

# 過労死等防止に関する調査研究と社会実装への道筋



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  
高橋 正也

## 1 はじめに

働く目的は、働く人自身、家族、地域、そして国が幸せになるためである。皆が望むものの、それは容易にいかないのが現実である。しかし、労働条件や労働環境が適切でないために、命を失ったり、働けなくなったりする事態(過労死等)は絶対に避けねばならない。

この“過労死等”という文言が盛り込まれたわが国の法律「過労死等防止対策推進法」が平成26(2014)年11月に施行されてから、10年になりつつある。この法律に定められた4つの目標の第一が「調査研究」である。ここでは、過労死等に関する実態解明を中心とした調査研究を担っている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、過労死等センターという。)の成果を示すとともに、過労死等の防止対策をより一層進めるための条件を検討したい。

## 2 過労死等に対する労災補償の現状

### (1) 脳・心臓疾患

過労死等としての脳・心臓疾患について、平成10年度から令和4年度までの労災補償状況の推移を図1左に示した。請求件数は平成14年度から800件前後でほぼ一定していることが分かる。認定件数については、平成13年度の認定基準改正(主には、長期間[発症前おおむね6か月間]にわたる疲労蓄積の考慮等)に伴って、翌年度からは2倍以上になり、300件を超えた。その後、平成26年度以降は漸減に転じ、令和2年度からは200件を下回るようになった。ただし、令

和3年度の認定基準改正(主には、長期間の過重業務について労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合評価して労災認定することの明確化等)を経ると、令和4年度には前年度より22件の増加があった(194件)。

認定件数のうちの死亡件数に注目すると、同様に緩やかに減少している。平成14年度をピーク(160件)に徐々に減少し、平成29年度以降は一貫して100件を下回り、令和4年度には54件に至った。

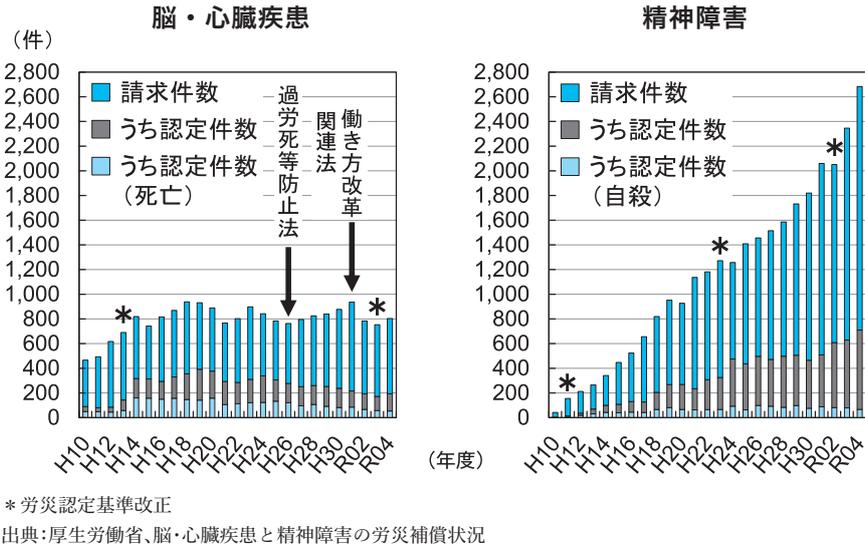
### (2) 精神障害

図1左と比べて一目で分かるように、過労死等としての精神障害は請求件数が著しく増えている(図1右)。平成21年度には1,000件以上になり、その10年後の令和元年度には2,000件を超えた。それ以降も増加を辿り、今にも3,000件に達しそうである。

請求件数ほどの増え方ではないが、認定件数も増加を辿っている。平成21年度に「職場における心理的負荷評価表」が見直され、「ひどい嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」等が追加された。さらに、平成23年度の認定基準改正(主には、特別な出来事や具体的出来事に関する評価基準の具体化等)に伴って、翌年度の認定件数は1.5倍になった(475件)。続いて、令和2年度には具体的出来事「パワー・ハラスメント」の新設並びに複数業務要因災害への対応があり、600件以上になった。そして、令和4年度には710件と過去最高になった。翌令和5年度には、「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」(いわゆるカスタマー・ハラスメント)や「感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した」の追加等の認定基準改正がなされているため、その影響に注意が向く。

認定件数のうちの自殺件数について、平成10年度(3件)から平成26年度(99件)にかけて増加した。その後、

図1 わが国の過労死等の労災補償状況



減少に向かい、令和4年度では67件であった。

### 3 過労死等センターにおける調査研究

上述のとおり、過労死等防止対策推進法の下、平成27年度より厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金の助成を受け、過労死等センターでの調査研究が始まった。1期3年間で進められ、これまでに3期までを完了した。それぞれの期では、3つの柱、つまり過労死等事案の分析、疫学研究(職域コホート研究、現場介入研究)、実験研究(循環器負担、労働者向け体力指標)を中心に実施した(図2)。

各期に行った研究課題を表1から表3にまとめた。

ここでは、一部を取り上げて紹介したい。個別の報告書はすべて厚生労働省のホームページに掲載されているので参照していただきたい:

第1期

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin/0000051158.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin/0000051158.html)

第2期

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin\\_00022.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin_00022.html)

第3期(令和5年度報告書は令和6年10月頃に公表予定)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin\\_00074.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin_00074.html)

図2 過労死等センターの研究体制

期	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期
年度	H27 H28 H29	H30 R1 R2	R3 R4 R5	R6 R7 R8	R9 R10 R11
	過労死等事案分析	過労死等事案分析	過労死等事案分析	過労死等事案分析	
疫学	コホート	コホート	コホート	予防研究 ・労働時間/時間以外要因と健康の縦断的関連の解明(コホートチーム) ・労働現場に即した対策の提案(現場介入チーム) ・高リスク群(高齢者等)の循環器負担の解明(心血管チーム) ・健康維持の体力科学的対策の提案(体力チーム) ・ステークホルダーと協働した、エビデンスのある予防策の労働現場での実践と検証(対策実装チーム)	
	現場介入	現場介入	現場介入		
実験	循環器	循環器	循環器		
	体力指標	体力指標	体力指標		
			対策実装	過労死等センターポータルサイト	
		社会労働衛生研究グループ	労働・社会面調査	労働・社会面調査	
大綱	①	②	③	④	⑤

表1 過労死等研究第1期（平成27年度から平成29年度）の研究課題

<p><b>事案分析</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 業務上外事案の収集、データベース作成、基礎集計</li> <li>② 業務上事案(脳・心臓疾患と精神障害・自殺)の分析</li> <li>③ 運輸業・郵便業の脳・心臓疾患の分析</li> <li>④ 重点業種の労災認定事案の典型事例分析</li> <li>⑤ 運輸業・郵便業における脳・心臓疾患の予測及び防止を目的とした資料解析</li> <li>⑥ 東日本大震災に関連した脳・心臓疾患の労災認定事案の分析</li> <li>⑦ 脳・心臓疾患及び精神障害の労災業務外事案の実態</li> <li>⑧ 医療・福祉業、教育・学習支援業、情報通信業、外食産業における労災認定事案の分析</li> <li>⑨ 運輸業・郵便業における精神障害の労災認定事案の特徴</li> <li>⑩ 重点業種における精神障害の労災認定事案の可視化</li> </ul> <p><b>疫学研究</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 職域コホート研究の起動</li> <li>② 職域コホート研究に向けたフィジビリティ調査</li> <li>③ 現場介入研究:トラックドライバーと看護師の現場調査、小規模事業場の職場環境改善</li> <li>④ 既存職域コホート研究との協働</li> </ul> <p><b>実験研究</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 循環器負担の解明:模擬長時間労働中の血管系反応</li> <li>② 労働者向け心肺持久力の評価法</li> </ul>
--

表2 過労死等研究第2期（平成30年度から令和2年度）の研究課題

<p><b>事案分析</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 脳・心臓疾患及び精神障害の労災認定事案の経年変化</li> <li>② 建設業、メディア、外食産業、船員における労災認定事案の特徴</li> <li>③ 建設業における精神障害の労災認定事案の詳細分析</li> <li>④ 運輸業・郵便業における脳・心臓疾患の予測及び防止を目的とした資料解析</li> <li>⑤ 労災保険特別加入者における過労死等労災認定事案の特徴</li> <li>⑥ 精神障害の労災認定事案における記述内容の分析</li> <li>⑦ 過労死等事案における脳・心臓疾患の病態</li> <li>⑧ 精神障害の労災認定事案における自殺完遂事案の分析</li> <li>⑨ 介護サービス業の事案分析</li> <li>⑩ トラックドライバーの過労死防止を目的としたデジタルタコグラフのAI分析</li> <li>⑪ 裁量労働制適用者の労災認定事例の分析</li> <li>⑫ 精神障害・長時間労働関連事案の特徴及び負荷認識</li> <li>⑬ 精神障害の労災認定事案におけるいじめ・暴力・ハラスメント並びに関連して生じた出来事の組合せ</li> <li>⑭ 運輸業における精神障害事案の分析ー運転業務と非運転業務との比較ー</li> <li>⑮ 介護職員におけるトラウマティックな出来事</li> <li>⑯ 労働時間以外の負荷要因該当事案の分析</li> <li>⑰ 異常な出来事による脳・心臓疾患事案の分析</li> <li>⑱ 職場管理の観点から見た労災認定事案の分析</li> <li>⑲ 精神障害の労災認定事案における「極度の長時間労働」事案の分析</li> </ul> <p><b>疫学研究</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 職域コホート研究</li> <li>② トラックドライバーの過重労働対策としての健康管理と運行管理</li> <li>③ 長距離と地場トラックドライバーの睡眠が疲労及び血圧に及ぼす影響</li> <li>④ トラックドライバーの血圧と疲労に影響する働き方・休み方</li> <li>⑤ 交替勤務看護師における睡眠マネジメントの予備的検討</li> <li>⑥ 過労死等事案から抽出した過労兆候と労働・生活要因の関連性</li> <li>⑦ 労働現場における過労リスクの評価ツールの開発と対策の検討</li> </ul> <p><b>実験研究</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 循環器負担の解明:模擬長時間労働中の血管系反応</li> <li>② 労働者向け心肺持久力の評価法</li> </ul> <p><b>過労死等防止チェックリスト開発研究</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 過労死等の防止のためのアクション支援ツールの開発</li> </ul>
---

表3 過労死等研究第3期（令和3年度から令和5年度）の研究課題

<p><b>事案分析</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 脳・心臓疾患及び精神障害の労災認定事案の経年変化</li> <li>② 業種・職種別の過労死等の特徴</li> <li>③ メディア業界における過労死等の労災認定事案の特徴</li> <li>④ 道路貨物運送業における精神障害等事案の分析</li> <li>⑤ 医師・医療従事者の過労死等の労災認定事案の特徴</li> <li>⑥ 看護職員におけるトラウマティックな出来事の分析</li> <li>⑦ IT産業、教育・学習支援業における精神障害・自殺事案の分析</li> <li>⑧ 建設業における過労死等事案の労務管理視点からの分析</li> <li>⑨ 脳・心臓疾患の過労死等事案における病態(くも膜下出血、脳梗塞、疾患既往)</li> <li>⑩ トラック運送業における運行パターン及び精神案件の特徴</li> <li>⑪ 精神障害の労災認定事案におけるいじめ・暴力・ハラスメント、出来事、時間外労働の類型</li> <li>⑫ 裁量労働制適用者の労働時間と働き方</li> <li>⑬ 過労死等事案における労働時間の認定に関する事例分析</li> <li>⑭ 脳・心臓疾患の労災認定事案における就業スケジュールの分析</li> <li>⑮ 過労死等による労災補償保険給付と疾病に関する評価</li> </ul> <p><b>疫学研究</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 職域コホート研究</li> <li>② 長距離トラックドライバーの勤務中の血圧値を上昇させる労働休息条件の検討</li> <li>③ 地場トラックドライバーの職場における血圧上昇要因の検討</li> <li>④ 深夜勤務後の勤務間インターバルの確保による3交替勤務スケジュールへの介入</li> <li>⑤ 交替勤務に従事する介護労働者を対象とした勤怠スケジュールによる介入調査の予備的解析</li> <li>⑥ 勤務時間外の仕事の連絡と在宅勤務頻度がIT労働者の心身に及ぼす影響</li> <li>⑦ 疫学調査効率化を目的とした疲労Checkerのウェブアプリ化</li> <li>⑧ 夜勤・交替勤務看護師におけるシフト別のセルフモニタリング能力</li> <li>⑨ 過重労働の生体負担を評価するバイオマーカーの検討</li> </ul> <p><b>実験研究</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① ドライバーの心血管系負担に対する休憩の効果の検討</li> <li>② 労働者の体力を簡便に測定するための指標開発</li> </ul> <p><b>対策実装研究</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① ハイリスクドライバーの把握と対策</li> <li>② 重層構造の理解と深掘り</li> <li>③ 中小事業場への産業保健支援・サービス手法の検討</li> <li>④ 生活習慣の改善の取り組み</li> <li>⑤ 参加型職場改善チェックリストの開発と実践</li> </ul>
--

## (1) 過労死等事案の概要

実態解明の中核となる過労死等事案の分析を行うために、過労死等センターでは全国の労働基準監督署に請求された過労死等事案すべてを平成22年度から収集している。業種ごとの特徴を掴むために、各業種における脳・心臓疾患の認定事案について、その実数と発生率(当該業種の雇用者百万人当たりの認定件数)を調べた。平成22年度から平成27年度と平成28年度から令和3年度との2期間に分けて分析した結果、いずれの期間も、認定件数と発生率ともに「運輸業、郵便業」の突出していることが分かる(図3)。なかでも、その中分類としての「道路貨物運送業」はより高値であった。なお、認定件数も発生率も前期から後期にかけて減少していることも判明した。

精神障害も同様に分析したところ、認定件数は「製造業」、「卸売業、小売業」、「医療、福祉」、「運輸業、郵便業」に多かった(図4)。また、ほとんどの業種において後期で増えていた。発生率ではむしろ、「運輸業、郵便業」、その中の「道路貨物運送業」、また「情報通信業」や「学術研究、専門・技術サービス業」が上位を占めて

いた。一方で、「運輸業、郵便業」、「道路貨物運送業」、「医療、福祉」、「建設業」では前期から後期にかけて増加が認められた。

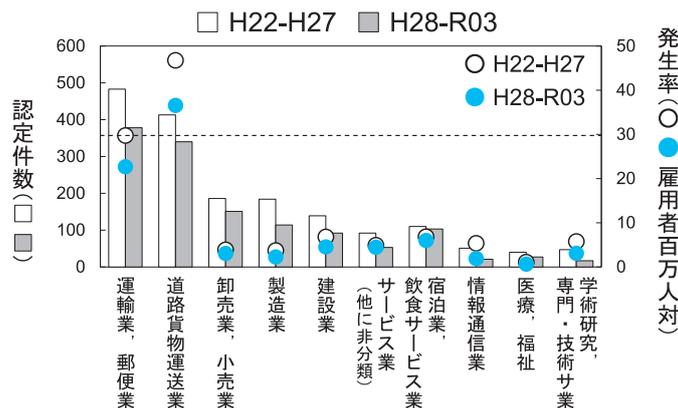
精神障害のうち自殺について平成28年度から令和3年度の状況に着目すると、雇用者数を反映して「製造業」等の認定件数は多かった(図5)。それに対して、発生率で見た場合、「建設業」と「道路貨物運送業」が上位2位であった。

以上の変動には社会情勢を含めた多くの要因が関わっている。このことに十分に留意しながらも、過労死等防止をいかに効率よく進めていくかを定める上で、事案分析からのデータは基本的かつ重要になる。

## (2) 自殺の認定事案における時間外労働の推移

過労死等事案の分析から明らかになった注目すべき知見は、精神障害を発症して自殺に至る過程において時間外労働の状況は一様ではなく、いくつかのパターンに分類されたことである。図6に示したとおり、発症前6ヶ月間における時間外労働を精査すると、のべ4つのパターンが認められた。

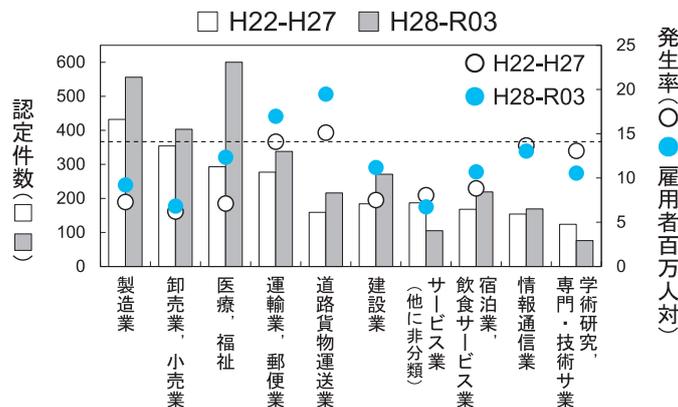
図3 脳・心臓疾患の業種別認定件数と発生率



左の縦軸は認定件数、右の縦軸は認定事案の発生率。横の点線は「運輸業、郵便業」のH22-H27の値に対応。

出典：厚生労働省、脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況；過労死等防止調査研究センターによる特別集計

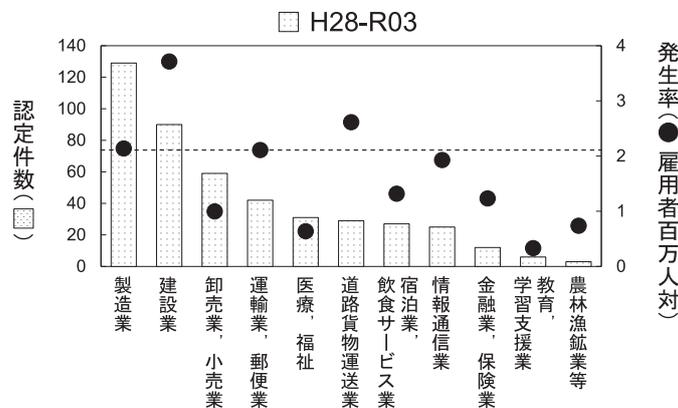
図4 精神障害の業種別認定件数と発生率



左の縦軸は認定件数、右の縦軸は認定事案の発生率。横の点線は「運輸業、郵便業」のH22-H27の値に対応。

出典：厚生労働省、脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況；過労死等防止調査研究センターによる特別集計

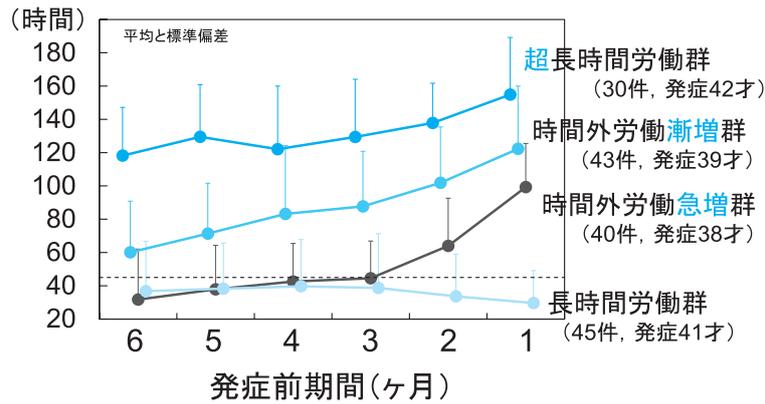
図5 自殺の業種別認定件数と発生率



左の縦軸は認定件数、右の縦軸は認定事案の発生率。横の点線は「運輸業、郵便業」の値に対応。

出典：厚生労働省、脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況；過労死等防止調査研究センターによる特別集計

図6 精神障害発症前の時間外労働のパターン



平成27年度・28年度業務上精神障害事案のうち自殺完遂事案158件が対象。横の黒色点線は45時間に相当。

出典: Nishimura et al, Int Arch Occup Environ Health 2022

第一は、この全期間にわたって100時間を超えていた超長時間労働群である。第二は、この期間の中で時間外労働が増え続けた時間外労働漸増群である。第三は、発症前2ヶ月から時間外労働が増えた時間外労働急増群である。第四は、この期間のいずれの月も30~40時間の時間外労働となる長時間労働群であった。

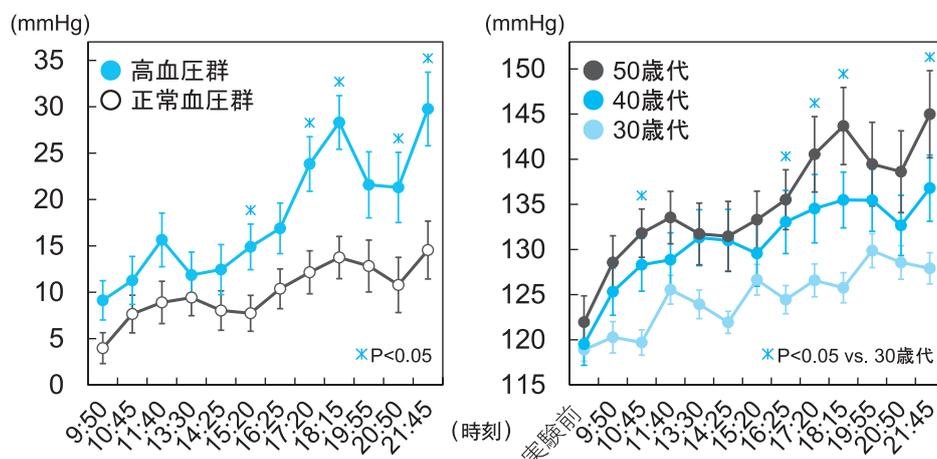
このデータは過労死等としての自殺を防ぐには、長時間労働を標的にすべき例とそうでない例のあることを示している。しかも、長時間労働に係る第一から第三の群とて、時間外労働の抑え方やその時期はそれぞれのパターンに応じて定める必要があると言える。月当たり時間外労働が45時間未満であっても自殺した第四の群に対しては、労働時間以外の要因に焦点を当てて適切に修正すべきである。

### (3) 長時間労働と血圧反応

脳・心臓疾患の発症には血圧の高さや急な変化が深く関わっている。ところが、仕事に実際にどのように変化するかはほとんど調べられていない。そこで、過労死等センターの実験研究チームは、実験室で模擬的な長時間労働を設け、その時間中での血圧反応を二つの観点から検証した。

一つ目はふだんの血圧状態で、正常血圧群と治療を受けていない高血圧群とが13時間(9時から22時)の模擬長時間労働実験に参加した。図7左のとおり、収縮期血圧は両群とも労働時間が長くなるにつれて上昇した。しかし、正常血圧群に比べて、高血圧群は模擬労働の後半から上昇の幅が大きくなった。従って、ふだんから血圧が高い状態にあると、労働時間が長くなることに伴って循環器系への負担が高まりやす

図7 模擬長時間労働中の収縮期血圧 (ふだんの血圧状態と年代による差)



左図の縦軸は実験前値からの差分、右図の縦軸は実測定値。データは平均と標準誤差。

出典: (左) Ikeda et al, Scand J Work Environ Health 2018, (右) Liu et al, Occup Environ Med 2019

いと考えられた。

二つ目は加齢(年代差)で、安静時血圧が正常範囲内の30歳代、40歳代、50歳代が上記と同じ設定の実験に参加した。これら3群の収縮期血圧は安静時には差のなかったことが確かめられている。そうでありながら、労働時間が長くなるとともに、40歳代と50歳代の収縮期血圧は30歳代より高くなり、この傾向は実験の後半でより明らかになった。なお、この図には含めなかったが、別の実験で60歳代の参加者も調べたところ、50歳代の結果とほとんど同じであることが判明している。従って、年齢が高くなるほど、長時間労働の血圧に与える影響はより現れやすくなることが示された。

以上の結果より、ふだんから血圧の高い群や年齢の高い群では、長時間労働中における血圧の調節がなんらかのせいで乱れやすいことが窺える。今後、中高年の労働者は増え、それに伴って血圧の問題を有する者も増えると見込まれている。とすれば、こうした労働者群が長時間労働に従事する際には、今まで以上に特別な管理があつてしかなるべきである。

## 4 調査研究による成果の社会実装

### (1) 対策実装研究と予防研究

過労死等研究の第2期が終わる頃より、過労死等防止対策推進協議会(構成:当事者代表、労働者代表、使用者代表、専門家)を中心に、得られた研究成果に基づいて職場改善や過労死等対策をもっと進めることを求める意見が強くなった。過労死等センターでも同様に考えていたため、実は第2期の後半から、「過労死等防止チェックリスト開発研究」という課題を設け準備していた(表2)。その上で、第3期からは「対策実装研究」という柱を新たに加え、本格的に取り組むようにした(図2)。

具体的には、運輸業と建設業を対象に、それぞれの大企業、中小企業、業界団体からなるステークホルダー会議を構成し、助言やアドバイス、実務上の協力を得た。加えて、社労士等の実務家、産業医、研究者によるタスクフォース会議も作り、下記のアクションを実行した:

①健康ハイリスク者の把握と対策:ハイリスクドライバーの受診を促す仕組みの構築(地域モデルへ展開)、②業界重層構造の理解と深掘り:建設技術者(施工管理者)に対する生活時間調査による業務負担の把握、③中小事業場向け産業保健サービスの提案:労務・安全衛生のリソースが乏しい中小事業場において現場で使いやすい各種ツールを開発し有用性を

検証、④ウェアラブルデバイスを利用した生活習慣の改善:小型携帯可能な測定機器により健康状態を「みえる化」し行動変容を促す取組と支援ツール(教材)の開発、⑤参加型職場改善チェックリストの開発と実践:業種や職種など事業場ごとの特性をよく考慮しながら労使で自主的かつ継続的に職場を点検し改善する取組の推進。

各アクションの明確な成果はこれからになるが、それに近づくべく、毎月の打合せて進捗を見ている。こうした対策指向型の研究を促すために、令和6年度より始まった第4期からは疫学研究、実験研究、対策実装研究を「予防研究」として一体化させ、相互に緊密な連携を図ることにした(図2)。そうすることで、科学的証拠に基づいた過労死等予防の仕組み作り、ツール開発と効果検証、業界ネットワーク構築と双方向連携を目指している。

### (2) 過労死等センター専用ポータルサイト

過労死等センターの研究成果を国民に向けて直接に分かりやすく紹介するため、また過労死等に関する最新情報を社会に発信するために、第3期3年目(令和5年度)の後半に専用ポータルサイト「健康な働き方に向けて」を開設した(<https://records.johas.go.jp/>)。現在、これまでの調査報告書、過重労働や過労死等についての一般向け説明、海外の重要な研究知見の解説、各研究チームの開発したツール等を公表し更新している。

### (3) 労働行政施策への貢献等

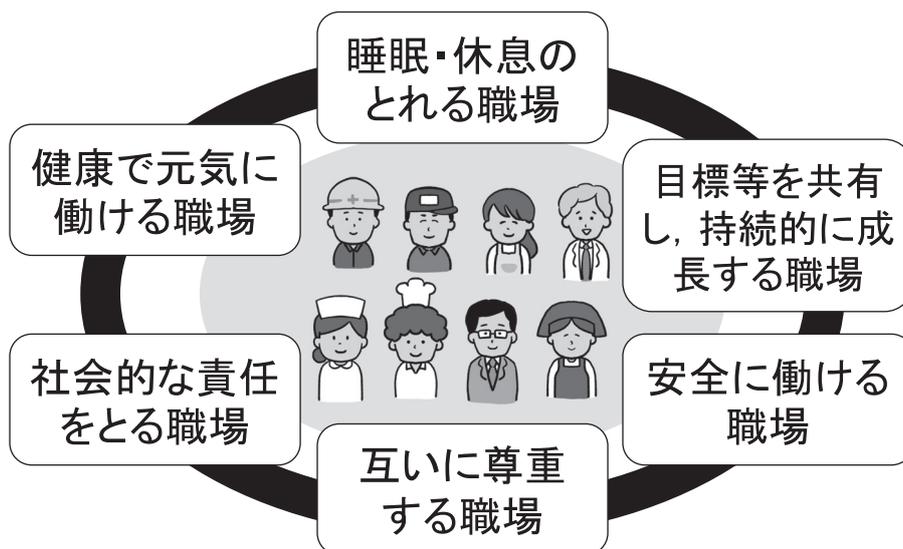
過労死等センターのある労働安全衛生総合研究所は厚生労働省所管の研究所であることを活かして、過労死等の労災認定基準の改正、勤務間インターバル制度導入促進のための広報事業、過労死等防止対策推進シンポジウム等に積極的に関わってきている。また、研究者としては当然ながら、政策決定の根拠となる研究データの国内外での論文発表にも力を注いでいる。今後は、海外の専門機関とも交流し、成果の共有や対策のあり方等を議論したいと考えている。

## 6 おわりに

今回は過労死等センターの研究成果を紹介し、過労死等の効果的な防止対策について議論した。過重労働や過労死等を防ぐための施策や研究知見等はこれから増えていくにせよ、それを待っているのは労働現場が改善されないままになる。むしろ、事業場の管理者、組合、労働者、家族が一丸となって、より良い職

場作りに日々尽力する必要がある。そのために、過労死等センターでは6つの共通目標を提案している(図8)。これらのうち、叶えられる目標が多くなるほど、その職場は健康になり、安全になり、働きがい上がり、そして成長するはずである。そうした事業場がますます増えることを期待している。

図8 過労死等防止のための共通目標



出典:鈴木ら、過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究; 令和2年度総括・分担研究報告書; 高橋、過労死防止学会誌. 2022