

平成24年9月28日

心理的負荷による精神障害の労災認定に対する実務対応  
～平成23年12月の労災認定基準を中心に～

石寄・山中総合法律事務所  
弁護士 柗木野 一 紀

1 はじめに

従来、心理的負荷（ストレス）による精神障害の労災認定については、「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」（平成11年9月14日基発第544号。以下「旧判断指針」といいます。）によって行われてきました。<sup>1</sup>

この旧判断指針の策定後においても、心理的負荷による精神障害の労災認定件数は増加の一途をたどり、例えば、平成12年における精神障害の認定件数は36件であったのが、平成14年には100件に到達し、平成18年には200件を超え、最近公表された平成23年では325件という極めて多数の労災認定がなされました。

また、請求件数について見ても、例えば、平成12年は212件、平成14年は341件であったものが、平成23年には1272件と多数に上っています。<sup>2</sup>

このように、心理的負荷による労災認定件数は、請求件数とともに大幅な増加傾向を示しており、精神障害を巡る企業のリスクが著しく増加していることが窺われます。

このような状況を踏まえ、厚生労働省は、心理的負荷による精神障害の業務上外の判断基準を明確化し、また手続を簡素化することにより迅速化を図るといった観点から、平成22年10月以降「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」（以下「専門検討会」といいます。）を開催し、平成23年11月、専門検討会報告書<sup>3</sup>の提出を受けて、同年12月、前述した旧判断指針に替えて「心理的負荷による精神障害の認定基準」を定めました（平成23年12月26日基発1226第1号。以下「新認定基準」といいます。<sup>4</sup>）。

そこで、本稿では、新たに定められた新認定基準の概要を紹介するとともに、新認定基準が抱える問題点を踏まえ、企業としての対応上の留意事項等について説明したいと思います。

<sup>1</sup> 厚生労働省のウェブサイト参照

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/191214-b00.pdf>

<sup>2</sup> 同上 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002coxc.html>

<sup>3</sup> 同上 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001u5d4.html>

<sup>4</sup> 同上 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudouki/jun/rousaihoken04/dl/120118a.pdf>

## 2 新認定基準の内容

今回の新認定基準は、従来用いられてきた旧判断指針に様々な変更を加えたものですが、その判断枠組みを根本から変更するものではなく、主なポイントを挙げるとすれば、概ね次の二つです。

第1に、心理的負荷の強さを判断するための心理的負荷評価表が分かりやすく改められたことです。

例えば、①業務による心理的負荷の強度の評価方法として、従来の旧判断指針では、原則として、当該精神障害の発病に関与したと認められる具体的な出来事（ライフイベント）とその出来事後の状況が持続する程度等との二段階で、総合的に心理的負荷の強度を判断するものとされていましたが、新認定基準では、上記具体的な出来事とその出来事後の状況とを一括して評価する枠組みが示され、かつ出来事の類型ごとに具体例が示されました。

また、②具体的な出来事の前後に恒常的な長時間労働（月100時間程度の時間外労働）に従事した場合の認定方法等が明らかにされました。例えば、業務に関連して、顧客や取引先から大幅な値下げなどの無理な注文を受けて何らかの事後対応を行った場合で、その後1月当たり100時間程度の恒常的な時間外労働を行った場合には、心理的負荷の強度を「強」と評価する判断枠組みなどが明らかにされました。

さらに、③長時間労働との関係では、精神障害を発症し得る具体的な出来事が見あたらない場合に、長時間労働それ自体を対象に心理的負荷の強度を判断する枠組み（例えば、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を行い、その業務内容が通常1月当たりおおむね100時間以上の時間外労働を要するものであった場合には、心理的負荷の強度を「強」と評価する等）が示されました。

その他、④具体的な出来事が複数発生している場合の評価方法や、⑤既に発病していた業務外の精神障害が業務による出来事により悪化した場合の認定要件等が具体化されました。

新認定基準の第2のポイントは、精神障害の事案における労災の審査・決定手続の簡素化です。

具体的には次のとおりです。つまり、①業務以外の心理的負荷（家庭内のトラブル等）や個体側要因（重度のアルコール依存等）により発症したことが明らかである場合には、業務による心理的負荷が強度である場合でも、業務起因性が否定されます。これら業務以外の心理的負荷や個体側要因について、従来の旧判断指針の下では本人や家族からの事情聴取等詳細な調査が行われてきました。これに対し、新認定基準の下では、業務以外の心理的負荷及び個体側要因の有無とその程度の調査について、「業務による強い心理的負荷が認められたにもかかわらず業務以外の心理的負荷又は個体側要因により発症したとして業務外と判断しているものがほとんどない等の実情も勘案し、審査の迅速化、請求人の負担軽減を図る観点から、これらの事項に係る調査・判断について簡略化する

ための変更をした。」とされました。<sup>5</sup>

また、②発症時期や業務起因性の判断について、従来は全ての案件で複数の精神疾患の専門医による合議制の専門部会によって行うものとされていましたが、新認定基準の下ではこれを簡略化し、特に、「行政庁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発病時期やその原因に関して矛盾なく合致しており、その事実を新評価表に当てはめた場合に「強」に該当することが明らかな事案」で、疾患名がICD-10（国際疾病分類第10回修正）のF3（気分（感情）障害）やF4（神経症性障害等、ストレス関連障害及び身体表現性障害）の場合には、専門部会ないし専門医の判断すら不要で主治医の意見に基づき判断するものとされました。<sup>6</sup>

### 3 新認定基準の問題点

#### (1) 長時間労働に対する評価基準の具体化について

上記2で述べたとおり、新認定基準では、一定の出来事が長時間労働を伴う場合や長時間労働それ自体に対する心理的負荷の強度等の評価が明確化されました。これを企業の立場から言えば、いかなる場合に労災として認定される可能性が高いのかを従来よりも容易に予測することが可能となりますから、企業の労務管理における予測可能性の確保に資するということができます。

しかし、労働時間数が明示されたことの裏返しとして、この数字が一人歩きをしてしまうのではないかと懸念されます。例えば、心理的負荷の強度が「中」程度の出来事の後に、1月当たり100時間程度の恒常的な時間外労働を行った場合には、業務による心理的負荷の強度が「強」という評価がなされることが示されていますが、一口に1月当たり100時間程度の時間外労働といっても、その労働の質や密度は千差万別であり、中には仕事を怠けた結果として100時間かかっている場合もあり得ます。本来、これらの事情に照らして就労実態を認定しなければならないはずですが、単に1月当たりの時間外労働時間数が100時間を超えていることのみが強調されすぎることが懸念されます。従って、新認定基準の運用に際しては、このような個別の事案ごとの具体的事情に関する調査及び評価が適切に行われているかを慎重に見守る必要があります。1月当たり100時間を超えているから労災だ、などという短絡的な運用には注意が必要だと考えます。

#### (2) 業務以外の心理的負荷や個体側要因に関する調査の簡略化

##### ア 簡略化の内容

次に、新認定基準では、前述のとおり、業務以外の心理的負荷（例えば、怪我、借金、家庭問題等）や個体側要因（既往症等）に関する調査が簡略化されました。

<sup>5</sup> 平成23年12月26日付け基労補発1226第1号「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」別添「認定基準と判断指針の主な相違点」第6項

<sup>6</sup> 認定基準第6「専門家意見と認定要件の判断」、上記「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」参考3

この簡略化された手続の具体的な内容は不明ですが、新認定基準の基礎となった専門検討会報告書によれば、基本的に本人や家族にチェックリスト等の定型的な文書の提出を求めれば足りることとされていまして、新認定基準においてもチェックリスト等の提出を想定している可能性があります。<sup>7</sup>

#### イ 簡略化の背景

このような簡略化の背景には、専門検討会で「実際の労災請求事案において、業務による強い心理的負荷が認められたにもかかわらず、業務以外の心理的負荷又は個体側要因により発病したとして業務外と判断されたものはほとんどない。」という認識の下、「このような実態を考慮し、また、審査の迅速化、請求人の負担軽減を図る観点から、業務以外の心理的負荷及び個体側要因の調査については、可能な限り簡略化を図ることが適当である。」と結論づけられたことが挙げられます。<sup>8</sup>

#### ウ 専門検討会における検討状況

では、前述した「業務外と判断されたものはほとんどない」ことを理由として、本当に本人や家族から単なるチェックリスト等の提出で足りる程度にまで業務以外の事情や個体側要因の調査を簡略化してよいのでしょうか。

専門検討会報告書が「業務外と判断されたものはほとんどない」と結論付けたのは、専門検討会における議論の過程で平成21年度の労災認定状況が検討され、平成21年度においては、業務による心理的負荷の強度が「強」とされた事例が全部で234件ある中で、業務外の心理的負荷又は個体側要因を理由に業務外とされた事案が0件であったというデータを厚生労働省の事務局が提出したことが大きな拠り所となっていました。

つまり、簡略化の趣旨は、業務以外の事情や個体側要因を調査する必要性はあるけれども調査には労力がかかるし調査能力の限界もあり、結果的に結論に影響を与えないことがほとんどなので、いっそのこと簡単に済ませましょう、ということだと思います。

#### エ 簡略化の問題点

しかし、その際、厚生労働省の事務局からは0件となっている背景として説明されていたのは、「背景としては、「業務以外の心理的負荷」「個体側要因」を認定するための事実認定は、請求人ないしは家族からの聴取によるほかはないということがほとんどで、請求人やその家族が不利益となりかねない事実を積極的に陳述することはほとんどないということが1つあります。」という点です（下線は引用者）。<sup>9</sup>

このような背景が認められるにもかかわらず、業務外の心理的負荷又は個体側要因を理由に業務外とされた事案が0件であったという結論のみを取り出して単なる

<sup>7</sup> 専門検討会報告書4項

<sup>8</sup> 同上

<sup>9</sup> 第2回専門検討会議事録 職業病認定対策室長補佐発言

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000z2yy.html>

チェックリストでよいというのでは、實際上、労災認定段階では業務外の心理的負荷又は個体側要因については実質的な調査がほとんど実施されないに等しいといわざるを得ません。

旧判断指針では、心理的負荷による精神障害の業務上外の判断は、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の各事項について具体的に検討し、労働者が発症した精神障害との関連性を総合的に判断すべきとの医学的知見が示され、この考え方は現在の新認定基準でも維持されています。とすれば、審査の迅速化等の要請があるとはいえ、業務外の心理的負荷又は個体側要因に関する調査を単なるチェックリスト等で済ませるとするのは行き過ぎた簡略化だと考えます。

#### オ 労災民訴との関係

これに対しては、労災認定はあくまで労働基準監督署長が行う行政手続であり、刑事手続等とは異なって、調査能力には限界があるので、審査の迅速化等の要請の下ではこのような簡略化もやむを得ないという考え方もあり得ると思います。このように労災の行政救済という側面を重視する立場に立つとしても、少なくとも労災認定とは別に行われる企業に対する損害賠償請求（いわゆる労災民訴）は別個に考えなければなりません。

つまり、労災民訴の従来裁判実務では、労災認定がされていることそれ自体が、あたかも精神障害発症と安全配慮義務違反との相当因果関係を推認させるかのような事情として取扱いがされる場合がありますが（それ自体に問題があると思います。）、新認定基準の下における前述した調査の実情に照らしてみれば、少なくとも今後は、労災認定がなされていることそれ自体をもって安易に相当因果関係を推認するなどという取扱いは、基本的に許されないものと考えべきです。そして、被告側の企業においては、労災認定がされている事案においても、相当因果関係に関してこれまで以上に業務以外の心理的負荷や個体側要因に関する主張立証を尽くすべきであり、かつ手厚くその機会が与えられるべきものと考えます。

#### (3) 専門医の判断の省略について

次に、前述のとおり新認定基準では、労働基準監督署長の事実認定と主治医の診断の前提とした事実とが合致しており一定の精神障害の場合には、主治医の意見にのみ基づき判断するものとされ、専門部会ないし専門医の判断は省略されることとなりました。

しかし、一般に主治医の意見は、必ずしも中立的な診断ではない可能性があります。すなわち、精神科ないし心療内科の主治医については、主として患者との信頼関係を維持する観点から、患者に有利な診断をする傾向が指摘されています。例えば、労災病院の医師らによる復職の診断に関するアンケート調査の報告によれば、「主治医の主観的判断が「患者の意向に添う傾向があり、患者に甘くなる」との回答が専門医調査の結果で85.8%」、「身体疾患とは異なり、主治医が患者の職場での利益を考慮し

て病名の表現を虚偽でない範囲内で緩和する事が考えられるが、専門医調査の結果では実に92.1%の主治医が病名表現に関して何らかの配慮をしている事を示しているなど指摘されています。<sup>10</sup>また、厚生労働省の通達においても「現状では、主治医による診断書の内容は、…労働者や家族の希望が含まれている場合もある。」とされています。<sup>11</sup>これらは病気休職からの復職にあたっての診断に関する資料ではありますが、主治医の一般的な診断傾向を窺わせるものです。

このように、主治医の意見にのみ基づき業務上外の判断をすることにはリスクがあり、一般には中立的な専門医の診断を経るべきです。従って、仮に労災認定の上で労災民訴に発展した場合には、労災がどのような判断プロセスを経ているのかを検証しておく必要があると考えます。

#### 4 まとめ

以上のとおり、新認定基準は企業の予測可能性の向上に資する面があり、この点は評価されるべきですが、他方で調査手続や判断があまりに簡略化・省略されている側面があります。従って、実務的には、労働者が精神障害に罹患して労災認定がされたとしても、労災認定という結果自体をそのまま鵜呑みにするのではなく、労災認定手続においてどのような調査が行われ、いかなる判断が行われたのかを検討し、それらが適切なものと評価できるか否か等を検討した上で対応を決定するという姿勢が重要になるものと考えます。

以上

#### <執筆者経歴>

平成10年 早稲田大学法学部卒業

平成13年 弁護士登録（第一東京弁護士会）

平成15年 石寄信憲法律事務所（現：石寄・山中総合法律事務所）入所  
現在に至る

#### <著作等>

『労働契約解消の法律実務』（共著）中央経済社刊

『管理職活用の法律実務』（共著）中央経済社刊

『公益通報者保護法と企業実務』（共著）民事法研究会刊

『法務リスク管理ガイドブック』（共著）民事法研究会刊

#### <主な取扱分野>

法人：人事・労務、企業法務一般

<sup>10</sup> 日本職業・災害医学会会誌54巻2号49頁

<sup>11</sup> 「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」（平成21年3月改訂）3項（2）

<お問い合わせ先>

石寄・山中総合法律事務所

〒104-0028 東京都中央区八重洲2丁目8番7号 福岡ビル6階

TEL 03-3272-2821 FAX 03-3272-2991

MAIL [hiragino@liylaw.jp](mailto:hiragino@liylaw.jp)

URL <http://www.iylaw.jp/index.html>

掲載日：平成24年10月16日