

令和4年度

我が国における過労死等の概要及び政府が
過労死等の防止のために講じた施策の状況

厚生労働省

この文書は、過労死等防止対策推進法（平成 26 年法律第 100 号）第 6 条の規定に基づき、我が国における過労死等の概要及び政府が過労死等の防止のために講じた施策の状況について報告を行うものである。

令和4年度

我が国における過労死等の概要及び政府が
過労死等の防止のために講じた施策の状況

厚生労働省

目 次

第1章 労働時間やメンタルヘルス対策等の状況

1 労働時間等の状況	002
2 職場におけるメンタルヘルス対策の状況	027
3 自殺の状況	035
〈コラム1〉 自殺対策の相談窓口とゲートキーパーについて	038

第2章 過労死等の現状

1 過労死等に係る労災補償の状況	044
2 国家公務員の公務災害の補償状況	065
3 地方公務員の公務災害の補償状況	072

第3章 過労死等をめぐる調査・分析結果

1 労災事案分析	086
2 労働・社会分野の調査（アンケート調査）	107
3 公務災害の支給決定（認定）事案の分析	138
4 疫学研究等の分析	145

第4章 過労死等の防止のための対策の実施状況

1 労働行政機関等における対策	150
1.1 長時間労働の削減に向けた取組の徹底	151
〈コラム2〉 労働基準監督官の指導を契機に労働環境を改善	152
1.2 過重労働による健康障害の防止対策	154
〈コラム3〉 産業医の視点での過重労働の実際、 過労死等防止のための企業側の取組と課題	154
1.3 メンタルヘルス対策	156
1.4 ハラスメント防止対策	156
2 調査研究等	160
2.1 過労死等事案の分析	160
2.2 労働・社会分野からみた過労死等の調査・分析	161
2.3 疫学研究等	161
〈コラム4〉 トラックドライバーの不規則勤務に切り込む ～問題点の抽出から解決までの展望～	164

2.4	過労死等防止対策支援ツールの開発等	167
2.5	結果の発信	167
3	啓発	168
3.1	国民に向けた周知・啓発の実施	168
	〈コラム5〉 連合の「過労死等ゼロ」の取組	171
	〈コラム6〉 働き方改革の深化に向けた経団連の取組	173
3.2	大学・高等学校等の学生等への労働関係法令等に関する啓発の実施	175
	〈コラム7〉 過労死の遺族や労働問題の専門家を講師として学校へ派遣	176
3.3	長時間労働の削減のための周知・啓発の実施	178
3.4	過重労働による健康障害の防止に関する周知・啓発の実施	179
3.5	勤務間インターバル制度の導入促進	179
3.6	働き方の見直しに向けた企業への働きかけの実施及び年次有給休暇の 取得促進	181
	〈コラム8〉 過労死等防止対策推進事業を受託したことによる意識の変化	182
3.7	メンタルヘルス対策に関する周知・啓発の実施	185
	〈コラム9〉 【企業の取組】 産業医等の産業保健スタッフの積極的な 関わりによるメンタルヘルス対策の取組事例	187
3.8	職場のハラスメントの防止のための周知・啓発の実施	191
3.9	ウィズコロナ・ポストコロナの時代におけるテレワーク等の新しい 働き方への対応	193
	〈コラム10〉 【企業の取組】 テレワークの活用事例、 テレワークを実施する場合のメンタルヘルス対策事例	195
3.10	商慣行・勤務環境等を踏まえた取組の推進	198
	〈コラム11〉 みんなで考えよう「物流の2024年問題」	202
	〈コラム12〉 【企業の取組】 健康プロジェクトと 他社と合同での健康確保に関する取組事例	204
	〈コラム13〉 【自治体の取組】 教職員の過重労働防止対策事例	210
	〈コラム14〉 【企業の取組】 時間外労働の上限規制適用猶予業種・業務に係る 働き方改革の取組事例	218
3.11	若年労働者、高年齢労働者、障害者である労働者等への取組の推進	221
3.12	公務員に対する周知・啓発等の実施	222
4	相談体制の整備等	227
4.1	労働条件や健康管理に関する相談窓口の設置	227
4.2	産業医等相談に応じる者に対する研修の実施	227
4.3	労働衛生・人事労務関係者等に対する研修の実施	228
4.4	公務員に対する相談体制の整備等	228
4.5	過労死の遺児等のための相談対応	230
	〈コラム15〉 オンライン相談室より ～考え方ではなく、感じ方や思いを 変えるサポートを目指して～	230

5 民間団体の活動に対する支援	233
5.1 過労死等防止対策推進シンポジウムの開催	233
〈コラム16〉 令和4年の過労死等防止対策推進シンポジウム	234
5.2 過労死遺児交流会の開催	236
〈コラム17〉 過労死遺児交流会のご報告	237
5.3 シンポジウム以外の活動に対する支援等	238
5.4 民間団体の活動の周知	238
〈コラム18〉 過労死を防止する国際的取組を	238
〈コラム19〉 各分野・各地の家族の会	239
〈コラム20〉 過労死防止学会	
～コロナ禍の長時間労働と過労死問題～	241

資料編

1 関係法令等	244
・ 過労死等防止対策推進法（平成26年6月27日法律第100号）	244
・ 過労死等防止対策推進協議会令（平成26年10月17日政令第340号）	247
・ 過労死等の防止のための対策に関する大綱（令和3年7月30日閣議決定）	248
2 参考資料	279
・ 過労死等防止対策推進協議会委員名簿（令和5年5月30日現在）	279
・ 「過労死等の防止のための対策に関する大綱（令和3年7月30日閣議決定）」 数値目標	280
・ 就業者の脳血管疾患、心疾患等の発生状況	281
3 過労死等防止対策関係予算の状況	284

(参考) 和暦表記と西暦表記の対照表

和暦	西暦
明治 15 年	1882 年
昭和 30 年	1955 年
昭和 45 年	1970 年
昭和 47 年	1972 年
昭和 49 年	1974 年
平成元年	1989 年
平成 2 年	1990 年
平成 3 年	1991 年
平成 4 年	1992 年
平成 5 年	1993 年
平成 6 年	1994 年
平成 7 年	1995 年
平成 8 年	1996 年
平成 9 年	1997 年
平成 10 年	1998 年
平成 11 年	1999 年
平成 12 年	2000 年
平成 13 年	2001 年
平成 14 年	2002 年
平成 15 年	2003 年
平成 16 年	2004 年
平成 17 年	2005 年
平成 18 年	2006 年
平成 19 年	2007 年
平成 20 年	2008 年

和暦	西暦
平成 21 年	2009 年
平成 22 年	2010 年
平成 23 年	2011 年
平成 24 年	2012 年
平成 25 年	2013 年
平成 26 年	2014 年
平成 27 年	2015 年
平成 28 年	2016 年
平成 29 年	2017 年
平成 30 年	2018 年
平成 31 年	2019 年
令和元年	2019 年
令和 2 年	2020 年
令和 3 年	2021 年
令和 4 年	2022 年
令和 5 年	2023 年
令和 6 年	2024 年
令和 7 年	2025 年
令和 8 年	2026 年
令和 9 年	2027 年
令和 10 年	2028 年
令和 11 年	2029 年
令和 12 年	2030 年

※本文中の年度（年）の表記は原則として和暦を使用している

第1章

労働時間やメンタルヘルス対策等の状況

第1章

労働時間やメンタルヘルス対策等の状況

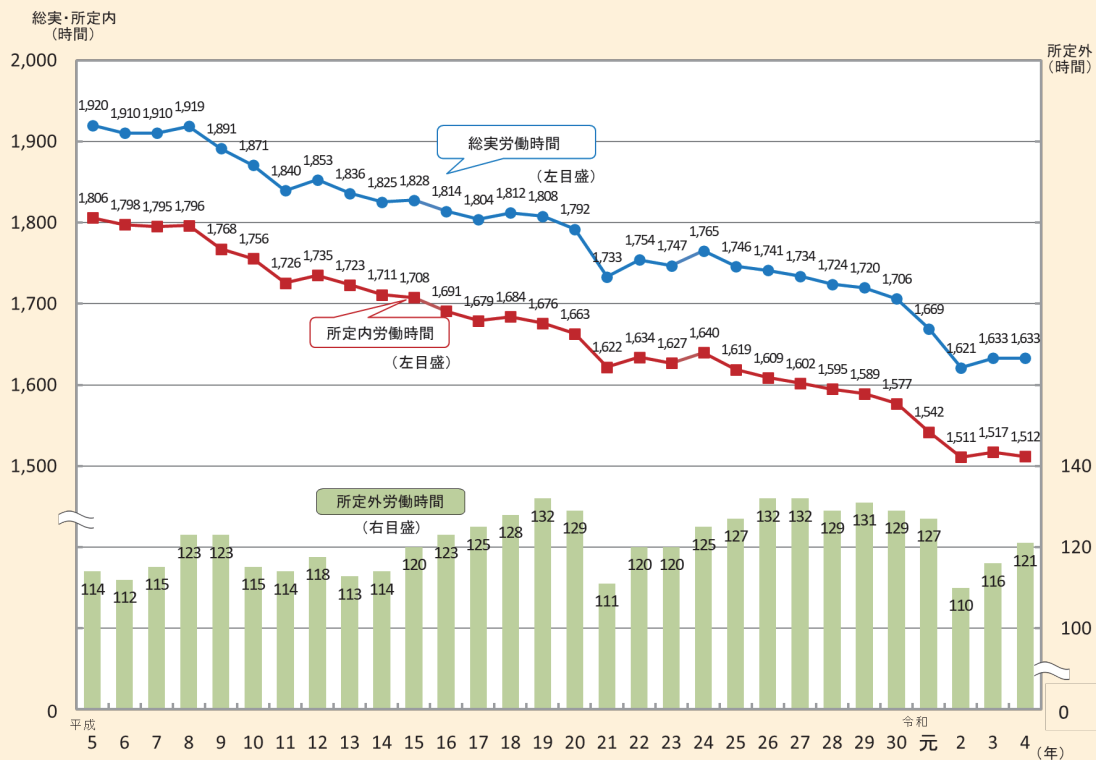
1▶ 労働時間等の状況

(1) 労働時間等の状況

我が国の労働者1人当たりの年間総実労働時間は、長期的には緩やかに減少しており、令和4年は、前年と同じ時間であった。

総実労働時間を所定内労働時間、所定外労働時間の別に見ると、所定内労働時間は長期的に減少傾向が続いている一方、所定外労働時間は、平成22年以降増加傾向であったが、平成26年及び平成27年をピークとして減少傾向に転じており、令和2年に大きく減少した後、令和3年と令和4年は前年を上回った（第1-1-1-1図）。

第1-1-1-1図 年間総実労働時間の推移（パートタイム労働者を含む）



(資料出所) 厚生労働省「毎月勤労統計調査」をもとに作成

(注) 1. 事業所規模5人以上、調査産業計。

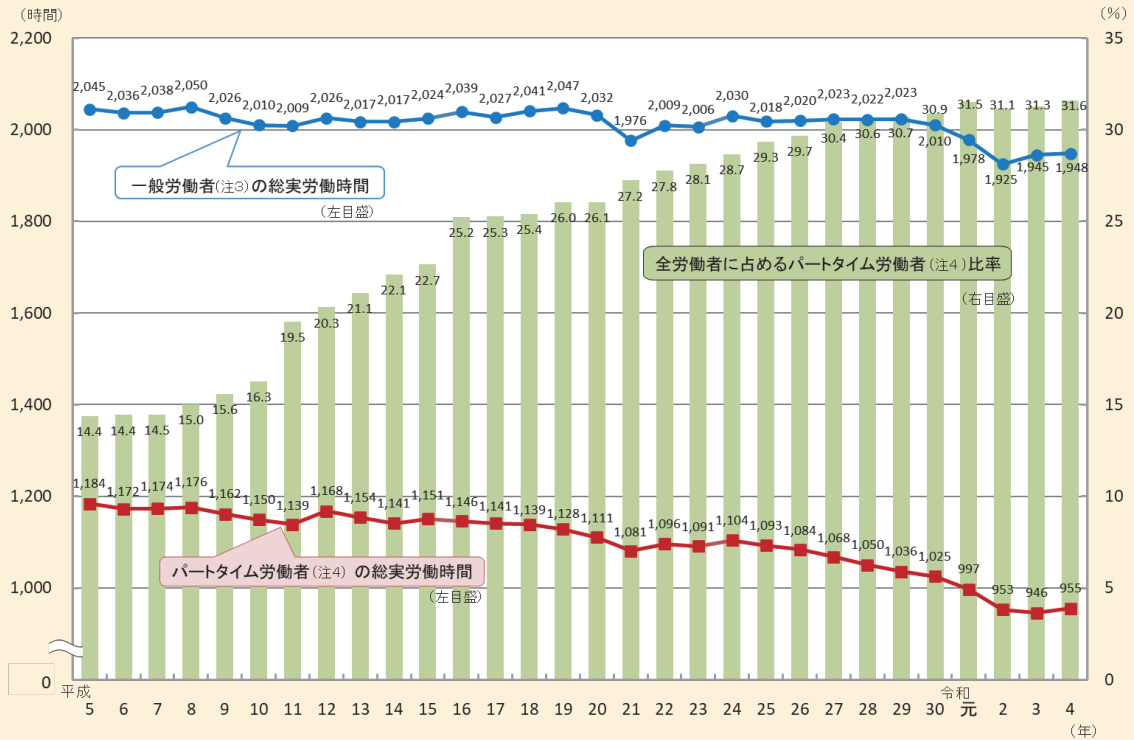
2. 総実労働時間及び所定内労働時間の年換算値については、各月間平均値を12倍し、小数点以下第1位を四捨五入したもの。所定外労働時間については、総実労働時間の年換算値から所定内労働時間の年換算値を引いて算出。

3. 平成16年から平成23年の数値は「時系列比較のための推計値」を用いている。

一般労働者とパートタイム労働者の別にみると、令和4年の一般労働者の総実労働時間は4年連続で、2,000時間を下回って、1,948時間となり、またパートタイム労働者の総実労働時間は4年連続で、1,000時間を下回って955時間となった（第1-1-1-2図）。

なお、パートタイム労働者比率の増加傾向が継続していることから、労働者1人当たりの年間総実労働時間の中長期的な減少は、パートタイム労働者比率の増加の寄与もあると考えられる。

第1-1-1-2図 就業形態別年間総実労働時間及びパートタイム労働者比率の推移



(資料出所) 厚生労働省「毎月勤労統計調査」をもとに作成

(注) 1. 事業所規模5人以上、調査産業計。

2. 就業形態別総実労働時間の年換算値については、各月間平均値を12倍し、小数点以下第1位を四捨五入したもの。

3. 一般労働者：「常用労働者」のうち、「パートタイム労働者」以外の者。なお、「常用労働者」とは、事業所に使用され給与を支払われる労働者（船員法の船員を除く）のうち、

- ① 期間を定めずに雇われている者
- ② 1か月以上の期間を定めて雇われている者

のいずれかに該当する者のことをいう。（平成30年1月分調査から定義が変更になっていることに留意が必要）

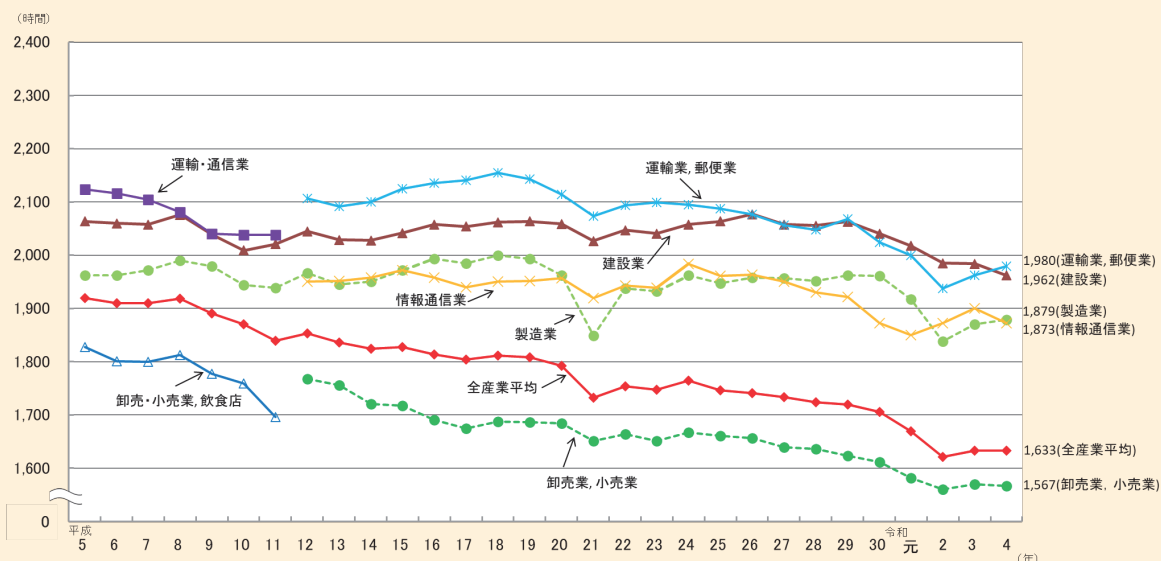
4. パートタイム労働者：「常用労働者」のうち、

- ① 1日の所定労働時間が一般の労働者より短い者
 - ② 1日の所定労働時間が一般の労働者と同じで1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者
- のいずれかに該当する者のことをいう。

5. 平成16年から平成23年の数値は「時系列比較のための推計値」を用いている。

主要産業別にみると、「運輸業、郵便業」、「建設業」、「製造業」及び「情報通信業」の労働時間が全産業平均よりも長くなっている。また、「運輸業、郵便業」及び「製造業」の労働時間は前年に引き続き増加している（第1-1-1-3図）。

第1-1-1-3図 主要産業別年間総実労働時間の推移（パートタイム労働者を含む）



(資料出所) 厚生労働省「毎月勤労統計調査」をもとに作成

(注) 1. 事業所規模5人以上。

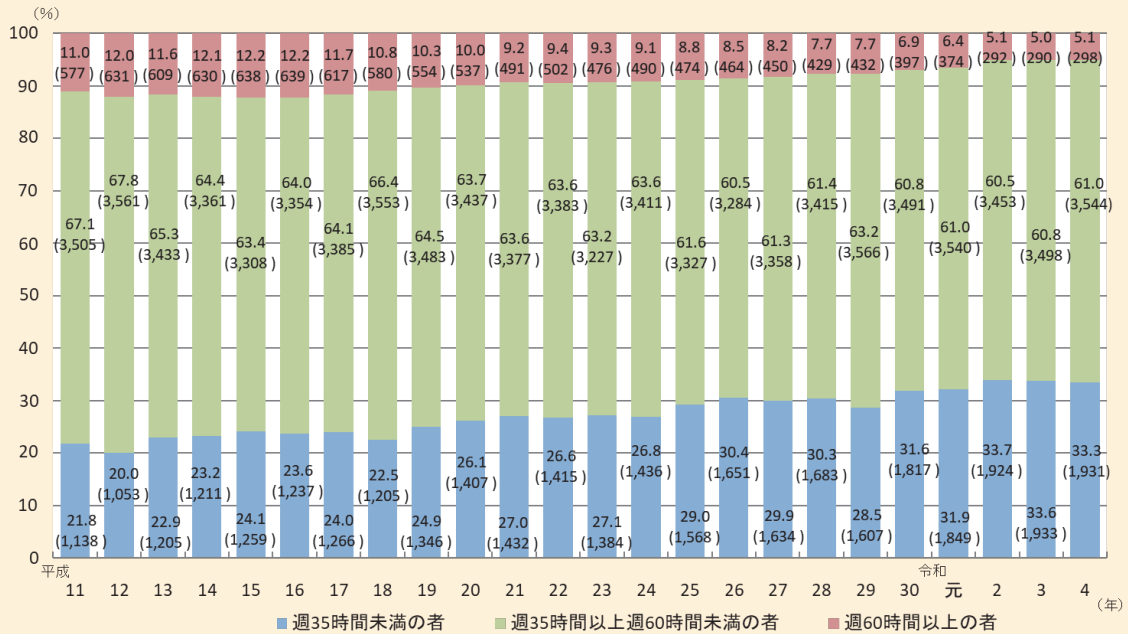
2. 総実労働時間の年換算値については、各月間平均値を12倍し、小数点以下第1位を四捨五入したもの。

3. 日本標準産業分類の改訂に伴い、表章産業を変更しているため、接続しない産業がある。(平成11年までの「卸売・小売業、飲食店」及び「運輸・通信業」と平成12年からの「卸売業、小売業」、「運輸業、郵便業」及び「情報通信業」)

4. 平成16年から平成23年の数値は「時系列比較のための推計値」を用いている。

これまでは、労働者の平均労働時間を見てきたが、ここからは長時間労働者に着目する。
 総務省「労働力調査」^{注1)}で月末1週間の就業時間別の雇用者の割合の推移をみると、1週間の就業時間が60時間以上である雇用者の割合は、平成15、16年の12.2%をピークとして減少傾向にあるが、令和4年は5.1%と前年より0.1ポイント増加した。また、月末1週間の就業時間が60時間以上である雇用者数は298万人と前年より約8万人増加した（第1-1-1-4図）。

第1-1-1-4図 月末1週間の就業時間別の雇用者の割合及び雇用者数



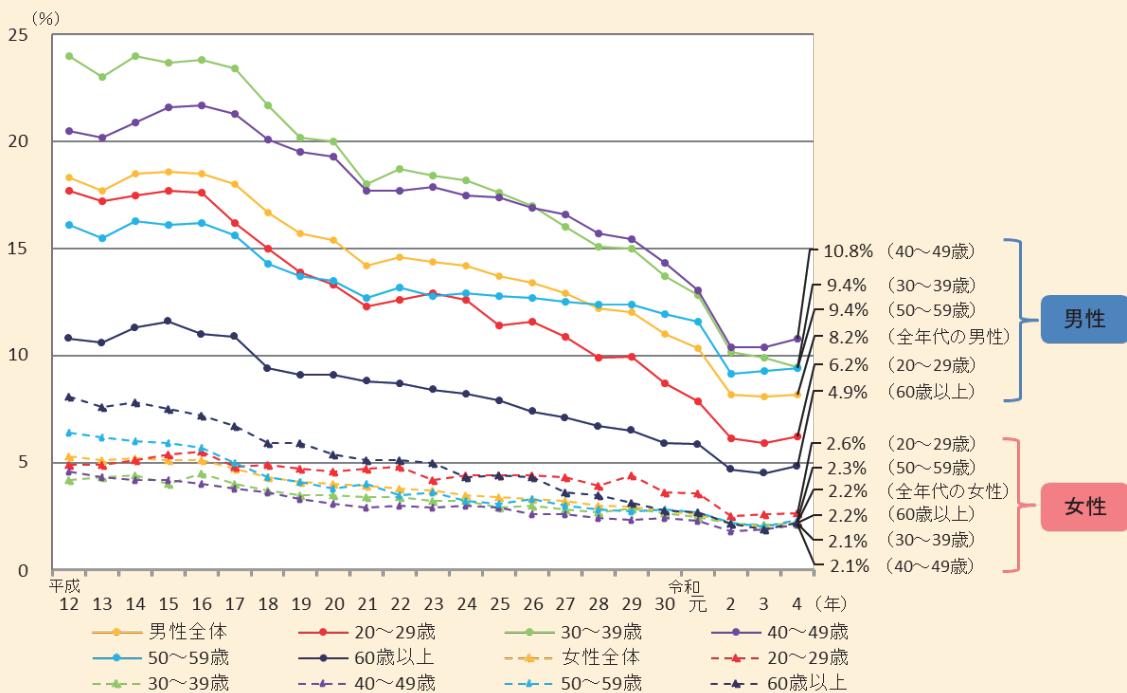
(資料出所) 総務省「労働力調査」(平成23年は岩手県、宮城県及び福島県を除く)をもとに作成

- (注) 1. 非農林業雇用者について作成したもの。
 2. 就業時間不詳の者がいるため、計100%とならない。
 3. 括弧内の数字は雇用者数を表しており、単位は万人。

注1) 第1-1-1-1図等の資料出所である「毎月勤労統計調査」、第1-1-1-4図等の資料出所である「労働力調査」は、いずれも労働時間(就業時間)を調査しているが、「毎月勤労統計調査」は事業所を対象に調査しているのに対し、「労働力調査」は世帯を対象に調査している。

月末1週間の就業時間が60時間以上の就業者の割合の推移を性別、年齢層別にみると、男性については、平成27年以降、40歳代の割合が最も高く、令和4年は10.8%となった。一方、女性については、20歳代の割合が最も高く、令和4年で2.6%となった(第1-1-1-5図)。月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用者の割合について性別、年齢層別にみても、40歳代の男性の割合が高く、令和4年は10.3%であった(第1-1-1-6図)^{注2)}。

第1-1-1-5図 月末1週間の就業時間が60時間以上の就業者の割合(性・年齢層別)



(資料出所) 総務省「労働力調査」(平成23年は岩手県、宮城県及び福島県を除く)をもとに作成
 (注) 非農林業就業者数について作成したもの。

注2) 就業者とは、「従業者」と「休業者」を合わせたもの。

従業者：調査週間に賃金、給料、諸手当、内職収入などの収入を伴う仕事(以下「仕事」という。)を1時間以上した者。

なお、家族従業者は、無給であっても仕事をしたとする。

休業者：仕事を持ちながら、調査週間に少しも仕事をしなかった者のうち、

1. 雇用者で、給料・賃金(休業手当を含む)の支払を受けている者又は受けることになっている者。

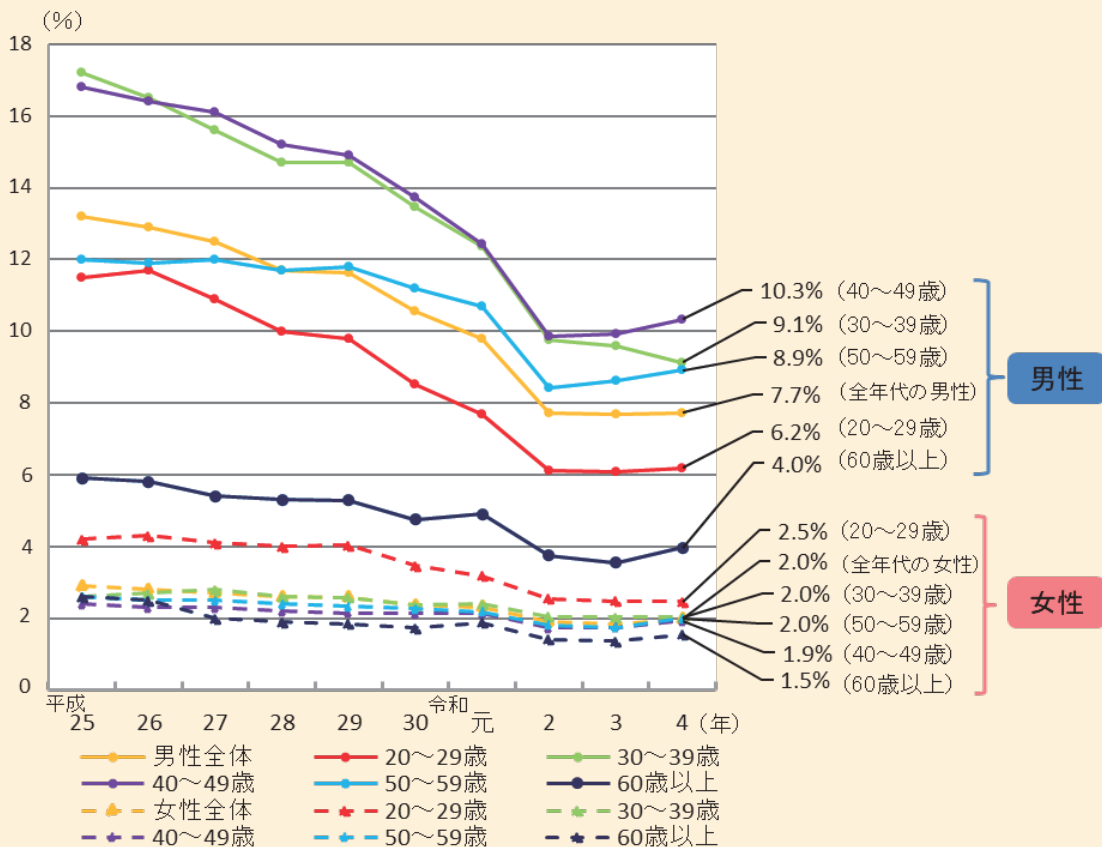
なお、職場の就業規則などで定められている育児(介護)休業期間中の者も、職場から給料・賃金をもらうことになっている場合は休業者となる。雇用保険法(昭和49年法律第116号)に基づく育児休業基本給付金や介護休業給付金をもらうことになっている場合も休業者に含む。

2. 自営業主で、自分の経営する事業を持ったままで、その仕事を休み始めてから30日にならない者。

なお、家族従業者で調査週間に少しも仕事をしなかった者は、休業者とはしないで、完全失業者又は非労働力人口のいずれかとしている。

雇用者とは、会社、団体、官公庁又は自営業主や個人家庭に雇われて給料・賃金を得ている者及び会社、団体の役員。

第1-1-1-6 図 月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用者の割合（性・年齢層別）

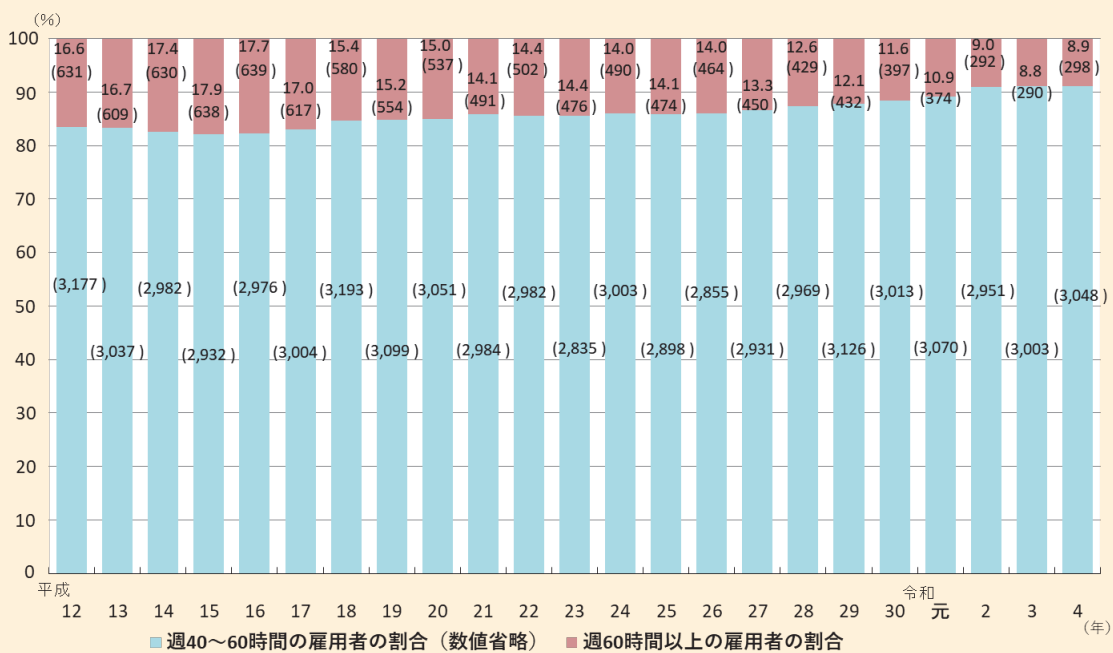


(資料出所) 総務省「労働力調査」をもとに作成

(注) 非農林業雇用者について作成したもの。

次に、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（令和3年7月30日閣議決定。以下「大綱」という。）において数値目標の対象とされている、月末1週間の就業時間が40時間以上である雇業者のうち、その就業時間が60時間以上である雇業者の割合をみると、平成15年をピークとして、長期的には緩やかな減少傾向を示しており、令和4年は8.9%と3年連続で10%を下回った（第1-1-1-7図）。なお、大綱において、令和7年までに、週労働時間40時間以上の雇業者のうち、週労働時間60時間以上の雇業者の割合を5%以下とすることを目標としている。

第1-1-1-7図 月末1週間の就業時間が60時間以上の雇業者の割合（週間就業時間40時間以上の雇業者に占める割合）と雇業者数

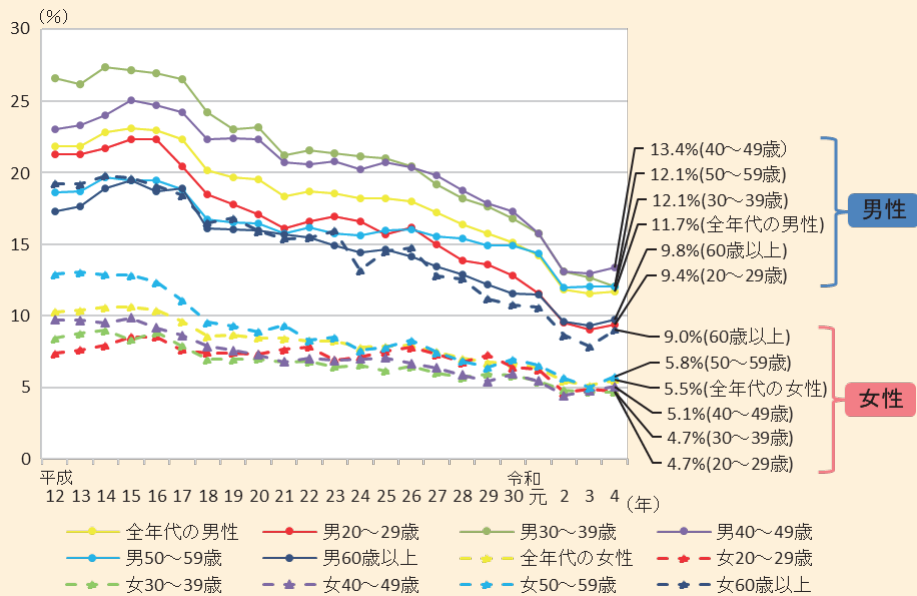


（※）大綱に基づく数値目標→週労働時間40時間以上の雇業者のうち、週労働時間60時間以上の雇業者の割合を5%以下（令和7年まで）
 （資料出所）総務省「労働力調査」（平成23年は岩手県、宮城県及び福島県を除く）をもとに作成

- （注）1. 非農林業雇業者について作成したもの。
 2. 就業時間不詳の者がいるため、計100%とならない。
 3. 括弧内の数字は雇業者数を表しており、単位は万人。

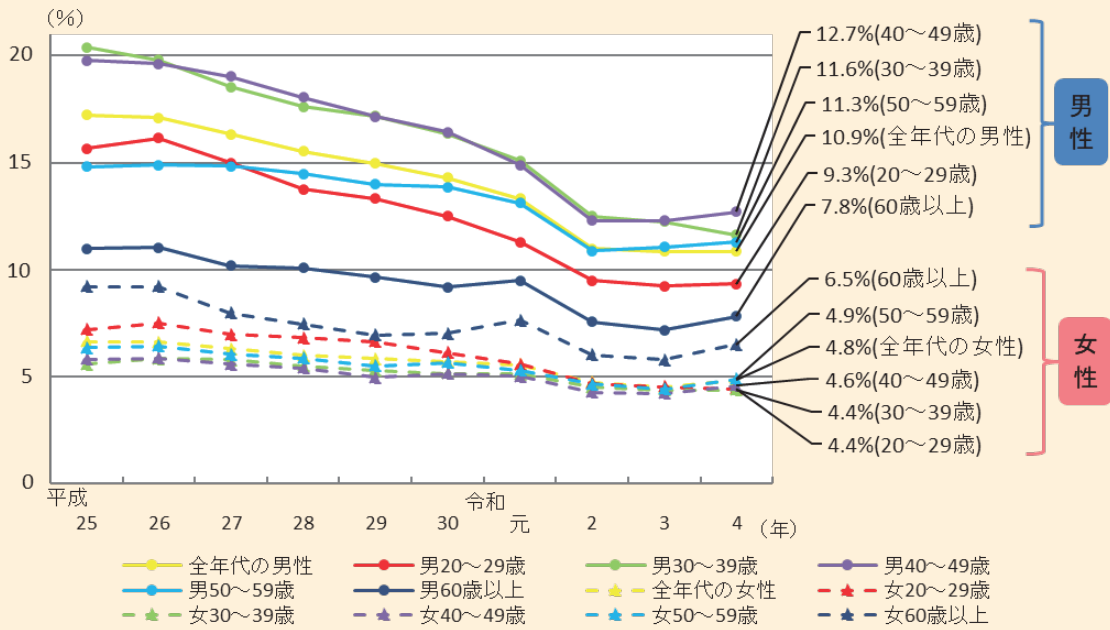
就業者について、月末1週間の就業時間が40時間以上である就業者のうち、その就業時間が60時間以上である就業者の割合の推移を性別、年齢層別にみると、就業者全体に占める割合（月末1週間の就業時間が40時間以上である就業者以外も含む。）と同様、男性については、平成27年以降、40歳代の割合が最も高くなっている。また、女性については、60歳以上の割合が最も高くなっている（第1-1-1-8図）。雇用に占める割合をみても、男性については、40歳代で、女性については、60歳以上でその割合が最も高い（第1-1-1-9図）。また、雇用に占める割合について業種別にみると、令和4年は「運輸業、郵便業」、「宿泊業、飲食サービス業」、「教育、学習支援業」の順にその割合が高かった。また、令和4年の割合について、令和3年と比較すると、多くの業種で減少し、又は変化がなかったが、「宿泊業、飲食サービス業」、「教育、学習支援業」、「運輸業、郵便業」、「不動産業、物品賃貸業」、「製造業」及び「卸売業、小売業」では増加した（第1-1-1-10図）。

第1-1-1-8図 月末1週間の就業時間が60時間以上の就業者の割合（週間就業時間40時間以上の就業者に占める割合）（性・年齢層別）



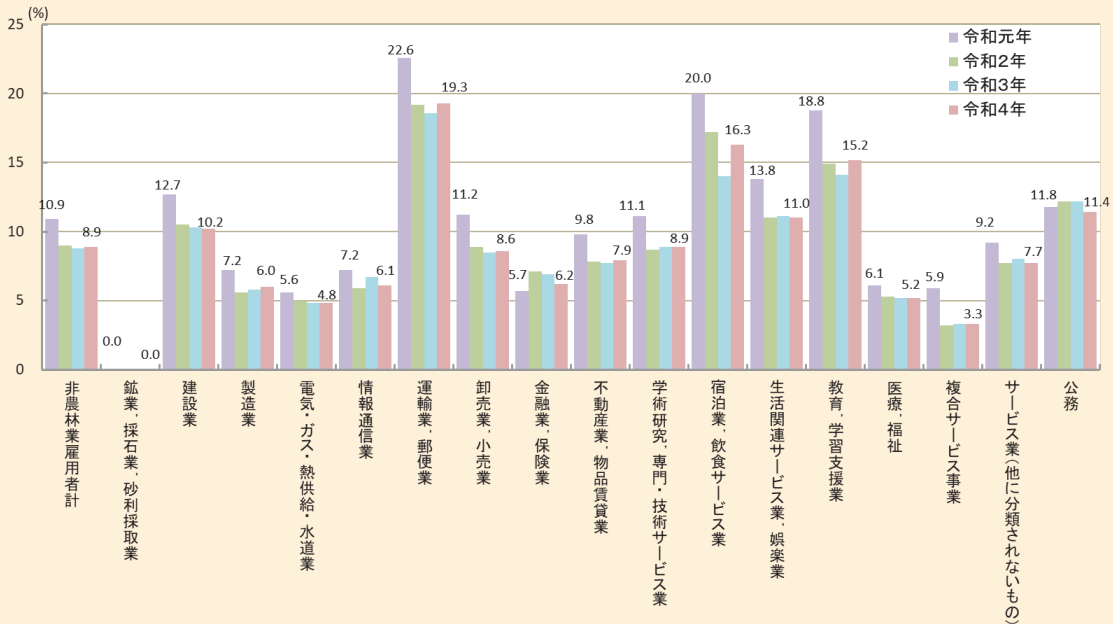
（資料出所）総務省「労働力調査」（平成23年は岩手県、宮城県及び福島県を除く）をもとに作成
 （注）非農林業就業者数について作成したもの。

第1-1-1-9 図 月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用者の割合（週間就業時間40時間以上の雇用者に占める割合）（性・年齢層別）



(資料出所) 総務省「労働力調査」をもとに作成
 (注) 非農林業雇用者について作成したもの。

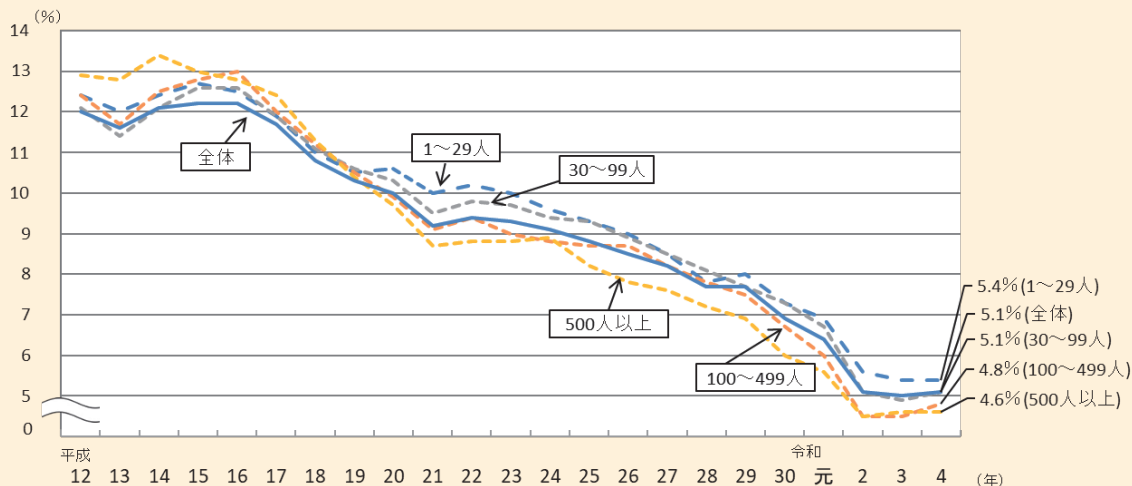
第1-1-1-10 図 月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用者の割合（週間就業時間40時間以上の雇用者に占める割合）（業種別）



(資料出所) 総務省「労働力調査」をもとに作成
 (注) 非農林業雇用者について作成したもの。

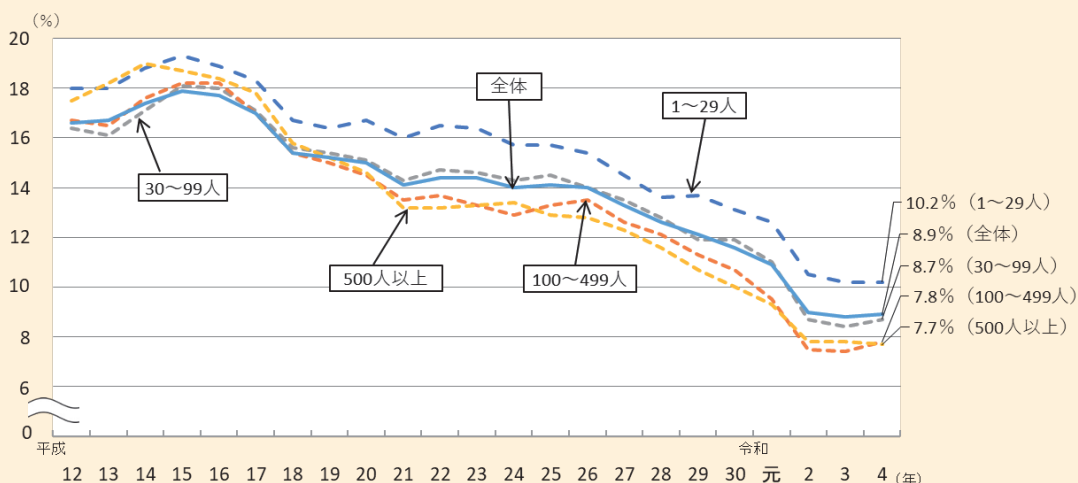
月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用の割合を企業の従業者規模別にみると、変化の傾向は規模により大きな差異はないが、おおむね規模が小さいほど、その割合が高い（第1-1-1-11図）。また、週の就業時間が40時間以上である雇用のうち、月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用の割合を企業の従業者規模別にみると、おおむね規模が小さいほど、その割合が高い（第1-1-1-12図）。

第1-1-1-11図 月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用の割合（企業の従業者規模別）



（資料出所）総務省「労働力調査」（平成23年は岩手県、宮城県及び福島県を除く）をもとに作成
（注）非農林業雇用にについて作成したもの。

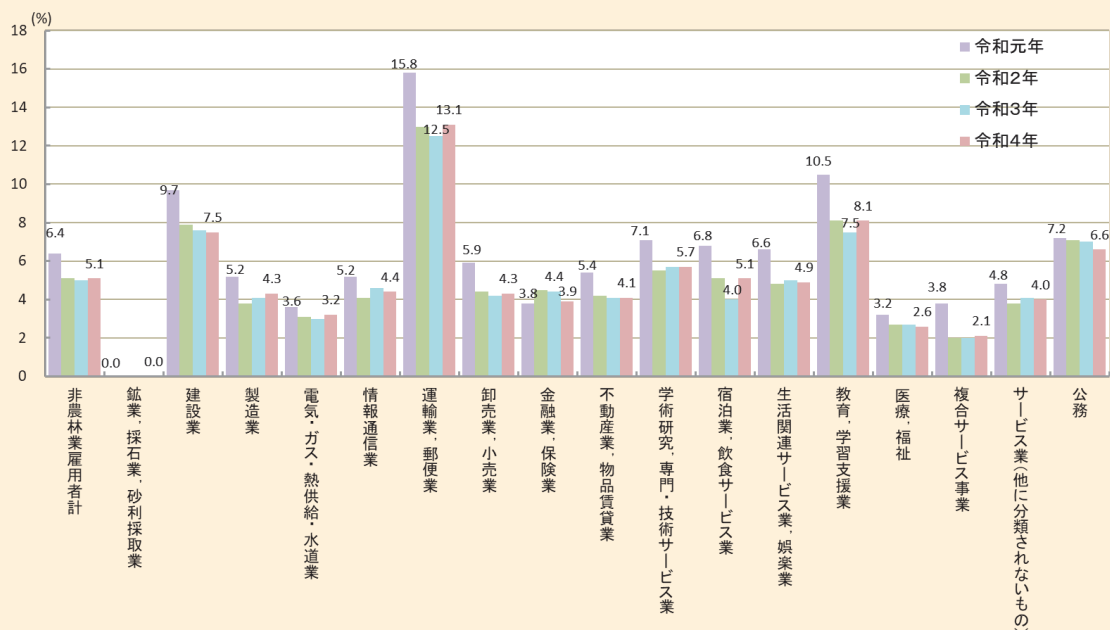
第1-1-1-12図 月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用の割合（週間就業時間40時間以上の雇用に占める割合）（企業の従業者規模別）



（資料出所）総務省「労働力調査」（平成23年は岩手県、宮城県及び福島県を除く）をもとに作成
（注）非農林業雇用にについて作成したもの。

月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用者の割合を業種別にみると、令和4年は、「運輸業、郵便業」、「教育、学習支援業」、「建設業」の順にその割合が高く、「複合サービス事業」、「医療、福祉」、「電気・ガス・熱供給・水道業」の順にその割合が低い（ただし「鉱業、採石業、砂利採取業」を除く。）。また、令和4年の割合について、令和3年と比較すると、多くの業種でほぼ横ばいであるが、「金融業、保険業」は0.5ポイント減、「宿泊業、飲食サービス業」は1.1ポイント増、「運輸業、郵便業」及び「教育、学習支援業」は0.6ポイント増であった（第1-1-1-13図）。

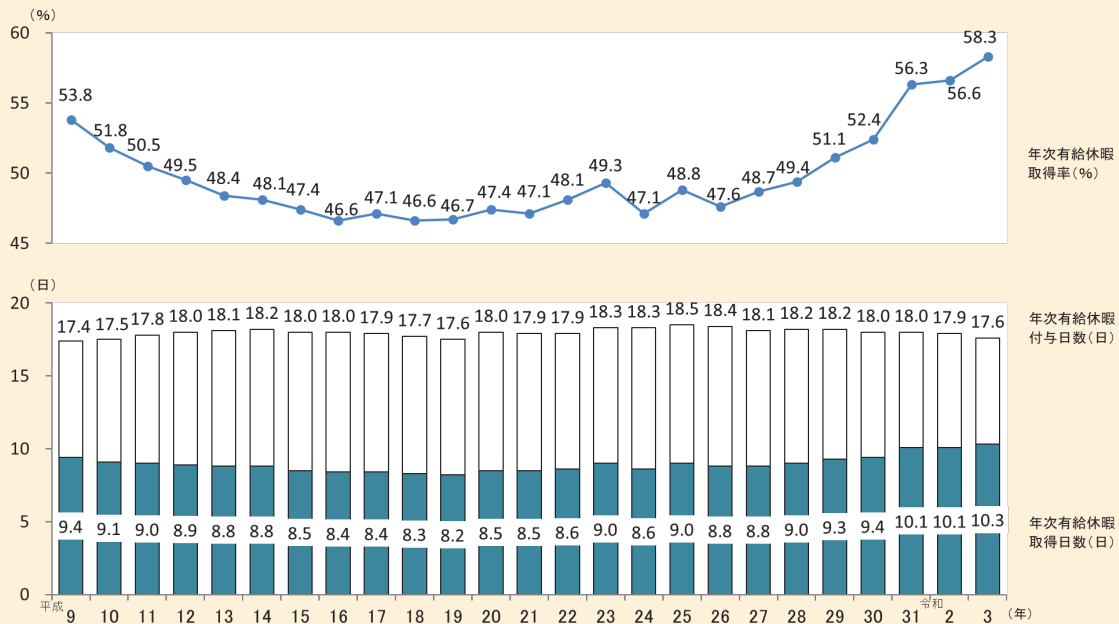
第1-1-1-13図 月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用者の割合（業種別）



(資料出所) 総務省「労働力調査」をもとに作成
 (注) 雇用者のうち、休業者を除いた者の総数に占める割合。

次に、厚生労働省「就労条件総合調査」により、年次有給休暇の状況をみると、取得日数は、平成9年から平成19年まで微減傾向が続き、平成20年以降増減しながらも微増傾向にあり、令和3年は10.3日と、3年連続で10日を上回った。また、取得率は、平成12年以降5割を下回る水準で推移していたが、平成29年には5割を上回り、令和3年は58.3%と、前年より1.7ポイントの増加となった（第1-1-1-14図）。なお、大綱において、令和7年までに年次有給休暇取得率を70%以上とすることを目標としている。

第1-1-1-14図 年次有給休暇の取得率、付与日数、取得日数の推移



(※) 大綱に基づく数値目標⇒年次有給休暇取得率を70%以上(令和7年まで)

(資料出所) 厚生労働省「就労条件総合調査」(平成11年以前は「賃金労働時間制度等総合調査」による)をもとに作成

(注) 1. 「対象労働者」は「全常用労働者のうち、期間を定めずに雇われている労働者」から「パートタイム労働者」を除いた労働者である。

2. 「付与日数」には、繰越日数を含まない。「取得率」は、取得日数/付与日数×100(%)である。

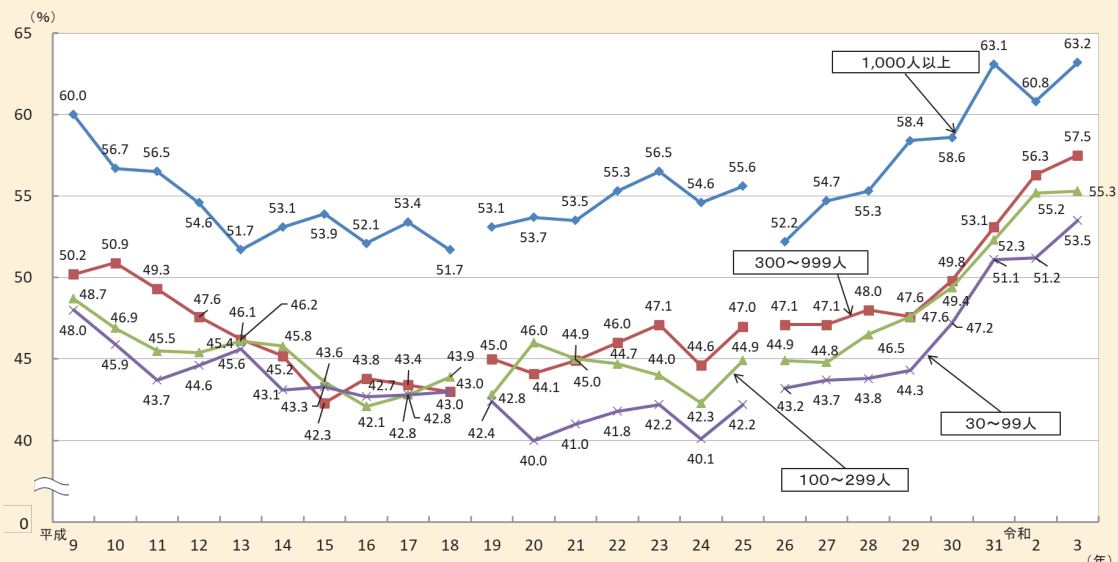
3. 各調査対象年(又は前会計年度)1年間の状況を示している。例えば、令和3年は、令和3年1月1日～令和3年12月31日(又は令和2会計年度)の1年間の状況を調査対象としている。

4. 平成18年以前の調査対象:「本社の常用労働者が30人以上の会社組織の民営企業」→平成19年以降の調査対象:「常用労働者が30人以上の会社組織の民営企業」。

5. 平成25年以前の調査対象:「常用労働者が30人以上の会社組織の民営企業」→平成26年以降の調査対象:「常用労働者が30人以上の民営企業(複合サービス事業を含む)」(※医療法人等の会社組織以外の法人を調査対象に加えた)。

労働者1人当たりの平均年次有給休暇取得率を企業規模別にみると、平成22年以降は規模が大きいほど、年次有給休暇の取得率は高い傾向にある。また、平成26年以降、すべての企業規模で増加傾向となっており、「1,000人以上」では平成31年以降60%を超え、それ以外の企業規模でも、平成31年以降50%を超えている（第1-1-1-15図）。

第1-1-1-15図 労働者1人当たりの平均年次有給休暇取得率の推移（企業規模別）

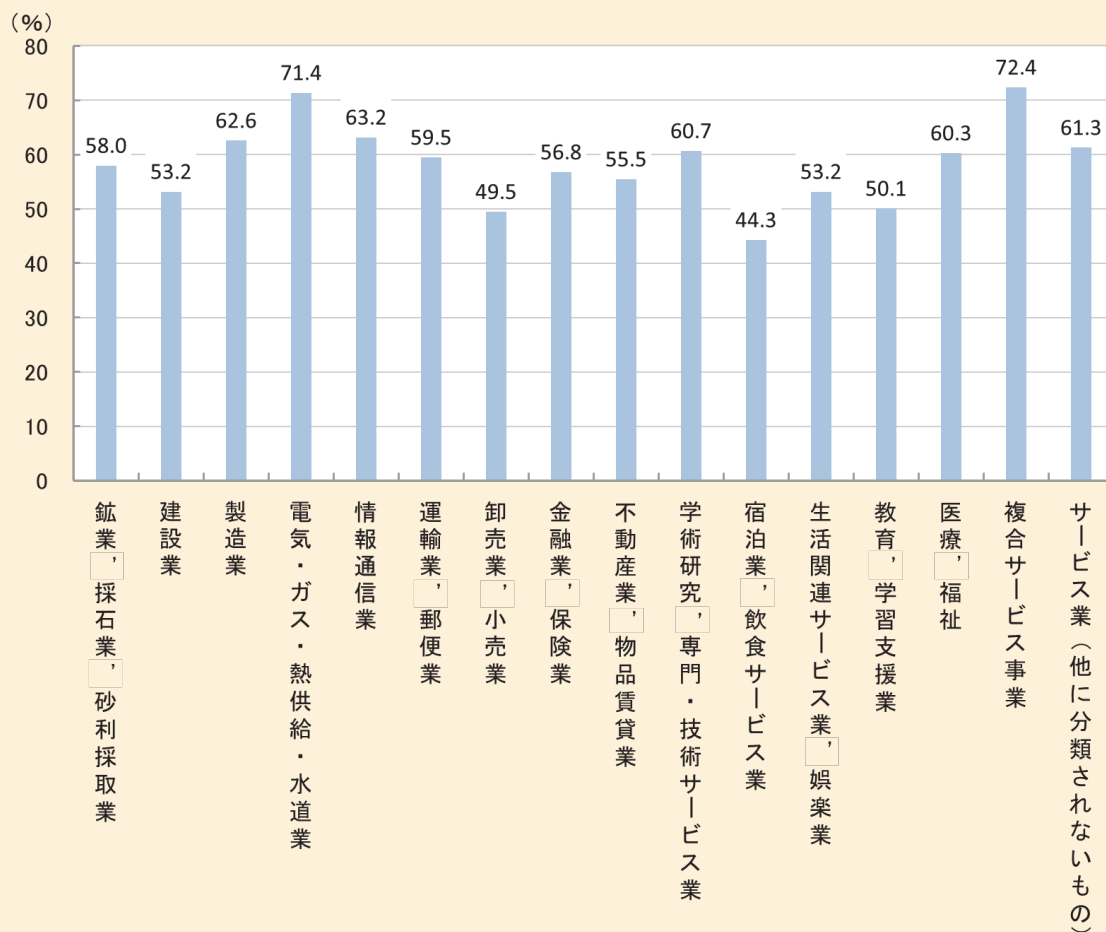


（資料出所）厚生労働省「就労条件総合調査」（平成11年以前は「賃金労働時間制度等総合調査」による）をもとに作成

- （注）1. 「対象労働者」は「全常用労働者のうち、期間を定めずに雇われている労働者」から「パートタイム労働者」を除いた労働者である。
2. 各調査対象年（又は前会計年度）1年間の状況を示している。例えば、令和3年は、令和3年1月1日～令和3年12月31日（又は令和2会計年度）の1年間の状況を調査対象としている。
3. 平成18年以前の調査対象：「本社の常用労働者が30人以上の会社組織の民営企業」→平成19年以降の調査対象：「常用労働者が30人以上の会社組織の民営企業」。
4. 平成25年以前の調査対象：「常用労働者が30人以上の会社組織の民営企業」→平成26年以降の調査対象：「常用労働者が30人以上の民営企業（複合サービス事業を含む）」（※医療法人等の会社組織以外の法人を調査対象に加えた）。

また、令和3年の労働者1人当たりの平均年次有給休暇取得率を産業別にみると、「複合サービス事業」、「電気・ガス・熱供給・水道業」、「情報通信業」の順に高くなっており、「宿泊業、飲食サービス業」、「卸売業、小売業」、「教育、学習支援業」の順に低かった（第1-1-1-16図）。

第1-1-1-16図 産業別の労働者1人当たりの平均年次有給休暇取得率（令和3年）



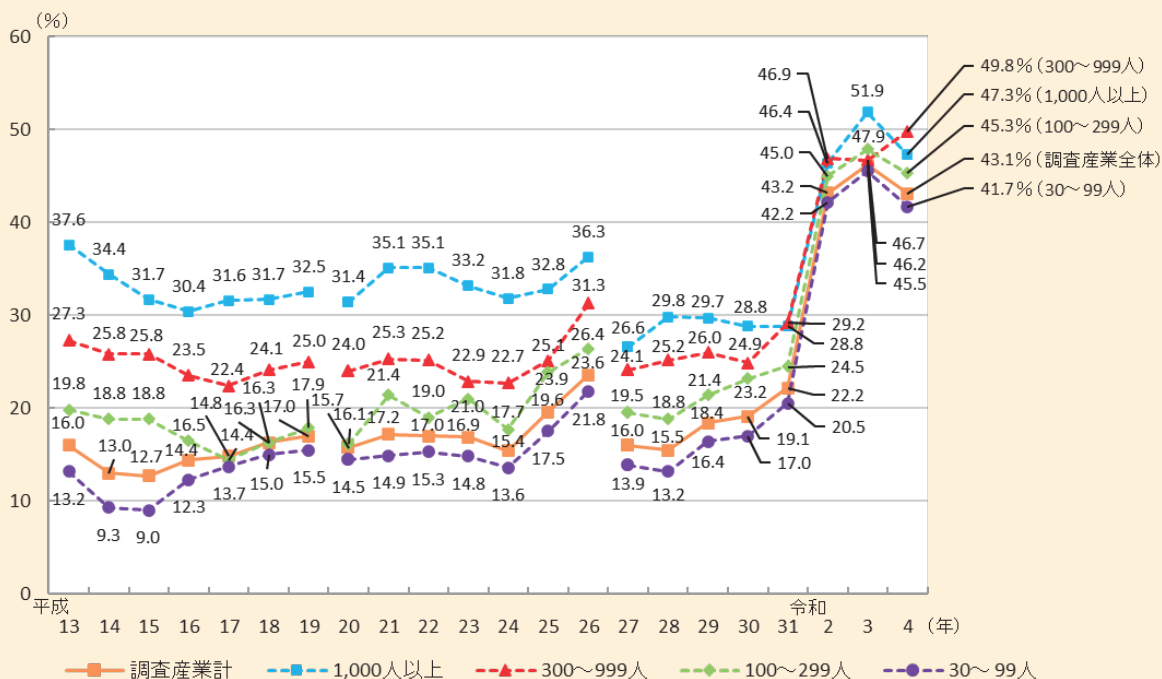
（資料出所）厚生労働省「令和4年就労条件総合調査」をもとに作成

（注）1. 「取得率」は、取得日数／付与日数×100（%）である。

2. 「付与日数」には、繰越日数を含まない。

年次有給休暇の計画的付与制度がある企業の割合をみると、平成31年から令和2年にかけて大きく増加し、令和4年は調査産業全体で43.1%と前年より3.1ポイントの減少となった。また、企業規模別にみると、おおむね規模が大きいほど年次有給休暇の計画的付与制度がある企業の割合が高い傾向で推移している（第1-1-1-17図）。

第1-1-1-17図 年次有給休暇の計画的付与制度がある企業の割合の推移（企業規模別）



年次有給休暇の計画的付与制度について

・使用者は、年次有給休暇を与える時季に関して労使協定で定めるときは、年次有給休暇のうち5日を超える部分については、その定めによって労働者に与えることができる。（労働基準法第39条第6項）

（資料出所）厚生労働省「就労条件総合調査」をもとに作成

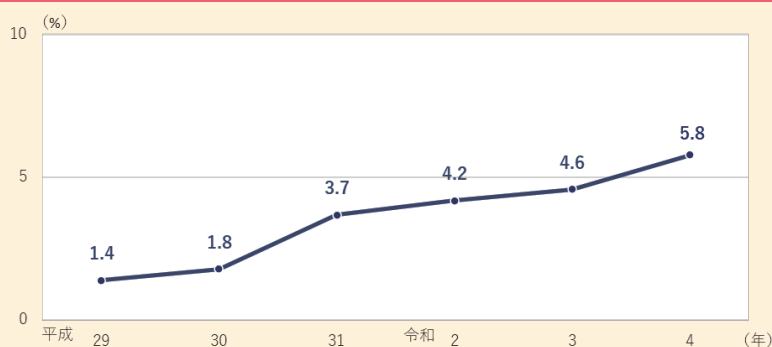
（注）1. 各年1月1日時点の状況を示している。

2. 平成19年以前の調査対象：「本社の常用労働者が30人以上の会社組織の民営企業」→平成20年以降の調査対象：「常用労働者が30人以上の会社組織の民営企業」。

3. 平成26年以前の調査対象：「常用労働者が30人以上の会社組織の民営企業」→平成27年以降の調査対象：「常用労働者が30人以上の民営企業（複合サービス事業を含む）」（※医療法人等の会社組織以外の法人を調査対象に加えた）。

勤務間インターバル制度（終業時刻から次の始業時刻までの間に一定時間以上の休息時間を設けること）について、制度を導入している企業（就業規則又は労使協定等で定めているもの）の割合は、令和4年で5.8%と前年の4.6%から1.2ポイントの増加となった。一方、「制度を知らない」と回答した企業は全体で17.1%であった（第1-1-1-18図～第1-1-1-20図）。また、制度の導入の予定はなく、検討もしていない企業のうち、導入していない理由として「制度を知らなかったため」と回答した企業の割合は、令和4年で21.3%であった。制度の導入の予定はなく、検討もしていない企業のうち、導入していない理由として「制度を知らなかったため」と回答した企業の産業別割合をみると、「建設業」、「生活関連サービス業、娯楽業」、「宿泊業、飲食サービス業」、「運輸業、郵便業」の順に高く、「金融業、保険業」、「電気・ガス・熱供給・水道業」、「学術研究、専門・技術サービス業」の順に低い（第1-1-1-21図）。さらに、令和3年と令和4年の「制度を知らなかったため」と回答した企業を産業別に比較すると、「卸売業、小売業」、「サービス業（他に分類されないもの）」及び「鉱業、採石業、砂利採取業」以外の業種では、その割合が増加している（第1-1-1-22図）。なお、大綱において、令和7年までに勤務間インターバル制度を知らなかった企業割合を5%未満とすること、同制度を導入している企業割合を15%以上とすることを目標としている。

第1-1-1-18図 勤務間インターバル制度の導入企業割合の推移



(※) 大綱に基づく数値目標

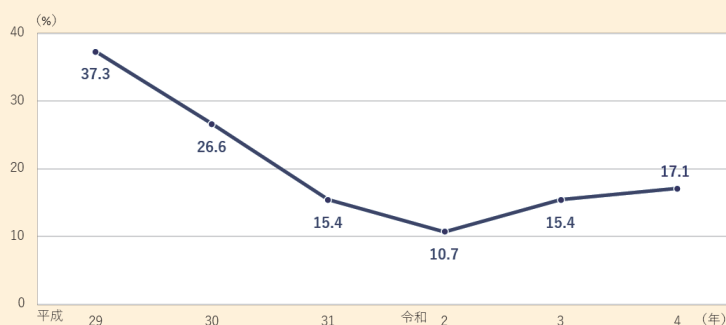
⇒勤務間インターバル制度を導入している企業割合を15%以上（令和7年まで）。

(資料出所) 厚生労働省「就労条件総合調査」をもとに作成

(注) 1. 各年1月1日時点の状況を示している。

2. 調査対象：「常用労働者が30人以上の民営企業（複合サービス事業を含む）」。

第1-1-1-19図 勤務間インターバル制度を知らないと回答する企業割合の推移



(※) 大綱に基づく数値目標

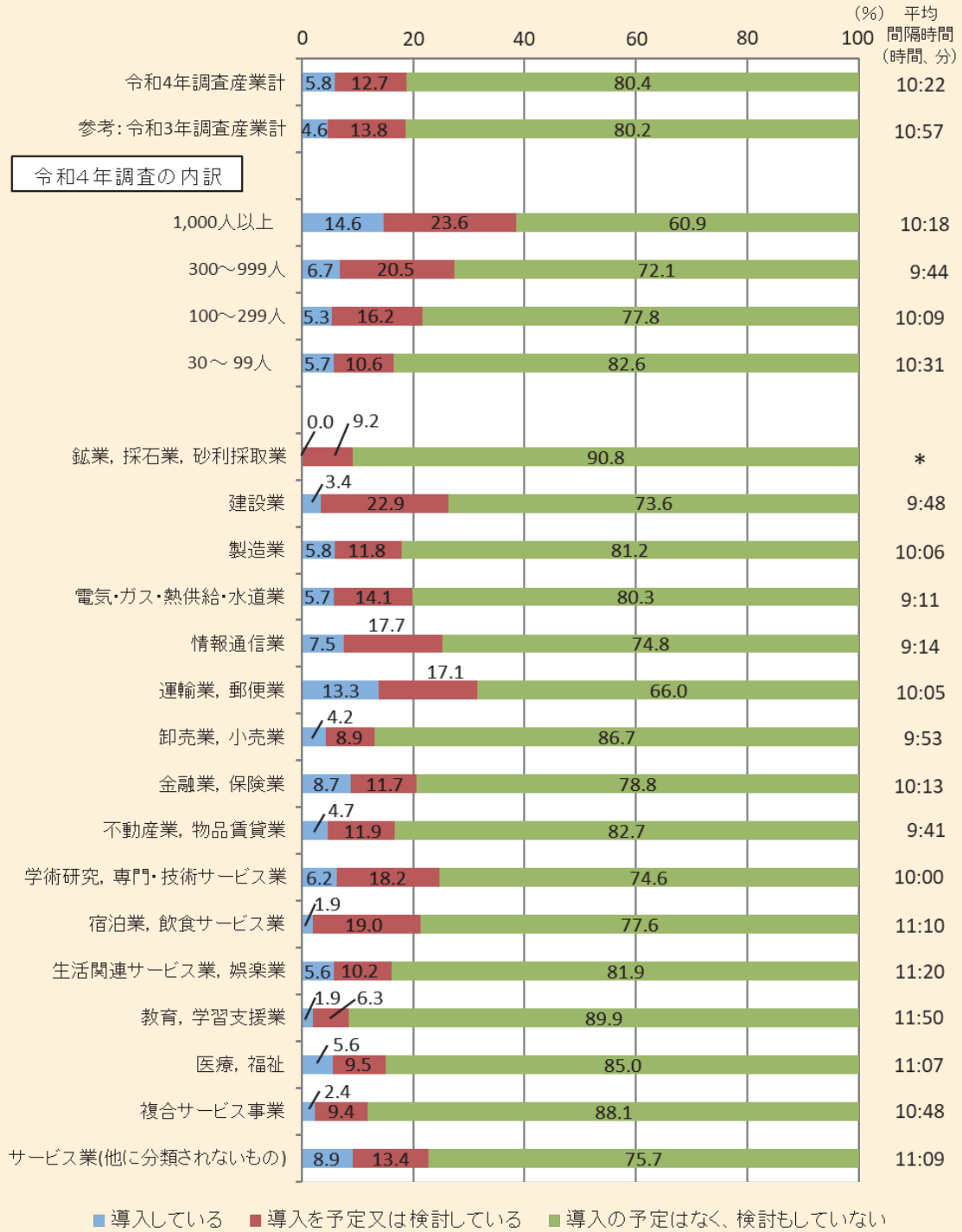
⇒労働者数30人以上の企業について、勤務間インターバル制度を知らなかった企業割合を5%未満とする（令和7年まで）。

(資料出所) 厚生労働省「就労条件総合調査」をもとに作成

(注) 1. 各年1月1日時点の状況を示している。

2. 調査対象：「常用労働者が30人以上の民営企業（複合サービス事業を含む）」。

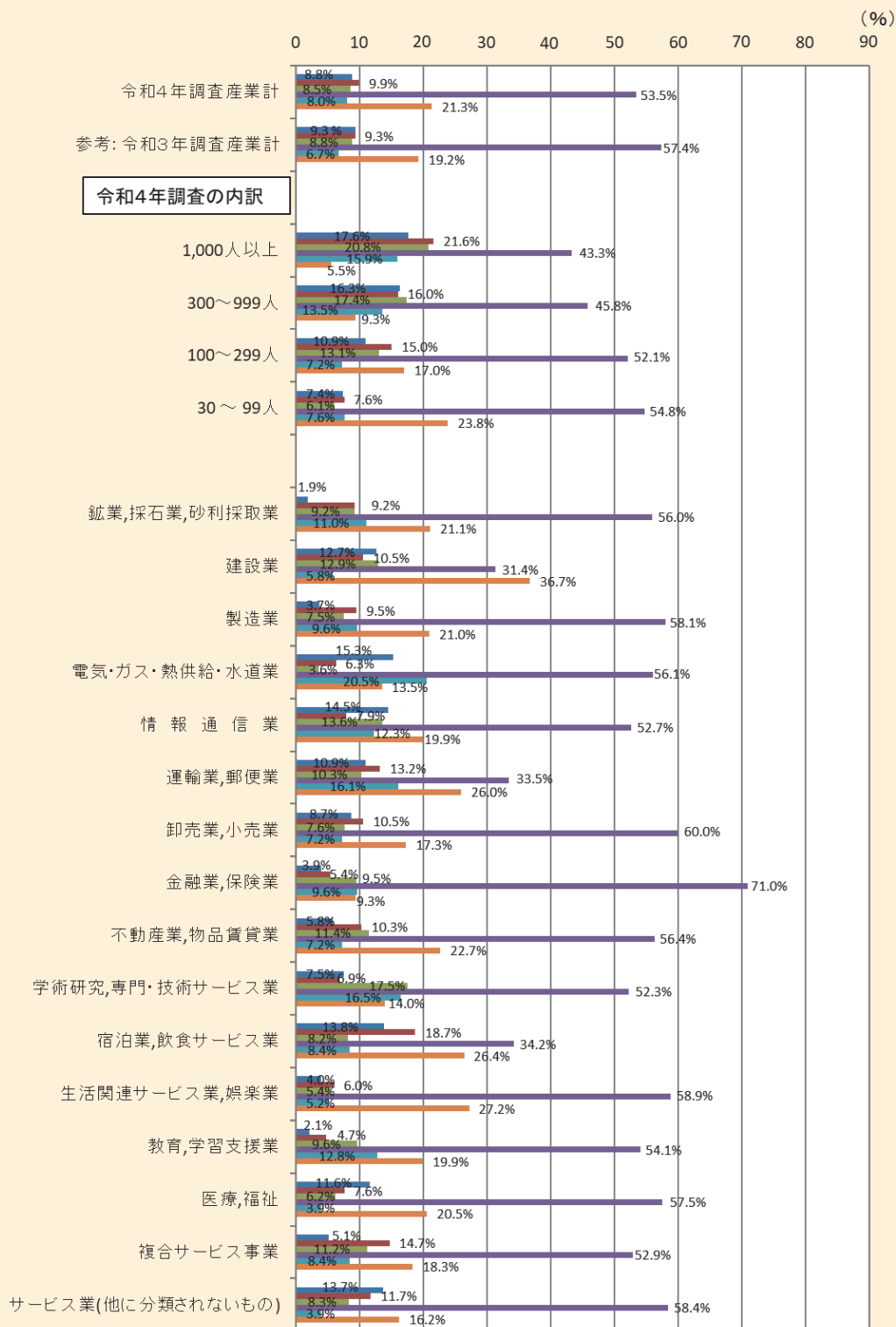
第1-1-1-20 図 勤務間インターバル制度を導入している企業の割合（企業規模別、産業別）



(資料出所) 厚生労働省「令和4年就労条件総合調査」をもとに作成

- (注) 1. 令和4年1月1日時点の状況を示している。
 2. 調査対象: 「常用労働者が30人以上の民間企業(複合サービス事業を含む)」。
 3. 「*」は、該当する数値がない場合を示す。
 4. 数値は「不明」を含まないため、合計が100%にならない場合がある。

第1-1-1-21 図 勤務間インターバル制度を導入していない企業の導入していない理由（企業規模別、産業別）



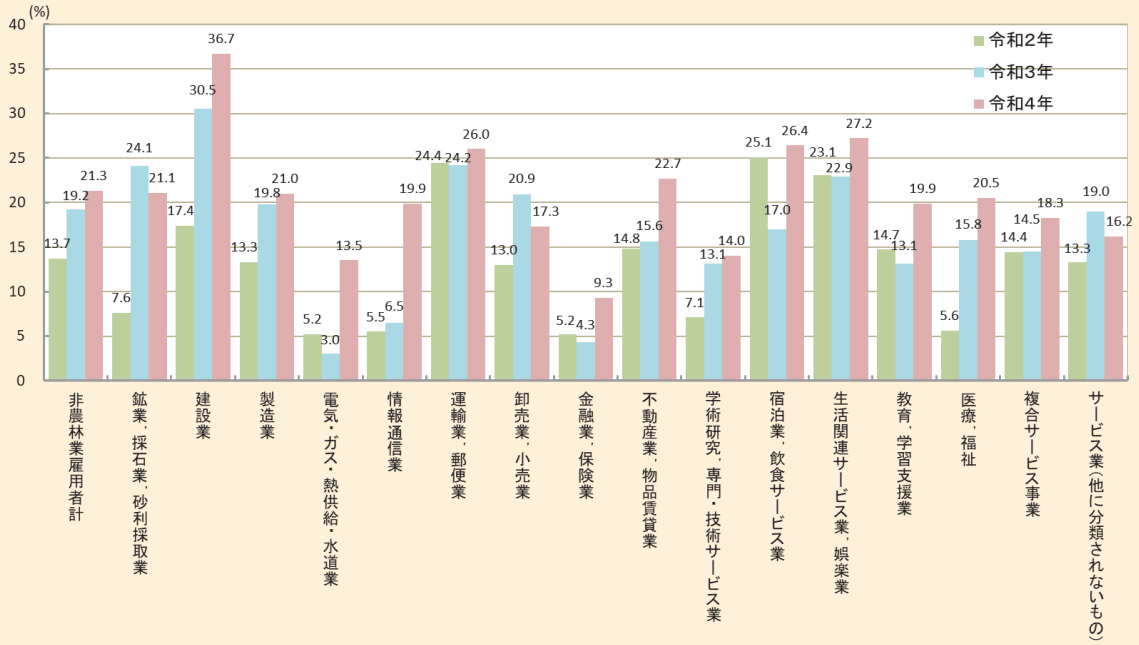
- 夜間も含め、常時顧客や取引相手の対応が必要なため
- 人員不足や仕事量が多いことから、当該制度を導入すると業務に支障が生じるため
- 当該制度を導入すると労働時間管理が複雑になるため
- 超過勤務の機会が少なく、当該制度を導入する必要性を感じないため
- その他
- 当該制度を知らなかったため

(資料出所) 厚生労働省「令和4年就労条件総合調査」をもとに作成

(注) 1. 令和4年1月1日時点の状況を示している。

2. 調査対象:「常用労働者が30人以上の民営企業(複合サービス事業を含む)」。

第1-1-1-22 図 勤務間インターバル制度を導入していない企業の導入していない理由のうち「制度を知らなかったため」と回答した企業の割合（産業別）



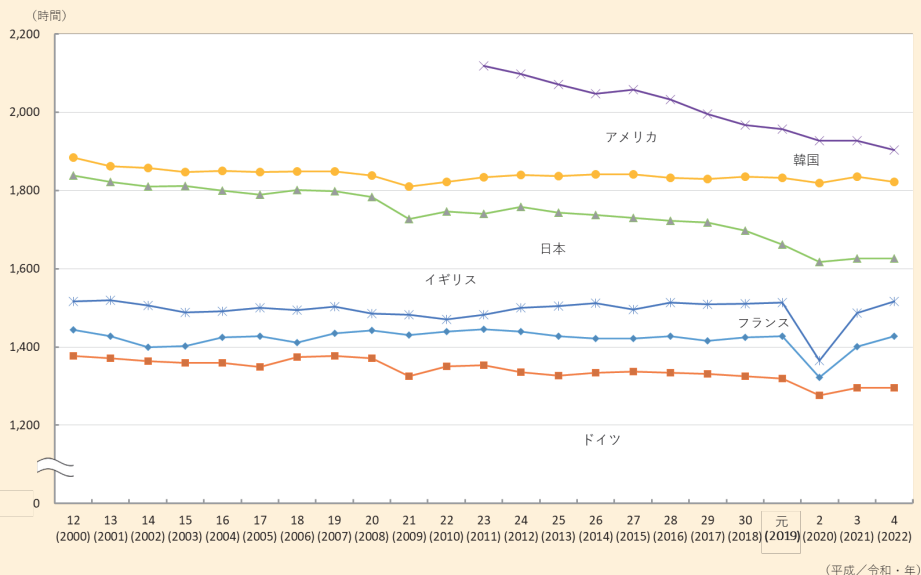
(資料出所) 厚生労働省「就労条件総合調査」をもとに作成

(注) 1. 各年1月1日時点の状況を示している。

2. 調査対象：「常用労働者が30人以上の民間企業（複合サービス事業を含む）」。

年平均労働時間を国際比較すると、我が国は、欧州諸国より長く、また、週 49 時間以上働いている労働者の割合が高い。男性については、特にその割合が高い（第 1-1-1-23 図、第 1-1-1-24 図）。

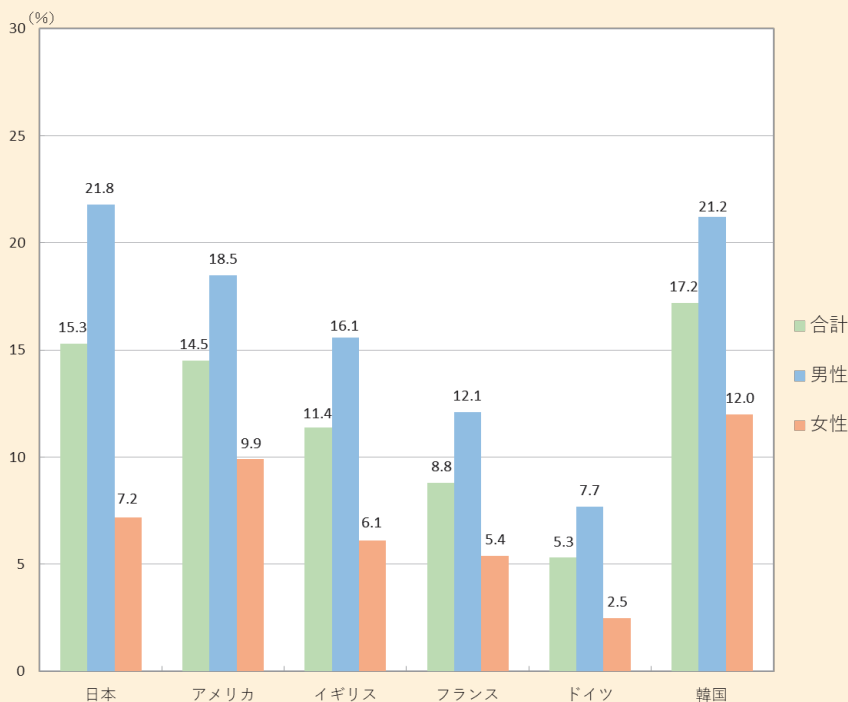
第 1-1-1-23 図 諸外国における年平均労働時間の推移



(資料出所) OECD Database (<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=ANHRS>) 2023 年 7 月現在

(注) 平均年間労働時間は、各国雇用者一人当たりにおける年間労働時間の平均を示す。

第 1-1-1-24 図 諸外国における「週労働時間が 49 時間以上の者」の割合 (令和 4 年)



(資料出所) 以下の資料をもとに作成

日 本：総務省「労働力調査」

アメリカ：米労働省 (2023.5) Labor Force Statistics from the CPS

その他：ILOSTAT Database (<https://www.ilo.org/ilostat/>) (2023 年 7 月現在)

(注) 令和 4 年における週労働時間が 49 時間以上の者の割合を示したもの。(ただし、イギリスは令和元年)

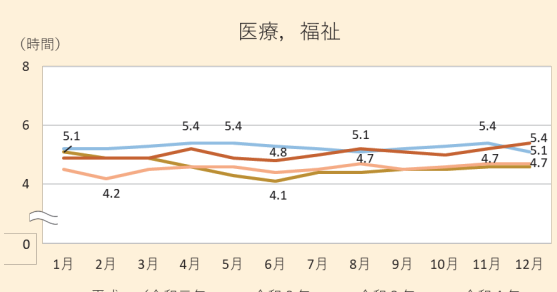
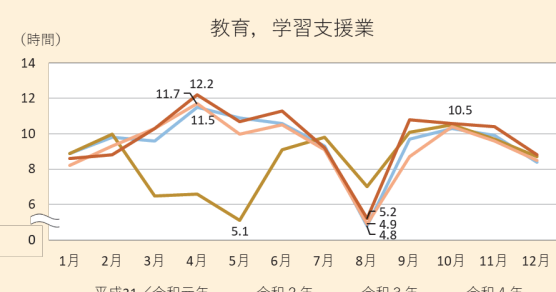
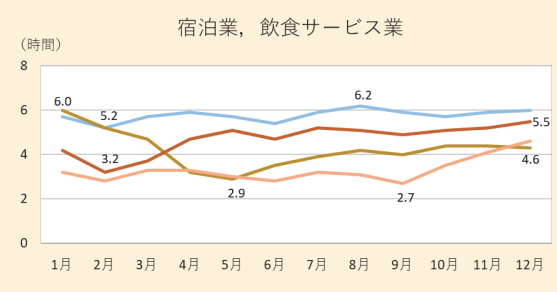
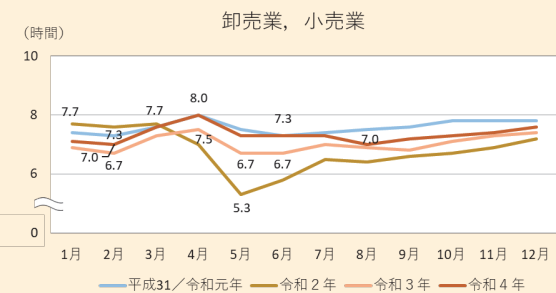
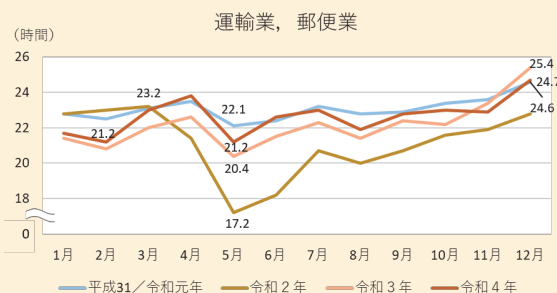
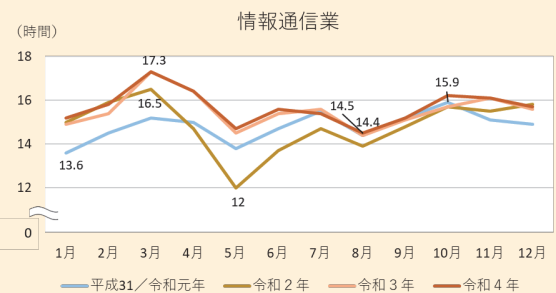
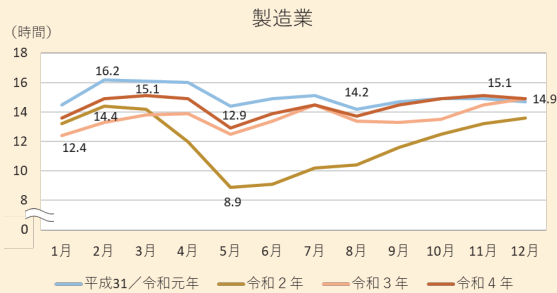
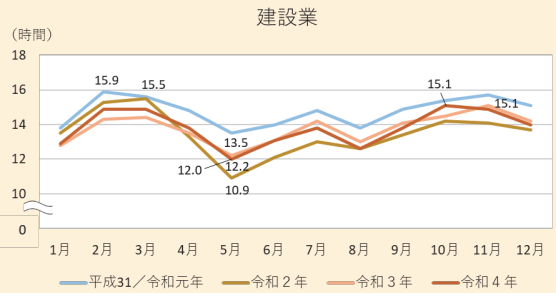
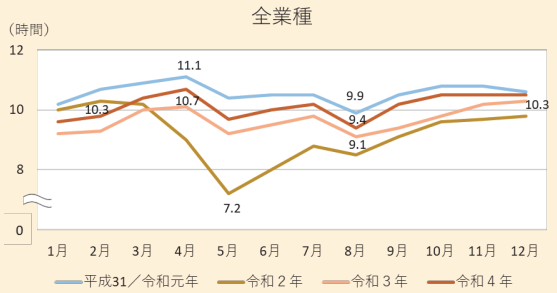
ここからは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大（以下「コロナ禍」という。）と労働時間の関係についてみる。

「全業種」並びに「建設業」、「製造業」、「情報通信業」、「運輸業、郵便業」、「卸売業、小売業」、「宿泊業、飲食サービス業」、「教育、学習支援業」及び「医療、福祉」の特定業種について、令和元年（1～4月は平成31年。以下同じ。）～令和4年の所定外労働時間を月別にみた。

「全業種」では、令和2年～令和4年のいずれの月もコロナ禍以前の令和元年を下回ったが、大きく減少した令和2年から、令和3年、令和4年と徐々に所定外労働時間が増加している。業種別にみても、「情報通信業」、「宿泊業、飲食サービス業」及び「教育、学習支援業」を除き、概ね同じ傾向である。「情報通信業」及び「教育、学習支援業」では令和4年はほとんどの月で令和元年を上回っており、「宿泊業、飲食サービス業」では多くの月で令和3年が令和2年を下回ったが、令和4年になり、令和2年を上回る月が増加した（第1-1-1-25図）。

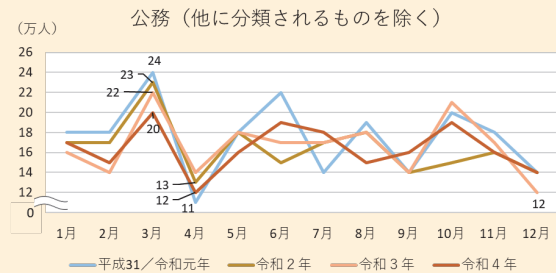
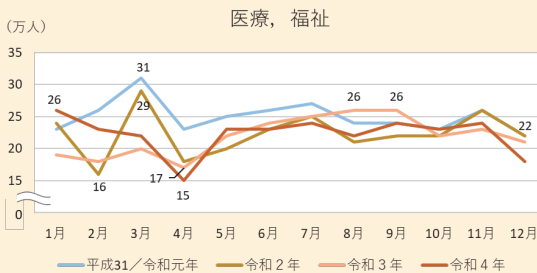
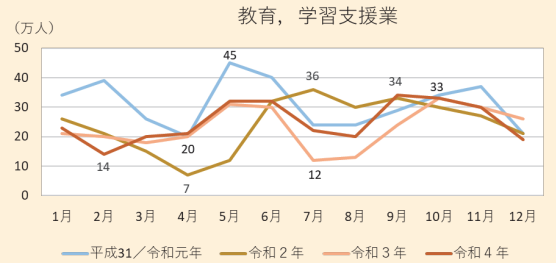
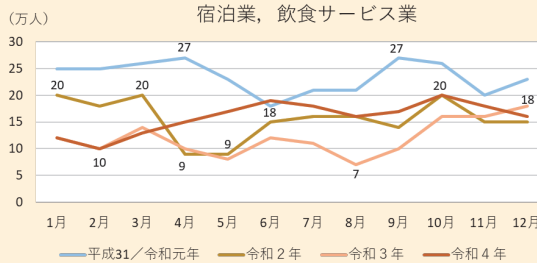
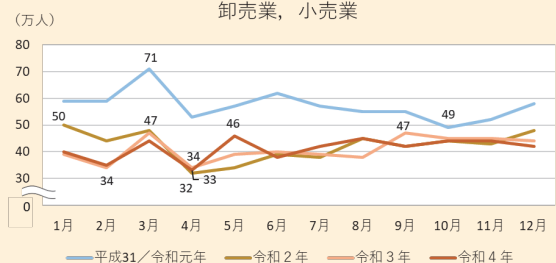
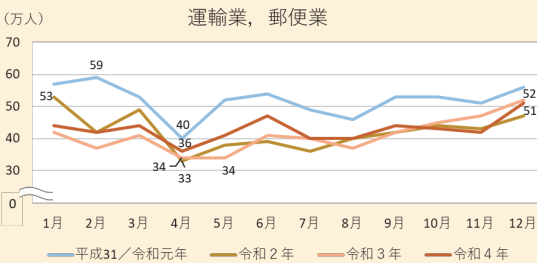
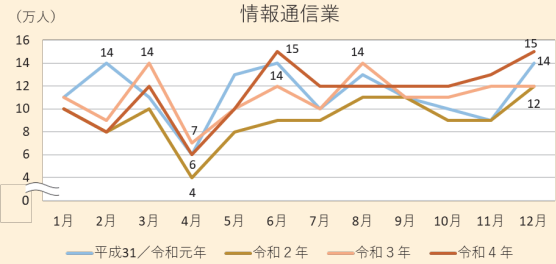
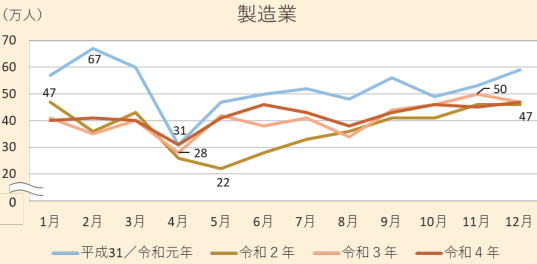
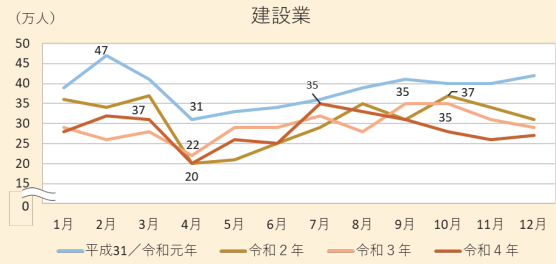
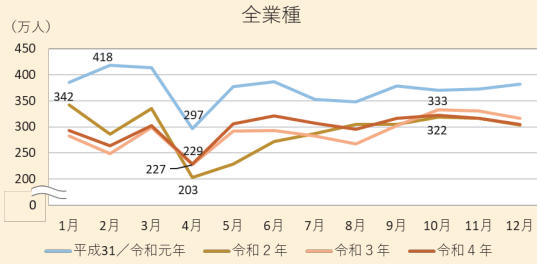
また、「全業種」並びに「建設業」、「製造業」、「情報通信業」、「運輸業、郵便業」、「卸売業、小売業」、「宿泊業、飲食サービス業」、「教育、学習支援業」、「医療、福祉」及び「公務（他に分類されるものを除く）」について、令和元年～令和4年の月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用者数を月別にみると、「全業種」では、令和2年～令和4年のいずれの月もコロナ禍以前の令和元年を下回った。業種別にみてもおおむね同じ傾向であるが、「情報通信業」、「宿泊業、飲食サービス業」、「教育、学習支援業」、「医療、福祉」、「公務（他に分類されるものを除く）」では令和元年を上回った月もある（第1-1-1-26図）。

第1-1-1-25 図 所定外労働時間（月別）



(資料出所) 厚生労働省「毎月勤労統計調査」をもとに作成
 (注) 事業所規模5人以上。

第1-1-1-26 図 月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用者数（月別）



(資料出所) 総務省「労働力調査」をもとに作成
 (注) 非農林業雇用者について作成したもの。

(2) 国家公務員の超過勤務等の状況

一般職の国家公務員の令和3年の超過勤務の年間総時間数は、全府省平均で217時間であった。これを組織区分別にみると、本府省では383時間、本府省以外では179時間であった(第1-1-2-1表)。

第1-1-2-1表 国家公務員の年間超過勤務時間数(1人当たり平均)

(単位：時間)

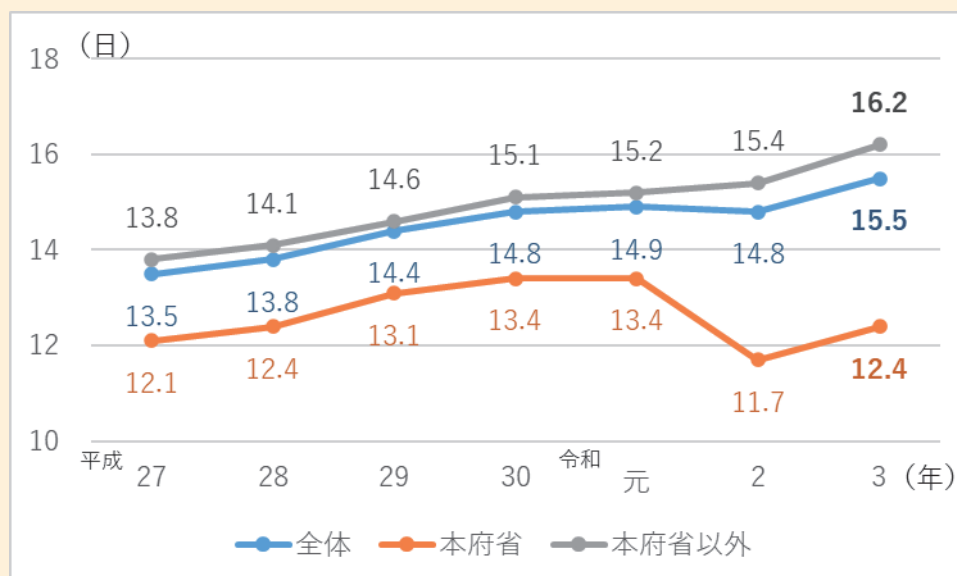
区分	全組織		
	本府省	本府省以外	
平均年間超過勤務時間数	217	383	179

(資料出所) 人事院「令和4年国家公務員給与等実態調査」

(注) 平均年間超過勤務時間数は、令和4年1月15日の国家公務員在職者のうち、令和3年中の全期間において超過勤務手当の対象となった者1人当たりの同年1年間の超過勤務時間数である。

一般職の国家公務員の年次休暇は、原則として1年につき20日とされ、令和3年の年次休暇の年間使用日数は、全府省平均で15.5日であり、組織区分別にみると、本府省では12.4日、本府省以外では16.2日であった(第1-1-2-2図)。

第1-1-2-2図 国家公務員の年次休暇の年間使用日数(1人当たり平均)



(資料出所) 各年の人事院「国家公務員給与等実態調査」をもとに作成

(注) 平均年間年次休暇使用日数は、各年1月15日の国家公務員在職者のうち、各年中の全期間について在職していた者(定員外職員等であった期間のある職員を除く。)1人当たりの年次休暇の使用日数である。

(3) 地方公務員の時間外勤務等の状況

地方公務員の時間外勤務時間については、総務省が令和4年12月に公表した「令和3年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」によると、令和3年度は全国平均で年間148.2時間であった（第1-1-3-1表）。

第1-1-3-1表 地方公務員の時間外勤務の状況（1人当たり平均）

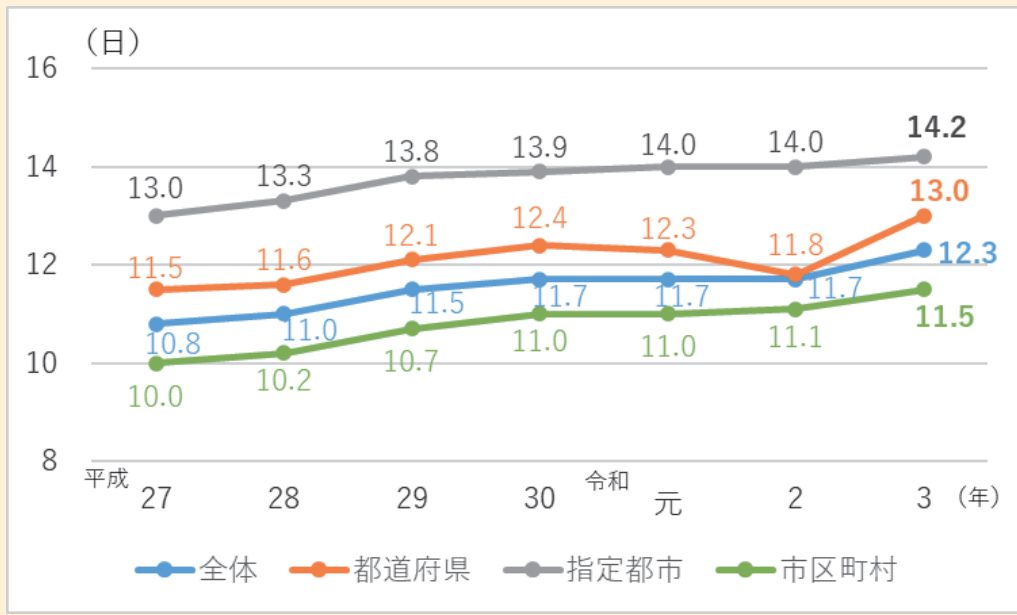
（単位：時間）

区分	都道府県	指定都市	市区町村	全体
平均年間時間外勤務時間数	173.6	157.5	135.4	148.2

（資料出所）総務省「令和3年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」をもとに作成
 （注）都道府県、指定都市及び市区町村の一般職に属する地方公務員（会計年度任用職員を除く。）のうち、警察部門、消防部門及び教育委員会以外の部門に属する職員（管理監督職員を除く。）を対象。

地方公務員の年次有給休暇の取得日数は、同調査によると、令和3年は全国平均で12.3日であった（第1-1-3-2図）。

第1-1-3-2図 地方公務員の年次有給休暇の取得状況（1人当たり平均）

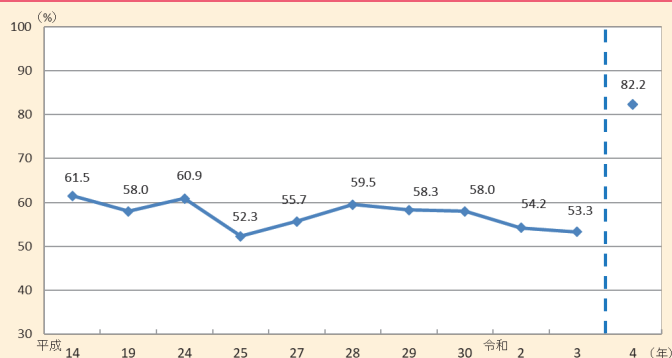


（資料出所）各年度の総務省「地方公共団体の勤務条件等に関する調査」をもとに作成
 （注）1. 首長部局に勤務する非現業の一般職に属する職員のうち、調査対象の全期間在職した者を対象。
 2. 年度単位で年次有給休暇を付与している団体については、当該年の4月1日から翌3月31日の期間を集計。

2 ▶ 職場におけるメンタルヘルス対策の状況

仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合は、令和4年は82.2%であった（第1-2-1図）。大綱では、第14次労働災害防止計画（以下「14次防」という。）において新たな数値目標が設定された場合には、その目標の達成に向けた取組を推進するとされているところ、令和5年3月に14次防が策定され、令和9年までに自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み又はストレスがあるとする労働者の割合を50%未満とすることを目標として取り組むこととしている。

第1-2-1図 仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者の割合



（※）大綱に基づく数値目標

⇒自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み又はストレスがあるとする労働者の割合を50%未満（令和9年まで）。

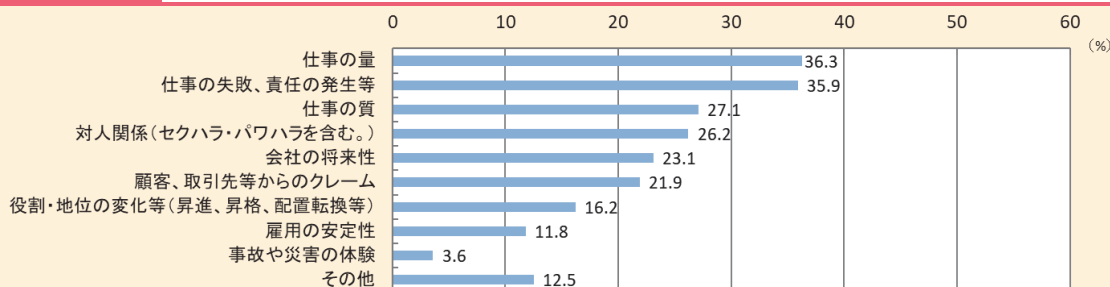
（資料出所）厚生労働省「労働安全衛生調査（実態調査）」をもとに作成

ただし、平成14年、19年、24年は厚生労働省「労働者健康状況調査」

- （注）1. 常用労働者10人以上を雇用する民営事業所で雇用されている常用労働者及び受け入れた派遣労働者を対象。
 2. 平成26年及び令和元年は「労働安全衛生調査（労働環境調査）」を行っており、本事項については調査していない。
 3. 令和4年調査から本設問の形式を変更した。令和3年調査までは、最初にストレスの有無を選択させ、「ある」を選択した場合にストレスと感じる事柄（10項目）から3項目以内を選択させる設問形式としていたが、令和4年調査は、ストレスの有無の選択を前置せず、ストレスと感じる事柄（10項目）から3項目以内で選択する設問形式としており、1つでも選択した場合に、ストレスが「ある」に該当するものとしている。そのため、令和3年以前との単純比較はできない。

「仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる」とした労働者のうち、その内容をみると、「仕事の量」（36.3%）が最も多く、次いで「仕事の失敗、責任の発生等」（35.9%）、「仕事の質」（27.1%）となっている（第1-2-2図）。

第1-2-2図 「仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる」とした労働者のうち、その内容（令和4年）



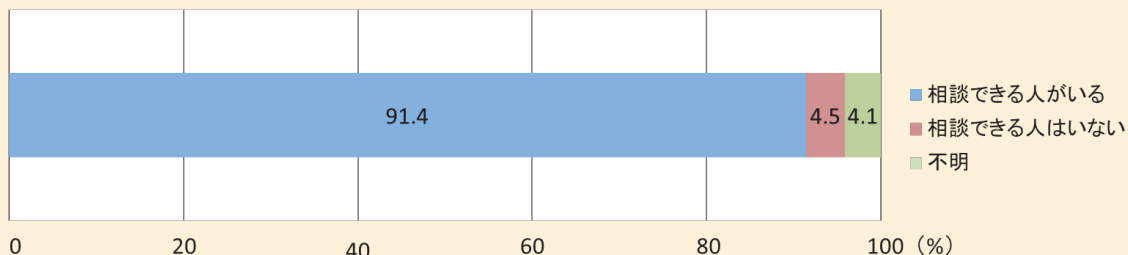
（資料出所）厚生労働省「令和4年労働安全衛生調査（実態調査）」をもとに作成

- （注）1. 常用労働者10人以上を雇用する民営事業所で雇用されている常用労働者及び受け入れた派遣労働者を対象。
 2. 主なもの3つ以内の複数回答。

現在の自分の仕事や職業生活でのストレスについて「相談できる人がいる」とする労働者の割合は91.4%となっており、「相談できる人がいる」とする労働者が挙げた相談相手は、「家族・友人」(68.4%)が最も多く、次いで「同僚」(68.0%)となっている(第1-2-3図、第1-2-4図)。また、家族・友人等を除き、職場の事業場外資源(事業場でメンタルヘルス対策の支援を行う機関及び専門家)を含めた相談先がある労働者の割合は79.8%である。

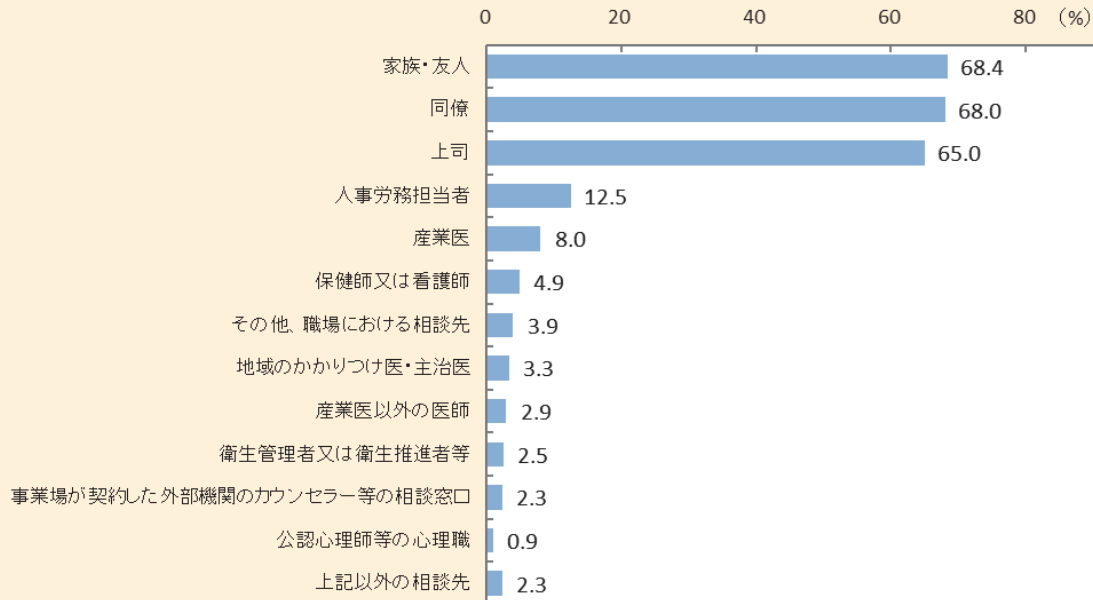
なお、大綱において、令和4年までに仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を90%以上とすることを目標としている。

第1-2-3図 ストレスを相談できる人の有無(令和4年)



(資料出所) 厚生労働省「令和4年労働安全衛生調査(実態調査)」をもとに作成
 (注) 常用労働者10人以上を雇用する民営事業所で雇用されている常用労働者及び受け入れた派遣労働者を対象。

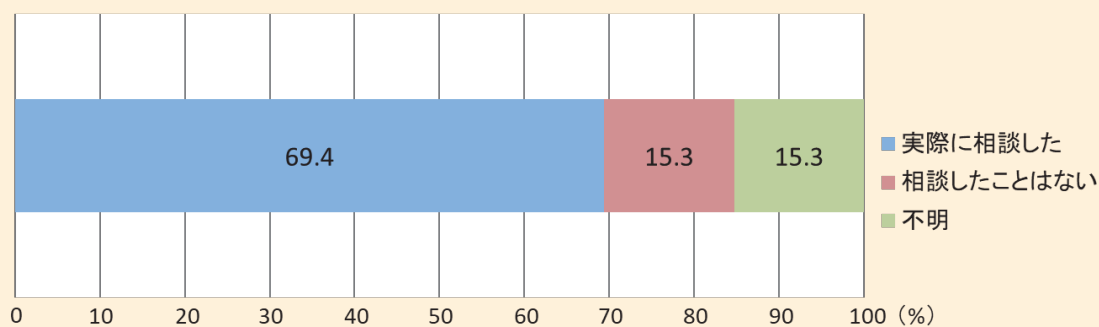
第1-2-4図 「相談できる人がいる」とした労働者のうち、労働者が挙げた相談相手(令和4年)



(資料出所) 厚生労働省「令和4年労働安全衛生調査(実態調査)」をもとに作成
 (注) 1. 常用労働者10人以上を雇用する民営事業所で雇用されている常用労働者及び受け入れた派遣労働者を対象。
 2. 複数回答。

また、「ストレスを相談できる人がいる」とした労働者のうち、実際に相談した人がいる労働者の割合は69.4%となっており、実際に相談した相手を見ると、「同僚」(63.5%)が最も多く、次いで、「家族・友人」(62.0%)となっている(第1-2-5図、第1-2-6図)。

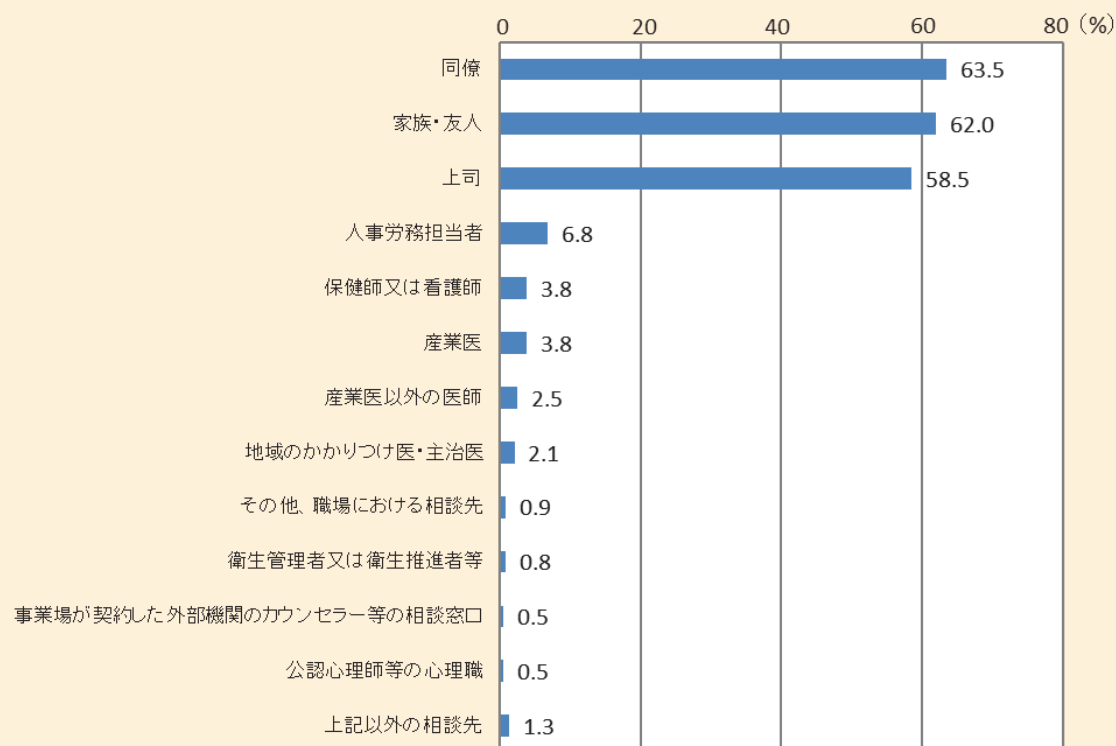
第1-2-5図 「ストレスを相談できる人がいる」とした労働者のうち、実際に相談した人がいる労働者の割合(令和4年)



(資料出所) 厚生労働省「令和4年労働安全衛生調査(実態調査)」をもとに作成

(注) 常用労働者10人以上を雇用する民営事業所で雇用されている常用労働者及び受け入れた派遣労働者を対象。

第1-2-6図 「実際に相談した人がいる」労働者のうち、実際に相談した相手(令和4年)



(資料出所) 厚生労働省「令和4年労働安全衛生調査(実態調査)」をもとに作成

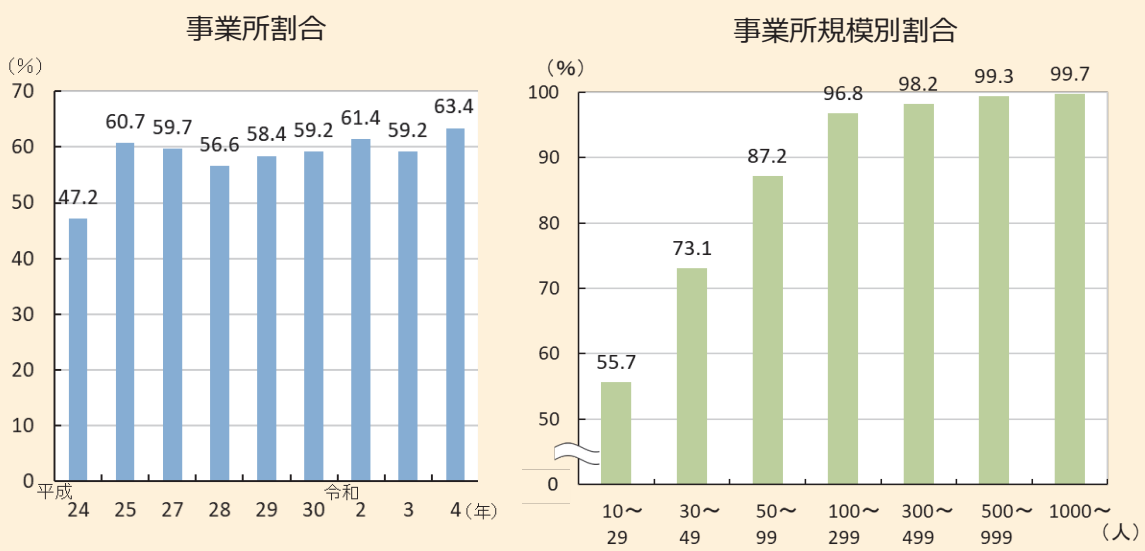
(注) 1. 常用労働者10人以上を雇用する民営事業所で雇用されている常用労働者及び受け入れた派遣労働者を対象。

2. 複数回答。

メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は、令和4年は63.4%となっている。また、事業所の規模別にみると、50人以上の事業所はおおむね90%を超える割合となっている一方、10人～29人の事業所は55.7%となっている（第1-2-7図）。

なお、大綱において、令和9年までにメンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合を80%以上とすることを目標としている。

第1-2-7図 メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合及び事業所規模別割合（令和4年）



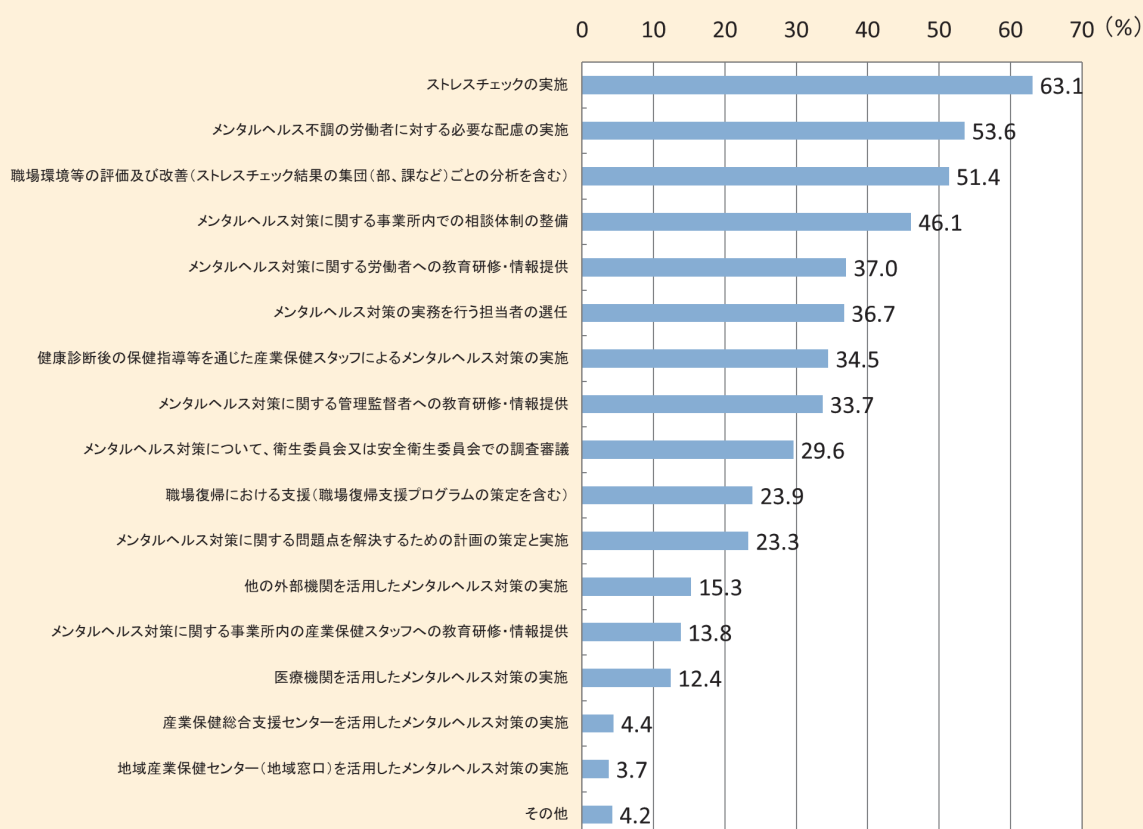
(※) 大綱に基づく数値目標
 ⇒メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合を80%以上（令和9年まで）。
 (資料出所) 厚生労働省「労働安全衛生調査（実態調査）」をもとに作成
 ただし、平成24年は厚生労働省「労働者健康状況調査」
 (注) 1. 常用労働者10人以上を雇用する民営事業所を対象。
 2. 平成26年及び令和元年は「労働安全衛生調査（労働環境調査）」を行っており、本事項については調査していない。

メンタルヘルス対策の取組内容を見ると、「ストレスチェックの実施」(63.1%)が最も多く、次いで「メンタルヘルス不調の労働者に対する必要な配慮の実施」(53.6%)となっている(第1-2-8図)。

大綱において、令和4年までにストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を60%以上とすることを目標としてきたところ、令和4年は59.6%となっている。

なお、14次防が策定されたことを踏まえて、新たに大綱において令和9年までに使用する労働者数50人未満の小規模事業場におけるストレスチェック実施の割合を50%以上とすることを目標として取り組むこととしているが、令和4年は32.3%となっている。

第1-2-8図 メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所における取組内容(令和4年)



(資料出所) 厚生労働省「令和4年労働安全衛生調査(実態調査)」をもとに作成

(注) 1. 常用労働者10人以上を雇用する民営事業所を対象。

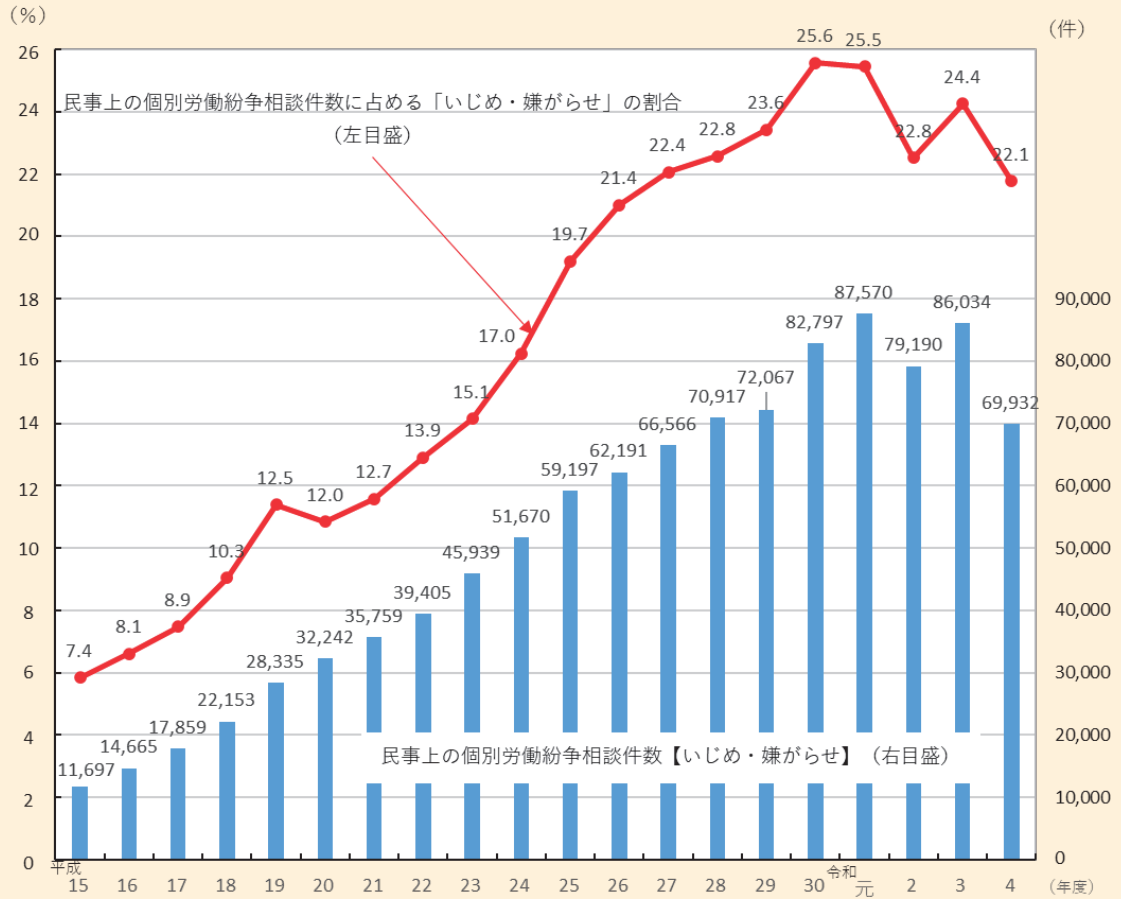
2. 複数回答。

3. 「他の外部機関」とは、精神保健福祉センター、中央労働災害防止協会などの心の健康づくり対策を支援する活動を行っている機関、メンタルヘルス支援機関などをいう。

職場のハラスメントの問題については、全国の総合労働相談コーナーに寄せられた「いじめ・嫌がらせ」の相談件数が相談内容別で11年連続最多となるなど、社会問題として顕在化している。

具体的には、総合労働相談コーナーにおいて、民事上の個別労働紛争に係る相談を令和4年度に延べ316,815件受け付けており、そのうち、職場での「いじめ・嫌がらせ」に関する相談件数は、69,932件(22.1%)を占めている(第1-2-9図)。

第1-2-9図 民事上の個別労働紛争相談件数に占める「いじめ・嫌がらせ」の割合及び相談件数



(資料出所) 厚生労働省「個別労働紛争解決制度施行状況」をもとに作成
 (注) 令和4年4月の改正労働施策総合推進法の全面施行に伴い、同法に規定する職場におけるパワーハラスメントに関する相談については同法に基づき対応されるため、同法施行以降の当該紛争に関するものは、いじめ・嫌がらせに計上していない。
 <参考> 同法に関する相談件数：50,840件

国家公務員については、各府省において、「職員の心の健康づくりのための指針」（平成16年3月30日付け勤職—75、平成29年8月改正）、「心の健康づくりのための職場環境改善」について」（平成28年11月22日付け職職—266）等に基づき、職員の心の健康づくりのための取組を行っている。心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）については、人事院規則10—4（職員の保健及び安全保持）第22条の4に基づき、全ての府省で実施されており、令和3年度におけるストレスチェックの受検率は86.5%であった。また、当該ストレスチェックにおいて高ストレス者とされ、面接指導の対象となった職員の割合は受検者の6.3%であった。

地方公共団体においてメンタルヘルス対策に取り組んでいる部局の割合は、令和3年度は91.6%であった。団体区分で見ると、都道府県及び指定都市では100.0%、市区では99.5%、町村では95.5%、一部事務組合等（専任の職員が所属する団体のみ）では69.5%であった（第1-2-10表）。その取組内容をみると、「職員等への教育研修・情報提供」（66.0%）が最も多く、次いで、「安全衛生委員会等で調査審議」（56.1%）であった（第1-2-11図）。

また、地方公共団体において事業場の規模にかかわらずストレスチェックを実施した団体のうち、集団分析して、その結果を活用した事業場の割合は、令和3年度は74.6%であり、ストレスチェックを受けた地方公務員のうち、高ストレス者に該当した職員の割合は9.8%であった。

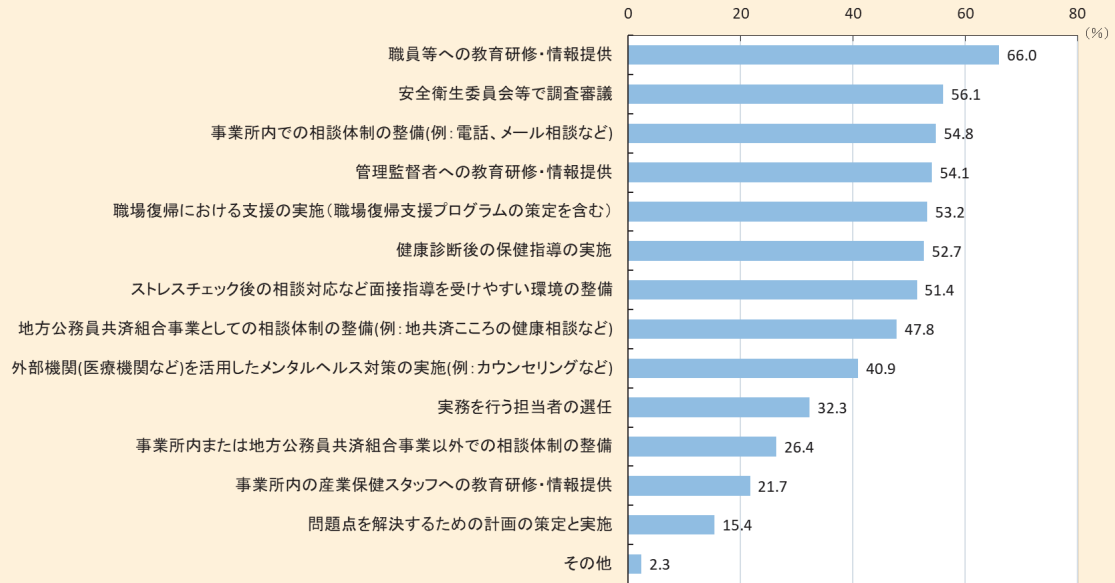
第1-2-10表 地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の取組状況

区分	都道府県	指定都市	市区	町村	一部事務組合等	全体
メンタルヘルス対策に取り組んでいる部局の割合 (%)	100.0	100.0	99.5	95.5	69.5	91.6

（資料出所）総務省「令和3年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」をもとに作成

（注）一部事務組合等については、専任の職員が所属する団体のみ調査対象としている。

第 1-2-11 図 地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の取組内容



(資料出所) 総務省「令和3年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」をもとに作成

(注) 1. 各取組内容における割合は、メンタルヘルス対策に取り組んでいる部局に占める割合である。

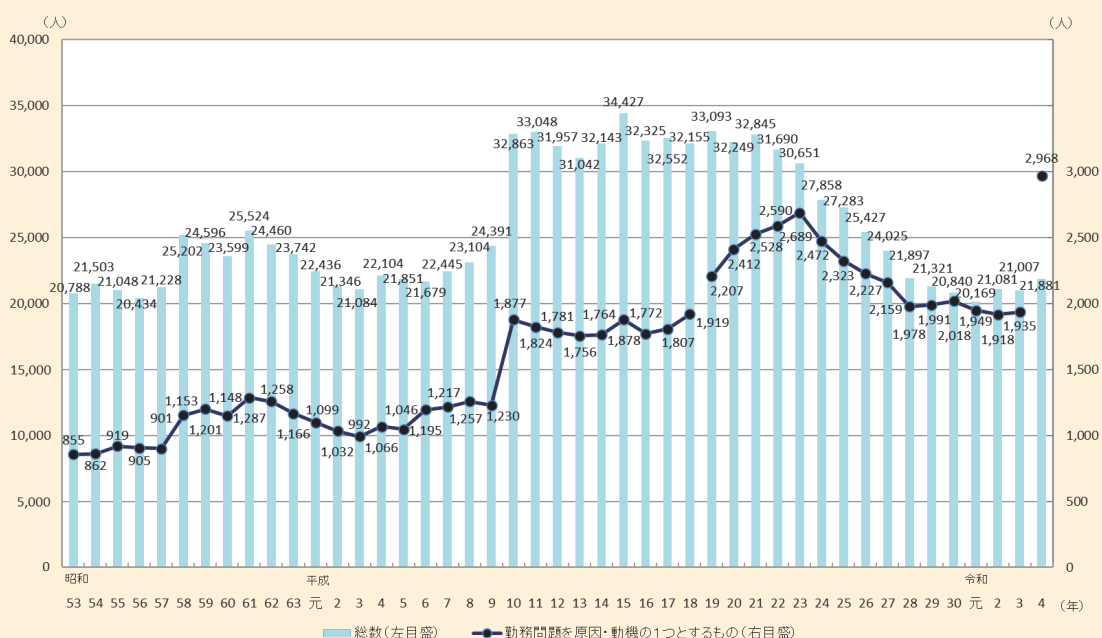
2. 複数回答。

3 ▶ 自殺の状況

我が国の自殺者数は、平成10年以降14年間連続して3万人を超えていたが、平成22年以降は減少傾向にある。しかしながら、令和4年は21,881人と前年より874人の増加となった。勤務問題を原因・動機の1つとする自殺者の数は、令和4年は2,968人となっている（第1-3-1図）。また、令和4年の原因・動機別の自殺者数及び自殺者総数に対する割合は、健康問題が12,774人（58.4%）、家庭問題が4,775人（21.8%）、経済・生活問題が4,697人（21.5%）であり、勤務問題はこれに次ぐ（第1-3-2図）。

なお、原因・動機については平成19年以降最大3つまで計上していたところ、令和4年の自殺統計から最大4つまで計上することに変更したため、単純にこれまでの原因・動機別の自殺者数と比較することはできない。

第1-3-1図 自殺者数の推移（総数、勤務問題を原因・動機の1つとするもの）



（資料出所）警察庁の自殺統計原票データに基づき厚生労働省作成

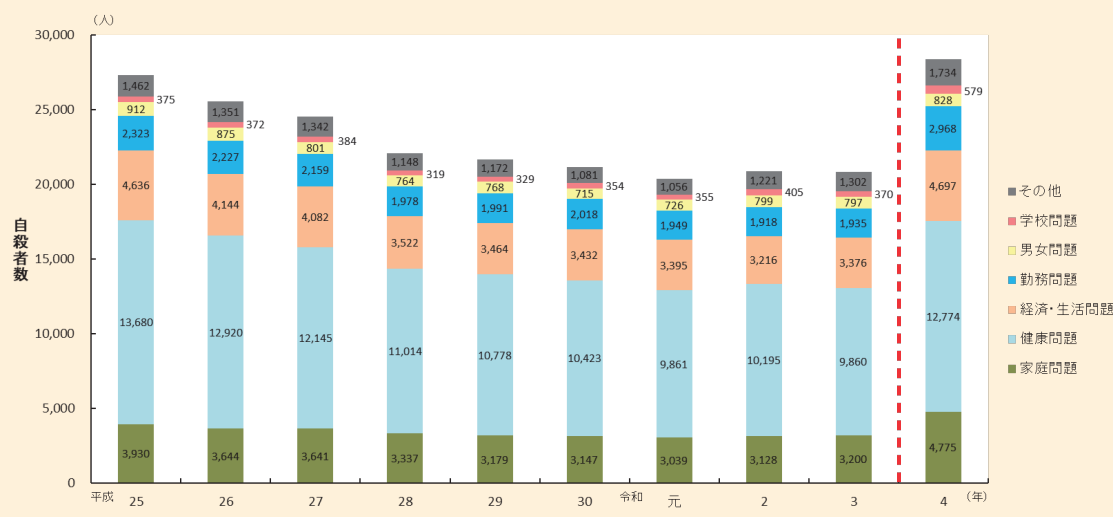
（注）原因・動機の計上方法については下記のとおり変更されているため、原因・動機別の自殺者数について、各年の数値を単純に比較することはできない。

平成18年以前…自殺者一人につき、関係が深いものを1つ計上。

平成19年～令和3年…遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に限り、自殺者一人につき最大3つまで計上。

令和4年…遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に加え、家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺者一人につき最大4つまで計上。

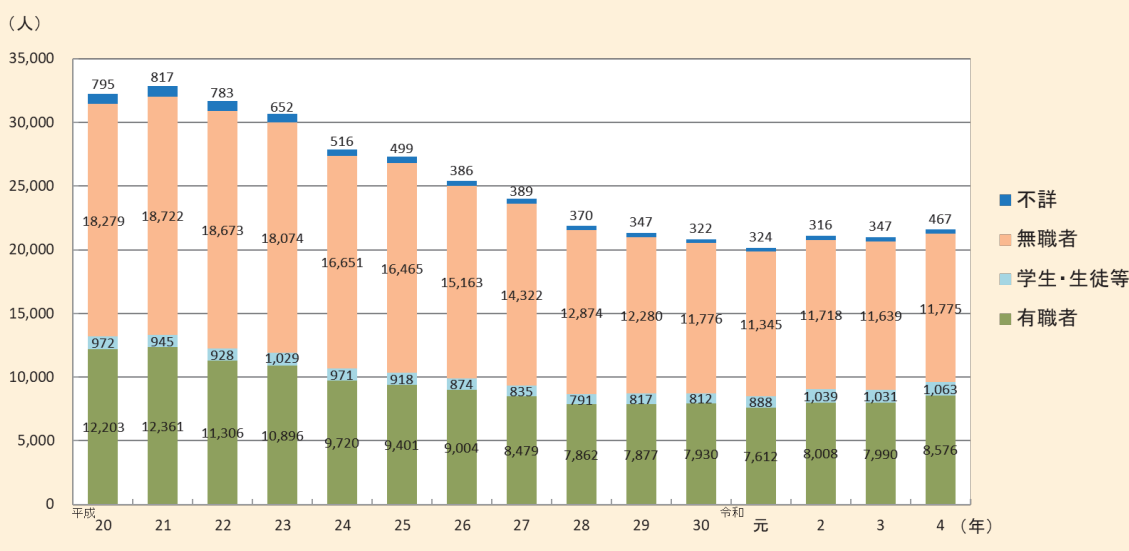
第1-3-2図 自殺の原因・動機別自殺者数の年次推移



(資料出所) 警察庁の自殺統計原票データに基づき厚生労働省作成
 (注) 原因・動機の計上方法については下記のとおり変更されているため、原因・動機別の自殺者数について、各年の数値を単純に比較することはできない。
 平成25年～令和3年…遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に限り、自殺者一人につき最大3つまで計上。
 令和4年…遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に加え、家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺者一人につき最大4つまで計上。

職業別にみると、有職者の自殺者数は、令和4年では8,576人と前年より586人の増加となっている(第1-3-3図)。

第1-3-3図 職業別自殺者数の年次推移

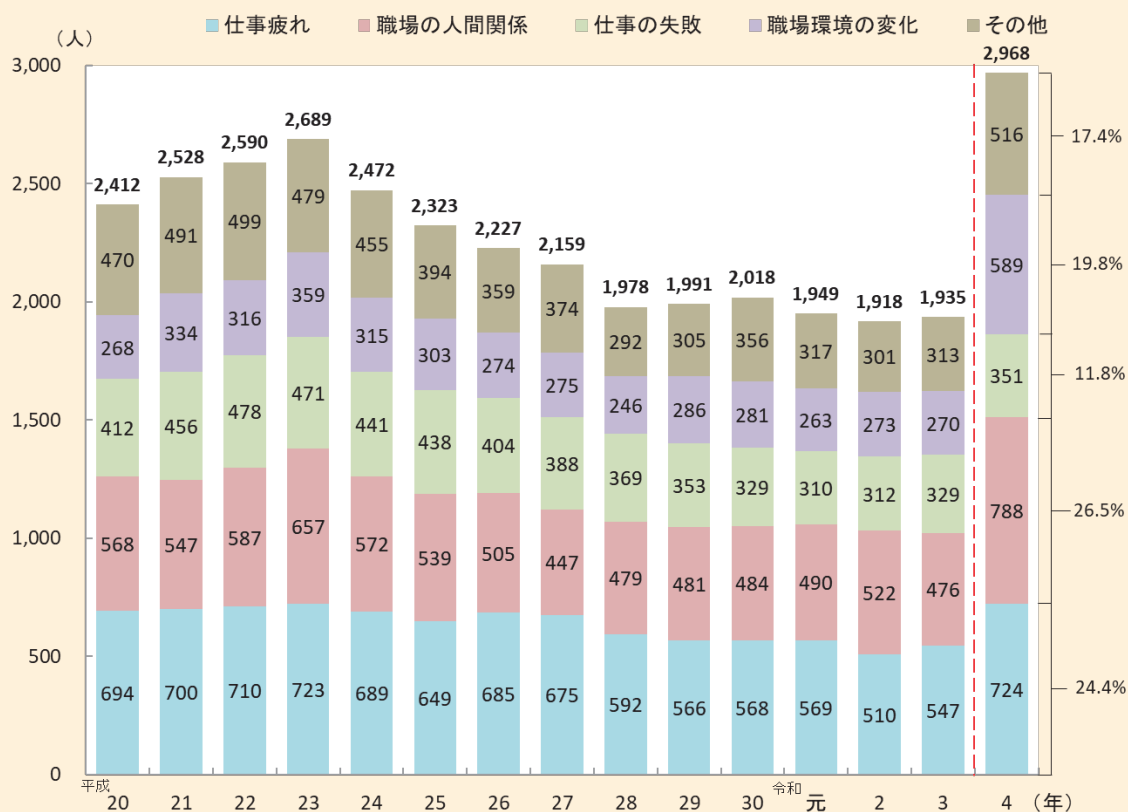


(資料出所) 警察庁の自殺統計原票データに基づき厚生労働省作成
 (注) 無職者には、主婦、失業者、年金受給者、その他の無職者等が含まれる。

勤務問題を原因・動機の1つとする自殺者数の推移を原因・動機の詳細別にみると、令和4年は、「職場の人間関係」(26.5%)、「仕事疲れ」(24.4%)、「職場環境の変化」(19.8%)、「仕事の失敗」(11.8%)の順となっている(第1-3-4図)。なお、「職場の人間関係」のうち219人(全体の7.4%)は「職場の人間関係(上司とのトラブル)」,また、「仕事疲れ」のうち144人(全体の4.9%)は「仕事疲れ(長時間労働)」である。

また、令和4年の勤務問題を原因・動機の1つとする自殺者のうち、有職者は90.0%であった。

第1-3-4図 勤務問題を原因・動機の1つとする自殺者数の推移(原因・動機詳細別)



(資料出所) 警察庁の自殺統計原票データに基づき厚生労働省作成

(注) 原因・動機の計上方法については下記のとおり変更されているため、原因・動機別の自殺者数について、各年の数値を単純に比較することはできない。

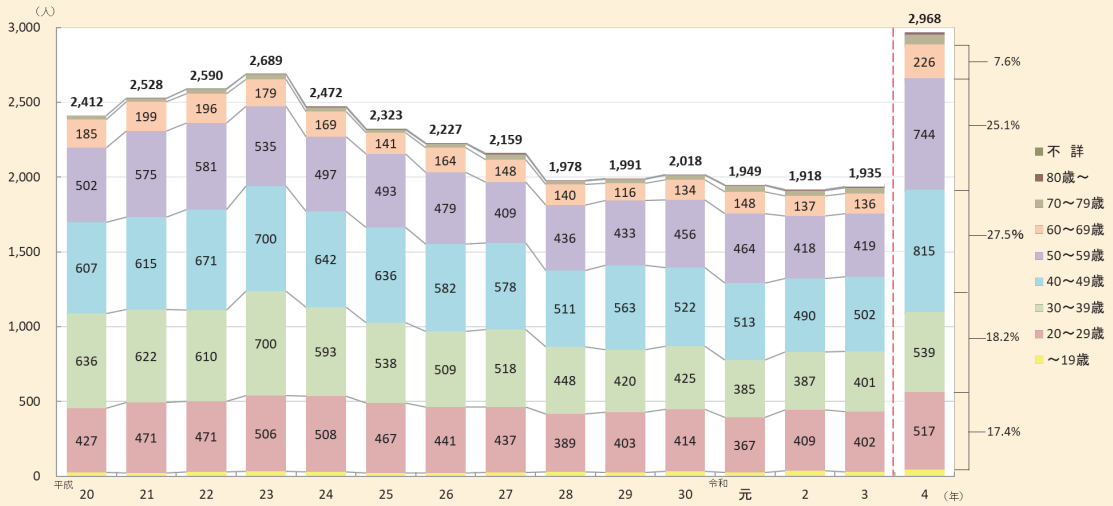
平成20年～令和3年…遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に限り、自殺者一人につき最大3つまで計上。

令和4年…遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に加え、家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺者一人につき最大4つまで計上。

令和4年の「仕事疲れ」は「仕事疲れ(長時間労働)」と「仕事疲れ(その他)」を、「職場の人間関係」は「職場の人間関係(上司とのトラブル)」と「職場の人間関係(その他)」を、「職場環境の変化」は「職場環境の変化(役割・地位の変化等)」と「職場環境の変化(その他)」をそれぞれ合計したもの。

勤務問題を原因・動機の1つとする自殺者数の推移を年齢層別にみると、令和4年は、「40～49歳」(27.5%)、「50～59歳」(25.1%)、「30～39歳」(18.2%)、「20～29歳」(17.4%)の順となっている(第1-3-5図)。

第1-3-5図 勤務問題を原因・動機の1つとする自殺者数の推移(年齢層別)



(資料出所) 警察庁の自殺統計原票データに基づき厚生労働省作成
 (注) 原因・動機の計上方法については下記のとおり変更されているため、原因・動機別の自殺者数について、各年の数値を単純に比較することはできない。
 平成20年～令和3年…遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に限り、自殺者一人につき最大3つまで計上。
 令和4年…遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に加え、家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺者一人につき最大4つまで計上。

コラム1 自殺対策の相談窓口とゲートキーパーについて

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、相談窓口、ゲートキーパー、自殺対策の取組などの情報をわかりやすくまとめたサイト「まもろうよ ところ」を公開しています。

相談窓口

厚生労働省では、地方自治体や民間団体と連携して、電話相談に加え、SNSを活用した相談事業を実施しています。

令和4年10月に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱においても、電話相談窓口の支援のほか、多様な相談ニーズに対応するため、SNS等のコミュニケーションツールを活用した相談事業に対する支援の拡充などを盛り込んでいます。

電話相談については、悩みや年代によって選べる電話相談窓口があり、悩みを抱えている人の事情や年代、電話できる時間などに合わせて選んでいただくかたちになっています。

SNS相談については、LINEなどのSNSやチャットで悩みの相談ができる団体を紹介しており、年齢や性別を問わず利用できます。「10代、20代の女性」や「18歳以下の子ども」の相談を専門としている団体を選んで相談することもできます。

厚生労働省ホームページ「まもろうよ ころ」

電話やSNSによる相談窓口等の情報をわかりやすくまとめたサイト「まもろうよ ころ」を公開。広報ポスター、広報動画、政府広報、Twitter、インターネット広告等を通じて広く周知を図っている。

The screenshot shows the 'mamorouyo kokoro' website interface. On the left, there is a main banner with the text 'あなたの声を聞かせてください' (Please let us hear your voice) and a heart icon. Below the banner are buttons for '電話で話したい' (I want to talk on the phone) and 'SNSで話したい' (I want to talk on SNS). A QR code and the URL 'https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro/' are also visible. On the right, there are two sections: '電話で話したい' (I want to talk on the phone) and 'SNSで話したい' (I want to talk on SNS). Each section contains several dropdown menus for selecting specific consultation services, such as 'いのちSOS', 'いのちの電話', 'チャイルドライン', and '子どもの人権119線'.

ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る、という役割を担う「ゲートキーパー」は、悩んでいる人の孤立を防ぎ、安心を与える存在です。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことがゲートキーパーの第一歩につながります。

令和4年10月に策定した新たな自殺総合対策大綱では、

- ゲートキーパー養成を通じた自殺対策に関する正しい理解の促進
- 年間を通じた周知の実施により、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすること
- 全国的なゲートキーパー研修の受講の取組推進
- ゲートキーパー等の支援者自身への支援の推進

を盛り込んでいます。


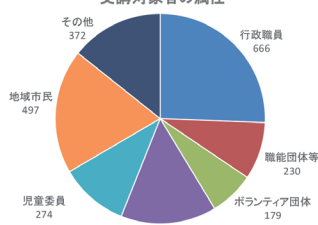
厚生労働省では、自治体におけるゲートキーパーの養成に向けた取組への支援を含め、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、総合的な対策を推進していきます。

ゲートキーパーとは

「ゲートキーパー」とは...
悩んでいる人に**気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る**人のことです。

気づき・声かけ 家族や仲間の変化に気づいて、声をかける	傾聴 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける	つなぎ 早めに専門家に相談するように促す	見守り 温かく寄り添いながら、じっくりと見守る
---------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

※上記のうちどれか1つができるだけでも、悩んでいる方にとっては大きな支えになります。

<p><普及促進に向けた主な取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 厚生労働省ホームページ「ゲートキーパーになろう！」の設置 ※「青年期向け」、「大人向け」と、年代に応じてわかりやすく説明。 ※ゲートキーパーを支援するためのページも新設。 ● 各自治体でのゲートキーパー養成研修 ● 厚生労働省Twitterでの呼びかけ ● 自殺予防週間等における、全国での広報ポスター掲示、動画広告の配信 ● 政府広報との連携による周知 ※インターネットバナー広告、ラジオ番組、BS番組 		<p><各自治体における研修の実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 令和3年度 約18万5千人 <p><small>※各自治体からの報告を自殺対策推進室において集計。 ※オンラインによる研修受講や研修動画の視聴を含む。</small></p> <p style="text-align: center;">受講対象者の属性</p>  <p style="text-align: center;"><small>※数値は対象にしている都道府県と市町村の合計</small></p>
--	---	---

(厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室)

第2章

過労死等の現状

第2章

過労死等の現状

仕事が主な原因で発症した心筋梗塞などの「心疾患」、脳梗塞などの「脳血管疾患」、また、仕事によるストレスが関係した精神障害については、「業務上疾病」として認められるが、それらの認定に当たっての基準は、通達で定められている。

〈労働者についての労災認定基準〉

① 脳血管疾患・心疾患について

令和3年9月14日付け基発0914第1号「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」^{注1)}

② 精神障害について

平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」^{注2)}

〈国家公務員についての公務災害認定指針〉

① 脳血管疾患・心疾患について

令和3年9月15日付け職補一266「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定について」^{注3)}

② 精神障害について

平成20年4月1日付け職補一114「精神疾患等の公務上災害の認定について」^{注4)}

注1) 令和3年9月14日付け基発0914第1号「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」のWebサイト：

<https://www.mhlw.go.jp/content/000832096.pdf>

注2) 本通達は、令和5年9月1日付け基発0901第2号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」により廃止されており、令和5年9月1日以後は新通達が適用されている。

Webサイト：<https://www.mhlw.go.jp/content/001140931.pdf>

注3) 令和3年9月15日付け職補一266「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定について」のWebサイト：

https://www.jinji.go.jp/kisoku/tsuuchi/16_saigaihoshou/1610000_R3shokuho_266.html

注4) 平成20年4月1日付け職補一114「精神疾患等の公務上災害の認定について」のWebサイト：

https://www.jinji.go.jp/kisoku/tsuuchi/16_saigaihoshou/1611000_H20shokuho114.html

〈地方公務員についての公務災害認定基準〉

- ① 令和3年9月15日付け地基補第260号「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上の災害の認定について」^{注5)}
- ② 令和3年9月15日付け地基補第261号「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上の災害の認定について」の実施及び公務起因性の判断のための調査事項について」^{注6)}
- ③ 平成24年3月16日付け地基補第61号「精神疾患等の公務災害の認定について」^{注7)}
- ④ 平成24年3月16日付け地基補第62号「精神疾患等の公務災害の認定について」の実施について」^{注8)}

本章では、上記の基準で「業務上疾病」として認められた過労死等の補償状況について報告する。

注5) 令和3年9月15日付け地基補第260号「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上の災害の認定について」のWebサイト：
<https://www.chikousai.go.jp/reiki/pdf/r3ho260.pdf>

注6) 令和3年9月15日付け地基補第261号「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上の災害の認定について」の実施及び公務起因性の判断のための調査事項について」のWebサイト：
<https://www.chikousai.go.jp/reiki/pdf/r3ho261.pdf>

注7) 平成24年3月16日付け地基補第61号「精神疾患等の公務災害の認定について」のWebサイト：
<https://www.chikousai.go.jp/reiki/pdf/h24ho61.pdf>

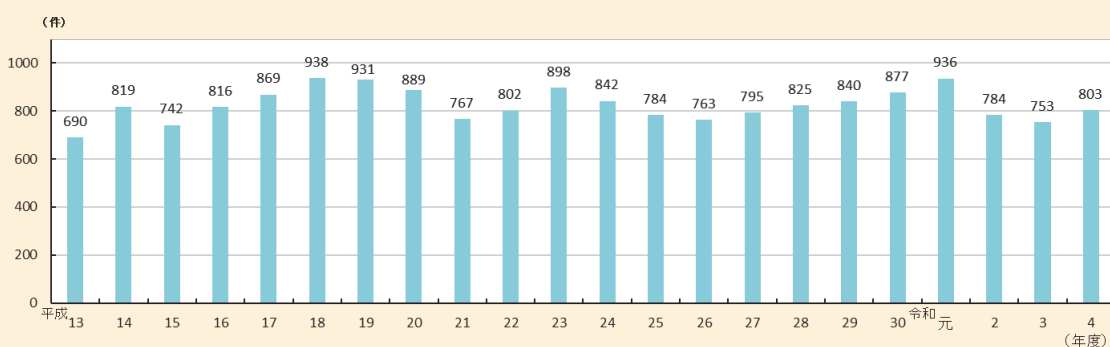
注8) 平成24年3月16日付け地基補第62号「精神疾患等の公務災害の認定について」の実施について」のWebサイト：
<https://www.chikousai.go.jp/reiki/pdf/h24ho62.pdf>

1 ▶ 過労死等に係る労災補償の状況

(1) 脳・心臓疾患の労災補償状況

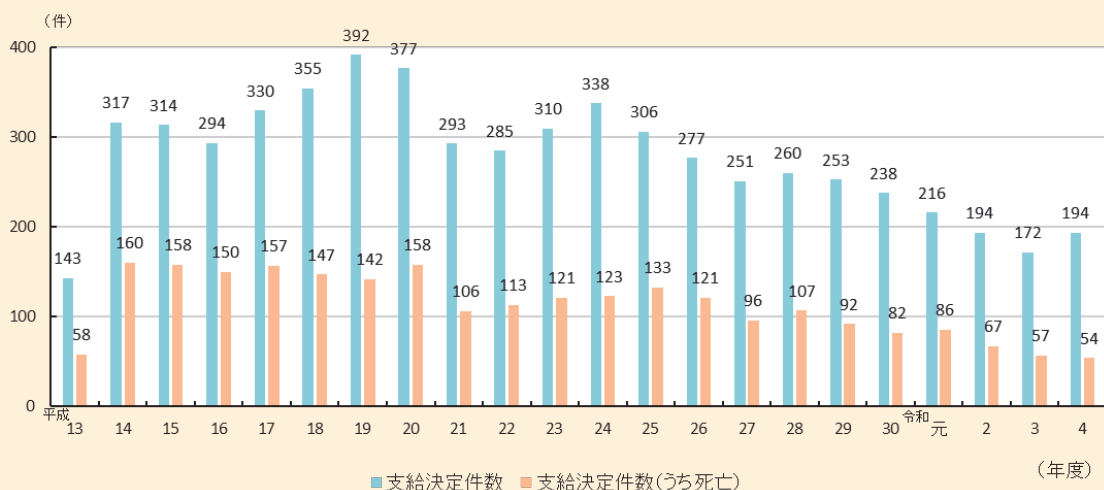
業務における過重な負荷により脳血管疾患又は虚血性心疾患等（以下「脳・心臓疾患」という。）を発症したとする労災請求件数は、平成14年度に800件を超えて以降、700件台から900件台前半の間で推移しており、令和4年度は803件で、前年度より50件の増加となった（第2-1-1-1図）。労災支給決定（認定）件数は、平成14年度に300件を超えて、平成19年度に392件に至ったが、近年は減少傾向にあったところ、令和4年度は194件で、前年度より22件の増加となっている（第2-1-1-2図）。なお、令和4年度において、新型コロナウイルス感染症に関連（請求人が業務で新型コロナウイルス感染症に関連する出来事などがあつたと申し立てたもの。）する脳・心臓疾患の労災支給決定（認定）件数は3件であった。

第2-1-1-1図 脳・心臓疾患に係る労災請求件数の推移



（資料出所）厚生労働省「過労死等の労災補償状況」

第2-1-1-2図 脳・心臓疾患に係る労災支給決定（認定）件数の推移



（資料出所）厚生労働省「過労死等の労災補償状況」

（注）労災支給決定（認定）件数は、当該年度内に「業務上」と認定した件数で、当該年度以前に請求があつたものを含む。

業種別（大分類）でみると、労災請求件数は「運輸業、郵便業」172件（21.4%）、「卸売業、小売業」116件（14.4%）、「サービス業（他に分類されないもの）」111件（13.8%）の順で多く、労災支給決定（認定）件数は「運輸業、郵便業」56件（28.9%）、「建設業」30件（15.5%）、「卸売業、小売業」26件（13.4%）の順に多くなっており、前年度に引き続き、労災請求件数、労災支給決定（認定）件数ともに「運輸業、郵便業」が最多となっている（第2-1-1-3表）。

第2-1-1-3表 脳・心臓疾患の業種別労災請求、労災決定及び労災支給決定（認定）件数

（件）

業種 (大分類)	令和3年度			令和4年度		
	請求件数	決定件数	うち支給 決定件数	請求件数	決定件数	うち支給 決定件数
農 林 漁 業 採 掘 業	15(2) 〈 6(1) 〉	6(0) 〈 4(0) 〉	3(0) 〈 3(0) 〉	9(1) 〈 3(0) 〉	6(3) 〈 2(1) 〉	2(1) 〈 0(0) 〉
製 造 業	88(7) 〈 21(2) 〉	60(3) 〈 19(0) 〉	23(0) 〈 8(0) 〉	72(12) 〈 17(2) 〉	41(4) 〈 10(2) 〉	14(0) 〈 3(0) 〉
建 設 業	105(0) 〈 27(0) 〉	66(0) 〈 23(0) 〉	17(0) 〈 5(0) 〉	93(1) 〈 34(0) 〉	69(0) 〈 19(0) 〉	30(0) 〈 10(0) 〉
運輸業、郵便業	155(5) 〈 43(0) 〉	121(5) 〈 47(1) 〉	59(1) 〈 22(0) 〉	172(2) 〈 53(0) 〉	111(4) 〈 36(1) 〉	56(1) 〈 22(1) 〉
卸売業、小売業	92(14) 〈 23(2) 〉	65(6) 〈 25(2) 〉	22(2) 〈 7(1) 〉	116(26) 〈 31(4) 〉	78(13) 〈 23(4) 〉	26(2) 〈 3(1) 〉
金融業、保険業	4(1) 〈 0(0) 〉	9(4) 〈 4(3) 〉	2(0) 〈 0(0) 〉	2(0) 〈 1(0) 〉	1(0) 〈 0(0) 〉	0(0) 〈 0(0) 〉
教育、学習支援業	14(3) 〈 3(0) 〉	9(2) 〈 2(0) 〉	1(0) 〈 1(0) 〉	15(5) 〈 2(0) 〉	14(2) 〈 3(0) 〉	7(1) 〈 1(0) 〉
医療、福祉	83(52) 〈 9(6) 〉	49(27) 〈 8(4) 〉	6(2) 〈 1(0) 〉	77(30) 〈 17(5) 〉	62(34) 〈 9(5) 〉	14(4) 〈 2(1) 〉
情報通信業	27(4) 〈 6(0) 〉	23(4) 〈 9(0) 〉	4(2) 〈 0(0) 〉	19(3) 〈 3(0) 〉	14(2) 〈 3(0) 〉	6(1) 〈 1(0) 〉
宿泊業、飲食 サービス業	42(14) 〈 6(1) 〉	13(5) 〈 4(1) 〉	7(1) 〈 2(0) 〉	56(14) 〈 9(1) 〉	29(5) 〈 7(1) 〉	19(4) 〈 5(1) 〉
サービス業 (他に分類されないもの)	84(12) 〈 20(2) 〉	60(7) 〈 12(0) 〉	13(1) 〈 4(0) 〉	111(20) 〈 33(2) 〉	54(10) 〈 18(2) 〉	12(1) 〈 3(1) 〉
その他の事業 (上記以外の事業)	44(10) 〈 9(3) 〉	44(4) 〈 12(0) 〉	15(0) 〈 4(0) 〉	61(11) 〈 15(1) 〉	30(7) 〈 9(3) 〉	8(3) 〈 4(2) 〉
合 計	753(124) 〈 173(17) 〉	525(67) 〈 169(11) 〉	172(9) 〈 57(1) 〉	803(125) 〈 218(15) 〉	509(84) 〈 139(19) 〉	194(18) 〈 54(7) 〉

〔資料出所〕厚生労働省「令和4年度過労死等の労災補償状況」

〔注〕1. 業種については、「日本標準産業分類」により分類している。

2. 「その他の事業（上記以外の事業）」に分類されているのは、「不動産業、物品賃貸業」「生活関連サービス業、娯楽業」などである。

3. ()内は女性の件数で、内数である。

4. < >内は死亡の件数で、内数である。

なお、業種別（中分類）では、労災請求件数は「運輸業，郵便業」の「道路貨物運送業」133件（16.6%）、「サービス業（他に分類されないもの）」の「その他の事業サービス業」88件（11.0%）、「建設業」の「総合工事業」47件（5.9%）の順で多く、労災支給決定（認定）件数は、「運輸業，郵便業」の「道路貨物運送業」50件（25.8%）、「建設業」の「総合工事業」18件（9.3%）、「宿泊業，飲食サービス業」の「飲食店」14件（7.2%）の順に多くなっており、労災請求件数、労災支給決定（認定）件数ともに「道路貨物運送業」が最多となっている（第2-1-1-4表、第2-1-1-5表）。

第2-1-1-4表 令和4年度脳・心臓疾患の労災請求件数の多い業種（中分類の上位15業種）

			(件)
	業種（大分類）	業種（中分類）	請求件数
1	運輸業，郵便業	道路貨物運送業	133（ 1） 〈 38（ 0）〉
2	サービス業（他に分類されないもの）	その他の事業サービス業	88（16） 〈 27（ 1）〉
3	建設業	総合工事業	47（ 0） 〈 20（ 0）〉
4	医療，福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	46（19） 〈 13（ 4）〉
5	宿泊業，飲食サービス業	飲食店	38（ 9） 〈 5（ 0）〉
6	医療，福祉	医療業	31（11） 〈 4（ 1）〉
7	建設業	職別工事業（設備工事業を除く）	29（ 1） 〈 8（ 0）〉
8	卸売業，小売業	各種商品小売業	26（11） 〈 7（ 1）〉
9	卸売業，小売業	飲食料品小売業	21（ 7） 〈 8（ 2）〉
10	卸売業，小売業	その他の小売業	20（ 3） 〈 5（ 0）〉
11	建設業	設備工事業	17（ 0） 〈 6（ 0）〉
12	運輸業，郵便業	道路旅客運送業	16（ 0） 〈 7（ 0）〉
13	製造業	食料品製造業	14（ 6） 〈 3（ 1）〉
13	製造業	電気機械器具製造業	14（ 2） 〈 5（ 1）〉
13	学術研究，専門・技術サービス業	専門サービス業 （他に分類されないもの）	14（ 1） 〈 5（ 0）〉

（資料出所）厚生労働省「令和4年度過労死等の労災補償状況」

（注）1. 業種については、「日本標準産業分類」により分類している。

2. （ ）内は女性の件数で、内数である。

3. 〈 〉内は死亡の件数で、内数である。

第 2-1-1-5 表 令和 4 年度脳・心臓疾患の労災支給決定（認定）件数の多い業種（中分類の上位 15 業種）

			(件)
	業種（大分類）	業種（中分類）	支給決定件数
1	運輸業，郵便業	道路貨物運送業	50（ 1） 〈 19（ 1）〉
2	建設業	総合工事業	18（ 0） 〈 8（ 0）〉
3	宿泊業，飲食サービス業	飲食店	14（ 2） 〈 2（ 0）〉
4	サービス業 （他に分類されないもの）	その他の事業サービス	10（ 1） 〈 3（ 1）〉
5	卸売業，小売業	各種商品小売業	8（ 2） 〈 2（ 1）〉
6	建設業	設備工事業	7（ 0） 〈 1（ 0）〉
6	医療，福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	7（ 3） 〈 1（ 1）〉
6	医療，福祉	医療業	7（ 1） 〈 1（ 0）〉
9	卸売業，小売業	機械器具小売業	6（ 0） 〈 0（ 0）〉
9	教育，学習支援業	学校教育	6（ 1） 〈 1（ 0）〉
11	建設業	職別工事業 （設備工事業を除く）	5（ 0） 〈 1（ 0）〉
11	製造業	食料品製造業	5（ 0） 〈 2（ 0）〉
13	宿泊業，飲食サービス業	宿泊業	4（ 2） 〈 2（ 1）〉
14	情報通信業	情報サービス業	3（ 0） 〈 0（ 0）〉
14	卸売業，小売業	機械器具卸売業	3（ 0） 〈 0（ 0）〉

（資料出所）厚生労働省「令和 4 年度過労死等の労災補償状況」

（注） 1. 業種については、「日本標準産業分類」により分類している。

2. （ ）内は女性の件数で、内数である。

3. 〈 〉内は死亡の件数で、内数である。

次に、職種別（大分類）でみると、労災請求件数は「輸送・機械運転従事者」155件（19.3%）、「サービス職業従事者」130件（16.2%）、「販売従事者」92件（11.5%）の順で多く、労災支給決定（認定）件数は「輸送・機械運転従事者」57件（29.4%）、「専門的・技術的職業従事者」及び「サービス職業従事者」それぞれ27件（13.9%）の順に多くなっており、前年度に引き続き、労災請求件数、労災支給決定（認定）件数ともに「輸送・機械運転従事者」が最多となっている（第2-1-1-6表）。

第2-1-1-6表 脳・心臓疾患の職種別労災請求、労災決定及び労災支給決定（認定）件数

(件)

年度 職種 (大分類)	令和3年度			令和4年度		
	請求件数	決定件数	うち支給 決定件数	請求件数	決定件数	うち支給 決定件数
専門的・技術的職業従事者	110(31) 〈 21(4) 〉	82(23) 〈 27(2) 〉	27(4) 〈 8(0) 〉	85(14) 〈 20(2) 〉	75(16) 〈 16(3) 〉	27(4) 〈 9(1) 〉
管理的職業従事者	38(2) 〈 12(0) 〉	46(1) 〈 14(0) 〉	19(0) 〈 8(0) 〉	48(4) 〈 14(1) 〉	41(4) 〈 15(2) 〉	19(1) 〈 9(1) 〉
事務従事者	65(19) 〈 13(4) 〉	31(7) 〈 8(2) 〉	7(2) 〈 3(1) 〉	56(14) 〈 8(0) 〉	37(17) 〈 11(4) 〉	9(3) 〈 1(1) 〉
販売従事者	72(13) 〈 16(3) 〉	57(12) 〈 17(5) 〉	18(1) 〈 3(0) 〉	92(21) 〈 26(3) 〉	48(8) 〈 10(2) 〉	19(1) 〈 3(1) 〉
サービス職業従事者	78(36) 〈 11(3) 〉	41(12) 〈 10(2) 〉	10(1) 〈 4(0) 〉	130(41) 〈 28(5) 〉	64(24) 〈 13(4) 〉	27(6) 〈 6(1) 〉
輸送・機械運転従事者	161(2) 〈 44(0) 〉	114(2) 〈 41(0) 〉	54(0) 〈 18(0) 〉	155(1) 〈 47(0) 〉	112(2) 〈 35(1) 〉	57(1) 〈 20(1) 〉
生産工程従事者	43(6) 〈 9(1) 〉	35(2) 〈 13(0) 〉	10(0) 〈 3(0) 〉	46(10) 〈 14(2) 〉	29(3) 〈 7(2) 〉	8(0) 〈 0(0) 〉
運搬・清掃・包装等従事者	57(14) 〈 15(2) 〉	40(8) 〈 11(0) 〉	9(1) 〈 1(0) 〉	66(16) 〈 16(2) 〉	34(8) 〈 9(1) 〉	9(1) 〈 2(1) 〉
建設・採掘従事者	78(0) 〈 16(0) 〉	42(0) 〈 15(0) 〉	7(0) 〈 2(0) 〉	66(1) 〈 23(0) 〉	41(0) 〈 11(0) 〉	11(0) 〈 2(0) 〉
その他の職種 (上記以外の職種)	51(1) 〈 16(0) 〉	37(0) 〈 13(0) 〉	11(0) 〈 7(0) 〉	59(3) 〈 22(0) 〉	28(2) 〈 12(0) 〉	8(1) 〈 2(0) 〉
合計	753(124) 〈 173(17) 〉	525(67) 〈 169(11) 〉	172(9) 〈 57(1) 〉	803(125) 〈 218(15) 〉	509(84) 〈 139(19) 〉	194(18) 〈 54(7) 〉

(資料出所) 厚生労働省「令和4年度過労死等の労災補償状況」

(注) 1. 職種については、「日本標準職業分類」により分類している。

2. 「その他の職種（上記以外の職種）」に分類されているのは、保安職業従事者、農林漁業従事者などである。

3. () 内は女性の件数で、内数である。

4. < > 内は死亡の件数で、内数である。

なお、職種別（中分類）では、労災請求件数は「輸送・機械運転従事者」の「自動車運転従事者」144件（17.9%）、「販売従事者」の「商品販売従事者」48件（6.0%）、「保安職業従事者」の「その他の保安職業従事者」44件（5.5%）の順で多く、労災支給決定（認定）件数は「輸送・機械運転従事者」の「自動車運転従事者」57件（29.4%）、「サービス職業従事者」の「接客・給仕職業従事者」13件（6.7%）、「販売従事者」の「商品販売従事者」及び「管理的職業従事者」の「法人・団体管理職員」それぞれ11件（5.7%）の順に多くなっており、労災請求件数、労災支給決定（認定）件数ともに「自動車運転従事者」が最多となっている（第2-1-1-7表、第2-1-1-8表）。

第2-1-1-7表 令和4年度脳・心臓疾患の労災請求件数の多い職種（中分類の上位15職種）

			(件)
	職種（大分類）	職種（中分類）	請求件数
1	輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	144（1） 〈45（0）〉
2	販売従事者	商品販売従事者	48（17） 〈13（2）〉
3	保安職業従事者	その他の保安職業従事者	44（1） 〈16（0）〉
4	販売従事者	営業職業従事者	41（4） 〈13（1）〉
4	建設・採掘従事者	建設従事者 （建設躯体工事従事者を除く）	41（1） 〈15（0）〉
6	事務従事者	一般事務従事者	38（10） 〈7（0）〉
6	サービス職業従事者	飲食物調理従事者	38（12） 〈5（0）〉
8	サービス職業従事者	介護サービス職業従事者	35（16） 〈10（3）〉
9	運搬・清掃・包装等従事者	運搬従事者	32（4） 〈10（1）〉
10	運搬・清掃・包装等従事者	清掃従事者	27（11） 〈6（1）〉
11	サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	24（6） 〈6（1）〉
12	管理的職業従事者	法人・団体管理職員	22（2） 〈7（0）〉
13	サービス職業従事者	その他のサービス職業従事者	20（4） 〈4（0）〉
14	生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者 （金属製品を除く）	18（7） 〈5（1）〉
15	専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者	17（0） 〈5（0）〉

（資料出所）厚生労働省「令和4年度過労死等の労災補償状況」

（注）1. 職種については、「日本標準職業分類」により分類している。

2. （ ）内は女性の件数で、内数である。

3. 〈 〉内は死亡の件数で、内数である。

第 2-1-1-8 表 令和 4 年度脳・心臓疾患の労災支給決定（認定）件数の多い職種（中分類の上位 15 職種）

(件)

	職種（大分類）	職種（中分類）	支給決定 件数
1	輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	57 (1) 〈 20 (1) 〉
2	サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	13 (3) 〈 5 (1) 〉
3	販売従事者	商品販売従事者	11 (1) 〈 2 (1) 〉
3	管理的職業従事者	法人・団体管理職員	11 (1) 〈 8 (1) 〉
5	専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者	10 (0) 〈 6 (0) 〉
6	販売従事者	営業職業従事者	8 (0) 〈 1 (0) 〉
6	サービス職業従事者	飲食物調理従事者	8 (2) 〈 0 (0) 〉
6	建設・採掘従事者	建設従事者 (建設躯体工事従事者を除く)	8 (0) 〈 2 (0) 〉
9	事務従事者	一般事務従事者	6 (2) 〈 1 (1) 〉
10	管理的職業従事者	その他の管理的職業従事者	5 (0) 〈 0 (0) 〉
10	保安職業従事者	その他の保安職業従事者	5 (0) 〈 1 (0) 〉
12	運搬・清掃・包装等従事者	運搬従事者	4 (0) 〈 1 (0) 〉
12	サービス職業従事者	介護サービス職業従事者	4 (1) 〈 0 (0) 〉
12	専門的・技術的職業従事者	教員	4 (0) 〈 1 (0) 〉
15	生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者 (金属製品を除く)	3 (0) 〈 0 (0) 〉
15	専門的・技術的職業従事者	医師，歯科医師，獣医師，薬剤師	3 (1) 〈 1 (0) 〉
15	専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者	3 (0) 〈 0 (0) 〉
15	管理的職業従事者	法人・団体役員	3 (0) 〈 1 (0) 〉
15	運搬・清掃・包装等従事者	清掃従事者	3 (1) 〈 1 (1) 〉

(資料出所) 厚生労働省「令和 4 年度過労死等の労災補償状況」

(注) 1. 職種については、「日本標準職業分類」により分類している。

2. () 内は女性の件数で、内数である。

3. 〈 〉 内は死亡の件数で、内数である。

年齢別では、労災請求件数は「50～59歳」303件（37.7%）、「60歳以上」283件（35.2%）、「40～49歳」164件（20.4%）の順で多く、労災支給決定（認定）件数は「50～59歳」67件（34.5%）、「40～49歳」58件（29.9%）、「60歳以上」49件（25.3%）の順に多くなっている（第2-1-1-9表）。

第2-1-1-9表 脳・心臓疾患の年齢別労災請求、労災決定及び労災支給決定（認定）件数

(件)

年度 年齢	令和3年度						令和4年度					
	請求件数		決定件数		うち支給決定件数		請求件数		決定件数		うち支給決定件数	
	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	
19歳以下	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
20～29歳	12 (2)	2 (0)	11 (1)	3 (0)	5 (0)	3 (0)	9 (3)	3 (1)	7 (2)	3 (1)	2 (1)	0 (0)
30～39歳	48 (10)	9 (0)	33 (6)	10 (0)	9 (0)	3 (0)	44 (1)	14 (0)	35 (3)	11 (0)	18 (0)	10 (0)
40～49歳	168 (22)	45 (4)	140 (14)	51 (2)	55 (3)	20 (0)	164 (23)	52 (5)	124 (17)	37 (7)	58 (5)	16 (2)
50～59歳	268 (48)	65 (8)	189 (26)	67 (6)	67 (2)	20 (0)	303 (47)	76 (5)	186 (32)	53 (8)	67 (7)	18 (3)
60歳以上	256 (42)	52 (5)	152 (20)	38 (3)	36 (4)	11 (1)	283 (51)	73 (4)	157 (30)	35 (3)	49 (5)	10 (2)
合計	753 (124)	173 (17)	525 (67)	169 (11)	172 (9)	57 (1)	803 (125)	218 (15)	509 (84)	139 (19)	194 (18)	54 (7)

(資料出所) 厚生労働省「令和4年度過労死等の労災補償状況」

(注) ()内は女性の件数で、内数である。

時間外労働時間別の労災支給決定（認定）件数をみると、まず評価期間が1か月の場合、「100時間以上～120時間未満」25件（12.9%）、「80時間以上～100時間未満」15件（7.7%）、「120時間以上～140時間未満」9件（4.6%）の順に多くなっている。次に評価期間が2～6か月における1か月平均の場合、「60時間以上～80時間未満」45件（23.2%）、「80時間以上～100時間未満」34件（17.5%）、「100時間以上～120時間未満」18件（9.3%）の順に多くなっている（第2-1-1-10表）。

第2-1-1-10表 脳・心臓疾患の時間外労働時間別（1か月又は2～6か月における1か月平均）労災支給決定（認定）件数

区分	令和3年度						令和4年度					
	評価期間1か月		評価期間2～6か月 (1か月平均)		合計		評価期間1か月		評価期間2～6か月 (1か月平均)		合計	
	うち 死亡	うち 死亡	うち 死亡	うち 死亡	うち 死亡	うち 死亡	うち 死亡	うち 死亡	うち 死亡	うち 死亡	うち 死亡	
45時間未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
45時間以上 ～60時間未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)
60時間以上 ～80時間未満	4 (0)	3 (0)	25 (0)	8 (0)	29 (0)	11 (0)	4 (1)	1 (1)	45 (2)	10 (1)	49 (3)	11 (2)
80時間以上 ～100時間未満	7 (1)	2 (0)	56 (0)	20 (0)	63 (1)	22 (0)	15 (1)	3 (1)	34 (4)	11 (2)	49 (5)	14 (3)
100時間以上 ～120時間未満	20 (2)	9 (0)	18 (0)	3 (0)	38 (2)	12 (0)	25 (3)	7 (0)	18 (1)	7 (0)	43 (4)	14 (0)
120時間以上 ～140時間未満	5 (2)	1 (1)	5 (2)	1 (0)	10 (4)	2 (1)	9 (2)	3 (1)	5 (0)	2 (0)	14 (2)	5 (1)
140時間以上 ～160時間未満	5 (0)	1 (0)	2 (0)	1 (0)	7 (0)	2 (0)	5 (0)	0 (0)	3 (1)	1 (0)	8 (1)	1 (0)
160時間以上	5 (0)	2 (0)	4 (0)	1 (0)	9 (0)	3 (0)	2 (0)	1 (0)	2 (0)	0 (0)	4 (0)	1 (0)
その他(期間の遅 延・異動・出勤)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	16 (2)	5 (0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	26 (3)	8 (1)
合計	46 (5)	18 (1)	110 (2)	34 (0)	172 (9)	57 (1)	60 (7)	15 (3)	108 (8)	31 (3)	194 (18)	54 (7)

（資料出所）厚生労働省「令和4年度過労死等の労災補償状況」

（注）1. 「評価期間1か月」の件数は、脳・心臓疾患の発症前1か月の時間外労働時間を評価して支給決定された件数である。

2. 「評価期間2～6か月」の件数は、脳・心臓疾患の発症前2か月間ないし6か月間における1か月平均時間外労働時間を評価して支給決定された件数である。

3. ()内は女性の件数で、内数である。

4. 「評価期間1か月」については100時間未満、「評価期間2～6か月」については80時間未満で支給決定した事案は、以下の労働時間以外の負荷要因を認め、客観的かつ総合的に判断したものも含む。

- ・勤務時間の不規則性（拘束時間の長い勤務、休日のない連続勤務、勤務間インターバルが短い勤務、不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務）
- ・事業場外における移動を伴う業務（出張の多い業務、その他事業場外における移動を伴う業務）
- ・心理的負荷を伴う業務
- ・身体的負荷を伴う業務
- ・作業環境（温度環境、騒音）

就労形態別の労災支給決定（認定）件数では、「正規職員・従業員」が最多で、162件と全体の83.5%を占めている（第2-1-1-11表）。

第2-1-1-11表 脳・心臓疾患の就労形態別労災決定及び労災支給決定（認定）件数

区分		令和3年度				令和4年度			
		決定件数		うち支給決定件数		決定件数		うち支給決定件数	
		うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡				
正規職員・従業員		423	146	153	52	385	110	162	44
		(47)	(10)	(8)	(0)	(54)	(14)	(11)	(3)
契約社員		25	6	8	2	18	9	5	2
		(3)	(0)	(0)	(0)	(3)	(1)	(0)	(0)
派遣労働者		4	3	2	1	12	1	2	0
		(0)	(0)	(0)	(0)	(2)	(0)	(0)	(0)
パート・アルバイト		35	4	2	0	52	10	12	4
		(13)	(0)	(0)	(0)	(21)	(3)	(5)	(3)
特別加入	中小事業主等	18	3	4	2	22	3	6	2
		(3)	(1)	(1)	(1)	(2)	(0)	(0)	(0)
	一人親方等・特定作業従事者	12	5	3	0	13	1	5	0
		(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)
	海外派遣者	1	1	0	0	2	2	1	1
		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
その他	7	1	0	0	5	3	1	1	
	(1)	(0)	(0)	(0)	(1)	(1)	(1)	(1)	
合計	525	169	172	57	509	139	194	54	
	(67)	(11)	(9)	(1)	(84)	(19)	(18)	(7)	

（資料出所）厚生労働省「令和4年度過労死等の労災補償状況」

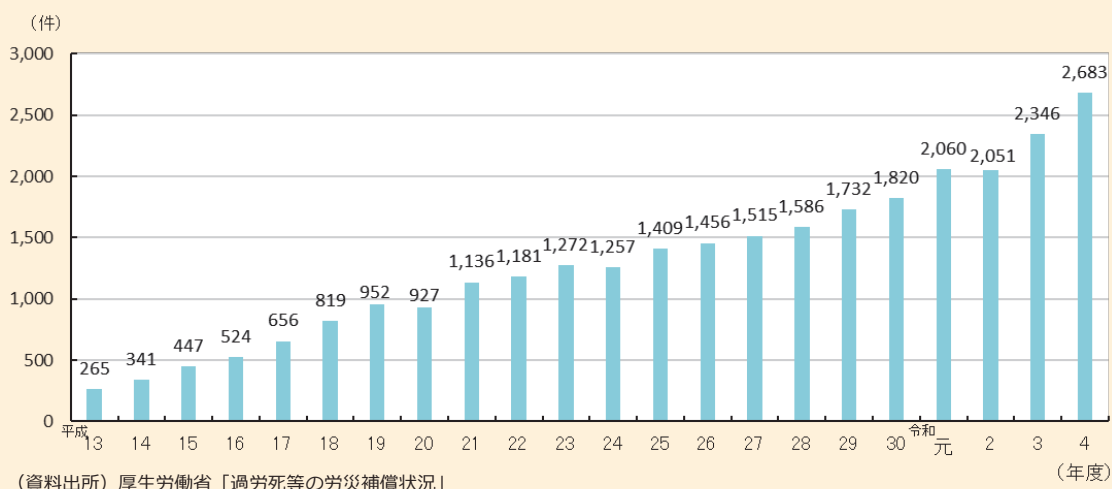
（注）1. 就労形態の区分は以下のとおりである。

- ・正規職員・従業員
一般職員又は正社員などと呼ばれているフルタイムで雇用されている労働者。
 - ・契約社員
専門的職種に従事させることを目的に雇用され、雇用期間の定めのある労働者。
 - ・派遣労働者
労働者派遣法に基づく労働者派遣事業所に雇用され、そこから派遣されて働いている労働者。
 - ・パート・アルバイト
就業の時間や日数に関係なく、勤め先で「パートタイマー」、「アルバイト」又はそれらに近い名称で呼ばれている労働者。
2. () 内は女性の件数で、内数である。

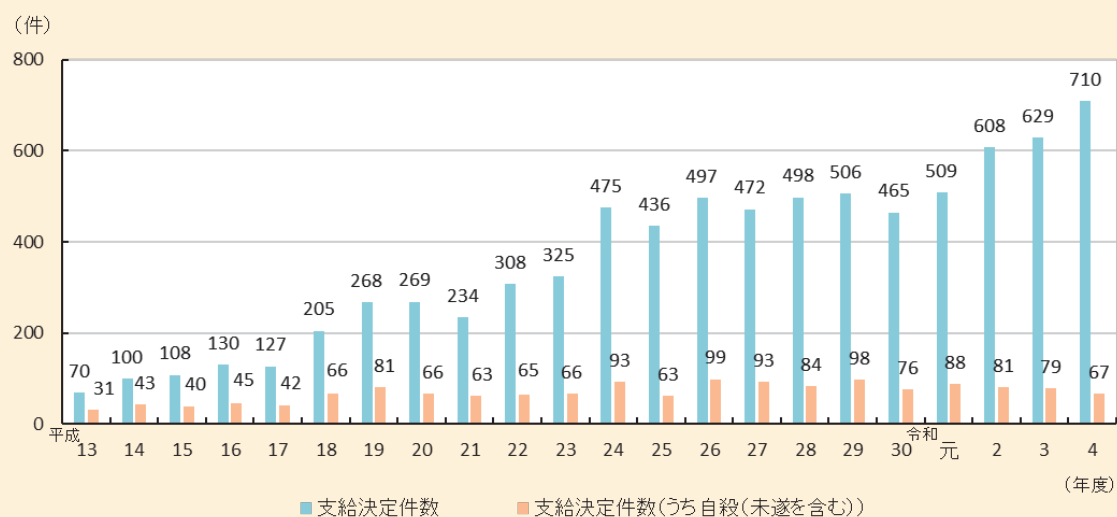
(2) 精神障害の労災補償状況

業務における強い心理的負荷による精神障害を発病したとする労災請求件数は、増加傾向にあり、令和4年度は2,683件で、前年度より337件の増加となっている。労災支給決定（認定）件数は、平成24年度以降500件前後で推移していたところ、令和2年度に600件を超え、令和4年度は710件となり、前年度より81件の増加となっている（第2-1-2-1図、第2-1-2-2図）。なお、令和4年において、新型コロナウイルス感染症に関連（請求人が業務で新型コロナウイルス感染症に関連する出来事などがあったと申し立てたもの。）する精神障害の労災支給決定（認定）件数は18件であった。

第2-1-2-1図 精神障害に係る労災請求件数の推移



第2-1-2-2図 精神障害に係る労災支給決定（認定）件数の推移



(資料出所) 厚生労働省「過労死等の労災補償状況」

(注) 労災支給決定（認定）件数は、当該年度内に「業務上」と認定した件数で、当該年度以前に請求があったものを含む。

業種別（大分類）で見ると、労災請求件数は「医療、福祉」624件（23.3%）、「製造業」392件（14.6%）、「卸売業、小売業」383件（14.3%）の順で多く、労災支給決定（認定）件数は「医療、福祉」164件（23.1%）、「製造業」104件（14.6%）、「卸売業、小売業」100件（14.1%）の順に多くなっており、労災請求件数、労災支給決定（認定）件数ともに「医療、福祉」が最多となっている（第2-1-2-3表）。

第2-1-2-3表 精神障害の業種別労災請求、労災決定及び労災支給決定（認定）件数

業種 (大分類)	令和3年度			令和4年度		
	請求件数	決定件数	うち支給 決定件数	請求件数	決定件数	うち支給 決定件数
競馬、競艇、採石業、砂利採掘業	15 (3) 〈 0 (0) 〉	8 (4) 〈 1 (0) 〉	6 (2) 〈 1 (0) 〉	35 (6) 〈 5 (0) 〉	21 (2) 〈 1 (0) 〉	12 (0) 〈 0 (0) 〉
製造業	352 (99) 〈 46 (3) 〉	314 (83) 〈 44 (2) 〉	106 (17) 〈 22 (0) 〉	392 (105) 〈 45 (3) 〉	301 (91) 〈 38 (4) 〉	104 (27) 〈 12 (1) 〉
建設業	122 (26) 〈 28 (1) 〉	87 (23) 〈 21 (1) 〉	37 (6) 〈 11 (0) 〉	158 (34) 〈 17 (3) 〉	98 (17) 〈 20 (1) 〉	53 (6) 〈 14 (1) 〉
運輸業、郵便業	179 (52) 〈 12 (1) 〉	168 (41) 〈 13 (1) 〉	67 (12) 〈 8 (0) 〉	246 (71) 〈 16 (0) 〉	150 (41) 〈 15 (0) 〉	63 (14) 〈 9 (0) 〉
卸売業、小売業	304 (163) 〈 21 (1) 〉	261 (149) 〈 24 (2) 〉	76 (40) 〈 11 (0) 〉	383 (182) 〈 26 (1) 〉	282 (139) 〈 27 (3) 〉	100 (46) 〈 10 (2) 〉
金融業、保険業	73 (45) 〈 4 (3) 〉	65 (35) 〈 4 (2) 〉	13 (9) 〈 2 (0) 〉	76 (51) 〈 3 (1) 〉	66 (39) 〈 1 (0) 〉	17 (12) 〈 0 (0) 〉
教育、学習支援業	89 (61) 〈 3 (1) 〉	75 (50) 〈 4 (1) 〉	20 (11) 〈 2 (0) 〉	84 (50) 〈 8 (5) 〉	65 (34) 〈 4 (1) 〉	23 (12) 〈 2 (1) 〉
医療、福祉	577 (445) 〈 13 (2) 〉	465 (356) 〈 10 (3) 〉	142 (107) 〈 0 (0) 〉	624 (475) 〈 25 (10) 〉	474 (358) 〈 14 (4) 〉	164 (125) 〈 6 (1) 〉
情報通信業	105 (43) 〈 9 (0) 〉	109 (42) 〈 13 (1) 〉	27 (13) 〈 4 (0) 〉	118 (44) 〈 9 (1) 〉	90 (29) 〈 5 (1) 〉	32 (13) 〈 1 (0) 〉
宿泊業、飲食サービス業	86 (37) 〈 6 (0) 〉	76 (32) 〈 9 (2) 〉	39 (13) 〈 4 (1) 〉	133 (67) 〈 5 (1) 〉	93 (50) 〈 5 (0) 〉	42 (17) 〈 4 (0) 〉
サービス業 (他に分類されないもの)	167 (64) 〈 15 (1) 〉	116 (47) 〈 11 (3) 〉	34 (15) 〈 6 (2) 〉	170 (85) 〈 7 (0) 〉	114 (54) 〈 6 (1) 〉	31 (16) 〈 2 (0) 〉
その他の事業 (上記以外の事業)	277 (147) 〈 14 (2) 〉	209 (123) 〈 13 (2) 〉	62 (32) 〈 8 (1) 〉	264 (131) 〈 17 (4) 〉	232 (112) 〈 19 (5) 〉	69 (29) 〈 7 (0) 〉
合計	2,346 (1,185) 〈 171 (15) 〉	1,953 (985) 〈 167 (20) 〉	629 (277) 〈 79 (4) 〉	2,683 (1,301) 〈 183 (29) 〉	1,986 (966) 〈 155 (20) 〉	710 (317) 〈 67 (6) 〉

(資料出所) 厚生労働省「令和4年度過労死等の労災補償状況」

(注) 1. 業種については、「日本標準産業分類」により分類している。

2. 「その他の事業（上記以外の事業）」に分類されているのは、不動産業、他に分類されないサービス業などである。

3. ()内は女性の件数で、内数である。

4. 〈 〉内は自殺（未遂を含む）の件数で、内数である。

なお、業種別（中分類）では、労災請求件数は「医療，福祉」の「社会保険・社会福祉・介護事業」327件（12.2%）、「医療，福祉」の「医療業」294件（11.0%）、「運輸業，郵便業」の「道路貨物運送業」147件（5.5%）の順で多く、労災支給決定（認定）件数は「医療，福祉」の「社会保険・社会福祉・介護事業」85件（12.0%）、「医療，福祉」の「医療業」79件（11.1%）、「運輸業，郵便業」の「道路貨物運送業」37件（5.2%）の順に多くなっており、労災請求件数、労災支給決定（認定）件数ともに「社会保険・社会福祉・介護事業」が最多となっている（第2-1-2-4表、第2-1-2-5表）。

第2-1-2-4表 令和4年度精神障害の労災請求件数の多い業種（中分類の上位15業種）

			(件)
	業種（大分類）	業種（中分類）	請求件数
1	医療，福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	327（249） 〈 12（ 4）〉
2	医療，福祉	医療業	294（223） 〈 13（ 6）〉
3	運輸業，郵便業	道路貨物運送業	147（39） 〈 10（ 0）〉
4	建設業	総合工事業	95（25） 〈 12（ 3）〉
5	情報通信業	情報サービス業	85（30） 〈 5（ 0）〉
6	宿泊業，飲食サービス業	飲食店	81（39） 〈 2（ 1）〉
7	サービス業 （他に分類されないもの）	その他の事業サービス業	80（40） 〈 2（ 0）〉
8	卸売業，小売業	その他の小売業	68（34） 〈 2（ 0）〉
9	製造業	輸送用機械器具製造業	67（14） 〈 12（ 0）〉
10	教育，学習支援業	学校教育	62（36） 〈 7（ 4）〉
11	卸売業，小売業	各種商品小売業	59（36） 〈 2（ 1）〉
12	製造業	食料品製造業	54（18） 〈 4（ 0）〉
13	卸売業，小売業	飲食料品小売業	51（29） 〈 3（ 0）〉
14	学術研究，専門・技術サービス業	専門サービス業 （他に分類されないもの）	49（27） 〈 4（ 2）〉
14	卸売業，小売業	機械器具小売業	49（19） 〈 6（ 0）〉

（資料出所）厚生労働省「令和4年度過労死等の労災補償状況」

（注）1. 業種については、「日本標準産業分類」により分類している。

2. （ ）内は女性の件数で、内数である。

3. 〈 〉内は自殺（未遂を含む）の件数で、内数である。

第 2-1-2-5 表 令和 4 年度精神障害の労災支給決定（認定）件数の多い業種（中分類の上位 15 業種）

			(件)
	業種（大分類）	業種（中分類）	支給決定件数
1	医療，福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	85（62） 〈 3（0）〉
2	医療，福祉	医療業	79（63） 〈 3（1）〉
3	運輸業，郵便業	道路貨物運送業	37（4） 〈 6（0）〉
4	建設業	総合工事業	33（3） 〈 10（1）〉
5	宿泊業，飲食サービス業	飲食店	31（12） 〈 3（0）〉
6	情報通信業	情報サービス業	21（6） 〈 0（0）〉
6	卸売業，小売業	その他の小売業	21（11） 〈 2（1）〉
8	教育，学習支援業	学校教育	18（9） 〈 2（1）〉
8	卸売業，小売業	飲食料品小売業	18（12） 〈 1（1）〉
10	卸売業，小売業	機械器具小売業	16（4） 〈 3（0）〉
11	製造業	食料品製造業	15（7） 〈 1（0）〉
11	製造業	金属製品製造業	15（3） 〈 1（0）〉
13	建設業	設備工事業	13（2） 〈 4（0）〉
14	製造業	電気機械器具製造業	12（4） 〈 3（0）〉
14	サービス業 （他に分類されないもの）	その他の事業サービス業	12（6） 〈 1（0）〉
14	学術研究，専門・技術サービス業	技術サービス業 （他に分類されないもの）	12（6） 〈 1（0）〉

（資料出所）厚生労働省「令和 4 年度過労死等の労災補償状況」

（注）1. 業種については、「日本標準産業分類」により分類している。

2. （ ）内は女性の件数で、内数である。

3. 〈 〉内は自殺（未遂を含む）の件数で、内数である

次に、職種別（大分類）でみると、労災請求件数は「専門的・技術的職業従事者」699件（26.1%）、「事務従事者」566件（21.1%）、「サービス職業従事者」373件（13.9%）の順で多く、労災支給決定（認定）件数は「専門的・技術的職業従事者」175件（24.6%）、「事務従事者」109件（15.4%）、「サービス職業従事者」105件（14.8%）の順に多くなっており、前年度に引き続き、労災請求件数、労災支給決定（認定）件数ともに「専門的・技術的職業従事者」が最多となっている（第2-1-2-6表）。

第2-1-2-6表 精神障害の職種別労災請求、労災決定及び労災支給決定（認定）件数

(件)

年度 職種 (大分類)	令和3年度			令和4年度		
	請求件数	決定件数	うち支給 決定件数	請求件数	決定件数	うち支給 決定件数
専門的・技術的職業従事者	599(351) 〈 40(5)〉	485(297) 〈 39(7)〉	145(80) 〈 20(2)〉	699(394) 〈 48(7)〉	499(276) 〈 35(3)〉	175(101) 〈 14(2)〉
管理的職業従事者	76(13) 〈 17(0)〉	74(9) 〈 20(1)〉	39(3) 〈 14(0)〉	101(24) 〈 23(1)〉	77(11) 〈 17(0)〉	37(5) 〈 11(0)〉
事務従事者	512(326) 〈 25(4)〉	422(269) 〈 23(3)〉	106(66) 〈 12(1)〉	566(354) 〈 32(10)〉	405(265) 〈 31(10)〉	109(66) 〈 11(0)〉
販売従事者	283(147) 〈 29(4)〉	245(141) 〈 28(5)〉	77(39) 〈 15(0)〉	308(146) 〈 23(1)〉	239(121) 〈 18(3)〉	87(44) 〈 8(2)〉
サービス職業従事者	353(234) 〈 13(1)〉	281(173) 〈 15(2)〉	105(65) 〈 3(0)〉	373(233) 〈 16(7)〉	293(190) 〈 10(3)〉	105(66) 〈 4(1)〉
輸送・機械 運転従事者	127(22) 〈 3(0)〉	115(13) 〈 6(0)〉	47(2) 〈 3(0)〉	152(26) 〈 6(0)〉	101(16) 〈 6(0)〉	46(7) 〈 4(0)〉
生産工程 従事者	228(56) 〈 26(1)〉	200(46) 〈 23(1)〉	62(8) 〈 8(0)〉	251(64) 〈 19(1)〉	204(50) 〈 19(1)〉	82(18) 〈 8(1)〉
運搬・清掃・ 包装等従事者	78(27) 〈 3(0)〉	69(27) 〈 6(1)〉	22(11) 〈 1(1)〉	111(43) 〈 7(0)〉	84(30) 〈 6(0)〉	23(6) 〈 1(0)〉
建設・ 採掘従事者	60(3) 〈 11(0)〉	38(2) 〈 5(0)〉	16(0) 〈 2(0)〉	76(5) 〈 3(0)〉	50(5) 〈 9(0)〉	31(4) 〈 5(0)〉
その他の職種 (上記以外の職種)	30(6) 〈 4(0)〉	24(8) 〈 2(0)〉	10(3) 〈 1(0)〉	46(12) 〈 6(2)〉	34(2) 〈 4(0)〉	15(0) 〈 1(0)〉
合計	2,346(1,185) 〈 171(15)〉	1,953(985) 〈 167(20)〉	629(277) 〈 79(4)〉	2,683(1,301) 〈 183(29)〉	1,986(966) 〈 155(20)〉	710(317) 〈 67(6)〉

(資料出所) 厚生労働省「令和4年度過労死等の労災補償状況」

(注) 1. 職種については、「日本標準職業分類」により分類している。

2. 「その他の職種（上記以外の職種）」に分類されているのは、保安職業従事者、農林漁業従事者などである。

3. ()内は女性の件数で、内数である。

4. 〈 〉内は自殺（未遂を含む）の件数で、内数である。

なお、職種別（中分類）では、労災請求件数は「事務従事者」の「一般事務従事者」442件（16.5%）、「専門的・技術的職業従事者」の「保健師，助産師，看護師」171件（6.4%）、「販売従事者」の「営業職業従事者」162件（6.0%）の順で多く、労災支給決定（認定）件数は「事務従事者」の「一般事務従事者」74件（10.4%）、「専門的・技術的職業従事者」の「保健師，助産師，看護師」46件（6.5%）、「販売従事者」の「営業職業従事者」45件（6.3%）の順に多くなっており、労災請求件数、労災支給決定（認定）件数ともに「一般事務従事者」が最多となっている（第2-1-2-7表、第2-1-2-8表）。

第2-1-2-7表 令和4年度精神障害の労災請求件数の多い職種（中分類の上位15職種）

			(件)
	業種（大分類）	業種（中分類）	請求件数
1	事務従事者	一般事務従事者	442（291） 〈26（8）〉
2	専門的・技術的職業従事者	保健師，助産師，看護師	171（150） 〈5（5）〉
3	販売従事者	営業職業従事者	162（60） 〈19（1）〉
4	販売従事者	商品販売従事者	142（85） 〈4（0）〉
5	サービス職業従事者	介護サービス職業従事者	129（100） 〈6（3）〉
6	輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	128（20） 〈5（0）〉
7	専門的・技術的職業従事者	社会福祉専門職業従事者	123（98） 〈2（0）〉
8	生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者 （金属製品を除く）	99（29） 〈6（1）〉
9	サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	89（48） 〈5（2）〉
10	運搬・清掃・包装等従事者	運搬従事者	75（26） 〈6（0）〉
11	専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者	66（13） 〈8（0）〉
12	サービス職業従事者	飲食物調理従事者	61（29） 〈4（1）〉
13	生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者 （金属製品）	56（9） 〈5（0）〉
14	専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者	53（9） 〈12（0）〉
15	管理的職業従事者	法人・団体管理職員	51（11） 〈9（0）〉

（資料出所）厚生労働省「令和4年度過労死等の労災補償状況」

（注）1. 職種については、「日本標準職業分類」により分類している。

2. （ ）内は女性の件数で、内数である。

3. 〈 〉内は自殺（未遂を含む）の件数で、内数である。

第 2-1-2-8 表 令和 4 年度精神障害の労災支給決定（認定）件数の多い職種（中分類の上位 15 職種）

(件)

	職種（大分類）	職種（中分類）	支給決定 件数
1	事務従事者	一般事務従事者	74 (47) 〈 7 (0) 〉
2	専門的・技術的職業従事者	保健師, 助産師, 看護師	46 (42) 〈 1 (1) 〉
3	販売従事者	営業職業従事者	45 (19) 〈 5 (1) 〉
4	輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	42 (6) 〈 4 (0) 〉
5	サービス職業従事者	介護サービス職業従事者	39 (31) 〈 1 (0) 〉
6	販売従事者	商品販売従事者	38 (25) 〈 3 (1) 〉
7	生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者 (金属製品を除く)	35 (10) 〈 3 (1) 〉
8	サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	30 (14) 〈 2 (0) 〉
9	専門的・技術的職業従事者	社会福祉専門職業従事者	26 (21) 〈 2 (0) 〉
10	生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者 (金属製品)	20 (3) 〈 0 (0) 〉
11	専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者	19 (5) 〈 0 (0) 〉
11	管理的職業従事者	法人・団体管理職員	19 (4) 〈 2 (0) 〉
13	管理的職業従事者	その他の管理的職業従事者	15 (1) 〈 7 (0) 〉
14	専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者	14 (1) 〈 2 (0) 〉
14	運搬・清掃・包装等従事者	運搬従事者	14 (3) 〈 1 (0) 〉

(資料出所) 厚生労働省「令和 4 年度過労死等の労災補償状況」

(注) 1. 職種については、「日本標準職業分類」により分類している。

2. () 内は女性の件数で、内数である。

3. 〈 〉 内は自殺（未遂を含む）の件数で、内数である。

年齢別では、労災請求件数は「40～49歳」779件（29.0%）、「30～39歳」600件（22.4%）、「50～59歳」584件（21.8%）の順で多く、労災支給決定（認定）件数は「40～49歳」213件（30.0%）、「20～29歳」183件（25.8%）、「30～39歳」169件（23.8%）の順に多くなっている（第2-1-2-9表）。

第2-1-2-9表 精神障害の年齢別労災請求、労災決定及び労災支給決定（認定）件数

(件)

年度 年齢	令和3年度						令和4年度					
	請求件数		決定件数		うち支給決定件数		請求件数		決定件数		うち支給決定件数	
	うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	
19歳以下	22 (6)	2 (0)	21 (9)	2 (0)	6 (1)	0 (0)	29 (10)	6 (1)	17 (9)	0 (0)	6 (1)	0 (0)
20～29歳	495 (306)	41 (7)	419 (254)	42 (8)	153 (83)	16 (2)	554 (336)	42 (12)	416 (235)	36 (5)	183 (97)	15 (2)
30～39歳	556 (293)	42 (3)	466 (240)	41 (3)	145 (69)	17 (0)	600 (265)	35 (6)	471 (214)	40 (4)	169 (70)	16 (1)
40～49歳	703 (328)	50 (3)	587 (271)	54 (6)	200 (71)	30 (1)	779 (368)	49 (7)	601 (298)	45 (7)	213 (97)	17 (0)
50～59歳	471 (205)	32 (2)	376 (178)	25 (3)	100 (40)	14 (1)	584 (269)	45 (3)	408 (179)	30 (4)	119 (44)	18 (3)
60歳以上	99 (47)	4 (0)	84 (33)	3 (0)	25 (13)	2 (0)	137 (53)	6 (0)	73 (31)	4 (0)	20 (8)	1 (0)
合計	2,346 (1,185)	171 (15)	1,953 (985)	167 (20)	629 (277)	79 (4)	2,683 (1,301)	183 (29)	1,986 (966)	155 (20)	710 (317)	67 (6)

(資料出所) 厚生労働省「令和4年度過労死等の労災補償状況」

(注) 1. 自殺は、未遂を含む件数である。

2. ()内は女性の件数で、内数である。

時間外労働時間別（1か月平均）の労災支給決定（認定）件数では、「その他」を除くと「20時間未満」が87件（12.3%）で最も多く、次に「100時間以上～120時間未満」が45件（6.3%）であった（第2-1-2-10表）。

第2-1-2-10表 精神障害の時間外労働時間別（1か月平均）労災支給決定（認定）件数

(件)

区分	令和3年度		令和4年度	
		うち自殺		うち自殺
20時間未満	73 (44)	8 (1)	87 (50)	12 (0)
20時間以上～40時間未満	31 (10)	6 (1)	44 (15)	6 (1)
40時間以上～60時間未満	24 (7)	6 (0)	36 (11)	6 (1)
60時間以上～80時間未満	38 (9)	8 (0)	34 (5)	11 (0)
80時間以上～100時間未満	44 (8)	14 (0)	35 (7)	9 (0)
100時間以上～120時間未満	41 (7)	7 (0)	45 (11)	2 (0)
120時間以上～140時間未満	28 (4)	7 (0)	27 (3)	3 (0)
140時間以上～160時間未満	10 (1)	3 (0)	14 (4)	1 (0)
160時間以上	35 (6)	6 (1)	28 (5)	4 (0)
その他	305 (181)	14 (1)	360 (206)	13 (4)
合計	629 (277)	79 (4)	710 (317)	67 (6)

(資料出所) 厚生労働省「令和4年度過労死等の労災補償状況」

- (注) 1. 本表は、支給決定事案ごとに心理的負荷の評価期間における1か月平均の時間外労働時間数を算出し、区分したものである。
 2. その他の件数は、出来事による心理的負荷が極度であると認められる事案等、労働時間を調査するまでもなく明らかに業務上と判断した事案の件数である。
 3. 自殺は、未遂を含む件数である。
 4. ()内は女性の件数で、内数である。

就労形態別の労災支給決定（認定）件数では、「正規職員・従業員」が最多で、626件と全体の88.2%を占めている（第2-1-2-11表）。

第2-1-2-11表 精神障害の就労形態別労災決定及び労災支給決定（認定）件数

区分		令和3年度				令和4年度			
		決定件数		うち支給決定件数		決定件数		うち支給決定件数	
		うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺				
正規職員・従業員		1,524 (702)	154 (16)	521 (200)	76 (4)	1,597 (718)	137 (11)	626 (254)	61 (3)
契約社員		120 (71)	3 (1)	24 (15)	0 (0)	115 (57)	3 (2)	16 (11)	0 (0)
派遣労働者		88 (42)	3 (1)	14 (6)	0 (0)	77 (41)	4 (2)	15 (10)	1 (0)
パート・アルバイト		192 (162)	3 (2)	62 (54)	0 (0)	177 (146)	7 (5)	48 (42)	3 (3)
特別加入	中小事業主等	6 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	5 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	一人親方等・ 特定作業従事者	5 (0)	1 (0)	3 (0)	1 (0)	2 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)
	海外派遣者	2 (0)	1 (0)	2 (0)	1 (0)	2 (0)	2 (0)	2 (0)	2 (0)
その他		16 (8)	1 (0)	2 (2)	0 (0)	11 (4)	2 (0)	2 (0)	0 (0)
合 計		1,953 (985)	167 (20)	629 (277)	79 (4)	1,986 (966)	155 (20)	710 (317)	67 (6)

（資料出所）厚生労働省「令和4年度過労死等の労災補償状況」

（注）1. 自殺は、未遂を含む件数である。

2. 就労形態の区分は以下のとおりである。

- ・正規職員・従業員
一般職員又は正社員などと呼ばれているフルタイムで雇用されている労働者。
- ・契約社員
専門的職種に従事させることを目的に雇用され、雇用期間の定めのある労働者。
- ・派遣労働者
労働者派遣法に基づく労働者派遣事業所に雇用され、そこから派遣されて働いている労働者。
- ・パート・アルバイト
就業の時間や日数に関係なく、勤め先で「パートタイマー」、「アルバイト」又はそれらに近い名称で呼ばれている労働者。

3. () 内は女性の件数で、内数である。

出来事別の労災支給決定（認定）件数では、「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」147件、「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」89件、「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」78件の順に多くなっている。（第2-1-2-12表）。

第2-1-2-12表 精神障害の出来事別労災決定及び労災支給決定（認定）件数

(件)

出来事の種類	具体的な出来事	令和3年度				令和4年度			
		決定件数		うち支給決定件数		決定件数		うち支給決定件数	
			うち自殺		うち自殺		うち自殺		うち自殺
1 事故や災害の体験	(重度の) 病気やケガをした	89 (34)	1 (0)	32 (6)	1 (0)	94 (31)	4 (0)	42 (14)	2 (0)
	悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	100 (52)	1 (0)	66 (31)	1 (0)	124 (64)	2 (0)	89 (43)	1 (0)
2 仕事の失敗、過重責任の発生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	6 (0)	0 (0)	3 (0)	0 (0)	11 (6)	0 (0)	7 (5)	0 (0)
	会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	27 (9)	7 (1)	6 (0)	4 (0)	29 (6)	5 (0)	8 (2)	3 (0)
	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	6 (2)	0 (0)	2 (1)	0 (0)	10 (2)	2 (0)	6 (2)	1 (0)
	自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	業務に関連し、違法行為を強要された	16 (6)	2 (1)	8 (3)	1 (1)	7 (4)	1 (0)	3 (2)	1 (0)
	達成困難なノルマが課された	17 (7)	2 (1)	3 (1)	0 (0)	13 (4)	3 (0)	5 (2)	1 (0)
	ノルマが達成できなかった	9 (2)	4 (0)	2 (0)	2 (0)	9 (1)	0 (0)	2 (0)	0 (0)
	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (2)	4 (0)	3 (0)	2 (0)
	顧客や取引先から無理な注文を受けた	5 (1)	2 (0)	2 (0)	1 (0)	7 (1)	1 (0)	2 (0)	1 (0)
	顧客や取引先からクレームを受けた	30 (15)	2 (0)	4 (2)	2 (0)	26 (14)	4 (1)	6 (1)	2 (0)
	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	4 (3)	2 (1)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
	上司が不在になることにより、その代行を任せられた	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	1 (0)	1 (0)	1 (0)
3 仕事の量・質	仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった	183 (66)	33 (1)	71 (20)	20 (0)	177 (63)	31 (4)	78 (20)	16 (1)
	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	36 (7)	10 (0)	28 (5)	7 (0)	27 (7)	2 (0)	21 (7)	2 (0)
	2週間以上にわたって連続勤務を行った	52 (9)	9 (1)	39 (7)	6 (1)	53 (9)	12 (0)	38 (5)	9 (0)
	勤務形態に変化があった	4 (0)	2 (0)	2 (0)	2 (0)	2 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
	仕事のペース、活動の変化があった	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (1)	0 (0)	2 (0)	0 (0)
4 役割・地位の変化等	退職を強要された	34 (20)	2 (1)	9 (8)	1 (1)	25 (10)	1 (0)	6 (3)	0 (0)
	配置転換があった	69 (29)	7 (1)	9 (1)	1 (0)	68 (28)	10 (1)	10 (3)	1 (0)
	転勤をした	13 (2)	4 (0)	2 (0)	1 (0)	10 (2)	4 (0)	2 (1)	1 (0)
	複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	4 (2)	1 (0)	3 (1)	1 (0)	6 (3)	0 (0)	2 (1)	0 (0)
	非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた	11 (5)	1 (0)	2 (1)	0 (0)	18 (6)	1 (0)	2 (1)	0 (0)
	自分の昇格・昇進があった	7 (2)	2 (0)	2 (1)	0 (0)	2 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
	部下が減った	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	早期退職制度の対象となった	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
非正規社員である自分の契約満了が迫った	6 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
5 パワーハラスメント	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	242 (113)	18 (0)	125 (58)	12 (0)	257 (112)	17 (4)	147 (57)	12 (2)
6 対人関係	同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた	126 (88)	3 (0)	61 (40)	1 (0)	148 (90)	1 (0)	73 (44)	0 (0)
	上司とのトラブルがあった	451 (254)	27 (5)	17 (3)	5 (0)	475 (254)	27 (5)	23 (10)	5 (2)
	同僚とのトラブルがあった	118 (73)	5 (2)	6 (3)	1 (0)	107 (74)	2 (1)	1 (1)	0 (0)
	部下とのトラブルがあった	15 (6)	1 (0)	1 (1)	0 (0)	12 (5)	2 (1)	4 (2)	2 (1)
	理解してくれていた人の異動があった	2 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	上司が替わった	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
7 セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた	97 (94)	0 (0)	60 (57)	0 (0)	102 (101)	0 (0)	66 (66)	0 (0)
8 特別な出来事 注2		63 (27)	9 (1)	63 (27)	9 (1)	61 (25)	4 (0)	61 (25)	4 (0)
9 その他 注3		104 (54)	10 (4)	0 (0)	0 (0)	81 (34)	11 (3)	0 (0)	0 (0)
合計		1,953 (985)	167 (20)	629 (277)	79 (4)	1,986 (966)	155 (20)	710 (317)	67 (6)

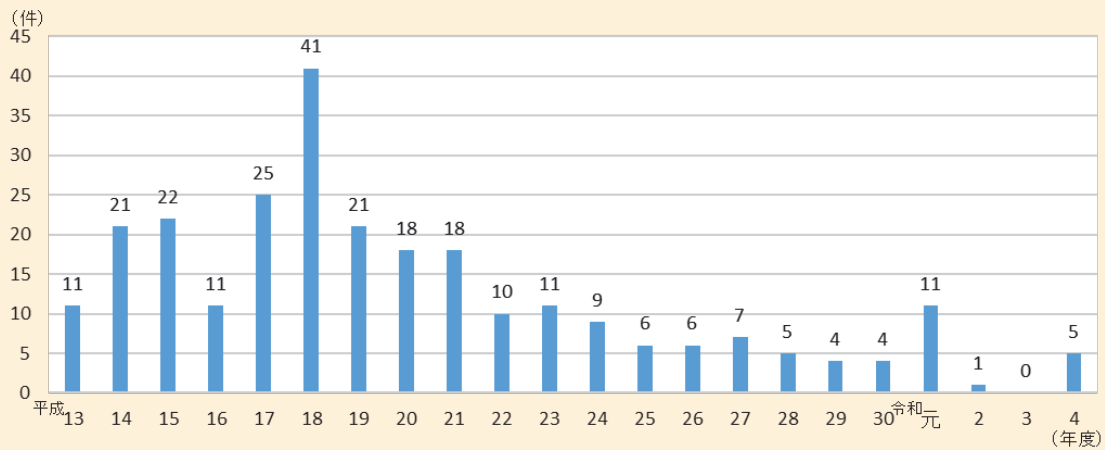
(資料出所) 厚生労働省「令和4年度過労死等の労災補償状況」

- (注) 1. 「具体的な出来事」は、平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」別表1による(令和2年8月21日付け基発0821第4号による改正後のもの)。
 2. 「特別な出来事」は、心理的負荷が極度のもの等の件数である。
 3. 「その他」は、評価の対象となる出来事が認められなかったもの等の件数である。
 4. 自殺は、未遂を含む件数である。
 5. ()内は女性の件数で、内数である。

2▶ 国家公務員の公務災害の補償状況

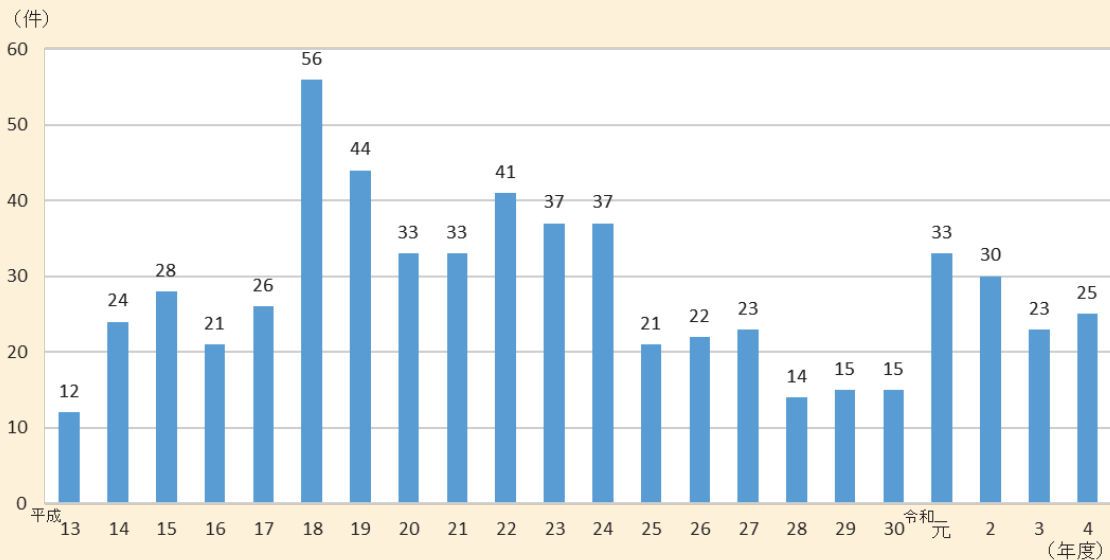
過去 10 年間に於ける一般職の国家公務員の公務災害認定に係る協議件数（各府省等は、脳・心臓疾患、精神疾患等^{注9)}に係る公務上外の認定を行うに当たっては、事前に人事院に協議を行うこととされており、その協議件数)をみると、脳・心臓疾患は0件から11件の間で、精神疾患等は14件から33件の間で推移している。このうち公務災害の認定件数は、脳・心臓疾患は0件から5件の間で、精神疾患等は4件から16件の間で推移している（第2-2-1図～第2-2-4図）。

第2-2-1図 一般職の国家公務員に係る脳・心臓疾患の協議件数の推移



(資料出所) 人事院作成

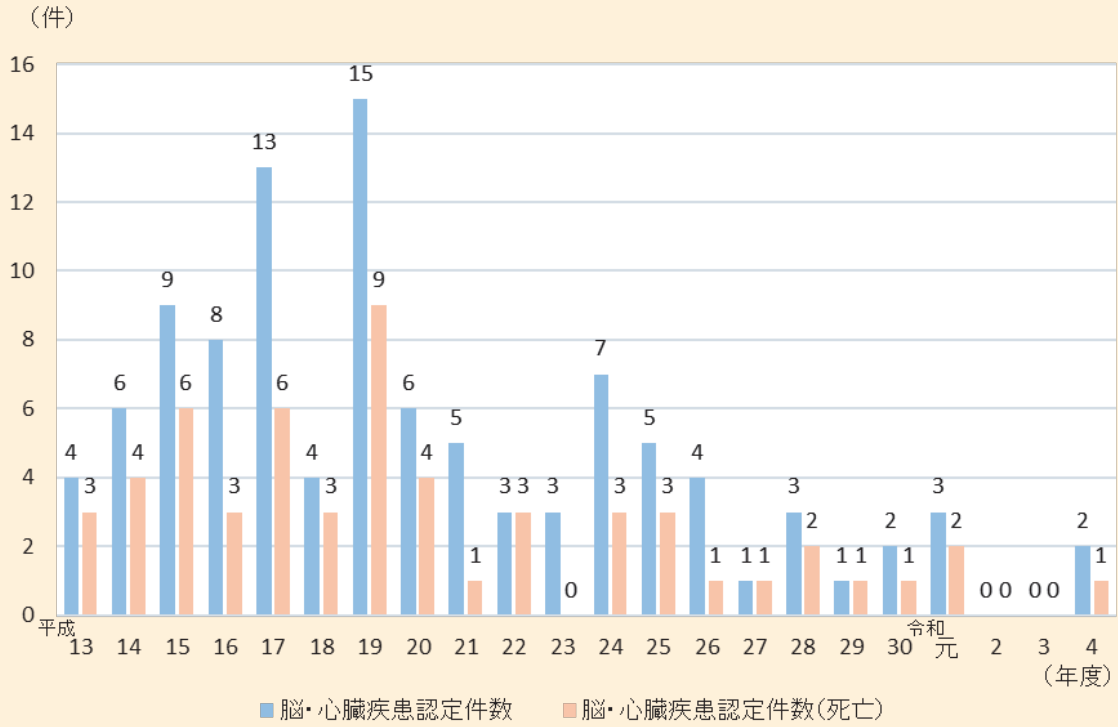
第2-2-2図 一般職の国家公務員に係る精神疾患等の協議件数の推移



(資料出所) 人事院作成

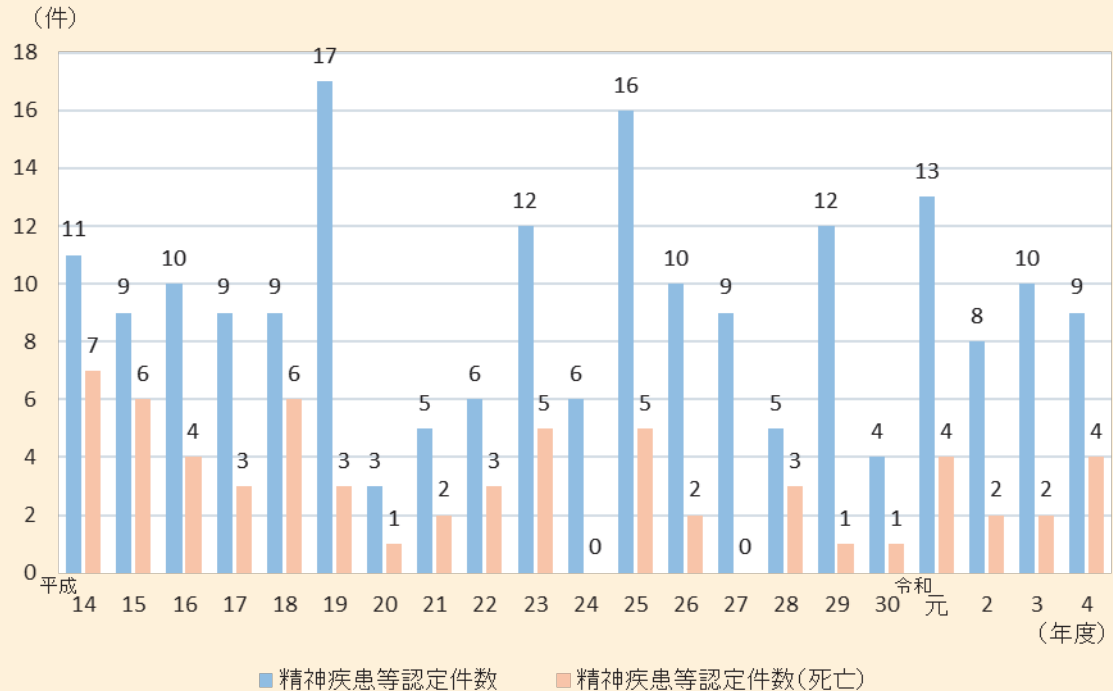
注9) 精神疾患又は精神疾患に起因する自殺等の自損行為による負傷、疾病若しくは死亡をいう。

第2-2-3 図 一般職の国家公務員に係る脳・心臓疾患の認定件数の推移



(資料出所) 人事院作成

第2-2-4 図 一般職の国家公務員に係る精神疾患等の認定件数の推移



(資料出所) 人事院作成

(注) 精神疾患等に係る認定件数についての統計を取り始めたのは平成14年度以降である。

脳・心臓疾患の令和4年度の状況をみると、協議件数は5件（前年度0件）であり、認定件数は2件（同0件）となっている。協議件数及び認定件数を職種別にみると、協議件数では一般行政職が3件（同0件）、公安職が2件（同0件）となっており、認定件数では一般行政職が1件（同0件）、公安職が1件（同0件）となっている。協議件数及び認定件数を年齢別にみると、協議件数では40歳代が3件（同0件）、50歳代が1件（同0件）、60歳以上が1件（同0件）となっており、認定件数では40歳代が1件（同0件）、50歳代が1件（同0件）となっている（第2-2-5表、第2-2-6表）。超過勤務時間数別認定件数、常勤・非常勤別判断及び認定件数は第2-2-7表、第2-2-8表のとおりである。

第2-2-5表 脳・心臓疾患の職種別協議、判断及び認定件数

(件)

年度 職 種	令和3年度			令和4年度		
	協議件数	判断件数	うち認定件数	協議件数	判断件数	うち認定件数
一般行政職	0	3	0	3	1	1
専門行政職	0	0	0	0	0	0
公安職	0	2	0	2	1	1
教育職	0	0	0	0	0	0
研究職	0	0	0	0	0	0
医療職	0	0	0	0	0	0
福祉職	0	0	0	0	0	0
指定職	0	1	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
合計	0	6	0	5	2	2

(資料出所) 人事院「令和4年度過労死等の公務災害補償状況について」

(注) 1. 職種ごとの具体例は次のとおりである。

- ① 一般行政職：②～⑨以外の一般行政従事職員
- ② 専門行政職：航空管制官、特許庁審査官等
- ③ 公安職：刑務官、海上保安官等
- ④ 教育職：海上保安大学校等の教授、准教授等
- ⑤ 研究職：研究所研究員等
- ⑥ 医療職：医師、看護師等
- ⑦ 福祉職：児童福祉施設児童指導員等
- ⑧ 指定職：事務次官、局長等
- ⑨ その他：検察官等

2. 判断件数は、当該年度内に「公務上」、「公務外」を判断した件数、認定件数は、当該年度内に「公務上」と認定した件数であり、当該年度前に協議したものを含むため、当該年度内に協議した件数（協議件数）を超える場合がある。

第2-2-6表 脳・心臓疾患の年齢別協議、判断及び認定件数

(件)

年 度 年 齢	令和3年度						令和4年度					
	協議件数		判断件数		うち認定件数		協議件数		判断件数		うち認定件数	
	うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡	
19歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20～29歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30～39歳	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
40～49歳	0	0	1	0	0	0	3	2	1	1	1	1
50～59歳	0	0	4	2	0	0	1	1	1	0	1	0
60歳以上	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
合 計	0	0	6	3	0	0	5	3	2	1	2	1

(資料出所) 人事院「令和4年度過労死等の公務災害補償状況について」

(注) 判断件数は、当該年度内に「公務上」、「公務外」を判断した件数、認定件数は、当該年度内に「公務上」と認定した件数であり、当該年度前に協議したものを含むため、当該年度内に協議した件数（協議件数）を超える場合がある。

第2-2-7表 脳・心臓疾患の超過勤務時間数（1か月平均）別認定件数

(件)

区 分	年 度	令和3年度		令和4年度	
			うち死亡		うち死亡
45時間未満		0	0	0	0
45時間以上～60時間未満		0	0	0	0
60時間以上～80時間未満		0	0	0	0
80時間以上～100時間未満		0	0	1	1
100時間以上		0	0	0	0
そ の 他		0	0	1	0
合 計		0	0	2	1

(資料出所) 人事院「令和4年度過労死等の公務災害補償状況について」

(注) 1. 上記の超過勤務時間数は、発症前1か月の超過勤務時間数又は発症前1か月から6か月までの間における1か月当たり平均の超過勤務時間数のうち、最も多いものである。

2. 「その他」の件数は、超過勤務時間以外の要素を主な負荷要因として、公務上の災害と認定されたものである。

第2-2-8表 脳・心臓疾患の常勤・非常勤別判断及び認定件数

(件)

区 分	年 度	令和3年度				令和4年度			
		判断件数		うち認定件数		判断件数		うち認定件数	
		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡	
常 勤 職 員		5	3	0	0	2	1	2	1
非 常 勤 職 員		1	0	0	0	0	0	0	0
合 計		6	3	0	0	2	1	2	1

(資料出所) 人事院「令和4年度過労死等の公務災害補償状況について」

精神疾患等の令和4年度の状況をみると、協議件数は25件（前年度23件）であり、認定件数は9件（同10件）となっている。協議件数及び認定件数を職種別にみると、協議件数では一般行政職が18件（同16件）、公安職が4件（同6件）などとなっており、認定件数では一般行政職が7件（同9件）、公安職が2件（同0件）となっている。協議件数及び認定件数を年齢別にみると、協議件数では20歳代が7件（同6件）、30歳代が5件（同9件）、40歳代が7件（同4件）、50歳代が5件（同4件）、60歳以上が1件（同0件）となっており、認定件数では20歳代が1件（同3件）、30歳代が3件（同3件）、40歳代が1件（同3件）、50歳代が3件（同0件）、60歳以上が1件（同1件）となっている。認定件数について業務負荷の類型別にみると、仕事の内容が2件（同1件）、対人関係等の職場環境が7件（同3件）となっている（第2-2-9表～第2-2-11表）。超過勤務時間数別認定件数及び常勤・非常勤別判断及び認定件数は第2-2-12表、第2-2-13表のとおりである。

第2-2-9表 精神疾患等の職種別協議、判断及び認定件数

(件)

年度 職種	令和3年度			令和4年度		
	協議件数	判断件数	うち認定件数	協議件数	判断件数	うち認定件数
一般行政職	16	28	9	18	15	7
専門行政職	0	0	0	0	0	0
公安職	6	3	0	4	6	2
教育職	0	0	0	0	0	0
研究職	0	1	0	1	0	0
医療職	0	0	0	1	0	0
福祉職	0	0	0	0	0	0
指定職	0	0	0	0	0	0
その他	1	1	1	1	1	0
合計	23	33	10	25	22	9

（資料出所）人事院「令和4年度過労死等の公務災害補償状況について」

（注）1. 職種ごとの具体例は次のとおりである。

- ① 一般行政職：②～⑨以外の一般行政従事職員
- ② 専門行政職：航空管制官、特許庁審査官等
- ③ 公安職：刑務官、海上保安官等
- ④ 教育職：海上保安大学校等の教授、准教授等
- ⑤ 研究職：研究所研究員等
- ⑥ 医療職：医師、看護師等
- ⑦ 福祉職：児童福祉施設児童指導員等
- ⑧ 指定職：事務次官、局長等
- ⑨ その他：検察官等

2. 判断件数は、当該年度内に「公務上」、「公務外」を判断した件数、認定件数は、当該年度内に「公務上」と認定した件数であり、当該年度前に協議したものを含むため、当該年度内に協議した件数（協議件数）を超える場合がある。

第2-2-10表 精神疾患等の年齢別協議、判断及び認定件数

(件)

年 度 年 齢	令和3年度						令和4年度					
	協議件数		判断件数		うち認定件数		協議件数		判断件数		うち認定件数	
	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	
19歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20～29歳	6	2	10	2	3	1	7	3	3	2	1	1
30～39歳	9	2	8	1	3	1	5	0	9	2	3	1
40～49歳	4	1	6	0	3	0	7	1	5	1	1	1
50～59歳	4	1	6	2	0	0	5	1	4	2	3	1
60歳以上	0	0	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0
合 計	23	6	33	5	10	2	25	5	22	7	9	4

(資料出所) 人事院「令和4年度過労死等の公務災害補償状況について」

(注) 判断件数は、当該年度内に「公務上」、「公務外」を判断した件数、認定件数は、当該年度内に「公務上」と認定した件数であり、当該年度前に協議したものを含むため、当該年度内に協議した件数（協議件数）を超える場合がある。

第2-2-11表 精神疾患等の業務負荷の類型別判断及び認定件数

(件)

業務負荷の類型		令和3年度				令和4年度			
		判断件数		うち認定件数		判断件数		うち認定件数	
		うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	うち死亡	
1 仕事の質・量	仕事の内容	2	1	1	1	2	1	2	1
	仕事の量 (勤務時間の長さ)	4	1	4	1	0	0	0	0
	勤務形態	0	0	0	0	1	1	0	0
2 役割・地位等 の変化	配置転換	0	0	0	0	0	0	0	0
	転勤	0	0	0	0	0	0	0	0
	昇任	0	0	0	0	0	0	0	0
3 業務の執行体制		0	0	0	0	0	0	0	0
4 仕事の失敗、 責任問題の発生・対処	仕事の失敗	1	1	0	0	0	0	0	0
	不祥事の発生と 対 処	0	0	0	0	0	0	0	0
5 対人関係等の 職場環境	パワー・ハラスメント	10	0	1	0	16	4	6	3
	職場でのトラブル	13	2	2	0	2	0	1	0
	セクシュアル・ ハラスメント	0	0	0	0	0	0	0	0
6 公務に関連する異常な出来事への遭遇		3	0	2	0	0	0	0	0
7 その他		0	0	0	0	1	1	0	0
合 計		33	5	10	2	22	7	9	4

(資料出所) 人事院「令和4年度過労死等の公務災害補償状況について」

(注) 1. 「業務負荷の類型」は、「精神疾患等の公務上災害の認定について」（平成20年4月1日付け職補一114人事院事務総局職員福祉局長）の「別紙 精神疾患等の公務上災害の認定指針」の「別表 公務に関連する負荷の分析表」による。

なお、同表は、令和2年6月1日施行で新たな「業務負荷の類型」として「パワー・ハラスメント」を加える等の改正を行っている。

2. 「業務負荷の類型」別は、各事案における主な負荷要因をもとに分類。判断件数に含まれる公務外の事案については、被災職員等の申立てによる主な負荷要因により判断した。

3. 「7 その他」は、評価の対象となる出来事を、1～6の業務負荷の類型に分類することが困難だったもの等の件数である。

第2-2-12表 精神疾患等の超過勤務時間数（1か月平均）別認定件数

(件)

区 分	年 度	令和3年度		令和4年度	
			うち死亡		うち死亡
	20時間未満	0	0	0	0
	20時間以上～40時間未満	0	0	0	0
	40時間以上～60時間未満	0	0	0	0
	60時間以上～80時間未満	0	0	0	0
	80時間以上～100時間未満	0	0	0	0
	100時間以上～120時間未満	4	1	0	0
	120時間以上～140時間未満	0	0	0	0
	140時間以上	0	0	0	0
	そ の 他	6	1	9	4
	合 計	10	2	9	4

(資料出所) 人事院「令和4年度過労死等の公務災害補償状況について」

(注) 1. 上記の超過勤務時間数は、発症前1か月の超過勤務時間数又は発症前1か月から6か月までの間における1か月当たり平均の超過勤務時間数のうち、最も多いものである。

2. 「その他」の件数は、超過勤務時間以外の要素を主な負荷要因として、公務上の災害と認定されたものである。

第2-2-13表 精神疾患等の常勤・非常勤別判断及び認定件数

(件)

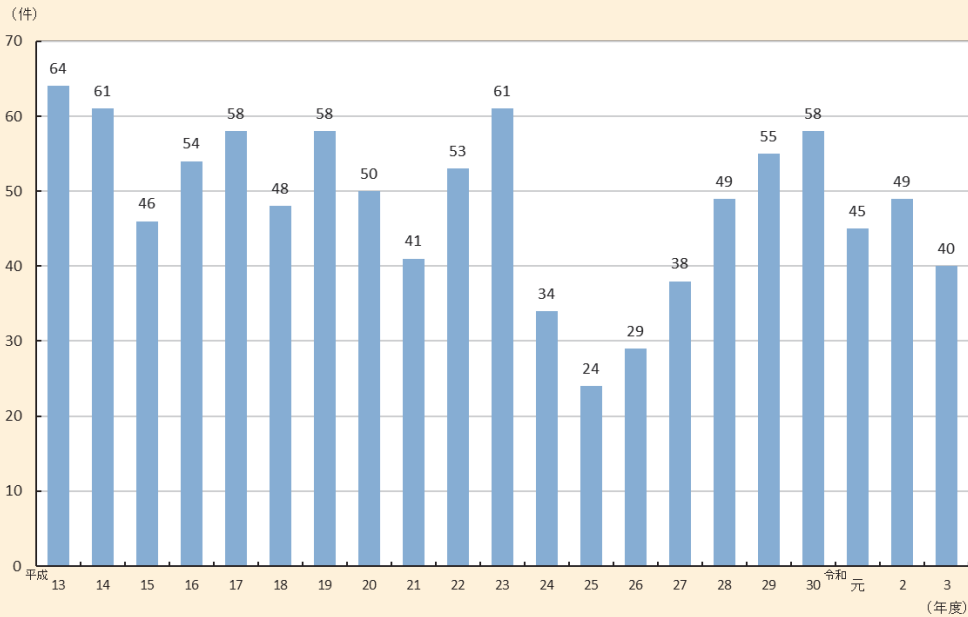
区 分	年 度	令和3年度				令和4年度			
		判断件数		うち認定件数		判断件数		うち認定件数	
			うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡
常 勤 職 員		24	5	9	2	21	6	9	4
非 常 勤 職 員		9	0	1	0	1	1	0	0
合 計		33	5	10	2	22	7	9	4

(資料出所) 人事院「令和4年度過労死等の公務災害補償状況について」

3 ▶ 地方公務員の公務災害の補償状況

令和3年度までの過去10年間に於いて、地方公務員の公務災害の受理件数については、脳・心臓疾患は平成26年度以降平成30年度まで増加傾向にあり、その後40件台を推移する一方で、精神疾患等^{注10)}については年度によって増減しながらも増加傾向にあり、令和3年度では193件となっている（第2-3-1図、第2-3-2図）。認定件数については、脳・心臓疾患は13件から32件の間で、精神疾患等は13件から66件の間で増減している（第2-3-3図、第2-3-4図）。

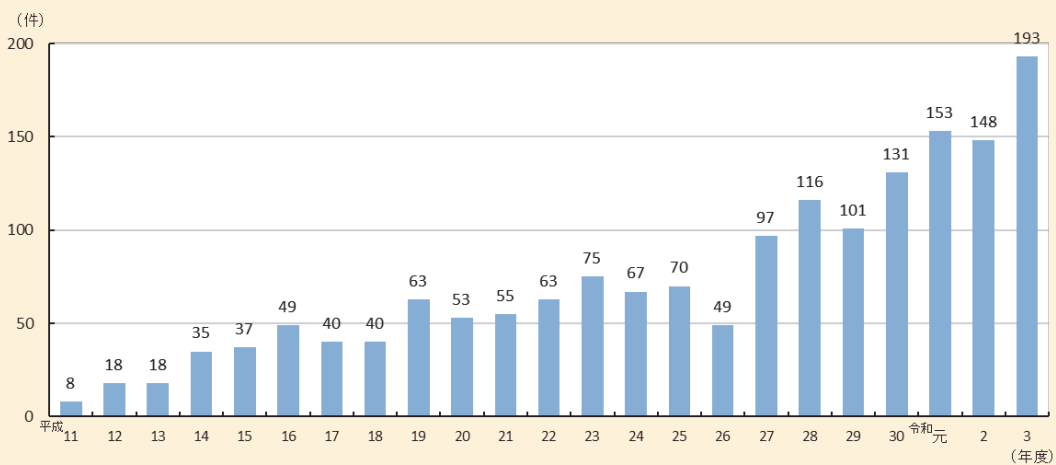
第2-3-1図 地方公務員に係る脳・心臓疾患の受理件数の推移



(資料出所) 地方公務員災害補償基金作成

- (注) 1. 地方公務員災害補償基金とは、地方公務員災害補償法（以下「地公災法」という。）第3条の規定に基づき設置され、地公災法第24条の規定に基づき補償を行う機関である。
2. 受理件数は、当該年度内に基金支部にて該当事案を受理した件数である。

第2-3-2図 地方公務員に係る精神疾患等の受理件数の推移

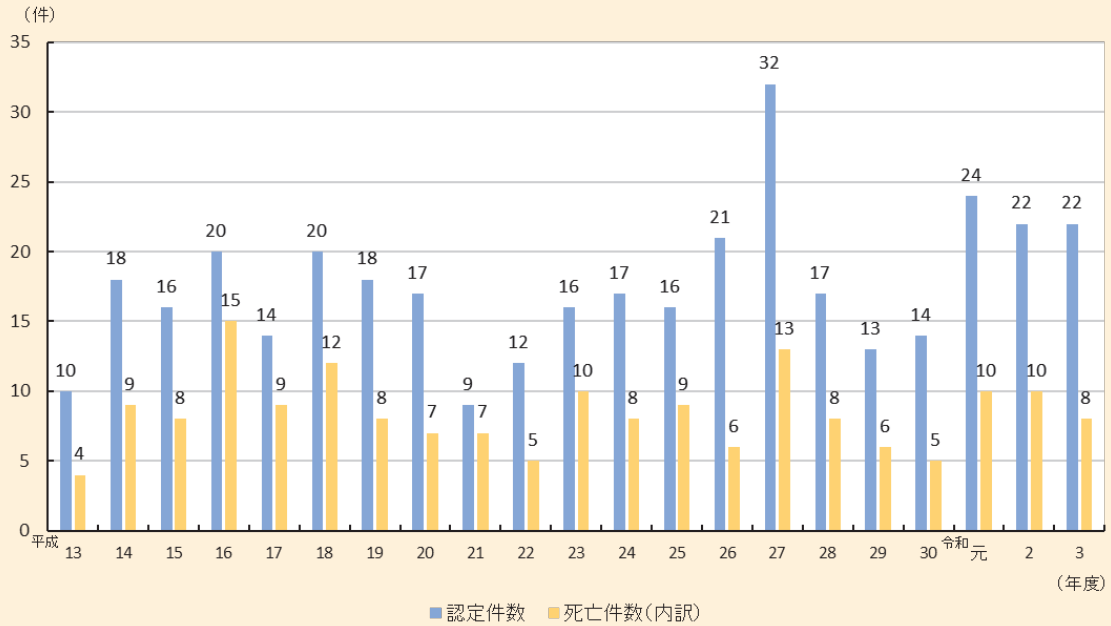


(資料出所) 地方公務員災害補償基金作成

- (注) 1. 地方公務員災害補償基金とは、地公災法第3条の規定に基づき設置され、地公災法第24条の規定に基づき補償を行う機関である。
2. 受理件数は、当該年度内に基金支部にて該当事案を受理した件数である。

注10) 精神疾患及び自殺をいう。

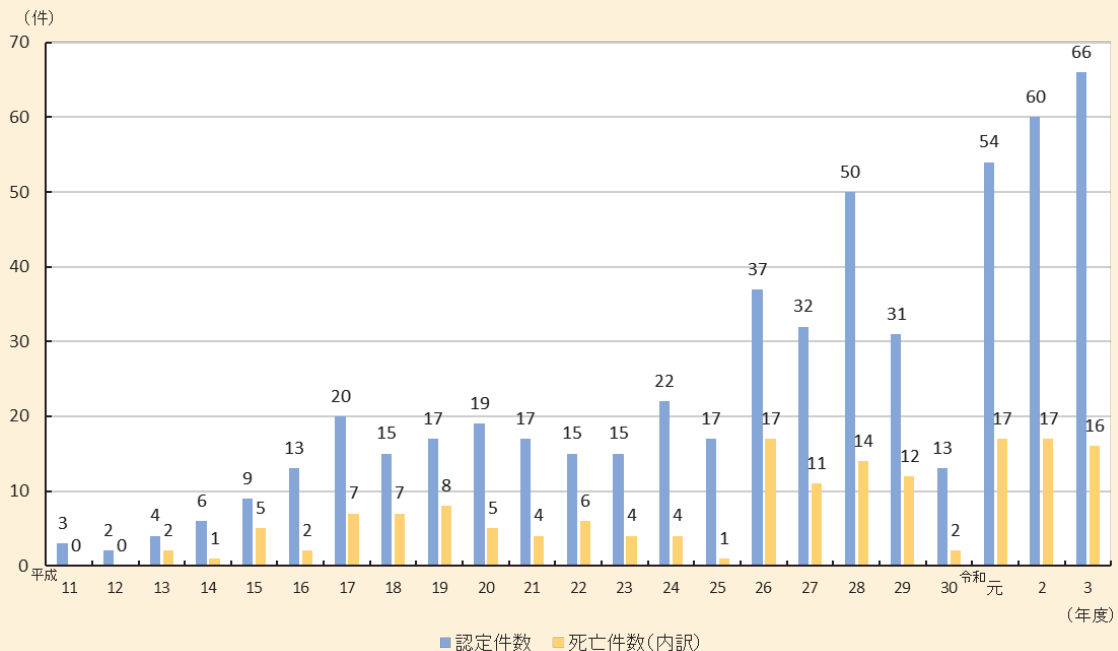
第2-3-3 図 地方公務員に係る脳・心臓疾患の公務上認定件数の推移



(資料出所) 地方公務員災害補償基金作成

- (注) 1. 地方公務員災害補償基金とは、地公災法第3条の規定に基づき設置され、地公災法第24条の規定に基づき補償を行う機関である。
 2. 認定件数は、当該年度内に「公務上」と認定した件数で、当該年度以前に受理したものを含む。

第2-3-4 図 地方公務員に係る精神疾患等の公務上認定件数の推移



(資料出所) 地方公務員災害補償基金作成

- (注) 1. 地方公務員災害補償基金とは、地公災法第3条の規定に基づき設置され、地公災法第24条の規定に基づき補償を行う機関である。
 2. 認定件数は、当該年度内に「公務上」と認定した件数で、当該年度以前に受理したものを含む。

脳・心臓疾患の令和3年度の状況をみると、受理件数は40件（令和2年度49件）であり、認定件数は22件（同22件）となっている。職種別では、受理件数について、その他の職員（一般職員等）が17件（同16件）、次いで義務教育学校職員が11件（同15件）などとなっており、認定件数について、義務教育学校職員が10件（同6件）、次いで義務教育学校職員以外の教育職員が6件（同2件）などとなっている（第2-3-5表）。年齢別では、受理件数について、50歳代が19件（同31件）、次いで40歳代が13件（同8件）などとなっており、認定件数について、50歳代が16件（同8件）、次いで40歳代が3件（同10件）、30歳代が3件（同2件）などとなっている（第2-3-6表）。1か月平均の超過勤務時間数別認定件数をみると、100時間以上が6件（同4件）で、うち死亡は2件（同0件）、次いで80時間以上～100時間未満が5件（同5件）で、うち死亡は1件（同2件）などとなっている（第2-3-7表）。常勤・常勤的非常勤・再任用短時間勤務職員等別認定件数は、第2-3-8表のとおりである。

第2-3-5表 脳・心臓疾患の職種別受理及び認定件数

職 種	年 度	令和2年度				令和3年度			
		受理件数		認定件数		受理件数		認定件数	
		うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡	
義務教育学校職員		15	7	6	2	11	2	10	4
義務教育学校職員 以外の教育職員		5	1	2	0	6	2	6	1
警 察 職 員		6	2	1	0	2	0	0	0
消 防 職 員		4	2	2	1	4	1	1	1
電気・ガス・水道事業職員		0	0	0	0	0	0	0	0
運 輸 事 業 職 員		1	1	0	0	0	0	0	0
清 掃 事 業 職 員		2	1	0	0	0	0	1	1
船 員		0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他 の 職 員 (一 般 職 員 等)		16	5	11	7	17	3	4	1
合 計		49	19	22	10	40	8	22	8

（資料出所）地方公務員災害補償基金「令和3年度過労死等の公務災害補償状況について」

- （注）1. 地方公務員災害補償基金とは、地公災法第3条の規定に基づき設置され、地公災法第24条の規定に基づき補償を行う機関である。
2. 職種は、地方公務員災害補償基金定款別表第二に定める職員の区分による。
3. 受理件数は、当該年度内に基金支部にて該当事案を受理した件数である。
4. 認定件数は、当該年度内に「公務上」と認定した件数であり、当該年度以前に受理したものを含むため、当該年度内に受理した件数（受理件数）を超える場合がある。

第 2-3-6 表 脳・心臓疾患の年齢別受理及び認定件数

(件)

年 齢	年 度	令和 2 年度				令和 3 年度			
		受理件数		認定件数		受理件数		認定件数	
			うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡
19 歳 以 下		0	0	0	0	0	0	0	0
20 ～ 29 歳		3	1	0	0	2	0	0	0
30 ～ 39 歳		6	2	2	1	3	1	3	1
40 ～ 49 歳		8	2	10	2	13	4	3	1
50 ～ 59 歳		31	13	8	6	19	3	16	6
60 歳 以 上		1	1	2	1	3	0	0	0
合 計		49	19	22	10	40	8	22	8

(資料出所) 地方公務員災害補償基金「令和 3 年度過労死等の公務災害補償状況について」

- (注) 1. 地方公務員災害補償基金とは、地公災法第 3 条の規定に基づき設置され、地公災法第 24 条の規定に基づき補償を行う機関である。
2. 受理件数は、当該年度内に基金支部にて該当事案を受理した件数である。
3. 認定件数は、当該年度内に「公務上」と認定した件数であり、当該年度以前に受理したものを含むため、当該年度内に受理した件数（受理件数）を超える場合がある。

第 2-3-7 表 脳・心臓疾患の超過勤務時間数（1 か月平均）別認定件数

(件)

区 分	年 度	令和 2 年度		令和 3 年度	
			うち死亡		うち死亡
20時間未満		0	0	2	1
20時間以上～40時間未満		1	1	0	0
40時間以上～60時間未満		4	3	2	0
60時間以上～80時間未満		5	2	2	1
80時間以上～100時間未満		5	2	5	1
100時間以上		4	0	6	2
その他		3	2	5	3
合 計		22	10	22	8

(資料出所) 地方公務員災害補償基金「令和 3 年度過労死等の公務災害補償状況について」

- (注) 1. 地方公務員災害補償基金とは、地公災法第 3 条の規定に基づき設置され、地公災法第 24 条の規定に基づき補償を行う機関である。
2. 上記の超過勤務時間数は、発症前 1 か月の超過勤務時間数又は発症前 1 か月から 6 か月までの間における 1 か月当たり平均の超過勤務時間数のうち、最も多いものである。
3. 上記件数には、超過勤務時間以外の過重負荷要素も総合的にみて公務上の災害と判断されたものを含む。
4. 「その他」の件数は、異常な出来事等により極度の心理的負荷が認められたことにより、公務上の災害となると判断された事案等の件数である。

第 2-3-8 表 脳・心臓疾患の常勤・常勤的非常勤・再任用短時間勤務職員等別認定件数

(件)

区 分	年 度	令和 2 年度		令和 3 年度	
			うち死亡		うち死亡
常 勤 職 員		21	10	21	8
常 勤 的 非 常 勤 職 員		1	0	1	0
再任用短時間勤務職員等		0	0	0	0
合 計		22	10	22	8

(資料出所) 地方公務員災害補償基金「令和 3 年度過労死等の公務災害補償状況について」

(注) 1. 地方公務員災害補償基金とは、地公災法第 3 条の規定に基づき設置され、地公災法第 24 条の規定に基づき補償を行う機関である。

2. 「常勤的非常勤職員」は、地方公務員災害補償法施行令第 1 条第 1 項第 2 号及び同条第 2 項に定める職員である。

3. 「再任用短時間勤務職員等」は、地方公務員災害補償法施行令第 1 条第 1 項第 1 号に定める職員である。

また、精神疾患等の令和3年度の状況をみると、受理件数は193件（令和2年度148件）であり、認定件数は66件（同60件）となっている。職種別では、受理件数について、その他の職員（一般職員等）が107件（同80件）、次いで義務教育学校職員が31件（同23件）などとなっており、認定件数について、その他の職員（一般職員等）が34件（同28件）、次いで義務教育学校職員以外の教育職員が8件（同6件）などとなっている（第2-3-9表）。年齢別では、受理件数について、40歳代が67件（同36件）、次いで30歳代が43件（同37件）などとなっており、認定件数について、40歳代が19件（同19件）、20歳代が19件（同15件）などとなっている（第2-3-10表）。業務負荷の類型別の認定件数をみると、対人関係等の職場環境が22件（同29件）、次いで仕事の量（勤務時間の長さ）が19件（同10件）などとなっている（第2-3-11表）。1か月平均の超過勤務時間数別認定件数をみると、20時間未満が13件（同14件）、うち死亡は3件（同2件）、次いで100時間以上～120時間未満が11件（同5件）で、うち死亡は3件（同2件）などとなっている（第2-3-12表）。常勤・常勤的非常勤・再任用短時間勤務職員等別認定件数は、第2-3-13表のとおりである。

第2-3-9表 精神疾患等の職種別受理及び認定件数

(件)

職 種	令和2年度		令和3年度		令和2年度		令和3年度	
	受理件数	うち死亡	認定件数	うち死亡	受理件数	うち死亡	認定件数	うち死亡
義務教育学校職員	23	2	9	1	31	2	7	2
義務教育学校職員以外の教育職員	15	3	6	2	25	1	8	1
警察職員	11	2	7	4	8	1	7	2
消防職員	10	1	7	2	11	5	7	2
電気・ガス・水道事業職員	3	1	2	0	2	0	2	0
運輸事業職員	3	0	0	0	6	0	0	0
清掃事業職員	2	1	1	1	2	0	1	0
船員	1	0	0	0	1	0	0	0
その他の職員 (一般職員等)	80	12	28	7	107	15	34	9
合 計	148	22	60	17	193	24	66	16

(資料出所) 地方公務員災害補償基金「令和3年度過労死等の公務災害補償状況について」

- (注) 1. 地方公務員災害補償基金とは、地公災法第3条の規定に基づき設置され、地公災法第24条の規定に基づき補償を行う機関である。
2. 職種は、地方公務員災害補償基金定款別表第二に定める職員の区分による。
3. 受理件数は、当該年度内に基金支部にて該当事案を受理した件数である。
4. 認定件数は、当該年度内に「公務上」と認定した件数であり、当該年度以前に受理したものを含むため、当該年度内に受理した件数（受理件数）を超える場合がある。

第 2-3-10 表 精神疾患等の年齢別受理及び認定件数

(件)

年 齢	年 度	令和 2 年度				令和 3 年度			
		受理件数		認定件数		受理件数		認定件数	
			うち死亡		うち死亡		うち死亡		うち死亡
19 歳 以 下		0	0	3	0	1	0	0	0
20 ～ 29 歳		38	7	15	3	42	8	19	6
30 ～ 39 歳		37	3	14	6	43	3	17	3
40 ～ 49 歳		36	4	19	6	67	9	19	5
50 ～ 59 歳		36	7	7	1	37	3	11	2
60 歳 以 上		1	1	2	1	3	1	0	0
合 計		148	22	60	17	193	24	66	16

(資料出所) 地方公務員災害補償基金「令和 3 年度過労死等の公務災害補償状況について」

- (注) 1. 地方公務員災害補償基金とは、地公災法第 3 条の規定に基づき設置され、地公災法第 24 条の規定に基づき補償を行う機関である。
2. 受理件数は、当該年度内に基金支部にて当該事案を受理した件数である。
3. 認定件数は、当該年度内に「公務上」と認定した件数であり、当該年度以前に受理したものを含むため、当該年度内に受理した件数（受理件数）を超える場合がある。

第 2-3-11 表 精神疾患等の業務負荷の類型別認定件数一覧

(件)

業 務 負 荷 の 類 型		令和 2 年度		令和 3 年度	
			うち死亡		うち死亡
1	異常な出来事への遭遇	8	0	10	0
2	仕事の量・質				
	仕 事 の 内 容	0	0	1	1
	仕 事 の 量 (勤務時間の長さ)	10	5	19	8
	勤 務 形 態	0	0	0	0
3	役割・地位等の変化				
	異 動	4	3	1	0
	昇 任	0	0	0	0
4	業務の執行体制	5	1	0	0
5	仕事の失敗、責任問題の発生・対処				
	仕 事 の 失 敗	0	0	0	0
	不祥事の発生と対処	0	0	5	3
6	対人関係等の職場環境	29	8	22	4
7	住民等との公務上での関係	4	0	8	0
合 計		60	17	66	16

(資料出所) 地方公務員災害補償基金「令和 3 年度過労死等の公務災害補償状況について」

- (注) 1. 地方公務員災害補償基金とは、地公災法第 3 条の規定に基づき設置され、地公災法第 24 条の規定に基づき補償を行う機関である。
2. 「業務負荷の類型」は、「「精神疾患等の公務災害の認定について」の実施について」（平成 24 年 3 月 16 日付け地基補第 62 号）の別表「業務負荷の分析表」による。
3. 分類は、各事案の主要な業務負荷により行った。
4. 「異常な出来事への遭遇」は、業務に関連して、異常な出来事（通常起こり得る事態として想定できるものを著しく超えた突発的な出来事で驚愕、恐怖、混乱等強度の精神的負荷を起こす可能性のあるもの）に遭遇したものの件数である。

第2-3-12表 精神疾患等の超過勤務時間数（1か月平均）別認定件数

(件)

区 分	令 和 2 年 度		令 和 3 年 度	
		うち死亡		うち死亡
20時間未満	14	2	13	3
20時間以上～40時間未満	9	2	5	0
40時間以上～60時間未満	6	2	4	2
60時間以上～80時間未満	5	2	3	2
80時間以上～100時間未満	7	2	1	1
100時間以上～120時間未満	5	2	11	3
120時間以上～140時間未満	2	1	1	1
140時間以上	3	1	6	4
その他	9	3	22	0
合 計	60	17	66	16

(資料出所) 地方公務員災害補償基金「令和3年度過労死等の公務災害補償状況について」

- (注) 1. 地方公務員災害補償基金とは、地公災法第3条の規定に基づき設置され、地公災法第24条の規定に基づき補償を行う機関である。
2. 上記の超過勤務時間数は、発症前1か月の超過勤務時間数又は発症前1か月から6か月までの間における1か月当たり平均の超過勤務時間数のうち、最も多いものである。
3. 上記件数には、超過勤務時間以外の過重負荷要素も総合的にみて公務上の災害と判断されたものを含む。
4. 「その他」の件数は、異常な出来事等により極度の心理的負荷が認められたことにより、公務上の災害となると判断された事案等の件数である。

第2-3-13表 精神疾患等の常勤・常勤的非常勤・再任用短時間勤務職員等別認定件数

(件)

区 分	令 和 2 年 度		令 和 3 年 度	
		うち死亡		うち死亡
常 勤 職 員	60	17	66	16
常 勤 的 非 常 勤 職 員	0	0	0	0
再 任 用 短 時 間 勤 務 職 員 等	0	0	0	0
合 計	60	17	66	16

(資料出所) 地方公務員災害補償基金「令和3年度過労死等の公務災害補償状況について」

- (注) 1. 地方公務員災害補償基金とは、地公災法第3条の規定に基づき設置され、地公災法第24条の規定に基づき補償を行う機関である。
2. 「常勤的非常勤職員」は、地方公務員災害補償法施行令第1条第1項第2号及び同条第2項に定める職員である。
3. 「再任用短時間勤務職員等」は、地方公務員災害補償法施行令第1条第1項第1号に定める職員である。

第3章

過労死等をめぐる調査・分析結果

第3章

過労死等をめぐる調査・分析結果

過労死等防止対策推進法（平成26年法律第100号）及び大綱には、国が取り組む重点対策として、過労死等の調査研究を行うことが明記されている。

また、大綱においては、自動車運転従事者、教職員、IT産業、外食産業、医療、建設業及びメディア業界の7業種等が調査研究の重点業種等とされ、それらの7業種等を中心に調査・分析を行っている。

具体的には、過労死等の実態を多角的に把握するため、独立行政法人労働者健康安全機構の労働安全衛生総合研究所（JNIOOSH）に設置されている過労死等防止調査研究センター等において、平成22年1月以降（国家公務員については平成22年4月以降）の過労死等に係る労災支給決定（認定）事案、公務災害認定事案等を順次収集し、分析を行っている。また、労働・社会分野の調査・分析として、令和2年度までは厚生労働省の委託事業において、令和3年度からは労働安全衛生総合研究所において企業や労働者等に対するアンケート調査を実施している。加えて、過労死等防止調査研究センターにおいて、平成27年度から疫学研究^{注1)}等を実施している。

令和4年度は、令和2年度に労災支給決定（認定）された事案及び公務災害認定事案（国家公務員は令和3年度）を加えて分析を行うとともに、平成22年度から令和元年度までの労災不支給決定（業務外）事案の分析並びに全業種、メディア業界、芸術・芸能従事者（実演家）に対してアンケート調査を実施したので、その結果について本章で報告する。

なお、過労死等の調査研究全体の実施状況については、第4章の2で報告する。

（過労死等の定義）

過労死等の定義は、過労死等防止対策推進法第2条に以下のとおり定義されている。

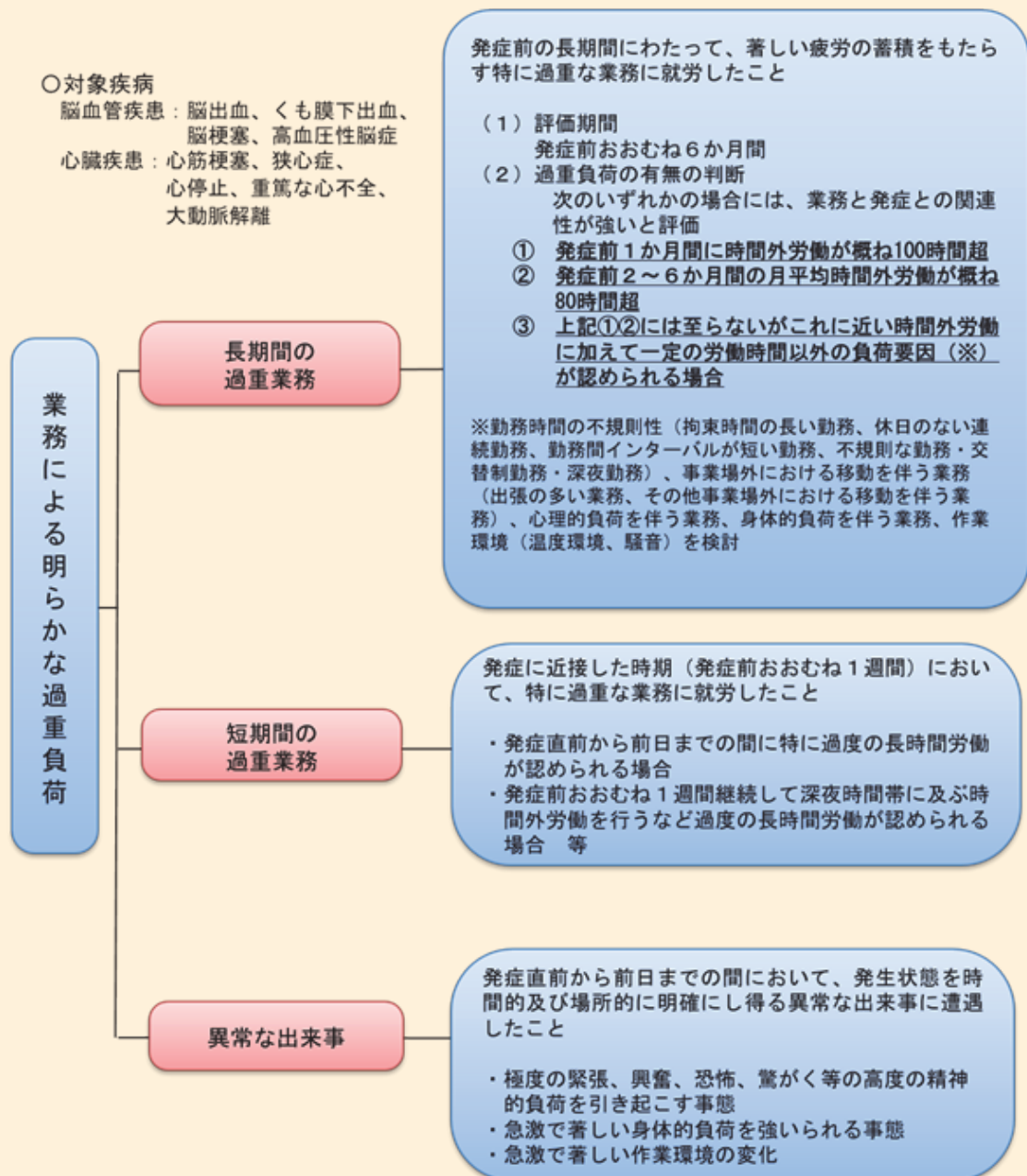
- ア. 業務における過重な負荷による脳血管疾患・心臓疾患を原因とする死亡
- イ. 業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡
- ウ. 死亡には至らないが、これらの脳血管疾患・心臓疾患、精神障害

現在、過労死等の労災認定基準については、令和3年9月14日付け基発0914第1号「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」^{注2)}及び平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」^{注3)}に示されているところであり、平易に示した図が第3-1図と第3-2図である。

注1) 地域社会や特定の人間集団を対象として、病気の罹患や病気の発生状況などの健康に関する事象の頻度や分布を調査し、その要因を明らかにする医学研究。

注2) 「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」のWebサイト：<https://www.mhlw.go.jp/content/000832096.pdf>（令和3年9月15日から施行）
ただし、本章の分析対象である令和2年度までの労災事案については旧認定基準（平成13年12月12日付け基発1063号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準について」）に基づいて決定されたものである。

注3) 本通達は、令和5年9月1日付け基発0901第2号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」により廃止されており、令和5年9月1日以後は新通達が適用されている。
Webサイト：<https://www.mhlw.go.jp/content/001140931.pdf>



(資料出所) 厚生労働省作成資料

(注) 過労死等防止対策推進法第2条に定義づけられている過労死等のうち以下に該当するもの。

- ・業務における過重な負荷による脳血管疾患、心臓疾患を原因とする死亡
- ・死亡には至らないが、これらの脳血管疾患・心臓疾患

次のいずれの要件も満たすこと

- (1) 認定基準の対象となる精神障害を発病していること
- (2) 認定基準の対象となる精神障害の発病前おおむね6か月の間に、業務による強い心理的負荷^(※)が認められること
- (3) 業務以外の心理的負荷や個体側要因により発病したとは認められないこと

(※)「強い心理的負荷」と認められる出来事の具体例

「特別な出来事」

- 強姦や、本人の意思を抑圧して行われたわいせつ行為などのセクシュアルハラスメントを受けた場合など、「心理的負荷が極度のもの」と認められた場合
- 発病直前の1か月に概ね160時間を超えるような、又はこれと同程度の(例えば3週間に概ね120時間以上の)時間外労働を行うなど、「極度の長時間労働」が認められた場合

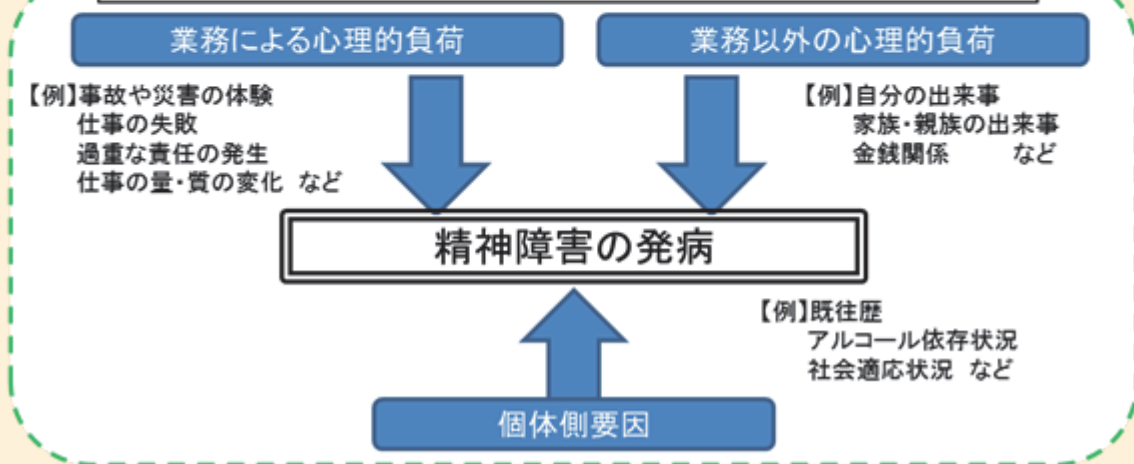
「出来事」(*)

- 自らの死を予感させる程度の事故等を体験した場合
- 長時間労働がある場合、
 - ①発病直前の2か月間連続して1か月当たりおおむね120時間以上の時間外労働を行った場合
 - ②発病直前の3か月間連続して1か月当たりおおむね100時間以上の時間外労働を行った場合

など

(*) 「出来事」については、その内容に基づき、心理的負荷の程度が「強」、「中」、「弱」のいずれかに評価され、また、複数の出来事がある場合には、その事案について全体評価が行われる。これにより心理的負荷が「強」と評価された場合に「業務による強い心理的負荷が認められる」との要件を満たす。

精神障害の発病についての考え方



(資料出所) 厚生労働省作成資料

(注) 過労死等防止対策推進法第2条に定義づけられている過労死等のうち以下に該当するもの。

- ・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
- ・死亡には至らないが、これらの精神障害

(調査・分析の沿革 (概要))

平成 27 年度

- ・労災事案分析：労災支給決定（認定）された事案
- ・アンケート調査：企業及び労働者

平成 28 年度

- ・労災・公務災害事案分析：労災支給決定（認定）されなかった事案、自動車運転従事者及び外食産業の労災支給決定（認定）された事案、一般職の国家公務員及び地方公務員の公務上の災害として認定された事案
- ・アンケート調査：自動車運転従事者及び外食産業、法人役員・自営業者

平成 29 年度

- ・労災・公務災害事案分析：自動車運転従事者及び外食産業の労災支給決定（認定）された事案（長時間労働と関連すると考えられる業務等の追加分析）、教職員、IT 産業及び医療の労災支給決定（認定）された事案、一般職の国家公務員及び地方公務員の公務上の災害として認定されなかった事案
- ・アンケート調査：教職員、IT 産業及び医療の企業及び労働者

平成 30 年度

- ・労災・公務災害事案分析：全業種及び建設業、メディア業界の労災支給決定（認定）された事案、一般職の国家公務員及び地方公務員の公務上の災害として認定された事案
- ・アンケート調査：建設業及びメディア業界の企業及び労働者等

令和元年度

- ・労災・公務災害事案分析：労災支給決定（認定）された事案、一般職の国家公務員及び地方公務員の公務上の災害として認定された事案
- ・アンケート調査：企業、労働者、法人役員及び自営業者

令和 2 年度

- ・労災・公務災害事案分析：全業種及び自動車運転従事者、外食産業の労災支給決定（認定）された事案、一般職の国家公務員及び地方公務員の公務上の災害として認定された事案
- ・アンケート調査：自動車運転従事者及び外食産業の企業及び労働者

令和 3 年度

- ・労災・公務災害事案分析：全業種及び建設業、IT 産業の労災支給決定（認定）された事案、一般職の国家公務員及び地方公務員の公務上の災害として認定された事案
- ・アンケート調査：全業種の自営業者、会社役員を含む就業者及び事業場（建設業及び IT 産業に対しては詳細な項目及びヒアリング調査を追加実施）

令和 4 年度

- ・労災・公務災害事案分析：全業種の労災支給決定（認定）された事案及び労災支給決定（認定）されなかった事案、メディア業界及び教育・学習支援業の労災支給決定（認定）された事案、一般職の国家公務員及び地方公務員の公務上の災害として認定された事案
- ・アンケート調査：全業種の自営業者、会社役員を含む就業者及び事業場、メディア業界、芸術・芸能従事者（実演家）

1 ▶ 労災事案分析

(1) 労災支給決定（認定）事案の分析

平成27年度から、平成22年1月以降に過労死等の労災支給決定（認定）された事案の労災復命書等の調査資料を全国の労働局・労働基準監督署より収集し、分析を行っている。

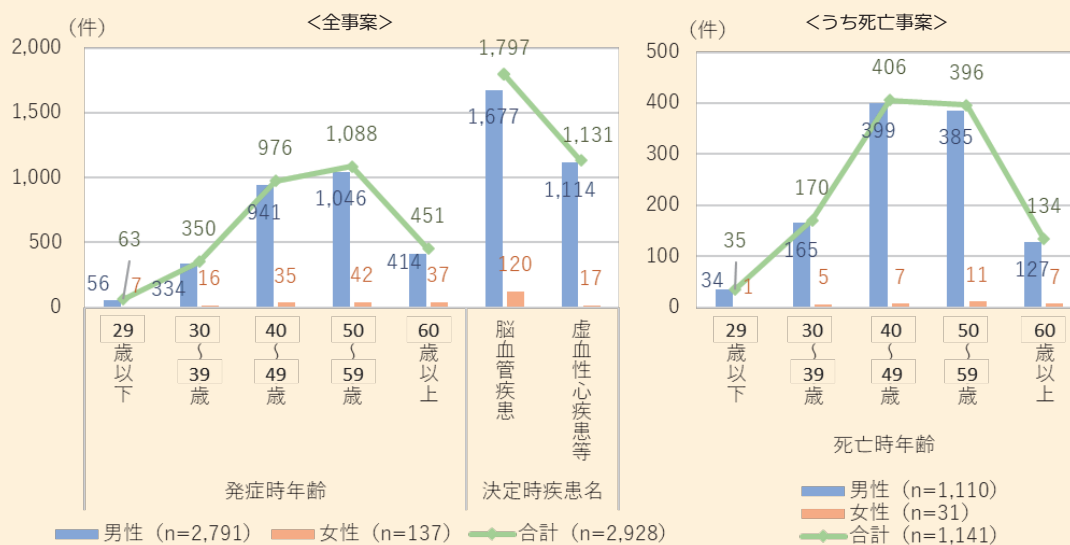
令和4年度は、平成22年度から令和2年度までの11年分の労災支給決定（認定）事案（脳・心臓疾患事案2,928件、精神障害事案5,099件）の分析を行った。

ア 脳・心臓疾患事案

分析対象の労災支給決定（認定）された脳・心臓疾患事案2,928件のうち、男性が2,791件（95.3%）、女性が137件（4.7%）であった。発症時年齢は、50歳代が1,088件（37.2%）で最も多く、次いで40歳代が976件（33.3%）であった。決定時疾患名は、「脳血管疾患」が1,797件（61.4%）、「虚血性心疾患等」が1,131件（38.6%）であった。

また、死亡事案は1,141件（39.0%）であり、うち、男性が1,110件（97.3%）、女性が31件（2.7%）、死亡時年齢は、40歳代が406件（35.6%）で最も多く、次いで50歳代が396件（34.7%）であった（第3-1-1-1図）。

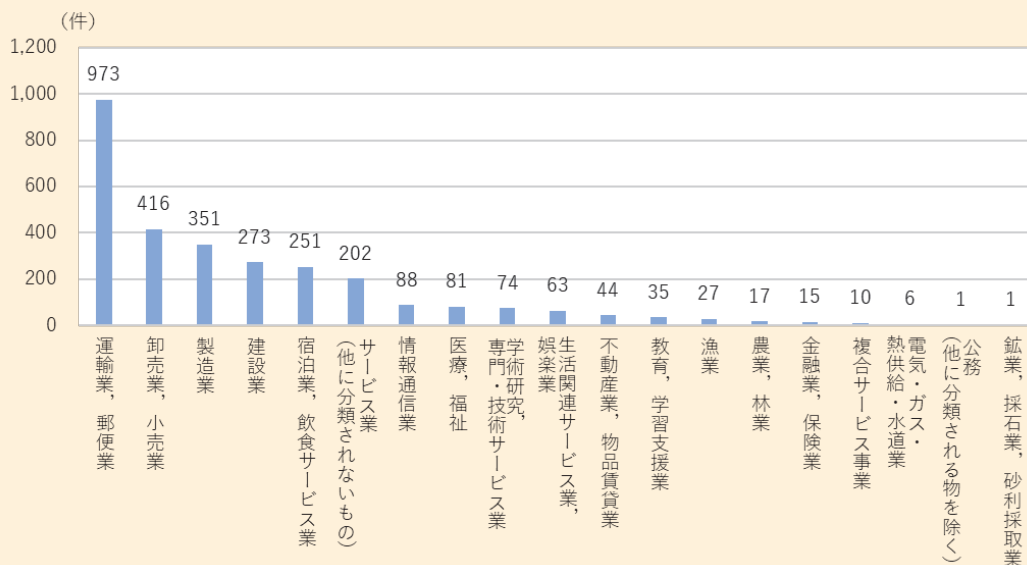
第3-1-1-1図 性別、発症時・死亡時年齢階層別、決定時疾患名別の事案数（脳・心臓疾患）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

業種別にみると、「運輸業、郵便業」が973件(33.2%)で最も多く、次いで「卸売業、小売業」が416件(14.2%)、「製造業」が351件(12.0%)、「建設業」が273件(9.3%)、「宿泊業、飲食サービス業」が251件(8.6%)であった(第3-1-1-2図)。

第3-1-1-2図 業種別の事案数(脳・心臓疾患)

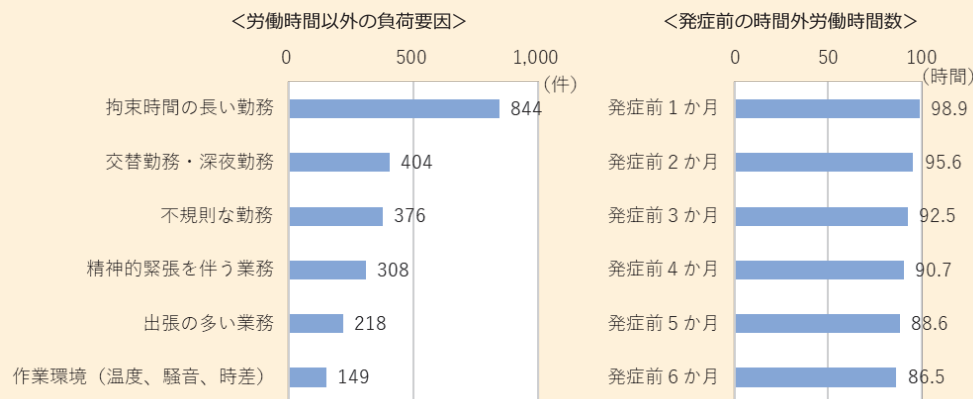


(資料出所) 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

労働時間以外の負荷要因をみると、「拘束時間の長い勤務」が844件(28.8%)で最も多く、次いで「交替勤務・深夜勤務」が404件(13.8%)、「不規則な勤務」が376件(12.8%)であった(第3-1-1-3図の左)。

発症前の時間外労働時間数をみると、「発症前1か月」が98.9時間、「発症前2か月」が95.6時間、「発症前3か月」が92.5時間などであった(第3-1-1-3図の右)。

第3-1-1-3図 労働時間以外の負荷要因別の事案数、発症前の時間外労働時間数(脳・心臓疾患)

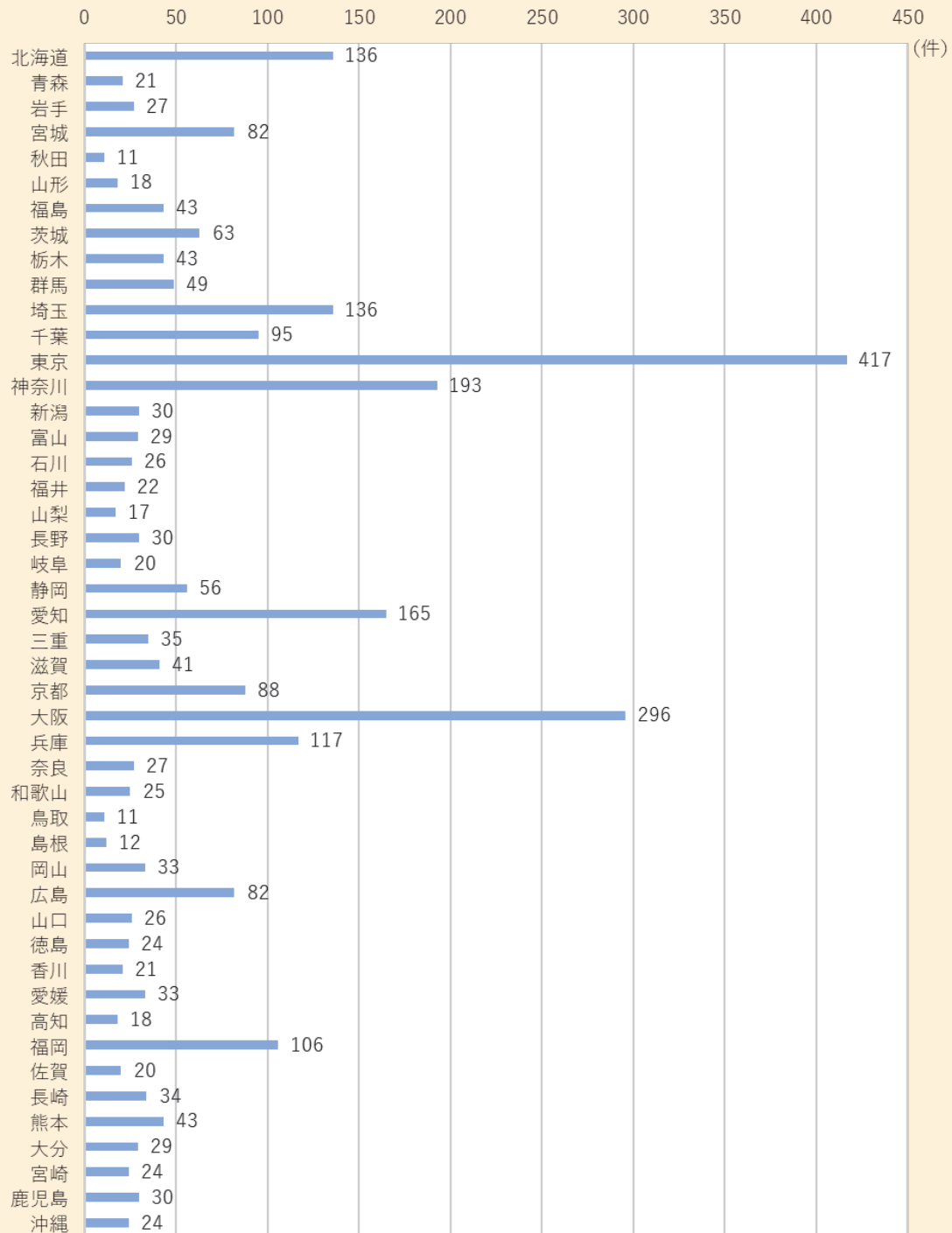


(資料出所) 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

(注) 1. 「労働時間以外の負荷要因」は調査資料により特定できたものを集計。
2. 「発症前の時間外労働時間数」は確認できた事案を集計し平均して算出。

都道府県別にみると、「東京」が417件(14.2%)で最も多く、次いで「大阪」が296件(10.1%)、「神奈川」が193件(6.6%)、「愛知」が165件(5.6%)、「北海道」及び「埼玉」がそれぞれ136件(4.6%)であった。一方、最も少なかったのは「秋田」及び「鳥取」でそれぞれ11件(0.4%)、次いで「島根」が12件(0.4%)、「山梨」が17件(0.6%)、「山形」及び「高知」がそれぞれ18件(0.6%)であった(第3-1-1-4図)。

第3-1-1-4図 都道府県別の事案数(脳・心臓疾患)



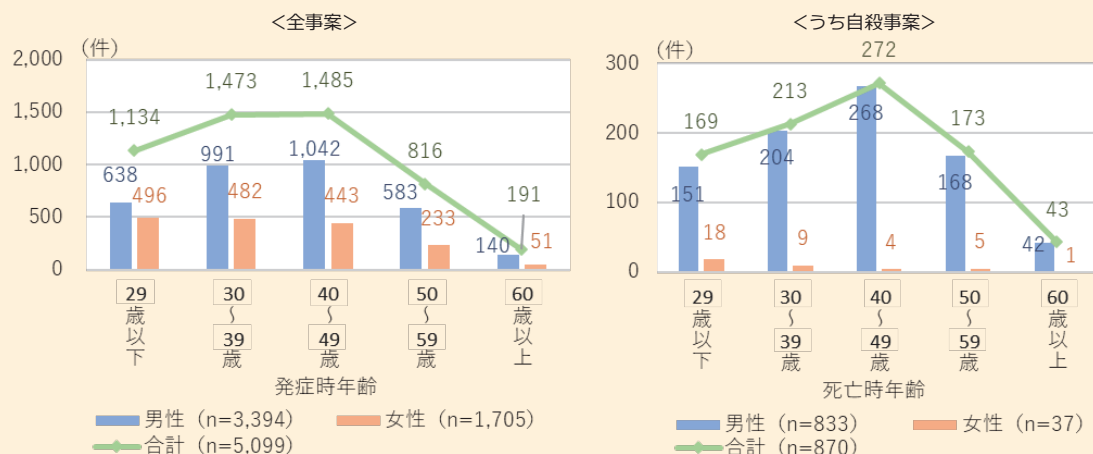
(資料出所) 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

イ 精神障害事案

分析対象の労災支給決定(認定)された精神障害事案5,099件のうち、男性が3,394件(66.6%)、女性が1,705件(33.4%)であった。発症時年齢は、40歳代が1,485件(29.1%)で最も多く、次いで30歳代が1,473件(28.9%)、29歳以下が1,134件(22.2%)であった。

自殺事案(未遂を含む)は906件(17.8%)であり、うち、男性が864件(95.4%)、女性が42件(4.6%)であった。自殺事案(未遂を除く)の死亡時年齢は、40歳代が272件(31.3%)で最も多く、次いで30歳代が213件(24.5%)、50歳代が173件(19.9%)であった(第3-1-1-5図)。

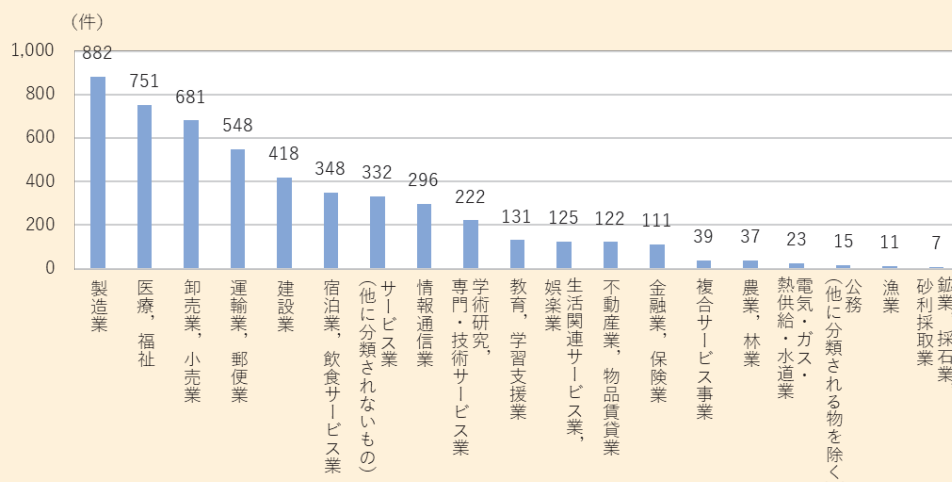
第3-1-1-5図 性別、発症時・死亡時年齢階層別の事案数(精神障害)



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

業種別にみると、「製造業」が882件(17.3%)で最も多く、次いで「医療、福祉」が751件(14.7%)、「卸売業、小売業」が681件(13.4%)、「運輸業、郵便業」が548件(10.7%)、「建設業」が418件(8.2%)であった(第3-1-1-6図)。

第3-1-1-6図 業種別の事案数(精神障害)



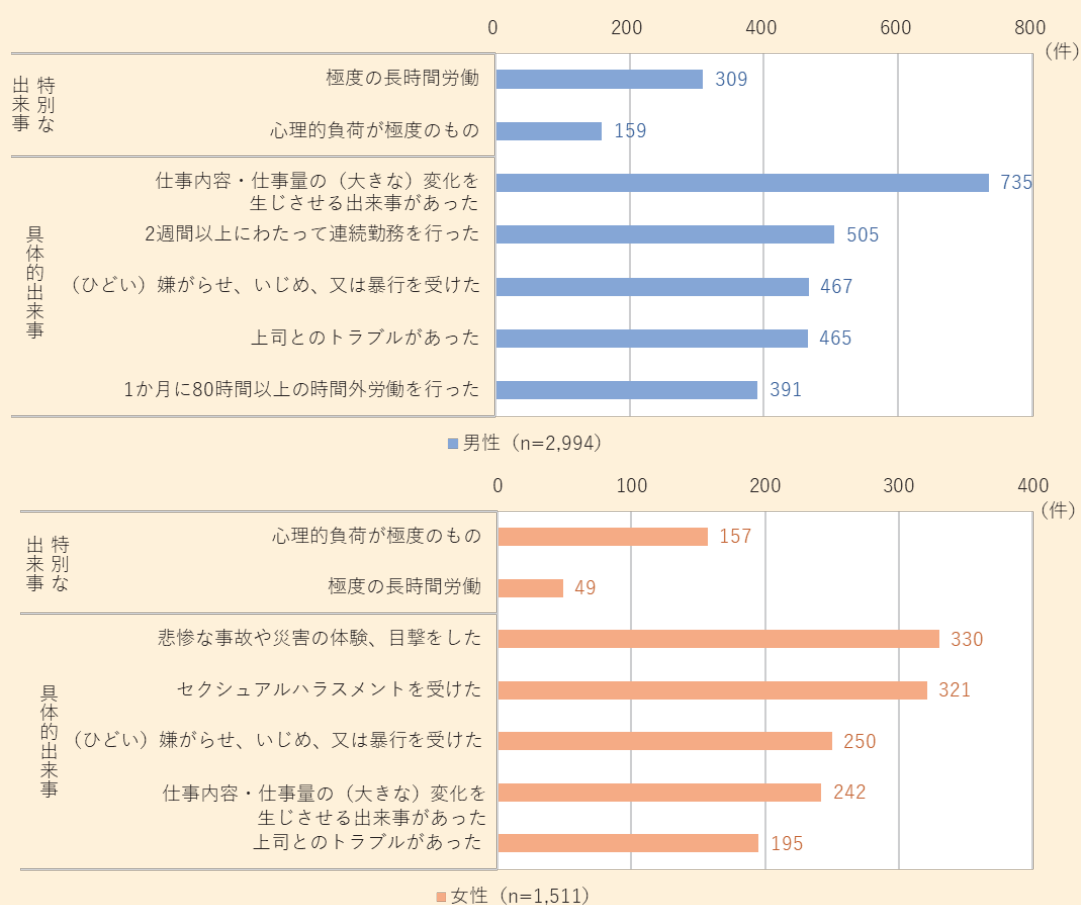
(資料出所) 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

男女別に、特別な出来事及び具体的出来事の上位項目をみると、特別な出来事では、男性は「極度の長時間労働」が309件（10.3％）で多く、女性は「心理的負荷が極度のもの」が157件（10.4％）が多かった（第3-1-1-7図）。

具体的出来事では、男性は、「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」が735件（24.5％）、「2週間以上にわたって連続勤務を行った」が505件（16.9％）、「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」が467件（15.6％）の順が多かった（第3-1-1-7図の上）。

女性は、「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」が330件（21.8％）、「セクシュアルハラスメントを受けた」が321件（21.2％）、「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」が250件（16.5％）の順が多かった（第3-1-1-7図の下）。

第3-1-1-7図 性別、出来事別の事案数（精神障害）

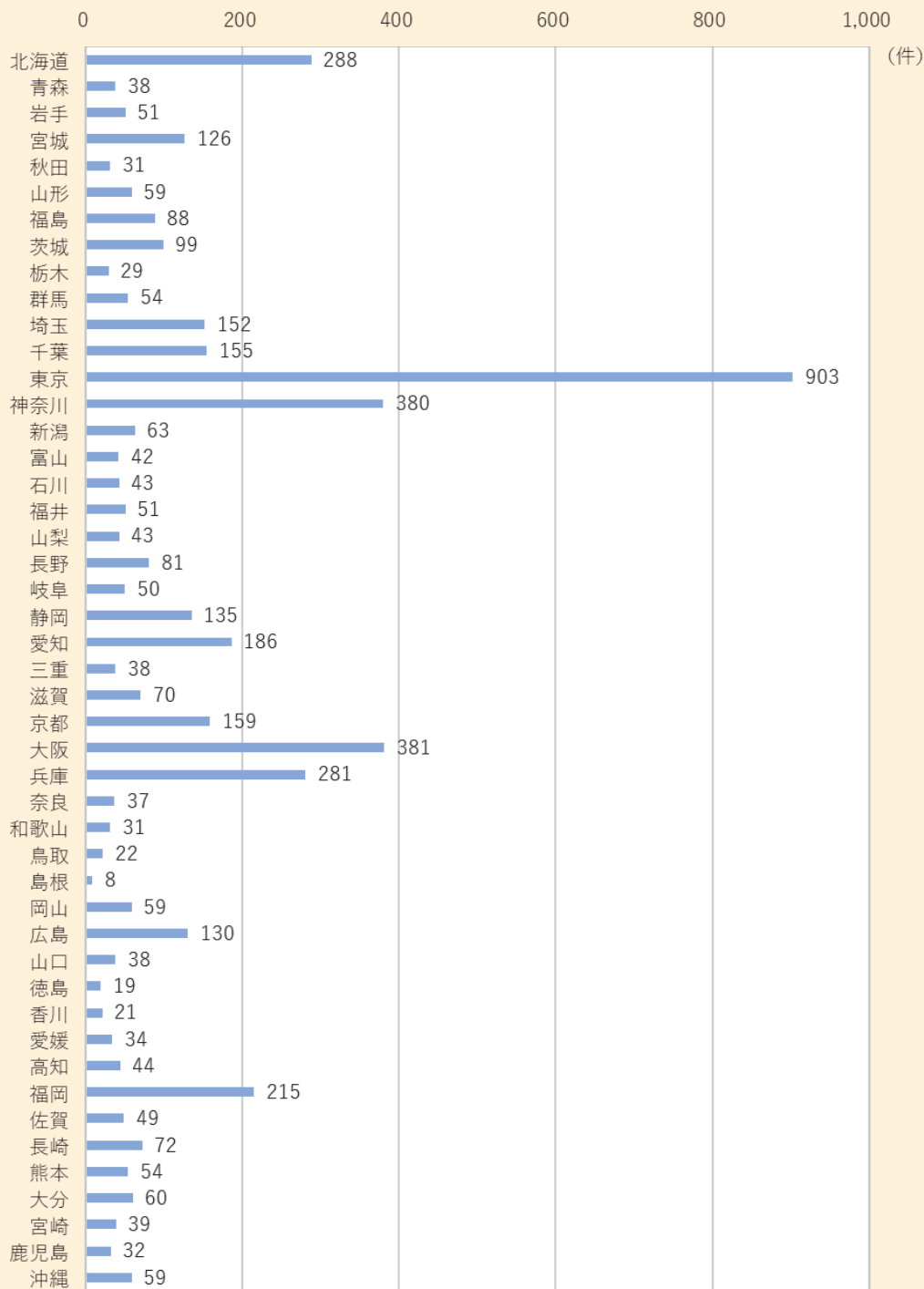


（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

- （注）1. 平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」を用いて評価された事案を分析したもの。
2. 調査資料により特定できたものを集計しており、また、複数該当している事案もあるため、内訳の合計が事案の合計と必ずしも一致しない。

都道府県別にみると、「東京」が903件(17.7%)で最も多く、次いで「大阪」が381件(7.5%)、「神奈川」が380件(7.5%)、「北海道」が288件(5.6%)、「兵庫」が281件(5.5%)であった。一方、最も少なかったのは「島根」で8件(0.2%)、次いで「徳島」が19件(0.4%)、「香川」が21件(0.4%)、「鳥取」が22件(0.4%)、「栃木」が29件(0.6%)であった(第3-1-1-8図)。

第3-1-1-8図 都道府県別の事案数(精神障害)



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

(2) 労災不支給決定（業務外）事案の分析

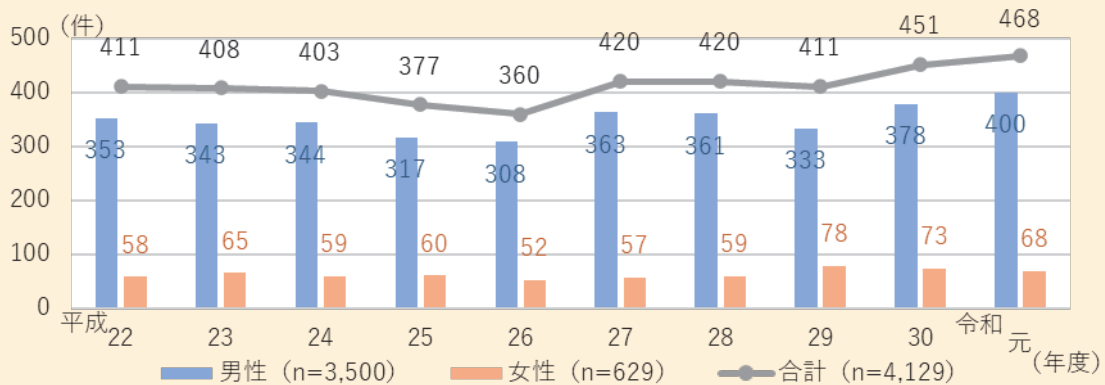
平成 27 年度から、平成 22 年 1 月以降に過労死等の労災支給決定（認定）された事案とともに、労災支給決定（認定）されなかった事案（労災不支給決定（業務外）事案）の労災復命書等の調査資料を全国の労働局・労働基準監督署より収集し、分析を行っている。

令和 4 年度は、平成 22 年度から令和元年度までの 10 年分の労災不支給決定（業務外）事案（脳・心臓疾患事案 4,129 件、精神障害事案 8,614 件）の分析を行った。

ア 脳・心臓疾患事案

分析対象の労災不支給決定（業務外）された脳・心臓疾患事案 4,129 件のうち、男性が 3,500 件（84.8%）、女性が 629 件（15.2%）であった。令和元年度は 468 件で、そのうち男性が 400 件（85.5%）、女性が 68 件（14.5%）であった（第 3-1-2-1 図）。

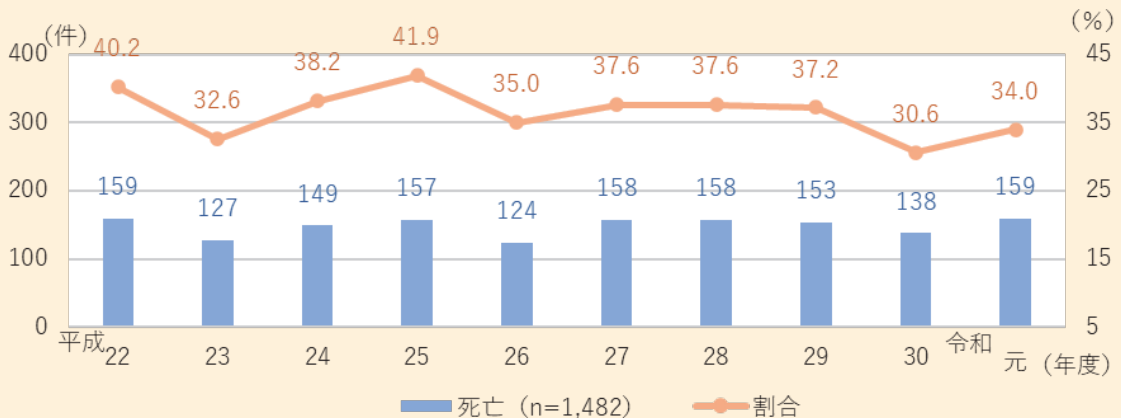
第 3-1-2-1 図 性別の事案数の推移（脳・心臓疾患、業務外事案）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和 4 年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

死亡事案をみると、おおむね 150 件前後、労災不支給決定（業務外）事案全体に占める割合は 30~40% 前後で推移しており、令和元年度は 159 件（34.0%）であった（第 3-1-2-2 図）。

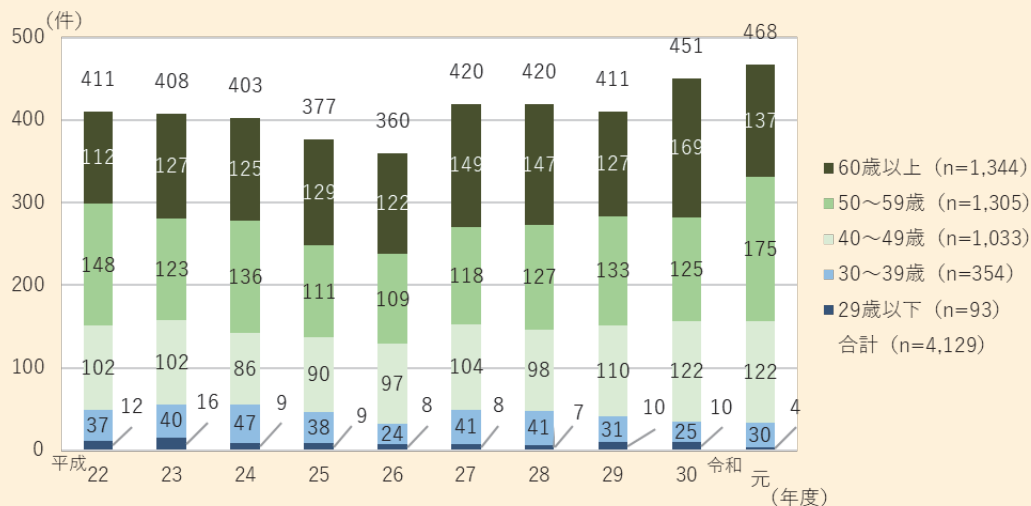
第 3-1-2-2 図 死亡事案数の推移（脳・心臓疾患、業務外事案）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和 4 年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

発症時年齢をみると、どの年代もおおむね同様の割合で推移しており、10年間の合計で、60歳以上が1,344件(32.6%)で最も多く、次いで50歳代が1,305件(31.6%)、40歳代が1,033件(25.0%)であった。また、令和元年度は、50歳代が175件(37.4%)で最も多く、次いで60歳以上が137件(29.3%)、40歳代が122件(26.1%)であった(第3-1-2-3図)。

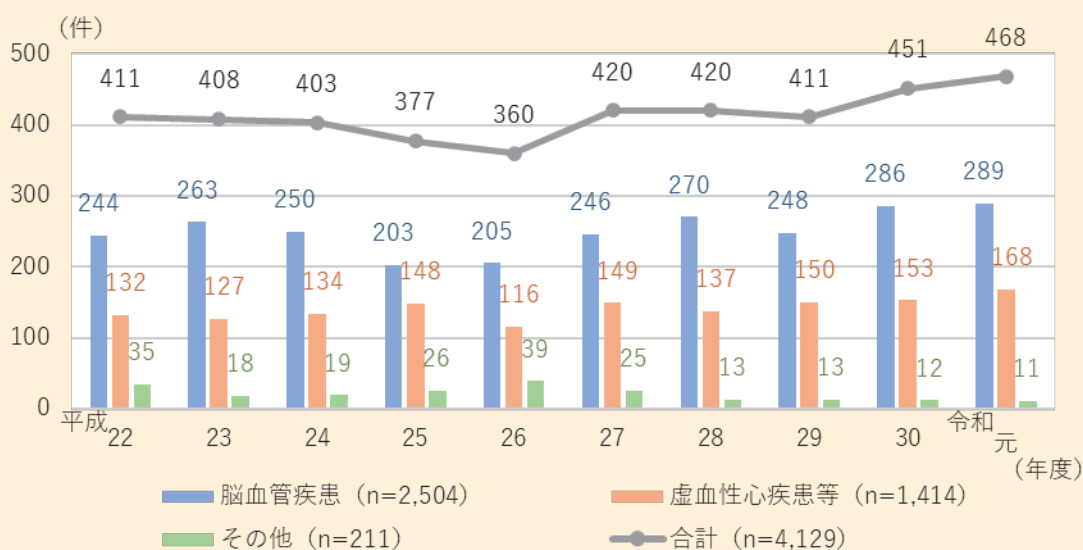
第3-1-2-3図 発症時年齢階層別の事案数の推移(脳・心臓疾患、業務外事案)



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

決定時疾患をみると、「脳血管疾患」と「虚血性心疾患等」はほぼ同様の割合で推移しており、10年間の合計で、「脳血管疾患」が2,504件(60.6%)、「虚血性心疾患等」が1,414件(34.2%)であった。また、令和元年度は、「脳血管疾患」が289件(61.8%)、「虚血性心疾患等」が168件(35.9%)であった(第3-1-2-4図)。

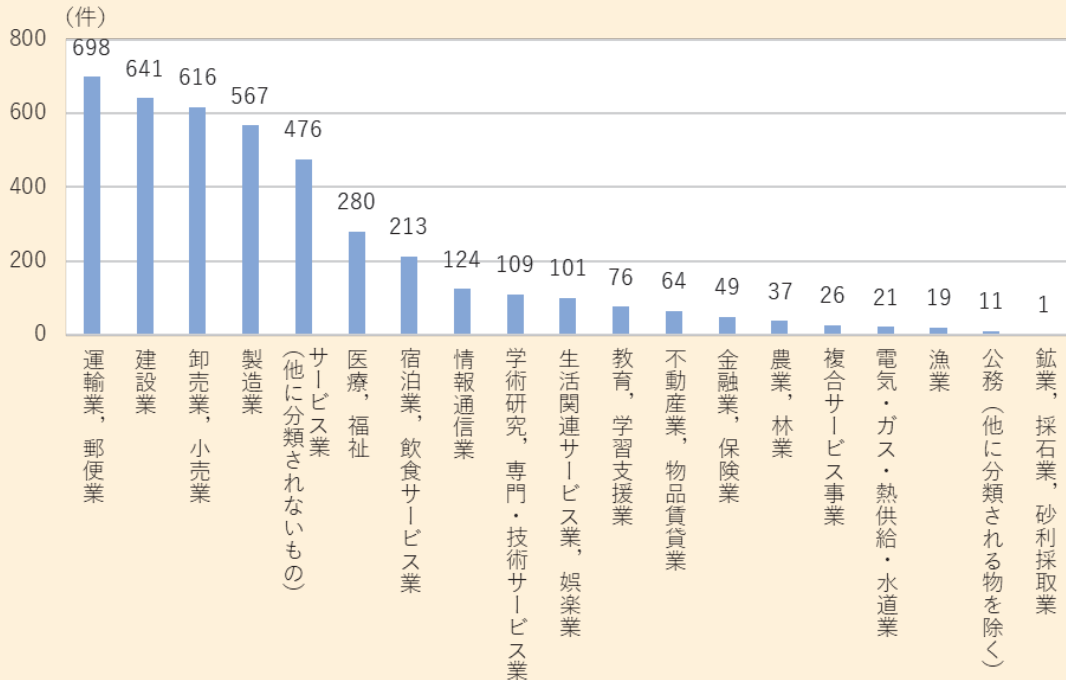
第3-1-2-4図 決定時疾患別の事案数の推移(脳・心臓疾患、業務外事案)



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

業種別にみると、「運輸業、郵便業」が 698 件（16.9％）で最も多く、次いで「建設業」が 641 件（15.5％）、「卸売業、小売業」が 616 件（14.9％）、「製造業」が 567 件（13.7％）、「サービス業（他に分類されないもの）」が 476 件（11.5％）であった（第 3-1-2-5 図）。

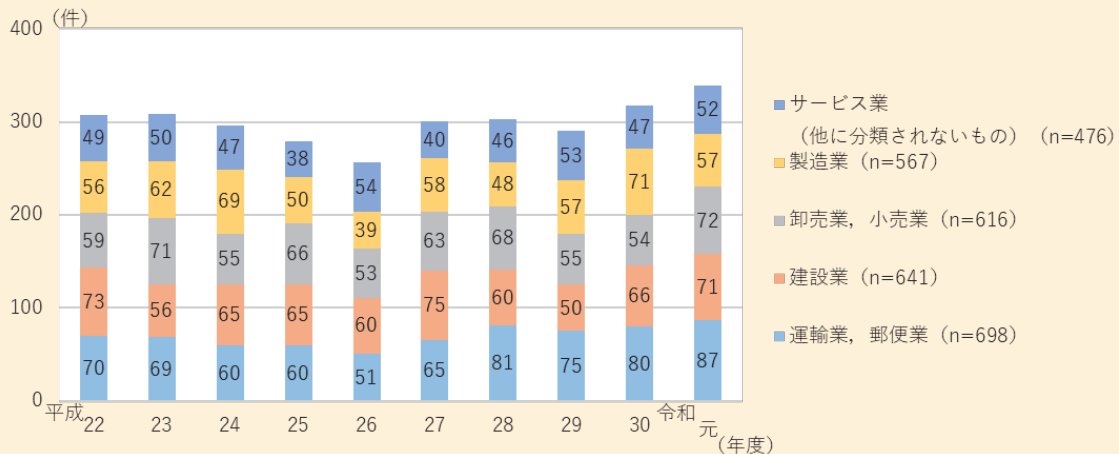
第 3-1-2-5 図 業種別の事案数（脳・心臓疾患、業務外事案）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和 4 年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

上位 5 業種をみると、どの業種もおおむね同様の割合で推移しており、令和元年度は、「運輸業、郵便業」が 87 件（18.6％）、「卸売業、小売業」が 72 件（15.4％）、「建設業」が 71 件（15.2％）であった（第 3-1-2-6 図）。

第 3-1-2-6 図 上位 5 業種別の事案数の推移（脳・心臓疾患、業務外事案）

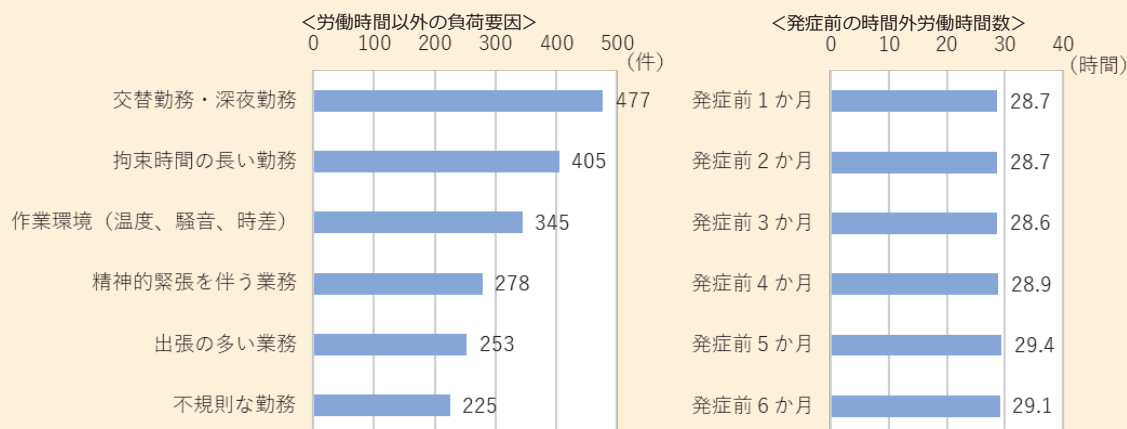


（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和 4 年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

労働時間以外の負荷要因をみると、「交替勤務・深夜勤務」が477件（11.9%）で最も多く、次いで「拘束時間の長い勤務」が405件（10.1%）、「作業環境（温度、騒音、時差）」が345件（8.6%）であった（第3-1-2-7図の左）。

発症前の時間外労働時間数をみると、「発症前1か月」が28.7時間、「発症前2か月」が28.7時間、「発症前3か月」が28.6時間などであった（第3-1-2-7図の右）。

第3-1-2-7図 労働時間以外の負荷要因別の事案数、発症前の時間外労働時間数（脳・心臓疾患、業務外事案）



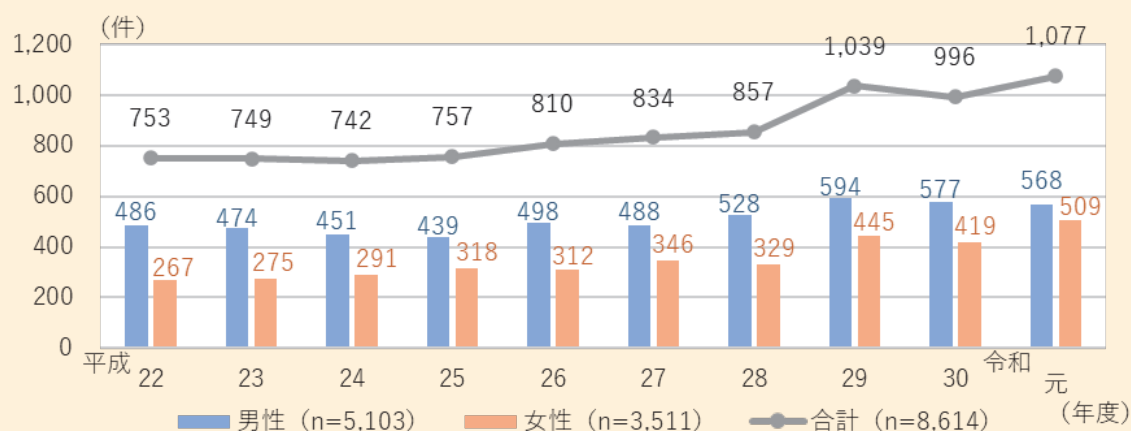
（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

（注）1. 「労働時間以外の負荷要因」は調査資料により特定できたものを集計（n=4,016）。
2. 「発症前の時間外労働時間数」は確認できた事案を集計し平均して算出。

イ 精神障害事案

分析対象の労災不支給決定（業務外）された精神障害事案8,614件のうち、男性が5,103件（59.2%）、女性が3,511件（40.8%）であった。令和元年度は1,077件で、そのうち男性が568件（52.7%）、女性が509件（47.3%）であった（第3-1-2-8図）。

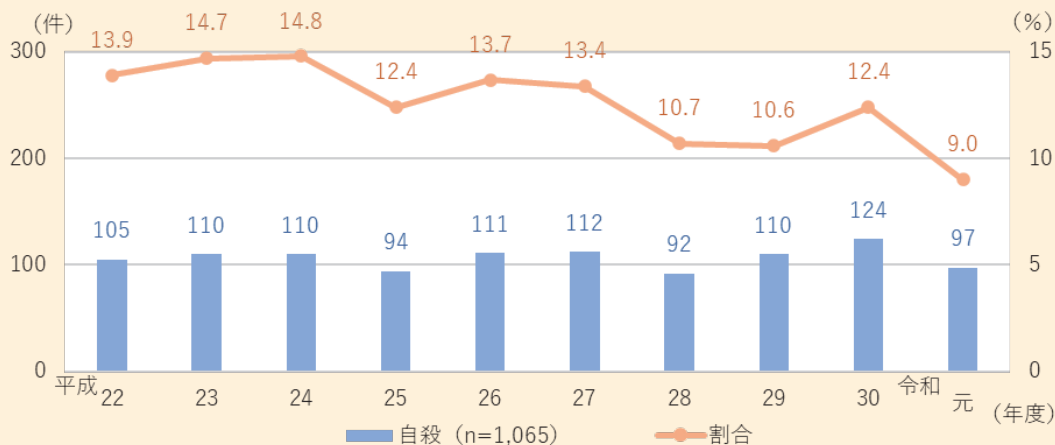
第3-1-2-8図 性別の事案数の推移（精神障害、業務外事案）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

自殺事案（未遂を含む）をみると、おおむね 100 件前後で推移しているが、労災不支給決定（業務外）事案全体に占める割合は減少傾向にあり、令和元年度は 97 件（9.0%）であった（第 3-1-2-9 図）。

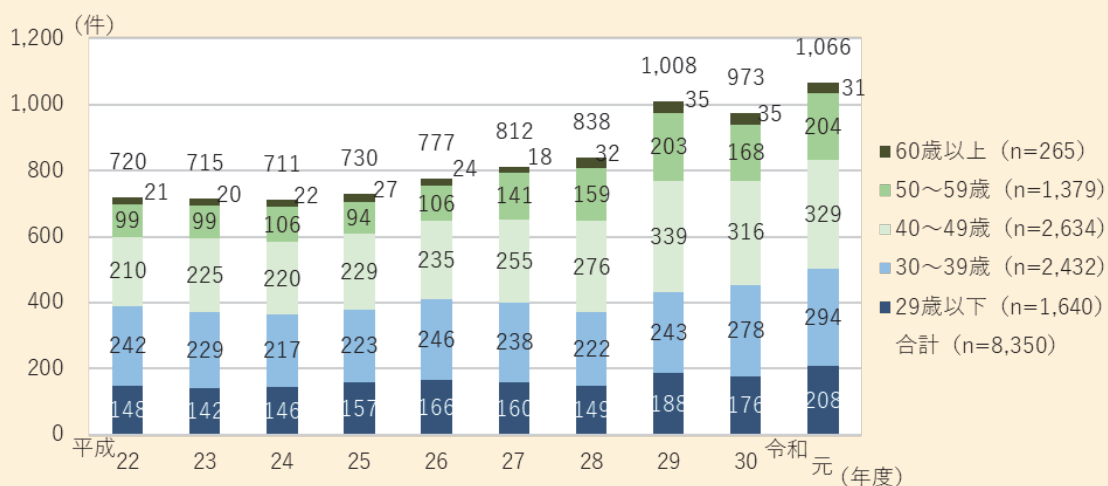
第 3-1-2-9 図 自殺事案（未遂を含む）の推移（精神障害、業務外事案）



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和 4 年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

発症時年齢をみると、40 歳代及び 50 歳代の割合が増加傾向となっており、10 年間の合計では、40 歳代が 2,634 件（31.5%）で最も多く、次いで 30 歳代が 2,432 件（29.1%）、29 歳以下が 1,640 件（19.6%）であった。また、令和元年度は、40 歳代が 329 件（30.9%）で最も多く、次いで 30 歳代が 294 件（27.6%）、29 歳以下が 208 件（19.5%）、50 歳代が 204 件（19.1%）であった（第 3-1-2-10 図）。

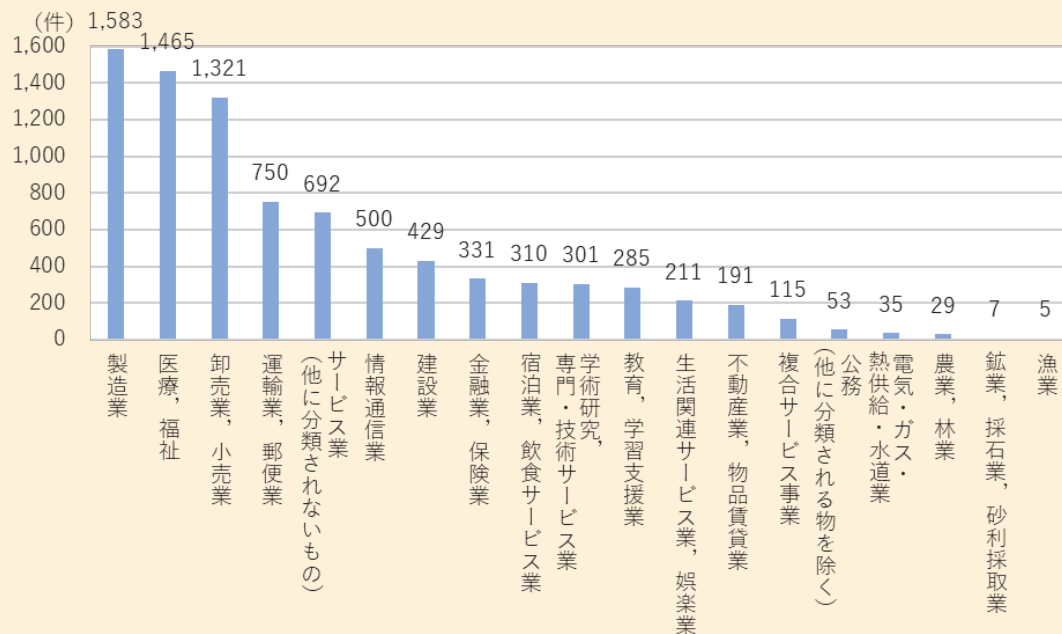
第 3-1-2-10 図 発症時年齢階層別の事案数の推移（精神障害、業務外事案）



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和 4 年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

業種別にみると、「製造業」が1,583件(18.4%)で最も多く、次いで「医療、福祉」が1,465件(17.0%)、「卸売業、小売業」が1,321件(15.3%)、「運輸業、郵便業」が750件(8.7%)、「サービス業(他に分類されないもの)」が692件(8.0%)であった(第3-1-2-11図)。

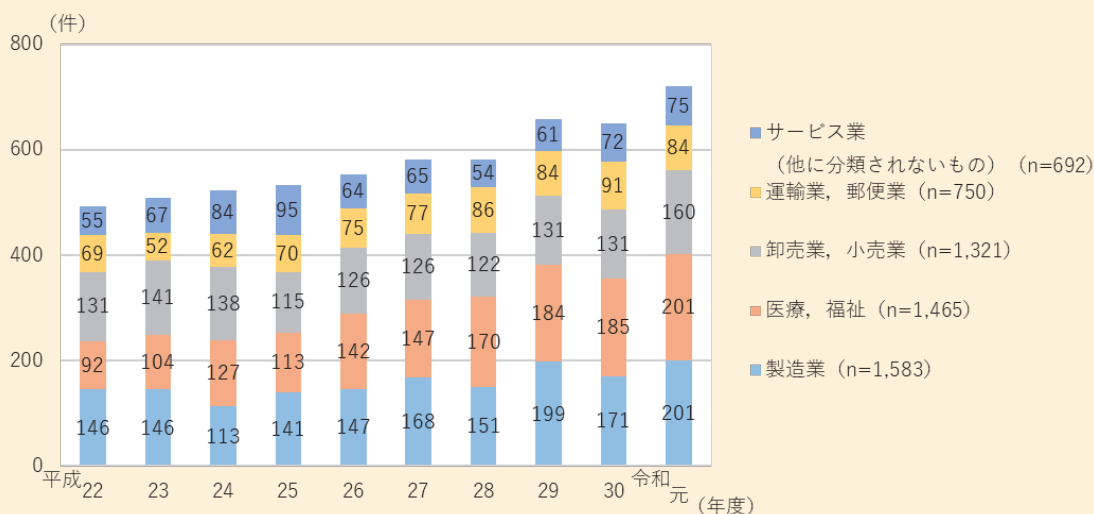
第3-1-2-11図 業種別の事案数(精神障害、業務外事案)



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

上位5業種の推移をみると、「医療、福祉」の割合が増加傾向となっており、令和元年度は、「製造業」及び「医療、福祉」がそれぞれ201件(18.7%)、で最も多く、次いで「卸売業、小売業」が160件(14.9%)であった(第3-1-2-12図)。

第3-1-2-12図 上位5業種別の事案数の推移(精神障害、業務外事案)

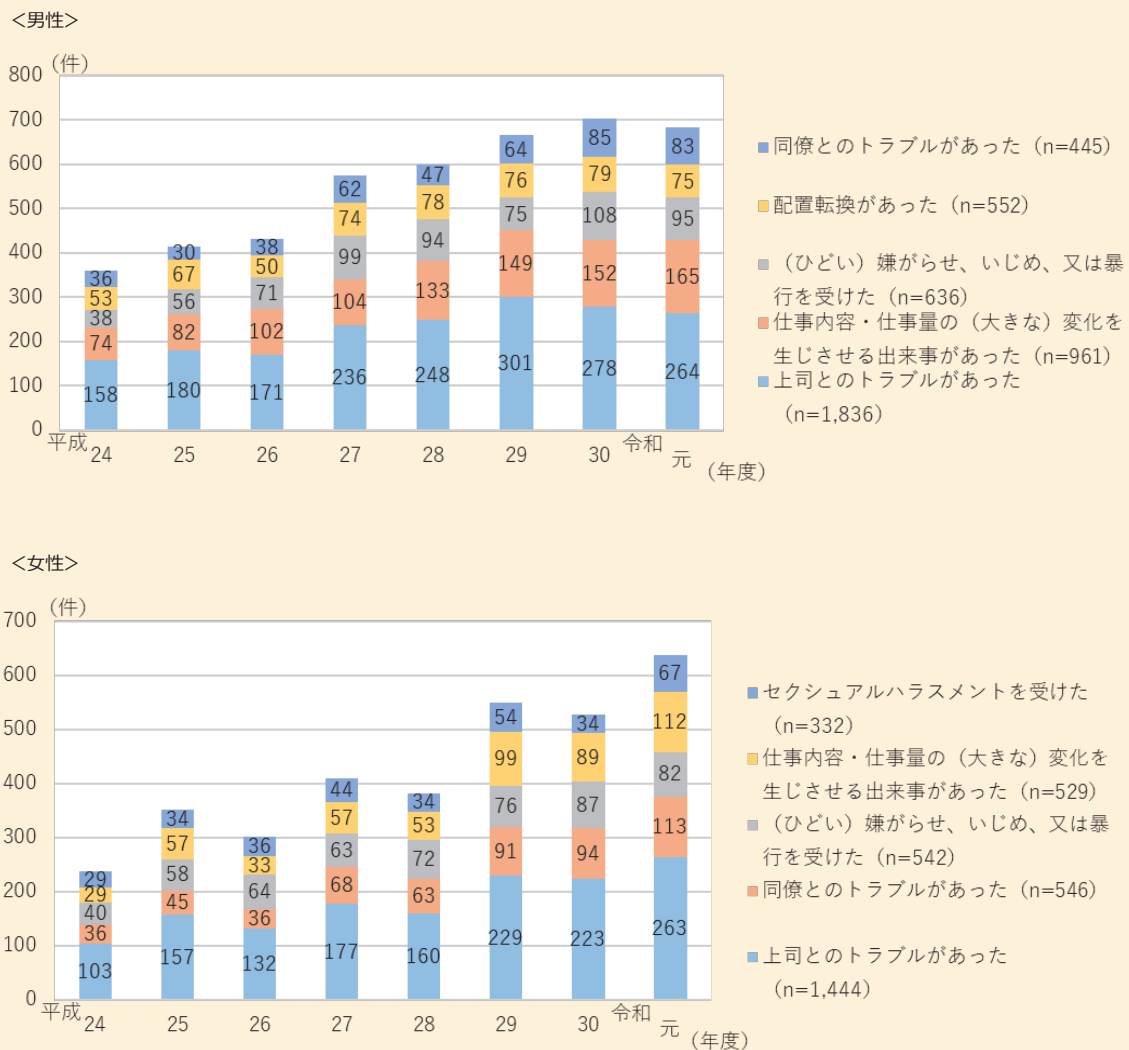


(資料出所) 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

男女別に、出来事のそれぞれ上位5項目をみると、男性は、どの項目もおおむね同様の割合で推移しており、令和元年度は、「上司とのトラブルがあった」が264件（46.5%）で最も多く、次いで、「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」が165件（29.0%）、「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」が95件（16.7%）であった（第3-1-2-13図の上）。

女性は、「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」の割合が増加傾向にあり、令和元年度は、「上司とのトラブルがあった」が263件（51.7%）で最も多く、次いで「同僚とのトラブルがあった」が113件（22.2%）、「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」が112件（22.0%）であった（第3-1-2-13図の下）。

第3-1-2-13図 性別、出来事別の事案数の推移（精神障害、業務外事案）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

- （注）1. 平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」を用いて評価された事案を分析したもの。
 2. 調査資料により特定できたものを集計しており、また、複数該当している事案もあるため、内訳の合計が事案の合計と必ずしも一致しない。

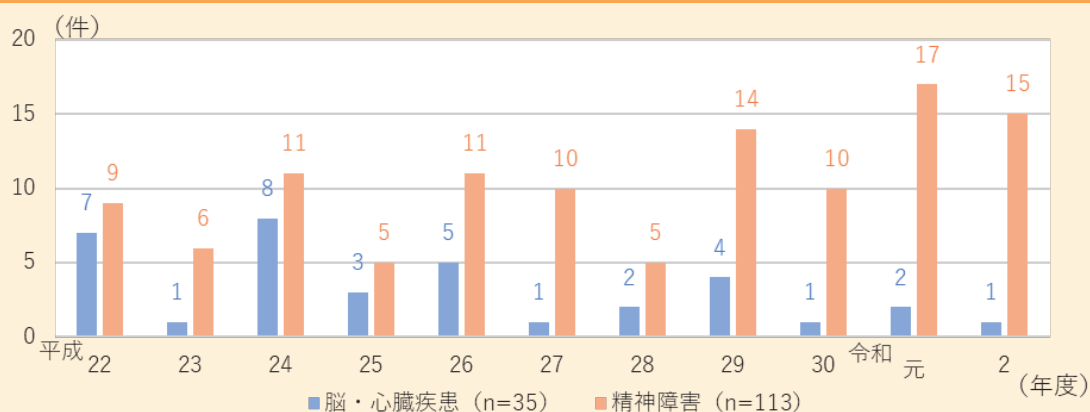
(3) メディア業界の労災支給決定（認定）事案の分析

令和4年度は、大綱の重点業種等のひとつであるメディア業界（放送、映像、広告、出版、新聞）における過労死等の労災支給決定（認定）事案について分析を行った。

平成22年度から令和2年度に労災支給決定（認定）された事案の推移をみると、脳・心臓疾患事案は平成24年度の8件をピークに減少傾向となっており、11年間の総数は35件（年平均3.2件）であった。精神障害事案は増加傾向となっており、11年間の総数は113件（年平均10.3件）であった（第3-1-3-1図）。

また、11年間の総数の男女別では、脳・心臓疾患事案は男性29件（82.9%）、女性6件（17.1%）、精神障害事案は男性60件（53.1%）、女性53件（46.9%）であった。

第3-1-3-1図 事案数の推移（メディア業界、脳・心臓疾患、精神障害）

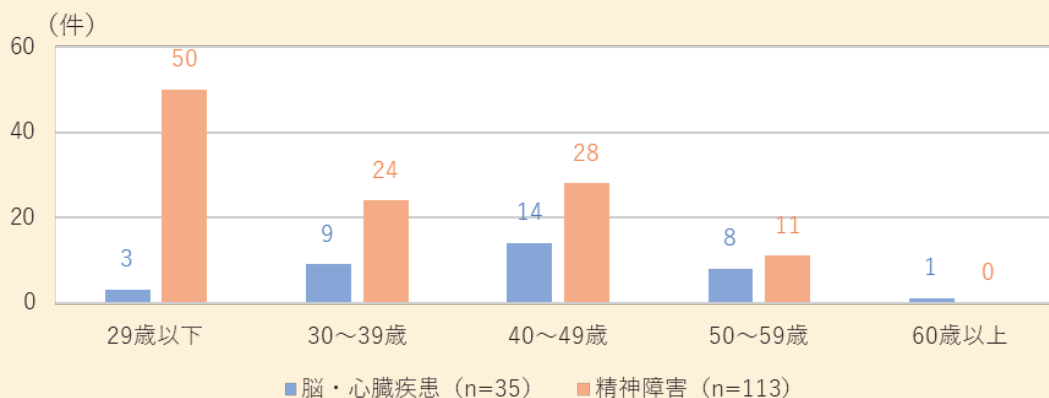


（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

（注）精神障害事案について、放火事件の被災者が令和元年度は9件、令和2年度は6件含まれている。

発症時年齢階層別の事案数をみると、脳・心臓疾患事案は40歳代が14件（40.0%）で最も多く、次いで30歳代の9件（25.7%）であった。精神障害事案は29歳以下が50件（44.2%）で最も多く、次いで40歳代の28件（24.8%）であった（第3-1-3-2図）。

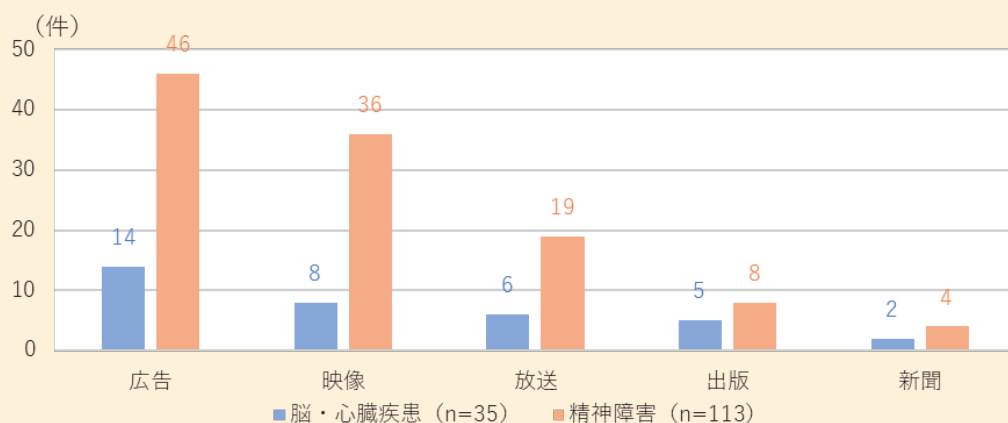
第3-1-3-2図 発症時年齢階層別の事案数（メディア業界、脳・心臓疾患、精神障害）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

業種別の事案数をみると、脳・心臓疾患事案は「広告」が14件（40.0%）、「映像」が8件（22.9%）、「放送」が6件（17.1%）、「出版」が5件（14.3%）、「新聞」が2件（5.7%）の順であった。精神障害事案は「広告」が46件（40.7%）、「映像」が36件（31.9%）、「放送」が19件（16.8%）、「出版」が8件（7.1%）、「新聞」が4件（3.5%）の順であった（第3-1-3-3図）。

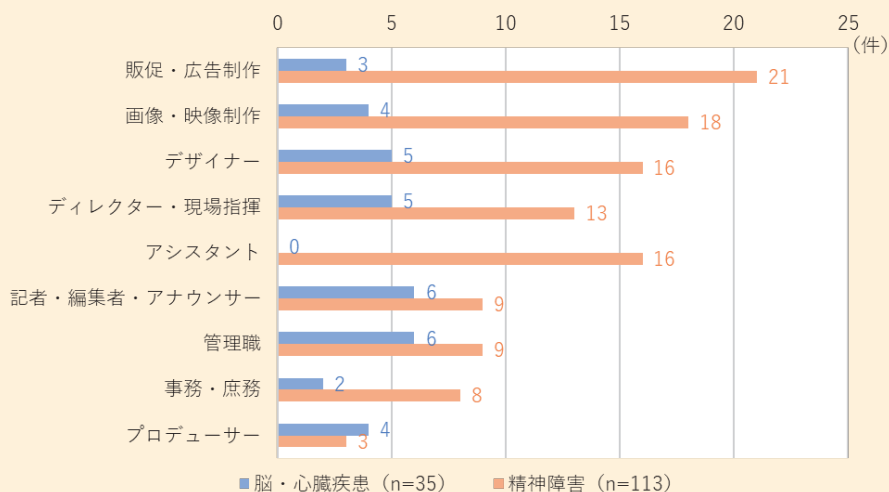
第3-1-3-3図 業種別の事案数（メディア業界、脳・心臓疾患、精神障害）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

職種別の事案数をみると、脳・心臓疾患事案は「記者・編集者・アナウンサー」及び「管理職」がそれぞれ6件（17.1%）、「デザイナー」及び「ディレクター・現場指揮」がそれぞれ5件（14.3%）の順であった。精神障害事案は「販促・広告制作」が21件（18.6%）、「画像・映像制作」が18件（15.9%）、「デザイナー」及び「アシスタント」がそれぞれ16件（14.2%）の順であった（第3-1-3-4図）。

第3-1-3-4図 職種別の事案数（メディア業界、脳・心臓疾患、精神障害）



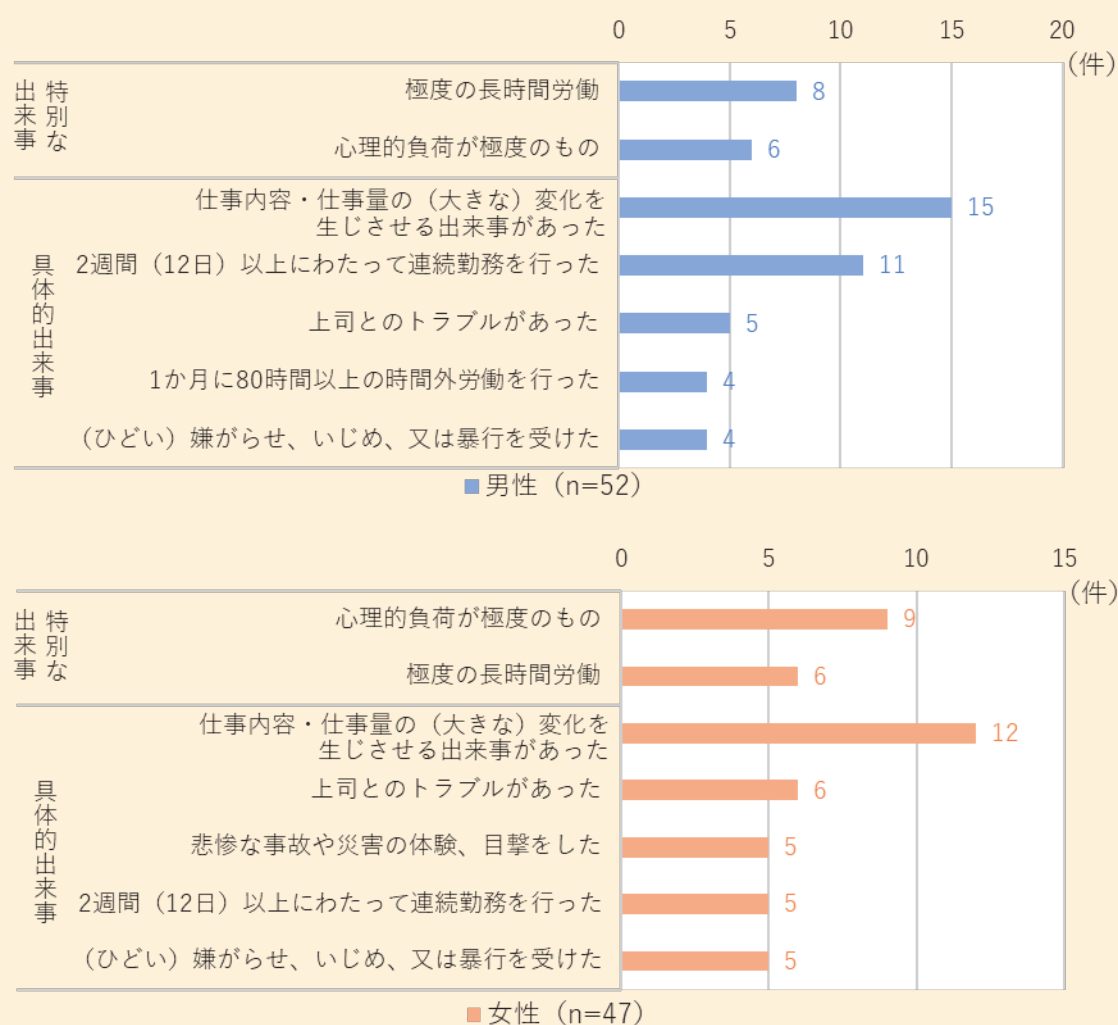
（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

男女別に、特別な出来事及び具体的出来事の上位項目をみると、特別な出来事では、男性は「極度の長時間労働」が8件（15.4%）で多く、女性は「心理的負荷が極度のもの」が9件（19.1%）が多かった（第3-1-3-5図）。

具体的出来事では、男性は、「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」が15件（28.8%）、「2週間（12日）以上にわたって連続勤務を行った」が11件（21.2%）の順が多かった（第3-1-3-5図の上）。

女性は、「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」が12件（25.5%）、「上司とのトラブルがあった」が6件（12.8%）の順が多かった（第3-1-3-5図の下）。

第3-1-3-5図 性別、出来事別の事案数（メディア業界、精神障害）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

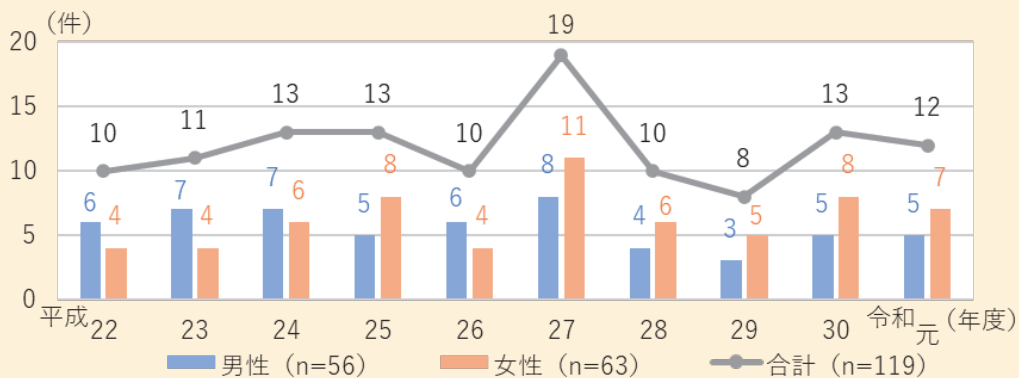
- （注）1. 平成23年12月26日付け基発1226第1号「心理的負荷による精神障害の認定基準について」を用いて評価された99件（男性52件、女性47件）を分析したものである。
2. 調査資料により特定できたものを集計しており、また、複数該当している事案もあるため、内訳の合計が事案の合計と必ずしも一致しない。

(4) 教育・学習支援業の労災支給決定（認定）事案の分析

令和4年度は、大綱の重点業種等のひとつである教職員に関連し、教育・学習支援業における過労死等の労災支給決定（認定）事案（地方公務員等の公務災害事案は含まない）のうち精神障害事案について分析を行った。

平成22年度から令和元年度に精神障害で労災支給決定（認定）された事案の推移をみると、平成27年度の19件を除き、おおむね10件前後で推移し、10年間の総数は119件（年平均11.9件）であった。男女別にみると、近年は男性より女性の割合が上回っており、10年間の総数に占める割合は、男性47.1%、女性52.9%であった（第3-1-4-1図）。

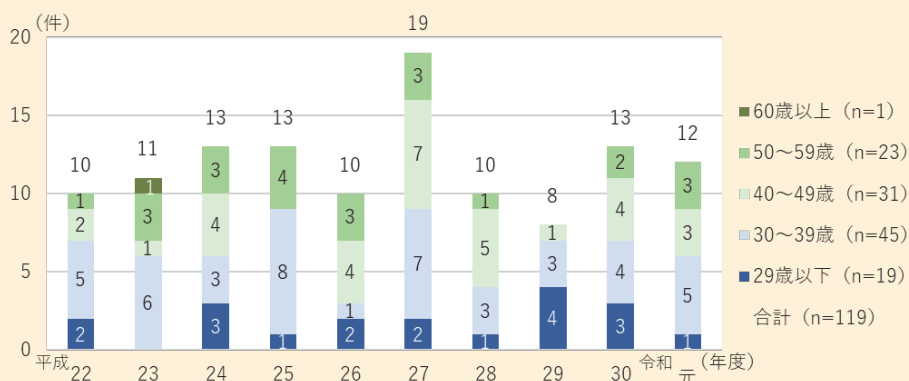
第3-1-4-1図 性別の事案数の推移（教育・学習支援業、精神障害）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成
（注）地方公務員等の公務災害事案は含まない。

発症時年齢階層別の推移をみると、各年度とも30歳代と40歳代で半数以上を占めており、10年間の総数は多い順に、30歳代が45件（37.8%）、40歳代が31件（26.1%）、50歳代が23件（19.3%）であった（第3-1-4-2図）。

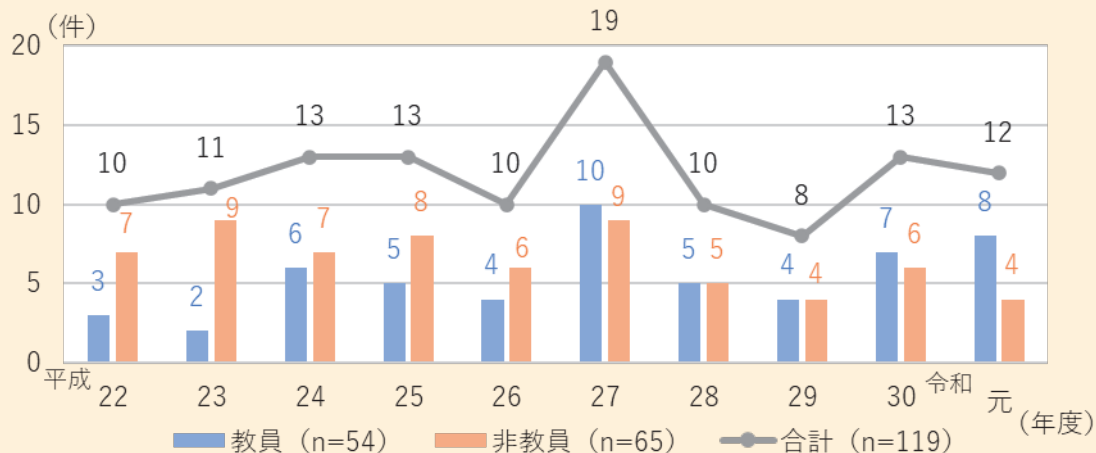
第3-1-4-2図 発症時年齢階層別の事案数の推移（教育・学習支援業、精神障害）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成
（注）地方公務員等の公務災害事案は含まない。

教員・非教員別の推移をみると、平成 26（2014）年度までは非教員が教員を上回っているが、平成 27 年度以降はおおむね教員が非教員を上回るようになった。10 年間の総数は、教員が 54 件（45.4%）、非教員が 65 件（54.6%）であった（第 3-1-4-3 図）。

第 3-1-4-3 図 教員・非教員別の事案数の推移（教育・学習支援業、精神障害）

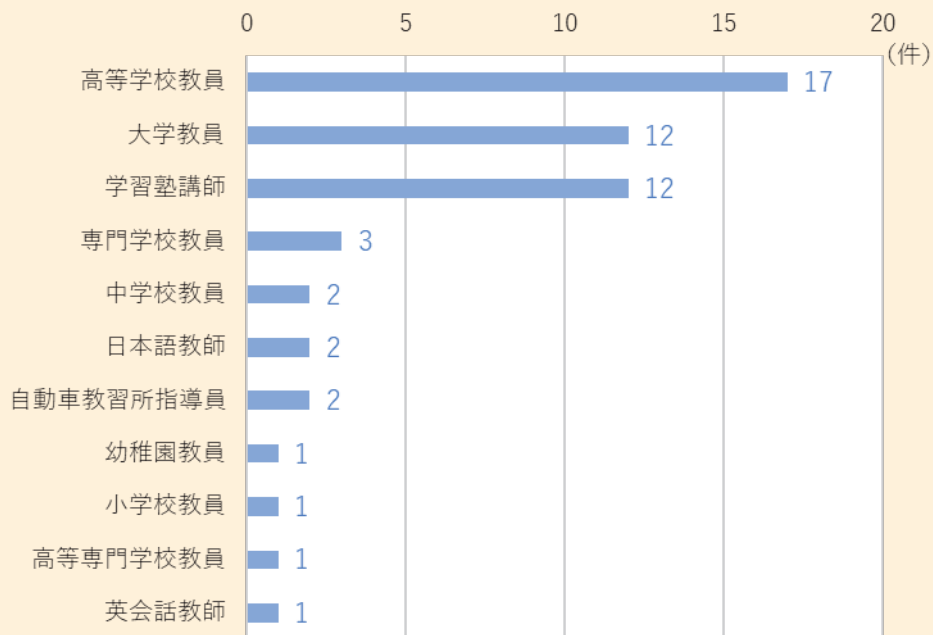


（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和 4 年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

（注）地方公務員等の公務災害事案は含まない。

10 年間の教員の総数 54 件の内訳をみると、「高等学校教員」が 17 件（31.5%）、「大学教員」及び「学習塾講師」がそれぞれ 12 件（22.2%）の順であった（第 3-1-4-4 図）。

第 3-1-4-4 図 教員の内訳（教育・学習支援業、精神障害）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和 4 年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

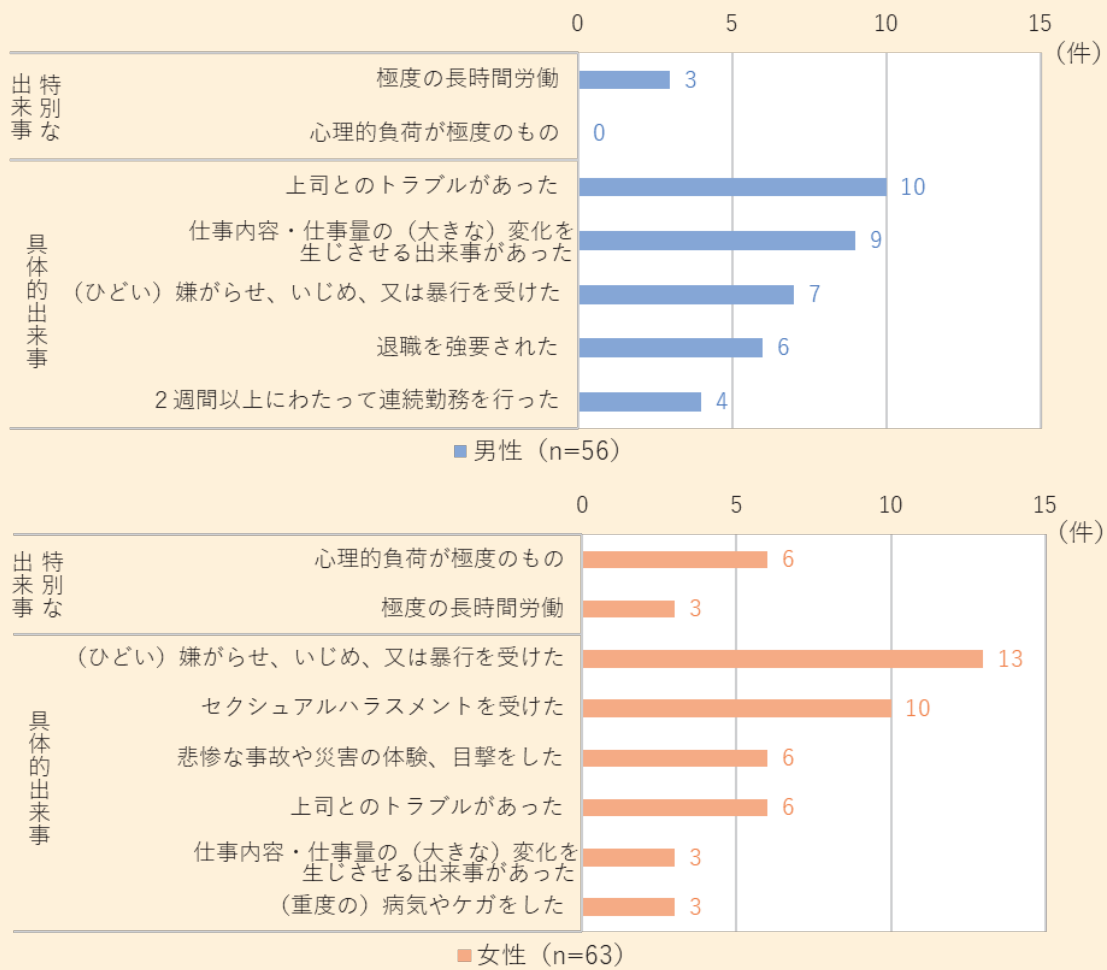
（注）地方公務員等の公務災害事案は含まない。

男女別に、特別な出来事及び具体的出来事の上位項目をみると、特別な出来事では、男性は「極度の長時間労働」が3件（5.4％）で多く、女性は「心理的負荷が極度のもの」が6件（9.5％）が多かった（第3-1-4-5図）。

具体的出来事では、男性は、「上司とのトラブルがあった」が10件（17.9％）、「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」が9件（16.1％）、「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」が7件（12.5％）の順が多かった（第3-1-4-5図の上）。

女性は、「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」が13件（20.6％）、「セクシュアルハラスメントを受けた」が10件（15.9％）、「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」及び「上司とのトラブルがあった」がそれぞれ6件（9.5％）の順が多かった（第3-1-4-5図の下）。

第3-1-4-5図 性別、出来事別の事案数（教育・学習支援業、精神障害）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

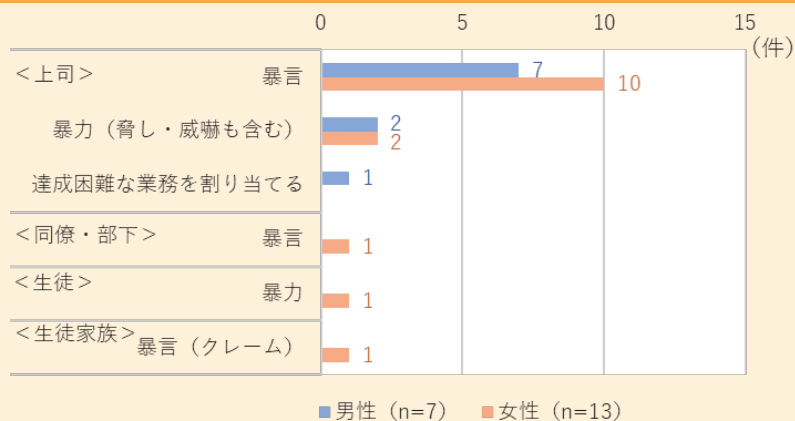
- （注）1. 地方公務員等の公務災害事案は含まない。
 2. 調査資料により特定できたものを集計しており、また、複数該当している事案もあるため、内訳の合計が事案の合計と必ずしも一致しない。

具体的出来事のうち、男女の合計で最も多かった「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」の内容をみると、男女とも、上司からの「暴言」(男性が7件で100.0%、女性が10件で76.9%)が最も多く、次いで、上司からの「暴力(脅し・威嚇も含む)」(男性が2件で28.6%、女性が2件で15.4%)であった。

また女性では、生徒からの「暴力」と生徒家族からの「暴言(クレーム)」が各1件(7.7%)あった(第3-1-4-6図)。

第3-1-4-6図

性別「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」の内容(教育・学習支援業、精神障害)



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

(注) 1. 地方公務員等の公務災害事案は含まない。
2. 重複計上あり。

(5) まとめ

令和4年度は、労災支給決定（認定）事案、労災不支給決定（業務外）事案、メディア業界の労災支給決定（認定）事案、教育・学習支援業の労災支給決定（認定）事案（地方公務員等の公務災害事案は含まない）のうち精神障害事案について分析した。

① 労災支給決定（認定）事案の傾向は、脳・心臓疾患事案、精神障害事案ともに、昨年までの結果から大きな変化はみられず、発症時年齢階層は、脳・心臓疾患事案では50歳代が最も多く、次いで40歳代であった。精神障害事案では40歳代が最も多く、次いで30歳代、29歳以下と続いていた。都道府県別では、脳・心臓疾患事案、精神障害事案ともに、大都市部を抱える都道府県に多くみられる傾向はあるものの、脳・心臓疾患事案は東京と大阪が突出しているのに比べ、精神障害事案は東京のみ突出し、大阪と神奈川が僅差となっているなど、若干の違いがみられた。

② 労災不支給決定（業務外）事案は、平成28年度以来の分析であるが、総じて、脳・心臓疾患事案、精神障害事案ともに、各年度で大きな変化はみられなかった。

脳・心臓疾患事案について、業種別にみると、平成28年度の分析では「建設業」が最も多く、次いで「運輸業、郵便業」であったが、令和4年度の分析では「運輸業、郵便業」が最も多く、次いで「建設業」であった。発症前の時間外労働時間数の平均は、いずれも30時間を下回っていた。なお、労災不支給決定（業務外）事案には、労働者性が認められなかったもの、対象疾病でなかったもの、労災請求の時効を迎えていたものが含まれる。

精神障害事案について、業種別にみると、平成28年度の分析では、「製造業」が最も多く、次いで「卸売業、小売業」と「医療、福祉」が同数で2番目に多かったが、令和4年度の分析では「製造業」が最も多く、次いで「医療、福祉」、「卸売業、小売業」の順に多かった。また、「運輸業、郵便業」は、平成28年度の分析では5番目に多かったが、令和4年度の分析では4番目となっていた。出来事をみると、男性はおおむね同様の割合で推移しているものの、女性は「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」の割合が増加傾向であった。

③ メディア業界の労災支給決定（認定）事案は、近年、脳・心臓疾患事案は減少傾向であるが、精神障害事案は増加傾向となっていた。発症時年齢でみると、29歳以下の若年層での精神障害事案が最多となっている。業種別では「広告」が最も多く、次いで「映像」であった。職種別では「販促・広告制作」が最も多く、次いで「画像・映像制作」、「デザイナー」、「ディレクター・現場指揮」、「アシスタント」であった。精神障害事案の出来事をみると、男女とも「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」が最も多かった。

④ 教育・学習支援業の労災支給決定（認定）事案のうち精神障害事案をみると、総数は各年おおむね10件前後で推移し、男女別では、近年は女性が男性より多くなっていった。教員・非教員の別では、近年は教員が非教員より多かった。教員の内訳では、高等学校教員が最も多く、次いで大学教員及び学習塾講師であった。出来事をみると、男性は「上司とのトラブルがあった」、女性は「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」が最も多かった。また、男女の合計で最も多かった「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」の内容を見ると、男女ともに上司による「暴言」が最も多く、また、女性では、生徒からの「暴力」や生徒家族からの「暴言（クレーム）」もみられた。

以上の労災支給決定（認定）事案及び労災不支給決定（業務外）事案の分析結果も踏まえて、それぞれの業界及び業所管官庁が中心となり、業界特有の労働環境等に合わせた過労死等防止対策を検討、実施していくことが必要である。

2 ▶ 労働・社会分野の調査（アンケート調査）

(1) 全業種の調査

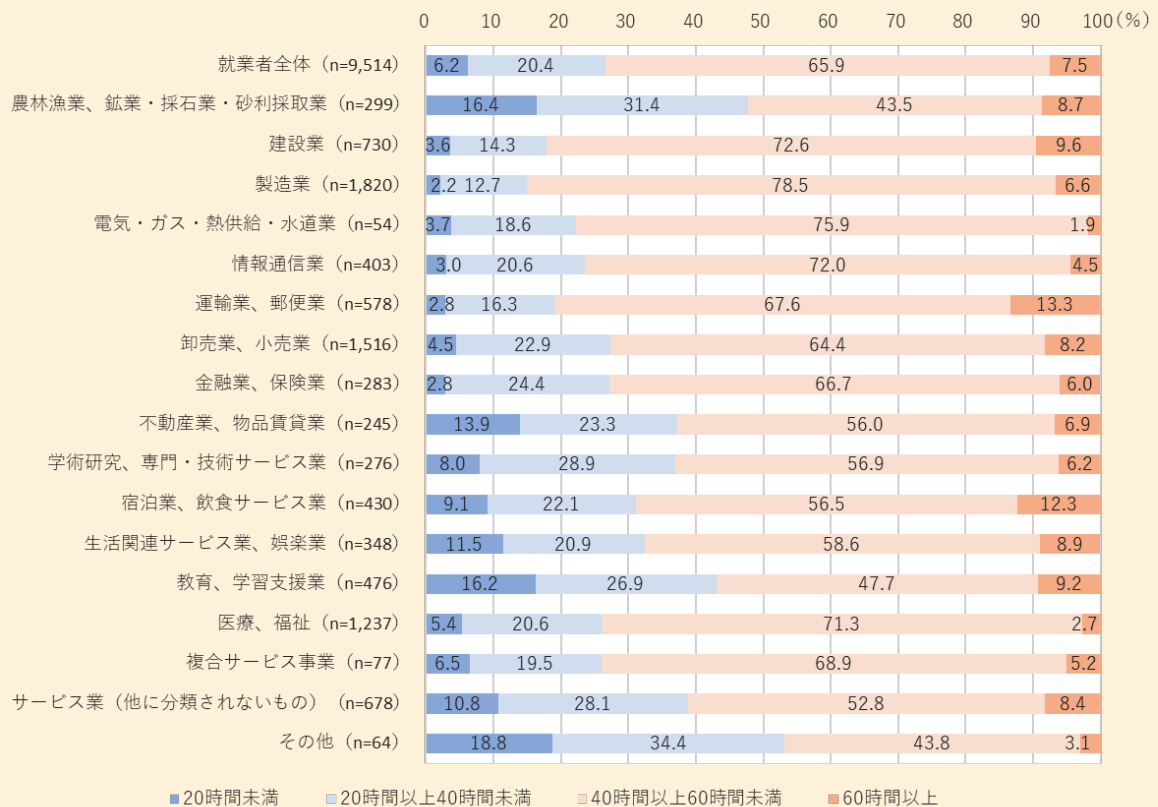
全国の自営業者、会社役員を含む就業者 9,852 人及び 3,103 事業場から、就業者はおおむね令和 4 年 12 月時点の状況、事業場はおおむね令和 4 年 12 月から令和 5 年 2 月までの状況について回答を得た。

就業者のうち、労働者は 8,234 人、自営業者等は 1,369 人、会社役員は 213 人、性別では、男性は 5,494 人、女性は 4,358 人であった。

(労働時間の状況)

1 週間当たりの実労働時間をみると、就業者全体では、「60 時間以上」の就業者の割合は 7.5%であった。業種別にみると、「60 時間以上」の就業者の割合が「就業者全体」の 7.5%より高かったのは順に、「運輸業、郵便業」の 13.3%、「宿泊業、飲食サービス業」の 12.3%、「建設業」の 9.6%、「教育、学習支援業」の 9.2%、「生活関連サービス業、娯楽業」の 8.9%、「農林漁業、鉱業・採石業・砂利採取業」の 8.7%、「サービス業（他に分類されないもの）」の 8.4%、「卸売業、小売業」の 8.2%であった。一方、「60 時間以上」の就業者の割合が低かったのは順に、「電気・ガス・熱供給・水道業」の 1.9%、「医療、福祉」の 2.7%であった（第 3-2-1-1 図）。

第 3-2-1-1 図 業種別 1 週間当たりの実労働時間数（就業者調査）

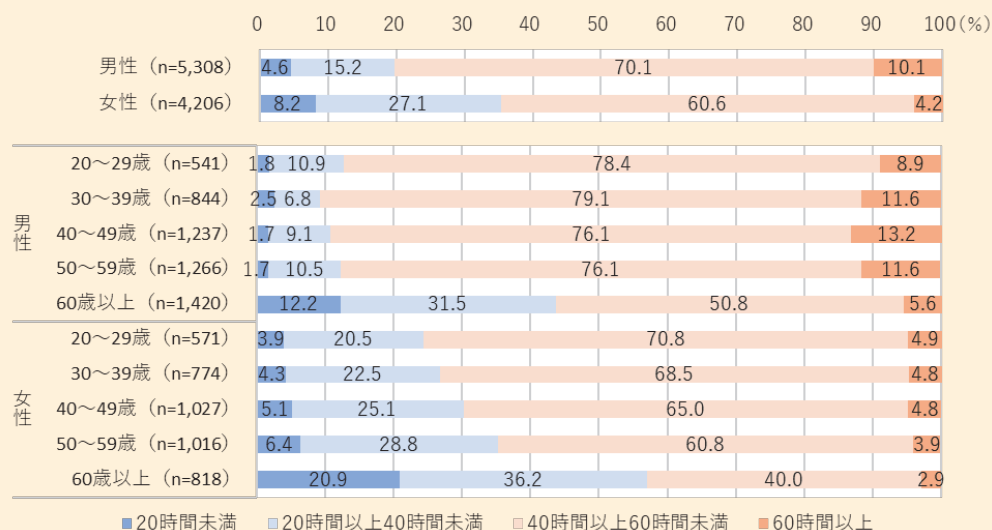


(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和 4 年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

(注) 自営業者等及び会社役員は、就業時間を労働時間として算出。

男女別に1週間当たりの実労働時間をみると、男性の方が労働時間が長い傾向にあり、「60時間以上」の就業者の割合は男性が10.1%、女性が4.2%であった。また、年齢階層別では、「60時間以上」の就業者の割合は、男性は40歳代が13.2%で最も高く、次いで30歳代及び50歳代が11.6%、20歳代が8.9%であった。女性は年齢が低いほど「60時間以上」の就業者の割合が高くなる傾向がみられ、20歳代が4.9%、30歳代及び40歳代が4.8%であった(第3-2-1-2図)。

第3-2-1-2図 性別、年齢階層別1週間当たりの実労働時間数(就業者調査)

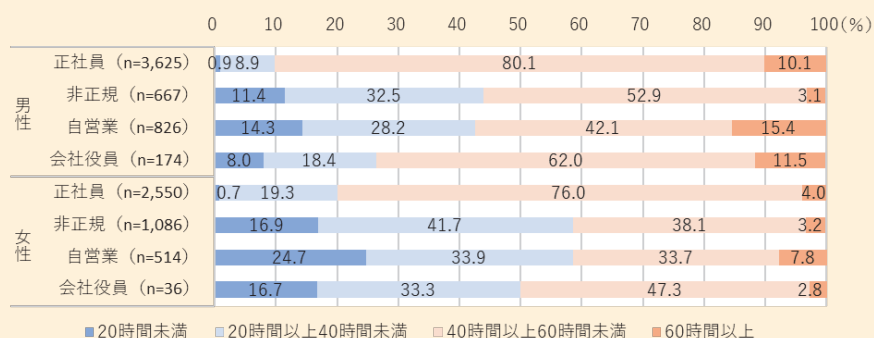


(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

(注) 自営業者等及び会社役員は、就業時間を労働時間として算出。

男女別、就業形態別に1週間当たりの実労働時間をみると、「60時間以上」の就業者の割合は、男女ともに「自営業」が最も高く、男性が15.4%、女性が7.8%であった。そのほか「60時間以上」の就業者の割合が高かったのは、男性の「会社役員」が11.5%、男性の「正社員」が10.1%であった(第3-2-1-3図)。

第3-2-1-3図 性別、就業形態別1週間当たりの実労働時間数(就業者調査)

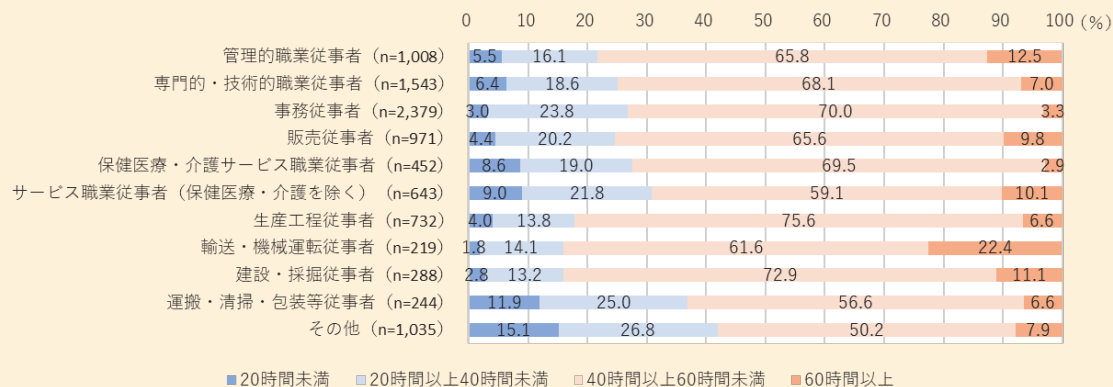


(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

(注) 自営業者等及び会社役員は、就業時間を労働時間として算出。

職種別に1週間当たりの実労働時間をみると、「60時間以上」の就業者の割合が高かったのは順に、「輸送・機械運転従事者」の22.4%、「管理的職業従事者」の12.5%、「建設・採掘従事者」の11.1%であった。一方、「60時間以上」の就業者の割合が低かったのは、「保健医療・介護サービス職業従事者」の2.9%、「事務従事者」の3.3%であった（第3-2-1-4図）。

第3-2-1-4図 職種別1週間当たりの実労働時間数（就業者調査）

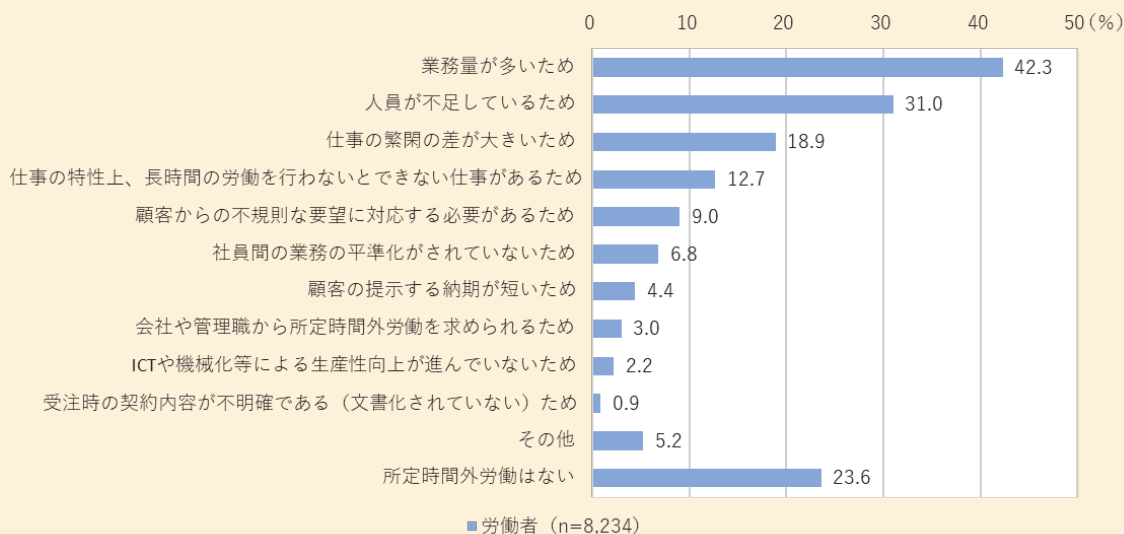


（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

（注）自営業者等及び会社役員は、就業時間を労働時間として算出。

所定外労働が生じる理由をみると、「業務量が多いため」が42.3%で最も高く、次いで「人員が不足しているため」が31.0%、「仕事の繁閑の差が大きいため」が18.9%、「仕事の特性上、長時間の労働を行わないとできない仕事があるため」が12.7%、「顧客からの不規則な要望に対応する必要があるため」が9.0%であった（第3-2-1-5図）。

第3-2-1-5図 所定外労働が生じる理由（就業者調査）



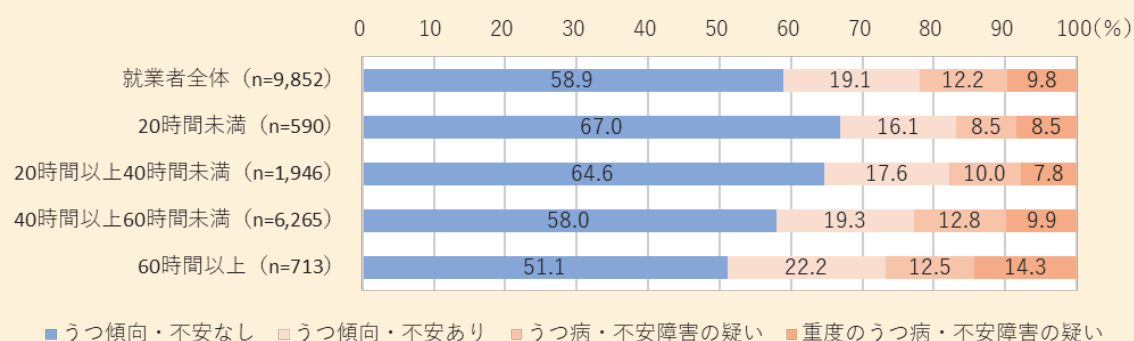
（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

（注）1. 複数回答のため、内訳の合計（%）が100を超える。

2. 労働者は、就業者のうち正社員及び非正規雇用労働者を抽出。

1週間当たりの実労働時間別のうつ傾向・不安（K6）は、労働時間が長くなるにつれて、「うつ病・不安障害の疑い」がある者及び「重度のうつ病・不安障害の疑い」がある者を合わせた割合が増加する傾向がみられ、「うつ病・不安障害の疑い」がある者及び「重度のうつ病・不安障害の疑い」がある者を合わせた割合は、「20時間未満」が17.0%、「20時間以上40時間未満」が17.8%、「40時間以上60時間未満」が22.7%、「60時間以上」が26.8%であった（第3-2-1-6図）。

第3-2-1-6図 1週間当たりの実労働時間別うつ傾向・不安（就業者調査）



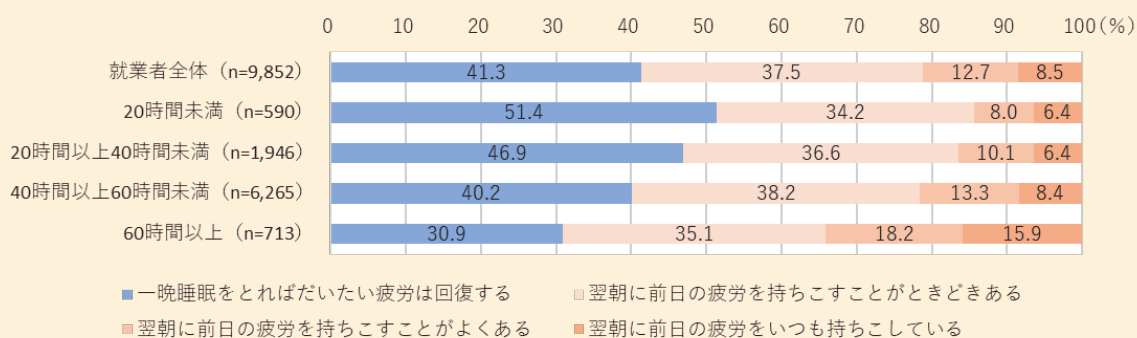
(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

(注) 1. K6は、米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。6つの質問について5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。

2. 自営業者等及び会社役員は、就業時間を労働時間として算出。

1週間当たりの実労働時間別の疲労の持ちこし頻度は、労働時間が長くなるにつれて、翌朝に前日の疲労をもちこす頻度が増加する傾向がみられ、「翌朝に前日の疲労をもちこすことがよくある」者及び「翌朝に前日の疲労をいつももちこしている」者を合わせた割合は、「20時間未満」が14.4%、「20時間以上40時間未満」が16.5%、「40時間以上60時間未満」が21.7%、「60時間以上」が34.1%であった（第3-2-1-7図）。

第3-2-1-7図 1週間当たりの実労働時間別疲労の持ちこし頻度（就業者調査）

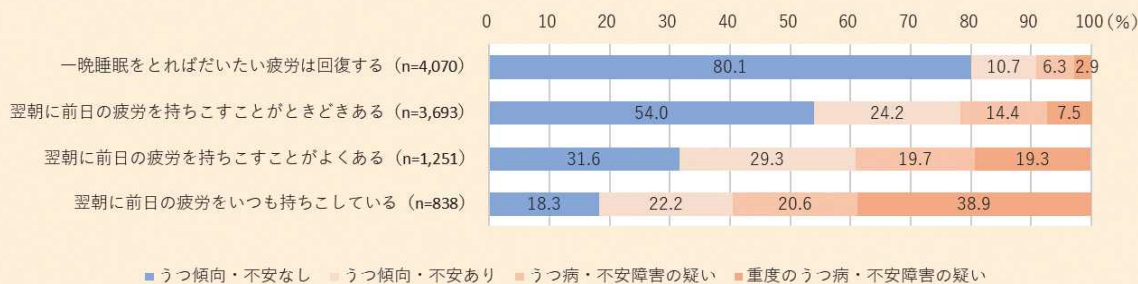


(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

(注) 自営業者等及び会社役員は、就業時間を労働時間として算出。

疲労の持ちこし頻度別のうつ傾向・不安（K6）は、翌朝に前日の疲労を持ちこす頻度が増加するにつれて、「うつ病・不安障害の疑い」がある者及び「重度のうつ病・不安障害の疑い」がある者の割合が増加する傾向がみられ、「うつ病・不安障害の疑い」がある者及び「重度のうつ病・不安障害の疑い」がある者を合わせた割合は、「一晚睡眠をとればだいたい疲労は回復する」が9.2%、「翌朝に前日の疲労を持ちこすことがときどきある」が21.9%、「翌朝に前日の疲労を持ちこすことがよくある」が39.0%、「翌朝に前日の疲労をいつも持ちこしている」が59.5%であった（第3-2-1-8図）。

第3-2-1-8図 疲労の持ちこし頻度別うつ傾向・不安（就業者調査）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

（注）K6は、米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。6つの質問について5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。

1週間当たりの実労働時間別の主観的幸福感は、労働時間が長くなるにつれて、幸福感が低くなる傾向がみられ、「幸福感8」以上の割合は、「就業者全体」が38.6%、「20時間未満」が53.7%、「20時間以上40時間未満」が45.5%、「40時間以上60時間未満」が35.8%、「60時間以上」が33.4%であった（第3-2-1-9図）。

第3-2-1-9図 1週間当たりの実労働時間別主観的幸福感（就業者調査）



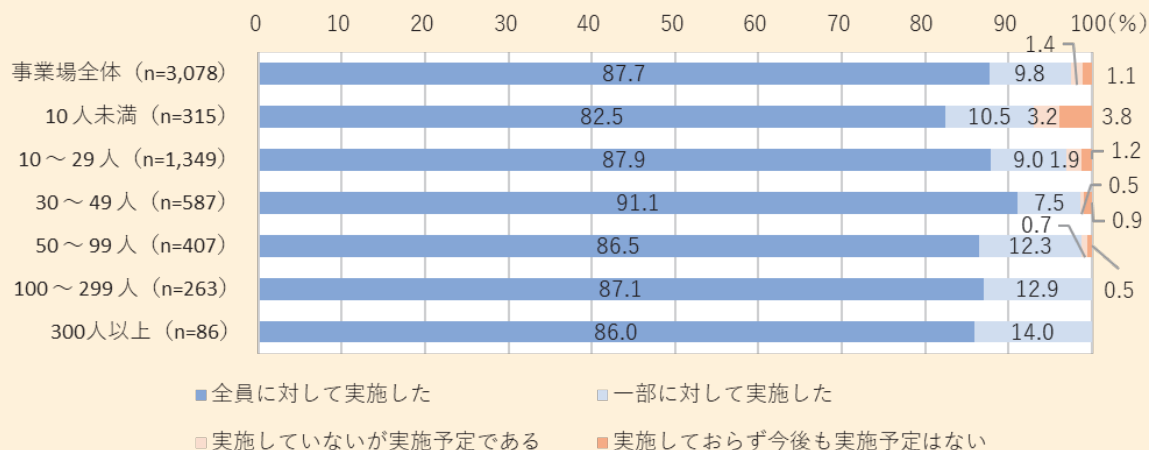
（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

（注）1. 主観的幸福感は、内閣府「国民生活選好度調査」でも用いられる指標で、「とても不幸せ」～「とても幸せ」の10段階評価で、より高い得点が、主観的幸福度が高いことを表す。
2. 自営業者等及び会社役員は、就業時間を労働時間として算出。

(定期健康診断、ストレスチェックの状況)

規模別に直近1年間の定期健康診断の実施状況をみると、「全員に対して実施した」及び「一部に対して実施した」を合わせた割合はいずれの規模でも90%以上であり、おおむね定期健康診断は実施されていた。なお、「10人未満」では「実施しておらず今後も実施予定はない」が3.8%であった(第3-2-1-10図)。

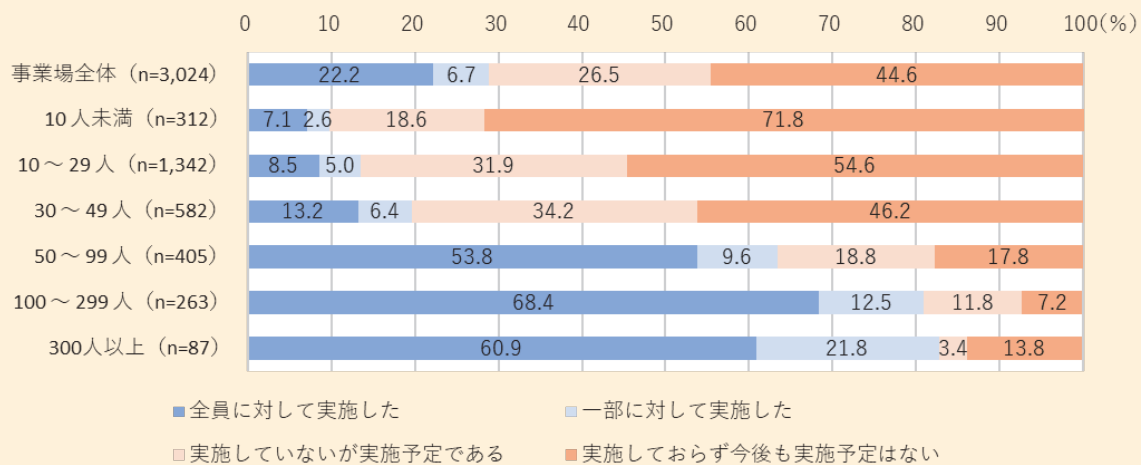
第3-2-1-10図 規模別定期健康診断実施状況(事業場調査)



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

規模別に直近1年間のストレスチェックの実施状況をみると、事業場規模が大きいほど、実施率は高くなる傾向にあるものの、義務づけされている50人以上においても、「実施しておらず今後も実施予定はない」が、「50～99人」で17.8%、「100～299人」で7.2%、「300人以上」で13.8%みられた(第3-2-1-11図)。

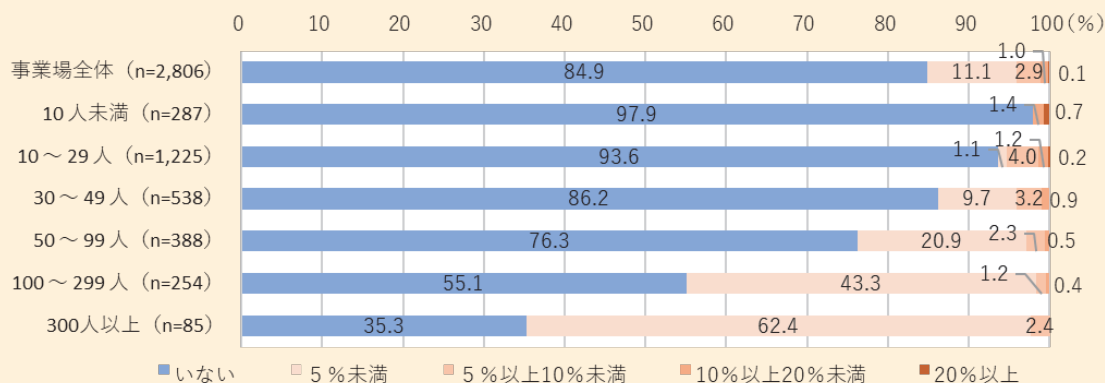
第3-2-1-11図 規模別ストレスチェック実施状況(事業場調査)



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

規模別にメンタルヘルス不調を原因とする休職者割合をみると、「事業場全体」でメンタルヘルス不調を原因とする休職者がいる事業場の割合が 15.1%のところ、「50～99 人」が 23.7%、「100～299 人」が 44.9%、「300 人以上」が 64.7%であった（第 3-2-1-12 図）。

第 3-2-1-12 図 規模別メンタルヘルス不調を原因とする休職者割合（事業場調査）

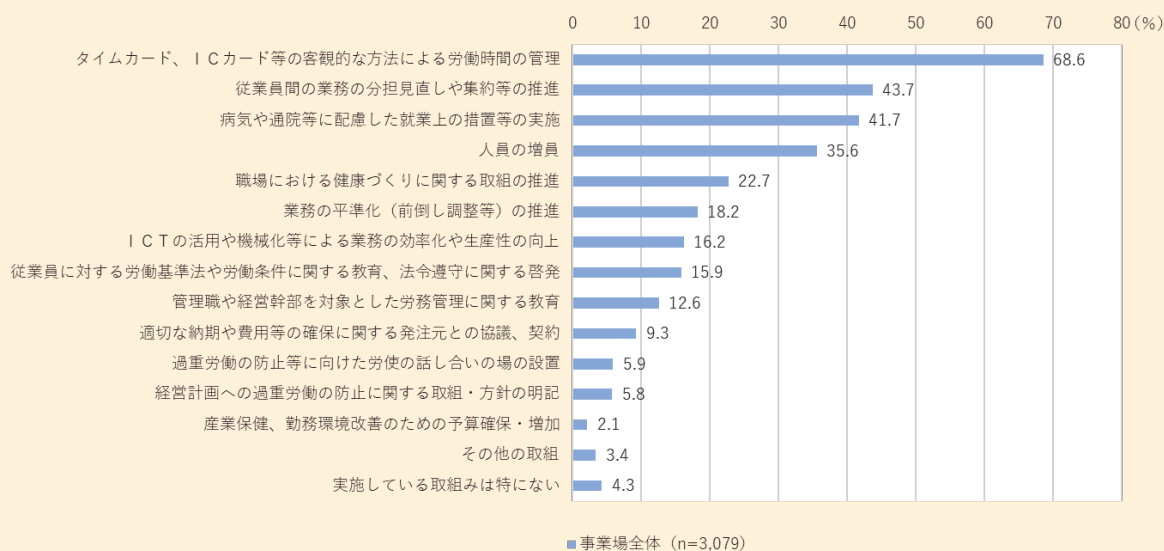


（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

（過重労働防止対策）

事業場が過重労働防止のために行っている対策をみると、「タイムカード、IC カード等の客観的な方法による労働時間の管理」が 68.6%で最も多く、次いで「従業員間の業務の分担見直しや集約等の推進」が 43.7%、「病気や通院等に配慮した就業上の措置等の実施」が 41.7%、「人員の増員」が 35.6%であった（第 3-2-1-13 図）。

第 3-2-1-13 図 過重労働防止対策（事業場調査）



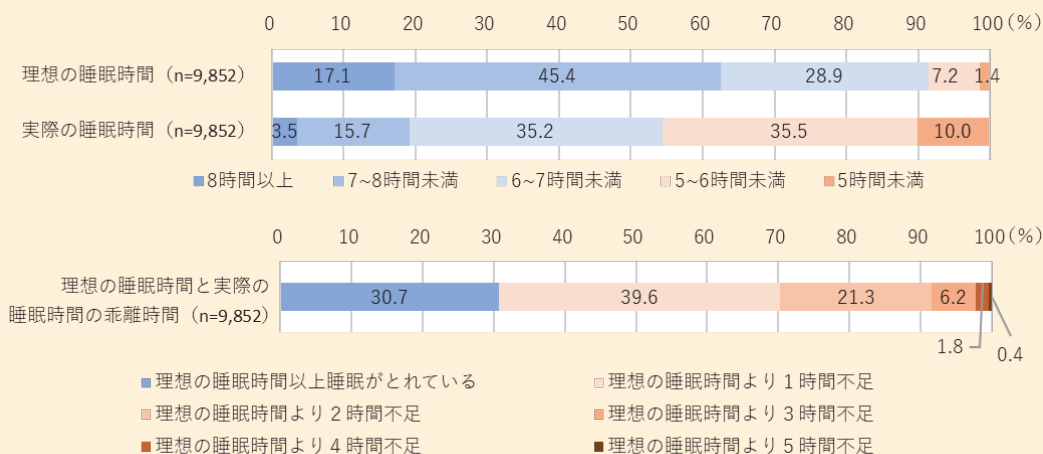
（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

（注）複数回答のため、内訳の合計（%）が 100 を超える。

(睡眠の状況)

理想の睡眠時間は、「7～8時間未満」が45.4%で最も多く、次いで「6～7時間未満」の28.9%であった。一方で、実際の睡眠時間は「5～6時間未満」が35.5%で最も多く、次いで「6～7時間未満」の35.2%であった。また、理想の睡眠時間と実際の睡眠時間の乖離時間は、「理想の睡眠時間より1時間不足」が39.6%で最も多く、次いで「理想の睡眠時間以上睡眠がとれている」が30.7%、「理想の睡眠時間より2時間不足」が21.3%であった(第3-2-1-14図)。

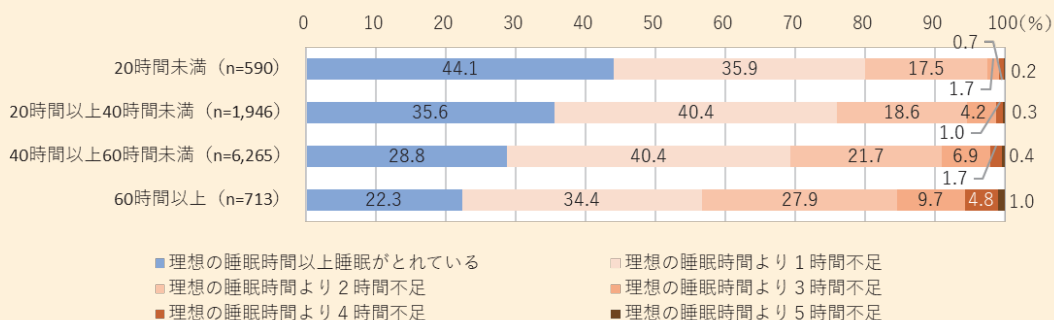
第3-2-1-14図 理想の睡眠時間と実際の睡眠時間及びその乖離時間(就業者調査)



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

1週間当たりの実労働時間別に理想の睡眠時間と実際の睡眠時間の乖離時間をみると、労働時間が長くなるにつれて乖離が大きくなる傾向があり、「60時間以上」では、「理想の睡眠時間以上睡眠がとれている」が22.3%、「理想の睡眠時間より1時間不足」が34.4%、「理想の睡眠時間より2時間不足」が27.9%、「理想の睡眠時間より3時間不足」が9.7%、「理想の睡眠時間より4時間不足」が4.8%、「理想の睡眠時間より5時間不足」が1.0%であった(第3-2-1-15図)。

第3-2-1-15図 1週間当たりの実労働時間別理想の睡眠時間と実際の睡眠時間の乖離時間(就業者調査)

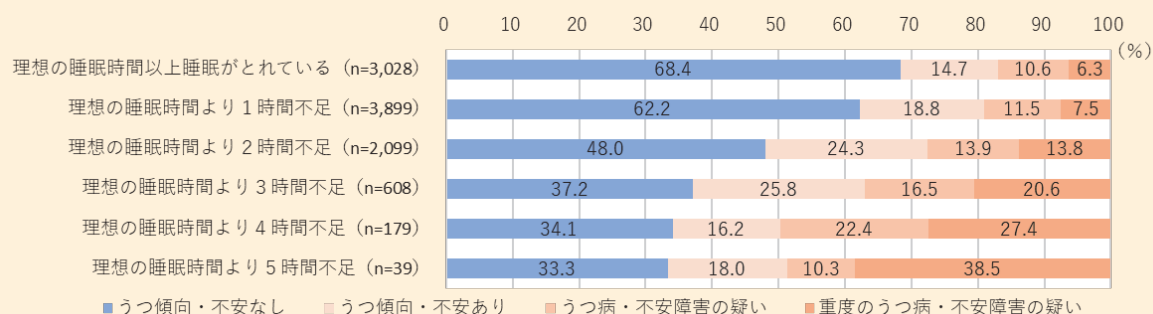


(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

(注) 自営業者等及び会社役員は、就業時間を労働時間として算出。

理想の睡眠時間と実際の睡眠時間の乖離時間別のうつ傾向・不安（K6）は、乖離が大きくなるにつれて「うつ傾向・不安なし」の者の割合が減少し、「うつ傾向・不安あり」の者、「うつ病・不安障害の疑い」がある者及び「重度のうつ病・不安障害の疑い」がある者を合わせた割合が増加する傾向がみられ、「理想の睡眠時間より5時間不足」では、「うつ傾向・不安なし」の者が33.3%、「うつ傾向・不安あり」の者が18.0%、「うつ病・不安障害の疑い」がある者が10.3%、「重度のうつ病・不安障害の疑い」がある者が38.5%であった（第3-2-1-16図）。

第3-2-1-16図 理想の睡眠時間と実際の睡眠時間の乖離時間別うつ傾向・不安（就業者調査）

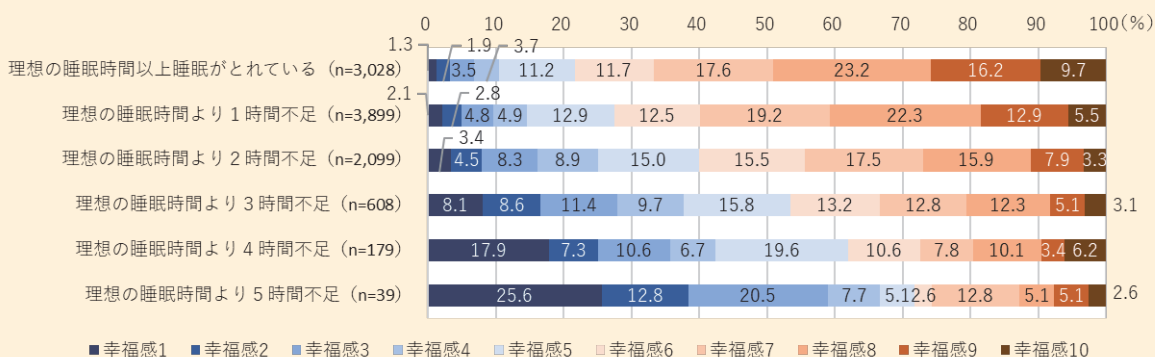


（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

（注）K6は、米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。6つの質問について5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとされている。

理想の睡眠時間と実際の睡眠時間の乖離時間別の主観的幸福感は、乖離が大きくなるにつれて、幸福感が低くなる傾向がみられ、「幸福感8」以上の割合は、「理想の睡眠時間以上睡眠がとれている」が49.1%、「理想の睡眠時間より1時間不足」が40.7%、「理想の睡眠時間より2時間不足」が27.0%、「理想の睡眠時間より3時間不足」が20.6%、「理想の睡眠時間より4時間不足」が19.6%、「理想の睡眠時間より5時間不足」が12.8%であった（第3-2-1-17図）。

第3-2-1-17図 理想の睡眠時間と実際の睡眠時間の乖離時間別主観的幸福感（就業者調査）



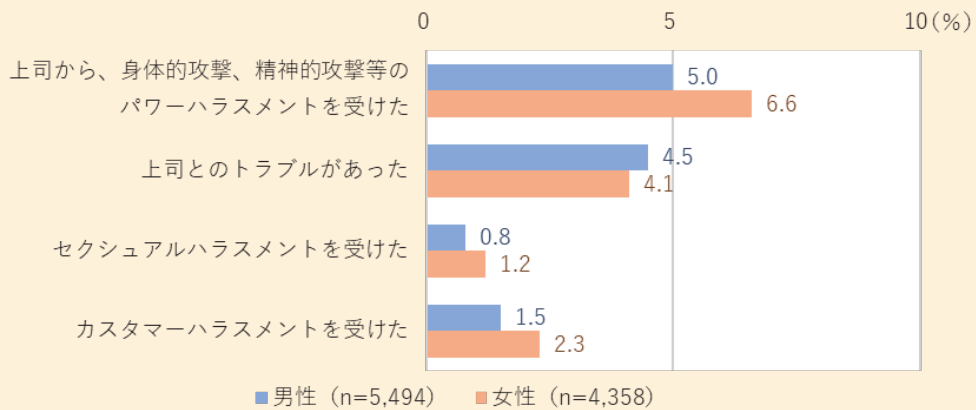
（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

（注）主観的幸福感とは、内閣府「国民生活選好度調査」でも用いられる指標で、「とても不幸せ」～「とても幸せ」の10段階評価で、より高い得点が、主観的幸福度が高いことを表す。

(ハラスメント等の経験の状況)

男女別にハラスメント等の経験をみると、男女とも「上司から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」が最も多く、男性 5.0%、女性 6.6%であった。次いで「上司とのトラブルがあった」が、男性 4.5%、女性 4.1%であった (第 3-2-1-18 図)。

第 3-2-1-18 図 性別ハラスメント等の経験 (就業者調査)

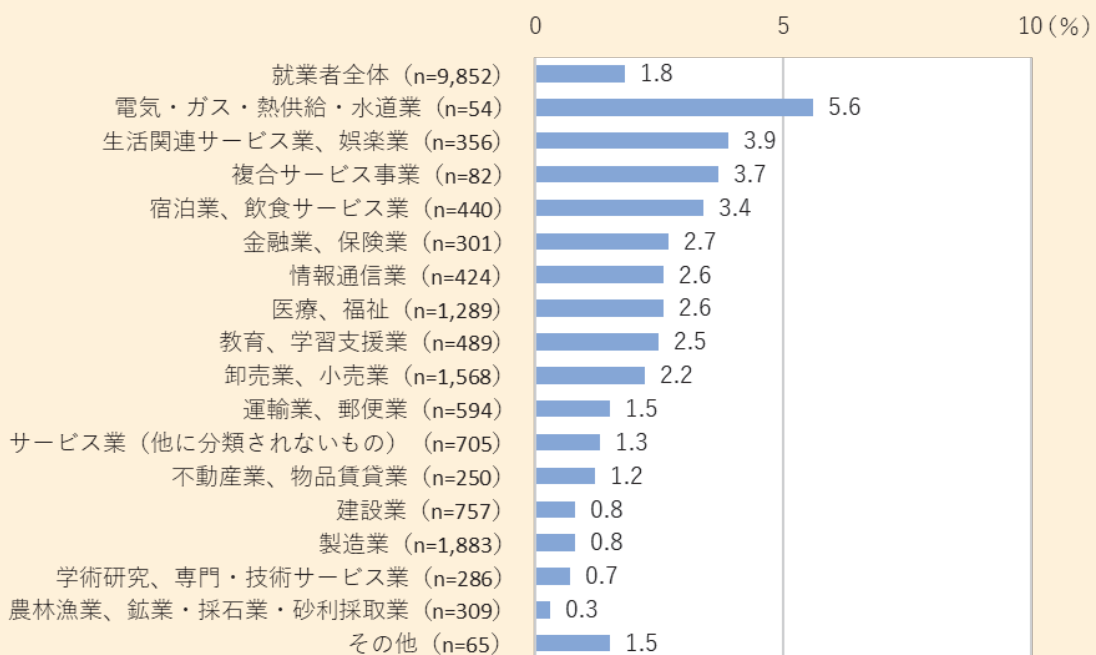


(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和 4 年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

(注) 過去 1 年間に経験したものを。

カスタマーハラスメントの経験を業種別にみると、「電気・ガス・熱供給・水道業」が 5.6%で最も多く、次いで「生活関連サービス業、娯楽業」が 3.9%、「複合サービス事業」が 3.7%であった (第 3-2-1-19 図)。

第 3-2-1-19 図 業種別カスタマーハラスメントの経験 (就業者調査)



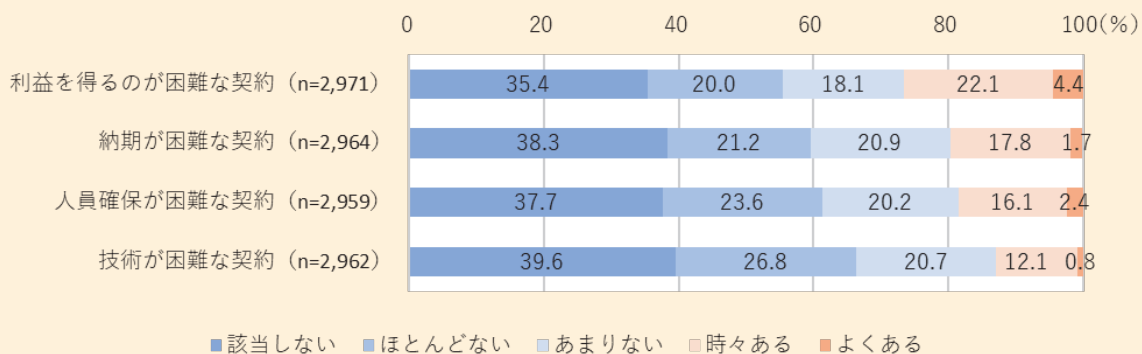
(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和 4 年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

(注) 過去 1 年間に経験したものを。

(商慣行、契約等の課題)

事業場における困難な契約の経験の有無を要因別にみると、「時々ある」及び「よくある」を合わせた割合は、「利益を得るのが困難な契約」が26.5%、「納期が困難な契約」が19.5%、「人員確保が困難な契約」が18.5%、「技術が困難な契約」が12.9%であった(第3-2-1-20図)。

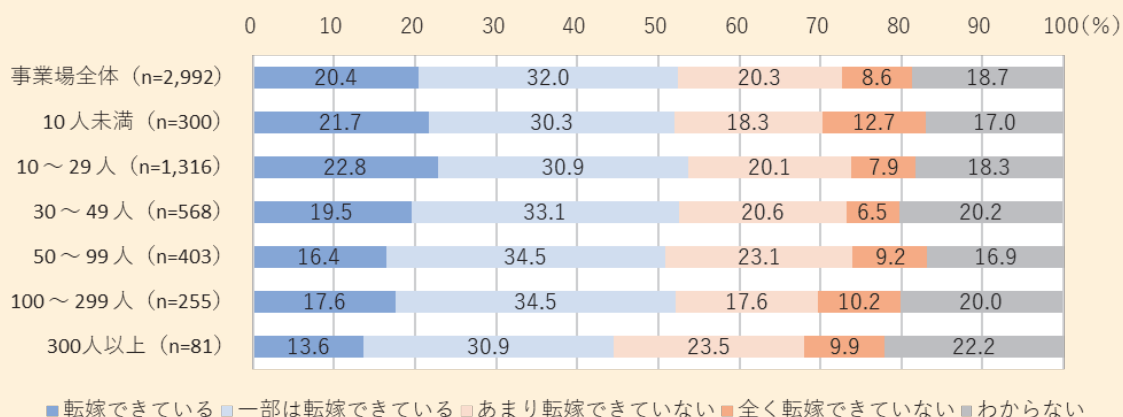
第3-2-1-20図 困難な契約の経験の状況(事業場調査)



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

時間外労働の短縮に向けて、人材の確保や生産性の向上等を図るためには、そのための原資が必要となるところ、経費や人件費等の負担の増加分を製品・商品・サービスの価格に転嫁できているか回答を求めた結果、「転嫁できている」及び「一部は転嫁できている」を合わせた割合はおおむね50%を超えているものの、「300人以上」は44.5%と50%を下回った。また、「あまり転嫁できていない」及び「全く転嫁できていない」を合わせた割合は、「300人以上」が33.4%で最も高く、次いで「50~99人」が32.3%、「10人未満」が31.0%であった(第3-2-1-21図)。

第3-2-1-21図 規模別価格転嫁の状況(事業場調査)



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

(2) メディア業界の調査

全国のメディア業界（放送・映像関連業、新聞関連業、出版関連業、広告関連業）の会社役員等を含む就業者 768 人及び 424 事業場から、令和 5 年 2 月から 3 月までの状況について回答を得た。

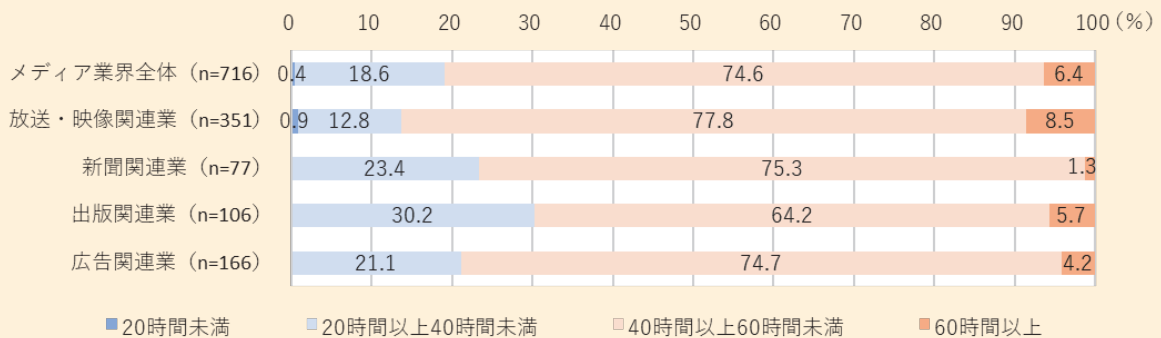
就業者のうち、業種別では、放送・映像関連業 375 人、新聞関連業 79 人、出版関連業 114 人、広告関連業 182 人、就業形態別では、労働者は 690 人、会社役員等は 4 人、性別では、男性は 470 人、女性は 287 人であった。

事業場の業種別では、放送・映像関連業 191 事業場、新聞関連業 42 事業場、出版関連業 71 事業場、広告関連業 116 事業場であった。

（労働時間の状況）

1 週間当たりの実労働時間をみると、メディア業界全体では、「60 時間以上」の就業者の割合は 6.4%であった。業種別にみると、「60 時間以上」の就業者の割合が最も高かったのは「放送・映像関連業」の 8.5%、最も低かったのは「新聞関連業」の 1.3%であった（第 3-2-2-1 図）。

第 3-2-2-1 図 業種別 1 週間当たりの実労働時間数（メディア業界、就業者調査）

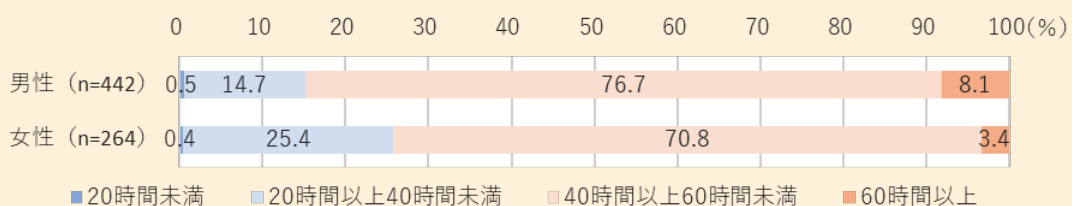


（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和 4 年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

（注）自営業者等及び会社役員は、就業時間を労働時間として算出。

男女別に 1 週間当たりの実労働時間をみると、男性の方が実労働時間が長い傾向にあり、「60 時間以上」の就業者は男性が 8.1%、女性が 3.4%であった（第 3-2-2-2 図）。

第 3-2-2-2 図 性別 1 週間当たりの実労働時間数（メディア業界、就業者調査）

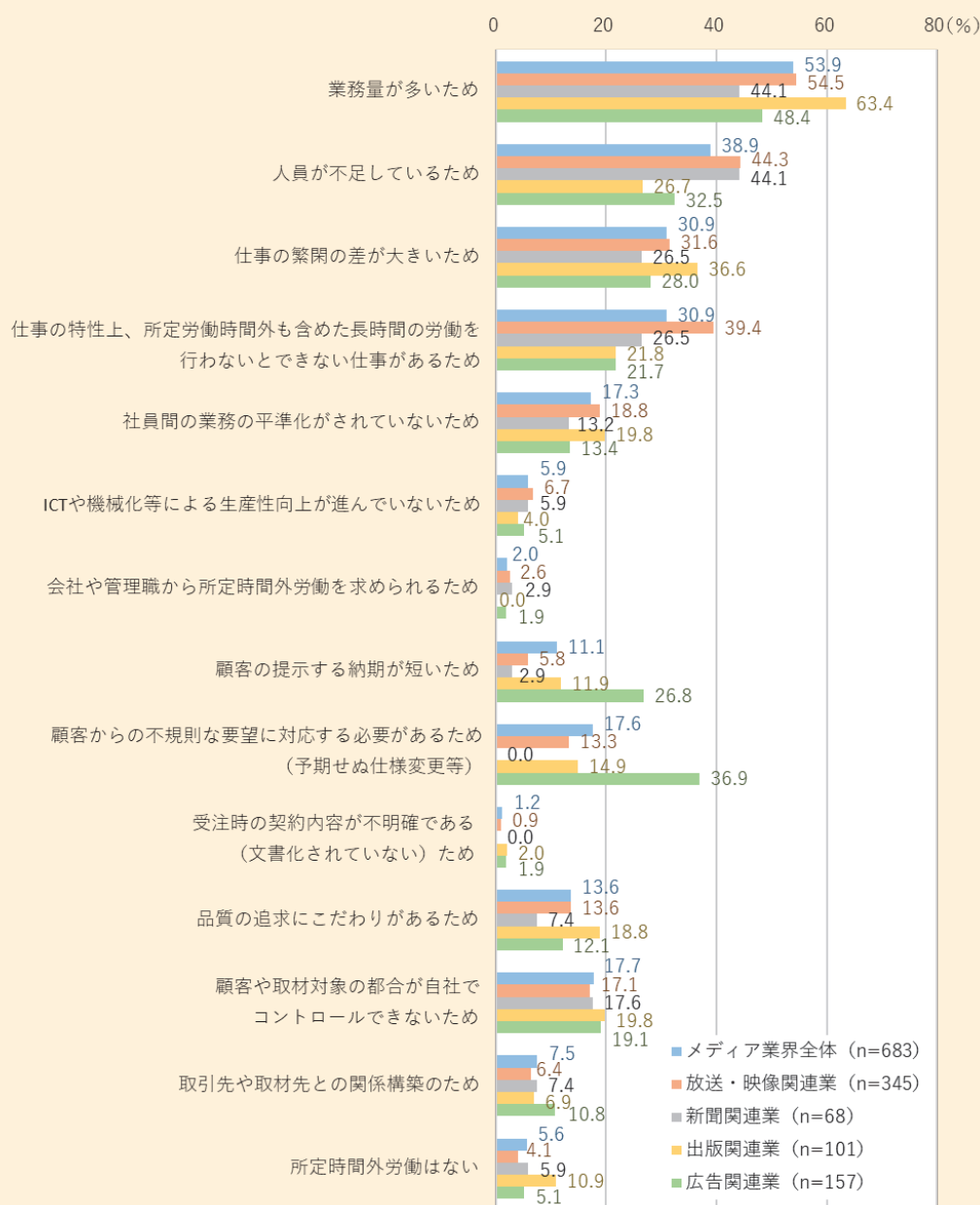


（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和 4 年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

（注）自営業者等及び会社役員は、就業時間を労働時間として算出。

時間外労働が生じる理由をみると、総じて「業務量が多いため」、「人員が不足しているため」、「仕事の繁忙の差が大きい」と及び「仕事の特性上、所定労働時間外も含めた長時間の労働を行わないとできない仕事があるため」が上位であった。時間外労働が生じる理由別に業種を比較すると、「業務量が多いため」では、「出版関連業」が他の業種より高かった一方で、「人員が不足しているため」では、「出版関連業」は他の業種より低かった。「仕事の特性上、所定労働時間外も含めた長時間の労働を行わないとできない仕事があるため」では、「放送・映像関連業」が他の業種より高かった。「顧客の提示する納期が短い」と及び「顧客からの不規則な要望に対応する必要があるため（予期せぬ仕様変更等）」では、「広告関連業」が他の業種より高かった（第3-2-2-3図）。

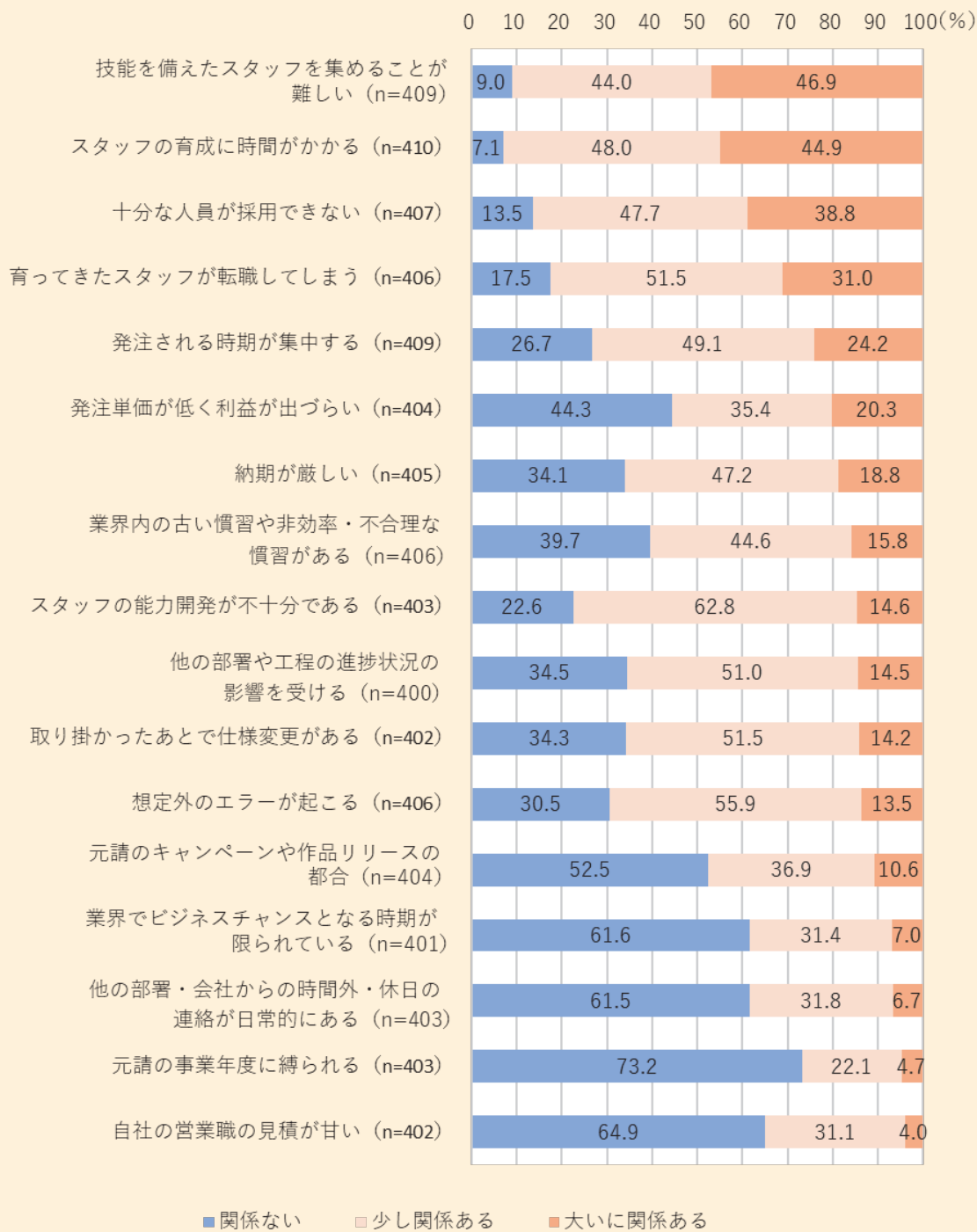
第3-2-2-3図 業種別時間外労働が生じる理由（メディア業界、就業者調査）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

時間外労働が生じる理由と関係する業界特有の事情をみると、「大いに関係ある」の割合が高いのは、「技能を備えたスタッフを集めることが難しい」（46.9%）、次いで「スタッフの育成に時間がかかる」（44.9%）、「十分な人員が採用でいない」（38.8%）、「育ってきたスタッフが転職してしまう」（31.0%）、「発注される時期が集中する」（24.2%）であった（第3-2-2-4図）。

第3-2-2-4図 時間外労働が生じる理由と関係する業界特有の事情（メディア業界、事業場調査）

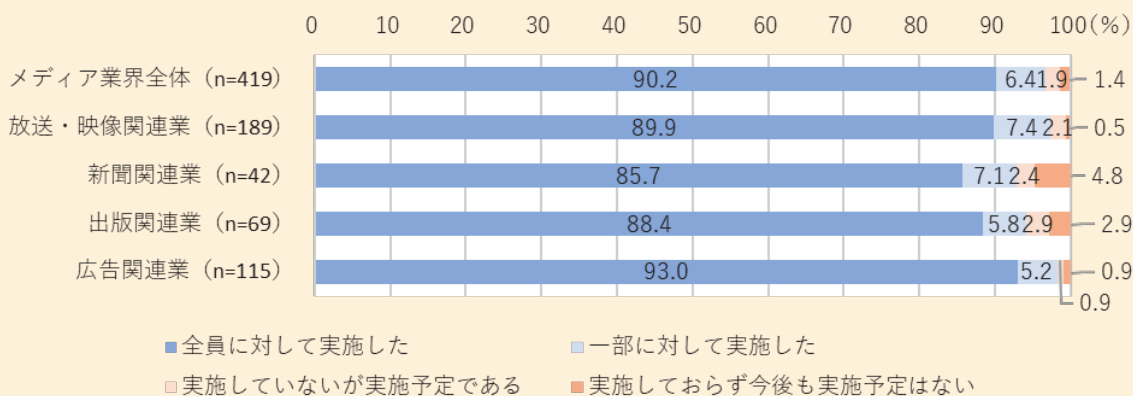


(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

(健康診断、ストレスチェックの状況)

直近1年間の定期健康診断について、「全員に対して実施した」及び「一部に対して実施した」を合わせた割合はいずれの業種でも90%以上であり、定期健康診断はおおむね実施されていた。なお、「新聞関連業」では「実施しておらず今後も実施予定はない」が4.8%であった(第3-2-2-5図)。

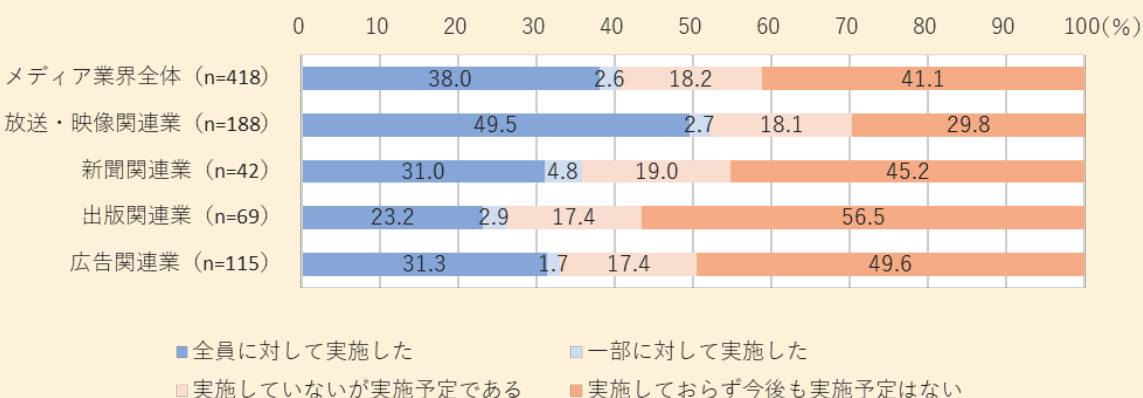
第3-2-2-5図 業種別定期健康診断の実施状況(メディア業界、事業場調査)



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

直近1年間のストレスチェックについて、「全員に対して実施した」の割合が最も高いのは「放送・映像関連業」の49.5%、次いで「広告関連業」の31.3%、「新聞関連業」の31.0%であった。また、「一部に対して実施した」及び「実施していないが実施予定である」も加えると、いずれの業種もおおむね50%以上でストレスチェックを実施又は実施予定であった(第3-2-2-6図)。

第3-2-2-6図 業種別ストレスチェックの実施状況(メディア業界、事業場調査)

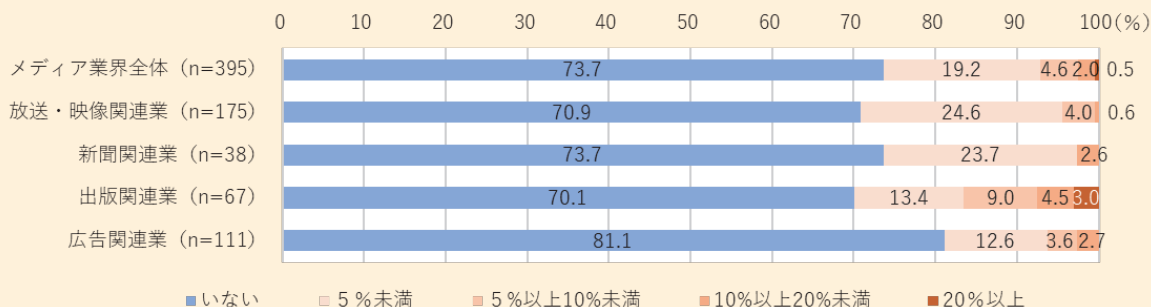


(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

(メンタルヘルス不調を原因とする休職者の状況)

直近1年間のメンタルヘルス不調を原因とする休職者の割合をみると、メディア業界のいずれの業種でも休職者は「いない」が70%以上である一方、「出版関連業」は、「5%以上10%未満」が9.0%、「10%以上20%未満」が4.5%、「20%以上」が3.0%と最もメンタルヘルス不調を原因とする休職者割合が高かった(第3-2-2-7図)。

第3-2-2-7図 業種別メンタルヘルス不調を原因とする休職者割合(メディア業界、事業場調査)



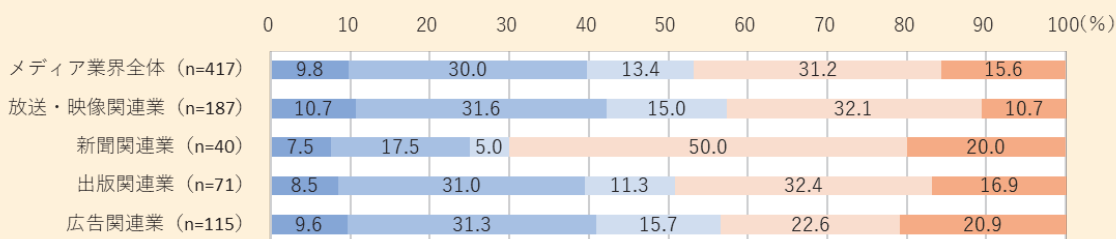
(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

(勤務間インターバルの状況)

勤務間インターバルの導入状況をみると、導入予定・導入の検討中も含め、最も割合が高いのは、「放送・映像関連業」の57.3%、次いで「広告関連業」の56.6%であった。一方、「制度・仕組みを有しておらず、今後導入予定もない」の割合が最も高いのは、「新聞関連業」の50.0%であった。

また、「そもそも制度・仕組みを知らなかった」割合は、「広告関連業」が20.9%で最も高く、次いで「新聞関連業」の20.0%、「出版関連業」の16.9%であった(第3-2-2-8図)。

第3-2-2-8図 業種別勤務間インターバルの導入状況(メディア業界、事業場調査)

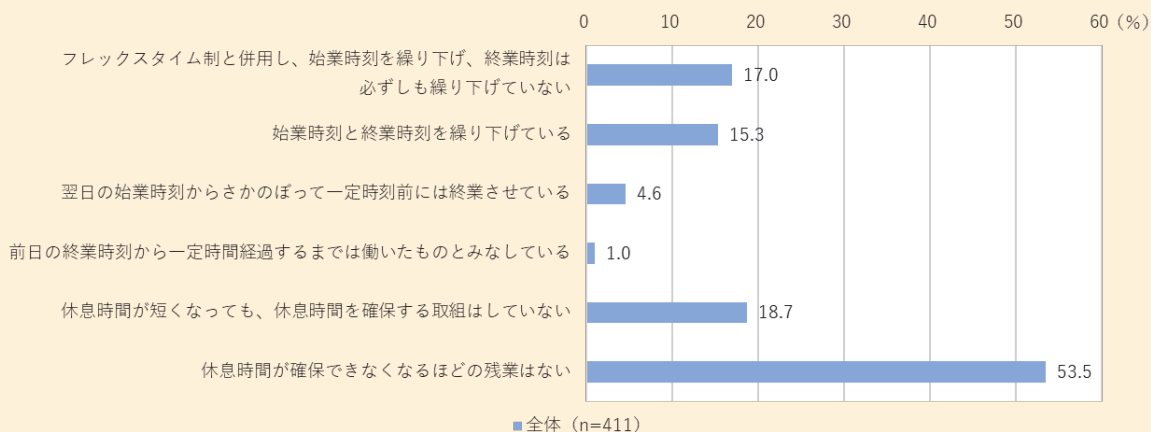


- 労働協約、労使協定または就業規則によって、勤務間インターバルの制度が定められている
- 規則では定められていないが、勤務間インターバルを確保できるように考慮している
- 制度・仕組みを有していないが、今後導入予定・導入の検討中である
- 制度・仕組みを有しておらず、今後導入予定もない
- そもそも制度・仕組みを知らなかった

(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

勤務間インターバルの運用方法をみると、「フレックスタイム制と併用し、始業時刻を繰り下げ、終業時刻は必ずしも繰り下げしていない」が17.0%、「始業時刻と終業時刻を繰り下げている」が15.3%であった。一方、「休息時間が短くなっても、休息時間を確保する取組はしていない」が18.7%、「休息時間が確保できなくなるほどの残業はない」が53.5%であった（第3-2-2-9図）。

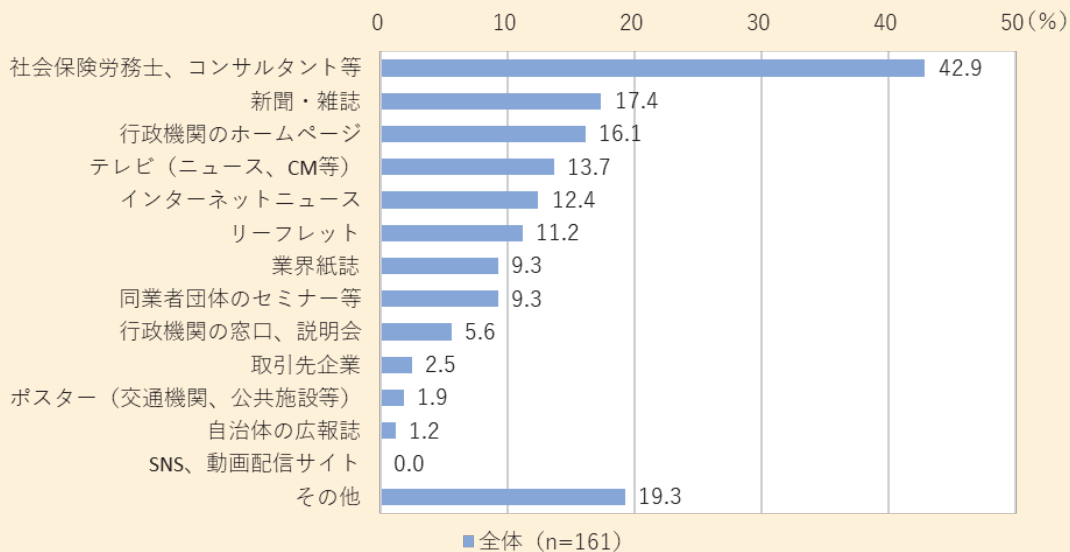
第3-2-2-9図 勤務間インターバルの運用方法（メディア業界、事業場調査）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

勤務間インターバルを認知した媒体をみると、「社会保険労務士、コンサルタント等」が42.9%で最も高く、次いで「新聞・雑誌」が17.4%、「行政機関のホームページ」が16.1%、「テレビ（ニュース、CM等）」が13.7%、「インターネットニュース」が12.4%であった（第3-2-2-10図）。

第3-2-2-10図 勤務間インターバルの認知媒体（メディア業界、事業場調査）

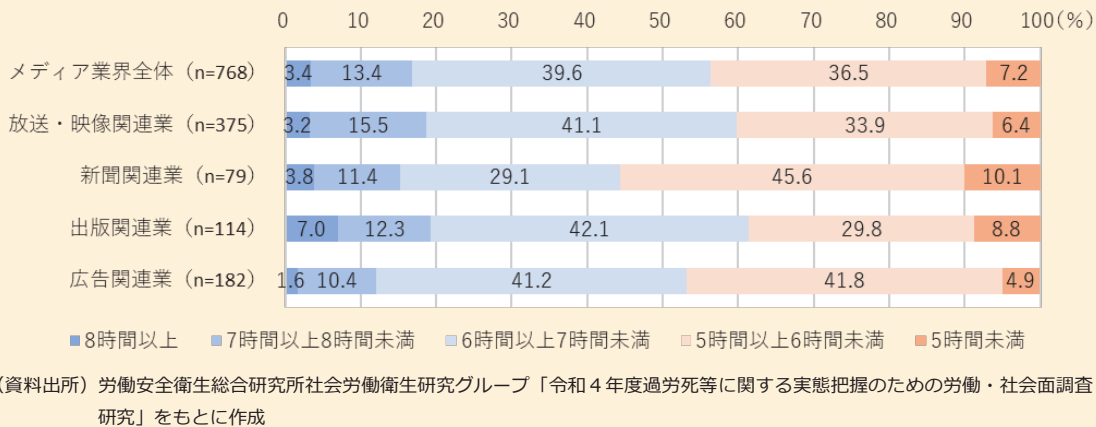


（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

(睡眠時間の状況)

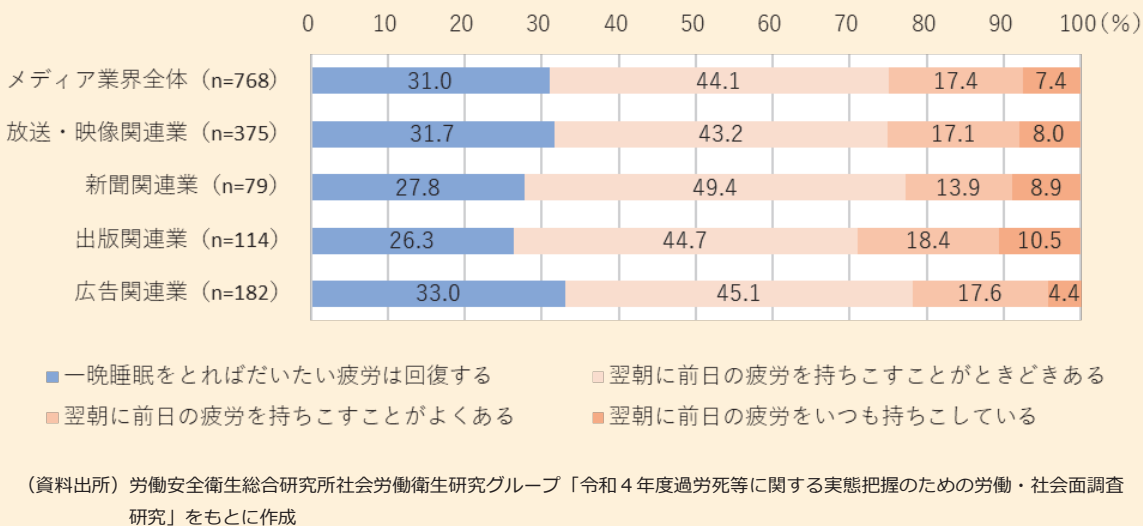
1日の平均的な睡眠時間の状況をみると、「5時間未満」の割合が高いのは、「新聞関連業」(10.1%)、次いで「出版関連業」(8.8%)であった。一方、「出版関連業」は、「8時間以上」の割合が7.0%で最も高かった(第3-2-2-11図)。

第3-2-2-11図 業種別1日の平均的な睡眠時間(メディア業界、就業者調査)



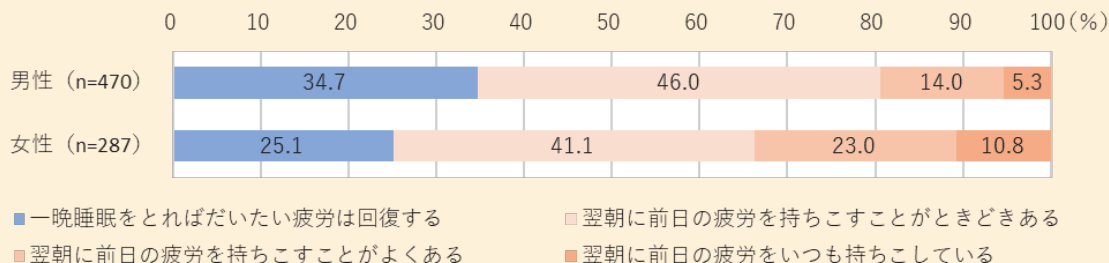
疲労の持ちこし頻度をみると、「翌日に前日の疲労をいつも持ちこしている」者の割合が高いのは、「出版関連業」(10.5%)、次いで「新聞関連業」(8.9%)であった。一方、「一晩睡眠をとればだいたい疲労は回復する」者の割合が高いのは、「広告関連業」(33.0%)、次いで「放送・映像関連業」(31.7%)であった(第3-2-2-12図)。

第3-2-2-12図 業種別疲労の持ちこし頻度(メディア業界、就業者調査)



男女別に疲労の持ちこし頻度をみると、女性の方が、翌日に前日の疲労を持ちこす傾向が高く、「翌朝に前日の疲労を持ちこすことがよくある」が23.0%、「翌朝に前日の疲労をいつも持ちこしている」が10.8%であった（第3-2-2-13図）。

第3-2-2-13図 性別疲労の持ちこし頻度（メディア業界、就業者調査）

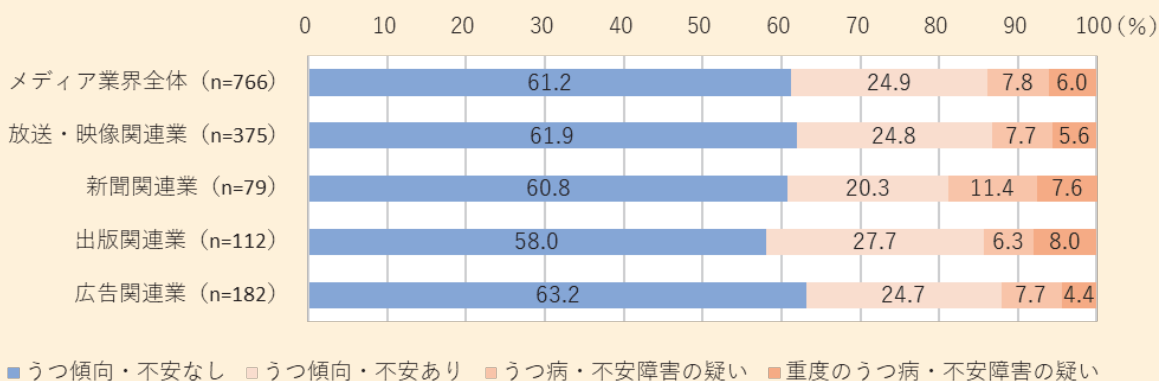


（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

（うつ傾向・不安の状況）

うつ傾向・不安（K6）をみると、どの業種もおおむね同様の傾向であるが、「重度のうつ病・不安障害疑い」がある者の割合が高いのは、「出版関連業」の8.0%、次いで「新聞関連業」の7.6%であった。一方、「うつ傾向・不安なし」の者の割合が高いのは、「広告関連業」の63.2%、次いで「放送・映像関連業」の61.9%であった（第3-2-2-14図）。

第3-2-2-14図 業種別うつ傾向・不安（メディア業界、就業者調査）

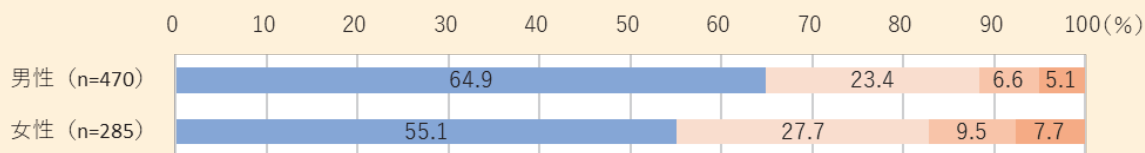


（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

（注）K6は、米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。6つの質問について5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとして示されている。

男女別にうつ傾向・不安（K6）をみると、女性の方がうつ傾向・不安の割合が高い傾向があり、「うつ病・不安障害の疑い」がある者は9.5%、「重度のうつ病・不安障害の疑い」がある者は7.7%であった（第3-2-2-15図）。

第3-2-2-15図 性別うつ傾向・不安（メディア業界、就業者調査）



■うつ傾向・不安なし □うつ傾向・不安あり ■うつ病・不安障害の疑い ■重度のうつ病・不安障害の疑い

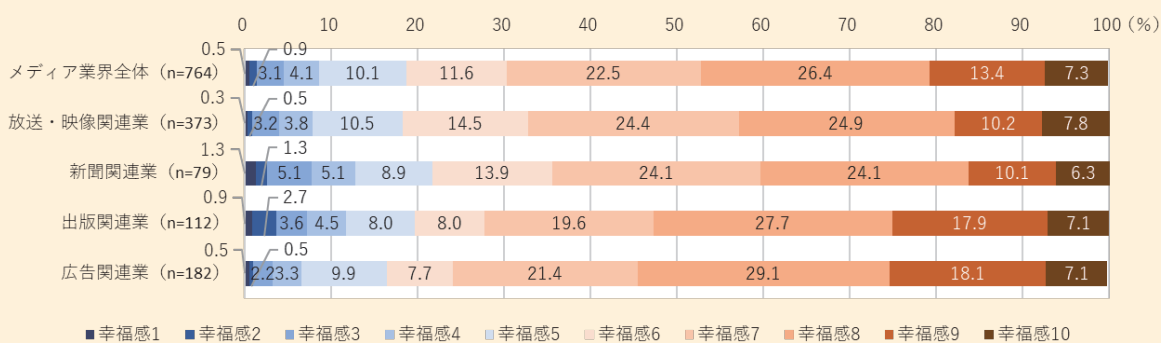
（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

（注）K6は、米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。6つの質問について5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとされている。

（主観的幸福感の状況）

主観的幸福感をみると、総じて「幸福感8」以上の割合が高く、「メディア業界全体」では47.1%であった。業種別にみると、「放送・映像関連業」が42.9%、「新聞関連業」が40.5%、「出版関連業」が52.7%、「広告関連業」が54.3%であった（第3-2-2-16図）。

第3-2-2-16図 業種別主観的幸福感（メディア業界、就業者調査）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

（注）主観的幸福感とは、内閣府「国民生活選好度調査」でも用いられる指標で、「とても不幸せ」～「とても幸せ」の10段階評価で、より高い得点が、主観的幸福度が高いことを表す。

(ハラスメント等の経験の状況)

ハラスメント等の経験をみると、「上司から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」は「出版関連業」(8.3%)、「上司とのトラブルがあった」は「新聞関連業」(5.3%)、「セクシュアルハラスメントを受けた」は「放送・映像関連業」(1.7%)、「カスタマーハラスメントを受けた」は「出版関連業」(5.5%)が、それぞれ最も割合が高かった(第3-2-2-17図)。

第3-2-2-17図 業種別ハラスメント等の経験(メディア業界、就業者調査)

	上司から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	上司とのトラブルがあった	セクシュアルハラスメントを受けた	カスタマーハラスメントを受けた
メディア業界全体 (n=734)	6.5	4.6	1.2	3.7
放送・映像関連業 (n=355)	7.0	5.1	1.7	4.8
新聞関連業 (n=76)	3.9	5.3	1.3	2.6
出版関連業 (n=109)	8.3	3.7	0.9	5.5
広告関連業 (n=176)	4.5	4.0	0.0	1.1

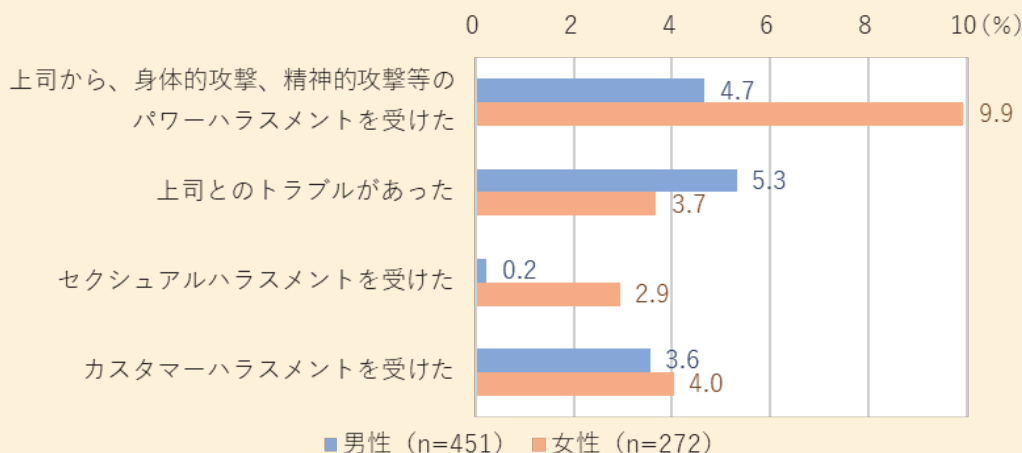
(単位: %)

(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

(注) 過去1年間に経験したものを。

男女別にハラスメント等の経験をみると、「上司から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」は、男性4.7%、女性9.9%、「セクシュアルハラスメントを受けた」は、男性0.2%、女性2.9%で、女性の方が特に高かった。一方で、「上司とのトラブルがあった」は男性5.3%、女性3.7%で、男性の方が高かった(第3-2-2-18図)。

第3-2-2-18図 性別ハラスメント等の経験(メディア業界、就業者調査)



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

(注) 過去1年間に経験したものを。

(3) 芸術・芸能従事者（実演家）の調査

芸術・芸能の各分野（俳優、演劇、音楽、美術、伝統芸能等）の主要な団体に所属し、個人事業主（芸能事務所等とのマネジメント契約のある者を含む）として又は雇用契約等に基づき活動する芸術・芸能従事者（実演家）640人から、令和4年10月から12月までの状況について回答を得た。

職種別では、俳優・スタントマンが108人（16.7%）、声優・アナウンサーが35人（5.4%）、伝統芸能が148人（22.9%）、音楽・舞踊・演芸が183人（28.3%）、美術家が97人（15.0%）、文筆・クリエイターが66人（10.2%）であった。性別では、男性が327人（51.2%）、女性が297人（46.5%）であった。なお、職種は複数回答があるため、延べ人数である。

（仕事に対する裁量の有無の状況）

職種別に仕事に対する裁量の有無の割合をみると、裁量度合が最も低いのは、「声優・アナウンサー」（「仕事を受けるか否か自分で決めることができる」が48.6%、「仕事を拒否すると今後他の仕事のオファーが来なくなるおそれがあるので、仕事を受けるか否かを自分で決めることができない」が45.7%、「仕事の発注者（所属事務所、画廊など）からは、他社や他の芸能事務所等の仕事を受けないように言われている」が31.4%など）であった。一方、裁量度合が最も高いのは、「美術家」（「楽屋・アトリエ・制作現場等に入る時間、出る時間、休憩時間は自分で決めることができる」が61.9%、「受けた仕事をするにあたり、必要に応じて、補助者（専属スタッフ、アシスタント等）をつけたり、従事する人数を増やしたりすることを自分で決めることができる」が58.8%など）であった（第3-2-3-1図）。

第3-2-3-1図 職種別仕事に対する裁量の有無（芸術・芸能従事者（実演家）調査）

	仕事を受けるか否かを自分で決めることができる	仕事を受けるか否かを自分で決めることができない	仕事を受けるか否かを自分で決めることができない	仕事を受けるか否かを自分で決めることができない	仕事を受けるか否かを自分で決めることができない	仕事を受けるか否かを自分で決めることができない	仕事を受けるか否かを自分で決めることができない	仕事を受けるか否かを自分で決めることができない	仕事を受けるか否かを自分で決めることができない	仕事を受けるか否かを自分で決めることができない	仕事を受けるか否かを自分で決めることができない	仕事を受けるか否かを自分で決めることができない
実演家職種全体 (n=637)	85.7	15.5	55.4	29.0	19.2	25.6	36.4	46.2	70.2	5.8		
俳優・スタントマン (n=108)	90.7	15.7	56.5	8.3	6.5	11.1	32.4	53.7	62.0	16.7		
声優・アナウンサー (n=35)	48.6	45.7	51.4	2.9	2.9	2.9	20.0	62.9	60.0	31.4		
伝統芸能 (n=148)	83.1	14.9	50.7	31.1	27.0	20.9	32.4	36.5	73.0	0.0		
音楽・舞踊・演芸 (n=183)	84.2	10.9	59.6	24.6	18.6	24.0	37.2	38.3	73.8	2.7		
美術家 (n=97)	94.8	18.6	58.8	61.9	30.9	58.8	37.1	53.6	68.0	2.1		
文筆・クリエイター (n=66)	93.9	9.1	50.0	36.4	15.2	27.3	57.6	57.6	75.8	1.5		

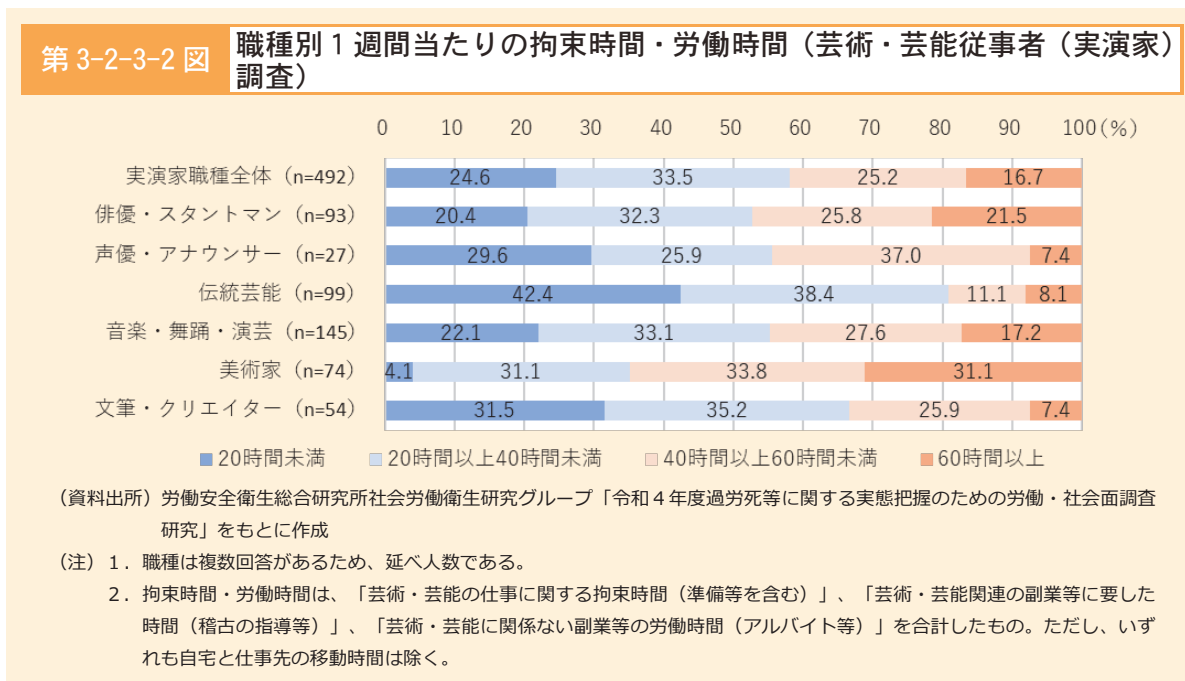
(単位: %)

(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

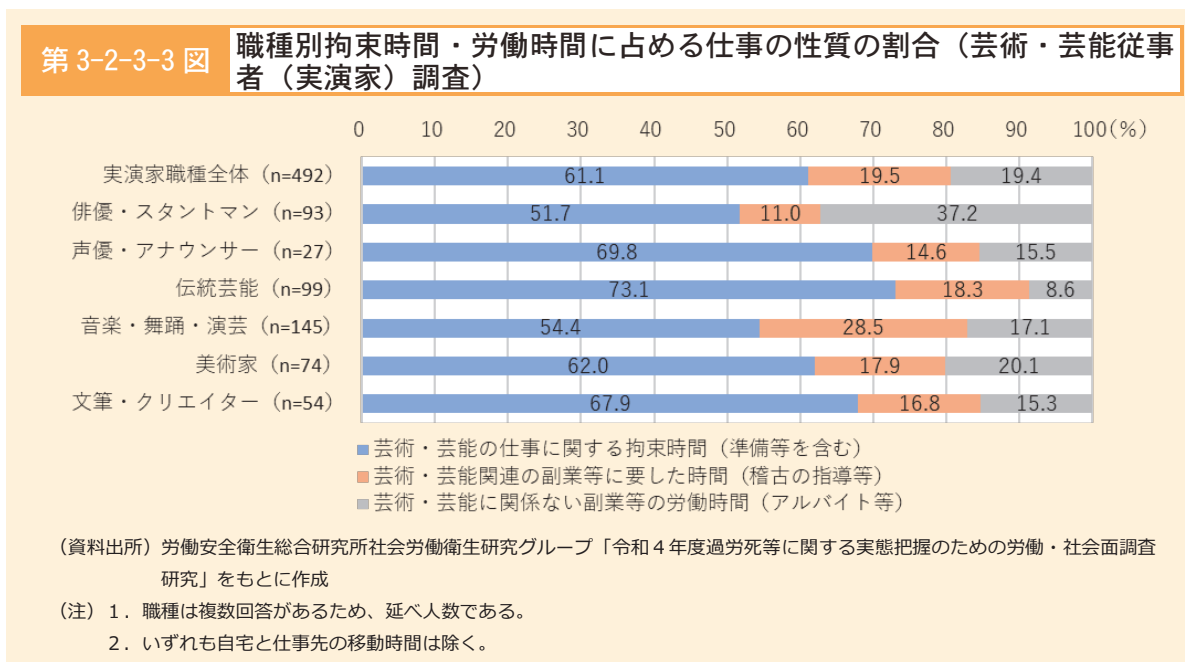
- (注) 1. 職種は複数回答があるため、延べ人数である。
 2. 所属事務所を通じて仕事を受ける場合は、所属事務所と回答者との関係について回答を求めたもの。
 3. 青は大きいほど裁量度合が高い者が多く、赤は大きいほど裁量度合が低い者が多いことを示す。

(拘束時間・労働時間の状況)

職種別に1週間当たりの拘束時間・労働時間をみると、「60時間以上」の割合が高いのは、「美術家」の31.1%、次いで「俳優・スタントマン」の21.5%であった。一方、「20時間未満」の割合が高いのは、「伝統芸能」の42.4%、次いで「文筆・クリエイター」の31.5%であった(第3-2-3-2図)。

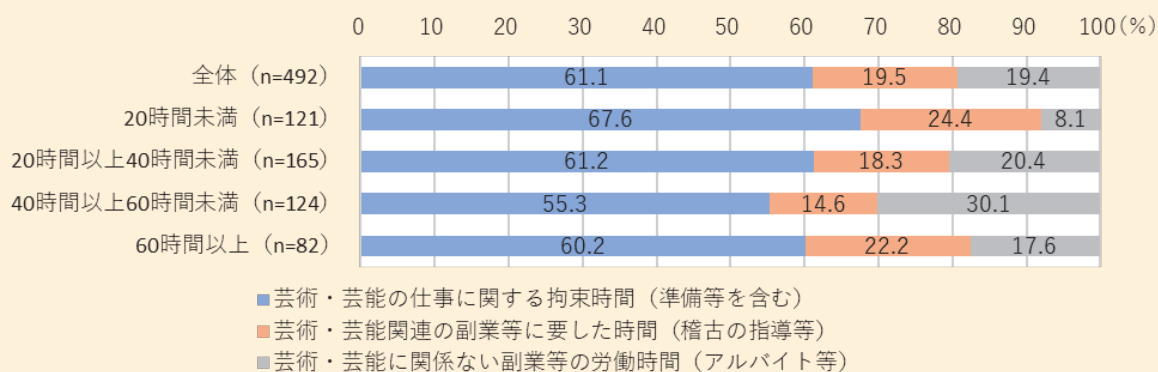


職種別に拘束時間・労働時間に占める仕事の性質の割合をみると、「芸術・芸能の仕事に関する拘束時間(準備等を含む)」の割合が高いのは、「伝統芸能」の73.1%、次いで「声優・アナウンサー」の69.8%であった。一方、「芸術・芸能に関係ない副業等の労働時間(アルバイト等)」の割合が高いのは、「俳優・スタントマン」の37.2%、次いで「美術家」の20.1%であった(第3-2-3-3図)。



1週間当たりの拘束時間・労働時間別に拘束時間・労働時間に占める仕事の性質の割合をみると、「芸術・芸能の仕事に関する拘束時間（準備等を含む）」の割合が高いのは、「20時間未満」の67.6%、次いで「20時間以上40時間未満」の61.2%であった。一方、「芸術・芸能に関係ない副業等の労働時間（アルバイト等）」の割合が高いのは、「40時間以上60時間未満」の30.1%、次いで「20時間以上40時間未満」の20.4%であった（第3-2-3-4図）。

第3-2-3-4図 1週間当たりの拘束時間・労働時間別拘束時間・労働時間に占める仕事の性質の割合（芸術・芸能従事者（実演家）調査）

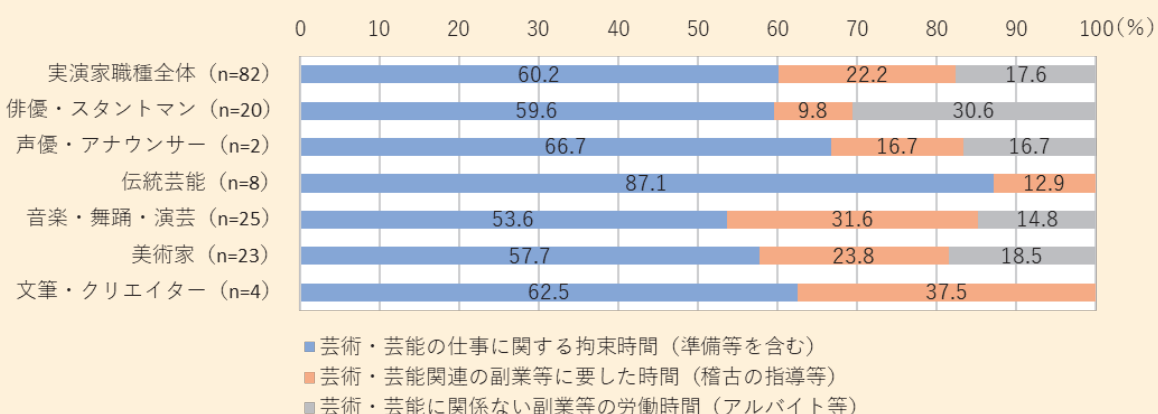


（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

（注）いずれも自宅と仕事先の移動時間は除く。

拘束時間・労働時間が週60時間以上の者について、職種別に拘束時間・労働時間に占める仕事の性質の割合をみると、「芸術・芸能の仕事に関する拘束時間（準備等を含む）」の割合が高いのは、「伝統芸能」の87.1%、次いで「声優・アナウンサー」の66.7%であった。一方、「芸術・芸能に関係ない副業等の労働時間（アルバイト等）」の割合が高いのは、「俳優・スタントマン」の30.6%、次いで「美術家」の18.5%であった（第3-2-3-5図）。

第3-2-3-5図 職種別週60時間以上の者の拘束時間・労働時間に占める仕事の性質の割合（芸術・芸能従事者（実演家）調査）

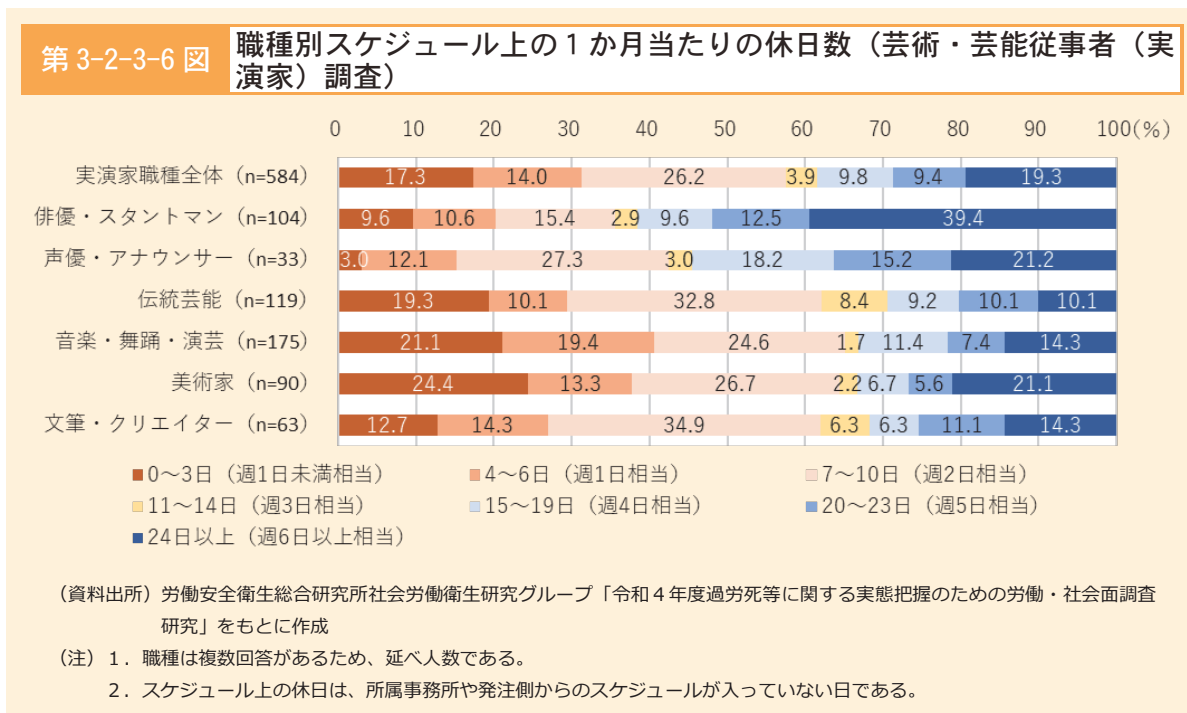


（資料出所）労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

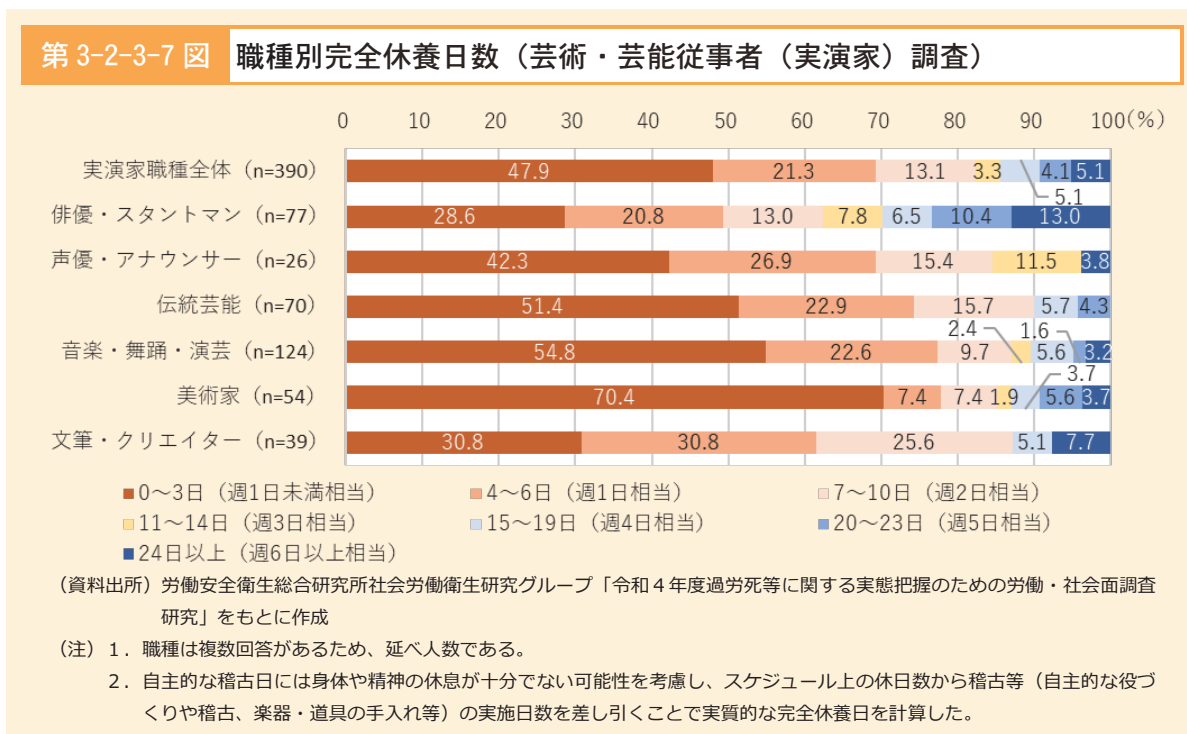
（注）1. 職種は複数回答があるため、延べ人数である。

2. いずれも拘束時間・労働時間の合計が週60時間以上の者で、自宅と仕事先の移動時間は除く。

職種別にスケジュール上の1か月当たりの休日数をみると、「7～10日（週2日相当）」以上の割合が高いのは、「声優・アナウンサー」の84.9%、次いで「俳優・スタントマン」の79.8%であった。一方、「0～3日（週1日未満相当）」の割合が高いのは、「美術家」の24.4%、次いで「音楽・舞踊・演芸」の21.1%であった（第3-2-3-6図）。



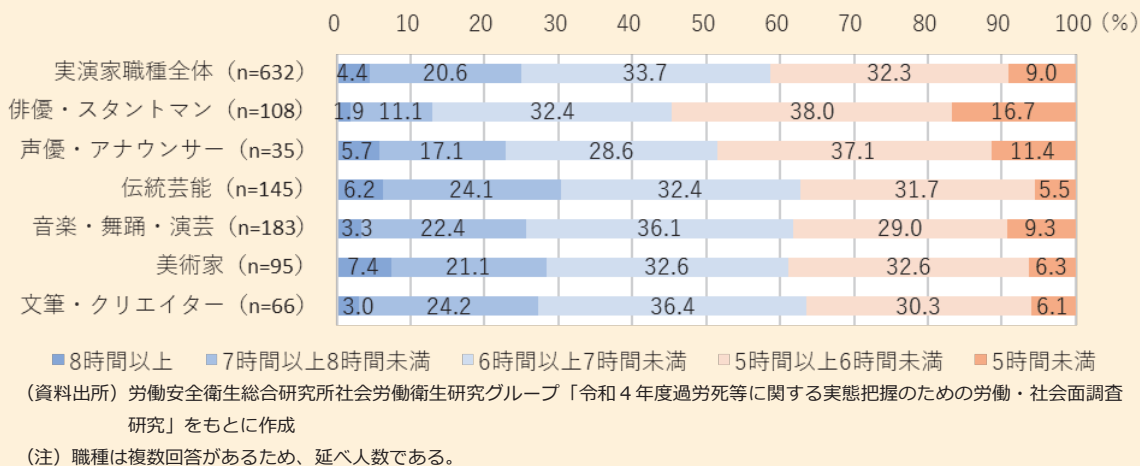
職種別に完全休養日数をみると、「7～10日（週2日相当）」以上の割合が高いのは、「俳優・スタントマン」の50.6%、次いで「文筆・クリエイター」の38.5%であった。一方、「0～3日（週1日未満相当）」の割合が高いのは、「美術家」の70.4%、次いで「音楽・舞踊・演芸」の54.8%であった（第3-2-3-7図）。



(睡眠時間の状況)

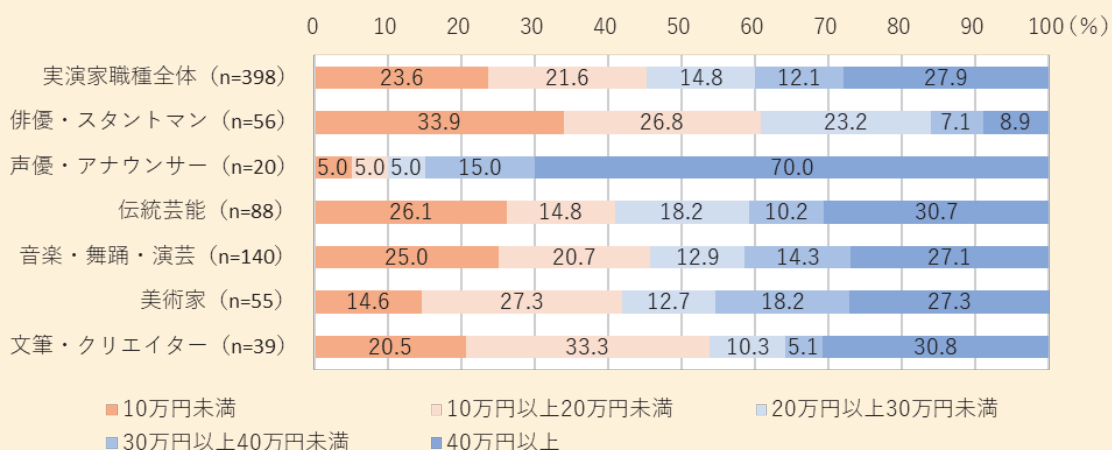
職種別に1日の平均的な睡眠時間をみると、「5時間未満」の割合が高いのは、「俳優・スタントマン」の16.7%、次いで「声優・アナウンサー」の11.4%であった。一方、「7時間以上8時間未満」と「8時間以上」を合わせた割合が高いのは、「伝統芸能」の30.3%、次いで「美術家」の28.5%であった(第3-2-3-8図)。

第3-2-3-8図 職種別1日の平均的な睡眠時間(芸術・芸能従事者(実演家)調査)



職種別に芸術・芸能関係の仕事による1か月の収入額をみると、「声優・アナウンサー」は「40万円以上」の割合が高く(70.0%)、「10万円未満」の割合が低かった(5.0%)。一方、「俳優・スタントマン」は「40万円以上」の割合が最も低く(8.9%)、「10万円未満」の割合が高かった(33.9%)(第3-2-3-9図)。

第3-2-3-9図 職種別芸術・芸能関係の仕事による1か月の収入額(芸術・芸能従事者(実演家)調査)

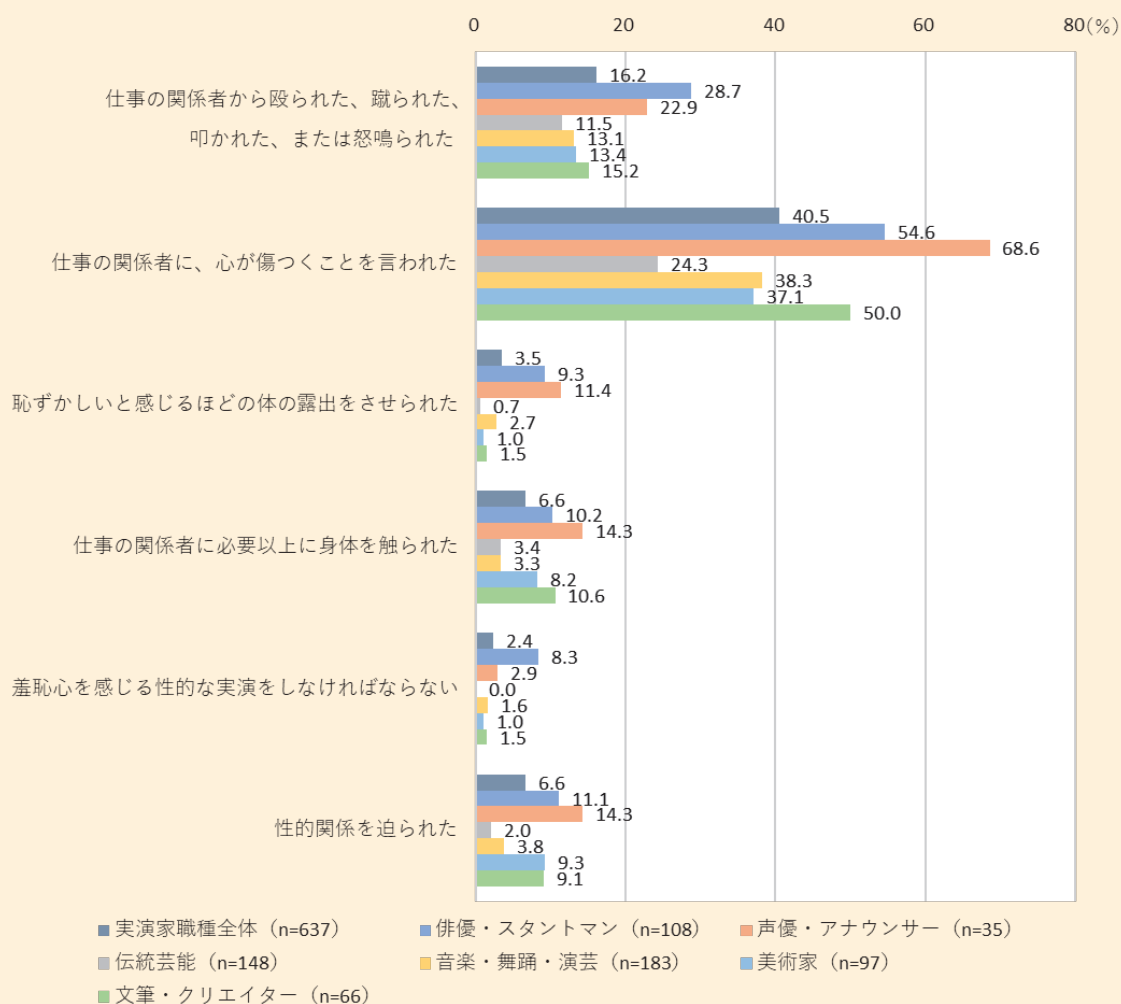


(ハラスメントの経験の状況)

職種別にハラスメントの経験をみると、「仕事の関係者から殴られた、蹴られた、叩かれた、または怒鳴られた」は、「俳優・スタントマン」の28.7%が最も高く、次いで「声優・アナウンサー」の22.9%であった。「仕事の関係者に、心が傷つくことを言われた」は、「声優・アナウンサー」の68.6%が最も高く、次いで「俳優・スタントマン」の54.6%、「文筆、クリエイター」の50.0%であった。

「恥ずかしいと感じるほどの体の露出をさせられた」は、「声優・アナウンサー」の11.4%が最も高く、次いで「俳優・スタントマン」の9.3%であった。「仕事の関係者に必要以上に身体を触られた」は、「声優・アナウンサー」の14.3%が最も高く、次いで「文筆、クリエイター」の10.6%、「俳優・スタントマン」の10.2%であった。「羞恥心を感じる性的な実演をしなければならない」は、「俳優・スタントマン」の8.3%が最も高く、次いで「声優・アナウンサー」の2.9%であった、「性的関係を迫られた」は、「声優・アナウンサー」の14.3%が最も高く、次いで「俳優・スタントマン」の11.1%であった(第3-2-3-10図)。

第3-2-3-10図 職種別ハラスメントの経験(芸術・芸能従事者(実演家)調査)



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

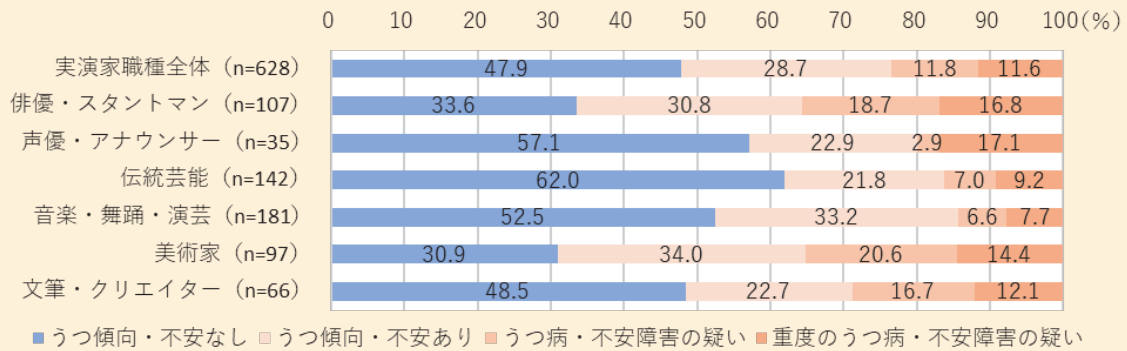
(注) 1. 職種は複数回答があるため、延べ人数である。

2. 過去1年間に経験したものに限っていない。

(うつ傾向・不安の状況)

職種別うつ傾向・不安 (K6) をみると、「うつ病・不安障害の疑い」がある者及び「重度のうつ病・不安障害の疑い」がある者を合わせた割合が高いのは、「俳優・スタントマン」の35.5%、次いで「美術家」の35.0%であった。一方、「うつ傾向・不安なし」の者の割合が高いのは、「伝統芸能」の62.0%、次いで「声優・アナウンサー」の57.1%であった(第3-2-3-11図)。

第3-2-3-11図 職種別うつ傾向・不安(芸術・芸能従事者(実演家)調査)



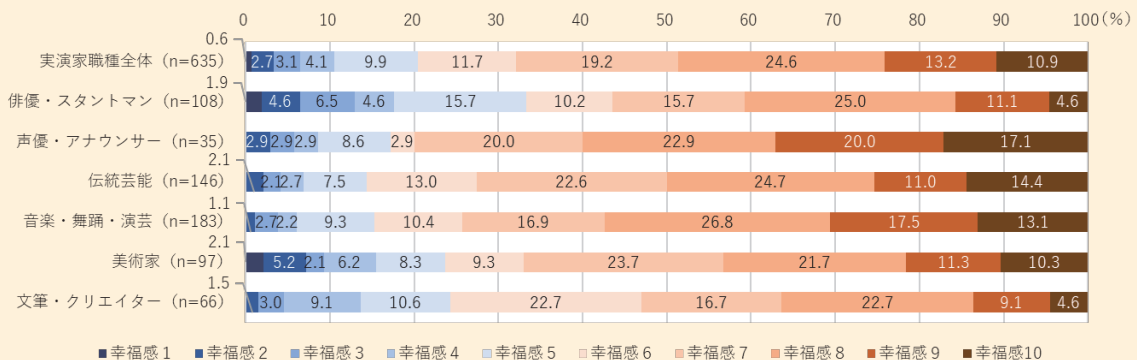
(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

- (注) 1. 職種は複数回答があるため、延べ人数である。
 2. K6は、米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。6つの質問について5段階(「まったくない」(0点)、「少しだけ」(1点)、「ときどき」(2点)、「たいてい」(3点)、「いつも」(4点))で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとされている。

(主観的幸福感の状況)

職種別に主観的幸福感をみると、「幸福感8」以上の割合は、「実演家職種全体」が48.7%、「俳優・スタントマン」が40.7%、「声優・アナウンサー」が60.0%、「伝統芸能」が50.1%、「音楽・舞踊・演芸」が57.4%、「美術家」が43.3%、「文筆・クリエイター」が36.4%であった(第3-2-3-12図)。

第3-2-3-12図 職種別主観的幸福感(芸術・芸能従事者(実演家)調査)



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所社会労働衛生研究グループ「令和4年度過労死等に関する実態把握のための労働・社会面調査研究」をもとに作成

- (注) 1. 職種は複数回答があるため、延べ人数である。
 2. 主観的幸福感とは、内閣府「国民生活選好度調査」でも用いられる指標で、「とても不幸せ」～「とても幸せ」の10段階評価で、より高い得点が、主観的幸福度が高いことを表す。

(4) まとめ

令和4年度は、自営業者、会社役員を含む全業種の就業者及び事業場、大綱の重点業種等のひとつであるメディア業界（放送・映像関連業、新聞関連業、出版関連業、広告関連業）の就業者及び事業場、さらに重点業種等に準じた調査研究の対象として芸術・芸能従事者（実演家）について、アンケート調査を行った。

- ① 全業種の就業者について、令和3年度の調査と比較し、1週間当たりの実労働時間が60時間以上の者の割合は、全体では8.0%から7.5%に減少したが、業種別では、「サービス業（他に分類されないもの）」が7.0%から8.4%、「卸売業、小売業」が7.1%から8.2%、「教育、学習支援業」が8.2%から9.2%、「情報通信業」が4.1%から4.5%に増加した。また、「管理的職業従事者」が11.1%から12.5%、「運搬・清掃・包装等従事者」が5.2%から6.6%、「販売従事者」が8.7%から9.8%、「保健医療・介護サービス職業従事者」が2.4%から2.9%に増加した。新型コロナウイルス感染症による経済活動の低下から回復基調にある業種や職種、時間外労働の上限規制の適用によってそのしわ寄せが懸念される管理的職業従事者の労働時間の増加について、今後、特に注視していく必要がある。

疲労の持ちこし頻度や理想の睡眠時間と実際の睡眠時間の乖離時間に関して詳細に分析したところ、労働時間が長くなるほど翌朝に前日の疲労を持ちこす頻度が多く、翌朝に前日の疲労を持ちこす頻度が多いほどうつ傾向・不安を有する者等の割合が多い傾向がみられ、また、労働時間が長いほど理想の睡眠時間と実際の睡眠時間の乖離が大きく、その乖離が大きいほどうつ傾向・不安を有する者等の割合が多く、主観的幸福感は低い傾向がみられた。心身の健康を保持するためには、睡眠時間を確保し、疲労を翌日に持ちこさないことが重要な要素のひとつと考えられる。

- ② メディア業界の就業者について、1週間当たりの実労働時間が60時間以上の者の割合は、「放送・映像関連業」の8.5%を除き、全業種の就業者全体（7.5%）より低かった。時間外労働が生じる理由は、全業種の就業者全体とほぼ同様の傾向であるものの、「放送・映像関連業」では「仕事の特性上、所定労働時間外も含めた長時間労働を行わないとできない仕事があるため」等、「出版関連業」では「業務量が多いため」、「仕事の繁閑の差が大きい」、「品質の追求にこだわりがあるため」等、「広告関連業」では「顧客の提示する納期が短いため」、「顧客からの不規則な要望に対応する必要があるため（予期せぬ仕様変更等）」等がそれぞれメディア業界の他の業種より高かった。一方で、「新聞関連業」では「業務量が多いため」、「顧客の提示する納期が短いため」、「顧客からの不規則な要望に対応する必要があるため（予期せぬ仕様変更等）」、「品質の追求にこだわりがあるため」等、「出版関連業」では「人員が不足しているため」等がそれぞれメディア業界の他の業種より低かった。

定期健康診断及びストレスチェックの実施状況は全業種の事業場全体より割合は高く、メンタルヘルス不調を原因とする休職者が存在しない事業場の割合は全業種の事業場全体よりやや低かった。

疲労の持ちこし頻度は全業種の就業者全体よりやや高い傾向があるものの、主観的幸福感は全業種の就業者全体より高かった。

ハラスメント等の経験は、「カスタマーハラスメントを受けた」が男女とも全業種の就業者全体より高い割合を示しているほか、女性では「上司から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」及び「セクシュアルハラスメントを受けた」が全業種

の就業者全体より高く、男性では「上司とのトラブルがあった」が全業種の就業者全体より高かった。

メディア業界においては、これらの結果も参考にしつつ、業界及び業所管も含めた関係機関が協力し、その業種ごとの慣行や仕事の特性に応じた長時間労働対策、メンタルヘルス対策及びハラスメント対策など就業環境の改善に取り組んでいく必要がある。

- ③ 芸術・芸能従事者（実演家）について、仕事に対する裁量の有無では、「声優、アナウンサー」の裁量度合いが最も低く、「美術家」の裁量度合いが最も高かった。1週間当たりの拘束時間・労働時間が60時間以上の者は、「美術家」（31.1%）、「俳優・スタントマン」（21.5%）、「音楽・舞踊・演芸」（17.2%）、「伝統芸能」（8.1%）が、全業種の就業者全体（7.5%）より高かった。1週間当たりの拘束時間・労働時間が60時間以上の者の仕事の性質をみると、芸術・芸能関係が占める割合は、「文筆・クリエイター」及び「伝統芸能」が100%、「音楽・舞踊・演芸」が85.2%などであるのに対し、「俳優・スタントマン」は69.4%であり、拘束時間・労働時間が長時間に及ぶ者の中には、芸術・芸能関係ではないアルバイト等の労働時間が多いことが要因となっている者の存在がうかがわれた。

芸術・芸能関係の仕事による1か月の収入額は、「声優・アナウンサー」の「40万円以上」の割合が70.0%で最も高く、一方、「俳優、スタントマン」は20万円未満の割合が60.7%で最も高かった。

「うつ病・不安障害の疑い」がある者及び「重度のうつ病・不安障害の疑い」がある者を合わせた割合は全業種の就業者全体よりやや高い傾向を示したが、主観的幸福感は今業種の就業者全体より総じて高い傾向を示した。

ハラスメントの経験では、「声優・アナウンサー」は、「仕事の関係者に、心が傷つくことを言われた」（68.6%）、「恥ずかしいと感じるほどの体の露出をさせられた」（11.4%）、「仕事の関係者に必要以上に身体を触られた」（14.3%）、「性的関係を迫られた」（14.3%）の項目が他の職種より多く、「俳優・スタントマン」は、「仕事の関係者から殴られた、蹴られた、叩かれた、または怒鳴られた」（28.7%）、「羞恥心を感じる性的な実演をしなければならない」（8.3%）の項目が他の職種より多かった。一方、「伝統芸能」は、「仕事の関係者に必要以上に身体を触られた」を除き他の職種よりも少なかった。

芸術・芸能従事者（実演家）においては、職種によって、仕事に対する裁量度合をはじめ、長時間の仕事の内容やその仕事に従事する理由も大きく異なっていた。総じて主観的幸福感は今業種の就業者全体より高い状況もみられることを踏まえ、各職種における業界団体や当該業界に深い関係の深い機関が中心となり、それぞれの職種の特性を踏まえ、芸術・芸能関係又はそれ以外の仕事に従事する時間や心身の健康、幸福感などとのバランスを考慮しつつ、メンタルヘルス対策やハラスメント対策を含む仕事環境の向上の取組を推進していくことが望ましい。

なお、行政機関においては、以下のとおり取り組んでいる。

- ・ 文化庁では、文化芸術分野の適正な契約関係構築に向け、令和4年7月に公表した契約書のひな型を含むガイドラインの普及・啓発を行うとともに、研修会の実施や相談窓口の設置等を進めるなど、フリーランスの芸術家を含む文化芸術関係者の事業環境の改善に向けた取組を進めている。
- ・ 芸術・芸能分野にかかわらず、フリーランスの方が安心して働ける環境を整備するため、特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律（令和5年法律第25号）が令和

5年4月に成立し、5月に公布された。同法では、取引の適正化のため、特定受託事業者に業務委託をする事業者に対し、給付の内容等の明示や、支払期日を設定し、その期日までに報酬を支払うことなどを義務付けるとともに、その就業環境の整備を図るため、募集情報の的確な表示、ハラスメントに係る相談体制の整備の義務等を定めている。今後、具体的な内容を政省令・指針等で定めるとともに、同法の内容について丁寧な周知を図ることとしている。

- ・ フリーランスを含めた芸能従事者の安全衛生対策が実施されるよう、令和3年3月に、芸術・芸能分野等の業界団体等に対し、芸能従事者の就業中の事故防止対策等の徹底について、関係省庁と連名で通知を発出し、会員企業等への周知徹底や会員企業等の業務特性を踏まえたガイドライン等の作成による対策の促進について要請している。
- ・ 労働者以外の方であって、「放送番組（広告放送を含む。）、映画、寄席、劇場等における音楽、演芸その他の芸能の提供の作業又はその演出若しくは企画の作業」を行う方について、令和3年4月1日から労災保険特別加入制度の対象としている。

3 ▶ 公務災害の支給決定（認定）事案の分析

(1) 国家公務員の公務災害認定事案の分析

人事院では、一般職の国家公務員について、各府省等から脳・心臓疾患事案及び精神疾患・自殺（以下「精神疾患等」という。）事案として協議されたもののうち、平成22年度から令和3年度までの12年間に公務災害として認定された事案（脳・心臓疾患32件と精神疾患等111件）を取りまとめ、分析を行った。

ア 脳・心臓疾患事案

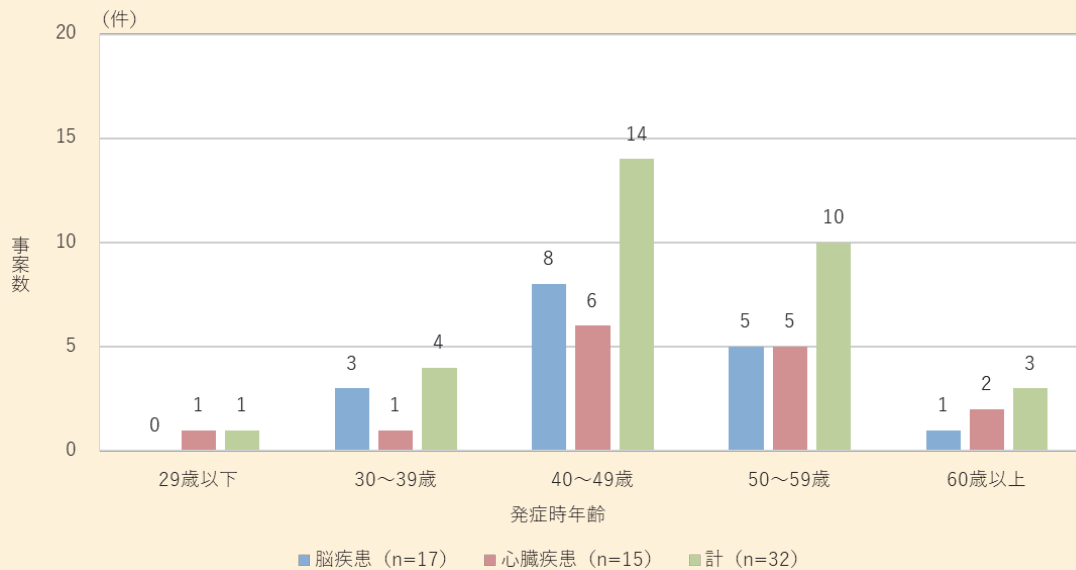
(ア) 発症時年齢階層別の事案数

脳・心臓疾患事案について、発症時年齢階層別にみると、「40～49歳」の事案が14件、「50～59歳」の事案が10件で、これらの年齢層で全事案の75.0%を占めた（第3-3-1-1図）。

男女別割合では、男性が31人（96.9%）、女性が1人（3.1%）であった。

また、死亡事案は17件（53.1%）であった。

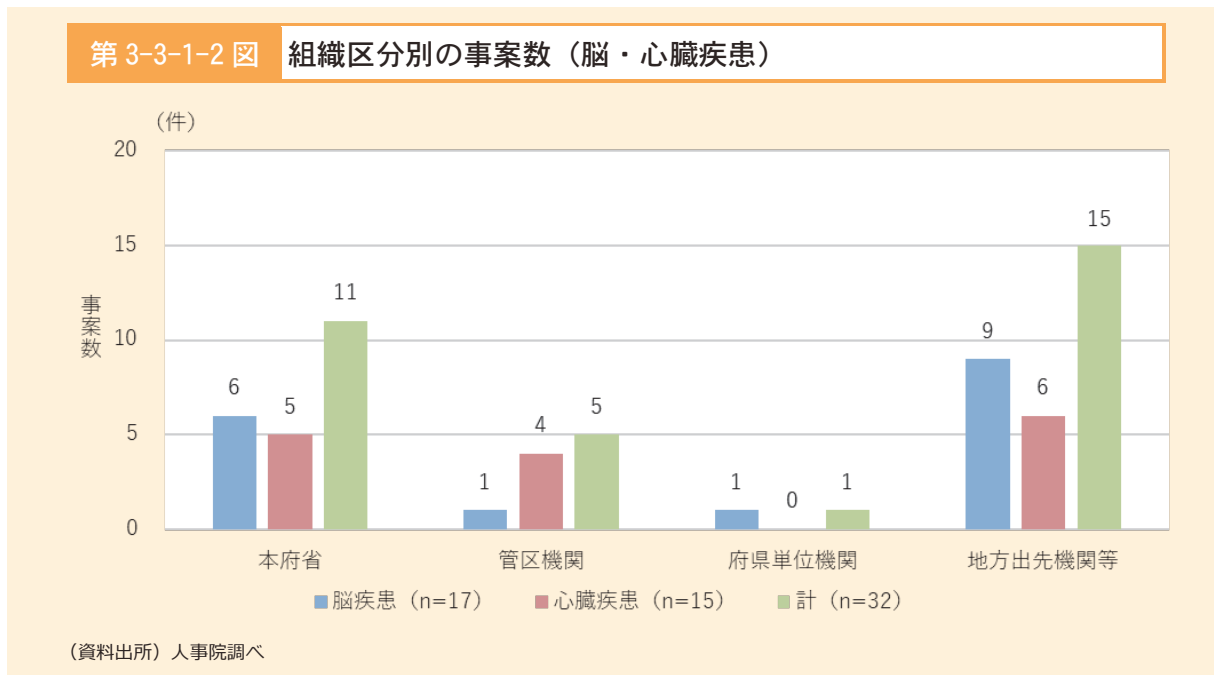
第3-3-1-1図 発症時年齢階層別の事案数（脳・心臓疾患）



(資料出所) 人事院調べ

(イ) 組織区分別の事案数

組織区分別でみると、「脳疾患」では「地方出先機関等」が9件（52.9％）で最も多く、「心臓疾患」でも「地方出先機関等」が6件（40.0％）で最も多かった（第3-3-1-2図）。

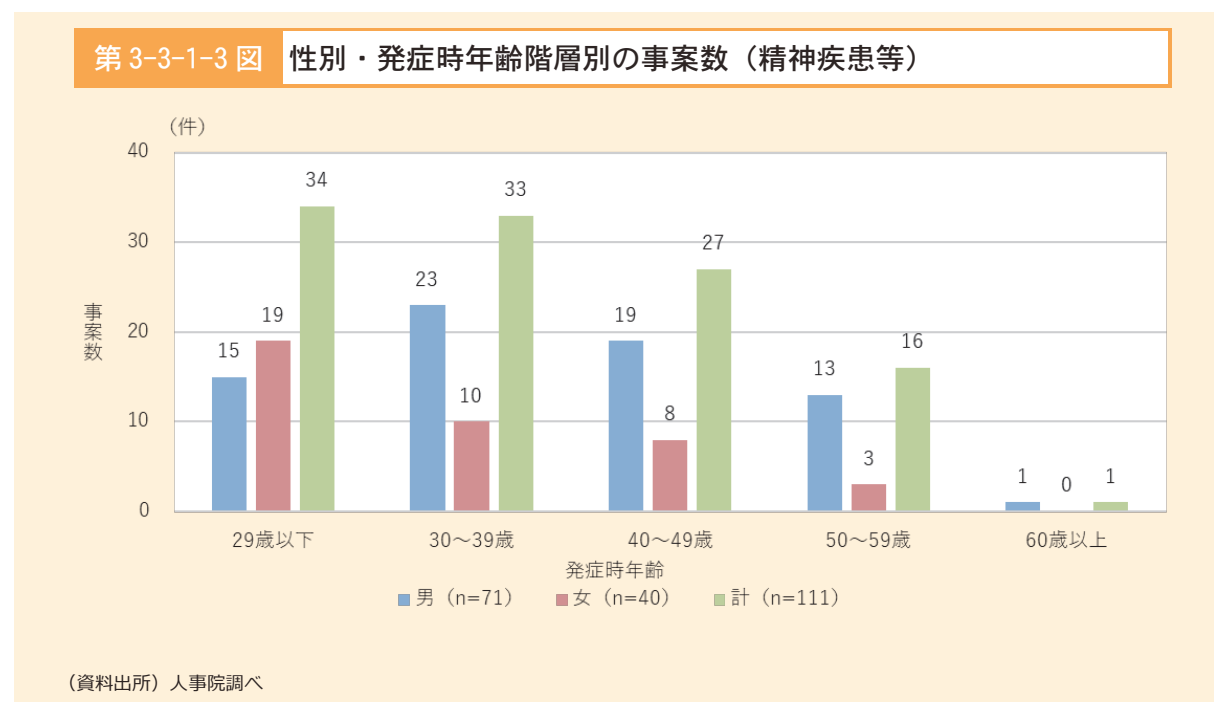


イ 精神疾患等事案

(ア) 性別・発症時年齢階層別の事案数

精神疾患等事案について、性別・発症時年齢階層別にみると、年齢階層別では「29歳以下」の事案が34件（30.7％）、「30～39歳」の事案が33件（29.7％）、「40～49歳」の事案が27件（24.3％）であった。男女別割合では、男性が71人（64.0％）、女性が40人（36.0％）であった（第3-3-1-3図）。

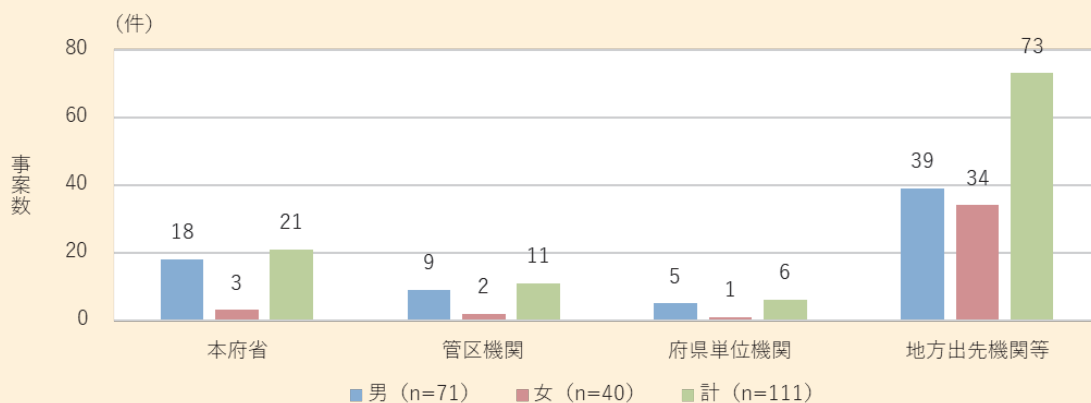
また、精神疾患等事案のうち自殺事案は28件（25.2％）であった。



(イ) 組織区分別の事案数

組織区分別でみると、「地方出先機関等」が73件(65.8%)で最も多かった(第3-3-1-4図)。

第3-3-1-4図 組織区分別の事案数(精神疾患等)



(資料出所) 人事院調べ

(2) 地方公務員の公務災害認定事案の分析

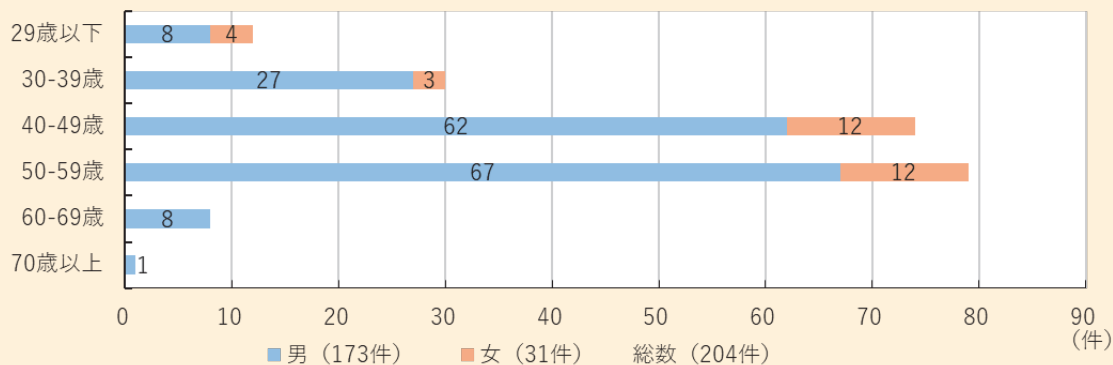
令和4年度、総務省では地方公務員災害補償基金が保有する平成22年1月から令和3年3月までの期間に公務災害として認定された脳・心臓疾患事案及び精神疾患等事案に関する公務災害認定理由書などの関連資料について提供を依頼した。

過労死等防止調査研究センターでは、同基金から提供された資料を基にデータベースを構築し、このデータベースを基に公務災害として認定された脳・心臓疾患事案204件と精神疾患等事案346件の分析を行った。

ア 脳・心臓疾患事案

脳・心臓疾患事案204件中、男女別割合では、男性が173件(84.8%)、女性が31件(15.2%)であった。発症時年齢階層別にみると、「50~59歳」の事案が最も多く79件(38.7%)、次に多いのは「40~49歳」の事案で74件(36.3%)であった(第3-3-2-1図)。

第3-3-2-1図 発症時年齢階層別の事案数(脳・心臓疾患)



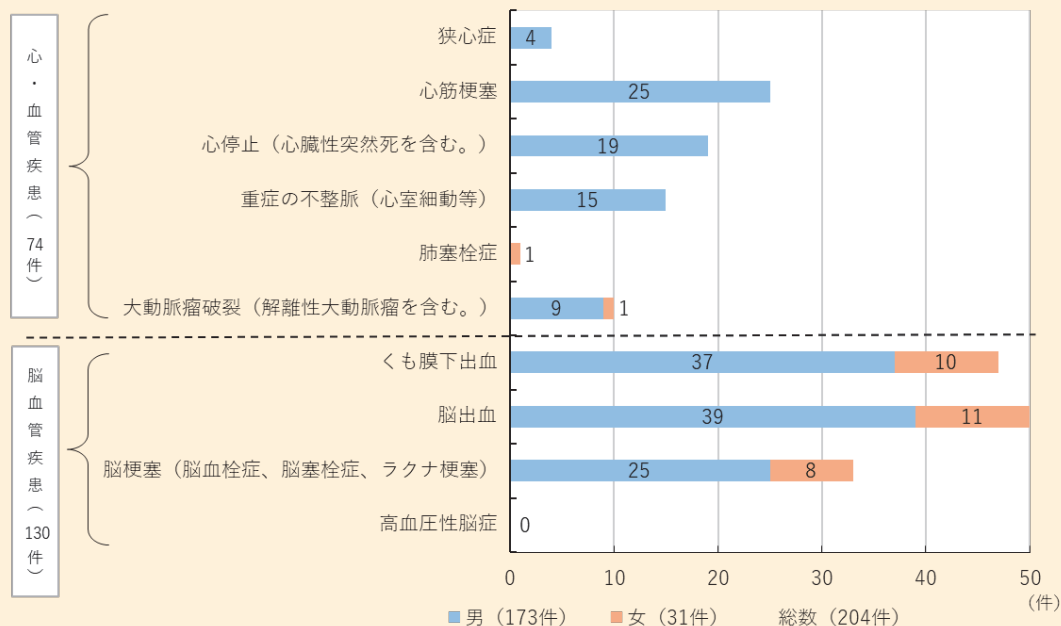
(資料出所) 総務省「令和4年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究」をもとに作成

決定時疾患別にみると、「心・血管疾患」は74件、「脳血管疾患」は130件であった。

「心・血管疾患」の内訳は、「心筋梗塞」が25件、「心停止（心臓性突然死を含む）」が19件、「重症の不整脈（心室細動等）」が15件、「大動脈瘤破裂（解離性大動脈瘤を含む）」が10件、「狭心症」が4件、「肺塞栓症」が1件であった。

「脳血管疾患」の内訳は、「脳出血」が50件、「くも膜下出血」が47件、「脳梗塞（脳血栓症、脳塞栓症、ラクナ梗塞）」が33件であった（第3-3-2-2図）。

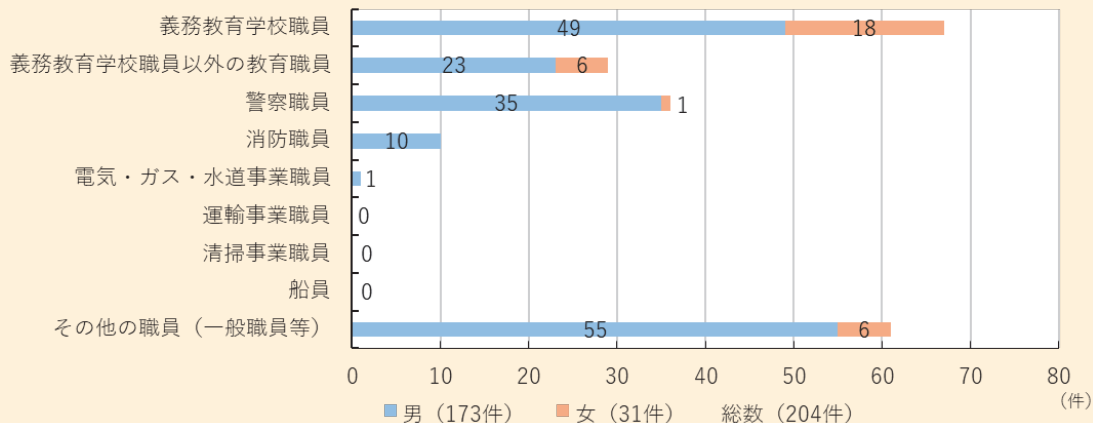
第3-3-2-2図 決定時疾患別の事案数（脳・心臓疾患）



(資料出所) 総務省「令和4年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究」をもとに作成

公務災害として認定された事案の職員区分別の内訳は、「義務教育学校職員」が67件、「その他の職員（一般職員等）」が61件、「警察職員」が36件、「義務教育学校職員以外の教育職員」が29件、「消防職員」が10件、「電気・ガス・水道事業職員」が1件であった（第3-3-2-3図）。

第3-3-2-3図 職員区分別の事案数（脳・心臓疾患）



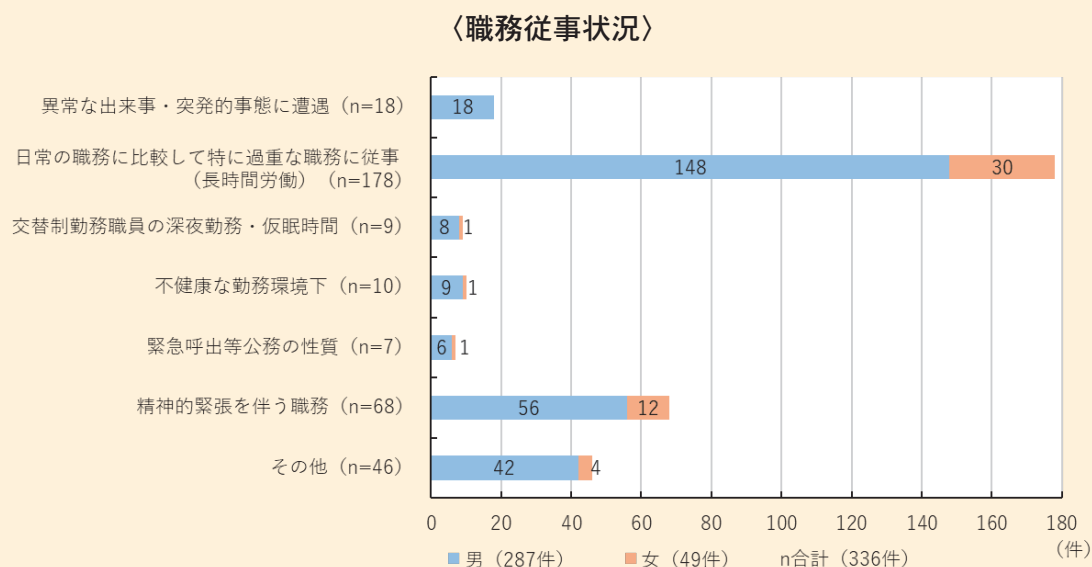
(資料出所) 総務省「令和4年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究」をもとに作成

職務従事状況（重複回答）の主な内訳（「その他」を除く。）は、「日常の職務に比較して特に過重な職務に従事（長時間労働）」が178件、「精神的緊張を伴う職務」が68件、「異常な出来事・突発的事態に遭遇」が18件などであった。

「日常の職務に比較して特に過重な職務に従事（長時間労働）」は男女ともに最も多く、男性は148件、女性は30件となっている（第3-3-2-4図の上）。

時間外勤務時間の状況については、発症前1か月の平均が92.5時間、発症前2か月の平均が78.5時間であった（第3-3-2-4図の下）。

第3-3-2-4図 職務従事状況と時間外勤務時間の状況（脳・心臓疾患）

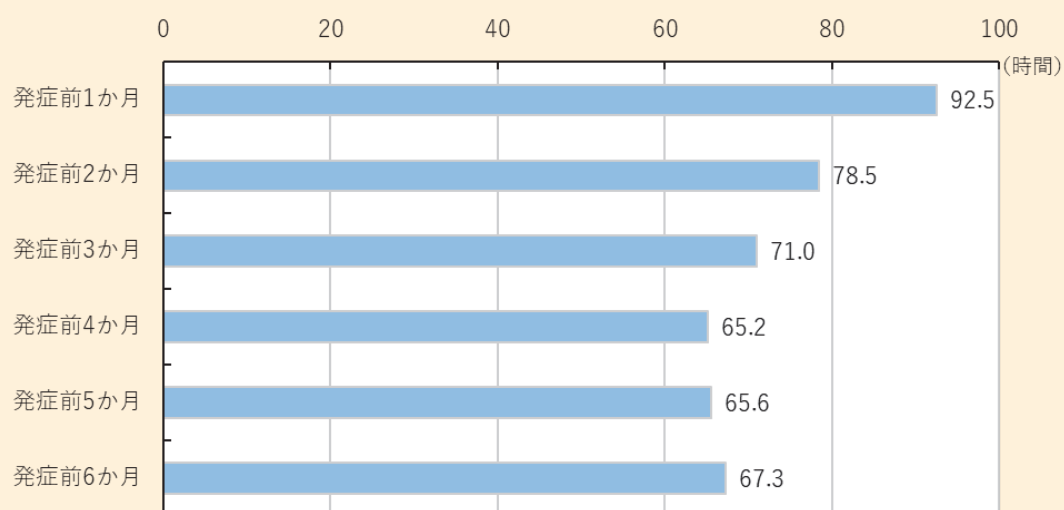


（資料出所）総務省「令和4年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究」をもとに作成

（注）1. 脳・心臓疾患事案204件（男173件、女31件）を分類したもの。

2. 1件の事案に複数の職務従事状況（n）がある場合は、それぞれ1件としてカウントしている。

〈時間外勤務時間の状況〉



（資料出所）総務省「令和4年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究」をもとに作成

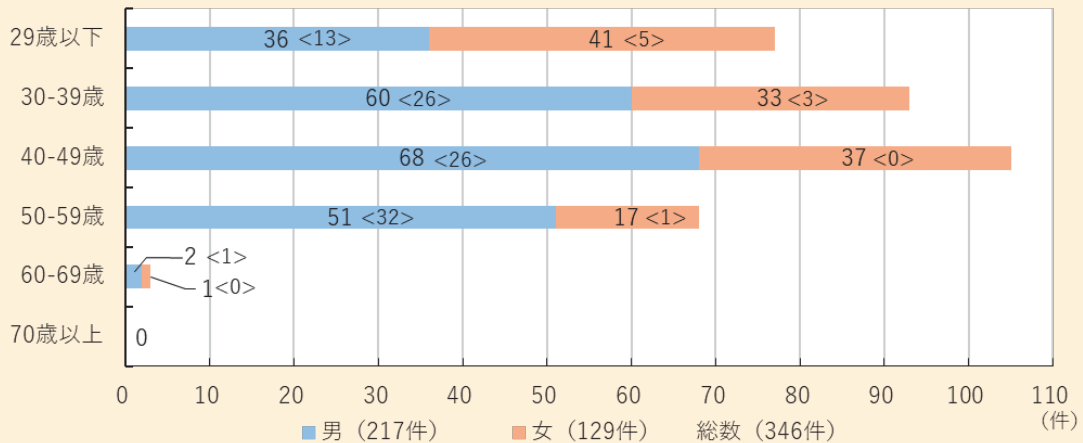
（注）発症前各月の時間外勤務時間の状況について、確認できた事案を集計し平均したもの。

イ 精神疾患等事案

精神疾患等事案 346 件について、男女別割合は、男性が 217 件（62.7%）、女性が 129 件（37.3%）であった。発症時年齢階層別にみると、「40～49 歳」の事案が最も多く 105 件（30.3%）、次に多いのは「30～39 歳」の事案で 93 件（26.9%）であった。

精神疾患等事案 346 件のうち、自殺事案は 107 件あり、男性が 98 件（91.6%）、女性が 9 件（8.4%）であった（第 3-3-2-5 図）。

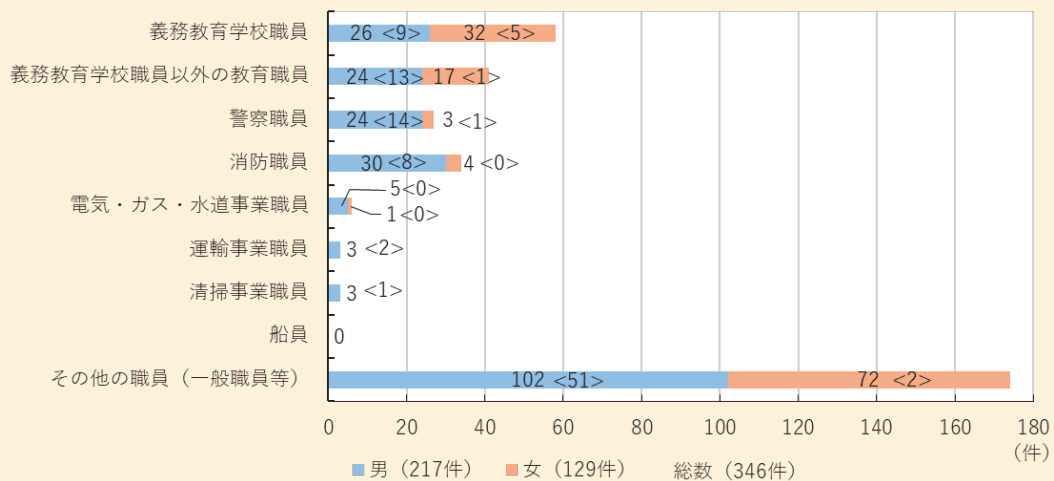
第 3-3-2-5 図 発症時年齢階層別の事案数（精神疾患等）



（資料出所）総務省「令和 4 年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究」をもとに作成
（注）〈 〉は、自殺事案の数で内数。

公務災害として認定された事案の職員区分別の内訳は、「その他の職員（一般職員等）」が 174 件、「義務教育学校職員」が 58 件、「義務教育学校職員以外の教育職員」が 41 件、「消防職員」が 34 件、「警察職員」が 27 件、「電気・ガス・水道事業職員」が 6 件、「運輸事業職員」及び「清掃事業職員」がそれぞれ 3 件であった（第 3-3-2-6 図）。

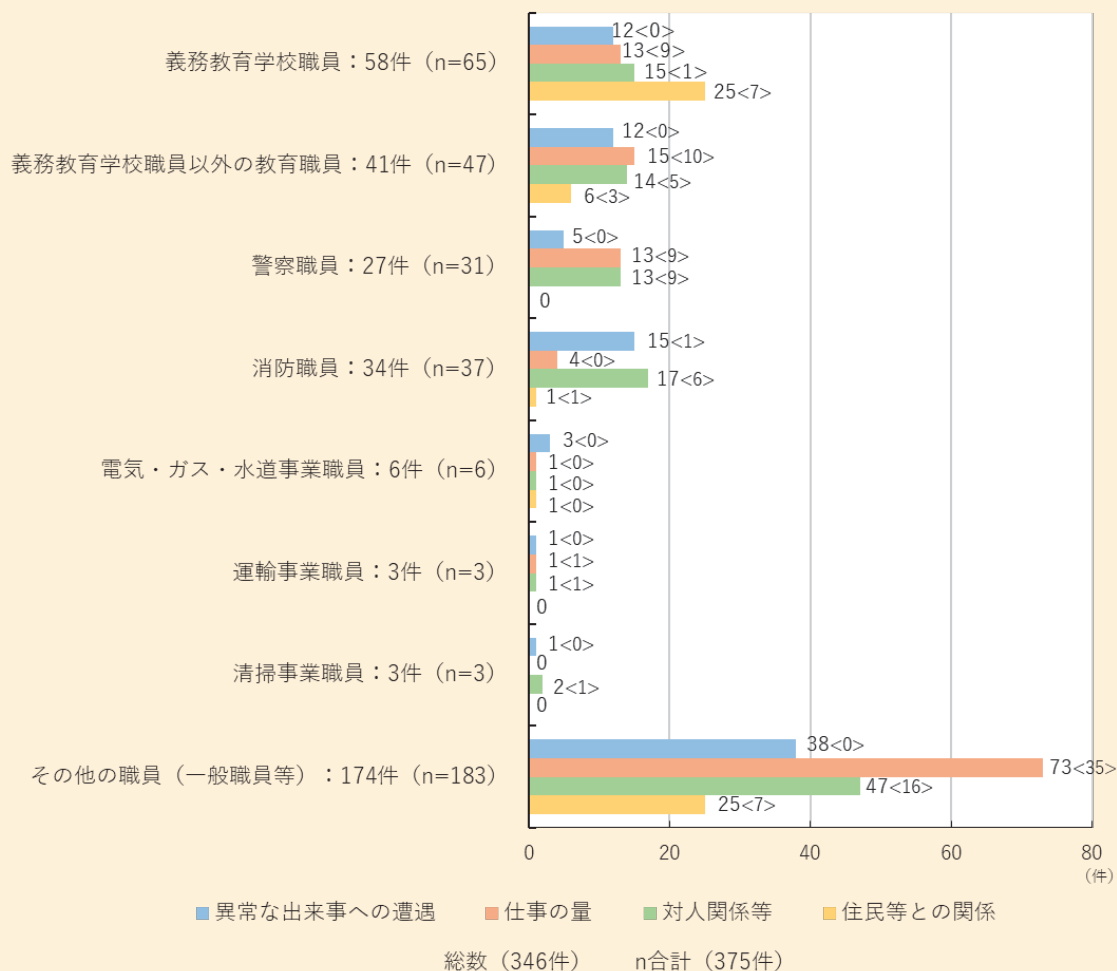
第 3-3-2-6 図 職員区分別の事案数（精神疾患等）



（資料出所）総務省「令和 4 年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究」をもとに作成
（注）〈 〉は、自殺事案の数で内数。

職員区分別の主な業務負荷状況については、義務教育学校職員では「住民等との関係」、義務教育学校職員以外の教育職員では「仕事の量」、警察職員では「仕事の量」及び「対人関係等」、消防職員では「対人関係等」、その他の職員（一般職員等）では「仕事の量」がそれぞれ最も多くなっている（第3-3-2-7図）。

第3-3-2-7図 職員区分別の主な業務負荷状況（精神疾患等）



(資料出所) 総務省「令和4年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究」をもとに作成

- (注) 1. 精神疾患等事案 346 件の内訳を職員区分別、業務負荷状況別に分類したもの。
 2. 1 件の事案に複数の業務負荷状況 (n) がある場合は、それぞれ 1 件としてカウントしている。
 3. 業務負荷状況のうち、主な 4 類型のみを抽出して記載している。
 4. 〈 〉 は、自殺事案の数で内数。

(1) 職域コホート研究

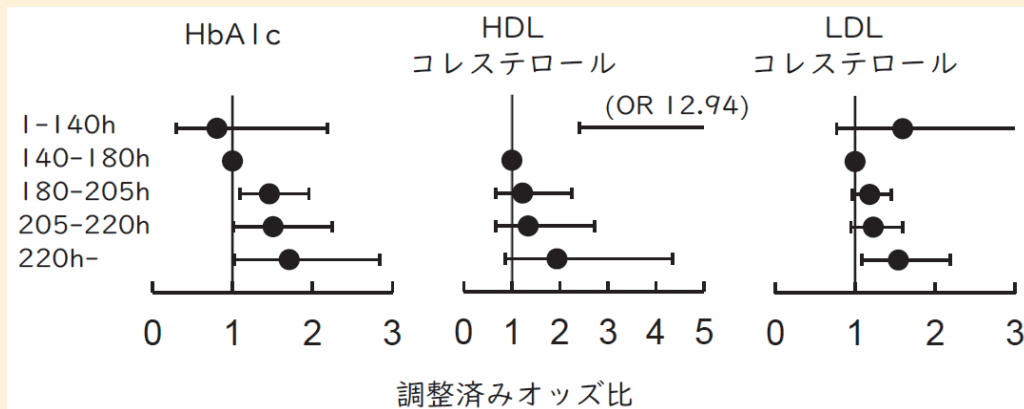
過労死等防止調査研究センターでは、過労死等の実態解明を進めるため、どのような要因が過労死等の発生と関連するかを明らかにすることを目的に職域コホート研究を行っている。共同研究機関である従業員支援プログラム提供機関の顧客企業のうち、本研究に参加同意の得られた企業で働く労働者の個別同意を得た上で、勤怠記録、ストレスチェック結果、健康診断結果、JNIOOSH 式労働時間・睡眠調査票の回答を長期間（5～10年）にわたって収集している。

令和4年10月時点で3年間のデータの蓄積がある企業5社の勤怠データ、健康診断結果を使用し、1年目の健康診断結果（血圧、血糖、脂質）に所見のなかった労働者2,870人（男性2,069人、女性801人）を対象に、12か月間の平均労働時間と2年後の健康診断指標との関連を分析した。

月当たり平均労働時間について、2年後の健康診断で有所見となるオッズ比が有意であった指標は、HbA1c、HDL コレステロール、LDL コレステロールであった。平均労働時間140-180時間を基準にした場合、平均労働時間がそれより長くなると、HbA1c と LDL コレステロールの有所見オッズ比は1より大きくなることが認められた（第3-4-1-1図）。従って、長時間労働は血糖や脂質に何らかの悪影響を与える可能性が示唆された。

今後、服薬、在宅勤務、運動習慣等を考慮し、勤務状況と労働者の健康状態との関連を総合的に検討する予定である。

第3-4-1-1図 平均労働時間と健康指標との関連



（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

- （注）1. 基準は12か月間の平均労働時間140-180h。●はオッズ比で、横棒は95%信頼区間。
 2. 年代、性別、雇用形態、勤務形態、職種、1年目のBMI 有所見の有無、2年目の年間平均労働時間（5群にカテゴリー化したもの）を調整変数とした。

(2) 職場環境改善に向けた介入研究

看護師とトラックドライバーの労働に関連した要因（シフトの違い、労働時間、睡眠時間など）と、慢性炎症反応の指標の一つである唾液中のC反応性蛋白（CRP）の関連を探索的に検討し、過重労働の生体負担を評価するバイオマーカーとしての唾液中 CRP の適用可能性を検討した。

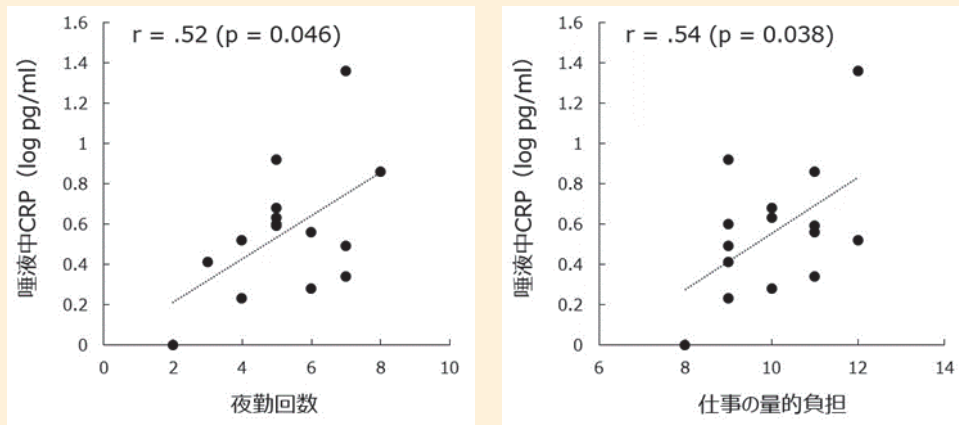
CRP は、体内に炎症が起きたり、組織の一部が壊れたりした場合、血液中に増加する。最近では、CRP 測定が心血管疾患リスクの評価に有用であることが明らかになっている。また、CRP は唾液中からも測定可能であり、血液中 CRP と唾液中 CRP には中程度の相関も見られることがわかっている。

ア 看護師

夜勤・交替制勤務に従事する看護師 30 人（12 時間シフト 15 人と 16 時間シフト 15 人）について、労働関連要因と CRP 値の相関を検討したところ、12 時間シフト群では、夜勤回数が多いほど、また、仕事の量的負担の得点が高いほど CRP 値が有意に高かった（第 3-4-2-1 図）。一方、16 時間シフト群では有意な相関は認められなかった。

なお、12 時間シフト群と 16 時間シフト群の背景要因について、「仕事のコントロール」はそれぞれ 6.5 [±1.2] 点、7.9 [±1.0] 点で 12 時間シフト群の方が仕事のコントロール度が低く、「3 週間の観察期間中の 11 時間未満の勤務間インターバルの経験者数」はそれぞれ 7 人（50.0%）、0 人（0.0%）で 12 時間シフト群の方が 11 時間未満の勤務間インターバルを経験している看護師の割合が高かった。

第 3-4-2-1 図 12 時間シフトの看護師における夜勤回数（左）、仕事の量的負担（右）と唾液中 CRP の関連



（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和 4 年度過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

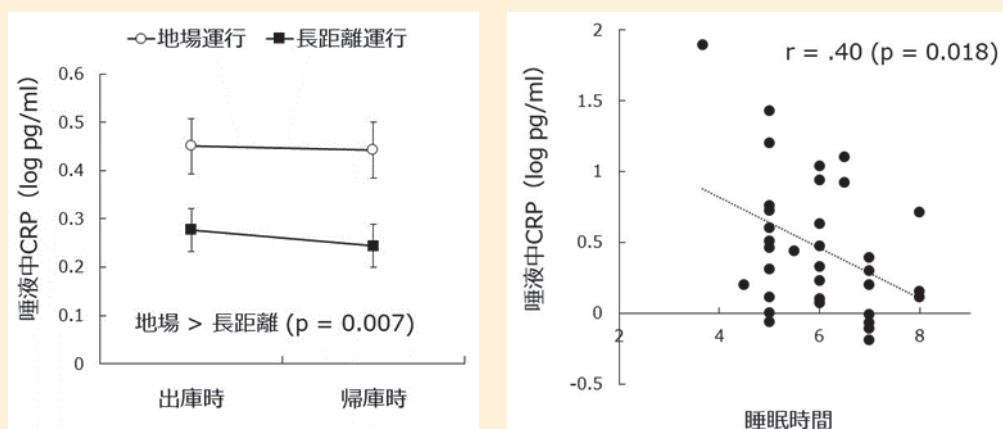
イ トラックドライバー

トラックドライバー88人（日帰り地場運行34人、2泊3日以上の上長距離運行54人）について、労働関連要因とCRP値の相関を検討したところ、地場運行群は長距離運行群よりCRP値が高く（第3-4-2-2図の左）、また、地場運行群では、睡眠時間が短いほど出庫時のCRP値が有意に高かった（第3-4-2-2図の右）。一方、長距離運行群では有意な相関は認められなかった。

なお、地場運行群と長距離運行群の背景要因について、「睡眠時間」はそれぞれ6.0 [±1.1] 時間、6.8 [±1.4] 時間で地場運行群の方が睡眠時間が短く、「一運行当たりの拘束時間」はそれぞれ11.5 [±1.7] 時間、78.3 [±31.0] 時間で長距離運行群の方が拘束時間が長く、「1週間あるいは2週間の観察期間中の11時間未満の勤務間インターバルの経験者数」はそれぞれ18人（52.9%）、3人（8.3%）で地場運行群の方が11時間未満の勤務間インターバルを経験しているドライバーの割合が高かった。

第3-4-2-2図

地場運行・長距離運行ドライバーの唾液中CRP値（左）、地場運行ドライバーの睡眠時間と出庫時の唾液中CRPの関連（右）



（資料出所）労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

（注）左図は、唾液採取時刻を調整した値と標準誤差を示す。

以上の結果から、唾液中CRPは過重労働の生体負担を評価する指標として有望であると考えられる。今後、過労死等の防止に向けて慢性炎症のバイオマーカーが実用可能かどうかを検証するために、さらなるデータの蓄積を行う。

(3) 実験研究

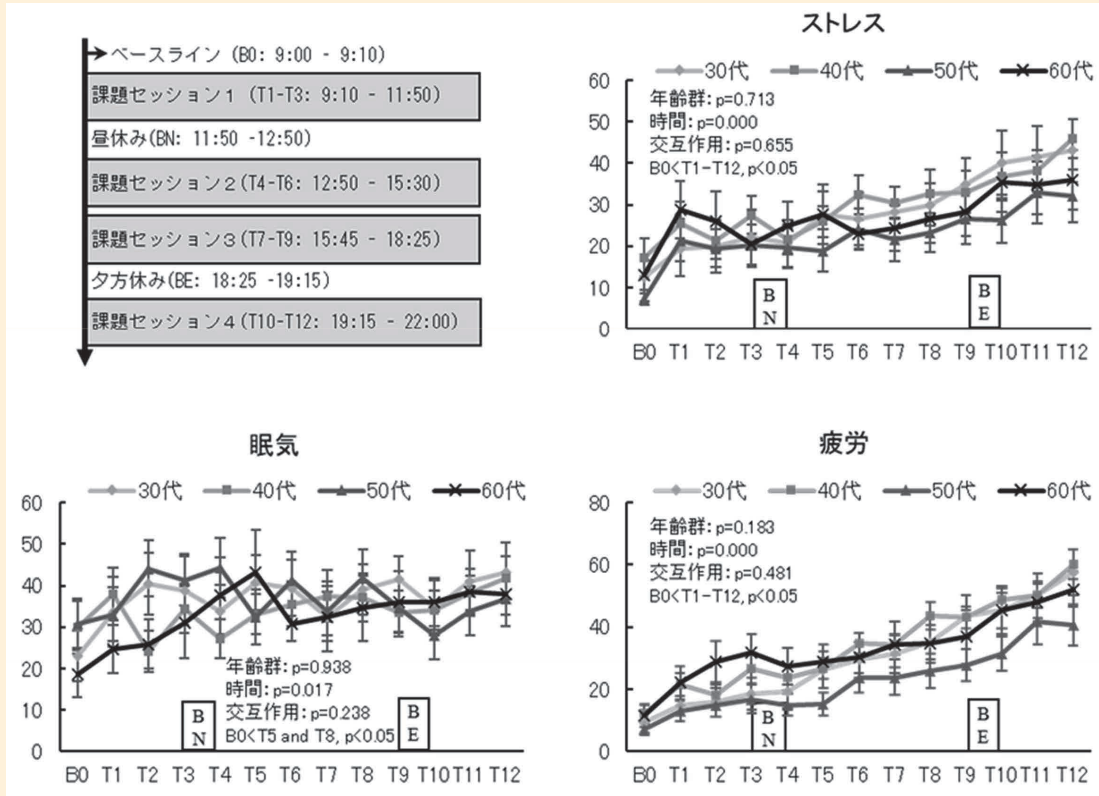
過労死等の発生が多いトラックドライバーの心血管系負担を緩和できる休憩パターンについて検討するため、男性55人（30歳代16人、40歳代15人、50歳代16人、60歳代8人）に模擬長時間労働を実施し、その間の主観的疲労度（ストレス、疲労、眠気）を測定した。

模擬長時間労働は、午前9時から午後10時まで、3種類の課題（暗算、カラーワード、数字コピー）に各45分間取り組むものを1セッションとして、間に休憩を挟みながら4セッション実施した（第3-4-3-1図の左上）。主観的疲労度の測定は、朝の作業前と、各45分の作業直後にVisual Analogue Scale (VAS) によって計13回行った。

ストレスと疲労は、作業前の安静時と比べ、作業中に有意に高かった。一方、眠気は午後(T5、T8)に有意に高かったが、その他の時間帯は安静時と変わらなかった(第3-4-3-1図)。

今後、これらの結果を踏まえ、ドライビングシミュレータを用いて、複数の休憩条件を比較し、ドライバーの勤務中の心血管系反応と中枢系反応を明らかにし、さらにその負担を緩和できる休憩パターンを提案することを目指す。

第3-4-3-1 図 模擬長時間労働時の主観評価



(資料出所) 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター「令和4年度過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成

第4章

過労死等の防止のための対策の実施状況

過労死等の防止のための対策の実施状況

1 ▶ 労働行政機関等における対策

国が過労死等の防止のために重点的に取り組まなければならない対策として、過労死等防止対策推進法第3章に規定されている調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援について関係行政機関が緊密に連携するとともに、長時間労働の削減、過重労働による健康障害防止、勤務間インターバル制度の導入促進、年次有給休暇の取得促進、メンタルヘルス不調の予防及びハラスメントの防止について、関係法令等に基づき強力で推進することとしている。

昨今の長期化する新型コロナウイルス感染症の対応は、引き続き、労働環境にも大きな影響を及ぼしている。同感染症により、人手不足の状態となった現場があることや一部の職場で過重労働が明らかになっていることから、同感染症の対応等のために発生する過重労働によって過労死等が発生しないよう、その対策をより一層推進する必要がある。一方で、同感染症の影響を受け、この間、業種によっては、所定外労働時間に減少傾向がみられたが、ウィズコロナ・ポストコロナ時代を迎えるに当たり、生産性を高めつつ、労働時間の短縮等を含む働き方改革を実現していくことが重要である。

さらに、「新しい働き方」として広がってきたテレワークは、労働者にとって、働く時間や場所を柔軟に活用できる働き方であり、通勤時間の短縮による心身の負担の軽減が図れ、また、使用者にとっても、育児や介護等を理由とした労働者の離職の防止や、遠隔地の優秀な人材の確保ができる等のメリットがある一方で、仕事と生活の時間の区別が曖昧となり労働者の生活時間帯の確保に支障が生じるおそれがあること、労働者が上司等とコミュニケーションを取りにくい、上司等が労働者の心身の変調に気付きにくいという状況となる場合もあることや、ハラスメントが発生するおそれがあることにも留意する必要がある。

令和4年4月からは、中小事業主に対してもパワーハラスメントを防止するための雇用管理上の措置が義務化されたことにも留意し、これらの課題への対応を踏まえた過労死等防止のための対策が企業の規模にかかわらず実施されるよう、都道府県労働局・労働基準監督署においては、長時間労働の削減に向けた取組の徹底、過重労働による健康障害の防止、メンタルヘルス・ハラスメント防止の対策について、引き続き重点的に取り組んでいる。

(労働基準監督署の体制整備)

労働基準監督機関においては、働き方改革関連法により改正された労働基準法等関係法令の内容を含め、労働時間に関する法制度の周知と法令遵守のための指導に万全を期す必要がある。平成30年4月1日から、全ての労働基準監督署において、「労働時間改善指導・援助チーム」を編成し、長時間労働の是正及び過重労働による健康障害の防止を重点とした監督指導を行うとともに、「労働時間相談・支援コーナー」を設置し、働き方改革推進支援センターとも連携しつつ、法令に関する知識や労務管理体制が必ずしも十分でないと考えられる中小規模の事業場に対して、法制度の周知及びその遵守を目的としたきめ細やかな支援を行っている。

1.1 ▶ 長時間労働の削減に向けた取組の徹底

「日本再興戦略」改訂 2014（平成 26 年 6 月 24 日閣議決定。以下「日本再興戦略」という。）において、「働き過ぎ防止のための取組強化」が盛り込まれ、また、同じ平成 26 年には過労死等防止対策推進法が成立した。こうした中、同年に厚生労働大臣を本部長とする「長時間労働削減推進本部」を設置し、長時間労働削減に向けた取組の強化を図るとともに、長時間にわたる時間外労働が恒常的に行われ、過重労働による健康障害の発生が懸念される事業場に対する重点的な指導等の取組を進めている。

(1) 適用猶予業種等への時間外労働の上限規制の施行

工作物の建設の事業、自動車運転の業務、医業に従事する医師等については、これまで時間外労働の上限規制の適用が猶予されていたが、令和 6 年 4 月から適用される。

建設業の労働者、自動車運転者は他の産業の労働者に比べて労働時間が長い実態がある一方で、長時間労働の背景には、短い工期の設定や、荷積み、荷下ろしのための長時間の待機など取引慣行上の課題が見られる。国土交通省と連携しながら、施主や荷主などの取引関係者、ひいては国民一人一人へ、長時間労働の改善へのご理解とご協力を呼びかけている。

また、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、医療の質・安全を確保するためにも重要である。各都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センター等を通じて、適切な労務管理、タスク・シフト/シェアの推進等に向けた医療機関の取組について支援を行っている。

(2) 長時間労働が行われている事業場に対する監督指導等

平成 28 年 4 月からは、長時間労働が行われている事業場への監督指導の対象を、従来の 1 か月当たり 100 時間を超える時間外労働を行っている労働者を把握した場合から、1 か月当たり 80 時間を超える時間外労働を行っている労働者を把握した場合に拡大し、また、過労死等を発生させた事業場に対しても、監督指導を行い、当該疾病の原因の究明、再発防止対策の徹底を指導している。

令和 4 年度における本取組を取りまとめたところ、33,218 事業場に対して監督指導を実施し、42.6%に当たる 14,147 事業場に対して、違法な時間外労働について、是正・改善に向けた指導を行ったところである。

加えて、Web サイト上の求人情報、書き込み等の情報を監視し、長時間にわたる過重な労働等の労働条件に問題があると考えられる事業場の情報を収集し、労働基準監督署による監督指導等に活用しており、令和 4 年度の対象事業場は 564 件であった。

さらに、長時間労働の背景として、親事業者の下請代金支払遅延等防止法・独占禁止法違反が疑われる場合に、中小企業庁や公正取引委員会に通報する制度を積極的に運用するなど、関係行政機関と連携した取組を進めている。

(3) 長時間労働等に係る企業本社に対する指導

従来、長時間労働に関する労働基準監督署による監督指導は、基本的に企業の工場や支社などの事業場単位で行われていたが、平成 29 年 1 月から、違法な長時間労働等を複数の事業場で行うなどの企業については、企業本社に対し、全社的な改善を図る指導を行っている。

(4) ガイドラインによる労働時間の適正な把握の徹底

労働時間の把握の一つの方法として、労働者が自己の労働時間を自主的に申告することにより把握する「自己申告制」があるが、この「自己申告制」の不適正な運用等により、労働時間の把握が曖昧となり、その結果、過重な長時間労働や割増賃金の未払いといった問題が発生している。こうしたことを防止するため、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」を平成 29 年 1 月 20 日に策定し、労働基準監督署を通じ、企業に対して遵守のための指導を行うとともに、リーフレットを Web サイトに掲載する等により周知を行っている。

中でも、労働時間の把握については、原則として、使用者が自ら現認すること、又はタイムカード、IC カード等の客観的な記録を基礎として労働者の始業・終業時刻を確認することにより、適正に記録することとされているガイドラインを踏まえた指導を行っている。

(5) 是正指導段階での企業名公表制度の運用

平成 27 年 5 月より違法な長時間労働が複数の事業場で行われた企業について、その事実を広く社会に情報提供することにより、他の企業における遵法意識を啓発する等の観点から、都道府県労働局長が企業の経営トップに対し指導し、その企業名を公表している。

(6) 36 協定に関する法令の周知指導

労働者を時間外又は休日に労働させる場合には、労使協定（以下「36 協定」という。）を締結し、事前に労働基準監督署に届け出なければならない。違法な長時間労働を解消するためには、必要な 36 協定を締結しない又は届出を行わない事業場をなくしていく必要があり、36 協定に関する法令の周知と遵守の指導を行っている。

また、36 協定については、労働基準監督署に届出があった際の助言、指導を強化すること等により、事業主に対し、労働者に 36 協定の内容を周知させることを徹底するとともに、月 45 時間を超える時間外労働や休日労働が可能である場合であっても、36 協定における特別延長時間や実際の時間外・休日労働時間の縮減について「労働基準法第三十六条第一項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に関する指針」（平成 30 年 9 月 7 日厚生労働省告示第 323 号）等を踏まえた指導を行っている。

コラム2 労働基準監督官の指導を契機に労働環境を改善

厚生労働省では、労働基準監督署を通じ、長時間労働が行われている事業場への監督指導に重点的に取り組んでいます。ここでは、事業場トップが労働時間管理に対する意識を改め、リーダーシップを発揮し、過重労働をなくすための各種対策を積極的に実施したことによって、長時間労働の是正が図られた事例を紹介します。

関東地方の労働基準監督署が、金属製品製造業を営む工場（労働者数約 90 人）に立入調査を実施しました。

その際、労働基準監督官が、労働者の労働時間の状況を確認しようとしたところ、事業場のトップである工場長から、「労働時間の管理は、本社の総務部が担当しており、工場では正確な時間数を把握していない」という説明がありました。労働者の労働時間は、

ICカードを使って把握されていましたが、そのデータは、本社のコンピューターに記録されるのみとなっており、工場と共有されていないため、工場長も、正確な時間外労働時間数を把握していなかったことが判明しました。

本社から取り寄せた記録に基づき労働時間の状況を確認したところ、生産管理部門を中心に労働者11名について、36協定で定めた上限時間（特別条項：

月80時間）を超える違法な時間外・休日労働（最長：月130時間）が認められました。また、安全衛生委員会でも、長時間労働となっている労働者の人数などが報告・審議がされていませんでした。

そのため、工場長に対し、長時間労働の是正のためにも、労働者の労働時間数を正確に把握しておくことが重要であることを説明した上で、36協定で定めた上限時間数を超えて時間外労働を行わせたこと（労働基準法第32条違反）、1月当たり100時間を超えて時間外・休日労働を行わせたこと（労働基準法第36条第6項違反）などについては是正勧告を行い、時間外・休日労働を月80時間以内とするための具体的な方策を検討・実施するよう指導を行いました。

工場長は、労働基準監督署の指導を受け、これまで労働時間管理を本社任せにしていたことを改め、長時間労働の削減に向けた各種対策を実施することとしました。

まずは、工場長を含め、管理者が部下の労働時間をしっかり把握できるよう、安全衛生委員会や管理者が集まる定例会議の場で、毎月、部門別の労働時間の状況を共有することとしまし

た。その上で、適切な労働時間管理を行えるよう、月の途中で各労働者の時間外労働が一定の時間に達した時点で、本社総務部から部門の管理者に対し注意喚起のメールが送られる仕組みを導入しました。

さらに、工場では、毎月、一定の時期に納期が集中しており、その時期を中心に時間外労働が多くなるという問題がありました。工場長は、これを長時間労働削減のためにはどうしても改善しなければならない喫緊の課題と位置付け、本社とも調整の上、自ら取引先との協議を重ね、集中していた納期を緩和することができました。併せて、人員配置の見直しや多能工化への取組を進めました。

こうした取組が実を結び、時間外・休日労働時間数が最長の者でも月30時間台となるなど、大幅な削減を実現しました。労働者はみな早く帰宅することができるようになり、働きやすい職場になりました。

（厚生労働省労働基準局監督課過重労働特別対策室）



※写真はイメージです



※写真はイメージです

1.2 ▶ 過重労働による健康障害の防止対策

長時間働くことにより労働者が健康を損なうことがないように、疲労の蓄積をもたらす過重労働を是正するとともに、事業者が労働者の健康管理に係る措置を適切に実施することが重要である。

平成31年4月施行の改正労働安全衛生法関係法令により、事業者は、労働者の労働時間の状況を把握しなければならないこととされ、時間外・休日労働時間が1か月当たり80時間を超え、かつ、申出のあった労働者、労働基準法による時間外労働の上限規制が適用されない研究開発業務に従事する労働者又は高度プロフェSSIONAL制度が適用され、かつ、長時間労働を行った労働者に対して、面接指導を実施しなければならないこととされた。また、都道府県労働局や労働基準監督署が行っている監督指導や個別指導、集団指導において、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成18年3月17日付け基発第0317008号・令和2年4月1日改正）に基づき、事業者に対して「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」について周知や指導の徹底を図っている。

前記1.1(2)に記載した令和4年度に監督指導を行った33,218事業場のうち26.6%に当たる8,852事業場で、健康診断を行っていない等、過重労働による健康障害防止措置が未実施であることを確認したため、是正・改善に向けた指導を行った。さらに、監督指導実施事業場のうち、40.0%に当たる13,296事業場に対して、長時間労働を行った労働者への医師による面接指導等の実施など過重労働による健康障害防止措置を講じるよう指導した。

コラム3

産業医の視点での過重労働の実際、過労死等防止のための企業側の取組と課題

私の仕事は産業医です。多くの企業と契約し、産業医業務を請け負っています。産業医とは、企業において労働者の健康管理や職場環境・作業の管理など、いわゆる産業保健活動を企業から委託されて行っている医師のことです。大企業に専属で産業医として勤務している医師、病院や診療所で診療を行いながら嘱託で産業医も



している医師のほか、私のように産業医事務所を独立して立ち上げ、産業医業務を本職として行っている医師も最近増えてきました。過重労働が発生している企業で、労働者と面談を行って過労にならないようにアドバイスを行ったり、企業の人事担当者とするべき対策・措置を一緒に考えたりすることも産業医の大事な仕事の一つです。

私が担当している企業では、既に残業がほぼないところがいくつかあります。10数年前から企業の方針として残業時間の削減（ワークスタイルイノベーション）に取り組んできました。ただ、業種的に業務の負荷が大きい部署もあり、メンタル不調者は出ています。過重労働は労働時間だけでなく業務の負荷要因も大きいことを実感させられます。

平成31年4月に時間外労働の上限規制が施行されてから、長時間労働が発生している企業はかなり減ったと思われます。しかし、長時間労働が発生しないように根本的な業務改革を行った企業は私が知る限りにおいて多くはありません。業務量が多く、しか

も人員が足りない企業では、部下の残業が上限を超えないように管理職が部下の業務を被り、過労状態になっているところもあります。ただ、過労によって脳・心臓疾患を発症する、またはメンタル不調になる、その危険性の認識は広がっており、管理職も含めて産業医の面接指導を確実に実施して健康を管理しようという動きは出てきました。

面談の中から見えてくるのは…

- ① 業務の内容の問題：顧客からの要請にどうしても応えなければいけない。限られた人員の中で…。顧客満足度が高く質の高いサービスを提供しようとするとしても時間がかかる。さらにミスが許されない世の中になってきて、チェックをする項目や書類が年々増え手間と作業時間が増えています。
- ② 個人の問題：同じ仕事を進めるにしても、社員、上司によってかかる時間が変わる。無駄を省きできるだけ効率的にことを進めようとする人と、自分が納得いくまで丁寧に繊細にミスがないように仕事を進めていく人。仕事のやり方、価値観が違うのだと思いますが、どちらが正しいのでしょうか。

会社のために我が身を削って長時間労働も厭わない社員は評価され、自分がやるべきことをやったらさっさと帰る社員は評価されない、いまだにそういう風潮も残っているように思えます。

「無理なことでもやらねばならない」から、「無理なことはできない」「無理でもやらなければいけないようなことを作らない」という考え方に向かえば過労死等はかなり防げると思えます。

となると、一番大事なものは…

企業のトップの方針：長時間労働の削減ができていない企業は「残業をさせない」です。企業としての目標を掲げ、根本的な業務改革と労働時間管理をしています。できていない企業は、現場、管理職に対して「残業を減らせ」と指示を出すだけです。業務量は売り上げ目標が優先なので減らせないし、人員も増やせないのに…。

過労というのは、残業があって「働き過ぎ」のイメージが強いと思いますが、労働時間の問題だけではなく、働くことで「疲労」が蓄積し、回復しないまま疲弊している状態だと言えます。

疲労は

- 身体的疲労～肉体労働。長時間のオフィス業務による全身疲労。
- 精神的疲労～対人や業務による気疲れ、ストレスによる消耗。
- 脳疲労～資料づくりなど頭を使う仕事。

これらの3つに分類されると思います。そして過労になる原因は

- 長時間労働～仕事の量が多い、困難な仕事で時間がかかる。
- 人間関係～上司、同僚間、顧客への気疲れ、ストレス。
- 職務不適応～仕事の内容が変わり慣れない仕事をこなせない（適応できない）。

疲労や過労の原因は分かっているにもかかわらず、やらなければならない業務が日々降ってくる中、私たちはそれをこなしていかなければなりません。過労とは、求められているものが過度に大きい場合に、「仕事によって疲れ果ててしまった状態」なのだと思います。

私たちが過労でパンクしないためには、疲れたら休養する（自己責任）、適度に休養を取らせる（管理者責任）ことが必要です。そして限界を超える「無理なこと」はできない、やれば潰れるということをしっかり認識することです。しかし、現実ではそれができていない事例はかなり多いのだと思います。私が依頼される面談数、面談時間は年々増えていますから。

最後に、過労の症状で一番危険なのは睡眠が取れなくなることです。ぐったり疲れているのに眠れない。寝ても夜中に何度も目が覚める。仕事で疲れても、ぐっすり眠ることができれば疲労は回復します。しかし、眠りが悪いと過労がどんどん悪化していきます。睡眠が悪くなったら自分で抱え込まずに誰かに相談してください。上司、同僚、家族、病院を受診して医師に。

（株式会社ボーディ・ヘルスケアサポート 代表取締役・産業医 茅嶋康太郎）
ホームページ <http://bodhihcs.com/>

1.3 ▶ メンタルヘルス対策

平成 29 年度から、精神障害による労災支給決定（認定）が行われた事業場に対して、メンタルヘルス対策を主眼とする個別指導を実施し、特に、総合的かつ継続的な改善の指導が必要と認められる場合には、衛生管理特別指導事業場に指定し、メンタルヘルス対策に係る取組の改善について指示している。

また、おおむね 3 年程度の期間に、精神障害による労災支給決定（認定）が 2 件以上行われた場合には、その企業の本社に対して、メンタルヘルス対策を主眼とする個別指導を実施することにより、全社的なメンタルヘルス対策の取組について指導を実施している。特に、過労自殺（未遂を含む。）に係るものが含まれる場合には、企業の本社を衛生管理特別指導事業場に指定し、メンタルヘルス対策に係る取組の改善について指示するとともに、全社的な改善について指導している。

1.4 ▶ ハラスメント防止対策

過労死等に結びつきかねない職場におけるハラスメントの防止については、メンタルヘルス対策に係る企業本社に対する特別指導や長時間労働が行われている事業場に対する監督指導等の際に、パンフレット等を活用し、パワーハラスメント対策の取組内容について周知指導を実施してきた。

職場におけるハラスメント防止対策の更なる強化を図るため、パワーハラスメント防止のための事業主の措置義務の新設や、セクシュアルハラスメント等の防止対策の強化等を内容とする女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年

法律第24号)が、令和元年5月29日に成立し、同年6月5日に公布された(労働施策総合推進法、男女雇用機会均等法等を改正)。

また、改正後の労働施策総合推進法(以下「改正法」という。)等に基づき、令和2年1月15日に「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」(以下「パワーハラスメントの防止のための指針」という。)等が公布された。

パワーハラスメントの防止のための指針には、事業主が講ずべき具体的な措置の内容等を定めたほか、自社で雇用する労働者以外に対する言動に関し行うことが望ましい取組や、顧客等からの著しい迷惑行為に関し行うことが望ましい取組が盛り込まれている。

改正法及びパワーハラスメントの防止のための指針等は、令和2年6月1日から施行された(パワーハラスメントを防止するための雇用管理上の措置義務については、中小事業主は令和4年4月1日から施行された)。

改正法の施行後は、都道府県労働局雇用環境・均等部(室)において、ハラスメント防止措置が講じられていない事業所に対して措置を講ずるよう指導するとともに、ハラスメント事案が生じた事業所に対して、適切な事後の対応及び再発防止のための取組が行われるよう指導を実施している。また、労働者と事業主との間で紛争が生じている場合、都道府県労働局長による紛争解決援助や調停会議による調停により紛争解決の促進を図っている。

ハラスメント対策の強化（男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労働施策総合推進法[※]の改正）

※労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律

- 【背景】・ 職場のいじめ・嫌がらせに関する都道府県労働局への相談は7万2千件超（H29年度）で6年連続で全ての相談の中でトップ。
・ セクハラ の相談件数は約7千件（H29年度）と高水準にとどまる。

➡ **ハラスメントのない社会の実現に向けて、
職場のパワハラ対策、セクハラ対策を強化することが必要**

（1）国の施策にハラスメント対策を明記（労働施策総合推進法）

- 国の施策に「**職場における労働者の就業環境を害する言動に起因する問題の解決の促進**」（ハラスメント対策）を明記する。

（2）パワーハラスメント防止対策の法制化（労働施策総合推進法）

- パワーハラスメントとは、「**①優越的な関係を背景とした**」、「**②業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動により**」、「**③就業環境を害すること**」（身体的若しくは精神的な苦痛を与えること）をいうことを明記する。
- 事業主に、パワーハラスメント防止のため、相談体制の整備等の**雇用管理上の措置**を講じることを義務付ける。
- パワーハラスメントの具体的な定義や事業主が講じる雇用管理上の措置の具体的な内容を定めるため、**厚生労働大臣が「指針」を策定することとする。**

【指針で規定する内容】

・パワハラ[※]の具体的な定義

▶ 3つの要素の具体的な内容

▶ パワハラに該当する／しない行為例

▶ 適正な範囲の業務指示や指導についてはパワハラに当たらないこと 等

・雇用管理上の措置の具体的な内容（現行のセクハラ防止の措置義務と同様）

▶ 事業主によるパワハラ防止の社内方針の明確化と周知・啓発

▶ 苦情などに対する相談体制の整備

▶ 被害を受けた労働者へのケアや再発防止 等

※ 取引先や顧客等からの著しい迷惑行為（いわゆるカスタマーハラスメント）については、法律上の措置義務の対象とはしないが、指針において労働者からの相談体制の整備や被害者への適切な配慮等を行うことが望ましい旨を記載。

- パワーハラスメントに関する労使紛争について、都道府県労働局長による紛争解決援助、紛争調整委員会による調停（行政ADR）の対象とするとともに、措置義務等について履行確保（助言、指導、勧告等）のための規定を整備する。

- 中小事業主に対する配慮等

パワーハラスメント防止対策の措置義務は、中小事業主の施行日に配慮（公布日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日（令和4年3月31日）までの間は、努力義務とする。）

※その他、事業主による防止措置の実施に関するコンサルティング等の公的支援を実施する。

（3）セクシュアルハラスメント等の防止対策の強化

（男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労働施策総合推進法）

① セクシュアルハラスメント等に関する国、事業主及び労働者の責務の明確化

セクシュアルハラスメント等を行ってはならないこと等に対する関心と理解を深めることや、他の労働者に対する言動に注意を払うこと等を関係者の責務として明記する。

※パワーハラスメント、いわゆるマタニティハラスメントについても同様（②④も同じ）

② 事業主に相談等をした労働者に対する不利益取扱いの禁止

労働者が相談等を行うことに躊躇することがないように、労働者がセクシュアルハラスメント等に関して事業主に相談したことを理由とした不利益取扱いを禁止する。

③ 自社の労働者等が他社の労働者にセクシュアルハラスメントを行った場合の協力対応

事業主に対し、他社から雇用管理上の措置の実施（事実確認等）に関して必要な協力を求められた場合に、これに応じる努力義務を設ける。

※ あわせて、自社の労働者が他社の労働者等からセクシュアルハラスメントを受けた場合も、相談に応じる等の措置義務の対象となることを指針で明確化する。

④ 調停の出頭・意見聴取の対象者の拡大

セクシュアルハラスメント等の調停制度について、紛争調整委員会が必要を認めた場合には、関係当事者の同意の有無に関わらず、職場の同僚等も参考人として出頭の求めや意見聴取が行えるよう、対象者を拡大する。

（改正後の労働総合施策総合推進法等の概要）

なお、パワーハラスメント防止対策の法制化に伴い、職場における「パワーハラスメント」の定義が法律上規定されたことなどを踏まえ、精神障害の労災認定の基準についても見直しを行い、これまで、「嫌がらせ・いじめ」に類するものとして評価していた「パワーハラスメント」について、認定基準に明記し、評価の仕方などの明確化・具体化を図っている。

1. 職場におけるパワーハラスメントの内容

<職場におけるパワーハラスメントとは>

- 職場において行われる①優越的な関係を背景とした言動であって、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるものであり、①～③までの要素を全てみたすもの。
→ 客観的にみて、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導については、該当しない。

職場におけるパワハラ 3要素	具体的な内容
① 優越的な関係を背景とした言動	○ 当該事業主の業務を遂行するに当たって、当該言動を受ける労働者が行為者に対して抵抗又は拒絶することができない蓋然性が高い関係を背景として行われるもの (例) ・ 職務上の地位が上位の者による言動 ・ 同僚又は部下による言動で、当該言動を行う者が業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、当該者の協力を得なければ業務の円滑な遂行を行うことが困難であるもの ・ 同僚又は部下からの集団による行為で、これに抵抗又は拒絶することが困難であるもの 等
② 業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動	○ 社会通念に照らし、当該言動が明らかに当該事業主の業務上必要性がない、又はその態様が相当でないもの
③ 労働者の就業環境が害される	○ 当該言動により労働者が身体的又は精神的に苦痛を与えられ、労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じること ○ この判断に当たっては、「平均的な労働者の感じ方」、すなわち、同様の状況で当該言動を受けた場合に、社会一般の労働者が、就業する上で看過できない程度の支障が生じたと感じるような言動であるかどうかを基準とすることが適当

- 個別の事案の判断に際しては、相談窓口の担当者等が相談者の心身の状況や当該言動が行われた際の受け止めなどその認識にも配慮しながら、相談者及び行為者の双方から丁寧に事実確認等を行うことも重要。

2. 職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関し雇用管理上講ずべき措置

(1) 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発

- ① 職場におけるパワハラの内容・パワハラを行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発すること
- ② 行為者について厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、労働者に周知・啓発すること

(2) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

- ③ 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること
- ④ 相談窓口担当者が、内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること
職場におけるパワハラの発生のおそれがある場合や、パワハラに該当するか否か微妙な場合であっても、広く相談に対応すること

(3) 職場におけるパワーハラスメントにかかる事後の迅速かつ適切な対応

- ⑤ 事実関係を迅速かつ正確に確認すること
- ⑥ 速やかに被害者に対する配慮の措置を適正に行うこと ⑦ 行為者に対する措置を適正に行うこと
- ⑧ 再発防止に向けた措置を講ずること ※⑥⑦は事実確認ができた場合、⑧はできなかった場合も同様

(4) (1) から (3) までの措置と併せて講ずべき措置

- ⑨ 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、周知すること
- ⑩ 相談したこと等を理由として不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者に周知・啓発すること

3. 職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関し行うことが望ましい取組

- セクハラ、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント等と一元的に相談に応じることのできる体制の整備
- 職場におけるパワハラの原因や背景となる要因を解消するための取組
・ コミュニケーションの活性化・円滑化のための研修等や、適正な業務目標の設定等の職場環境の改善のための取組
- 労働者や労働組合等の参画を得つつ、アンケート調査や意見交換等を実施するなどにより、雇用管理上の措置の運用状況の的確な把握や必要な見直しの検討等に努める

4. 自らの雇用する労働者以外の者(就活生等)に対する言動に関し行うことが望ましい取組

- 職場におけるパワハラを行ってはならない旨の方針の明確化等を行う際に、他の事業主の雇用する労働者、就職活動中の学生等の求職者、個人事業主、インターンシップを行う者等に対しても同様の方針を併せて示す
- 雇用管理上の措置全体も参考にしつつ、適切な相談対応等に努める

5. 他の事業主の雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為(いわゆるカスタマーハラスメント)に関し行うことが望ましい取組

- 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 ○ 被害者への配慮のための取組
- 被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)

2 ▶ 調査研究等

過労死等の実態の解明のためには、労働時間や職場環境だけでなく、商取引上の慣行等の業界を取り巻く環境、生活時間等の労働者側の状況等の多岐にわたる要因を分析するとともにそれらの関連性を分析し、そうした分析に基づき効果的な予防対策に資する研究を行う必要がある。また、多角的、学際的な視点からの実態解明のための調査研究を進めていくことによって過労死等の全体像を明らかにする必要がある。

そのため、大綱にも示されている調査研究等について、国が重点的に取り組む①過労死等事案の分析、②労働・社会分野からみた過労死等の調査・分析、③疫学研究等、④過労死等防止対策支援ツールの開発等及び⑤結果の発信の実施状況について報告する。

2.1 ▶ 過労死等事案の分析

(1) 労災事案について

過労死等の実態を多角的に把握するため、独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所に設置されている過労死等防止調査研究センターにおいて、平成27年度から、全国の都道府県労働局・労働基準監督署より、脳・心臓疾患と精神障害の調査資料を順次収集し、基礎分析及び経年変化の分析を行うとともに、大綱で「過労死等が多く発生しているとの指摘がある」ものとして挙げられている重点業種・職種等の分析を行っている。

令和4年度は、平成22年度から令和2年度までの11年間に支給決定（認定）された脳・心臓疾患事案2,928件及び精神障害事案5,099件について分析するとともに、重点7業種・職種のうち、教職員及びメディア業界に関する詳細な解析及び労働災害と認定されなかった事案についても分析を行った。

引き続き令和5年度は、労働災害と認定された事案及び労働災害と認定されなかった事案について分析を行うこととしている。

(2) 国家公務員の公務災害事案について

人事院では、令和4年度は、一般職の国家公務員について、各府省等から脳・心臓疾患事案及び精神疾患・自殺（以下「精神疾患等」という。）事案として協議されたもののうち、平成22年度から令和3年度までの12年間に公務災害と認定された事案（脳・心臓疾患32件と精神疾患等111件）について、分析を行った。

令和5年度は、公務災害と認定された事案及び公務災害と認定されなかった事案について分析を行うこととしている。

(3) 地方公務員の公務災害事案について

総務省では、地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案等に関する調査研究を実施し、令和4年度は、平成22年1月から令和3年3月までの期間に公務災害と認定された脳・心臓疾患事案204件と精神疾患・自殺事案346件を対象に分析を行った。また、平成27年度から平成29年度までの期間に公務災害と認定されなかった事案のデータベースの構築を行った。

令和5年度は、公務災害と認定された事案及び公務災害と認定されなかった事案について分析を行うこととしている。

2.2 ▶ 労働・社会分野からみた過労死等の調査・分析

過労死等の背景要因の分析、良好な職場環境を形成する要因に係る分析を行うため、労働時間、労災・公務災害補償、自殺など、過労死等と関連性を有する基本的なデータについては、第1章及び第2章において記載しているところである。

また、労働・社会分野からみた過労死等の調査・分析を行うため、平成27年度から令和2年度まで、委託事業として企業及び労働者等に対するアンケート調査を実施し、令和3年度からは、本調査・分析は、独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所において実施している。また、調査に当たっては、

- ・経年変化をみるため、毎年、全業種に対して調査・分析を行う
- ・毎年、特定の業種を定め、特定の業種については、追加の項目を設けて、より詳細な分析を行う

という方針で進めることとしている。

2.3 ▶ 疫学研究等

過労死等のリスク要因とそれぞれの疾患、健康影響との関連性や職場環境改善対策について、過労死等の防止の効果を把握するため、過労死等防止調査研究センターにおいて疫学研究^{注1)}等を行うこととし、過労死等の発生の実態解明や過労死等を防止する有効な対策の把握等を進めている。

過労死等防止調査研究センターでは、長期的な観点から、次のとおり、(1) 職域コホート研究^{注2)}及び(2) 職場環境改善に向けた介入研究を行い、さらに(3) 実験研究を行っているところである。

(1) 職域コホート研究

過労死等の発生の実態解明を進めるため、どのような因子が過労死等のリスク要因として影響が強いのかを調査することを目的に、労働時間や労働負荷などの労働要因と、睡眠時間、運動習慣、休暇などの過ごし方及び肥満などの個人要因を広く長期間（10年程度）かけて調べる。また、過労死等のリスク要因と様々な疾患、健康影響の関連性、過労死等の予防に有効な労働環境、生活環境などについて、長期的な観点から検討している。

平成27年度から平成29年度にかけては、職域コホート研究で用いる調査項目の検討を行うとともに、調査に協力が得られる事業場を選定してコホート集団を構築し、初期調査を行った。平成30年度からは、対象集団を拡充しつつ継続的に調査を行っている。令和4年度は、平均労働時間と健康指標の関連性について検討した。

注1) 地域社会や特定の人間集団を対象として、病気の罹患や病気の発生状況などの健康に関する事象の頻度や分布を調査し、その要因を明らかにする医学研究。

注2) 大人数の労働者集団を長期間、継続的に調査することで、疾病発症の要因を同定（同一であると見きわめること）したり、その影響度を評価したりする研究手法。

（これまでの主な分析）

労働者の勤怠データ、健診データ、ストレスチェックデータ、質問紙データ（労働時間、睡眠など）を入力し、労働時間と各評価指標との関係を分析すると、労働時間が長いほど、健診数値（BMI、血圧、LDL コレステロール）、心理的ストレス反応、起床時の疲労感、昼間の眠気等が悪化する傾向がみられた。引き続き、協力企業に研究参加を促し、労働時間と健康指標、心理的指標、睡眠指標との関係を分析したところ、健康診断指標では、さらにALT（肝機能）、空腹時血糖（糖尿病）、HbA1c（糖尿病）、中性脂肪との関連が示唆され、ストレスチェックではこれまでの分析と同様、心理的ストレス反応との関連が示唆され、睡眠との関係でもこれまでの分析と同様、睡眠不足や入眠までの時間、起床時の疲労感、工作中的の眠気との関連が示唆された。ただし、これらは限られた条件下での分析であり、今後長期間に渡って、多業種・職種データを収集し、随時、健康に関する新たな指標を入力するといった継続的な取組を通じて、関連性を分析することが重要と考えられる。

（2）職場環境改善に向けた介入研究

過労死等を防止する有効な対策を把握するため、特定の事業場において、職場の環境を改善するための取組を行っている。具体的には、職場において、毎日の労働時間や余暇時間、客観的な疲労度やストレス度、睡眠などを継続的に測定し、職場環境改善対策の効果を検証している。

平成27年度から平成29年度にかけては、これらの調査について実施方法の検討や調査協力が得られる事業場の選定を進め、選定した事業場（規模約50人）において職場環境を改善するための取組を実施する前の調査を行うとともに、取組を実施した後の効果を把握するための調査を行った。

平成30年度からはこの調査を継続し、トラック運転者、看護師等について、職場環境改善による疲労の軽減等の検証を行っている。令和4年度からは、介護士も対象に加え、調査を継続している。

（これまでの主な分析）

① 労働現場における過労リスクの評価ツールの開発と対策の検討

労働現場での効果的な疲労対策の立案を念頭に、1) 働く人々の過労リスクを簡便に測定するための調査票ツール「過労徴候しらべ」の開発、2) 疲労回復に重要な夜間睡眠の取得状況に着目し、交替制勤務における睡眠マネジメントの検討、3) 勤務間インターバルの確保と夜間睡眠の取得を促す交替制勤務シフトへの現場介入調査を実施した。

1) の過労死等事案から過労の徴候を抽出して作成した「過労徴候しらべ」に関しては、1,992名のドライバー（男性が1,947名）と536名の看護師（女性が451名）を対象に、労働・生活要因と過労徴候の関連性を明らかにするための調査を行った。その結果、過労徴候しらべ得点と脳・心臓疾患の既往歴の間に有意な関連性が認められたことから、調査票としての有効性が一部、認められた。

2) の睡眠マネジメントに関しては、536名の看護師を分析対象とし、1か月間、毎日、勤務と睡眠の時間を日誌に記録するように求めた。22時から8時までの間の4時間以上の睡眠を夜間睡眠と定義して分析した結果、夜間睡眠が少ない場合、様々な疲労関連指標が悪化する傾向が見られた。

3) の現場介入調査に関しては、30名の看護師を対象にして実施した。今後、当該調査結果を踏まえて、新たな交代勤務スケジュールへの介入調査を実施予定である。

② トラックドライバーの血圧と疲労に影響する働き方・休み方の検討

長時間拘束や、不規則勤務、夜間勤務等の過重負荷がみられるトラックドライバーを対象として、以下の3つの現場調査を行うことで、過労死等防止に資する働き方・休み方の改善方法を探ることとした。

- 1) トラックドライバーの働き方による睡眠と血圧、疲労の特徴では、長距離26人、地場11人を対象とした1人2週間の測定を行った。
- 2) トラックドライバーの睡眠が血圧と疲労に及ぼす影響では、3泊以上の長距離34人、深夜・早朝出庫の地場22人を対象とした1人1週間の測定を行った。
- 3) トラックドライバーの血圧値を下げる要因と介入方法の検討は、長距離67人を対象とした1人1か月間の調査を実施した。現在、地場を対象とした調査を実施中である。

現場調査1)と2)の結果からは、地場運行では長距離運行に比して、短い勤務間インターバル、早い出庫時刻、短い睡眠時間で働いていることが明らかになった。勤務日の疲労は、地場の出庫時や長距離の帰庫時といった直前の睡眠時間が短時間になる場合に高かった。血圧値に関しては、高血圧者が短時間睡眠の場合に血圧値がより一層高くなる傾向が見られ、また運行形態にかかわらず、特に勤務1日目の出庫時に高くなることが示された。今後は、現在行っている3)のトラックドライバー調査の結果により、脳・心臓疾患のリスク要因である血圧値を上昇させる複合要因を明らかにする予定である。

(3) 実験研究

過労死等防止のためのより有効な健康管理の在り方の検討に資するため、①長時間労働と循環器負担のメカニズムの解明、②労働者の体力を簡便に測定するための指標開発の2つをテーマに行っている。

① 長時間労働と循環器疾患のメカニズムの解明

長時間労働が血圧など血行動態に及ぼす影響と、それらの影響が過労死等のリスク要因である高血圧や加齢により、どのように変化するかを実験の手法を用いて、検証することとした。

過労死等の発生には高血圧等の循環器負担が深くかかわっていることが、これまでの研究においても指摘されてきた。このため、循環器負担のメカニズム解明を目指して、実験室実験により、1) 長時間労働による血行動態に及ぼす影響の検討、2) 高血圧や加齢などの過労死リスク要因が循環器負担に及ぼす影響を詳細に調べることとした。

平成27年度は、これらの本実験に向けた予備調査として、数名の参加者を対象に調査項目の精査を行い、平成28年度から平成29年度にかけて50人程の被験者を対象とした本実験を行った。平成30年度からは、循環器系の作業負担軽減、睡眠と休息、長時間労働の相関関係等の解明に向けた研究を行っている。令和3年度からは、運転が血行動態に与える影響についても研究を行っている。

（これまでの主な分析）

本研究では、過労死等のリスク要因である長時間労働が、心血管系反応に及ぼす影響を明らかにし、心血管系負担の軽減策を検討するための基礎データを蓄積している。

第二期（平成 30～令和 2 年度）の研究では、第一期（平成 27～29 年度）の研究結果を踏まえ、長時間労働における循環器負担の軽減対策を検討するために、1) 加齢の影響、2) 短時間睡眠の影響、3) 長めの休憩のタイミングの影響、を分析した。その主な結果は、次のとおりであった。

- 1) 加齢の影響について、模擬長時間労働時の血行動態反応を比較した結果、30歳代と比べ、50歳代と 60歳代の作業中の収縮期血圧が有意に高かった。
- 2) 短時間睡眠の影響について、5 時間睡眠条件と 7 時間睡眠条件後の模擬長時間労働時の血行動態及び心理反応を比較した結果、短時間睡眠によって一回拍出量の増加や総末梢血管抵抗の低下、眠気、疲労、ストレスの悪化が見られたが、短時間睡眠が模擬長時間労働の反応をさらに増悪するような交互作用は見られなかった。
- 3) 50分以上の長めの休憩は心血管系の負担を軽減し、夕方に長めの休憩を設けることが好ましいことが判明した。

② 労働者の体力を簡便に測定するための指標開発

過労死等（特に脳・心臓疾患）の発生には、ヒトの体力（心肺持久力）が深く関わっていると考えられる。職場の健康診断等で労働者の体力を適切に評価し、長期的にモニタリングすることは、過労死等の予防に有用であることから、労働者の体力を簡便かつ安全に評価できる検査手法の開発を目的とした実験を行うこととした。

具体的には、心肺持久力の代表的な評価指標とされる最大酸素摂取量を基準とした上で、検査手法を開発し、その妥当性を検討する実験を行う。また、開発した検査手法による体力評価を上述の職域コホート研究に一部組み入れることにより、労働者の体力と脳・心臓疾患発症やその要因となる過重な労働等との関係を明らかにする。

平成 27 年度から平成 29 年度までは関連する先行研究の調査や実験計画の決定等を経て、100人程の被験者を対象とした実験を行い、体力を簡便かつ安全に評価できる手法を開発した。平成 30 年度以降は、開発した当該手法の職場への応用のための検証等を行っており、その結果を踏まえ、引き続き、簡易体力検査、質問紙、ウェアラブル測定機器等の安価で簡易な手法を組み合わせて、より簡便で正確な体力評価指標を得るための改良を続けている。

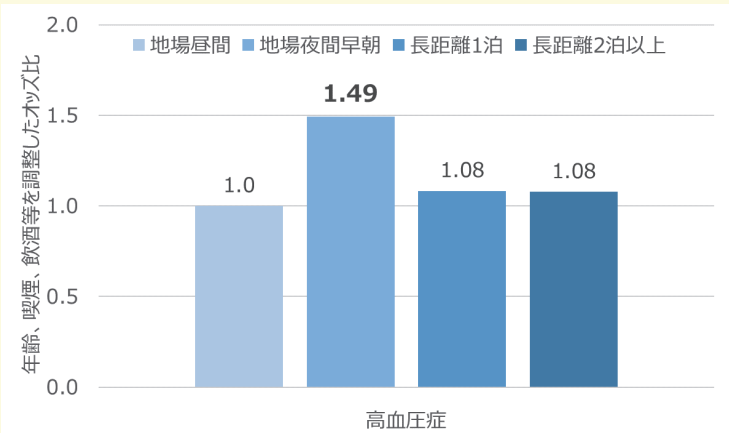
コラム4

トラックドライバーの不規則勤務に切り込む ～問題点の抽出から解決までの展望～

自動車運転従事者は、連続的な注意と集中を要することや時間的制約による精神的緊張、長時間同じ姿勢となることや振動を受け続けるなどのため、他の職種に比べて脳・心臓疾患のリスクが高いことが 1980 年代以降に国内外のいくつかの研究で報告されています。特に近年では、日本において道路貨物運送業の自動車運転従事者（トラックドライバー）で脳・心臓疾患による労災認定が多いことが知られています。

トラックドライバーの脳・心臓疾患の労災事案に係る調査復命書の解析では、脳・心臓疾患の発症は「早朝出庫型（概ね午前 2 時から午前 7 時に出発する勤務）」の運行パターンに多いことが報告されています。そのためトラックドライバーには共通する働き

方・休み方による健康問題が存在していると考えられます。一般のトラックドライバーでも同じことが言えるのかを確かめるため、全国のトラックドライバーを対象としてアンケートによる横断調査を行いました。その際、脳・心臓疾患だけではなくその発症リスク要因となる高血圧症、肥満、脂質異常症、糖尿病の既往歴と労働条件、睡眠条件との関連も調べました。1,947人の男性トラックドライバーの約2割で肥満と高血圧症の既往歴がそれぞれあり、特に高血圧症は夜間早朝勤務を伴う日帰り運転との関連が示されました(図1)。アンケートによる横断調査では、既往歴は時間外労働や睡眠時間といった量的な指標との関連は見られず、不規則勤務のような質的な指標との関連が示されました(松元ほか、2022)。



地場昼間の運行(日勤)に比べて、地場夜間早朝の運行で高血圧症が多いことを表しています。

図1. 高血圧症の既往歴と運行形態の関連

令和3年には脳・心臓疾患の労災認定基準の見直しが行われ、労働時間以外の負荷要因に勤務スケジュールの変更頻度や変更を予測できる程度、終業始業時刻の不規則さ、夜間に十分な睡眠がとれない程度といった働き方と休み方に関連する内容が評価項目として追加されました。トラックドライバーの脳・心臓疾患による労災事案でよく見かけるこれらの「問題となる働き方」が、過重労働を判断する指標として初めて明文化されました。なお、労働基準法や自動車運転者の労働時間等の改善のための基準(改善基準告示)では不規則勤務や夜勤・交替制勤務の回数や長さに関する規制はありません。一方で、脳・心臓疾患による労災事案のみならず健康起因事故防止の観点からも、トラックドライバーの運転前の睡眠不足状態の確認は貨物自動車運送事業輸送安全規則で義務付けられ、血圧測定は全日本トラック協会が推奨されています。

そこで我々の研究では、勤務スケジュールと睡眠の管理によって血圧のコントロールが可能であるか検証することにしました。これまでに行った横断調査や少人数を対象とした短期間の観察調査では、労働時間や拘束時間が勤務ごとに一定しない不規則勤務の一部しか見ることができませんでした。そこで実際の乗務や生活の中で、できるだけ多くの客観的なデータを得るために、非接触型のシートタイプの睡眠計(写真1)、ポータブルの血圧計(写真2)、トラックに搭載されているタコグラフの記録を使用し、長距離ドライバー67人と地場ドライバー60人の勤務と睡眠の状況を一人につき1か月間観察し、不規則勤務者の血圧の変化に影響を与える要因と優先すべき対策を明らかにすることを試みました(写真3)。

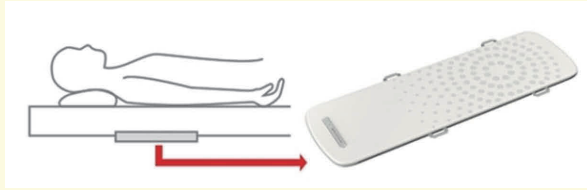


写真1 シート型睡眠計

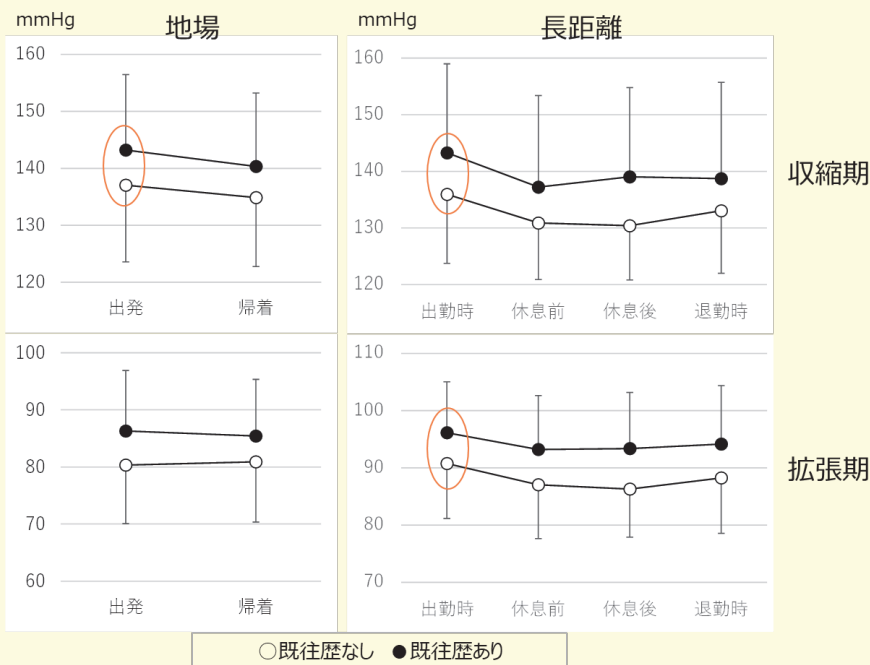


写真2 ポータブル血圧計



写真3 トラック車内での調査風景

その結果、高血圧症及び高血圧に関連する疾患の既往歴の有無にかかわらず、長距離ドライバーと地場ドライバーに共通して、休日後の勤務入りの出発時に血圧が高いことが観察されました（図2）。また、個々人の勤務中の血圧は拘束時間が長いほど、さらに夜間早朝勤務を行うことにより出発時間や睡眠時間が乱れるほど高くなるということが示されました。詳しくはこれまでの研究報告書をご覧ください（<https://www.jniosh.johas.go.jp/publication/houkoku.html> 令和4年度研究報告書は令和5年秋公開の予定）。



地場ドライバーと長距離ドライバーのどちらも、グラフ上の丸で囲った部分（出発、出勤時）が他の測定点に比べて統計的に有意に血圧値が高いことを表しています。

図2. 勤務中の血圧値の変化

トラックドライバーの日々の血圧上昇を抑えるためには、勤務スケジュールの管理による直接的な対策と、勤務スケジュールに影響されるドライバーの睡眠のとり方への間接的な対策が重要です。いくつかの事業場でのヒアリングからは、トラックドライバーの勤務時間を固定することはもとより、長時間拘束や夜間早朝勤務を完全に無くすことは難しいとの声もありましたが、過労死等をなくすためには、負担の大きい勤務を可能な限り減らすことや勤務配置を変えることが重要です。我々は、職場や個人単位で過労死等防止対策を進めていくため、勤務や睡眠時間の量と質の問題点を「見える化」する簡便なツールの研究開発も続けていきます。

(独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所
過労死等防止調査研究センター 研究員 松元俊)

2.4 ▶ 過労死等防止対策支援ツールの開発等

これまでの労働安全衛生総合研究所における過労死等の事案分析、疫学研究、実験研究、労働・社会分野の調査・分析などの過労死等の実態解明と防止対策に関する研究成果を各事業場における過労死等防止対策に活用できるようにすることが重要である。そのため、令和3年に同研究所過労死等防止調査研究センターに「過労死等防止対策実装研究班」を立ち上げ、過労死等の防止対策の定着を支援するツール等を開発するための研究を行っている。

令和4年度は、事業者、業界団体、専門家等のメンバーから構成されるステークホルダー会議を2回開催し、脳・心臓疾患のハイリスク者管理、重層構造における過重労働対策、中小規模事業場における産業保健支援方法、労働者の過労死等防止のための行動変容支援、職場環境改善を支援するチェックリスト（ドライバー版）開発と改善プログラムの開発について検討を行った。

2.5 ▶ 結果の発信

過労死等防止調査研究センターで行う過労死等事案の分析、疫学研究及び実験研究を含む研究報告書、また、過労死等に関わる国内外の最新情報などを独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所のWebサイト^{注3)}で、また、前記研究報告書とともに労働・社会分野の調査・分析の結果についても、厚生労働省のWebサイト^{注4)}で公表している。

さらに、これらで得られた成果は、学会、講演会等でも発表し、その科学的論拠だけでなく社会的意義をPRして賛同者、協力者を得るとともに、労働法制の見直しを検討する労働政策審議会を始め、労働条件の改善のための各検討会の場でも活用されているところであり、引き続き積極的な情報発信に努めていく。

注3) 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所のWebサイト：
<https://www.jniosh.johas.go.jp/groups/overwork.html>

注4) 過労死等防止対策に関する調査研究（厚生労働省）のWebサイト：
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04768.html

3 ▶ 啓発

3.1 ▶ 国民に向けた周知・啓発の実施

(1) 「過労死等防止啓発月間」の実施

過労死等防止対策推進法第5条では、「国民の間に広く過労死等を防止することの重要性について自覚を促し、これに対する関心と理解を深めるため、過労死等防止啓発月間を設ける」として、11月を「過労死等防止啓発月間」と定め、国及び地方公共団体は、過労死等防止啓発月間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めることとされている。

令和4年度は、本月間を中心に、国主催による「過労死等防止対策推進シンポジウム」を47都道府県48か所で開催するとともに、ポスターやパンフレットなど多様な媒体を活用した周知・啓発を実施した。

なお、令和4年度の「過労死等防止対策推進シンポジウム」については、後記5に記載する。

(2) ポスターやパンフレットなど多様な媒体を活用した周知・啓発

11月の「過労死等防止啓発月間」を中心に、大綱の内容や、労働者、事業主及び当事者のそれぞれの立場の方々の意見を踏まえ、ポスター、パンフレット及びリーフレットを作成したほか、オンライン新聞広告（全国紙5紙、地方紙3紙）、Web広告、SNSへの掲載、大型ショッピングセンターでの館内放送の実施により周知・啓発を実施した。

ポスターについては、「しごとより、いのち。」のキャッチコピーを用いたものとし、各府省庁、都道府県労働局、労働基準監督署、都道府県及び市町村等、労働者団体や事業主団体へ掲示用として送付したほか、全国47都道府県の主要駅において、「過労死等防止啓発月間」を中心にポスターを掲示し、高速道路のサービスエリア・パーキングエリア及び大手建設現場のデジタルサイネージに同ポスターのデータを掲出した。

Twitterでは、「駅に貼ってて身に染みた」「感慨深い」などのコメントとともにポスターの写真が多数投稿された。



(駅構内に掲出されたポスター)



(過労死等防止啓発ポスター (令和4年度))

パンフレットは、Q&A形式で構成し、はじめに過労死等の定義、大綱に定める6つの数値目標を記載した上で、過労死等防止のための取組として、①長時間労働の削減、②働き過ぎによる健康障害の防止、③ワーク・ライフ・バランスの推進、④勤務間インターバル制度の導入促進、⑤職場におけるメンタルヘルス対策の推進、⑥職場のハラスメントの防止のための取組、⑦新しい働き方の導入、⑧相談体制の整備等の8項目について、「事業主の取組」及び「労働者の取組」の見出しをつけて紹介した。

また、仕事による疲労蓄積度を把握し、改善に役立てるため、「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を掲載するほか、各種相談窓口等を一覧として掲載し、周知を行った。

2. 最近1か月間の勤務の状況について、各質問に対し最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。

1. 1か月の時間外労働	<input type="checkbox"/> ない又は適当 (0)	<input type="checkbox"/> 多い (1)	<input type="checkbox"/> 非常に多い (3)
2. 不規則な勤務(夜勤、交代制、夜間の仕事)	<input type="checkbox"/> 少ない (0)	<input type="checkbox"/> 多い (1)	
3. 出張に伴う負担(乗車・乗車時間・乗車中の負担)	<input type="checkbox"/> ない又は小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	
4. 深夜勤務に伴う負担(※1)	<input type="checkbox"/> ない又は小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)
5. 休憩・仮眠の時間確保及び施設	<input type="checkbox"/> 適切である (0)	<input type="checkbox"/> 不適切である (1)	
6. 仕事についての精神的負担	<input type="checkbox"/> 小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)
7. 仕事についての身体的負担(※2)	<input type="checkbox"/> 小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)

※1 深夜勤務の頻度や勤務時間などから算出している。深夜勤務は、深夜勤務時間(午後10時～翌朝5時)の一回または複数回を指します。
※2 身体的負担の程度や健康状態などから算出している。身体的負担は、深夜勤務時間(午後10時～翌朝5時)の一回または複数回を指します。

【勤務の状況の評価】 各々の答えの()内の数字を全て加算してください。 合計 点

A 0点
B 1～2点
C 3～5点
D 6点以上

総合判定

1.2の結果を次の表を用い、自覚症状、勤務の状況の評価から、あなたの仕事による負担の点数(0～7)を求めてください。

		勤務の状況				仕事による負担
		A	B	C	D	
自覚症状	I	0	0	2	4	0-1 低いと考えられる
	II	0	1	3	5	2-3 やや高いと考えられる
	III	0	2	4	6	4-5 高いと考えられる
	IV	1	3	5	7	6-7 非常に高いと考えられる

※ 勤務の状況と自覚症状の両方がある項目は評価できず、いずれか一方の項目のみで評価を行います。

あなたの仕事による負担の点数は 点(0～7)

疲労蓄積予防のための対策

あなたの仕事による負担は、いかがでしたか？本チェックリストでは、健康障害防止の観点から、これまでの医学研究の知見などに基づいて、仕事による負担が判定できます。負担の点数が2つ以上の人は、疲労が蓄積されている可能性があり、チェックリストの2に掲載されている「勤務の状況」の項目(点数がまたは3である項目)の改善が必要です。個人の範囲で改善可能な項目については自分でそれらの項目の改善を行ってください。

個人の力量で改善可能な項目については、上司や産業医等に相談して、勤務の状況を改善するように努力してください。

なお、仕事以外のライフスタイルに原因がある自覚症状が多い場合も発生されますので、睡眠や栄養などを改善することも大切なことです。疲労を蓄積させないためには、負担を減らし、一方で睡眠・栄養をしっかりと取る必要があります。

労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

疲労が蓄積すると身の健康状態の低下を招き、健康障害を引き起こすことがあります。下記のチェックリストを活用して、あなたの仕事による疲労蓄積度を把握し、改善に役立ててください。

このチェックリストは、労働者の仕事による疲労蓄積を、自覚症状と勤務の状況から判定するものです。

記入年月日 年 月 日

1. 最近1か月間の自覚症状について、各質問に対し最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。

1. イライラする	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
2. 不安だ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
3. 落ち鬱かない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
4. ゆううつだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
5. よく眠れない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
6. 体の調子が悪い	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
7. 物事に集中できない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
8. することに間違いない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
9. 仕事で、強い緊張に襲われる	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
10. やる気が出ない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
11. へたへただ(仕事も嫌)	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
12. 眠、起きた後、ぐっすりした寝た感じがする	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
13. 以前とくらべて、疲れやすい	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)

【自覚症状の評価】 各々の答えの()内の数字を全て加算してください。 合計 点

I 0～4点
II 5～10点
III 11～20点
IV 21点以上

(過労死等防止啓発パンフレット(令和4年度)(抜粋))

リーフレットには、パンフレットの抜粋として各種相談窓口一覧を載せた。

これらのパンフレット等は都道府県労働局、労働基準監督署、都道府県、産業保健総合支援センター等を通じて配布したほか、「過労死等防止対策推進シンポジウム」で配布するとともに過労死で家族を亡くされた遺族に対する精神保健に関する相談支援等のため、精神保健福祉センター等においても配布した。

◎労働条件や健康管理に関する相談窓口等一覧

労働条件等に関するご相談は…

お近くの都道府県労働局労働基準監督署、労働基準監督署、総合労働相談コーナーにご相談ください。(受付時間 ※日 9:00～17:00)

- 労働条件に関するご相談(労働相談)
 - 労働条件に関するご相談は、労働相談センター(労働相談)へお問い合わせください。労働相談センターは、労働条件に関するご相談(労働相談)について、労働相談センター(労働相談)へお問い合わせください。
 - 0120-811-610
 - https://www.check-kojobu.mhlw.go.jp/
- ハラスメントに関するご相談…
 - 労働局労働相談センターのご案内
 - 労働局労働相談センター(労働相談)へお問い合わせください。
 - https://www.mhlw.go.jp/general/kojobu/
 - ハラスメント相談センター
 - 主観、自覚の相談やメール、SNSでの相談にも無料対応しています。
 - https://www.mhlw.go.jp/ha/
 - 都道府県労働局雇用環境・均等部(室)一覧
 - セクハラ・ハラスメントなどの相談はこちら。
 - https://www.mhlw.go.jp/ha/
 - あかひき職場応援団(あかひき)
 - ハラスメント対策に関する情報の提供を行います。
 - https://www.oh-hiroshima.mhlw.go.jp/
- 職場における健康管理やメンタルヘルス対策に関するご相談は…
 - ここからの電話相談
 - メンタルヘルス不調や労働時間による健康被害に悩んでいる方へ無料で相談しています。
 - 0120-565-455
 - https://www.mhlw.go.jp/ha/
 - ここからの直(あかひき)
 - このからの不調や不安に悩む方へ職場のメンタルヘルス対策に関する相談や、メンタルヘルス対策に関する相談や、メンタルヘルス対策に関する相談や、メンタルヘルス対策に関する相談を行います。
 - https://www.mhlw.go.jp/ha/

◎過労死の防止のための活動を行う民間団体の相談窓口

過労死等防止対策推進全国センター

- http://karoshi-ocou.jp/

 過労死等防止対策推進全国連絡会議

- http://karoshi.jp/

 全国過労死を考える家族の会

- http://karoshi-kazoku.net/

参加 無料

過労死等防止対策推進シンポジウム
11月を中心に、全国47都道府県、40府県で開催しています。
申し込み先 事務局 TEL 0570-070-072

(過労死等防止啓発リーフレット(令和4年度))

新聞広告については、「過労死等防止啓発月間」である令和4年11月1日からの1か月間、全国紙5紙及び地方紙3紙のオンライン版に、約2,100万回広告を掲載した。

Web 広告については、令和 4 年 11 月に、Yahoo! のディスプレイネットワークに約 2,600 万回広告を表示させるとともに、Yahoo! 及び Google の「過労死」をキーワードとした検索連動型広告、特定の業種をターゲットとした広告を配信した。

さらに、「過労死等防止啓発月間」及び「過労死等防止対策推進シンポジウム」の周知用動画を制作し、広告配信を行ったほか、厚生労働省公式 Facebook 及び Twitter 並びに厚労省人事労務マガジンにより、11 月に「過労死等防止対策推進シンポジウム」の告知及び「過労死等防止啓発月間」の周知を行った。



(ディスプレイネットワーク用バナー広告 (アニメーション))



高速道路 SA に掲示されたポスター画像



(3) 過重労働対策等に取り組んでいる企業の周知

「安全衛生優良企業公表制度」は、労働安全衛生に関して積極的な取組を行っている企業を認定、企業名を公表し、社会的な認知を高め、より多くの企業に安全衛生の積極的な取組を促進するための制度である。この認定を受けるためには、過去 3 年間に労働安全衛生関連の重大な法違反がない、長時間労働が常態化していないなどの基本事項に加え、労働者の健康保持増進対策、メンタルヘルス対策、過重労働防止対策、安全管理など、幅広い分野で積極的な取組を行っていることが求められる。

様々な機会を捉えて制度の周知を図っており、令和 4 年度は新たに 11 企業を認定し、企業名を公表している。



(安全衛生優良企業認定マーク)

コラム5 連合の「過労死等ゼロ」の取組

700万人の組合員でつくる労働組合の全国組織「連合」（日本労働組合総連合会）は、すべての働く者の立場から、賃金・労働条件の改善や良好な職場環境づくりなどに取り組んでいます。とりわけ、「過労死等ゼロ」実現に向けた取組を重要課題と位置づけ、多様なツールやメディアを作成・活用しながら、職場における長時間労働の是正やハラスメントの防止等をはかるとともに、政府や経営者団体等への働きかけや社会全体への周知・啓発に積極的に取り組んでいます。

「過労死等ゼロに向けた取組み」特設サイト：

<https://www.jtuc-rengo.or.jp/activity/roudou/karoushi/>

過労死等防止啓発月間の取組

連合は、毎年11月の「過労死等防止啓発月間」にあわせて、さまざまな取組を行っています。令和4年の啓発月間では、過労死等ゼロに向けたチラシ・チェックリストの作成、機関誌やSNS等での情報発信、全国一斉の街頭宣伝活動などを通じて「過労死等ゼロ」実現の重要性についての周知・啓発に取り組ましました。

特に、機関誌『月刊RENGO』（2022年11月号）では、「過労死等ゼロに向けた労働組合の役割」という特集を組み、有識者インタビューを通じて、職場の仲間への「日頃の声かけ」や「思いやりのある行動」の重要性を発信し、現場を熟知している労働組合のさらなる取組を呼びかけました。また、同特集には「全国過労死を考える家族の会」からもメッセージを寄稿いただきました。

「働く悩み」に寄り添った運動の展開と政策実現に向けた取組

連合は、「なんでも労働相談ホットライン」（0120-154-052）をはじめ、連合ホームページやLINE、チャットボット「ゆにボ」などを通じて、働くことに関する相談を受け付けています。

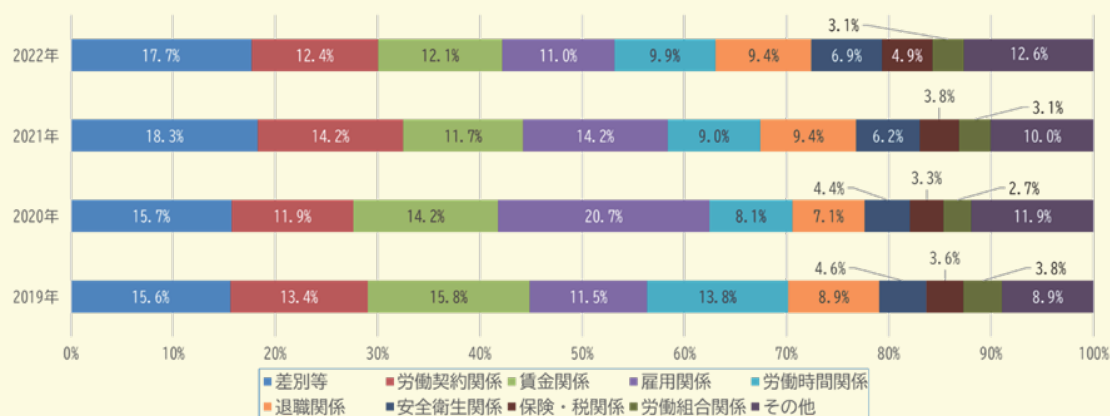
令和4年は約17,000件の労働相談がありました。電話相談では、ハラスメントや嫌がらせなど「差別等」に関する内容が最も多く、次いで配置転換などの「労働契約関係」や「賃金関係」となっているほか、「労働時間関係」も引き続き一定割合を占めています。労働相談においては、「人手不足による長時間労働が続いている」、「長時間残業によって心身に不調が生じているようであり、気がかりである」といった本人や家族からの切実な悩みや訴えが数多く寄せられています。



【2022年過労死等防止啓発月間チラシ】

連合は、上記の労働相談や連合に加盟する組織を通じて把握した職場の実態を踏まえ、政府・政党や行政機関に対して要請を行うとともに、厚生労働省の「過労死等防止対策推進協議会」や「自殺総合対策の推進に関する有識者会議」において、過重労働対策や、職場におけるメンタルヘルス対策の取組などを一層強化するよう訴えるなど、意見反映に努めています。

また、(一社)産業カウンセラー協会が、世界自殺防止デー(9月10日)と自殺予防週間(9月10～16日)にあわせて毎年実施している「働く人の電話相談室・SNS(LINE)相談室」にも、連合は平成19年の開設時から継続的に協力しています。



【連合「なんでも労働相談ホットライン」令和4年集計における相談内容割合】

働く人のための「働き方の見直し」に向けた社会的な運動

連合は、構成組織・地方連合会と連携して、誰もが安心して働き続けられる職場の実現のため、ワークルールの整備・定着や、過重労働に依存した企業文化・風土の抜本的な改革に向けて様々な取組を進めています。

長時間労働を是正し、すべての職場でより良い働き方を実現していくためには、36協定の適切な締結と過半数代表制の適正な運用が不可欠です。連合は、3月6日を「36(サブロク)の日」として記念日登録し、毎年「Action!36」キャンペーンを展開しています。令和5年は、有識者へのインタビュー動画をはじめ、SNSでの情報発信、各地域での街頭宣伝活動などを通じて、36協定の適切な締結による長時間労働の是正を進めることの重要性についての周知・啓発を行いました。また、働き方の継続的な見直しを進めることが重要であることから、各職場における日常的な職場の点検活動の重要性についても組織内外に発信しました。

春季生活闘争における取組

春季生活闘争においては、賃金・労働条件の改善だけでなく、働き方の見直しや年次有給休暇の取得促進についても、労使による協議や話し合いが行われています。2023春季生活闘争では、労働時間の適正な把握・管理や、年次有給休暇の取得100%をめざした計画的付与など、長時間労働の是正に向けた労使の取り組みが前進しています。

【2023春季生活闘争職場点検・周知啓発用チラシ】



過労死等ゼロ実現に向けた労働組合の取組の重要性

過労死等をなくすためには、政府や企業による取組だけではなく、職場の実態を把握している労働組合の役割が重要と考えています。連合は、職場から過労死等を出さないために、今後とも労働組合としての取組を一層強化し、すべての働く者の心身の健康を守るための運動を続けていきます。

(日本労働組合総連合会)

ホームページ <https://www.jtuc-rengo.or.jp/>

コラム6 働き方改革の深化に向けた経団連の取組

経団連では、平成28年度から会員企業の働き方改革を推進しています。令和4年度は、インプット（労働投入）を削減する「働き方改革フェーズⅠ」推進活動を継続しつつ、以下のとおり、アウトプット（付加価値）を増大し、エンゲージメントを向上させる「働き方改革フェーズⅡ」に軸足を置いた活動を推進しました。

(1) 過重労働防止対策セミナーの開催

令和4年11月に「過重労働防止対策セミナー」を開催し、企業の人事・労務や安全衛生担当者など約240名が参加しました。

同セミナーの冒頭、小路明善・経団連副会長・労働法規委員長があいさつし、「社員の安全と健康の確保は企業の責務であり、過労死や過労自殺は絶対にあってはならない」と強調しました。

続いて、政府の「過労死等防止対策推進協議会」の専門家委員を務める川人博弁護士（川人法律事務所）、同専門家委員の木下潮音弁護士（第一芙蓉法律事務所）、「労働政策審議会安全衛生分科会」の委員である増田将史イオングループ総括産業医（イオン）——の3名が、過重労働防止対策に向けた問題提起を行いました。

そのうえで、池田祐一・経団連労働法規委員会労働法企画部会労働時間制度等検討ワーキング・グループ座長の司会のもと、①長時間労働、②ハラスメント、③海外出張者・赴任者——をテーマに、上記3名によるパネルディスカッションを行い、企業に求められる取組を中心に、示唆に富んだ議論を行いました。

https://www.keidanren.or.jp/journal/times/2022/1215_09.html

(2) 職場のハラスメント防止セミナーの開催

職場のハラスメントのない安心・安全な職場づくりに向けて、相談窓口が果たす役割は重要です。このため、ハラスメント相談窓口の周知やその対応をテーマに、令和5年2月にセミナーを開催し、企業の人事・労務担当者約400名が参加しました。

当日は、職場のハラスメント防止に積極的に取り組まれている凸版印刷株式会社と花王株式会社のご担当者から、それぞれの取組事例をご紹介いただくとともに、小鍛冶広

道弁護士（第一芙蓉法律事務所）から「ハラスメント調査・対応の実務」をテーマにご講演いただきました。

https://www.keidanren.or.jp/journal/times/2023/0223_10.html

（3）長時間労働につながる商慣行の是正

経団連は、一企業だけでは解決が困難な長時間労働につながる商慣行の是正に向け、下請取引の適正化等を会社ベースで宣言する「パートナーシップ構築宣言」への協力を会員に呼びかけています。

こうした中、民間企業の官公庁等との取引（GtoB）においては、ペーパーレスやはんこレスによる改善はみられるものの、依然として長時間労働につながる商慣行が存在するという会員の声を踏まえ、令和4年10月、厚生労働省を通じて政府に長時間労働につながる商慣行の是正を要請しました。



本要請は今回で3回目となりました。要請内容は前回同様、①取引全般、②契約成立前、③契約締結・履行時——に分類した上で、具体例として、提出書類の簡素化・ペーパーレス化、年間を通じた発注量の平準化、追加作業を生じさせないための具体性を備えた仕様書・要件定義書の作成、発注内容変更時の納期の見直し・料金への反映などを改めて要請しました。

https://www.keidanren.or.jp/journal/times/2022/1103_08.html

（一般社団法人 日本経済団体連合会）

ホームページ <https://www.keidanren.or.jp/>

3.2 ▶ 大学・高等学校等の学生等への労働関係法令等に関する啓発の実施

厚生労働省では、文部科学省と連携しながら中学・高等学校及び大学等の学生等へ労働関係法令に関する周知・啓発として、以下の取組を実施している。

(1) 都道府県労働局等における中学校、高等学校及び大学等への講師派遣

中学校、高等学校及び大学等（以下「高等学校等」という。）からの要請に応じ、労働関係法令等の授業の講師として都道府県労働局や労働基準監督署の職員を派遣している。

令和4年度は568の高等学校等において、約57,520人に対して労働関係法令に関する講義を実施した。

(2) 大学・高等学校等における労働条件に関するセミナーの開催

大学生や高校生などの若者を対象に、働く際に知っておきたい過重労働による健康障害防止を含めた労働関係法令などに関する基本的な知識を分かりやすく解説するセミナーや講師派遣を、令和4年度は、全国の高等学校で55回、大学等で39回行った。

(3) 若者雇用促進法を踏まえた中学校、高等学校等への講師派遣

青少年の雇用の促進等に関する法律（若者雇用促進法）（昭和45年法律第98号）を踏まえ、働く上での前提知識となる労働時間の決まりといった労働関係法令などの基礎的な内容を学校段階から学生・生徒に周知啓発するため、令和4年度においては、都道府県労働局やハローワークの職員により高等学校等で297回の講義を行った。

(4) 過労死等防止対策等労働条件に関する啓発事業

中学校・高等学校等の学生・生徒等に対して、過労死等の労働問題や労働条件の改善等について理解が深まるよう啓発するため、労働問題に関する有識者及び過労死された方の遺族を講師として学校に派遣する事業を平成28年度から、国の事業として開始し、7年目となる令和4年度においては、全国で195回の講義を行い、15,013人が参加した。

(5) 労働法教育に関する支援対策事業

高等学校、大学等の教職員や自治体等が労働関係法令を学生等に教える際に活用できる指導者用教材を作成し、全国の高校、大学、自治体等に配付（平成28年度高校教員等向け、平成29年度大学教職員等向け、平成30年度自治体等向けに作成・配付）するとともに、実際の授業等での活用を推進するため、当該資料を用いた労働法の授業等の実際の進め方に関する指導者向けセミナーを全15回開催するなど、学生等が労働関係法令に関する知識を適切に習得できるよう、高等学校や大学の職員等に対する支援を実施した。また、令和3年度に、医学生向けに労働関係法令を教えるための指導者用資料を作成し、令和4年度には医学生向けに労働法講義を実施する大学医学部へ講師派遣等を実施するなどの支援も行った。

(6) 高校生や大学生をはじめとする就職予定の方等を対象とした労働関係法令に関する e-ラーニング教材等の公開や周知

主に高校生、大学生等が「労働時間の決まり」といった労働関係法令の基礎知識を分かりやすく学ぶことができるよう、平成 28 年度からパソコンやスマートフォンで閲覧可能な e-ラーニングシステム教材（e-ラーニングでチェック！今日から使える労働法～Let's study labor law～）を無料で公開し、登録者数は 10,653 人（令和 5 年 3 月 31 日時点）となっている。

また、厚生労働省委託事業として、労働基準関係法令の紹介、労働条件に関する Q&A 及び事案に応じた相談先の紹介を行うポータルサイト「確かめよう労働条件」^{注 5)} を運営している。同サイト内において高校生・大学生等や就職後間もない若者が労働関係法令を手軽にかつ興味をもって学べるよう学習用クイズアプリ「労働条件 (RJ) パトロール！」^{注 6)} を配信しており、令和 4 年も、コンテンツ拡充を行った。引き続き、積極的な周知及び内容の一層の充実に取り組んでいく。

コラム 7

過労死の遺族や労働問題の専門家を講師として学校へ派遣 ～7年目の令和4年度は195回で15,013人の生徒たちが受講～

過労死等の防止のためには、若い頃から労働条件をはじめ、労働関係法令に関する理解を深めることも重要であることから、生徒・学生等に対して、労働問題や労働条件の改善等について理解を深めてもらえるよう、労働問題に関する有識者及び過労死のご遺族等を講師として学校に派遣し、啓発授業を実施する事業を平成 28（2016）年度から実施しています。

授業としては、過労死のご遺族等から、ご自身の体験や、社会に出る前に労働に関する知識を身につける大切さをご講話いただいた上で、労働問題に関する有識者である弁護士から、労働条件や長時間労働に関する法規制等の説明を行うことを基本としていますが、授業の実施時期や授業時間も含め、内容は、学校側のご都合にあわせて調整を行い、過労死等防止についての理解が深まるものとなるようにしています。

事業開始から 7 年目の令和 4（2022）年度は全国で 195 回（内訳は中学校 13、高等学校 82、中学・高等学校合同 2、特別支援学校 1、専門学校 26、短期大学 1、大学・大学院 70）で、15,013 人の生徒・学生が受講しました。

娘さんを亡くした大阪府の過労死遺族の方の講師体験記を、以下にご紹介します。

過労死防止啓発授業の講師を体験して

～伝えていく大切さ～

大阪過労死を考える家族の会 会員

私は令和 4 年 11 月、大阪府内の私立高校で初めて啓発活動に参加をさせていただきました。

注 5) 労働条件ポータルサイト「確かめよう労働条件」の web サイト：<https://www.check-roudou.mhlw.go.jp/>

注 6) 学習用クイズアプリ「労働条件 (RJ) パトロール！」ダウンロードサイト：

<https://www.check-roudou.mhlw.go.jp/top.html>

娘を亡くして常に心に決めていたことは、娘のような辛いことがあってはならない、そのためにもその思いを伝えていこうということでした。しかし、実際に依頼を受けて原稿を書き出すと、当時の娘の辛い様子がよみがえり、母親として助けられなかったことが辛く、悲しみとやり切れない思いで一杯になりました。でも、このように啓発活動に参加することで私のような思いをする母親をなくしたいと思いました。啓発授業に参加している生徒は皆さん大切な息子や娘なのです。

高校3年生を前にしてきちっと私の思いが伝えられるか不安もありましたが、生徒の皆さんを見ると娘のハツラツとしていた学生時代を思い出し、娘の友人達に話しかけるような感覚で話をしました。

感受性豊かで受験前の生徒さんを対象にするため、話す内容も強い衝撃を与えないように、その中でも将来自分や周囲の人達が労働災害にあわないように一つでも話した内容が残ってくれたらと思ひまして娘が受けた辛い体験を話しました。

私の一人娘は平成28年1月4日に自ら命を絶ちました。

真面目で責任感が強く友人達に慕われていた娘が職場の環境やハラスメントで命を落としてしまった現実を話しました。

娘は職場での悪環境とそれが原因となったうつ病とも闘いながら仕事をして、心をむしばみ最後には若くして自ら死を選ぶしか選択肢がないほど、当時の彼女は追い詰められていたのです。これは特別なことではなく誰にでも起こり得る労働災害です。生徒さんには衝撃もあったかも知れませんが、今後、社会に出てから被害者にならないように、また助けられる人になって欲しいとの思いで実際にどのような悪環境でハラスメントがあったかを具体的に話をしました。すると徐々に生徒さんの表情が変わっていくのがわかりました。生徒さんの多くが女性で身近に感じて思いが重なったのだと思います。

特に、その職場で娘になにが実際にあったのか、真実を知りたいと行動したときに娘の友人がすぐに「過労死110番」に連絡を取ってくれて、とても力になって支えてくれて今の私がいます。生徒さんには自分や友人が被害にあったなら声を上げてほしいとお願いしました。

ある弁護士の先生が「親を亡くすことは過去を無くすこと、配偶者を亡くすことは現在を無くすこと、子供を亡くすことは未来を無くすこと」と話されたことが忘れられません。

親にとっては子供そのものが未来です。未来を奪われる辛さを増やさない社会になってほしい思いで今後も活動を続けていきたいと思ひます。

(岩城 稯・過労死等防止対策推進全国センター事務局長)

3.3 ▶ 長時間労働の削減のための周知・啓発の実施

「日本再興戦略」において、「働き過ぎ防止のための取組強化」が盛り込まれ、また、同じ平成26年には過労死等防止対策推進法が成立し、長時間労働削減に向けた取組の強化を図るとともに、長時間にわたる時間外労働が恒常的に行われ、過重労働による健康障害の発生が懸念される事業場に対する重点的な指導等の取組を進めている。

長時間労働が行われている事業場や過労死等を発生させた事業場に対する監督指導を行うとともに、「過労死等防止啓発月間」である令和4年11月に過重労働解消キャンペーンとして、以下の取組を実施した。

- ① 労使の主体的な取組の促進を図るため、使用者団体や労働組合に対し、長時間労働削減に向けた取組の周知・啓発などの実施に関する協力要請

過重労働解消キャンペーンの実施に先立ち、使用者団体や労働組合に対し、長時間労働削減に向けた取組に関する周知・啓発などの実施について、協力要請を行い、労使の主体的な取組を促した。

- ② 労働局長によるベストプラクティス企業への職場訪問の実施

全国の都道府県労働局長が長時間労働削減に向けた積極的な取組を行っている各地域の企業を訪問し、取組事例を報道等により地域に紹介した。

- ③ 過労死等を発生させた事業場等に対する重点監督（再掲）

全国の33,218事業場に対して重点監督を実施し、42.6%に当たる14,147事業場に対して、違法な長時間労働について、是正・改善に向けた指導を行った。

- ④ 全国一斉の無料電話相談「過重労働解消相談ダイヤル」の設置

フリーダイヤルによる全国一斉の「過重労働解消相談ダイヤル」を実施し、都道府県労働局の担当官が、相談に対する指導・助言を行った。

「過重労働解消相談ダイヤル」には、合計で272件の相談が寄せられ、相談内容としては、長時間労働・過重労働に関するものが97件（35.7%）と最も多かった。

- ⑤ 事業主、労務担当者等を対象に、自主的な過重労働防止対策を推進することを目的としたセミナーの実施

企業における自主的な過重労働防止対策を推進することを目的として、11月を中心に全国で計57回、「過重労働解消のためのセミナー」を実施した。



11月1日・2日・4日・5日は、過重労働相談受付集中期間です
都道府県労働局・労働基準監督署のほか、「労働者情報ホットライン」にご相談ください。
労働者情報ホットライン
0120-811-610
※ 月～ 17:00～21:00
※ 土曜 9:00～21:00

厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署

(過重労働解消キャンペーンポスター
令和4年度)

3.4 ▶ 過重労働による健康障害の防止に関する周知・啓発の実施

長時間働くことにより労働者が健康を損なうことがないように、疲労の蓄積をもたらす過重労働を是正するとともに、事業者が労働者の健康管理に係る措置を適切に実施することが重要である。このため、国は、都道府県労働局や労働基準監督署が行っている監督指導や個別指導、集団指導において、過重労働による健康障害防止の重要性を啓発し、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成18年3月17日付け基発0317008号・令和2年4月1日改正）に基づき、事業者等に対して「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」の周知を図っている。

さらに、上記3.1(2)に記載したパンフレットでは、働き過ぎによる健康障害を防止するために、事業者の取組として、労働時間を削減して、労働者の健康管理に係る措置を徹底することや、労働者に必要な睡眠時間を確保し、生活習慣病の予防などの健康づくりに取り組むことも重要であることを盛り込んだほか、労働者の取組として、労働者自身も睡眠時間の確保や健康管理を意識する内容とし、これらについて周知啓発を行った。

加えて、平成26年11月に、厚生労働省Webサイトに開設した労働条件ポータルサイト「確かめよう労働条件」において、引き続き労働基準法等関係法令の概要などについての基礎知識や労働条件に関する相談窓口などの情報を掲載することにより、労働者、事業主等に対して広く過重労働による健康障害防止のための情報発信を行っている。

また、令和4年9月の全国労働衛生週間準備月間及び10月1～7日の本週間において、過重労働による健康障害防止のための総合対策の推進を重点事項として掲げ、国民、事業者等に対する意識啓発を行った。

3.5 ▶ 勤務間インターバル制度の導入促進

「勤務間インターバル制度」は、労働者の終業時刻から次の始業時刻の間に一定時間の休息を設定する制度であり、労働者の生活時間や睡眠時間を確保し、健康な生活を送るために重要である。

「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）では、「長時間労働是正や勤務間インターバルの自発的導入を促進するため、専門的な知識やノウハウを活用した助言・指導、こうした制度を積極的に導入しようとする企業に対する新たな支援策を展開する。」こととされ、さらに、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）では、「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法を改正し、事業者は、前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間に一定時間の休息の確保に努めなければならない旨の努力義務を課し、制度の普及促進に向けて、政府は労使関係者を含む有識者検討会を立ち上げる。また、政府は、同制度を導入する中小企業への助成金の活用や好事例の周知を通じて、取り組みを推進する。」とされた。

また、働き方改革関連法により改正された労働時間等設定改善法により、平成31年4月1日から、事業主は、勤務間インターバル制度の導入に努めることとされた。

さらに、平成30年7月に閣議決定された「過労死等の防止のための対策に関する大綱」において、過労死を防止する1つの手段として、勤務間インターバル制度の普及に向けて数値目標が設定され、令和3年7月に変更された同大綱において、次のように変更された。

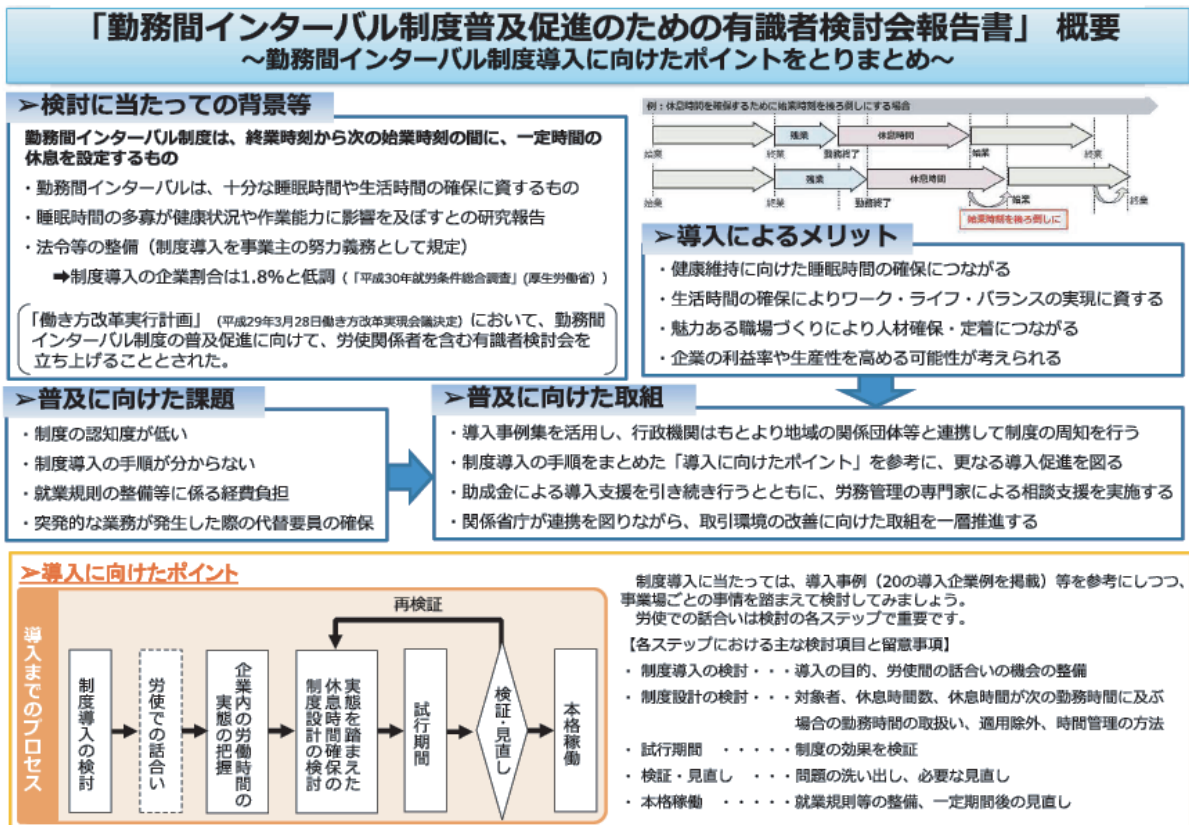
労働者数 30 人以上の企業のうち、

- ① 勤務間インターバル制度を知らなかった企業割合を 5%未満とする(令和 7 年まで)。
- ② 勤務間インターバル制度(終業時刻から次の始業時刻までの間に一定時間以上の休息時間を設けることについて就業規則又は労使協定等で定めているものに限る。)を導入している企業割合を 15%以上とする(令和 7 年まで)。

厚生労働省においては、平成 29 年 5 月から「勤務間インターバル制度普及促進のための有識者検討会」を開催し、国内における勤務間インターバル制度の導入状況などの実態や課題の把握、諸外国における勤務間インターバル制度と運用状況の把握及び制度導入促進を図るための方策について検討を行い、平成 30 年 12 月に報告書の取りまとめを行った。

また、オンライン配信によるシンポジウムを開催したほか、勤務間インターバル制度を導入・運用する際のポイント等を取りまとめた「勤務間インターバル制度導入・運用マニュアル」については、全業種版や IT 業種版、建設業版、高齢者福祉・介護事業種版に加え、令和 4 年度には、食料品製造業種版を作成し、これらの活用を図ることによって、企業における勤務間インターバル制度の導入促進に取り組んでいる。

これに加え、勤務間インターバル制度の導入に向けた取組を促進するため、一定以上の休息時間を設定して勤務間インターバル制度を導入する中小企業への助成金(平成 29 年度に新設)の活用を通じて、企業の自主的な取組を支援している。令和 4 年度には 180 件の企業が助成金を活用しており、平成 29 年のコース開設からの総支給件数は 17,200 件となっている。



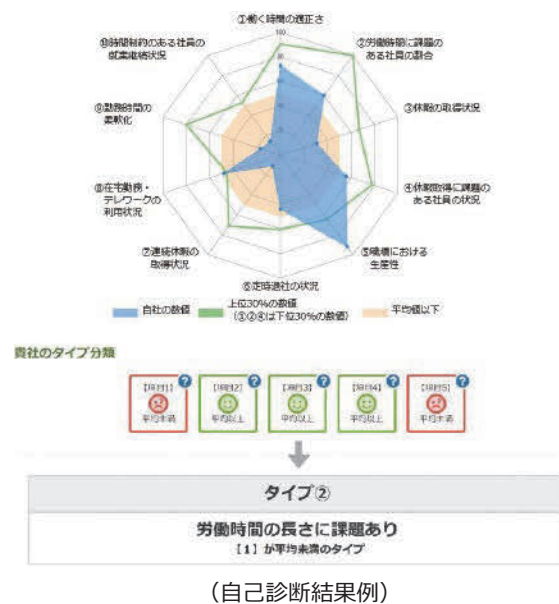
3.6 ▶ 働き方の見直しに向けた企業への働きかけの実施及び年次有給休暇の取得促進

(1) 業界団体や企業への働きかけ

長時間労働の削減が喫緊の課題とされる中、企業における自主的な働き方の見直しが重要となっている。長時間労働の削減のため労働基準法に定められた最低労働条件の遵守にとどまらず、各企業の実情に応じた働き方そのものの不断の見直しが必要であり、そのためには企業トップによる強いリーダーシップが不可欠である。そこで、令和4年度は、業界及び地域のリーディングカンパニー 414社を訪問し、各企業のトップに直接「働き方」の見直しに向けた働きかけを実施した。

(2) ポータルサイトの運営による情報発信

企業の働き方・休み方改革の自主的な取組を促すため、平成27年1月30日に開設した「働き方・休み方改善ポータルサイト」^{注7)}において、働き方・休み方改革に先進的な取組を行っている企業の取組事例、企業が働き方・休み方の現状と課題を自己診断できる「働き方・休み方改善指標」を活用した自己診断機能、勤務間インターバル制度や時間単位の年次有給休暇等の働き方・休み方に関する様々な制度等について情報発信している。



(3) 働き方・休み方改革シンポジウムの開催

働き方・休み方改革に向けた機運の醸成を図ることを目的として、令和4年11月にシンポジウムを開催し、働き方・休み方改革に関する学識者による講演や、企業等による働き方・休み方改革の取組事例の発表、パネルディスカッションが行われた。

また、令和4年12月から令和5年3月にかけてYouTubeにてシンポジウムの動画を配信した。

注7) 「働き方・休み方改善のポータルサイト」のwebサイト：<https://work-holiday.mhlw.go.jp/>

(4) 時季を捉えた年次有給休暇の取得促進

翌年度の年次有給休暇の取得計画の策定時期である10月の「年次有給休暇取得促進期間」に加え、年次有給休暇を取得しやすい時季（夏季、年末年始及びゴールデンウィーク）に集中的な広報を行った。

令和4年度は、次のとおり広報を実施した。



(時季を捉えた年次有給休暇取得促進ポスター（令和4年度）)

- ・ 都道府県、労使団体（217団体）に対する周知依頼
- ・ 「働き方・休み方改善ポータルサイト」による周知
- ・ インターネット広告、ポスターの駅貼り広報（705か所）、新聞広告
- ・ 厚労省人事労務マガジン、月刊誌「厚生労働」による広報 など

(5) 地域の特徴を活かした休暇取得促進

各地域のイベント等にあわせた計画的な年次有給休暇の取得を促進するため、各地域の特色を活かした年次有給休暇取得促進のためのポスター・リーフレットを作成し、労使団体等を通じて周知することで、各地域における休暇取得促進の機運醸成に取り組んだ。

コラム8 過労死等防止対策推進事業を受託したことによる意識の変化

愛知県名古屋市と東京都中央区に拠点を持つ株式会社プロセスユニークは、紙に印刷するための“版”を作る、いわゆる「製版業」を営む会社として昭和47年に設立され、令和5年1月に創業から51年を迎えた歴史ある企業だ。同社は、二代目社長の機転と自由な発想、そしていくつかの「出会い」によって、印刷不況の荒波を乗り越えてきた。さらに、その中で労働時



間の問題にも正面から取り組み、労働環境を改善してきたという。今回は、同社が厚生労働省の業務に関わっていく中で徐々に変化していった様子を、社長自らに振り返ってもらった。

長時間労働が当たり前だった製版主体の時代

「製版業から始まって、今では催事事業（コンベンション事業）が売り上げの7割を超えています。ここ20年足らずの出来事に自分でも驚いています」。平成19年にイベント業務の入札に参加し、以来地道な努力を重ねて、平成28年に「過労死等防止対策推進法」に関わる事業の受託に至る。「ご存じのように、今では誰もが簡単に印刷できる世の中です。版をこしらえて印刷機を回して……なんて、遠い昔の話になりました」と話す社長。パソコンの登場と普及が同社の生命線を脅かしたのは確かなようだが、そこから一足飛びに事業変革があったわけではない。



「印刷用の版を作る業務ではなく、印刷そのものの業務を強化した時期もありました。ただ、印刷用の最終版に対する依頼元のチェックが終わるまで帰るに帰れない日々は相変わらず。文字どおり朝から晩まで、社員が寝袋持参なんてこともざらでしたよ」と、同社では当時、長時間労働が常態化していたという。しかし、業界全体が同じような労働環境であったことから、社長以下全員がおかしいとは思っていなかった。そうした日々に変化が訪れるのは、サポートとして展示会の仕事に携わったことがきっかけだ。

異業種への事業転換と貴重な「出会い」

新しいことが好きだということもあり、「これ、おもしろいかな？」と、協業先と連携しながら展示会用のチラシづくりなどを手がけた。ここで初めて、「自分たちのペースでできる」仕事に巡り会うことになる。時を同じくして、印刷業界に先行きの不安が漂い始めていた頃である。



「このままではじり貧、これまでの知識や経験も生かせるし、労働環境の改善も実現できるのではないか」と、ここで大きく舵を切った。この機転が、その後の同社の有り様を変えていくことになった。

チラシづくりから事務局代行、展示会だけではなくシンポジウムの運営など、これまでの経験を生かしながら、着実に異業種参入への道を歩いていく。自分の裁量でこなせる仕事が増えていくことで、拘束時間が長かった労働環境も改善され、はじめは戸惑っていた従業員たちも、徐々に新しい仕事に慣れていった。そして、イベント業務参入から9年目となる平成28年に、厚生労働省の「過労死等防止対策推進法」に関わる事業と出会うことになる。当時は「またひとつ国の委託事業の仕事をするようになった」く

らの気持ちだったという社長だが、この仕事が深く労働問題を考える契機となり、同社従業員の意識も変わり始めた。

悲痛な叫びをきっかけにした労働環境のさらなる改善

きっかけは、過労死で遺族の体験談だったという。「とにかく衝撃的でした。マスコミ報道で“過労死”という言葉はもちろん知っていましたが、上辺だけで何も知らなかったのだと痛感しました。とても生々しかった記憶があります」と当時を振り返る。異業種への転換によって、残業も少なくなり、個人個人がスケジュールを立てながら仕事をこなしている。さらに、過労死をはじめとした労働問題に向き合う事業に携わることで、結果として労働時間に対する認識も改まり、有給休暇の取得率も大幅に向上したという。

「最近では、長時間労働によるものではなく、様々なハラスメント・いじめなどが引き金となる労働問題が多いと感じています」。日本全体が適正な労働時間で働く社会に成熟していく中で、いまだなくならない過労死等の労働問題に、社長はこう話す。確かに労働時間も適正化されて、従業員の有給休暇取得率も悪くない。ただ、社長の脳裏には「社会問題となっているセクハラ・パワハラ・モラハラ……プロセスユニークは大丈夫なのか？」が繰り返し響いていた。そこで、二の矢となったのが“社長との個人面談”である。「どう？何か言いたいことがあったら遠慮なく話して」と、従業員一人ひとりとゆっくり時間をかけて“語り合う”という。半年に一度ではあるが、こうした新しい取り組みは、「社内の風通しがよくなった」と従業員にも好評である。もちろんハラスメントが原因と思われるトラブルも無いという。

「うちのような規模だからできたことばかり」と謙遜するが、臨機応変に時代に対応してきた同社は、これからも難局を乗り越えていくことだろう。その根底には、改善された労働環境から生まれたみずみずしい労働力が存在する。厚生労働省の案件に対して、「どこか胸を張れる仕事をしている自分たちが、時々誇らしく思えるときがあります」と語る社長。社名のとおりユニークな発想で明るい未来を切り開いてきた軌跡は、多くの企業を勇気づけてくれることだろう。



(株式会社プロセスユニーク)

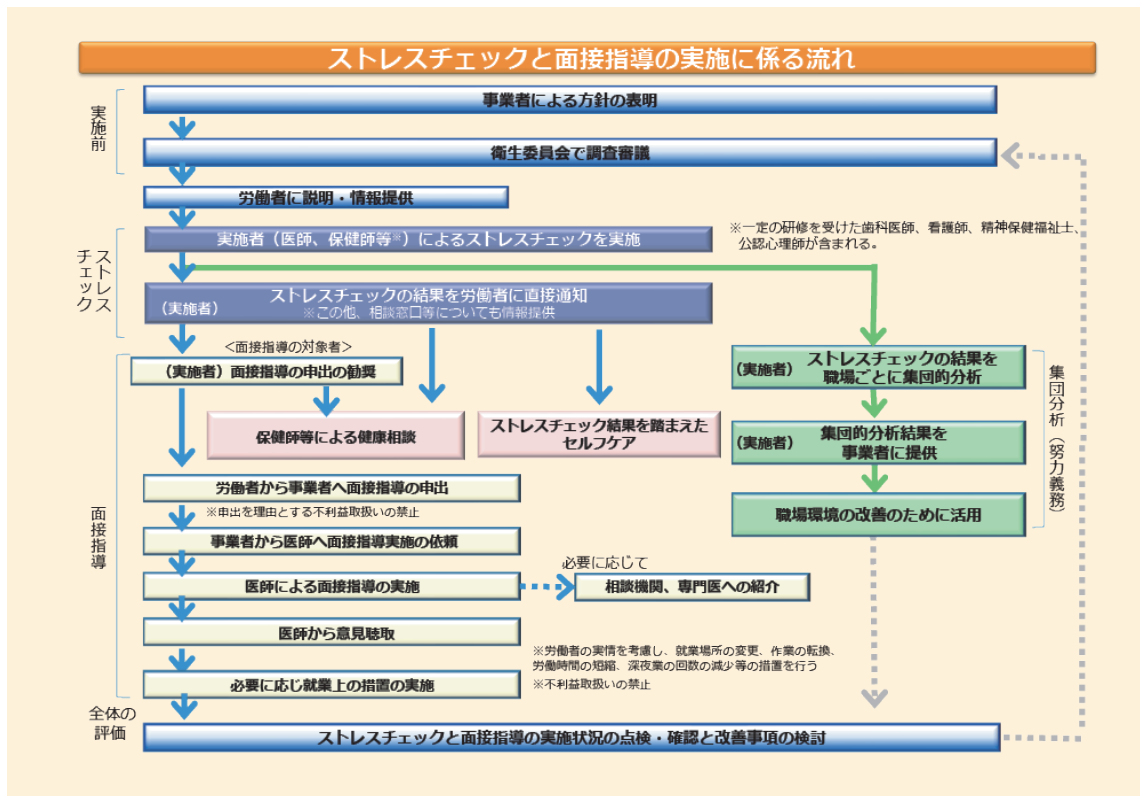
ホームページ <https://www.p-unique.co.jp/hp/index.html>

3.7 ▶メンタルヘルス対策に関する周知・啓発の実施

仕事や職業生活に関することで、強い不安、悩み、ストレスを感じている事柄がある労働者の割合は82.2%（令和4年労働安全衛生調査（実態調査））となっており、また、精神障害による労災支給決定（認定）件数は、令和4年度は710件（令和3年度は629件）、うち自殺件数（未遂を含む。）は67件となっている。

一方、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は63.4%（50人以上の事業所では91.1%）と6割程度にとどまっている（同調査）。

第14次労働災害防止計画においては、「メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合を2027年までに80%以上とする。」「使用する労働者数50人未満の小規模事業場におけるストレスチェック実施の割合を2027年までに50%以上とする。」をアウトプット指標、さらに「自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、ストレスがあるとする労働者の割合を2027年までに50%未満とする。」をアウトカム指標に位置づけ、職場におけるメンタルヘルス対策の取組の充実、強化を図っている。



ストレスチェックについては、その実施が努力義務となっている労働者数50人未満の小規模事業場においても取組が進むよう、一定の要件を満たした場合にその費用を助成している。また、ITを利用してオンラインでストレスチェックを実施する場合に活用できるよう、「ストレスチェック実施プログラム」を作成し、厚生労働省のWebサイト^{注8)}で無料配布しているほか、企業向けの相談対応としては、独立行政法人労働者健康安全機構による「ストレスチェック制度サポートダイヤル」^{注9)}を開設している。

また、職場のメンタルヘルスに関する様々な情報を提供し、職場のメンタルヘルス対策を

注8) 「ストレスチェック実施プログラム」(厚生労働省)のWebサイト：<https://stresscheck.mhlw.go.jp/>

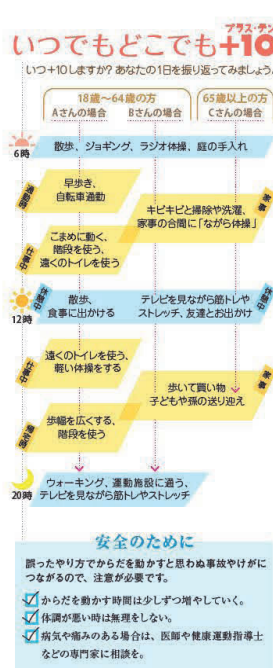
注9) 「ストレスチェック制度サポートダイヤル」(全国統一ナビダイヤル)：0570-031050 平日10:00～17:00(土曜、日曜、祝日、12月29日～1月3日は除く)

促進するため、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」^{注10)}を運営しており、事業者、産業医等の産業保健スタッフ、労働者やその家族等に対して、ストレスチェック制度に関する資料のほか、メンタルヘルス対策に関する基礎知識、事業場の取組事例等、職場のメンタルヘルスに関する様々な情報提供を行っている。「こころの耳」においては、労働者を対象としたメール・電話・SNS相談窓口も設置している。

メンタルヘルス対策に関する総合的な情報提供の機会の1つとして、平成29年度から「職場のメンタルヘルスシンポジウム」を開催しており、毎年度テーマを設定し、基調講演、企業担当者による取組事例の紹介、パネルディスカッションなどを実施している。令和4年度は、「管理監督者をいたわる組織づくり」をテーマとした。シンポジウムの内容については、「こころの耳」で動画を公開し、周知している。

そのほか、スポーツ等の身体活動には、生活習慣病の予防等のほか、メンタルヘルスの改善やストレス解消等の効果がある。

身体活動を通じた健康増進については、個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動に発展させるため、「適度な運動」等をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・地方公共団体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進しているほか、身体活動の重要性と取り組み方を、国民に分かりやすく伝えるためのパンフレットとして「アクティブガイド」を作成し、地方公共団体や団体、個人で健康増進活動に活用できるよう電子媒体で提供している。



注10) 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」のWebサイト：<https://kokoro.mhlw.go.jp/>

健康のための一歩を踏み出そう!

プラス・テン +10 から始めよう!

今より10分多くからだを動かすだけで、健康寿命をのばせます。あなたも+10で、健康を手に入れてください。

18歳~64歳 アラス・テン +10で 目指そう!

元気にからだを動かしましょう。1日60分!

新カレニングやスポーツなどが含まれると、なお効果的です!

65歳以上 じっとしていません。1日40分!

1 気づく!

からだを動かす機会や環境は、身の回りにたくさんあります。それが「いつなのか?」「どこなのか?」、ご自身の生活や環境を振り返ってみましょう。

いつ? どこで?

3 達成する!

目標は、1日合計60分、元氣にからだを動かすことです。高齢の方は、1日合計40分が目標です。これらを通じて、体力アップを目指しましょう。

18歳~64歳 運動で体力アップ

1日8,000歩が目安です

65歳以上 じっとしている時間を減らして、1日合計40分は動きましょ

2 始める!

今より少しでも長く、少しでも元氣にからだを動かすことが健康への第一歩です。+10から始めましょう。

歩幅を広くして、速く歩いて+10!

ながらストレッチで+10!

歩いたり、自転車で移動して+10!

4 つながる!

一人でも多くの家族や仲間と+10を共有しましょう。一緒に行動し、楽しさや喜びが一層増します。

一緒に楽しもう!

あなたは大丈夫? 健康のための身体活動チェック

スタート

毎日合計60分以上、歩いたり動いている

No Yes

運動習慣がある No Yes

同世代の同性と比較して歩くスピードが速い No Yes

同世代の同性と比較して歩くスピードが速い No Yes

このままではあなたの健康が心配です。いつ、どこで+10できるか考えてみましょう!

目標達成まで、あと少し!無理なくできそうな+10を始めましょう!

目標を達成しています。+10で、よりアクティブな暮らしを!

素晴らしいです!一緒にからだを動かす仲間を増やしてください。

1気づく! 2始める! 3達成する! 4つながる!

*1日60分以上の歩いたり動く時間を2日以上、1年以上継続して行っている。

コラム9

【企業の取組】産業医等の産業保健スタッフの積極的な関わりによるメンタルヘルス対策の取組事例～富士通ゼネラル（神奈川県川崎市）～

空調機、情報通信・電子機器製造の株式会社富士通ゼネラルは、神奈川県川崎市の本社を中心に、国内外に開発拠点や生産拠点を展開、海外にも販売子会社などを持ち、単体で1,729名、グループ全体で8,335名（令和5年3月現在）が在籍する大手メーカーだ。

全員面談で状況を把握

平成29年には、「社員そして家族の健康を会社の財産ととらえ、世界中のお客様に「快適で安心な空間」を提供する企業として、「いきいきした職場」で、社員一人ひとりが、健康で「しあわせ」と「よろこび」を実感できる持続的企業へ」とする「富士通ゼネラルグループ健康宣言」を斎藤悦郎社長自らが発表。「健康経営」の取組をスタートした。

社長直轄で、健康経営推進部と人事統括部、健康保険組合による「健康経営推進会議」を発足して、社全体で健康経営の推進に取り組む。その中でも、人事統括部内に置かれた健康管理センターでは、常駐の産業医や保健師などの医療スタッフが様々な活動を行っている。



<社員全員面談は産業医ら医療スタッフが対応する>



<「社員の健康と幸せのためにメンタルヘルスが重要」と語る人事部長>

会社の取組として特に特徴的なのが、メンタルヘルス施策として全社員を対象とした産業医や保健師による健康面談や、管理職向けのさまざまな研修を実施していることだ。人事部長はメンタルヘルス対策に注力した経緯について、「健康経営を始める直前に社長が全社に向けて出したメッセージの中に、『心身の健康は大切。健康上の問題を抱えているなど、仕事か自分の健康かのどちらかを選ばなければいけないような場面があれば、自分の健康を優先しなさい』というものがあり、社員が健康で、幸せでいることが大切。メンタルヘルス対策も重要。当然、長時間労働の解消を始めとする働き方改革も加速させるとのことです」と説明する。

メンタルヘルス施策として、まず全社員を対象とした健康面談を実施した。平成29年のスタート時は、本社勤務の39歳以下の若手社員を対象に、産業医と約15分面談し、健康診断の結果を見せながら、職場での勤務状況、家族や生活の状況などを聞いていった。

常勤の産業医である健康管理センター長は「全員面談は個別の事情によって話が長くなる社員もいるため、時に時間と手間がかかるが、産業医の立場で言えば大変価値があると考えている。産業医や保健スタッフが、産業保健の立場で考えるときに、社員1人1人と直接会って、体調や生活、業務や職場の状況、業務歴等を聞き取れることは非常に重要。過労の防止という観点でも、社員それぞれにとって注意すべき点が、労働時間なのか、仕事の分量や質の問題なのか、社員のライフステージに合わせたライフワークバランスの問題なのか、など多方面にわたる。そのため、各社員や一緒に寄り添う産業保健スタッフが、状況整理や必要な対応を考える意味でも、全員面談は確実に意味がある」と評価する。

人事部長も「産業医に呼ばれるというと、メタボや血圧が高いとか、がん検診に引っかかったとか不安になるが、全員が平等に呼ばれるということだと安心してもらえる。健康診断の結果で何か気になることや、健康の話だけでなく、仕事や生活のことなど何でも気軽に相談できる窓口が社内にあることを知ってもらえます」と意義を感じている。



＜「気軽に相談に乗ります」という健康管理センター長＞

国内外に支店や営業拠点が多数ある同社では、職場ごとに全員面談を進めており、本社勤務者については2巡目に入っている。国内の支店など本社外の職場には、産業医ら医療職のスタッフが巡回して面談を実施しており、1回当たりの時間を長くして、細かい状況把握に努め、個別対応が必要な事案が出た場合にはその都度医療スタッフを派遣している。さらに海外勤務者の場合は、社内ルールとして毎年実施している健康診断の結果が出た後に、リモートで全員必ず面談を実施している。さらに、赴任時と帰任時に必ず法定の健康診断とセットで面談を実施して、抜け漏れがないようにしている。

さらに、法令に基づくストレスチェックも実施しており、令和3年までに全社員の80～85%程度が受検し、そのうち高ストレスの判定者は10～13%で推移している。なお、高ストレス者には、システムから自動的に産業医による面接指導の案内が通知される。

ただ、産業医による面接指導を受けた場合は面接実施の事実が会社に共有されることもあり、気軽に利用しにくい場合がある。そのような方には、まずは一度、秘密が守られる健康面談として保健師と話をしてもらえよう声をかけている。

管理職向けには、初めは労働契約法など労務管理に関するコンプライアンスの観点から「安全配慮義務」について改めて理解する研修を、全管理職向けに実施した。その後、全員面談などで「上司が部下の話を聴く態度に個人差が大きい」「上司に話しにくい」などの意見が出たことから、「聴く技術」を産業カウンセラーに学ぶ「傾聴研修」を実践的なワークショップを交えて実施した。

また、パワハラの発生予防などを目的に、臨床心理士からロールプレイングで学ぶ「部下への感情コントロール研修」を実施したところ、全管理職の半数以上が参加したという。さらに、コロナ禍で全国の支店長会議がオンライン化されたため、業務外でのコミュニケーションが不足しているという課題を受け「セルフケア研修」をオンラインで実施した。この研修は、産業カウンセラーの進行で、学習者同士が協力し合う形式（ピアラーニング）でストレスケアの方法などについて学んだ。

こうした研修の効果について、人事部長は「健康管理センターへの相談がととも増えた。元々、診療所だった時は、社員にとって『けがや病気の診察をする場所』という印象だったが、現在の健康管理センターになり『健康に関する相談に気軽に乗ってくれる場所』だということが浸透した。また、以前はいきなり診断書などを持ってきて『休みたい』と欠勤や退職希望者が出るが多かったが、今ではその前段階から継続して面談でフォローしているケースが殆どで、結果的に早期に対応できるケースが増えました」と成果を語る。実際、令和元年以降、欠勤や退職期間が明らかに短縮したという。健康管理センター長も「研修のお陰で管理職のメンタルヘルスに対する認識が深まり、対応力が向上している。また、研修を通じて産業保健スタッフの顔が見える存在になっているので、声をかけてもらいやすくなった」と話す。

拠点施設「健康デザインセンター」を設置

こうした取組の拠点として令和元年、本社に「健康デザインセンター」が設置された。施設には、産業医や産業保健スタッフが常勤する健康管理センターが位置する「Health Care Zone」をはじめ、うんていや卓球台、エアロバイクを設置している「Active Zone」、移動可能なテーブルを自由に組み合わせて打ち合わせやイベントなどに利用できる「Design Working Zone」、ICTを活用したヨガや、バランスボールでリフレッシュが可能な「Relax Zone」がある。就業時間中でも、社員が気軽に訪れて利用できる。



<卓球でリフレッシュする社員>

また、就業時間後には有機野菜の販売も行う食育に関するイベントなど、さまざまな催しが行われている。さらに、理学療法士によるマッサージの施術なども定期的に行われている。人事部長は「勤務時間中にちょっとここに来て卓球をしたり、たまには自分の席から移動し、気分を変えて仕事するフリーオフィスの使ったり、社内外の方との打ち合わせや上司と部下の『1 on 1』の面談に使用したり、いろいろと活用されている」という。

こうした取組で、有給取得率は約75%、時間外労働時間は平均19.1時間で、男性社員の育休取得も進むなど一定の成果を上げている。人事部長は「数字に変化は出ているが、これはあくまでも平均値で、部署によってはどうしても長時間労働になってしまうとか、休みが取りにくいといった状態になってしまう。今後はそうした人たちへの対策を重点的に進め、底上げをしていきたい」と課題を挙げる。昨年度からは、本社以外の支店などの職場環境整備を重点取組と位置づけ、労働組合と共同で各営業拠点の設備調査を実施し、より良い職場環境作りに力を入れている。

健康管理センター長は「産業医としては、安全衛生関連法などの法令遵守を大前提として、その土台の上に企業の風土や文化に合わせて、無くてはならない取組と新たに導入すべき取組をバランスよく推進することが大切だと思う。このことが、多様性が求められる今後の時代に呼応した弊社の企業風土や文化の醸成に役立つものと思っている。今後も全員面談や研修などの取組について、基本を大切にブラッシュアップしながら継続していきたい」と話している。



<さまざまなイベントも行われる「健康デザインセンター」>

(株式会社富士通ゼネラル)

ホームページ <https://www.fujitsu-general.com/jp/>

3.8 ▶ 職場のハラスメントの防止のための周知・啓発の実施

職場のハラスメントの問題については、近年、全国の総合労働相談コーナーに「いじめ・嫌がらせ」の相談が多数寄せられるなど、社会問題として顕在化している。

(1) 職場のパワーハラスメントの防止対策について

平成24年3月に、職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議において、「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」（以下「提言」という。）が取りまとめられ、以降、提言を踏まえて、厚生労働省では、平成24年度に「職場のパワーハラスメントに関する実態調査」を実施したほか、周知広報や労使の具体的な取組の促進等を図るための企業向けセミナーの開催やマニュアルの作成等を行う「働きやすい職場環境形成事業」を実施してきた。

平成28年度には、大綱において、「職場のパワーハラスメントに関する実態調査を実施するとともに、更なる取組の促進策について検討を行う」とされていたこと等を踏まえ、改めて実態調査を実施した。

また、全国の総合労働相談コーナーに寄せられる「いじめ・嫌がらせ」の相談件数が、年々増加するなど、職場のパワーハラスメントが大きな問題となっていた中で、「時間外労働の上限規制等に関する労使合意」（平成29年3月13日）及び「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）において、職場のパワーハラスメント防止を強化するため、政府は労使関係者を交えた場で対策の検討を行うとされたことを踏まえ、平成29年5月より「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」を開催し、平成30年3月30日に報告書が取りまとめられた。

さらに、検討会での議論を踏まえ、同年8月より労働政策審議会雇用環境・均等分科会において議論が行われ、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律案を平成31年3月8日に第198回国会に提出した。同法案は、令和元年5月29日に成立し、同年6月5日に公布された。

改正法においては、職場のパワーハラスメントを

- ① 職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であつて
- ② 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより
- ③ 労働者の就業環境を害すること

の全てを満たすものとして定義し、セクシュアルハラスメントや妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントと同様に、事業主に防止のための雇用管理上の措置を義務付けている。また、事業主に相談したこと等を理由とした不利益取扱いを禁止する等、セクシュアルハラスメント等の防止対策も強化している。

さらに、改正法に基づく指針等について、労働政策審議会雇用環境・均等分科会において議論が行われ、令和2年1月15日にパワーハラスメントの防止のための指針等が公布された。改正法及び指針は、同年6月1日から施行された（パワーハラスメントを防止するための雇用管理上の措置義務については、中小事業主は令和4年4月1日から施行された）。

(2) 職場におけるハラスメント防止対策についての周知啓発と労使に対する取組支援

前記の経緯を踏まえ、厚生労働省では、職場のパワーハラスメント及びセクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの予防・解決に向けた社会的気運を醸成するための一体的な周知・啓発を行うとともに、職場のハラスメントの予防・解決への労使の取組に対する支援を行ってきている。令和4年度の主な取組は以下のとおりである。

ア 「職場のハラスメント撲滅月間」

令和元年度から12月を「職場のハラスメント撲滅月間」と定め、ハラスメント防止に向けた社会的な気運を盛り上げる取組の一環として、職場のハラスメント対策シンポジウムを開催した。パワーハラスメント防止に向け、労働施策総合推進法を踏まえた企業の取組のポイントに関する学識者による講演や、企業における取組事例の紹介等を行った。また、「職場のハラスメント撲滅月間」に関するWeb広告等を活用し、ハラスメント撲滅に向けた集中的な広報活動を実施した。

さらに、「職場のハラスメント撲滅月間」に合わせて啓発動画を作成し、「あかるい職場応援団」^{注11)}等に掲載し、周知・啓発に活用した。

イ ポータルサイト「あかるい職場応援団」

平成24年度からポータルサイト「あかるい職場応援団」を構築し、順次、労働者、企業や人事労務担当者等にとって分かりやすく役立つものへと改修しており、令和元年度にはセクシュアルハラスメントや妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントも含めたハラスメント対策の総合情報サイトとしてリニューアルした。

サイトの内容は、職場におけるハラスメント関係法令及び指針についての解説や関連する裁判例・企業の取組の紹介、職場のハラスメントに関する社内研修用資料等となっており、令和4年度は、「動画で学ぶハラスメント」に動画3本、VR動画1本を追加した。

なお、令和4年度中のアクセスは、約228万件であった。

ウ ポスター・リーフレット等

潜在的なパワーハラスメント被害者が確実に相談機関や「あかるい職場応援団」サイトにおける情報にアクセスできるよう、訴求効果の高いポスターを作成し、全国の行政機関等に配布して周知を行った。

また、改正法や指針の内容に関するリーフレットやパンフレットも作成し、改正法の施行に向け、周知・啓発を行った。



周知啓発ポスター

注11) ポータルサイト「あかるい職場応援団」のWebサイト：<https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/>

エ ハラスメント対策を行う企業等への支援

事業主やハラスメント相談窓口担当者等を対象とした研修を実施した。また、中小企業におけるハラスメント対策支援として、社会保険労務士等を対象とした研修を実施した。

オ ハラスメント悩み相談室

令和元年度から、職場におけるハラスメントで悩みを抱えている労働者を対象に、夜間や休日にも対応するメール等による無料相談窓口を設けている。

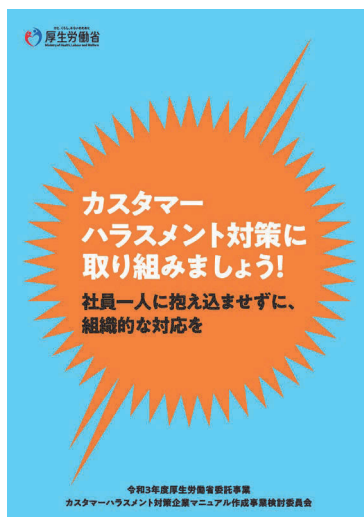
カ カスタマーハラスメント対策

顧客等からの著しい迷惑行為（いわゆるカスタマーハラスメント）の防止対策の一環として関係省庁と連携の上、「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」やリーフレット、周知・啓発ポスターについて引き続き周知を行った。

また、マニュアルを用いて、カスタマーハラスメント対策に関する考え方や具体的な取組方法等について、企業向けの研修を実施した。



マニュアル



リーフレット

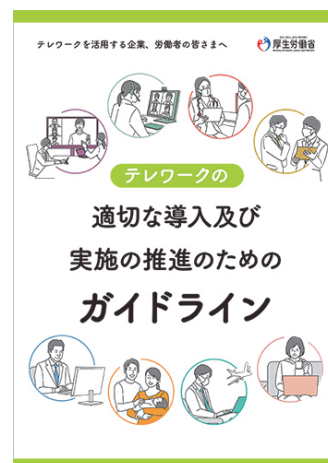


ポスター

3.9 ウィズコロナ・ポストコロナの時代におけるテレワーク等の新しい働き方への対応

(1) 良質なテレワークの普及促進等

企業等に雇用される労働者が行うテレワークについては、ウィズコロナ・ポストコロナの「新たな日常」、「新しい生活様式」に対応した働き方として、適正な労務管理下における良質なテレワークの導入・実施を進めていくことができるよう、令和3年3月に改定した「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」について、パンフレットを作成し、周知を図っている。そのほか、テレワーク導入を検討する民間企業等に対する専門家による無料の個別コンサルティング、テレワークによる働き方の実態やテレワーク人口の定量的な把握等を行った。また、テレワーク相談センターでの相談対応やコンサ



ルティングの実施、国家戦略特別区域制度を活用し、東京都と連携して設置した「東京テレワーク推進センター」による導入支援、事業主を対象としたセミナーの開催、テレワークに先駆的に取り組む企業等に対する表彰の実施、テレワーク導入経費に係る支援等により、適正な労務管理下における良質なテレワークの普及を図った。

このほか、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」に設置した相談窓口において、テレワーク等の新しい働き方に伴う不安なども含む、働く人のメンタルヘルス不調に関する相談を受け付けている。

(2) 副業・兼業の環境整備

副業・兼業については、副業・兼業を希望する方が近年増加傾向にある一方、副業先での労働時間を把握し、自社での労働時間と通算管理することが困難であるとして、副業・兼業を認めない企業が一定程度あった。

このため、副業・兼業の場合の労働時間管理及び健康管理について、「副業・兼業の促進に関するガイドライン」（令和4年7月改定）において、労働者の申告等による副業先での労働時間の把握や簡便な労働時間管理の方法を示すなど、ルールを明確化した。

また、複数の会社等に雇用されている労働者の労災保険給付について、非災害発生事業場の賃金額も合算して算定するとともに、複数就業者の就業先の業務上の負荷を総合的に評価して労災認定することを内容に含む雇用保険法等の一部を改正する法律（令和2年法律第14号）が令和2年3月に成立し、上述の複数就業者のセーフティネットの整備に係る規定が同年9月1日に施行された。

企業も労働者も安心して副業・兼業を行うことができる環境を整備するため、ガイドラインのわかりやすいパンフレットや、労働時間の申告の際に活用できる様式例、企業における取組事例集などを作成し、丁寧に周知を行っている。

さらに、副業・兼業を行う労働者の健康保持増進のための取組を推進するため、相談窓口における相談対応を行うほか、労働者個人による健康管理を行うための健康管理アプリの普及を図っている。

(3) フリーランスが安心して働ける環境の整備

令和2年7月に閣議決定された成長戦略実行計画において、フリーランスとして安心して働ける環境を整備するため、政府として一体的に、保護ルールの整備を行うこととされたこと等を踏まえ、事業者とフリーランスとの取引について、関係法令の適用関係を明らかにするとともに、これらの法令に基づく問題行為を明確化するため、実効性があり、一覧性のある「フリーランスとして安心して働ける環境を整備するためのガイドライン」を、令和3年3月に内閣官房、公正取引委員会、中小企業庁、厚生労働省の連名で策定した。

あわせて、当該ガイドラインの内容をわかりやすくまとめたパンフレットも作成し、周知を行っている。

また、フリーランスと発注者等との契約等のトラブルについては、令和2年11月からフリーランスが弁護士にワンストップで相談できる窓口（フリーランス・トラブル110番）を設置しており、メールや電話等による丁寧な相談対応を行っている。

さらに、令和4年6月に閣議決定された「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画」において、取引適正化のための法制度について検討し、国会に提出することとされたことを受け、内閣官房を中心に、公正取引委員会、経済産業省、中小企業庁、厚生労働省で検

討を行い、令和5年2月に第211回国会において、フリーランスと事業者の取引適正化等に関する規定を盛り込んだ「特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律案（フリーランス・事業者間取引適正化等法案）」を提出した（同法案は令和5年4月28日に可決成立し、令和5年5月12日に公布された。公布後1年6か月以内に施行される予定）。

コラム10

【企業の取組】テレワークの活用事例、テレワークを実施する場合のメンタルヘルス対策事例～株式会社ディー・エヌ・エー（東京都渋谷区）～

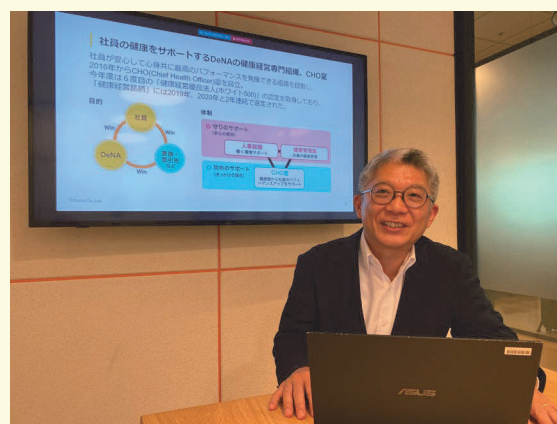
「人事総務」「健康管理室」といった社員の働く環境を整え健康を管理する「守りのサポート」に加えて、株式会社ディー・エヌ・エー（本社・東京都渋谷区）は平成28年、健康面から社員のパフォーマンス向上を目指す「攻めのサポート」組織としてCHO（健康管理最高責任者）室を創設した。



＜社員のパフォーマンスアップをサポートするCHO室メンバー＞

アンケートで把握した社員の1割に相当する「ハイリスク者」

ゲームの開発・運営やライブストリーミング事業などを展開する同社の社員は約2,200人。若いエンジニアが多いため、CHO室が中心となり、不規則になりがちな食生活の指導や運動、睡眠に関するセミナーを開催。オフィス内にストレッチエリアや仮眠にも使える多目的ブースを設けてきた。しかし、「新型コロナウイルスの感染拡大で、ほぼ全員が在宅勤務になったため、出社を前提とした施策からリモートワークへの対策に切り替えることになりました」とCHO室長は話す。厚生労働省の技官として長年感染症対策に携わり平成31年に同社に転入、室長として健康経営を主導している。



＜今年はメンタルと睡眠対策を強化したいと話すCHO室長＞

CHO室では年1回、働き方や心身の健康状態、パフォーマンスの発揮状況などを社員に問う「ライフスタイルアンケート」を実施する。リモートワークが定着した令和3年1月の回答結果と、出社していた前年同月との比較で浮上した健康課題の一つは、運動量の低下だった。1日平均の歩行が1,500歩未満（時間にして15分未満）の社員の割合が全体の5%から39%に上昇、運動不足による体重の増加が悩みとして多く挙がった。

加えてメンタル面の悪化などで仕事のパフォーマンスが停滞している「ハイリスク層」が全体の約1割、300人程度いることもライフスタイルアンケートの結果でわかった。一方、産業医や臨床心理士との面談の相談内容でも、コロナ禍前は仕事や人間関係が中心だったのに対し、孤独感やモチベーションの低下、入社や異動後に新しいチームに馴染めないなど、リモートワークなどコロナ禍での環境に伴う悩みに変化していたことから、そうした社員をサポートする取組を始めたという。

孤独感の解消、コミュニケーション促進を図るオンライン交流を企画

その一つが、臨床心理士をカフェオーナーに見立てたオンライン雑談スペース「ホッとカフェ」の開催だ。孤独感やコミュニケーション不足の改善を図る場として企画し、令和3年8月から毎月開いている。1回30分の「雑談」には2つのテーマを用意。前半は「取引先に持っていくおすすめの手土産」や「この夏にやりたいこと」などの気軽な話題で場をほぐし、後半では「リモートワークのリフレッシュ術」「嫌なことがあって眠れないときの対処法」などをテーマに参加者同士が話し、臨床心理士がアドバイスする形で進める。リモート画面に顔を出さなくてもよく、参加時間は「業務」として扱われる。終了後のアンケートでは、「和やかな雰囲気とても穏やかな気持ちになりました」などといった感想が寄せられ、毎回9割近くが、参加して「満足」「やや満足」と回答。緩やかな交流で心理的安心感を与えている。

「メンタルの不調を感じても臨床心理士や産業医に個別面談を申し込むのは勇気がいるものです。臨床心理士の顔が見える場をつくって、相談しやすくなる環境を作ろうと思いました」とCHO室長は狙いを語る。毎回20人前後が参加。「人数を増やすことよりも、悩みを共有できて互いの存在を感じられる場所があることがとても重要だと思います」と話す。

また、オンライン運動会「Fit Festa Online」も令和3年から年1回、11月に開催する。グループ会社が開発・運営するスマホの健康管理アプリを使い、1チーム2～10人の社員で1か月間の歩数を競う「みんなで歩活（あるかつ）」を実施。「運動不足解消とともに、チーム制にすることで、仕事以外で雑談できる場をつくり、社内の顔見知りを増やすなど、社内コミュニケーションの促進を狙った企画でもあります」（CHO室長）。賞品を用意し、チーム対抗で競争心を高めることで、参加者は令和3年の約400人から翌年には約1,100人に増えた。



<毎年11月に催すイベントの告知、自社のデザイナーが協力>

入社11年になる女性社員（38歳）は令和3年夏にメンタルの不調を経験した。仕事を抱え込み過ぎた状況に身内の不幸が重なって気持ちが落ち込み、不眠が続いた。ゲーム事業部のプランナーとして約30人の部下をもつマネージャー職に就いて1年目。「自分でやらなきゃいけないという気持ちが強くて、うまく人に頼れなかった」という。

そして、コロナ禍でのリモートワークがさらに自分を追い込むことに。「入社していたときは、保育園に通う子どものお迎えで帰ると、もう仕事を頼めないと周りが気付いてくれますが、リモートワークだと途切れずに仕事の連絡がくるようになって、子どもを寝かせた夜中に片付けてしまっていました」。部長に不調を伝えると、社内の臨床心理士に相談することを勧められた。部長も以前、話を聞いてもらったことがあり、『「気持ちが整理できたから頼ってみたら』と経験を話してくれました」。

臨床心理士とリモートで面談し、今の自分に何が必要なかが整理できたことで、有給休暇を使った1か月半の休養と異動を希望し、結果的に年内の職場復帰を果たせた。「在宅勤務では誰かにちょっと相談することが難しいので一人で考え過ぎてしまう。深刻にならないうちに気軽に話せる機会をつくるのが大事だと体験から思います」と話す。



<復職後はCHO室で勤務。
「経験を仕事に活かしたい」と話す社員>

全社員が「やりがい」を毎月チェック、コンディションの悪化を早めに察知

同社では、心身の不調者や休職・復職者へのフォローアップなどに対応する産業医と、健康相談などにあたる保健師が常勤するほか、臨床心理士が週3日程度、社員の悩みや相談に応じている。約1時間確保できるオンライン面談は、社内ポータルから自分で予約ができる。令和4年度は計201件の面談が行われた。

さらに、姿の見えないリモート下での変調を早く察知できるように、毎月のコンディションをチェックする「マンスリーアンケート」を全社員に実施している。月末に「今月のやりがい」について、個人とチームそれぞれを7段階で自己評価するもので、自由記入欄にはコメントも書き込める。低い評価や悩みを記した社員をマネジメント層がケアするなど、コンディションの悪化を「見える化」し、早めに対応するツールとして活用している。

アンケートを通じて社員の健康面の把握に努め、その結果から必要な施策を考えて実行に移し、効果を検証してきた。社長直属の組織だったCHO室は令和5年4月から人事総務、健康管理室と同じ部署に移り、一部担当者が併任して「三位一体」となったメンタルヘルス対策を含む健康経営を進めていくという。約8割の社員がリモートワーク

を継続するなか、CHO 室長は「社員が高いパフォーマンスを維持できるマインドや仕組みを今後もつくっていきたい」と話す。

(株式会社ディー・エヌ・エー)
ホームページ <https://dena.com/jp/>

3.10 ▶ 商慣行・勤務環境等を踏まえた取組の推進

(1) トラック運送業

ア トラック運送業の概況

トラック運送業では、コストに見合った適正な運賃が十分収受できない中で「ジャスト・イン・タイム」での納品を求められるなど、依然として、発注者である荷主からの厳しい要請に対応している状況である。また、荷主側の都合により長時間の荷待ちを強いられるといった問題も見られる。こうしたことが一因となり、トラック運送業では、運転者が長時間労働を余儀なくされている実態がある。

トラック運転者については、厚生労働大臣が定める「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」（平成元年2月9日労働省告示第7号、以下「改善基準告示」という。）により拘束時間の上限等が定められている。令和2年「トラック輸送状況の実態調査」（国土交通省）では、1回の運行における拘束時間が13時間を超える運行が全体の13.8%となっている。（※実態調査は1運行としての結果。改善基準告示：1日（始業から24時間）の拘束時間は原則13時間以内。）また、全体の24%の運行で荷待ち時間が生じており、このうち17.7%で2時間を超えているといった取引の実態も見られた。

さらに、令和4年「賃金構造基本統計調査」（厚生労働省）では、1か月の所定内実労働時間数及び超過実労働時間数の合計は、営業用大型貨物自動車運転者では214時間、営業用普通・小型貨物自動車運転者では210時間となっており、調査産業全体の平均の177時間を大きく上回っている。また、令和4年「就業構造基本調査」（総務省）では、週の労働時間が60時間以上の雇用者割合（年間200日以上就業の者のうち正規の職員・従業員）について、全体が7.0%であるのに対し、自動車運転従事者では30.9%であり、各種調査においてトラック運転者の長時間労働の実態が明らかとなっている。

また、令和3年度の脳・心臓疾患の労災支給決定（認定）件数172件のうち53件が貨物自動車運転者に関するものであり、労災支給決定（認定）件数に占める割合が大きい。

このようにトラック運転者の長時間労働等の実態は深刻であり、その改善は急務であるが、上述のとおり、荷主側の都合による長時間の荷待ちといったトラック運送事業者側のみの努力では解決できない問題もあることから、荷主との取引関係の在り方も含めて改善を図っていくことが不可欠である。

なお、働き方改革関連法により、自動車運転者にも時間外労働の上限規制が令和6年4月1日から適用されることとなり、改善基準告示についてもこれを踏まえて見直しを行う必要があることから、厚生労働省の労働政策審議会労働条件分科会の下に設置した「自動車運転者労働時間等専門委員会」の報告を踏まえて改善基準告示を令和4年12月23日に改正した（令和6年4月1日適用）。

イ トラック輸送における取引環境・労働時間改善協議会

トラック運送業における取引環境の改善及び長時間労働の抑制を実現するための具体的な環境整備等を図ることを目的として、平成27年度に「トラック輸送における取引環境・労働時間改善協議会」（以下「トラック協議会」という。）を中央と各都道府県に設置した。トラック協議会は、学識経験者、荷主、トラック運送事業者、経済団体、労働者団体、行政（厚生労働省、国土交通省等）などにより構成され、取引環境の改善及び長時間労働の抑制に向けた議論を進めている。

平成28、29年度の2年にわたり、全ての都道府県において実施したパイロット事業（実証実験）では、貨物の発送を依頼する荷主（発荷主）・トラック運送事業者・貨物を受け取る荷主（着荷主）などの一連の物流に関わる企業が協力し、コンサルタントのアドバイスの下、トラック運転者の労働時間短縮等に取り組み、そこから得られた知見を「荷主と運送事業者の協力による取引環境と長時間労働の改善に向けたガイドライン」として取りまとめ、サプライチェーンの関係者に幅広く周知するとともに、トラック協議会での議論に活用している。

加えて、平成28年7月に、適正な運賃・料金の収受に係る論点を整理し、トラック協議会へ助言することを目的としてトラック協議会の下に設置された「トラック運送業の適正運賃・料金検討会」（学識経験者と行政（厚生労働省、国土交通省、経済産業省、農林水産省）、オブザーバーとして経済団体や事業者団体）において、トラック運送事業者に対する実態調査が実施された。この実態調査の結果、回答のあった545件のうち、2～3割の事業者で、附帯業務（荷の仕分けなど）に対する料金や高速道路利用料などの費用を十分に収受できていないことが明らかとなった。このことを踏まえ、運送の対価である運賃と運送以外の役務の対価である料金を別建てで収受する環境を整備するため、平成29年8月に標準貨物自動車運送約款（平成2年11月22日運輸省告示第575号）等の改正を行った（平成29年11月4日施行）。引き続きトラック運送業の持続可能な事業運営及び運転者の確保・育成、生産性向上を図っていくため、適正な運賃・料金の収受について、トラック事業者と荷主の双方の理解の形成を促すための対策や環境整備のための方策等について検討を行うこととしている。

このようにトラック協議会では、取引環境の改善と長時間労働の抑制について、総合的に取り組んでいる。平成30年度には、引き続きトラック運転者の労働時間改善に取り組む荷主及びトラック運送事業者に対し専門家がアドバイスを行うコンサルティング事業を実施し、令和元年度には、荷待ち時間が特に長い輸送分野（加工食品、紙・パルプ、建設資材）について、課題の整理や改善策の検討等を進めるとともに、実態の更なる把握・分析のための調査や、課題解決に資する試験的な取組（アドバンス事業）を実施し、成果として令和2年5月に各輸送品目について「荷主と運送事業者の協力による取引環境と長時間労働の改善に向けたガイドライン^{注12)}」を取りまとめた。

令和3年度には、これら各輸送品目別ガイドラインを周知普及させるため、主に荷主企業やトラック事業者を対象としたガイドラインセミナーをオンラインにて計4回開催した。

令和4年度には、上記改善基準告示の改正内容や、中小企業等の価格転嫁と賃金引上げ環境の整備を目的とした「パートナーシップによる価値創造のための転嫁円滑化施策パッケージ」（令和3年12月27日閣議了解）に基づく各種取組等について、関係省庁から広く周知及び理解と協力を呼びかけた。

注12) ガイドラインのうち「加工食品物流編」については、令和3年4月「加工食品、飲料・酒物流編」に改訂した。

ウ 自動車運送事業の働き方改革の実現に向けた政府行動計画

「働き方改革実行計画」において関係省庁横断的な検討の場を設けることとされたことを踏まえ、平成29年6月に「自動車運送事業の働き方改革に関する関係省庁連絡会議」が設置され、自動車運送事業の長時間労働を是正するための環境を整備するための関連制度の見直しや支援措置に関する行動計画を策定し、総合的かつ計画的に推進することとされた。

同年8月の第2回会議において、当面取り組む63の施策を盛り込んだ「トラック・バス・タクシーの働き方改革『直ちに取り組む施策』」が取りまとめられた。さらに、平成30年5月の第4回会議において、「自動車運送事業の働き方改革の実現に向けた政府行動計画」を決定した。政府行動計画においては、令和6年4月の時間外労働の上限規制の適用開始までの期間に取り組む88の施策のほか、できるだけ早い時期に全ての事業者が拘束時間や休日労働、時間外労働の基準を遵守している状態を実現するという目標が設定された。

政府行動計画の重点施策として、トラック輸送の生産性の向上・物流の効率化、女性や60歳代以上の運転者等も働きやすいより「ホワイト」な労働環境の実現を目的とし「「ホワイト物流」推進運動^{注13)}」を開始し、令和5年4月末時点で1,597の企業が賛同表明を行っている。

また、自動車運送事業（トラック・バス・タクシー事業）の職場環境改善に向けた各事業者の取組を「見える化」する制度として、「運転者職場環境良好度認証制度」の認証が令和2年度にスタートし、これまでトラック事業者では2,568社が認証・公表されている。

エ 貨物自動車運送事業法の改正（議員立法）

トラック運転者の不足により物流が滞ることのないよう、運転者の労働条件の改善等を図るため、①トラック運送業の規制の適正化、②トラック運送事業者が遵守すべき事項の明確化、③荷主対策の深度化、④標準的な運賃の告示制度の導入を内容とする、貨物自動車運送事業法の一部を改正する法律（平成30年法律第96号）が議員立法により平成30年12月に成立し、公布された。

※①・②：令和元年11月1日施行、③：令和元年7月1日施行、④：令和元年12月14日施行・令和2年4月24日運賃告示^{注14)}

オ ポータルサイトの運営による情報発信

令和元年度に「トラック運転者の長時間労働改善に向けたポータルサイト^{注15)}」を開設し、広く国民、荷主、トラック運送事業者に対して、貨物を運送するトラック運転者の長時間労働の現状や、その改善に向けた取組・施策などを周知し、トラック運転者の労働時間短縮に向けた荷主とトラック運送事業者の取組を支援している。

ポータルサイトには、トラック協議会の取組などにより得られた荷主とトラック運送事業者の協力によるトラック運転者の労働時間短縮の進め方・課題解決の具体的な取組事例などをまとめた各種ガイドラインやハンドブック等を掲載している。また、荷主・トラック運送事業者がトラック運転者の労働時間短縮に向けて自社の取り組むべき課題を洗い出せる自己診断ツールや、トラック運転者の労働実態を紹介する周知用動画・発着荷主企業向け周知用

注13) 「「ホワイト物流」推進運動ポータルサイト」のWebサイト：<https://white-logistics-movement.jp/>

注14) ③、④については、令和5年6月16日に施行された改正貨物自動車運送事業法により、令和6年3月までの時限措置から「当分の間」の措置とされた。

注15) 「トラック運転者の長時間労働改善に向けたポータルサイト」のWebサイト：
<https://driver-roudou-jikan.mhlw.go.jp/>

動画などを掲載している。

令和4年度には、時間外労働の上限規制や、改正された改善基準告示の施行に備え、トラック運送事業者だけでなく、バス事業者、タクシー事業者に向けても情報発信を行っていくために、令和5年2月に「トラック運転者の長時間労働改善に向けたポータルサイト」を「自動車運転者の長時間労働改善に向けたポータルサイト」に拡充した。その上で、拡充後のポータルサイトに、トラック、バス、タクシーそれぞれの形態について、改正後の改善基準告示の内容や働き方改革に取り組む事業者の事例等を取りまとめた「改善ハンドブック」を掲載し、周知している。

● トラック運転者



<主な掲載情報>

改善基準告示特設ページ
改善事例
特別相談センター
情報いろいろ宝箱
改善ハンドブック
各種統計
(運転者の仕事をしてみよう)

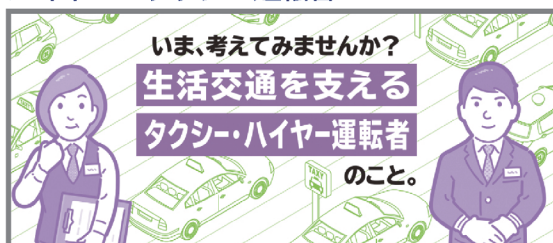
● バス運転者



<主な掲載情報>

改善基準告示特設ページ
改善事例
情報いろいろ宝箱
改善ハンドブック
各種統計
(運転者の仕事をしてみよう)

● ハイヤー・タクシー運転者



<主な掲載情報>

改善基準告示特設ページ
改善事例
情報いろいろ宝箱
改善ハンドブック
各種統計
(運転者の仕事をしてみよう)

(自動車運転者の長時間労働改善に向けたポータルサイトトップページ)

カ 発着荷主等に対する長時間の荷待ちを発生させないことについての要請等

トラック運送業者と発着荷主等が協力してトラック運転者の長時間労働の改善に取り組めるよう、令和4年12月、都道府県労働局の荷主特別対策担当官を中心に、都道府県労働局・労働基準監督署のメンバーにより、「荷主特別対策チーム」を編成した。また、厚生労働省のWebサイトに、「長時間の荷待ちに関する情報メール窓口^{注16)}」を新設し、発着荷主等が長時間の荷待ちを発生させていると疑われる事案などを収集するとともに、このメール窓口寄せられた情報や、労働基準監督署が監督指導時に把握した情報を基に、労働基準監督署から発着荷主等に対し、長時間の荷待ちを発生させないことについて、要請する取組を実施している。

注16) 「長時間の荷待ちに関する情報メール窓口」のWebサイト：

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/nimachi.html

コラム11 みんなで考えよう「物流の2024年問題」

令和6年4月からトラックドライバーの時間外労働の上限規制の年960時間が適用され、国の「持続可能な物流の実現に向けた検討会」では、何も対策を講じなかった場合、令和6年には14.2%、令和12年には34.1%の輸送能力が不足すると試算しています。物流のあり方に大きな影響を及ぼす問題であることから、昨今では「物流の2024年問題」として国会審議やマスコミなどで大きく取り上げられるようになりました。

トラック事業者にとっては、法令を守らなければ罰則が科されることから、今後荷主からの輸送の依頼を断るケースも予想されます。現実にはトラック事業者の中には、長距離輸送を縮小する、あるいは条件の悪い運送を断るなどの動きも出始めています。

また、トラック事業者が時間外労働削減のために受注する仕事を減らせば、ドライバーの賃金は大幅に下がり、働き手の他産業への流出が進むこととなります。単に労働時間を短縮するだけでなく、ドライバーの賃金を最低でも全産業平均並みとしなければ、「物流の2024年問題」を回避することはできません。

全日本トラック協会では、平成30年3月に「トラック運送業界の働き方改革実現に向けたアクションプラン」を策定し、数値目標として令和6年4月には、「時間外労働が年960時間を超えるドライバーを「ゼロ」を掲げて取組を進めています。毎年調査を実施しており、令和4年度は、まだ29.1%の事業者が「年960時間を超えるドライバーがいる」と回答しています。

「労働環境の改善」や「輸送効率化・生産性向上」に向けた取組

トラック事業者は、荷主と連携して新たな働き方を模索しつつ、物流サービスを維持するために「労働環境の改善」や「輸送効率化・生産性向上」に取り組んでいかなければなりません。

待機時間を削減するために、「トラック予約システム」の導入を進める企業も増えてきましたが、その効果的な運用をはじめ、積載率の向上と適正な労働時間、休息期間の確保が可能となるような「リードタイムの延長」、手荷役作業を無くすための「パレット等の導入」も、「労働環境の改善」に向けて早急に取り組む必要がある課題です。

また、「ダブル連結トラックの導入」、「幹線輸送と集配輸送の分離」などの輸送効率化に向けた取組も一部の事業者で進められています。全国農業協同組合連合会や秋田県トラック協会などで、複数の産地の農産物を1か所に集約する「出荷と幹線輸送の分離」の取組を進めていますが、出荷場所の集約だけでなく、大都市への車両流入抑制の観点から、大都市近郊にまとめてパレットで荷下ろしできる施設（ストックポイント）の本格的な整備が望まれるところです。

関係者への周知と理解

ドライバーの働き方改革は、時間外労働だけではありません。ドライバーの拘束時間、休息期間、運転時間などを規定した「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」

(図2) 一般消費者向けインターネットバナー広告



「今のままだでも何とかできるだろう」、「ほかに運んでくれる事業者がいくらでもいるだろう」と考えて必要な対策を講じなければ、「必要なもの」を「必要な時」に「必要な場所」へ運べなくなるおそれがあることを、念頭に置いていただきたいと思います。

(公益社団法人全日本トラック協会)

ホームページ <https://jta.or.jp/>

コラム12

【企業の取組】健康プロジェクトと他社と合同での健康確保に関する取組事例～サイショウ・エクスプレス株式会社（東京都江東区）～

展示会やコンサートなどイベント関連資材の運搬で実績のある東京都江東区の貨物運送・倉庫業のサイショウ・エクスプレス株式会社。従業員数は正社員33人とアルバイト4人の計37人で、そのうち28人がドライバーだ。経営的な視点から従業員の心身の健康管理を実践する「健康経営」に取り組み始めたのは平成29年のこと。きっかけは2つあったと社長（44歳）は話す。「ドライバーの大病が続いたことと、義母と実母を病気で相次いで亡くしたことでした。健康診断や人間ドックをもっとしっかりと受けさせていたらという後悔が今につながっています」



<社長の祖父が昭和30年に創業、車両31台を保有する>

健康管理士とともに進めた「SAISHO 健康プロジェクト」

新聞で「健康経営」という言葉を知り、他社の取組を学ぼうとセミナーにも参加。会社には血圧計を置き、自販機の飲料を無糖に変えるなど手探りで始めたころに知人から、「頼ってみたら」と紹介されたのが、その後の取組の知恵袋となる健康管理士（68歳）だった。健康管理士とは、NPO法人「日本成人病予防協会」が認定する心と体の両面から健康管理の指導・アドバイスをする資格者のこと。その健康管理



<日本一健康で元気なプロドライバーを多く持つ運送会社が目標と話す社長>

士の事務所と顧問契約を結び、社長がリーダー、ドライバーの配車係2人をサブリーダーに起用し、健康管理士と産業医が加わったチームで平成29年、従業員の心身の健康をサポートする「SAISHO健康プロジェクト」をスタートさせた。

最初に取り組んだのは、年1回の定期健康診断の受診100%と要再検査者への徹底した受診勧奨だ。それまで約6割だった定期健診の受診率を、声掛けを続けて100%に引き上げ、要再検査者には、「家族のためにも健康管理は大事です」などの思いを記した社長の手紙を添えて健診結果を返した。再検査を受けるまで毎月手紙を渡し、3か月経っても受診しない場合は「業務時間中に病院に行けるよう、仕事を調整しています」(社長)。そうして再受診100%を実現させたという。

労働者数50人未満でストレスチェックを実施、高ストレス者には面談も

さらに、平成29年から従業員全員のストレスチェックも始めた。メンタルヘルス不調を未然に防ぐために、仕事や心身の状態、職場環境に関する質問項目に労働者が回答するストレスチェック制度は、労働安全衛生法で労働者数50人以上の事業場に実施が義務付けられている。50人未満は努力義務とされるなか、社長は「安全に荷物を運ぶドライバーにとって大事なことは事故を起こさないこと。それにはメンタル面のチェックと心の安定がすごく重要です」と実施の意図を話す。



＜「アドバイザーというよりプレイングマネージャー」と自らの役回りを語る健康管理士＞

産業医が「高ストレス者」と判断した従業員については、産業医と連携しながら健康管理士による面談を行っている。「高ストレス者から会社に申し出があった場合は医師が面接指導する、というのが法律の規定ですが、従業員自ら面接してほしいという声は上げにくいものです。そこで、申し出を経ずに高ストレス者全員に対してアプローチする『健康面談』という形でフォローしています」と健康管理士。不安要素をそのままにせず、対応につなげた結果、高ストレス者は「コロナ禍で少し増えた年を除けば、数は確実に減っています」(健康管理士)

効果的なメンタルヘルス対策として社長が挙げるのは、こうした健康管理士との健康面談だ。定期健診後には全従業員と行う。心身の状態や悩みに加え、会社が取り組む「健康プロジェクト」についての評価も聞く。健康面談を通じて把握した基礎疾患のある人や悩みを抱えている人については、健康管理士から時々電話を入れて経過を尋ね、状況を確認して産業医に報告している。

健康管理士は毎年、個人情報を含まない面談の概要を社長に報告してきた。その中で社長が注目するのは「健康プロジェクト」に対する従業員の評価だ。「始めた当初は、『会社が個人の健康に口を挟むのはどうか』といった反発がありましたが、次第に『社員を大切に思ってくれている』という評価に変わり、令和4年は100%近い従業員の賛同を

得ました」と社長。「健康プロジェクト」への評価はホームページを通じて社外にも伝わり、中途採用の応募が増えているという。

この数年の応募者の大半が「健康プロジェクトに取り組んでいる会社だから」を志望理由に挙げ、令和5年度は5人の採用目標に対して上半期で9人が内定、募集をストップした。「社員を病気にさせないために始めたことが、思わぬ結果を生んでいます」と社長は話す。

同業3社合同で産業医と契約、早期の発見と治療につなげる

さらに同社は健康管理士の助言を受けて、労働者数50人未満の事業場には選任義務のない産業医についても、都内の運送業3社と合同で契約。メンタルヘルスを含む健康相談などで医師の助言や指導がすぐに受けられる体制を整え、早期の発見と治療につなげている。



<出発前のドライバーの点呼も業務課長の仕事。「そこで心身の変調を見極めます」>

ドライバーに配送先を割り振る配車担当の業務課長（38歳）は、10年間勤めて感じる会社の良さとして、健康管理士と産業医の存在を挙げた。「健康面の不安に関して気軽に相談できる環境があることが、この会社の強みだと思います」。健康優先を掲げる会社の方針が従業員に浸透しているため、「体調不良を会社に知られると仕事を回してもらえないのではないかといった、弱さを見せることへの不安がない。そこが一番安心できる場所です」。

令和3年から月1回、外部講師を招いたドライバー研修を実施している。黄色信号で走り抜けても到着時間は1、2分早いだけで、遅れそうならお客さんにまず連絡する。トラックのあおり運転が後続車にどれだけの恐怖を与えるか体験してみる——。そうしたドライバーの心得を中心に、座学と添乗指導を合わせて毎回約2時間教わる。「安全運転はドライバーのメンタル次第だといつも学んでいます」と業務課長。会社の研修制度の充実を評価する。

業種と地域の異なる4社でつくる合同健康研究会

同社は、経済産業省が認定する健康経営優良法人のなかで、特に評価の高い中小企業に与えられる「ブライト500」企業に、令和3年から3年連続で選ばれている。そのブライト500認定会社でつくる「4社合同健康研究会」を令和3年8月に発足させた。その仲間は、東京都中央区の浅野製版所、長野県松本市のルピナ中部工業と長野市の高木建設だ。「従業員と対面する機会が減ったコロナ禍での健康増進策に取り組む難しさを感じていたときでした。業種や



<「一人ではここまで取り組めなかった」と健康管理士（左）を前に社長は話す>

地域の異なる4社が集まれば、いろんな知恵が生まれて取組も広がるだろうと思って始めました」(社長)

4社共同の取組として、共通の課題だった「禁煙」と「女性の健康」をテーマにプロジェクトを立ち上げ、担当者間で月1回リモート会議を開いて対策を話し合った。4社経営者による禁煙宣言メッセージ動画の制作・公開や、共同でInstagramを開設し、禁煙の成功・失敗談や各社の取組などを持ち回りで紹介。4社の女性社員約30人が参加して、更年期障害やPMS(月経前症候群)など女性特有の病気や症状について学ぶオンライン研修会を開いてきた。

メンタルヘルス関連で他社から採り入れたのは清掃活動だったと社長は言う。「コロナ禍では毎朝30分、ドライバーはトラックの整備と車内清掃をしました。掃除は精神的な安定感につながるという意見を参考にしました」。中小企業4社共同による健康課題への実践は、令和4年度の「健康寿命をのばそう!アワード」で厚生労働大臣優秀賞に選ばれた。

健康管理士とともに健康プロジェクトに取り組んで7年。「積み重ねてきたことがようやく成果を見せ、企業価値を高めることにつながっているように感じます」。社長はそう総括する。

(サイショウ・エクスプレス株式会社)
ホームページ <https://saishoex.com/>

(2) 教職員

ア 学校における働き方改革

教師の勤務実態を踏まえ、業務負担の軽減を図ることは喫緊の課題であり、平成29年6月から、文部科学大臣の諮問機関である中央教育審議会において、新しい時代の教育に向けた持続可能な学校指導・運営体制の構築のための学校における働き方改革に関する総合的な方策について審議が行われ、平成31年1月に「新しい時代の教育に向けた持続可能な学校指導・運営体制の構築のための学校における働き方改革に関する総合的な方策について(答申)」(以下「答申」という。)が取りまとめられた。

志ある教師が、適切な勤務時間管理がなされていなかった中で勤務の長時間化が止められず、ついに過労死等に至ってしまう事態は、本人はもとより、その遺族又は家族にとって計り知れない苦痛であるとともに、児童生徒や学校にとっても大きな損失である。さらに、不幸にも過労死等が生じた場合に勤務実態が把握されていなかったことをもって公務災害の認定に非常に多くの時間がかかり、遺族又は家族を一層苦しめる事例も報告されていることが指摘されている。勤務時間管理の徹底や業務の縮減を図り、一刻も早く改善しなければならない。志ある教師の過労死等の事態は決してあってはならないものであり、教師のこれまでの働き方を見直し、教師が自らの授業を磨くとともに、その人間性や創造性を高め、子供たちに対して効果的な教育活動を行うことができるようになるという、学校における働き方改革の目的を実現するため、答申においては①勤務時間管理の徹底と勤務時間・健康管理を意識した働き方改革の促進、②学校及び教師が担う業務の明確化・適正化、③学校の組織運営体制の在り方、④教師の勤務の在り方を踏まえた勤務時間制度の改革、⑤学校における働き

方改革の実現に向けた環境整備等の一体的な推進が必要であると提言された。

こうした学校における働き方改革の取組をさらに進めるための一つのきっかけとして、文部科学省が平成31年1月に策定した「公立学校の教師の勤務時間の上限に関するガイドライン」を法的根拠のある「指針」^{注17)}に格上げするとともに、休日の「まとめ取り」のため、一年単位の變形労働時間制を各地方公共団体の判断により条例で選択的に活用できるよう、公立の義務教育諸学校等の教育職員の給与等に関する特別措置法の一部を改正する法律（令和元年法律第72号）が令和元年12月4日に成立し、「指針」は令和2年4月1日、一年単位の變形労働時間制は令和3年4月1日に施行された。

文部科学省としては、この「指針」において、いわゆる「超勤4項目」^{注18)}以外の業務を行う時間を含め、教育職員が学校教育活動に関する業務を行っている時間として外形的に把握することができる時間を「在校等時間」とし、勤務時間管理の対象とすることとした上で、働き方改革関連法において改正された労働基準法等を踏まえて、所定の勤務時間を超える在校等時間の上限時間を月45時間、年360時間以内等とした。「指針」に基づき、校長等の学校の管理職や教育委員会には、客観的な勤務実態の把握を前提に、時間外在校等時間の要因の整理・分析・検証、時間外勤務縮減に向けた適切な対策等を行うことが求められる。

また、教師等が担う業務の明確化・適正化に向けて、令和2年7月に各教育委員会に対して「教諭等の標準的な職務の明確化に係る学校管理規則参考例等の送付について（通知）」等を発出した。さらに、各教育委員会や学校における働き方改革の進捗状況を明確にし、市区町村別の公表等や取組事例の展開を通じて、働き方改革の取組を促進するため、平成30年度までの「教育委員会における学校の業務改善取組状況調査」を抜本的に見直し、令和元年度から「教育委員会における学校の働き方改革のための取組状況調査」を実施し、令和4年12月に令和4年度の調査結果を公表した。調査結果としては、各教育委員会における、ICカードやタイムカード等の記録による勤務実態の客観的な方法での把握は、都道府県及び政令市は前年度と同じ100%を維持し、前年度に比べ、市区町村は93.3%（前年度85.9%）まで伸び、適正な勤務実態の把握が全国的に進んでいる。引き続き、働き方改革のスタート地点でもある客観的な勤務実態の把握が一刻も早く全国全ての都道府県・市区町村において行われるよう、進捗状況をフォローアップしていく。

教育委員会や学校現場において取り組まれている働き方改革に向けた取組事例を広く展開し、教育委員会や学校における実践につなげるため、全国の学校から集めた取組について削減目安時間とともに記して分野ごとにまとめるとともに、GIGAスクール構想による一人一台端末の普及に伴い、教職員のICT環境も大幅に整備が進むことを想定し、ICT環境を活用した校務効率化の例についても紹介したり、実際に働き方改革に取り組む学校のドキュメンタリー映像を作成・公開したりするなど内容の充実を図っている。令和5年3月には、各学校において自校の働き方改革の取組状況を把握し、更なる業務改善に活用できる「働き方改革チェックシート」を新たに掲載するとともに、「事務職員による働き方改革」に焦点を当てた特集や「学校・保護者等間の連絡手段のデジタル化導入のポイント」を追加した。

注17) 「公立学校の教育職員の業務量の適切な管理その他教育職員の服務を監督する教育委員会が教育職員の健康及び福祉の確保を図るために講ずべき措置に関する指針」（令和2年文部科学省告示第1号）

注18) 公立学校の教育職員に時間外勤務を命ずる場合は、いわゆる「超勤4項目」に従事する場合であって、臨時又は緊急のやむを得ない必要があるときに限られる。超勤4項目とは、①校外実習その他生徒の実習に関する業務、②修学旅行その他学校の行事に関する業務、③職員会議（設置者の定めるところにより学校に置かれるものをいう。）に関する業務、④非常災害の場合、児童又は生徒の指導に関し緊急の措置を必要とする場合その他やむを得ない場合に必要業務をいう。

今後これらの情報を継続的に発信し、進捗状況等をフォローアップするとともに、取組事例の横展開を図り、教育委員会や各学校における積極的な取組が着実に進むよう「働き方改革」の自走サイクルの構築を図ることとしている。

また、文部科学省としては、教師の負担軽減を図るため、小学校における35人学級の計画的整備や高学年教科担任制の推進等のための教職員定数の改善、教員業務支援員をはじめとする支援スタッフの充実、校務のデジタル化等の学校DXの推進、部活動の地域連携や地域クラブ活動への移行、学校向けの調査の精選・削減などの様々な取組を総合的に進めている。

令和5年4月には、令和4年度実施の教員勤務実態調査の速報値を公表した。前回調査（平成28年度）と比較して、平日・土日ともに、すべての職種において在校等時間が減少しており、働き方改革の成果が着実につつあるものの、依然として長時間勤務の教師も多い。令和5年5月には「令和の日本型学校教育」を担う質の高い教師の確保のための環境整備に関する総合的な方策について、中央教育審議会に諮問し、今回の速報値等を踏まえ、教育の質の向上に向けて、働き方改革、処遇の改善、学校の指導・運営体制の充実を一体的に進めていく予定である。

イ 教職員のメンタルヘルス対策等

令和3年度中に病気休職処分となった公立学校の教育職員は8,314人で、そのうち精神疾患による病気休職者数は5,897人（全教育職員の0.64%、令和2年度から694人増加）と過去最多であり、教職員のメンタルヘルス対策等の充実・推進を図ることが喫緊の課題である（令和3年度公立学校教職員の人事行政状況調査）。

こうした状況を改善するためにも、前述の学校における働き方改革をさらに進めていくとともに、文部科学省としては①労働安全衛生体制等の整備促進、②メンタルヘルス対策等にも取り組んでいる。

労働安全衛生法等に基づく学校における労働安全衛生管理体制等の整備状況については、おおむね隔年で調査を実施しており、当該調査結果を参考に、労働安全衛生体制の整備を促進している。また、平成31年3月には、衛生管理者や産業医等の選任を要するものの一覧など、労働安全衛生管理の基礎的な知識や体制整備の方策等を記載したリーフレットを各教育委員会等に対して送付した。

メンタルヘルス対策についても、平成25年3月に文部科学省が取りまとめた「教職員のメンタルヘルス対策について（最終まとめ）」等を踏まえ、各教育委員会に対して、教職員本人への周知等を含めた「セルフケア」の促進や、教職員が一人で悩みや負担を抱え込まないよう、校長等の管理職による「ラインによるケア」、校長のリーダーシップによる業務の縮減・効率化、良好な職場環境・雰囲気醸成等の取組や、人事管理等と関連付けて効果的・効率的な予防的取組を図ることを促すとともに、健康障害等に関する相談体制の整備や復職支援の取組の推進等を求めている。また、ストレスチェックの実施については、その結果に基づく面接指導の実施や結果の集団ごとの集計・分析及びその結果を踏まえた必要な措置を含め、全ての学校において適切に実施されるよう取り組むことを各教育委員会に要請するなど、教職員の労働安全衛生管理体制及びメンタルヘルス対策の更なる充実に取り組んでいる。

さらに、文部科学省では、教職員のメンタルヘルス対策を一層推進するために、各教育委員会において、専門家等と協力しながら、病気休職の原因分析や、メンタルヘルス対策及び労働安全衛生体制の活用等に関するモデル事業を実施し、効果的な取組の研究や事例の創出を行うための予算を令和5年度予算に計上している。

公立の小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校に約4万人が勤務する埼玉県。県教育委員会は令和元年度に「学校における働き方改革基本方針」を策定し、教員の業務負担を減らすことで長時間勤務を解消する取組を進めてきた。文部科学省が規定した公立学校教師の勤務時間の上限に関するガイドラインに則して、在校等時間の超過勤務の上限を、「原則月45時間以内、年360時間以内」とする目標を掲げたが、計画最終年となる令和3年度までに達成できなかった。



＜働き方改革に取り組む埼玉県教育委員会。「日本一働きやすい」教育現場を目指す＞

小中学校教員の6割超が月45時間以上の「超過勤務」状態

県教育委員会が実施した勤務実態調査によると、令和3年6月の時間外在校等時間（いわゆる超過勤務に相当）が月45時間を超えた教員の割合は、小学校61.8%、中学校69.3%、高等学校41.1%、特別支援学校24.3%。平成28年6月と比べると、それぞれ10～19ポイント減り一定の改善はみられたものの、小・中学校では依然6割を超える状況が明らかになった。



＜県立高等学校長の教育現場を経て令和5年6月に就任した教育長＞

調査内容から見えた超過勤務が起きる要因について県教育委員会の教育長は4点を挙げる。「一つ目は授業準備や部活動が勤務時間外にならざるを得ないこと。二つ目は書類作成や調査回答など授業と直接関係のない作業が多く存在すること。三つ目は小・中学校と特別支援学校では週当たりの授業時間数が多いことです。授業時間が教員一人当たり週25時間を超えるケースもあるため日中に授業のない時間がなく、残業して書類作成などを行っている。そして4つ目は週休日の部活動です。」

そうした実態を踏まえて県教育委員会は、「学校における働き方改革基本方針」を改定。引き続き働き方改革を推進し、学校教育の質の維持向上を図ることを目的に、令和4年度から3か年の目標として、時間外在校等時間について「月45時間以内、年360時間以内の教員数の割合を令和6年度末までに100%に」を掲げた。加えて、「『日本一働きやすい』『埼玉の先生になりたい』と言われる埼玉県を目指す」ことを宣言。前基本方針にはなかった100%の数値目標と、「日本一」といったわかりやすいメッセージを新たに打ち出した。

その意図を教育長はこう語る。「県教育委員会として働き方改革に取り組む決意を表すためです。基本方針を改定した前教育長も本気度を示そうと言われていました。現場の

先生方はいろいろな役職を抱え、効率的に仕事ができない悩みを持ちながら結果として長時間勤務になっている。その改善には具体的な取組とともに、トップリーダーが強い姿勢を見せることがとても大事だと思います。」加えて改革は、将来の人材獲得においても重要だと話す。

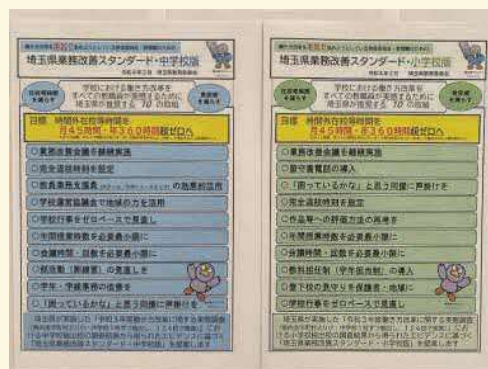
新基本方針では、この目標達成に向けて県と市町村、学校が一体となって取り組む「4つの視点」を挙げている。①教職員の負担軽減のための条件整備、②教職員の専門性を踏まえた総業務量の削減、③教職員の健康を意識した働き方の推進、④保護者や地域の理解と連携の促進とあり、中でも①と②に重点を置くこととした。4つの視点で進める具体的取組は、小・中学校で56項目、高等学校と特別支援学校で65項目に上る。これらの取組は県教育委員会の各課長らでつくる「フォローアップ委員会」で議論してとりまとめた。「働き方改革への意識を組織全体で共有するため、ボトムアップ体制で臨んだ」と教育長は話す。

中学校は朝練原則中止、高校はデジタル対応を推進、県からの調査本数25%削減も

その具体的な取組のうち、超過勤務者の割合が最も多い中学校で期待するのは、部活動の朝練習の原則取りやめだ。令和4年度から市町村教育委員会に協力を働きかけた結果、令和5年2月時点で約75%の中学校が中止または中止の方向で動いている。また、中学校の部活動指導員を令和4年度の84人から令和5年度は108人に増員する。小学校では、学級の枠を超えて特定教科の授業を行う専科非常勤講師を新設するなどして担任教員の持ち時間数の削減を図っている。さらに小・中学校で教員の事務作業を支援する教員業務支援員（スクール・サポート・スタッフ）を拡充。令和4年度の417校から令和5年度は435校に配置を増やす予定で、小・中学校では人的支援を中心とした対策に取り組んでいる。

一方、高等学校と特別支援学校では、「デジタル機器の活用で業務負担軽減を図っています」（教育長）。協力校の高等学校に対し、定期テストの答案をスキャンして採点する「デジタル採点システム」を試験的に導入するほか、紙の文書を電子化して一元管理する「ペーパーレス支援ソフト」を、令和5年度内に全ての県立学校の教員に配布。文書類の回覧や決裁を効率化し、共有や保管作業の負担軽減につなげる。また、

「超過勤務を減らすためには実態の数字をしっかりと『見える化』することが大事」と教育長。すべての校種でICカードなどを使って出退勤時刻を記録しているが、県立高等学校と特別支援学校については県教委も出退勤データが閲覧でき、超過勤務者の多い学校については校長への助言などを行っている。



<取組効果をわかりやすく集約した「業務改善スタンダード」の小学校（右）と中学校版>

県教育委員会が主体となった取組としては調査本数の削減がある。県教育委員会各課が各学校へ依頼する年間の調査本数を、令和6年度までに令和3年度比で25%減らす目標を盛り込んだ。各課でどのような調査を行っているか洗い出して整理し、廃止や統合、回答の簡略化による効率的な調査方法に変えている。この取組は前基本方針にもあったが、調査回答に要する「所要時間を減らす」としていた。そこを具体的な削減割合を示して実効性のあるものに改定。全校種への調査本数は令和3年度232本だったのに対し、令和4年度は1割減の209本に抑えた。

新基本方針では、何から取り組めば良いかを現場にわかりやすく伝える工夫もした。小・中学校で56項目、高等学校と特別支援学校で65項目の取組それぞれに、1つ星(☆)から3つ星(☆☆☆)を付け、勤務時間を縮減する効果の高さを、星の数の多さで示して見せた。加えて、「県が推奨する10の取組」を紹介したリーフレット「埼玉県業務改善スタンダード」を校種別に作成、管理職に配布した。効果が高い10の取組について、実践するとどれだけ業務時間が縮減できたかを具体的なエビデンスを示して推奨する。

町や学校も独自に推進、時間外の留守電導入、PTAの組織改革で業務軽減

県教育委員会の方針を受け、各市町村の小・中学校でも取組を進めている。生徒数約680人、教職員約50人の杉戸町立杉戸中学校では令和元年度に、朝7時半から30分間行っていた部活動の朝練習を、大会までの2週間以外は中止にした。また、すべての部活動を主担当と副担当による2人顧問制にして負荷を軽減し、交替で休める環境をつくった。時間管理も徹底し、原則8時から16時半の勤務時間のところ、多忙で20時を過ぎそうな日は事前に管理職に声をかける決まりにした。

杉戸町教育委員会が主体となって導入したのは、町内9つの小・中学校への留守番電話の機能だ。18時から翌朝7時半までの緊急連絡先を町教育委員会の電話に一本化することで、時間外の電話に応じていた教員の負担軽減を図る。杉戸中学校の校長は「保護者からの相談などで18時以降の電話は1日数十件ありました」。町教育委員会が保護者に向けたリーフレットを作成し、緊急連絡先の周知と教職員の働き方改革への理解を促した結果、「変更への問い合わせや不満の声はほとんどありません」(杉戸町教育委員会)という。



教員の負担軽減につながった杉戸中学校独自の取り組みもある。PTAの組織改革だ。PTA会長、副会長以外の役職と、運営や生活安全などの委員会組織を廃止。保護者は年に1回はどれかの学校支援活動に参加する形に変えた。組織改革はPTAからの提案を受けて学校も連携して取り組み、令和4年度から新体制になった。保護者は役員決めの負担感がなくなったことを歓迎し、学校も「各委員会活動に担当教員が付いて打ち合わせ

や作業にあたっていた時間がなくなりました」(教頭)。令和5年春の除草作業には100人を超える保護者が参加。改革がPTA活動の活性化にもつながっているという。

教員の負担軽減に関する一連の取組を通じて、校長はこう話す。「仕事とプライベートのバランスをしっかりと取ることで先生方は心身の健康が保てます。それが授業の質向上や指導力を高めることになる。教員の働き方改革は、子どもたちにより良い教育を行うためにあると考えています。」

(埼玉県教育委員会)

ホームページ <https://www.pref.saitama.lg.jp/f2207/fureaiday.html>

(杉戸町立杉戸中学校)

ホームページ <https://www.town.sugito.lg.jp/cms/index1233.html>

(3) 医療従事者

国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、長時間労働など厳しい勤務環境に置かれている医師や看護職員などの医療従事者が健康で安心して働くことができる勤務環境の整備が喫緊の課題となっており、課題克服のため、以下の取組を行っている。

ア 医療法に基づく医療機関に対する相談支援の実施

平成26年10月1日に施行された改正医療法では、各医療機関においてPDCAサイクルにより計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み(医療勤務環境改善マネジメントシステム)を導入するよう努めることとされたほか、都道府県において医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能を確保することとされ、平成29年3月までに全ての都道府県で医療機関に対する勤務環境改善を支援するための「医療勤務環境改善支援センター」(以下「勤改センター」という。)が設置されたところである。勤改センターでは、医業経営アドバイザーや医療労務管理アドバイザーが医療機関に対する相談支援業務を行うなど、医療機関の主体的な取組に対する支援の充実を図ることにより、医療従事者全体の勤務環境の改善に向けた取組の充実につなげている。

イ 医療機関の勤務環境改善に向けた調査研究や勤改センターの活動推進の支援

令和4年度は、国内の全病院・有床診療所を対象とした実態調査(アンケート)、個別医療機関からの勤務環境改善の取組好事例に関するヒアリング調査の実施等により、医療機関における労働実態(時間外労働、夜勤、連続勤務等)及び医療勤務環境改善マネジメントシステムの実施状況並びに勤改センターにおける活動状況の把握・分析を行い、更なる推進方策の検討を行った。

また、勤改センターが地域における医療勤務環境改善を牽引するため、勤改センターに所属するアドバイザーに対して、有識者等を講師とする研修会を開催し、勤務環境の改善に向けた支援の充実につなげるとともに、勤改センターによる支援の好事例をWebサイト等にて掲載し、その活動を周知することで、医療機関における勤改センター活用による働き方改革を推進している。

ウ 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進

各都道府県の勤改センターにおいて、個別相談支援や説明会等を実施し、医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進を図っていることに加えて、令和4年度は、医療機関で働く方々の勤務環境改善の取組に役立ててもらうことを目的として、「多業種協働・連携（タスクシフト/シェアの推進）」を主題としたオンラインセミナーを計5回開催した。

あわせて、医療勤務環境改善マネジメントシステムに関するリーフレットを作成し、医療機関等に配布した。

さらに、医療機関が自主的に勤務環境の改善に取り組む際に活用できるデータベースサイト（いきいき働く医療機関サポート Web（いきサポ））に勤務環境改善に取り組む個別の医療機関の事例や各都道府県における支援策等の情報を提供している。

エ 医療機関内のマネジメント改革について

医師の労働時間短縮を効果的に推進するためには、ICT等の技術の活用も含めたタスク・シフティングやタスク・シェアリング等先進的な取組とともに、医療現場の実態を把握すべき管理者の意識改革に徹底して取り組み、組織のトップが自らの状況を適切に分析することで、取組の重要性に気づき、医療機関内のマネジメント改革の舵取りを率先して担うことが必要不可欠である。このため、医療機関の管理者（病院長）等を対象に、勤務環境改善に係る意識改革のためのトップマネジメント研修を令和元年度から開始し、令和4年度においては計57回開催した。

オ 医師の働き方改革に関する検討会及び医師の働き方改革の推進に関する検討会

医師については、「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）において、時間外労働の上限規制の適用は5年間猶予され、規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等については、医療界の参加の下で検討の場を設け、結論を得ることとされた。これを受けて、厚生労働省において「医師の働き方改革に関する検討会」を開催し、時間外労働の上限時間数の設定、地域医療確保のために長時間労働がやむを得ない場合には、医療機関を特定し、追加的な健康確保措置を義務付けた上で、暫定的に特例的な水準を設定すること等を盛り込んだ報告書を平成31年3月にとりまとめた。

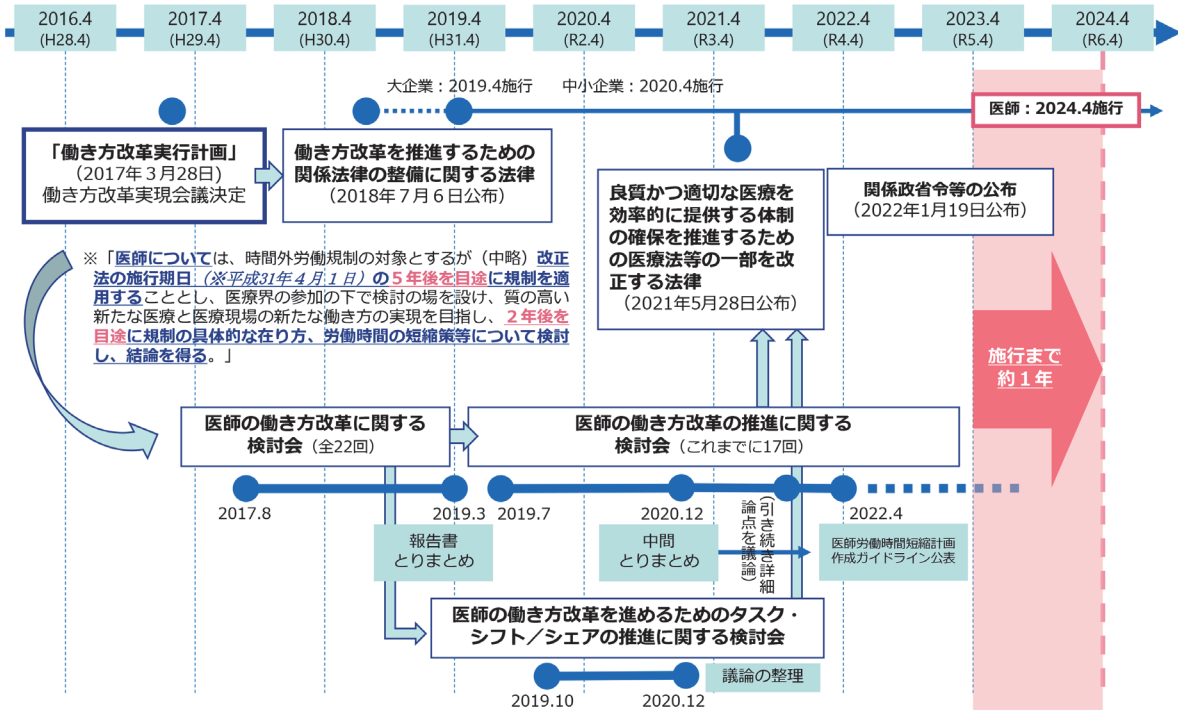
また、同報告書に記載された方向性に沿って、医療機関における労務管理の適正化、医師の労働時間短縮の促進を図るほか、同報告書記載事項の制度化に向けて、令和元年7月より「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を開催し、同報告書で引き続き検討することとされた事項について具体的検討を進め、令和2年12月に中間とりまとめを公表し、以下の長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置を盛り込んだ医療法の改正案を令和3年2月2日に第204回通常国会に提出し、同年5月21日に成立した（令和3年法律第49号）。改正医療法等の成立を踏まえ、引き続き、同検討会において施行に向けた検討事項について議論を行い、令和4年1月に関係法令の改正を行った。

- ① 勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ② 地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ③ 当該医療機関における追加的健康確保措置（面接指導、勤務間インターバル規制等）の実施 等

さらに、これらの具体的な内容について、改正省令を令和4年1月に公布し、関係法令の

円滑な施行に向けて、各種取組を行っている。

医師の働き方改革の議論の経緯



医師の働き方改革

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- 地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状	<p>【医師の長時間労働】 病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働 特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い</p> <p>【労務管理が不十分】 36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在</p> <p>【業務が医師に集中】 患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当</p>	<p>目指す姿 労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する</p> <p>+</p> <p>全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする</p> <p>↓</p> <p>質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供</p>
-----------	---	--

<p>対策</p> <p>長時間労働を生む構造的な問題への取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療施設の最適配置の推進 (地域医療構想・外来機能の明確化) 地域間・診療科間の医師偏在の是正 国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進 	<p>医療機関内での医師の働き方改革の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切な労務管理の推進 タスクシフト/シェアの推進 (業務範囲の拡大・明確化) <p>一部、法改正で対応</p> <p><行政による支援></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療勤務環境改善支援センターを通じた支援 経営層の意識改革(講習会等) 医師への周知啓発等 																						
<p>時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～) 法改正で対応</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>地域医療等の確保</th> <th>医療機関に適用する水準</th> <th>年の上限時間</th> <th>面接指導</th> <th>休息時間の確保</th> <th>医師の健康確保</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成 評価センターが評価 都道府県知事が指定 医療機関が計画に基づく取組を実施</td> <td>A (一般労働者と同程度)</td> <td>960時間</td> <td rowspan="4">義務</td> <td>努力義務</td> <td rowspan="4"> 面接指導 健康状態を医師がチェック 休息時間の確保 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制(または代償休息) </td> </tr> <tr> <td>連携B (医師を派遣する病院)</td> <td>1,860時間</td> </tr> <tr> <td>B (救急医療等)</td> <td>※2035年度末を目標に終了</td> </tr> <tr> <td>C-1 (臨床・専門研修)</td> <td>1,860時間</td> </tr> <tr> <td></td> <td>C-2 (高度技能の修得研修)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		地域医療等の確保	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	医師の健康確保	医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成 評価センターが評価 都道府県知事が指定 医療機関が計画に基づく取組を実施	A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務	面接指導 健康状態を医師がチェック 休息時間の確保 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制(または代償休息)	連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間	B (救急医療等)	※2035年度末を目標に終了	C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間		C-2 (高度技能の修得研修)		
地域医療等の確保	医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	医師の健康確保																		
医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成 評価センターが評価 都道府県知事が指定 医療機関が計画に基づく取組を実施	A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務	面接指導 健康状態を医師がチェック 休息時間の確保 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制(または代償休息)																		
	連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間																					
	B (救急医療等)	※2035年度末を目標に終了																					
	C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間																					
	C-2 (高度技能の修得研修)																						

(4) 情報通信業

平成 28 年 6 月 2 日に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」や平成 29 年 3 月 28 日に取りまとめられた「働き方改革実行計画」において、関係省庁が連携して下請けなどの取引条件にも踏み込んで長時間労働を是正する仕組みを構築することとされ、特に、IT 業界については、発注者や事業者の協働により、「急な仕様変更」など、取引の在り方の改善と長時間労働の削減を進めることとされているところである。

このような状況の中、IT 業界全体が今後とも健全な発展をするためには、労働環境の改善など働きやすい職場環境を目指すことが必要である。

このため、平成 28 年度から業界団体と連携し、検討委員会の開催、企業等の実態調査、セミナーの開催、企業に対する個別訪問による働き方改革のコンサルティング、周知広報などを実施しており、令和 4 年度は以下の取組を実施した。

ア 検討委員会の設置・運営

本事業開始後の IT 業界の働き方改革の進展状況を検証するとともに、働き方改革推進支援策等について検討するため、IT 業界団体、学識経験者、経営者団体、労働組合等を委員とする検討委員会を設け、令和 4 年 9 月から令和 5 年 2 月までに 5 回検討委員会を開催した。

イ 働き方改革推進モデル地域の形成

長時間労働削減につながる IT 業界の働き方改革が地域レベルで自律的に推進される環境を整備することを目的として、働き方改革を推進するモデル地域を形成するために、令和 3 年度事業から継続して宮城県、熊本県を選定し、以下の取組を実施した。

① モデル地域における推進組織（ワーキンググループ）の組成

地域における働き方改革推進のための課題や取組の方向性を検討するために IT 企業、発注者、業界団体、学識経験者等を委員とする推進組織を組成し、以下②・③の取組を実施した。

② ワーキンググループ活動

両地域で深刻な課題となる IT エンジニアの人材不足に対し、人材の確保・育成・定着に向けて、従業員個人のワーク・エンゲージメントの向上を志向する働き方についてそれぞれの地域において検討を行った。

③ 業界団体等を対象としたセミナーの開催

IT 企業の働き方改革を実践する企業経営者や担当者、また、情報システムの受発注を行う担当者等を対象に、「IT エンジニアのワーク・エンゲージメント向上を志向する働き方改革推進セミナー」を令和 5 年 3 月にオンラインで開催した。

ウ 周知・広報

イ③のセミナー内容について周知するため、リーフレットを電子媒体で作成し、検討委員会参加の IT 業界団体・経営者団体・労働者団体等の会員企業や、ワーキンググループ事務局の各事業者団体の会員企業向けに配付した。また、厚生労働省ウェブサイトやツイッターで情報を発信し、さらにインターネット広告を利用することにより、一層の周知を図った。また、業界で働く労働者の長時間労働の問題と改善策等について、平成 28 年



(サイトトップページ例)

度に作成した Web サイト^{注19)}の更新を行った。

(5) 建設業

働き方改革関連法により、建設業にも時間外労働の上限規制が令和6年4月1日に適用開始となることから、建設業における長時間労働の是正に向けて、週休2日を確保できるようにするための工期の適正化などの取組を行っている。

ア 働き方改革に関する関係省庁連絡会議・協議会の設置

働き方改革実行計画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）において、建設事業については、発注者を含めた関係者による協議の下、適正な工期設定や適切な賃金水準の確保、週休2日の推進などによる休日確保などに関する取組を推進するため、「建設業の働き方改革に関する関係省庁連絡会議」を平成29年6月に設置した。令和4年度には、令和5年度が上限規制適用前の最終年度に当たることから、改正労基法等の内容を含む労働時間に関する法制度等の周知や理解の促進に向け、建設業者団体、経営者・発注者団体、国土交通省地方整備局、都道府県（建設業担当部署及び公共工事担当部署）を構成員とした都道府県建設業関係労働時間削減推進協議会を開催し、都道府県ごとの説明会の内容や開催方法等についての意見交換等を令和5年度第1四半期を目途として実施することを決定した。

イ 新・担い手3法の改正

急速な高齢化と若者離れが進む建設業では、工期を適正化し、長時間労働を是正することや、限りある人材を有効活用するなど建設現場の生産性を向上させることなどが求められている。

こうした現状を踏まえ、長時間労働の是正などを通じて建設業の将来の担い手を確保し、建設業の持続性を確保するため、建設業の働き方改革の促進、建設現場の生産性向上及び持続可能な事業環境の確保などの観点から、第198回通常国会において、新・担い手3法と呼ばれる建設業法及び公共工事の入札及び契約の適正化の促進に関する法律の一部を改正する法律（令和元年法律第30号）及び公共工事の品質確保の促進に関する法律の一部を改正する法律（令和元年法律第35号。以下「品確法」という。）が成立した。公共工事を対象とする理念法である品確法により、将来にわたる公共工事の品質確保やその担い手の中長期的な育成、確保を図るとともに、民間工事を含む全ての建設工事を対象とする各法を一体で改正することで、民間工事までその理念の波及が進むことが期待できる。

ウ 「工期に関する基準」の周知徹底など

令和2年7月に中央建設業審議会において「工期に関する基準」が作成・勧告された。同基準においては、週休2日の確保が掲げられており、国土交通省では、公共工事・民間工事を問わず、同基準の周知徹底を図っているところである。令和4年度は、建設業の長時間労働削減に向けた自主的な取組を促進することを目的とした厚生労働省主催の説明会などや、受発注者間及び元下間を対象としたモニタリング調査を通じて、民間発注者や元請業者などに対して工期の適正化に向けた働きかけを実施した。

注19) 「IT業界の働き方・休み方の推進」のWebサイト：

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/shigoto/it/index.html

明治15年に岡田組として創業し、141年もの間、広島県福山市内に本社を置き、土木・建築工事業を営んできた平和建設株式会社。社員33人、嘱託とパート・アルバイト8人が勤務する。代表取締役常務（31歳）が働き方の見直しに着手したのは平成29年、6代目社長の父から指名されたことがきっかけだった。



<戦争の惨禍を経て平和建設に改名。200年企業を目指す>

会社が目指す姿を社員に伝えることから改革はスタート

「国が進める働き方改革を受けて、社長から社内の改革をやってみると言われて始めましたが、社員に働き方への意見を募るアンケートを行っただけで、最初の1年間は何もできませんでした」。常務はそう振り返る。働き方を自己管理する職人気質の社員たち。工期に間に合わせるために残業や休日出勤が多い状況など、改善すべき課題は見えていた。だが、組織改編など過去何度かあった「改革」がうまく進まなかったこともあり、「またか」といった空気を社内に感じ、「私も本気になれなかったので、協力者もいなかった」と明かす。

何からどう取り組むべきか悩んだ末に頼ったのが、広島県の支援事業だった。働き方改革に取り組もうとする県内中小企業にコンサルタントを派遣する事業に参加し、平成30年度の1年間、専門家の助言を得ながら進めることにした。

まず取り組んだのは、目指す会社の姿を社員に対し明確に示すことだった。「どんな会社にしようとしているのかわからないという声が上がったので、具体的な改善策に取り組む前に、社是として掲げる『インテグリティ（誠実性）』とはどういうものか、社会やお客様に対して従業員が取るべき行動指針などを小冊子にまとめて配りました」。会社のミッションやビジョンを「見える化」し、朝礼や部会を通して伝え、同じ目標をもつことから始めた。

働き方の見直しの1歩目として、労務管理システムを導入した。机上のパソコンや出先の現場からスマホを使って出勤、退勤時にボタン入力する。それまで出退勤時刻はExcelに入力して毎月提出していたが、提出日近くになって過去にさかのぼって入力する社員も見られたため、労務管理システムで正確な労働時間を把握するようにした。



<「働きがい改革」への取り組みを進めてきた常務>

週休2日を確保する「チャレンジ現場」、「Wありがとう制度」の独自策

週休1日がいまだ多く残る建設業界にあって、週2日を基本とする「チャレンジ現場」にも取り組んだ。休日増で工期が多少長くなることを発注元にも理解してもらい、週休2日を念頭に置いた施工スケジュールを組んでいる。その一方で、現場作業の効率化を推進。黒板を使って工事現場を撮影し報告する作業の手間と時間を減らすため、工事写真の撮影管理専用タブレットを4台導入した。加えて、定年退職後に嘱託社員として再雇用した「マイスター」に土曜日の出勤をお願いして、社員の休日を確保しつつ、工期短縮に努めている。

さらに有給休暇の取得を促す工夫も。1日につき1枚使う「有給休暇チケット」をつくり、各人に5枚配布した。「紙のチケットを渡すことで有給休暇を『見える化』し、使い切る環境をつくろうと思いました」。また、振替休日の取得促進策として社長が命名した「Wありがとう制度」も始めた。休日出勤した後に振替休日を取ったら、3,000円の手当を支給する制度だ。「早い完工を目指して休みの日に働いてくれて『ありがとう』というお客様からの感謝と、健康管理に気を付けて振替休日を取ってくれて『ありがとう』という会社からの感謝を兼ねた制度です」。令和4年度の振替休日の取得日数は全体で133日、計約40万円の手当を付与した。

こうした取組によって社員の年次有給休暇取得率は、改革前の平成29年度に25%だったのが平成30年度は42%、最新の令和3年度は44.4%に上昇。月平均の所定外労働時間は平成29年度の30時間から平成30年は6.8時間、令和3年度も11.4時間に抑えられている。

平成31年に入社し、5年目を迎えた社員（23歳）が、良いと感じる社内制度として挙げたのは、Wありがとう制度だ。「社員に対しての厚い配慮を感じるからです」。会社が働き方改革に本格的に取り組み始めたころの入社組。「先に働いていた高校の先輩からも、休日が取りやすいと聞いていました。働き方についても時代の移り変わりに対応している会社だ」という印象がありました」と話す。



<入社5年目の社員（写真左）は仕事と演奏活動を両立させる>

小学2年生から和太鼓を続け、チームで演奏活動をしている。毎週金曜日の夜に集まって練習し、子どもたちにも教えている。「残業が少ないので、毎週休まずに練習に出られます。演奏が続けられる働き方も会社選びのポイントでした」と言う。

「働き方改革」よりもっと大事な「働きがい改革」

同社は、福山市内の製鉄所内に、所内設備の修理・保全業務にあたる事業所も構える。同事業所に常駐する所長（43歳）は、週休2日の方針に、当初はどう実現させるか悩ん

だという。事業所勤務の社員は8人。その半数が20代で経験が浅く、一人ではまだ現場を任せられなかった。「会社に増員を求めましたが、すぐに人が採れるわけではない。当時、副所長だった私がサポートに入るなどして週に2日休めるようにしていました」と振り返る。そこから取り組んだのは、一人ひとりが担当以外の業務知識を身に付けることだった。担当者の不在や多忙なときに誰もがカバーできる応援体制を築くことで、全体の残業時間を減らし、休日を確保してきた。

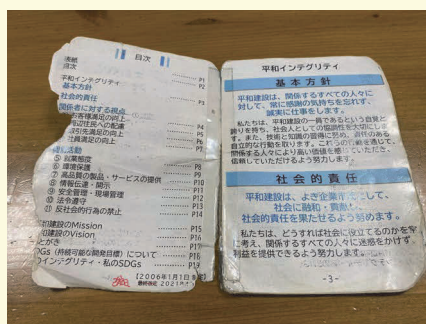
そして、所長の立場で心がけたのは、部下が有給休暇を申し出たとき、「いいよ、休んで」と軽く返す声かけで、若手が言いやすい雰囲気をつくることだという。自らも趣味のオートバイでのツーリングのため平日に有給休暇を取っている。「休みやすい環境のルールを先輩が敷くこと。それが働き方改革には必要だと感じます」

コンサルタントから助言を得ながら、平成30年度に社内の働き方を見直し、諸制度を作ってきたが、「有給休暇チケット」は最初の1年で終えたという。その年に有給休暇取得率が大きく伸び、その後も定着したことで、上司に休みを切り出しにくい雰囲気解消できたからだ。「会社が本気で取り組みさえすれば、変化はすぐに表れることがわかりました」と常務は話す。

令和6年度から建設業にも時間外労働の上限規制が適用される。「働き方改革」というより、「働きがい改革」を目指してきたと話す常務は、これまでの経験から、改革を進めようとする同業者にこうアドバイスする。「休んでください、残業はしないでと言って、新たな働き方を強いるのではなく、働きやすくなった、自分にとってメリットがあったと、みんなが『働きがい』を実感できること。そうした環境をつくるのが、社員の協力を得るためにも一番大事なことだと思います」



＜「ノンストレスで効率よく」が一番良い働き方と話す事業所長＞



＜会社が目指す姿を記した常務所有の小冊子。常に携帯している＞

(平和建設株式会社)

ホームページ <http://www.heiwakensetsu.co.jp/>

3.11 ▶ 若年労働者、高齢労働者、障害者である労働者等への取組の推進

若年労働者、高齢労働者、個々の特性に応じた雇用管理を求められることが相対的に多い障害者である労働者等については、各々の特性に応じた配慮を行う必要があることをパンフレット等で周知・啓発するとともに、以下の取組を行っている。

(1) 若年労働者への取組

(独)労働者健康安全機構が全国の都道府県に設置する産業保健総合支援センターにおいて、若年労働者に対してセルフケアを中心としたメンタルヘルス教育を実施しており、令和4年度は607回実施した。

また、若年労働者のメンタルヘルスケアに当たっては、労働者の家族の支援を受けながら進めることが重要であることから、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」において、事業場と労働者の家族が連携したメンタルヘルスケアの取組事例を掲載し、周知・啓発している。

(2) 高齢労働者への取組

令和2年3月に策定した「高齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」（エイジフレンドリーガイドライン）に基づき、高齢者の身体機能の低下を補う設備・装置の導入や予防的観点からの労働者の筋力強化等の身体機能向上のための健康づくり等を促すとともに、高齢労働者の安全衛生確保対策に取り組む中小企業等を支援する補助金（エイジフレンドリー補助金）を令和2年度に新設し、令和4年度は1,285件支給した。

(3) 障害者である労働者や傷病を抱える労働者への取組

「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」（平成28年2月策定）と、その参考資料である疾患別留意事項及び「企業・医療機関連携マニュアル」の理解を深め、事業者や医療機関等での活用を図るためにオンラインシンポジウム・セミナーを開催（年5回）したほか、ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」を通じて、事業者、産業医等の産業保健スタッフ、労働者やその家族、医療機関・支援機関の関係者等に対して両立支援に関する資料のほか、事業場の取組事例等、両立支援に関する総合的な情報を提供した。

また、両立支援を必要とする労働者に寄り添い、医療機関と事業者の連携を支える役割を担う両立支援コーディネーターを年間5,608人養成した。

そのほか、各都道府県に設置している地域障害者職業センターにおいてうつ病等による休職者の職場復帰支援（リワーク支援）を実施している。休職者本人、事業主、主治医の3者の合意のもと、生活リズムの立て直し、体調の自己管理・ストレス対処等適応力の向上、職場の受入体制の整備に関する助言等を行い、うつ病等による休職者の円滑な職場復帰を支援している。

また、全国の主要なハローワーク等において、就職に関連した様々な生活支援等を必要とする求職者に対し、臨床心理士等の専門家による巡回相談を実施している。

3.12 ▶ 公務員に対する周知・啓発等の実施

(1) 国家公務員に対する周知・啓発等の実施

ア 国家公務員の超過勤務の縮減や年次休暇の計画的な取得促進について

国家公務員については、政府全体を通じて「国家公務員の労働時間短縮対策について」（平成4年12月9日人事管理運営協議会決定）、「採用昇任等基本方針」（平成26年6月24日閣議決定）、「国家公務員の女性活躍とワークライフバランス推進のための取組指針」（平成26年10月17日女性職員活躍・ワークライフバランス推進協議会決定。以下「取組指針」という。）、「計画表の活用による年次休暇及び夏季休暇の使用の促進について」（平成30年12月7日付け職職—252）、平成31年4月に施行された超過勤務命令の上限設定等に係る人事院規則15—14（職員の勤務時間、休日及び休暇）等の規定等に沿って、一層の超過勤務の縮減や年次休暇の計画的な取得促進に取り組んできた。

一方、内閣人事局が令和2年10月及び11月に実施した在庁時間の調査では、霞が関の長時間労働の実態、特に若手職員に負担が偏っているという実態が明らかになった。また、内閣人事局が令和元年度に実施した職員アンケート調査では、働き方改革の観点で国会関係業務の効率化を求める本府省等職員が約4割に達した。このようなこと等を踏まえ、令和3年1月29日に取組指針を改正し、職員の心身の健康確保及び仕事と生活の両立には長時間労働の是正が不可欠であるとの認識の下、改正後の取組指針及び取組指針に基づき各府省等が策定した取組計画により、国会関係業務を含む業務効率化・デジタル化、勤務時間管理のシステム化、的確な勤務時間管理による超過勤務縮減をはじめとする働き方改革の取組を推進している。

さらに、内閣人事局は、改正後の取組指針等に基づく各府省等の取組状況の実態及び職員の意識等を横断的に把握・検証するため、令和3年11月から12月にかけて職員アンケート調査を実施し、調査結果等について、女性職員活躍・ワークライフバランス推進協議会等を通じて各府省等に共有した。各府省においては、職員アンケートの結果等を踏まえ、各府省等において優先的に取り組むべき事項を定める等、取組計画の改定を行い、働き方改革の取組をより一層強力に推進している。

人事院は、平成31年4月から、人事院規則15—14により、超過勤務命令を行うことができる上限を、原則、1年について360時間、他律的業務の比重が高い部署（以下「他律部署」という。）においても720時間などと設定した。大規模災害への対処等の重要な業務であって特に緊急に処理することを要する業務（以下「特例業務」という。）に従事する職員に対しては、これらの上限の時間を超えて超過勤務を命ずることができることとしているが、その場合には、各省各庁の長は、原則として翌年度の9月末までに、上限を超えて超過勤務を命じた要因の整理、分析及び検証を行わなければならないこととしている。令和3年度に各府省において上限を超えて超過勤務を命ぜられた職員は、他律部署では定員の15.6%、他律部署以外の部署では定員の6.8%であった。

また、人事院では、超過勤務の縮減に向けた指導を徹底するため、令和4年4月に勤務時間調査・指導室を新設し、新たな取組として、各府省を直接訪問して勤務時間の管理等に関する調査を実施し、客観的な記録（在庁時間）を基礎とした超過勤務時間の適正な管理に関する指導等を行っている。

イ 国家公務員の勤務間インターバルの在り方の検討について

官民を問わずテレワークによる働き方が広がってきていることを踏まえ、人事院では、現行のフレックスタイム制の柔軟化など、テレワーク等の柔軟な働き方に対応した勤務時間制度等の在り方について検討を行うため、令和4年1月から令和5年3月にかけて、学識経験者による研究会を開催した。同月に取りまとめられた最終報告では、大綱において、民間における勤務間インターバル制度の導入企業割合等について数値目標が設けられていることも踏まえ、公務における勤務間インターバルの在り方についても提言されており、引き続き検討を行うこととしている。

ウ 国家公務員の心の健康づくり対策について

国家公務員においても、心の健康の問題による長期病休者の数が長期病休者全体の6～7割を占める状況が続いており、職員の心の健康づくり対策が重要な課題となっている。

人事院では、こうした状況を踏まえ、「職員の心の健康づくりのための指針」（平成16年3月30日付け勤職一75、平成29年8月改正）に基づき、心の健康づくり研修の実施や担当者会議の開催、ガイドブックによる職員の意識啓発、セルフケアに関する自習用教材の周知など職員の心の健康づくり対策に重点的に取り組んでいる。また、平成27年12月に、心の不健康な状態を未然に防止することを目的としたストレスチェック制度を導入し、平成28年11月には、過度のストレスがなく、いきいきとした職場の実現を目指す職場環境改善の推進を図るため、「心の健康づくりのための職場環境改善」について（平成28年11月22日付け職職一266）を発出しており、各府省の担当者等に対して職場環境改善の手法等に関する研修を実施している。各府省では、ストレスチェックを活用した集団分析を実施し、また、その結果を管理監督者にフィードバックして職場の課題を明確化すること等により、職場環境改善に積極的に取り組むよう推進している。さらに、人事院では、ストレスチェックの結果を用いたハラスメント予防を含めた職場環境改善の方策について、心の健康づくりの専門家によるワーキンググループにおいて検討を行い、令和4年2月に報告書を取りまとめた。また、報告書を踏まえたストレスチェックを活用した職場環境改善の具体的な取組等について各府省へ周知し、一層の職場環境改善の取組を促した。

内閣官房内閣人事局では、令和3年3月に「国家公務員健康増進等基本計画」（平成3年3月20日内閣総理大臣決定。以下「基本計画」という。）を一部改正し、幹部職員、課長、室長、課長補佐、係長等へ昇任した際に心の健康づくりに関する研修の受講を必修化した。これに基づき、各府省の管理監督者に対し、メンタルヘルスケアに関する知識を習得させるとともに、職員が心身ともに健康で安心できる職場環境づくりの取組や職場におけるメンタルヘルスケアの一層の推進に資することを目的として、メンタルヘルスセミナーを実施した。また、業務多忙や遠隔地官署勤務等の理由により当該研修を受講できない職員に対し、eラーニングによる講習を実施した。

エ 国家公務員のハラスメント防止対策について

人事院では、人事院規則10—10（セクシュアル・ハラスメントの防止等）、人事院規則10—15（妊娠、出産、育児又は介護に関するハラスメントの防止等）及び人事院規則10—16（パワー・ハラスメントの防止等）を定めている。これらの規則において、ハラスメントの防止等のための各省各庁の長の責務、ハラスメントの禁止、研修等の実施、苦情相談への対応等を定め、ハラスメントの防止等を図っている。

これらの規則の適切な運用を図るため、12月4日から10日までを「国家公務員ハラスメント防止週間」と設定し、各府省に対して、ハラスメント防止対策の組織的・効果的な実施のため、防止週間の期間中における周知・啓発等の一層の取組を求めた。また、全職員向けにハラスメントの基礎的事項を理解させることに主眼を置いた自習用研修教材や、パワー・ハラスメントに関して想定される事例を映像化して解説を加えた研修動画を各府省に提供するとともに、各府省のハラスメント相談員を対象としたセミナーを開催し、ハラスメント防止対策が適切に実施されるよう支援を行った。

内閣官房内閣人事局では、基本計画において、幹部職員、課長、室長、課長補佐、係長等へ昇任した際にハラスメント防止に関する研修の受講を必修化した。また、業務多忙や遠隔地官署勤務等の理由により当該研修を受講できない職員に対し、e-ラーニングによる講習を実施した。

オ 国家公務員その他の健康増進対策の推進

過労死等の原因となる脳血管疾患、心臓疾患を予防する観点から、基本計画に基づき、健康診断等の結果、要医療・二次健診の対象となった職員への確実な受診等の指導、健康診断結果や健康スコアリング等のデータを活用した健康増進対策を推進した。

(2) 地方公務員に対する周知・啓発等の実施

ア 地方公務員の長時間労働の是正に向けた取組

地方公務員については、長時間労働の是正に向けて、総務省から地方公共団体に対し、地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置の運用等について助言を行っている。

令和4年度は、制度を実効的に運用するための取組を推進するため、「地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置を実効的に運用するための取組の推進について（通知）」（令和4年12月26日付け総務省自治行政局公務員部公務員課長・安全厚生推進室長通知）において、客観的な方法により職員の勤務時間を把握すること、時間外勤務の上限規制制度を速やかに導入すべきこと、時間外勤務の要因の整理・分析・検証など時間外勤務縮減に向けた適切な対策を講ずべきこと等について助言を行った。また、時間外勤務を縮減する観点から、様々な創意工夫をしながら、勤務時間外の上限規制制度を実効的に運用するための取組を進めている地方公共団体の取組事例を「地方公共団体における時間外勤務縮減に向けた要因の整理・分析・検証等に関する事例集」として取りまとめ、当該事例集も参考に、地域の実情に応じ、時間外勤務縮減に資する取組の実施について積極的に検討するよう助言を行った。

イ 地方公務員の長時間労働による健康障害の防止対策

民間労働者と同様に労働安全衛生法が適用される地方公務員については、総務省から各地方公共団体に対し、「地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置を実効的に運用するための取組の推進について（通知）」（令和4年12月26日付け総務省自治行政局公務員部公務員課長・安全厚生推進室長通知）において、産業医等の安全衛生管理体制や相談体制の整備・活用等について、全庁的な取組体制を確保した上で進めるよう助言を行うとともに、長時間の時間外勤務を行った職員の健康確保のため、医師による面接指導を効果的に実施している地方公共団体の取組を取りまとめ、当該事例を参考に、地域の実情に応じて、

医師による面接指導や健康相談等を適切に実施するよう助言を行った。

ウ 地方公務員のメンタルヘルス対策・ハラスメント防止対策

地方公務員について、公務職場特有の要請に応える観点から国家公務員と同様の取組が適切に講じられることが重要であり、各地方公共団体においてストレスチェック等の実施によるメンタルヘルス不調の未然防止や職場環境の改善に取り組むとともに、職場におけるハラスメント防止のための雇用管理上の措置等が適切に講じられるよう、総務省において取組状況をフォローアップしつつ、地方公共団体に対し助言を行っている。

また、全国的な会議や各種研修会等において、過労死等防止対策のみならず、安全衛生管理体制の整備やメンタルヘルス対策等の労働安全衛生全般について、総務省から地方公共団体に対し助言等を行っている。

近年増加傾向にあるメンタルヘルス不調者に関する対策を検討するため、令和3年度に引き続き令和4年度も総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会を開催し、地方公共団体における全庁的・継続的なメンタルヘルス対策の推進のための支援策として、予防段階別の多岐にわたるアプローチに応じた、メンタルヘルス対策に関する計画例を研究会で取りまとめたことを受け、総務省から地方公共団体に対して、これらを参考として、主体的に計画等の策定等を通じて着実にメンタルヘルス対策を実施するよう助言を行った。

エ 地方公務員の働き方改革

地方公共団体においても長時間労働の是正をはじめとする働き方改革は行政運営上の重要な課題となっている。総務省では、各地方公共団体における働き方改革に向けた取組を支援するため、以下の取組を実施した。

① 働き方改革の積極的な取組を要請

各地方公共団体に対し、「「令和3年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」の結果等を踏まえた地方公共団体における勤務環境の整備・改善等について（通知）」（令和4年12月26日付け総務省自治行政局公務員部公務員課長・安全厚生推進室長通知）を発出し、各地方公共団体において、働き方改革に向け、早出遅出勤務やフレックスタイム制の活用、年次有給休暇の取得促進など、勤務環境の整備・改善を進めるよう助言を行った。

また、「地方公共団体におけるテレワークの推進について」（令和4年12月26日付け総務省自治行政局公務員部女性活躍・人材活用推進室長通知）により、「働き方改革の切り札」であるテレワークについて、各地方公共団体において積極的に取り組むよう助言を行った。

② 働き方改革への意識醸成に資する研修の実施

男性を含めた地方公務員の意識啓発を進めるため、自治大学校において女性活躍・働き方改革に関する内容の講義を実施した。

③ 先進的な取組事例の紹介

各地方公共団体に対し、働き方改革に資する先進的な取組事例を紹介し、情報発信の充実を図っている。

オ 警察職員に対する取組

警察職員については、重大事件の捜査や大規模災害への対応に従事するなどして、過重な負荷に起因する健康障害が生じるリスクが高いことから、警察庁では、都道府県警察に対し、各種通達や全国会議等を通じ、産業保健スタッフの相談対応力の向上のほか、職員の勤務状

況に応じた臨時の健康診断や医師による面接指導の実施、業務の合理化・効率化等による快適な職場環境の形成、ストレスチェックの集計・分析結果を活用することによるメンタルヘルス対策の充実等、警察職員への複合的な健康管理対策を講じるよう指示し、過重な負荷に起因する健康障害を防止するための対策の充実を図っている。

カ 消防職員に対する取組

消防職員については、火災等の災害現場などで、悲惨な状況や恐怖を伴う体験に直面すると、精神的ショックやストレスを受けることがあり、これにより、身体、精神、情動又は行動に様々な障害が発生するおそれがある。

消防庁では、平成 24 年度に東日本大震災における消防職団員の惨事ストレスの状況等を踏まえ、消防本部等における対策に関する実態調査及び分析を行った。この結果を踏まえ、消防職員等に対する惨事ストレス対策に関する教育及び普及・啓発、消防職員等の家族への惨事ストレスの周知・理解の促進などの取組を進めている。

4 ▶ 相談体制の整備等

4.1 ▶ 労働条件や健康管理に関する相談窓口の設置

労働条件に関する相談窓口については、平日夜間及び土日祝日に労働者等からの相談を無料で受け付ける「労働条件相談ほっとライン」を設置し、令和4年度は、68,750件の相談を受け付けた。

健康管理に関しては、企業が行う産業保健活動を支援するため、産業保健総合支援センターやその地域窓口（以下「地域産業保健センター」という。）において、様々なサービスを行っている。

産業保健総合支援センターでは、産業医等の産業保健スタッフ等に対し、メンタルヘルス対策や過重労働対策も含む産業保健に関する専門的な相談に対する対応等を行っており、令和4年度の専門的な相談の実績は30,432件であった。

また、労働者数50人未満の事業場の事業者やそこで働く労働者に対する産業保健サービスを充実させるため、地域産業保健センターでは、産業保健総合支援センターと連携し、労働者の健康管理に関する相談、健康診断結果についての医師への意見聴取、長時間労働者に対する面接指導等の支援を行っている。令和4年度地域窓口による相談等の実績は約100,000件であった。

また、「こころの耳電話相談^{注20)}」を開設するとともに、「こころの耳」によるメール相談^{注21)}、SNS相談^{注22)}対応を行った。令和4年度の電話相談件数は27,177件、メール相談件数は4,234件、SNS相談件数は7,808件であった。

職場のハラスメントに関する相談窓口（ハラスメント悩み相談室^{注23)}）については、令和元年度から、職場におけるハラスメントで悩みを抱えている労働者を対象に、夜間や休日にも対応する電話及びメールによる無料相談窓口を設けている。

フリーランスと発注者等とのトラブルについては、令和2年11月から、フリーランスの方が弁護士にワンストップで相談できる窓口（フリーランス・トラブル110番^{注24)}）を設置しており、メールや電話等による丁寧な相談対応を行っている。

4.2 ▶ 産業医等相談に応じる者に対する研修の実施

産業医等の産業保健スタッフは、事業者や労働者からメンタルヘルス不調やその対策、過重労働による健康障害防止対策などについて、直接相談を受けるため、産業保健に関する専門的な知識が必要であり、常に最新の状態に維持するための研修が必要となってくる。

このため、産業保健総合支援センターにおいて、産業医等の産業保健スタッフに対して、メンタルヘルス対策や過重労働による健康障害防止対策等の産業保健に関するテーマについての専門的な研修を実施しており、令和4年度は4,121回実施した。

注20) 「こころの耳電話相談」：0120-565-455（フリーダイヤル）月曜日・火曜日17：00～22：00／土曜日・日曜日10：00～16：00（祝日、年末年始は除く）

注21) 「こころの耳」によるメール相談のWebサイト：<https://kokoro.mhlw.go.jp/mail-soudan/>

注22) 「こころの耳」によるSNS相談のWebサイト：<https://kokoro.mhlw.go.jp/sns-soudan>

注23) 「ハラスメント悩み相談室」のWebサイト：<https://harasu-soudan.mhlw.go.jp/>

注24) 「フリーランス・トラブル110番」のWebサイト：<https://freelance110.jp/>

4.3 ▶ 労働衛生・人事労務関係者等に対する研修の実施

事業場における産業保健活動を推進するためには、実際に実務を担当する衛生管理者や人事労務担当者等に対する啓発が重要であることから、産業保健総合支援センターにおいて、メンタルヘルス対策や過重労働による健康障害防止対策等の産業保健の推進に関する様々な研修を令和4年度は847回実施した。

4.4 ▶ 公務員に対する相談体制の整備等

(1) 国家公務員に対する相談体制の整備等

人事院では、専門の医師等が対応し、各府省の職員、家族等が利用できる「こころの健康相談室」（全国10か所に設置）を開設している。令和4年度における相談件数は、合計231件であった。なお、相談を希望する職員が相談しやすい環境の整備を図るため、令和4年度から一部の窓口においてオンライン相談を導入し、令和5年度には全ての窓口においてオンライン相談を拡充することとしている。また、心の健康の問題による長期病休者の職場復帰及び再発防止に関して、専門の医師が相談に応じる「こころの健康にかかる職場復帰相談室」（全国10か所に設置）を開設している。令和4年度における相談件数は、合計146件であった。なお、人事院において一般職の国家公務員からの苦情相談を令和4年度中1,739件受け付けている。

内閣官房内閣人事局では、カウンセリングに関する有識者の講演等を通じて、各府省に配置されているカウンセラーの能力向上を図ることにより、カウンセリング制度を充実させることを目的として、カウンセラー講習会を実施した。

(2) 地方公務員に対する相談体制の整備等

ア 地方公務員に対する取組

地方公務員共済組合において、電話による無料の健康相談や、臨床心理士・カウンセラーの面談による無料のメンタルヘルス相談、研修会等を実施し、職員の利用推奨を図るとともに相談体制の周知・充実を進めている。

また、人事委員会や公平委員会において、勤務条件や勤務環境等に関する職員からの苦情・相談窓口を設置し、面談、電話、電子メール等による相談を実施している。

さらに、公務災害防止事業の一環として、地方公務員災害補償基金において、一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会と連携し、メンタルヘルス対策を担当する地方公共団体等の職員向けに無料の相談窓口^{注25)}（電話、WEB、電子メールによる相談）を設置し、メンタルヘルス対策の実施等に関する実務面の支援を行っている。

総務省では、これらの事業について、各地方公共団体等に対して助言している。

なお、「令和3年度「措置要求及び審査請求の状況等に関する調査」の結果を踏まえた地方公共団体における措置要求、審査請求及び苦情相談の適正な運用等について」（令和4年12月23日付け総務省自治行政局公務員部公務員課長通知）においては、人事委員会及び公平委員会が中立的かつ専門的な人事機関として苦情相談を受け付けていることについて、職員に幅広く周知を行うよう助言を行った。

注25) メンタルヘルス相談窓口（地方公共団体等の担当職員向け）：03-5213-4310（電話相談専用ダイヤル）

イ 教職員に対する取組

教職員に対する取組としては、前記 3.10(2)で述べた労働安全衛生体制等の整備促進の一環として、公立学校教職員が加入する公立学校共済組合において、「公立共済健康宣言『すすめ！健康！！』」を掲げ、無料の電話による健康相談・メンタルヘルス相談や、電話でメンタルヘルスの相談をしづらい方のための臨床心理士による Web 相談（こころの相談）、臨床心理士の面談による無料のメンタルヘルス相談、講演会の実施等、教職員の利用推奨を図るとともに相談体制の周知・充実を進めている。また、文部科学省としても、公立学校共済組合との連携をより強化しつつ、教職員のメンタルヘルス対策を進めている。

加えて、各教育委員会等における、長時間勤務やメンタルヘルス、公務災害に関する相談窓口の設置状況等について調査を実施し、その結果を踏まえ、令和 2 年 1 月に長時間勤務等の勤務条件やメンタルヘルス不調等の健康障害、公務災害認定に関する相談体制の充実や、過労死等に該当しうる事由により教師等が死亡等した場合の対応について各教育委員会へ周知した。

ウ 警察職員に対する取組

警察においては、保健師、看護師、臨床心理士等を配置し、職員からの健康相談を受け付けている。

また、警察では、職員が安心して職務に専念できる環境を整備することを目的として、各職場において指名された職員が、公私にわたる各種問題について不安や悩みを抱える職員に対する気付き、声掛け、傾聴等を通じその早期解決に向けた適切な助言等の能動的な支援を行うこと等を内容とする「警察職員ピアサポート制度」を運用し、職員のメンタルヘルス対策等の充実を図っている。

加えて、警察職員は、職務上、大規模災害、特異な事件等の凄惨な状況下における警察活動において、極めて強い惨事ストレスにさらされることから、警察庁では、そのような大規模災害等が発生した場合に、現地の都道府県警察の長の要請に応じて、精神科医等の専門家等から編成された「警察庁惨事ストレスケアチーム」を派遣して必要な支援を行うなど、惨事ストレス対策の強化を図っている。

エ 消防職員に対する取組

消防庁では、消防大学校における講義や各種研修会等において、情報提供や助言等を行い、安全管理体制の整備や惨事ストレス対策等の取組を支援している。

また、消防職員等への強い心理的影響が危惧される大規模災害等が発生した場合、現地の消防本部等の求めに応じて、精神科医等の専門家を派遣し、必要な支援を行う「緊急時メンタルサポートチーム」を平成15年に創設し、令和 4 年度末までに 84 件の消防本部等へ派遣、延べ 4,174 名のケアを実施するなど、消防職員の惨事ストレス対策等の充実を図っている。

なお、多くの地方公共団体においても、相談体制の整備など、消防職員に対するメンタルヘルス対策の取組が行われている。

4.5 ▶ 過労死の遺児等のための相談対応

過労死で親を亡くした遺児は生き辛さを抱えていることが多く、また残された遺族も悩みを抱えていることが多いことから、遺児の健全な成長をサポートするために必要な相談対応を行うべく、令和4年度からオンライン相談室を設置し、延べ遺児7名、保護者13名の相談に対応した。

コラム15 オンライン相談室より ～考え方はなく、感じ方や思いを変えるサポートを目指して～

私は厚生労働省の委託事業である遺児等相談室と過労死遺児交流会の両方に、保護者向けの相談員として参加しています。相談される方はひとり親と呼ばれる立場の方たちですので、今回はその部分について筆を執ります。

ひとり親のみなさんのご相談には、ひとり親という家族構成特有の問題があり、親子共々、同時進行のサポートが必要であることが多いと感じます。「親子で別々のサポートではだめなのか」と思われる方もいらっしゃると思いますが、子どもの発達という観点で捉えていただけるとわかりやすいと思います。

私たちは誰もが何の言葉も知識も概念も持たずに生まれてきます。

赤ちゃんは、見たことも聞いたこともないものだらけの世界でスタートするということを思い浮かべてもらえるとわかると思います。体も動かず、見えるものも限られ、ここがどこなのか、自分に何が起きているのか、自分が感じていることが何なのかもわかっていないことでしょう。

そのようなものすごい混乱の中で、いつも世話をしてくれている人が出てきます。優しい声や手を感じ、繰り返されるそのやりとりの中で「お母さんてこんなもの」という概念ができます。

家に居ればお母さんがいつも嬉しそうに話している人、自分を抱き上げ嬉しそうに笑う人を認識してはじめて、「お父さんってこんなもの」という概念を持ちます。

家族で一緒に食事をするようになれば「食卓ってこんなもの」、同年代の子と遊べば「お友達ってこんなもの」という概念ができる・・・というように、特に小学校低学年までは初めてのことがとても多いので、日常は概念形成だらけではないかと思うほどです。

その後、小学校高学年くらいになると内面的な社会性の発達段階になるので、グループや社会と自分との関係性で概念を掴もうとする力が大きくなります。ですから「グループに所属できているか」というのが、大人の想像以上に大きな関心事になり、「同じも

厚生労働省
第1回
相談無料
オンライン相談室のご案内

パソコン・スマートフォンで
ご自宅から相談できます

令和4年度より厚生労働省主催で「過労死遺児等のためのオンライン相談室」がスタートします。
初回は「過労死遺児」のいらっしゃる保護者を対象に8月31日～9月7日の期間で実施されます。

お子さんの事、親子関係、片親での子育てについて「悩みを聞いてもらいたい」「誰かと話したい」
そんな気持ちを抱えていませんか？
一歩前進するために必要な「具体的なポイント」を探ってお手伝いさせていただきます。
オンライン相談（Zoom）ですので、全国どこからでも気軽に参加いただけます。

【対象】
過労死遺児の
いらっしゃる
ご家族

【期間】
2022年
8月31日
～
9月7日
(土・日・休)

【相談員紹介】
今年度の相談員は過労死遺児交流会でも個別相談を担当している佐藤ひさこ先生です。過労死遺族、被災者の相談実績も数多く、安心してご相談いただけます。
相談室の詳細、お申し込み方法は下記をご覧ください。

佐藤 ひさこ 氏
インテリジェント社会・未来・デジタル・イノベーション推進部 相談員
産業安全センター
産業安全推進課 相談員

【相談までの流れ】
申込み 申込フォームより連絡の時間を選択し、お申込みください。
受付 参加証（ZOOMアクセス等）をメールにてお送りします。
ご相談 当日Zoomで実施します。
アンケート Zoom退室時にアンケートも回答頂き、終了です。

●お申し込みは
こちらから
<https://www.p-unique.co.jp/soudan/>

お問い合わせ
オンライン相談室事務局：株式会社プロモユニーク
株式会社プロモユニーク TEL: 03-6264-6433 FAX: 03-6264-6455

〒104-0041 東京都中央区銀座4-14-14 NRCZACAC-01P

のを見たり持ったりしているか」「自分も皆と同じ(幼少期も含む)体験を持っているか」などが、子どものメンタル面にとって、とても重要になってきます。

その後の発達に割愛しますが、こういう内面的発達の流れを前提に、家族の過労死という体験をすると、その時のショックだけでなく、後々様々なリスクを伴う経験になる可能性が高くなることをご理解いただけたらと思います。

前述のとおり子どもはいろいろな概念を形成し、仲間から社会へと成長する時期です。概念の中には、まだ見ぬ未来や人生、社会、会社も含まれますが、この時期の子どもはまだ経験がないので、親たちの未来や人生、社会、会社への向き合い方、感じ方を通してその土台に組み込まれていきます。

そういった重要な概念形成の時期に、例えばお父さんが過労死したら・・・多くの子どもにとって身近な人の死は未経験なので、はじめはうまく理解できないでしょう。

それでも徐々に、子どもにとって影響のある母親や周囲の大人たちが、父親の死に直面してショックで混乱し、動揺し、嘆き、気づかなかった自分を責めて苦しみ悲しんでいる・・・という様子を見ることになります。

大人であっても、ショックや混乱が起きるのは当たり前ですからそれは防ぎようがありません。

大人たちのせいではないけれど、これは子どもにとって、未来や人生、社会や会社が、「いつ何が起きるか解らない」「ひどいところ」「母親を苦しめるところ」という概念になってしまったとしても、仕方のないことです。

加えて経済的な不安や混乱も起きるので、自分だけが友達とは違う状況になってしまった不安や孤立感、無力感にさいなまれることも多いのです。

子どもたちの二次被害は最小限にとどめなくてはなりません。

私は普段は心理相談やコミュニケーションの指導が主な仕事ですが、以前は幼児教育の場にも身をおいていたことがあります。その観点からも子どもたちの二次被害を防ぎ、健全な発達を促すために何が必要かといえば、私は親自身の立ち直りを通して、子どもたちに「だからあなたも大丈夫だよ」という安心を伝えていくことが一番だと考えています。

ひどい会社や世の中はあるけれど、健全な会社や世の中もある。残念ながらひどい出来事にあうときもあるけれど、そういう出来事にあわないように気をつけながら生きていくことは可能なんだ。そして生きていくことで自分にもたくさんできることはあるし、自分で自分を幸せにすることもできる・・・と思えるようになることが、立ち直りなのだと思います。

まだ社会を経験しない子どもにそれを伝えていくためには、言葉だけでは十分とはいえません。これは子どもにとって一番大きい影響力を持つ、母親の生きざまを通して伝えるということになると思います。

例えば、ひとり親になってから親族や周囲のサポートを受けるのはよくあることです。が、身内や職場の人に遠慮して言いたいことを言えなくなってしまったお母さんが、「ありがたいけれどこれはNOなの。」とちゃんと断ることもできるようになったとき、学校で周囲に合わせて言いたいことが言えなくなってしまっていたお子さんが、「そんなことをされるのは嫌だ」と同じように言えるようになる・・・というのはご想像いただけるでしょうか？

他にも・・・ひとり親になってショックで引け目を感じ、周囲の目を気にするようになったお母さんが、「私は私。ひとりでもちゃんと頑張っていく！」と思えるようになったら、引っ込み思案だったお子さんが、積極的に友達に関わるようになった・・・など。

これらは単なる「考え方」ではありません。「NO を言ってもいいんだ」「私は私で頑張るんだ」という感じ方や思いは、少人数家族ほど、良い影響としてストレートに伝わります。親の立ち直りという変化が大切で、それが子どもに伝わるという仕組みは、容易にご理解いただけると思います。

今回はお子さんをお持ちのご家族について述べましたが、相談に来てくださる皆さんのお気持ちの改善ポイントは、オーダーメイドのようにそれぞれ違います。

相談では少しでもお気持ちが軽くなっていただけるよう、今後できるだけお一人お一人にあったサポートを、私も心がけていきたいと思っています。

(メントレサポート 代表 佐藤ひさこ)

5 ▶ 民間団体の活動に対する支援

5.1 ▶ 過労死等防止対策推進シンポジウムの開催

過労死等防止対策推進法第3条では、「過労死等の防止のための対策は、(中略) 過労死等を防止することの重要性について国民の自覚を促し、これに対する国民の関心と理解を深めること等により、行わなければならない。」と規定されている。同法第5条では、過労死等防止啓発月間を設け、これを11月と規定するとともに、「国及び地方公共団体は、過労死等防止啓発月間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めなければならない。」と規定されている。

また、同法第11条では、民間の団体が行う過労死等の防止に関する活動を支援するために国及び地方公共団体は、必要な施策を講ずることが規定されている。同法の成立前から民間の団体においては過労死等の防止に関する活動としてシンポジウムを主催してきたが、同法に基づき作成した大綱では、国が取り組む重点対策の中で、過労死等を防止することの重要性について関心と理解を深めるため、11月の過労死等防止啓発月間等において、民間団体と連携して全ての都道府県で少なくとも毎年1回は、シンポジウムを開催すると規定している。

このことから、国民の間に広く過労死等を防止することの重要性について自覚を促し、これに対する関心と理解を深めるため、過労死等防止啓発月間である11月を中心に、「過労死等防止対策推進全国センター」、「全国過労死を考える家族の会」、「過労死弁護団全国連絡会議」等の過労死等の防止に関する活動を行う民間団体と連携し、都道府県や市の後援も得て、令和4年度は、全国47都道府県48か所(東京都は立川と中央の2会場)で「過労死等防止対策推進シンポジウム」を国主催により開催した。

このシンポジウムは、有識者による講演、パネルディスカッション及び家族を過労死で亡くされた遺族の体験談等を基本的な構成としたものであるが、民間団体のこれまでの取組実績や意見を踏まえ、過労死をテーマにした落語をプログラムに入れたり、開会前に過労死遺族が書いた詩に曲をつけた歌を紹介したりした会場もあり、また、講演についても、過労死問題に精通する弁護士のほか、公衆衛生学や労働経済学を専門とする大学教授、企業の関係者、産業医、精神科の医師など多様な視点からの内容のものとなり、過労死等を防止することの重要性について理解を深め、対策を推進するための知識等を学ぶための機会として、48か所それぞれにおいて特色のあるものとなった。

シンポジウムに参加した人数は、4,502人(講師等登壇者及びスタッフを除く。)であった。

また、令和4年度は、遠方などにより会場でシンポジウムに参加することが困難な場合にも対応するため、会場と同等の映像コンテンツを配信するインターネット会場を設置した。

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

東京中央会場

過労死等防止対策推進シンポジウム

毎年11月は「過労死等防止啓発月間」です。

過労死をゼロにし、健康で充実して働き続けることのできる社会へ

近年、働き過ぎやパワー・ハラスメント等の労働問題によって多くの方の命や心身の健康が損なわれ深刻な社会問題となっています。本シンポジウムでは有識者や過労死で亡くなられた方のご遺族にもご意見をいただき、過労死等の現状や課題、防止対策について探ります。

日程
2022年
11月9日(水)
13:00-16:15 (受付12:00~)

参加無料
事前申込

会場
イノホール
(東京都千代田区内幸町2-1-1 経野ビルディング)

新型コロナウイルス感染症の予防対策を行い実施いたします。会場や感染状況により、参加人数を制限するなど、規模を縮小して実施する場合があります。参加には、事前申込みが必要です。感染拡大の状況により、開催方法が変更になる場合がございます。最新の情報はホームページにてご確認ください。

過労死等防止対策推進シンポジウム 特設

主催：厚生労働省
後援：東京都
協力：過労死等防止対策推進全国センター、全国過労死を考える家族の会、過労死弁護団全国連絡会議

QRコードを
読み込んで下さい。

(過労死等防止対策推進
シンポジウムポスター(令和4年度))

(過労死等防止対策推進シンポジウムの開催状況(令和4年度))

開催地	開催日	会場	開催地	開催日	会場
北海道	11月2日(水)	札幌コンベンションセンター	三重	11月21日(月)	津市アストプラザ
青森	11月29日(火)	ハートピアローフク	滋賀	11月29日(火)	ピアザ淡海
岩手	11月8日(火)	岩手教育会館	京都	11月25日(金)	池坊短期大学
宮城	11月4日(金)	フォレスト仙台	大阪	11月22日(火)	コングレコンベンションセンター
秋田	11月7日(月)	秋田市にぎわい交流館 AU(あう)	兵庫	11月18日(金)	神戸市産業振興センター
山形	11月24日(木)	山形国際交流プラザ	奈良	11月24日(木)	ホテルリカーレ春日野
福島	11月25日(金)	郡山商工会議所	和歌山	11月21日(月)	和歌山ビッグ愛
茨城	11月11日(金)	つくば国際会議場	鳥取	11月18日(金)	国際ファミリープラザ
栃木	11月29日(火)	栃木県教育会館	島根	11月17日(木)	江津市総合市民センター(ミルキーウェイホール)
群馬	11月21日(月)	Gメッセ群馬(群馬コンベンションセンター)	岡山	11月11日(金)	おかやま未来ホール(イオンモール岡山)
埼玉	11月7日(月)	ソニックシティビル	広島	11月7日(月)	広島YMCA国際文化センター
千葉	11月15日(火)	千葉市生涯学習センター	山口	11月16日(水)	シンフォニア岩国
東京中央	11月9日(水)	イイノホール	徳島	11月17日(木)	徳島大学
東京立川	11月8日(火)	ホテルエミシア東京立川	香川	11月16日(水)	かがわ国際会議場
神奈川	11月1日(火)	日石横浜ホール	愛媛	11月24日(木)	愛媛大学
新潟	11月30日(水)	アオーレ長岡	高知	11月14日(月)	高知城ホール
富山	11月18日(金)	ポルファートとやま	福岡	11月4日(金)	オリエンタルホテル福岡
石川	11月8日(火)	石川県地産産業振興センター	佐賀	11月16日(水)	佐賀県教育会館
福井	11月28日(月)	福井商工会議所	長崎	11月30日(水)	長崎県勤労福祉会館
山梨	11月29日(火)	ヘルクラシック甲府	熊本	11月14日(月)	ホテル熊本テルサ
長野	11月14日(月)	キッセイ文化ホール(長野県松本文化会館)	大分	11月15日(火)	全労済ソレイユ
岐阜	11月29日(火)	長良川国際会議場	宮崎	11月22日(火)	宮日会館
静岡	11月1日(火)	静岡市民文化会館	鹿児島	12月2日(金)	TKPガーデンシティ鹿児島中央
愛知	11月30日(水)	名古屋市中企業振興会館	沖縄	12月5日(金)	沖縄産業支援センター

コラム16 令和4年の過労死等防止対策推進シンポジウム

古代ギリシアでは、赤ワインを酒神・収穫神ディオニユソスの血と捉え、この神に捧げた酒宴を「シュンポシオン」と呼んだそうです。シュンポシオンは、長時間にわたりワインを飲みながら、哲学から日常の問題まで語り合い、ゲームに興じ、そしてお酒が入るが故にけんかになることもあったとか。それが「1つの問題について2人以上の講演者が異なった面から意見を述べ、討論及び議論を行う」というシンポジウム(討論会)の語源と言われています。

令和4年も、各地の過労死等防止に努める団体等のご協力を得て、前掲の表のとおり、11月1日の神奈川会場及び静岡会場を皮切りに、12月5日の沖縄会場まで、全47都道府県、48会場で過労死等防止対策推進シンポジウムを開催することができました。

令和2、3年は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため各会場の収容定員に対して50%等の制限を設けましたが、令和4年はそのような制限を設けることなく、全国で4,502名に参加いただきました。

本コラムでは、東京中央会場と、その他の会場から宮城会場と熊本会場についてご紹介します。

〔東京中央会場〕

東京中央会場は、11月9日13時から、おなじみのイイノホール（東京都千代田区）で開催しました。

令和4年は、過労死等防止について考える議員連盟会長の田村憲久衆議院議員をはじめ、同会長代行の泉健太衆議院議員、事務局長の谷合正明参議院議員にもご来場いただき、田村会長から開会のご挨拶をいただきました。



その後、厚生労働省労働基準局総務課長の古舘哲生より過労死等防止対策白書の概要等を説明し、過労死等防止対策推進全国センターを代表し、川人博弁護士から、過労死等の具体的事例を交えて防止対策について基調講演をいただきました。

過労死遺族の体験談では、北海道、大阪など4名のご遺族からそれぞれ過労死されたご家族の当時様子やその後の状況など、貴重なお話をいただきました。

その後の分科会では、3会場に分かれ、A会場では独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センターの久保智英上席研究員から「オフの量と質から考える働く人々の疲労回復」、B会場では須田洋平弁護士から「ビジネスと人権の視点から見た過重労働・ハラスメントの問題」、C会場では株式会社キットセイコー、大和美術印刷株式会社、情報産業労働組合連合会（KDDI労働組合）より、それぞれの取組事例をご紹介いただきました。

参加者からは「決して他人事ではないと実感しました。」「自社で取り組めるものを参考にしてきたい。」などの感想をいただきました。

〔宮城会場〕

宮城会場は、11月4日13時30分から仙台市で開催しました。

基調講演は、「産業医としてできること、やってきたこと～長時間労働防止や職場のハラスメント対策を中心に～」と題して、原島浩一産業医から、事例や現状を交えながら産業医としてどのように職場環境を改善できるか講演いただきました。



また、宮城働き方改革推進支援センターから、支援した会社のPR動画も使いながら、週休1日制から完全週休2日制を実現するまでの過程を説明いただきました。

さらに宮城会場では、宮城県知事と仙台市長からのメッセージも資料として参加者に配布されました。

〔熊本会場〕

熊本会場は、11月14日13時40分から熊本市で開催しました。

基調講演は、「パワーハラを起こす企業と起こさない企業は何が違うのかーパワーハラ上司を生み出さないためにできることー」と題して、神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科の津野香奈美准教授から、パワーハラメントの具体的事例をもとに日本の文化的背景も踏まえつつパワーハラメントを起こさないためのヒントを講演いただきました。



また、津野准教授に加え、企業の代表取締役社長2名と労働組合の事務局の4名により、基調講演を踏まえた質問への回答や、職場の風土を変えた事例、中小企業における人材育成の難しさなど、多岐にわたる活発なパネルディスカッションが行われました。

令和5年も、各地で工夫を凝らしたシンポジウムになるよう、取り組んでいきます。

(厚生労働省労働基準局総務課過労死等防止対策推進室)

5.2 ▶ 過労死遺児交流会の開催

過労死等防止対策推進法に基づき作成した大綱では、国が取り組む重点対策の中で、民間団体の活動に対する支援として、「民間団体が過労死等防止のための研究会、イベント等を開催する場合、その内容に応じて、事前周知、後援等について支援する。」と定めている。

また、例年、過労死等の防止のための活動を行う「全国過労死を考える家族の会」と連携し、過労死で親を亡くした遺児等が心身のリフレッシュを図るためのイベントや、遺児及びその保護者を対象とした相談等を行う交流会（以下「過労死遺児交流会」という。）を実施している。

令和4年度の過労死遺児交流会は、令和3年度に続き、新型コロナウイルス感染症の状況を見て、夏から冬へと開催時期を変更して、令和4年12月24日及び25日に群馬県で実施、遺児33名とその保護者19名が参加した。当日は、子ども向け体験プログラムとして、スキー体験、クラフト体験、いちご狩り体験などを実施するとともに、保護者向けプログラムとして、グループトーク、パネルディスカッションなどのほか、個別相談を実施した。

参加した保護者からは、「他の家族と交流するため、子供たちも父親がいないのは自分たちだけではないということが分かっただけでも、参加する意義があると思っています。」「普段話したり相談したりできないことを聞ける、唯一の場所になっています。全国で孤立している母子の方が、一人でも多く参加できるようになるといいなと思います。」「普段はできないことをすることができたので、良い思い出になりました。」等の感想が寄せられた。

コラム17 過労死遺児交流会のご報告

令和4（2022）年の過労死遺児交流会は、12月24、25日に群馬県みなかみ町で行われました。当日は大雪で、現地は白一色の素敵な景色でした。

保護者のグループミーティングの中で「父親が亡くなった原因や過労死のことを、やっと子どもに伝えることができた」という話がありました。過労死は起こった時から様々な付加的問題が発生します。子どもを育てている家族にとっては労災認定されるまでの苦労はもちろん、認定されたとしても、父親のことを子どもに、いつ・どう伝えるか、進路決定の時、仕事選びの時など、過労死の影響を考え心配が尽きません。そんな中でこの交流会に参加し、同じ体験をした人の話を聞くことは、将来の見通しにつながっていくと思います。

参加した遺児たちが成人した遺児の話聞き、自分のことを話す、という取組もありました。家族の過労死を体験した遺児がどのようにそれを乗り越えて生きてきたかを聞くことは、他の遺児たちにとって、自分自身について改めて考える機会にもなります。

今年はこの交流会の開催中に、遺児も希望すれば相談を受けられることになりました。自分が大人になるまで守ってくれるはずだった親の過労死という体験をしている遺児たちには「死」が身近なものとして存在します。将来働くことが「死」に結びつくと考えた遺児もいます。このような遺児たちは、悩んだときに相談する選択肢をたくさん持っていた方が支援の手が届きやすくなります。交流会時ではなくても、オンラインで相談できる取組も厚生労働省主催で行われています。ようやく過労死遺児たちに支援の手が差し伸べられるようになってきました。これらを利用して家族の過労死によって受けた心のダメージを回復し、将来、前向きに職業選択を行えるようになってほしいと願っています。

交流会では、年下の男の子たちが、年上の遺児にお風呂に入れてもらい大はしゃぎしていました。ここでは以前自分がしてもらったことを、自然に年下の遺児にしてあげている光景がみられます。2日目は、雪が降る中、遺児たちは張り切ってスキー場行きのバスに乗り込んでいきました。また、いちご狩り・クラフトチームも集中して作品を作り充実した時を過ごしました。遺児にとっての「遊び」は肉体面、精神面での健康を増進させ、コミュニケーションを促進し、社会的な関係を築く力を作ります。特にここに参加する遺児たちは同じ体験をしているので、親が亡くなったという負い目を感じることなく振舞うことができます。

夕食後のビンゴ大会では、クリスマスということでサンタクロースも登場しました。遺児たちは「来てよかった、次の機会を楽しみにしています」という言葉を残してそれぞれ帰路につきました。



（全国過労死を考える家族の会 遺児交流会世話人 渡辺しのぶ）

5.3 シンポジウム以外の活動に対する支援等

令和4年度は全国47都道府県において国主催によるシンポジウムを開催したところであるが、国主催によるシンポジウム以外で、過労死等の防止に関する活動を行う民間団体の主催による「シンポジウム」や「つどい」などが行われた際には、都道府県労働局が後援等の支援を実施した。

5.4 民間団体の活動の周知

前記3.1の国民に向けた周知・啓発の実施において、令和4年度に過労死等に関するパンフレットを作成した旨記載したが、このパンフレットには、「労働条件や健康管理に関する相談窓口等一覧」として行政機関における各種窓口を掲載するとともに、「過労死の防止のための活動を行う民間団体の相談窓口」として、「過労死等防止対策推進全国センター」、「全国過労死を考える家族の会」及び「過労死弁護団全国連絡会議」を併せて掲載し、民間団体の活動の周知を図った。

◎労働条件や健康管理に関する相談窓口等一覧

労働条件等に関する相談は・・・

お近くの都道府県労働局労働基準部監督課、労働基準監督署、総合労働相談コーナーにご相談ください。(開庁時間 平日8:30~17:15)



●労働条件相談はつライン(電話相談)

労働条件に関することについて無料で相談に応じています。日本語の他、13言語に対応しています。(2022/4/1現在) "Labour Standards Advice Hotline" Foreign language support is also available.
0120-811-610 平日 17:00~22:00/土・日・祝日 9:00~21:00(12/29~1/3を除く)

●確かめよう労働条件(ポータルサイト)

労働条件や労働管理に関するQ&Aを、労働者やそのご家族向け、事業主や人事労務担当者向けにその内容を分けて掲載しています。
https://www.check-roudou.mhlw.go.jp/



ハラスメントに関する相談は・・・

●総合労働相談コーナーのご案内

パワーハラスメントについての相談はこちら。
http://www.mhlw.go.jp/general/seido/chihou/kaiketu/soudan.html



●都道府県労働局雇用環境・均等部(室)一覧

セクシュアルハラスメントなどの相談はこちら。
https://www.mhlw.go.jp/content/000177581.pdf



●ハラスメント悩み相談室

職場におけるハラスメントについて無料で相談に応じています。
https://harasu-soudan.mhlw.go.jp/



●あかいる職場応援団(ポータルサイト)

ハラスメント対策に役立つ情報の提供を行っています。
https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/



働き方・休み方の見直しに関する取組支援を希望する場合は・・・

●働き方・休み方改善コンサルタント

労働時間、休暇・休日などに関するご相談に対し、電話のほか、個別訪問により、改善に向けたアドバイスを無料で提供しています。
お近くの都道府県労働局雇用環境・均等部(室)にお問い合わせください。
http://www.mhlw.go.jp/kousei/roudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/



●働き方・休み方改善ポータルサイト

企業や社員が「働き方」や「休み方」を自己診断することで、自らの「働き方」や「休み方」を「見える化」し、改善のヒントを見つけられるサイトです。
https://work-holiday.mhlw.go.jp/



職場における健康管理やメンタルヘルス対策に関する相談は・・・

●産業保健総合支援センター

全国で、事業者、産業保健スタッフ(産業医、衛生管理者など)に向けた、健康管理やメンタルヘルス対策のための個別訪問支援や専門的な相談などの対応を無料で提供しています。また、産業保健スタッフへの研修や、事業者・労働者向けの啓発セミナーを開催しています。
https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx



●こころの耳電話相談、こころの耳メール相談、こころの耳SNS相談

メンタルヘルス不調や過労による健康障害に関することについて無料で相談に応じています。

電話相談 0120-565-455 月・火 17:00~22:00/土・日 10:00~16:00(祝日及び年末年始を除く)

メール相談 24時間受付

SNS相談 月・火 17:00~22:00/土・日 10:00~16:00(祝日及び年末年始を除く)



●こころの耳(ポータルサイト)

こころの不調や不安に悩む働く方や職場のメンタルヘルス対策に取り組む事業者の方などの支援や、役立つ情報の提供を行っています。
https://kokoro.mhlw.go.jp/



0120-714-864 平日 12:00~21:00/土・日 10:00~17:00(祝日及び年末年始(12/29~1/3を除く))

◎国による過労死等防止のための取り組み

●厚生労働省 過労死等防止対策



◎過労死の防止のための活動を行う民間団体の相談窓口

●過労死等防止対策推進全国センター

http://karoshi-boushi.net/



●全国過労死を考える家族の会

http://karoshi-kazoku.net/



●過労死弁護団全国連絡会議(過労死110番全国ネットワーク)

http://karoshi.jp/



コラム18 過労死を防止する国際的取組を

国連では、平成23(2011)年に「ビジネスと人権」指導原則が決議され、平成27(2015)年にSDGsのゴール8・ディーセントワーク(働きがいのある人間らしい仕事)が採択されました。仕事による過労・ストレスでいのちや健康が損なわれることは、これら国連の方針に反する人権侵害であると考えます。

令和4（2022）年11月から12月にかけての中東カタールにおけるサッカーワールドカップは、4年に一度開催される国際的スポーツイベントとして、ほぼ全世界の国の人々がテレビやインターネットに釘付けになりました。

しかしながら、その世界的な熱狂の陰で、労働を原因として尊い人命が奪われた疑いのあることが、国際人権NGOなどの発表により明らかにされています。7か所のスタジアムと空港の建設、公共交通機関の大幅拡張などの工事の過程で、カタールに出稼ぎに来ていた外国人労働者が多数死亡したことが国際的な社会問題となっています。死因は、ワールドカップに向けたインフラ建設での労働の可能性が高いです。カタールの暑い季節は5月から9月と5か月に及び、最も暑い7月の平均最高気温は41℃、最低気温は31℃に達し、国際人権NGOなどから、酷暑での長時間労働が死亡の原因であると指摘されています。母国に残された遺族は、家計の大黒柱を失い、経済的に困窮し、失意のどん底に置かれているとの報告が出されています。具体的事例として、①トラック運転手の男性は、1日12時間から13時間働き、部屋のエアコンが故障していたところ急死した、②砂漠でのプロジェクトで配管工として働いていた男性が急死した、③空港の警備員が、炎天下での長時間勤務中に死亡した、等の報告があります。

ディーセントワークの実現とは程遠い過重労働の実態があった可能性が高いです。

日本でも東京五輪開催のための競技場建設工事の過程で、青年技術者が死亡し、労災と認定されるなど、過重労働や違法残業などの事実が明らかになりました。今後も世界万博など、国際的なイベントが予定されており、これらの準備のために働く者のいのちと健康が犠牲とならぬよう、細心の注意をはらうことが求められます。

過労死弁護団全国連絡会議は、令和4年12月1日に『KAROSHI』国際版を出版しました（英語版と同時に日本語版も出版しています）。国際版の出版は平成3（1991）年以来です。本書では、日本における過労死の実態を明らかにしつつ、その法律的・医学的分析等を行い、改革への提言を世界に発信しました。

当弁護団としては、世界の人々と協力・連携し、内外の過労死をなくす取組を強化していく所存です。

（過労死弁護団全国連絡会議 代表幹事 川人 博）

コラム19 各分野・各地の家族の会

公務災害分野の取組

全国過労死を考える家族の会には、公務により被災された方やその遺族も多くいらっしゃいます。

公務災害に係る申請手続等が分かりづらかったり、申請・認定には時間もかかったりするため、会員同士での情報共有や協力が欠かせないところ、令和3（2021）年、家族の会の中に公務部会が発足しました。

公務部会では、公務災害の被災者や遺族が中心となり、2か月に一度、オンライン会議を開き、現在の公務災害事案の共有や検討、今後の防止策を話し合ったり、過労死弁護団の先生方とも連携を深めたりしながら取組を進めています。

地方公務員の働き方は役所勤務、教職員、消防、警察など様々ですが、共通することは市民の方々の生活を守るために長時間労働や休日も出勤して命を落としたり、健康を損なってしまったということです。それぞれの被災者や遺族がそれぞれの職場で二度と過労死等が出ないようにとの思いで、活動を続けています。

毎年のことですが、大切な人の喪失感だけでなく申請や認定が出るまでに時間がかかり精神的負担を抱えて生活されている方もおられることから、地方公務員災害補償基金の公務災害担当部門には引き続き、遺族に寄り添った公正で早い対応をしていただくように要請をしているところです。

また令和3年の「過労死等の防止のための対策に関する大綱」の見直しでは、国家・地方公務員についても今まで以上に多くの過労死等防止策が明記され、数値目標では「公務員についても、目標の趣旨を踏まえ、必要な取組を推進」とされ、白書にて進捗状況が示されることとなりました。公務員の働き方が可視化されることにより、なお一層働き方の改善が進むことを期待しております。

家族の会でも引き続き、公務職場における過労死等防止の啓発活動を進めていきたいと思っております。

(全国過労死を考える家族の会 公務災害担当 工藤祥子)

長野過労死を考える家族の会

長野過労死を考える家族の会は、平成3（1991）年11月24日に結成され、以来32年間、一時期係争中の方がなく停滞した時期もありましたが、近年新会員が加わり、現在14家族と5人の賛助会員で構成されています。

活動内容は、会員の想いを聞きあったり、裁判を含め労災認定を巡り係争中の方々の支援を中心に2か月に1回定例会、年1回総会を行っています。定例会等に参加されなかった会員へも活動内容を連絡したり、会員同士の交流を深めるため年3回「長野ニュース」も発行しています。また、毎年11月には、過労死等防止対策推進シンポジウム長野会場への参加、働くもののいのちと健康を守る長野県センターの方々と長野労働局へ「家族の会としての要請」も行います。

仕事の代わりにする人はいても、大切な命の代わりはありません！こんなに辛くて悲しい思いをしなければならない遺族が増えないよう今後も過労死防止に向けてマスコミ等への呼びかけや啓発事業等を継続していきます。

(長野過労死を考える家族の会 小池宣子)

名古屋過労死を考える家族の会

名古屋過労死を考える家族の会は、平成元（1989）年3月に結成されました。

当時はあまり過労死が認知されておらず、大切な家族を亡くした遺族は悲しみ・悔しさで途方に暮れるばかりの日々を送っていたそうです。それを見かねた弁護士が発起人

となり、遺族同士がそうした気持ちの分かち合いの出来る場所として結成され、その後各地に広がることになりました。現在会員は賛助会員を含め 30 名程です。当初は働き盛りの父親の過労死が殆どでしたが、15 年程前からは若い人が過重労働とハラスメントによって自死に至る事案が増えています。現在係争中の事案もハラスメントが主な原因になっていることから、過労死等防止対策推進シンポジウムではハラスメント問題を中心としたテーマにしています。啓発授業も数は少ないですが行っています。今後も過労死・過労自殺遺族に寄り添うことは勿論ですが、働いている方々が仕事によって命を失うことのない世の中になるよう、活動を続けていきます。

(名古屋過労死を考える家族の会 伊佐間佳子)

岡山過労死を考える家族の会

岡山過労死を考える家族の会は、平成 7 (1995) 年 11 月 23 日に過労死・過労自殺など仕事によって命を奪われた遺族によって、①過労死・過労自殺の問題を広く社会にアピールし、その発生の予防を目指し、②被災者及び過労死・過労自殺の遺族のために労災認定及び企業補償の拡大を目的に結成されました。

過労死・過労自殺問題が注目を浴びていた 10 年ほど前には遺族を含め 20 名以上の会員が在籍し、遺族の交流も活発でしたが、コロナ禍以降活動が停止してしまい、会員の高齢化も進み遺族を含めて会員数も 10 名程となっており、会の活動自体も停滞しています。しかし、新たな遺族のために受け入れ体制は整えており、弁護士との協議の上、「岡山過労死弁護団」が結成され、活動を共にしております。

(岡山過労死を考える家族の会 中上裕章)

コラム20

過労死防止学会 ～コロナ禍の長時間労働と過労死問題～

年に一度の全国大会を令和 4 (2022) 年 9 月 10～11 日の 2 日間、京都の龍谷大学・響都ホールで開催しました。コロナ禍により、私たちの働き方が一変しただけでなく、医療従事者を含むエッセンシャル・ワーカーの過労死ラインを超えるほどの長時間・過密労働、フリーランスや非正規雇用で働いている人々の大幅な収入減、それを補うための過重労働などが指摘されるようになりました。それらの実態を明らかにするため、この全国大会のメインテーマは「COVID19 災禍と長時間労働」としました。



初日は、「過労死・過労自殺の現状と課題」の共通テーマで、他学会と初めての共同シンポジウムを開催しました。産業衛生学会から江口尚氏 (産業医科大学) が「過労死、過労自殺対策における産業保健活動の今日的課題」を、日本うつ病学会から井上幸紀氏

(大阪公立大学)が「過労死・過労自殺と関連する個人や社会の要因」、そして過労死防止学会からは清山玲氏(茨城大学)が「過労死・過労自殺の現状といま求められている働き方改革」と題する報告を行いました。それぞれ専門を異にする研究者による多面的な報告と意見交換は、新しい発見と課題を知る意義深いものとなりました。

2日目の午後は、今大会の共通論題「COVID19 災禍と長時間労働」のシンポジウムを行いました。竹信三恵子氏(和光大学名誉教授)は「コロナ禍と女性労働——問われる『見えない過労』対策」、山本民子氏(江東区保健師)は「新型コロナ禍での自治体職員の労働実態と課題」、杉村和美氏(ユニオン出版ネッツ)は「コロナ禍でのメディア関連フリーランスの実態」、吉中丈志氏(京都保健会)は「コロナ禍での医師労働の諸相と働き方改革」、それぞれ大きな課題を抱えている分野から具体的な事例を交えながらの報告でした。その後、石井まこと氏(大分大学)と早川佐知子氏(明治大学)からそれぞれの報告に対するコメントや質問がなされ、報告者による追加報告など時間をめいっぱい使ったシンポジウムとなりました。WHOは「在宅勤務が増え、経済が失速したことで、長時間労働とそのリスクが一層悪化している可能性がある」と警告しているとおり、まさにそれぞれの分野で違った形で深刻な影響の実態が明らかにされました。

例年の大会と同じように、両日とも午前中は自由論題・分科会を行いました。労働行政問題から海外勤務者の過労死、芸術芸能分野のハラスメント問題まで、3会場に分かれて25人による実に多様な報告でした。以下、報告タイトルのみを記しておきます。「過労死防止からみた労働行政の問題点」、「『労働基準監督署による労災不支給処分取り消しに係る文書』の情報開示請求」、「過労死家族と過労死被害」、「過労死ゼロ社会の構築に向けた過労死等防止対策ホームページの統一的基準の提案」、「コロナ禍における航空労働者の実態と課題」、「国内航空会社勤務の客室乗務員のストレスとその対策」、「客室乗務員Tさんの労災申請とその後」、「ハラスメントを構造から理解する」、「教育現場 労働災害の患者職員に対する厳格な復職補助規格の必要性の模索」、「中国出向エンジニア過労死事件提訴の報告」、「海外赴任者の過労死」、「美術家のハラスメント」、「出版フリーランスへの経済的ハラスメントについて」、「映画制作現場でのハラスメントなど適正化の取り組み」、「映画・ある職場から見えてきたハラスメント」、「映画業界の過重労働について」、「芸能従事者の誹謗中傷・ハラスメントによる精神的ストレスについて」、「民放テレビ・ラジオ局の意思決定者の男女比率調査結果」、「芸能人のセカンドキャリアの発想」、「コロナ禍の芸能従事者のハラスメント状況」。

これら第8回大会の詳細な内容は、『過労死防止学会誌』第3号(2023年3月)をご覧ください。

(黒田兼一・明治大学名誉教授、過労死防止学会代表幹事)

ホームページ <https://www.jskr.net>

資料編

◎過労死等防止対策推進法
(平成 26 年 6 月 27 日法律第 100 号)

目次

- 第一章 総則（第一条—第六条）
- 第二章 過労死等の防止のための対策に関する大綱（第七条）
- 第三章 過労死等の防止のための対策（第八条—第十一条）
- 第四章 過労死等防止対策推進協議会（第十二条・第十三条）
- 第五章 過労死等に関する調査研究等を踏まえた法制上の措置等（第十四条）
- 附則(抄)

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、近年、我が国において過労死等が多発し大きな社会問題となっていること及び過労死等が、本人はもとより、その遺族又は家族のみならず社会にとっても大きな損失であることに鑑み、過労死等に関する調査研究等について定めることにより、過労死等の防止のための対策を推進し、もって過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「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心臓疾患若しくは精神障害をいう。

(基本理念)

第三条 過労死等の防止のための対策は、過労死等に関する実態が必ずしも十分に把握されていない現状を踏まえ、過労死等に関する調査研究を行うことにより過労死等に関する実態を明らかにし、その成果を過労死等の効果的な防止のための取組に生かすことができるようにすると

ともに、過労死等を防止することの重要性について国民の自覚を促し、これに対する国民の関心と理解を深めること等により、行われなければならない。

2 過労死等の防止のための対策は、国、地方公共団体、事業主その他の関係する者の相互の密接な連携の下に行われなければならない。

(国の責務等)

第四条 国は、前条の基本理念にのっとり、過労死等の防止のための対策を効果的に推進する責務を有する。

2 地方公共団体は、前条の基本理念にのっとり、国と協力しつつ、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するよう努めなければならない。

3 事業主は、国及び地方公共団体が実施する過労死等の防止のための対策に協力するよう努めるものとする。

4 国民は、過労死等を防止することの重要性を自覚し、これに対する関心と理解を深めるよう努めるものとする。

(過労死等防止啓発月間)

第五条 国民の間に広く過労死等を防止することの重要性について自覚を促し、これに対する関心と理解を深めるため、過労死等防止啓発月間を設ける。

2 過労死等防止啓発月間は、十一月とする。

- 3 国及び地方公共団体は、過労死等防止啓発月間の趣旨にふさわしい事業が実施されるよう努めなければならない。

(年次報告)

第六条 政府は、毎年、国会に、我が国における過労死等の概要及び政府が過労死等の防止のために講じた施策の状況に関する報告書を提出しなければならない。

第二章 過労死等の防止のための対策に関する大綱

第七条 政府は、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するため、過労死等の防止のための対策に関する大綱（以下この条において単に「大綱」という。）を定めなければならない。

- 2 厚生労働大臣は、大綱の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 3 厚生労働大臣は、大綱の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、過労死等防止対策推進協議会の意見を聴くものとする。
- 4 政府は、大綱を定めたときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 5 前三項の規定は、大綱の変更について準用する。

第三章 過労死等の防止のための対策

(調査研究等)

第八条 国は、過労死等に関する実態の調査、過労死等の効果的な防止に関する研究その他の過労死等に関する調査研究並びに過労死等に関する情報の収集、整理、分析及び提供（以下「過労死等に関する調査研究等」という。）を行うものとする。

2 国は、過労死等に関する調査研究等を行うに当たっては、過労死等が生ずる背景等を総合的に把握する観点から、業務において過重な負荷又は強い心理的負荷を受けたことに関連する死亡又は傷病について、事業を営む個人や法人の役員等に係るものを含め、広く当該過労死等に

関する調査研究等の対象とするものとする。

(啓発)

第九条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じて、過労死等を防止することの重要性について国民の自覚を促し、これに対する国民の関心と理解を深めるよう必要な施策を講ずるものとする。

(相談体制の整備等)

第十条 国及び地方公共団体は、過労死等のおそれがある者及びその親族等が過労死等に関し相談することができる機会の確保、産業医その他の過労死等に関する相談に応じる者に対する研修の機会の確保等、過労死等のおそれがある者に早期に対応し、過労死等を防止するための適切な対処を行う体制の整備及び充実に必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第十一条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行う過労死等の防止に関する活動を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 過労死等防止対策推進協議会

第十二条 厚生労働省に、第七条第三項(同条第五項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、過労死等防止対策推進協議会(次条において「協議会」という。)を置く。

第十三条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

2 協議会の委員は、業務における過重な負荷により脳血管疾患若しくは心臓疾患にかかった者又は業務における強い心理的負荷による精神障害を有するに至った者及びこれらの者の家族又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因として死亡した者若しくは当該精神障害を原因とする自殺により死亡した者の遺族を代表する者、労働者を代表する者、使用者を代表する者並びに過労死等に関する専門的知識を有する者のうちから、厚生労

働大臣が任命する。

- 3 協議会の委員は、非常勤とする。
- 4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

第五章 過労死等に関する調査研究等を踏まえた法制上の措置等

第十四条 政府は、過労死等に関する調査研究等の結果を踏まえ、必要があると認めるときは、過労死等の防止のために必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずるものとする。

附 則(抄)

(施行期日)

- 1 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日(編注、平成26・10・17政令第339号により平成26・11・1)から施行する。

(検討)

- 2 この法律の規定については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

◎過労死等防止対策推進協議会令 (平成26年10月17日政令第340号)

内閣は、過労死等防止対策推進法（平成二十六年法律第百号）第十三条第四項の規定に基づき、この政令を制定する。

（委員の任期等）

第一条 過労死等防止対策推進協議会（以下「協議会」という。）の委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。
- 3 委員のうち、労働者を代表するもの及び使用者を代表するものは、各同数とする。
- 4 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで、その職務を行うものとする。

（会長）

第二条 協議会に会長を置き、過労死等に関する専門的知識を有する委員のうちから、委員が選挙する。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 会長に事故があるときは、過労死等に関する専門的知識を有する委員のうちから会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

（専門委員）

第三条 協議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

- 2 専門委員は、過労死等に関する専門的知識を有する者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 3 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。
- 4 専門委員は、非常勤とする。

（議事）

第四条 協議会は、委員の三分の二以上又は次に掲げる委員の各三分の一以上が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

- 一 業務における過重な負荷により脳血管疾患若しくは心臓疾患にかかった者又は業務における強い心理的負荷による精神障害を有するに至った者及びこれらの者の家族又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因として死亡した者若しくは当該精神障害を原因とする自殺により死亡した者の遺族を代表する委員
- 二 労働者を代表する委員
- 三 使用者を代表する委員
- 四 過労死等に関する専門的知識を有する委員

2 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（庶務）

第五条 協議会の庶務は、厚生労働省労働基準局労働条件政策課において処理する。

（協議会の運営）

第六条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この政令は、過労死等防止対策推進法の施行の日（平成二十六年十一月一日）から施行する。

附 則（平成29年7月7日政令第189号）

この政令は、平成二十九年七月十一日から施行する。

◎過労死等の防止のための対策に関する大綱

(令和3年7月30日閣議決定)

第1 はじめに

1 これまでの取組

近年、我が国において過労死等が多発し大きな社会問題となっている。過労死等は、本人はもとより、その遺族又は家族にとって計り知れない苦痛であるとともに社会にとっても大きな損失である。

過労死は、1980年代後半から社会的に大きく注目され始めた。「過労死」という言葉は、我が国のみでなく、国際的にも「karoshi」として知られるようになった。近年においても、過労死等にも至る若者の「使い捨て」が疑われる企業等の問題等、劣悪な雇用管理を行う企業の存在と対策の必要性が各方面で指摘されている。過労死等は、人権に関わる問題とも言われている。

このような中、過労死された方の遺族等やその方々を支援する弁護士、学者等が集まって過労死を防止する立法を目指す団体が結成された。団体では、全国で55万人を超える署名を集めること等により被災者の実態と遺族等の実情を訴え、立法への理解を得るよう国会に対する働きかけを行うとともに、地方議会に対しては法律の制定を求める意見書が採択されるよう働きかけを行った。また、国際連合経済社会理事会決議によって設立された社会権規約委員会が、我が国に対して、長時間労働を防止するための措置の強化等を勧告している。このような動きに対応し、143の地方議会が意見書を採択するとともに、国会において法律の制定を目指す議員連盟が結成される等、立法の気運が高まる中で、過労死等防止対策推進法（以下「法」という。）が、平成26年6月に全会一致で可決、成立し、同年11月1日に施行された。

このように、過労死に至った多くの尊い生命と深い悲しみ、喪失感を持つ遺族等による四半世紀にも及ぶ活動を原動力として制定された法の施行以降、過労死等の防止のための対策は法に則って推進されてきた。

まず、法の規定に基づき、過労死等の防止対策を効果的に推進するため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（以下「大綱」という。）を定めるべく、専門家委員、当事者代表委員、労働者代表委員、使用者代表委員の4者から構成される過労死等防止対策推進協議会（以下「協議会」という。）を5回開催し、意見交換、議論を行い、平成27年7月に、大綱が閣議決定され、国会に報告された。

法及び大綱に基づき、調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援の取組が国等により進められており、その状況は法第6条に基づく「過労死等防止対策白書」（以下「白書」という。）で、毎年報告されている。

また、大綱策定後の協議会においては、定期的に、行政の取組の推進状況や白書についての報告がなされ、それらの報告に基づき、過労死等防止対策をめぐる課題や今後の過労死等防止対策の進め方について議論を行い、平成30年7月に見直しを行った大綱が閣議決定され、国会に報告された。

大綱見直し後においては、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律

の施行等により各種の取組が進められたところであるが、そうした取組が進められている中でも、働き過ぎによって尊い生命が失われたり、特に、若年層の心身の健康が損なわれる事案が増加するといった、痛ましい事態が今もなお後を絶たない状況にあり、過労死をゼロにし、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現にはほど遠い。

さらに、世界的な流行となった新型コロナウイルス感染症は、令和2年1月に、国内で最初の感染者が確認され、この対応等のために発生する過重労働によって過労死等が発生しないよう、その対策をより一層推進する必要がある。

また、国際機関から長時間労働が生命と健康に与える影響と長時間労働対策の必要性についての指摘もなされている。

こうしたことから、大綱に基づくこれまでの取組状況を踏まえつつ、過労死等に関する諸問題にも対応するために、新たな大綱を策定するものである。

人の生命はかけがえのないものであり、どのような社会であっても、過労死等は、本来あってはならない。過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現に寄与することを目的として、今後、この大綱に基づき、過労死等の防止のための対策を推進する。

2 現状と課題

(1) 労働時間等の状況

月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用者（非農林業）の割合は、平成29年から令和2年の間に、2.6ポイント（140万人）減少し、令和2年は5.1%（292万人）となっている。また、月末1週間の就業時間が40時間以上の雇用者（非農林業）のうち60時間以上の雇用者の割合は、平成29年から令和2年の間、減少傾向にあり、令和2年は9.0%で、初めて10%を下回った（総務省「労働力調査」による。）。

また、長時間労働の削減や休息の確保につながる勤務間インターバル制度について、導入状況別の企業割合をみると、「導入している」が4.2%、「導入を予定又は検討している」が15.9%、「導入の予定はなく、検討もしていない」が78.3%となっている。さらに、企業規模別の導入状況をみると、「1,000人以上」が11.2%、「300～999人」が7.9%に対して、「100～299人」が3.8%、「30～99人」が3.7%となっている。加えて、勤務間インターバル制度の導入の予定はなく、検討もしていない企業について、その理由別の割合をみると、「超過勤務の機会が少なく、当該制度を導入する必要性を感じないため」が56.7%と最も多く、次いで、「当該制度を知らなかったため」が13.7%となっている。

一方、実際の終業時刻から始業時刻までの間隔が11時間以上空いている労働者の状況別の企業割合をみると、「全員」が32.4%、「ほとんど全員」が33.7%となっており、実質的に11時間の休息時間を確保している企業の割合は少なくない（厚生労働省「令和2年就労条件総合調査」による。）。

(2) 年次有給休暇の状況

年次有給休暇の付与日数及び取得日数は微増傾向で推移しており、その取得率は、

平成12年以降5割を下回る水準で推移していたが、平成31年4月から年5日の年次有給休暇の時季指定の事業主への義務付けが行われたこともあり、令和元年は56.3%と過去最高の数値となっている（厚生労働省「就労条件総合調査」による。）。

(3) 職場におけるメンタルヘルス対策の状況

仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み又はストレスを感じている労働者の割合は、平成30年は58.0%と、依然として半数を超えている。その内容（3つ以内の複数回答）をみると、「仕事の質・量」（59.4%）が最も多く、次いで、「仕事の失敗、責任の発生等」（34.0%）、「対人関係（セクハラ・パワーハラを含む。）」（31.3%）となっている。

また、仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源（事業場外でメンタルヘルス対策の支援を行う機関及び専門家）を含めた相談先がある労働者の割合は、平成30年は73.3%となっており、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は、長期的には増加しているものの、59.2%に留まっており、特に労働者数50人未満の小規模事業場での取組が低調である。

一方、労働安全衛生法の改正により、労働者数50人以上の事業場に対して、平成27年12月から年1回、医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「ストレスチェック」という。）を実施することが義務化された。ストレスチェック制度の実施が義務付けられている事業場のうち、ストレスチェック制度を実施している割合は80.3%となっている。

また、ストレスチェックの結果を集団ごとに分析し、その結果を活用した事業場の割合は、63.7%（平成30年）となっている（以上、厚生労働省「平成30年労働安全衛生調査（実態調査）特別集計」による。）。

(4) 職場におけるハラスメントの発生状況

近年の精神障害の主な出来事別の労災支給決定（認定）件数をみると、「(ひどい)嫌がらせ、いじめ又は暴行を受けた」が60件台から80件台で、「セクシュアルハラスメントを受けた」が30件台から40件台でそれぞれ推移しており、過労死等の防止を進めていく上で職場におけるハラスメントへの的確な対応が強く求められている状況にある。

職場におけるハラスメントのうち、都道府県労働局に寄せられた「いじめ・嫌がらせ」に関する相談は、毎年増加を続け、平成24年度には51,670件と、「解雇」や「労働条件の引き下げ」等を上回り、全相談の中で最多となった。令和元年度には87,570件となり、8年間で3万件以上増加し、8年連続で相談件数が最多となっている（厚生労働省「令和元年度個別労働紛争解決制度施行状況」による。）。

また、令和元年度に都道府県労働局に寄せられた相談のうち、「セクシュアルハラスメント」に関する相談は7,323件、「妊娠・出産等に関するハラスメント」に関する相談は2,131件となっている（厚生労働省「令和元年度都道府県労働局雇用環境・均等部（室）での法施行状況」による。）。

さらに企業等で働く労働者（8,000人）を対象に実施した調査で、パワーハラスメントを受けた経験を聞いたところ、31.4%の人が過去3年間にパワーハラス

メントを受けたことがあると回答している。また、パワーハラスメントに関する相談があった職場に当てはまる特徴として、「上司と部下のコミュニケーションが少ない／少ない」、「残業が多い／休みが取り難い」、「ハラスメント防止規定が制定されていない」、「失敗が許されない／失敗への許容度が低い」等が多くなっている（令和2年度厚生労働省「職場のハラスメントに関する実態調査（委託事業）」による。）。

（5）就業者の脳血管疾患、心疾患等の発生状況

我が国の就業者の脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く。）、大動脈瘤及び解離（以下「脳血管疾患、心疾患等」という。）による死亡者数は、5年ごとに実施される厚生労働省「平成27年度人口動態職業・産業別統計」によれば、減少傾向で推移しており、平成27年度は2万7千人余りとなっている。

就業者数を年齢別にみると、平成27年度の総務省「労働力調査」では60歳以上の占める割合は全体の19.8%であるが、厚生労働省「平成27年度人口動態職業・産業別統計」では、脳血管疾患、心疾患等による死亡者数のうち60歳以上の占める割合は73.3%となっている。また、脳血管疾患、心疾患等による60歳以上の就業者の死亡者数について、産業別には、農業・林業、卸売業・小売業、製造業、建設業、サービス業等に多く、職業別には、農林漁業職、サービス職、専門・技術職、販売職、管理職等で多くなっている。

（6）自殺の状況

我が国の自殺者数は、平成22年以後減少が続いていたが、令和2年は21,081人と令和元年と比較すると912人の増加となっている。

こうした中、被雇用者・勤め人（有職者から自営業・家族従業者を除いたもので、会社役員等を含む。）の自殺者数については、令和2年は6,742人と令和元年と比較すると540人の増加となっている。

一方、原因・動機別（遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者1人につき3つまで計上可能としたもの）にみると、勤務問題が原因・動機の一つと推定される自殺者数は、ほぼ横ばいの状況にあり、令和2年は1,918人と令和元年と比較すると31人の減少となっているが、これを年齢別にみると、20歳代の自殺者数は409人と令和元年と比較すると42人の増加となっている。

勤務問題を原因・動機とするものを詳細別にみると、「職場の人間関係」（27.2%）、「仕事疲れ」（26.6%）、「仕事の失敗」（16.3%）、「職場環境の変化」（14.2%）の順となっている（以上、警察庁の自殺統計原票データに基づき厚生労働省算出。）。

（7）脳・心臓疾患及び精神障害に係る労災補償等の状況

ア．労災補償の状況

業務における過重な負荷による脳血管疾患又は虚血性心疾患等（以下「脳・心臓疾患」という。）に係る労災請求件数は、近年は増加傾向にあったところ、令和2年度は784件（うち死亡205件）となっている。また、労災支給決定（認定）件数は、近年は200件台で推移していたところ、令和2年度は194件（うち死亡67件）とな

っている。令和2年度は労災請求件数・支給決定（認定）件数とも、業種別では「道路貨物運送業」が、職種別では「自動車運転従事者」が最も多い。年齢別では労災請求件数が50歳代、60歳以上の順で多く、労災支給決定（認定）件数は50歳代、40歳代で多い。また、性別では、労災請求件数の86.6%、労災支給決定（認定）件数の92.8%を男性が占めている。

次に、業務における強い心理的負荷による精神障害に係る労災請求件数は増加傾向にあり、令和2年度は2,051件（うち未遂を含む自殺155件）となっている。また、労災支給決定（認定）件数は、平成24年度以降は400件台から500件台前半で推移していたが、令和2年度は608件（うち未遂を含む自殺81件）となっている。令和2年度は、労災請求件数・支給決定（認定）件数とも、業種別では、「社会保険・社会福祉・介護事業」が、職種別では、「一般事務従事者」が最も多い。年齢別では労災請求件数・支給決定（認定）件数とも40歳代、30歳代、20歳代の順で多く、脳・心臓疾患に比べ若い年齢層に多くなっている。さらに、性別でみると、労災請求件数の48.7%、労災支給決定（認定）件数の42.1%が女性であり、特に「社会保険・社会福祉・介護事業」や「医療業」においては、女性の比率が労災請求件数・支給決定（認定）件数ともに7割を超えている。

令和2年度の精神障害に係る労災支給決定（認定）件数を出来事の類型別でみると、「事故や災害の体験」、「仕事の量・質」、「パワーハラスメント」、「対人関係」の順に多く、自殺（未遂を含む）に限ってみると、「仕事の量・質」、「仕事の失敗、過重な責任の発生等」、「パワーハラスメント」、「役割・地位の変化等」の順に多くなっている（以上、厚生労働省「過労死等の労災補償状況」による。）。

イ. 国家公務員の公務災害の状況

一般職の国家公務員について、令和元年度の脳・心臓疾患に係る公務災害認定件数は3件（うち死亡2件）で、平成27年度以降の5年間は1件から3件の範囲で推移している。令和元年度の職種別では一般行政職1件、その他2件、年齢別では40歳代1件、50歳代2件となっている。また、令和元年度の精神疾患等に係る公務災害認定件数は13件（うち自殺4件）で、平成27年度以降の5年間は4件から13件の範囲で推移している。令和元年度の職種別では一般行政職が多く、年齢別では30歳代が多くなっている（以上、人事院「過労死等の公務災害補償状況について」による。）。

ウ. 地方公務員の公務災害の状況

地方公務員について、令和元年度の脳・心臓疾患に係る公務災害認定件数は25件（うち死亡10件）で、平成27年度以降の5年間は13件から32件の間で増減している。令和元年度の職種別では義務教育学校職員（9件）が最も多く、年齢別では50歳代、30歳代の順に多くなっている。また、令和元年度の精神疾患等に係る公務災害認定件数は54件（うち自殺17件）で、平成27年度以降の5年間は13件から54件の間で増減している。令和元年度の職種別ではその他の職員（一般職員等）（24件）が最も多く、年齢別では40歳代、30歳代の順に多くなっている。

平成27年度以降の5年間でみると、公務災害認定者の職種別構成比では、脳・心

臓疾患は義務教育学校職員、その他の職員（一般職員等）、義務教育学校職員以外の教育職員及び警察職員の順に多く、精神疾患等はその他の職員（一般職員等）、義務教育学校職員及び義務教育学校職員以外の教育職員の順に多くなっている。年齢別では、脳・心臓疾患は50歳代、40歳代の順に多く、精神疾患等は40歳代、30歳代の順に多い（以上、地方公務員災害補償基金「過労死等の公務災害補償状況について」等による。）。

（8）課題

我が国が直面する少子高齢化に伴う生産年齢人口減少、働く人のニーズの多様化等の課題に対応するためには、技術革新による省力化や業務の進め方の見直しによる生産性向上を図りつつ、働きやすい職場づくりを通じて多様な者の労働参加を促していく働き方改革を推進する必要がある。

働き方改革については、働く人の健康を守り、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を実現できるようにするため、時間外労働の上限規制の導入、勤務間インターバル制度の導入の努力義務化、年5日の年次有給休暇の時季指定の義務化等の法整備を行ったところであり、その遵守が必要である。加えて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、人手不足の状態となった医療現場や一部の職場で過重労働が明らかになる等の状況の変化があるため、労働環境の実態を幅広く把握した上で、長時間労働の削減に向けた取組を進めていく必要がある。

また、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」に設置した相談窓口において、新型コロナウイルス感染症の影響による職場の人間関係の悪化、雇用や収入面の不安、感染に関する不安等の相談が寄せられている。

さらに、ウィズコロナ・ポストコロナの働き方への対応としてのテレワークや、副業・兼業、フリーランス等の多様な働き方における労働環境の状況を把握していく必要がある。

あわせて、DX (Digital Transformation)、IoT (Internet of Things)、AI (Artificial Intelligence) 等の先端技術により業務の効率化が期待されている一方で、導入の検討等のために負担が発生することから、先端技術の進展に伴う影響にも目を向ける必要がある（注：DXとは、企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立すること。（経済産業省「デジタルトランスフォーメーションを推進するためのガイドライン（DX推進ガイドライン）」（平成30年12月）による。))。

過労死等の件数は若年層の心身の健康が損なわれる事案が増加する等により、近年高止まりの状況にあるが、加えて、新型コロナウイルス感染症への対応や働き方の変化による過労死等の発生も防止する必要がある。

過労死等の防止のためには長時間労働の削減や休息の確保が重要であるが、同時にこれまでの調査研究において、労働時間の適正な把握や職種ごとの特徴を踏まえた対応が効果的であることが示されてきた。さらに、過労死等の防止対策を進めるためには、職場環境や勤務体制、勤務形態等を含めてどのような発生要因等があるかを明らかにしていく必要がある。

なお、過労死等が発生する背景等を総合的に把握する観点から、過労死等事案の分析に当たっては、労災請求等を行ったものの労災又は公務災害と認定されなかった事案も含めて分析するとともに、年齢別・性別の発生状況に応じた対応を検討する必要がある。

また、被雇用者・勤め人の自殺者のうち勤務問題を原因・動機の一つとする自殺者数は遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できるものに限られるものであり、精神障害により死亡したとする労災請求件数と比べて大きな差を生じ、これらの差の部分について、遺族等が労災請求をためらっているという意見もあるが、詳細な統計がないこともあり、分析が十分とはいえない。

啓発については、11月の過労死等防止啓発月間における集中的な周知啓発活動や、全国での過労死等防止対策推進シンポジウムの開催等、教育活動を通じた若年者への啓発により取組を進めていくことが重要である。

過労死等が発生させる一つの原因は長時間労働であるが、労働時間については、平均的な労働者ではなく、特に長時間就労する労働者に着目して、その労働時間の短縮と年次有給休暇の取得を促進するための対策が必要である。また、労働時間の把握が様々な対策の前提になることから、その把握を客観的に行うよう、より一層啓発する必要がある。

メンタルヘルスについては、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み又はストレスを感じている労働者の割合が半数を超えていることや、令和2年版白書において、精神障害の発病から短期間で自殺につながった事案が多かったことが報告されていることを踏まえ、事業場における取組を進めるとともに、労働者が相談しやすい環境の整備が必要である。

また、労働者のメンタルヘルスの不調の原因にもなり得る職場内でのハラスメントの防止に向けた取組を進めることが重要であり、顧客等からの著しい迷惑行為（いわゆるカスタマーハラスメント）に関しても周知・啓発の取組を行うことが必要である。

これらの課題に対応する過労死等防止のための対策が、企業の規模にかかわらず実施されるよう取組を進める必要がある。

第2 過労死等の防止のための対策の基本的考え方

法第7条に基づいて、初めて大綱を策定してから6年が経過したが、過労死等の件数は近年高止まりの状況にある。この間の調査研究等により、一定の必要な取組が明らかになっていることから、国、地方公共団体、事業主等の関係者の相互の密接な連携の下、過労死ゼロに向けた取組を進めていく必要がある。また、過労死等が多く発生している又は長時間労働が多いとの指摘がある職種・業種の調査研究が一巡したことから、調査研究の成果から実効性のある過労死等防止対策につなげるとともに、その結果を検証し、フィードバックして、より高度な調査研究を進めることによって、過労死を発生させないための更なる対策を講じていく必要がある。

これらを踏まえ、「調査研究等」、「啓発」、「相談体制」、「民間団体の活動支援」のそれぞれについて、これまでの実績や成果を検証するとともに、なお不十分な点や必要な事柄を明らかにし、今後3年間における過労死等の防止のための対策に活かしていくものとする。

また、これらについて、都道府県労働局、労働基準監督署又は地方公共団体等の「労働行政機関等における対策」に反映させ、労働行政機関等の効果的な過労死等防止対策を着実に推進していくことが必要である。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響で、行政においてもデジタル化への対応がより一層求められている。行政のデジタル化は、従来、直接出向くことにより対面で実施していた業務もオンラインで取り組むことができ、事業者等の利用者の利便性の向上や行政の効率化の観点だけでなく、利用者と行政双方の時間短縮にもつながるものであり、長時間労働削減の観点からも、推し進めていく必要がある。

一方で、デジタル技術を活用した働き方であるテレワークについては、業務に関する指示や報告が時間帯にかかわらず行われやすくなり、労働者の仕事と生活の時間の区別が曖昧となり、労働者の生活時間帯の確保に支障が生ずるおそれがあることにも留意する必要がある。このような点にかんがみ長時間労働による健康障害防止を図ることが求められている。

1 調査研究等の基本的考え方

過労死等の実態の解明のためには、疲労の蓄積や心理的負荷の直接の原因となる労働時間や職場環境だけでなく、不規則勤務、交替制勤務、深夜労働、出張の多い業務、精神的緊張の強い業務、その他の心理的負荷となる業務上の出来事といった要因のほか、その背景となる企業の経営状態や短納期発注を含めた様々な商取引上の慣行等の業界を取り巻く環境、労働者の属性や職場の労働者間の人間関係、睡眠・家事も含めた生活時間、職場以外の人間関係等の労働者側の個人的な状況等、複雑で多岐にわたる要因及びそれらの関連性を分析していく必要がある。このため、医学分野や労働・社会分野からの視点を中心に、労働科学、産業疲労等の関連する知見にも留意し、国、地方公共団体、事業主、労働組合、民間団体等の協力のもと、多角的、学際的な視点から実態解明のための調査研究等を進めていくことが必要である。

また、新型コロナウイルス感染症の影響下における労働時間等の状況の把握を行うとともに、感染拡大を契機として活用が進んだテレワークやウェブ会議等のオンライン活用等における影響、先端技術の進展に伴う影響等にも目を向ける必要がある。

なお、過労死等の調査研究等は、労働・社会分野及び医学分野から実施しているが、業務における過重な負荷による就業者の脳血管疾患、心疾患等の状況が労災補償状況等からは十分把握されていないことを踏まえ、労働・社会分野の調査において、労働者のみならずフリーランスを含む自営業者や法人の役員も対象としてきており、今後も自営業者等一定の事業主のほか、副業・兼業を行う者も含め、広く対象とする。

医学分野の調査研究では、職域コホート研究、介入研究、実験研究等、長期的な視点で行うものも含め、過労死等の危険因子やそれと疾患との関連の解明、効果的な予防対策に資する研究を継続的に行うことが必要である。

これらの調査研究の成果を踏まえ、過労死等の防止のための健康管理の在り方について検討することが必要である。また、これらの調査研究が科学的・倫理的に適切に行われるよう、外部専門家による評価を受けるようにすることが必要である。

労働・社会分野の調査研究では、平成27年度から6年間で、全業種の企業及び労働者を対象としたアンケート調査や、過労死等が多く発生しているとの指摘がある職種・

業種である自動車運転従事者、教職員、IT (Information Technology) 産業、外食産業、医療、建設業、メディア業界に加え、自営業者や法人の役員を対象としたアンケート調査を行い、その結果、取引先の都合による所定外労働発生や、人員不足の現状、業務関連のストレスの状況等、職種・業種等に特有の課題を明らかにしてきた。

しかし、過労死等の背景要因を掘り下げ、我が国における過労死等の全体像を明らかにするためには、新たな課題にも対応するべく、一定期間を周期として定期的に調査をし、結果を経年比較する取組が必要である。

また、これらに限らず、音楽や映画、演劇等の芸術・芸能分野のように、長時間労働の実態があるとの指摘がある業態等については、社会情勢の変化に応じて、調査研究の対象に追加していく必要がある。

これらの調査研究を通じて、我が国の過労死等の状況や対策の効果を評価するために妥当かつ効果的な指標・方法について、検討していくべきである。

こうした調査研究を進めるに当たっては、その基礎となるデータの取り方について、客観性と専門性を担保できるよう取り組むとともに、これらの調査研究の成果を集約し、啓発や相談の際に活用できる情報として広く発信していくことが必要である。

2 啓発の基本的考え方

(1) 国民に対する啓発

過労死等には、労働時間や職場環境だけでなく、その背景となる企業の経営状況や様々な商取引上の慣行のほか、睡眠を含めた生活時間等、様々な要因が関係している。また、過労死等を防止するためには、職場のみでなく、職場以外においても、周囲の「支え」が重要である。

このため、過労死等を職場や労働者のみの問題と捉えるのではなく、国民一人ひとりが、労働者の生産した財やサービスの消費者として、ともに生活する社会の構成員として、さらには労働者を支える家族や友人として、自身にも関わることとして過労死等に対する理解を深めるとともに、過労死等を防止することの重要性について自覚し、過労死等の防止に対する関心と理解を深めることが必要である。

そのために、啓発活動として行われてきた講演会やセミナー、過労死等防止対策推進シンポジウムへの参加をさらに強力に促していくこと、国、地方公共団体、民間団体との協力・連携を強めること、各種メディアや SNS (Social Networking Service) 等を利用して広く周知していくことが必要である。

なお、過労死等に対する理解を深める上で、脳・心臓疾患及び精神障害に係る労災補償や公務災害の手続きや状況は重要な情報であることから、適正な労災支給決定(認定)等のもとより、労災補償や公務災害の手続きや状況を国民に広く周知することが重要である。

(2) 教育活動を通じた啓発

過労死等の防止のためには、若い頃から労働条件をはじめ、労働関係法令に関する理解を深めることも重要である。このため、民間団体とも連携しつつ、学校教育を通じて啓発を行っていくことが必要である。

より多くの学生・生徒が過労死等の労働問題と労働条件等の改善の重要性について

理解を深めることができるよう、これまでの成果を踏まえて具体的な改善策を講じていくことが必要である。

(3) 職場の関係者に対する啓発

過労死等は主として職場において発生するものであることから、その防止のためには、一般的な啓発に加えて、管理監督者等職場の関係者に対する啓発が極めて重要である。特に、それぞれの職場を実際に管理する立場にある上司に対する啓発や、若い年齢層の労働者が労働条件に関する理解を深めるための啓発も重要である。一方で、令和2年版白書において、自殺事案に占める管理的職業従事者の割合が精神障害事案全体に占める割合よりも高いと報告されていることにも留意が必要である。

また、平成29年版白書においては、「労働時間を正確に把握すること」及び「残業手当を全額支給すること」が、「残業時間の減少」、「年次有給休暇の取得日数の増加」、「メンタルヘルスの状態の良好化」に資することが示唆されており、労働基準や労働安全衛生に関する法令の遵守が重要であることから、関係法令の規定や関連する事業主が講ずべき措置、指針及び関係通達の内容とその趣旨に対する理解の促進及びその遵守のための啓発指導を行う必要がある。

さらに、過労死等の主な原因の一つである長時間労働の削減や、賃金不払残業の解消、年次有給休暇の取得促進のためには、単に法令を遵守するだけではなく、長時間労働が生じている職場においては、人員の増員や業務量の見直し、マネジメントの在り方及び常態的な長時間労働を是認するような企業文化や職場風土等を見直していくことが必要であり、これまでの働き方を改め、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）のとれた働き方ができる職場環境づくりを進める必要がある。このため、各職場において、これまでの労働慣行が長時間労働を前提としているのであれば、企業文化等の見直しを含め、それを変え、定時退社や年次有給休暇の取得促進等、それぞれの実情に応じた積極的な取組が行われるよう働きかけていくことが必要である。また、先進的な取組事例を広く周知するとともに、このような積極的な取組は企業価値を高めること、反対に、過労死等を発生させた場合にはその価値を下げることにつながり得ることを啓発することも必要である。

さらに、過労死等を発生させた事業場に対しては、労働基準監督署において監督指導等を実施し、当該疾病の原因究明、再発防止対策の確立及び対策の徹底を指導する。

その一方で、過重労働対策やメンタルヘルス対策に取り組んでいる企業が社会的に評価されるよう、そのような企業を広く周知することが必要である。

長時間労働が生じている背景には、様々な商慣行が存在し、個々の企業における労使による対応のみでは改善に至らない場合もある。このため、これらの諸要因について、取引先や消費者等関係者に対する問題提起等により、個々の企業における労使を超えた改善に取り組む気運を社会的に醸成していくことが必要である。

なお、1の調査研究等の成果を踏まえ、職種・業種等ごとに重点をおいた啓発を行うことが必要である。

3 相談体制の整備等の基本的考え方

事業場において、長時間労働やメンタルヘルス不調等により過労死等のリスクが高

い状況にある労働者を見逃さないようにするため、医師による面接指導や産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等による健康相談等が確実に実施されるよう、事業場における相談体制整備等を促進することが必要である。

あわせて、職場において健康管理に携わる産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等の人材育成、研修について充実・強化を図るとともに、事業場において労働衛生管理を効果的に行うためには、労働安全衛生法において産業医の職務として規定された事項を含め、産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等の役割分担を明確にしつつ、衛生管理者等との連携を図りながら産業保健のチームとして対応することも必要である。

なお、相談窓口は、単に設置するだけではなく、労働者のプライバシーに配慮しつつ、必要な場合に労働者が躊躇なく相談に行くことができるよう環境を整備していくことが必要である。

また、令和2年版白書において、精神障害の発病から短期間で自殺につながった事案が多かったことが報告されていることから、職場において、事業場内外の資源を用いた相談体制の整備や周知を行うことに加え、労使双方が過労死等の防止のための対策の重要性を認識し、労働者や管理監督者等に対する教育研修等を通じ、労働者が過重労働や心理的負荷による自らの身体面、精神面の不調に気付くことができるようにしていくとともに、上司、同僚も労働者の不調の兆候に気付き、産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等に速やかにつなぐことができるようにしていくこと等、相談に行くことに対する共通理解を形成していくことが必要である。特に、テレワークにおいては、周囲に上司や同僚がいない環境で働くことになるため、労働者が上司等とコミュニケーションを取りにくい、上司等が労働者の心身の変調に気付にくいという状況となる場合が多いことから、コミュニケーションの活性化のための措置を実施することが重要である。

さらに、大規模事業場の取組だけでなく、特に労働者数50人未満の小規模事業場が利用しやすい相談体制が求められるが、それら小規模事業場の労働者の健康管理等の支援を行う産業保健総合支援センターの地域窓口（地域産業保健センター）の充実・強化を図るとともに、広く周知していくことが必要である。

また、職場以外においては、家族・友人等も過労死等の防止のための対策の重要性を認識し、過重労働による労働者の不調に気付き、相談に行くことを勧める等適切に対処できるようにすることが必要である。

過労死で親を亡くした遺児は生き辛さを抱えていることが多く、また残された遺族も悩みを抱えていることが多いことから、民間団体の活動である「過労死遺児交流会」への支援に加えて、遺児の健全な成長をサポートするために必要な相談対応を行うことが必要である。

4 民間団体の活動に対する支援の基本的考え方

過労死等を防止する取組については、家族を過労死で亡くされた遺族の方々が悲しみを乗り越え、同じ苦しみを持つ方々と交流を深めていく中で、それぞれの地域において啓発・相談活動を展開する民間団体や、全国規模での電話相談窓口の開設等を通じて過労死等で悩む労働者やその家族等からの相談に携わっている弁護士団体が活動

している。さらには、これらの団体及び国・地方公共団体との連携の要となる民間団体や、研究者、弁護士等の専門家が研究会や啓発活動等を行う民間団体の組織化が行われている状況にある。

また、産業医の育成や研修等を通じて、過労死等の防止に向け活動している民間団体もある。

過労死等の防止のための対策が最大限その効果を発揮するためには、上記のような様々な主体が協力及び連携し、国民的な運動として取り組むことが必要である。そのような中、過去には過労死等防止対策推進シンポジウムが未開催であった都道府県もあったが、こうした民間団体の取組があり、全ての都道府県で少なくとも毎年1回はシンポジウムが開催されるようになった。

今後とも、過労死等防止対策推進シンポジウムを始め、過労死等の防止のための活動を行う民間団体の活動を、国及び地方公共団体が支援するとともに、民間団体の活動内容等の周知を進める必要がある。

第3 国が取り組む重点対策

国が重点的に取り組まなければならない対策として、労働行政機関等における対策とともに、法第3章に規定されている調査研究等、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援について、関係行政機関が緊密に連携して、以下のとおり取り組むものとする。特に、長時間労働の実態があり、勤務間インターバル制度の導入やメンタルヘルス対策の取組が進んでいない中小規模の企業等の取組を向上させるため、働き方改革推進支援センターや産業保健総合支援センターの地域窓口（地域産業保健センター）における相談対応及び訪問支援、助成金の活用促進等の必要な支援等を実施する。

あわせて、国家公務員に係る対策も推進するとともに、地方公共団体に対し、地方公務員に係る対策の推進を働きかける。

なお、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Act）のPDCAサイクル等を通じて、今後の調査研究の成果や諸外国の状況等を踏まえ、取り組むべき対策を検討し、それらを逐次実施していくこととする。

1 労働行政機関等における対策

(1) 長時間労働の削減に向けた取組の徹底

都道府県労働局や労働基準監督署に寄せられた相談等から、過重労働の疑いがある企業等に対しては、労働基準監督署の体制を整備しつつ監督指導等を徹底する。また、過労死等を発生させた事業場に対しては、当該疾病の原因の究明、再発防止対策の確立及び対策の徹底を指導する。特に、平成29年1月に策定した「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（以下「労働時間適正把握ガイドライン」という。）の周知、違法な長時間労働等が複数の事業場で認められた企業に対する指導及び公表制度の運用、労働基準法第36条第1項の規定に基づく協定（以下「36協定」という。）の未締結事業場に対する監督指導について、取組の徹底を図る。中でも、労働時間の把握については、原則として、使用者が自ら現認すること、又はタイムカード、ICカード等の客観的な記録を基礎として労働者の始業・終

業時刻を確認することにより、適正に記録することとされている労働時間適正把握ガイドラインを踏まえ、指導を行う。

また、36協定については、労働基準監督署に届出があった際の助言、指導を強化すること等により、事業主に対し、労働者に36協定の内容を周知させることを徹底するとともに、月45時間を超える時間外労働や休日労働が可能である場合であっても、36協定における特別延長時間や実際の時間外・休日労働時間の短縮について指導を行う。

さらに、一般職の国家公務員については、平成31年4月より導入された超過勤務命令の上限の各府省における運用状況について、人事院が適切に把握するとともに、必要に応じて指導等を行う。

地方公務員については、時間外勤務の上限規制制度の整備及びその適正な運用による時間外勤務の縮減や各種早出・遅出勤務、公務におけるフレックスタイム制度など、多様で柔軟な勤務時間制度等の活用等の推進について、総務省から地方公共団体に対し助言を行うとともに、長時間労働の要因の検証を通じた長時間労働削減の取組の推進について働きかける。

また、地方公務員の勤務条件について、労働基準監督署がその職権を行使する職員を除き、人事委員会又はその委任を受けた人事委員会の委員（人事委員会を置かない地方公共団体においては、地方公共団体の長）（以下「人事委員会等」という。）が、その職権を有する、労働基準法別表第1第11号及び第12号並びに同別表に含まれない官公署の事業に従事する職員に過重労働の疑いがある場合は人事委員会等による監督指導が適切に実施されるよう、総務省から人事委員会等に対し継続的な助言を行う。

（2）過重労働による健康障害の防止対策

時間外・休日労働時間の削減、労働者の健康管理に係る措置の徹底等、「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」（以下「健康障害防止措置」という。）について、行政体制を整備しつつ、事業者への周知や指導の徹底を図る。また、裁量労働制対象労働者、高度プロフェッショナル制度対象労働者や管理監督者についても、事業者健康確保の責務があることから、事業者に対し、労働安全衛生法令に基づき、医師による面接指導及び面接指導の結果を勘案した事後措置等、必要な措置を講じなければならないこと等について指導を行う。

さらに、過重な長時間労働やメンタルヘルス不調等により過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないようにするため、産業医等の医師による面接指導や健康相談等が確実に実施されるようにする。その際、産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等の役割分担を明確にしつつ、衛生管理者等との連携を図りながら産業保健のチームとしての対応を進めつつ、企業における労働者の健康管理を強化するための必要な取組を推進する。

一般職の国家公務員について、各府省は職員の健康を確保するため、勤務時間の状況等に応じて面接指導等を行うよう義務付けられているところであり、人事院において、引き続き、面接指導等が適切に行われるよう、必要な指導・支援を行う。

民間労働者と同様に労働安全衛生法が適用される地方公務員については、各地方公

共同体において、産業医・衛生管理者等といった安全衛生管理体制の有効活用のほか、長時間の時間外勤務を行った職員の健康確保のため、医師による面接指導や健康相談等の対応が適切に講じられるよう、総務省から継続的な助言を行う。

(3) メンタルヘルス対策・ハラスメント防止対策

企業の傘下事業場において、おおむね3年程度の期間に精神障害に関する労災支給決定（認定）が2件以上行われた場合は、当該企業の本社事業場に対し、メンタルヘルス対策に係る指導を実施する。

過労死等に結びつきかねない職場におけるハラスメントに関する対策については、改正労働施策総合推進法により、新たに職場におけるパワーハラスメント防止のための雇用管理上の措置が事業主に対し義務付けられた（中小企業事業主は令和4年4月から義務（令和4年3月31日までは努力義務））。

全ての事業主において、パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの防止に向けた取組が進められ、ハラスメントがあってはならないという方針の明確化及びその周知、相談体制の整備等の措置が講じられるよう指導等を実施する。

さらに、ハラスメント事案が生じた事業所に対しては、適切な事後の対応及び再発防止のための取組（事実確認、社内規定に基づく措置、研修・講習の実施等）が行われるよう指導・勧告等を実施する。

勧告に従わなかった事業主については、その旨を公表することができる規定があることも踏まえ、法の厳正な履行確保を図る。

一般職の国家公務員について、職員の心の不調を未然に防止することが重要であるとの認識に基づき、各府省におけるストレスチェック結果の活用を推進するため、人事院において、研修の充実などを図り、各府省における取組の促進を支援する。また、セクシュアルハラスメント、妊娠、出産、育児又は介護に関するハラスメント及びパワーハラスメントについては、人事院規則において各府省に対し、防止措置や研修の実施、苦情相談対応を含めた事後対応が義務付けられているとともに、職員によるハラスメントが禁止されているところであり、人事院において、引き続き、各府省におけるハラスメント防止対策の実施状況を把握しつつ、研修教材の作成・提供や、各府省のハラスメント相談員を対象としたセミナーの開催など、必要な支援・指導を行う。さらに、ストレスチェックを活用したハラスメント等の防止のための方策について、検討を進めていく。

地方公務員について、公務職場特有の要請に応える観点から国家公務員と同様の取組が適切に講じられることが重要であり、各地方公共団体においてストレスチェック等の実施によるメンタルヘルス不調の未然防止や職場環境の改善に取り組むよう、また、職場におけるハラスメント防止のための雇用管理上の措置等が適切に講じられるよう、総務省において取組状況をフォローアップしつつ、地方公共団体に対し継続的な助言を行う。

2 調査研究等

(1) 過労死等事案の分析

過労死等の実態を多角的に把握するため、独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所に過労死等の防止のための研究を行うため設置されている過労死等防止調査研究センター等において、過労死等に係る労災支給決定（認定）事案、公務災害認定事案を継続的に集約し、その分析を行う。

また、過重労働と関連すると思われる労働災害等の事案についても収集を進める。分析に当たっては、自動車運転従事者、教職員、IT 産業、外食産業、医療、建設業、メディア業界等、過労死等が多く発生している又は長時間労働者が多いとの指摘がある職種・業種（以下「重点業種等」という。）を中心に、若年者、中高年者等各年齢層の状況を踏まえつつ、裁量労働制や高度プロフェッショナル制度等労働時間制度の状況、労働時間の把握及び健康確保措置の状況、休暇・休息の取得の状況、出張（海外出張を含む。）の頻度等労働時間以外の業務の過重性、また、疾患等の発症後における各職場における事後対応等の状況の中から分析対象の事案資料より得られるものに留意する。

また、労災保険に特別加入している自営業者や法人の役員の事案についても分析を行う。精神障害や自殺事案の分析については、必要に応じて関係団体の協力を得て実施する。

また、労災請求等を行ったものの労災又は公務災害として認定されなかった事案については、労働者の性、年齢、職種・業種や職場環境等の情報から必要な分析を行うとともに、どのように活用できるか等について検討を行う。

（2）疫学研究等

過労死等のリスク要因とそれぞれの疾患、健康影響との関連性を明らかにするため、特定の集団における個々の労働者の健康状態、生活習慣、勤務状況とその後の循環器疾患、精神疾患のほか、気管支喘息等のストレス関連疾患を含めた疾患の発症状況及び睡眠状況が過重労働に伴う健康障害へ及ぼす影響について長期的に追跡調査を進める。

職場環境改善対策について、職種・業種等の特性も踏まえた上で、対策事例の収集や事業場間の比較等により分析し、過労死等の防止の効果を把握する。また、深夜勤務、交替制勤務等の勤務形態が過重労働に伴う健康障害へ及ぼす影響についての調査を実施し、分析を行う。

過労死等防止のためのより有効な健康管理の在り方の検討に用いることができるようにするため、これまで循環器疾患による死亡との関連性が指摘されている事項について、安全、かつ、簡便に検査する手法の研究を進めつつ、当該事項のデータの収集を行い、脳・心臓疾患との関係の分析を行う。

（3）過労死等の労働・社会分野の調査・分析

過労死等の背景要因の分析、良好な職場環境を形成する要因に係る分析等を行うため、労働時間、労災・公務災害補償、自殺等、過労死等と関連性を有する統計について情報収集等を行い、過労死等に関する基本的なデータの整備を図る。また、重点業種等について、調査が回答者の過度な負担とならないよう配慮した上で、毎年、2業種ずつ企業、労働者等に対する実態調査を実施することとし、過重労働が業務上の災

害のみならず通勤状況等労働者の生活に与えている影響、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機として活用が進んだテレワークやウェブ会議等のオンライン活用等における影響、先端技術の進展に伴う影響等にも目を向けて分析を行う。その際、それぞれの業種等について、一定期間経過後に繰り返し調査を行うことにより、経年的な変化等の比較検証を踏まえた分析を行う。

また、それぞれの統計の調査対象、調査方法等により調査結果の数字に差異が生じることには留意するとともに、過労死等が「労働時間が平均的な労働者」ではなく、「長時間の労働を行っている労働者」に発生することにかんがみ、必要な再集計を行うこと等により、適切な分析を行う。

これに加え、過重労働を経験した労働者や専門家の意見等も踏まえて調査研究を行いながら、我が国における過労死等の全体像を明らかにしていく。

(4) 過労死等防止対策支援ツールの開発等

過労死等の事案の分析、疫学研究等、過労死等の労働・社会分野の調査・分析の結果については、これまでも白書やホームページへの掲載等を通じて周知を行ってきたところであるが、これらの研究成果が各事業場における過労死等防止対策に活用されるようにすることが重要である。そのため、事業者、労働者、専門家の意見も踏まえて、これらの研究成果を基に、事業場における過労死等防止対策の定着を支援するチェックリスト等のツールの開発等のための研究を行う。

(5) 結果の発信

国は、白書、労災補償状況、公務災害認定状況、調査研究の成果その他の過労死等に関する情報をホームページへの掲載等により公表するとともに、協議会や審議会等の場を活用し広く情報提供していく。また、過労死等防止調査研究センターは、調査研究の成果やその他の過労死等に関する情報をホームページへの掲載等により公表する。

また、当該調査研究の成果については、毎年白書に掲載し、過労死等防止対策の推進のための啓発や相談等の際に活用できる情報として効果的な発信に努めるとともに、簡易版の資料を作成して普及に努める。

3 啓発

(1) 国民に向けた周知・啓発の実施

年間を通じて、インターネット、リーフレット、ポスター等、多様な媒体を活用し、国民一人ひとりが自身にも関わることとして過労死等及びその防止に対する関心と理解を深めるよう、広く周知・啓発を行う。遺族等についても苦痛を抱えていることが多いため、精神保健福祉センター等と連携し、遺族等に対する支援に関する啓発を行う。

特に、11月の過労死等防止啓発月間においては、過労死等の防止のための活動を行う民間団体と連携してシンポジウムを開催すること等により、集中的な周知・啓発を行う。

さらに、安全衛生優良企業公表制度により、過重労働対策やメンタルヘルス対策に

取り組んでいる企業が社会的に評価されるよう広く周知する。

(2) 大学・高等学校等における労働条件に関する啓発の実施

平成29年及び平成30年に改訂された学習指導要領において、中学校社会科では「社会生活における職業の意義と役割及び雇用と労働条件の改善」、高等学校公民科の「公共」では「職業選択、雇用と労働問題」について取り扱う際に、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）についても触れることとなったことから、労働条件に関する理解を深める指導がしっかりと行われるよう、学習指導要領の趣旨の徹底を図る。その際、各学校の指導の充実を図るため、厚生労働省において作成した労働法教育のための指導者向け資料も参考として活用されるよう、教材の周知を図る。また、これから社会に出ていく若年者の過労死等の防止に役立つ労働関係法令等の普及・啓発を行う。

厚生労働省において作成した労働関係法令に関するハンドブックを活用しつつ、生徒・学生等に対して、労働問題や労働条件の改善等について理解を深めてもらえるよう、労働問題に関する有識者及び過労死された方の遺族等を講師として学校に派遣する啓発授業や都道府県労働局において労働関係法令等の講義・講話等を行う。また、大学生、高校生等の若年者を主な対象とする労働条件に関するセミナーにおいて、過重労働による健康障害防止を含めた労働関係法令に関する知識について説明を行う。これらの取組を進めるに当たっては、学校現場においてこれまで以上に負担が増えないように配慮する。

(3) 長時間労働の削減のための周知・啓発の実施

都道府県労働局や労働基準監督署に寄せられた相談等から、過重労働の疑いがある企業等に対しては、監督指導の徹底を図るとともに、平成29年版白書において、「労働時間を正確に把握すること」及び「残業手当を全額支給すること」が、「残業時間の減少」、「年次有給休暇の取得日数の増加」、「メンタルヘルスの状態の良好化」に資する旨の分析があることも踏まえつつ、労働時間適正把握ガイドラインの周知・啓発を行う。

また、脳・心臓疾患に係る労災認定基準においては、週40時間を超える時間外労働が1か月間におおむね45時間を超えて長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まり、発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できるとされていることに留意するよう周知・啓発を行う。また、第5に掲げる令和7年までに週労働時間40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合を5%以下とする目標を踏まえ、雇用者の週労働時間を60時間未満とするよう努めることや、長時間労働を削減するためには、「労働時間等設定改善指針」に規定された各取組を行うことが効果的であることについて、周知・啓発を行う。

また、過半数労働組合がない事業場にあつては、使用者は過半数代表者と36協定を結ぶこととされていることから、過半数代表者の適正な選出が行われることにより36協定が適切に結ばれるよう、36協定の締結当事者の要件について周知・啓発を

行う。

さらに、調査研究により今後得られる知見を踏まえ、過労死等の発生に共通的に見られる要因やその効果的な防止方法等について周知・啓発を行う。

仕事と子育てや介護を無理なく両立させるためには、長時間労働を削減し、働く方の健康を確保することによって、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を改善し、女性や高齢者も含めて全ての労働者が働きやすい社会に変えていく必要がある。そのため、36協定における時間外労働の限度時間は月45時間かつ年360時間が原則であることについて周知・啓発を行うとともに、上記限度時間を超える時間外労働や休日労働が可能な場合においては、労働者の健康及び福祉を確保する措置の実施及び実際の時間外・休日労働時間の短縮について指導を行う。

また、「自殺総合対策大綱」において、勤務問題による自殺対策として、長時間労働の削減が盛り込まれている点にも留意しつつ、周知・啓発を行う。

(4) 過重労働による健康障害の防止に関する周知・啓発の実施

健康障害防止措置について事業者周知を行うとともに、必要な睡眠時間を確保することの重要性や、運動等による生活習慣病の予防等健康づくりに取り組むことの重要性及び取組手法についても、事業者・労働者を中心に、国民に広く周知・啓発を行う。

事業主、労務担当者等を対象として、過重労働防止対策に必要な知識を習得するためのセミナーを実施し、企業の自主的な改善を促進する。また、ポータルサイト「確かめよう労働条件」等を活用し、労働者、事業者等に広く周知・啓発を行う。

(5) 勤務間インターバル制度の導入促進

勤務間インターバル制度は、働く者が生活時間や睡眠時間を確保し、健康な生活を送るために重要である。働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律により改正された労働時間等の設定の改善に関する特別措置法により、平成31年4月から、勤務間インターバル制度の導入が努力義務となっている。また、勤務間インターバル制度の普及促進に向けては、EU（欧州連合）加盟国では、労働時間指令によって、1日24時間につき最低連続11時間の休息時間の確保を義務化している（ただし、勤務形態の特殊性等から様々な業務において適用除外がある。）ことも参考としつつ、我が国の実情も踏まえながら、勤務間インターバル制度の実態把握、導入促進を図るための方策等について、有識者と労使関係者からなる「勤務間インターバル制度普及促進のための有識者検討会」を開催した。

同検討会報告書も踏まえ、勤務間インターバル制度の導入を促進するため、一定以上の休息時間を設定して勤務間インターバル制度を導入する中小企業への助成金の活用や、導入している企業の好事例や導入・運用のマニュアル、努力義務となっている旨の周知を行う。

なお、勤務間インターバル制度の導入に当たっては、職種・業種等の特性を踏まえた効果的な取組の推進が必要であることに留意する。

(6) 働き方の見直しに向けた企業への働きかけの実施及び年次有給休暇の取得促進

長時間労働の削減に向けた自主的な取組を促進するため、業界団体や地域の主要企業の経営陣に対して働き方の見直しを働きかける。

企業の先進的な取組事例や働き方・休み方の現状と課題を自己診断できる「働き方・休み方改善ポータルサイト」による情報発信を行う。

さらに、働き方・休み方の改善に取り組む労使の意識高揚のため、シンポジウムを開催する。

一方、年次有給休暇の取得促進については、10月を「年次有給休暇取得促進期間」とし、全国の労使団体や個別企業の労使に対し、集中的な広報を実施する。

また、国及び地方公共団体が協働し、地域のイベントやキッズウィーク等にあわせた計画的な年次有給休暇の取得を企業、住民等に働きかけ、地域の休暇取得促進の気運を醸成する。あわせて、地方公共団体の自主的な取組を促進するため、地域の取組の好事例を地方公共団体に情報提供すること等により、その水平展開を図る。

(7) メンタルヘルス対策に関する周知・啓発の実施

職場におけるメンタルヘルス対策を推進するため、労働者自身のストレスへの気付きを促すとともに、労働者のストレスの程度を把握し、集団ごとの分析結果を職場環境の改善につなげる「ストレスチェック制度」の適切な実施を徹底する。なお、ストレスチェック制度の効果検証を実施するとともに、ストレスチェック制度の実施が努力義務となっている労働者数50人未満の小規模事業場においても適切に実施されるよう、助成金の活用を促進する。また、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発・指導徹底を図り、産業医等のいない小規模事業場に対しては、地域産業保健センターの利用を促進すること等により、メンタルヘルス対策の促進を図る。さらに、産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等の理解と適切な対応が肝要であることから、事業場の規模にかかわらず、産業保健総合支援センター等において、メンタルヘルスに関する知識の付与と能力の向上等を目的とした研修を産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等に対して実施する。また、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」において、電話・メール・SNSによる相談窓口を設置するとともに、メンタルヘルス対策に関する総合的な情報提供を行う。メンタルヘルス不調等の場合、職場の上司・同僚だけでなく、家族・友人等も不調のサインに気付き、必要に応じて専門家等につなげることが重要であることについて、メンタルヘルスに関する正しい知識の普及とともに広く周知・啓発を行う。

さらに、「自殺総合対策大綱」において、勤務問題による自殺対策として、職場におけるメンタルヘルス対策の推進が盛り込まれている点にも留意しつつ、周知・啓発を行う。

加えて、スポーツ等の身体活動には、生活習慣病の予防等のほか、メンタルヘルスの改善やストレス解消等の効果があることから、スポーツ等の身体活動を通じた健康増進にも取り組む。

(8) 職場のハラスメントの防止・解決のための周知・啓発の実施

過労死等に結び付きかねない職場におけるハラスメントの対策として、パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメ

ントの防止・解決に向けた取組を進めるため、ポータルサイト「あかるい職場応援団」、リーフレット、ポスター等、多様な媒体を活用した周知・啓発を行うとともに、長時間労働が行われている事業場に対する監督指導等の際に、厚生労働省で作成したハラスメント防止対策パンフレット等を活用し、パワーハラスメント対策の取組内容について周知を行うほか、12月を「職場のハラスメント撲滅月間」と定め、集中的な周知・啓発を行う。

また、実効性ある対策を推進するため、全ての都道府県において、人事労務担当者向けのセミナーを実施するとともに、令和4年4月よりパワーハラスメント防止措置が義務付けられる中小企業に対して、専門家による訪問支援等を実施する。

さらに、いわゆるカスタマーハラスメントへの対策を推進するため、対応事例を含めたカスタマーハラスメント対策企業マニュアルを策定し、広く周知を行うなど具体的な取組支援を行う。

なお、新型コロナウイルス感染症への対応として、テレワークやウェブ会議等のオンライン活用が進んでいることから、これらを利用した場合におけるハラスメントについても留意する。

また、職場のハラスメントに関する実態調査結果を参考に、引き続き必要なハラスメント防止対策の推進を図る。

加えて、仕事の世界における暴力及びハラスメントの撤廃に関する条約（ILO 第190号条約）について、世界の動向や国内諸制度との関係を考慮しつつ、締結する際に問題となり得る課題を整理する等、具体的な検討を行い、批准を追求するための継続的かつ持続的な努力を払う。

(9) ウィズコロナ・ポストコロナの時代におけるテレワーク等の新しい働き方への対応

使用者が適切に労務管理を行い、労働者が安心して働くことができる良質なテレワークの普及促進に向けて、「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」、安全衛生を確保するためのチェックリストの周知やテレワークに対応したメンタルヘルス対策の手引き等の作成を行うとともに、中小企業への助成金やテレワーク相談センターにおける相談対応等の各種支援策を推進する。

働き方改革推進支援センターにおいて、ウィズコロナ・ポストコロナの時代の新しい働き方を踏まえ、テレワーク相談センターと連携した支援等を行う。

副業・兼業については、企業も労働者も安心して取り組むことができるよう使用者による労働時間の通算管理に当たってのルールの特例の明確化等を行った「副業・兼業の促進に関するガイドライン」の周知を行うとともに、事業者による副業・兼業を行う労働者の健康確保に向けた取組が進むよう、一般健康診断等による健康確保に取り組む企業に対する助成金等の支援策を推進する。

フリーランスについては、内閣官房・公正取引委員会・中小企業庁・厚生労働省が連名で策定した「フリーランスとして安心して働ける環境を整備するためのガイドライン」の周知等、フリーランスが安心して働ける環境の整備に取り組む。

(10) 商慣行・勤務環境等を踏まえた取組の推進

長時間労働が生じている背景には、個々の事業主が労働時間短縮の措置を講じても、

顧客や発注者からの発注等取引上の都合により、その措置が円滑に進まない等、様々な取引上の制約が存在する場合がある。このため、業種・業態の特性に応じて発注条件・発注内容の適正化を促進する等、取引関係者に対する啓発・働きかけを行う。

特に、大企業の働き方改革に伴う下請等中小企業への「しわ寄せ」防止に向けて、令和元年6月に取りまとめた「大企業・親事業者の働き方改革に伴う下請等中小事業者への『しわ寄せ』防止のための総合対策」に基づく取組の推進を行うとともに、大企業と中小企業が共に成長できる関係の構築を目指し、大企業と中小企業の連携による生産性向上に取り組むことや望ましい取引慣行の遵守を経営責任者の名前で宣言する「パートナーシップ構築宣言」の作成・公表に向けた周知や働きかけを実施する。

さらに、国や地方公共団体等の行政機関との取引の中には長時間労働につながっている場合もあるとの声を踏まえ、各府省等に対して、長時間労働につながる商慣行改善に向けた取組の実施について協力依頼を行う。

加えて、「官公需についての中小企業者の受注の確保に関する法律」に基づき作成されている「中小企業者に関する国等の契約の基本方針」に、国等が物件・工事等の官公需契約の発注を行うに当たっては早期の発注等の取組により平準化を図り、適正な納期・工期を設定するとともに、常設されている「官公需相談窓口」において、受注者から働き方改革に関する相談があった場合には、適切な対応に努めることなどを盛り込み、その徹底に努めてきているところ、引き続きその遵守徹底を図るものとする。併せて、国は地方公共団体においても国等の契約の基本方針に準じた取引が行われるよう要請を行う。

また、業種の枠を越えた取組を進めるべく、事業主団体・経済団体による「長時間労働につながる商慣行の是正に向けた共同宣言」が平成29年9月に取りまとめられた。

こうした動きや勤務間インターバル制度の導入が努力義務となったこと、新型コロナウイルス感染症の影響により負担が増していると考えられること等にも留意しながら、業種等の分野ごとに以下の取組を推進していく。

ア. トラック運送業

自動車運転従事者の調査研究結果として、平成29年版白書において、「繁忙期である12月の休日労働や深夜勤務の削減を行う等の対応や繁忙期における健康管理等の取組の必要性、法律に基づく健康診断の確実な実施が求められる」旨が報告されている。また、トラック運送業では、コストに見合った適正な運賃が十分収受できない中、近年、発注者である荷主の要請が厳しい等、荷主側の都合による長時間の荷待ち時間が発生するといった問題も見られ、トラック運転者が長時間労働を余儀なくされている実態がある。トラック運転者の長時間労働の削減にはトラック運送事業者側のみの努力で解決することが困難な面もあることから、発注者との取引関係の在り方も含めて、改善を図っていくことが必要である。

学識経験者、荷主、トラック運送事業者、労使団体及び行政から構成される「トラック輸送における取引環境・労働時間改善協議会」において、平成30年11月に「荷主と運送事業者の協力による取引環境と長時間労働の改善に向けたガイドライン」を策定するとともに、令和2年5月には特に荷待ち件数の多い輸送品目特有の課題を踏

まえた輸送品目別ガイドラインを策定しているところであり、荷主及びトラック運送事業者に対して「トラック運転者の長時間労働改善に向けたポータルサイト」等による情報発信を行うことにより、これらのガイドラインに基づく取組の浸透を図る。

今後、令和6年4月からの時間外労働の上限規制の適用に向けて、平成30年5月に策定された「自動車運送事業の働き方改革の実現に向けた政府行動計画」及び同年12月に成立した改正貨物自動車運送事業法により設けられた各種規定に基づく措置に基づき、「ホワイト物流」推進運動の推進など長時間労働を削減するための取引環境の適正化や生産性向上の取組を集中的に進める。

イ. 教職員

教員の勤務時間については、文部科学省の研究委託事業「公立小学校・中学校教員勤務実態調査研究」（平成28年度）の集計（確定値）によると、1週間当たりの学内総勤務時間は、前回調査（平成18年度）と比較して、いずれの職種でも増加している。

学校における働き方改革を実現するため、平成31年1月に中央教育審議会において、「新しい時代の教育に向けた持続可能な学校指導・運営体制の構築のための学校における働き方改革に関する総合的な方策について（答申）」が取りまとめられた。

当該答申においては、これまで学校・教師が担ってきた代表的な業務について、①「基本的には学校以外が担う業務」、②「学校の業務だが、必ずしも教師が担う必要がない業務」、③「教師の業務だが、負担軽減が可能な業務」に分類し、教師の業務の適正化を図ることが提言されており、こうした取組が着実に学校現場で進むよう、文部科学省において、全国すべての教育委員会に対して取組状況の調査を実施し、設置者別の結果公表や働き方改革の事例集の展開等を通じて、取組を促す。また、当該答申や令和元年12月に改正された「公立の義務教育諸学校等の教育職員の給与等に関する特別措置法」等に基づき、教職員の勤務時間管理の徹底等を促すとともに、公立小学校における35人学級の実現をはじめとした教職員定数の改善、外部人材の活用や部活動改革、教員免許更新制の検証・見直し、学校向けの調査の精選・削減などの様々な取組を推進する。

上記の取組のほか、ストレスチェック等の労働安全衛生管理を一層充実するとともに、相談体制の充実等のメンタルヘルス対策、ハラスメント対策を推進する。

ウ. 医療従事者

平成30年版白書において、医師の脳・心臓疾患事案に係る長時間労働の要因の多くが診療業務、管理業務であること、看護師の精神障害事案に係るストレス要因の多くが患者からの暴言・暴力等であることが報告されている。また、新型コロナウイルス感染症への対応により、業務が多忙となった医療機関があることや、感染のリスクに晒されること等による医療従事者の精神的な負担もあったとされている。

ICT (Information and Communication Technology) 等の技術の活用も含めたタスク・シフティングやタスク・シェアリング等先進的な取組とともに、医療現場の実態を把握する管理者の意識改革に取り組む必要があることから、医療機関の管理者等を対象としたトップマネジメント研修を開催する。

医療従事者の勤務環境改善については、これまで医療法を始めとする関係法令に基づく取組を進めてきたが、特に医師の働き方の見直しについては、「医師の働き方改革に関する検討会」において、平成31年3月に取りまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会報告書」に記載された方向性に沿って、医療機関における労務管理の適正化、医師の労働時間短縮の促進を図るとともに、同報告書記載事項の制度化に向けて、「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を開催し、令和2年12月の中間取りまとめを踏まえた医療法改正法が成立（令和3年5月21日）したところであり、今後、令和6年4月からの時間外労働の上限規制の適用に向けて、当該検討結果も踏まえた労働時間短縮及び健康確保措置の適切な実施に向けた取組を集中的に進めていく。

さらに、医療機関における勤務環境の改善に向け、医療機関の取組事例の周知や医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進を行うなど、都道府県医療勤務環境改善支援センターによる支援及び機能強化を進めていく。

また、「看護職員需給分科会 医療従事者の需給に関する検討会」において、労働時間・勤務環境の改善など看護職員の定着促進策を含めた議論が行われ、令和元年11月に中間取りまとめが公表された。厚生労働科学研究「看護職の労働時間・勤務環境の改善に向けた調査研究」の研究結果も踏まえつつ、看護師等の夜勤対応を行う医療従事者の負担軽減のため、勤務間インターバル確保等の配慮が図られるよう検討を進めていく。

エ. 情報通信業

平成29年版白書において、「予想外の仕事が突発的に発生すること」、「システムトラブル等の緊急対応」や「厳しい納期」がIT企業の労働者の長時間労働の主要な要因として報告されている。IT業界については、こうした課題への対応や、発注者や事業者の協働により、「急な仕様変更」等取引の在り方の改善と長時間労働の削減を進めることが求められている。また、社会のデジタル化の進展等により、新たなシステムの構築等の受注が重なり、これに対応するため、労働時間の増加等が懸念される。

このため、長時間労働削減につながる取引環境の改善に向けた取組が地域レベルで自律的に推進される環境を整備するため、対象地域を選定した上で、IT企業、発注者、業界団体、経済団体等による協議の場を設け、地域の関係者が一体となって取引環境の改善を推進するモデルを形成し、他地域への普及・促進を図る。

オ. 建設業

建設業における長時間労働の削減のためには、建設業者による生産性向上の取組と併せて、適正な工期設定や適切な賃金水準の確保、週休2日の推進等の休日確保等、発注者の理解と協力が不可欠であることから、その推進のため、政府として「建設業の働き方改革に関する関係省庁連絡会議」を設置するとともに、民間発注者を含めた関係者で構成する「建設業の働き方改革に関する協議会」を設置し、平成29年8月に公共・民間工事を問わず建設工事に携わる全ての関係者が守るべきルールを定めた「建設業における適正な工期設定等のためのガイドライン」（平成30年7月改訂）を策定した。

また、建設業の働き方改革等を促進し、担い手の確保・育成を図るため、令和元年6月の新・担い手3法の成立により、施工時期の平準化等を進めるとともに、著しく短い工期による請負契約を締結してはならないこととし、令和2年7月には、中央建設業審議会において「工期に関する基準」が作成・勧告されたところである。

令和6年4月からの時間外労働の上限規制の適用に向けて、引き続き、建設業の働き方改革等の促進に取り組む。

カ. その他

重層下請構造や長時間労働の傾向が見られるメディア業界については、令和元年版白書において、精神障害事案の多くが若年労働者の事案であること、精神障害事案の発病に関与したと考えられるストレス要因は長時間労働に関連するものが多いことが報告されている。

そのため、若年労働者が長時間に及ぶ時間外労働を強いられることがないように、時間外労働の削減等仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）のとれた働き方の促進や、メンタルヘルス不調の発生防止等職場におけるメンタルヘルス対策の充実を図る等、若年労働者の職場環境を整備していくための取組を推進する。

長時間労働の傾向が見られ、年次有給休暇の取得率が低い宿泊業については、今後の訪日外国人旅行者（インバウンド）の増加等に伴い宿泊施設利用者の増加が見込まれることにより、労働時間の増加が懸念されることから、長時間労働の削減や年次有給休暇の取得促進に向けた取組を進める必要がある。

また、平成29年版白書によると、外食産業の労働者のうち、顧客からの理不尽な要求・クレームに苦慮することが「よくある」、「たまにある」と回答した者の割合が44.9%に達すると報告されている。特に、サービス産業を中心に、一部の消費者及び生活者から不当な要求を受け、日常の仕事に支障が生じ、労働者に大きなストレスを与える事例も問題となりつつあることから、取組に当たってはそうした点に配慮する。

(11) 若年労働者、高年齢労働者、障害者である労働者等への取組の推進

業務における強い心理的負荷による精神障害の労災支給決定（認定）件数が多い若年労働者や、脳・心臓疾患の労災支給決定（認定）件数が相対的に多い高年齢労働者、個々の特性に応じた雇用管理を求められることが相対的に多い障害者である労働者等については、心身ともに充実した状態で意欲と能力が発揮できるよう、各々の特性に応じたきめ細かな配慮を行う必要がある。

ア. 若年労働者への取組

若年労働者の過重労働の防止のため、雇入れ時における労働時間等の労働条件の明示を図り、新規採用時の研修機会等を捉え、労働関係法令の基礎的な内容の周知を図る。また、若年労働者が職場に定着し、安定的にキャリアを形成していくため、入社間もない若年労働者が長時間に及ぶ時間外労働を強いられることや、若年労働者が不当な職制の扱いをされて長時間労働を強いられることがないように、時間外労働の削減等仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）のとれた働き方の促進や、メン

タルヘルス不調の発生防止等職場におけるメンタルヘルス対策の充実を図る等、若年労働者の職場環境を整備していくための取組を推進する。

さらに、若年労働者の過労死等の防止のためには、マネジメントの在り方及び常態的な長時間労働を是認するような企業文化や職場風土を見直していく企業側の取組も重要であることから、過労死等防止対策推進シンポジウムや事業主及び労務担当者等も対象とした過重労働防止対策に必要な知識を習得するためのセミナーを開催し、その参加を促す。

なお、若年労働者のメンタルヘルスケアに当たっては、労働者の家族の支援を受けながら進めることが重要であることから、事業場と労働者の家族が連携したメンタルヘルスケアの取組事例等を周知する。

イ. 高年齢労働者への取組

「高年齢労働者の安全と健康確保のガイドライン（エイジフレンドリーガイドライン）」の周知等を通じて、加齢に伴う身体機能の低下等高年齢労働者の特性に配慮しながら、作業環境の改善、健康の保持増進等の取組を推進する。

ウ. 障害者である労働者や傷病を抱える労働者への取組

障害者である労働者の過重労働防止のため、個々の障害特性や業務内容を十分考慮し、雇用されている障害者に対する合理的配慮の提供が義務づけられていること等も踏まえて取組を推進する。

また、傷病を抱える労働者の中には、脳・心臓疾患のリスクが高い者もいることから、治療と仕事の両立支援の取組を推進する。

さらに、メンタルヘルス不調により休職中の労働者の円滑な職場復帰やメンタルヘルス不調を抱えたまま離職に至った者の再就職のための施策を講ずる。

(1 2) 公務員に対する周知・啓発等の実施

国家公務員、地方公務員については、地震、台風、洪水等の自然災害や新型コロナウイルス感染症の感染拡大等の非常事態への対応等により、一時的に長時間勤務が必要となる場合があることも踏まえ、長時間勤務の削減のための対策、長時間勤務による健康障害防止対策、勤務間インターバルの確保、メンタルヘルス対策、ハラスメント防止対策に取り組む。

国家公務員については、超過勤務命令の上限規制等の勤務時間制度の適正な運用を徹底する。また、令和3年1月に改正した「国家公務員の女性活躍とワークライフバランス推進のための取組指針」等に基づき、職員の勤務時間を「見える化」した上で、長時間労働の要因を分析し、その要因に対応した改善方策に取り組むとともに、的確な勤務時間管理を含む管理職員による適切なマネジメントの実現に向けて取り組む。さらに、「職員の心の健康づくりのための指針」等の周知・啓発、管理監督者に対するメンタルヘルスに係る研修、eラーニング教材を用いたメンタルヘルス講習、ハラスメント防止講習を行う。

地方公務員についても適切な勤務時間管理、時間外勤務の上限規制制度の適正な運用を徹底するとともに、時間外勤務の状況等を公表し、長時間労働の要因の検証とそ

の結果を踏まえた長時間労働の削減の取組、メンタルヘルス対策等の推進を働きかける。さらに、地方公共団体における取組の好事例の情報提供を行う。

また、国家公務員、地方公務員の公務災害の実態について職員等への情報提供を進めるとともに、補償制度や公務災害に関する相談窓口について周知を行う。

4 相談体制の整備等

(1) 労働条件や健康管理等に関する相談窓口の設置

労働条件や長時間労働・過重労働に関して、都道府県労働局、労働基準監督署等で相談を受け付けるほか、電話相談窓口「労働条件相談ほっとライン」で平日夜間・土日も労働者等からの相談を受け付ける。また、メンタルヘルス不調、過重労働による健康障害等について、労働者等が相談できる「こころの耳」において電話・メール・SNS 相談窓口を設置しており、新型コロナウイルス感染症に関連する相談の状況にも留意しつつ、必要な相談体制の整備を図る。

健康管理に関しては、全国の産業保健総合支援センターにおいて、産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ、事業者等からの相談に対応するとともに、地域産業保健センターの地域窓口において、産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等がない小規模事業場への訪問等により、労働者からのメンタルヘルス等に関する相談に対応できるよう体制の整備を図る。

また、都道府県労働局や「ハラスメント悩み相談室」において、パワーハラスメントやセクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメント等、過労死等に結び付きかねない職場におけるハラスメントについて、労働者等からの相談への迅速な対応を行う。

加えて、フリーランス向けの相談体制としては、フリーランスの方々がハラスメントや発注者等との契約等のトラブル等について相談できる相談窓口を設置しており、本相談窓口において、フリーランスの方々への相談対応を行う。

さらに、ホームページ、リーフレット等を活用し、上記の窓口のほか、地方公共団体及び民間団体が設置する各種窓口の周知を図るとともに、相互に連携を図る。

(2) 産業医等相談に応じる者に対する研修の実施

産業医等がメンタルヘルスに関して、適切に助言・指導できるようにするため、過重労働やメンタルヘルスに関する相談に応じる産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等に対する研修を実施する。

さらに、産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等に対する研修のテキストを公開する等、地方公共団体や企業等が相談体制を整備しようとする場合に役立つノウハウの共有を図る。

働きやすくストレスの少ない職場環境の形成に資するため、産業医科大学や産業保健総合支援センター等を通じて、産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等の人材育成等について、体制も含めた充実・強化を図る。

(3) 労働衛生・人事労務関係者等に対する研修の実施

産業保健総合支援センターにおいて、事業者や衛生管理者、労働衛生コンサルタント

ト、社会保険労務士等、労働衛生・人事労務に携わっている者を対象に、産業医等の活用方法に関する好事例や良好な職場環境を形成する要因等について研修を実施する。

また、事業主が設置するハラスメントに関する相談窓口の担当者が、労働者の相談の内容や状況に応じて、適切に対応できるよう支援する。

(4) 公務員に対する相談体制の整備等

国家公務員については、人事院が主体となって、本人や職場の上司等が利用できる「こころの健康相談室」や職場への復帰や再発防止に係る相談について人事当局や本人が利用できる「職場復帰相談室」を運営しており、窓口についての周知を一層徹底することを通じて、相談しやすい職場環境の形成を図る。

地方公務員については、人事委員会等で勤務条件等に関する職員からの苦情相談を実施しており、引き続き相談しやすい環境づくり等を総務省から地方公共団体に対し促す。さらに、メンタルヘルス不調や健康障害等に関する地方公務員共済組合の取組の一層の周知を図るとともに、引き続き、相談窓口の充実や自然災害等の非常事態時における一層の活用のほか、関係団体が実施する各種相談事業の周知を図り、活用を働きかける。

(5) 過労死の遺児のための相談対応

過労死で親を亡くした遺児の健全な成長をサポートするために必要な相談対応を行う。

5 民間団体の活動に対する支援

(1) 過労死等防止対策推進シンポジウムの開催

過労死等を防止することの重要性について関心と理解を深めるため、11月の過労死等防止啓発月間等において、民間団体と連携して全ての都道府県で少なくとも毎年1回は、シンポジウムを開催する。シンポジウムのプログラムには、家族を過労死で亡くされた遺族の方の体験談を聴く機会を設ける等、過労死等を防止することの重要性について、参加者の自覚を促すものとする。

(2) シンポジウム以外の活動に対する支援

民間団体が過労死等防止のための研究会、イベント等を開催する場合、その内容に応じて、事前周知、後援等について支援する。

また、過労死等の防止のための活動を行う民間団体が、過労死で親を亡くした遺児が集い、互いに励まし合う等の交流会を15年以上実施しており、また、平成28年からは国が民間団体と連携しながら「過労死遺児交流会」として実施している。過労死で親を亡くした遺児の抱える様々な苦しみを少しでも軽減できるよう、引き続き、過労死遺児交流会を毎年開催するとともに、遺児のための相談対応を実施し、それらの取組状況を白書等において積極的に発信する。

(3) 民間団体の活動の周知

地方公共団体、労使、国民等が、民間団体が開設する窓口等を利用したり、協力を

求めること等が円滑に行えるよう、民間団体の名称や活動内容等についてパンフレット等による周知を行う。

第4 国以外の主体が取り組む重点対策

地方公共団体、労使、民間団体、国民は、法の趣旨を踏まえ、国を含め相互に協力及び連携し、以下の視点から、過労死等の防止のための対策に取り組むものとする。

1 地方公共団体

地方公共団体は、法第4条において、国と協力しつつ、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するよう努めなければならないとされている。

このため、国が行う第3に掲げる対策に協力するとともに、第3に掲げる対策を参考に、地域の産業の特性等の実情に応じて取組を進めるよう努める。対策に取り組むに当たっては、国と連携して地域における各主体との協力・連携に努める。

また、地方公務員を任用する立場からの対策を推進し、それぞれの職種の職務の実態を踏まえた対策を講ずるよう努める。

(1) 啓発

地方公共団体は、住民が過労死等に対する理解を深めるとともに、過労死等を防止することの重要性について自覚し、過労死等の防止に対する関心と理解を深めるため、住民に対する啓発を行うよう努める。

若年者に対する労働条件に関する知識の付与については、国と協働して、大学等での啓発を行うとともに、中学校・高等学校等において、生徒に対して労働に関する指導の充実に努める。

地域の産業構造や労働時間、年次有給休暇の取得率等の実態に合わせて、地域内の企業等に対し、過労死等の防止のための啓発を行うよう努める。

年次有給休暇の取得促進については、国、労使団体等と連携して、地域のイベント等にあわせた計画的な取得を企業、住民等に働きかけるとともに、地域全体における気運の醸成に努める。

また、過重労働による健康障害の防止、職場におけるメンタルヘルス対策、ハラスメントの防止については、国と協働して、周知・啓発を行うよう努める。

(2) 相談体制の整備等

地方公共団体は、過労死等に関して相談を受け付けることができる窓口の設置や、国等が設置する窓口との連携に努める。

(3) 民間団体の活動に対する支援

地方公共団体は、民間団体が取り組むシンポジウムについて、協力・後援や事前周知等の支援を行うよう努める。

2 事業主等

事業主は、法第4条において、国及び地方公共団体が実施する過労死等の防止のた

めの対策に協力するよう努めるものとされている。また、労働契約法第5条において、使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする規定されており、労働安全衛生法第3条第1項において、事業者は、職場における労働者の安全と健康を確保するようしなければならないと規定されている。

長時間労働の削減や年次有給休暇の取得促進等の積極的な取組は企業価値を高めること、また、過労死等を発生させた場合にはその価値を下げることにつながり得ることから、企業の規模にかかわらず取組を進める必要がある。

これらのことから、事業主は、国が行う第3に掲げる対策に協力するとともに、労働者を雇用する者として責任をもって過労死等の防止のための対策に取り組む。

また、事業主団体・経済団体は、個々の事業主では改善が困難な長時間労働につながる商慣行の是正に向けた取組を推進していく。

なお、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律及び育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律において、職場におけるハラスメントについて、雇用管理上の措置を講じなければならないことや事業主の責務が規定されている。

(1) 経営幹部等の取組

過労死等の裁判例においては、法人としての安全配慮義務違反や法令の遵守が徹底されていなかったことが指摘されていることに加え、過労死等を発生させた場合には、企業価値の観点から企業の信用を失うことにもつながるものであり、企業の経営幹部等はこうしたことを十分に認識し、過労死等は発生させないという決意を持って関与し、先頭に立って、労働者の生命を守り、健康を害するような働き過ぎを防ぐための対策を行う。具体的な対策として、近年、過労死等は、働き盛りの年齢層に加え、若い年齢層にも発生していることを踏まえ、自社の労働時間管理の制度や運用を含めた人事・労務の点検・見直しに取り組む。また、年次有給休暇の取得促進、勤務間インターバル制度の導入、メンタルヘルス対策、ハラスメントの防止・解決等の取組を実情に応じて進める。さらに、事業場において過労死等が発生した場合には、経営幹部や現場の長が自ら、必要な全社研修の実施、シンポジウムや各種研修会への参加、職場の上司や同僚との関係等の調査による原因究明を図り、再発防止の徹底に努める。

(2) 産業保健スタッフ等の活用

事業主は、過労死等の防止のため、労働者が産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等に相談できるようにする等、その専門的知見の活用を図るよう努める。

これらのスタッフがいる事業場では、相談や職場環境の改善の助言等、適切な役割を果たすよう事業主が環境整備を図るとともに、これらのスタッフがいない規模の事業場では、産業保健総合支援センターを活用して体制の整備を図るよう努める。

なお、産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ等は、過労死等に関する知見を深めるとともに、職場環境の確認状況も踏まえて、適切な相談対応等ができるようにすることが望まれる。したがって、産業医、保健師、看護師等の産業保健スタッフ

等は、産業保健総合支援センターにおいて研修を受講するほか、シンポジウム等に参加し、過労死事例等を学ぶよう努める。

3 労働組合等

過労死等の防止のための対策は、職場においては第一義的に事業主が取り組むものであるが、労働組合も、職場の実態を最も把握しやすい立場にあることから、労働者保護の観点で主体的に取り組む必要がある。このため、労働時間の把握・管理、メンタルヘルス対策、ハラスメント防止対策が適切に講じられるよう、職場点検等を実施するとともに、事業主への働きかけや労使が協力した取組を行うよう努めるほか、相談体制の整備や組合員に対する周知・啓発、良好な職場の雰囲気作り等に取り組み、組合員から相談があった場合には、迅速な対応をするように努める。さらに、国及び地方公共団体が実施する過労死等の防止のための対策に積極的に協力する。

また、労働組合及び過半数代表者は、この大綱の趣旨を踏まえた労使協定の締結や決議を行うなど、長時間労働の削減に努める。さらに、過労死等の防止のための対策に取り組むに当たって、労働組合は労働組合に加入していない労働者に対する周知・啓発等にも努める。

4 民間団体

民間団体は、国及び地方公共団体等の支援も得ながら、過労死等の防止のための対策に対する国民の関心と理解を深める取組、過労死等に関する相談の対応等に取り組むよう努める。その際、他の主体との協力及び連携にも留意するよう努める。

5 国民

国民は、法第4条において、過労死等の防止のための対策の重要性を自覚し、これに対する関心と理解を深めるよう努めるものとされている。

このため、毎年11月の過労死等防止啓発月間を一つの契機としつつ、国民一人ひとりが自身の健康に自覚を持ち、過重労働による自らの不調や周りの者の不調に気が付き、適切に対処することができるようにする等、主体的に過労死等の防止のための対策に取り組むよう努める。

第5 過労死等防止対策の数値目標

第1から第4までに掲げられた過労死等の防止のための対策等の趣旨を踏まえ、過労死をゼロとすることを目指し、労働時間、勤務間インターバル制度、年次有給休暇及びメンタルヘルス対策について、数値目標を設定する。これらの数値目標については、白書等により推進状況を確認できるようにするとともに、国、地方公共団体、事業主等の関係者の相互の密接な連携の下、早期に達成することを目指す。また、4から6までの数値目標については、第14次労働災害防止計画（令和5年度から令和9年度まで）において新たな数値目標が設定された場合には、その目標の達成に向けた取組を推進する。さらに、公務員についても、目標の趣旨を踏まえ、必要な取組を推進する。

- 1 労働時間については、週労働時間40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合を5%以下とする（令和7年まで）。
- 2 勤務間インターバル制度について、労働者数30人以上の企業のうち、
 - (1) 勤務間インターバル制度を知らなかった企業割合を5%未満とする（令和7年まで）。
 - (2) 勤務間インターバル制度（終業時刻から次の始業時刻までの間に一定時間以上の休息時間を設けることについて就業規則又は労使協定等で定めているものに限る。）を導入している企業割合を15%以上とする（令和7年まで）。
特に、勤務間インターバル制度の導入率が低い中小企業への導入に向けた取組を推進する。
- 3 年次有給休暇の取得率を70%以上とする（令和7年まで）。
- 4 メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上とする（令和4年まで）。
- 5 仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を90%以上とする（令和4年まで）。
- 6 ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を60%以上とする（令和4年まで）。

第6 推進上の留意事項

1 推進状況のフォローアップ

関係行政機関は、毎年の対策の推進状況を協議会に報告するものとする。

協議会では報告内容を点検し、関係行政機関は点検の状況を踏まえ、その後の対策を推進するものとする。

2 対策の見直し

法第14条において、政府は、過労死等に関する調査研究等の結果を踏まえ、必要があると認めるときは、過労死等の防止のために必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずるものとするとして規定されていることから、調査研究等の結果を踏まえ、この大綱に基づく対策について適宜見直すものとする。

3 大綱の見直し

社会経済情勢の変化、過労死等をめぐる諸情勢の変化、この大綱に基づく対策の推進状況等を踏まえ、また、法附則第2項に基づく検討の状況も踏まえ、おおむね3年を目途に必要があると認めるときに見直しを行う。

2▶ 参考資料

◎過労死等防止対策推進協議会委員名簿

(五十音順)

令和5年5月30日現在

(専門家委員)

	いわき 穰	いわき総合法律事務所弁護士
	えびすの 淑子	立正大学経済学部教授
	かわひと 博	川人法律事務所弁護士
	きのした しおね	第一芙蓉法律事務所弁護士
	くろだ けんいち	明治大学名誉教授
○	つつみ あきずみ	北里大学医学部教授
◎	なかくぼ ひろや	一橋大学名誉教授
	みやもと としあき	日本製鉄株式会社東日本製鉄所統括産業医
	宮本 俊明	

(当事者代表委員)

	くどう きちこ	神奈川県過労死等を考える家族の会代表
	たかはし ゆきみ	過労死等防止対策推進全国センター
	てらにし えみこ	全国過労死を考える家族の会代表世話人
	わたなべ しのぶ	東京過労死を考える家族の会代表

(労働者代表委員)

	きたの しんいち	情報産業労働組合連合会書記長
	とみたか ゆうこ	日本労働組合総連合会総合政策推進局長
	ながた いちろう	全日本自治団体労働組合中央本部総合労働局主幹
	にしお たもん	UAゼンセン副書記長

(使用者代表委員)

	おおした ひでかず	日本商工会議所産業政策第二部長
	さくま かずひろ	全国中小企業団体中央会事務局次長・労働政策部長
	すずき しげや	一般社団法人日本経済団体連合会労働法制本部長
	やまはな けいこ	一般社団法人東京経営者協会常勤参事
	山鼻 恵子	

(敬称略)

◎=会長 ○=会長代理

◎「過労死等の防止のための対策に関する大綱（令和3年7月30日閣議決定）」
数値目標

過労死をゼロとすることを目指し、以下の数値目標を設定。公務員についても、目標の趣旨を踏まえ、必要な取組を推進。

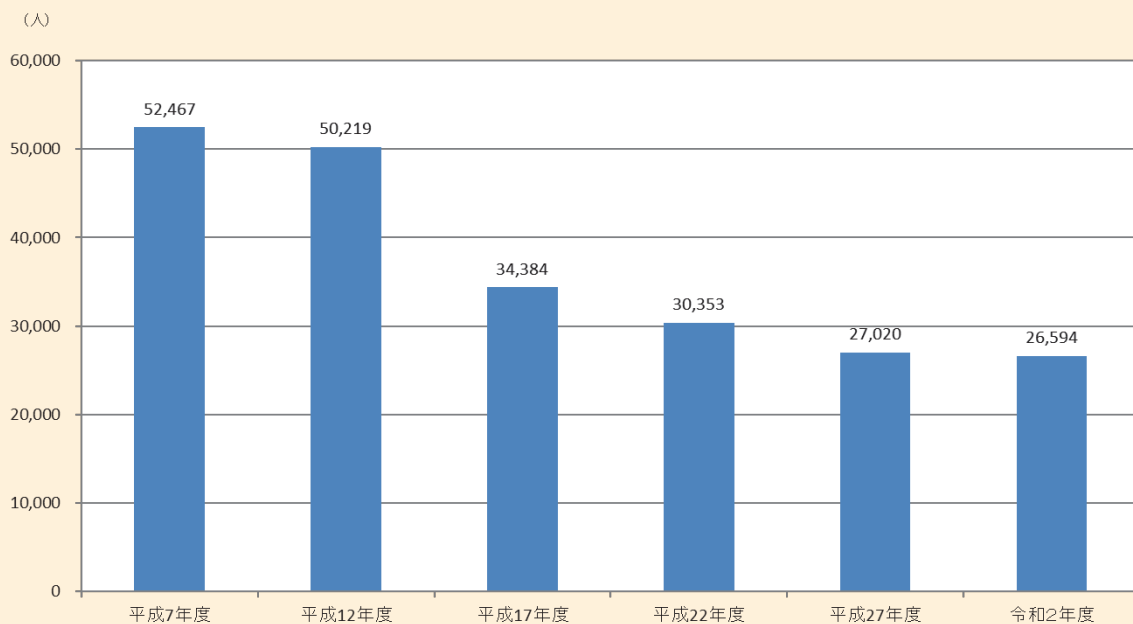
数値目標の4～6については、第14次労働災害防止計画が策定されたことを踏まえ、令和5年度以降は、第14次労働災害防止計画に定められた数値目標の達成に向けて取組を推進する。

なお、第13次労働災害防止計画に基づく令和4年度までの大綱の数値目標についても、フォローアップする。

令和4年度までの取組の数値目標	令和5年度以降の取組の数値目標
1 週労働時間40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合を5%以下（令和7年まで）	同左
2 労働者数30人以上の企業のうち、 （1）勤務間インターバル制度を知らなかった企業割合を5%未満（令和7年まで） （2）勤務間インターバル制度を導入している企業割合を15%以上（令和7年まで） 特に、勤務間インターバル制度の導入率が低い中小企業への導入に向けた取組を推進する。	同左
3 年次有給休暇の取得率を70%以上（令和7年まで）	同左
4 メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上（令和4年まで）	4 メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合を80%以上（令和9年まで）
5 仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を90%以上（令和4年まで）	5 使用する労働者数50人未満の小規模事業場におけるストレスチェック実施の割合を50%以上（令和9年まで）
6 ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を60%以上（令和4年まで）	6 自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み又はストレスがあるとする労働者の割合を50%未満（令和9年まで）

◎就業者の脳血管疾患、心疾患等の発生状況

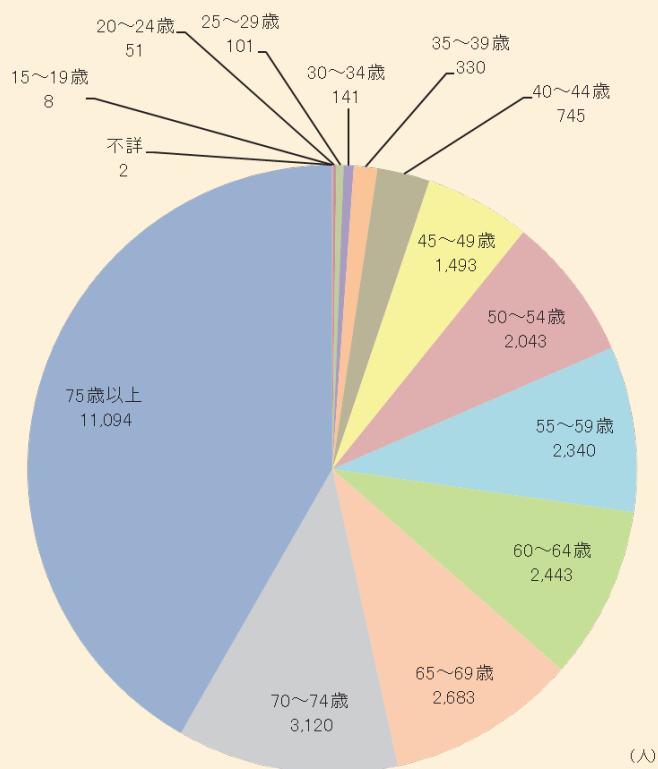
第1図 就業者の脳血管疾患、心疾患等による死亡数



(資料出所) 厚生労働省「人口動態職業・産業別統計」

(注) 脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く。）、大動脈瘤及び解離による死亡数総数のうち、就業者を合計したもの。

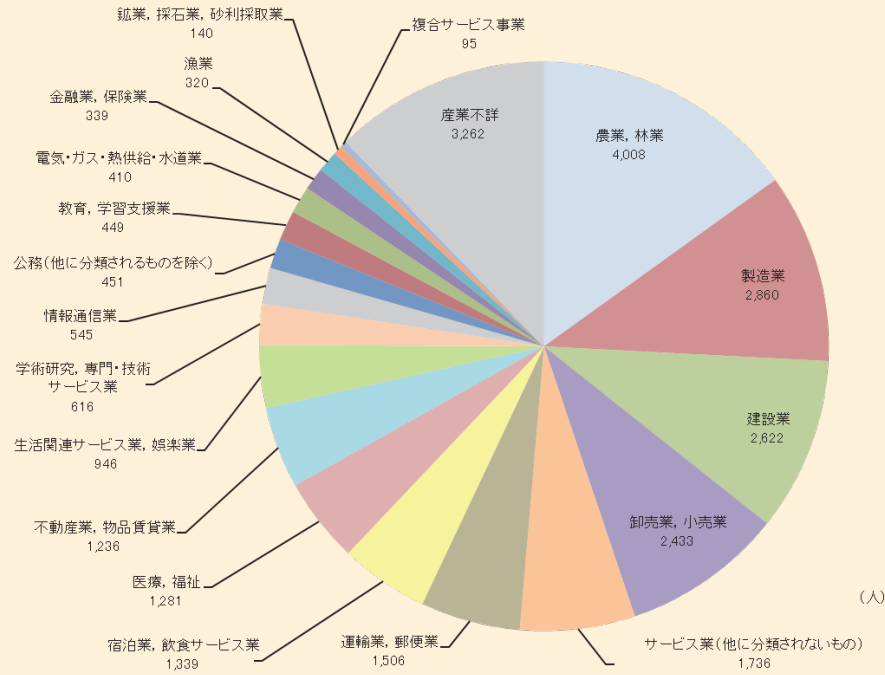
第2図 就業者の脳血管疾患、心疾患等による死亡数（令和2年度 年齢別）



(資料出所) 厚生労働省「人口動態職業・産業別統計」

(注) 脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く。）、大動脈瘤及び解離による就業者の死亡数を年齢別に分類。

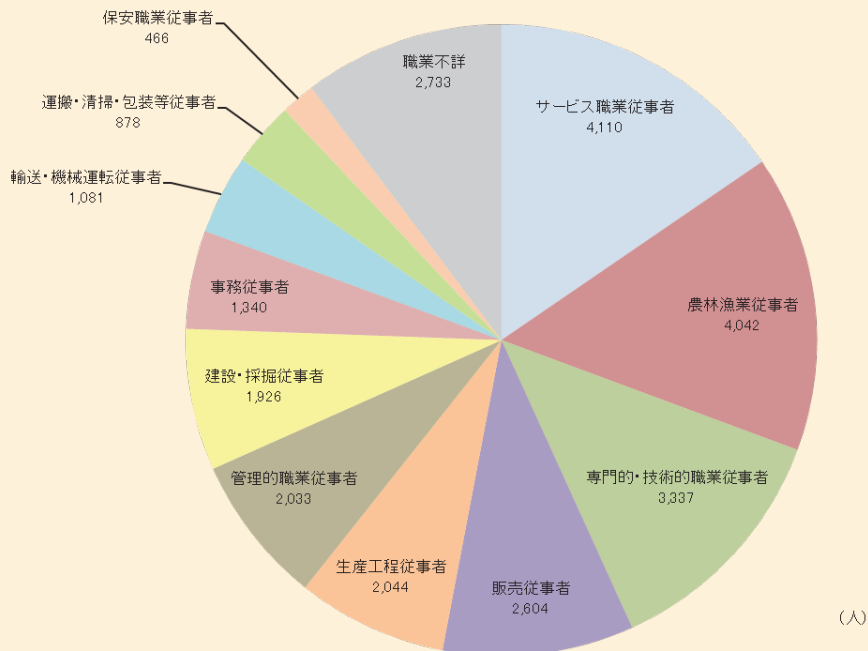
第3図 就業者の脳血管疾患、心疾患等による死亡数（令和2年度 産業別）



(資料出所) 厚生労働省「人口動態職業・産業別統計」

(注) 脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く。）、大動脈瘤及び解離による就業者の死亡数を産業別に分類。

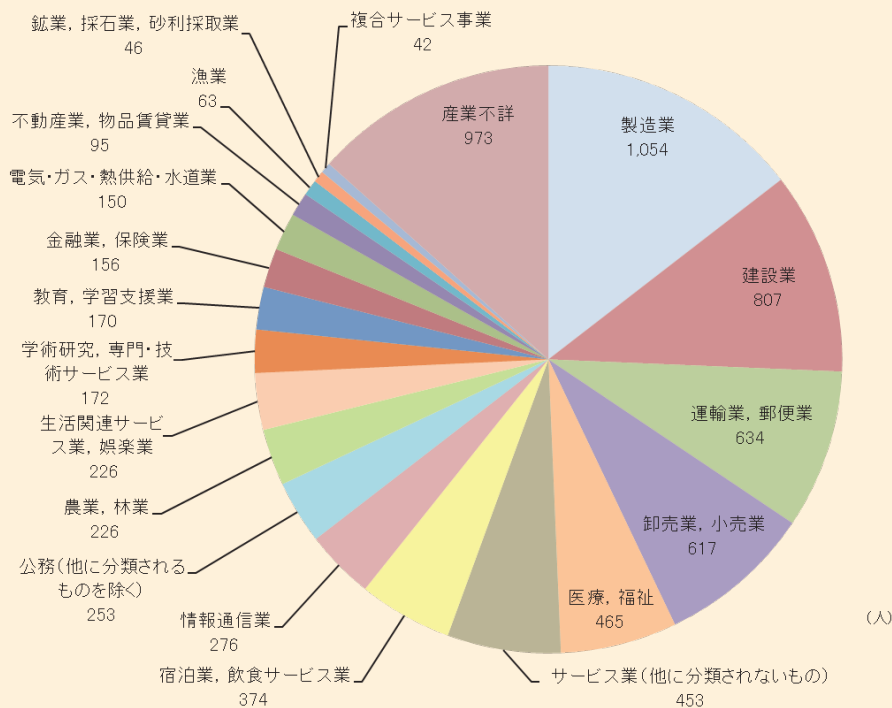
第4図 就業者の脳血管疾患、心疾患等による死亡数（令和2年度 職種別）



(資料出所) 厚生労働省「人口動態職業・産業別統計」

(注) 脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く。）、大動脈瘤及び解離による就業者の死亡数を職種別に分類。

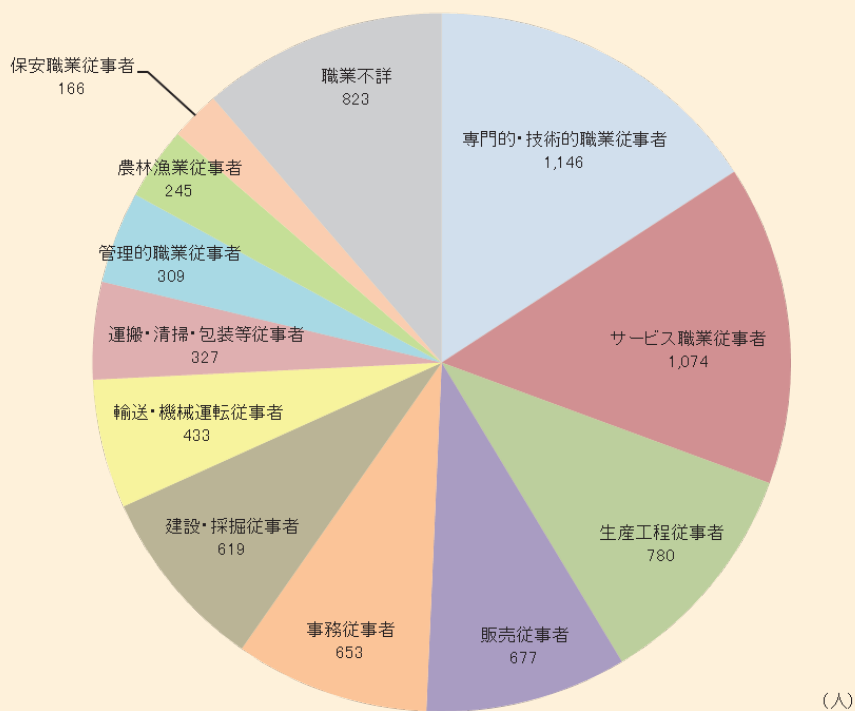
第5図 60歳未満の就業者の脳血管疾患、心疾患等による死亡数（令和2年度 産業別）



(資料出所) 厚生労働省「人口動態職業・産業別統計」

(注) 脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く。）、大動脈瘤及び解離による60歳未満の就業者の死亡数を産業別に分類。

第6図 60歳未満の就業者の脳血管疾患、心疾患等による死亡数（令和2年度 職種別）



(資料出所) 厚生労働省「人口動態職業・産業別統計」

(注) 脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く。）、大動脈瘤及び解離による60歳未満の就業者の死亡数を職種別に分類。

3 過労死等防止対策関係予算の状況

(単位：百万円)

事 項	令和4年度 当初予算	令和5年度 当初予算	対前年度 増減額
1 調査研究等			
(1) 過労死等事案の分析			
① 労災事案等行政が保有する情報の調査等	256	276	20
② 過労死等対策に関する調査研究(*1)	8	8	0
③ 公務上及び公務外災害についての分析(*2)	1	1	0
(2) 疫学研究等			
① 過労死等の予防に係る調査研究【再掲(1)①】	(256)	(276)	(20)
(3) 過労死等の労働・社会分野の調査・分析			
① 企業及び労働者を対象としたアンケート調査及び研究	62	62	0
② 公立学校教員のメンタルヘルス対策に係る調査研究(*3)	0	67	67
小 計	327	414	87
2 啓発			
(1) 国民に向けた周知・啓発の実施			
① 過労死等防止啓発月間等周知・啓発	78	77	0
② 安全衛生優良企業公表制度の実施	0	0	0
(2) 大学・高等学校等における労働条件に関する啓発の実施			
① 労働法教育に関する教職員等向けの指導者用資料の作成及び当該資料を活用した授業の進め方に関する指導者向けのセミナーの実施	61	41	▲ 20
② 大学生・高校生等を対象に、労働関係法令に係る知識を付与するためのセミナー及び講師派遣	44	41	▲ 3
③ 中高生に対する過労死等の労働問題や労働条件の改善等の啓発のための講師派遣	21	23	2
(3) 長時間労働の削減のための周知・啓発の実施			
① 長時間労働の是正に向けた法規制の執行強化等の取組	1,342	1,308	▲ 34
② 労働時間管理適正化指導員の配置	577	594	17
③ 時間外・休日労働協定点検指導員の配置	583	587	4
④ 自動車運転者の労働時間等の改善のための環境整備	5	5	0
(4) 過重労働による健康障害の防止に関する周知・啓発の実施			
① 過重労働解消キャンペーンの実施	9	9	0
② 労働条件相談ポータルサイトの運営	111	130	19
(5) 勤務間インターバル制度の導入促進			
① 勤務間インターバル制度を導入した中小企業事業主への助成金の支給等	2,193	6,839	4,646
② 勤務間インターバル制度導入促進のための広報事業	57	68	12
(6) 「働き方」の見直しに向けた企業への働きかけの実施及び年次有給休暇の取得促進			
① 労働時間の縮減、年次有給休暇の取得促進その他労働時間等の設定の改善に取り組んだ中小企業事業主等への助成金の支給等【再掲(5)①】	4,409	(6,839)	(2,430)
② 働き方改革推進支援センターの設置	4,375	3,674	▲ 701
③ 働き方・休み方改善指標の効果的な活用・普及等	663	597	▲ 67
④ 年次有給休暇取得促進の気運の醸成を図る取組の推進	171	152	▲ 18
⑤ 働き方改革に向けた労働時間等のルールの定着	78	67	▲ 11
(7) メンタルヘルスケアに関する周知・啓発の実施			
① 啓発セミナーの実施	22	22	0
② 産業保健スタッフ及び管理監督者に対するメンタルヘルス研修の実施【再掲(3)①】	(156)	(156)	(0)
③ ストレスチェック及び面接指導を行う医師、保健師等に対する研修の実施【再掲(3)②】	(132)	(131)	(0)
(8) 職場のハラスメントの予防・解決のための周知・啓発の実施			
① 職場のハラスメントに関する予防・解決のための周知・啓発	684	636	▲ 48
(9) 商慣行等も踏まえた取組の推進			
① 業界団体等と連携したIT業界の長時間労働対策の実施	85	0	▲ 85
② トラック運転者の労働時間改善に向けた荷主等への周知・啓発	209	262	53
③ 医療従事者の確保・定着に向けた勤務環境改善のための取組	887	927	39
④ 医療勤務環境改善好事例普及展開事業	7	0	▲ 7

事項	令和4年度 当初予算	令和5年度 当初予算	対前年度 増減額
⑤ 病院長等を対象としたマネジメント研修事業、医療のかかり方普及促進	279	249	▲ 29
⑥ 医療専門職支援人材確保支援事業	10	10	0
⑦ 勤務医等を対象とした働き方改革周知・啓発事業	10	10	0
⑧ 長時間労働医師への面接指導の実施に係る研修事業	10	10	10
(10) 若年労働者、高齢労働者、障害者である労働者等への取組の推進			
① メンタルヘルス・ポータルサイトの充実及び過重労働等による健康障害に関するメール相談・電話相談・SNS相談の実施【再掲3(1)③】	(232)	(286)	(55)
② 治療と職業生活の両立支援に係る疾患別サポートマニュアル・企業連携マニュアル作成	15	13	▲ 1
③ 中小企業事業者を対象に、高齢労働者に配慮した施設・設備等の改善、健康確保のための取組等に要した費用の一部補助	624	642	18
(11) 公務員に対する周知・啓発等の実施			
① 勤務時間・休暇制度の運営(*2)	1	3	2
② 心の健康づくりに係る意識啓発、相談体制の運営等(*2)	3	1	▲ 1
③ 幹部・管理職員ハラスメント防止研修、ハラスメント防止対策担当者実務研修(*2)	0	7	7
④ 国家公務員の働き方改革や管理職の意識の改革のための研修の実施(*4)	30	42	12
⑤ 管理監督者のためのメンタルヘルスセミナー(*4)	2	2	0
⑥ e-ラーニング教材を用いたメンタルヘルス講習、ハラスメント防止講習(*4)	7	5	▲ 2
⑦ 教育委員会における学校の働き方改革推進のための取組状況の調査分析、都道府県・市町村別公表等や、全国から集めた優良事例を全国に発信(*3)	28	82	54
⑧ ダイバーシティ・働き方改革推進協議会の実施、取組事例集の作成・配布(*1)	2	2	0
小計	17,692	17,141	▲ 551
3 相談体制の整備等			
(1) 労働条件や健康管理に関する相談窓口の設置			
① 小規模事業場等における産業保健活動への支援事業	4,107	3,865	▲ 242
② 「労働条件相談ほっとライン」の設置	323	300	▲ 23
③ メンタルヘルス・ポータルサイトの充実及び過重労働等による健康障害に関するメール相談・電話相談・SNS相談の実施	232	286	54
(2) 産業医等相談に応じる者に対する研修の実施			
① 過労死等防止対策に係る産業医等人材育成事業の実施	238	228	▲ 10
② ストレスチェック及び面接指導を行う医師、保健師等に対する研修の実施	132	131	0
(3) 労働衛生・人事労務関係者等に対する研修の実施			
① 産業保健スタッフ及び管理監督者に対してメンタルヘルス研修の実施	156	156	0
(4) 公務員に対する相談体制の整備等			
① 専門医等が相談に応じる「こころの健康相談室」及び「こころの健康にかかる職場復帰相談室」の開設(*2)	8	8	0
② 「カウンセラー・相談員のための講習会」の実施(*4)	1	1	0
小計	5,196	4,976	▲ 221
4 民間団体の活動に対する支援			
(1) 過労死等防止対策推進シンポジウムの開催			
① 過労死等防止対策推進シンポジウムの開催	98	98	0
(2) シンポジウム以外の活動に対する支援			
① 過労死遺児等を対象とした交流会の開催	14	14	0
小計	112	112	0
5 その他			
(1) 過労死等防止対策推進協議会の開催等			
① 過労死等防止対策推進協議会の開催等	6	6	0
小計	6	6	0
合計	23,332	22,648	▲ 684

(注1) 各事項の予算額はそれぞれ四捨五入しているため、合計や差額と一致しない箇所がある。

(注2) 「0」の表記は、金額が50万円未満のものである。

(注3) 【再掲】とした事項の()内の予算額等については、小計及び合計のいずれにも算入していない。

(注4) 事項名に付した(*)について、(*1)は総務省所管、(*2)は人事院所管、(*3)は文部科学省所管、(*4)は内閣官房内閣人事局所管で、(*)を付していない事項は厚生労働省所管のものである。

