

令和 8 年 3 月 1 6 日判決言渡し 同日原本領収 裁判所書記官

令和 6 年（行ウ）第 2 5 8 号 療養補償給付等不支給決定取消請求事件

口頭弁論終結日 令和 8 年 1 月 2 2 日

判 決
主 文

5

1 三田労働基準監督署長が、令和 2 年 1 0 月 1 3 日付けで原告に対してした療養補償給付の支給に関する処分を取り消す。

2 三田労働基準監督署長が、令和 5 年 6 月 1 6 日付けで原告に対してした休業補償給付の支給に関する処分を取り消す。

10 3 訴訟費用は被告の負担とする。

事 実 及 び 理 由

第 1 請求

主文第 1 項及び第 2 項と同旨

第 2 事案の概要

15 1 本件は、A の医師として勤務していた原告が、業務に起因してくも膜下出血を発症したとして、三田労働基準監督署長（以下「処分行政庁」という。）に対し、労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」という。）に基づく療養補償給付及び休業補償給付の支給を請求したところ、処分行政庁から、これらを支給しない旨の処分を受けたことから、その取消しを求める事案である。

20 2 前提事実（当事者間に争いがないか、後掲各証拠及び弁論の全趣旨によって容易に認められる事実。なお、書証は、特記しない限り枝番を全て含む。以下同じ。）

(1) 原告

25 原告は、昭和▲年▲月▲日生まれの男性であり、平成 2 3 年 4 月から A（以下「本件病院」という。）で勤務し、平成 2 6 年 1 0 月以降、本件病院の緩和医療科の助教として、診療及び研究等の業務に従事していた医師であ

る。（乙１〔４９９～５０２、９９３、９９４頁〕）

(2) 原告の労働条件

ア 所定労働時間

午前８時３０分から午後５時まで（休憩時間は午後０時から４５分間）
の７時間４５分であるが、裁量労働制が適用されていた。（乙１〔１８
４、１８９、１９１、４７８、４７９頁〕）

イ 所定休日

土曜、日曜、祝日、年末年始等（争いがない）

ウ 宿日直

(ア) 宿直

a 開始及び終了の時刻

午後５時１５分から翌日午前８時３０分まで（この間に原則として
６時間の仮眠時間をおく。）

b 勤務の態様

電話、文書収受、庁舎管理、回診業務、その他緊急時対応

(イ) 日直

a 開始及び終了の時刻

午前８時３０分から午後５時１５分まで

b 勤務の態様

宿直と同じ

（乙１〔７０５～７１１、８９５頁〕）

(3) 事故の発生等

原告は、平成３０年１１月８日午後８時頃、本件病院が主催する地域医療
懇談会に参加中、くも膜下出血（以下「本件疾病」という。）を発症し（以
下「本件事故」という。）、本件病院で酸素や輸液の投与等の治療を受け
た。しかし、痙攣や意識レベルの低下が認められたため、原告は、同日午後

9 時頃、F に救急搬送され、コイル塞栓術、減圧開頭術、脳室ドレナージ術等の治療を受けたが、その後、意識障害が遷延していわゆる寝たきりの状態となった。

原告は、言語機能を喪失し、日常生活動作は全介助、経鼻胃管による栄養
5 投与を要する状況となり、令和元年 8 月 6 日、東京都から、本件疾病による
体幹機能障害（坐位不能）、上肢機能障害（左上肢機能全廃、右上肢機能の
著しい障害）により、身体障害程度等級 1 級の身体障害者手帳の交付を受け
た。

（争いがない）

10 (4) 療養補償給付の不支給処分等

原告は、令和元年 10 月 2 日、処分行政庁に対し、療養補償給付を請求し
たが、処分行政庁は、本件疾病の発症が業務に起因するものとは認められな
いとして、令和 2 年 10 月 13 日、不支給の決定をした。

原告は、令和 2 年 12 月 23 日、東京労働者災害補償保険審査官に対し、
15 審査請求をしたが、同審査官は、令和 4 年 12 月 27 日、これを棄却する
との決定をした。

原告は、令和 5 年 2 月 3 日、労働保険審査会に対し、再審査請求をした
が、同審査会は、令和 6 年 1 月 19 日、これを棄却するとの裁決をした。

（争いがない）

20 (5) 休業補償給付の不支給処分等

原告は、令和 5 年 6 月 6 日、処分行政庁に対し、休業補償給付の請求をし
たが、処分行政庁は、前記 (4) と同じ理由で、同月 16 日、不支給の決定を
した。

原告は、令和 5 年 9 月 25 日、東京労働者災害補償保険審査官に対し、審
25 査請求をしたが、同審査官は、令和 6 年 5 月 2 日、これを棄却するとの決定
をした。

(争いがない)

(6) 本件訴訟の提起

原告は、令和6年7月10日、本件訴訟を提起した。(顕著な事実)

(7) 労災認定に係る認定基準

5 厚生労働省労働基準局長は、脳・心臓疾患が業務に起因する疾病(労災
保険法7条1項1号)として認定されるための要件に関し、「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」という通達(令和3年9月14日付け基発0914第1号。以下「認
定基準」という。)を定めている(なお、認定基準は、令和5年10月18
10 日付け基発1018第1号により一部改正されている。))。

本件疾病は、認定基準の対象疾病である脳・心臓疾患のうち脳血管疾患
に該当する(認定基準第2の1(2))ところ、認定基準の内容(ただし、本
件に関連する部分の概要)は、以下のとおりである。

ア 業務による明らかな過重負荷が加わることにより、血管病変等がその自
15 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には、当該
脳・心臓疾患について、業務が相対的に有力な原因となって発症したもの
と判断し、業務に起因することの明らかな疾病として取り扱う。

具体的には、①発症前の長期間(発症前のおおむね6か月間)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(以下「長期間の過重
20 業務」という。)に就労したこと、②発症に近接した時期(発症前のお
おむね1週間)において、特に過重な業務に就労したこと、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によって明らかな過重負荷を受けた場合
には、業務に起因する疾病として取り扱う。

25 イ 前記ア①の長期間の過重業務に当たるかどうかは、業務量、業務内容、
作業環境等を考慮し、同種の労働者にとっても、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。

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、業務の過重性が増し、具体的には、発症日を
5 起点とした1か月単位の連続した期間をみて、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
(1週間当たり40時間を超えて労働した時間数)が認められない場合
は、業務と発症との関連性が弱いが、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
10 でき、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。

(争いがない)

15 (8) くも膜下出血に関する医学的知見

くも膜下出血は、何らかの原因疾患によりくも膜下腔に存在する脳表面の
動脈が破綻し、くも膜下腔に出血が生じた病態である。くも膜下出血の危険
因子としては、高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈(心房細動)、喫煙、
過度の飲酒、睡眠時無呼吸症候群、メタボリックシンドローム、慢性腎臓
20 病、肥満、運動不足、年齢、性別、家族歴が挙げられている。(乙3〔6
7、68、70頁〕、乙6)

3 争点及び争点に関する当事者の主張の要旨

本件の争点は、本件疾病の発症(本件事故)が原告の業務に起因するもので
あるか否か(業務起因性の有無)であり、この点に関する当事者の主張の要旨
25 は、以下のとおりである。

(原告の主張)

いわゆる終末期医療を担う緩和医療科の唯一の実働医師であるという原告の業務の特徴に加え、原告の時間外労働時間数、連続勤務や拘束時間の長い勤務等の状況からすれば、原告が従事していた業務の負荷は過重なものであり、業務による過重な負荷が基礎疾患ないし素因を自然的経過を超えて増悪させ、本件疾病を発症させたというべきである。

とりわけ、原告の労働時間の認定資料とすることについて当事者間に争いがない資料（デスクトップパソコンのシステムログ、ノートパソコンのシステムログ、電子カルテのアクセスログ、A棟の入退館記録、宿日直実績報告書、時間外勤務等申請・報告・命令簿、PHSの通話記録。以下、これらの資料を併せて「争いのない認定資料」という。）のほか、①i m sドメインのメール送信記録、②SMTP（送信）サーバへのアクセスログ、③POP（受信）サーバへのアクセスログ、④ニフティメールの操作記録、⑤G o o g l eドライブの操作記録、⑥原告が帰宅する際に原告の妻に送信したメールに基づいて原告の労働時間を認定し、また、兼業先での労働時間や宿直業務の時間等を考慮すると、別紙1「当事者主張等一覧表」（日付はいずれも平成30年）の「時間外労働時間数」「原告主張」「合計（被告は宿直中の患者対応時間を含む）」欄記載のとおり、原告の時間外労働時間数は、本件疾病の発症前1か月目が225時間06分、発症前2か月目が213時間50分、発症前3か月目が182時間29分、発症前4か月目が252時間34分、発症前5か月目が227時間50分、発症前6か月目が278時間12分といずれも月100時間を超え、時間外労働時間数の平均をみても、発症前2か月間ないし発症前6か月間でいずれも月200時間を超えていること、原告は、発症前の7日のうち3日間は深夜0時前後まで勤務していたことからすれば、原告は、長期間の過重業務に従事していたというべきである。

以上によれば、原告が本件疾病を発症したことについて、業務起因性が認められる。

(被告の主張)

脳・心臓疾患の発症に業務起因性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
5 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。

10 そして、原告が主張する①i m s ドメインのメール送信記録、②S M T P
（送信）サーバへのアクセスログ、③P O P（受信）サーバへのアクセスロ
グ、④ニフティメールの操作記録、⑤G o o g l eドライブの操作記録、⑥原
告が帰宅する際に原告の妻に送信したメールを原告の労働時間の認定資料とす
ることは適切でないこと、原告の宿直業務の時間は、実際に業務に従事したこ
15 とが明らかな時間を除き、原告の労働時間からは除外すべきであることなどを
考慮すると、別紙1「当事者主張等一覧表」の「時間外労働時間数」「被告主
張」「合計（被告は宿直中の患者対応時間を含む）」欄記載のとおり、原告の
時間外労働時間数は、本件疾病の発症前1か月目が49時間04分、発症前2
か月目が47時間04分、発症前3か月目が51時間08分、発症前4か月目
20 が7時間20分、発症前5か月目が47時間43分、発症前6か月目が18時
間45分、時間外労働時間数の平均をみても、最長で49時間05分にとどま
り、長時間の過重業務に従事していたとは認められず、また、労働時間以外の
負荷要因（原告の業務の特徴、連続勤務や拘束時間の長い勤務等の状況）を総
合的に評価しても、過重な負荷要因は認められないから、危険性の要件を満た
25 さない。また、原告は、業務外の私的因子（I度高血圧、脂質異常症やメタボ
リックシンドローム）を有しており、業務による危険性が相対的に有力な原因

となったとは認められないから、現実化の要件も満たさない。

したがって、原告が本件疾病を発症したことについて、業務起因性は認められない。

第3 当裁判所の判断

5 1 認定事実

前記前提事実、後掲各証拠及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実が認められる。

(1) 本件病院について

10 ア 本件病院は、感染症、癌その他の特定疾患に関する学理及びその応用の研究を行う A であり、患者の診療を通じ、難治疾患に対する先端医療開発及び臨床研究を行うことを目的とする病院である。（乙 1 [478、993 頁]）

15 本件病院には、内科、外科、放射線科、麻酔科、緩和医療科等の診療科があるが、救急外来は設置されていない。（甲 1、乙 1 [505、897、993 頁]）

イ 本件病院のうち原告に関係する就業場所としては、A 棟、B 棟及び 1 号館がある。（乙 25 [10 頁]）

(ア) A 棟

20 A 棟の 4 階から 7 階までの各階（ただし、5 階を除く。）には、入院患者の病床とナースステーションがある。（乙 1 [895 頁]、乙 25 [5、10 頁]）

(イ) B 棟

25 B 棟 2 階には、原告が宿直時に利用する宿直室がある。A 棟 2 階と B 棟 2 階は連絡通路によってつながっている。（乙 25 [3、10、12 頁]）

宿直室は、広さが 21 平方メートルであり、セミダブルサイズのベッ

ド、テレビ、デスクと椅子、洗面台、トイレやシャワー設備等が設置されている。（乙 2 5〔9、13 頁〕、27）

(ウ) 1 号館

1 号館 1 階には、緩和医療科の医局と原告の研究室がある。（乙 2 5〔3、10、11 頁〕）

(2) 緩和医療科について

ア 緩和医療とは、病気が診断された時から終末期を経て死別するまでの間、疼痛を含む身体症状の緩和と精神的な支援を提供することにより、生命を脅かす疾患に直面している患者や家族の生活の質を改善する医療ケアであり、①全人的ケア（身体的、精神的な苦痛等に対する対処）、②家族ケア、③チーム医療を特徴とする。（乙 1〔55 頁〕）

特定非営利活動法人日本緩和医療学会の専門的・横断的緩和ケア推進委員会が作成した「緩和ケアチーム活動の手引き（追補版） 緩和ケアチームメンバー職種別手引き」には、緩和ケアチームにおける医師の主な役割について、以下のとおり記載されている。（乙 1〔918、923 頁〕）

(ア) 痛み、痛み以外の身体症状（呼吸困難、悪心・嘔吐、食欲不振、腹部膨満感、せん妄等）のアセスメントやマネジメントについて、責任をもつ。

(イ) 依頼元である医療・福祉従事者と合意の上、必要に応じて患者や家族等に直接アセスメント・ケアを行う。

(ウ) 患者や家族への包括的アセスメントを行い、その結果を緩和ケアチームや依頼元の医療・福祉従事者との間で共有する。

(エ) 主治医と協働し、身体症状に関する原因治療の可否を検討する。

(オ) 依頼元である医療・福祉従事者との医学的、倫理的検討を行った上で、治療抵抗性の苦痛に対する鎮静の適応を判断し、実施する。

(カ) 緩和ケアチームの置かれた状況に合わせて、適切なリーダーシップを発揮する。

イ(ア) 本件病院の緩和医療科は、平成24年9月に設置された診療科であり、緩和医療科に在籍している医師の数は、平成26年7月当時は7名であったが、平成29年7月時点で3名まで減少し、同年9月末にB医師（以下「B医師」という。）が退職した後は2名となり、平成30年4月には、もう1名の医師が本件病院の病院長に就任したため、原告が緩和医療科の唯一の実働医師となった。（甲26〔1頁〕、乙1〔203～209、451、993頁〕）

平成30年4月以降の緩和医療科の実働人員は、医師である原告のほか、看護師のC（以下「C」という。）、薬剤師1名、管理栄養士1名の合計4名であったが、薬剤師と管理栄養士は、打ち合わせ等で緩和医療科の医局に立ち寄る程度であった。（乙1〔208、209、293頁〕）

イ(イ) 緩和医療科の医局には、B医師が在籍していた当時は、同医師の厚生労働科学研究費（以下「科研費」という。）で雇用していた医局秘書が二、三名在籍しており、電話、メール、郵便、来客の対応、対外折衝と情報収集、スケジュール管理、事務局からのレター対応やファイリング、科研費等の管理、物品の発注、納品及び管理、出張手続や兼業の申請、科研費等の申請書類のチェック、論文等の校正、学部学生の授業のサポート、学会費の振込等や学会誌の管理、シンポジウム、学会、祝賀会及びイベント等の運営のサポート、医局の清掃、環境整備等の業務を行っていたが、平成29年9月末にB医師が退職してからは、医局秘書が不在となった。（乙1〔449～451頁〕）

(3) 原告の業務内容

ア 本件病院における業務

原告の主な業務は、①緩和医療科の外来患者に関する業務、②緩和医療科の入院患者に関する業務、③緩和ケアチームとしての業務、④宿直業務であった。

(ア) 緩和医療科の外来患者に関する業務

5 原告は、平成29年9月から同年10月までの間、月曜日の午前と木曜日の午前の枠で外来診療を担当したほか、担当が割り振られていなかった同年11月から平成30年9月までの間も外来診療を担当し、同期間中の外来患者数は、平成29年11月に2名、平成30年3月に1名、同年4月に2名、同年5月に3名、同年6月に4名、同年7月に1
10 1名、同年8月に6名、同年9月に5名であった。また、同年10月以降は、木曜日の午後3時から午後5時までの枠で外来診療を担当し、同年10月に7名、同年11月に2名の外来患者を診療した。（乙1〔897、898頁〕、乙28の1）

 緩和医療科の外来患者は、月に1回程度通院する者が多く、1回当た
15 りの診察時間は、長くて30分であった。（乙1〔135頁〕）

(イ) 緩和医療科の入院患者に関する業務

 緩和医療科では、平成29年10月から平成30年6月までの間及び
同年9月から11月までの間、入院患者を受け入れていなかったが、同
年7月に1名、同年8月に2名の入院患者を受け入れた。（乙1〔89
20 7頁〕、26〔8、9頁〕、28の2、弁論の全趣旨）

(ウ) 緩和ケアチームとしての業務

 緩和医療科では、他の診療科の患者の緩和医療も担当しており、原告
は、本件病院に出勤する日はほぼ毎日、午前10時30分頃から1時間
30分程度、緩和ケアチームの3名の職員（看護師、薬剤師、管理栄養
25 士）と共に、他の診療科の医師によるコンサルテーションへの対応、入院患者の見回り、外来患者の対応等を行っていた。午後になると、原告

は、医局に戻り、緩和ケアチームとのミーティングや研究を行っていた。（乙１〔１３５、１３６、２９４、４８５～４９５頁〕）

(エ) 宿直業務

5 a 本件病院では、入院患者の対応等のために、毎日、合計３名の医師が宿直業務を行っていた（以下、宿直業務に当たる医師を「宿直医」という。）。原告は、月に３回ないし４回程度、宿直業務を行っており（本件疾病の発症の６か月前である平成３０年５月１３日以降の宿直日は、同年５月１６日、２５日、６月１日、６日、２０日、３０日、
10 ７月１２日、１４日、２０日、８月３日、９日、２５日、２９日、９月８日、１５日、２６日、１０月３日、１９日、２８日、３１日である。）、宿直業務時は、外科と緩和医療科の混合病棟（Ａ棟４階）の入院患者を担当していた。（甲２６〔２頁〕、乙１〔４１２～４１５、５６４～５６６、８９５～８９７頁〕）

平成３０年５月から同年１１月までの間のＡ棟４階における１日当たりの入院患者数は、同年５月が１２．７人、同年６月が１５．６人、同年７月が１９．７人、同年８月が１７．５人、同年９月が１５．５人、同年１０月が１６．４人、同年１１月が１７．２人であった。（乙１〔８９５頁〕）

b 宿直業務の流れ

20 (a) 申し送り

宿直医は、午後５時ないし６時頃、入院患者の主治医から申し送り（入院患者に関する情報の共有）を受け、午後８時３０分頃、夜勤の看護師からも申し送りを受ける。（甲２６〔２、３頁〕、乙１〔８９５頁〕、２６〔５頁〕）

25 (b) 診療等の業務

本件病院の医師は、院内では常時、院内ＰＨＳを携帯することと

されており、看護師は、宿直業務の時間中、入院患者に主治医から
事前に受けていた申し送りの内容では対応できない事態が生じた場
合に、院内 P H S を使って宿直医を呼び出す。呼び出しを受けた宿
直医は、看護師と共に、入院患者の診察、検査、治療等の対応を行
う。（甲 2 6〔2～4 頁〕、2 6〔5 頁〕）

宿直医は、入院患者に診察等の対応をした場合、その内容を電子
カルテ内にあるプログレスノートに記載する。（乙 2 6〔2、4、
5 頁〕）

(c) 宿直医は、宿直業務の時間中、本件病院の外に出ることはない。

（乙 2 6〔4 頁〕）

c 原告の宿直業務の状況

原告が、前記 a 記載の宿直日のうち宿直業務の時間中に業務を行っ
た日及びその業務内容の概要は、以下のとおりである（なお、原告が
カルテの作成やパソコンでの作業等を行ったと認められる時間の間隔
が 3 0 分以内である場合には、その間の時間も継続的に業務を行った
ものと認定した。）。（甲 1 9、2 0、乙 1 3、1 4、2 6〔2
頁〕、弁論の全趣旨）

(a) 平成 3 0 年 5 月 1 6 日から翌 1 7 日にかけての宿直業務

原告は、同月 1 6 日午後 5 時 1 7 分から午後 5 時 4 4 分までの
間、同日午後 9 時 3 4 分から午後 1 1 時 1 4 分までの間、翌 1 7
日午前 6 時 5 3 分、同日午前 8 時 1 3 分に、パソコンでの作業等
を行った。

(b) 同月 2 5 日から翌 2 6 日にかけての宿直業務

原告は、同月 2 5 日午後 5 時 1 7 分、同日午後 6 時 0 8 分、同日
午後 7 時 1 8 分から午後 7 時 3 3 分までの間、同日午後 8 時 2 2
分、同日午後 9 時 1 2 分から午後 1 0 時 0 8 分までの間、同日午後

10時51分、同日午後11時42分から午後11時46分までの間、翌26日午前6時42分、同日午前8時26分に、入院患者の診療、カルテの作成、パソコンでの作業等を行った。

(c) 同年6月1日から翌2日にかけての宿直業務

5 原告は、同月1日午後6時20分から午後6時50分までの間、同日午後11時41分から翌2日午前0時26分までの間に、入院患者の診療、カルテの作成、パソコンでの作業等を行った。

(d) 同月6日から翌7日にかけての宿直業務

10 原告は、同月6日午後5時16分から午後5時18分までの間、同日午後6時58分から午後7時08分までの間、同日午後11時55分に、入院患者の診療、カルテの作成、パソコンでの作業等を行った。

(e) 同月20日から翌21日にかけての宿直業務

15 原告は、同月20日午後5時19分から午後6時22分までの間、同日午後7時42分から午後7時43分までの間、翌21日午前0時08分から午前0時27分までの間に、入院患者の診療、カルテの作成、パソコンでの作業等を行った。

(f) 同月30日から翌7月1日にかけての宿直業務

20 原告は、同月30日午後6時37分、同日午後8時30分、同日午後11時26分、翌7月1日午前6時50分から午前7時31分までの間に、入院患者の診療、カルテの作成、パソコンでの作業等を行った。

(g) 同年7月12日から翌13日にかけての宿直業務

25 原告は、同月12日午後5時19分、同日午後6時03分から午後6時24分までの間、同日午後8時45分、同日午後9時41分に、パソコンでの作業等を行った。

(h) 同月 14 日から翌 15 日にかけての宿直業務

原告は、同月 14 日午後 5 時 49 分から午後 5 時 56 分までの間、同日午後 10 時 41 分から午後 11 時 35 分までの間、翌 15 日午前 4 時 28 分から午前 5 時 06 分までの間に、入院患者の診療、カルテの作成等を行った。

5

(i) 同月 20 日から翌 21 日にかけての宿直業務

原告は、同月 20 日午後 8 時 57 分から午後 9 時 25 分までの間、同日午後 10 時 08 分から午後 10 時 33 分までの間、同日午後 11 時 26 分から午後 11 時 27 分までの間、翌 21 日午前 6 時 11 分から午前 6 時 31 分までの間に、入院患者の診療、カルテの作成、パソコンでの作業等を行った。

10

(j) 同年 8 月 3 日から翌 4 日にかけての宿直業務

原告は、同月 3 日午後 5 時 29 分から午後 5 時 51 分までの間、同日午後 6 時 43 分から午後 7 時 01 分までの間、同日午後 7 時 30 分、同日午後 8 時 53 分から午後 8 時 57 分までの間、同日午後 10 時 57 分から午後 11 時 29 分までの間に、入院患者の診療、カルテの作成、パソコンでの作業等を行った。

15

(k) 同月 9 日から翌 10 日にかけての宿直業務

原告は、同月 9 日午後 5 時 27 分から午後 5 時 58 分までの間、同日午後 11 時から午後 11 時 05 分までの間、同日午後 11 時 52 分、翌 10 日午前 3 時 37 分から午前 3 時 47 分までの間に、入院患者の診療、カルテの作成、パソコンでの作業等を行った。

20

(l) 同月 25 日から翌 26 日にかけての宿直業務

原告は、同月 25 日午後 8 時 42 分から午後 8 時 54 分までの間、同日午後 10 時 08 分、翌 26 日午前 0 時 11 分、同日午前 0 時 48 分、同日午前 8 時 08 分から午前 8 時 09 分までの間に、入

25

院患者の診療、カルテの作成、パソコンでの作業等を行った。

(m) 同月 29 日から翌 30 日にかけての宿直業務

原告は、同月 29 日午後 6 時 30 分から午後 6 時 42 分までの間、同日午後 7 時 25 分から午後 8 時 10 分までの間、同日午後 9 時 12 分、同日午後 11 時 11 分、同日午後 11 時 42 分から午後 11 時 53 分までの間、翌 30 日午前 7 時 23 分、同日午前午前 8 時 26 分に、パソコンでの作業等を行った。

(n) 同年 9 月 8 日から翌 9 日にかけての宿直業務

原告は、同月 8 日午後 6 時 56 分から午後 6 時 58 分までの間に、パソコンでの作業等を行った。

(o) 同月 15 日から翌 16 日にかけての宿直業務

原告は、同月 15 日午後 6 時 06 分、同日午後 8 時 34 分、翌 16 日午前 0 時 45 分から午前 0 時 57 分までの間、同日午前 1 時 29 分から午前 2 時 19 分までの間に、入院患者の診察、カルテの作成等を行った。

(p) 同月 26 日から翌 27 日にかけての宿直業務

原告は、同月 26 日午後 5 時 40 分から午後 5 時 51 分までの間、同日午後 6 時 24 分、同日午後 7 時、同日 8 時 39 分、同日午後 9 時 35 分から午後 10 時 04 分までの間、同日午後 10 時 39 分から午後 10 時 58 分までの間、翌 27 日午前 0 時 27 分、同日午前 1 時 47 分から午前 1 時 48 分までの間、同日午前 8 時 13 分から午前 8 時 28 分までの間に、パソコンでの作業等を行った。

(q) 同年 10 月 3 日から翌 4 日にかけての宿直業務

原告は、同月 3 日午後 7 時から午後 7 時 42 分までの間、同日午後 9 時 22 分、同日午後 10 時 28 分から午後 10 時 45 分までの間、翌 4 日午前 3 時 56 分、同日午前 7 時 20 分から午前 7 時 25

分までの間に、カルテの作成、パソコンでの作業等を行った。

(r) 同月 19 日から翌 20 日にかけての宿直業務

原告は、同月 19 日午後 6 時 43 分から午後 7 時 06 分までの間、同日午後 7 時 50 分、同日午後 9 時 18 分から午後 9 時 47 分までの間、同日午後 11 時 08 分、翌 20 日午前 0 時 43 分、同日午前 8 時に、パソコンでの作業等を行った。

(s) 同月 28 日から翌 29 日にかけての宿直業務

原告は、同月 28 日午後 5 時 40 分から午後 6 時 05 分までの間、同日午後 8 時 13 分から午後 9 時 30 分までの間、同日午後 10 時 09 分から午後 10 時 47 分までの間、翌 29 日午前 0 時 59 分、同日午前 3 時 22 分から午前 4 時までの間に、入院患者の診療、カルテの作成、パソコンでの作業等を行った。

(t) 同月 31 日から翌 11 月 1 日にかけての宿直業務

原告は、同年 10 月 31 日午後 5 時 29 分から午後 5 時 59 分までの間、同日午後 6 時 44 分から午後 7 時 33 分までの間、同日午後 8 時 10 分、同日午後 8 時 42 分から午後 8 時 54 分までの間、同日午後 10 時 09 分から翌 11 月 1 日午前 0 時 10 分までの間、同日午前 4 時 13 分から午前 4 時 18 分までの間、同日午前 8 時 10 分から午前 8 時 27 分までの間に、入院患者の死亡に伴う主治医の死亡確認等の同席、カルテの作成、パソコンでの作業等を行った。

イ 本件病院以外での業務

原告は、本件病院以外に、D、E（以下、併せて「兼業先」という。）でも診療業務を行っていた。

(ア) Dにおける診療業務

原告は、東京都千代田区にある同クリニックにおいて、毎週火曜日の

午後２時から４時までの間、乳がん患者の診察を行っていた。本件病院から上記クリニックまでの移動時間は、片道約４０分であった。（乙１〔１２１、１３１頁〕）

(イ) Eにおける診療業務

5 原告は、東京都世田谷区にある同クリニックにおいて、毎週水曜日の午前８時４５分から午後０時１５分までの間、在宅患者の診療を行っていた。本件病院から上記クリニックまでの移動時間は、片道約３０分であった。（乙１〔１２１、１３３頁〕）

ウ 研究業務

10 本件病院は、患者の診療を通じ、難治疾患に対する先端医療開発及び臨床研究を行うことを目的とした病院であり（前記(1)ア）、原告も診療を通じた研究業務に従事していた。（争いがない）

例えば、原告は、Dで診察した乳がん患者約１００名から採取した血液検体を本件病院で分析するなどして、乳がんの新しい抗体に関する研究を行っており、また、Eでの在宅患者の診療を通じて、終末期がん患者
15 の在宅医療に関する研究も行っていた。（乙１〔４４５、４５０頁〕）

エ 出張

原告は、平成３０年５月１３日から同月１６日までの間、臨床研究を行うため、鹿児島県薩摩川内市に出張し、また、同年６月１４日から同月
20 １７日までの間、緩和医療学会や内科学会に参加するため、神戸市や大阪市に出張した。（乙１〔４２６～４３０頁〕）

オ 緩和医療科の事務処理

原告は、平成２９年１０月以降、緩和医療科の医局秘書が不在であったこと（前記(2)イ(イ)）、これまで医局秘書が行っていた事務処理（前記
25 (2)イ(イ)）について他の職員からの協力が得られなかったことから、これらの事務処理を自ら行わなければならなかった。（乙１〔６５～９

4、451、452頁〕)

(4) 原告の健康状態等

ア 原告の健康診断の結果

(7) 平成26年11月7日に受診した一般検診の結果

5 体重は71.8kg、腹囲は89cm(基準値を超過)、血圧は127/82mmHg(異常なし)、総コレステロールは不明、中性脂肪は107mg/dL(異常なし)、LDLコレステロールは176mg/dL(異常値)、GPTが37IU/L(異常なし)であった。なお、原告の身長は約171cmである。(乙1〔599頁〕)

10 (イ) 平成28年10月12日に受診した一般検診の結果

体重は72.5kg、腹囲は91cm(基準値を超過)、血圧は1回目
目が136/94mmHg、2回目が136/97mmHg(I度高血
15 圧〔血圧が140～159/90～99mmHgの範囲にある段階の高
血圧〕)、総コレステロールは258mg/dL(異常値)、中性脂肪
は147mg/dL(異常なし)、LDLコレステロールは170mg
/dL(異常値)、GPTが46IU/L(異常値)であった。(乙1
〔600頁〕、弁論の全趣旨)

(ウ) 平成29年11月21日に受診した一般検診の結果

20 体重は73.8kg、腹囲は89cm(基準値を超過)、血圧は1回
目が144/97mmHg、2回目が138/93mmHg(I度高血
圧)、総コレステロールは257mg/dL(異常値)、中性脂肪は1
70mg/dL(異常値)、LDLコレステロールは184mg/dL
(異常値)、GPTが63IU/L(異常値)であった。(乙1〔60
1頁〕)

25 イ 原告の家族歴

原告の母方の祖父は、脳溢血に罹患したことがあり、この疾患は、くも

膜下出血であった可能性がある。（乙１〔２１６頁〕）

２ 検討

（１）判断枠組み

労災保険法に基づく保険給付のうち業務災害に関するもの（同法７条１項
5 １号）は、労働者の疾病等の発生に業務起因性が認められる場合に給付され
るところ、労働者の疾病等の発生に業務起因性が認められるためには、労働
者の業務と当該疾病等との間に条件関係があることを前提として、両者の間
に法的にみて労働者災害補償を認めるのを相当とする関係（相当因果関係）
が認められることが必要であると解される。そして、労働者災害補償保険制
10 度が、業務に内在又は通常随伴する危険が現実化して労働者に疾病等の結果
がもたらされた場合には、使用者に過失がなくとも、その危険を負担して損
失の補償をさせるべきであるという危険責任の法理に基づく制度であること
からすれば、業務と疾病等との間に相当因果関係があると認められるため
には、経験則に照らし、当該疾病等の結果が、業務に内在又は通常随伴する危
15 険が現実化したものと認められることを要すると解すべきである。

この点、本件疾病（くも膜下出血）を含む脳・心臓疾患の業務起因性につ
いては、前提事実(7)のとおり、認定基準が定められているところ、認定基
準は、業務と脳・心臓疾患との関連性について、最新かつ標準的な医学的知
見を踏まえて定められたものであることが認められ（乙３、４）、経験則に
20 照らして相応の合理性を有するものと解されるから、裁判所において業務起
因性の有無を判断するに当たっては、認定基準の内容を参考とし、個別具体
的な事情を総合的に考慮して判断するのが相当というべきである。

（２）原告が長時間の過重業務に従事したといえるかについて

ア 原告の時間外労働時間について

25 認定基準によれば、長期間の過重業務の有無についての評価期間は、疾
病発症前のおおむね６か月間とされており（前提事実(7)ア）、原告が本

件疾病を発症したのが平成30年11月8日である（前提事実(3)）から、以下、同年11月8日前のおおむね6か月間（以下「本件対象期間」という。）における原告の労働時間について検討する。

(7) 原告の労働時間の認定資料

原告は、争いのない認定資料のほか、①i m s ドメインのメール送信記録、②S M T P（送信）サーバへのアクセスログ、③P O P（受信）サーバへのアクセスログ、④ニフティメールの操作記録、⑤G o o g l e ドライブの操作記録、⑥原告が原告の妻に送信したメールをもって、原告の労働時間の認定資料とすべきであると主張し、被告は、これを争っているので、以下、これらの記録等が原告の労働時間の認定資料と認められるかを検討する。

a ①i m s ドメインのメール送信記録（乙1〔795～843頁〕）について

i m s ドメインのメール送信記録は、メールの送信時刻、I P アドレス、送信者のメールアドレス、メールの件名等が記録されたものであるところ、これに記録されているI P アドレスのうち④以外のI P アドレス（⑥、③、⑤）は、本件病院に割り当てられたものではなく、これらのI P アドレスからのメールは、原告の自宅等、本件病院以外の場所から送信されたものであること（乙1〔857頁〕）、本件全証拠によっても、本件病院が原告に対して本件病院以外の場所での業務を命じ、原告がこれを承諾した事実は認められないことからすれば、④以外のI P アドレスからのメールの送信をもって、原告の労働時間の認定資料と認めることはできない。また、④のI P アドレスは、本件病院に割り当てられたものであり、このI P アドレスからのメールは、本件病院から送信されたものと認められる（乙1〔857頁〕）が、一方で、i m s ドメインのメール送信記録からは、個々の

メールの送信がユーザの操作によるものか、自動送信プログラムによるものかを明確に区別することはできず（乙1〔857頁〕）、現に、平成30年5月7日午後2時24分00秒のPOPサーバへのアクセスの後、午後2時24分11秒から49秒までの38秒間に41
5 通のメールが転送されていることが認められ（乙1〔796、797、851頁〕）、これが原告の操作によるものとは考え難いことからすれば、㊤のIPアドレスからのメールの送信をもって、原告の労働時間の認定資料と認めることも困難である。

したがって、imsドメインのメール送信記録を原告の労働時間の
10 認定資料と認めることはできない。

b ②SMTP（送信）サーバへのアクセスログ（乙1〔853～856頁〕）について

SMTP（送信）サーバへのアクセスログは、SMTPサーバにアクセスがあった日時、アクセスしたIPアドレスが記録されたものであるところ、これに記録されているIPアドレスのうち㊤以外のIP
15 アドレス（㊦、㊧）は、本件病院に割り当てられたものではない（乙1〔859頁〕）から、前記aと同様の理由により、このIPアドレスからのアクセスログの存在をもって、原告の労働時間の認定資料と認めることはできない。また、㊤のIPアドレスは、本件病院に割り
20 当てられたものである（乙1〔859頁〕）が、原告が鹿児島県薩摩川内市に出張し、本件病院で業務を行ってないことが明らかな平成30年5月14日と同月15日（前記1(3)エ）にも上記IPアドレスからのアクセスログが存在していることからすると、このIPアドレスからのアクセスログの存在は、原告が本件病院で業務を行っていた
25 ことを直ちに裏付けるものとはいえず、原告の労働時間の認定資料になるとは認められない。

したがって、SMTP（送信）サーバへのアクセスログを原告の労働時間の認定資料と認めることはできない。

- c ③POP（受信）サーバへのアクセスログ（乙1〔846～852頁〕）について

POP（受信）サーバへのアクセスログは、POPサーバにアクセスがあった日時、アクセスしたIPアドレスが記録され、ほぼ30分おきに接続が確認できるものである（乙1〔859頁〕）ところ、これに記録されている④のIPアドレスは、本件病院に割り当てられたものである（乙1〔859頁〕）から、原告が本件病院で業務を行っていたことを裏付けるものといえることができ、原告の労働時間の認定資料になると認められる。

被告は、POPサーバへのアクセスログで確認できる30分おきのアクセスは、IPアドレスに係る端末が起動し、インターネットに接続し、かつメールソフトを立ち上げている状態に行われる通常のメールソフトの挙動であるから、POPサーバへのアクセスログは、原告の労働時間の認定資料にはならないと主張する。しかしながら、被告の上記主張によれば、30分おきのPOPサーバへのアクセスログが存在することにより、その時刻に原告の端末が起動し、インターネットに接続し、かつメールソフトを立ち上げている状態であることが認められるから、むしろ、POPサーバへのアクセスログの存在は、原告が本件病院で業務を行っていたことを裏付けるものといえることができる。したがって、被告の上記主張は採用することができない。

- d ④ニフティメールの操作記録（乙1〔65～94頁〕）について

ニフティメールの操作記録は、操作した時刻、件名等のみが分かるものであり、本件全証拠によっても、ニフティメールの操作の全てが本件病院でされたものかどうかは判然としない。したがって、ニフテ

ィメールの操作記録は、その全てが、原告が本件病院で業務を行っていたことを裏付けるものとはいえず、原告が本件病院で勤務していたことが明らかな時間にニフティメールを操作したと認められる場合を除き、原告の労働時間の認定資料になるとは認められない。

5 そして、ニフティメールの操作時に原告が本件病院で勤務していたことが明らかな時間としては、所定始業時間と所定終業時間に近接した時間、電子カルテのアクセスログ等の争いのない認定資料が存在する時間に近接した時間、宿直業務の時間のほか、原告は、ほぼ毎日、本件病院から帰宅する際に、原告の妻に帰宅する旨のメールを送信していた（乙1〔231、234～292頁〕）ため、その送信前の時間が考えられるところ、原告がこれらの時間にニフティメールを操作したと認められる場合には、その限度で、ニフティメールの操作記録を原告の労働時間の認定資料と認めるのが相当である。

10 e ⑤G o o g l eドライブの操作記録（乙1〔65～94頁〕）について

15 G o o g l eドライブの操作記録は、アクセスした時刻、操作したファイル名、操作の内容（ファイルへのアクセス、ファイルの作成や更新等）のみが分かるものであり、本件全証拠によっても、G o o g l eドライブの操作の全てが本件病院で行われたものかどうかは判然とし
20 ない。したがって、G o o g l eドライブの操作記録は、その全てが、原告が本件病院で業務を行っていたことを裏付けるものとはいえず、原告が本件病院で勤務していたことが明らかな時間にG o o g l eドライブを操作したと認められる場合を除き、原告の労働時間の認定資料になるとは認められない。

25 そして、G o o g l eドライブの操作時に原告が本件病院で勤務していたことが明らかな時間としては、前記dと同様に、所定始業時間

と所定終業時間に近接した時間、電子カルテのアクセスログ等の争いのない認定資料が存在する時間に近接した時間、宿直業務の時間、原告の妻に帰宅する旨のメールを送信する前の時間が考えられるところ、原告がこれらの時間にG o o g l eドライブを操作したと認められる場合には、その限度で、G o o g l eドライブの操作記録を原告の労働時間の認定資料と認めるのが相当である。

f ⑥原告が原告の妻に送信したメール（乙1〔234～292頁〕）について

前記dのとおり、原告は、ほぼ毎日、本件病院から帰宅する際に、原告の妻に帰宅する旨のメールを送信していたことが認められる。しかしながら、上記メールは、原告が帰宅する際に送信したものと認められるものの、その内容からすれば、原告がその送信時刻まで本件病院で業務を行っていたことを直ちに裏付けるものとはいえない。

したがって、原告が原告の妻に送信した上記メールを原告の労働時間の認定資料と認めることはできない。

(イ) 原告の宿直業務以外の労働時間

a 兼業先（D、E）の労働時間について

労災保険制度において使用者に危険責任を負わせることができる根拠は、使用者が労働者に対して労働契約上の指揮命令権を有する点にあることからすれば、使用者は、その指揮命令を及ぼすことができない当該事業外における労働について、災害補償責任を負わないものと解される（なお、2以上の事業の業務を要因とする負傷、疾病、傷害又は死亡に関する保険給付について定める令和2年法律第14号による改正後の労災保険法7条1項2号は、平成30年11月8日発症の本件疾病には適用がない。）。したがって、兼業先の労働時間（前記1(3)イで認定した本件病院と兼業先との間の往復の移動時間を含

む。)は、業務の過重性を評価する労働時間には含まれないというべきである。

原告は、本件病院と兼業先は共同研究を行っており、兼業先における診療業務は、本件病院の研究業務の遂行と密接不可分なものであったこと、原告が兼業先において本件病院の業務に関するメールを作成するなどしていたことを理由に、兼業先の業務は本件病院の業務と評価されるべきであると主張する。しかしながら、原告が上記のとおり主張する共同研究等の事情から直ちに、本件病院の指揮命令権が兼業先の業務についてまで及んでいたと認めることはできないし、兼業先の業務を本件病院の業務と同視することも困難であるから、原告の上記主張は採用することができない。

また、原告は、平成20年頃までの労働行政の運用によれば、兼業先の労働時間を合算して業務の過重性の評価を行っていたとして、兼業先の労働時間を合算しないことは憲法14条1項に違反するとも主張する。しかしながら、原告が提出する証拠(甲18の1及び2)によっても、平成20年頃までの労働行政の運用が原告の主張するとおりであったとは認められず、他にこれを認めるに足る証拠はないから、原告の上記主張も採用することができない。

b 始業時刻について

本件病院では、裁量労働制が適用されていた(前提事実(2)ア)ところ、前提事実、前記認定事実、証拠及び弁論の全趣旨によれば、本件病院では、所定始業時刻が午前8時30分とされていたこと(前提事実(2)ア)、原告の同僚として緩和医療科で勤務していたB医師が、原告は午前8時30分には出勤していた旨述べていること(甲26、乙1〔449頁])、本件病院も、本件処分庁に提出した使用者申立書において、本件事故前10日間の原告の出勤時刻につき、通常

どおり午前8時から午前8時30分頃であったと思われる旨回答していること（乙1〔485～495頁〕）、緩和医療科の看護師であるCも、原告から午前8時30分頃には出勤していると聞いていた旨述べていること（乙1〔294頁〕）が認められ、これらによれば、原告の始業時刻については、原告がEで勤務していた水曜日（前記1（3）イ（イ））以外の日は、争いのない認定資料及び前記（ア）cないしeの各資料のうち原告の労働時間の認定資料として認められるもの（以下「争いのない認定資料等」という。）から、上記の所定始業時間（午前8時30分）より早い時刻に業務を開始したことが認められる場合にはその時刻とし、それ以外の場合は午前8時30分とするのが相当であり、原告がEで勤務していた水曜日は、前記aで説示したとおり、同クリニックにおける労働時間は原告の時間外労働時間から除外すべきであるから、争いのない認定資料等から認められる本件病院での業務開始時刻をもって始業時刻と認定するのが相当である。

c 終業時刻について

前提事実、前記認定事実、証拠及び弁論の全趣旨によれば、本件病院では、所定終業時刻が午後5時とされていたこと（前提事実（2）ア）、B医師は、緩和医療科の医師は担当の入院患者がおり、他の診療科の患者にも関わるため、所定労働時間は病棟での業務に従事し、それが午後5時15分に終わることはほとんどなく、病棟での業務を終了して研究業務に着手できるのは午後8時以降となることが多かった旨述べていること（甲26）、緩和医療科では、本件対象期間中、平成30年7月と8月を除いて入院患者を受け入れておらず、同年7月と8月に受け入れた入院患者の数も少人数であった（前記1（3）ア（イ））が、B医師が退職した平成29年9月当時は、緩和医療科の医師は3名であったのに対し、平成30年4月以降は、緩和医療科の実

働医師は原告のみであった（前記 1 (2) イ (ア)）のであり、原告の業務の負担が、B 医師が在職していた当時の状況と比較して軽減されたものであったとはいいい難いこと、看護師の C も、原告は放っておくといつまでも緩和医療科の部屋に残って仕事をするような医師であり、午後 10 時頃に本件病院を出て共に帰宅することがよくあった旨述べていること（乙 1 [294、295 頁]）が認められ、これらによれば、原告の終業時刻は、争いのない認定資料等から、上記の所定終業時刻（午後 5 時）より遅い時刻に業務を終了したことが認められる場合にはその時刻とし、それ以外の場合は午後 5 時とするのが相当である。

(ウ) 原告の宿直業務の労働時間について

a 前記認定及び弁論の全趣旨によれば、原告は、他の宿直医と同様に、入院患者に主治医から事前に受けていた申し送りの内容では対応できない事態が生じた際には、看護師から院内 P H S を通じて呼び出しを受け、看護師と共に入院患者の診察等の対応を行っていた（前記 1 (3) ア (エ) b (b)、c (b)～(f)、(h)～(l)、(o)、(s)、(t)）と認められるほか、時間帯を問わずカルテの作成やパソコンでの作業等を行い（前記 1 (3) ア (エ) c (a)～(t)）、宿直業務の時間中に本件病院の外に出ることもなかった（前記 1 (3) ア (エ) b (c)）と認められるのであり、このような原告の勤務実態によれば、宿直業務時間中の原告は、使用者である本件病院の指揮命令下に置かれており、労働からの解放が保障されていたとはいえないから、宿直業務の時間全体を業務の過重性を評価する労働時間に認めるのが相当である。

b (a) 被告は、原告の宿直業務は、通常業務とは内容も量も全く異なるものであり、待機を主とするものであって睡眠を取ることも可能であり、実態として業務の過重性がほとんどなかったから、原告の宿

直業務の時間は、実際に診療業務に従事したと認められる時間を除き、業務の過重性を評価する労働時間から除外して評価すべきであると主張する。

5 しかしながら、原告が宿直業務時間中に入院患者の診察等の業務を行っていたことは前記のとおりであり、その内容や診察等の業務に要した時間等によれば、宿直業務が待機を主とするものであったとはいえない。また、仮に待機時間が長く、待機を主とするものと認められる宿直日があったとしても、原告は、宿直業務の時間中、
10 看護師からいつでも呼び出される可能性があり、入院患者が死亡した場合にはほとんど睡眠をとることができない可能性もあることを認識した上で宿直業務に当たっていたといえ、一定の緊張状態にあったことが認められる（甲 2 6〔3 頁〕）から、待機時間が長かったことをもって業務の過重性を否定することも相当でない。

15 この点、被告は、宿直業務の時間中に原告がパソコンを使用する必要性はなく、原告はパソコンでの作業を行うことを義務付けられていなかったとして、電子カルテのアクセスログ等から認められる診療行為に従事した時間のみを原告の労働時間に加算すべきであるとも指摘するが、被告は、宿直日以外であれば、パソコンのシステムログを含む争いのない認定資料から認められる最も早い時刻と最も遅い時刻をもって原告の労働時間を認定することを認めているところ、宿直日のみ労働時間の認定を上記のように限定する理由はない。
20

25 その他、本件病院では、宿直業務時間中における仮眠時間の開始及び終了の時刻が具体的に設定されていたものではなく（乙 1〔7 1 1 頁〕）、一定の時間の睡眠が宿直医に保障されていたものではないこと、B 医師は、宿直日には電子カルテに記載することなく病

棟の回診を行うなどしており、午前0時より前に就寝することはなく、仮眠時間を取得できないことも多かった旨述べていること（甲34）なども考慮すると、原告の宿直業務について業務の過重性がほとんどなかったとはいえない。

したがって、業務の過重性を評価する労働時間から宿直業務の時間を除外することは相当とはいえず、被告の前記主張は採用することができない。

(b) また、被告は、宿直医が対応できる事項は、どの医師でも判断が可能な事項であり、原告が実際に看護師から呼び出しを受けて行った措置も、嘔気、頭痛、下痢、下血といった比較的軽微な症状について、短時間かつ定型的な対応をしたにとどまることを理由に、原告の宿直業務は過重なものではなかったと主張する。

しかしながら、本件病院は、難治疾患の診療を通じて先端医療開発等を行うことを目的としており（前記1(1)ア）、宿直業務の時間に対応する入院患者には、難治疾患に罹患している者が多かったことが認められるところ、そのような入院患者に生じている前記の症状については、生命の危機も含め、疾患の重篤化を示す徴候である可能性を否定することができない。そうすると、本件病院における宿直業務時間中の診療業務は、時に人命を左右しかねない重大な判断や処置が求められる点において、少なくとも通常業務と変わらない精神的負担を伴うものであったとみるのが相当である。

したがって、原告が、入院患者の比較的軽微な症状について短時間かつ定型的な対応を行ったことをもって、原告の宿直業務が過重なものでなかったとはいえず、被告の前記主張も採用することができない。

(エ) 出張の移動時間について

原告は、平成30年5月13日から同月16日までの間、鹿児島県薩摩川内市に出張した（前記1(3)エ）ところ、業務としての出張である以上、その際の移動時間も、原告の労働時間として認められるべきであると主張する。

しかしながら、証拠（乙1〔426頁〕）及び弁論の全趣旨によれば、同年5月13日は、翌日の朝に間に合うように現地入りするための移動日、同月16日は、朝から本件病院に帰るための移動日とされており、原告が本件病院からの指示等によりこれらの移動時間を自由に利用することができなかったなどの事情はうかがわれない。したがって、原告が主張する上記の移動時間を原告の労働時間として認めることはできず、原告の前記主張は採用することができない（なお、平成30年6月14日から同月17日までの神戸市及び大阪市の出張の際の移動時間については、これを所定労働時間の範囲で原告の労働時間に含めることにつき、当事者間に争いはない。）。

(オ) 原告の労働時間についてのまとめ

以上の検討を踏まえて原告の時間外労働時間数を認定すると、本件疾病の発症前おおむね6か月間の原告の時間外労働時間数は、別紙2「労働時間集計表」（日付はいずれも平成30年）の「時間外労働時間数」欄記載のとおり（後記aのとおり。なお、裁判所が認定した各勤務日の始業時間と終業時間は、同別紙の「労働時間（始業～終業）」欄で示したほか、別紙1「当事者主張等一覧表」上でも、下線又は備考欄で示した。）と認められ、本件疾病の発症前2か月間ないし6か月間における1か月当たりの時間外労働時間数の平均は、後記bのとおりと認められる。そうすると、本件疾病の発症前1か月間の原告の時間外労働時間数は、わずかに100時間を超えないものの、本件疾病の発症前2か月間ないし6か月間における1か月当たりの時間外労働時間数の平均は、い

ずれも100時間を超えるものであるから、認定基準によれば、原告の業務と本件疾病の発症との関連性は強いと評価することができる。

a 時間外労働時間数

(a) 本件疾病の発症前1か月目 98時間52分

5 (b) 本件疾病の発症前2か月目 108時間15分

(c) 本件疾病の発症前3か月目 98時間31分

(d) 本件疾病の発症前4か月目 117時間26分

(e) 本件疾病の発症前5か月目 116時間26分

(f) 本件疾病の発症前6か月目 103時間33分

10 b 本件疾病の発症前2か月間ないし6か月間における1か月当たりの時間外労働時間数の平均

(a) 本件疾病の発症前2か月間の平均 103時間33分

(b) 本件疾病の発症前3か月間の平均 101時間52分

(c) 本件疾病の発症前4か月間の平均 105時間46分

15 (d) 本件疾病の発症前5か月間の平均 107時間54分

(e) 本件疾病の発症前6か月間の平均 107時間10分

イ 時間外労働時間以外の業務の過重性に関する事情

(ア) 緩和医療科の医師としての業務

20 緩和医療科の医師は、難治疾患により生命を脅かされている患者に医療ケア等を提供する緩和ケアチームにおいて、身体症状のアセスメントやマネジメント、患者や家族等へのアセスメント・ケアを行い、主治医と協働して身体症状に対する原因医療の可否を検討し、チームのリーダーとしての役割を果たすことが求められるところ（前記1(2)ア）、原告は、本件病院の緩和医療科における唯一の実働医師として（前記1
25 (2)イ(ア)）、上記のような緩和ケアチームとしての業務やリーダーとしての役割を担い、難治疾患により生命を脅かされている患者に対する診

療等を行っていたことが認められるから、原告が緩和医療を担う医師として相応の経験を有していたこと（前提事実(1)）を踏まえても、原告の業務の負担は重いものであったといえることができる。

また、緩和医療科には、平成26年7月当時は7名の医師が在籍していたが、その後、医師の数は減少し、本件対象期間中は原告が唯一の実働医師であったこと（前記1(2)イ(ア)）、原告は、緩和ケアチームの一員として、ほぼ毎日、午前中に1時間30分程度の時間をかけて他の診療科の患者の緩和医療を担当し、午後は緩和ケアチームとのミーティングや研究を行っていた（前記1(3)ア(ウ)）ほか、医局秘書が不在となった平成29年10月以降は、医局秘書が行っていた緩和医療科の事務処理まで自ら行っていたこと（前記1(3)オ）からすれば、本件対象期間中の外来診療の患者数が多いとはいえず、入院患者を受け入れていない期間があったことなどの事情（前記1(3)ア(ア)、(イ)）を踏まえても、原告の業務の負担は相当に重いものであったと認められる。

(イ) 連続勤務等の状況

a 本件対象期間中における原告の連続勤務の状況をみると、原告は、別紙2「労働時間集計表」記載のとおり、①平成30年9月3日から同月16日までの14日間（2回の宿直を含む。）、②同年8月20日から同月31日までの12日間（2回の宿直を含む。）、③同年6月25日から同年7月6日までの12日間（1回の宿直を含む。）、④同年6月11日から同月22日までの12日間（1回の宿直を含む。）の連続勤務を行ったことが認められるところ、宿直を含む連続勤務は、十分な睡眠を取ることができない状態を継続させるものであり、原告の業務の過重性を基礎づける事情であるといえることができる。

被告は、本件疾病の発症から近接した時期に原告の連続勤務はなか

ったとか、原告は、前記②と③の連続勤務の間に連続した休日を取得していたと主張する。しかしながら、認定基準によれば、長期間の過重業務の有無についての評価期間は、疾病発症前のおおむね6か月間とされているのであり（前提事実(7)ア）、前記の連続勤務について本件疾病の発症との近接性がないとはいえない。また、原告は、平成30年8月11日から19日（同月15日を除く。）にかけて長期の休暇を取得したことが認められるものの、その後は前記①及び②の連続勤務を行っており、前記①と②の連続勤務の間も所定休日しか取得していないこと（前提事実(2)イ、別紙2）、宿直を含む連続勤務が行われたことを理由に特別の休日が原告に付与されたなどの事情はないことを考慮すると、原告が連続勤務による疲労を十分に回復する機会があったとは認められない。したがって、被告の上記主張は採用することができない。

b また、原告の本件対象期間中の拘束時間は、別紙2「労働時間集計表」の「1日の拘束時間数」「合計」欄記載のとおり、本件疾病の発症前1か月目が29時間22分、発症前2か月目が28時間30分、発症前3か月目が24時間31分、発症前4か月目が30時間11分、発症前5か月目が30時間11分、発症前6か月目が27時間18分であり、原告の勤務間インターバルが11時間未満となる日は、本件疾病の発症前1か月で11回、発症前6か月間で56回あったと認められる。これらの事情も、原告が十分な睡眠を取ることができない状態にあったことを裏付けるものであり、原告の業務の過重性を基礎づけるものといえることができる。

被告は、原告は宿直業務の際に十分な睡眠時間を確保することができているから、拘束時間の長さは業務の過重性の根拠にはならないと主張するが、宿直業務の時間中に原告が十分な睡眠時間を確保するこ

とができなかったことは、前記 1 (3) ア (エ) c 及び 2 (2) ア (ウ) で説示したとおりであり、被告の上記主張も採用することができない。

ウ 原告の私的因子について

被告は、原告が I 度高血圧とされる範疇にあったこと、脂肪異常症、メ
5 タボリックシンドロームであったこと、母方の祖父がくも膜下出血に罹患していた可能性があることを指摘するが、原告の時間外労働時間等について検討したところ（前記ア、イ）を考慮すると、被告が主張する上記事実を踏まえても、原告の業務と本件疾病の発症との関連性は強いとの前記判断は左右されない。

10 (3) まとめ

以上によれば、本件疾病の発症前 6 か月間の長時間労働等の負荷が作用した結果、原告に疲労の蓄積が生じ、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、本件疾病を発症させたとみるのが相当であるから、本件
15 疾病の発症は、原告が従事していた業務に内在又は通常随伴する危険が現実化したものであり、原告の業務と本件疾病の発症との間には相当因果関係があると認められる。したがって、原告が本件疾病を発症したことについて、業務起因性が認められる。

第 4 結論

よって、本件疾病の発症が業務に起因するものとは認められないことを理由
20 に療養補償給付及び休業補償給付を不支給とした処分行政庁の各処分は違法であり、原告の請求にはいずれも理由があるから、これらを認容することとして、主文のとおり判決する。

東京地方裁判所民事第 3 3 部

裁判長裁判官 瀬 田 浩 久

5 裁判官 筈 井 卓 矢

裁判官 尾 嶋 翔 一