

問 41：当社では、社長の命により、整理・合理化を進めています。しかし、そのしわ寄せを我々社員が受けることになってしまい、特にシステム部門において極端な労働負荷がかかってしまっています。中には、1 か月に 200 時間残業している者もあり、このままでは過労死する者が出てもおかしくありません。万一の場合、どのようなケースが業務上と認定されるのでしょうか

【回答】

「過労死」という言葉は、海外でも通用するほど、広く知られるようになってきましたが、そのような名前の病気があるわけではありません。一般的には、過重な長時間労働や、仕事上の著しい負荷がたまって発症した脳血管疾患や、虚血性心疾患（以下「脳・心臓疾患」といいます。）などにより、死に至るケースを「過労死」と呼んでいるわけです。

脳・心臓疾患の具体的な疾病には、脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、心筋梗塞、狭心症などが挙げられ、これらの発症に業務との相当因果関係が認められれば業務上災害となります。

業務上災害に認定されるためには、負傷、疾病、死亡などが、業務によって引き起こされたことが証明されなければなりません。過労死の場合は、物理的な負傷とは異なり、業務との因果関係を立証するのが簡単ではありません。このため、厚生労働省では、そのような場合に業務上の過労死に該当するかについての判断基準を設けています。

これは、「脳・心臓疾患の認定基準」と呼ばれるもので、昭和 62 年に制定され、平成 7 年、8 年に改正、さらに平成 13 年には慢性疲労を認定の要素として盛り込んで改正（平成 13 年 12 月 12 日 基発第 1063）されています。

この、いわゆる新認定基準では、過労死の原因となった脳・心臓疾患が労災と認定されるための要件として、次の 3 つを示しています。

1. 発症直前から前日までの間において、「異常な出来事」に遭遇したこと
2. 発症に近接した時期に、「短期間の過重業務」に就労したこと
3. 発症前に「長期間の過重業務」に就労したこと

過労死の労災認定に当たっては、従来から「業務による明らかな過重負荷」の有無がポイントになっていたわけですが、新認定基準では、より具体的な判断要素を示したといえます。具体的には、

1. 異常な出来事

極度な緊張や興奮、恐怖など、強度の精神的負荷を引き起こす突発的または予測困難な異常な事態をいいます。取返しのつかない大事故を起こしてしまった、というような場合が想定できます。このような場合、症状は24時間以内に出現するとされていますので、発症直前から前日までの間にそのような「異常な出来事」があったか否かが労災認定のカギとなります。

2. 短期間の過重業務

発症前およそ1週間の間に、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に就労していたかが判断されます。

3. 短期間の過重業務

発症前おおむね1か月ないし6か月における業務量、業務内容、作業環境等を考慮し、著しい疲労が蓄積されていたかが判断されます。

この場合、どのくらいの労働時間が過重労働に当たるかが問題になりますが、新認定基準では、その目安も示しています。すなわち、発症日を起点とした1か月単位の連続した期間をみて、①1か月当たり概ね45時間を超える時間外労働時間では業務と発症との関連性が徐々に強まること、②1か月に概ね100時間または発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たり概ね80時間を超える時間外労働時間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こと、としています。

加えて、労働時間以外に、以下の負荷要因を過重労働の判断要素としていることが、新認定基準の特徴です。

- ・ 不規則な勤務
- ・ 拘束時間の長い勤務
- ・ 出張の多い業務
- ・ 交代制勤務・深夜勤務
- ・ 作業環境（温度環境・騒音・時差）
- ・ 精神的緊張を伴う業務

これらの要因には、さらに負荷の程度を評価するための視点が示されています。例えば、「不規則な勤務」については、「予定された業務スケジュールの変更の頻度・程度・事前の通知状況、予測の度合、業務内容の変更の程度等」を考慮し、「拘束時間の長い勤務」については、「拘束時間数、実労働時間数、労働密度（実作業時間と手待時間との割合等）、業務内容、休憩・仮眠時間、休憩・仮眠施設の状況（広さ、空調、騒音等）等」を判断する、などです。

新認定基準により、過労死の業務上災害認定がより迅速、より正確に行われることが期待されますが、逆にいえば、この基準を参考にして労働者個々の業務負荷を計ることもできるでしょう。

（参考通達）

平成 13 年 12 月 12 日 基発第 1063 号