

公務員関係判例研究会 平成 27 年度 第 8 回会合 議事要旨

1. 日時 平成 27 年 12 月 17 日 (木) 16:30~18:15

2. 場所 中央合同庁舎 8 号館 8 階特別大会議室

3. 出席者

(会 員) 秋山弁護士、石井弁護士、石津弁護士、植木弁護士、上野弁護士、牛場弁護士、大田黒弁護士、大森弁護士、木上法務省訟務局付、鈴木弁護士 (座長)、高田弁護士、中町弁護士、松崎弁護士、峰弁護士、森末弁護士 (五十音順)  
(事務局) 内閣官房内閣人事局 川淵内閣審議官、福田内閣参事官、平山人事制度研究官、安藤調査官、鈴木争訟専門官、高橋争訟専門官

4. 議題：最近の裁判例の評釈

- 不整脈等の基礎疾患を有する職員が勤務中に倒れ、心室細動により死亡したことの公務起因性について争われた裁判例

5. 議論の概要

(1) 最初に、会員の一人から、次のとおり、議題に関する報告が行われた。

- 地公災基金三重県支部長 (旧 A 町職員) 事件 (名古屋高裁平成 25 年 5 月 15 日判決、労働判例 1081 号 61 頁。以下「本件判決」という。) は、旧 A 町教育委員会事務局教育課長であった亡 B が勤務中に倒れ、心室細動により死亡したことは、公務に起因するものであるとして、亡 B の配偶者 (X) が公務災害認定請求をしたところ、亡 B の死亡を公務外の災害と認定する旨の処分 (以下「本件処分」という。) を受けたことから、本件処分の取消しを求めた事案である。

本件判決は、公務による過大な負荷が亡 B の基礎疾患である拡張型心筋症をその自然的経過を超えて増悪させ、亡 B を死亡させたものと認められるから、公務と亡 B の死亡との間には相当因果関係があるというべきであるなどとして、公務起因性を否定した第 1 審判決 (津地裁平成 22 年 12 月 24 日判決、同誌同号 75 頁) を取り消して、本件処分の取消請求を認容している。

- 業務と傷病等との因果関係の相当性を判断するに当たっては、平均的労働者を基準とする説を採る裁判例が多く見受けられる。

この点、地方公務員の場合は、心疾患等の公務災害認定に関する通知 (平成 13 年 12 月 12 日地基補第 239 号地方公務員災害補償基金理事長通知) において、上記「平均的労働者」と同じ意味合いの「被災職員と職種、職、職務経験及び年齢等が同程度の職員 (以下「同種職員等」という。))」を基準とするとされており、この「同種職員等」には「健康な状態にある者のみならず、対象疾患の発症の基礎となる高血圧症、血管病変等を有しているものの、通常の日常の職務の遂行に特に支障がない程度の職員」を含むものとされている (国家公務員あるいは民間労働者の場合にも、地方公務員の場合と同様の判断基準を用いている。)

- 基礎疾患を有する職員に対しては、治療に対する配慮やアドバイスをすることは

もちろんのこと、仮に、業務が過重になるおそれが生じた場合は、配置転換を検討することや、健康管理医の意見を求めて、それに沿った対応をすることなどが必要となろう。

(2) 続いて、会員間の討議が行われた。

- 精神的健康に関する情報は、本人からの積極的な申告が期待し難いから、使用者は、必要に応じて労働者の心身の健康の配慮に努める必要があるとされているが（東芝（うつ病・解雇）事件（最高裁平成26年3月24日第二小法廷判決・労働判例1094号22頁）参照）、これは、精神的健康に関する情報は、職場に知られることなく就労を継続しようという性質の情報であることによるものであり、心臓等の疾患に関する情報とは考え方を異にすると考えていいのであろう。ただし、使用者側が、健康診断等で疾患の有無を把握している場合は、労働者の健康に配慮すべきであるのは当然のことである。
- 基礎疾患を有する職員がいる場合、使用者側としては、その症状や今後の治療具合等の状況を十分に把握した上で、問題があるのであれば、超過勤務時間や配置場所などの人事管理上の配慮を当然行うべきである。
- 基礎疾患を有する職員に対して、日常の通常業務について人事管理上の配慮を行うことは比較的容易であるが、突発的に発生した事態に対処する必要に迫られたときに、当局側がそのような状態にある職員に対して当該事態に対処することを命令できるのか、あるいは、当該職員がその命令を拒否できるのかと考えると、難しい問題であると思われる。
- 当局側が職員の基礎疾患を知っており、その上で過重な業務を命じたのであれば、安全配慮義務違反の問題が生じるであろう。
- 公務災害が起きないことが理想ではあるが、業務には少なからずリスクが伴うので、そのために、いわば保険としての労災補償制度が設けられているのである。基礎疾患を有する職員に人事管理上の配慮を行うことは当然ではあるものの、公務災害を「ゼロ」にするために何ができるのかという議論は、抽象的には正しいのかもしれないが、実質的にはあまり意味を持たないのではないか。
- 本件判決と第1審判決は、判断基準はおおむね同じであるにもかかわらず、結論を異にしている。その要因は、業務の過重性をどのように評価するかという点に尽きるが、本件判決等が認定した事実のみを見る限りにおいては、亡Bの業務がそれほど過重であったとは思われない。
- 本件判決の事案は、規模的に小さな町の話のようであり、代替要員を確保することも難しい状況であったのではないか。また、議会や報道関係者等への対応は、神経を使うものであり、そのストレスも相当なものであったと思われる。
- 第1審判決は、「いつ発症してもおかしくない危険度での安定状態であった」との主治医の意見書に引きずられた感がある。第1審判決においては、高裁で行った第三者である医師の鑑定のような、主治医以外の、より客観的な医学的知見が見当たらないが、このことが、本件判決と第1審判決の判断が分かれる一因になったと言えるのではないか。
- そうであったとしても、主治医は当該職員が一番近くで経緯を見てきたのであるから、その主治医の意見が、本件判決では積極的に評価されていないことには疑問

が残るところである。

- 本件判決では、高裁で行った第三者である医師の鑑定によって、亡Bの症状が「比較的安定していた」とされたことが公務起因性を基礎づける要素となっているが、死亡後に行った鑑定よりも、生前に診察した医師の判断の方が正確なのではないかとも思われる。

(3) 次回会合は、平成28年1月21日(木)に開催することとした。