

特集

長時間労働の削減に向けて

長時間労働の削減、多様な働き方の実現など、さまざまな取り組みが求められる働き方改革の中でも、職員の心身の健康に直結する「長時間労働の削減」は最優先課題といえる。

そこで今回は、定数削減の一方で、地方への権限委譲、住民ニーズの多様化などにより業務量は増える一方の地方公共団体において、長時間労働削減をいかに図っていくか、識者の見解や事例を踏まえて改めて考えてみたい。

1

総論

過労死等の事例・要因分析から

長時間労働が心身の健康に及ぼす影響と地方公務員の過重労働対策

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 センター長代理

吉川 徹

長時間労働が心身の健康に及ぼす影響については、『冠動脈疾患や脳卒中、うつ症状の発症リスク等さまざま側面から研究がなされている。特に、平成26年の過労死等防止対策推進法（以下「過労死防止法」という。）の成立後、労働時間と健康の関係について実態を明らかにする研究が進んできている。

労働安全衛生総合研究所においては、主に過労死等の事例分析、過労死

等の要因分析、疲労の蓄積と心身への影響や健康障害に関する研究が行われている。

本稿では、地方公務員の長時間労働が心身の健康に及ぼす影響について概説する。

はじめに

27年に閣議決定された過労死等の防止のための対策に関する大綱（以下「過労死等防止大綱」という。）では、

令和2年までに週60時間（一月あたり時間外労働80時間）以上働く就業者の割合を5・0%以下にする目標が掲げられている（※1）。地方公務員で過労死等基準（月当たり80時間以上の時間外勤務）を超えて勤務する職員は全体の1・1%であるが、その数は5万人を超えている（※2）。

また、都道府県の時間外勤務職員数は減少傾向にあるものの、政令指定都市、県庁所在市の本庁職場、政令指定都市の出先機関等では前年よりその割合が増加している。人員削減、住民サービスに対応するための公務の量・質の変化、昨今の自然災害等の増加に伴う急激な職務の増加などが、民間労働者と異なる状況を呈している。

長時間労働せざるを得ない公務環境に対し、多くの公務職場で苦勞しながら、業務の見直し・効率化、意識啓発活動等の様々な取り組みが行われてきた。国全体の方向としては、31年4月から改正労働基準法が施行され、時間外労働の上限規制の枠組みが整えられたことは大きな進展である。公務職場においても、長時間労働を含む過重労働の危険性を改めて確認し、多くの職場で行われている過重労働削減の取り組みから学ぶことが重要である。

本稿では、地方公務員の過労死・過労自殺の実態、長時間労働を含む過重労働が心身の健康に及ぼす影響や防止対策に関する最近の研究情報等について紹介し、地方公務員の長

時間労働対策について考えてみたい。

脳・心臓疾患、 精神疾患等の 公務災害認定状況^(※3)

過去10年間に於ける地方公務員の公務災害の受理件数は、脳・心臓疾患は24件から61件の間で推移しているものの、26年度以降は4年連続して増加している。認定件数は27年をピークに減少傾向にある。精神疾患等は年度によって増減があるものの、中期的には増加傾向にあり、29年度は受理件数101件、認定件数31件となっている。受理件数の増加は、公務職場での公務に起因する健康障害への関心の高まりを反映しているかもしれない。

総務省自治行政局 公務員部による調査

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を進めることを目的とした過労死防止法が26年6月に成立し、「過労死等」が以下のように定義された。

●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

●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

過労死等の実態に関する調査研究を行うことが国の責務と定められ、総務省自治行政局公務員部では、公務災害として認定された過労死等について調査研究を実施している^(※4、5)。直近の調査では、過去7年間(22年1月から29年3月)に過労死等として認定された事案321件、脳・心臓疾患133件、精神疾患188件を対象に分析結果が公開されている^(※4)。その概要を紹介する。

公務員の過労死等・脳・心臓疾患

脳・心臓疾患事案の性別は男性117件、女性16件で、男性が9割を占める。発症時年齢の平均は47歳である。職種は「義務教育学校職員」42件(31・6%)、一般職員や公立病院等で勤務する医療従事者が含まれる「その他の職員」39件(29・3%)、「警察職員」28件(21・1%)が上位となっている。働き盛りの40歳代の男性の公務員が脳・心臓疾患で過労死していることが改めて確認できる。

過労死等認定された疾患で多いのは、脳出血とくも膜下出血である^(※1)。

脳・心臓事案全体では脳疾患が心臓疾患より多く6割を占めた。

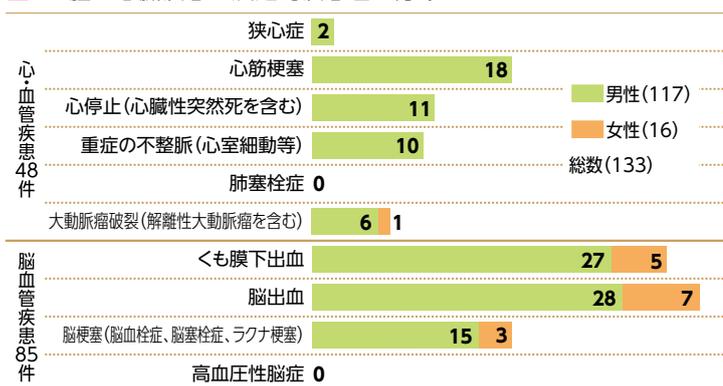
過労死等として認定された脳・心臓疾患の「過重負荷が認められる職務従事状況」からは、その深刻な長時間労働の実態がみえる。「日常の職務に比較して特に過重な職務に従事(長時間労働)」していたのは、全133件の約9割(118件)を占めていた^(P6・※2)^(※4、5)。精神的緊張を伴う職務、交代制勤務者による頻回出勤、深夜勤務、仮眠時間の著しい減少、著しい騒音・寒暖差等の不健康な執務環境等の職務従事状況が重複して確認された事例もあった。認定事案の発症前1か月の時間外労働時間は平均94・6時間で、最大は200時間を超えた事例もあった^(※5)。

公務員の過労死等・精神疾患・自殺

精神疾患・自殺事案188件の性別は男性119件、女性69人で、男性が6割を占めた。発症時年齢の平

均は、男性41・1歳(標準偏差10・0歳)、女性38・1歳(標準偏差10・3歳)だった。死亡(自殺)事案は58件あり、全体の3割で、死亡事案の9割(51名)近くが男性であった。職種は「そ

図1 脳・心臓疾患の決定時疾患名の分布^(※4)



Profile

よしかわ・とおる

産業医科大学医学部卒業。東京都立墨東・駒込病院で臨床研修後、財団法人労働科学研究所研究員、同副所長を経て、2015年より労働安全衛生総合研究所・上席研究員。17年より現職。専門は国際保健、産業安全保健。現在、過労死・過労自殺等に関する労働災害・公務災害事案の分析、メンタルヘルスと職場環境改善、医療機関における災害防止等に関する研究に従事。川崎市嘱託産業医15年の経験のほか、高知県、北海道、札幌市等の地方公共団体に職場環境改善に関する助言等を行っている。日本産業衛生学会専門医・指導医。

図2 脳・心臓疾患における過重負荷が認められた職務従事状況(※4, 5)

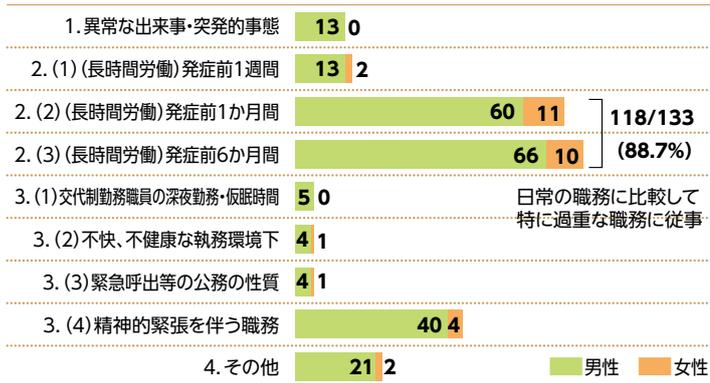
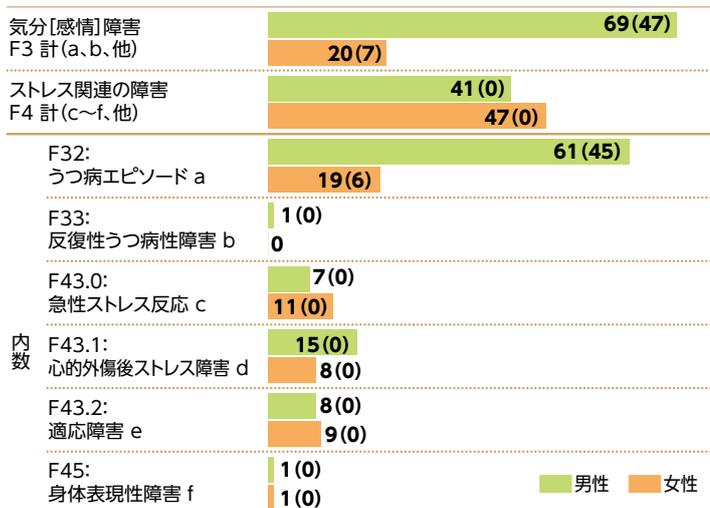
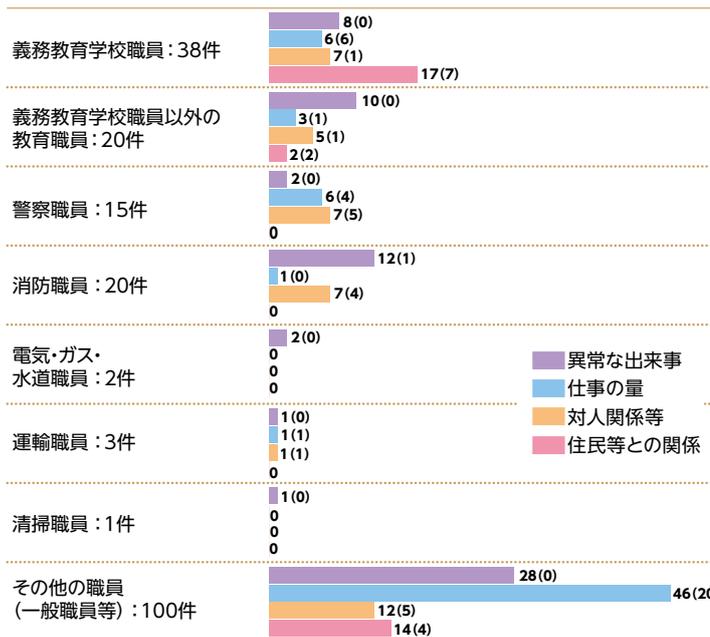


図3 精神疾患・自殺の認定時決定疾患名(※4)



(注) 1. 精神疾患188件(男119件、女69件)の内訳を示したもの。
2. ()は、うち自殺事案の数。
3. a~fは、国際疾病分類(ICD)コードに基づき、障害別に区分できた事案を集計。
4. a~fに区分できなかった事案については、計に含めて集計。分類できなかった11件を除く。

図4 職員区分別、業務負荷が認められる職務従事状況(※4)



(注) 1. 精神疾患188人(職務従事状況199件)の内訳を職種別、職務従事状況別に示したものの。
2. 1件の事案に複数の職務従事状況がある場合は、それぞれを1件としてカウントしている(重複回答)。
3. 過重負荷が認められる職務従事状況のうち、主な4項目のみを抽出して記載している。
4. ()は、うち自殺事案の数。

他の職員(一般職員)が99件(52.7%)と半数を占め、「義務教育学校職員」32件(17.0%)、「消防職員」19件(10.1%)が上位となっている。脳・心臓疾患に比べ平均年齢はやや若く、精神疾患事案は女性も多い。ただし自殺事案は男性が多いという地方公務員の特徴がみえる。

過労死等として認定された精神疾患(自殺を含む)は、うつ病エピソード等を含む「気分[感情]障害」と、急性ストレス反応や心的外傷後ストレス障害を含む「ストレス関連の障害」

がそれぞれ半数を占めた(図3)。男性はうつ病が多く、女性はストレス関連の障害が多い傾向にあった。業務負荷が認められる職務従事状況について、職員区分別にクロス集計したものを図4に示した。この中で、長時間労働は「仕事の量」に該当する職務従事状況(出来事)である。

小学校教員、中学校教員等の義務教育学校職員は児童・生徒・保護者等「住民等との関係」が原因のものが多く、義務教育学校職員以外の職員は「異常な出来事への遭遇」、警察職員

は「対人関係」、消防職員は「異常な出来事への遭遇」が多かった。一方、その他の職員(一般職員等)は、仕事の量(長時間労働)によるものが多かった。

精神疾患・自殺の公務災害認定状況からは、長時間労働が原因のものが相当数認定されているが、精神疾患・自殺の原因には公務上で遭遇した事故や交通災害、自然災害への遭遇等の「異常な出来事への遭遇」や、「住民等の関係」「対人関係等」が原因となつて発症しているものも多いこ

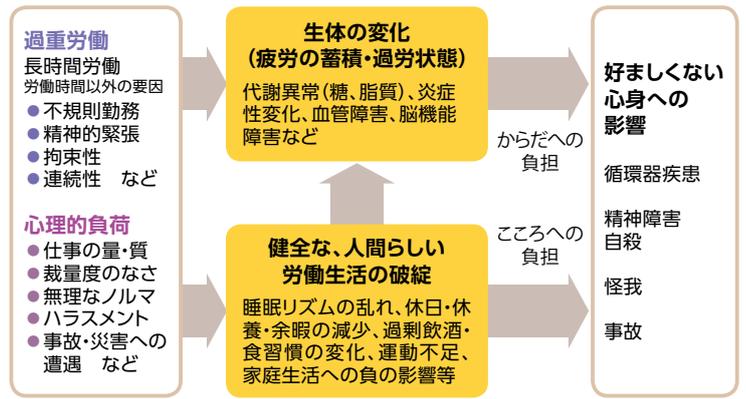
とがわかる。一方、認定申請は本人や家族等による申告に基づくものであることから、本データを解釈するに当たっては、それぞれの職種の長時間労働の実態とその健康影響の結果の全体像を示しているとは限らない点に留意が必要である。

過労死等事案の分析結果から、脳・心臓疾患では長時間労働が主な事由として認定されているが、長時間労働以外の負荷要因も重なっていること、精神疾患・自殺では、公務上の職務従事状況による長時間労働や心理

長時間労働と心身の影響に関する医学的知見

昭和53年に「過労死」という用語が初めて医学研究に用いられてから

図5 過重労働(長時間労働)から健康障害に至る要因



(※6)、長時間労働と心臓疾患や脳血管疾患等の循環器疾患、長時間労働と精神障害の発症に関する多くの研究が行われてきた(※7)。しかし、医学的に科学的根拠の高いとされる前向き研究(研究を立案、開始してから新たに生じる事象について調査する研究)で、知見が蓄積されてきたのは最近のことである。長時間労働(過重労働)から健康障害に至るメカニズムについては正書を参照されたいが(※8)、長時間によって好ましくない心身への影響が発生するイメージを図5に示した。

長時間労働は、大きく2つのルートから心身に影響を及ぼす。一つは生体の変化、もう一つは健全な人間らしい労働生活への影響である。

生体の変化は、疲労の蓄積や過労状態が持続することにより交感神経の緊張やストレスホルモンの上昇が起り、動脈硬化や高血圧症等の不可逆的な変化が生じ、循環器疾患等を発症するメカニズムである。また、心理的な負担としては、仕事の量・質の変化、裁量のなさ、ハラスメント等がこころへの負担となり、精神障害や自殺などにつながる。

医学研究では、さまざまな疾病発生モデルが提唱され、長時間労働等

の仕事上の出来事や心身の状況について質問紙調査等の測定項目(ばく露)を用いて、好ましくない健康影響(アウトカム)との関係を明らかにする研究が数多く行われている。たとえば、長時間労働と健康影響に関しては、標準的な労働時間を超える労働者に循環器疾患の発症リスクが上昇する(※9)。週35〜40時間の労働時間を基準としたとき、週55時間以上の労働時間で、冠血管疾患発症では1.13(95%信頼区間1.02〜1.26)、脳血管疾患の発症では1.33(1.11〜1.61)の相対危険が認められた。この関係は冠血管疾患より脳血管疾患でより明らかで、労働時間が長くなるほどリスクが上昇していた。

長時間労働が循環器疾患の発症に寄与するメカニズムについても、心房細動の発症との関連のほかに、短い睡眠時間が冠血管疾患リスクを予測し、長時間労働が睡眠時間とともに質も阻害することや飲酒量増加を来たしやすいたことが示されている(※7)。長時間労働によって交通事故や大規模災害のリスクが上昇する等の知見もある。

長時間労働と精神障害の発症に関

して、抑うつ障害の発症をアウトカムとした同様のメタアナリシスでも、弱いながらも統計学的に有意なリスク上昇が確認されている(※10)。地域別のサブ解析では、日本を含むアジア諸国で欧米より強いリスクがみられている。

また、長時間労働と睡眠障害に関する医学研究も進んでいる(P8・図6)。睡眠の質の悪化、睡眠障害は脳・心臓疾患のリスクを高めることが明らかで、長時間労働対策では、良質の睡眠の確保が極めて重要である。さらに、職場環境と抑うつ症状、いじめ、ハラスメントに関連した医学研究も報告されていて、長時間労働を含む過重労働対策には、心理的な負担感への対応も同様に重要である。

過労死等防止のための過重労働対策

過労死等事案や最近の医学研究からみえる対策は、脳・心臓疾患、精神障害いずれも、長時間労働対策が重要な点は論をまたない。一方、脳・心臓疾患では、特に脳出血事案が多いことから、厳密な血圧管理を含めた生活習慣病等の基礎疾患対策が必要である。長時間労働による睡眠障

図6 過重労働に関連した最近の医学的研究の例

最近の知見(1)：睡眠と脳・心臓疾患

- 睡眠の質の悪化、睡眠障害は脳・心疾患のリスクを高める
 - 睡眠時間の短縮 (Cappuccio 2011, Li 2016, Wang 2016)
 - 入眠困難で1.45倍 (95%CI: 1.09-1.93)、中途覚醒で1.03倍 (95%CI: 0.89-1.17)、早朝覚醒で1.00倍 (95%CI: 0.89-1.13) (Li 2016)
 - 習慣のないびき：循環器疾患で1.26倍 (95%CI: 0.98-1.62)、脳卒中で1.26倍 (95%CI: 1.11-1.43)、冠動脈性心疾患で1.15倍 (95%CI: 1.05-1.27) (Li 2014)
- 長時間労働対策では、良質な睡眠の確保が極めて重要
 - 長時間労働対策が困難な場合、まずは良質な睡眠確保の対策により脳・心臓疾患の予防に役立つ可能性

最近の知見(2)：業務と精神障害

- 職場環境と抑うつ症状 (Review, Theorell T 2015)
 - 業務の要求度の高さと裁量権の低さ (保護因子としては業務の自由度の高さ)
- 職場におけるいじめ (Nielsen MB, 2014, Tsuno K 2016)
- 業務に起因性の外傷後ストレス障害 (PTSD) は、職種 (消防士、看護師、警察、教員等)、精神疾患の既往、同僚や上司からのサポートが十分でない場合に、発症リスクが高まる (Skogstad M, 2013)

(茅嶋康太郎、吉川徹他 産業医学レビュー 2017)

嫌がらせやいじめ、住民等とのトラブルなどが重複している場合も多い。精神障害の発症背景(具体的な出来事)は多様であり、その防止策にあたっては、本庁職場、住民対応、自然災害等の特別な負荷が生じる公務、教員、警察、消防、医療機関などの職場特性や職種、性差、職員の立場や公務の働き方全体を考慮した検討が必要である。

最近、公務職場では、職員参加型の職場環境改善活動も広がりをみせている(※11)。高知県等では「職場ドック」と呼ばれているが、北海道、京都府、広島県をはじめ、多くの自治体で幅広い視点で職場を見直し、労働時間対策を含む職員の働きやすい職場づくりの取り組みが広がっている。職員全員が参加する改善、管理職がリーダーシップを発揮して進める改善等、多面の職場改善の取り

組みが期待される。

職種に注目すると、過労死等防止大綱で重点職種となっている教員・教員については、特にその取り組みの促進を期待したい。教員の一週間当たりの学内総勤務時間は、いずれの職種でも増加している。文部科学省を中心に様々な制度的改革、改善が行われているが、中央教育審議会における検討も踏まえながら、ICTの活用やタイムカード等により勤務時間を客観的に把握し集計する等の勤務時間管理の徹底、業務の役割分担や適正化、必要な環境整備等、教員の長時間勤務是正に向けた取り組みを着実に進める必要がある。

なお、相談体制の整備については、勤務時間や勤務条件、職員の苦情に關しては人事委員会などで、メンタルヘルス不調や健康障害等に関する各地方公務員の共済組合で取り組

みを行っているが、引き続き、地方公共団体に対して相談窓口の充実等を働きかける必要がある。

まとめ

公務災害認定された過労死等は長時間労働が主な事由となっている。長時間労働の削減には、職場文化、業種ごとの働き方、上司・同僚の支援、個人の特徴など多くの要因に対して、多層に、柔らかに労働者を支える職場の仕組みづくりを、包括的に推進する時期にきている(※12)。職場におけるメンタルヘルス一次予防策としての職場環境改善、長時間労働対策、仕事の負荷軽減策、事故・災害対策、上司・同僚の相互支援に加え、専門家の支援も受けながら、地方公共団体にかかわる人々が公務を通じて成長できる、働きがいのある職場づくりが広がることを期待したい。

精神障害・自殺事案からは、若い世代の公務員、自殺が目立つ負担の一番かかる中堅の男性公務員、職種別対策、出来事と疾患を想定した対策等に注目したい。図4にその一部を示したが、過度な心理的負荷となった出来事は単独で発生している場合もあるが、長時間労働に加え、

文献

- ※1.厚生労働省。「過労死等の防止のための対策に関する大綱」の変更(平成30年7月24日閣議決定)
- ※2.総務省自治行政局公務員部。地方公務員の時間外勤務に関する実態調査 (H29.3.29)
- ※3.厚生労働省。令和元年度過労死白書：地方公務員の公務災害の補償状況。2019:60-7。
- ※4.総務省自治行政局公務員部。平成30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(概要)
- ※5.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。平成30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
- ※6.上畑鉄之丞。過労死に関する研究-第1報職種の異なる17ケースでの検討。第51回日本産業衛生学会(松本)。1978:250-1。
- ※7.茅嶋康太郎、吉川徹、佐々木毅。他過労死等防止対策の歴史とこれから：これまでに蓄積された過重労働と健康障害等との関連性に関する知見。産業医学レビュー。2017;29(3):163-87。
- ※8.堀江正知。過重労働/長時間労働対策・面接指導のQ&A。東京：産業医学振興財団。2019:28-31。
- ※9. Kivimäki M, Jokela M, Nyberg ST, et al. Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals. The Lancet. 2015;386(10005):1739-46。
- ※10. Virtanen M, Jokela M, Madsen IE, et al. Long working hours and depressive symptoms: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data. Scand J Work Environ Health. 2018;44(3):239-50。
- ※11. 杉原由紀。高知県庁発「職場ドック」事業の取り組みと持続する活動の成果(特集「職場ドック」)のちから：新しいメンタルヘルス改善プログラム)。労働の科学。2014;69(10):586-90。
- ※12. 吉川徹。過労死・過労自殺の労働災害の実態と包括的予防対策(特集「自殺の現状をどう理解するのか」)。日本精神科病院協会雑誌。2018;37(6):586-93。