

公務員関係判例研究会 令和3年度 第8回会合 議事要旨

1. 日時 令和4年1月20日(木) 15:00~17:00

2. 場所 web会議(中央合同庁舎第8号館6階623会議室を含む。)

3. 出席者

(会 員) 秋山弁護士、阿部弁護士、石井弁護士、石津弁護士、植木弁護士、大森弁護士、木野弁護士、木下弁護士、木村弁護士、白土弁護士、鈴木弁護士(座長)、竹田弁護士、長屋弁護士、西脇弁護士、野下弁護士、松崎弁護士、松原法務省訟務局付(五十音順)

(事務局) 内閣官房内閣人事局 岡本内閣審議官、清水内閣参事官、城戸人事制度研究官、石川調査官、浅井争訟専門官、佐藤争訟専門官

4. 議題: 最近の裁判例の評釈

新生児死亡事故に遭遇したことによりPTSDを発症し、その後、精神状態が悪化して発症したうつ病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。

ア 事案の概要

(ア) 本件は、地方独立行政法人A市立病院(以下「市立病院」という。)の産婦人科で看護師として勤務していた被控訴人X(昭和45年生まれ・女性)が、勤務中の平成21年8月11日に発生した新生児の死亡事故(以下「本件事故」という。)に遭遇したことにより心的外傷後ストレス障害(以下「PTSD」という。)を発症し、その後の平成22年に、自身についての市立病院における平成21年度の人事評価が最低評価であったことなどを知って、更に精神状態が悪化したとして、地方公務員災害補償法(以下「地公災法」という。)に基づき、控訴人Yの従たる事務所の長である処分行政庁に対し公務災害認定請求をしたところ、平成26年10月23日付けで公務外と認定する処分(以下「本件処分」という。)を受けたことから、XがYに対し、Xは本件事故に起因してうつ病を発症し、上記人事評価によってうつ病が悪化したなどと主張して、本件処分の取消しを求めた事案である。

(イ) Xは、平成6年4月1日に臨時職員、平成7年12月1日に正規職員に採用され、平成6年4月1日から同21年4月29日の間、4人の子を出産して休職・休業期間は通算8年286日、実勤務期間は6年108日の者である。平成21年4月30日に産婦人科看護部に復職したが、本件事故、平成23年1月13日からの病気休職等を経て、平成26年10月24日に休職期間の満了により退職扱いとされた。

(ウ) Xは、平成21年8月11日午前0時頃から、他の看護師2名とともに産婦人科の深夜勤の当直に就いたところ、午前3時40分頃、本件新生児の血中酸素飽和度が低下したため保育器に収容した後、同44分頃から同新生児の血中酸素飽

和度が急低下し始めたことから、新生児集中治療室（NICU）へ転棟させる措置を行った。Xも本件新生児に付き添ってNICUへ移り、母親等の家族対応をしたが同日午前6時44分頃、同新生児は死亡した。

(エ) 同日午前9時過ぎ頃から、主治医や産婦人科の看護師長らにより、本件新生児の遺族に対し、本件事故の経緯等を説明する場が設けられたところ、Xは本件説明会の途中からこれに参加し遺族に対応した（本件事故の前後を通じてXが行った本件遺族への対応を以下「本件事故対応」といい、「本件事故」と併せて「本件事故等」という。）。

(オ) Xは、平成21年8月中旬頃、うつ病を発症した。また、平成23年1月12日、Xは心療内科を受診し、「平成21年から職場のストレスから不安定となり、平成22年6月より不安、抗うつ状態が顕著となり、平成23年1月13日から同年4月12日までの間、自宅療養を要する」旨の診断書が作成され、同人は同期間病気休職に入った（その後平成25年4月12日まで延長）。

なおXは、平成22年7月から1年間の短時間勤務となっていたところ、Xの上司である師長は、平成23年3月1日、上記病気休暇を取得した後にXの申請により上記短時間勤務が取り消され、同人が労働していないにもかかわらずフルタイム勤務に変更されたことはおかしいなどとして、Xの申請を白紙撤回するよう要求する旨を記載した病院長宛ての署名用紙を作成し、自身の署名をした上で看護師休憩所に置いて署名を呼びかけた。

(カ) 市立病院においては、平成21年度から、被評価者の階層に応じて求められる実績や能力の程度を判定する人事評価制度が導入されていたところ、Xは、同年度の評価期間（平成21年4月～平成22年3月まで）の人事評価において、5段階中の最も低い「E評価」を受け（以下「本件人事評価」という。）、Xは平成22年5月21日頃、本件人事評価の内容を知った。

また、Xは、市立病院に対し、平成22年度の人事評価につき白紙撤回を求める旨の不服等の申立てをした。これに対して市立病院苦情処理共同調整会議は、審査を経て、平成22年度人事評価は、評価者が適切な面談を実施していないことが苦情の一因であると思料されるため、評価結果はXの処遇に反映しないことが適切である旨の判断をした。結果、本件人事評価は無効となった。

(キ) Xは、平成24年11月7日付けで、本件事故や不当に低く評価された本件人事評価などによってPTSDを発症し、病気療養休暇の取得を余儀なくされたとして、処分行政庁に対して公務災害認定請求したが、処分行政庁は、平成26年10月23日付けで、Xの症状は国際疾病分類第10回修正版におけるPTSDの診断基準を満たさず、同分類にいう「F32 うつ病エピソード」を発症したことは認められるものの、それは認定基準上の公務起因性の要件を満たさないとして、公務外の災害と認定する旨の本件処分を行った。その後、審査請求及び再審査請求（いずれも棄却裁決）を経て、Xは本件処分の取消しを求める訴えを提起した。なお、本件訴えにおいてはPTSDを発症した旨の主張はしていない。

イ 本件の争点

(ア) Xが本件事故等によりうつ病を発症したと認められるか。

(イ) 仮に上記(ア)が認められないとして、本件人事評価によりXのうつ病が悪化したと認められるか。

ウ 第一審判決（那覇地裁平成31年3月26日）は、本件事故等は、本件事故までの経過の緊急性、非日常性に加え、本件事故後も市立病院においてXに対する精神的サポートが全くされないばかりか、かえって精神的混乱を助長させる本件遺族への説明の場への同席を含むものであり、Xと業務経験等が同等程度の産婦人科看護師にとっても、うつ病を発症させ得る程度に強度の精神的負荷を与える事象であったと解するのが相当であるとし、本件事故等とXのうつ病の発症との間には相当因果関係が認められると判示した。

エ 本件判決（福岡高裁那覇支部令和2年2月25日）は概要以下のとおり判示し、Xのうつ病発症につき公務起因性を否定し、原判決を取り消した。

(ア) 本件事故は、産婦人科の医師や看護師が経験する確率の低いまれな事例ではあると解されるものの、医療現場においておよそ予期し得ないとはいえない事故である。本件事故が、本件新生児を担当していた医療関係者に一定程度の精神的負荷を与えたことは否定できないものの、Xと業務経験等が同等程度の看護師を基準としたとき、本件事故の内容や状況、Xの関与の程度に照らして、本人の驚愕の程度が、うつ病を発症させる程の強度な精神的負荷が課される状態に置かれるものであったと認めることはできない。

(イ) 本件説明会への参加を含む本件事故対応も、本件遺族の言動がXへの「激しい脅迫」「ひどい嫌がらせ、いじめ」には該当せず、また、Xの本件事故対応が「仕事の失敗の責任を厳しく問われた」場合に該当すると認めるに足りない。

(ウ) Xに対する人事評価等は、意図的に同人にのみ不当に低い評価を付し、恣意的な取扱いをしたという事情は認められず、上司から業務指導等の範囲を逸脱した人格や人間性を否定するような嫌がらせ、いじめを受けたと評価することもできない。以上より、本件人事評価が「極めて強い業務による負荷を生じさせる出来事」に該当すると認めることはできない。

(2) 続いて、会員間の討議が行われた。

○ 相当因果関係説を前提とした上で、同一の認定基準を参照して判断している点及び負荷の強度を評価するに当たって「被災職員と業務経験等が同等程度の職員」を基準とすべきとしている点については、高裁・地裁いずれの判決においても共通している。両者で判断が異なるに至ったのは、「この基準にどのような職員までを含めるべきか」を始めとした、「被災者保護の必要性」と「業務外判断に係る客観性担保の要請」のバランスをどこで取るかについての個々の裁判官の価値判断の差によるところが大きいためであろう。

○ 地裁判決は、「Xのうつ病発症は、同人が人一倍責任感が強いことに起因すると擁護するほかない」としつつ、Xの責任感の強さは常軌を逸するとはいえないのであるから、仮にこれが「ストレス脆弱性」として一蹴され、これに起因する災害の公務起因性を否定することが容認されるとなると、責任感の強い職員ほど不利益を受ける結果を招き、公務災害補償制度の趣旨にそぐわないこととなる旨判示している。これは、地裁判決が、上記基準職員を前提に据えつつ、直接的な言及はないものの「性格的傾向が最も脆弱である者（ただし、同種労働者の性格的傾向の多様さとして通常想定される範囲内の者）」も基準職員に含まれることを想定した上で、相対的にストレス耐性が低いと思われるXのような職員もこの範ちゅうに入るとすることでこれを救済するとの意図が窺われる。

- 本件は、本件事故から発症までが極めて短期間であるなどの事情はあるものの、Xのうつ病発症自体は争いのない事実とされており、その前提に対して、業務上の要因と本人の脆弱性をいかに検討しアプローチしていくのかという問題であったらうと考える。この点、高裁判決は、本件事故は産婦人科の現場ではおよそ予期し得ないような特殊なものではなく、もっぱらXの有する素因（ストレス脆弱性）がうつ病の発症に大きく寄与したと判断したものであり、相当因果関係説をストレートに基準としたという点でも説得性が高いものと思われる。
- 判断の差異は、基準としての「Xと業務経験等が同等程度の産婦人科看護師」のとらえ方の違いであることは明らかであるところ、具体的にどのような看護師を念頭に置いているかについては判然としないところがあり、これは地裁・高裁いずれにも共通した印象である。すなわち、本件のXは、看護師として採用されたのは早いものの、育児休暇の取得等により実働期間自体はさほど長くなく、新人より少し上程度の職務経験しかないとも思われ、これはXの人事評価上の区分からも一定程度推認されること、このような事情が本件における基準職員の構築に具体的にどのように作用したのか検討の余地があると思われる。
- 類似事件にも共通していえることだが、この「業務経験等が同等程度の職員」については、立証の困難さも相まって、特段深く分析されずに用いられる傾向があるように思われる。
- 本件高裁地裁では、X自身のパーソナリティに属する問題及び基準となる看護師の考え方の相違もさることながら、本件事故について、医療現場で通常起こり得るものなのか、そうではなく医療現場でも「異常な出来事」と評価し得るものなのかについても判断が分かれており、その点も大きく結論に影響を与えている。高裁判決が結論として相当と思われるのは、本件事故を客観的に評価していることが要因として挙げられるであろう。
- 高裁判決は、Xと同等程度の業務経験を有する看護師について「業務中の緊急事態への対応や患者の死を含む重大な結果が生じた場面に接する経験を相当程度有していたと推測される」とし、そのような看護師からすると、本件事故は「強度の精神的負荷を与え得る異常な出来事」とはいえないとしているが、医療現場の実情からはややかい離した判断ではないか。すなわち、ある統計によれば、2010年度の新生児出生数は約107万人であり、このうち出生から7日未満に死亡した割合は0.8%に過ぎないことを鑑みると、Xが勤務していたような地方病院では、新生児死亡事故はほとんど起きていないに等しいとも考えられるのではないか。加えて、Xの職務経歴や4人の子を出産した経験等を併せて考えると、うつ病の発症原因をもっぱらXの脆弱性に求めた高裁判決にはやや疑問が残る。
- 「基準とすべき職員」の考え方は困難を伴い、例えば「平均的な職員」としたときでも当該平均の幅がどこまで広がるのかということが必ず議論となる。基準から逸脱しているか否かについては、つまるところ、結論を見据えながら個別に判断するもので、積極的・客観的な判断基準にはならないであろう。その意味で、高裁判決は「基準の真ん中」に位置する職員を想定しているため非常に分かりやすい結論であるとはいえる。
- 一審判決は「職場からの精神的サポートが全くされていない」旨も判示しているところ、安全配慮義務違反の有無を争う場面でも主張として転用されるような

部分であり、その意味では、公務災害の判決としては踏み込んだ判示をしたとの印象を受ける。

- 高裁では否定されたが、職員のうつ病の発症について、不適切な人事評価との間に公務起因性が認められるということは、可能性としてはあり得ることと思われる。使用者側としては、より客観的かつ合理的な人事評価の実施が求められることになろう。
- (3) 次回会合は、令和4年2月17日（木）に開催することとした。

以上