

大学教員の脳・心臓疾患と労災補償

- 学校法人・福岡大学事件を対象として -

柳 澤 旭

<目 次>

- I はじめに
- II 本件事案の概要と判旨
- III 判決の論点と検討
- IV 労働災害による休職と解雇問題の混迷
- V おわりに

I はじめに

(一) 日本独特の「カローシ」, 「Karoshi」, 「過労死」という用語が国際的に知られるようになってもう4半世紀になる。会社・企業において労働者が労働契約に基づく労務の提供を自己の肉体的・精神的限界を超えて行い, その結果, 身体的・精神的な疾病に罹患し又は死亡・自殺する。過労死とは労働関係における労働者の過重な業務により発症するものであり, その過重とされる業務(労働)は労働時間という客観的・定量的なもの(量的過重性)で明らかにされるとともに, 労働が精神的緊張を伴う業務に従事するなど, その業務内容の性質(質的過重性)によってもその過重といわれる内容は異なってくる。

いわゆる過労死といわれるものの意味内容は, 現実に生起する労働者の死亡, 自殺をめぐる悲惨な現実・事実を表わしたものである。これが法的問題になるときに, それぞれの具体的に事案に即して過労死の実態が個別に明らかになり, その不幸な事例の集積に基づいて過労死といわれるものが明確なものとなってきた¹⁾。

(二) こんにち、過労死について、以上の事実的な表現、用語を「法的な定義」に集約した政策立法が制定され、そこでは「過労死等」の定義が初めて法律上登場した²⁾。

「過労死等」とは、「業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは精神障害をいう」。この過労死等の定義は、平成26(2014)年6月20日に成立した「過労死等防止対策推進法」(過労死防止法)に規定された過労死等の定義(2条)である。

この定義規定によって「過労死」と「過労死等」の二つの意味が込められているのであるが、いかにも立法者の官僚的な条文規定ぶりである。立法の直接の名宛人である労働者・使用者および市民の生命・健康に関わる過労死の意味は、なによりも通常人(労働者とその家族、市民)に理解可能なものにすべきであろう。要するに過労死等とは、死亡、自殺という「死」に限らず、脳・心臓疾患や精神障害という「疾病」そのものをも含めて(「等」の意味)用いているのである。法的問題を検討するに当たっては、まず定義の

- 1) 過労死について裁判を通した具体的事例から法的問題を論じた、川人博『過労自殺(第二版)』(2014年、岩波新書)がある(本書の初版は16年前の1998年に出版されている)。いまから31年前に刊行された(全18巻)日本労働法学会編『現代労働法講座(第12巻)労働災害・安全衛生』(1983年、総合労働研究所)の中で、労働者の職種に関わらず、業務負荷による過労が原因となって発症する「循環器系疾患」や職場における身体的・精神的ストレスの蓄積による「精神・神経障害」が「重要な社会問題になってきつつある」ことが指摘されていた。良永彌太郎「職業病の認定」同書193頁。同学会編・21世紀の労働法第7巻『健康・安全と家庭生活』(2000年、有斐閣)石田眞「作業関連疾患」同書88頁以下は、これら業務過重による疾病等を「作業関連疾患」(work-related diseases)ととらえて検討する。
- 2) 過労死防止法について、岩城謙「過労死防止法の意義と課題」季刊労働法246号(2014年、労働開発研究会)43頁以下、森岡孝二編『過労死のない社会を』(2012年、岩波ブックレットN o. 857)。

なお、厚労省の統計数値にみる過労死等(脳・心臓疾患)の統計数字によれば、平成25(2013)年度は次のようである。労災請求件数は784件(前年比58件減)で、業務上外について判断した683件のうち支給決定件数(認定件数)は306件(前年比32件の減で3年ぶりに減少)であり、認定率は44.8%(前年度45.6%)となっている。これらの請求件数のうち、「死亡」にかかる請求件数は283件、決定件数は290件(うち支給決定件数は133件)で、認定率は45.2%(前年度42.2%)となっている。

持つ二つの意味をまず確認しておく必要がある。

(三) 本稿は、いわゆる過労死事案の中でも「疾病」についてのケースであり、労災補償該当性の有無と退職・解雇の問題が問われたケースである。また労働者もこれまでとは異なり、大学の教員であるというケースでありこの職種のもつ特殊性というものが法的問題に何らかの影響を与えるものかどうかとも問題となる。

以下、事案の概要と判旨(Ⅱ)をみた上で、本件事案についての検討を行い(Ⅲ)、最後に、労災補償と退職、解雇の問題について、現在の混迷・錯綜しているような判例法理について整理、検討(Ⅳ)を行いたい。

Ⅱ 本件事案の概要と判旨

<事案の概要>

本件は、Y(被告、控訴人)の設置するF大学工学部の助教授であったX(原告、被控訴人)が、平成17年12月27日に硬膜動静脈瘻による脳内出血(本件疾病)を発症し、その後、休職していたところ、YはXの休職期間満了を理由に、平成20年4月30日付でXを私傷病による退職扱いとし労働契約を終了させたことが争われた事案である。

(1) X(昭和29年生まれ)は、A建設会社勤務を経た後、平成13年4月1日にYと労働契約を締結しF大学工学部社会デザイン工学科(平成15年4月に土木工学科から名称変更)の助教授として、その業務に従事していた。Xの労働契約の内容は、期間の定めのない労働契約であり、本件疾病前3か月(平成17年9月ないし11月)の給与は、月額63万2496円(法内超勤を除く)であった。

Xの業務は、大学の教員としての講義、会議等の学内業務、学会出張のほか専門の研究活動を含む教育・研究である。(大学におけるXの専門的な教育研究活動についての詳細は省略するが、それらが労働時間としてカウントされるものと個人の自由な研究活動として労働時間ではないという区別が本件事案では問題となる。)

(2) Yの就業規則では、「故障休職」規定として、職員が心身の故障のため、引き続き長期の休養を要するときは休職を命ずることがあり、その休職期間は2か年内とする(就業規則28条2項)。そして、「退職」事由として、「職員の休職期間が満了し、復職が命ぜられないとき」には、「休職期間満了退職」となる(同29条4項)。

(3) YはXに対して、本件疾病による長期休養の必要なことを理由に、平成18年5月1日から休職を命じ(就業規則28条2項)、その後、休職命令は、平成20年4月30日まで延長された。なお、YはXに対して、平成19年5月1日以降の給与を支払っていない。Xは、休職期間満了の時点で、復職できる状態ではなかった。そこで、Yは、平成20年5月2日に、休職期間が満了する平成20年4月30日付けで、Xを就業規則29条4項により退職とする辞令を発出した。

(4) Xは、労基署に対して労災保険給付の請求を行っており、さらに再審査請求も行っている。Xは、本件疾病は、「業務上の傷病」であるとして、労基署長に労災保険法による「療養補償給付」の支給申請(平成18年6月15日)を行ったが不支給処分とされたため、福岡労災保険審査官に再審査請求(平成19年4月13日)をしたが棄却決定がなされた。そこで、Xは同決定を不服として、労働保険審査会に再審査請求をしたところ(平成20年7月7日)、Xの請求を棄却する旨の裁決がなされた。(なお、Xの労災給付申請を認めないことにおいて各行政決定は一致しているが、各決定の年月日について判決文からは不明である。)

(5) またXは、上記裁決がなされる前に、本件処分の取消しを求めて裁判所に取消訴訟を提起している。

(取消訴訟においてYは同事件の被告側<国・労基署長>補助参加人となっている。本稿注10))

Xは、(1) 労働契約上の地位確認および(2) 未払い給与の支払いを求めて提訴したところ、原審(福岡地判平成25.4.22)がXの主張を一部認容した。そこで、Yは、この判決を不服として控訴し、Xも付帯控訴したものである。

(6) 争点（一審、控訴審とも同じ）

1. Xの業務と本件疾病との相当因果関係について
2. 民法536条2項所定の債権者の責めに帰すべき事由又は安全配慮義務違反の有無について
3. 本件退職の有効性について
4. 請求し得る給与の額について

(7) 一審判決要旨

1. Xの業務と本件疾病の発症とのに「相当因果関係」があるかという問題について、合理的な医学的知見は参酌する必要があるが、労基法19条の解雇制限規定の解釈をも考慮して以下の観点から判断すべきである。すなわち、「Xが従事した業務が、客観的にみて、社会通念上、Xの有していた基礎的要因たる血管病変等（Xの有していた基礎疾患である硬膜動静脈瘻）をその自然的経過を超えて増悪させ、当該脳血管疾患の発症（本件疾病としての脳出血・註）に至らせるほどの過重負荷を与えたものと評価できるかどうかという観点から、これを判断するのが相当である」。

<業務の過重性について>

そこでXの「業務の過重性」について、①量的過重性および②質的過重性についてみるに、①本件疾病発症前「6か月間」の月平均時間外労働時間数は「62時間54分」であり、とりわけ発症前「3か月間」の月平均のそれは「70時間を超えて」おり、発症2か月前のそれは「1か月80時間」を超えている。

また発症1ヶ月前の時間外労働時間数は、「56時間24分にとどまる」ものの、発症2週間前から4週間前までは、それぞれ1週間当たり「17時間23分、18時間34分及び16時間54分」の時間外労働となっている。これを医学的知見等に照らすと、「Xに相当程度の疲労の蓄積を生じさせるものであった」ことからして、「XのYにおける業務は量的に相当過重であったというべきである」。

②Xの業務の「質的過重性」について、Xの大学教員としての業務の内容、実態からみて、Xの業務は、高度の専門的知識を学生に教授するという「業

務の性質」からも相当程度の肉体的・精神的負担を伴うものである。さらに、Xは民間企業から転職した教員であり、研究活動にも精力的に取り組み、大学における会議、諸委員会等の多様な業務に従事していたことからすると、Xの「労働密度は相当に高かった」というべきである。また、国内、海外への出張等の回数、日数からもこれら出張業務に伴う「肉体的・精神的負荷」も小さくなかった。

以上の事情からすると、Xの教育・研究活動についてYから干渉されたり、ノルマ等を課されたりすることがなかったという事情を踏まえても、Xの業務は質的に過重であったというべきである。

以上(①、②)を総合すると、Xが従事した業務は、客観的にみて、社会通念上、Xの有していた血管病変等を「その自然経過を超えて増悪させ、本件疾病の発症に至らせるほど量的及び質的に過重なものであった」。

<業務外の危険因子について>

Xの有する「高血圧症」は、その長期にわたる状態から見ても、直ちに本件疾病の確たる発症因子であるということとはできず、他に、本件疾病の発症に係る業務以外の確たる発症因子があったことを認めるに足りる証拠はない。以上のとおり、「Xの業務は量的にも質的にも過重であったといえ、Xに業務以外の危険因子が見当たらないことからすれば、Xの本件疾病は、Xの業務に内在する危険が現実化して発症したと認めるのが相当である」。

以上の判断をもとに一審判決は、Xの本件疾病はYにおける過重な業務によって発症したものであり、YによるXの退職(契約終了)扱いは労基法19条1項の解雇制限に違反していること、そうすると、Xの休職は、民法536条2項にいうYの責めに帰すべき事由によりXが労務を提供できなかったことになり、(1) 解雇無効・地位確認および(2) 未払い給与の支払いを認めた。

<本判決(控訴審)の判旨>

争点1. Xの業務と本件疾病との因果関係について

ア 「本件疾病がYにおける業務によって生じ、Xが労基法19条1項の『業務

上』疾病」にかかるといえる場合、本件退職は上記規定による解雇制限に違反し、無効とすべきであり、そのようにいえるためには、Xの業務と本件疾病の発症との間に相当因果関係が認められることが必要である。

そして、Xには硬膜動静脈瘻の基礎疾患があり、これが破綻して出血したものであるから、この基礎疾患の内容、程度、Xの本件疾発症直前の業務の内容、態様、遂行状況に基づいて、(1) Xの基礎疾患の進行の程度が、確たる因子がなくてもその自然の経過により発症する寸前まで至っていたかどうか、(2) 上記業務による精神的・身体的負荷が、Xの基礎疾患をその自然の経過を超えて増悪させる要因となり得る性質・程度のものであったかどうか、(3) 上記業務以外に確たる発生因子が存在することがうかがえるかどうかを検討する必要がある」。

イ 基礎疾患について

Xの基礎疾患である硬膜動静脈瘻（以下、「基礎疾病」とする）は、現在のところ医学的にもその発生の機序や成長（拡張、進展）も明らかではなく、Xの基礎疾患がいつから存在していたかも明らかでなく、Xの基礎疾病と高血圧との関係についても医学的に明らかとなっていない。Xは、以前（平成13年、同16年）に高血圧症等との診断を受けたことがあるが、Xの血圧の経年推移からみても高血圧症と業務との関連はない。

またXの上海出張において寒冷暴露の影響があったと指摘するが、当時の現地の気温とXの行動（研究発表と観光）からしてもこれを認めることはできない。

ウ 業務による身体的・精神的負荷（業務の過重性）について

(ア) Xの業務の量的過重性について

「脳内出血を含む多くの脳・心臓疾患についての専門的知見である専門検討委員会報告書の示す基準に照らすと、Xの労働時間数は、Xに相当程度の疲労を生じさせるものであったとすることができるが、『業務との関連性が強いと評価できるとされる労働時間』である『発症前1ヵ月間におおむね100時間』及び『発症前2ヵ月間ないし6ヵ月間にわたって1ヵ月当たりおおむね

80時間』を下回っていることが明らかである」ので、Xの時間外労働数をもって、直ちにXの業務が過重であったとは認められず、他にこれを認める証拠はない

(なお本判決は、一審の労働時間数を計算し直して、本件疾病の発症前6ヶ月間は1ヵ月当たりの平均時間外労働数は61時間34分、発症前3ヶ月間は1ヶ月当たり67時間47分等と認定している。)

(イ) Xの業務の質的過重性について

「Xの授業等について教育技術職員や大学院生が一定程度補助していたことや、Xの教育・研究活動についてYから干渉されたり、ノルマ等が課されたりすることがなかったなどの事情も存在するところである。さらに、Xの労働のうち調査研究活動は、Xの自由な活動領域に属する労働であり、ゆとり持って計画することもでき、中には適宜な休憩を交えながらも行えたことからすれば、上記時間外労働時間を考慮しても、Xの従事した業務がXの心身に過大な負担を及ぼしたということは困難である」。

以上によれば、客観的にみて、社会通念上、Xの有していた血管病変等をその自然経過を超えて増悪させ、本件疾病に至らせるほど量的及び質的に過重なものであったと直ちに認めることはできない。

したがって、先に示した判断枠組に照らして、(1) Xの基礎疾患が、確たる発生因子がなくてもその自然の経過により発症する寸前にまで至っていた可能性が否定できないこと、(2) Xの業務が客観的にみて、基礎疾患をその自然の経過を超えて増悪させ本件疾病の発症に至らせるほど過重であったとは認められないこと、(3) 基礎疾患自体の有する危険性が現実化して本件疾病を発症した可能性を否定できないこと。これらを総合すると、Xの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ができない。

争点2 (民法536条2項の適用又は安全配慮義務違反の有無) 及び3 (本件退職の有効性) について

「Xの業務と本件疾病との間には相当因果関係が認められないから、Xは、業務外の事由に基づき、心身の故障のために長期の休養を要することとな

り、給与規定に従い休職中の1か年は80%の給与の支給を受け、休職期間が満了し退職となったものであり、本件退職が労基法に違反するとはいえない。したがって、本件退職は有効であり、Xは労働契約上の権利を有する地位にはなく、未払の給与債権を有するものではない。

Xが本件疾病により労務を提供できなかったことについて、民法536条2項の適用を主張するが、以上に認定したところの「本件疾病の発症経緯、Xの業務の内容、態様、遂行状況からすると、Yの責めに帰すべき事由によるものではないことが明らかであり、本件疾病がXに対する安全配慮義務に違反した結果であるとは認めることができないことも明らかである」。そうするとXは給与債権を有するものではない。

Ⅲ 判決の論点と検討

1. 事案の性質と業務上認定の判断枠組

(一)「はじめに」で言及したが「過労死等」とは、「業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは精神障害」をいう。この過労死等の定義は平成26年6月20日に成立した「過労死等防止対策推進法」(過労死防止法)に規定された過労死等の定義(2条)である。この定義には、いわゆる過労死について労災認定基準や法理論上用いられてきた過労死のとらえかたとほぼ同様の内容をもった規定となっている。つまり過労死とは、業務の過重性による労働者の「死亡(自殺を含む)」の場合に限らず、過労によって生じる「脳・心臓疾患および精神障害」という「疾病」そのものをも含めて用いている。「死亡又は」の意味はこれらの疾病自体を含めているのである。過労死「等」の意味は死亡(自殺)と疾病そのものも含めて(過労死等)用いているのである。

この過労死等が労災補償の対象となる業務上災害(疾病)といえるかの判断には、法学的のみならず医学的知見、労働者自身の個体の特性(性格、基礎疾患や障害の有無など)をも考慮して判断する必要がある困難な要素が不

可避的に存在する。そこで行政の認定基準が作成され、さらに裁判による修正がなされ、さらに行政の認定基準が作成されるという経過を辿った。このような行政認定基準の変遷や裁判例による判断の積み重ねの中で業務上認定法理が形成されてきたが、その基本にあるのは専門家である医学的知見によるところが大きいことに変わりはない。このことは本件にも当てはまる問題でもある。

(二) 現在、脳・心臓疾患の業務起因性についての行政の認定基準は、「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷等に起因するものを除く）」（平成13.12.12基発第1063号）および「労基則別表第1の2 第8号，9号」によって脳・心臓疾患，精神障害の業務起因性が判断されることとなる³⁾。この認定基準は裁判例の動向を踏まえて形成されてきたものであり、それゆえ行政認定実務と裁判とにおいても業務起因性の判断基準として用いられる。

この認定基準によると、①脳・心臓疾患の発症に影響する業務による過重負荷として、長期間に及ぶ疲労の蓄積を考慮する、②長期間という評価期間については、おおむね発症前6カ月間とする、③長期間に及ぶ疲労の蓄積（業務の過重性）を評価するにあたっては「労働時間」による評価を重要な要素・目安とする、④業務の過重性の評価について、具体的な負荷要因（労働時間，交代制・深夜勤等の勤務態様，心身に影響を及ぼす作業環境等）やその程度を評価・考慮するという内容である。

そして、③長期間に及ぶ疲労の蓄積について、もっとも重要かつ客観的判断要素（評価基準）としての「労働時間」について具体的な基準を示す。それは長時間労働の原因である法定時間外労働が「45時間」を超えることをメ

3) 過労死等についての学説・判例動向と問題点について最近の文献として、水島郁子「過労死」，上田達子「過労自殺」，137頁ともにジュリスト別冊：土田・山川編『労働法の争点』（2014年）135頁，笠木映里「労災補償と健康保険と『過労死・過労自殺』」濱口桂一郎編著『福祉と労働・雇用』（2013年，ミネルヴァ書房）122頁以下。裁判実務における判断について，佐久間大輔「業務上外認定と安全配慮義務」ジュリスト増刊『実務に効く 労働判例精選』（2014年，有斐閣）169頁以下，青野洋士「脳・心臓疾患と業務起因性」，自殺・自殺未遂と業務起因性」白石哲編著『労働関係訴訟の実務』（2012年，商事法務）428頁以下，446頁以下参照。

ルクマールにして、それを超える時間外労働が長くなる場合に業務と発症との関連性が増すという判断のしかた（判断枠組，認定基準）となる。具体的には、発症前1か月間におおむね「月100時間」または発症前2か月間ないし6か月間にわたりおおむね「月平均80時間」を超える労働時間が数値としてあげられている。

実際にはこれらの労働時間の量的基準のみで全て判断がなされるわけではなく、業務の質的要素（前述の基準④は、業務の質的判断要素といえる）も併せて考慮されて判断がなされるのが実情であり業務の量と質との双方による判断枠組は妥当なものと評価できる。このような判断基準は、過労死等の事案について業務上判断を迅速かつ客観的に行う上で妥当なものと評価でき、月100時間を超える時間外労働の存否はそれだけで過重性が評価され業務上災害であるかどうかを決める量的基準にもなっている。

もっとも裁判所の業務上（業務起因性）認定判断と労基署等の行政認定は、その判断方法は必ずしも同じであるとは限らないが、事案の性質によっては共通する判断枠組を用いることがある。医学的知見を必要とする事案では、客観的判断の基準と予測性の観点からもできるだけ共通の基準を用いたほうが訴訟経済上も、また当事者とりわけ労働者にとっても予測可能性を高める上でも判断基準の共通性が求められる。

（三）先に過労死等の定義とその意味内容をみたが、過労死等の事案は、①脳・心臓疾患という疾病、②精神障害という疾病、③過労死、④過労自殺というように疾病と死亡とに分けられるが、事案に応じて上記の行政認定に示された基準を用いることが必要となる。本件事案は①の中でも、労働者に「基礎疾患」（本件では、「硬膜動静脈瘤」）があり、この基礎疾患との関係で「業務の過重性」と発症した「疾病」（脳出血）との業務起因性（相当因果関係）が問われた事案である。

本件事案では、Xの有する基礎疾患の程度が自然的経過を超えて増悪したといえるかどうかの判断がなされることとなる。この判断についてのリーディングケースともいえる判例が「横浜南労基署長（東京海上横浜支店）事件」

(最一小判平成12.7.17労判785号6頁)である⁴⁾。この最高裁判決の判断枠組は以降の裁判例においても踏襲されるところとなり本判決と一審も同様の判断枠組を用いている。

本件判旨にみるように(ア)、「Xには硬膜動静脈瘻の基礎疾患があり、これが破綻して出血したものであるから、この基礎疾患の内容、程度、Xの本件疾発症直前の業務の内容、態様、遂行状況に基づいて、(1) Xの基礎疾患の進行の程度が、確たる因子がなくてもその自然の経過により発症する寸前まで至っていたかどうか、(2) 上記業務による精神的・身体的負荷が、Xの基礎疾患をその自然の経過を超えて増悪させる要因となり得る性質・程度のものであったかどうか、(3) 上記業務以外に確たる発生因子が存在することがうかがえるかどうかを検討」されることとなる。

このように、(1) 労働者の基礎疾患が自然的経過を超えて発症するものであったかどうか、(2) 労働者の業務の過重性の有無、(3) 他に基礎疾患を増悪させる確たる因子が存在するかどうか、という判断である。これらのうち、(1) (3) は、当時の医学的知見をどのように判断に取り入れるかという困難な問題を含みこの判断次第で結論が分かれることも有り得るのに対して、(2) については労働時間の長さという量的な判断によることから客観的な判断として用いることとなる。そして何よりも過労死と長時間労働とは、事実としても医学的にも因果関係にあることは明確であることにもよる。

本件においては、Xの基礎疾病の病状とYにおける業務過重性との関連が問われることとなり、この判断において医学的知見を参考にしつつ判断されることになる。とくに長期にわたる疲労の蓄積判断に係る労働時間について、先にみた認定基準である発症前1か月間に「100時間」を超え、あるいは発症前2か月から6か月間にわたって1か月平均「80時間」を超える場合には業務起因性が強く認められることになる。本件における業務起因性の判断もこのような同様の基準によって判断されているが両判決の結論は異なった。

4) 同最高裁判決について、西村健一郎「長時間にわたる疲労蓄積と業務起因性」ジュリスト『社会保障判例百選(4版)』(2008年)110頁、渡邊絹子「業務上疾病」ジュリスト『労働判例百選(8版)』(2009年)106頁。

2. 判断枠組の共通性と結論をわけたもの

(1) 労働者の疾病が業務上疾病に当たると認められるには、労働者の業務と疾病発症との間に因果関係（業務起因性、相当因果関係）が認められることが必要である。この判断に際して、労働者に高血圧、心臓病等の「基礎疾患」（本件で問題とされているのは、高血圧症もあるが主に硬膜動静脈瘻である。）が有る場合に医学的知見をふまえて検討されることとなる。本件では、Xの「基礎疾患」である硬膜動静脈瘻が破綻して疾病（脳出血）を発症させたことから、この基礎疾患の内容、程度、Xの基礎疾患発症発症直前における業務の内容、態様、業務遂行状況などを基に判断される。

その判断の仕方は、①Xの基礎疾患と疾病発症との関連、②業務による精神的・肉体的負荷の有無と基礎疾患との関連、③業務以外の確たる発生因子の有無が検討される。具体的には、①基礎疾患の進行程度が確たる発生因子がなくてもその自然の経過により発症する寸前まで至っていたかどうか、②業務による精神的・肉体的負荷が、基礎疾患をその自然の経過を超えて増悪させる要因となる得る性質・程度のものであったかどうか、③業務以外に確たる発生因子が存在するかどうか、について検討される。

(2) 一審判決は、①Xの基礎疾患は破たん寸前の状態であったことを示す明確な証拠がないこと、②Xの業務は、量的（時間外労働時間数）にも質的（大学教員という業務の性質、内容およびX本人の研究内容等）にも過重であり、それがXの有していた基礎疾患をその自然的経過を超えて増悪させて本件疾病に至ったと認められる、③Xの本件疾病の発症に係る業務以外の確たる発生因子があったとは認められないとし、Xの本件疾病（脳出血）について業務起因性を認めた。（①否定、②肯定、③肯定）

控訴審（本判決）は、①Xの基礎疾患が確たる発生因子がなくてもその自然の経過により発症する寸前に至っていた可能性は否定できない、②Xの業務の過重性は業務関連性が強いと評価できる時間外労働時間数（いわゆる100時間、80時間基準）を下回っており業務の過重性は認められない、③そうすると、Xの本件疾病（脳出血）は、Xの基礎疾患（硬膜動静脈瘻）

自体の有する危険性が現実化して発症した可能性を否定できないとし、結論として本件疾病の業務起因性を否定した。(①肯定, ②否定, ③否定)

このように両判決では, ①Xの基礎疾患が破綻寸前であったかどうかの判断の違い(一審・否定, 本判決・肯定), ②過重な業務の判断基準としての時間外労働の有無(一審・肯定, 本判決・否定), ③基礎疾患自体の有する危険性が現実化したものであるのかどうか, すなわち業務以外に考えられる危険因子の有無(一審・否定, 控訴審・肯定)において全く判断を異にした。

本判決のように, ②時間外労働数を基準として業務の過重性を否定すると, ①と②の判断は関連して業務起因性を認めない結論となる。しかし, 時間外労働数が過重労働の評価基準を超えると, 過重労働があったとしてそれ自体は業務起因性の判断要素とされることになる。その意味で業務の過重性判断(②)は, ある意味では他の要素(①, ③)とは相対的に異なる独立した要素ともみることができる。とくに「精神的障害」の判断に関する「常軌を逸した長労働時間」という判断に関する裁判例がみられる(後掲「**横河電機(S E・うつ病)**」事件・東京高判平成25.11.27判例1091号42頁)。

以上の点からみて, Xの本件疾病の業務起因性について両判決を分けたものは何か。本判決は, 時間外労働時間数について付加訂正(マイナスに判断)するほか, 認定事実をほぼ同じくすることから, 両判決を分けたものは, (ア)基礎疾患に関する医学的知見の認識・理解の違い, (イ)Xの業務についての過重性判断(とくに大学教員という業務の性質, 時間外労働時間についての認定の仕方)の違いにあるとみることができる。

(ア) 基礎疾患についての判断の違い

基礎疾患である硬膜動静脈瘤の医学的知見について未だに確固として見解がなく, その発症, 成長, 破たんの機序等についても不明な点が多い。したがって, この基礎疾患が業務の過重性負荷により増悪されるかどうかは医学的に明らかではない。そのことから本件におけるXの脳出血と基礎疾病との関連を消極に解したのが本判決である。一審は, 基礎疾患についての医学的知見は明確でないとしつつも, それ自体の自然的経過による発症の可能性を

否定したが、本判決は医学的知見の明確になっていないことから自然的経過による発症の可能性を肯定した。

このように両判決は、Xの基礎疾患である硬膜動静脈瘻の医学的知見について、これをどのように評価し業務起因性の判断に結び付けるのかどうかに違いがある。これは訴訟における医学的な鑑定・立証の問題であり、どちらを客観的なものとみるかは裁判官の判断による。かりに、この問題について本判決の判断を肯定するとしても、業務の過重性(②)が認められれば業務起因性が認められることになるが、本判決はこの点も否定したものである。

(イ) 一般的基準の適用と業務の性質・特性(高度の専門性、大学教員における一般性と個人性)

本件でもそうであるが、業務の過重負荷についての重要な判断基準としての時間外労働時間数が問題となる。この場合に大学教員であるという本件事案に特殊性があるのか問題となる。一般論としての立証に係る事実認定問題としての時間外労働時間数と、大学の教員という業務の性質からする特殊な問題の有無である。

一般に、講義や会議等を別として、業務としての研究に時間的拘束のない大学教員の労働時間には個人差の大きいものがある。同じ大学教員といっても本件におけるような理工系、大学病院勤務の医師等の違いもある。とくに定量化できる標準時間＝教育、学内業務等と個人差の有る研究・出張業務等、個人差があり一般化できないところがある。そうすると労働時間の過重性を判断する比較対象者として平均的教員基準と本人基準の双方が問われることにもなろう。もっとも労働時間の長さが1か月100時間、6か月間の1月平均80時間を超えると比較する対象者如何にかかわらず業務起因性が認められる傾向にある。

この点について、本件事案をどのようにみるのか。一審と本判決の違いはあるのかどうか問題となる。大学教員の業務はその業務の遂行に関して幅大な裁量性(個々の研究・教育業務については使用者からの指揮命令が具体的にこなされない)が認められているが、各業務に関して具体的な労働時間につ

いては算定可能である。本件は、裁量労働制が採られていないケースであるが、裁量労働制の有無にかかわらず労働時間の算定は必要となる。しかし、この算定に関しては個人の研究・教育に費やす時間は個人差が大きいものである（与えられた標準コマ数の講義だけしかしない教員もいるし、大学の各種業務を行いつつも睡眠時間を削って研究する教員もいる）。このことは、業務の過重性についての判断は、「平均的労働者」という「比較対象基準」よりも、「当該労働者本人」の業務を具体的判断するということにならざるを得ないのではなからうか。ここにも大学教員の業務の一般的特性と具体的業務内容に個人差があることをふまえた判断が必要となる。そうすると、裁量労働時間制を採用している大学が多いが、その場合に個人の時間管理とその具体的把握が不可欠なものとなる。（大学教員の業務の特性・性質論）

一審判決は、大学教員の業務について労働時間という量的なもの、高度の研究・教育という質的なものを併せ考慮しつつ判断している。これに対して、本判決は大学教員の業務の特性をふまえつつも、業務の質的過重性よりも一般論としての量的過重性である「時間外労働時間数」に重きを置いて判断している。もっとも本判決のように時間外労働時間数についての判断において、認定基準（発症前1か月に100時間、6か月間の1月平均80時間）の機械的な当てはめではなく、大学教員の業務の性質をふまえた個別具体的な判断が必要となる。

IV 疾病による休職・休職期間満了による労働契約の終了

本件が純粋な業務上認定を争うケースであれば以上が検討されるべき論点と問題となる。しかしこの業務上認定は、本件事案の解決にとっての「前提問題」であることに事案の特徴がある。すなわち、Xの疾病を理由として、YがXの休職措置をとり、休職期間満了をもって退職させたことが、労基法19条1項違反として争われているのであり、Xの退職の有効性と地位確認、賃金請求の判断をする前提として、Xの疾病が業務上災害であるのかどうか、がまず解決すべき先決問題となっている。

本件においては、まず①労働者Xの本件疾病が業務上のものであるかどうかについて法的判断が行われる。そしてこの判断を経た後に、②労働契約上の地位確認とそれに伴う賃金請求や損害賠償の当否が判断されることになる。そして本件においては、一審と控訴審とでは、①業務上災害（疾病）であるかどうかについて全く異なる結論となった。業務上の疾病であると認めた一審は、②についてもほぼXの請求を認めるものであったのに対して、業務上の疾病でないとする控訴審は、①の判断によって②以下の判断を不要としたのである。

Xの請求を認めた本件一審判決には、Xの疾病が業務上であるかどうかの判断とそれに伴う多くの法的論点があったが、控訴審である本判決は、Xの本件疾病について業務上災害にあたらなかったために、業務上災害であることを前提とした一審判決の重要な論点（解雇の有効性、支払われるべき賃金額等）は問題とされないこととなった。このことから控訴審での論点は、業務上災害の認定についての当否のみとなった。したがって控訴審についての判例評釈としては、両判決における業務上認定についての判断のあり方という問題に集約される。

この点については以上で検討したので、次に一審判決の提起する問題（争点と論点）について言及しながら、労働者の傷病による休業、休業期間満了時における使用者の対応（復職、退職、解雇）について最近の判例と関連させて法的問題点をみることにしたい。

1 本件の退職規定の有効性について

(一) 本件は、Xが本件疾病（脳出血）を発症したことにより、Yでの就労が困難となり、Yの就業規則の規定に従って「休職」させた後、休職期間が終了しても疾病が回復しないので、就業規則により「退職」扱いとして労働契約を終了させたことの当否が問題となった事案である。

企業において一般に、労働者の傷病による労働不能を理由とする休職、休職期間中、休職期間終了時における職場復帰の可否の判断を経て、休職期間満了による退職、解雇が争われる。この場合の労働契約の終了（退職、解

雇、合意解約、期間満了等)の法的有効性の判断にあたっては、労働者の傷病が業務上災害(労災災害)であるのか、そうでない私傷病であるのかによって、その法的効果とその後の被災労働者の「生活保障」(所得保障および医療給付、リハビリ給付等)のあり方は大きく異なる。現行法上、「労災保険」による労災補償給付の対象となるのか、そうではなく「健康保険」による保険給付の対象とされるのかによって、被災労働者とその家族に対する「生活保障」の内容は格段の差異がある⁵⁾。

私傷病か業務上災害かによって本件のように、労働者の退職と解雇の法的判断が異なる。業務上災害であれば労基法上19条1項による解雇制限があり、原則として疾病が治らない期間中とその後30日間は解雇が禁止される。解雇禁止の例外として、労基法81条による打切補償と労災保険法による傷病補償年金受給の場合がある。なお、打切補償の支払いによる解雇を認めない裁判例として「専修大学事件」東京高判平成25.7.10労判1076号93頁がある。

(二) 本件事案におけるYの就業規則(28条)によれば、「心身の故障のため、長期の長期の休養を要するとき」は、「休職」を命じることができ(「故障休職規定」)、この場合の休職期間は「2か年以内」とされている。この「休職期間が満了し、復職が命じられないとき」には「退職」(期間満了退職)となる(同29条)とされている。この就業規則に基づいて、Xは2か年の休職期間が過ぎても就労が不可能であったので、YはXを「退職」扱いとして労働契約を終了させたものである。Xは、この退職・労働契約の終了に対して、Xの疾病は業務上疾病に該当するので退職扱いは違法であると主張し、従業員たる地位の確認とそれに基づく賃金を請求した。この請求に対して一審判決は、Xの疾病(脳出血)が業務上疾病であるとしてXの退職を無効とした。Yにおける就業規則の規定(29条)は、定められた期間(2年間)に復職ができないときには「退職」扱いとされることから、一審判決は、この規定を業務上災害に適用すると労基法19条1項の「解雇制限の潜脱を許すことにな

5) この点について、柳澤旭「労働者の傷病による労働不能と解雇」山口経済学雑誌63巻1・2号(2014年)2頁以下。

りかねない」として、この規定は「業務上の傷病による休職の場合を除く」と限定解釈するのが相当であるとし、Xの主張をそのように「善解」（限定解釈）している。Yにおける傷病による労働契約の終了に関する就業規則規定の不備によるものであるが、一審判決の解釈はやや回りくどい解釈手法であるが、直接に解雇が問題となったのではなく、病気休職期間満了を理由とした退職扱いという労働契約の終了という事実関係によるものであろう。

（三）労働者の疾病（うつ病）について業務起因性および安全配慮義務違反を認め、休職期間満了による解雇を労基法19条1項に違反し無効とした判決に「東芝（うつ病・解雇）事件」（東京高判平成23.2.23労判1022号5頁）があり、同判決は最高裁（最二小判平成26.3.24労判1094号22頁）においても維持された。同様の問題について、労基法19条1項の適用について限定解釈を行い雇用契約上の地位と安全配慮義務違反を認めた判決（「医療法人健進会事件」大阪地判地判平成24.4.14労判1053号24頁）、労基法19条を類推適用して労働者の退職扱いを無効とした判決（「ライフ事件」大阪地判平成23.5.25労判1045号53頁）がある。

このようなケースについて、労働関係の終了は解雇と同じとみて労基法19条を直接に適用する（労基法13条）ことも法理論としてあり得るであろう。そのように解した場合に、労働災害による休業中に労働契約期間の満了時期となった場合も同様に解することが出来るか、すなわち労働契約期間の終了なのか解雇なのかという問題が生じる（「トルコ航空事件」東京地判平成24.12.5労判1068号32頁）。

最近の判例で前掲「東芝（うつ病・解雇）」事件と類似した事案として、「横河電機（S E ・うつ病）事件」（東京高判平成25.11.27労判1091号42頁）がある。事案は、パワハラによる労働者の精神障害（うつ罹患）について、1月90時間を超える時間外労働による業務起因性を認めつつも、うつ病発生の前後で会社の安全配慮義務違反を区別している。そのうえで、うつ病の発症から「3年以上経過してもなおその症状が全快せず、会社で業務に従事することが困難であった」として、就業規則に基づく解雇を労基法19条1項に違

反しないとして有効としたものである。この判決は、就業規則における規定（「業務上の傷病者で傷病発症のときから3か年を経ても全快しないとき」）を適用したものである。

2 業務上災害と解雇

このような判断をみると、改めて大学や企業における傷病による労働契約の終了（退職、解雇）についての就業規則の規定を精査する必要がある。またこれに関する就業規則規定の精査に関して、打切補償による解雇規定の存否についても確認する必要がある。というのは最近の判例において打切補償による解雇を否定する判決もあるからである（前掲「専修大学事件」）。ちなみに、いくつかの大学の就業規則をみると打切り補償を支払って解雇できるとする大学と、労災保険法の傷病補償年金の受給をもって打切補償の支払いとみなすとする、あいまいな規定になっているものがある。

それぞれの典型的ともいえる就業規則の当該規定をみてみよう。一つは、「業務上災害が3年経過しても治らない」ときは労基法81条による打切補償を支払って解雇できる、または、労災保険法19条による「傷病補償年金を受給している」ときは打切り補償を支払ったものとみなすと規定するもの、もう一つの規則は、労基法81条の打切補償による解雇については明記せずに、前述の労災保険法による「傷病補償年金の受給をもって打切補償を支払ったとみなす」とする規定との両者が併存している⁶⁾。

労働者の疾病について、まずそれが私傷病か業務上災害か問題となり解雇制限の有無が問われ、次に、業務上災害であっても労基法81条による打切補償を支払って解雇することができるか問題となる。後者の問題についてはまだ確定した判例はない（前掲「専修大学事件」一審判決、控訴審判決）。このような中で、前掲「横河電機（SE・うつ病）」事件の判決をどのようにみるかによって、問題はさらに錯綜しつつあるように見える⁷⁾。

6) 国立大学法人の就業規則はインターネットでみることができ、その内容は労働法の基本である労働契約の確認にもなる。前者の規定の仕方は九大、山口大（山口大学就業規則24条、26条）の就業規則であり、後者は東大、京大の就業規則である。

7) 水町勇一郎「メンタルヘルスをめぐる法的迷宮」ジュリスト1469号（2014年7月）68頁以下。

労働者の傷病が3年経過しても治癒せず、傷病補償年金も受けていない場合に解雇することが認められないとすると、労基法上の打切補償制度（労基法19条1項ただし書き、同81条、労災保険法19条）は、実質的に法解釈によって立法上の改正が行われたと同様の意味をもつが、そのような解釈が労災補償制度の法構造からみて認められるかどうか法理論として検討すべき重要な問題となる⁸⁾。

V おわりに

労災補償とは労働災害に係る「雇用・労働関係」における「事前」の予防・防止と、「事後」の生活保障との密接不可分の一体性の法領域の中での後者の被災後における労働者とその家族における生活保障の問題である⁹⁾。労働者の疾病や死亡についてそれが労働災害であるのか私傷病であるのかによって、法的な「生活保障」に大きな差異がある。また労働者の労働災害や私傷病と労働者以外の就労・就業者（自営、シルバー就労、ボランティア活動など）や一般市民の疾病・事故死との間において傷病死についてその生活保障に大きな差異がある。

労災補償の責任が個別使用者にあることを前提にして（労基法における災害補償責任）、使用者の責任履行を担保し確実なものとし、被災労働者とその家族に対する迅速・確実かつ公平な補償を行うことを主要な目的（労災保険法1条）として労災保険法が労基法と同時に制定された。個別使用者の責任ではとうてい実現不可能な労働災害の被災者に対する生活保障を労災保険システムで実現してきたことの意義とその実績は正当に評価すべきである。

8) この問題について、柳澤旭「労働災害の被災労働者に対する打切補償と解雇の効力」山口経済学雑誌62巻5・6号（2014年）35頁、原昌登「労基法19条の解雇制限と打切補償の支払い」労働判例研究（ジュリスト1486号2014年）110頁、佐々木達也「労災保険法上の給付を受ける労働者に対して打切補償を支払って行われた解雇の効力」学会誌労働法123号（2014年）173頁。

9) 労働災害の防止と補償との関係で労働条件保護を基底において法理構成することの重要性について、柳澤旭「労働災害の法理」良永・柳澤編：荒木先生米寿記念『労働関係と社会保障法』（2013年、法律文化社）79頁以下。

雇用・労働関係における労働者の傷病死が業務に起因したものであるかどうかという基本的な問題については、労災保険システムでカバーすることの妥当性という観点から行うべきものといえよう。例えば、通勤災害の補償は業務上災害とは異なるという建前を採ったにせよ、個別使用者責任ではどうして実現することが不可能な生活保障を使用者の連帯責任で行う（使用者のみの保険料抛出）ことの社会的妥当性・合理性を法的に確認し立法化したものである。

現在の労災補償制度が労使双方にとって合理的なものであるかどうかは、労災保険法による被災労働者とその家族に対する生活保障としての目的・機能に照らして判断されることとなる。このような基本的視点に立つとき、労働者の生活保障を左右することになる業務上認定の有りかたについて労災保険法の趣旨に立ち返って判断されるべきであろう。本件事案において一審と控訴審とで裁判所による異なる結論をみるとき、改めて現在の認定基準とその適用の仕方 の妥当性について労災補償制度の趣旨に即した判断とは何かということが問われているのである¹⁰⁾。

*本稿は、九州大学社会法判例研究会（2014年9月30日）における筆者の報告と討論に基づいて執筆したものである。

○本稿「学校法人・福岡大学事件」について
判決日及び判例掲載紙の記載が欠けておりました。
<控訴審>福岡高判平成26.3.13（労経速2208号3頁）
<一審> 福岡高判平成25.4.22（労経速2208号15頁）

10) 本件事案については、労基署の業務外とする認定処分を争ってその取消訴訟が提起され判決が出されているが、本判決に係る民事事件と同様に、一審（不支給処分無効・業務起因性有り）と控訴審（一審取消し）とは全く異なる結論となっている。「国・福岡労基署長（福岡大学）事件」福岡地判平成24.12. 26（LEX・DB25502977）、同事件・福岡高判平成26.1. 28（LEX・DB25502976）。本件事案は、訴訟対象が異なるものの基本は業務起因性をめぐる判断であり、行政認定で3回、裁判所で4回、計7回の法的判断を経ているのである。本件に係る事案のそれぞれの判断を労災補償制度の趣旨から検討することの必要なことを本件は示唆しているようである。