

「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び
虚血性心疾患等の認定基準案（概要）」に対して寄せられた御意見について

令和3年9月14日
厚生労働省労働基準局補償課
職業病認定対策室

「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準案（概要）」について、令和3年7月21日から同年8月19日まで御意見を募集したところ、6件の御意見をいただきました。お寄せいただいた御意見とそれに対する考え方について、以下のとおり取りまとめましたので、公表いたします。

取りまとめの都合上、御意見は適宜要約しております。また、意見募集の対象となる項目についてのみ考え方を示させていただきます。

御意見をお寄せいただきました皆様に厚く御礼申し上げます。

御意見の内容	御意見に対する考え方
○ 対象疾病については、限定的な表現にすることなく、広く労災補償の対象となることが分かるよう明記すべきである。	「脳・心臓疾患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。）報告書では、現時点の医学的知見、裁判例や支給決定事例を検証した上で、「重篤な心不全」を対象疾病として追加するほかは、業務による過重負荷によって発症する疾患として、新たに追加ないし削除すべきものはないと判断されており、これに基づき認定基準を改正することが適切と考えています。
○ 業務と発症との関連性が強いといえる労働時間数については、以下のとおりとすべきである。 ①発症前1か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね65時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できることを踏まえて判断すること。 ②また、1か月当たりの平均時間外労働時間数がおおむね65時間以下の場合であっても、労働時間以外の負荷要因が相当程度に過重と認められる場合には、業務と発症との関連性が強いと評価できる	検討会報告書では、現時点における疫学調査の結果を踏まえても、引き続き、1日5～6時間程度の睡眠が確保できない状態が継続していた場合には、そのような短時間睡眠となる長時間労働（業務）と発症との関係性が強いと評価できるものと判断されています。1日6時間程度の睡眠が確保できない状態が1か月継続した場合としては、おおむね80時間を超える時間外労働が想定され、1日5時間程度の睡眠が確保できない状態が1か月継続した場合としては、おおむね100時間を超える時間外労働が想定されることとなります。

<p>ことを踏まえて総合的に判断すること。</p> <p>○ 現在の過労死認定基準「時間外労働が発症前1か月100時間超、2～6か月の平均80時間超」の引下げを求める。</p> <p>○ 学校現場の労働環境の変化に対応する労災認定基準が作られることには賛成する。</p> <p>報告書に「労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合的に考慮し、業務の過重性の評価を適切に行う必要があるものである。」とされていることは、適切と考える。</p> <p>「長時間労働と脳・心臓疾患の発症等」との間では、1か月あたりおおむね65時間の時間外労働において、労働時間以外の負荷要因を考慮して労働災害が認定されていることが記述されている。「1か月あたり65時間の時間外労働+労働時間以外の負荷要因」というキーワードを基準に明記してもらいたい。それが今の学校職場の働き方改革に必要である。</p> <p>○ 「1か月100時間、複数月平均80時間」という目安を明示的に引き下げなかったことは遺憾。一方で、過労死ライン以下の時間外労働でも労災認定の門戸を広げる方向性を示したことは評価できる。専門検討会報告書の記載に則って、「時間外労働が1か月当たりおおむね65時間から70時間以上だった場合に労働時間以外の負荷を考慮し労災認定する」旨を明記すべき。</p> <p>また、『時間以外の負荷』がより大きいケースでは、時間外労働が『65～70時間』を下回る場合でも労災とすべきだと明記すべき。</p>	<p>上記の考え方により、検討会報告書では、労働時間の負荷要因の考え方は、現行認定基準と同様であると報告されました。また、労働時間のみで業務と発症との関連性が強いと認められる水準には至らないがこれに近い時間外労働が認められ、これに加えて一定の労働時間以外の負荷が認められるときには、業務と発症との関連性が強いと評価できることとされています。</p> <p>これらの考え方にに基づき認定基準を改正することが適切と考えています。</p> <p>上記の「これに近い時間外労働」については、労働時間以外の負荷要因の状況によって異なるものであり、認定基準においては、労働時間数だけにとらわれず、総合的な考慮が適切になされるような表記をすべきであると検討会報告書で示されました。</p> <p>そのため、認定基準において具体的な時間数を一律に示すことは困難ですが、労働時間と労働時間以外の負荷要因の総合的な評価を適正に行うことについて努めてまいります。</p> <p>また、被災労働者の労働時間の具体的な認定に当たっては、使用者の指揮命令下にあると認められる時間を適切に把握するよう、引き続き努めてまいります。</p>
--	---

<p>○労働時間関係</p> <p>①(時間外労働時間数) 脳・心臓疾患の労災認定における時間外労働時間数を「65時間超」とすること。</p> <p>②(移動時間・通勤時間) 指揮命令下にある移動時間、直行・直帰の出張、遠隔地への異動による長距離の通勤時間については、労働時間と同様の扱いとすること。</p> <p>③労働時間の把握 労働実態に即した正確な把握に努めること。(持ち帰り残業、朝礼、早出なども)</p>	
<p>○ 「勤務間インターバル」が十分とれていない勤務は、負荷が増大すると評価すること。職種、時間帯などを十分に、考慮すること。</p>	<p>検討会報告書では、労働時間以外の負荷要因の細目として、「勤務間インターバルが短い勤務」が挙げられ、その程度(時間数、頻度、連続性等)や業務内容等の観点から検討することとされており、このような報告内容に基づき認定基準を改正することが適当と考えています。</p>
<p>○ 認定基準の見直し自体には異論はないが、業務上の疾病の発症を予防するためには精神的なケアも相当重要であり、物理的・時間的な過重負担だけでなく、精神的・心理的な過重負荷についても見直しが必要。</p> <p>○ 「労働時間のみで業務と発症との関連性が強いと認められる水準には至らないがこれに近い時間外労働が認められ、これに加えて一定の労働時間以外の負荷が認められるときには、業務と発症との関連性が強いと評価できることを示す」としたことについて、歓迎する。</p> <p>教職員の場合、業務そのものが過密であるとともに、パワーハラスメントのまん延や、課題をかかえた子どもや保護者への対応などが精神的ストレスをもたら</p>	<p>検討会報告書では、業務による心理的負荷を広く評価対象とする趣旨で、「心理的負荷を伴う業務」として整理を行うことが適切であると示されており、これに基づき認定基準を改正することが適当と考えています。</p>

<p>し、大きな負荷要因となる例が多いことから、労働時間以外の負荷要因の枠を狭めず、個々の事例の実情に充分配慮して、業務と発症との関連性を認めるようにしていただきたい。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 労働時間以外の負荷要因については、各負荷要因の評価の視点を、できる限り具体的に記載すべきである。 ○ これまでの認定基準における労働時間偏重主義を改め、「労働時間」「交代制勤務・深夜勤務」「精神的緊張」の3つを柱にして、労災認定を行うこと。 ○ 「労働時間以外の負荷」について「時間外労働が65～70時間の場合、『時間以外の負荷』が『弱』以上であれば労災を認定する」などと明記したほうがよい。 	<p>労働時間以外の負荷要因について、負荷の程度を評価する視点については、検討会において検討が行われており、その内容に基づき具体的に認定基準に記載することが適当と考えています。なお、検討会報告書で示された考え方等については、認定基準のほかに運用上の留意点として都道府県労働局に示し、適切に運用することとしております。</p> <p>また、検討会報告書では、それぞれの負荷要因の位置付けについて、労働時間のみで業務と発症との関連性が強いと認められる水準には至らないがこれに近い時間外労働が認められ、これに加えて一定の労働時間以外の負荷要因が認められるときには、業務と発症との関連性が強いと評価できると示されており、これに基づき認定基準を改正することが適当と考えています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ 評価期間について、発症前おおむね6か月間のみならず、それ以前の期間を含む全体の業務内容を考慮すべきであることを原則的な考え方とすべき。 ○ 「長期間の過重業務」の評価期間について発症前1年とすること。少なくとも、発症前6か月より以前に、発症を示唆する出来事や時間外労働がある場合、1年間は遡って調査すること。 	<p>検討会報告書では、医学的知見等の状況から総合的に判断すると、原則として発症前1～6か月の就労状況を調査すれば発症と関連する疲労の蓄積が判断され得るとした平成13年検討会の整理は妥当であり、これを変更するに足る十分な根拠は現時点でもないものとされ、長期間の負荷について業務の過重性を評価する期間は、引き続き、発症前おおむね6か月が妥当であるとされたことから、これに基づき認定基準を改正することが適当と考えています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ 同種労働者の定義については、基礎疾患以外にも、「既存疾病」を有する場合や、「障がい」を有する場合が含まれること、及び、「日常業務」とは「当該労働者が本 	<p>検討会報告書では、被災労働者が器質的心疾患（先天性心疾患、弁膜症、高血圧性心疾患、心筋症、心筋炎等）を有する場合について、当該器質的心疾患が自然経過により重篤</p>

<p>来行すべき業務」であり、障がい有する場合であれば「当該障がいの程度に応じた業務（軽減措置をうけている場合は当該軽減業務）」であることを、具体的に明記すべき。</p> <p>○ 過重性の評価にあたっては、被災労働者の多様な属性を十分に考慮した認定を行うこと。少なくとも障害者枠雇用や障害者手帳を持つ人などは、一般的な「同僚」を基準とするのではなく、障害をもつ被災者本人にとっての過重性を判断すること。また、障害者雇用枠や障害者手帳をもっていない労働者でも障害をもち、業務内容について軽減措置を受けている労働者については、同様に十分配慮すること。</p>	<p>な状態に至った場合では、業務と発症との関連を認めることはできないが、その病態が安定しており、直ちに重篤な状態に至るとは考えられない場合であって、業務による明らかな過重負荷によって自然経過を超えて著しく重篤な状態に至ったと認められる場合には、業務と発症との関連を認めることが妥当であると報告されています。</p> <p>また、検討会報告書では、「同種労働者」について、「基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できる者」を同種労働者に含むことから、基礎疾患の状況などの健康状態についても、年齢等と同様に考慮対象とすることとなる」とされており、これに基づき認定基準を改正することが適切と考えています。</p>
<p>○ 改正認定基準の適用時期につき、特に労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合的に考慮するケースについては、専門検討会報告書 50 頁で記載されている具体例を参考にして原処分庁が改正前の決定について見直しを検討した上で、業務と発症との関連性が強いと評価できる場合には自庁取消をする取扱いにすべきである。</p>	<p>行政処分が行われた当時に適用されている認定基準により判断することが適切と考えています。</p>
<p>○ 労働時間が記録されていない場合やハラスメントが隠されている場合も念頭に置き、ご遺族や被災したご本人の立場に寄り添って、労災認定実務を行うことを、新しい労災認定基準にも書き入れてもらいたい。</p>	<p>労働時間や心理的負荷となる出来事については、的確な調査を行い、適切に把握を行うよう、引き続き努めてまいります。</p>