

基補発 0611 第 1 号
令和 2 年 6 月 11 日

都道府県労働局労働基準部
労災補償課長 殿

厚生労働省労働基準局補償課長

精神障害の労災認定実務要領の一部改正について

精神障害事案の業務上外の判断に当たっては、平成 27 年 10 月 30 日付け基補発 1030 第 1 号「精神障害の労災認定実務要領の一部改訂について」により迅速・適正な事務処理を図ってきたところであるが、今般、令和 2 年 5 月 29 日付け基発 0529 第 1 号「心理的負荷による精神障害の認定基準の改正について」の発出に伴い、標記要領について一部改正を行ったため、これに留意の上、適切に対応されたい。

主な改正点（変更箇所のみ列举）

・認定基準の解説

第3の3の特別な出来事以外の具体的出来事

（5）の類型⑤「パワーハラスメント」

ア 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）

（6）の類型⑥「対人関係」

ア 同僚等から、暴行又は（ひどい）いじめ・嫌がらせ等を受けた（項目30）

イ 上司とのトラブルがあった（項目31）

ウ 同僚とのトラブルがあった（項目32）

エ 部下とのトラブルがあった（項目33）

オ 理解してくれていた人の異動があった（項目34）

カ 上司が替わった（項目35）

キ 同僚の昇進・昇格があり、昇進で先を越された（項目36）

（7）の類型⑦「セクシュアルハラスメント」

ア セクシュアルハラスメントを受けた（項目37）

・参考資料1

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号）

・参考資料2

事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）

・調査要領

第2の1の（2）のアの出来事別の調査事項及び調査方法

（テ）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

（ト）同僚等から、暴行又は（ひどい）いじめ・嫌がらせを受けた

・様式3「申立書」

・調査・取りまとめ様式記入例

改正前の事例8を削除、事例8～15を追加

・質疑応答集

改正前の問19、20を修正、問22～33を追加

精神障害の労災認定実務要領

令和2年6月

厚生労働省労働基準局補償課
職業病認定対策室

精神障害の労災認定実務要領

【目次】

I	認定基準の解説	1
第1	はじめに	2
第2	対象疾病と発病の有無等の判断	2
1	対象疾病の考え方	2
2	発病の有無等の判断	2
第3	業務による心理的負荷の強度の判断	3
1	心理的負荷の強度の区分	3
2	特別な出来事	3
3	特別な出来事以外の具体的出来事	4
4	時間外労働時間数の算出方法	18
第4	業務以外の心理的負荷及び個体側要因の判断	21
1	業務以外の心理的負荷	21
2	個体側要因	21
参考1	事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針	22
参考2	事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置についての指針	34
II	調査要領	43
第1	請求書の受付と進行管理	44
1	窓口相談等	44
2	調査計画の策定	45
3	処理経過簿（署）	46
第2	調査の実施	47
1	基本的な調査事項	47
2	調査の基本的な留意事項	59
3	調査対象者別の調査の留意事項及び調査事項	60
4	事案別の調査の留意事項	64
第3	医学意見の収集	66
1	求めるべき医学意見	66
2	医学意見を求めるに当たっての留意事項	68
参考	精神障害事案の標準的な調査・決定の流れ	69
参考	調査権限一覧表・出頭命令等における明示事項	70

参考	療養中の請求人からの聴取に当たっての留意事項	72
Ⅲ	調査・取りまとめ様式	80
様式 1	精神障害の業務起因性のための調査復命書	85
様式 2	医学意見の要否等に係る調査復命書	98
様式 3	請求人申立書	111
様式 4	主治医意見依頼事項	117
様式 5	専門医意見依頼事項	120
様式 6	調査計画書	121
様式 7	処理経過簿（署）	123
様式 8	処理経過簿（局）	125
Ⅳ	調査・取りまとめ様式記入例（医学的見解を含む）	126
○	調査結果の取りまとめ記入例（目次）	127
事例 1	重度の）病気やケガをした事案 （専門医意見：様式 1）〔業務外〕	129
事例 2	顧客や取引先からクレームを受けた事案 （主治医意見：様式 2）〔業務上〕	142
事例 3	仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった事案 （主治医意見：様式 2）〔業務上〕	154
事例 4	出来事が複数ある事案 （専門部会意見：様式 2）〔業務上外を専門部会に協議〕	166
事例 5	1か月に 80 時間以上の時間外労働を行った事案 （専門医意見：様式 1）〔業務上〕	178
事例 6	2週間以上にわたって連続勤務を行った事案 （専門医意見：様式 2）〔業務上外を専門医に協議〕	191
事例 7	出来事が複数ある事案 （専門部会意見：様式 2）〔業務上外を専門部会に協議〕	203
事例 8	上司等から治療を要する程度の暴行等の身体的攻撃を受けた事案 （専門部会意見：様式 1）〔業務上〕	216
事例 9	上司等から暴行等の身体的攻撃を執拗に受けた事案 （主治医意見：様式 2）〔業務上〕	228
事例 10	上司等による精神的攻撃が執拗に行われた事案 （専門医意見：様式 1）〔業務上〕	240
事例 11	同僚からの集団による精神的攻撃が執拗に行われた事案 （専門医意見：様式 1）〔業務上〕	253

事例 12	上司等による精神的攻撃が行われ、行為が反復・継続して いない事案 (専門医意見：様式 1) [業務上]	266
事例 13	同僚等から治療を要する程度の暴行等を受けた事案 (専門医意見：様式 1) [業務上]	279
事例 14	同僚等から人格や人間性を否定するような言動を繰り返し 執拗に受けた事案 (専門医意見：様式 1) [業務上]	292
事例 15	同僚等から人格や人間性を否定するような言動を受け、行為 が反復・継続していない事案 (専門医意見：様式 1) [業務外]	306
事例 16	セクシュアルハラスメントを受けた事案 (主治医意見：様式 2) [業務上]	318
事例 17	業務上の傷病により 6 か月を超えて療養中の者に係る事案 (専門医意見：様式 1) [業務上]	330
事例 18	精神障害が発病後悪化した事案 (専門部会意見：様式 1) [業務上]	342
事例 19	通勤災害の事案 (主治医意見：様式 2) [業務上]	355
V	ICD-10 診断ガイドラインに示される精神障害	366
	診断カテゴリーのリスト	367
	統合失調症 (F20)	377
	躁病エピソード (F30)	380
	双極性感情障害 (F31)	380
	うつ病エピソード (F32)	381
	反復性うつ病性障害 (F33)	381
	持続性気分 (感情) 障害 (F34)	381
	恐怖症性不安障害 (F40)	382
	他の不安障害 (F41)	382
	強迫性障害 (F42)	383
	重度ストレスへの反応及び適応障害 (F43)	383
VI	関係通達等	385
	「心理的負荷による精神障害の認定基準について」 (令和 2 年 5 月 29 日付け改正基発 0529 第 1 号)	386

「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)	403
「心理的負荷による精神障害の認定基準の改正に係る運用上 の留意点について」 (令和 2 年 5 月 29 日付け基補発 0529 第 1 号)	414
「精神障害による自殺の取扱いについて」 (平成 11 年 9 月 14 日付け基発第 545 号)	418
VII 質疑応答集	419
VIII 精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会報告書	456

認定基準の解説

第1 はじめに

平成23年12月26日付け基発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」及び令和2年5月29日付け基発0529第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準の改正について」（以下「認定基準」という。）に定める事項に関し、「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」（以下「検討会」という。）に事務局が提出した資料や検討会の議論の内容等を踏まえ、認定実務において参考となる事項を以下のとおりまとめたので、認定基準や平成23年12月26日付け基発補発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」及び令和2年5月29日付け基補発0529第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準の改正に係る運用上の留意点について」と併せて理解すること。

第2 対象疾病と発病の有無等の判断

1 対象疾病の考え方

認定基準が「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」を「主としてICD-10のF2からF4に分類される精神障害」としているのは、F0は器質性の原因によるものであり、F1は有害物質（精神作用物質）の使用によるものであることから、他の認定基準等により頭部外傷、脳血管疾患、中枢神経変性疾患等、器質性脳疾患の併発疾病としての認定が行われるべきこと、また、F5からF9は主として個人の生育環境、生活環境等に基づくものと考えられ、業務による心理的負荷との関連で発病することはほとんどないことによる。

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」としているのは、心身症が精神障害の1つと誤解されている面があるが、その定義が、「その発病や経過に心理、社会的因子が密接に関与する身体疾患を言うが、神経症やうつ病など他の精神障害を伴う身体疾患は除外する」とされ、明確に区別されていることから、念のため記載している。

なお、この対象疾病の定義に関しては、検討会の報告は、アメリカ精神医学会による基準（DSM-TR）など他の診断基準を否定していないが、主治医等の意見を求めるに当たっては、ICD-10に準拠した診断意見となるように意見照会を行うべきとしており、主治医等にこの旨を説明し理解を求める必要がある。

2 発病の有無等の判断

発病の時期は、他の疾病と異なり、発病日まで特定することには困難を伴うものであり、多くの事案である程度の幅が許容されなければならない事情があるが、労災認定においては、発病の時期が出来事と発病との関係を解明する上できわめて重要な意味を持つことを主治医等に説明し、できる限り発病時期の範囲を絞り込むよう依頼する必要がある。

また、発病の時期によっては、発病後に悪化した事案として判断する対象となる場

合があることや、算出する時間外労働時間数に大きな違いが生じる可能性があることについて十分認識のうえ調査に当たる必要がある。

第3 業務による心理的負荷の強度の判断

1 心理的負荷の強度の区分

業務による心理的負荷の強度の判断に当たって用いる「業務による心理的負荷評価表」(以下「別表1」という。)の心理的負荷の強度の区分である「強」、「中」、「弱」は、おおよそ次のように想定されている。

「強」は、対象疾病を発病させるおそれのある程度の強い心理的負荷となるものである。

また、「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にしかならないもの、「中」は経験の頻度は様々であって「弱」に比べれば心理的負荷は強いものの、対象疾病を発病させるおそれがある程度まで強い心理的負荷とはならないものである。したがって、日常よく見られる出来事(例えば「ごく軽い叱責を受けた」)があり、これが原因で精神障害を発病したと主張するケースでは、出来事がなかったと判断するのは妥当ではなく、心理的負荷が「弱」と判断される出来事があったとまとめる必要がある。

2 特別な出来事

別表1に列挙された「特別な出来事」は、次のような趣旨で設けられている。

(1) 心理的負荷が極度のもの

出来事それ自体の心理的負荷が極めて大きいため、出来事後の状況に関係なく強い心理的負荷を与えると認め得るものについて、生死にかかわる、極度の苦痛を残す、又は永久労働不能となる後遺障害を残す業務上の病気やケガをした場合等が「心理的負荷が極度のもの」として示されている。

また、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も、症状が急変し極度の苦痛を伴った場合などについてはこの「心理的負荷が極度のもの」として評価されることとなる。これに該当する出来事としては、じん肺患者等が療養の経過の中で症状が急変し、呼吸機能の低下による重度の呼吸困難の状況となったような状況が想定されている。

(2) 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は、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があることから、発病日から起算した直前の1か月におおむね160時間を超える時間外労働を行った場合等が「極度の長時間労働」として示されている。

なお、労働時間の評価方法の詳細については、下記4(18頁)を参照のこと。

3 特別な出来事以外の具体的出来事

別表 1 に列挙された「具体的出来事」は、各々、次のようなものを評価するようになっている。

(1) 類型 「事故や災害の体験」

ア (重度の) 病気やケガをした(項目 1)

業務上の病気や、ケガをしたことによる心理的負荷を評価する項目である。「重度の」病気やケガであることを前提に、平均的な心理的負荷()が定められているが、重度とはいえない病気やケガの場合にも、この項目に当てはめる(その上で、心理的負荷の総合評価は「中」や「弱」となる)こととなる。

この項目では「重度」の評価が重要となるが、「心理的負荷の総合評価の視点」(以下「総合評価の視点」という。)の欄に示される、病気やケガの程度、後遺障害の程度、社会復帰の困難性等の視点から総合評価を行うこととなる。

例えば、転倒によって鎖骨を骨折し1か月程度の入院が必要になった場合、一般的にはこの程度のケガでは全治するものと理解されており、「重度」とまではいえない。このような場合には、この項目に当てはめた上で総合評価を「中」と判断することとなる。

ここでいう「重度」とは、「強」の具体例に示されているとおり、社会通念に照らして重篤であると認められる程度の傷病を経験した場合や、以前のような仕事を続けることは到底不可能になるようなケガや病気をした場合が想定されている。具体例に示されているもののほか、頭部外傷等に関して意識障害が継続した場合や、簡易なものを除き、観血的な手術を行った場合も含まれる。また、療養の過程では重い後遺障害を残すか否か確定しないが、その可能性が医師から告げられたような場合も同様である。

この項目については、出来事後の状況は重視しないこととなっているが、この趣旨は、出来事後の状況は病気やケガの程度に比例して定まるとの考え方によるものである。したがって、当該病気やケガによってその後就労していないことは心理的負荷の評価を下げるものではない。

なお、例えば、脊髄損傷等により一生寝たきりを余儀なくされるような場合には、「特別な出来事」として評価される。

また、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、この項目で評価するものとなっている。こ