

脳・心臓疾患の労災認定基準が改正されました

森本産業医事務所 森本英樹

1. 経緯

厚生労働省は 2021 年 9 月に「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(令和3年9月14日 基発0914第1号)」(以下、新基準)を発表し、翌日より新基準の適用が開始されました。

従来は、2001 年 12 月に改正した「脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。)の認定基準について」(平成 13 年 12 月 12 日 基発第 1063 号)が基準となり(以下、従来基準)、数回の細かな改正が行われてきましたが、今回は 2021 年 7 月に取りまとめられた専門検討会報告書(以下、報告書)を受け、大幅な改正となっています。

2. 対象疾病について

従来基準では、脳血管疾患が4疾病(脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症)、虚血性心疾患等が4疾病(心筋梗塞、狭心症、心停止、解離性大動脈瘤)でした。

今回の改正により

- 1)「重篤な心不全」が追加され、9 疾病が対象疾病に該当
- 2)「解離性大動脈瘤」が「大動脈解離」に表記が修正
になっています。

従来基準において、心不全は「急性心不全の原因となった疾病が、対象疾病以外の疾病であることが確認された場合を除き、本認定基準によって判断して差し支えない」とされていました。今回の改正で「重篤な心不全」が対象疾病として加わり、位置づけがより明確になりました。報告書では「入院による治療を必要とする急性心不全を念頭に」、「治療内容や予後等も含め病状の全体像をみて、業務による負荷及び基礎疾患の状況と心不全の発症との関係を判断する必要がある」とされています。

新基準には対象疾病以外の疾病の取扱いとして、「動脈の閉塞又は解離」「肺塞栓症」が記載されています。「動脈の閉塞又は解離」は、業務起因性の判断ができる場合もあるとされており、個別の検討で判断することとなっています。一方で、「肺塞栓症」は本認定基準の対象疾病としていないとされつつも、業務による座位等の状態及びその継続の程度等が血栓形成の有力な要因であったと言える場合には認定されうる可能性があるとされています。また、「たこつぼ心筋症」は新基準では記載されていませんが、報告書で「個別に業務起因性を検討することが妥当」とされています。

3. 業務の過重性の評価について

業務の過重性の考え方は妥当とされて大きな変更はありませんでした。つまり、自然経過に加え、業務による明らかに過重な負荷が加わることが認められ、このことが原因で脳・心臓疾患を発症した場合には業務起因性が認められるとされています。

認定要件の判断は、発症前の評価期間に応じて「長期間の過重業務」、「短期間の過重業務」、「異常な出来事」に分類されています。

長時間の過重業務は、発症前おおむね 6 か月間にわたって、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場合に業務に起因する疾病として取り扱われるとされています。従来は、

- 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 45 時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱い
- 2) 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
- 3) 発症前1か月間におおむね 100 時間又は発症前2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 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

とされており、その基準は変更されていませんが、以下の要素が加わりました。

- ・労働時間だけでなく労働時間以外の負荷要因を総合的に判断することが明確化
- ・労働時間以外の負荷要因を明記

「労働時間だけでなく労働時間以外の負荷要因を総合的に判断することが明確化」とは、従来基準の 1 か月間で 100 時間超、又は2～6 か月間で月あたり 80 時間超の基準に近い時間外労働があった際に、労働時間以外の負荷要因を考慮して業務と発症との関連性を総合的に評価することとされています。

認定基準では上記の記載となっておりますが、報告書では疫学調査や過去の支給決定事例の結果を踏まえ、「このような(月の時間外労働が 65 時間を超える)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うる場合があることに十分留意すべき」とされています。

「労働時間以外の負荷要因」とは、拘束時間の長い勤務、休日のない連続勤務、勤務間インタ

ーバルが短い勤務、不規則な勤務・交代制勤務・深夜勤務、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、作業環境(温度環境・騒音)が例示されています。

従来基準でもこれらの多くの基準が例示されていましたが、勤務間インターバルが短い勤務と、身体的負荷を伴う業務が評価対象として追加されている点がポイントになります。

短期間の過重業務は、発症前おおむね 1 週間にわたって特に過重な業務に就労した場合に業務に起因する疾病として取り扱うとされています。基準では具体的な労働時間は明示されていませんが、「発症直前から前日までの間に特に過度の長時間労働が認められるか、発症前おおむね1週間以内に継続した長時間労働が認められるか、休日が確保されていたか等の観点から検討し、評価すること」と記載されています。

新基準では、認定基準が一部で明確になり、「発症前おおむね1週間継続して深夜時間帯に及ぶ時間外労働を行うなど過度の長時間労働が認められる場合」が例示されました。連続した深夜時間帯(午後 10 時～午前 5 時)におよぶ時間外労働は、精神疾患の労災認定においても示されている基準です。

異常な出来事は、発症直前から前日までに、極度の緊張等強度の精神的負荷を引き起こす事態、急激で著しい身体的負荷を強いられる事態、急激で著しい作業環境の変化が出来事としてあった場合に総合的に判断されます。今回の改正では、以下の 5 点が例示されるようになりました。

- ①業務に関連した重大な人身事故や重大事故に直接関与した場合
- ②事故の発生に伴って著しい身体的、精神的負荷のかかる救助活動や事故処理に携わった場合
- ③生命の危険を感じさせるような事故や対人トラブルを体験した場合
- ④著しい身体的負荷を伴う消火作業、人力での除雪作業、身体訓練、走行等を行った場合
- ⑤著しく暑熱な作業環境下で水分補給が阻害される状態や著しく寒冷な作業環境下での作業、温度差のある場所への頻回な出入りを行った場合

4. 備考

1) 複数業務要因災害について

複数業務要因災害(複数の会社で働いている労働者が 1 つの会社で労災認定されず、複数の事業の業務を要因とする災害)について、従来基準の改正(2020 年 9 月改正)でも示されていました。新基準でも同様に、二以上の事業の業務による長時間、及び短時間の過重業務については、労働時間を通算して評価すると示されています。

2)労働時間と脳・心臓疾患について

従来基準が制定されたころは、労働時間と脳・心臓疾患との間に直接的な関係性はなく、「労働時間が長くなることは睡眠時間の減少を引き起こす」「睡眠時間の減少は脳・心臓疾患を引き起こす」と説明されていました。

その後、種々の知見が積み重なり、今では「労働時間の増加自体が、脳・心臓疾患(特に心疾患)の増加につながる」と示されるようになってきています。その他、新基準に関する医学的な知見に関心のある方は、報告書に詳細が示されています。

5. まとめ

20年ぶりに改正された脳・心臓疾患の労災認定基準について解説しました。

実務上は、9疾病が社内で発生した際は、労働時間等を調べ労働災害の可能性を確認することが必要です。また、時間外労働時間は単に、「発症前1か月間に100時間」又は「発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たり80時間」を超えていなければ良いと考えるのではなく、時間外労働時間が65時間を超えていないか、労働時間以外の負荷要因に問題がないかを振りかえることが必要となります。

その際には、勤務間インターバルや深夜時間帯における時間外労働は着目されますので、予防的な取り組みとして勤務間インターバル制度の導入や深夜時間帯における時間外労働を制限する取り組みが企業では求められるとあってよいでしょう。