
令和4年度 地方公務員の過労死等に係る 公務災害認定事案に関する調査研究事業 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: 2010-2020

March 2023



令和5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>

調査研究報告要約	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（自殺を含む）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	22
(3) 職員区分別の事案数	24
(4) 業務負荷（出来事）	26
(5) 発症前の概ね6か月間の時間外勤務時間の状況	28
(6) 発症時年齢・業務負荷のクロス集計	29
(7) 職員区分・出来事数のクロス集計	30
D. 今後の課題	33
1 調査結果の俯瞰と実態把握への視点	33
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	33

<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）、産業人間工学
- 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）

調査研究報告要約

【はじめに】

本調査研究報告書は、総務省「令和4年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究事業」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いる。地方公務員における過労死等の防止対策を検討するためには、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。）について調査研究し、その実態の解明を行う必要がある。そこで過労死センターは過労死等の公務災害認定事案の実態を明らかにすることを目的として調査研究・分析を実施した。

※ 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をいう。」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（令和3年7月30日閣議決定。以下「大綱」という。）に基づく調査研究として、平成22年1月から令和3年3月まで（約11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。

過労死等の公務災害認定事案に係る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月から令和2年3月まで（約10年）の公務災害認定事案に係るデータベース（「令和3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。）が保有する令和2年4月から令和3年3月までに公務上と判断された計82件（脳・心臓疾患事案22件、精神疾患・自殺事案60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。

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550件（脳・心臓疾患事案204件、精神疾患・自殺事案346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、強度の精神的又は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2022N03）。

【結果及び考察】

(1) 脳・心臓疾患事案：

対象期間中の脳・心臓疾患による公務災害認定事案 204 件（うち死亡事案 76 件（37.3%））のうち、男性が 173 件（84.8%）を占め、女性が 31 件（15.2%）と男性が 8 割以上を占めた。発症時年齢別にみると、男女総数では、40～49 歳と 50～59 歳で事案全体の約 7 割（153 件、75.0%）を占めた。

決定時疾患名では、心・血管疾患は 74 件（36.3%）、脳血管疾患は 130 件（63.7%）、であり、心・血管疾患は心筋梗塞 25 件（12.3%）、心停止（心臓性突然死を含む。）19 件（9.3%）、重症の不整脈（心室細動等）15 件（7.4%）、大動脈瘤破裂（解離性大動脈瘤を含む。）10 件（4.9%）、狭心症 4 件（2.0%）、肺塞栓症 1 件（0.5%）であった。脳血管疾患は、脳出血 50 件（24.5%）、くも膜下出血 47 件（23.0%）、脳梗塞（脳血栓症、脳塞栓症、ラクナ梗塞）33 件（16.2%）であり、高血圧性脳症の事案はなかった。

職員区分別にみると、「義務教育学校職員」67 件（32.8%）、「その他の職員（一般職員等）」61 件（29.9%）、「警察職員」36 件（17.6%）、「義務教育学校職員以外の教育職員」29 件（14.2%）、「消防職員」10 件（4.9%）、「電気・ガス・水道事業職員」1 件（0.5%）であった。「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では、『異常な出来事・突発的事態に遭遇』が 18 件（8.8%）、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）』が 178 件（87.3%）であり、その時期は発症前 6 か月間が 122 件（59.8%）、発症前 1 か月間が 119 件（58.3%）、発症前 1 週間が 36 件（17.6%）であった。また、『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 68 件（33.3%）、『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 46 件（22.5%）であった。

(2) 精神疾患（自殺を含む）事案：

対象期間中の精神疾患・自殺による公務災害の認定事案 346 件（うち自殺事案 107 件（30.9%））のうち、男性は全体の約 6 割（217 件、62.7%）を占め、女性は約 4 割（129 件、37.3%）であった。このうち自殺事案に限れば男性は 9 割（98 件、91.6%）を占めていた。発症時年齢別にみると、男女総数では 40～49 歳が全事案数の約 3 割（105 件、30.3%）を占め最も多かった。

決定時疾患名では、男性は「気分[感情]障害（F3）」130 件（59.9%）が、女性は「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（F4）」83 件（64.3%）が多かった。自殺事案に限れば男女総数で「その他」の疾患（12 件、11.2%）を除いた全事案（95 件、88.8%）が「気分[感情]障害（F3）」で公務災害認定されていた。

職員区分別にみると、「その他の職員（一般職員等）」174 件（50.3%）、「義務教育学校職員」58 件（16.8%）、「義務教育学校職員以外の教育職員」41 件（11.8%）、「消防職員」34 件（9.8%）、「警察職員」27 件（7.8%）、「電気・ガス・水道事業職員」6 件（1.7%）、「運輸事業職員」と「清掃事業職員」がそれぞれ 3 件（0.9%）であり、「船員」の事案はなかった。

精神疾患（自殺を含む）の原因と判断された業務負荷では、男性は『仕事の質・量』のうち『仕事の量（勤務時間の長さ）』（100 件、46.1%）、女性は『異常な出来事への遭遇』（45 件、34.9%）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は異なっていた。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』のうち『仕事の量（勤務時間の長さ）』に該当した事案が多く（73 件、42.0%）、「義務教育学校職員」では『住民等との公務上での関係』（25 件、43.1%）、「消防職員」では『対人関係等の職場環境』が 17 件（50.0%）、「義務教育学校職員以外の教育職員」では『仕事の量（勤

務時間の長さ)』(15件、36.6%)が多かった。

【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、公務に特徴的な被災状況がみられたものがあった。例えば、脳・心臓疾患事案では消防職員を除き『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)」の『仕事の量(勤務時間の長さ)』や「義務教育学校職員」の『住民等との公務上での関係』などが多かった。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考えられる。

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、平成 19 年度に 392 件に至ったが、近年は減少傾向にあり、令和 3 年度は 172 件で、前年度比 22 件の減少となっている。また、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たところ、令和 2 年度に 600 件を超え、令和 3 年度は 629 件となり、前年度比 21 件の増加となっている。一方、過去 10 年間（平成 23 年度から令和 2 年度）における地方公務員に係る脳・心臓疾患の認定件数は、13 件から 32 件の間で推移している。また、精神疾患・自殺の認定件数は、13 件から 60 件の間で増減している（厚生労働省「令和 4 年版過労死等防止対策白書」）。依然として過労死等の防止は民間労働者、地方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 月及び令和 3 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、発生要因や機序等は様々に調査研究が行われているが、効果的な防止対策を検討するためには、現在発生している過労死等事案を丹念に調査し、その発生要因や機序等の実態の解明を行う必要がある。そこで過労死センターは過労死等の公務災害認定事案の実態を明らかにすることを目的として、総務省「令和 4 年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究事業」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 月から令和 2 年 3 月まで（約 10 年）の公務災害認定事案に係るデータベースに、令和 2 年 4 月から令和 3 年 3 月までの直近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調査研究を実施した。

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つの過労死等に係る公務災害認定事案のリソースである。1つは、主管室から提供を受けた平成22年1月から令和2年3月まで（約10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は個人情報に含まれていない。もう1つは、基金が保有する令和2年4月から令和3年3月までに公務上と判断された計82件（脳・心臓疾患事案22件、精神疾患・自殺事案60件）に関する公務災害認定理由書等である。主管室は、既存データベースを過労死センターに提供した。また基金は、主管室の指示に従い、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過労死センターに提供した。過労死センターは外部と接続されていない専用PCに、これらのデータを保管・整理した。
- ② また、基金から別途提供を受けた疾患別にまとめられた公務災害認定理由書等に係わるリストを参照し、受領した電子データがリストの内容と一致するか確認した上で過労死センターの管理番号をふり、整理した。提供されたリストの構成は、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、被災時年齢、備考情報であった。
- ③ 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、上記の資料を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 (1) 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）
(2) 心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上の災害の認定について（令和3年9月15日地基補第260号）
ウ (1) 「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）
(2) 「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上の災害の認定について」の実施及び公務起因性の判断の

ための調査事項について（令和3年9月15日付け地基補第261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では、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種類の電子媒体で作成されているため、記載された文章から入力項目の情報を読み取り、Microsoft Excel™を用いてデータベース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令和2年4月から令和3年3月までの公務災害認定事案82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を統一させた上で、本調査研究を担当する複数人で分類した。

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 職務従事状況及び業務負荷の分布^{※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／分析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 及び図表 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に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 204 件（心・血管疾患 74 件、脳血管疾患 130 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。

男女別にみると、脳・心臓疾患事案は、男性が約 8 割（173/204 件、84.8%）、女性が約 2 割（31/204 件、15.2%）であった。

発症時年齢別にみると、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 79 件（38.7%）、40～49 歳が 74 件（36.3%）で、事案全体の 75.0%を占めた。

生存・死亡別でみると、男女総数では、死亡事案は全体の約 4 割（76/204 件、37.3%）であり、男女別でみると、男性が約 4 割（69/173 件、39.9%）、女性が約 2 割（7/31 件、22.6%）であった。

平均年齢（標準偏差※）は、請求時では男性（173 件）が 47.5（9.0）歳、女性（31 件）が 46.2（9.5）歳、発症時では男性が 46.8（9.0）歳、女性が 45.2（8.9）歳であった。

死亡事案 76 件の平均年齢（標準偏差）は、男性（69 件）が 45.4（9.4）歳、女性（7 件）が 49.4（4.1）歳であった。

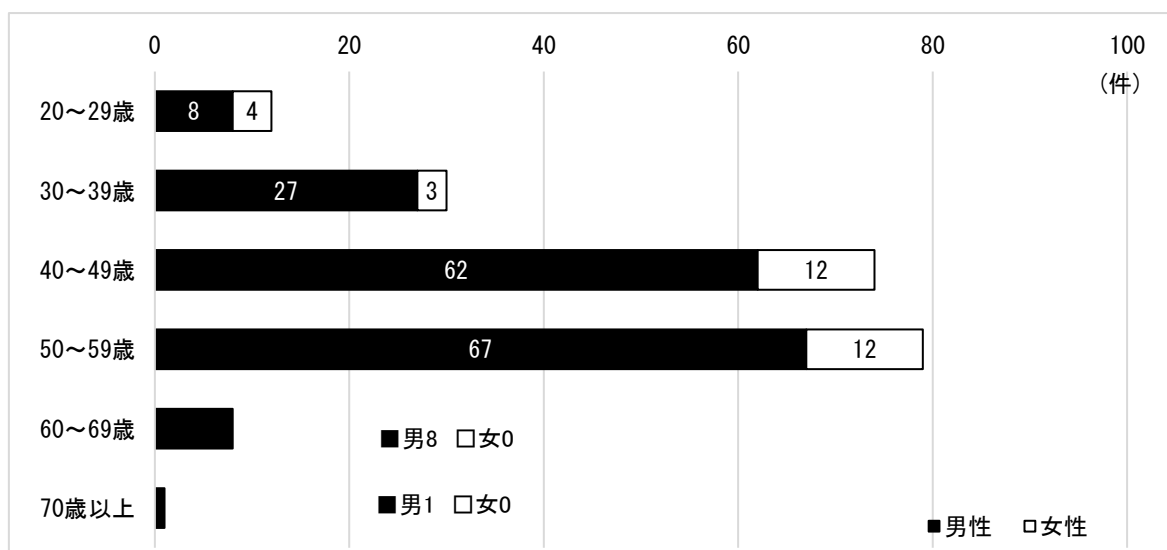
※標準偏差とは、データのばらつきの大きさを表す数値である。同じ単位の数値を比較する場合、標準偏差の数値が小さくなるほどデータは平均値の周りに集中し、ばらつきの度合いが小さい。逆に標準偏差が大きくなるほど、ばらつきの度合いが大きい。

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）

	男性		女性		総計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
性別	173	(84.8)	31	(15.2)	204	(100.0)
請求時年齢 [M, SD]	[47.5, 9.0]		[46.2, 9.5]		[47.3, 9.1]	
発症時年齢 [M, SD]	[46.8, 9.0]		[45.2, 8.9]		[46.6, 9.0]	
20~29歳	8	(4.6)	4	(12.9)	12	(5.9)
30~39歳	27	(15.6)	3	(9.7)	30	(14.7)
40~49歳	62	(35.8)	12	(38.7)	74	(36.3)
50~59歳	67	(38.7)	12	(38.7)	79	(38.7)
60~69歳	8	(4.6)	0	(0.0)	8	(3.9)
70歳以上	1	(0.6)	0	(0.0)	1	(0.5)
合計	173	(100.0)	31	(100.0)	204	(100.0)
死亡時年齢 [M, SD]	[45.4, 9.4]		[49.4, 4.1]		[45.8, 9.1]	
20~29歳	4	(5.8)	0	(0.0)	4	(5.3)
30~39歳	14	(20.3)	0	(0.0)	14	(18.4)
40~49歳	23	(33.3)	3	(42.9)	26	(34.2)
50~59歳	27	(39.1)	4	(57.1)	31	(40.8)
60~69歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
70歳以上	1	(1.4)	0	(0.0)	1	(1.3)
合計	69	(100.0)	7	(100.0)	76	(100.0)

※n: number, 数, M: Mean, 平均値, 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（74/204件、36.3%）、脳血管疾患が約3分の2（130/204件、63.7%）を占めた。男性は173件の事案のうち脳血管疾患が101件（58.4%）と心・血管疾患より多く、女性は31件の事案のうち脳血管疾患が29件（93.5%）と大部分を占めた。

心・血管疾患では、心筋梗塞25件（12.3%）、心停止（心臓性突然死を含む。）19件（9.3%）、重症の不整脈（心室細動等）15件（7.4%）、大動脈瘤破裂（解離性大動脈瘤を含む。）10件（4.9%）、狭心症4件（2.0%）、肺塞栓症1件（0.5%）の順であった。

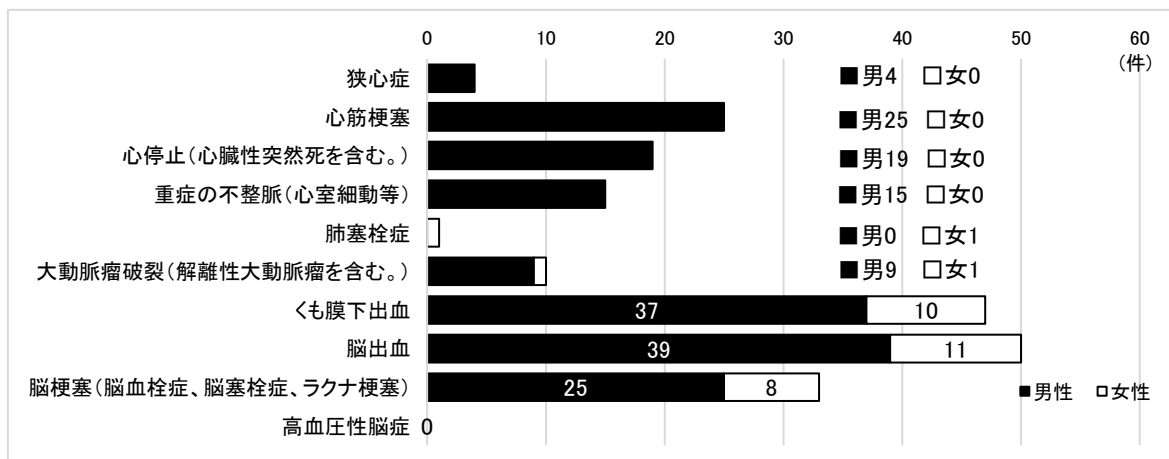
脳血管疾患では、脳出血50件（24.5%）、くも膜下出血47件（23.0%）、脳梗塞（脳血栓症、脳塞栓症、ラクナ梗塞）33件（16.2%）の順であり、高血圧性脳症の事案はなかった。

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 (104件)		女性 (24件)		男性 (69件)		女性 (7件)		(173件)		(31件)		(204件)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 心・血管疾患	28	(26.9)	1	(4.2)	44	(63.8)	1	(14.3)	72	(41.6)	2	(6.5)	74	(36.3)
(1) 狭心症	2	(1.9)	0	(0.0)	2	(2.9)	0	(0.0)	4	(2.3)	0	(0.0)	4	(2.0)
(2) 心筋梗塞	8	(7.7)	0	(0.0)	17	(24.6)	0	(0.0)	25	(14.5)	0	(0.0)	25	(12.3)
(3) 心停止（心臓性突然死を含む。）	2	(1.9)	0	(0.0)	17	(24.6)	0	(0.0)	19	(11.0)	0	(0.0)	19	(9.3)
(4) 重症の不整脈（心室細動等）	12	(11.5)	0	(0.0)	3	(4.3)	0	(0.0)	15	(8.7)	0	(0.0)	15	(7.4)
(5) 肺塞栓症	0	(0.0)	1	(4.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(3.2)	1	(0.5)
(6) 大動脈瘤破裂（解離性大動脈瘤を含む。）	4	(3.8)	0	(0.0)	5	(7.2)	1	(14.3)	9	(5.2)	1	(3.2)	10	(4.9)
2 脳血管疾患	76	(73.1)	23	(95.8)	25	(36.2)	6	(85.7)	101	(58.4)	29	(93.5)	130	(63.7)
(1) くも膜下出血	20	(19.2)	7	(29.2)	17	(24.6)	3	(42.9)	37	(21.4)	10	(32.3)	47	(23.0)
(2) 脳出血	33	(31.7)	8	(33.3)	6	(8.7)	3	(42.9)	39	(22.5)	11	(35.5)	50	(24.5)
(3) 脳梗塞（脳血栓症、脳塞栓症、ラクナ梗塞）	23	(22.1)	8	(33.3)	2	(2.9)	0	(0.0)	25	(14.5)	8	(25.8)	33	(16.2)
(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

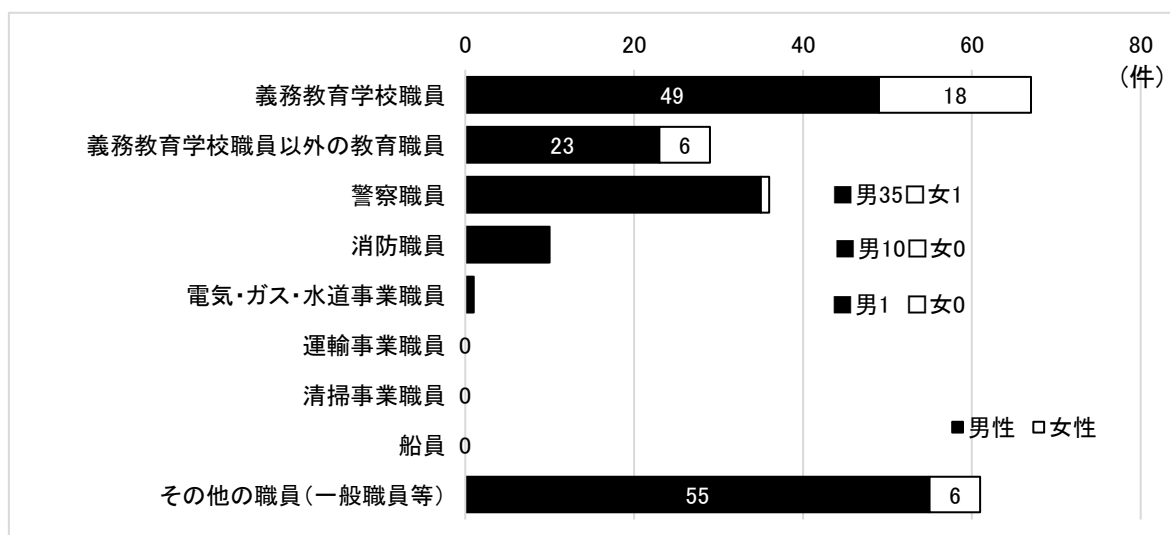
図表1-3-1、図表1-3-2に、生存死亡別・男女別の職員区分の事案数を示した。

認定件数 204 件を職員区分別にみると、「義務教育学校職員」が最も多く、男女総数で 67 件 (32.8%) 該当していた。次いで、「その他の職員 (一般職員等)」61 件 (29.9%)、「警察職員」36 件 (17.6%)、「義務教育学校職員以外の教育職員」29 件 (14.2%)、「消防職員」10 件 (4.9%)、「電気・ガス・水道事業職員」1 件 (0.5%) の順であった。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 (104件)		女性 (24件)		男性 (69件)		女性 (7件)		(173件)		(31件)		(204件)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
義務教育学校職員	27	(26.0)	14	(58.3)	22	(31.9)	4	(57.1)	49	(28.3)	18	(58.1)	67	(32.8)
義務教育学校職員以外の教育職員	11	(10.6)	4	(16.7)	12	(17.4)	2	(28.6)	23	(13.3)	6	(19.4)	29	(14.2)
警察職員	22	(21.2)	1	(4.2)	13	(18.8)	0	(0.0)	35	(20.2)	1	(3.2)	36	(17.6)
消防職員	6	(5.8)	0	(0.0)	4	(5.8)	0	(0.0)	10	(5.8)	0	(0.0)	10	(4.9)
電気・ガス・水道事業職員	1	(1.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.6)	0	(0.0)	1	(0.5)
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)	37	(35.6)	5	(20.8)	18	(26.1)	1	(14.3)	55	(31.8)	6	(19.4)	61	(29.9)

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(204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、総計とは一致しない。

男女総計では、『日常の職務に比較して特に過重な職務に従事(長時間労働)』が約9割(178件、87.3%※)、うち発症前6か月間で122件(59.8%)、同1か月間で119件(58.3%)、同1週間で36件(17.6%)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(82件、40.2%)、うち『精神的緊張を伴う職務』が68件(33.3%)、『不健康な勤務環境下』が10件(4.9%)、『交替制勤務職員の深夜勤務・仮眠時間』9件(4.4%)、『緊急呼出等公務の性質』が7件(3.4%)であった。また、『その他』(休日勤務や連続勤務などが該当)が46件(22.5%)、『異常な出来事・突発的な事態に遭遇』が18件(8.8%)であった。

※178件、87.3%は、発症前1週間・同1か月間・同6か月間の3期間のうち複数該当する事案を総計で除法(%)を示したものである。

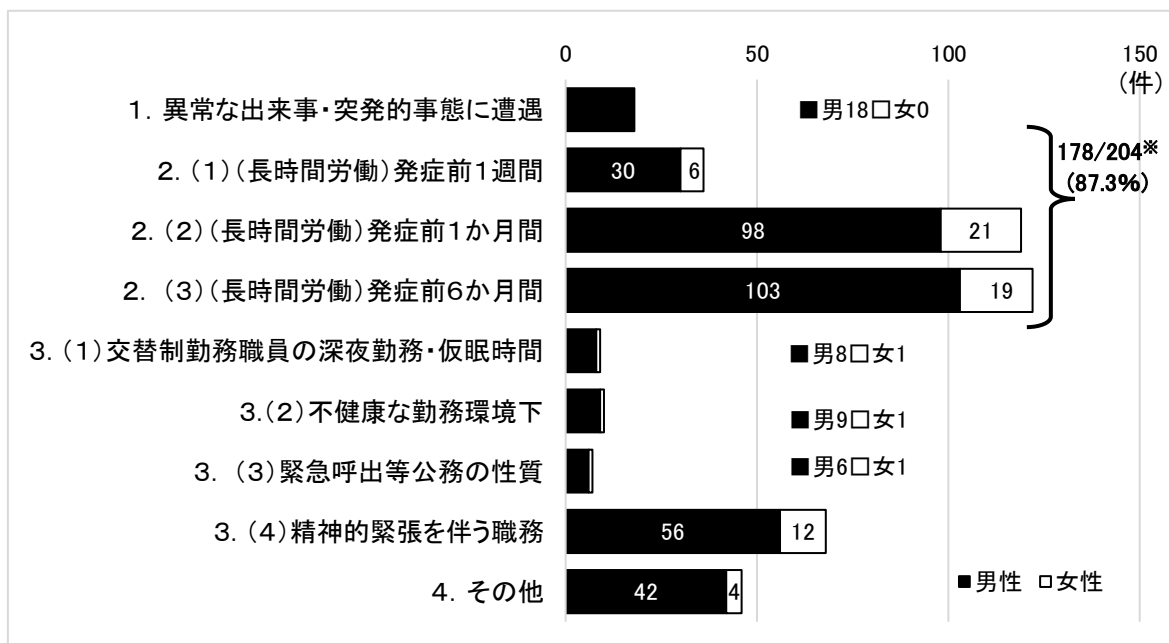
図表1-4-1 脳・心臓疾患の生存死亡別・男女別の職務従事状況

職務従事状況	生存				死亡				男性合計 (173件)		女性合計 (31件)		総計 (204件)	
	男性(104件)		女性(24件)		男性(69件)		女性(7件)							
	n ^{※1}	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1. 異常な出来事・突発的な事態に遭遇	8	(7.7)	0	(0.0)	10	(14.5)	0	(0.0)	18	(10.4)	0	(0.0)	18	(8.8)
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)	93	(89.4)	24	(100.0)	55	(79.7)	6	(85.7)	148	(85.5)	30	(96.8)	178	(87.3)
(1) 発症前1週間	16	(15.4)	5	(20.8)	14	(20.3)	1	(14.3)	30	(17.3)	6	(19.4)	36	(17.6)
(2) 発症前1か月間	62	(59.6)	18	(75.0)	36	(52.2)	3	(42.9)	98	(56.6)	21	(67.7)	119	(58.3)
(3) 発症前6か月間	62	(59.6)	14	(58.3)	41	(59.4)	5	(71.4)	103	(59.5)	19	(61.3)	122	(59.8)
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	38	(36.5)	11	(45.8)	30	(43.5)	3	(42.9)	68	(39.3)	14	(45.2)	82	(40.2)
(1) 交替制勤務職員の深夜勤務・仮眠時間	7	(6.7)	1	(4.2)	1	(1.4)	0	(0.0)	8	(4.6)	1	(3.2)	9	(4.4)
(2) 不健康な勤務環境下	5	(4.8)	1	(4.2)	4	(5.8)	0	(0.0)	9	(5.2)	1	(3.2)	10	(4.9)
(3) 緊急呼出等公務の性質	3	(2.9)	1	(4.2)	3	(4.3)	0	(0.0)	6	(3.5)	1	(3.2)	7	(3.4)
(4) 精神的緊張を伴う職務	30	(28.8)	9	(37.5)	26	(37.7)	3	(42.9)	56	(32.4)	12	(38.7)	68	(33.3)
4. その他^{※2}	26	(25.0)	3	(12.5)	16	(23.2)	1	(14.3)	42	(24.3)	4	(12.9)	46	(22.5)

※1.この集計結果は複数の職務従事状況に該当すると判断された事案が含まれる。従って、該当した職務従事状況の総計と事案数(204件)とは一致しない。

※2.『その他』に分類された職務従事状況として、「連続勤務」「自宅での作業」「連続した土日の公務」「実質的な業務の責任者」「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」「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」「欠員の補充がない中での勤務」が多く認められた。

図表 1-4-2 脳・心臓疾患の男女別の職務従事状況の分布



※178/204(87.3%)は、発症前1週間・同1か月間・同6か月間の3期間のうち複数該当する事案を総計で除法(%)を示したものである。

(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。

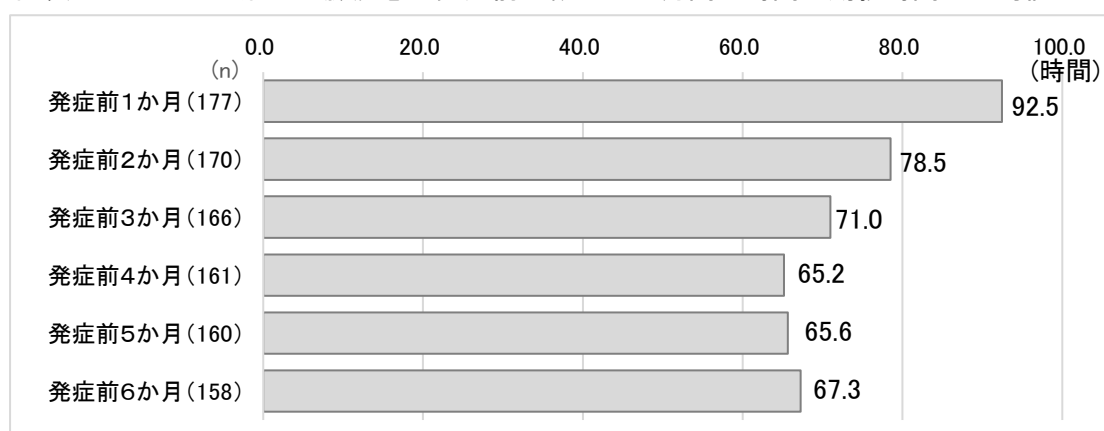
発症前1か月間の時間外勤務時間は、平均で92.5時間であり、最大は231.3時間であった。発症前2か月間の時間外勤務時間は、平均で78.5時間であり、最大は205.8時間であった。発症前3か月～6か月のそれぞれの時間外勤務時間の平均値は、発症前2か月間の平均値を超えなかった。

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	147	93.4	231.3	30	87.6	154.0	177	92.5	231.3
発症前2か月	142	79.2	205.8	28	75.1	130.7	170	78.5	205.8
発症前3か月	139	72.3	151.5	27	64.4	148.0	166	71.0	151.5
発症前4か月	134	68.9	175.3	27	46.7	113.8	161	65.2	175.3
発症前5か月	134	68.4	180.3	26	51.4	132.0	160	65.6	180.3
発症前6か月	133	69.4	155.0	25	56.1	132.4	158	67.3	155.0
[事例数]	[173]			[31]			[204]		

※n: number, 数, M: Mean, 平均値, Max: Maximum, 最大値

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。

70歳以上を除き『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29件（96.7%）、40～49歳で65件（87.8%）、50～59歳で69件（87.3%）と、30～50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（33.3%）、30～39歳で10件（33.3%）、40～49歳で10件（13.5%）、50～59歳で12件（15.2%）、60～69歳及び70歳以上の事案はなかった。また、『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、70歳以上で1件（100.0%）、40～49歳で31件（41.9%）、50～59歳で25件（31.6%）と多くなっていた。さらに、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（25.0%）と約3割を占めた。

『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）』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、総計で70件（34.3%）であり、構成割合でみると年代間での差異はほとんど認められなかった。

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

	2 0 ～ 2 9 歳	3 0 ～ 3 9 歳	4 0 ～ 4 9 歳	5 0 ～ 5 9 歳	6 0 ～ 6 9 歳	7 0 歳 以 上	総 計
職務従事状況 (n ^{※1} , %)	(12件) (%)	(30件) (%)	(74件) (%)	(79件) (%)	(8件) (%)	(1件) (%)	(204件) (%)
1. 異常な出来事・突発的事態に遭遇	2 (16.7)	1 (3.3)	6 (8.1)	7 (8.9)	2 (25.0)	0 (0.0)	18 (8.8)
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）	10 (83.3)	29 (96.7)	65 (87.8)	69 (87.3)	5 (62.5)	0 (0.0)	178 (87.3)
(1) 発症前1週間	4 (33.3)	10 (33.3)	10 (13.5)	12 (15.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	36 (17.6)
(2) 発症前1か月間	8 (66.7)	21 (70.0)	39 (52.7)	49 (62.0)	2 (25.0)	0 (0.0)	119 (58.3)
(3) 発症前6か月間	8 (66.7)	19 (63.3)	49 (66.2)	42 (53.2)	4 (50.0)	0 (0.0)	122 (59.8)
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	4 (33.3)	10 (33.3)	35 (47.3)	30 (38.0)	2 (25.0)	1 (100.0)	82 (40.2)
(1) 交替制勤務職員の深夜勤務・仮眠時間	1 (8.3)	0 (0.0)	3 (4.1)	4 (5.1)	0 (0.0)	1 (100.0)	9 (4.4)
(2) 不健康な勤務環境下	3 (25.0)	1 (3.3)	1 (1.4)	4 (5.1)	1 (12.5)	0 (0.0)	10 (4.9)
(3) 緊急呼出等公務の性質	0 (0.0)	2 (6.7)	3 (4.1)	2 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (3.4)
(4) 精神的緊張を伴う職務	2 (16.7)	8 (26.7)	31 (41.9)	25 (31.6)	1 (12.5)	1 (100.0)	68 (33.3)
2と3の両方が認められた事案	4 (33.3)	10 (33.3)	28 (37.8)	26 (32.9)	2 (25.0)	0 (0.0)	70 (34.3)
4. その他^{※2}	4 (33.3)	8 (26.7)	10 (13.5)	20 (25.3)	4 (50.0)	0 (0.0)	46 (22.5)

※1.この集計結果は複数の職務従事状況に該当すると判断された事案が含まれる。従って、該当した職務従事状況の総計と事案数(204件)とは一致しない。

※2.『その他』に分類された職務従事状況として、「連続勤務」「自宅での作業」「連続した土日の公務」「実質的な業務の責任者」「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」「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」「欠員の補充がない中での勤務」が多く認められた。

(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。

『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」66件（98.5%）、「警察職員」35件（97.2%）、「義務教育学校職員以外の教育職員」27件（93.1%）、「その他の職員（一般職員等）」48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。

『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、「警察職員」（18件、50.0%）、「その他の職員（一般職員等）」（21件、34.4%）、「義務教育学校職員」（21件、31.3%）が多かった。

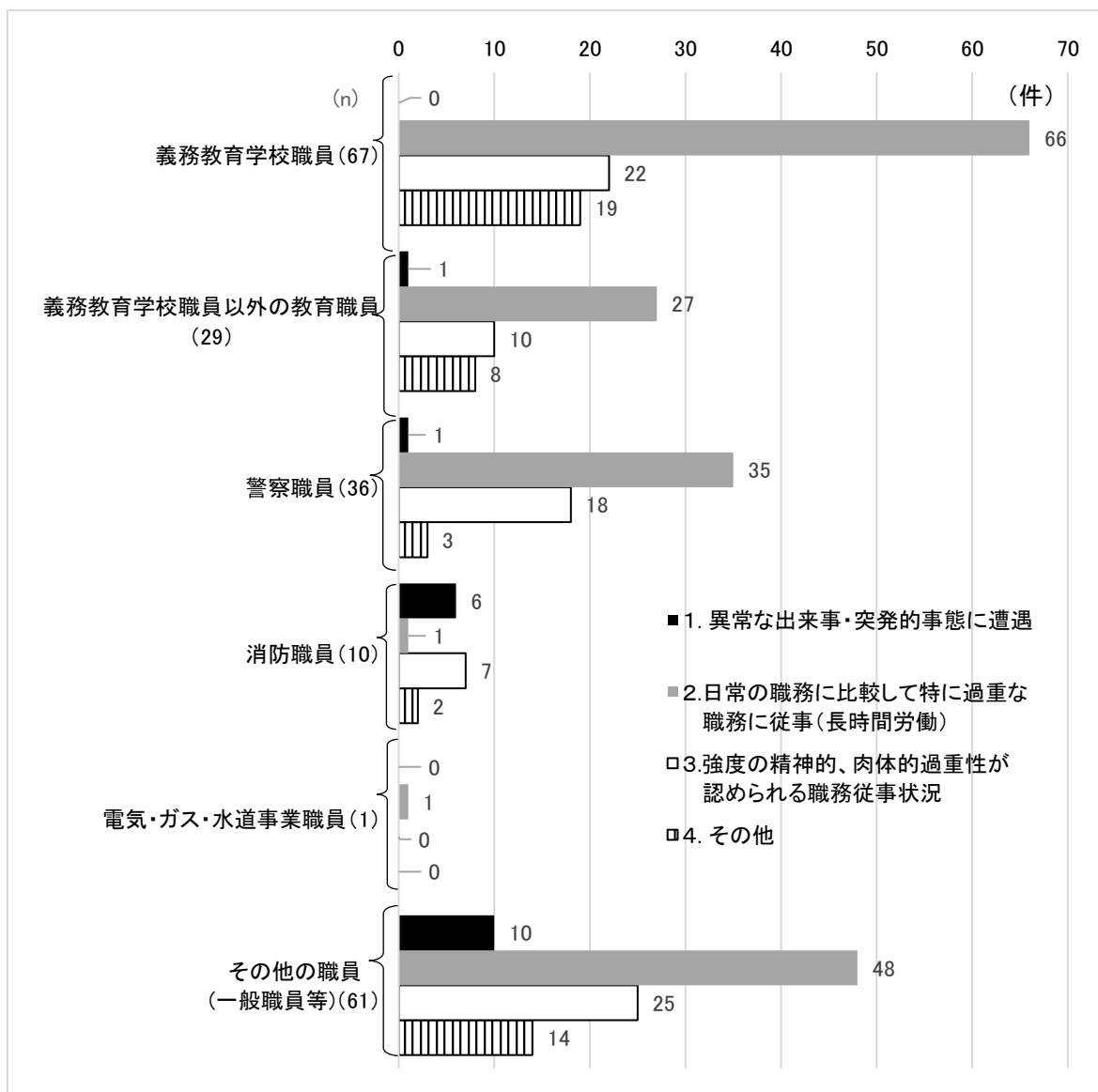
図表1-7-1 脳・心臓疾患の職員区分別の職務従事状況の該当状況

職務従事状況 (n ^{※1} , %)	学 校 務 職 員 育	義 務 教 育 職 員 の 校	義 務 教 育 外 学 校 の 教 員	警 察 職 員	消 防 職 員	水 電 道 事 業 職 員	（ 一 般 の 職 員 等 ） 其 他 の 職 員	総 計
	(67件) (%)	(29件) (%)	(36件) (%)	(10件) (%)	(1件) (%)	(61件) (%)	(204件) (%)	
1. 異常な出来事・突発的事態に遭遇	0 (0.0)	1 (3.4)	1 (2.8)	6 (60.0)	0 (0.0)	10 (16.4)	18 (8.8)	
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）	66 (98.5)	27 (93.1)	35 (97.2)	1 (10.0)	1 (100.0)	48 (78.7)	178 (87.3)	
(1) 発症前1週間	14 (20.9)	6 (20.7)	5 (13.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (18.0)	36 (17.6)	
(2) 発症前1か月間	44 (65.7)	21 (72.4)	23 (63.9)	1 (10.0)	1 (100.0)	29 (47.5)	119 (58.3)	
(3) 発症前6か月間	46 (68.7)	17 (58.6)	26 (72.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	33 (54.1)	122 (59.8)	
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	22 (32.8)	10 (34.5)	18 (50.0)	7 (70.0)	0 (0.0)	25 (41.0)	82 (40.2)	
(1) 交替制勤務職員の深夜勤務・仮眠時間	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (11.1)	2 (20.0)	0 (0.0)	3 (4.9)	9 (4.4)	
(2) 不健康な勤務環境下	4 (6.0)	2 (6.9)	1 (2.8)	1 (10.0)	0 (0.0)	2 (3.3)	10 (4.9)	
(3) 緊急呼出等公務の性質	1 (1.5)	0 (0.0)	3 (8.3)	1 (10.0)	0 (0.0)	2 (3.3)	7 (3.4)	
(4) 精神的緊張を伴う職務	18 (26.9)	9 (31.0)	15 (41.7)	4 (40.0)	0 (0.0)	22 (36.1)	68 (33.3)	
2と3の両方が認められた事案	21 (31.3)	9 (31.0)	18 (50.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	21 (34.4)	70 (34.3)	
4. その他^{※2}	19 (28.4)	8 (27.6)	3 (8.3)	2 (20.0)	0 (0.0)	14 (23.0)	46 (22.5)	

※1.この集計結果は複数の職務従事状況に該当すると判断された事案が含まれる。従って、該当した職務従事状況の総計と事案数(204件)とは一致しない。

※2.『その他』に分類された職務従事状況として、「連続勤務」「自宅での作業」「連続した土日の公務」「実質的な業務の責任者」「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」「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」「欠員の補充がない中での勤務」が多く認められた。

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（自殺を含む）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 346 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。

男女別にみると、男性は 217 件（62.7%）と 6 割以上を占め、女性は 129 件（37.3%）であった。

発症時年齢別にみると、男性は 40～49 歳が 68 件（31.3%）、30～39 歳が 60 件（27.6%）、50～59 歳が 51 件（23.5%）、20～29 歳が 36 件（16.6%）、60～69 歳が 2 件（0.9%）の順に多く、女性は 20～29 歳が 41 件（31.8%）、40～49 歳が 37 件（28.7%）、30～39 歳が 33 件（25.6%）、50～59 歳が 17 件（13.2%）、60～69 歳が 1 件（0.8%）の順に多かった。

死亡事案は 107 件で、全体の約 3 分の 1（107/346 件、30.9%）であった。男性の 4 割以上（98/217 件、45.2%）が死亡事案であるのに対し、女性の死亡事案は約 1 割未満（9/129 件、7.0%）であった。発症年齢別にみると、30 歳代以下は男性が 39.8%（39/98 件）、女性が 88.9%（8/9 件）であった。

平均年齢（標準偏差※）は、請求時では男性が 41.8（10.5）歳、女性が 38.6（10.5）歳、発症時では男性が 40.7（10.5）歳、女性が 37.6（10.5）歳であった。死亡時の平均年齢（標準偏差）は、男性が 42.4（10.5）歳、女性が 31.0（11.1）歳であった。地方公務員の過労死等防止対策では、男性の自殺割合が高くなっていることに留意するとともに、女性においては、若年の自殺割合が多くなっていることも留意すべきである。

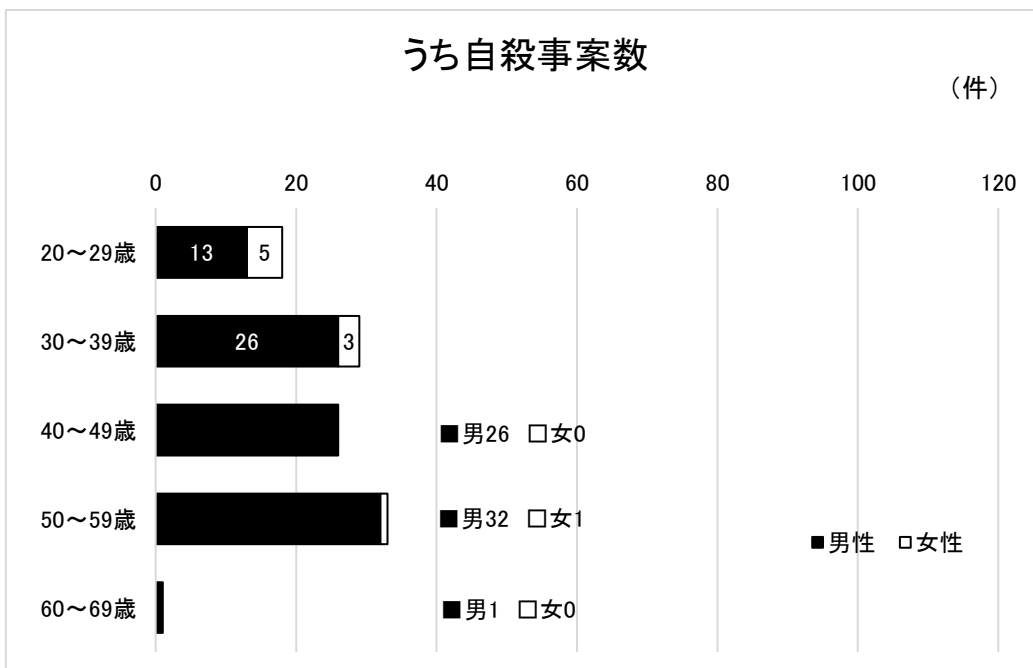
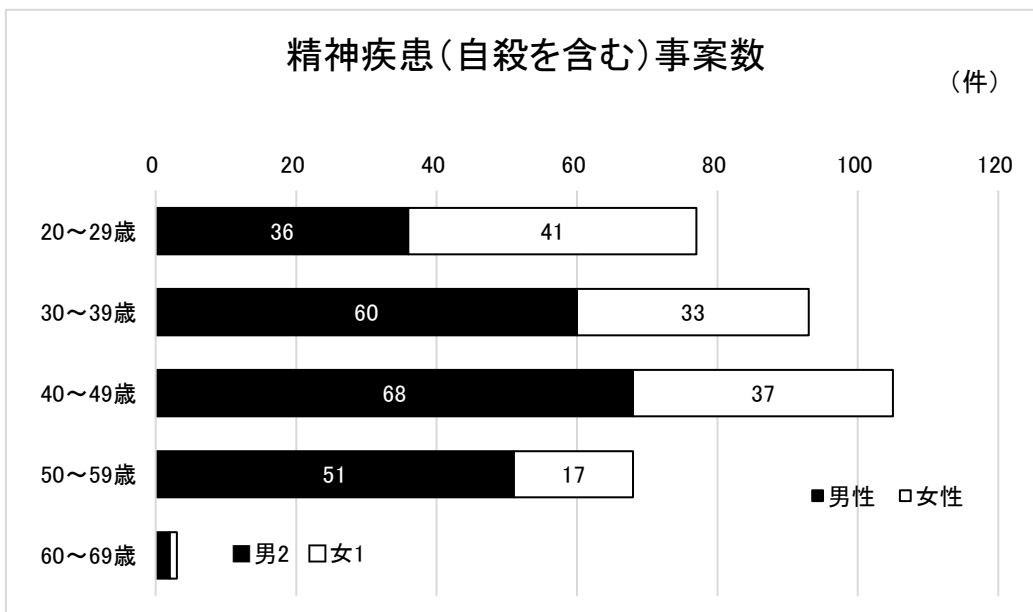
※標準偏差とは、データのばらつきの大きさを表す数値である。同じ単位の数値を比較する場合、標準偏差の数値が小さくなるほどデータは平均値の周りに集中し、ばらつきの度合いが小さい。逆に標準偏差が大きくなるほど、ばらつきの度合いが大きい。

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

	男性		女性		総計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
性別	217	(62.7)	129	(37.3)	346	(100.0)
請求時年齢 [M, SD]	[41.8, 10.5]		[38.6, 10.5]		[40.6, 10.6]	
発症時年齢 [M, SD]	[40.7, 10.5]		[37.6, 10.5]		[39.5, 10.6]	
20-29歳	36	(16.6)	41	(31.8)	77	(22.3)
30-39歳	60	(27.6)	33	(25.6)	93	(26.9)
40-49歳	68	(31.3)	37	(28.7)	105	(30.3)
50-59歳	51	(23.5)	17	(13.2)	68	(19.7)
60-69歳	2	(0.9)	1	(0.8)	3	(0.9)
合計	217	(100.0)	129	(100.0)	346	(100.0)
死亡時年齢 [M, SD]	[42.4, 10.5]		[31.0, 11.1]		[41.5, 11.0]	
20-29歳	13	(13.3)	5	(55.6)	18	(16.8)
30-39歳	26	(26.5)	3	(33.3)	29	(27.1)
40-49歳	26	(26.5)	0	(0.0)	26	(24.3)
50-59歳	32	(32.7)	1	(11.1)	33	(30.8)
60-69歳	1	(1.0)	0	(0.0)	1	(0.9)
合計	98	(100.0)	9	(100.0)	107	(100.0)

※n: number, 数, M: Mean, 平均値, Max: Maximum, 最大値

図表 2-1-2 精神疾患（自殺を含む）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、男性は「F3 気分[感情]障害」が 130 件 (59.9%)、女性は「F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」が 83 件 (64.3%) と多く、自殺事案 (107 件) に限れば男女総数で「その他」(12 件) を除いた 95 件 (88.8%) が「F3 気分[感情]障害」で公務災害認定されていた。

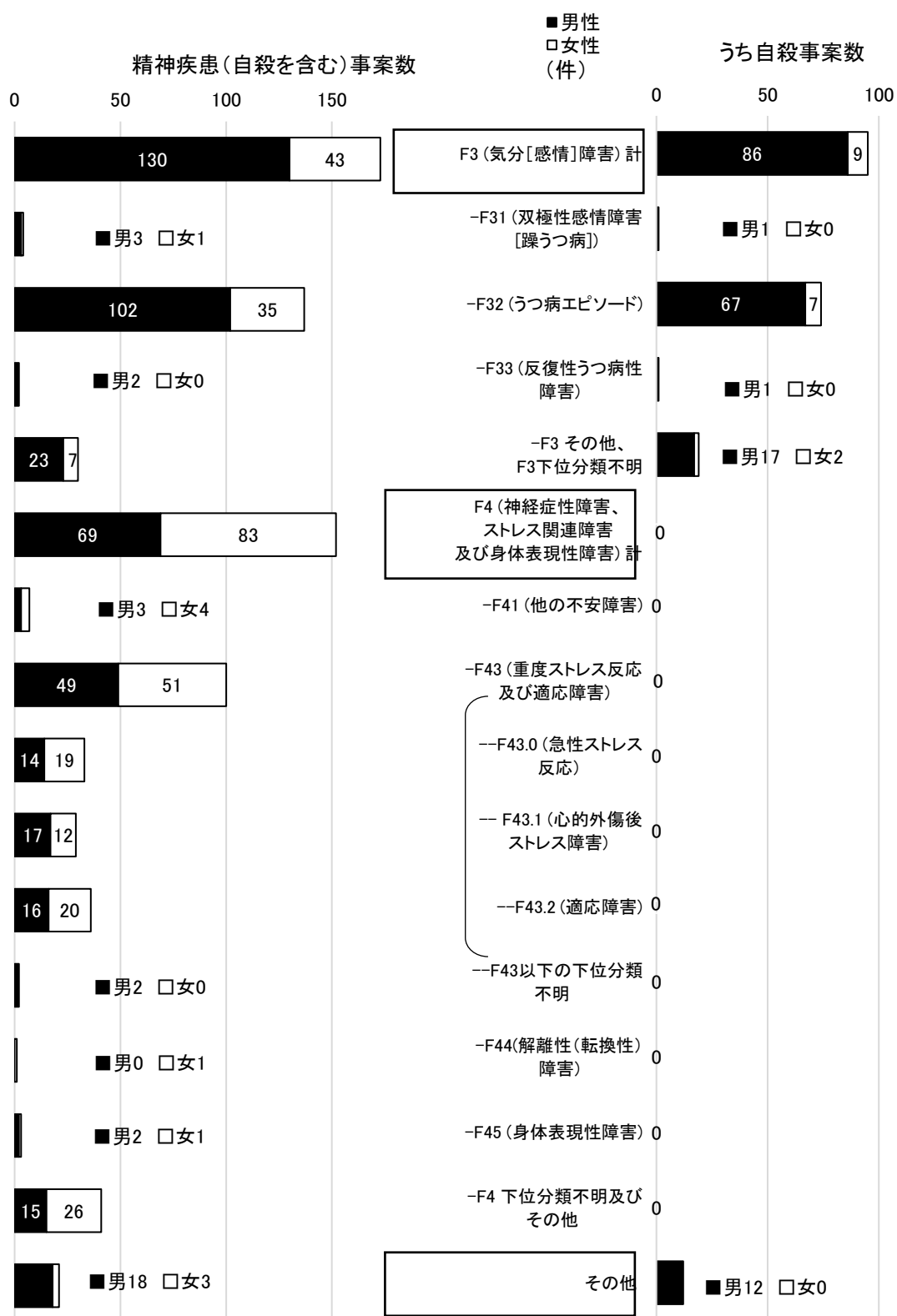
男性は「F32 うつ病エピソード」(102/217 件、47.0%)、「F3 その他、F3 下位分類不明」(23/217 件、10.6%)、「F43.1 心的外傷後ストレス障害」(17/217 件、7.8%) の順に多く、女性は「F32 うつ病エピソード」(35/129 件、27.1%)、「F4 下位分類不明及びその他」(26/129 件、20.2%)、「F43.2 適応障害」(20/129 件、15.5%) の順に多かった。

図表 2-2-1 精神疾患 (自殺を含む) 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		女性		男性		女性							
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
F3 (気分 [感情] 障害)	44	(37.0)	34	(28.3)	86	(87.8)	9	(100.0)	130	(59.9)	43	(33.3)	173	(50.0)
- F31 (双極性感情障害[躁うつ病])	2	(1.7)	1	(0.8)	1	(1.0)	0	(0.0)	3	(1.4)	1	(0.8)	4	(1.2)
- F32 (うつ病エピソード)	35	(29.4)	28	(23.3)	67	(68.4)	7	(77.8)	102	(47.0)	35	(27.1)	137	(39.6)
- F33 (反復性うつ病性障害)	1	(0.8)	0	(0.0)	1	(1.0)	0	(0.0)	2	(0.9)	0	(0.0)	2	(0.6)
- F3 その他、F3下位分類不明	6	(5.0)	5	(4.2)	17	(17.3)	2	(22.2)	23	(10.6)	7	(5.4)	30	(8.7)
F4 (神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害)	69	(58.0)	83	(69.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	69	(31.8)	83	(64.3)	152	(43.9)
- F41 (他の不安障害)	3	(2.5)	4	(3.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(1.4)	4	(3.1)	7	(2.0)
- F43 (重度ストレス反応及び適応障害)	49	(41.2)	51	(42.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	49	(22.6)	51	(39.5)	100	(28.9)
-- F43.0 (急性ストレス反応)	14	(11.8)	19	(15.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	14	(6.5)	19	(14.7)	33	(9.5)
-- F43.1 (心的外傷後ストレス障害)	17	(14.3)	12	(10.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	17	(7.8)	12	(9.3)	29	(8.4)
-- F43.2 (適応障害)	16	(13.4)	20	(16.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	16	(7.4)	20	(15.5)	36	(10.4)
-- F43以下の下位分類不明	2	(1.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(0.9)	0	(0.0)	2	(0.6)
- F44 (解離性 (転換性) 障害)	0	(0.0)	1	(0.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.8)	1	(0.3)
- F45 (身体表現性障害)	2	(1.7)	1	(0.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(0.9)	1	(0.8)	3	(0.9)
- F4 下位分類不明及びその他	15	(12.6)	26	(21.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	15	(6.9)	26	(20.2)	41	(11.8)
その他	6	(5.0)	3	(2.5)	12	(12.2)	0	(0.0)	18	(8.3)	3	(2.3)	21	(6.1)
対象疾患の合計	119	(100)	120	(100)	98	(100)	9	(100)	217	(100)	129	(100)	346	(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（自殺を含む）の生存死亡別・男女別の決定時疾患名の分布



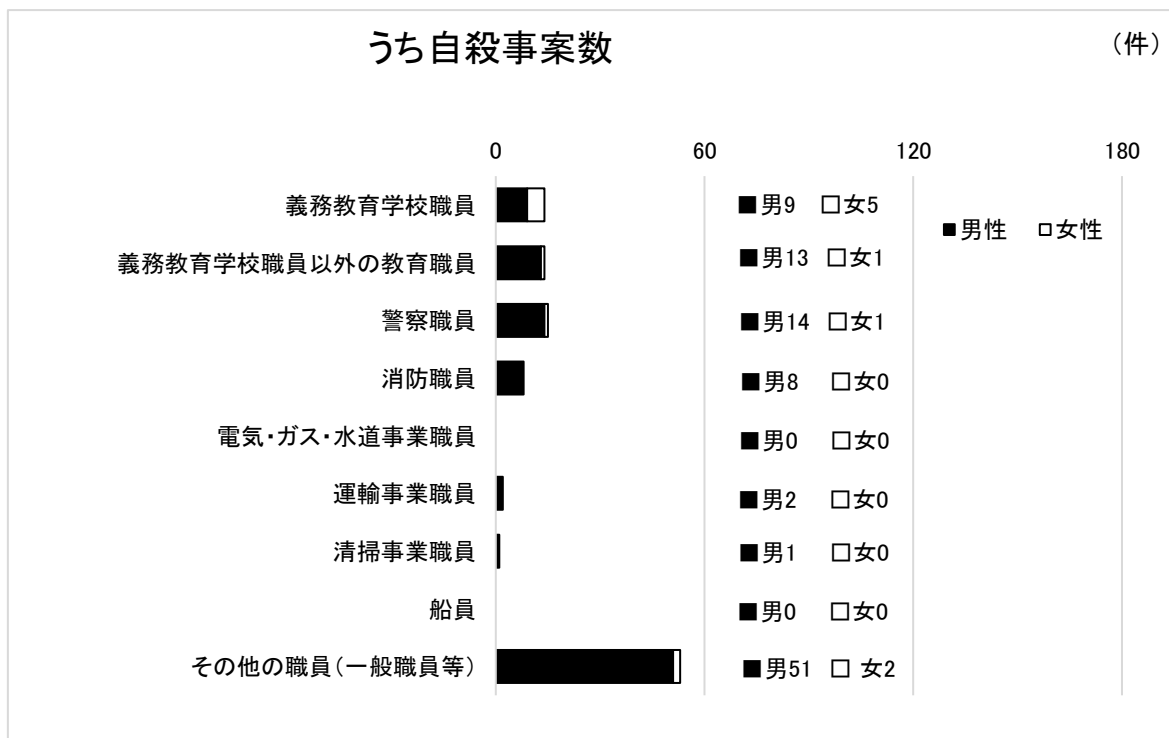
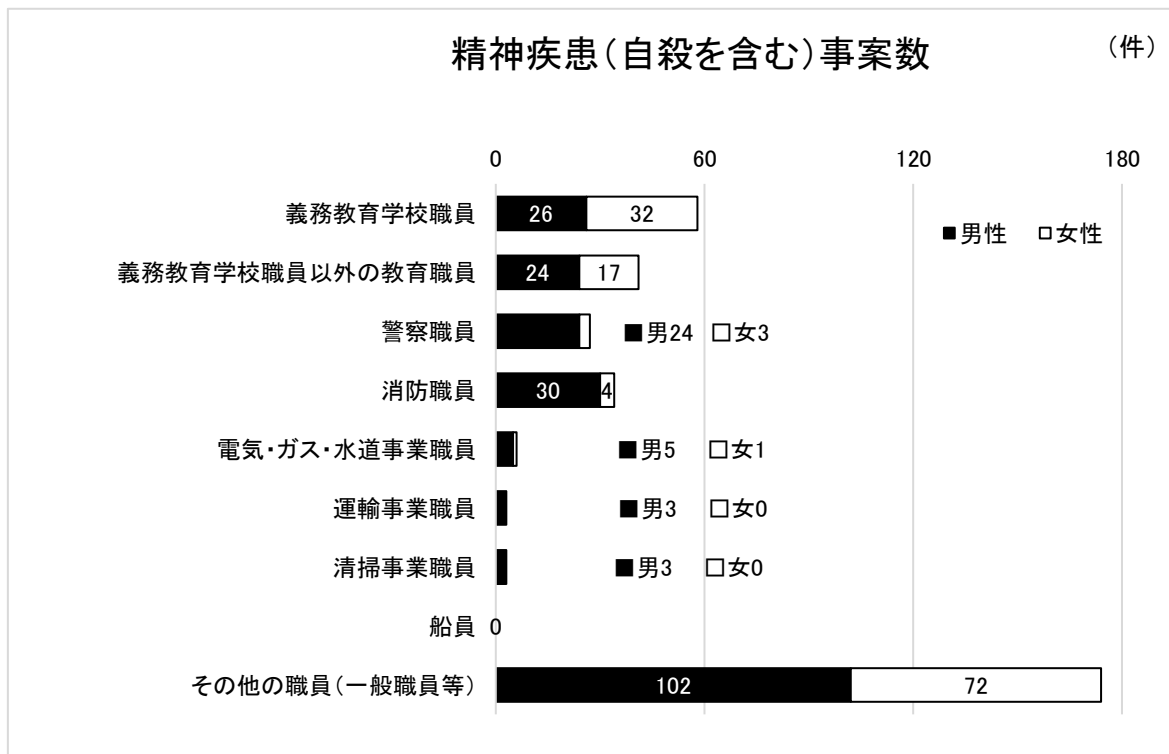
(3) 職員区分別の事案数

図表 2-3-1、図表 2-3-2 に、職員区分別・生存死亡別・男女別の事案数を示した。認定件数 346 件の職員区分別の内訳をみると、「その他の職員（一般職員等）」が最も多く、男女総数では、174 件（50.3%）が該当していた。次いで、「義務教育学校職員」58 件（16.8%）、「義務教育学校職員以外の教育職員」41 件（11.8%）、「消防職員」34 件（9.8%）、「警察職員」27 件（7.8%）、「電気・ガス・水道事業職員」6 件（1.7%）、「運輸事業職員」と「清掃事業職員」は 3 件（0.9%）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（自殺を含む）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		女性合計		総計	
	男性		女性		男性		女性		n	（%）	n	（%）	n	（%）
	n	（%）	n	（%）	n	（%）	n	（%）						
義務教育学校職員	17	(14.3)	27	(22.5)	9	(9.2)	5	(55.6)	26	(12.0)	32	(24.8)	58	(16.8)
義務教育学校職員以外の教育職員	11	(9.2)	16	(13.3)	13	(13.3)	1	(11.1)	24	(11.1)	17	(13.2)	41	(11.8)
警察職員	10	(8.4)	2	(1.7)	14	(14.3)	1	(11.1)	24	(11.1)	3	(2.3)	27	(7.8)
消防職員	22	(18.5)	4	(3.3)	8	(8.2)	0	(0.0)	30	(13.8)	4	(3.1)	34	(9.8)
電気・ガス・水道事業職員	5	(4.2)	1	(0.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(2.3)	1	(0.8)	6	(1.7)
運輸事業職員	1	(0.8)	0	(0.0)	2	(2.0)	0	(0.0)	3	(1.4)	0	(0.0)	3	(0.9)
清掃事業職員	2	(1.7)	0	(0.0)	1	(1.0)	0	(0.0)	3	(1.4)	0	(0.0)	3	(0.9)
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）	51	(42.9)	70	(58.3)	51	(52.0)	2	(22.2)	102	(47.0)	72	(55.8)	174	(50.3)
合計	119	(100.0)	120	(100.0)	98	(100.0)	9	(100.0)	217	(100.0)	129	(100.0)	346	(100.0)

図表 2-3-2 精神疾患（自殺を含む）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（346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）』（120件、34.7%）が最も多く、次いで、『対人関係等の職場環境』（110件、31.8%）、『異常な出来事への遭遇』（87件、25.1%）の順であった。

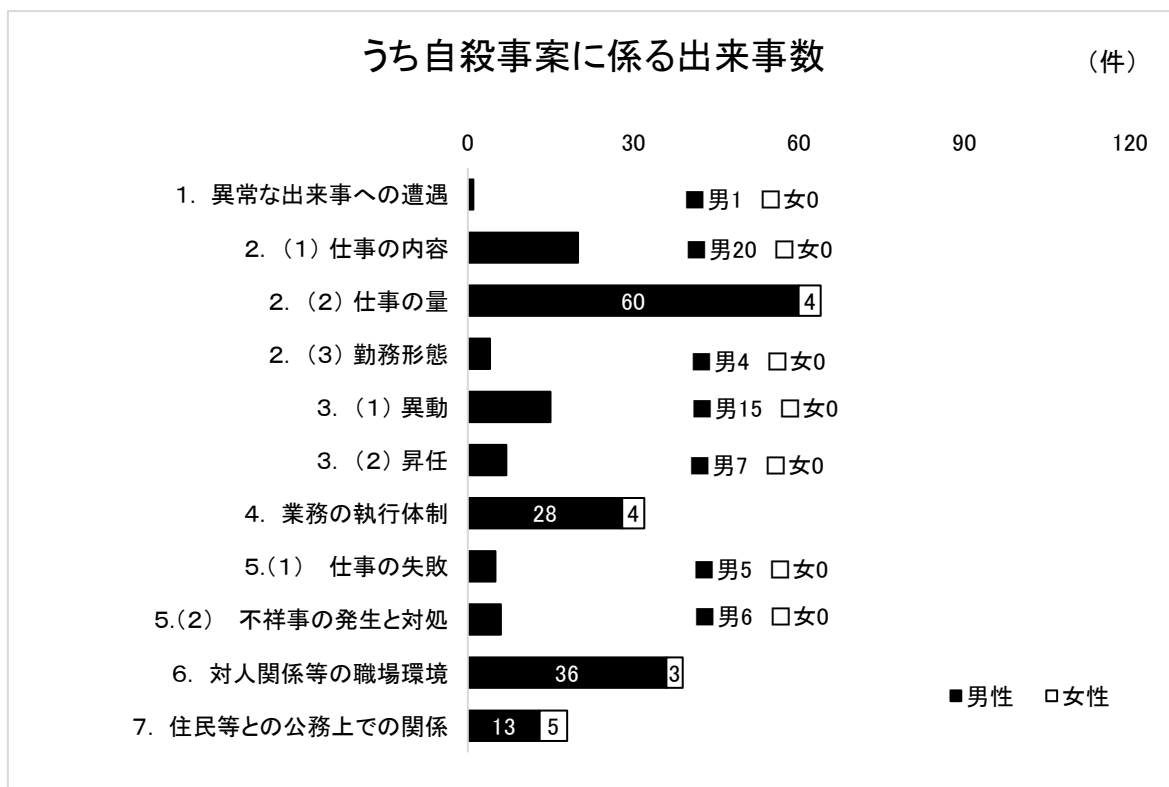
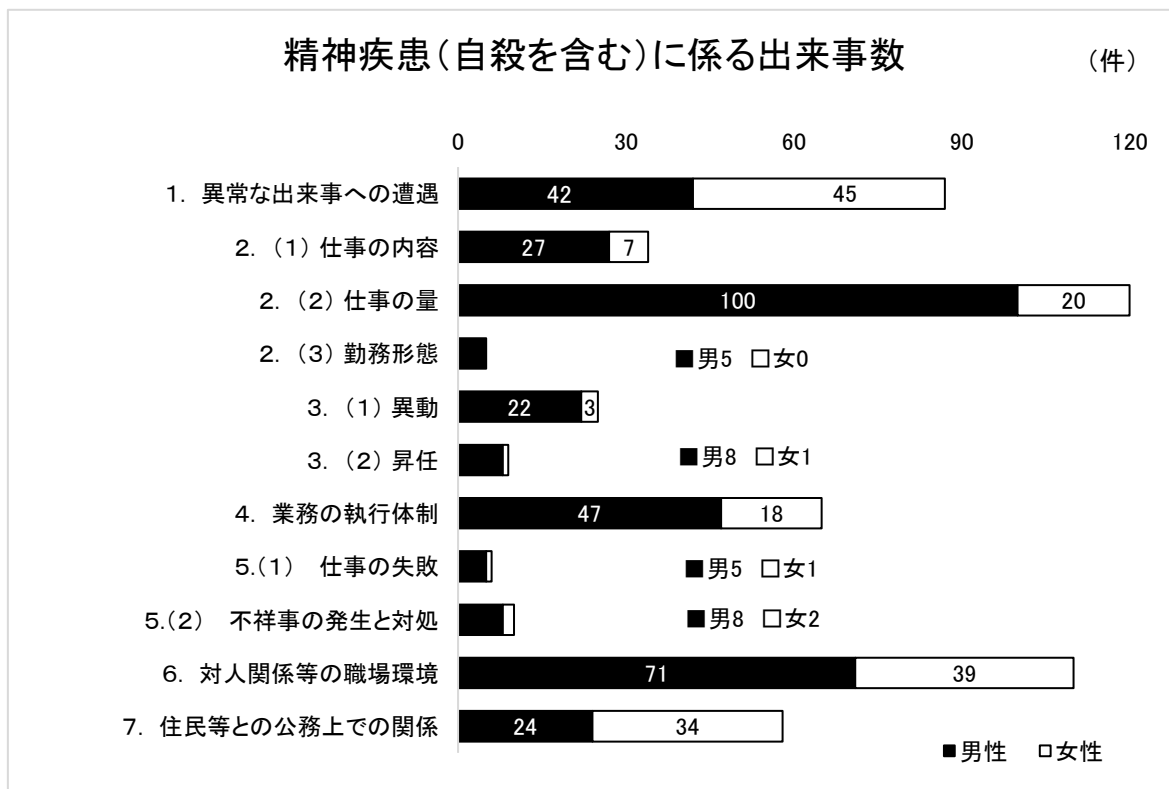
男性は、『仕事の質・量』のうち『仕事の量（勤務時間の長さ）』（100件、46.1%）が最も多く、次いで『対人関係等の職場環境』（71件、32.7%）、『業務の執行体制』（47件、21.7%）の順であった。女性は、『異常な出来事への遭遇』（45件、34.9%）が最も多く、次いで『対人関係等の職場環境』（39件、30.2%）、『住民等との公務上での関係』（34件、26.4%）の順であった。

図表2-4-1 精神疾患（自殺を含む）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 (217件)		女性合計 (129件)		総計 (346件)	
	男性 (119件) n*	(%)	女性 (120件) n	(%)	男性 (98件) n	(%)	女性 (9件) n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 異常な出来事への遭遇	41	(34.5)	45	(37.5)	1	(1.0)	0	(0.0)	42	(19.4)	45	(34.9)	87	(25.1)
2 仕事の質・量	42	(35.3)	19	(15.8)	73	(74.5)	4	(44.4)	115	(53.0)	23	(17.8)	138	(39.9)
(1) 仕事の内容	7	(5.9)	7	(5.8)	20	(20.4)	0	(0.0)	27	(12.4)	7	(5.4)	34	(9.8)
(2) 仕事の量（勤務時間の長さ）	40	(33.6)	16	(13.3)	60	(61.2)	4	(44.4)	100	(46.1)	20	(15.5)	120	(34.7)
(3) 勤務形態	1	(0.8)	0	(0.0)	4	(4.1)	0	(0.0)	5	(2.3)	0	(0.0)	5	(1.4)
3 役割・地位等の変化	7	(5.9)	4	(3.3)	21	(21.4)	0	(0.0)	28	(12.9)	4	(3.1)	32	(9.2)
(1) 異動	7	(5.9)	3	(2.5)	15	(15.3)	0	(0.0)	22	(10.1)	3	(2.3)	25	(7.2)
(2) 昇任	1	(0.8)	1	(0.8)	7	(7.1)	0	(0.0)	8	(3.7)	1	(0.8)	9	(2.6)
4 業務の執行体制	19	(16.0)	14	(11.7)	28	(28.6)	4	(44.4)	47	(21.7)	18	(14.0)	65	(18.8)
														(0.0)
5 仕事の失敗、責任問題の発生・対応	2	(1.7)	3	(2.5)	11	(11.2)	0	(0.0)	13	(6.0)	3	(2.3)	16	(4.6)
(1) 仕事の失敗	0	(0.0)	1	(0.8)	5	(5.1)	0	(0.0)	5	(2.3)	1	(0.8)	6	(1.7)
(2) 不祥事の発生と対処	2	(1.7)	2	(1.7)	6	(6.1)	0	(0.0)	8	(3.7)	2	(1.6)	10	(2.9)
6 対人関係等の職場環境	35	(29.4)	36	(30.0)	36	(36.7)	3	(33.3)	71	(32.7)	39	(30.2)	110	(31.8)
7 住民等との公務上での関係	11	(9.2)	29	(24.2)	13	(13.3)	5	(55.6)	24	(11.1)	34	(26.4)	58	(16.8)

※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。従って、該当した業務負荷の総計と事案数(346件)とは一致しない。

図表 2-4-2 精神疾患（自殺を含む）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。

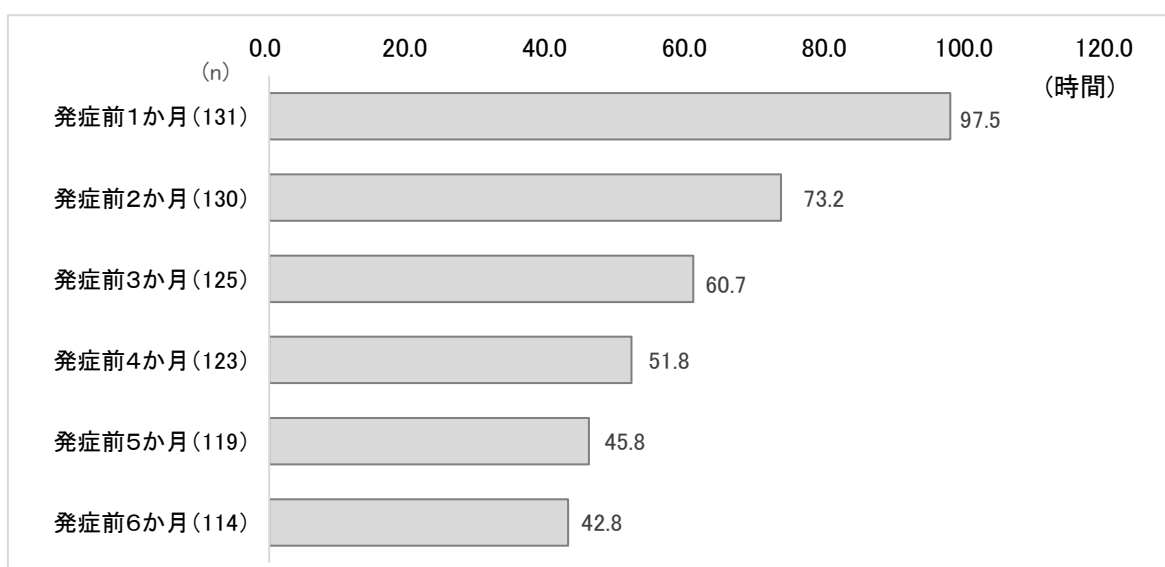
発症前1か月間の時間外勤務時間は、平均で97.5時間であり、最大は239.3時間であった。発症前2か月間の時間外勤務時間は、平均で73.2時間であり、最大は204.0時間であった。発症前3か月～6か月のそれぞれの時間外勤務時間の平均値は、発症前2か月間の平均値を超えなかった。

図表2-5-1 精神疾患（自殺を含む）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	109	97.5	239.3	22	97.5	210.3	131	97.5	239.3
発症前2か月	108	74.4	204.0	22	67.8	173.0	130	73.2	204.0
発症前3か月	104	61.9	201.2	21	54.8	131.8	125	60.7	201.2
発症前4か月	102	53.2	171.9	21	45.1	132.3	123	51.8	171.9
発症前5か月	98	47.2	161.7	21	38.9	141.0	119	45.8	161.7
発症前6か月	94	44.5	171.4	20	34.8	146.8	114	42.8	171.4
[事例数]	[217]			[129]			[346]		

※n: number, 数, M: Mean, 平均値, Max: Maximum, 最大値

図表2-5-2 精神疾患（自殺を含む）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』31件(40.3%)が多く、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)』は、30～39歳が38件(40.9%)、40～49歳が40件(38.1%)、50～59歳が24件(35.3%)、『異常な出来事への遭遇』は、30～39歳が25件(26.9%)、40～49歳が28件(26.7%)、20～29歳が18件(23.4%)、50～59歳が15件(22.1%)と、それぞれ多く認められていた。

図表2-6-1 精神疾患(自殺を含む)の発症時年齢別の出来事の該当状況

	2 0 ～ 2 9 歳 (77件)	3 0 ～ 3 9 歳 (93件)	4 0 ～ 4 9 歳 (105件)	5 0 ～ 5 9 歳 (68件)	6 0 ～ 6 9 歳 (3件)	総 計 (346件)
業務負荷	n* (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1 異常な出来事への遭遇	18 (23.4)	25 (26.9)	28 (26.7)	15 (22.1)	1 (33.3)	87 (25.1)
2 仕事の質・量	22 (28.6)	40 (43.0)	43 (41.0)	33 (48.5)	1 (33.3)	139 (40.2)
(1) 仕事の内容	6 (7.8)	9 (9.7)	9 (8.6)	10 (14.7)	0 (0.0)	34 (9.8)
(2) 仕事の量(勤務時間の長さ)	18 (23.4)	38 (40.9)	40 (38.1)	24 (35.3)	0 (0.0)	120 (34.7)
(3) 勤務形態	0 (0.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	3 (4.4)	1 (33.3)	5 (1.4)
3 役割・地位等の変化	4 (5.2)	12 (12.9)	10 (9.5)	6 (8.8)	0 (0.0)	32 (9.2)
(1) 異動	4 (5.2)	11 (11.8)	9 (8.6)	1 (1.5)	0 (0.0)	25 (7.2)
(2) 昇任	0 (0.0)	1 (1.1)	2 (1.9)	6 (8.8)	0 (0.0)	9 (2.6)
4 業務の執行体制	12 (15.6)	18 (19.4)	24 (22.9)	11 (16.2)	0 (0.0)	65 (18.8)
5 仕事の失敗、責任問題の発生・対応	1 (1.3)	4 (4.3)	5 (4.8)	5 (7.4)	1 (33.3)	16 (4.6)
(1) 仕事の失敗	0 (0.0)	3 (3.2)	2 (1.9)	1 (1.5)	0 (0.0)	6 (1.7)
(2) 不祥事の発生と対処	1 (1.3)	1 (1.1)	3 (2.9)	4 (5.9)	1 (33.3)	10 (2.9)
6 対人関係等の職場環境	31 (40.3)	31 (33.3)	27 (25.7)	20 (29.4)	1 (33.3)	110 (31.8)
7 住民等との公務上での関係	14 (18.2)	11 (11.8)	18 (17.1)	14 (20.6)	1 (33.3)	58 (16.8)

※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。従って、該当した業務負荷の総計と事案数(346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。

「消防職員」は『対人関係等の職場環境』が17件（50.0%）、「その他の職員（一般職員等）」と「義務教育学校職員以外の教育職員」は『仕事の質・量』のうち『仕事の量（勤務時間の長さ）』がそれぞれ73件（42.0%）、15件（36.6%）、「警察職員」は『仕事の量（勤務時間の長さ）』及び『対人関係等の職場環境』がそれぞれ13件（48.1%）、「義務教育学校職員」は『住民等との公務上での関係』が25件（43.1%）と、最も多く認められていた。

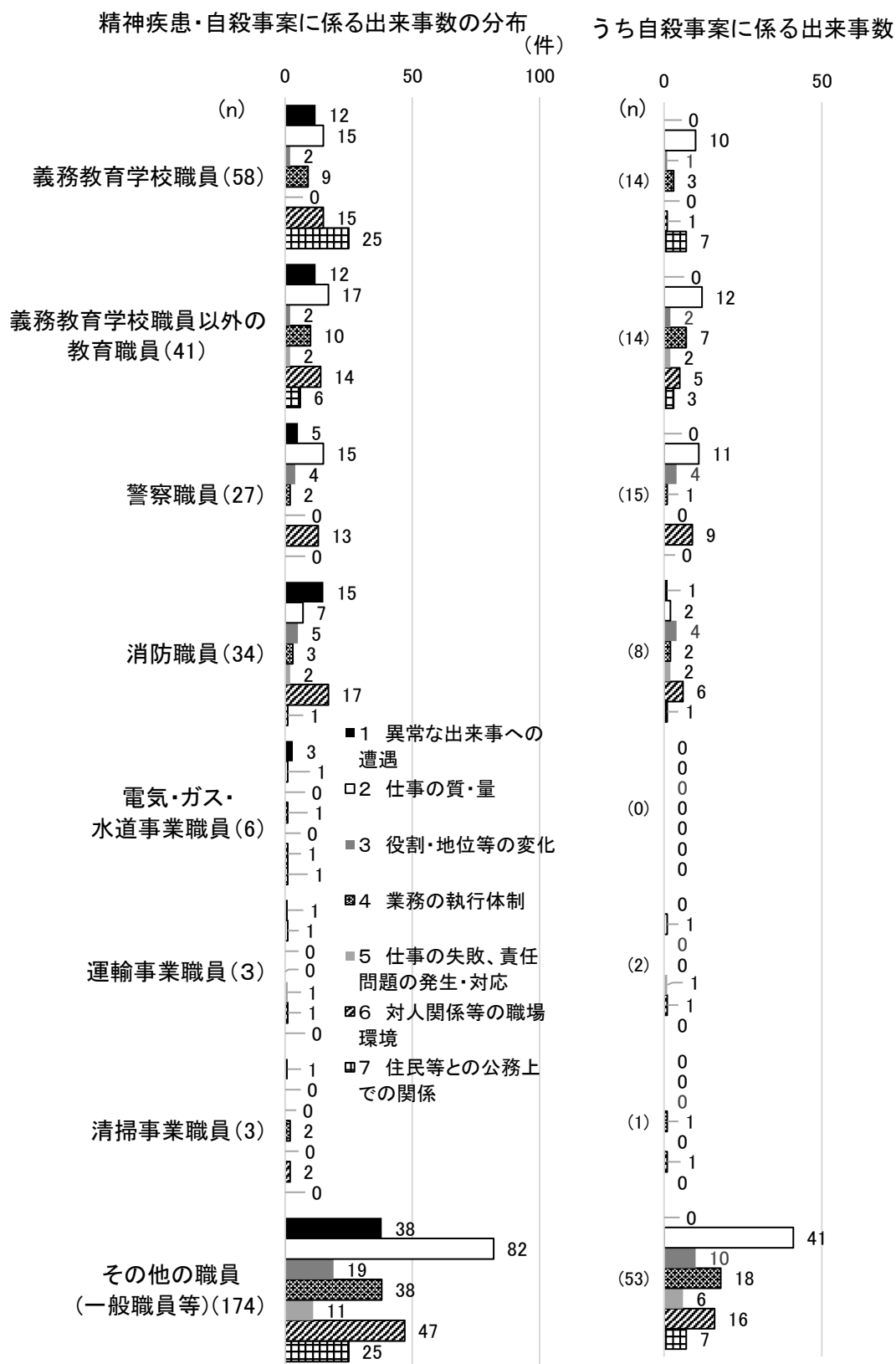
『異常な出来事への遭遇』は、精神疾患・自殺事案全体では87件（25.1%）であったのに対し、自殺事案に限ると1件（0.9%）であり、非常に少なかった。

図表 2-7-1 精神疾患（自殺を含む）の職員区分別・男女別の出来事の該当状況

業務負荷 (n [※])	義務教育学校職員 (58件)		義務教育学校職員以外 の教育職員 (41件)		警察職員 (27件)		消防職員 (34件)		水道・電気・ ガス・ 職業力 (6件)		運輸事業 職員 (3件)		清掃事業 職員 (3件)		船員 (0件)		（一） その 他の 職員 等 (174件)		総計 (346件)											
	男	女	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	4	8	12	3	9	12	5	0	5	13	2	15	3	0	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	12	26	38	42	45	87
2 仕事の質・量	11	4	15	16	1	17	14	1	15	6	1	7	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	67	15	82	115	23	138
(1) 仕事の内容	3	0	3	2	1	3	2	0	2	2	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	4	22	27	7	34
(2) 仕事の量（勤務時間の長さ）	9	4	13	14	1	15	12	1	13	4	0	4	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	60	13	73	100	20	120
(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	4	0	4	5	0	5
3 役割・地位等の変化	1	1	2	2	0	2	4	0	4	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	3	19	28	4	32
(1) 異動	1	1	2	2	0	2	3	0	3	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2	13	22	3	25
(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	6	1	7	8	1	9
4 業務の執行体制	3	6	9	10	0	10	2	0	2	3	0	3	1	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	26	12	38	47	18	65
5 仕事の失敗、責任問題の発生・対応	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	3	11	13	3	16
(1) 仕事の失敗	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	3	5	1	6
(2) 不祥事の発生と対処	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	8	8	2	10
6 対人関係等の職場環境	8	7	15	9	5	14	10	3	13	15	2	17	1	0	1	1	0	1	2	0	2	0	0	0	25	22	47	71	39	110
7 住民等との公務上での関係	9	16	25	3	3	6	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	15	25	24	34	58
うち死亡（自殺）	(14件)		(14件)		(15件)		(8件)		(0件)		(2件)		(1件)		(0件)		(53件)		(107件)											
業務負荷 (n [※])	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1			
2 仕事の質・量	8	2	10	12	0	12	10	1	11	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	40	1	41	73	4	77
(1) 仕事の内容	2	0	2	2	0	2	1	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	13	20	0	20
(2) 仕事の量（勤務時間の長さ）	7	2	9	10	0	10	8	1	9	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	34	1	35	60	4	64
(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	3	0	3	4	0	4
3 役割・地位等の変化	1	0	1	2	0	2	4	0	4	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10	21	0	21
(1) 異動	1	0	1	2	0	2	3	0	3	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	15	0	15
(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	0	3	3	7	0	7	1	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	17	1	18	28	4	32
5 仕事の失敗、責任問題の発生・対応	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	0	6	11	0	11
(1) 仕事の失敗	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	5	0	5
(2) 不祥事の発生と対処	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	6	0	6
6 対人関係等の職場環境	1	0	1	5	0	5	8	1	9	6	0	6	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	14	2	16	36	3	39
7 住民等との公務上での関係	3	4	7	2	1	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7	13	5	18

※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。従って、該当した業務負荷の総計と事案数(346件)とは一致しない。

図表 2-7-2 精神疾患（自殺を含む）の職員区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把握への視点

本調査研究では、地方公務員における平成 22 年 1 月から令和 3 年 3 月までの約 11 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、それらは過労死等防止白書等で公開されている。今回の調査研究では、11 年間の総件数をまとめたところ地方公務員の過労死等の特徴を整理することができた。

例えば、脳・心臓疾患の職員区分別の職務従事状況の該当状況について「消防職員」以外の職種では、『日常の職務に比較して特に過重な職務に従事（長時間労働）』が大半を占め、また、精神疾患・自殺の職員区分別・出来事の該当状況について、「その他の職員（一般職員等）」では『仕事の量（勤務時間の長さ）』が、「義務教育学校職員」では『住民等との公務上での関係』が多く認められるなどと職種により異なる状況が改めて確認された。

これらのことを踏まえ、職種毎に対策を行うことにより、過労死等防止に有用な公務の改善に関する知見を得ることも可能となる。

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 11 年の事案分析により、過労死等防止の視点について整理されてきたところであるが、昨今の地方公務員などが置かれている公務環境を鑑み、今後とも継続した調査研究が必要と考えられる。



令和4年度「地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究事業」
調査研究報告書

Research reports on compensated cases for overwork-related health disorders “KAROSHI”
among local public service personnel 2010-2020
March 2023

<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)