

過労死等の労災認定基準の 実効ある改善を

現在、厚労省において過労死等（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。過労死（脳・心臓疾患）については今年2020年、過労自殺（精神障害）については来年2021年をめどとしています。

労働者の「働き方・働かせ方」が、労働者のいのちと健康に決定的な影響を与えており、それが労災・職業病の発生に直結しています。現在の過労死等の労災認定基準があまりにも厳しすぎ、改善が求められています。また、職場における労働者の安全と健康を確保するのは事業者の責務です（労働安全衛生法3条）。にもかかわらず被災者、そしてその家族の側に過大な立証責任を負わせているのが現状です。きびしすぎる過労死等の認定基準とその運用にも問題があり、過労死等の労災認定率は3割台にとどまっています（2019年度の脳・心臓疾患の労災認定率が31.6%で、精神障害が32.1%）。

労働者のいのちと健康、そしてその家族の生活を守るために、過労死等の労災認定基準の実効ある改善を求めていきましょう。



I 極めて高い過労死等の 労災請求と認定のハードル

1、少ない労災請求数

厚生労働省「平成30年版過労死等防止白書」によると、2015年度の就業者の脳・心臓疾患の死亡者数は27,019人ですが、労災請求件数は283件で、わずか1.04%にとどまっています。

また、2019年における自殺者数は20,169人で、その内勤務問題を原因・動機とする自殺者数は1,946人(9.6%)ですが、2019年度の精神障害による自殺（未遂を含む）の労災請求件数は202件(10.4%)に過ぎません。

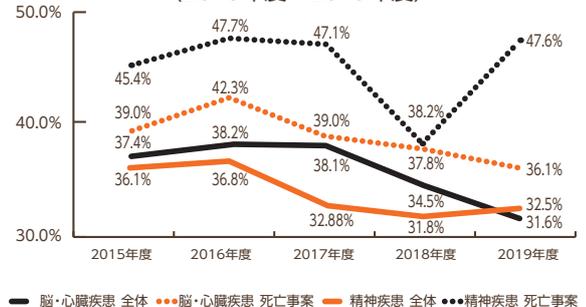
脳・心臓疾患、精神疾患の労災請求件数と推移
(2015年度～2019年度)



2、低い労災認定率

脳・心臓疾患、精神障害の労災認定率は、2015年から2019年の5年間はいずれも3割台の低い認定率で推移しています。しかも精神障害の自殺事案を除いて、認定率が下がってきています。2015年と2019年を比較すると、脳・心臓疾患で37.4%から31.6%の4.8%減、精神障害については36.1%から32.1%の4.0%減となっています。

脳・心臓疾患、精神疾患認定率の推移
(2015年度～2019年度)



3、労災認定請求に対しその処理が 追い付いていない

脳・心臓疾患、精神障害ともに処理率（処理件数÷請求件数）は8割前後で推移しています。この数年間については、請求件数の伸びに対して処理件数が追いついていかない傾向が強まっています。

労災請求件数の処理件数の推移
(2015年度～2019年度)



II 現行労災認定基準及び その運用の問題点

1、「過労死労災認定基準」そのものが高すぎる

現行の「脳・心臓疾患の労災認定時間外労働時間数」は、「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か月あたりおおむね

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認められる」となっています。「月100時間（平均1日5時間）を超える時間外労働」で

は「睡眠時間が5時間」、「月80時間（平均1日4時間）を超える時間外労働」では「睡眠時間が6時間」程度しかとれないため脳・心臓疾患を起こすと考えられた認定基準であり、現実にはどんな健康な人であっても脳・心臓疾患を起こすであろう極めて厳しい認定基準と言わざるを得ません。

最近の医学的・科学的知見によれば「月65時間（1日3時間）を超える時間外労働では睡眠時間が恒常的に7時間とれなくなり、脳・心臓疾患、精神障害などの傷病を引き起こす」と考えられるようになってきていて、現行の基準が高すぎることは明らかです。

また、精神障害の労災認定において【強】と認定される時間外労働時間数(右表)については、非常識な時間数と言わざるを得ません。

精神障害の労災認定において【強】と認定される時間外労働時間数

- ①「特別な出来事」としての「極度の長時間労働」；発病前の1か月におおむね160時間以上の時間外労働、発病前の3週間におおむね120時間以上の時間外労働を行った場合
- ②「出来事」としての長時間労働；発病直前の2か月間連続して1月当たりおおむね120時間以上の時間外労働、発病直前の3か月連続して1月当たりおおむね100時間以上の時間外労働を行った場合
- ③他の出来事と関連した長時間労働；転勤して新たな業務に従事し、その後月100時間程度の時間外労働を行った場合

2、時間外労働時間数以外の負荷要因がほとんど考慮されない

厚労省の資料によれば、2007年度から2019年度の13年間で脳・心臓疾患の労災認定件数は合計3,796件です。しかし、その内1か月及び1か月平均で80時間未満の時間外労働時間数で労災認定されたのはわずかに6.5%の247件に過ぎません。45時間以上60時間未満で労災認定されたのはわずか9件、45時間未満の時間外労働で認定されたのはたったの1件です。脳・心臓疾患の労災認定にあたって、「月100時間、2～6カ月で80時間」という時間外労働時間数があまりにも重視され、それ以外の負荷要因があまりにも考慮されていないことの反映です。

2007～19年 度脳・心臓疾患の時間外労働時間(1か月及び1か月平均)別支給決定件数

	件数	全決定数に対する割合
45時間未満	1	0.03%
45時間以上～60時間未満	9	0.24%
60時間以上～80時間未満	237	6.24%
80時間以上～100時間未満	1385	36.49%
100時間以上	1907	50.23%
その他	257	6.77%
合計	3796	100.0%

3、実際の時間外労働時間数の認定にあたって、あまりにも厳格な労働時間認定が行われていること

休憩時間は所定の休憩時間（6時間越45分、8時間越1時間）を取得したものとみなされることが多くなっています。

制服の着替えなどの仕事の準備行為や清掃など業務の後始末の時間。手待ち時間、業務研修や教育研修、業務

に必要な学習時間などが、なかなか労働時間と認められていません。

出張中の移動時間、研修・自習等の時間、サービス残業や持ち帰り残業時間がカウントされません。

4、労災認定部門の人員不足が深刻

労災認定を担当する労災認定事務官はこの10年間採用されてきませんでした。労災認定体制の不十分さが、労

災認定期間の長期化につながるとともに、個々の労災事例をきちんと正確に判断することを困難にしています。

Ⅲ 脳・心臓疾患及び精神障害の 労災認定基準の改善要求

今回の「厚生労働省宛過労死等の労災認定基準の改正を求める請願署名」
における請願項目は以下の内容です。

- 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数を「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労災担当事務官を大幅に増員すること

過労死は二度と起こしてはならない

全国過労死を考える家族の会 代表 寺西 笑子

私たちはかけがえのない家族を過労死で奪われました。なぜ死ぬまで働いたのか。恒常的な長時間残業・深夜労働、抱えきれない仕事量と重い責任、それに対する低い評価、指導を超えたハラスメント。しかも、周囲はその異常な働き方に気づかないという状況が蔓延しています。真面目で責任感の強い人が過労死・過労自死へ追い込まれるケースが後を絶ちません。



過労死を繰り返す社会は許されません。そのためには、仕事が原因で亡くなったり、病気になった人はきちんと労災に認定されなければなりません。働く安全の確保があいまいになると職場も社会も変わりません。過労死は誰にでも起こり得ることで、働き方の実態にあった認定基準の改定を求めます。

すべての被災者の職場復帰を

いの健北海道センター 事務局長 佐藤 誠一

被災者からの労災相談では、勤務の記録が会社側にしかなく「立証」に悩みます。特に「うつ病」で休業中の被災者は会社に向き合えない方が少なくありません。パワハラの場合はなおさらです。過労死の場合は遺族が途方にくれることもあります。



労災補償は労働基準法で定められており、補償の在り方、水準については「その向上を図るように努め…」とされています。

しかし、請求件数が増えても認定がされにくくなっています。請求できない人たちも多くいる中、メンタルヘルス不全の労働者が増加の一途です。すべての被災者が労災補償制度を活かして職場復帰し、働きやすい職場へと変えてゆくことが急がれています。認定基改定がその促進につながることを願います。

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・全労連会館 6 階
Tel.03-5842-5601