

令和元年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」
分担研究報告書(事案解析)

裁量労働制対象者の労災認定事案の特徴に関する研究

研究分担者 菅知絵美 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所
過労死等防止調査研究センター・研究員

【研究要旨】

本研究では、平成 23 年度から平成 28 年度に支給決定された脳・心臓疾患と精神障害(自殺を含む)の労災認定事案のうち、裁量労働制が適用されていた労働者の事案を対象に解析を行い、その実態と背景要因を明らかにすることを目的とした。都道府県労働局及び労働基準監督署より過労死等防止調査研究センターに送付された労災認定事案の調査復命書のうち、裁量労働制対象者の事案 61 件を対象とした。61 件のうち脳・心臓疾患の事案は 22 件で、精神障害の事案は 39 件であった。脳・心臓疾患事案の内訳は、専門業務型裁量労働制の事案が 21 件、企画業務型裁量労働制の事案が 1 件であった。精神障害事案の内訳は、専門業務型裁量労働制の事案が 37 件、企画業務型裁量労働制の事案が 2 件であった。

業種を見ると、脳・心臓疾患及び精神障害ともに全件数の約 4 割を情報通信業が占めていた。職種については、脳・心臓疾患では教員、精神障害ではシステムエンジニアをはじめとする情報処理・通信技術者の事案が最も多かった。発症時年齢層を見ると、脳・心臓疾患及び精神障害ともに 30～40 歳代が最も多く、死亡時年齢層では 50 歳未満に全ての事案が該当した。また、今回対象とした全事案において週休 2 日制又は完全週休 2 日制が最も多かったが、主に出勤簿や本人の申告によって出退勤が管理されていた。疾患については、脳・心臓疾患では心停止(心臓性突然死を含む)、精神障害ではうつ病エピソードが多かった。脳・心臓疾患の労災認定事由では、全ての事案で長期間の過重業務が認められ、時間外労働時間数を見ると発症前 4 か月から 3 か月においては 100 時間を超えていた。また、労働時間以外の負荷要因については、出張の多い業務、精神的緊張を伴う業務、拘束時間の長い勤務の順であった。精神障害事案の心理的負荷を生じさせる出来事については、極度の長時間労働、恒常的な長時間労働及び仕事の量・質などの長時間労働に関連する出来事が多く、他に対人関係の問題も見られた。

以上のように、支給決定された裁量労働制の事案について、各事案の発生状況、労災認定事由などから、長時間労働による過重業務、実労働時間の未把握などの実態が明らかとなった。これらを踏まえ裁量労働制の効果的な運用のためには、脳・心臓疾患及び精神障害ともに業種・職種の特徴を考慮しつつ、若年から中年年齢層を中心に、時間外労働の削減対策やメンタルヘルス対策を検討する重要性が考えられる。また、裁量労働制の制度の趣旨に沿った労働環境の見直しも望まれる。

研究分担者:

梅崎重夫(労働安全衛生総合研究所・所長)
佐々木毅(同研究所産業ストレス研究グループ・部長)
吉川 徹(同研究所過労死等防止調査研究センター・統括研究員)
高橋正也(同センター・センター長)

研究協力者:

山内貴史(同センター・研究員)

A. 目的

近年、業務や就労形態の多様化が進み、働き方の選択肢が増加している。働き方の変化に伴い、労働者が柔軟に働くための制度として裁量労働制が導入された。裁量労働制は、労働者自らが働く時間帯を自由に決定でき個人のペースで仕事を行えるため、柔軟性の高い就労形態と考えられる。一方で、裁量労働

制は通常の労働時間制と比較して、1か月の実労働時間が200時間以上の割合が高いことや、専門業務型裁量労働制に限るが仕事による健康問題や家庭生活への影響を感じた割合が高いことも報告されている¹⁾。

平成29年6月30日公表の「過労死等の労災補償状況」において、裁量労働制対象者に係る過去6年分(平成23年度から平成28年度)の支給決定件数が公表された。これまで、裁量労働制対象者に関し、業務による過重な負担から生じた脳・心臓疾患や業務による心理的負荷から生じた精神障害について、詳細な実態の把握は行われていない。

以上のことから本研究では、平成23年度から平成28年度の過去6年間に支給決定された裁量労働制対象者の脳・心臓疾患と精神障害(自殺を含む)の労災認定事案のデータベースを作成・分析し、その実態と背景要因を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

1. 分析対象

裁量労働制対象者に係る支給決定された労災認定事案のうち、労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センターに都道府県労働局及び労働基準監督署より送付された平成23年度から平成28年度の労災認定事案の調査復命書61件(全ての脳・心臓疾患1,742件の1.3%、全ての精神障害2,703件の1.4%)を対象として分析を行った。

2. 分析方法

調査復命書の記載内容に基づき、業種・職種、性別、認定時点の生死と認定時点の発症・死亡時年齢層、事業場規模、労働条件等一般的事項(所定休日、出退勤の管理状況等、就業規則等)、疾患、労災認定事由の集計を行った。疾患は、脳・心臓疾患についてICD-10国際疾病分類第10版(2003年改訂)の第9章循環器系の疾患(I00-I99)、精神障害については同第5章「精神及び行動の障害(F00-F99)」に基づいて分類した。また、業務による心理的負荷の出来事は、平成11年9月に策定された「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について」(以下「判断指針」という。)に収録された出来事及び平成23年12月に策定された「心理的負荷による精神障害の認定基準」(以下「認定基準」という。)の「業務による心理的負荷評価表」に示

された出来事について集計を行った。なお、本研究では認定基準に基づいた分類で出来事を集計したが、判断指針に基づいて支給決定された事案も含んでいる。

(倫理面での配慮)

本研究は、労働安全衛生総合研究所研究倫理審査委員会において審査され、承認を得たうえで行った(通知番号:H2708、H3009)。

C. 結果

1. 業種・職種

分析対象者となった事案について、脳・心臓疾患は22件であり、うち専門業務型裁量労働制対象者に係る事案が21件、企画業務型裁量労働制対象者に係る事案が1件であった。精神障害は39件であり、うち専門業務型裁量労働制対象者に係る事案が37件、企画業務型裁量労働制対象者に係る事案が2件であった。

業種(大分類と中分類)を表1-1に示した。業種の大分類で見ると、脳・心臓疾患(40.9%)及び精神障害(43.6%)ともに情報通信業が約4割を占め、最も多かった。このうち、中分類で見ると、最も多い業種は、脳・心臓疾患では映像・音声・文字情報制作業(22.7%)であり、精神障害では情報サービス業(28.2%)であった。情報通信業に次いで多かった大分類の業種は、脳・心臓疾患では教育、学習支援業(27.3%)、精神障害では学術研究、専門・技術サービス業(28.2%)であった。この脳・心臓疾患の教育、学習支援業の中分類は、全て学校教育であった。精神障害の学術研究、専門・技術サービス業の中分類を見ると広告業(10.3%)や学術・開発教育機関(7.7%)が多かった。

職種の大分類では、脳・心臓疾患(90.9%)及び精神障害(87.2%)ともに専門的・技術的職業従事者の占める割合が約9割と高かった(表1-2)。この職種の中分類を見ると、脳・心臓疾患では教員(22.7%)が最も多く、該当する5件全て大学教員であった。以下、その他の専門的職業従事者(18.2%)、情報処理・通信技術者(13.6%)の順であった。一方、精神障害では、情報処理・通信技術者(38.5%)が最も多く、そのなかでもシステムエンジニア(以下「SE」という。)が多かった(39件中12件、30.8%)。次いで教員(12.8%)及び研究者(12.8%)が並んで多かった。精神障害でも脳・心臓疾患と同じ

く、教員の5件(12.8%)全てが大学教員であった。

2. 性別・発症時年齢・生死・事業場規模(表2)

男性の割合は、脳・心臓疾患では95.5%、精神障害では69.2%であった。平均発症時年齢は、脳・心臓疾患では44.7歳、精神障害では38.7歳であった。発症時年齢層別で見ると、脳・心臓疾患及び精神障害ともに30歳代と40歳代の事案が多かった(脳・心臓疾患30～39歳31.8%、40～49歳36.4%、精神障害30～39歳30.8%、40～49歳41.0%)。しかし、20歳代は精神障害でのみ該当した(15.4%)。

死亡事案は、脳・心臓疾患の36.4%(男性7件、女性1件)、精神障害の15.4%(男性5件、女性1件)であった。平均死亡時年齢は脳・心臓疾患では42.6歳、精神障害では39.8歳であった。脳・心臓疾患及び精神障害ともに50歳未満に全ての事案が該当した。なお、精神障害の死亡事案は全て自殺事案であった。

事業場規模は、脳・心臓疾患では1,000人以上(45.5%)、精神障害では100～499人(35.9%)が最も多かった。

3. 所定休日、出退勤の管理状況、就業規則・賃金規程、健康診断及び面接指導の有無等(表3)

所定休日のうち完全週休2日制が、脳・心臓疾患(81.8%)及び精神障害(61.5%)ともに最も多かった。精神障害では週休2日制を含めれば87.1%であった。

出退勤の管理状況は、脳・心臓疾患及び精神障害ともに本人の申告が最も多く(脳・心臓疾患63.6%、精神障害51.3%)、次いで出勤簿が多かった(脳・心臓疾患36.4%、精神障害38.5%)。

脳・心臓疾患の健康診断と面接指導の実施率を見ると、健康診断は9割以上(95.5%)に及ぶが、面接指導は1件のみ(4.5%)であった。また、脳・心臓疾患と関連の深い疾患の既往歴なしは59.1%と半数以上であり、前駆症状なしは86.4%と8割以上に及んだ。

4. 疾患

1) 脳・心臓疾患(表4)

脳疾患が45.5%、心臓疾患が54.5%であった。そのうち、心停止(心臓性突然死を含む)が最も多く(40.9%)、次いで、くも膜下出血(13.6%)、脳梗塞(13.6%)及び脳内出血(13.6%)の順であった。また、死亡事案8件中7件は心停止(心臓性突然死を含む)に該当していた。

2) 精神障害(表5)

うつ病エピソードが事案の46.2%と半数近くを占め、次いで適応障害が多かった(12.8%)。また、死亡(自殺)事案6件は全て、F3気分(感情)障害に該当し、そのうち3件はうつ病エピソードであった。

5. 労災認定事由

1) 脳・心臓疾患

脳・心臓疾患の22件全てが長期間の過重業務に該当した。労働時間以外の負荷要因は、出張の多い業務(31.8%)、精神的緊張を伴う業務(27.3%)、拘束時間の長い勤務(22.7%)の順であった(表6)。

発症前6か月間の時間外労働時間数を見ると、発症前6か月から1か月の全ての月で75時間以上であり、発症前5か月から1か月では80時間を超えていた。なかでも発症前4か月と3か月は100時間以上の時間外労働時間数であり、最大250時間以上に及ぶ事案もあった(表7)。この時期に最も時間外労働時間数が長い事案を見ると、同時進行業務の発生や納期等による精神的緊張が続いていた。

2) 精神障害・自殺

精神障害事案の業務による心理的負荷が認められた、判断指針に基づく2件と認定基準に基づく37件の出来事を表8に示した。特別な出来事のうち、心理的負荷が極度のものと判断された事案が1件(2.6%)、極度の長時間労働と判断された事案が6件(15.4%)であった。極度の長時間労働と判断された事案には、複数業務を担当し同時進行で作業にあたり、厳しい納期や期限に間に合わせようとしたりするため、残業や休日出勤等で時間外労働時間数が増加し精神障害を発症した事案が含まれていた。

恒常的な長時間労働については、13件(認定基準によるものが12件30.8%、判断指針によるものが1件2.6%)であった。

具体的出来事を見ると、出来事の種類の「仕事の量・質」が53.8%と半数以上を占め、そのうち「仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった」は他の出来事と比較して顕著に多かった(46.2%)。次に、「対人関係」(30.8%)の事案が多く、そのうち「上司とのトラブルがあった」(10.3%)、「同僚とのトラブルがあった」(10.3%)、「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」(7.7%)の出来事が多かった。この「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴

行を受けた」には、上司による叱責や嫌がらせや等が含まれていた。

D. 考察

本研究では平成 23 年度から平成 28 年度の裁量労働制対象者に係る支給決定された労災認定事案について、その実態及び背景要因を検討した。

裁量労働制において支給決定された脳・心臓疾患及び精神障害ともに業種の約 4 割を情報通信業が占めていた。厚生労働省が公表している「平成 29 年就業条件総合調査の概況」²⁾によると、専門業務型及び企画業務型を合わせて裁量労働制を導入している企業割合が最も高いのは情報通信業(30.1%)であり、この割合は他の業種と比較して顕著に高く、次いで学術研究、専門・技術サービス業(11.6%)、教育、学習支援業(6.8%)の順であった。裁量労働制を導入している割合の高い業種が裁量労働制の支給決定事案数に反映していたと示唆される。さらに、支給決定された事案の職種を見ると、業種に関連した情報処理・通信技術者や教員の事案が多かった。情報処理・通信技術者のなかでも SE の事案が多く、特に精神障害の事案が多かった。SE の業務は個人の技量やスキルに依存している部分が多く、所属会社での勤務だけでなく派遣先や自宅等で行うことが多いことから、長時間労働や希薄な対人関係が健康問題に及ぶ可能性があると考えられる。また、脳・心臓疾患では大学教員の事例が多かった。今後、業種・職種の各々の働き方の特徴にあわせた過重労働防止対策を検討する必要があると考えられる。

脳・心臓疾患及び精神障害ともに発症時年齢層では 30～40 歳代が最も多く、死亡時年齢では 50 歳未満に全ての事案が該当したことから、裁量労働制の支給決定事案は働き盛りの若年から中年年齢層で多い傾向がうかがえる。裁量労働制を適用している若・中年労働者の業務における過重負荷や、心理的負荷の軽減対策の重要性が示唆された。

脳・心臓疾患の労災認定事由を見ると、全ての事案が長期間の過重業務に該当していた。労働時間以外の負荷要因としては、出張の多い業務、拘束時間の長い勤務、精神的緊張を伴う業務が多く該当した。時間外労働時間数を見ると、発症前 6 か月から 1 か月の全て

の期間において 75 時間以上であった。さらに発症前 5 か月からは 80 時間を超え、発症前 3 か月から 4 か月には 100 時間以上であった。この時期に最も時間外労働時間数が長い事案では、同時進行業務の発生や納期等による精神的緊張が続き、連続勤務等から長時間労働が生じていた。これらのことが健康保持や増進に悪影響を及ぼしている可能性が示唆された。

労働時間と脳・心臓疾患との関連の文献レビューから、長時間労働は、脳・心臓疾患のリスクを 2～3 倍増加させ、そのリスクが増加する月時間外労働時間は 80 時間以上であることが分かっている³⁾。本研究で、裁量労働制の事案においても、これまでの研究結果のように長時間労働と脳・心臓疾患との関連が示唆された。したがって、労働者の裁量に見合った仕事の質と量の見直しなど、みなし労働時間を超える労働の削減対策の検討が必要と考えられる。

脳・心臓疾患及び精神障害ともに、週休 2 日制又は完全週休 2 日制が最も多いが、出勤は主に出勤簿や本人の申告によって管理されている。したがって、労働時間が厳密に管理されておらず、みなし労働時間と実労働時間の間に大きな乖離が生じて長時間労働となっている可能性もある。

精神障害の心理的負荷による出来事を見ると、極度の長時間労働、恒常的な長時間労働及び仕事の量・質が多かった。裁量労働制では、成果重視であるため労働者にとって大きなプレッシャーとなり、長時間労働が生じている可能性もある。また、長時間労働により発症のリスクが増加するうつ病エピソード⁴⁾が事案全体の半数近くを占めていた。脳・心臓疾患と同様、精神障害においても時間外労働削減対策を検討する重要性が示唆された。

また、対人関係の問題に関する上司や同僚とのトラブル、ひどい嫌がらせやいじめ等の出来事が心理的負荷に繋がっていた。定期的な面談の実施によって労働者の異変への対応やコミュニケーションの充実を図ること、産業医や相談窓口の設置、社外の相談窓口の紹介等を行うことにより、メンタルヘルス対策を進めていくことも重要であると考えられる。また裁量労働制は、業務遂行の手段や方法、時間配分等を労働者の裁量にゆだねる必要がある業務を対象としているが、上司とのトラブルでは、

上司からの指示、指導や叱責等が心理的負荷と認められ、労働者の裁量にゆだねるという制度の趣旨に沿ったものかどうかの検討も求められる。

裁量労働制については、導入に先立って、対象業務、対象労働者、みなし労働時間、労働者の健康・福祉確保のための措置、対象労働者からの苦情処理等について、労使協定の定めや労使委員会での決議が必要であり、これらの労使協定又は決議は所轄の労働基準監督署への届出が必要となる。これらの事項等について、今回の支給決定事案の調査復命書の記載内容から判別し確定することはできないが、各事案の発生状況、労災認定事由等から、長時間労働による過重業務、実労働時間の未把握、対人関係の問題による心理的負荷などの実態が明らかとなった。時間外労働時間の削減やメンタルヘルス対策、裁量労働制の趣旨に沿った労働環境の見直しが望まれる。

E. 結論

本研究の結果、これまで詳細が報告されていなかった裁量労働制対象者の労災認定事案について実態と背景要因を検討した。その結果、各事案の発生状況、労災認定事由などから、長時間労働による過重業務、実労働時間の未把握、対人関係の問題などの実態が明らかとなった。出勤簿や本人の申告によって出勤が管理されていたため、労働時間が厳密に管理されておらず、みなし労働時間と実労働時間の間に大きな乖離が生じて長時間労働となっている可能性もある。また、裁量労働制においては業務遂行の手段や方法、時間配分等を労働者の裁量にゆだねる必要がある業務を対象としているが、上司からの指示や指導等による心理的負荷のある出来事に関し、労働者の裁量にゆだねるという制度の趣旨に沿ったものかどうかの検討が求められる。これらを踏まえ、裁量労働制における脳・心臓疾患及び精神障害ともに、業種・職種の特徴を考慮しつつ若年から中年年齢層を中心に適切な労働時間管理と時間外労働の削減、メンタルヘルス対策の充実が必要である。

F. 健康危機情報

該当せず

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

I. 文献

- 1) 池添弘邦, 小倉一哉, 高見具広, 藤本隆史. 裁量労働制等の労働時間制度に関する調査(労働者調査). JILPT調査シリーズ, 125. 2014.
- 2) 厚生労働省. 平成 29 年就労条件総合調査の概況. 2018.
- 3) 岩崎健二. 長時間労働と健康問題—研究の到達点と今後の課題. 日本労働研究雑誌 50(6), 39-48, 2008.
- 4) Virtanen, M., Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., et al. Overtime work as a predictor of major depressive episode: a 5-year follow-up of the Whitehall II study. PLoS One 7, e30719. 2012.

表1-1. 業種別のクロス集計表(業務上:裁量労働制)

大分類	業種 中分類	脳・心臓疾患		精神障害		合計	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
情報通信業	インターネット附属サービス業	0	(0.0)	1	(2.6)	1	(1.6)
	映像・音声・文字情報制作業	5	(22.7)	5	(12.8)	10	(16.4)
	情報サービス業	3	(13.6)	11	(28.2)	14	(23.0)
	放送業	1	(4.5)	0	(0.0)	1	(1.6)
	小計	9	(40.9)	17	(43.6)	26	(42.6)
学術研究, 専門・技術サービス業	学術・開発研究機関	0	(0.0)	3	(7.7)	3	(4.9)
	技術サービス業(他に分類されないもの)	2	(9.1)	1	(2.6)	3	(4.9)
	広告業	0	(0.0)	4	(10.3)	4	(6.6)
	情報サービス業	0	(0.0)	1	(2.6)	1	(1.6)
	専門サービス業(他に分類されないもの)	1	(4.5)	2	(5.1)	3	(4.9)
	小計	3	(13.6)	11	(28.2)	14	(23.0)
教育, 学習支援業	学校教育	6	(27.3)	7	(17.9)	13	(21.3)
サービス業(他に分類されないもの)	その他の事業サービス業	1	(4.5)	2	(5.1)	3	(4.9)
	その他のサービス業	2	(9.1)	0	(0.0)	2	(3.3)
	小計	3	(13.6)	2	(5.1)	5	(8.2)
金融業・保険業	銀行業	0	(0.0)	1	(2.6)	1	(1.6)
製造業	情報通信機械器具製造業	1	(4.5)	1	(2.6)	2	(3.3)
	合計	22	(100.0)	39	(100.0)	61	(100.0)

注:業種は、厚生労働省業種分類による

表1-2. 職種別のクロス集計表(業務上:裁量労働制)

大分類	職種 中分類	脳・心臓疾患		精神障害		合計	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
専門的・技術的職業従事者	教員	5	(22.7)	5	(12.8)	10	(16.4)
	経営・金融・保険専門職業従事者	1	(4.5)	2	(5.1)	3	(4.9)
	研究者	0	(0.0)	5	(12.8)	5	(8.2)
	建築・土木・測量技術者	1	(4.5)	0	(1.0)	1	(1.6)
	製造技術者(開発)	2	(9.1)	0	(0.0)	2	(3.3)
	情報処理・通信技術者	3	(13.6)	15	(38.5)	18	(29.5)
	その他の専門的職業従事者	4	(18.2)	4	(10.3)	8	(13.1)
	医師, 歯科医師, 獣医師, 薬剤師	1	(4.5)	0	(0.0)	1	(1.6)
	著述家, 記者, 編集者	2	(9.1)	1	(2.6)	3	(4.9)
	美術家, デザイナー, 写真家, 映像撮影者	1	(4.5)	2	(5.1)	3	(4.9)
	小計	20	(90.9)	34	(87.2)	54	(88.5)
事務従事者	一般事務従事者	0	(0.0)	1	(2.6)	1	(1.6)
	営業・販売事務従事者	0	(0.0)	2	(5.1)	2	(3.3)
	外勤事務従事者	0	(0.0)	1	(2.6)	1	(1.6)
	小計	0	(0.0)	4	(10.3)	4	(6.6)
サービス職業従事者	その他のサービス職業従事者	1	(4.5)	1	(2.6)	2	(3.3)
販売従事者	営業職業従事者	1	(4.5)	0	(0.0)	1	(1.6)
	合計	22	(100.0)	39	(100.0)	61	(100.0)

注:職種は、厚生労働省業種分類による

表2. 労災認定事案の属性(業務上:裁量労働制)

	脳・心臓疾患		精神障害	
	n	(%)	n	(%)
性別				
男性	21	(95.5)	27	(69.2)
女性	1	(4.5)	12	(30.8)
合計	22	(100.0)	39	(100.0)
生死				
生存	14	(63.6)	33	(84.6)
死亡	8	(36.4)	6	(15.4)
合計	22	(100.0)	39	(100.0)
発症時年齢(M, SD)	(44.7, 9.3)		(38.7, 8.2)	
29歳以下	0	(0.0)	6	(15.4)
30～39歳	7	(31.8)	12	(30.8)
40～49歳	8	(36.4)	16	(41.0)
50～59歳	6	(27.3)	5	(12.8)
60～69歳	1	(4.5)	0	(0.0)
70歳以上	0	(0.0)	0	(0.0)
合計	22	(100.0)	39	(100.0)
死亡時年齢(M, SD)	(42.6, 9.4)		(39.8, 10.4)	
29歳以下	2	(40.0)	2	(33.3)
30～39歳	2	(40.0)	3	(50.0)
40～49歳	1	(20.0)	1	(16.7)
50～59歳	0	(0.0)	0	(0.0)
60～69歳	0	(0.0)	0	(0.0)
70歳以上	0	(0.0)	0	(0.0)
合計	5	(100.0)	6	(100.0)
事業場規模				
10人未満	2	(9.1)	2	(5.1)
10～49人	4	(18.2)	6	(15.4)
50～99人	1	(4.5)	3	(7.7)
100～499人	3	(13.6)	14	(35.9)
500～999人	2	(9.1)	5	(12.8)
1000人以上	10	(45.5)	8	(20.5)
記載無/不明	0	(0.0)	1	(2.6)
合計	22	(100.0)	39	(100.0)

表3. 脳・心臓疾患と精神障害における所定休日、出退勤の管理状況、職業規則等(業務上:裁量労働制)

	脳・心臓疾患		精神障害	
	n	%	n	%
所定休日				
週休1日制	1	(4.5)	1	(2.6)
週休2日制	0	(0.0)	10	(25.6)
隔週週休2日制	1	(4.5)	1	(2.6)
完全週休2日制	18	(81.8)	24	(61.5)
その他	2	(9.1)	0	(0.0)
記載なし/不明	0	(0.0)	3	(7.7)
合計	22	(100.0)	39	(100.0)
出退勤の管理状況 ^{*1}				
タイムカード	4	(18.2)	10	(25.6)
出勤簿	8	(36.4)	15	(38.5)
管理者による確認	5	(22.7)	13	(33.3)
本人の申告	14	(63.6)	20	(51.3)
その他	2	(9.1)	7	(17.9)
記載なし/不明	0	(0.0)	1	(2.6)
就業規則				
なし	0	(0.0)	1	(2.6)
あり	22	(100.0)	27	(69.2)
記載なし/不明	0	(0.0)	11	(28.2)
合計	22	(100.0)	39	(100.0)
賃金規程				
なし	21	(95.5)	1	(2.6)
あり	1	(4.5)	24	(61.5)
記載なし/不明	0	(0.0)	14	(35.9)
合計	22	(100.0)	39	(100.0)
健康診断				
なし	1	(4.5)	—	
あり	21	(95.5)	—	
記載なし/不明	0	(0.0)	—	
合計	22	(100.0)		
面接指導				
なし	21	(95.5)	—	
あり	1	(4.5)	—	
記載なし/不明	0	(0.0)	—	
合計	22	(100.0)		
既往歴				
なし	13	(59.1)	—	
あり	8	(36.4)	—	
記載なし/不明	1	(4.5)	—	
合計	22	(100.0)		
前駆症状				
なし	19	(86.4)	—	
あり	1	(4.5)	—	
記載なし/不明	2	(9.1)	—	
合計	22	(100.0)		

*1出退勤の管理状況が複数該当している事例もある。各支給決定事案数(脳・心臓疾患22件、精神障害39件)を100として、管理状況数の割合を算出。

表4. 脳・心臓疾患別のクロス集計表(業務上:裁量労働制)

疾患名	n	(%)
脳疾患		
くも膜下出血	3	(13.6)
脳梗塞	3	(13.6)
脳内出血(脳出血)	3	(13.6)
高血圧性脳症	1	(4.5)
小計	10	(45.5)
心臓疾患		
心停止(心臓性突然死を含む)	9	(40.9)
解離性大動脈瘤	0	(0.0)
心筋梗塞	2	(9.1)
狭心症	1	(4.5)
小計	12	(54.5)
合計	22	(100.0)

表5. 精神障害別のクロス集計表

疾患名	n	(%)
F3 気分(感情)障害		
F30 躁病エピソード	0	(0.0)
F31 双極性感情障害	2	(5.1)
F32 うつ病エピソード	18	(46.2)
F33 反復性うつ病性障害	1	(2.6)
F34 持続性気分(感情)障害	0	(0.0)
F38 その他の気分(感情)障害	0	(0.0)
F39 詳細不明の気分(感情)障害	0	(0.0)
F3 下位分類不明	6	(15.4)
合計	27	(69.2)
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		
F40 恐怖症性不安障害	0	(0.0)
F41 その他の不安障害	1	(2.6)
F42 強迫性障害	0	(0.0)
F43 重度ストレスへの反応及び適応障害		
F43.0 急性ストレス反応	0	(0.0)
F43.1 外傷後ストレス障害	2	(5.1)
F43.2 適応障害	5	(12.8)
F43.8 その他の重度ストレス反応	0	(0.0)
F43.9 重度ストレス反応、詳細不明	0	(0.0)
F43 下位分類不明	1	(2.6)
F44 解離性(転換性)障害	1	(2.6)
F45 身体表現性障害	2	(5.1)
F48 その他の神経症性障害	0	(0.0)
F4 下位分類不明	0	(0.0)
合計	12	(30.8)
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		
	0	(0.0)

表6. 脳・心臓疾患の事案における労災認定要因(業務上:裁量労働制)

	n ^{*1}	(%) ^{*2}
長期間の過重業務	22	(100.0)
長期間の過重業務における労働時間以外の負荷要因		
不規則な勤務	2	(9.1)
拘束時間の長い勤務	5	(22.7)
出張の多い業務	7	(31.8)
交代勤務・深夜勤務	2	(9.1)
作業環境(温度、騒音、時差)	0	(0.0)
精神的緊張を伴う業務	6	(27.3)
その他	2	(9.1)

*1 労災認定要因が複数該当している事例もある。

*2 支給決定事案数22件を100として、各労災認定要因数の割合を算出。

表7. 脳・心臓疾患の事案における発症前6か月間の時間外労働時間数(業務上:裁量労働制)

	n	平均値	標準偏差	最大値
発症前1か月	22	92.8	38.6	191.8
発症前2か月	18	89.7	47.1	180.0
発症前3か月	15	104.3	46.7	209.3
発症前4か月	15	102.7	58.4	259.7
発症前5か月	14	83.6	41.7	172.5
発症前6か月	14	75.6	37.6	154.3

注1:長期間の過重業務による認定事案のみが対象で、短期間の過重業務による認定事案と異常な出来事による認定事案は含まれない。

注2:長期間の過重業務による労災認定において時間外労働時間の評価期間は事案によって異なり、調査復命書に記載されているすべての労働時間を対象とした。

注3:全体事案数には調査復命書に時間外労働時間の記載のないものも含み、評価期間に関わらず発症前1か月から6か月までを対象とした。

注4:発症前各月の時間外労働時間について、確認できた事案を集計し、平均して算出した。

表8. 心理的負荷による精神障害の認定基準による基本集計(業務上:裁量労働制)

	n ^{*1}	(%) ^{*2}
特別な出来事		
心理的負荷が極度のもの ^{*3}	1	(2.6)
極度の長時間労働 ^{*3}	6	(15.4)
恒常的な長時間労働 ^{*3}	12	(30.8)
恒常的な長時間労働 ^{*4}		
出来事前	0	(0.0)
出来事後	1	(2.6)
具体的出来事 ^{*5*6}		
出来事の類型		
①事故や災害の体験		
1. (重度の)病気やケガをした	0	(0.0)
2. 悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	1	(2.6)
小計	1	(2.6)
②仕事の失敗、過重な責任等の発生		
3. 業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	0	(0.0)
4. 会社の経営に影響する等の重大な仕事上のミスをした	1	(2.6)
5. 会社で起きた事故・事件について、責任を問われた	0	(0.0)
6. 自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	0	(0.0)
7. 業務に関連し、違法行為を強要された	0	(0.0)
8. 達成困難なノルマが課された	1	(2.6)
9. ノルマが達成できなかった	0	(0.0)
10. 新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	0	(0.0)
11. 顧客や取引先から無理な注文を受けた	0	(0.0)
12. 顧客や取引先からクレームを受けた	1	(2.6)
13. 大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	0	(0.0)
14. 上司が不在になることにより、その代行を任された	1	(2.6)
小計	4	(10.3)
③仕事の量・質		
15. 仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった	18	(46.2)
16. 1ヶ月に80時間以上の時間外労働を行った	1	(2.6)
17. 2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行った	2	(5.1)
18. 勤務形態に変化があった	0	(0.0)
19. 仕事のペース、活動の変化があった	0	(0.0)
小計	21	(53.8)
④役割・地位の変化等		
20. 退職を強要された	1	(2.6)
21. 配置転換があった	0	(0.0)
22. 転勤をした	0	(0.0)
23. 複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	1	(2.6)
24. 非正規社員であるとの理由により、仕事上の差別、不利益取り扱いを受けた	0	(0.0)
25. 自分の昇格・昇進があった	0	(0.0)
26. 部下が減った	0	(0.0)
27. 早期退職制度の対象となった	0	(0.0)
28. 非正規社員である自分の契約満了が迫った	0	(0.0)
小計	2	(5.1)
⑤対人関係		
29. (ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	3	(7.7)
30. 上司とのトラブルがあった	4	(10.3)
31. 同僚とのトラブルがあった	4	(10.3)
32. 部下とのトラブルがあった	1	(2.6)
33. 理解してくれていた人の異動があった	0	(0.0)
34. 上司が替わった	0	(0.0)
35. 同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	0	(0.0)
小計	12	(30.8)
⑥セクシュアルハラスメント		
36. セクシュアルハラスメントを受けた	1	(2.6)
出来事の合計	41	

*1 出来事数を表記。

*2 判断指針によって認定された2件と認定基準によって認定された37件の計39件を100として、各出来事数の割合を算出。

*3 認定基準(「心理的負荷による精神障害の認定基準」)に基づく分類。判断指針でも項目立てされた項目が含まれる。

*4 判断指針(「心理的負荷による精神障害等に係る業務上の判断指針」)の分類。

*5 認定基準に基づく分類。判断指針でも項目立てされた項目が含まれる。

*6 具体的出来事が複数該当している事例もある。