

第 3 回検討会の議論の概要

【労働時間・評価期間について】

- 13 年検討会と同様に、睡眠時間を基礎として考えるということであれば、これについて賛同する。（水島先生）（事前の御意見）

- （裁判例で、時間外労働が月 45 時間を超えると疲労の解消が困難になるとしているが、これは、現在の医学的知見を反映したものかとの嵩先生の質問を受けて、）これは裁判例からのエビデンスであり、疫学的なエビデンスでは判断できないところからくる基準と考えたほうが妥当で、個別の裁判例でそういった基準が出てきたと思う。
時間外労働月 45 時間の基準は、1 日 7 時間から 8 時間の睡眠時間の方の死亡率が最も低いという疫学調査に基づき、安全を見越して睡眠時間 7.5 時間以上を確保できない状況が月 45 時間の時間外労働という計算で、13 年の検討会で作られた基準である。（磯先生）

- 判決でも、月 45 時間を超えたから直ちに過重性があるとしているわけではなく、それ以前の、発症 6 か月より前の業務がかなり過重で、その他の負荷要因というのも併せて、業務起因性を判断していると考え。このような個別の事案に対応できるような柔軟な基準を維持していく必要がある。（嵩先生）

- 13 年検討会でも議論になった課題で、「長期間」と「慢性」という言葉は区別できるのかどうかという問題がある。認定基準の評価期間は、従来の 1 週間を 1 か月、さらに 1 か月と延ばして行って、6 か月という「長期間」という観点から業務と発症の関連性を見る考え方である。10 年フォローアップした疫学研究データはあるが、「長期間」を 1 年まで延ばして評価するのが妥当なのか、さらに延ばすと「慢性」という言葉が一人歩きすることも懸念されるので、「長期間」を「6 か月」とする医学的エビデンスを根拠としていることを確認しておくのは有用と考える。
また、疲労の回復についても医学的エビデンスは乏しいところ、仕事を休んでいることが回復と判断できるのかは疫学研究では分からないとの議論があったが、13 年検討会では、経験則的には根拠があるだろうと考えた。（西村先生）

- （評価期間 6 か月の根拠について）前回報告書の 108 ページの 3 番で論文をピックアップしてあるが、これが一番の根拠になっており、おおむね

6か月かなという考え方になった。その点は検証しておくべき点ではないかと思う。（西村先生）

- 最近のエビデンスをもう一度整理し、6か月を超える状況の評価については、付帯条件でそれも考慮するというところを入れるかどうか議論したい。（磯先生）
- 現行は評価期間が半年だが、もっと昔は前日だけだった。その後1週間になり、徐々に期間が延びてきている事実がある。現行の半年間がいいかどうかは、非常に判断が難しい。疫学研究という観点からも、1年間毎月労働時間のばく露評価をした上で、何年後か何十年後かの健康障害なども測らなければいけないということで、壮大なデザインになり、このような研究はこれまで行われておらず、長時間労働と健康障害に対する疫学研究の大きな限界と考えている。（高橋先生）

【労働時間以外の負荷要因について】

- 休憩に着目した検討が必要ではないか。実際の休憩時間の長さや回数、状況、適切な休憩場所があるかなど、実質的に休憩できているかどうかを確認して、認定につなげていくべきではないか。
また、交替制勤務と深夜勤務は分けたほうがいいのか。交替制ではない深夜勤務特有の問題があるのではないか。（水島先生）（事前の御意見）
- 労働時間以外の負荷要因はどれも重要で、個々の例によって決められるべきものだろうと思う。数字で表すのは、やはり難しいところもあると感じた。（杉先生）
- 拘束時間の長い勤務について、検討しなければいけない点は休憩時間とか休憩場所などケース・バイ・ケースだと思うが、拘束時間が長い勤務を長時間労働ととらえている裁判例が多い。そこを明らかにしておかないと、拘束時間の長い勤務が必ず認定されるという危惧がある。（小山先生）
- 勤務間インターバルをどう評価するかについては、ダブルワークも関係してくると思う。ダブルワークの時には整理が難しい。（小山先生）
- 複数就業と勤務間インターバルについては次の段階で議論したい。休憩、休息やインターバルの問題は、非常に重要。（磯先生）

○ 交替制勤務と深夜勤務はよく混同される。いわゆる深夜勤務、つまり常夜勤の層は非常に少ない。むしろ深夜勤を伴ったの交替勤務が非常にポピュラー。また、深夜帯はないが日勤と夕勤を交替して夜は眠れるというシフトもあるが、これもそんなに多くはない。いずれにしても普通は寝ている時間、休む時間に働く、あるいは起きる時間、朝5時とか6時から働くというのは、我々の体にとってすごく負担であることは確かだが、それを健康障害との関係でどう定量的に見ていくかというのは非常に難しく、一口に交代勤務と言っても、いろいろなパターンがある。少しでも具体化や例示で明確化できると、これからの労災認定にとって有益と考える。（高橋先生）

○ 単独の深夜勤務というのは、カテゴリーとして非常に人数が少ないので、あえて分ける必要がないという高橋先生の御意見である。（磯先生）

○ 交替制勤務にも、レギュラーな交替勤務とイレギュラーな交替勤務があり、明らかにレギュラーなシフトよりもイレギュラーなシフトのほうが身体的な過重が大きいので、レギュラーかイレギュラーかの評価をする必要がある。

また、時差に加えて、空間的な移動距離で、同じ経度であっても北極から南極へ行く移動距離を考えれば、どれぐらい移動したかということも負荷に関わると考える。長距離バスの運転手なども、移動距離が長ければ長いほどストレスや身体負荷が掛かるので、時差と移動距離というか、空間的な距離も考慮にいった評価も必要。（野出先生）

【異常な出来事について】

○ 異常な出来事ということでは、やはり今の感染のまん延などが契機でショックを受けてという事例が、今後は多くなると思うので、それに対応できるような資料や議論ができればと思っている。（豊田先生）

○ たくさんの症例を本省で集めていると思うので、何十年間の症例がデータベース化され、あるいは電子化されて実際に認定実務を行う方が利用できるような取組が重要ではないか。（西村先生）