

DIO

DATA資料 INFORMATION情報 OPINION意見

第37巻第7号通巻399号

連合総研レポート

2024年7月号

No.399

特集

過労死をなくす

～実効ある防止対策の実現に向けて～

解題

職場から過労死をなくすために

伊藤 彰久…………… 4

寄稿

過労死防止の家族の願い

—大綱改定に向けて いのちより大切な仕事はない

寺西 笑子…………… 8

過労死等防止対策推進大綱の
改定に向けた課題と論点

川人 博……………12

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

池添 弘邦……………17

過労死等防止に関する調査研究と
社会実装への道筋

高橋 正也……………21

巻頭言……………2

毎月勤労統計の2023年の
賃金は実際より低い？

九段南だより…………… 29

賃上げと国民負担率について

最近の書棚から…………… 30

クラウディア・ゴールドフィン著／鹿田昌美 訳
『なぜ男女の賃金に格差があるのか
～女性の生き方の経済学』

連合総研レポート「DIO」400号記念特集の
お知らせ……………31

今月のデータ……………33

人事院、地方公務員災害補償基金「公務員の過労死等の
公務災害補償状況について」

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「令和5年度地方
公務員の過労死等に係る公務災害認定事案等に関する
調査研究事業 調査研究報告書」

増加する地方公務員の精神疾患

事務局だより…………… 36

ホームページもご覧ください

<https://www.rengo-soken.or.jp/>

毎月勤労統計の2023年の賃金は実際より低い？

連合総研所長 市川正樹

賃金が注目されているが、先般、毎月勤労統計の2023年の賃金は実際より低いのではとの指摘が斎藤太郎氏よりなされた(注)。筆者の見方を説明したい。

毎月勤労統計では、賃金は、産業別・事業所規模別の賃金に、各労働者数のウェイト(ベンチマーク)をかけて算出されるが、数年に1回、ベンチマーク更新が行われる。

6月公表の2024年1月分確報でこの更新があったが、2023年12月以前は古いベンチマークのままなので断層が生ずる。斎藤氏の指摘のように、更新によりパートタイム比率が32%程度から30%程度に低下したことなどから、賃金水準は下図のようにジャンプした。

公表データのままでは、2024年1月以降の前年同期比の数字は大きく跳ね上がることから、厚生労働省は2023年部分に対し断層がなくなるよう修正した実額を算出し、これとの比較で2024年1月以降の前年同期比を公表している。具体的には1月から4月について、現金給与総額(一般労働者とパートタイム労働者の加重平均)の前年同期比を原データにより計算したものから、公表された前年同期比は、3.8%→1.5%、3.7%→1.4%、3.3%→1.0%、4.3%→2.1%と大きく下方修正されている。逆に、断層修正後の前年同期比から、公表資料にはない2023年1月～4月の現金給与総額を逆算すると、291,942円(公表値は276,984円、以下同様)、285,078円(271,143円)、305,111円(292,546円)、303,252円(284,595円)とかなり大きくなる。

以上は2024年1月のベンチマーク更新についてだが、前回の更新の2018年1月は不正発生により大問題となった。この時も段

差ができ、厚労省は当初ベンチマーク更新等によるものとしていた。しかし、2019年初めに不正によることが発覚。具体的には、東京都の500人以上規模の事業所は全数調査のはずが、実際は3分の1しか調べておらず、更に全国集計の際に、東京都の500人以上事業所分のウェイトを3倍しなかった。東京都の大企業の賃金は高いので、全国の賃金は低めとなった。一方、2018年1月からは3倍したため数値が大きく跳ね上がった。

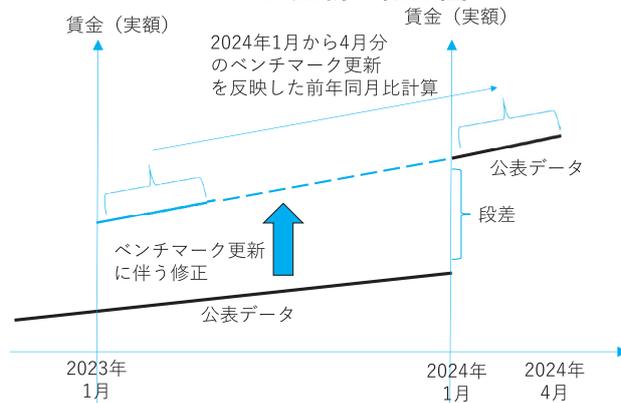
数十年来の伸び率が相次ぎ、民間などから大きな批判が出たため、GDP統計の一部として大まかには労働者数に毎月勤労統計の賃金をかけた雇用者報酬(細部は異なる)を算出していた内閣府は、大問題になる前の2018年10月の時点で断層をなくす修正を不正があるとは知らずに行ったが、断層解消で支持を得た。

今回は不正とは無関係ながら段差が生じる可能性があるため、内閣府は4月の段階で、毎月勤労統計調査で2024年1月時点で段差が生じないように接続して雇用者報酬の推計を行うとし、それに沿ったデータが公表されている。

さて、最近では物価上昇を上回る名目賃金上昇が主張される。しかし、それでは物価上昇が止まれば賃金上昇も止まる。期待されるのは賃上げにより消費、更には経済全体が上向く経済の好循環である。GDPと整合性がある雇用者報酬に着目するのも一手である。

(注) 斎藤太郎(2024)、「23年度の『名目賃金』伸び悩みは誤り」、エコノミスト2024年6月25日号、p.33

ベンチマーク更新の概念図



特集

過労死をなくす ～実効ある防止対策の 実現に向けて～

過労死等防止対策推進法の制定から今年で10年。「過労死等の防止のための対策に関する大綱」の3度めの改定版案には、過労死等を発生させた企業に対する再発防止対策や勤務間インターバル制度の導入促進などが新たに明記されている。法制定以来調査研究が進んできているが、実際の労災補償状況を見ると、特に精神障害の件数は増加し続けている。過労死等を防止することは労働組合の重要な役割でもある。

本特集では、過労死等の防止を取り上げ、労働者とその家族にとって取り返しのつかない多大な損失となる過労死をいかに確実に減らし、なくしていくかについてあらためて考える。

職場から過労死をなくすために

連合総研副所長
伊藤 彰久

1 過労死等防止対策推進法の制定

「過労死」は、過労死等防止対策推進法第2条で「業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは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自殺による死亡」と定義される。これに加え、死亡には至らない、これらの脳血管疾患・心臓疾患、精神障害を同法において「等」と表現し、「過労死等」を防止すべき課題に、国、事業主、国民全体が取り組むことが同法に規定されている。

また同法には、政府が過労死等の防止のための対策に関する大綱（以下、過労死等防止対策大綱という。）を定め、その策定・改定のために、遺族を含む委員で構成する過労死等防止対策推進協議会を厚生労働省に置くことが定められている。さらに、過労死等の防止のための対策として、①国が調査研究等を行うこと、②国・地方自治体が過労死等の防止の重要性についての啓発を行うこと、③国・地方自治体が相談や過労死等防止のための適切な対処を行う体制を整備・充実すること、④国・地方自治体が民間の過労死等防止の活動を支援することが規定されている。

この法律が2014年6月に国会で成立するまでには、多くの労働者やその遺族の苦しみや痛み、そして支援者など関係者の懸命の取り組みがあった。寄稿1では、同法の制定に取り組んだ「全国過労死を考える家族の会¹⁾」の寺西笑子代表世話人に、遺族としての思いと取り組み、3度めとなる過労死等防止対策大綱の改定に当たっての思いを寄稿いただいた。1988年の全国一斉過労死110番の開設、1991年の全国過労死を考える家族の会の結成、2011年の過労死防止基本法制定実行委員会の結成、2013年の国連社会権規約委員会での訴えと総括所見での日本政府への立

法措置等の勧告、超党派議員連盟の発足といった経過と、ご自身の夫の過労自死について記されている。こうした取り組みの原点は、「生きているときに救えなかった自責の念」「死んでからでは遅い、取り返しがつかない」「繰り返される過労死に歯止めをかけ、悲惨な思いをする過労死遺族をこれ以上つくってはならない」という思いである。

夫の労災認定と裁判による和解までの10年にわたる取り組みの中で、真相究明にあたり会社が「個人的な悩みがあったのでは」と責任回避の態度をとると同時に、同僚と部下が誰も語らなくなったとの経過は、過労死を他人事に感じている読者にも家族のこととして、自分事として思量していただきたい。

2 過労死等の状況

過労死等の状況については、寄稿2の川人論文及び寄稿4の高橋論文で詳説されている。2014年度以降の労災請求件数を見ると、脳・心臓疾患は700～900件台で推移してきたが、2023年度は1,023件に増加した²⁾。他方、精神障害の労災申請件数は2014年度の1,456件から増加傾向が続いており、2023年度は3,575件に達した³⁾。高橋論文で示される業種別の分析によると、脳・心臓疾患、精神障害とも「道路貨物運送業」、自殺は「建設業」の発生率が最も高い。

このように、過労死の実情について労災請求件数や労災保険支給決定件数で示されることが多いことについて、川人論文は、これらが正確な実態を示しているものとは言えないとし、過労死等の実態把握の不十分な現状と全数データの把握の必要性を指摘するとともに、仕事による過労・ストレスと疾病との関係をカルテに記載することの重要性を強調する。

なお、労災保険の支給決定件数は、脳血管疾患・心

疾患等については500件台から600件台で横ばいであるのに対し、精神障害は277件(2014年度)から883件(2023年度)に大幅に増加している。しかし、認定率をみると、脳・心臓疾患は43.5%(2014年度)から32.1%(2023年度)に、精神障害は38.0%(同)から34.2%(同)に、いずれも低下してきており、こうした認定率の低下の要因についても分析が求められる。

3 過労死等の行政等における判断

過労死等については、労災保険に係る行政判断と使用者の損害賠償責任に係る司法判断がそれぞれ行われる。

労災保険の給付対象である「業務災害」における「業務上の疾病」として明示されたのは、2010年5月改正の労働基準法施行規則からである。①長期間にわたる長時間の業務その他血管病変等を著しく増悪させる業務による脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、心筋梗塞、狭心症、心停止(心臓性突然死を含む。)若しくは解離性大動脈瘤又はこれらの疾病に付随する疾病、②人の生命にかかわる事故への遭遇その他心理的に過度の負担を与える事象を伴う業務による精神及び行動の障害又はこれに付随する疾病が同省令の別表1の2(いわゆる職業病リスト)に追加されたことによる。

脳・心臓疾患の業務災害の認定については、厚生労働省の「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準⁴」により、動脈硬化等による血管病変等が長い生活の営みの中で形成され、進行し、増悪するといった自然経過をたどり発症にいたる脳・心臓疾患が、業務による明らかな過重負荷が加わることによって自然経過を超えて著しく増悪し、発症したものは、その発症にあたって業務が相対的に有力な原因であると判断し、業務に起因する疾病として取り扱うという考え方が取られている。過重負荷の期間については、発症前1週間(1987年)、発症前1カ月(1995年)、発症前6カ月(1999年)と拡大され、長期間の過重業務による疲労の蓄積を評価するよう見直されてきている。長期間の過重業務の基準は、「発症前1カ月間ないし6カ月間にわたって・・・おおむね45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症の関連性が徐々に強まると評価できる」「発症前1カ月前におおむね100時間または発症前2カ月ないし6カ月間にわたって1カ月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できる」との判断基準が示されている⁵。

また、業務過重性の判断基準については、「同僚労働者又は同種労働者」(1987年)から「当該労働者と同程度の年齢、経験等を有する健康な状態にある者のほか、基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できる者」(2001年)に改められている。2021年の認定基準改正では、長期間の過重業務の評価に当たり、労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合評価して認定することの明確化、「重篤な心不全」の追加、勤務間インターバルが短い勤務の負荷要因への追加等が行われた。

精神障害については、1999年に「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」(以下、「判断指針」という。)、2009年に改正判断指針が厚生労働省から示されている⁶。また、2011年には「心理的負荷による精神障害の認定基準について」が発出され、2020年改定で「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」、2023年改定で「顧客や取引先から対応が困難な注文や要求等を受けた」(カスタマーハラスメント)が心理的負荷評価表に追加された。

業務起因性の認定要件は、①対象疾病⁷を発病していること、②発病前のおおむね6カ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および個体側要因により発病したとは認められないこと、のいずれも満たす疾病とされている。また、心理的負荷の強度の判断に当たり、発病直前の1カ月間におおむね160時間を超える時間外労働を行った場合等には、当該極度の長時間労働に従事したことのみで心理的負荷の総合評価を「強」とする、「恒常的長時間労働」(発病前おおむね6カ月間)について1カ月おおむね100時間の時間外労働を基準とし、心理的負荷の総合評価を「強」とするなどとされている。

精神障害による自殺についても、1999年の判断指針以来、業務によりICD-10のF0からF4に分類される精神障害⁸を発病したと認められる者が自殺を図った場合には、「精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、自殺行為を思いとどまる精神的抑制力が著しく阻害されている状態に陥ったものと推定し、業務起因性を認める」との考え方に沿った判断が取られてきている。

このように、労働時間が過労死等の労災判断の重要な要素とされる中、2021年に厚生労働省が発出した「労働時間の認定に係る質疑応答・参考事例集の活用について⁹」において、仮眠時間や移動時間、持ち帰り残業、テレワーク、緊急時の電話当番、宿直勤務等の取扱いが示されているが、川人論文では、様々な労

働形態が生まれている中で、同通知が労働時間の過少申告を助長する懸念を示すとともに、労働時間概念の議論の必要性を訴えている。また、過労死等に関する調査結果や研究成果の積み重ねが、これら判断基準の見直しにつながるようになる。

他方、司法では、脳・心臓疾患、うつ病発症、精神障害による自殺それぞれにおいて、労働基準監督署長の判断を覆し、業務上災害と認める判断がたびたび行われているという¹⁰。

4 新たな過労死等防止対策大綱案

過労死等防止対策大綱の3度めの改定案(以下、「大綱案」という。)が2024年6月13日にパブリックコメントに付された。大綱案は、研究者や弁護士などの専門家委員、過労死遺族の当事者代表委員、労働者代表委員、使用者代表委員で構成する過労死等防止対策推進協議会において、2023年11月から4回の議を経て策定されたものである。

大綱案には、第1「これまでの取組と現状と課題」が示された後、第2「過労死等の防止のための対策の基本的考え方」が、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援の順に示されている。その上で、第3「今後国が行う重点対策」が、労働行政機関等における対策、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援の順に明記され、第4「国以外の主体が取り組む重点対策」が、地方公共団体、事業主等、労働組合等、民間団体、国民の順に示されている。さらに、第5「過労死等防止対策の数値目標」、第6「推進上の留意事項」が記載されている。

国が行う重点対策としては、過重労働の疑いがある企業等に対し、労働基準監督署の体制を整備しつつ監督指導等を徹底することが明記され、特に労働時間の記録に関する指導を行うことを強調している。また、過労死等を発生させた企業に対する再発防止対策の強化として、「過労死等の労災保険給付支給決定が複数行われた企業に対する過労死等防止計画指導の実施について¹¹」の内容が記載されているほか、業種別のカスタマーハラスメント対策の取組支援を行うことが明記されている。

啓発に関しては、第2において、過労死等を発生させた企業や長時間労働が行われている企業に対して、過労死等防止対策推進シンポジウムへの参加を促すこと、第3において、特に時間外労働が長い企業に対して長時間労働の是正、年次有給休暇の取得促進とともに勤務間インターバルの導入を促すことが明記されている。また、兼業・副業労働者が安心して働け

る労災保険の制度運営に取り組むこと、フリーランス等の定期的な健康診断の受診等による健康管理及び過度な長時間就労とならないための、注文者等による期日設定等に関する配慮等の取組の促進などが記載されている。

5 過労死等に関する調査研究と社会実装

調査研究については、大綱案の第2において、過去10年間の調査研究や取り組みの成果を踏まえ、「必要な統計の整備に努めることを含め、過労死等の実態を更に明らかとする指標の検討や調査研究、各種取組を推進していくことが重要である」と、新たに明記されている。さらに、拘束時間の長い勤務や休日のない連続勤務、勤務間インターバルが短い勤務など、勤務時間の不規則性や事業場外における移動を伴う業務、心理的及び身体的負荷を伴う業務などと過労死等の関連性の分析などを行う必要性も記載された。また、「過労死等事案の分析、職域コホート研究、介入研究、実験研究、対策実装研究等、長期的な視点で行うものも含め、過労死等の危険因子やそれと疾患との関連の解明、効果的な予防対策に資する研究を継続的に行う中で、これらの調査研究を統合しながら進めていくことが必要である」ことも記載されている(下線部が新たに追加された部分)。第3では、労災保険に特別加入している自営業者、芸術・芸能従事者及びフリーランスの過労死等事案についても分析を行うこと、重点業種等¹²に加えフリーランス、高齢労働者、労働時間把握が自己申告制である労働者、2024年4月から時間外労働の上限規制が適用された工作物の建設の事業、自動車運転の業務、医師等の調査を行うこと、カスタマーハラスメントによる心理的負荷に関する調査を行うことなども明記されている。

独立行政法人労働者研究安全機構の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の高橋氏には、寄稿4として、同センターにおける調査研究を説明いただいた。高橋論文では、センターにおける過労死等事案の分析により、自殺の認定事案における時間外労働について、超長時間労働群、時間外労働漸増群、時間外労働急増群、長時間労働群に分類でき、それぞれに応じた防止対策の必要性を示唆する研究結果が報告されている。また、模擬長時間労働実験における血圧反応の検証の結果が紹介されており、労働時間が長くなるにつれて血圧が上昇すること、ふ

だんから血圧が高い状態にある人は労働時間が長くなることで循環器系への負担が高まりやすくなること、年齢が高くなるほど長時間労働の血圧に与える影響が現れやすくなることが示されている。

過労死等の研究が実際の過労死等の防止につながる事が最も重要な課題であるが、同センターでは、得られた研究成果に基づいて職場改善や過労死等対策を進めるべく、「過労死等防止チェックリスト開発研究」に取り組み、さらに「対策実装研究」として事業者など実務家の協力を得ながら運輸業と建設業におけるアクションを実行している。研究成果が職場改善に生かされることは極めて重要な対策と考える。

6 労働組合が果たすべき役割

大綱案では、第4で労働組合等が主体的に取り組む重点対策が記載されている。「労働組合も、職場の実態を最も把握しやすい立場にあることから、労働者保護の観点で主体的に取り組む必要がある」との従来からの記述に加え、「労働時間の過少申告を行っていないか等を含め労働関係法令が適切に運用されているか定期的に確認するなど」の取り組みを労働組合に求めている。職場におけるこうした取り組みは労働組合の使命に他ならず、その取り組みが浸透するよう産業別組織やナショナルセンターにも取り組みの強化が求められる。

また、大綱案は労働組合に、多角的、学際的な視点から実態解明のための調査研究等を進めていくための協力も求めているほか、職場において労働組合未加入者に対する周知・啓発等に努めることも求めている。

寄稿3の池添氏は、過重負荷による労災認定事案の研究を多く行っている¹³。池添論文では、(過半数)労働組合が存在している職場で発生した労災認定された脳・心臓疾患5事案及び精神障害事案2事案を紹介しつつ、過労死・過労自殺の防止に対する労働組合の役割について論じられている。そこでは、36協定の締結当事者であり、また、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として、協定内容の運用に関与し、責任の一端を追う必要性について指摘されている。そして、実際に運用されている労働条件(労働条件の「動的な場面」と表現されている)の維持改善についても労働組合の活用に含まれることを示唆し、企業の出退勤管理に対する関与や協働などを通じ、過労死等を予防する労働組合の役割に期待を示している。

労働組合は労働者が主体となって自主的に労働条

件の維持改善その他経済的地位の向上を図ることを主たる目的として組織されるものであり、労働条件には労働時間や休息、安全性、教育訓練も含まれる¹⁴。労働組合が事業主との間で、法定労働時間や法定休日に関する36協定を締結する際には、その免罰的効力を有する協定の締結主体として、それが労働者の生命と健康にどのような影響を及ぼすかに十分留意し、職場実態に沿った内容になっているかチェックして締結する必要がある。「安全で健康的な労働環境」が2022年のILO総会において中核的労働基準に組み入れられたところであり、労働組合にはより良い職場をつくるために一層主体的に取り組むことが求められている¹⁵。

- 1 <https://karoshi-kazoku.net/>
- 2 厚生労働省「令和2年度人口動態職業・産業別統計」の脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く）、大動脈瘤及び解離による就業者の死亡数の合計は26,594件。
- 3 警察庁の自殺統計をもとにした厚生労働省の分析によると、勤務問題を原因・動機とする自殺は2,872人（2023年度）。
- 4 同基準の施行までは、基発第1063号「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」（平成13年12月12日）及び数次の改正基準によって判断されていた。
- 5 血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準
- 6 判断指針は労働省から発出。
- 7 疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改訂版（ICD-10）第V章「精神および行動の障害」のF2（統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害）、F3（気分（感情）障害）、F4（神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害）を主とするときされる。
- 8 F0:症状性を含む器質性精神障害、F1：精神作用物質使用による精神および行動の障害。
- 9 令和3年基補発0330第1号
- 10 菅野和夫・山川隆一「労働法〔第13版〕」597-599,601-603
- 11 令和5年基発1228第1号、雇均発1228第1号
- 12 自動車運転従事者、教職員、IT産業、外食産業、医療、建設業、メディア業界、芸術・芸能分野
- 13 独立行政法人労働政策研究・研修機構資料シリーズNo.223「過重負荷による労災認定事案の研究 その1」、No.234「同 その2」、No.246「同 その3」、No.267「同 その4」、No.273「同 その5」（いずれも高見具広主任研究員、藤本隆史リサーチアソシエイトとの共同執筆）
- 14 菅野和夫・山川隆一「労働法〔第13版〕」1014
- 15 連合コラム<https://www.jtuc-rengo.or.jp/column/column016.html#:~:text=%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%B5%84%E5%90%88%E3%81%AE%E5%BD%B9%E5%89%B2%E3%81%AF,%E3%81%AF%E5%A4%9A%E5%B2%90%E3%81%AB%E6%B8%A1%E3%82%8A%E3%81%BE%E3%81%99%E3%80%82>「労働組合の役割は、より良い職場をつくることです。」

寄稿 ①

過労死防止の 家族の願い

一大綱改定に向けて いのちより大切な仕事はない



全国過労死を考える家族の会
代表世話人
寺西 笑子

1 過労死遺族10年のたたかい

一夫の生きた証

1996年2月14日の朝、出勤する夫(飲食店店長49歳)の元気のないうしろ姿を見送ったのがこの世の別れになりました。深夜病院からの知らせで駆けつけると夫はすでに亡くなっており医師から飛び降り自殺したと聞かされました。なぜ自ら命を絶ったのか分からず泣き崩れました。翌日、社長と上司は夫の枕もとで土下座して謝りました。後のこともきちんとして、とも言いました。その後、連絡はなく会社へ事情を聞きに行くと、何も思い当たることはない、個人的な悩みがあったのではないかと耳を疑うようなことを聞かされ、社長の態度が豹変していました。同僚と部下たちは、会社は酷かった、許せない、店長は可哀想やった、と憤っていたのですが、職場に箝口令が敷かれたことで誰も事実を話さなくなりました。自殺の原因は仕事以外にないと考え弁護士に相談すると、自殺の認定基準はないので国は認めない、裁判しても難しい、申請者側に立証責任があることを教わりました。証拠がない私はなす術はなく、死ぬほど辛い悩みをなぜ言ってくれなかったのか悲嘆に暮れる日々を過ごしました。

翌年、わらにもすがる思いで過労死110番へ相談すると弁護士は、認定基準はないけれど仕事が原因なら労災認定されるべきだ、一緒に頑張りませんかと諭され、一歩踏み出す勇気が湧きました。夫の労働実態の証拠収集に2年を費やし1999年労災申請しました。その半年後、旧・労働省から「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」が策定されました。指針に基づき発病と業務の因果関係が認め

られ2001年に夫の自殺は労働基準監督署で労災認定されました。

2 会社の責任追及

一身を粉にして働いた夫は報われない

会社は、夫の労災認定をどう受け止めているのか回答を求めたところ、長時間労働しろと命令していない、勝手に働いて勝手に死んだ、会社は責任ない、という酷いものでした。会社が責任を認めなければ自己責任にされ、20年間会社の指示で業務遂行のため身を粉にして働いた夫は報われません。反省しなければまた夫と同じ犠牲者を生み出すことになるので考え会社を提訴しました。争点は、①長時間労働の過重性、②精神障害との因果関係、③安全配慮義務違反・予見可能性、④逸失利益・過失相殺、の4点です。争点をめぐって会社側は保身のために夫と家族を誹謗中傷し、死人に口なしで何度も悔しい思いをしました。弁護士と専門医の意見書、会社を退職した元同僚と部下の証言を得られ、事実を証明することができました。夫はバブル崩壊の不況社会に達成困難なノルマを課せられ、時間外労働は月100時間以上の恒常的な長時間労働のうえ、通常業務に加え他店の仕入れ管理や営業の仕事も増える過重労働を強いられました。社長から連日過度の叱責を受け、意に沿わない降格異動を言い渡されたことでうつ病を発病しました。食欲不振、睡眠障害など体調不良を訴えましたが仕事量は減らず休めないことで、うつ病が悪化し過労自殺に至ったことが明らかになりました。2005年3月京都地裁において原告側の主張が認められ、過失相殺はありません、との全面勝訴を言い渡されま

したが、会社側が控訴したことにより大阪高裁へあがりました。高裁から和解勧告が出され会社はすべての事実を認め、夫と遺族に直接謝罪する形で和解が成立しました。

3 夫の教訓

—死んでからでは遅い 取り返しがつかない

夫の真相究明、名誉回復に10年以上かかりました。過労死は真面目で責任感が強い人が被災する極めて理不尽なできごとです。労災認定、裁判勝訴しても夫は二度と生き返ってくることはありません、元の生活には戻れないのです。遺族は生きているときに救えなかった自責の念を持ち続けます。死んでからでは遅い、取り返しがつかないことを痛感しました。夫はどうすれば死なずに済んだのか考え行動することが私のライフワークになりました。また、遺された二人の息子が同じ轍を踏まないために、夫の教訓を原動力にして過労死のない社会の実現をめざして活動しています。

4 全国過労死を考える家族の会

—相談者の変遷

1988年6月、第1回全国一斉過労死110番が開設されました。誰にもどこにも相談できなかつた過労死遺族が表面化しました。ひとりぼっちだった遺族が悲しみを超えて、家族の会をつくろうと声をあげたことから、各地に家族の会が誕生しました。当初、労災認定の壁はとて高いものでした。苦難の道を歩む遺族たちは、同じ苦しみを持つ人たちと出会い励まし合って支え合うなかで、過労死は個人の問題ではなく大きな社会問題と捉え、1991年11月22日(勤労感謝の日の前日)全国過労死を考える家族の会(以下、全国家族の会)が結成されました。会の目的は、被災者家族の労災認定の早期実現をめざす。過労死発生の予防に取り組む。過労死の問題を広く社会にアピールする。会員と支え合い励まし合って連帯の輪を広げていく。目的を達成するために国への要請行動など必要な活動をおこない、多くの人に過労死問題を訴え社会に警鐘を鳴らしています。1991年、「日本は幸福か」、1997年、「死ぬほど大切な仕事ってなんですか」、いずれも遺族の手記集を出版しました。

結成から約10年間は過労自殺の認定基準がなかつ

たことや脳・心臓疾患の認定基準についても幅が狭いことで過労死遺族の救済は厳しい時代でした。泣き寝入りが多いなかで、それでも諦めず涙を怒りに変えて不条理に対してねばり強くたかい道なき道を切り拓き判例など積み重ね、過労死の認定基準の改定や過労自殺の認定基準の制定を勝ち取り救済の道を拓いてきました。しかし過労死は減るどころか増え続けています。かつて働き盛りの中高年が主流でしたが、近年は若年層に拡大し娘や息子を亡くした親からの相談や婚歴の浅い妻、乳飲み子や幼子を抱えた妻からの相談が増えています。娘・息子を亡くした親は生きていく希望を絶たれ、伴侶を亡くした妻や夫は路頭に迷います。親を亡くした育ち盛りの子供は周囲の偏見や無理解により誹謗中傷の二次被害に遭います。いずれも幸せだった生活から奈落の底に陥ることで人生を狂わされることとなります。

私たちは、繰り返される過労死に歯止めをかけ、悲惨な思いをする過労死遺族をこれ以上つくってはならない思いで過労死根絶を訴えてきました。なんとか過労死をなくす法律ができないかと考えていたところ、一筋の光が差し込んできて過労死防止に向けた立法運動へ踏み出すことになりました。

5 過労死防止を求め、

立法運動に立ち上がる

2008年9月、過労死弁護団全国連絡会議(以下、過労死弁護団)の総会において「過労死防止基本法の制定を求める決議」が採択されました。私たちはこのような法律をつくりたい思いに駆られ、翌年、議員会館へ陳情に行きました。これを契機に2010年10月、院内集会を成功裏に開催し、2011年11月「過労死防止基本法制定実行委員会」を結成し立法を求める国民的運動を展開しました。とりわけ大きく前進したのは2013年4月、国連・ジュネーブへ行き、日本が批准している社会権規約第7条について遺族が過労死の実態と過労死防止に向けた法制定運動をおこなっていることを訴え、委員会の力を貸してくださいと要請しました。その後、社会権規約委員会が日本政府へ異例の懸念を示したうえで、委員会の総括所見の中で立法措置を含む新たな対策を講じるよう勧告しました。まさに私たちが望んだものです。さっそく議員へ報告すると議連発足の同意を得られ、「過労死防止基本法制定をめざす超党派議員連盟」が発足し、私たちは集中ロビー活動をおこないました。各党で学習会や検討会などが重ねられ、翌年、衆・参の委員会で

参考人意見陳述するなど段階を経て通常国会の最終日2014年6月20日、参議院本会議において過労死等防止対策推進法(平成26年法律第100号)は全会一致で成立することができました。弁護団と過労死遺族、市民の力が結実し、労働分野の議員立法の歴史に刻まれました。

6 過労死は人災

一ひとが命を奪う

法に基づき、毎年11月は過労死防止啓発月間とされ、47都道府県で厚生労働省主催の過労死等防止対策推進シンポジウムが開催されます。全国家族の会は民間団体の活動支援を受け、シンポジウムの協力団体として関わっています。参加の皆様は過労死問題に理解を深めてもらい自分ごとの問題として考えていただくために、過労死遺族が登壇し家族を亡くした体験談を語っています。昨年の東京中央会場において、5名の遺族が体験を語りました。被災者は、①26歳・男性・勤務医、②34歳・男性・機械設計、③26歳・男性・電力会社、④42歳・男性・教員、⑤45歳・男性・電機メーカー。息子を亡くした母親は自死に追い込まれた悲惨な働き方を訴えました。40代の夫を亡くした妻は幼い子供を抱え、ひとり親で子育てした辛い体験を語られました。業種は違ってもその背景は長時間労働と重い責任を課せられ、ハラスメントによる過重労働が原因してかけがえのない生命が奪われました。母親から息子は死をもって問題提起した。妻からは異常な働き方が日常でした。過労死は人災、人が生命を奪う。聴く人の胸に遺族たちの言葉が刺さりました。真面目に働く人が過労死する、日本はこの理不尽な出来事をいつまで続けるのか。怒りを禁じえません。

7 働き方改革は過労死ライン 合法化

2016年9月、働き方改革実現会議が設置され、「働き方改革」が官邸主導でスタートしました。そこでの検討で、労働基準法や労働契約法の改正法案など8本の法律で構成される働き方改革推進法案が取りまとめられました。しかし、その内容は規制緩和を導入するもので、過労死防止に矛盾する法律と言わざるを得ません。むしろ長時間労働を助長する過労死促進法というべきものです。長時間労働を是正するた

めの時間外労働の上限規制が盛り込まれましたが、上限80時間(複数月)～100時間(単月)、年間720時間、休日労働を入れると960時間の時間外労働が可能になり、過労死ラインを合法化するものです。企画業務型裁量労働制の拡大、高度プロフェッショナル制度の創設・導入についても、政府事務局案に反対の立場で衆議院厚生労働委員会で意見陳述しましたが、2019年4月から順次施行されました。

8 法の理念を生かし長時間労働・ ハラスメントをなくす

過労死等防止対策推進法は「過労死」が法律用語として定義され、「国の責務」で過労死をなくすことが明記されています。本年、成立して10年経過し3回目の過労死等防止対策推進大綱の見直しがおこなわれました。4つの枠組みの対策(調査研究、啓発、相談体制、民間団体の支援)の実施状況は白書で報告され一定の成果は出ていると思います。しかし目指すべきところは、過労死をゼロにし、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現です。その実現はほど遠い現状でもどかしい限りです。

過労死は減っていない。労災認定基準は改正されたのに認定件数は増えていない。労働基準法等違反の疑いがあるもの、いじめ・嫌がらせの相談件数多数。過労死防止の取り組みが職場に根付いていない。労働基準に反映していないこと。課題は依然として山積しています。

9 家族の願い

一命より大切な仕事はない

私たちは、大綱の改正案を検討をする過労死等防止対策推進協議会に、2014年12月の発足以来参画しています。新たな大綱には、次のような重要な内容が盛り込まれています。過労死をなくすには、労働契約法第5条に安全配慮義務が明記されており、労働者安全衛生法第3条に職場における労働者の安全と健康を確保しなければならないと規定されており、さらに職場におけるハラスメントについて雇用管理上の措置を講じなければならない事業主はもちろんのこと、労働組合にも積極的に取り組んでもらいたいというのが家族の願いです。

<事業主等>

- ・長時間労働の削減や年次有給休暇の取得促進等の取組は企業価値を高める
- ・過労死等を発生させた場合にはその価値を下げることにつながり得る
- ・責任をもって過労死等の防止のための対策に取り組む。

<経営幹部等の取組>

- ・過労死等の裁判例においては、法人としての安全配慮義務違反や法令の遵守が徹底されていなかったことが指摘されている
- ・過労死等を発生させた場合には、企業価値の観点から企業の信用を失うことにもつながるものであり、企業の経営幹部等はこうしたことを十分に認識し、過労死等は発生させないという決意を持って関与
- ・労働者の生命を守り、健康を害するような働き過ぎを防ぐための対策を行う。
- ・過労死等は、働き盛りの年齢層に加え、若い年齢層にも発生していることを踏まえ、自社の労働時間管理の制度や運用を含めた人事・労務の点検・見直しに取り組む
- ・年次有給休暇の取得促進、勤務間インターバル制度の導入、メンタルヘルス対策等の取組を実情に応じて進める
- ・ハラスメント防止対策について義務化されていることを踏まえ、パワーハラスメントの防止等に資するアンガーマネジメント研修を行うなど確実に取り組む。
- ・事業場において過労死等が発生した場合には、経営幹部や現場の長が自ら、必要な全社研修の実施、シンポジウムや各種研修会への参加、職場の上司や同僚との関係等の調査による原因究明を図り、再発防止の徹底に努める。

<労働組合等>

- ・過労死等の防止のための対策は、職場においては第一義的に事業主が取り組むものであるが、労働組合も、職場の実態を最も把握しやすい立場にあることから、労働者保護の観点で主体的に取り組む必要がある。
- ・労働時間の把握・管理、メンタルヘルス対策、事業主の義務であるハラスメント防止対策が適切に講じられるよう、職場点検等を実施する
- ・相談体制の整備や組合員に対し労働関係法令の周知・啓発を行うとともに、労働時間の過少

申告を行っていないか等を含め労働関係法令が適切に運用されているか定期的に確認するなど良好な職場の雰囲気作り等に取り組み、組合員から相談があった場合には、迅速な対応をするように努める。

- ・労働組合及び過半数代表者は、この大綱の趣旨を踏まえた労使協定の締結や決議を行うなど、長時間労働を削減し、ワーク・ライフ・バランスの実現に努める。

10 遺族の願い

企業にとって労働者はひとつのコマかも知れませんが

人はロボットではありません

意思を持った人間であり

家族にとってはかけがえのない大切な生命です

朝、出かけた家族がご遺体となって帰ってくる

悲惨な過労死を繰り返さないために

ひとりひとりが働き方を見直すことを心から願っています

過労死等防止対策 推進大綱の改定に 向けた課題と論点



弁護士
川人 博

過労死弁護士全国連絡会議代表幹事
厚生労働省・過労死等防止対策
推進協議会委員

はじめに

2014年(平成26年)6月に過労死等防止対策推進法(以下、過労死防止法という)が成立してから10年が経過した。同法は、全国各地で過労死家族を中心にして、働く者のいのちと健康を守る草の根の活動が展開された結果、100名を超える超党派議員連盟が結成され、衆参両院とも全会一致で成立したものであった。

2015年に、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」(以下・過労死等防止大綱という)が策定され、以降、3年に一度改定がなされ、本年7月には新しい改定版が閣議決定される運びとなっている。

かかる節目の年にあたって、過労死防止をめぐる課題と論点について、以下述べる。

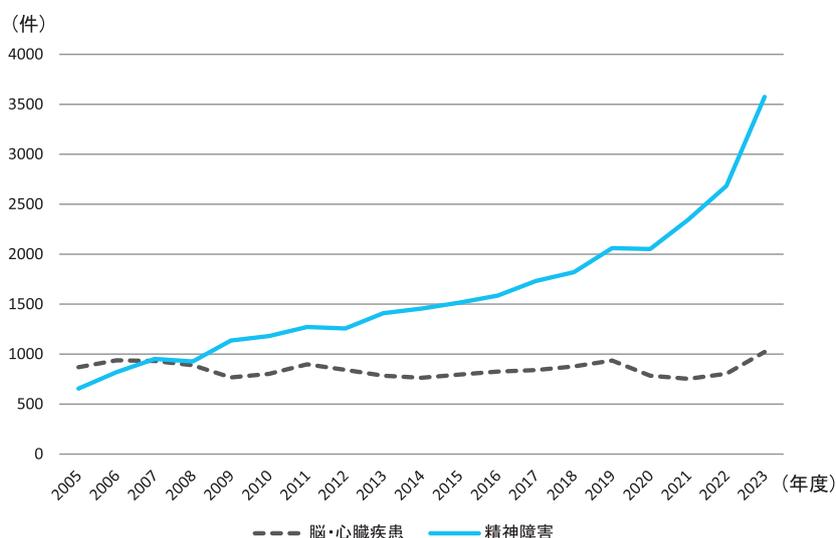
第1 過労死等の実態把握をめぐる 課題と論点

(1) 10年間で過労死等は減ったか

過労死防止法制定の目標は、言うまでもなく過労死や過労疾病を防止し、働く者のいのちと健康を守ることである。この目標に向かって職場改善が進み、過労死等が減少傾向になっているかどうか。

厚労省の統計発表によれば、過労死等の労災申請(労災保険給付の請求)は、脳・心臓疾患については、おおむね横ばいの傾向にあり、精神疾患については、右肩上がりが増加し続けている(表1)。そして、労災認定(労災保険給付決定)数については、ほぼ横ばいの傾向にある。もとより、労災申請数や労災認定数の数値だけでは、正確な実態を反映しきれていないとは

表1 労災申請件数の推移



言い難い。たとえば、自殺に関して言えば、警察庁による調査を基にした内閣府の統計発表(表2)では、20年以上一貫して年間2,000名前後の労働者が、勤務問題を原因・動機として死亡しているとのデータが存在しているが、そのうち労災申請をしているのは、毎年約1割程度にあたる200名前後の遺族である。すなわち、死亡原因が業務に起因する疑いがある場合も、労災手続の分野にはその多くが顕在化していないのである。脳・心臓疾患においても、業務起因性が疑われる事案でも労災申請をしていないケースが多い。

業務起因性が疑われる場合でも、労働者本人や遺族が労災手続を行わないのは、会社が労災申請を好まない傾向があること、自殺の場合は周囲の偏見を恐れて遺族自身が死亡原因をできるだけ公にしたいと考える傾向があること、労災申請手続に時間がかかり、また、労災認定基準のハードルが相当高く設定されていること等の事情が原因となっている。

(2) 過労死等の実態把握のための課題

働く者のいのちと健康を守るためには、その実態把握が不可欠の課題である。

この点では、日本の医療現場においては、仕事による過労・ストレスと疾病との関係を臨床医がカルテ等に記録することが希薄であり、死亡診断書等においても、病名の記載のみで、過労・ストレスとの関係について記載することが稀である。こうした記録を集約する厚労省の調査・統計においても、疾病原因や死亡原因については、基本的に集約されておらず、た

だ、労災保険の適用という場面においてのみ、ある程度の調査・統計がなされているにすぎない。

(3) 全数データの把握を

さらに言えば、在職中にどのような病気で休職しているか、あるいは、在職中にどのような病気で死亡したかという基本統計もほとんど存在しない。

データとしては、たとえば、健康保険の傷病手当の支給実績などを手掛かりとして相当程度休職療養中の疾病について、統計的な把握が可能ははずであるが、これらについて公表されることが慣例化していない。

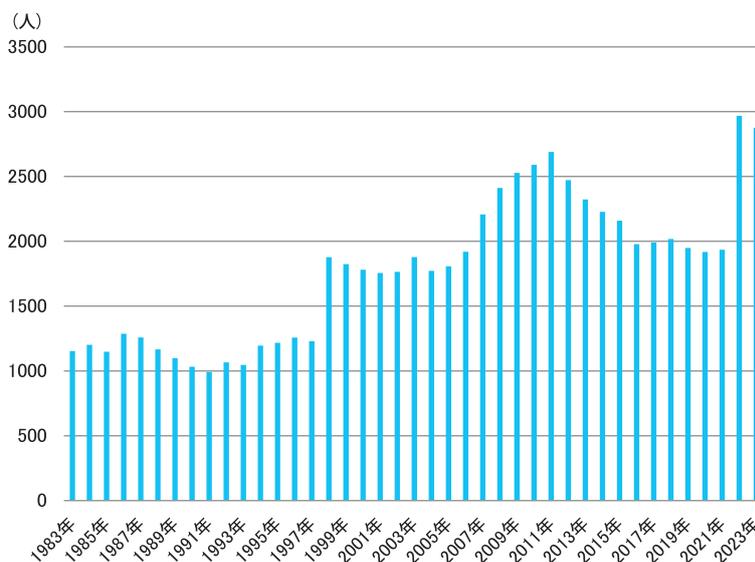
業務に起因するか否かの判断がなされていなくても、そもそも日本の職場において労働者が何人休業しているのか、その病名は何か等をまずしっかりと把握する体制を作り、これらを公表していくことが必要と考える。ちなみに、個別企業によっては自社の休業者数とその理由について公開しているところもあり、また、教員については、文部科学省が精神疾患により療養している人数を例年調査のうえ公表している。これらの例をすべての労働者に関して広げることが求められている。

第2 労働時間数の過少認定

(1) 働いても労働時間とみなされない?

大手広告代理店電通の新人社員高橋まつりさんの過労死公表を契機として、働き方改革をめぐる国民世論が広がり、2018年働き方改革関連法が成立し、

表2 「勤務問題」が原因・動機の自殺者数の推移



※2007年～2021年は、遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に限り、自殺者一人につき3つまで計上可能としていたが、2022年からは、家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺者一人につき4つまで計上可能とした。

労働時間規制等につき新たな法制度が生まれた。これに伴う労働基準法改正が時間外労働規制に有効に機能しているかどうかについては、さまざまな議論があるが、この間の重要な問題として浮かび上がってきたのは、何をもちいて労働時間と評価するかという論点である。

具体的には、①事業場外労働、②出張労働、③宿泊勤務、④早出・居残り労働、⑤待機時間、⑥自己研鑽等である。

①に関しては、仕事を自宅に持ち帰りパソコンで書類を作成したり、自宅でオンライン会議をしたり、メール通信をしたり、電話連絡をしたりすることは、多くの業種職種で常態化しているが、これらを労働時間として認定し、残業手当等を支払うことを行っていない場合が多い。この実態を法的に合法解釈するために、上記の各業務は上司の具体的指揮命令に基づいて行ったのではないなどとされている。

1970年代、80年代には、いわゆる風呂敷残業と呼ばれた自宅労働がサラリーマンに蔓延化し、何らの残業手当もつかない「サービス残業」とされてきた。デジタル化が進んだ現代においては、何らかの労働履歴は残されており、証拠上、仕事をしていたことが明らかであるにもかかわらず、いわば労働者が勝手に働いたとされて、労働時間と認定されないのである。深刻なのは、このような企業の労務政策に対して監督庁たる労基署が是正させるのではなく、むしろ労働時間の過少認定を迫認する傾向が強まっていることである。2021年3月、厚生省は、労働時間認定に関する通知を発したが、その内容がより過少認定を促進していると言わざるを得ない。

コロナ禍を機にして、テレワークが広まり、会社社屋外での労働が常態化する職種も増えているが、この場合にも会社が定めた時間を超える自宅労働をしても時間申告の上限をルール化しているケースが多く、労働実態と公式の労働時間数が合致しないことが多い。

②に関しては、たとえば、営業職の労働者が自宅から直接車に乗って首都圏から地方の顧客先まで出張した場合に、その移動中の時間は5時間あったとしても、これは労働時間ではないと認定され、単に顧客先で商談をしていた時間だけが労働時間とみなされるという理不尽な判断が労基署によってなされた例がある。

③に関しては、とくに医療分野や警備分野等で問題となっており、夜間当直のときに、仕事が入り仮眠がしっかりとれていなくとも、仮眠時間はすべて労働時間ではないと認定されるなど、労働者の健康を

害する理不尽な扱いが後を絶たない。

(2) 労働時間概念をしっかりと定めることの大切さ

労働時間短縮や労働時間規制をいくら叫んでみても、働いても労働時間として認定されない時間が拡大していけば、結局のところ、数字上の時短にすぎず、働く者のいのちや健康を守ることにはならない。むしろ、こうした労働時間の「合法的」隠蔽が過労死を発生させる温床となっている。科学技術の発達により、様々な労働形態が生まれている。かつての典型的な工場内の製造労働のような労働形態のみを労働時間とみなす傾向がいまだに存在し、このような狭い労働時間概念により、現代の労働時間が過少認定されることのないよう、労働時間とは何かという命題をしっかりと議論していくことが大切である。

第3 ハラスメント規制の重要性

(1) 日本におけるハラスメント規制の立ち遅れ

過労死防止法成立当時においても、ハラスメントの防止が社会的議論となりはじめていたが、この10年間に於いて、セクシャルハラスメント以外のパワーハラスメント(パワハラ)も職場における重大なテーマとなり、健康悪化、精神疾患等の発病、さらには自殺にまで至るような深刻な課題となっている。

ハラスメントを防止する取り組みは、我が国においては、欧州に比べて2周、3周遅れの状態と言わざるを得ない。

日本においては、ハラスメントに関連し、2019年になってようやく、「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」(改正労働施策総合推進法)が制定され、2020年6月から施行された。この法律は、あくまでハラスメント相談窓口の設置を義務付ける範囲に留まっており、実際の運営状況としても、この職場の窓口が正常に機能していないケースが多数報告されている。すなわち、現行法は、ハラスメント禁止条約と言えるほどの内容でなく、労基署がハラスメントに関する職場への立ち入り調査や是正指導を行う権限も付与されていない。労働局の雇用均等部門がハラスメントの担当とされているが、本来の職場監督権限を有する部門ではなく、実質的にはほとんど機能していない。

そして、2019年6月にはILO総会で「暴力及びハラスメントの撤廃に関する条約」(ILO190号条約)が採択され、ハラスメント禁止の世界的な基準が定立されたが、日本は、現在に至るも批准していない。立法

行政府の怠慢である。

このILO条約を批准することは、2011年国連で採択された「ビジネスと人権」の指導原則を実践するうえで不可欠である。

(2) ハラスメントは健康破壊の重要原因

過労死防止法は、労働時間のみを問題としているのではない。ハラスメントによる労働者の健康被害を防止することも重要な目標である。

実際、近年の労災申請事案、労災認定事案をみても、長時間労働等の過重労働とともに、ハラスメントによる心身の健康破壊が数多く訴えられている。精神疾患に関して言えば、長時間労働と同じかそれ以上に、ハラスメントが原因となっている事案が多い。2020年(令和2年)に厚労省がハラスメントに関する告示を発し、ハラスメントの定義を明確にしたことは一歩前進であり、各職場における独自のハラスメント規制の規程を作るなど、取り組みをいっそう強化することが求められている。

第4 芸術・芸能分野

いわゆるジャニーズ問題によって芸術・芸能分野における深刻な人権侵害の実態が浮き彫りとなり、さらに宝塚歌劇団における劇団員の死亡事件によって、この分野におけるハラスメントを是正することの重要性が明らかとなった。

本年改定の過労死等防止大綱においては、芸術・芸能業界を重点業種の一つとして取り組むことを示しているが、芸術・芸能分野における過重労働・ハラスメントは、日本の全業種・職種の中で、とりわけ深刻な実態にあり、その改革は緊急の課題となっている。とりわけ、日本を代表する芸能プロダクションや劇団において発生した一連の事態は、海外からも注目を浴びることとなり、日本における文化活動への信頼を損なうことになりかねない。芸術・芸能の分野は特殊であるという観念を打破し、健康な職場なくして健全な文化活動は成り立たないとの考え方を定着させることが大切である。

また、労働の実態から考えれば、使用従属関係があり企業の指揮命令に基づいて活動している者についても、労働者性を否定し、雇用契約を締結していない職場が多数存在する。労基法上の労働者である俳優等の演技者等について、労基法、労安法の原則に基づき長時間労働を規制し、かつ、健康安全対策を実施するよう、労基署による監督行政が不可欠である。また、仮に、俳優等が自立した自営業者と認められる場合

には、フリーランス新法に基づく健康安全の確保措置を監督官庁が実施しなければならない。また、芸術・芸能分野での労働組合の組織化の推進が求められる。

第5 医師・看護師等医療業界

我が国の医療業界においては、長時間労働、深夜勤務、不規則勤務、ハラスメント等の実態がコロナ禍以前から問題とされてきたが、コロナ禍の数年間においては、とりわけ深刻な状況が続いた。そして、コロナ禍が一段落した後も、超高齢社会、都市集中・地方過疎等の中で、病院勤務者の過労死・過労疾病が後を絶たない。

第一に、医師の長時間労働規制にあたって労基法第41条3号の監視・断続的労働従事者の許可制度を利用し、実態は深夜労働が継続しているにもかかわらず、労働時間と算定せず、かつ、宿直労働の過重性を否定することはあってはならない。

第二に、研修医や若手医師の実質労働時間を、研鑽という扱いにして労働時間に算入せず、労働時間の過少認定に導いていることは、これら医師の過重労働を公認することとなり、ひいては充実した医療を実現していくうえでも大きな障害になり、改善が強く求められる。また、多くの医療職場でハラスメントが発生しており、緊張を要する職場環境においても、人間性を尊重する職場風土を作ることが求められている。

第三に、看護師の労働に対する評価において、深夜・交替制勤務による過労・ストレスが軽視されている実態がある。生体リズムに反する深夜・交替制勤務について、過重性を否定することがないよう、監督行政は十分留意しなければならない。

第四に、病院勤務者に対する一部の患者・家族等による理不尽な圧力等、カスタマーハラスメントの一つであるペイシエントハラスメントが残念ながら少なくない。医療行為の中で生ずる様々な矛盾について、病院経営者のみならず、厚労省等が国民に対する適切な啓発活動を行い、ハラスメントの解消に取り組むべきである。

第6 男女平等を否定する 現行労災保険法の改正

現行の労災保険法は、夫が死亡した場合には、同一生計の妻が年齢等の制限なく労災遺族年金を取得できるが、妻が死亡した場合には、同一生計の夫は特別

の要件をクリアしない限り、労災遺族年金を取得できない定めとなっている。このような労災保険行政におけるジェンダー差別は、憲法14条や国際人権法にも違反するものであり、現行法は、遺族男性差別であるとともに、被災女性労働者に対する差別である。同様の問題は、遺族厚生年金にも存在しており、これらの速やかな法改正が求められる。

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

過労死等防止に関する調査研究と社会実装への道筋



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
高橋 正也

1 はじめに

働く目的は、働く人自身、家族、地域、そして国が幸せになるためである。皆が望むものの、それは容易にいかないのが現実である。しかし、労働条件や労働環境が適切でないために、命を失ったり、働けなくなったりする事態(過労死等)は絶対に避けねばならない。

この“過労死等”という文言が盛り込まれたわが国の法律「過労死等防止対策推進法」が平成26(2014)年11月に施行されてから、10年になりつつある。この法律に定められた4つの目標の第一が「調査研究」である。ここでは、過労死等に関する実態解明を中心とした調査研究を担っている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(以下、過労死等センターという。)の成果を示すとともに、過労死等の防止対策をより一層進めるための条件を検討したい。

2 過労死等に対する労災補償の現状

(1) 脳・心臓疾患

過労死等としての脳・心臓疾患について、平成10年度から令和4年度までの労災補償状況の推移を図1左に示した。請求件数は平成14年度から800件前後でほぼ一定していることが分かる。認定件数については、平成13年度の認定基準改正(主には、長期間[発症前おおむね6か月間]にわたる疲労蓄積の考慮等)に伴って、翌年度からは2倍以上になり、300件を超えた。その後、平成26年度以降は漸減に転じ、令和2年度からは200件を下回るようになった。ただし、令

和3年度の認定基準改正(主には、長期間の過重業務について労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合評価して労災認定することの明確化等)を経ると、令和4年度には前年度より22件の増加があった(194件)。

認定件数のうちの死亡件数に注目すると、同様に緩やかに減少している。平成14年度をピーク(160件)に徐々に減少し、平成29年度以降は一貫して100件を下回り、令和4年度には54件に至った。

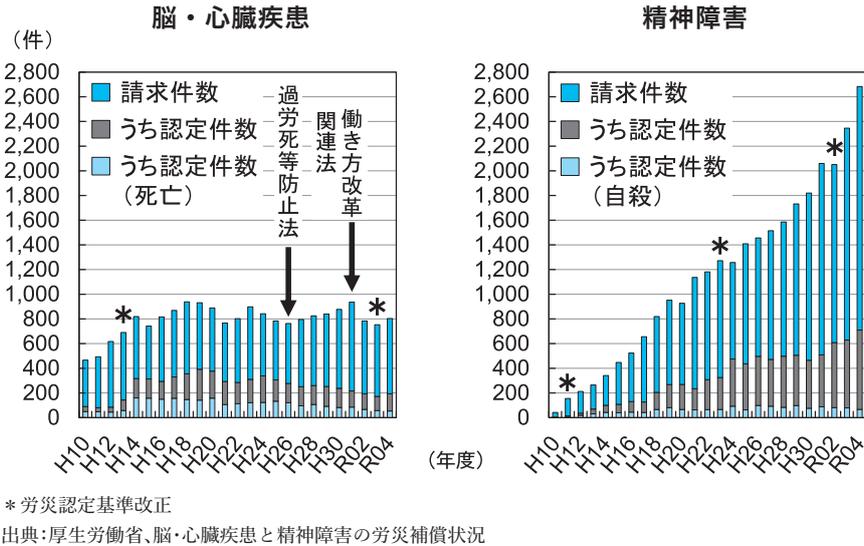
(2) 精神障害

図1左と比べて一目で分かるように、過労死等としての精神障害は請求件数が著しく増えている(図1右)。平成21年度には1,000件以上になり、その10年後の令和元年度には2,000件を超えた。それ以降も増加を辿り、今にも3,000件に達しそうである。

請求件数ほどの増え方ではないが、認定件数も増加を辿っている。平成21年度に「職場における心理的負荷評価表」が見直され、「ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」等が追加された。さらに、平成23年度の認定基準改正(主には、特別な出来事や具体的出来事に関する評価基準の具体化等)に伴って、翌年度の認定件数は1.5倍になった(475件)。続いて、令和2年度には具体的出来事「パワー・ハラスメント」の新設並びに複数業務要因災害への対応があり、600件以上になった。そして、令和4年度には710件と過去最高になった。翌令和5年度には、「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」(いわゆるカスタマー・ハラスメント)や「感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した」の追加等の認定基準改正がなされているため、その影響に注意が向く。

認定件数のうちの自殺件数について、平成10年度(3件)から平成26年度(99件)にかけて増加した。その後、

図1 わが国の過労死等の労災補償状況



減少に向かい、令和4年度では67件であった。

3 過労死等センターにおける調査研究

上述のとおり、過労死等防止対策推進法の下、平成27年度より厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金の助成を受け、過労死等センターでの調査研究が始まった。1期3年間で進められ、これまでに3期までを完了した。それぞれの期では、3つの柱、つまり過労死等事案の分析、疫学研究(職域コホート研究、現場介入研究)、実験研究(循環器負担、労働者向け体力指標)を中心に実施した(図2)。

各期に行った研究課題を表1から表3にまとめた。

ここでは、一部を取り上げて紹介したい。個別の報告書はすべて厚生労働省のホームページに掲載されているので参照していただきたい:

第1期

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin/0000051158.html

第2期

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin_00022.html

第3期(令和5年度報告書は令和6年10月頃に公表予定)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin_00074.html

図2 過労死等センターの研究体制

期	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期
年度	H27 H28 H29	H30 R1 R2	R3 R4 R5	R6 R7 R8	R9 R10 R11
	過労死等事案分析	過労死等事案分析	過労死等事案分析	過労死等事案分析	
疫学	コホート	コホート	コホート	予防研究 ・労働時間/時間以外要因と健康の縦断的関連の解明(コホートチーム) ・労働現場に即した対策の提案(現場介入チーム) ・高リスク群(高齢者等)の循環器負担の解明(心血管チーム) ・健康維持の体力科学的対策の提案(体力チーム) ・ステークホルダーと協働した、エビデンスのある予防策の労働現場での実践と検証(対策実装チーム)	
	現場介入	現場介入	現場介入		
実験	循環器	循環器	循環器		
	体力指標	体力指標	体力指標		
			対策実装	過労死等センターポータルサイト	
		社会労働衛生研究グループ	労働・社会面調査	労働・社会面調査	
大綱	①	②	③	④	⑤

表1 過労死等研究第1期（平成27年度から平成29年度）の研究課題

<p>事案分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 業務上外事案の収集、データベース作成、基礎集計 ② 業務上事案(脳・心臓疾患と精神障害・自殺)の分析 ③ 運輸業・郵便業の脳・心臓疾患の分析 ④ 重点業種の労災認定事案の典型事例分析 ⑤ 運輸業・郵便業における脳・心臓疾患の予測及び防止を目的とした資料解析 ⑥ 東日本大震災に関連した脳・心臓疾患の労災認定事案の分析 ⑦ 脳・心臓疾患及び精神障害の労災業務外事案の実態 ⑧ 医療・福祉業、教育・学習支援業、情報通信業、外食産業における労災認定事案の分析 ⑨ 運輸業・郵便業における精神障害の労災認定事案の特徴 ⑩ 重点業種における精神障害の労災認定事案の可視化 <p>疫学研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 職域コホート研究の起動 ② 職域コホート研究に向けたフィジビリティ調査 ③ 現場介入研究:トラックドライバーと看護師の現場調査、小規模事業場の職場環境改善 ④ 既存職域コホート研究との協働 <p>実験研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 循環器負担の解明:模擬長時間労働中の血管系反応 ② 労働者向け心肺持久力の評価法
--

表2 過労死等研究第2期（平成30年度から令和2年度）の研究課題

<p>事案分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 脳・心臓疾患及び精神障害の労災認定事案の経年変化 ② 建設業、メディア、外食産業、船員における労災認定事案の特徴 ③ 建設業における精神障害の労災認定事案の詳細分析 ④ 運輸業・郵便業における脳・心臓疾患の予測及び防止を目的とした資料解析 ⑤ 労災保険特別加入者における過労死等労災認定事案の特徴 ⑥ 精神障害の労災認定事案における記述内容の分析 ⑦ 過労死等事案における脳・心臓疾患の病態 ⑧ 精神障害の労災認定事案における自殺完遂事案の分析 ⑨ 介護サービス業の事案分析 ⑩ トラックドライバーの過労死防止を目的としたデジタルタコグラフのAI分析 ⑪ 裁量労働制適用者の労災認定事例の分析 ⑫ 精神障害・長時間労働関連事案の特徴及び負荷認識 ⑬ 精神障害の労災認定事案におけるいじめ・暴力・ハラスメント並びに関連して生じた出来事の組合せ ⑭ 運輸業における精神障害事案の分析ー運転業務と非運転業務との比較ー ⑮ 介護職員におけるトラウマティックな出来事 ⑯ 労働時間以外の負荷要因該当事案の分析 ⑰ 異常な出来事による脳・心臓疾患事案の分析 ⑱ 職場管理の観点から見た労災認定事案の分析 ⑲ 精神障害の労災認定事案における「極度の長時間労働」事案の分析 <p>疫学研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 職域コホート研究 ② トラックドライバーの過重労働対策としての健康管理と運行管理 ③ 長距離と地場トラックドライバーの睡眠が疲労及び血圧に及ぼす影響 ④ トラックドライバーの血圧と疲労に影響する働き方・休み方 ⑤ 交替勤務看護師における睡眠マネジメントの予備的検討 ⑥ 過労死等事案から抽出した過労兆候と労働・生活要因の関連性 ⑦ 労働現場における過労リスクの評価ツールの開発と対策の検討 <p>実験研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 循環器負担の解明:模擬長時間労働中の血管系反応 ② 労働者向け心肺持久力の評価法 <p>過労死等防止チェックリスト開発研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 過労死等の防止のためのアクション支援ツールの開発

表3 過労死等研究第3期（令和3年度から令和5年度）の研究課題

<p>事案分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 脳・心臓疾患及び精神障害の労災認定事案の経年変化 ② 業種・職種別の過労死等の特徴 ③ メディア業界における過労死等の労災認定事案の特徴 ④ 道路貨物運送業における精神障害等事案の分析 ⑤ 医師・医療従事者の過労死等の労災認定事案の特徴 ⑥ 看護職員におけるトラウマティックな出来事の特徴 ⑦ IT産業、教育・学習支援業における精神障害・自殺事案の分析 ⑧ 建設業における過労死等事案の労務管理視点からの分析 ⑨ 脳・心臓疾患の過労死等事案における病態（くも膜下出血、脳梗塞、疾患既往） ⑩ トラック運送業における運行パターン及び精神案件の特徴 ⑪ 精神障害の労災認定事案におけるいじめ・暴力・ハラスメント、出来事、時間外労働の類型 ⑫ 裁量労働制適用者の労働時間と働き方 ⑬ 過労死等事案における労働時間の認定に関する事例分析 ⑭ 脳・心臓疾患の労災認定事案における就業スケジュールの分析 ⑮ 過労死等による労災補償保険給付と疾病に関する評価 <p>疫学研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 職域コホート研究 ② 長距離トラックドライバーの勤務中の血圧値を上昇させる労働休息条件の検討 ③ 地場トラックドライバーの職場における血圧上昇要因の検討 ④ 深夜勤務後の勤務間インターバルの確保による3交替勤務スケジュールへの介入 ⑤ 交替勤務に従事する介護労働者を対象とした勤怠スケジュールによる介入調査の予備的解析 ⑥ 勤務時間外の仕事の連絡と在宅勤務頻度がIT労働者の心身に及ぼす影響 ⑦ 疫学調査効率化を目的とした疲労Checkerのウェブアプリ化 ⑧ 夜勤・交替勤務看護師におけるシフト別のセルフモニタリング能力 ⑨ 過重労働の生体負担を評価するバイオマーカーの検討 <p>実験研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ① ドライバーの心血管系負担に対する休憩の効果の検討 ② 労働者の体力を簡便に測定するための指標開発 <p>対策実装研究</p> <ul style="list-style-type: none"> ① ハイリスクドライバーの把握と対策 ② 重層構造の理解と深掘り ③ 中小事業場への産業保健支援・サービス手法の検討 ④ 生活習慣の改善の取り組み ⑤ 参加型職場改善チェックリストの開発と実践
--

（1）過労死等事案の概要

実態解明の中核となる過労死等事案の分析を行うために、過労死等センターでは全国の労働基準監督署に請求された過労死等事案すべてを平成22年度から収集している。業種ごとの特徴を掴むために、各業種における脳・心臓疾患の認定事案について、その実数と発生率（当該業種の雇用者百万人当たりの認定件数）を調べた。平成22年度から平成27年度と平成28年度から令和3年度との2期間に分けて分析した結果、いずれの期間も、認定件数と発生率ともに「運輸業、郵便業」の突出していることが分かる（図3）。なかでも、その中分類としての「道路貨物運送業」はより高値であった。なお、認定件数も発生率も前期から後期にかけて減少していることも判明した。

精神障害も同様に分析したところ、認定件数は「製造業」、「卸売業、小売業」、「医療、福祉」、「運輸業、郵便業」に多かった（図4）。また、ほとんどの業種において後期で増えていた。発生率ではむしろ、「運輸業、郵便業」、その中の「道路貨物運送業」、また「情報通信業」や「学術研究、専門・技術サービス業」が上位を占めて

いた。一方で、「運輸業、郵便業」、「道路貨物運送業」、「医療、福祉」、「建設業」では前期から後期にかけて増加が認められた。

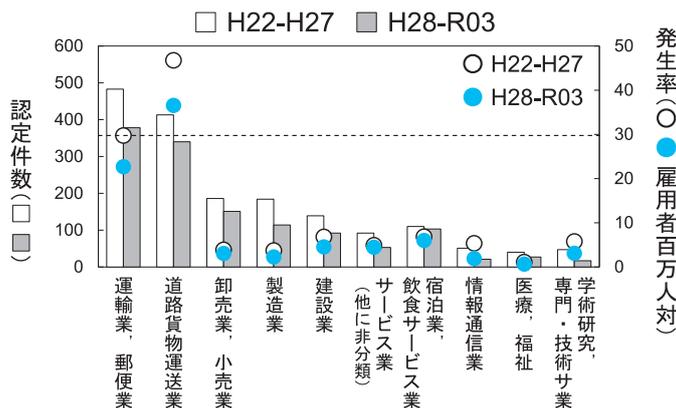
精神障害のうち自殺について平成28年度から令和3年度の状況に着目すると、雇用者数を反映して「製造業」等の認定件数は多かった（図5）。それに対して、発生率で見た場合、「建設業」と「道路貨物運送業」が上位2位であった。

以上の変動には社会情勢を含めた多くの要因が関わっている。このことに十分に留意しながらも、過労死等防止をいかに効率よく進めていくかを定める上で、事案分析からのデータは基本的かつ重要になる。

（2）自殺の認定事案における時間外労働の推移

過労死等事案の分析から明らかになった注目すべき知見は、精神障害を発症して自殺に至る過程において時間外労働の状況は一様ではなく、いくつかのパターンに分類されたことである。図6に示したとおり、発症前6ヶ月間における時間外労働を精査すると、のべ4つのパターンが認められた。

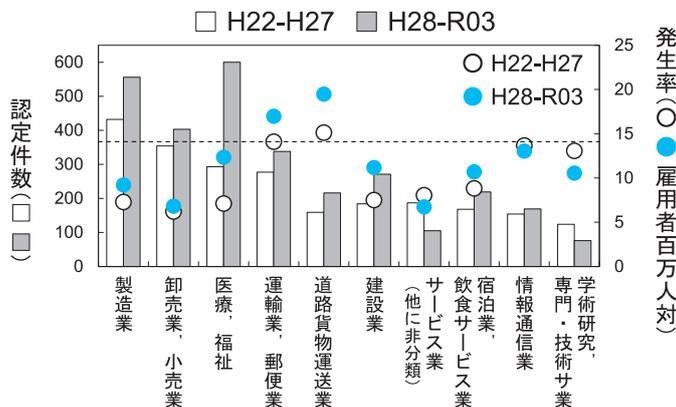
図3 脳・心臓疾患の業種別認定件数と発生率



左の縦軸は認定件数、右の縦軸は認定事案の発生率。横の点線は「運輸業、郵便業」のH22-H27の値に対応。

出典：厚生労働省、脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況；過労死等防止調査研究センターによる特別集計

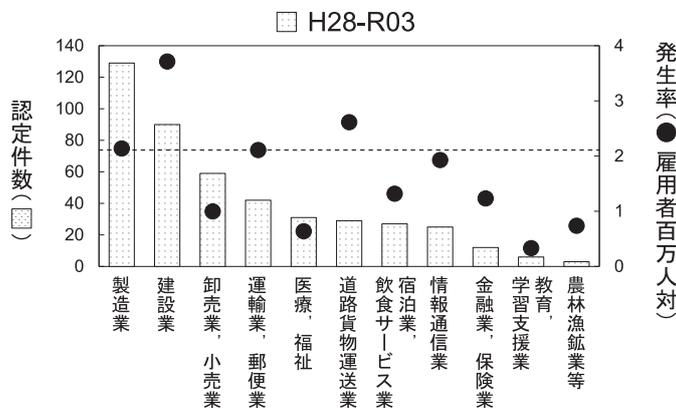
図4 精神障害の業種別認定件数と発生率



左の縦軸は認定件数、右の縦軸は認定事案の発生率。横の点線は「運輸業、郵便業」のH22-H27の値に対応。

出典：厚生労働省、脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況；過労死等防止調査研究センターによる特別集計

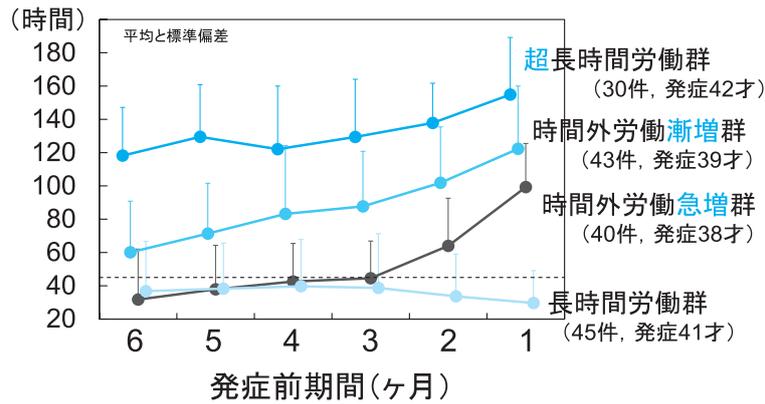
図5 自殺の業種別認定件数と発生率



左の縦軸は認定件数、右の縦軸は認定事案の発生率。横の点線は「運輸業、郵便業」の値に対応。

出典：厚生労働省、脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況；過労死等防止調査研究センターによる特別集計

図6 精神障害発症前の時間外労働のパターン



平成27年度・28年度業務上精神障害事案のうち自殺完遂事案158件が対象。横の黒色点線は45時間に相当。

出典: Nishimura et al, Int Arch Occup Environ Health 2022

第一は、この全期間にわたって100時間を超えていた超長時間労働群である。第二は、この期間の中で時間外労働が増え続けた時間外労働漸増群である。第三は、発症前2ヶ月から時間外労働が増えた時間外労働急増群である。第四は、この期間のいずれの月も30~40時間の時間外労働となる長時間労働群であった。

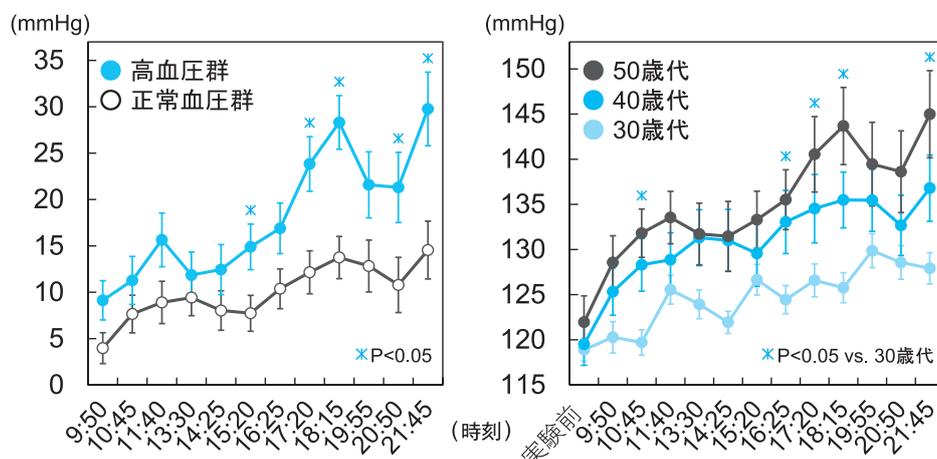
このデータは過労死等としての自殺を防ぐには、長時間労働を標的にすべき例とそうでない例のあることを示している。しかも、長時間労働に係る第一から第三の群とて、時間外労働の抑え方やその時期はそれぞれのパターンに応じて定める必要があると言える。月当たり時間外労働が45時間未満であっても自殺した第四の群に対しては、労働時間以外の要因に焦点を当てて適切に修正すべきである。

(3) 長時間労働と血圧反応

脳・心臓疾患の発症には血圧の高さや急な変化が深く関わっている。ところが、仕事に実際にどのように変化するかはほとんど調べられていない。そこで、過労死等センターの実験研究チームは、実験室で模擬的な長時間労働を設け、その時間中での血圧反応を二つの観点から検証した。

一つ目はふだんの血圧状態で、正常血圧群と治療を受けていない高血圧群とが13時間(9時から22時)の模擬長時間労働実験に参加した。図7左のとおり、収縮期血圧は両群とも労働時間が長くなるにつれて上昇した。しかし、正常血圧群に比べて、高血圧群は模擬労働の後半から上昇の幅が大きくなった。従って、ふだんから血圧が高い状態にあると、労働時間が長くなることに伴って循環器系への負担が高まりやす

図7 模擬長時間労働中の収縮期血圧 (ふだんの血圧状態と年代による差)



左図の縦軸は実験前値からの差分、右図の縦軸は実測定値。データは平均と標準誤差。

出典: (左) Ikeda et al, Scand J Work Environ Health 2018, (右) Liu et al, Occup Environ Med 2019

いと考えられた。

二つ目は加齢(年代差)で、安静時血圧が正常範囲内の30歳代、40歳代、50歳代が上記と同じ設定の実験に参加した。これら3群の収縮期血圧は安静時には差のなかったことが確かめられている。そうでありながら、労働時間が長くなるとともに、40歳代と50歳代の収縮期血圧は30歳代より高くなり、この傾向は実験の後半でより明らかになった。なお、この図には含めなかったが、別の実験で60歳代の参加者も調べたところ、50歳代の結果とほとんど同じであることが判明している。従って、年齢が高くなるほど、長時間労働の血圧に与える影響はより現れやすくなることが示された。

以上の結果より、ふだんから血圧の高い群や年齢の高い群では、長時間労働中における血圧の調節がなんらかのせいで乱れやすいことが窺える。今後、中高年の労働者は増え、それに伴って血圧の問題を有する者も増えると見込まれている。とすれば、こうした労働者群が長時間労働に従事する際には、今まで以上に特別な管理があつてしかるべきである。

4 調査研究による成果の社会実装

(1) 対策実装研究と予防研究

過労死等研究の第2期が終わる頃より、過労死等防止対策推進協議会(構成:当事者代表、労働者代表、使用者代表、専門家)を中心に、得られた研究成果に基づいて職場改善や過労死等対策をもっと進めることを求める意見が強くなった。過労死等センターでも同様に考えていたため、実は第2期の後半から、「過労死等防止チェックリスト開発研究」という課題を設け準備していた(表2)。その上で、第3期からは「対策実装研究」という柱を新たに加え、本格的に取り組むようにした(図2)。

具体的には、運輸業と建設業を対象に、それぞれの大企業、中小企業、業界団体からなるステークホルダー会議を構成し、助言やアドバイス、実務上の協力を得た。加えて、社労士等の実務家、産業医、研究者によるタスクフォース会議も作り、下記のアクションを実行した:

①健康ハイリスク者の把握と対策:ハイリスクドライバーの受診を促す仕組みの構築(地域モデルへ展開)、②業界重層構造の理解と深掘り:建設技術者(施工管理者)に対する生活時間調査による業務負担の把握、③中小事業場向け産業保健サービスの提案:労務・安全衛生のリソースが乏しい中小事業場において現場で使いやすい各種ツールを開発し有用性を

検証、④ウェアラブルデバイスを利用した生活習慣の改善:小型携帯可能な測定機器により健康状態を「みえる化」し行動変容を促す取組と支援ツール(教材)の開発、⑤参加型職場改善チェックリストの開発と実践:業種や職種など事業場ごとの特性をよく考慮しながら労使で自主的かつ継続的に職場を点検し改善する取組の推進。

各アクションの明確な成果はこれからになるが、それに近づくべく、毎月の打合せて進捗を見ている。こうした対策指向型の研究を促すために、令和6年度より始まった第4期からは疫学研究、実験研究、対策実装研究を「予防研究」として一体化させ、相互に緊密な連携を図ることにした(図2)。そうすることで、科学的証拠に基づいた過労死等予防の仕組み作り、ツール開発と効果検証、業界ネットワーク構築と双方向連携を目指している。

(2) 過労死等センター専用ポータルサイト

過労死等センターの研究成果を国民に向けて直接に分かりやすく紹介するため、また過労死等に関する最新情報を社会に発信するために、第3期3年目(令和5年度)の後半に専用ポータルサイト「健康な働き方に向けて」を開設した(<https://records.johas.go.jp/>)。現在、これまでの調査報告書、過重労働や過労死等についての一般向け説明、海外の重要な研究知見の解説、各研究チームの開発したツール等を公表し更新している。

(3) 労働行政施策への貢献等

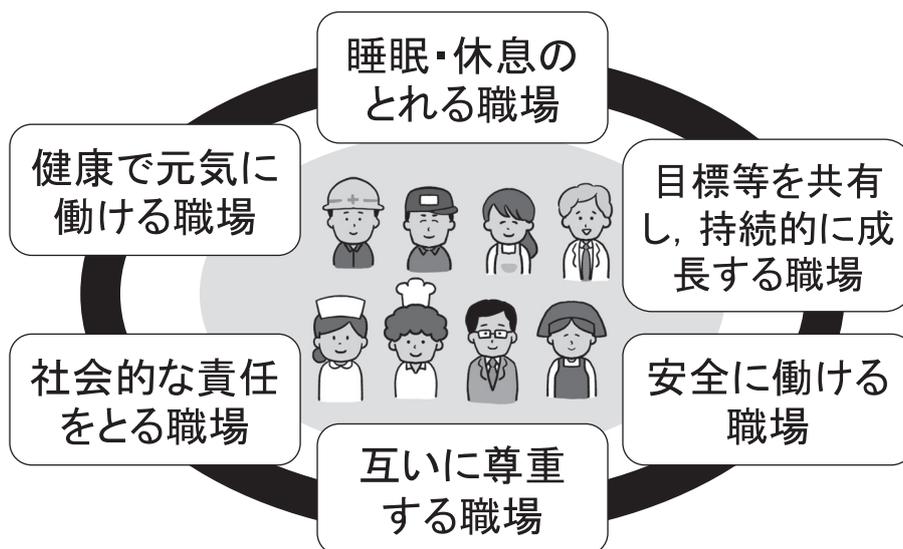
過労死等センターのある労働安全衛生総合研究所は厚生労働省所管の研究所であることを活かして、過労死等の労災認定基準の改正、勤務間インターバル制度導入促進のための広報事業、過労死等防止対策推進シンポジウム等に積極的に関わってきている。また、研究者としては当然ながら、政策決定の根拠となる研究データの国内外での論文発表にも力を注いでいる。今後は、海外の専門機関とも交流し、成果の共有や対策のあり方等を議論したいと考えている。

6 おわりに

今回は過労死等センターの研究成果を紹介し、過労死等の効果的な防止対策について議論した。過重労働や過労死等を防ぐための施策や研究知見等はこれから増えていくにせよ、それを待っているのは労働現場が改善されないままになる。むしろ、事業場の管理者、組合、労働者、家族が一丸となって、より良い職

場作りに日々尽力する必要がある。そのために、過労死等センターでは6つの共通目標を提案している(図8)。これらのうち、叶えられる目標が多くなるほど、その職場は健康になり、安全になり、働きがい上がり、そして成長するはずである。そうした事業場がますます増えることを期待している。

図8 過労死等防止のための共通目標



出典:鈴木ら、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; 令和2年度総括・分担研究報告書; 高橋、過労死防止学会誌. 2022

九段南だより

連合総研事務局長 平川 則男

賃上げと国民負担率について

2024春季生活闘争は、5月2日時点で、定昇相当込みの賃上げ率が加重平均で5.17%となった。これに対して連合は、賃上げ分は過年度物価上昇率を上回り、「ステージ転換に向けた大きな一歩」と評価している。

そうした中で、増大する国民負担率が可処分所得を低下させ、経済成長の足を引っ張っているという指摘が以前からある。国民負担率とは、「租税負担及び社会保障負担を合わせた義務的な公的負担の国民所得に対する比率」であり、財務省によると2024年は45.1%(租税26.7%、社会保障18.4%)と公表されている。

果たして、国民負担率は経済成長の阻害要因なのか。少々古い分析だが、1996年12月に当時の経済企画庁が公表した「財政・社会保障問題についての参考資料」では、国民負担率が経済成長率にどのような影響を及ぼすかという論点について、「国民負担率の上昇は経済成長にマイナスであるとする考え方」と「国民負担率の上昇は必ずしも経済成長を大きく左右するわけではないとする考え方」の二つの見解があると整理されている。また、2000年12月に公表された日銀のワーキングペーパーでは、国民負担率が1%上昇すれば成長率は0.30%低下するとしているが、国民負担率と経済成長との間に因果関係があるとするには、「社会保障と貯蓄の代替効果」等に関するさらにきめ細かな分析が必要であるとし、確定的な結論を示していない。

私自身、経済分野については全くの素人であり確定的なことは言えないが、何の見返りの無い国民負担であれば、経済成長にとって明らかなマイナスではあるが、実際には国民負担の先には、社会機能維持のための支出や社会保障給付等があることを考える必要があるのではないか。

例えば、租税は、様々な経済社会活動の円滑化や社会機能を維持するための財源であり、地域間の再分配機能や、所得再分配機能を持ち、これが格差の拡大に歯止めをかけ、経済・社会の安定化を図っている。

また社会保障についてみると、年金、医療保険、介

護保険や子ども・子育て支援制度の財源となっており、これらは、生活の安定をもたらし、就業率の向上や経済の活性化をもたらしている。もし国民負担率の上昇を抑制するとして、地方交付税の削減、介護保険や子ども・子育ての給付を制限したらどうなるのか。たちどころに地域経済を棄損させたり、就業率の低下、看護、介護、保育労働者の賃金水準低下をもたらし、日本経済に大きな打撃を与えるのではないかと。

また、公的部門の社会保障給付を削減すると、必然的な負担については民間部門が肩代わりすることとなる。例えば、公的教育部門を削減し教育を私費で購入することになれば、中・低所得者には大きな不利をもたらす。深刻な経済格差をもたらす。

もちろん、公的支出や給付の全てが、適切に使われているかは議論がある。例えば、医療保険については、医療機関の地域偏在など、効率的な運営がされているとは言い難い面もある。しかし全体としては、経済、雇用労働を支える重要な役割をはたしており、単純に負担率の上昇だけを問題にするのは、これらの社会維持機能を棄損する議論につながりかねない。

2019年10月に公表された「連合ビジョン」では、人々が就労し、または活動し、健康で文化的な生活を送るに足る所得を得て、税金や社会保険料を負担し支え合うことは、その社会連帯の仕組みの基礎となるものである、と述べている。

国民負担率に対する見方は、どのような社会を構築していくのか、という視点に関わる問題でもある。

さて、7月1日付けで、厚労省から派遣をいただいた遠坂主任研究員が帰任された。主に、「日本版ディセント・ワーク8指標」のとりまとめと、「介護ロボットに関する所内プロジェクト」を担当し、先進的な研究成果を残していただいた。そして新たに厚労省から、千谷真美子主任研究員が着任した。主に、労働法関係について研究をしていただく予定となっている。皆さんのご支援をお願いしたい。

『なぜ男女の賃金に格差があるのか』

～女性の生き方の経済学』

「男女賃金格差が生じる構造を膨大なデータで歴史的に分析」

連合総研主幹研究員 石黒 生子



クラウディア・ゴールドフィン著／鹿田昌美 訳
慶應義塾大学出版会
定価 3,400 円 (税別)

この本は、ご存じの方も多いと思うが、2023年にノーベル経済学賞を受賞したクラウディア・ゴールドフィンの著書である。多くの女性が(男性も?)長年、疑問に感じてきたこのテーマを膨大なデータを基に分析したとノーベル賞受賞時の報道を見聞きし、このテーマをどのようにデータを分析して学術的に証明したのかと強い興味を持っていたので、翻訳されるのを待ち、すぐに読んだ。

「男女平等の先進国」アメリカ(いや、「男女平等の実現を強力に目指してきた国アメリカ」と言うべきか)に未だに残る男女間賃金格差。これは決して人ごとではない。女性たちはどのように「家族」と「仕事」を選択してきたのか。著者はウーマンリブ、「静かな革命」、リリー・レッドベター公

平賃金法など、20世紀以降を振り返りながら、各職業のデータを分析し、女性の賃金の上昇を阻む原因をあぶり出していく。アメリカのみならず世界の先進国の男女の「働き方」を見直すきっかけとなる一冊となるだろう。

著者が女性のキャリア形成の障害について分析するときに注目するのは、研究者やMBA(経営学修士)取得者、弁護士など米国社会の「エリート」についてである。エリート職種ほど能力や結果で評価されるのだから、差別はないはずだと単純に考えてしまう人は少なくないが、現実にはむしろ逆だ。日本だけではなく米国でも、報酬が高いエリート職種ほど男女間格差が大きい。もちろん、本書も、男性側の差別的意識やそれを体現した制度、女性側が持つてしまう規範意識も重要な要因として否定しない。しかし、過去の人々の努力を振り返ることで、いかに女性の置かれている立場や意識が変化し、障害が軽減されてきたかを示し、それにも関わらずなぜ現在でも格差が残っているのかを浮き立たせる。高学歴女性のライフストーリーを「キャリア(仕事)と家庭」の関わりから世代的に5つのグループに分けエリート職種にうめ込まれている「業務構造」こそが、原因だと著者は主張する。

医師や弁護士のように休日夜間を問わず常に顧客に対応し、業務を細切れにせず長時間連続させることでより高い利益を得る構造(日本では「働き方」と呼ばれる)では、本質的に

家庭生活と両立しないと著者は言う。薬剤師など、ICT(情報通信技術)によって複数の人々で切れ目なく業務をシェアできるようになった職種では男女間格差が劇的に改善されたという例も説得力がある。パンデミックに際してリモートワークが導入され、一定の定着がみられることも含め、著者は技術革新による業務構造の変革に格差解消の期待をかける。仕事そのものの設計変更という経営陣の判断こそが、男女間格差の解消には重要という主張は、法律や働く者の意識、雇用慣行などに問題を還元しがちな日本社会にとって真面目に受け取るべきメッセージだろう。

著者は、女性の労働市場への参加についてアメリカの100年以上にわたるデータを集め、男女間の賃金格差を是正するには、何が重要か分析した。その結果として、①政府の介入②男性の家庭参加③時間外や長時間労働前提の働き方の改善④企業が柔軟な働き方を認める、この4つが重要であることを示した。当たり前の結論のようだが、感覚的ではなく、膨大なデータを分析した結果、説得力のある結論を世界に認識させたことは、男女の不合理な賃金差別解消に向けた素晴らしい一歩となるだろう。特に賃金格差をはじめジェンダー・ギャップ指数が低位に留まっている日本の現状を打破する強力な一打となってほしい。

連合総研レポート「DIO」 400号記念特集のお知らせ

連合総研レポート「DIO」は、1988年6月に創刊されて以降、大変多くの方々に支えられ2024年8・9月合併号で400号を迎えることとなりました。そこで、この間のご協力・ご支援への感謝とさらなる誌面の充実に向けて、400号記念特集を企画いたします。

記念特集では、301号から400号までの特集テーマ及び寄稿論文の振り返りや記念論文の掲載を行う予定です。また、あわせて今後も皆様に役立つ情報をお伝えしていくため、「DIO」読者アンケートを実施いたします。是非、アンケートへのご協力をお願いいたします。

「DIO」読者アンケートについて

実施期間：2024年7月22日(月)～2024年8月23日(金)

実施方法：Googleフォームを使用するインターネット調査

スマートフォン等で下記QRコードのお読み取り、連合総研ホームページ上のリンクをクリック、下記URLのご入力などの方法から専用フォームにお進みいただき、ご回答をお願いいたします。



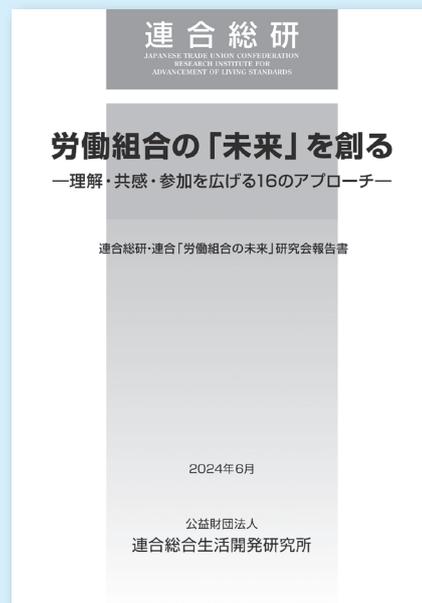
U R L : <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdbTIT2RPelltaq1uDFmjce5so6ZgE7Ts61oeTdEk1AKx5mOw/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0>

労働組合の 「未来」を創る

—理解・共感・参加を広げる 16のアプローチ—

連合総研・連合「労働組合の未来」研究会報告書

(公財) 連合総研 発行 定価：1,500円(税込)



[本書の内容]

総論 「労働組合の未来」研究会のメッセージ

「労働組合の未来」研究会の狙いとまとめ

第Ⅰ部 最先端の研究者が迫る労働組合の問題点と可能性

- 1章 組織拡大の現状と課題
- 2章 労働組合と民主主義の未来 —地域とファンダムの可能性—
- 3章 批判されるより怖いこと —「勤労者短観調査」の20年の比較—
- 4章 労働組合は変わったほうがいい？だとすれば、どこをどうやって？
—構成員の多様化、対抗性・政治性、歴史と変革のバランス—

第Ⅱ部 労働組合を取り巻く環境の大胆な転換を働きかける

- 5章 労働組合と政策形成
—政労使トップによる中期的な経済社会の方向議論の場が必要—
- 6章 「労働者代表制」と労働組合法の狭間を埋める —職場の民主主義を守り続けるために—
- 7章 企業別組合の未来と労働法
- 8章 座談会「労働組合の未来のためにできること」

第Ⅲ部 労働組合は変わる・変えられる —実践からの提案—

- 9章 『壁を壊す』をたどる旅 —パートタイマー・契約社員等のユニオン・リーダー—
- 10章 キャリアとしての組合経験 —女性の担い手確保に向けて—
- 11章 労働組合におけるジェンダー平等推進とクォータ制 —日仏比較を通じて—
- 12章 Google 労働組合の新しさ —デジタル時代のグローバル労働運動—

第Ⅳ部 労働組合の未来はコミュニケーション変革のなかにある

- 13章 離れた職場に連帯(つながり)を生むコミュニケーション・デザイン
- 14章 労働組合が自ら掲げる理想とは？ —組合綱領と実践の分析—
- 15章 労働組合の求心力向上に関する分析 —A労働組合の分会に着目して—
- 16章 地域における「労働者代表機能」を超えて
—人口減少、格差が拡大する中での地方連合会の課題—

人事院、地方公務員災害補償基金「公務員の過労死等の公務災害補償状況について」
 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「令和5年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案等に関する調査
 研究事業 調査研究報告書」

増加する地方公務員の精神疾患

公務員の過労死等の状況については、国家公務員に
 関しては人事院が、地方公務員については地方公務員
 災害補償基金がそれぞれ毎年度受理件数、認定件数等
 を公表している。なお、国家公務員については、各府省等
 が公務上の災害に該当するか否かの判断を行うにあつて
 は、事前に人事院に協議する仕組みとなっていることか
 ら、受理件数ではなく協議件数として示されている。

過労死等防止対策推進法が制定された2014年度以降
 について、脳・心臓疾患の協議・受理件数及び認定件
 数は横ばいとなっている(図1)。認定件数のうち死亡事
 案も横ばいで、国家公務員では1~2人、地方公務員で
 は4~13人が亡くなっている。なお、協議・受理件数及び
 認定件数とも2014年度以前に比べ減少してきている。

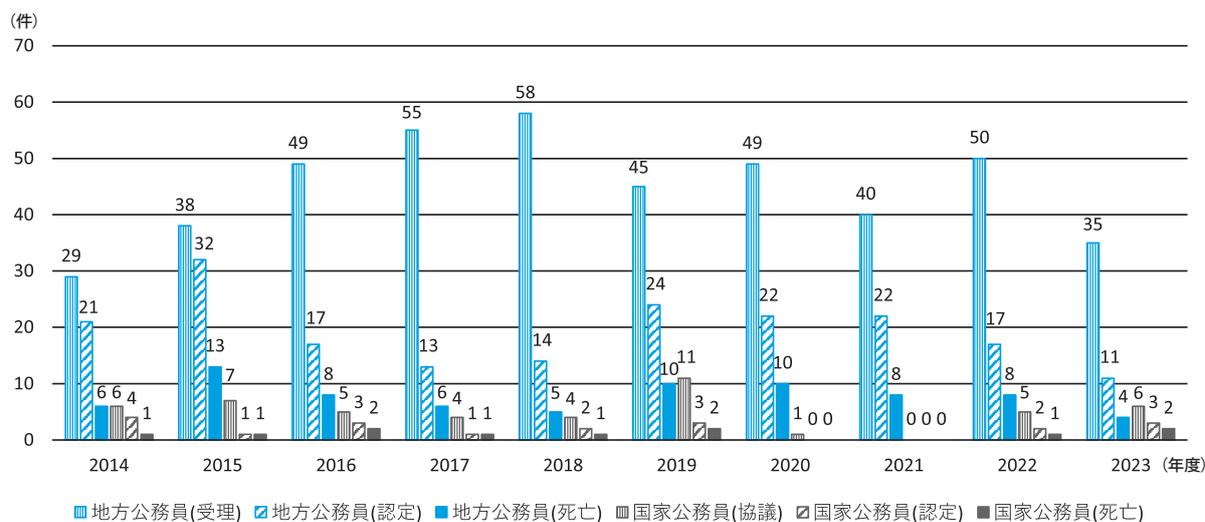
精神疾患等の協議・受理件数は、国家公務員において
 は脳・心臓疾患同様2014年度以前と比べ減少してきて
 おり、30人前後で推移している。また、0~4件が亡くなっ

ている。これに対し、地方公務員の受理件数及び認定件
 数が急増しており、毎年10数人が亡くなっている(図2)。

地方公務員の過労死等については、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が「令和5年度地方公務員の過労死
 等に係る公務災害認定事案等に関する調査研究事業調
 査研究報告書」として、2010年1月から2022年3月まで
 の約12年間の公務災害認定事案638件(脳・心臓疾患事
 案226件、精神疾患・自殺事案412件)について、被災者の個
 人属性、被災傷病名、職種、発症前概ね6カ月間の時間外
 労働時間、強度の精神的又は肉体的過重性が認められ
 る職務従事状況等の負荷要因等のクロス分析を行って
 いる。

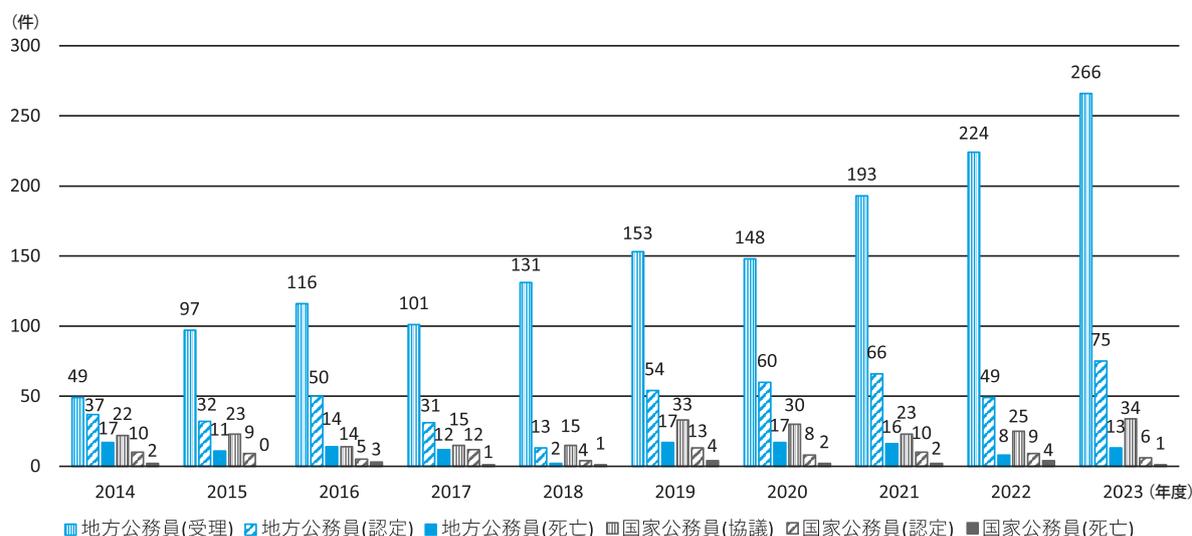
脳・心臓疾患事案(うち死亡事案84件)は、男性が190
 件(84.1%)、女性が36件(15.9%)であり、発症時年齢(男
 女計)では40~59歳が172件(76.1%)を占めた。決定時疾

図1 脳・心臓疾患



出典:人事院及び地方公務員災害補償基金の各「過労死等の公務災害補償状況について」並びに厚生労働省「令和5年版過労死等防止対策白書」
 から作成

図2 精神疾患等



出典：人事院及び地方公務員災害補償基金の各「過労死等の公務災害補償状況について」並びに厚生労働省「令和5年版過労死等防止対策白書」から作成

患名(同)は多い順に、脳出血(57件、25.2%)、くも膜下出血(48件、21.2%)、脳梗塞(37件、16.4%)などであった。

職員区分(同)(表1)では、義務教育学校職員とその他職員(一般職員等)で6割超を占め、続いて警察職員、義務教育学校職員以外の教育職員、消防職員の順に多い。これらの職種における職務従事状況については、消防職員以外においては「日常の職務に比較して特に過重な職務に従事(長時間労働)」が最も多く、次いで「強度の精神的、肉体的過重性が認められる職務従事状況」の「精神的緊張を伴う職務」が多い。消防職員においては「異常な出来事・突発的事態に遭遇」が最も多く、「強度の精神的、肉体的過重性が認められる職務従事状況」の「精神的緊張を伴う職務」が続く。

他方、精神疾患は男性が263件(63.8%)、女性が149件(36.2%)で、自殺事案では男性が114件(92.7%)、女性が9件(7.3%)であった。発症時年齢(男女計)では40歳台が約3割(124件、30.1%)と最も多かった。

職員区分(同)(表2)では、その他職員(一般職員等)が約半数を占め、続いて義務教育学校職員、義務教育学校職員以外の教育職員、消防職員、警察職員の順に多い。自殺事案(同)でもこれらの職種が多いが、2番めに多いのが警察職員となっている。

業務負荷の分類では「対人関係等の職場環境」がこれらいずれの職種においても高率で該当しており、次に「仕

事の量(勤務時間の長さ)」の割合が高くなっている。義務教育学校職員では「住民等との公務上での関係」が最も多く、消防職員では「異常な出来事への遭遇」の割合が高くなっている。

自殺事案に限ると、その他職員(一般職員等)では「業務の執行体制」、義務教育学校職員と警察職員では「仕事の量(勤務時間の長さ)」、義務教育学校職員以外の教育職員では「業務の執行体制」、消防職員では「異動」を挙げる割合も高くなっている。

精神疾患と業務負荷の関係について性別や職種で差異がみられ、職務や勤務体制等を踏まえた対策の必要性がうかがえる。

(連合総研副所長 伊藤 彰久)

表1 脳・心臓疾患の職員区分別の職務従事状況の該当状況：公務上

職務従事状況 (%)	義務教育学校職員 (77件)			義務教育学校職員以外の教育職員 (35件)			警察職員 (34件)			消防職員 (11件)			電気・ガス・水道事業職員 (1件)			清掃事業職員 (1件)			その他職員 (一般職員等) (65件)			総計 (226件)		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
1. 異常な出来事・突発的事態に遭遇	0.0	0.0	0.0	2.9	2.8	5.7	54.5	0.0	54.5	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	16.9	0.0	16.9	8.8	0.0	8.8	0.0	0.0	0.0
2. 日常の職務に比較して特に過重な職務に従事 (長時間労働)	98.7	91.4	95.1	91.4	97.2	94.3	9.1	100.0	54.5	9.1	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	76.9	0.0	76.9	86.3	0.0	86.3	20.0	0.0	20.0
(1) 発症前1週間	20.8	13.9	17.4	25.7	13.9	19.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(2) 発症前1か月間	63.6	74.3	68.9	63.6	63.9	63.7	9.1	100.0	54.5	9.1	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	46.2	0.0	46.2	57.5	0.0	57.5	20.0	0.0	20.0
(3) 発症前6か月間	70.1	70.1	70.1	54.3	72.2	63.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.8	0.0	50.8	58.4	0.0	58.4	0.0	0.0	0.0
3. 強度の精神的・肉体的過重性が認められる職務従事状況	36.4	37.1	36.7	37.1	50.0	43.5	72.7	0.0	72.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	41.5	0.0	41.5	41.6	0.0	41.6	4.6	0.0	4.6
(1) 交番制勤務職員の夜交勤務・仮眠時間	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(2) 不健康な勤務環境下	5.2	5.2	5.2	5.7	8.8	7.2	2.8	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(3) 緊急呼出等公務の性質	1.3	1.3	1.3	2.9	8.3	5.6	9.1	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(4) 出張等の勤務公費外における移動を伴う職務	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(5) 精神的緊張を伴う職務	33.8	34.3	34.0	34.3	41.7	38.0	45.5	0.0	45.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	36.9	0.0	36.9	36.3	0.0	36.3	0.0	0.0	0.0
2と3の両方が認められた事案	35.1	35.1	35.1	31.4	50.0	40.7	9.1	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.8	0.0	33.8	35.0	0.0	35.0	0.0	0.0	0.0
4. その他	28.6	28.6	28.6	28.6	8.3	18.4	27.3	0.0	27.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.5	0.0	21.5	23.0	0.0	23.0	0.0	0.0	0.0

※この集計結果は複数の職務従事状況に該当すると判断された事案が含まれる。従って、該当した職務従事状況の総計と事案数(226件)とは一致しない。

※「その他」に分類された職務従事状況として、「連続勤務」自宅での作業「連続した土日の公務」「実質的な業務の責任者」「日常業務とは異なる突発的な業務で難易度が高く責任が重い業務が続く」「公務上発生した大きなトラブルに対しての複合的な多岐にわたる心身への負担」「欠員の補充がない中で勤務」が多く認められた。

※運輸事業職員、船員の事案はなかった。

出所：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「令和5年度 地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究報告書」から作成

表2 精神疾患 (自殺を含む) の職員区分別の職員区分別の出来事の内容の割合 (%) : 公務上

業務負荷 (%)	義務教育学校職員 (65件)			義務教育学校職員以外の教育職員 (49件)			警察職員 (34件)			消防職員 (11件)			電気・ガス・水道事業職員 (1件)			清掃事業職員 (1件)			その他職員 (一般職員等) (208件)			船員 (0件)			その他職員 (一般職員等) (412件)					
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計			
1. 異常な出来事・突発的事態に遭遇	13.8	25.0	20.0	10.3	50.0	30.6	29.0	0.0	29.0	35.1	50.0	36.4	42.9	0.0	42.9	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	25.0	11.4	30.6	19.2	18.3	31.5	23.1			
2. 仕事の量・内容	41.4	11.1	24.6	65.5	15.0	44.9	48.4	33.3	47.1	18.9	25.0	19.5	14.3	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	65.9	17.6	46.2			
(1) 仕事の量 (勤務時間の長さ)	10.3	0.0	4.6	13.8	0.0	10.2	6.5	0.0	5.9	8.1	25.0	9.8	14.3	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.9	4.7	12.5			
(2) 仕事の量 (勤務時間の長さ)	34.5	11.1	21.5	55.2	15.0	38.8	45.2	33.3	44.1	10.8	0.0	9.8	14.3	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	59.3	16.5	41.8			
(3) 勤務形態	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.2	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
3. 役割・地位等の変化	3.4	2.8	3.1	6.9	0.0	4.1	12.9	0.0	11.8	13.5	0.0	12.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.3	5.9	12.0	12.2	4.0	9.2			
(1) 昇格	3.4	2.8	3.1	6.9	0.0	4.1	12.9	0.0	11.8	13.5	0.0	12.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.3	5.9	12.0	12.2	4.0	9.2			
(2) 昇任	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
4. 業務の体制	20.7	19.4	20.0	43.8	5.0	26.5	6.5	0.0	5.2	10.8	0.0	9.8	42.9	0.0	42.9	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	26.0	16.5	22.1	23.2	14.8	20.1			
5. 仕事の量・責任問題の発生・対応	3.4	0.0	1.5	13.8	0.0	6.2	0.0	0.0	0.0	5.4	0.0	4.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.8	4.7	7.7			
(1) 仕事の量	0.0	0.0	0.0	3.4	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	1.2	1.4			
(2) 仕事の量	3.4	0.0	1.5	10.3	0.0	6.1	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.1	3.5	6.3			
6. 対人関係等の職場環境	34.5	27.8	30.8	37.9	25.0	32.7	41.9	100.0	47.1	56.8	50.0	56.1	28.6	0.0	25.0	33.3	0.0	33.3	75.0	0.0	75.0	25.2	30.6	27.4	35.0	30.9	33.5			
7. 住民等との公務上での関係	31.0	47.2	40.0	13.8	20.0	16.3	0.0	0.0	0.0	5.4	0.0	4.9	14.3	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.8	24.7	15.9	10.6	28.2	17.0			
5%死亡 (自殺)	16.6	15.6	16.1	15.6	17.7	16.7	17.7	0.0	17.7	10.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.2	11.7	9.0	11.3	11.4	11.4			
業務負荷 (%)	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
1. 異常な出来事・突発的事態に遭遇	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.8
2. 仕事の量・内容	81.8	40.0	68.8	92.9	0.0	86.7	75.0	100.0	76.5	30.0	0.0	30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	78.3	50.0	77.4	74.6	44.4	72.4			
(1) 仕事の量	18.2	0.0	12.5	21.4	0.0	20.0	6.3	0.0	5.9	30.0	0.0	30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	26.7	0.0	25.8	21.9	0.0	20.3			
(2) 仕事の量 (勤務時間の長さ)	72.7	40.0	62.5	78.6	0.0	73.3	62.5	100.0	64.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	68.3	50.0	67.7	62.3	44.4	61.0			
(3) 勤務形態	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
3. 役割・地位等の変化	9.1	0.0	6.3	14.3	0.0	13.3	25.0	0.0	23.5	40.0	0.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.7	0.0	21.0	21.1	0.0	19.5			
(1) 昇格	9.1	0.0	6.3	14.3	0.0	13.3	25.0	0.0	23.5	40.0	0.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.7	0.0	21.0	21.1	0.0	19.5			
(2) 昇任	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
4. 業務の体制	18.2	60.0	31.3	50.0	0.0	46.7	6.3	0.0	5.9	20.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	33.3	50.0	33.9	28.9	44.4	30.1			
5. 仕事の量・責任問題の発生・対応	9.1	0.0	6.3	21.4	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.3	0.0	12.9	13.2	0.0	12.2			
(1) 仕事の量	0.0	0.0	0.0	7.1	0.0	6.7	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0	3.2	4.4	0.0	4.1			
(2) 仕事の量	9.1	0.0	6.3	14.3	0.0	13.3	25.0	0.0	23.5	40.0	0.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	26.7	0.0	25.8	21.9	0.0	20.3			
6. 対人関係等の職場環境	18.2	0.0	12.5	35.7	0.0	33.3	62.5	100.0	64.7	80.0	0.0	80.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	25.2	30.6	27.4	35.0	30.9	33.5			
7. 住民等との公務上での関係	27.3	80.0	43.8	14.3	100.0	20.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.7	0.0	11.3	11.4	55.6	14.6			

※この集計結果は複数の業務負荷に該当すると判断された事案が含まれる。

出所：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「令和5年度 地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究報告書」

INFORMATION

【5月の主な行事】

- 5月7日 第10回企業年金・健康保険組合の労働組合による関与とガバナンスに関する調査研究委員会
(主査:駒村 康平 慶應義塾大学経済学部教授)
- 8日 所内・研究部門会議
- 14日 第14回日本の未来塾「今後の国際情勢と日本の外交・安全保障－米中露の覇権争いを日本は如何に生き残るか－」
(講師:宮家 邦彦 キヤノングローバル戦略研究所理事・特別顧問)
- 17日 「労働組合の未来」研究会 第1回記者説明会
- 22日 所内・研究部門会議
- 28日 第15回産業構造の大きな変化と新型コロナウイルス感染拡大を契機とした、就労支援と能力開発の一体的な仕組みの実現に向けた調査研究委員会
(主査:戎野 淑子 立正大学経済学部教授)
- 29日 第3回所内研究成果報告会(石川研究員)
所内勉強会(講師:鈴木主任研究員)

【職員の異動】

<退任>

遠坂 佳将(とおさか よしまさ) 主任研究員
6月30日付退任

【ご挨拶】2022年7月に厚生労働省より着任し、2年の任期を終え、帰任することとなりました。

1年目はESG-S指標に関する調査研究委員会を担当し、S指標である「JD8」のとりまとめを行い、委員の皆様やQUICK研究所の皆様と最終シンポジウムで発表することができたのは印象深い思い出です。2年目は介護ロボットの導入効果について、独自のパネルデータを構築し、因果分析を行いました。最新の統計手法を学ぶよい機会となりました。厚生労働省では、認知症施策を担当します。連合総研での経験を活かしながら、業務に努めて参ります。

<着任>

千谷 真美子(ちや まみこ) 主任研究員
7月1日付着任

【ご挨拶】この度、厚生労働省から着任いたしました。厚生労働省では労働行政を中心に、男女雇用機会均等、障害者雇用、外国人技能実習、地域福祉、国際労働等の業務を担当してまいりました。職業人生の長期化・複雑化が進み、働き方が多様化するなかで、少しでも働く人とその家族の生活の向上につながる調査・研究を行えるよう、尽力したいと考えています。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【お詫びと訂正】

DIO6月号の「最近の書棚から」で紹介いたしました著書の編著者名に誤りがありましたので、下記の通り訂正させていただきます。滝原先生ならびに関係各位には多大なご迷惑をお掛けしましたこと、謹んでお詫び申し上げます。

(誤) 滝原 啓充
(正) 滝原 啓允

発行人/市川 正樹
発行日/2024年7月1日
発行/公益財団法人連合総合生活開発研究所
〒102-0074
東京都千代田区九段南 2-3-14
靖国九段南ビル5階
TEL 03-5210-0851
FAX 03-5210-0852

印刷・製本/株式会社コンポーズ・ユニ
〒100-0011
東京都千代田区内幸町 1-3-1
幸ビルディング6階
TEL 03-4330-0741
FAX 03-4330-0730

ISSN 2758-6030

editor

過労死の防止は働く者の前提である、ジの一部を紹介させていただきます。極めて重要な課題です。本特集を編集している中でも痛ましい報道に触れることとなり、広い意味での労働災害の抑止を、皆が自分事として受け止め、それぞれの立場で取り組むことの重要性を強く意識しました。最後に、全国過労死を考える家族の会代表世話人の寺西笑子さんからいただいたメッセージ

「過労死は人災、他人事ではありません。劣悪な環境に置かれると誰にでも起こります。「睡眠時間」「家族と過ごす時間」「自分の自由な時間」を確保し、自分の命と大切な人の命を守ってください。命より大切な仕事はありません」
(伊藤)