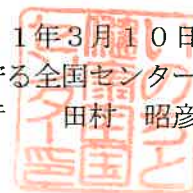


2021年3月10日

働くもののいのちと健康を守る全国センター

理事長代行 田村 昭彦



厚生労働省

大臣 田村 憲久 様

脳・心臓疾患労災認定基準に関する専門検討会 御中

## 脳・心臓疾患の労災認定基準の(緊急)改訂要求

はじめに

働くもののいのちと健康を守る全国センターでは、これまでもハードルが高すぎる脳・心臓疾患及び精神疾患の労災認定基準をより被災者救済のための制度に改定するようたびたび求めてきました。特に被災者・被災者家族に過大な立証責任を負わせることは、被災者の救済を狭めるばかりか、その申請さえためらう制度となっています。労災認定制度については、抜本的な改善が求められるところですが、専門検討会における議論が進行している状況から、緊急の課題に絞って要請します。

## 1. 【基本的な考え方】

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。

「脳・心臓疾患の業務起因性の判断のフローチャート」を見直すこと

具体的には以下の要請項目で示す。

## 2. 【労働時間関係】

## (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。

□理由

厚生労働省自身が行った医学的研究報告では、「レビューサマリーが作成され報告書に記載されている文献は115件であるが、とりわけ研究の限界が指摘されていないサマリーは2つあり、いずれもシステムティックレビューないしメタアナリシスである。1例は Virtanen M & Kivimäki M の研究で労働時間 55 時間/週以上では 30~45 時間/週労働時間の対照群に比較して心血管疾患のリスクが 1.12 倍、脳血管疾患のリスクが 1.21 倍となる。もう 1 例は Kivimäki Metal でメタアナリシスであるが、603,838 人のデータを対象にした解析で、週 35~40 時間の労働に比較して週 55 時間以上は冠動脈疾患 (RR1.13)、脳血管疾患 (RR1.33) と発症のリスクが高まったとする報告である。以上のように、週労働時間 55 時間以上で発症リスクが高まるとされている。にもかかわらず、検討会ではほとんど真摯な議論が行われていない。

## (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。

□理由

現在の認定基準では通勤時間・移動時間について、例えば会社の車による移動時間は「労働時間」とし、自分の車の場合は「労働時間」として扱われないなど、矛盾した実態がある。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通勤等

については、「労働時間」と同様の扱いが必要である。

### (3) 労働時間の把握

労働時間について、例えば休憩時間を就業規則を基に一律1時間とみなして勤務時間から除外するのではなく労働実態に即した正確な把握に努める必要がある。持ち帰り残業、朝礼、早出なども同様である。

## 3. 【交代制勤務・深夜勤務】

(1) 「交代制勤務・深夜勤務」を伴う業務は「付加要因」ではなく、「時間外労働」と同様の過重な負荷として取り扱うこと。

□理由

「交代制勤務・深夜勤務」は、シフトの変更の有無にかかわらず過重な負荷となる。交代制労働は通常人が睡眠をとる夜間に労働し、人が活発に動く昼間に睡眠をとるという生体リズムに反し、生体リズムの乱れを生じ、様々な身体的異常を生じさせるとともに、社会生活上も困難を引き起こす。医学的にも交代制労働と脳・心臓疾患の発症についての研究が複数あり、シフトの変更を条件とすべきではない。

(2) 勤務間インターバルに関して

「勤務間インターバル」が十分とれていない勤務は、(勤務の不規則性のみ重視するのではなく)、睡眠時間の不足、睡眠の質の低下、疲労の蓄積があり、負荷が増大すると評価すること。職種、時間帯などを充分、考慮すること。

□理由

勤務間インターバルの時間帯に深夜時間帯(22時～午前5時)の睡眠時間が含まれていない場合は睡眠時間が減少し、睡眠の質が低下し、業務負荷が大きくなる。また、徹夜勤務、当直業務など、当直業務後の睡眠は、睡眠時間帯、環境などから疲労の回復に必要な睡眠確保が不十分になる。職種による負荷の差も大きいこともあり、一律の基準をあてはめることはせず、職種、時間帯などを充分考慮するべきである。

また、勤務間インターバルについて「勤務時間の不規則性」のみに着目することはあやまりとなる。勤務間インターバルが充分にとれていない規則的な勤務の場合、負荷が増大すると評価するのは当然である。

## 4. 【精神的緊張を伴う業務】

(1) 精神的緊張を伴う業務は「付加要因」ではなく、「時間外労働」と同様の過重な負荷として取り扱うこと。

理由

現在の労災認定においては、「精神的緊張を伴う業務」による過重負荷については適正に評価されてこなかった。しかし、医学的にはストレスと循環器疾患の発症との関連は、虚血性心疾患については多くの研究報告がなされ、関連性については確立している。脳血管疾患についての研究は少ないが、症例報告があり、多くの裁判例では関連性を指摘されている。したがって、労働時間を評価したあとの付加要因として扱うのではなく、「時間外労働」と同様に、過重な負荷と扱うこと。

(2) また、①心理的負荷(精神的緊張)の評価について、専門検討会に示されている論点、「具体的出来事」は、精神障害の労災認定基準を土台としているが、精神障害の労災認定基準は2022年度改訂されることとしていることから、その内容を踏まえる必要がある。

□ ②案として示された「具体的出来事」の「表」では精神障害の労災認定基準の別表1

の「具体的出来事」のうち、No.13～14、No.16～19、No.25～28、No.34～36が入っていない。労働時間に関するNo.16、17など他に評価することがある項目以外は、脳・心臓疾患の認定基準の「出来事」に入れるべきである。

- 理由
- 含まれていない項目は、No.36の「セクシャルハラスメントを受けた」を除き、業務に関連して「強」にならない項目となっているが、「中」以下の項目であっても労働時間、その他の負荷要因と合わせ総合評価をすることで「業務上外」の判断をすべきである。
- 精神障害の労災認定とダブルスタンダードとはすべきではない。

#### 5. 【被災労働者の多様性】

- (1) 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、それを基本と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、同容に十分配慮した労災認定を行うこと。

□理由

「マツヤデンキ」最高裁第1小法廷判決(平成22年7月21日)。名古屋高裁判決は「憲法が国民の勤労権を認め、障害者の就労を援助する以上、業務が過重であったかどうかの判断は、平均的な労働者を基準とするのではなく、被災者の症状を基準とすべき」とした。最高裁は、国側の上告を不受理とし、高裁判決が確定した。

#### 6. 【評価期間】

- (2) 負荷の評価期間について。「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、せめて1年間は遡って調査すること。

理由

例えば(疲労による)退職後の発症や休職後の発症など、発症直前の期間については、時間外労働が少ない事例も多い。評価期間6か月と限定しては正当な評価にならない。

脳・心臓疾患の労災認定基準について、災害主義から脱出できていない。これまでの認定基準の改訂で、評価する期間を「1日→1週間→6か月」としてきているが、本当の疲労の蓄積の評価にはなっていない。

# 脳・心臓疾患の業務起因性の判断のフローチャート

業務による明らかな過重負荷

長期間の過重業務

発症前の長時間にわたって、著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務に就労したこと

## 労働時間

①発症前1～6か月平均月45時間以内の時間外労働は、発症と関連性は弱い

②月45時間を超えて長くなるほど、関連性は強まる

③発症前1年間の月間平均で月65時間を超える時間外労働は、発症と関連性が強い

## 交代制勤務・深夜勤務

## 精神的緊張

(精神疾患の負荷評価表による)



## 負荷要因

勤務形態等	不規則な勤務
	拘束時間の長い業務
	出張の多い業務
作業環境	温度環境
	騒音
	時差

## 総合判断 (基礎疾患の程度等)

業務上

業務外

# 脳・心臓疾患及び精神障害の労災認定基準改定にあたっての請願署名

厚生労働大臣 田村 憲久 様

厚生労働省において、脳・心臓疾患及び精神障害の労災認定基準の見直し・改定作業が行われています。

現行基準は、脳・心臓疾患の労災認定基準が2001年、精神障害の労災認定基準が2011年に制定されたものです。

脳・心臓疾患、精神障害ともに、年々労災請求件数は増え続けていますが、認定率は3割台と低い水準に留まっています。わたしたちは、その原因があまりにも労災認定のハードルが高すぎることで、労災認定基準も、その運用も、労災被災者とその家族にとって厳しすぎることに考えています。

いうまでもなく、労災保険の目的は、「業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な給付を行い、あわせて業務上の事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護、労働者の安全及び衛生の確保を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与すること」（労働者災害補償保険法1条）にあります。

そうした労災保険法の目的・主旨に沿った脳・心臓疾患及び精神障害の労災認定基準の見直し・改定を行うよう、下記の請願を行うものです。

## 請願項目

- 1 最近の医学的・科学的知見にもとづき、脳・心臓疾患及び精神障害の労災認定時間外労働時間を「65時間超」とすること。
- 2 労働時間以外の負荷要因（深夜・交代制勤務などの勤務形態、温度や騒音などの作業環境、精神的緊張・ハラスメントなど）をもっと積極的に考慮すること。
- 3 被災労働者の属性（疾患や障害、年齢や経験など）や置かれていた状況（育児や介護などの家族的責任など）を正確に判断して認定を行うこと。
- 4 労災認定を担当する事務官を大幅に増員すること。

氏名	住所

取扱い団体：

連絡先・署名送付先：働くもののいのちと健康を守る全国センター

〒113-0034 東京都文京区湯島 2-4-4 平和と労働センター 6階

TEL:03-5842-5601