

IV 質疑応答集

「認定基準」に関する質疑応答集（目次）

（対象疾病について）

問1 認定基準においては、対象とする精神障害をICD-10第V章「精神及び行動の障害」としていながら、主として業務との関連が生ずる可能性のある精神障害をICD-10のF2からF4までに分類されている精神障害としている理由如何。

特に、F2に分類される疾病が、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」とされている理由は何か。F2での労災認定事例は多いのか。

さらに、F5からF9に分類される精神障害が本省協議事案となっている理由如何。

問2 ICD-10による疾患名については、例えば、F3：気分（感情）障害、F32：うつ病エピソード、F32.0：軽症うつ病エピソード、と細分が決められているが、どこまでの特定が必要か。

問3 「自律神経失調症」の取扱いを示していただきたい。

問4 「対象疾病に付随する疾病」としては、どのようなものが想定されているのか。

（業務による心理的負荷について）

問5 認定基準では「同種の労働者」が定義されているが、裁判例で用いられる「平均的労働者」とは、どのような違いがあるのか。

問6 「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」（項目27）について、精神科病院又は介護施設等にて就労する被災者が、責任能力を問えない利用者（精神障害者・認知症患者）からの治療を要する暴行を受けるケースが想定される。この場合に、事業場の関係者聴取で同種労働者から「暴行は日常茶飯事で心理的負荷は弱い」との証言が得られた場合には、心理的負荷の強度を弱めて評価することになるのか。

問7 「業務による心理的負荷評価表」では、平均的な心理的負荷の強度は「Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」と表現し、「心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例」では「弱・中・強」で表現しているが、Ⅰ＝弱、Ⅱ＝中、Ⅲ＝強と考えてよいか。

また、どのような理由から異なる表現にしているのか。

問8 「業務により重度の病気やケガをした」（項目1）について、「現職」とは「負傷前に行っていた同一内容の業務」ではなく、負傷前の「事業場」と解してよいか。

また、入院はしていないが、休業が数か月に亘る場合は、「中」の具体例「短期間の入院を要する」には及ばないので「弱」との判断でよいか。

問9 「業務に関し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」（項目2）の総合評価の視点「事故等を再度体験することへの恐怖」については、本人の感じ方を主に評価することになるのか。

問10 「業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」（項目2）の「目撃」は、事件の一部始終を見ていることが必要か。

また、「中」の具体例「本人が被災者を救助できる状況等でもなかった」について、例えば

関係者の縊死を発見した場合、その時点での物理的な救助は不可能であるため、「救助できる状況等でもなかった」と判断されるのか。

問11 「感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した」（項目14）について、感染症等に罹患する危険性の高い業務は、医療機関や介護施設のほか、タクシー等自動車旅客業務、飲食業等、業務の性質上第三者への感染を防止するため防護対策を取らざるを得なかった業種を含むのか。

問12 「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22）」と「同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた（項目23）」、「上司とのトラブルがあった（項目24）」の具体的な出来事をどのように区別すべきか。

問13 「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22）」について、「上司等」には、同僚又は部下からの集団による行為も含むとされているが、集団は何名以上と考えてよいか。

問14 単に言葉遣いが乱暴な場合（例えば、普通の声で上司から「バカ者」と1回言われた程度等）の具体的な出来事への当てはめはどのようにすべきか。

問15 「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22）」の心理的負荷の強度が「強」である例で、精神的攻撃が執拗に行われた場合とあるが、「執拗」とは、どのような場合か。例えば、語尾などに「バカ」、「アホ」と付けてしまうことが口癖だった場合は執拗には当たらないものか。

問16 「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22）」について、必要以上に長時間にわたる厳しい叱責とあるが、「必要以上に長時間」の目安はどの程度か。

問17 「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22）」について、他の労働者の面前における威圧的な叱責など、様態や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える精神的攻撃とあるが、「物を投げつける」、「机を強く叩いて大きな音を出す」などの行為はこれに類するものとして考えてよいか。

問18 「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22）」等の心理的負荷の強度が「強」である例で、暴行等（の身体的攻撃）を執拗に受けたとあるが、発病前おおむね6か月の間に2回以上で該当すると考えてよいか。

問19 「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22）」等の心理的負荷の強度が「強」の例で、治療を要する程度の暴行等（の身体的攻撃）を受けた場合とあるが、治療とは、切り傷を負い市販の絆創膏などで自主治療を行った場合はこれに含めず、医療機関での受診が前提となるものと考えてよいか。

問20 「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22）」等治療を要さなくとも、「髪の毛を切られる」、「水をかけられる」等の行き過ぎた行為の場合、治療を要する程度の暴行等（の身体的攻撃）を受けた場合に当てはめてよいか。

- 問21 「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22）」について、複数の上司から身体的攻撃・精神的攻撃等を受けた場合、個々の行為が「強である例」に該当しなくとも、執拗に行われたものと考えてよいか。
- 問22 「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22）」について、上司から受けたパワーハラスメントによる心理的負荷は「中」であるが、その後周りとのコミュニケーションが取れなくなった場合は、パワーハラスメント後の人間関係悪化を考慮して「強」となると考えてよいか。
- 問23 「業務により重度の病気やケガをした」（項目1）で強になる病気やケガの程度を「長期間の入院を要する」「大きな後遺障害を残すような」等とし、出来事の類型⑤「パワーハラスメント」と類型⑥「対人関係」で強になるケガの程度は「治療を要する程度」としている。この違いは何故生じているのか。
- 問24 「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22）」、「同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた（項目23）」と「セクシュアルハラスメントを受けた（項目29）」以外の対人関係のトラブル（項目24～26）については、出来事が繰り返されるものとして開始時からのすべての行為を評価の対象とはしないということによいか。
- 問25 「セクシュアルハラスメントを受けた（項目29）」について、職場の上司、同僚が職場外（業務とは直接関係のない場面）で行った性的な言動は、どのような場合に業務による出来事（職場におけるセクシュアルハラスメント）と評価されるか。業務による出来事と認められないケースがあるか。

（長時間労働の評価について）

- 問26 「極度の長時間労働」の時間数を160時間とした理由は何か。
- 問27 「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11）」について、例えば、時間外労働が30時間から70時間に増加し、その後におおむね100時間以上の時間外労働が認められた場合、項目11で「中」と評価した上で、出来事後に恒常的長時間労働が認められるとして、総合評価を「強」と判断してよいか。
- 問28 「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11）等の総合評価の視点に、勤務間インターバルが設けられているが、この評価については脳・心臓疾患の労災認定における評価と同様か。
- 問29 「1か月に80時間以上の時間外労働を行った（項目12）」の「強」の具体例については、2か月のいずれの月も120時間以上でなければならないのか、それとも平均なのか教示願いたい。
- 問30 「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」（項目12）について、「弱」になる例の（注）「他の項目で労働時間の状況が評価されない場合」とは、総合評価の視点に労働時間を評価することが明示的に書かれている項目に限るのか。

問31 恒常的長時間労働がある場合に「強」となる具体例のうち、「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」とあるが、「多大な労力を費やし」とは、具体的にどのような場合を言うのか。

問32 いじめやセクシュアルハラスメントが長期間繰り返されているような場合にはいじめ等を受けた期間が一つの出来事となるため、出来事の期間が〇月〇日から〇月〇日となるのではないのか。このような場合は、出来事の前後の恒常的長時間労働はどの時期を起点に算出するのか。

問33 発病前6か月の期間において、出来事後から発病までに1か月の期間がない場合や、出来事の発生が発病前6か月目に当たるため出来事前に1か月の期間がない場合は、どのように恒常的長時間労働の評価を行えばよいか。

問34 発病時期について、発病月までの特定しかなかった場合は「〇年〇月頃発病」となると考えられるが、例えば、「1月下旬から2月上旬頃に発病」というような認定は可能か。可能な場合、労働時間集計方法の起算日はどのように考えるのか。

(業務以外の心理的負荷、個体側要因について)

問35 業務以外の出来事に係る心理的負荷については、別表2「業務以外の心理的負荷評価表」に示す強度を修正することはないのか。

(調査について)

問36 ある出来事で「強」と判断される場合、他の出来事に係る調査・評価はどこまで必要か。

- ① 特別な出来事が認められる場合
- ② 項目12で「強」になる(例えば、発病直前の2か月にそれぞれ120時間以上の時間外労働がある)場合
- ③ 項目13で「強」になる場合(例えば、1か月以上の連続勤務がある場合)

問37 II調査要領の第2の1「(2)業務による出来事に関する調査」について、自殺事案と異なり、生存事案には「調査過程で判明する出来事」の記載がない。請求人の主張しない出来事については調査対象としなくてよいのか。

問38 認定しようとする発病日が初診日から遡っている場合について、認定しようとする発病日後の調査は必要ないのか。

問39 「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」(項目27)について、加害者が特定できる場合、加害者からの事実確認は必要か。

また、請求人の申述のみで客観的に確認できる資料・記録などがなく、事業場関係者からも事実確認が出来ない場合(目撃者もいない等)は評価をどのように判断すべきか。

問40 事実認定について、「法律専門家の助言が必要な場合」、「助言の内容」は、どのようなことを想定しているのか。

問41 医療機関から診療録等の提供に際して、請求人等からの同意書を求められたり、署長名での

依頼書の提出を求められることがあるが、そのような対応が必要か否かご教示していただきたい。

問42 主治医意見による判断ができる「精神障害の既往歴はあるが治療を終了して一定期間経過している場合」とはどのような場合を想定しているか。

問43 求める医学意見について、専門部会と専門医の使い分けをどのように考えればよいか。

問44 医学意見について、専門医の意見を求め、当該専門医が部会協議が必要と判断した場合、専門部会を開催するにあたり、意見を求めた専門医も専門部会に出席することとしてよいか。

問45 専門部会に協議する、又は、専門医の意見を求める事案について、意見書を依頼する内容は、事案の一部に限定されるのか。専門部会等で等での協議内容、意見内容について具体的に示してもらいたい。

問46 被災者が複数の精神科を受診し、それぞれの主治医が意見する発病時期は近接しているものの異なり、また、疾患名も異なる事案が少なくない。このような事案で、いずれの発病時期でも業務による強い心理的負荷が認められ、顕著な業務以外の心理的負荷や側要因がない場合、疾患名と発病時期について主治医の判断に補足が必要として、専門医意見による判断により決定することとなるのか。

(調査・とりまとめ様式について)

問47 様式1の「3 業務による心理的負荷の有無及びその内容」は、「出来事」を上部に記載するようになっているが、「出来事」ごとに作成することを前提にされているのか。複数の出来事がある場合にはどのように記載すればよいか。

また、様式1の「3 業務による心理的負荷の有無及びその内容」と「4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容」については、これらを時系列順に並列した一つの表とした方がよいのではないか。

問48 関連する出来事の評価について、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、とあるが、出来事が近接していてどの出来事が最初の出来事が判別できない場合は、どのように当てはめるのか。

問49 悪化の事案において専門部会・専門医の意見を求めるに当たっても、様式2-2の依頼事項を使用して差し支えないか。

(その他)

問50 認定基準 第7(療養及び治ゆ)に、「対象疾病がいったん治ゆ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、改めて前記第2の認定要件に基づき業務起因性が認められるかを判断する」とあるが、新たな出来事もなく、又は新たな出来事の総合評価が「強」と判断されず、動揺の幅が大きくなった場合を「再発」と考えてよいのか教示願いたい。

併せて、「再発」として取り扱う具体的なケースを例示していただきたい。

問51 事業場関係者の聴取において、再審査請求で請求人に聴取内容が知られる可能性があるとの説明を行った場合、聴取の協力が得られないことが多く、調査に支障を来している。協力者の要望により、請求人に聴取内容が知られないようにできないか。

問52 請求人が転職（又は転勤）した事案について、発病時期（又は悪化の時期）がどの事業場に所属している時期かが不明な場合には、どの事業場を所轄する監督署において調査及び業務上外の決定をすべきか。

また、特定の事業場での心理的負荷のみを主張し、他の事業場の業務には心理的負荷がない旨を主張している場合、どこまでの調査をすべきか。

問53 通勤災害における精神障害については、認定基準により判断することとなるか。また、通勤に伴う心理的負荷と業務による心理的負荷は、別個に評価すべきか。

問54 精神障害の発病前おおむね6か月の間に、業務による出来事のほか、通勤による出来事が認められ、いずれも心理的負荷の強度が「強」と認められる場合であって、業務災害、通勤災害両方の請求がなされているときには、いずれにより決定するのか。

問55 審査請求となった事案で、新たな事実が確認でき当初の決定を覆す場合は、再度専門部会に協議するのか。

「認定基準」に関する質疑応答集

(対象疾病について)

問1 認定基準においては、対象とする精神障害をICD-10第V章「精神及び行動の障害」としていながら、主として業務との関連が生ずる可能性のある精神障害をICD-10のF2からF4までに分類されている精神障害としている理由如何。

特に、F2に分類される疾病が、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」とされている理由は何か。F2での労災認定事例はこれまでであるのか。

さらに、F5からF9に分類される精神障害が本省協議事案となっている理由如何。

(答)

認定基準では、器質性の精神障害及び有害物質に起因する精神障害 (F0 及び F1) は対象疾病から除外されていること、検討会報告書で指摘されているとおり、F5 から F9 に分類される精神障害は、業務との関連で発病することはほとんどないと考えられることから、「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」としている。

なお、F2 に分類される精神障害が業務によって発病する例は少ないと考えられるが、実際の認定例として、統合失調症、急性一過性精神病性障害等がある。

また、F5 から F9 に分類される精神障害 (特に F6 から F9 の精神障害) は、業務との関連で発病する可能性は少ないと考えられ、特に慎重な判断を要すると考えられることから、本省協議事案としたものである。

問2 ICD-10による疾患名については、例えば、F3：気分（感情）障害、F32：うつ病エピソード、F32.0：軽症うつ病エピソード、と細分が決められているが、どこまでの特定が必要か。

(答)

特定が困難な事案については、第2桁の分類（問の F3:気分（感情）障害）までで差し支えないが、それ以外の事案については第3桁の分類（問の F32：うつ病エピソード）まで特定することが望ましい。

問3 「自律神経失調症」の取扱いを示していただきたい。

(答)

自律神経失調症は、ICD-10のG90に分類されるものであるため、認定基準の対象疾病ではない。したがって、当該疾病については、個別に業務上外を判断することとなるが、不安障害、身体表現性障害、うつ病などが原疾患として明らかとなることもある。

このため、そのような場合があることに留意して、専門医に対して疾病名に関する意見等を求められたい。

問4 「対象疾病に付随する疾病」としては、どのようなものが想定されているのか。

(答)

対象疾病に付随する疾病としては、例えば、向精神薬の副作用による運動障害、消化器系障害（麻痺性イレウス等）、肝機能障害（肝炎等）等を想定している。

(業務による心理的負荷について)

問5 認定基準では「同種の労働者」が定義されているが、裁判例で用いられる「平均的労働者」とは、どのような違いがあるのか。

(答)

裁判例では「平均的労働者」という語が用いられる場合があるところ、その場合であっても、当該（発病した）労働者と職種、職場における立場、経験等の点で同種の者」である旨が判示されているものが多く、「平均的労働者」と「同種労働者」は同様の趣旨で用いられていると考えられる。

業務による心理的負荷を判断するに当たり、「職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者」を想定し、このような者にとって強い心理的負荷があったかどうかを判断することについて、検討会においては、判断指針及び旧認定基準で定めていたこの考え方を維持すべきとの結論となったことから、認定基準においても、「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することとしたものである。

問6 「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」（項目27）について、精神科病院又は介護施設等にて就労する被災者が、責任能力を問えない利用者（精神障害者・認知症患者）からの治療を要する暴行を受けるケースも想定される。この場合に、事業場の関係者聴取で同種労働者から「暴行は日常茶飯事で心理的負荷は弱い」との証言が得られた場合には、心理的負荷の強度を弱めて評価することになるのか。

(答)

「同種の労働者」は精神障害を発病した労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が同じ者を抽象的に想定するものであり、必ずしも「当該事業場内」における個別の同種の労働者を想定するものではない。また、具体例に示されている内容に実際の事実関係が合致するときには、その強度で評価する。

したがって、施設利用者から暴行を受けた場合に、関係者から「暴行は日常茶飯事で心理的負荷は弱い」との証言があるのみをもって、心理的負荷の強度が弱まるものではない。

問7 「業務による心理的負荷評価表」では、平均的な心理的負荷の強度は「Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」と表現し、「心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例」では「弱・中・強」で表現しているが、Ⅰ＝弱、Ⅱ＝中、Ⅲ＝強と考えてよいか。

また、どのような理由から異なる表現にしているのか。

(答)

「Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」は、出来事の平均的な心理的負荷の強度を示しているのに対し、「弱・中・強」は当該事案の出来事と出来事後の状況を加味した心理的負荷の強度を示している。このため、異なる表現を用いている。

「Ⅲ」の出来事について、通常生じると考えられる出来事後の状況を加味すれば、それらを総合した心理的負荷は「強」となることが想定される。「Ⅱ」と「中」、「Ⅰ」と「弱」の関係も同様である。

問8 「業務により重度の病気やケガをした」（項目1）について、「現職」とは「負傷前に行っていた同一内容の業務」ではなく、負傷前の「事業場」と解してよいか。

また、入院はしていないが、休業が数か月に亘る場合は、「中」の具体例「短期間の入院を要する」には及ばないので「弱」との判断でよいか。

(答)

前段について、「現職」とは病気やケガをした時点で行っていた業務を想定している。

後段について、入院はしていないが休業が数か月にわたる場合は具体例に挙げられていないが、病気やケガの程度、休業の必要性等を確認し、「中」の具体例と同等の心理的負荷と認められる場合には「中」、「強」の具体例と同等の心理的負荷と認められる場合には「強」となるものであり、一律に「弱」と判断されるものではない。

なお、「入院を要する」とは実際に入院した場合のみを指すものではない。

問9 「業務に関し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」（項目2）の総合評価の視点「事故等を再度体験することへの恐怖」については、本人の感じ方を主に評価することになるのか。

(答)

「事故等を再度体験することへの恐怖」の視点は、あくまでも当該事故等を同種の労働者が体験した場合に、フラッシュバック等による再体験エピソードが生じるような重大なものであったか、また、業務内容等から、同種の事故に再度罹災する懸念等が客観的にも相応に認められ、同種労働者を念頭に、これに対する恐怖感をもたらすような事故であったか等の客観的視点から判断を行うものであり、本人の感じ方を主に評価、判断をするものではない。

問10 「業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」（項目2）の「目撃」は、事件の一部始終を見ていることが必要か。

また、「中」の具体例「本人が被災者を救助できる状況等でもなかった」について、例えば関係者の縊死を発見した場合、その時点での物理的な救助は不可能であるため、「救助できる状況等でもなかった」と判断されるのか。

(答)

前段について、事件の一部始終を目撃したことまでは要せず、例えば、事件後の状況のみを目撃した場合であっても、本項目で評価可能であり、目撃した内容等により心理的負荷の強度を評価することとなる。

後段について、当該関係者との関係性が深く、縊死を止められるかもしれない立場にあったのであれば、「救助できる状況等でもなかった」と判断されないことはあり得る。

問11 「感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した」（項目14）について、感染症等に罹患する危険性の高い業務は、医療機関や介護施設のほか、タクシー等自動車旅客業務、飲食業等、業務の性質上第三者への感染を防止するため防護対策を取らざるを得なかった業種を含むのか。

(答)

感染症等に罹患する危険性の高い業務とは、医療機関・介護施設等において主として当該感染症等の患者と直接接触し、診療・看護・介護等することを要する業務を想定している。

不特定多数の顧客等と接触するため感染の可能性がある業務に従事したことは項目 14 ではなく、項目 11 等により評価する。

ただし、タクシー運転手で感染症等の感染者からの要請があった場合に送迎を行う担当となったようなときには項目 14 で評価できる。なお、項目 14 で評価する場合であっても、当該感染症にかかる医学的知見の状況、流行状況、防護対策の確立の程度やワクチンの普及による感染時の重症化の可能性等は大きく異なっており、その心理的負荷は常に同一に評価されるものではないことから、「強」、「中」、「弱」の具体例も参考に個別に評価されたい。

問 12 「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 22）」と「同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた（項目 23）」、「上司とのトラブルがあった（項目 24）」の具体的出来事をどのように区別すべきか。

(答)

職場におけるパワーハラスメントの定義は、職場において行われる①優越的な関係を背景とした、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③就業環境を害すること、の3つの要素をすべて満たす言動とされている。

そのため、職場において上司等から受けた業務上必要のない行為、例えば、労働者の問題行動に対応する指導・叱責等であっても、その態様等が社会通念から逸脱しているものや、人格・人間性否定にあたる言動があるものについては、「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 22）」に当てはめること。社内の立場上では同僚であっても、経歴の差に基づく優越性や、複数の同僚でその者らの協力なしに当該労働者の業務遂行ができないといった優越性を有した関係にある者は「上司等」に含む。

これらによらない「同僚・部下等」から受けた上記例のような行為は「同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた（項目 23）」で評価すること。

上司等から受けた行為であっても、「業務上必要かつ相当な範囲内の指導・叱責」が客観的に確認できる場合、例えば、労働者の問題行動に対応する指導・叱責の態様等が社会通念上妥当であり、指導・叱責の中で人格・人間性否定にあたる言動がないようなもの、については「上司とのトラブルがあった（項目 24）」に当てはめ評価すること。

問 13 「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 22）」について、「上司等」には、同僚又は部下からの集団による行為も含むとされているが、集団は何名以上と考えてよいか。

(答)

同僚又は部下からの集団による行為でこれに抵抗又は拒絶することが困難である場合も「上司等」に含むとされていることから、情報を共有した複数名（2名以上）の同僚や部下が、精神的攻撃又は身体的攻撃を行い、当該労働者がこれに抵抗・拒絶できない場合を想定している。

なお、複数名の同僚や部下から、精神的攻撃又は身体的攻撃を受けた場合であっても、各々の行為に関連性が認められず、抵抗・拒絶が困難でない場合は、「上司等」に該当しない。よって、この場合には項目 22 の「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」ではなく、項目 23 の「同僚等から、暴行又はひどいじめ・嫌がらせを受けた」で評価することとなる。

問 14 単に言葉遣いが乱暴な場合（例えば、普通の声で上司から「バカ者」と 1 回言われた程度等）の具体的出来事への当てはめはどのようにすべきか。

(答)

「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」とは、上司等から業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、就業環境が害されるような言動を受けた場合をいうため、例示のように、単に言葉遣いが乱暴な場合でも上司からの人格・人間性を否定する発言であれば「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」に当てはめて評価することとなる。

なお、パワーハラスメントの内容について関係者の申述が相反する場合であっても、そのことのみで心理的負荷の強度を「弱」とすることなく、当該労働者の主張と上司の主張、どちらに合理性があるか等を踏まえて、調査要領第 2 の 2（3）「事実認定の方法」に基づき事実認定を行い、その上で心理的負荷の強度を判断すること。

問 15 「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 22）」の心理的負荷の強度が「強」である例で、精神的攻撃が執拗に行われた場合とあるが、「執拗」とは、どのような場合か。例えば、語尾などに「バカ」、「アホ」と付けてしまうことが口癖だった場合は執拗には当たらないものか。

(答)

「執拗」とは、しつこく何度も繰り返し行われた場合を主に想定している。回数（頻度）や時間的経過の要素（長さ・行為ごとの間隔の密度）等を考慮して評価すること。また、精神的攻撃が1日だけの場合であっても、その1日の中での回数や時間を考慮し、長時間にわたって、又はしつこく何度も繰り返し行われた場合は執拗と判断される場合がある。

なお、口癖であることだけで心理的負荷の強度が「弱」であるとの評価はしないこと。上司等の口癖で「バカ」、「アホ」と言ってしまう場合でも、叱責の場では人間性を否定する発言となることから、特定の者だけに対する発言であるか、意図しての発言であるかなど、客観的視点からその発言の態様や手段を総合的に評価して執拗に行われたか否かを評価することとなる。

問 16 「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 22）」について、必要以上に長時間にわたる厳しい叱責とあるが、「必要以上に長時間」の目安はどの程度か。

(答)

「必要以上に長時間」の程度について明確な基準はないが、総合評価の視点もふまえ、その指導内容からみて当然必要な時間といえるか否か、就業環境が害される程度のものであったか否かで判断すること。

また、精神的攻撃が「強」である場合はこれが「執拗」に行われていた場合であり、叱責されていた時間だけでなく、回数（頻度）や態様等についても調査し総合的に判断すること。

問 17 「上等等から、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 22）」について、他の労働者の面前における威圧的な叱責など、態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える精神的攻撃とあるが、「物を投げつける」、「机を強く叩いて大きな音を出す」などの行為はこれに類するものとして考えてよいか。

(答)

パワハラ防止指針（28 頁参照）では、身体的な攻撃（暴行・傷害）として相手に物を投げつけること、精神的な攻撃（脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言）として他の労働者の面前における大声での威圧的な叱責を繰り返し行うこと、が例示されている。

このことから、問いの「物を投げつける」行為は、身体的攻撃に該当し、「机を強く叩いて大きな音を出す」といった行為は、威圧的な叱責と言えるため精神的攻撃に含まれるものと解される。

問 18 「上等等から、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 22）」等の心理的負荷の強度が「強」の例で、暴行等（の身体的攻撃）を反復・継続するなどして執拗に受けたとあるが、発病前おおむね 6 か月の間に 2 回以上で該当すると考えてよいか。

(答)

2 回以上の身体的攻撃を受けたことのみで、ただちに執拗に受けたと判断するのではなく、治療を要さない程度の殴る・蹴るなどの身体的攻撃の回数（頻度）と時間的経過等の要素を考慮し、総合的に判断すること。

また、発病前おおむね 6 か月の間より前であっても、その行為が継続されている場合は行為の開始時から評価する。

なお、長時間にわたる精神的攻撃を受けている最中に、治療を要さない程度の暴行を 1 回受けた場合は、それが 1 日のみの出来事であったとしても、精神的攻撃の態様により心理的負荷の強度が「強」と判断されることはあり得ること。

問 19 「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 22）」等の心理的負荷の強度が「強」である例で、治療を要する程度の暴行等（の身体的攻撃）を受けたとあるが、治療とは、切り傷を負い市販の絆創膏などで自主治療を行った場合はこれに含めず、医療機関での受診が前提となるものと考えてよいか。

(答)

医療機関に受診し、積極的かつ適切な治療が必要と診断がされたものを前提としており、他覚的所見がなく療養の必要性が認められない場合はその限りではない。そのため、暴行による外力が身体にどの程度影響を与えたかを十分に調査し判断すること。

また、市販薬等での自主的な治療を行っていた場合でも、本来は医療機関での適切な治療を要する状態であったか否かを調査し判断すること。

問 20 「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 22）」等について、治療を要さなくとも、「髪の毛を切られる」、「水をかけられる」等の行き過ぎた行為の場合、治療を要する程度の暴行等（の身体的攻撃）を受けた場合に当てはめてよいか。

(答)

無理矢理に髪を切られた場合は刑法で暴行罪に問われるものであり、その程度や反復・継続など執拗性を考慮して、総合評価の視点から評価すること。例えば、容姿の変化が一見して分かるほどに髪を切られるなどの常軌を逸した行為は、「暴行等（の身体的攻撃）を執拗に受けた場合」に該当するものと評価できる。

また、水をかけられた場合についても、かけられた液体の種類、回数（頻度）、態様を考慮し、総合評価の視点から「暴行等（の身体的攻撃）を執拗に受けた場合」に該当するか否かを評価すること。

問 21 「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 22）」について、複数の上司から身体的攻撃・精神的攻撃等を受けた場合、個々の行為が「強である例」に該当しなくとも、執拗に行われたものと考えてよいか。

(答)

複数の上司による各々の行為に関連性が認められる場合は、全体を1つの出来事として総合的な視点で執拗に行われたものか否かを調査し判断すること。各々の行為に関連性がないもの

は、関連しない複数の出来事として回数（頻度）や時間的経過の要素（長さ・行為ごとの間隔の密度）を考慮し、総合的に見て強い心理的負荷であったかどうかを判断すること。

問22 「上等等から、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22）」について、上司から受けたパワーハラスメントによる心理的負荷は「中」であるが、その後周りとのコミュニケーションが取れなくなった場合は、パワーハラスメント後の人間関係悪化を考慮して「強」となると考えてよいか。

（答）

総合評価の視点を踏まえ、会社の対応の有無及び内容、就業環境を害される程度のものかどうかで判断すること。なお、単に当該労働者がパワーハラスメント後に周りとのコミュニケーションが取れなくなったとの理由だけでは「強」とならない。

問23 「業務により重度の病気やケガをした」（項目1）で強になる病気やケガの程度を「長期間の入院を要する」「大きな後遺障害を残すような」等とし、出来事の類型⑤「パワーハラスメント」と類型⑥「対人関係」で強になるケガの程度は「治療を要する程度」としている。この違いは何故生じているのか。

（答）

項目1は業務上の傷病に伴う一時的なうつ状態、不眠、不定愁訴等に対して行われる投薬等については、当初の傷病に併発するものとして支給することを前提としている。

一方、「パワーハラスメント」及び「対人関係」における治療を要する暴行については、日常的な業務対応をせざるを得ない対人関係の下で生ずるものであることから、負傷した際に対人関係の不安定が生ずる等により、ストレス反応への関与度等も比較的大となりやすいと考えられるため、項目1ではなく別項目（「パワーハラスメント」及び「対人関係」）に当てはめることとしているものである。対人関係上の問題による暴行による負傷、人間の悪意が絡んだ負傷と、転んだ、機械に挟まれた等の理由による負傷を単純に比較することもできないことから、違いが生じている。

問24 「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22）」、「同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた（項目23）」、「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた（項目27）」、「セクシュアルハラスメントを受けた（項目29）」以外の対人関係のトラブル（項目24～26）については、出来事が繰り返されるものとして開始時からのすべての行為を評価の対象とはしないということによいか。

(答)

「パワーハラスメント」、「いじめ、嫌がらせ」、「著しい迷惑行為」、「セクシュアルハラスメント」は、その出来事の性質から、行為者の同一の意図により行為（出来事）が繰り返されることが一般に想定される（必然的に繰り返される）ものであるが、上司・同僚・部下とのトラブルについては、業務指導の範囲内としての指導・叱責は、その都度その都度の業務上の必要性により行われるものであり、業務をめぐる方針等における対立も、業務上争点が生じる都度生じるのであって、出来事が当然に繰り返されるものではないので、貴見のとおり取り扱われたい。

なお、叱責等が繰り返される態様によっては、「パワーハラスメント」に当たる場合もあるので、その態様等も含めて「業務上必要かつ相当な範囲を超えた」ものでないかを十分検討されたい。

問25 「セクシュアルハラスメントを受けた（項目29）」について、職場の上司、同僚が職場外（業務とは直接関係のない場面）で行った性的な言動は、どのような場合に業務による出来事（職場におけるセクシュアルハラスメント）と評価されるか。業務による出来事と認められないケースがあるか。

(答)

「職場におけるセクシュアルハラスメント」に該当するか否かは、セクハラ防止指針（40頁参照）に基づき判断することとなるが、懇親会等職場以外の場所における行為であっても、直ちに業務以外の出来事とは判断できず、かえって、上司がその立場等を利用して行っている場合には、業務による出来事と評価すべき場合が多々あるものと考えられる。一方で、休日に業務と関係なく2人のみで出かけた場合等で純粋に個人的な関係の下における行為と判断される場合には、業務による出来事とは認められないこととなる。

いずれにしても、平成23年分科会報告書を踏まえ、適宜、雇用環境・均等部（室）とも連携を図りつつ適切に判断されたい。

(長時間労働の評価について)

問26 「極度の長時間労働」の時間数を160時間とした理由は何か。

(答)

労働時間だけで精神障害の発病の原因となる時間外労働時間数について、具体的な時間数を示した医学的知見はないところ、平成23年検討会においては、医学専門家の臨床経験に基づきご議論をいただき、臨床経験上、発症直前の3週間におおむね120時間以上の時間外労働を行っている場合や、これに相当するものとして、発症直前の1か月におおむね160時間以上の時間外労働を行っている場合には、「心身の極度の疲弊、消耗を来し、うつ病等の原因となる場合」に該当するものとするとの結論を得て、その旨の検討会報告書が取りまとめられ、令和5年検討会でもそれが妥当とされたところである。

なお、脳・心臓疾患と精神障害とは発病機序が異なるため、それぞれの認定基準における時間外労働時間数を単純に比較するのは適当ではない。

問27 「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11)」について、例えば、時間外労働が30時間から70時間に増加し、その後におおむね100時間以上の時間外労働が認められた場合、項目11で「中」と評価した上で、出来事後に恒常的長時間労働が認められるとして、総合評価を「強」と判断してよいか。

(答)

恒常的長時間労働は、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に総合評価を「強」とするものであるが、項目11で仕事量の変化に着目して評価した場合、労働時間を加味していることとなるため、恒常的長時間労働と組み合わせて総合評価することはできない。

また、項目11のうち「仕事内容の変化」(過去に経験したことの無い仕事内容に変更となった等の仕事の質)に着目して「中」程度と評価した場合については、労働時間(仕事量)を加味した場合に該当しないため、恒常的長時間労働と組み合わせて「強」と判断できることに留意すること。

問28 「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11）等の総合評価の視点に、勤務間インターバルが設けられているが、この評価については脳・心臓疾患の労災認定における評価と同様か。

(答)

勤務間インターバルの状況は、具体的出来事の評価に当たって考慮されるものであり、同じ時間外労働時間数であっても、勤務間インターバルの短い状況が多いもののほうが心理的負担はより強くなるものと考えられる。

なお、脳・心臓疾患の認定基準においては、長期間の過重負荷の判断に当たって、「勤務間インターバルが短い勤務」において時間数を示しているが、精神障害の労災認定においては、そのような提示はしていない。

問29 「1か月に80時間以上の時間外労働を行った（項目12）」の「強」の具体例については、2か月のいずれの月も120時間以上でなければならないのか、それとも平均なのか教示願いたい。

(答)

いずれの月もおおむね120時間以上でなければならない。ただし、あくまで「おおむね」であって、必ずどの月も120時間を超えていなければならないわけではない（例えば、直前の月が115時間、2月前が130時間といった場合には、これに該当するものと考えている。）。

問30 「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」（項目12）について、「弱」になる例の（注）「他の項目で労働時間の状況が評価されない場合」とは、総合評価の視点に労働時間を評価することが明示的に書かれている項目に限るのか。

(答)

労働時間を評価することが明示的に示されている項目に限るものではなく、業務量の程度などを検討する場合、仕事量の変化に着目して評価する場合等は労働時間を加味していることとなるため、「労働時間の状況が評価された」ものとして取り扱うことになる。

問31 恒常的長時間労働がある場合に「強」となる具体例のうち、「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」とあるが、「多大な労力を費やし」とは、具体的にどのような場合を言うのか。

(答)

「事後対応に多大な労力を費やし」とは、業務内容が困難で、業務量も過大である場合、すなわち、判断指針でいう出来事後の状況が持続する程度が「相当程度過重」に相当する場合をいう。

問32 いじめやセクシュアルハラスメントが長期間繰り返されているような場合にはいじめ等を受けた期間が一つの出来事となるため、出来事の期間が〇月〇日から〇月〇日となるのではないか。このような場合は、出来事の前後の恒常的長時間労働はどの時期を起点に算出するのか。

(答)

いじめ等については、開始時からの行為を評価することから、いじめ等が始まった日が出来事の発生日となる。すなわち、いじめ等が引き続いている間の恒常的長時間労働は出来事後のものとして評価する。出来事の発生日が発病前おおむね6か月より前の場合（いじめ等が発病前おおむね6か月より前から始まっている場合）で、当該出来事の前30日（発病前180日の範囲を超えて差し支えない）に恒常的長時間労働が認められる事案については、本省に相談されたい。

問33 発病前6か月の期間において、出来事後から発病までに1か月の期間がない場合や、出来事の発生が発病前6か月目に当たるため出来事前に1か月の期間がない場合は、どのように恒常的長時間労働の評価を行えばよいか。

(答)

出来事後から発病までに1か月（30日）の期間がない場合については、出来事後に「恒常的長時間労働」があったものとは判断できないが、当該30日に満たない期間におおむね100時間を超える程度の時間外労働が認められるような場合には、より短い期間に長時間の時間外労働を行っているものであることから、その事実を「出来事後の状況」として適切に評価し、総合評価を行われたい。

また、出来事の発生が発病前6か月目であって、発病前180日の範囲を見ると出来事前に1か月(30日)の期間がない場合については、出来事前の時間外労働の評価期間は発病前「おおむね」6か月の間であることを踏まえ、当該出来事の前30日(発病前180日の範囲を超えて差し支えない)の時間外労働時間数を確認し、当該期間中に100時間程度の時間外労働が認められる場合には、恒常的長時間労働があったものと判断されたい。

問34 発病時期について、発病月までの特定しかなかった場合は「〇年〇月頃発病」となると考えられるが、例えば、「1月下旬から2月上旬頃に発病」というような認定は可能か。可能な場合、労働時間集計方法の起算日はどのように考えるのか。

(答)

発病時期の特定が困難な場合には、「1月下旬から2月上旬頃に発病」のように月を跨ぐような認定をすることは差し支えない。ただし、心理的負荷の適切な評価の観点から、1か月を超えるような期間とならないよう、専門部会等により十分に検討すること。

労働時間集計方法の起算日は、上記例の場合、1月21日から2月10日の間について、Ⅱ調査要領第2の2(4)アの(ア)～(ウ)の条件に当てはめ判断する。

(業務以外の心理的負荷、個体側要因について)

問35 業務以外の出来事に係る心理的負荷については、別表2「業務以外の心理的負荷評価表」に示す強度を修正することはないのか。

(答)

調査の結果、修正する必要がある場合には、修正を行うことになる。

(調査について)

問36 ある出来事で「強」と判断される場合、他の出来事に係る調査・評価はどこまで必要か。

- ① 特別な出来事が認められる場合
- ② 項目12で「強」になる（例えば、発病直前の2か月にそれぞれ120時間以上の時間外労働がある）場合
- ③ 項目13で「強」になる場合（例えば、1か月以上の連続勤務がある場合）

(答)

業務の効率化の観点から、いずれかの出来事（複数の出来事の総合評価を含む）で「強」と判断できることが明確な場合には、原則として、他の出来事について調査を行う必要はない。

ただし、特別な出来事のうち極度の長時間労働や、上記②、③については、通常その程度の労働時間を要するものか否か等を評価するため、当該長時間労働・連続勤務となった理由や業務内容の確認が必要となる。

また、いずれかの出来事で「強」と判断できることが明確でない場合は、発病に関与したと考えられる全ての出来事について調査を行うが、調査の結果、「強」と判断できることが明確な出来事が確認されたときには、他の出来事について評価をする必要はない。

なお、いずれかの出来事で「強」と判断できることが明確であっても、業務以外の出来事や個体側要因に顕著なものが確認される場合には、必要に応じ、他の業務による出来事についての調査及び評価をした上で、業務起因性の判断をすること。

問37 II調査要領の第2の1「(2)業務による出来事に関する調査」について、自殺事案と異なり、生存事案には「調査過程で判明する出来事」の記載がない。請求人の主張しない出来事については調査対象としなくてよいのか。

(答)

生存事案においては、調査の効率的処理の観点から、初動調査後の調査過程で出来事が判明することのないよう、請求人聴取や申立書等の確認による調査初期の段階で、請求人が考える精神障害発病の原因となった出来事を的確に把握することが重要であるため、「調査過程で判明する出来事」の記載をしていないが、これは請求人の主張しない出来事については調査対象としなくてよいという趣旨ではない。

したがって、例えば、請求人から明確な主張はなかったものの、調査の過程で強い心理的負荷があると考えられる出来事が把握された場合には、初動調査において請求人が考える精神障害発病の原因となった出来事を的確に把握できていなかった可能性を念頭に、請求人に再度確

認する等の調査が必要となる。

問38 認定しようとする発病日が初診日から遡っている場合について、認定しようとする発病日後の調査は必要ないのか。

(答)

認定基準第4(2)で「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、診断基準を満たした時期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。」としているため、初診日から遡った時期を発病日として認定する場合においても、診断基準を満たした時期の特定が困難な場合には、当該発病時期の特定のために、初診日までの間に業務による強い心理的負荷となる出来事がないかの調査は必要となる。

また、精神障害の悪化の可能性がある場合には、悪化の前おおむね6か月の出来事を調査する必要がある。

問39 「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」（項目27）について、加害者が特定できる場合、加害者からの事実確認は必要か。

また、請求人の申述のみで客観的に確認できる資料・記録などがなく、事業場関係者からも事実確認が出来ない場合（目撃者もいない等）は評価をどのように判断すべきか。

(答)

前段について、加害者からの事実確認は必須ではないが、調査協力が得られる場合はⅡ調査要領の第2の2(2)ウ及び3(3)ウのとおり、必要に応じ事実確認を行うこと。

後段について、請求人の主張する出来事が、請求人の申述以外に直接確認できる資料がなくとも、請求人の申述内容に具体性があるほか、請求人が当該出来事についてすぐさま事業場に報告していたり、当該出来事が生じてもおかしくない状況であった等の間接的な事実により、当該出来事の発生が客観的に推認できる場合には当該出来事の実事を認定する。

問40 事実認定について、「法律専門家の助言が必要な場合」、「助言の内容」は、どのようなことを想定しているのか。

(答)

申述者の虚偽の申述が考えられる場合に真実を申述させるための方法（質問の仕方や資料の提出方法等）や、事実認定が困難な場合に、現時点の調査結果を前提とすると、法的には（例えば、訴訟となった場合には）どのように事実認定されると考えられるか等について助言を得ること等を想定している。

問41 医療機関から診療録等の提供に際して、請求人等からの同意書を求められたり、署長名での依頼書の提出を求められることがあるが、そのような対応が必要か否かご教示していただきたい。

(答)

労災保険法に基づく診療担当者への調査権限は、このような同意書等を添えることを要件とはしていないが、第一段階では任意に協力を求めるものであり、医療機関から同意書の提出等を求められた場合には、円滑な調査を実施する観点から、柔軟に対応することとされたい。

なお、医療機関に対する意見書の提出依頼は、「意見書の提出依頼について」（昭和33年7月12日付け基発第454号様式3）により、署長名で行われたい。

問42 主治医意見による判断ができる「精神障害の既往歴はあるが治療を終了して一定期間経過している場合」とはどのような場合を想定しているか。

(答)

例えば、今回発病前6か月に業務による強い心理的負荷が認められるが、2年前に精神科への通院歴があり数回のみ受診で終了している事案等が考えられる。

少なくともこのような事案であれば、今回発病の精神障害と既往の精神障害との関連は少なく、個体側要因に顕著なものが認められないと判断してよい。

問43 求める医学意見について、専門部会と専門医の使い分けをどのように考えればよいか。

(答)

「専門医又は署長が高度な医学的検討が必要と判断した事案」を専門部会意見による判断としており、どのような場合に高度な医学的検討が必要かということを一律に示すことが困難であるため、特段の限定をしていないものである。

認定基準上、専門医意見による判断でよいとしているものであっても、事案によって（あるいは、局（専門医）の実情によって）専門部会による検討として差し支えない。

ただし、①業務による強い心理的負荷が認められる事案で、顕著な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いえるかについて判断する場合（認定要件2を満たすが、認定要件3で業務起因性が否定されるような場合）や、②治療歴のない自殺事案で、対象疾病の発病が否定され得るような場合、③（著しい）悪化に該当する事案で、業務による強い心理的負荷があるが、その内容や悪化前の精神障害の状況、業務以外の心理的負荷、悪化の態様やこれに至る経緯から悪化の業務起因性が否定され得るような場合等については、通常は高度な医学的検討が必要であると考えられる。

問44 医学意見について、専門医の意見を求め、当該専門医が部会協議が必要と判断した場合、専門部会を開催するにあたり、意見を求めた専門医も専門部会に出席することとしてよいか。

(答)

出席して差し支えない。

問45 専門部会に協議する、又は、専門医の意見を求める事案について、意見書を依頼する内容は、事案の一部に限定されるのか。専門部会等での協議内容、意見内容について具体的に示してもらいたい。

(答)

専門部会に協議する又は、専門医の意見を求める事案に該当する場合、協議事項はこれまでと変更はなく、診断名、発病時期、業務における心理的負荷の総合評価、業務以外の心理的負荷及び個体側要因の判断等について協議及び意見を求めるものである。

ただし、専門部会に協議する、又は、専門医の意見を求める事案に該当することとなった理由に関する部分（判断が難しい、又は、補足を要する部分）について詳細にご議論、ご意見をいただき、結論が明確な事項については、簡略な議論、意見書で差し支えない。

(例：「病名及び発病時期については、主治医意見書のとおり F〇の〇〇、〇月〇日頃の発病と判断して差し支えない」「監督署長の認定事実は〇〇であって「心理的負荷が極度のもの」に該当し、業務による強い心理的負荷が認められる」等)

問46 被災者が複数の精神科を受診し、それぞれの主治医が意見する発病時期は近接しているものの異なり、また、疾患名も異なる事案が少なくない。このような事案で、いずれの発病時期でも業務による強い心理的負荷が認められ、顕著な業務以外の心理的負荷や個体側要因がない場合、疾患名と発病時期について主治医の判断に補足が必要として、専門医意見による判断により決定することとなるのか。

(答)

複数の主治医により、異なる発病時期、疾患名が示されている場合について、これらが近似しているものであれば、その範囲での事実認定を行い、主治医意見による判断とすることで差し支えない（例えば、発病時期が「〇月上旬」と「〇月下旬」との意見であれば「〇月頃」と判断する。疾患名がうつ病エピソード（F32）と「持続性気分（感情）障害」（F34）であれば「気分（感情）障害」（F3）と判断する。）。

(調査・とりまとめ様式について)

問47 様式1の「3 業務による心理的負荷の有無及びその内容」は、「出来事」を上部に記載するようになっているが、「出来事」ごとに作成することを前提にされているのか。複数の出来事がある場合にはどのように記載すればよいか。

また、様式1の「3 業務による心理的負荷の有無及びその内容」と「4-1 業務以外の心理的負荷の有無及びその内容」については、これらを時系列順に並列した一つの表とした方がよいのではないか。

(答)

「3 業務による心理的負荷の有無及びその内容」については、原則として、複数出来事が関連する場合は、「出来事」を記載する欄に複数の出来事を記入して調査内容・結果を記載し、関連しない場合は「出来事」ごとに作成する。

ただし、出来事の関連性の判断に疑義が生じる場合や、関連する出来事であるものの記載を分けた方がわかりやすい場合について、「出来事」ごとに作成することは差し支えない。また、関連しない出来事であっても時系列に沿って次々と関連する出来事が発生し、全体を一つの時系列としてまとめた方が事案の全体像を把握しやすい場合や、複数の出来事が入り組んで発生し、それらの時間的な近接性などについて慎重に検討を行わなければならない場合等については、「出来事」を記載する欄に複数の出来事を記入して時系列をまとめることも差し支えない。また、必要に応じて、様式1とは別に適宜、複数の出来事を含む時系列の表（場合によっては、「業務以外の出来事」や通院・投薬歴も並列した時系列の表）を作成して、事案の検討を行うことも考えられる。

問48 関連する出来事の評価について、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、とあるが、出来事が近接していてどの出来事が最初の出来事が判別できない場合は、どのように当てはめるのか。

(答)

具体的出来事の先後が不明な場合は、主たる出来事（負荷の大きい出来事）を具体的出来事として別表1に当てはめを行う。

主たる出来事の判断も困難な場合には、評価した出来事の1つを具体的出来事とし、各関連する出来事の全体を総合的に評価する。

問49 悪化の事案において専門部会・専門医の意見を求めるに当たっても、様式2-2の依頼事項を使用して差し支えないか。

(答)

様式2-2の依頼事項は悪化が関係する事案を想定して作成したものではない。

悪化が関係する事案については、悪化の有無及び悪化の業務起因性を判断する必要があるほか、発病の有無及びその業務起因性をあわせて判断する必要がある場合とそうでない場合があるなど状況が様々であると考えられることから、事案に応じて、記入例23も参考に、様式2-2の依頼事項の内容を適宜修正して意見依頼されたい。

(その他)

問50 認定基準 第7 (療養及び治ゆ) に、「対象疾病がいったん治ゆ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、改めて前記第2の認定要件に基づき業務起因性が認められるかを判断する」とあるが、新たな出来事もなく、又は新たな出来事の総合評価が「強」と判断されず、動揺の幅が大きくなった場合を「再発」と考えてよいのか教示願いたい。

併せて、「再発」として取り扱う具体的なケースを例示していただきたい。

(答)

当初の精神障害について症状の動揺が継続しており、その幅が大きくなったような事案は、療養が必要な状態が継続しているものであってそもそも治ゆと判断できず、従って「再発」の問題も生じない。

一方、いったん症状の動揺がなくなった(症状が固定した)後に再び治療が必要な状態が生じた場合には、認定基準第7に記載したとおり新たな発病と取扱い、「再発」としては取り扱わない。したがって、精神障害について、「再発」として取り扱う具体的なケースは想定していない。

問51 事業場関係者の聴取において、再審査請求で請求人に聴取内容が知られる可能性があるとの説明を行った場合、聴取の協力が得られないことが多く、調査に支障を来している。協力者の要望により、請求人に聴取内容が知られないようにできないか。

(答)

供述者が自身の氏名や聴取内容を請求人に知られることにより、請求人から抗議等を受けることを危惧して氏名や聴取内容を開示しないことを求める場合には、審査会は氏名や聴取内容を不開示とするなど一定の配慮をしている。

そのような事案については、関係資料を審査会に送付する際、当該聴取書に付箋を付して、供述者が不開示を求めている旨を明記されたい(不開示を望む箇所が特定できるのであれば、当該箇所を示されたい。)

問52 請求人が転職（又は転勤）した事案について、発病時期（又は悪化の時期）がどの事業場に所属している時期かが不明な場合には、どの事業場を所轄する監督署において調査及び業務上外の決定をすべきか。

また、特定の事業場での心理的負荷のみを主張し、他の事業場の業務には心理的負荷がない旨を主張している場合、どこまでの調査をすべきか。

(答)

請求人が複数の事業場における業務による心理的負荷があり、これにより発病（又は悪化）したと主張する場合には、発病（又は悪化）の原因となった心理的負荷のある事業場のうち最終の事業場（以下「最終事業場」という。）の所在地を所轄する署を所轄署とする。

もともと、実際には、発病（又は悪化）の時期やその原因となった業務による出来事の判断は容易ではないため、原則として、請求人が主たる心理的負荷となった出来事があるとする事業場を所轄する署（通常、最終事業場と考えられ、請求人が請求書を提出する署。）において調査及び業務上外の判断を行うこと。その際、請求人が他の事業場における心理的負荷も主張するのであれば、当該署において併せて調査（新たな発病や悪化が問題となる事案については、それらに係る調査を含む）し、発病時に所属していた事業場（以下「発病時事業場」という。）を所轄する署も特定すること。

調査の結果、調査を行った署と発病時事業場を管轄する署が異なる場合であって、業務上となるとときには、発病時事業場の所在地を所轄する署において決定を行う。回送が必要な場合には、すべての調査を終え、必要に応じ専門部会の意見等も求めた上で回送を行うこと。業務外となる場合には、調査を行った署において決定を行う。

なお、請求人が特定の事業場での心理的負荷のみを主張し、他の事業場における心理的負荷がないと主張する場合には、あえて他の事業場における心理的負荷について調査・評価する必要はないこと（必要に応じ、他の事業場における業務による心理的負荷に係る精神障害の発病について別途労災請求が可能なことの教示は行うこと。）。

上記により判断できない場合には、本省に相談されたい。

問53 通勤災害における精神障害については、認定基準により判断することとなるか。また、通勤に伴う心理的負荷と業務による心理的負荷は、別個に評価すべきか。

(答)

「認定基準」は業務による心理的負荷を原因とする精神障害の業務上外を判断するためのものであるが、精神障害が通勤による疾病に該当するか否かについても、認定基準を準用して判断されたい。

なお、労災保険制度上、業務災害に対する保険給付（傷病補償年及び介護補償給付を除く。）は、労働基準法に定める災害補償事由について災害補償として行われるものであり、通勤災害に対する保険給付はこれと趣旨が異なるものであるから、業務災害と通勤災害は峻別する必要がある。したがって、業務による心理的負荷と通勤による心理的負荷を全体として評価することはせず、別個に評価し、それぞれ業務起因性又は通勤起因性を判断する。

問54 精神障害の発病前おおむね6か月の間に、業務による出来事のほか、通勤による出来事が認められ、いずれも心理的負荷の強度が「強」と認められる場合であって、業務災害、通勤災害両方の請求がなされているときには、いずれにより決定するのか。

(答)

医学意見（主治医意見書等）を踏まえ、発病により強く影響していると考えられる出来事によるものとして決定されたい。

問55 審査請求となった事案で、新たな事実が確認でき当初の決定を覆す場合は、再度専門部会に協議するのか。

(答)

審査官において、新たな事実が確認でき、その結果、取消相当という心証を得られた場合には、原則として、原処分において意見を徴した専門部会又は専門医に対して、審査官が認定した事実に基づき、再度意見を徴すること。

