

遺族補償給付等を不支給とした決定が取り消された例—国・半田労基署長(テー・エス・シー)事件・名古屋高判平29・2・23労判1160号45頁

山 川 和 義

はじめに

長時間労働の是正が政策上の重要課題に位置付けられているなかで、いまだ長時間労働に起因する過労死の発生が後を絶たない。本判決は、被災者Aの長時間労働の実態では業務上の疾病と認められないことを理由として労災保険の遺族補償給付等を不支給とした決定を支持した地裁判決を覆し、過労死として同給付の支給をすべきとした例である。

過労死防止が重要課題となっているいま、どのような過重業務が過労死として認定されるかが、より明らかにされるべきと思われる。そこで、本判決がどのような理由で不支給決定を取り消したかをかんとんにみておきたい。

一 事実および判旨

1 事実

(1) 自動車の輸送、自動車用品類の取付業務等を営むT社に雇用されていたAは、平成23年9月午前7時10分ころ、自宅寝室内において冷たくなった状態で発見後、死亡が確認された。虚血性心疾患の疑い(のちの意見書では、致死性不整脈による心停止)が直接のAの死因と判断された(以下、Aの死因となった心疾患を「本件疾患」という。)

Aの妻であるXは、Aの死亡が業務に起因するものであるとして、H労基署長に対し遺族補償給付等の申請をしたところ、Aの死亡は業務上の事由に

よるとは認められないとして、不支給処分がなされた。Xはこれを不服として審査請求をしたが棄却され、再審査請求も棄却された。そこで、Xは、平成26年4月不支給決定処分の取り消しを求めて提訴した。第1審（名古屋地判平28・3・16労判1160号55頁）も不支給決定を支持してXの請求を棄却したことから、Xが控訴。

(2) 本件疾患を発症する前6か月間におけるAの基本的な業務の内容は、Tクラフト社のB2工場（同工場にT社の事業所がある）において救急車等に設置される防振ベッド組立作業（以下「組立作業」といい、同作業を行う部門を「組立部門」という。）に従事するほか、同作業が予定されていない場合には、T社B1センターに出勤し、同所において輸出用のオプション部品の取付業務に従事するというものであった。平成23年5月11日以降、Aは、組立作業終了後、Tクラフト社の試作部門の応援作業にも従事するようになり、同日以降、同年7月24日から同年8月28日までの期間を除き、出勤日にはほぼ毎日B2工場における所定終業時刻である午後6時以降も応援作業に従事していた。応援作業は事前に終了時刻が定められておらず、試作部門の責任者が作業終了時刻を決定していた。また、Aは事務作業として、A自身の勤怠管理カードの労働時間の記入、組立部門のリーダーとして作業に関する週報等の作成をしていた。Aは平成23年9月初旬、チーフに昇進する旨の内示を受けた。

(3) Aの労働時間数は、本件疾患の発症前1週間（平成23年9月20日から同月26日）は、総労働時間数約60時間、時間外労働時間数は約20時間であった。同月22日および23日は休日であった。発症前6か月間のAの時間外労働時間数をひと月ごとにみると、発症前1か月目は約86時間、2か月目は約5時間40分、3か月目は約45時間、4か月目は約62時間30分、5か月目は6時間、6か月目は6分であり、2か月目から6か月目までの月平均時間外労働時間数は約34時間であった。

(4) Aの健康状態は、平成21年5月の定期健康診断で心電図検査において

不完全右脚ブロックが指摘され、経過観察が必要とされ、平成22年および同23年の定期健康診断でも経過観察が必要とされていた。また、Aは、平成19年1月5日精神科であるIクリニックを受診し、それ以降、平成19年6月3日から平成22年5月14日までの間を除き、平成23年9月9日まで、1か月に1回程度通院していた。Aのカルテの傷病名欄には「抑うつ症」、「うつ病」、「胃炎」と記載されている。

2 判旨一認容（原判決取消し（確定））

(1) 「労災保険制度は、使用者が労働者を自己の支配下に置いて労務を提供させるという労働関係の特質を考慮し、業務に内在する各種の危険が現実化して労働者が疾病にかかった場合には、使用者の過失の有無を問わずに労働者の損失を填補する、いわゆる危険責任の法理に基づく制度であることを踏まえると、労働者が『業務上』の疾病にかかった場合とは、労働者が業務に起因して疾病にかかった場合をいい、そのような場合に当たるというためには、業務と疾病との間に相当因果関係が認められなければならないと解すべきであり（最2小判昭和51年11月12日裁判集民事119号189頁参照）、業務と疾病との間の相当因果関係の有無は、その疾病が当該業務に内在する危険が現実化したものと評価し得るか否かによって決せられるべきである（最3小判平成8・1・23労判687号16頁、最3小判平8・3・5労判689号16頁）。」

(2) 「また、上記危険責任の法理に照らすと、業務の危険性は客観的に評価すべきであるから、当該業務に内在する危険が現実化したものと評価しうるか否かは、当該労働者と同種の平均的労働者、すなわち、何らかの个体側の脆弱性を有しながらも、当該労働者と職種、職場における立場、経験等の点で同種の者であって、特段の勤務軽減まで必要とせず通常業務を遂行することができる者（以下『平均的労働者』という。）を基準とすべきである。」

(3) 「ところで、脳・心臓疾患は、その発症の基礎となる血管病変等が、様々な要因により長い年月の間に徐々に形成され、進行、増悪する経過を経て発

症に至るものであり、本来、業務に特有の疾病ではない。しかし、上記発症に至る過程において、労働者が従事した業務の負荷が過重であったため、発症の基礎となる血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し、その結果、脳・心臓疾患が発症した場合には、業務に内在する危険が現実化して脳・心臓疾患が発症したものと相当因果関係を認めるのが相当である (最 3 小判平 8・3・5, 最 3 小判平 9・4・25 労判 722 号 13 頁, 最 1 小判平 12・7・17 労判 785 号 6 頁参照)。

(4) 「A が発症した疾病は、認定基準における対象疾病である虚血性心疾患等のうち、『心停止 (心臓性突然死を含む。)] とみるのが相当である。」

「長時間労働が脳・心臓疾患に影響を及ぼす要因として、睡眠時間の減少が最も深く関わっており、睡眠時間が 6 時間未満になると脳・心臓疾患に対する影響が出るようになり、睡眠時間が 5 時間以下になると、全ての報告において脳・心臓疾患の発症との関連につき優位性が認められている。」「発症と関連する疲労の蓄積は、発症前 1～6 か月の就労状況を調査する必要がある…… 1 日 6 時間程度の睡眠が確保できない状態とは概ね 80 時間を超える時間外労働が想定され、1 日 5 時間程度の睡眠が確保できない状態とは概ね 100 時間を超える時間外労働が想定されている。」

「A の発症前 6 か月の就労状況を見ると、発症前 1 か月は時間外労働時間数が少なくとも 85 時間 48 分以上であり、発症前 2 から 6 か月の時間外労働時間数は 6 分から 62 時間 33 分とばらつきがあるものの、発症前 2 か月の時間外労働時間数が 5 時間 38 分であって過重とはいえない程度のものであったことからすると、A の死亡と長時間労働との相当因果関係の有無を判断する上では、発症前 1 か月の時間外労働時間が最も考慮すべき要因であるといえる。」「A は……発症前 1 か月間の時間外労働時間は少なくとも 85 時間 48 分であり、この時間外労働時間数だけでも、脳・心臓疾患に対する影響が発現する程度の過重な労働負荷であるといえることができる。これに加えて、時間外労働の時間帯において休憩時間が確保できていなかった時間があること、

終業時刻後に時間外労働をしていた時間が存すること、平成23年9月22日にB2工場の業務に従事した時間が存する可能性があることを考慮すると、更に過重性の程度が大きかったことになる。」「しかも、Aにおいては、上記の時間外労働による負荷にうつ病による早期覚醒の症状が加わって、更に睡眠時間が減少したものと認められるから、Aは、発症前1か月間、睡眠時間が1日5時間程度の睡眠が確保できない状態……すなわち、Aは、発症前1か月間において、うつ病に罹患していない労働者が100時間を超える時間外労働をしたのに匹敵する過重な労働負荷を受けたものと認められる。」「そうすると、Aは、……Aが心停止に至ったことについては、過重な時間外労働が主要な要因であったもの というべきであり、上記の時間外労働と心停止との間に相当因果関係を認めることができる。」

(5) 「この(労災認定、評者注)基準は、就労態様による負荷要因や疲労の蓄積をもたらす長時間労働のおおまかで、かつこれを満たせば確実に労災と認定し得る目安を示すことによって、業務の過重性の評価が迅速、適正に行えるように配慮して設定されたものであると評価すべきである。」「業務起因性の有無は、業務と疾病との間に相当因果関係が認められるか否かによって判断される事柄であるところ、一般に認定基準は、その基準を満たせば業務起因性を肯定し得るという性格のものにすぎず、その基準を満たさないことが、業務起因性を肯定する余地がないことまでを意味するものではないというべきであるし、特に上記時間外労働時間に関する基準の意味するところからすると、業務起因性を肯定するためには上記認定基準を満たさなければならないとするYの主張を採用することはできない。」

二 評釈

1 はじめに

本件は、Aの死亡が労基則35条別表第1の2第8号に照らして業務上の疾病に当たるかどうか争われた事案である。同号の認定は、行政実務におい

て「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」（平成13・12・12基発1063号）（以下「新認定基準」という。）に基づいて判断されている。本件も、新認定基準に基づいて判断された。その結果、Aの業務が、同基準の示す業務と発症の関連性が強いとする基準に満たないことを理由に、Aの妻Xによる遺族補償給付等が不支給とされたところ、控訴審がこれを取り消し、一転してXの請求を認容したものである。

これまででも、新認定基準にしたがった不支給処分を取り消した裁判例は多くみられるところ、本判決もこれに一例を加えたものといえる。以下では、本判決が新認定基準に照らしてどのような独自の判断をしたのかを整理することで、その特徴を明らかにしたい。

2 業務起因性判断の法的枠組みについて

本判決がどのような理由で不支給決定を取り消すこととなったのかについて整理する前に、本判決の業務起因性判断の法的枠組みについて確認する必要がある。この点、本判決はいくつかの最高裁判決を参照し、判例法理を踏襲しているものといえる。すなわち、①労災保険制度が危険責任の法理に基づく制度であること、②労働者が「業務上」の疾病にかかった場合は、労働者が業務に起因してかかった場合であること、③これに該当するかは、業務と疾病との間に相当因果関係が認められなければならないこと、④その評価（業務に内在する危険が現実化したかどうか）は、当該労働者と同種の平均的労働者、すなわち何らかの側面での脆弱性を有しながらも、当該労働者と職種、職場における立場、経験等の点で同種の者であって、特段の勤務軽減まで必要とせず通常業務を遂行することができる者を基準とすべきであること⁽¹⁾、⑤労働者の基礎疾患が作用している場合には、労働者が従事して

(1) なお、国・豊橋労基署長（マツヤデンキ）事件・名古屋高判平22・4・16労判1006号は、身体障害を有する労働者がその障害たる基礎疾患の悪化により発症した場合には、本人基準説をとるべきとしている。

いた業務の負荷が過重であったため、発症の基礎となる血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し、その結果、脳・心臓疾患が発症した場合には、業務に内在する危険が現実化して脳・心臓疾患が発症したものとして相当因果関係が認められることである。なお、第1審判決もこれと同様の判断をしていることから、本判決との結論が分かれた理由は、本件では、新認定基準の扱いの違いということになる。

3 本判決における業務起因性判断について

(1) 新認定基準の確認

周知のとおり、平成13年に出された新認定基準は、過重業務が基礎疾患を著しく増悪させ脳・心臓疾患を発症させた場合、すなわち、業務が発症に当たり相対的に有力な原因となった場合に業務上疾病と認定することを前提に、(i) 発症直前から前日までの間に異常な出来事に遭遇したこと(異常な出来事)、(ii) 発症前おおむね1週間以内に過重な業務が継続したこと(短期間の過重業務)、(iii) 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(長期間の過重業務)が認められる場合には、業務と発症の関連性が強いとする基準を示している。(iii)は、①発症前1か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱いと評価できること、②おおむね45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症の関連性が徐々に強まると評価できること、③発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える労働時間が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できることと、具体的基準を示している。また、脳・心臓疾患の発症が業務上の疾病に該当するかは、上記の時間外労働時間数に関する判断に加え、勤務形態等、作業環境、精神的緊張などの労働時間以外の負荷要因も合わせて考慮される⁽²⁾。そして、業務の過重性判断を行った上で、

基礎疾患、生活習慣等のその他のリスクファクターと発症との関係を判断して、業務起因性が判断される（裁判例も同様⁽³⁾）。

(2) 第1審判決との違いー本判決の特徴

第1審判決と本判決の違いを整理する。まず、そのひとつに、業務起因性判断における新認定基準の重みのとらえ方の違いがあるように思われる。第1審は、新認定基準について次のように評価する。「認定基準は、近似の医学的知見を踏まえて作成されており、かつ……脳・心臓疾患の業務起因性に関する法的判断の枠組みとも整合するものであるから、行政処分の違法性に関する裁判所の判断を直接拘束するものでないことは当然ではあるものの、その作成経緯や内容に照らして一定の合理性を有するものと認められる。」「したがって、脳・心臓疾患の業務起因性の判断においては、基本的には認定基準を参考としつつ、発症に至るまでの具体的事情を総合的に斟酌し、必要に応じてこれを修正する方法により、業務と発症との間の相当因果関係を判断するのが相当である。」そして、本件のAの時間外労働時間数が新認定基準の数値を下回っていたことに照らして、「以上によれば、発症前6か月間におけるAの時間外労働時間数自体が本件疾病発症と強い関連性を有する程度に長時間であったとは認められない。」と判断した。第1審は業務の質的負荷、Aの基礎疾患と発症の関係についても判断した上で業務起因性を否定しているとはいえ、新認定基準の時間外労働時間数を下回ったことが結論に決定的な影響を与えたと考えられる。

(2) たとえば、国・三田労基署長（ヘキストジャパン）事件・東京地判平23・11・10労判1042号43頁は、「業務の過重性は、過労すなわち睡眠時間の減少に直結する時間外労働数を第一次的要素としつつ、これに勤務の不規則性、拘束性、交代制勤務、作業環境などの諸要因や、業務に由来する精神的緊張の諸要素を総合考慮することにより、その有無・程度を判断する必要がある。」とする。

(3) たとえば、国・福岡東労基署長（將田運送）事件・福岡地判平26・10・1労判1107号5頁。

他方、本判決は、判旨にみられるように、新認定基準が確実に労災と認定しうる目安を示し、業務上外認定判断を迅速かつ適正に行えるよう配慮して設定されたものであると評価した。そして、「一般に認定基準は、その基準を満たせば業務起因性を肯定し得るという性格のものにすぎず、その基準を満たさないことが、業務起因性を肯定する余地がないことまでを意味するものではないというべき」としている。本判決のように、新認定基準を満たさないことが直ちに業務起因性を否定するわけではないことを明確にする裁判例はこれまでもみられている⁽⁴⁾。通達の拘束力の限界もあるが、裁判例が新認定基準の意義からこのような評価をする点は、過重労働の有無が定型的画一的に時間外労働時間数で決まるものではないことを踏まえると、妥当である。

本判決がこのような姿勢で業務起因性(とりわけ業務の過重性)判断を行ったことが、第1審判決とどのような違いを生じたかを整理しておきたい。まず、Aの発症前6か月の時間外労働時間数について、事実認定によれば、発症前1か月は約86時間、発症前2か月から6か月は平均約34時間とされており、発症前2か月の時間外労働が過重でなかったこと等から、本件では発症前1か月の時間外労働が最も考慮すべきとした。新認定基準の発症前1か月100時間の基準に満たない本件の業務の過重性評価について、本判決は約86時間という時間外労働時間数だけでも、脳・心臓疾患に対する影響が発現する程度の過重な労働負荷であったことに加え、休憩中や終業時刻後等に時間外労働をしていた時間が存したことからさらに過重性の程度が大きかった

(4) たとえば、国・大阪中央労基署長(ノキア・ジャパン)事件・大阪地判平23・10・26 労判1043号67頁は、新認定基準の前提とする「労働基準法施行規則専門検討会」報告書(平成21年12月21日)によっても「脳・心臓疾患の発症機序がまだ十分解明されていない部分もあることは明らかである上、認定基準が行政機関におけるその判断の統一を図るための内部指針として設定されたという特質からみても、認定基準ないしそれ自体の判断枠組みは裁判所の判断を拘束するものではないというべきである。」としている。同旨、国・島田労基署長(生科検)事件・東京高判平26・8・29 労判111号31頁等。

とした。この判断は、発症前1か月100時間に満たないとしても、45時間を超えて時間外労働数が増加することで業務の過重性は高まるという認定基準の考えとも一致するし、約86時間のほかに時間外労働時間数があることが、さらなる過重性を根拠づけることも当然の判断といえる。

なお、これらの点をもって、業務と本件疾病との相当因果関係を肯定すること、すなわち、発症前1か月の時間外労働時間数が100時間を超えていなくても、過重な業務として本件疾病発症との相当因果関係を肯定するという手法も、他の要因を総合考慮した結果としてではあるが、あり得た。しかし、本判決はそのような判断をしておらず、この点に本判決の特徴があると思われる。すなわち、上記の時間外労働による負荷にAのうつ病による早期覚醒の症状が加わってさらに睡眠時間が減少し、Aが発症前1か月間は1日5時間程度の睡眠時間を確保できない状態にあった。これは、うつ病に罹患していない労働者が発症前1か月において「100時間を超える時間外労働をしたのに匹敵する過重な労働負荷を受けたものと認められる」とした。これは、新認定基準の発症前1か月に100時間を超えるという過重労働の基準にひきつけた判断といえる。すなわち、認定した時間外労働時間数が100時間には満たなくても、新認定基準が睡眠不足によって脳・心臓疾患の発症がもたらされうることを前提として過重労働の基準となる時間数を設定したことを踏まえ、実質的に新認定基準該当性を判断したものと見える。

(2) 不支給決定を取り消した裁判例と本判決

不支給決定を取り消した裁判例は、時間外労働時間数の認定が異なった結果として不支給決定が取り消されたもの⁽⁵⁾のほか、新認定基準より緩やかな判断をするものがみられる。後者には、他の要素と総合考慮した結果不支給決定を取り消すもののほか⁽⁶⁾、より長期間にわたり業務と関連しうる時間外労働時間の時間数を考慮するもの⁽⁷⁾もみられる。本判決は、新認定基準の要

(5) 国・大阪中央労基署長（ノキア・ジャパン）事件・前掲注（3）。

求する時間外労働時間数を超えないことを前提としながら、その実質が新認定基準の基準に匹敵するとして、新認定基準に照らした判断をしている。その点では、必ずしも新認定基準より緩やかな判断をしているとはいえ、新認定基準を尊重した判断をしたものといちおう整理でき、これが本判決の特徴と位置づけられよう。もっとも、このような位置づけをしても、結局、本判決は事案に沿った実質的な過重性判断をし、その説得力を高めるために新認定基準を参照しただけのようにも思われる。その意味で、脳・心臓疾患における業務と疾病の相当因果関係判断が難しいケースでは、新認定基準の目安はうまく機能しないこと、それによって紛争が長期化してしまうことが、いまさらながら確認できる。

4 まとめを代えて

労災認定は迅速性、適正性が要求されるものの、現在の過労死認定では、新認定基準の画一的基準から外れてしまう場合には、被災者保護が大幅に遅れてしまい、かつ、被災者に大きなコストをかける状況にあると考えられる。場合によっては、保護をあきらめることも考えられる。そのことから現行の労災認定に問題があるであろうことは想起されるものの、具体的にどのような観点でこれを解決するかの検討は、今後の課題である⁽⁸⁾。

少なくとも、本判決の整理からは、新認定基準の基準を下回る時間外労働時間数であった場合でも、睡眠時間の確保ができていくかという観点から、

-
- (6) 発症前2か月間ないし4か月間の時間外労働時間数が1か月当たり65時間以上であっても、業務にかかる精神的緊張、死亡直前の長距離夜間運転業務を総合して、死亡と業務との間に相当因果関係を認めた例として、国・常総労基署長(旧和光電気)事件・東京地判平25・2・28労判1074号34頁。
- (7) Z社を退職後113日後に再就職して2か月強就労後にくも膜下出血を発症し死亡したAの遺族Xが、Z社での長時間労働が原因で発症したとして遺族補償給付等を請求した事案で、Z社での過重労働を認めて請求を認容したものとして、国・足立労基署長(クオーク)事件・東京地判平23・4・18労判1031号16頁。

業務の過重性判断をすることの妥当性を、平均的労働者のライフスタイルを踏まえて検討する必要があるのではと思われた（精神的負荷の大きな業務の場合は、それが睡眠にどのような影響を一般的に与えるのかという観点からの医学的知見がどのようなものかに関心が生じる）。

(8) 過労死防止の観点、ワーク・ライフ・バランスの視点の欠如などに現在の労災認定基準の不十分さがあると指摘するものとして、川田知子「過労死と安全衛生・労災補償」日本労働法学会編『講座労働法の再生 第3巻』（日本評論社、2017年）234頁以下参照。