平成27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　正誤表

※赤枠・赤字は正誤箇所

No.	ページ	行/図表	誤	正
1	目次		第４章　過労死等の防止のための対策の実施状況 第２節　啓発 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	第４章　過労死等の防止のための対策の実施状況 第２節　啓発 ２　大学・高等学校等における労働条件等に関する啓発の実施
2	19	３～４行目	職業別にみると、被雇用者・勤め人（有識者から自営業・家族従事者を除いたもので、会社役員等を含む。以下同じ。）の自殺者数は、・・・	職業別にみると、被雇用者・勤め人（有識者から自営業・家族従業者を除いたもので、会社役員等を含む。以下同じ。）の自殺者数は、・・・
3	19	第４－２図	自営業・家族従事者	自営業・家族従業者
4	21	１～２行目	勤務問題が原因・動機の一つと推定される自殺者数の推移を職業別にみると、「被用者・勤め人」が８割以上を占め、次いで、「自営業者・家族従事者」、「その他の無職者」となっている。	勤務問題が原因・動機の一つと推定される自殺者数の推移を職業別にみると、「被雇用者・勤め人」が８割以上を占め、次いで、「自営業・家族従業者」、「その他の無職者」となっている。
5	100	（３） ６～８行目	運用開始以降、様々な機会をとらえて制度の周知を図ってきたところであり、平成28年3月までに18件の企業を認定し、企業名を公表している。	運用開始以降、様々な機会をとらえて制度の周知を図ってきたところであり、平成28年3月までに20件の企業を認定し、企業名を公表している。

平成 27 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 6 月 27 日法律第 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。

平成 27 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　過労死等の現状

第１節　過労死等の現状 …… 2

1　労働時間等の状況 …… 2

2　職場におけるメンタルヘルス対策の状況 …… 11

3　就業者の脳血管疾患、心疾患等の発生状況 …… 16

4　自殺の状況 …… 19

5　過労死等に係る労災補償の状況 …… 22

6　国家公務員の公務災害の補償状況 …… 37

7　地方公務員の公務災害の補償状況 …… 43

第２節　労働・社会面からみた過労死等の状況 …… 51

1　はじめに …… 51

2　労働時間の状況 …… 51

3　所定外労働（残業）が発生する理由 …… 56

4　疲労の蓄積度、ストレスの状況 …… 59

5　勤務間インターバル制度の導入状況 …… 67

6　法の認知度等 …… 67

第２章　過労死等防止対策推進法の制定

第１節　過労死等防止対策推進法の制定の経緯 …… 72

1　過労死等防止に取り組む民間団体の結成等 …… 72

＜コラム１＞　「過労死 110 番」から始まった過労死の救済・予防の取組 …… 72

＜コラム２＞　励まし合い、社会に過労死問題を訴えてきた四半世紀
～全国過労死を考える家族の会の歴史と活動～ …… 73

2　厚生労働省の取組 …… 74

3　過労死等防止対策推進法の制定の経緯 …… 75

＜コラム３＞　過労死防止法の制定にかけた過労死遺族たちの思い …… 76

第２節　過労死等防止対策推進法の概要 …… 78

1　総則 …… 78

2　過労死等の防止のための対策に関する大綱 …… 79

3　過労死等の防止のための対策 …… 79

4　過労死等防止対策推進協議会 …… 80

5　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 …… 80

第３章　過労死等の防止のための対策に関する大綱の策定

第１節　過労死等の防止のための対策に関する大綱の策定の経緯 …… 82

第２節　過労死等の防止のための対策に関する大綱の概要 …… 84

1　はじめに …… 84

2　現状と課題 …… 84
3　過労死等の防止のための対策の基本的考え方 …… 84
4　国が取り組む重点対策 …… 86
5　国以外の主体が取り組む重点対策 …… 86
6　推進上の留意事項 …… 86
＜コラム４＞　各地の過労死家族の会の紹介 …… 87

第４章　過労死等の防止のための対策の実施状況

第１節　調査研究等 …… 90
1　過労死等事案の分析 …… 90
＜コラム５＞　（独）労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所・過労死等調査研究センターにおける取組 …… 91
2　疫学研究等 …… 93
3　過労死等の労働・社会分野の調査・分析 …… 94
4　結果の発信 …… 95
＜コラム６＞　スタートした過労死防止学会 …… 95
第２節　啓発 …… 97
1　国民に向けた周知・啓発の実施 …… 97
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 …… 100
3　長時間労働の削減のための周知・啓発の実施 …… 101
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 …… 102
5　「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 …… 102
＜コラム７＞　地域のイベント等に合わせて年次有給休暇の取得を促進 …… 105
6　メンタルヘルスケアに関する周知・啓発の実施 …… 107
＜コラム８＞　ストレスチェック制度の創設 …… 110
7　職場のパワーハラスメントの予防・解決のための周知・啓発の実施 …… 112
8　商慣行等も踏まえた取組の推進 …… 114
＜コラム９＞　トラック輸送における取引環境・労働時間改善協議会 …… 115
9　公務員に対する周知・啓発等の実施 …… 117
第３節　相談体制の整備等 …… 120
1　労働条件や健康管理に関する相談窓口の設置 …… 120
2　産業医等相談に応じる者に対する研修の実施 …… 120
3　労働衛生・人事労務関係者等に対する研修の実施 …… 120
4　公務員に対する相談体制の整備等 …… 121
第４節　民間団体の活動に対する支援 …… 122
1　過労死等防止対策推進シンポジウムの開催 …… 122
＜コラム 10＞　第２回過労死等防止啓発月間、過労死防止シンポジウムが全国各地で多彩に開かれる …… 124
2　シンポジウム以外の活動に対する支援等 …… 124
＜コラム 11＞　過労死遺児交流会（かいじゅうの会） …… 125
3　民間団体の活動の周知 …… 125

＜コラム 12＞　各地の過労死等防止対策センターの紹介 ····· 127

（資料編）

1　関係法令等 ····· 130
- 過労死等防止対策推進法 ····· 130
- 過労死等防止対策推進協議会令 ····· 133
- 過労死等の防止のための対策に関する大綱 ····· 134

2　関係指針・通達等 ····· 150
- 労働者の心の健康の保持増進のための指針 ····· 150
- 過重労働による健康障害防止のための総合対策 ····· 163
- 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の限度等に関する基準 ····· 170
- 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基準について ····· 173
- 心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針 ····· 175
- 職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言 ····· 193
- 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 ····· 196
- 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（国家公務員） ··· 203
- 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（地方公務員） ··· 212
- 「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」の実施及び公務起因性判断のための調査事項について（地方公務員） ····· 216
- 心理的負荷による精神障害の認定基準について ····· 231
- 精神疾患等の公務上災害の認定について（国家公務員） ····· 248
- 精神疾患等の公務災害の認定について（地方公務員） ····· 265
- 「精神疾患等の公務災害の認定について」の実施について（地方公務員） ·· 270

3　過労死等防止対策関係予算の状況 ····· 278

第１章

過労死等の現状

第１章 過労死等の現状

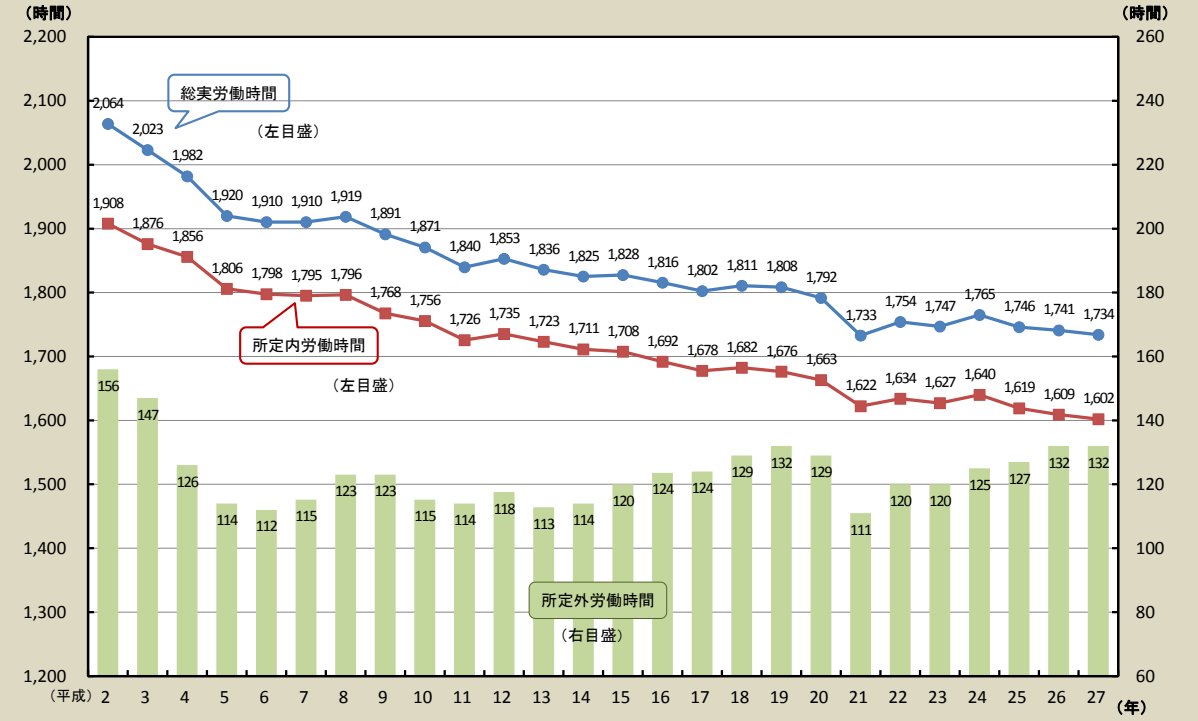
第１節 過労死等の現状

1 労働時間等の状況

労働者１人当たりの年間総実労働時間は、平成５年にかけて大きく減少し、その後も緩やかに減少している。平成 27 年は前年比７時間の減少となっており、３年連続で減少している。

総実労働時間を所定内労働時間、所定外労働時間の別にみると、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、過去 20 年程度、増減を繰り返しつつ、おおむね年間 110～130 時間の間を推移している。

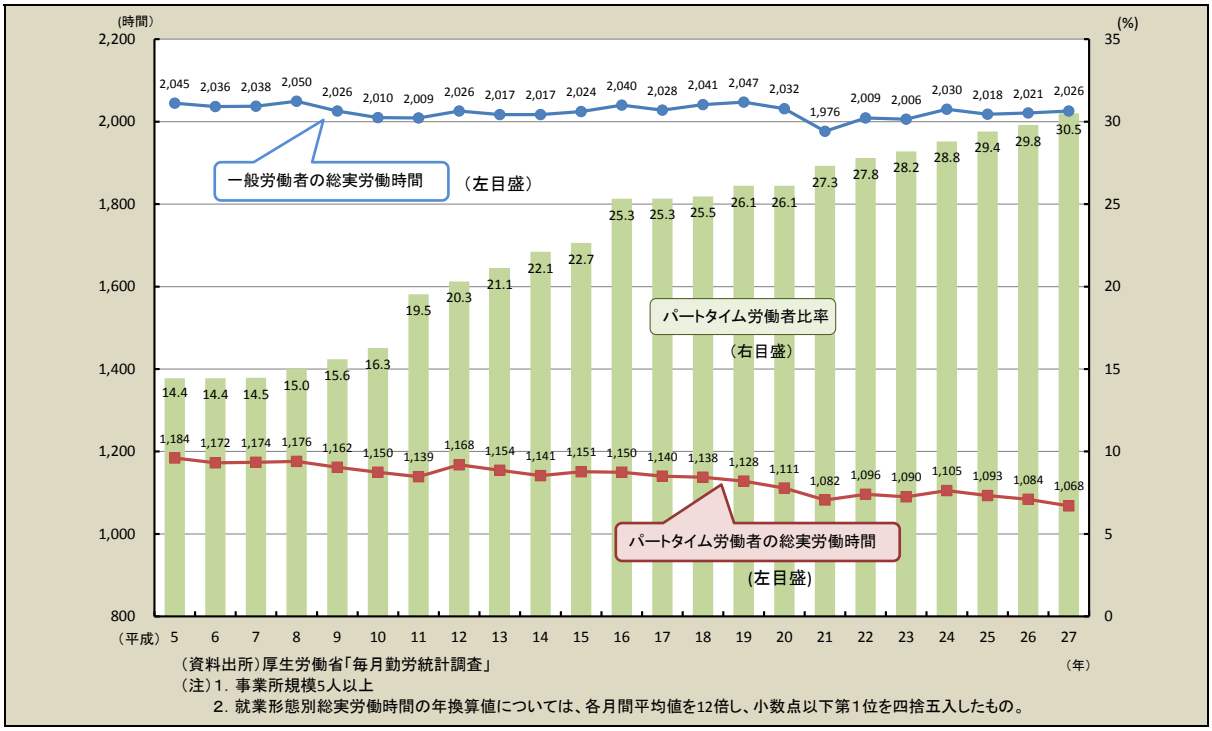
第 1-1 図 年間総実労働時間の推移（パートタイム労働者を含む。）



（資料出所）厚生労働省「毎月勤労統計調査」
（注）1. 事業所規模5人以上
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。

一般労働者とパートタイム労働者の別にみると、一般労働者の総実労働時間は 2,000 時間前後で高止まりしている一方、パートタイム労働者の総実労働時間は横ばいから微減で推移している。一方、パートタイム労働者の割合は、近年、増加傾向にあることから、近年の労働者１人当たりの年間総実労働時間の減少は、パートタイム労働者の割合の増加によるものと考えられる。

第 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

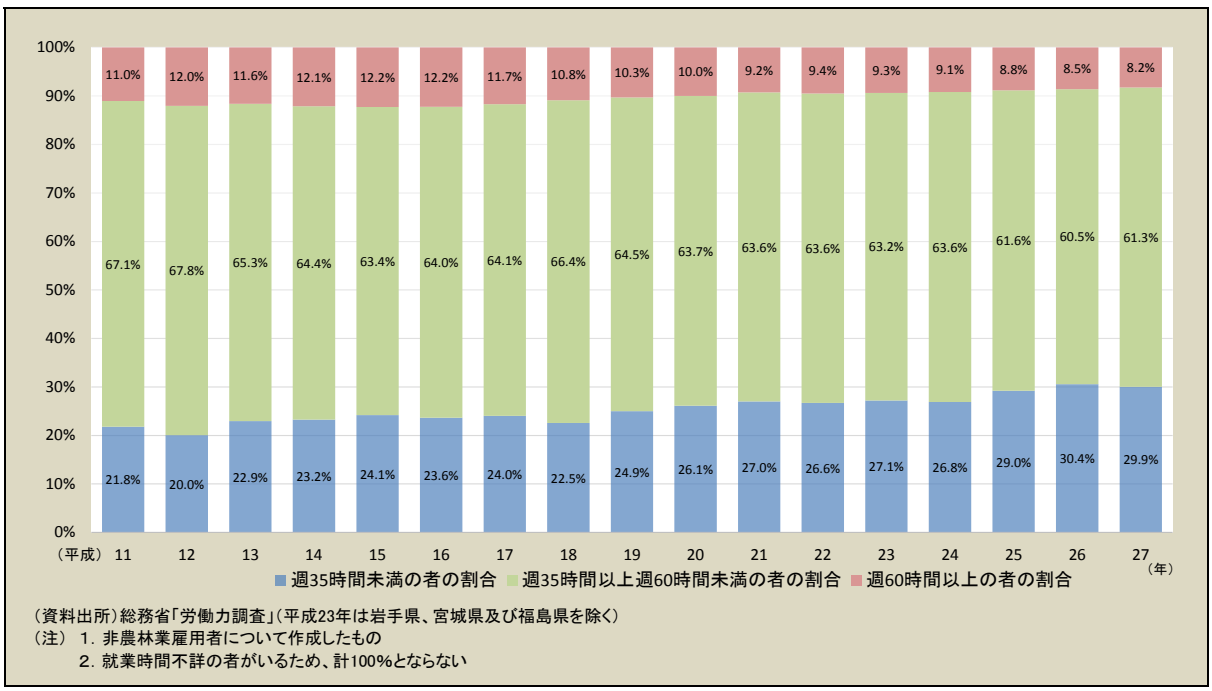


(資料出所)厚生労働省「毎月勤労統計調査」
(注)1. 事業所規模5人以上
2. 就業形態別総実労働時間の年換算値については、各月間平均値を12倍し、小数点以下第1位を四捨五入したもの。

ここまでは、労働者の平均労働時間をみてきたが、次に 1 週間の就業時間が 60 時間以上の長時間労働者に着目する。

総務省「労働力調査」[注)]で雇用者（非農林業）の月末 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 時間以上である者の割合は、最近では平成 15、16 年をピークとして減少傾向にある。平成 21 年に大きく減少した後、平成 22 年に一時増加したが、平成 22 年以降は緩やかな減少を続けている。

第 1-3 図　月末 1 週間の就業時間別の雇用者の割合

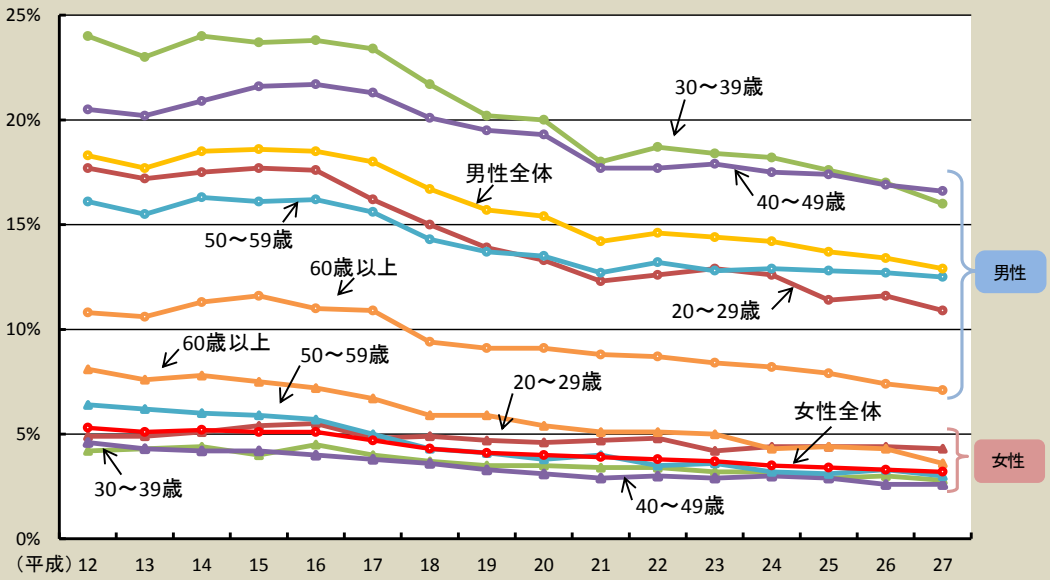


(資料出所)総務省「労働力調査」(平成23年は岩手県、宮城県及び福島県を除く)
(注) 1. 非農林業雇用者について作成したもの
2. 就業時間不詳の者がいるため、計100%とならない

注）第１－１図等の資料出所である「毎月勤労統計調査」、第１－３図等の資料出所である「労働力調査」は、何れも労働時間（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。

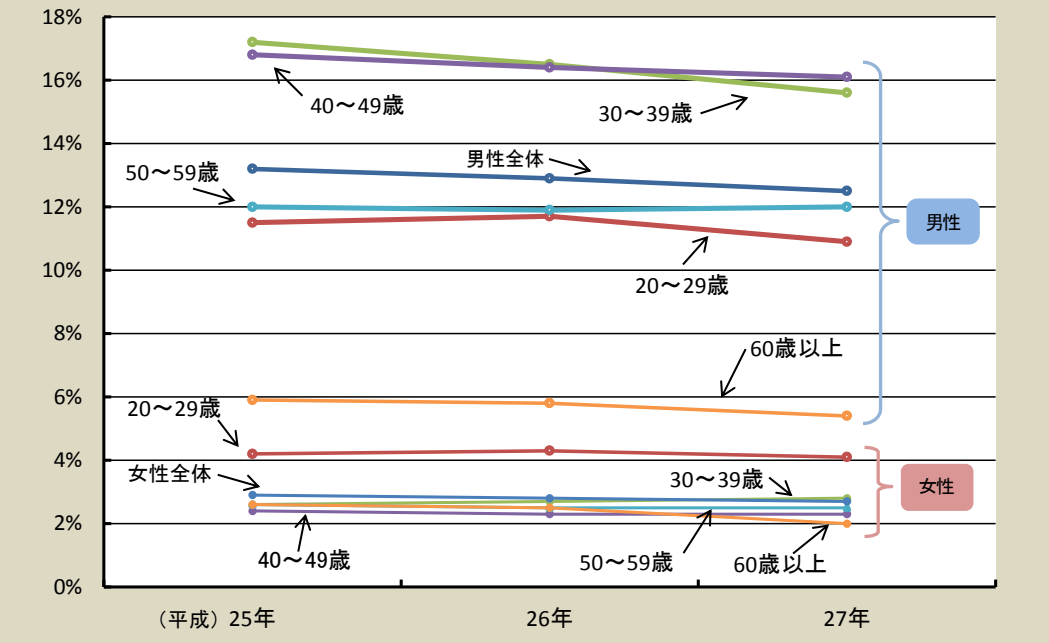
性別、年齢層別には、就業者の割合についてその推移をみることができ、全年代の男性のうち、30 歳代男性、40 歳代男性で週 60 時間以上就業している者の割合が高い。また、直近では、30 歳代男性での割合の減少に比べて、40 歳代男性での割合の減少幅が小さく、平成 27 年には、30 歳代男性より 40 歳代男性の方が週 60 時間以上就業している者の割合が高くなっている。一方、女性については、他の年齢層に比べ、30 歳代、40 歳代で週 60 時間以上就業している者の割合が低い。なお、雇用者に占める割合についてみても、30 歳代、40 歳代の男性で週 60 時間以上就業している者の割合が高い。

第 1-4 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）
（注）非農林業就業者数について作成したもの

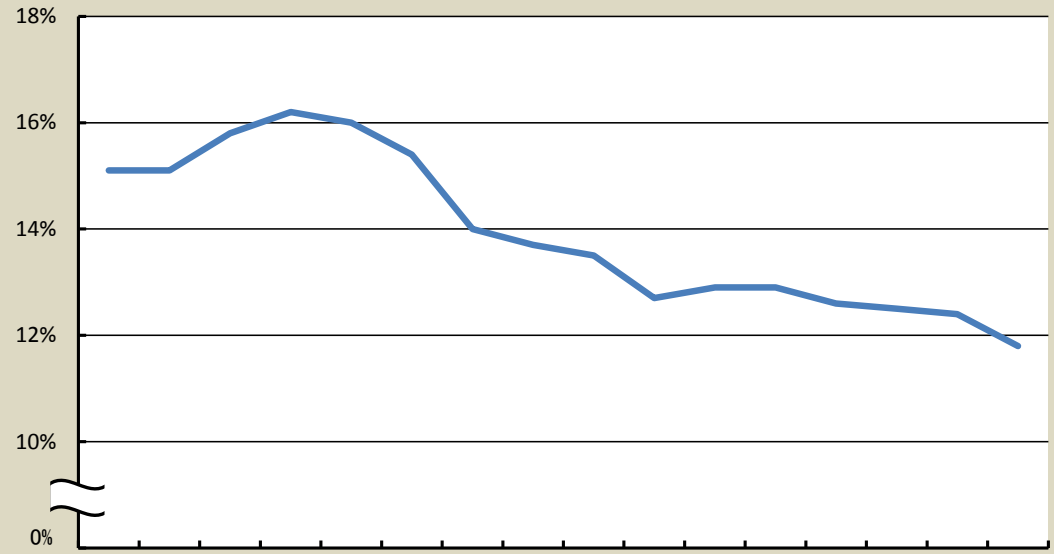
第 1-5 図　月末 1 週間の就業時間が 60 時間以上の雇用者の割合（性・年齢層別）



（資料出所）総務省「労働力調査」
（注）非農林業雇用者について作成したもの

一方、月末１週間の就業時間が 35 時間未満である雇用者の割合は、近年、上昇傾向で推移しており、こうした短時間労働者の増加により長時間労働者の割合が低下しているようにみえている可能性もある。このため、月末１週間の就業時間が 35 時間以上である雇用者のうち就業時間が 60 時間以上である者の割合をみると、平成 15 年前後にその割合の高まりがみられたものの、それ以降は減少傾向で推移している。

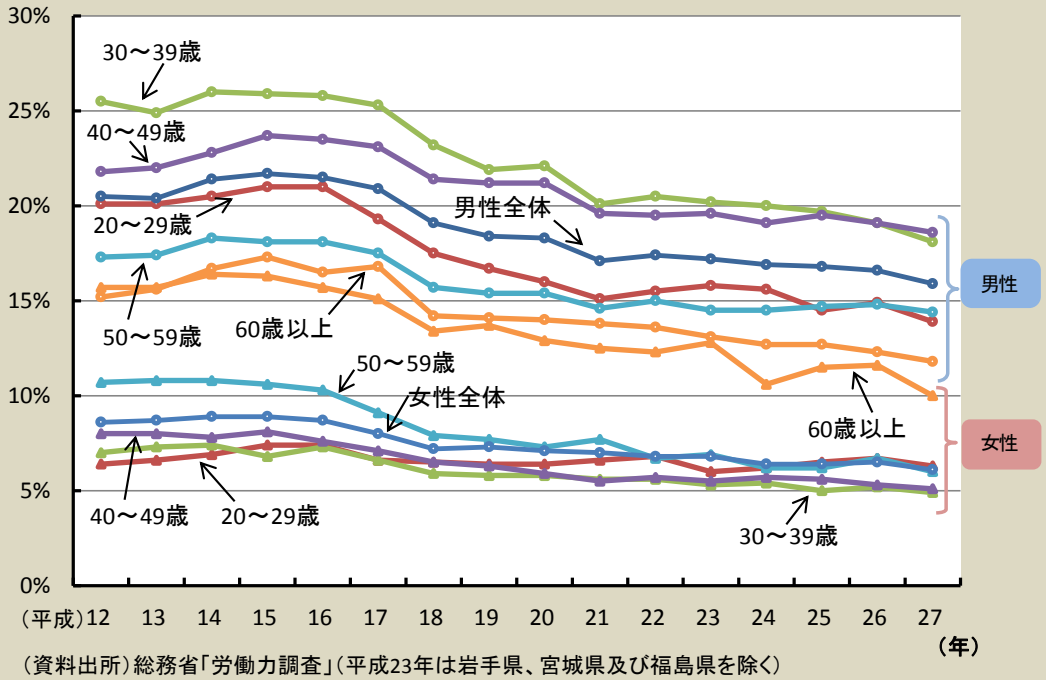
第 1-6 図　月末１週間の就業時間が 60 時間以上の雇用者の割合（週間就業時間 35 時間以上の雇用者に占める割合）



（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）
（注）非農林業雇用者について作成したもの

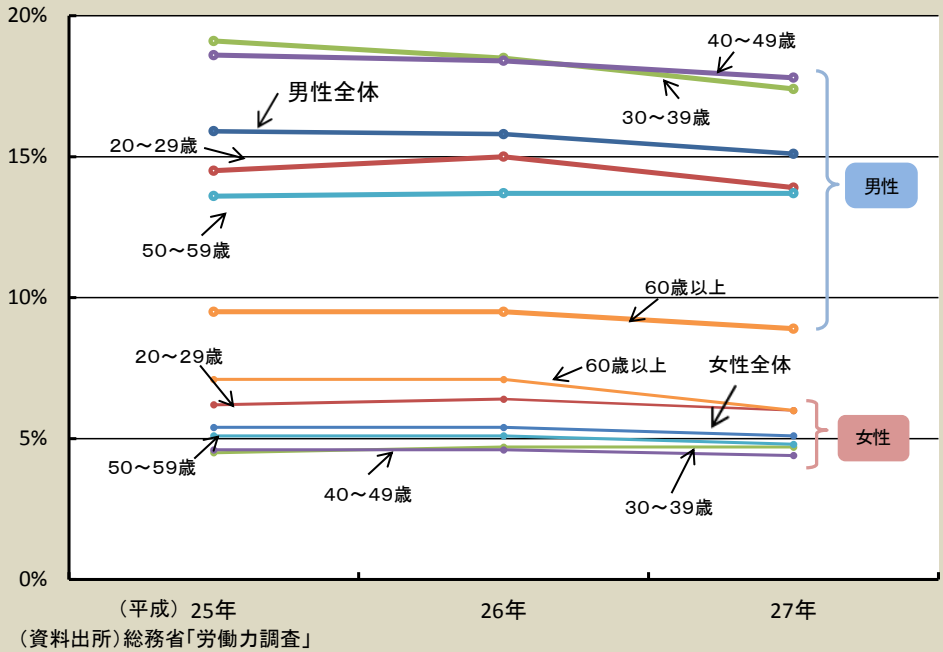
就業者について、性別、年齢層別に月末１週間の就業時間が 35 時間以上である就業者のうち就業時間が 60 時間以上である者の割合の推移をみると、就業者全体に占める割合（月末１週間の就業時間が 35 時間以上である就業者以外も含む。）と同様、男性全体と比較して、30 歳代男性、40 歳代男性において、その割合が高くなっている。雇用者に占める割合をみても、30 歳代男性、40 歳代男性で、その割合が高い。

第 1-7 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 35 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）
（注）非農林業就業者数について作成したもの

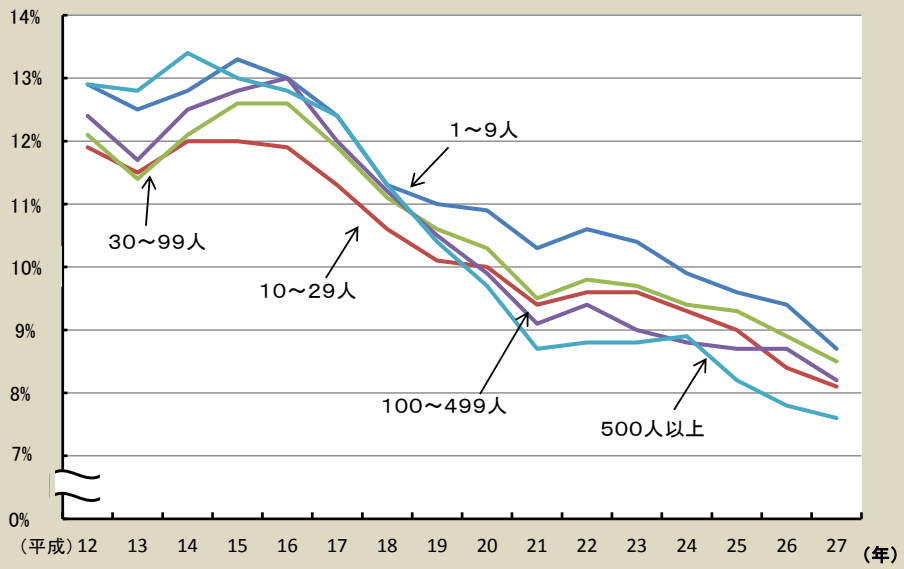
第 1-8 図 月末 1 週間の就業時間が 60 時間以上の雇用者の割合（週間就業時間 35 時間以上の雇用者に占める割合）（性・年齢層別）



（資料出所）総務省「労働力調査」
（注）非農林業雇用者について作成したもの

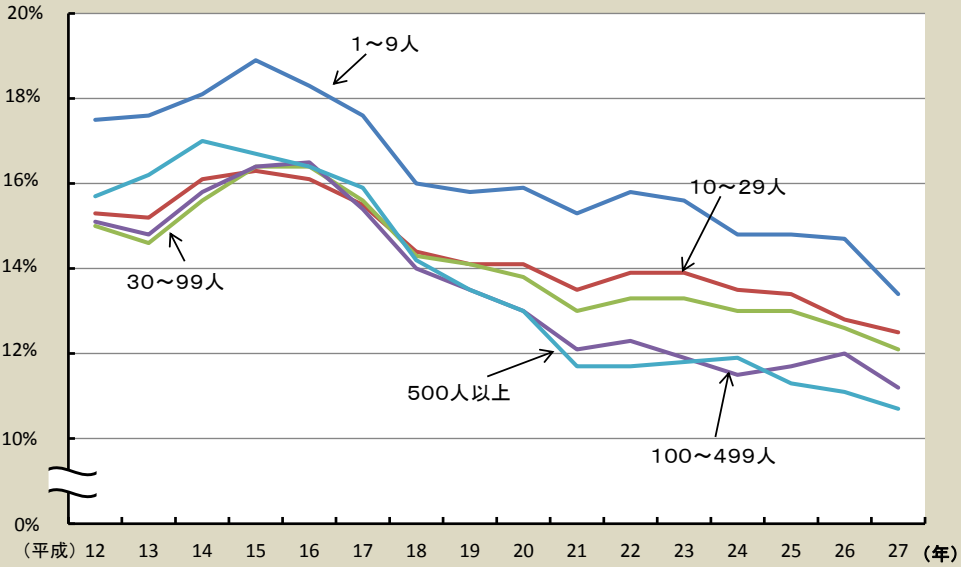
従業者規模別に月末１週間の就業時間が 60 時間以上の雇用者の割合をみると、規模によりそれほど大きな差異はない。平成 27 年は、１～９人、30～99 人、100～499 人、10～29 人、500 人以上の順に、その割合が高い。月末１週間の就業時間が 35 時間以上の雇用者に占める割合をみると、最近では規模が小さくなるに従って、その割合が高くなる傾向がみられる。

第 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（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）
（注）非農林業雇用者について作成したもの

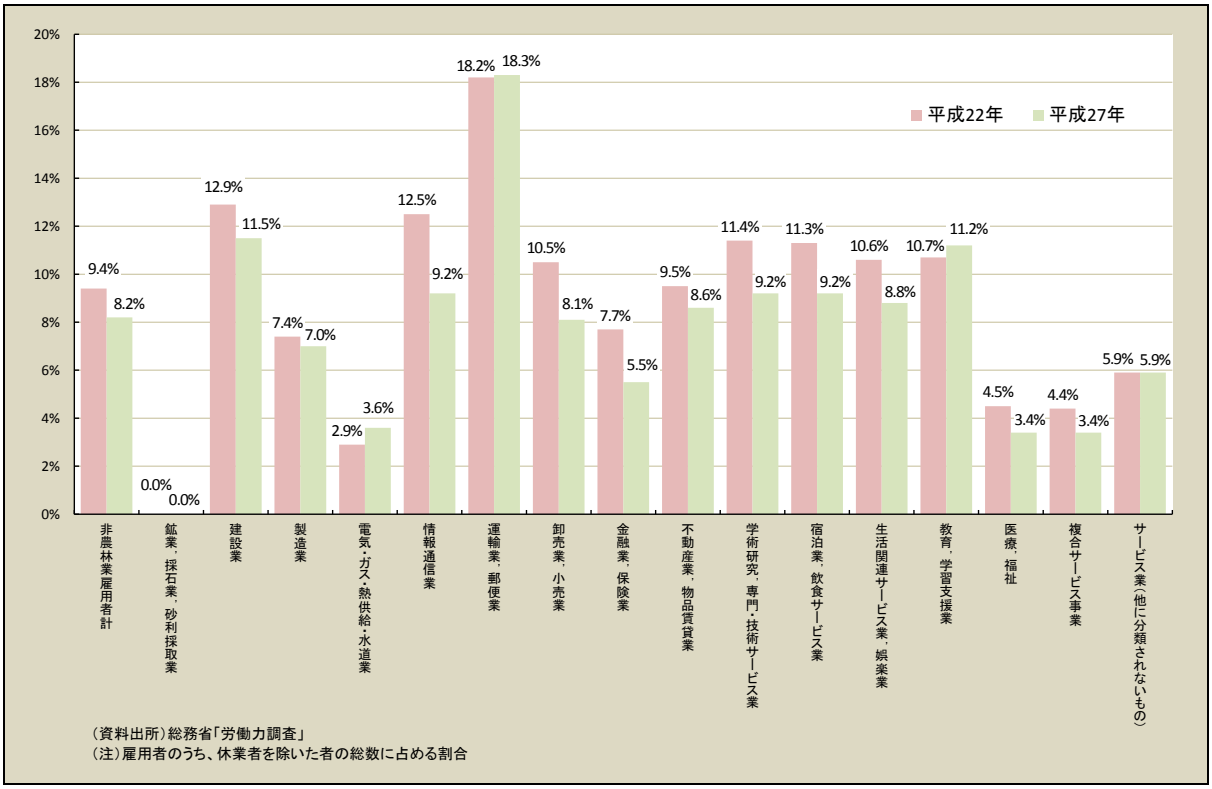
第 1-10 図　月末１週間の就業時間が 60 時間以上の雇用者の割合（週間就業時間 35 時間以上の雇用者に占める割合）（規模別）



（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）
（注）非農林業雇用者について作成したもの

業種別に、雇用者に占める月末１週間の就業時間が 60 時間以上の者の割合をみると、平成 27 年は、「運輸業，郵便業」、「建設業」、「教育，学習支援業」の順に、その割合が高く、「鉱業，採石業，砂利採取業」、「医療，福祉」、「複合サービス事業」、「電気・ガス・熱供給・水道業」の順に、その割合が低い。また、平成 27 年の割合について、平成 22 年と比較すると、多くの業種で減少しているが、「電気・ガス・熱供給・水道業」、「運輸業，郵便業」、「教育，学習支援業」では、その割合が増加している。

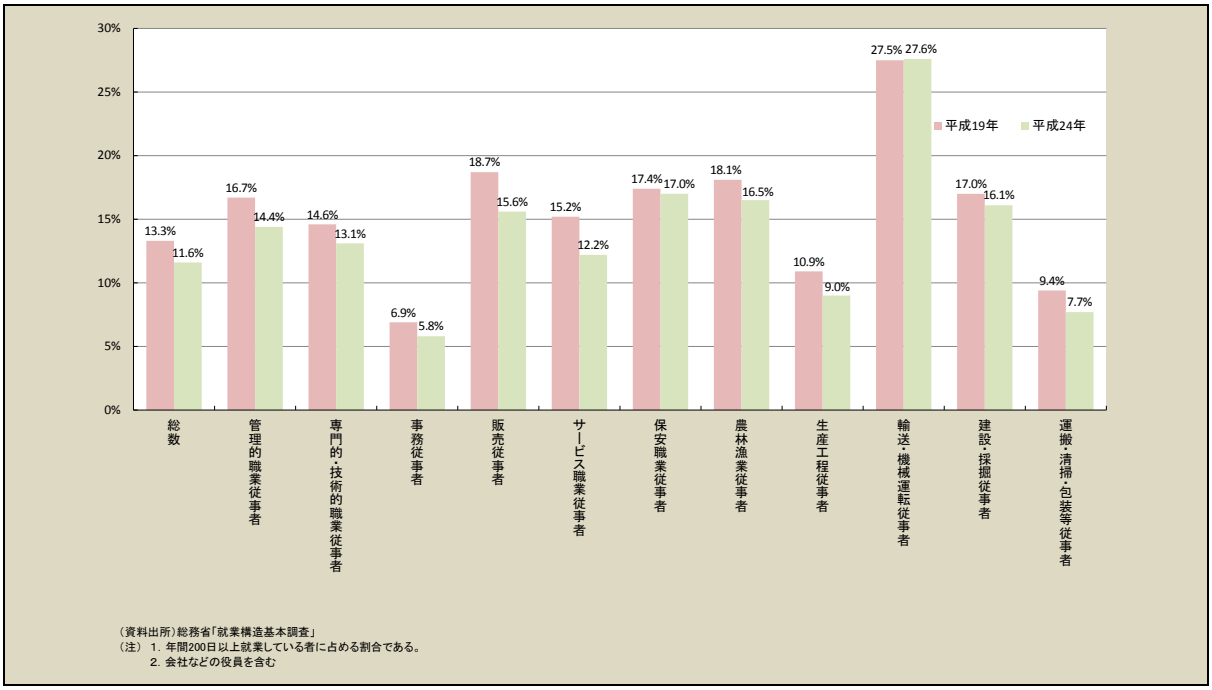
第 1-11 図 月末 1 週間の就業時間が 60 時間以上の雇用者の割合（業種別）



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

総務省「就業構造基本調査」により、職業別に、年間就業日数が 200 日以上の者のうち、月末 1 週間の就業時間が 60 時間以上の雇用者の割合をみると、平成 24 年は、「輸送・機械運転従事者」で最も高くなっており、次いで、「保安職業従事者」、「農林漁業従事者」の順に高くなっている。一方、「事務従事者」、「運搬・清掃・包装等従事者」、「生産工程従事者」の順に、その割合が低くなっている。また、平成 24 年の割合について平成 19 年と比較すると、多くの職種で減少しているが、「輸送・機械運転従事者」では、その割合がわずかながら増加している。

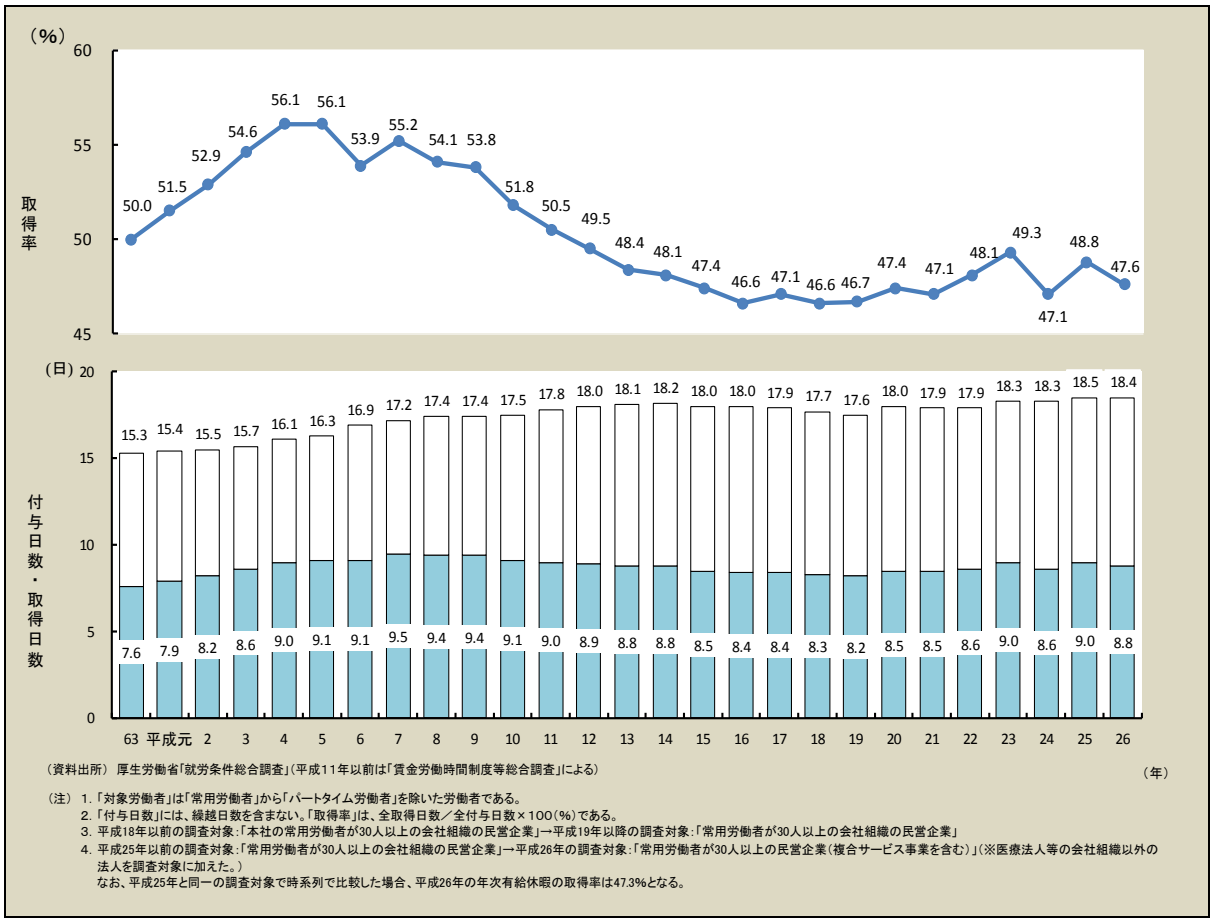
第 1-12 図 月末 1 週間の就業時間が 60 時間以上の雇用者の割合（職業別）



（資料出所）総務省「就業構造基本調査」
（注） 1. 年間200日以上就業している者に占める割合である。
2. 会社などの役員を含む

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、付与日数が長期的に微増している。取得日数は平成７年にかけて微増したものの、その後、平成 10 年代後半まで微減傾向が続き、平成 20 年代に入って増減しながらも微増している。取得率は、平成 12 年以降５割を下回る水準で推移している。

第 1-13 図　年次有給休暇の取得率等の推移

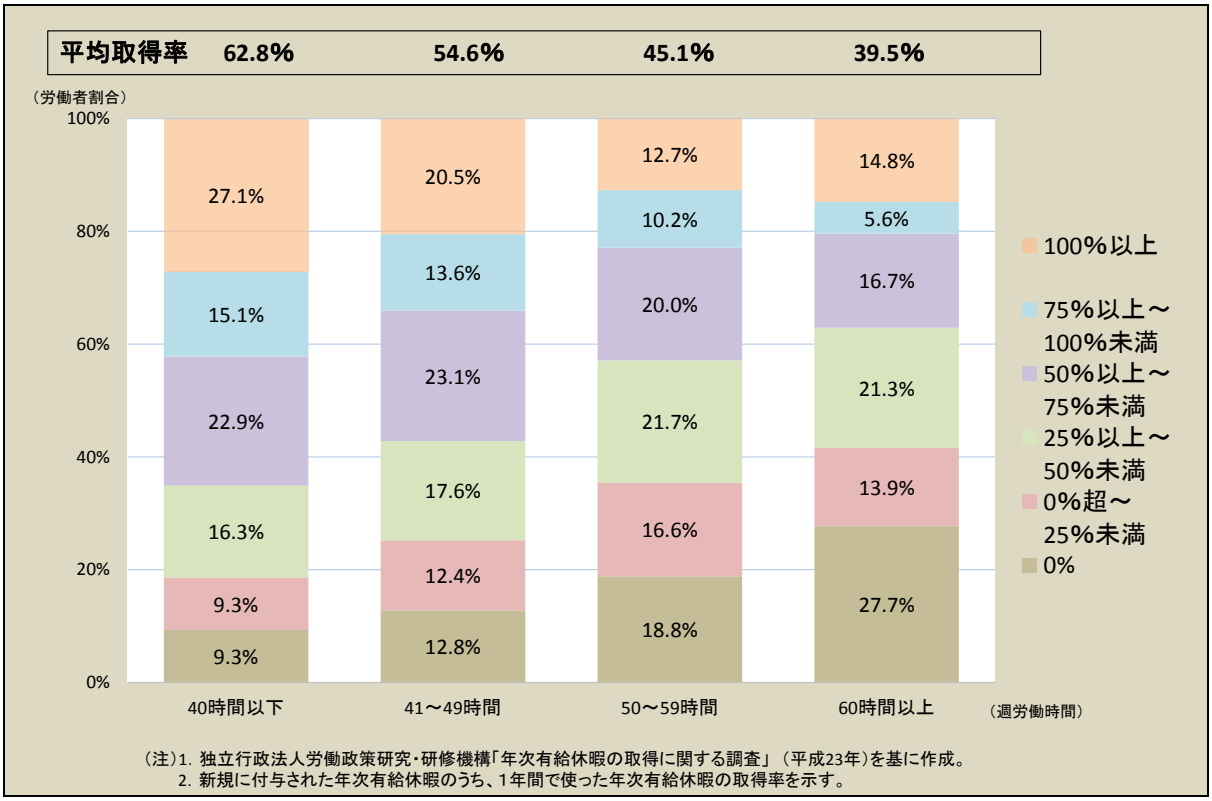


（資料出所）厚生労働省「就労条件総合調査」（平成11年以前は「賃金労働時間制度等総合調査」による）

（注）1.「対象労働者」は「常用労働者」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、全取得日数／全付与日数×100（%）である。
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。）
なお、平成25年と同一の調査対象で時系列で比較した場合、平成26年の年次有給休暇の取得率は47.3%となる。

独立行政法人労働政策研究・研修機構「年次有給休暇の取得に関する調査」（平成 23 年）により、年次有給休暇と労働時間との関係をみると、週労働時間が長いほど、年次有給休暇の取得率は低い傾向にある。また、いわゆる正社員の約 16％が年次有給休暇を１日も取得しておらず、週労働時間が 60 時間以上の労働者では 27.7％が年次有給休暇を１日も取得していない。

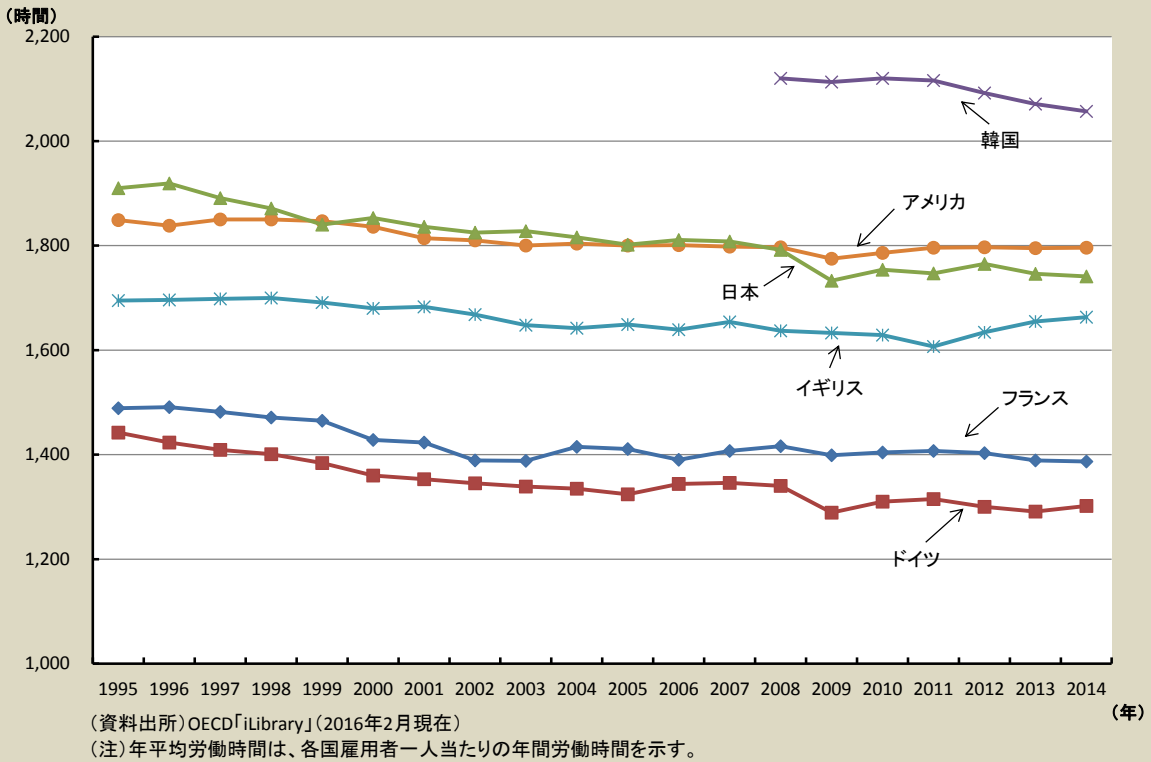
第 1-14 図 年次有給休暇と週労働時間（正社員）



（注）1. 独立行政法人労働政策研究・研修機構「年次有給休暇の取得に関する調査」（平成23年）を基に作成。
2. 新規に付与された年次有給休暇のうち、1年間で使った年次有給休暇の取得率を示す。

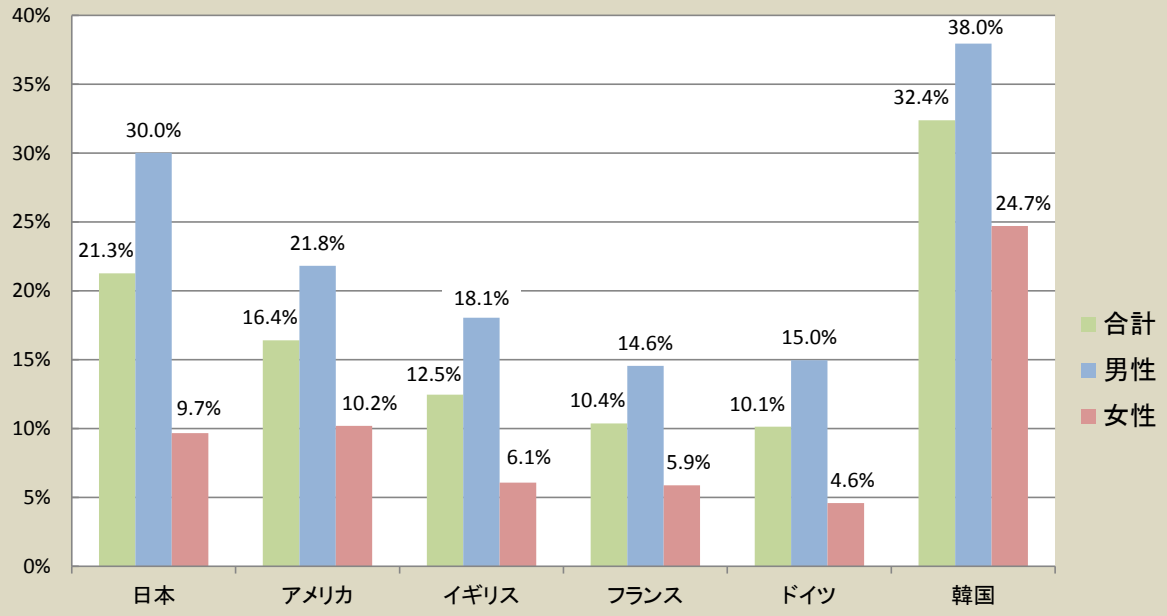
我が国は、欧州諸国と比較して、年平均労働時間が長い。さらに週 49 時間以上働いている労働者の割合が高く、男性については、特にその割合が高い。

第 1-15 図 年平均労働時間



（資料出所）OECD「iLibrary」（2016年2月現在）
（注）年平均労働時間は、各国雇用者一人当たりの年間労働時間を示す。

第 1-16 図 長時間労働者の構成比

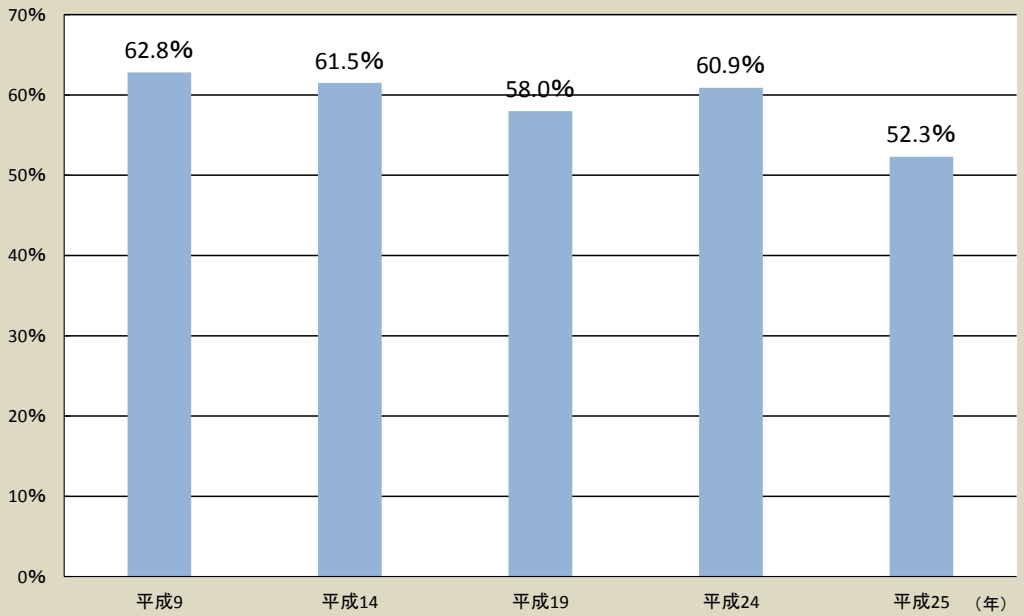


（資料出所）ILO「ILOSTAT　Database」（2016年3月現在）
（注）2014年における週労働時間が49時間以上の者の割合を示したもの。（ただし、アメリカは2012年）

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、平成 25 年は 52.3％と以前より低下したものの、依然として半数を超えている。

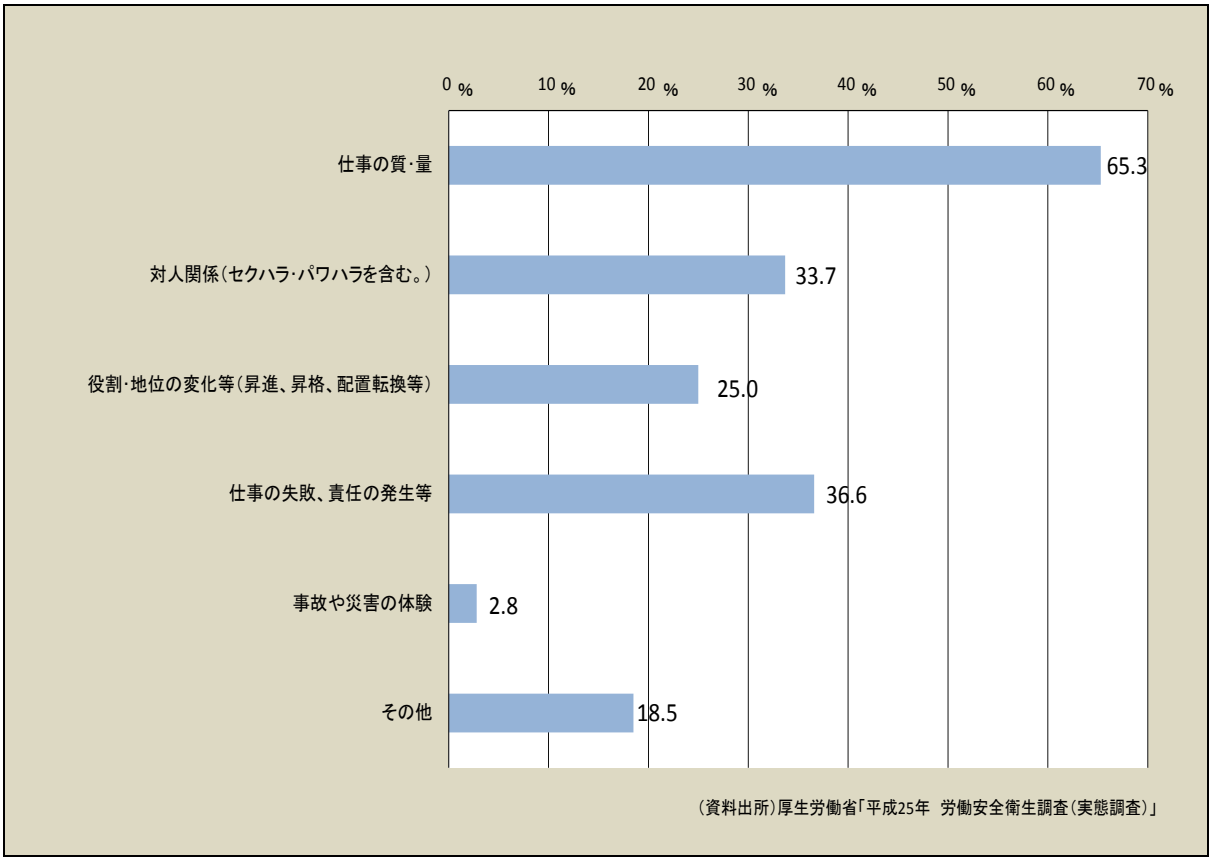
第 2-1 図 仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者の割合



（資料出所）厚生労働省「労働者健康状況調査」
ただし、平成25年は厚生労働省「労働安全衛生調査（実態調査）」

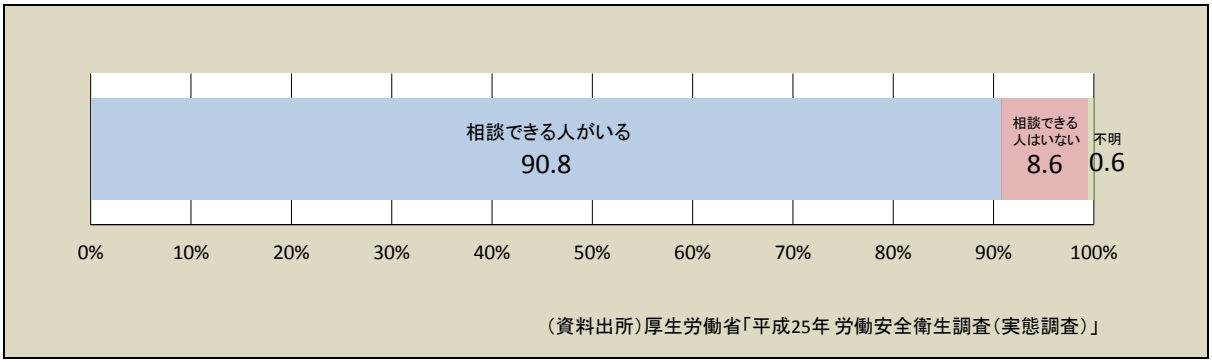
仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの内容（３つ以内の複数回答）をみると、「仕事の質・量」（65.3％）が最も多く、次いで、「仕事の失敗、責任の発生等」（36.6％）、「対人関係（セクハラ・パワハラを含む。）」（33.7％）となっている。

第 2-2 図　仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの内容（３つ以内の複数回答）

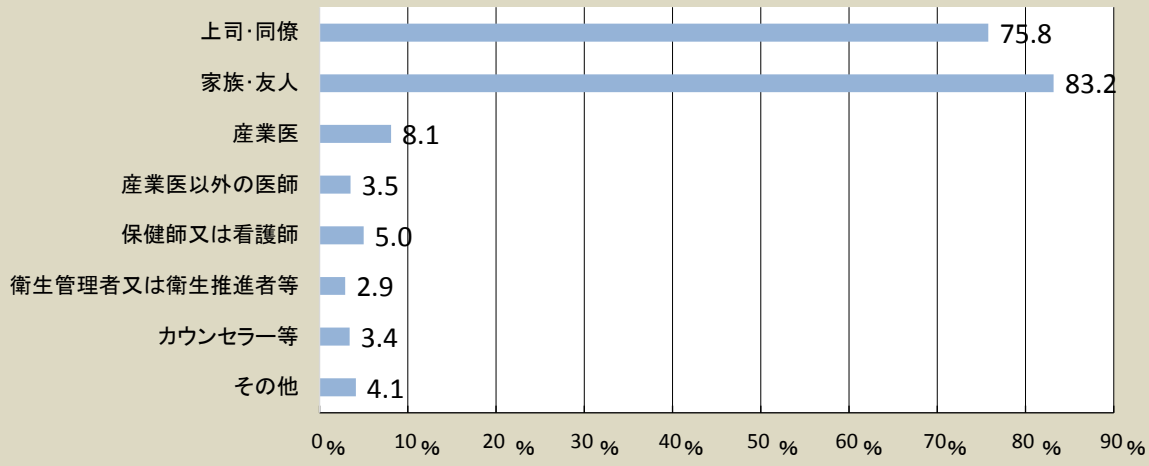


現在の自分の仕事や職業生活でのストレス等について相談できる人がいるとする労働者の割合は 90.8％となっており、相談できる人がいるとする労働者が挙げた相談相手（複数回答）は、「家族・友人」（83.2％）が最も多く、次いで、「上司・同僚」（75.8％）となっている。

第 2-3 図　ストレスを相談できる人の有無



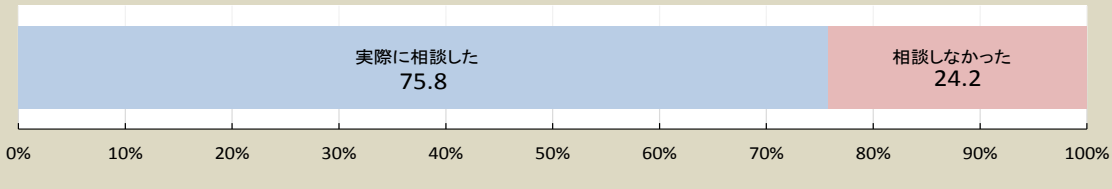
第 2-4 図 「相談できる人がいる」とする労働者が挙げた相談相手（複数回答）



（資料出所）厚生労働省「平成25年 労働安全衛生調査（実態調査）」

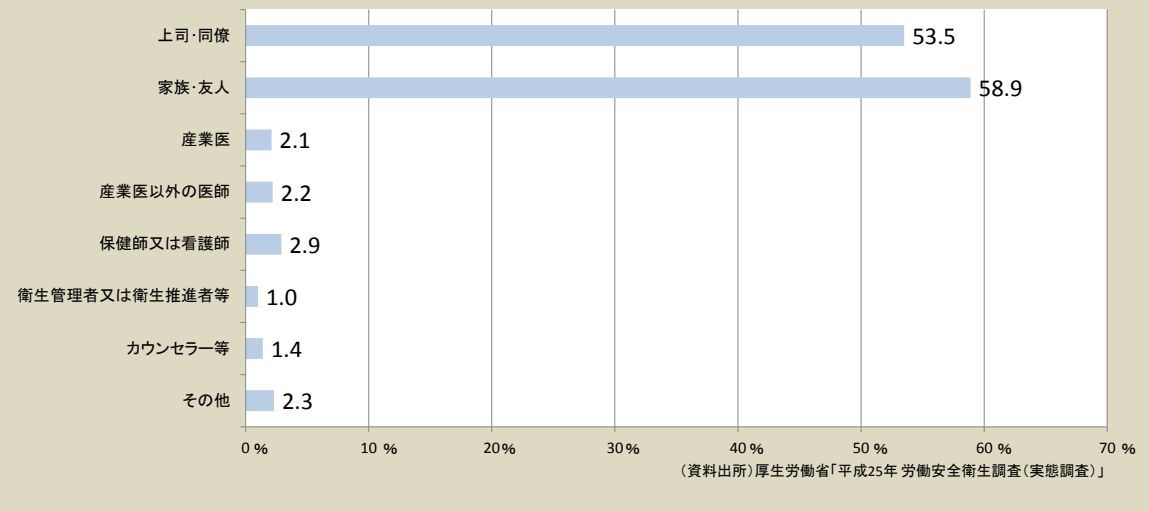
また、ストレスを相談できる人がいるとした労働者のうち、実際に相談した人がいる労働者の割合は 75.8％となっており、実際に相談した相手（複数回答）をみると、「家族･友人」（58.9％）が最も多く、次いで、「上司･同僚」（53.5％）となっている。

第 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



（資料出所）厚生労働省「平成25年 労働安全衛生調査（実態調査）」

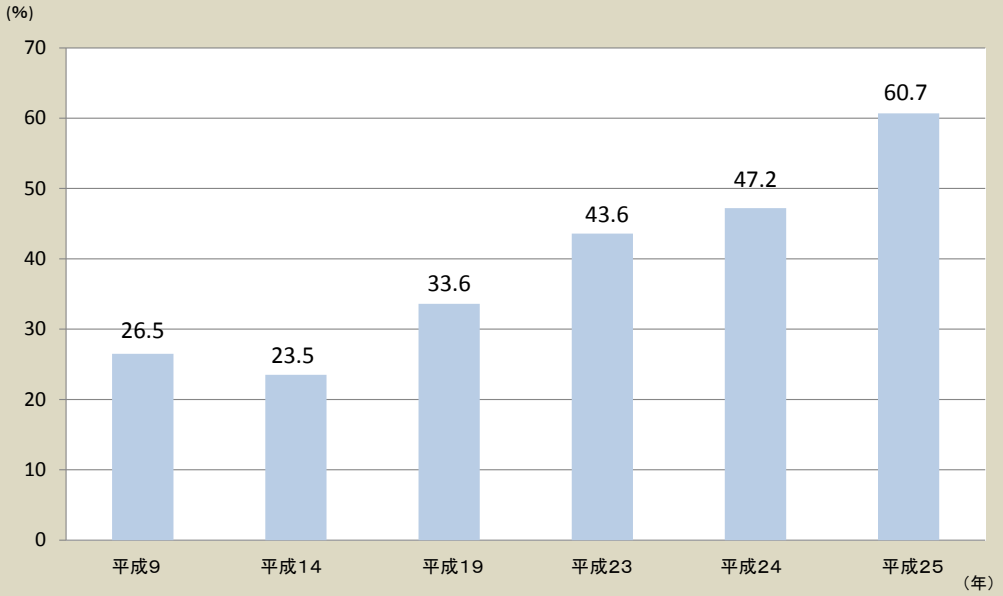
第 2-6 図 実際に相談した相手（複数回答）



（資料出所）厚生労働省「平成25年 労働安全衛生調査（実態調査）」

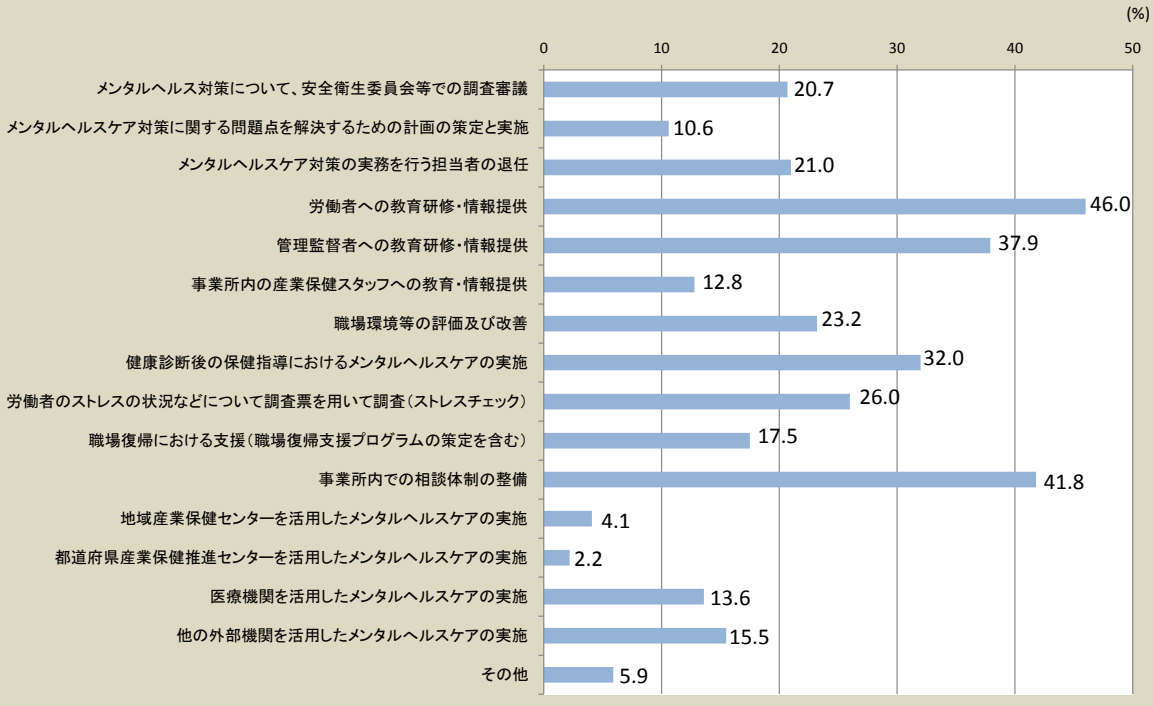
メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所の割合は、60.7%（平成25年）であり、前年の47.2%より上昇している。取組内容（複数回答）をみると、「労働者への教育研修・情報提供」（46.0%）が最も多く、次いで、「事業所内での相談体制の整備」（41.8%）、「管理監督者への教育研修・情報提供」（37.9%）となっている。

第2-7図 メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所の割合



（資料出所）厚生労働省「労働者健康状況調査」
ただし、平成23年は厚生労働省「労働災害防止対策等重点調査」
平成25年は厚生労働省「労働安全衛生調査（実態調査）」

第2-8図 メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所における取組内容（複数回答）

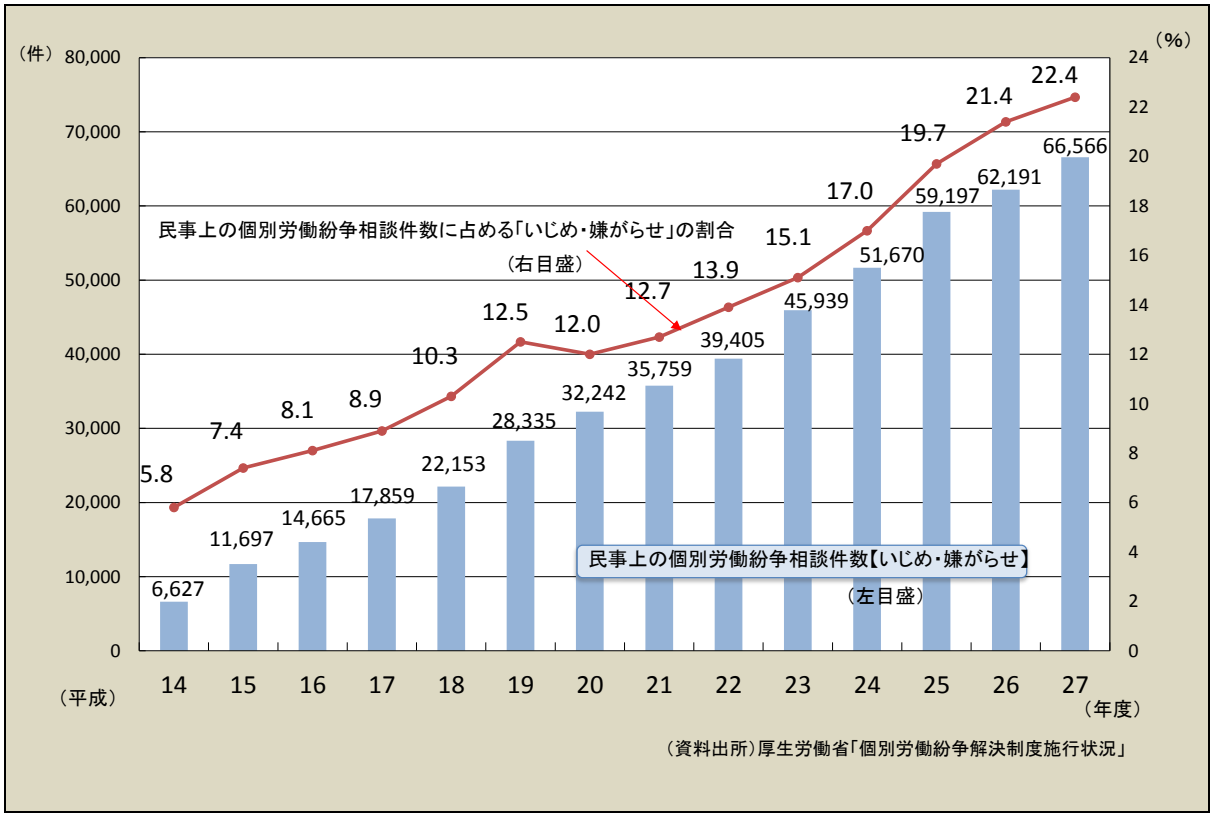


（資料出所）厚生労働省「平成25年 労働安全衛生調査（実態調査）」

職場のパワー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への「いじめ・嫌がらせ」の相談件数が増加するなど、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平成27年度中245,125件受け付けているが、そのうち、職場での「いじめ・嫌がらせ」に関する相談受付件数は、66,566件(22.4%)であり、相談内容として最多となっている。

第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

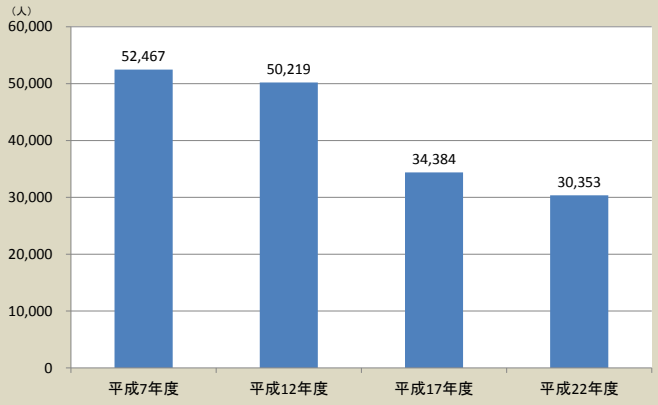


(資料出所)厚生労働省「個別労働紛争解決制度施行状況」

3 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。）、大動脈瘤及び解離による死亡数は、５年ごとに実施される人口動態職業・産業別統計によれば、減少傾向で推移しており、平成 22 年度は３万人余りとなっている。

第 3-1 図　就業者の脳血管疾患、心疾患等による死亡数



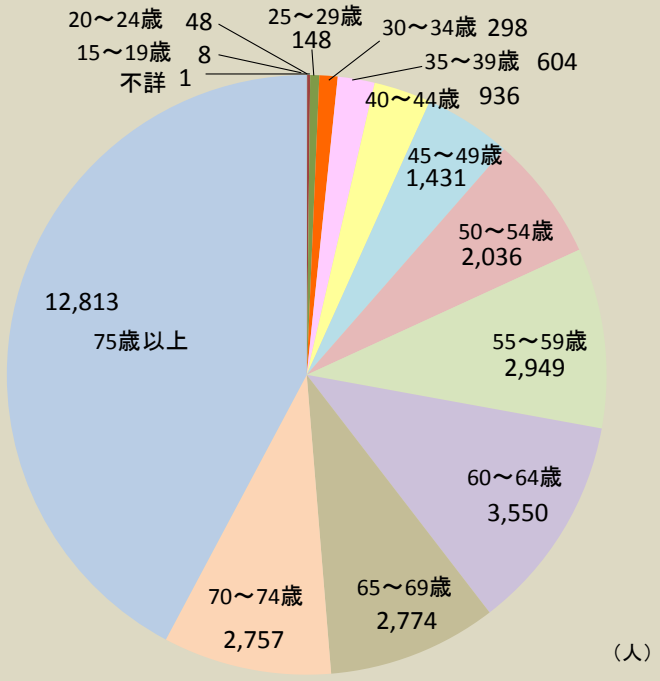
（資料出所）厚生労働省「人口動態職業・産業別統計」
（注）脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く。）、大動脈瘤及び解離による死亡数総数のうち、就業者を合計したもの

年齢別にみると、60 歳以上が全体の７割を占めており、高齢者に多い。

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（他に分類されないもの）」等に多い。

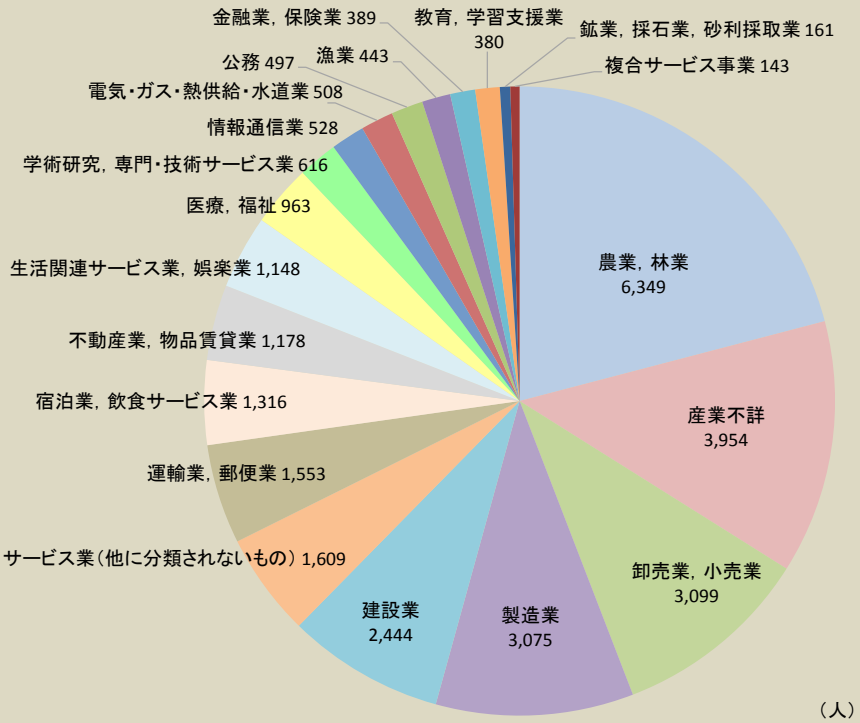
職種別には、「農林漁業従事者」、「サービス職業従事者」、「専門的・技術的職業従事者」、「販売従事者」、「管理的職業従事者」等で多くなっている。

第 3-2 図　就業者の脳血管疾患、心疾患等による死亡数（平成 22 年度　年齢別）



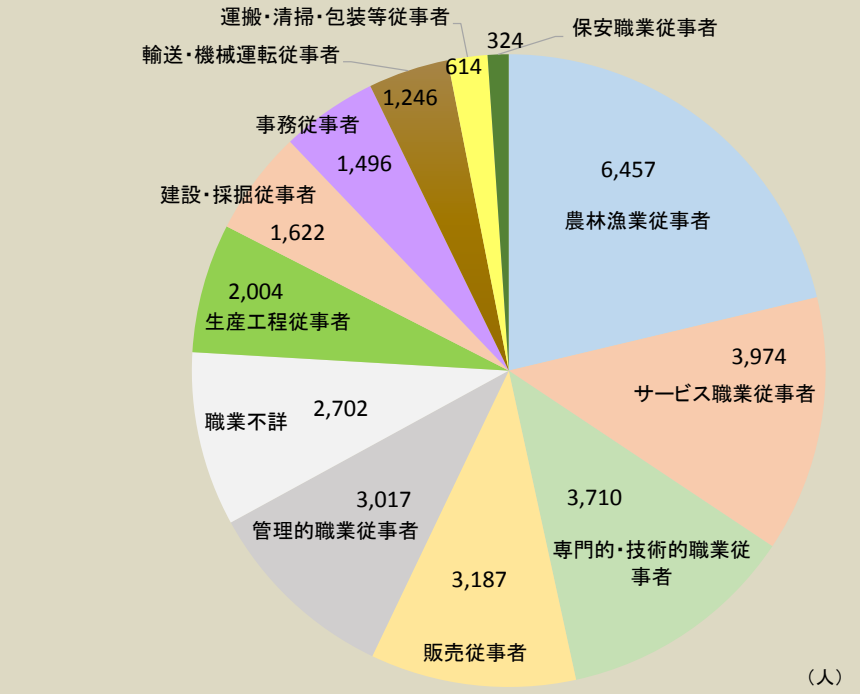
（資料出所）厚生労働省「人口動態職業・産業別統計」
（注）脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く。）、大動脈瘤及び解離による就業者の死亡数を年齢別に分類

第 3-3 図　就業者の脳血管疾患、心疾患等による死亡数（平成 22 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 3-4 図　就業者の脳血管疾患、心疾患等による死亡数（平成 22 年度　職種別）

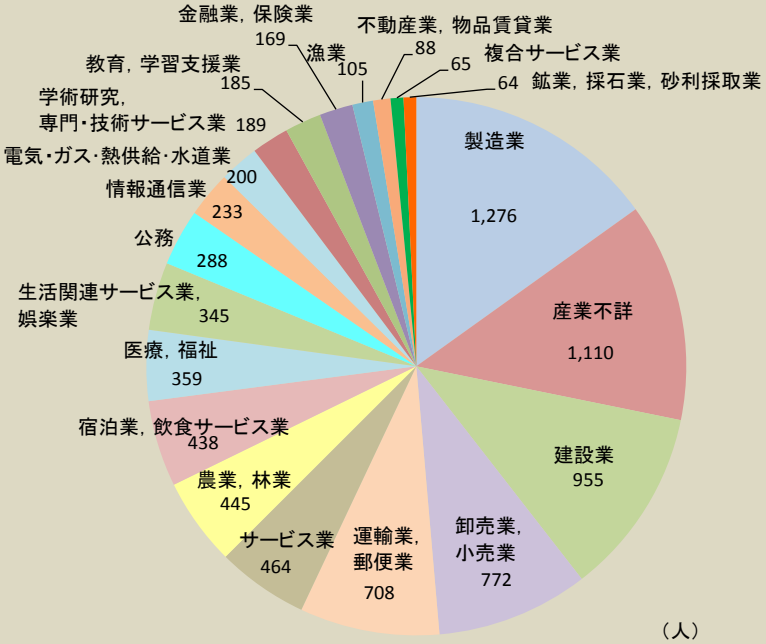


（資料出所）厚生労働省「人口動態職業・産業別統計」
（注）脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く。）、大動脈瘤及び解離による就業者の死亡数を職種別に分類

就業者の脳血管疾患、心疾患等による死亡数は高齢者に多いことから、それぞれの産業、職種の年齢構成が、産業別、職種別の死亡数の構成割合に影響を及ぼしている可能性が考えられる。このため、60 歳未満の就業者に限定して、産業別の死亡数をみると、「製造業」、「建

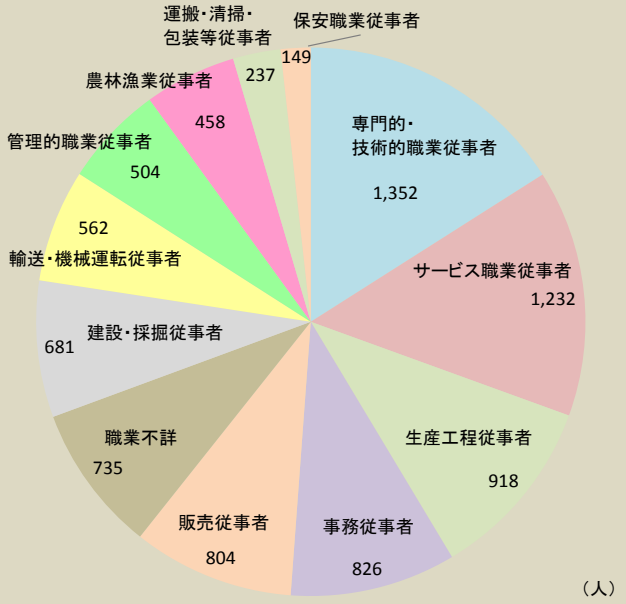
設業」、「卸売業，小売業」の順に多くなっている（ただし、「産業不詳」を除く。）。同様に、60 歳未満の就業者について、職種別の死亡数をみると、「専門的・技術的職業従事者」、「サービス職業従事者」、「生産工程従事者」の順に多くなっている。

第 3-5 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（平成 22 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 3-6 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（平成 22 年度　職種別）

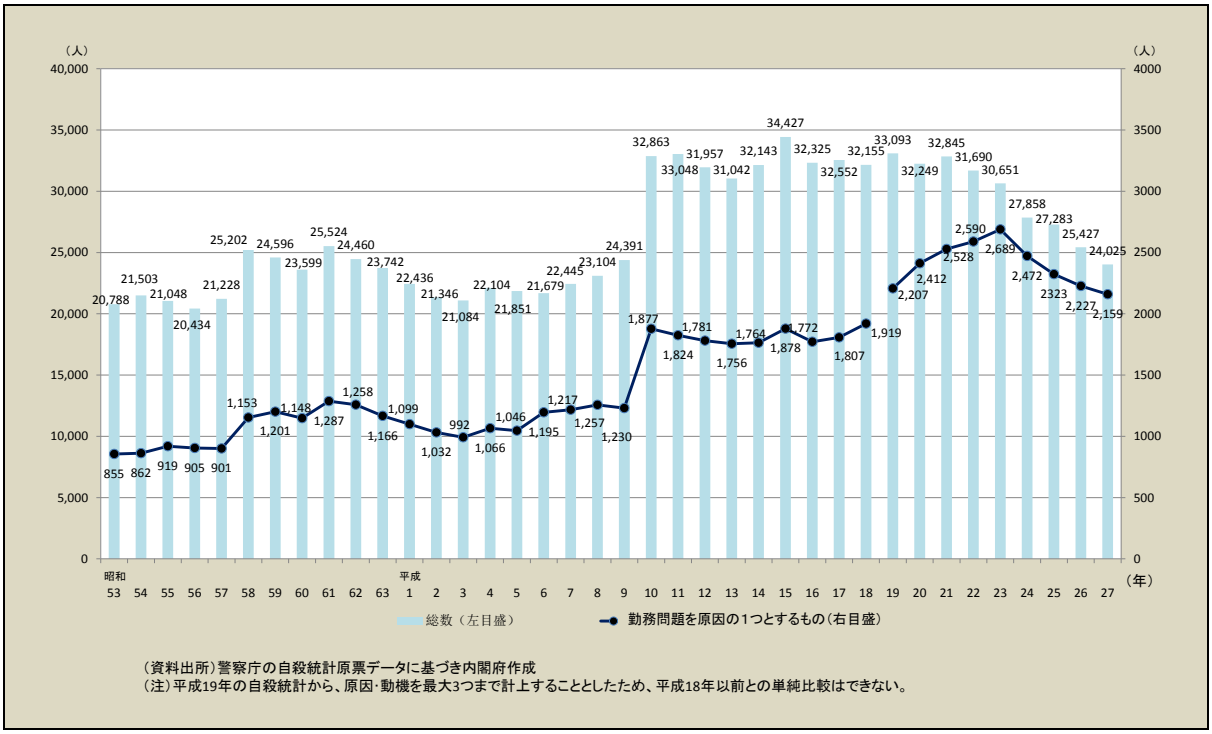


（資料出所）厚生労働省「人口動態職業・産業別統計」
（注）脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く。）、大動脈瘤及び解離による60歳未満の就業者の死亡数を職種別に分類

4 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 年以後減少が続き、平成 27 年は２万４千人余りとなっている。

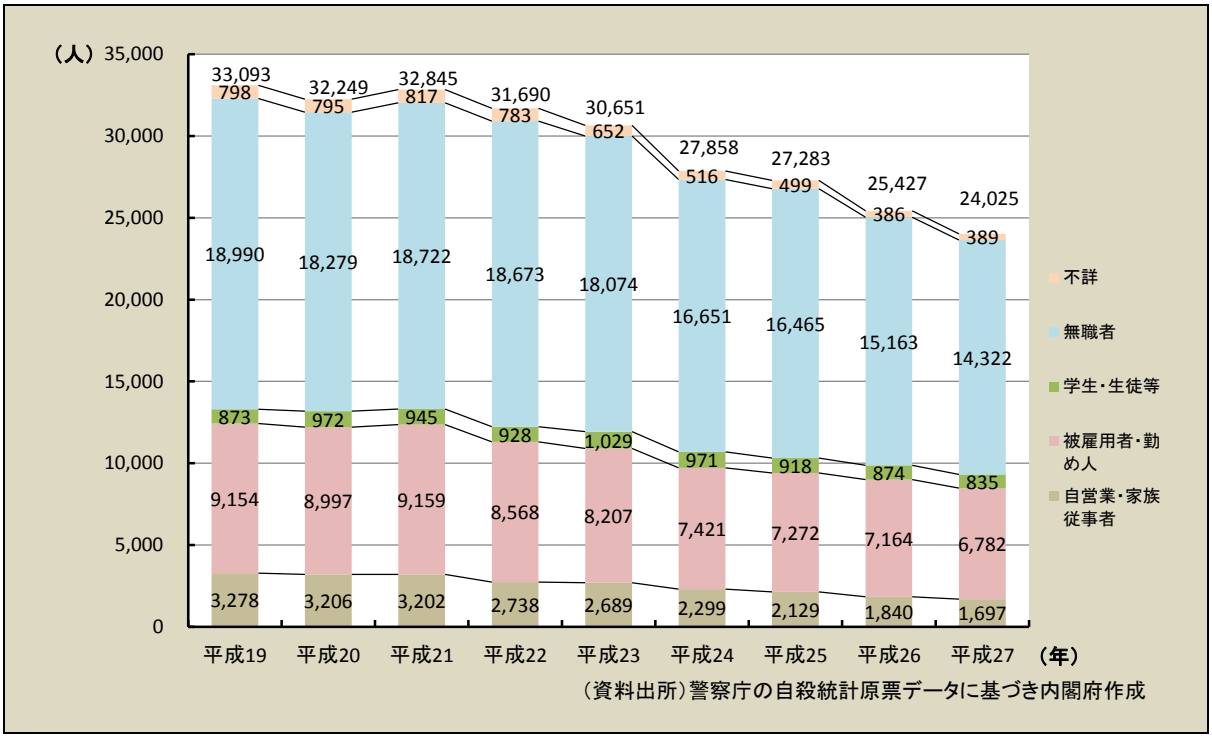
第 4-1 図 自殺者数の推移（総数、勤務問題を原因の１つとするもの）



（資料出所）警察庁の自殺統計原票データに基づき内閣府作成
（注）平成19年の自殺統計から、原因・動機を最大3つまで計上することとしたため、平成18年以前との単純比較はできない。

職業別にみると、被雇用者・勤め人（有職者から自営業・家族従事者を除いたもので、会社役員等を含む。以下同じ。）の自殺者数は、近年、総数が減少傾向にある中で概ね減少傾向にあり、平成 27 年は 6,782 人となっている。

第 4-2 図 職業別自殺者数の年次推移

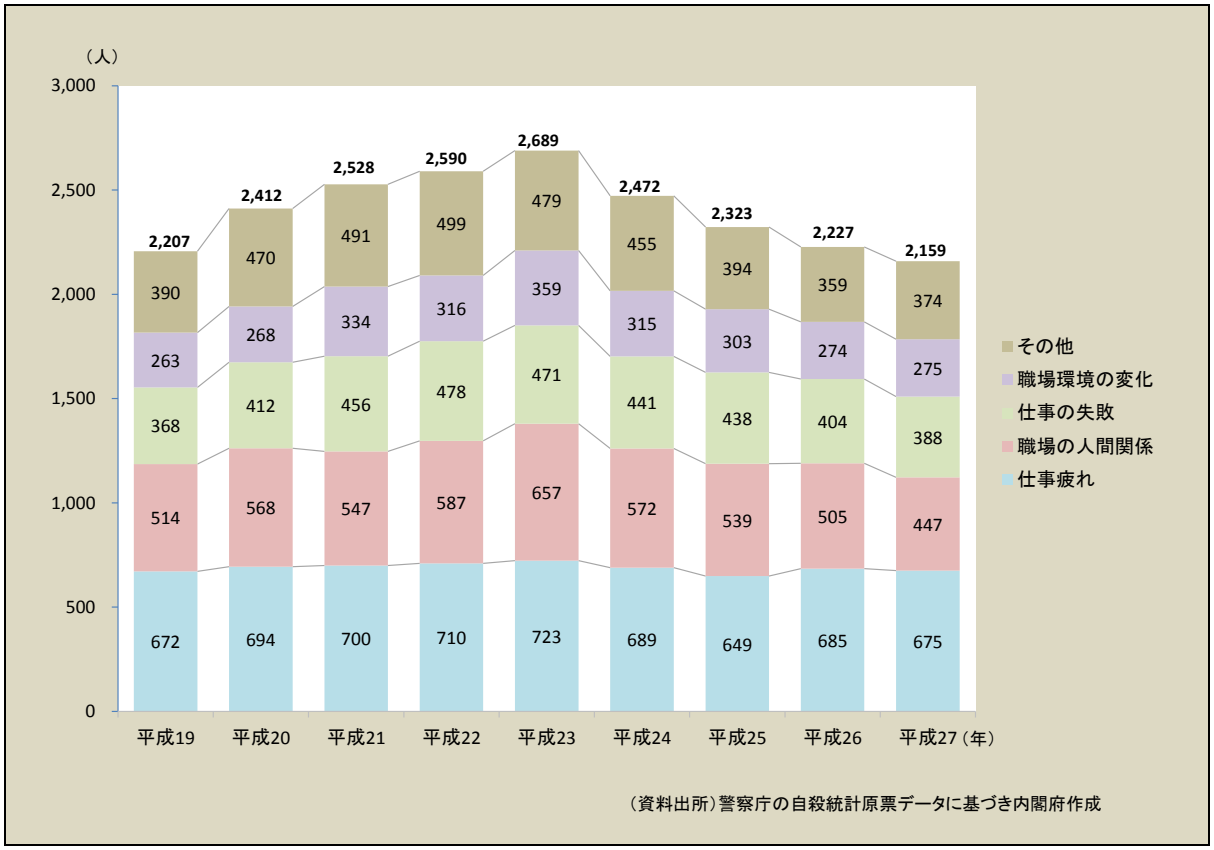


（資料出所）警察庁の自殺統計原票データに基づき内閣府作成

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・動機を自殺者一人につき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、平成 19 年から平成 23 年までにかけて、自殺者総数が横ばいから減少傾向にある中で増加したが、その後減少し、平成 27 年は 2,159 人となっている。

勤務問題が原因・動機の一つと推定される自殺者数の推移を原因・動機の詳細別にみると、勤務問題のうち「仕事疲れ」が３割を占め、次いで、「職場の人間関係」が２割、「仕事の失敗」が２割弱、「職場環境の変化」が１割強となっている。

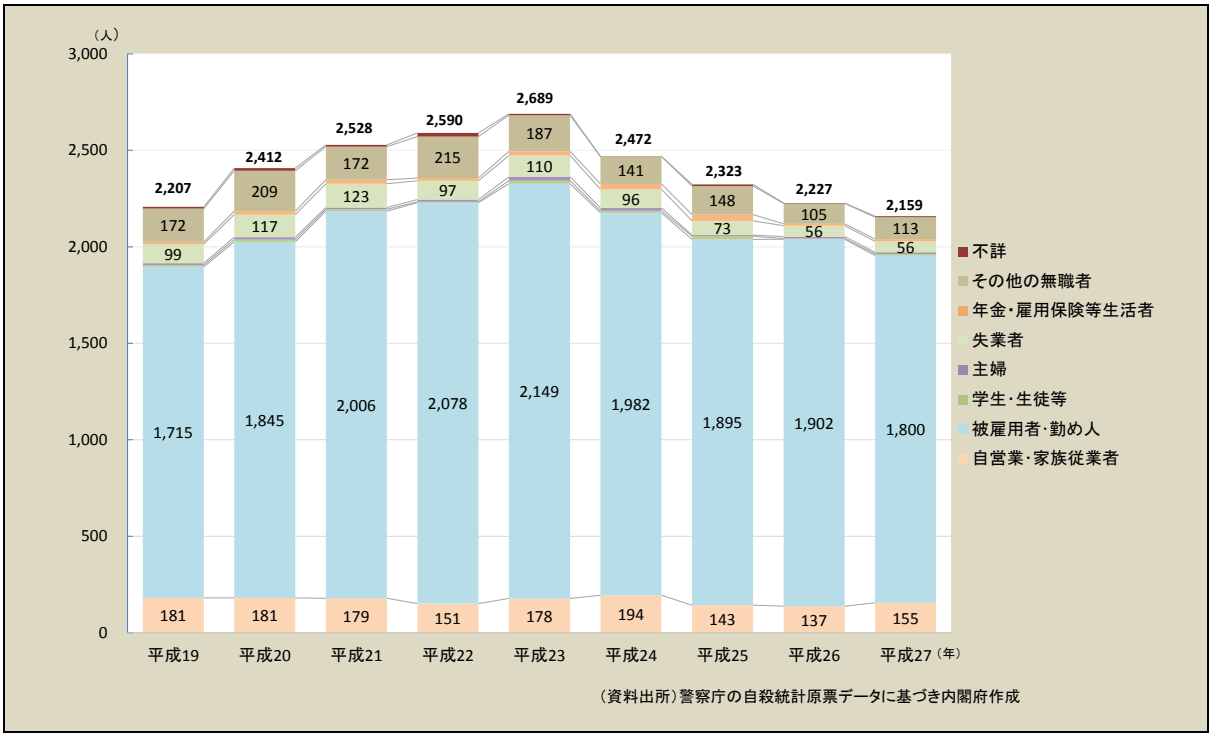
第 4-3 図　勤務問題を原因・動機の１つとする自殺者数の推移（原因・動機詳細別）



（資料出所）警察庁の自殺統計原票データに基づき内閣府作成

勤務問題が原因・動機の一つと推定される自殺者数の推移を職業別にみると、「被用者・勤め人」が８割以上を占め、次いで、「自営業者・家族従事者」、「その他の無職者」となっている。

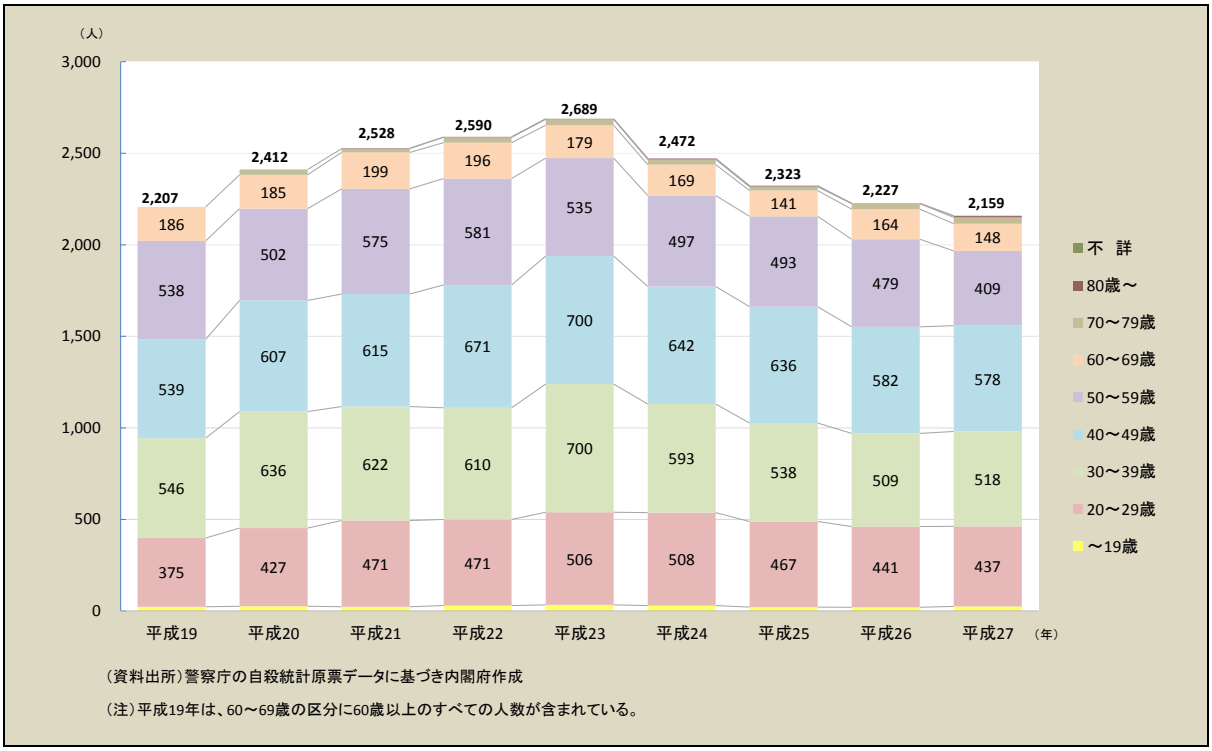
第 4-4 図　勤務問題を原因・動機の１つとする自殺者数の推移（職業別）



（資料出所）警察庁の自殺統計原票データに基づき内閣府作成

勤務問題が原因・動機の一つと推定される自殺者数の推移を年齢層別にみると、概ね、40～49 歳、30～39 歳、20～29 歳、50～59 歳の順に多く、これらの階層は何れも全体の４分の１から５分の１を占めている。

第 4-5 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内閣府作成

（注）平成19年は、60～69歳の区分に60歳以上のすべての人数が含まれている。

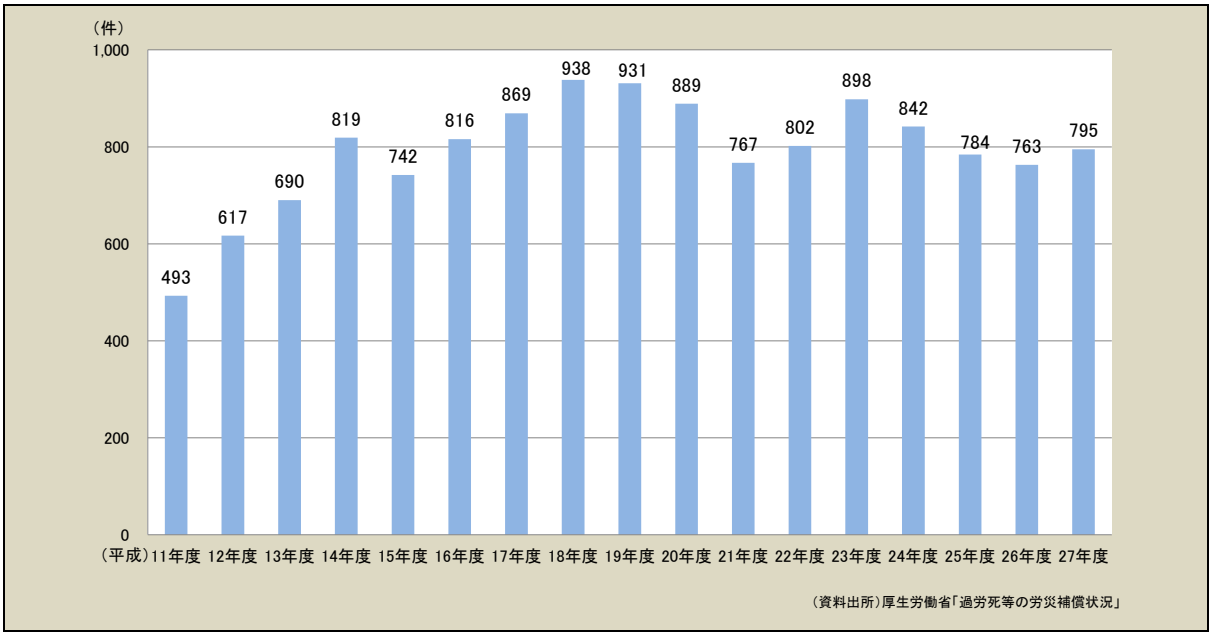
5 過労死等に係る労災補償の状況

(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、過去 10 年余りの間、700 件台後半から 900 件台前半の間で推移している（第 5-1 図）。支給決定（認定）件数は、平成 14 年度に 300 件を超えて以降、平成 18 年度から平成 20 年度に 300 件台後半となったが、それ以降は 200 件台後半から 300 件台前半の間で推移しており、そのうちの死亡件数は、平成 14 年度に 160 件に至ったが、ここ数年間は 90 件台から 100 件台前半で推移している（第 5-2 図）。

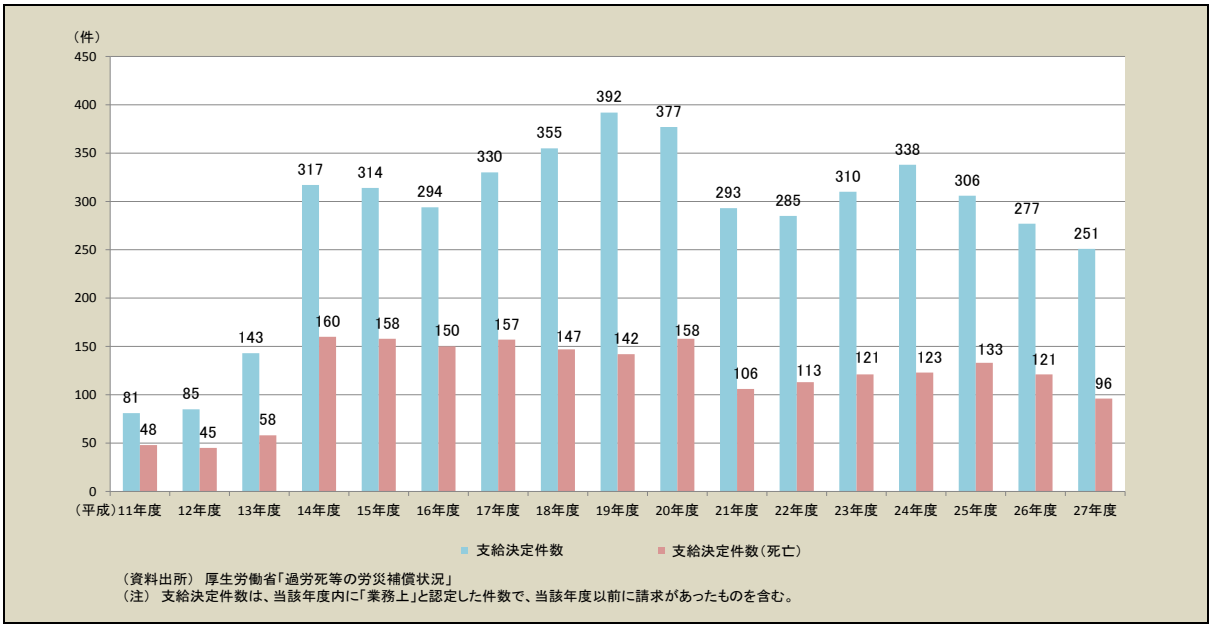
平成 27 年度における脳・心臓疾患の請求件数は 795 件で、前年度比 32 件の増加となり、支給決定件数は 251 件（うち死亡 96 件）で、前年度比 26 件の減少となっている。

第 5-1 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 5-2 図 脳・心臓疾患に係る支給決定件数の推移



（資料出所） 厚生労働省「過労死等の労災補償状況」
（注） 支給決定件数は、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）でみると、請求件数は「運輸業，郵便業」181 件（22.8%）、「卸売業，小売業」116 件（14.6%）、「建設業」111 件（14.0%）の順で多く、支給決定件数は「運輸業，郵便業」96 件（38.2%）、「卸売業，小売業」35 件（13.9%）、「製造業」34 件（13.5%）の順に多くなっており、前年度に引き続き、請求件数、支給決定件数ともに「運輸業，郵便業」が最多となっている（第 5-3 表）。

なお、業種別（中分類）では、請求件数は「運輸業，郵便業」の「道路貨物運送業」133 件（16.7%）、「建設業」の「総合工事業」48 件（6.0%）、「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」45 件（5.7%）の順で多く、支給決定件数は、「運輸業，郵便業」の「道路貨物運送業」82 件（32.7%）、「建設業」の「総合工事業」16 件（6.4%）、「宿泊業，飲食サービス業」の「飲食店」15 件（6.0%）の順に多くなっており、請求件数、支給決定件数ともに「道路貨物運送業」が最多となっている（第 5-4 表、第 5-5 表）。

第 5-3 表　脳・心臓疾患の業種別請求、決定及び支給決定件数

（件）

業種（大分類）＼年度	平成26年度			平成27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
農業，林業，漁業，鉱業，採石業，砂利採取業	5（ 1 ）	10（ 1 ）	5（ 1 ）	12（ 0 ）	6（ 0 ）	1（ 0 ）
製造業	77（ 4 ）	70（ 5 ）	31（ 2 ）	109（ 6 ）	92（ 3 ）	34（ 2 ）
建設業	97（ 1 ）	88（ 0 ）	28（ 0 ）	111（ 0 ）	103（ 0 ）	28（ 0 ）
運輸業，郵便業	168（ 3 ）	143（ 2 ）	92（ 1 ）	181（ 3 ）	161（ 5 ）	96（ 3 ）
卸売業，小売業	126（ 21 ）	88（ 19 ）	35（ 5 ）	116（ 23 ）	98（ 20 ）	35（ 3 ）
金融業，保険業	7（ 2 ）	7（ 1 ）	2（ 0 ）	12（ 2 ）	4（ 0 ）	2（ 0 ）
教育，学習支援業	11（ 2 ）	13（ 4 ）	6（ 1 ）	9（ 1 ）	7（ 1 ）	0（ 0 ）
医療，福祉	43（ 20 ）	27（ 11 ）	6（ 1 ）	42（ 21 ）	33（ 14 ）	5（ 2 ）
情報通信業	21（ 1 ）	22（ 2 ）	9（ 1 ）	31（ 2 ）	23（ 2 ）	11（ 0 ）
宿泊業，飲食サービス業	59（ 15 ）	44（ 9 ）	24（ 2 ）	55（ 9 ）	51（ 9 ）	22（ 0 ）
その他の事業（上記以外の事業）	149（ 22 ）	125（ 13 ）	39（ 1 ）	117（ 16 ）	93（ 14 ）	17（ 1 ）
合計	763（ 92 ）	637（ 67 ）	277（ 15 ）	795（ 83 ）	671（ 68 ）	251（ 11 ）

（資料出所）　厚生労働省「平成27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。

第 5-4 表　平成 27 年度脳・心臓疾患の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（ 3 ）
2	建設業	総合工事業	48（ 0 ）
3	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	45（ 8 ）
4	宿泊業，飲食サービス業	飲食店	38（ 6 ）
4	建設業	職別工事業（設備工事業を除く）	38（ 0 ）
6	運輸業，郵便業	道路旅客運送業	30（ 0 ）
6	卸売業，小売業	その他の小売業	30（ 9 ）
8	建設業	設備工事業	25（ 0 ）
9	医療，福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	22（ 13 ）
10	医療，福祉	医療業	20（ 8 ）
11	情報通信業	情報サービス業	19（ 2 ）
12	製造業	輸送用機械器具製造業	17（ 0 ）
13	卸売業，小売業	各種商品小売業	14（ 4 ）
13	卸売業，小売業	飲食料品小売業	14（ 6 ）
15	製造業	生産用機械器具製造業	13（ 0 ）

（資料出所）　厚生労働省「平成27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。

第 5-5 表　平成 27 年度脳・心臓疾患の支給決定件数の多い業種（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	82（2 ）
2	建設業	総合工事業	16（0 ）
3	宿泊業，飲食サービス業	飲食店	15（0 ）
4	卸売業，小売業	その他の小売業	11（1 ）
5	建設業	職別工事業（設備工事業を除く）	9（0 ）
5	情報通信業	情報サービス業	9（0 ）
7	運輸業，郵便業	道路旅客運送業	8（1 ）
8	製造業	生産用機械器具製造業	7（0 ）
8	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	7（1 ）
10	卸売業，小売業	各種商品小売業	6（1 ）
10	製造業	食料品製造業	6（0 ）
12	卸売業，小売業	機械器具小売業	5（0 ）
13	卸売業，小売業	飲食料品小売業	4（0 ）
13	宿泊業，飲食サービス業	宿泊業	4（0 ）
15	建設業	設備工事業	3（0 ）
15	医療，福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	3（1 ）
15	製造業	電気機械器具製造業	3（0 ）
15	製造業	輸送用機械器具製造業	3（0 ）
15	卸売業・小売業	飲食料品卸売業	3（1 ）
15	運輸業，郵便業	倉庫業	3（0 ）
15	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）	3（0 ）
15	宿泊業，飲食サービス業	持ち帰り・配達飲食サービス業	3（0 ）

（資料出所）　厚生労働省「平成27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。

次に、職種別(大分類)でみると、請求件数は「輸送・機械運転従事者」161 件（20.3%)、「専門的・技術的職業従事者」118 件（14.8%)、「販売従事者」95 件（11.9%）の順で多く、支給決定件数は「輸送・機械運転従事者」88 件（35.1%)、「販売従事者」34 件（13.5%)、「専門的・技術的職業従事者」33 件（13.1%）の順に多くなっており、前年度に引き続き、請求件数、支給決定件数ともに「輸送・機械運転従事者」が最多となっている（第 5-6 表)。

なお、職種別（中分類）では、請求件数は「輸送・機械運転従事者」の「自動車運転従事者」153 件（19.2%)、「販売従事者」の「営業職業従事者」54 件（6.8%)、「建設・採掘従事者」の「建設従事者（建設躯体工事従事者を除く)」40 件（5.0%）の順で多く、支給決定件数は「輸送・機械運転従事者」の「自動車運転従事者」87 件（34.7%)、「管理的職業従事者」の「法人・団体管理職員」22 件（8.8%)、「販売従事者」の「営業職業従事者」20 件（8.0%）の順に多くなっており、請求件数、支給決定件数ともに「自動車運転従事者」が最多となっている（第 5-7 表、第 5-8 表)。

第 5-6 表　脳・心臓疾患の職種別請求、決定及び支給決定件数

（件）

職種(大分類)＼年度	平成26年度			平成27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	102（ 9 ）	89（ 9 ）	44（ 2 ）	118（ 8 ）	92（ 4 ）	33（ 1 ）
管理的職業従事者	59（ 4 ）	64（ 4 ）	37（ 1 ）	53（ 1 ）	50（ 2 ）	27（ 0 ）
事務従事者	62（ 10 ）	44（ 8 ）	15（ 0 ）	59（ 13 ）	50（ 13 ）	15（ 4 ）
販売従事者	77（ 15 ）	52（ 18 ）	26（ 6 ）	95（ 20 ）	84（ 16 ）	34（ 2 ）
サービス職業従事者	125（ 34 ）	88（ 19 ）	30（ 3 ）	82（ 22 ）	73（ 19 ）	20（ 0 ）
輸送・機械運転従事者	149（ 1 ）	138（ 2 ）	88（ 1 ）	161（ 3 ）	141（ 4 ）	88（ 2 ）
生産工程従事者	52（ 6 ）	45（ 3 ）	14（ 1 ）	70（ 8 ）	54（ 4 ）	13（ 1 ）
運搬・清掃・包装等従事者	47（ 11 ）	27（ 3 ）	3（ 0 ）	50（ 8 ）	41（ 6 ）	9（ 1 ）
建設・採掘従事者	65（ 1 ）	57（ 0 ）	11（ 0 ）	68（ 0 ）	60（ 0 ）	8（ 0 ）
その他の職種（上記以外の職種）	25（ 1 ）	33（ 1 ）	9（ 1 ）	39（ 0 ）	26（ 0 ）	4（ 0 ）
合計	763（ 92 ）	637（ 67 ）	277（ 15 ）	795（ 83 ）	671（ 68 ）	251（ 11 ）

（資料出所） 厚生労働省「平成27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。

第 5-7 表　平成 27 年度脳・心臓疾患の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	153（ 3）
2	販売従事者	営業職業従事者	54（ 4）
3	建設・採掘従事者	建設従事者（建設躯体工事従事者を除く）	40（ 0）
4	販売従事者	商品販売従事者	38（ 15）
5	管理的職業従事者	法人・団体管理職員	37（ 0）
6	専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者	33（ 0）
6	サービス職業従事者	飲食物調理従事者	33（ 6）
8	事務従事者	一般事務従事者	32（ 8）
9	保安職業従事者	その他の保安職業従事者	26（ 0）
9	運搬・清掃・包装等従事者	運搬従事者	26（ 2）
11	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）	23（ 7）
12	生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者（金属製品）	22（ 0）
13	専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者	20（ 0）
14	事務従事者	営業・販売事務従事者	17（ 2）
15	サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	16（ 5）

（資料出所） 厚生労働省「平成27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。

第 5-8 表　平成 27 年度脳・心臓疾患の支給決定件数の多い職種（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	87（ 2）
2	管理的職業従事者	法人・団体管理職員	22（ 0）
3	販売従事者	営業職業従事者	20（ 0）
4	サービス職業従事者	飲食物調理従事者	14（ 0）
5	専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者	13（ 0）
6	販売従事者	商品販売従事者	12（ 1）
7	専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者	10（ 0）
8	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）
9	運搬・清掃・包装等従事者	運搬従事者	7（ 0）
10	事務従事者	一般事務従事者	6（ 1）
11	生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者（金属製品）	5（ 1）
12	事務従事者	営業・販売事務従事者	4（ 0）
12	事務従事者	会計事務従事者	4（ 3）
14	専門的・技術的職業従事者	その他の専門的職業従事者	3（ 0）
14	サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	3（ 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）	3（ 0）
14	保安職業従事者	その他の保安職業従事者	3（ 0）

（資料出所） 厚生労働省「平成27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。

年齢別では、請求件数は「50～59歳」263件（33.1%）、「60歳以上」233件（29.3%）、「40～49歳」198件（24.9%）の順で多く、支給決定件数は「50～59歳」91件（36.3%）、「40～49歳」80件（31.9%）、「60歳以上」38件（15.1%）の順に多くなっており、前年度に引き続き、請求件数、支給決定件数とも「50～59歳」が最多となっている。（第5-9表）。

第5-9表　脳・心臓疾患の年齢別請求、決定及び支給決定件数

（件）

年齢＼年度	平成26年度						平成27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
19歳以下	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
20～29歳	10 (0)	3 (0)	15 (1)	9 (1)	7 (0)	5 (0)	19 (1)	8 (0)	13 (1)	5 (0)	6 (0)	3 (0)
30～39歳	81 (8)	27 (1)	63 (6)	26 (3)	39 (4)	21 (2)	82 (10)	35 (3)	77 (10)	30 (1)	36 (3)	15 (0)
40～49歳	222 (15)	90 (4)	190 (14)	79 (4)	93 (3)	42 (1)	198 (20)	72 (7)	185 (15)	76 (5)	80 (2)	39 (0)
50～59歳	251 (34)	65 (3)	220 (25)	75 (2)	111 (7)	40 (0)	263 (22)	99 (2)	208 (15)	77 (1)	91 (1)	32 (0)
60歳以上	198 (35)	57 (9)	149 (21)	56 (4)	27 (1)	13 (0)	233 (30)	69 (6)	187 (27)	58 (7)	38 (5)	7 (1)
合計	763 (92)	242 (17)	637 (67)	245 (14)	277 (15)	121 (3)	795 (83)	283 (18)	671 (68)	246 (14)	251 (11)	96 (1)

（資料出所）厚生労働省「平成27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。

1か月平均の時間外労働時間数別の支給決定件数では、「80時間以上～100時間未満」105件、「100時間以上～120時間未満」66件、「140時間以上～160時間未満」20件、「160時間以上」18件の順に多くなっており、前年度に引き続き、「80時間以上～100時間未満」が最多となっている。（第5-10表）。

第 5-10 表 脳・心臓疾患の時間外労働時間数（1か月平均）別支給決定件数

（件）

区分＼年度	平成26年度	うち死亡	平成27年度	うち死亡
45時間未満	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）
45時間以上～60時間未満	0（ 0）	0（ 0）	1（ 0）	1（ 0）
60時間以上～80時間未満	20（ 0）	10（ 0）	11（ 1）	4（ 0）
80時間以上～100時間未満	105（ 5）	50（ 1）	105（ 5）	49（ 1）
100時間以上～120時間未満	66（ 4）	27（ 0）	66（ 3）	24（ 0）
120時間以上～140時間未満	32（ 1）	14（ 0）	16（ 0）	6（ 0）
140時間以上～160時間未満	23（ 1）	7（ 0）	20（ 2）	7（ 0）
160時間以上	20（ 3）	8（ 2）	18（ 0）	3（ 0）
その他	11（ 1）	5（ 0）	14（ 0）	2（ 0）
合計	277（ 15）	121（ 3）	251（ 11）	96（ 1）

（資料出所） 厚生労働省「平成27年度『過労死等の労災補償状況』」
（注） 1. その他の件数は、認定要件のうち、「異常な出来事への遭遇」又は「短期間の過重業務」により支給決定された事案の件数である。
2. （ ）内は女性の件数で、内数である。

就労形態別の支給決定件数では、前年度に引き続き、「正規職員・従業員」が最多で、233件と全体の92.8%を占めている（第5-11表）。

第 5-11 表 脳・心臓疾患の就労形態別決定及び支給決定件数

（件）

区分＼年度	平成26年度				平成27年度			
	決定件数	うち死亡	うち支給決定件数	うち死亡	決定件数	うち死亡	うち支給決定件数	うち死亡
正規職員・従業員	549（ 41）	216（ 10）	264（ 13）	114（ 3）	556（ 43）	211（ 6）	233（ 9）	92（ 0）
契約社員	12（ 2）	3（ 0）	1（ 0）	0（ 0）	15（ 4）	6（ 3）	1（ 0）	0（ 0）
派遣労働者	11（ 5）	3（ 0）	1（ 0）	1（ 0）	10（ 0）	2（ 0）	5（ 0）	1（ 0）
パート・アルバイト	25（ 17）	4（ 3）	2（ 2）	0（ 0）	43（ 19）	17（ 5）	3（ 2）	1（ 1）
その他(特別加入者等)	40（ 2）	19（ 1）	9（ 0）	6（ 0）	47（ 2）	10（ 0）	9（ 0）	2（ 0）
合計	637（ 67）	245（ 14）	277（ 15）	121（ 3）	671（ 68）	246（ 14）	251（ 11）	96（ 1）

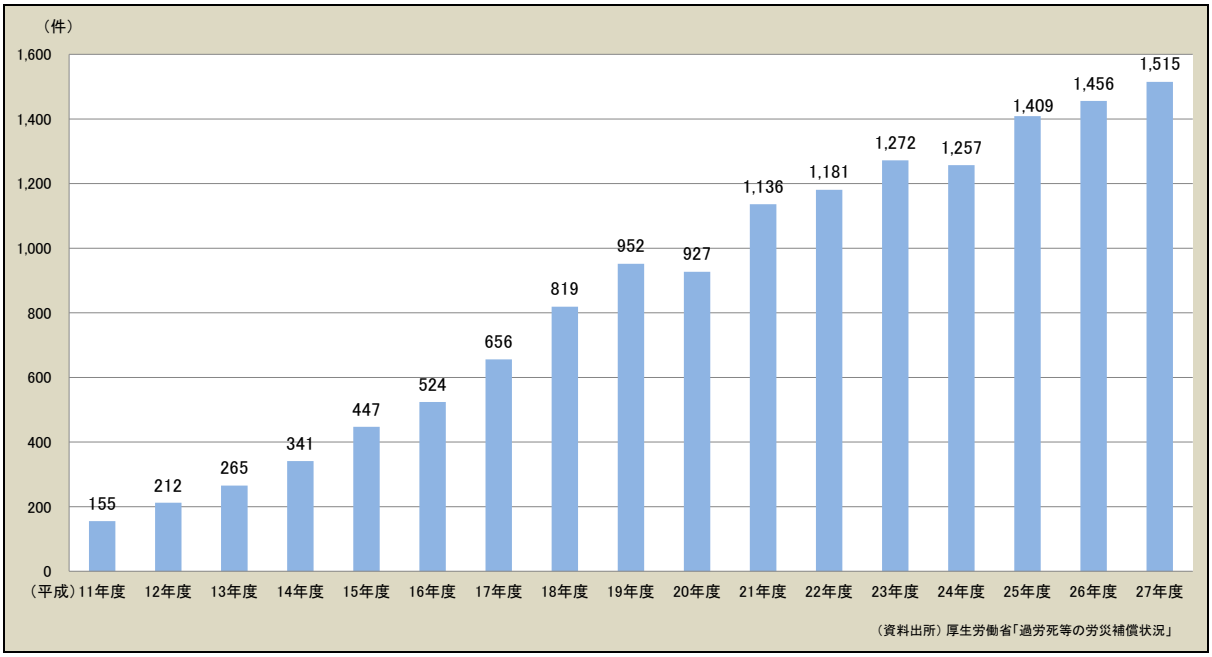
（資料出所） 厚生労働省「平成27年度『過労死等の労災補償状況』」
（注） 1. 就労形態の区分は以下のとおりである。
・正規職員・従業員
一般職員又は正社員などと呼ばれているフルタイムで雇用されている労働者。
・契約社員
専門的職種に従事させることを目的に雇用され、雇用期間の定めのある労働者。
・派遣労働者
労働者派遣法に基づく労働者派遣事業所に雇用され、そこから派遣されて働いている労働者。
・パート・アルバイト
就業の時間や日数に関係なく、勤め先で「パートタイマー」、「アルバイト」又はそれらに近い名称で呼ばれている労働者。
2. （ ）内は女性の件数で、内数である。

⑵ 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、支給決定（認定）件数は、平成 22 年度に 300 件を超え、平成 24 年度以降は 400 件台で推移している（第 5-12 図、第 5-13 図）。

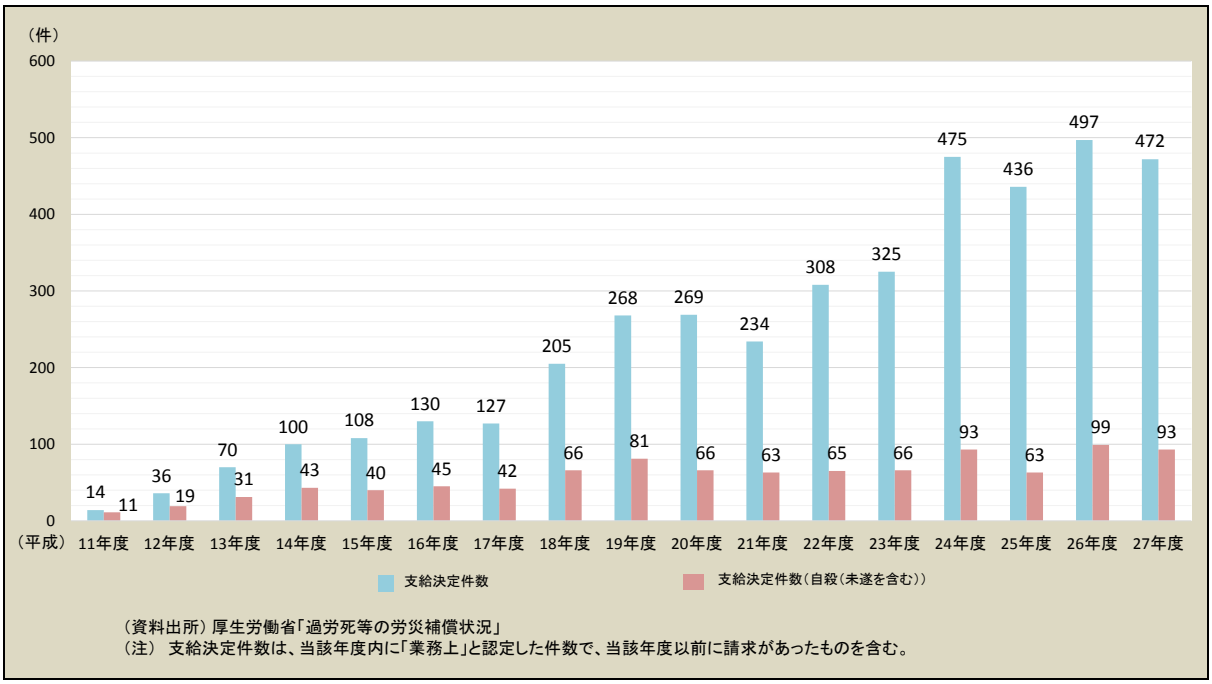
平成 27 年度における請求件数は 1,515 件で、前年度比 59 件の増加、支給決定件数は 472 件（うち未遂を含む自殺 93 件）で、前年度比 25 件の減少となっている。

第 5-12 図 精神障害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 5-13 図 精神障害に係る支給決定件数の推移



（資料出所）厚生労働省「過労死等の労災補償状況」
（注） 支給決定件数は、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）でみると、請求件数は「製造業」262 件（17.3%）、「医療，福祉」254 件（16.8%）、「卸売業，小売業」223 件（14.7%）の順で多く、支給決定件数は「製造業」71 件（15.0%）、「卸売業，小売業」65 件（13.8%）、「運輸業，郵便業」57 件（12.1%）の順に多くなっており、前年度に引き続き、請求件数、支給決定件数ともに「製造業」が最多となっている（第 5-14 表）。

なお、業種別（中分類）では、請求件数は「医療，福祉」の「社会保険・社会福祉・介護事業」157 件（10.4%）、「医療，福祉」の「医療業」96 件（6.3%）、「運輸業，郵便業」の「道路貨物運送業」69 件（4.6%）の順で多く、支給決定件数は「運輸業，郵便業」の「道路貨物運送業」36 件（7.6%）、「医療，福祉」の「社会保険・社会福祉・介護事業」24 件（5.1%）、「医療，福祉」の「医療業」23 件（4.9%）の順に多くなっている（第 5-15 表、第 5-16 表）。

第 5-14 表 精神障害の業種別請求、決定及び支給決定件数

（件）

業種（大分類）＼年度	平成26年度			平成27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
農業，林業，漁業，鉱業，採石業，砂利採取業	11（ 1）	10（ 2）	6（ 1）	11（ 0）	8（ 0）	6（ 0）
製造業	245（ 56）	228（ 51）	81（ 17）	262（ 65）	239（ 60）	71（ 18）
建設業	74（ 3）	76（ 4）	37（ 3）	95（ 11）	65（ 6）	36（ 2）
運輸業，郵便業	144（ 25）	138（ 27）	63（ 13）	144（ 32）	134（ 25）	57（ 11）
卸売業，小売業	213（ 90）	197（ 71）	71（ 17）	223（ 85）	191（ 80）	65（ 26）
金融業，保険業	54（ 24）	38（ 19）	7（ 3）	52（ 30）	52（ 28）	14（ 8）
教育，学習支援業	60（ 32）	38（ 18）	10（ 4）	37（ 21）	52（ 30）	19（ 11）
医療，福祉	236（ 163）	202（ 139）	60（ 44）	254（ 172）	194（ 128）	47（ 30）
情報通信業	73（ 20）	80（ 20）	32（ 5）	94（ 29）	70（ 21）	30（ 5）
宿泊業，飲食サービス業	55（ 24）	60（ 27）	38（ 13）	71（ 30）	59（ 25）	29（ 11）
その他の事業（上記以外の事業）	291（ 113）	240（ 84）	92（ 30）	272（ 99）	242（ 89）	98（ 24）
合計	1456（ 551）	1307（ 462）	497（ 150）	1515（ 574）	1306（ 492）	472（ 146）

（資料出所） 厚生労働省「平成27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。

第 5-15 表 平成 27 年度精神障害の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	157（99）
2	医療，福祉	医療業	96（73）
3	運輸業，郵便業	道路貨物運送業	69（12）
4	情報通信業	情報サービス業	58（16）
5	建設業	総合工事業	54（5）
6	卸売業，小売業	その他の小売業	52（24）
7	宿泊業，飲食サービス業	飲食店	51（24）
8	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	45（12）
9	卸売業，小売業	各種商品小売業	41（26）
10	製造業	輸送用機械器具製造業	39（6）
11	製造業	電気機械器具製造業	38（9）
12	製造業	食料品製造業	37（18）
12	運輸業，郵便業	道路旅客運送業	37（12）
14	金融業，保険業	保険業（保険媒介代理業、保険サービス業を含む）	35（27）
15	卸売業，小売業	飲食料品小売業	32（11）

（資料出所） 厚生労働省「平成27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。

第 5-16 表 平成 27 年度精神障害の支給決定件数の多い業種（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	36（4）
2	医療，福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	24（14）
3	医療，福祉	医療業	23（16）
4	卸売業，小売業	その他の小売業	21（9）
5	情報通信業	情報サービス業	20（2）
6	建設業	総合工事業	18（1）
6	宿泊業，飲食サービス業	飲食店	18（7）
8	製造業	電気機械器具製造業	16（3）
9	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）	15（0）
9	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	15（4）
11	建設業	設備工事業	14（1）
12	卸売業，小売業	飲食料品小売業	13（6）
13	製造業	食料品製造業	11（4）
13	運輸業，郵便業	道路旅客運送業	11（3）
13	宿泊業，飲食サービス業	宿泊業	11（4）
13	教育、学習支援業	学校教育	11（6）

（資料出所） 厚生労働省「平成27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。

次に、職種別（大分類）でみると、請求件数は「事務従事者」362 件（23.9%）「専門的・技術的職業従事者」325 件（21.5%）、「サービス職業従事者」183 件（12.1%）の順で多く、支給決定件数は「専門的・技術的職業従事者」114 件（24.2%）、「事務従事者」93 件（19.7%）、「サービス職業従事者」53 件（11.2%）の順に多くなっている（第 5-17 表）。

なお、職種別（中分類）では、請求件数は「事務従事者」の「一般事務従事者」241 件（15.9%）、「販売従事者」の「営業職業従事者」90 件（5.9%）、「販売従事者」の「商品販売従事者」86 件（5.7%）の順で多く、支給決定件数は「事務従事者」の「一般事務従事者」61 件（12.9%）、「管理的職業従事者」の「法人・団体管理職員」42 件（8.9%）、「輸送・機械運転従事者」の「自動車運転従事者」34 件（7.2%）の順に多くなっており、請求件数、支給決定件数ともに「一般事務従事者」が最多となっている（第 5-18 表、第 5-19 表）。

第 5-17 表 精神障害の職種別請求、決定及び支給決定件数

（件）

職種（大分類） ＼ 年度	平成26年度			平成27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	347（ 137）	297（ 115）	110（ 40）	325（ 138）	295（ 113）	114（ 35）
管理的職業従事者	84（ 13）	92（ 13）	49（ 4）	80（ 11）	83（ 9）	44（ 4）
事務従事者	336（ 182）	314（ 146）	99（ 41）	362（ 182）	296（ 165）	93（ 44）
販売従事者	155（ 64）	142（ 48）	53（ 15）	178（ 76）	147（ 64）	48（ 20）
サービス職業従事者	193（ 99）	155（ 84）	63（ 31）	183（ 106）	167（ 92）	53（ 24）
輸送・機械運転従事者	78（ 6）	76（ 11）	31（ 3）	89（ 12）	75（ 7）	37（ 3）
生産工程従事者	127（ 28）	132（ 28）	51（ 9）	159（ 35）	129（ 27）	36（ 9）
運搬・清掃・包装等従事者	62（ 17）	47（ 13）	17（ 5）	58（ 11）	50（ 11）	19（ 5）
建設・採掘従事者	52（ 1）	40（ 1）	18（ 1）	58（ 1）	39（ 1）	18（ 0）
その他の職種（上記以外の職種）	22（ 4）	12（ 3）	6（ 1）	23（ 2）	25（ 3）	10（ 2）
合計	1456（ 551）	1307（ 462）	497（ 150）	1515（ 574）	1306（ 492）	472（ 146）

（資料出所） 厚生労働省「平成27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。

第 5-18 表 平成 27 年度精神障害の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	事務従事者	一般事務従事者	241（ 131 ）
2	販売従事者	営業職業従事者	90（ 27 ）
3	販売従事者	商品販売従事者	86（ 48 ）
4	輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	77（ 12 ）
5	サービス職業従事者	介護サービス職業従事者	70（ 47 ）
5	管理的職業従事者	法人・団体管理職員	70（ 10 ）
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）	64（ 22 ）
7	事務従事者	営業・販売事務従事者	64（ 23 ）
9	専門的・技術的職業従事者	保健師，助産師，看護師	59（ 55 ）
10	専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者	53（ 7 ）
11	サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	44（ 21 ）
12	運搬・清掃・包装等従事者	運搬従事者	35（ 4 ）
12	専門的・技術的職業従事者	社会福祉専門職業従事者	35（ 20 ）
14	生産工程従事者	製品製造・加工処理従事者（金属製品）	34（ 5 ）
15	事務従事者	会計事務従事者	32（ 17 ）

（資料出所） 厚生労働省「平成27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。

第 5-19 表 平成 27 年度精神障害の支給決定件数の多い職種（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	61（ 34 ）
2	管理的職業従事者	法人・団体管理職員	42（ 4 ）
3	輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	34（ 3 ）
4	販売従事者	商品販売従事者	25（ 14 ）
5	専門的・技術的職業従事者	建築・土木・測量技術者	24（ 0 ）
6	販売従事者	営業職業従事者	23（ 6 ）
7	専門的・技術的職業従事者	情報処理・通信技術者	19（ 3 ）
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）	18（ 6 ）
9	事務従事者	営業・販売事務従事者	17（ 6 ）
10	サービス職業従事者	接客・給仕職業従事者	14（ 7 ）
11	サービス職業従事者	介護サービス職業従事者	12（ 7 ）
11	サービス職業従事者	飲食物調理従事者	12（ 3 ）
13	専門的・技術的職業従事者	その他の専門的職業従事者	11（ 4 ）
14	専門的・技術的職業従事者	製造技術者（開発を除く）	9（ 1 ）
14	運搬・清掃・包装等従事者	運搬従事者	9（ 2 ）

（資料出所） 厚生労働省「平成27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。

年齢別では、請求件数は「40～49歳」459件（30.3%）、「30～39歳」419件（27.7%）、「50～59歳」287件（18.9%）の順で多く、支給決定件数は「40～49歳」147件（31.1%）、「30～39歳」137件（29.0%）、「20～29歳」87件（18.4%）の順に多くなっている（第5-20表）。

第5-20表 精神障害の年齢別請求、決定及び支給決定件数

（件）

年度／年齢	平成26年度						平成27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
19歳以下	15 (9)	1 (0)	11 (5)	1 (0)	9 (4)	0 (0)	18 (9)	4 (1)	11 (5)	2 (0)	2 (1)	0 (0)
20～29歳	297 (111)	40 (4)	271 (99)	49 (9)	104 (37)	19 (1)	281 (119)	43 (3)	244 (108)	34 (3)	87 (36)	14 (1)
30～39歳	419 (139)	52 (3)	390 (127)	52 (5)	138 (37)	23 (0)	419 (150)	56 (5)	382 (133)	57 (4)	137 (42)	22 (2)
40～49歳	454 (190)	72 (7)	392 (144)	61 (4)	140 (43)	28 (1)	459 (164)	58 (3)	408 (145)	69 (4)	147 (40)	34 (0)
50～59歳	217 (83)	37 (2)	199 (73)	38 (2)	86 (23)	23 (0)	287 (113)	34 (2)	229 (90)	38 (4)	85 (25)	21 (2)
60歳以上	54 (19)	11 (3)	44 (14)	9 (1)	20 (6)	6 (0)	51 (19)	4 (1)	32 (11)	5 (1)	14 (2)	2 (0)
合計	1456 (551)	213 (19)	1307 (462)	210 (21)	497 (150)	99 (2)	1515 (574)	199 (15)	1306 (492)	205 (16)	472 (146)	93 (5)

（資料出所） 厚生労働省「平成27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。

1か月平均の時間外労働時間数別の支給決定件数では、「20時間未満」86件、「160時間以上」65件、「20時間以上～40時間未満」50件の順で多くなっており、前年度に引き続き、「20時間未満」が最多となっている（第5-21表）。

第5-21表 精神障害の時間外労働時間数（1か月平均）別支給決定件数

（件）

区分＼年度	平成26年度	うち自殺	平成27年度	うち自殺
20時間未満	118（ 67）	7（ 0）	86（ 52）	5（ 1）
20時間以上～40時間未満	37（ 9）	12（ 0）	50（ 24）	9（ 1）
40時間以上～60時間未満	34（ 11）	6（ 0）	46（ 10）	11（ 0）
60時間以上～80時間未満	18（ 2）	8（ 0）	20（ 3）	4（ 0）
80時間以上～100時間未満	27（ 4）	11（ 0）	20（ 4）	7（ 1）
100時間以上～120時間未満	50（ 12）	14（ 1）	45（ 8）	18（ 1）
120時間以上～140時間未満	36（ 6）	5（ 0）	40（ 3）	15（ 0）
140時間以上～160時間未満	21（ 0）	5（ 0）	22（ 3）	4（ 0）
160時間以上	67（ 4）	26（ 0）	65（ 11）	18（ 0）
その他	89（ 35）	5（ 1）	78（ 28）	2（ 1）
合計	497（150）	99（ 2）	472（146）	93（ 5）

（資料出所） 厚生労働省「平成27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. 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. （ ）内は女性の件数で、内数である。

就労形態別の支給決定件数では、前年度に引き続き、「正規職員・従業員」が最多で、407件と全体の86.2%を占めている（第5-22表）。

第5-22表 精神障害の就労形態別決定及び支給決定件数

（件）

区分＼年度	平成26年度 決定件数	うち自殺	平成26年度 うち支給決定件数	うち自殺	平成27年度 決定件数	うち自殺	平成27年度 うち支給決定件数	うち自殺
正規職員・従業員	1099（337）	195（13）	435（108）	93（1）	1077（363）	189（12）	407（111）	87（4）
契約社員	70（34）	6（4）	16（6）	3（1）	78（37）	5（0）	18（11）	1（0）
派遣労働者	30（18）	0（0）	4（4）	0（0）	37（15）	5（1）	13（4）	2（0）
パート・アルバイト	90（68）	4（4）	36（31）	0（0）	99（72）	4（3）	27（20）	1（1）
その他(特別加入者等)	18（5）	5（0）	6（1）	3（0）	15（5）	2（0）	7（0）	2（0）
合計	1307（462）	210（21）	497（150）	99（2）	1306（492）	205（16）	472（146）	93（5）

（資料出所） 厚生労働省「平成27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。

出来事別の支給決定件数では、「特別な出来事」87 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」75 件、「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」60 件、「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」45 件の順に多くなっている。（第 5-23 表）。

第 5-23 表 精神障害の出来事別決定及び支給決定件数

（件）

出来事の類型	具体的な出来事	平成26年度				平成27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	79（ 20）	7（ 0）	43（ 5）	5（ 0）	85（ 23）	3（ 0）	34（ 7）	1（ 0）
	悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	101（ 56）	0（ 0）	72（ 43）	0（ 0）	80（ 46）	0（ 0）	45（ 24）	0（ 0）
2 仕事の失敗、過重な責任の発生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	4（ 0）	0（ 0）	2（ 0）	0（ 0）	5（ 1）	2（ 0）	2（ 0）	1（ 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	40（ 7）	19（ 0）	17（ 3）	9（ 0）	34（ 10）	13（ 2）	11（ 2）	6（ 0）
	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	7（ 0）	3（ 0）	7（ 0）	3（ 0）	15（ 5）	4（ 0）	6（ 0）	3（ 0）
	自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	2（ 0）	1（ 0）	1（ 0）	1（ 0）	2（ 0）	1（ 0）	0（ 0）	0（ 0）
	業務に関連し、違法行為を強要された	15（ 6）	0（ 0）	1（ 0）	0（ 0）	8（ 2）	1（ 0）	2（ 1）	0（ 0）
	達成困難なノルマが課された	18（ 1）	7（ 0）	5（ 0）	4（ 0）	10（ 1）	5（ 0）	4（ 1）	2（ 0）
	ノルマが達成できなかった	5（ 3）	2（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	8（ 0）	3（ 0）	5（ 0）	1（ 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	4（ 2）	2（ 0）	1（ 1）	0（ 0）	3（ 1）	1（ 0）	0（ 0）	0（ 0）
	顧客や取引先から無理な注文を受けた	6（ 2）	2（ 0）	3（ 1）	2（ 0）	12（ 4）	4（ 0）	3（ 0）	1（ 0）
	顧客や取引先からクレームを受けた	35（ 10）	8（ 0）	17（ 2）	6（ 0）	19（ 13）	0（ 0）	2（ 1）	0（ 0）
	大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	1（ 1）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）
	上司が不在になることにより、その代行を任された	2（ 0）	1（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	1（ 0）	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	129（ 24）	39（ 2）	50（ 9）	20（ 0）	152（ 39）	42（ 3）	75（ 17）	26（ 3）
	1か月に80時間以上の時間外労働を行った	89（ 8）	24（ 0）	55（ 6）	13（ 0）	55（ 7）	11（ 1）	36（ 5）	7（ 0）
	2週間以上にわたって連続勤務を行った	27（ 7）	4（ 0）	15（ 4）	1（ 0）	38（ 7）	9（ 0）	25（ 5）	5（ 0）
	勤務形態に変化があった	4（ 1）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	6（ 3）	0（ 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）	1（ 1）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）
4 役割・地位の変化等	退職を強要された	30（ 7）	1（ 0）	11（ 3）	1（ 0）	24（ 7）	2（ 0）	5（ 1）	1（ 0）
	配置転換があった	52（ 15）	12（ 1）	10（ 1）	4（ 0）	55（ 11）	13（ 1）	13（ 2）	3（ 0）
	転勤をした	10（ 0）	5（ 0）	4（ 0）	2（ 0）	16（ 2）	9（ 0）	4（ 0）	4（ 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	3（ 1）	1（ 0）	1（ 0）	0（ 0）	5（ 3）	2（ 0）	2（ 0）	2（ 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	5（ 3）	2（ 1）	1（ 1）	0（ 0）	3（ 1）	0（ 0）	1（ 0）	0（ 0）
	自分の昇格・昇進があった	7（ 3）	2（ 1）	1（ 0）	1（ 0）	7（ 1）	2（ 0）	1（ 0）	0（ 0）
	部下が減った	0（ 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）	0（ 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	2（ 1）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	1（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）
5 対人関係	（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	169（ 70）	14（ 5）	69（ 26）	4（ 0）	151（ 61）	15（ 2）	60（ 22）	8（ 1）
	上司とのトラブルがあった	221（ 102）	13（ 5）	21（ 8）	4（ 2）	259（ 123）	30（ 3）	21（ 6）	3（ 0）
	同僚とのトラブルがあった	40（ 20）	3（ 2）	2（ 1）	0（ 0）	50（ 27）	3（ 2）	2（ 1）	1（ 1）
	部下とのトラブルがあった	4（ 3）	1（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	10（ 2）	5（ 0）	1（ 1）	0（ 0）
	理解してくれていた人の異動があった	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）
	上司が替わった	1（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	1（ 0）	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	3（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）	1（ 1）	0（ 0）	0（ 0）	0（ 0）
6 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	47（ 47）	2（ 2）	27（ 27）	0（ 0）	44（ 44）	0（ 0）	24（ 24）	0（ 0）
7 特別な出来事（注2）		61（ 9）	19（ 0）	61（ 9）	19（ 0）	87（ 26）	17（ 0）	87（ 26）	17（ 0）
8 その他（注3）		84（ 33）	16（ 2）	0（ 0）	0（ 0）	56（ 19）	7（ 2）	0（ 0）	0（ 0）
合計		1307（ 462）	210（ 21）	497（ 150）	99（ 2）	1306（ 492）	205（ 16）	472（ 146）	93（ 5）

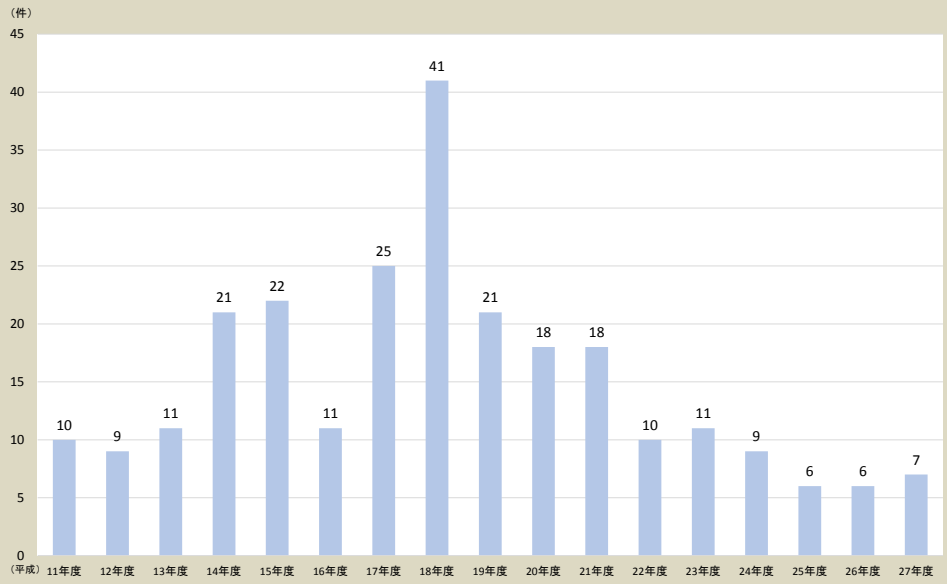
（資料出所）厚生労働省「平成27年度『過労死等の労災補償状況』」

（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。
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。

6 国家公務員の公務災害の補償状況

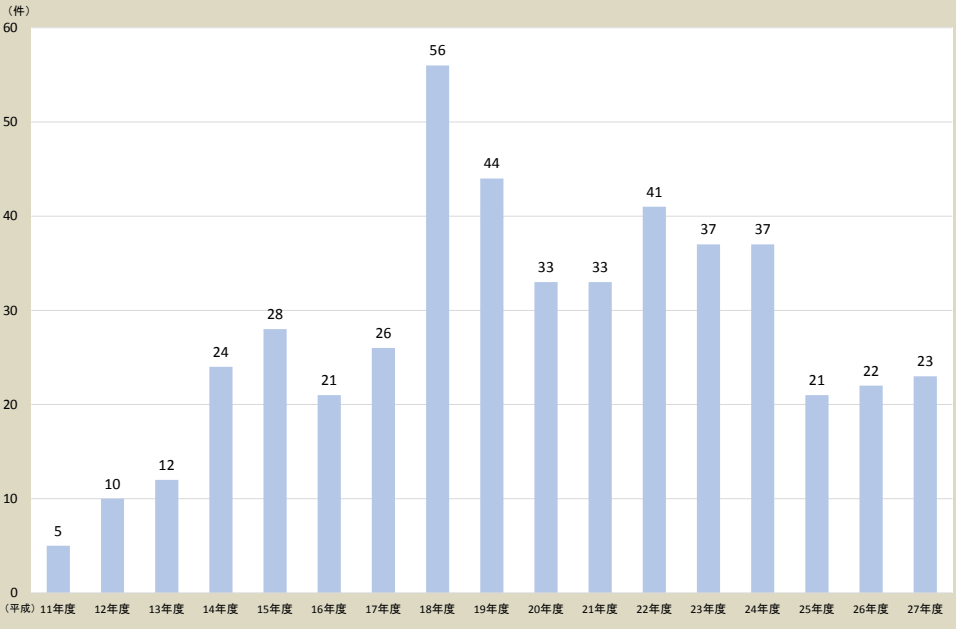
一般職の国家公務員の公務災害について、平成 14 年度以降では協議件数（各府省等は、脳・心臓疾患、精神疾患等[注]に係る公務上外の認定を行うに当たっては、事前に人事院に協議を行うこととされており、その協議件数）は、脳・心臓疾患は 6 件から 41 件の間で、精神疾患等は 21 件から 56 件の間で推移している。このうち公務災害の認定件数は、脳・心臓疾患は 1 件から 15 件の間で、精神疾患等は 3 件から 17 件の間で推移している（第 6-1 図～第 6-4 図）。

第 6-1 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

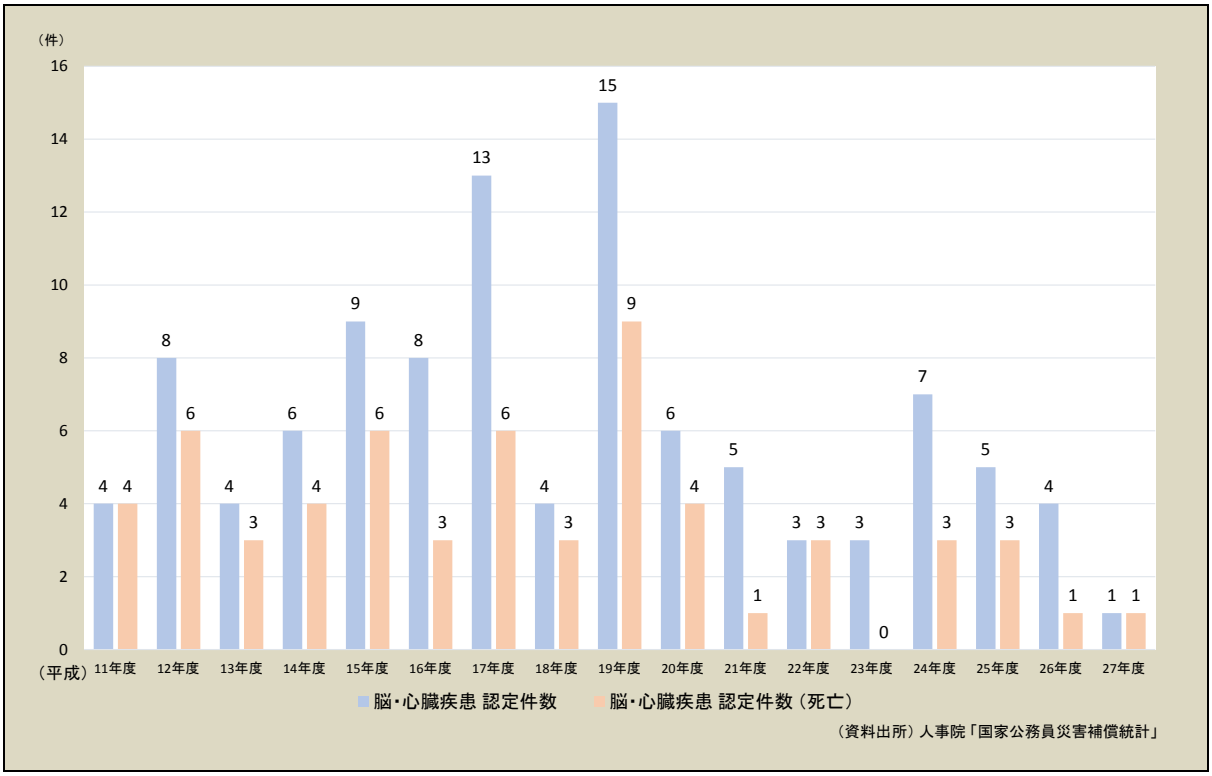
第 6-2 図 一般職の国家公務員に係る精神疾患等の協議件数の推移



（資料出所）人事院作成

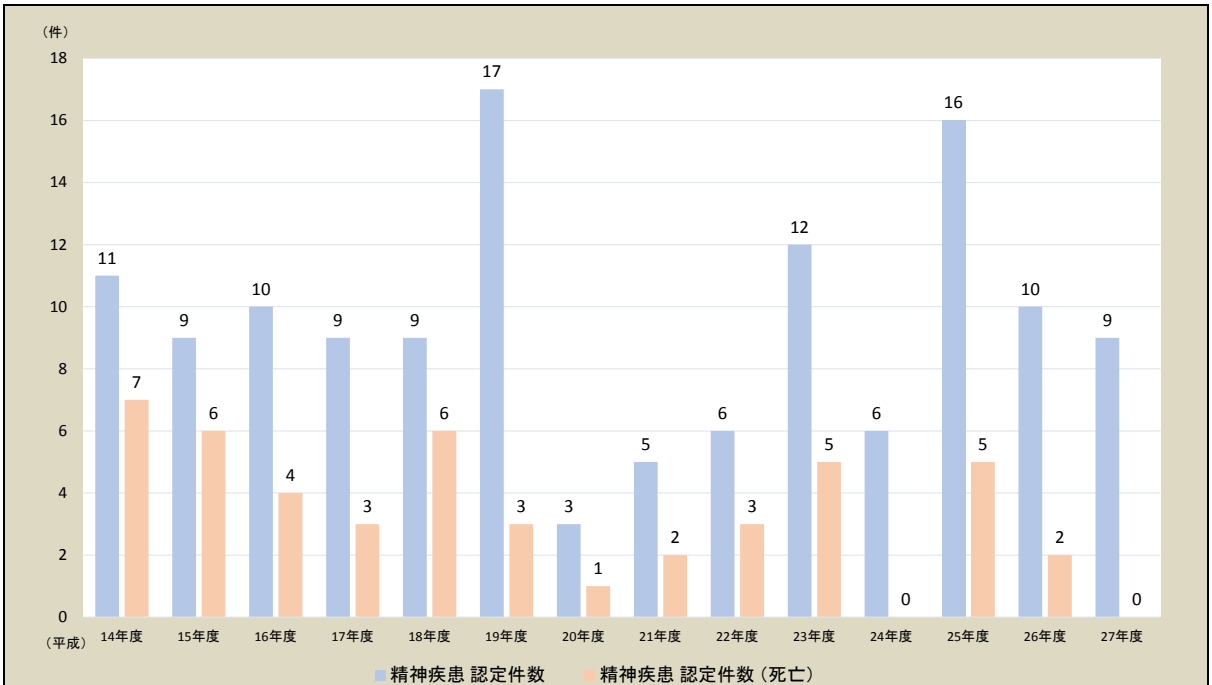
注）精神疾患又は精神疾患に起因する自殺等の自損行為による負傷、疾病若しくは死亡をいう。

第 6-3 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「国家公務員災害補償統計」

第 6-4 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「国家公務員災害補償統計」
（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。

平成 27 年度の状況をみると、脳・心臓疾患の協議件数は 7 件（前年度 6 件）であり、認定件数は 1 件（同 4 件）となっている。職種別では、一般行政職が協議件数 4 件（同 5 件）、認定件数 1 件（同 2 件）で最も多くなっている。年齢別では、40 歳代が協議件数 4 件（同 3 件）、認定件数 1 件（同 2 件）で最も多く、次いで 50 歳代が協議件数 2 件（同 2 件）の順となっている（第 6-5 表、第 6-6 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 6-7 表、第 6-8 表のとおりである。

第 6-5 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	平成26年度			平成27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	5	3	2	4	3	1
専門行政職	0	0	0	0	0	0
公安職	0	1	0	1	0	0
教育職	0	1	0	0	0	0
研究職	0	0	0	0	0	0
医療職	1	2	2	1	0	0
福祉職	0	0	0	0	0	0
指定職	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	1	0	0
合計	6	7	4	7	3	1

（資料出所）人事院「平成27年度過労死等の公務災害補償状況について」
（注）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、本府省参与等

第 6-6 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	平成26年度						平成27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	1	1	1	0	0	0	0	0
40～49歳	3	1	3	0	2	0	4	1	2	1	1	1
50～59歳	2	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0
60歳以上	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
合計	6	1	7	1	4	1	7	1	3	1	1	1

（資料出所）人事院「平成27年度過労死等の公務災害補償状況について」

第 6-7 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	平成26年度	うち死亡	平成27年度	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	2	1	0	0
100時間以上	0	0	0	0
その他	2	0	1	1
合　計	4	1	1	1

(資料出所) 人事院「平成27年度過労死等の公務災害補償状況について」

(注)1. 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。
2「その他」の件数は、宿日直勤務等、超過勤務ではないが拘束が長期間にわたるものや、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 6-8 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	平成26年度				平成27年度			
	判断件数	うち死亡	うち認定件数	うち死亡	判断件数	うち死亡	うち認定件数	うち死亡
常勤職員	7	1	4	1	2	1	1	1
非常勤職員	0	0	0	0	1	0	0	0
合　計	7	1	4	1	3	1	1	1

(資料出所) 人事院「平成27年度過労死等の公務災害補償状況について」

精神疾患等の平成 27 年度の状況をみると、協議件数は 23 件(前年度 22 件)であり、認定件数は 9 件(同 10 件)となっている。職種別では、一般行政職が協議件数 14 件(同 14 件)、認定件数 4 件(同 5 件)で最も多く、次いで医療職が協議件数 4 件(同 6 件)、認定件数 3 件(同 4 件)、公安職が協議件数 4 件(同 2 件)、認定件数 1 件(同 1 件)と多くなっている。年齢別では、40 歳代が協議件数 8 件(同 8 件)、認定件数 4 件(同 3 件)、30 歳代が協議件数 8 件(同 6 件)、認

定件数３件(同３件)と多く、次いで50歳代が協議件数４件(同１件)と続いている。業務負荷の類型別の認定件数は、セクシュアル・ハラスメント３件(同３件)、公務に関連する異常な出来事への遭遇が３件(同２件)となっている（第6-9表～第6-11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6-12表、第6-13表のとおりである。

第6-9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	平成26年度			平成27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	14	14	5	14	7	4
専門行政職	0	0	0	1	0	0
公安職	2	5	1	4	3	1
教育職	0	0	0	0	1	1
研究職	0	0	0	0	0	0
医療職	6	7	4	4	3	3
福祉職	0	0	0	0	0	0
指定職	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
合計	22	26	10	23	14	9

（資料出所）人事院「平成27年度過労死等の公務災害補償状況について」
（注）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、本府省参与等

第6-10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	平成26年度						平成27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	7	1	3	0	3	0	3	0	3	0	2	0
30～39歳	6	0	6	1	3	1	8	0	5	0	3	0
40～49歳	8	2	11	1	3	1	8	0	6	0	4	0
50～59歳	1	1	6	2	1	0	4	0	0	0	0	0
60歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	22	4	26	4	10	2	23	0	14	0	9	0

（資料出所）人事院「平成27年度過労死等の公務災害補償状況について」

第 6-11 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		平成26年度 判断件数	うち死亡	うち認定件数	うち死亡	平成27年度 判断件数	うち死亡	うち認定件数	うち死亡
1 仕事の量・質	仕事の内容	3	2	1	1	4	0	1	0
	仕事の量（勤務時間の長さ）	5	1	3	0	3	0	2	0
	勤務形態	0	0	0	0	0	0	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		1	1	1	1	0	0	0	0
4 仕事の失敗、責任問題の発生・対処	仕事の失敗	0	0	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	職場でのトラブル	10	0	0	0	1	0	0	0
	セクシュアル・ハラスメント	3	0	3	0	3	0	3	0
6 公務に関連する異常な出来事への遭遇		4	0	2	0	3	0	3	0
7 その他		0	0	0	0	0	0	0	0
合計		26	4	10	2	14	0	9	0

（資料出所）人事院「平成27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の災害の認定について」（平成20年4月1日付け職補-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。

2. 分類は、各事案の主要な業務負荷により行った。

3.「公務に関連する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。

4.「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。

第 6-12 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	平成26年度	うち死亡	平成27年度	うち死亡
20時間未満	1	0	0	0
20時間以上～40時間未満	1	1	1	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	1	1	1	0
80時間以上～100時間未満	1	0	0	0
100時間以上～120時間未満	0	0	0	0
120時間以上～140時間未満	0	0	1	0
140時間以上	2	0	0	0
その他	4	0	6	0
合計	10	2	9	0

（資料出所）人事院「平成27年度過労死等の公務災害補償状況について」

（注）「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るものなど超過勤務時間を評価するまでもなく公務上の災害となると判断された事案の件数である。

第 6-13 表　精神疾患等の常勤・非常勤別判断及び認定件数

（件）

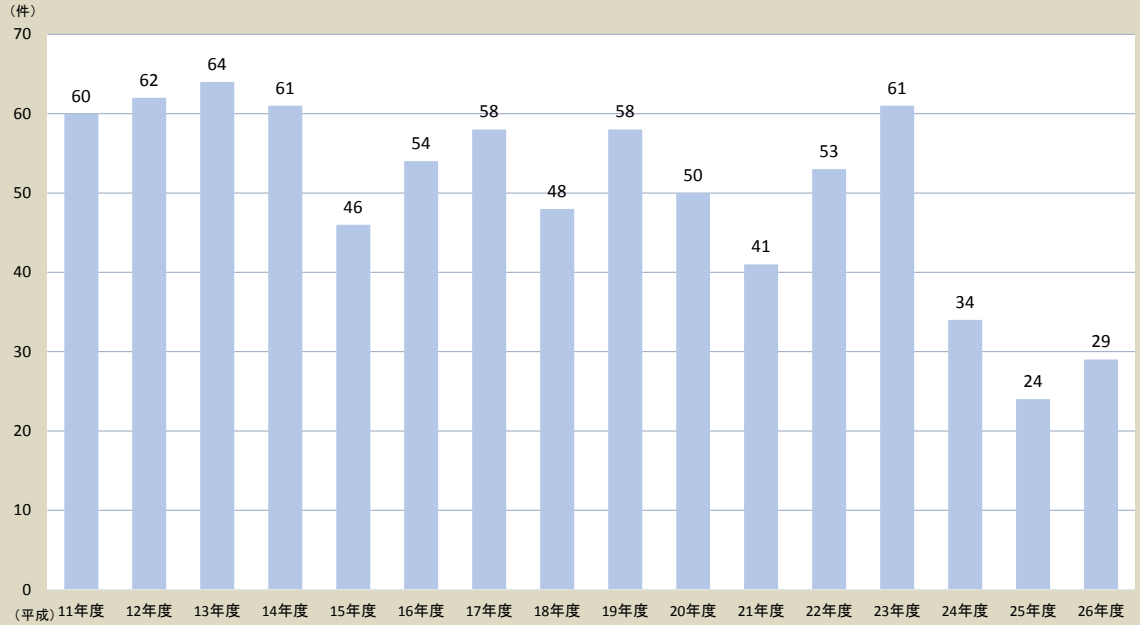
区分＼年度	平成26年度				平成27年度			
	判断件数	うち死亡	うち認定件数	うち死亡	判断件数	うち死亡	うち認定件数	うち死亡
常勤職員	26	4	10	2	11	0	8	0
非常勤職員	0	0	0	0	3	0	1	0
合　計	26	4	10	2	14	0	9	0

（資料出所）人事院「平成27年度過労死等の公務災害補償状況について」

7　地方公務員の公務災害の補償状況

過去 10 年間における地方公務員の公務災害の受理件数について、脳・心臓疾患は 24 件から 61 件の間で、精神疾患等[注)]は 40 件から 75 件の間で推移しており、認定件数について、脳・心臓疾患は 9 件から 21 件の間で、精神疾患等は 15 件から 37 件の間で推移している（第 7-1 図～第 7-4 図）。

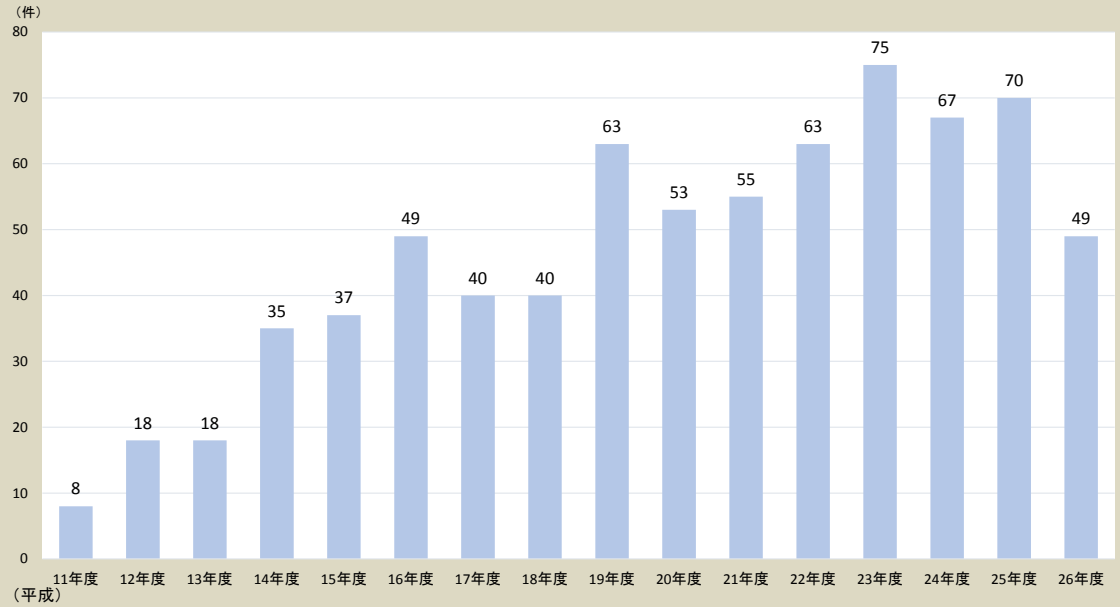
第 7-1 図　地方公務員に係る脳・心臓疾患の受理件数の推移



（資料出所）地方公務員災害補償基金「平成26年度過労死等の公務災害補償状況について」及び本図作成のために同基金が集計した結果に基づき同基金が作成
（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（昭和42年法律第121号。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. 受理件数は平成28年1月19日現在のものであり、各支部におけるシステム入力時期の違いにより、各年度の常勤地方公務員災害補償統計の受理件数の合計とは一致しない。

注）精神疾患及び自殺をいう。

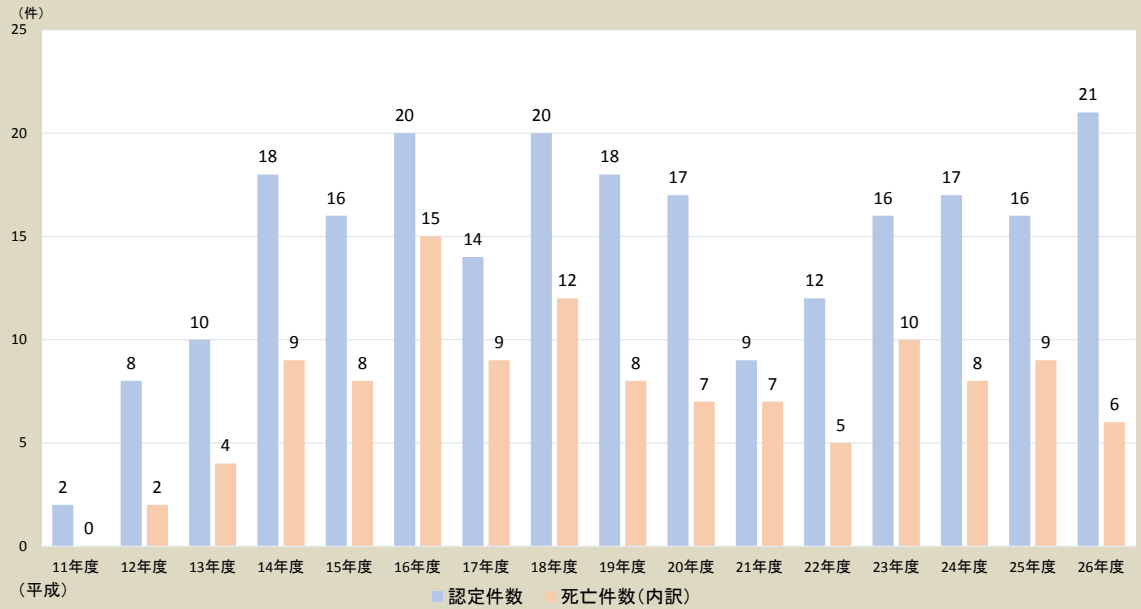
第 7-2 図　地方公務員に係る精神疾患等の受理件数の推移



（資料出所）地方公務員災害補償基金「平成26年度過労死等の公務災害補償状況について」及び本図作成のために同基金が集計した結果に基づき同基金が作成

（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. 受理件数は平成28年１月19日現在のものであり、各支部におけるシステム入力時期の違いにより、各年度の常勤地方公務員災害補償統計の受理件数の合計とは一致しない。

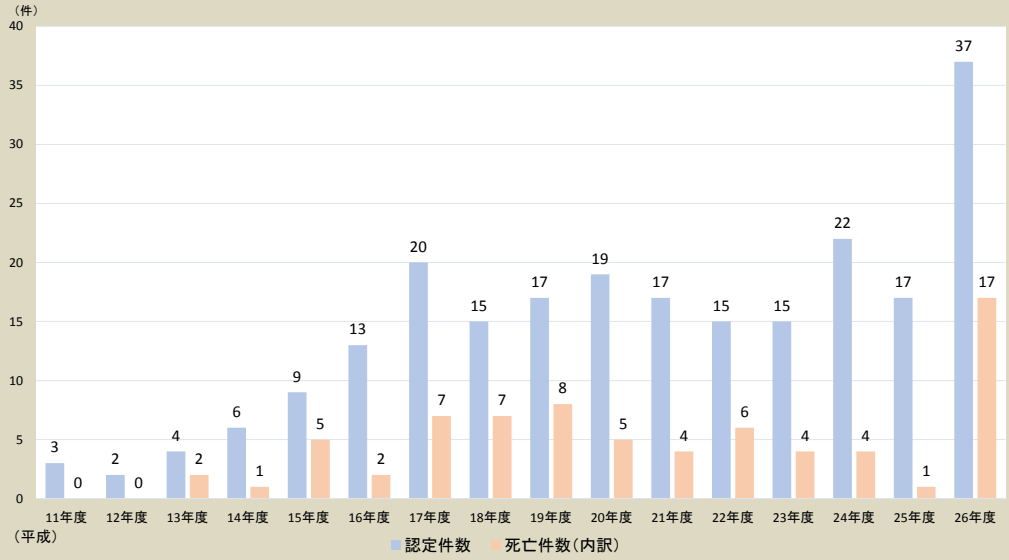
第 7-3 図　地方公務員に係る脳・心臓疾患の公務上認定件数の推移



（資料出所）地方公務員災害補償基金「平成26年度過労死等の公務災害補償状況について」及び本図作成のために同基金が集計した結果に基づき同基金が作成

（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. 審査請求等により、公務外認定から公務上認定となることがあるため、各年度の常勤地方公務員災害補償統計の公務上認定件数の合計とは一致しない。

第 7-4 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「平成26年度過労死等の公務災害補償状況について」及び本図作成のために同基金が集計した結果に基づき同基金が作成

（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. 審査請求等により、公務外認定から公務上認定となることがあるため、各年度の常勤地方公務員災害補償統計の公務上認定件数の合計とは一致しない。

脳・心臓疾患の平成 26 年度の状況をみると、受理件数は 29 件（平成 25 年度 24 件）であり、認定件数は 21 件（同 16 件）となっている。職種別では、受理件数について、義務教育学校職員は８件（同３件）、次いでその他の職員（一般職員等）は７件（同７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）は９件（同４件）、次いで義務教育学校職員は６件（同２件）などとなっている。年齢別では、受理件数について、40 歳代は 12 件（同７件）、次いで 50 歳代は８件（同 12 件）などとなっており、認定件数について、50 歳代は８件（同６件）、次いで 30 歳代及び 40 歳代は５件（同３件及び６件）などとなっている。超過勤務時間数別認定件数及び常勤・常勤的非常勤・再任用短時間勤務別認定件数は第 7-7 表、第 7-8 表のとおりである（第 7-5 表～第 7-8 表）。

第 7-5 表　脳・心臓疾患の職種別受理及び認定件数

（件）

職種＼年度	平成25年度		平成26年度	
	受理件数	認定件数	受理件数	認定件数
義務教育学校職員	3	2	8	6
義務教育学校職員以外の教育職員	4	1	5	2
警察職員	6	7	6	4
消防職員	4	2	1	0
電気・ガス・水道事業職員	0	0	0	0
運輸事業職員	0	0	1	0
清掃事業職員	0	0	1	0
船員	0	0	0	0
その他の職員（一般職員等）	7	4	7	9
合計	24	16	29	21

（資料出所）地方公務員災害補償基金「平成26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。

第 7-6 表 脳・心臓疾患の年齢別受理及び認定件数

（件）

年齢＼年度	平成25年度				平成26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
19歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0
20～29歳	2	1	1	1	3	0	1	1
30～39歳	3	1	3	1	5	0	5	2
40～49歳	7	2	6	4	12	2	5	1
50～59歳	12	2	6	3	8	1	8	2
60歳以上	0	0	0	0	1	0	2	0
合計	24	6	16	9	29	3	21	6

（資料出所）地方公務員災害補償基金「平成26年度過労死等の公務災害補償状況について」
（注）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。

第 7-7 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	平成25年度	うち死亡	平成26年度	うち死亡
20時間未満	1	1	1	1
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	1	0
60時間以上～80時間未満	2	1	5	1
80時間以上～100時間未満	1	1	5	2
100時間以上	9	4	8	2
その他 (注3)	3	2	1	0
合計	16	9	21	6

（資料出所）地方公務員災害補償基金「平成26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。
3. 「その他」の件数は、宿日直勤務等、超過勤務ではないが拘束が長期間にわたるものや、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 7-8 表　脳・心臓疾患の常勤・常勤的非常勤・再任用短時間勤務別認定件数

（件）

区分＼年度	平成25年度	うち死亡	平成26年度	うち死亡
常勤職員	16	9	21	6
常勤的非常勤職員（注2）	0	0	0	0
再任用短時間勤務職員（注3）	0	0	0	0
合計	16	9	21	6

（資料出所）地方公務員災害補償基金「平成26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2号に定める職員である。
3.「再任用短時間勤務職員」は、地方公務員災害補償法施行令第1条第1号に定める職員である。

また、精神疾患等の平成 26 年度の状況をみると、受理件数は 49 件（平成 25 年度 70 件）であり、認定件数は 37 件（同 17 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）は 24 件（同 41 件）、次いで義務教育学校職員は 8 件（同 6 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）は 19 件（同 12 件）、次いで消防職員は 6 件（同 0 件）などとなっている。年齢別では、受理件数について、30 歳代は 17 件（同 19 件）、次いで 40 歳代は 15 件（同 20 件）などとなっており、認定件数について、30 歳代は 13 件（同 6 件）、次いで 20 歳代及び 50 歳代は 11 件（同 4 件及び 3 件）などとなっている。業務負荷の類型別の認定件数については、住民等との公務上での関係が 10 件（同 5 件）、次いで対人関係等の職場環境が 9 件（同 1 件）などとなっている。超過勤務時間数別認定件数及び常勤・常勤的非常勤・再任用短時間勤務別認定件数は第 7-12 表、第 7-13 表のとおりである（第 7-9 表～第 7-13 表）。

第 7-9 表 精神疾患等の職種別受理及び認定件数

（件）

職種＼年度	平成25年度		平成26年度	
	受理件数	認定件数	受理件数	認定件数
義務教育学校職員	6	3	8	5
義務教育学校職員以外の教育職員	9	0	7	4
警察職員	1	2	1	3
消防職員	10	0	6	6
電気・ガス・水道事業職員	0	0	1	0
運輸事業職員	0	0	1	0
清掃事業職員	3	0	1	0
船員	0	0	0	0
その他の職員（一般職員等）	41	12	24	19
合計	70	17	49	37

（資料出所）地方公務員災害補償基金「平成26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。

第 7-10 表 精神疾患等の年齢別受理及び認定件数

（件）

年齢＼年度	平成25年度				平成26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	1	0	0	0	0	0	0	0
20～29歳	18	0	4	0	8	1	11	0
30～39歳	19	2	6	0	17	0	13	8
40～49歳	20	3	4	1	15	0	2	1
50～59歳	12	2	3	0	9	1	11	8
60歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	70	7	17	1	49	2	37	17

（資料出所）地方公務員災害補償基金「平成26年度過労死等の公務災害補償状況について」

（注）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。

第 7-11 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		平成25年度	うち死亡	平成26年度	うち死亡
1 異常な出来事への遭遇（注4）		7	0	6	0
2 仕事の量・質	仕事の内容	1	0	3	3
	仕事の量（勤務時間の長さ）	2	1	7	5
	勤務形態	0	0	0	0
3 役割・地位等の変化	異動	0	0	0	0
	昇任	0	0	0	0
4 業務の執行体制		0	0	1	0
5 仕事の失敗、責任問題の発生・対処	仕事の失敗	1	0	0	0
	不祥事の発生と対処	0	0	1	1
6 対人関係等の職場環境		1	0	9	6
7 住民等との公務上での関係		5	0	10	2
合計		17	1	37	17

（資料出所）地方公務員災害補償基金「平成26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 7-12 表 精神疾患等の超過勤務時間数（1 ヶ月平均）別認定件数

（件）

区分＼年度	平成25年度	うち死亡	平成26年度	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	1	0	0	0
80時間以上～100時間未満	0	0	5	2
100時間以上～120時間未満	0	0	4	4
120時間以上～140時間未満	1	1	3	2
140時間以上	2	0	0	0
その他 (注3)	13	0	25	9
合　計	17	1	37	17

（資料出所）地方公務員災害補償基金「平成26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。

3. 「その他」の件数は、宿日直勤務等、超過勤務ではないが拘束が長期間にわたるものや、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 7-13 表 精神疾患等の常勤・常勤的非常勤・再任用短時間勤務別認定件数

（件）

区分＼年度	平成25年度	うち死亡	平成26年度	うち死亡
常勤職員	17	1	37	17
常勤的非常勤職員 (注2)	0	0	0	0
再任用短時間勤務職員 (注3)	0	0	0	0
合　計	17	1	37	17

（資料出所）地方公務員災害補償基金「平成26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2号に定める職員である。

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

第2節 労働・社会面からみた過労死等の状況

1 はじめに

過労死等の実態の解明のためには、疲労の蓄積等の直接の原因となる労働時間だけでなく、業務の特性や、生活時間等の労働者側の状況等も含めた要因及びそれらの関連性も分析していく必要がある。このような分析に資するため、厚生労働省では、みずほ情報総研(株)に委託し、企業及び労働者を対象としたアンケート調査を平成27年12月から平成28年1月にかけて実施した。この節では、このアンケート調査の結果をもとに、労働・社会面からみた過労死等の状況を探っていくこととする。

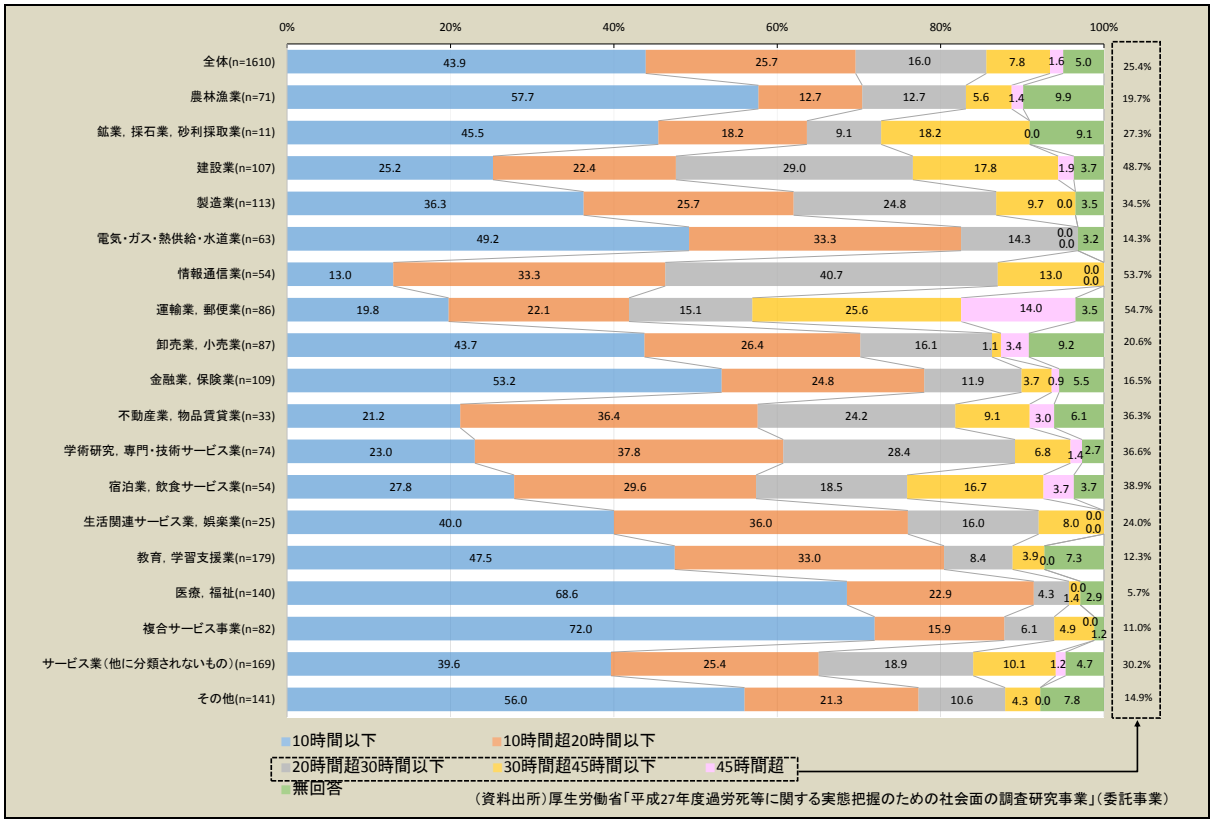
なお、このアンケート調査は、過労死等が多いとの指摘のある業種等を重点に対象を選定している。また、企業を対象とした調査は郵送により約1万社（回答1,743件)、労働者を対象とした調査は調査会社にモニターとして登録している者約2万人（回答19,583件）を対象に実施したものである。

2 労働時間の状況

企業を対象とした調査において、平均的な月における正規雇用従業員（フルタイム）1人当たりの月間時間外労働時間を業種別にみると、月45時間超と回答した企業の割合が最も多いのは、「運輸業，郵便業」(14.0%）となっている。

また、月20時間超と回答した企業の割合についてみると、「運輸業，郵便業」(54.7%)、「情報通信業」(53.7%)、「建設業」(48.7%）の順に多くなっている。

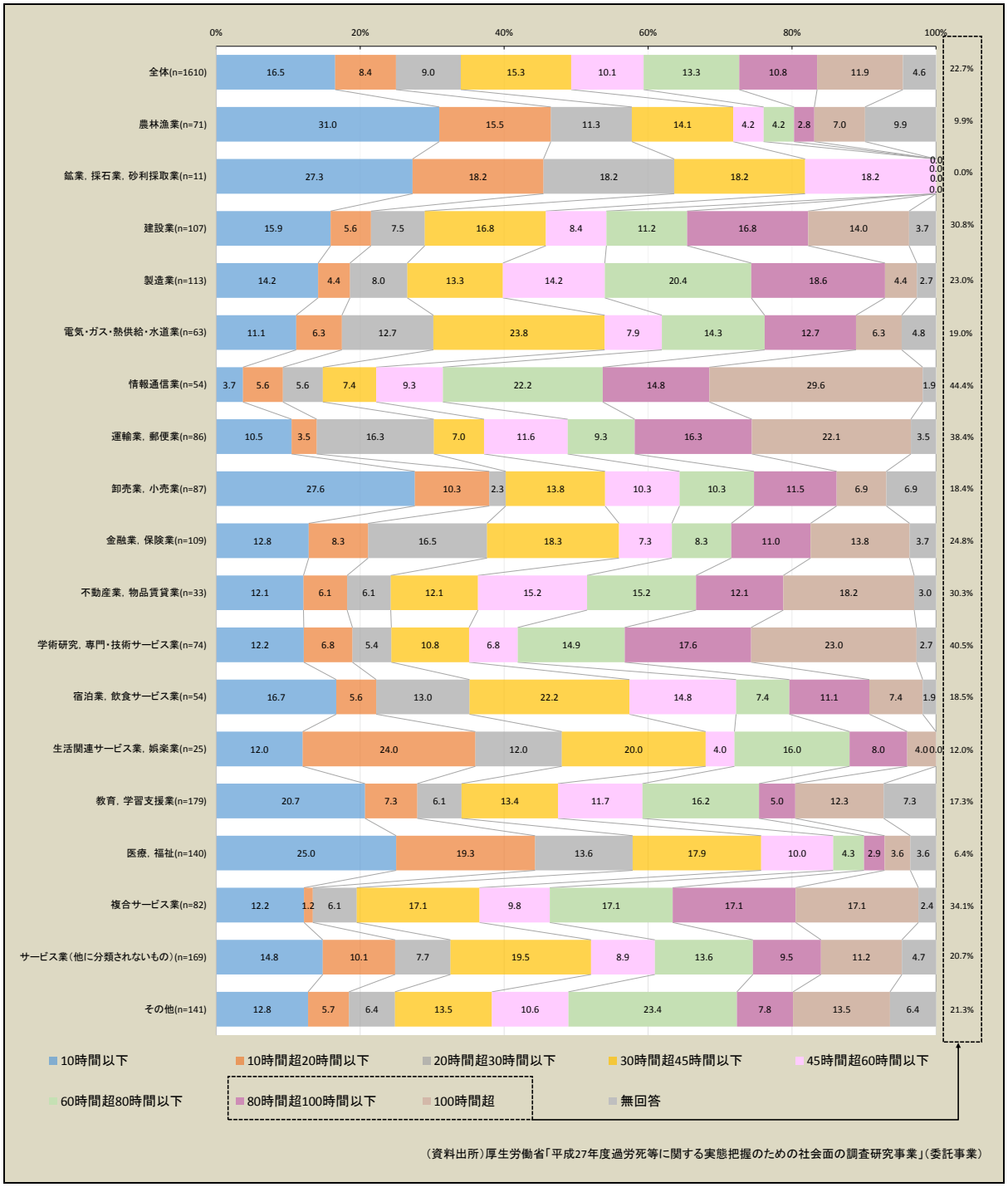
第2-1図 平均的な月における正規雇用従業員（フルタイム）1人当たりの月間時間外労働時間（業種別）（企業調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

次に１年間のうち１か月の時間外労働時間が最も長かった正規雇用従業員（フルタイム）の月間時間外労働時間の企業の割合について、月 80 時間超えと回答した企業の割合は、全体で 22.7%、業種別にみると「情報通信業」（44.4%）、「学術研究，専門・技術サービス業」（40.5%）、「運輸業，郵便業」（38.4%）の順に多くなっている。

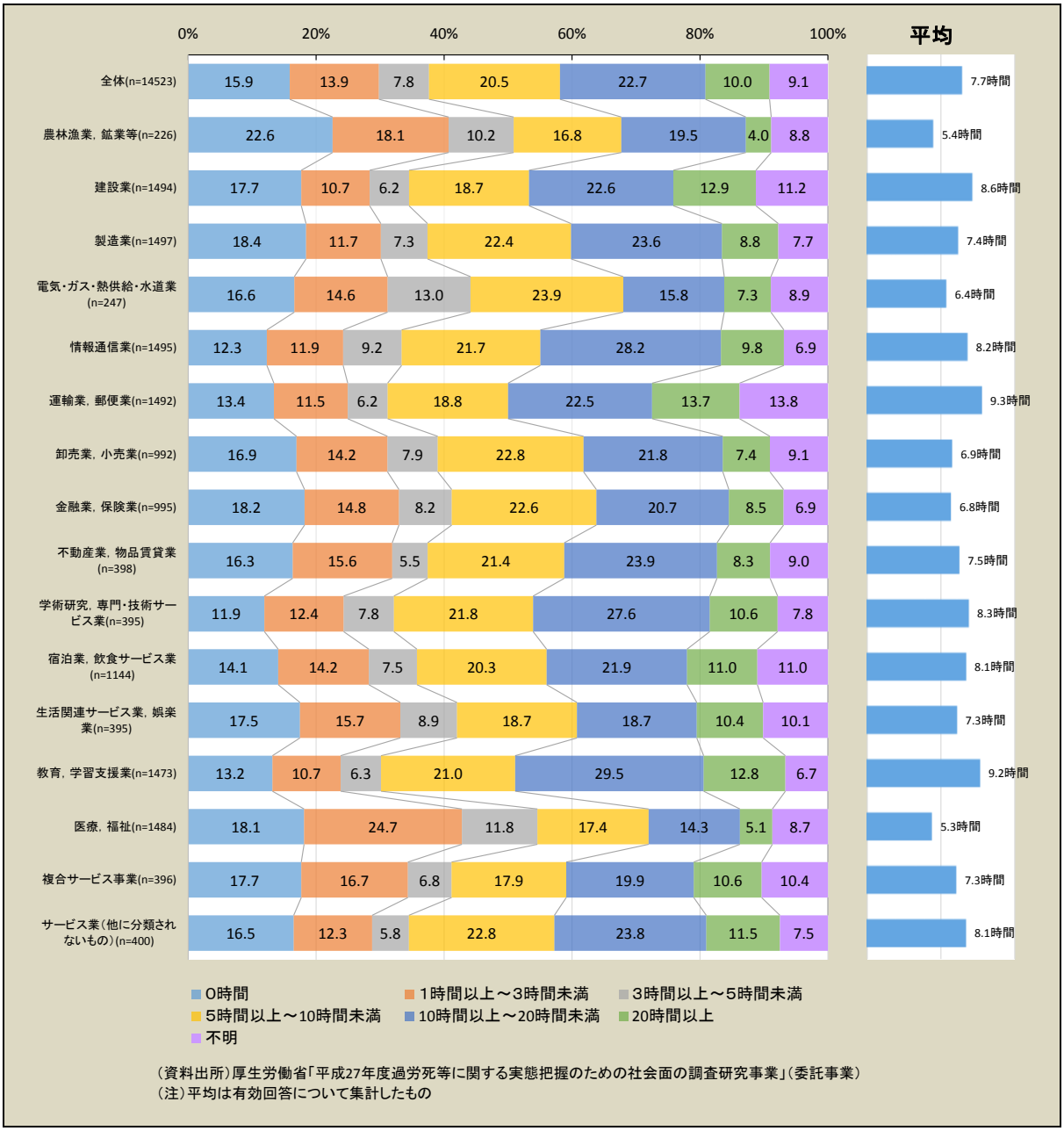
第 2-2 図　１年間のうち１か月の時間外労働時間が最も長かった正規雇用従業員（フルタイム）の月間時間外労働時間の企業の割合（業種別）（企業調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

労働者を対象とした調査において、正社員（フルタイム）の平均的な１週間当たりの残業時間について、業種別にその平均をみると、「運輸業，郵便業」（9.3 時間）、「教育，学習支援業」（9.2 時間）、「建設業」（8.6 時間）の順に多くなっている。また、その残業時間が 20 時間以上と回答した労働者の割合は、「運輸業，郵便業」（13.7%）、「建設業」（12.9%）、「教育，学習支援業」（12.8%）の順に多くなっている。

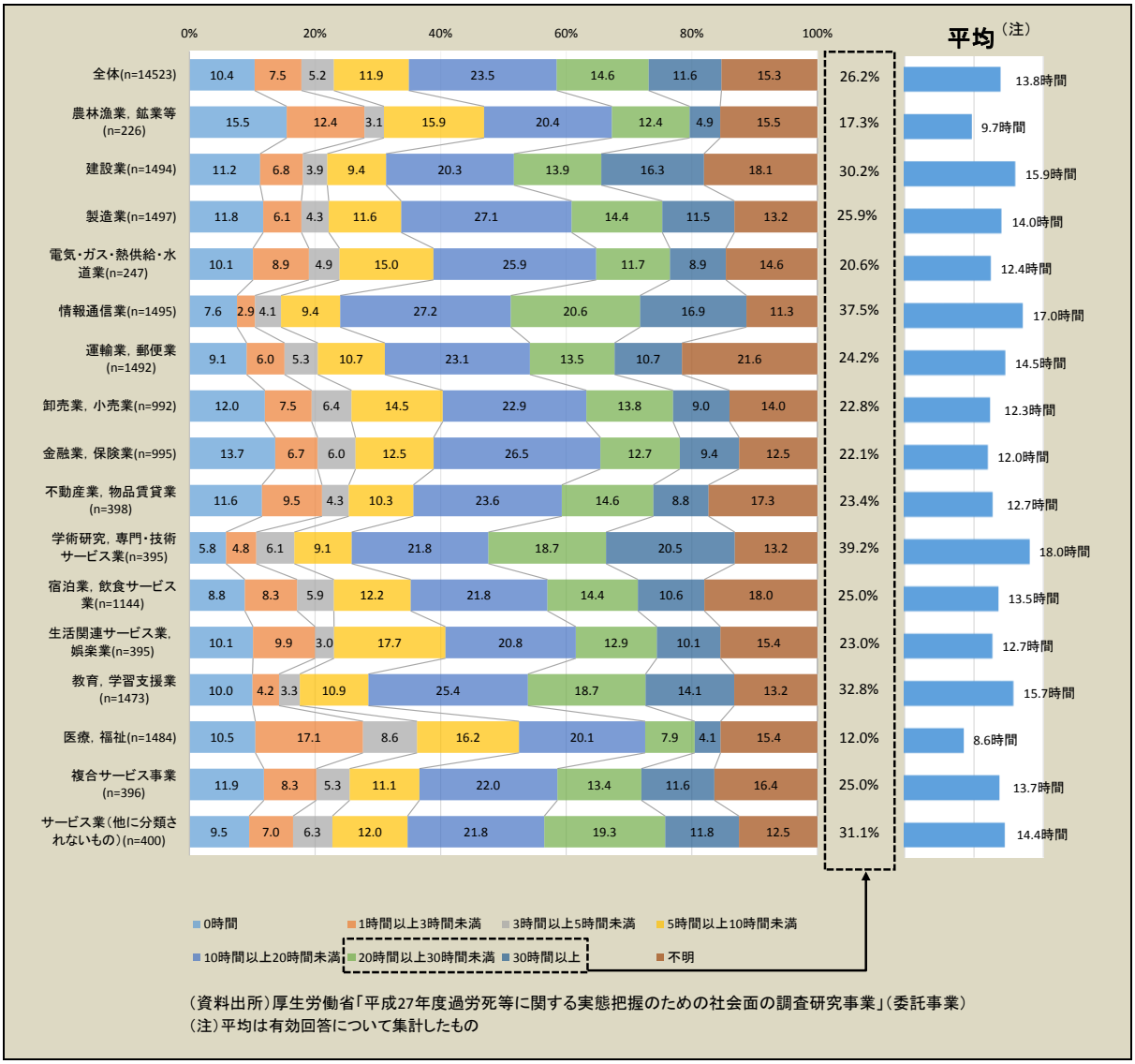
第 2-3 図　平均的な１週間当たりの残業時間（正社員（フルタイム）　業種別）（労働者調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）
（注）平均は有効回答について集計したもの

また、過去１年間を振り返って、残業時間が最も長かった週の残業時間について、業種別にその平均をみると、「学術研究，専門・技術サービス業」（18.0 時間）、「情報通信業」（17.0 時間）、「建設業」（15.9 時間）の順に多くなっている。その残業時間が 20 時間以上と回答した労働者の割合は、「学術研究，専門・技術サービス業」（39.2%）、「情報通信業」（37.5%）、「教育，学習支援業」（32.8%）の順に多くなっている。

第 2-4 図　残業時間が最長の週の残業時間（正社員（フルタイム）　業種別）（労働者調査）

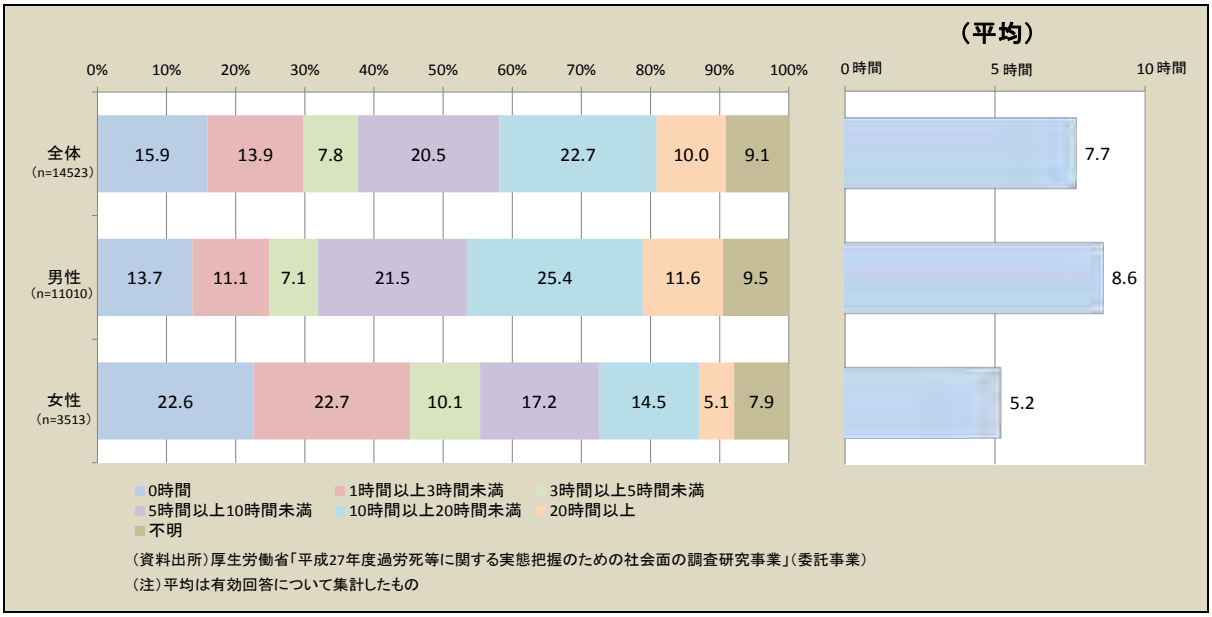


（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）
（注）平均は有効回答について集計したもの

次に、労働者調査において、正社員（フルタイム）の平均的な１週間当たりの残業時間について、性別にその平均をみると、男性が 8.6 時間、女性が 5.2 時間となっている。また、その残業時間が 20 時間以上と回答した労働者の割合は、男性が 11.6%、女性が 5.1%となっている。

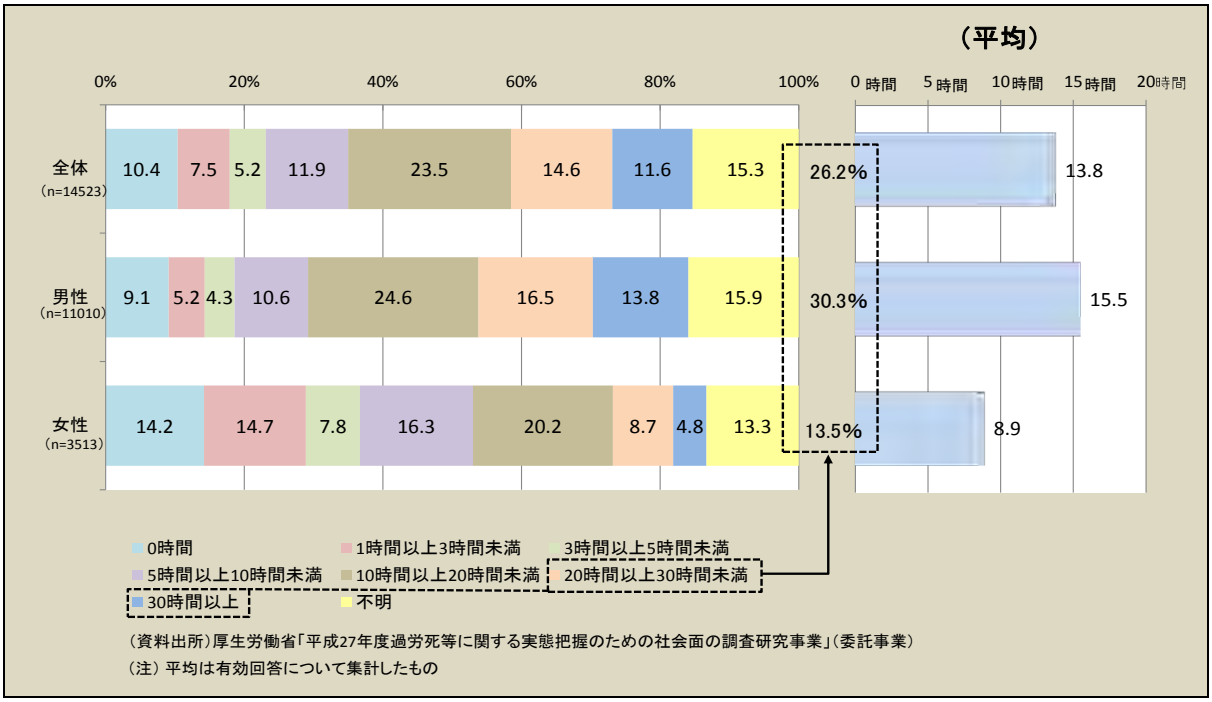
また、過去１年間を振り返って、残業時間が最も長かった週の残業時間について、性別にその平均をみると、男性が 15.5 時間、女性が 8.9 時間となっている。その残業時間が 20 時間以上と回答した労働者の割合は、男性が 30.3%、女性が 13.5%となっている。

第 2-5 図　平均的な 1 週間の残業時間（正社員（フルタイム）　性別）（労働者調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）
（注）平均は有効回答について集計したもの

第 2-6 図　残業時間が最長の週の残業時間（正社員（フルタイム）　性別）（労働者調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）
（注）平均は有効回答について集計したもの

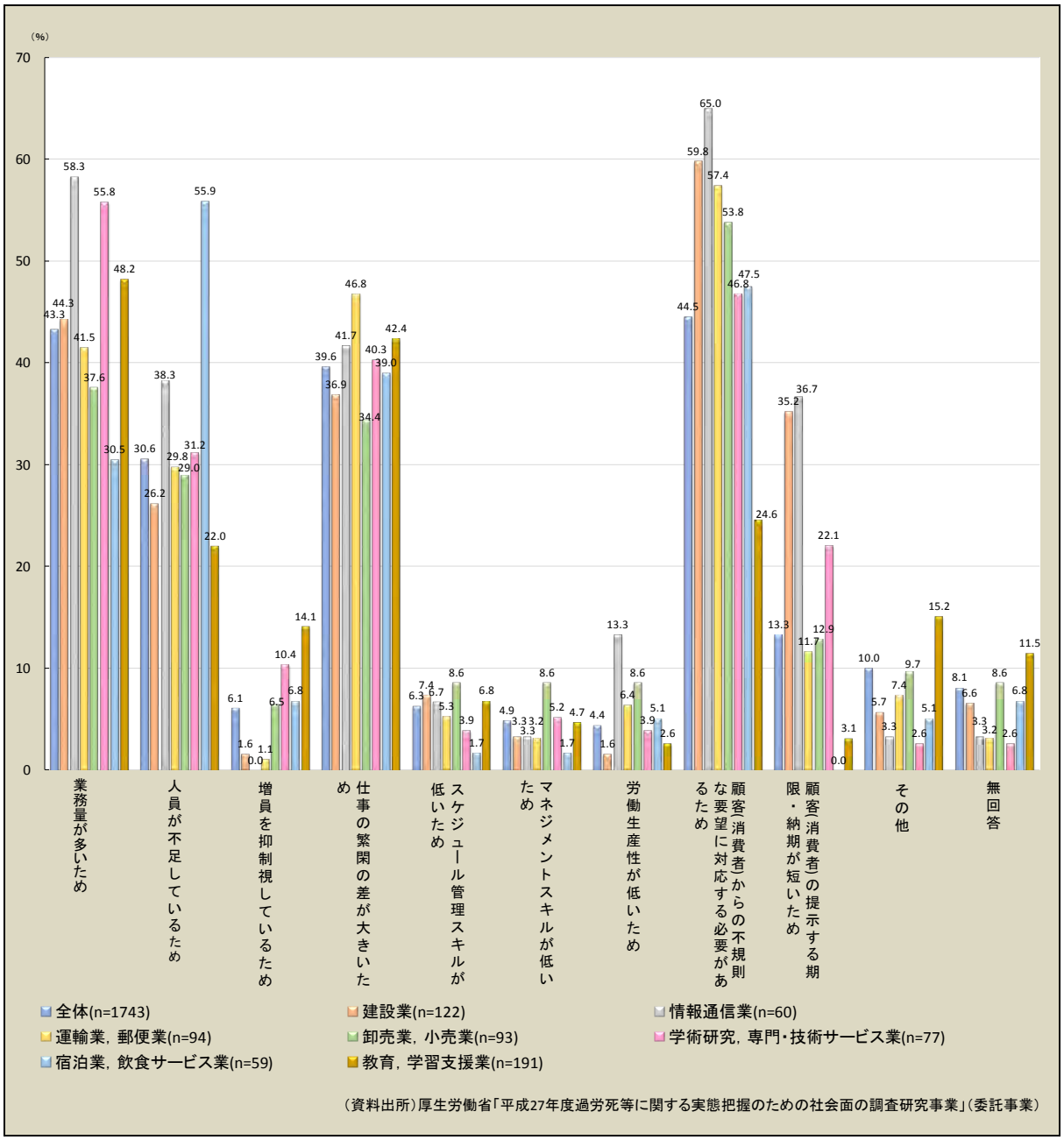
3 所定外労働（残業）が発生する理由

所定外労働（残業）が発生する理由について、企業、労働者がどのように考えているのか、２でみた時間外労働が長い業種を中心にみていくこととしたい。

企業調査において、所定外労働が必要となる理由をみると、「顧客（消費者）からの不規則な要望に対応する必要があるため」、「業務量が多いため」、「仕事の繁閑の差が大きいため」、「人員が不足しているため」を挙げる企業が多い。

２でみた時間外労働の長い業種について、その理由をみると、「建設業」、「情報通信業」、「運輸業，郵便業」、「卸売業，小売業」では「顧客（消費者）からの不規則な要望に対応する必要があるため」を挙げる企業が最も多く、「学術研究，専門・技術サービス業」、「教育，学習支援業」では「業務量が多いため」を挙げる企業が最も多い。また、「宿泊業、飲食サービス業」では「人員が不足しているため」を挙げる企業が最も多い。

第 2-7 図　所定外労働が必要となる理由（企業調査）

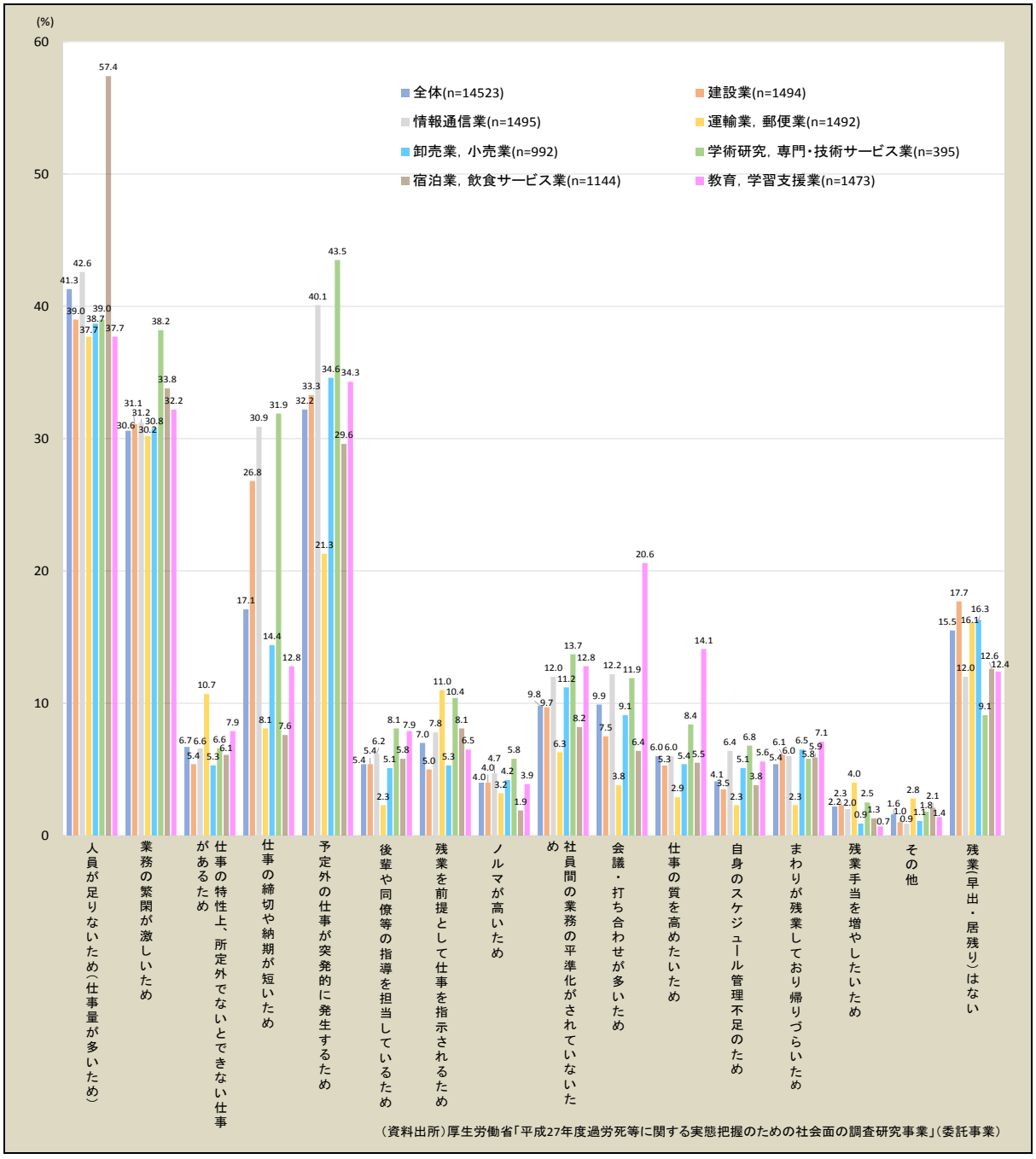


（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

一方、労働者（正社員（フルタイム））調査において、所定外労働が必要となる理由をみると、「人員が足りないため（仕事量が多いため）」、「予定外の仕事が突発的に発生するため」、「業務の繁閑が激しいため」を挙げる労働者が多い。

２でみた時間外労働の長い業種について、その理由をみると、「建設業」、「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」で「人員が足りないため（仕事量が多いため）」を挙げる労働者が最も多く、「学術研究，専門・技術サービス業」では「予定外の仕事が突発的に発生するため」を挙げる労働者が最も多い。なお、「情報通信業」、「卸売業，小売業」、「教育，学習支援業」でも「予定外の仕事が突発的に発生するため」を挙げる労働者も多く、これらの業種で最も多かった「人員が足りないため（仕事量が多いため）」との差は小さくなっている。

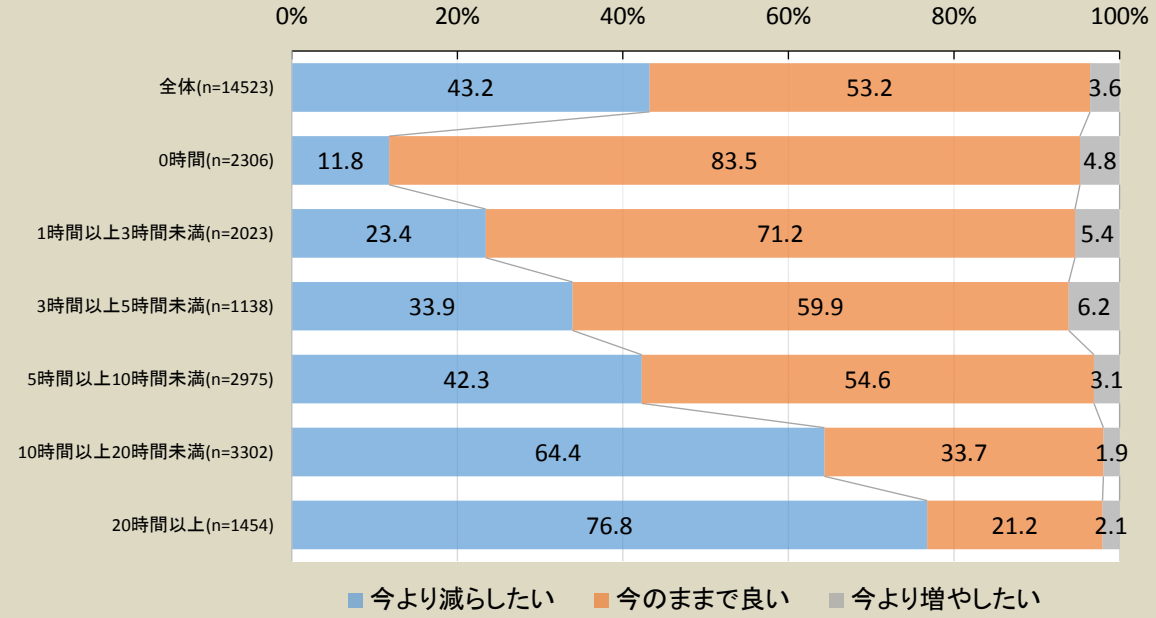
第 2-8 図　所定外労働が必要となる理由（正社員（フルタイム））（労働者調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

労働者（正社員（フルタイム））調査における労働時間に関する希望を平均的な１週間当たりの残業時間別にみると、残業時間が増えるに従って、「今のままでよい」と回答する者の割合が減り、「今より減らしたい」と回答する者の割合が増えている。中でも週残業時間が「10時間以上 20 時間未満」では「今より減らしたい」と回答する者は 64.4%と半数を超え、「20時間以上」では 76.8%に至っている。

第 2-9 図　労働時間に対する希望（正社員（フルタイム）　平均的な１週間当たりの残業時間別）（労働者調査）

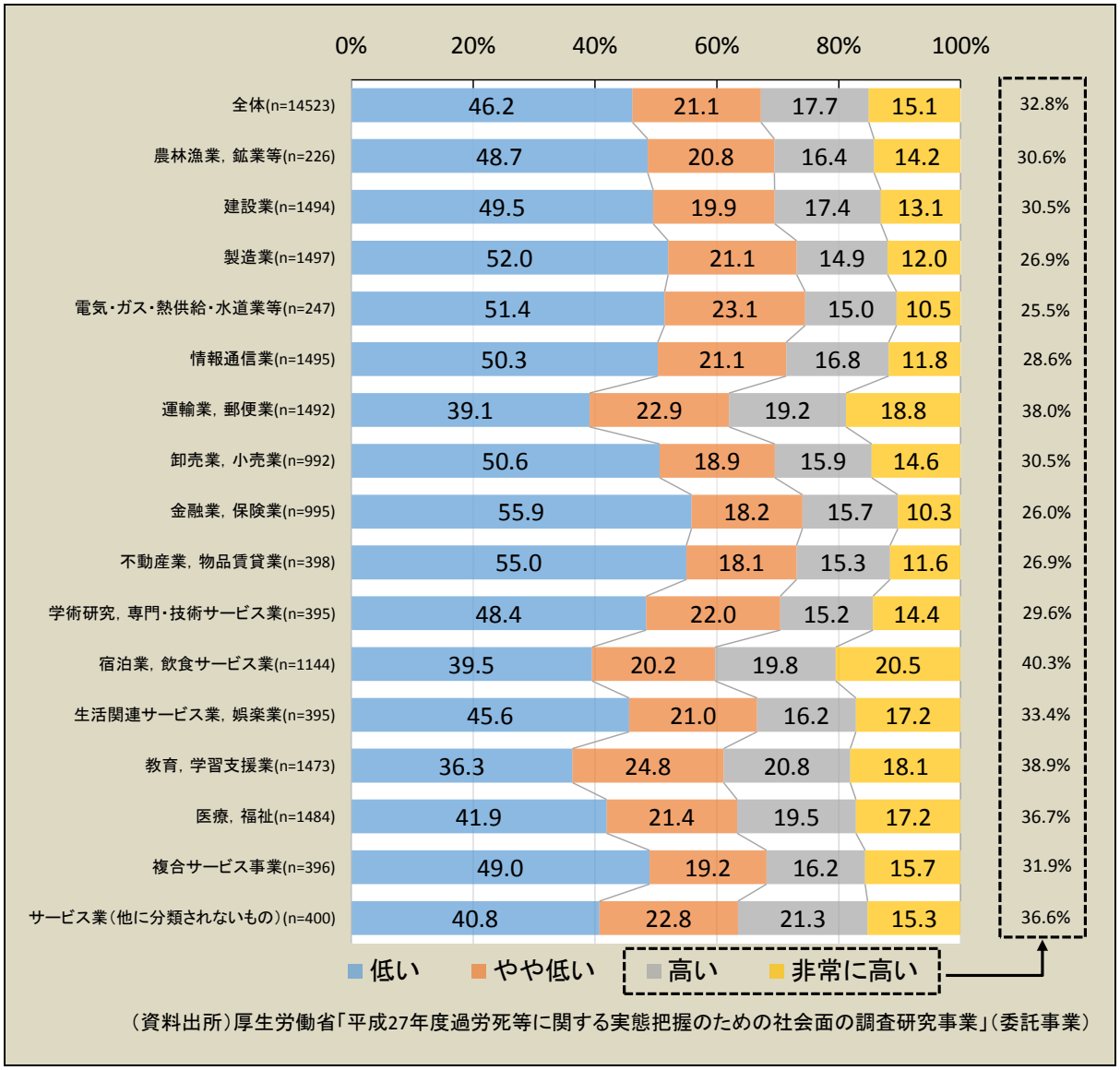


（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

4 疲労の蓄積度、ストレスの状況

労働者（正社員（フルタイム））調査において、最近１か月間の勤務の状況や自覚症状に関する質問により判定した疲労の蓄積度[注1)]が「高い」、「非常に高い」と判定される者の割合を、回答者の勤務先の業種別にみると、「宿泊業，飲食サービス業」（40.3%）が最も高く、次いで「教育，学習支援業」（38.9%）、「運輸業，郵便業」（38.0%）の順となっている。

第 2-10 図　疲労の蓄積度（正社員（フルタイム）　業種別）（労働者調査）

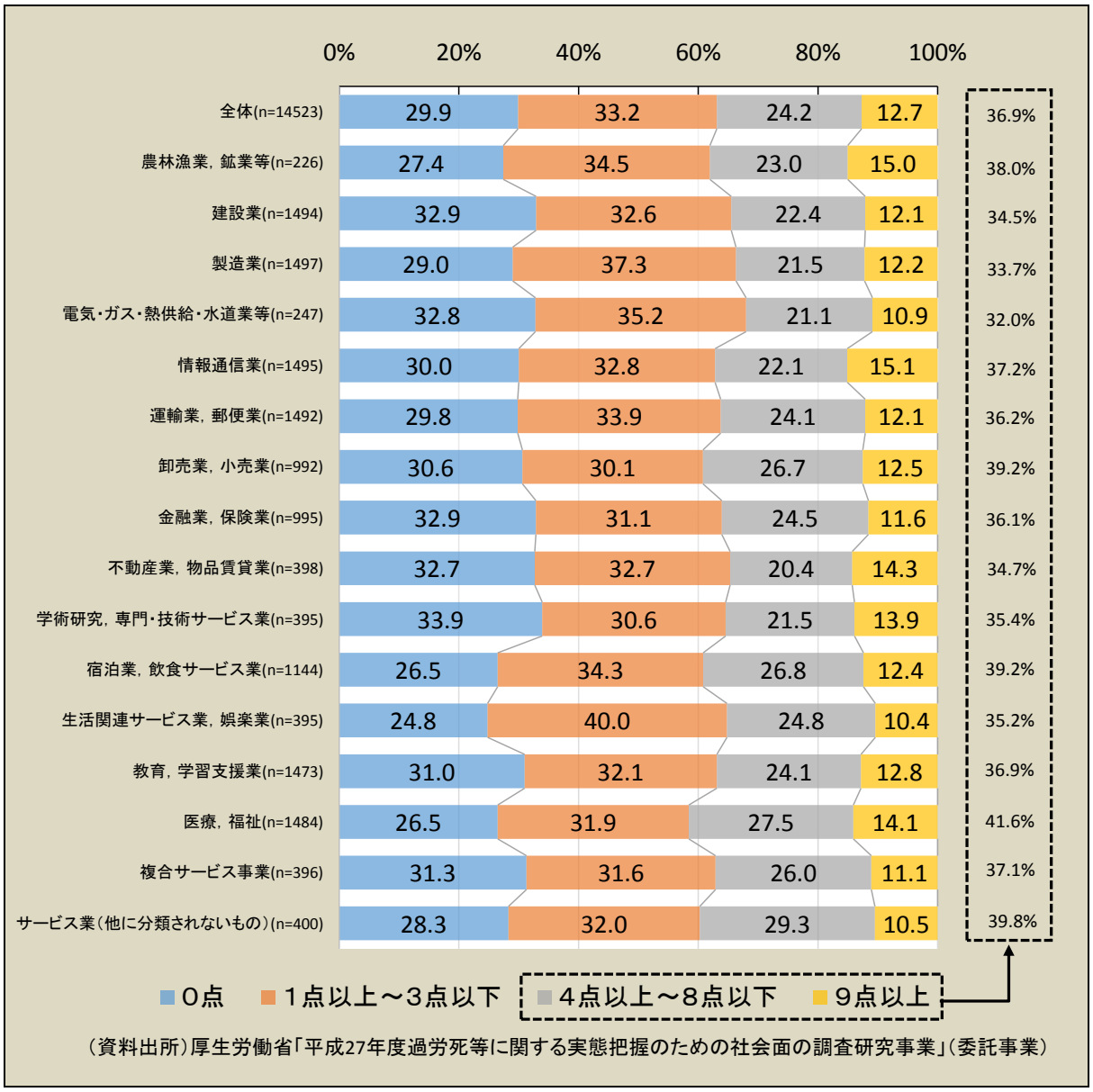


（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

注１）厚生労働省が平成 16 年に公表した「労働者の疲労蓄積度自己チェックリスト」により判定したもの。

一方、労働者（正社員（フルタイム））調査において、最近数週間のストレスの状況に関する質問により４点以上と判定された者の割合[注2)]を、回答者の勤務先の業種別にみると、「医療，福祉」（41.6％）が最も高く、次いで「サービス業（他に分類されないもの）」（39.8％）、「卸売業，小売業」、「宿泊業，飲食サービス業」（何れも 39.2％）となっている。

第 2-11 図　ストレスの状況（正社員（フルタイム）　業種別）（労働者調査）



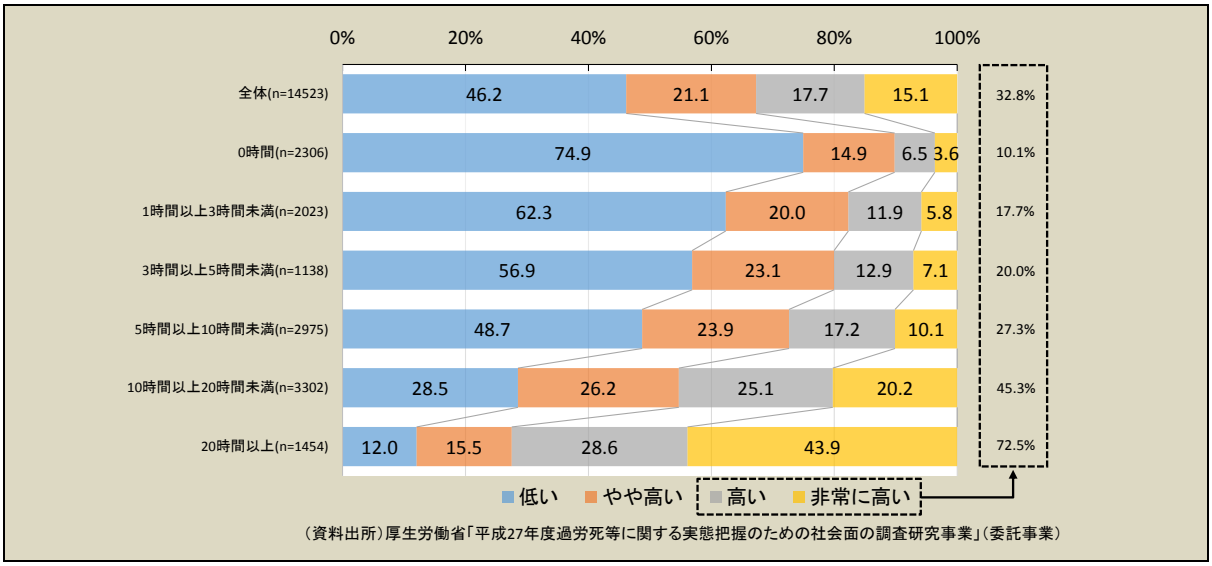
（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

注２）GHQ-12 により判定したもの。GHQ（The General Health Questionnaire，GHQ 精神健康調査票）はイギリス Maudsley 精神医学研究所の Goldberg 博士によって開発された質問紙尺度である。主として神経症者の症状把握、評価および発見に有効なスクリーニング調査であり、国際比較研究も可能とされる。60 問からなる調査のほかに、30 問、28 問、12 問の短縮版があり、それぞれの日本版は株式会社日本文化科学社が著作権を有する。本調査では最も簡便な 12 問からなる日本版 GHQ-12 を使用した。なお、本調査では４点以上を高ストレス状態として区分している。第 2-13 図、第 2-15 図、第 2-17 図も同じ。

次に、疲労の蓄積度を平均的な１週間の残業時間別にみると、週残業時間が「０時間」では、疲労の蓄積度が「高い」又は「非常に高い」と判定される者の割合は 10.1%であるのに対し、「１時間以上３時間未満」では 17.7%、「３時間以上５時間未満」では 20.0%、「５時間以上 10 時間未満」では 27.3%、「10 時間以上 20 時間未満」では 45.3%、「20 時間以上」では 72.5%と、残業時間が増えるに従って、その割合が高くなっている。

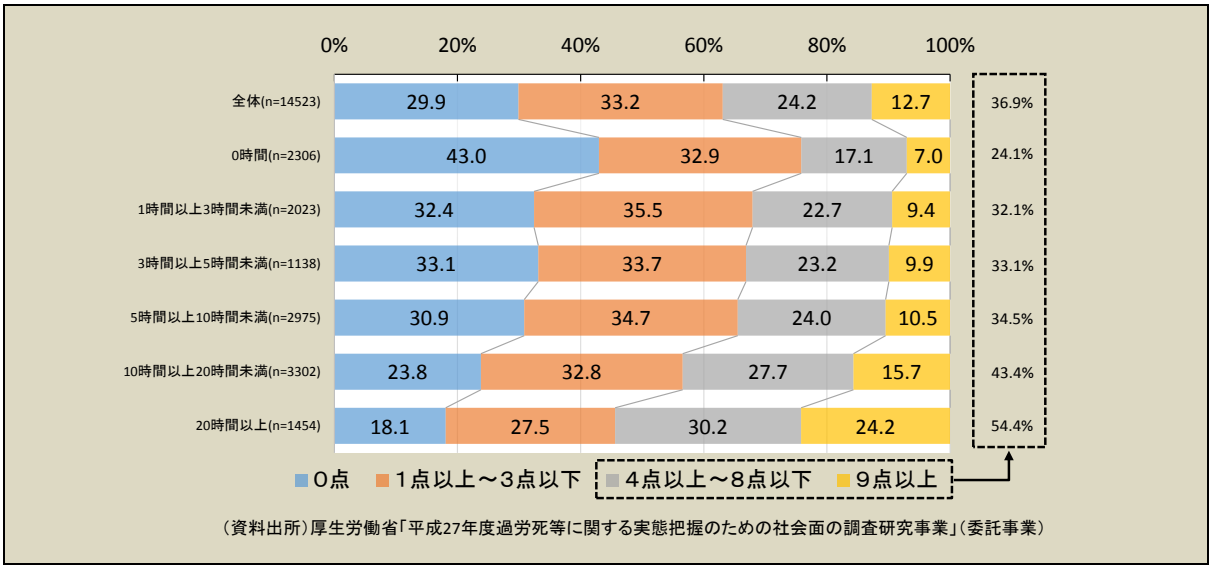
同様に、ストレスの状況について平均的な１週間の残業時間別にみると、週残業時間が「０時間」では、GHQ-12 による判定が４点以上の者の割合は 24.1%であり、「１時間以上３時間未満」では 32.1%、「３時間以上５時間未満」では 33.1%、「５時間以上 10 時間未満」では 34.5%、「10 時間以上 20 時間未満」では 43.4%、「20 時間以上」では 54.4%と、残業時間が増えるに従って、その割合が高くなっている。

第 2-12 図　疲労の蓄積度（正社員（フルタイム）　平均的な 1 週間の残業時間別）（労働者調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

第 2-13 図　ストレスの状況（正社員（フルタイム）　平均的な 1 週間の残業時間別）（労働者調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

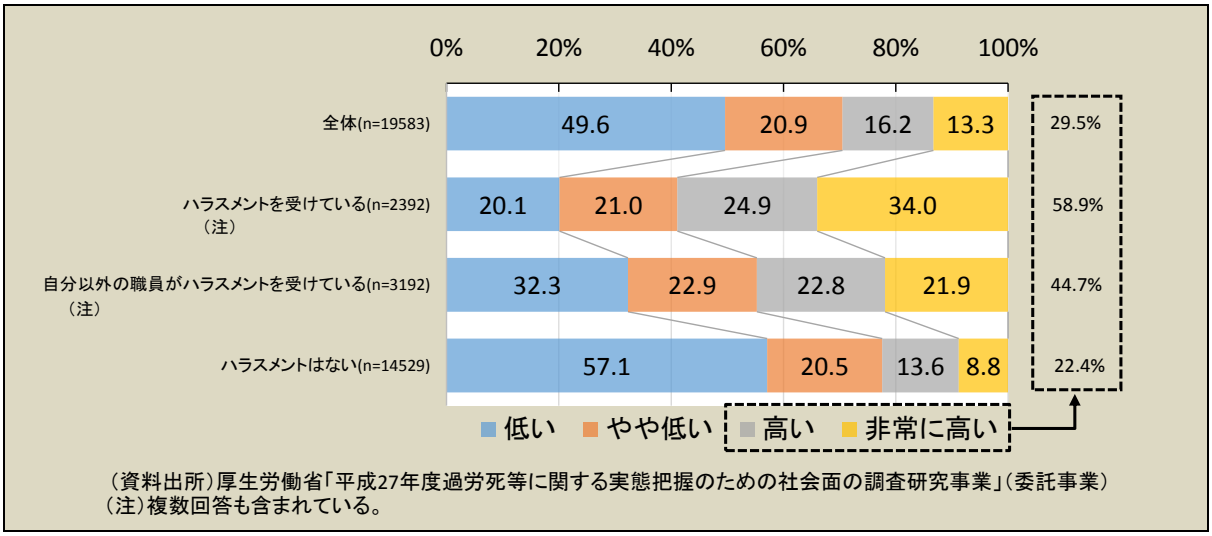
また、労働者（正社員以外も含む。）調査において、職場におけるハラスメントの有無を質問したところ、「ハラスメントを受けている」と回答した者の割合は 12.2%、「自分以外の職員がハラスメントを受けている」は 16.3%、「ハラスメントはない」は 74.2%であった。（「ハラスメントを受けている」と「自分以外の職員がハラスメントを受けている」について、重複回答があるため、合計は 100%とならない。）

ハラスメントの有無別に疲労の蓄積度をみると、「ハラスメントを受けている」では、疲労の蓄積度が「高い」又は「非常に高い」と判定される者の割合は 58.9%、「自分以外の職員がハラスメントを受けている」では 44.7%であったのに対し、「ハラスメントはない」では 22.4%にとどまった。

ハラスメントの有無別にストレスの状況（GHQ-12 による判定が 4 点以上の者の割合）をみると、「ハラスメントを受けている」では 67.3%、「自分以外の職員がハラスメントを受けている」では 49.1%であったのに対し、「ハラスメントはない」では 30.3%にとどまった。

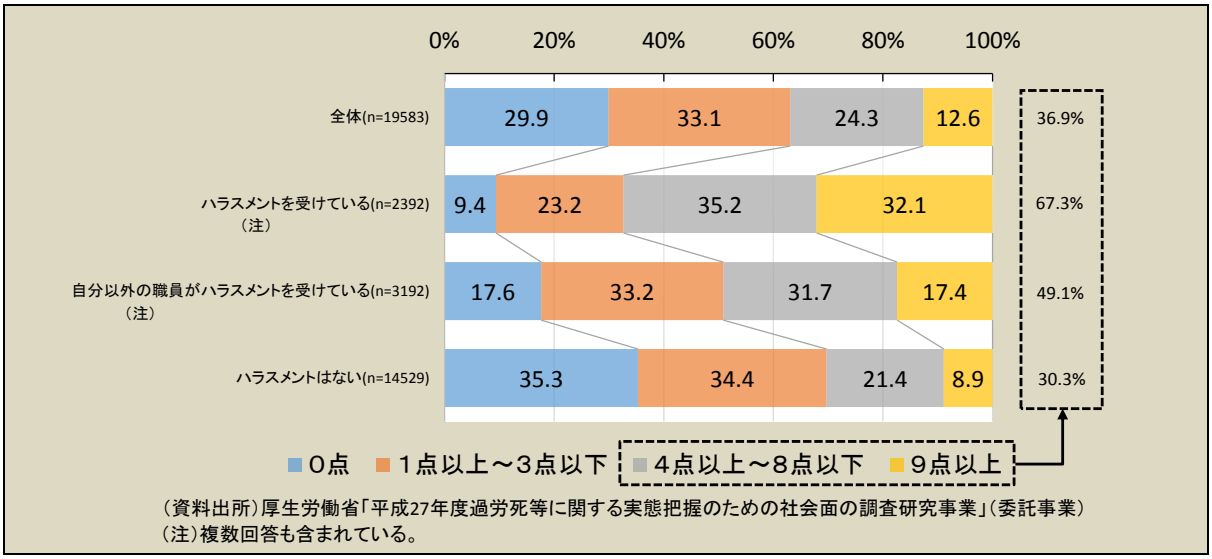
このように、ハラスメントの有無は、その対象が自分であっても自分以外であっても、疲労の蓄積度やストレスの状況に影響を及ぼすことを示唆する結果となっている。

第 2-14 図　疲労の蓄積度（ハラスメントの有無別）（労働者調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）
（注）複数回答も含まれている。

第 2-15 図　ストレスの状況（ハラスメントの有無別）（労働者調査）

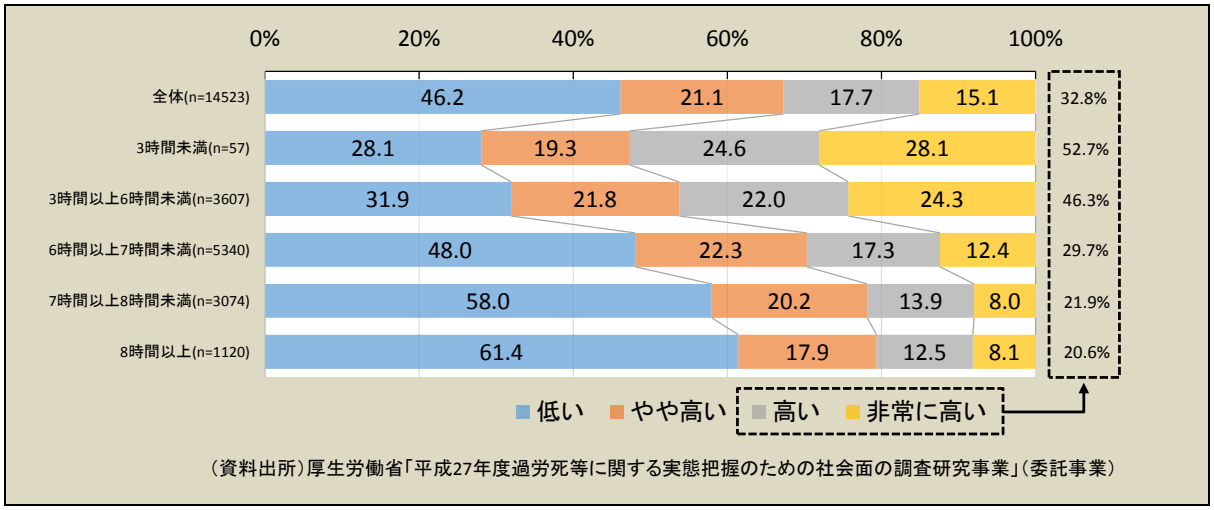


（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）
（注）複数回答も含まれている。

次に、労働者（正社員（フルタイム））調査において、勤務日における睡眠時間別に疲労の蓄積度をみると、睡眠時間が「3 時間未満」では、疲労の蓄積度が「高い」又は「非常に高い」と判定される者の割合は 52.7%、「3 時間以上 6 時間未満」では 46.3%であったのに対し、「6 時間以上 7 時間未満」では 29.7%、「7 時間以上 8 時間未満」では 21.9%、「8 時間以上」では 20.6%と、睡眠時間が長くなるに従って、その割合が低くなる傾向がみられる。

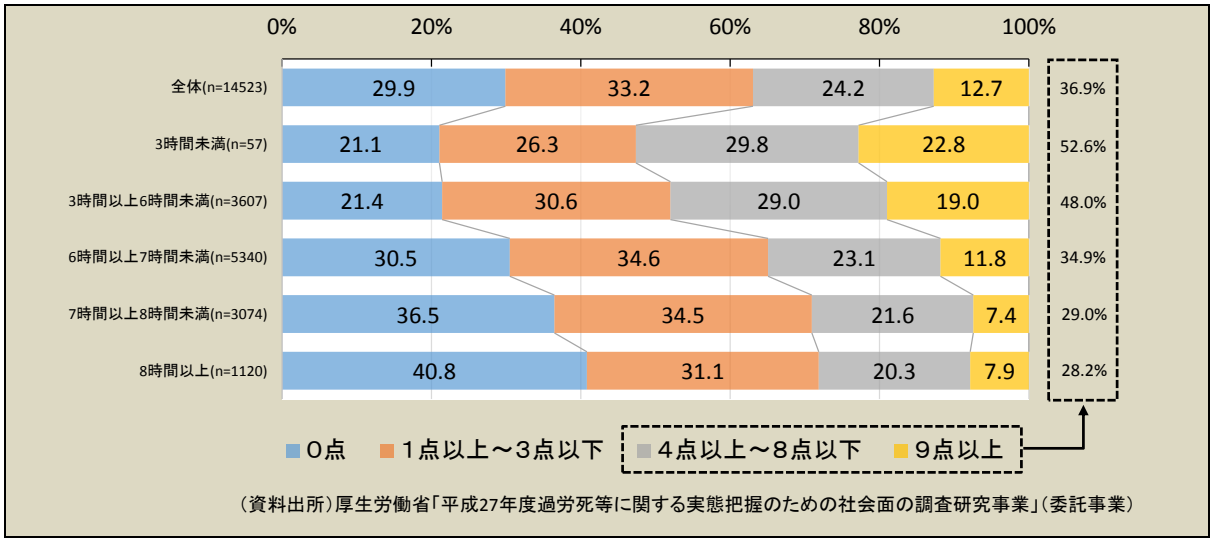
同様にストレスの状況（GHQ-12 による判定が 4 点以上の者の割合）については、睡眠時間が「3 時間未満」では 52.6%、「3 時間以上 6 時間未満」では 48.0%、「6 時間以上 7 時間未満」では 34.9%、「7 時間以上 8 時間未満」では 29.0%、「8 時間以上」では 28.2%と、睡眠時間が長くなるに従って、その割合が低くなる傾向がみられる。

第 2-16 図　疲労の蓄積度（正社員（フルタイム）　勤務日における睡眠時間別）（労働者調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

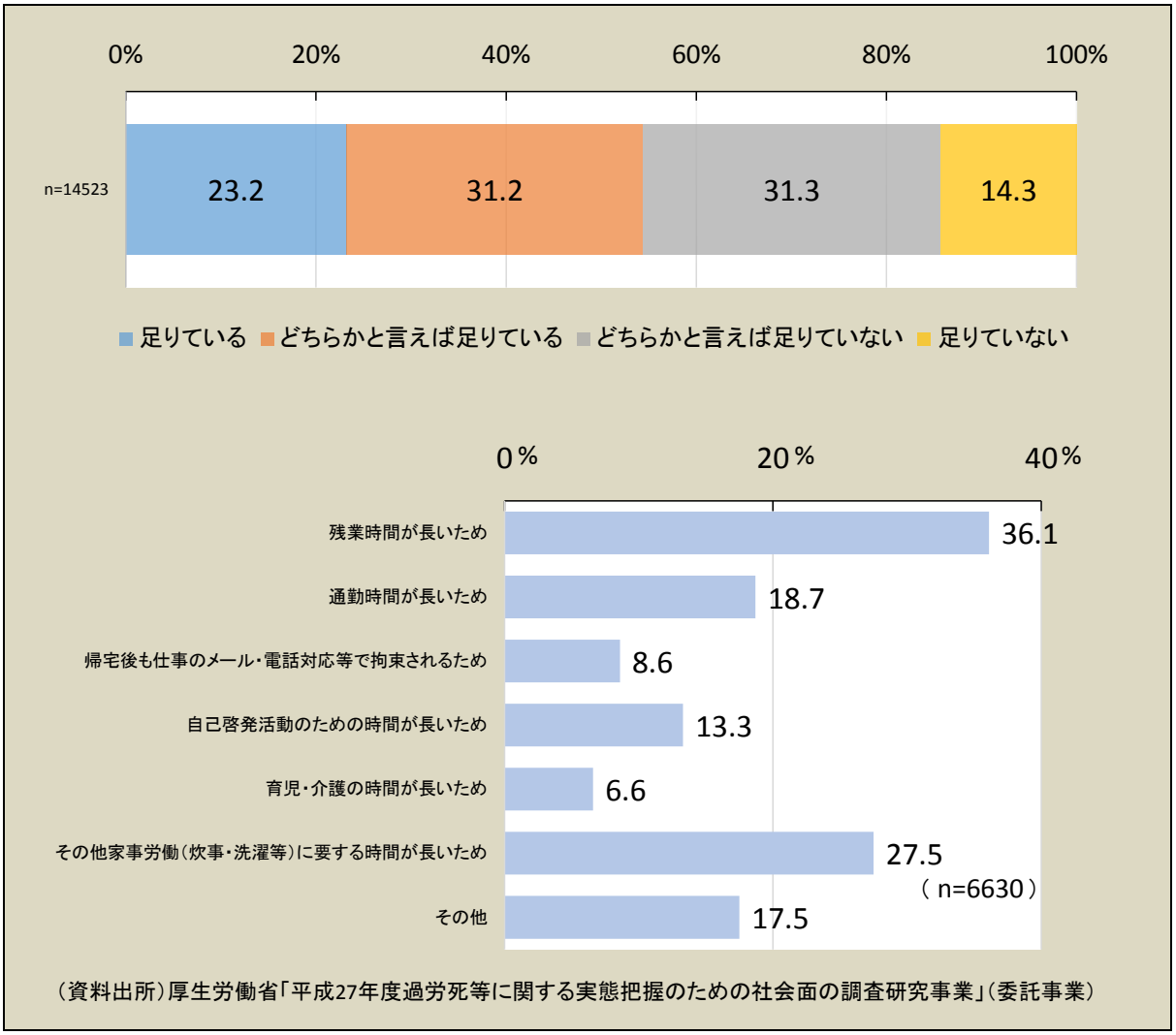
第 2-17 図　ストレスの状況（正社員（フルタイム）　勤務日における睡眠時間別）（労働者調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

次に、労働者（正社員（フルタイム））調査において、勤務日における睡眠時間の充足状況をみると、「足りていない」、「どちらかと言えば足りていない」と回答した者の割合は 45.6%となっている。その理由をみると、「残業時間が長いため」（36.1%）が最も多いが、「その他家事労働（炊事・洗濯等）に要する時間が長いため」（27.5%）、「通勤時間が長いため」（18.7%）も一定の割合を占める結果となっている。

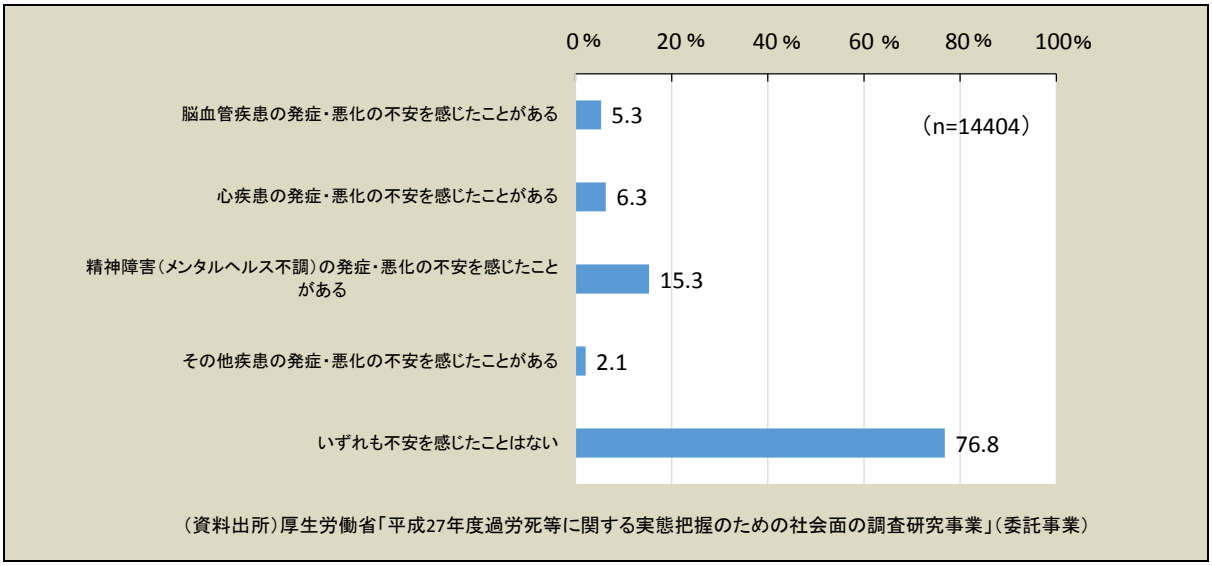
第 2-18 図　睡眠時間の充足状況・足りない場合の理由（正社員（フルタイム））（労働者調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

労働者（正社員（フルタイム））調査において、過去半年間に、過労や過剰ストレスによって、脳血管疾患や心疾患、精神障害等の発症や悪化の不安を感じたことがあるかを尋ねたところ、「いずれも不安を感じたことはない」が 76.8%と４分の３以上を占めたが、「精神障害（メンタルヘルス不調）の発症・悪化の不安を感じたことがある」が 15.3%を占め、さらに、「心疾患の発症・悪化の不安を感じたことがある」が 6.3%、「脳血管疾患の発症・悪化の不安を感じたことがある」が 5.3%となっている。

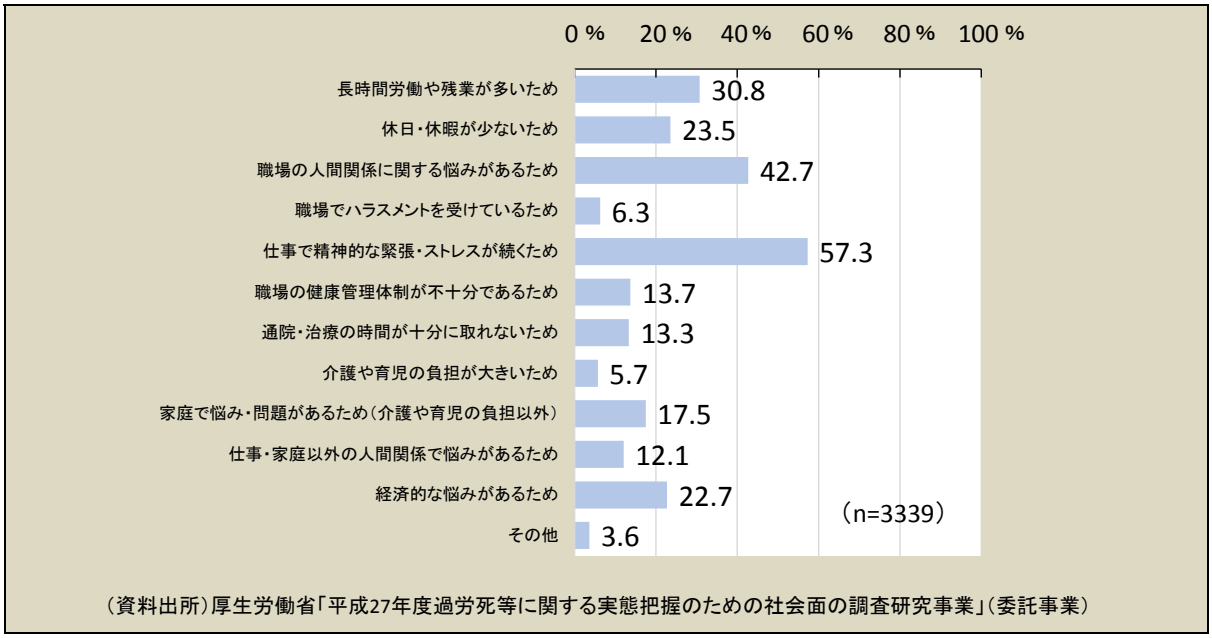
第 2-19 図　疾患の発症や悪化の不安の経験の有無（正社員（フルタイム））（労働者調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

これら疾患の発症や悪化の不安を感じた理由については、「仕事で精神的な緊張・ストレスが続くため」が 57.3%、「職場の人間関係に関する悩みがあるため」が 42.7%、「長時間労働や残業が多いため」が 30.8%、「休日・休暇が少ないため」が 23.5%となっている。また、「経済的な悩みがあるため」(22.7%)、「家庭で悩み・問題があるため（介護や育児の負担以外）」(17.5%)を挙げる回答もある。

第 2-20 図　疾患の発症や悪化の不安を感じた理由（正社員（フルタイム））（労働者調査）

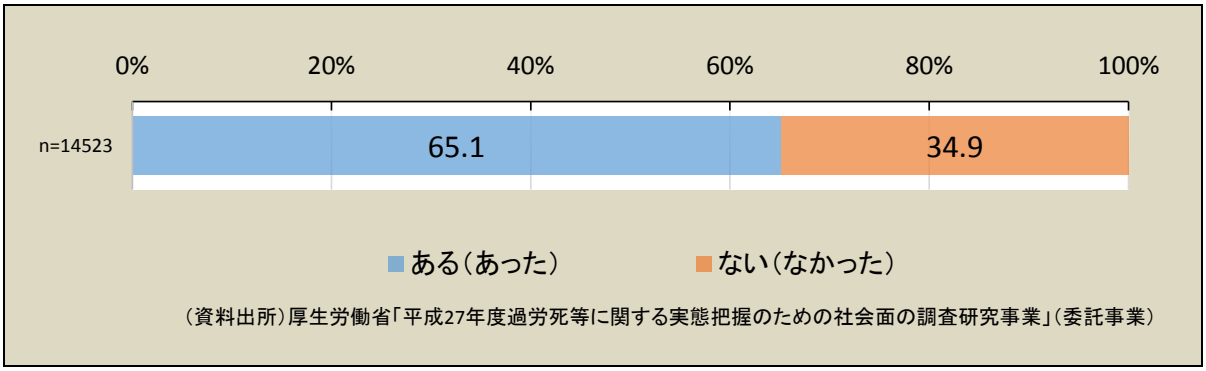


（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

労働者（正社員（フルタイム））調査において、業務以外にストレスや悩みを感じたことがあるか質問したところ、「ある」と回答した者が 65.1％、「ない」が 34.9％であった。

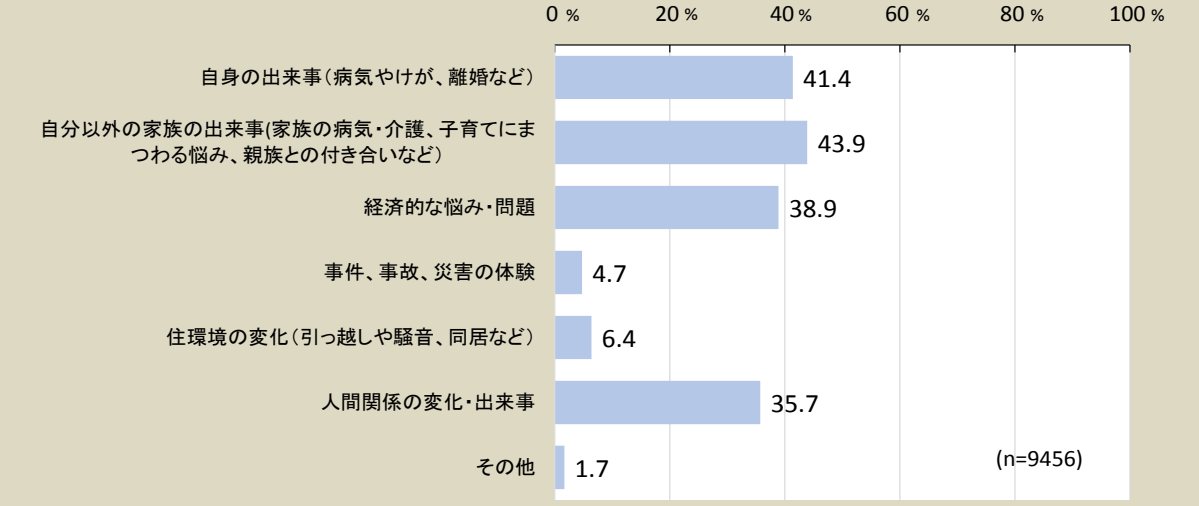
その内容をみると、「自分以外の家族の出来事（家族の病気・介護、子育てにまつわる悩み、親族との付き合いなど）」（43.9%）が最も多く、次いで「自身の出来事（病気やけが、離婚など）」（41.4%）、「経済的な悩み・問題」（38.9%）、「人間関係の変化・出来事」（35.7%）となっている。

第 2-21 図　業務以外のストレスや悩みを感じた経験の有無（正社員（フルタイム））（労働者調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

第 2-22 図　業務以外のストレスや悩みの内容（正社員（フルタイム））（労働者調査）



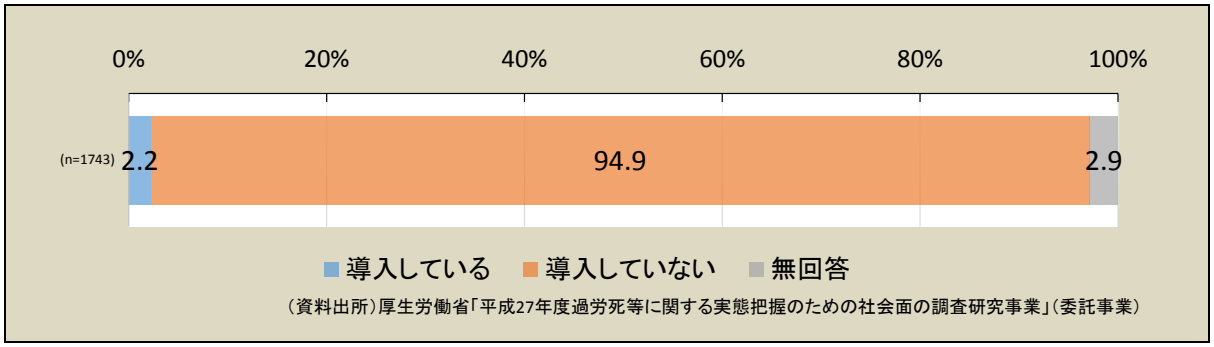
（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

5 勤務間インターバル制度の導入状況

企業調査において、終業時刻から次の始業時刻までの間隔（インターバル）の時間を一定以上確保する「勤務間インターバル制度」の導入状況を尋ねたところ、「導入している」は2.2%、「導入していない」は94.9%であった。

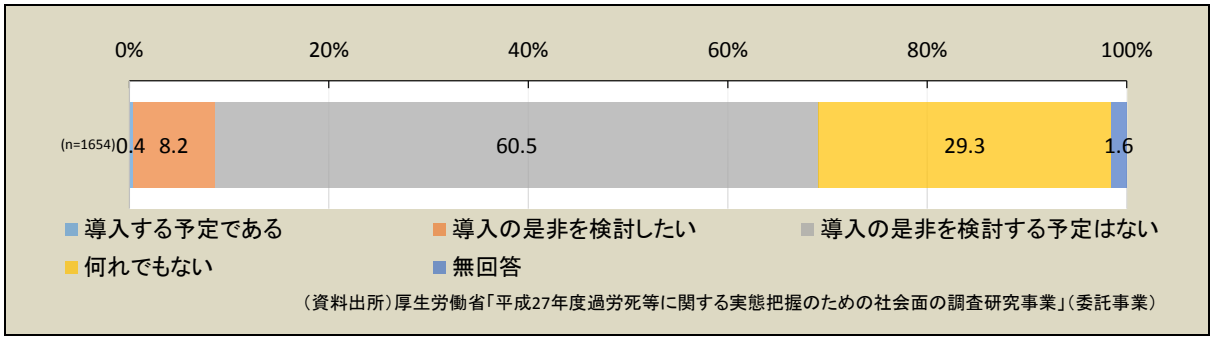
また、導入していない場合における今後の導入意向について尋ねたところ、「導入する予定である」は0.4%、「導入の是非を検討したい」は8.2%、「導入の是非を検討する予定はない」は60.5%、「何れでもない」は29.3%であった。

第2-23図 勤務間インターバル制度の導入状況（企業調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

第2-24図 導入していない場合における今後の導入意向（企業調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

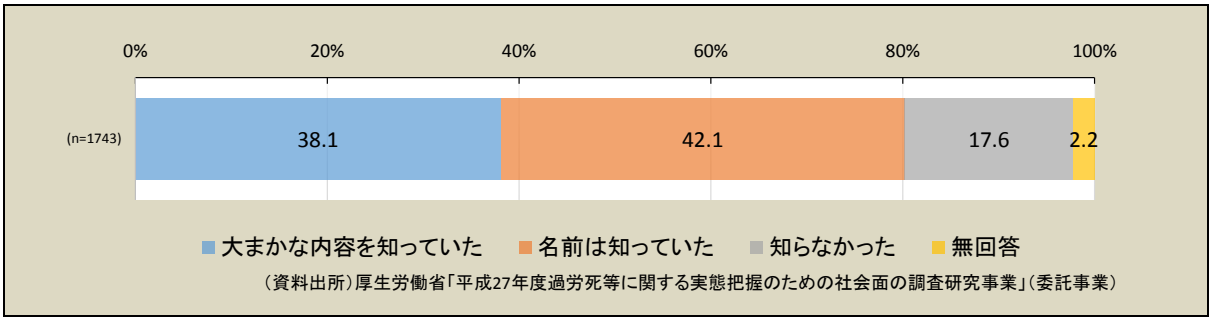
6 法の認知度等

次に、過労死等防止対策推進法に関する企業、労働者の認知度や、過労死等防止対策に関する企業の認識をみていくこととする。

企業調査において、人事・労務担当者が過労死等防止対策推進法を知っていたか否かをみると、「大まかな内容を知っていた」が38.1%、「名前は知っていた」が42.1%であり、過労死等防止対策推進法について、何らかの認識がある者が全体の８割を占めているが、「全く知らなかった」も17.6%となっている。

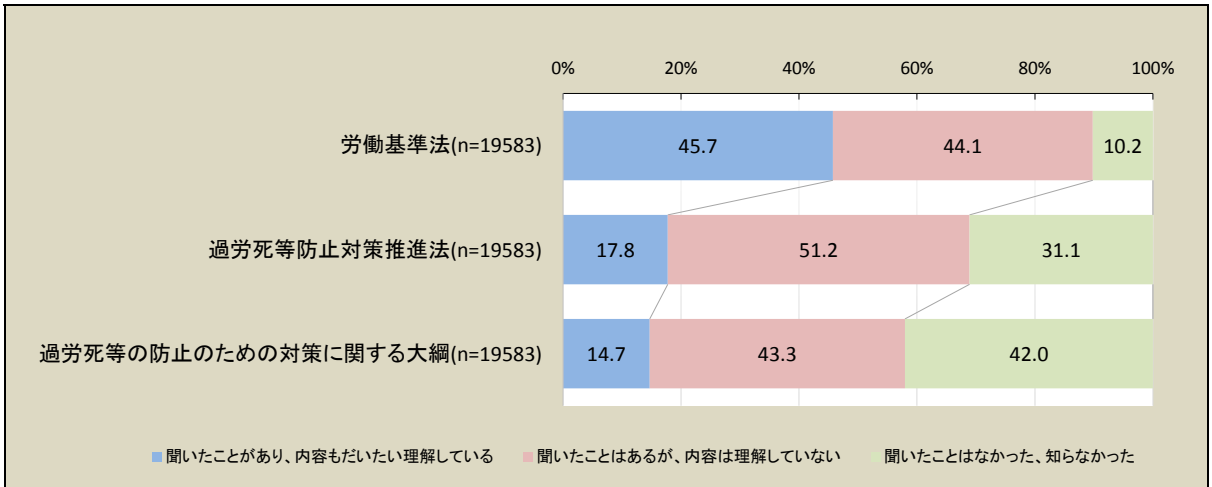
労働者（正社員以外も含む。）調査において、過労死等防止対策推進法の認知度をみると、「聞いたことがあり、内容もだいたい理解している」が 17.8%、「聞いたことはあるが、内容は理解していない」が51.2%であり、何らかの認識がある者が全体の７割であるが、「聞いたことはなかった、知らなかった」も31.1%を占めている。

第 2-25 図 過労死等防止対策推進法の認知度（企業調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

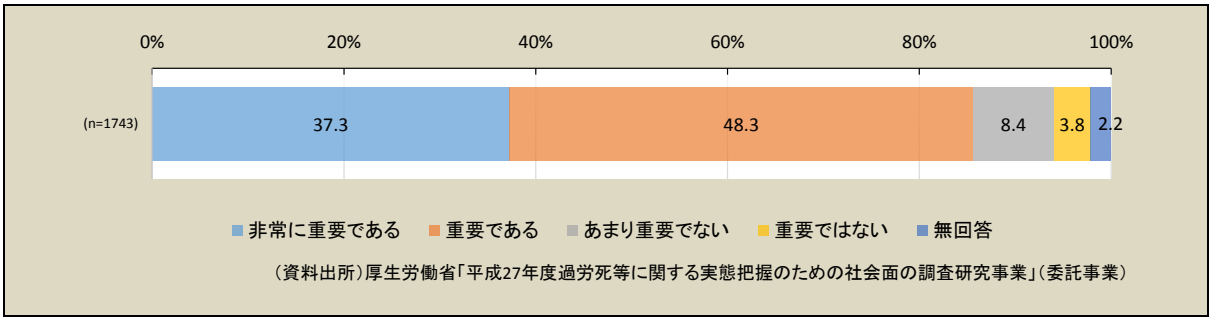
第 2-26 図 関係法令の認知度（労働者調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

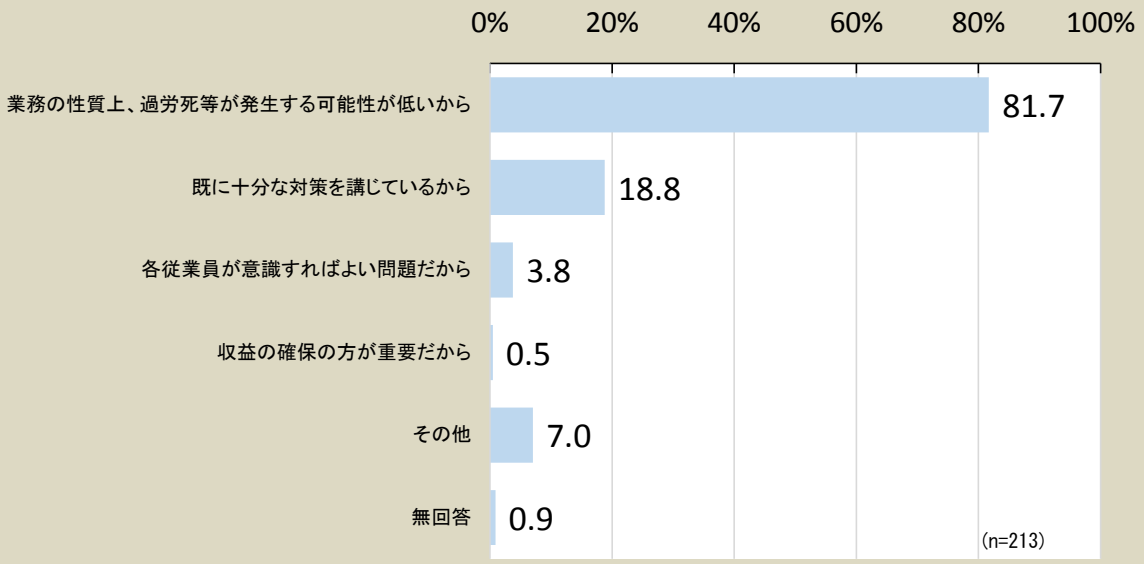
次に、企業調査において、過労死等防止対策の重要度に対する認識をみると、「非常に重要である」、「重要である」をあわせて全体の８割以上を占めている。しかし、「あまり重要でない」、「重要ではない」もあわせて 12.2%となっており、その理由として「業務の性質上、過労死等が発生する可能性が低いから」が 81.7%となっている。

第 2-27 図 過労死等防止対策の重要度に対する認識（企業調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

第 2-28 図 過労死等防止対策が重要でない理由（企業調査）



（資料出所）厚生労働省「平成27年度過労死等に関する実態把握のための社会面の調査研究事業」（委託事業）

第２章

過労死等防止対策推進法の制定

第２章 過労死等防止対策推進法の制定

第１節 過労死等防止対策推進法の制定の経緯

1 過労死等防止に取り組む民間団体の結成等

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。

昭和 63 年６月には、過労死に関する電話相談窓口「過労死 110 番」が初めて実施され、その後１年間で、相談件数は約 1,000 件に達した。また、昭和 63 年 10 月には、「過労死弁護団全国連絡会議」が結成された。

平成元年には、愛知で全国初の家族の会である「名古屋過労死を考える家族の会」が結成され、その後、東京、京都、大阪など各地で家族の会が結成された。平成３年には全国組織である「全国過労死を考える家族の会」が結成された。

これらの団体は、電話相談、シンポジウム等を開催し、過労死の防止の重要性を社会に訴え続けた。

コラム１ 「過労死 110 番」から始まった過労死の救済・予防の取組

1988 年６月、全国の弁護士・医師など職業病に詳しい専門家が中心となって、「過労死 110 番」という市民相談窓口を設置し活動を開始しました。当時、世はまさにバブル経済絶頂のころでしたが、経済的な豊かさの陰で、サラリーマン・労働者が突然、脳・心臓疾患で命を失うという悲劇が多くの職場で発生していました。

電話相談の数は、主催者の予想をはるかに超え、相談日には文字通り電話が殺到する状況が続きました。相談者の多くは、夫を突然亡くした妻でした。この反響の大きさを知った新聞・テレビなどが、その後繰り返し報道したことから、過労死という言葉が社会に定着しました。日本だけではなく、海外のメディアにもＫＡＲＯＳＨＩという言葉が登場するようになりました。

このように、1990 年代初め頃までには、過労死は日本の重要な社会問題と認識されるようになりましたが、企業経営者が真剣に対応したとは言えず、また、当時の労働行政も十分な対応をおこなったとは言い難い状況でした。こうした中で、バブル経済が崩壊し日本経済が困難な局面に入ると、脳・心臓疾患だけでなく、過労・ストレスによる自殺と思われる相談も増えてきました。若い世代の死亡事例が目立つようになり、子を亡くした親からの相談が増えました。こうして 21 世紀に入っても、働く人々のいのちと健康は、一層深刻な状況が続いています。

このたび、過労死等防止対策推進法（過労死防止法）が国会で成立したことは、大変意義があります。この制定に尽力されたすべての方々に敬意を表します。しかしながら、他方では、今日までに無念の死を遂げた多くの人々の人生を思うと、また遺された遺族の方々の心痛を察すると、過労死防止法の制定は遅かったともいわざるを得ません。

そして、法律が施行された以降も、多くの職場で過重労働の実態は続いており、過労死で命を奪われる人々が後を絶ちません。また、運転手の過労運転事故に象徴されるように、働く者の健康を損なうことは、社会全体に大きな負の連鎖を招いています。

過労死防止法に込められた人々の願いを忘れることなく、この法律を十分に活かして、健康な職場、健康な社会を実現したいと考えます。

（川人　博・過労死弁護団全国連絡会議幹事長）

コラム２　励まし合い、社会に過労死問題を訴えてきた四半世紀～全国過労死を考える家族の会の歴史と活動～

1988 年 6 月に「第 1 回全国一斉過労死 110 番」が開設されたことで、誰にもどこにも相談できなかった過労死遺族が表面化しました。そして、ひとりぼっちだった遺族が悲しみを乗り越えて「家族の会を創ろう」と声をあげたことから、1989 年、全国各地に「過労死を考える家族の会」が誕生しました。

当初、労災認定の壁はとても厚いものでした。苦難の道を歩む遺族たちが「家族の会」を通して同じ苦しみを持つ人たちと出会い、励まし合って支え合う中で、過労死は個人の問題ではなく大きな社会問題と捉え、各地の家族の会が手をつなげばもっと大きな力になるとの思いから、1991 年 11 月 22 日、「勤労感謝の日」を前に、全国過労死を考える家族の会が結成されました。

会の目的は、①過労死遺族の活動に理解を寄せてくれる団体と連帯し、過労死問題を広く社会にアピールしていくこと、② 過労で斃れた本人とその家族、あるいは遺族のために労災認定の早期実現をめざし、過労死発生の予防に取り組むこと、③各地の家族の会と情報交換を密にし、励まし合って支え合う連帯の輪を広げていくこと、の 3 点です。

会は、毎年、勤労感謝の日（11 月 23 日）を前に全国一斉行動を行い、国へ被災者遺家族の救済と過労死防止の要請を行うと共に、ビラ撒き街頭宣伝行動や関係団体主催の集会参加などを通して、多くの人々に過労死問題を訴え社会へ警鐘を鳴らしてきました。

1991 年に「日本は幸福か」、1997 年には「死ぬほど大切な仕事ってなんですか」と題する全国の過労死遺・家族の手記集を出版しました。

結成から約 10 年間は、過労自死の認定基準はなかったことから、泣き寝入りが多く、過労死遺族にとって厳しい時代でした。業務起因性の立証責任は遺族側にあるとされ、職場の協力がなければなす術はありません、それでもあきらめず、涙を怒りに変えて不条理に対して粘り強くたたかう中で、道なき道を切り開き、判例などを積み重ね、過労死の認定基準の改定や過労自殺の判断指針・認定基準の制定を勝ち取り、救済の道を開いてきました。

しかし、過労死は減るどころか増え続け、被災者は中高年が主流だったのが、近年は若年層に広がり、娘や息子を亡くした親御さんや、婚歴の浅い子どもを抱えた妻が相談に来られています。

会では、親が被災した子供たちのために遺児交流会（かいじゅうの会）を行なっています。「パパがいないのは自分だけではない」と知ることは子どもたちを励まし、子供たちは同じ境遇の仲間と過ごすひとときをとても楽しみにしています（コラム 11 参照）。

私たちは、悲惨な思いをする遺族をこれ以上つくってはならない思いで、過労死根絶を訴えてきました。しかし歯止めがかからないことで過労死防止活動へと向かうのでした（コラム 3 参照）。

（寺西笑子・全国過労死を考える家族の会代表）

2 厚生労働省の取組

(1) 長時間労働の削減に関する取組

労働時間に係る目標については、累次の経済計画において、年間総実労働時間1800時間程度に向けてできる限り短縮することが掲げられてきた。また、昭和63年4月施行の改正労働基準法において、本則に週労働時間40時間制が明記され、段階的に移行が進み、平成9年には特例対象事業場を除き、全面的に週労働時間40時間制となった。

さらに、平成4年に制定された「労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法」(以下「時短促進法」という。)では、事業者が労働時間の短縮を計画的に進めるために必要な措置を講ずるよう努力義務が定められた。平成17年には、時短促進法が「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」に改正され、労働時間の短縮を促進するだけではなく、労働者の健康と生活に配慮するとともに、多様な働き方に対応した労働時間、休日、休暇等の設定の改善に向けた労使の自主的取組を促進する施策が推進されている。

(2) 過重労働による健康障害の防止

平成13年12月に定められた「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」において、恒常的な長時間労働等による長期間の過重業務が新たに労災認定の要件として追加され、疲労の蓄積と脳・心臓疾患の発症との関連性が示された。これを受け、時間外労働の削減と一定以上の時間外労働を行わせた場合の健康管理措置等について定めた「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を平成14年2月に策定した。

さらに、平成18年4月施行の改正労働安全衛生法においては、一定以上の時間外・休日労働を行い、疲労の蓄積が認められる労働者に対して、医師による面接指導を実施すること、さらに、就業上の措置について医師に意見を聴くこと、意見を勘案した措置を講ずることを事業者に義務づける「長時間労働者に対する面接指導制度」を創設した(ただし、常時50人未満の労働者を使用する事業場においては平成20年4月から義務づけ。)。また、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」(平成28年4月一部改定)に基づき、過重労働を防止するために事業者が講ずべき措置等について指導を行っている。

(3) 職場におけるメンタルヘルス対策

職場のメンタルヘルス対策は、従業員の健康管理対策の1つとして福利厚生の中に位置づけられてきたが、働き盛り世代の自殺者が急増したことから、その取組が強化されている。

平成12年8月に、事業場における労働者の心の健康の保持増進を図るため、心の健康づくり計画の策定など事業者が行うことが望ましい基本的な措置(メンタルヘルスケア)の具体的実施方法を総合的に示した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定し、その普及に努めた。また、平成13年12月には、「職場における自殺の予防と対応」(労働者の自殺予防マニュアル)を取りまとめ、その周知を図った。さらに平成16年10月に、心の健康問題により休業した労働者の円滑な職場復帰に資するよう「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(平成24年7月一部改定)を策定し、その普及啓発に努めた。

上記(2)で述べた改正労働安全衛生法(平成18年4月施行)に基づき、長時間労働者に対する医師による面接指導を行う際には、労働者の勤務の状況や疲労の蓄積の状況に加えて、メンタルヘルス面を含めた心身の状況のチェックを行うこととし、また、法改正と併せて、

労働安全衛生規則に規定する衛生委員会の付議事項にメンタルヘルス対策を追加することにより、労使による自主的なメンタルヘルス対策の促進を図った。

また、平成 18 年には、平成 12 年策定の「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を廃止して、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を労働安全衛生法に基づく指針として策定し、普及啓発を図っている。

(4) 職場のパワーハラスメントの予防・解決

職場のいじめ・嫌がらせ、いわゆるパワーハラスメントが、社会問題として顕在化してきていたため、平成 23 年から、厚生労働副大臣の下に各界の有識者の参集を求めて「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議」が開催された。この会議では、①この問題の現状と取組の必要性、②どのような行為を予防・解決すべきか、③この問題への取組のあり方等についての議論を重ね、平成 24 年 1 月にワーキング・グループ報告を、同年 3 月に「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」をそれぞれ取りまとめた。この提言をもとに周知・啓発、労使に対する取組支援を行っている。

3 過労死等防止対策推進法の制定の経緯

過労死等防止対策推進法の制定の動きは、過労死で亡くなられた方の遺族等やその方々を支援する弁護士等の団体の活動から始まった。

平成 20 年に過労死弁護団全国連絡会議、日本労働弁護団が相次いで過労死防止基本法の制定を求める決議を行ったのに続き、平成 23 年には、全国過労死を考える家族の会と過労死弁護団全国連絡会議の呼びかけにより、「過労死防止基本法制定実行委員会」が結成された。

これらの団体では、被災者、遺族の実情を訴え、過労死を防止する立法を求める活動を行った。55 万筆を超える署名を集め、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、法制定の意見書が採択されるよう働きかけを行った。

さらに、平成 25 年には、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は、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た。

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、国会において過労死防止基本法制定を目指す議員連盟が結成される等、立法の気運が高まった。

平成 25 年 12 月には、6 会派共同による「過労死等防止基本法案」が提出されたが、継続審議となった。

平成 26 年 5 月 23 日には、衆議院厚生労働委員会において、委員長提出法律案として「過労死等防止対策推進法案」が提出、可決された。これに伴い、「過労死等防止基本法案」は取り下げられた。

過労死等防止対策推進法案は、5 月 27 日に衆議院本会議で可決された。6 月 19 日には参議院厚生労働委員会において可決、翌 20 日には参議院本会議で可決、成立し、27 日に公布された。

法律の成立を受け、厚生労働省では労働基準局総務課に過労死等防止対策推進室を設け、法施行の準備等に取りかかった。過労死等防止対策推進法は、毎年 11 月を「過労死等防止啓発月間」とすることを定めている。これを踏まえ、施行準備を進め、平成 26 年 11 月 1 日に過労死等防止対策推進法が施行された。

コラム３　過労死防止法の制定にかけた過労死遺族たちの思い

2008 年９月、過労死弁護団全国連絡会議の総会で、「『過労死等防止基本法』の制定を求める決議」がなされたことを受けて、数名の過労死遺族が地元選出の国会議員に、法律制定の要請を行いました。これがきっかけとなって、2010 年 10 月、全国過労死を考える家族の会主催で「ストップ！過労死　過労死防止基本法の制定を求める院内集会」（第１回院内集会）を開催したところ、国会議員 17 人を含む 170 人もの参加がありました。

これだけで終わらせるのではなく、立法を求める継続的な団体を作ろうと、2011 年 11 月、全国過労死を考える家族の会と過労死弁護団全国連絡会議の呼びかけで「ストップ！過労死　過労死防止基本法制定実行委員会」が結成され、100 万人署名や地方自治体の意見書採択などを中心とする国民的運動がスタートしました。

以来、全国で過労死遺族たちが先頭に立って街頭宣伝や集会で署名協力を訴え、集まった署名は 55 万筆を超えました。また、地方議会意見書採択のための陳情を重ね、過労死防止法の制定を求める意見書を採択した地方議会は、11 道府県議会を含む 143 に及びました。

2013 年５月には、ジュネーブで行われた国連社会権規約委員会の日本審査の場に過労死遺族の代表が参加して日本の過労死問題を訴えたところ、委員会は日本政府に過労死・過労自殺の防止措置を勧告しました。

そして、これらの世論の盛り上がりを背景に、計 10 回に及ぶ大規模な院内集会を開催するとともに国会議員への働きかけを強め、ついに 2013 年６月、「過労死防止基本法の制定を目指す超党派議員連盟」が結成され、入会議員は最終的に 130 人に達しました。

2013 年 10 月からの臨時国会では、全国家族の会の中心メンバーと東京家族の会が常駐体制をとり、国会議員と政党への働きかけを強めましたが、臨時国会では成立まで至らず、野党６党が先に提出した法案が継続審議となりました。

2014 年１月から通常国会が始まり、今度こそ成立をめざしてラストスパートをかける中、与党の自民党・公明党の党内手続きが完了し、５月 23 日には衆議院厚生労働委員会で歴史上初めて過労死遺族の代表が意見陳述を行った後、５月 27 日衆議院本会議で満場一致で可決。続いて、６月 19 日参議院厚生労働委員会でも意見陳述を行った後、実質的に通常国会の最終日である６月 20 日、参議院本会議でも満場一致で可決され、ついに過労死等防止対策推進法（過労死防止法）が成立したのです。

同年 11 月に施行された過労死防止法に基づいて、12 月に設置された過労死等防止対策推進協議会には、４人の過労死遺族が委員として選任されました。そして、大綱の作成過程で積極的に意見を述べ、取り入れていただきました。

また、このように過労死等防止対策推進法の成立に果たした役割を始め、過労死のない社会の実現を目指し、長い間、地道な活動を行ってきたことが認められ、全国過労死を考える家族の会は、2015 年度の「第 30 回東京弁護士会人権賞」を受賞しました。

過労死防止法は、施行後早２年目に入っていますが、私たち全国の過労死遺族は、各地で国の主催や自主開催で行われているシンポジウムに積極的に参加して、辛い体験を話したり、大学や高校に赴いて、若い人たちに、労働者の命や働くルールの大切さを訴えています。

過労死をゼロにするためには、取締りや罰則の強化に頼るだけではなく、国や地方自治体はもちろん、企業も働く人自身も意識を変えていく必要があります。それには過労死遺族の訴えが不可欠で、過労死を考える家族の会の役割は大きいと思います。これからも歩みを止めることなく様々な立場の人を巻き込んでいくことによって、過労死ゼロの社会の実現をめざしていきたいと思います。

（寺西笑子・全国過労死を考える家族の会代表）

第２節　過労死等防止対策推進法の概要

1　総則

過労死等防止対策推進法（以下「法」という。）第１章は総則であり、目的、定義、基本理念、国の責務等、過労死等防止啓発月間、年次報告について規定されている。

(1) 目的

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している。

(2) 定義

「過労死等」とは、①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、②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、③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こととされ、我が国の法律上初めて「過労死等」の定義が規定された。

これらの疾病は、業務上の疾病の範囲を定めた労働基準法施行規則別表第１の２の第８号、第９号に列挙される疾病に該当するものである。

(3) 基本理念

過労死等の防止のための対策は、

1)　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こと。

2)　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こと。

が規定されている。

(4) 国の責務等

この法律では、国は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と規定するとともに、地方公共団体は国と協力しつつ過労死等の防止のための対策の効果的な推進に努めなければならないとされている。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、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とされている。

(5) 過労死等防止啓発月間

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こととされている。11 月は勤労感謝の日を含むことから、過労死等防止啓発月間は 11 月と規定されている。

(6) 年次報告

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（いわゆる「白書」）を提出しなければならないことが規定されている。

2 過労死等の防止のための対策に関する大綱

法第２章では、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」について、以下の規定がなされている。

1) 政府は、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。

3 過労死等の防止のための対策

法第３章では、過労死等の防止のための対策について規定されている。この法律で対策として規定されているものは、①調査研究等、②啓発、③相談体制の整備等、④民間団体の活動に対する支援の４つである。

(1) 調査研究等

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、分析及び提供を行うものとすることが規定されている。

同時に、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、民間の雇用労働者のみならず、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されている。

(2) 啓発

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ことが規定されている。

(3) 相談体制の整備等

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ことが規定されている。

(4) 民間団体の活動に対する支援

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ことが規定されている。

4 過労死等防止対策推進協議会

法第４章では、「過労死等防止対策推進協議会」について規定されている。

厚生労働省に、大綱を定めるに際して意見を聴く「過労死等防止対策推進協議会」を置くこととされている。

協議会は委員 20 人以内で組織すること、協議会の委員は、当事者等を代表する者（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及び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こととされている。

5 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

法第５章では、調査研究等を踏まえた法制上の措置等について規定されている。

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こととされている。

なお、法附則第２項では、この法律の施行後３年を目途として、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と規定されている。

第３章

過労死等の防止のための対策に関する大綱の策定

第3章 過労死等の防止のための対策に関する大綱の策定

第1節 過労死等の防止のための対策に関する大綱の策定の経緯

過労死等防止対策推進法では、政府は、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。）を定めなければならないとされている。同時に、大綱を作成しようとするときは「過労死等防止対策推進協議会」の意見を聴くものとすることを定めている。

平成26年12月には、過労死等防止対策推進協議会委員として、専門家委員8名、当事者代表委員4名、労働者代表委員4名、使用者代表委員4名の合計20名が厚生労働大臣から任命され、第1回過労死等防止対策推進協議会が開催された。

協議会においては、厚生労働省における対策の実施状況、公務員制度を所管する人事院、内閣人事局、総務省における対策の実施状況等について意見交換を行った後、第3回協議会では、大綱骨子案に基づき意見交換を行った。その後、平成27年5月の第5回協議会まで大綱に関する議論が続けられたが、その過程では、目標設定のあり方、過労死等防止に対する取組と企業価値との関連、労働契約法第5条に規定されている労働者の安全への配慮、労働安全衛生法第3条に規定されている事業者等の責務を盛り込むこと等、様々な意見が出された。

平成27年6～7月には、大綱案に関するパブリックコメントを実施し、教育職員の長時間労働の実態、目標設定のあり方、労働時間の把握等に関して、494 件もの意見が出され、過労死等に対する社会の関心の高さがうかがわれた。

このような経緯を経て、平成27年7月24日、大綱が閣議決定された。

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、大綱に基づき、過労死等の防止のための対策を推進することとしている。

過労死等防止対策推進協議会　委員名簿

（専門家委員）

岩城（いわき） 穣（ゆたか）	いわき総合法律事務所弁護士
◎岩村（いわむら） 正彦（まさひこ）	東京大学大学院法学政治学研究科教授
川人（かわひと） 博（ひろし）	川人法律事務所弁護士
木下（きのした） 潮音（しおね）	第一芙蓉法律事務所弁護士
○堤（つつみ） 明純（あきずみ）	北里大学医学部教授
宮本（みやもと） 俊明（としあき）	新日鐵住金株式会社君津製鐵所安全環境防災部安全健康室上席主幹
森岡（もりおか） 孝二（こうじ）	関西大学名誉教授
山崎（やまざき） 喜比古（よしひこ）	日本福祉大学社会福祉学部大学院特任教授

（当事者代表委員）

寺西（てらにし）　笑子（えみこ）	全国過労死を考える家族の会代表
中野（なかの）　淑子（よしこ）	全国過労死を考える家族の会公務災害担当
中原（なかはら）　のり子（こ）	全国過労死を考える家族の会東京代表
西垣（にしがき）　迪世（みちよ）	全国過労死を考える家族の会兵庫代表

（労働者代表委員）

岸（きし）　真紀子（まきこ）	全日本自治団体労働組合法対労安局長
新谷（しんたに）　信幸（のぶゆき）	日本労働組合総連合会総合労働局長
冨田（とみた）　珠代（たまよ）	全日本自動車産業労働組合総連合会副事務局長
八野（はちの）　正一（しょういち）	ＵＡゼンセン副会長

（使用者代表委員）

小林（こばやし）　信（しん）	全国中小企業団体中央会労働・人材政策本部長
小林（こばやし）　治彦（はるひこ）	日本商工会議所産業政策第二部長
山鼻（やまはな）　恵子（けいこ）	東京経営者協会労働・研修部次長（労働・人事担当）
輪島（わじま）　忍（しのぶ）	一般社団法人日本経済団体連合会労働法制本部長

（平成 27 年 4 月 28 日現在　敬称略）

◎＝会長　　○＝会長代理

過労死等防止対策推進協議会における検討経緯

第 1 回（平成 26 年 12 月 17 日）
1　会長の選出、会長代理の指名
2　過労死等防止対策推進協議会の運営について
3　過労死等の防止のための対策について

第 2 回（平成 27 年 2 月 20 日）
1　国･地方の公務員に係る施策の実施状況について
2　施策の実施状況について
3　大綱の基本的考え方について

第 3 回（平成 27 年 4 月 6 日）
1　過労死等の防止のための対策に関する大綱（案）骨子について

第 4 回（平成 27 年 4 月 28 日）
1　過労死等の防止のための対策に関する大綱（素案）について

第 5 回（平成 27 年 5 月 25 日）
1　過労死等の防止のための対策に関する大綱（案）について

第２節　過労死等の防止のための対策に関する大綱の概要

大綱では、過労死等防止対策推進法に基づき、①調査研究等、②啓発、③相談体制の整備等、④民間団体の活動に対する支援の４つの対策を効果的に推進するため、今後概ね３年間における取組について定めている。

大綱の概要は、以下のとおりである。

１　はじめに

過労死等防止対策推進法の成立、施行の背景に触れるとともに、我が国の法律上初めて過労死等の定義が規定されたこと、法律の基本理念、法律に定められた国、地方公共団体、事業者、国民の責務について説明している。

さらに、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こと、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ことをうたっている。

２　現状と課題

現状については、労働時間等の状況、職場におけるメンタルヘルス対策の状況、就業者の脳血管疾患、心疾患等の発生状況、自殺の状況、脳・心臓疾患及び精神障害に係る労災補償等の状況について述べている。

課題については、長時間労働以外の発生要因等を明らかにする必要性、人口動態職業･産業別統計による就業者の脳血管疾患､心疾患等による死亡数と脳･心臓疾患により死亡したとする労災請求件数や、自殺統計による被雇用者・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と精神障害により死亡したとする労災請求件数に大きな差があり、その分析が十分とはいえないこと、若年者を対象とする教育活動を通じた啓発の必要性、労働時間が平均的な労働者ではなく、長時間就労する労働者に着目した対策の必要性と労働時間の客観的な把握に関する啓発の必要性、メンタルヘルスについて労働者が相談しやすい環境の整備の必要性を述べている。

３　過労死等の防止のための対策の基本的考え方

(1) 当面の対策の進め方

過労死等の発生要因等は明らかでない部分が少なくないため、第一に実態解明のための調査研究が早急に行われることが重要であるとしつつ、その防止は喫緊の課題であるため、調査研究の成果を待つことなく対策に取り組むことを示している。

これらの取組により、将来的に過労死等をゼロにすることを目指し、平成 32 年までに週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合を５％以下、年次有給休暇取得率を 70％以上、平成 29 年までに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％以上とする目標を早期に達成することを目指すこととしている。また、今後おおむね３年を目途に、すべての都道府県でシンポジウムを開催するなど、全国で啓発活動が行われるようにするとともに、身体面・精神面の不調を生じた労働者誰もが必要に応じて相談することができる体制の整備を図ることを目指すこととしている。

(2) 調査研究等の基本的考え方

調査研究等については、複雑で多岐にわたる要因等を分析していく必要から、医学、労働・社会分野のみならず経済学等の関連分野も含め、多角的、学際的視点から実態解明を進めることが必要であることを示している。

例えば、自動車運転従事者、教職員、ＩＴ産業、外食産業、医療等、過労死等が多く発生しているとの指摘がある職種・業種や、若年者を始めとする特定の年齢層の労働者について、特に過労死等の防止のための対策の重点とすべきとの意見があり、このような意見を踏まえて、より掘り下げた調査研究を行うことが必要と指摘している。

また、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・方法についても早急に検討すべきであるとしている。

(3) 啓発の基本的考え方

啓発については、過労死等を職場や労働者のみの問題と捉えず、国民一人ひとりが消費者、社会の構成員、労働者を支える家族・友人として、自身にも関わることとして理解を深めるよう啓発活動に取り組むことが必要であることを述べている。

また、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こと、職場の関係者、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としている。

加えて、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について先進的な取組事例を広く紹介するとともに、このような積極的な取組は企業価値を高めること、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を啓発することも必要としている。また、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を広く周知することが必要であるとしている。

さらに、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、それを変え、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こと、長時間労働が生じている背景には、様々な商慣行が存在する場合もあることから、取引先や消費者など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ことを指摘している。

(4) 相談体制の整備等の基本的考え方

相談体制の整備等については、労働者が気軽に相談できる多様な相談窓口を民間団体と連携しつつ整備することが必要であること、また、職場において健康管理に携わる産業医を始めとする産業保健スタッフ等の人材育成、研修について、充実・強化が必要であること、併せて、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としている。

(5) 民間団体の活動に対する支援の基本的考え方

民間団体の活動に対する支援については、国及び地方公共団体の支援とともに、民間団体の活動内容等の周知を進める必要があること等が述べられている。

4 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、過労死等防止対策推進法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している。

(1) 調査研究等

① 過労死等事案の分析
② 疫学研究等
③ 過労死等の労働・社会分野の調査・分析
④ 結果の発信

(2) 啓発

① 国民に向けた周知・啓発の実施
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
③ 長時間労働の削減のための周知・啓発の実施
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
⑤ 「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
⑥ メンタルヘルスケアに関する周知・啓発の実施
⑦ 職場のパワーハラスメントの予防・解決のための周知・啓発の実施
⑧ 商慣行等も踏まえた取組の推進
⑨ 公務員に対する周知・啓発等の実施

(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
② 産業医等相談に応じる者に対する研修の実施
③ 労働衛生・人事労務関係者等に対する研修の実施
④ 公務員に対する相談体制の整備等

(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
② シンポジウム以外の活動に対する支援
③ 民間団体の活動の周知

5 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、国民が、国を含め相互に協力及び連携して取り組む対策についてまとめている。

6 推進上の留意事項

推進状況のフォローアップとして、関係行政機関は、毎年の対策の推進状況を過労死等防止対策推進協議会に報告するものとされている。また、過労死等防止対策推進法第 14 条の規定から、調査研究等の結果を踏まえ、対策について適宜見直すことが示されている。

さらに、過労死等防止対策推進法附則第２項では、「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。」と規定されており、この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大綱の見直しを行うことを示している。

コラム４　各地の過労死家族の会の紹介

（1）北海道過労死を考える会

北海道過労死を考える会は、2012 年 12 月に結成され、遺族や被災者だけでなく、弁護士や医師、一般の方々も入会し、過労死関連の学習会、会員同士の交流会、被災者遺族の相談等の活動を行っています。

2015 年 11 月に札幌市内の自治労会館で行われた「過労死等防止対策推進シンポジウム」では、北海道労働局と北海道経済部労働政策局からの挨拶、「過労死防止法の成立後と今後の課題」をテーマとした関西大学名誉教授・森岡先生の基調講演に続き、共にまだ 20 歳代の青年を亡くされた 2 人の遺族の話がありました。

毎年行われる厚生労働省主催のシンポジウムでは、行政、企業、民間団体が協力して取り組むことが必要であると考えます。これからも、過労死の相談活動や啓発活動を進めていきたいと思います。

（菊地悦子・北海道過労死を考える会代表）

（2）東北希望の会

東北希望の会は、2013 年 4 月に仙台で設立されました。遺族のほか、専門家及び一般サポーター多数が所属し、過労死防止活動、遺族同士の自助及び専門家による支援、子供の居場所作りなどを行っています。

2014 年には、過労死防止フォーラムを 2 回、過労自死遺族フォーラムを 1 回開催しました。そのほかに、遺族の子供たちを中心にしたクリスマス会、夏の海水浴など、毎年様々なイベントを企画し、開催するたびに参加者が増えています。

2015 年 11 月の「過労死等防止対策推進シンポジウムー過労死なんて、ひとごとと思いたかったー」では、豊富な経験に裏打ちされた産業医の基調講演、胸に迫る学校教員御遺族のお話しが続き、ラストのミニコンサートでは歌手の温かい歌声が会場を穏やかに照らしていました。〈希望の会・夏の子供企画〉での、子供たちの明るい笑顔の映像が、会場の過労死防止への思いを一層強くしてくれたようでした。「過労死」への理解が広がり、やがて「過労死のない社会」につながっていくことを切に祈っております。

（前川珠子・東北希望の会代表）

（3）大阪過労死を考える家族の会

大阪過労死を考える家族の会は、1990 年 12 月に結成されました。毎月、定例会を行っており、遺族などから近況報告し、会員同士の経験を語り、励まし合って支え合う交流を行っています。また、毎年 7 月に全国の仲間へ呼びかけ、全国規模の 1 泊学習交流会を開催しています。

2015 年 11 月の「過労死等防止対策推進シンポジウム」では、事例を解説しながら「過労死防止大綱の内容と企業に求められるもの」をテーマとした岩城弁護士（過労死防止全国センター事務局長）の講演と「過労死を出さない職場づくりをどうするか」をテーマとした山崎喜比古先生（日本福祉大学特任教授）の講演があり、遺族 6 名の発言では、真面目に働いて過労死された命を無駄にせず、過労死のない社会につながる期待を訴えました。

後半は、「大阪から過労死をなくすために」と題してシンポジウムが行われ、コーディネーター、パネラーから、取組と対策について問題提起されました。

今回は企業側からも多数の参加があり、熱心に耳を傾けて下さったことがよかったと思いました。

過労死防止活動が広く認知され、過労死のない社会につながることを願っています。

（小池江利・大阪過労死を考える家族の会代表）

第４章

過労死等の防止のための対策の実施状況

第４章　過労死等の防止のための対策の実施状況

第１節　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、多岐にわたる要因及びそれらの関連性を分析していくことや、効果的な予防対策に資する研究を行うことが必要であり、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ことが必要である。

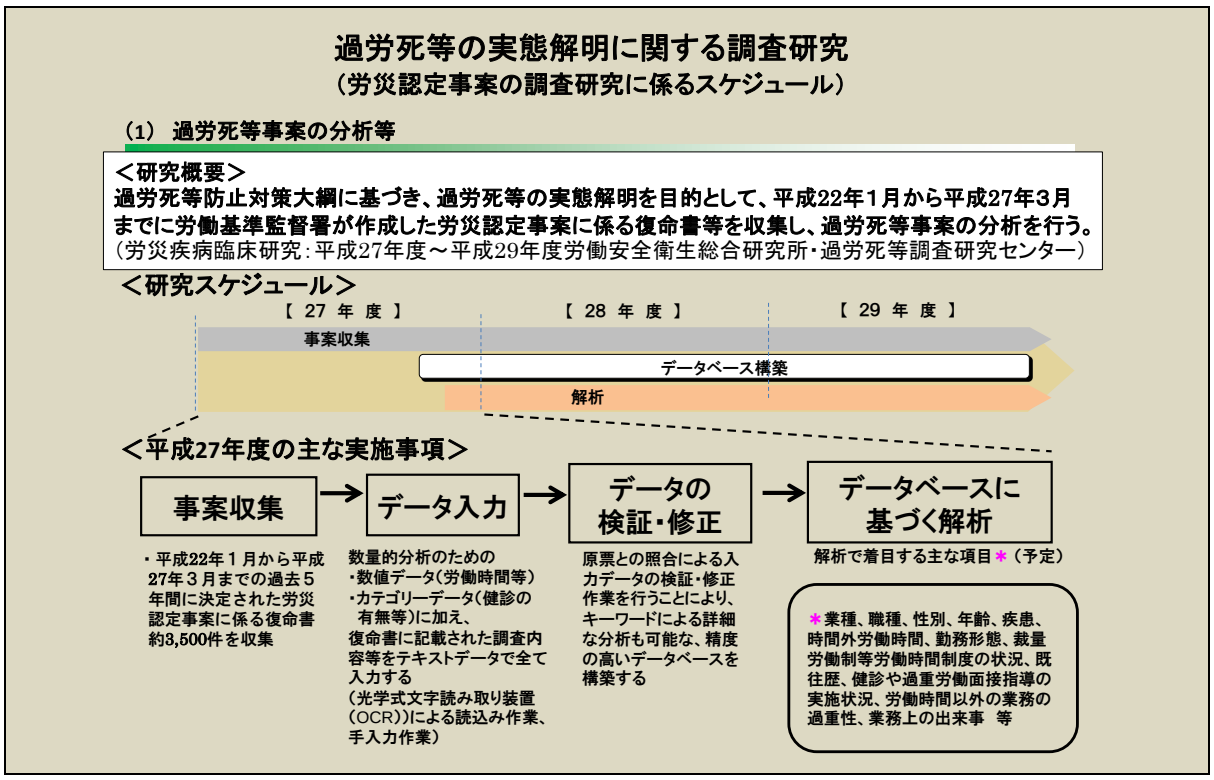
そのために、第１節においては、調査研究等において重点的に取り組む①過労死等事案の分析、②疫学研究等、③過労死等の労働・社会分野の調査・分析、④結果の発信の実施状況について報告することとする。

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、平成 26 年 11 月に、独立行政法人労働安全衛生総合研究所（平成 28 年４月１日から(独)労働者健康福祉機構と統合し、(独)労働者健康安全機構に改組し、当該研究所は（独）労働者健康安全機構の労働安全衛生総合研究所となっている。）に設置された過労死等調査研究センターにおいて、全国の都道府県労働局・労働基準監督署より、平成 22 年１月から平成 27 年３月までの過去５年間の脳・心臓疾患と精神障害の労災認定事案の調査資料を収集し、その分析を行っているところである。また、平成 28 年度からは、労災請求を行ったものの労災として認定（支給決定）されなかった事案についても調査資料の収集・分析を行うことを予定している。

まず、平成 27 年度は、脳・心臓疾患と精神障害の労災認定事案について、統計処理が可能なデータベースを構築したところであり、現在、当該データベースを用いて、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。）に定められた、労災認定等の事案の多い職種・業種等の特性を始め、時間外・休日労働に関する協定の締結及び運用状況、裁量労働制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（睡眠を含む。）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について分析対象の事案資料より得られた情報から、その解析作業を行っている。

第 1-1 図　過労死等の実態解明に関する調査研究



なお、脳・心臓疾患の労災認定事案が最も多い運輸業については、（公財）大原記念労働科学研究所との連携により研究を進めており、また、精神障害や過労自殺案件の解析は、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所に設置されている自殺予防総合対策センター（平成 28 年４月１日から自殺総合対策推進センターに改組）との連携により研究を進めている。

また、地方公務員の公務災害については総務省において、国家公務員の公務災害については人事院において、過労死等事案の分析が進められている。

コラム５　（独）労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所・過労死等調査研究センターにおける取組

１　労働安全衛生総合研究所における取組

厚生労働省が所管する（独）労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所は、事業場における労働災害の予防並びに労働者の健康の保持増進及び職業性疾病の病因、診断、予防その他の職業性疾病に係る事項に関する総合的な調査及び研究を行うことにより、職場における労働者の安全及び健康の確保に資することを目的としている。

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

本部棟（清瀬地区）

研究本館（登戸地区）

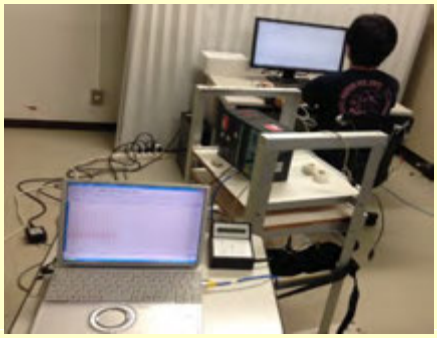
２　過労死等調査研究センターにおける取組

過労死等調査研究センターは、過労死等防止対策推進法（平成 26 年 6 月 27 日公布、同年 11 月 1 日施行）の制定を踏まえ、過労死等防止対策の推進に資するよう医学的見地から調査研究を行うため、平成 26 年 11 月 1 日に（独）労働安全衛生総合研究所の組織として登戸地区に設置された。当センターでは、過労死等に関する実態を把握するため、過労死等の事案分析、疫学研究により過労死等の要因分析を行うとともに、実験研究により疲労の蓄積が心身に及ぼす影響に関する調査研究を行っている。

具体的には、事案分析では、過労死等の労災認定事案の分析を行い、その実態を多角的に把握、解明する。

疫学研究では、過労死等のリスク要因を明らかにし、健康影響との因果関係を調べる。また、過労死等防止のため効果的な職場環境改善対策について提言できることを目指している。

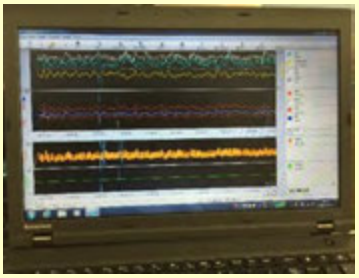
実験研究では、大きく２つの研究を行うこととしており、一つは、長時間労働により、作業中にどのように心臓や血管系に反応が出るかを調べることとしている。これにより、脳・心臓疾患の発症を予防するための循環器疾患の管理方法についての提言ができることを目指している。（以下の写真は、実験研究の様子。）



連続血行動態測定装置を装着してＶＤＴ作業を行う被験者実験の実験風景

連続血行動態測定装置一式

測定装置の装着イメージ

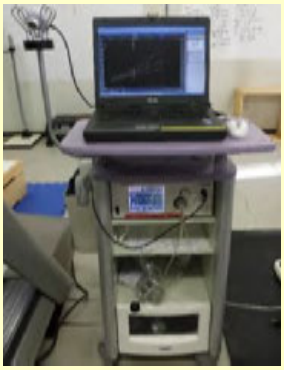


連続血行動態測定装置の測定画面

もう一つは過労死やそれに関連する疾患（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いわれており、労働者の体力を評価するための指標、検査方法の開発を行い、労働者の健康管理に生かすことを目指すこととしている。

心肺持久力測定の実験風景（左からランニングマシン、自転車、ステップ台）

ランニングマシンによる測定中の画面



心肺持久力の測定評価システム

日常の心拍数や活動量を計測する機器

さらに、これら事案分析、疫学研究、実験研究の結果を踏まえ、過労死等の防止対策に関する調査研究を行っている。また、過労死等の調査研究を行っている大学等の研究機関と連携して調査研究の成果や情報を共有、収集、整理、分析することにより、過労死等防止対策の推進に資することのできる医学分野の調査研究も行っている。

なお、この研究チームの中には、本研究所のスタッフのみでなく、国立精神・神経医療研究センター、大原記念労働科学研究所、国立国際医療研究センターの専門家の方々にも参画いただき、調査研究を進めていくこととしている。

（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　過労死等調査研究センター）

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、過労死等調査研究センターにおいて疫学研究等を行うこととしている。

過労死等調査研究センターでは、長期的な観点から、疫学研究等を以下の（１）職域コホート研究、（２）職場環境改善対策、（３）実験研究に分けて進めることとしている。

(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、労働時間や労働負荷などの労働要因と、睡眠時間、運動習慣や休暇などの過ごし方、肥満などの個人要因を広く長期間かけて調べ、どのような要因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。また、過労死等のリスク要因とさまざまな疾患、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する。

平成 27 年度は、職域コホート研究で用いる調査項目の検討や、コホート調査に協力が得られる事業場の選定を図るなど、準備段階の取組を行った。

(2) 職場環境改善対策

上記（1）の調査と平行して、過労死等の発生を防ぐための有効な対策を図るために、職場の環境を改善するための取組を、調査協力の得られた職場において実施し、その効果を検証することとしている。

本テーマでは、科学的な根拠となり得る信頼性の高いデータを提供することを目指して、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することとしているが、平成 27 年度は、これらの調査を実施可能とする方法論の検討や、調査協力が得られる事業場の選定を進めた。

(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つをテーマに行うこととしている。

ア　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のかを実験の手法を用いて、検証することとしている。

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する。

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った。

イ　労働者の体力を簡便に測定するための指標開発

過労死やそれに関連する疾患（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、過労死等やその関連疾患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。

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 年度は、次年度の本実験に向け、関連する先行研究の調査を行うとともに、検査機器の精度や実用性を確認する作業を行った。

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章において記載しているところである。

また、過労死等の実態を把握するためには、医学面の調査研究のみならず、労働・社会面からの調査研究も必要であるため、本調査研究については、平成 27 年度は厚生労働省からみずほ情報総研（株）に委託して実施した。

平成 27 年度は、企業・労働者に対するアンケート調査を実施した。このアンケート調査は業種全般を対象としたが、過労死等が多い業種については他の業種より調査対象数を増やし、重点をおいたものとした。また、調査研究の進め方等を検討するため、経済学、労働衛生等の専門家５名からなる検討委員会を設け、調査項目等の検討を行った。

企業に対するアンケート調査については、約１万社の企業を対象に郵送による調査を実施した（回答 1,743 件）。この調査では、時間外労働協定の締結の状況、労働時間の状況、所定外労働が発生する理由、休暇制度や休暇の取得状況、過重労働防止のための取組状況や課題、脳・心臓疾患、精神障害による休職の状況、関係法令の認知度等を調べた。

労働者に対するアンケート調査については、約２万人を対象にインターネットを活用した調査を実施した（回答 19,583 件）。この調査では、労働時間の状況、休暇の取得状況、勤務先における過重労働防止対策やメンタルヘルス対策の取組状況、睡眠や家事など生活時間の状況、疲労の蓄積やストレスの状況、関係法令の認知度等を調べた。

これらの調査結果については、検討委員会において検討し、その主な結果は第１章第２節に掲載している。

大綱においては、過労死等が多発していると指摘がある職種、業種、年齢層があり、この指摘を踏まえて、掘り下げた調査研究が必要とされている。このため、平成 27 年度の調査研究の結果を踏まえ、平成 28 年度以降、職種、業種等を絞って、掘り下げた調査研究を行う予定である。

4　結果の発信

過労死等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の成果について、(独)労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所の Web サイト等を通じて公表することとしている。

また、労働・社会分野の調査・分析の結果についても、順次、厚生労働省の Web サイトに公開していく。

その他、調査研究の成果に加えて、過労死等に関わる論文等国内外の最新情報についても Web サイトで紹介する。

コラム６　スタートした過労死防止学会

2015 年５月 23 日、明治大学駿河台キャンパスのリバティタワーで、「過労死防止学会設立記念大会」が開催されました。

過労死等防止対策推進法が制定・施行されたことによって、はじめて過労死の総合的な調査研究が国の責任で行われることになりました。それを受けて、民間でも過労死等（過労自殺および過労疾病を含む。）に関する調査研究を行い、その成果を過労死等の効果的な防止のための対策と取組に生かすことを目的に、過労死防止学会を立ち上げようということになり、2014 年 10 月に準備が始まり、2015 年２月に 30 余名の発起人の連

名で、学際的、分野横断的に、過労死被災者の家族、勤労者のいのちと健康に関心をもつ医師、研究者、弁護士、活動家、ジャーナリスト、その他本会の目的に賛同する個人を対象に広く呼びかけました。

設立記念大会のシンポジウムは、「急がれる過労死の調査研究と防止対策――いま何が問われているか」をテーマに以下のようなプログラムで行われました。

＜報告＞
寺西　笑子（過労死を考える全国家族の会代表）
「過労死のない社会の実現をめざす遺族の願いと防止法の課題」
熊沢　誠（甲南大学名誉教授）
「過労死・過労自殺の要因とこれからの課題」
加藤　敏（自治医科大学精神医学教室教授、当時）
「最近の日本における企業情勢と職場のメンタルヘルス」
＜予定討論＞
ノース・スコット（大阪大学人間科学研究科教授）
岸　玲子（北海道大学環境健康科学研究教育センター特任教授）
西谷　敏（大阪市立大学名誉教授）
東海林　智（毎日新聞記者）

設立記念大会には傍聴者や報道関係者を含め約 230 名が参加し、大会の模様はマスメディアでも報道されました。

第 2 回大会は 2016 年 5 月 21 日（土）・22 日（日）の日程で、関西大学において開催されました。初日は「過重労働による健康障害と労働時間規制」をテーマに「日韓仏国際シンポジウム」が行われ、 2 日目は統一論題「過労死防止法・大綱・白書と労働時間の制限・短縮」に関して報告と討論が行われました。

本学会は過労死等の原因や対策を研究するとともに、過労死防止のために発言し行動する学会として、引き続き働く者のいのちと健康に関心のある方のご入会を受け付けています。詳しくは過労死防止学会 web サイト〈http://www.jskr.net/〉をご覧ください。

（森岡孝二・関西大学名誉教授、過労死防止学会代表幹事）

第２節　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の実施

過労死等防止対策推進法第５条において、国民の間に広く過労死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。

過労死等防止対策推進法の施行後、初めての過労死等防止啓発月間である平成 26 年においては、過労死等の防止に関する活動を行う「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」の協力を得て、厚生労働省主催により 11 月 14 日に厚生労働省講堂において「過労死等防止対策推進シンポジウム」を開催した。

このシンポジウムは、塩崎恭久厚生労働大臣の挨拶、過労死防止基本法制定を目指す超党派議員連盟の馳浩衆議院議員の挨拶と出席された同議員連盟国会議員の紹介の後、過労死弁護団全国連絡会議幹事長の川人博弁護士による「過労死の過去と現在」と題した基調講演、全国過労死を考える家族の会の８人の方による体験談を内容として、11 月 14 日（金）13 時 30 分から 15 時 30 分までの間で、395 人の来場者を迎え開催した。

（過労死等防止対策推進シンポジウムポスター（平成 26 年度））

平成 27 年度においては、過労死等の防止に関する活動を行う民間団体が平成 26 年度に全国各地で開催した「シンポジウム」や「つどい」などについて、厚生労働省主催により「過労死等防止対策推進シンポジウムとして開催するとともに、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。

平成 27 年度の過労死等防止対策推進シンポジウムについては、第 4 節に記載する。

(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

大綱の内容を踏まえ、また、労働者、事業主及び当事者のそれぞれの立場の方々から意見もいただいて、ポスター、パンフレット及びリーフレットを作成するとともに、新聞広告及びインターネット広告による周知・啓発も実施した。

ポスターについては、大綱の副題である「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」の文言を用いたものとし、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のほか、労働者団体や事業主団体へも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、平成 27 年 11 月から平成 28 年 3 月までの間、各月 1 期（1 期は 1 週間～1 か月）の計 5 期ポスターを掲示した。

（過労死等防止啓発ポスター（平成 27 年度））

パンフレット及びリーフレットについては、「「過労死ゼロ」を実現するために」という端的な文言を用いたものとし、都道府県労働局、労働基準監督署、都道府県等に配布用として送付したほか、過労死等防止対策推進シンポジウムにおいて配布した。

また、過労死に係る遺族に対する精神保健に関する相談支援等のため、これらのパンフレット等は精神保健福祉センター等においても配布した。

（過労死等防止啓発リーフレット（平成 27 年度）（裏面））

パンフレットは、Ｑ＆Ａ形式で構成し、始めに過労死等の定義、続いて、職場における取組としては、労働基準や労働安全衛生に関する法令を事業主が遵守することが重要である旨を記載した上で、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過重労働による健康障害の防止、③働き方の見直し、④職場におけるメンタルヘルス対策の推進、⑤職場のパワーハラスメントの予防・解決、⑥相談体制の整備等の６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ている。

リーフレットには、パンフレットの抜粋としてＱ＆Ａ部分を載せている。

新聞広告については、11 月２日（月）に全国紙５紙と業界紙１紙、11 月 16 日（月）に全国紙４紙に広告（２段×1/2）を掲載した。

また、インターネット広告については、Ｙａｈｏｏ！／Ｇｏｏｇｌｅのディスプレイネットワークに平成 27 年 11 月から平成 28 年３月までの間に４千万回広告を表示させるとともに、「過労死」をキーワードとしたサーチワードバナー広告を 11 月の１か月間掲載した。

（過労死等防止啓発新聞広告（平成 27 年度））

(3) 過重労働対策等に取り組んでいる企業の周知

平成 27 年６月から運用している「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年間労働安全衛生関連の重大な法違反が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。運用開始以降、様々な機会をとらえて制度の周知を図ってきたところであり、平成 28 年３月までに 18 件の企業を認定し、企業名を公表している。引き続き、制度の利用促進を図っていくこととしている。

2　大学・高等学校等における労働条件等に関する啓発の実施

厚生労働省では、従来より、中学校、高等学校等（以下「高等学校等」という。）からの要請に応じ、労働関係法規等の授業の講師として都道府県労働局、労働基準監督署より職員を派遣している。平成 27 年度は高等学校等から 156 件の要請がなされ、都道府県労働局等から講師を派遣し、労働条件に関する啓発を行った。

また、大学等において実施されるセミナーや講義等を活用した各種の労働法制の周知に関する取組を行っており、大学等に協力する用意があることを申し入れるとともに、大学等よりセミナーや講義等への講師の派遣要請がなされた場合には、都道府県労働局の幹部職員等

を講師として派遣している。平成 27 年度においては、延べ 469 校に対して延べ 596 回の講義を行い、延べ約 49,000 人が参加した。

さらに、平成 27 年 10 月から平成 28 年 2 月までの間に、労働基準関係法令に馴染みのない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を、全国で 48 回開催するとともに、高校への講師派遣を全国で 88 回行った。

加えて、社会的自立に不可欠な知識として、労働関係法令などの基礎的な知識を学校段階から周知啓発するため、第 189 回国会において成立した勤労青少年福祉法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 72 号）による改正後の青少年の雇用の促進等に関する法律（昭和 45 年法律第 98 号）においては、学生・生徒に対する労働法制に関する知識の付与が国の努力義務とされた。

大綱の策定やこのような状況を踏まえ、厚生労働省では、文部科学省に対し、学校への講師派遣、労働法についてのハンドブック等に係る周知依頼を行い、これを受け、文部科学省では、教育委員会等に対し、所管の学校等への周知を依頼するとともに、各都道府県等の担当者を対象とする会議の開催等を通じて学習指導要領の趣旨の徹底を図った。併せて、厚生労働省では、過労死等について分かりやすく記したリーフレットを作成し、文部科学省の協力の下、教育委員会等を通じて各学校への周知を図るとともに、大学、高等学校等における啓発に活用している。

3 長時間労働の削減のための周知・啓発の実施

過重労働による健康障害防止のための取組として、平成 26 年 9 月に長時間労働削減推進本部（本部長・厚生労働大臣）が立ち上がり、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等が恒常的に行われ、過重労働による健康障害の発生が懸念される事業場等に対する重点的な指導等の取組を進め、平成 27 年から月 100 時間超の残業を把握したすべての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こととした。平成 27 年 4 月から 12 月における本取組を取りまとめたところ、8,530 事業場に対して監督指導を実施し、約 56％に当たる 4,790 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。

また、過労死等防止啓発月間である平成 27 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
② 過労死等を発生させた事業場等に対する重点監督
③ 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
④ 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

さらに、労働基準監督署における労働相談、集団指導、監督指導等のあらゆる機会を通じて、「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基準」（平成 13 年 4 月 6 日付け基発第 339 号）の周知・啓発を行うとともに、パンフレット「長時間労働の削減に向けて」等を用いて、36 協定で定める延長時間が、「労働基準法第 36 条第 1 項の協定で定める延長の限度等に関する基準」（平成 10 年労働省告示第 154 号。以下「限度基準」という。）に適合したものとすることや、月 45 時間を超える時間外労働や休日労働が可能な場合であって

も、健康障害防止の観点から、実際の時間外労働や休日労働の削減をすることについて指導を行った。

平成 27 年に新たに作成した大綱の内容を紹介するパンフレットでは、長時間労働と過労死等の関係、週労働時間が 60 時間以上の雇用者の割合に関する目標等を盛り込み、これらについても周知啓発を行った。

36 協定が適切に結ばれるよう、過半数代表者に選出されうる労働者を含めた労使に対して、限度基準について周知を行った。

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、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）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」の周知を図った。

さらに、平成 27 年に新たに作成した大綱の内容を紹介するパンフレットでは、働き過ぎによる健康障害を防止するために、事業者の取組のほか、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み、これらについて周知啓発を行った。

上記 3 に記載した平成 27 年 4 月から 12 月までに監督指導を行った 8,530 事業場のうち約 15％に当たる 1,272 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、6,971 事業場に対して、長時間労働を行った労働者について、医師による面接指導等を実施すること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。

過労死等防止啓発月間である平成 27 年 11 月に実施した過重労働解消キャンペーンの取組の一環として、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を、全国 26 か所で、計 35 回開催した。

加えて、平成 26 年 11 月に、厚生労働省 web サイトに労働条件ポータルサイト「確かめよう　労働条件」を開設し、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た。

また、平成 27 年 9 月の全国労働衛生週間準備月間及び 10 月 1 日～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。

5　「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、平成 26 年 10 月には長時間労働の抑制による過重労働の解消や休暇の取得促進を始めとする「働き方改革」に向けた取組の推進を業界団体に働きかけを行った。また、平成 27 年 4 月には働き方を含めた生活スタイルの変革を図ることを目的として、「夏の生活スタイル変革（ゆう活）」の取組についても同様に働きかけを

行った。

また、「働き方改革」の実施には、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、業界及び地域のリーディングカンパニーを訪問し、各企業のトップと意見交換を行うことで、直接「働き方」の見直しに向けた働きかけを実施している。

(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「働き方・休み方改善ポータルサイト」(http://work-holiday.mhlw.go.jp/) を開設し、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や、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、働き方・休み方改革に取り組む地方自治体の取組事例等について紹介している。

(サイトトップページ例)

(自己診断結果例)

(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気運の醸成を図ることを目的として、平成 27 年 10 月から 12 月の間に、全国 5 都市（札幌、東京、名古屋、大阪、福岡）で「働き方・休み方改革シンポジウム」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、企業による自社の働き方・休み方改革の取組事例等について発表を行った。

(4) 時季を捉えた年次有給休暇取得促進

年次有給休暇を取得しやすい時季（夏季及び年末年始）のほか、翌年度の年次有給休暇の取得計画の策定時期である 10 月を「年次有給休暇取得促進期間」として、年次有給休暇の取得促進のための職場環境づくりについて、重点的な広報を行った。

平成 27 年度は、以下のとおり広報を実施した。

- 都道府県、労使団体（219 団体）に対する周知依頼
- 専用 Web サイトの開設
- インターネット広告・ポスターの駅貼り広報（940 か所）
- 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

（インターネット広告例）

（5）地域の特性を活かした休暇取得促進のための環境整備

地方都市等において、関係労使、地方自治体等の協働による協議会を設置し、地域のイベント等に合わせた計画的な年次有給休暇の取得について、企業・住民等に働きかけを行っている。

平成 27 年度は、以下の地域で、ポスター、リーフレットや地元ラジオ番組などによる周知・啓発、シンポジウムの開催、労務管理の専門家による地域の事業場訪問など、休暇取得に向けた働きかけを実施した。

静岡県、同島田市・川根本町	「県民の日」（８月 21 日）を始めとする８月の期間に合わせた取組
熊本県人吉市	「おくんち祭」（10 月 9 日）に合わせた取組
愛媛県新居浜市	「新居浜太鼓祭り」（10 月 15 日～18 日）に合わせた取組
埼玉県秩父地域	「秩父夜祭」（12 月 3 日）を始め、秩父地域の秋の紅葉、冬の氷柱などのイベントに合わせた取組
山形県新庄市	毎年実施される「新庄まつり」を始め、新庄・最上地域のイベントに合わせた取組

（埼玉県秩父地域　啓発ポスター）

（愛媛県新居浜市　啓発ポスター）

コラム７　地域のイベント等に合わせて年次有給休暇の取得を促進

厚生労働省では、地方自治体などと連携を図りながら、地域のイベント等に合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の醸成を図っている。

熊本県人吉市では、平成 25 年度から平成 27 年度まで、国宝・青井阿蘇神社において毎年 10 月９日に行われる「おくんち祭」に合わせて、休暇の取得促進に向けた働きかけを行った。

（具体的な働きかけ）

- ポスター掲示や、企業、住民等へのリーフレット配布、おくんち祭当日の地元ラジオ番組の放送等を通じて、休暇取得促進を広く周知・啓発
- 労務管理の専門家が地域の企業を訪問し、年次有給休暇の計画的付与制度等の周知、休暇を取得しやすい環境整備の働きかけを行うとともに、休暇取得促進の好事例を収集
- 企業、住民等に対するアンケート調査を実施し、これらをもとに、今後の休暇取得促進に向けた提言リーフレットを作成、配布

３か年の継続した取組により、経営トップと従業員の双方が、年次有給休暇を取得することで、従業員の心身の健康につながる、モチベーションが向上する、社内の雰囲気が良くなるといった年次有給休暇を取得することのメリットをより認識し、おくんち祭等に合わせて事業場を一斉休業としたり、経営トップや管理職が従業員に休暇取得を奨励したりするなど、休暇を取得しやすい職場環境づくりに向けた取組を行うなどの効果が見られたところである。

（熊本県人吉市　啓発ポスター）

P１

P２

P３

P４

（熊本県人吉市　提言リーフレット）

6　メンタルヘルスケアに関する周知・啓発の実施

職業生活等において強い不安、ストレス等を感じる労働者は 52.3%に上っており、また、メンタルヘルス上の理由により連続 1 か月以上休業又は退職した労働者がいる事業場は 10.0%となっている（平成 25 年労働安全衛生調査（実態調査））。さらに、精神障害による労災支給決定件数は、平成 27 年度は 472 件（平成 26 年度は 497 件）、うち自殺件数（未遂を含む。）は 93 件となっている。

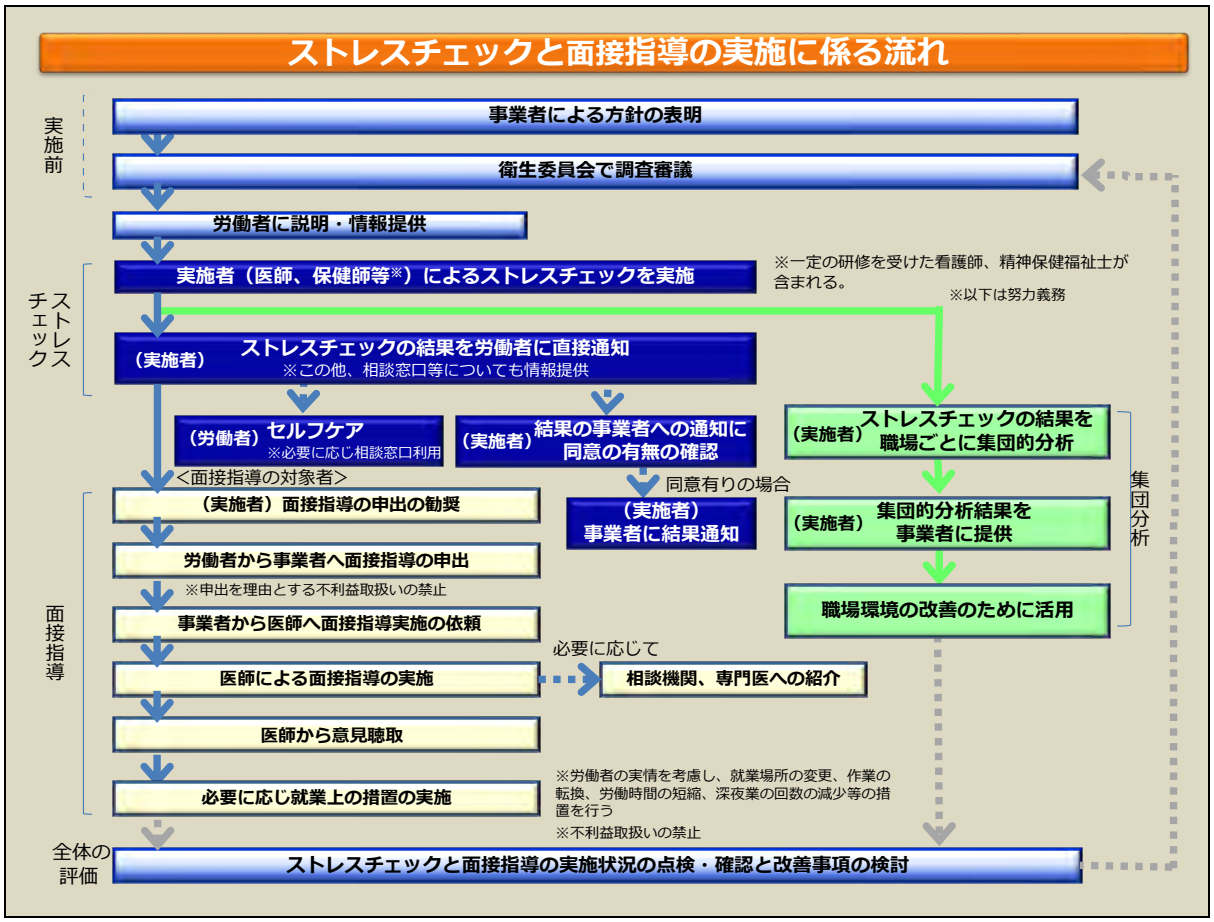
一方、職場におけるメンタルヘルス対策の取組状況は 60.7%（平成 24 年調査は 47.2%）にとどまっている（平成 25 年労働安全衛生調査（実態調査））。

「第 12 次労働災害防止計画」においては、「平成 29 年度までに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」を目標としており、大綱においても当該目標が掲げられているところであり、職場における取組を充実強化することが必要となっている。

こうした背景のなか、改正労働安全衛生法（平成 26 年法律第 82 号）により、常時使用する労働者に対して、1 年に 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。）を実施することなどが、労働者数 50 人以上の事業場において義務化され、平成 27 年 12 月 1 日に施行されている。

ストレスチェック制度は、労働者の仕事によるストレスの程度を把握し、その結果に応じて早期に対応することで、メンタルヘルス不調になることを予防すること、つまり、1 次予防を目的としており、第 6-1 図の流れに沿って実施するものである。

第 6-1 図　ストレスチェックと面接指導の実施に係る流れ



ストレスチェック制度の適切な実施のため、実際に事業場においてストレスチェックの導入など実施事務に携わる方々向けに、より具体的な運用方法等を解説した「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」を作成しており、全国の産業保健総合支援センターにおいて、産業医、保健師等の産業保健スタッフや精神科医等に対して研修を実施した。

加えて、中小企業等向けに、ストレスチェック制度のねらい、内容、導入方法等を簡単に理解していただけるよう、「ストレスチェック制度簡単導入マニュアル」を作成し、広く配布した。

これらの様々な資料や研修を通じて、ストレスチェック制度の周知・啓発を進めている。

このほか、事業者向けの支援として、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取組が進むよう、複数の小規模事業場がストレスチェックや医師による面接指導を共同で行う場合にその費用を助成する事業を開始した。

また、ストレスチェックをＩＴを利用してオンラインで実施する場合に活用していただけるよう、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 サイトで無料配布を開始したほか、企業向けの相談対応として、(独)労働者健康福祉機構（平成 28 年４月１日から(独)労働安全衛生総合研究所と統合し、(独)労働者健康安全機構となっている。)による「ストレスチェック制度サポートダイヤル」の開設、労働者等からの相談対応として、ストレスチェック制度を含むメンタルヘルスに関する相談や過重労働による健康障害に関する相談に対応するための電話相談「こころほっとライン」を開設した。さらに、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の促進を行うため、 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」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うとともに、労働者等を対象としたメール相談サービスを実施しており、平成 27 年４月～平成 28 年３月の間のアクセスは約 480 万件、メール相談は同期間で約 6,500 件であった。

（参考）メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」（http://kokoro.mhlw.go.jp/）

コラム８　ストレスチェック制度の創設

１　ストレスチェック制度の背景・意義

近年、仕事や職業生活に関して強い不安、悩み又はストレスを感じている労働者が５割を超える状況にある中、事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図るため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成 18 年３月 31 日付け健康保持増進のための指針公示第３号。以下「メンタルヘルス指針」という。）を公表し、事業場におけるメンタルヘルスケアの実施を促進してきたところである。しかし、仕事による強いストレスが原因で精神障害を発病し、労災認定される労働者が、平成 18 年度以降も増加傾向にあり、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することがますます重要な課題となっている。

こうした背景を踏まえ、平成 26 年６月 25 日に公布された「労働安全衛生法の一部を改正する法律」（平成 26 年法律第 82 号）において、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。）及びその結果に基づく面接指導の実施等を内容としたストレスチェック制度（労働安全衛生法第 66 条の 10 に係る事業場における一連の取組全体を指す。）が新たに創設された。

この制度は、労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気付きを促すとともに、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることによって、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止すること（一次予防）を主な目的としたものである。

さらに、労働者本人だけでは解決が難しいストレスの要因については、ストレスチェックの結果が高ストレスの場合、面接指導を受けることで、就業上の措置につながり、さらに、ストレスチェックの結果が職場ごとに分析されれば、職場環境の改善にも結びつくことになる。労働者にはストレスチェックを受検する義務はないものの、ストレスチェック制度を効果的なものとするためにも、なるべく全ての労働者がストレスチェックを受検できるよう、事業者は労働者にとっての受検の意義を理解してもらえるように努めることが大切である。

また、事業者にとっては、ストレスチェック制度を導入することで職場環境の問題点を把握することが期待でき、職場環境の改善に向けた具体的な検討がしやすくなる。さらに、労働者のストレスが軽減され、職場の改善が進むことで、労働生産性の向上など、経営面でのプラス効果も期待され、積極的にストレスチェック制度の導入・活用を進めることが望まれる。

２　ストレスチェック制度の留意事項

実施に当たっては、事業者は以下の点に特に留意して取り組むことが求められ、事業者、労働者及び産業保健スタッフ等の関係者が、制度の趣旨を正しく理解した上で、互いに協力・連携しつつ、ストレスチェック制度をより効果的なものにすることが重要である。

① 安心して検査を受けてもらう環境づくり

ストレスチェックの結果は、労働者の同意がなければ事業者に提供してはならないことや、検査の実施の事務に従事した者に対しては守秘義務が課されているといった労働者のプライバシーへの配慮を求めた法律の趣旨を踏まえる必要がある。

また、ストレスチェックは、自記式の調査票を用いて行うため、労働者が自身の状況をありのままに答えることのできる環境を整えることが重要である。安心して答えられる環境にないと、労働者や職場の状況を正しく反映しない結果となるおそれがあることに留意しなければならない。

② 安心して面接指導を申し出られる環境づくり

面接指導の申出がしやすい環境を整えないと、高ストレスの状況にある労働者がそのまま放置されるおそれがあるので、労働者が安心して医師の面接を希望する旨申し出られるように配慮する必要がある。

③ 労働者に対する不利益な取扱の防止

個人のストレスチェック結果に基づく面接指導の結果を踏まえて事業者が講じる措置の中には、労働者にとって不利益となりうるものの、それ以上に労働者の健康確保の観点から必要性が高いと思われる措置など、措置の内容によっては合理的な取扱である場合も考えられる。しかし、事業者が、面接指導の結果を踏まえて何らかの就業上の措置を講じるに当たっては、その面接指導の結果に基づき、必要な措置について医師の意見を聴取するという法定の手続きを適正にとった上で、措置を講じる必要があり、こうしたプロセスを経ずに就業上の措置を講じてはならない。

④ ストレスチェック制度に関する労働者の健康情報の保護

ストレスチェック制度を効果的に運用できるかどうかは、事業者と労働者の信頼関係が基本にあることはいうまでもないが、ストレスチェック結果等の労働者の健康情報が適切に保護されるかどうかも極めて重要な要素になる。ストレスチェック制度に関わる産業保健スタッフを中心とする関係者は、自ら適切な健康情報の保護に努めるとともに、事業者による不適切な取扱がなされることのないよう、十分に留意することが必要である。

⑤ 検査を受ける労働者以外の方への配慮

例えば、ストレスチェックを受けた労働者の所属部署の責任者にとっては、そのストレスチェック結果を人事労務管理能力の評価指標として用いられる可能性があるため、そうした責任者に不利益が生じないよう配慮する必要がある。

ストレスチェック制度のリーフレット

7　職場のパワーハラスメントの予防・解決のための周知・啓発の実施

(1) 職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議

平成23年7月に、厚生労働副大臣の下に、職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議(以下「円卓会議」という。)が立ち上げられ、第1回会議の後、ワーキング・グループで6回にわたり議論がなされ、平成24年3月の第3回会議において、「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、以下のとおり、取りまとめられた。

ア　職場のパワーハラスメントの定義

提言では、「職場のパワーハラスメント」について、「同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為」と定義した。

この定義のポイントは、①職務上の地位や人間関係等「職場内での優位性」を背景にするものであると明確にしたこと、②「業務の適正な範囲」を超えるものという判断基準を示したことである。

「職場内の優位性」を背景にすることを含めた理由としては、職務上の指揮命令関係のある上司から部下に対するものに限られず、先輩・後輩間のものや、勤続年数の長い社員から上司に対するものなど、様々な類型のハラスメントを含むことを明確にするためである。

②の業務の適正な範囲を超えて苦痛を与えるものであるか、職場環境を害しているか、という点については、業務上の指導との線引きが難しいというパワーハラスメント対策の特質から、業務上必要な指示や注意・指導が適正な範囲を超えている場合には、職場のパワーハラスメントに当たるということを明確にしたものである。

イ　職場のパワーハラスメントの6類型

円卓会議では、職場のパワーハラスメントの類型について、裁判例や個別労働関係紛争処理事案に基づき、典型例を次のように6類型に整理した。

ただし、これらは、職場のパワーハラスメントに当たり得る行為のすべてについて、網羅するものではないことに留意する必要がある。

①「暴行・傷害」: 身体的な攻撃
②「脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言」: 精神的な攻撃
③「隔離・仲間外し・無視」: 人間関係からの切り離し
④「業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害」: 過大な要求
⑤「業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと」: 過小な要求
⑥「私的なことに過度に立ち入ること」: 個の侵害

ウ　職場のパワーハラスメントをなくすために

提言においては、企業や労働組合は、この問題をなくすために取り組むとともに、職場の一人ひとりにもそれぞれの立場から取り組むことを求めた。

また、国や労使の団体に対しては、この提言を周知し、対策が行われるよう支援することを求めた。

(2) 実態調査

提言を踏まえて、厚生労働省では、平成 24 年 12 月 12 日に「職場のパワーハラスメントに関する実態調査」を公表した。実態調査の結果、「過去３年間にパワーハラスメントを受けたことがある」と回答した者が 25.3%、また、「パワーハラスメントの予防・解決を経営上の課題として重要」と回答企業全体の 80.8%が回答している一方で、「パワハラの予防・解決のための取組を行っている企業」が 45.4%であること等が明らかとなった。

(3) 周知啓発と労使に対する取組支援

上記の経緯を踏まえ、厚生労働省では、職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた社会的気運を醸成するための周知・啓発を行うとともに、職場のパワー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。平成 27 年度の主な施策は以下のとおりである。

ア　ポータルサイト「あかるい職場応援団」(http://www.no-pawahara.mhlw.go.jp/)

平成 24 年度から「あかるい職場応援団」サイトを構築し、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いる。

サイトの内容は、パワーハラスメントの定義についての解説や関連する裁判例・企業の取組の紹介、職場のパワーハラスメントに関する社内研修用資料等となっている。

なお、平成 27 年度中のアクセス件数(訪問者数)は、97.5 万件であった。

イ　ポスター・リーフレット

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」サイトでの情報提供にアクセスできるように、訴求効果の高いポスター・リーフレットを作成し、全国の行政機関や公共交通機関等で掲示・配布して周知を行った。

（パワーハラスメント周知啓発ポスター（平成 27 年度））

（パワーハラスメント周知啓発リーフレット（平成 27 年度）（両面））

ウ　雑誌広告の掲載

全国的に販売されている雑誌３誌へ、平成 27 年度中にそれぞれ２回に分けて、職場のパワーハラスメントについての広告を掲載した。

エ　パワーハラスメント対策導入マニュアル

企業がパワーハラスメント対策に取り組む際の参考となるよう、パワーハラスメントの予防から事後対応までサポートする「パワーハラスメント対策導入マニュアル」を平成 27 年 5 月に作成した。

同マニュアルでは、パワーハラスメント対策の 7 つのメニューについてポイントを解説している。また、同マニュアルには、企業がそのまま使用できるよう、従業員アンケート調査のひな形、研修用資料、相談対応者が使用できる相談記録票などの参考資料を添付している。

① 企業トップからのメッセージの発信
② 社内ルールの作成
③ 従業員アンケートによる実態把握
④ 研修の実施
⑤ 会社の方針の社内周知
⑥ 相談窓口の設置
⑦ 再発防止の取組

なお、企業での相談対応の方法をより具体化し、充実を図るため、平成 27 年度に同マニュアルを改訂した。

オ　パワーハラスメント対策取組支援セミナー

企業の人事労務担当者等を対象として、「パワーハラスメント対策導入マニュアル」を活用し、具体的なパワーハラスメント対策の導入方法を解説したセミナーを、全都道府県で計 63 回開催した。

8　商慣行等も踏まえた取組の推進

(1) トラック運送業

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、「ジャスト・イン・タイム」での納品を求められるなど、近年、発注者である荷主の要請が厳しくなっているとされている。また、荷主側の都合による長時間の手待ち時間が発生す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、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。

例えば、厚生労働省「賃金構造基本統計調査」（平成 27 年）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 218 時間、営業用普通・小型貨物自動車運転者では 215 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、総務省「就業構造基本調査」（平成 24 年）では、週の労働時間が 60 時間以上の雇用者割合について、全体の平均が 11.6%であるのに対し、自動車運転従事者では 35.3%となっている。

産業別でみても、道路貨物運送業の年間総実労働時間（パートタイム労働者を除く。）は、全産業の中で最も長い、2,443 時間（所定内労働時間 2,018 時間、所定外労働時間 425 時間）であり、平均の 2,026 時間を大きく上回るなど（厚生労働省「毎月勤労統計調査」（平成 27 年））、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、厚生労働省「過労死等の労災補償状況」（平成 27 年度）を見ても、脳・心臓疾患の全支給決定件数 251 件のうち 79 件が、精神障害の全支給決定件数 472 件のうち 27 件がトラック運転者に対するものであり、すべての労働者の中に占めるトラック運転者の割合が大き

な比率を占めている。

このようにトラック運転者の長時間労働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、トラック運送事業者側のみの努力でこれを解決することは困難であると考えられることから、発注者との取引関係のあり方も含めて改善を図っていくことが不可欠である。

ア　トラック運転者労働条件改善事業

平成 24 年度から、「トラック運転者労働条件改善事業」として、荷主企業、元請運送事業者及びその元請運送事業者の下請運送事業者（１次、２次下請等を含む。）を含めた協議会を設置し、アドバイザーによる個別指導等を通じて、荷主企業とトラック運送事業者の協力により、トラック運転者の長時間労働を改善する取組を行ってきた。

平成 27 年度にはアドバイザーによる個別指導等を引き続き実施するとともに、過去３年間（平成 24～26 年度）の成果から作成した取組事例集を用いて、全国各地で開催したセミナーで好事例を紹介することにより、荷主企業とトラック運送事業者に対し、両者の協力によるトラック運転者の労働条件改善策について周知・啓発を行った。

イ　トラック輸送における取引環境・労働時間改善協議会

平成 27 年５月、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、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、経済産業省）などにより構成される「トラック輸送における取引環境・労働時間改善協議会」を中央において開催した。また、同年７月以降、すべての都道府県に同様の協議会（以下「地方協議会」という。）を設置した。

中央協議会及び地方協議会については、平成 27 年度はそれぞれ合計３回ずつ開催され、トラック運送業の長時間労働の実態を委員間で共有した上で、荷主とトラック運送事業者が一体となって長時間労働の抑制に取り組んだ事例を紹介するなどの取組が行われた。

また、トラック運転者の長時間労働の要因等を明らかにし、今後の対策検討に生かすことを目的として、平成 27 年９月に、全国 5,000 名以上のトラック運転者とその運転者が所属する事業者を対象に、「トラック輸送状況の実態調査」を実施し、平成 28 年２月に調査結果を公表した。今後、調査結果を基に、各都道府県において、その実態に応じた課題に対応するべく、荷主とトラック運送事業者の協働によりトラック運転者の長時間労働の抑制に取り組むパイロット事業（実証実験）を実施することとしている。

コラム９　トラック輸送における取引環境・労働時間改善協議会

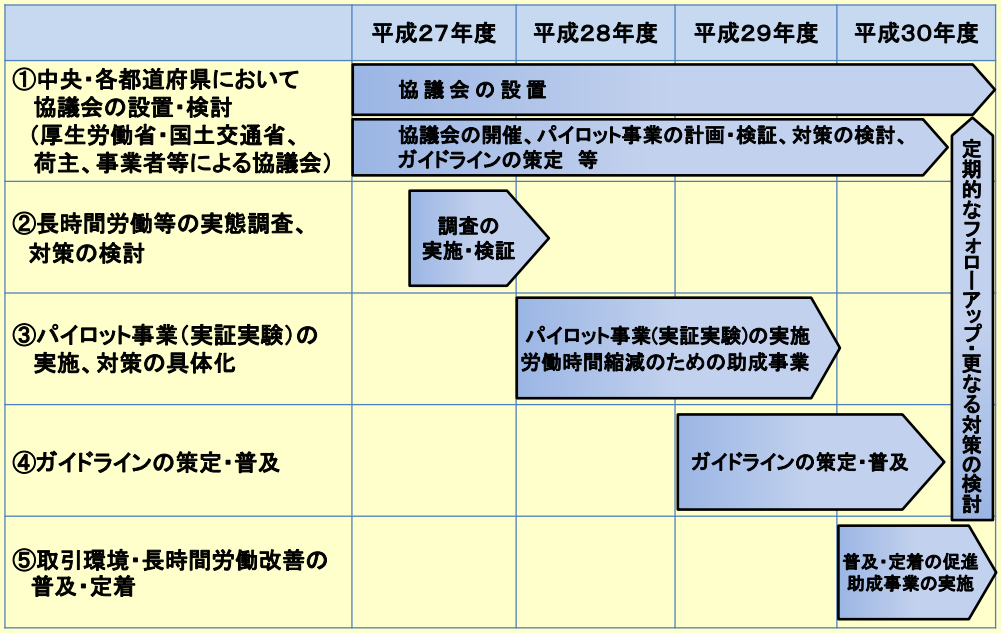
平成 27 年４月に第 189 回通常国会に提出された「労働基準法等の一部を改正する法律案」では、長時間労働抑制の観点から、月 60 時間超の時間外労働に対する割増賃金率の引上げ（25％→50％）について、中小企業への適用猶予措置を見直すこととされた。この見直しに当たっては、中小企業において特に長時間労働者比率が高い業種を中心に、関係行政機関や業界団体等との連携の下、長時間労働の抑制に向けた環境整備を進める必要があるとされた。

このうち、特にトラック運送業においてトラック運転者の著しい長時間労働の実態が見られるところ、荷主都合による手待ち時間など、トラック運送事業者のみの努力で改善することが困難であるという要因が背景にあることから、平成 27 年５月、関係者が一体となり、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、「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。）が開催された。

このトラック協議会は、長時間労働の改善という視点から労働行政を所管する厚生労働省が参画した点や、個別の荷主企業の担当者が委員に入った点が特徴的である。

トラック協議会では、以下のロードマップに基づき、法案により割増賃金率の引上げの施行が予定されている平成 31 年４月までの間に、実態調査やパイロット事業（実証実験）の実施、長時間労働改善ガイドラインの策定・周知啓発等を行うことにより、荷主都合による手待ち時間の削減や省力化投資の促進など、トラック運送業における長時間労働の抑制に向けて取り組むこととしている。

トラック輸送における取引環境・長時間労働改善に向けたロードマップ



(2) 情報通信業

情報通信業についても、年間総実労働時間が 1,955 時間、所定外労働時間が 213 時間と高水準であり（厚生労働省「毎月勤労統計調査」（平成 27 年））、また、厚生労働省「過労死等の労災補償状況」（平成 27 年度）をみても、「情報通信業」のうち「情報サービス業」は、脳・心臓疾患の全支給決定件数 251 件のうち９件、精神障害の全支給決定件数 472 件のうち 20 件と、いずれも日本標準産業分類（中分類）別にみて上位の業種となっていることなど、社会的にもＩＴ業界で働く労働者の長時間労働が問題視されていることから、その対策が求められているところである。

これまでも、情報通信業における業種の特性に応じた長時間労働の削減、年次有給休暇の取得促進の方法等を盛り込んだハンドブックの作成、配付等を行ってきたところであるが、今後、業界団体等と連携し、ＩＴ業界で働く労働者の長時間労働対策を一層進めることとしている。

9　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及び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)、「超過勤務の縮減に関する指針について」(平成 21 年２月 27 日人事院職員福祉局長通知)、「採用昇任等基本方針」(平成 26 年６月 24 日閣議決定) 及び「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) 等に沿って、一層の超過勤務の縮減及び年次休暇の計画的な取得促進に取り組んだ。

例えば、平成 27 年度には、働き方改革の具体化等を集中的に行う期間として７・８月をワークライフバランス推進強化月間と設定し、「ゆう活」、業務の効率化や職場環境の改善等具体的取組の実践、テレワークの推進強化、休暇の一層の取得推進、超過勤務の縮減等に取り組んだ。

(「ゆう活」ポスター)

イ　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割を超え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 年勤務条件局長通知) に基づき、心の健康づくり研修の充実・強化、ガイドブックによる職員の

意識啓発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。平成 27 年 1 月には、職員がセルフケアに関する知識を身に付けるための自習用の研修教材を作成し、全府省に配布し、平成 27 年 12 月には、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た。

内閣官房内閣人事局では、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、１年間に全国６ブロックで各１回、メンタルヘルスセミナーを行っている。さらに、業務多忙や遠隔地官署勤務等の理由により研修やセミナーを受講できない各府省の新任管理職員に対し、メンタルヘルスに関する知識の習得並びに理解の徹底を図るため、ｅ－ラーニングによる講習を行っている。平成 27 年度には、メンタルヘルス講習のうち、ラインケアのコースは約 4,000 名、相談対応方法のコースは約 5,000 名を対象として実施した。

ウ　国家公務員のパワー・ハラスメント対策について

人事院では、いわゆるパワー・ハラスメントの防止に役立てることを目的に、裁判例や苦情相談事例等を参考に、「「パワー・ハラスメント」を起こさないために注意すべき言動例（平成 22 年職職－１）」を作成し、各府省に対して、職員に周知するとともにその防止に努めるよう通知している。また、平成 27 年７月には、職員一人ひとりがパワー・ハラスメントの防止等についてより一層認識し、パワー・ハラスメントを受けた場合には、一人で悩まずに相談できるように、パワー・ハラスメントの概念、なり得る言動、相談例、相談先等を紹介する『パワー・ハラスメント防止ハンドブック』を作成し、全府省に配布した。

内閣官房内閣人事局では、業務多忙や遠隔地官署勤務等の理由により研修やセミナーを受講できない各府省の新任管理職員に対し、ハラスメント防止に関する知識の習得並びに理解の徹底を図るため、ｅ－ラーニングによる講習を行っている。平成 27 年度には約 4,000 名を対象として実施した。

(2) 地方公務員に対する周知・啓発等の実施

ア　一般職員等に対する取組

総務省では、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、各地方公共団体に対して、助言等を実施している。

イ　教職員に対する取組

教員の勤務時間については、文部科学省が平成 18 年度に実施した教員勤務実態調査[注1)]において、教諭の残業時間は１か月当たり、約 42 時間という結果が出ている。国際的な比較としては、平成 26 年に６月に公表されたＯＥＣＤ国際教員指導環境調査[注2)]では、日本の教

注１）　調査期間は平成 18 年７月３日から平成 18 年 12 月 17 日までで、28 日間ずつ６期に分けて実施。全国の公立小・中学校のうち、地域・学校規模のバランスを考慮して無作為に抽出した学校（小学校 180 校、中学校 180 校）×６期を抽出し、毎月調査対象校を変更（１校の調査期間は１月間のみ）。調査対象は、校長、教頭、教諭、栄養教諭、養護教諭、講師（常勤）。

注２）　学校の学習環境と教員の勤務環境に焦点を当てた国際調査（調査時期は平成 25 年（2013 年）２月中旬～３月中旬）。調査対象は，中学校及び中等教育学校前期課程の校長及び教員であり，１か国につき 200 校，１校につき教員（非正規教員を含む）２０名を抽出。日本の参加状況は，全国 192 校，各校約 20 名（校長 192 名，教員 3,521 名）。国公私立の内訳（参加校に所属する総教員数における割合）は，国公立校が約 90%，私立が約 10%。

員の１週間当たりの勤務時間は参加国中で最長となっている。

また、平成 26 年度中に病気休職処分となった教職員は 8,277 人で、そのうち精神疾患による病気休職者数は 5,045 人（全教職員数の 0.55％）と平成 19 年度以降、5,000 人前後で推移している（平成 26 年度公立学校職員の人事行政状況調査）。

さらに、平成 21 年度から平成 25 年度の間で、脳・心臓疾患、精神疾患等に係る公務災害認定を受けた地方公務員の約３割が学校職員となっている。

こうした状況を踏まえ、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学校現場における業務改善の取組の促進等に取り組んでいる。

労働安全衛生体制等の整備を進めるため、具体的には、教員が働きやすい職場環境の整備についての調査を隔年で実施し、当該調査結果を参考に、労働安全衛生法に基づく労働安全衛生体制の整備を推進している。また、平成 27 年 10 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配布している。

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）」に基づき、本人による「セルフケア」や管理職等の「ラインによるケア」といった予防的取組や、休暇取得から職場復帰までの段階に応じた復職支援等を推進している。また、平成 26 年に労働安全衛生法が改正され、平成 27 年 12 月からストレスチェック制度が学校に対しても導入されたことを受け、ストレスチェック結果を踏まえ、必要に応じて医師による面接指導を実施するなど、教職員のメンタルヘルス対策及び労働安全衛生管理体制の更なる充実の推進に取り組んでいる。

学校現場における業務改善の取組としては、平成 27 年７月に、業務改善のための基本的な考え方と改善の方向性、実践事例等について取りまとめた「学校現場における業務改善のためのガイドライン」を公表した。本ガイドラインにおいては、業務改善について、「校長のリーダーシップによる学校の組織マネジメント」、「教員と事務職員等との役割分担など組織としての学校づくり」、「校務の効率化・情報化による仕事のしやすい環境づくり」、「地域との協働の推進による学校を応援・支援する体制づくり」、「教育委員会による率先した学校サポートの体制づくり」の５つの基本的な考え方と方向性について整理するとともに、先進的な取組を行っている自治体の実践事例や、国における業務改善推進のための支援策などを盛り込み、本ガイドラインを活用した学校現場の業務改善を推進している。

ウ　警察職員に対する取組

平成 26 年２月に「組織的な健康管理対策の推進について」と題する通達を発出し、「長時間勤務者に対する医師による面接指導の申出をしやすい環境の整備・改善」、「超過勤務を縮減するための取組」、「年次休暇等の取得の促進」、「事務の合理化・効率化」等、長時間勤務による健康障害防止対策を推進するよう指示している。さらに、全国会議等で超過勤務縮減のための各種施策を講じるよう指示している。これらに基づき、都道府県警察において超過勤務縮減等の各種施策を実施している。

また、平成 27 年 11 月には都道府県警察における過重勤務対策推進状況（面接指導実施件数等）を調査集計の上、通知している。

第３節　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

労働条件に関する相談窓口については、平成 26 年９月１日に、平日夜間及び土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」を設置した。この相談窓口においては、平成 26 年９月１日から平成 27 年３月 31 日の間に、11,378 件、平成 27 年４月から平成 28 年３月の間に、29,124 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、産業保健活動総合支援事業の一環として、(独)労働者健康福祉機構（平成 28 年４月から(独)労働安全衛生総合研究所と統合し、(独)労働者健康安全機構となっている。）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やその地域窓口（地域産業保健センター）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、産業医や衛生管理者等の産業保健関係者等に対し、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、平成 27 年度の専門的な相談の実績は約 37,000 件であった。

また、労働者数 50 人未満規模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、地域窓口（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。平成 27 年度の地域窓口による相談等の実績は約 56,000 件であった。

また、前出のとおり「こころほっとライン」を開設するとともに、「こころの耳」によるメール相談対応を行った。

平成 27 年に新たに作成した大綱の内容を紹介するパンフレットでは、過労死等の防止のための活動を行う民間団体が設置する相談窓口を含め、相談窓口等一覧を掲載し、その周知を図った。

2　産業医等相談に応じる者に対する研修の実施

産業医を含む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るとともに、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、保健師、看護師、衛生管理者といった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た。（平成 27 年度：約 9,400 件（産業保健スタッフ全体に対する研修の件数））

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実施した。（平成 27 年度：約 9,400 件（産業保健スタッフ全体に対する研修の件数））

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。平成 27 年度における相談件数は、合計 148 件であった。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。平成 27 年度における相談件数は、合計 187 件であった。

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、１年間に全国６ブロックで各１回、カウンセラー講習会を行っている。

(2)　地方公務員に対する相談体制の整備等

ア　一般職員等に対する取組

総務省では、全国的な会議や各種研修会等において、職員等が利用できる相談体制の整備等、職場の健康管理等について、各地方公共団体に対して、助言等を実施している。

イ　教職員に対する取組

教職員に対する取組としては、第２節９（２）イ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、「『すすめ！健康！！』～先生の元気はみんなの元気～」の健康宣言を掲げ、無料の電話による健康相談や、臨床心理士・心理カウンセラー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。

ウ　警察職員に対する取組

都道府県警察等のすべてに保健師又は看護師を配置し、職員からの健康相談を受理している。

都道府県警察等において、警察職員が安心して職務に専念することができる環境を構築することを目的とした相談制度である「警察職員生活相談制度」を運用している。同制度は、警察職員等から寄せられる経済問題、家庭問題、健康問題その他公私にわたる問題に関する相談に対し、あらかじめ指定された相談員（警察職員及び部外専門家等）がその解決のために助言等を行うものであり、相談員は機関の規模に応じた必要数を指名することとなっている。

第４節　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

過労死等防止対策推進法第３条では、要旨「過労死等の防止のための対策は、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、同法第５条では、過労死等防止啓発月間を設け、これを11月とする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必要な施策を講ずることが規定され、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、民間団体が取り組むシンポジウムを支援して開催すると規定されている。

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」及び「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、平成26年度に民間団体主催による「シンポジウム」や「つどい」などが行われた都道府県を開催地として、都道府県や市の後援も得て、全国29か所で「過労死等防止対策推進シンポジウム」を開催した。

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御家族を過労死で亡くされた御遺族の方などの当事者の体験談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取組実績や意見を踏まえ、ミニコンサート、過労死をテーマした放送コンテスト入賞作品の紹介や詩の朗読、演劇をプログラムに入れる会場もあり、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、産業医、脳外科や精神科の医師など多様な視点からの内容のものとなり、29か所それぞれにおいて特色のあるものとなった。

シンポジウムに参画した延べ人数は、参加者3,075人（講師等登壇者及びスタッフを除く。）であった。

開催地	開催日	会場
北海道	11/21(土)	自治労会館
宮　城	11/12(木)	エルパーク仙台
秋　田	11/24(火)	ホテルメトロポリタン秋田
栃　木	11/14(土)	栃木県弁護士会館
埼　玉	12/ 7(月)	さいたま共済会館
千　葉	11/25(水)	京葉銀行文化プラザ
東　京	11/19(木)	イイノホール
神奈川	11/ 1(日)	神奈川県民ホール
石　川	11/14(土)	労済会館 ホール
福　井	11/21(土)	フェニックスプラザ
山　梨	11/29(日)	山梨地場産業センター
長　野	11/28(土)	長野県教育会館ホール
静　岡	11/27(金)	静岡県男女共同参画センターあざれあ
愛　知	11/23(月祝)	名古屋国際センター
三　重	11/14(土)	じばさん三重

開催地	開催日	会場
滋　賀	11/23(月祝)	大津市旧大津公会堂
京　都	11/ 3(火祝)	京都テルサ
大　阪	11/ 9(月)	コングレコンベンションセンター
兵　庫	11/13(金)	神戸市教育会館
奈　良	11/17(火)	奈良商工会議所
和歌山	11/24(火)	ビッグ愛
鳥　取	11/22(日)	とりぎん文化会館
島　根	11/21(土)	島根県市町村職員共済組合宿泊所 ホテル白鳥
岡　山	11/28(土)	岡山市勤労者福祉センター
広　島	11/14(土)	広島YMCA国際文化ホール
愛　媛	11/10(火)	コムズ
福　岡	11/21(土)	福岡商工会議所
大　分	1/17(日)	ホルトホール大分
宮　崎	11/ 6(金)	宮日会館 大ホール

（過労死等防止対策推進シンポジウムの開催状況（平成 27 年度））

（過労死等防止対策推進シンポジウムポスター（平成 27 年度））

コラム 10　第２回過労死等防止啓発月間、過労死防止シンポジウムが全国各地で多彩に開かれる

過労死防止法は 11 月を過労死等防止啓発月間としていることから、毎年 11 月を中心に全国各地で過労死防止の啓発シンポジウムが行われることになりました。

法律施行初年度の平成 26 年度の第 1 回啓発月間では、 1 県が国主催で行われたほか、29 都道府県で過労死防止に取り組む民間団体の自主開催で行われました。

２年目になる平成 27 年度には、国の予算がついたことから、29 都道府県で国主催の「過労死等防止対策推進シンポジウム」が行われました。参加者は東京会場で 300 人、大阪・兵庫・愛知では 200 人を超えるなど、各会場とも予想以上の多くの方々の参加がありました。

内容は、弁護士、学者、医師等による講演のほか、労働組合の関係者等も交えたシンポジウムや、過労死遺族の体験談などが行われ、会場によってはミニコンサートや過労死をテーマにした寸劇が行われたところもありました。特に過労死遺族の体験談は、参加者の心を打ち、涙ぐむ参加者の姿も見られました。

これら国主催のシンポジウムとは別に、10 県（新潟、山形、長崎、山口、岐阜、青森、徳島、富山、佐賀、熊本）で民間団体主催でシンポジウムや集いが行われました。これらの県では、平成 28 年度には国主催で行われることになる見通しです。

過労死防止全国センターでは、今後、残りの県でも自主開催を働きかけ、数年内にはすべての都道府県で国主催でシンポジウムを行えるようにしていきたいと考えています。

（岩城　穣・過労死等防止対策推進全国センター事務局長）

2　シンポジウム以外の活動に対する支援等

平成 26 年度において、厚生労働省主催により過労死等防止対策推進シンポジウムを 11 月 14 日に開催したところであるが、この他にも全国各地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、これらの開催に当たっては、都道府県労働局が後援等の支援を実施した。

平成 26 年度に民間団体主催によるシンポジウムなどが行われた地域については、平成 27 年度は厚生労働省主催によりシンポジウムを開催したところであるが、平成 27 年度に厚生労働省の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。

コラム 11　過労死遺児交流会（かいじゅうの会）

一般に、親を亡くした子どもは悲しみ、不安、混乱、怒り、無力感など様々な感情に襲われます。このような場合、身近な大人に気持ちを受け止めてもらうことで徐々に落ち着きを取り戻していきます。しかし、過労死・過労自殺の場合、残された親も自身の死別悲嘆、経済的な基盤の喪失、労災申請、裁判等への取組などで、子どもの気持ちを受け止める余裕がありません。また、過労死はまじめに働くことで、死に至るという特殊性があります。そのため、子どもたちは、一生懸命働くことに疑問を持ち、自分の将来に悲観的になったり、働くと自分も親と同じように死んでしまうのではないかと考えたりします。さらに、一般に親を亡くした子どもは親の死について自分を責める傾向がありますが、過労死で親を亡くした子どもも、親が仕事に行くのを止められなかった自分を責めている場合があります。この様に過労死遺児は特有の問題を抱えていることが多いのです。

そんな子どもたちが抱えている苦しみや、それゆえの問題行動に悩んだ親が出会い、悩みを語り合ったのがこの会の前身です。その後、同じような辛さを抱えている全国の親たちが定期的に集まり、一人で育児をする不安や、過労死ならではの労災申請や裁判をしながら子育てをする悩みなどを話し合うようになりました。また、同じような辛い経験を乗り越えて頑張っている家族との出会いは、後に続く人にとっての励みとなっています。

過労死・過労自殺の場合、被災してから労災認定されるまでに何年もかかることもあり、その間の遺児や遺族の支援は必要不可欠です。そして、この集まりを子どもが遊べる場所の近くでおこなうことによって、被災してから悲しみや辛さを我慢することが多かった子どもたちが楽しい時間をすごすことができるようになりました。

参加する子どもたちは１歳から高校生くらいまで年齢に幅がありますが、初対面でも子ども同士ですぐに打ち解けて、年長者が小さい子の面倒を見ながら遊ぶということがいつの間にか受け継がれるようになりました。参加した子どもの「ここにいる子はみんなお父さんがいないの？」という言葉から、「親を働き過ぎで失う」という共通の辛い体験が子どもたちの気持ちを結び付けていることがわかります。

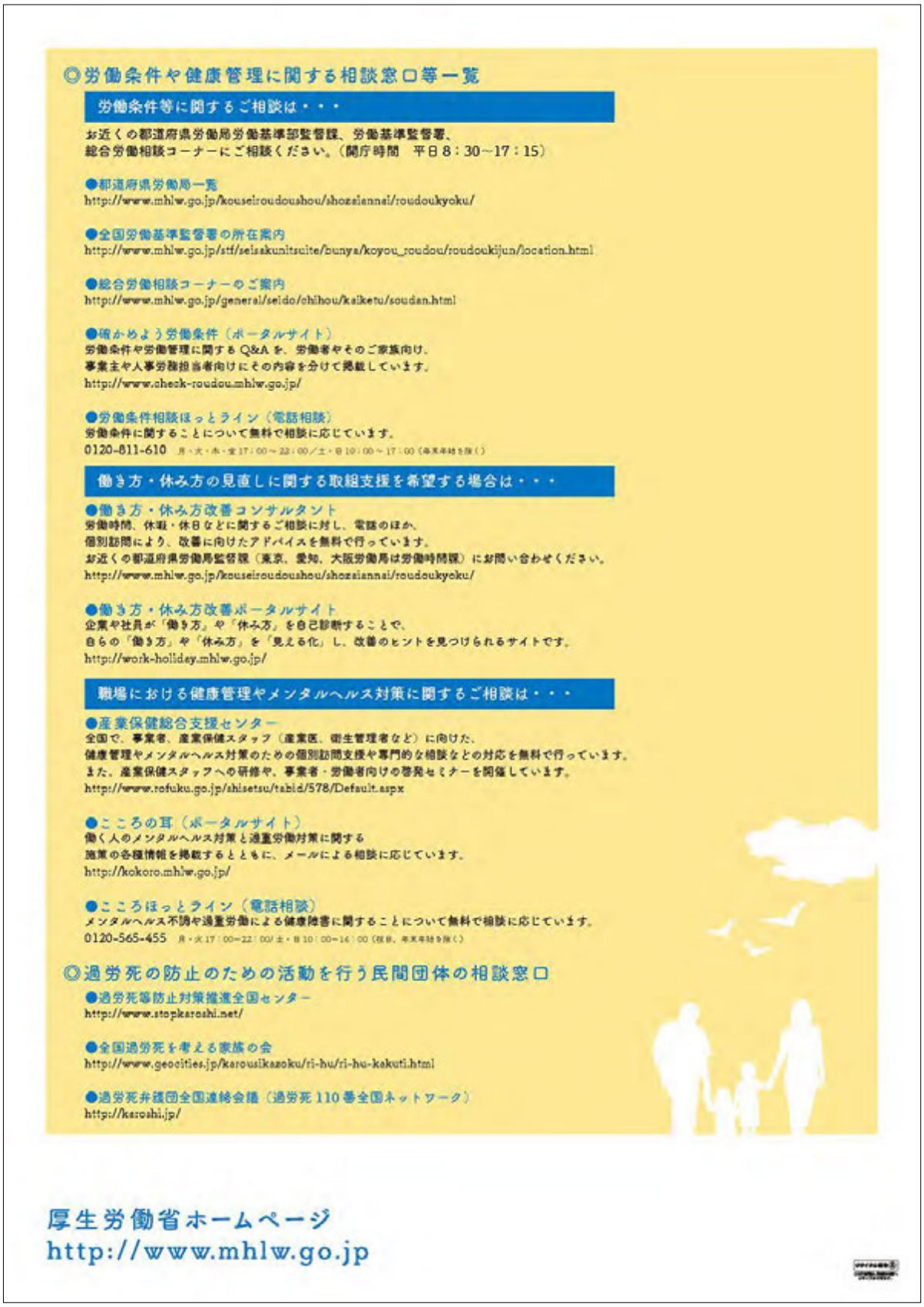
同じ体験をした親子が集まる遺児交流会は、子どもたちが楽しい時間をすごし、親にとっても子どもと共に気兼ねなく参加ででき、情報交換やピアサポートの場にもなっています。この集まりを今後とも継続していくためには、多くの人の理解や協力、資金面での支援が必要不可欠です。

（渡辺しのぶ・過労死遺児交流会世話人）

3　民間団体の活動の周知

第２節の１の国民に向けた周知・啓発の実施において、平成 27 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、このパンフレットの最終頁（裏表紙）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ている。



（過労死等防止啓発パンフレット（平成27年度））

コラム 12　各地の過労死等防止対策センターの紹介

(1) 過労死等防止対策推進のための国・地方自治体と民間団体の連携の要として――過労死等防止対策推進全国センター

過労死等の防止対策が最大限その効果を発揮するためには、様々な民間団体が協力・連携し、国民的な運動として取り組むことが必要です。

過労死等防止対策推進全国センター（略称　過労死防止全国センター）は、これらの民間団体のほか、弁護士や研究者、医師などの専門家が協力・共同し、また過労死防止対策を行う国・地方自治体と民間団体の連携の要となることを目的として、２０１４年１０月２９日に結成されました。

当センターは、全国の過労死遺族、過労死弁護団、過労死防止学会などと連携し、また過労死防止を願うすべての労働組合・労働団体、市民団体、さらには経済団体などにも広く共同を呼びかけて、国が行う過労死に関する調査研究の促進、啓発活動、過労死の救済・予防のための相談活動、過労死防止対策大綱の充実、現行法の遵守と過労死防止に必要な法制上の措置についての立法提案などを積極的に行っていく予定です。

また、全国の都道府県で、地域に根ざした過労死防止対策を地方自治体と連携して行っていくため、「地方センター」の結成を進めていく予定で、これまでに大阪、兵庫、京都で地方センターが結成されています。

（岩城　穣・過労死防止全国センター事務局長）

(2) 兵庫県内の行政・関係団体と幅広い協力関係を構築――過労死等防止対策推進兵庫センター

過労死等防止対策推進兵庫センター（以下、「兵庫センター」）は、２０１４年１１月１２日、兵庫労災を考える家族の会の方や、兵庫過労・ストレス研究会の弁護士などにより設立されました。現在の会員数は６６人です。

兵庫センターはこれまで、兵庫労働局、兵庫県労政福祉課などの行政庁と積極的に面談を行い、過労死防止法の活用と兵庫センターへの協力を呼びかけてきました。また、各労働組合や労働安全センター、ブラックバイト問題に取り組むユニオンなどとも交流会を設け、交流を深めました。

兵庫センターが中心となって取り組んだ２０１５年１１月１３日の過労死等防止対策推進シンポジウムでは、２２６名の参加を得ると共に、企業、労働組合、センターによるリレートークも実現することができました。

兵庫センターとしては今後，組合・行政・企業等の協力を得て大綱についての学習会を開催することを予定しています。また、過労死等防止啓発のための中学校・高校での授業の実施に取り組むとともに、過労死等に関する相談体制を整備し、相談窓口を設置したいと考えています。さらには、今年度のシンポジウムについても主体的に取り組むことはもちろん、過労死等防止の啓発にも力を入れていきます。

（今西雄介・過労死等防止対策推進兵庫センター事務局長）

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）

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

（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）

（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総務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。

◎過労死等の防止のための対策に関する大綱（平成 27 年 7 月 24 日閣議決定）

第１　はじめに

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など、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、過労死で亡くなら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等により被災者の実態と遺族の実情を訴え、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制定の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。）が提出され、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、法が成立した原動力には、過労死に至った多くの尊い生命と深い悲しみ、喪失感を持つ遺族による四半世紀にも及ぶ活動があった。当初は、過重労働と脳・心臓疾患や自殺との関連性が必ずしも明らかではなかったが、現在では、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには脳・心臓疾患との関連性が強いという医学的知見が得られている。また、業務における強い心理的負荷による精神障害により、正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、あるいは自殺行為を思いとどまる精神的抑制力が著しく阻害され、自殺に至る場合があると考えられている。このような共通の認識の下、法には、過労死等の定義が、我が国の法律上初めて以下のとおり規定された。

- 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
- 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、これらの脳血管疾患・心臓疾患、精神障害

法では、基本理念として、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、行わなければならないと定められている。また、この基本理念の下、勤労感謝の日を含む 11 月を過労死等防止啓発月間とすることが定められている。

また、国に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課すとともに、地方公共団体は国と協力しつつ過労死等の防止のための対策の効果的な推進に努めなければならないとされている。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への協力、国民は過労死等の防止の重要性の自覚及びこれに対する関心と理解を深めることに、それぞれ努めるものとされている。

この大綱は、以上に述べた法の基本的な考え方を踏まえ、法第７条第１項の規定に基づき、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するために定めるものである。

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。

第２　現状と課題

１　労働時間等の状況

労働時間については、労働者１人当たりの年間総実労働時間は減少傾向で推移しているが、パートタイム労働者の割合の増加によるものと考えられ、一般労働者については2,000時間前後で高止まりしている（厚生労働省「毎月勤労統計調査」による。）。

また、我が国は、欧州諸国と比較して、年平均労働時間が長い。さらに、時間外労働（週に40時間以上）を行っている者の構成割合が高く、特に週に49時間以上働いている労働者の割合が高い（ILO「ILOSTAT Database」（日本は総務省「労働力調査」）による。）。

週の労働時間が60時間以上の者の割合は、全体では近年低下傾向で推移し、１割弱となっているが、働き盛りの30代男性では平成26年は17.0％と、以前より低下したものの高水準で推移している。平成26年の全産業の週60時間以上の就業者は566万人、うち雇用者は468万人である（総務省「労働力調査」による。）。

一方、年次有給休暇については、付与日数が長期的に微増しているものの、取得日数が微減から横ばいで推移しており、その取得率は、近年５割を下回る水準で推移している（厚生労働省「就労条件総合調査」による。）。いわゆる正社員の約16％が年次有給休暇を１日も取得しておらず、また、年次有給休暇をほとんど取得していない労働者については長時間労働者の比率が高い実態にある（独立行政法人労働政策研究・研修機構「年次有給休暇の取得に関する調査」（平成23年）による。）。

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、平成25年は52.3％と以前より低下したものの、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」（65.3％）が最も多く、次いで、「仕事の失敗、責任の発生等」（36.6％）、「対人関係（セクハラ・パワハラを含む。）」（33.7％）となっている。

現在の自分の仕事や職業生活でのストレス等について相談できる人がいるとする労働者の割合は90.8％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（複数

回答）は、「家族・友人」（83.2％）が最も多く、次いで、「上司・同僚」（75.8％）となっている。また、ストレス等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 75.8％となっており、実際に相談した相手（複数回答）をみると、「家族・友人」（58.9％）が最も多く、次いで「上司・同僚」（53.5％）となっている。

メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は、60.7％（平成 25 年）であり、前年の 47.2％より上昇している。取組内容（複数回答）をみると、「労働者への教育研修・情報提供」（46.0％）が最も多く、次いで、「事業所内での相談体制の整備」（41.8％）、「管理監督者への教育研修・情報提供」（37.9％）となっている（以上、厚生労働省「平成 25 年労働安全衛生調査（実態調査）」による。）。

なお、都道府県労働局等に寄せられている企業と労働者の紛争に関する相談のうち「いじめ、嫌がらせ」に関するものは、近年急増し、平成 24 年度には「解雇」の相談件数を上回り、最多となっている。

3　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。）、大動脈瘤及び解離による死亡数は、５年ごとに実施される人口動態職業・産業別統計によれば、減少傾向で推移しており、平成 22 年度は３万人余りとなっている。

年齢別にみると、60 歳以上が全体の７割以上を占めており、高齢者に多い。また、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。

4　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 年以後減少が続き、平成 26 年は２万５千人余りとなっている。

職業別にみると、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。）の自殺者数は、近年、総数が減少傾向にある中で概ね減少傾向にあり、平成 26 年は 7,164 人となっている。

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・動機を自殺者一人につき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、平成 19 年から平成 23 年までにかけて、総数が横ばいから減少傾向にある中で増加したが、その後減少し、平成 26 年は 2,227 人となっている。原因・動機の詳細別にみると、勤務問題のうち「仕事疲れ」が３割を占め、次いで、「職場の人間関係」が２割強、「仕事の失敗」が２割弱、「職場環境の変化」が１割強となっている（以上、警察庁「自殺統計」より内閣府算出）。

5　脳・心臓疾患及び精神障害に係る労災補償等の状況

（１）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（以下「脳・心臓疾患」という。）を発症したとして労災請求された件数は、過去 10 年程度、700 件台後半から 900 件台前半の間で増減している。

このうち、労災支給決定された件数は、平成 14 年度に 300 件を超えて以降、高い水準で推移し、平成 19 年度には 392 件に至った。その後、一旦は 300 件を下回ったが、平成

23年度以降300件を超えて推移している。これらの決定件数のうち、死亡に係る件数は、平成14年度には160件に至り、それ以降も100件を超えて推移している。業種別には道路貨物運送業が最も多く、職種別にも自動車運転従事者が最も多い。年齢別には40歳以上に多い。

一方、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して労災請求された件数は、平成11年度に初めて100件を超えた後、増加傾向で推移し、平成21年度には1,000件を超え、平成25年度には1,409件に至っている。

このうち、支給決定された件数は、平成14年度に100件にのぼり、平成18年度には200件超、平成22年度には300件超、平成24年度には475件に至った。平成25年度には、前年度に比べてやや減少したものの、436 件と高い水準で推移している。これらの決定件数のうち、自殺（未遂を含む。）に係るものは、平成18年度以降60件を超えて推移しており、平成24年度には93件に至った。平成25年度には、63件と前年度に比べて減少したが、依然として60件を超えている。業種別には社会保険・社会福祉・介護事業、道路貨物運送業、医療業等に多く、職種別には一般事務従事者が最も多い。年齢別には30歳代に多く、脳・心臓疾患に比べ若い年齢層に多い（以上、厚生労働省「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」による。）。

（2）国家公務員の公務災害の状況

一般職の国家公務員の公務災害について、過去10年程度では協議件数（各府省等は、脳・心臓疾患、精神疾患等に係る公務上外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）は、脳・心臓疾患は、平成18年度に41件となっている以外は6件から25件の間で増減している。また、精神疾患等は、平成18年度に56件となっている以外は21件から44件の間で増減している。

このうち、過去10年程度では公務災害の認定件数は、脳・心臓疾患は3件から15件の間で、精神疾患等は3件から17件の間でそれぞれ増減している。いずれも特定の年度の件数が突出しているほかは、特段の傾向は認められない。最近5年間の公務災害認定者の職種別構成比では、脳・心臓疾患は一般行政職が15件、公安職が3件、指定職が2件、医療職、研究職、その他がそれぞれ1件となっている。同様に、精神疾患等は一般行政職が24件、医療職が10件、公安職が8件、専門行政職が2件、福祉職が1件となっている。年齢別には、脳・心臓疾患は50歳代、40歳代の順に多く、精神疾患等は20歳代、30歳代の順に多くなっている。

（3）地方公務員の公務災害の状況

地方公務員の公務災害の受理件数について、過去10年程度では、脳・心臓疾患は、平成23年度まで41件から58件の間で増減した後、平成24年度は26件、平成25年度は14件となっている。また、精神疾患等は、29件から66件の間で増減している。

このうち、過去10年程度では公務災害の認定件数は、脳・心臓疾患は9件から20件の間で増減しており、精神疾患等は平成17年度に20件に増加した後、平成25年度まで15件から22件の間で増減している。最近5年間の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が19件、警察職員が17件、義務教育学校職員以外の教育職員が8件、消防職員が4件、その他の職員（一般職員等）が22件となっている。同様に、精神疾患等では義務教育学校職員が17件、義務教育学校以外の教育職員が9件、

消防職員が４件、警察職員が４件、その他の職員（一般職員等）が 49 件等となっている。年齢別には、脳・心臓疾患は 40 歳代、50 歳代、精神疾患等は 40 歳代、30 歳代の順に多い。

6　課題

過労死等については、これまで主に労災補償を行う際の業務起因性について議論されてきたが、その効果的な防止については、未だ十分とは言えないことから、過労死等の防止対策に資するため、長時間労働のほかにどのような発生要因等があるかを明らかにすることが必要である。

また、就業者の脳血管疾患、心疾患（高血圧性を除く。）、大動脈瘤及び解離による死亡数は、60 歳以上が全体の７割以上を占めているものの、脳・心臓疾患により死亡したとする労災請求件数と大きな差がある。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、精神障害により死亡したとする労災請求件数と大きな差がある。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、一定程度はなされているものの、まだまだ十分とはいえる状況にない。特に若年者を対象とする教育活動を通じた啓発が必要である。

過労死等をもたらす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、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中で、労働者が相談しやすい環境の整備が必要である。

第３　過労死等の防止のための対策の基本的考え方

１　当面の対策の進め方

過労死等は、要因が複雑で多岐にわたっており、その発生要因等は明らかでない部分が少なくない。このため、第一に実態解明のための調査研究が早急に行われることが重要である。

一方、啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援は、調査研究の成果を踏まえて行うことが効果的である。しかしながら、過労死等防止は喫緊の課題であり、過労死等の原因の一つである長時間労働を削減し、仕事と生活の調和（ワークライフバランスの確保）を図るとともに、労働者の健康管理に係る措置を徹底し、良好な職場環境（職場風土を含む。）を形成の上、労働者の心理的負荷を軽減していくことは急務である。また、関係法令等の遵守の徹底を図ることも重要である。このため、調査研究の成果を待つことなく、当面、２に述べる視点から取り組むこととする。

これらの取組により、将来的に過労死等をゼロとすることを目指し、平成 32 年までに週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合を５％以下、年次有給休暇取得率を 70％以上、平成 29 年までに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％以上とする目標を早期に達成することを目指すこととする。また、今後おおむね３年を目途に、全ての都道

府県でシンポジウムを開催するなど、全国で啓発活動が行われるようにするとともに、身体面、精神面の不調を生じた労働者誰もが必要に応じて相談することができる体制の整備を図ることを目指すこととする。

なお、調査研究の成果が得られ次第、当該成果を踏まえ、取り組むべき対策を検討し、それらを逐次反映していくこととする。

2　各対策の基本的考え方

（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、労働者の属性や睡眠・家事も含めた生活時間等の労働者側の状況等、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、医学や労働・社会分野のみならず、経済学等の関連分野も含め、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を進めていくことが必要である。

医学分野の調査研究については、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行うことが必要である。

そ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については、民間の雇用労働者のみならず、公務員、自営業者、会社役員も含め、業務における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疾患、療養者の状況とその背景要因を探り、我が国における過労死等の全体像を明らかにすることが必要である。

また、例えば、自動車運転従事者、教職員、ＩＴ産業、外食産業、医療等、過労死等が多く発生しているとの指摘がある職種・業種や、若年者をはじめとする特定の年齢層の労働者について、特に過労死等の防止のための対策の重点とすべきとの意見がある。調査研究に当たっては、このような意見を踏まえて、より掘り下げた調査研究を行うことが必要である。

また、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・方法についても早急に検討すべきである。

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発信していくことが必要である。

（2）啓発の基本的考え方

（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」が有効であることが少なくない。

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、それを防止することの重要性について自覚し、これに対する関心と理解を深めるよう、国、地方公共団体、民間団体が協力・連携しつつ、広く継続的に広報・啓発活動に取り組んでいくことが必要である。

（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。

（職場の関係者に対する啓発）

過労死等は職場において生じ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、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。

職場における取組として、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や指針及び関係通達の内容及び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。

また、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、長時間労働を行っている職場においては、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、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。さらに、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、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を啓発することも必要である。

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、取引先や消費者など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て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、調査研究の成果を踏まえ、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

労働者が過労死等の危険を感じた場合に、早期に相談できるようにするため、労働者が気軽に相談することができる多様な相談窓口を民間団体と連携しつつ整備することが必要である。

併せて、職場において健康管理に携わる産業医をはじめとする産業保健スタッフ等の人材育成、研修について、充実・強化を図ることも必要である。

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、そのためには、職場において、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、精神面の不調に気づ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づき、産業保健スタッフ等につなぐことができるようにしていくことなど、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。

さらに、産業医等のいない規模の事業場に対して相談対応を行う産業保健総合支援センター地域窓口について、充実・強化を図ることも必要である。

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づき、相談に行くことを勧めるなど適切に対処できるようにすることが必要である。

（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など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。

このため、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４　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、法第三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。

併せて、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、今後の調査研究の成果等を踏まえ、取り組むべき対策を検討し、それらを逐次反映していくこととする。

1　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、独立行政法人労働安全衛生総合研究所に設置されている過労死等調査研究センター等において、過労死等に係る労災認定事案、公務災害認定事案を集約し、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、労災認定等の事案の多い職種・業種等の特性をはじめ、時間外・休日労働協定の締結及び運用状況、裁量労働制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（睡眠）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。精神障害や自殺事案の分析については、自殺予防総合対策センターとの連携を図る。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も、抽出して分析を行う。

（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、勤労者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、過労死等の防止の効果を把握するため、事業場間の比較等により分析する。

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、自殺など、過労死等と関連性を有する統計について情報収集、分析等を行い、過労死等に関する基本的なデータの整備を図る。その際、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」に生じることにかんがみ、必要な再集計を行う等により、適切な分析を行う。また、諸外国の労働時間制度等の状況も踏まえて分析を行う。

これらにより得ることのできないデータ等については、企業、労働者等に対する実態調査を実施し、我が国における過労死等の全体像を明らかにする。

これらの調査・分析結果を踏まえ、過重労働が多く発生し、重点的に調査を行う必要のある職種、業種等を検討し、その特性に応じた過労死等の背景要因について、さらに詳細な調査、分析を行う。その際、当該分野において過重労働を経験した労働者の意見等も踏まえて調査研究を行う。

（4）結果の発信

国及び過労死等調査研究センターにおいて、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。

2　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、ストレスに対処するための積極的な要因や職場環境も含め、広く周知・啓発を行う。また、遺族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、遺族に対する支援に関する啓発を行う。

特に、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が取り組むシンポジウムを支援して開催する等により、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

中学校、高等学校等において、勤労の権利と義務、労働問題、労働条件の改善、仕事と生活の調和（ワークライフバランス）について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。また、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関係法令に関するハンドブックの活用や、都道府県労働局が行う労働関係法規等の授業の講師派遣について周知を行う。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。

（3）長時間労働の削減のための周知・啓発の実施

過重労働、賃金不払残業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。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、再発防止対策の徹底を指導する。

長時間労働の削減のためには労働時間の適正な把握が重要であることから、「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基準」について周知・啓発を行う。

また、労働基準法第 36 条第 1 項の規定に基づく協定（時間外・休日労働協定）については、労働者に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、時間外労働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啓発指導を行う。さらに、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、平成 32 年までに週労働時間 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て、週労働時間が 60 時間以上の労働者をなくすよう努めることや、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っては、使用者は過半数代表者と協定を結ぶこととされていることから、協定が適切に結ばれるよう、過半数代表者（過半数代表者に選出されうる労働者）に対しても、周知・啓発を行う。

さらに、調査研究により得られた知見を踏まえ、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。

（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

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」について、行政体制を整備しつつ、事業者に広く周知・指導徹底を図る。その際、必要な睡眠時間を確保することの重要性や生活習慣病の予防など健康づくりに取り組むことの重要性についても、事業者、国民に広く周知・啓発を行う。

裁量労働制対象労働者や管理・監督者についても、事業者に健康確保の責務があることから、労働安全衛生法令に基づき、医師による面接指導等必要な措置を講じなければならないこと等について啓発指導を行う。

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、ポータルサイトを活用し、労働者、事業者等に広く周知・啓発を行う。

（5）「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改革の実施を働きかける。

先進的な取組事例や、企業が働き方・休み方の現状と課題を自己評価できる「働き方・休み方改善指標」等について、ポータルサイトの運営による情報発信を行う。

また、働き方改革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、翌年度の年次有給休暇の計画づくりの時期である 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労使に対し、集中的な広報を実施する。

また、国、地方公共団体が協働し、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。併せて、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等により、その水平展開を図る。

（6）メンタルヘルスケアに関する周知・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、行政体制を整備しつつ、平成 27 年 12 月 1 日に施行される「ストレスチェック制度」及び「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発・指導徹底を図る。産業医等のいない規模の事業場に対しては、地域産業保健センターの利用を促進する等によりメンタルヘルスケアの促進を図る。また、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、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実施する。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づき、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。

（7）職場のパワーハラスメントの予防・解決のための周知・啓発の実施

職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた取組を進めるため、過労死等防止啓発月間を中心に、啓発用ホームページ、リーフレット、ポスター等、多様な媒体を活用した集中的な周知・啓発を行う。また、パワハラの予防から事後対応までをサポートする「パワハラ対策導入マニュアル」の周知・普及を図ることにより、労使、企業における取組を支援する。加えて、実効ある対策の推進のため、全国 47 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。

さらに、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。

（8）商慣行等も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、様々な商慣行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。

さらに、調査研究の結果や取引関係者に対する啓発・働きかけの結果等を踏まえ、業種・業態の特性に応じて長時間労働等の原因となり得る商慣行等の改善に関する関係者に対する働きかけを行う。

（9）公務員に対する周知・啓発等の実施

国家公務員については、「超過勤務の縮減に関する指針」、「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」等に基づく超過勤務縮減に向けた取組を推進するとともに、そのための周知・啓発を行う。また、「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、パワーハラスメント防止講習を行う。

地方公務員については、地方公共団体に対し、過重労働・メンタルヘルス対策等の推進を働きかける。

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

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、労働者等が相談できる電話相談窓口を設ける。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よう、電話やメール等を活用した窓口を設ける等、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、産業保健スタッフ、事業者等からの相談に対応するとともに、同センターの地域窓口において、産業保健スタッフ等がいない規模の事業場からの相談に対応できるよう体制の整備を図る。

また、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医師、保健師、産業保健スタッフ等に対する研修を実施する。

さらに、医師、保健師、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、産業医をはじめとする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、衛生管理者や、労働衛生コンサルタント、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。

（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、本人や職場の上司等が利用できる「こころの健康相談室」を開設するなど、相談体制の整備を図るとともに、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、地方公共団体に対し、地方公務員等が利用できる相談窓口の整備等を働きかける。

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

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、民間団体が取り組むシンポジウムを支援して開催する。

さらに、シンポジウム未開催の地域・ブロックにおいてもシンポジウムを開催し、今後おおむね３年を目途に、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。

（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５　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、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４に掲げた対策に協力するとともに、第４に掲げた対策を参考に、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、それを防止することの重要性について自覚し、これ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、パワーハラスメントの予防については、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、過労死等に関しても相談を受け付けることができる窓口を設置している場合には、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

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されている。また、労働契約法第５条では、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と規定されており、労働安全衛生法第３条第１項では、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にしなければならないと規定されている。

このため、事業主は、国が行う第４に掲げた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よう努める。

（1）経営幹部等の取組

過労死等の防止のためには、最高責任者・経営幹部が事業主として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、働き方改革、年次有給休暇の取得促進、メンタルヘルス対策、パワーハラスメントの予防・解決に向けた取組等を推進するよう努める。

また、事業主は、働き盛りの年齢層に加え、若い年齢層にも過労死等が発生していることを踏まえて、取組の推進に努める。さらに、過労死等が発生した場合には、原因の究明、再発防止対策の徹底に努める。

（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、労働者が必要に応じて産業保健スタッフ、安全衛生スタッフ等に相談できるようにするなど、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常駐する事業場では、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、産業保健スタッフ等は、過労死等に関する知見を深め、適切な相談対応等ができるようにすることが望まれる。

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、労働組合においても、労使が協力した取組を行うよう努めるほか、組合員に対する周知・啓発や良好な職場の雰囲気作り等に取り組むよう努める。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協定又は決議を行うよう努める。

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。他の主体との協力及び連携に留意するよう努める。

5　国民

国民は、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、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づき、適切に対処することができるようにするなど、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過労死等防止対策推進協議会に報告するものとする。

同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 条では「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、この大綱に規定されている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　関係指針・通達等

◎労働者の心の健康の保持増進のための指針

平成 18 年　3 月 31 日　健康保持増進のための指針公示第 3 号
改正　平成 27 年 11 月 30 日　健康保持増進のための指針公示第 6 号

1　趣旨

労働者の受けるストレスは拡大する傾向にあり、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が半数を超える状況にある。また、精神障害等に係る労災補償状況をみると、請求件数、認定件数とも近年、増加傾向にある。このような中で、心の健康問題が労働者、その家族、事業場及び社会に与える影響は、今日、ますます大きくなっている。事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図ることは、労働者とその家族の幸せを確保するとともに、我が国社会の健全な発展という観点からも、非常に重要な課題となっている。

本指針は、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 70 条の 2 第 1 項の規定に基づき、同法第 69 条第 1 項の措置の適切かつ有効な実施を図るための指針として、事業場において事業者が講ずる労働者の心の健康の保持増進のための措置（以下「メンタルヘルスケア」という。）が適切かつ有効に実施されるよう、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法について定めるものである。

事業者は、本指針に基づき、各事業場の実態に即した形で、ストレスチェック制度を含めたメンタルヘルスケアの実施に積極的に取り組むことが望ましい。

2　メンタルヘルスケアの基本的考え方

ストレスの原因となる要因（以下「ストレス要因」という。）は、仕事、職業生活、家庭、地域等に存在している。心の健康づくりは、労働者自身が、ストレスに気づき、これに対処すること（セルフケア）の必要性を認識することが重要である。

しかし、職場に存在するストレス要因は、労働者自身の力だけでは取り除くことができないものもあることから、労働者の心の健康づくりを推進していくためには、職場環境の改善も含め、事業者によるメンタルヘルスケアの積極的推進が重要であり、労働の場における組織的かつ計画的な対策の実施は、大きな役割を果たすものである。

このため、事業者は、以下に定めるところにより、自らがストレスチェック制度を含めた事業場におけるメンタルヘルスケアを積極的に推進することを表明するとともに、衛生委員会又は安全衛生委員会（以下「衛生委員会等」という。）において十分調査審議を行い、メンタルヘルスケアに関する事業場の現状とその問題点を明確にし、その問題点を解決する具体的な実施事項等についての基本的な計画（以下「心の健康づくり計画」という。）を策定・実施するとともに、ストレスチェック制度の実施方法等に関する規程を策定し、制度の円滑な実施を図る必要がある。また、心の健康づくり計画の実施に当たっては、ストレスチェック制度の活用や職場環境等の改善を通じて、メンタルヘルス不調を未然に防止する「一次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な措置を行う「二次予防」及びメンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰を支援等を行う「三次予防」が円滑に行われるようにする必要がある。 これらの取組においては、教育研修、情報提供及び「セル

フケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」並びに「事業場外資源によるケア」の４つのメンタルヘルスケアが継続的かつ計画的に行われるようにすることが重要である。

さらに、事業者は、メンタルヘルスケアを推進するに当たって、次の事項に留意することが重要である。

① 心の健康問題の特性

心の健康については、客観的な測定方法が十分確立しておらず、その評価には労働者本人から心身の状況に関する情報を取得する必要があり、さらに、心の健康問題の発生過程には個人差が大きく、そのプロセスの把握が難しい。また、心の健康は、すべての労働者に関わることであり、すべての労働者が心の問題を抱える可能性があるにもかかわらず、心の健康問題を抱える労働者に対して、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いという問題や、心の健康問題自体についての誤解や偏見等解決すべき問題が存在している。

② 労働者の個人情報の保護への配慮

メンタルヘルスケアを進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護及び労働者の意思の尊重に留意することが重要である。心の健康に関する情報の収集及び利用に当たっての、労働者の個人情報の保護への配慮は、労働者が安心してメンタルヘルスケアに参加できること、ひいてはメンタルヘルスケアがより効果的に推進されるための条件である。

③ 人事労務管理との関係

労働者の心の健康は、職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理と密接に関係する要因によって、大きな影響を受ける。メンタルヘルスケアは、人事労務管理と連携しなければ、適切に進まない場合が多い。

④ 家庭・個人生活等の職場以外の問題

心の健康問題は、職場のストレス要因のみならず家庭・個人生活等の職場外のストレス要因の影響を受けている場合も多い。また、個人の要因等も心の健康問題に影響を与え、これらは複雑に関係し、相互に影響し合う場合が多い。

3 衛生委員会等における調査審議

メンタルヘルスケアの推進に当たっては、事業者が労働者等の意見を聴きつつ事業場の実態に即した取組を行うことが必要である。また、心の健康問題に適切に対処するためには、産業医等の助言を求めることも必要である。このためにも、労使、産業医、衛生管理者等で構成される衛生委員会等を活用することが効果的である。労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）第22条において、衛生委員会の付議事項として「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」が規定されており、４に掲げる心の健康づくり計画の策定はもとより、その実施体制の整備等の具体的な実施方策や個人情報の保護に関する規程等の策定等に当たっては、衛生委員会等において十分調査審議を行うことが必要である。

また、ストレスチェック制度に関しては、心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針（平成27年４月15日心理的な負担の程度を把握するための検査等指針公示第１号。以下「ストレスチェック指針」という。）により、衛生委員会等においてストレスチェックの実施方法

等について調査審議を行い、その結果を踏まえてストレスチェック制度の実施に関する規程を定めることとされていることから、ストレスチェック制度に関する調査審議とメンタルヘルスケアに関する調査審議を関連付けて行うことが望ましい。

なお、衛生委員会等の設置義務のない小規模事業場においても、４に掲げる心の健康づくり計画及びストレスチェック制度の実施に関する規程の策定並びにこれらの実施に当たっては、労働者の意見が反映されるようにすることが必要である。

４　心の健康づくり計画

メンタルヘルスケアは、中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行われるようにすることが重要であり、また、その推進に当たっては、事業者が労働者の意見を聴きつつ事業場の実態に則した取組を行うことが必要である。このため、事業者は、３に掲げるとおり衛生委員会等において十分調査審議を行い、心の健康づくり計画を策定することが必要である。心の健康づくり計画は、各事業場における労働安全衛生に関する計画の中に位置付けることが望ましい。

メンタルヘルスケアを効果的に推進するためには、心の健康づくり計画の中で、事業者自らが事業場におけるメンタルヘルスケアを積極的に推進することを表明するとともに、その実施体制を確立する必要がある。心の健康づくり計画の実施においては、実施状況等を適切に評価し、評価結果に基づき必要な改善を行うことにより、メンタルヘルスケアの一層の充実・向上に努めることが望ましい。心の健康づくり計画で定めるべき事項は次に掲げるとおりである。

①　事業者がメンタルヘルスケアを積極的に推進する旨の表明に関すること。
②　事業場における心の健康づくりの体制の整備に関すること。
③　事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスケアの実施に関すること。
④　メンタルヘルスケアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関すること。
⑤　労働者の健康情報の保護に関すること。
⑥　心の健康づくり計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関すること。
⑦　その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること。

なお、ストレスチェック制度は、各事業場の実情に即して実施されるメンタルヘルスケアに関する一次予防から三次予防までの総合的な取組の中に位置付けることが重要であることから、心の健康づくり計画において、その位置付けを明確にすることが望ましい。また、ストレスチェック制度の実施に関する規程の策定を心の健康づくり計画の一部として行っても差し支えない。

５　４つのメンタルヘルスケアの推進

メンタルヘルスケアは、労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減するあるいはこれに対処する「セルフケア」、労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行う「ラインによるケア」、事業場内の産業医等事業場内産業保健スタッフ等が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い、また、労働者及び管理監督者を支援する「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び事業場外の機関及び専門家を活用し、その支援を受ける「事業場外資源によるケア」の４つのケアが継続的かつ計画的に行われ

ることが重要である。

（１）セルフケア

心の健康づくりを推進するためには、労働者自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを実施することが重要である。ストレスに気づくためには、労働者がストレス要因に対するストレス反応や心の健康について理解するとともに、自らのストレスや心の健康状態について正しく認識できるようにする必要がある。

このため、事業者は、労働者に対して、６（１）アに掲げるセルフケアに関する教育研修、情報提供を行い、心の健康に関する理解の普及を図るものとする。また、６（３）に掲げるところにより相談体制の整備を図り、労働者自身が管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等に自発的に相談しやすい環境を整えるものとする。

また、ストレスへの気付きを促すためには、ストレスチェック制度によるストレスチェックの実施が重要であり、特別の理由がない限り、すべての労働者がストレスチェックを受けることが望ましい。

さらに、ストレスへの気付きのためには、ストレスチェックとは別に、随時、セルフチェックを行う機会を提供することも効果的である。

また、管理監督者にとってもセルフケアは重要であり、事業者は、セルフケアの対象者として管理監督者も含めるものとする。

（２）ラインによるケア

管理監督者は、部下である労働者の状況を日常的に把握しており、また、個々の職場における具体的なストレス要因を把握し、その改善を図ることができる立場にあることから、６（２）に掲げる職場環境等の把握と改善、６（３）に掲げる労働者からの相談対応を行うことが必要である。

このため、事業者は、管理監督者に対して、６（１）イに掲げるラインによるケアに関する教育研修、情報提供を行うものとする。

なお、業務を一時的なプロジェクト体制で実施する等、通常のラインによるケアが困難な業務形態にある場合には、実務において指揮命令系統の上位にいる者等によりケアが行われる体制を整えるなど、ラインによるケアと同等のケアが確実に実施されるようにするものとする。

（３）事業場内産業保健スタッフ等によるケア

事業場内産業保健スタッフ等は、セルフケア及びラインによるケアが効果的に実施されるよう、労働者及び管理監督者に対する支援を行うとともに、心の健康づくり計画に基づく具体的なメンタルヘルスケアの実施に関する企画立案、メンタルヘルスに関する個人の健康情報の取扱い、事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口となること等、心の健康づくり計画の実施に当たり、中心的な役割を果たすものである。

このため、事業者は、事業場内産業保健スタッフ等によるケアに関して、次の措置を講じるものとする。

①　６（１）ウに掲げる職務に応じた専門的な事項を含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図ること。

②　メンタルヘルスケアに関する方針を明示し、実施すべき事項を委嘱又は指示すること。

③　６（３）に掲げる事業場内産業保健スタッフ等が、労働者の自発的相談やストレス

チェック結果の通知を受けた労働者からの相談等を受けることができる制度及び体制を、それぞれの事業場内の実態に応じて整えること。

④　産業医等の助言、指導等を得ながら事業場のメンタルヘルスケアの推進の実務を担当する事業場内メンタルヘルス推進担当者を、事業場内産業保健スタッフ等の中から選任するよう努めること。事業場内メンタルヘルス推進担当者としては、衛生管理者等や常勤の保健師等から選任することが望ましいこと。ただし、事業場内メンタルヘルス推進担当者は、労働者のメンタルヘルスに関する個人情報を取り扱うことから、労働者について解雇、昇進又は異動に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者（以下「人事権を有する者」という。）を選任することは適当でないこと。なお、ストレスチェック制度においては、労働安全衛生規則第 52 条の 10 第 2 項により、ストレスチェックを受ける労働者について人事権を有する者は、ストレスチェックの実施の事務に従事してはならないこととされていることに留意すること。

⑤　一定規模以上の事業場にあっては、事業場内に又は企業内に、心の健康づくり専門スタッフや保健師等を確保し、活用することが望ましいこと。

なお、事業者は心の健康問題を有する労働者に対する就業上の配慮について、事業場内産業保健スタッフ等に意見を求め、また、これを尊重するものとする。

メンタルヘルスケアに関するそれぞれの事業場内産業保健スタッフ等の役割は、主として以下のとおりである。 なお、以下に掲げるもののほか、ストレスチェック制度における事業場内産業保健スタッフ等の役割については、ストレスチェック指針によることとする。

ア　産業医等

産業医等は、労働者の健康管理等を職務として担う者であるという面から、事業場の心の健康づくり計画の策定に助言、指導等を行い、これに基づく対策の実施状況を把握する。また、専門的な立場から、セルフケア及びラインによるケアを支援し、教育研修の企画及び実施、情報の収集及び提供、助言及び指導等を行う。就業上の配慮が必要な場合には、事業者に必要な意見を述べる。専門的な相談・対応が必要な事例については、事業場外資源との連絡調整に、専門的な立場から関わる。さらに、ストレスチェック制度及び長時間労働者等に対する面接指導等の実施並びにメンタルヘルスに関する個人の健康情報の保護についても中心的役割を果たすことが望ましい。

イ　衛生管理者等

衛生管理者等は、心の健康づくり計画に基づき、産業医等の助言、指導等を踏まえて、具体的な教育研修の企画及び実施、職場環境等の評価と改善、心の健康に関する相談ができる雰囲気や体制づくりを行う。またセルフケア及びラインによるケアを支援し、その実施状況を把握するとともに、産業医等と連携しながら事業場外資源との連絡調整に当たることが効果的である。

ウ　保健師等

衛生管理者以外の保健師等は、産業医等及び衛生管理者等と協力しながら、セルフケア及びラインによるケアを支援し、教育研修の企画・実施、職場環境等の評価と改善、労働者及び管理監督者からの相談対応、保健指導等に当たる。

エ　心の健康づくり専門スタッフ

事業場内に心の健康づくり専門スタッフがいる場合には、事業場内産業保健スタッフと協力しながら、教育研修の企画・実施、職場環境等の評価と改善、労働者及び管理監

督者からの専門的な相談対応等に当たるとともに、当該スタッフの専門によっては、事業者への専門的立場からの助言等を行うことも有効である。

オ　人事労務管理スタッフ

人事労務管理スタッフは、管理監督者だけでは解決できない職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理が心の健康に及ぼしている具体的な影響を把握し、労働時間等の労働条件の改善及び適正配置に配慮する。

（4）事業場外資源によるケア

メンタルヘルスケアを行う上では、事業場が抱える問題や求めるサービスに応じて、メンタルヘルスケアに関し専門的な知識を有する各種の事業場外資源の支援を活用することが有効である。また、労働者が事業場内での相談等を望まないような場合にも、事業場外資源を活用することが効果的である。ただし、事業場外資源を活用する場合は、メンタルヘルスケアに関するサービスが適切に実施できる体制や、情報管理が適切に行われる体制が整備されているか等について、事前に確認することが望ましい。

また、事業場外資源の活用にあたっては、これに依存することにより事業者がメンタルヘルスケアの推進について主体性を失わないよう留意すべきである。このため、事業者は、メンタルヘルスケアに関する専門的な知識、情報等が必要な場合は、事業場内産業保健スタッフ等が窓口となって、適切な事業場外資源から必要な情報提供や助言を受けるなど円滑な連携を図るよう努めるものとする。また、必要に応じて労働者を速やかに事業場外の医療機関及び地域保健機関に紹介するためのネットワークを日頃から形成しておくものとする。

特に、小規模事業場においては、８に掲げるとおり、必要に応じて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）等の事業場外資源を活用することが有効である。

6　メンタルヘルスケアの具体的進め方

メンタルヘルスケアは、５に掲げる４つのケアを継続的かつ計画的に実施することが基本であるが、具体的な推進に当たっては、事業場内の関係者が相互に連携し、以下の取組を積極的に推進することが効果的である。

（1）メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供

事業者は、４つのケアが適切に実施されるよう、以下に掲げるところにより、それぞれの職務に応じ、メンタルヘルスケアの推進に関する教育研修・情報提供を行うよう努めるものとする。この際には、必要に応じて事業場外資源が実施する研修等への参加についても配慮するものとする。

なお、労働者や管理監督者に対する教育研修を円滑に実施するため、事業場内に教育研修担当者を計画的に育成することも有効である。

ア　労働者への教育研修・情報提供

事業者は、セルフケアを促進するため、管理監督者を含む全ての労働者に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

①　メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
②　ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
③　セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度
④　ストレスへの気づき方

⑤　ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法
⑥　自発的な相談の有用性
⑦　事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報

イ　管理監督者への教育研修・情報提供

事業者は、ラインによるケアを促進するため、管理監督者に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

①　メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
②　職場でメンタルヘルスケアを行う意義
③　ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
④　管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
⑤　職場環境等の評価及び改善の方法
⑥　労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
⑦　心の健康問題により休業した者の職場復帰への支援の方法
⑧　事業場内産業保健スタッフ等との連携及びこれを通じた事業場外資源との連携の方法
⑨　セルフケアの方法
⑩　事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
⑪　健康情報を含む労働者の個人情報の保護等

ウ　事業場内産業保健スタッフ等への教育研修・情報提供

事業者は、事業場内産業保健スタッフ等によるケアを促進するため、事業場内産業保健スタッフ等に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

また、産業医、衛生管理者、事業場内メンタルヘルス推進担当者、保健師等、各事業場内産業保健スタッフ等の職務に応じて専門的な事項を含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図るものとする。

①　メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
②　職場でメンタルヘルスケアを行う意義
③　ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
④　事業場内産業保健スタッフ等の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
⑤　職場環境等の評価及び改善の方法
⑥　労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
⑦　職場復帰及び職場適応の支援、指導の方法
⑧　事業場外資源との連携（ネットワークの形成）の方法
⑨　教育研修の方法
⑩　事業場外資源の紹介及び利用勧奨の方法
⑪　事業場の心の健康づくり計画及び体制づくりの方法
⑫　セルフケアの方法
⑬　ラインによるケアの方法
⑭　事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
⑮　健康情報を含む労働者の個人情報の保護等

（２）職場環境等の把握と改善

労働者の心の健康には、作業環境、作業方法、労働者の心身の疲労の回復を図るため

の施設及び設備等、職場生活で必要となる施設及び設備等、労働時間、仕事の量と質、パワーハラスメントやセクシュアルハラスメント等職場内のハラスメントを含む職場の人間関係、職場の組織及び人事労務管理体制、職場の文化や風土等の職場環境等が影響を与えるものであり、職場レイアウト、作業方法、コミュニケーション、職場組織の改善などを通じた職場環境等の改善は、労働者の心の健康の保持増進に効果的であるとされている。このため、事業者は、メンタルヘルス不調の未然防止を図る観点から職場環境等の改善に積極的に取り組むものとする。また、事業者は、衛生委員会等における調査審議や策定した心の健康づくり計画を踏まえ、管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等に対し、職場環境等の把握と改善の活動を行いやすい環境を整備するなどの支援を行うものとする。

ア　職場環境等の評価と問題点の把握

職場環境等を改善するためには、まず、職場環境等を評価し、問題点を把握することが必要である。

このため、事業者は、管理監督者による日常の職場管理や労働者からの意見聴取の結果を通じ、また、ストレスチェック結果の集団ごとの分析の結果や面接指導の結果等を活用して、職場環境等の具体的問題点を把握するものとする。

事業場内産業保健スタッフ等は、職場環境等の評価と問題点の把握において中心的役割を果たすものであり、職場巡視による観察、労働者及び管理監督者からの聞き取り調査、産業医、保健師等によるストレスチェック結果の集団ごとの分析の実施又は集団ごとの分析結果を事業場外資源から入手する等により、定期的又は必要に応じて、職場内のストレス要因を把握し、評価するものとする。

イ　職場環境等の改善

事業者は、アにより職場環境等を評価し、問題点を把握した上で、職場環境のみならず勤務形態や職場組織の見直し等の様々な観点から職場環境等の改善を行うものとする。具体的には、事業場内産業保健スタッフ等は、職場環境等の評価結果に基づき、管理監督者に対してその改善を助言するとともに、管理監督者と協力しながらその改善を図り、また、管理監督者は、労働者の労働の状況を日常的に把握し、個々の労働者に過度な長時間労働、疲労、ストレス、責任等が生じないようにする等、労働者の能力、適性及び職務内容に合わせた配慮を行うことが重要である。

また、事業者は、その改善の効果を定期的に評価し、効果が不十分な場合には取組方法を見直す等、対策がより効果的なものになるように継続的な取組に努めるものとする。これらの改善を行う際には、必要に応じて、事業場外資源の助言及び支援を求めることが望ましい。

なお、職場環境等の改善に当たっては、労働者の意見を踏まえる必要があり、労働者が参加して行う職場環境等の改善手法等を活用することも有効である。

（3）メンタルヘルス不調への気付きと対応

メンタルヘルスケアにおいては、ストレス要因の除去又は軽減や労働者のストレス対処などの予防策が重要であるが、これらの措置を実施したにもかかわらず、万一、メンタルヘルス不調に陥る労働者が発生した場合は、その早期発見と適切な対応を図る必要がある。

このため、事業者は、個人情報の保護に十分留意しつつ、労働者、管理監督者、家族等からの相談に対して適切に対応できる体制を整備するものとする。さらに、相談等に

より把握した情報を基に、労働者に対して必要な配慮を行うこと、必要に応じて産業医や事業場外の医療機関につないでいくことができるネットワークを整備するよう努めるものとする。

ア　労働者による自発的な相談とセルフチェック

事業者は、労働者によるメンタルヘルス不調への気付きを促進するため、事業場の実態に応じて、その内部に相談に応ずる体制を整備する、事業場外の相談機関の活用を図る等、労働者が自ら相談を行えるよう必要な環境整備を行うものとする。この相談体制については、ストレスチェック結果の通知を受けた労働者に対して、相談の窓口を広げ、相談しやすい環境を作るために重要であること。 また、５（１）に掲げたとおり、ストレスへの気付きのために、随時、セルフチェックを行うことができる機会を提供することも効果的である。

イ　管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等による相談対応等

管理監督者は、日常的に、労働者からの自発的な相談に対応するよう努める必要がある。特に、長時間労働等により疲労の蓄積が認められる労働者、強度の心理的負荷を伴う出来事を経験した労働者、その他特に個別の配慮が必要と思われる労働者から、話を聞き、適切な情報を提供し、必要に応じ事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や受診を促すよう努めるものとする。

事業場内産業保健スタッフ等は、管理監督者と協力し、労働者の気付きを促して、保健指導、健康相談等を行うとともに、相談等により把握した情報を基に、必要に応じて事業場外の医療機関への相談や受診を促すものとする。また、事業場内産業保健スタッフ等は、管理監督者に対する相談対応、メンタルヘルスケアについても留意する必要がある。

なお、心身両面にわたる健康保持増進対策（ＴＨＰ）を推進している事業場においては、心理相談を通じて、心の健康に対する労働者の気づきと対処を支援することが重要である。また、運動指導、保健指導等のＴＨＰにおけるその他の指導においても、積極的にストレスや心の健康問題を取り上げることが効果的である。

ウ　労働者個人のメンタルヘルス不調を把握する際の留意点

事業場内産業保健スタッフ等が労働者個人のメンタルヘルス不調等の労働者の心の健康に関する情報を把握した場合には、本人に対してその結果を提供するとともに、本人の同意を得て、事業者に対して把握した情報のうち就業上の措置に必要な情報を提供することが重要であり、事業者は提供を受けた情報に基づいて必要な配慮を行うことが重要である。ただし、事業者がストレスチェック結果を含む労働者の心の健康に関する情報を入手する場合には、労働者本人の同意を得ることが必要であり、また、事業者は、その情報を、労働者に対する健康確保上の配慮を行う以外の目的で使用してはならない。

さらに、労働安全衛生法に基づく健康診断、ストレスチェック制度における医師による面接指導及び一定時間を超える長時間労働を行った労働者に対する医師による面接指導等により、労働者のメンタルヘルス不調が認められた場合における、事業場内産業保健スタッフ等のとるべき対応についてあらかじめ明確にしておくことが必要である。

エ　労働者の家族による気づきや支援の促進

労働者に日常的に接している家族は、労働者がメンタルヘルス不調に陥った際に最初に気づくことが少なくない。また、治療勧奨、休業中、職場復帰時及び職場復帰後のサポートなど、メンタルヘルスケアに大きな役割を果たす。

このため、事業者は、労働者の家族に対して、ストレスやメンタルヘルスケアに関する基礎知識、事業場のメンタルヘルス相談窓口等の情報を社内報や健康保険組合の広報誌等を通じて提供することが望ましい。また、事業者は、事業場に対して家族から労働者に関する相談があった際には、事業場内産業保健スタッフ等が窓口となって対応する体制を整備するとともに、これを労働者やその家族に周知することが望ましい。

（4）職場復帰における支援

メンタルヘルス不調により休業した労働者が円滑に職場復帰し、就業を継続できるようにするため、事業者は、その労働者に対する支援として、次に掲げる事項を適切に行うものとする。

① 衛生委員会等において調査審議し、産業医等の助言を受けながら職場復帰支援プログラムを策定すること。職場復帰支援プログラムにおいては、休業の開始から通常業務への復帰に至るまでの一連の標準的な流れを明らかにするとともに、それに対応する職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等について定めること。

② 職場復帰支援プログラムの実施に関する体制や規程の整備を行い、労働者に周知を図ること。

③ 職場復帰支援プログラムの実施について、組織的かつ計画的に取り組むこと。

④ 労働者の個人情報の保護に十分留意しながら、事業場内産業保健スタッフ等を中心に労働者、管理監督者がお互いに十分な理解と協力を行うとともに、労働者の主治医との連携を図りつつ取り組むこと。

なお、職場復帰支援における専門的な助言や指導を必要とする場合には、それぞれの役割に応じた事業場外資源を活用することも有効である。

7 メンタルヘルスに関する個人情報の保護への配慮

メンタルヘルスケアを進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護に配慮することが極めて重要である。メンタルヘルスに関する労働者の個人情報は、健康情報を含むものであり、その取得、保管、利用等において特に適切に保護しなければならないが、その一方で、メンタルヘルス不調の労働者への対応に当たっては、労働者の上司や同僚の理解と協力のため、当該情報を適切に活用することが必要となる場合もある。

健康情報を含む労働者の個人情報の保護に関しては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び関連する指針等が定められており、個人情報を事業の用に供する個人情報取扱事業者に対して、個人情報の利用目的の公表や通知、目的外の取扱いの制限、安全管理措置、第三者提供の制限などを義務づけている。また、個人情報取扱事業者以外の事業者であって健康情報を取り扱う者は、健康情報が特に適正な取扱いの厳格な実施を確保すべきものであることに十分留意し、その適正な取扱いの確保に努めることとされている。さらに、ストレスチェック制度における健康情報の取扱いについては、ストレスチェック指針において、事業者は労働者の健康情報を適切に保護することが求められている。事業者は、これらの法令等を遵守し、労働者の健康情報の適正な取扱いを図るものとする。

（1）労働者の同意

メンタルヘルスケアを推進するに当たって、労働者の個人情報を主治医等の医療職や家族から取得する際には、事業者はあらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが

望ましい。

また、健康情報を含む労働者の個人情報を医療機関等の第三者へ提供する場合も、原則として本人の同意が必要である。ただし、労働者の生命や健康の保護のために緊急かつ重要であると判断される場合は、本人の同意を得ることに努めたうえで、必要な範囲で積極的に利用すべき場合もあることに留意が必要である。その際、産業医等を選任している事業場においては、その判断について相談することが適当である。

なお、これらの個人情報の取得又は提供の際には、なるべく本人を介して行うことが望ましく、その際には、個別に同意を得る必要がある。

また、ストレスチェック制度によるストレスチェックを実施した場合、医師、保健師等のストレスチェックの実施者は、労働者の同意がない限り、その結果を事業者に提供してはならない。

（2）事業場内産業保健スタッフによる情報の加工

事業場内産業保健スタッフは、労働者本人や管理監督者からの相談対応の際などメンタルヘルスに関する労働者の個人情報が集まることとなるため、次に掲げるところにより、個人情報の取扱いについて特に留意する必要がある。

① 産業医等が、相談窓口や面接指導等により知り得た健康情報を含む労働者の個人情報を事業者に提供する場合には、提供する情報の範囲と提供先を健康管理や就業上の措置に必要な最小限のものとすること。

② 産業医等は、当該労働者の健康を確保するための就業上の措置を実施するために必要な情報が的確に伝達されるように、集約・整理・解釈するなど適切に加工した上で提供するものとし、診断名、検査値、具体的な愁訴の内容等の加工前の情報又は詳細な医学的情報は提供してはならないこと。

（3）健康情報の取扱いに関する事業場内における取り決め

健康情報の保護に関して、医師や保健師等については、法令で守秘義務が課されており、また、労働安全衛生法では、健康診断、長時間労働者に対する面接指導又はストレスチェック及びその結果に基づく面接指導の実施に関する事務を取り扱う者に対する守秘義務を課している。しかしながら、メンタルヘルスケアの実施においては、これら法令で守秘義務が課される者以外の者が法令に基づく取組以外の機会に健康情報を含む労働者の個人情報を取り扱うこともあることから、事業者は、衛生委員会等での審議を踏まえ、これらの個人情報を取り扱う者及びその権限、取り扱う情報の範囲、個人情報管理責任者の選任、個人情報を取り扱う者の守秘義務等について、あらかじめ事業場内の規程等により取り決めることが望ましい。

さらに、事業者は、これら個人情報を取り扱うすべての者を対象に当該規程等を周知するとともに、健康情報を慎重に取り扱うことの重要性や望ましい取扱い方法についての教育を実施することが望ましい。

8　心の健康に関する情報を理由とした不利益な取扱いの防止

（1）事業者による労働者に対する不利益取扱いの防止

事業者が、メンタルヘルスケア等を通じて労働者の心の健康に関する情報を把握した場合において、その情報は当該労働者の健康確保に必要な範囲で利用されるべきものであり、事業者が、当該労働者の健康の確保に必要な範囲を超えて、当該労働者に対して不利益な取扱いを行うことはあってはならない。

このため、労働者の心の健康に関する情報を理由として、以下に掲げる不利益な取扱いを行うことは、一般的に合理的なものとはいえないため、事業者はこれらを行ってはならない。なお、不利益な取扱いの理由が労働者の心の健康に関する情報以外のものであったとしても、実質的にこれに該当するとみなされる場合には、当該不利益な取扱いについても、行ってはならない。

① 解雇すること。

② 期間を定めて雇用される者について契約の更新をしないこと。

③ 退職勧奨を行うこと。

④ 不当な動機・目的をもってなされたと判断されるような配置転換又は職位（役職）の変更を命じること。

⑤ その他の労働契約法等の労働関係法令に違反する措置を講じること。

（2）派遣先事業者による派遣労働者に対する不利益取扱いの防止

次に掲げる派遣先事業者による派遣労働者に対する不利益な取扱いについては、一般的に合理的なものとはいえないため、派遣先事業者はこれを行ってはならない。なお、不利益な取扱いの理由がこれ以外のものであったとしても、実質的にこれに該当するとみなされる場合には、当該不利益な取扱いについても行ってはならない。

① 心の健康に関する情報を理由とする派遣労働者の就業上の措置について、派遣元事業者からその実施に協力するよう要請があったことを理由として、派遣先事業者が、当該派遣労働者の変更を求めること。

② 本人の同意を得て、派遣先事業者が派遣労働者の心の健康に関する情報を把握した場合において、これを理由として、医師の意見を勘案せず又は当該派遣労働者の実情を考慮せず、当該派遣労働者の変更を求めること。

9 小規模事業場におけるメンタルヘルスケアの取組の留意事項

常時使用する労働者が 50 人未満の小規模事業場では、メンタルヘルスケアを推進するに当たって、必要な事業場内産業保健スタッフが確保できない場合が多い。このような事業場では、事業者は、衛生推進者又は安全衛生推進者を事業場内メンタルヘルス推進担当者として選任するとともに、地域産業保健センター等の事業場外資源の提供する支援等を積極的に活用し取り組むことが望ましい。また、メンタルヘルスケアの実施に当たっては、事業者はメンタルヘルスケアを積極的に実施することを表明し、セルフケア、ラインによるケアを中心として、実施可能なところから着実に取組を進めることが望ましい。

10 定義

本指針において、以下に掲げる用語の意味は、それぞれ次に定めるところによる。

① ライン

日常的に労働者と接する、職場の管理監督者（上司その他労働者を指揮命令する者）をいう。

② 産業医等

産業医その他労働者の健康管理等を行うのに必要な知識を有する医師をいう。

③ 衛生管理者等

衛生管理者、衛生推進者及び安全衛生推進者をいう。

④ 事業場内産業保健スタッフ

産業医等、衛生管理者等及び事業場内の保健師等をいう。

⑤　心の健康づくり専門スタッフ

精神科・心療内科等の医師、精神保健福祉士、心理職等をいう。

⑥　事業場内産業保健スタッフ等

事業場内産業保健スタッフ及び事業場内の心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等をいう。

⑦　事業場外資源

事業場外でメンタルヘルスケアへの支援を行う機関及び専門家をいう。

⑧　メンタルヘルス不調

精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず､ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神的および行動上の問題を幅広く含むものをいう。

⑨　ストレスチェック

労働安全衛生法第 66 条の 10 に基づく心理的な負担の程度を把握するための検査をいう。

⑩　ストレスチェック制度

ストレスチェック及びその結果に基づく面接指導の実施、集団ごとの集計・分析等、労働安全衛生法第 66 条の 10 に係る事業場における一連の取組全体をいう。

◎過重労働による健康障害防止のための総合対策

基発第 0317008 号
平成 18 年 3 月 17 日
改正　基発第 0307006 号
平成 20 年 3 月 7 日
改正　基発 0216 第 3 号
平成 23 年 2 月 16 日
改正　基発 0401 第 72 号
平成 28 年 4 月 1 日

1　目的

長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには、脳・心臓疾患の発症との関連性が強いという医学的知見が得られている。働くことにより労働者が健康を損なうようなことはあってはならないものであり、この医学的知見を踏まえると、労働者が疲労を回復することができないような長時間にわたる過重労働を排除していくとともに、労働者に疲労の蓄積を生じさせないようにするため、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、厚生労働省においては、平成 14 年 2 月から「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（以下「旧総合対策」という。）に基づき所要の対策を推進してきたところであるが、働き方の多様化が進む中で、長時間労働に伴う健康障害の増加など労働者の生命や生活にかかわる問題が深刻化しており、これに的確に対処するため、必要な施策を整備充実する労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）等の改正が行われ、平成 18 年 4 月から施行されているところである。

加えて、労働者のメンタルヘルス不調の一次予防を目的として、平成 26 年 6 月の労働安全衛生法の改正により「ストレスチェック制度」が導入され、平成 27 年 12 月から施行されているところである。

さらに、社会問題となっている過労死等を防止するため、同じく平成 26 年 6 月に過労死等防止対策推進法（平成 26 年法律第 100 号）が議員立法として制定され、同年 11 月 1 日から施行されており、同法に基づき平成 27 年 7 月には「過労死等の防止のための対策に関する大綱」が定められ、調査研究、啓発、相談体制の整備、民間団体の活動に対する支援の四つの対策を重点的に実施していくことが示されたところである。

本総合対策は、上記の労働安全衛生法等の改正及び過労死等防止対策推進法の制定の趣旨を踏まえ、旧総合対策に基づく措置との整合性、一貫性を考慮しつつ、事業者が講ずべき措置（別添「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」をいう。以下同じ。）を定めるとともに、当該措置が適切に講じられるよう国が行う周知徹底、指導等の所要の措置をとりまとめたものであり、これらにより過重労働による健康障害を防止することを目的とするものである。

2　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等の周知徹底

都道府県労働局及び労働基準監督署は、集団指導、監督指導、個別指導等のあらゆる機会を通じて、リーフレット等を活用した周知を図るとともに、キャンペーン月間の設定等に

より、事業者が講ずべき措置の内容について、事業者に広く周知を図ることとする。

なお、この周知に当たっては、関係事業者団体等並びに産業保健総合支援センター等も活用することとする。

3　過重労働による健康障害防止のための窓口指導等

(1) 36 協定における時間外労働の限度時間に係る指導の徹底

ア　労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 36 条に基づく協定（以下「36 協定」という。）の届出に際しては、労働基準監督署の窓口において次のとおり指導を徹底する。

（ア）「労働基準法第 36 条第 1 項の協定で定める労働時間の延長の限度等に関する基準」（平成 10 年労働省告示第 154 号。以下「限度基準」という。）に規定する限度時間を超える 36 協定については、限度時間を遵守するよう指導を行う。特に、限度基準第 3 条ただし書又は第 4 条に定める「特別の事情」を定めた 36 協定については、この「特別の事情」が臨時的なものに限られるものとするよう指導する。また、過重労働による健康障害を防止する観点から、限度時間を超える一定の時間まで延長する労働時間をできる限り最小限のものとするようにリーフレット等を活用し指導する。

（イ）限度基準に適合し、月 45 時間を超える時間外労働を行わせることが可能である 36 協定であっても、実際の時間外労働については月 45 時間以下とするようリーフレット等を活用し指導する。

（ウ）休日労働を行うことが可能な 36 協定であっても、実際の休日労働をできる限り最小限のものとするようリーフレット等を活用して指導する。

イ　限度基準に規定する限度時間を超える 36 協定について、労働者代表からも事情を聴取した結果、労使当事者間の検討が十分尽くされていないと認められた場合などには、協定締結当事者である労働者側に対しても必要な指導を行う。

(2) 裁量労働制に係る周知指導

裁量労働制に係る届出に際しては、労働基準監督署の窓口において、リーフレット等を活用して、事業者が講ずべき措置の内容を周知指導する。

(3) 労働時間等の設定の改善に向けた自主的取組の促進に係る措置

限度基準に規定する限度時間を超える時間外労働を行わせることが可能な 36 協定を締結している事業場であって、労働時間等の設定の改善に向けた労使による自主的取組の促進を図ろうとするものに対し、都道府県労働局に配置されている働き方・休み方改善コンサルタントの活用が図られるよう措置する。

4　過重労働による健康障害防止のための監督指導等

時間外・休日労働時間（休憩時間を除き 1 週間当たり 40 時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間をいう。以下同じ。）が月 45 時間を超えているおそれがある事業場に対しては、次のとおり指導する。

(1) 産業医、衛生管理者、衛生推進者等の選任及び活動状況並びに衛生委員会等の設置及び活動状況を確認し、必要な指導を行う。

(2) 健康診断、健康診断結果についての医師からの意見聴取、健康診断実施後の措置、保健指導等の実施状況について確認し、必要な指導を行う。

(3) 労働者の時間外・休日労働時間の状況を確認し、労働安全衛生法第 66 条の 8 及び第 66 条の 9 の規定等に基づく長時間労働者に対する面接指導等（医師による面接指導及び面接

指導に準ずる措置をいう。以下同じ。）及びその実施後の措置等（別添の５の（2）のアに掲げる措置をいう。）を実施するよう指導を行う。

(4)（3）の面接指導等が円滑に実施されるよう、手続等の整備（別添の５の（2）のイに掲げる措置をいう。）の状況について確認し、必要な指導を行う。

(5) 事業者が（3）の面接指導等（別添５の（2）のアの（ア）の[1]から[3]までに掲げる措置に限る。）に係る指導に従わない場合には、労働安全衛生法第 66 条第４項に基づき、当該面接指導等の対象となる労働者に関する作業環境、労働時間、深夜業の回数及び時間数、過去の健康診断及び面接指導の結果等を踏まえた労働衛生指導医の意見を聴き、臨時の健康診断の実施を指示するとともに、厳正な指導を行う。

(6) 事業場が常時 50 人未満の労働者を使用するものである場合であって、近隣に専門的知識を有する医師がいない等の理由により、事業者自ら医師を選任し、面接指導を実施することが困難なときには、産業保健総合支援センターの地域窓口（以下「地域産業保健センター」という。）の活用が可能であることを教示する。

(7) 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。）、高ストレス者に対する医師による面接指導及び事後措置（医師からの意見聴取及び意見を勘案した就業上の措置）（以上をまとめて「ストレスチェック制度」という。）を実施するよう指導する。

また、ストレスチェック制度が当分の間努力義務とされている常時 50 人未満の労働者を使用する事業場に対しては、独立行政法人労働者健康安全機構が行うストレスチェック制度に関する助成金や、地域産業保健センターの医師による面接指導の活用が可能であることを教示する。

(8) 上記のほか、長時間労働の抑制を図るため、36 協定により定められた延長することができる時間を超えて時間外労働が行われている場合や限度基準に適合していない場合などのほか、中小事業主以外の事業主に係る労働基準法第 37 条第１項ただし書に規定する割増賃金が支払われていないなどの場合には、必要な指導を行う。

5　過重労働による業務上の疾病が発生した場合の再発防止対策を徹底するための指導等

(1) 過重労働による業務上の疾病を発生させた事業場に対する再発防止対策の徹底の指導

過重労働による業務上の疾病を発生させた事業場については、当該疾病の原因の究明及び再発防止の措置を行うよう指導する。

(2) 司法処分を含めた厳正な対処

過重労働による業務上の疾病を発生させた事業場であって労働基準関係法令違反が認められるものについては、司法処分を含めて厳正に対処する。

（別添）

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

1　趣旨

長時間にわたる過重な労働は疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには、脳・心臓疾患の発症との関連性が強いという医学的知見が得られている。働くことにより労働者が健康を損なうようなことはあってはならないものであり、当該医学的知見を踏まえると、労働者が疲労を回復することができないような長時間にわた

る過重労働を排除していくとともに、労働者に疲労の蓄積を生じさせないようにするため、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、厚生労働省においては、平成 14 年 2 月から「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（以下「旧総合対策」という。）に基づき所要の対策を推進してきたところであるが、今般、働き方の多様化が進む中で、長時間労働に伴う健康障害の増加など労働者の生命や生活にかかわる問題が深刻化しており、これに的確に対処するため、必要な施策を整備充実する労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）等の改正が行われたところである。

本措置は、このような背景を踏まえ、過重労働による労働者の健康障害を防止することを目的として、以下のとおり、事業者が講ずべき措置を定めたものである。

2　時間外・休日労働時間の削減

(1) 時間外労働は本来臨時的な場合に行われるものであり、また、時間外・休日労働時間（休憩時間を除き 1 週間当たり 40 時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間をいう。以下同じ。）が月 45 時間を超えて長くなるほど、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が強まるとの医学的知見が得られている。このようなことを踏まえ、事業者は、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 36 条に基づく協定（以下「36 協定」という。）の締結に当たっては、労働者の過半数で組織する労働組合又は労働者の過半数を代表する者とともにその内容が「労働基準法第 36 条第 1 項の協定で定める労働時間の延長の限度等に関する基準」（平成 10 年労働省告示第 154 号。以下「限度基準」という。）に適合したものとなるようにするものとする。

また、限度基準第 3 条ただし書又は第 4 条に定める「特別の事情」（限度時間を超える一定の時間まで労働時間を延長することができる事情）を定めた 36 協定については、この「特別の事情」が臨時的なものに限るとされていることに留意するものとする。さらに、月 45 時間を超えて時間外労働を行わせることが可能である場合であっても、事業者は、実際の時間外労働を月 45 時間以下とするよう努めるものとする。

さらに、事業者は、休日労働についても削減に努めるものとする。

(2) 事業者は、「労働時間の適正な把握のための使用者が講ずべき措置等に関する基準について」（平成 13 年 4 月 6 日付け基発第 339 号）に基づき、労働時間の適正な把握を行うものとする。

(3) 事業者は、裁量労働制対象労働者及び管理・監督者についても、健康確保のための責務があることなどに十分留意し、当該労働者に対し、過重労働とならないよう十分な注意喚起を行うなどの措置を講ずるよう努めるものとする。

3　年次有給休暇の取得促進

事業者は、年次有給休暇を取得しやすい職場環境づくり、計画的付与制度の活用等により年次有給休暇の取得促進を図るものとする。

4　労働時間等の設定の改善

労働時間等の設定の改善に関する特別措置法（平成 4 年法律第 90 号）第 4 条第 1 項に基づく、労働時間等設定改善指針（平成 20 年厚生労働省告示第 108 号）においては、事業主及びその団体が労働時間等の設定の改善（労働時間、休日数及び年次有給休暇を

与える時季その他の労働時間等に関する事項について労働者の健康と生活に配慮するとともに多様な働き方に対応したものへと改善することをいう。）について適切に対処するために必要な事項を定めている。また、平成 22 年 3 月 19 日の改正により、年次有給休暇を取得しやすい環境の整備に関し事業者が講ずべき措置の項目が追加されたところである。このため、事業者は、過重労働による健康障害を防止する観点から、改正後の同指針に留意しつつ、必要な措置を講じるよう努めるものとする。

5　労働者の健康管理に係る措置の徹底

(1) 健康管理体制の整備、健康診断の実施等

ア　健康管理体制の整備及び健康診断の実施

事業者は、労働安全衛生法に基づき、産業医や衛生管理者、衛生推進者等を選任し、その者に事業場における健康管理に関する職務等を適切に行わせるとともに、衛生委員会等を設置し、適切に調査審議を行う等健康管理に関する体制を整備するものとする。

なお、事業場が常時 50 人未満の労働者を使用するものである場合には、産業保健総合支援センターの地域窓口（以下「地域産業保健センター」という。）の活用を図るものとする。

また、事業者は、労働安全衛生法第 66 条から第 66 条の 7 までに基づき、健康診断、健康診断結果についての医師からの意見聴取、健康診断実施後の措置、保健指導等を確実に実施するものとする。特に、深夜業を含む業務に常時従事する労働者に対しては、6 月以内ごとに 1 回の健康診断を実施しなければならないことに留意するものとする。なお、医師からの意見聴取の際には、事業者は労働時間等に関する情報を提供することが適当であること。

イ　自発的健康診断制度の活用等

事業者は、労働安全衛生法第 66 条の 2 に基づく深夜業に従事する労働者を対象とした自発的健康診断制度や、労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）第 26 条に基づく血圧等一定の健康診断項目に異常の所見がある労働者を対象とした二次健康診断等給付制度の活用について、労働者への周知に努めるものとするとともに、労働者からこれらの制度を活用した健康診断の結果の提出があったときには、労働安全衛生法第 66 条の 5 に基づく事後措置についても講ずる必要があることについて留意するものとする。

また、事業者は、労働安全衛生法第 69 条に基づき、労働者の健康保持増進を図るための措置を継続的かつ計画的に実施するものとする。

(2) 長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者に対する面接指導等

ア　面接指導等（医師による面接指導及び面接指導に準ずる措置をいう。以下同じ。）の実施等

（ア）事業者は、労働安全衛生法第 66 条の 8 及び第 66 条の 9 の規定等に基づき、労働者の時間外・休日労働時間に応じた面接指導等を次のとおり実施するものとする。

［1］　時間外・休日労働時間が 1 月当たり 100 時間を超える労働者であって、申出を行ったものについては、医師による面接指導を確実に実施するものとする。

［2］　時間外・休日労働時間が 1 月当たり 80 時間を超える労働者であって、申出

を行ったもの（[1]に該当する労働者を除く。）については、面接指導等を実施するよう努めるものとする。

[3]　時間外・休日労働時間が1月当たり100時間を超える労働者（[1]に該当する労働者を除く。）又は時間外・休日労働時間が2ないし6月の平均で1月当たり80時間を超える労働者については、医師による面接指導を実施するよう努めるものとする。

[4]　時間外・休日労働時間が1月当たり45時間を超える労働者で、健康への配慮が必要と認めた者については、面接指導等の措置を講ずることが望ましいものとする。

（イ）事業者は、労働安全衛生法第66条の8及び第66条の9の規定等に基づき、面接指導等の実施後の措置等を次のとおり実施するものとする。

[1]　（ア）の[1]の医師による面接指導を実施した場合は、その結果に基づき、労働者の健康を保持するために必要な措置について、遅滞なく医師から意見聴取するものとする。また、その意見を勘案し、必要があると認めるときは、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少など適切な事後措置を講ずるものとする。なお、医師からの意見聴取の際には、事業者は労働時間等に関する情報を提供することが適当であること。

[2]　（ア）の[2]から[4]までの面接指導等を実施した場合は、[1]に準じた措置の実施に努めるものとする。

[3]　面接指導等により労働者のメンタルヘルス不調が把握された場合は、面接指導を行った医師、産業医等の助言を得ながら必要に応じ精神科医等と連携を図りつつ対応するものとする。

イ　面接指導等を実施するための手続等の整備

（ア）事業者は、アの面接指導等を適切に実施するために、衛生委員会等において、以下の事項について調査審議を行うものとする。また、この結果に基づく必要な措置を講ずるものとする。

[1]　面接指導等の実施方法及び実施体制に関すること。

[2]　面接指導等の申出が適切に行われるための環境整備に関すること。

[3]　面接指導等の申出を行ったことにより当該労働者に対して不利益な取扱いが行われることがないようにするための対策に関すること。

[4]　アの（ア）の[2]から[4]までに該当する者その他の者について面接指導等を実施する場合における事業場で定める必要な措置の実施に関する基準の策定に関すること。

[5]　事業場における長時間労働による健康障害防止対策の労働者への周知に関すること。

（イ）事業者は、アの（ア）の[1]及び[2]の面接指導等を実施するに当たっては、その実施方法及び実施体制に関する事項に、

[1]　労働者が自己の労働時間数を確認できる仕組みの整備

[2]　申出を行う際の様式の作成

[3]　申出を行う窓口の設定

等を含め必要な措置を講じるとともに、労働者が申出を行いやすくする観点に立ってその周知徹底を図るものとする。

ウ　常時 50 人未満の労働者を使用する事業場の対応

常時 50 人未満の労働者を使用する事業場においても、ア及びイの措置を実施する必要があるが、アについては、近隣に専門的知識を有する医師がいない等の理由により、事業者自ら医師を選任し、面接指導を実施することが困難な場合には、地域産業保健センターの活用を図るものとする。

また、当該事業場においてイの手続等の整備を行う場合には、事業者は、労働安全衛生規則（昭和 47 年労働省令第 32 号）第 23 条の 2 に基づき設けた関係労働者の意見を聴くための機会を利用するように努めるものとする。

なお、地域産業保健センターで実施する面接指導を、事業者の指示等により対象者が受ける場合には、労働安全衛生法第 66 条の 8 第 2 項に規定されている事業者が指定した医師が行う面接指導に該当することとなるが、この場合、事業者は、対象となる労働者の勤務の状況（例えば直近 1 ヶ月の総労働時間、時間外・休日労働時間、業務内容等）を記した書面を当該医師に提出するとともに、労働安全衛生規則第 52 条の 6 に基づき当該面接指導の結果を記録し保存しておくものとする。

(3) ストレスチェック制度の実施

労働安全衛生法第 66 条の 10 により、事業者は、常時使用する労働者に対して 1 年以内ごとに 1 回、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）を実施し、高ストレス者に対して医師による面接指導を行うとともに、就業上の措置について医師の意見を聴き、その意見を勘案して必要な措置を講じること（以上をまとめて「ストレスチェック制度」という。）が義務付けられている（常時 50 人未満の労働者を使用する事業場においては、当分の間努力義務）。

このため、事業者は、「心理的な負担を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成 27 年心理的な負担の程度を把握するための検査等指針第 1 号）に基づき、ストレスチェック制度を適切に実施する必要があること。また、同指針に示しているとおり、医師からの意見聴取の際には、事業者は労働時間等に関する情報を提供することが適当であること。

なお、ストレスチェック制度は、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することを主たる目的としているが、過重労働が原因となったメンタルヘルス不調が認められ、就業上の措置が必要となる場合があり得る。このため、事業者は、上記(2)の長時間労働者を対象とした面接指導だけでなく、高ストレス者に対する面接指導も活用して、過重労働による健康障害防止対策に取り組むこと。

(4) 過重労働による業務上の疾病を発生させた場合の措置

事業者は、過重労働による業務上の疾病を発生させた場合には、産業医等の助言を受け、又は必要に応じて労働衛生コンサルタントの活用を図りながら、次により原因の究明及び再発防止の徹底を図るものとする。

ア　原因の究明

労働時間の適正管理、労働時間及び勤務の不規則性、拘束時間の状況、出張業務の状況、交替制勤務・深夜勤務の状況、作業環境の状況、精神的緊張を伴う勤務の状況、健康診断及び面接指導等の結果等について、多角的に原因の究明を行うこと。

イ　再発防止

上記アの結果に基づき、衛生委員会等の調査審議を踏まえ、上記 2 から 5 の (2) までの措置に則った再発防止対策を樹立し、その対策を適切に実施すること。

◎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の限度等に関する基準

平成 10 年 12 月 28 日　労働省告示第 154 号
改正　平成 12 年 12 月 25 日　〃　第 120 号
〃　平成 15 年 10 月 22 日厚生労働省告示第 355 号
〃　平成 21 年 5 月 29 日　〃　第 316 号

（業務区分の細分化）

第一条　労働基準法（以下「法」という。）第三十六条第一項の協定（労働時間の延長に係るものに限る。以下「時間外労働協定」という。）をする使用者及び労働組合又は労働者の過半数を代表する者（以下「労使当事者」という。）は、時間外労働協定において労働時間を延長する必要のある業務の種類について定めるに当たっては、業務の区分を細分化することにより当該必要のある業務の範囲を明確にしなければならない。

（一定期間の区分）

第二条　労使当事者は、時間外労働協定において一日を超える一定の期間（以下「一定期間」という。）についての延長することができる時間（以下「一定期間についての延長時間」という。）を定めるに当たっては、当該一定期間は一日を超え三箇月以内の期間及び一年間としなければならない。

（一定期間についての延長時間の限度）

第三条　労使当事者は、時間外労働協定において一定期間についての延長時間を定めるに当たっては、当該一定期間についての延長時間は、別表第一の上欄に掲げる期間の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる限度時間を超えないものとしなければならない。ただし、あらかじめ、限度時間以内の時間の一定期間についての延長時間を定め、かつ、限度時間を超えて労働時間を延長しなければならない特別の事情（臨時的なものに限る。）が生じたときに限り、一定期間についての延長時間を定めた当該一定期間ごとに、労使当事者間において定める手続を経て、限度時間を超える一定の時間まで労働時間を延長することができる旨及び限度時間を超える時間の労働に係る割増賃金の率を定める場合は、この限りでない。

2　労使当事者は、前項ただし書の規定により限度時間を超える一定の時間まで労働時間を延長することができる旨を定めるに当たっては、当該延長することができる労働時間をできる限り短くするように努めなければならない。

3　労使当事者は、第一項ただし書の規定により限度時間を超える時間の労働に係る割増賃金の率を定めるに当たっては、当該割増賃金の率を、法第三十六条第一項の規定により延長した労働時間の労働について法第三十七条第一項の政令で定める率を超える率とするように努めなければならない。

（一年単位の変形労働時間制における一定期間についての延長時間の限度）

第四条　労使当事者は、時間外労働協定において法第三十二条の四の規定による労働時間により労働する労働者（三箇月を超える期間を同条第一項第二号の対象期間として定める同項の協定において定める同項第一号の労働者の範囲に属する者に限る。）に係る一定期間についての延長時間を定める場合は、前条の規定にかかわらず、当該労働者に係る一定期間についての延長時間は、別表第二の上欄に掲げる期間の区分に応じ、それぞれ同表の下欄

に掲げる限度時間を超えないものとしなければならない。

2　前条第一項ただし書、第二項及び第三項の規定は、法第三十二条の四第一項の協定が締結されている事業場の労使当事者について準用する。

（適用除外）

第五条　次に掲げる事業又は業務に係る時間外労働協定については、前二条の規定（第四号に掲げる事業又は業務に係る時間外労働協定については、厚生労働省労働基準局長が指定する範囲に限る。）は適用しない。

一　工作物の建設等の事業

二　自動車の運転の業務

三　新技術、新商品等の研究開発の業務

四　季節的要因等により事業活動若しくは業務量の変動が著しい事業若しくは業務又は公益上の必要により集中的な作業が必要とされる業務として厚生労働省労働基準局長が指定するもの

別表第一（第三条関係）

期間	限度時間
1 週間	15 時間
2 週間	27 時間
4 週間	43 時間
1 箇月	45 時間
2 箇月	81 時間
3 箇月	120 時間
1 年間	360 時間

備考　一定期間が次のいずれかに該当する場合は、限度時間は、当該一定期間の区分に応じ、それぞれに定める時間（その時間に 1 時間未満の端数があるときは、これを 1 時間に切り上げる。）とする。

1　1 日を超え 1 週間未満の日数を単位とする期間　15 時間に当該日数を 7 で除して得た数を乗じて得た時間

2　1 週間を超え 2 週間未満の日数を単位とする期間　27 時間に当該日数を 14 で除して得た数を乗じて得た時間

3　2 週間を超え 4 週間未満の日数を単位とする期間　43 時間に当該日数を 28 で除して得た数を乗じて得た時間（その時間が 27 時間を下回るときは、27 時間）

4　1 箇月を超え 2 箇月未満の日数を単位とする期間　81 時間に当該日数を 60 で除して得た数を乗じて得た時間（その時間が 45 時間を下回るときは、45 時間）

5　2 箇月を超え 3 箇月未満の日数を単位とする期間　120 時間に当該日数を 90 で除して得た数を乗じて得た時間（その時間が 81 時間を下回るときは、81 時間）

別表第二（第四条関係）

期間	限度時間
1 週間	14 時間
2 週間	25 時間
4 週間	40 時間
1 箇月	42 時間
2 箇月	75 時間
3 箇月	110 時間
1 年間	320 時間

備考　一定期間が次のいずれかに該当する場合は、限度時間は、当該一定期間の区分に応じ、それぞれに定める時間（その時間に 1 時間未満の端数があるときは、これを 1 時間に切り上げる。）とする。

1　1 日を超え 1 週間未満の日数を単位とする期間　14 時間に当該日数を 7 で除して得た数を乗じて得た時間

2　1 週間を超え 2 週間未満の日数を単位とする期間　25 時間に当該日数を 14 で除して得た数を乗じて得た時間

3　2 週間を超え 4 週間未満の日数を単位とする期間　40 時間に当該日数を 28 で除して得た数を乗じて得た時間（その時間が 25 時間を下回るときは、25 時間）

4　1 箇月を超え 2 箇月未満の日数を単位とする期間　75 時間に当該日数を 60 で除して得た数を乗じて得た時間（その時間が 42 時間を下回るときは、42 時間）

5　2 箇月を超え 3 箇月未満の日数を単位とする期間　110 時間に当該日数を 90 で除して得た数を乗じて得た時間（その時間が 75 時間を下回るときは、75 時間）

◎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基準について

基　発　３３９　号
平成 13 年 4 月 6 日

労働基準法においては、労働時間、休日、深夜業等について規定を設けていることから、使用者は、労働時間を適正に把握するなど労働時間を適切に管理する責務を有していることは明らかである。

しかしながら、現状をみると、労働時間の把握に係る自己申告制（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労働時間を把握するもの。以下同じ。）の不適正な運用に伴い、割増賃金の未払いや過重な長時間労働といった問題が生じているなど、使用者が労働時間を適切に管理していない状況もみられるところである。

こうした中で、中央労働基準審議会においても平成 12 年 11 月 30 日に「時間外・休日・深夜労働の割増賃金を含めた賃金を全額支払うなど労働基準法の規定に違反しないようにするため、使用者が始業、終業時刻を把握し、労働時間を管理することを同法が当然の前提としていることから、この前提を改めて明確にし、始業、終業時刻の把握に関して、事業主が講ずべき措置を明らかにした上で適切な指導を行うなど、現行法の履行を確保する観点から所要の措置を講ずることが適当である。」との建議がなされたところである。

このため、本基準において、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置を具体的に明らかにすることにより、労働時間の適切な管理の促進を図り、もって労働基準法の遵守に資するものとする。

１　適用の範囲

本基準の対象事業場は、労働基準法のうち労働時間に係る規定が適用される全ての事業場とすること。

また、本基準に基づき使用者（使用者から労働時間を管理する権限の委譲を受けた者を含む。以下同じ。）が労働時間の適正な把握を行うべき対象労働者は、いわゆる管理監督者及びみなし労働時間制が適用される労働者（事業場外労働を行う者にあっては、みなし労働時間制が適用される時間に限る。）を除くすべての者とすること。

なお、本基準の適用から除外する労働者についても、健康確保を図る必要があることから、使用者において適正な労働時間管理を行う責務があること。

２　労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置

（１）　始業・終業時刻の確認及び記録

使用者は、労働時間を適正に管理するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること。

（２）　始業・終業時刻の確認及び記録の原則的な方法

使用者が始業・終業時刻を確認し、記録する方法としては、原則として次のいずれかの方法によること。

ア　使用者が、自ら現認することにより確認し、記録すること。

イ　タイムカード、IC カード等の客観的な記録を基礎として確認し、記録すること。

（３）　自己申告制により始業・終業時刻の確認及び記録を行う場合の措置

上記(2)の方法によることなく、自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合、使用

者は次の措置を講ずること。

ア　自己申告制を導入する前に、その対象となる労働者に対して、労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分な説明を行うこと。

イ　自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施すること。

ウ　労働者の労働時間の適正な申告を阻害する目的で時間外労働時間数の上限を設定するなどの措置を講じないこと。また、時間外労働時間の削減のための社内通達や時間外労働手当の定額払等労働時間に係る事業場の措置が、労働者の労働時間の適正な申告を阻害する要因となっていないかについて確認するとともに、当該要因となっている場合においては、改善のための措置を講ずること。

（４）　労働時間の記録に関する書類の保存

労働時間の記録に関する書類について、労働基準法第 109 条に基づき、3 年間保存すること。

（５）　労働時間を管理する者の職務

事業場において労務管理を行う部署の責任者は、当該事業場内における労働時間の適正な把握等労働時間管理の適正化に関する事項を管理し、労働時間管理上の問題点の把握及びその解消を図ること。

（６）　労働時間短縮推進委員会等の活用

事業場の労働時間管理の状況を踏まえ、必要に応じ労働時間短縮推進委員会等の労使協議組織を活用し、労働時間管理の現状を把握の上、労働時間管理上の問題点及びその解消策等の検討を行うこと。

◎心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針

平成 27 年 4 月 15 日　心理的な負担の程度を把握するための検査等指針公示第 1 号
改正　平成 27 年 11 月 30 日　心理的な負担の程度を把握するための検査等指針公示第 2 号

1　趣旨

近年、仕事や職業生活に関して強い不安、悩み又はストレスを感じている労働者が 5 割を超える状況にある中、事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図るため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成 18 年 3 月 31 日付け健康保持増進のための指針公示第 3 号。以下「メンタルヘルス指針」という。）を公表し、事業場における労働者の心の健康の保持増進のための措置（以下「メンタルヘルスケア」という。）の実施を促進してきたところである。

しかし、仕事による強いストレスが原因で精神障害を発病し、労災認定される労働者が、平成 18 年度以降も増加傾向にあり、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することが益々重要な課題となっている。

こうした背景を踏まえ、平成 26 年 6 月 25 日に公布された「労働安全衛生法の一部を改正する法律」（平成 26 年法律第 82 号）においては、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。）及びその結果に基づく面接指導の実施を事業者に義務付けること等を内容としたストレスチェック制度が新たに創設された。

また、この新たな制度の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）の趣旨を踏まえ、特に労働者の健康に関する個人情報（以下「健康情報」という。）の適正な取扱いの確保を図る必要がある。

本指針は、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号。以下「法」という。）第 66 条の 10 第 7 項の規定に基づき、ストレスチェック及び面接指導の結果に基づき事業者が講ずべき措置が適切かつ有効に実施されるため、ストレスチェック及び面接指導の具体的な実施方法又は面接指導の結果についての医師からの意見の聴取、就業上の措置の決定、健康情報の適正な取扱い並びに労働者に対する不利益な取扱いの禁止等について定めたものである。

2　ストレスチェック制度の基本的な考え方

事業場における事業者による労働者のメンタルヘルスケアは、取組の段階ごとに、労働者自身のストレスへの気付き及び対処の支援並びに職場環境の改善を通じて、メンタルヘルス不調となることを未然に防止する「一次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な対応を行う「二次予防」及びメンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰を支援する「三次予防」に分けられる。

新たに創設されたストレスチェック制度は、これらの取組のうち、特にメンタルヘルス不調の未然防止の段階である一次予防を強化するため、定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気付きを促し、個々の労働者のストレスを低減させるとともに、検査結果を集団ごとに集計・分析し、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげることで、ストレスの要因そのものを低減するよう努めることを事業者に求めるものである。さらにその中で、ストレスの高い者を早期に発見し、医師による面接指導につなげることで、労働者のメン

タルヘルス不調を未然に防止することを目的としている。

事業者は、メンタルヘルス指針に基づき各事業場の実態に即して実施される二次予防及び三次予防も含めた労働者のメンタルヘルスケアの総合的な取組の中に本制度を位置付け、メンタルヘルスケアに関する取組方針の決定、計画の作成、計画に基づく取組の実施、取組結果の評価及び評価結果に基づく改善の一連の取組を継続的かつ計画的に進めることが望ましい。

また、事業者は、ストレスチェック制度が、メンタルヘルス不調の未然防止だけでなく、従業員のストレス状況の改善及び働きやすい職場の実現を通じて生産性の向上にもつながるものであることに留意し、事業経営の一環として、積極的に本制度の活用を進めていくことが望ましい。

3　ストレスチェック制度の実施に当たっての留意事項

ストレスチェック制度を円滑に実施するためには、事業者、労働者及び産業保健スタッフ等の関係者が、次に掲げる事項を含め、制度の趣旨を正しく理解した上で、本指針に定める内容を踏まえ、衛生委員会又は安全衛生委員会（以下「衛生委員会等」という。）の場を活用し、互いに協力・連携しつつ、ストレスチェック制度をより効果的なものにするよう努力していくことが重要である。

①　ストレスチェックに関して、労働者に対して受検を義務付ける規定が置かれていないのは、メンタルヘルス不調で治療中のため受検の負担が大きい等の特別の理由がある労働者にまで受検を強要する必要はないためであり、本制度を効果的なものとするためにも、全ての労働者がストレスチェックを受検することが望ましい。

②　面接指導は、ストレスチェックの結果、高ストレス者として選定され、面接指導を受ける必要があると実施者が認めた労働者に対して、医師が面接を行い、ストレスその他の心身及び勤務の状況等を確認することにより、当該労働者のメンタルヘルス不調のリスクを評価し、本人に指導を行うとともに、必要に応じて、事業者による適切な措置につなげるためのものである。このため、面接指導を受ける必要があると認められた労働者は、できるだけ申出を行い、医師による面接指導を受けることが望ましい。

③　ストレスチェック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は、労働安全衛生規則（昭和 47 年労働省令第 32 号。以下「規則」という。）第 52 条の 14 の規定に基づく努力義務であるが、事業者は、職場環境におけるストレスの有無及びその原因を把握し、必要に応じて、職場環境の改善を行うことの重要性に留意し、できるだけ実施することが望ましい。

4　ストレスチェック制度の手順

ストレスチェック制度に基づく取組は、次に掲げる手順で実施するものとする。

ア　基本方針の表明

事業者は、法、規則及び本指針に基づき、ストレスチェック制度に関する基本方針を表明する。

イ　ストレスチェック及び面接指導

①　衛生委員会等において、ストレスチェック制度の実施方法等について調査審議を行い、その結果を踏まえ、事業者がその事業場におけるストレスチェック制度の実施方法等を規程として定める。

② 事業者は、労働者に対して、医師、保健師又は厚生労働大臣が定める研修を修了した看護師若しくは精神保健福祉士（以下「医師等」という。）によるストレスチェックを行う。

③ 事業者は、ストレスチェックを受けた労働者に対して、当該ストレスチェックを実施した医師等（以下「実施者」という。）から、その結果を直接本人に通知させる。

④ ストレスチェック結果の通知を受けた労働者のうち、高ストレス者として選定され、面接指導を受ける必要があると実施者が認めた労働者から申出があった場合は、事業者は、当該労働者に対して、医師による面接指導を実施する。

⑤ 事業者は、面接指導を実施した医師から、就業上の措置に関する意見を聴取する。

⑥ 事業者は、医師の意見を勘案し、必要に応じて、適切な措置を講じる。

ウ 集団ごとの集計・分析

① 事業者は、実施者に、ストレスチェック結果を一定規模の集団ごとに集計・分析させる。

② 事業者は、集団ごとの集計・分析の結果を勘案し、必要に応じて、適切な措置を講じる。

5 衛生委員会等における調査審議

（1）衛生委員会等における調査審議の意義

ストレスチェック制度を円滑に実施するためには、事業者、労働者及び産業保健スタッフ等の関係者が、制度の趣旨を正しく理解した上で、本指針に定める内容を踏まえ、互いに協力・連携しつつ、事業場の実態に即した取組を行っていくことが重要である。このためにも、事業者は、ストレスチェック制度に関する基本方針を表明した上で、事業の実施を統括管理する者、労働者、産業医及び衛生管理者等で構成される衛生委員会等において、ストレスチェック制度の実施方法及び実施状況並びにそれを踏まえた実施方法の改善等について調査審議を行わせることが必要である。

（2）衛生委員会等において調査審議すべき事項

規則第 22 条において、衛生委員会等の付議事項として「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」が規定されており、当該事項の調査審議に当たっては、ストレスチェック制度に関し、次に掲げる事項を含めるものとする。また、事業者は、当該調査審議の結果を踏まえ、法令に則った上で、当該事業場におけるストレスチェック制度の実施に関する規程を定め、これをあらかじめ労働者に対して周知するものとする。

① ストレスチェック制度の目的に係る周知方法

・ ストレスチェック制度は、労働者自身のストレスへの気付き及びその対処の支援並びに職場環境の改善を通じて、メンタルヘルス不調となることを未然に防止する一次予防を目的としており、メンタルヘルス不調者の発見を一義的な目的とはしないという趣旨を事業場内で周知する方法。

② ストレスチェック制度の実施体制

・ ストレスチェックの実施者及びその他の実施事務従事者の選任等ストレスチェック制度の実施体制。

実施者が複数いる場合は、共同実施者及び実施代表者を明示すること。この場合において、当該事業場の産業医等が実施者に含まれるときは、当該産業医等を実施

代表者とすることが望ましい。

なお、外部機関にストレスチェックの実施の全部を委託する場合は、当該委託契約の中で委託先の実施者、共同実施者及び実施代表者並びにその他の実施事務従事者を明示させること（結果の集計業務等の補助的な業務のみを外部機関に委託する場合にあっては、当該委託契約の中で委託先の実施事務従事者を明示させること）。

③　ストレスチェック制度の実施方法

・　ストレスチェックに使用する調査票及びその媒体。
・　調査票に基づくストレスの程度の評価方法及び面接指導の対象とする高ストレス者を選定する基準。
・　ストレスチェックの実施頻度、実施時期及び対象者。
・　面接指導の申出の方法。
・　面接指導の実施場所等の実施方法。

④　ストレスチェック結果に基づく集団ごとの集計・分析の方法

・　集団ごとの集計・分析の手法。
・　集団ごとの集計・分析の対象とする集団の規模。

⑤　ストレスチェックの受検の有無の情報の取扱い

・　事業者による労働者のストレスチェックの受検の有無の把握方法。
・　ストレスチェックの受検の勧奨の方法。

⑥　ストレスチェック結果の記録の保存方法

・　ストレスチェック結果の記録を保存する実施事務従事者の選任。
・　ストレスチェック結果の記録の保存場所及び保存期間。
・　実施者及びその他の実施事務従事者以外の者によりストレスチェック結果が閲覧されないためのセキュリティの確保等の情報管理の方法。

⑦　ストレスチェック、面接指導及び集団ごとの集計・分析の結果の利用目的及び利用方法

・　ストレスチェック結果の本人への通知方法。
・　ストレスチェックの実施者による面接指導の申出の勧奨方法。
・　ストレスチェック結果、集団ごとの集計・分析結果及び面接指導結果の共有方法及び共有範囲。
・　ストレスチェック結果を事業者へ提供するに当たっての本人の同意の取得方法。
・　本人の同意を取得した上で実施者から事業者に提供するストレスチェック結果に関する情報の範囲。
・　集団ごとの集計・分析結果の活用方法。

⑧　ストレスチェック、面接指導及び集団ごとの集計・分析に関する情報の開示、訂正、追加及び削除の方法

・　情報の開示等の手続き。
・　情報の開示等の業務に従事する者による秘密の保持の方法。

⑨　ストレスチェック、面接指導及び集団ごとの集計・分析に関する情報の取扱いに関する苦情の処理方法

・　苦情の処理窓口を外部機関に設ける場合の取扱い。

なお、苦情の処理窓口を外部機関に設ける場合は、当該外部機関において労働者からの苦情又は相談に対し適切に対応することができるよう、当該窓口のスタッフが、

企業内の産業保健スタッフと連携を図ることができる体制を整備しておくことが望ましい。

⑩　労働者がストレスチェックを受けないことを選択できること

・　労働者にストレスチェックを受検する義務はないが、ストレスチェック制度を効果的なものとするためにも、全ての労働者がストレスチェックを受検することが望ましいという制度の趣旨を事業場内で周知する方法。

⑪　労働者に対する不利益な取扱いの防止

・　ストレスチェック制度に係る労働者に対する不利益な取扱いとして禁止される行為を事業場内で周知する方法。

6　ストレスチェック制度の実施体制の整備

ストレスチェック制度は事業者の責任において実施するものであり、事業者は、実施に当たって、実施計画の策定、当該事業場の産業医等の実施者又は委託先の外部機関との連絡調整及び実施計画に基づく実施の管理等の実務を担当する者を指名する等、実施体制を整備することが望ましい。当該実務担当者には、衛生管理者又はメンタルヘルス指針に規定する事業場内メンタルヘルス推進担当者を指名することが望ましいが、ストレスチェックの実施そのものを担当する実施者及びその他の実施事務従事者と異なり、ストレスチェック結果等の個人情報を取り扱わないため、労働者の解雇等に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者を指名することもできる。

7　ストレスチェックの実施方法等

（1）実施方法

ア　ストレスチェックの定義

法第 66 条の 10 第 1 項の規定によるストレスチェックは、調査票を用いて、規則第 52 条の 9 第 1 項第 1 号から第 3 号までに規定する次の 3 つの領域に関する項目により検査を行い、労働者のストレスの程度を点数化して評価するとともに、その評価結果を踏まえて高ストレス者を選定し、医師による面接指導の要否を確認するものをいう。

①　職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目

②　心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目

③　職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目

イ　ストレスチェックの調査票

事業者がストレスチェックに用いる調査票は、規則第 52 条の 9 第 1 項第 1 号から第 3 号までに規定する 3 つの領域に関する項目が含まれているものであれば、実施者の意見及び衛生委員会等での調査審議を踏まえて、事業者の判断により選択することができるものとする。

なお、事業者がストレスチェックに用いる調査票としては、別添の「職業性ストレス簡易調査票」を用いることが望ましい。

ウ　ストレスの程度の評価方法及び高ストレス者の選定方法・基準

（ア）個人のストレスの程度の評価方法

事業者は、ストレスチェックに基づくストレスの程度の評価を実施者に行わせるに当たっては、点数化した評価結果を数値で示すだけでなく、ストレスの状況をレーダーチャート等の図表で分かりやすく示す方法により行わせることが望ましい。

（イ）高ストレス者の選定方法

次の①又は②のいずれかの要件を満たす者を高ストレス者として選定するものとする。この場合において、具体的な選定基準は、実施者の意見及び衛生委員会等での調査審議を踏まえて、事業者が決定するものとする。

① 調査票のうち、「心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目」の評価点数の合計が高い者

② 調査票のうち、「心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目」の評価点数の合計が一定以上の者であって、かつ、「職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目」及び「職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目」の評価点数の合計が著しく高い者

実施者による具体的な高ストレス者の選定は、上記の選定基準のみで選定する方法のほか、選定基準に加えて補足的に実施者又は実施者の指名及び指示のもとにその他の医師、保健師、看護師若しくは精神保健福祉士又は産業カウンセラー若しくは臨床心理士等の心理職が労働者に面談を行いその結果を参考として選定する方法も考えられる。この場合、当該面談は、法第 66 条の 10 第 1 項の規定によるストレスチェックの実施の一環として位置付けられる。

エ 健康診断と同時に実施する場合の留意事項

事業者は、ストレスチェック及び法第 66 条第 1 項の規定による健康診断の自覚症状及び他覚症状の有無の検査（以下「問診」という。）を同時に実施することができるものとする。ただし、この場合において、事業者は、ストレスチェックの調査票及び健康診断の問診票を区別する等、労働者が受検・受診義務の有無及び結果の取扱いがそれぞれ異なることを認識できるよう必要な措置を講じなければならないものとする。

（2）実施者の役割

実施者は、ストレスチェックの実施に当たって、当該事業場におけるストレスチェックの調査票の選定並びに当該調査票に基づくストレスの程度の評価方法及び高ストレス者の選定基準の決定について事業者に対して専門的な見地から意見を述べるとともに、ストレスチェックの結果に基づき、当該労働者が医師による面接指導を受ける必要があるか否かを確認しなければならないものとする。

なお、調査票の回収、集計若しくは入力又は受検者との連絡調整等の実施の事務については、必ずしも実施者が直接行う必要はなく、実施事務従事者に行わせることができる。事業者は、実施の事務が円滑に行われるよう、実施事務従事者の選任等必要な措置を講じるものとする。

（3）受検の勧奨

自らのストレスの状況について気付きを促すとともに、必要に応じ面接指導等の対応につなげることで、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止するためには、全ての労働者がストレスチェックを受けることが望ましいことから、事業者は、実施者からストレスチェックを受けた労働者のリストを入手する等の方法により、労働者の受検の有無を把握し、ストレスチェックを受けていない労働者に対して、ストレスチェックの受検を勧奨することができるものとする。なお、この場合において、実施者は、ストレスチェックを受けた労働者のリスト等労働者の受検の有無の情報を事業者に提供するに当たって、労働者の同意を得る必要はないものとする。

（4）ストレスチェック結果の通知及び通知後の対応

ア　労働者本人に対するストレスチェック結果の通知方法

事業者は、規則第 52 条の 12 の規定に基づき、ストレスチェック結果が実施者から、遅滞なく労働者に直接通知されるようにしなければならない。この場合において、事業者は、ストレスチェック結果のほか、次に掲げる事項を通知させることが望ましい。

①　労働者によるセルフケアに関する助言・指導

②　面接指導の対象者にあっては、事業者への面接指導の申出窓口及び申出方法

③　面接指導の申出窓口以外のストレスチェック結果について相談できる窓口に関する情報提供

イ　ストレスチェック結果の通知後の対応

（ア）面接指導の申出の勧奨

ストレスチェックの結果、高ストレス者として選定され、面接指導を受ける必要があると実施者が認めた労働者のうち、面接指導の申出を行わない労働者に対しては、規則第 52 条の 16 第 3 項の規定に基づき、実施者が、申出の勧奨を行うことが望ましい。

（イ）相談対応

事業者は、ストレスチェック結果の通知を受けた労働者に対して、相談の窓口を広げ、相談しやすい環境を作ることで、高ストレスの状態で放置されないようにする等適切な対応を行う観点から、日常的な活動の中で当該事業場の産業医等が相談対応を行うほか、産業医等と連携しつつ、保健師、看護師若しくは精神保健福祉士又は産業カウンセラー若しくは臨床心理士等の心理職が相談対応を行う体制を整備することが望ましい。

（5）ストレスチェック結果の記録及び保存

ストレスチェック結果の事業者への提供について、労働者から同意を得て、実施者からその結果の提供を受けた場合は、規則第52条の13第2項の規定に基づき、事業者は、当該ストレスチェック結果の記録を作成して、これを 5 年間保存しなければならない。

労働者の同意が得られていない場合には、規則第 52 条の 11 の規定に基づき、事業者は、実施者によるストレスチェック結果の記録の作成及び当該実施者を含む実施事務従事者による当該記録の保存が適切に行われるよう、記録の保存場所の指定、保存期間の設定及びセキュリティの確保等必要な措置を講じなければならない。この場合において、ストレスチェック結果の記録の保存については、実施者がこれを行うことが望ましく、実施者が行うことが困難な場合には、事業者は、実施者以外の実施事務従事者の中から記録の保存事務の担当者を指名するものとする。

実施者又は実施者以外の実施事務従事者が記録の保存を行うに当たっては、5 年間保存することが望ましい。

なお、ストレスチェック結果の記録の保存方法には、書面による保存及び電磁的記録による保存があり、電磁的記録による保存を行う場合は、厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令（平成 17 年厚生労働省令第 44 号）に基づき適切な保存を行う必要がある。また、ストレスチェック結果の記録は「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の直接の対象ではないが、事業者は安全管理措置等について本ガイドラインを参照することが望ましい。

8　面接指導の実施方法等

（1）面接指導の対象労働者の要件

規則第 52 条の 15 の規定に基づき、事業者は、上記 7（1）ウ（イ）に掲げる方法により高ストレス者として選定された者であって、面接指導を受ける必要があると実施者が認めた者に対して、労働者からの申出に応じて医師による面接指導を実施しなければならない。

（2）対象労働者の要件の確認方法

事業者は、労働者から面接指導の申出があったときは、当該労働者が面接指導の対象となる者かどうかを確認するため、当該労働者からストレスチェック結果を提出させる方法のほか、実施者に当該労働者の要件への該当の有無を確認する方法によることができるものとする。

（3）実施方法

面接指導を実施する医師は、規則第 52 条の 17 の規定に基づき、面接指導において次に掲げる事項について確認するものとする。

①　当該労働者の勤務の状況（職場における当該労働者の心理的な負担の原因及び職場における他の労働者による当該労働者への支援の状況を含む。）

②　当該労働者の心理的な負担の状況

③　②のほか、当該労働者の心身の状況

なお、事業者は、当該労働者の勤務の状況及び職場環境等を勘案した適切な面接指導が行われるよう、あらかじめ、面接指導を実施する医師に対して当該労働者に関する労働時間、労働密度、深夜業の回数及び時間数、作業態様並びに作業負荷の状況等の勤務の状況並びに職場環境等に関する情報を提供するものとする。

（4）面接指導の結果についての医師からの意見の聴取

法第 66 条の 10 第 5 項の規定に基づき、事業者が医師から必要な措置についての意見を聴くに当たっては、面接指導実施後遅滞なく、就業上の措置の必要性の有無及び講ずべき措置の内容その他の必要な措置に関する意見を聴くものとする。具体的には、次に掲げる事項を含むものとする。

ア　下表に基づく就業区分及びその内容に関する医師の判断

就業区分		就業上の措置の内容
区分	内容	
通常勤務	通常の勤務でよいもの	—
就業制限	勤務に制限を加える必要のあるもの	メンタルヘルス不調を未然に防止するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更、深夜業の回数の減少又は昼間勤務への転換等の措置を講じる。
要休業	勤務を休む必要のあるもの	療養等のため、休暇又は休職等により一定期間勤務させない措置を講じる。

イ　必要に応じ、職場環境の改善に関する意見

（５）就業上の措置の決定及び実施

法第 66 条の 10 第６項の規定に基づき、事業者が労働者に対して面接指導の結果に基づく就業上の措置を決定する場合には、あらかじめ当該労働者の意見を聴き、十分な話し合いを通じてその労働者の了解が得られるよう努めるとともに、労働者に対する不利益な取扱いにつながらないように留意しなければならないものとする。なお、労働者の意見を聴くに当たっては、必要に応じて、当該事業場の産業医等の同席の下に行うことが適当である。

事業者は、就業上の措置を実施し、又は当該措置の変更若しくは解除をしようとするに当たっては、当該事業場の産業医等と他の産業保健スタッフとの連携はもちろんのこと、当該事業場の健康管理部門及び人事労務管理部門の連携にも十分留意する必要がある。また、就業上の措置の実施に当たっては、特に労働者の勤務する職場の管理監督者の理解を得ることが不可欠であることから、事業者は、プライバシーに配慮しつつ、当該管理監督者に対し、就業上の措置の目的及び内容等について理解が得られるよう必要な説明を行うことが適当である。

また、就業上の措置を講じた後、ストレス状態の改善が見られた場合には、当該事業場の産業医等の意見を聴いた上で、通常の勤務に戻す等適切な措置を講ずる必要がある。

（６）結果の記録及び保存

規則第 52 条の 18 第２項の規定に基づき、事業者は、面接指導の結果に基づき、次に掲げる事項を記載した記録を作成し、これを５年間保存しなければならない。なお、面接指導結果の記録の保存について、電磁的記録による保存を行う場合は、７（５）の電磁的記録による保存を行う場合の取扱いと同様とする。

①　面接指導の実施年月日
②　当該労働者の氏名
③　面接指導を行った医師の氏名
④　当該労働者の勤務の状況
⑤　当該労働者の心理的な負担の状況
⑥　その他の当該労働者の心身の状況
⑦　当該労働者の健康を保持するために必要な措置についての医師の意見

９　ストレスチェック結果に基づく集団ごとの集計・分析及び職場環境の改善

（１）集団ごとの集計・分析の実施

事業者は、規則第 52 条の 14 の規定に基づき、実施者に、ストレスチェック結果を一定規模の集団ごとに集計・分析させ、その結果を勘案し、必要に応じて、当該集団の労働者の実情を考慮して、当該集団の労働者の心理的な負担を軽減するための適切な措置を講じるよう努めなければならない。このほか、集団ごとの集計・分析の結果は、当該集団の管理者等に不利益が生じないようその取扱いに留意しつつ、管理監督者向け研修の実施又は衛生委員会等における職場環境の改善方法の検討等に活用することが望ましい。

また、集団ごとの集計・分析を行った場合には、その結果に基づき、記録を作成し、これを５年間保存することが望ましい。

（２）集団ごとの集計・分析結果に基づく職場環境の改善

事業者は、ストレスチェック結果の集団ごとの集計・分析結果に基づき適切な措置を

講ずるに当たって、実施者又は実施者と連携したその他の医師、保健師、看護師若しくは精神保健福祉士又は産業カウンセラー若しくは臨床心理士等の心理職から、措置に関する意見を聴き、又は助言を受けることが望ましい。

また、事業者が措置の内容を検討するに当たっては、ストレスチェック結果を集団ごとに集計・分析した結果だけではなく、管理監督者による日常の職場管理で得られた情報、労働者からの意見聴取で得られた情報及び産業保健スタッフによる職場巡視で得られた情報等も勘案して職場環境を評価するとともに、勤務形態又は職場組織の見直し等の様々な観点から職場環境を改善するための必要な措置を講ずることが望ましい。このため、事業者は、次に掲げる事項に留意することが望ましい。

① 産業保健スタッフから管理監督者に対し職場環境を改善するための助言を行わせ、産業保健スタッフ及び管理監督者が協力しながら改善を図らせること。

② 管理監督者に、労働者の勤務状況を日常的に把握させ、個々の労働者に過度な長時間労働、疲労、ストレス又は責任等が生じないようにする等、労働者の能力、適性及び職務内容に合わせた配慮を行わせること。

10 労働者に対する不利益な取扱いの防止

事業者が、ストレスチェック及び面接指導において把握した労働者の健康情報等に基づき、当該労働者の健康の確保に必要な範囲を超えて、当該労働者に対して不利益な取扱いを行うことはあってはならない。このため、事業者は、次に定めるところにより、労働者の不利益な取扱いを防止しなければならない。

（1）法の規定により禁止されている不利益な取扱い

法第66条の10第3項の規定に基づき、事業者は、労働者が面接指導の申出をしたことを理由とした不利益な取扱いをしてはならず、また、労働者が面接指導を受けていない時点においてストレスチェック結果のみで就業上の措置の要否及び内容を判断することはできないことから、事業者は、当然に、ストレスチェック結果のみを理由とした不利益な取扱いについても、これを行ってはならない。

（2）禁止されるべき不利益な取扱い

次に掲げる事業者による不利益な取扱いについては、一般的に合理的なものとはいえないため、事業者はこれらを行ってはならない。なお、不利益な取扱いの理由がそれぞれに掲げる理由以外のものであったとしても、実質的にこれらに該当するとみなされる場合には、当該不利益な取扱いについても、行ってはならない。

ア 労働者が受検しないこと等を理由とした不利益な取扱い

① ストレスチェックを受けない労働者に対して、これを理由とした不利益な取扱いを行うこと。例えば、就業規則においてストレスチェックの受検を義務付け、受検しない労働者に対して懲戒処分を行うことは、労働者に受検を義務付けていない法の趣旨に照らして行ってはならないこと。

② ストレスチェック結果を事業者に提供することに同意しない労働者に対して、これを理由とした不利益な取扱いを行うこと。

③ 面接指導の要件を満たしているにもかかわらず、面接指導の申出を行わない労働者に対して、これを理由とした不利益な取扱いを行うこと。

イ 面接指導結果を理由とした不利益な取扱い

① 措置の実施に当たり、医師による面接指導を行うこと又は面接指導結果に基づく

必要な措置について医師の意見を聴取すること等の法令上求められる手順に従わず、不利益な取扱いを行うこと。

② 面接指導結果に基づく措置の実施に当たり、医師の意見とはその内容・程度が著しく異なる等医師の意見を勘案し必要と認められる範囲内となっていないもの又は労働者の実情が考慮されていないもの等の法令上求められる要件を満たさない内容の不利益な取扱いを行うこと。

③ 面接指導の結果を理由として、次に掲げる措置を行うこと。

（a）解雇すること。

（b）期間を定めて雇用される者について契約の更新をしないこと。

（c）退職勧奨を行うこと。

（d）不当な動機・目的をもってなされたと判断されるような配置転換又は職位（役職）の変更を命じること。

（e）その他の労働契約法等の労働関係法令に違反する措置を講じること。

11 ストレスチェック制度に関する労働者の健康情報の保護

ストレスチェック制度において、実施者が労働者のストレスの状況を正確に把握し、メンタルヘルス不調の防止及び職場環境の改善につなげるためには、事業場において、ストレスチェック制度に関する労働者の健康情報の保護が適切に行われることが極めて重要であり、事業者がストレスチェック制度に関する労働者の秘密を不正に入手するようなことがあってはならない。このため、法第 66 条の 10 第 2 項ただし書の規定において、労働者の同意なくストレスチェック結果が事業者には提供されない仕組みとされている。このほか、事業者は、次に定めるところにより、労働者の健康情報の保護を適切に行わなければならないものとする。

（1）実施事務従事者の範囲と留意事項

規則第 52 条の 10 第 2 項の規定に基づき、ストレスチェックを受ける労働者について解雇、昇進又は異動に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者は、ストレスチェックの実施の事務に従事してはならない。

なお、事業者が、労働者の解雇、昇進又は異動の人事を担当する職員（当該労働者の解雇、昇進又は異動に直接の権限を持つ監督的地位にある者を除く。）をストレスチェックの実施の事務に従事させる場合には、次に掲げる事項を当該職員に周知させなければならないものとする。

① ストレスチェックの実施事務従事者には法第 104 条の規定に基づき秘密の保持義務が課されること。

② ストレスチェックの実施の事務は実施者の指示により行うものであり、実施の事務に関与していない所属部署の上司等の指示を受けてストレスチェックの実施の事務に従事することによって知り得た労働者の秘密を漏らしたりしてはならないこと。

③ ストレスチェックの実施の事務に従事したことによって知り得た労働者の秘密を、自らの所属部署の業務等のうちストレスチェックの実施の事務とは関係しない業務に利用してはならないこと。

（2）ストレスチェック結果の労働者への通知に当たっての留意事項

規則第 52 条の 12 の規定に基づき、事業者は、実施者にストレスチェック結果を労働者に通知させるに当たっては、封書又は電子メール等で当該労働者に直接通知させる等、

結果を当該労働者以外が把握できない方法で通知させなければならないものとする。

（3）ストレスチェック結果の事業者への提供に当たっての留意事項

ア　労働者の同意の取得方法

ストレスチェック結果が当該労働者に知らされていない時点でストレスチェック結果の事業者への提供についての労働者の同意を取得することは不適当であるため、事業者は、ストレスチェックの実施前又は実施時に労働者の同意を取得してはならないこととし、同意を取得する場合は次に掲げるいずれかの方法によらなければならないものとする。ただし、事業者は、労働者に対して同意を強要する行為又は強要しているとみなされるような行為を行ってはならないことに留意すること。

①　ストレスチェックを受けた労働者に対して当該ストレスチェックの結果を通知した後に、事業者、実施者又はその他の実施事務従事者が、ストレスチェックを受けた労働者に対して、個別に同意の有無を確認する方法。

②　ストレスチェックを受けた労働者に対して当該ストレスチェックの結果を通知した後に、実施者又はその他の実施事務従事者が、高ストレス者として選定され、面接指導を受ける必要があると実施者が認めた労働者に対して、当該労働者が面接指導の対象であることを他の労働者に把握されないような方法で、個別に同意の有無を確認する方法。

なお、ストレスチェックを受けた労働者が、事業者に対して面接指導の申出を行った場合には、その申出をもってストレスチェック結果の事業者への提供に同意がなされたものとみなして差し支えないものとする。

イ　事業者に提供する情報の範囲

事業者へのストレスチェック結果の提供について労働者の同意が得られた場合には、実施者は、事業者に対して当該労働者に通知する情報と同じ範囲内の情報についてストレスチェック結果を提供することができるものとする。

なお、衛生委員会等で調査審議した上で、当該事業場における事業者へのストレスチェック結果の提供方法として、ストレスチェック結果そのものではなく、当該労働者が高ストレス者として選定され、面接指導を受ける必要があると実施者が認めた旨の情報のみを事業者に提供する方法も考えられる。ただし、この方法による場合も、実施者が事業者に当該情報を提供するに当たっては、上記アの①又は②のいずれかの方法により、労働者の同意を取得しなければならないことに留意する。

ウ　外部機関との情報共有

事業者が外部機関にストレスチェックの実施の全部を委託する場合（当該事業場の産業医等が共同実施者とならない場合に限る。）には、当該外部機関の実施者及びその他の実施事務従事者以外の者は、当該労働者の同意なく、ストレスチェック結果を把握してはならない。なお、当該外部機関の実施者が、ストレスチェック結果を委託元の事業者の事業場の産業医等に限定して提供することも考えられるが、この場合にも、緊急に対応を要する場合等特別の事情がない限り、当該労働者の同意を取得しなければならないものとする。

エ　事業場におけるストレスチェック結果の共有範囲の制限

事業者は、本人の同意により事業者に提供されたストレスチェック結果を、当該労働者の健康確保のための就業上の措置に必要な範囲を超えて、当該労働者の上司又は同僚等に共有してはならないものとする。

（4）集団ごとの集計・分析の結果の事業者への提供に当たっての留意事項

ア　集団ごとの集計・分析の最小単位

集団ごとの集計・分析を実施した実施者は、集団ごとの集計・分析の結果を事業者に提供するに当たっては、当該結果はストレスチェック結果を把握できるものではないことから、当該集団の労働者個人の同意を取得する必要はない。ただし、集計・分析の単位が少人数である場合には、当該集団の個々の労働者が特定され、当該労働者個人のストレスチェック結果を把握することが可能となるおそれがあることから、集計・分析の単位が 10 人を下回る場合には、集団ごとの集計・分析を実施した実施者は、集計・分析の対象となる全ての労働者の同意を取得しない限り、事業者に集計・分析の結果を提供してはならないものとする。ただし、個々の労働者が特定されるおそれのない方法で集計・分析を実施した場合はこの限りでないが、集計・分析の手法及び対象とする集団の規模について、あらかじめ衛生委員会等で調査審議を行わせる必要があることに留意すること。

イ　集団ごとの集計・分析の結果の共有範囲の制限

集団ごとの集計・分析の結果は、集計・分析の対象となった集団の管理者等にとっては、その当該事業場内における評価等につながり得る情報であり、無制限にこれを共有した場合、当該管理者等に不利益が生じるおそれもあることから、事業者は、当該結果を事業場内で制限なく共有してはならないものとする。

（5）面接指導結果の事業者への提供に当たっての留意事項

面接指導を実施した医師は、規則第 52 条の 18 第 2 項に規定する面接指導結果に関する情報を事業者に提供するに当たっては、必要に応じて情報を適切に加工することにより、当該労働者の健康を確保するための就業上の措置を実施するため必要な情報に限定して提供しなければならないこととし、診断名、検査値若しくは具体的な愁訴の内容等の加工前の情報又は詳細な医学的情報は事業者に提供してはならないものとする。

なお、事業場の産業医等ではなく、外部の医師が面接指導を実施した場合、当該医師は、当該労働者の健康を確保するために必要な範囲で、当該労働者の同意を取得した上で、当該事業場の産業医等に対して加工前の情報又は詳細な医学的情報を提供することができるものとする。

12　その他の留意事項等

（1）産業医等の役割

ア　ストレスチェック制度における産業医等の位置付け

産業医は、法第 13 条並びに規則第 13 条、第 14 条及び第 15 条の規定に基づき、事業場における労働者の健康管理等の職務を行う者であり、そのための専門的知識を有する者である。また、規則第 15 条の規定に基づき、事業者は、産業医に対し、労働者の健康障害を防止するための必要な措置を講じる権限を与えなければならないこととされている。このように、産業医は、事業場における労働者の健康管理等の取組の中心的役割を果たすことが法令上想定されている。

このため、産業医がストレスチェック及び面接指導を実施する等、産業医が中心的役割を担うことが適当であり、ストレスチェック制度の実施責任を負う事業者は、産業医の役割についてイのとおり取り扱うことが望ましい。

なお、事業場によっては、複数の医師が当該事業場における労働者の健康管理等の

業務に従事しており、その中で、産業医以外の精神科医又は心療内科医等が労働者のメンタルヘルスケアに関する業務を担当している場合等も考えられるが、こうした場合においては、ストレスチェック制度に関して、当該精神科医又は心療内科医等が中心的役割を担うことも考えられる。

イ　産業医等の具体的な役割

①　ストレスチェックの実施

ストレスチェックは当該事業場の産業医等が実施することが望ましい。なお、ストレスチェックの実施の全部を外部に委託する場合にも、当該事業場の産業医等が共同実施者となり、中心的役割を果たすことが望ましい。

②　面接指導の実施

面接指導は当該事業場の産業医等が実施することが望ましい。

③　事業者による医師の意見聴取

事業者は、法第 66 条の 10 第 5 項の規定に基づき、医師から必要な措置についての意見を聴くに当たって、面接指導を実施した医師が、事業場外の精神科医又は心療内科医等である場合等当該事業場の産業医等以外の者であるときは、当該事業者の事業場の産業医等からも面接指導を実施した医師の意見を踏まえた意見を聴くことが望ましい。

（2）派遣労働者に関する留意事項

ア　派遣元事業者と派遣先事業者の役割

派遣労働者に対するストレスチェック及び面接指導については、法第 66 条の 10 第 1 項から第 6 項までの規定に基づき、派遣元事業者がこれらを実施することとされている。派遣労働者に対するストレスチェック及び面接指導の実施に当たって、派遣先事業者は、派遣元事業者が実施するストレスチェック及び面接指導を受けることができるよう、派遣労働者に対し、必要な配慮をすることが適当である。

また、努力義務となっている集団ごとの集計・分析については、職場単位で実施することが重要であることから、派遣先事業者においては、派遣先事業場における派遣労働者も含めた一定規模の集団ごとにストレスチェック結果を集計・分析するとともに、その結果に基づく措置を実施することが望ましい。

イ　面接指導に必要な情報の収集

派遣元事業者は、面接指導が適切に行えるよう、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和 60 年法律第 88 号）第 42 条第 3 項の規定に基づき派遣先事業者から通知された当該派遣労働者の労働時間に加え、必要に応じ、派遣先事業者に対し、その他の勤務の状況又は職場環境に関する情報について提供するよう依頼するものとし、派遣先事業者は、派遣元事業者から依頼があった場合には、必要な情報を提供するものとする。

この場合において、派遣元事業者は、派遣先事業者への依頼について、あらかじめ、当該派遣労働者の同意を得なければならない。

ウ　派遣労働者に対する就業上の措置に関する留意点

派遣元事業者が、派遣労働者に対する面接指導の結果に基づき、医師の意見を勘案して、就業上の措置を講じるに当たって、派遣先事業者の協力が必要な場合には、派遣元事業者は、派遣先事業者に対して、当該措置の実施に協力するよう要請することとし、派遣先事業者は、派遣元事業者から要請があった場合には、これに応じ、必要

な協力を行うこととする。この場合において、派遣元事業者は、派遣先事業者への要請について、あらかじめ、当該派遣労働者の同意を得なければならない。

エ　不利益な取扱いの禁止

次に掲げる派遣先事業者による派遣労働者に対する不利益な取扱いについては、一般的に合理的なものとはいえないため、派遣先事業者はこれらを行ってはならない。なお、不利益な取扱いの理由がそれぞれに掲げる理由以外のものであったとしても、実質的にこれらに該当するとみなされる場合には、当該不利益な取扱いについても、行ってはならない。

①　面接指導の結果に基づく派遣労働者の就業上の措置について、派遣元事業者からその実施に協力するよう要請があったことを理由として、派遣先事業者が、当該派遣労働者の変更を求めること。

②　派遣元事業者が本人の同意を得て、派遣先事業者に派遣労働者のストレスチェック結果を提供した場合において、これを理由として、派遣先事業者が、当該派遣労働者の変更を求めること。

③　派遣元事業者が本人の同意を得て、派遣先事業者に派遣労働者の面接指導の結果を提供した場合において、これを理由として、派遣先事業者が、派遣元事業者が聴取した医師の意見を勘案せず又は当該派遣労働者の実情を考慮せず、当該派遣労働者の変更を求めること。

④　派遣先事業者が集団ごとの集計・分析を行うことを目的として派遣労働者に対してもストレスチェックを実施した場合において、ストレスチェックを受けないことを理由として、当該派遣労働者の変更を求めること。

（3）外部機関にストレスチェック等を委託する場合の体制の確認に関する留意事項

ストレスチェック又は面接指導は、事業場の状況を日頃から把握している当該事業場の産業医等が実施することが望ましいが、事業者は、必要に応じてストレスチェック又は面接指導の全部又は一部を外部機関に委託することも可能である。この場合には、当該委託先において、ストレスチェック又は面接指導を適切に実施できる体制及び情報管理が適切に行われる体制が整備されているか等について、事前に確認することが望ましい。

（4）労働者数 50 人未満の事業場における留意事項

常時使用する労働者数が 50 人未満の小規模事業場においては、当分の間、ストレスチェックの実施は努力義務とされている。これらの小規模事業場では、産業医及び衛生管理者の選任並びに衛生委員会等の設置が義務付けられていないため、ストレスチェック及び面接指導を実施する場合は、産業保健スタッフが事業場内で確保できないことも考えられることから、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）等を活用して取り組むことができる。

13　定義

本指針において、次に掲げる用語の意味は、それぞれ次に定めるところによる。

①　ストレスチェック制度

法第 66 条の 10 に係る制度全体をいう。

②　調査票

ストレスチェックの実施に用いる紙媒体又は電磁的な媒体による自記式の質問票をい

う。

③　共同実施者・実施代表者

事業場の産業医等及び外部機関の医師が共同でストレスチェックを実施する場合等、実施者が複数名いる場合の実施者を「共同実施者」という。この場合の複数名の実施者を代表する者を「実施代表者」という。

④　実施事務従事者

実施者のほか、実施者の指示により、ストレスチェックの実施の事務（個人の調査票のデータ入力、結果の出力又は記録の保存（事業者に指名された場合に限る。）等を含む。）に携わる者をいう。

⑤　ストレスチェック結果

調査票に記入又は入力した内容に基づいて出力される個人の結果であって、次に掲げる内容が含まれるものをいう。

・　職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目、心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目及び職場における他の労働者による当該労働者への支援に関する項目について、個人ごとのストレスの特徴及び傾向を数値又は図表等で示したもの

・　個人ごとのストレスの程度を示したものであって、高ストレスに該当するかどうかを示した結果

・　医師による面接指導の要否

⑥　集団ごとの集計・分析

ストレスチェック結果を事業場内の一定規模の集団（部又は課等）ごとに集計して、当該集団のストレスの特徴及び傾向を分析することをいう。

⑦　産業医等

産業医その他労働者の健康管理等を行うのに必要な知識を有する医師をいう。

⑧　産業保健スタッフ

事業場において労働者の健康管理等の業務に従事している産業医等、保健師、看護師、心理職又は衛生管理者等をいう。

⑨　メンタルヘルス不調

精神及び行動の障害に分類される精神障害及び自殺のみならず、ストレス、強い悩み及び不安等、労働者の心身の健康、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題を幅広く含むものをいう。

（別添）

職業性ストレス簡易調査票

A　あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

		そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
1.	非常にたくさんの仕事をしなければならない	1	2	3	4
2.	時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4
3.	一生懸命働かなければならない	1	2	3	4

4.	かなり注意を集中する必要がある	1	2	3	4
5.	高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	1	2	3	4
6.	勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	1	2	3	4
7.	からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4
8.	自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
9.	自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4
10.	職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
11.	自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4
12.	私の部署内で意見のくい違いがある	1	2	3	4
13.	私の部署と他の部署とはうまが合わない	1	2	3	4
14.	私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4
15.	私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない	1	2	3	4
16.	仕事の内容は自分にあっている	1	2	3	4
17.	働きがいのある仕事だ	1	2	3	4

B　最近１か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

		ほとんどなかった	ときどきあった	しばしばあった	あった
1.	活気がわいてくる	1	2	3	4
2.	元気がいっぱいだ	1	2	3	4
3.	生き生きする	1	2	3	4
4.	怒りを感じる	1	2	3	4
5.	内心腹立たしい	1	2	3	4
6.	イライラしている	1	2	3	4
7.	ひどく疲れた	1	2	3	4
8.	へとへとだ	1	2	3	4
9.	だるい	1	2	3	4
10.	気がはりつめている	1	2	3	4
11.	不安だ	1	2	3	4
12.	落着かない	1	2	3	4
13.	ゆううつだ	1	2	3	4
14.	何をするのも面倒だ	1	2	3	4
15.	物事に集中できない	1	2	3	4
16.	気分が晴れない	1	2	3	4
17.	仕事が手につかない	1	2	3	4
18.	悲しいと感じる	1	2	3	4
19.	めまいがする	1	2	3	4
20.	体のふしぶしが痛む	1	2	3	4
21.	頭が重かったり頭痛がする	1	2	3	4

22. 首筋や肩がこる…… 1 2 3 4
23. 腰が痛い…… 1 2 3 4
24. 目が疲れる…… 1 2 3 4
25. 動悸や息切れがする…… 1 2 3 4
26. 胃腸の具合が悪い…… 1 2 3 4
27. 食欲がない…… 1 2 3 4
28. 便秘や下痢をする…… 1 2 3 4
29. よく眠れない…… 1 2 3 4

C　あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	非常に	かなり	多少	全くない
次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？				
1. 上司	1	2	3	4
2. 職場の同僚	1	2	3	4
3. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4
あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？				
4. 上司	1	2	3	4
5. 職場の同僚	1	2	3	4
6. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4
あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？				
7. 上司	1	2	3	4
8. 職場の同僚	1	2	3	4
9. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

D　満足度について

	満足	まあ満足	やや不満足	不満足
1. 仕事に満足だ	1	2	3	4
2. 家庭生活に満足だ	1	2	3	4

◎職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言

平成 24 年 3 月 15 日
職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議

1．はじめに～組織で働くすべての人たちへ～（問題の存在）

いま、職場で傷つけられている人がいる。暴力、暴言、脅迫や仲間外しといったいじめ行為が行われ、こうした問題に悩む職場が増えている。

また、どの職場でも日常的に行われている指導や注意などの業務上のやり取りが、たとえ悪意がなくとも適正な範囲を超えると､時として相手を深く傷つけてしまう場合がある。

こうした行為は、なくしていくべき「職場のパワーハラスメント」に当たる。職場のパワーハラスメントは、上司から部下だけでなく、同僚間や部下から上司にも行われる。つまり、働く人の誰もが当事者となり得るものであることから、いま、組織で働くすべての人たちがこのことを意識するよう求めたい。

2．職場のパワーハラスメントをなくそう（問題に取り組む意義）

職場のパワーハラスメントは、相手の尊厳や人格を傷つける許されない行為であるとともに、職場環境を悪化させるものである。

こうした問題を放置すれば、人は仕事への意欲や自信を失い、時には、心身の健康や命すら危険にさらされる場合があり、職場のパワーハラスメントはなくしていかなければならない。

また、数多くの人たちが組織で働く現在、職場のパワーハラスメントをなくすことは、組織の活力につながるだけでなく、国民の幸せにとっても重要な課題である。

3．職場のパワーハラスメントをなくすために（予防・解決に向けた取組）

⑴　企業や労働組合、そして一人ひとりの取組

職場のパワーハラスメントをなくしていくために、企業や労働組合は、職場のパワーハラスメントの概念・行為類型（別紙参照）や、ワーキング・グループ報告が示した取組例を参考に取り組んでいくとともに、組織の取組が形だけのものにならないよう、職場の一人ひとりにも、それぞれの立場から取り組むことを求めたい。

⑵　それぞれの立場から取り組んでいただきたいこと

○トップマネジメントへの期待：組織のトップマネジメントの立場にある方には、職場のパワーハラスメントは組織の活力を削ぐものであることを意識し、こうした問題が生じない組織文化を育てていくことを求めたい。

そのためには、自らが範を示しながら、その姿勢を明確に示すなどの取組を行うべきである。

○上司への期待：上司の立場にある方には、自らがパワーハラスメントをしないことはもちろん、部下にもさせないように職場を管理することを求めたい。ただし、上司には、自らの権限を発揮し、職場をまとめ、人材を育成していく役割があり、必要な指導を適

正に行うことまでためらってはならない。
　また、職場でパワーハラスメントが起こってしまった場合には、その解決に取り組むべきである。

〇職場の一人ひとりへの期待：人格尊重、コミュニケーション、互いの支え合い

・人格尊重：職場のパワーハラスメント対策の本質は、職場の一人ひとりが、自分も相手も、等しく、不当に傷つけられてはならない尊厳や人格を持った存在であることを認識した上で、それぞれの価値観、立場、能力などといった違いを認めて、互いを受け止め、その人格を尊重し合うことにある。

・コミュニケーション：互いの人格の尊重は、上司と部下や同僚の間で、理解し協力し合う適切なコミュニケーションを形成する努力を通じて実現できるものである。
　そのため、職場のパワーハラスメント対策は、コミュニケーションを抑制するものであってはならない。
　職場の一人ひとりが、こうしたコミュニケーションを適切に、そして積極的に行うことがパワーハラスメントの予防につながる。
　例えば、上司は、指導や注意は「事柄」を中心に行い「人格」攻撃に陥らないようにする。部下は、仕事の進め方をめぐって疑問や戸惑いを感じることがあればそうした気持ちを適切に伝える。それらの必要な心構えを身につけることを期待したい。

・互いの支え合い：職場の一人ひとりが、職場のパワーハラスメントを見過ごさずに向き合い、こうした行為を受けた人を孤立させずに声をかけ合うなど、互いに支え合うことが重要である。

⑶　政府や関係団体に期待すること
　国や労使の団体は、当会議の提言及びワーキング・グループ報告を周知し、広く対策が行われるよう支援することを期待する。

４．おわりに
　この提言は、職場からパワーハラスメントをなくし、働く人の尊厳や人格が大切にされる社会を創っていくための第一歩である。
　この提言をもとに、組織は対策に取り組むとともに、そこで働く一人ひとりは自分たちの職場を見つめ直し、互いに話し合うことからはじめることを期待する。

職場のパワーハラスメントの概念と行為類型

（職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキング・グループ報告より）

「職場のパワーハラスメント」の概念と、典型的な行為類型を以下に示す。詳細については、当会議のワーキング・グループ報告を参照していただきたい。

【職場のパワーハラスメントの概念】
　職場のパワーハラスメントとは、同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係な

どの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為をいう。

【職場のパワーハラスメントの行為類型（典型的なものであり、すべてを網羅するものではないことに留意する必要がある）】

①暴行・傷害（身体的な攻撃）

②脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言（精神的な攻撃）

③隔離・仲間外し・無視（人間関係からの切り離し）

④業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害（過大な要求）

⑤業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと（過小な要求）

⑥私的なことに過度に立ち入ること（個の侵害）

①については、業務の遂行に関係するものであっても、「業務の適正な範囲」に含まれるとすることはできない。

②と③については、業務の遂行に必要な行為であるとは通常想定できないことから、原則として「業務の適正な範囲」を超えるものと考えられる。

④から⑥までについては、業務上の適正な指導との線引きが必ずしも容易でない場合があると考えられる。こうした行為について何が「業務の適正な範囲を超える」かについては、業種や企業文化の影響を受け、また、具体的な判断については、行為が行われた状況や行為が継続的であるかどうかによっても左右される部分もあると考えられるため、各企業・職場で認識をそろえ、その範囲を明確にする取組を行うことが望ましい。

◎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

基発第１０６３号
平成13年12月12日
改　正　基発0507第３号
平成22年５月７日

第１　基本的な考え方

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。以下「脳・心臓疾患」という。）は、その発症の基礎となる動脈硬化等による血管病変又は動脈瘤、心筋変性等の基礎的病態（以下「血管病変等」という。）が長い年月の生活の営みの中で形成され、それが徐々に進行し、増悪するといった自然経過をたどり発症に至るものとされている。

しかしながら、業務による明らかな過重負荷が加わることによって、血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し、脳・心臓疾患が発症する場合があり、そのような経過をたどり発症した脳・心臓疾患は、その発症に当たって、業務が相対的に有力な原因であると判断し、業務に起因することの明らかな疾病として取り扱うものである。

このような脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼす業務による明らかな過重負荷として、発症に近接した時期における負荷のほか、長期間にわたる疲労の蓄積も考慮することとした。

また、業務の過重性の評価に当たっては、労働時間、勤務形態、作業環境、精神的緊張の状態等を具体的かつ客観的に把握、検討し、総合的に判断する必要がある。

第２　対象疾病

本認定基準は、次に掲げる脳・心臓疾患を対象疾病として取り扱う。

１　脳血管疾患

(1)　脳内出血（脳出血）
(2)　くも膜下出血
(3)　脳梗塞
(4)　高血圧性脳症

２　虚血性心疾患等

(1)　心筋梗塞
(2)　狭心症
(3)　心停止（心臓性突然死を含む。）
(4)　解離性大動脈瘤

第３　認定要件

次の(1)、(2)又は(3)の業務による明らかな過重負荷を受けたことにより発症した脳・心臓疾患は、労働基準法施行規則別表第１の２第８号に該当する疾病として取り扱う。

(1)　発症直前から前日までの間において、発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事（以下「異常な出来事」という。）に遭遇したこと。

(2)　発症に近接した時期において、特に過重な業務（以下「短期間の過重業務」という。）に就労したこと。

(3)　発症前の長期間にわたって、著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務（以下「長期間の過重業務」という。）に就労したこと。

第４　認定要件の運用

１　脳・心臓疾患の疾患名及び発症時期の特定について

(1)　疾患名の特定について

脳・心臓疾患の発症と業務との関連性を判断する上で、発症した疾患名は重要であるので、臨床所見、解剖所見、発症前後の身体の状況等から疾患名を特定し、対象疾病に該当することを確認すること。

なお、前記第２の対象疾病に掲げられていない脳卒中等については、後記第５によること。

(2)　発症時期の特定について

脳・心臓疾患の発症時期については、業務と発症との関連性を検討する際の起点となるものである。

通常、脳・心臓疾患は、発症（血管病変等の破綻（出血）又は閉塞した状態をいう。）の直後に症状が出現（自覚症状又は他覚所見が明らかに認められることをいう。）するとされているので、臨床所見、症状の経過等から症状が出現した日を特定し、その日をもって発症日とすること。

なお、前駆症状（脳・心臓疾患発症の警告の症状をいう。）が認められる場合であって、当該前駆症状と発症した脳・心臓疾患との関連性が医学的に明らかとされたときは、当該前駆症状が確認された日をもって発症日とすること。

２　過重負荷について

過重負荷とは、医学経験則に照らして、脳・心臓疾患の発症の基礎となる血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ得ることが客観的に認められる負荷をいい、業務による明らかな過重負荷と認められるものとして、「異常な出来事」、「短期間の過重業務」及び「長期間の過重業務」に区分し、認定要件としたものである。

ここでいう自然経過とは、加齢、一般生活等において生体が受ける通常の要因による血管病変等の形成、進行及び増悪の経過をいう。

(1)　異常な出来事について

ア　異常な出来事

異常な出来事とは、具体的には次に掲げる出来事である。

(ｱ)　極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常な事態

(ｲ)　緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態

(ｳ)　急激で著しい作業環境の変化

イ　評価期間

異常な出来事と発症との関連性については、通常、負荷を受けてから 24 時間以内に症状が出現するとされているので、発症直前から前日までの間を評価期間とする。

ウ　過重負荷の有無の判断

異常な出来事と認められるか否かについては、①通常の業務遂行過程においては遭遇することがまれな事故又は災害等で、その程度が甚大であったか、②気温の上昇又は低下等の作業環境の変化が急激で著しいものであったか等について検討し、

これらの出来事による身体的、精神的負荷が著しいと認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断すること。

(2)　短期間の過重業務について

ア　特に過重な業務

特に過重な業務とは、日常業務に比較して特に過重な身体的、精神的負荷を生じさせたと客観的に認められる業務をいうものであり、日常業務に就労する上で受ける負荷の影響は、血管病変等の自然経過の範囲にとどまるものである。

ここでいう日常業務とは、通常の所定労働時間内の所定業務内容をいう。

イ　評価期間

発症に近接した時期とは、発症前おおむね１週間をいう。

ウ　過重負荷の有無の判断

(ｱ)　特に過重な業務に就労したと認められるか否かについては、業務量、業務内容、作業環境等を考慮し、同僚労働者又は同種労働者（以下「同僚等」という。）にとっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断すること。

ここでいう同僚等とは、当該労働者と同程度の年齢、経験等を有する健康な状態にある者のほか、基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できる者をいう。

(ｲ)　短期間の過重業務と発症との関連性を時間的にみた場合、医学的には、発症に近いほど影響が強く、発症から遡るほど関連性は希薄となるとされているので、次に示す業務と発症との時間的関連を考慮して、特に過重な業務と認められるか否かを判断すること。

①　発症に最も密接な関連性を有する業務は、発症直前から前日までの間の業務であるので、まず、この間の業務が特に過重であるか否かを判断すること。

②　発症直前から前日までの間の業務が特に過重であると認められない場合であっても、発症前おおむね１週間以内に過重な業務が継続している場合には、業務と発症との関連性があると考えられるので、この間の業務が特に過重であるか否かを判断すること。

なお、発症前おおむね１週間以内に過重な業務が継続している場合の継続とは、この期間中に過重な業務に就労した日が連続しているという趣旨であり、必ずしもこの期間を通じて過重な業務に就労した日が間断なく続いている場合のみをいうものではない。したがって、発症前おおむね１週間以内に就労しなかった日があったとしても、このことをもって、直ちに業務起因性を否定するものではない。

(ｳ)　業務の過重性の具体的な評価に当たっては、以下に掲げる負荷要因について十分検討すること。

ａ　労働時間

労働時間の長さは、業務量の大きさを示す指標であり、また、過重性の評価の最も重要な要因であるので、評価期間における労働時間については、十分に考慮すること。

例えば、発症直前から前日までの間に特に過度の長時間労働が認められるか、発症前おおむね１週間以内に継続した長時間労働が認められるか、休日

が確保されていたか等の観点から検討し、評価すること。

b　不規則な勤務

不規則な勤務については、予定された業務スケジュールの変更の頻度・程度、事前の通知状況、予測の度合、業務内容の変更の程度等の観点から検討し、評価すること。

c　拘束時間の長い勤務

拘束時間の長い勤務については、拘束時間数、実労働時間数、労働密度（実作業時間と手待時間との割合等）、業務内容、休憩・仮眠時間数、休憩・仮眠施設の状況（広さ、空調、騒音等）等の観点から検討し、評価すること。

d　出張の多い業務

出張については、出張中の業務内容、出張（特に時差のある海外出張）の頻度、交通手段、移動時間及び移動時間中の状況、宿泊の有無、宿泊施設の状況、出張中における睡眠を含む休憩・休息の状況、出張による疲労の回復状況等の観点から検討し、評価すること。

e　交替制勤務・深夜勤務

交替制勤務・深夜勤務については、勤務シフトの変更の度合、勤務と次の勤務までの時間、交替制勤務における深夜時間帯の頻度等の観点から検討し、評価すること。

f　作業環境

作業環境については、脳・心臓疾患の発症との関連性が必ずしも強くないとされていることから、過重性の評価に当たっては付加的に考慮すること。

(a)　温度環境

温度環境については、寒冷の程度、防寒衣類の着用の状況、一連続作業時間中の採暖の状況、暑熱と寒冷との交互のばく露の状況、激しい温度差がある場所への出入りの頻度等の観点から検討し、評価すること。

なお、温度環境のうち高温環境については、脳・心臓疾患の発症との関連性が明らかでないとされていることから、一般的に発症への影響は考え難いが、著しい高温環境下で業務に就労している状況が認められる場合には、過重性の評価に当たって配慮すること。

(b)　騒音

騒音については、おおむね 80dB を超える騒音の程度、そのばく露時間・期間、防音保護具の着用の状況等の観点から検討し、評価すること。

(c)　時差

飛行による時差については、５時間を超える時差の程度、時差を伴う移動の頻度等の観点から検討し、評価すること。

g　精神的緊張を伴う業務

精神的緊張を伴う業務については、別紙の「精神的緊張を伴う業務」に掲げられている具体的業務又は出来事に該当するものがある場合には、負荷の程度を評価する視点により検討し、評価すること。

また、精神的緊張と脳・心臓疾患の発症との関連性については、医学的に十分な解明がなされていないこと、精神的緊張は業務以外にも多く存在すること等から、精神的緊張の程度が特に著しいと認められるものについて評価

すること。

(3)　長期間の過重業務について

ア　疲労の蓄積の考え方

恒常的な長時間労働等の負荷が長期間にわたって作用した場合には、「疲労の蓄積」が生じ、これが血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ、その結果、脳・心臓疾患を発症させることがある。

このことから、発症との関連性において、業務の過重性を評価するに当たっては、発症前の一定期間の就労実態等を考察し、発症時における疲労の蓄積がどの程度であったかという観点から判断することとする。

イ　特に過重な業務

特に過重な業務の考え方は、前記(2)のアの「特に過重な業務」の場合と同様である。

ウ　評価期間

発症前の長期間とは、発症前おおむね６か月間をいう。

なお、発症前おおむね６か月より前の業務については、疲労の蓄積に係る業務の過重性を評価するに当たり、付加的要因として考慮すること。

エ　過重負荷の有無の判断

(ｱ)　著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務に就労したと認められるか否かについては、業務量、業務内容、作業環境等を考慮し、同僚等にとっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断すること。

(ｲ)　業務の過重性の具体的な評価に当たっては、疲労の蓄積の観点から、労働時間のほか前記(2)のウの(ｳ)のｂからｇまでに示した負荷要因について十分検討すること。

その際、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられる労働時間に着目すると、その時間が長いほど、業務の過重性が増すところであり、具体的には、発症日を起点とした１か月単位の連続した期間をみて、

①　発症前１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 45 時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱いが、おおむね 45 時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まると評価できること

②　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こと

を踏まえて判断すること。

ここでいう時間外労働時間数は、１週間当たり 40 時間を超えて労働した時間数である。

また、休日のない連続勤務が長く続くほど業務と発症との関連性をより強めるものであり、逆に、休日が十分確保されている場合は、疲労は回復ないし回復傾向を示すものである。

第５　その他

1　脳卒中について

脳卒中は、脳血管発作により何らかの脳障害を起こしたものをいい、従来、脳血管疾患の総称として用いられているが、現在では、一般的に前記第２の１に掲げた疾患に分類されている。

脳卒中として請求された事案については、前記第４の１の(1)の考え方に基づき、可能な限り疾患名を確認すること。

その結果、対象疾病以外の疾病であることが確認された場合を除き、本認定基準によって判断して差し支えない。

2　急性心不全について

急性心不全（急性心臓死、心臓麻痺等という場合もある。）は、疾患名ではないことから、前記第４の１の(1)の考え方に基づき、可能な限り疾患名を確認すること。

その結果、急性心不全の原因となった疾病が、対象疾病以外の疾病であることが確認された場合を除き、本認定基準によって判断して差し支えない。

3　不整脈について

平成８年１月 22 日付け基発第 30 号で対象疾病としていた「不整脈による突然死等」は、不整脈が一義的な原因となって心停止又は心不全症状等を発症したものであることから、「不整脈による突然死等」は、前記第２の２の(3)の「心停止（心臓性突然死を含む。）」に含めて取り扱うこと。

（別　紙）

精神的緊張を伴う業務

	具体的業務	負荷の程度を評価する視点	
日常的に精神的緊張を伴う業務	常に自分あるいは他人の生命、財産が脅かされる危険性を有する業務	危険性の度合、業務量(労働時間、労働密度)、就労期間、経験、適応能力、会社の支援、予想される被害の程度等	
	危険回避責任がある業務		
	人命や人の一生を左右しかねない重大な判断や処置が求められる業務		
	極めて危険な物質を取り扱う業務		
	会社に多大な損失をもたらし得るような重大な責任のある業務		
	過大なノルマがある業務	ノルマの内容、困難性・強制性、ペナルティの有無等	業務量(労働時間、労働密度)、就労期間、経験、適応能力、会社の支援等
	決められた時間(納期等)どおりに遂行しなければならないような困難な業務	阻害要因の大きさ、達成の困難性、ペナルティの有無、納期等の変更の可能性等	
	顧客との大きなトラブルや複雑な労使紛争の処理等を担当する業務	顧客の位置付け、損害の程度、労使紛争の解決の困難性等	
	周囲の理解や支援のない状況下での困難な業務	業務の困難度、社内での立場等	
	複雑困難な新規事業、会社の建て直しを担当する業務	プロジェクト内での立場、実行の困難性等	

	出　来　事	負荷の程度を評価する視点
発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関連する出来事	労働災害で大きな怪我や病気をした。	被災の程度、後遺障害の有無、社会復帰の困難性等
	重大な事故や災害の発生に直接関与した。	事故の大きさ、加害の程度等
	悲惨な事故や災害の体験（目撃）をした。	事故や被害の程度、恐怖感、異常性の程度等
	重大な事故（事件）について責任を問われた。	事故（事件）の内容、責任の度合、社会的反響の程度、ペナルティの有無等
	仕事上の大きなミスをした。	失敗の程度・重大性、損害等の程度、ベナルティの有無等
	ノルマが達成できなかった。	ノルマの内容、達成の困難性、強制性、達成率の程度、ペナルティの有無等
	異動(転勤、配置転換、出向等)があった。	業務内容・身分等の変化、異動理由、不利益の程度等
	上司、顧客等との大きなトラブルがあった。	トラブル発生時の状況、程度等

◎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（国家公務員）

（平成 13 年 12 月 12 日勤補-323）
最終改正：平成 22 年 7 月 1 日職補-218

次に掲げる心・血管疾患及び脳血管疾患（以下「対象疾患」という。）を公務上の災害と認定することについては、以下の事項に留意して行うこととする。

（心・血管疾患）

狭心症
心筋梗塞
心停止（心臓性突然死を含む。）
重症の不整脈（心室細動等）
肺塞栓症
大動脈瘤破裂（解離性大動脈瘤を含む。）

（脳血管疾患）

くも膜下出血
脳出血
脳梗塞
　脳血栓症
　脳塞栓症
　ラクナ梗塞
高血圧性脳症

1　発症前に、(ｱ)業務に関連してその発生状態を時間的、場所的に明確にし得る異常な出来事・突発的な事態に遭遇したことにより、又は(ｲ)通常の日常の業務（被災職員が占めていた官職に割り当てられた職務のうち、正規の勤務時間内に行う日常の業務をいう。以下同じ。）に比較して特に質的に若しくは量的に過重な業務に従事したことにより、医学経験則上、対象疾患の発症の基礎となる病態（血管病変等）を加齢、一般生活等によるいわゆる自然的経過を超えて著しく増悪させ、対象疾患の発症原因とするに足る強度の精神的又は肉体的な負荷（以下「過重負荷」という。）を受けていたことが必要である。

2　過重負荷を判断するためには、次の事項を参考とすること。

(1) 上記 1 の(ｱ)の「異常な出来事・突発的な事態」とは、通常起こり得るものとして想定できるものを著しく超えた異常な出来事・突発的な事態で強度の驚愕、恐怖等の精神的又は肉体的な負荷を引き起こすことが経験則上明らかであるものをいい、具体的には、暴風雨、洪水、土砂崩れ、大地震等の特異な事象のほか、突発的な事故、航海中の行方不明、不祥事等の突発的に生じた予測困難な非常事態・緊急事態などが該当する。

　また、「業務に関連して･･･遭遇した」とは、日常業務を遂行中に異常な出来事等に接したことのほか、その緊急対応、事後対応等のための業務に従事し、強度の精神的又は肉体的な負荷を短時間ながら強いられた場合を含むものである。

(2) 上記 1 の(ｲ)の「通常の日常の業務に比較して特に質的に若しくは量的に過重な業務」とは、通常に割り当てられた業務内容等に比較して特に過重であると客観的に認められるものをいい、その判断に当たっては、業務量（勤務時間、勤務密度）、業務内容（難易度、精神的緊張の大小、責任の軽重、強制性・裁量性の有無等）、業務形態（早出・遅出

等不規則勤務、深夜勤務、休日勤務等)、業務環境（寒冷、暑熱等）等を評価すること。

これに該当する業務としては、例えば、(ｱ)業務上の必要により、発症前１か月間に正規の勤務時間を超えて 100 時間程度の超過勤務を行った場合であって、その勤務密度が通常の日常の業務と比較して同等以上であるとき、(ｲ)業務上の必要により、発症前２か月間以上にわたって正規の勤務時間を超えて１か月当たり 80 時間程度の超過勤務を継続的に行った場合であって、その勤務密度が通常の日常の業務と比較して同等以上であるとき、(ｳ)対外折衝等で著しい精神的緊張を伴うと認められる業務に相当程度の期間従事した場合、(ｴ)制度の創設・改廃、大型プロジェクトの企画・運営、組織の改廃等で特に困難と認められる業務に相当程度の期間従事した場合、(ｵ)暴風雨、寒冷、暑熱等の特別な業務環境の下での業務を長時間にわたって行っていた場合、(ｶ)特別な事態の発生により、日常は行わない強度の精神的又は肉体的な負荷を伴う業務の遂行を余儀なくされた場合などがある。

なお、(ｳ)及び(ｴ)の「相当程度の期間」については、おおむね３か月間程度を目安としつつ、業務量、業務内容等を勘案して判断すること。

3　業務の過重性を評価するに当たっては、次に掲げる諸事項の内容がその評価要素であるので、迅速、かつ、適正に調査し、その結果を業務従事状況、業務環境等を基礎とし、医学経験則に照らして、総合的に評価して判断すること。

被災した職員（以下「本人」という。）が素因又は基礎疾患を有していても、日常の業務を支障なく遂行できる状態である場合は、公務災害の認定に当たっては、業務の過重性が客観的に認められるか否かにより判断して差し支えないこと。

(1) 基礎的事項

ア　本人の氏名、性別及び生年月日

イ　所属組織名、職名及び俸給表（級、号俸）

ウ　所属組織の組織図又は機構図

エ　本人の人事記録

(2) 災害発生の状況等

ア　災害発生の概況（発生日時、傷病名、場所、発症状況及び入院状況等）

イ　災害発生現場の見取図及び写真

ウ　本人又は家族の申立書

(3) 災害発生前の業務従事状況等（原則として、職務命令権者である上司等から業務従事状況に係る報告書を提出させること。）

ア　本人の属する組織全体の業務状況及び分担状況並びに上司、部下等の病休、欠員等の状況

イ　本人の通常の日常の業務内容と被災前の業務内容のそれぞれの詳細及び比較

ウ　発症前日から直前までの勤務状況の詳細（この間の業務が発症に最も密接な関連を有するので、特に過重であると客観的に認められるか否か、詳細に調査すること。調査結果については、別添 1-1 の調査票に記載すること。）

エ　発症前１週間の勤務状況の詳細（発症前１週間以内に過重な業務が継続している場合には著しい増悪に特に関連があると認められるので、詳細に調査すること。調査結果については、別添 1-1 の調査票に記載すること。）

オ　発症前１か月間の勤務状況の詳細（上記エに準ずる過重な業務が発症前１か月間継続している場合又はこれに相当する場合には、著しい増悪に関連があると認められる

ので、詳細に調査すること。調査結果については、別添 1-2 の調査票に記載すること。）

カ　発症前６か月間の勤務状況（必ずしも全期間について詳細に調査する必要はなく、相当程度の精神的又は肉体的な負荷を与えたと認められるものについて重点的に調査すること。その際、著しい疲労の蓄積や過度のストレスの持続がある場合には、著しい増悪に関連があると認められるので、疲労の蓄積等があったかどうかという観点からも調査すること。また、発症前６か月間より前から相当程度の精神的又は肉体的な負荷を与えたと認められる業務が引き続いている場合は、その開始時期等についても調査すること。調査結果については、別添 1-3 の調査票に記載すること。）

キ　上記ウからカまでの各期間における超過勤務の時間数及びその業務内容等（各期間に応じて別添 1-1 から 1-3 までの調査票に所要事項を記載すること。）

ク　発症前６か月間における「対外折衝等で精神的緊張を伴う勤務」、「制度の創設、組織の改廃等で困難な業務」、「寒冷、暑熱等特別な業務環境等の下での業務」、「特別な事態の発生により必要となった日常は行わない業務」、「早出、遅出等の不規則勤務」、「17 時間 30 分を超えるような拘束時間の長い勤務」、休日勤務、深夜勤務、交替制勤務、宿日直勤務、出張（海外出張にあっては、時差の程度を含む。）、公務外出等の状況の詳細（これらの勤務等がある場合は、従事した期間、具体的な業務内容等について調査すること。）

ケ　業務に関連して異常な出来事・突発的な事態に遭遇した場合は、その内容及び原因（必要に応じて消防署、気象官署等の証明及び目撃者等の証言等）

コ　自宅等で論文、報告書等を作成していたとする場合は、その理由及び成果物の確認（論文リスト、報告書等）

サ　単身赴任の状況

シ　通勤の実態（片道の通勤時間がおおむね１時間 30 分以上である場合に限る。）

ス　年次休暇等の取得状況

(4) 発症時の医師の所見等

ア　主治医の診断書・意見、診療録・診療要約、血圧検査、血液生化学検査等諸臨床検査、心電図検査、超音波検査・Ｘ線写真・冠動脈造影・CT・MRI 等画像検査等

イ　解剖所見

(5) 健康状況等

ア　本人の身長・体重

イ　発症前の本人の愁訴及び前駆症状等

ウ　定期健康診断等の記録、指導区分及び事後措置の内容

エ　本人の素因、基礎疾患及び既存疾患並びにその治療状況・療養経過

オ　上記エに係る主治医の診断書・意見、診療録・診療要約、血圧検査、血液生化学検査等諸臨床検査、心電図検査、超音波検査・Ｘ線写真・冠動脈造影・CT・MRI 等画像検査等

(6) 日常生活

ア　発症前１週間の生活状況の詳細（特に日常と異なった出来事等の有無等）

イ　発症前１か月間の生活状況

ウ　発症前６か月間の生活状況（必ずしも全期間について詳細に調査する必要はなく、相当程度の精神的又は肉体的な負荷を与えたと認められるものについて重点的に調査すること。）

(7) 趣味、し好、家族状況等

ア　し好品（酒、タバコ等）及びその程度

イ　趣味、スポーツ等

ウ　薬の服用の状況及び内容

エ　自動車の運転状況等

オ　家族状況、家族歴

カ　本人の性格

(8) その他業務環境等に関する事項

ア　発症時の事務室、勤務場所等の見取図、写真等及び騒音、照度、温度等の業務環境

イ　発症日の気温、湿度等の気象条件

4　過重負荷を受けてから対象疾患の症状が顕在化するまでの時間的間隔が医学上妥当と認められることが必要である。通常は、過重負荷を受けてから 24 時間以内に症状が顕在化するが、症状が顕在化するまでに数日を経過する症例があることに留意すること。

ここで症状の顕在化とは、自他覚症状が明らかに認められることを、数日とは２日から３日程度をいう。

5　対象疾患に係る事案の迅速、かつ、適正な認定に当たっては、上記３に掲げた諸事実等を発症直後に収集することが極めて重要であるので、過重負荷を受けて発症した可能性があると思料したものについては、発症直後に別添２の対象疾患に係る簡易認定調査票により点検を行うものとする。

その結果、当該事案が公務上の災害の可能性がある場合には、「災害補償制度の運用について（昭和 48 年 11 月１日職厚-905 人事院事務総長)」第２の２の手続により認定を行う必要があるので、「特定疾病に係る災害の認定手続等について（平成 20 年４月１日職補-115 人事院事務総局職員福祉局長)」の定めるところにより、当該簡易認定調査票を用い、所要の報告を行うものとする。

なお、対象疾患以外の心・血管疾患及び脳血管疾患に係る事案についても、同様とする。

以　上

別添 1-1

発症日及び発症日前１週間の勤務状況調査票

発症日	勤務時間	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	備考
	［勤務状況の詳細等］		
	［超過勤務時間数］ 時間　分 （うち深夜勤務時間数 時間　分）	［超過勤務の業務内容等］	
月日（曜日）	勤務時間	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	備考
	［勤務状況の詳細等］		
	［超過勤務時間数］ 時間　分 （うち深夜勤務時間数 時間　分）	［超過勤務の業務内容等］	

注１　本調査票は、発症日に続き、発症日前１週間を発症前日からさかのぼって記載すること。
２　「勤務時間」の欄は、業務に応じて、例えば「←○○業務→」のように記載するとともに、出退勤の時刻を記載すること。
３　「［勤務状況の詳細等］」においては、業務内容、勤務密度（待機的な業務か否か等）等について具体的に記載すること。その他の調査事項についても記載して差し支えないが、記載した場合はその旨を簡易認定調査票に記載すること。「［超過勤務の業務内容等］」においては、超過勤務の業務内容、勤務密度等に加えて、当該超過勤務が必要となった状況等についても記載すること。
４　「備考」の欄には、その左の欄に対応し、当該欄の内容の根拠、資料等となったものを記載すること（例えば、「勤務時間」に対応する上段には出勤簿、鍵授受簿、上司等の報告書等を、「［勤務状況の詳細等］」に対応する中段には上司等の報告書等を、「［超過勤務時間数］」及び「［超過勤務の業務内容等］」に対応する下段には超過勤務命令簿等超過勤務の記録、上司等の報告書等を記載すること。）。
５　用紙サイズはＡ４とするが、各欄の大きさ及び調査票の枚数は、記載内容に応じたものとしてよい。調査の結果を記載する上で必要があれば、各欄の配列を変更し、又は各欄以外の欄を設定する等この様式を変更しても差し支えない。

別添 1-2

発症日前１か月間の勤務状況調査票

発症日前１か月間における主な業務内容	備考

発症日前１か月間（発症日前１週間を除く。）の勤務状況等		備考
月日（曜日）	［勤務状況の詳細等］	
	［出　勤］　時　分 ［退　勤］　時　分 ［超過勤務時間数］　時間　分 （うち深夜勤務時間数　時間　分）	［超過勤務の業務内容等］
月日（曜日）	［勤務状況の詳細等］	
	［出　勤］　時　分 ［退　勤］　時　分 ［超過勤務時間数］　時間　分 （うち深夜勤務時間数　時間　分）	［超過勤務の業務内容等］

注１　「発症日前１か月間（発症日前１週間を除く。）の勤務状況等」の欄は、発症からさかのぼって記載すること。
２　「［勤務状況の詳細等］」においては、業務内容、勤務密度（待機的な業務か否か等）等について具体的に記載すること。その他の調査事項についても記載して差し支えないが、記載した場合はその旨を簡易認定調査票に記載すること。「［超過勤務の業務内容等］」においては、超過勤務の業務内容、勤務密度等に加えて、当該超過勤務が必要となった状況等についても記載すること。
３　「備考」の欄には、その左の欄に対応し、当該欄の内容の根拠、資料等となったものを記載すること（例えば、「［勤務状況の詳細等］」に対応する上段には上司等の報告書等を、「［出勤］」、「［退勤］」、「［超過勤務時間数］」及び「［超過勤務の業務内容等］」に対応する下段には超過勤務命令簿等超過勤務の記録、出勤簿、鍵授受簿、上司等の報告書等を記載すること。）。
４　用紙サイズはＡ４とするが、各欄の大きさ及び調査票の枚数は、記載内容に応じたものとしてよい。調査の結果を記載する上で必要があれば、各欄の配列を変更し、又は各欄以外の欄を設定する等この様式を変更しても差し支えない。

別添 1-3

発症日前６か月間の勤務状況調査票

発症日前６か月間における主な業務内容	備考

発症日前６か月間（発症日前１か月間を除く。）の勤務状況等		備考
月　日 （　曜日） ～ 月　日 （　曜日）	［勤務状況］ ［超過勤務時間数］ 時間　分 （うち深夜勤務時間数 時間　分） ［超過勤務の業務内容等］	
月　日 （　曜日） ～ 月　日 （　曜日）	［勤務状況］ ［超過勤務時間数］ 時間　分 （うち深夜勤務時間数 時間　分） ［超過勤務の業務内容等］	

注１　「発症日前６か月間（発症日前１か月間を除く。）の勤務状況等」の欄は、発症からさかのぼって記載するとともに、勤務状況等に応じて１週間単位又は１か月単位でまとめて記載してもよい。

２　「［勤務状況］」においては、業務内容、勤務密度（待機的な業務か否か等）等について具体的に記載するとともに、週休日、休日勤務及び出張・公務外出を行った場合は、それぞれの日数・内容を記載すること。その他の調査事項についても記載して差し支えないが、記載した場合はその旨を簡易認定調査票に記載すること。「［超過勤務の業務内容等］」については、超過勤務の業務内容、勤務密度等に加えて、当該超過勤務が必要となった状況等についても記載すること。

３　「備考」の欄には、その左の欄に対応し、当該欄の内容の根拠、資料等となったものを記載すること（例えば、「［勤務状況］」に対応する上段には上司等の報告書、出張命令簿等を、「［超過勤務時間数］」及び「［超過勤務の業務内容等］」に対応する下段には超過勤務命令簿等超過勤務の記録、健授受簿、上司等の報告書等を記載すること。）。

４　用紙サイズはＡ４とするが、各欄の大きさ及び調査票の枚数は、記載内容に応じたものとしてよい。調査の結果を記載する上で必要があれば、各欄の配列を変更し、又は各欄以外の欄を設定する等この様式を変更しても差し支えない。

別添２

心・血管疾患及び脳血管疾患の簡易認定調査票

氏名：　　（男・女）　昭和　　年　　月　　日生（発症時　　歳）		
所属：	職名：　　（□常勤　□非常勤）	適用俸給表：　　俸給表　　級　　号
所属組織の組織図又は機構図：別添のとおり		人 事 記 録：　別添のとおり

１．災害発生の状況等

発生日時：平成　　年　　月　　日　　時　　分ごろ	傷 病 名：
発生場所：	
災害発生の概況（発症状況及び入院状況等を含む。）：	
災害発生現場の見取図及び写真 → □有（別添のとおり）　　□無	
申立書 →　□有（別添のとおり）　　□無	

２．災害発生前の業務従事状況等

本人の属する組織全体の業務状況及び分担状況並びに上司、部下等の病休、欠員等の状況

組織全体の業務状況：
分担状況：
上司、部下等の病休、欠員等の状況：

本人の通常の日常の業務内容と被災前の業務内容のそれぞれの詳細及び比較

通常の日常の業務内容の詳細：
被災前の業務内容の詳細：
比較結果：

発症前日から直前までの業務従事状況の詳細：（別添「発症日及び発症日前１週間の勤務状況調査票」に記載した場合は、その旨を記載）

発症前１週間の勤務状況の詳細（超過勤務の時間数及びその業務内容等を含む。）：別添「発症日及び発症日前１週間の勤務状況調査票」のとおり

発症前１か月間の勤務状況の詳細（超過勤務の時間数及びその業務内容等を含む。）：別添「発症日前１か月間の勤務状況調査票」のとおり

発症前６か月間の勤務状況：別添「発症日前６か月間の勤務状況調査票」のとおり

発症前６か月間における「対外折衝等で精神的緊張を伴う勤務」、「制度の創設、組織の改廃等で困難な業務」等認定指針３の(3)のクに掲げた勤務等の状況（必ずしも全期間について調査する必要はなく、負荷を与えたと認められるものについて記載すること。）：（別添の調査票に記載した場合は、その旨を記載）

異常な出来事・突発的な事態 → □有　□無

「有」の場合は、その内容（発生した時間及び場所を含む。）及び原因：（別添の調査票に記載した場合は、その旨を記載）

消防署、気象官署等の証明、目撃者等の証言等 → □有（別添のとおり）　□無

自宅等での論文、報告書等作成 → □有　□無

「有」の場合は、その内容及び自宅等で作成した理由：

成果物 → □有（論文リスト等別添のとおり）　□無

単身赴任 → □有　□無

「有」の場合は、その状況：

通勤の実態（片道おおむね１時間３０分以上の場合）：別添通勤届のとおり

休暇等の取得状況 → □年次休暇　日　□病気休暇　日　□特別休暇　日　□その他（　　）　日

上司等からの業務従事状況報告書：別添のとおり

３．発症時の医師の所見等

主治医の診断書・意見書等

主治医の診断書・意見 → □有（別添のとおり）　□無（入手すること）

診療録・診療要約　→ □有（別添のとおり）　□無（借用すること）

血圧検査 → □実施（□有(別添のとおり)　□無(入手すること)）　□未実施

血液生化学検査等諸臨床検査 → □実施　□有(別添のとおり)　□無(入手すること)　□未実施

心電図検査 → □実施（□有(別添のとおり)　□無(借用すること)）　□未実施

超音波検査・Ｘ線写真・冠動脈造影・ＣＴ・ＭＲＩ等の画像検査等 → □実施　□有(別添のとおり)　□無(借用すること)　□未実施

解剖 → □実施（解剖所見 → □有（別添のとおり）　□無（入手すること））　□未実施

4．健康状況等

本人の身長及び体重：身長　　cm　体重　　kg　（　年　月　日現在）

発症前の本人の愁訴及び前駆症状等 → □有　□無

「有」の場合は、その内容：

定期健康診断等の記録、指導区分及び事後措置の内容：別添のとおり

本人の素因、基礎疾患及び既存疾患 → □有　□無

「有」の場合は、その内容（治療状況及び療養経過を含む。）：

素因、基礎疾患及び既存疾患に係る主治医の診断書・意見等

主治医の診断書・意見 → □有（別添のとおり）　□無（入手すること）

診療録・診療要約　→ □有（別添のとおり）　□無（借用すること）

血圧検査 → □実施（□有(別添のとおり)　□無(入手すること)）　□未実施

血液生化学検査等諸臨床検査 → □実施（□有(別添のとおり)　□無(入手すること)）　□未実施

心電図検査 → □実施（□有(別添のとおり)　□無(借用すること)）　□未実施

超音波検査・X線写真・冠動脈造影・ＣＴ・ＭＲＩ等の画像検査等 → □実施（□有(別添のとおり)　□無(借用すること)）　□未実施

5．日常生活

発症前１週間の生活状況の詳細（特に日常と異なった出来事等の有無等）：

発症前１か月間の生活状況：

発症前６か月間の生活状況（必ずしも全期間について調査する必要はなく、負荷を与えたと認められるものについて記載すること。）：

6．趣味、し好、家族状況等

し好品 → □タバコ（　本/日）　□コーヒー（　杯/日）　□その他（　　）（　/日）
□飲酒（日本酒（　合/日）　□ビール（　本/日）　□洋酒（　杯/日）　□その他（　　）（　杯/日））

趣味 → □有（　　）　□無	スポーツ → □有（　　）　□無
服薬 → □有（内容　　）　□無	自動車の運転 → □有（週　日運転）　□無
家族状況、家族歴：別添のとおり	本人の性格（　　）

7．その他業務環境等に関する事項

発症時の勤務場所等の見取図、写真、騒音、照度、温度等：別添のとおり

発症日の気象条件 → 気温（　℃）　湿度（　%）　その他（　　）

作成年月日		平成　年　月　日		
作成者	所属・職名		氏名	
補償事務主任者	所属・職名		氏名	

注１　用紙サイズはＡ４とするが、各欄の大きさ及び調査票の枚数は、記載内容に応じたものとしてよい。
　２　該当する□には√印を記入する。

◎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（地方公務員）

（平成 13 年 12 月 12 日地基補第 239 号
各支部長あて　理事長）

第 1 次改正　平成 15 年 9 月 24 日地基補第 154 号
第 2 次改正　平成 16 年 4 月 19 日地基補第 104 号
第 3 次改正　平成 22 年 7 月 1 日地基補第 168 号

標記の件については、「公務上の災害の認定基準について」（平成 15 年 9 月 24 日地基補第 153 号）によるほか、下記により取り扱われたい。

なお、「心・血管疾患及び脳血管疾患等業務関連疾患の公務上災害の認定について」（平成 7 年 3 月 31 日地基補第 47 号）は、廃止するので了知されたい。（第 1 次改正・一部、第 3 次改正・一部）

記

第 1　心・血管疾患及び脳血管疾患が公務上の災害と認められる場合の要件

1　次のいずれかに該当したことにより、医学経験則上、心・血管疾患及び脳血管疾患の発症の基礎となる高血圧症、血管病変（動脈硬化症等をいう。以下同じ。）等の病態を加齢、一般生活によるいわゆる自然的経過を早めて著しく増悪させ、当該疾患の発症原因とするに足る強度の精神的又は肉体的負荷（以下「過重負荷」という。）を受けていたことが明らかに認められることが必要である。

(1) 発症前に、職務に関連してその発生状態を時間的、場所的に明確にし得る異常な出来事・突発的事態に遭遇したこと。

(2) 発症前に、通常の日常の職務（被災職員が占めていた職に割り当てられた職務であって、正規の勤務時間「1 日当たり平均概ね 8 時間勤務」内に行う日常の職務をいう。以下同じ。）に比較して特に過重な職務に従事したこと。

2　「過重負荷」を受けてから、心・血管疾患及び脳血管疾患の症状が顕在化するまでの時間的間隔が医学上妥当と認められることが必要である。通常は、「過重負荷」を受けてから 24 時間以内に症状が顕在化するが、症状が顕在化するまでに 2 日程度以上を経過する症例もあるので、個別事案に係る疾病の発症機序等に応じ、鑑別を行う必要がある。

第 2　認定の対象とする疾患

本通知が認定の対象とする心・血管疾患及び脳血管疾患（これらの疾患のうち負傷に起因するものを除く。以下「対象疾患」という。）は、次に掲げるものをいう。

1　心・血管疾患

(1) 狭心症

(2) 心筋梗塞（こうそく）

(3) 心停止（心臓性突然死を含む。）

(4) 重症の不整脈（心室細動等）

(5) 肺塞栓（そく）症

(6) 大動脈瘤（りゅう）破裂（解離性大動脈瘤（りゅう）を含む。）

2　脳血管疾患

(1) くも膜下出血

(2) 脳出血
(3) 脳梗塞（脳血栓症、脳塞栓症、ラクナ梗塞）
(4) 高血圧性脳症
（第３次改正・一部）

第３　対象疾患の公務起因性の判断に関する取扱い

１　対象疾患の公務（地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 55 条に規定する一般地方独立行政法人の業務を含む。以下同じ。）起因性を判断するに当たっては、第１に掲げる認定の要件及び対象疾患について、迅速、かつ、適正に調査し、医学経験則に照らし、総合的に評価して判断する。（第３次改正・一部）

この場合において「過重負荷」を評価するための期間は、個別事案ごとに異なるものであるが、第１の１の(2)の場合にあっては、比較的長期間（発症前概ね半年間程度とするが、特別の事情が特に長期間に及ぶことを余儀なくされていた場合は概ね１年間程度）を要するものがあることに留意する必要がある。（第２次改正・一部）

２　対象疾患の公務起因性の判断については、理事長に協議することとする。

この場合において、理事長は、公務起因性の判断が複雑、かつ、困難と思料する事案については、複数の医学専門家から対象疾患の発症機序、鑑別診断等に関する医学的知見を徴するものとする。（第３次改正・一部）

第４　認定要件の具体的事項等の運用

１　第１の１の(1)の「異常な出来事・突発的事態に遭遇したこと」とは、次に掲げる場合である。

(1) 医学経験則上、対象疾患を発症させる可能性のある爆発物、薬物等による犯罪又は大地震、暴風、豪雨、洪水、高潮、津波その他の異常な自然現象若しくは火災、爆発その他これらに類する異常な状態に職務に関連して遭遇したことが明らかな場合
(2) 対象疾患の発症前に日常は肉体的労働を行わない職員が、勤務場所又はその施設等の火災等特別な事態が発生したことにより、特に過重な肉体的労働を必要とする職務を命じられ、当該職務を行っていた場合
(3) 対象疾患の発症前に暴風、豪雪、猛暑等異常な気象条件下で長時間にわたって職務を行っていた場合
(4) その他、対象疾患の発症前に緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態並びに急激で著しい作業環境の変化の下で職務を行っていた場合
（第３次改正・一部）

２　第１の１の(2)の「通常の日常の職務に比較して特に過重な職務に従事したこと」とは、医学経験則上、対象疾患を発症させる可能性のある特に過重な職務に従事したことをいい、勤務形態・時間、業務内容・量、勤務環境、精神的緊張の状況及び疲労の蓄積等の面で特に過重な職務の遂行を余儀なくされた、次に掲げる場合等である。（第３次改正・一部）

(1) 発症前１週間程度から数週間（「２～３週間」をいう。）程度にわたる、いわゆる不眠・不休又はそれに準ずる特に過重で長時間に及ぶ時間外勤務を行っていた場合
(2) 発症前１か月程度にわたる、過重で長時間に及ぶ時間外勤務（発症日から起算して、週当たり平均 25 時間程度以上の連続）を行っていた場合
(3) 発症前１か月を超える、過重で長時間に及ぶ時間外勤務（発症日から起算して、週当たり平均 20 時間程度以上の連続）を行っていた場合

3　第４の２の(1)から(3)に掲げる時間外勤務の評価の他、次に掲げる職務従事状況等を評価要因とし、医学経験則に照らして、強度の精神的、肉体的過重性が認められる場合は、それらを時間外勤務の評価に加えて総合的に評価する。

(1) 交替制勤務職員の深夜勤務（22 時から翌朝５時までの勤務）中の頻回出動及び深夜勤務時間数の著しい増加・仮眠時間の著しい減少等の職務従事状況

(2) 著しい騒音、寒暖差、頻回出張等不快、不健康な勤務環境下における職務従事状況

(3) 緊急呼出等公務の性質を有する出勤の状況

(4) 精神的緊張を伴う職務への従事状況（特に精神的緊張の程度が著しいと認められるものについて、その実態を検討し、医学経験則に照らして評価すること。）

4　第４の２及び３の場合において、特に過重な職務等への従事状況の評価については、被災職員と職種、職、職務経験及び年齢等が同程度の職員（以下「同種職員等」という。）にとっても、特に過重な精神的、肉体的負荷と認められるか否かについて客観的に行う必要がある。

この場合同種職員等には、健康な状態にある者のみならず、対象疾患の発症の基礎となる高血圧症、血管病変等を有しているものの、通常の日常の職務の遂行に特に支障がない程度の職員も含まれていることに留意すること。

（第３次改正・一部）

第５　対象疾患の発症機序等について

対象疾患は、医学経験則に照らせば、被災職員に係る加齢等の属性と発症の基礎となる高血圧症、血管病変等の個体的要因に生活的要因、職務上の要因が相加・相乗に作用して発症するものである。（第３次改正・一部）

したがって、被災職員が有する発症の基礎となる高血圧症、血管病変等の素因・基礎疾患の病態が高度であると認められる場合には、公務が相対的に有力な原因となって発症したか否かについては、医学経験則に照らし、慎重に判断することが必要である。

第６　留意事項

1　対象疾患以外の詳細不明等の心・血管疾患及び脳血管疾患並びに「過重負荷」を受けたことにより発症したとして被災職員等から請求のあった循環器系の疾患の認定については、過重な職務に従事したことにより、医学経験則上、当該疾患発症の相対的有力原因と認められる強度の精神的又は肉体的負担を受けていた場合には、「公務と相当因果関係をもって発生したことが明らかな疾病」と認められることに留意することが必要である。（第３次改正・一部）

2　心・血管疾患及び脳血管疾患の診断病名については、一般的には、世界保健機関（WHO）の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 回修正」（ICD-10 という。）の「循環器系の疾患（I00-I99）」に準拠する我が国で使用する疾病、傷害及び死因の統計分類による診断病名が用いられる場合が多いが、我が国の従来診断病名（例えば心不全死、脳卒中等）によるものがあることに留意することが必要である。

3　本通知の適正な運用のためには詳細な調査が必要であるが、関係者等に対して調査を実施する際には、特にプライバシーの保護に配慮するとともに、収集した諸資料の保全に注意することが必要である。

第７　対象疾患等の公務起因性判断のための調査事項

(1) 一般的事項

(2) 災害発生の状況

(3) 災害発生前の職務従事状況及び生活状況等
(4) 被災職員の身体状況に関する事項
(5) 発症前の被災職員の前駆症状又は警告症状の有無及びその詳細
(6) 発症後の医師の所見等
(7) 支部専門医の所見
(8) その他の事項
(9) 添付を要する資料の一覧（例示）
(第３次改正・一部)

（資料出所）地方公務員災害補償基金 Web サイト

○「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」の実施及び公務起因性判断のための調査事項について（地方公務員）

（平成 13 年 12 月 12 日地基補第 240 号
各支部事務長あて　補　償　課　長）
第 1 次改正平成 15 年 9 月 24 日地基補第 155 号
第 2 次改正平成 16 年 4 月 19 日地基補第 105 号
第 3 次改正平成 22 年 7 月 1 日地基補第 169 号

標記の件については、下記の事項に留意のうえ、その実施に遺漏のないよう取り扱ってください。

なお、「心・血管疾患及び脳血管疾患等業務関連疾患の公務起因性判断のための調査事項について」（平成 7 年 3 月 31 日地基補第 48 号）は、廃止するのでご了知ください。

記

理事長通知記の第 1 の 2 について

「症状が顕在化する」とは、自覚症状・他覚症状（前駆症状又は警告症状を含む。）が明らかに認められることをいいます。

理事長通知記の第 2 について

負傷に起因する対象疾患については、「公務上の災害の認定基準について」（平成 15 年 9 月 24 日地基補第 153 号）の記の 2 の(1)により認定します。（第 1 次改正・一部、第 3 次改正・一部）

理事長通知記の第 4 の 2 について

時間外勤務については、発症日から起算して概ね半年間（特別の事情があると認められる場合には概ね 1 年間）における時間外勤務の状況（時間数、内容及び根拠等）を日ごとに調査し、週当たりの平均時間数を算出します。

また、疲労の蓄積の最も重要な要因である勤務時間に着目すると、その時間が長いほど、精神的、肉体的過重性が増加します。

具体的には、発症日から起算して 1 週間単位の連続した期間ごとに、発症前概ね半年間（特別の事情があると認められる場合には概ね 1 年間）にわたって、1 週間当たり平均概ね 10 時間程度以上の時間外勤務が認められない場合には、職務と発症との関連性が弱いが、平均概ね 10 時間程度を超えて時間外勤務が長くなるほど、職務と発症との関連性が徐々に強まると評価できます。

なお、ここでいう時間外勤務時間数は、1 日当たり平均概ね 8 時間（1 週当たり平均概ね 40 時間）を超える勤務時間数です。

また、勤務を要しない日等（以下「休日等」という。）の勤務が連続して長く続くほど職務と発症との関連をより強めるものであり、逆に、休日等が十分確保されている場合は、疲労は回復するものであることに留意してください。

理事長通知記の第 4 の 3 の(1)について

交替制勤務が日常業務としてスケジュールどおり実施されている場合や日常業務が深夜時間帯である場合に受ける負荷は、日常生活で受ける負荷の範囲内のものです。

理事長通知記の第 4 の 3 の(4)について

「精神的緊張を伴う職務への従事状況」とは、例えば次に掲げる職務従事状況等です。

(ｱ) 責任者として連続して行う困難な対外折衝又は重大な決断を強いられる職務従事状況
(ｲ) 機構・組織等の改革、人事異動等による急激、かつ、著しい職務内容の変化等の状況
(ｳ) 極度のあつれきを生じさせるような職場の人間関係の著しい悪化の状況
(ｴ) 重大な不祥事又は事故等の発生への対処等の職務従事状況
(ｵ) 重大犯罪の捜査又は大規模火災の鎮圧等危険環境下における職務従事状況

理事長通知記の第５について

高血圧症、血管病変等発症の基礎となる素因、基礎疾患等を有しているが、通常の日常の職務の遂行に特に支障がない職員のうち、医師による直接の検査、治療が必要と診断されたにもかかわらず、適切な検査、治療を受けることを放置している者は、適切な検査、治療を受けている者と比較すると、対象疾患を自然的経過を早めて発症する可能性が極めて高いので、その病態等について詳細な調査結果に基づいた医学的見地からの鑑別を行う必要があります。(第３次改正・一部)

なお、「生活的要因」とは、運動習慣、食生活習慣、趣味・し好、睡眠・休養不足、生活環境及び家族内における役割等です。

理事長通知記の第７について

対象疾患等の公務（地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 55 条に規定する一般地方独立行政法人の業務を含む。以下同じ。）上外の認定に当たっては、別添１の「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務起因性判断のための調査事項」に基づき、適正、かつ、迅速な調査が図られるよう配慮してください。(第２次改正・一部、第３次改正・一部)

その際、認定請求後速やかに必要な資料収集、調査を行うことが極めて重要ですので、別添２の調査票を活用し、被災職員の任命権者（地方独立行政法人（地方独立行政法人法第２条第１項に規定する地方独立行政法人をいう。以下同じ。）の職員にあっては、当該地方独立行政法人の理事長。）と十分に連絡を取り、事務に遺漏のないように取り扱ってください。(第２次改正・一部)

なお、認定請求があった場合には、速やかに請求があった旨当職に別添３の報告書により報告してください。

また、調査の実施に当たっては、特にプライバシーの保護について十分配慮するとともに、収集した諸資料の保全に留意してください。

別添１

心・血管疾患及び脳血管疾患の公務起因性判断のための調査事項

１　一般的事項

(1) 被災職員の氏名、性別、生年月日及び年齢

(2) 所属名、職名、給料表（級、号給）、職種

(3) 所属の組織図又は機構図（別添No.　のとおり）

(4) 被災時の所属の人員配置及び上司、同僚、部下等の病休、欠員等の状況（別添No.　のとおり）

(5) 人事記録（別添No.　のとおり）

(6) 勤務形態

ア　平日、土曜日別の勤務時間、休憩時間及び休息時間

イ　週所定勤務時間数

ウ　交替制勤務の内容

交替制勤務の場合は、シフトごとの勤務時間、休憩時間及び仮眠時間帯等（勤務割表及び仮眠時間割当表等は、別添No.　のとおり）

(7) 被災職員の所属する組織全体の業務及び分担状況（別添No.　のとおり）

２　災害発生の状況

(1) 災害発生の概況（発生日時、疾病名、場所及び療養状況等）

(2) 災害発生現場の見取図及び写真（別添No.　のとおり）

(3) 異常な出来事・突発的事態

ア　重大な犯罪、異常な自然現象、火災等異常な状態に遭遇したことの有無及びその詳細（消防署、気象官署等の証明、目撃者の証言等は、別添No.の　とおり）

イ　日常は肉体的労働を行わない職員が特別な事態の発生により過重な肉体的労働に従事したことの有無及びその詳細（別添No.　のとおり）

ウ　暴風、豪雪、猛暑等異常な気象条件下で職務に従事したことの有無及びその詳細（気象官署等の証明は、別添No.　のとおり）

エ　その他、緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態並びに急激で著しい作業環境の変化の下で職務に従事したことの有無及びその詳細（別添No.　のとおり）

３　災害発生前の職務従事状況及び生活状況等

(1) 通常の日常の職務内容

これは、公務過重性の評価に当たり基準となるものなので、職務内容・遂行状況等（業務・作業内容等を含む。）についても、具体的、かつ、詳細に調査してください。（別添No.　のとおり）

(2) 発症前の職務内容（通常の日常の職務内容との相違の有無及び比較を含む。）

ア　発症前日から発症当日までの職務内容

イ　発症前１週間の職務内容

ウ　発症前１か月間の職務内容

エ　発症前概ね半年間程度の職務内容

(3) 発症前日から直前までの勤務状況及び発症状況の詳細

発症に最も密接な関連を有する業務は、発症直前から前日までの間の業務であるので、職務内容、業務量、作業環境、身体の状況、就業中以外の状況及び異常な出来事・突発

的事態に遭遇している場合にあっては、その状況を発症するまで時間を追って詳細に調査してください。(別添№.　のとおり)

(4) 発症当日から遡り過重な職務が続いていると認められる時点までの職務従事状況及び生活状況の詳細

以下の事項に留意して、別添２の別紙１「発症前１か月間の職務従事状況・生活状況調査票」及び別紙２「発症前１か月を超える期間の職務従事状況・生活状況調査票」に記入してください。

その際、過重な職務が連続していると認められる時点まで１日ごとに遡り、時系列的に正規の勤務時間内の職務従事状況、時間外勤務の状況及びその後の生活状況を記入してください。また、必ずそれぞれの事項を証明できる資料を添付してください。

ア　出勤時刻

イ　職務従事状況

(ｱ) 交替制勤務職員の深夜勤務中の出動状況、仮眠時間帯及び仮眠時間の減少等の状況（業務日誌等の各種管理簿等は、別添№.　のとおり）

(ｲ) 著しい騒音、寒暖差、頻回出張等の勤務環境の状況（出張命令簿等の各種管理簿等は、別添№.　のとおり）

(ｳ) 緊急呼出等公務の性質を有する出勤の状況(各種管理簿等は、別添№.　のとおり)

(ｴ) 日常的に精神的緊張を伴う職務・発症に近接した時期における精神的緊張を伴う職務に関連する出来事の状況(関係者の証言、警察署・消防署・気象官署等の証明、業務日誌等の各種管理簿等は、別添№.　のとおり)

①　責任者として連続して行う困難な対外折衝又は重大な決断を強いられる職務従事状況

②　機構・組織等の改革、人事異動等による急激、かつ、著しい職務内容の変化等の状況

③　極度のあつれきを生じさせるような職場の人間関係の著しい悪化の状況

④　重大な不祥事又は事故等の発生への対処等の職務従事状況

⑤　重大犯罪の捜査又は大規模火災の鎮圧等危険環境下における職務従事状況

(ｵ) 不規則な職務従事状況（予定された業務日程・内容の変更の頻度・程度、事前の通知状況、予測の度合等を証明する各種管理簿等は、別添№.　のとおり）

ウ　休憩・休息時間

エ　退勤時刻（時間外勤務命令簿等の各種管理簿、関係者の証言、日記又はメモ等は、別添№.　のとおり）

オ　帰宅時刻

カ　就寝までの生活状況

キ　就寝時刻

ク　休日等の生活状況

ケ　時間外勤務等の状況

時間外勤務等の状況については、時間外勤務命令簿、時間外勤務報告書等により確認しますが、時間外勤務等を記録しない職員等については、退庁記録、上司、同僚、部下等の証言、現認書等の資料により、時間外勤務等の実績を明確に確認してください。(時間外勤務命令簿等の各種管理簿、関係者の証言、日記又はメモ等は、別添№.　のとおり)

(ｱ) 時間外勤務の職務内容及び時間数
(ｲ) 勤務を要しない日の勤務の職務内容及び時間数

コ　自宅等で行ったとする場合の作業の状況

自宅等での作業については、当該作業の内容、時間数及び根拠を調査してください。その際、自宅等で作業せざるを得ない事情（緊急性、必要性等）及び具体的な成果物について確認してください。（自宅等での作業の内容・時間数及び根拠、自宅等で作業せざるを得なかった理由書、論文リスト・報告書等は、別添No.　のとおり）

サ　宿日直勤務の状況

シ　休暇等の取得状況（出勤簿、休暇簿等は、別添No.　のとおり）

(ｱ) 年次有給休暇
(ｲ) 特別休暇等
(ｳ) 病気休暇
(ｴ) 欠勤
(ｵ) その他、休職、職務専念義務の免除

(5) 通勤の経路、方法、時間等（通勤届は、別添No.　のとおり）

4　被災職員の身体状況に関する事項

(1) 健康診断結果

ア　定期健康診断（過去５年間）の記録の写し、指導区分及び事後措置の内容（別添No.　のとおり）

イ　人間ドック（過去５年間）の診断結果の写し（別添No.　のとおり）

(2) 心・血管疾患及び脳血管疾患に係る既往歴

ア　疾病名
イ　医療機関名
ウ　治療状況

(3) 上記(2)に係る素因・基礎疾患の状況

ア　主治医の所見（別添No.　のとおり）

イ　医学的資料（別添No.　のとおり）

(ｱ) 診断書
(ｲ) 診療録又は診療要約
(ｳ) ＣＴ、ＭＲＡ、ＭＲＩ、冠動脈造影、超音波検査、Ｘ線写真等画像及び心電図等
(ｴ) 血圧検査・血液生化学検査等諸臨床検査の結果等

(4) 祖父母、両親、兄弟等の家族の健康状況等（別添No.　のとおり）

(5) 発症前の趣味、し好等の状況

ア　趣味、スポーツ等
イ　し好品（タバコ、酒等）及びその程度
ウ　薬の服用の状況（高血圧症、動脈硬化症、高脂血症等に係る薬剤名等）
エ　自動車の保有、発症前の運転の状況等

5　発症前の被災職員の前駆症状又は警告症状の有無及びその詳細

6　発症後の医師の所見等

(1) 本件疾病に係る主治医の所見（別添No.　のとおり）

(2) 本件疾病に係る医学的資料（別添No.　のとおり）

ア　診断書・意見

イ　死亡診断書（死体検案書）・解剖所見

ウ　診療録又は診療要約

エ　ＣＴ、ＭＲＡ、ＭＲＩ、冠動脈造影、超音波検査、Ｘ線写真等画像及び心電図

オ　血圧検査・血液生化学検査等諸臨床検査の結果等

(3) 発症後の療養経過

療養内容・期間（入院、通院別）、医療機関名、現況

7　支部専門医の所見（別添No.　のとおり）

8　その他の事項

(1) 発症時の事務室、勤務場所の見取図、写真等及び騒音、照度等の職場環境（別添No.　のとおり）

(2) 発症日の気象（勤務場所における天候、気温、湿度、風速等）

(3) その他公務上災害の認定に際し、必要と思われる事項（別添No.　のとおり）

9　添付を要する資料の一覧（例示）

(1) 所属の組織図又は機構図

(2) 被災時の所属の人員配置及び上司、同僚、部下等の病休、欠員等の状況

(3) 人事記録

(4) 勤務割表及び仮眠時間割当表等（交替制勤務の場合）

(5) 被災職員の所属する組織全体の業務状況及び分担状況

(6) 災害発生現場の見取図及び写真

(7) 重大な犯罪、異常な自然現象、火災等異常な状態に遭遇したことに関する資料（消防署、気象官署等の証明、目撃者の証言等）

(8) 日常は肉体的労働を行わない職員が特別な事態の発生により過重な肉体的労働に従事したことに関する資料

(9) 暴風、豪雪、猛暑等異常な気象条件下で職務に従事したことに関する資料（気象官署等の証明）

(10) その他、緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態並びに急激で著しい作業環境の変化の下で職務に従事したことに関する資料

(11) 通常の日常の職務内容の詳細

(12) 発症前日から直前までの勤務状況及び発症状況の詳細

(13) 交替制勤務職員の深夜勤務中の出動状況、仮眠時間帯及び仮眠時間の減少等の状況に関する資料

(14) 著しい騒音、寒暖差、頻回出張等の勤務環境の状況に関する資料

(15) 緊急呼出等公務の性質を有する出勤の状況に関する資料

(16) 精神的緊張を伴う職務従事状況及び精神的緊張を伴う職務に関連する出来事の状況に関する資料

(17) 不規則な職務従事状況に関する資料

(18) 退勤時刻に関する資料（時間外勤務命令簿等の各種管理簿、関係者の証言、日記又はメモ等）

(19) 時間外勤務等の状況に関する資料（時間外勤務命令簿等の各種管理簿、関係者の証言、日記又はメモ等）

(20) 自宅等で行ったとする場合の作業の状況に関する資料（自宅等での作業の内容・時間数及び根拠、自宅等で作業せざるを得なかった理由書、論文リスト・報告書等）

(21) 出勤簿、休暇簿等
(22) 通勤届
(23) 定期健康診断記録
(24) 人間ドック結果
(25) 既往歴、素因・基礎疾患に関する主治医の所見
(26) 既往歴、素因・基礎疾患に関する医学的資料
(27) 祖父母、両親、兄弟等の家族の健康状況等に関する資料
(28) 本件疾病に係る主治医の所見
(29) 本件疾病に係る医学的資料
(30) 支部専門医の所見
(31) 発症時の事務室等の状況に関する資料
(32) その他必要と思われる事項に関する資料

別添２

心・血管疾患及び脳血管疾患の認定調査票

氏　名：　　（男・女）　　昭和　　年　　月　　日生（発症時　　歳）
（　）

所属名・職名　　適用給料表　　級　　号

職　種：□事務吏員　□技術吏員　□教員　□警察官　□消防吏員　□看護婦(士)　□その他（　　）

所属の組織図又は機構図（別添No.　のとおり）

被災時の所属の人員配置及び上司、同僚、部下等の病休、欠員等の状況（別添No.　のとおり）

人事記録（別添No.　のとおり）

勤務形態　：　□交替制勤務　　□それ以外

ア　平日、土曜日別の勤務時間、休憩時間及び休息時間

（勤務時間）　　（休憩時間）　　（休息時間）

平日　：

土曜　：

イ　週所定勤務時間数　：　　時間　　分

ウ　交替制勤務の内容

シフトごとの勤務時間、休憩時間及び仮眠時間帯等（勤務割表及び仮眠時間割当表等は、別添No.　のとおり）

被災職員の所属する組織全体の業務及び分担状況（別添No.　のとおり）

２　災害発生の状況

①　災害発生の概況

発生日時：平成　　年　　月　　日　　時　　分頃

疾 病 名：

場　　所：

療養状況：

②　災害発生現場の見取図及び写真：（別添No.　のとおり）

③　異常な出来事・突発的事態

ア 重大な犯罪、異常な自然現象、火災等異常な状態に遭遇したことの有無及びその詳細

□有（詳細及び消防署、気象官署等の証明、目撃者の証言等は、別添No.　のとおり）

□無

イ 日常は肉体的労働を行わない職員が特別な事態の発生により過重な肉体的労働に従事したことの有無及びその詳細

□有（詳細は、別添No.　のとおり）　　□無

ウ 暴風、豪雪、猛暑等異常な気象条件下で職務に従事したことの有無及びその詳細
□有（詳細及び気象官署等の証明は、別添№.　のとおり）　　□無

エ その他、緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態並びに急激で著しい作業環境の変化の下で職務に従事したことの有無及びその詳細
□有（詳細は、別添№.　のとおり）　　□無

3　災害発生前の職務従事状況及び生活状況等

①　通常の日常の職務内容（詳細は、別添№.　のとおり）

②　被災前の職務内容（通常の日常の職務内容との相違の有無及び比較を含む。）

ア 発症前日から発症当日までの職務内容

（上記①との比較（職務内容、業務量等）：□変化有　□変化無）
（変化有の場合、その内容）

イ 発症前１週間の職務内容

（上記①との比較（職務内容、業務量等）：□変化有　□変化無）
（変化有の場合、その内容）

ウ 発症前１か月間の職務内容

（上記①との比較（職務内容、業務量等）：□変化有　□変化無）
（変化有の場合、その内容）

エ 発症前概ね半年間程度の職務内容

（上記①との比較（職務内容、業務量等）：□変化有　□変化無）
（変化有の場合、その内容）

③　発症前日から直前までの勤務状況及び発症状況の詳細（別添№.　のとおり）

④　発症当日から遡り過重な職務が続いていると認められる時点までの職務従事状況及び生活状況の詳細　（発症前１か月間は別紙１、発症前１か月を超える期間は別紙２のとおり）

⑤　通勤の経路、方法、時間等（通勤届は、別添№.　のとおり）

4　被災職員の身体状況に関する事項

①　健康診断結果

ア 定期健康診断（過去５年間）の記録の写し、指導区分及び事後措置の内容
（別添№.　のとおり）

イ 人間ドック（過去５年間）の診断結果の写し（別添№.　のとおり）

②　心・血管疾患及び脳血管疾患に係る既往歴
□有（以下にその内容を記入）　　□無
ア　疾病名
イ　医療機関名
ウ　治療状況

③　上記②に係る素因・基礎疾患の状況
ア 主治医の所見（別添№.　のとおり）
イ 医学的資料（別添№.　のとおり）
(ｱ) 診断書
(ｲ) 診療録又は診療要約
(ｳ) ＣＴ、ＭＲＡ、ＭＲＩ、冠動脈造影、超音波検査、Ｘ線写真等画像及び心電図等
(ｴ) 血圧検査・血液生化学検査等諸臨床検査の結果等

④　祖父母、両親、兄弟等の家族の健康状況等（別添№.　のとおり）

⑤　発症前の趣味、し好等の状況

ア 趣味、スポーツ等
□有（内容　　）　□無

イ し好品の状況
□タバコ(　本／日)□飲酒(日本酒(　合／日)□ビール(　本／日)　□洋酒(　杯／日))□コーヒー(　杯／日)

ウ 薬の服用状況（高血圧症、動脈硬化症、高脂血症に係る薬剤名等）
□有（薬剤名　　服用頻度・量　　）　□無

エ 自動車の保有、発症前の運転の状況等
□有（週　　日運転　　）　□無

5　発症前の被災職員の前駆症状又は警告症状の有無及びその詳細

□有（以下にその詳細を記入）　　□無

①　証言者：　　日時：　　場所：

内　容：

②　証言者：　　日時：　　場所：

内　容：

6　発症後の医師の所見等

①　主治医の所見（別添№.　のとおり）

②　医学的資料（別添№.　のとおり）

ア　診断書・意見

イ　死亡診断書（死体検案書）・解剖所見

ウ　診療録又は診療要約

エ　ＣＴ、ＭＲＡ、ＭＲＩ、冠動脈造影、超音波検査、Ｘ線写真等画像及び心電図

オ　血圧検査・血液生化学検査等諸臨床検査の結果等

③　発症後の療養経過　：□死亡　　□療養中（その状況を以下に記入）

□職場復帰

療養内容

療養期間（入院、通院別）

医療機関名

現況

7　支部専門医の所見（別添№.　のとおり）

8　その他の事項

①　発症時の事務室、勤務場所の見取図、写真等及び騒音、照度等の職場環境（別添№.　のとおり）

②　発症日の気象（勤務場所における天候、気温、湿度、風速等）

③　その他公務上災害の認定に際し、必要と思われる事項（別添№.　のとおり）

9　添付を要する資料の一覧（例示）

□①所属の組織図又は機構図
□②被災時の所属の人員配置及び上司、同僚、部下等の病休、欠員等の状況
□③人事記録
□④勤務割表及び仮眠時間割当表等（交替制勤務の場合）
□⑤被災職員の所属する組織全体の業務状況及び分担状況
□⑥災害発生現場の見取図及び写真
□⑦重大な犯罪、異常な自然現象、火災等異常な状態に遭遇したことに関する資料（消防署、気象官署等の証明、目撃者の証言等）
□⑧日常は肉体的労働を行わない職員が特別な事態の発生により過重な肉体的労働に従事したことに関する資料
□⑨暴風、豪雪、猛暑等異常な気象条件下で職務に従事したことに関する資料(気象官署等の証明)
□⑩その他、緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態並びに急激で著しい作業環境の変化の下で職務に従事したことに関する資料
□⑪通常の日常の職務内容の詳細
□⑫発症前日から直前までの勤務状況及び発症状況の詳細
□⑬交替制勤務職員の深夜勤務中の出動状況、仮眠時間帯及び仮眠時間の減少等の状況に関する資料
□⑭著しい騒音、寒暖差、頻回出張等の勤務環境の状況に関する資料
□⑮緊急呼出等公務の性質を有する出勤の状況に関する資料
□⑯精神的緊張を伴う職務従事状況及び精神的緊張を伴う職務に関連する出来事の状況に関する資料
□⑰不規則な職務従事状況に関する資料
□⑱退勤時刻に関する資料（時間外勤務命令簿等の各種管理簿、関係者の証言、日記又はメモ等）
□⑲時間外勤務等の状況に関する資料（時間外勤務命令簿等の各種管理簿、関係者の証言、日記又はメモ等）
□⑳自宅等で行ったとする場合の作業の状況に関する資料（自宅等での作業の内容・時間数及び根拠、自宅等で作業せざるを得なかった理由書、論文リスト・報告書等）
□㉑出勤簿、休暇簿等
□㉒通勤届
□㉓定期健康診断記録
□㉔人間ドック結果
□㉕既往歴、素因・基礎疾患に関する主治医の所見
□㉖既往歴、素因・基礎疾患に関する医学的資料
□㉗祖父母、両親、兄弟等の家族の健康状況等に関する資料
□㉘本件疾病に係る主治医の所見
□㉙本件疾病に係る医学的資料等
□㉚支部専門医の所見
□㉛発症時の事務室等の状況に関する資料
□㉜その他必要と思われる事項に関する資料

作　成　年　月　日	平成　　年　　月　　日
作成者所属・職名	
作　成　者　氏　名	

別紙１

発症前１か月間の職務従事状況・生活状況調査票

時刻 / 月日(曜)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

別紙２

発症前１か月を超える期間の職務従事状況・生活状況調査票

年月日（曜）	勤務の概況					生活状況	時間外勤務時間数等
	出勤時刻	午　前	午　後	正規の勤務時間終了時刻以降	退勤時刻		

※「時間外勤務時間数等」欄には、時間外勤務時間数のほか、準夜・深夜勤務、休日勤務、交替制勤務、宿日直勤務、出張等の回数及び内容を記入してください。
　また、予定された職務が不規則な状況となった場合等についてもその旨記入してください。

参考資料

別添３

心・血管疾患及び脳血管疾患に係る認定請求事案報告書

報告日：平成　　年　　月　　日

担当者：

支部名	支部
請求年月日	平成　　年　　月　　日
請求者氏名及び被災職員との続柄	氏名：　　被災職員との続柄：
被災職員氏名及び生年月日	氏名：　　年　月　日生（　歳）
所属団体	
所属部局・課・係名	
災害発生年月日	平成　　年　　月　　日（　）
疾病名	
災害の概要	

（注）認定請求書が提出され次第、本報告書を提出してください。なお、その際には認定請求書の写しを必ず添付してください。

（資料出所）地方公務員災害補償基金 Web サイト

◎心理的負荷による精神障害の認定基準について

基発 1226 第 1 号
平成 23 年 12 月 26 日

第１　対象疾病

本認定基準で対象とする疾病（以下「対象疾病」という。）は、国際疾病分類第 10 回修正版（以下「ICD-10」という。）第Ⅴ章「精神および行動の障害」に分類される精神障害であって、器質性のもの及び有害物質に起因するものを除く。

対象疾病のうち業務に関連して発病する可能性のある精神障害は、主として ICD-10 の F2 から F4 に分類される精神障害である。

なお、器質性の精神障害及び有害物質に起因する精神障害（ICD-10 の F0 及び F1 に分類されるもの）については、頭部外傷、脳血管障害、中枢神経変性疾患等の器質性脳疾患に付随する疾病や化学物質による疾病等として認められるか否かを個別に判断する。

また、いわゆる心身症は、本認定基準における精神障害には含まれない。

第２　認定要件

次の１、２及び３のいずれの要件も満たす対象疾病は、労働基準法施行規則別表第１の２第９号に該当する業務上の疾病として取り扱う。

１　対象疾病を発病していること。

２　対象疾病の発病前おおむね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及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと。

また、要件を満たす対象疾病に併発した疾病については、対象疾病に付随する疾病として認められるか否かを個別に判断し、これが認められる場合には当該対象疾病と一体のものとして、労働基準法施行規則別表第１の２第９号に該当する業務上の疾病として取り扱う。

第３　認定要件に関する基本的な考え方

対象疾病の発病に至る原因の考え方は、環境由来の心理的負荷（ストレス）と、個体側の反応性、脆弱性との関係で精神的破綻が生じるかどうかが決まり、心理的負荷が非常に強ければ、個体側の脆弱性が小さくても精神的破綻が起こるし、逆に脆弱性が大きければ、心理的負荷が小さくても破綻が生ずるとする「ストレス－脆弱性理論」に依拠している。

このため、心理的負荷による精神障害の業務起因性を判断する要件としては、対象疾病の発病の有無、発病の時期及び疾患名について明確な医学的判断があることに加え、当該対象疾病の発病の前おおむね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を掲げている。

この場合の強い心理的負荷とは、精神障害を発病した労働者がその出来事及び出来事後の状況が持続する程度を主観的にどう受け止めたかではなく、同種の労働者が一般的にどう受け止めるかという観点から評価されるものであり、「同種の労働者」とは職種、

職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者をいう。

さらに、これらの要件が認められた場合であっても、明らかに業務以外の心理的負荷や個体側要因によって発病したと認められる場合には、業務起因性が否定されるため、認定要件を上記第２のとおり定めた。

第４　認定要件の具体的判断

１　発病の有無等の判断

対象疾病の発病の有無、発病時期及び疾患名は、「ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン」（以下「診断ガイドライン」という。）に基づき、主治医の意見書や診療録等の関係資料、請求人や関係者からの聴取内容、その他の情報から得られた認定事実により、医学的に判断される。特に発病時期については特定が難しい場合があるが、そのような場合にもできる限り時期の範囲を絞り込んだ医学意見を求め判断する。

なお、強い心理的負荷と認められる出来事の前と後の両方に発病の兆候と理解し得る言動があるものの、どの段階で診断基準を満たしたのかの特定が困難な場合には、出来事の後に発病したものと取り扱う。

精神障害の治療歴のない事案については、主治医意見や診療録等が得られず発病の有無の判断も困難となるが、この場合にはうつ病エピソードのように症状に周囲が気づきにくい精神障害もあることに留意しつつ関係者からの聴取内容等を医学的に慎重に検討し、診断ガイドラインに示されている診断基準を満たす事実が認められる場合又は種々の状況から診断基準を満たすと医学的に推定される場合には、当該疾患名の精神障害が発病したものとして取り扱う。

２　業務による心理的負荷の強度の判断

上記第２の認定要件のうち、２の「対象疾病の発病前おおむね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」とは、対象疾病の発病前おおむね６か月の間に業務による出来事があり、当該出来事及びその後の状況による心理的負荷が、客観的に対象疾病を発病させるおそれのある強い心理的負荷であると認められることをいう。

このため、業務による心理的負荷の強度の判断に当たっては、精神障害発病前おおむね６か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられる業務によるどのような出来事があり、また、その後の状況がどのようなものであったのかを具体的に把握し、それらによる心理的負荷の強度はどの程度であるかについて、別表１「業務による心理的負荷評価表」（以下「別表１」という。）を指標として「強」、「中」、「弱」の三段階に区分する。

なお、別表１においては、業務による強い心理的負荷が認められるものを心理的負荷の総合評価が「強」と表記し、業務による強い心理的負荷が認められないものを「中」又は「弱」と表記している。「弱」は日常的に経験するものであって一般的に弱い心理的負荷しか認められないもの、「中」は経験の頻度は様々であって「弱」よりは心理的負荷があるものの強い心理的負荷とは認められないものをいう。

具体的には次のとおり判断し、総合評価が「強」と判断される場合には、上記第２の２の認定要件を満たすものとする。

（１）　「特別な出来事」に該当する出来事がある場合

発病前おおむね６か月の間に、別表１の「特別な出来事」に該当する業務による出来事が認められた場合には、心理的負荷の総合評価を「強」と判断する。

（２）　「特別な出来事」に該当する出来事がない場合

「特別な出来事」に該当する出来事がない場合は、以下の手順により心理的負荷の総合評価を行い、「強」、「中」又は「弱」に評価する。

ア　「具体的出来事」への当てはめ

発病前おおむね６か月の間に認められた業務による出来事が、別表１の「具体的出来事」のどれに該当するかを判断する。ただし、実際の出来事が別表１の「具体的出来事」に合致しない場合には、どの「具体的出来事」に近いかを類推して評価する。

なお、別表１では、「具体的出来事」ごとにその平均的な心理的負荷の強度を、強い方から「Ⅲ」、「Ⅱ」、「Ⅰ」として示している。

イ　出来事ごとの心理的負荷の総合評価

（ア）　該当する「具体的出来事」に示された具体例の内容に、認定した「出来事」や「出来事後の状況」についての事実関係が合致する場合には、その強度で評価する。

（イ）　事実関係が具体例に合致しない場合には、「具体的出来事」ごとに示している「心理的負荷の総合評価の視点」及び「総合評価における共通事項」に基づき、具体例も参考としつつ個々の事案ごとに評価する。

なお、「心理的負荷の総合評価の視点」及び具体例は、次の考え方に基づいて示しており、この考え方は個々の事案の判断においても適用すべきものである。また、具体例はあくまでも例示であるので、具体例の「強」の欄で示したもの以外は「強」と判断しないというものではない。

ａ　類型①「事故や災害の体験」は、出来事自体の心理的負荷の強弱を特に重視した評価としている。

ｂ　類型①以外の出来事については、「出来事」と「出来事後の状況」の両者を軽重の別なく評価しており、総合評価を「強」と判断するのは次のような場合である。

（ａ）　出来事自体の心理的負荷が強く、その後に当該出来事に関する本人の対応を伴っている場合

（ｂ）　出来事自体の心理的負荷としては「中」程度であっても、その後に当該出来事に関する本人の特に困難な対応を伴っている場合

ｃ　上記ｂのほか、いじめやセクシュアルハラスメントのように出来事が繰り返されるものについては、繰り返される出来事を一体のものとして評価し、また、「その継続する状況」は、心理的負荷が強まるものとしている。

（３）　出来事が複数ある場合の全体評価

対象疾病の発病に関与する業務による出来事が複数ある場合の心理的負荷の程度は、次のように全体的に評価する。

ア　上記（１）及び（２）によりそれぞれの出来事について総合評価を行い、いずれ

かの出来事が「強」の評価となる場合は、業務による心理的負荷を「強」と判断する。

イ　いずれの出来事でも単独では「強」の評価とならない場合には、それらの複数の出来事について、関連して生じているのか、関連なく生じているのかを判断した上で、

①　出来事が関連して生じている場合には、その全体を一つの出来事として評価することとし、原則として最初の出来事を「具体的出来事」として別表１に当てはめ、関連して生じた各出来事は出来事後の状況とみなす方法により、その全体評価を行う。

具体的には、「中」である出来事があり、それに関連する別の出来事（それ単独では「中」の評価）が生じた場合には、後発の出来事は先発の出来事の出来事後の状況とみなし、当該後発の出来事の内容、程度により「強」又は「中」として全体を評価する。

②　一つの出来事のほかに、それとは関連しない他の出来事が生じている場合には、主としてそれらの出来事の数、各出来事の内容（心理的負荷の強弱）、各出来事の時間的な近接の程度を元に、その全体的な心理的負荷を評価する。

具体的には、単独の出来事の心理的負荷が「中」である出来事が複数生じている場合には、全体評価は「中」又は「強」となる。また、「中」の出来事が一つあるほかには「弱」の出来事しかない場合には原則として全体評価も「中」であり、「弱」の出来事が複数生じている場合には原則として全体評価も「弱」となる。

（４）　時間外労働時間数の評価

別表１には、時間外労働時間数（週 40 時間を超える労働時間数をいう。以下同じ。）を指標とする基準を次のとおり示しているので、長時間労働が認められる場合にはこれにより判断する。

なお、業務による強い心理的負荷は、長時間労働だけでなく、仕事の失敗、役割・地位の変化や対人関係等、様々な出来事及びその後の状況によっても生じることから、この時間外労働時間数の基準に至らない場合にも、時間数のみにとらわれることなく、上記（１）から（３）により心理的負荷の強度を適切に判断する。

ア　極度の長時間労働による評価

極度の長時間労働は、心身の極度の疲弊、消耗を来し、うつ病等の原因となることから、発病日から起算した直前の１か月間におおむね 160 時間を超える時間外労働を行った場合等には、当該極度の長時間労働に従事したことのみで心理的負荷の総合評価を「強」とする。

イ　長時間労働の「出来事」としての評価

長時間労働以外に特段の出来事が存在しない場合には、長時間労働それ自体を「出来事」とし、新たに設けた「１か月に 80 時間以上の時間外労働を行った（項目 16）」という「具体的出来事」に当てはめて心理的負荷を評価する。

項目 16 の平均的な心理的負荷の強度は「Ⅱ」であるが、発病日から起算した直前の２か月間に１月当たりおおむね 120 時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった場合等には、心理的負荷の総合評価を「強」とする。項目 16 では、「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（項目 15)」と異なり、労働時間数がそれ以前と比べて増加していることは必要な条件ではない。

なお、他の出来事がある場合には、時間外労働の状況は下記ウによる総合評価において評価されることから、原則として項目 16 では評価しない。ただし、項目 16 で「強」と判断できる場合には、他に出来事が存在しても、この項目でも評価し、全体評価を「強」とする。

ウ　恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価

出来事に対処するために生じた長時間労働は、心身の疲労を増加させ、ストレス対応能力を低下させる要因となることや、長時間労働が続く中で発生した出来事の心理的負荷はより強くなることから、出来事自体の心理的負荷と恒常的な長時間労働（月 100 時間程度となる時間外労働）を関連させて総合評価を行う。

具体的には、「中」程度と判断される出来事の後に恒常的な長時間労働が認められる場合等には、心理的負荷の総合評価を「強」とする。

なお、出来事の前の恒常的な長時間労働の評価期間は、発病前おおむね６か月の間とする。

（５）　出来事の評価の留意事項

業務による心理的負荷の評価に当たっては、次の点に留意する。

①　業務上の傷病により６か月を超えて療養中の者が、その傷病によって生じた強い苦痛や社会復帰が困難な状況を原因として対象疾病を発病したと判断される場合には、当該苦痛等の原因となった傷病が生じた時期は発病の６か月よりも前であったとしても、発病前おおむね６か月の間に生じた苦痛等が、ときに強い心理的負荷となることにかんがみ、特に当該苦痛等を出来事（「（重度の）病気やケガをした（項目１）」）とみなすこと。

②　いじめやセクシュアルハラスメントのように、出来事が繰り返されるものについては、発病の６か月よりも前にそれが開始されている場合でも、発病前６か月以内の期間にも継続しているときは、開始時からのすべての行為を評価の対象とすること。

③　生死にかかわる業務上のケガをした、強姦に遭った等の特に強い心理的負荷となる出来事を体験した者は、その直後に無感覚等の心的まひや解離等の心理的反応が生じる場合があり、このため、医療機関への受診時期が当該出来事から６か月よりも後になることもある。その場合には、当該解離性の反応が生じた時期が発病時期となるため、当該発病時期の前おおむね６か月の間の出来事を評価すること。

④　本人が主張する出来事の発生時期は発病の６か月より前である場合であっても、発病前おおむね６か月の間における出来事の有無等についても調査し、例えば当該期間における業務内容の変化や新たな業務指示等が認められるときは、これを出来事として発病前おおむね６か月の間の心理的負荷を評価すること。

3　業務以外の心理的負荷及び個体側要因の判断

上記第２の認定要件のうち、３の「業務以外の心理的負荷及び個体側要因により対象疾病を発病したとは認められないこと」とは、次の①又は②の場合をいう。

①　業務以外の心理的負荷及び個体側要因が認められない場合

② 業務以外の心理的負荷又は個体側要因は認められるものの、業務以外の心理的負荷又は個体側要因によって発病したことが医学的に明らかであると判断できない場合

（１） 業務以外の心理的負荷の判断

ア 業務以外の心理的負荷の強度については、対象疾病の発病前おおむね６か月の間に、対象疾病の発病に関与したと考えられる業務以外の出来事の有無を確認し、出来事が一つ以上確認できた場合は、それらの出来事の心理的負荷の強度について、別表２「業務以外の心理的負荷評価表」を指標として、心理的負荷の強度を「Ⅲ」、「Ⅱ」又は「Ⅰ」に区分する。

イ 出来事が確認できなかった場合には、上記①に該当するものと取り扱う。

ウ 強度が「Ⅱ」又は「Ⅰ」の出来事しか認められない場合は、原則として上記②に該当するものと取り扱う。

エ 「Ⅲ」に該当する業務以外の出来事のうち心理的負荷が特に強いものがある場合や、「Ⅲ」に該当する業務以外の出来事が複数ある場合等については、それらの内容等を詳細に調査の上、それが発病の原因であると判断することの医学的な妥当性を慎重に検討して、上記②に該当するか否かを判断する。

（２） 個体側要因の評価

本人の個体側要因については、その有無とその内容について確認し、個体側要因の存在が確認できた場合には、それが発病の原因であると判断することの医学的な妥当性を慎重に検討して、上記②に該当するか否かを判断する。業務による強い心理的負荷が認められる事案であって個体側要因によって発病したことが医学的に見て明らかな場合としては、例えば、就業年齢前の若年期から精神障害の発病と寛解を繰り返しており、請求に係る精神障害がその一連の病態である場合や、重度のアルコール依存状況がある場合等がある。

第５ 精神障害の悪化の業務起因性

業務以外の原因や業務による弱い（「強」と評価できない）心理的負荷により発病して治療が必要な状態にある精神障害が悪化した場合、悪化の前に強い心理的負荷となる業務による出来事が認められることをもって直ちにそれが当該悪化の原因であるとまで判断することはできず、原則としてその悪化について業務起因性は認められない。

ただし、別表１の「特別な出来事」に該当する出来事があり、その後おおむね６か月以内に対象疾病が自然経過を超えて著しく悪化したと医学的に認められる場合については、その「特別な出来事」による心理的負荷が悪化の原因であると推認し、悪化した部分について、労働基準法施行規則別表第１の２第９号に該当する業務上の疾病として取り扱う。

上記の「治療が必要な状態」とは、実際に治療が行われているものに限らず、医学的にその状態にあると判断されるものを含む。

第６ 専門家意見と認定要件の判断

認定要件を満たすか否かを判断するに当たっては、医師の意見と認定した事実に基づき次のとおり行う。

1　主治医意見による判断

すべての事案（対象疾病の治療歴がない自殺に係る事案を除く。）について、主治医から、疾患名、発病時期、主治医の考える発病原因及びそれらの判断の根拠についての意見を求める。

その結果、労働基準監督署長（以下「署長」という。）が認定した事実と主治医の診断の前提となっている事実が対象疾病の発病時期やその原因に関して矛盾なく合致し、その事実を別表１に当てはめた場合に「強」に該当することが明らかで、下記２又は３に該当しない場合には、認定要件を満たすものと判断する。

2　専門医意見による判断

次の事案については、主治医の意見に加え、地方労災医員等の専門医に対して意見を求め、その意見に基づき認定要件を満たすか否かを判断する。

①　主治医が発病時期やその原因を特定できない又はその根拠等があいまいな事案等、主治医の医学的判断の補足が必要な事案

②　疾患名が、ICD-10 の F3（気分（感情）障害）及びＦ４（神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害）以外に該当する事案

③　署長が認定した事実関係を別表１に当てはめた場合に、「強」に該当しない（「中」又は「弱」である）ことが明らかな事案

④　署長が認定した事実関係を別表１に当てはめた場合に、明確に「強」に該当するが、業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる事案（下記３③に該当する事案を除く。）

3　専門部会意見による判断

次の事案については、主治医の意見に加え、地方労災医員協議会精神障害等専門部会に協議して合議による意見を求め、その意見に基づき認定要件を満たすか否かを判断する。

①　自殺に係る事案

②　署長が認定した事実関係を別表１に当てはめた場合に、「強」に該当するかどうかも含め判断しがたい事案

③　署長が認定した事実関係を別表１に当てはめた場合に、明確に「強」に該当するが、顕著な業務以外の心理的負荷又は個体側要因が認められる事案

④　その他、専門医又は署長が、発病の有無、疾患名、発病時期、心理的負荷の強度の判断について高度な医学的検討が必要と判断した事案

4　法律専門家の助言

関係者が相反する主張をする場合の事実認定の方法や関係する法律の内容等について、法律専門家の助言が必要な場合には、医学専門家の意見とは別に、法務専門員等の法律専門家の意見を求める。

第７　療養及び治ゆ

心理的負荷による精神障害は、その原因を取り除き、適切な療養を行えば全治し、再

度の就労が可能となる場合が多いが、就労が可能な状態でなくとも治ゆ（症状固定）の状態にある場合もある。

例えば、医学的なリハビリテーション療法が実施された場合には、それが行われている間は療養期間となるが、それが終了した時点が通常は治ゆ（症状固定）となる。また、通常の就労が可能な状態で、精神障害の症状が現れなくなった又は安定した状態を示す「寛解」との診断がなされている場合には、投薬等を継続している場合であっても、通常は治ゆ（症状固定）の状態にあると考えられる。

療養期間の目安を一概に示すことは困難であるが、例えば薬物が奏功するうつ病について、９割近くが治療開始から６か月以内にリハビリ勤務を含めた職場復帰が可能となり、また、８割近くが治療開始から１年以内、９割以上が治療開始から２年以内に治ゆ（症状固定）となるとする報告がある。

なお、対象疾病がいったん治ゆ（症状固定）した後において再びその治療が必要な状態が生じた場合は、新たな発病と取り扱い、改めて上記第２の認定要件に基づき業務上外を判断する。

治ゆ後、症状の動揺防止のため長期間にわたり投薬等が必要とされる場合にはアフターケア（平成 19 年４月 23 日付け基発第 0423002 号）を、一定の障害を残した場合には障害補償給付（労働者災害補償保険法第 15 条）を、それぞれ適切に実施する。

第８　その他

１　自殺について

業務により ICD-10 の F0 から F4 に分類される精神障害を発病したと認められる者が自殺を図った場合には、精神障害によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、あるいは自殺行為を思いとどまる精神的抑制力が著しく阻害されている状態に陥ったものと推定し、業務起因性を認める。

その他、精神障害による自殺の取扱いについては、従前の例（平成 11 年９月 14 日付け基発第 545 号）による。

２　セクシュアルハラスメント事案の留意事項

セクシュアルハラスメントが原因で対象疾病を発病したとして労災請求がなされた事案の心理的負荷の評価に際しては、特に次の事項に留意する。

①　セクシュアルハラスメントを受けた者（以下「被害者」という。）は、勤務を継続したいとか、セクシュアルハラスメントを行った者（以下「行為者」という。）からのセクシュアルハラスメントの被害をできるだけ軽くしたいとの心理などから、やむを得ず行為者に迎合するようなメール等を送ることや、行為者の誘いを受け入れることがあるが、これらの事実がセクシュアルハラスメントを受けたことを単純に否定する理由にはならないこと。

②　被害者は、被害を受けてからすぐに相談行動をとらないことがあるが、この事実が心理的負荷が弱いと単純に判断する理由にはならないこと。

③　被害者は、医療機関でもセクシュアルハラスメントを受けたということをすぐに話せないこともあるが、初診時にセクシュアルハラスメントの事実を申し立てていないことが心理的負荷が弱いと単純に判断する理由にはならないこと。

④　行為者が上司であり被害者が部下である場合、行為者が正規職員であり被害者が非

正規労働者である場合等、行為者が雇用関係上被害者に対して優越的な立場にある事実は心理的負荷を強める要素となり得ること。

3　本省協議

ICD-10のF5からF9に分類される対象疾病に係る事案及び本認定基準により判断することが適当ではない事案については、本省に協議すること。

別表１

業務による心理的負荷評価表

特別な出来事

特別な出来事の類型	心理的負荷の総合評価を「強」とするもの
心理的負荷が極度のもの	・生死にかかわる、極度の苦痛を伴う、又は永久労働不能となる後遺障害を残す業務上の病気やケガをした（業務上の傷病により６か月を超えて療養中に症状が急変し極度の苦痛を伴った場合を含む） …項目１関連 ・業務に関連し、他人を死亡させ、又は生死にかかわる重大なケガを負わせた（故意によるものを除く） …項目３関連 ・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 …項目 36 関連 ・その他、上記に準ずる程度の心理的負荷が極度と認められるもの
極度の長時間労働	・発病直前の１か月におおむね 160 時間を超えるような、又はこれに満たない期間にこれと同程度の（例えば３週間におおむね 120 時間以上の）時間外労働を行った（休憩時間は少ないが手待時間が多い場合等、労働密度が特に低い場合を除く） …項目 16 関連

※「特別な出来事」に該当しない場合には、それぞれの関連項目により評価する。

特別な出来事以外

（総合評価における共通事項）

１　出来事後の状況の評価に共通の視点

出来事後の状況として、表に示す「心理的負荷の総合評価の視点」のほか、以下に該当する状況のうち、著しいものは総合評価を強める要素として考慮する。

①　仕事の裁量性の欠如（他律性、強制性の存在）。具体的には、仕事が孤独で単調となった、自分で仕事の順番・やり方を決めることができなくなった、自分の技能や知識を仕事で使うことが要求されなくなった等。

②　職場環境の悪化。具体的には、騒音、照明、温度（暑熱・寒冷）、湿度（多湿）、換気、臭気の悪化等。

③　職場の支援・協力等（問題への対処等を含む）の欠如。具体的には、仕事のやり方の見直し改善、応援体制の確立、責任の分散等、支援・協力がなされていない等。

④　上記以外の状況であって、出来事に伴って発生したと認められるもの（他の出来事と評価できるものを除く。）

２　恒常的長時間労働が認められる場合の総合評価

①　具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の後に恒常的な長時間労働（月 100 時間程度となる時間外労働）が認められる場合には、総合評価は「強」とする。

②　具体的出来事の心理的負荷の強度が労働時間を加味せずに「中」程度と評価される場合であって、出来事の前に恒常的な長時間労働（月 100 時間程度となる時間外労働）が

認められ、出来事後すぐに（出来事後おおむね 10 日以内に）発病に至っている場合、又は、出来事後すぐに発病には至っていないが事後対応に多大な労力を費しその後発病した場合、総合評価は「強」とする。

③　具体的出来事の心理的負荷の強度が、労働時間を加味せずに「弱」程度と評価される場合であって、出来事の前及び後にそれぞれ恒常的な長時間労働（月 100 時間程度となる時間外労働）が認められる場合には、総合評価は「強」とする。

（具体的出来事）

	出来事の類型	平均的な心理的負荷の強度				心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
		具体的出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
			I	II	III				
1	①事故や災害の体験	（重度の）病気やケガをした			☆	・病気やケガの程度 ・後遺障害の程度、社会復帰の困難性等	【解説】 右の程度に至らない病気やケガについて、その程度等から「弱」又は「中」と評価		**○重度の病気やケガをした** 【「強」である例】 ・長期間（おおむね２か月以上）の入院を要する、又は労災の障害年金に該当する若しくは原職への復帰ができなくなる後遺障害を残すような業務上の病気やケガをした ・業務上の傷病により６か月を超えて療養中の者について、当該傷病により社会復帰が困難な状況にあった、死の恐怖や強い苦痛が生じた
2		悲惨な事故や災害の体験、目撃をした		☆		・本人が体験した場合、予感させる被害の程度 ・他人の事故を目撃した場合、被害の程度や被害者との関係等	【「弱」になる例】 ・業務に関連し、本人の負傷は軽症・無傷で、悲惨とまではいえない事故等の体験、目撃をした	**○悲惨な事故や災害の体験、目撃をした** 【「中」である例】 ・業務に関連し、本人の負傷は軽症・無傷で、右の程度に至らない悲惨な事故等の体験、目撃をした	【「強」になる例】 ・業務に関連し、本人の負傷は軽度・無傷であったが、自らの死を予感させる程度の事故等を体験した ・業務に関連し、被害者が死亡する事故、多量の出血を伴うような事故等特に悲惨な事故であって、本人が巻き込まれる可能性がある状況や、本人が被害者を救助することができたかもしれない状況を伴う事故を目撃した（傍観者的な立場での目撃は、「強」になることはまれ）
3	②仕事の失敗、過重な責任の発生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした			☆	・事故の大きさ、内容及び加害の程度 ・ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性等	【解説】 負わせたケガの程度、事後対応の内容等から「弱」又は「中」と評価		**○業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした** 【「強」である例】 ・業務に関連し、他人に重度の病気やケガ（長期間（おおむね２か月以上）の入院を要する、又は労災の障害年金に該当する若しくは原職への復帰ができなくなる後遺障害を残すような病気やケガ）を負わせ、事後対応にも当たった ・他人に負わせたケガの程度は重度ではないが、事後対応に多大な労力を費した（減給、降格等の重いペナルティを課された、職場の人間関係が著しく悪化した等を含む）
4		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			☆	・失敗の大きさ・重大性、社会的反響の大きさ、損害等の程度 ・ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性等	【解説】 ミスの程度、事後対応の内容等から「弱」又は「中」と評価		**○会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをし、事後対応にも当たった** 【「強」である例】 ・会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミス（倒産を招きかねないミス、大幅な業績悪化に繋がるミス、会社の信用を著しく傷つけるミス等）をし、事後対応にも当たった ・「会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミス」とまでは言えないが、その事後対応に多大な労力を費した（懲戒処分、降格、月給額を超える賠償責任の追及等重いペナルティを課された、職場の人間関係が著しく悪化した等を含む）

	出来事の類型	平均的な心理的負荷の強度				心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
		具体的出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
			I	II	III				
5	②仕事の失敗、過重な責任の発生等（続き）	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた		☆		・事故、事件の内容、関与・責任の程度、社会的反響の大きさ等 ・ペナルティの有無及び程度、責任追及の程度、事後対応の困難性等 （注）この項目は、部下が起こした事故等、本人が直接引き起こしたものではない事故、事件について、監督責任等を問われた場合の心理的負荷を評価する。本人が直接引き起こした事故等については、項目４で評価する。	【「弱」になる例】 ・軽微な事故、事件（損害等の生じない事態、その後の業務で容易に損害等を回復できる事態、社内でたびたび生じる事態等）の責任（監督責任等）を一応問われたが、特段の事後対応はなかった	**○会社で起きた事故、事件について、責任を問われた** 【「中」である例】 ・立場や職責に応じて事故、事件の責任（監督責任等）を問われ、何らかの事後対応を行った	【「強」になる例】 ・重大な事故、事件（倒産を招きかねない事態や大幅な業績悪化に繋がる事態、会社の信用を著しく傷つける事態、他人を死亡させ、又は生死に関わるケガを負わせる事態等）の責任（監督責任等）を問われ、事後対応に多大な労力を費した ・重大とまではいえない事故、事件ではあるが、その責任（監督責任等）を問われ、立場や職責を大きく上回る事後対応を行った（減給、降格等の重いペナルティが課された等を含む）
6		自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた		☆		・損失等の程度、社会的反響の大きさ等 ・事後対応の困難性等 （注）この項目は、取引先の倒産など、多額の損失等が生じた原因に本人が関与していないものの、それに伴う対応等による心理的負荷を評価する。本人のミスによる多額の損失等については、項目４で評価する。	【「弱」になる例】 ・多額とはいえない損失（その後の業務で容易に回復できる損失、社内でたびたび生じる損失等）等が生じ、何らかの事後対応を行った	**○自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた** 【「中」である例】 ・多額の損失等が生じ、何らかの事後対応を行った	【「強」になる例】 ・会社の経営に影響するなどの特に多額の損失（倒産を招きかねない損失、大幅な業績悪化に繋がる損失等）が生じ、倒産を回避するための金融機関や取引先への対応等の事後対応に多大な労力を費した
7		業務に関連し、違法行為を強要された		☆		・違法性の程度、強要の程度（頻度、方法）等 ・事後のペナルティの程度、事後対応の困難性等	【「弱」になる例】 ・業務に関連し、商慣習としてはまれに行われるような違法行為を求められたが、拒むことにより終了した	**○業務に関連し、違法行為を強要された** 【「中」である例】 ・業務に関連し、商慣習としてはまれに行われるような違法行為を命じられ、これに従った	【「強」になる例】 ・業務に関連し、重大な違法行為（人の生命に関わる違法行為、発覚した場合に会社の信用を著しく傷つける違法行為）を命じられた ・業務に関連し、反対したにもかかわらず、違法行為を執拗に命じられ、やむなくそれに従った ・業務に関連し、重大な違法行為を命じられ、何度もそれに従った ・業務に関連し、強要された違法行為が発覚し、事後対応に多大な労力を費した（重いペナルティを課された等を含む）
8		達成困難なノルマが課された		☆		・ノルマの内容、困難性、強制の程度、達成できなかった場合の影響、ペナルティの有無等 ・その後の業務内容・業務量の程度、職場の人間関係等	【「弱」になる例】 ・同種の経験等を有する労働者であれば達成可能なノルマを課された ・ノルマではない業績目標が示された（当該目標が、達成を強く求められるものではなかった）	**○達成困難なノルマが課された** 【「中」である例】 ・達成は容易ではないものの、客観的にみて、努力すれば達成も可能であるノルマが課され、この達成に向けた業務を行った	【「強」になる例】 ・客観的に、相当な努力があっても達成困難なノルマが課され、達成できない場合には重いペナルティがあると予告された
9		ノルマが達成できなかった		☆		・達成できなかったことによる経営上の影響度、ペナルティの程度等 ・事後対応の困難性等 （注）期限に至っていない場合でも、達成できない状況が明らかになった場合にはこの項目で評価する。	【「弱」になる例】 ・ノルマが達成できなかったが、何ら事後対応は必要なく、会社から責任を問われること等もなかった ・業績目標が達成できなかったものの、当該目標の達成は、強く求められていたものではなかった	**○ノルマが達成できなかった** 【「中」である例】 ・ノルマが達成できなかったことによりペナルティ（昇進の遅れ等を含む。）があった	【「強」になる例】 ・経営に影響するようなノルマ（達成できなかったことにより倒産を招きかねないもの、大幅な業績悪化につながるもの、会社の信用を著しく傷つけるもの等）が達成できず、そのため、事後対応に多大な労力を費した（懲戒処分、降格、左遷、賠償責任の追及等重いペナルティを課された等を含む）

	出来事の類型	平均的な心理的負荷の強度				心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
		具体的出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
			I	II	III				
10	②仕事の失敗、過重な責任の発生等（続き）	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		☆		・新規業務の内容、本人の職責、困難性の程度、能力と業務内容のギャップの程度等 ・その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等	【「弱」になる例】 ・軽微な新規事業等（新規事業であるが、責任が大きいとはいえないもの）の担当になった	**○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** 【「中」である例】 ・新規事業等（新規プロジェクト、新規の研究開発、会社全体や不採算部門の建て直し等、成功に対する高い評価が期待されやりがいも大きいが責任も大きい業務）の担当になった。	【「強」になる例】 ・経営に重大な影響のある新規事業等（失敗した場合に倒産を招きかねないもの、大幅な業績悪化につながるもの、会社の信用を著しく傷つけるもの、成功した場合に会社の新たな主要事業になるもの等）の担当であって、事業の成否に重大な責任のある立場に就き、当該業務に当たった
11		顧客や取引先から無理な注文を受けた		☆		・顧客・取引先の重要性、要求の内容等 ・事後対応の困難性等	【「弱」になる例】 ・同種の経験等を有する労働者であれば達成可能な注文を出され、業務内容・業務量に一定の変化があった ・要望が示されたが、達成を強く求められるものではなく、業務内容・業務量に大きな変化もなかった	**○顧客や取引先から無理な注文を受けた** 【「中」である例】 ・業務に関連して、顧客や取引先から無理な注文（大幅な値下げや納期の繰上げ、度重なる設計変更等）を受け、何らかの事後対応を行った	【「強」になる例】 ・通常なら拒むことが明らかな注文（業績の著しい悪化が予想される注文、違法行為を内包する注文等）ではあるが、重要な顧客や取引先からのものであるためこれを受け、他部門や別の取引先と困難な調整に当たった
12		顧客や取引先からクレームを受けた		☆		・顧客・取引先の重要性、会社に与えた損害の内容、程度等 ・事後対応の困難性等 （注）この項目は、本人に過失のないクレームについて評価する。本人のミスによるものは、項目４で評価する。	【「弱」になる例】 ・顧客等からクレームを受けたが、特に対応を求められるものではなく、取引関係や、業務内容・業務量に大きな変化もなかった	**○顧客や取引先からクレームを受けた** 【「中」である例】 ・業務に関連して、顧客等からクレーム（納品物の不適合の指摘等その内容が妥当なもの）を受けた	【「強」になる例】 ・顧客や取引先から重大なクレーム（大口の顧客等の喪失を招きかねないもの、会社の信用を著しく傷つけるもの等）を受け、その解消のために他部門や別の取引先と困難な調整に当たった
13		大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	☆			・説明会等の規模、業務内容と発表内容のギャップ、強要、責任、事前準備の程度等	**○大きな説明会や公式の場での発表を強いられた**	【解説】 説明会等の内容や事前準備の程度、本人の経験等から評価するが、「強」になることはまれ	
14		上司が不在になることにより、その代行を任された	☆			・代行した業務の内容、責任の程度、本来業務との関係、能力・経験とのギャップ、職場の人間関係等 ・代行期間等	**○上司が不在になることにより、その代行を任された**	【解説】 代行により課せられた責任の程度、その期間や代行した業務内容、本人の過去の経験等とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ	
15	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		☆		・業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・時間外労働、休日労働、業務の密度の変化の程度、仕事内容、責任の変化の程度等 （注）発病前おおむね６か月において、時間外労働時間数に変化がみられる場合には、他の項目で評価される場合でも、この項目でも評価する。	【「弱」になる例】 ・仕事内容の変化が容易に対応できるもの（※）であり、変化後の業務の負荷が大きくなかった ※会議・研修等の参加の強制、職場の OA 化の進展、部下の増加、同一事業場内の所属部署の統廃合、担当外業務としての非正規職員の教育等 ・仕事量（時間外労働時間数等）に、「中」に至らない程度の変化があった	**○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** 【「中」である例】 ・担当業務内容の変更、取引量の急増等により、仕事内容、仕事量の大きな変化（時間外労働時間数としてはおおむね 20 時間以上増加し１月当たりおおむね 45 時間以上となるなど）が生じた	【「強」になる例】 ・仕事量が著しく増加して時間外労働も大幅に増える（倍以上に増加し、１月当たりおおむね 100 時間以上となる）などの状況になり、その後の業務に多大な労力を費した（休憩・休日を確保するのが困難なほどの状態となった等を含む） ・過去に経験したことがない仕事内容に変更となり、常時緊張を強いられる状態となった
16		１か月に 80 時間以上の時間外労働を行った		☆		・業務の困難性 ・長時間労働の継続期間 （注）この項目の「時間外労働」は、すべて休日労働時間を含む。	【「弱」になる例】 ・１か月に 80 時間未満の時間外労働を行った （注）他の項目で評価されない場合のみ評価する。	**○１か月に 80 時間以上の時間外労働を行った** （注）他の項目で評価されない場合のみ評価する。	【「強」になる例】 ・発病直前の連続した２か月間に、１月当たりおおむね 120 時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった ・発病直前の連続した３か月間に、１月当たりおおむね 100 時間以上の時間外労働を行い、その業務内容が通常その程度の労働時間を要するものであった

	出来事の類型	平均的な心理的負荷の強度				心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
		具体的出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
			I	II	III				
17	③仕事の量・質（続き）	2 週間以上にわたって連続勤務を行った		☆		・業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・時間外労働、休日労働、業務密度の変化の程度、業務の内容、責任の変化の程度等	【「弱」になる例】 ・休日労働を行った	**○２週間（12 日）以上にわたって連続勤務を行った** 【「中」である例】 ・平日の時間外労働だけではこなせない業務量がある、休日に対応しなければならない業務が生じた等の事情により、２週間（12 日）以上にわたって連続勤務を行った（１日あたりの労働時間が特に短い場合、手待時間が多い等の労働密度が特に低い場合を除く）	【「強」になる例】 ・１か月以上にわたって連続勤務を行った ・２週間（12 日）以上にわたって連続勤務を行い、その間、連日、深夜時間帯に及ぶ時間外労働を行った （いずれも、１日あたりの労働時間が特に短い場合、手待時間が多い等の労働密度が特に低い場合を除く）
18		勤務形態に変化があった	☆			・交替制勤務、深夜勤務等変化の程度、変化後の状況等	**○勤務形態に変化があった**	【解説】 変更後の勤務形態の内容、一般的な日常生活とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ	
19		仕事のペース、活動の変化があった	☆			・変化の程度、強制性、変化後の状況等	**○仕事のペース、活動の変化があった**	【解説】 仕事のペースの変化の程度、労働者の過去の経験等とのギャップ等から評価するが、「強」になることはまれ	
20	④役割・地位の変化等	退職を強要された			☆	・解雇又は退職強要の経過、強要の程度、職場の人間関係等 （注）ここでいう「解雇又は退職強要」には、労働契約の形式上期間を定めて雇用されている者であっても、当該契約が期間の定めのない契約と実質的に異ならない状態となっている場合の雇止めの通知を含む。	【解説】 退職勧奨が行われたが、その方法、頻度等からして強要とはいえない場合には、その方法等から「弱」又は「中」と評価		**○退職を強要された** 【「強」である例】 ・退職の意思のないことを表明しているにもかかわらず、執拗に退職を求められた ・恐怖感を抱かせる方法を用いて退職勧奨された ・突然解雇の通告を受け、何ら理由が説明されることなく、説明を求めても応じられず、撤回されることもなかった
21		配置転換があった		☆		・職種、職務の変化の程度、配置転換の理由・経過等 ・業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等 （注）出向を含む。	【「弱」になる例】 ・以前に経験した業務等、配置転換後の業務が容易に対応できるものであり、変化後の業務の負荷が軽微であった	**○配置転換があった** （注）ここでの「配置転換」は、所属部署（担当係等）、勤務場所の変更を指し、転居を伴うものを除く。	【「強」になる例】 ・過去に経験した業務と全く異なる質の業務に従事することとなったため、配置転換後の業務に対応するのに多大な労力を費した ・配置転換後の地位が、過去の経験からみて異例なほど重い責任が課されるものであった ・左遷された（明らかな降格であって配置転換としては異例なものであり、職場内で孤立した状況になった）
22		転勤をした		☆		・職種、職務の変化の程度、転勤の理由・経過、単身赴任の有無、海外の治安の状況等 ・業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等	【「弱」になる例】 ・以前に経験した場所である等、転勤後の業務が容易に対応できるものであり、変化後の業務の負荷が軽微であった	**○転勤をした** （注）ここでの「転勤」は、勤務場所の変更であって転居を伴うものを指す。 なお、業務内容の変化についての評価は、項目 21 に準じて判断する。	【「強」になる例】 ・転勤先は初めて赴任する外国であって現地の職員との会話が不能、治安状況が不安といったような事情から、転勤後の業務遂行に著しい困難を伴った
23		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		☆		・業務の変化の程度等 ・その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等	【「弱」になる例】 ・複数名で担当していた業務を一人で担当するようになったが、業務内容・業務量はほとんど変化がなかった	**○複数名で担当していた業務を一人で担当するようになった** 【「中」である例】 ・複数名で担当していた業務を一人で担当するようになり、業務内容・業務量に何らかの変化があった。	【「強」になる例】 ・業務を一人で担当するようになったため、業務量が著しく増加し時間外労働が大幅に増えるなどの状況になり、かつ、必要な休憩・休日も取れない等常時緊張を強いられるような状態となった

	出来事の類型	平均的な心理的負荷の強度				心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
		具体的出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
			Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ				
24	④役割・地位の変化等（続き）	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		☆		・差別・不利益取扱いの理由・経過、内容、程度、職場の人間関係等 ・その継続する状況	【「弱」になる例】 ・社員間に処遇の差異があるが、その差は小さいものであった	**○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** 【「中」である例】 ・非正規社員であるとの理由、又はその他の理由により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた ・業務の遂行から疎外・排除される取扱いを受けた	【「強」になる例】 ・仕事上の差別、不利益取扱いの程度が著しく大きく、人格を否定するようなものであって、かつこれが継続した
25		自分の昇格・昇進があった	☆			・職務・責任の変化の程度等 ・その後の業務内容、職場の人間関係等	**○自分の昇格・昇進があった**	【解説】 本人の経験等と著しく乖離した責任が課せられる等の場合に、昇進後の職責、業務内容等から評価するが、「強」になることはまれ	
26		部下が減った	☆			・職場における役割・位置付けの変化、業務の変化の内容・程度等 ・その後の業務内容、職場の人間関係等	**○部下が減った**	【解説】 部下の減少がペナルティの意味を持つものである等の場合に、減少の程度（人数等）等から評価するが、「強」になることはまれ	
27		早期退職制度の対象となった	☆			・対象者選定の合理性、代償措置の内容、制度の事前周知の状況、その後の状況、職場の人間関係等	**○早期退職制度の対象となった**	【解説】 制度の創設が突然であり退職までの期間が短い等の場合に、対象者選定の基準等から評価するが、「強」になることはまれ	
28		非正規社員である自分の契約満了が迫った	☆			・契約締結時、期間満了前の説明の有無、その内容、その後の状況、職場の人間関係等	**○非正規社員である自分の契約満了が迫った**	【解説】 事前の説明に反した突然の契約終了（雇止め）通告であり契約終了までの期間が短かった等の場合に、その経過等から評価するが、「強」になることはまれ	
29	⑤対人関係	（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた			☆	・嫌がらせ、いじめ、暴行の内容、程度等 ・その継続する状況 （注）上司から業務指導の範囲内の叱責等を受けた場合、上司と業務をめぐる方針等において対立が生じた場合等は、項目 30 等で評価する。	【解説】 部下に対する上司の言動が業務指導の範囲を逸脱し、又は同僚等による多人数が結託しての言動が、それぞれ右の程度に至らない場合について、その内容、程度、経過と業務指導からの逸脱の程度により「弱」又は「中」と評価 【「弱」になる例】 ・複数の同僚等の発言により不快感を覚えた（客観的には嫌がらせ、いじめとはいえないものも含む）	【「中」になる例】 ・上司の叱責の過程で業務指導の範囲を逸脱した発言があったが、これが継続していない ・同僚等が結託して嫌がらせを行ったが、これが継続していない	**○ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた** 【「強」である例】 ・部下に対する上司の言動が、業務指導の範囲を逸脱しており、その中に人格や人間性を否定するような言動が含まれ、かつ、これが執拗に行われた ・同僚等による多人数が結託しての人格や人間性を否定するような言動が執拗に行われた ・治療を要する程度の暴行を受けた
30		上司とのトラブルがあった		☆		・トラブルの内容、程度等 ・その後の業務への支障等	【「弱」になる例】 ・上司から、業務指導の範囲内である指導・叱責を受けた ・業務をめぐる方針等において、上司との考え方の相違が生じた（客観的にはトラブルとはいえないものも含む）	**○上司とのトラブルがあった** 【「中」である例】 ・上司から、業務指導の範囲内である強い指導・叱責を受けた ・業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような対立が上司との間に生じた	【「強」になる例】 ・業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような大きな対立が上司との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した
31		同僚とのトラブルがあった		☆		・トラブルの内容、程度、同僚との職務上の関係等 ・その後の業務への支障等	【「弱」になる例】 ・業務をめぐる方針等において、同僚との考え方の相違が生じた（客観的にはトラブルとはいえないものも含む）	**○同僚とのトラブルがあった** 【「中」である例】 ・業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような対立が同僚との間に生じた	【「強」になる例】 ・業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような大きな対立が多数の同僚との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した

	出来事の類型	平均的な心理的負荷の強度				心理的負荷の総合評価の視点	心理的負荷の強度を「弱」「中」「強」と判断する具体例		
		具体的出来事	心理的負荷の強度				弱	中	強
			I	II	III				
32	⑤対人関係（続き）	部下とのトラブルがあった		☆		・トラブルの内容、程度等 ・その後の業務への支障等	【「弱」になる例】 ・業務をめぐる方針等において、部下との考え方の相違が生じた（客観的にはトラブルとはいえないものも含む）	**○部下とのトラブルがあった** 【「中」である例】 ・業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような対立が部下との間に生じた	【「強」になる例】 ・業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような大きな対立が多数の部下との間に生じ、その後の業務に大きな支障を来した
33		理解してくれていた人の異動があった	☆				**○理解してくれていた人の異動があった**		
34		上司が替わった	☆			（注）上司が替わったことにより、当該上司との関係に問題が生じた場合には、項目30で評価する。	**○上司が替わった**		
35		同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	☆				**○同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された**		
36	⑥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		☆		・セクシュアルハラスメントの内容、程度等 ・その継続する状況 ・会社の対応の有無及び内容、改善の状況、職場の人間関係等	【「弱」になる例】 ・「〇〇ちゃん」等のセクシュアルハラスメントに当たる発言をされた場合 ・職場内に水着姿の女性のポスター等を掲示された場合	**○セクシュアルハラスメントを受けた** 【「中」である例】 ・胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであっても、行為が継続しておらず、会社が適切かつ迅速に対応し発病前に解決した場合 ・身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、発言が継続していない場合 ・身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、複数回行われたものの、会社が適切かつ迅速に対応し発病前にそれが終了した場合	【「強」になる例】 ・胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであって、継続して行われた場合 ・胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであって、行為は継続していないが、会社に相談しても適切な対応がなく、改善されなかった又は会社への相談等の後に職場の人間関係が悪化した場合 ・身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、発言の中に人格を否定するようなものを含み、かつ継続してなされた場合 ・身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、性的な発言が継続してなされ、かつ会社がセクシュアルハラスメントがあると把握していても適切な対応がなく、改善がなされなかった場合

業務以外の心理的負荷評価表

出来事の類型	具体的出来事	心理的負荷の強度		
		I	II	III
① 自分の出来事	離婚又は夫婦が別居した			☆
	自分が重い病気やケガをした又は流産した			☆
	自分が病気やケガをした		☆	
	夫婦のトラブル、不和があった	☆		
	自分が妊娠した	☆		
	定年退職した	☆		
② 自分以外の家族・親族の出来事	配偶者や子供、親又は兄弟が死亡した			☆
	配偶者や子供が重い病気やケガをした			☆
	親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た			☆
	親族とのつきあいで困ったり、辛い思いをしたことがあった		☆	
	親が重い病気やケガをした		☆	
	家族が婚約した又はその話が具体化した	☆		
	子供の入試・進学があった又は子供が受験勉強を始めた	☆		
	親子の不和、子供の問題行動、非行があった	☆		
	家族が増えた（子供が産まれた）又は減った（子供が独立して家を離れた）	☆		
	配偶者が仕事を始めた又は辞めた	☆		
③ 金銭関係	多額の財産を損失した又は突然大きな支出があった			☆
	収入が減少した		☆	
	借金返済の遅れ、困難があった		☆	
	住宅ローン又は消費者ローンを借りた	☆		
④ 事件、事故、災害の体験	天災や火災などにあった又は犯罪に巻き込まれた			☆
	自宅に泥棒が入った		☆	
	交通事故を起こした		☆	
	軽度の法律違反をした	☆		
⑤ 住環境の変化	騒音等、家の周囲の環境（人間環境を含む）が悪化した		☆	
	引越した		☆	
	家屋や土地を売買した又はその具体的な計画が持ち上がった	☆		
	家族以外の人（知人、下宿人など）が一緒に住むようになった	☆		
⑥ 他人との人間関係	友人、先輩に裏切られショックを受けた		☆	
	親しい友人、先輩が死亡した		☆	
	失恋、異性関係のもつれがあった		☆	
	隣近所とのトラブルがあった		☆	

（注）心理的負荷の強度 I から III は、別表 1 と同程度である。

◎精神疾患等の公務上災害の認定について（国家公務員）

（平成 20 年４月１日職補-114）
最終改正：平成 24 年３月 26 日職補-95

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公務上の災害と認定するに当たっては、以下の点に留意すること。

1　精神疾患の認定の基本的考え方

精神疾患で、次の(1)及び(2)の要件のいずれをも満たす場合には、人事院規則 16-0（職員の災害補償）別表第１第９号に該当する疾病として取り扱うものとする。

(1) 精神疾患の発症前おおむね６か月の間に、医学経験則に照らし、当該疾患の発症原因とするに足る強度の精神的又は肉体的負荷を業務（一般的には業務上の諸事象が重積）により受けたことが認められること。

(2) 個体的な要因、私的な要因により発症したものとは認められないこと。

また、上記の要件を満たす精神疾患に併発した疾病については、当該精神疾患に付随する疾病として認められるか否かを個別に判断し、これが認められる場合には、当該精神疾患と一体のものとして、人事院規則 16-0 別表第１第９号に該当する疾病として取り扱うものとする。

2　指針の対象とする精神疾患

本指針で対象とする精神疾患は、世界保健機関（WHO）が策定した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 回修正版」（以下「ICD-10」という。）第Ⅴ章「精神および行動の障害」に分類される精神障害であって、器質性のもの及び精神作用物質に起因するものを除くものとする。

本指針で対象とする精神疾患のうち業務に関連して発症する可能性のあるものは、主として ICD-10 のＦ２からＦ４に分類される精神障害である。

(注 1) 我が国で従来から一般的に用いられているいわゆる従来診断による精神疾患（うつ病、反応性うつ病、うつ状態、抑うつ反応、心因反応、抑うつ神経症、自律神経失調症、神経衰弱状態等）は、これに含まれる。

(注 2) ICD-10 のＦ０又はＦ１に分類される器質性の精神障害又は精神作用物質に起因する精神障害については、頭部外傷、脳血管疾患、中枢神経変性疾患等の器質性脳疾患に付随する疾病や化学物質による疾病等として認められるか否かを個別に判断する。

3　業務負荷の分析を行う着眼点

精神疾患の発症には複数の負荷が複合的に影響している可能性があることから、事実関係の確認、業務負荷の具体的な調査に当たっては、別表「公務に関連する負荷の分析表」（以下「別表」という。）を参考に、精神疾患の発症の原因となり得る出来事等を十分に洗い出し、多角的な検討を心掛けるものとする。

(1) 基本的事項

精神疾患の発症前おおむね６か月間の業務に関して、精神的又は肉体的な負荷について検討すること。なお、過重な負荷となる可能性のある業務が６か月より前から続いている場合には、その点に留意して検討すること。

業務負荷の分析に当たっては、別表に掲げる「出来事例」及び「過重な負荷となる可能性のある業務例」を踏まえながら、「業務負荷の類型」ごとに「着眼する要素」を参考

に検討を行うこと。具体的には以下の点に留意すること。

ア　別表の「出来事例」を参考に業務に関する出来事を洗い出し検討すること。

業務に関する出来事について、別表の「業務負荷の類型」欄の類型ごとに、別表の「出来事例」欄に掲げる出来事例を参考にして洗い出し、その業務負荷の程度について検討すること。

なかでも、制度の創設、事故への緊急的な対応などの業務に従事した場合には、日常的に慣れた負荷とは異なる、過重な負荷を受けた可能性があることから、特に留意すること。

イ　別表の「過重な負荷となる可能性のある業務例」に留意すること。

別表の「過重な負荷となる可能性のある業務例」欄に掲げる業務例は過去の事例等を参考にまとめたものであり、類似の事案が直ちに公務起因性があると認められるものではないが、精神疾患の発症原因とするに足る強度の精神的又は肉体的負荷を受けた可能性があることに十分に留意し、慎重に検討する必要があること。

ウ　別表の「着眼する要素」を参考に多角的に負荷を分析すること。

業務負荷の過重性の判断に当たっては、例えば、業務の内容であればその難易度、精神的緊張、責任の軽重、強制性、裁量性の有無など、様々な角度から検討が必要となることから、負荷の過重性の分析に際しては、別表の「着眼する要素」欄に掲げる事項を参考に多角的な検討を心掛けること。

(2) 超過勤務等

ア　過重性検討の考え方

超過勤務の分析に当たっては、超過勤務の時間数だけでなく、超過勤務の必要性、勤務の密度及び内容、時間帯、不規則性、実質的な睡眠時間の確保等の事情を総合的に検討する必要がある。

精神疾患の発症前6か月間に、公務上の必要により期間の限られた業務を集中的に処理するなどのため、1か月間におおむね80時間以上の超過勤務を行っていたことがある場合には、特に留意して過重性を検討すること。

イ　発症の時期と超過勤務

超過勤務時間の増加は精神疾患の発症による勤務能率の低下に伴うものであることもあり得ることから、精神疾患の発症の時期と超過勤務の増加の関係についても十分注意する必要がある。

ウ　超過勤務等の負荷の過重性を検討する視点

(ｱ) 超過勤務、深夜勤務及び休日勤務については、超過勤務等命令簿による時間数、時間帯だけに着眼するのではなく、職場内に限らず被災した職員（以下「本人」という。）の実際の業務に関連する行動の実態に十分留意すること。

(ｲ) 超過勤務の負荷の分析に当たっては、その原因、業務の内容、業務の執行体制等の総合的な検討が必要であり、以下の点に留意すること。

①　超過勤務を行うことが必要になった原因、事情

特別の出来事への緊急的対応、異動直後の環境変化に伴う影響等

②　超過勤務により行った業務の内容

〇業務の難易度（負荷の強い業務の有無、成否の重大性）

〇処理期限の有無と結果

〇超過勤務による対応が必要であった業務の継続期間

○当時、業務に一定の区切りのつく見通しがあったか否か

③　超過勤務を行った際の執行体制

○上司の指導、同僚等の応援、協力の有無

エ　精神疾患の発症原因とするに足る強度の精神的又は肉体的負荷と評価できる超過勤務の例

超過勤務の負荷の評価に当たっては、超過勤務に係る各種の事情を総合的に検討することとなるが、恒常的な長時間の勤務は心身の疲労を増加させ、ストレス対応能力を低下させる要因であることから、例えば、次のような超過勤務を行っていた場合には、精神疾患の発症原因とするに足る強度の精神的又は肉体的負荷を受けたものとする。

(ｱ) 精神疾患の発症直前の１か月間におおむね 160 時間以上又は発症直前の３週間におおむね 120 時間以上の超過勤務を行っていた場合（その期間の勤務密度が特に低い場合を除く。）

(ｲ) 精神疾患の発症直前の２か月間に１か月当たりおおむね 120 時間以上又は発症直前の３か月間に１か月当たりおおむね 100 時間以上の超過勤務（その期間の業務内容が通常その程度の勤務時間を要するもの）を行っていた場合

(ｳ) 別表の「過重な負荷となる可能性のある業務例」欄に掲げる業務が発生し、その対応のために精神疾患の発症直前の１か月間におおむね 100 時間以上の超過勤務（その期間の業務内容が通常その程度の勤務時間を要するもの）を行っていた場合

4　業務負荷の過重性を分析する基準

(1) 職種、役職、業務経験等がおおむね同じ職員を基準

業務に関連する負荷の過重性を分析するに当たっては、職種、役職、業務経験等が本人とおおむね同じである職員を基準として考えること。

この場合において、業務処理についての適応性には個人差があることから、特段の勤務軽減を必要とせずに日常的な業務を支障なく遂行できる程度の一般的な者を基準に判断すること。

(2) 業務の知識・経験の多寡と負荷の過重性

同じ業務に従事した場合にあっても、業務経験、業務知識の差により受ける負荷の過重性には差が生じ得るため、そのような事情のあることを前提にして業務負荷の過重性の分析を行うこと。

5　公務起因性の考え方

公務起因性の判断に当たっては、業務の過重性だけでなく、職員の個体的な要因及び私的な要因（本人又は家族の負傷、疾病、死別、交通事故、経済問題等）についても調査を行い、個体的な要因又は私的な要因が客観的に精神疾患を発症させるおそれのある程度のものと認められるか否かについて検討すること。その結果、強度の業務負荷が認められる場合で、個体的な要因又は私的な要因は認められるものの、それらによって発症したことが医学的に明らかであると判断できないときは、１の公務上の疾病の要件を満たすものとする。

なお、個体的な要因によって発症したことが医学的に明らかな場合としては、例えば、就業年齢前の若年期から精神疾患の発症と寛解を繰り返しており、今回の精神疾患がその一連の病態である場合や、重度のアルコール依存状況にある場合等が考えられる。

6　精神疾患の悪化の公務起因性

業務以外の原因により精神疾患を発症し、治療が必要な状態にある職員の精神疾患が悪化した場合、悪化の前に強い業務負荷が認められたとしても、その業務負荷が当該悪化の原因であると直ちに判断することは困難である。

ただし、例えば、生死に関わる又は永久に労働不能となる後遺障害を残す公務上の負傷又は疾病のような極めて強い業務負荷を受け、その後おおむね６か月以内に精神疾患が自然経過を超えて著しく悪化したと医学的に認められる場合については、その業務負荷が悪化の原因であると推認して、公務起因性を認めるものとする。

なお、上記の「治療が必要な状態」とは、実際に治療が行われているものに限らず、医学的にその状態にあると判断されるものを含む。

7　治癒（症状固定）

(1) 時宜を失しない適正な治癒認定の必要性

現行の災害補償制度の下においては、医学上一般に承認された治療方法によっては傷病に対する医療効果が期待できなくなり、残存する症状が自然経過によって到達すると認められる最終の状態に達したときに、傷病は治癒（症状固定）したものと認定され、その認定をもって療養補償は終了するとともに、必要に応じてアフターケア又は障害補償を行うこととなっており、時宜を失しない適正な治癒認定が行われる必要がある。

(2) 精神疾患の治癒（症状固定）

精神疾患の診断は、人間の変化する精神活動が対象となるため、症状が消失又は安定しても将来における変化の可能性は否定しきれないという特質を有するが、災害補償制度においては、症状が消失又は安定した場合には、治癒（症状固定）の判断を行うこととする。すなわち、災害補償制度が公務に起因する傷病に対する補償責任を果たすものであることに鑑みれば、精神疾患の場合には、一般的に公務災害による症状が必要な治療により軽快し通常の勤務が可能と判断される状態となり、その状態が安定したときには、一般の傷病と同様に治癒（症状固定）したものと取り扱うものとする。

具体的には、精神疾患の症状が治療により消失し、その状態が医学経験則に照らし安定したと認められる場合はもちろんのこと、急性期を経て回復はしたが軽度の残存症状を残したまま安定期に移行した場合についても、通常の勤務が可能と判断される状態となり、その状態が医学経験則に照らし将来においても継続することが見込まれるときは、治癒（症状固定）したものと取り扱うものとする。

(3) 治癒（症状固定）の検証の時期

療養開始後おおむね２年を経過した時点において、療養が継続し治癒していない場合には、症状の変化の見込み等に関する主治医等の所見を聴取し、治癒（症状固定）したか否かの検証を行うこと。

その結果、治癒（症状固定）したと認められなかった場合には、その後１年を経過するごとに検証を行うこと。

(4) 精神疾患を再び発症した場合における取扱い

治癒（症状固定）の認定後、一定期間を経過して再び精神疾患を発症した場合における公務起因性については、当初の精神疾患と再び発症した精神疾患との関連性について専門医の所見を聴取した上で、その時点における業務負荷の過重性等を検討すること。

8　自殺等の自損行為

(1) 自殺等の相当因果関係の考え方

精神疾患を発症し自殺等をした場合においては、①公務と精神疾患との間の相当因果

関係及び②当該精神疾患と自殺等との間の相当因果関係が認められるときに公務起因性を認めるものとする。

(2) 精神疾患と自殺等との間の相当因果関係の認定

ア　公務に起因してICD-10のF0からF4に分類される精神疾患を発症後に症状が継続していた場合には、精神疾患の病態として自殺念慮が出現する蓋然性が高いと医学経験則上認められることから、業務以外の私的環境因が発生し自殺等に大きな影響を及ぼした場合など公務起因性が否定される特段の事情が認められない限り、公務による精神疾患が正常な認識、行為選択能力を著しく阻害し、又は自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力を著しく阻害し自殺に至ったものとし、その相当因果関係を推認するものとする。

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

イ　ICD-10のF0からF4に分類される精神疾患以外の精神疾患については、必ずしも強い自殺念慮を伴うものではないことから、当該精神疾患と自殺との相当因果関係については慎重に検討する必要がある。

ウ　受診歴がない場合であっても、本人の言動や極度の心身の疲弊等から、精神疾患に罹患していた蓋然性が高い場合には、ア又はイに準じて相当因果関係を推認する。

9　調査事項

精神疾患又は自殺等に係る事案の認定に当たっては、次に掲げる事項の調査結果を基礎として判断する必要があることから、各事項の内容をできる限り災害（精神疾患の発症又は自殺等の自損行為による負傷、疾病若しくは死亡をいう。以下同じ。）発生の直後に迅速かつ適正に調査すること。

なお、調査の実施に当たっては、プライバシーについて配慮するとともに、収集した諸資料の保全に留意すること。

(1) 基礎的事項

ア　本人の氏名、性別及び生年月日

イ　所属官署名又は所属事務所名、職名、俸給表及び職務の級

ウ　所属官署又は所属事務所の組織図又は機構図

エ　上司、部下等の病気休暇、欠員等の状況

オ　本人の人事記録

(2)　災害発生の状況等

ア　災害発生の概況（発症日、傷病名、入院状況等。なお、自殺等についてはその日時・場所、遺書の有無）

イ　災害発生現場の見取図等

ウ　本人又は家族の申立書

(3)　災害発生前の業務従事状況等

ア　本人の属する組織全体の業務状況及び分担状況

イ　現職への就任年月日（なお、現在の担当業務が就任時と異なる場合にはその担当時期）

ウ　本人が担当した具体的な業務内容及びその従事状況と本人の通常の業務内容との比

較

エ　職務に関連した異常な出来事があった場合はその内容及び原因

オ　災害発生前１か月間の勤務状況の詳細

別表の「出来事例」を参考にしつつ日常的でない出来事や精神的又は肉体的な負荷を与えた可能性のある出来事を慎重に洗い出すこと。

また、別表の「着眼する要素」に関する十分な分析ができるように、多角的、具体的に業務に関する負荷を整理すること。

なお、実際の災害の背景事情は、複数の要因が複雑に重なり合っていることが多いため、できる限り多くの関係者の証言等事実関係を認定するための基礎資料収集に努めること。

カ　災害発生前６か月間の勤務状況

オと同様であるが、必ずしも全期間について詳細に調査する必要はなく、相当程度の精神的又は肉体的な負荷を与えた可能性があるものについて重点的に調査すること。その際には疲労の蓄積があったか否かという観点からも調査をすること。

なお、業務に関連して過重な負荷を受けた可能性が災害発生前６か月より前から引き続いている場合には、その全期間についての勤務状況を調査すること。

キ　オ及びカの期間における超過勤務の時間数及びその業務内容等（休日勤務及び深夜勤務等は区別すること。）

３の(2)のウの超過勤務等の負荷の過重性を検討する視点を参考に、超過勤務が必要になった原因、執行体制等で業務負荷の評価に際し特に注意を要する点がある場合には、その内容を含むこと。

特に、発症前６か月間に、１か月間におおむね 80 時間以上の超過勤務を行っていた実態がある場合には、その実態の具体的把握を含め、発症までの間の勤務に関する負荷の過重性の分析を十分に行うことが必要であるため、調査を慎重に行うこと。

ク　オ及びカの期間における交替制勤務、宿日直勤務、出張等の状況

ケ　通勤の実態

コ　年次休暇等の取得状況

(4) 災害発生前の本人の言動等

ア　職場における言動とそれに対する対応

イ　家庭における言動とそれに対する対応

(5) 災害発生時の医師の所見等（調査に当たっては、本人又は家族の同意を得るように努めること。(6)のイないしエについても同様とする。）

主治医の診断書・意見、診療録又は診療要約等

(6) 健康状況等

ア　定期健康診断等の記録、指導区分及び事後措置の内容（過去５年間）

イ　精神疾患等の既往歴（主治医の診断書・意見、診療録又は診療要約等）

ウ　イ以外の疾病の既往歴（主治医の診断書・意見、診療録又は診療要約等）

エ　常用薬とその内容

(7) 日常生活等

ア　災害発生前６か月間の生活状況

イ　私生活上の事故（交通事故、犯罪被害等）、離婚、経済問題（多額の借金等）等の心配事の有無・内容

ウ　家族・親族等についての心配事（負傷、疾病、死亡、事故等）の有無・内容

エ　単身赴任の状況

オ　し好品（酒等）及びその程度

カ　本人の性格（職場及び家庭でみられたもの）

(8) その他

勤務環境及びその変化の状況その他の参考となる資料

10　認定手続等

精神疾患等に係る事案の迅速、かつ、適正な認定に当たっては、９に掲げた諸事実を災害発生直後に収集することが極めて重要であるので、過重な負荷を受けて発生した可能性があると思料するものについては、発生直後に別添の精神疾患等の簡易認定調査票により点検を行うものとする。

その結果、当該事案が公務上の災害の可能性がある場合には、「災害補償制度の運用について（昭和 48 年 11 月１日職厚-905 人事院事務総長）」第２の２の手続により認定を行う必要があるので、「特定疾病に係る災害の認定手続等について（平成 20 年４月１日職補-115 人事院事務総局職員福祉局長）」の定めるところにより、当該簡易認定調査票を用い、所要の報告を行うものとする。

以　　上

別表

公務に関連する負荷の分析表

業務負荷の類型	出　来　事　例	過重な負荷となる可能性のある業務例	着眼する要素
1　仕事の質・量 ⑴　仕事の内容	○制度の創設等に携わった	○制度の創設、サミットの開催準備・運営などのため一定期間昼夜の別なく集中的に携わった場合	○業務の難易度 ・制度の創設、事故への対応等日常的でない出来事の有無 ・職場で同様の業務を行っている職員の業務の質との比較
	○困難な対外折衝等を行った	○その成否が国民生活等に大きな影響を及ぼす対外的な折衝に責任者として対応し精神的緊張を強いられた場合 ○立場の異なる関係団体、府省等との間に立って一定の方向性を出すための説得、調整の作業に従事した場合 ○大型公共事業プロジェクトの執行に関し、利害の異なる関係者間の調整が難航するなど困難な事態に直面することとなった場合	・業務の要求水準と本人の処理能力・業務経験とのギャップ ・仕事の成否の重大性 ○超過勤務の状況（「仕事の量」の着眼する要素参照） ○処理期限の有無 ・処理期限があることに伴う作業の密度 ・期限に間に合わない場合の影響
	○社会問題化した事態に対応した	○高度な調査技術が必要とされる違法行為の摘発などの業務に従事し、関係者と軋轢を生じる厳しい対応のあった場合	○責任の軽重 ○業務の執行体制（集団体制・専任制の別、上司・同僚のフォローの状況） ○精神的緊張の大小 ・緊張の程度、持続期間
	○国民生活に直接影響を与える業務に従事した ○国民の生命に直接関わる業務に従事した	○国民の生命財産等に関わる業務の処理のため、大量の作業を限られた期間内に行わなければならなかった場合	○裁量性の有無 ・他律的な業務か否か
⑵　仕事の量（勤務時間の長さ）	○休日勤務や深夜勤務を含む長時間勤務を行った	○事故、災害への対応等行政上の必要から、集中的な対応を求められる業務のため、長時間勤務が続き、生理的に必要な最小限度の睡眠時間が確保できなかった場合 ○法案作成、対外折衝等の対応が長丁場となり、密度の濃い時間外勤務、深夜勤務、休日出勤が続き、長期にわたり、蓄積した疲労の回復ができなかった場合 ○補正予算の成立に伴う事業執行計画の急な変更に伴い、作業工程の変更、必要なデータ収集その他の膨大な作業が一時期に集中した場合 ○上記のほか、この表の「過重な負荷となる可能性のある業務例」欄に掲げる業務が発生し、その対応のために又は当該業務に非常に近接した時期に ・１か月間におおむね８０時間以上の超過勤務を行っていた場合 ・週休日を含めて２週間以上にわたって連続勤務し、その間、深夜にまで及ぶ超過勤務を行うことが多かった場合	○勤務時間数 ・災害発生前６か月間の超過勤務、休日勤務、深夜勤務の時間数 ○長時間勤務の原因となった出来事や業務の難易度等（「仕事の内容」の着眼する要素参照） ○業務量の相対的比較 ・業務量の増加の状況 ・職場で同様の業務を行っている職員の処理量との比較 ○睡眠時間の確保 ・心身の疲労の蓄積をさせない程度の睡眠がとれているか否か ○勤務の不規則性の有無 ・深夜勤務、宿日直勤務の有無と回数 ・正規の勤務時間外の緊急対応の有無
⑶　勤務形態	○長期間にわたり宿泊を伴う出張に従事した ○休日や勤務時間外に緊急の呼び出しを受けた	○国民の生命財産等に関わる救急業務のため、勤務時間外においても不規則的に対応を求められることが相当の頻度であった場合	○睡眠時間の確保 ・心身の疲労の蓄積をさせない程度の睡眠がとれているか否か ○勤務の体制 ・交替制、変則勤務の状況
2　役割・地位等の変化 ⑴　配置転換	○繁忙部署に異動した ○専門知識を必要とする業務に未経験者として	○行政事務のシステム化の一環で不慣れなコンピュータシステム関連業務に異動し、頻発するトラブルへの対応に追われた場合	○職務内容の変化の度 ・職場の一般的な異動か抜擢人事か ・異動前の業務と比較して、職務内容

	従事した	○配属先で重責を担いながら、業務知識・経験の乏しさから期待された役割が果たせず厳しい状況に置かれた場合 ○異動時に繁忙期であったため、業務知識の習得を行う時間が確保できないまま、日々の差し迫った対応を求められた場合	の困難性、業務量が増大したか ○業務困難性の変化の度 ・異動先業務の困難度と本人の能力・経験等との比較 ・引継ぎの程度・内容、業務研修の有無、上司・同僚のフォローの状況
(2) 転勤	○地方機関から本省、管区機関の繁忙業務に従事した ○初めての勤務地に単身で赴任し、生活環境が大きく変わった	○地方機関勤務から本省、管区機関に異動になり、初めて企画、立案業務又は予算、事業の取りまとめ調整業務に従事することとなった場合	○職務内容の変化の度 ・地方機関から本省への異動など、どのような機関間の異動か ・職場の一般的な異動か抜擢人事か ・異動前の業務と比較して、職務内容の困難性、業務量が増大したか ○業務困難性の変化の度 ・異動先業務の困難度と本人の能力・経験等との比較 ・引継ぎの程度・内容、業務研修の有無、上司・同僚のフォローの状況 ○勤務環境・生活環境等の変化の度 ・転居・単身赴任の有無
(3) 昇任	○責任ある地位に就いたが職責を果たせなかった	○初めて地方機関の長になり、業務・人事管理の責任に加え、困難な懸案事項の処理を期待された場合 ○専門技術的な業務に従事する職員が、昇進等に伴い、新規事業の予算要求、組織改編など不慣れな組織マネジメントの困難な業務に従事することとなった場合	○業務困難性の変化の度 ・昇任後の業務の困難度と本人の能力・経験等との比較 ・引継ぎの程度・内容、上司・同僚のフォローの状況 ○責任の変化の度 ・職場の一般的な異動か抜擢人事か ・昇任後の地位・役割の重要度
3 業務の執行体制	○組織の合理化等により同僚等が減り、業務が繁忙になった ○業務を一任されて一定の成果を要求された ○業務の過重を訴えたが、配慮されなかった	○一緒に業務を担当していた者が異動して後補充がなかったので、業務が著しく繁忙になり、業務軽減・再配分等についても特段の配慮がなかった場合 ○上司等の繁忙又は特定の専門知識を要する事情のため、業務の悩みを相談できず、困難な事態を打開できない状態が続いた場合 ○仕事の要求水準に処理能力が達せず、適応性、能力等に無理のある状況にもかかわらず、当局が配慮や軽減措置を講じなかった場合 ○繁忙部署で、新卒者でありながらベテランと同様の対応を求められ、厳しい指導や注意を受ける反面、フォローが十分でなかった場合	○業務を集団的に行うか専任で担うか ○業務の要求水準が一般的に求められる処理能力を超えた過大なものか ○本人に特に負担のかかる事情の有無 ・スタッフの大幅な異動 ・組織の合理化に伴う定員の削減 ・併任体制による本人の業務負担 ○業務上の課題等の相談・サポート体制 ・業務上の悩みを周囲の業務繁忙、専門分野の違い等で一人で抱え込むなどの事情の有無 ○過重な業務負担を抱えた職員の状況に対する当局の認識の有無 ○本人の訴えに対する当局の対応 ・仕事のやり方の見直し ・応援体制の確立等の措置や配慮の有無
4 仕事の失敗、責任問題の発生・対処 (1) 仕事の失敗	○業務に支障を生じさせる失敗をした ○失敗の責任を厳しく問われた	○社会的な関心を持たれる案件の処理で対応を誤り、行政に対する国民の信頼を低下させた場合 ○繁忙・困難業務を任せた部下職員が自殺したため、管理監督責任を問われた場合	○失敗の程度 ・日常的なものか否か、問題化するような大きなミスか否か ○失敗への本人の関与の程度 ・失敗の原因 ・本人の過失の程度 ○問責等の有無 ・叱責、懲戒処分等、責任をどのように問われたか ○損害の発生と程度 ・業務への支障の有無 ・対外的影響

			・上司・同僚のフォローの余地
(2) 不祥事の発生と対処	○行政上の不手際が発覚し、責任を追及された ○責任者として事態の収拾に当たった	○大きな不祥事が発覚し、社会的な批判を受ける中、責任者として事後的な対応に追われた場合	○事態の重大性の程度 ・社会的影響の有無 ・業務支障の有無 ○本人の立場 ・対外的に責任者としての対応を求められるか否か ○事態の収拾等の内容 ・関係者への謝罪 ・捜査機関との対応等
5 対人関係等の職場環境 (1) 職場でのトラブル	○ひどい嫌がらせ、いじめ又は暴行を受けた ○上司、同僚又は部下との間でトラブルがあった	○上司等から業務指導の範囲を逸脱し、人格や人間性を否定するような嫌がらせ、いじめ又は暴行を受けた場合 ○業務をめぐる方針等において、周囲からも客観的に認識されるような激しい対立が上司等との間に生じ、その後の業務に支障を来した場合	○職場での嫌がらせ等の状況 ・嫌がらせ、いじめ又は暴行の有無、内容・程度、継続状況 ・上司等からの強い叱責の有無、内容・程度 ・当局の対応の有無・内容、その後の改善状況 ○職場でのトラブルの状況 ・トラブルの原因、内容・程度、継続状況 ・トラブルの後の業務への支障 ・当局の対応の有無・内容、その後の改善状況
(2) セクシュアル・ハラスメント	○職場でセクシュアル・ハラスメントを受けた	○上司等から性的な発言にかかるセクシュアル・ハラスメントを執拗に受け、止めるように言っても無視される状態が一定期間続いた場合 ○上司等から胸や腰等への身体接触を受けた場合 ○セクシュアル・ハラスメントを受けたことについて当局に相談したものの、適切な対応がなされなかった又は相談後に職場の人間関係が悪化した場合	○セクシュアル・ハラスメントの状況 ・セクシュアル・ハラスメントの有無、内容・程度、継続状況 ・加害者・被害者の関係 ○セクシュアル・ハラスメントを受けた後の状況 ・当局の対応の有無・内容、その後の改善状況 ・セクシュアル・ハラスメントによる業務への支障 ・職場の人間関係への影響
6 公務に関連する異常な出来事への遭遇（注参照）	○業務に関連して重大な負傷や疾病となった ○職場での事故で障害が残った ○業務遂行中、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした ○重大事故、大規模災害の調査、復旧作業等に従事した	○精神的に錯乱した患者から暴行を受け負傷した場合 ○災害時の救助活動中、一時的に自らの死を予感させるほどの通常想定される範囲を超えた事態が生じた場合 ○臨時的な業務として、災害による多くの遺体の処理業務に従事した場合 ○大型の災害に見舞われ、二次災害回避のための緊急対応を行う必要が生じた場合	○負傷、疾病の状況 ・負傷、疾病の内容・程度 ・後遺障害の程度、職場復帰の状況 ○出来事の異常性の度 ・通常想定される範囲を超えるか否か ○本人の驚愕、恐怖、混乱の度 ・出来事に見合う程度か否か

（注） 「公務に関連する異常な出来事への遭遇」とは、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をいい、例えば、洪水、大地震、土砂崩れ、火災、爆発、重大な交通事故、航海中の行方不明等がこれに該当する。）に直接又は間接に接したことをいい、例えば、(ア)調査作業等の職務遂行中、自らが異常な出来事に巻き込まれた場合、(イ)異常な出来事の発生下において救助作業などの緊急業務に従事した場合、(ウ)異常な出来事の発生を契機とした緊張を強いられる事態の後始末、事後対応などの収拾業務に集中的に従事した場合などがこれに該当する。

別添

精神疾患等の簡易認定調査票

本人氏名：	（男・女） 昭和・平成　年　月　日生（発生時　歳・死亡時　歳）	
所属：	職名：	（□常勤　□非常勤）
適用俸給表：　俸給表　級　号		人事記録 □有 **（別添）**
所属部署の組織図又は機構図（災害発生６か月前から災害発生時までの所属人数の遷移が分かるもの） → □有 **（別添）**		

１．災害発生の状況等

発生日時：平成　年　月　日（　曜日）　時　分頃	発生場所：
傷病名等：	
災害発生の概況：	
災害発生現場の見取図等（自殺（未遂を含む。）の場合のみ）　→ □有 **（別添）**　□無	
本人又は家族の申立書 → □有 **（別添）**　□無	
遺書の有無 → □有 **（別添）**　□無	

２．災害発生前の業務従事状況等（災害発生６か月前から災害発生時までの業務従事状況等の遷移が分かるように記述すること）

所属部署の業務内容及び状況：

所属部署の各職員の業務内容及び分担状況（災害発生６か月前から災害発生時までに異動があった場合は異動ごとに事務分掌規程等を基に記述すること。本人の業務内容は、特に詳細に記述すること）

災害発生時の職への就任年月日：平成　　年　　月　　日

（なお、現在の担当業務が災害発生時と異なる場合にはその担当時期：平成　　年　　月　　日）

【本人に通常割り振られた業務内容】

【本人に特に割り振られた業務内容】

【本人以外の職員の業務内容及び分担状況】

上司、部下等の病休、欠員等の状況：

○　災害発生日及び災害発生日前１か月間の勤務状況の詳細

○　災害発生日前６か月間の勤務状況

災害発生日及び災害発生日前１か月間の勤務状況調査票　：□有（別紙１） 災害発生日前６か月間の勤務状況調査票（過重な負荷となる可能性のある業務が災害発生の６か月前から引き続いている場合には、その全期間についての勤務状況を調査すること）：□有（別紙２）
超過勤務時間の裏付けとなる資料（超過勤務等命令簿、在庁時間を示す資料等）：□有**（別添）**
異常な出来事への遭遇 □有　→　目撃者等の証言等異常な出来事の内容が分かる資料：□有**（別添）** □無

・　別表「公務に関連する負荷の分析表」の「出来事例」及び「過重な負荷となる可能性のある業務例」を踏まえながら、「業務負荷の類型」ごとに「着眼する要素」を参考に記述すること

・　本人に通常割り振られた業務内容と被災前に本人が特に担当していた具体的な業務内容のそれぞれの詳細が分かるように記述すること

・　超過勤務の時間数及びその業務内容等を指針３の(2)を参考に記述すること

・　異常な出来事への遭遇がある場合は、その具体的な内容（発生した時間及び場所を含む。）及び原因を記述すること

職場外での業務に関連する行動　→　□有　　□無
「有」の場合は、その内容及び職場外で業務に関連する行動を行った理由： 成果物　→　□有**（別添）**　　□無
勤務形態（災害発生６か月前から災害発生時までの間に勤務形態に変動が生じた時はその遷移が分かるように記述すること） 官執勤務　□該当　→　［始業時刻］　　時　　分　［終業時刻］　　時　　分 交替制勤務　□該当**（別添）** その他勤務　□該当**（別添）** 宿日直勤務　□有**（別添）**　　□無
出勤・休暇等の取得状況：出勤簿、休暇簿（年次休暇用、病気休暇用、特別休暇用）　□有**（別添）**
通勤の実態（片道おおむね１時間３０分以上の場合）：通勤届　□有**（別添）**

３．災害発生前の本人の言動等

職場における言動：

言動に対する職場の対応：

家庭における言動：

言動に対する家族の対応：

４．災害発生時の医師の所見等

精神疾患に関する主治医の診断書・意見書等

主治医の診断書・意見 → □有**（別添）**　□無**（入手して提出）**

診療録・診療要約 → □有**（別添）**　□無**（入手して提出）**

５．健康状況等

定期健康診断等の記録、指導区分及び事後措置の内容（過去５年間）：□有**（別添）**

既往歴

精神疾患に関するもの → □有　□無

「有」の場合は、その内容（診断名、医療機関名、治療状況、時期、期間、療養経過を含む。）

主治医の診断書・意見 → □有**（別添）**　□無**（入手して提出）**

診療録・診療要約 → □有**（別添）**　□無**（入手して提出）**

常用薬服薬 → □有（内容　　）　□無

6．日常生活等

災害発生前６か月間の生活状況：

私生活上の事故（交通事故、犯罪被害等）、離婚、経済問題（多額の借金等）等の心配事、家族・親族等についての心配事（負傷、疾病、死亡、事故等）の有無 → □有　□無

「有」の場合は、その発生時期と具体的内容：

家族構成（うち同居している家族は○で囲むこと）：□有**（別添）**

単身赴任 → □有　□無

「有」の場合は、その状況：

し好品 → 飲酒（□日本酒（　合/日）　□ビール（　本/日）　□洋酒（　杯/日）　□その他（　）（　杯/日））

本人の性格

職場からみて：

家族からみて：

7．その他勤務環境及びその変化等に関する事項

勤務場所等の見取図、写真等の勤務環境：□有**（別添）**

その他参考となる事項（　）

作成年月日		平成　年　月　日		
作成者	所属・職名		氏名	
補償事務主任者	所属・職名		氏名	

注１　用紙サイズはＡ４とするが、各欄の大きさ及び調査票の枚数は、記載内容に応じたものとすること。

２　該当する□には√印を記入すること。

３　超過勤務時間の裏付けとなる資料は、超過勤務等命令簿に限らず、本人が業務で使用したパソコンのログイン・ログアウトの記録など、本人が超過勤務を行ったと認める時間数を示す資料を提出すること。

４　調査票作成時に主治医の診断書等を入手していない場合は、後日、入手して提出すること。

別紙１

災害発生日及び災害発生日前１か月間の勤務状況調査票

災害発生日及び災害発生日前１か月間における主な業務内容	
災害発生日及び災害発生日前１か月間に本人が従事した主な業務内容は以下のとおり。 --- --- ---	
［災害発生日及び災害発生日前１か月間の総超過勤務時間数］　　時間　　分 （うち深夜勤務時間数　　時間　　分）	
各日ごとの勤務状況等の詳細	
災害発生日	［出　　勤］　　時　　分 ［退　　勤］　　時　　分 ［業務内容及び勤務状況の詳細等］ --- --- ---
	［超過勤務時間数］　　時間　　分 （うち深夜勤務時間数　　時間　　分） ［超過勤務の業務内容等］ --- --- --- ---
月日（曜日）	［出　　勤］　　時　　分 ［退　　勤］　　時　　分 ［業務内容及び勤務状況の詳細等］ --- --- ---
	［超過勤務時間数］　　時間　　分 （うち深夜勤務時間数　　時間　　分） ［超過勤務の業務内容等］ --- --- --- ---

注１　「［業務内容及び勤務状況の詳細等］」の欄には、業務内容、勤務密度（待機的な業務か否か等）等について具体的に記載すること。

２　「［超過勤務の業務内容等］」の欄には、超過勤務の業務内容、勤務密度等に加えて、当該超過勤務が必要となった状況等についても記載するほか、交替制勤務、宿日直勤務、出張等の回数及び内容を記入すること。

３　用紙サイズはＡ４とするが、各欄の大きさ及び調査票の枚数は、記載内容に応じたものとすること。なお、調査の結果を記載する上で必要があれば、この様式を変更すること。

別紙２

災害発生日前６か月間の勤務状況調査票

災害発生日前６か月間における主な業務内容 （災害発生日及び災害発生日前１か月間を除く。）
災害発生日前６か月間に本人が従事した主な業務内容は以下のとおり。 --- --- --- ---

災害発生日前６か月間（災害発生日及び災害発生日前１か月間を除く。）の勤務状況等	
月　日 （　曜日） ～	［業務内容及び勤務状況等］ --- --- --- --- --- ---
月　日 （　曜日）	［超過勤務時間数］　時間　分 （うち深夜勤務時間数　時間　分） ［超過勤務の業務内容等］ --- --- ---
月　日 （　曜日） ～	［業務内容及び勤務状況等］ --- --- --- --- --- ---
月　日 （　曜日）	［超過勤務時間数］　時間　分 （うち深夜勤務時間数　時間　分） ［超過勤務の業務内容等］ --- --- ---

注１　「［業務内容及び勤務状況等］」の欄には、業務内容、勤務密度（待機的な業務か否か等）等について具体的に記載すること。

２　「［超過勤務の業務内容等］」の欄には、超過勤務の業務内容、勤務密度等に加えて、当該超過勤務が必要となった状況等についても記載するほか、交替制勤務、宿日直勤務、出張等の回数及び内容を記入すること。

３　用紙サイズはＡ４とするが、各欄の大きさ及び調査票の枚数は、記載内容に応じたものとすること。なお、調査の結果を記載する上で必要があれば、この様式を変更すること。

◎精神疾患等の公務災害の認定について（地方公務員）

（平成 24 年 3 月 16 日地基補第 61 号
各支部長あて　　理事長）

標記の件については、平成 24 年 4 月 1 日以後、「公務上の災害の認定基準について」（平成 15 年 9 月 24 日地基補第 153 号）によるほか、下記により取り扱われたい。

なお、「精神疾患に起因する自殺及び精神疾患の公務災害の認定について」（平成 11 年 9 月 14 日地基補第 173 号）は廃止するので、了知されたい。

記

第 1　対象疾病等

1　対象疾病

本通知で対象とする疾病（以下「対象疾病」という。）は、国際疾病分類第 10 回修正版（以下「ICD-10」という。）第Ⅴ章「精神および行動の障害」に分類される精神疾患であって、器質性のもの及び有害物質に起因するものを除くものとする。

2　業務との関連で発症する可能性のある精神疾患

対象疾病のうち、業務に関連して発症する可能性のある精神疾患は、主として ICD-10 の F2 から F4 までに分類される精神疾患とする。

なお、器質性の精神疾患及び有害物質に起因する精神疾患（F0 及び F1 に分類される精神疾患）については、頭部外傷、脳血管疾患、中枢神経変性疾患等の器質性脳疾患に付随する疾病、化学物質による疾病等として認められるか否かを個別に判断する。

また、いわゆる心身症は、本通知における精神疾患には含まれない。

3　疾患名等の判断

疾患名等については、公務災害認定請求時における疾患名等にこだわらず、被災職員に係る具体的な病態等に関する事実関係により、客観的に判断する。

第 2　認定要件

公務が原因で精神疾患を発症したとして公務災害認定請求のあった事案（以下「精神疾患事案」という。）においては、当該精神疾患が対象疾病に該当し、かつ、次の 1 及び 2 の要件をいずれも満たして発症したときに、地方公務員災害補償法施行規則別表第 1 第 9 号に該当する疾病として取り扱う。

1　対象疾病発症前のおおむね 6 か月の間に、業務により強度の精神的又は肉体的負荷を受けたことが認められること。

ここで、「業務により強度の精神的又は肉体的負荷を受けたこと」とは、具体的に、次の(1)又は(2)のような事象を伴う業務に従事したことをいう。

(1) 人の生命にかかわる事故への遭遇

(2) その他強度の精神的又は肉体的負荷を与える事象

2　業務以外の負荷及び個体側要因により対象疾病を発症したとは認められないこと。

また、要件を満たす対象疾病に併発した疾病については、対象疾病に付随する疾病として認められるか否かを個別に判断し、これが認められる場合には当該対象疾病と一体のものとして、地方公務員災害補償法施行規則別表第 1 第 9 号に該当する疾病として取り扱う。

第３　認定要件の検討

精神疾患事案に係る対象疾病が、第２の１及び２の認定要件に該当するものか否かを判断するため、次の１から３までのとおり検討を行うものとする。

１　業務による負荷の検討

(1) 具体的な検討方法

ア　業務による精神的又は肉体的負荷（以下単に「業務による負荷」という。）について、第２の１(1)又は(2)の事象の有無を判断するため、対象疾病発症前のおおむね６か月の間に、対象疾病の発症に関与したと考えられる業務による出来事（対人関係のトラブルを含む。）として、具体的にどのようなものがあったのかを把握し、その出来事に対応した適当な着眼事項に基づいて分析した上で、その負荷の強さを検討する。

そして、上記の検討の結果、その出来事が次の(ｱ)又は(ｲ)に掲げる場合に該当するときは、第２の１(1)又は(2)に該当する事象があったものと判断できることとする。

(ｱ) 人の生命にかかわる事故への遭遇（業務による負荷の類型及び程度がこれと同種、同程度のものを含む。）

①　生死にかかわる、極度の苦痛を伴う、又は永久労働不能となる後遺障害を残すような業務上の病気やけがをしたと認められる場合

②　①に準ずるような出来事に遭遇したと認められる場合

(ｲ) その他強度の精神的又は肉体的負荷を与える事象

①　第三者による暴行、重大な交通事故等の発生により、おおむね２か月以上の入院を要する、又は地方公務員災害補償制度の障害補償年金に該当する若しくは原職への復帰ができなくなる後遺障害を残すような業務上の病気やけがをしたと認められる場合

②　発症直前の２週間程度以上の期間において、いわゆる不眠・不休の状態下で行う、犯罪の捜査若しくは火災の鎮圧又は、危険、不快、不健康な場所等において行う、人命の救助その他の被害の防禦等に従事したと認められる場合（１日当たりの勤務時間が特に短い場合、手待時間が多い等の勤務密度が特に低い場合を除く。）

③　②の職務遂行中における二次災害、重大事故等の発生への対処等に従事したと認められる場合

④　発症直前の１か月におおむね 160 時間を超えるような、又は発症直前の３週間におおむね 120 時間以上の時間外勤務を行ったと認められる場合（手待時間が多い等の勤務密度が特に低い場合を除く。）

⑤　発症直前の連続した２か月間に１月当たりおおむね 120 時間以上の、又は発症直前の連続した３か月間に１月当たりおおむね 100 時間以上の時間外勤務を行ったと認められる場合

⑥　発症直前の１か月以上の長期間にわたって、質的に過重な業務を行ったこと等により、１月当たりおおむね 100 時間以上の時間外勤務を行ったと認められる場合

⑦　上司、同僚、部下等の事故、傷病等による休業又は欠員が発生し、かつ、それに対して職場の適切な支援・協力等がなされなかったこと等により、②から

⑥までに準ずる肉体的過労等を生じさせる業務に従事したと認められる場合

⑧　組織の責任者として連続して行う困難な対外折衝又は重大な決断等を伴う業務に従事したと認められる場合

⑨　機構・組織等の改革又は人事異動等による、急激かつ著しい職務内容の変化を伴う業務に従事したと認められる場合

⑩　職場でひどい嫌がらせ、いじめ又は暴行を執拗に受けたと認められる場合

⑪　重大な不祥事が発生し、責任者としてその対応に当たったと認められる場合

⑫　①から⑪までに準ずるような業務による負荷があったと認められる場合

イ　アの検討に当たって、時間外勤務を評価する場合には、時間外勤務の命令を受けて行った業務のみを対象とする。ただし、その必要性等を客観的な根拠によって判断できる活動については、時間外勤務時間数に加えて評価することができる。

(2) 業務による負荷の判断基準とする職員

業務による負荷を受けたことが認められるか否かは、被災職員ではなく、被災職員と職種、職、業務経験等が同等程度の職員を基準にして客観的に判断する。

2　業務以外の負荷及び個体側要因の検討

第２の２の「業務以外の負荷及び個体側要因」の検討は、次の(1)及び(2)のとおり行う。

(1) 業務以外の負荷の検討

対象疾病発症前のおおむね６か月の間に、被災職員自身の出来事（離婚等の家庭問題、事故・事件、けが・病気等)、被災職員の家族の出来事（配偶者や子どもの死亡・けが・病気等)、金銭関係（財産の損失、収入の減少等）などの業務以外の出来事が認められる場合には、それらの出来事が客観的に対象疾病を発症させるおそれのある程度のものと認められるか否かについて検討する。

(2) 個体側要因の検討

精神疾患の既往歴、社会適応状況における問題（すなわち、過去の学校生活、職業生活等における適応に困難が認められる場合)、アルコール等依存症、性格傾向における偏り（ただし、社会適応状況に問題がない場合を除く。）が認められる場合には、それらの個体側要因が客観的に対象疾病を発症させるおそれのある程度のものと認められるか否かについて検討する。

3　公務起因性についての考え方

被災職員が対象疾病を発症し、かつ、１及び２の検討の結果、次の(1)又は(2)に該当する場合は、第２の要件を満たすものとする。

(1) 業務による強度の精神的又は肉体的負荷が認められ、かつ、業務以外の負荷及び個体側要因が特段認められない場合

(2) 業務による強度の精神的又は肉体的負荷が認められ、かつ、業務以外の負荷及び個体側要因の両方又はそのいずれかが認められるものの、それらが明らかに対象疾病の発症の有力な原因となったとは認められない場合

なお、「個体側要因が明らかに対象疾病の発症の有力な原因となった」場合とは、例えば、就業年齢前の若年期から精神疾患の発症と寛解を繰り返しており、公務災害認定請求に係る精神疾患がその一連の病態である場合、重度のアルコール依存状況がある場合等、個体側要因によって発症したことが医学的にみて明らかであると判断できる場合をいう。

第４　精神疾患の悪化の公務起因性

既に公務外で精神疾患を発症して治療が必要な状態にある者については、極めて強い業務による負荷を生じさせる出来事（例えば、第３の１(1)ア(ｲ)④に該当するような極めて過重な時間外勤務への従事等）が認められる場合であって、その出来事の後おおむね６か月以内に対象疾病が自然経過を超えて著しく悪化したと医学的に認められるときに限り、その出来事が悪化の原因であると推認して、悪化した部分について公務起因性を認めることもあり得る。

第５　治ゆ等の取扱い

１　治ゆ

(1) 適切な治ゆの判断

業務による負荷を原因とする精神疾患にあっては、その原因を取り除き、適切な療養を行えば治ゆする場合が多い。そのため、治ゆについては、主治医の治療内容、経過等を参考にして、また必要に応じ他の専門医等の意見も聴きつつ、適切に判断する。

(2) 精神疾患に係る治ゆの取扱い

災害補償制度においては、完全治ゆのほか、症状が固定し、もはや医療効果が期待し得ない状態となったと判断された場合も治ゆとして取り扱われる（症状固定）。特に精神疾患に係る治ゆ（症状固定を含む。以下同じ。）については、その症状が治療により消失し、その状態が医学経験則に照らし安定したと認められる場合のほか、急性期を経て回復はしたが軽度の残存症状を残したまま安定期に移行した場合についても、通常の勤務が可能と判断される状態となり、その状態が医学経験則に照らし将来においても継続することが見込まれるときは、治ゆしたものと取り扱うものとする。

（注）なお、精神疾患に係る療養期間を一概に示すことは困難であるが、例えばうつ病について、薬物が奏効する場合には、①急性期から症状が安定するまでの期間としては91％が治療開始から３か月以内、②医学的なリハビリテーション療法としてのリハビリ勤務を含めた職場復帰が可能となるまでの期間としては 88％が治療開始から６か月以内、③完全な回復や復職を含む症状固定までの期間としては治療開始から１年以内が 79％、２年以内が 95％とされている例もあるので、治ゆの取扱いに当たっては、参考にする。

２　治ゆ後再び対象疾病を発症した場合

業務による負荷が原因で発症した対象疾病が治ゆした後再び対象疾病を発症した場合については、発症のたびにその時点を基準として、業務による負荷、業務以外の負荷及び個体側要因を第３により検討し、公務起因性を判断する。

第６　自殺の取扱い

１　自殺の公務起因性の考え方

精神疾患が原因で自殺したとして公務災害認定請求のあった事案（以下「自殺事案」という。）においては、①公務と精神疾患との間に相当因果関係が認められ、かつ、②当該精神疾患と自殺との間に相当因果関係が認められるときに、自殺についての公務起因性を認めるものとする。

すなわち、ICD-10 の F0 から F4 までに分類される多くの精神疾患では、その病態としての自殺念慮が出現する蓋然性が高いと医学的に認められる。そのため、公務に起因し

て精神疾患を発症した者が自殺を図った場合には、当該精神疾患によって正常の認識、行為選択能力が著しく阻害され、又は自殺行為を思いとどまる精神的な抑制力が著しく阻害されている状態で自殺が行われたものと推定し、原則として、自殺についての公務起因性が認められる。

ただし、公務に起因して発症した精神疾患と認められる場合であっても、発症後療養等が行われ相当期間経過した後の自殺については、治ゆの可能性やその経過の中での業務以外の様々な負荷要因の発生の可能性があり、当該精神疾患と自殺との相当因果関係については、さらに療養の経過、業務以外の負荷要因の内容等を総合して判断する必要がある。

なお、ICD-10 の F0 から F4 までに分類される精神疾患以外の精神疾患にあっては、必ずしも一般的に強い自殺念慮を伴うとまではいえないことから、当該精神疾患と自殺の関連については、医学的な因果関係の判断を特に慎重に行う必要がある。また、公務に関連する自殺であっても、精神疾患に起因しない自殺は、公務起因性は認められない。

2　自殺前に医師の診断等を受けていない場合の取扱い

自殺前に医師の診断、診療を受けていない場合にあっては、精神疾患発症の可能性の有無、疾病の性質等について、医学経験則に照らして合理的に推定して判断する。

第７　認定の手続

第３の３及び第６の１の公務起因性の判断については、理事長に協議する。

この場合において、理事長は、医学専門家から精神疾患の疾患名、発症時期、発症機序、鑑別診断等に関する医学的知見を徴するものとする。

第８　調査

1　調査事項

精神疾患事案及び自殺事案については、次の(1)から(5)までの事項を調査する。

(1) 一般的事項（被災職員の氏名、年齢、所属等）

(2) 災害発生（精神疾患事案の場合は精神疾患の発症、自殺事案の場合は自殺行為による死亡等をいう。以下同じ。）の状況

(3) 災害発生前の勤務状況

(4) 災害発生前の身体・生活状況

(5) その他の事項

2　調査に当たっての留意事項

本通知の適正な運用のためには詳細な調査が必要であるが、その特別な性質に鑑み、関係者等に対して調査を実施する際には、特にプライバシーの保護に配慮するとともに、収集した諸資料の保全に注意する。

なお、調査事項等によっては遺族等の同意を得ておくことが望ましい。

（資料出所）地方公務員災害補償基金 Web サイト

◎「精神疾患等の公務災害の認定について」の実施について（地方公務員）

（平成 24 年 3 月 16 日地基補第 62 号
各支部事務長あて補償課長）

今般、精神疾患及び自殺の公務災害の認定については、新たに「精神疾患等の公務災害の認定について」（平成 24 年 3 月 16 日地基補第 61 号。以下「理事長通知」という。）を発出したところであるが、その具体的運用は、下記により行われたい。

なお、「精神疾患等の事案に係る調査に当たって留意すべき事項について」（平成 23 年 3 月 16 日地基補第 68 号）は廃止するので、了知されたい。

記

1　対象疾病等（理事長通知第 1 関係）

(1)　対象疾病

理事長通知第 1 の 1 において、対象疾病については国際疾病分類第 10 回修正版（ＩＣＤ－10）第Ⅴ章「精神および行動の障害」に分類される精神疾患としているが、我が国の伝統的診断方式による疾病（心因性うつ病、反応性うつ病、抑うつ状態、神経症性うつ病、疲弊状態、心因反応、驚愕（きょうがく）反応、心因性錯乱状態等）は、対象疾病に含まれる。また、対象疾病をＩＣＤ－10 としたことは、アメリカ精神医学会による診断基準を否定しているものではない。

(2)　疾患名等の判断

理事長通知第 1 の 3 において、被災職員に係る具体的な病態等に関する事実関係により客観的に判断すべき事柄には、対象疾病の発症時期も含まれる。

2　認定要件の検討（理事長通知第 3 関係）

(1)　評価期間

理事長通知第 3 の 1 (1)アにおいて、対象疾病発症前のおおむね 6 か月の間の出来事を把握する等としているが、その際、次のアからエまでに留意する。

ア　業務上の傷病により 6 か月を超えて療養中の者が、その傷病によって生じた強い苦痛や社会復帰が困難な状況を原因として対象疾病を発症したと判断される場合には、当該苦痛等の原因となった傷病が生じた時期は発症の 6 か月より前であったとしても、発症前のおおむね 6 か月の間に生じた苦痛等が、ときに強い負荷となることに鑑み、特に当該苦痛等を「病気やけがをした」に類する出来事として取り扱う。

イ　対人関係のトラブル（いじめや嫌がらせ等）のように出来事が繰り返されるものについては、繰り返される出来事を一体のものとして評価できるものとする。したがって、これが発症の 6 か月前から開始されている場合であっても、発症前 6 か月以内の期間にも継続していれば、開始時からの出来事も対象とすることもあり得る。

ウ　生死にかかわる業務上のけがをした等の特に強い負荷となる出来事を体験した者は、その直後に無感覚等の心的まひや解離等の心理的反応が生じる場合があり、このため、医療機関への受診時期が当該出来事から 6 か月より後になることもある。その場合には、当該解離性の反応が生じた時期が発症時期となるため、当該発症時期前のおおむね 6 か月の間の出来事を評価する。

エ　被災職員又は遺族が主張する出来事の発生時期は発症の６か月より前である場合であっても、発症前のおおむね６か月の間における出来事の有無等についても調査し、例えば当該期間における業務内容の変化や新たな業務指示等が認められるときは、これを出来事として発症前のおおむね６か月の間の負荷を評価する。

(2)　業務による負荷の検討

ア　業務負荷の分析表

業務による負荷について理事長通知第３の１(1)アの趣旨を踏まえて検討するため、別表「業務負荷の分析表」を積極的に活用する。

イ　業務による強い負荷を与える事象の例

(ｱ)　理事長通知第３の１(1)ア(ｱ)及び(ｲ)に掲げた例は、認定基準の明確化及び具体化の観点から業務による強度の精神的又は肉体的負荷(以下「業務による強い負荷」という。)を与える事象に該当する場合を示したものである。なお、理事長通知の発出に伴い廃止された「精神疾患に起因する自殺及び精神疾患の公務災害の認定について」(平成 11 年９月 14 日地基補第 173 号。以下「旧理事長通知」という。)Ⅰの第３の５に掲げられた事象の例から変更又は追加された例があるが、当該変更等が公務起因性の判断の基準に影響を与えるものではない。

また、対象疾病発症前のおおむね６か月の間において、業務による強い負荷を与える事象には該当しないが相当程度の負荷があると認められる出来事が複数存在する場合には、それらの出来事の関連性、時間的な近接の程度、数及び各出来事の内容（負荷の強弱）等を総合的に判断することにより、全体として業務による強い負荷を与える事象となる可能性があるので、留意する。

(ｲ)　個別事案の判断において、理事長通知第３の１(1)ア(ｱ)①及び(ｲ)①から⑪までに掲げる場合に該当しない事案については、同(ｱ)②又は(ｲ)⑫に掲げる場合に該当する可能性があるので、留意する。

(ｳ)　理事長通知第３の１(1)ア(ｱ)①の「生死にかかわる、極度の苦痛を伴う、又は永久労働不能となる後遺障害を残すような業務上の病気やけがをした」場合には、例えば、旧理事長通知Ⅰの第３の２において、医学経験則上驚愕(きょうがく)反応等の精神疾患を発症させる可能性のある異常な出来事・突発的事態の例として挙げている「爆発物、薬物等による犯罪又は大地震、暴風、豪雨、洪水、高潮、津波その他の異常な自然現象若しくは火災、爆発その他これらに類する異常な状態」により業務上の病気やけがをした場合等が含まれる。

(ｴ)　理事長通知第３の１(1)ア(ｲ)④及び⑤は、時間外勤務の過重性のみで業務による強い負荷が認められる場合である。したがって、これらに示された時間外勤務の時間数に満たない場合であっても、同⑥等により業務による強い負荷が認められるときがあるので、留意する（下記ウ(ｲ)参照)。

(ｵ)　理事長通知第３の１(1)ア(ｲ)⑤で示された時間外勤務の時間数は、時間外勤務の業務内容が通常その程度の時間数を要するものである必要がある。

(ｶ)　理事長通知第３の１(1)ア(ｲ)⑥の「質的に過重な業務を行ったこと等」に該当するものを例示すると、①制度の創設等に携わったこと、②繁忙部署に異動したこと、③組織の合理化等により自ら処理すべき業務が大きく増加したこと、④業務の失敗に対応したこと、⑤限られた期間内に大量の作業を行う必要が生じたために当該作業に従事したこと等が挙げられる。

ウ　時間外勤務等

(ｱ)　理事長通知第３の１(1)イの趣旨は、時間外勤務とは時間外勤務命令を受けて行った業務のみをいうが、正規の勤務時間外に行われたそれ以外の業務に関する活動についても、その必要性、内容、時間等を在庁記録や同僚証言等の客観的な根拠によって判断できるものは、個別事案ごとに精査の上、業務による負荷の評価の対象にすることができるというものである。したがって、同アの例のうち時間外勤務の時間数を指標にしているもの（同ア(ｲ)④から⑥まで）等についても、時間外勤務及び当該活動（以下「時間外勤務等」という。）の時間数（１日８時間（週 40 時間）を超える時間数に限る。）を対象とする。

(ｲ)　時間外勤務等の過重性は、次のとおり検討する。

①　時間外勤務等の過重性の検討に当たっては、時間外勤務等の時間数だけでなく、その必要性、勤務密度及び内容を考慮する。また、時間外勤務等の時間帯、不規則性、実質的な睡眠時間の確保等の状況も、必要に応じて考慮する。

②　時間外勤務等の過重性は、原則的にその原因となった出来事等の過重性と関連させて検討する（特に、１月当たりおおむね 80 時間以上の時間外勤務等を行っていた場合には、留意する）。当該出来事等の過重性については、その内容に応じ、「業務負荷の分析表」の「着眼する要素」を参考にする（したがって、例えば、制度の創設等に携わった場合には、業務の難易度、業務の処理期限の有無、責任の軽重等の状況を考慮する）。

ただし、時間外勤務等の過重性のみで業務による強い負荷が認められることもあるので（理事長通知第３の１(1)ア(ｲ)④及び⑤）、留意する。

③　時間外勤務等の時間数の増加は精神疾患の発症による勤務能率の低下に伴うものであることもあり得ることから、精神疾患の発症の時期と時間外勤務等の時間数の増加の関係についても留意する。

(ｳ)　自宅等での作業については、当該作業の内容、時間数及び根拠のほか、自宅等で作業せざるを得ない事情（緊急性、必要性等）及び具体的な成果物について確認する必要がある。

なお、自宅等での作業の過重性の判断に当たっては、自宅等での作業は任命権者の支配管理下になく、しかも、任意の時間、方法及びペースで行うことが可能であるため、原則として勤務公署における時間外勤務等と同等に評価されるものではない。ただし、自宅等で作業せざるを得ない諸事情が客観的に証明された場合については、例外的に発症前に作成された具体的成果物の合理的評価に基づき、付加要因として評価する。

エ　個体側要因

理事長通知第３の３(2)のなお書きには個体側要因が明らかに対象疾病の発症の有力な原因となった場合を例示しているが、業務による強い負荷が認められる場合には、例示の場合等に該当することが客観的に明らかでなければ一般的に公務起因性を肯定できることに留意する。

３　精神疾患の悪化の公務起因性（理事長通知第４関係）

理事長通知第４の趣旨は、公務によらずに発症して治療が必要な状態にある精神疾患が悪化した場合、極めて強い業務による負荷を生じさせる出来事が認められるときに限り、悪化した部分について、地方公務員災害補償法施行規則別表第１第９号に該当する公務上

の疾病として取り扱うというものである。したがって、悪化の前に負荷となる出来事が認められたとしても、直ちにそれが当該悪化の原因であるとまで判断することはできず、原則としてその悪化について公務起因性は認められないことに留意する。

なお、「治療が必要な状態」とは、実際に治療が行われているものに限らず、医学的にその状態にあると判断されるものを含む。また、「極めて強い業務による負荷を生じさせる出来事」の例としては、理事長通知第３の１(1)ア(イ)④に該当するような極めて過重な時間外勤務への従事のほか、同(ア)①の「生死にかかわる、極度の苦痛を伴う、又は永久労働不能となる後遺障害を残すような業務上の病気やけがをしたと認められる場合」及び②の「①に準ずるような出来事に遭遇したと認められる場合」が挙げられる。

4　治ゆ等の取扱い（理事長通知第５関係）

(1)　治ゆ

治ゆについては理事長通知第５の１のとおり適切に判断するが、治ゆ後についても、症状の動揺防止のため長期間にわたり投薬が必要とされる場合のアフターケア制度等を適切に実施する。

(2)　治ゆ後の発症

治ゆした後に再び対象疾病を発症したとして公務災害認定請求があった場合の公務起因性の判断に当たっては、当初の対象疾病と再び発症したとされる対象疾病との関連性について、医学的知見が必要となる場合があるので、留意する。

5　認定の手続（理事長通知第７関係）

理事長通知第７のとおり、理事長は、公務起因性の判断について協議があった場合には医学専門家から知見を徴するが、その際、次の(1)から(4)までに該当する事案については、複数の医学専門家から知見を徴するものとする。

(1)　自殺事案

(2)　業務による負荷の程度の判断が困難な事案

(3)　業務による強い負荷を受けたことが認められる事案のうち、顕著な業務以外の負荷又は個体側要因が認められる事案

(4)　理事長又は知見を徴した医学専門家において、複数の医学専門家から知見を徴することが適当と判断した事案

6　調査（理事長通知第８関係）

理事長通知第８の１(2)において、自殺事案の場合の災害発生を自殺行為による死亡等としているが、これはあくまで、自殺事案の調査のための災害発生の定義であり、公務災害認定通知の際の「災害発生年月日」については、「精神疾患発症日」となるので、留意する（理事長通知第６参照）。

7　その他

理事長通知は、平成 24 年４月１日以後実施することとしているが、同日において調査中の事案も同通知の基準を適用する。

別表　業務負荷の分析表

業務負荷の類型	出来事例	過重な負荷となる可能性のある業務例	着眼する要素
1　異常な出来事への遭遇	・公務上で重大な疾病や大きなけがをした ・職場で悲惨な事故や災害の体験(目撃)をした ・職場での事故で障害が残った	○精神的に錯乱した患者から暴行を受け負傷した場合	○出来事の異常性の度 ・通常想定される範囲を超えるか否か ・暴行等の程度、暴行等を受けた時の状況、時間的な長さ、相手の精神状況、相手との体格の違い ・事故・災害の内容、事故・災害に遭った時の状況、被害の程度 ○本人の驚愕、恐怖、混乱の度 ・出来事に見合う程度か否か（本人の驚愕等が、暴行等又は事故・災害の内容等に見合った程度のものかどうかを含む）
		○児童・生徒から激しい暴行を受け負傷した場合	
		○乗客から激しい暴行を受け負傷した場合	
		○住民から激しい暴行を受け負傷した場合	
		○住民から激しい脅迫を受けた場合	
		○事故により、人体に極めて危険なウィルスに感染し、かつ治療が非常に困難である場合	
		○児童・生徒の悲惨な事故死に遭遇した場合	
		○患者の事故死に直接関与した場合	
		○救助活動の際に、悲惨な現場に遭遇した場合	
		○乗っていた船が沈没するなど、大規模な事故に遭遇した場合	
		○転落事故等に遭い、負傷した場合	
		○大型の災害に伴う二次災害回避のための対応を行う必要が生じた場合	
2 仕事の質・量 (1) 仕事の内容	・制度の創設等に携わった ・重大事故、大規模災害の調査、復旧作業等に従事した ・困難な対外折衝等を行った ・社会問題化した事態に対応した ・住民生活に直接影響を与える業務に従事した ・住民の生命に直接関わる業務に従事した	○新制度の創設、大規模な行事・イベント等の開催準備・運営などのため一定期間昼夜の別なく集中的に携わった場合	○業務の難易度 ・新制度の創設、事故への対応等日常的でない出来事の有無 ・職場で同様の業務を行っている職員の業務の質との比較 ・業務の要求水準と本人の処理能力・業務経験とのギャップ ○処理期限の有無 ・処理期限があることに伴う作業の密度 ・期限に間に合わない場合の影響 ○責任の軽重 ・業務の執行体制（集団体制、専任制の別） ・仕事の成否の重大性 ○精神的緊張の大小 ・緊張の程度、持続期間 ○裁量性の有無 ・他律的な業務か否か
		○その成否が住民生活等に大きな影響を及ぼす対外的な折衝に責任者として対応し精神的緊張を強いられた場合	
		○立場の異なる国の機関、他の地方公共団体及び関係団体等との間に立って一定の方向性を出すための説得、調整の作業に従事した場合	
		○高度な調査技術が必要とされる違法行為の摘発などの業務に従事し、関係者と軋轢を生じる厳しい対応のあった場合	
		○大型公共事業プロジェクトの執行に関し、利害の異なる関係者間の調整が難航するなど困難な事態に直面することとなった場合	
		○住民の生命財産等に関わる業務の処理のため、限られた期間内に、大量の作業を行わなければならなかった場合	
(2) 仕事の量（勤務時間の長さ）	・緊急的な業務のため、休日勤務や深夜勤務を含む長時間勤務を行った	○事故、災害への対応等行政上の必要から、集中的な対応を求められる業務のため、長時間勤務が続き、生理的に必要な最小限度の睡眠時間が確保できなかった場合	○勤務時間数 ・災害発生前６か月間の時間外勤務、休日勤務、深夜勤務の時間数 ○業務量の相対的比較 ・職場で同様の業務を行っている職員の処理量との比較 ○睡眠時間の確保 ・心身の疲労の蓄積をさせない程度の睡眠がとれているか否か
		○条例案等の作成、対外折衝等の対応が長丁場となり、密度の濃い時間外勤務、深夜勤務、休日出勤が続き、長期にわたり、蓄積した疲労の回復ができなかった場合	
		○補正予算の成立に伴う事業執行計画の急な変更に伴い、作業工程の変更、必要なデータ収集その他の膨大な作業が一時期に集中した場合	

業務負荷の類型	出来事例	過重な負荷となる可能性のある業務例	着眼する要素
(3) 勤務形態	・長期間にわたり宿泊を伴う出張に従事した ・休日や勤務時間外に緊急の呼び出しを受けた	○住民の生命財産等に関わる救急・消防業務等のため、勤務時間外においても不規則的に対応を求められることが相当の頻度であった場合	○勤務の体制 ・交替制、変則勤務の状況 ○勤務の不規則性の有無 ・深夜勤務、宿日直勤務の有無と回数、正規の勤務時間外の緊急対応の有無
3 役割・地位等の変化 (1) 異動	・繁忙部署に異動した ・専門知識を必要とする業務に未経験者として従事した ・初めての勤務地に単身で赴任し、生活環境が大きく変わった	○行政事務のシステム化に関する不慣れなコンピュータ業務に異動し、頻発するトラブルへの対応に追われた場合	○職務内容の変化の度 ・職場の一般的な異動か抜擢人事か ・異動前の業務と比較して、職務内容の困難性、業務量が増大したか ・現業部門から予算業務の統括部門、企画・立案部門への異動等 ○職務の困難性と適応能力、経験と仕事のギャップ ・異動先業務の困難度と本人の能力・経験等との比較 ○勤務環境・生活環境等の変化の度 ・転居・単身赴任の有無
		○配属先で重責を担いながら、業務知識・経験の乏しさから期待された役割が果たせず厳しい状況に置かれた場合	
		○異動時に繁忙期であったため、業務知識の習得を行う時間が確保できないまま、日々の差し迫った対応を求められる場合	
		○これまで経験したことのないような高度な企画、立案業務又は予算、事業のとりまとめ調整業務に従事することとなった場合	
(2) 昇任	・責任ある地位に就いたが職責を果たせなかった	○初めて管理職になり、業務・人事管理の責任に加え、困難な懸案事項の処理を期待された場合	○業務困難性の変化の度 ・昇任後の業務の困難度と本人の能力・経験等との比較 ○責任の変化の度 ・職場の一般的な異動か抜擢人事か ・昇任後の地位・役割の重要度
		○専門技術的な業務に従事する職員が、昇進等に伴い、新規事業の予算要求、組織改編など不慣れな組織マネージメントの困難な業務に従事することとなった場合	
4 業務の執行体制	・組織の合理化等により部下が減り、業務が繁忙になった ・業務を一任されて一定の成果を要求された ・業務の過重を訴えたが、配慮されなかった	○上司等の繁忙又は特定の専門知識を要する事情のため、業務の悩みを相談できず、困難な事態を打開できない状態が続いた場合	○仕事の要求水準が一般的に求められる処理能力を超えた過大なものかどうか ○本人に特に負担のかかる事情の有無 ・スタッフの大幅な異動 ・組織の合理化に伴う定員の削減 ・併任体制による本人の業務負担 ○業務上の課題等の相談・サポート体制 ・業務上の悩みを周囲の業務繁忙、専門分野の違い等で一人で抱え込むなどの事情の有無 ○過重な業務負担を抱えた職員の状況に対する当局の認識の有無 ○本人の訴えに対する当局の対応 ・仕事のやり方の見直し ・応援体制の確立等の措置や配慮の有無
		○仕事の要求水準に処理能力が達せず、適応性、能力等に無理のある状況で、当局が配慮や軽減措置を講じなかった場合	
		○繁忙部署で、新卒者でありながらベテランと同様の対応を求められ、厳しい指導や注意を受ける反面、フォローが十分でなかった場合	
5 仕事の失敗、責任問題の発生・対処 (1) 仕事の失敗	・業務に支障を生じさせる失敗をした ・失敗の責任を厳しく問われた	○社会的な関心を持たれる案件の処理で対応を誤り、行政に対する住民の信頼を低下させた場合	○失敗の程度 ・日常的なものか否か、問題化するような大きなミスか否か ○失敗への本人の関与の程度 ・失敗の原因 ・本人の過失の程度 ○問責等の有無 ・叱責、懲戒処分等、責任をどのように問われたか ○損害の発生と程度 ・業務への支障の有無 ・対外的影響 ・フォローの余地
		○繁忙業務を任せた部下職員が自殺したため、管理監督責任を問われた場合	
(2) 不祥事の発生と対処	・行政上の不手際が発覚し、責任を追及された ・責任者として事態の収拾に当たった	○大きな不祥事が発覚し、社会的な批判を受ける中、責任者として事後的な対応に追われた場合	○事態の重大性の程度 ・社会的影響の有無 ・業務支障の有無 ○本人の立場 ・対外的に責任者としての対応を求められるか否か ○事態の収拾等の内容 ・関係者への謝罪 ・捜査機関への対応等

業務負荷の類型	出来事例	過重な負荷となる可能性のある業務例	着眼する要素
6　対人関係等の職場環境	・職場でひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた ・職場でセクシュアル・ハラスメントを受けた ・職場の上司と人間関係でトラブルがあった ・職場の同僚と人間関係でトラブルがあった ・職場の部下と人間関係でトラブルがあった	○上司等から業務指導等の範囲を逸脱し、人格や人間性を否定するような嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた場合 ○上司等から執拗にセクシュアル・ハラスメントを受け、止めるように頼んでも無視される状態が一定期間続いた場合	○職場での上司等との関係 ・トラブル等の有無、その程度・内容、継続期間 ・周囲の反応 ・当局の対応
7　住民等との公務上での関係	・公務に関連し、住民からひどい嫌がらせ、いじめ又は暴行を受けた ・保護者からひどい嫌がらせ、いじめ又は暴行を受けた ・児童・生徒との間でトラブルがあった	○住民から人格や人間性を否定するような嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた場合 ○保護者から人格や人間性を否定するような嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた場合 ○周囲のサポートが不十分な中、問題のある生徒の行動の改善や困難なクラス運営への対応に当たらなければならなかった場合	○住民等とのトラブルの状況 ・トラブル等の有無、その程度・内容（住民・保護者等の言動及び学級運営の困難さ等の程度・内容を含む）、継続期間 ・周囲の反応 ・当局の対応

(注)「業務負荷の分析表」は、次のとおり活用する。

1　出来事のあてはめ

(1)　公務災害認定請求書等において被災職員又は遺族（以下「請求者」という。）が主張する過重な業務や人間関係のトラブル等の出来事を洗い出し、それを「業務負荷の類型」ごとの「出来事例」に当てはめる。

公務災害認定請求書等において「出来事例」にあるような出来事が見当たらない場合は、「業務負荷の分析表」における類似の「出来事例」や「過重な負荷となる可能性のある業務例」を参考に、請求者の主張する出来事がどの「出来事例」に近いか類推して当てはめる。

(2)　出来事が複数ある場合には、次のとおり「出来事例」に当てはめる。

ア　一つの出来事が他の出来事に関連している場合には、原則的に最初の出来事を当てはめる。

イ　一つの出来事が他の出来事に関連していない場合には、それぞれの出来事を別々に「出来事例」に当てはめる。

2　過重性の検討

(1)　上記１で出来事を「出来事例」に当てはめた後、当てはめた「出来事例」の属する「業務負荷の類型」に対応する「着眼する要素」の各要素の事実関係を参考に多面的に分析し、出来事の過重性を検討する。

特に、制度の創設、事故への緊急的な対応などの業務に従事した場合には、日常的に慣れた負荷とは異なる、過重な負荷を受けた可能性があるので、慎重に検討する。

(2)　出来事が複数ある場合には、本通知の本文２(2)イ(ア)の出来事が複数存在する場合の取扱いにより、過重性を検討し、総合して判断する。

3　時間外勤務等の取扱い

時間外勤務等はその原因となった出来事（例えば、制度の創設等に携わったこと、繁忙部署に異動したこと）等と総合して評価するので、原則的に同表の「出来事例」に当てはめない。ただし、過重な時間外勤務等を行った場合には、他の出来事の有無にかかわらず、それ自体で業務による強い負荷と認められることがあるので（理事長通知第３の１(1)ア

(イ)④及び⑤)、そのような場合には、時間外勤務等を「２　仕事の質・量(2)仕事の量（勤務時間の長さ)」の「緊急的な業務のため､休日勤務や深夜勤務を含む長時間勤務を行った」に当てはめて、対応する「着眼する要素」及び勤務密度等を参考に、時間外勤務等自体の過重性を検討する。

４　留意点

(1)　「過重な負荷となる可能性のある業務例」は、過去に公務上の災害と認定した事例等を参考にまとめたものであり、これらの業務例と同種又は類似の事案が直ちに公務上の災害と認められるものではない。すなわち、これらの業務例と同種又は類似の事案を含め、公務災害認定請求事案が公務上の災害と認められるかどうかは、「着眼する要素」を参考に分析し、かつ、医学経験則に照らした上で、あくまで個別事案ごとに判断する（当該同種又は類似の事案以外の事案も同様に判断する)。

(2)　職場の支援・協力等は、業務による負荷を緩和させる上で重要な役割を果たすと考えられるので、仕事のやり方の見直し改善、応援体制の確立、責任の分散等上司、同僚等による必要な支援、協力がなされていたか等について検討する（「業務負荷の分析表」においては、対応する「着眼する要素」欄に職場の支援・協力等に関する事項が明記されている「業務負荷の類型」もあるが（例：「業務負荷の類型」の「４　業務の執行体制」に対応する「着眼する要素」中「業務上の課題等の相談・サポート体制」)、それら以外の「業務負荷の類型」についても、必要に応じ、職場の支援・協力等の状況について、検討する)。

（資料出所）地方公務員災害補償基金 Web サイト

3　過労死等防止対策関係予算の状況

（単位：百万円）

事　　項	平成27年度 予　算　額	平成28年度 予　算　額	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	40	100	60
② 過労死等対策に関する調査研究(*1)	－	12	12
③ 公務上及び公務外災害についての分析(*2)	－	0	0
(2) 疫学研究等			
① 作業関連疾患の発症等に寄与する勤務状況の因子とその影響度合いに関する研究等	57	97	40
(3) 過労死等の労働・社会分野の調査・分析			
① 企業調査と労働者調査及びその研究	17	53	36
② 会社役員及び自営業者を対象としたアンケート調査及び研究	－	13	13
小　　計	**114**	**275**	**161**
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	85	85	0
② 安全衛生優良企業公表制度の実施	16	32	16
(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 大学生・高校生等を対象とした労働条件セミナー事業	54	55	1
② 労働法教育に関する教材の作成及び配布	－	62	62
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	－	17	17
(3) 長時間労働の削減のための周知・啓発の実施			
① 時間外・休日労働協定点検指導員の配置	175	175	0
② 自動車運転者の労働時間等の改善のための環境整備	105	58	▲ 47
③ インターネット監視による労働条件に係る情報収集事業の実施等	53	100	47
④ 労働時間管理適正化指導員（仮称）の配置	－	183	183
(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	36	50	14
② 労働条件相談ポータルサイトの運営	22	22	0
(5)「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 所定外労働の削減、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への助成金の支給等	673	1,016	343
② 働き方・休み方改善指標の効果的な活用・普及等	472	466	▲ 7
③ 年次有給休暇取得促進の気運の醸成を図る取組の推進	155	149	▲ 6
④ 働き方・休み方改善に向けた労働時間等のルールの定着	35	60	25
⑤ 特に配慮を必要とする労働者に対する休暇制度の普及	33	19	▲ 15

事　　項	平成27年度 予　算　額	平成28年度 予　算　額	対前年度 増　減　額
(6) メンタルヘルスケアに関する周知・啓発の実施			
① ストレスチェックと面接指導の周知	39	22	▲ 17
② 啓発セミナーの実施	27	39	11
③ 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【再掲(3(3))】	(182)	(191)	(9)
④ 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))】	(80)	(160)	(80)
(7) 職場のパワーハラスメントの予防・解決のための周知・啓発の実施			
① 職場のパワーハラスメントの予防・解決のための周知・啓発	120	103	▲ 17
② 職場のパワーハラスメントに関する実態調査	−	23	23
(8) 商慣行等も踏まえた取組の推進			
① トラック運送事業者と荷主が一体となって長時間労働の改善を図るパイロット（実証）事業について、労働時間等の設定の改善に取り組んだ中小企業事業主への助成金の支給	−	106	106
② 業界団体等と連携したIT業界の長時間労働対策の実施	−	152	152
(9) 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)	0	1	0
② 心の健康づくりに係る意識啓発、相談体制の運営等(*2)【再掲(3(4))】	(11)	(11)	(0)
③ 国家公務員の働き方改革や管理職の意識の変革のための研修の実施(*3)	17	26	10
④ 管理監督者のためのメンタルヘルスセミナー(*3)	2	2	0
⑤ 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(*3)	9	6	▲ 3
小　　計	**2,129**	**3,029**	**900**
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	2,718	3,099	381
②「労働条件相談ほっとライン」の設置	153	153	0
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電話相談の実施	42	84	42
④ メンタルヘルス不調及び過重労働による健康障害に関する電話相談の実施（上記③に組替）	40	−	▲ 40
(2) 産業医等相談に応じる者に対する研修の実施			
① 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	80	160	80
② 過労死等防止対策に係る産業医等人材育成事業の実施	−	302	302
(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	182	191	9
(4) 公務員に対する相談体制の整備等			
① 心の健康づくりに係る意識啓発、相談体制の運営等(*2)	11	11	0
② 各府省等カウンセラー講習会(*3)	2	2	0
③ 学校サポートチームの構築推進事業(*4)（前年度「精神科医を活用した教職員のメンタルヘルス対策調査研究事業」を統合）	5	16	11
小　　計	**3,232**	**4,017**	**785**

事　　項	平成27年度 予　算　額	平成28年度 予　算　額	対前年度 増　減　額
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	51	97	46
(2) シンポジウム以外の活動に対する支援			
② 過労死遺児等を対象とした交流会の開催	－	15	15
小　　計	**51**	**111**	**60**
5　その他			
(1) 過労死等防止対策推進協議会の開催等	4	4	**0**
小　　計	**4**	**4**	**0**
合　　計	**5,529**	**7,435**	**1,906**

（注1）各事項ごとに百万円未満を四捨五入しているので、端数において合計と一致しない。

（注2）平成27年度予算額欄及び平成28年度予算額欄における「－」の表記は、当該事項がないもの（平成28年度新規事項又は組替事項）である。

（注3）平成27年度予算額欄及び平成28年度予算額欄における「0」の表記は、予算額が50万円未満のものである。

（注4）【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5）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)は内閣官房内閣人事局所管、(*4)は文部科学省所管で、(*)を付していない事項は厚生労働省所管のものである。

平成27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