

医療労働者の 長時間労働の改善に向けて

－看護師過労死裁判に学び労働時間規制の 基礎を知って活用しよう－

旬報法律事務所 弁護士
全大教顧問弁護士

早田 由布子



著書に「未払い残業代請求法律実務マニュアル」（2014年、共著、学陽書房）、「憲法カフェへようこそ！意外と楽しく学べるイマドキの改憲」（2016年、編著、かもがわ出版）等。労働法、憲法、集団的自衛権、秘密保護法に関する講演多数。

全大教第27回医科系大学教職員懇親会 講演より（2016年11月5日）

はじめに

皆さんこんにちは。ただいまご紹介いただきました弁護士の早田と申します。今日は「医療労働者の長時間労働の改善に向けて」というお題をいただきました。特に看護師の方が過労死をされた事件の裁判を題材にして、そこから教訓として得られることや、今後どのように改善につなげていったらいいかということを含め、基本的なところからお話をさせていただきます。最初に、看護師の過労死裁判の事例などを紹介させていただき、長時間労働に対する法律上の規制の問題、そして過労死・過労自殺の問題の三つを柱としてお話をさせていただきます。

1. 看護師過労死裁判はどのような事件か

まず、看護師の過労死裁判とはどういう事件かということで、25歳の看護師の方がくも膜下出血を発症されてお亡くなりになったという、本当に痛ましい事件です（資料＜事案の概要＞は次のページに掲載）。25歳でくも膜下出血は極めて珍しいと言っているのではないかと思います。過重労働の結果、こういうことになってしまったということです。

この方は1997年3月に看護学校を卒業して、その年の4月に国立循環器病センターに看護師として入職され、その約4年後にお亡くなりになりました。まず、この方は脳神経外科に配属され、入院患者が37人前後のところ、看護師21人という体制で勤務されていた。国立循環器病センターですから、極めて高度な専門性が要求される。また、研究活動なども重視されるということで、通常の看護業務のほかに、研究活動や、3～4年目なので新人の方の研修も担っておられました。

勤務体制は、こういう体制は特殊なのか、よくあることなのか、私はよくわからないところではあるのですが、深夜勤、日勤、準夜勤、早出、遅出という5種類のシフトを組み合わせた体制でした。時間外労働時間数は、資料＜事案の概要＞に判決の認定を紹介しました。過労死においては、過労によって病気を発症したとなったら、その発症時点からさかのぼって6カ月の間にどれぐらいの長時間労働があったかということに基づき、過労死と言えるかどうかという認定をすることが多いです。

これは後で詳しくお話をさせていただきますが、この看護師の方は、月平均50～60時間程度の時間外労働をされていたということです。そして、2001年2月13日にくも膜下出血を発症され、3月に死亡、25歳でお亡くなりになった。50時間程度というのは、過労死の事案にしては、時間外労働の時間数だけを見れば決して多いわけではないのが特徴の事案です。翻って考えると、どれだけ看護師の方々の労働が過重であるのか、負担が重いものであるのかということがわかる事件ではないかと思えます。

資料 ＜事案の概要＞

1997年3月 看護学校卒業
1997年4月 国立循環器病センター入職
脳神経外科9階東病棟に配属
在院患者37人前後 看護師21人体制
通常の看護業務のほか、研究発表、新人教育（プリセプター業務）などを担当

勤務体制

深夜勤 午前0時30分～
日勤 午前8時30分～
準夜勤 午後4時30分～
早出 午前7時～
遅出 午前11時～

時間外労働時間数	一審	二審
発症前1週間	10時間30分	11時間15分
発症前1か月間	51時間30分	54時間45分
発症前2か月間	54時間30分	59時間10分
発症前3か月間	56時間20分	64時間45分
発症前4か月間	55時間22分	50時間25分
発症前5か月間	51時間57分	38時間15分
発症前6か月間	52時間22分	54時間15分

2001年2月13日 くも膜下出血発症
3月10日死亡（死亡当時25歳）

2. 労働基準法による規制

労働基準法で長時間労働に対し、こういった規制がなされているのかという話をさせていただきたいと思います。ご存じの方には基本的なことになってしまい、物足りないかもしれませんが、ちょっとお付き合いください。

(1) 労働時間に対する規制

① 1日、1週あたりの労働時間規制

まず、1日の労働時間はどのように規制をされているのか。原則として1日8時間、そして週40時間が原則の労働時間です。先ほどから言っている「時間外労働」とは、すべて1日8時間、週40時間を超えた労働時間がどれくらいあるかという話になります。1日8時間、週40時間の労働時間を法定労働時間と言ったりしますが、労働基準法で1日の労働時間、週の労働時間を合計この時間数以下にしなければいけないと定められている時間です。これを超えて働かせれば残業代を払わなければいけないことになります。

② 労働基準法という法律の特徴

労働基準法という法律の特徴に少し触れたいと思います。皆さん、「労働法」という言葉は聞いたことがあるかもしれませんが、本屋さんに行って法律書のコーナーに行くと、労働法というタイトルの本がたくさんありますが、実は労働法という名前の法律はありません。労働基準法、労働契約法、労働組合法、最低賃金法、労働安全衛生法といったいろいろな法律が束になり、労働分野にかかわる法律の分野を指して労働法と言っています。

そのうち、最低賃金法はたぶんいちばんイメージしやすいですね。最低時給はいくら以上でなければいけないというのを都道府県ごとに定めた法律です。これに対し、労働基準法は労働条件の最低基準を定めた法律です。例えば長時間労働をさせました、あるいは児童労働をさせましたといった場合には、労働をさせることが労働者の健康を害したり、あるいは成長に害を与え

たり、そういった害を与えることが往々にしてある。そのような害を防止するために基準を設け、例えば契約で労働基準法の定めている基準以下の労働条件を定めたとしても、それは無効だという法律です。

そして、労働基準法に違反した場合には罰則があります。これが適用され、使用者が起訴されたりすることは実際上あまりないのですが、いちばんひどい場合には労働基準監督署の監督官が踏み込んでいき使用者、経営者を逮捕することまでできる強い法律です。逆に言えば、労働基準法を守らないことが労働者にとってどれだけ害かということが、その裏返しであると言えるかと思います。

③ 零細企業に対する例外

これが労働時間の原則で、週40時間と言いましたが、実は零細企業に対する例外があり、ある事業所内で働いている労働者の数が10人未満という場合には、週の労働時間の上限が40時間ではなく44時間になります。簡単に言えば、月曜日から金曜日まで1日8時間働き、普通だったらそれで終わりですが、プラス土曜日に半分の4時間働いてもいいということです。そういった特例があります。これは病院も対象になっているので、例えば小さいクリニックで常時働いている労働者が10人未満であるような場合には、週の労働時間は44時間まで。それを超えた場合には法定の残業代が発生することになります。

(2) 休憩時間

休憩時間についても定めがあります。もちろん、8時間ぶっ通しで勤務したら大変です。1日の労働時間が6時間を超えるときは45分以上の休憩を途中で与えないといけません。また、8時間を超えるときは1時間以上与えないといけません。与えないといけない休憩時間は最低、いちばん短いところを労働基準法で定めているということです。

ただ、労働基準法の休憩に対する規制で私が足りていないと思うところは、まず一つ、最長時間の定めがないことです。例えば休憩時間3時間、4時間と

いう定めも有効になってしまう。そうすると、1日の拘束時間が長くなってしまいます。朝から晩までいなければいけないことになってしまうので、これは問題ではないかと私は思います。

また、45分とか1時間という休憩を分割で与えることも禁じられていないので、8時間労働で1時間休憩があります。ただし、10分ごと6回やりますという定め方も、実は労働基準法には反しないことになります。でも、10分の休憩では疲れが全然取れない。私は大学生のときにミスタードーナツでアルバイトをしていたのですが、元日は人がいないので開店から閉店までずっといました。その間に取れた休憩は10分ずつしかないのです、10分の休憩なんて、疲れが全然取れないことを実感したことがあります。

これが違法になることを主張している学者もいますが、疲労が回復しないような休憩の取らせ方は、もう休憩の実質はないのではないかと行って差し支えないと思います。万が一こういった定めがある場合には、労働組合としても対応しなければならないことになってきます。

昼休憩1時間と言われているけれども、その昼休憩の間に看護日誌を書かなければいけないのですけどという相談をよく受けることがあります。また、ナースステーションにいて電話番号をしなければいけないのですという相談を受けることもあります。それは休憩とは言えないことになります。

どこまで労働時間と言えるのかという話を過労死のところでさせていただきましたが、電話番号をしているとか、看護日誌を書いているとかいうのは労働時間です。休憩時間ではないことになるので、これは休憩を取らせていないことになります。例えば、所定時間が8時間で、うち1時間休憩となっているけれども、そのうち30分は電話番号をしていましたというときは、その30分間は残業になるわけです。合計8時間半働かせたわけなので、その30分は残業がつくことになります。

(3) 二交替制はなぜできるか

1日の上限8時間といっても、シフト自体が8時間を大幅に超えている例があると思います。典型的には2交代制の場合です。私が見聞きした日勤・夜

勤の交代制の例として、日勤が午前8時から午後5時までで、夜勤が午後4時半から翌日の午前8時半までとなった場合には、それぞれ休憩が1時間あったとしても、この場合、日勤は8時間労働です。それに対し、夜勤は15時間労働になってしまう。これは1日8時間労働を大幅に超えているのではないか。なぜこれができるのかというと、変形労働時間制というものを活用しています。

変形労働時間制は、1日8時間を厳守するのは難しいけれども、1カ月間合計してならば1日8時間を超えない。夜勤で15時間労働をする代わりに、その後2日間お休みにするといった形になります。そういった変形労働時間制を活用して2交代制が導入されている場合があるかと思います。ただし、変形労働時間制は、1日の労働時間がとても長くなり、労働者の体に与える影響はすごく大きいことになるので、変形労働時間制を導入する要件も、法律上、厳しく定められています。

変形労働時間制の例: 1か月単位の変形労働時間制の要件(労基法32条の2)として、まず①労使協定または就業規則で定めないといけない。就業規則で定めたらいいことになってしまうと、実質、使用者が一方的に定めていいに等しいので、ちょっとどうかとは思っているのですが、かつ、②変形期間を1か月として、どの日から数えるかをきちんと文書にしておかなければいけない。ある月は1日からで、ある月は15日から数えるなどということをお許したら、ものすごく不規則になります。ある期間の労働時間がものすごく長くなっていることを許してしまうので、起算日をきちんと定めないといけないということです。③変形期間中に1週間当たりの所定労働時間を平均40時間以内とする。ある1週間にぎゅっと詰めてはいけないということです。④期間中の労働日と所定労働時間を特定すること。

私はいろいろな病院の相談を受けていて、④の要件が満たされていない病院がたいへん多いです。事前にシフト表のような形で、この日は夜勤で、その翌日、翌々日は休みみたいなことをきっちり定めておかないと、変形労働時間制そのものが無効ということになります。どうしてかということ、いきなり「明日、夜勤お願い」というと、体調を整える時間がないので、スケジュール

ルに関して予測できるようにする。予測できるようにすれば、ある程度体調を整える余裕も出てくるので、そういうことができるようにしないとイケないという趣旨で④が要件になっています。ご自分の職場でこれが守られているかどうかをチェックしていただいてもいいかと思います。

こういった四つの要件を満たさない変形労働時間制は無効になります。変形労働時間制が無効になったらどうなるかということ、1日8時間を超える労働については残業代が請求できることになるので、先ほどの夜勤15時間というものを例にとると、8時間までは通常の労働時間だけれども、超えた7時間分については残業代が発生する話になります。

ただし、これが法律上できるとはいても、2交代制は拘束時間がすごく長いことになるので、労働者の健康に与えるリスクはすごく大きくなります。また、安全リスク、特に医療の現場では、労働時間が長くなるとミスが発生しやすくなるので、安全に対するリスクも増えることになります。また、生活リスク、例えば、夜勤が多いと家庭がきちんと維持できないとか、お子さんを育てている方だと、お子さんを預ける先がないとかいったリスクを伴うことになるので、2交代制は問題のある体制であろうと考えられています。しかし、現場の看護師さんの意見を聞くと、2交代制のほうが楽だという意見も多いです。そういった職場の要望を出し合ってください、労働組合としてどういう要望を出すのかということも議論していただければと思います。

(4) 閑話休題：弁護士と労働組合、それぞれの役割

少し脱線しますが、私が弁護士と労働組合は役割がどう違うのかということをお話しするときに、よく「賃上げ」と「賃下げ」と言います。弁護士はある意味、法律違反のことは主張できない。法律に基づき、法律違反だからこれは権利がありますよという主張しかできない。少なくとも法律違反であると言えなければ裁判まで持っていきません。先ほどの賃上げと賃下げの話で言うと、賃下げは法律違反の可能性が高くなります。ずっと裁判で争っていた例の賃下げの話も、賃下げだから裁判で争えた。ですから、これは弁護士の仕事になるわけです。

しかし、賃上げは、賃上げをしないからそれが違法になる、ということとはほとんどありません。ただ、賃上げをずっとされないまま働かせ続けている職場はおかしいと思いませんか。労働者にとってはすごく不満ですね。ですから、職場環境の改善、あるいは労働条件の向上のために、労働組合が賃上げさせようということでも交渉していくことになります。これが弁護士と労働組合の役割の違いということで、私がよく説明をするところです。

労働組合の大きな役割としては、職場の声を皆さんから集め、その中で、ではどういう要望を、病院なり、使用者なり、大学なりにぶつけていくのかということも議論することです。これこそ、先ほど長山書記長がおっしゃっていた「これぞ民主主義」ということになるわけです。皆さんも職場の要望はどういうところにあるのかということをご自身で出し合ってください、労働組合の方針の決定をしていただければと思います。どういう方針を取るかを決めることから民主主義なので、民主主義をいちばん体験できる場所は労働組合ではないかと思っています。

(5) 妊産婦、育児・介護中の労働者への配慮

① 妊産婦の場合

2交代制が取られていて、変形労働時間制の要件をきちんと満たしている場合でも、こういう人たちには適用してはイケないという例が二つあります。一つは妊産婦の場合です。妊産婦は妊娠中および産後1年を経過しない女性のことを言いますが、妊産婦が請求した場合には、変形労働時間制を取っている場合でも、法定労働時間1日8時間を超えて労働させることは禁止されています。

労働基準法66条に条文があるのですが、ポイントとしては「請求した場合」で、自分で主張しないと適用除外にならないので、妊娠中の方、産後1年を経過しない方は、遠慮なく請求をしてもらえればと思います。そこで万が一、職場の上長から、「あなた、困るのよね」などと嫌みを言われたときは、そのときこそ労働組合の出番なので、そういった事例も含め、労働組合を活用していただければと思います。

2交代制の場合だけではなく、妊産婦に対してはそもそも夜勤をさせてはいけないのです。これも請求した場合ということになるのですが、妊産婦が請求した場合には、時間外労働、休日労働、深夜業、深夜は午後10時から午前5時までのことを言いますが、をさせてはならないことになっています。これも労働基準法66条に書いてあるものです。妊産婦の場合には、特に気をつけていただければと思います。

これは結構話題になりましたが、全労連という労働組合の女性部が去年(2015年)の4月から7月に行った調査で、妊娠経験のある働く女性のうち4分の1が流産を経験している。しかも、全職種のうちで流産の率が最も高かったのが看護師で、37.4%であったというアンケート結果を公表しています。また、労働ジャーナリストの小林美希さんが「職場流産」という本を書いています。その中でも、やはり看護師さんが職場のことを考えて夜勤に入らないことはできないから無理して夜勤に入り、その後、流産してしまった例も紹介されています。ぜひ、ご自分の体のことを最優先に考えていただき、特に妊産婦の場合にはこういった権利をきちんと使っていただければと思います。

② 育児・介護中の労働者

さらに、育児中、介護中の方には、育児や介護に必要な時間を確保できるような配慮をしないとイケないということで、労働基準法の施行規則、ちょっとマイナーな規則ですが、定めがあるので、こういった規則も活用していただければと思います。

(6) 時間外労働のしくみ

① 2種類の残業

時間外労働はどのように請求できるのかという話をさせていただきたいと思います。残業は2種類あり、法内残業と法外残業があります。これが問題になるのは、所定労働時間が8時間に満たない場合だけになります。所定労働時間が例えば7時間の職場で8時間労働させたといったら、1時間の法内残

業が生じたこととなります。8時間を超えた部分は、どういう契約になっていようが法外残業ということで、労働基準法に基づいて残業代が発生することとなります。

例： 9:00 12:00 13:00 17:00 18:00

所定労働時間	休憩	所定労働時間	法内残業	法外残業
--------	----	--------	------	------

(↑ 所定7時間、休憩1時間の例)

② 何が残業時間に当たるか

では、何が残業時間に当たるのかという話です。ここも職場で問題になることが多いのではないのでしょうか。先ほど、休憩中に看護日誌を書いていたとか、電話番をしていたとかいう例を紹介しましたが、何が残業時間に当たるのかは、その時間が労働時間と言えるかどうかによって決まります。労働時間かどうかは、労働者が使用者の指揮命令下に置かれている時間かどうかによって決まります。

この指揮命令という言葉が結構問題で、私は残業代の請求の裁判を何十件ではきかないぐらいやっていますが、そこで使用者からよく言われるのは、勝手に働いていた、会社は知らないということです。あるいは残業を事前に申請するので、事前申請がない残業は認めませんというパターンもあります。ただこれは、残業が発生するかどうか事前に予測できる場合もありますが、できない場合も多いので、事前申請がなければ残業とは認めませんというのは、裁判所にはほとんど相手にされていないと思います。

タイムカードがある職場の場合、職場にいた時間はタイムカードからわかることが多いですが、何時から何時までいたことがわかるからといって、それがすべて労働時間なのかどうかということが争いになったりします。また、タイムカードを打ち終わった後に何か作業をしなければいけないといったルールがある場合もあります。

先ほど紹介した看護師の過労死裁判で、どういったものが労働時間とされ

たのかと言いますと、チーム会、消耗品係としての作業、教育委員会、クリティカルパス勉強会、研修会、大掃除、休日の病棟相談会およびチーム会、新人教育業務、看護研究（自宅で従事したものを含む）です。結論から言うと、職員互助会が主催するクリスマスパーティー以外はすべて労働時間と認定されています。チーム会、消耗品係としての作業、教育委員会、クリティカルパス勉強会、研修会、大掃除、休日の病棟相談会およびチーム会、あるいは新人教育業務、また看護研究。これは自宅で研究していたものも労働時間と認定されました。

弁護士としての感覚で言うと、自宅でやっていたのは立証が難しい。どうやって立証するのかというと、例えばメールなどです。自宅で例えば書面を作成して、それをメールでどこかに送りました。そのメールの送信時刻をもって労働時間の算定基礎にしますなどということをするのですが、その書面をいつからつくり始めたのかということが立証できないので、非常に難しいところにはなります。

労働時間のメモも、タイムカードよりは証拠としての価値が低いと考えられてはいますが、ないより絶対がいいです。ぜひ自分の身を守るためにも、自分が何時から何時まで働いているのかは記録ができるように工夫をしていたらと思います。

あとは、仮眠時間は労働時間なのかがよく争いになります。裁判例で有名なもので言うと、ビルの管理人さんです。24時間管理人がいるビルで、仮眠時間が労働時間に当たるかどうか争われたのが、この点についてのリーディングケースになります。仮眠時間は労働時間と言えるかどうかについては、必要に応じて労働に従事しなければならないかどうかということで決まります。例えば、呼び出しがあったらいつでも駆けつけないといけない場合。私は弟が医師なので弟から聞くのですが、仮眠室にインターホンのようなのがあり、〇〇先生来てくださいと呼ばれるそうです。そういったものは労働時間に当たる可能性が高いことになります。それに対し、仮眠時間中はパジャマに着替え、呼び出し音も鳴らない、同僚は仮眠者を起こさないことになっている、それぐらい仮眠時間が確保されている場合は労働時間に当たらないとされる可能性が高いことになります。

ないことになり、高いことになり、高いことになります。

また、研修です。最近よくあるのは、一般企業で語学研修を行い、それが労働時間に当たるのかどうかということが裁判で争いになったりします。病院や会社の業務のための研修である場合や、福利厚生のため、自分自身のキャリアアップのため、いろいろな場合があると思います。この看護師の裁判でも、研究時間が労働時間に当たるかどうかということがありましたが、自主的に行っている研究、あるいは論文の執筆などは労働時間に当たるのかどうかということも問題にはなってきます。

ケース・バイ・ケースですが、参加の自由が確保されているかどうか。その研修は参加自由になっているのか、それとも基本的には来なさいということになっているのか、あるいは業務との関連性があるか。自分の担当病棟に関しての研修、あるいはキャリアアップのための語学研修なのか、関連性の強さにより、労働時間かどうかが変わってきます。

研修への不参加にペナルティーが科されていけば100%労働時間ということになるのですが、これほど明確な場合はそう多くなく、上司の命令で救急医療の研修を受ける場合はどうか。上司の命令ということなので、実質的には断れないことになると労働時間に当たる可能性が高まるでしょう。これも必ずということではないので、諸般の事情を総合考慮してということになります。

これに対して、病棟の業務とはほとんど関連はしないのだけれども、福利厚生のために語学研修をする場合は労働時間に当たらないとされる可能性が高いことになってきます。

(7) 残業に対する規制

では、残業はどういう条件が整えばいいのかという話をさせていただけます。原則として、法定の労働時間、1日8時間、週40時間を超える労働は違法です。原則違法である残業を違法でなくする方法が36協定というものです。皆さんお聞きになったことがあるでしょうか。労働基準法36条に定めているので36協定と呼ばれています。1日8時間週40時間の労働時間

を超えて残業させる場合、または、週1回の法定休日を与えなければいけないことになっているのですが、法定休日に労働をさせる場合には、あらかじめ労使の間で書面による協定を締結して、これを労働基準監督署に届け出なければいけないこととなります。36協定が締結されていないのに残業させるのは直ちに違法ということになります。

36協定には、残業時間の上限を書かなければいけません。これについては厚労省で基準があり、延長限度時間と言ったりします。図1をご覧ください。これは厚労省のパンフレットから引っ張ってきたのですが、1週間で15時間、2週間で27時間、だいたい4週間に定めることが多いのですが、4週間で43時間を限度としなければいけないことになっています。例えば4週間の上限の時間が43時間だと書いてある36協定の場合に、4週間の間の残業時間が50時間でした、60時間でしたということになると、それは36協定違反になります。

【図1】

チェックポイント2

36協定は以下の基準に適合したものとなるようにしなければなりません。

業務区分の細分化

36協定の締結に当たっては、容易に臨時的業務などを予想して対象業務を拡大したりすることのないよう、業務の区分を細分化することにより時間外労働をさせる業務の範囲を明確にしなければなりません。

一定期間の区分

1日を超えて3か月以内の期間
 1年間 } の双方について協定しなければなりません。

延長時間の限度

(1) 一般の労働者の場合
 36協定で定める延長時間は、最も長い場合でも次の表の限度時間を超えないものとしなければなりません。

期 間	限度時間
1 週 間	<input type="checkbox"/> 15 時間
2 週 間	<input type="checkbox"/> 27 時間
4 週 間	<input type="checkbox"/> 43 時間
1 か 月	<input type="checkbox"/> 45 時間
2 か 月	<input type="checkbox"/> 81 時間
3 か 月	<input type="checkbox"/> 120 時間
1 年 間	<input type="checkbox"/> 360 時間

※一定期間が左の表に該当しない場合の限度時間は、計算式で求める時間となります。(具体的な計算式は、労働基準監督署にお問い合わせください。)
 ※限度時間は法定の労働時間を超えて延長することができる時間数を示すものです。また法定の休日の労働を含むものではありません。

ただし、これには例外があります。図2ですが、特別な事情がある場合には43時間を超えて残業させることは可能だということになっています。世間一般で行われているものすごい長時間の労働時間は、この特別事情によって許されていることとなります。本当は、このパンフレットに載せてあるような特別な事情というのは臨時的なものだけです。常に特別事情があったというのはだめだということになっていて、例えば予算・決算業務などがあるので、3月決算の会社だから3月はすごく忙しいので、3月はすごい残業が多くなりますとか、そういった場合に限って認められることにはなっているのですが、ほとんど野放しになっているに近い現状です。

【図2】

「特別な事情」は、「臨時的なもの」に限られます。

「臨時的なもの」とは、一時的または突発的に、時間外労働を行わせる必要のあるものであり、全体として1年の半分以上を超えないことが見込まれるものを指します。限度時間を超えて時間外労働を行わせなければならない特別な事情は、限度時間以内の時間外労働をさせる必要のある具体的事由よりも限定的である必要があります。

「特別な事情」の例

〈臨時的と認められるもの〉

●予算、決算業務 ●ボーナス商戦に伴う業務の繁忙 ●納期の逼迫 ●大規模なクレームへの対応 ●機械のトラブルへの対応

〈臨時的と認められないもの〉

●(特に事由を限定せず)業務の都合上必要なとき ●(特に事由を限定せず)業務上やむを得ないとき
 ●(特に事由を限定せず)業務繁忙なとき ●使用者が必要と認めるとき ●年間を通じて適用されることが明らかな事由

電通の過労自死事件は、私の事務所の先輩が担当した事件です。あの事件でも、電通は36協定を労基署に提出をしていました。しかし、労基署が認定した残業時間は103時間でしたか、36協定で定められている上限時間をはるかに超える残業をしていたこととなります。36協定が形ばかりあっても、その限度内にきちんと収めるような体制が取られていない職場で、ああいった悲劇が起こってしまうこととなります。

例えばですが、労働組合の活動としては、36協定の限度時間がしっかりと守られているのかということをチェックしていただくこともあり得るのかとは思っています。もちろん、それぞれの労働組合の実情に合わせて活動していただければと思います。

3. 過労死・労災

これまで、長時間労働に対し労働基準法でどういった定めがあるかという話をさせていただきました。続いて、過労死と労災という話をさせていただきます。

(1) 脳・心臓疾患の労災認定

① 労災認定基準

過労死と言われるものの典型は、脳・心臓疾患、脳卒中や心疾患によるものです。精神疾患やこれによる過労自死の場合は、厚生労働省で定めている労災認定の基準も別のものがあるのですが、ここでは脳・心臓疾患の話を中心にさせていただきます。

過労がたたり、脳卒中になってしまい、倒れてしまったなどという話をお聞きになるかと思いますが、一口に脳卒中と言っても、例えばその方の体質の問題や生活習慣など、いろいろな要因があり、過重労働がもしなかったとしても脳・心臓疾患は発生し得るわけです。ほかの原因もあり得る脳・心臓疾患の中で、過労が原因であるのはどういったものか、という部分が過労死の認定基準の問題になってきます。これを法律上の言葉で言うと、どこからが業務起因性があるか、業務に起因して当該疾患が発生したと言えるかどうかという話になってきます。

厚生労働省の基準、「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」という通達を紹介します。これが労働基準監督署に労災の申請がなされた場合の認定の基準になりますし、労災の裁判でもかなり参考にされている基準になります。この中で、どういったものを業務起因性ありと判断するのかという考え方が説明されています。脳・心臓疾患は、まず血管病変が発症の基礎になっているということで、長い年月の中で血管病変がどんどんひどくなり、発症に至ります。自然に暮らしていたらだんだんひどくなっていくのだけれども、その中で、業務で過重な負担がかかることにより、自然の経過よりもこれで著しく悪くなった場合というのが出てきます。そういった場合に

は業務と疾患の発症の間に因果関係があるということで、業務起因性ありと判断する。つまり、労災と認定するという考え方がなされています。

◆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（平13・12・12基発1063号）

脳・心臓疾患の発症の基礎となる血管病変は、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

↓

業務による明らかな過重負担が加わることによって、血管病変等がその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る

↓

そのような経過をたどり発症した脳・心臓疾患は、その発症にあたって、業務が相対的に有力な原因であると判断し、業務に起因することの明らかな疾病として取り扱う

なお、公務員については「心・血管疾患及び脳血管疾患等業務関連疾患の公務上災害の認定について（平13・12・12勤補-323）」

これは厚生労働省が定めた労災についての基準なので、公務員については別の基準があります。人事院が定めた「心・血管疾患及び脳血管疾患等業務関連疾患の公務上災害の認定について」こういった基準が人事院のほうでも定められているのですが、厚生労働省が定めている基準とほとんど変わりません。細かい違いはありますが、ほとんど一緒です。

② 業務による明らかな過重負担とは

では、どういう業務負担があれば、業務による明らかな過重負担があったのでこれは労災ですねと言えるかどうかということです。先ほどの通達事件に関して、残業100時間ごときで死ぬなんて甘いというようなことを言っている人がいましたが、同じ100時間働いても死ぬ人もいれば死なない人もい

るわけで、人によって違う。しかし、これぐらいの業務上の負担があれば、客観的に業務が原因でその病気を発症したと言えるという、ある程度客観的な基準を定めたものが三つ（下記の㉗から㉙）ありますが、厚労省の基準だということです。

㉗ 異常な出来事に遭遇した。例えば、自分のミスが原因で患者が死亡したような場合には、ものすごくショックを受けますよね。自分のせいで患者さんの死亡を招いてしまったことになると、これは異常な出来事に当たる典型例かと思います。

㉘ 発症に近似した時期において、特に過重な業務に就労したこと。これは発症の時点から1週間のことを言います。1週間の中に特に過重な業務に従事した結果、倒れてしまったという場合です。

㉙ 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。これがいちばん多いです。

(1) 発症前の長期間にわたり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。これが先ほど申し上げた発症前6カ月の長時間労働ということになります。発症前の6カ月間に、1カ月当たりおおむね45時間を超えて時間外労働をして、それが長くなればなるほど、その業務と発症の関連性が徐々に強まるのが基本的な考え方なので、45時間を超えない残業は業務との関連性が否定される方向に行くことが多いです。45時間を超えただけでもいけなくて、これはグラデーションの問題ですが、45時間を超えれば超えるほど関連性は高くなるという考え方です。そして、ほぼ確実にこれは労災だねと言える基準が次の(2)になります。

(2) 発症前1カ月におおむね100時間、または、発症前2カ月間から6カ月間にわたり平均して月80時間を超える時間外労働が認められる場合には、業務と発症の関連性が強いことになります。私たちが過労死の相談を受けた場合には、発症前6カ月の月80時間という時間外労働時間を立証できるかどうか細心の注意を払います。立証できないといけない

ので、実際は電通事件の被害者も103時間どころではない残業をしていたと思いますが、立証できた範囲が103時間ということです。1カ月間に100時間または半年間平均80時間という時間外労働が立証できれば、ほぼ確実に労災認定がされる基準になってくるということです。

ここで、資料<事案の概要>に戻っていただきたいのですが、今回取り上げた看護師の過労死裁判の時間外労働時間数を挙げておきました。一見してわかるとおり、1カ月80時間に届いていません。平均して50時間から60時間という時間数になります。では、これがなぜ労災と認定されたのかという話で、この事案に入っていきたいと思います。

(2) 労災の裁判のしくみ

その前に、労災の裁判のややこしいところをあらかじめ説明しますが、労災の裁判は2種類あります。①労災の認定に関する裁判と②民事裁判、労災民訴と言われるもので、同じ件について裁判が2件起きているのが通常パターンと言ってもいいです。1件しかないケースもありますが、2件起きているのが結構普通です。

労災ではないかと考えると、まず労働基準監督署に労災の申請をします。そして、労働基準監督署が労災に当たるかどうかという審査をします。労働基準監督署の判断で、これは労災だということになれば労災認定が出るし、労災ではないと労基署が判断した場合には労災は下りないので、遺族に対する年金や一時金の給付もないことになります。遺族の方が、この労基署の判断に不服の場合に、その労基署の判断が正しいかどうかを争って起こす裁判が一つ目の類型です。労災の認定を求める。労災上の給付を求める裁判が一つあります。

ただ、労災が認められたとしても、例えば慰謝料などは労災からは出ない。そういった足りない部分の給付を求める裁判が、会社あるいは使用者を相手にした裁判で、民事訴訟、労災民訴と言われるものになります。まずはこの2種類の裁判があることだけ頭に置いていただければと思います。

(3) 看護師過労死事件

①裁判の経過

看護師の過労死の事件に戻りますが、この裁判でも二つ裁判が起きています。

●裁判の経過

ア 国家公務員災害補償法に基づく遺族補償金一時金等請求
2005年提訴
大阪地方裁判所 2008年1月16日判決（労判958号21頁）
大阪高等裁判所 2008年10月30日判決（労判977号42頁）

イ（関連事件）損害賠償請求事件
大阪地方裁判所 2004年10月25日判決（労判880号186頁）
大阪高等裁判所 2007年2月28日判決（労判958号93頁）
最高裁判所平成2007年10月23日決定（判例集未搭載）
上告不受理決定

「ア 国家公務員災害補償法に基づく遺族補償金一時金等請求」が、最初に言った労基署の判断を争う裁判みたいなものだと思ってください。みたいなものと言ったのはなぜかという、この方は公務災害の適用のある方で、人事院の判断を争ったので、労基署の判断がされたわけではないのですが、民間の場合の労基署のようなものと思ってください。人事院のほうで、公務員の場合の労災は公務災害と言いますが、公務災害に当たらないという判断がされたので、その人事院の判断を争う裁判が起こされたこととなります。

イが、国を相手に争った民事上の損害賠償請求事件になります。この裁判の難しいところは、イのほうの損害賠償請求事件では、業務と彼女の死亡との間には関連性がない、業務起因性がないと認定され、請求が棄却されています。

②本件の特徴

この件の特徴は冒頭にも申し上げたとおり、被災者の方が25歳でたいへん若いことが一つの特徴です。月平均50時間ないし60時間程度の時間外労働であったということで、先ほどの労災認定基準をそのまま当てはめただけでは業務起因性が認められない可能性がある事案でした。だからこそ、損害賠償請求のほうでは棄却されてしまったわけです。

さらに、彼女の体にウィリス動脈輪の形成不全という、もともと、くも膜下出血を起こしやすい形成不全があったということで、業務とくも膜下出血との間に相当因果関係があるかという医学的な因果関係も争いになったこととなります。今日は、この医学的な問題には触れないで、過重性の判断のところだけ取り上げたいと思います。

③判断のポイント

㊦看護業務の質的過重性

ア事件の2008年10月30日大阪高裁判決でどういう認定がされたかを紹介したいと思います。彼女が行っていた看護業務がたいへん重いものだったということで、いくつかポイントを挙げています。一つ目が、看護業務そのものが質的に過重な業務ではないかということが挙げられます。彼女が配属されていた病棟が脳神経外科であったということで、体が不自由な患者を介助するために体への負荷の重い重労働があるということです。動かすのも大変な患者さんを常に相手にしていなければならないという、体に対する負荷の高さが一つ、ポイントとしてあります。

さらに、生命にかかわる複雑かつ緊急を要する判断を要求されるということで、その業務についている間はずっと緊張していなければならない。緊張すると血圧が高くなるので、血管に対する負荷が高いので、緊張がずっと続く業務は脳・心臓疾患を起こしやすい業務であると考えられます。さらに、循環器病センターという病院そのものが高度専門性を要求される病院であるということで、看護師の皆さんに求められている水準も高度で、体への負担と精神的な負担もすごく高かったという判断がされています。

④人員配置上の過重性

さらに、二つ目ですが、人員配置上の過重性ということで、この病院は看護師の定着率が悪く、5～6年目の中堅看護師がほとんどいない状況の中で、彼女は3～4年目の看護師だったということです。本来であれば5～6年の中堅看護師と言われる世代の人たちがやらないといけないような新人の教育や、ある程度のリーダーシップを取っての業務を彼女が担わなければいけなかった状況にありました。これも人員配置上の過重性があったと判断をされています。

⑤変則的勤務の過重性

さらに、ここが恐らく判決の中でもいちばん重視されたところだと思えますが、変則的勤務の過重性です。日勤や夜勤を組み合わせた勤務になるので、簡単に言えば、勤務と勤務の間の時間が短かったこととなります。

判決の中で二つ、例として取り上げられています。

シフト①

日勤→深夜勤（発症前6か月間に22回）
午後7時30分に勤務を終え、翌日午前0時30分に出勤
勤務の間隔は5時間

シフト②

準夜勤→日勤（発症前6か月間に8回）
午前2時15分に勤務を終え、同日午前8時に出勤
勤務の間隔は5時間45分

↓

通勤、食事、入浴、必要な家事を考えても、睡眠にあてることのできた時間は3～4時間にすぎない

→疲労の回復のために十分な量の睡眠をとることはできなかった

シフト①をご覧ください。まず日勤が午前8時30分からで、深夜勤が午前0時30分からなのですが、日勤の次の日が深夜勤だったというようなシフトの組まれ方が発症前の半年間、22回あった。そうすると、彼女の働き方から

言うと、夜の7時半に勤務を終え、その日の深夜12時半にはまた出勤しないといけない。こういうシフトが半年間で22回あった。月平均3回以上あったこととなります。そうすると、勤務の間隔が5時間しかない。家へ帰り、お風呂に入り、食事をするだけでだいたい2～3時間かかるので、まともに寝ることができないようなシフトが月3回以上あったということです。

さらに二つ目、シフト②です。準夜勤が午後4時半から、その翌日が日勤、午前8時半からというシフトで、これが発症前半年間に8回あった。月1回以上あったこととなります。そうすると、深夜の2時15分に勤務を終わり、翌朝また8時に出勤しなければいけなかったということで、勤務の間隔が5時間45分しかなかったこととなります。

この二つを合わせると、半年間にこんなシフトが30回ある。月平均5回あるということなので、判決の中でも、通勤、食事、入浴など、あるいは必要な家事ということを考えても、睡眠に充てることのできた時間はどんなに長くても3～4時間ではないかということで、これでは疲労が回復しないまま次の日の勤務をしないといけないので、次の日の勤務にかかる重さはすごく高いものだったと判断され、結論として公務災害に当たる。業務と関連性のある疾患であると判断されたこととなります。ただ単に時間外労働の時間数だけを見るのではなく、こういった不規則な勤務をしていることが、ポイントとしてかなり判断された事案であったこととなります。

(4) 医療従事者の過労死・過労自死事件

参考ということで、ほかの医療従事者の過労死、過労自死、労災事案をいくつか紹介させていただきました。過労自死の場合には、うつ病をまず発症して、そのうつ病の症状として自死をされると考えられています。業務とうつ病の発症の間に業務起因性がある場合とか、うつ病を患っている中で過重な業務をさせられ、重篤化して自死をしてしまった場合などに労災が認定されることとなります。

いくつか事案を紹介したいと思います。本当に痛ましいことに若い方ばかりです。まず、土浦労基署長事件は外科医の方ですが、死亡当時29歳で、

転勤後1週間たたないうちに過労自死されたという事案です。転勤前の職務が非常に厳しかったということで労災の認定がされました。この方は月平均170時間を超える時間外労働をしていて、外科医なので集中力がすごく要求されます。手術の間、ずっと緊張していないといけないし、専門的な技術も必要である。そういった業務の重さ、あるいはオンコール、呼び出しがあれば常に応じなければいけないという制度がありますが、そのオンコール自体も負担であるということで、この方の自死は業務と関連性があると判断されたということです。

二つ目は新宿労基署長事件。佼成病院事件ですが、新宿労基署長事件は労災認定を争った事件で、こちらでは労災であると認められているのですが、病院を相手取った損害賠償事件では業務起因性が否定されています。同一事件でも裁判所の判断が分かれている事件です。この方は小児科の部長代行という管理職の方で、死亡当時44歳です。小児科の部長代行に就任した後に、自分の部署で2人のお医者さんが退職すると言ったので、代わりのお医者さんを探さなければいけないという職務にあった。しかし、うまく探せない、見つからない、人が来ないということで、そういったストレスの高さ、あるいは業務自体も非常に重いものだったということ。さらに、1カ月間に宿直が8回、そのうち十分に仮眠時間を取れたのが3回ということで、過重な労働があったということで労災の認定がされたという事件です。

三つ目の積善会事件ですが、この方は麻酔科の研修医で、死亡当時28歳。この方も非常に若いです。この事件の特徴は、自死されたわけですが、うつ病を発症している中でも通常どおりの業務をさせた。うつ病発症との因果関係は否定されたのですが、うつ病だということを病院もわかっていたのに業務を軽減させなかった。通常どおり宿直をさせていたし、通常どおりの業務をさせていたということで、自死との間の因果関係を肯定したことになります。これは損害賠償請求事件なので、損害賠償請求の場合は業務と死亡との因果関係だけではなく、病院が安全配慮義務を尽くしていなかったことも要件になってくるので、安全配慮義務違反が一つ争点になっていました。うつ状態にあることを病院がわかっている、病院としても何も対策を取らなかつ

たわけではないのですが、十分でなかったということで損害賠償請求が認められたということです。

ちなみに、安全配慮義務違反についてリーディングケースと言われるのが、前回の電通事件です。自死をした方の事件ですが、使用者は労働者の時間を拘束して働かせているわけなので、業務によって労働者が健康を害さないように気をつける安全配慮義務があることを言ったリーディングケースの裁判例として知られています。安全配慮義務は、労働契約法5条として条文化されました。

最後、大阪府立病院です。これは急性心不全によって亡くなられた医師の事件です。この方も死亡当時33歳。本当に皆さんお若いです。府立病院なので、これも公務災害ということにはなるのですが、公務災害としては棄却されている事件の損害賠償請求です。この方も麻酔科医で、通常の勤務のほかに宿直、日直、重症当直、オンコールといった制度で拘束をされていた。この方の残業時間は6カ月で平均88時間と認定されているのですが、88時間は宿直、日直、重症当直、オンコールを除く時間なので、88時間のほかに日直や宿直で病院にいななければいけなかった。オンコールで待機をしていなければいけなかったことになります。この方は非常に勉強熱心な方で、論文をたくさん書いておられます。2年の間に論文を4本発表して、学会で3回発表しておられる。そういった勤勉さ、真面目さも一つ、死亡とつながっているのではないかと。自分で業務を過重にしていたのではないかとということも争いになったので、少し過失相殺をされている事案です。

仕事にやりがいがあるのだからということで、自分で追い込み、自分で自分の労働状況を重くしてしまうことが往々にしてあります。ご自分の体をまずは守ることをしていただかないといけないし、職場の状況に配慮して、人がいないから夜勤に入らないとは言えないことが往々にしてあるとは思いますが、ご自身の健康を守ることを、まずお考えになっていただければと思います。こういった過労死をされた事件、医療労働者の方はいへん多くいらっしゃるのでは、このような事件も参考にしながら、配慮を求めるなり、工夫を求めるなりしていただければと思います。

4. 医療労働者の健康を守るために

最後に、医療労働者の健康を守るためにということで少しお話しさせていただきます。看護師の方の過労死の事件でもわかるとおり、残業時間が月 80 時間を超えなければいいというわけではなく、その間隔が不規則であるとかいうことによっても体に対する負担は非常に高くなります。最近、働き方改革などと安倍政権が押し出していますが、その中にはホワイトカラーエグゼンプション、ホワイトカラーの方々については残業代をゼロにしようということも含まれています。ただ、残業代は通常の給料の 1.25 倍は払わなければいけないのです。なぜ、そのように定められているかという点、残業代を払わせるのは使用者にとってのペナルティーです。ペナルティーを使用者に課して過重な長時間労働はさせないようにしようという制度趣旨で、1.25 倍払わなければいけないようになっているので、このペナルティーがなくなると、際限なく使用者が労働者に対し長時間労働をさせることが起こるのではないかと危惧しているところです。

これを推進している方々は、残業代が払われなくなれば残業代目的の残業が減るといようなことを言っています。残業代がどうせ払われなから残業しても無意味だと思い、労働者が自ら仕事を切り上げて帰るようになるだろう。だから、これは長時間労働対策にもなるのだと。ただ、残業代請求事件を多数取り扱っている私から見ると、推進派は、労働者の実態が見えてないと思います。

残業代が出ない会社はたくさんあります。違法ですが、出ない会社はたくさんある。そこで、残業代がどうせ出ないから帰ろうとなっているかという点、なっていないと、残業代が出ないから残業していけと上司から言われたりするわけです。あるいは、帰りたくても帰れない。職場の雰囲気が帰れるような状況ではない方はたくさんいらっしゃいます。残業代をゼロにすると、残業を少なくしようという使用者のモチベーションを下げることはなると思います。

また、それと同じようなことが裁量労働制の拡大でも言われています。医

療現場ではあまりないかもしれませんが、例えば営業職の方や企画をするような職業の方や、自分である程度裁量をつけられる方に関して、裁量労働制の拡大ということが言われています。これによっても、ますます長時間労働がまん延するのではないかとということで心配をしています。

むしろ必要なのはインターバル規制ではないか。インターバル規制は、勤務と勤務の間を最低何時間以上あけなければいけないという規制です。例えば、朝の 9 時から、本来であれば 18 時までが所定労働時間だけれども、それを超えて 23 時まで 5 時間残業したことになると、仕事が終わってから次の勤務までの間が 10 時間しかない。10 時間で、家に帰り、お風呂に入り、食事をして寝なければいけないわけなので、10 時間は最低ないと、少なくとも健康は守れないのではないかとということも言われています。10 時間で足りるのかということも当然あると思います。こういったことも規制として入れなければいけないのではないかと考えているところです。

参考ということで、公益社団法人日本看護協会が交代制勤務に関するガイドラインを出しています。交代制勤務が看護師の皆さんの健康を害さないようにするために、どのようにしなければいけないかというガイドラインです。やはり、最初はインターバルです。①勤務間隔。勤務と勤務の間隔を 11 時間以上あけなければいけない。当然だと思います。通勤に 1 時間以上かかり、睡眠時間を確保しようと思うと、11 時間以上は必要ではないか。あるいは勤務の拘束時間を 13 時間以内にしなければいけないのではないだろうか。夜勤回数が 3 交代制勤務は月 8 時間以内を基本としなければいけないのではないだろうか。あるいは夜勤の連続回数を 2 連続までにしないといけないのではないだろうか。

こういったガイドラインなども参考にいただき、それぞれの職場の中で、もし過労の実態があるのであれば、どういう制度が導入されれば看護師の健康が守られるのかということ、ぜひ議論していただければと思います。

とりあえず私からは以上にさせていただきます。どうもありがとうございました。(拍手)