

副本

令和4年（行コ）第290号 遺族補償給付等不支給処分取消請求控訴事件

控訴人



被控訴人 国（処分行政庁 渋谷労働基準監督署長）

準備書面(3)

令和6年3月29日

東京高等裁判所第7民事部口乙係 御中

被控訴人指定代理人 大須賀 謙 一

加藤 朋 広 徳田 拓 也 穂山 邦 男 元垣内 真理 恵 小川 康 代 

第1	業務起因性の法的判断枠組み	4
1	業務起因性の意義	4
2	脳・心臓疾患の場合	5
(1)	はじめに	5
(2)	脳・心臓疾患における業務起因性の法的判断枠組み	6
(3)	前記(2)で述べた法的判断枠組みは、最高裁判決においても採用されていること	9
(4)	小括	10
第2	脳・心臓疾患の認定基準の改定について	11
1	要件の具体化と認定基準	11
2	旧認定基準から新認定基準に改定された経緯	11
第3	新認定基準の概要	13
1	基本的な考え方(乙37・1ページ)	13
2	対象疾病(乙37・1ページ)	14
3	認定要件(乙37・1及び2ページ)	14
4	認定要件の具体的判断(過重負荷の考え方)	15
(1)	長期間の過重業務について(乙37・2ないし6ページ)	15
(2)	短期間の過重業務について(乙37・6ないし8ページ)	17
(3)	異常な出来事について(乙37・8及び9ページ)	18
5	新認定基準と危険因子	19
第4	新認定基準によっても、亡 の疾病が業務に起因するものと認められないこと	20
1	長期間の過重業務に就労したことはないこと	20
2	短期間の過重業務に就労したことはないこと	21
(1)	労働時間の評価(4つのポイント・項目3)	21
(2)	労働時間以外の負荷要因の評価(4つのポイント・項目2)	23

3	異常な出来事について（4つのポイント・項目3）	29
4	まとめ	30
第5	根岸忠氏の論文について	30
1	本件家事業務の雇用主は■氏の息子であり、本件介護業務のみが業務起因性の判断の対象となるから、■宅における亡和子の業務が家事使用人に該当しないとする根岸解説の指摘は本件に当たらないこと	30
2	業務起因性判断は事業単位で行われるものであること	31
第6	結語	32

被控訴人は、本準備書面において、改定後の脳・心臓疾患の新認定基準を踏まえ、控訴人の令和6年1月29日付け控訴第4準備書面（以下「控訴人第4準備書面」という。）に対し、必要と認める範囲で反論を行う。

なお、略語等は、本書面で新たに定めるもののほかは従前の例による。

第1 業務起因性の法的判断枠組み

労災保険法上の保険給付は、労働者の業務上の負傷、疾病、障害又は死亡（以下「傷病等」という。）について給付されるところ（労災保険法7条1項1号）、後記第2の2で述べる認定基準の改定は、新たな医学的知見の集積に伴って行われたものであって、業務起因性の法的判断枠組みについて、何ら変更はない。業務起因性の法的判断枠組みについては、既に原審被告準備書面(1)第4の1ないし3（26ないし31ページ）において詳細に主張しているところであるが、以下、この点に関する主張の概略を改めて示す。

1 業務起因性の意義

- (1) 労災保険法上の保険給付は、労働者の業務上の傷病等について行われるところ（労災保険法7条1項1号）、労災保険は労基法の定める使用者の災害補償責任を担保するための制度であるから、当該労働者の傷病等を業務上のものというためには、当該労働者が当該業務に従事しなければ当該結果（傷病等）は生じなかったという条件関係が認められるだけでは足りず、両者の間に法的にみて労災補償を認めるのを相当とする関係、すなわち相当因果関係が存することを要すると解すべきである（最高裁昭和51年11月12日第二小法廷判決・裁判集民事119号189ページ・判例時報837号34ページ、最高裁平成18年3月3日第二小法廷判決・裁判集民事219号657ページ・判例時報1928号149ページ等）。
- (2) そして、相当因果関係が肯定されるためには、当該傷病等の結果が、当該業務に内在する危険の現実化と認められることが必要である。なぜなら、労

労災保険は労基法の定める使用者の災害補償責任を担保するための制度であるところ、災害補償制度は、労働者が従属的労働契約に基づいて使用者の支配管理下にあることから、労務を提供する過程において、業務に内在する危険が現実化して傷病等が引き起こされた場合には、使用者は、当該傷病等の発症について過失がなくても、その危険を負担し、労働者の損失填補に当たるべきであるとする危険責任の考え方に基づくものであるからである。したがって、労災保険において相当因果関係が認められるためには、傷病等の結果が当該業務に内在する危険の現実化と認められることが必要である（最高裁平成8年1月23日第三小法廷判決・裁判集民事178号83ページ・判例時報1557号58ページ、最高裁平成8年3月5日第三小法廷判決・裁判集民事178号621ページ・判例時報1564号137ページ）。

2 脳・心臓疾患の場合

(1) はじめに

脳・心臓疾患の場合にも、その発症が業務上のものと認められるためには、脳・心臓疾患の発症と業務との間に、条件関係のみならず、相当因果関係が肯定されることが必要である。

ところで、脳・心臓疾患は、その発症の基礎となる動脈硬化等による血管病変等（動脈硬化等による血管病変又は動脈瘤、心筋変性等の基礎的病態）が加齢や一般生活等における種々の要因によって長い年月の間に徐々に進行・増悪して発症に至るのがほとんどであり、業務に特有の疾病ではなく、業務により発症するという事態が頻発するものでもない。

このように、脳・心臓疾患の発症には、複数の要因が競合しており、その複数の要因が結果発生に対して絡み合っているのが通常であり、その結果発生への影響等も強弱様々である。

しかしながら、労災補償制度は業務と業務以外の事由という複数の要因が競合しても、業務が寄与した割合に応じて労災補償給付をすることを予定し

ておらず、業務上であるか否かを画一的に判断する制度であるため、複数の要因が競合している場合において、業務と発症との間にどの程度のつながりがあれば、条件関係のみならず、相当因果関係があるといえるのかという問題が顕在化する。

(2) 脳・心臓疾患における業務起因性の法的判断枠組み

このような観点から、脳・心臓疾患発症と業務との相当因果関係について検討するに、相当因果関係が認められるためには、当該脳・心臓疾患の発症が業務に内在する危険が現実化したものであるといえなければならないのであるから（前掲最高裁平成8年1月23日第三小法廷判決、最高裁平成8年3月5日第三小法廷判決）、まず、①当該業務に危険が内在していると認められることが必要であり（危険性の要件）、さらに、②当該脳・心臓疾患が、当該業務に内在する危険の現実化として発症したと認められること（現実化の要件）が必要である。

ア 危険性の要件

そこで、当該業務が、脳・心臓疾患発症との関係において、危険性が内在している業務であると認められるためには、どのような業務である必要があるかを検討する。これは、業務による負荷がどの程度のものであれば、使用者の危険責任を認めるにふさわしい業務の危険性を肯定できるかという問題である。

この点につき、業務の危険性は当該労働者を基準に判断すべきであるとし、通常の労働者にとって日常業務といえるレベルの業務であっても、重篤な基礎疾患を有する当該労働者にとって、脳・心臓疾患の基礎となる血管病変等を増悪させるおそれのある業務であれば、危険な業務であるとする見解がある（本人基準説）。

しかしながら、当該業務が危険かどうかは、当該業務の内容や性質に基づいて客観的に判断されるべき事柄であり、本人の基礎疾患は、判断対象

である「業務」には内包されない業務外の要因であるから、本人の基礎疾患の程度によって業務の危険性が左右されるのは不合理である。また、本人基準説によれば、通常の日常業務であっても、重篤な基礎疾患を有する当該労働者にとっては危険なものであったということになるが、最新の医学的知見によっても、「事務、営業、販売、工場労働、屋外労働（建設作業）等において、日常業務に従事する上で受ける負荷は、一般に日常生活などにおける通常の負荷の範囲内にとどまるものと考えられる」とされており（乙35・28ページ）、日常業務が危険な業務であるとはいえないことは明白である。労災補償制度の前提となる使用者の補償責任が危険責任に基づく無過失責任であり、また、労災補償制度が使用者の保険料の拠出により運営されていることに照らせば、重篤な基礎疾患を有する労働者に発生した脳・心臓疾患まで労災補償制度で救済することは、制度の趣旨に反する。

したがって、業務の危険の程度は、飽くまで平均的な労働者、すなわち、日常業務を支障なく遂行することができる労働者を基準とすべきである。そして、現実には、何らかの基礎疾患を有しながら支障なく就労している中高年労働者も多数存在することからすると、当該業務の危険性は、当該労働者と同程度の年齢・経験等を有し、基礎疾患を有していても通常の業務を支障なく遂行することができる程度の健康状態にある者（以下「平均的労働者」という。）を基準として、当該業務による負荷が、医学的経験則に照らし、脳・心臓疾患の発症の基礎となる血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ得ることが客観的に認められる負荷といえるか否かによって決するのが相当である（平均的労働者基準説）。

なお、上記において、業務の負荷により増悪する血管病変等の程度は、「僅かに」では足りず「著しい」ことが必要である。なぜなら、業務による負荷が、平均的労働者にとって、血管病変等を自然経過を超えて「僅か

に」増悪させる程度の負荷で、業務の危険性が認められるとすると、僅かな時間外労働を伴う程度の業務でも危険性が認められることになりかねず、「業務の危険性」という概念がほとんど無内容となってしまうからである。業務の危険性の有無が、使用者に対して危険責任に基づく無過失補償責任を認めるのにふさわしい法的関係という観点から決せられることからすれば、業務の危険とは、日常生活とは明らかに異なる危険が業務に内在していることを意味する実質的な概念であると解すべきであり、業務による負荷が、平均的労働者にとって、血管病変等を自然経過を超えて「著しく」増悪させる程度の負荷であるといえる場合に初めて、危険性の要件を肯定し得るというべきである。

イ 現実化の要件

次に、相当因果関係が肯定されるためには、当該業務に危険が内在しているだけでは足りず、当該業務に内在する危険の「現実化」として、脳・心臓疾患が発症したことが認められる必要がある。つまり、仮に当該労働者が、たまたま危険（過重）な業務に従事していたとしても、当該脳・心臓疾患が業務に内在する危険の現実化として発症したといえないのであれば、相当因果関係は認められない。業務に危険が内在していても、その危険が現実化して発症したと認められない以上、当該発症を使用者の無過失責任に帰せしめることができないのは当然である。

このような観点からすると、仮に脳・心臓疾患の発症に業務が何らかの寄与をしていることが認められる場合であっても、業務外の要因（喫煙・高血圧など当該労働者の私的な危険因子や先天的な素因、私生活上の身体的・精神的負荷等。以下「私的危険因子等」という。）が、より有力な原因となって脳・心臓疾患の発症をもたらした場合には、当該疾病は、業務に内在する危険が現実化して発症したものではなく、業務外に存在した危険（当該労働者の私的領域に属する危険）が現実化して発症したものであ

るから、相当因果関係は認められない。したがって、当該脳・心臓疾患の発症が、業務に内在する危険の「現実化」といえるためには、当該発症に対して、業務による危険性（過重性）が、その他の業務外の要因（当該労働者の私的危険因子等）に比して相対的に有力な原因となったと認められることが必要である。そして、この現実化の要件は、当該労働者に係る業務外の要因（私的危険因子等）の内容及び程度によって左右されるものであるから、危険性の要件とは異なり、当該労働者本人の事情を基礎に個別・具体的に判断されることになる。

(3) 前記(2)で述べた法的判断枠組みは、最高裁判決においても採用されていること

前記(2)で述べた法的判断枠組みは、最高裁平成12年7月17日第一小法廷判決（裁判集民事198号461ページ・判例時報1723号132ページ。以下「最高裁平成12年判決」という。）を始めとする最高裁判決においても採用されている。

すなわち、最高裁平成12年判決は、

① 「前記事実関係によれば、上告人の業務は、支店長の乗車する自動車の運転という業務の性質からして精神的緊張を伴うものであった上、支店長の業務の都合に合わせて行われる不規則なものであり、その時間は早朝から深夜に及ぶ場合があつて拘束時間が極めて長く、また、上告人の業務の性質及び勤務態様に照らすと、待機時間の存在を考慮しても、その労働密度は決して低くはないというべきである。」等として、上告人の業務が客観的に危険（過重）であったことを肯定した上で、

② 「他方で、上告人は、くも膜下出血の発症の基礎となり得る疾患（脳動脈りゅう）を有していた蓋然性が高い上、くも膜下出血の危険因子として挙げられている高血圧症が進行していたが、同（引用者注：昭和）56年10月及び同57年10月当時はなお血圧が正常と高血圧の境界領域にあり、

治療の必要のない程度のものであったというのであり、また、上告人には、健康に悪影響を及ぼすと認められるし好はなかったというのである。」として、業務外に存在する危険（労働者の私的領域に属する危険）が小さかったことを認定し、

③ 「他に確たる増悪要因を見いだせない本件においては、上告人が右発症前に従事した業務による過重な精神的、身体的負荷が上告人の右基礎疾患をその自然の経過を超えて増悪させ、右発症に至ったものとみるのが相当であって、その間に相当因果関係の存在を肯定することができる。」と結論づけている。

つまり、最高裁平成12年判決は、①業務に客観的な危険性（過重性）が内在しているか否かを判断した上で、②当該脳・心臓疾患の発症が、上告人の私的領域に属する危険の現実化ではなく、業務に内在する危険の現実化であると認められるか否かを判断し、①及び②の両方の要件が肯定されて初めて相当因果関係が認められるとの法的判断枠組みを採用しているものであり、正に、前記(2)で被告が述べたところと同一である。

(4) 小括

したがって、脳・心臓疾患発症と業務との相当因果関係が認められるためには、

① 当該業務による負荷が、当該労働者と同程度の年齢・経験等を有し、通常の業務を支障なく遂行することができる程度の健康状態にある者にとって、血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ得る程度の負荷であると認められること（危険性の要件）

② 当該業務による負荷が、その他の業務外の要因（当該労働者の私的危険因子等）に比して相対的に有力な原因となって、当該脳・心臓疾患を発症させたと認められること（現実化の要件）

の二つの要件を満たすことが必要であると解すべきである。

第2 脳・心臓疾患の認定基準の改定について

1 要件の具体化と認定基準

原審被告準備書面(Ⅰ)第4の4(Ⅰ)(31ページ)で述べたとおり、前記第1で示した「危険性の要件」と「現実化の要件」は、業務起因性の法的判断枠組みから検討した要件であるが、具体的事案において業務起因性の有無を適正に判断するためには、さらに、脳・心臓疾患の医学的知見を踏まえた上で、これらの二つの要件を具体化する必要がある。すなわち、①脳・心臓疾患の医学的知見によれば、具体的にどのような業務が、平均的労働者にとって、血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪させ得る程度の負荷を与える業務といい得るのか(危険性の要件)、②労働者の私的危険因子等としては、どのようなものがあり、それぞれの私的危険因子等がどの程度の危険性を有するのか(現実化の要件)を更に具体的に検討する必要があるのである。

そこで、厚生労働省においては、上記のような観点から、業務上と認定されるための具体的条件を、過去の症例、臨床、病理及び疫学等の医学的研究を基礎に取りまとめ、認定基準として通達の形式で策定している。脳・心臓疾患の認定基準は、昭和36年通達(昭和36年2月13日付け基発第116号)を最初として、以後、医学的知見の進展に伴い、昭和62年通達(昭和62年10月26日付け基発第620号)、平成7年通達(平成7年2月1日付け基発第38号。なお、平成8年1月22日付け基発第30号により一部改正)、平成13年通達(平成13年12月12日付け基発第1063号。乙36。なお、平成22年5月7日付け基発0507第3号及び令和2年8月21日付け基発0821第3号により一部改正。従前、「本件認定基準」と略称していたが、以下では、後記2の改定前のものを「旧認定基準」という。)と順次改定されてきている。

2 旧認定基準から新認定基準に改定された経緯

- (1) 業務による過重負荷を原因とする脳・心臓疾患については、平成13年12月に改定した旧認定基準に基づき労災認定を行ってきたところであるが、旧認定基準の発出から約20年が経過する中で、働き方の多様化や職場環境の変化が生じており、最新の医学的知見を踏まえた検証を行う必要があった(乙35・1及び3ページ)。

そのため、厚生労働省は、平成30年度及び令和元年度において、委託事業により、脳・心臓疾患の発症と睡眠時間、労働時間及び労働時間以外の負荷要因との関係について最新の医学的知見の収集を行った(乙35・3ページ)。その上で、厚生労働省は、医学、疫学、予防医学、労働衛生学及び法律学等の専門家で構成される「脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会」(以下「専門検討会」という)を設置した。

専門検討会は、令和2年6月から約1年間に渡って、上記委託事業において収集された知見を初めとする最新の医学的知見や、個別の支給決定事例、裁判例等に基づき、脳・心臓疾患の現状等や、各疾患の概要、危険因子について整理するとともに、旧認定基準の全般にわたってその妥当性を検証し、業務の過重性の評価の具体化、明確化等についても検討を行い(乙35・1及び3ページ)、令和3年7月、その検討結果を「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」(専門検討会報告書。乙35)に取りまとめた。

- (2) 厚生労働省労働基準局長は、この専門検討会報告書の内容を踏まえ、令和3年9月14日付け基発0914第1号「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」(乙37。以下「新認定基準」という。)を新たに策定し、各都道府県労働局長宛てに発出した(新認定基準は、令和3年9月15日に施行され、これに伴い旧認定基準は廃止された。)

また、これと同時に、令和3年9月14日付け基補発0914第1号「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係る運用上の留意点について」(乙38。以下「新留意点」という。)も発出されている。

なお、令和3年9月発行の厚生労働省作成のリーフレット「脳・心臓疾患の労災認定基準 改正に関する4つのポイント」(乙39。以下「4つのポイント」という。)に新認定基準の要点が記載されている。

(3) そして、新認定基準は、令和5年1月18日付け基補発0118第3号(乙40)、同年10月18日付け基発1018第1号(乙41)により、一部改正された。また、新留意点も、令和5年10月18日付け基補発1018第1号「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係る運用上の留意点の改正について」(乙42)により、一部改正された。

なお、令和5年10月18日付けの上記各改正は、令和3年9月1日付け基発0901第2号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」により、精神疾患に関する労災認定の基準が改訂されたことに伴い、新認定基準の別表2が改正されたものである。

第3 新認定基準の概要

新認定基準は、前記第1の業務起因性の法的判断枠組み及び専門検討会報告書が最新の医学的知見に基づいて具体化した評価要因を踏まえて、脳・心臓疾患の発症が業務上の疾病と認定されるための具体的条件を定めたものである。

以下、本件に必要な範囲で、新認定基準の概要を明らかにする(詳細な内容は乙第37号証のとおりである。)

1 基本的な考え方(乙37・1ページ)

脳・心臓疾患は、その発症の基礎となる動脈硬化等による血管病変等が、長い年月の生活の営みの中で徐々に形成、進行及び増悪するといった自然経過を

たどり発症するものである。しかしながら、業務による明らかな過重負荷が加わることによって、血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し、脳・心臓疾患が発症する場合があります、そのような経過をたどり発症した脳・心臓疾患は、その発症に当たって、業務が相対的に有力な原因であると判断し、業務に起因する疾病として取り扱う。

脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼす業務による明らかな過重負荷として、発症に近接した時期における負荷のほか、長期間にわたる疲労の蓄積を考慮する。

また、業務の過重性の評価に当たっては、労働時間の長さ等で表される業務量や、業務内容、作業環境等を具体的かつ客観的に把握し、総合的に判断する必要がある。

2 対象疾病（乙37・1ページ）

新認定基準が対象とする脳・心臓疾患は、脳血管疾患に分類される4疾患（脳内出血〔脳出血〕、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症）及び虚血性心疾患等に分類される5疾患（心筋梗塞、狭心症、心停止〔心臓性突然死を含む〕、重篤な心不全、大動脈解離）である。

なお、旧認定基準からの変更点としては、新認定基準では、「重篤な心不全」が対象疾病に追加されたほか、「解離性大動脈瘤」の表記が「大動脈解離」に修正されている（4つのポイント・項目4参照）。

3 認定要件（乙37・1及び2ページ）

以下の(1)、(2)又は(3)の業務による明らかな過重負荷を受けたことにより発症した脳・心臓疾患は、業務に起因する疾病として取り扱う。

- (1) 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）
- (2) 発症に近接した時期において、特に過重な業務に就労したこと（短期間の過重業務）
- (3) 発症直前から前日までの間において、発生状態を時間的及び場所的に明確

にし得る異常な出来事に遭遇したこと（異常な出来事）

4 認定要件の具体的判断（過重負荷の考え方）

(1) 長期間の過重業務について（乙37・2ないし6ページ）

ア 疲労の蓄積の考え方

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る。

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当たっては、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のかという観点から判断する。

イ 特に過重な業務

特に過重な業務とは、日常業務（通常の所定労働時間内の所定業務内容をいう。）に比較して特に過重な身体的、精神的負荷を生じさせたと客観的に認められる業務をいう。

ウ 評価期間

発症前おおむね6か月間

エ 過重負荷の有無の判断

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と認められるか否かについては、業務量、業務内容、作業環境等を考慮し、同種労働者にとっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められる業務であるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断する。ここでいう同種労働者とは、当該労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者をいい、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ものを含む。

長期間の過重業務と発症との関係について、疲労の蓄積に加え、発症に近接した時期に一定の負荷要因（心理的負荷となる出来事等）が認められ

る場合には、それらの負荷要因についても十分に検討する必要があるため、長期間の過重業務の判断に当たって、短期間の過重業務（発症に近接した時期の負荷）についても総合的に評価すべき事案があることに留意する。

業務の過重性の具体的な評価に当たっては、疲労の蓄積の観点から、以下に掲げる負荷要因について十分検討する。

(7) 労働時間

(i) 勤務時間の不規則性（拘束時間の長い勤務、休日のない連続勤務、勤務間インターバルが短い勤務、不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務）

(ii) 事業場外における移動を伴う業務（出張の多い業務、その他事業場外における移動を伴う業務）

(i) 心理的負荷を伴う業務

(ii) 身体的負荷を伴う業務

(iii) 作業環境（温度環境、騒音）

これらのうち、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられる労働時間に着目すると、その時間が長いほど、業務の過重性が増すところであり、具体的には、発症日を起点とした1か月単位の連続した期間をみて、

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は弱い、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時間を超える時間外労働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を踏まえて判断する。

ここでいう時間外労働時間数は、1週間当たり40時間を超えて労働した時間数である。

また、労働時間以外の負荷要因（上記(イ)ないし(ホ)の各負荷要因）において一定の負荷が認められる場合には、労働時間の状況をも総合的に考慮し、業務と発症との関連性が強いといえるかどうかを判断する。

その際、上記②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場合には、特に他の負荷要因の状況を十分に考慮し、そのような時間外労働に加えて一定の労働時間以外の負荷が認められるときには、業務と発症との関連性が強いと評価できることを踏まえて判断する。

(2) 短期間の過重業務について（乙37・6ないし8ページ）

ア 特に過重な業務

前記(1)イと同様である。

イ 評価期間

発症前おおむね1週間

ウ 過重負荷の有無の判断

(ア) 特に過重な業務に就労したと認められるか否かについては、業務量、業務内容、作業環境等を考慮し、同種労働者にとっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断する。

(イ) 短期間の過重業務と発症との関連性を時間的にみた場合、業務による過重な負荷は、発症に近ければ近いほど影響が強いと考えられることから、次に示す業務と発症との時間的関連を考慮して、特に過重な業務と認められるか否かを判断する。

① 発症に最も密接な関連性を有する業務は、発症直前から前日までの間の業務であるので、まず、この間の業務が特に過重であるか否かを判断する。

② 発症直前から前日までの間の業務が特に過重であると認められない場合であっても、発症前おおむね1週間以内に過重な業務が継続して

いる場合には、業務と発症との関連性があると考えられるので、この間の業務が特に過重であるか否かを判断する。

- (ウ) 業務の過重性の具体的な評価に当たっては、労働時間（前記(1)エ(7)）及び労働時間以外の負荷要因（同(イ)ないし(カ)）について十分検討する。

労働時間の長さは、業務量の大きさを示す指標であり、また、過重性の評価の最も重要な要因であるので、評価機関における労働時間については十分に考慮し、発症直前から前日までの間の労働時間数、発症前1週間の労働時間数、休日の確保の状況等の観点から検討し、評価する。

その際、①発症直前から前日までの間に特に過度の長時間労働が認められる場合、②発症前おおむね1週間継続して深夜時間帯に及ぶ時間外労働を行うなど過度の長時間労働が認められる場合等（手待時間が長いなど特に労働密度が低い場合を除く。）には、業務と発症との関係性が強いと評価できることを踏まえて判断する。

なお、労働時間の長さのみで過重負荷の有無を判断できない場合には、労働時間と労働時間外の負荷要因を総合的に考慮して判断する。

(3) 異常な出来事について（乙37・8及び9ページ）

ア 異常な出来事

異常な出来事とは、当該出来事によって急激な血圧変動や血管収縮等を引き起こすことが医学的にみて妥当と認められる出来事であり、具体的には次に掲げる出来事である。

- (7) 極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす事態
- (イ) 急激で著しい身体的負荷を強いられる事態
- (ウ) 急激で著しい作業環境の変化

イ 評価期間

発症直前から前日までの間

ウ 過重負荷の有無の判断

異常な出来事と認められるか否かについては、出来事の異常性・突発性の程度、予測の困難性、事故や災害の場合にはその大きさ、被害・加害の程度、緊張、興奮、恐怖、驚がく等の精神的負荷の程度、作業強度等の身体的負荷の程度、気温の上昇又は低下等の作業環境の変化の程度等について検討し、これらの出来事による身体的、精神的負荷が著しいと認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断する。

その際、①業務に関連した重大な人身事故や重大事故に直接関与した場合、②事故の発生に伴って著しい身体的、精神的負荷のかかる救助活動や事故処理に携わった場合、③生命の危険を感じさせるような事故や対人トラブルを体験した場合、④著しい身体的負荷を伴う消火作業、人力での除雪作業、身体訓練、走行等を行った場合、⑤著しく暑熱な作業環境下で水分補給が阻害される状態や著しく寒冷な作業環境下での作業、温度差のある場所への頻回な出入りを行った場合等には、業務と発症との関連性が強いと評価できることを踏まえて判断する。

5 新認定基準と危険因子

新認定基準は、前記のとおり、業務の危険性（過重性）の要件に関する事項のみを定め、現実化の要件に関する事項（労働者の私的危険因子等の内容・評価）については触れていないが、これは、業務起因性の判断に当たって、労働者の私的危険因子等を勘案しないという趣旨ではない。すなわち、前記1の「基本的な考え方」にあるとおり、新認定基準は、業務による明らかな過重負荷が加わることによって血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し、脳・心臓疾患が発症した場合に初めて、業務起因性を肯定しようとするものであるから、業務による明らかな過重負荷（危険性）が認められても、業務の過重負荷ゆえに血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪したと認められない場合には、業務起因性は認められない。すなわち、新認定基準に基づいて業務の過

重性（危険性）が認められる場合であっても、業務外の要因（労働者の私的危険因子等）が主たる原因となって脳・心臓疾患が発症したと認められるとき、つまり、現実化の要件が認められないときには業務起因性は否定されるのであり、新認定基準も危険性の要件と現実化の要件の双方が認められて初めて業務起因性が肯定されるという考え方を採っているものである。このことは、新留意点（乙38・7及び8ページ）においても示されているところである。

第4 新認定基準によっても、亡の疾病が業務に起因するものと認められないこと

以下では、新認定基準によっても、亡の心停止の発症が本件会社の業務に起因するものであるとは認められないことを述べる。

なお、新認定基準の対象疾病は、「重篤な心不全」が追加されるなどの変更があったが（4つのポイント・項目4）、亡の心停止の発症が対象疾病に含まれることに変わりはない。また、過重負荷の有無の判断に当たって評価の基準となる「同僚労働者又は同種労働者」について、明確化等の観点から、「同種労働者」と表記を改めるとともに、その定義が一部修正され、当該労働者と職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者をいい、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ものを含むとされたが、旧認定基準に基づく検討と実質的に異なるところが生じるわけではない。

1 長期間の過重業務に就労したことはないこと

控訴答弁書第2の2(3)（5ないし7ページ）及び原審被告準備書面(I)第4の5（37ないし39ページ）等でこれまで繰り返し述べてきたとおり、業務起因性の判断は事業単位で行われるものであるところ、亡は、本件家事業務については氏の息子に雇用されていたから、氏における本件会社の業務は本件介護業務に限られ、本件介護業務のみが業務起因性の判断の対象となる。そうすると、原審被告準備書面(3)（14ページ）で述べたとおり、本

件介護業務に係る労働時間は、1日当たり4時間30分、合計31時間30分であり、長期間の過重業務に就労したとはいえない。

また、原審被告準備書面(3)(14ページ)で述べたとおり、仮に、亡[]が本件家事業務についても本件会社に雇用されていたと考えた上で、本件家事業務を業務起因性の判断の対象に含めたとしても、亡[]の疾病発症前6か月間の時間外労働時間につき、1か月当たり45時間を超える時間が労働時間があったといえるのは1か月のみであるから、亡[]に長期間の疲労の蓄積は認められず、長期間の過重負荷を認めることはできない。

2. 短期間の過重業務に就労したことはないこと

(1) 労働時間の評価(4つのポイント・項目3)

ア 新認定基準では、短期間の過重業務にかかる労働時間につき、業務と発症との関連性が強いと評価できる場合の例示として、①発症直前から前日までの間に特に過度の長時間労働が認められる場合、②発症前おおむね1週間継続して深夜時間帯に及ぶ時間外労働を行うなど過度の長時間労働が認められる場合等(手待時間が長いなど特に労働密度が低い場合を除く。)が示された。

この点、旧認定基準では、短期間の過重業務の労働時間につき、「例えば、発症直前から前日までの間に特に過度の長時間労働が認められるか、発症前おおむね1週間以内に継続した長時間労働が認められるか、休日が確保されていたか等の観点から検討し、評価すること。」(第4の2(2)ウ(ウ) a。乙36・4枚目)として、上記①については、旧認定基準でも同内容が示されており、上記②については、旧認定基準の内容が具体化して示された。

なお、休日が確保されていたかについては、労働時間以外の負荷要因として独立した項目とされた。

イ 控訴人は、控訴人第1準備書面(2ないし4ページ)とおおむね同様の

事情を指摘し、亡[]の労働時間が、新認定基準における前記ア②の例示に当たる旨主張する（控訴人第4準備書面第1の1(2)・3ないし6ページ）。

しかしながら、前記1で述べたとおり、亡[]につき、[]宅における本件会社の業務は本件介護業務に限られ、本件介護業務のみが業務起因性の判断の対象となるところ、本件介護業務に係る労働時間は、1日当たり4時間30分、合計31時間30分にとどまるから、特に過重な業務に当たるとはいえない。

また、被控訴人の令和5年5月12日付け準備書面(1)（以下「被控訴人準備書面(1)」という。）第1の1(1)（3及び4ページ）で述べたとおり、仮に、亡[]が本件家事業務について本件会社に雇用されていたと考えた上で、本件家事業務を業務起因性の判断の対象に含めた場合、[]宅における亡[]の1日当たりの労働時間は、夜の2回のおむつ交換に合計1時間程度が必要であったとしても、長く見積もって15時間程度であったと考えられる。そうすると、亡[]の発症前おおむね1週間の時間外労働時間等は、拘束時間144時間、総労働時間90時間、時間外労働時間50時間程度と考えられるところ、住み込みで介護及び家政婦業務を行っているため、拘束されている時間は長時間であるが、住み込みでの就労ではそれが通常のことであり、亡[]は、それ以前にも、住み込みで介護を行う仕事に従事した経験を有していたこと、深夜時間帯の労働は、2回のおむつ交換にとどまるものであったことも踏まえると、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たと客観的に認められるような過度の長時間労働であったとは認められない。

なお、[]氏の供述からすれば、亡[]は、午後8時以降に[]氏の就寝の準備ができ、[]氏の息子が[]氏を寝かしつけた後、就寝することができていたと推認することができ、午前0時30分からのおむつ交換が

終わるまで就寝できなかったと考える根拠は存しない（被控訴人準備書面 (I) 第1の1 (I) イ・4 ページ）。

(2) 労働時間以外の負荷要因の評価（4つのポイント・項目2）

新認定基準では、短期間の過重業務につき、労働時間の長さのみで過重負荷の有無を判断できない場合には、労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合的に考慮して判断する必要がある旨明記された（第4の3 (3) ウ (7)。乙37・7 及び8 ページ）。以下では、労働時間以外の負荷要因について検討する。

ア 勤務時間の不規則性

(7) 拘束時間の長い勤務

a 新認定基準では、拘束時間の定義につき、「拘束時間とは、労働時間、休憩時間その他の使用者に拘束されている時間（始業から就業までの時間）をいう。」と規定されたが（第4の2 (4) ウ (i) a。乙37・4 ページ）、拘束時間の長い勤務について、拘束時間数、実労働時間数、労働密度（実作業時間と手待時間との割合等）、休憩・仮眠時間数及び回数、休憩・仮眠施設の状況（広さ、空調、騒音等）、業務内容等の観点から検討し、評価することとされていること（同。乙37・4 ページ）につき、旧認定基準から大きな変更はない（乙38・9 ページ）。

b この点、控訴人は、控訴人第1準備書面（5 ページ）とおおむね同様の事情を指摘し、亡~~XXXX~~の勤務が極めて過酷な拘束時間の長い勤務であった旨主張する（控訴人第4準備書面・6 及び7 ページ）。

しかしながら、被控訴人準備書面 (I) 第1の1 (3)（5 及び6 ページ）で述べたとおり、控訴人が指摘する事情を評価しても、亡~~XXXX~~の勤務が拘束時間の長い勤務であり、亡~~XXXX~~の業務が特に過重であったことを基礎づける事情であるということとはできないから、控訴人の上記主

張は理由がない。

(イ) 休日のない連続勤務（4つのポイント・項目2）

- a 新認定基準において新規に追加された項目であり、旧認定基準では労働時間の項目の中で評価されていた内容を、独立した負荷要因として明らかにしたものである（乙38・9ページ参照）。

そして、休日のない（少ない）連続勤務については、連続労働日数、連続労働日と発症との近接性、休日の数、実労働時間数、労働密度（実作業時間と手待時間との割合等）、業務内容等の観点から検討し、評価することとされている（第4の2(4)ウ(i) b。乙37・4ページ）。

- b この点、控訴人は、発症前6日間における休日がなかった旨主張する（控訴人第4準備書面第1の2(i)イ・7ページ）。

しかしながら、原審被告準備書面(3)別紙のとおり、亡は宅における1週間の連続勤務に従事するより以前、22日間もの間、連続して就労していなかった。これに加えて、前記(i)イで述べたとおり、亡の1日当たりの労働時間は長く見積もって15時間程度であり、午後8時以降に氏の就寝の準備ができ、氏の息子が氏を寝かしつけた後は、亡は就寝することができていたと推認されることからすれば、発症前6日間において休日がなかったことをもって、特に過重な業務であったということはできない。

(ロ) 勤務間インターバルが短い勤務（4つのポイント・項目2）

- a 新認定基準において新規に追加された項目であり、旧認定基準における「交代制勤務・深夜勤務」の項目で「勤務と次の勤務までの時間」として評価を行っていた内容である。

勤務間インターバルとは、終業から始業までの時間をいう。また、勤務間インターバルが短い勤務については、その程度（時間数、頻度、連続性等）や業務内容等観点から検討し、評価することとされている

(第4の2(4)ウ(i)c。乙37・4及び5ページ)。

交代制勤務等に限らず、時間外労働により終業時刻が遅くなり、次の始業時刻までの時間が短くなった場合も含めて評価する(乙38・9ページ)。

- b この点、控訴人は、亡[]には、不十分な仮眠時間が数時間しか確保されていなかったから、勤務間インターバルはほぼ存在しなかった旨主張する(控訴人第4準備書面・7ページ)。

しかしながら、前記(i)イで述べたとおり、亡[]は、夜の2回のおむつ交換の業務があったとはいえ、亡[]の1日当たりの労働時間は長く見積もって15時間程度にとどまるとともに、午後8時以降に[]氏の就寝の準備ができ、[]氏の息子が[]氏を寝かしつけた後は、亡[]は就寝することができていたと推認されることからすれば、勤務間インターバルは相当程度にあったと評価すべきである。

(I) 不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務

- a 旧認定基準における「不規則な勤務」「交替制勤務・深夜勤務」が、負荷となる理由の共通性や実際の事例における区分の困難性等の観点から統合されたものである(乙38・9ページ)。

「不規則な勤務・交代制勤務・深夜勤務」とは、予定された始業・終業時刻が変更される勤務、予定された始業・終業時刻が日や週等によって異なる交代制勤務(月ごとに各日の始業時刻が設定される勤務や、週ごとに規則的な日勤・夜勤の交替がある勤務等)、予定された始業又は終業時刻が相当程度深夜時刻帯に及び夜間に十分な睡眠を取ることが困難な深夜勤務をいう。

そして、①予定された業務スケジュールの変更の頻度・程度・事前の通知状況、②予定された勤務スケジュールの変更の予測の度合、③交替制勤務における予定された始業・終業時刻のばらつきの程度、④

勤務のため夜間に十分な睡眠が取れない程度（勤務の時間帯や深夜時間帯の勤務の頻度・連続性）、⑤一勤務の長さ（引き続いて実施される連続勤務の長さ）、⑥一勤務中の休憩の時間数及び回数、⑦休憩や仮眠施設の状況（広さ、空調、騒音等）、⑧業務内容及びその変更の程度等の観点から検討し、評価することとされている（第4の2(4)ウ(i) d。乙37・5ページ）。

- b この点、控訴人は、控訴人第1準備書面（4及び5ページ）とおおむね同様の事情を指摘し、亡[]の業務は極めて不規則であり、夜間に十分な睡眠を取ることが困難な深夜勤務であった旨主張する（控訴人第4準備書面・7及び8ページ）。

しかしながら、被控訴人準備書面(i)第1の1(2)及び(4)（4ないし7ページ）で述べたとおり、[]宅における亡[]の業務は、不規則な勤務であったということはできず、また、亡[]が深夜に通常行うべきことは、おむつ交換以外には見当たらず、失禁等があればそれに伴う業務も生じるものの、深夜に常時勤務を行うというものとは異なる。そして、亡[]の1日当たりの労働時間は長く見積もって15時間程度にとどまるとともに、午後8時以降に[]氏の就寝の準備ができ、[]氏の息子が[]氏を寝かしつけた後は、亡[]は就寝することができていたと推認されることも、前記(i)イで述べたとおりである。

なお、被告準備書面(i)（7ページ）で指摘した本件認定基準留意点の記載は、新留意点には見られないが、[]氏の夜間のおむつ交換は、本件家事業務の内容に含まれており、[]氏が夜間に失禁等をした場合にそれに伴う業務も、[]氏が最重度の要介護5の認定を受けていたことからすれば、本件介護業務ないし本件家事業務として当然に想定される業務ということができ、不規則な勤務であったとはいえ

ないことに変わりはない。

したがって、仮に、本件家事業務を業務起因性の判断の対象に含めたとしても、亡~~〇〇~~の業務が特に過重であったということはできない。

イ 事業場外における移動を伴う業務

(7) 出張の多い勤務

旧認定基準でも存在した項目であるが、出張の定義が明らかにされ、負荷要因の検討ないし評価の視点が改正されるなどした（乙38・10ページ参照）。

本件では、仮に、本件家事業務を業務起因性の判断の対象に含めたとしても、亡~~〇〇~~は出張していないため、本項目に該当する事情は存しない。

(4) その他事業上外における移動を伴う業務（4つのポイント・項目2）

新認定基準において新規に追加された項目であり、長距離輸送の業務に従事する運転手や航空機の客室乗務員等、通常の業務として事業上外における移動を伴う場合を念頭に置いている（乙38・10ページ参照）。

本件では、仮に、本件家事業務を業務起因性の判断の対象に含めたとしても、亡~~〇〇~~は上記のような事業場外における移動を伴う業務に従事していないため、本項目に該当する事情は存しない。

ウ 心理的負荷を伴う業務（4つのポイント・項目2）

旧認定基準における「精神的緊張を伴う業務」について、業務による心理的負荷を広く評価対象とする趣旨で、項目名が修正された。

新認定基準別表1「日常的に心理的負荷を伴う業務」は、旧認定基準別紙のうち「日常的に精神的緊張を伴う業務」に対応するもので、新認定基準別表1に記載がない業務は、同別表2「心理的負荷を伴う具体的出来事」として評価することが想定されている。

また、新認定基準別表2「心理的負荷を伴う具体的な出来事」は、旧認定基準別紙のうち「発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関連する出来事」に対応するもので、心理的負荷による精神障害の認定基準（平成23年12月26日付け基発第1226第1号）が定める「業務による心理的負荷評価表」を参考に、具体的な出来事の内容が拡充された（乙38・10ページ参照）。

その後、令和5年9月1日付け基発0901第2号により「業務による心理的負荷評価表」が改正されたことに伴って、新認定基準別表2も改正された（乙42）。

この点、控訴人は、控訴人第1準備書面（6ないし8ページ）と同様の事情を指摘し、これらが新認定基準別表1の項目1、2、3、5及び6に該当する旨主張する（控訴人第4準備書面第2の2(2)・8ないし10ページ）。

しかしながら、被控訴人準備書面(Ⅰ)第1の1(5)（7ないし10ページ）で述べたとおり、控訴人の指摘する事情は、新認定基準別表1の各項目に該当せず、亡~~XXXX~~が特に過重な業務に従事していたことを基礎づける事情は認められない。

エ 身体的負荷を伴う業務（4つのポイント・項目2）

新認定基準において新規に追加された項目であり、業務内容のうち重量物の運搬作業、人力での掘削作業などの身体的負荷が大きい作業の種類、作業強度、作業量、作業時間、歩行や立位を伴う状況等のほか、当該業務が日常業務と質的に著しく異なる場合には、その程度（事務職の労働者が激しい肉体労働を行うなど）の観点から検討し、評価することとされている（第4の2(4)ウ(イ)。乙37・6ページ）。

本件では、仮に、本件家事業務を業務起因性の判断の対象に含めたとしても、亡~~XXXX~~が上記のような身体的負荷が大きい作業に従事した事実は存

しない。

オ 作業環境

旧認定基準では、業務の過重性の評価に当たっては付加的に考慮することとされていたが、新認定基準においては、短期間の過重業務の判断に当たって、作業環境（温度環境・騒音）を他の負荷要因と同様に十分検討することとされた（第4の2(4)ウ(加)。乙37・6ページ、乙38・11ページ）。

本件では、仮に、本件家事業務を業務起因性の判断の対象に含めたとしても、亡~~XXXX~~の業務につき、温度環境及び騒音のいずれの観点からも、特に過重な業務であったと評価すべき事実は存しない。

3 異常な出来事について（4つのポイント・項目3）

新認定基準では、異常な出来事については、発症直前から前日までの間の、当該出来事によって急激な血圧変動や血管収縮等を引き起こすことが医学的にみて妥当と認められる出来事であり、具体的には、①極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす事態、②急激で著しい身体的負荷を強いられる事態、③急激で著しい作業環境の変化が掲げられている（第4の4(1)。乙37・8ページ）。

そして、異常な出来事について、業務と発症との関連性が強いと評価できる場合として、①業務に関連した重大な人身事故や重大事故に直接関与した場合、②事故の発生に伴って著しい身体的、精神的負荷のかかる救助活動や事故処理に携わった場合、③生命の危機を感じさせるような事故や対人トラブルを体験した場合、④著しい身体的負荷を伴う消火活動、人力での除雪作業、身体訓練、走行等を行った場合、⑤著しく暑熱な作業環境かで水分補給が阻害される状態や著しく寒冷な作業環境下での作業、温度差のある場所への頻繁な出入りを行った場合が挙げられている（第4の4(3)。乙37・8及び9ページ）。

これを本件についてみると、亡~~XXXX~~、心停止を発症した前日の平成27年

5月26日から同発症日である同月27日までの間に、上記のような出来事に遭遇した事実は認められない。

4 まとめ

以上のとおり、新認定基準によっても、亡[]の疾病が業務に起因するものであるとは認められない。

第5 根岸忠氏の論文について

控訴人は、高知県立大学の根岸忠准教授による原判決の判例解説（甲28。以下「根岸解説」という。）を引用し、同解説に沿った主張をするが、以下のとおり、いずれも理由がない。

- 1 本件家事業務の雇用主は[]氏の息子であり、本件介護業務のみが業務起因性の判断の対象となるから、[]宅における亡[]の業務が家事使用人に該当しないとする根岸解説の指摘は本件に当たらないこと

控訴人は、根岸解説を引用して、①本件介護業務と本件家事業務の基準額があらかじめ提示された上で、②本件家事業務の基準額を本件介護業務のそれと同額にし、③本件会社が[]宅の要望や注意事項の伝達及び要介護者と登録家政婦とのトラブルの仲介を行っていることなどからすると、本件家事業務についても本件会社が指揮命令を行っていたと考えることができるとともに、実際には介護に該当する業務が便宜的に家事とされていると評価することができることを指摘し、亡[]が家事使用人に該当するかはきわめて疑問であると解説している旨主張する。

しかしながら、根岸解説が指摘する上記のような事情は、既に控訴人が控訴人第3準備書面（3及び4ページ）等で繰り返し主張するところと同様であり、したがって、それに対する反論も、被控訴人の令和5年11月20日付け準備書面（2）（以下「被控訴人準備書面（2）」という。）第2（4ないし7ページ）及び原審被告準備書面（1）第3（15ないし26ページ）で述べたとおりであ

り、本件家事業務の雇用主は〇〇氏の息子であると認められる。よって、〇〇宅における本件会社の業務は本件介護業務に限られ、本件介護業務のみが業務起因性の判断の対象となるから、根岸解説の上記指摘は本件に当たらない。

2 業務起因性判断は事業単位で行われるものであること

- (1) 控訴人は、根岸解説を引用して、本件のように、契約の相手方が異なっていたとしても、業務に従事する場所が同一である等の場合には、事業単位でなく、労働者単位で判定し、適切な解決を図ることが妥当である旨主張する。
- (2) しかしながら、かかる主張は、労災保険法上、業務災害に関する保険給付につき、労基法による使用者（ないし事業者）の災害補償責任が論理的な前提にあることを看過するものである。すなわち、控訴答弁書第2の2(3)(5ページ)及び原審被告準備書面(1)第4の1(26及び27ページ)で述べたとおり、労災保険法に基づく業務災害に関する保険給付（同法7条1項1号）は、労基法75条ないし77条、79条及び80条に規定する災害補償の事由が生じた場合に行うものとされ（労災保険法12条の8第2項）、労災保険法に基づく保険給付等が行われるべきものである場合においては、使用者は、労基法上の補償の責を免れるものとされていること（労基法84条1項）、労災保険に係る保険関係は、事業主の行う事業（事業場）を単位として成立すること（労災保険法6条、労働保険の保険料の徴収等に関する法律3条、5条参照）、本件申請当時、業務起因性の判断に当たって複数の事業場の業務を競合させ又は一括して考慮することは、労災保険法において一切規定されていなかったことなどから明らかなとおり、同法に基づく業務災害に関する保険給付は、労基法による使用者の災害補償責任を担保するためのものであり、その申請は、事業単位で行われ（遺族補償年金等の支給請求書や葬祭料請求書においても、労働者の所属事業所を記載することとされている。）、当該申請に基づく支給の可否に係る判断も、事業単位で行われるものである。そうすると、業務災害に関する保険給付の要件である業務起因

性の判断に当たって、複数の事業場の業務を競合させ又は一括して考慮することは、労災保険法上予定されていないというべきである（以上につき、大阪地裁平成29年3月13日判決・労働判例ジャーナル64号38ページも参照。）。

なお、令和2年改正法により導入された複数業務要因災害に関する保険給付（令和2年改正法による改正後の労災保険法7条1項2号）は、労基法による使用者の災害補償責任を前提としないものとして（労災保険法20条の2ないし20条の9参照）、業務災害に関する労災給付とは別種の保険給付として創設されたものである。また、令和2年改正法施行前の事案である本件には適用されない（令和2年改正法附則6条1項参照）。したがって、複数業務要因災害に関する保険給付の創設は、業務災害に関する保険給付の可否が問題となる本件において、業務起因性を複数の事業に係る業務を一体として考慮すべきことを根拠づけるものではない。

(3) 控訴人は、契約の相手方が異なっていたとしても、業務に従事する場所が同一である等の場合には、事業単位でなく、労働者単位で判定すべきである旨主張する。

しかしながら、前記(2)で述べたとおり、労災保険法に基づく業務災害に関する保険給付は、事業単位で判断されるものであるところ、本件家事業務の雇用主は〇〇氏の息子であり（被控訴人準備書面(2)第2・4ないし7ページ）、本件家事業務が本件会社の業務とはいえない以上、同業務を、本件会社の業務である本件介護業務と物理的に同一の場所で行っていたからといって、労働者単位で判定すべきということにはならない。

第6 結語

以上のとおり、控訴人の主張する内容をもってしても亡〇〇の疾病には業務起因性が認められず、控訴人の請求には理由がないから、速やかに棄却される

べきである。

以 上