、高齢労働者に対して「合理的配慮」を果たすことが求められている。精神障害の労災認定基準についても、今後の検討にあたっては、被災者の(ストレス脆弱性)ではなく、個々の属性として評価することがすべきではないか。

#### （2）追加要請

1) 「基準となる労働者—同種労働者」—特に障がい者雇用枠雇用及び障害や病気を持ちながら働く労働者について

主に第2回検討会で検討が行われた「同種労働者」について。障害者雇用、高齢者雇用、「治療と仕事の両立」など多様な労働者が働くことを政府が推奨し、実際に職場で多様な人が働く状況が増えている。私たちの考え方の基本は、「被災者本人を基準にストレス評価を

すること」であるが、少なくとも、「障害者雇用」「新人」など、職場のなかで脆弱性の高い労働者については、総合評価をする際に十分考慮することを求める。

## 2) 評価表の「特別な出来事」について

①「心理的負荷が強度のもの」の「心理的負荷の総合評価を『強』とするもの」について『「組織的・集团的』なハラスメントを受けた』を追加すること。

ハラスメントによる精神疾患の発症・自死は昨今の相談事例の中でも群を抜いて多くなっている。現在の評価表では「特別な出来事：心理的負荷は強度のもの」に「強姦や本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為などのセクシャルハラスメントを受けた」があり、項目 29「パワーハラスメント」項目 30「対人関係」が関連する項目となっている。しかし、私たちへの相談事例の中で多い事案に「上司対本人」のような「1：1」ではなく、「複数：本人」という組織的・集团的ハラスメントが行われる場合がある。このことは、現在の評価表に掲載している具体例と比して、負荷が大きいものと考えられる。

②「極度の長時間労働」については、「発症直前の1か月おおむね160時間を超えるような・・・」を「発症直前の1か月おおむね100時間を超えるような・・・」とすること。前回の改定において「特別な出来事」の時間外労働を「160時間」とした経過は、「平成21年度の業務上認定及び業務外認定別の労働時間を分布」より、「160時間以上」であればすべて業務上であり、否定しようがない時間として決められたもので負荷の評価としては全く根拠がない。しかし、脳・心臓疾患の労災認定基準の改定時に議論になったように、1か月あたり100時間を超える時間外労働は睡眠時間を減らし、家庭生活や私的時間など労働者にとっての生活リズムに大きく影響を与える。評価表16項目の「1か月以上に80時間以上の時間外労働を行った」の評価と併せて検討し、脳・心臓疾患の労災認定基準とのダブルスタンダードをやめることを要望する。

## 3) 評価表の「項目の統合」について

第5回検討会では、心理的負荷評価表について「修正・統合すべき事項」「追加すべき出来事」「追加すべきでない出来事」について検討が行われた。

具体的出来事の「修正・統合」については、「類似性が高く別々の出来事としておくことでかえって当てはめや評価がしにくいもの、混乱を招きかねないものを類似項目と統合」するとして、表1のように16項目を7項目に統合する案が出された。私たちは、そのことに対しての安易な統合には賛成できない立場で意見を記す。

①「統合」することで、現行の表記よりも抽象的になる項目も多く、申請者にとってイメージしにくくなるのが危惧される。そのことは、必要な申請をためらわせると共に、労災認定後の職場環境改善にも具体性を欠くことになる。

② また、第5回検討会資料「論点に関する労災補償状況（出来事が複数認められる場合の全体評価等の状況-令和2年度）では、「心理的負荷を『中』と判断した出来事が2

つあり、全体評価を『中』としたもの=55」「心理的負荷を『中』と判断した出来事が3つあり、全体評価を『中』としたもの=9」に対して「心理的負荷を『中』と判断した出来事が2つ以上あり、全体評価を『強』としたもの=66」と単独の項目では「中」としたものでも、複数以上あった場合「強」と総合評価した事案が多い。

「評価表」では、項目ごとに「平均的な心理的負荷の強度」を示し、「心理的負荷の総合評価の視点」「心理的負荷の強度を『弱』『中』『強』と判断する具体例」が掲載されている。特に“「強」である事例”が総合評価にあたって、認定の判断を行う担当者の重要なポイントになっていると考える。「出来事」の項目減により、「具体例」についても示されるものが減ることが憂慮される。

4) 複数の出来事の全体的評価について。調査・研究はライフイベント1つに対するストレスの調査なのでその結果をそのまま総合評価に活かすことはできない。複数の出来事の全体評価については、事例ごとに丁寧な調査を行い判断すべきである。

### (3) 今後検討される事項での重点項目

#### ①発病「後」の業務起因性を認めること

現行の認定基準では発病「後」のストレスについては、「特別な出来事」以外は評価されない。発病後の増悪について、「特別な出来事」に限らず、負荷について調査をし、正当に評価することを求める。(表1)

現行		負荷の強度	統合案		負荷の強度
項目6	自分の関係する仕事で多額の損失等が発生した	Ⅱ	項目15	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	Ⅱ
項目13	大きな説明会や公式の場で発表を強いられた	Ⅰ			
項目23	複数名で担当していた業務を一人で担当するようになった	Ⅱ			
項目26	部下が減った	Ⅰ			
項目8	達成困難なノルマが課された	Ⅱ	項目8	達成困難なノルマが課された、これに対応した。これを達成できなかった	Ⅱ
項目9	ノルマが達成できなかった	Ⅱ			
項目11	顧客や取引先から無理な注文を受けた	Ⅱ	項目11	顧客や取引先から無理な注文や要求を受けた	Ⅱ
項目12	顧客や取引先からクレームを受けた	Ⅱ			
項目18	勤務形態に変化があった	Ⅰ	項目18	勤務形態、仕事のペース、作業環境等の変化や不規則な勤務があった	Ⅰ
項目19	仕事のペース、活動の変化があった	Ⅰ			
項目21	配属転換があった	Ⅱ	項目21	転勤・配属転換があった	Ⅱ
項目22	転勤をした	Ⅱ			
項目34	理解してくれていた人の異動があった	Ⅰ	項目35	上司が替わる等、職場の人間関係に変化があった	Ⅰ
項目35	上司が替わった	Ⅰ			
項目24	非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた	Ⅱ	項目24	業務に関連し、不利益な処遇等を受けた	Ⅱ
項目36	同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	Ⅰ			

2022年9月15日

## 専門検討会での議論に関する意見書

厚生労働大臣 加藤 勝信様

「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」委員の皆さま

東京都江東区亀戸 7-10-12ビル5階

全国労働安全衛生センター連絡会議

議長 平野 敏夫



同メンタルヘルス・ハラスメント対策局

横浜市鶴見区豊岡町 20-9 サンコーポ豊岡 505

神奈川労災職業病センター 事務局 川本 浩之

電話 045-573-4289 FAX045-575-1948

Email: [REDACTED]

私たち全国労働安全衛生センター連絡会議は、労働者の立場に立って、長年にわたり労働災害や職業病に関する相談・支援にあたってきた団体や個人の全国ネットワークです。

労災被災者の支援に長年取り組んできた立場から、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」にて現在行われている精神障害の労災認定基準見直しの議論につきまして、すでに本年4月に申し入れ意見書を提出しているところです。

今回、専門検討会の第6回会議までの議論状況を踏まえ、各委員からの発言・議論において懸念すべき点があり、被災労働者の迅速かつ公正な保護という労働者災害補償保険法の趣旨を踏まえない発言などが見られることから、以下の通り、当連絡会議としての意見を申し述べます。

1、「労基署が労使紛争に巻き込まれる」との意見は、労働基準監督署の法的な責務を無視している

本年7月26日の第6回会議の席上、「総合評価における留意事項(たたき台)」に関する議論において、「職場のルールに基づいて一般的に行われている行為(賃金の決定や人事評価等)は原則として強い心理的負荷を生じさせる出来事とは評価されないが、当該行為が個人を対象に特別の不合理的、不適切な対応として行われた場合には、強い心理的負荷と評価され得る。」との、たたき台が提案された。

この点に関する議論の中で、品田充儀委員が「この点について労基署が判断に踏み込むと、労基署が労使紛争に巻き込まれるおそれがある。この書きぶりには反対である。」との趣旨の発言を行った。さらに同委員は、この箇所に関するその後の議論においても、労基署の判断によって労使紛

争に巻き込まれる恐れがあると重ねて指摘した。

しかし、このような発言は、労働基準監督署が果たすべき役割を誤って捉えている。

そもそも労働基準監督署は、労働者の生活と権利を保障する最低基準である労働基準法について、その法違反を取り締まるために、事業場に対し調査から刑事訴追まで幅広い権限を有している。賃金の未払い、長時間労働、差別的な待遇などにより労使紛争が起こっている事業場についても、労働者による申告などに基づいて調査し、是正指導や送検などを行うのが労働基準監督署の役割である。

また、労働基準監督署は、被災労働者の迅速かつ公正な保護を目的とする労災保険法に基づき、被災労働者からの請求により、事業場を調査し、労働者の傷病の業務上外について判断する権限と責任を負っている。

すなわち労働基準監督署は、当該事業場において労使紛争が起こっているとしても、労働者からの申告や請求に基づき、労働基準法や労災保険法に基づく調査や判断を下す必要がある。

また、労使紛争の背景には、事業主の労働関係法令の違反が存在していることがほとんどである。そのような現場で、労働基準監督署が「労使紛争が起こっているから」と逃げるのではなく、労働法に基づいて必要な対応を取ることこそが、労働基準法や労災保険法の求める責務である。そうでなければ、労働者の信頼に応えうる公正な労働行政など不可能である。

現実において、労働行政は日々、個々の労使紛争に接しながらその職務を遂行しているのが実態である。例えば、個別労働関係紛争解決促進法（2001年施行）に基づく個別労働相談紛争の相談件数は高止まりの状態が続いており、2021年度は全国で28万4139件にも上っている。しかも、精神障害の労災保険請求と同じように、いじめ嫌がらせや上司とのトラブルに関する相談が多いことが近年の特徴となっており、相談件数・助言指導の申し出件数・あっせんの申請件数の全項目で「いじめ・嫌がらせ」の件数が最多を占めている。具体的には相談件数86,034件（24.4%）、助言指導1,689件（18.0%）、あっせん1,172件（29.2%）である。

労働保険審査会の委員の経験を有する品田委員が、こうした事実を知らないのか、あえて無視しているのかはともかく、すでに労働局は、個別労働関係紛争の対応において、様々な労使紛争に巻き込まれているとあってよい。そして、こうした個別労働関係紛争の相談者が健康を害している場合には、同時に労災保険請求をしている事例も少なくないのである。労災対応の現場において、労災保険の給付担当者は、労使関係についての理解を深め、労使紛争を伴う事案において心理的負荷の評価を適切に行うことこそ、いま求められているのである。

これらの点を踏まえれば、労使紛争に巻き込まれるとして労働基準監督署がその役割を放棄・回避することは、法律上許されない行政の不作为であり、責任放棄に他ならない。もし労働基準監督署が、労使紛争に巻き込まれることを恐れて必要な権限を行使しなければ、労働現場において法違反を繰り返す事業主が野放しになり、労災職業病に苦しむ労働者の保護は置き去りにされてしまう。よって、「労使紛争に巻き込まれる恐れがある」ことを理由として、労働基準監督署が労働現場

での賃金の決定や人事評価等が労働者にとって不合理・不適切であるかどうか判断すべきでない、という趣旨の委員の発言は、労働基準監督署の基本的かつ重要な職責をまったく無視しており、被災労働者の保護を目的とする労災保険法にも真っ向から反する暴論である。ただちにその発言を撤回するよう求めるものである。

2、「労働者の自業自得ということもある」との意見は、労働現場の実態にも、労働者の過失を問わない労災保険法の趣旨にも真っ向から反する

同じく、本年7月26日の第6回会議での「総合評価における留意事項(たたき台)」に関する議論において、「労働者の行為により引き起こされた出来事については、労働者の行為の性質(故意によるものか否か等)や会社等(相手側)の対応の必要性・相当性等、当該出来事に至る経過等も総合的に考慮して、心理的負荷の程度を判断する。」との、たたき台が示された。

この点に関する議論の中で、三柴丈典委員が、このたたき台に賛意を示した上で、「労働者の自業自得ということもある」との趣旨の発言を行った。これは、事業主による労働者への懲戒処分などについて、労働者の故意や過失があれば妥当とみなすべきである、との趣旨と思われる。

しかし、労災保険法において、業務上外の判断は、労働者の過失に関係なく判断されることとなっている。もし労働者に何らかの過失があれば、それを考慮して事業主の行為による心理的負荷を判断するというのは、これまでの労災保険法の根本的なあり方に真っ向から反するやり方である。

そもそも労働現場においては、事業主による退職強要の手法として、労働者の過失を専断に言い立て、時には労働者の故意による問題行為であると決めつけて、ことさらに懲戒処分を加えて精神的に追い込む、というやり口がしばしば行われている。

そして、このような事業主の手法により、強い精神的負荷を受け精神障害を発症した労働者からの相談が、これまでも当連絡会議に繰り返し寄せられているところである。「労働者の自業自得ということもある」という委員の発言は、こうした労働現場の実態を完全に無視し、「労働者の故意や過失」を根拠に、事業主の懲戒処分などの妥当性を安易に是認して、労働者の心理的負荷を不当に軽く判断しようとするものである。

よって、「労働者の自業自得ということもある」という発言は、労災保険法の趣旨にも労働現場の実態にも反しており、公正であるべき労災行政への労働者の信頼を失わせかねない暴言である。ただちにその発言を撤回すべきである。

労災事案において、仮に労働者の「自業自得」と思われる要因があったとしても、業務との因果関係があれば支給するのが労災保険制度の趣旨である。この制度の根本をまったく理解していない、あるいはあからさまに軽視するような発言を行う委員は、労災認定基準の在り方を左右する専門検討会の委員としての資格がないと言わざるを得ない。

また、この項目については、「労働者の行為の性質(故意によるものか否か等)」ではなく、懲戒処分などについて「会社等の対応の必要性・相当性」を厳しく精査して、労働者の心理的負荷を判断する方針を取るべきである。

以上