

過労死の法的救済

藤内 和公

1、労務提供にかかわるケガ・病気の取扱い

イ、私病扱い—健康保険による。

ロ、業務上災害扱い—労働災害

法的効果：病気療養費支給、休業補償（賃金の6割+労災保険特別支給金2割）

遺族補償年金など また、解雇が制限される。

ハ、使用者に損害賠償責任ある場合

→使用者の債務不履行（安全配慮義務）または不法行為責任（民法上の責任）

法的効果：使用者が生じた損害すべてにつき賠償責任を負う。ただし、労働者側に手落ちがあれば過失相殺が働く。

2、労災認定手続き

労働基準監督署（労基署）→労災保険審査官（県労働局内）→労働保険審査会（厚労省内）→裁判（行政訴訟）

最近の問題点として、審査日数が長期化

決定遅延に対しては、異議申立（行政不服審査法7条）、不作為違法確認の訴え（同法37条）

最判：2段階審査のいずれでも、審査請求から3カ月経っても決定がなければ取り消し可

3、労災の業務上外認定基準

基準：当該負傷・疾病が労働契約に基づく労務提供によること＝業務起因性

業務起因性の有無の判断基準—労務提供と負傷・疾病の間に相当因果関係が存在すること。すなわち、労務提供がなければ負傷・疾病は生じなかつたであろうという程度の因果関係

まずは、業務遂行性の有無で判断する。

4、疾病の業務上外認定の特殊性

疾病発生はたいてい勤務中ではない。しかも、基礎疾病（既往症＝持病）とかかわることが多い。

認定ポイントは、労務提供が当該疾病の発症を促進したか否か。したがって、その事実認定が重要である。

5、過労死の業務上外認定基準

イ、行政取扱い基準

現在は、2001年12月12日の基準（別紙）—過重負荷主義

特色：

改定の背景：

ロ、判例の立場――主に2つに分かれる。

①過重負荷説（＋相対的有力原因説）判例に比較的多い。ex. 横浜南労基署長（東京海上横浜支店）事件
：業務に起因する過度の精神的、肉体的負担によって、労働者の基礎疾病が自然的経過を超えて急激に悪化し、死亡の結果を招いた場合。

：（基礎疾病と重なる場合には）相対的に有力な原因であることが必要。

ただし、この立場の判例にも様々なバリエーションがある。なかには②に近いものもある。

・「過重負荷」存否の認定に当たり考慮する期間につき、発症前1週間の勤務に限定して考慮する判例は少ない。

・労務による負荷が一般的に過重な程度に達していなくても当該労働者に発症させる程度に相当重いものであれば相当因果関係ありとして、個別具体的な判断をする判例もある。

・「過重業務」の存否の判断で、日常業務が変則勤務によりかなり過重であるときに、過重負荷の要件を緩和する判例もある。

②発症等促進説（＋共働原因説）＝少数の判例、通説支持

：業務の遂行が基礎疾病を誘発または増悪させて死亡の時期を早める等それが基礎疾病と共働原因となって死亡の結果を招き、他の特段の事情のない場合。

・当該労務提供が本人の体力、健康状態等にとってどうであったかが問題とされる。

この立場でも業務起因性を否定する事例もある。

*①と②の具体的な認定事例の違い：

a、日常業務がかなり負担であるときに、その継続の結果発症したときに、それが対象となるか否か。

b、平均を下回る体力の者の発症の取扱い――①のなかには、救済する基準の判例もある。

私見：②を支持する。

理由：①のように、ことさらに日常業務と異なった労務提供をしたときに限定する積極的理由はない。

6、民事救済――使用者の安全配慮義務 ex. 電通事件

過失相殺

7、過労死予防の法的規制――現行労働時間法の問題点

・時間外労働の上限規制がない。 cf. ドイツの規制：1日10時間まで＋従業員代表の同意が必要

・時間外労働手当割増率が低い。

質問「日本人は、なぜ死ぬまで働くことができるのか」

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。）の認定基準について

厚生労働省発第10623号 二〇〇一年二月二日

第1 基本的な考え方
 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。以下「脳・心臓疾患」という。）は、その発症の基礎となる動脈硬化等による血管病変又は動脈瘤、心筋変性等の基礎的病態（以下「血管病変等」という。）が長い年月の生活の営みの中で形成され、それが徐々に進行し、増悪するといった自然経過をたどり発症に至るものとされている。

このような脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼす業務による明らかな過重負荷として、発症に近接した時期における負荷のほか、長期間にわたる疲労の蓄積も考慮することとした。
 また、業務の過重性の評価に当たっては、労働時間、勤務形態、作業環境、精神的緊張の状態等を具体的かつ客観的に把握、検討し、総合的に判断する必要がある。

第2 対象疾病

本認定基準は、次に掲げる脳・心臓疾患を対象疾病として取り扱う。

- 1 脳血管疾患
 - (1) 脳内出血（脳出血）
 - (2) くも膜下出血
 - (3) 脳梗塞
 - (4) 高血圧性脳症
- 2 虚血性心疾患等
 - (1) 心筋梗塞
 - (2) 狭心症
 - (3) 心停止（心臓性突然死を含む。）

(4) 解離性大動脈瘤

第3 認定要件
 次の(1)、(2)又は(3)の業務による明らかな過重負荷を受けたことにより発症した脳・心臓疾患は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱う。

- (1) 発症直前から前日までの間ににおいて、発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事（以下「異常な出来事」という。）に遭遇したこと。
- (2) 発症に近接した時期において、特に過重な業務（以下「短期間の過重業務」という。）に就労したこと。
- (3) 発症前の長期間にわたって、著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務（以下「長期間の過重業務」という。）に就労したこと。

- (1) 異常な出来事について
 - ア 異常な出来事は、具体的に異常な出来事とは、具体的に次に掲げる出来事である。
 - (イ) 極度の緊張、興奮、恐怖、驚愕等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常な事態
 - (ロ) 緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態
 - (ハ) 急激で著しい作業環境の変化

(2) 短期間の過重業務について

特に過重な業務とは、日常業務に比較して特に過重な身体的、精神的負荷を生じさせたと客観的に認められる業務をいうものであり、日常業務に就労する上で受ける負荷の影響は、血管病変等の自然経過の範囲にとどまるものである。
 ここでいう日常業務とは、通常の所定労働時間内の所定業務

内容をいう。

- イ 評価期間
 発症に近接した時期とは、発症前おおむね一週間をいう。
- ウ 過重負荷の有無の判断
 (ア) 特に過重な業務に就労したと認められるか否かについては、業務量、業務内容、作業環境等を考慮し、同僚労働者又は同種労働者（以下「同僚等」という。）にとっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断すること。

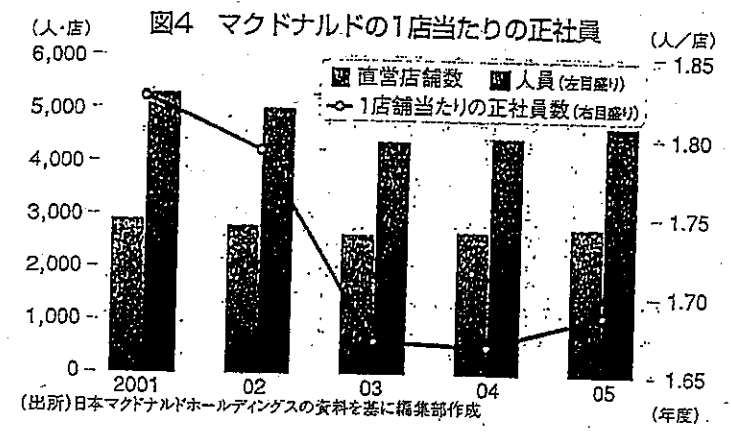
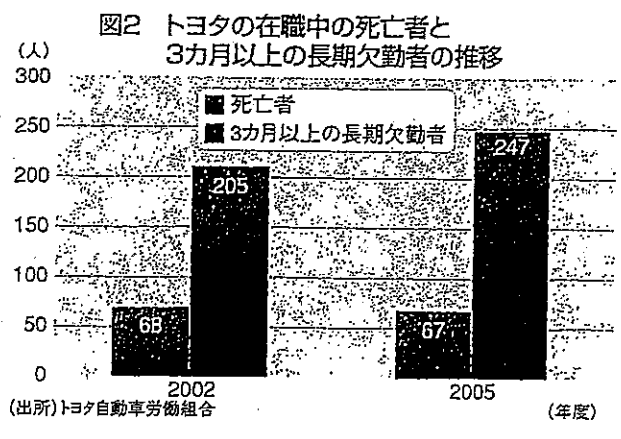
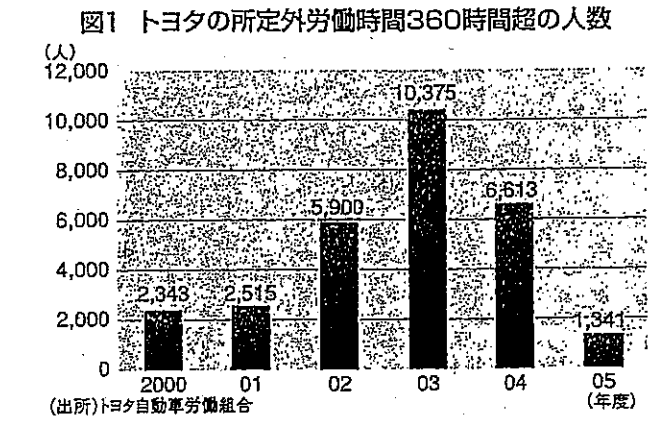
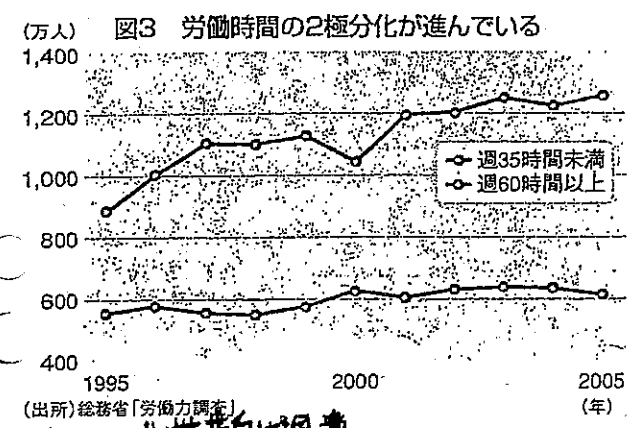
(3) 長期間の過重業務について

ア 疲労の蓄積の考え方
 恒常的な長時間労働等の負荷が長期間にわたって作用した場合には、「疲労の蓄積」が生じ、これが血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ、その結果、脳・心臓疾患を発症させることがある。
 このことから、発症との関連性において、業務の過重性を評価するに当たっては、発症前の一定期間の就労実態等を考察し、発症時における疲労の蓄積がどの程度であったかという観点から判断することとする。

イ 特に過重な業務
 特に過重な業務の考え方は、前記(2)の「特に過重な業務」の場合と同様である。

エ 過重負荷の有無の判断

- ② 発症前一か月間におおむね一〇〇時間又は発症前二か月間ないし六か月間にわたって、一か月当たりおおむね八〇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すること



65 業務上疾病—横浜南労基署長（東京海上横浜支店）事件

最高裁平成12年7月17日第一小法廷判決
(平成7年(行ツ)第156号休業補償不支給決定取消請求事件)
(労判785号6頁, 判時1723号132頁, 判タ1041号145頁)

<事実の概要>

銀行の支店長付き運転手X(当時54歳—原告・被控訴人・上告人)は、昭和59年5月11日早朝に支店長を迎えに行く途中でくも膜下出血を発症した。Xは上記くも膜下出血発症の約半年前から、1日の平均の時間外労働が7時間を上回る非常に長いもので(原審では平成元年2月9日付けの労働省告示「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」と比較して、1か月の拘束時間においてその最高限度たる325時間に近いが、またはこれを超える月が多く、また1日についての拘束時間においてその最高限度たる13時間を大幅に超える日が多く、勤務終了後の休息期間においてその最低限度たる継続8時間に満たない日が多かったとしている)、1日の平均走行距離も非常に長く、所定の休日が全部確保されていたとはいえ、このような勤務の継続がXにとって精神的、身体的にかなりの負荷となり慢性的な疲労をもたらしたことは否定し難いものであった。また、発症の前日には午後11時頃まで車の修理を行い、わずか3時間半程度の睡眠後、午前5時頃には当日の業務を開始するなど、それまでのXの長期間にわたる過重な業務の継続と相まって、Xにかなりの精神的、身体的負荷が与えられていた。他方で、Xにはくも膜下出血発症の基礎となり得る疾患(脳動脈瘤)があった蓋然性が高く、高血圧症も進行していたが、なお血圧は正常と高血圧との境界領域にあり、治療の必要のない程度のものであった。なお、Xには健康に悪影響を及ぼすと認められる嗜好(飲酒、喫煙等)はなかった。

Xは、上記疾病により休業しY(横浜南労基署長—被告・控訴人・被上告人)に対して休業補償の請求を行ったが、Xの上記疾病は業務上疾病とは認められないとして不支給とされた。本件は、その取消しを求めた行政訴訟である。第1審(横浜地判平成5・3・23労判628号44頁)は、Xのくも膜下出血は先天性病変である脳動脈瘤が一因であるが、Xの過重な業務が精神的、肉体的負荷となり、基礎疾病をその自然的経過を超えて著しく増悪させて発症に至らせたものであり、業務上と認められるとしてYの不支給処分を取り消した。これに対して、原審(東京高判平成7・5・30労判683号73頁)は、Xのくも膜下出血は先天性病変である脳動脈瘤が加齢とともに自然増悪し、たまたまXが従事し

ていた自動車運転業務中に破裂したものであって、業務に起因するものとは認められないとして1審判決を取り消した。これに対してXが上告していた。

<判旨>

原判決破棄、Yの控訴棄却。
「以上説示したXの基礎疾患の内容、程度、Xが本件くも膜下出血発症前に従事していた業務の内容、態様、遂行状況等に加えて、脳動脈瘤の血管病変は慢性の高血圧症、動脈硬化により増悪するものと考えられており、慢性の疲労や過度のストレスの持続が慢性の高血圧症、動脈硬化の原因の一つとなり得るものであることを併せ考えれば、Xの右基礎疾患が右発症当時その自然的経過によって一過性の血圧上昇があれば直ちに破裂を来す程度にまで増悪していたとみることは困難というべきであり、他に確たる増悪要因を見いだせない本件においては、Xが右発症前に従事した業務による過重な精神的、身体的負荷がXの右基礎疾患をその自然的経過を超えて増悪させ、右発症に至ったものとみるのが相当であって、その間に相当因果関係の存在を肯定することができる。」

69 過労自殺と使用者の損害賠償責任—電通事件

最高裁平成12年3月24日第二小法廷判決
(平成10年(ワ)第217号・第218号損害賠償請求事件)
(民集54巻3号1155頁, 労判779号13頁, 判時1707号87頁)

<事実の概要>

本件は、元社員訴外Aの過労自殺について、Aの両親であるXら(原告、被控訴人・附帯控訴人、被上告人・上告人)が、Y社(被告、控訴人・附帯被控訴人、上告人・被上告人)に対して損害賠償責任を問うた事案である。Yでは、残業に関して自己申告制をとっていたが、長時間深夜勤務が常態であり、深夜残業を申告しない傾向が強く、Yはこの状態を認識していた。また、Yには翌日出勤猶予制度等もあるが、周知不徹底であまり利用されていなかった。Aは平成2年4月に入社し、同年6月からセールス・イベント等の企画立案などの多様な業務や雑用を精力的にこなしていた。Aの健康状態は、過重な業務による翌朝・徹夜に及ぶ慢性的な長時間労働の下で、次第に悪化していった。他方、Aの勤務に対する上司の評価は好意的かつ良好であったが、同時に、上司はAの勤務ぶりや異変を了知し充分睡眠をとるよう指導したものの、人員を補充するなどの措置を講ずることはなかった。XらがAの過労を心配していたなか、平成3年8月、Aは、勤務中に上司も気づく異常な言動を示したものの無事終了し帰宅したが、翌朝、自宅で自殺した。

第1審(東京地判平成8・3・28労判692号13頁)は、Aの「常軌を逸した長時間労働」による過度の心身の疲労状態とうつ病および自傷と自殺との相当因果関係を肯定し、Yの履行補助者である上司がAの状態を認識しつつも具体的措置をとらなかったことに安全配慮義務不履行の過失があるとしてYの使用者責任(民715条)を認め、約1億2600万円の支払を命じた。

第2審(東京高判平成9・9・26労判724号13頁)は、Yの賠償責任につき第1審判決を支持したが、損害額の算定では、Aのうつ病親和的性格、合理的行動(病院に行くなど)をとらなかったこと、Aの状態に対する具体的措置をとらなかったXらの落ち度などを考慮しA側の過失を認め、過失相殺(民722条2項)を類推適用して、その3割を減額した。

<判旨>

Xらの敗訴部分を破棄差戻し。
(i) Yの責任 「労働日に長時間にわたり業務に従事する状況が継続するなどして、疲労や心理的負荷等が過度に蓄積すると、労働者の心身の健康を損なう危険のあることは、周知のところである。」労働基準法の労働時間規制や労安衛法の健康配慮・適切管理規定(65条の3)は、当該危険発生の防止をも目的とする。「使用者は、その雇用する労働者に従事させる業務を定めてこれを管理するに際し、業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務」を負い、業務上の指揮監督をおこなう上司も当該注意義務の内容に従って権限を行使すべきである。Aの業務遂行とうつ病罹患による自殺との間の相当因果関係を認め当該注意義務を怠ったとした原審の判断は、正当である。
(ii) 過失相殺の範囲 過重な業務負担を原因とする損害賠償請求でも、損害の公平な分担の理念に照らし過失相殺を類推適用して、損害の発生・拡大に寄与した被害者の性格等の心因的要因を斟酌することができる(最一小判昭和63・4・21民集42巻4号243頁)。しか

し、労働者の性格は多様であるから、「(ある)業務に従事する労働者の個性の多様さとして通常想定される範囲を外れるものでない限り、その性格及びこれに基づく業務遂行の態様等が業務の過重負担に起因して当該労働者に生じた損害の発生又は拡大に寄与したとしても、」その事態は使用者として予想すべきものである。さらに、使用者や業務上の指揮監督権限を有する上司は、労働者の適性を判断して配置や業務内容の決定をおこなうのであり、その際に、労働者の性格をも考慮することができる。したがって、労働者の性格等が前記の範囲を外れない場合、裁判所は、当該労働者の性格等を場合として斟酌することはできない。本件の場合、Aの性格は社会人一般にしばしば見られるものであり、上司は業務との関係でAの性格を積極的に評価していたのであるから、前記範囲を外れたとはいえず、よって、Aの性格等を斟酌することはできない。Aは「独立の社会人として自らの意思と判断に基づきYの業務に従事していた」のであり、Xらに過失責任を問うことはできない。
(差戻審で和解成立、1億6800万円の支払。)

脳・心臓疾患に係る労災請求・決定件数の推移

区分	年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
		請求件数	742	816	869	938
脳・心臓疾患	決定件数	708	669	749	818	856
	うち支給決定件数 (認定率)	314 (44.4%)	294 (43.9%)	330 (44.1%)	355 (43.4%)	392 (45.8%)
	請求件数	319	335	336	315	318
うち死亡	決定件数	344	316	328	303	316
	うち支給決定件数 (認定率)	158 (45.9%)	150 (47.5%)	157 (47.9%)	147 (48.5%)	142 (44.9%)
	請求件数	319	335	336	315	318

注) 1 本表は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号の「業務に起因することの明らかな疾病」に係る脳血管疾患及び虚血性心疾患等(「過労死」等事案)
 2 決定件数は、当該年度に請求されたものに限るものではない。
 3 支給決定件数は、決定件数のうち業務上として認定した件数である。
 4 認定率は、支給決定件数を決定件数で除した数である。

表1-6 脳・心臓疾患で「長期間の過重業務」により支給決定された事案
(1か月平均の時間外労働時間数別)

区分	年度	平成19年度	
		うち死亡	うち自殺
45時間未満		0	0
45時間以上～60時間未満		0	0
60時間以上～80時間未満		28	16
80時間以上～100時間未満		135	54
100時間以上～120時間未満		91	25
120時間以上～140時間未満		39	12
140時間以上～160時間未満		34	15
160時間以上		35	7
合計		362	129
(参考)支給決定件数		392	142

表2-6 精神障害等で支給決定された事案
(1か月平均の時間外労働時間数別)

区分	年度	平成19年度	
		うち自殺	うち自殺 (未遂を含む。)
20時間未満		72	5
20時間以上～40時間未満		20	7
40時間以上～60時間未満		11	8
60時間以上～80時間未満		17	9
80時間以上～100時間未満		27	11
100時間以上～120時間未満		39	20
120時間以上～140時間未満		17	4
140時間以上～160時間未満		12	4
160時間以上		16	9

表1-3 脳・心臓疾患の職種別請求及び支給決定件数一覧

職種	年度	平成18年度		平成19年度	
		請求件数	支給決定件数	請求件数	支給決定件数
専門的・技術的職業従事者		137	44	131	71
管理的職業従事者		112	53	85	51
事務従事者		109	49	98	33
販売従事者		109	37	97	43
サービス職業従事者		95	25	119	29
運輸・通信従事者		158	90	182	93
生産工程・労務作業従事者		176	44	175	57
その他の職種(上記以外の職種)		42	13	44	15
合計		938	355	931	392

注) 1 職種については、「日本標準職業分類」により分類している。
 2 「その他の職種(上記以外の職種)」に分類されているのは、保安職業従事者、農林漁業作業従事者などである。

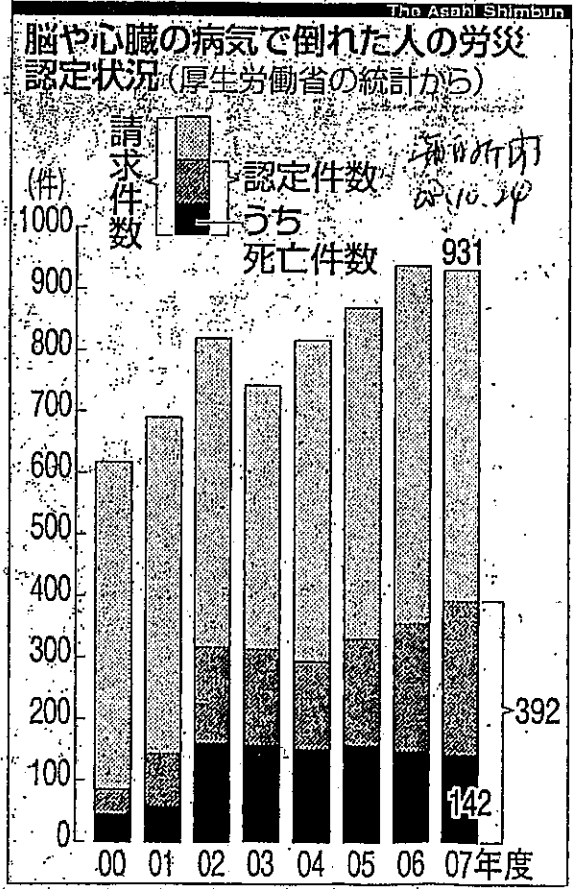


表2-1 精神障害等の労災補償状況

区分	年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
		請求件数	447	524	656	819
精神障害等	決定件数	340	425	449	607	812
	うち支給決定件数 (認定率)	108 (31.8%)	130 (30.6%)	127 (28.3%)	205 (33.8%)	268 (33.0%)
うち自殺 (未遂を含む。)	請求件数	122	121	147	176	164
	決定件数	113	135	106	156	178
	うち支給決定件数 (認定率)	40 (35.4%)	45 (33.3%)	42 (39.6%)	66 (42.3%)	81 (45.5%)

注) 1 本表は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号の「業務に起因することの明らかな疾病」に係る精神障害等について集計したものである。
 2 決定件数は、当該年度に請求されたものに限るものではない。
 3 支給決定件数は、決定件数のうち業務上として認定した件数である。
 4 認定率は、支給決定件数を決定件数で除した数である。

表1-4 脳・心臓疾患の年齢別請求及び支給決定件数一覧

年齢	平成18年度				平成19年度			
	請求件数		支給決定件数		請求件数		支給決定件数	
	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	
19歳以下	0	0	0	0	2	1	0	0
20～29歳	31	16	11	8	24	10	16	10
30～39歳	103	32	64	30	122	50	54	19
40～49歳	242	98	104	49	213	89	115	42
50～59歳	377	123	141	51	376	111	163	57
60歳以上	185	46	35	9	194	57	44	14
合計	938	315	355	147	931	318	392	142

表2-4 精神障害等の年齢別請求及び支給決定件数一覧

年齢	平成18年度				平成19年度			
	請求件数		支給決定件数		請求件数		支給決定件数	
	うち自殺 (未遂を含む。)	うち自殺 (未遂を含む。)	うち自殺 (未遂を含む。)	うち自殺 (未遂を含む。)	うち自殺 (未遂を含む。)	うち自殺 (未遂を含む。)	うち自殺 (未遂を含む。)	うち自殺 (未遂を含む。)
19歳以下	5	2	1	0	8	1		
20～29歳	191	35	38	8	203	23		
30～39歳	283	41	83	19	340	41		
40～49歳	183	47	36	12	225	41		
50～59歳	132	42	33	21	145	46		
60歳以上	25	9	14	6	31	12		
合計	819	176	205	66	952	164		

出典:
厚生労働省HP