

# MTR 会報誌

Vol.5  
2020 JANUARY



## 増え行く労働災害、 多様化する労働者 労働災害案件と医学的視点



メディカルリサーチはおかげさまで来年創業10年目を迎えます。これまで支えていただいた沢山の皆様に心より感謝申し上げます。



労働災害の現状	メディカルリサーチ株式会社 代表取締役 圓井 順子	2
実際の症例から		5
労働災害における医学的検証方法		6
意思能力 <sup>®</sup> 鑑定の仕組み		7

# 増え行く労働災害、多様化する労働者 (高年齢労働者、非正規雇用労働者※、外国人労働者)

メディカルリサーチ株式会社  
代表取締役

圓井 順子

2016年頃より弊社への労災案件の依頼が目立つようになりました。

人手不足や人材難がささやかれていながら、実は日本の労働人口は増えているのです。この現状とは一体どのようなことでしょうか？ 労災事案増加の原因とともに考えてみました。

東京商工リサーチがまとめた2018年度の首都圏1都3県(東京、神奈川、埼玉、千葉)の企業倒産状況では、倒産件数は2607件と前の年度に比べ3.9%減ったものの、前年割れは10年連続という状態でした。倒産を原因別に見るとやはり、後継者難などの「人手不足」が1.5倍で増加が目立っています。そして、日本の人口においても2008年の1億2808万人をピークに減少へ転じています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、2048年には9913

万人と1億人を割り込む予想を出しています。一方、総務省統計局の労働力調査では、労働力人口は2018年平均で6830万人と前年に比べて110万人で6年連続の増加、2018年の就業者は6664万人と前年に比べて134万人増加していると発表しています。

このように人口減少の中で、後継者問題などを含む人手不足感がありながら、労働人口は増え続けている、この現状とは、一体どういうことなのでしょう。

図表1 年齢別階級別就業者の推移

(万人)

		男女計								男			女		
		総数	15~64歳	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65歳以上	総数	15~64歳	65歳以上	総数	15~64歳	65歳以上
実数	2008年	6409	5856	546	1321	1439	1294	1255	553	3745	3398	347	2664	2457	207
	2009	6314	5750	513	1277	1453	1280	1227	565	3666	3315	351	2649	2434	214
	2010	6298	5728	492	1247	1472	1291	1227	570	3643	3293	350	2656	2434	221
	2011	6293	5722	481	1217	1503	1286	1235	571	3639	3289	349	2654	2433	222
	2012	6280	5684	472	1192	1514	1301	1205	596	3622	3258	365	2658	2426	231
	2013	6326	5690	483	1173	1522	1336	1177	637	3620	3231	390	2707	2459	247
	2014	6371	5689	486	1158	1523	1365	1158	682	3635	3220	416	2737	2469	267
	2015	6401	5670	488	1136	1509	1400	1137	732	3639	3196	443	2764	2474	288
	2016	6465	5695	512	1130	1482	1445	1126	770	3655	3193	462	2810	2502	308
	2017	6530	5724	519	1124	1458	1489	1134	807	3672	3188	483	2859	2535	324
2018	6664	5802	562	1120	1436	1535	1148	862	3717	3206	512	2946	2596	350	
対前年増減	2008年	-18	-33	-14	-38	32	-16	1	14	-18	-27	9	-1	-6	6
	2009	-95	-106	-33	-44	14	-14	-28	12	-79	-83	4	-15	-23	7
	2010	-16	-22	-21	-30	19	11	0	5	-23	-22	-1	7	0	7
	2011	-5	-6	-11	-30	31	-5	8	1	-4	-4	-1	-2	-1	1
	2012	-13	-38	-9	-25	11	15	-30	25	-17	-31	16	4	-7	9
	2013	46	6	11	-19	8	35	-28	41	-2	-27	25	49	33	16
	2014	45	-1	3	-15	1	29	-19	45	15	-11	26	30	10	20
	2015	30	-19	2	-22	-14	35	-21	50	4	-24	27	27	5	21
	2016	64	25	24	-6	-27	45	-11	38	16	-3	19	46	28	20
	2017	65	29	7	-6	-24	44	8	37	17	-5	21	49	33	16
2018	134	78	43	-4	-22	46	14	55	45	18	29	87	61	26	

※ 非正規雇用という呼称について様々な意見が出ていますが、これに代わる一般的な理解を示す用語がないため、本誌内では上記用語を用いています。

実は全体の労働人口は確かに増えているのですが、**図表1**を見ていただくと分かるように、特に35才～44才の労働者数減少が目立ちます。つまり、多くの企業が欲しいと思われる働き盛りに入る年齢層が減少しているのです。ではどうして日本の労働人口は増えているのか…。それは65歳以上と女性が続伸しているからといえます。次は外国人労働者層にも着目してみます。政府は、同年6月、経済財政諮問会議にて外国人労働者の受け入れ拡大方針を表

明しました。その内容は、建設・農業・介護・宿泊・造船の5業種に対して新たな在留資格を設けるというものでした。これと共に入国管理局は今年の4月から出入国在留管理庁に格上げされました。これらの政策からもわかるように、外国人労働者枠に対するブルーカラーの職種への受け入れ増加は必須だと予測します。実際に弊社への依頼の内10%程度が外国人労働者に絡むものとなっています。

## 今後、労災は国内でどのような展開を示すのか

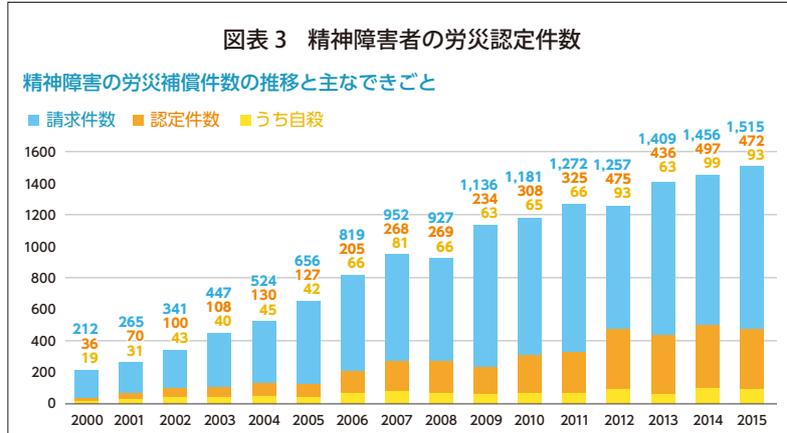
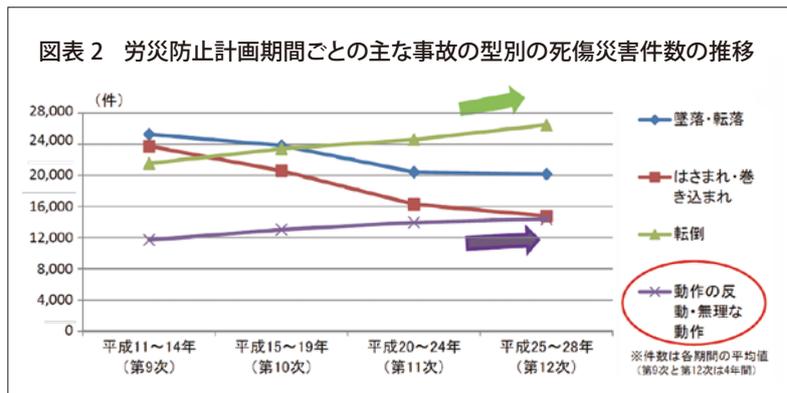
厚生労働省は人生100年時代に向けた有識者会議を行っています。人生は20年学習して70年働き10年の老後を過ごす時代に入ってきています。これにより就労期間が大幅に伸びることで労災へのリスクは全就労者で高まってくることでしょう。また、先述したように女性の活躍が進み高齢労働者の雇用が伸びていくため、特にこの層が多く就くと思われる第三次産業においても今後は着実に労災件数は増えるといえます。たとえば、**図表2**にある「動作の反動、無理な動作」は徐々に上昇していますが、これは、物を持ってバランスを崩した時におこる事故やぎっくり腰などが含まれる事故で、こうした事故の型別は高齢者層、女性層の間で着実に増えてくると考えられます。

外国人労働者においては新たな在留資格(特定技能)が新設されています。5年間で建設や造船、製造、自動車整備、ビルクリーニングなどの14種で約34万5000人の受け入れを見込んでいます。ブルーカラーと言われる職種に多くの外国人労働者の就労が予想されるため、企業側においては労災をおこさない外国人労働者に配慮した十分な環境整備への取組みが望まれます。

## 自殺が労災にあたるか否かという考え方は時代とともに変化してきた

1996年までは自殺はいかなる労働状況であっても労災として認められることはありませんでしたが、1997年に初めて2名の自殺例が労災で認められました。

翌年には、労働ストレスに伴う精神障害での労災認定基準が定められ、重度の適応障害・抑うつ状態を呈した方に初めて労災が認められました(**図表3**)。



そして労災申請件数、労災認定件数は年々増加したことを受け、1999年厚生労働省は心理的負荷による精神障害の業務上外の判断に当たっては、精神障害の発病の有無、発病の時期及び疾患名を明らかにすることはもとより、当該精神障害の発病に関与したと認められる業務による心理的負荷の強度の評価が重要であるとし、基発第544号「心理的不可による精神障害の業務上外に係る判断指針」を策定しました。その後もパワーハラスメントやPTSDなどに対する評価の改定が続き、長時間労働においても、1か月平均の時間外労働時間がおおむね100時間を超えるような状態は心理的負荷の強度の指標とし、実際の精神障害発症の因果関係になるかどうかとは関わりなく、労災の認定が行われるようになるなど常に厳格化してきました。

## ハラスメント事案への精査ポイント

令和元年5月29日、労働施策総合推進法等の改正による「職場におけるパワーハラスメント（パワハラ）」防止を義務付ける関連法（通称「パワハラ防止法」）が参院本会議で可決・成立

メディアでは某有名企業におけるパワハラ発言などが常に取り上げられています。まず、国の施策として「職場における労働者の就業環境を害する言動に起因する問題の解決を促進させること」（ハラスメント対策）と明記し職場におけるハラスメント対策

を促進させることとしています。会社としては、社内相談窓口を設置して相談体制を整備する必要があります。この法律は中小企業では2022年4月、大企業では2020年4月から義務化される見通しです。

特にセクシャルハラスメントについては労災保険の対象として既にリーフレットが厚生労働省から出されています。認定要件としては、以下の通りです。

- ①認定基準の対象となる精神障害を発症していること
- ②精神障害の発病前おおむね6か月間に、業務による強い心理的負荷が認められること
- ③業務以外の心理的負荷や個体側要因により精神障害を発症したとは認められないこと

①については認定基準の対象となる精神障害はICD-10第V章に分類される精神障害となるので弊社顧問医がカルテから情報を収集し精査していきます。

②の業務による強い心理的負荷については心理的負荷の総合評価が強、中、弱の3段階で評価され強の場合において上記②を満たすことになります。

③業務起因性ではなく、業務以外の心理的負荷や個体側要因による鬱やアルコール依存症などについては必ずしも専門医が当初から労災認定を意識して診察を行っていないこともあり情報が十分ではないことが予想されますが、他院の受診記録の有無などを確認することで新たな情報を得られることもあります。診療情報提供の内容やカルテの経時的記録や処方の内容などから精査を行っていきます。

## information

### 2020年 メディカルリサーチ 年間スケジュール

1月 労災専用特設ホームページ開設

労災特設ページはこちら▶

2月 4日 火 創業記念日

4月 遺言書における意思能力特設ホームページ開設

6月 13日 土 神戸セミナー 労災・高次脳機能障害

7月 3日 金 広島セミナー 遺言書における意思能力鑑定・高次脳機能障害

11月 13日 金 東京セミナー 労災、遺言書における意思能力鑑定

\*セミナーのテーマについては変更する可能性があります。

\*詳細な情報は自由と正義の弊社広告欄、もしくは弊社ホームページにて掲載しております。



## 実際の症例から

弊社では今後ますます増えることが予想される労災に備え、注意喚起を行うと共に既に発生した事案に関して、各分野の専門医が医学的視点から事故概要とその結果生じた負傷や障害、症状と部位の整合性などを含む業務起因性の精査、そして鬱や自殺については業務による心理的負荷の評価を行っています。

### 実際の症例

## 長時間労働と脳梗塞の因果関係

脳梗塞発症前2か月の平均時間外労働が80時間を超えていることから労災認定

#### ● 労災認定された元従業員から会社側へ損害賠償請求

弊社依頼主：雇用側

元従業員：64才 自宅にて脳梗塞発症し後遺症が残る

既往歴：糖尿病、高血圧、脂質異常症

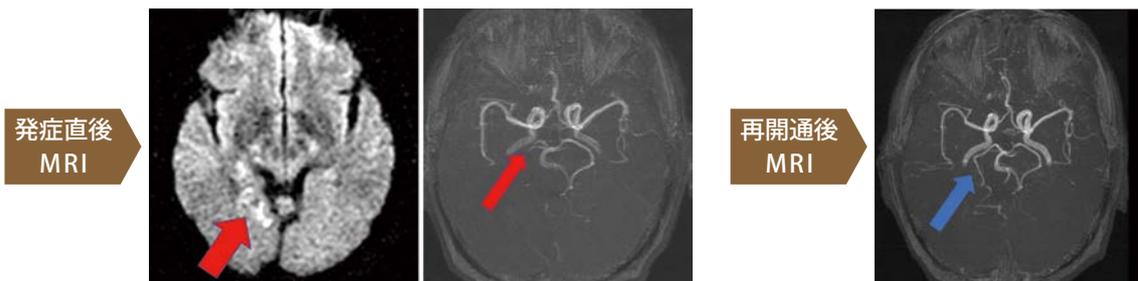
嗜好：喫煙、飲酒

#### ● 争点整理

- ・高血圧、糖尿病、脂質異常症の程度
- ・上記素因が脳梗塞のリスクを高めた影響度
- ・嗜好の寄与
- ・脳梗塞の存在



## 放射線科医の視点：頭部の画像鑑定



画像から動脈硬化による閉塞と言える=素因との因果関係

## 脳外科医の視点：意見書

#### ● 高血圧、糖尿病、脂質異常症、嗜好

- ①「高血圧」にて内服治療中、コントロール良好→単独での発症寄与の割合低い
- ②「糖尿病」は未治療、健診結果から少なくとも2年前には罹患していた可能性が高い／発症リスクは2~4倍で発症寄与の割合は低いと言えない
- ③「脂質異常症」Fredewald式<sup>\*1</sup>にあてはめて検討、寄与した割合はそれほど高いとは言えない
- ④「喫煙・飲酒」喫煙歴が40年、発症寄与への可能性がある、飲酒量については詳細な情報が得られなかった

#### ● 脳卒中の危険因子と発症予測

脳卒中の危険因子をスコア化した研究報告 ([stroke 2013;44:1295-1302<sup>\\*2</sup>](#)) に準じて患者をスコア化すると43点であった。この値から**患者の血管年齢は90歳以上に該当していると推測**できる。

以上のことにより脳梗塞発症時、患者は複数の危険因子を有し脳梗塞を発症する危険性の高い状態であったと言える。

※1 Fredewald式：総コレステロール値から善玉コレステロールと中性脂肪を引いた算出方法

※2 strokeスコア：主幹動脈閉塞を予測するスコア

# 労働災害における医学的検証方法

## 労災で着手するポイント

- 既往との鑑別
  - ✓ 多くの場合問題となるのが急性期と慢性期の鑑別
- MRL画像を含む画像診断
  - ✓ 器質的異常の有無
  - ✓ 急性期(受傷)所見の有無
- 事故態様と受傷部位の検証
- 自覚症状と損傷程度の整合性に対する検討

## 必要な書類と精査ポイント

必要と思われる書類	専門医が何を診るのか
勤怠管理	残業時間、勤務時間
職場での記録	どのような経過で労災が起こったのか どのような事故態様であったのか、職員からの情報
産業医の記録	当人の発言内容、状態、医師の考察など
医療機関の記録カルテ・画像	診断過程、あるいは診断そのものについて精査、既往歴の確認、内服薬の確認、患者の主訴、経年性の疾患の有無、その他精神的な既往の有無
健診結果や問診票	受診勧奨の項目の有無、嗜好、生活状況の確認
準備書面等	

## メディカルリサーチが選ばれる5つの理由

### 1. 創業10年目の経験と実績

20年以上の業界経験を持つ担当医による厳正中立な医療視点を提供し、弁護士向け医療事案セミナーへも定期的に登壇しております。また、日弁連の会報誌にも掲載され、弁護士向けの医療事案毎の教材の企画・製作・販売を実施しております。

### 2. 全ての実務を医療のエキスパート集団が担当

100名以上の顧問医による支援体制を構築し、担当医は20年以上の業界経験医師と臨床経験3年以上の看護師による実務支援体制をご提供しております。

### 3. 業界最大 鑑定医師ネットワーク100名以上の顧問医体制

対応可能な科目は、法医学・整形外科内科・脳神経外科内科・消化器外科内科・呼吸器外科内科・循環器外科内科・腎臓外科内科・小児外科内科・産婦人科・乳腺科・放射線科・血液内科・内分泌科・神経内科・頭頸部科・耳鼻科・眼科・口腔外科・皮膚科・形成外科などあらゆる科目に対応しております。

### 4. 医療機関との連携体制

事案を進める上で追加検査の実施など、必要に応じて専門の医療機関をご紹介します。

### 5. 当社独自の鑑定システムと徹底したデータ管理

一般的に医療事案は長期化する事が多く、ご提供頂いた検査画像や報告書をデジタル化し、一元管理する事が重要です。当社では、高セキュリティのクラウドサーバーで管理・保管しております。

メディカルリサーチはおかげさまで来年初業10年目を迎えます。これまで支えていただいた沢山の皆様に心より感謝申し上げます。



労災・医療過誤・後遺障害評価には

## メディカルリサーチのワンストップサービスのご案内

各分野の専門医が、初動段階から医療調査をサポート。厳正中立な医療の立場で全てのサービスをワンストップでお届けいたします。

### 画像鑑定サービス (基本料 80,000円～)

各部位のサブスペシャリティを持つ放射線科専門医が画像鑑定を担当。AI等の特殊性の強い画像鑑定にも幅広く対応します。当社では、鑑定のスペシャリストが事故態様との整合性等をも検証しながら、画像を精査し、精密な結果とキーとなる画像をレポート形式で提供致します。

### 医学意見書サービス (事案別 250,000円～)

- 後遺障害の認定や発症した病態に対する素因(既往)との関係、医療事故、交通事故から併発した病態の分析・評価等について、医証精査のうえ、各種事案に適する専門医が見解を述べ意見書として提供致します。
- 医療訴訟には、医証精査のうえ素因との関係、病態の分析・評価等についての見解を意見書にて提供致します。各専門領域の臨床専門医が連携しての鑑定書作成を承ります。

遺言の効力には

遺言書

## 意思能力®鑑定の仕組み

### 基本鑑定内容

(生前 300,000円～)  
(没後 400,000円～)

- 1 認知機能評価: 「長谷川式認知機能テスト」による知能評価等
- 2 精神疾患診断: 「精神科診断用構造化面接」による診断評価
- 3 意思能力®評価: 「遺言等執行判断能力評価の構造化面接」による診断評価

その他

### 器質的脳機能評価 PET+MRI 検査による器質的な脳機能の状態を評価

(130,000円) ※上記の意思能力®鑑定に、器質的脳機能評価を加えることにより、一層精度の高い鑑定が行えます。



### 意思能力®鑑定にあたり準備いただく書類

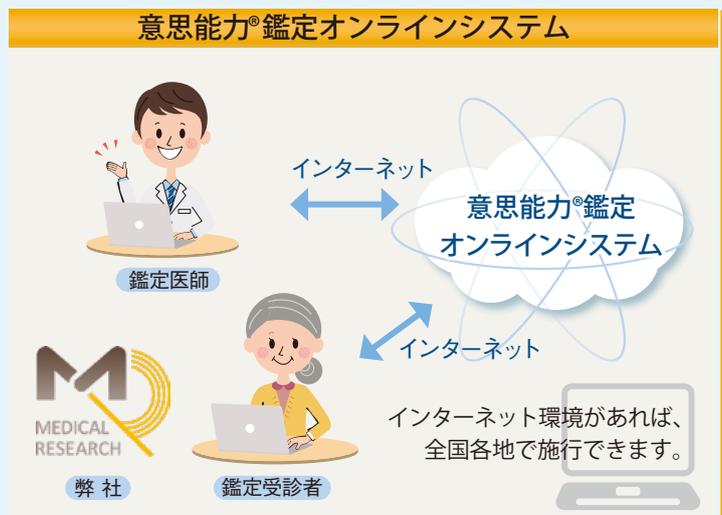
- 1 介護記録、施設での生活記録・看護記録、主治カルテ等、当時の生活状況の分かるものは可能な限り多く入手してください。
- 2 画像 (DICOM データもしくはフィルム)
- 3 長谷川式、MMSE等の検査結果
- 4 公正証書もしくは遺言書

その他、お問い合せ時にオペレータがしっかり説明致します。

メディカルリサーチは  
2,300件の事案に  
対応してきました。



### 意思能力®鑑定オンラインシステム



※意思能力®とはメディカルリサーチ株式会社の商標登録です。

# CONTACT

お問い合わせ



お電話で

03 - 6273 - 4403



メールで

E-mail : [mr.company@medicalresearch.co.jp](mailto:mr.company@medicalresearch.co.jp)



ホームページのお問い合わせフォームから

<https://www.medicalresearch.co.jp>

メディカルリサーチ

お問い合わせ のページからどうぞ



スマートフォン  
サイトはコチラ



メディカルリサーチ株式会社

【本社】〒100-0006 東京都千代田区有楽町1-10-1 有楽町ビル4階

TEL. 03-6273-4403 FAX. 03-6273-4034