

〈解説〉

脳・心臓疾患の労働災害認定の変遷

佐藤 浩樹*

Changes in Workplace Accident Recognition for Brain/ Heart Disease Patients

Hiroki SATOH*

要旨

労働災害は労働者の安全確保の観点より重要な課題である。労働災害は原因疾患より、精神疾患と脳・心臓疾患の2種類に大別される。これまで、脳・心臓疾患の労働災害認定は主に時間外労働時間から判断される過重労働が判定基準であった。しかしながら、2021年に認定基準が改正された。このような背景より、改正概要を明らかにし、今後の企業の取り組みについて解説したい。

Abstract

The certification of workplace accidents essential to assuring worker safety. Workplace accident certification is divided into two types: mental disorders and brain/ heart diseases. In the past, brain/ heart disease was mainly attributed to overwork, and certificated by the number of overtime hours worked, . However, the certification process for work place accidents was revised in 2021. This paper reviews the revisions and what they imply for workplace accidents.

キーワード

労災認定(Workplace accident certification) 脳・心臓疾患(Brain/ heart disease)

*北海道情報大学医療情報学部医療情報学科教授, Professor, Department of Medical Management and Informatics, HIU

1. 労働災害とは

労働災害（労災）とは、労働者（従業員、社員、アルバイトなど）が労務に従事したことによって被った不利益（負傷、疾病、死亡）と定義される（医療情報科学科学研究所2016）。以前は、建築現場での転落による死亡事故、工場での機械による巻き込まれ事故など認定する判断基準が明確であったが、職種の社会的変化や職場環境の複雑化により、「過労死」など過重業務による脳・心臓疾患の発症などの身体的障害、セクシュアルハラスメント、パワーハラスメントなどの心理的負荷による精神的障害など多岐に渡っているのが現状である。これに対して、国は労働者の不利益を保証するための労災保険制度を設けている。労災保険対象者はほぼ全ての労働者に適応されると考えても大きな間違いがないが、使用者としての会社の代表取締役などには適応されない。労働者の判断基準は、使用従属関係があるか、会社から賃金の支払いを受けているか、の2点によって判断される。

労災として労災保険の給付対象になる疾患は「業務上疾病」と定義される。具体的には、業務起因性が認められる、つまり業務によって引き起こされたと判断できる疾病である。定義から判断すると、業務上疾病の認定は一見単純である印象を受けるが、実際は業務との因果関係が不明瞭な事例も多く、認定は難しいのが現状である。業務上疾病と認められなければ、労災補償を受けることができず労働者は不利益を被ることになる。こういった問題解決のために、業務上疾病の認定基準が設けられている。認定基準として以下の3つの要件を満たす必要があ

る。

1. 職場に有害因子があること

疾患の発症原因となるものを有害因子という。たとえば、化学物質、光線、粉塵、無理を強いる動作、労働環境に適さない暑さ・寒さなどの環境因子が該当する。

2. 有害因子に関わった時間が相当であること

業務中に有害因子があったとしても、労働者がそれと関わる時間が短い場合は業務上疾病とは認められない。健康障害を来すほど長時間にわたって有害因子に関わった場合に業務上疾病は認められる。

3. 医学的判断により妥当であること

この項目は上記2と関連する。疾患は遺伝因子や環境因子など様々な因子が関与して発症するのが一般的であるため、有害因子に相当時間に渡り暴露したからといって即座に発症するとは限らない。たとえば、短時間の暴露で業務上疾病を発症する危険性が高い有害因子であっても、労働者の健康状態が良好であれば疾患の発症が抑制され、一定時間の経過後に業務上疾病を発症する事例も散見される。そういった場合には医学的見地による因果関係の妥当性を検討する必要がある。結果、妥当と判断された場合には業務上疾病は認められる。これまでの業務上疾病の認定例として、放射線暴露作業による白血病や癌、高温多湿な職場環境での作業による熱中症、腰に大きな負荷がかかる作業による腰痛などがある。

労災は、業務上疾病を発症した業務災害ばかりでは無く、通勤によって労働者が被った通勤災害も考慮される。通勤災害とは通勤によって労働者が被った傷病等である。まず、通勤とは就業に関し、1. 住居と就業場

所との間の往復，2. 単身赴任先住居と帰省先住居との間の移動，3. 就業場所から他の就業場所への移動，を合理的な経路及び方法で行うことをいい，業務の性質を有するものを除くと定義されている。問題となるのは，労働者が企業に申請している通勤届けの経路について，逸脱あるいは中断した場合の判定である。逸脱とは，通勤の途中で就業や通勤と関係の無い目的で合理的な経路をそれることをいい，中断とは，通勤の経路上で通勤と関係の無い行為を行うことをいう。国は具体的例として，通勤の途中で経路近くの公衆トイレを使用する場合や経路上の店でタバコやジュースを購入する場合などの些細な行為を行う場合には，逸脱，中断とはならず，一方で，通勤の途中で映画館に入る場合や飲酒する場合などは逸脱，中断に該当すると記載している（厚生労働省 2023）。

2. 労災認定の現状

国の労災認定は業務上疾病により2つに分類される。精神障害による労災認定と脳・心臓疾患の労災認定である。本論では，脳・心臓疾患の労災認定について解説したい。脳・心臓疾患は，動脈硬化等による血管病変が原因となり発症する。本疾患は，長期間にわたり徐々に進行および増悪するため，加齢による自然経過により発症するのが一般的である。しかしながら，業務による明らかな過重負荷が加わることで，心血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し，脳・心臓疾患を発症する場合がある。このような経過を辿って発症した脳・心臓疾患は，発症に当たり過剰な業

務が相対的に有力な原因と判断できるため業務に起因する明らかな疾患として取り扱いが可能となる（和田攻 2001）。業務の過剰性の評価にあたっては，労働時間，勤務形態，作業環境，精神的負担などの要素があり，これらの要素を個々の事例に照らし合わせて総合的に判断し労災認定の可否が決定される。

図1は最近5年間の脳・心臓疾患の労災件数の推移である。（厚生労働省 2021a）。請求件数とは各職場より労災認定の可否の判断を国に求めた件数，支給決定件数とは決定件数のうち業務上と認定した件数である。ちなみに，決定件数は，当該年度内に業務上，又は業務外の決定を行った件数であり，当該年度前に請求があったものも含まれる。2017～2021年の労災件数推移は，請求件数については2019年より下降傾向，支給決定件数は経年的に減少傾向にある。特定健診事後の保健師指導の充実，過重労働に対する意識向上とともに企業への取り組み，労働者自身の健康意識向上などの企業努力の賜物と考えられる。

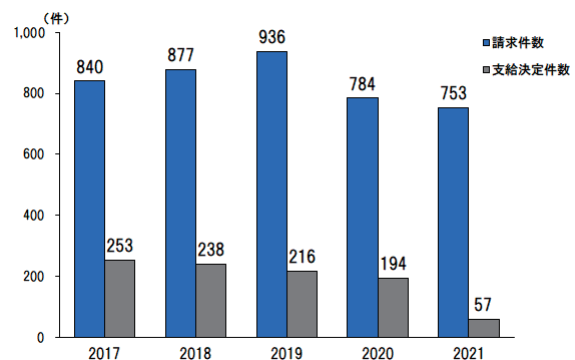


図1 脳・心臓疾患の労災件数の推移

図2は最近5年間の脳・心臓疾患の労災認定率の推移である（厚生労働省 2021a）。

しかしながら、労災認定率の推移は、2017～2020年まで全体事案、死亡事案については減少傾向であったが、2021年は一転、両事案とも増加した。要因は後述するが、認定基準の改正が影響していると考えられる。現状として全体事案は約3割で経過しているが、死亡事案が全体事案の約9割と高率である。つまり、労働者がすでに死亡した後の認定決定と手遅れの状況からの申請であることを考慮すると、更なる企業努力に加え、社会的な施策が必要な状況である。

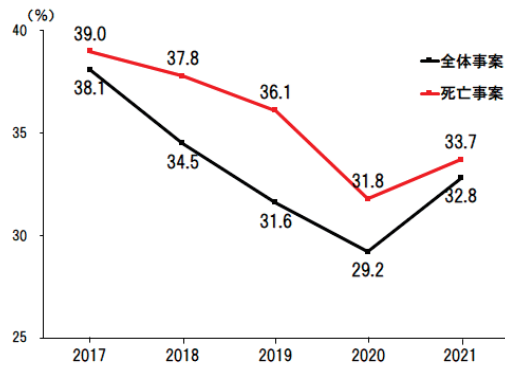


図2 脳・心臓疾患の労災認定率の推移

3. これまでの脳・心臓疾患の労災認定基準

3.1. 対象疾患

脳血管疾患が4疾患、虚血性心疾患等が4疾患の合計8疾患が該当する。8疾患以外の脳・心臓疾患は、過重労働と関連して発症するエビデンスが不十分であるため対象疾患と認められていない。該当する8疾患について解説したい。

・脳血管疾患

脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症の4疾患である。

(脳内出血)

高血圧を有する者の発症が多く、高血圧

性脳出血が大部分をしめる。他に血圧が正常であっても先天的な血管奇形などが原因となる脳内出血が若年層に認められる。

(くも膜下出血)

脳内出血とは異なり、くも膜下腔に出血する疾患である。原因の多くは、脳底部に分布するウィリス動脈輪及びその近傍の脳動脈にできた動脈瘤の破裂に起因している。高齢者よりも壮年層から青年層に多く認められる。若年層に発症した場合には、動静脈奇形による血管が破裂して出血を起こすことが多い。

(脳梗塞)

脳を灌流する動脈の内腔が閉塞されるために、閉塞部位の末梢脳組織は血液の供給が途絶され脳実質が壊死を起こす疾患である。閉塞の原因によって、脳を灌流する動脈に狭窄が起こっている場所に、さらにそこに血栓を形成して血管を閉塞する脳血栓症、心臓や血管に生じた血栓や脂肪、空気などが血流とともに流れて動脈を閉塞する脳塞栓症、の2つに大別される。

(高血圧性脳症)

急激な著しい血圧上昇（一般的には収縮期血圧200mmHg以上）した場合に、頭痛、悪心、嘔吐、視力障害、意識障害等の脳症状を認める疾患であるが、速やかに血圧を下降させると症状が軽快する。腎障害などによる悪性高血圧でしばしば認められる。

・虚血性疾患等

心筋梗塞、狭心症、心停止、解離性大動脈瘤の4疾患である。

(心筋梗塞)

冠動脈内に生じたプラーク（動脈硬化による隆起性病変）が破綻し、そこに血栓が生じることにより動脈が閉塞し心筋の壊死を

起こす疾患である。代表的症状は胸痛であり、対象疾患の4人中3人に生じると報告されている。

(狭心症)

冠動脈の異常(動脈硬化などの器質的病変あるいはスパズムによる機能的異常)により生じた一過性の心筋虚血により胸痛発作を来す疾患である。発作時間が短いこと、心筋壊死が生じないことが心筋梗塞と異なる。

(心停止)

心停止は、心臓からの血液拍出が無となり血液循環が停止した疾患である。多くは、心電図上、心室停止、心室細動を来し、速やかな救急蘇生が必要となり、不成功例は突然死に至る。

(解離性大動脈瘤)

大動脈の中膜に変性・壊死が発生して、内膜に亀裂が生じて大動脈内を流れる血流の一部が大動脈壁内に入り込み、大動脈壁を解離(剥離)するように血液が混入した瘤を形成した疾患である。症状として、背部や胸部に激痛が突然に生じることが特徴である。

以上が対象疾病であるが、脳卒中および急性心不全は、可能なかぎり疾患名の確認を行い、対象疾患以外の疾病であることが確認された場合を除き、脳・心臓疾患の認定条件によって判断することが留意点となる。

3.2. 認定要件

脳・心臓疾患の発症と業務との因果関係を認めること、つまり業務による明らかな過重業務の実態があったことが必須要件である。業務による明らかな過重負荷とは、脳・心臓疾患の発症の基礎となる血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させたと客観的に認められる業務による負荷で

ある。従って、業務が過重のため発症した場合は、業務上と判断できるので労災補償の対象となるが、業務以外の日常生活の負荷が過重であった場合は業務外として労災補償の対象とはならない。業務との因果関係は、異常な出来事、短期間の過重業務、長期間の過重業務、の3点について検討される。

(異常な出来事)

具体的には3つの類型がある。1. 極度の緊張、興奮、恐怖、驚愕等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常な事態としての精神的負荷、2. 緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態としての身体的負荷、3. 急激で著しい作業環境の変化としての作業環境負荷、である。評価期間は、発症直前から前日までとされている(厚生労働省労働基準局労災補償部保証課 2003)。

(短期間の過重業務)

過重業務と評価期間によって判断される。特に、過重業務とは、当該労働者が行っていた業務が当該労働者本人にとって過重であったか否かにより判断されるのではなく、当該労働者と同様の業務に従事している同僚等を対象として、過重と考えられるか否かという客観的観点より判断される。評価期間は、発症前おおむね1週間とされている。

(長期間の過重業務)

発症前の一定期間の就労実態を考察し発症時における疲労の蓄積がどの程度であったかという観点から判断する。最も重要な要因は長時間の労働時間であり、発症日を起点として1ヶ月単位で検討する。検討方法は次の2つである。発症前1ヶ月間ないし6ヶ月間にわたって、1ヶ月あたり45時

間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まることが明らかになっている（厚生労働省労働基準局労災補償部保証課 2003）。発症前1ヶ月におおむね100時間又は発症前2ヶ月間ないし6ヶ月間にわたって、1ヶ月あたりおおむね80時間を超える時間外労働が認められた場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できる。ただし、留意点として時間外労働時間数は、1週間当たり40時間を超えて労働した時間数であり、各企業における給与ベースの時間外労働時間の換算とは異なるので注意を要する（厚生労働省2022）。

4. これまでの脳・心臓疾患の労災認定の実態

これまでの脳・心臓疾患の労災認定は長時間労働を基準として主に認定してきたのが実態である。個々の労働者の労働時間は、タイムカード使用などにより容易に把握することが可能であり、しかも数字で表現される客観的な指標であるため対策も講じやすい。しかしながら、各労働のスキルの違いによる単位時間内での業務内容達成度を客観的に計測することは難しく、その結果、単位事業所内において短時間で業務を達成できるスキルのある労働者に業務が集中する可能性が高く、過重労働を時間外労働時間で評価することには限界がある。

図3は脳・心臓疾患の労災認定の特徴である。特に、時間外労働時間から判定された労災事例数を表記したものである（厚生労働省 2021a）。評価期間1ヶ月において時間外労働100時間以上となった事例は58件中54件（93%）、評価期間2～6ヶ月におい

て平均時間外労働80時間以上となった事例は120件中103件（86%）であり、時間外労働時間を基準としての判定が主になっているのが実態である。しかしながら、この基準に該当しない事例もあり新たな認定項目の設定を考慮する必要がある。

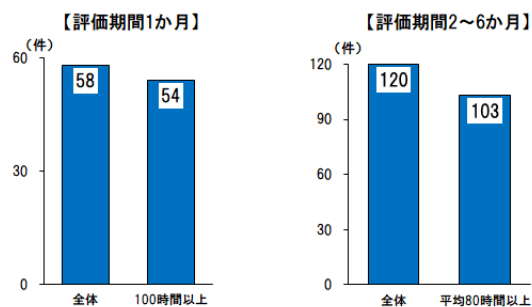


図3 脳・心臓疾患の労災認定の特徴

5. 最近の特筆すべき裁判事例

過労死ライン未満でも労災 新基準で判断覆り認定

12/21 12:28



厚生労働省

居酒屋チェーンで勤務中に、脳内出血の後遺症がある元調理師の男性（62）について、労働基準監督署が「過労死ライン」に満たない残業時間で労災認定していたことが21日、分かった。労基署はいったん申請を退けたが、厚生労働省が9月、過労死ラインに達しなくても不規則勤務などを重視する新しい認定基準の運用を始めたことを受け、判断を覆した。厚生省によると、新基準に基づいて決定が取り消しになり、認定されたのは初めて。

は初めて。

男性の代理人の松丸正弁護士によると、男性は16年1月、千葉県柏市の「庄や」で勤務中に脳内出血し、救急搬送された。

上記は朝日新聞デジタル版 2021. 12. 23 に掲載された記事である。概要は以下である。居酒屋チェーンの庄やなどを展開する大庄（東京都）の調理師だった男性（62）が業務中に脳内出血を発症した後遺症が残ったことに対する労災認定をめぐる裁判である。男性は2008年に調理師として採用され、2015年2月から千葉県柏市内の店舗で勤務を始めた。2016年1月の勤務中に脳内出血を発症した。男性は仕事上の疾病

発症のため、同年3月に柏労基署に労災申請を行った。しかしながら、時間外労働時間が月平均80時間を満たしていない、具体的には時間外労働時間の平均が直近2～6カ月では最大約75時間半だったため労災認定がなされなかった。係争を継続していたが、一転6年越しの2021年秋に労災認定された事例である。労災認定された理由として柏労基署は「過労死ラインに近い残業時間に加えて、不規則な深夜勤務などの負荷を総合的に考慮した」と説明している。本事例はこれまで脳・心臓疾患の労災認定が時間外労働時間を主として認定していた現状を打破した全国で初めての裁判事例として特筆すべきものである。

以上のことより、脳・心臓疾患の労災認定について、ここからは企業は有効な対策を再認識するとともに、労働者に広く周知する必要があると必須である。

6. 新たな脳・心臓疾患の認定基準についての国の概要

以前の労災認定基準は、平成13年12月12日付け基発第1063号により示してきたが、脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会の検討結果を踏まえ、新たな認定基準が20年ぶりに改正され、令和3年9月15日より施行された（厚生労働省 2021b）。以下に主な改正点を記載する。

<基本的な考え方>

過重負荷に関する旧認定基準の基本的な考え方は現時点でも妥当と判断されており、過重負荷の考え方に実質的な変更はない。

・対象疾病

「重篤な心不全」の追加

旧認定基準においては不整脈が一義的な原因となった心不全症状等について、「心停止（心臓性突然死を含む。）」に含めて取り扱うこととされていた。しかしながら、心停止とは異なる病態である心不全を「心停止（心臓性突然死を含む。）」に含めて取り扱うことは適切でない現状を加味し、また、不整脈によらず、心筋症等の基礎疾患を有する場合にも、業務による明らかな過重負荷によって当該基礎疾患が自然経過を超えて著しく増悪し、重篤な心不全が生じることが考えられるため、不整脈によるものも含め「重篤な心不全」が対象疾病に追加された。

「大動脈解離」への表記の修正

旧認定基準においては「解離性大動脈瘤」が対象疾病とされていたが、大動脈瘤を形成しない大動脈解離も対象疾病であることを明確にする必要性、臨床的に現在は解離性大動脈瘤の場合を含めて大動脈解離の診断名が付されることが多いことから、「大動脈解離」に表記が改められた。なお、旧認定基準の「解離性大動脈瘤」は、すべて「大動脈解離」に含まれる。

・認定要件の具体的判断

「長期間の過重業務」

評価期間についての変更は無いが、発症に近接した時期の負荷についても総合的に評価すべきことが明示された。そのため、過重負荷の有無の判断に当たって評価の基準となる労働者について、明確化の観点から「同種労働者」と表記が改められた。さらに、労働時間と労働時間以外の負荷要因の総合的な評価として、業務と発症との関連性が強いと評価できる場合があることが

明示された。あわせて、短期間の過重業務とも共通して、労働時間以外の負荷要因について、勤務時間の不規則性（拘束時間の長い勤務、休日の無い連続勤務、勤務間インターバルが短い勤務、不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務）、事業場外における移動を伴う業務（出張の多い業務、その他事業場外における移動を伴う業務）、心理的負荷を伴う業務、身体的負荷を伴う業務及び作業環境（温度環境、騒音）に整理され、その検討の視点についても明確化された。

「短期間の過重業務」

評価期間について、発症前1ヶ月間より短い期間のみに過重な業務が集中し、それより前の業務の過重性が低い場合の取扱いが明示された。また、労働時間の負荷要因の検討の視点についてより明確化されるとともに、業務と発症との関連性が強いと評価できる場合の例示がなされた。

「異常な出来事」

異常な出来事の考え方が認定基準に示されるとともに、具体的な3つの出来事（精神的負荷、身体的負荷、作業環境の変化）について、医学的知見や裁判例等を踏まえ、その表記が一部修正された。あわせて、検討の視点がより明確化されるとともに、業務と発症との関連性が強いと評価できる場合の例示がなされた（厚生労働省2021c）。

7. 新たな脳・心臓疾患の認定基準での留意点のまとめ

以前の脳・心臓疾患の労災認定は客観的に評価しやすい時間外労働を含む労働時間を主な要因として行われていたが、新たな

労災認定は労働時間とともに労働時間以外の負荷要因（業務の質的ストレス）を重要視して総合的に判断することに変更となった。しかしながら、業務の質的ストレスの評価は明確な基準を設定することが難しく、産業衛生活動を行ううえで判断に混乱を来す可能性が高いと考えられる。そのため、留意点を3つに絞り解説したい。

1. 認定対象疾病に重篤な心不全が新たに追加されたことを認識する

今後の日本において心不全発症が著明に増加する（パンデミック）と予想されている現状を加味して本疾患発症の重要性を加味する。

2. 時間外労働時間旧基準を踏襲することが妥当である

おおむね45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まる。発症前1ヶ月間におおむね100時間、又は発症前2ヶ月間ないし6ヶ月間にわたって1ヶ月当たりおおむね80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ことを再認識する。

3. 長期間および短期間の過重業務の労働時間以外の負荷要因を見直す

休日の無い連続勤務が無いかを評価する。

勤務間インターバルを十分に考慮する。具体的には、勤務間インターバルをおおむね11時間確保することが重要であり、11時間未満の勤務の有無、時間数、頻度、連続性等について評価する。

不規則勤務・交替制勤務・深夜勤務を評価項目とする。勤務の時間帯や深夜時間帯の勤務の頻度・連続性を考慮して十分な睡

眠が取れない程度を考慮して業務の過重性を個々で評価する。

出張業務の過多を評価する。出張が連続する程度、出張期間等を考慮して、出張中における睡眠を含む休憩・休息が取れていたのかを評価する。特に海外出張に関しては時差の程度を評価し、4時間以上の時差がある場合は格段に考慮する。

心理的業務不可の有無を判断する。自分あるいは他人の生命や財産が脅かされる危険性、極めて危険な物質の取扱い、周囲の理解や支援の無い状況下での困難な業務、事故や災害の体験、仕事の失敗や過重な責任の発生、役割や地位の変化、パワーハラスメント、対人関係、セクシュアルハラスメント等を評価項目として総合的に判断する。

長期間の過重労働の判断にあたっては、労働時間のみならず、温度や騒音などの作業環境を不可的に評価項目に加える。

8. 今後に求められる産業衛生活動指針

以上のことから、脳・心臓疾患の労災認定を減少させるための今後の産業衛生業務は評価項目が多岐にわたり、しかも複雑化しているため、労働時間以外のどの項目から着手するかを一元的に取り扱うことは難しい。仮に項目を絞ったとしても、各項目に客観的な指標がほぼ無いことも実行を難しくしている一因となっているため、以下の3項目をまずは重要視して労働衛生業務を行うことが妥当と考える。

- ・ 休日のない連続勤務を防止する。

旧基準における時間外労働時間を含めた労働時間に加算されるため客観的な評価と

して利用しやすいと考える。

- ・ 適切な勤務間インターバルを厳守する。

労働者の労働時間についてタイムカード等を用いて厳格に評価し、勤務間インターバルを11時間以上にするのを徹底する。労働時間を基準とするため客観的な評価が容易である。

- ・ 心理的業務負荷を個人レベルで評価する。

個人の業務上のストレスレベルについては企業が行なっているストレスチェックを有効活用して要因の評価を厳格に行う。具体的には、仕事量、仕事の質、上司のサポート、同僚のサポートの4項目にて評価を行うとともに、経年的変化をとらえストレス度を総合的に個人評価する。また、ストレスチェックでは評価が難しい、セクシュアルハラスメント、パワーハラスメントについて報告が容易となるような企業内での導線を整備する。

9. 最後に

脳・心臓疾患の労災認定は労働者個人の経済的問題のみならず、国が推し進めている企業の健康経営に対する企業イメージにも影響する大きな問題である。新基準となったことより、評価項目は多岐に渡るため、企業の産業衛生スタッフのみで対応することは難しく、個々の労働者を含む企業全体に啓発を行い、各企業の問題点を明らかにして施策を立案し実行することが今後は強く求められる。快適な職場環境の熟成を再認識する好機と考える。

参考文献

- 医療情報科学研究所（2016）『公衆衛生が見える』メディックメディア。
- 厚生労働省（2021a）「令和3年版過労死等防止対策白書」, pp. 53-65。
- 厚生労働省（2021b）「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について」, pp. 1-12。
- 厚生労働省（2021c）「脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会報告書」, pp. 36-37。
- 厚生労働省（2022）「脳・心臓疾患の労災認定 過労死等の労災補償 I」, pp. 1-11。
- 厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署（2023a）「労働保険給付の概要」, pp. 1-15。
- 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課（2023b）『脳・心臓疾患の労災認定と事例』 労働調査会。
- 和田攻（2002）『労働と心臓疾患-過労死のリスク要因とその対策』産業医学レビュー14。