

公務員関係判例研究会 令和7年度 第4回会合 議事要旨

1. 日時 令和7年9月18日(木) 15:00～17:00

2. 場所 中央合同庁舎第8号館6階623会議室及びweb会議

3. 出席者

(会 員) 秋山弁護士、阿部弁護士、石井弁護士(座長)、石川弁護士、植木弁護士、川本弁護士、木下弁護士、鈴木弁護士、鈴木法務省訟務局付、高田弁護士、竹田弁護士、中井弁護士、西脇弁護士、野下弁護士、本田弁護士、山田弁護士(五十音順)

(事務局) 内閣官房内閣人事局 前内閣審議官、松本参事官、石田調査官、小林争訟専門官、福島争訟専門職

4. 議題: 最近の裁判例の評釈

うつ病を発病した職員が退職から2年以上経過した後にした自殺と公務との相当因果関係の有無が争われた裁判例

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 「遺族補償等請求事件(福岡高裁令和5年9月7日判決・以下「本判決」という。)」は、北九州市の嘱託職員であった元職員Xの自殺について、公務災害を主張して、遺族である元職員の両親が、「北九州市議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例」に基づく遺族補償一時金及び葬祭補償の支払を請求した事案である。

福岡地裁令5.1.20 判決 原告らの請求棄却

福岡高判令5.9.7 判決 控訴人らの請求棄却

最高裁 令6.2.8 決定 不受理決定

イ 事実経過等

(ア) 被告 北九州市

7つの行政区を有する。そのうちB区に後述する亡月子が嘱託員として採用

(イ) 亡月子

昭和62年生まれ

平成24年3月に大学院を卒業して、同年4月、被告区役所の子ども・家庭相談コーナーの相談員(嘱託員)として採用、B区役所に配属

(ウ) 事実経過

平成24年3月 亡月子が大学院(臨床心理学を専攻)を卒業

平成24年4月 B区役所子ども・家庭相談コーナーの相談員(嘱託員に配属

・非常勤嘱託員 1年度ごとに更新(最大5年まで)

・勤務日は週4日

・DV や児童虐待に関する相談、母子家庭の母に対する福祉資金の貸付、自立支援給付金などの受付、相談に伴う家庭訪問等を行う。その他種々の会議、児童相談月報作成等

【相談コーナーの組織（6名）】

C係長

嘱託職員4名（亡月子含む。亡月子：児童主務）、正規職員保育士1名

【参考】亡月子

平成24年4～12月まで連休日を使って月10時間前後、北九州市内中学校のスクールカウンセラー業務に従事

10月16日 C係長が亡月子と面談。8月に亡月子が担当した事案について言及し、関わり方や仕事の仕方を指導

11月2日 C係長→保健福祉課長に亡月子の業務の伸びが悪いと報告

11月頃 亡月子が母親（原告）や大学時代の恩師にC係長が電話や窓口対応を監視する、間違った対応をするとにらみつける、無視をする、パワーハラスメントにより仕事に行きたくないとメールを送るようになる。C係長について「あのばか係長」と呼ぶ。

12月18日 C係長が亡月子を指導

別の職員の担当の相談に臨席したとき亡月子が子どもの相手しかせず、相談のノウハウを吸収しようとしなかったこと、ケース対応が予想されたのにスクールカウンセラー（兼業）の業務を優先して年休を取得したこと、正規職員の指導に従わないこと、他の嘱託職員の指導に対してメモをとらない、などの指導を2時間程度実施。亡月子が落涙することもあった。

12月27日 C係長が亡月子を指導。

亡月子の行った前日の相談対応について、上司への内容報告を怠り、相談対応の記録を残していないことを指導

平成25年1月15日 休職

LINEで、職場にはもう戻れないと実感して、寂しいような、ほっとしたような気持ちをもったとのメッセージを送信

1月18日 うつ病と診断（D病院）

3月31日 委嘱期間満了により退職

4月1日 北九州市教育委員会特別支援教育相談センター教育相談員として勤務

FクリニックのG医師のもとでうつ病治療開始（4年前にうつ病の既往歴ありと記載）

（この間の治療中のカルテにはB区役所の業務やC係長に関する記載はなし）

12月21日 Fクリニックカルテに「双極性障害のうつの方・・・症状は遷延している・・・」との記載あり

平成26年4月1日 教育相談員の契約の更新

平成 27 年 3 月 31 日 次年度の更新を辞退。委嘱期間満了により退職
5 月 21 日 自宅で多量の抗うつ剤及び睡眠剤を服用して死亡

【参考】亡月子死亡後の経過

平成 26 年 12 月 18 日 B 区役所保管の亡月子の健康診断書等の証拠保全の申
立

平成 28 年 2 月 1 日 検証実施

平成 29 年 3 月 7 日 遺族補償一時金、葬祭補償の請求（9 日到達）

8 月 29 日 本訴提起

ただし労基法に基づく遺族補償、葬祭料の請求

令和元年 7 月 1 日 訴えの変更申立

本件条例に基づく請求に交換

ウ 裁判所の判断

(7) 争点

公務起因性～亡月子が公務上死亡（本件条例 11 条）したといえるか？

(イ) 裁判所の判断

① 亡月子の死因

自殺と認定

② 公務と本件自殺の因果関係

【地裁判決】

I 相当因果関係の要求

「公務上の災害といえるためには、単に当該公務と死亡等の発生との間に条件関係が存するだけではなく、**相当因果関係が認められることが必要**である（最高裁昭 50 年（行ツ）第 111 号同 51 年 11 月 12 日第二小法廷判決・裁判集民事 119 号 189 頁参照）。そして、地方公務員災害補償制度は、公務に**内在又は随伴する危険が現実化**して職員に死亡等の結果がもたらされた場合には、被災職員が所属する地方公共団体の過失の有無を問わず、地方公共団体がその危険を負担して職員が被った損失を補填すべきであるとの**危険責任の法理**に基づくものであるところ、このことからすれば、上記の相当因果関係を認めるためには、社会通念上、当該死亡等の結果が、公務に内在又は随伴する危険が現実化して発生したと認められることが必要である（最高裁平成 6 年（行ツ）第 24 号同 8 年 1 月 23 日第三小法廷判決・裁判集民事 178 号 83 頁、最高裁平成 4 年（行ツ）第 70 号同 8 年 3 月 5 日第三小法廷判決・裁判集民事 178 号 621 頁参照）。」

II 自殺と公務との相当因果関係

「精神疾患が原因で自殺をしたとする場合においては、〔1〕公務と精神疾患との間に相当因果関係が認められ、かつ、〔2〕当該精神疾患と自殺との間に相当因果関係が認められるときに、自殺についての公務起因性が認められるところ、多くの精神疾患においては、その病態としての自殺念慮が出現する蓋然性が高いと医学的に認められることから、公務に起因して精神疾患を発症した者が自殺を図った場合には、当該精神疾患によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、又は自殺行為を思いとどまる

精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で自殺が行われたものと推認するのが相当である。

ただし、公務に起因して発症した精神疾患と認められる場合であっても、発症後療養等が行われ、相当期間経過した後の自殺については、治癒の可能性やその経過の中での公務以外の様々な負荷要因の発生の可能性があるため、直ちに公務に内在する危険が現実化したものとして、公務との相当因果関係を推認することはできず、療養の経過、公務以外の負荷要因の内容等を総合して判断する必要がある。」

→ あてはめ

- ・ B 区役所退職から自殺に至るまで 2 年 2 か月が経過しており直ちに公務と自殺との相当因果関係を推認することはできない。
- ・ B 区役所でのストレスは退職後に消失
- ・ カルテに B 区役所の出来事や C 係長のパワハラの言及がない。
- ・ 特別支援教育相談センターでの業務負荷があった。
- ・ 平成 27 年 3 月に同僚と激しく口論。その後休職に入る。
- ・ 更新を希望するも、主治医から就労は厳しいとの診断を受けてやむなく退職
- ・ 奨学金返済があり経済的な不安あり

社会通念上、本件自殺が B 区役所での公務に内在または随伴する危険が現実化して発生したものとは認められず、相当因果関係は認められない。

【本判決】

上記を承認したうえで

- ・ 仮に、B 区役所でもストレスが「強」とみることは困難である（B 区役所でのエピソードは通常の業務指導の範囲内と判断）・・・
- ・ B 区役所を退職してストレス原因はなくなり、エピソードが時に想起されることがあったとしても影響はほぼ消失
- ・ B 区役所退職から自殺まで 2 年余り経過
- ・ 次の職場での人間関係や仕事をうまく回せないことの悩み
- ・ 臨床心理士国家試験の不合格
- ・ 再度の退職

↓

公務と本件自殺との間に相当因果関係があるとは認められない。

エ 検討

(7) 公務起因性

① 相当因果関係論

最高裁昭 51. 11. 12 集民 119. 189

⇒労基法 79 条、80 条、労災保険法 7 条 1 項にいう労働者の業務上の死亡とは、労働者が業務に基づく負傷または疾病に起因して死亡した場合をいい、負傷または疾病と業務との間に**相当因果関係を要する**とする

② 相当因果関係があるかどうか（学説の状況）（概要）

様々な原因が競合したりすることもあれば、発生した事実との結びつきも程度も様々

↓

業務と傷病等との結びつきがどの程度のものであれば業務の内在ないし随伴する危険の現実化と認められる関係が存在するといえるか？

I 相対的有力原因説

業務が、傷病等の発生という結果に対し、他の原因と比較して、相対的に有力な原因となっている関係が認められることが必要とする見解

→＊労災認定実務の場合

業務が有力原因であるということ＋客観的に他事案（一般労働者）にあてはめても発症の原因となること

II 協働原因説

業務の遂行が他の事由と共働の原因となって、傷病等の発生という結果を招いたことを認められれば足りるとする見解

＊実務上は、②説であっても、そのあてはめにおいて業務が有力な原因となった旨を認定しているケースもあり、結論において①とさほどの差異は認められないと指摘されている（白石哲編『労働関係訴訟の実務』433頁参照）。

＊最高裁においてこの点の見解について一般的な基準を示したものはない。

③ 相当因果関係に関する裁判例

I 八王子・パシフィックコンサルタンツ事件（東京地判平 19. 5. 24 労判 945. 5）

「労災保険法に基づく保険給付は、労働者の業務上の死亡等について行われるが（労災保険法七条一項一号）、労災保険法による補償制度は、業務に内在ないし随伴する各種の危険が現実化して労働者に死亡等の結果がもたらされた場合には、使用者等に過失がなくとも、その危険を負担して損失の填補をさせるべきであるとする危険責任の法理に基づくものであることからすれば、労働者の死亡等を業務上のものと認めるためには、業務と死亡等の結果発生との間に条件関係があるだけでなく、業務に内在する危険性が原因となって結果が発生したという相当因果関係があることが必要である。

このことは、精神疾患について業務起因性の有無を判断するにあたっても同様である。すなわち、業務と精神疾患の発症・増悪が業務上のものであると認められるためには、単に業務が精神疾患を発症・増悪させた一つの原因であるというだけでは足りず、当該業務自体が、社会通念上、当該精神疾患を発症・増悪させる一定程度の危険性を内在し、その危険性が原因となり精神疾患を発症・増悪させたと認められることが必要である。」

「個体側の反応性、脆弱性が平均的労働者を超えて大きいときには、平均的労働者に精神的破綻を生じさせない程度のストレスによっても精神的破綻が生じ得るのであって、そのような場合にまで労災保険法による災害補償の対象とすることが法の趣旨であると解されないことは前記説示に照らして明らかである。したがって、業務が精神疾患を発症、増悪させる程度に過重であり、危険性を内在するものであったかどうかは、業務の過重性ないし心理

的負荷が、平均的労働者を基準として、精神的破綻を生じさせる程度のものであったかどうかによって判断されなければならない。」

→①の＊説を採用した考え方

II 豊田労基署長（トヨタ自動車）事件（名古屋高判平成 15. 7. 18 労判 856. 14）（裁判例資料 18 頁）

「業務と傷病等との間に業務起因性があるというためには、労働者災害補償制度の趣旨（労働者が従事した業務に内在ないし通常随伴する危険が発現して労働災害を生じた場合に、使用者の過失の有無を問わず、被災労働者の損害を補填するとともに、被災労働者及びその遺族の生活を補償するものである。）に照らすと、単に当該業務と傷病等との間に条件関係が存在するのみならず、社会通念上、業務に内在ないし通常随伴する危険の現実化として死傷病等が発生したと法的に評価されること、すなわち相当因果関係の存在が必要であると解せられる。

精神疾患の発症や増悪は様々な要因が複雑に影響し合っていると考えられているが、当該業務と精神疾患の発症や増悪との間に相当因果関係が肯定されるためには、単に業務が他の原因と共働して精神疾患を発症もしくは増悪させた原因であると認められるだけでは足りず（よって、被控訴人主張の共働原因論は採用できない。）、当該業務自体が、社会通念上、当該精神疾患を発症もしくは増悪させる一定程度以上の危険性を内在または随伴していることが必要であると解するのが相当である。

そして、うつ病の発症メカニズムについてはいまだ十分解明されていないけれども、現在の医学的知見によれば、環境由来のストレス（業務上ないし業務以外の心身的負荷）と個体側の反応性、脆弱性（個体側の要因）との関係で精神破綻が生じるかどうかが決まり、ストレスが非常に強ければ個体側の脆弱性が小さくても精神障害が起こるし、逆に脆弱性が大きければストレスが小さくても破綻が生ずるとする「ストレス－脆弱性」理論が合理的であると認められる。

もっとも、ストレスと個体側の反応性、脆弱性との関係で精神破綻が生じるか否かが決まるといっても、両者の関係やそれぞれの要素がどの様に関係しているのかはいまだ医学的に解明されている訳ではないのであるから、業務とうつ病の発症・増悪との間の相当因果関係の存否を判断するに当たっては、うつ病に関する医学的知見を踏まえて、発症前の業務内容及び生活状況並びにこれらが労働者に与える心身的負荷の有無や程度、さらには当該労働者の基礎疾患等の身体的要因や、うつ病に親和的な性格等の個体側の要因等を具体的かつ総合的に検討し、社会通念に照らして判断するのが相当であると考えられる。

（なお、判断指針は、現在の医学的知見に沿って作成されたもので、一定の合理性があることが認められるものの、当てはめや評価にあたっては幅のある判断を加えて行うものであるところ、当該労働者が置かれた具体的な立場や状況などを十分斟酌して適正に心理的負荷の強度を評価するに足りるだけの明確な基準になっているとするには、いまだ十分とはいえず、うつ病の業務起因性が争われた訴訟において、この基準のみをもって判断するのが相

当であるとまではいえない。また、相当因果関係の判断基準である「社会通念上、当該精神疾患を発症させる一定以上の危険性」について、原判決が誰を基準として判断するかを問題とし、〔1〕「同種労働者（職種、職場における地位や年齢、経験等が類似する者で、業務の軽減措置を受けることなく日常業務を遂行できる健康状態にある者）の中でその性格傾向が最も脆弱である者（ただし、同種労働者の性格傾向の多様さとして通常想定される範囲内の者）を基準とするのが相当である」とし、したがって、〔2〕「専門検討会報告書及び判断指針の見解は採用できない」としており、専門検討会報告書及び判断指針は〔1〕の基準とは異なるものとする理解が示されているが、このような理解は、専門検討会報告書及び判断指針が想定する同種の労働者の具体的な内容が、性格やストレス反応性につき多様な状況にある多くの人々についてどの程度の脆弱性を基準としているのかが明らかではないことから生じた誤解のようであり、専門検討会報告書を取りまとめた委員会の座長を務めたW医師の当審における供述及び陳述書（証拠略）によれば、通常想定される範囲の同種労働者の中で最も脆弱な者を基準にするという考え方は、専門検討会や判断指針と共通するものであると認められる。さらに、控訴人の主張する平均人基準説も、平均人としてどのような者を想定しているのかが必ずしも明らかではなく、平均という言葉が全体の2分の1程度の水準を意味するものと理解することも可能ではあるが、判断指針と同程度の水準を想定しているのであれば、前記〔1〕の見解と大差はないものと考えられる。）」

→労災認定基準が比較基準とする「平均的労働者」が何かがはっきりしないと指摘

→同種の労働者の中で性格的傾向が最も脆弱である者を基準とすることを指摘

→上記の判断は電通事件最高裁判決と共通するか？

Ⅲ 電通事件（最高裁平 12. 3. 24 労判 779. 13）（裁判例資料 55 頁以下）

「企業等に雇用される労働者の性格が多様なものであることはいうまでもないところ、ある業務に従事する特定の労働者の性格が同種の業務に従事する労働者の個性の多様さとして通常想定される範囲を外れるものでない限り、その性格及びこれに基づく業務遂行の態様等が業務の過重負担に起因して当該労働者に生じた損害の発生又は拡大に寄与したとしても、そのような事態は使用者として予想すべきものということができる。」

↓ただし、

この判断は、個別具体的に損害の公平な分担という観点からの過失相殺の可否について判断した部分

↓

前掲豊田労基署長（トヨタ自動車）事件がこの考え方を採り入れたものかは明確ではないものの、考え方は極めて類似

↓

公務起因性（業務起因性）の判断において、個別具体的な判断で検討される過失相殺の考え方を取り入れるのは妥当か？

結果として、本人を基準とする考え方にならないか？

Ⅳ 加古川労基署長（東加古川幼稚園）事件（東京地判平 18. 9. 4 労判 924. 32）（裁判例資料 42 頁以下）

「・・・以上によれば、月子は、保母としての経験が浅かったのに、二俣園で課せられた業務内容は極めて過酷だったというべきである。かかる二俣園での過酷な業務に加え、月子に対し、本件 2 月 7 日指示及び園児送迎バス時刻表作成業務が課せられたのであり、かかる業務内容は、月子に対し精神的にも肉体的にも重い業務をかけたことは明らかであり、月子ならずとも、通常の人ならだれでも精神障害を発症する業務内容であったというべきである。」

⇒退職後 1 か月後の自殺の業務起因性を認めた事案

業務内容の負荷については、「個人」を基準に認定しているように読める。

平均的労働者を基準とした判断は「月子ならずとも、通常の人なら」というのみ。

⇒業務負荷度の判断が個別具体的であり、予測可能性が極めて乏しい。

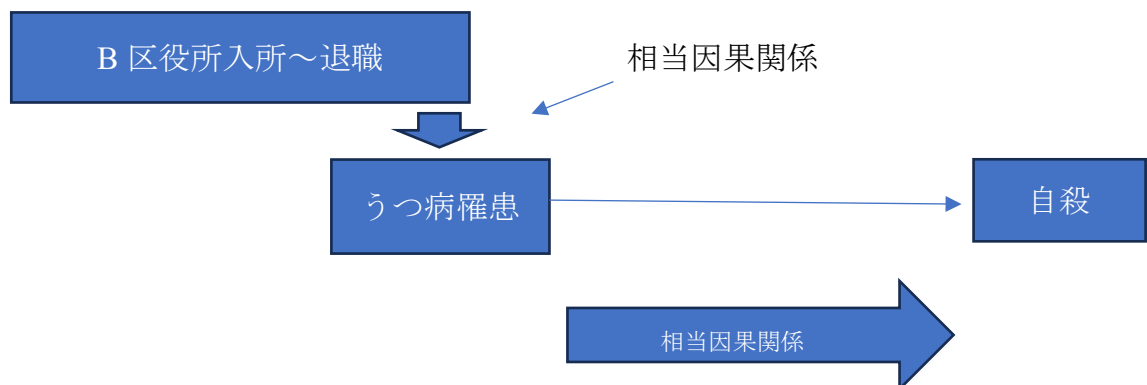
本人を基準とする考え方を前提とする判断内容とも評価されうる。

↓

前掲豊田労基署長（トヨタ自動車）事件以降、労災認定よりも緩やかな因果関係の認定事案が続いていると思われる。

業務の過重性さえ認めれば、事実上、自殺と業務との因果関係を認める傾向にあると思われる。

(イ) 本裁判例の検討



精神障害等の公務上災害の認定について（最終改正令 7. 3. 31 職補 114）（資料 34 頁）

「自殺等の相当因果関係の考え方

- ① 公務と精神疾患との間の相当因果関係あり
- ② 当該精神疾患と自殺等との間の相当因果関係あり」

「なお、上記精神疾患等の発症後の自殺等であっても、発症後相当期間経過した後の自殺等については、業務以外の要因が影響している可能性があるため、療養の経過（通院、服薬等が十分であったか否か等）、私的な問題等で大きく影響したような事情がなかったか否か等を慎重に検討する必要がある。」と指摘されている。

【前述のあてはめの振り返り】

地裁・高裁判決のあてはめ事由

- ・ B 区役所退職から自殺に至るまで 2 年 2 か月が経過
- ・ B 区役所でのストレスは退職後に消失（カルテに B 区役所の出来事や C 係長のパワハラと言及がない）
- ・ 特別支援教育相談センターでの業務負荷があった
- ・ 平成 27 年 3 月に同僚と激しく口論。その後休職に入る。
- ・ 更新を希望するも、主治医から就労は厳しいとの診断を受けてやむなく退職
- ・ 奨学金返済があり経済的な不安あり
- ・ 臨床心理士国家試験の不合格

これらは相当因果関係を否定する事由としては妥当であるものの、被災者個人を基準とした事実を取り上げている部分があるように思われる。

例） B 区役所退職後、 B 区役所でのストレスが消滅しているとの指摘

↓

亡月子がフラッシュバックで退職後もずっと B 区役所での業務体験をストレスと感じていたら、相当因果関係はあることになるのか？ など

B 区役所における業務の負荷が通常であるとの判断は、福岡高裁判決では簡潔になされているが、この認定（平均人を前提とした場合、疾病罹患の有力な原因はないことの判断）を詳細に行うべきではないか？

本判決は、前掲豊田労基署長（トヨタ自動車）事件の影響を受けた個別具体的判断の一つとなるのではないか？

(ウ) 課題の検討

- ① 退職から期間を経た後に自殺等の災害が発生した場合の公務起因性の判断において、どのような場合に公務に内在する危険が現実化したものとして公務起因性が認められるか？

公務における業務負荷が「強」と判断される事由がある



精神障害の発症



- ・ 通常の療養につとめる
- ・ 他の業務のストレス要因がない
- ・ 私的事項のストレス要因がない

自殺

理論的には、自殺までの間に一定期間を要したとして、その間に他のストレス要因がなく、治療も適切に行われているケースでは公務起因性が認められる可能性はあることにはなるか。

ただし、通常は、長期間の間に他の要因が全く発生しない事態は考えにくいと思われる。

なお、実務上、(例えば)適切な治療歴がなく、カルテ等の詳細が不明な場合に他のストレス要因があることを「反論」することは困難を伴う。

主張・立証上は公務起因性を主張、立証する原告側にある。

(前掲豊田労基署長(トヨタ自動車)事件は、業務起因性の立証責任は保険給付の請求者にあると判断)

【参考裁判例】三田労基署長事件(東京地判令6.12.12 労経速2586.7)

平成26年12月にうつ病エピソードに罹患した者(平成27年1月9日から休職し同年8月17日に復職)が、平成29年1月13日に自死した事案についての業務起因性が問題となった事案

「労災保険法上、業務による心理的負荷によって発病した精神障害が『症状安定』に至り、これ以降発生した結果(死亡)につき、当該精神障害に起因するものではないと判断されるか否かは、治療内容、投薬の状況、症状の経過及び本人の就労を含む生活状況等に照らし、精神障害の症状が現れなくなった、または症状が改善し安定した状態で、通常の勤務を行っている状況がおおむね6か月程度継続しているか、との観点から検討するのが相当である。」

→あてはめの結果(治療状況、就労は問題なくできていたこと(意欲の低下は改善)、不眠症状が続いていたこと(症状が改善していない)、症状安定に至っていないとして業務起因性を肯定

(前提として、発病前6か月間の複数のエピソードを総合考慮して心理的負荷度を「強」と判断)

② 期間雇用職員(任期付職員・非常勤職員)の労務管理上の留意点

- ・公務に関する負荷分析表も参考とした負荷度の高い業務を発生させない。(その量を示すものとして長時間労働)
- ・難易度の高い業務に対する執行体制の構築
- ・対人関係の問題に対する早期対処を可能とする体制

(2) 続いて、会員間の討議が行われた。

○いわゆる精神疾患の労災認定基準が明らかになる以前の民間事例として、平成20年12月8日東京地裁判決があり、被告1会社に在籍し、出向先の被告2会社で過重な長時間労働を強いられた結果、うつ病に罹患し医療保護入院を経た後、職場復帰から3か月後に自死した元社員の相続人らが損害賠償請求を行った事案がある。判決では、過酷な長時間労働やプロジェクトマネージャーとしての過大な精神的負担によりうつ病を発症したと認められ、出向先の会社は労働契約上の安全配慮義務に違反していたと判断された。また、同義務違反と元社員のうつ病罹患及び自殺との間には相当因果関係が認められ、本判決と同様に業務の過重性や業務上のストレスの大きさは判断要素となると考えられることから、何よりもまず過重労働をさせないことが重要ではないか。

○うつ病などの精神疾患に罹患している中で、本人や家族が病気休職による無給状態を懸念し、無理に復職を急ぐケースが見受けられる。しかしながら、主治医が精神疾患患者の希望に沿って診断書を作成する傾向があることは否めず、主治医や会社の産業医が本人の復職意欲に引きずられて、復職可能と診断する事例も散見される。さらに、復職後に自死に至り、実際にはうつ病の症状が改善していなかったことが後に判明する事件も存在することから、当局としては診断書の内容のみを鵜呑みにせず、患者の日常の様子を慎重に観察しながら、業務の過重性や業務上のストレス負荷の軽減に努めることが実務上必要であると考ええる。一方、本判決をはじめとして、裁判所においては原告側が提出した医師の意見書に対し、内容をそのまま認めることなく、慎重に審査した上で採用しない判断がなされる場合も見受けられる。

○民間事例における労災認定事件や地方公務員の災害補償に関する事件を担当しているが、裁判所においては「業務に内在し又は通常随伴する危険が現実化したかどうか」が、判断の基準として重視される傾向にあると考えられる。

また、業務の過重性や心理的負荷について、どのような労働者を基準とすべきか、すなわち、同種の労働者の中でも最も脆弱な者を基準とするのか、それとも平均的な労働者を基準とするのかという点については、依然として議論のあるところである。特に、精神疾患に関しては、業務によるストレスや負荷が過大であれば発症に至ることがあるとされており、業務起因性の評価は一層困難なものとなっている。

当局としては、既往歴や個別の脆弱性など、本人にとって不利益となる情報については事前に把握し得ない立場にあるため、仮にストレス脆弱性理論を前提に業務起因性が認められるとすれば、「当該業務によるストレスがそもそも大きくなかった。」「過重とは評価できない。」といった主張をしていかざるを得ないのが実情である。

さらに、症状安定後の新たな発病の取扱いについては、令和5年9月に改正された厚生労働省の『精神障害の労災認定』リーフレットにおいて、医学的判断に基づき、発病後の一時的な悪化としてではなく、「症状が改善し、一定期間安定した状態が継続した後に新たに発病した」と評価される場合には、通常の認定要件に照らして業務起因性を判断することがあるとされており、今後の判断基準として注視すべき点である。

○精神疾患等が一度寛解した後に再発・悪化した場合や、症状が一時的に安定した後に新たに発病した場合であっても、その悪化・発症が業務に起因していると認められ、労災認定がなされるケースが近年、増加傾向にあるのが現状である。うつ病等の精神疾患については、病状の把握が困難である一方、仮に本人からの申し出等により症状をある程度把握することができた場合には、その後の業務量の配分や責任の付与等について、十分に配慮することが求められると考える。

○労災認定の基準が複雑化するにつれて、安全配慮義務違反に基づく損害賠償のリスクが高まる可能性があると考えられる。特に、当局側が職員の既往症や体調不良を把握していた場合や、ストレスチェックの結果に問題があった場合、遅刻・早退・休暇の増加などの傾向がみられる職員については、精神疾患等の発症に関する予見可能性及び回避可能性が認められやすくなることから、このような状況下で適切な対応を怠れば、安全配慮義務違反が問われる可能性があり、何らかの予防的措置を講じることが必要不可欠であると考えられる。

○期間雇用職員（任期付職員・非常期職員）に労務管理について、当局として最も重要なことは、条件付任用の段階で職員の適性を的確に見極めることであると考えられる。

また、病歴についての質問は人事担当者にとって関心の高い項目であるものの、直接的に尋ねることは難しい情報であると認識している。そのため、採用面談等の場においては、業務内容や関連性を具体的に説明した上で、「このような状況が想定されるが、それに耐えられるか」といった形で質問を行い、既往歴等の情報を引き出す手法が有効であると考ええる。

○公務と自死との間に相当因果関係があるか否かを判断する際、直接的な原因が公務によるものか、プライベートな事情によるものかを特定する一つの手法として、本人が発信しているソーシャルメディアの情報を積極的に収集・分析することが有効である。たとえ公務において負担が大きく、重い責任を伴う業務を遂行していたとしても、プライベートの場で趣味を楽しむ様子などが発信されている場合には、仕事の忙しさに対して適切に気分転換ができていた可能性が推測され、公務起因性が否定されることもある。

○発症後療養等が行われ相当期間経過した後の自殺については、「相当期間の経過」とはどのくらいの期間を指すのかという点は、今後の判例の積み重ねによるものと考ええるが、精神障害の認定基準に関する検討会報告書によると、未治療のうつ病の場合、症状は一般的に6か月から最長2年程度続くとされている一方、適応障害の症状持続期間は、静的抑うつ反応（一定期間継続する抑うつ状態）を除けば通常6か月以内であり、静的抑うつ反応の場合でも2年を超えないとされており、医師は、そうした統計データを基に見解を述べているという経緯もあるようである。また、「寛解（症状の改善）」の状態が判断の重要なポイントになると考えられる。うつ病の寛解とは症状が完全に消失した状態ではなく、薬の服用により日常生活を通常どおり送ることができる状態を指し、この寛解の程度が、相当期間の経過を判断する際に重要な要素になるのではないかと考えられる。さらに、相当因果関係が否定されるために、どの程度の期間の経過が必要か、あるいは他の要因がどの程度影響を及ぼすかについては、最終的には個々人が受けたストレスの大きさが決定的な要素となると考える。

○精神疾患が寛解あるいは症状固定しているかどうかの判断は、骨折のように明確な基準で判断できる身体疾患とは異なり、症状が目に見えないため非常に困難である。さらに、この問題は損害賠償請求における時効の起算点とも深く関わっており、症状が「いつ安定したか」や「いつ症状固定とみなせるか」が時効成立の判断に影響を及ぼす可能性があることから、当局としては、「治療がすでに終了していた。」「生活状況も安定していた。」「特段の新たな症状やエピソードもなかった。」などといった事情を説明し、その時点で症状が安定していたことを主張し、時効期間が経過していることを示していくことが求められると考える。

以上