2014 年 12 月 22 日

N君労災職業病逆転認定について

静岡県西部地区労働組合連合　労働相談所所長　中安俊文

１．障害者雇用促進法にもとづく就労

Ｎ君は浜松市中区に在住、1977 年生まれで、労災の対象となる疾病の発病当時 35 歳。2006 年 3 月に交通事故により頭部外傷後遺症と診断され、右辺麻痺及び高次脳機能障害の後遺症をかかえていました。このため N 君の A 社への入社は障害者雇用促進法によるもので 2010 年 7 月より就労支援施設である B 支援施設で訓練を重ねるとともに、2011 年 1 月 25 日より自動車販売会社である A 社で洗車及び内装の清掃の就労訓練を行いました。そして　2011 年 4 月 1 日より同年 6 月末まで「トライアル雇用」としてＡ社で就労し、2011 年 7 月 1 日より 1 年契約の有期雇用社員として当初訓練を受けた洗車並びに内装の清掃を業務として就労することになりました。B 支援施設は就労後も引き続き N 君の就労支援に当たりました。

２．労災職業病に罹患した経過

2011 年 1 月からの就労訓練時、当時の上司から「洗車機がない店は 2 人で洗車業務を行う」といわれ、就労訓練時にはこの言葉どおり 2 人配置されましたが、2011 年 4 月のトライアル雇用から 1 カ月ほどしてもう一人の労働者が辞めてしまったため 1 人体制となってしまいました。しかも、洗車台数は当初 2 人で 1 日 5、6 台であったものが、2011 年 7 月の有期雇用社員となってからは、1 人で 1 日 20 台から 30 台に増え、このころから右腕の痛みがでてくるようになりました。このため N 君は作業量の軽減を B 支援施設や A 社の管理者に訴えましたが何の手も打たれることなく作業量は増え続けたのでした。

2012 年 7 月 1 日付で 1 回目の契約更新がされることになります。このときも N 君は、作業量の軽減を訴えますが、A 社は逆に時間短縮を提案してきました。しかし台数減を伴わない時間短縮は、労働密度を増やす結果となることが予測されたため、この時間短縮は実現しませんでした。そうこうしているうちに痛みはさらに増していったのです。

2012 年 10 月 15 日、N 君の主治医で C 医院の K 医師の要請により、N 君とその家族、A 社の責任者、B 支援施設の 4 者が集まり、K 医師に面談し、同医師から高次脳機能障害の特性の説明をうけるとともに、A 社には同障害の特性を十分認識したうえでの管理が要請され、また同医師から作業量にかかる「チェックリスト」を作成するよう指示がありました。

この「チェックリスト」は同年 12 月 1 日より付けはじめ、就労できなくなる直前の 2013 年 4 月 23 日まで続けられました。この「チェックリスト」がその後大きな力を発揮することになります。

洗車台数は「チェックリスト」を付けはじめた 2012 年 12 月ごろからさらに増え続け多い時は 1 日 38 台にも達しました。このためこの 12 月ごろから右腕と左足底の痛みがひどくなり 2013 年 4 月 26 日 C 医院の K 医師から「右手関節周囲炎及び左足底筋膜炎」と診断され就労ストップの指示があり、以後休業を余儀なくされたのです。

３．無慈悲な雇用止め

N 君は 2013 年 7 月浜松労働基準監督署(以下「労基署」という)へ労災申請を行いました。そしてその審理中にも拘わらず、2013 年 6 月 30 日に 2 回目の契約更新期限が到来することになります。しかし会社は雇用契約の更新を拒否し、「雇用止め」を N 君に通告しました。N 君とその家族の怒りに対応し、A 社は 3 カ月分の和解金を盛り込んだ覚書を提示しましたが、N 君らの怒りの火に油を注ぐ結果となり、この覚書は宙に浮くことになります。

４．西部地区労連への相談

N 君と N 君のお母さんが労災申請してから 2 カ月経っても「労基署」から何の音沙汰もないことに不安を感じ、予てから懇意にしていた日本共産党小黒啓子市会議員に 2013 年 9 月 11 日に相談したところ、同市議から西部地区労連の労働相談所を紹介され、同所を訪れることになりました。

５．労働相談所のとった措置

労働相談所はN君とN君のお母さんから１～３で述べてきた経過の聞き取りを行い、その上で 2 回にわたって意見書を作成、「労基署」へ提出しました。

1 回目は 2013 年 10 月 10 日に提出。就職から発病に至る A 社の対応を含めた経過と「チェックリスト」の分析資料を作成し、N 君の疾病が業務によるものであることを立証しました。2 回目は 2014 年 1 月になっても判断が示されない状況を分析し、「厳しい判断が示される」との情勢分析のもと、同月 17 日、1 回目とは別の観点で「作業の負荷と疾病との関係」「会社の管理体制」「既往症と認定申請の疾病との関係」について主治医の証言を添え同君の疾病が業務上であることを論証した意見書を提出しました。

上記 2 回の意見書提出時には同君とともに相談員 2 人が「労基署」に出向き、詳細に説明しました。2 回目からは、静岡県評安健センター、西部地区労連議長らも参加していただきました。

ただ、この 2 つの意見書には弱点がありました。それは、労働相談所の側が、一般的な業務災害に対応する業務遂行性、業務起因性については強調し、または立証を試みましたが、「上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準」(平成 9 年 2 月 3 日付け基発 65 号)という厚生労働省の認定要件についての通達(以下「認定基準通達」という)の内容を承知していても、これに基づく計数的な立証ができていなかったことです。

労働相談所は、N 君の疾病の発症時期について、洗車台数がピークに達する 2012 年の

12 月と認定し、これの前 6 カ月間の数値を分析しようと試みました。しかし、N 君が、K 医師の指示により作業台数の記録を付けはじめたのは 2012 年 12 月 1 日からで、11 月以前のデータは全く手元になかった状態でした。労働相談所はやむなく、「A 社」に対し団体交渉を申し入れ「当然、他の目的以外に使用しないこと」、「情報管理には組合として責任をもつこと」、「労基署提出データと同じもので良いこと」を条件として、データの開示を要求しましたが、「会社」は「企業秘密」を理由としてこれを拒否したのです。

これにより 2012 年 12 月発症という前提の下での「通達」にもとづく数値的な立証ができないまま業務「上」・「外」の判断を待たざるを得ない結果となったのです。

６.「労基署」の業務外判断

「労基署」は 2014 年 3 月 27 日、N 君の疾病が業務外であるとの認定を行い、同君に通知しました。

７．業務外判断を受けて労働相談所のとった措置

労働相談所は 2014 年 4 月 2 日「労基署」になぜ業務外となったのか、その理由の説明を求めました。このなかで「労基署」は労働相談所の質問に対し、「上肢並びに足について 2013 年 4 月 26 日を発症日として前 5 カ月間の業務量の増加が認定基準に達していない。業務と障害との因果関係も認められない」と説明しましたが、いくつかの重要な点で極めて不当な審査をしたことが浮かび上がってきました。

第一に、通常、発症、医師への訴えを経て就労不能になるにもかかわらず「労基署」は発症日を N 君が就労不能となった 2013 年 4 月 26 日としたことです。これでは正しい判断ができるはずもありません。

第二に N 君が障害者であることを「何ら配慮しないで審査した」(「労基署」言明)ことです。すでに記したように N 君は右辺麻痺と高次脳機能障害の既往症を抱えた障害者です。障害者に健常者と同じ認定基準を当てはめることはできないはずです。

第三に第二とも関係しますが、後で詳しく検討する「認定基準通達」にある「通常の作業量」について、N 君と労働相談所の意見書で詳しく申し述べた 1 日 20 台を一顧だにせずデータのある 4 カ月間の平均値を「通常の作業量」としたことです。1 日 20 台というのは N 君が毎日「チェックリスト」に作業台数と健康状態を記入し、疲れと痛みが増加する中で、作業療法士、B 支援施設の担当者 3 者が健康を維持するためにギリギリの線として会社に提示した台数で、会社もこれを確認しています。「労基署」が採用した前 5 カ月間の平均値を「通常の作業量」とすると、たまたまその期間の台数が相対的に高い場合、これを月に何日オーバーしたかなどを問う認定基準のハードルが高くなる結果となり公正な審査ができなくなります。

第四に「認定基準通達」の適用に重大な齟齬があることが判明したのです。

ここで、「認定基準通達」の内容を見てみると業務上の認定をするうえで上肢を反復継続

使用したことを前提として、なお「過重な業務」に前 6 カ月間従事したことを重要な要件とし、「過重な業務」の定義を次のとおり定めています。

> 3　「過重な業務」とは、上肢等に負担のかかる作業を主とする業務において、医学経験則上、上肢障害の発症の有力な原因と認められる業務量を有するものであって、原則として次の（１）又は（２）に該当するものをいう。
> （１）同一事業場における同種の労働者と比較して、おおむね１０％以上業務量が増加し、その状態が発症直前３か月程度にわたる場合
> （２）業務量が一定せず、例えば次のイ又は口に該当するような状態が発症直前３か月程度継続している場合
> イ　業務量が１か月の平均では通常の範囲内であっても、１日の業務量が通常の業務量のおおむね２０％以上増加し、その状態が１か月のうち１０日程度認められるもの
> ロ　業務量が１日の平均では通常の範囲内であっても、１日の労働時間の３分の１程度にわたって業務量が通常の業務量のおおむね２０％以上増加し、その状態が１か月のうち１０日程度認められるもの

この通達自体は、反復継続して上肢作業を行った場合の労災職業病の認定範囲を極めて狭くする不当なものですが、「労基署」は杜撰(ずさん)かつ不当にも「(2)のイ」については数値による検討を行ったものの「(2)のロ」については検討していないことを告白したのです。これは国の定めた基準を国の出先機関が蹂躙するもので許しがたい不法行為です。

しかし「労基署」はこれを「見解の相違」で突っぱねようとしたのです。このため説明会は「労基署」が回答不能に陥る場面が続出し、この種の説明会としては異例の 3 回も開催されたのでした。

８．正規の審査請求とは別の再審査を要求

労働相談所は上記「労基署」の態度を看過できないものとして、急遽 N 君の発症時期を「労基署」のいう 2012 年 4 月 26 日としたうえで、N 君の業務量が「通達(2)のロ」に合致していることを数字の上で明らかにするとともに、上記 3 回にわたる説明会の議事録を作成し、「労基署」署長及び静岡県労働基準局長あて抗議と正規の審査請求とは別の「再審査の要請」を行いました。提出時は「労基署」と静岡労働基準局に出向きました。

また、正規の再審査請求に備え、静岡県労働局に対し業務外認定に関する資料の情報開示を求めました。

９．「労基署」の回答と正規の審査請求

2014 年 5 月 14 日上記「再審査の要請」に対する「労基署」の回答がだされました。こ

の内容は具体的説明抜きに「業務外と判断することが妥当」というにべもないものでした。

この回答は「労基署」のこれまでの態度からして予測していましたので、労働相談所は直ちに 2014 年 5 月 20 日付で、正規の「審査請求」の手続きを行いました。そして同手続き後 2014 年 6 月 27 日付で 2 種類の意見書を提出しました。

「意見書その 1」は、労基署の審査が違法なものであること及び N 君の業務量は「労基署」の「2013 年 4 月 26 日」を発症日としても「通達」の「(2)-ロ」に該当することを立証したものです。

「意見書その 2」は、情報開示による「労基署」の、「復命書」を初めとする「業務外」とする県労働局への意見書に対して、その理論構成を詳しく分析し、「労基署」が 1 日 20 台を「通常の作業量」としないこと、「労基署」が主治医、指定医師、専門医の意見を恣意的に引用しかつ曲解していることを厳しく批判するとともに、既往症との関係を無視していること、障害者と健常者の区別をしなかったことに言及、あらゆる角度からみても、N 君の疾病が業務上であることを論証したものです。

そして 2014 年 7 月 4 日付で提出した「意見書その 3」は、「労基署」が通達を恣意的に適用していることについての違法性について過去の裁判例を引用して立証したものです。

2014 年 7 月 7 日付で提出した「意見書その 4」は、代理人である私と N 君が出席した「審査請求人からの意見聴取」の際、静岡労働者災害補償保険審査官(以下「審査官」という)の要請にもとづき、作業量の午前、午後の数値変動を明らかにしたものです。

１０．「審査官」の判断

「審査官」は 2014 年 8 月 1 日、審査請求人である N 君及び同代理人である私に対し、「決定書」を交付、主文で「浜松労働基準監督署が平成 26 年 3 月 26 日付で審査請求人に対してなした労働者災害補償保険法(略)による休業補償給付に関する処分を取り消す」とし、N 君の疾病が業務上であることを認定しました。

N 君が労働相談所を訪れてからほぼ 1 年、労災申請をしてから 1 年 4 カ月にわたってたたかわれた労災認定闘争逆転勝利の一瞬です。

１１．逆転勝利の教訓

第一に N 君、N 君のお母さんが困難な局面が多々あったにもかかわらず最後まで労働組合に結集し、組合役員と団結して必要な作業を行い、「労基署」交渉に臨んだことがあげられます。

第二は主治医が「労基署」に提出した「意見書」が的確であったことです。この「意見書」には、「高次脳機能障害により過用により問題がでやすいこと」、「チェックリストの作成を指示した経緯」、「(既往症である)右辺麻痺のため過用によって疲労しやすいこと」が記載され、医学的に N 君の疾病が業務上であることを立証したものでした。

第三は労働相談所として局面ごとに情勢判断を行い、必要な措置を講じたことです。「労

基署」交渉などに静岡県評安健センター、西部地区労連議長の同席を願い運動の広がりを示すことができたこと。また出席された方が理論的にも「労基署」を追い詰める力となったことがあげられます。

第四は、業務上の疾病であることを意見書で全面的に主張、立証したことです。「労基署」への我々の意見書の弱点を克服・補強して、通達の基準を踏まえての分析を行い、業務上であることの根拠を明確に示したことが、決定的な力になりました。提出した意見書の総枚数は A4 版で 76 ページ、添付資料は 105 ページに及んでいます。説明会などが開催されたごとに議事録を作成し、討議に付すとともに必要な機関に提出したことも大きな力になりました。

また 5 カ月に及ぶ時間ごとの作業台数を集計し、通達に合致させた内容・方法での実務処理能力も評価されていいと思います。

第五は、主治医が指示し、作業療法士が設計し、N 君が正確に記録した「チェックリスト」が決定的な役割を担いました。これがなければ逆転認定はなかったと思われます。

また B 支援組織が作成した「相談対応一覧」も重要な役割を果たしました。これらはいずれも客観的な書証の重要性を改めて明らかにしました。

１２．今後の課題

Ｎ君は、現在労災認定患者として治療に専念していますが、いずれ症状固定とされ、労災補償は打ち切られることになります。そうした状況を見据え「会社」の責任を明らかにし「職場復帰」を勝ち取ることを目指しています。このことは障害者の雇用を守り自立を支援するという企業の社会的責任を果たさせるうえで極めて重要です。すでにＡ社には「職場復帰」の意思を団体交渉で明確に伝えてありますが成否は予断を許さない状態となっています。全国のみなさんのあたたかいご支援をお願いするものです。

以　上