

## 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案に関する意見書

2021年8月17日

過労死弁護団全国連絡会議  
脳・心臓疾患検討班  
事務局連絡先：TEL:03-3813-6999

### 【意見書 要旨】

- 1 業務と発症との関連性が強いといえる労働時間数については、以下のとおりとすべきである。
  - ① 発症前1か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね65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と評価できることを踏まえて判断すること。
  - ② また、1か月当たりの平均時間外労働時間数がおおむね65時間以下の場合であっても、労働時間以外の負荷要因が相当程度に過重と認められる場合には、業務と発症との関連性が強いと評価できることを踏まえて総合的に判断すること。
- 2 労働時間以外の負荷要因については、各負荷要因の評価の視点を、できる限り具体的に記載すべきである（詳細は意見書本文を参照されたい）。
- 3 対象疾病については、限定的な表現にすることなく、広く労災補償の対象となることが分かるよう明記すべきである。
- 4 同種労働者の定義については、基礎疾患以外にも、「既存疾病」を有する場合や、「障がい」を有する場合が含まれること、及び、「日常業務」とは「当該労働者が本来行うべき業務」であり、障がいを有する場合であれば「当該障がいの程度に応じた業務（軽減措置をうけている場合は当該軽減業務）」であることを、具体的に明記すべきである。
- 5 評価期間については、発症前おおむね6か月間のみならず、それ以前の期間を含む全体の業務内容を考慮すべきであることを、原則的な考え方とすべきである。
- 6 改正認定基準の適用時期につき、「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案（概要）」（以下「認定基準案概要」という。）では、改正した認定基準は「実施日以降において決定を行う事案について適用する」としているが、特に労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合的に考慮するケースについては、「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」（以下「専門検討会報告書」という。）50頁で記載されている具体例を参考にして原処分庁が改正前の決定について見直しを検討した上で、業務と発症との関連性が強いと評価できる場合には自庁取消をする取扱いにすべきである。

## 【意見書 本文】

### 第1 労働時間の評価について

#### 1 専門検討会報告書が採用した考え方

##### (1) 睡眠時間と脳・心臓疾患の発症等に関する疫学調査の状況

多数存在する。

(巻末資料1) 脳血管疾患に関するもの 21文献

心臓疾患に関するもの 55文献

その多くの文献で6時間未満(以下)の睡眠との有意な関連がみられている。

##### (2) 労働時間と脳・心臓疾患の発症等に関する疫学調査の状況

(1)に比べると限られた数である。

(巻末資料2) 脳血管疾患に関するもの 12文献

心臓疾患に関するもの 27文献

##### (3) 考察

ア (2)のうちには、長時間労働と脳・心臓疾患の関係について有意性を認めるものもあるが、調査や疾病によっては有意性を否定するものもある。

日本人を対象とする大規模な調査も現時点では1件のみである。当該知見のみでは労働時間の長さ(定量的評価)のみで業務と発症の関連性が強いと評価するには十分ではない。

イ しかし、労働時間の長さや就労態様(労働時間以外の負荷要因=労働時間の定性的評価)を総合的に考慮して業務と発症との関連性が強いかどうかを判断する際には、当該知見の内容を踏まえて検討することが適切である。

ウ 週55時間以上の労働時間、又は1日11時間以上の労働時間は、1か月おおむね65時間を超える時間外労働が想定される。

また支給決定事例において、労働時間の長さだけでなく労働時間以外の負荷要因を考慮して認定した事案をみると、1か月おおむね65時間から70時間以上のものが多かった。

このような時間外労働に加えて、労働時間以外の負荷要因で一定の強さのものが認められるときには、全体として、労働時間のみで業務と発症との関連性が強いと認められる水準と同等の過重負荷と評価し得る場合があることに十分に留意すべきである。

エ 労働時間と労働時間以外の負荷要因による負荷は、相関関係にある。

##### (4) 専門検討会報告書の結論

ア 現行認定基準と同様の考え方を引き続き示すことが妥当であるとしている。

イ さらに、

①労働時間以外の負荷要因において一定の負荷が認められる場合には、労働時間の状況をも総合的に考慮し、業務と発症との関連性が強いといえるかどうかを適切に判断すること。

②その際、労働時間のみで業務と発症の関連性が強いと認められる水準には至らないがこれに近い時間外労働が認められる場合には、特に他の負荷要因の状況を十分に考慮し、そのような時間外労働に加えて一定の労働時間以外の負荷が認められる場合

には、業務と発症との関連性が強いと評価できることを踏まえて判断すること。  
としている。

## 2 1 に対する批判

### (1) 専門検討会の採用したアプローチ方法

過労死弁護団全国連絡会議が緊急意見書2で指摘したように、1の(4)の考え方は、①従来の睡眠時間からの逆算による間接的アプローチ（以下「間接的アプローチ」という。）を「基礎」としつつ、②労働時間自体と脳・心臓疾患の発症又は死亡の関連性についての直接的アプローチ（以下「直接的アプローチ」という。）も「考慮」というものである。

### (2) 直接的アプローチをとるのが原則であること

ルンバール・ショック事件・最高裁二小昭和50年10月24日判決（民集29巻9号1417頁）は、法的な因果関係の有無について、「特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性」があれば足りると判示していることから、「発症リスクのある時間外労働時間数」という特定の事実が「脳・心臓疾患の発症」という特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性が合理的に説明できるのであれば、本来のあり方である直接的アプローチを原則とすべきであり、間接的アプローチは1か月当たりの平均時間外労働時間数が65時間以下で1回当たりの睡眠時間が6時間未満であるケース等において、直接的アプローチを補強する手法として用いられるべきである。

### (3) 専門検討会報告書が間接的アプローチに固執したことは誤っていること

ア 13年専門検討会において間接的アプローチがとられたのは、当時は直接的アプローチに関する医学的知見がまだまだ不十分であると考えられたからであるが、その後、次に述べるように、労働時間と脳・心臓疾患の発症又は死亡との関係についての大規模な疫学調査が進み、多数の医学的知見が明らかになっている。

イ この点、専門検討会報告書は、労働時間と脳・心臓疾患の発症等に関する疫学調査の文献が、睡眠時間と脳・心臓疾患の発症等に関する疫学調査の文献に比べると「限られた数」であるというが、専門検討会報告書の巻末資料2によれば、脳血管疾患に関するものが12文献、心臓疾患に関するものが27文献あり、これは巻末資料1の睡眠時間と脳・心臓疾患の発症等に関する疫学調査の文献（脳血管疾患に関するもの21文献、心臓疾患に関するもの55文献）のそれぞれほぼ2分の1の数であり、決して少ないとはいえない。

したがって、文献数を理由に直接的アプローチを採用しないのは誤っているというべきである。

ウ とりわけ、労働時間と心臓疾患の発症に関する文献数（27文献）は多く、これは睡眠時間と脳血管疾患に関する文献数（21文献）よりも多いことに留意すべきである。そして、この中で、週55時間以上の労働時間の場合に心疾患について有意差があるとするものが圧倒的に多いことから、少なくとも心臓疾患については労働時間による直接的アプローチをとるべきことは明らかである。

労働時間と脳血管疾患については、心疾患に比べて文献が少ないことは事実であるが、その中では週55時間以上の労働時間の場合に有意差があるとするものがないとす

るものより断然多いえそして、脳血管疾患も虚血性心疾患も同じ循環器系疾患である以上、同一の認定基準を用いるべきであることを考慮すると、脳血管疾患についても直接的アプローチをとるべきである。

### 3 過労死弁護団全国連絡会議の意見

(1) 直接的アプローチによる医学的知見によれば、週55時間の労働（おおむね月60時間の時間外労働）が虚血性脳疾患・心疾患の発症と強い関連性を有するといえることから、虚血性脳疾患・心疾患の発症と強い関連性を有する労働時間数は週55時間（おおむね月65時間）として、認定基準を現在の時間外労働時間月80時間から65時間に変更すべきである。そして、この労働時間に満たない場合でも、労働時間以外の負荷要因を適切に評価して総合的に判断する認定基準とすべきである。

(2) 具体的には、以下のとおりとすべきである。

- ① 発症前1か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね65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と評価できることを踏まえて判断すること。
- ② また、1か月当たりの平均時間外労働時間数がおおむね65時間以下の場合であっても、労働時間以外の負荷要因が相当程度に過重と認められる場合には、業務と発症との関連性が強いと評価できることを踏まえて総合的に判断すること。

## 第2 労働時間以外の負荷要因について

### 1 勤務時間の不規則性－休日のない連続勤務について

「心理的負荷による精神障害の認定基準」（平成23年12月26日付け基発1226第1号、最終改正令和2年8月1日）の別表1「業務による心理的負荷評価表」も参考にした上で、具体的出来事17の「2週間以上にわたって連続勤務を行った」の総合評価の視点に挙げられている「業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等」「時間外労働、休日労働、業務密度の変化の程度、業務の内容、責任の変化の程度等」という視点も取り入れるべきである。

さらに、「連続した休日の頻度」や、「連続労働日数が5日を超えた頻度」などの視点も取り入れた上で、できる限り具体的な例や数字を、記載すべきである。

### 2 勤務時間の不規則性－勤務間インターバルが短い勤務について

(1) 勤務間インターバルが短い勤務については、「その程度（時間数、頻度、連続性等）や業務内容等の観点から検討し、評価する」とされており、長期間の過重業務の判断に当たっては、「睡眠時間確保の観点から、勤務間インターバルがおおむね11時間未満の勤務の有無、時間数、頻度、連続性等について検討し、評価する」とされている。

しかし、「勤務間インターバルの時間帯」を、評価の視点に明示すべきである。すなわち、勤務間インターバルの時間帯に午後10時から午前6時の睡眠時間帯（深夜時間帯）が含まれていない場合、すなわち上記の深夜時間帯に徹夜勤務や当直勤務等を行った場合には、勤務間インターバルが日中の時間帯となり、日中の時間

帯に睡眠をとることの困難性によって睡眠時間が減少し、睡眠の質が低下することから、業務負荷が重いと評価されるべきである。

- (2) 勤務間インターバルの時間数については、「おおむね11時間未満」との一律の基準を用いるべきではない。勤務間インターバル14時間未満で睡眠時間が有意に短い、同13時間未満で睡眠の質が有意に劣化、同12時間未満で平均疲労が有意に高いとの医学的知見を考慮すべきである。

また、上記(1)と同じく、勤務間インターバルの時間帯による睡眠時間の減少、睡眠の質の低下の有無と程度を評価した上で、必要な睡眠時間の確保、疲労回復に必要な勤務間インターバルが確保されているかの検討がなされるべきである。

### 3 事業場外における移動を伴う業務について

以下のとおり、出張業務自体による過重負荷の評価及び検討の視点を拡充すべきである。

- (1) 出張業務自体による過重負荷の評価

裁判例の傾向からすれば、短期間に複数回の終日出張又は複数日の宿泊を伴う出張の業務に従事した場合や、長期間にわたって時差のある海外出張を繰り返す場合は、それ自体で質的な過重性が認められているのであるから、業務起因性の有無という法的な評価において、出張業務自体（特に宿泊を伴う出張業務）による過重負荷を評価するのが相当である。

そこで、出張の定義とともに、留意点として、「出張は、列車、航空機等による長時間の移動や待ち時間を余儀なくされ、それ自体苦痛を伴うものである上、宿泊を伴う場合は、労働者の生活環境や生活リズムに変化を及ぼし、その心身に相応の負荷を与えることに留意すること」を指摘すべきである。

- (2) 検討の視点

裁判例の傾向からすれば、専門検討会報告書が例示する視点の外、出張の緊急性・重要性の度合、予定された出張スケジュールの変更の頻度・程度、連続の出張、従前からの出張回数の増加、移動の回数を検討の視点に追加すべきである。

また、交通手段については「特に自動車運転による移動」を、出張に伴う労働時間の不規則性については「特に早朝の出発又は深夜の帰着」を、それぞれ例示するのが相当である。

### 4 心理的負荷を伴う業務について

- (1) 専門検討会報告書案では、改定前認定基準の「精神的な緊張を伴う業務」について、「心理的負荷による精神障害の認定基準」（平成23年12月26日付け基発第1号）に定める「業務による心理的負荷評価表」（以下「評価表」という。）により、業務による心理的負荷をもたらす出来事等が整理されたこと等を踏まえ、「心理的負荷を伴う業務」と整理することになった。

これまで労災認定手続において、「精神的な緊張を伴う業務」による過重負荷を適正に評価し、時間外労働時間数などと総合考慮をして「業務上外」を判断することが著しく軽視された現状を改善するために、「業務による心理的負荷」を広く評価対象とする

ことを明確に」することは評価できる。

(2) 「心理的負荷を伴う業務」の具体的業務として、表 4-6 に挙げられている業務は、現行認定基準の「日常的に精神的緊張を伴う業務」の具体的な業務と同様であり、「常に」「人命や人の一生を左右しかねない」「極めて」「多大な」「過大な」「複雑困難な」などと評価、検討すべき業務を徒に限定しており、業務による心理的負荷を広く評価対象とすることになっていない。また、具体的業務の例示も減っており、広く評価対象とするという基本姿勢から逆行している。

(3) 「日常的に心理的負荷を伴う業務及び心理的負荷を伴う具体的出来事等について」表 4-6、4-7 とおり整理し、心理的負荷を伴う業務には「日常的」な業務を含むことを明確にし、また、「具体的出来事等」の「等」について、「個別の事情に即した事情や今後の心理的負荷に関する医学的知見の進展等により、別紙に掲げられていない具体的出来事等に関して強い心理的負荷が認められる場合には、上記の「等」として評価する」、と記載しているが、これらの内容は、労災認定を実施する労働基準監督署、審査官、審査会に趣旨を徹底するために、改定される認定基準に明記する必要がある。

(4) 現行認定基準の「精神的緊張と脳・心臓疾患の発症との関連性については、医学的に十分な解明がなされていないこと、精神的緊張は業務以外にも多く存在すること等から、精神的緊張の程度が特に著しいものと認められるものについて評価する」という限定が削除されたことを、明記して注意する必要がある。

(5) さらに、脳・心臓疾患の労災認定手続においては、精神障害の認定基準のように、業務に関連する具体的出来事のうち、強度が「強」の出来事だけを評価するのではなく、強度が「中」以下の出来事であっても、労働時間、労働時間以外の負荷要因とともに総合評価をして、「業務上外」の判断を行わなければならないことを改めて明記することが必要である。

専門検討会報告書においても、「労働時間以外の負荷要因において一定の負荷が認められる場合には、労働時間の状況をも総合的に考慮し、業務と発症との関連性が強いといえるかどうかを適切に判断すること」「そのような時間外労働に加えて一定の労働時間以外の負荷が認められる場合には」とされており、精神疾患の認定基準において、その出来事等の負荷だけで労災と認められる「強」に至らない「中」以下の出来事等でも、「一定の」心理的負荷が認められる具体的出来事等については、業務と発症との関連性を評価し判断することを明確にされたい。

なぜなら、心理的負荷の強度が「強」の出来事等だけを評価するという取り扱いでは、労働時間以外の負荷要因を含めて総合判断するという基本方針に相反するうえ、時間外労働時間数だけを形式的に偏重して「業務上外」を判断している実態が改善されないままとなるからである。

## 5 身体的負荷を伴う業務

検討の視点において、「人力での掘削作業などの身体的負荷がある作業の種類」「日常業務と質的に異なる程度」及び「事務職の労働者が肉体労働を行う」を列挙すべきである。

## 6 作業環境

「認定基準案概要」は、「短期間の過重業務の判断において重視し、長期間の過重業務においては付加的に考慮する」としている。

しかし、裁判例においては、作業環境下での負荷の評価を、短期間と長期間で特段の区別をしていないことからすれば、短期間・長期間のいずれにおいても本質的な負荷要因として評価するのが相当である。

また、「冬季における屋外作業（農林水産業、土木・建設作業、保線・港湾作業、陸海上運輸業、除雪作業など）、多量の液体空気やドライアイスなどを取り扱う業務、冷蔵庫・製氷庫・貯氷庫・冷凍庫などの内部で行う作業、あるいは生鮮食料品の加工・包装・流通職場などの作業は、それ自体で質的な過重性が認められること」も記載すべきである。

### 第3 対象疾病の拡大について

業務による過重負荷によって発症した心不全であれば、広く労災補償の対象とすべきであり、これを「重篤な」ものに限定する合理性はない。よって、対象疾病としては、広く「心不全」を追加すべきである。

また、裁判例において業務起因性が肯定された呼吸器疾患（肺炎）、気管支喘息、消化器疾患（十二指腸潰瘍）等の疾病についても労災補償の対象になり得ることを、明記すべきである。

### 第4 同種労働者について

「基礎疾患を有していたとしても日常業務を遂行できるものを含む。」という点は、基礎疾患以外にも、「既存疾病」を有する場合や、「障がい」を有する場合が含まれることも、明記すべきである（「障がい」についての参考判例として国・豊橋労基署長（マツヤデンキ）事件・名古屋高判平22.4.16、最一小決判平23.7.21）。

また、「日常業務」が何を指すのかについては、被災労働者が基礎疾患や既存疾病を有する場合であれば「当該労働者が本来行うべき業務」であり、障がいを有する場合であれば「当該障がいの程度に応じた業務（軽減措置をうけている場合は当該軽減業務）」であることを、具体的に明記すべきである。

### 第5 評価期間について

総合評価の際には、発症前おおむね6か月間のみならず、それ以前の期間を含む全体の業務内容を考慮すべきであることを、原則的な考え方とすべきである（発症前1年以上の過重負荷を考慮した参考判例として横浜南労基署長（東京火災海上保険横浜支店）事件・最高裁一小平12.7.17判決（労判785号）ほか）。

### 第6 改正認定基準の適用時期について

認定基準案概要では、改正した認定基準は「実施日以降において決定を行う事案について適用する」としている。

しかし、認定基準案概要は、「労働時間のみで業務と発症との関連性が強いと認められ

る水準には至らないがこれに近い時間外労働が認められ、これに加えて一定の労働時間以外の負荷が認められるときには、業務と発症との関連性が強いと評価できることを示す」こととしており、これは現行認定基準の枠組みを変更する重要な改正である。

したがって、特に労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合的に考慮するケースについては、専門検討会報告書 50 頁で記載されている具体例を参考にして原処分庁が改正前の決定について見直しを検討した上で、業務と発症との関連性が強いと評価できる場合には自庁取消をする取扱いにすべきである。

以上