

労働組合には 何ができるのか

～脳・心臓疾患(過労死)と 精神障害(過労自殺)の労災認定 事案に見る労働組合の役割



労働政策研究・研修機構
統括研究員
池添 弘邦

1 はじめに

筆者は、労働安全衛生総合研究所(以下、「安衛研」)が実施している過労死等予防研究(以下、「過労死研」)に共同研究者として参画している。この研究では、医学、疫学や、心理学などの研究者が参加しているほか、筆者のような法学や社会学の研究者が参加しており、労災保険事故が認定された事案、あるいは認定されなかった事案にかかる行政文書を基に、多角的に脳・心臓疾患(過労死)・精神障害(過労自殺)事案を分析している¹。

本小稿では、筆者が過去に行った労災認定事案の研究²のうち、(過半数)労働組合が存在していた職場で起こった労災保険事故の概要を紹介するとともに、そうした事案で、脳・心臓疾患や精神障害の労災保険事故を予防していくために、労働組合はこの先何ができるのか、すべきかについて、第一に、労災認定事案の実情を知ってもらいたいということ、第二に、実情を受けて、筆者の私見を述べようと思う。

2 労災事案の調査研究方法

分析の基となる情報は、安衛研が収集・整理している、労働基準監督署が労災認定の行政処分の際して作成した「調査復命書」と呼ばれる文書と、各事案に付属する関係文書から得た。

筆者は、ある年の分析において、平成22年度から同26年度において労災認定された事案³のうち、「主任・係長・課長」相当職で、出退勤管理に「タイムカード」が活用され、「過半数労働組合」か「過半数従業員代表」が存在して「36協定」が締結されている事案を

抽出し、検討した。

以下に掲げる労災認定事案の概要は、いずれも、(過半数)労働組合が存在している職場(被災者が所属していた職場)で発生した労災保険事故で、労災認定(支給決定)された事案である。

3 労働組合のある職場での 労災認定事案の概要

以下は、労災認定事案の概要をさらに要約したものである。

記述したのは、①疾患名(亡くなった場合はその旨も記載)、②性別、③年代、④役職、⑤業種、⑥事業所規模、⑦業務内容、⑧発症・発病時の状況、⑨発症・発病前の法定時間外労働時間数、⑩36協定が定める時間外労働時間数である⁴。

(1) 脳・心臓疾患事案

事案1：①くも膜下出血、②男性、③30歳代、④営業主任、⑤小売業、⑥11人、⑦主任昇進に伴い営業が主業務となり、外勤の比重が高くなり、外勤後に内勤業務をこなして退社。取引先の都合に応じて外勤していたため、残業や休日出勤が多かった。⑧業務上のトラブル対応中に救急搬送、⑨発症前1か月に134時間、⑩1か月40時間、特別条項では1か月60時間。

事案2：①脳出血、②男性、③40歳代、④バイヤー、⑤小売業、⑥1,967人、⑦生鮮魚等の仕入れ・チェック・仕分け、各店舗の鮮魚売場の指導、報告書・広告・指示書の作成、商談・視察等出張、⑧仕事を終えて帰宅後に食事・風呂を済ませた後右半身が動かなくなり救

急搬送、⑨発症前1か月は119時間、2か月は134時間、3か月は135時間、4か月は127時間、5か月は114時間、6か月は122時間、⑩被災者は変形労働時間制が適用されているようであるため、1か月42時間。

事案3：①脳出血、②男性、③30歳代、④主幹、⑤専門・技術サービス業、⑥6人(企業全体では52人)、⑦農地・農業用施設の災害査定のための測量・設計・積算の書類審査業務、⑧発症前2か月から5か月は連続勤務があり、発症前6か月間においては深夜勤務が40回、特に発症前2か月の深夜勤務回数が顕著。被災者は農業災害の専門家として審査業務の大半を一人でこなしていた。査定までの期間は極めて短く、迅速な対応が求められていたところ、提出書類には不備が多く、その対応に相当な時間を取られて労働密度は高かった。業務指導に伴う精神的緊張があった。被害規模の大きな案件の審査漏れの発覚もあり、相当なショックがあった。⑨発症前1か月は98時間、2か月は164時間、3か月は144時間、4か月は131時間、⑩1か月20時間、特別条項が適用されていた場合は1か月30時間。

事案4：①虚血性心疾患(死亡)、②男性、③40歳代、④係長、⑤製造業、⑥223人、⑦品質不適合の削減に向けた業務、担当課内のマネジメント業務、品質マネジメントシステムの内部監査業務など、⑧職場で昼休み中に倒れて救急搬送。発症前6か月間において深夜勤務は65回、概ね22時・23時台の退勤が多い、⑨発症前1か月は70時間、2か月は78時間、3か月は80時間、4か月は94時間、⑩1か月45時間、特別条項の場合は1か月80時間。

事案5：①脳内出血、②男性、③50歳代、④製造責任者(なお、被災者の上長である事業場責任者は組合委員長)、⑤製造業、⑥9人(企業全体)、⑦飲料製品の製造。製造業務従事者は被災者を含め2名のみ。製品開発、製造工程の計画、機械のメンテナンス、原料の仕入れ等製造に関するすべての業務を担当し、かつ、飲食店への営業も行ってた。⑧(勤務中か勤務時間外か詳らかでないが、)左足に違和感があった後に体全体に力が入らなくなり救急搬送されたところ脳内出血の診断を受けた。11日ごとに、通し勤務として所定終業時刻の15:50以降翌朝8:05までの勤務が予定されている。発症前2か月に、所定労働時間内(1日7時間)の労働日はなく(概ね実働10時間超)、かつ、休日は1日もない。⑨発症前1か月に142時間、⑩1か月45時間。

(2) 精神障害事案

事案6：①うつ病エピソード(自殺)、②男性、③40

歳代、④製造課長、⑤製造業、⑥186人、⑦食品製造に関するマネジメント業務、⑧製造している食品へのクレームや所定時間外労働削減への対応に苦慮していた。また、月80時間以上の恒常的長時間労働が認められる。発病後、原材料の品質不良のトラブルや食油の流出事故への対応があり、一時的に休職した。休職明けに配置転換されたが、それも心理的負荷となった。⑨発症前1か月に96時間、2か月に67時間、3か月に74時間、4か月に49時間、5か月に70時間、6か月に48時間、⑩3か月で120時間、特別条項では3か月180時間。

事案7：①うつ病エピソード、②男性、③50歳代、④製造課長、⑤製造業、⑥66人、⑦製造課の責任者として、受注から出荷までの管理責任者。取引先との納期折衝、輸送の配車、積み込み作業、工場への翌日の指示などを行っていた。⑧製品の受注が大幅に増加したため、生産ラインを含め製造部門全体の長時間労働が恒常化していた。そのような中、取引先の手違いが発覚し、再製作を平行して行わなければならない状況となり、納期に間に合う生産ペースを取り戻すことができない状況に陥った。⑨発病前1か月は180時間、2か月は129時間、3か月は76時間、4か月は125時間、5か月は122時間、6か月は154時間、⑩1か月42時間、特別条項では1か月100時間。

4 労災認定事案から読み取れる労働組合の役割

以上、7つの事案の概要を紹介した。限られた事案数であるうえに、日本の企業・労働社会では、一般的に法律上の管理監督者(労働基準法41条2号。以下、「労基法」)扱いされている役職(課長職相当)に位置付けられている者の事案もある⁵。すると、割増賃金支払いとの関係では、法定時間外労働の状況を考慮する必要はないかもしれない事案が含まれているということになる(特に精神障害の2つの事案)。また、課長職相当以上の者の問題は、労働組合の活動対象事象ではないという解釈はあり得る。

しかし従前より、法令では、事業者は管理職等を含めて実労働時間を把握することとされており、現在は労働安全衛生法66条の8の3により、事業者には労働時間状況把握義務が課されている。また、労働組合は労働組合法によって職場の労働条件規制権限を付与され、かつ、団体交渉の結果として締結する労働協約には法令に次ぐ規範的価値を付与されている。すると、労働組合は、職場・企業内における社会的責任

として、組合員資格者ではないかもしれない役職者が負っている業務負荷の実情をそのままにしておいてよいのか、という考え方もあり得よう。

法令に厳密に則った理解ではないかも知れないが、筆者は上記7つの事案から、以下のとおり、労働組合が脳・心臓疾患(過労死)や精神障害(過労自殺)を予防していくための主体的当事者として職場において何を行うべきかについて、私見を述べようと思う。

(1) 36協定の運用への関与

どの事案でも概ね、36協定の時間数を(大きく)超える時間外労働が行われていた。

36協定は、労基法上法定時間外労働を許容し、罰則の適用を免れるという意味を持つ。協定当事者の一方は、労働者の過半数代表者か過半数労働組合である(労基法36条)。労基法遵守の名宛て人は使用者であるから、36協定を締結して法定時間外労働を従業員に命じることが可能となったとしても(就業規則への記載など契約上の根拠付けが必要である)、その運用の究極的責任は会社側にある。

しかし筆者は、協定締結当事者の一方である労働者側代表者、とりわけ過半数労働組合は、協定内容の運用に関与し、責任の一端を負う必要があるのではないかと考えている。協定内容が労働協約の一部として運用されていることがあるとすれば尚更である。

現行法上、36協定締結の一方当事者である労働者側代表者に法的責任が及ぶことは予定されていない。しかし、協定は当事者間の約束であり、当事者間での、あるいは、社会的責任の程度はともかく、契約であると捉えることもできなくはない。ましてや、労働組合は職場における労働条件を規制する権限の一翼を担う社会的責任を負う存在である。

このように考えると、(過半数)労働組合は、36協定に基づく法定時間外労働の状況を従業員ごとに把握した上で、36協定の運用について関与し、会社側と協働して、法定時間外労働が生じないように、また、生じた場合であっても抑制されるように、活動する必要があるのではないだろうか。

(2) 業務遂行への関与

労働組合は、労働条件の維持改善を目的として活動する組織である(労働組合法2条本文)。筆者はこれまでの研究生活の中で、労働組合が問題とする労働条件は、団体交渉を経て労働協約に書き込まれる「静的な」労働条件であると当然のように考えていた。

しかし、実際に運用されている労働条件、つまり労働条件の「動的な」場面についても維持改善を目的と

して活動することも含まれるのではないかと、過労死研に参加して考えるようになった。

そうすると、いずれの事案でも見られた脳・心臓疾患(過労死)・精神障害(過労自殺)に至る前の業務負荷の現れ方としての長時間労働や、長時間労働の原因となっている職場内や顧客との問題について情報を得て関与し、労働組合として労災保険事故を未然に防ぐ役割を果たせるよう活動することはできないものであろうかと思うのである。

また、以上のことに関連しては、基礎的な取組みとして、会社が保有する従業員の出勤時刻を共有し、会社側が行う(であろう)、従業員やその上司に対する長時間労働を抑制する警告あるいは働きかけにおいて、労働組合も積極的に参画できないであろうかと思う。筆者は過去、聞き取り調査において、ある企業から、組合員か否かにかかわらず、残業をしている従業員に対して、労働組合担当委員と会社側人事担当者が協働して声かけをし、退勤を促しているという事例に接したことがある。労働組合と使用者側が協働する事例があったことは確かであり、そのような取組みを行っていくことを、今後積極的に考えてもよいのではないだろうか。

さらに、そのようにすることで、長時間労働者の状況を把握するとともに、残業をしている者の実際の様子を窺うこともできて、当該者の健康状態を視認できたとすれば、企業が用意している従業員の健康確保措置の活用を促すといった関与も、労働組合として可能になるのではないかと思われる。

以上、筆者が考えた今後の労働組合の取組みは、労働組合の規模や活動状況、使用者との関係性に左右されると考えられる。そもそも、専従役員でない限り、自身の職責を抱えつつ組合活動に従事するものと思われ、時間的余裕はないのではないかとも思われる。

ただ、職場での従業員の疲弊状況の吸い上げに、労働組合としてまったく関与できない状況にあるとはいえないかもしれない。できる範囲で、というのが現実的対応と思われるが、労働組合組織としては、各職場の実情の情報を吸い上げて収集し、過重負荷を予防するために活動して頂きたいと切に願っている。

5 職場での脳・心臓疾患(過労死)・精神障害(過労自殺)を予防していくために

現在、脳・心臓疾患(過労死)や精神障害(過労自殺)

の防止は、過労死等防止対策推進法や、労働基準法、労働安全衛生法などによって進められている。しかし、直近令和5年の労災補償状況を見ると、脳・心臓疾患の申請件数は1,000件を超え、精神障害のそれは3,000件を大きく超える状況となっている(但し、認定率はいずれも30%超程度と経年で横ばいである。)⁶。

国(行政)が過労死・過労自殺の対策に継続的に取り組んでいるなか、企業あるいは職場の管理職とともに、労働組合も、どのようにこの現実に取り組んでいくのかが問われているのではないだろうか。

被災する労働者は、労働契約上の指揮命令に基づいて会社のために働いている。したがって、企業や管理職がその従業員・部下の過重負荷の予防・抑制について大きな役割を果たしていくのかを考えるのは当然のことである。しかし、会社や管理職だけではどうにもならないことがあるのではないだろうか。そこに、労働組合が防波堤としてどのような形で関与し、社会的に意義ある存在としてその役割を果たしていくかが問われているのではないかと思う。むしろ、過労死・過労自殺に至る過重負荷が社会政策上の問題とされてから久しいにもかかわらず、一向に過労死・過労自殺が減少しないことを考えると、労働組合にこそ、この役割が期待されているのではないかとすら、筆者は思うのである。

(補遺:本小稿では、労働組合組織率と過半数従業員代表の役割・機能の問題については敢えて触れていない。筆者としては、私見を述べるに当たり、これらについて問題意識を有していることを述べておきたい。)

方と職場マネジメント』『働く人の仕事と健康、管理職の職場マネジメントに関する調査結果』(JILPT調査シリーズNo.222, 2022年3月)参照。なお、筆者は、労使自治として行われている線引き協約(一定以上の職位にある者に組合員資格を認めないという会社との労使合意)を否定する意図は一切ない。

- 6 脱稿の7月16日時点で厚労省の報道発表ページでは、令和5年度の状況は公表されていないようである。公表された際には参照頂きたい。

- 1 研究成果の一部は、<https://www.jniosh.johas.go.jp/groups/overwork.html>で紹介されている。また、過労死等予防研究は労災疾病臨床研究補助金事業として行われていることから、各年度の研究報告書は、https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin_00015.htmlで公表されている。
- 2 具体的な研究成果は、<https://www.jil.go.jp/institute/siryu/2021/246.html>から閲覧できる(『過重負荷による労災認定事案の研究 その3』JILPT資料シリーズNo.246, 2021年12月)。
- 3 この点、平成29年の労働基準法改正前(法定時間外労働についての厚生労働大臣限度基準告示の内容が法定化される前)、令和3年の脳・心臓疾患の労災認定基準改正の前、令和5年の精神障害の労災認定基準の改正前の事案であることに留意されたい。
- 4 詳細は、前掲注2に掲記の研究成果を参照されたい。
- 5 筆者は、一般に企業・労働社会で管理職とされている者は、多くの場合、労基法上の「管理監督者」に当たらないのではないかと考えている。つまり、該当要件である、①経営方針の決定への参加、労働条件の決定等労務管理に関し経営者と一体的な立場にあること、②勤務時間の自由裁量を有すること、③地位に相応しい処遇を受けていること、を満たしている管理職は、過去の幾つかの調査から考えて、そう多くはないと考えられるためである。例えば、「第4章 管理職の働き