

過労死として認めてもらうには

- ・夫が心臓病で急死した。発病まで残業や海外出張で働きづめだったが、労災保険の給付は受けられるか。
- ・息子の様子がおかしくて、自殺でもしないか心配だ。職場のストレスで精神的に参っているのではないか。

◆ 基本のきほん

◎過労死とは

過労死等とは、業務における過重な負荷による脳・心臓疾患や業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする死亡やこれらの疾患のことをいいます。

(過労死等防止対策推進法第2条)

死亡に至らない疾患等も本法の対象となっており、国等は、過労死等の防止の対策を講じることとされています。過労が原因の病気といった場合、まず想定されるのが、脳や心臓疾患、もう一つは、精神障害及びそれによる自殺(所謂「過労自殺」)です。

労働者災害補償保険法(以下、「労災保険法」という)では、業務上のケガや疾病について、保険給付や労働福祉事業の給付が受けられます。(給付内容などはノウハウ集No.33「労災を使ってくれない」を参照)

労災保険の申請は、本人か遺族が、勤務先の事業所を管轄する労働基準監督署に行います。

申請には時効があり、療養(補償)給付、休業(補償)給付、葬祭料は2年、障害(補償)給付、遺族(補償)給付は5年です。

◎過労死の認定基準

脳・心臓疾患の場合は、「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(平13.12.12基発1063号)により、労災保険を適用するかどうかが決まります。

主な特長は、それまでの認定基準が業務の過重性判断について、発症と近接した時期における負荷(おおむね1週間)としていたのに対し、長期間にわたる疲労の蓄積(おおむね6か月)も、業務による過重負荷があれば、業務災害とすることとしたものです。(裏面「ワンポイントチェックⅠ」参照)

※働き方改革関連法における「罰則付き時間外労働の上限規制」は、ノウハウ集No.100(働き方改革関連法の概要)に記載があります。

◎過労自殺の認定基準

過労自殺については、労災保険法で、労働者が故意に死亡した場合は保険給付を行わないと定めています(労災保険法第12条の2の2)ので、自殺は、原則として労災保険法による給付はされません。従来は、業務上のケガや病気が原因の精神障害で、心神喪失状態で自殺した場合のみ労災として扱われるという、限られた範囲でしか認められませんでした。

しかし、過労や業務上のストレスにより発症する精神障害(うつ病など)及びその心因性の精神障害による自殺(「過労自殺」)についても、業務による脳・心臓疾患の労災認定の場合と同様に、社会的に大きな問題となり、労災認定の道が求められるようになりました。

そこで旧労働省(現厚生労働省)は、平成11年9月に「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針(平11.9.14基発544号)」を出し、更に厚生労働省は、平成23年12月、「心理的負荷による精神障害の認定基準」(H23.12.26基発1226第1号)を定め、業務によるストレスの評価基準を具体化し、審査方法を改善することで認定までの期間が短縮されました。(裏面「ワンポイントチェックⅡ」参照)。

ただし、過労や業務上のストレスによる自殺が、直ちに労災認定されるわけではないことに注意する必要があります。

◆ こんな対処法があります！

◎仕事上の過労、ストレスが原因であることの証明

脳・心臓疾患や精神障害及びこれによる自殺の原因であることを証明するには、働いていた状況を明らかにしなければなりません。それには、同僚の証言や詳細な勤務記録などが欠かせませんが、こうした証拠は、会社の協力がなければ収集するのが非常に困難となります。

損害賠償請求をして、会社の責任を追及している場合等は、特に協力が得られない可能性があります。

本人や家族が記録した勤務時間や業務内容、健康状態のメモが、仕事が過重であることを証明するのに役に立ちます。手帳や日記があるか探して、あれば保管しておきましょう。

勤務状態を明らかにするための資料や同僚の証言などは、時間が経てば経つほど、処分してしまったり、記憶が曖昧になってしまう可能性が高くなります。2年又は5年の時効はあるにしても、できるだけ早く労働基準監督署へ労災認定申請をした方が良いでしょう。

◎発病の証明

脳・心臓疾患やうつ病などを発病していたことを明らかにする必要もあります。

◎相談しましょう

過労死の労災認定や損害賠償請求については、かなりの時間と専門的な知識が必要となります。厚生労働省では6か月以内の決定を目指していますが、問題解決のためには、労働問題に詳しい弁護士に相談し、場合によっては依頼した方が良いでしょう。また、会社に労働組合があれば協力を仰ぐこともできます。

どうしたらいいかわからない場合、まずは県の労働センターにご相談ください。

ワンポイントチェック

I 「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷等に起因するものを除く）の認定基準について」の概要

1 対象疾病

- (1) 脳血管疾患
脳内出血（脳出血）、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症
- (2) 虚血性心疾患等
心筋梗塞、狭心症、心停止（心臓性突然死を含む）、解離性大動脈瘤

2 認定要件

次の（１）、（２）又は（３）の業務による明らかな過重負荷を受けたことにより発症した脳・心臓疾患は、業務上の疾病として取り扱う。

- (1) 発症直前から前日までの間において、発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事に遭遇したこと。
- (2) 発症に近接した時期において、特に過重な業務（短期間の過重業務）に就労したこと。
- (3) 発症前の長期間にわたって、著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務（長期間の過重業務）に就労したこと。
※１異常な出来事とは、極度の緊張、興奮、恐怖、驚く等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常な事態や急激で著しい作業環境の変化等
※２短時間の過重業務における業務と発症との時間的関連性については①発症直前から前日までの間過度の長時間労働が認められること②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こと③休日が確保されていないこと等によって判断する。
※３長期間の過重業務における長時間労働の目安とは①発症前１～６か月間平均で月４５時間以内の時間外労働は、業務と発症との関連性が弱い②月４５時間を超えて時間外労働が長くなるほど、業務と発症の関連性が徐々に強まる③発症前１か月以内に１００時間又は発症前２か月～６か月間平均で８０時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症の関連性が強いと評価できる。

II 「心理的負荷による精神障害の認定基準」の概要

1 対象疾病と認定基準

国際疾病分類第10回修正、第V章「精神及び行動の障害」に分類されている精神障害（うつ病、急性ストレス反応など。なお、認知症や頭部外傷などによる障害、アルコールや薬物による障害は除かれる。）

労災認定の要件は、次の３点。①上記の対象疾病（精神障害）を発病していること、②発症前おおむね６か月の間に業務による強い心理的負荷（ストレス）が認められること、③業務以外の心理的負荷（ストレス）や個体的要因（精神障害の既往歴やアルコール依存状況など）により、精神障害が発病したとは認められないこと。

2 業務による心理的負荷の評価

精神障害発症前のおおむね６か月の間に起きた業務による出来事について、「業務による心理的負荷評価表」に基づき、心理的負荷（ストレス）の強度が総合的に「強」と評価される場合、業務による強い心理的負荷（ストレス）があったと判断されます。

なお、出来事と出来事後が一連のものとして総合的な評価が行われます。

また、いじめやセクシュアルハラスメントのように、出来事が繰り返されるものについては、発病の６か月よりも前にそれが始まり、発病まで継続していたときは、それが始まった時点からの心理的負荷を評価します。

●評価の手順

①「特別な出来事」に該当する出来事がある場合

「業務による心理的負荷表」（以下、「評価表」という。）の「特別な出来事」（極度の心理的負荷・長時間労働）に該当する出来事が認められる場合、心理的負荷の総合評価を「強」と評価します。

「特別な出来事」の例

- ・生死に関わる事故への遭遇や、強姦、わいせつなどのセクシュアルハラスメント被害等
- ・発症直前１か月のおおむね１６０時間を超えるような長時間労働

②「特別な出来事」に該当する出来事がない場合

以下の手順により心理的負荷の強度を「強」、「中」、「弱」と評価します。

ア 業務による出来事が評価表の「具体的出来事」のどれに当てはまるか、あるいは近いかを判断する。

イ 当てはめた「具体的出来事」の欄に示されている具体例の内容に事実関係が合致する場合は、その強度で評価する。合致しない場合は、「真実的負荷の総合評価の視点」の欄に示す事項を考慮し、個々の事業ごとに評価する。

ウ 出来事が複数ある場合は、全体的な評価をする。

3 業務以外の判断

業務以外の出来事の心理負荷（「業務以外の心理的負荷評価表」によって判断する）と、個体的要因（精神障害の既往歴やアルコール依存状況など）についても検討し、業務起因性があるかどうか判断をします。

①業務以外には心理的負荷も個体的要因も認められない場合で、業務による心理的負荷の総合評価が「強」と認められるときは、業務起因性があると判断する。

②業務以外の心理的負荷表の強度Ⅲに該当する出来事や個体的要因が認められる場合は、業務による心理的負荷の総合評価が「強」であっても、それぞれの内容等を詳細に調査の上、それが発病の原因であると判断する医学的な妥当性を慎重に検討して判断する。その結果、業務以外の心理的負荷または個体的要因によって発病したことが医学的に明らかであると判断できない場合、業務上と判断される。

4 自殺の取扱い

うつ病や重度ストレス反応など特定の精神障害では、症状として自殺願望が出現しやすいと医学的に認められています。したがって、業務上の心理的負荷によってそれらの精神障害を発病したと認められる人が自殺した場合、そのような自殺は、精神障害（による症状）によって正常な認識、行動ができず、又は、自殺を思いとどまる抑制力が著しく阻害されていた結果であると推定され、原則として、業務起因性が認められるとしています。

また、国際疾病分類第10回修正、第V章「精神及び行動の障害」のF0からF4に分類される精神障害（うつ病や急性ストレス反応など）を発病したと認められる人が自殺を図った場合も同様に、業務起因性が認められるとしています。

お問合せ、ご相談は、下記の労働センター等の労働相談窓口まで。 URL <http://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/cnt/f7579/index.html>

かながわ労働センター（045）633-6110（代）／川崎支所（044）833-3141／
県央支所（046）296-7311／湘南支所（0463）22-2711（代）

発行 神奈川県かながわ労働センター

横浜市中区寿町１－４ 〒231-8583

平成30年10月発行