

過労死防止学会第10回大会 記念講演

過労死研究のこれまでとこれから

—原点に立ち戻って—

弁護士・経済学士 川人 博

2024年8月31日

目次

- 序章 逆流する「働き方改革」
- 第1 過労死等の実態把握をめぐる課題
 - (1) 実態把握こそ過労死研究の出発点
 - (2) 10年間で過労死等は減ったか
 - (3) 過労死等の全体的実態把握のための課題
- 第2 労働時間の過少認定と労働時間数値の絶対化
 - (1) 労働時間数の過少認定
 - －働いても労働時間とみなされない
 - (2) 「労働時間」の数値を絶対化して労災か否かを判断することの誤り
 - (3) 労働時間概念をしっかりと定めることの大切さ
- 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
 - (2) ハラスメントは健康破壊の重要原因
- 第4 おわりに－原点に立ち戻った調査研究活動を－
 - (1) 常に新鮮な問題意識を持って
 - (2) 21世紀に通ずる労働基準法全面改訂を
 - (3) 経済力衰退の時代における社会的病理
 - (4) 歴史的な労働史の分析を

序章

逆流する「働き方改革」

この間、東京労働局による時間外労働の否認と隠蔽、企業に寄り添い、被災者・遺族を切り捨てる事件が相次いでいる。

(1)労働時間否認 宿直勤務15時間15分を一切労働時間ではないと判断

労災申請事案における労働時間の過少認定が推し進められ、東京労働局管轄の労基署・審査官の認定は、著しく不当なものが相次いでいる。

X大学病院医師の脳心臓疾患重症事案
労基署段階では、時間外労働約70時間と認定したものの、その他の負荷を否定し、業務外決定。その審査請求において、審査官決定書で突然、宿直勤務（17時15分から翌朝8時30分までの15時間15分）の全てを労働時間ではないとし、結果として時間外労働時間を約45時間とした。ちなみに、宿直勤務1回につき、病院側も約9時間15分の労働時間は認めていた。

(2)情報隠蔽

業務外理由の調査復命書の労基署が認定した
「被災者の労働時間一覧表」を黒塗りにして情報開示を拒否。

当該事件は、脳心臓疾患当事者本人が申請した後、1年3か月も待たされた末、業務外決定とされた。（本省指示では6か月以内に決定）
理由は、時間外労働が平均60時間未満であるとされた。当事者の手持ちの資料よりかなり少ない数値であった。

この労働時間表書式は、2001年脳心臓疾患認定基準全面改定後、厚労省が労災認定の指導の手引きにおいて作成を指示したもので、その後、精神疾患も含め、労災認定におけるもっとも重要な根拠となる資料とされている。

当職において過労死弁護団内で調査したところ、最近、この事例以外にも
東京労働局管内の労災事案において、
B事件、C事件においては、黒塗り以前に、労働時間表が情報開示資料から抜けていた。

A・B・C事件において、弁護士より抗議し、ようやく労働時間表が開示された。

A事件については、担当者のミスで黒塗りにしたと弁明があった。

A事件は池袋労基署、B事件は中央労基署、C事件は渋谷労基署。

一連の経過から考えて、東京労働局において作成した労働時間表（業務外決定の理由となる過少な労働時間数）を意図的に隠蔽しようとした疑いが極めて強い。

(記載例 1)

労働時間集計表(8月3日～9月1日)

(発症前1か月目)

実務要領のひな型 (厚労省作成)

	労働時間 (始業～終業)	1日の 拘束時間数	1日の 労働時間数	総労働 時間数	時間外 労働時間数
9/1(月)	8:00～19:00	11:00	10:00	① 50:00	⑥=①-40 10:00
8/31(日)	休日				
/30(土)	休日				
/29(金)	8:00～19:00	11:00	10:00		
/28(木)	8:00～19:00	11:00	10:00		
/27(水)	8:00～19:00	11:00	10:00		
/26(火)	8:00～19:00	11:00	10:00		
/25(月)	8:00～19:00	11:00	10:00	② 10:00	⑦=②-40 0:00
/24(日)	休日				
/23(土)	休日				
/22(金)	夏期休暇				
/21(木)	夏期休暇				
/20(水)	夏期休暇				
/19(火)	夏期休暇				
/18(月)	夏期休暇			③ 58:00	⑧=③-40 18:00
/17(日)	休日				
/16(土)	休日				
/15(金)	8:00～22:30	14:30	13:00		
/14(木)	8:00～22:30	14:30	13:00		
/13(水)	8:00～24:00	16:00	14:30		
/12(火)	8:00～27:00	19:00	17:30		
/11(月)	8:00～22:00	14:00	12:30	④	⑨=④-40
/10(日)	休日				
/9(土)	16:00～28:00			⑤	⑩=⑤-X(8)
/8(金)	16:00～28:00				
/7(木)	16:00～28:00			⑤ 11:00	⑩ 3:00
/6(水)	16:00～29:00				
/5(火)	有給休暇			⑤ 11:00	⑩ 3:00
/4(月)	16:00～28:00	12:00	11:00		
/3(日)	休日			①～⑤ 186:30	⑥～⑩ 48:30
合 計		205:00			

8/3、4の算定方法

- 7/29～8/2までの5日間の就労状況をみて、
 ○ 休日が2日以上ある場合はX=16とする。
 ○ 休日が1日ある場合はX=8とする。
 ○ 休日がない場合にはX=0とする。

(3)職場関係者の事情聴取の方法

労災申請事案で労基署が、会社関係者のヒアリングを全て、会社に架電する形で電話聴取によって行った。その際、会社では人事担当者が聴取対象者のすぐ横に張り付き、発言内容の指示を行っていたことが判明したが、聴取のやり直しは行われなかった。
(三田労基署)

労基署にて、調査を担当していた労働局の担当者から、「会社関係者の聴取は会社を通じてのみ行う。申請人からの情報提供は考慮しない。」などという対応をとられる。(中央労基署、三田労基署)

※他県では、会社顧問弁護士が被災者と同じ職場の従業員の事情聴取に立ち会った例もある。

(4)不公正な労災行政への批判的視点の堅持を

過労死弁護団は、過労死防止法制定以降、過労死防止のための啓発活動等において、厚労省と連携をしてきたが、他方、労災申請や行政訴訟の労災認定の場面では、被災者・遺族の代理人として行政と対峙し、活動してきた。

東京労働局における一連の事態は、厚労省との防止活動提携関係自体の見直しも考えるべき深刻な内容である。したがって、今後、厚労省の労災行政に対する対決を強めるとともに、個々の労働行政の反労働者・反遺族の動きに対し、徹底して是正させるために闘わなければならない局面に入っている。

けだし、適正な労災行政なくして、適正な労災行政はできない。
職場実態の公正で正確な情報開示なくして、的確な調査研究はできない。

第 1 過労死等の実態把握をめぐる課題

(1)実態把握こそ過労死研究の出発点

①1988年に過労死110番がスタートし、我が国における過労死の実態が社会的に共有されるようになっていった。

当時、過労死の発生原因をめぐる議論の中で、低賃金構造の結果、より多くの残業代を確保するために長時間労働が発生するとの意見が出された。

これに対して、当時の長時間労働の典型的な業種であった銀行員においては、月にわずか10時間程度の残業代しか受け取らず、100時間を超えるような無給労働（サービス残業）が蔓延している実態を提起し、残業代確保のための長時間労働が過労死の原因であるとの指摘に対し、強い疑問が提起された。

この議論を通じて、現実の様々な労働者の労働実態、残業実態、賃金払いの実態等をしっかりと調査し、把握することこそが過労死研究の重要な前提条件であることが共有されるようになった。

②数年前、脳・心臓疾患の労災認定数が減少傾向を示したことをもって、**働き方改革による労働時間規制により、残業時間が減少傾向にあるという意見**が出された。

これに対し、**労働時間概念を狭く解釈し、従来であれば労働時間とみなされた仕事が、企業によって、また、労働行政によって、労働時間とみなされなくなっているとの指摘**が強く出されている。

(2) 10年間で過労死等は減ったか （「働き方改革」の実態把握はできているか）

厚労省統計の限界

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。

(件)

表1 労災申請件数の推移

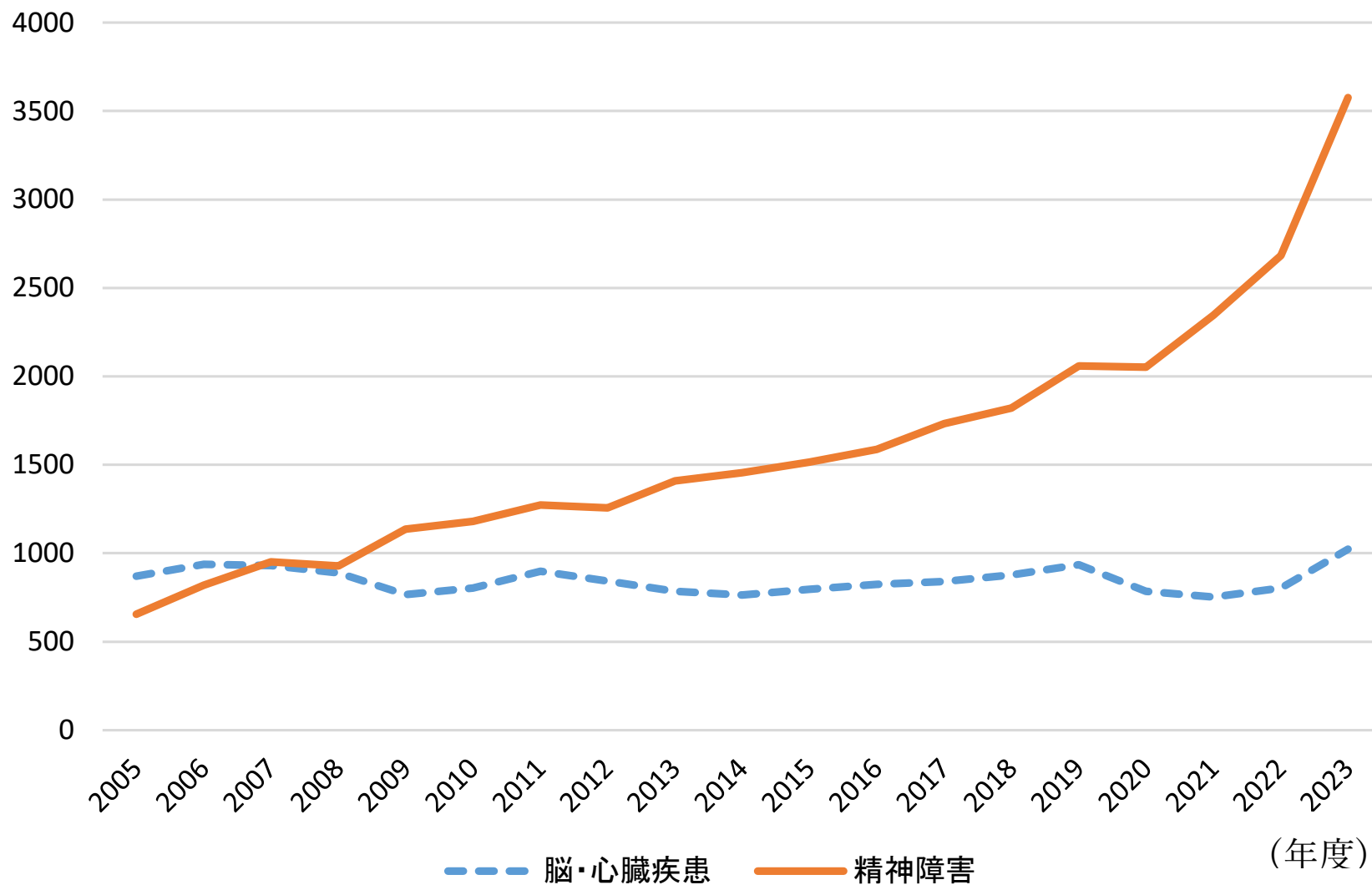
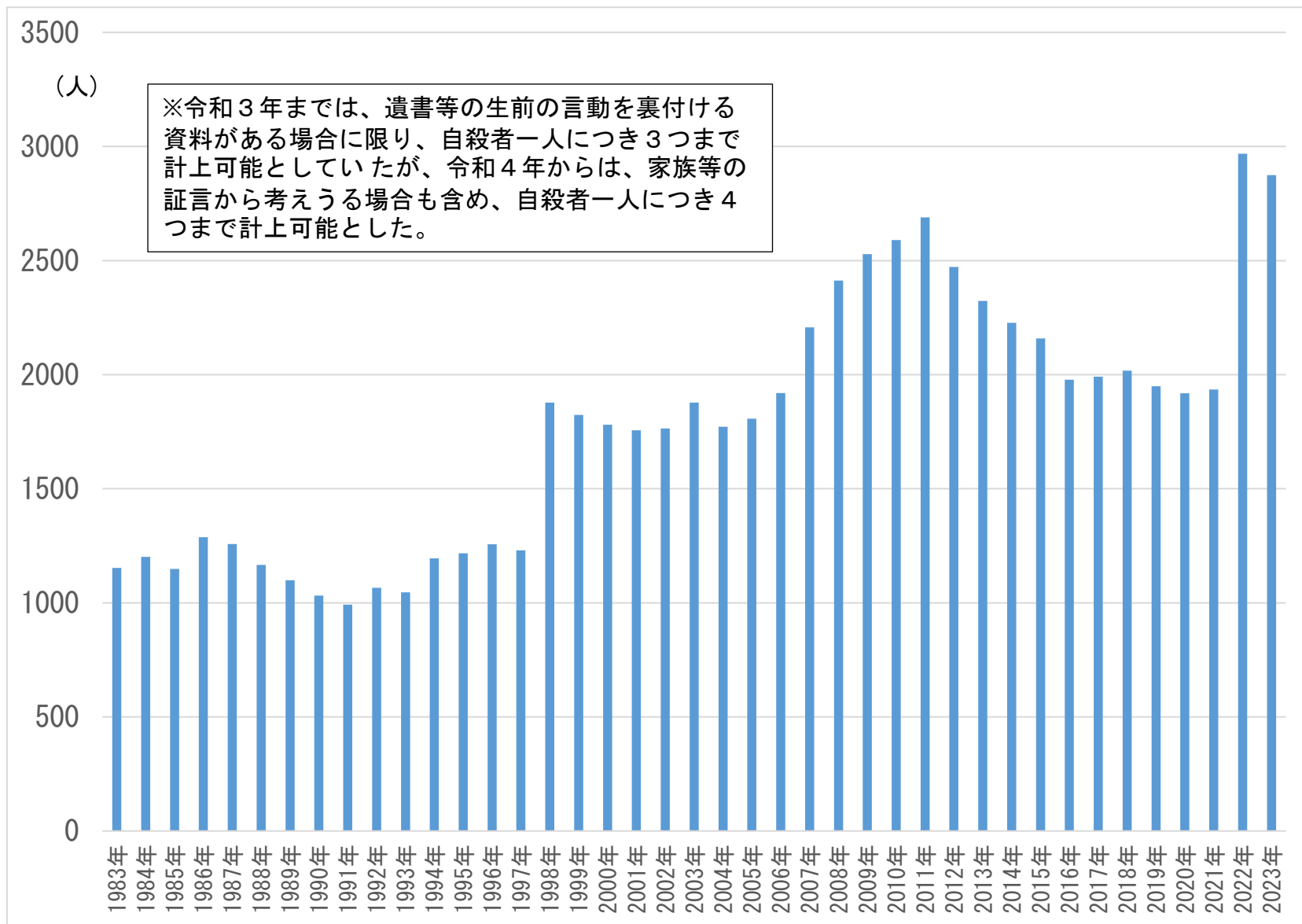


表2 「勤務問題」が原因・動機の自殺者数の推移



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申請を行わないのは、

- ・ 会社が労災申請を好まない傾向が強いこと、
 - ・ 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、
 - ・ 自死（自殺）の場合は遺族自身が死亡原因をできるだけ公にしたくないと考える傾向があること、
- 等の事情が原因となっている。

(3)過労死等の全体的実態把握のための課題

①死亡診断書やカルテの記載

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は少ない。**死亡診断書等においても、病名の記載のみで（精神科・心療内科を除いては）、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生労働省の調査・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。

②労災申請事案だけでなく、全数データの把握を

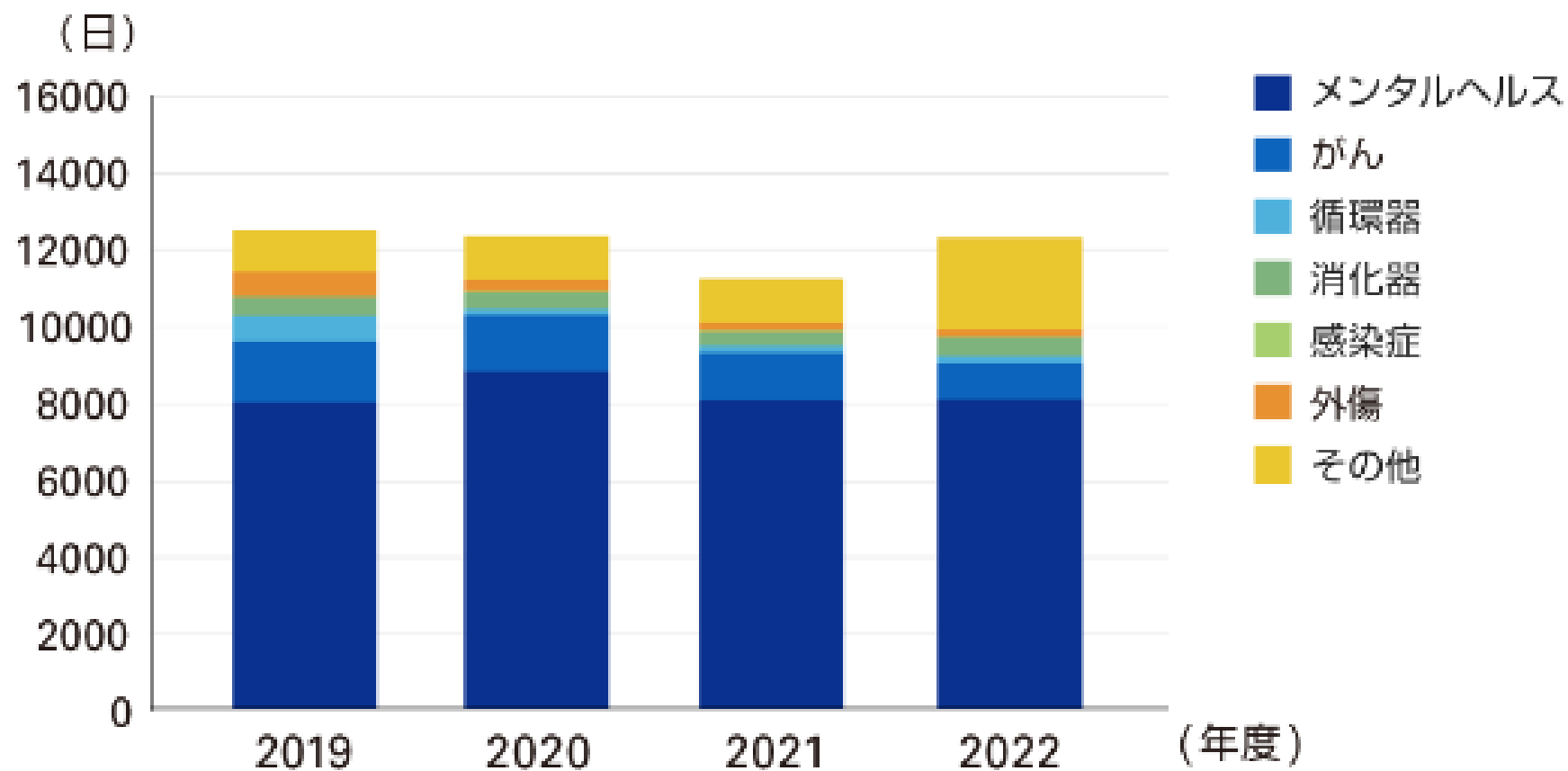
さらに言えば、**在職中にどのような病気で休職しているか、あるいは、在職中にどのような病気で死亡したかという基本統計もほとんど存在しない。**

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**なはずであるが、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。

疾病休業の内訳



出所: 三井化学株式会社ホームページ

③その他の多くの疾患も調査対象に

脳心臓疾患、精神疾患だけでなく、呼吸器疾患、消化器疾患、感染による疾患等、様々な疾患についても、業務上の過労・ストレスとの因果関係の調査研究が求められている。

※判例や労災実務においても、その他疾患の労災認定や企業責任がある程度認められつつある。

第2 労働時間の過少認定と労働時間数値の絶対化

(1)労働時間数の過少認定—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、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、何ををもっ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出張移動、③宿泊勤務、④早出・居残り労働、⑤自己研鑽等である。

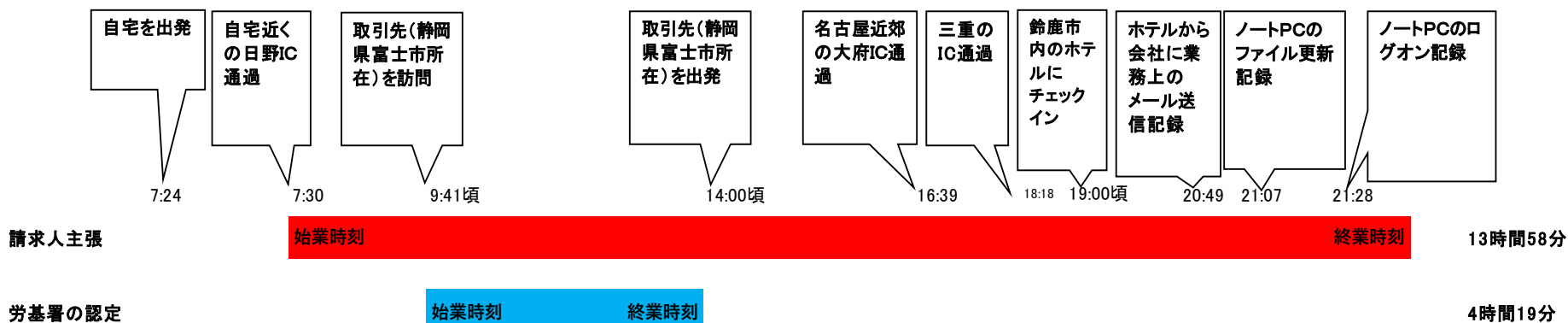
①仕事を自宅に持ち帰りパソコンで書類を作成したり、オンライン会議をしたり、メール通信をしたり、電話連絡をしたりすることは、多くの業種職種で常態化しているが、これらを労働時間として認定し、残業手当等を支払うことを行っていない場合が多い。

この実態を法的に合法化するために、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だのではないなどとされている。

②に関しては、たとえば、営業職の労働者が自宅から**直接車を運転し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ている。

請求人主張、労基署の認定した労働時間の対比

平成28年5月17日（火）（死亡日の2日前）



運転距離
約336.5 km

③に関しては、とくに医療・介護分野や警備分野等で、**夜間に仕事が入り仮眠がしっかりとれていなくとも、仮眠時間は一切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。**

※医師に関し、前述の事例参照。

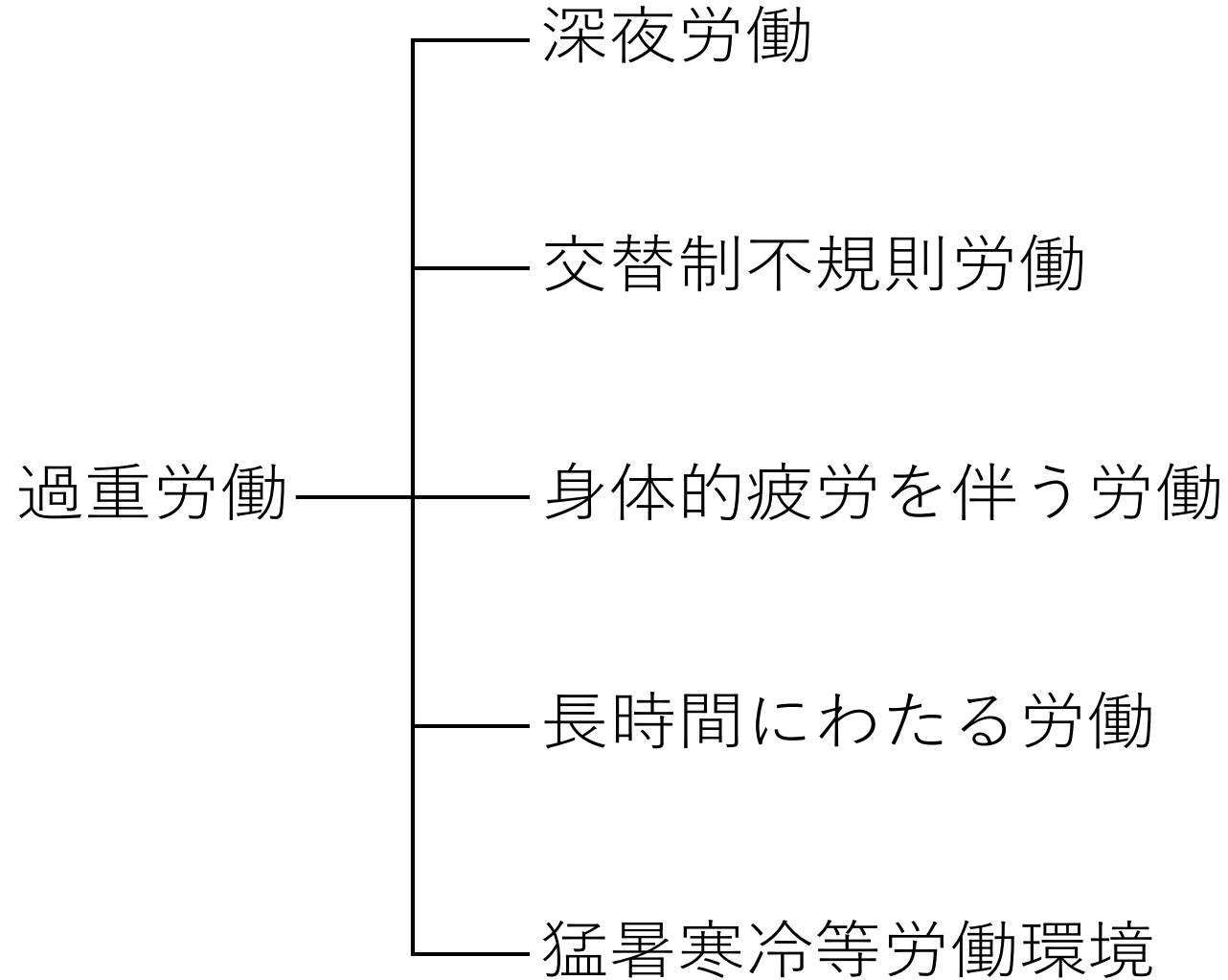
深刻なのは、このような企業の労務政策に対して監督庁たる労基署が是正させるのではなく、むしろ労働時間の過少認定を官民一体となって強めていることである。

2021年3月、厚労省は、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。

「はじめに」で述べたこの間の東京労働局の動きは、その典型的な悪例である。

(2)「労働時間」の数値を絶対化して労災か否かを判断することの誤り

そもそも過労死・過労疾病の原因分析において最も重要なことは、心身の健康を損なうような労働（健康を破壊する過重労働）か否かである。その過重性を判断するにあたって、労働の質と量が問われる。



2001年脳心臓疾患労災認定基準とその基となった検討会報告書

従来の直前の出来事主義から明確に脱却し、蓄積疲労を認めた点において、歴史的な意義を持ってその後の労災行政の改善に寄与した。

しかしながら、その後、労働時間数のみをもって、事実上、労災か否かを判断するようになり、加えて、労働時間の認定を過少に行う傾向を強め、働き方改革関連法成立のころから脳心臓疾患労災認定数は、従来の3分の2程度まで減少するにいたった。

すなわち、働き方改革関連法成立後、働き方改善ではなく、法違反逃れ・罰則回避のための労働時間認定の過少化が進められ、働き方改悪の方向で、逆流が始まった。

これに対抗し、過重な労働を労災として認めるという原点に立ち戻り、我々の調査活動において、

1 労働時間数絶対主義を排し、深夜勤務をはじめ様々な労働負荷を正面から過重負荷の柱に据えることが大切

2 官民一体となった労働時間過少認定に対抗する調査研究を強め、理論的にも労働時間概念の論争を整理し、説得的な理論の再構築を行うことが大切

(3)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。各医学研究で、労働時間数と症状の因果関係が論じられるが、時間数が過少集計されていると、的確な分析ができない。むしろ、こうした労働時間の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。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にも、パワーハラスメント（パワハラ）が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政府・企業の取り組みは、我が国においては、欧米に比べて2周、3周遅れの状態と言わざるを得ない。あるいは、コースを間違っていて回っているとも言える。

過労死防止学会誌第2号（2021年度）において、**大和田敢太氏「職場からハラスメントも過労死もなくすために」**など、5氏の優れた報告と分析がなされ、また、**第3号（2022年度）**においても、**岡村晴美弁護士**の名古屋高裁判決等の報告と分析がなされている。

ただ、日本では、ILO第190号条約がいまだに批准されておらず、法令によるハラスメント規制は、ほとんど実効性がないものにとどまっている。

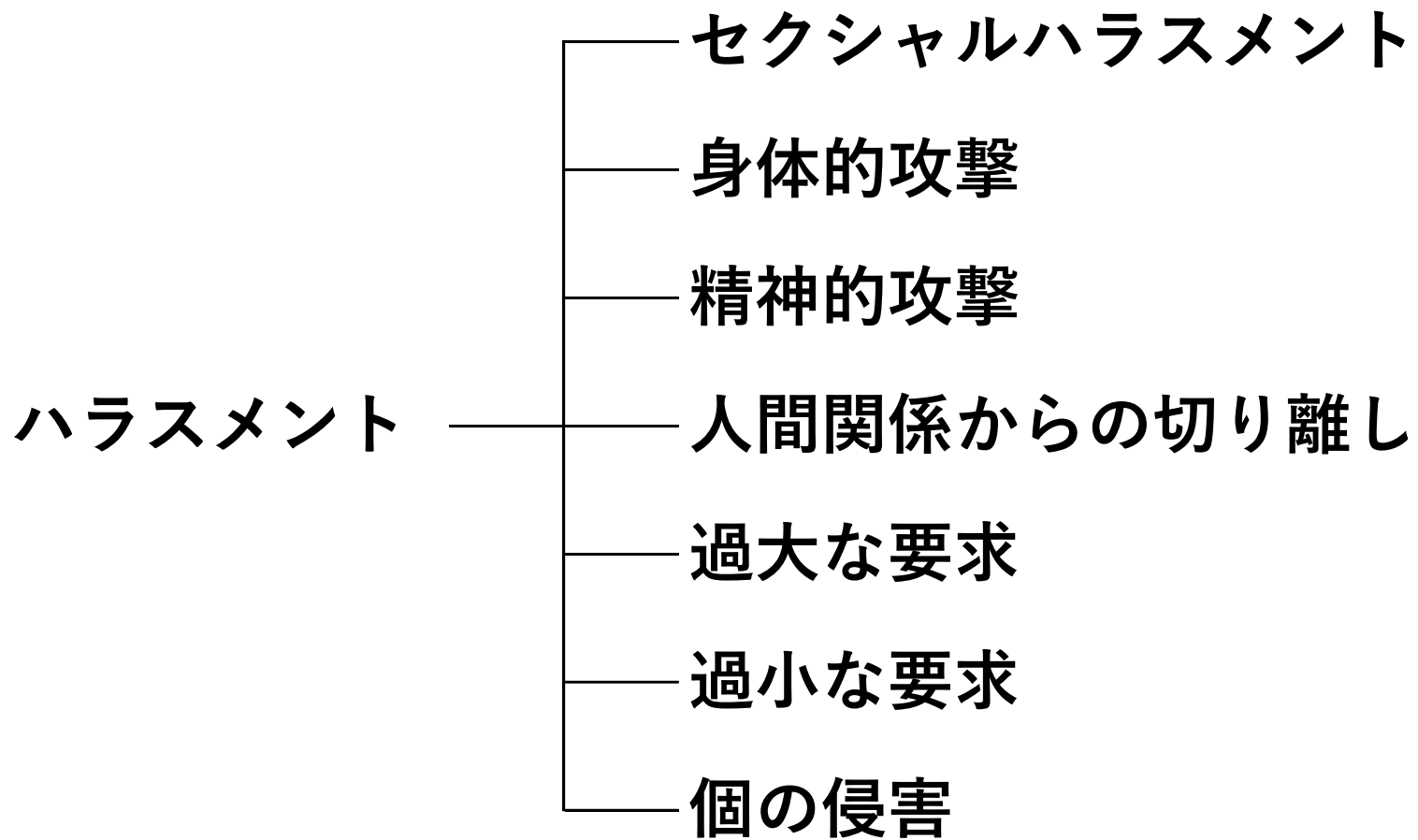
2019年成立の「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」 **（改正労働施策総合推進法）** は、あくまでハラスメント相談窓口の設置を義務付ける範囲に留まっており、実際の運営状況としても、この職場の窓口が正常に機能していないケースが多数報告されている。

相談窓口に相談したが、逆に上司などから攻撃されるといった「セカンドハラスメント」が多数発生している。

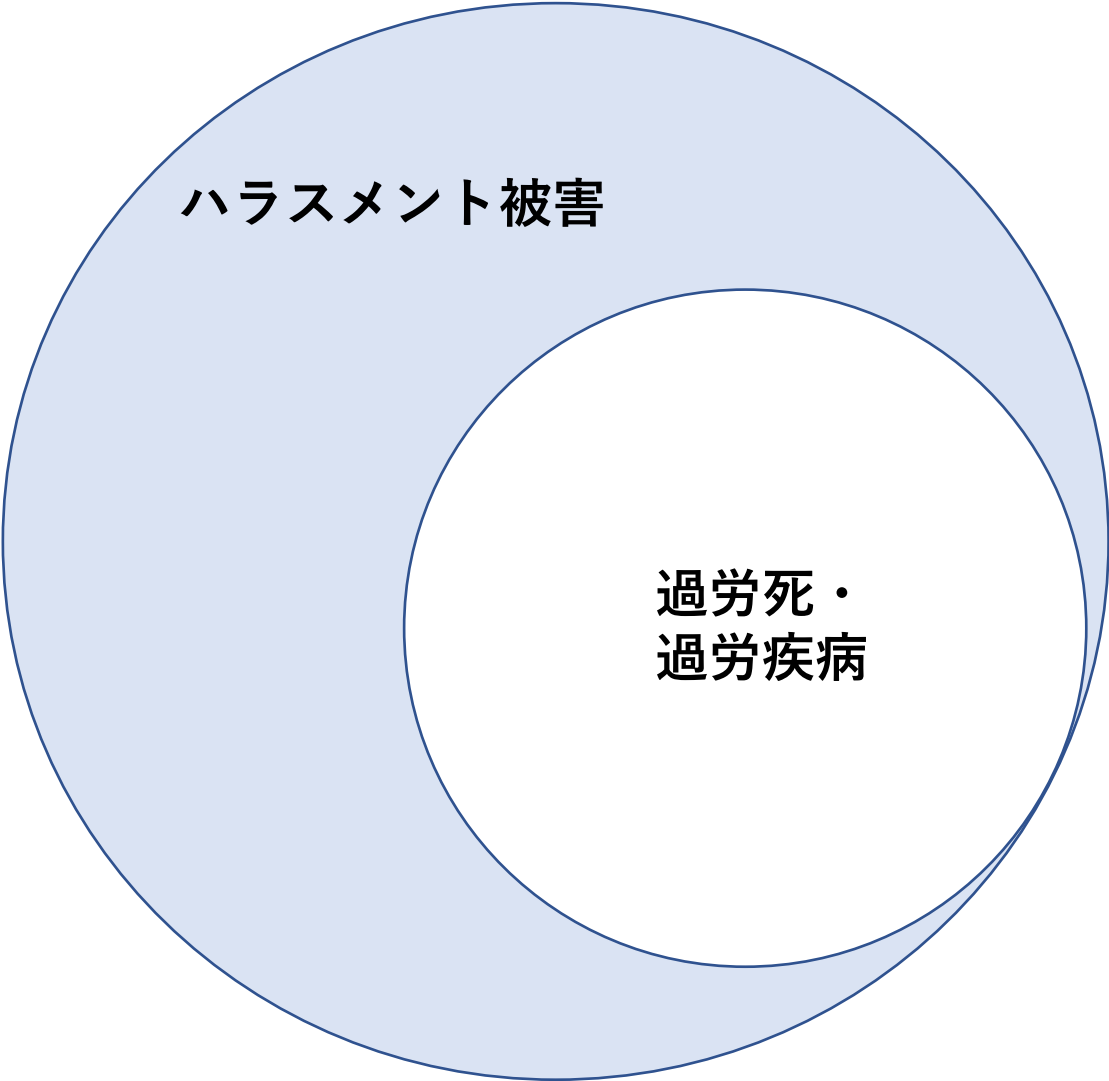
※大和田氏が指摘するように、

- ・ **過労死とハラスメントは一体的な関係にあり、**
 - ・ **過労死という被害自体を、ハラスメントとして把握する**
- という視点が大切である。

※ちなみに、**厚労省令和2年告示のハラスメント第4類型の「過大な要求」**には過重労働を課すことが含まれていると解すべきである。



令和 2 年厚労省告示参照



A Venn diagram consisting of two concentric circles. The outer circle is light blue and contains the text 'ハラスメント被害' (Harassment Victims). The inner circle is white and contains the text '過労死・過労疾病' (Overwork Death・Overwork Disease). The inner circle is positioned towards the right side of the outer circle, with a small portion of the outer circle's area on the right side not covered by the inner circle.

ハラスメント被害

過労死・
過労疾病

兵庫県知事問題は現代日本の「職場の縮図」

兵庫県知事のハラスメントがこれほどまでに長期にわたり解決されず、被害者を拡大してきた事実は、現代日本の「職場の縮図」ともいえる。

現在、日本では、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はほとんど付与されていない。

また、公益通報制度等もハラスメントにつき機能しておらず、ILO第190号条約の批准と抜本的なハラスメント規制法の制定が一日も早く求められており、

当学会においても具体的なハラスメント規制の立法案の作成を検討することを期待する。

(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く、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。

ハラスメントと心身の疾患との因果関係の調査研究と予防策に関する研究がいつそう進むことを期待する。

※**過労死防止学会誌第1号** 粥川氏・天笠氏などの
論考参照

第4 おわりに ー原点に立ち戻った調査研究活動をー

(1)常に新鮮な問題意識を持って

1970年代後半に社会医学用語として「過労死」という言葉を提起した医師・研究者の取り組みは、過労死という言葉进行全面的に否定していた労働省の考え方を一步一步変えていき、**2014年**においては遂に過労死防止法というかたちで過労死という言葉自体が法律の中に組み込まれるに至った。

この約45年にわたる取り組みの中で、一貫して重視してきたのは、**あれこれの従前からの常識的な考え方を打ち破り、労働者のいのちと健康を守ること、職場の過重労働など健康破壊の要素をしっかりと把握し分析することであった。**

近年においては、労災認定基準も従前よりは改善されたものとなり、一定数の労災認定件数が確保されることになっているが、他方では、そうであるが故に、**時として思考や論理構成が現行の認定基準に拘束される傾向が生まれ、被害実態を常に新鮮な問題意識を持ち、分析研究していくという点では、やや弱くなっている側面もないとは言えない。**

また、IT化に象徴される産業構造、労働形態の変化に沿ったかたちで労働者の健康を守るための視点や具体的指標等が弱いと感ずる場面もある。

疾病の種類としても過労死防止法が脳・心臓疾患と精神疾患に限定される条文となっている影響もあり、**これらの疾患以外の様々な過労・ストレスによる疾病や死亡を業務との関係で考察する取り組みが遅れている。**

いくつかの消化器疾患等の労災認定を得ている事案もあるが、全体として、典型疾病以外は労災認定の事例が極めて少ない現状にあり、この分野での医学的研究が求められている。

労働基準法施行規則 別表第一の二

※労災認定の対象疾病

- 八 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。）、重篤な心不全若しくは大動脈解離又はこれらの疾病に付随する疾病
- 九 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
- 十 前各号に掲げるもののほか、厚生労働大臣の指定する疾病
- **十一 その他業務に起因することの明らかな疾病**

(2) 21世紀に通ずる労働基準法全面改訂を

職場において、労働者のいのちや健康が奪われるメカニズムの分析については、これまでも医学、経済、法律等の専門家により分析され、改善への提言もなされてきたが、21世紀の現時点において、改めて原点に立ち戻り、根本的な問題設定も必要となっている。

たとえば、労働基準法に関して言えば、戦後直後の工場労働者等を主たる対象として制定されたものであることの**時代的な制約を取り除き、現代における産業構造、業種、労働形態等を対象とした労働者のための21世紀労働基準法の全面改訂を実現すべき時代**となっている。

(3)経済力衰退の時代における社会的病理

過労死という言葉が世界的に広まった1990年前後に比べて、日本の経済力は大きく減退しており、日本的経営の優位性なる議論は、ほとんどなくなっている。

経済力が落ち、職場では相変わらず過労死が発生し、ハラスメントが蔓延するという実態にあり、**日本的経営の光と影と言われた時代の光の部分は消失し、影だけが職場を覆っているといっても過言ではない。**

かかる日本の職場の病理が、社会全体の病理現象と結びつき、連日、目を背けたくなる犯罪事件が横行している。

過労死研究というテーマにおいては、職場内の病理に限定せず、社会全体の様々な病理との関連性を見据えながら通底する内容を掘り下げていくことが重要と考える。

(4)歴史的な労働史の分析を

世界と日本の歴史的な文脈の中で、過労死・ハラスメント問題を考察し、欧州と日本との間には、いまだに大きな職場状況の差異があることの原因を探究することが大切。

その分析にあたっては、明治維新以前・資本主義発達以前の日本（近世・中世・古代）における働き方（労働時間・休日・指揮命令関係等）の調査研究を進めることが必要。

そして、どのような日本の労働慣習・社会思想を継承し、**どのような日本の労働慣習・社会思想を見直していく必要があるか**を分析していくことが重要な課題である。

※当学会主催の海外研究者との交流が重要と考える。

ご清聴ありがとうございました。