

「精神障害労災認定基準」の改定要求

2022年2月2日

働くもののいのちと健康を守る全国センター
理事長 埜田 和史

はじめに

(1) 働くひとのメンタルヘルスの状況

精神疾患の労災申請数は年々増加を続け、2019年に2000件を超えました。しかし、支給決定件数は増えず、認定率(支給決定/決定件数)が約30%と低い状態が続いています。「業務外」と決定された人の絶対数が増加しています。働き方の変化・実態に応じ、精神疾患特性を踏まえた認定基準の改訂が必要です。

精神疾患の患者数はこの数年50万人を超える高いところで推移しています(厚生労働省の「患者調査」)。認定基準の壁の高さは、申請さえできずにいる多くの精神疾患を抱えた労働者や自死遺族を生み出しています。自殺者数は2000年前後の3万人をピークに減少傾向となっていました。2019年以降の「原因別・動機別の自殺者数の推移」をみると、勤務問題を原因とする自殺者は2000人前後で推移し減っていません。

さらに2021年の自殺者は、新型コロナウイルス感染症による影響もあり、増加に転じてしまいました。

日本生産性本部でおこなった調査でも、「新型コロナウイルス禍により従業員のメンタルヘルス(心の健康)が悪化した」(2021年7～9月に実施)という結果がでています。

2011年の改訂以来の働き方の多様化、職場環境の変化を踏まえることとあわせて、新型コロナウイルス感染症の拡大という状況を踏まえた認定基準の改訂を求めます。

1. 認定基準改定にあたって前提

(1) 「精神疾患」の特性を踏まえた認定基準にすべきです。

精神疾患には、脳・心臓疾患等と違う特性があります。急性・慢性のストレスが複合的に負荷となり、じわじわと段階的に悪化する場合もあれば、急激に自死に至る場合もあります。そして、経過は直線的な悪化ばかりではなく、変動しやすいという特徴もあります。発病日の特定はしばしば困難です。また、症状を自覚しにくい場合があったり、さらに精神疾患に対する社会的な偏見や誤解もあり、本人が自覚できても訴えにくかったり、知られないように無理をして周辺の人にも気づきにくい状況があります。

幅をもった疾患であり、負荷の全体を評価することが必要です。認定基準そのものの基本的な考え方を、「精神障害は、環境から来る急性及び慢性の心理的負荷と個体側の脆弱性・反応性のバランスで精神破綻が生じて発症する。ただし、環境のストレスと個体の脆弱性・反応性は、相互に影響しあうものであり、お互いがまったく独立しているわけではない」とすべきです。

(2) 「精神障害の労災認定基準に関する専門検討会」では精神障害の成因として、「ストレス-脆弱性理論」に依拠するとしています。1) 脆弱性の評価は、医学的・生物学的研究の現在の到達からは確立していない、2) 脆弱性はストレスにより変化あるいは増大するので、病前の脆弱性を正確に評価することは困難である、3) 「元来の」脆弱性の評価に、振り返りバイアスが生じる可能性がある、などの理由から、脆弱性の科学的評価については限界があります。そのことを踏まえることが必要です。

(3) 個別事案ごとに丁寧な調査・評価を。

「心理的負荷評価表」は認定実務を迅速化・公平化するものとして取り入れられたものですが、(2)にあるように限界性を認識しておくことが必要です。また「評価表」にないストレスが被災者の負荷となっているもあり、元の資料としている「ストレス評価に関する調査報告」について、関係学会でも「参考程度にすべき」で「機械的なあてはめはそぐわない」という意見もあります。「心理的負荷評価表」を絶対視することなく、個別の事案ごとに丁寧な調査・評価をすべきです。

(4) 再開第1回の検討会では「課題」として「調査のより一層の迅速化、効率化」があげられている。処理期間の短縮は必要ですが、十分な調査をないがしろにすることがあってはいけません。

(5) 精神疾患に罹患する人が増え、治癒後に働く人、治療しながら働く人が増えています。厚労省でも「治療と仕事の両立支援」を進めています。現在の認定基準の「発病後に増悪を評価しない」「(評価するのは)特別な出来事」という考え方はまったくその方針に反するものです。発病後の増悪について「特別な出来事」の有無を条件とすることはやめ、「特別な出来事以外」の評価表にて、評価すべきです。

以下、具体的な改訂要求を示します。

2. 発病日の認定と評価期間（発症前6か月）について

(1) 発病日の認定については十分な調査を行うこと。「出来事」の評価対象期間を1年とすること。少なくとも、請求人からの申し出があった場合、6か月から遡った調査を行うこと。

*特に自死事案や治療歴のない事案では発病時期の特定が困難な場合が多い。現在の認定基準では、発病日が結果に決定的に影響することからも、特定の困難な事案については、請求人の主張を尊重し、十分な調査を行うことが必要です。

*思春期などのころのうつ傾向をもってのことや長期の睡眠導入剤の投与をもって、発病日とし、請求人が最も心理的負荷が強かった時期を対象からははずすこと見られます。労災保険では「(軽減勤務であっても)8時間勤務が可能になれば「症状固定＝治癒」とされています。認定にあたっては、同じように1か月に1回程度の受診等は「予防的治療」として位置づけ、発病日を「前倒し」することのないよう要請します。

3, 「出来事」が複数ある場合の全体評価について

(1) 「心理的負荷評価表」にある「出来事」を限定的にあつかうのではなく、請求者側の心理的負荷の出来事すべての項目を評価し、出来事の関連性又は連続性に留意して評価すること。特に「中」が複数ある場合（慢性・急性）は、「弱」を含めて、本人の状況を踏まえて総合的に判断すること。

* 労基署の調査において「心理的負荷評価表」の「出来事」のあてはめが極めて限定的である場合がしばしば見られます。請求側からの心理的負荷項目を何点あげても、1～2点に絞って「弱」「中」「強」の総合評価を下し不支給とする例が見られます。請求側が述べた「出来事」については調査・評価し、総合評価をすることを要請します。

4, いじめ・嫌がらせ・パワーハラスメントの評価について

(1) パワーハラスメントにあたるかどうかの判断にあたっては、被災者本人の意見を最大限・第一義的に尊重する立場で評価すること。

* 職場ではパワハラをはじめ多様な「いじめ・嫌がらせ」、「ハラスメント」による精神疾患に罹患する労働者が増えています。「運用上の留意点」は以下のように運用するよう求めています。特にパワハラの場合被災者がどんなにリアルにかつ経験した本人しか再現できない事実を語っても、パワハラの加害者は労基署の聴取に対し事実を否定し、「業務指導の範囲だ」と言い逃れることが多くあります。職場の同僚からの聴取では大部分の労働者は残念ながら雇用されている関係から自己保身に走る場合が多く「そうした事実は知らない」などと話すことが多いのが現状です。その内容を受けて聴取の後に労基署の判断は「パワハラ」の客観的裏付けがない」との理由で不支給とされます。パワハラで労災認定されたケースは、本人がICレコーダーで録音する、あるいは職場の同僚または直近の退職者が勇気を持って署名・捺印の「上申書」を書いてくれる時しかないのが現状です。通知の趣旨を活かす調査・判断を要請します。

* 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」 「(略)労災補償においては、「具体的出来事」へのあてはめを行い、評価を適切に行うことが重要であり、「パワーハラスメント」に該当するか否かを厳格に認定することが目的ではないことに留意すること。このため、例えば、調査の結果、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指導や指示であるか否かが客観的な資料等によって明らかでない場合であっても、当事者からの聴取等により被害者の主張がより具体的で合理的である場合は等には、職場におけるパワーハラスメントに該当する事実があったと認定できる場合に当たると考えられることから、適切に評価すること。(略)

5, 同種労働者との比較ではなく「本人基準」とすること

(1) 被災者本人を基準に負荷を評価すること

* 新人や精神障害を発病し業務の軽減措置を受けながら働く人がいます。同じ環境であっ

ても負荷の程度はそれぞれです。「同種労働者」にとっての「平均的負荷」を基準とするのではなく、あくまで当該労働者を基準して評価すること。身体障害者を前提として業務に従事させ、その障害とされている基礎疾患が業務により悪化して災害等が発生した場合、その業務起因性の判断基準は当該労働者が基準となるべきであり、精神障害も同様と考えます。

6. 具体的な評価項目の変更・新設について

(1) 評価表「16 1か月に80時間以上の時間外労働を行った」について

* 標題を「長時間労働を行った」に改訂し、「中」となる例を「発病前2～6か月にわたり1か月あたり月65時間以上の時間外労働があった」「強」のなる例を「1か月100時間、2～6か月で1か月あたり80時間」とすること。

(2) 交替制勤務、深夜勤務、不規則勤務による心理的負荷

* 評価表「18 勤務形態に変化があった」の項目の「総合評価の視点」として、交替制勤務、深夜勤務等の変化の程度、変化後の状況としてあげているが、「交替制勤務・深夜勤務が同様のかたちで続いている場合は、負荷強度として別途の項目を設け、少なくとも「中」以上の評価とすべきです。今般の「脳・心臓疾患に労災認定基準」の改訂においても、深夜・交替制勤務そのものが（「変化」ではなく）、負荷要因とされることになりました。

(3) 項目の追加

①**単身赴任**：生活上での日常的不便、不具合を伴い、家族との団らんなどによる精神的安定もはかれない。食生活の乱れも多く体調悪化の多い

②**通勤時間**：都市部での通勤時間の長さや異動による長時間化など通勤時間の負荷を考慮すること

③**勤務間インターバル**：睡眠時間・生活時間の確保ができないことは重大な負荷となります。勤務間インターバル11時間の確保を労働時間とは別に評価項目をつくること。

④**SOGI (Sexual Orientation Gender Identity) ハラスメントを具体的な「出来事」に追加すること**：「「パワーハラ指針」では精神的な攻撃に該当する例として、「人格を否定するような言動を行うこと。相手の性的指向・性自認に関する侮辱的な行動を行うことを含む」を挙げ、SOGI ハラスメントがパワーハラメントにあたることを明記しました。また、同指針は「この侵害に該当する「例：として、「労働者の性的指向・性自認や病歴、不妊治療等の機微な個人情報について、当該労働者の了解を得ずに他の労働者にばく露すること」を挙げ、アウティングがパワーハラメントに該当することも明記しています。SOGI ハラスメントを具体的な出来事として新設することを要請します。

⑤**退職の拒否**：異動において通勤時間が長くなったり、過大なノルマが課されるなどで体調不良となり、退職を願いでも、時には脅迫的な言辞を伴って退職を強行に認めない。強い精神的負荷になっている事例が多くあります。

⑥在宅勤務・テレワークにおけるストレス評価を明確にすること

*在宅勤務では、コミュニケーション不足、私的時間との切り分けの難しさ、リモートハラスメントなど、「職場」ではない場所で「仕事」を行うことでのストレスが指摘されています。コロナ禍で急激に広がったテレワークにおけるストレスについて検討が必要です。

8, コロナ禍(感染症拡大時)におけるストレスについて

(1) 業務における感染、感染を広げる立場になること(なったこと)への恐怖・不安によるメンタル不調、またはコロナ感染後の後遺症としてのメンタル不調について、認定基準の改訂にあたって検討すること。

*新型コロナウイルス感染症の労災扱いについて、保健所の隔離が必要と認めた期間(10日間)が休業として認められるケースが多いようです。しかし、感染後の後遺症としてメンタル不調で復職できない(復職まで時間のかかる)ケースも目立っています。このような事案を含め、コロナ禍によるメンタル不調についての評価の検討が必要です。

おわりに

労働者を取り巻く働き方が大きく変化し、コロナ禍による不安やパワーハラスメントの相談も急増しています。安心して健康に働くことのできる職場づくりが以前にもまして求められています。いざという時に補償される労災補償はその必要条件の一つです。改めて精神疾患の特徴をふまえ、事実に基づく総合的な判断のための基準とすることを要請します。

付記 2022年1月に「国際疾病分類第11回修正版」(ICD-11)が正式発効となりました。新しい分類に則った、検討が再度必要になることを指摘しておきます。

以 上