

図表1 第1章で取り上げた過労死等(脳・心臓疾患)事案の概要

事例	属性・疾病	仕事内容・事実関係	職場構造・職場での位置づけ	勤務形態(正規・非正規、労働時間制度)	労働時間管理の方法	発症前6か月の時間外労働の状況	協定時間と実時間の状況	過半数労組の有無	既往歴(健康診断結果)
1	発症時20代、女性、医療・福祉、専門技術職(保育士)、小脳出血、生存。	被災者は、園児の日常的な保育の他、関連業務でも主導的役割を担っていた。発症4か月前に、同僚のパートへの変更等により、休日の研修や講演会への参加が増え始めた。この頃から、保育園でインフルエンザ等が流行し、職員不足になった結果、業務量が増大し、自宅に持ち帰って作業していた。発症前1か月には、同僚が体調不良で10日ほど休暇を取ったため、この間被災者はリーダー的役割を担い、後輩の管理もしなければならなかった。発症直前は、園内行事のため連日残業している。発症前1か月の総労働時間数は253時間36分、時間外労働は102時間23分である。なお、同僚、家族によると、被災者は一人で仕事をしがたがるタイプであり、職人気質であった。仕事の手伝いなど自ら依頼せず、一人で抱え込むタイプの性格であった。	被災者は、主に3歳未満児の担当保育士として就労していた。3歳未満児のクラスには、被災者の先輩保育士が1名、後輩の保育士が5名いた。	正規。1年単位変形労働時間制。日勤。所定労働時間は1日8時間で、隔週週休2日制。	出勤簿、月間勤務表により行われているが、事業場として労働者の始業・終業時刻の把握は一切行われていない。	発症前1か月:102.4時間、発症前2か月:55.5時間、発症前3か月:34.3時間、発症前4か月:58.9時間、発症前5か月:58.7時間、発症前6か月:61.8時間。	36協定なし。	なし。	肥満、高脂血症。友人や同僚等によると、頭痛と息切れ、ふらつきなどの自訴があり、発症月も頭痛を訴えていた。
2	発症時30代、男性、専門技術サービス、専門技術職、脳出血、生存。	被災者は、災害復旧支援のために災害現場で災害査定のため、測量、設計、積算の書類審査の各業務に従事していた。被災者は、専門家として業務の大半を一人でこなしていた。審査件数が多く、期日の制約があった。審査書類不備への対応や指導に時間が取られ、人員不足もあって膨大な時間外労働が生じていた。休日はなかったもよう。被災者は指導的立場にあり、助言等による精神的緊張・負担が高かった。被害規模が高額な案件の審査を漏らしていたことから相当なショックを受けていた。被災者が行っていた業務の労働密度は非常に高かった。被災直前は4か月余り単身赴任でホテル住まいをしていた。	主幹。所属事業場の人員は6名。被災者の下には嘱託職員が2名のみ。ただし被災時は出先の町役場で勤務していた。	正規。通常の時間制度。日勤拘束9時間、完全週休2日制。	自己申告による業務月報により管理。出先の職員の確認と押印を以て勤務先に提出していた。	発症前1か月:98.0時間、発症前2か月:163.5時間、発症前3か月:143.5時間、発症前4か月:130.5時間、発症前5か月:46.0時間、発症前6か月:1.3時間。	36協定は、1日4時間、1か月20時間、1年180時間。特別条項により年6回を限度に1か月30時間まで延長可能。1日の延長時間は、1か月のうち5日に限り6時間まで。被災者の時間外労働は特別条項限度時間超えていた。	あり。なお、過重労働や割増賃金の不足について組合が特段の活動行った実績はない。	高血圧。
3	発症時30代、男性、医療・福祉、専門技術職(医師)、前交通動脈からのくも膜下出血、前交通動脈瘤、高血圧性緊急症、生存。	被災者は医師として、入院・外来患者の診療・検査を担当していた。当直勤務の場合は病院に待機し外来救急の対応を行う。他に専門科の当番(平日・土日、日中・夜間の急変・急患対応)も定期的に担当していた。当番でない休日でも、患者の急変や死亡等により処置や電子カルテの記録の他、処置翌日のデータ確認のための出勤もあり、不規則な勤務であった。他病院への出張もあった。震災により近隣医療施設が甚大な被害を受けたため、救急患者が従前の2倍以上になったが、十分な医師数が確保できないため、昼夜を問わず外来・入院・救急患者の対応に追われていた。	勤務医。被災者の所属事業場の人員は982名。	正規。日勤、準夜当直勤務。	IDカード及び時間外勤務命令簿により行われている。所定労働時間は1日7時間45分、1週間38時間45分。完全週休二日制。休憩時間は実際には15分程度しかとれず、食事をしながら検査を行うこともあった。	発症前1か月:66.6時間、発症前2か月:88.4時間、発症前3か月:72.0時間、発症前4か月:63.9時間、発症前5か月:76.8時間、発症前6か月:92.4時間。	36協定は、1日5時間、1月45時間、1年360時間。6回を限度として1か月120時間まで延長可、1年990時間まで延長可。	なし。	不明。
4	発症時30代、男性、医療・福祉、管理職(副施設長)、急性心筋梗塞、死亡。	被災者の日常業務は、福祉施設職員の業務遂行管理業務、施設利用者への各種対応業務、施設維持管理業務、業者等との対外業務、その他総務全般業務。発症前4か月の平均労働時間数は105.9時間であり、発症2か月前と3か月前は休日がない日もなく就労している。事業主によると、被災者の仕事振りは、真面目で責任感も強く、誠実に仕事に没頭していた。	副施設長。所属事業所の人員は69名で、入所系施設部門、通所系施設部門、訪問介護系施設部門、その他に分かれている。	正規。被災労働者は副施設長であり、事業場では管理監督者と位置付けられ、事業主は管理監督者の労働時間は管理していないとしていた。	IDカードにより労働時間を記録・管理している。	発症前1か月:90.7時間、発症前2か月:183.2時間、発症前3か月:110.9時間、発症前4か月:39.0時間(入職から発症日までの期間が4か月)	36協定の届け出なし。	なし。	高血圧症、糖尿病。

事例	属性・疾病	仕事内容・事実関係	職場構造・職場での位置づけ	勤務形態(正規・非正規、労働時間制度)	労働時間管理の方法	発症前6か月の時間外労働の状況	協定時間と実時間の状況	過半数労組の有無	既往歴(健康診断結果)
5	発症時40代、男性、卸小売業、営業・販売仕入れ・店長、くも膜下出血、死亡。	業務用酒類の仕入れ・販売、野菜・青果の仕入れ・陳列・販売、得意先への配送、商品の発注など店舗運営。	店長、店舗運営業務全般。家族での経営にパート従業員を加えて運営する小売店舗の店長。実父が代表取締役で、被災者はその下に位置付けられている。	正規。適用されていた労働時間制度なし。定休日は正月3が日を除いてなかった。休日・休憩なし。平日は6時45分に仕入れ又は配送に向かい、日曜日は店舗で8時から始業。各曜日とも20時の閉店後は20時半頃まで用務を済ませて帰宅。	タイムカード等なし。	発症1か月前:142.3時間、発症2か月前:193.2時間、発症3か月前:226.3時間、発症4か月前:227.5時間、発症5か月前:227.5時間、発症6か月前:227.5時間。	協定なしと史料。	なしと史料。	なし(健康診断受診の有無は不明)。
6	発症時40代、男性、卸小売業、FCコンビニエンスストア店長、心筋梗塞、生存。	コンビニエンスストア店舗の運営全般。売上金の精算、レジ接客、商品発注、売場の見直し、防犯対策、ミーティング等。	店長、FC事業主(中小事業主の特別加入者)。	事業主。そのためシフトは決まっていないが、原則14時から26時まで勤務。	本人の申告。事業主のため管理されていない。	発症前6か月毎月ほぼ200.0時間。アルバイトの証言では少なくとも発症前3年程度にわたり恒常的に時間外労働があり、休日が確保されていない状態。発症前2週間の時間外労働は44時間、連続勤務で休日なく、業務遂行中の休憩・休息も取っていないかった。	協定なしと史料。	なしと史料。	糖尿病、中性脂肪・LDLコレステロール・HbA1c・ヘモグロビン値の過多。
7	発症時40代、男性、医療・福祉、サービス職(営業)、虚血性心疾患、死亡	被災者の勤務先は臨床・検体等各種検査を行っており、被災者は所属営業所で営業活動の他、集配やそのスケジュール作成を行っていた。休みの者の代走も行っていた。妻の申述では、日々の長時間労働、休日出勤もあり、睡眠も少なかった上、欠員が生じたため長時間労働はさらに酷くなっていたもよう。24時間待機の対応のため、深夜・休日にかかわらず集配依頼があることもあり、帰宅後も拘束された状態であった。発症前の6か月、夜間に医療機関へ検査物集荷が91日と、営業活動での医療機関への訪問を21日行っていて頻度が高かった。	係長。所属事業所の人員は13名。正社員営業職が営業所長含めて7名、昼時間帯に検体集荷を行うパート3名、夜診時間帯に検体集荷を行うパート3名。	正規。日勤。正社員の所定労働時間は実働7.75時間、1年単位の变形制を採用。所定休日は毎日曜日の他、各月で1~2日設定されるリフレッシュ休日を定めて、営業所内でシフトを組み取得。	手書きの勤務時間管理簿に出退勤時刻を自己申告で記載する方法で、夜集荷に従事した回数や、その他付随業務に従事した回数も記載する様式。	発症前1か月:82.3時間、発症前2か月:99.1時間、発症前3か月:130.8時間、発症前4か月:134.8時間、発症前5か月:149.2時間、発症前6か月:143.8時間。	36協定は、1日4時間、1月42時間、1年320時間であり、特別条項の上限時間は、年6回を限度に1月60時間、1年450時間。発症前6か月の時間外労働数は1か月あたり123時間であり協定の上限を超えている。	なし。	いずれも心電図指摘による、ブルガダ症候群(投薬処方のみで終診)、高血圧症および心室性脳外収縮(高血圧薬処方)、狭心症疑い(投薬治療なし)。

事例	属性・疾病	仕事内容・事実関係	職場構造・職場での位置づけ	勤務形態(正規・非正規、労働時間制度)	労働時間管理の方法	発症前6か月の時間外労働の状況	協定時間と実時間の状況	過半数労組の有無	既往歴(健康診断結果)
8	発症時50代、男性、運輸業、貨物自動車運転手、脳梗塞、生存。	鶏卵の配送。事業所や農場、複数の配送先を行き来し、配送物や仕器の積み下ろしを行っていた。帰庫後は車両の点検と積み下ろしをしていた。	運行・整備者及びそれら代務者の下に各運転手が位置付けられ業務に従事している。	正社員と思料。就業規則には変形労働時間制の記載があるが実際には採用されていない。貨物自動車の運転手であるため、明確な勤務時間制度はなかったもよう。週休1日制(被災者の場合基本的には土曜日)。日勤。	デジタルタコグラフ。	発症前6か月間は毎月概ね240時間超から260時間。発症前2週間に休日1日を挟んで7日以上連続勤務を行っており、かつ、勤務中に休憩時間はなく、拘束時間(平均15時間以上)の全てが労働時間であった。	自動車運転者については、1日4時間、2週間40時間、1か月80時間、1年960時間で、法定休日の労働は2週に1回とされていた。	なし。	高血圧症、糖尿病、尿蛋白陽性、虚血性変化。
9	発症時50代、男性、宿泊飲食サービス、管理職(総支配人)、くも膜下出血の疑い、死亡。	勤務するホテルの各部署の統括業務(集客・コスト・施設維持・物流管理の各管理、人事業務、取引先交渉など)。被災者は午前7時半に出勤し、宿泊客の見回り・見送り、事務仕事、幹部打合せを行い、午後1時半から、館内巡視・点検、宿泊客出迎え、事務仕事を行っていた。夕刻以降は6時半から食事作業対応の監視・応接業務を行い、後に事務処理と翌日の業務の確認をして午後8時半に退社していた。妻の申述によれば、被災者は宿泊予約及び勤務シフトの状況からあまり休日を取っていなかったもよう。	総支配人(従業員兼務役員。業務執行権のない取締役)。ホテル各部署を統括しつつ、上位の業務執行権を有する取締役からの指揮命令を受けて就労。組織上上位から5番目の地位。労働者性あり。	正規。従業員兼務役員であったため、所定労働時間及び所定休日の定めがない勤務であった。日勤。	従業員兼務役員であったため、日々の出勤の管理は行われていなかった。なお、実労働時間の算定は被災者使用PCの起動及び終了時刻から算出。	発症前1か月:159.2時間、発症前2か月:139.1時間、発症前3か月:136.3時間、発症前4か月:145.1時間、発症前5か月:142.0時間、発症前6か月:175.3時間。	36協定はあるが被災者は兼務役員ゆえ不適用とされていたもよう。	なし。	高血圧症、尿潜血、貧血。
10	発症時60代、男性、心筋梗塞、死亡。	製造されたコンクリート部材の納品前検査業務。下請けが行った作業の検査・監督業務。下請けの作業状況に合わせて立ち会うため、時間外労働が常態化していた。被災前6か月の時間外労働は各月100時間を超えている。理由は人手不足。本件被災は恒常的な長時間労働に拠る過重労働と評価されている。	課長級社員(定年退職後に雇用を継続していた嘱託社員)。管理監督者扱い。	非正規。所定8時から17時、週休1日制、1年単位の変形労働時間制が適用されていた。	本人の申告。被災者は管理監督者として労働時間管理は本人に任せられていた。出勤管理は自己申告により提出するのみで勤務先は一切管理していなかった。	発症前1か月:166.0時間、発症前2か月:186.5時間、発症前3か月:191.5時間、発症前4か月:129.5時間、発症前5か月:148.0時間、発症前6か月:124.5時間。発症前2週間の継続した長時間労働。発症前1週間の時間外労働は32.5時間、発症前2週間は65.5時間。	36協定は存在するが、特別条項の限度時間は1か月200時間、被災者の時間外労働はその範囲内に収まっているが、年6回の限度を超えていた。	なし。	脳梗塞、高脂血症、高血圧症、頸椎後縦靭帯骨化症、糖尿病検査要再検、心電図検査要治療、血糖値要再検、尿酸値要再検。

* 本表は、資料シリーズp.29以下に掲げた第1-9表である。