

脳・心臓疾患等に係る労災補償の検討プロジェクト委員会検討結果報告書

平成6年12月16日

脳・心臓疾患等に係る労災補償の検討プロジェクト委員会

1 プロジェクト委員会の設置の背景と目的

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（以下「脳・心臓疾患等」という。）に係る労災認定は、昭和62年10月26日付け基発第620号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」（以下「認定基準」という。）に基づいて行ってきたところであるが、近年、この認定基準やその運用が労働者にとって厳し過ぎる、労働者の保護に欠けるのではないか等の意見もあり、労働者災害補償保険審議会においては労災認定の在り方について議論がなされてきた。また、行政事件訴訟においても、国側が敗訴する事案が増えているところである。

このため、脳・心臓疾患等に係る労災補償についての問題点を整理し、今後の対応を明らかにすることを目的として、本プロジェクト委員会が設置された。

2 プロジェクト委員会の開催状況

プロジェクト委員会は、平成6年5月30日の第1回会合以降、医学的視点及び法律的視点からの検討を行い、12月16日日本報告書を取りまとめた。

3 検討の視点

プロジェクト委員会では、脳・心臓疾患等に対する労災補償が、適切に行われているかを基本的視点としつつ、次の事項について検討を行った。

- (1) 疲労の蓄積及び精神的負荷について
- (2) 業務の過重性の評価について
- (3) 脳・心臓疾患等に関するその他の問題点について

4 検討結果

脳・心臓疾患等は、血管病変等が加齢や一般生活等における諸種の要因によって徐々に増悪し発症に至るものがほとんどであるが、なかには、急激な血圧変動や血管収縮によって自然経過を超えて急激に著しく増悪し、発症に至るものがある。

自然経過を超えて発症したものについて、発症との関連でみた場合、発症に近い時点の負荷ほど関連が大きい。

これらの事項について、検討を行ったところ、認定基準は、基本的な考え方において妥当である。

しかしながら、脳・心臓疾患等に係る労災認定については、なお検討すべき以下のような問題がある。

#### (1) 疲労の蓄積及び精神的負荷について

この問題に関しては、恒常的な時間外労働等による疲労の蓄積及び精神的負荷の評価が不十分であるという批判があり、これらを踏まえ、次のように問題点等を整理した。

##### イ 業務を原因とする不整脈による突然死等の取扱い

近年、不整脈を原因とする突然死等についての医学研究が進み、業務との関連が示唆されているが、その取扱いが認定基準に取り入れられていない。

(今後の対応)

業務を原因とする不整脈による突然死等の労災認定について、専門家会議を設置して認定基準の設定等について検討する必要がある。

##### ロ 発症前1週間より前の業務について

この点に関しては、

認定基準に定めている発症前1週間という期間は、医学的根拠が不十分である。

認定基準の基本的な考え方は、「業務によって、脳・心臓疾患等の発症の基礎となる病態(血管病変等)が、その自然経過を超えて急激に著しく増悪し発症に至った場合には、業務上の疾病として取り扱う」というものであり、この考え方は、次のような医学経験則に基づいている。

発症前1週間以内に休日があった場合、認定されない。

などの批判があるが、業務による過重な負荷と発症との関連を時間的にみた場合、発症に近ければ近いほど影響が強く、発症から遡れば遡るほど関連は希薄となるということが医学的知見であり、主に発症に近い業務によって認定するという考え方は妥当である。

発症に影響を及ぼす期間については、医学経験則上、発症前1週間程度をみれば、評価する期間としては十分であるとされることから、認定基準においては、一応の時間的なメドとして「1週間」としているのであって、1週間を限定的・固定的に区分するものではない。

なお、この期間中に就労しなかった日があった場合、一般的には、ある程度疲労が回復されると認められるものの、十分に疲労が回復しないこともあることから、就労しなかった日があることをもって直ちに業務外とするという考え方はとっていない。

しかしながら、一般に発症前1週間より前の業務は、血管病変等の急激で著しい増悪に関連したとは判断しがたいので、この業務だけで発症との関連を認めることはできないとして、付加的に考慮することとされており、消極的評価にとどまっている。

(今後の対応)

発症前1週間以内の業務が過重でなければ、発症前1週間より前の業務が過重であっても、通常、この業務だけで発症との関連を認めることはできない。しかしながら、1週間という期間が示された趣旨を踏まえると、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合には、業務の過重性の評価に当たって、発症前1週間より前の業務を含めて総合的に判断することが妥当である。

#### 八 継続的な心理的負荷の評価について

継続的な心理的負荷については、発症との医学的因果関係が不明確な部分が多く、現段階では、基準の策定は困難であるが、何らかの関連が考えられるものについての対応が必ずしも明確でない。

(今後の対応)

継続的な心理的負荷については、発症との医学的因果関係を明確に認める医学的知見が確立されておらず、その影響度合いも個人差が大きいことから、個別に専門的検討を加えたうえで判断されるべきである。この場合、業務による継続的な心理的負荷によって発症したとして労災請求されたものに係る医学専門的事項については、本省で一括処理するのが望ましい。

なお、継続的な心理的負荷と発症との医学的関係等について、医学界の動向も見極めつつ専門家による検討を行っていく必要がある。

#### (2) 業務の過重性の評価について

##### イ 業務の過重性の客観的な評価

業務の過重性の評価に当たっては、業務が「同僚又は同種労働者(以下「同僚等」という。)にとっても特に過重であること」を必要としている。

この点に関しては、

基礎疾患等を有する者の個人的事情が評価されない

業務が、同僚等にとっても特に過重でなければならないとする基準は厳しすぎる

などの意見や批判があるが、基礎疾患等を有する者の個人的事情のみをもって業務の過重性の評価を行うことは妥当ではなく、業務が相対的に有力な原因となって発症したものについて補償の対象としようとする労災補償制度の趣旨に照らせば、何らかの客観的な評価が必要である。

このような考え方に基づいて、認定基準は運用されているが、なお、次のような問題がある。

(イ) 業務が「同僚等にとっても特に過重であること」としているのは、業務の過重性を客観的に評価するためのものであるが、同僚等として、一般的な労働者を想定しているので、この場合には、業務が発症に及ぼす影響の度合いが、年齢、経験等により異なる点が考慮されない。

(ロ) なお、この場合、同僚等が発症していないことをもって、直ちに「業務外」となるものではないことが十分理解されていない。

(今後の対応)

(イ) 「同僚等にとっても特に過重であること」という考え方については、「発症した当該労働者と同程度の年齢、経験等を有し、日常業務を支障なく遂行できる健康状態にある労働者にとっても、特に過重であること」とする必要がある。

(ロ) この場合の「特に過重であること」とは、同僚等が同様に発症していなければならないというのではなく、同僚等にとっても、医学経験則上、精神的又は身体的に特に過重と認められる負荷であることをいうものであり、この考え方に則して判断する必要がある。

#### ロ 日常業務の評価

業務の過重性の評価に当たり、「日常業務と比較して特に過重でなければならない」という要件を設けているのは、日常業務は当該労働者の日常生活の一環であり、これによる血管病変等の増悪は自然経過の範囲内と考えられるからである。したがって、業務の過重性を考える場合に、日常業務と比較して特に過重でなければならないとする認定基準は妥当である。

しかしながら、この点に関しては、なお、次のような問題がある。

(イ) 所定労働時間内に質的に著しく異なる業務に従事した場合における、業務の過重性の評価について明確に示されていない。

(ロ) 日常業務が過重であるにもかかわらず、これが評価されないという批判の中には、恒常的な時間外労働を含めた業務を日常業務と考えている場合があるなど認定基準が理解されていないものがある。

(今後の対応)

(イ) 所定労働時間内に、質的に著しく異なる業務に従事した場合における業務の過重性の評価に当たっては、医学専門家による評価を特に重視する必要がある。

(ロ) 認定基準にいう日常業務とは、所定労働時間内の所定業務内容をいうものであり、例えば、恒常的な時間外労働が行われている場合であっても、時間外労働を含めて日常業務とするものではないことを周知する必要がある。

#### (3) 脳・心臓疾患等に関するその他の問題点について

脳・心臓疾患等に係る労災補償については、上記以外に次のような問題がある。

## イ 認定基準の周知等

認定基準の周知など適切な労災認定のための対応が十分とはいえない。

(今後の対応)

(イ) 業務の過重性の評価基準や評価方法等を体系的に取りまとめた解説集ないしは質疑応答集等の作成を考えるべきである。

また、認定事例を収集し、これを広く周知する。

(ロ) 引き続き相談体制の充実、広報活動の強化等を図る。

(ハ) 認定基準は、多数の請求事案を迅速かつ齊一的に処理するために、一定の要件を定めたものであって、この要件に該当するものは業務上と推定されるが、これに該当しないものが一律に業務外とされるものではない。

したがって、認定基準により判断し難いものについては、個別に業務との因果関係を判断すべきものであることを周知する必要がある。

## ロ 迅速処理

脳・心臓疾患等に係る労災補償については、事実関係の把握等に日時を要するという事情はあるが、請求から決定に至るまでに長期間を要するものがある。

(今後の対応)

(イ) 処理期間の短縮を図るため、処理の阻害要因の把握と解消が組織的に行えるよう、体制の整備を図る。

(ロ) 効率的な処理が確保されるよう、調査計画の策定等の明確化などを徹底させる。

(ハ) 研修の充実、本省と地方局署との連携強化など各種の方策の推進を図る。

## 5 予防対策等の重要性

脳・心臓疾患等に係る労災補償について、前記のとおり検討を行ってきたが、これらの疾患については、加齢とともに動脈硬化等が進行し、だれでも脳・心臓疾患を発症する可能性があるものであり、成人病との関係が深い疾病であるため、予防対策が特に重要である。

また、我が国における脳・心臓疾患による死亡者数の合計は、死亡原因の第1位のがんによる死亡者数を上回り、約30万人を数える疾病であるにもかかわらず、これを予防する健康管理は未だ十分とはいえないのが実情である。

労働者自身及び事業主が、脳・心臓疾患等の予防対策のために健康管理が重要であることを認識し、健康診断に基づいた事後指導、健康増進等の対応策を講ずることが必要であり、また、現在、策定が進められている作業関連疾患の予防のための健康管理に関するマニュアルの活用が望まれる。

さらに、労働行政においても、職場における健康管理・労働時間短縮等の対策を一層推進し、ゆとりある職業生活を労働者が送れるような環境づくりを行っていくことが重要である。