

第 11 回検討会の議論の概要

(別紙 1 : 心理的負荷評価表のたたき台について)

- 全体として、とても分かりやすくなり、洗練されたという印象を持ったが、4点指摘したい。1つ目は、項目 2 の「傷害」について、事情によっては病気もあり得る。例えば、原発事故などでは、その後の病気を心配するということもあるので、「傷病」にしてはどうか。

2つ目は、項目 19 について、様々な差別を想定して不利益な取扱いを受けた場合を記載し、これ自体に違和感はないが、例えば、「強」になる例の中で、「雇用形態や国籍、人権、信条、性別等を理由になされた」とあるところ、項目 22 や項目 23 に注記のある、性的指向等に係る差別の問題も、追加しておくのはどうか。外形的に分かる性別と、内面的な問題を対象とする性的指向とは、似て非なるものだと考えるべきかと思うので、注意を喚起するためにも、記載する必要があるのではないかと。つまり、パワハラやセクハラ等にならない形でのそうした差別も、やはり禁じられるものだとすることを明記しておくことが望ましいのではないかと。

3つ目は、項目 22、23、27、29 に、何々した「場合」とあるが、これを付けるのであれば全部に付ける必要があり、不要ではないかと。

4つ目は、セクシュアルハラスメントの「強」の例の 3 つ目、4 つ目について、例えば、「身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、発言の中に人格を否定するようなものを含み、かつ継続してなされた場合」とあるが、「あって」の次の文章は逆接なので、「あっても」という形で「も」を付けることで逆接であることが分かる表現にすべきかと思う。(品田先生)

- 全体的なことを言えば、この表も引き締まって、いい感じに出来上がってきたと感じている。特に大事だと思うのは、「強」と「中」の境界で、業務上になるか外になるかという辺りである。空欄になっていたところにも「強」の表現が入ったという点で、実務的にも使いやすいかと思う。

項目 18 を入れていただいたのは非常によいと思う。その「強」の例だが、労働密度、仕事の内容の高度化が非常に強くなると時間的にも追われるので、そういったことが少し加味されるような、「緊張」という言葉でちょっと表し切れていないと感じたので、もう少し具体的な表現を入れていただければと思う。(丸山先生)

- 全体としては、非常にまとまってきていて、判断をしていく際に、相当、基準となっていくかと思う。(荒井先生)

- 項目 14 の「感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した」について、「弱」や「中」の例には、感染症だけではなく「事故の危険性のある業務」という言葉が入っているが、「強」の例では感染症だけをとらえた書き方をしている。危険性の高い作業現場等で業務する方たちもいるので、感染症ではないそのような点をとらえた具体例も書いた方が良いのではないか。感染症だけではなく、そういった例も入れた方が判定のときに分かりやすいと思うので、検討していただきたい。

項目 17 の転勤・配置転換で、「強」になる例として、「左遷された」が具体例として挙げられているが、これを、転勤・配置転換と同列のものとして扱っていいのか疑問である。項目 20 は、昇格、昇進になっているので、そこに入れるのもどうかと思うが、地位の変更という点を考えれば、項目 20 の具体例ではないかと思った。（小山先生）

- 項目 19 について、例示として書かれている項目が、明らかに違法とされるものになっているわけだが、例示として、もう明確に法令上は差別だというものを書くのか、ある程度現代の状況も踏まえて、分水嶺のものを書くのか判断のしどころかと思う。具体的には、障害と年齢を入れてはどうか事務局に検討していただければと思う。判断に迷うようなものを書いておく。それでも、総合的視点でかなり実質的な判断ができる書きぶりになっているので、良いのではないか。（三柴先生）

- 「左遷された」という表現には、若干抵抗がある。「強」の例として、左遷もある程度客観的に説明されているが、「左遷された」と思っても、その後の状況が大事で、そこでかなり大きな様々な心的苦悩を生じることになったということが説明としてないと、左遷されたという言葉だけが一人歩きして「強」の例になるのは気を付けたほうがいいかと思う。（田中先生）

- 左遷というと、客観的にどう評価するかというところはやはり難しいと思う。（黒木先生）

- 左遷という言葉をごここに入れて「強」の例にするのは、確かに誤解を招くと思うので、検討したほうがいいと思う。

項目 19 については、非正規であることに対する差別という従前の項目を、検討会で議論して、こういった形でより広い範囲でとらえられるものにしたという経緯があったかと思う。そうした中で、基準法上の差別に照らして違法であるかどうかは、少なくとも労災においては関係ないので、そういったことが基準にあるということは考えない方がよいかと思う。やはり、人種や国籍の差別、確かに日本では多く注目はされていないが、今後、そういうことは十分あり得るので、これはそれなりの意味を持つと考える。非正規であることがこの項目の当

初のターゲットであったことを考えると、この形で良いのではないか。
(品田先生)

- 項目 14 の小山先生の御指摘は、「等」が「中」と「弱」に入っているので、化学物質とかが含まれると私も理解していたが、確かに、「強」は感染症だけかという感じがしたので、化学物質等が含まれるような形で、「等」を加えるか、新たな例示を 1 つ入れてもいいかと思う。

追加で事務局から提供いただいた労働時間に関する点について、2021 年の ILO と WHO のシステムティックレビューで、うつに関するものだが、55 時間ではネガティブになったという結果である。その前の 2018 年の Virtanen の論文では、弱い影響があるということで違った結果が出ているが、論文から言えば、システムティックレビューでかなり水準の高いものなので、どちらも正しいが、方法論が若干違うので結論が異なったということだと理解している。ただ、2018 年のこの Virtanen の論文は、北米ではネガティブだがアジアでは有意に出ているといった、地域性を指摘しているのが非常に重要と理解している。この点について、評価表では、例えば長時間労働の前後の出来事など、労働時間単独ではなく総合的な評価の中で判断される形になっているので、日本の労働文化を踏まえた上で、それぞれの出来事が解釈されるような表になっていると思う。(吉川先生)

- 心理的負荷評価表のたたき台は、これまでのものよりも見やすくなっていると思う。(阿部先生)

- (三柴先生からの、項目 19 の策定経緯と性的指向に係る注記をした方がいいとの品田先生御意見との関係、また、実際に起きそうな問題を記載することの是非に関する御質問を受けて) 非正規であることを理由とする差別を禁じる規定が従前あったことに対する修正として、こういう形になったもので、当然、それらも含めて、こうした差別を対象としようという意図で変更なされたという事実がある。それを踏まえる必要があるだろうという意見である。性的指向について、加えた方がいいといっても、ほかのところでもアスタリスクで加えてあるので、そういう形で少し補足的に入れておいたらどうかということである。現実には、決して差別の意識を明確にもたらずパワーハラスメント的な行動ではなく、そうした人に対する差別的な取扱いがなされている、少なくとも本人はそう思うということがあるので、現代的な問題として含めたらいかかという意見である。(品田先生)

(別紙 2 : 心理的負荷評価表の考え方のたたき台について)

- 分かりやすくまとめられていてよかったと思う。一回の言動であっても執拗であればそれが認定される可能性もあるということを、しっかりと明示したほうがいいのではないかとこのところもきちんと分か

りやすく説明を加えていただいているので、運用しやすいかと思う。
(田中先生)

- 全体的には分かりやすい。最後から2つ目の項目の「労働密度が特に低い場合を除くものであり」という点について、なかなか実際の労働時間のカウントをするときに悩ましいときがあるので、ここではこのようにして、例えば手待ち時間であったり、様々な負荷の少ないものをどう扱うか等は、運用等で細かく記載していただければいいのかと思う。(丸山先生)
- この考え方は非常に分かりやすくまとめていただいて、特にこれで問題はないかと思った。(小山先生)
- 総合評価の視点が、明確に記載されたことは、非常に評価に当たって重要かと思う。特に、職場の支援・協力が欠如している、それから裁量性が欠如、これはこの間ずっと議論されてきたことだと思うが、負荷要因だけではなく、サポートがないことによって発症している事例を現場では見聞きをするので、これが総合評価の中に入ったことは、様々な解釈の際に重要な視点だと改めて思う。(吉川先生)
- 全体としてよくできていると思う。特に、「執拗」についての解釈は様々な方が関心を持つ点だと思うが、あくまでも「執拗」というのは1つの言葉の表現であって、回数を表すものではないことが確認されることが重要だと考えていたので、こういう形での表現で私は非常に良いのではないかと。(品田先生)

(医学意見の収集について)

- 実際にかなり時間が掛かっているという現状が、まだ十分に解決されていないことを考えると、一番時間が掛かる部会方式から専門医方式へ、また専門医方式から主治医方式へ割合を増やすことはとても大事なことだと思う。特に自殺事案を全て部会方式でやっていたが、明らかに専門医だけでも十分である事例も多く含まれていることは確かなので、そういったものを枠を変えて専門医に回すことができればと思う。専門医で検討していても、やはり不明な点が分かってまた部会にということは現在もやっているなので、そういった安全弁があれば、現行の御提案どおりに専門医方式に移していくことにそれほど抵抗はなく、この案で良いのではないかと感じている。(田中先生)
- 全ての自殺事案を部会にかけるのではなく、専門医が判断をしてそれでも難しいものは部会という流れになるれば、効率が良くなるだろう。(黒木先生)
- 別紙3の意見聴取の図について、法律の専門家の意見聴取が破線に

なっているが、これをもう少し機動的に、私たちが疑問に思ったことはすぐに法律家の先生にも御意見を頂戴して、それを含めて総合的な判断をしていくということで、これは破線ではなくて実線で、意見聴取を法律の専門家の先生にもお願いすることを担保するという必要ではないかと思う。（荒井先生）

- 法律家から意見を聴取することに関しては、必要に応じて聞いていただくことは重要かと思うが、ここは破線ぐらいでいいのではないかと。医学的な問題が主体で、法律で考えてできることはあまりないので、医師に主体になっていただければと思う。何よりも、どの程度時間が掛かっているかはとても重要で、例えば、現在は審査官の審査を受ければ、審査会を飛ばして裁判所に行けるとなっている背景は、一刻も早く救済を確定させるべきという考え方があるからだと思う。その意味で、専門医でできることはやっていただき、法律家に聞くことも必要な場合はしてもいいとは思いますが、破線ぐらいでいいのではないかと。（品田先生）
- 法的には問題がないことが心理的負荷が発生するといった場合に法律家の先生方の意見を聞いて、それを参考にして我々が判断をしていくという流れもあっていいのではないかと思ひ、時間が掛かってしまったりすると問題があるかと思うが、それがスピードが早くできるのであれば実線でもいいのではないかと思ひて申し上げた次第である。（荒井先生）
- 法律家の強みというと、サイエンスで明確にエビデンスがない中でコンセンサスを形成していったり、理論的に話を整理して考えやすくしたりなど、特にそれを法に照らして行うというところに取り柄があるだろうと思う。この件については私も破線のままでいいかと思ひていて、法律家の取り柄を活用できる場面があればお聞きいただくことを躊躇しないというぐらいのニュアンスでいいかと思う。（三柴先生）
- ほかの先生方の御意見を聞いて、この検討会で破線でいいということであれば、私は異論はない。（荒井先生）
- ここは破線のままでいいと思う。医学的な知見で公正、公平に判断していくという流れがまずあって、判例ありきでもないのに、きちんとこれまでどおりに進めていただいたほうがいいと思う。
平均処理期間が長くなっているのは問題で、できるだけ早く処理をしなければと思う。地域によって早い遅いの差があるのかという点は気になり、一部の遅いところが引っぱっているということになれば、早くなるところはより早くなり、遅いところは相変わらず変わらないということであれば問題である。内容で非常に慎重を要する調査が求められたりということである程度時間が掛かることはやむを得ないと

は思うが、日程調整等の事務処理的なことではもう少し努力をしていただいて何とか早期化できないかと思う。（丸山先生）

- 調査による時間が非常に掛かったり、あるいは既存の精神障害があるとカルテを全部集めてそれを分析すると。これも大変な労力で、やはり時間も掛かるということもあるので、こういった事例が長引いているのかということもある程度傾向をつかんで、そこを客観的に見て短くできるかどうかということも、また検討をしていただきたい。（黒木先生）
 - 部会に回ってくるのは、悪化か新たな発病かの判断のケースが最近が増えていていると思う。増悪、悪化についての判断は少し難しいところもあるが、新たな発病については、例えば何か月以上、就業制限もなく治療の特別な変更もない状態だったら、この間は寛解していて新たな発病とみなすみたいなのを、少し基準化し、それによって専門医で処理するものを増やすということも検討してもいいかと思う。（田中先生）
 - 田中先生の御指摘は非常に大事だと思っていて、請求人が自分はここから悪化したと主張している場合もあるし、それでなくても全部確認することが今行われているので、この辺りも簡略化できないかどうかは、今後検討された方がよい。（黒木先生）
 - 自分の担当している局においても、確かに都市部に比べたら件数は少ないとは思うが、できるだけ早く判定しようという努力はしている。法律専門家に必要に応じて相談ができたり、判断が困難な場合に本省にも問い合わせることが必要に応じてできており、そういった場があることが評価するとき非常に役に立っており、できるだけ早くということは心掛け、今のところ問題はないかと思う。（小山先生）
 - 先生方の意見を踏まえて、また事務局のほうで更に効率化ができるように検討をしていただければと思う。（黒木先生）
- （精神障害を発病した者が自殺を図った場合の考え方について）
- 受診なしのケースもあるが、御家族、その他の方の情報によって発病を推定していくケースは多くある。例外的に、明確な覚悟の自殺だと判断せざるを得ないような記録、遺書等が残っているものについては、そういう観点からも検討することになる。いずれにしても、自殺の原因の多くが精神障害によるものだということが、ほぼ医学的、一般的に承認されているので、基本的には発病があるのではないかとという視点から調査することだろうと思う。（荒井先生）
 - 現行基準のままでいいかと思う。（田中先生）

- これは現状、妥当なものとして今後も運用をしていくということで、よろしく願いたい。（黒木先生）

（その他の運用上の取扱いについて）

- セクシュアルハラスメント事案の留意事項については、現行の認定基準のままで問題ないと思う。（田中先生、丸山先生、荒井先生、小山先生）

- セクシュアルハラスメント事案の留意事項については、現状のまま運用することにしたい。（黒木先生）

- F5 から F9 の事案の本省協議について、厚生労働省が死亡統計を ICD-10 で示しているのので、ICD-11 に変更になった時点で議論をしなければいけないが、それまでに我々が対応できるように、ICD-11 の準備をすることが必要。既に ICD-11 の傷病名で申請が出てきはじめており、段々と準備をすることが必要だと思うが、変更の時点は、死亡統計が変わったときというのが妥当だろう。（荒井先生）

- ICD-11 は、精神神経学会では、会報の連載ではもう出ているが、まとまった本としてはまだ出しておらず、近々出されるものと思うので、そうなれば検討しなければいけない。ICD-11 では様々な面、考え方も大幅に変わるので、検討が必要かと思う。（黒木先生）

（複数業務要因災害について）

- 海外の例に倣っても、複数の就業先の就労を踏まえるという判断でいいということと、日本独自の事情として、やはり副業・兼業を促進しようという流れがあること、それから、大きな働き方の流れとして、社会的に連帯して補償していくという方向に労災ももっていく必要があると考えられることから、事務局案に賛成である。（三柴先生）

- 實際上、労働時間以外の問題をどのように評価するかを一般論で書くことは極めて難しいと言わざるを得ないので、具体的な内容を書き込むべきではないと思う。全体として評価するという、この表現しかないと思うので、事務局案に賛成である。（品田先生）

- 書き込みすぎると複雑になるので、このままが良い。（丸山先生）

- 現状のままで、よろしく願いたい。（黒木先生）