

高齢者の定年延長に関する法的課題

—生涯現役社会の実現に向けて—

田中 是規

本年6月29日に、働き方改革関連法案が成立した。働き方改革の総合的かつ継続的な推進、長時間労働の是正と多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保、などといった目標を掲げ、これらの目標を実現すべく労働関連法の改正を行うものである。また、9月に行われた自民党総裁選挙後の新内閣で生涯現役社会の実現に向けた社会保障制度改革の基本方針が閣議決定され、70歳まで定年延長が掲げられるなど、労働環境に大きな変化が起こりつつある。

キーワード：高齢者、雇用、基礎疾患

1. はじめに

1-1 働き方改革関連法案

2015年12月、広告代理店最大手の電通で1人の新社員が自殺した。この事件は社会に大きな影響を与え、ひとびとにあらためて働くことの意義を考えさせる契機となった。

電通事件を1つのきっかけとして、2016年9月、安倍内閣は、一億総活躍社会実現のため、内閣総理大臣の私的諮問機関として働き方改革実現会議を設置するに至った。

2018年4月、国会に働き方改革関連法案が提出され6月29日の参議院本会議で与党の賛成多数で可決成立した。¹⁾ 働き方改革関連法案のうち、高度プロフェッショナル制度や企画型裁量労働制の対象業務の追加については、国会審議の段階から、長時間労働の抑制には繋がらず、かえってサービス残業や過労死を助長するとして懸念する声があがっている。また、時間外労働の上限規制の導入についても、医師や建設業、自動車運送業などは、5年間の適用猶予期間が設けられるなどの抜け穴も多い。

しかし、電通事件を1つのきっかけとして、労

働環境の改善が社会問題、政策課題となり働き方改革と銘打った一連の労働関連法改正につながったことは、紛れもない事実である。

働き方改革関連法案は、働き方改革の総合的かつ継続的な推進、長時間労働の是正と多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保、などといった目標を掲げ、これらの目標を実現すべく労働関連法の改正を行うものである。同一労働同一賃金の推進や、長時間労働抑制策の義務化など、見るべき点が多いが、前述のとおり抜け穴も多い。果たして真に労働環境の改善につながるか、電通事件のような違法な長時間労働、過労死事件の再発防止につながるかは、現時点では評価の分かれるところである。

1-2 生涯現役社会の実現

2018年9月、自民党総裁選挙が行われ、安倍晋三首相が自民党総裁に三選された。総裁選後、内閣改造が行われ、新内閣の初閣議で生涯現役社会の実現に向けた社会保障制度改革を盛り込んだ基本方針を閣議決定した。²⁾ 多くの企業

で採用する従来の65歳定年から、70歳まで定年延長をスローガンに掲げるなど、これまでの終身雇用、定年制といった日本型雇用の基本枠組みに大きな変化をもたらす方針転換である。

年の取り方は個人差が大きい、という認識を前提に、一定の年齢に達したことを理由に一律に退職、というのではなく、個人の心身の状態に着目し、働く意欲と能力のある者は、年齢に関係なく働くべきとして、企業等に高齢者の雇用を義務付けるものである。

定年延長、生涯現役社会の実現は、安倍政権の掲げる一億総活躍社会実現のための一連の政策の1つである。労働関連法の改正に続く、働き方改革の第二弾というべきものである。

いうまでもなく、背景には高齢化にともなう社会保障費の増大、少子化・団塊の世代の引退による現役世代の減少、社会保障の担い手不足がある。

平成30年度の一般会計の総額は約97兆円であり、社会保障費が3分の1を占めるに至っている。既に歳出のうち、社会保障費の支出が最も大きな割合を占めている。³⁾ 今後も少子高齢化、人口減少は進行することから、社会保障費の増大は不可避であり、財政圧迫は避けられない。

現役世代の減少を少しでも食い止め、社会保障費の増加を抑制するため、働けるうちは65歳以上の高齢者にも働いてもらおう、という趣旨である。

言い換えれば、国が年金を支給して高齢者の生活保障を行うのではなく、企業に高齢者の雇用を義務付け、企業が賃金を支払うことで高齢者の生活を維持させよう、ということである。

国の財政健全化という、労働環境改善とは異なる事情からの働き方改革であるが、高齢者の経験や熟達を社会に還元し、次世代に伝える機

会を確保する、という点でまだまだ働く意欲と能力をもっている高齢者や社会にとっても一定のメリットはあるといえよう。

2. 生涯現役社会への法的課題

2-1 高齢者の特性をどう考えるか

年齢に関わらず、働く意欲と能力のある者が社会のなかでより長く働くべきだ、という考え方への転換は、少子高齢化が進む日本において必然ともいえる。

しかし、高齢者の雇用延長、拡大を実際に実現しようとなると、手当てすべき課題が多い。

特に大きな問題は、高齢者の加齢に伴う身体的衰えをどう克服しながら就労できるか、その環境作りであろう。

年を取れば、誰しも体力が衰え、持病の1つや2つは抱えるものである。

一般的な高齢者の身体的特徴として加齢により予備能力が衰え、病気にかかりやすくなる。

例えば、体の内部環境の恒常性維持機能の低下により、耐糖能が低下して血糖値のコントロールが難しくなる。加齢とともに血圧をコントロールする能力が衰えてくる。⁴⁾ 多かれ少なかれ、糖尿病や高血圧といった基礎疾患を抱えてくるのは避けられない。

糖尿病や高血圧といった基礎疾患は、それ自体は直ちに生命を左右する病ではなく、労働能力を奪うものではないものの、脳梗塞や心筋梗塞といった致命的な脳、心臓疾患のリスクを飛躍的に増加させるものである。

過労死とは、業務における過重な負荷による脳、心臓疾患や業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする死亡のことである。

また死亡という最悪の事態には至らないまでも、業務に起因して疾患を発症すれば労働災害として問題となる。

前述の電通事件では、職場における長時間労働によってうつ病という精神障害を発症したのが原因で新人社員が自殺したとして、労働災害（過労死）と認定された。上司のパワーハラスメントやセクシャルハラスメントという強い心理的負荷もあったともいわれている。業務における過重な負荷や強い心理的負荷によって精神障害を発症して起こった事件であった。

生涯現役社会の実現に向けて問題になると思われるのは労働災害のうち、業務に起因して脳や心臓の疾患を発症した場合をどう手当てするのか、ということである。高齢者を雇用するというのは、基礎疾患を抱えている労働者が増えるということを意味する。

そうした基礎疾患を抱えている労働者は労働災害で問題となる脳や心臓疾患を発症するリスクがもともと大きい。基礎疾患を抱えていない労働者に比べれば、より軽度の負荷、より短時間の労働でも疾患を発症する可能性は否定できない。

こうした基礎疾患が存在するであろうことを前提に高齢者を雇用するのが当たり前の社会が到来した場合に、企業に求められる安全配慮義務の内容や程度がどうあるべきか、また基礎疾患の存在が労働災害認定の際の業務起因性の判断や、損害賠償の際の過失相殺の判断にどう影響するのか、従来以上に問題となるケースが増えるのは想像に難くない。

2-2 労働災害と基礎疾患

労働者災害補償保険法が対象とする労働災害には業務災害と通勤災害とがある。

業務災害とは労働者の業務上の負傷、疾病、障害又は死亡である（労働者災害補償保険法7条1項1号）。

通勤災害とは労働者の通勤による負傷、疾病、

障害又は死亡である（労働者災害補償保険法7条1項2号）。

労働者に基礎疾患が存在する場合に特に問題となるのは労働災害のうち業務災害の認定の場面である。

労働者災害補償保険法は、業務災害に関して

- ① 療養補償給付
- ② 休業補償給付
- ③ 傷病補償給付
- ④ 障害補償給付
- ⑤ 遺族補償年金
- ⑥ 葬祭料
- ⑦ 介護保障給付

という保険給付を行い、労働者の福祉の増進に寄与することを目的としている（第1条）。

労働者が上記の保険給付を受けるには、負傷、疾病、障害又は死亡が労働基準監督署によって業務災害と認定されなければならない。

業務災害の認定要件として、業務遂行性と業務起因性を両方満たさなければならない。

業務遂行性とは労働者が使用者の支配下にある状態のことである。

業務起因性とは業務と負傷、疾病、障害又は死亡との間の相当因果関係のことである。

労働者が基礎疾患を抱えていた場合に特に問題となるのは業務災害の認定要件のうち業務起因性が認められるのか否か、という部分である。

業務上の疾病については、厚生労働省が定める労働基準法施行規則別表第1の2（第1号～第10号）に該当する場合には特段の反証がない限り業務起因性が認定される。

例えば、うつ病などの精神障害については、発病日から起算した直前の1ヶ月間に160時間を超える時間外労働を行った場合には業務による

強い心理的負荷を認める（第1号）、脳・心臓疾患については発症前1ヶ月に100時間を超える時間外労働を行った場合には業務と発症の関連性を認める（第3号）、などといった具合に労働時間の長さに関連して発病の認定基準が示されており、労働基準監督署の業務起因性の判断は基本的にこれらの認定基準にしたがってなされる。

ところが、労働者に基礎疾患が存在する場合、厚生労働省が定める認定基準に厳密には当てはまらないケースでも疾病の発症が起こりうる。労働基準監督署によって認定基準に該当せず業務起因性無しとされ、業務災害不認定とされた場合、労働基準監督署の保険不支給処分の取消しを求めて裁判所で認定の是非を争うことになる。

3. 裁判における業務起因性の認定

3-1 業務起因性が認定されたケース

基礎疾患が存在するケースで、裁判上、業務起因性の認定につきポイントとなるのは次の2点である。

1) 業務による基礎疾患の増悪

業務による負荷によって、基礎疾患が自然的経過を超えて増悪したと認められるか否か。

2) 業務による治療機会の喪失

業務の遂行に従事せざるをえなかった結果、適切な静養や治療を受ける機会が奪われたといえるか否か。

業務による基礎疾患の増悪について、基礎疾患が自然的経過を超えて増悪したとして業務起

因性を認めた判例として、基礎疾患として脳動脈瘤と高血圧を有していた者が業務中にくも膜下出血を発症した事例（横浜南労基署長事件 最判平12. 7. 17）、基礎疾患として高血圧、高脂血症、喫煙習慣があった者が急性心筋梗塞で死亡した事例（中央労基署長事件 東京高判平14. 3. 26）などが挙げられる。

業務による治療機会の喪失について、業務の遂行によって治療を受ける機会が奪われた結果、基礎疾患を自然的経過を超えて増悪させて死亡したとして業務起因性を認めた判例として、狭心症の発作を起こした者が引き続き公務に従事せざるを得ず心筋梗塞を起こして死亡した事例（地公災基金東京都支部長事件 最判平8. 1. 23）などが挙げられる。

3-2 業務起因性が認定されないケース

業務による基礎疾患の増悪、業務による治療機会の喪失という2つのポイントを否定して、業務起因性を否定した判例もある。

糖尿病を発症し、糖尿病性ケトアシドーシスにより多臓器不全等に陥って急性心不全を起こし死亡した事例（中央労基署長事件 東京高判平24. 1. 25）である。

東京高裁はこの事例において、被災者が糖尿病を基礎疾患とする急性心不全によって死亡したことにつき、被災者が死亡前に長時間労働をしていたことについては過重な負荷をともなう業務にあると認定しつつ、長時間労働によるストレスが糖尿病性ケトアシドーシスの発症に関与しているのかについて、いまだ支配的な医学的見地が定まっているとは認められない、として長時間労働という業務による負荷と、基礎疾患である糖尿病の増悪との業務起因性を否定した。

更に東京高裁は判決の中で糖尿病について1

型糖尿病と2型糖尿病とに場合分けをして論じている。

1型糖尿病は自己免疫疾患であってストレスが発症には影響しないというのが支配的な医学的見地であるとした。

また2型糖尿病は加齢や日常生活習慣とあいまってストレスが糖尿病の発症に関与する、という医学的見地が支配的で、ストレスが2型糖尿病の発症に関与していることを否定できないとしつつも、どのようなストレスが2型糖尿病の発症にどの程度関与するのかまでは支配的な医学的見地が定まっていなと評価して、被災者の業務と2型糖尿病の発症との間の因果関係の存在について、通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持つにはいまだ不十分であるとした。

結局、被災者が1型糖尿病であれ2型糖尿病であれいずれを発症していたとしても、糖尿病という基礎疾患が業務によって自然的経過を超えて増悪したとは認めなかった。

業務による治療機会の喪失についても、被災者が体調不良を自覚していたであろう点や、業務に支障のない限り、出退勤時刻が労働者各自の自己判断にゆだねられていたことや、時短休暇の取得が可能であったことなどを理由に、治療機会を確保するのが客観的に可能であったと論じ、治療機会の喪失を否定した。

4. まとめ

生涯現役社会の実現というスローガンは、少子高齢化や国の財政健全化という流れからは、

決して突拍子のない政策提言とは思われない。

高齢者の雇用延長、拡大について考える際、高齢者の特性に応じてどのような手当が必要かを考えるうえで、労働災害と基礎疾患の判例を検討することは、それなりに有用であろう。

判例から得られる教訓として、企業には業務による治療機会の喪失と評価されないような労働環境の整備が必要である。高齢者は人によって程度の差はあれ基礎疾患を抱えているであろうという理解を前提に、柔軟な出退勤時刻の設定を認めたり、適切な人員配置をおこなって業務の代替性を確保するなど、高齢者の治療機会を阻害しないようにすることが企業の安全配慮義務として今まで以上に重要となろう。

また、労働基準監督署の業務災害認定の判断基準は労働時間の長さに関連して発病の認定基準が示されていることから、原則として時間外労働を行わない、休日をきちんと確保するなどして連続勤務と評価されないよう労働時間の管理に注意することが重要である。

注および引用文献

- 1) 首相官邸 HP 2018. 10. 31
<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/ichiokusoukatsuyaku/hatarakikata.html>
- 2) 日経新聞 HP 2018. 10. 31
<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO36045250S8A001C1PP8000/>
- 3) 財務省 HP 2018. 10. 31
<http://www.zaisei.mof.go.jp/theme/theme2/>
- 4) 落合慈之 監修
糖尿病内分泌疾患ビジュアルブック 第2版
PP.63-67 学研メディカル

