

公務員関係判例研究会 平成30年度 第5回会合 議事要旨

1. 日時 平成30年9月20日(木) 15:00~16:45

2. 場所 中央合同庁舎第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、大森弁護士、木村弁護士、白土弁護士、白鳥法務省訟務局付、鈴木弁護士(座長)、竹田弁護士、中町弁護士、長屋弁護士、峰弁護士、山田弁護士(五十音順)
(事務局) 内閣官房内閣人事局 清水内閣審議官、池田内閣参事官、山地調査官、市川争訟専門官、小林争訟専門官

4. 議題：最近の裁判例の評釈

○ 東日本大震災の被災地応援のため派遣中に脳出血で死亡した職員に係る公務外認定処分の適否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。

○ 昭和56年10月から大阪府の技能員として採用されたA(死亡時49歳)は、平成22年4月から大阪府の技師として、自動車運転業務等に従事していた。

大阪府は、東日本大震災に係る被災地支援のため、医師、保健師らと共に、公衆衛生チームを構成し、Aは同チームの一員として、平成23年4月3日から同月7日までの間、岩手県の被災地に派遣された(第1次派遣)。また、Aは、第1次派遣と同様に公衆衛生チームの一員として、同年5月12日から岩手県の被災地に派遣された(第2次派遣)。Aは、第1次派遣及び第2次派遣において、岩手県B保健所管内で数か所ある避難所等を巡回する自動車運転業務に従事していた。Aは、平成23年5月14日午後9時20分頃、宿泊先において、意識障害が生じたことから病院に搬送されたが、同月20日に死亡した。

公務外認定処分取消請求控訴事件(大阪高裁平成29年12月26日判決、判例秘書、以下「本件判決」という。)は、Aの妻であるX(原告、控訴人)が、Aが死亡したのは公務上の災害によるものであるとして、公務災害認定請求を行ったが、処分行政庁から公務外認定処分を受けたことから、その取消しを求めた事案である。

公務起因性の争点は、①公務による負荷の程度、②Aのリスクファクターの有無と程度、③早期の治療可能性(治療機会の喪失)の3点である。

○ 一審判決(大阪地裁平成29年2月6日判決、判例タイムズ1438号136頁)は、公務起因性を否定している。その理由は、①客観的に見て、被災地における業務が過酷な状況にあったとは認められない、②Aには高血圧及び飲酒歴が存在する、

③治療機会を喪失したとは認められない、であった。

- 本件判決は、公務起因性を肯定し、原判決を取り消し、公務外認定処分を取り消した。その理由は、①被災地派遣における自動車運転業務は、保健所における自動車運転業務と比較にならないほどの強い精神的な緊張を強いる状況にあり、また、勤務終了後も、宿泊所においては休息する間も精神的緊張から十分解放されていなかったと推測される、②Aには高血圧及び飲酒歴が認められるが、第2次派遣当時、くも膜下出血を発症する寸前にまで進行していたと認定することはできない、③Aは事情さえ許せば速やかに治療を受けたいと考えたはずだが、運転業務を交代する要員がいなかったため、そのまま勤務を継続せざるを得なかったものと推認される、したがってこれは治療機会の喪失である、であった。

本件判決は、公務の過重性を理由に公務起因性を肯定するとともに、治療機会の喪失をも理由として公務起因性を肯定した。

- 公務起因性の判断基準については、職員の負傷・疾病と公務の間に相当因果関係があること、これが最高裁の判例である。
- 相当因果関係の判断については、学説上は、相対的有力原因説と共働原因説の二つがあるといわれている。最高裁は、どちらを採るのか明示的に判断していない。

本件でも、一審判決・本件判決もどちらを採るのか特に明示していない。従前の最高裁判例と同様、公務による過重な負荷が基礎疾病を自然の経過を超えて増悪させたか否かに着目して判断をしている。

- 今までの裁判例では、認定基準は内部基準に過ぎないから裁判所を拘束するものではないと判断されている。本件の一審判決も本件判決もそのように判断している。認定基準は法規ではないため、当然の判断であろう。

認定基準の位置づけとしては、今までの裁判例では平成13年の認定基準が出てからは、認定基準が示す医学的知見を参考にして公務起因性を判断しているといわれている。

- 本件では、X側から、トラウマティックストレスについての医学的知見が立証されている。この医学的知見について、判決文を読む限り、被控訴人側から、反論・反証が十分されていないようである。
- 本件では、任命権者から、公務上の災害と考える旨の任命権者意見が出されており、本件判決は、この任命権者意見に沿った判断がされている。
- 治療機会の喪失については、判決が認定しているAの従前からの頭痛への対処、本件発症当時の頭痛への対処、当日の公務終了後の行動などの一連の経過からすれば、公務がなくても発症までに治療を受けたとは考えられない。したがって、治療機会の喪失という観点からの公務起因性は、否定されるべきだったと考える。
- 本件判決の判断は、公務の過重性を理由として公務起因性を認めた点は、当事者双方の主張・立証を踏まえると、不当な判断とはいえないと考えるが、治療機会の喪失を理由として公務起因性を認めた点については誤りであるとする。

(2) 続いて、会員間の討議が行われた。

- 治療機会の喪失論というのは公務員にしかない。似たような主張は、民間の安全

配慮義務のときにされることはあるが、労災の認定基準の中には含まれていないため、大変興味深い事案であると思った。

- 事実関係からすると少し無理な判断であると思うが、大災害の時の事案であるから救済の方に傾いたのかなという印象を受けた。
- 本件判決は、任命権者が、派遣しなければこういうことにならなかつたらとっており、人情からするとそういうことかもしれない。災害派遣というものは、基本的にこういう条件にあるのだから、災害派遣をするときにどういうことに留意したらいいのだろうか。留意しても防げないということはあるが、それは公務災害と認定すればよい。

災害派遣によりリスクが現実化して病気になってしまうということが頻発してしまうと、そもそも災害派遣に応じる人がいなくなってしまうということもある。

- 公務災害かどうかというものは個々の事件の事実関係による。似たような事件であっても、判断がどこで別れたかは、判決文を読んだだけで明確になるものではない。
- 治療機会の喪失という話になると事実認定の問題であるから、具体的には、本当に、その時に受診したはずであったという蓋然性があるのかということである。
- 公務災害の観点とは別に、リスクファクターがあることを知っているのに派遣したということになると、これは安全配慮の問題になるのか、ならないのか。

もっとひどい高血圧の人の場合には、健康診断で治療指示が出されていると思われ、そういう人を同じように派遣したとすれば問題であろう。

- リスクファクターがあり、被災地であるから治療機会の喪失も考えられる。そういった者を派遣するということは安全配慮義務違反がかなり推定され、そのような事件が今後起こる可能性もある。
- 高裁の裁判官と地裁の裁判官の捉え方が違うのは、高裁の判断は、大体結論が先に出ていて、それに合わせるように最高裁で成立している基準から事実認定をしていると思われる。高裁の事実認定をみると、仕事の密度といったものを捉えて認定していると思われる。

- 被災地ということで際立つが、人事異動で全く違った仕事に年度替わりに就くということがあり、それですごく忙しい仕事に就いたという事案はいっぱいある。

新しい職場で負荷が強ければ、やはり対象にしてもいいのではないか。

したがって、これは被災地だからという事案ではないと考える。被災地の事案としては、医療機関で受診できる機会が少ないというのはあるかもしれない。

- 本件が安全配慮義務違反の事案であるとする、同行した医師の診断でしか防ぐことはできなかった。
- 災害派遣時の留意点としては、派遣前の健康診断の実施や医師の同行等が考えられるか。
- こういった事案は、正しい医学的経験則・知見をどうやって（医師から）入手して、どうやって裁判所に提示できるかという話である。
- 公務災害にそこまで認定基準が必要だろうかと思うことがある。
- 本件は、外見的な事実の認定が違うのではなくて、裁判官の評価が違っている。

同じ時間の労働であっても、地震の被害がなかった地域の時間と被災地の時間では、労働の密度が違う。

- 被災地で何を感じるかは、職員の個性による問題であるから、実際のところはないが、高裁判決は、細かいエピソードをいろいろと拾い上げ、推定しており、裁判官の思い入れを感じる。

(3) 次回会合は、10月18日(木)に開催することとした。