

## 「脳・心臓疾患の労災認定基準専門検討会報告書」に対する意見と要望(パブコメ)

2021年8月19日

働くもののいのちと健康を守る全国センター

脳・心臓疾患及び精神疾患の労災認定率は昨年過低となった。長期間における時間外労働時間数や「睡眠時間」を基本に時間外労働の上限を規定する考え方の変更など、根本的な改訂を求める。

### 1.【基本的な考え方】

これまでの認定基準における労働時間偏重主義を改め、「労働時間」「交代制勤務・深夜勤務」「精神的緊張」の3つを柱にして、労災認定を行うこと。

### 2.【労働時間関係】

(1)脳・心臓疾患の労災認定における時間外労働時間数を「65時間超」とすること。

(2)指揮命令下にある移動時間、直行・直帰の出張、遠隔地への異動による長距離の通勤時間については、労働時間と同様の扱いとすること。

(3)労働実態に即した正確な把握に努めること(持ち帰り残業、朝礼、早出なども)

### 3.【交代制勤務・深夜勤務】

(1)「交代制勤務・深夜勤務」を伴う業務は「付加要因」ではなく、「時間外労働」と同様の過重な負荷として取り扱うこと。

(2)勤務間インターバルに関して

「勤務間インターバル」が十分とれていない勤務は、勤務の不規則性のみ重視するのではなく、負荷が増大すると評価すること。職種、時間帯などを十分に、考慮すること。

### 4.【精神的緊張を伴う業務】

(1)精神的緊張を伴う業務は「付加要因」ではなく、「時間外労働」と同様の過重な負荷として取り扱うこと。

### 5.【被災労働者の多様性】

(1)過重性の評価にあたっては、被災労働者の多様な属性を十分に考慮した認定を行うこと。少なくとも障害者枠雇用や障害者手帳を持つ人などは、一般的な「同僚」を基準とするのではなく、障害をもつ被災本人にとっての過重性を判断すること。また、障害者雇用枠や障害者手帳をもっていない労働者でも障害をもち、業務内容について軽減措置を受けている労働者については同様に十分配慮すること

### 6.【評価期間】

(1)負荷の評価期間について。「長期間の過重業務」の評価期間について発症前1年とすること。少なくとも、発症前6か月より以前に、発症を示唆する出来事や時間外労働がある場合、せめて1年間は遡って調査すること。

7.「WHO/ILOの長時間労働と死亡のリスクの報告」と同様に「週55時間以上の労働と脳・心臓疾患について」の調査研究を行い、認定基準改定に活かすこと。

以上。