

過労自殺をめぐる現状と施策の動向

吉岡 成子

参議院厚生労働委員会調査室 首席調査員

我が国の自殺者数は、1998年以降10年間連続して3万人を上回る状況が続いている。

その中で、長時間労働や仕事に伴うストレスにより自殺に追い込まれる、いわゆる「過労自殺」も後を絶たず、労災認定も急増している。本稿では、我が国における過労自殺や労災認定をめぐる現状を概観するとともに、過重労働による健康障害を防止するための取組、この間の法改正の動向等を見ることがしたい。

進む労働時間の長短二極化

経済のグローバル化、企業間競争の激化、企業における能力主義・成果主義の浸透等の中で、仕事や職業生活に関して「強い不安、悩み、ストレスがある」とする労働者は6割を超えている¹。同時に、非正規労働者が増加し、週労働時間が35時間未満の雇用者が増える一方で、60時間以上働いている雇用者も1割を超え、労働時間は長短二極化している。特に、35～44歳の男性就業者では60時間以上働く者の割合が2割を超えている²。

この結果、一般労働者の総実労働時間は、2,047時間（2007年度）とむしろ漸増傾向で、所定外労働時間も165.6時間と6年連続で増加した³。また、時間外労働が月100時間超の者がいる事業所の割合は、全体の1.1%、80時間超では2.8%、45時間超では14.8%であるが、事業所の規模が大きいほどその割合は増加し、301人以上の事業場ではそれぞれ

8.8%、20.2%、52.5%となっている⁴。

他方、厚生労働省の2003年度委託研究⁵によれば、2002年度までに労災認定された自殺（51件）のうち52.9%（27件）に100時間以上の時間外労働が認められ、86.3%（44件）に45時間以上の時間外労働があった。さらに、時間外労働時間が100時間以上と99時間以内のグループを比べると、出来事から発病までの期間、発病から死亡までの期間のいずれも、100時間以上のグループの方が有意に短かった。委託調査は、これら一連の調査結果から「長時間残業による睡眠不足が精神疾患発症に関連があることは疑う余地もなく、特に長時間残業が100時間を超えるとそれ以下の長時間残業よりも精神疾患発症が早まるとの結論が得られた。」と結論づけている。

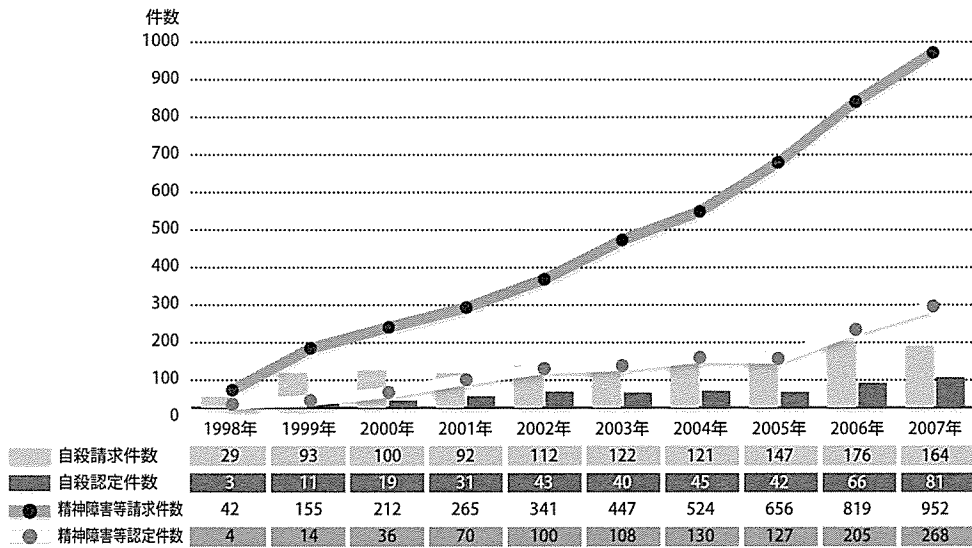
過労自殺の状況と労災認定

我が国の自殺をめぐる状況をみると、2007年の自殺者は33,093人と、過去最高の2003年に次ぐ高い水準となった。このうち「被雇用者・勤め人」は9,154人、27.7%を占める⁶。

さらに、自殺に至った原因、動機が遺書等から特定できる者について、その原因、動機をみると、仕事疲れ、職場の人間関係、仕事の失敗、職場環境の変化等の「勤務問題」が原因とされた者が全体で2,207人（被雇用者・勤め人では1,715人）となっている。

こうした中で、近年、自殺を含む精神障害等の労災

図 精神障害等に係る労災請求・認定件数の推移



出所・厚生労働省「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況について」より作成

認定が急増し、2007年度は、前年度3割増の268件となった。請求件数も952件とここ5年で倍増し、いわゆる過労死（脳血管疾患及び虚血性心疾患等）の請求件数（931件）を初めて上回った。また、このうち自殺（未遂も含む。以下同じ。）の認定件数も大幅に増加し、2007年度には過去最高の81件となった（図参照）。他方、自殺の労災認定率も年々高まり、2007年度は45.5%となった⁷。

年齢別にみると、精神障害等においては請求件数、認定件数とも30歳台が約4割と最も多く、脳・心疾患事案で50歳台が最も多いのと対照的である。他方、精神障害等に係る労災認定のうち自殺が占める割合は、30歳台が2割強に対し、40歳台は約1/3で、50歳台は6割以上に達している。

さらに、月平均時間外労働時間数では100時間以上が精神障害等の31.3%、自殺の45.7%、80時間以上は精神障害等の41.4%、自殺の59.3%を占めている。

労災認定をめぐる動向

我が国における精神障害等に対する労災認定は、過去において非常に限定的であった。1983年度か

ら1997年度の15年間の精神障害等に関する労災請求件数は134件、認定件数は11件であり、自殺の請求件数は79件、認定件数は6件にすぎない。

業務上と認定されるには、①十分な強度の精神的負担が業務と関連して存在し、②業務以外の精神的負担がない、③精神障害の既往歴がない等が十分な資料によって認められることが必要とされ⁸、統合失調症等原因の明らかでない機能性（内因性）精神障害は業務上の疾病の対象外とされてきた。また、自殺については、労災保険法第12条の2の第1項が故意に事故を生じさせたときには給付を行わない旨定めていることから、自殺時に「心神喪失の状態」にあり、自殺を認識しない場合にしか労災と認められず、遺書が残されている場合にはその状態ではなかったとして労災認定は困難であった。

しかし、過労自殺が社会問題化する中、旧労働省は、精神医学等の専門家による検討結果を踏まえ、1999年9月、「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」（以下「判断指針」という）を策定した。

これにより、機能性（内因性）を排除する取扱いはいは改められ、①対象疾病に該当する精神障害を発病し

ていること、②発病前おおむね6か月の間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること、③業務以外の心理的負荷及び個体側要因により当該精神障害を発病したとは認められないことの3要因を満たす場合には業務上と判断することとされた。

また、自殺についても、精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害されていた場合等は、「故意」には該当しないとされた。また、遺書についても、それ自体で正常な認識等が著しく阻害されていなかったと判断することは必ずしも妥当ではなく、その表現、内容等を把握の上、自殺に至る経緯に係る一資料として評価することとされた。

これを契機として労災認定は大幅に増加した。しかし、請求の増加に伴い業務外とされる件数も増大し、これを不服とする行政訴訟も増えている。このため、判断指針について、「慢性ストレス」に係る判断要件を明確化すべき、性格傾向が最も脆弱である者を基準に評価すべき、評価期間を発病前おおむね1年間まで拡大すべき等の指摘もなされている⁹。

過重労働による健康障害防止の取組

過労自殺を防ぐには、要因となる長時間労働の是正やメンタルヘルス対策が重要である。

厚生労働省は、2000年8月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（2006年3月「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に改訂）を、翌12月に「職場における自殺の予防と対応」を作成し、2004年10月には「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」を公表する等、メンタルヘルス対策を進めてきた。

また、2002年2月には、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（以下「旧総合対策」という。）を策定し、時間外労働の削減、年次有給休暇の取得促進、健康診断の実施等労働者の健康管理に係る措置の徹底を柱とする「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置等」を定めた。

他方、いわゆるサービス残業による長時間労働、賃金不払解消のため、2001年4月に「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」を、2003年5月に「賃金不払残業総合対策要綱」「賃金不払残業の解消を図るために講ずべき措置等に関する指針」を策定し、監督指導等を行っている。

さらに、最近では、十分な権限がないのに管理監督者という名目で労働基準法の労働時間等の規定の適用を除外するいわゆる「名ばかり管理職」問題が社会的関心を呼んだ¹⁰。厚生労働省も2008年4月、「管理監督者の範囲の適正化について」の通達を発出し、適切な監督指導の実施等を求めている¹¹。

労働法制の見直し等

過重労働に伴う健康障害の増加など労働者の生命や生活に関わる問題の深刻化を受け、2005年には、一定時間（100時間）を超える時間外労働等を行った労働者に対する医師による面接指導の事業者への義務づけ、労働者の健康と生活に配慮した「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」の制定等を内容とする「労働安全衛生法等の一部改正」が行われた（翌年4月施行）。これを受けて、2006年3月、厚生労働省は、「労働時間等改善指針」を策定するとともに、旧総合対策を廃止し、新たな「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定し、事業者が行う長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者に対する面接指導等を盛り込んだ。

一方、労働者の就業意識の変化や働き方の多様化に伴い、経済団体を中心に、一定のホワイトカラー労働者について労働時間に関する一般的な規定の適用を除外する、いわゆるホワイトカラーエグゼンプションの導入を求める声が高まった。しかし、これに対しては長時間労働につながるとの反対意見も強く、導入を目指した政府も最終的に断念、この部分を除き、月80時間以上の時間外労働に対する割増賃金率を50%以上とする等を内容とする労働基準法の改正案を2007年3月、第166回国会に提出した。しか

し、同法案は衆議院で継続審議とされ、今日に至っている。

また、2007年秋に成立（翌年3月施行）した労働契約法においては、労働契約における仕事と生活の調和への配慮、使用者の安全配慮義務が明文化された。

自殺対策基本法と働き方の見直し

参議院厚生労働委員会の「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」（2005年7月）を契機として、総合的な自殺対策を求める機運が高まり、翌2006年6月、自殺対策基本法（参議院内閣委員長提出）が成立した（同年10月施行）。これに基づき、2007年6月、2016年までに2005年の自殺死亡률을20%以上減少させることを目標とする自殺総合対策大綱が閣議決定された。

また、「新健康フロンティアアクションプラン¹²」（2007年12月）では、うつを受診率を2017年度に40%まで高める（2007年度28%）との数値目標が示され、早期発見、早期治療、社会復帰が推進されることとなった。

さらに、同年12月には、関係閣僚、経済界、労働界、地方公共団体の代表、有識者からなる仕事と家庭の調和推進官民トップ会議による「仕事と生活の調和（ワーク・アンド・バランス）憲章」及び「仕事と生活の調和推進のための行動指針」（以下「行動指針」という。）が策定され、社会全体で働き方の見直しを進めていくこととなった。行動指針では、「健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会」の実現のため、週労働時間60時間以上の雇用者の割合を現状の10.8%から5年後に2割減、10年後に半減させる等の数値目標が示されている¹³。なお、これを受け、本年3月、労働時間等設定改善指針は「労働時間見直しガイドライン」として見直された。

おわりに

政府は本年を仕事と生活の調和元年と位置づけ、自殺対策も本格化しようとしている。

「自殺実態白書2008」¹⁴によれば、自殺者は平均して4つの「危険要因」を抱えており、危険要因が、配置転換→過労+職場の人間関係→うつ病→自殺のように連鎖しながら「自殺の危機経路」を形成するという。WHOが明言するように、「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であり、早い段階で危機経路の連鎖を断ち切る必要がある。

今般打ち出された対策や数値目標によって過労自殺や過重労働の実態がどれだけ改善されるのか、その実効性が注目される。■

《注》

- 1 厚生労働省平成14年労働者健康状況調査の概況
- 2 総務省「労働力調査」
- 3 厚生労働省「毎月勤労統計調査」（事業所規模5人以上）
- 4 厚生労働省平成17年度「労働時間等総合実態調査結果」
- 5 黒木宣夫「労災認定された自殺事案における長時間残業の調査」平成15年度厚生労働省委託研究「精神疾患発症と長時間残業との因果関係に関する研究」（主任研究者 高田 昂）
- 6 警察庁「平成19年中における自殺の概要資料」
- 7 厚生労働省「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況について」
- 8 労働省労働基準局編著「業務災害及び通勤災害認定の理論と実際—下巻—」労務行政研究所発行平成5年
- 9 過労死弁護団「精神障害・自殺認定指針の抜本的改定を求める意見書」（2004.11）、全日本民主医療機関連合会精神医療委員会「心理的負荷による精神障害等に係わる業務上の判断指針」に関する見解（2008.3）
- 10 日本マクドナルド事件（2008.1.28 東京地判）
- 11 「管理監督者の範囲の適正化について」（平成20.4.1 基監発第0401001号）
- 12 内閣官房、内閣府、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省「新健康フロンティア戦略アクションプラン」（2007年12月）新健康フロンティア賢人会議（内閣官房長官主宰）「新健康フロンティア戦略」（2007年4月）を受け策定。
- 13 このほか労働時間等の課題について労使が話し合いの機会を設けている割合（現状41.5%→5年後60%→10年後 全ての企業）、年次有給休暇取得率（46.6%→60%→完全取得）、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所（46.6%→50%→80%）等の数値目標が示されている。
- 14 NPO法人自殺対策支援センターライフリンク「自殺実態白書2008」