

兼業医師の脳内出血の業務起因性

—国・淀川労基署長事件—

雨 夜 真規子

兼業医師の脳内出血の業務起因性

—国・淀川労基署長事件—

Whether the Doctor's Onset of Intracerebral Hemorrhage Is Work-related

雨夜 真規子

AMAYA Makiko

要 約

本稿は、国立大学の助教として研究業務や医師としての診察業務に従事していた女性労働者が、業務に起因して脳内出血を発症したとして、労災保険法に基づく休業補償給付を請求したところ、処分行政庁がこれを支給しないとの処分をしたことから、当該労働者が国に対し本件処分の取消しを求めた事案についての判例評釈である。近年、わが国において副業・兼業に対する関心が高まる中、2020(令和2)年に労災保険法の大がかりな改正が行われたところ、本件のような事案では当該改正が労災認定に係る判断に影響を及ぼす可能性が高い。また、兼業が一般的である医師の働き方について、将来にわたる安定的な医療提供体制を維持する必要性に照らせば、医師の兼業という労働慣行における事業主の責任の所在と範囲を検討するにあたり、本件は示唆を与えるものである。

平成 29 年 3 月 13 日大阪地裁第 5 民事部判決、平成 25 年(行ウ)第 216 号休業補償給付不支給処分取消請求事件、LEX/DB25545652—棄却

医員となり、平成 20 年 6 月に本件大学保健センターの助教となった。X は、本件疾病発症(平成 22 年 5 月 12 日)当時、本件大学において①保健センター(X は内科担当の助教の地位にあった。)、②大学附属病院、③循環器脂質研究室、④大学教育実践センターに所属していた。

なお、本件疾病発症当時における X の一般的な稼働状況は、以下のとおりである。

- ・保健センターを受診した学生・教職員に対する内科的診察・相談及び処置(月曜午前、木曜午前、金曜午後)
- ・学生・教職員に対する健康診断に伴う内科的診察、診断結果の判定
- ・学生への健康増進に関する講義
- ・大学院生 2 名の指導(実験方法・結果・解析についての相談に関する指導等)
- ・医学部附属病院循環器内科における診察業務(木曜午後)
- ・医学系研究科及び医学部附属病院循環器内科における研究業務(動物実験を中心とした研究業務)並びに論文作成
- ・循環器脂質研究室のミーティング(月曜午後5時から6時)

1. 事案の概要

本件は、国立大学法人 A 大学(以下「本件大学」という。)保健センターの助教として、研究業務や医師としての診察等の業務に従事していた X が、業務に起因して脳内出血(以下「本件疾病」という。)を発症したとして、淀川労働基準監督署長(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。なお、本件は後述する 2020(令和 2)年の改正前の労災保険法に則り審理されたものである。)に基づく休業補償給付を請求したところ、処分行政庁はこれを支給しないとの処分(以下「本件処分」という。)をしたことから、X が Y(国)に対し本件処分の取消しを求めた事案である。

X は、平成 12 年 4 月 1 日に本件大学医学部附属病院の

- ・循環器内科診療局メンバーとして、月1回程度、通常の勤務時間内(午前中)に1時間程度の会合に参加
- ・看護師や学生向けの講義資料の作成
- ・B 病院における診察業務(水曜及び金曜の午前9時から12時)

本件大学教職員兼業規程には、報酬の有無にかかわらず、「教職員がその職以外の職を兼ね、又はその職務以外の事業若しくは業務に従事すること」を兼業と定義し、所属長は、兼業が兼業規定に定める基準のいずれにも適合すると認めるときは、これを許可するものとしていた。Xは、平成20年6月及び平成21年2月、それぞれB病院において勤務することに関する兼業許可申請書を提出した。

平成22年3月、「競争的資金制度」と呼ばれる研究支援制度(本件プログラム)について、C准教授はXに対し、「これ、絶対に出してください。Good Luck!!!」と記載してメールをXに転送し、同年4月にはXに対し、「いぜんにお渡ししたと思いますが、これは確率は高いと思います。頑張ってください。」と記載して、本件プログラムの応募手続に関するメールを転送し、Xはこれに応募する意思を示す返信をした。また、C准教授は、同年5月、「最先端とさめき研究推進事業」につき、Xに対し、「年齢、常勤かどうかで出せるのは先生だけのようですので、頑張ってください。」とするメールを転送した。その後、Xは、本件プログラムの申請書を作成した。

平成22年5月12日午前4時20分頃、Xが自宅のトイレで倒れているのをXの夫が発見し、救急搬送され、脳内出血(本件疾病)と診断された。

2. 判旨

(1) 脳血管疾患に係る業務起因性の判断基準²について

「ア 労災保険法に基づく保険給付は、労働者の業務上の災害に対して行われるものであり、業務上の疾病に当たるためには……業務と疾病との間に相当因果関係が認められることが必要である(昭51・11・12最二小判・裁判集民事119号189頁参照)。また、労災保険制度が労基法の危険責任の法理に基づく使用者の災害補償責任を担保する制度であることに照らせば、上記相当因果関係が認められるには、当該疾病が、当該業務に内在する危険が現実化して発症したと認められるかどうかによって判断すべきである。

イところで、脳血管疾患の発症は、その発症の基礎となる血管病変、動脈瘤、心筋変性等が長い年月をかけて徐々に進行し、増悪して発症に至るといった自然経過をたどるものがほとんどであり、業務に特有の疾病ではなく、業務により発症という自体(※原文ママ)が頻発するものではないことからすれば、複数の原因が競合し、当該業務が疾病の誘因にとどまるときには、相当因果関係を認めることができず、脳血管疾患が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ためには、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できること(※原文ママ)程度の健康状態にある者を基準として、業務による負荷が、医学的経験則に照らし、脳血管疾患の発症の基礎となる血管病変等を、自然的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ことが必要であると解するのが相当である。

ウ なお、認定基準は、……脳・心臓疾患が問題となる業務起因性の判断において参考とはなるものの、行政機関内部の統一的・画一的処理を行うための準則であるにすぎず、必ずしも裁判所の判断を法的に拘束するものとはいえない。」

(2) 本件における業務起因性の判断に際して、B病院における診療業務の時間を合算することが相当といえるかという点について

「ア(ア)……労災保険法は、「労働者を使用する事業」を適用事業としており(同法3条)、……労災保険の適用単位としての「事業」とは、一つの経営体をいうものと解される。

(イ)また、同法(※筆者付記:労働基準法(以下「労基法」という。))84条が、「この法律に規定する災害補償の事由について、労災保険法(中略)に基づいてこの法律の災害補償に相当する給付が行われるべきものである場合においては、使用者は、補償の責を免れる」と規定し……ていることからすれば、労災保険法に基づく補償は、労基法に基づく個々の使用者の労働者に対する災害補償責任を前提としていると解することができる。

(ウ)さらに、労災保険の保険率については、……いわゆるメット制が採用されており、……複数事業場における業務が相まって初めて危険が発生したとして双方の事業者の共同の責任を負わせることは想定していない。

そして、労基法に基づく事業者の補償責任が危険責任の法理に基づく無過失責任であることからすれば、過失責任で

ある不法行為責任においても共同不法行為の規定が設けられていることに照らしても、前述のような複数の事業者の共同の災害補償責任を認めるためには明文の規定を設けることが必要となると解されるが、現行の労基法において、前述のような複数の事業者の共同の災害補償責任が生ずることとした規定は見当たらず、また、労災保険法においても、それを前提とした規定は見当たらない。

(エ)以上からすれば……労災保険法は、個別事業場ごとの業務に着目し、同業務に内在する危険性が現実化して労働災害が発生した場合に、各種保険給付を行うこととしているといえる。そして……被災労働者が複数の事業場で就労していた場合であっても、その基礎となる業務の危険性は、事業場ごとに当該業務自体の性質によって判断されるものであって、業務起因性を判断するに際し、複数事業場における労働時間を通算することはできないと解するのが相当である。」

「イ X は、①本件大学が兼業許可をしていたことから、B 病院における診察業務は、本件大学の包括的・一般的業務命令下における業務と位置付けることができ、本件大学附属病院麻酔科の専門医研修では関連病院での勤務が包含されている、②労基法 38 条の規定、③労災保険法の制度趣旨から、B 病院における診察業務も労働時間に含めて判断すべきである旨主張する。

(ア)①について

確かに、……本件大学附属病院に所属する医師が B 病院で診察業務に従事することが多いという実情があることはうかがわれるが、他方で、……本件大学としては、通常業務命令として、X に対し、B 病院での診察業務に従事するよう命じれば足りるというべきであって、兼業許可をする理由も必要性もない。かえって、使用者である本件大学が、X に対し、兼業許可をするということは、本件大学における職務専念義務を部分的に免除することになるものであり、……兼業許可書においても、「所定労働時間外」、「所定労働時間内(……給与減額なし)」、「所定労働時間内(給与減額に同意)」という三項目が設けられているところ、「所定労働時間外」にチェックが入っていることなどからしても、兼業先での就労が、本件大学の指揮命令下における就労とは別個のものであり、本件大学の指揮監督が及ばないことを当然の前提としているといえる。

また、……証拠によれば、……X に係る雇用契約書の記

載に鑑みれば、関連病院で診察業務に従事すること(外勤)が、X と本件大学との間の雇用契約の内容となっていたということではできない。

さらに、……B 病院で診察に従事したことの対価は B 病院から支払われており、本件大学から支払われているものではない。そして、……B 病院で従事する業務内容は、B 病院の業務であって、本件大学の業務ではないことが明らかである。

以上からすると、本件大学附属病院の医師が B 病院で診察に従事したとしても、……使用者からの業務命令に基づくものであると評価することはできないから、X の B 病院における診察業務をもって、本件大学の業務と位置付けることができず、……医師(労働者)の間で「Duty」と呼称する慣習があったとしても左右されるものではない。」

(イ)②について

X が主張するとおり、労基法 38 条は、複数の事業場で労働する場合、労働時間に関する規定……の適用場面においては労働時間を通算することとしているが、労基法 38 条は、飽くまでも労働時間等の規制を定めた第 4 章に置かれており、労基法全体に通じる第 1 章の総則に置かれているものではない。

確かに、複数の事業場で就労している場合に、……被災者の基礎疾患等をその自然的経過を超えて急激に著しく増悪させ脳・心臓疾患を発症させるに足る業務上の精神的・身体的な過重負荷と評価できない場合であっても、両事業場における就労を併せて評価すれば初めて過重負荷と評価できる場合があることは否定できず、X が、本件大学における就労に加えて、B 病院でも就労していたことが原因となって、蓄積する疲労が増大した可能性があるとはいえる。

しかしながら、当該事業場での勤務時間以外に別の事業場において勤務していた場合に、同勤務時間については、別の事業場における勤務内容等によるものであって、当該事業場は関与し得ない事柄であり、当該事業場が労働災害の発生の予防に向けた取組みをすることができるのも自らにおける労働時間・労働内容等のみである。そうすると、当該事業場と別の事業場が実質的には同一の事業体であると評価できるような特段の事情がある場合でもない限り、……使用者に危険責任の法理に基づく災害補償責任を認めることはできないといえるべきである。そして、本件において、本件大学と B 病院が実質的に同一の事業体であると評価できるといった特段の事

情を認めるに足りる証拠はない。

また、……労働時間を単独でみた場合には過重なものといえないが、両者を通算すれば過重なものとなるような場合には、いずれの事業場の使用者にも災害補償責任を認めることはできないにもかかわらず、両事業場での就労を併せて評価して業務起因性を認めることとなるが、かかる結論は、労基法に規定する災害補償の事由が生じた場合に保険給付を行うと定めた労災保険法 12 条の 8 の明文の規定に反するというほかない。

したがって、労基法 38 条の規定は、業務起因性の判断に際し、複数の事業場の労働時間を合算することの根拠となるものではない。」

(ウ)③について

「確かに、労災保険法が定める各種補償給付には、社会保障的性質をも有するものがあるが、そのような性質を有する給付をどのように定めるかは上記制度の性格を踏まえた立法府の合理的な裁量に委ねられているというべきであり、労災保険法の趣旨を根拠として、直ちに業務起因性の判断に際して、複数事業場の労働時間を合算することが当然に帰結されるものではない。そして、……現行労災保険法(著者付記:前述のとおり、これは 2020 年改正前の労災保険法を指す。)あるいは労基法において、複数の使用者の共同の災害補償責任を認めた規定がないことからすれば、労災保険法の趣旨をもって、業務起因性の判断に際し、複数の事業場の労働時間を合算することができるということにはならない。」

ウ 小括

「以上のとおり、業務起因性の判断において複数の事業場の労働時間を合算することは相当とはいえず、この点に関する X の上記各主張は、いずれも採用することができない。」

(3) 本件の業務起因性の判断に際し、自宅での作業時間を合算することが相当かという点について

ア 本件申請の準備が業務に含まれるかについて

「……X が本件プログラムに応募しようとした研究は、共同研究等ではなく X 個人の研究である。また、本件プログラムへの応募に関する X と C 准教授のやり取りは……、C 准教授が、X に対し、……応募するよう勧めているものであり、これをもって個別具体的な業務指示であったということはいえない。

しかしながら、……上記のような個人の研究を行うことは正に助教の業務であるといえること、②……個人の研究が業務に含まれないと解することになれば、大学の業務ではない研究を大学の施設・設備を利用して行っていることになるが、そのような事態は大学の施設管理という観点からは説明がつかないほか、例えば、ある月について、共同研究等が行われていなかったとすれば、当該研究者が学生に対する講義や診察……を行っている以外の時間については大学の業務に従事していないこととなり、当該時間について賃金を支払う根拠がないことにもなりかねないが、そのような取扱いが相当でない……、③研究を行っていくためには研究資金を確保することが必要不可欠であるところ、……X も、……本件プログラムへの応募以前にも、各種資金制度に応募し、研究資金を獲得しようとしていること、以上の点に鑑みれば、本件プログラムに応募することは X の業務に当たると解するのが相当である。

なお、Y は、……自宅における裁量時間外の研究が業務に該当するか否かは、……業務命令の有無について検討することが必要である旨主張する。確かに、……本件大学においては専門業務型裁量労働制が採用されている。しかしながら、業務か否かはその内容や指揮命令の有無等によって客観的に定まるものであって、裁量労働制が採用されていることをもって、上記認定判断を左右するものではない。したがって、Y の上記主張は採用できない。」

イ 自宅での作業時間数について

「証拠によれば、X は、帰宅後にパソコンを用いて研究の準備を行うことがあり、午前零時を回った深夜にパソコンを操作していたこともあった……。しかしながら、パソコンの電源が入っていた(ログインしていた)としても、自宅で業務を行う場合には、家事をしたり、休憩等をとることが容易であることからすれば、その後、パソコンの電源が切られる(ログオフ)までの全ての時間について、X が業務に従事していたと評価することはできず、パソコン起動時間の全てが労働時間であったと認めることはできない。また、……大学等の研究施設で研究に従事している場合と比較して、その労働密度(肉体的・精神的負荷の程度)が大きくないといわざるを得ない。さらに、……研究者は、……どのようなスケジュールでどのように研究を進めるかについても広い裁量ないし自己決定権を有しているといえ、実際、……X が、……、研究の進め方等について具体的な指示を受けたり、その期限が迫っていたというような

事情は認められない。そして、Xは、専門業務型裁量労働制の適用対象者ではあるものの、同制度の下においても、使用者は、……自宅において業務に従事することまでも労働者に義務付けることはできず、また、同制度は、そのようなことを許容する制度でもないことに鑑みると、Xが自宅において研究を行っていたとしても、それは、使用者(本件大学)からの明示又は黙示の指示に基づくものであったということはいえない。

以上からすると、Xが自宅において研究に従事していたとしても、……労災保険法においても、……業務起因性を判断するに際し、労働時間として扱うことはできないといわざるを得ない。」

(4) 本件疾病発症に係る業務起因性の有無

ア Xの業務の量的過重性の点について

「……業務起因性を判断するに際し考慮することができるXの労働時間は、本件大学構内における労働時間に限られるということになる。そうすると、……同労働時間を前提とすれば、Xの業務が本件疾病を発症させるに足りる程度に過重なものであったということはいえないことは明らかであるから、本件疾病の発症が、同業務に内在する危険が現実化したものであるということはいえない。」

「また、仮に、上記の点を措いて、Xが主張する自宅での労働時間をそのまま業務起因性を判断するに当たって、労働時間として扱ったとすると……、Xに係る時間外労働時間数は、以下のとおりとなる。

	時間外労働時間数	平均時間外労働時間数
発症前1か月	53時間	
発症前2か月	67時間51分	60時間26分
発症前3か月	80時間29分	67時間07分
発症前4か月	68時間45分	67時間31分
発症前5か月	24時間15分	58時間52分
発症前6か月	50時間17分	57時間26分

そうすると、時間外労働時間数の点だけをみても、Xの業務が過重なものであったとまで認めることはできず、自宅における作業であることを併せ考慮すると、本件疾病の発症が、業務に内在する危険が現実化したものであるということはいえない。」

イ Xに係るリスクファクターの点について

「(ア)Xは、脳動静脈奇形という疾病を有していたところ、……脳動静脈奇形では、毛細血管を介さないことから血液が抵抗を受けることなく流れ、血管壁に強い圧力が加えられ、その結果、血管壁が脆弱となり……、破綻・出血に至るということがあり得る疾病であり、脳内出血の有力なリスクファクターであるといえる。

(イ)そして、……Xの脳動静脈奇形が、破裂しにくいものであったというような事情を認めるに足りる的確な証拠はない……。

また、……脳動静脈奇形の破裂時期は、20歳から40歳代であり、30歳代が最も多いとされているところ……、Xは本件疾病発症当時44歳であったことからすれば、発症が多いとされる年齢であったことになる。

(ウ)以上からすると、Xには、過重労働がなかったとしても脳内出血に至るリスクファクターがあったと認めるのが相当である。」

ウ 小括

「以上の諸事情を総合考慮すると、本件疾病の発症について業務起因性があったと認めることはできない。」

3. 本件の争点

本件の争点は、本件疾病の発症について業務起因性が認められるか(業務と本件疾病発症との間の相当因果関係の有無)という点である。個別具体的に問題となる事項は以下のとおりである。

(1) 本件疾病が労災保険法の対象疾病に当たるか

(2) Xの業務に係る量的過重性(労働時間数如何)

ア 業務起因性の有無を判断するに当たって、B病院における診療業務に係る時間を労働時間として合算するのが相当といえるか否か。

イ 業務起因性の有無を判断するに当たり、自宅での作業時間を労働時間として合算するのが相当といえるか否か。

4. 本判決の意義

本判決は、本件疾病は労災保険法の対象疾病に当たらず、Xの業務に係る量的過重性も認められないとして、業務起因性を否定したものである。

厚生労働省が公表した「副業・兼業の促進に関するガイドライン」³⁾にもあるように「副業・兼業を希望する者が年々増加傾向にある」ことを受けて、複数就業者のためのセーフティネットの整備を念頭に必要な措置を講ずることを趣旨として、2020年に労災保険法が改正された(改正された同法を以下「改正労災保険法」という。)。上述のとおり、本判決では本改正前の労災保険法に基づいた判断がなされているところ、改正労災保険法に則れば本件のような兼業労働者に係る労災認定は、結論が大きく変わる可能性が出てくる。

また、医師の働き方改革等を盛り込んだ医療法改正案が、2022年5月、参議院本会議で可決・成立したことを受け、医師の時間外労働の上限規制は2024(令和6)年度から運用を開始する。これに伴い、時間外労働の上限規制は、医師については2024年3月末をもって適用猶予措置が終了する⁴⁾。そのため、今後、各医療機関は医師の労働時間短縮や健康確保のための体制整備などの準備を迅速に進めることが求められる。

将来にわたる安定的な医療提供体制の維持・確保の必要性に照らせば、医師の長時間労働問題を解消することは国民的な課題ともいえる中で、兼業が一般的である医師の働き方につき検討するにあたり、本件は示唆を与えるものである。医師の兼業というある種特殊な労働慣行における事業主の責任の所在と範囲を検討することは、労災認定の可否の問題にとどまらず、医師の働き方に関わる問題の解決策を探るための手掛かりとなるものと思料する。

5. 改正労災保険法

本判決の分析に先立ち、さしあたり改正労災保険法につき、以下、概説する⁵⁾。

(1) 複数事業労働者に対する新たな保険給付の創設

① 複数事業労働者

副業・兼業労働者を念頭に、事業主が同一人でない二以上の事業に使用される労働者を「複数事業労働者」とした(改正労災保険法1条)上で、「複数事業労働者の二以上の事業の業務を要因とする負傷、疾病、障害又は死亡」を「複数業務要因災害」と規定した(同7条1項2号)。

② 複数業務要因災害

本改正では、業務災害には該当しないものの、労働者が従

事する各事業における業務上の負荷を総合的に評価すれば労災に当たると考えられるケースを念頭に、複数業務要因災害に関する保険給付が創設された(同20条の2乃至同条の9)。複数業務要因災害の定義に係る「二以上の事業の業務を要因とする」とは、複数の事業での業務上の負荷を総合的に評価した上で、当該業務と負傷、疾病、障害又は死亡の間に因果関係が認められることをいひ、因果関係が認められた場合に複数業務要因災害として認定される⁶⁾。

なお、複数業務要因災害に関する保険給付は、それぞれの就業先の業務上の負荷のみでは業務と疾病等の間に因果関係が認められないことから、いずれの就業先に係る使用者も労基法上の災害補償責任を負わない⁷⁾。また、メリット収支率の算定の対象は、従前どおり業務災害に関する保険給付に係る部分に限られ、複数業務要因災害に関する保険給付はメリット制(改正労働保険料徴収法12条3項)には影響を及ぼさない⁸⁾。

③ 複数業務要因災害による疾病

複数業務要因災害による疾病は、「労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号)別表第1の2第8号及び第9号に掲げる疾病その他二以上の事業の業務を要因とすることの明らかな疾病」と定められている(改正労災保険法施行規則18条の3の6)。すなわち、「過重負荷による脳・心臓疾患」、「心理的負荷による精神障害」その他二以上の事業の業務を要因とすることの明らかな疾病である。

(2) 給付基礎日額の算定方法の特例

副業・兼業労働者に対する労災保険の給付基礎日額について、従前はその「算定基礎は労働者が二事業場で使用され両事業場から支払われた賃金の合計でなく、算定事由の発生した事業場で支払われた賃金のみをいう」とする行政通知⁹⁾に基づいて処理がなされ、裁判例¹⁰⁾も同様に解していた。そのため、改正前は、例えば副業・兼業労働者が1つの事業場で労災に遭ったことによりすべての就業先で休業を余儀なくされた場合に、当該労災に遭わなければ受け取れるはずであった賃金額と労災保険給付額が大きく乖離することが考えられた。

この課題を解消すべく、副業・兼業労働者に係る業務災害及び通勤災害につき保険給付を行うにあたり、すべての就業先に係る給付基礎日額に相当する額を合算した額をもとに給付基礎日額を算定することとした(改正労災保険法8条3

項)。併せて、複数業務要因災害が生じた場合の保険給付についても同条同項を適用することとした。

6. 分析

(1) 判断枠組み

本判決は、疾病が業務上のものと認められるためには業務と疾病との間に相当因果関係が認められることが必要であるとした、1976(昭和51)年11月12日最二小判(裁判集民事119号189頁参照)の判断を踏襲している。そして、労災保険制度が労基法上の危険責任法理に基づく使用者の災害補償責任を担保する制度であることから、上記の相当因果関係を認めるためには、当該疾病の発病が当該業務に内在する危険が現実化したものであること、かつ、当該業務がその他の業務外の要因に比して相対的に有力な原因となって当該疾病を発症させたと認められることを要するとした。さらに、認定基準は裁判所の法的判断を拘束するものではないとしながらも、業務起因性の有無を判断するに当たっては、この認定基準を参考としながら、具体的事情を総合的に斟酌して判断することを相当としている。これらの点は基本的にその後の裁判例¹¹においても踏襲されており、労災認定に関するケースでは一般的にみられる判断枠組みである。

(2) 労働時間性

本件では、労災認定に係る業務起因性の有無を判断するにあたり、「Xの業務に係る量的過重性(労働時間数如何)」を示すものとして、B病院での診療時間及び自宅での作業時間を労働時間として評価するかが争点となっている。

労働時間とは「使用者の作業場の指揮監督下にある時間または使用者の明示または黙示の指示によりその業務に従事する時間」とされる¹²。判例は、通説及び行政解釈を踏襲し、労基法上の労働時間を「労働者が使用者の指揮命令下に置かれている時間」と判示している¹³。この労働時間は、労基法に特有の概念であり、労働契約や就業規則の定めにかかわらず客観的に定まるとされることから、労働時間の算定に当たっては、実労働時間に注目する必要がある¹⁴。

本判決は労働時間の定義についてとくに言及していないが、上記の概念をもとにB病院および自宅での作業時間につき労働時間性を判断しているものと推察される。その上で、それらがXの労働負荷の大きさを示すものとして、本件大学

での労働時間と合算すべきかを検討している。

(3) 兼業先における労働時間

本件における業務起因性の判断に際して、B病院における診療業務の時間を合算することが相当といえるかという点について、本判決が、B病院における就業が本件大学での業務とは事業主を異にする兼業であったとする点に異議を述べたい。この判断が仮に妥当だとすれば、たしかに本件において労働時間の合算を否定する裁判所の判断は相当であろう。その理由は、改正前の労災保険法、同法に係る行政通知¹⁵及び裁判例¹⁶に照らせば、労災認定に際し、労働者を使用する「事業ごとに」業務上の負荷を評価する必要があり、本判決も同様の評価を行っているからである。その結果、複数の事業での就労による負荷が相俟って生じた疾病等の場合には、各事業主の下でそれぞれ一定の負荷が認められたとしても、結論として労災認定されないケースは散見される¹⁷。本件もこのケースに該当しているという判断は、解釈論としては妥当と言わざるを得ない¹⁸。

しかし、本判決では、労働時間を通算しないとする判断の前提として、兼業許可に係る手続きを経た上でのB病院における就労が「本件大学の指揮命令下における就労とは別個のものであり、本件大学の指揮監督が及ばないことを当然の前提としている」とする点には疑問がある。

まず、本件大学教職員兼業規程には、報酬の有無にかかわらず、「教職員がその職以外の職を兼ね、又はその職務以外の事業若しくは業務に従事すること」を兼業と定義し、所属長は、兼業が当該兼業規定に定める基準のいずれにも適合すると認めるときは、これを許可するとされる。ここで、「その職」「その職務」の範囲を明確にする必要がある。本件において、「本件大学附属病院に所属する医師がB病院で診察業務に従事することが多いという実情」があったという事情に鑑みれば、B病院での職務は実質的に「その職」「その職務」に含まれていたと解することが妥当ではないだろうか。判旨は「Xに係る雇用契約書の記載に鑑みれば、関連病院で診察業務に従事すること(外勤)が、Xと本件大学との間の雇用契約の内容となっていたということはできない」と述べるところ、通常、雇用契約書において当該契約の内容を網羅的に記載することは不可能に近く、当該内容は事業主の経営判断その他諸事情により往々にして流動的になり得る。それは社会通念上、労使双方の認識として共有されているといつてよい。B病

院での業務が「その職」「その職務」に含まれていたと解するならば、B 病院での勤務は兼業には当たらず、本件大学の指揮命令のもとに行われるべき業務であったということができ、この点につき、本判決の判断を相当とするなら、医師の兼業のケースにかかわらず、事業主の指示により通常の勤務場所とは異なる場所に向いて業務に従事する際、当該異なる場所では異なる事業主の支配下にあったとして、通常の勤務場所に係る事業主の責任の範囲を矮小化する主張も成立する可能性が出てくるところ、これは甚だ不合理である。

本判決記載の事実を照らせば、兼業許可手続きはきわめて形式的なものであると言わざるを得ず、本件兼業はあくまで本件大学の指示のもと、X の主体的な選択の余地なく行われたものとみるのが合理的である。本判決は、兼業許可書において、「所定労働時間外」、「所定労働時間内(給与減額なし)」、「所定労働時間内(給与減額に同意)」という三項目が設けられているところ、「所定労働時間外」にチェックが入っていたことを上記の「本件大学の指揮監督が及ばない」ことと理由としている。しかし、当該兼業許可基準は極めて一般的な内容で、本件特有の事情を考慮したものとはいえず、当該兼業許可書においては慣例的に粛々と「所定労働時間外」とするものとして扱われてきたという事情が十分に考えられる。従って、労働者が自ら「所定労働時間外」にチェックを入れたこと、そして、B 病院での業務について本件大学ではなく B 病院から賃金が支払われていたことをもって、B 病院での業務に係る本件大学の事業主たる地位を否定する理由にはならない。

なお、日本医師会が 2020 年 1 月に実施したアンケート調査の結果によれば、大学病院・大学付属病院である医育機関への調査では、医師の副業・兼業に関する取扱いにつき、「病院長等が許可した場合のみ認めている」が 74.5%であり、「各医師の自由意思にまかせている」は 5.5%に過ぎなかった¹⁹。さらに、同アンケートの自由記述回答では、「都市部を除く全国の地域の病院の診療体制は、ほとんどが大学からの派遣に頼っている」「副業・兼業ありきで業界が回っており、病院に医師が常駐しなくてもよいかどうか国民レベルで議論が必要」という意見も見られた。この結果から、医師の兼業は大学病院の許可なくしては成立し難い実情があること、そして、医師の兼業なくしてわが国の地域医療は立ちゆかないことが推察される。

本件以外で医師の兼業に関する裁判例としては、長崎市

立病院事件(令 1・5・27 長崎地判、労経速 2389 号 3 頁)において、病院で診療業務等に従事する医師であった亡 A が、その兼務先として長崎市医師会看護専門学校において非常勤講師として派遣講義を行っていたことにつき、「被告病院長の指示により派遣されるものであることからすれば……労働時間に該当するというべき」とした上で、「もともと、亡 A は……専門学校から派遣講義に対する対価として相応の講師料を受領していたと認められる」として、割増賃金支払いの対象となる労働時間ではないとした。このように、賃金を支払った者が誰であるかにかかわらず、実質的にみて誰の指揮命令下の業務であったかに着目して労働時間性を判断すべきであろう。

また、国・萩労基署長事件(令 1・5・29 広島地判、労経速 2390 号 3 頁)では、同じく病院で診療業務に当たる医師であった亡 B が、山口県立萩看護学校において年 7 回、1 回 90 分の講義を担当していたところ、同講義が平日の退勤時刻として裁判所が認定した時刻までには終了していたことから、病院における労働時間に含めて捉え、その内容や態様等に照らし、時間外労働としては認めないとした。

これに対し、本件での B 病院での勤務はあくまで B 病院の支配下での業務遂行として、その部分において本件大学の事業主たる責任を認めていない。なお、この点については、B 病院という別個の事業主の下での業務であったことを前提としても、そこでの労働時間数をはじめとする負荷の大きさによっては、改正後労災保険法に基づき労働者が救済される可能性が生じる。この点は後述する。

(4) 自宅における労働時間

本判決は「自宅で業務を行う場合には、家事をしたり、休憩等をとることが容易である」「大学等の研究施設で研究に従事している場合と比較して、その労働密度(肉体的・精神的負荷の程度)が大きい」とするところ、たしかに自宅で業務を行う際にはそのような側面が一切ないとはいい難い一方、このことを理由として、本件において自宅での業務時間を労働時間として認めないとするにはいささか疑問がある。言うまでもなく、自宅ではなく職場で業務に従事している労働者の労働密度や生産性が相対的に高いという根拠はないからである。しかし、基本的には自宅での労働時間についての本判決の判断には首肯せざるを得ない。ただ、本判決は、専門業務型裁量労働制の適用労働者であることを理由に自宅での

業務を義務付けるものではないからといって、Xが自宅において業務としての研究に従事せざるを得なかったことを、本件大学の明示又は黙示の指示によるものではなかったと断定するが、自宅での労働時間を合算しない根拠としては不十分である。さらに本判決は、専門業務型裁量労働制の下、「業務か否かはその内容や指揮命令の有無等によって客観的に定まる」としているところ、専門業務型裁量労働制の対象となる業務は「業務の性質上その遂行の方法を大幅に当該業務に従事する労働者の裁量にゆだねる必要があるため、当該業務の遂行の手段及び時間配分の決定等に関し使用者が具体的に指示をすることが困難なもの」(労基法38条の3第1項第1号)である。従って、指揮命令の有無により業務か否かを客観的に定めるといふ判断プロセスは、裁量労働制の下では不適切である。

本件のように医師が業務に関連する作業に自宅で従事した時間の取り扱いについては、大阪府立病院事件(平20・3・27大阪高判、労判972号63頁)において、「亡Cは、研究活動にも非常に熱心であったが、……その結果、亡Cがその疲労を一層蓄積させていったと考えられること、しかしながら、亡Cのこれら研究活動への従事は、基本的には、その自主的な意思に基づくものであって、控訴人の業務命令等に基づくものではない」と判示し、このことを過失相殺の理由に含めた。

また、医療法人社団明芳会事件(平26・3・26東京地判、労判1095号5頁)では、理学療法士の自宅での持ち帰り残業に係る時間につき、「資料の作成にかかった時間や労力は、新人によって異なり、自宅での残業も含め100時間程度を費やした者もいる一方で、学術大会の準備の大半は院内で終えたという者……がいたことが認められる。これらの事実によれば、被告が指示した学術大会の準備としての資料の作成が、その性質や作業量から自宅に持ち帰らなければ処理できないものと認めることは困難である。……被告において発表内容として……想定される作業量が院内での残業に加えて使用者の直接的な支配が及ばない自宅に持ち帰らざるを得ないほどのものであったというような事実関係が認められない……。自宅において学術大会の準備のために費やした時間については、使用者の指揮命令下に置かれていたものと評価することはできない。」と判示した。

これらの裁判例の他にも、業務に関連する自宅での作業やいわゆる持ち帰り残業に係る時間については、その時間を使

用者の指揮命令下に置かれていた労働時間であると評価することは困難とするケースがほとんどである²⁰。これはまず、指揮命令下にあったことの証拠を客観的に残すことが難しいこと、また、上述の明芳会事件でも判示されたように、自宅での作業時間の必要性ないし長短は、労働者の性格、能力等、属人的な要素に左右される部分が多いことが要因と考えられる。このように、自宅での作業時間が労働時間であるか否かの判断基準を画一的に設定することは困難であるのはもとより、個別のケースごとに実態に即して労働時間であるか否かを判定するのも難しいといえる。

このように、様々な裁判例に照らせば、自宅での労働時間につき、本判決の判断にはいくつかの疑問があるものの、本件において自宅での作業時間を労働時間とは評価しないという結論が導かれる点はやむを得ない²¹と考える。

(5) 業務上外認定

本件のように改正前労災保険法及びこれに係る行政通達に則る場合、兼業先ないし自宅での労働時間を、本件大学の労働時間と合算するか否かは、労災認定されるか否かを分ける重要なポイントになる。

この点につき、本判決が、労働時間通算の妥当性を否定する理由として、労基法38条が労基法第4章に置かれており、第1章総則に置かれていないことを挙げる点は、論理性を欠き首肯し難い。一方、労働時間通算については本判決も認めるように、B病院でも就労していたことにより、蓄積する疲労が増大した可能性があることを踏まえつつも、改正前労災保険法に則り、本件大学及びB病院が「実質的には同一の事業体であると評価できるような特段の事情がある場合でもない限り」、双方の災害補償責任を認めることはできないと解することは、改正前当時における解釈としては合理性がある。その理由は、本件で労働時間通算を認めるとすると、労基法に規定する災害補償の事由が生じた場合、すなわち事業主の災害補償責任が認められる場合に保険給付を行うと定めた改正前労災保険法12条の8の明文の規定に反するからである。従って、B病院での就業につき事業主はB病院であるとする判断が仮に妥当だとすれば、労働負荷を量る上で労働時間合算の否定は相当である。

もともと、この点については、改正労災保険法に則れば結果は180度変わる可能性が出てくる。すなわち、改正労災保険法に基づき、複数の事業主の下での業務上の負荷を総合

的に評価した上で、当該業務と負傷、疾病、障害又は死亡の間に因果関係が認められた場合には、複数業務要因災害として労災認定される。本件では「B 病院における診察業務(水曜及び金曜の午前 9 時から 12 時)」という X の稼働状況に照らせば、1 月あたり概ね 20～30 時間程度を労働時間に加算することになり、その結果、自宅での労働時間を X の主張どおりに労働時間として扱った場合に限り、直近 6 ヶ月の時間外労働が概ね 80 時間となる。

これは認定要件の 1 つである「発症前の長期間(発症前概ね 6 か月間をいう。)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(長期間の過重業務)に就労したこと」に該当する。その結果、本件疾病を労基法施行規則別表第 1 の 2 第 8 号²⁾に該当する疾病として取り扱うこととなった結果、労災認定されるという結論を導く。

しかし、上記(3)でも述べたとおり、自宅における労働時間を合算の対象に含めることは困難であろう。その結果、直近 6 ヶ月の時間外労働は平均して 80 時間を大きく下回る。認定基準における「過重な業務」の判断においては、発症日を起点として 1 ヶ月単位の連続した 6 か月について、1 ヶ月あたり 45 時間を超えて時間外労働が長くなるほど業務と発症の関連性は徐々に強まるとされているところ、本件では、自宅における労働時間を合算せず、他方で B 病院での労働時間を合算したとしても、この 45 時間を下回ることになる。従って、認定基準に則れば、過重負荷があったとはいえず、認定要件を充た

さないことから、業務起因性を認めることはできないという結論は妥当と言わざるを得ない。

7. 本判決の妥当性

このように、本判決は、改正前労災保険法及び行政通知に則り適切な解釈により判断がなされた点、そして、結論として業務起因性を否定した点は妥当である。ただ、結論に至るまでの判断プロセスにはいくつかの疑問を残している。

また、本件では、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し、量的過重性の検討は行われたものの、質的過重性についての言及がみられなかった。認定基準によれば、業務の過重性の評価に当たっては、労働時間、勤務形態、作業環境、精神的緊張の状態等を具体的に客観的に把握・検討し、総合的に判断する必要があるとされる。本件では労働時間以外の要素については特段考慮されていない点には留意しなければならない。もともと、この点については、本件では、医師とはいえ手術や宿日直等を伴わない業務であったこと、X の業務が大学の助教が中心であった等の事情に照らし、質的過重性の検討の必要性が乏しかったことによると推察される。

以上

¹ 大阪大学が 2010 年度に創設した、若手研究者(満 45 歳以下)を対象にした学内プロジェクトとしての研究支援制度。

² 「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」(平 13・12・12 基発 1063 号)
<https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/000650619.pdf>(最終閲覧日:2023 年 1 月 8 日)。なお、この認定基準は、改正から約 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いることから、最新の医学的知見を踏まえ、2021 (令和 3)年 9 月に改正されている。
<https://www.mhlw.go.jp/newinfo/kobetu/roudou/gyousei/rou sai/dl/040325-11a.pdf>(最終閲覧日:2023 年 1 月 8 日)。

³ なお、2020 年 9 月及び 2022 年 7 月にガイドラインが 2020 年 11 月及び 2022 年 11 月にモデル就業規則がそれぞれ改定されている。
厚生労働省「副業・兼業の促進に関するガイドライン」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000192844.pdf>(最終閲覧日:2022 年 12 月 12 日)
「モデル就業規則(2022 年 11 月版)」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001018385.pdf>(最終閲覧日:2022 年 12 月 12 日)。

⁴ 厚生労働省「医師の働き方改革について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000516867.pdf>(最終閲覧日:2023 年 1 月 8 日)

⁵ 雨夜真規子『『雇用保険法等の一部を改正する法律』の意義と課題—労災保険法を中心に—』日本労働法学会誌 134 号(法律文化社、2021 年)227-234 参照

⁶ 令和 2・8・21 基発 0821 第 1 号
<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T200826K0050.pdf>(最終閲覧日:2023 年 1 月 8 日)

⁷ 前掲注 6 行政通知

⁸ 令和元・12・23 労審発第 1121 号
<https://www.mhlw.go.jp/content/11601000/000631961.pdf>(最終閲覧日:2023 年 1 月 8 日)

⁹ 昭和 28・10・2 基収第 3048 号

¹⁰ 給付基礎日額の合算を否定する裁判例として、王子労基署長(凸版城北印刷)事件(最判昭 61・12・16 労判 489 号 6 頁)、国・淀川労基署長(大代興業ほか)事件(大阪地判平 26・9・24 労判 1112 号 81 頁(ダイジェスト))等。

¹¹ 例えば、平 30・8・30 東京地判(LEX/DB 25561760)：業務による負荷は兼務先に係るものを合わせても過重なものであったとは認められず、他方で、原告は基礎疾患を含む複数のリスクファクターを有していること等を考慮すると、本件会社における業務と本件疾病の発症との間に相当因果関係を認めることはできないとした。

¹² 菅野和夫『労働法(第12版)』(弘文堂、2020年)496-497頁

¹³ 三菱重工工業事件(最一小判平 12・3・9 民集 54 卷 3 号 801 頁)、大星ビル事件(最一小判平 14・2・28 民集 56 卷 2 号 361 頁)、大林ファシリティーズ事件(最一小判平 19・10・19 民集 61 卷 7 号 2555 頁)。

¹⁴ 菅野・前掲 12 書 497 頁

¹⁵ 前掲注 9 行政通知

¹⁶ 前掲注 10 裁判例

¹⁷ 国・新宿労基署長事件(東京地判平 24・1・19 労経速 2142 号 21 頁)：裁判所は、労働時間合算の規定である労基法 38 条 1 項が、労災保険制度の補償額の合算の根拠になることも、心理的負荷の程度を計る上での労働時間の合算の根拠になるとも言えないと判示した。その一方で、労災保険法改正前の時点で、疾病型の事案においては、副業・兼業による 2 つの雇用関係においてそれぞれ業務起因性が認められれば、給付基礎日額の通算が認められるという判断を裁判所が

示した点が興味深い(笠木映里「労働判例研究」ジュリスト 1455 号(2013 年)126 頁参照)。

¹⁸ なお、複数事業主の下での就労に係る労災保険給付の給付基礎日額の合算について、雨夜真規子「副業・兼業労働者に係る給付基礎日額の算定基礎についての検討」日本労働研究雑誌 715 号(2020 年)49-56 頁を参照。

¹⁹ 全日病ニュース 2020 年 3 月 1 日号

<https://www.ajha.or.jp/news/pickup/20200301/news03.html> (最終閲覧日:2023 年 1 月 8 日)

²⁰ 業務に関連する自宅での作業を労働時間と認めないケースとして、東桜学園事件(前橋地(太田支部)判令 2・3・25、LEX/DB25565309)、国・沼津労基署長(心臓突然死)事件(静岡地判平 24・4・26、LEX/DB25481921)、和歌山労基署長(NTT和歌山設備建設センター)事件(和歌山地判平 15・7・22、労判 860 号 43 頁)他がある。

²¹ なお、医師の勉強会等の労働時間該当性については「医師の研鑽と労働時間に関する考え方について」(令元・7・1 基発 0701 第 9 号)により一定の判断指針が示されている。<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000526011.pdf>(最終閲覧日:2023 年 1 月 8 日)

²² 労基法施行規則別表第 1 の 2

<https://www.mhlw.go.jp/newinfo/kobetu/roudou/gyousei/rou sai/dl/100519-1.pdf>(最終閲覧日:2023 年 1 月 8 日)