

3.3 過重労働（心身の過重負荷）問題 —労災認定及び防止対策など含む

1 過重労働と労災認定

長時間労働等による過重労働の労災認定については、労働基準法施行規則別表第1の2に列挙される疾病に該当するかどうかによるが、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）及び精神障がいについては特に認定基準が設けられている（後記4及び5参照）。

2 過重労働とその防止に関する法令、指針等

長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、労働安全衛生法及び労働安全衛生規則では、原則、「時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる労働者【労働安全衛生法第66条の8第1項、労働安全衛生規則第52条の2第1項】」に対して面接指導を義務付けており、また、これに準ずる措置として、「面接指導を行う労働者以外の労働者であって健康への配慮が必要なものについては、必要な措置を講ずるように努めなければならない」としている【労働安全衛生法第66条の9】【労働安全衛生規則第52条の8】。

「過重労働による健康障害防止のための総合対策」【令2.4.1 基発0401第11号 雇均発0401第4号】では、時間外・休日労働時間が「1月当たり80時間を超える労働者で申出を行った者」、「研究開発業務従事者で時間外・休日労働時間が1月当たり100時間を超える者または1月当たり80時間を超え100時間を超えない者で申出を行った者」、「高度プロフェッショナル制度適用者で、1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合におけるその超えた時間について、1月当たり100時間を超える者」には医師による面接指導を確実に実施し、また「1月当たり80時間を超える労働者で申出がない者」、「研究開発業務従事者で時間外・休日労働時間が1月当たり80時間を超え100時間を超えない者で申出がない者」、「高度プロフェッショナル適用事業者で、1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合におけるその超えた時間について、1月当たり100時間を超えない者であって申出を行った者」、「1月当たり45時間を超える労働者で健康への配慮が必要な者」に対して面接指導等の措置を講ずることが望ましいとされている。また、面接指導等により労働者のメンタルヘルス不調を把握した場合の対応も求めている。

【使用者の労働時間管理義務については、「No.26 時間外労働」参照】

また、労働時間等の設定の改善を図るため、前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間以上の「休息時間」を設けること（「勤務間インターバル制度」）が事業主の努力義務とされている【労働時間等の設定に関する特別措置法第2条第1項、第4項】。

☆ 詳細は、厚生労働省ホームページ「[ストレスチェック等の職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等](https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudouki_jun/anzeneisei12/index.html)」参照。 https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudouki_jun/anzeneisei12/index.html

3 過労死等防止対策推進法（平成26年法律第100号）

過労死等の防止のための対策は、ア 調査研究を行うことにより過労死等に関する実態を明らかにし、その成果を過労死等の効果的な防止のための取組に生かすことができるようにするとともに、過労死等を防止することの重要性について国民の自覚を促し、これに対する国民の関心と理解を深めること等により行われなければならないこと、イ 国、地方公共団体、事業主その他の関係する者の相互の密接な連携の下に行われなければならないことを基本理念に、国、地方公共団体、事業主及び国民の責務を規定している。

4 過重労働による脳・心臓疾患の労災認定基準

業務の過重負荷により脳・心臓疾患を発症した場合については、「血管病変等を著しく憎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について」【令 3.9.14 基発 0914 第 1 号】が示されている。

(1) 基本的な考え方

脳・心臓疾患は、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等が、長い年月の生活の営みの中で形成され、それが徐々に進行及び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。

しかし、業務による明らかな過重負荷が加わることで、自然経過を超えて著しく増悪し脳・心臓疾患が発症する場合があります、そのような場合には、その発症に当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ものである。

このような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及び長期間にわたる疲労の蓄積も考慮することとされた。

業務の過重負荷の判断に当たっては、労働時間の長さ等で表される業務量や、業務内容、作業環境等を具体的かつ客観的に把握し、総合的に判断する必要がある。

(2) 対象疾病

- ア 脳血管疾患：脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症
- イ 虚血性心疾患等：心筋梗塞、狭心症、重篤な心不全、大動脈解離

(3) 認定要件

「長期間の過重業務」、「短期間の過重業務」又は「異常な出来事」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・心臓疾患であること。

ア 長期間の過重業務

- ・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に就労したこと
- ・発症前おおむね 6 か月間を評価期間とする（発症前おおむね 6 か月より前の業務については、疲労の蓄積に係る業務の過重性を評価するに当たり、付加的要因として考慮する）
- ・労働時間の評価

疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられる労働時間が長いほど、業務の過重性が増すため、具体的には発症日を起点とした 1 か月単位の連続した期間をみて、下記を踏まえて判断される

(ア) 発症前 1 か月間ないし 6 か月間にわたって、1 か月当たりおおむね 45 時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱いのが、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、業務と発症との関連性が徐々に強まると評価できること。

(イ) 発症前 1 か月間におおむね 100 時間又は発症前 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こと

- ・労働時間と労働時間以外の負荷要因の総合的な評価

労働時間以外の負荷要因（勤務時間の不規則性（拘束時間の長い勤務、休日のない連続勤務、勤務間インターバルが短い勤務、不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務）、事業場外における移動を伴う業務（出張の多い業務、その他事業場外における移動を伴う業務）、心理的負荷を伴う業務、身体的負荷を伴う業務、作業環境（温度環境、騒音）において一定の負荷が認められる場合には、労働時間の状況も総合的に考慮し、業務と発症との関連性が強いといえるかどうかを適切に判断すること

その際、上記（イ）の水準に至らなかった場合でも、これに近い時間外労働を行った場合には、労働時間以外の負荷要因の状況も十分に考慮し、時間外労働に加えて一定の労働時間以外の負荷が認められるときは、業務と発症の関係が強いと評価できることを踏まえて判断すること

イ 短期間の過重業務

- ・発症に近接した時期において、特に過重な業務に就労したこと
- ・発症前おおむね 1 週間を評価期間とする

ウ 異常な出来事

- ・発症直前から発症前日までの間（評価期間）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に遭遇したこと
 - （ア）極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす事態
 - （イ）急激で著しい身体的負荷を強いられる事態
 - （ウ）急激で著しい作業環境の変化

☆ 詳細は、厚生労働省ホームページ「脳・心臓疾患の労災補償について」参照。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouki_jun/rousai/090316_00006.html

5 過重労働による過重負荷の基準 ～ 精神障がい（主に心理的負荷）

過重負荷や業務に係る心理的負荷が増大したことにより、「うつ病」等の精神疾患を発病した場合の労災認定については、「**心理的負荷による精神障害の認定基準について**」【平 23. 12. 26 基発 1226 第 1 号】に認定基準が示されている。なお、令和 2 年 6 月の労働施策総合推進法の改正施行を受け、当該認定基準も改正され、別表 29 に「パワーハラスメント」が類型の一つとして明記された（「**心理的負荷による精神障害の認定基準の改正について**」【令 2. 5. 29 基発 0529 第 1 号】）。

（1）精神障がいの発病についての考え方

精神障がいは、外部からのストレス（仕事によるストレスや私生活でのストレス）とそのストレスへの個人の対応力の強さとの関係で発病に至ると考えられている。

発病した精神障がいが労災認定されるのは、その発病が仕事による強いストレスによるものと判断できる場合に限る。

仕事によるストレス（業務による心理的負荷）が強かった場合でも、同時に私生活でのストレス（業務以外の心理的負荷）が強かったり、その人の既往症やアルコール依存など（個体側要因）が関係している場合には、どれが発病の原因なのかを医学的に慎重に判断しなければならない。

（2）労災認定のための要件

ア 認定基準の対象となる精神障がいを発病していること

イ 認定基準の対象となる精神障がいの発病前おおむね 6 か月の間に業務による強い心理的負荷が認められること

※いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されるものについては、発病の 6 か月前よりも前にそれが始まり、発病まで継続していたときは、それが始まった時点からの心理的負荷を評価の対象とする。

ウ 業務以外の心理的負荷・個体側要因（既往歴、性格傾向等）により発病したとは認められないこと

（3）自殺の取扱い

業務により一定の精神障がいを発症したと認められる者が自殺を図った場合には、精神障がいによって正常な認識や行為選択能力が著しく阻害され、または自殺を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害された状態に陥ったものと推定し、業務起因性を認めるとされている。

☆ 詳細は、厚生労働省ホームページ「[精神障害の労災認定](#)」参照。

https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudouki_jun/rousai/hoken04/120427.html

6 過重労働による健康障害防止対策

「**過重労働による健康障害防止のための総合対策について**」【令 2. 4. 1 基発 0401 第 11 号 雇均発 0401 第 4 号】では、事業主が講ずべき措置として、ア 時間外・休日労働時間の削減、イ 年次有給休暇の取得促進、ウ 労働時間等の設定の改善、エ 労働者の健康管理に係る措置の徹底のほか、過重労働によ

る業務上の疾病を発症させた場合には、産業医等の助言や労働衛生コンサルタントの活用を図りつつ、原因の究明及び再発防止の徹底を図るとしている。

厚生労働省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」【健康保持増進のための公示第6号 平27.11.30 改正】では、事業主に対し、「心の健康づくり計画」の策定を求めるとともに、メンタルヘルスクエアを具体的に推進するための取組みとして、ア 教育研修・情報提供、イ 職場環境等の把握と改善、ウ メンタルヘルス不調への気づきと対応、エ 職場復帰における支援を推進することとしている。

[復職については「No.35」参照]

☆ 詳細は、以下の厚生労働省ホームページ参照。

- ・「[心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055195_00005.html)」(令和2年7月発行 リーフレット)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055195_00005.html
(職場復帰の各ステップ―休業中のケア、職場復帰プラン(リハビリ出勤)、フォローアップ等)
- ・「[労働者の健康を守るために](https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anken/101004-8.html)」(令和2年8月発行 リーフレット)
<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anken/101004-8.html>
- ・「[職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055195_00002.html)」(令和2年7月発行 リーフレット)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055195_00002.html
- ・「[過重労働による健康障害を防ぐために](#)」(令和2年7月発行 リーフレット)

《うつ病で治療中の社員から勤務軽減を求められた場合》

- ◇ 使用者は安全配慮義務(労働契約法第5条)を負っており、労働者の健康状態を把握しておかなければならず、必要に応じて労働時間の短縮、深夜残業の減などの業務軽減措置を講じることが求められている【労働安全衛生法第66条の5】。仮に使用者が労働者の健康状態の悪化を健康診断等により認識していた場合、労働者の健康管理をすべて労働者に任せきりにするのではなく、業務によりさらに病状の悪化を招かないよう配慮する雇用契約上の信義則に基づく義務がある【石川島興業事件 神戸地裁姫路支判 平7.7.31】【システムコンサルタント事件 東京高判 平11.7.28】とされている。
- ◇ ただし、労働者がうつ病に罹患している旨の自己申告をし、勤務軽減を希望した場合、必ずしも勤務軽減を実施しなければならないわけではなく、労働者に対し、主治医による診断書の提出を求めるか、産業医の受診を求め、その結果について産業医のアドバイスを受けるなど、必要な情報収集を行った上で、勤務軽減等の配慮が必要であること(労働者の体調の悪化)が合理的に認められる場合には、適切な措置を取るべきこととなる。なお、労働者の意に反して勤務軽減を行わない場合には、当該労働者に対し、その理由の説明に努めることが望ましい。
- ◇ なお、判例では、病名の申告がなかったケースで、「使用者は、必ずしも労働者からの申告がなくても、その健康に関わる労働環境等に十分な注意を払うべき安全配慮義務を負っているところ、労働者にとって過重な業務が続く中でその体調の悪化が看取される場合には、労働者のメンタルヘルスに関する情報については労働者からの積極的な申告が期待しがたいことを前提とした上で、必要に応じてその業務を軽減するなど労働者の心身の健康への配慮に努める必要があるというべきとしたものがある【東芝(うつ病・解雇)事件 最二小判 平26.3.24】。

《精神疾患が疑われる社員に対する会社の対応について》

- ◇ 事業主は、就業規則に定めがある場合は、健康管理上必要な事項について、その必要性及び相当性が認められる限りは、病院や医師の指定も含めて受診を命じることができるとされている【**電電公社帯広局事件 最一小判 昭61.3.13**】。
- ◇ 一方、労働者には医師の選択の自由があると考えられており、事業主の指定医以外の受診を制限したり、その結果を認めないようなことは適切とはいえないため、ミスを頻発したり遅刻や欠勤が急に増えるなど精神疾患が疑われる状況において、事業者が就業規則の規定に基づき当該労働者に医師への受診命令を行う際には、上記のような勤怠不良の状況について本人と面談を行い、心身の不調に関する本人の認識や原因の聴取などを行っておくのが適切である。
- ◇ なお、厚生労働省は、労働安全衛生法第66条第1項に基づく健康診断については、当然に事業主が厚生負担すべきとしている【**昭47.9.18 基発602号**】が、上記のような精神疾患に関する受診命令に係る費用について法的な定めはなく、必ずしも事業主が負担しなければならないわけではない。ただし、実務上は、本人負担とすると実行が担保できないこともあるため、事業主の判断による指定医の受診として事業主が費用を負担するケースが多い。

《過重労働に関する参考判例》

- ◇ 過重労働の認定基準としては、「同種の他の労働者にとっても特に過重な身体的、精神的負荷」とされるが、同僚労働者の業務との比較を全く行わず、当該労働者を基準に業務の過重負荷を評価し、長時間労働と精神的ストレスを認定した判例もある【**長崎労基署長(三菱重工長崎研究所)事件 長崎地判 平16.3.2**】。
- ◇ うつ病を発症していた労働者の自殺について、業務遂行とそれによる睡眠不足の結果、心身ともに疲労困憊した状態となったことが引き金となってうつ病に罹患したとし、ア 労働時間が常軌を逸脱した長時間である、イ 長時間労働と自殺との間に相当因果関係がある、ウ 会社には安全配慮義務違反の過失があったことを認め、会社に損害賠償を命じた【**電通事件 最二小判 平12.3.24**】。
- ◇ 上司から営業方法等の指導を受ける中で、「存在がめざわり」、「お願いだから消えてくれ」、「給料泥棒」などと、仕事に関して激しく罵倒されるなどしていた労働者の自殺について、上司の言動を労働者としてのキャリアのみならず、人格、存在自体をも否定するものとし、上位で強い立場にある者から発せられることによる部下の心理的負荷は通常の「上司とのトラブル」から想定されるものよりも更に過重なものであるとした。その他、上司に労働者への嫌悪の感情があることや勤務形態が上司とのトラブルを解消するためには困難な環境であることなどにより、労働者がうつ病を発症したことを認め、精神障害によって正常な認識、行為選択能力及び抑制力を阻害された結果、自殺に及んだと推定されるとし、労災保険法に基づく遺族補償給付の不支給決定を取り消した【**国・静岡労基署長(日研化学)事件 東京地判 平19.10.15**】。
- ◇ 先天性脳動静脈奇形(AVM)という基礎疾患を有する労働者が就労中に小脳出血・水頭症を発症し、半昏睡・全介助の状態に陥ったことにつき、ア 経験を有する職員であれば容易にこなせる業務であったとしても、経験の浅い職員にとっては相当程度大きな負担となっており、質・量的にも著しく過重な業務であったこと、イ 小脳出血もまた、基礎的病態が過重な業務を原因として発症しうるものであるということができるとし、注意義務違反、安全配慮義務違反に基づく使用者の損害賠償を命じた【**天辻鋼球製作所事件 大阪高判 平23.2.25**】。

<使用者の賠償責任について、過失相殺による軽減(賠償金の減額)>

労働者の基礎疾患が基になっている場合、使用者はそれを悪化させない配慮はしなければならないが、過失相殺の対象になり得る。労働者側も専門医の治療を受けなかったこと等健康の保持に配慮しなかった過失を理由に、損失額は6千万円だがうち5割を減額するとした過労死に関する判例がある【**システムコンサルタント事件 最二小決 平12.10.13**】。

過労自殺に関しても、本人の性格・心因的要素（脆弱性）や、会社への情報提供不足を考慮し、民法第722条の過失相殺及び同条の類推適用により、損害額を8割減額された例もある【三洋電機サービス事件 東京高判 平14. 7. 23】が、使用者の業務管理上の配慮の落ち度の比重が高いケースでは否定されている。本人の性格・心因的要素については、通常範囲を超えるものでない限り斟酌できない、また、独立した成人に対しての家族の対応を斟酌できないとして、二審の3割減額を破棄し、全額支払が命じられた判例がある【電通事件 最二小判 平12. 3. 24】。