

2018年 心理的負荷による精神障害の認定基準改定意見書 対比表

現行	改定案	意見書の箇所
<p>心理的負荷による精神障害の認定基準</p> <p>第1 対象疾病</p> <p>本認定基準で対象とする疾病（以下「対象疾病」という。）は、国際疾病分類第10回修正版（以下「ICD-10」という。）第V章「精神および行動の障害」に分類される精神障害であって、器質性のもの及び有害物質に起因するものを除く。</p> <p>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。</p> <p>なお、器質性の精神障害及び有害物質に起因する精神障害（ICD-10のF0及びF1に分類されるもの）については、頭部外傷、脳血管障害、中枢神経変性疾患等の器質性脳疾患に付随する疾病や化学物質による疾病等として認められるか否かを個別に判断する。</p> <p>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。</p> <p>第2 認定要件</p> <p>次の1、2及び3のいずれの要件も満たす対象疾病は、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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>また、要件を満たす対象疾病に併発した疾病については、対象疾病に付随する疾病として認められるか否かを個別に判断し、これが認められる場合には当該対象疾病と一体のものとして、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。</p> <p>第3 認定要件に関する基本的な考え方</p> <p>対象疾病の発病に至る原因の考え方は、環境由来の心理的負荷（ストレス）と、個体側の反応性、脆弱性との関係で精神的破綻が生じるかどうかが決まり、心理的負荷が非常に強ければ、個体側の脆弱性が小さくても精神的破綻が起こるし、逆に脆弱性が大きければ、心理的負荷が小さくても破綻が生ずるとする「ストレス-脆弱性理論」に依拠している。</p>	<p>第2 認定要件</p> <p>次の1、2のいずれの要件も満たす対象疾病は、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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 (削除) <p>第3 認定要件に関する基本的な考え方</p> <p>精神障害は、今日現在、医学上、単一の病因ではなく、素因、環境因（身体因、心因）の複数の病因が関与しており、環境からくる心理的負荷と個体側の反応性、脆弱性の相関関係で精神破綻が生じて発症するとされている（「ストレス-脆弱性」理論）。そして、この環境からくる心理的負荷には、患者がその人生でたまにしか遭遇しない事件的出来事による急性の心理的負荷よりも、むしろ</p>	<p>第1</p> <p>第2</p>

このため、心理的負荷による精神障害の業務起因性を判断する要件としては、対象疾病の発病の有無、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に加え、当該対象疾病の発病の前おおむね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を掲げている。

この場合の強い心理的負荷とは、精神障害を発病した労働者がその出来事及び出来事後の状況が持続する程度を主観的にどう受け止めたかではなく、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されるものであり、「同種の労働者」とは職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者をいう。さらに、これらの要件が認められた場合であっても、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、業務起因性が否定されるため、認定要件を上記第2のとおり定めた。

る日常生活において長期間に生ずる混乱や落ち込みのディリー・ハッスルズ（日常的煩わしさ）と言われている持続的な慢性の心理的負荷が精神障害の発症・悪化の原因として作用しているとされている。

本認定基準は、この精神障害の発症機序を前提にして、被災労働者の精神障害発症・悪化前に従事していた業務による「慢性及び急性の心理的負荷」と同人に発症・悪化した精神障害及びその精神障害による自殺との間に相当因果関係が認められれば、「業務上」の疾病及び「業務上」の死亡と取り扱うものである。

ところで、この「業務上」外の判断においては、慢性及び急性の心理的負荷の強度が、被災労働者の精神障害を発症・悪化させ得る程度の心理的負荷と認められるかどうかの判断が重要である。この判断につき、本認定基準は、被災労働者とその遺族の人間に値する生活を充たす最低限度の法定補償を迅速、公平に行うとの労災補償制度の目的に照らし、同種労働者を基準に、被災労働者が、精神障害の発症・悪化の前に精神障害の発症・悪化となり得る慢性及び急性の心理的負荷の認められる業務に従事していたか否かを判断するものとする。

ここでいう「同種労働者」とは、当該労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者であり、同種労働者の中でそのストレスの耐性が最も脆弱である者（被災労働者のストレスの耐性が同種労働者のストレス耐性の多様さとして通常想定される範囲を外れるものでない者）をいう。新人、精神障害を発症している者等で業務の軽減措置を受けながら業務を遂行できる者等も被災労働者のストレスの耐性が同種労働者のストレス耐性の多様さとして通常想定される範囲を外れるものでない者であるから「同種労働者」に含まれる。

第4 認定要件の具体的判断

1 発病の有無等の判断

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」（以下「診断ガイドライン」という。）に基づき、主治医の意見書や診療録等の関

係資料、請求人や関係者からの聴取内容、その他の情報から得られた認定事実により、医学的に判断される。特に発病時期については特定が難しい場合があるが、そのような場合にもできる限り時期の範囲を絞り込んだ医学意見を求め判断する。

なお、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、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。

精神障害の治療歴のない事案については、主治医意見や診療録等が得られず発病の有無の判断も困難となるが、この場合にはうつ病エピソードのように症状に周囲が気づきにくい精神障害もあることに留意しつつ関係者からの聴取内容等を医学的に慎重に検討し、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は、当該疾患名の精神障害が発病したものと取り扱う。

2 業務による心理的負荷の強度の判断

上記第2の認定要件のうち、2の「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」とは、対象疾病の発病前おおむね6か月の間に業務による出来事があり、当該出来事及びその後の状況による心理的負荷が、客観的に対象疾病を発病させるおそれのある強い心理的負荷であると認められることをいう。

このため、業務による心理的負荷の強度の判断に当たっては、精神障害発病前おおむね6か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられる業務によるどのような出来事があり、また、その後の状況がどのようなものであったのかを具体的に把握し、それらによる心理的負荷の強度はどの程度であるかについて、別表1「業務による心理的負荷評価表」（以下「別表1」という。）を指標として「強」、「中」、「弱」の三段階に区分する。

なお、別表1においては、業務による強い心理的負荷が認められるものを心理的負荷の総合評価が

（末尾に以下を追加）

自殺が行われた場合には、原則として自殺行為時までには精神障害を発病したものと推定し、故意によるものが認められるべき特段の事情が具体的に客観的に存在する場合のみ例外的に精神障害を発病しなかったものとする。

第3

「強」と表記し、業務による強い心理的負荷が認められないものを「中」又は「弱」と表記している。

「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しか認められないもの、「中」は経験の頻度は様々であって「弱」よりは心理的負荷があるものの強い心理的負荷とは認められないものをいう。

具体的には次のとおり判断し、総合評価が「強」と判断される場合には、上記第2の2の認定要件を満たすものとする。

(1) 「特別な出来事」に該当する出来事がある場合

発病前おおむね6か月の間に、別表1の「特別な出来事」に該当する業務による出来事が認められた場合には、心理的負荷の総合評価を「強」と判断する。

(2) 「特別な出来事」に該当する出来事がない場合
「特別な出来事」に該当する出来事がない場合は、以下の手順により心理的負荷の総合評価を行い、「強」、「中」又は「弱」に評価する。

ア 「具体的出来事」への当てはめ

発病前おおむね6か月の間に認められた業務による出来事が、別表1の「具体的出来事」のどれに該当するかを判断する。ただし、実際の出来事が別表1の「具体的出来事」に合致しない場合には、どの「具体的出来事」に近いかを類推して評価する。

なお、別表1では、「具体的出来事」ごとにその平均的な心理的負荷の強度を、強い方から「Ⅲ」、「Ⅱ」、「Ⅰ」として示している。

イ 出来事ごとの心理的負荷の総合評価

(ア) 該当する「具体的出来事」に示された具体例の内容に、認定した「出来事」や「出来事後の状況」についての事実関係が合致する場合には、その強度で評価する。

(イ) 事実関係が具体例に合致しない場合には、「具体的出来事」ごとに示している「心理的負荷の総合評価の視点」及び「総合評価における共通事項」に基づき、具体例も参考としつつ個々の事案ごとに評価する。

なお、「心理的負荷の総合評価の視点」及び具体例は、次の考え方に基づいて示しており、この考え方は個々の事案の判断においても適用すべきものである。また、具体例はあくまでも例示であるので、具体例の「強」の欄で示したものの以外は「強」と

判断しないというものではない。

a 類型①「事故や災害の体験」は、出来事自体の心理的負荷の強弱を特に重視した評価としている。

b 類型①以外の出来事については、「出来事」と「出来事後の状況」の両者を軽重の別なく評価しており、総合評価を「強」と判断するのは次のような場合である。

(a) 出来事自体の心理的負荷が強く、その後に関該出来事に関する本人の対応を伴っている場合

(b) 出来事自体の心理的負荷としては「中」程度であっても、その後に関該出来事に関する本人の特に困難な対応を伴っている場合

c 上記bのほか、いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されるものについては、繰り返される出来事を一体のものとして評価し、また、「その継続する状況」は、心理的負荷が強まるものとしている。

(3) 出来事が複数ある場合の全体評価

対象疾病の発病に関与する業務による出来事が複数ある場合の心理的負荷の程度は、次のように全体的に評価する。

ア 上記(1)及び(2)によりそれぞれの出来事について総合評価を行い、いずれかの出来事が「強」の評価となる場合は、業務による心理的負荷を「強」と判断する。

イ いずれの出来事でも単独では「強」の評価とならない場合には、それらの複数の出来事について、関連して生じているのか、関連なく生じているのかを判断した上で、

① 出来事が関連して生じている場合には、その全体を一つの出来事として評価することとし、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、関連して生じた各出来事は出来事後の状況とみなす方法により、その全体評価を行う。

具体的には、「中」である出来事があり、それに関連する別の出来事（それ単独では「中」の評価）が生じた場合には、後発の出来事は先発の出来事の出来事後の状況とみなし、当該後発の出来事の内容、程度により「強」又は「中」として全体を評価する。

② 一つの出来事のほかに、それとは関連しない他の出来事が生じている場合には、主としてそれらの

<p>出来事の数、各出来事の内容（心理的負荷の強弱）、各出来事の時間的な近接の程度を元に、その全体的な心理的負荷を評価する。</p> <p>具体的には、単独の出来事の心理的負荷が「中」である出来事が複数生じている場合には、全体評価は「中」又は「強」となる。また、「中」の出来事が一つあるほかには「弱」の出来事しかない場合には原則として全体評価も「中」であり、「弱」の出来事が複数生じている場合には原則として全体評価も「弱」となる。</p> <p>（４）時間外労働時間数の評価</p> <p>別表１には、時間外労働時間数（週４０時間を超える労働時間数をいう。以下同じ。）を指標とする基準を次のとおり示しているので、長時間労働が認められる場合にはこれにより判断する。</p> <p>なお、業務による強い心理的負荷は、長時間労働だけでなく、仕事の失敗、役割・地位の変化や対人関係等、様々な出来事及びその後の状況によっても生じることから、この時間外労働時間数の基準に至</p>	<p>（末尾に以下を挿入）</p> <p>なお、①②いずれの場合も、生じた出来事の数が多いほど、各出来事の関連性又は連続性ないし時間的な近接の程度が大きくなるほど（おおむね１か月）、心理的負荷の強度を強める要素となることに留意する。</p> <p>特に心理的負荷が「中」である出来事が複数生じている場合には、出来事相互の関連性の有無を問わずに、少なくとも心理的負荷の総合評価を強める事情になる。</p> <p>また、出来事に別表１ 具体的出来事項目 16 「1か月に 65 時間以上の時間外労働を行った」が含まれる場合には、心理的負荷の強度を強める要素となることに留意する。</p> <p>（第１段落のあとに以下を挿入する。）</p> <p>なお、被災労働者が、複数異なる事業場のもとで就労していた場合には、複数の事業場における労働時間・労働時間以外の負荷を合算・評価して、時間外労働時間や労働時間以外の負荷を算定・評価する。</p> <p>また、被災労働者が、複数の異なる事業場のもとで就労していた場合には、業務起因性が肯定された場合の給付基礎日額の算定においても複数の使用者における賃金を合算して給付基礎日額を算定する。</p>	<p>第 5</p> <p>第 6 1</p>
--	--	-------------------------

<p>らない場合にも、時間数のみにとらわれることなく、上記（１）から（３）により心理的負荷の強度を適切に判断する。</p> <p>ア 極度の長時間労働による評価</p> <p>極度の長時間労働は、心身の極度の疲労、消耗を来し、うつ病等の原因となることから、発病日から起算した直前の１か月間におおむね１６０時間を超える時間外労働を行った場合等には、当該極度の長時間労働に従事したことのみで心理的負荷の総合評価を「強」とする。</p>	<p>ア 極度の長時間労働による評価</p> <p>極度の長時間労働は、心身の極度の疲労、消耗を来し、うつ病等の原因となることから、「発病日から起算した直前の１か月間におおむね１２０時間程度の時間外労働を行った場合等（たとえば、発病直前１週間におおむね４０時間程度の時間外労働時間を行った場合）には、当該極度の長時間労働に従事したことのみで心理的負荷の総合評価を「強」とする。</p>	<p>第 6 2</p>
<p>イ 長時間労働の「出来事」としての評価</p> <p>長時間労働以外に特段の出来事が存在しない場合には、長時間労働それ自体を「出来事」とし、新たに設けた「１か月に８０時間以上の時間外労働を行った（項目１６）」という「具体的出来事」に当てはめて心理的負荷を評価する。</p> <p>項目１６の平均的な心理的負荷の強度は「Ⅱ」であるが、発病日から起算した直前の２か月間に１月当たりおおむね１２０時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった場合等には、心理的負荷の総合評価を「強」とする。項目１６では、「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１５）」と異なり、労働時間数がそれ以前と比べて増加していることは必要な条件ではない。</p>	<p>イ 長時間労働の「出来事」としての評価</p> <p>長時間労働以外に特段の出来事が存在しない場合には、長時間労働それ自体を「出来事」とし、「１か月に４５時間程度の時間外労働を行った」（項目１６）という具体的出来事に当てはめて心理的負荷を評価する。</p> <p>項目１６の平均的な心理的負荷の強度は「Ⅱ」であるが、発病前２か月ないし６か月間にわたり１か月当たりおおむね６５時間程度の時間外労働を行った場合に、心理的負荷の総合評価を「強」とする。項目１６では、「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１５）と異なり、労働時間数がそれ以前と比べて増加していることは必要な条件ではない。</p> <p>なお、本項目は日勤労働者を想定したものであって、常態として交替制勤務・深夜勤務に従事している労働者については、上記時間外労働時間数にとらわれることなく、当該勤務形態自体の心理的負荷も含めて適切に評価する。</p>	<p>第 6 3</p>
<p>なお、他の出来事がある場合には、時間外労働の状況は下記ウによる総合評価において評価されることから、原則として項目１６では評価しない。ただし、項目１６で「強」と判断できる場合には、他に出来事が存在しても、この項目でも評価し、全体評価を「強」とする。</p> <p>ウ 恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価</p> <p>出来事に対処するために生じた長時間労働は、心身の疲労を増加させ、ストレス対応能力を低下させる要因となることや、長時間労働が続く中で発生した出来事の心理的負荷はより強くなることから、出来事自体の心理的負荷と恒常的な長時間労働（月１００時間程度となる時間外労働）を関連させて総合</p>	<p>ウ 恒常的時間外労働が認められる場合の総合評価</p> <p>出来事に対処するために生じた長時間労働が心身の疲労を増加させ、ストレス対応能力を低下させる要因となることや、長時間労働が続く中で発生した出来事の心理的負荷はより強くなることから、出来事自体の心理的負荷と恒常的な長時間労働（月６５時間程度となる時間外労働）を関</p>	<p>第 6 4</p>

<p>評価を行う。</p> <p>具体的には、「中」程度と判断される出来事の後 に恒常的な長時間労働が認められる場合等には、心理的負荷の総合評価を「強」とする。</p> <p>なお、出来事の前恒常的な長時間労働の評価期間は、発病前おおむね6か月の間とする。</p> <p>(5) 出来事の評価の留意事項</p> <p>業務による心理的負荷の評価に当たっては、次の点に留意する。</p> <p>① 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、特に当該苦痛等を出来事（「(重度の) 病気やケガをした (項目1)」) とみなすこと。</p> <p>② いじめやセクシュアルハラスメントのように、出来事が繰り返されるものについては、発病の6か月よりも前にそれが開始されている場合でも、発病前6か月以内の期間にも継続しているときは、開始時からのすべての行為を評価の対象とすること。</p> <p>③ 生死にかかわる業務上のケガをした、強姦に遭った等の特に強い心理的負荷となる出来事を体験した者は、その直後に無感覚等の心的まひや解離等の心理的反応が生じる場合があり、このため、医療機関への受診時期が当該出来事から6か月よりも後になることもある。その場合には、当該解離性の反応が生じた時期が発病時期となるため、当該発病時期の前おおむね6か月の間の出来事を評価すること。</p> <p>④ 本人が主張する出来事の発生時期は発病の6か月より前である場合であっても、発病前おおむね6か月の間における出来事の有无等についても調査し、例えば当該期間における業務内容の変化や新たな業務指示等が認められるときは、これを出来事として発病前おおむね6か月の間の心理的負荷を評価すること。</p> <p>3 業務以外の心理的負荷及び个体側要因の判断</p>	<p>連させて総合評価を行う。</p> <p>④ 本人が主張する出来事の発生時期は発病の6か月より前であっても、発病前おおむね6か月の間における出来事の有无等についても調査し、例えば当該期間における業務内容の変化や新たな業務指示等が認められるときは、これを出来事として、発病前おおむね6か月前の間の心理的負荷を評価するとともに、発病前おおむね6か月前の出来事と発生時期は発病の6か月よりも前の本人が主張する出来事との関連性、各出来事と数、出来事の内容、各出来事の時間的な接近の程度をもとに、その全体的評価を行うこと。</p>	<p>第7</p>
--	--	-----------

上記第2の認定要件のうち、3の「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」とは、次の①又は②の場合をいう。

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

(1) 業務以外の心理的負荷の判断

ア 業務以外の心理的負荷の強度については、対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられる業務以外の出来事の 有無を確認し、出来事が一つ以上確認できた場合は、それらの出来事の心理的負荷の強度について、別表2「業務以外の心理的負荷評価表」を指標として、心理的負荷の強度を「Ⅲ」、「Ⅱ」又は「Ⅰ」に区分する。

イ 出来事が確認できなかった場合には、上記①に該当するものと取り扱う。

ウ 強度が「Ⅱ」又は「Ⅰ」の出来事しか認められない場合は、原則として上記②に該当するものと取り扱う。

エ 「Ⅲ」に該当する業務以外の出来事のうち心理的負荷が特に強いものがある場合や、「Ⅲ」に該当する業務以外の出来事が複数ある場合等については、それらの内容等を詳細に調査の上、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。

(2) 個体側要因の評価

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な場合としては、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。

第5 精神障害の悪化の業務起因性

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は、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。

上記の「治療が必要な状態」とは、実際に治療が行われているものに限らず、医学的にその状態にあると判断されるものを含む。

第6 専門家意見と認定要件の判断

認定要件を満たすか否かを判断するに当たっては、医師の意見と認定した事実に基づき次のとおり行う。

1 主治医意見による判断

すべての事案（対象疾病の治療歴がない自殺に係る事案を除く。）について、主治医から、疾患名、発病時期、主治医の考える発病原因及びそれらの判断の根拠についての意見を求める。その結果、労働基準監督署長（以下「署長」という。）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対象疾病の発病時期やその原因に関して矛盾なく合致し、その事実を別表1に当てはめた場合に「強」に該当することが明らかで、下記2又は3に該当しない場合には、認定要件を満たすものと判断する。

2 専門医意見による判断

次の事案については、主治医の意見に加え、地方労災医員等の専門医に対して意見を求め、その意見に基づき認定要件を満たすか否かを判断する。

- ① 主治医が発病時期やその原因を特定できない又はその根拠等があいまいな事案等、主治医の医学的判断の補足が必要な事案
- ② 疾患名が、ICD-10のF3（気分（感情）障害）及びF4（神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害）以外に該当する事案
- ③ 署長が認定した事実関係を別表1に当てはめた

第5 精神障害の悪化の業務起因性

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、悪化前に業務による強い心理的負荷が認められ、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悪化したと医学的に認められる場合については、悪化した部分については、労働基準法施行規則別表1の2第9号に該当する業務上の疾病として取り扱う。

上記の「治療が必要な状態」とは、実際に治療が行われているものに限らず、医学的にその状態にあると判断されるものを含む。

<p>場合に、「強」に該当しない（「中」又は「弱」である）ことが明らかな事案</p> <p>④ 署長が認定した事実関係を別表1に当てはめた場合に、明確に「強」に該当するが、業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる事案（下記③に該当する事案を除く。）</p> <p>3 専門部会意見による判断</p> <p>次の事案については、主治医の意見に加え、地方労災医員協議会精神障害等専門部会に協議して合議による意見を求め、その意見に基づき認定要件を満たすか否かを判断する。</p> <p>① 自殺に係る事案</p> <p>② 署長が認定した事実関係を別表1に当てはめた場合に、「強」に該当するかどうかも含め判断したい事案</p> <p>③ 署長が認定した事実関係を別表1に当てはめた場合に、明確に「強」に該当するが、顕著な業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる事案</p> <p>④ その他、専門医又は署長が、発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度の判断について高度な医学的検討が必要と判断した事案</p> <p>4 法律専門家の助言</p> <p>関係者が相反する主張をする場合の事実認定の方法や関係する法律の内容等について、法律専門家の助言が必要な場合には、医学専門家の意見とは別に、法務専門員等の法律専門家の意見を求める。</p> <p>第7 療養及び治ゆ</p> <p>心理的負荷による精神障害は、その原因を取り除き、適切な療養を行えば全治し、再度の就労が可能となる場合が多いが、就労が可能な状態でなくとも治ゆ（症状固定）の状態にある場合もある。</p> <p>例えば、医学的リハビリテーション療法が実施された場合には、それが行われている間は療養期間となるが、それが終了した時点が通常は治ゆ（症状固定）となる。また、通常の就労が可能な状態で、精神障害の症状が現れなくなった又は安定した状態を示す「寛解」との診断がなされている場合には、投薬等を継続している場合であっても、通常は治ゆ（症状固定）の状態にあると考えられる。</p> <p>療養期間の目安を一概に示すことは困難であるが、例えば薬物が奏功するうつ病について、9割近くが治療開始から6か月以内にリハビリ勤務を含めた職場復帰が可能となり、また、8割近くが治療開始から1年以内、9割以上が治療開始から2年以</p>	<p>④を削除</p> <p>③を削除</p>	<p>第1</p> <p>第1</p>
--	-------------------------	---------------------

<p>内に治ゆ（症状固定）となるとする報告がある。</p> <p>なお、対象疾病がいったん治ゆ（症状固定）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、改めて上記第2の認定要件に基づき業務上外を判断する。</p> <p>治ゆ後、症状の動揺防止のため長期間にわたり投薬等が必要とされる場合にはアフターケア（平成19年4月23日付け基発第0423002号）を、一定の障害を残した場合には障害補償給付（労働者災害補償保険法第15条）を、それぞれ適切に実施する。</p> <p>第8 その他</p> <p>1 自殺について</p> <p>業務によりICD-10のF0からF4に分類される精神障害を発病したと認められる者が自殺を凶った場合には、精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、あるいは自殺行為を思いとどまる精神的抑制力が著しく阻害されている状態に陥ったものと推定し、業務起因性を認める。</p> <p>その他、精神障害による自殺の取扱いについては、従前の例（平成11年9月14日付け基発第545号）による。</p> <p>2 セクシュアルハラスメント事案の留意事項</p> <p>セクシュアルハラスメントが原因で対象疾病を発病したとして労災請求がなされた事案の心理的負荷の評価に際しては、特に次の事項に留意する。</p> <p>① セクシュアルハラスメントを受けた者（以下「被害者」という。）は、勤務を継続したいとか、セクシュアルハラスメントを行った者（以下「行為者」という。）からのセクシュアルハラスメントの被害をできるだけ軽くしたいとの心理などから、やむを得ず行為者に迎合するようなメール等を送ることや、行為者の誘いを受け入れることがあるが、これらの事実がセクシュアルハラスメントを受けたことを単純に否定する理由にはならないこと。</p> <p>② 被害者は、被害を受けてからすぐに相談行動をとらないことがあるが、この事実が心理的負荷が弱いと単純に判断する理由にはならないこと。</p> <p>③ 被害者は、医療機関でもセクシュアルハラスメントを受けたということをすぐに話せないこともあるが、初診時にセクシュアルハラスメントの事実を申し立てていないことが心理的負荷が弱いと単純に判断する理由にはならないこと。</p> <p>④ 行為者が上司であり被害者が部下である場合、</p>	<p>1 自殺について</p> <p>業務によりICD-10のF0からF4に分類される精神障害を発病又は悪化したと認められる者が自殺を凶った場合には、精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、あるいは自殺行為を思いとどまる精神的抑制力が著しく阻害されている状態に陥ったものと推定し、業務起因性を認める。</p> <p>その他、精神障害による自殺の取扱いについては、従前の例（平成11年9月14日付け基発第545号）による。</p>	<p>第9</p>
--	---	-----------

<p>行為者が正規職員であり被害者が非正規労働者である場合等、行為者が雇用関係上被害者に対して優越的な立場にある事実は心理的負荷を強める要素となり得ること。</p> <p>3 本省協議</p> <p>ICD-10のF5からF9に分類される対象疾病に係る事案及び本認定基準により判断することが適当ではない事案については、本省に協議すること。</p>	<p>(4項を追加)</p> <p>4 慢性ストレス</p> <p>慢性ストレスが心理的負荷を強めることに留意する。</p>	<p>第2</p>
---	--	-----------