

特集 長時間・過重労働から職員を守る

長時間労働や過重労働は職員の心身の健康を脅かし、過労死やメンタルヘルス不調、離職リスクを高めるとともに、職場の活力低下にも直結する重大な課題となっています。本特集では、それらの基礎知識を整理したうえで、健康への影響、地方公共団体における現状と課題、職員が心身ともに健康で長く働き続けることのできる持続可能な職場環境づくりのための具体策などを紹介します。

総論

↓ 長時間・過重労働の基礎知識

過重労働による健康影響

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 特定研究業務嘱託研究員
産業医科大学 ストレス関連疾患予防センター 特命講師

田原 裕之

本稿では、過重労働とそれに伴う健康影響および健康障害（過労死等）について、医学的な側面と関係する法制度について概説します。

労働基準法・労働安全衛生法と行政監督

はじめに、安全衛生に関する法制度の中心的役割を果たしている労働基準法（昭和22年法律第49号）と労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）を紹介します（図1）。

労働基準法は、1911年公布、

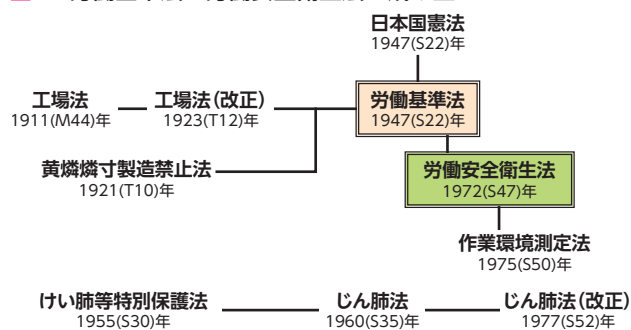
1916年施行の工場法を前身とします。工場法は、労働者保護を強行的な基準として定め、行政監督の仕組みを樹立した日本初法律です。

現行の労働基準法では、労働契約、労働時間、賃金、災害補償等について定めています。同法第1条では労働条件の原則として「労働者が人たるに値する生活を営むための必要を充たすべきものでなければならぬ」とし、「この法律で定める労働条件の基準は最低のものであるから（中略）向上を図るように努めなければならぬ」と謳われています。続いて第2条では「労働条件は、労働者と使用者が、対等の立場において決定すべきもの」とされています。

労働安全衛生法は、労働基準法の「安全及び衛生」の規定を分離する形でつくられた法律です。同法第1条では目的として「職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進すること」を掲げています。主に事業者（使用者）に対して労働者保護に関する義務を課しているのは労働基準法と共通です。

民間の企業・団体については、労働基準監督署が労働基準法等の関係法令に基づく監督と労災保険の給付を担っている一方、地方公務員については、地方公務員法（昭和25年法

図1 労働基準法と労働安全衛生法の成り立ち



出所：厚生労働省 平成22年度地域・職域連携推進事業関係者会議（平成23年2月24日）配付資料「労働衛生行政のしくみと地域・職域連携の必要性」（一部改変）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000032844.html>

律第261号）第58条の規定により労働関係法令の一部が適用除外となっているほか、監督は人事委員会（人事委員会を置かない地方公共団

体においては地方公共団体の長が、公務災害の補償は地方公務員災害補償基金がそれぞれ担っています。

「過重労働」と「過労死等」の定義

「過重労働」という用語には厳密な定義はありません。業務の量の問題である長時間労働と同じ意味で使われるときもあれば、質の問題である過重感なども含めた意味で使われることもあります。本稿では長時間労働と区別するため後者を用います。

一方、「過労死等」という用語は法律に基づく定義があります。具体的には、過労死等防止対策推進法（平成26年法律第100号）第2条に「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」との規定があります。より平易な言葉で言い換えると、①業務における強い心身の負荷によって、②脳血管疾患（例：脳梗塞、脳出血）、虚血性心疾患等（例：心筋梗塞、大動脈解離）、精神障害（例：うつ病、適応障害）のいずれかが発症した場合に、

③死亡例だけでなく生存例を含めて「過労死等」と呼ぶ、となるでしょう。

脳・心臓疾患と精神障害の労災・公務災害の補償

ある人が何らかの病気を発症した場合、1人だけの情報から「業務における強い心身の負荷によって」発症したのかを医学的に検証するのは簡単ではありません。仮に、業務の負荷以外の条件を揃えた同一人物が複数いて、過重労働の状態になった場合とならなかった場合を比較できれば最も信頼できる方法になります。が、現実には不可能です。現実的に可能な方法による調査研究でも、単位の時間がかかることがしばしばあります。

労災と公務災害の補償は「迅速かつ公正な」（労働者災害補償保険法第1条、地方公務員災害補償法第1条）実施を目的とする制度ですので、医学的に非の打ちどころがない証明というより、さまざまな研究から得られた知見やこれまでに集積された事例をもとに妥当と考えられる基準に沿って各事案が検討されています。脳・心臓疾患（脳血管疾患および虚血性心疾患等）の労災認定について、1996年に最初の認定基準（昭

和36年2月13日基発第116号）が設けられ（1）、現在は2023年10月に改正された基準（令和3年9月14日基発0914第1号、令和5年10月18日基発1018第1号）が用いられています。（2）

精神障害の労災認定については、1999年に認定基準の前段階にあたる判断指針（平成11年9月14日基発第544号）が、2011年に最初の認定基準（平成23年12月26日基発1226第1号）が設けられ、現在は2023年9月に定められた基準（令和5年9月1日基発0901第2号）が用いられています。（3）

地方公務員の場合は、労災認定基準を踏まえつつ、地方公務員災害補償基金が独自に通知や指針（平成24年3月16日地基補第61号、令和3年9月15日地基補第260号ほか）を定めており、実質的に同様の内容になっています。

脳・心臓疾患と精神障害の一般的な発症要因

過重労働の影響を考える前に、脳・心臓疾患と精神障害はもともと患者数が多い病気でもあることについて概説します。

政府統計の総合窓口（4）で2020年実施の厚生労働省「患者調査」の第117表（傷病大分類別の総患者数）を検索すると、脳梗塞や脳出血などの「脳血管疾患」で174・2万人（うち65歳以上144・1万人）、狭心症と心筋梗塞が含まれる「虚血性心疾患」で128・2万人（同101・2万人）、うつ病などの「気分「感情」障害」で172・1万人（同47・3万人）が日本国内で入院または通院による治療を受けていると推計されています。64歳以下では、脳血管疾患と虚血性心疾患がそれぞれ30万人前後、気分「感情」障害は100万人以上の患者がいると推定できます。



Profile

たはら・ひろゆき

産業医科大学医学部卒業後、産業医として製造業をはじめとする複数の民間企業で、産業医兼学校医として高等教育機関で、また人事交流者として厚生労働省での勤務を経験した。2025年9月現在、情報通信業の民間企業で産業医を務めるほか、労働安全衛生総合研究所や産業医科大学等において産業保健とその関連分野の調査分析や教育啓発に従事している。医師免許のほか、労働衛生コンサルタント（保健衛生）、第二種作業環境測定士、産業医科大学博士（医学）、社会医学系専門医・指導医、日本産業衛生学会産業衛生専門医・指導医の資格を持つ。

過労死等に該当し得る主な病気の一般的な発症要因として、脳・心臓疾患では高血圧などが、精神障害ではストレスを感じる出来事などが挙げられます(表1)。これらの発症を減らすためには、業務上に限らない発症要因についても可能な範囲でコントロールを図ることが必要です。

過重労働は「過労死等」を増やすのか

長時間労働あるいは過重労働が脳・心臓疾患や精神障害を増やす方向に影響するかどうかについては、睡眠時間の短縮を介しての影響はほぼ確実で、介さない影響については調査研究により幅のある結果が出ています。主な機序としては、交感神経系の緊張やストレスホルモンの一種であるコルチゾールの分泌が増えることが想定されています(図2)。

まず、睡眠不足の一般的な影響について、厚生労働省が公表した「健康づくりのための睡眠ガイド2023」(5)では、慢性化した場合に、肥満、高血圧、2型糖尿病、心疾患、脳血管障害の発症や症状悪化に關与することが挙げられています。

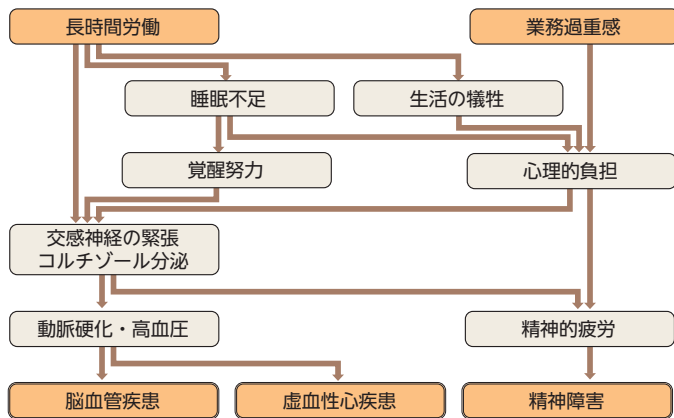
いわゆる「過労死ライン」についても、元をたどれば睡眠時間の確保を

表1 過労死等に該当し得る主な病気の一般的な発症要因

病気の種類	一般的な発症要因
脳血管疾患(脳卒中)	脳梗塞 高血圧、心房細動(不整脈の一種)、脂質異常症、糖尿病、喫煙、飲酒など
	脳出血、くも膜下出血 高血圧、喫煙、飲酒など
心臓疾患	虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞) 高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙など
精神障害	うつ病 ストレスを感じる出来事、他の病気など
	適応障害 ストレスを感じる出来事など

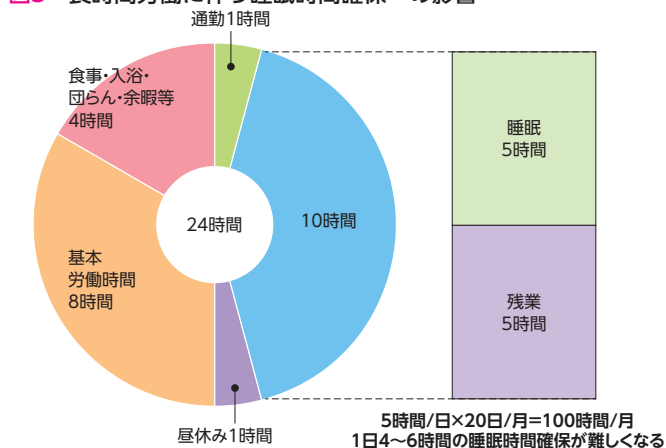
参考：国立循環器病研究センター「病気について」 <https://www.ncvc.go.jp/hospital/pub/knowledge/disease/>
 厚生労働省 こころの耳「ご存知ですか？うつ病」 <https://kokoro.mhlw.go.jp/about-depression/ad002/>

図2 過重労働による健康障害の発生機序



出所：厚生労働科学研究費補助金 労働安全衛生総合研究事業 (H20-労働-一般-008)平成20～22年度 総合研究報告書(一部改変) <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/18936>

図3 長時間労働に伴う睡眠時間確保への影響



参考：脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書(2001年11月)

考慮して設けられた基準です。

脳・心臓疾患の労災認定基準では、「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」とされています。この基準は、2000～2001年に行われた「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会」の報告書(6)をもとに定められました。

報告書においては、「長期間にわたる長時間労働やそれによる睡眠不足に

由来する疲労の蓄積(中略)自然経過を超えて著しく増悪させる可能性」があるとして、国内外の研究結果から「1日4～6時間程度の睡眠が確保できない状態が継続していたかどうか」の視点が妥当であるとし、日本人の1日の平均的な生活時間に関する調査結果と併せて導き出された内容(図3)が示されました。

睡眠時間の短縮を介さない影響に触れた研究として、英国の公務員6014人を平均11年間追跡したWhitehall II Studyがあります。この研究では、1日3～4時間の時

間外労働をしていた者は、していなかった者と比べて、睡眠時間を含む各種要因を調整しても狭心症・心筋梗塞の発症が有意に多かったとの結果(Vitantonio, 2010)(7)でした。

この研究結果は、睡眠時間の短縮を介さなくても長時間労働そのものが虚血性心疾患の危険因子になり得ることを示唆しています。

精神障害についても、少なくとも睡眠時間の短縮を介した影響はありそうです。国内外の研究結果においては、睡眠時間が短くなると抑うつ症状が増える(Szklo-Coxeら、

2010) (8) こと、労働時間が長くても睡眠時間が長いと抑うつリスクは上昇しない(Nakata, 2011) (6) といったものがあります。

なお、個々の労働者の健康問題においては、睡眠不足が誘因となつて精神障害の発症につながるケースと、何らかの機序で発症した精神障害の症状として睡眠の問題が顕在化するケースの両方があります。

長時間労働以外の 負荷の影響

長時間労働以外に脳・心臓疾患や精神障害の発症に影響し得るものとして、勤務間インターバル(終業時刻から次の始業時刻までの間隔)が短い勤務、不規則な勤務、ストレスフルな勤務が挙げられます。

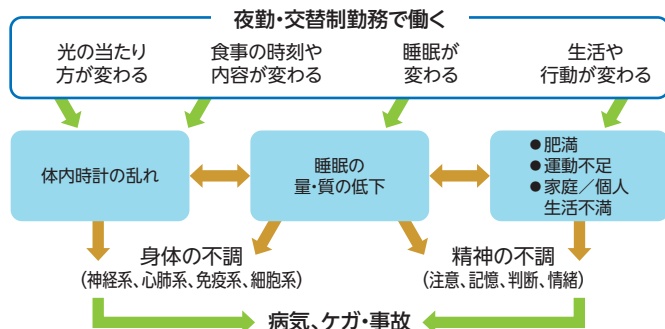
勤務間インターバルには疲労回復に重要な睡眠時間や余暇時間が含まれています。これまでの研究をまとめると、勤務間インターバルが短い労働者ほど睡眠問題が大きく、疲労感が強く、血圧が高いことなどが報告されており、特に11時間未満の者において悪影響が顕著です。(10)

法制度では、働き方改革関連法で改正された労働時間等の設定の改善に関する特別措置法(平成4年法律

第90号)により、2019年4月から勤務間インターバル制度の導入が事業主の努力義務になりました。

不規則な勤務として、主に深夜業と交替制勤務があります。深夜業は労働基準法で22時～翌5時の一部または全部が含まれる勤務を指します。交替制勤務はいくつかに区分された労働時間を分担または交替しながら行う勤務のことです。これらの勤務形態は、労働時間帯が本来の休息時間帯と重なるため疲労回復に必要な睡眠時間が削られやすくなります。さらに、眠気の増大や

図4 夜勤・交替制勤務と健康、安全、生活の質



出所: (独)労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等防止調査研究センター (RECORDs) <https://records.johas.go.jp/article/21>
 出典: Kecklund & Axelsson, BMJ. 2016; 高橋, 睡眠医療. 2019)

参考文献

- 1) 厚生労働省 こころの耳 過重労働対策について <https://kokoro.mhlw.go.jp/overwork/>
- 2) 厚生労働省 脳・心臓疾患の労災補償について https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rou sai/090316_00006.html
- 3) 厚生労働省 精神障害の労災補償について <https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rou sai/hoken04/090316.html>
- 4) 政府統計の総合窓口 <https://www.e-stat.go.jp/>
- 5) 厚生労働省 健康づくりのための睡眠ガイド2023 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/suimin/index.html
- 6) 厚生労働省 脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書(平成13年11月16日) <https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/000650621.pdf>
- 7) Virtanen M. et al. Eur Heart J. 2010 Jul;31(14):1737-44. doi: 10.1093/eurheartj/ehq124
- 8) Szklo-Coxe M. et al. Am J Epidemiol. 2010 Mar 15;171(6):709-20. doi: 10.1093/aje/kwp454.
- 9) Nakata A. J Clin Psychiatry. 2011 May;72(5):605-14. doi: 10.4088/JCP.10m06397gry.
- 10) (独)労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等防止調査研究センター (RECORDs) <https://records.johas.go.jp/article/24>

パフォーマンスの低下によって作業安全や品質に関する問題も生じやすくなります(図4)。その他、始業や終業時刻の不規則さ、予定された勤務スケジュールの頻繁な変更があると、疲労回復に適した夜間に十分な睡眠をとりにくくなります。

ストレスフルな勤務として、事故や災害への遭遇、失敗や過重な責任、過重な量的・質的負荷、役割や地位の変化、対人関係の問題(各種のハラスメントを含む)といったことが挙げられます。これらは不安、意欲の低下、疲弊感、不眠などの症状を介してパフォーマンスを低下させ、脳・心臓疾患や精神障害の発症リスクを高める可能性があります。

さいごに

過重労働に伴う健康障害(過労死等)を防ぐためには、少なくとも睡眠

眠時間が削られることは脳・心臓疾患や精神障害の発症を促す要因であると認識したうえで、働き方・休み方を組み立てることが必要です。

労働基準法や労働安全衛生法などの法令は事業者(使用者)に対する規制が主体になっています。労働者自身が取り組むこととしては、睡眠をはじめとする日々の生活習慣をできる限り安定させること、継続的な治療を要する基礎疾患がある場合には確実に治療を続けることが挙げられます。業務時間外の医療機関受診はすべて労働者の自己責任と考えられるかもしれませんが、仕事で忙しくて時間が取れない状況になるなど、間接的に勤務形態や労働環境が影響することも珍しくありません。

労使双方の取り組みが両輪として機能し、健康的な働き方・休み方が定着することが望まれます。