

主 文

本件再審査請求を棄却する。

理 由

第1 再審査請求の趣旨及び経過

1 趣 旨

再審査請求人（以下「請求人」という。）の再審査請求の趣旨は、労働基準監督署長（以下「監督署長」という。）が平成〇年〇月〇日付けで請求人に対してした労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）による遺族補償給付及び葬祭料を支給しない旨の処分を取り消すとの裁決を求めるというにある。

2 経 過

請求人の亡夫（以下「被災者」という。）は、平成〇年〇月〇日、A会社（以下「会社」という。）に雇用され、技術アジャスターとして就労していたところ、平成〇年〇月〇日、自宅で意識を失い、B病院へ救急搬送されたが、意識が戻らないまま平成〇年〇月〇日、入院先の同病院において死亡した。死亡診断書によると、直接死因：「心室細動」、心室細動の原因：「慢性心不全」、慢性心不全の原因：「心筋梗塞」、直接には死因に関係しないが心室細動の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等：「低酸素脳症」と記載されている。

請求人は、被災者の死亡は業務上の事由によるものであるとして、監督署長に遺族補償給付及び葬祭料の請求をしたところ、監督署長は、被災者の死亡は業務上の事由によるものとは認められないとして、これらを支給しない旨の処分をした。

請求人は、これらの処分を不服として、労働者災害補償保険審査官（以下「審査官」という。）に審査請求をしたが、審査官は、平成〇年〇月〇日付けでこれを棄却したので、請求人は、更にこの決定を不服として、本件再審査請求に及んだものである。

第2 再審査請求の理由

（略）

第3 原処分庁の意見

(略)

第4 争 点

本件の争点は、被災者の死亡が業務上の事由によるものであると認められるか否かにある。

第5 審査資料

(略)

第6 事実の認定及び判断

1 当審査会の事実の認定

(略)

2 当審査会の判断

(1) 被災者に発症した疾病名及びその発症時期について、C医師作成の平成〇年〇月〇日付け意見書によると、負傷の部位及び傷病名「急性心筋梗塞」（以下「本件疾病」という。）とあり、負傷・発病年月日は平成〇年〇月〇日と記載されており、D医師作成の平成〇年〇月〇日付け意見書も同旨であり、当審査会としても、被災者の症状経過及び医学的所見を精査したところ、被災者は、平成〇年〇月〇日に本件疾病を発症したものと判断する。

(2) 被災者の本件疾病は、厚生労働省労働基準局長が策定した「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年12月12日付け基発第1063号。以下「認定基準」という。その要旨は決定書別紙のとおりであり、これを引用する。）の対象疾病であり、当該疾病の業務起因性を判断するに当たっては、認定基準に則して、「業務による明らかな過重負荷」の有無を判断するものとされており、当審査会としても、認定基準の策定の経緯から、その取扱いを妥当なものと認める。

(3) そこで、上記認定基準に照らして、以下のとおり検討する。

ア 異常な出来事

被災者は、本件疾病の発症直前から前日までの間、通常作業に従事し、時間外労働もなく通常の時間に帰宅し、異常な出来事に遭遇したとは認められない。

なお、再審査請求代理人（以下「請求代理人」という。請求人及び請求代理人を併せて、以下「請求人ら」という。）は、被災者への退職勧奨に関し、

被災者が勤務先に回答する期限は発症日の翌日である平成〇年〇月〇日であり、退職面談自体のストレスは「強」であることに加え、被災者のうつ病を考慮すれば、会社による退職強要は、過労死の基準とされる異常な出来事に比肩し、別表第1の2第8号に該当する旨、主張する。

会社が、希望退職者を募り、希望退職の募集期間（平成〇年〇月初旬から同年〇月〇日まで）中に対象者全員へ個別面談と希望退職制度の説明を行っていた事実は、関係者の申述等により、認められるところ、被災者は、その対象に含まれ、E部長のFから、同年〇月〇日、〇日、〇日、同年〇月〇日の4回にわたり、各回20分から40分程度個別面談を受け（3回目は本社人事部の者が同席し説明した）、4回目の個別面談において、被災者が現時点では希望退職には応募しないとの意向を示したので、以後面談は行われなかった。Fは、平成〇年〇月〇日付けの聴取書において、要旨、個別面談の際、会社は平成〇年〇月にG会社と合併を控えており、今までのように被災者のうつ病に配慮した対応が難しくなるため、病気のことを考えて退職を考えてはどうかという話をした旨述べている。一方、Fは、平成〇年〇月〇日の聴取書において、要旨、個別面談については、希望退職は本人の申し出によるものなので、強制するようなことはなく、会社として退職せざるを得ないような状況に追い込むようなことはなかった旨述べており、Fと被災者の面談の録取記録によっても、被災者は、終始状況を冷静に把握して対応しており、面談が困難になる状況はなく、被災者に強制的に退職を迫るような内容ではなかったことが認められる。

そうすると、個別面談の回数、時間、内容を考慮すると、個別面談はあくまで希望退職の説明に止まり、希望退職に応募するかどうかは最終的には被災者が決定するという状況にあったというべきであって、個人面談をもって退職強要と認めることはできず、一件記録を精査しても、被災者に対し、退職強要があったと認めることはできない。したがって、会社による退職強要を前提とする請求人らの主張は採用できない。

なお、被災者のうつ病については、HクリニックのI医師の平成〇年〇月〇日付け診断書によれば、「うつ病により休業加療を行ってきたが、症状が改善されたので就労しても差し支えない。」と診断され、被災者は定期的に心療内科に通院し投薬は受けていたが、周りの職員も被災者の病気を認識し、

組織として被災者をフォローする体制はできており、被災者は問題なく就業しているとしている。

イ 短期間の過重業務

被災者の発症前1週間の勤務状況をみると、同期間の時間外労働時間数は23分であり、休日も2日取得しており、特に過重な業務に従事した事実は認められないものと、当審査会は判断する。

ウ 長期間の過重業務

被災者の発症前1か月間の時間外労働時間数は1時間36分であり、また、発症前2か月ないし6か月間にわたって1か月当たりの平均時間外労働時間数は発症前2か月目の5時間32分が最長である。また、上記アで述べたとおり、精神的緊張を伴う業務も認められず、被災者が特に過重な業務に従事した事実は認められないことから、当審査会としては、被災者が本件疾病発症前の長期間にわたって過重な業務に従事したのとは認められない。

エ したがって、本件疾病は、認定基準の対象疾病以外の要件をいずれも満たさないもので、別表第1の2第8号に該当しない。

(4) 被災者は心筋梗塞の側面リスク要因として、健康診断の結果、平成〇年から同〇年までの3年連続で血中脂質異常（C1要医療）を指摘されているものの治療は行っておらず、結婚前から喫煙していることが認められる。

この点、D医師は、上記意見書において、「心筋梗塞の危険因子として脂質量異常（高LDL、低HDL、高中性脂肪）、喫煙の関与が大きいと考える。一般的な危険因子の考え方からは、うつ病の関与は低いと考える。通常業務と心筋梗塞の関連性は低いと考える。希望退職の対象であったことの心理的負荷は弱から中程度と考えられ、心筋梗塞発症との関連性は低いと考える。」と述べており、請求人らの主張を裏付けるものは認められない。

(5) 以上のことから、本件疾病の発症は、自然経過により急性心筋梗塞を発症したものとみるのが相当であって、当審査会としては、本件疾病と業務との間に相当因果関係はないものと判断する。したがって、請求人らの主張は採用できない。

3 以上のとおりであるから、監督署長が請求人に対してした遺族補償給付及び葬祭料を支給しない旨の処分は妥当であって、これらを取り消すべき理由はない。

よって主文のとおり裁決する。