

第3版発刊にあたって

あなたがこの本を手にしたのは、大切な方を亡くされ、その生前の働き方からして、仕事による過労がその死を招いたに違いないと考え、労災申請をしたい、更には労基署長等行政手続では業務外とされたが納得できず、訴訟で業務上と認めさせたいと考えたからでしょうか。

あるいは、過重な長時間労働をさせた会社の責任を認めさせようと、損害賠償請求の訴訟を提起することを考えたからでしょうか。

大阪過労死問題連絡会は、働き過ぎによる過労死・過労自殺に対して労災認定や企業補償を認めさせ、被災者やその家族を救済するとともに、働き過ぎ社会を考え、過労死をなくしていくことを目的として1981年6月に結成されました。関西地方の弁護士を中心とする、過労死・過労自殺の遺族、医師、研究者、労働組合、労働団体等によるゆるやかなネットワークです。

当連絡会を結成して以来、過労死・過労自殺として業務上認定させたい、企業に責任をとらせたいとの思いを大切にして、多くの事件で被災者・遺族の労災認定や企業賠償責任についての実績を積んできました。

労災認定も企業賠償責任も、被災者・遺族の救済を広げる方向に進んでいます。最高裁判所も、電通過労自殺判決（平成12年3月24日）で「労働者が労働日に長時間にわたり業務に従事する状況が継続するなどして、疲労や心理的負荷等が過度に蓄積すると、労働者の心身の健康を損なう危険のあることは、周知のところである」と断言しています。

この書は、労災申請をするにあたっての手續や基礎的な知識をわかりやすく解説しています。同時に労災の認定基準の問題点を明らかにし、それを乗り越え認定させるにはどうしたらよいか、さらに会社の責任を追及するには何をなすべきかについて述べています。

また、当連絡会が結成後40年余りの間、当連絡会の弁護士が多くの事件に取り組む中で得た知識とノウハウを集大成したものです。

なお、本書は2011年7月に初版が、2016年6月に第2版が刊行されたものですが、2021年9月に厚生労働省の脳・心臓疾患についての認定基準が、労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合的に判断するなど、被災者・遺族の

救済を一步進める方向で20年ぶりに改正されました。また、2020年5月には精神障害・自殺の認定基準でパワーハラスメントについて明確化する改正が行われ、2020年9月の改正労災保険法の施行により副業・兼業をしている複数事業労働者についての救済と補償が拡大しました。

最新の認定基準や認定例、判決等を踏まえた過労死・過労自殺等の認定や、企業賠償責任の追及のための手引として、あなたが、過労死・過労自殺の手続の中で壁にぶちあたり、めげそうになったとき、この書が力になり、良い結果に結びつけば望外の幸せです。

当連絡会は無料で弁護士による過労死・過労自殺や働きすぎについての相談（連絡先は巻末参照）に応じていますし、この書の内容についての質問や、引用している各種資料についてのお問い合わせも遠慮なくご連絡ください。

令和4（2022）年2月

大阪過労死問題連絡会

編集代表 弁護士 松 丸 正

第 1 章

基礎知識

Q 1 過労死・過労自殺の意味と発生件数、認定状況



「過労死」「過労自殺」という言葉をよく耳にしますが、どのような用語として使われているのでしょうか。また、毎年どれぐらいの人が過労死・過労自殺しているのでしょうか。そのうちのどの程度が労災として認定されていますか。



● 過労死の意味

平成26年6月、「過労死等防止対策推進法」が成立しました（巻末資料編〔資料6〕）。同法では、「過労死等」について、次のように定義しています。「業務における過重な負担による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは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自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害」をいうとしています（同法2条）。

なお、医学的に「過労死」を説明すれば、「過労により人間の生体リズムが崩壊して、生命維持の機能が破綻をきたした、致命的な状態」です。脳出血、くも膜下出血、脳梗塞などの脳血管疾患や、心筋梗塞、心不全などの虚血性心疾患、さらには過労から生ずる喘息発作、てんかんのほか、広義では自殺、精神障害も含まれます。現代日本社会の病的な長時間労働が労働者にもたらすものとして、社会的に定着した用語であり、また国際的にも「KAROSHI (Death From Overwork)」として紹介されています。

● 過労死・過労自殺の発生件数

循環器系疾患による死亡者は厚生労働省の統計によれば、毎年30万人程度であり、そのうち就労者にとって生活上の過重負荷は仕事からくることが多いことを考えると、少なくとも数千人から1万人が過労死していると考えられます。

自殺は、平成10（1998）年に年間の自殺者が3万人となって以降、14年連

続で年間の自殺者数は3万人を超えた状態が続いていました。平成22(2010)年以降減少傾向となり、平成24(2012)年には3万人を切りました。令和元(2019)年には2万169人となったものの、令和3(2021)年は、2万0830人(速報値、警察庁統計)となっています。

警察庁の自殺統計原票データに基づき厚生労働省が作成した表では、令和2年の自殺者総数のうち、勤務問題を原因・動機の一つとするものの割合は、1918人で9.1%となっています(令和3年版過労死等防止対策白書)。

●認定状況

過労死・過労自殺の労災認定の状況と内訳は後掲各表のとおりです。

まず、脳・心臓疾患の労災補償状況(〈図表1〉)をみると、ここ数年の脳・心臓疾患に係る労災請求件数は800件から900件強で、これに対する支給決定件数は、200件台となっています。労災給付の支給決定がなされている割合は30%台ですがここ数年は認定率が下がる傾向にあります。

令和3年9月14日に全部改正された「血管病変等を著しく増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」(第2章Q12以下参照)により救済の幅が広がることが期待されるのですが、年間数千人から1万人が過労死していると考えられることからすれば、まだまだ十分な補償がなされているということではできません。

また、精神障害・過労自殺についても、平成23年12月に「心理的負荷による精神障害の認定基準について」(第3章Q21以下参照)が発表されたことにより、請求件数が大幅に伸びています。精神障害等の労災補償状況(〈図表2〉)をみてみると、特にここ数年における精神障害・過労自殺の請求件数の増加傾向は著しく、令和元年度には2060件(うち自殺事案が202件)と2000件を超え、令和2年度も2051件(うち自殺事案が155件)の請求件数となっています。支給決定件数も令和元年度が509件(うち自殺事案は88件)、令和2年度が608件(うち自殺事案が81件)となっています。

近年、職場のいじめ、パワーハラスメントなどの職場の人間関係のトラブルによる精神障害の発病事例も増加傾向にあります。残業代が支払われないため、会社が適正に労働時間管理を行わず、結果的に労働者が長時間労働を

強いられているケースが少なくありません。上記のように認定基準はあるものの、労働実態の立証が難しいなど、認定の壁は依然として厚いといえます。しかし、それでも認定の門戸が広がってきていることや、審査請求などの不服審査や訴訟によって逆転勝利したケースも数多くありますので、最後まであきらめないでほしいというのが私たちの願いです。

〈図表1〉 過去5年間の脳・心臓疾患の労災補償状況

区 分		年 度				
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
脳・心臓疾患	請求件数	825	840	877	936	784
	決定件数 ^{注2}	680	664	689	684	665
	うち支給決定件数 ^{注3}	260	253	238	216	194
	[認定率] ^{注4}	[38.2%]	[38.1%]	[34.5%]	[31.6%]	[29.2%]
うち死亡	請求件数	261	241	254	253	205
	決定件数	253	236	217	238	211
	うち支給決定件数	107	92	82	86	67
	[認定率]	[42.3%]	[39.0%]	[37.8%]	[36.1%]	[31.8%]

注1 本表は、労働基準法施行規則別表第1の2第8号に係る脳・心臓疾患について集計したものである。

2 決定件数は、当該年度内に業務上又は業務外の決定を行った件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。

3 支給決定件数は、決定件数のうち「業務上」と認定した件数である。

4 認定率は、支給決定件数を決定件数で除した数である。

出典：厚生労働省

〈図表2〉 過去5年間の精神障害の労災補償状況

区 分		年 度				
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
精神 障害	請求件数	1586	1732	1820	2060	2051
	決定件数 ^{注2}	1355	1545	1461	1586	1906
	うち支給決定件数 ^{注3}	498	506	465	509	608
	[認定率] ^{注4}	[36.8%]	[32.8%]	[31.8%]	[32.1%]	[31.9%]
うち 自殺 ^{注5}	請求件数	198	221	200	202	155
	決定件数	176	208	199	185	179
	うち支給決定件数	84	98	76	88	81
	[認定率]	[47.7%]	[47.1%]	[38.2%]	[47.6%]	[45.3%]

注1 本表は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に係る精神障害について集計したものである。

2 決定件数は、当該年度内に業務上又は業務外の決定を行った件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。

3 支給決定件数は、決定件数のうち「業務上」と認定した件数である。

4 認定率は、支給決定件数を決定件数で除した数である。

5 自殺は、未遂を含む件数である。

出典：厚生労働省

Q2 労災申請(1)——手続



夫の死亡は過労死だと思いますので、遺族の手で労災申請をしたいと考えています。実際に労災を申請するにはどのような手続をとればよいのでしょうか。また、申請した後の手続はどのような流れになるのでしょうか。



通常の民間労働者の場合、まず、①労災補償保険金の支給を受けようとする者、つまり被災者またはその遺族が、②給付の種類ごとに定められた請求書等（後掲【書式1】【書式2】参照）に所定の事項を記載して、③被災者の就業していた事業所を所轄する労働基準監督署長（以下、「労基署長」といいます）に対して、申請（遺族補償年金等の支給請求）を行います。

●事業主（会社）が協力しなくてもできる

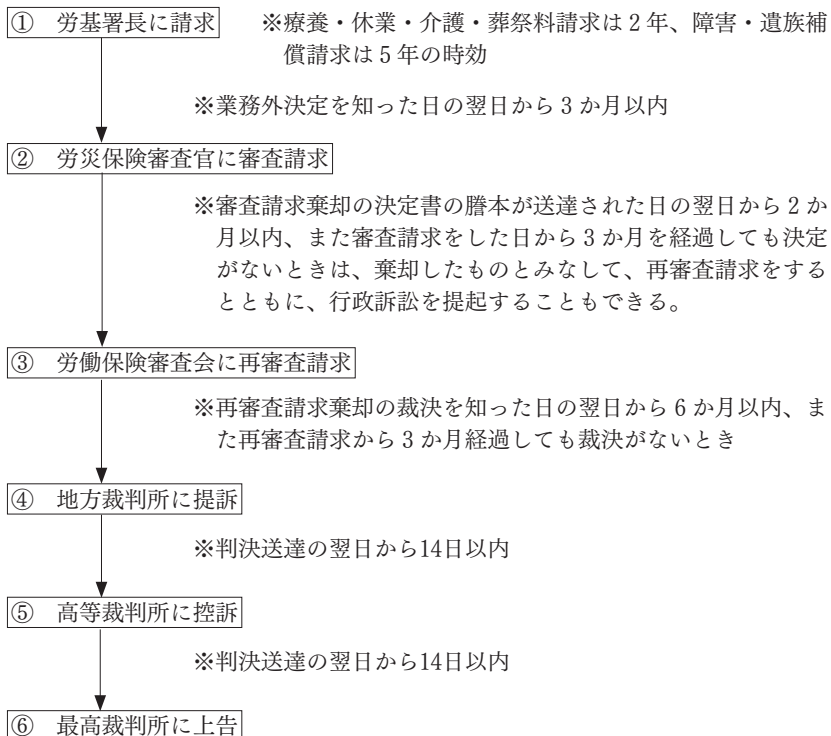
②の請求書等は労働基準監督署に備え付けられていますし、また厚生労働省や各都道府県労働局のホームページからダウンロードすることもできます。請求書には事業主の証明が必要な事項（雇用関係や支払給与額や災害発生状況など）がありますので、事業主に協力を求めることになります。しかし、事業主が必要な証明をしなくても請求できますし、事業主が必要な証明を拒否した場合でも、その事業主が証明を拒否していることを書いて申請することが可能です。この点は、Q5も参照してください。

さらに、戸籍謄本、死亡診断書（写しでも可となりました）などの請求書に添付すべき書類も給付内容によって定められています。詳しくは労働基準監督署に問い合わせてみてください。

●業務上であることの意見書の作成

労働基準監督署に労災申請の手続をする際、死亡の結果が仕事の過労によって生じたものであることの資料として、それに基づく意見書を作成し、

〈図表 3〉 被災者が民間労働者の場合の手続の流れ



労働基準監督署に提出することも大切です（Q 6 参照）。

●書類提出後の手続

申請が受理されたら、調査については労働基準監督署が職権で行いますが、労働基準監督署任せにせずに、遺族独自の調査・資料収集をして、その調査結果を労働基準監督署に提出し、担当者に面会を求めて調査の進展や方向性について常にチェックすることが重要です。労働基準監督署の調査は、調査項目が多いこともあって、請求から決定まで6か月間が標準的調査の処理期間とされています。

不幸にして業務外、つまり労災とは認められず不支給とされた場合は、労働者災害補償保険審査官（以下、「労災保険審査官」といいます）に対して審査請求をすることができます。この手続も、半年程度かかるのが通常です。

審査請求も棄却された場合には、労働保険審査会に再審査請求が認められています。裁決まで半年から1年程度かかるのが現状です。その後は裁判所における行政訴訟が可能です（〈図表3〉参照）。

●平成28年4月からの手続の変更

平成26年6月に行政不服審査法とともに労災保険法、労働保険審査官及び労働保険審査会法等の改正法が国会で成立し、平成28年4月1日に施行されました。

重要な改正点は不服申立てに関するもので（Q7参照）、これらの改正内容を活用して、審査請求・再審査請求の行政不服審査手続で労基署長が調査し集めた資料や同僚・上司からの聴取書に関して、不支給とした労働基準監督署長に対し、口頭意見陳述期日に積極的に質問権を行使するなど、その充実を図ることが大切です。また、事案によっては、労災保険審査官が棄却したものとして、早期に行政訴訟を提起（再審査請求とあわせて行うこともできます）することもできるようになりました。

第2章

過労死の 認定基準

Q12 認定基準の令和3年改正



令和3年9月に認定基準が改正されたとのことですが、主な改正点について説明してください。



●20年ぶりの認定基準の改正

脳血管疾患あるいは心臓疾患の発症（以下、「過労死」といいます）の業務上外を判断するにつき、厚生労働省は通達という形で「認定基準」を定めています。平成13年12月12日に、厚生労働省は「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」（基発第1063号労働基準局長通達。以下では「旧認定基準」といいます）という通達を定めていましたが、20年ぶりに、「脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会報告書（令和3年7月）」（〈<https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/000807245.pdf>）、以下では「専門検討会報告書」といいます）の医学的知見等を踏まえて「血管病変等を著しく増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」（令和3年9月14日基発0914第1号、巻末資料編〔資料1〕）を新たに定めました（以下では、この新たな基準を単に「認定基準」といいます）。すでに労働基準監督署に申請中の事案についてもこの認定基準に基づいて業務上外の判断がされることになります。

●旧認定基準の「過労死ライン」は妥当としている

長期間の過重業務の労災認定にあたっての労働時間の評価について、旧認定基準は、次のようにしていました。

- ① 発症前1～6か月間平均で月45時間以内の時間外労働は、発症との関連性は弱く、月45時間を超えて長くなるほど関連性は強まる。
- ② 発症前1か月間に100時間または2～6か月間平均で月80時間を超える時間外労働は、発症との関連性は強い。

②の時間外労働は「過労死ライン」と呼ばれていますが、新たな認定基準においてもこの過労死ラインが妥当であるとされています。

●過労死ラインに達していなくても、労働時間以外の負荷要因を総合的に考慮

改正点で最も重要なのは、過労死ラインの水準には至らないがこれに近い時間外労働が認められるときは、労働時間以外の、

- ・勤務時間の不規則性
- ・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

等の負荷要因も総合的に考慮して、業務上外の判断を行うとしたことです。

旧認定基準も、労働時間以外の負荷要因について十分検討することとしていました。しかし、業務上外の判断では過労死ラインの水準に至っているか否かが重視され、労働時間以外の負荷要因の範囲は限定され、かつ付加的にしか評価されていませんでした。今回の改正は、過重性の評価にあたり労働時間という量的過重性に偏重することなく、従事していた業務の質的過重性を総合評価するようになったことが、被災者・遺族の救済にとって最も重要な点です。

●対象疾病に重篤な心不全を加えているが、肺塞栓症は除外

認定基準では、認定基準が対象とする虚血性心疾患等に重篤な心不全が加えられました。不整脈や心筋炎・心筋症等の基礎疾病を有していても病態が安定しており、直ちに重篤な状態に至るとは考えられない場合において、認定基準に該当する業務による明らかな過重負荷によって自然経過を超えて重篤な心不全に至った場合も業務上と認定されることになりました。

地公災や人事院の認定基準では、肺塞栓症も過重な業務により生じる対象疾病としていますが、厚生労働省の認定基準では、長時間同一姿勢となる機会が多く症例が報告されているとして、改正前と同様過労死の対象疾病と

しては認めていません。長時間同一姿勢を強いられる業務、あるいは業務上の疾病による療養により発症したことが認められれば業務上と認定されるのは当然です。

●過労死ラインに達しない事案の認定への門戸を広げた改正

過労死ラインに達していないため業務外とされたり、申請をあきらめていた方も少なくないと思います。改正前でも裁判所の判例には過労死ラインに達していなくても、それに近い時間外労働が認められる事件については、他の負荷要因（質的過重性）を総合評価して業務上と判断したものが少なくありません（Q20参照）。

この新しい認定基準に基づいて、労働時間とともにそれ以外の負荷要因を明らかにして業務上の判断に向けて力を尽くしましょう。

Q13 過労死の認定基準の基本的な考え方



認定基準はどのような考え方に基づいて業務上外を判断しているのですか。



●認定基準の改正

厚生労働省はそれまでの認定基準を改め、「血管病変等を著しく増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」（令和3年9月14日基発0914第1号、巻末資料編〔資料1〕）を新たに決めました（Q12参照）。

また、厚生労働省の認定基準改正を踏まえて、その基準に沿った内容で国家公務員につき人事院は、「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定について」（令和3年9月15日職補第266号事務総局職員福祉局長通達〈https://www.jinji.go.jp/kisya/2109/honbun_r3shokuho_266.pdf〉）、地方公務員につき地方公務員災害補償基金は「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上の災害の認定について」（令和3年9月15日地基補第260号理事長通達〈<https://www.chikousai.go.jp/reiki/pdf/r3ho260.pdf>〉）を定めています。

いずれの認定基準も若干の相違はありますが、内容的にはほぼ同様のものとなっています。

●取り扱う疾病の範囲

認定基準は、業務上の過重負荷によって発症する脳・心臓疾患を次の疾患に限定しています。

- (1) 脳血管疾患
 - ① 脳内出血（脳出血）
 - ② くも膜下出血
 - ③ 脳梗塞

- ④ 高血圧性脳症
- (2) 虚血性心疾患等
 - ① 心筋梗塞症
 - ② 狭心症
 - ③ 心停止（心臓性突然死を含む）
 - ④ 重篤な心不全
 - ⑤ 大動脈解離

認定基準によって判断される疾病としては、上記のものに限定されていますが、発症前に過重な業務があった場合は、裁判では喘息死、消化器かいよう等についても認められたものがあります。

認定基準の対象疾病でなくても、過重な長時間労働から生じる疾病があり、裁判例等では認められるものがあります。病名だけで判断しないようにしましょう（Q38参照）。

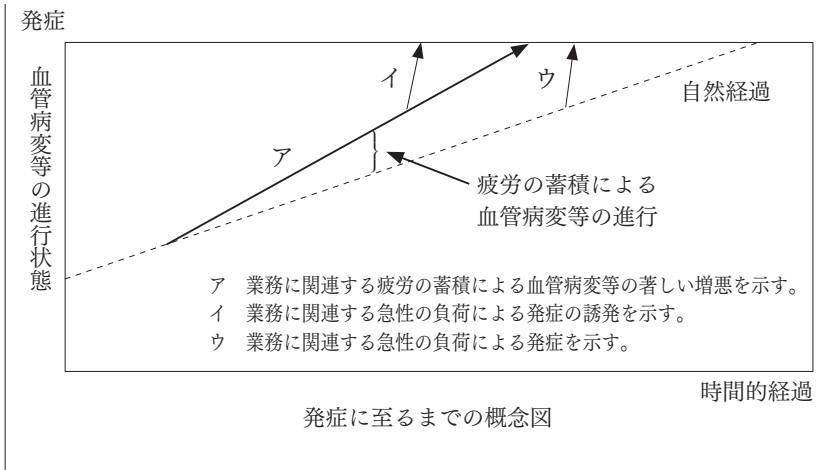
● 労災認定の基本的な考え方

過労死は高血圧症、動脈硬化等の基礎疾病（私病）があるところに、業務による明らかな過重負荷が加わり、それによって基礎疾病がその自然経過を超えて著しく増悪し発症したと認められるときには労災と認められます。

専門検討会報告書（Q12参照）は、次の「発症に至るまでの概念図」を示し、次のように述べています。

- ① アに示すように長時間労働等業務による負荷が長期間にわたって生体に加わることによって疲労の蓄積が生じ、それが血管病変等とその自然経過を超えて著しく増悪させ発症する。
- ② アに示す血管病変等の著しい増悪に加え、イで示される発症に近接した時期の業務による急性の負荷とあいまって発症する。
- ③ ウに示すように急性の負荷を原因として発症する。

ここで、発症に近接した時期とは（中略）、発症直前から発症前おおむね1週間、長期間とは、同じく発症前おおむね6か月が想定される。



出典：専門検討会報告書28～29頁

アの長期間の過重業務が過労死ラインに達していなくとも、これに近い労働時間が認められ、かつイの急性の負荷が認められる事案では、その総合評価を強調することが大切です。

●過重性の評価は同種労働者を基準

過重性の程度を評価するにあたってどのような労働者を基準にするのかという点につき認定基準は旧認定基準で示されていた年齢、経験のほか、職種、職場における立場や職責などについても、類似する同種労働者を基準として過重性を判断するとしています。

また高血圧、動脈硬化等の生活習慣病、更には心筋炎や心筋症の心疾患等の基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できる者も含む基準としています。

●認定されるための要件

認定基準は、次のいずれかが認められるときは業務上と判断するとしています。

- ① 発症直前から前日までの間において、発症状態を時間的および場所的

に明確にし得る「異常な出来事」に遭遇したこと（異常な出来事）

- ② 発症前おおむね1週間に日常業務に比較して特に過重な身体的、精神的負荷を生じさせる業務に従事したこと（短期間の過重負荷）
- ③ 発症前おおむね6か月間に著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務に従事したこと（長期間の過重負荷）

過労死という③の「長期間の過重負荷」の点が注目されますが、①の「異常な出来事」、②の「短期間の過重負荷」についても検討することが大切です。

次のQでは、実務上事案の多い③の「長期間の過重負荷（業務）」から検討をします。

●認定基準に裁判所は拘束されない

なお、認定基準は行政内部の通達ですから、裁判ではこれに拘束されることなく、より広く認定の門戸が開かれています。行政段階で業務外とされていても、裁判上、業務上として勝訴しているケースも多くあります。勝訴判決の積み重ねが、認定基準を改正させ、救済の門戸を広げてきたといえます。ですから、労働基準監督署で業務外とされても、あきらめずに訴訟で逆転できるかどうかぜひ専門の弁護士と相談してください。

Q14 過労死の認定基準(1)——「長期間の過重業務」



「長期間の過重負荷」として労災認定されるのはどのようなケースですか。



●長期間の過重業務

恒常的な長時間労働等の負荷が長期間にわたって作用した場合には、「疲労の蓄積」が生じ、これが血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ、その結果、脳・心臓疾患を発症させることがあります。

このことから、発症との関連性において、業務の過重性を評価するにあたっては、発症前の一定期間の就労実態等を考察し、発症時における疲労の蓄積がどの程度であったかという観点から判断することと、認定基準はしています。

対象となる期間は、おおむね発症前の6か月間をいい、それより以前の業務については、就労実態を示す明確に評価できる資料があり、特に身体的・精神的負荷が認められる場合は付加的要因として考慮します。

●過重かどうかの基準となる時間外労働（過労死ライン）

疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因は労働時間であるとして、その評価の目安を次のように定めています。

- ① 発症前1か月間ないし6か月間にわたって、1か月あたりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症の関連性が弱いですが、おおむね45時間を超えて時間外労働が長くなるほど、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
- ② 発症前1か月間におおむね100時間以上、または発症前2か月ないし6か月間におおむね80時間以上の時間外労働時間（週40時間を超える労働時間）があれば、業務との関連性が強いと評価すること

●第3版執筆者一覧●

岩城 穰（いわき総合法律事務所）
生越 照幸（弁護士法人ライフパートナー法律事務所）
上出 恭子（あべの総合法律事務所）
立野 嘉英（吉岡・立野法律事務所）
稗田 隆史（稗田総合法律事務所）
松丸 正（堺法律事務所）
和田 香（燈法律事務所）

〔全員弁護士、50音順〕

〔第2版執筆者一覧〕

岩城 穰（いわき総合法律事務所）
生越 照幸（ライフパートナー法律事務所）
上出 恭子（あべの総合法律事務所）
立野 嘉英（吉岡・立野法律事務所）
松丸 正（堺法律事務所）
和田 香（あべの総合法律事務所）

〔全員弁護士、50音順〕

〔初版執筆者〕

足立 賢介 岩城 穰 生越 照幸
上出 恭子 下川 和男 立野 嘉英
長瀬 信明 波多野 進 松丸 正

〔全員弁護士、50音順〕

〔編者連絡先〕

大阪過労死問題連絡会

〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-2-7

あべのメディックス2階202号

あべの総合法律事務所気付

TEL06-6636-9361 FAX06-6636-9364

E-mail: karoshi@abenolaw.jp

ホームページ: <https://www.osaka-karoshi.jp/>

過労死・過労自殺の救済Q&A〔第3版〕

——労災認定と企業賠償への取組み——

令和4年4月15日 第1刷発行

定価 本体 2,500円＋税

編者 大阪過労死問題連絡会

発行 株式会社 民事法研究会

印刷 株式会社 太平印刷社

発行所 株式会社 民事法研究会

〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿3-7-16

〔営業〕 ☎03-5798-7257 FAX03-5798-7258

〔編集〕 ☎03-5798-7277 FAX03-5798-7278

<http://www.minjiho.com/> info@minjiho.com

落丁・乱丁はおとりかえします。 ISBN978-4-86556-502-7 C2032 ¥2500E
組版／民事法研究会（Windows10 Pro 64bit+InDesignCC 2022+Fontworks etc.）