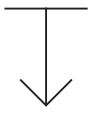


提言



地方公務員における 長時間労働・過重労働の現状と対策

勤務間インターバルと職場環境改善を軸に 持続可能な公務職場をめざして

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 統括研究員

吉川 徹

はじめに

地方公務員は私たちの暮らしを支える地域社会の基盤であり、エッセンシャルワーカーです。都道府県や市町村などの地方公共団体（以下「自治体」という）に勤務する職員は、全国で約280万人に上り、内訳は一般行政職56万人（福祉職を除く）、教育部門107万人、福祉関係38万人、警察29万人、消防16万人とされています。これらの職員の公務業務は、治安・消防・上下水道・交通・教育・文化事業など、地域生活のあらゆる分野に及びます。

一方で、住民対応や議会対応、自然災害など突発的な出来事への対応により、長時間労働や過重労働（過重公務）が慢性化しやすく、住民などからの繰り返されるクレーム対応などによる心理的負担も大きいことが知られています。特に、小中学校の教職員、警察官、消防職員、公立病院勤務の医療従事者などは、それぞれの公務特性に起因する特徴的な身負担を抱えています（1）。

近年、行政需要の多様化、災害対応の頻発、住民対応の複雑化が、慢性的な過重労働を生じさせる構造的要因となっています。総務省は、時間外労働の上限規制および健康確保措置の「実効的運用」を求める通知を令和6年12月に発出し（2）、地方公務員の働き方改革の推進を強調しました。地方公務員の心の健康問題も喫緊の課題です（3）。とりわけ学校職場ではこれまでさまざまな環境改善の取り組みが積み重ねられてきました。しかし、多くの努力にもかかわらず、行政需要の拡大と複雑化により、現場では依然として休職者が増加し、特定の職員に業務が集中

する傾向が続いています。

本稿では、まず地方公務員における長時間・過重労働の現状と、過労死等の実態および構造的課題を整理します。次に、時間外労働の上限規制と勤務間インターバル制度の導入ポイントを概観し、さらに公務職場における職場環境改善と働き方の再設計の方向性を論じます。最後に、過重労働対策を視野に入れた持続可能な公務職場の実現に向けた実践的提言を提示します。

地方公務員における長時間・過重労働の現状

総務省が令和6年12月に公表した調査によると、地方公務員の平均時間外勤務は年間141.1時間（月平均11.8時間）で、月45時間を超える職員は4.8%、100時間超は0.3%でした（表1）（2）。



Profile

よしかわ・とおる

1996年産業医科大学卒業。都立墨東・駒込病院で臨床研修後、内科系診療に従事。2000年財団法人労働科学研究所研究員、2007年同副所長を経て、2015年より現所属。2017年より現職。専門は国際保健、産業安全保健（人間工学、産業精神保健学、職業感染症学等）。現在、主に過労死・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、医療機関における産業保健に関する研究に参加。医師、博士（医学）、労働衛生コンサルタント（保健衛生）。人事院「心の健康づくり指導委員会職場環境改善ワーキンググループ」「心の健康づくり指導委員会」委員、川崎市「職員メンタルヘルス対策関係会議」委員等。

最近の統計からは、職員一人当たりの時間外勤務時間は都道府県、指定都市、市区町村いずれの団体区分においても前年度から減少しています。しかし、実際には業務量の偏在が大きく、特定の職種や部署に負担が集中しているようです。保健・医療・福祉分野、教育現場、災害対応部門、さらには議会・住民対応を担う行政職などでは、突発的業務や休日出勤が連続する例も少なくありません。教育職員は部活動や保護者対応、会議や事務処理が勤務時間外に及び、消防職員は災害派遣と人材不足で休息が取れない日が続くこともあります。詳細は総務省の公表データを参照ください（2）。

一方、総務省のメンタルヘルス不調による長期休務者は、全国で4万8952人（対前年4188人増）、割合は1.5%（対前年0.1%増）で、

10年前の約1.9倍、15年前の約2.0倍と増加傾向が続いています(3)。また、公立学校教員の精神疾患による病気休職者数も、令和5年度は7119人と過去最多となりました(4)。これらの休職原因の一つに、十分に休息を確保できない教職員の働き方、解消しにくい過重労働の問題があります。

過労死等の実態と構造的課題

長時間労働に加え、災害対応や住民対応などの高い心理的負荷が重なることで、過労死や過労自殺の発生が依然として続いています。総務省が実施した過労死等に関する調査研究によると(5)、公務災害として認定された事案のうち、脳・心臓疾患では男性が8割以上を占め、職種別では小中学校の教職員や一般職員に多く発生しています。過重性が認められた職務従事状況(複数事案)を見ると、「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割を占めています。

精神疾患および自殺事案では、男性が約6割を占め、男性ではうつ病エピソードを含む「気分(感情)障害(F3)」が多く、女性では適応障害

や急性ストレス障害を含む「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(F4)」が多く見られました。精神疾患・自殺に至った主な業務上の要因としては、「仕事の量(勤務時間の長さ)」が最も多く、加えて「住民等との公務上での関係」や「対人関係等の職場環境」なども、教職員・医療従事者・一般職員など職種の特性に応じた主要因として挙げられています。

これらの分析結果から、過重労働対策としては災害時や繁忙部門、異動時や仕事の急激な変化時における勤務時間管理と休息時間の確保が重要であり、精神疾患・自殺対策では年代別・職種別のメンタルヘルス対策の必要性が指摘されています。

過重労働の背景には、単に労働時間が長いという要素だけでなく、心理的負荷や責任の重さ、業務量調整の欠如など、複数の要因が複合的に関与しています。したがって、単一の制度導入では限界があり、組織文化・人事制度・マネジメントの三層での包括的な対策が求められます。

近年では、労働時間管理や勤務環境に関する訴訟も増加傾向にあります(6)。表2に、近年の重要な判例を示しました。特に2025年に最高

表1 地方公務員の主な時間外勤務の指標の実態 (令和5年度) (参考文献2による)

指標	全国平均	備考
年間時間外勤務時間	141.1時間	いずれの団体区分においても前年度から減少
月45時間超	4.8%	改善傾向だが偏在あり
月100時間超	0.3%	災害時、医療職、教育職で高い
勤務時間客観的把握実施率	75.1%	自己申告のみ24.9%

裁判所が判断を示した静岡県警の事案は、公務員上司の労働時間の把握義務・軽減義務、労働時間の評価(持ち帰り業務や移動時間を含む可能性)、および予見可能性の水準について、現行実務における最も重要な基準(アンカー)となっています。今後は、職場における在校等時間に加え、持ち帰り業務を含めた労働時間を的確に記録する運用が不可欠です。具体的には、ログや端末記録、移動行程などを証拠化し、負荷軽減措置の実施過程を追跡可能とすることが求められます。また、教育現場に関しては、2017年の東京高裁判

表2 公務員の長時間労働・過重労働関連 主要裁判(平成27年以降・高裁以上、筆者作成)

判決年月日	裁判所名	事件名/職種	主な論点(過重労働・健康管理義務)	判断の要旨(抜粋)	実務・政策的含意
2025年3/7	最高裁第三小法廷	静岡県警・警部補過労自死	上司の負荷把握・軽減義務/「持ち帰り・移動」等も含み得る労働時間評価	過重業務下での自死につき、 予見可能性と具体的軽減措置義務 を強調。職場外の業務関連活動の評価も是認。	上司の健康管理義務水準を実務的に引き上げる判断。 在校+持ち帰りの記録化とトレーサビリティが鍵 。
2017年2/23	東京高裁	地公災基金東京都支部長(市立A小 新任教員自殺)	教育現場の長時間・高ストレスと上司の支援義務	新任教員のうつ病発症・自死につき、 業務の過重性と支援不足 を踏まえ公務起因性を肯定し、 公務外認定を取消 。	初任者研修・保護者対応・自宅作業等を含む 総負荷評価 と支援体制整備の根拠。労判1158号で詳細。
2020年9/25	福岡高裁	熊本・公立小教員 脳幹出血(公務外認定取消)	自宅の持ち帰り作業 を含む総労働時間評価/質的過重性	在校+自宅作業(例:発症前2か月日81時間16分等)を総合認定し、 公務災害と判断 (原判決を取消)。上告せず確定。	「持ち帰り勤務」を 実質的業務負荷 と評価した先例。勤務時間把握・在宅作業ルール設計の法的裏付けに。
2017年7/6	名古屋高裁	地公災基金岐阜県支部長(岐阜市職員自殺)	自治体職員の長時間・心理的負荷と公務起因性	自治体職員の自死につき、 公務災害と認定 (基金の不支給処分を取消)。	教育以外の行政部門でも 過重負荷の総合認定 を示す高裁判決。自治体横断の健康管理体制見直し根拠に。

決および2020年の福岡高裁判決が示唆に富みます。これらの事例では、部活動、持ち帰り業務、保護者対応などを含めた総合的な業務負荷の把握が必要であること、さらに上司による支援不足が安全配慮義務違反と判断される構造が明確に示されています。これらの判断は、自治体における勤務間インターバル制度の設計、部活動のガバナンス(運営体制の整備)、持ち帰り業務ルールの策定において、重要な根拠として活用できる内容となっています。

制度的・組織的対応：上限規制と勤務間インターバル規制

総務省の最新の通知では、時間外勤務の上限規制の実効的運用、勤務時間の客観的把握、勤務間インターバル制度の導入、そして医師による面接指導制度の確立が柱として示されています(2)。これらは、単なる規制遵守ではなく「疲労回復の機会を制度的に保障する仕組み」として機能させることが求められます。働き方改革を「休み方改革」と位置づけ、いかに疲労を回復させる効果的な休みを支援する仕組みです。

(1)適切な労働時間の把握

長時間労働の是正には、制度の整備とその確実な運用が不可欠です。

なかでも、勤務時間の「客観的把握」は対策の第一歩です。印鑑による出勤管理の時代は終わりました。ICカードやPCログ、勤怠システムによる自動記録を原則とし、自己申告制はあくまで例外的な運用にとどめるべきです。データに基づいた勤務実態の把握は、過重労働の早期発見と的確な対応につながります。

また、公立病院の医師や教職員における「自己研鑽^{せん}」の取り扱いにも注意が必要です。あらかじめ命じた時間外勤務や、職員による自己申告時間と実際の勤務時間との間に乖離がある場合には、実態に即して補正を行い、そのうえで時間外勤務手当の支給や健康確保措置の実施など、労務管理上の必要な措置を適切に講じることが求められます。医師・教職員いずれについても、厚生労働省の働き方改革関連ページで具体的な対応例が示されています。

(2)例外的に上限時間を高く設定する場合(他律的部署の指定)

災害対応などで「他律的部署」に指定される部門については、例外的運用の透明性と限定性の確保が求められます。しかし、例外上限時間を定めているにもかかわらず、長時間勤務に備えてはばすべての部署を他律的部署に分類しているなど、不適正な運用が一部の団体で見られます(2)。

自治体職員にも、原則として労働基準法による労働時間規制が適用されます。そのうえで、労働基準法が定める例外は以下の3つです。

- ①災害その他避けることができない事由により臨時の必要がある場合(第33条第1項)
- ②公務のために臨時の必要がある場合(第33条第3項)
- ③36協定による場合(第36条)

これらの特例運用には、かねてより多くの課題が指摘されています(7)。特に「他律的業務」は何をもつて定義するかが当局の裁量に委ねられており、結果として長時間労働が常態化する温床となるおそれがあります。例外を例外として適正に運用し、透明性のある労働時間管理体制を確立することが急務です。

(3)上限超過を認める「特例業務」の問題

大規模災害対応や重要政策に関する法案立案など、特に重要な業務については、「特例業務」として上限規制を超えた時間外・休日労働を命じることが認められています(労働基

準法第33条第3項)。本来、同条第1項に定められた「災害その他避けることができない事由による臨時の必要」があれば、追加的な時間外労働の特例は原則不要です。

しかし、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行期において、一部の自治体では公務職場での対応を「特例業務」とみなし、長期にわたって労働基準法第33条第1項・第3項を適用していた可能性があります。COVID-19のパンデミックは、確かに「臨時の必要がある場合」に該当しましたが、結果的には3年以上に及ぶ長期的な対応となり、制度上の例外が事実上の恒常運用となった点は再考を要します。

流行の峠を越えたころ、静かに職場を去っていった同僚を思い出す人も多いでしょう。あの出来事は、制度上の「例外」が人の命と健康にどう影響するのかわ、私たちに問いかけています。

(4)災害時の職員の健康管理

近年、自然災害の頻発により、災害発生時に自治体職場では長時間労働が蔓延する構造的な課題が顕在化しています。発災後、自治体職員は自ら被災しながらも、強い使命感のもとで行政機能の維持に従事し、過

酷な職務環境に晒され疲弊すること
が知られています(8)。

能登半島地震では、自治体職員の
過重労働対策と健康管理を支援す
る「行政職員健康管理版J-SPED」
が導入され、大きな成果を上
げました。この取り組みは、産業医
科大学災害産業保健センターを中
心に、災害時の自治体支援活動の一
環として実施されたもので、今後の
モデルケースとして注目されます(9)。
また、近年相次ぐ自治体首長の不
祥事も、突発的な健康危機管理の
場面と見えています。首長の不祥事
に対応する職員の過重労働が心配
です。災害対応や緊急事態時には、「
他律的部門」の指定だけでなく、
職務実態と心理的負担の程度を踏
まえ、むしろ回復を優先するために
労働時間を制限する判断が求めら
れる場面もあります。上限規制の
例外が常態化すれば、制度の本来の
目的である健康確保と生命保護が
損なわれることを、改めて認識す
べきです。

(5) 勤務間インターバル

勤務間インターバル制度は、近年
最も注目される疲労回復策の一つ
です。勤務終了から翌日の始業ま
でに9～11時間の休息を確保する
仕組みであり、国家公務員では2024年

度から努力義務化され、自治体へ
の導入も推奨されています(人事院
規則15-14改正、令和6年4月1日
施行)(2)。

この制度が重視される理由は、疲
労回復に不可欠な睡眠と休養を確
保し、労働時間の「オン」と「オフ」
の明確な切り替えを保障するため
です。久保は、次の4点を指摘して
います(10)。

①情報通信技術の発達による生産
性向上が、生活時間のゆとりではな
く新たな労働時間を生む可能性が
あること。

②その結果、労働者の働き方は「
いつでもどこでも仕事につながる」
状態となり、オンとオフの境界が
曖昧になりつつあること。

③疲労対策としては、物理的に仕
事から離れるだけでなく、心理的
にも業務拘束から解放されるよう
な組織的配慮と個人の対処が必要
であること。

④勤務間インターバル制度と勤務
時間外のメール送信などを制限す
る「つながらない権利」は、疲労防
止の観点から極めて重要な仕組み
であること。

図1に勤務間インターバルと時間
外労働の関係を示しました。本制度

が守るべきラインは、従来「過労死
ライン」として議論されてきた基準
と重なります。しかし、勤務間イン
ターバル制度はその「裏表」の関
係にありながらも、疲労回復を主眼
とした休息確保を目的としており、
過労死・過労自殺の予防にとどま
らず、働く人々の健康保持とワー
ク・ライフ・バランスの実現という
観点からも極めて重要な意義を持
ちます。

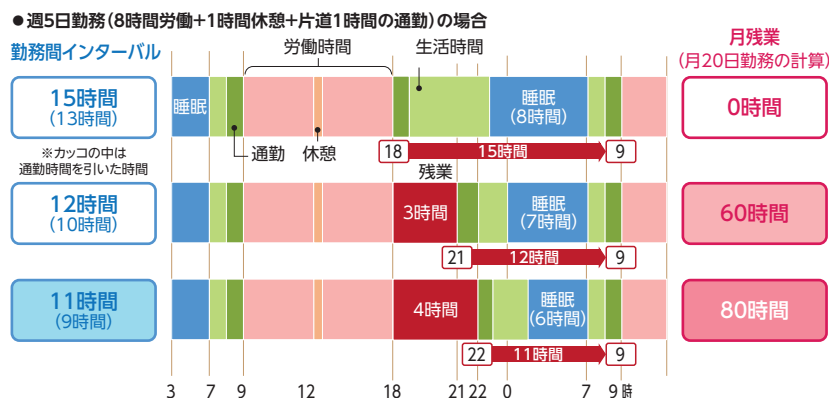
勤務間インターバル制度の導入事
例では、睡眠時間の延長、疲労感
の軽減、職員の集中力向上など、
具体的な成果が報告されています。
特に、災害対応や夜間勤務の多い
自治体においては、その効果がよ
り顕著であるとされています。

表3は、新潟県における勤務間
インターバル制度導入の事例を示
したものです。この取り組みでは、
次のような工夫が見られます。

①時間外勤務命令の目安時間を
設定し、上限を超過した場合には速
やかに主管課へ報告することで、
業務配分の見直しや業務効率化を
図っている。

②勤務間インターバルの確保によ
る職員の健康維持を目的とし、業
務都合などでインターバルが確保
できなかった場合には、その事実を

図1 勤務間インターバルと時間外労働の関係(参考文献10による)



主管課へ報告し、業務改善の端緒
として職員の勤務記録を活用して
いる。

③PCのログオン記録を活用し、
ポップアップ表示によって勤務間
インターバルの確保を職員に意識
づける仕組みを導入している。

これらの工夫は、単なる制度導入に
とどまらず、データに基づく勤務実
態の可視化と、職員自身の健康意識

表3 勤務間インターバル導入の例(新潟県)
(参考文献2による)

時間外勤務の削減と勤務間のインターバル制度確保の方針		
●22時以降の時間外勤務の原則禁止 ●時間外勤務の事前命令は20時まで(1日3時間以内)		
勤務間のインターバル制度		
●目安時間：10時間 ●手続き：①21時50分時点でログオンしている職員のPCにポップアップによる注意喚起、②職員はシステムに時間外勤務を変更入力し、翌勤務時間を係長等へ連絡、③翌日以降、係長等からシステムの勤務時間の割振変更		
変更パターン		
時間外勤務終了時刻	次の勤務時間	休憩時間
22:31～23:00	09:00～12:00、 13:00～17:45	12:00～1300
23:01～23:30	09:30～12:00、 13:00～18:15	
23:31以降	10:00～12:00、 13:00～18:45	

これまで、地方公務員安全衛生推進協会により、職員の健康管理を担う保健師・看護師などが集う「職域担当看護職研究会」が継続的に開催され、産業保健専門職同士が学び合う場が築かれてきました。

さらに、令和7年度からは同協会において「自治体産業医連携推進事業」が開始され、自治体の産業保健にお詳しい出雲谷恭子先生

(大阪市)、林洋子先生(東京都)、樋口純子先生(神戸市)、山本健也先生(労働安全衛生総合研究所)を中心に、自治体産業医のネットワークが全国的に広がりを見せています。

自治体には、災害対応をはじめとした公務特有の安全衛生課題があります。また、民間事業所と共通する課題であっても、職務の目的や労務管理の仕組みが異なるため、自治体産業医には公務職場の特性を踏まえた対応力と調整力が求められます。これらの取り組みを通じて、産業保健専門職の知見と実践力の底上げが期待されます。

⑦ 現場に根ざした職場環境改善と支援体制の充実

長時間労働対策を実効性あるものにするには、制度や規制の整備だけでなく、現場主導の改善が欠かせません。前述したような制度等によるトップダウン型の施策に加え、職員自身が自らの働き方を見つめ直し、現場の知恵を生かして職場環境を変えていくボトムアップ型の取り組みが重要です。

現場発の取り組みの中でも、近年多くの自治体で成果を上げているのが「職場単位の対話」と参加型職場環境改善手法です。ストレスチェック制度では、個人対応にとどまらず、部署単位で集団分析を行い、業務負荷や人間関係のリスクを「見える化」することが推奨されています。その結果をもとに、上司と職員が一体となつて改善策を話し合う「職場会議」や「職場対話」を実施することで、職員の納得感を高めながら環境改善を進めることができます。

特に注目されているのが、自治体で広がりつつある「職場ドック」の導入です(1)。これは、産業保健スタッフ・管理職・職員が協働し、職場環境の良い点と改善点を整理・話し合いする仕組みであり、単に残業時

間を減らすことを目的とするものではありません。業務プロセスや会議体制、文書フロー、職場レイアウト、コミュニケーションなどを総合的にアセスメントし、働きやすさと効率性の両立をめざすものです。

高知県や北海道など、職場ドックを導入した自治体で勤務満足度やチームワークの向上が確認されており、また「会議・報告・資料作成の棚卸し」を通じて、不要業務の削減やICT化による業務効率化を実現した好事例も報告されています。さらに、職場内での意見交換を通じ、若手職員を中心にAIやデジタルツールの導入提案が進み、負担軽減につながった事例も増えています。勤怠管理や文書処理の自動化、申請書類の電子化、チャットボットによる住民対応支援など、定型業務のデジタル化は、現場の「時間的余裕」を生み出し、本来業務に専念できる環境づくりに寄与します。

こうした改善は単なる「業務量の削減」ではなく、業務設計そのものの再構築を意味します。行政サービスの質を保ちながら、限られた人員で最大の成果を出すためには、職場が主体的に業務を見直す文化を育てることが求められます。

向上を両立させた好例と言えます。

(6) 産業保健専門職による支援と専門家の底上げ

医師による面接指導は、長時間労働者の健康確保措置として重要です。しかし、面接実施率は全国平均で約7割にとどまり、特に町村部では制度そのものが未整備の自治体も少なくありません。「本人の辞退」や「多忙」を理由に面接が行われないケースもあり、上司や人事部門が積極的に勧奨し、産業医・保健師・心理職などの専門職と連携して支援へつなげる仕組みの構築が必要です。

この領域では、自治体の実情や組織文化を理解した産業医・産業看護職の役割がいつそう重要になります。

一部の自治体では、これらの参加型アプローチを労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）に組み込み、労働災害発生率の低減に成功しています¹²⁾。共通する特徴は、「方針の共有」→「組織体制づくり」→「安全衛生アセスメント」→「計画の策定・実施」→「評価と改善」というサイクルを、職員自身が主体的に回している点です。これは健康経営の考え方とも通じ、トップと現場が一体となって改善を継続する自治体ほど、長期的で安定した成果を上げています。

また、こうした現場の取り組みを支える基盤として、産業保健スタッフの充実が不可欠です。小規模自治体では産業医や保健師の配置が難しいことも多く、地域医師会や産業保健総合支援センターとの連携により支援体制を補完する動きが広がっています。産業医・保健師・心理職・衛生管理者が一体となり、健康管理から職場改善までを統合的に進める体制の構築が理想です。

まとめ：今後の方向性、公務職場の持続可能性と社会的責任

表4に地方公務員における長時間

労働・過重労働対策10の提言をまとめました。

自治体の持続可能性は、職員が健康で安心して働ける職場づくりにかかっています。過重労働を防ぐことは、単に職員のこころと体の健康を守るだけでなく、行政サービスの質を維持するための重要な経営課題です。健康を基盤とした働き方こそが、安定した行政運営を支えます。

今後は、行政自らが過重労働を生じさせず、脳・心臓疾患、メンタルヘルス不調、事故災害を防止する仕組みを広げていくことが求められます。たとえば、公共事業の発注段階から安全衛生責任を明確にし、納期設定や仕様書作成の段階で労働時間への影響を考慮することもっと注目されるべきです。これは国際的にも「リスク創出者監理責任負担原則（responsible procurement）」として注目されており、行政が率先して示すべき取り組みです。

人を守ることは、行政を守ることです。過重労働を減らし、職員一人ひとりが健康で誇りを持って働ける職場をつくるのが、住民に対する責任ある行政を持続的に支える道です。

表4 地方公務員における長時間労働・過重労働対策10の提言（筆者作成）

No.	提言（キーワード）	内容・解説
1	勤務時間の「見える化」	出勤退勤・PCログ・ICカード等による客観的勤務時間の記録を徹底します。「自己申告」に頼らない時間管理は、過重労働の早期発見と健康確保の第一歩となります。
2	休む権利を制度で守る	勤務間インターバル制度を導入し、少なくとも9～11時間の休息を確保します。「長く働く」から「しっかり休む」へ。疲労回復と安全を制度で支えます。
3	災害・緊急対応にも“限界”を設ける	災害・感染症・法改正/議会対応などの特例業務も、上限時間と休息ルールを明確化します。使命感に頼らず、災害・危機管理期こそ人を守る仕組みを整えます。
4	業種・職種に応じた対策	教育、福祉、医療、消防、警察など、災害・対人対応・深夜勤務などのリスクを踏まえ、それぞれの職務特性に即した過重労働・メンタルヘルス対策を展開します。
5	AI・デジタル活用で業務効率化	AIによる文書自動作成や勤怠記録、チャットボットによる住民対応など、定型業務を自動化します。人が本来すべき「創造的な仕事」に集中できる環境を整え、業務改善は「量の削減」だけでなく「質の再設計」をめざします。
6	職場単位の“対話”を支えるSC活用	ストレスチェック(SC)の集団分析を参照しながら、職場ごとの課題を「見える化」します。上司・同僚が一体となって話し合い、改善策を共創する文化を育てます。
7	参加型の職場環境改善（職場ドック）	職員が協働して職場環境を見直す対話型の取り組み（例：職場ドック、健康経営、OSHMS）を推進します。公務職場の良好事例から学び、水平展開します。
8	管理職の健康配慮義務を“実践”に	上司は勤務状況を把握し、負荷の軽減・業務再配分を行う責務を持ちます。予見可能な過重労働を防ぐことは管理職のリーダーシップの要です。
9	若手・中堅職員を守る文化づくり	ワーク・ライフ・バランスを重視する世代の意識変化を前提に、在宅勤務やフレックスタイム制など、多様な働き方を制度として整備します。若手が安心して意見を出せる心理的安全性を確保します。
10	人を守ることは、行政を守ること	過重労働防止は職員個人の課題ではなく、行政の社会的責任です。データに基づき、働き方・健康・人材を一体的にマネジメントする文化を育てます。

〈参考文献〉

- 吉川徹. 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（特集 長時間労働の削減に向けて）. 地方公務員安全と健康フォーラム. 2020;30(1):4-8.
- 総務省自治行政局公務員部. 地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置を実効的に運用するための取組の一層の推進について（通知）（総行公第111号総行安第49号令和6年12月26日）.
- 総務省自治行政局公務員部. 地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の更なる推進に向けた取組について（通知）（総行安第8号令和7年3月21日）.
- 文部科学省. 令和5年度公立学校教職員の人事行政状況調査について（https://www.mext.go.jp/content/20241220-mxt_syoto01-000039268_1.pdf）.
- 茂木伸之, 吉川徹. 地方公務員における過労死等の現状と課題. 医学のあゆみ. 2025;292(7):567-70.
- 小川正. 2020年8月～2021年7月公表の公務員労働裁判例回顧. 自治総研. 2022;48(524):47-81.
- 山口真美. 地方公務員の長時間労働～ 労基法 33条問題と特例業務～. 過労死防止学会誌= Journal of Japan Society for Karoshi Research/過労死防止学会常任幹事会 編. 2023(4):8-13.
- 立石清一郎, 五十嵐侑. 災害と産業保健. 産業医学レビュー. 2023;35(3):125.
- 産業医科大学産業生態科学研究所・災害産業保健センター. 行政職員健康管理版 J-SPEED(Accessed at: https://dohcuoeh.com/j-speed_information/).
- 久保智英. 近未来を見据えた働く人々の疲労問題とその対策を考えるーオンとオフの境界線の重要性ー. 労働安全衛生研究. 2017;10(1):45-53.
- 吉川徹. メンタルヘルスと職場環境改善ー産業精神保健における Agility と Sustainability に注目してー. 産業精神保健. 2024;32(1):1-6.
- 渡辺裕見ほか. 自治体職場における労働安全衛生マネジメントシステム導入・定着による労働災害の抑制. 労働安全衛生研究. 2020;13(1):65-79.