
令和2年度 地方公務員の過労死等に係る 公務災害認定事案に関する調査研究事業 調査研究報告書

A research report on basic investigations for compensated cases of overwork-related health disorders, “KAROSHI”, among local public service personnel: 2010-2018

March 2021



令和3年3月

独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所
過労死等防止調査研究センター

Research Center for Overwork-Related Disorders (RECORDs)
National Institute of Occupational Safety and Health, Japan (JNIOOSH)

<目次>

調査報告要約	1
A. 目的	4
B. 方法	5
1 資料収集とデータベース構築	5
(1) 資料の収集	5
(2) データベースの構築	5
(3) データベース構築手順	6
(4) データベース構築における職務従事状況及び業務負荷の分類	6
2 調査項目と分析	7
(1) 調査／分析項目	7
(2) 分析方法	7
(3) 学際的な調査研究	8
(4) 調査研究報告書の作成	8
(5) 個人情報の取り扱い	8
C. 結果及び考察	9
1 脳・心臓疾患事案の基本集計	9
(1) 性別、年齢（請求時、発症時、死亡時）	9
(2) 決定時疾患名	11
(3) 職員区分別の事案数	12
(4) 職務従事状況	13
(5) 発症前の概ね6か月間の時間外勤務時間の状況	15
(6) 発症時年齢・職務従事状況のクロス集計	16
(7) 職員区分・職務従事状況のクロス集計	17
2 精神疾患・自殺事案の基本集計	19
(1) 性別、年齢（請求時、発症時、死亡時）	19
(2) 決定時疾患名	21
(3) 職員区分別の事案数	23
(4) 業務負荷（出来事）	25
(5) 発症前の概ね6か月間の時間外勤務時間の状況	27
(6) 発症時年齢・業務負荷のクロス集計	28
(7) 職員区分・出来事数のクロス集計	29
D. 今後の課題	32
1 調査結果の俯瞰と実態解明への視点	32
2 今後の地方公務員の働き方に関する調査研究への期待	32

- (1) 自然災害等に関連した公務負担の増加..... 32
- (2) 住民等との公務上での関係、対人関係等の職場環境に着目..... 32

<調査研究担当者>

独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所
過労死等防止調査研究センター

- 吉川 徹、医師、博士（医学）、産業安全保健学、国際保健学
- 茂木伸之、博士（工学）、人間工学
- 高田琢弘、博士（心理学）、心理学
- 山内貴史、博士（学術）、認知行動科学・疫学
- 佐々木毅、修士（理学）、職業疫学
- 高橋正也、博士（医学）、睡眠衛生学

(○報告書統括)

調査報告要約

【はじめに】

本調査研究報告書は、総務省「令和2年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究事業」について、独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター（以下「過労死センター」という。）が請け負い、調査研究・分析を実施し、取りまとめたものである。

【調査研究の目的・背景】

近年、我が国において過労死等[※]が大きな社会問題となっており、地方公務員の過労死等として公務災害認定された事案（以下「公務災害認定事案」という。）について、公務の遂行状況に注目して事案分析を行い、過労死等の実態の多角的な把握と、その防止対策の検討を行うことが求められている。

※ 過労死等防止対策推進法（平成26年法律第100号。以下「過労死防止法」という。）第2条において「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」と定義されている。

【調査研究の方法】

過労死防止法第8条第1項及び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、平成30年7月24日改定。以下「大綱」という。）に基づく調査研究として、平成22年1月から同31年3月（約9年）の期間における過労死等として公務災害認定された事案を収集し分析を行った。

データベースの構築にあたっては、2つのリソースを利用した。1つは、総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室（以下「主管室」という。）から提供を受けた平成22年1月から平成30年3月まで（約8年）の公務災害認定事案に係るデータベース（「令和元年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究」において主管室に納入された成果物、以下「既存データベース」という。）であり、もう1つは地方公務員災害補償基金（以下「基金」という。）が保有する平成30年4月から同31年3月までに公務上と判断された計27件[※]（脳・心臓疾患事案14件、精神疾患・自殺事案13件）に関する公務災害認定理由書、裁決書、判決文及び関連資料（以下「公務災害認定理由書等」という。）である。なお、公務災害認定理由書等については、主管室が基金に対してデータ提供を依頼し、これを受けて基金が主管室に提供したものを過労死センターが受領した。

※ 脳・心臓疾患と精神疾患の両方で認定されている事案については精神疾患事案とし、傷病補償年金の支給に係る障害等級の決定に関するものは除いた結果、25件とした。

分析対象は、既存データベースと新たに入手した公務災害認定理由書等の情報を合わせた計390件（脳・心臓疾患事案158件、精神疾患・自殺事案232件）であり、これらの被災者の個人属性、被災傷病名、職種、発症前概ね6か月間の時間外勤務時間、強度の精神的、肉体的過重性が認められる職務従事状況等の負荷要因等についてデータベース化し、脳・心臓疾患事案及び精神疾患・自殺事案について基本集計、クロス集計を中心とした分析を行った。

なお、本研究は、労働安全衛生総合研究所の研究倫理審査委員会の審査を受け承認を得たうえで実施した（通知番号2020N19）。

【結果及び考察】

（1）脳・心臓疾患事案：

対象期間中（約9年）の脳・心臓疾患による公務災害認定事案158件（うち死亡事案56件（35.4%））のうち、男性は全体の約9割（136件、86.1%）を占め、女性は約1割（22件、13.9%）であった。発症年齢は男女総数において40～49歳と50～59歳で事案全体の約8割（119件、75.3%）を占めた。心・血管疾患は54件（34.2%）、脳血管疾患は104件（65.8%）、であった。決定時疾患名は、心・血管疾患は心筋梗塞19件（12.0%）、心停止（心臓性突然死を含む。）13件（8.2%）、重症の不整脈（心室細動等）13件（8.2%）、大動脈瘤破裂（解離性大動脈瘤を含む。）7件（4.4%）、狭心症2件（1.3%）であり、肺塞栓症による認定事案はなかった。脳血管疾患は、脳出血42件（26.6%）、くも膜下出血38件（24.1%）、脳梗塞（脳血栓症、脳塞栓症、ラクナ梗塞）24件（15.2%）であり、高血圧性脳症はなかった。

職員区分別では、「義務教育学校職員」52件（32.9%）、「その他の職員（一般職員等）」47件（29.7%）、「警察職員」31件（19.6%）、「義務教育学校職員以外の教育職員」21件（13.3%）、「消防職員」7件（4.4%）であった。「電気・ガス・水道事業職員」、「運輸事業職員」、「清掃事業職員」、「船員」の事案はなかった。

過重性が認められた職務従事状況等は、『異常な出来事・突発的事態に遭遇』は14件（8.9%）、また、『日常の職務に比較して特に過重な職務に従事（長時間労働）』は139件（88.0%）であり、その時期は発症前1週間が27件（17.1%）、発症前1か月間が90件（57.0%）、発症前6か月間が93件（58.9%）であった。また、『精神的緊張を伴う職務』が50件（31.6%）該当した。『その他』（休日勤務や連続勤務などが該当）に分類されたものは31件（19.6%）該当した。

（2）精神疾患・自殺事案：

本調査の対象期間中の精神疾患・自殺による公務災害の認定事案232件（うち自殺事案

73件(31.5%))のうち、男性は全体の約6割(147件、63.4%)を占め、女性は約4割(85件、36.6%)であった。このうち自殺事案に限れば男性は約9割(64件、87.7%)を占めていた。年齢別に見ると、男女総数では40～49歳が全事案数の約3割(69件、29.7%)を占め最も多かった。決定時疾患名については、男性では「気分[感情]障害(F3)」86件(58.5%)が、女性では「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(F4)」57件(67.1%)が多かった。自殺事案に限れば男女総数で「その他」の疾患(6件、8.2%)を除いた全事案(67件、91.8%)がF3で公務災害認定されていた。

職員区分別では、「その他の職員(一般職員等)」125件(53.9%)、「義務教育学校職員」39件(16.8%)、「消防職員」22件(9.5%)、「義務教育学校職員以外の教育職員」20件(8.6%)、「警察職員」19件(8.2%)、「運輸事業職員」及び「電気・ガス・水道事業職員」3件(1.3%)、「清掃事業職員」1件(0.4%)であり、「船員」の事案はなかった。

業務負荷では、男性では『仕事の質・量』のうち『仕事の量(勤務時間の長さ)』、女性は『異常な出来事への遭遇』に該当した事案が最も多かった。

また、職員区分により業務負荷とされた出来事への該当状況が異なっていた。件数が最も多かった「その他の職員(一般職員等)」では『仕事の質・量』(62件、49.6%)のうち『仕事の量(勤務時間の長さ)』に該当した事案が多かった(55件、44.0%)。一方、「義務教育学校職員」においては『住民等との公務上での関係』に該当した事案が最も多かった(18件、46.2%)。また、「消防職員」と「義務教育学校職員以外の教育職員」では『異常な出来事への遭遇』がそれぞれ13件(59.1%)、10件(50.0%)と多い傾向が見られた。

【今後の課題】

地方公務員の過労死等として公務災害認定された事案には、一定の特徴的な被災状況が見られたものがあつた。例えば、脳・心臓疾患事案では職員区分にかかわらず『日常の職務に比較して特に過重な職務に従事(長時間労働)』がその大半を占め、精神疾患・自殺事案では「その他の職員(一般職員等)」での『仕事の量(勤務時間の長さ)』や「義務教育学校職員」での『住民等との公務上での関係』などである。今後さらに掘り下げた事案分析を行うことで、過労死等防止対策に有用な知見を得ることも可能となると思われる。

A. 目的

近年、我が国において過労死等が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。

民間労働者（労災保険に特別加入している自営業者や法人の役員も含む。）が脳・心臓疾患を発症したとして労災支給決定（認定）された件数は、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 件後半となったが、それ以降は 200 件台から 300 件台前半で推移している。精神障害を発症したとして労災支給決定（認定）された件数は、平成 24 年度以降、500 件前後で推移している（厚生労働省「令和 2 年版過労死等防止対策白書」）。一方、過去 10 年間（平成 21 年度から平成 30 年度）における地方公務員に係る脳・心臓疾患の公務上認定件数は平成 27 年度の 32 件の他は、9 件から 21 件の間で推移している。また、精神疾患・自殺の公務上認定件数は平成 25 年度まで 15 件から 22 件の間で推移していたが、平成 26 年度以降は 13 件から 50 件の間で推移している。依然として過労死等の防止は民間労働者、公務員双方にとって労働安全衛生上の優先課題である。

平成 26 年 6 月に過労死防止法が成立し同年 11 月に施行され、平成 27 年 7 月には大綱が策定され（平成 30 年 7 月改定）、過労死等の防止のための基本的な考え方が示された。大綱では過労死等の実態を多角的に把握するため、過労死センター等において、過労死等に係る労災支給決定（認定）事案、公務災害認定事案を継続的に集約し、その分析を行う、とされている。

過労死等については、これまで主に労働災害又は公務災害の認定を行う際の業務起因性の評価方法について議論されてきたが、発生要因や機序等には不明な部分が多く、効果的な防止対策のためには、従来の議論から一歩進めた、これら発生要因や機序等の実態の解明が喫緊の課題である。そこで公務災害認定事案について過労死センターは、総務省「令和 2 年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究事業」の仕様書に基づき調査研究・分析を実施した。具体的には、平成 22 年 1 月から平成 30 年 3 月まで（約 8 年）の公務災害認定事案に係るデータベースに、平成 30 年 4 月から同 31 年 3 月までの公務災害認定事案に係る公務災害認定理由書等の情報を追加の上、最新の公務災害認定事案に係るデータベースを構築し、公務災害認定事案の実態を多角的に把握することを目的とした。

B. 方法

本調査研究は、以下の手順に従って公務災害認定事案に係るデータベースを構築・分析し、その結果を取りまとめた。

1 資料収集とデータベース構築

(1) 資料の収集

- ① 収集したのは2つのリソースである。1つは、主管室から提供を受けた平成22年1月から平成30年3月まで(約8年)の公務災害認定事案に係る既存データベースである。既存データベースに個人情報含まれていない。もう1つは、基金が保有する平成30年4月から同31年3月までに公務上と判断された計27件※(脳・心臓疾患事案14件、精神疾患・自殺事案13件)に関する公務災害認定理由書等である。主管室は、基金よりDVD-ROM等に格納された公務災害認定理由書等の電子データを受領し、過労死センターが外部と接続されていない専用PCにデータを保管・整理した。

※ 脳・心臓疾患と精神疾患の両方で認定されている事案については精神疾患事案とし、傷病補償年金の支給に係る障害等級の決定に関するものは除いた結果、25件とした。

- ② また、基金から提供を受けた疾患別にまとめられたリストを参照し、平成22年1月から平成31年3月(約9年)までの公務災害認定事案、総計390件(心・血管疾患事案54件、脳血管疾患事案104件、精神疾患・自殺事案232件)のリストを作成した。このリストの構成は、支部名、性別、地方公共団体名、役職、9職種名、生年月日、請求年月日、認定年度、生存・死亡の状況、発症時年齢、備考情報であった。
- ③ 上記の資料を基に、個人が特定できる情報を除去したデータベースを作成するため、外部と接続されていない過労死センターの専用PCに保管し、分析に利用した。

(2) データベースの構築

受領した2つのリソースから最新の公務災害認定事案に係るデータベースを作成した。調査項目の詳細については後述するが、図表0-1に示した分析のための基礎資料のうち「イ 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」及び「エ 精神疾患等の公務災害の認定について」を参考とした。

図表0-1 分析のための基礎資料

ア	公務上の災害の認定基準について(平成15年9月24日付け地基補第153号)
イ	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(平成13年12月12日付け地基補第239号)
ウ	「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(平成13年12月12日付け地基補第240号)
エ	精神疾患等の公務災害の認定について(平成24年3月16日付け地基補第61号)
オ	「精神疾患等の公務災害の認定について」の実施について(平成24年3月16日付け地基補第62号)
カ	精神疾患等の公務起因性判断のための調査要領について(平成24年3月16日付け地基補第63号)

(3) データベース構築手順

データベースは、次のステップ1からステップ3により構築した。

- ① ステップ1は、公務災害認定理由書等の読み取りと入力を行った。これらの書類は、一太郎™、Microsoft Word™、PDFの3種類の電子媒体で、記載された文章から入力項目の情報を読み取り、データベース1を作成した。
- ② ステップ2では、データベース1について、文字情報の数値情報への変換、数値情報のコード化等を行った。
- ③ ステップ3では、既存データベースに平成30年4月から同31年3月までの公務災害認定事案25件を加えて、分析用データベースとしてデータベース2を構築した。

(4) データベース構築における職務従事状況及び業務負荷の分類

- ① 脳・心臓疾患事案は、図表0-1に示した分析のための基礎資料のうち「イ 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」及び「ウ 「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」における過重負荷の判断基準に基づいて分類した。その内容を抜粋し図表0-2に示す。

図表0-2 脳・心臓疾患事案における過重負荷について

1	異常な出来事・突発的事態に遭遇したこと
2	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
	(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	次に掲げる職務従事状況等を評価
	(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)中の頻回出勤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(例えば、次に掲げる職務従事状況等。(i)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、(ii)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、(iii)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、(iv)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、(v)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)
4	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。

- ② 精神疾患・自殺事案は、図表0-1に示した分析のための基礎資料のうち「エ 精神疾患等の公務災害の認定について」及び「オ 「精神疾患等の公務災害の認定について」の実施について」における業務負荷の分析表の判断基準に基づいて分類した。その内容を抜粋し図表0-3に示す。

図表 0-3 精神疾患・自殺事案における業務負荷について

1	異常な出来事への遭遇
2	仕事の質・量：(1) 仕事の内容、(2) 仕事の量(勤務時間の長さ)、(3) 勤務形態
3	地位・役割の変化：(1) 異動、(2) 昇任
4	業務の執行体制
5	仕事の失敗、責任問題の発生・対処：(1) 仕事の失敗、(2) 不祥事の発生と対処
6	対人関係等の職場環境
7	住民等との公務上での関係

- ③ 公務災害認定理由書等には、必ずしも図表 0-2 に挙げる過重負荷要因又は図表 0-3 に挙げる業務負荷要因が明示されていないものの、災害発生時の状況や出来事を認定要件として検討し、公務災害認定の判断が記載されている事案がある。また、1つの過重負荷要因又は業務負荷要因が公務災害認定要件を満たさない場合には、複数の要因から総合的に判断されている事案も見受けられる。そのため、過重負荷要因又は業務負荷要因を分類するに当たり、図表 0-2 又は図表 0-3 に基づいた分類評価のコンセンサスを統一させた上で複数の調査研究担当で分類した。

2 調査項目と分析

(1) 調査／分析項目

図表 0-4 に調査／分析項目を示す。

図表 0-4 調査／分析項目

ア	被災者の性別、年齢(請求時、発症時、死亡時)
イ	決定時の疾患名の分布(性別、生存死亡の別) ^{※1}
ウ	職種別の被災者件数の分布(性別、生存死亡の別)
エ	職務従事状況並びに業務負荷の分布 ^{※2}
オ	発症前の概ね 6 か月間の時間外勤務時間の状況
カ	年齢別に見た職務従事状況及び業務負荷のクロス集計
キ	職種別に見た職務従事状況及び業務負荷のクロス集計

※1 被災者が発症した精神疾患名の分布については、通知内に記載されている「ICD-10 国際疾病分類第 10 版(2003 年改訂)」の第 5 章「精神及び行動の障害(F00-F99)」に基づいて分類

※2 脳・心臓疾患事案は本報告書図表 0-2、精神疾患・自殺事案は同図表 0-3 に基づいて分類

(2) 分析方法

構築したデータベース 2 を用いて、図表 0-4 に示した調査項目について単純集計及びクロス集計を行った。なお、分析にあたって特に参考とする資料は図表 0-2～図表 0-3 とし、その他、業務を進めていく上で必要に応じて基金のホームページ(<https://www.chikousai.go.jp/>)に掲載されている法令通達・様式集等を確認した。

(3) 学際的な調査研究

過労死等の事案の調査研究には医学、疫学、統計学、社会科学等の知見が必要であることから、過労死センターに在籍する多分野の調査研究担当者によって精査すべき課題、分析方法等について協議を行った。また、過労死防止法成立後より定期的で開催されている過労死等防止対策推進協議会における公務災害認定事案の分析に関する識者の発言や意見なども参考に検討した。

(4) 調査研究報告書の作成

調査項目について分析した結果から調査研究報告書を作成した。作成に当たっては表とグラフを併記し、脳・心臓疾患事案と精神疾患・自殺事案で同様の構成となるよう配慮した。

(5) 個人情報の取り扱い

個人情報の取扱いについては、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第58号)第6条に基づく安全確保措置のほか関係法令の規定を遵守し、労働安全衛生総合研究所の定める手続きに則った。

C. 結果及び考察

1 脳・心臓疾患事案の基本集計

(1) 性別、年齢（請求時、発症時、死亡時）

脳・心臓疾患 158 件（心・血管疾患 54 件、脳血管疾患 104 件）の公務災害認定事案について、図表 1-1-1、図表 1-1-2 に被災者の性別、請求時、発症時、死亡時の平均年齢を示した。被災者の発症時及び死亡時の年齢については、10 歳単位でその区分を示した。

男女別に見ると、脳・心臓疾患事案は、男性が約 9 割（136/158 件、86.1%）、女性が約 1 割（22/158 件、13.9%）であった。

発症年齢別では、男女とも 40～49 歳と 50～59 歳の事案が多く、男女総数では、50～59 歳が 60 件（38.0%）、40～49 歳が 59 件（37.3%）で、事案全体の 75.3% を占めた。男女総数で 40 歳未満の事案は約 2 割（32/158 件、20.3%）あり、女性に限ると 40 歳未満の事案は約 3 割（6/22 件、27.3%）となっている。

生存・死亡別では、男女総数での死亡事案は全体の約 3 分の 1（56/158 件、35.4%）であった。男女別に見ると、男性では約 4 割（52/136 件、38.2%）、女性では約 2 割（4/22 件、18.2%）が死亡事案であった。

平均年齢（標準偏差※）は、請求時では男性 136 件で 47.4（9.0）歳、女性 22 件で 46.5（10.1）歳、発症時では男性で 46.7（8.9）歳、女性で 45.2（9.3）歳であった。発症後、あまり時間をおかずに請求されていたものと思われる。

死亡事案 56 件の平均年齢（標準偏差）は、男性 52 件で 44.4（9.0）歳、女性 4 件で 49.0（5.2）歳であった。

※ 標準偏差とは、データのばらつきの大きさを表す数値である。同じ単位の数値を比較する場合、標準偏差の数値が小さくなるほどデータは平均値の周りに集中し、ばらつきの度合いが小さい。逆に標準偏差が大きくなるほど、ばらつきの度合いが大きい。

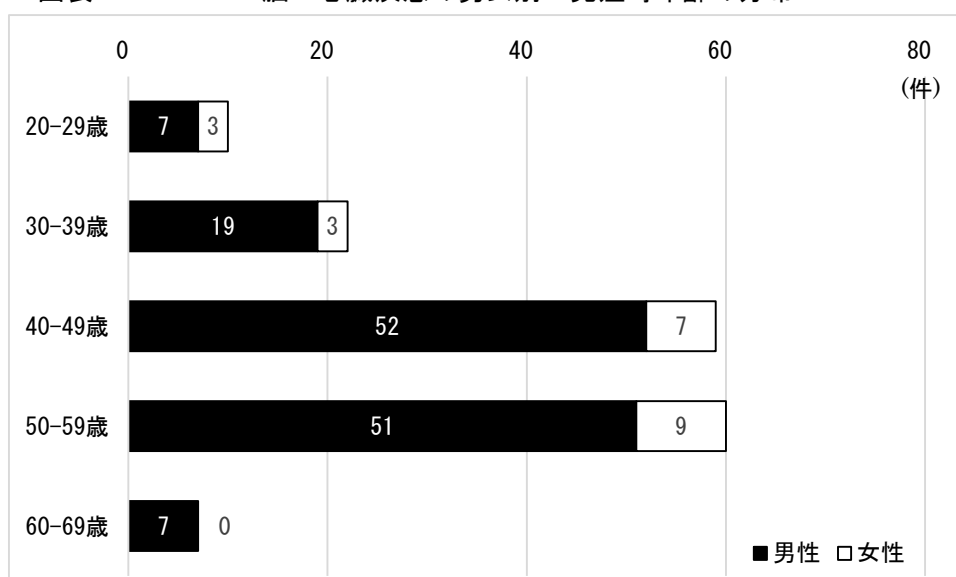
図表 1-1-1 脳・心臓疾患の男女別・年齢別の事案数（請求時、発症時、死亡時）※

図表 1-1-1 被災者の性別、年齢（請求時、発症時、死亡時）*

	男性（136人）		女性（22人）		総計（158人）	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
性別	136	(86.1)	22	(13.9)	158	(100.0)
請求時年齢 [M, SD]	[47.4, 9.0]		[46.5, 10.1]		[47.2, 9.1]	
発症時年齢 [M, SD]	[46.7, 8.9]		[45.2, 9.3]		[46.5, 9.0]	
20-29歳	7	(5.1)	3	(13.6)	10	(6.3)
30-39歳	19	(14.0)	3	(13.6)	22	(13.9)
40-49歳	52	(38.2)	7	(31.8)	59	(37.3)
50-59歳	51	(37.5)	9	(40.9)	60	(38.0)
60-69歳	7	(5.1)	0	(0.0)	7	(4.4)
合計	136	(100.0)	22	(100.0)	158	(100.0)
死亡時年齢 [M, SD]	[44.4, 9.0]		[49.0, 5.2]		[44.7, 8.9]	
20-29歳	4	(7.7)	0	(0.0)	4	(7.1)
30-39歳	10	(19.2)	0	(0.0)	10	(17.9)
40-49歳	20	(38.5)	2	(50.0)	22	(39.3)
50-59歳	18	(34.6)	2	(50.0)	20	(35.7)
60-69歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
合計	52	(100.0)	4	(100.0)	56	(100.0)

※ M: mean, 平均年齢、SD: standard deviation, 標準偏差

図表 1-1-2 脳・心臓疾患の男女別・発症時年齢の分布



(2) 決定時疾患名

図表1-2-1、図表1-2-2に、生存死亡別・男女別の決定時疾患名の該当状況を示した。

心・血管疾患が約3分の1（54/158件、34.2%）、脳血管疾患が約3分の2（104/158件、65.8%）を占めた。男性は136件の事案のうち脳血管疾患が83件（61.0%）と心・血管疾患より多く、女性も22件の事案のうち脳血管疾患が21件（95.5%）と大部分を占めた。

心・血管疾患では、心筋梗塞19件（12.0%）、心停止（心臓性突然死を含む。）及び重症の不整脈（心室細動等）13件（8.2%）、大動脈瘤破裂（解離性大動脈瘤を含む。）7件（4.4%）、狭心症2件（1.3%）の順であり、肺塞栓症の事案はなかった。

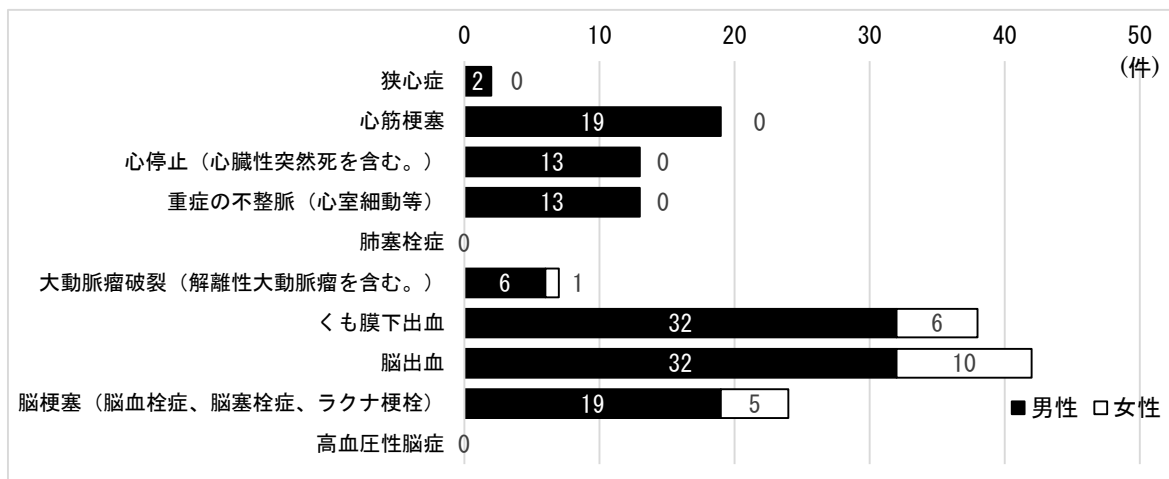
脳血管疾患では、脳出血42件（26.6%）、くも膜下出血38件（24.1%）、脳梗塞（脳血栓症、脳塞栓症、ラクナ梗塞）24件（15.2%）の順であり、高血圧性脳症の事案はなかった。

図表1-2-1 脳・心臓疾患の生存死亡別・男女別の決定時疾患名の該当状況※

決定時疾患名	生存				死亡				男性合計		女性合計		総計	
	男性 (84人)		女性 (18人)		男性 (52人)		女性 (4人)		(136人)		(22人)		(158人)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 心・血管疾患	22	(26.2)	0	(0.0)	31	(59.6)	1	(25.0)	53	(39.0)	1	(4.5)	54	(34.2)
(1) 狭心症	1	(1.2)	0	(0.0)	1	(1.9)	0	(0.0)	2	(1.5)	0	(0.0)	2	(1.3)
(2) 心筋梗塞	8	(9.5)	0	(0.0)	11	(21.2)	0	(0.0)	19	(14.0)	0	(0.0)	19	(12.0)
(3) 心停止（心臓性突然死を含む。）	0	(0.0)	0	(0.0)	13	(25.0)	0	(0.0)	13	(9.6)	0	(0.0)	13	(8.2)
(4) 重症の不整脈（心室細動等）	11	(13.1)	0	(0.0)	2	(3.8)	0	(0.0)	13	(9.6)	0	(0.0)	13	(8.2)
(5) 肺塞栓症	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
(6) 大動脈瘤破裂（解離性大動脈瘤を含む。）	2	(2.4)	0	(0.0)	4	(7.7)	1	(25.0)	6	(4.4)	1	(4.5)	7	(4.4)
2 脳血管疾患	62	(73.8)	18	(100.0)	21	(40.4)	3	(75.0)	83	(61.0)	21	(95.5)	104	(65.8)
(1) くも膜下出血	18	(21.4)	5	(27.8)	14	(26.9)	1	(25.0)	32	(23.5)	6	(27.3)	38	(24.1)
(2) 脳出血	27	(32.1)	8	(44.4)	5	(9.6)	2	(50.0)	32	(23.5)	10	(45.5)	42	(26.6)
(3) 脳梗塞（脳血栓症、脳塞栓症、ラクナ梗塞）	17	(20.2)	5	(27.8)	2	(3.8)	0	(0.0)	19	(14.0)	5	(22.7)	24	(15.2)
(4) 高血圧性脳症	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

※ 公務災害認定理由書等において、決定時疾患名が複数記載されていた場合、主たる疾患に分類した。なお、「心停止（心臓性突然死を含む。）」は「ICD-10 国際疾病分類第10版（2003年改訂）」の「I46 心停止」に該当する疾患を分類した。ただし、死亡原因が心・血管疾患と推測されるが死亡診断書等から具体的な死因が推測できなかったもの、もしくは「狭心症」「心筋梗塞」「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。）」の区分に分類できなかったものも含む。

図表1-2-2 脳・心臓疾患の男女別の決定時疾患名の該当状況の分布



(3) 職員区分別の事案数

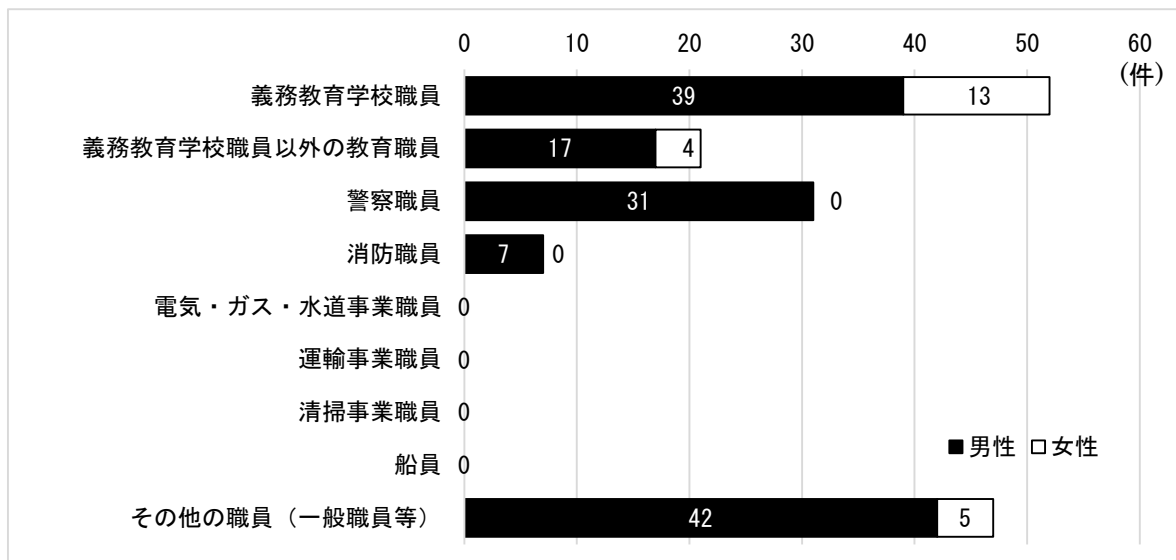
図表1-3-1、図表1-3-2に、生存死亡別・男女別の職員区分の事案数を示した。

認定件数 158 件の職員区分別の内訳を見ると、「義務教育学校職員」が最も多く、男女総数で 52 件 (32.9%) 該当していた。次いで、「その他の職員 (一般職員等)」47 件 (29.7%)、「警察職員」31 件 (19.6%)、「義務教育学校職員以外の教育職員」21 件 (13.3%)、「消防職員」7 件 (4.4%) の順であった。電気・ガス・水道事業職員、運輸事業職員、清掃事業職員、船員の事案はなかった。「義務教育学校職員」と「その他の職員 (一般職員等)」で全体の約 6 割を占めていた。

図表 1-3-1 脳・心臓疾患の職員区分別・生存死亡別・男女別の事案数

職員区分	生存				死亡				男性合計		女性合計		総計	
	男性 (84人)		女性 (18人)		男性 (52人)		女性 (4人)		(136人)		(22人)		(158人)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
義務教育学校職員	21	(25.0)	11	(61.1)	18	(34.6)	2	(50.0)	39	(28.7)	13	(59.1)	52	(32.9)
義務教育学校職員以外の教育職員	7	(8.3)	2	(11.1)	10	(19.2)	2	(50.0)	17	(12.5)	4	(18.2)	21	(13.3)
警察職員	20	(23.8)	0	(0.0)	11	(21.2)	0	(0.0)	31	(22.8)	0	(0.0)	31	(19.6)
消防職員	4	(4.8)	0	(0.0)	3	(5.8)	0	(0.0)	7	(5.1)	0	(0.0)	7	(4.4)
電気・ガス・水道事業職員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
運輸事業職員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
清掃事業職員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
船員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他の職員 (一般職員等)	32	(38.1)	5	(27.8)	10	(19.2)	0	(0.0)	42	(30.9)	5	(22.7)	47	(29.7)

図表 1-3-2 脳・心臓疾患の職員区分別・男女別の分布



(4) 職務従事状況

図表1-4-1、図表1-4-2に職務従事状況*に関して、公務災害認定理由書等の記載から確認されたものを示した。なお、この集計は、複数の職務従事状況が含まれる事案があるため、該当した職務従事状況の総計と事案数(158件)とは一致しない。また、『日常の職務に比較して特に過重な職務に従事(長時間労働)』は、発症前1週間・同1か月間・同6か月間で集計を行っているものの、それら3つの期間のうち複数の期間に該当する事案があるため、総数とは一致しない。

男女総数での事案数は『異常な出来事・突発的な事態に遭遇』が約1割(14件、8.9%)、『日常の職務に比較して特に過重な職務に従事(長時間労働)』が約9割(139件、88.0%)、うち発症前1週間27件(17.1%)、同1か月間で90件(57.0%)、同6か月間で93件(58.9%)であった。同様に『強度の精神的、肉体的過重性が認められる職務従事状況』が約4割(61件、38.6%)、うち『交替制勤務職員の深夜勤務・仮眠時間』が5件(3.2%)、『不健康な勤務環境下』が7件(4.4%)、『緊急呼出等公務の性質』が6件(3.8%)、『精神的緊張を伴う職務』は50件(31.6%)であった。また、『その他』(休日勤務や連続勤務などが該当)が31件(19.6%)であった。

『異常な出来事・突発的な事態に遭遇』に該当した14件は全て男性であった。また、女性の死亡事案は『日常の職務に比較して特に過重な職務に従事(長時間労働)』に全て該当していた。

※ 職務従事状況は、以下に再掲する図表0-2を基に分類した。

図表0-2 脳・心臓疾患事案における過重負荷について(再掲)

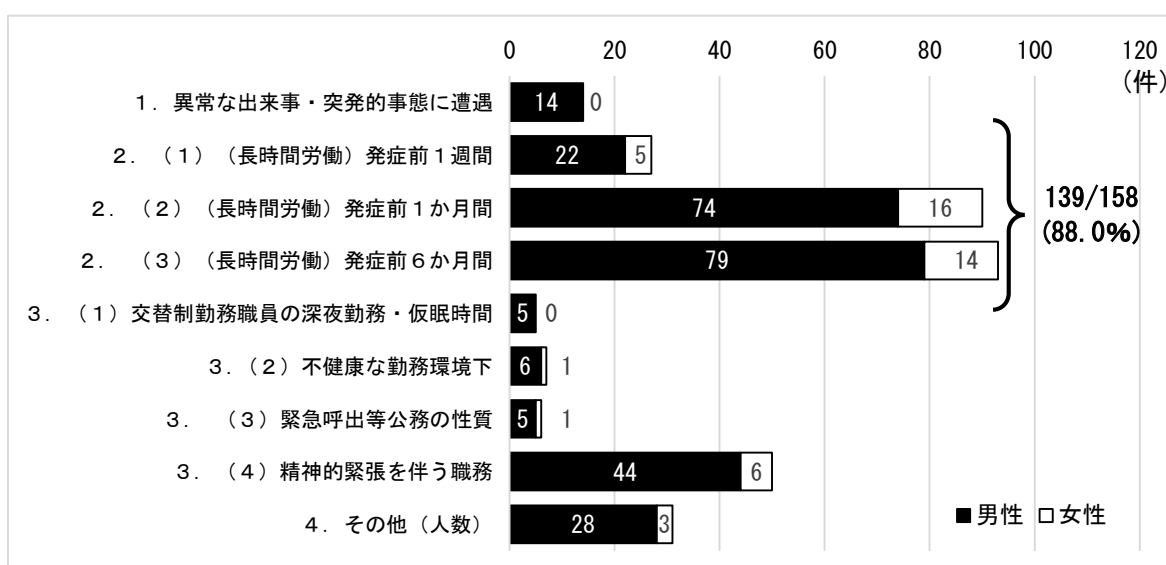
1	異常な出来事・突発的な事態に遭遇したこと
2	通常の日常の職務に比較して特に過重な職務に従事したこと
(1)	発症前1週間程度から数週間(「2~3週間」をいう。)程度にわたる、いわゆる不眠・不休又はそれに準ずる特に過重で長時間に及ぶ時間外勤務を行っていた場合
(2)	発症前1か月程度にわたる、過重で長時間に及ぶ時間外勤務(発症日から起算して、週当たり平均25時間程度以上の連続)を行っていた場合
(3)	発症前1か月を超える、過重で長時間に及ぶ時間外勤務(発症日から起算して、週当たり平均20時間程度以上の連続)を行っていた場合
3	次に掲げる職務従事状況等を評価
(1)	交替制勤務職員の深夜勤務(22時から翌朝5時までの勤務)中の頻回出勤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(例えば、次に掲げる職務従事状況等。(i)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、(ii)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、(iii)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、(iv)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、(v)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)
4	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。

図表 1-4-1 脳・心臓疾患の生存死亡別・男女別の職務従事状況

職務従事状況	生存				死亡				男性合計		女性合計		総計	
	男性 (84人)		女性 (18人)		男性 (52人)		女性 (4人)		(136人)		(22人)		(158人)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1. 異常な出来事・突発的事態に遭遇 (人数)	7	(8.3)	0	(0.0)	7	(13.5)	0	(0.0)	14	(10.3)	0	(0.0)	14	(8.9)
2. 日常の職務に比較して特に過重な職務に従事 (長時間労働) (人数)	75	(89.3)	18	(100.0)	42	(80.8)	4	(100.0)	117	(86.0)	22	(100.0)	139	(88.0)
(1) 発症前1週間	12	(14.3)	4	(22.2)	10	(19.2)	1	(25.0)	22	(16.2)	5	(22.7)	27	(17.1)
(2) 発症前1か月間	48	(57.1)	14	(77.8)	26	(50.0)	2	(50.0)	74	(54.4)	16	(72.7)	90	(57.0)
(3) 発症前6か月間	49	(58.3)	10	(55.6)	30	(57.7)	4	(100.0)	79	(58.1)	14	(63.6)	93	(58.9)
3. 強度の精神的、肉体的過重性が認められる職務従事状況 (人数)	32	(38.1)	8	(44.4)	21	(40.4)	0	(0.0)	53	(39.0)	8	(36.4)	61	(38.6)
(1) 交替制勤務職員の深夜勤務・仮眠時間	5	(6.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(3.7)	0	(0.0)	5	(3.2)
(2) 不健康な勤務環境下	4	(4.8)	1	(5.6)	2	(3.8)	0	(0.0)	6	(4.4)	1	(4.5)	7	(4.4)
(3) 緊急呼出等公務の性質	3	(3.6)	1	(5.6)	2	(3.8)	0	(0.0)	5	(3.7)	1	(4.5)	6	(3.8)
(4) 精神的緊張を伴う職務	25	(29.8)	6	(33.3)	19	(36.5)	0	(0.0)	44	(32.4)	6	(27.3)	50	(31.6)
4. その他 (人数) ※	17	(20.2)	3	(16.7)	11	(21.2)	0	(0.0)	28	(20.6)	3	(13.6)	31	(19.6)

※ 『その他』に分類された職務従事状況として、「連続勤務」「連続した土日の公務」「頻繁な出張」等が多く、その他、「欠員の補充がない中での勤務」「日常業務とは異なる突発的な業務で難易度が高く責任が重い業務が続く」「自宅での作業」「公務上発生した大きなトラブルに対しての複合的な多岐にわたる心身への負担」などが認められた。

図表 1-4-2 脳・心臓疾患の男女別の職務従事状況の分布



(5) 発症前の概ね6か月間の時間外勤務時間の状況

図表1-5-1、図表1-5-2に、発症前の概ね6か月間の時間外勤務時間の状況を示した。

公務災害認定理由書等では、発症前の時間外勤務時間の評価は、月単位又は週単位の両方で記載されている。本報告書では、便宜上、公務災害認定理由書等において週単位で記載されている場合には、月単位に換算して表示した。

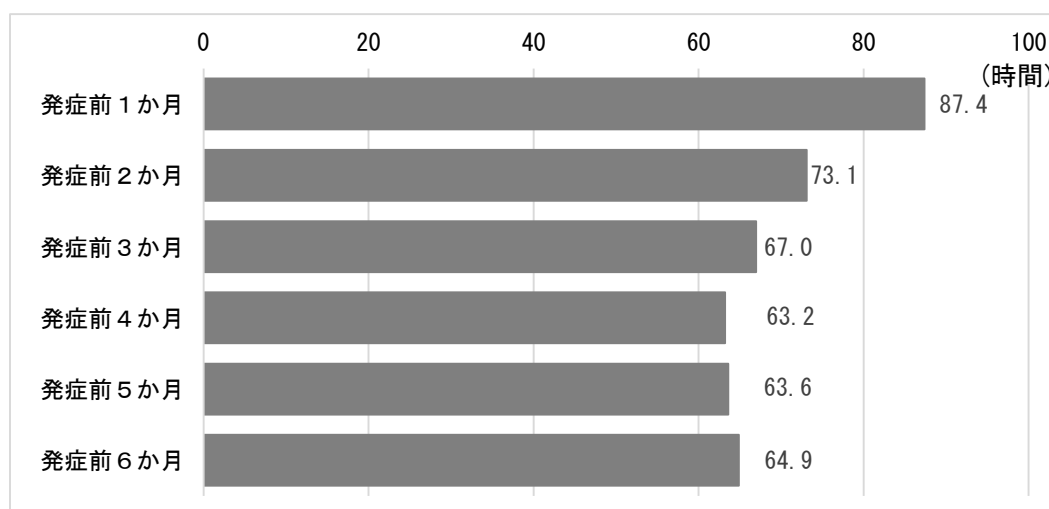
発症前1か月間の時間外勤務時間は、平均で87.4時間であり、最大は231.3時間であった。発症前2か月間の時間外勤務時間は、平均で73.1時間であり、最大は205.8時間であった。発症前3か月～6か月のそれぞれの時間外勤務時間の平均値は、発症前2か月間の平均値を超えなかった。

図表1-5-1 脳・心臓疾患の発症前の概ね6か月間の時間外勤務時間の状況※

	男性			女性			総計		
	n	M	Max	n	M	Max	n	M	Max
発症前1か月	116	95.5	231.3	22	90.4	154.0	138	87.4	231.3
発症前2か月	111	80.0	205.8	20	75.8	130.7	131	73.1	205.8
発症前3か月	108	72.9	151.5	19	61.1	121.3	127	67.0	151.5
発症前4か月	103	71.0	175.3	19	45.2	113.8	122	63.2	175.3
発症前5か月	103	70.9	180.3	18	47.6	132.0	121	63.6	180.3
発症前6か月	102	71.0	155.0	17	50.4	102.3	119	64.9	155.0
[事例数]	[136]			[22]			[158]		

※ n=件数、M=平均値(時間)、Max=最大値(時間)

図表1-5-2 脳・心臓疾患の発症前の概ね6か月間の時間外勤務時間の平均値



(6) 発症時年齢・職務従事状況のクロス集計

図表1-6-1に、発症時年齢と職務従事状況とのクロス集計結果を示した。

どの年代でも『日常の職務に比較して特に過重な職務に従事（長時間労働）』が最も多く、30～39歳で21件（95.5%）、40～49歳で52件（88.1%）、50～59歳で54件（90.0%）と、30から50歳代の年代においての該当数は約9割を占めていた。なお、発症前1週間の期間で認定又はそれ相当となったのは、20～29歳で4件（40.0%）、30～39歳で5件（22.7%）、40～49歳で8件（13.6%）、50～59歳で10件（16.7%）、60～69歳の事案はなく、これよりも同1か月間と同6か月間に該当するものの方が多かった。また、件数は少ないものの『異常な出来事・突発的事態に遭遇』が60～69歳で2件（28.6%）と約3割を占めた。さらに、『強度の精神的、肉体的過重性が認められる職務従事状況』のうち『精神的緊張を伴う職務』が、40～49歳で25件（42.4%）、50～59歳で18件（30.0%）と多くなっている。

『日常の職務に比較して特に過重な職務に従事（長時間労働）』と『強度の精神的、肉体的過重性が認められる職務従事状況』の両方が認められた事案は、40～49歳（22件、37.3%）と50～59歳（20件、33.3%）で多かった。

図表1-6-1 脳・心臓疾患の発症時年齢別の職務従事状況の事案数

	20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	総計
	5	5	5	5	5	
	2	3	4	5	6	
	9	9	9	9	9	
	歳	歳	歳	歳	歳	
職務従事状況	(10人)	(22人)	(59人)	(60人)	(7人)	(158人)
1. 異常な出来事・突発的事態に遭遇（人数）	2	1	4	5	2	14
2. 日常の職務に比較して特に過重な職務に従事（長時間労働）（人数）	8	21	52	54	4	139
（1）発症前1週間	4	5	8	10	0	27
（2）発症前1か月間	7	15	30	37	1	90
（3）発症前6か月間	6	12	41	31	3	93
3. 強度の精神的、肉体的過重性が認められる職務従事状況（人数）	3	6	29	21	2	61
（1）交替制勤務職員の深夜勤務・仮眠時間	0	0	2	3	0	5
（2）不健康な勤務環境下	3	1	0	2	1	7
（3）緊急呼出等公務の性質	0	2	3	1	0	6
（4）精神的緊張を伴う職務	1	5	25	18	1	50
2と3の両方が認められた事案（人数）	3	6	22	20	2	53
4. その他（人数）*	4	3	8	13	3	31

※『その他』に分類された職務従事状況として、「連続勤務」「連続した土日の公務」「頻繁な出張」等が多く、その他、「欠員の補充がない中での勤務」「日常業務とは異なる突発的な業務で難易度が高く責任が重い業務が続く」「自宅での作業」「公務上発生した大きなトラブルに対しての複合的な多岐にわたる心身への負担」などが認められた。

(7) 職員区分・職務従事状況のクロス集計

図表1-7-1、図表1-7-2に、職員区分と職務従事状況とのクロス集計結果を示した。

「消防職員」を除く全ての職種で『日常の職務に比較して特に過重な業務に従事（長時間労働）』が多く認められており、「義務教育学校職員」52件（100.0%）、「義務教育学校職員以外の教育職員」19件（90.5%）、「警察職員」30件（96.8%）、「その他の職員（一般職員等）」37件（78.7%）であった。その期間では発症前1か月間と同6か月間が概ね同程度であった。一方、「消防職員」では『異常な出来事・突発的事態に遭遇』及び『強度の精神的、肉体的過重性が認められる職務従事状況』のうち『精神的緊張を伴う職務』が各々4件（57.1%）と多く認められていた。

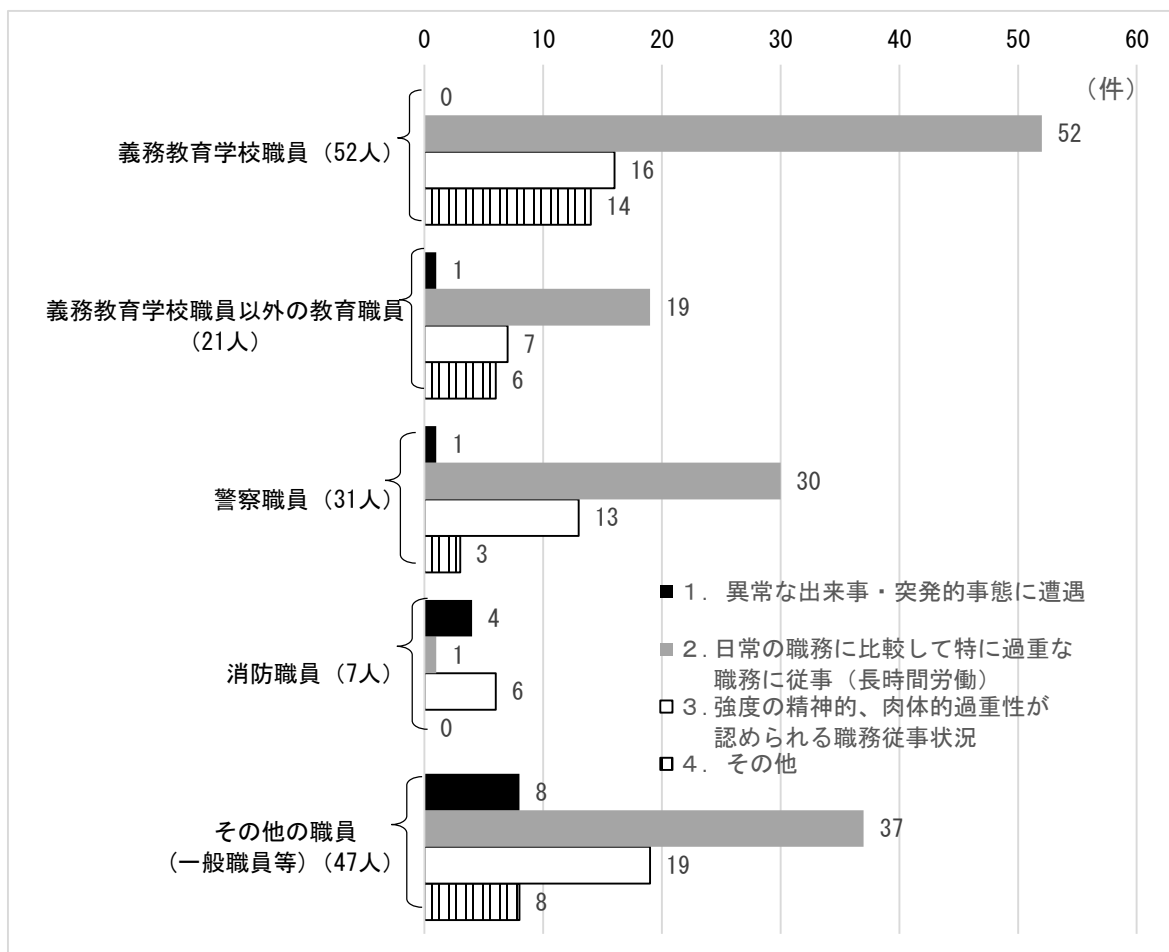
『日常の職務に比較して特に過重な業務に従事（長時間労働）』と『強度の精神的、肉体的過重性が認められる職務従事状況』の両方が認められた事案は、「義務教育学校職員」（16件、30.8%）、「警察職員」（13件、41.9%）、「その他の職員（一般職員等）」（17件、36.2%）が多かった。

図表1-7-1 脳・心臓疾患の職員区分別の職務従事状況の該当状況

職務従事状況	義務教育学校職員 (52人)	義務教育学校職員 (21人)	警察職員 (31人)	消防職員 (7人)	（一般職員等） (47人)	総計 (158人)
1. 異常な出来事・突発的事態に遭遇（人数）	0	1	1	4	8	14
2. 日常の職務に比較して特に過重な業務に従事（長時間労働）（人数）	52	19	30	1	37	139
（1）発症前1週間	12	3	5	0	7	27
（2）発症前1か月間	34	15	20	1	20	90
（3）発症前6か月間	36	9	22	0	26	93
3. 強度の精神的、肉体的過重性が認められる職務従事状況（人数）	16	7	13	6	19	61
（1）交替制勤務職員の深夜勤務・仮眠時間	0	0	2	1	2	5
（2）不健康な勤務環境下	3	1	1	1	1	7
（3）緊急呼出等公務の性質	1	0	2	1	2	6
（4）精神的緊張を伴う職務	13	7	10	4	16	50
2と3の両方が認められた事案（人数）	16	6	13	1	17	53
4. その他（人数）*	14	6	3	0	8	31

※ 『その他』に分類された職務従事状況として、「連続勤務」「連続した土日の公務」「頻繁な出張」等が多く、その他、「欠員の補充がない中での勤務」「日常業務とは異なる突発的な業務で難易度が高く責任が重い業務が続く」「自宅での作業」「公務上発生した大きなトラブルに対する複合的な多岐にわたる心身への負担」などが認められた。

図表 1-7-2 脳・心臓疾患の職員区分別の職務従事状況の該当状況の分布



2 精神疾患・自殺事案の基本集計

(1) 性別、年齢（請求時、発症時、死亡時）

精神疾患・自殺による公務災害認定事案 232 件について、図表 2-1-1、図表 2-1-2 に被災者の性別、請求時、発症時、死亡時の年齢を示した。被災者の発症時及び死亡時の年齢については、10 歳単位でその区分を示した。

男女別に見ると、精神疾患・自殺事案は、男性が 147 件（63.4%）と 6 割以上を占め、女性が 85 件（36.6%）であった。

発症年齢別に見ると、男性では 40～49 歳が 46 件（31.3%）、30～39 歳が 39 件（26.5%）、50～59 歳が 37 件（25.2%）、20～29 歳が 25 件（17.0%）の順に多く、女性では 20～29 歳及び 30～39 歳が 25 件（29.4%）、40～49 歳が 23 件（27.1%）、50～59 歳が 12 件（14.1%）の順に多かった。男女ともに 60 歳以上の事案はなかった。

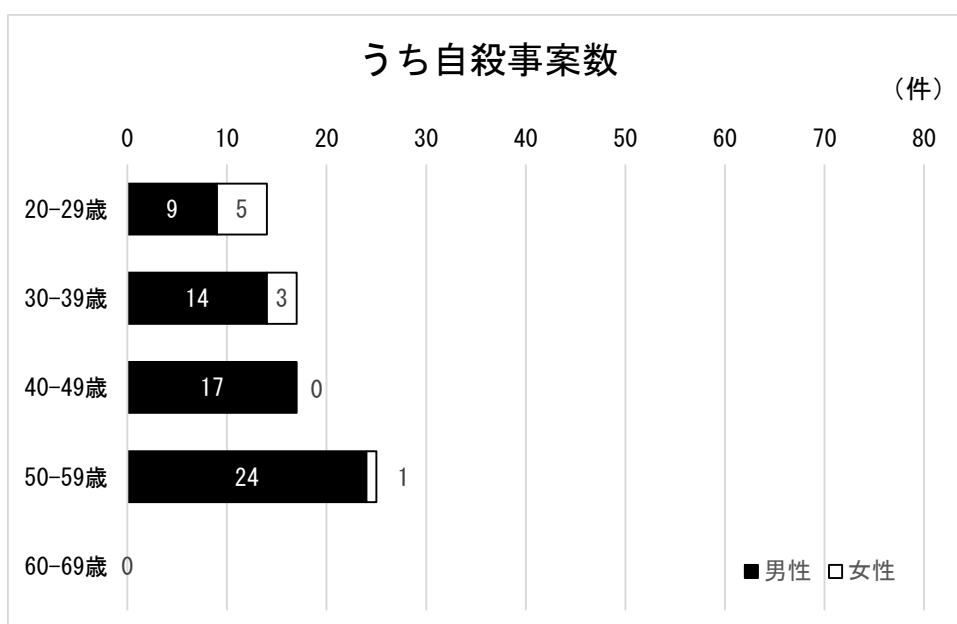
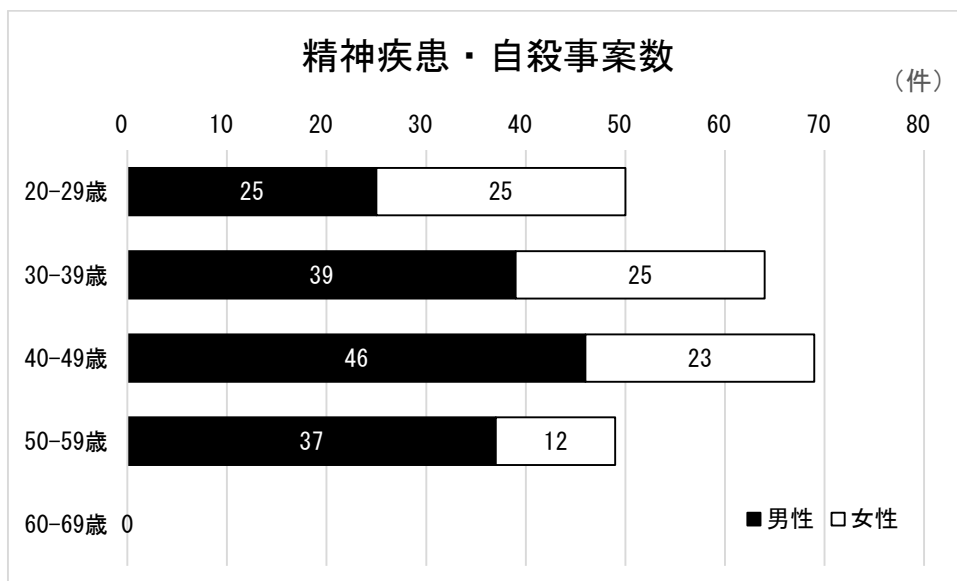
生存・死亡別では、死亡事案は 73 件で、全体の約 3 分の 1（73/232 件、31.5%）であった。男性の 4 割以上（64/147 件、43.5%）が死亡事案であるのに対し、女性の死亡事案は約 1 割（9/85 件、10.6%）であり、男性の死亡事案の割合の高さが特徴的である。なお、男性では 64.1%（41/64 件）が 40 歳代以上であるのに対し、女性では 88.9%（8/9 件）が 30 歳代以下である。平均年齢（標準偏差）は、請求時では男性で 41.8（10.2）歳、女性で 38.8（10.1）歳、発症時では男性で 40.8（10.1）歳、女性で 37.9（10.3）歳であった。発症後、あまり時間をおかずに請求されていたものと思われる。死亡時の平均年齢（標準偏差）は、男性は 42.9（10.3）歳、女性は 31.2（10.9）歳であった。地方公務員の過労死等防止対策では、若年の女性自殺割合が多くなっていることに留意すべきである。

図表 2-1-1 精神疾患・自殺の男女別・年齢別の事案数（請求時、発症時、死亡時）※

	男性 (147人)		女性 (85人)		総計 (232人)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
性別	147	(63.4)	85	(36.6)	232	(100.0)
請求時年齢 [M, SD]	[41.8, 10.2]		[38.8, 10.1]		[40.7, 10.3]	
発症時年齢 [M, SD]	[40.8, 10.1]		[37.9, 10.3]		[39.8, 10.3]	
20-29歳	25	(17.0)	25	(29.4)	50	(21.6)
30-39歳	39	(26.5)	25	(29.4)	64	(27.6)
40-49歳	46	(31.3)	23	(27.1)	69	(29.7)
50-59歳	37	(25.2)	12	(14.1)	49	(21.1)
60-69歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
合計	147	(100.0)	85	(100.0)	232	(100.0)
死亡時年齢 [M, SD]	[42.9, 10.3]		[31.2, 10.9]		[41.5, 11.0]	
20-29歳	9	(14.1)	5	(55.6)	14	(19.2)
30-39歳	14	(21.9)	3	(33.3)	17	(23.3)
40-49歳	17	(26.6)	0	(0.0)	17	(23.3)
50-59歳	24	(37.5)	1	(11.1)	25	(34.2)
60-69歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
合計	64	(100.0)	9	(100.0)	73	(100.0)

※ M: mean, 平均年齢, SD: standard deviation, 標準偏差

図表 2-1-2 精神疾患・自殺の男女別・年齢別の事案数の分布



(2) 決定時疾患名

図表2-2-1及び図表2-2-2に、生存死亡別・男女別の決定時疾患名の該当状況を示した。

決定時疾患名については、男性では「気分[感情]障害(F3)」が86件(58.5%)、女性では「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(F4)」が57件(67.1%)と多く、自殺事案(73件)に限れば男女総数で「その他」の疾患(6件)を除いた67件(91.8%)が「気分[感情]障害(F3)」で公務災害認定されていた。

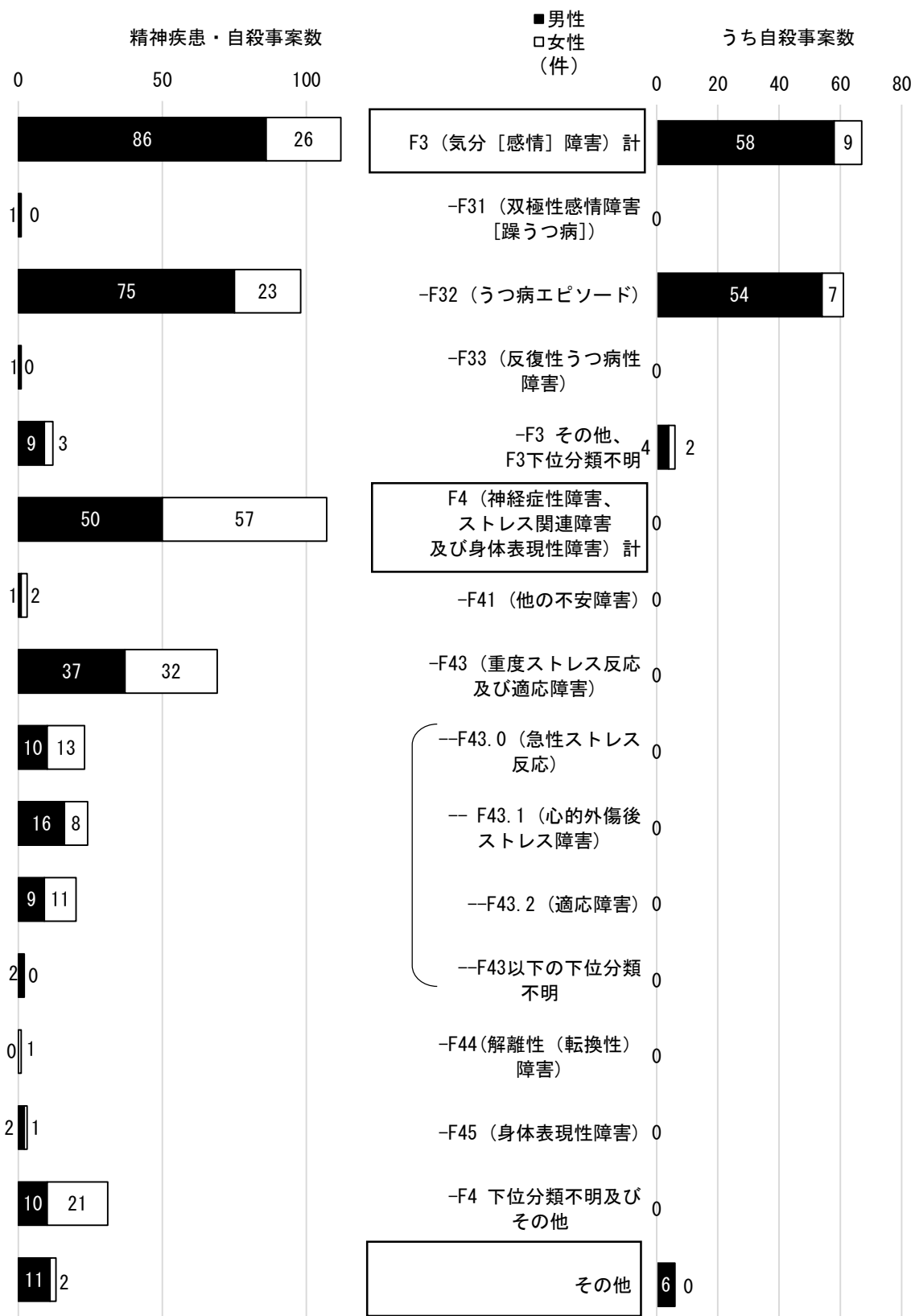
男性ではうつ病エピソード(F32)(75/147件、51.0%)、心的外傷後ストレス障害(F43.1)(16/147件、10.9%)、その他(11/147件、7.5%)の順に多く、女性ではうつ病エピソード(F32)(23/85件、27.1%)、F4下位分類不明及びその他(21/85件、24.7%)、急性ストレス反応(F43.0)(13/85件、15.3%)の順に多かった。

図表2-2-1 精神疾患・自殺の生存死亡別・男女別の決定時疾患名※

	生存				死亡(自殺)				男性合計		女性合計		総計	
	男性(83人)		女性(76人)		男性(64人)		女性(9人)		(147人)		(85人)		(232人)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
F3(気分[感情]障害)	28	(33.7)	17	(22.4)	58	(90.6)	9	(100.0)	86	(58.5)	26	(30.6)	112	(48.3)
- F31(双極性感情障害[躁うつ病])	1	(1.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.7)	0	(0.0)	1	(0.4)
- F32(うつ病エピソード)	21	(25.3)	16	(21.1)	54	(84.4)	7	(77.8)	75	(51.0)	23	(27.1)	98	(42.2)
- F33(反復性うつ病性障害)	1	(1.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.7)	0	(0.0)	1	(0.4)
- F3 その他、F3下位分類不明	5	(6.0)	1	(1.3)	4	(6.3)	2	(22.2)	9	(6.1)	3	(3.5)	12	(5.2)
F4(神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害)	50	(60.2)	57	(75.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	50	(34.0)	57	(67.1)	107	(46.1)
- F41(他の不安障害)	1	(1.2)	2	(2.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.7)	2	(2.4)	3	(1.3)
- F43(重度ストレス反応及び適応障害)	37	(44.6)	32	(42.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	37	(25.2)	32	(37.6)	69	(29.7)
-- F43.0(急性ストレス反応)	10	(12.0)	13	(17.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	10	(6.8)	13	(15.3)	23	(9.9)
-- F43.1(心的外傷後ストレス障害)	16	(19.3)	8	(10.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	16	(10.9)	8	(9.4)	24	(10.3)
-- F43.2(適応障害)	9	(10.8)	11	(14.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	9	(6.1)	11	(12.9)	20	(8.6)
-- F43以下の下位分類不明	2	(2.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(1.4)	0	(0.0)	2	(0.9)
- F44(解離性(転換性)障害)	0	(0.0)	1	(1.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.2)	1	(0.4)
- F45(身体表現性障害)	2	(2.4)	1	(1.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(1.4)	1	(1.2)	3	(1.3)
- F4 下位分類不明及びその他	10	(12.0)	21	(27.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	10	(6.8)	21	(24.7)	31	(13.4)
その他	5	(6.0)	2	(2.6)	6	(9.4)	0	(0.0)	11	(7.5)	2	(2.4)	13	(5.6)
対象疾患の合計	83	(100)	76	(100)	64	(100)	9	(100)	147	(100)	85	(100)	232	(100)

※ 公務災害認定理由書等において、決定時疾患名が複数記載されていた場合、主たる疾患名一つとした。

図表 2-2-2 精神疾患・自殺の生存死亡別・男女別の決定時疾患名の分布



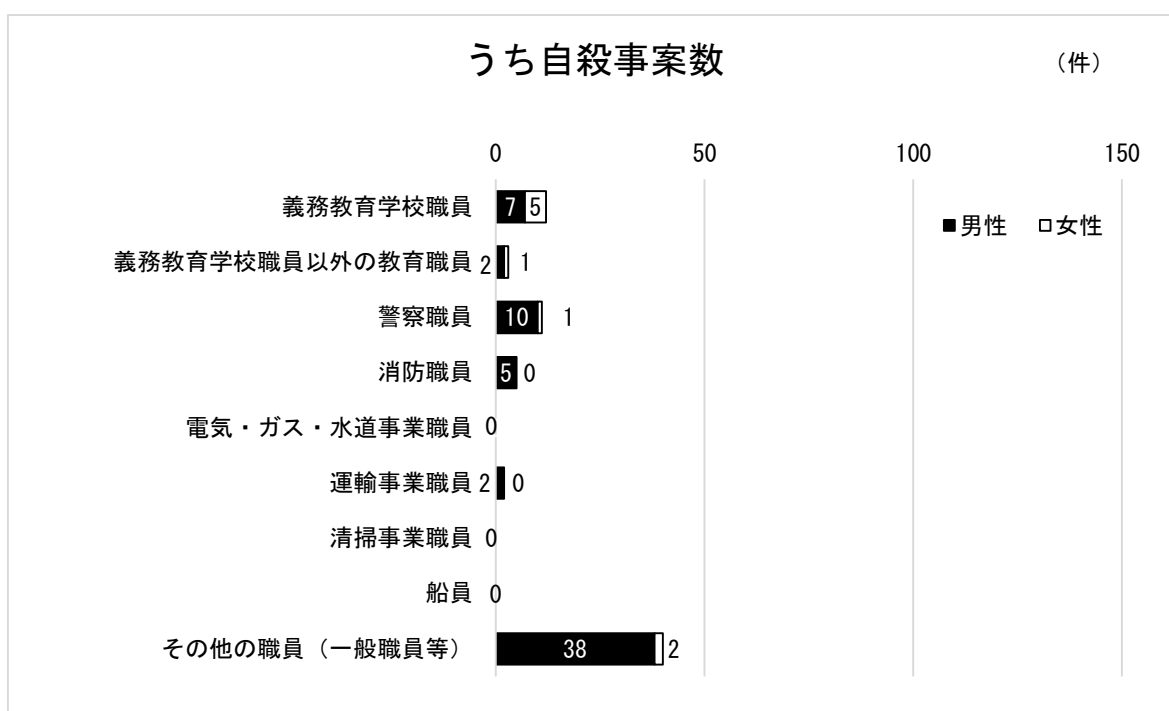
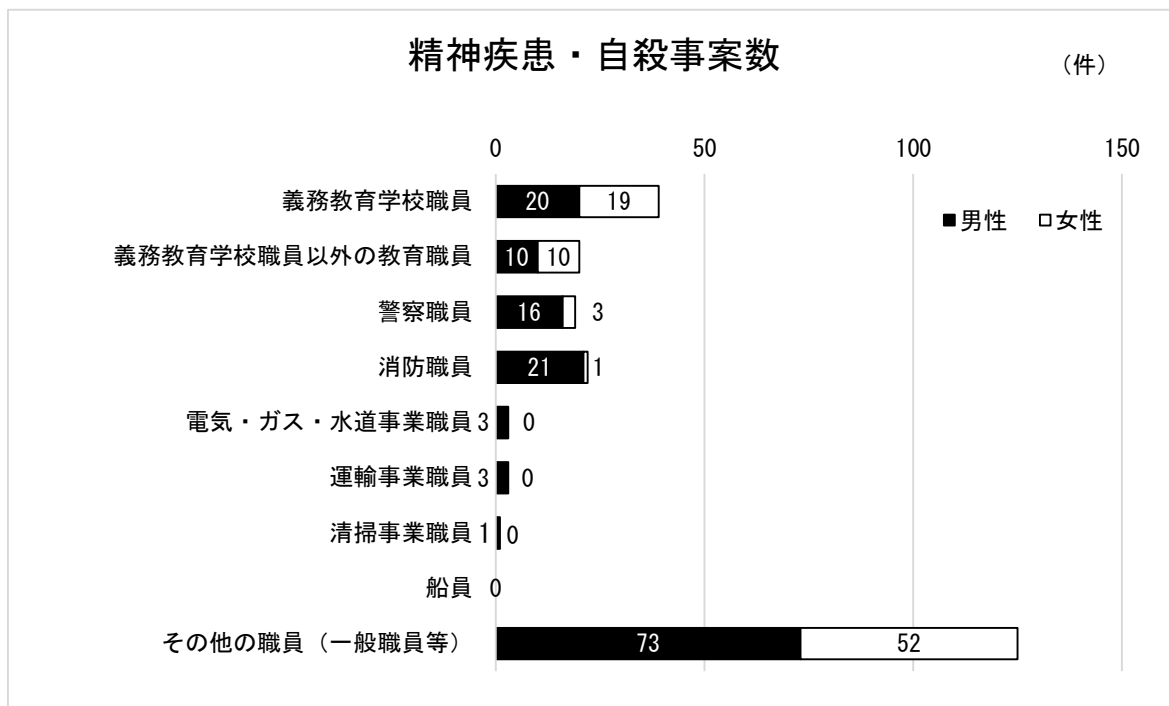
(3) 職員区分別の事案数

図表 2-3-1、図表 2-3-2 に、生存死亡別・男女別の職員区分別の事案数を示した。認定件数 232 件の職員区分別の内訳を見ると、「その他の職員（一般職員等）」が最も多く、男女総数で 125 件（53.9%）が該当していた。次いで、「義務教育学校職員」39 件（16.8%）、「消防職員」22 件（9.5%）、「義務教育学校職員以外の教育職員」20 件（8.6%）、「警察職員」19 件（8.2%）、「電気・ガス・水道事業職員」及び「運輸事業職員」は各々 3 件（1.3%）、「清掃事業職員」1 件（0.4%）の順であった。なお、船員の事案はなかった。

図表 2-3-1 精神疾患・自殺の職員区分別・生存死亡別・男女別の事案数

職員区分	生存				死亡（自殺）				男性合計 （147人）		女性合計 （85人）		総計 （232人）	
	男性（83人）		女性（76人）		男性（64人）		女性（9人）		n	（%）	n	（%）	n	（%）
	n	（%）	n	（%）	n	（%）	n	（%）						
義務教育学校職員	13	(15.7)	14	(18.4)	7	(10.9)	5	(55.6)	20	(13.6)	19	(22.4)	39	(16.8)
義務教育学校職員以外の教育職員	8	(9.6)	9	(11.8)	2	(3.1)	1	(11.1)	10	(6.8)	10	(11.8)	20	(8.6)
警察職員	6	(7.2)	2	(2.6)	10	(15.6)	1	(11.1)	16	(10.9)	3	(3.5)	19	(8.2)
消防職員	16	(19.3)	1	(1.3)	5	(7.8)	0	(0.0)	21	(14.3)	1	(1.2)	22	(9.5)
電気・ガス・水道事業職員	3	(3.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(2.0)	0	(0.0)	3	(1.3)
運輸事業職員	1	(1.2)	0	(0.0)	2	(3.1)	0	(0.0)	3	(2.0)	0	(0.0)	3	(1.3)
清掃事業職員	1	(1.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.7)	0	(0.0)	1	(0.4)
船員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他の職員（一般職員等）	35	(42.2)	50	(65.8)	38	(59.4)	2	(22.2)	73	(49.7)	52	(61.2)	125	(53.9)
合計	83	(100.0)	76	(100.0)	64	(100.0)	9	(100.0)	147	(100.0)	85	(100.0)	232	(100.0)

図表 2-3-2 精神疾患・自殺の職員区分別・男女別の事案数の分布



(4) 業務負荷（出来事）

図表 2-4-1、図表 2-4-2 に業務負荷※に関して、公務災害認定理由書等の記載から確認されたものを示した。なお、この集計結果は、複数の業務負荷に該当すると判断された事案が含まれるため、該当した業務負荷の総計（出来事数）と事案数（232 件）とは一致しない。

男女総数では、『仕事の質・量』のうち『仕事の量（勤務時間の長さ）』（78 件、33.6%）が最も多く、次いで、『異常な出来事への遭遇』（75 件、32.3%）、『対人関係等の職場環境』（55 件、23.7%）の順であった。

男性では、『仕事の質・量』のうち『仕事の量（勤務時間の長さ）』（63 件、42.9%）が最も多く、次いで『異常な出来事への遭遇』（38 件、25.9%）、『対人関係等の職場環境』（36 件、24.5%）の順であった。女性では、『異常な出来事への遭遇』（37 件、43.5%）が最も多く、次いで『住民等との公務上での関係』（20 件、23.5%）、『対人関係等の職場環境』（19 件、22.4%）の順であった。

※ 業務負荷は、以下に再掲する図表 0-3 を基に分類した。

図表 0-3 精神疾患・自殺事案における業務負荷（出来事）について（再掲）

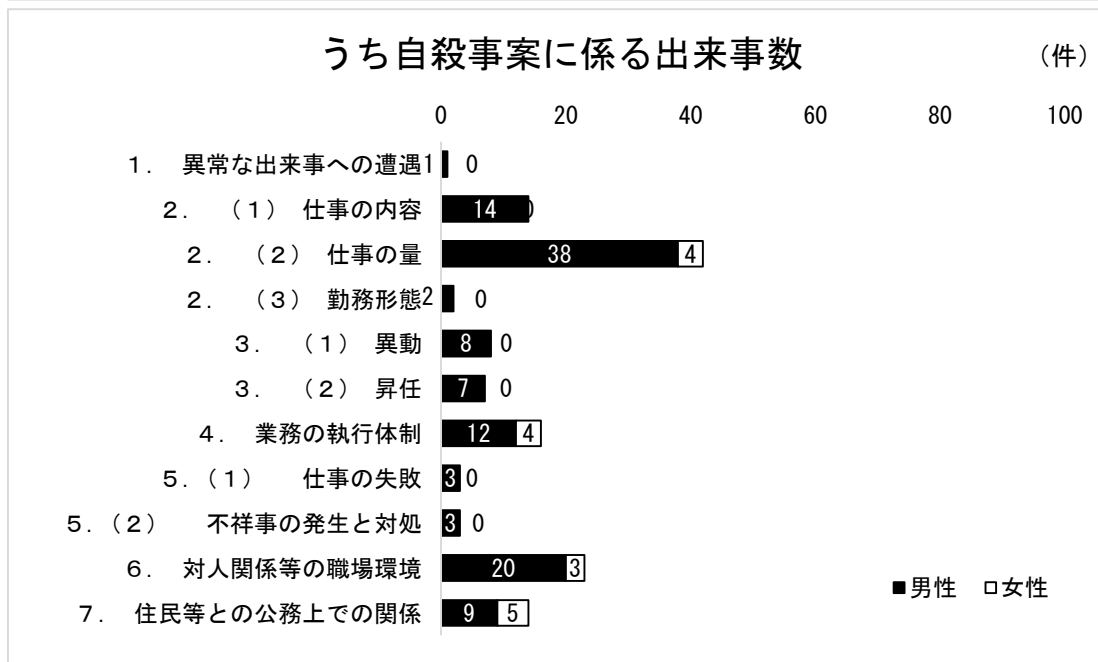
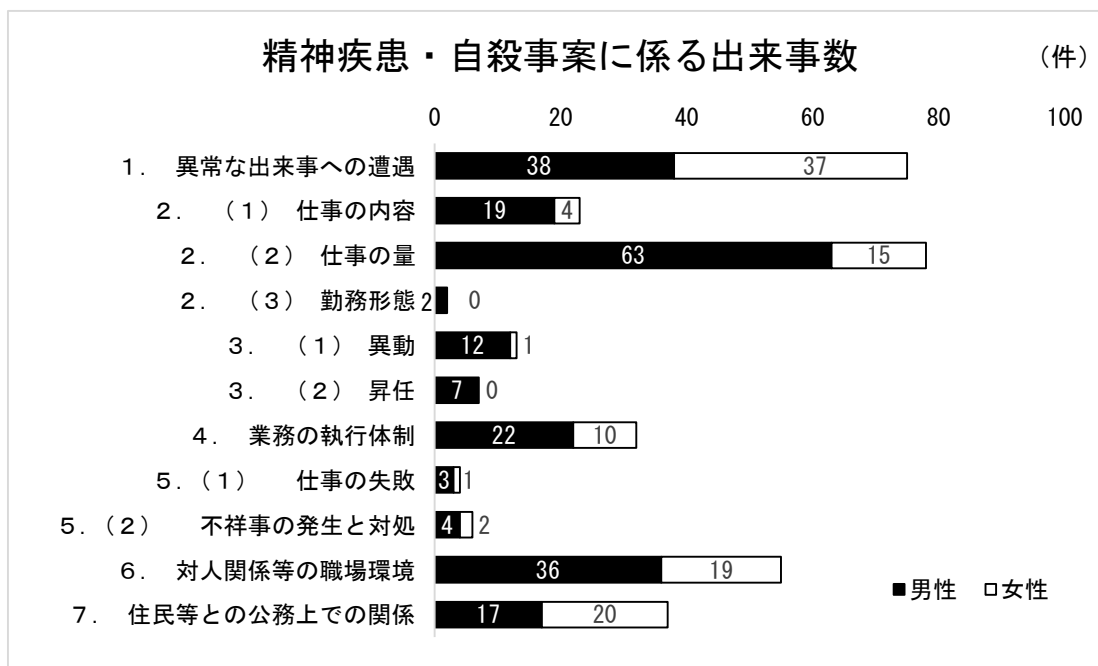
1	異常な出来事への遭遇
2	仕事の質・量：（1）仕事の内容、（2）仕事の量（勤務時間の長さ）、（3）勤務形態
3	地位・役割の変化：（1）異動、（2）昇任
4	業務の執行体制
5	仕事の失敗、責任問題の発生・対処：（1）仕事の失敗、（2）不祥事の発生と対処
6	対人関係等の職場環境
7	住民等との公務上での関係

図表 2-4-1 精神疾患・自殺の生存死亡別・男女別の出来事の該当状況※

業務負荷	生存		死亡（自殺）		男性合計		女性合計		総計					
	男性 (83人)	女性 (76人)	男性 (64人)	女性 (9人)	男性合計 (147人)	女性合計 (85人)	男性合計 (147人)	女性合計 (85人)	総計 (232人)					
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)				
1 異常な出来事への遭遇（人数）	37	(44.6)	37	(48.7)	1	(1.6)	0	(0.0)	38	(25.9)	37	(43.5)	75	(32.3)
2 仕事の質・量（人数）	25	(30.1)	13	(17.1)	49	(76.6)	4	(44.4)	74	(50.3)	17	(20.0)	91	(39.2)
（1）仕事の内容	5	(6.0)	4	(5.3)	14	(21.9)	0	(0.0)	19	(12.9)	4	(4.7)	23	(9.9)
（2）仕事の量（勤務時間の長さ）	25	(30.1)	11	(14.5)	38	(59.4)	4	(44.4)	63	(42.9)	15	(17.6)	78	(33.6)
（3）勤務形態	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(3.1)	0	(0.0)	2	(1.4)	0	(0.0)	2	(0.9)
3 役割・地位等の変化（人数）	4	(4.8)	1	(1.3)	14	(21.9)	0	(0.0)	18	(12.2)	1	(1.2)	19	(8.2)
（1）異動	4	(4.8)	1	(1.3)	8	(12.5)	0	(0.0)	12	(8.2)	1	(1.2)	13	(5.6)
（2）昇任	0	(0.0)	0	(0.0)	7	(10.9)	0	(0.0)	7	(4.8)	0	(0.0)	7	(3.0)
4 業務の執行体制（人数）	10	(12.0)	6	(7.9)	12	(18.8)	4	(44.4)	22	(15.0)	10	(11.8)	32	(13.8)
5 仕事の失敗、責任問題の発生・対応（人数）	1	(1.2)	3	(3.9)	6	(9.4)	0	(0.0)	7	(4.8)	3	(3.5)	10	(4.3)
（1）仕事の失敗	0	(0.0)	1	(1.3)	3	(4.7)	0	(0.0)	3	(2.0)	1	(1.2)	4	(1.7)
（2）不祥事の発生と対処	1	(1.2)	2	(2.6)	3	(4.7)	0	(0.0)	4	(2.7)	2	(2.4)	6	(2.6)
6 対人関係等の職場環境（人数）	16	(19.3)	16	(21.1)	20	(31.3)	3	(33.3)	36	(24.5)	19	(22.4)	55	(23.7)
7 住民等との公務上での関係（人数）	8	(9.6)	15	(19.7)	9	(14.1)	5	(55.6)	17	(11.6)	20	(23.5)	37	(15.9)

※この集計結果は、複数の業務負荷に該当すると判断された事案が含まれるため、該当した業務負荷の総計（出来事数）と事案数（232 件）とは一致しない。

図表 2-4-2 精神疾患・自殺の男女別の出来事の該当状況の分布



(5) 発症前の概ね6か月間の時間外勤務時間の状況

図表2-5-1、図表2-5-2に、発症前の概ね6か月間の時間外勤務時間の状況を示した。

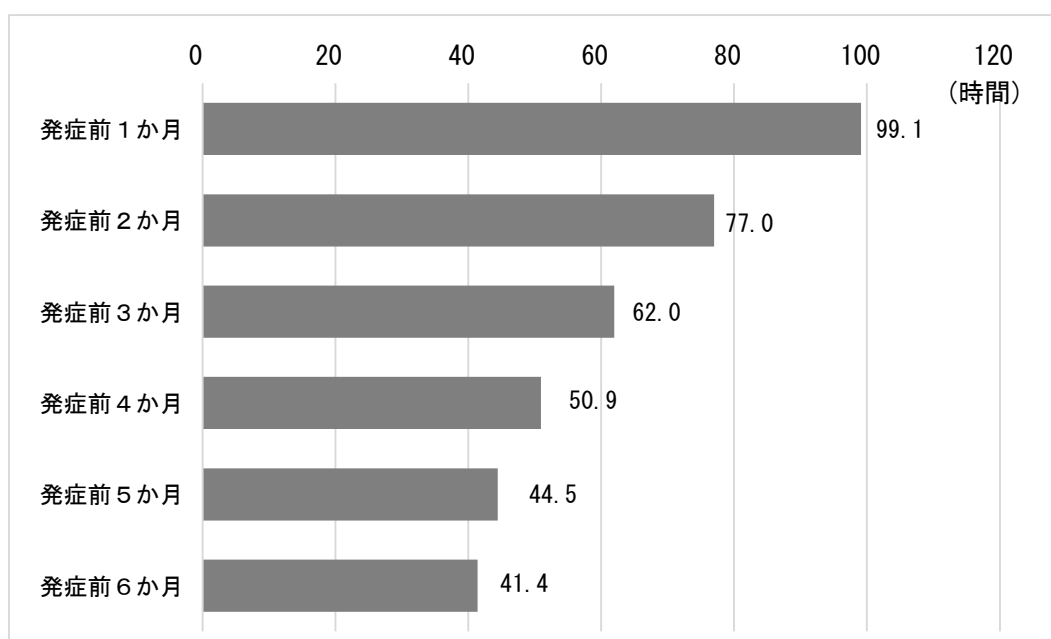
発症前1か月間の時間外勤務時間は、平均で99.1時間であり、最大は239.3時間であった。発症前2か月間の時間外勤務時間は、平均で77.0時間であり、最大は204.0時間であった。発症前3か月～6か月のそれぞれの時間外勤務時間の平均値は、発症前2か月間の平均値を超えなかった。

図表2-5-1 精神疾患・自殺の発症前の概ね6か月間の時間外勤務時間の状況※

	男性			女性			総計		
	n	M	Max	n	M	Max	n	M	Max
発症前1か月	68	98.8	239.3	16	99.4	210.3	84	99.1	239.3
発症前2か月	67	74.5	204.0	16	79.5	173.0	83	77.0	204.0
発症前3か月	63	60.9	192.0	15	63.0	131.8	78	62.0	192.0
発症前4か月	61	50.1	171.9	15	51.8	132.3	76	50.9	171.9
発症前5か月	59	43.5	161.7	15	45.4	141.0	74	44.5	161.7
発症前6か月	56	42.5	140.1	15	40.3	146.8	71	41.4	146.8
[事例数]	[147]			[85]			[232]		

※ n=件数、M=平均値(時間)、Max=最大値(時間)

図表2-5-2 精神疾患・自殺の発症前の概ね6か月間の時間外勤務時間の平均値



(6) 発症時年齢・業務負荷のクロス集計

図表 2-6-1 に、発症時年齢と業務負荷とのクロス集計結果を示した。

20～29 歳の業務負荷では『対人関係等の職場環境』が 16 件 (32.0%)、『異常な出来事への遭遇』が 15 件 (30.0%) と多く、30 から 50 歳代では『仕事の質・量』のうち『仕事の量 (勤務時間の長さ)』が 30～39 歳で 24 件 (37.5%)、40～49 歳で 28 件 (40.6%)、50～59 歳で 15 件 (30.6%)、『異常な出来事への遭遇』が 30～39 歳で 20 件 (31.3%)、40～49 歳で 25 件 (36.2%)、50～59 歳で 15 件 (30.6%) と、それぞれ多く認められていた。

図表 2-6-1 精神疾患・自殺の発症時年齢別の出来事の該当状況※

	2 0 5 2 9 歳 (50人)	3 0 5 3 9 歳 (64人)	4 0 5 4 9 歳 (69人)	5 0 5 5 9 歳 (49人)	6 0 5 6 9 歳 (0人)	総 計 (232人)
業務負荷	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1 異常な出来事への遭遇 (人数)	15 (30.0)	20 (31.3)	25 (36.2)	15 (30.6)	0 (0.0)	75 (32.3)
2 仕事の質・量 (人数)	14 (28.0)	25 (39.1)	31 (44.9)	21 (42.9)	0 (0.0)	91 (39.2)
(1) 仕事の内容	3 (6.0)	7 (10.9)	7 (10.1)	6 (12.2)	0 (0.0)	23 (9.9)
(2) 仕事の量 (勤務時間の長さ)	11 (22.0)	24 (37.5)	28 (40.6)	15 (30.6)	0 (0.0)	78 (33.6)
(3) 勤務形態	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.1)	0 (0.0)	2 (0.9)
3 役割・地位等の変化 (人数)	1 (2.0)	7 (10.9)	5 (7.2)	6 (12.2)	0 (0.0)	19 (8.2)
(1) 異動	1 (2.0)	6 (9.4)	5 (7.2)	1 (2.0)	0 (0.0)	13 (5.6)
(2) 昇任	0 (0.0)	1 (1.6)	0 (0.0)	6 (12.2)	0 (0.0)	7 (3.0)
4 業務の執行体制 (人数)	8 (16.0)	6 (9.4)	12 (17.4)	6 (12.2)	0 (0.0)	32 (13.8)
5 仕事の失敗、責任問題の発生・対応 (人数)	1 (2.0)	2 (3.1)	3 (4.3)	4 (8.2)	0 (0.0)	10 (4.3)
(1) 仕事の失敗	0 (0.0)	2 (3.1)	1 (1.4)	1 (2.0)	0 (0.0)	4 (1.7)
(2) 不祥事の発生と対処	1 (2.0)	0 (0.0)	2 (2.9)	3 (6.1)	0 (0.0)	6 (2.6)
6 対人関係等の職場環境 (人数)	16 (32.0)	18 (28.1)	9 (13.0)	12 (24.5)	0 (0.0)	55 (23.7)
7 住民等との公務上での関係 (人数)	10 (20.0)	8 (12.5)	11 (15.9)	8 (16.3)	0 (0.0)	37 (15.9)

※この集計結果は、複数の業務負荷に該当すると判断された事案が含まれるため、該当した業務負荷の総計(出来事数)と事案数(232件)とは一致しない。

(7) 職員区分・出来事数のクロス集計

図表2-7-1、図表2-7-2に、職員区分（男女別）と出来事数とのクロス集計結果を示した。

「義務教育学校職員以外の教育職員」と「消防職員」では『異常な出来事への遭遇』が各々10件（50.0%）、13件（59.1%）であり、「その他の職員（一般職員等）」では『仕事の質・量』のうち『仕事の量（勤務時間の長さ）』が55件（44.0%）、「警察職員」では『対人関係等の職場環境』が9件（47.4%）、「義務教育学校職員」では『住民等との公務上での関係』が18件（46.2%）と、最も多く認められていた。

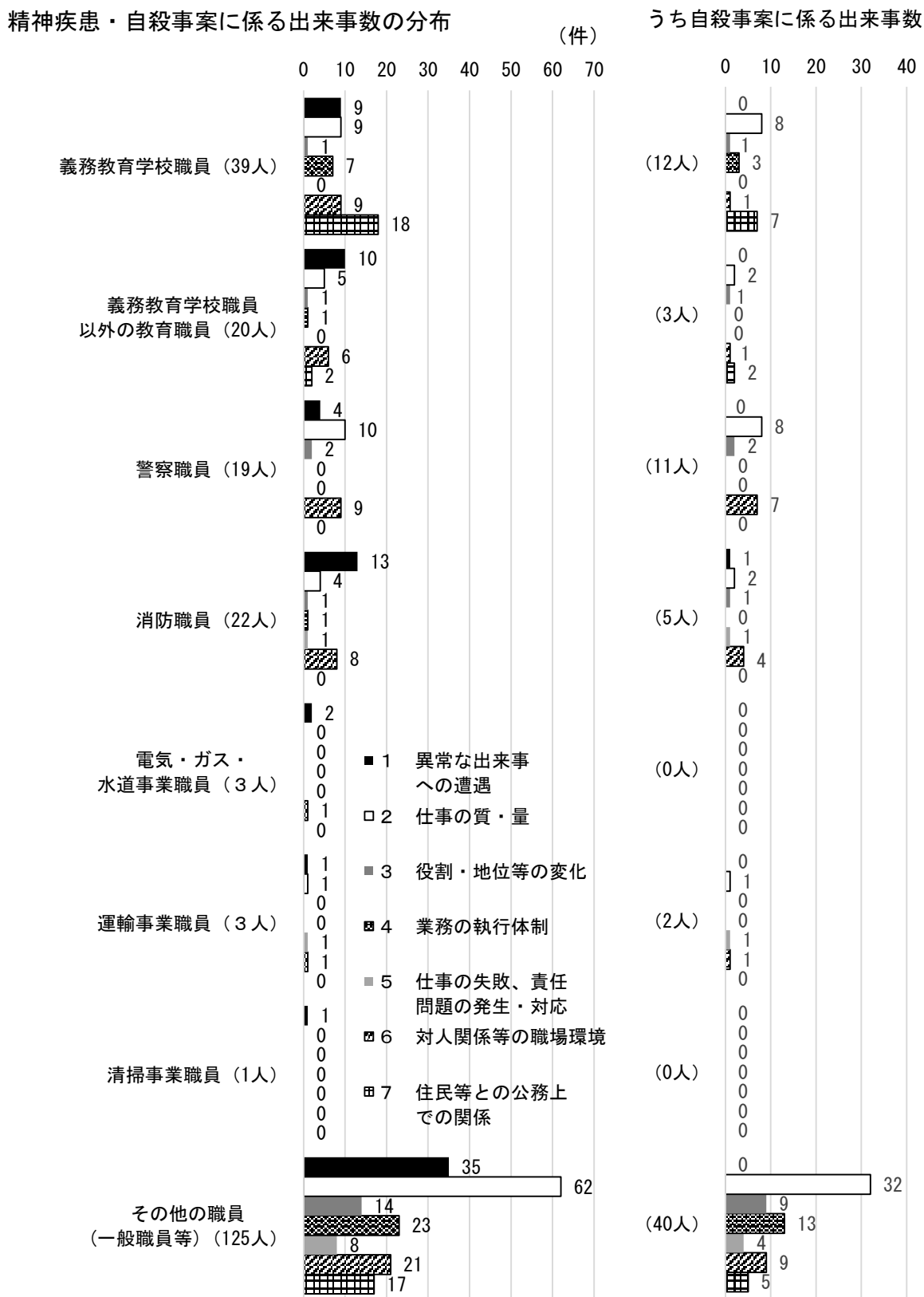
『異常な出来事への遭遇』は、精神疾患・自殺事案全体では75件（32.3%）であったのに対し、自殺事案に限ると1件（1.4%）であり、非常に少なかった。

図表 2-7-1 精神疾患・自殺の職員区分別・男女別の出来事の該当状況※

業務負荷	義務教育学校職員 (39人)		義務教育学校職員以外 教育職員 (20人)		警察職員 (19人)		消防職員 (22人)		水道・電気・ガス・ 事業職員 (3人)		運輸事業職員 (3人)		清掃事業職員 (1人)		船員 (0人)		（その他の職員等） (125人)		総計 (232人)												
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女											
1 異常な出来事への遭遇（人数）	4	5	9	3	7	10	4	0	4	12	1	13	2	0	2	1	0	1	1	0	1	11	24	35	38	37	75				
2 仕事の質・量（人数）	7	2	9	4	1	5	9	1	10	4	0	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	49	13	62	74	17	91	
（1）仕事の内容	1	0	1	1	1	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	3	16	19	4	23
（2）仕事の量（勤務時間の長さ）	6	2	8	3	1	4	7	1	8	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	44	11	55	63	15	78	
（3）勤務形態	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2	
3 役割・地位等の変化（人数）	1	0	1	1	0	1	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1	14	18	1	19	
（1）異動	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	9	12	1	13	
（2）昇任	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	7	0	7	
4 業務の執行体制（人数）	2	5	7	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	5	23	22	10	32	
5 仕事の失敗、責任問題の発生・対応（人数）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	3	8	7	3	10	
（1）仕事の失敗	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	1	4	
（2）不祥事の発生と対処	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	6	4	2	6	
6 対人関係等の職場環境（人数）	5	4	9	4	2	6	6	3	9	8	0	8	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	11	10	21	36	19	55	
7 住民等との公務上での関係（人数）	8	10	18	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	9	17	17	20	37	
うち自殺	(12人)		(3人)		(11人)		(5人)		(0人)		(2人)		(0人)		(0人)		(40人)		(73人)												
業務負荷	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
1 異常な出来事への遭遇（人数）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2 仕事の質・量（人数）	6	2	8	2	0	2	7	1	8	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	31	1	32	49	4	53	
（1）仕事の内容	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	9	14	0	14	
（2）仕事の量（勤務時間の長さ）	5	2	7	1	0	1	5	1	6	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	26	1	27	38	4	42		
（3）勤務形態	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2		
3 役割・地位等の変化（人数）	1	0	1	1	0	1	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	9	14	0	14		
（1）異動	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	8	0	8		
（2）昇任	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	7	0	7		
4 業務の執行体制（人数）	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	13	12	4	16		
5 仕事の失敗、責任問題の発生・対応（人数）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	0	4	6	0	6		
（1）仕事の失敗	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	3		
（2）不祥事の発生と対処	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0	3		
6 対人関係等の職場環境（人数）	1	0	1	1	0	1	6	1	7	4	0	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	2	9	20	3	23		
7 住民等との公務上での関係（人数）	3	4	7	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	9	5	14		

※この集計結果は、複数の業務負荷に該当すると判断された事案が含まれるため、該当した業務負荷の総計（出来事数）と事案数（232件）とは一致しない。

図表 2-7-2 精神疾患・自殺の職員区分別の出来事の該当状況の分布



D. 今後の課題

1 調査結果の俯瞰と実態解明への視点

本調査研究では、地方公務員における平成22年1月から平成31年3月までの約9年の公務災害認定事案に係るデータベースを構築し、地方公務員の脳・心臓疾患事案、精神疾患・自殺事案に関する基礎情報を整理したうえで、地方公務員の過労死等の実態の分析を行った。これまで、基金は地方公務員の脳・心臓疾患、精神疾患・自殺の公務災害認定事案の統計データを取りまとめ、過労死等の現況についてその実態を公表している。それらに加えて、こうした分析結果がまとめられたことは、今後の過労死等研究につながるものである。特に、年齢・性別、職員区分、決定時疾患名、過重労働や精神的負担の様相が整理されたことは、公務を改善する場合に有用な知見を与える。

2 今後の地方公務員の働き方に関する調査研究への期待

地方公務員の過労死等の調査研究によって、公務特有の働き方による過重負荷要因又は業務負荷要因が明らかになった。これまでの約9年の事案分析により、過労死等防止の視点において整理されてきたが、昨今の地方公務員などが置かれている公務環境を鑑み、これまでの過労死等の調査研究に加え、以下について分析が望まれる。

(1) 自然災害等に関連した公務負担の増加

- ・東日本大震災等の地震、風水害や土砂災害等の自然災害に関連した公務の実態。
- ・世界的な感染症流行に関連した公務の実態。

(2) 住民等との公務上での関係、対人関係等の職場環境に着目

- ・住民等又は職場におけるトラブルの状況やハラスメントによる精神的負荷の実態。
- ・地方公務員に特徴的な公務と、民間労働者との相違からみた対策。



令和2年度「地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究事業」
調査研究報告書

Research reports on compensated cases for overwork-related health disorders “KAROSHI”
among local public service personnel 2010-2018
March 2021

<連絡先>

〒214-8585 神奈川県川崎市多摩区長尾6-21-1

独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所
過労死等防止調査研究センター

TEL 044-865-6111 (代表) FAX 044-871-8267

電子メールアドレス：[yoshikawa アットマーク h. jniosh. johas. go. jp](mailto:yoshikawa@h.jniosh.johas.go.jp) (担当 吉川 徹)