

過労死等防止対策推進協議会への資料

協議委員川人博

(過労死弁護団全国連絡会議幹事長)

協議委員岩城穰

(過労死等防止対策推進全国センター事務局長)

2019年(令和元年)5月9日

はじめに一本資料の趣旨・働き方改革と労働時間認定を中心にして

働き方改革関連法が本年4月から施行されました。

この法律改正により企業の労務管理が改善され、長時間労働・過重労働の改善と過労死・過労疾病を防止することが我が国の国家的な課題であり、働く人々のいのちと健康を守る重要な機会となっています。

この改革を実現していくうえで、厚生労働省、各労働局、各労働基準監督署の監督行政が極めて重要ですが、最近の労働行政のなかで重要な問題点が明らかになっています。

これらの諸点は、直接的には労災行政における事実認定や評価の過程で現れていますが、その内実は労災行政と監督行政の両方にまたがる共通の問題であり、かつ、看過できない内容となっています。

具体的には、特に以下の諸点において労働行政の見直し・改善が強く求められています。

- 1 実労働時間を過少に認定する傾向が強い。
特に、出張業務・自宅業務などの社屋外労働において社会情勢から著しく乖離した認定が行われている。
- 2 深夜勤務・不規則勤務などの過重性を評価せず、これらに従事する労働者についても、通常の日中労働者と同様の基準で労働時間の過重性を判断している。
- 3 複数の職場で働く労働者の労働時間規制を放置し、かつ、過労性疾病や過労死が発生してもその過重性を個々の職場ごとに切り離して判断している。
- 4 精神疾患に罹患している労働者に業務上の過重な心理的な負荷がかかっても、通常健康な労働者であれば労災として判断すべきところを、労災として認定しない。
- 5 高齢者、様々な障害を有する労働者については、通常労働者と同じ基準(労働時間規制等)でなく、より労働時間の短縮等を配慮すべきにもかかわらず、そのような監督行政が行われず、また、労災が発生しても通常労働者と同じ基準で判断している。
- 6 海外で働く労働者に対して、実質的に日本の本社から具体的な業務命令が出

されている場合にも、その労働時間規制が行われず、過重労働の結果、過労疾病・過労死が発生しても調査救済の対象としていないケースが多い。大企業においても海外特別労災に加入していない会社があり、遺族は、調査を日本の労基署に求めることすら困難である。

- 7 発症時（脳・心臓疾患）もしくは発病時（精神疾患）から遡って6か月間のみの負荷を判断し、7か月以前の負荷を考慮しない。最高裁判例では、1年以上の負荷を考慮しているにもかかわらず、これに違反するような行政が続いている。
- 8 労災申請があった場合、業務上外の判断を申請後6か月（脳・心臓疾患）または8か月（精神疾患・自殺）以内に行うべきとする厚労省の通達があるにもかかわらず、近時の例では、結論までに2年間も要した事例も生まれるなど、全体として遅滞の傾向が強くなっている。
また、各都道府県によっては、労災申請に対する調査を労基署が行わず、労働局にすべて任せる事態が生まれている。
厚労省としては、必要な人員増を確保するなどの措置を講じて、すべての都道府県において、監督行政も労災行政も労基署が丁寧かつ迅速に行う体制を確保すべきである。
- 9 現行の労災認定基準は、脳・心臓疾患の基準策定から18年経過し、精神疾患・自殺の基準策定から8年経過している。この期間に、新たに多くの医学的知見・科学的知見などが生まれており、これらの要素を取り入れ、速やかに現在の職場の状況に見合う認定基準を策定すべきである。

問題点1（1）

労働時間を著しく過少に認定している。

例）社屋外の労働については、ほとんど労働時間と算定しない。

横浜の自宅から社用車を運転し、取引先に直行した場合に、例えば、静岡や三重まで高速道路を含め長時間運転しても、これを一切労働時間として算定しない。また、三重や静岡で仕事を終えて横浜の自宅まで直帰しても、この時間を一切労働時間として算定しない。

事例の詳細

営業職の死亡2日前と死亡5日前の労働時間

被災者は、社用車を運転して朝自宅を出発し、7:30に自宅近くの日野ICを通過し、静岡県富士市の顧客を訪問し、その後、16:39に名古屋近郊の大府ICを通過し、18:18に三重県内のICを通過し、三重県内のビジネスホテルに宿泊した。到着後、宿泊先のビジネスホテルで仕事のメールを送っている。

以上の行程につき、労働局と労基署は、労働時間をわずか4時間19分と認定し

た。遺族側主張は、13時間28分。

※末尾図1・2参照

問題点1(2)

直行・直帰の事例において、全く形式的に、会社(事業所)に立ち寄った後に仕事先に出かけたのか、それとも、自宅・会社・仕事先の位置関係を考慮し会社(事業所)に立ち寄らず仕事先に出かけたのかの違いによって、労働時間認定を変えている。すなわち、後者の場合には、仕事先に着くまでの時間を労働時間として一切認定していない。

同様に、仕事先から仕事を終えて帰る際に、会社(事業所)に立ち寄った後に自宅に帰ったのか、それとも、会社(事業所)に立ち寄らず自宅に帰ったのかによって、労働時間認定を変えている。

すなわち、後者の場合には、仕事先から自宅に着くまでの時間を労働時間として一切認定していない。

例)

管理職が取引先関係者のお通夜に会社の経費で車で何時間もかけて弔問しても、労働時間と認定しない。

対外折衝が主な仕事の管理職が会社の経費で接待業務を行っても、労働時間と認定しない。

問題点1(3)

自宅で深夜に海外にいる仕事関係者と電話会議をしても、労働時間と認定しない。

自宅でのパソコンを使用しての業務を行う労働者が増えている。その際、業務上の必要性が明白で、どのような仕事をどの程度の時間したかが認定できる場合にも、社屋外労働であるとして労働時間と認定しない。

看護師が寮やアパートで翌日の準備をしても、労働時間と認定しない。

働き方改革の中で、労働時間短縮を推進することが厚生労働省の重要な役割となっている。しかしながら、労働時間であることが明白なものまで労働時間であることを否定し、労災申請においてはそれを理由にして過労死(労災)の認定を行わない傾向が強い。

このような労働行政は、一種の「労働時間隠し」とも言えるものであり、働き方改革に逆行するものである。また、過労死家族の救済を放棄するのみならず、あたかも労働時間短縮が進んでいるかのごとき「偽装」にもつながるものである。過労死防止のために、厚労省は適正な労働時間認定を行うことにより、監督行政を強化し、かつ、過労死の適正な認定をはかるべきである。

このような方向で労働行政を一刻も早く改善すべきである。

問題点 2 (1)

労働時間を含む拘束時間がたいへん長く、その結果、健康確保に必要な睡眠時間・休憩時間が取れなくても、形式的に時間外労働時間がいわゆる80時間の過労死ラインに到達していないとして、過重性を否定する。

例) いわゆる分断勤務の事例(早朝運転労働と夜間運転労働を課せられ、日中の休憩時間と夜の休憩時間が分離され、継続した夜の睡眠時間が5時間前後しかとれない場合でも、過重性を否定する。

※末尾図3参照

問題点 2 (2)

深夜勤務・交替制勤務・不規則勤務の過重性と、それによる睡眠不足がほとんど考慮されず、深夜交替制勤務の労働者についても日中労働者(所定労働時間9時から18時など)の基準であるいわゆる過労死ライン80時間時間外労働を、過重性判断の基準としている。

問題点 2 (3)

通勤時間の負担を一切考慮せず、睡眠時間が5時間未満の事例でも過重性を否定する。とくに問題なのは、会社の配置転換で通勤時間が往復1時間も長くなったにもかかわらず、このことを全く考慮せず過重性の判断を行っている。

問題点 3

「複数職場」の労働時間を合算しない。

例) 大学に勤務する医師が土日などに大学医局の指示や奨励を受けて、地域病院で診療行為をしても、収入を地域病院から得ているとの理由で、地域病院での労働は合算しない。地域からの要請でがん検診を行っても、その労働時間を合算しない。

この結果、平均時間外労働が月60時間程度とされ、過重性を否定する。

このような事例において、医師の過労死が認定されないのは公共的見地からも全く容認できない。

例) 一般に、職場Aで月60時間、職場Bで月40時間の時間外労働に従事して心臓死した場合(残業月100時間超)

・現行の認定基準では、直前1ヶ月あたり100時間超の時間外労働があれば原則として業務上となるはず。しかし、複数職場の場合、現在は、全就業先の負荷を合わせて評価する取り扱いではない。ちなみに、過去には複数職場事案では、労働時間を合算して負荷を評価し、労災認定されていた。

問題点 4

現行の精神疾患・自殺の労災認定基準では、同じ負荷がかかった場合でも、精神疾患罹患者は労災不認定とし、罹患していない者は労災と認定される構造になっている。はなはだしく不合理で、かつ、精神疾患罹患者を差別するものであり、速やかに改善すべきである。

※末尾図 4 参照

問題点 5

労働者固有の事情、例えば高齢者、障害者などのハンディを考慮せず、健康な働き盛りの世代を念頭において策定された認定基準（いわゆる過労死ライン80時間など）が機械的に適用されている。このような扱いでは、高齢者や障害者が健康に働くことが困難になることがあり、また、労災の判断においても高齢や障害をかかえる弱者を不利に扱うことになる。

過重負荷の適正な評価には、固有の要素を考慮する必要がある

すなわち、高齢（60代）にとっての残業月80時間と、30代にとっての残業月80時間は、負荷が同じではない。また、新人教諭にとって初めての保護者対応の負担と、ベテラン教諭にとっての保護者対応の負担は、同じではない。重い心機能障害を抱えた人にとっては、少しの残業でも大きな負荷となる。

問題点 6

現行法令では、海外に出向する労働者については、日本の労基法や労災保険法が適用されないが、実際には日本の本社から具体的かつ詳細な業務上の指揮命令がなされていることが多い。パソコンなどの通信手段の発達により、この傾向は年々強まっている。にもかかわらず、海外特別労災保険にも加入しない企業が多く、海外で過労死・過労疾病が発生しても、それが海外出張（海外赴任ではない）と評価される場合を除き、日本の労働行政は何らの関与をしていない。国際化の時代に見合う法令の改正が求められている。

問題点 7

業務上の負荷の評価期間は最低でも1年間とすべきである。現行の認定基準は、発症前おおむね6ヶ月間の負荷を評価しているが、裁判例では、最高裁を含め、より長期間（例えば1年間）の負荷が評価され、業務上と認定されている事案が多く存在する。

※末尾図 5・6 参照

問題点 8

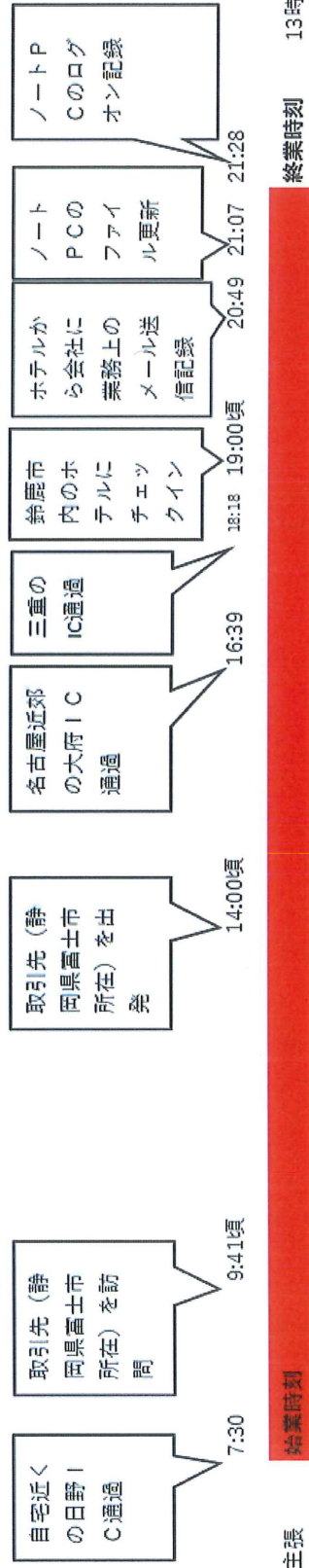
厚労省は、労災申請事案の決定までの経過期間を統計的に公開し、現状の打開策を示すべきである。

問題点 9

過労死弁護団全国連絡会議は、2018年5月に労災認定基準の改正意見書を厚労省宛に提出したが、現時点に至るもこの意見に対する回答を受けていない。

請求人の主張した労働時間と、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）



請求人主張

13時間58分

労基署の認定

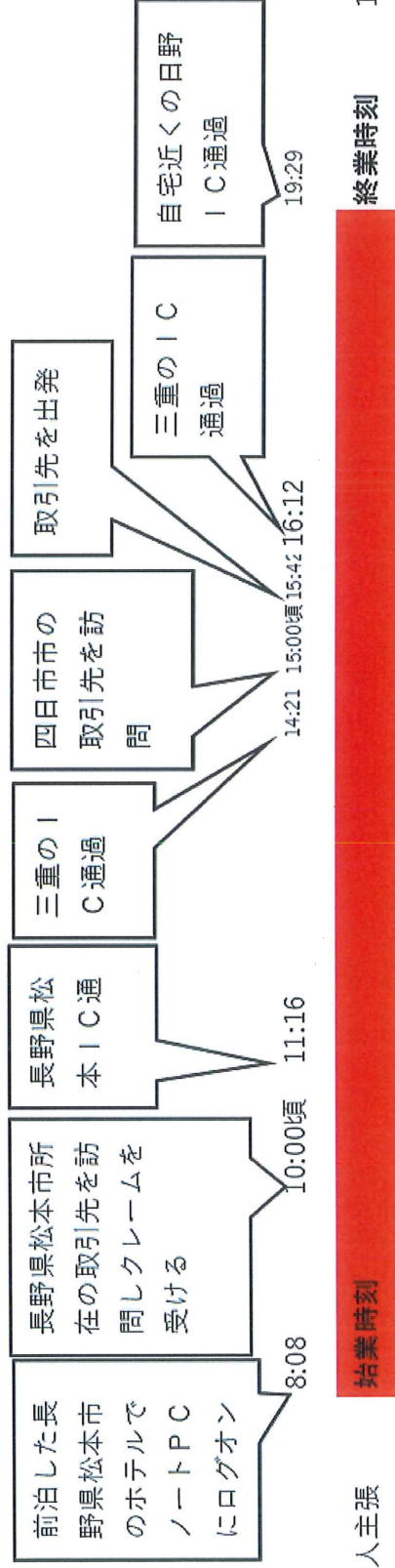
4時間19分

通勤距離

約336.5km

翌日の5月18日三重県内の取引先を回り四日市に宿泊
 請求人主張の労働時間13時間労働
 5月19日未明ホテル内で急性循環不全による心停止で急死

平成28年5月14日(土) (死亡日の5日前)



労基署の認定

始業時刻

終業時刻

5時間42分

運転距離

約573km

分断勤務(大型バス運転士)の1日

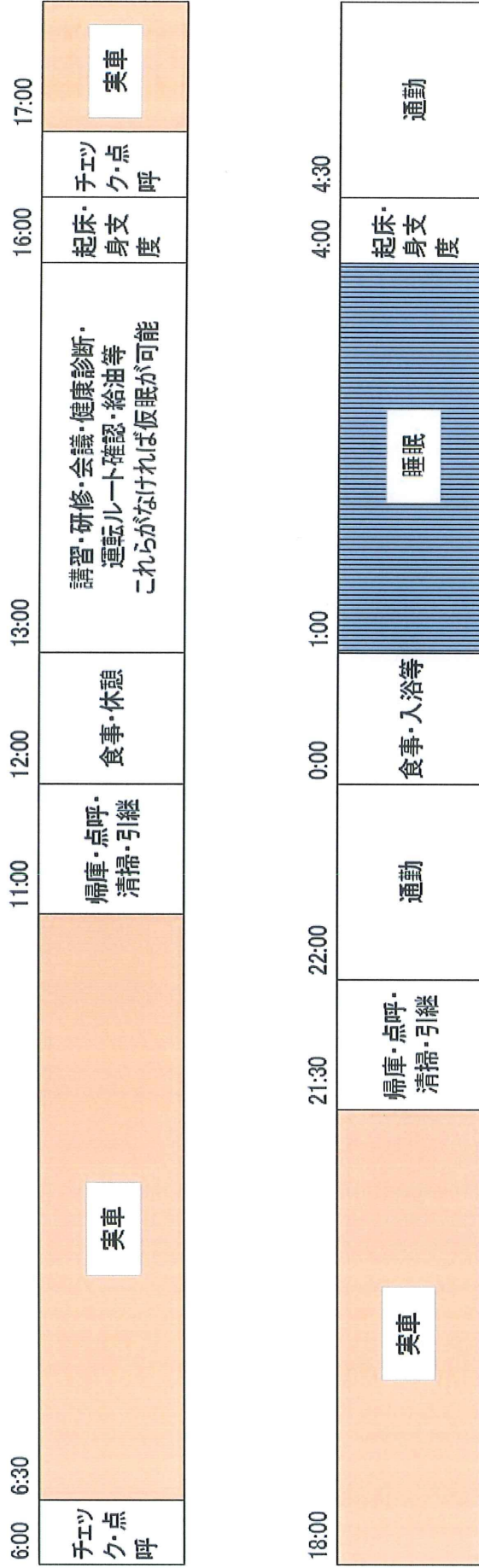
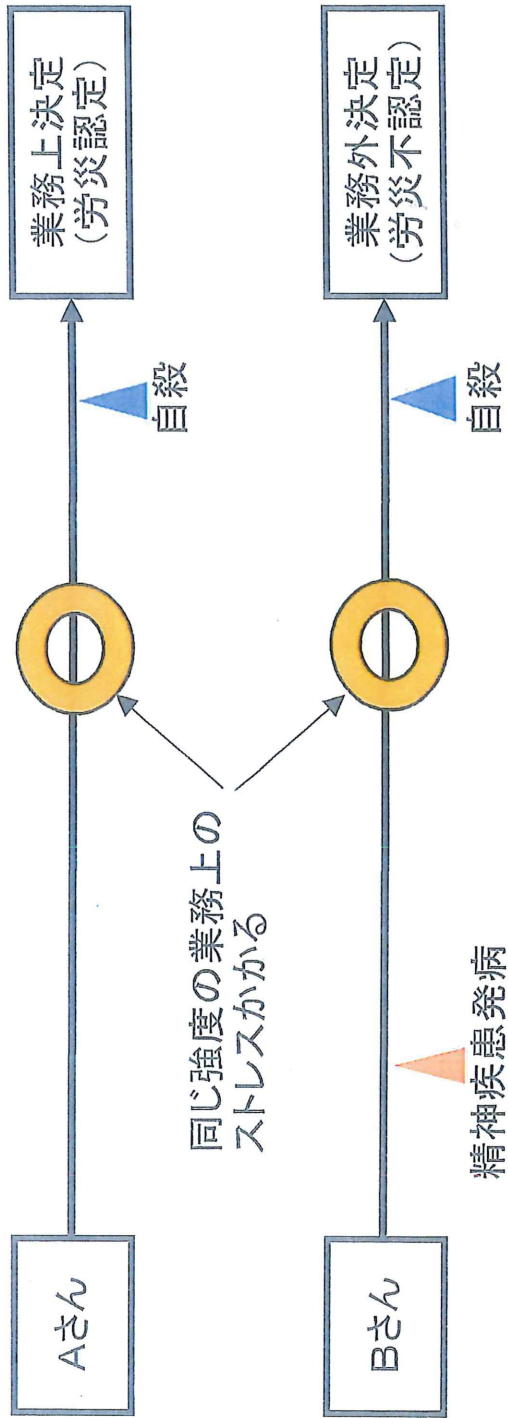
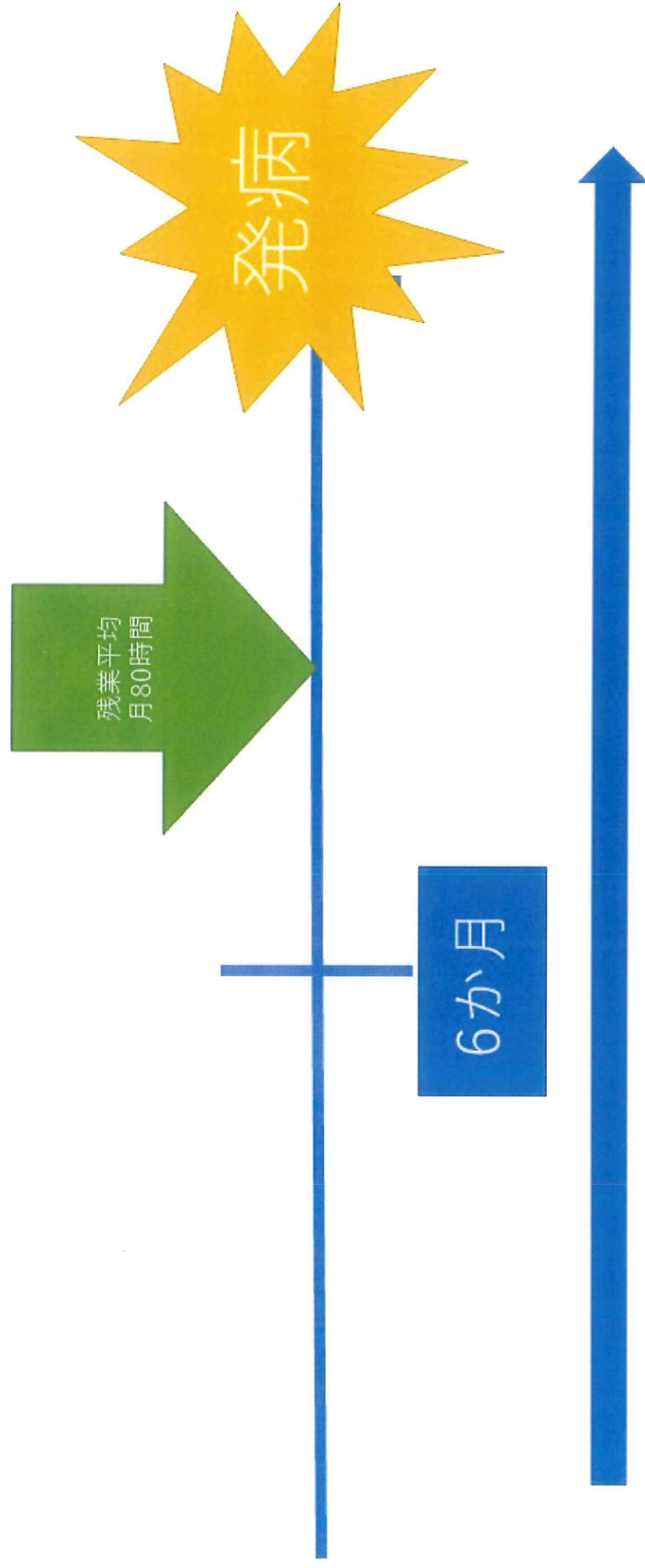


図4



労災認定される場合（現行）



労災認定されない場合（現行）

