

地方公務員の労働安全衛生について

総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室

公務上の災害の認定件数状況について

表1 公務災害及び通勤災害認定件数の推移

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
公務災害	28,195 (54)	27,346 (46)	26,525 (46)	25,256 (38)	25,186 (32)	25,714 (314)	25,507 (51)	25,542 (38)
通勤災害	2,696 (18)	2,725 (6)	2,776 (10)	2,641 (10)	2,723 (10)	2,869 (5)	2,927 (11)	2,880 (3)
合計	30,891 (72)	30,071 (52)	29,301 (56)	27,897 (48)	27,909 (42)	28,583 (319)	28,434 (62)	28,422 (41)

表2 公務災害認定のうち脳・心・精神疾患（自殺を含む）の推移

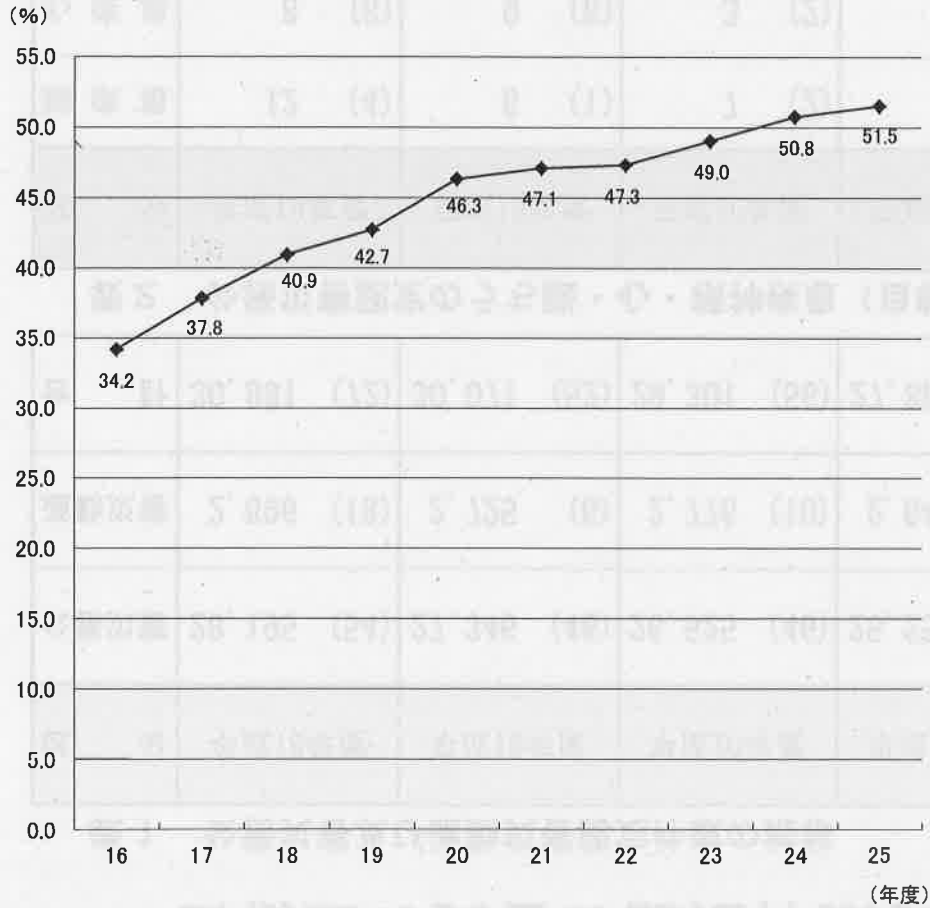
区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
脳疾患	12 (4)	6 (1)	7 (2)	2 (1)	8 (1)	16 (6)	14 (3)	12 (4)
心疾患	8 (8)	9 (6)	3 (2)	3 (3)	3 (3)	4 (3)	7 (3)	7 (5)
精神疾患	12 (6)	14 (11)	12 (4)	8 (2)	11 (4)	12 (4)	22 (4)	15 (1)
合計	32 (18)	29 (18)	22 (8)	13 (6)	22 (8)	32 (13)	43 (10)	34 (10)

注1 件数は地方公務員災害補償基金「常勤地方公務員災害補償統計」による。

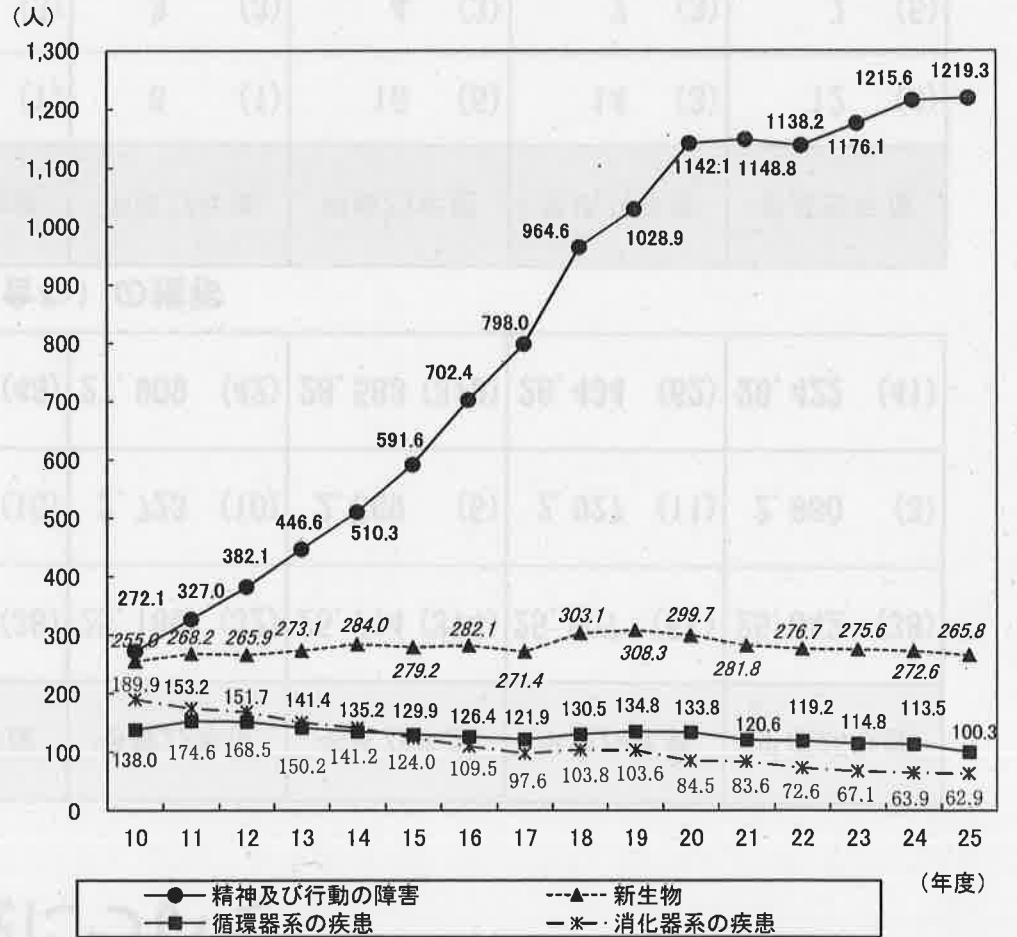
注2 ()内は死亡災害を示す。

地方公務員の長期病休者の状況について

長期病休者に占める「精神及び行動の障害」の割合(構成比)



職員10万人当たりの主な疾病分類別長期病休者数(10万人率)の推移



※ 地方公務員安全衛生推進協会「地方公務員健康状況等の現況」より

○ 安全衛生管理体制の整備状況（団体区分別）

平成26年3月31日現在

	総括安全衛生管理者			安全管理者			衛生管理者			安全衛生推進者等		
	選任を要する事業所	選任している事業所	選任率(%)	選任を要する事業所	選任している事業所	選任率(%)	選任を要する事業所	選任している事業所	選任率(%)	選任を要する事業所	選任している事業所	選任率(%)
都道府県	200	199	99.5	427	421	98.6	6,308	6,196	98.2	4,829	4,820	99.8
指定都市	148	148	100.0	378	377	99.7	1,304	1,287	98.7	6,514	6,484	99.5
市区	173	173	100.0	446	440	98.7	2,915	2,840	97.4	28,647	26,827	93.6
町村	1	1	100.0	1	1	100.0	934	888	95.1	6,515	5,335	81.9
一部事務組合	4	4	100.0	46	45	97.8	418	395	94.5	2,057	1,892	92.0
合計	526 (528)	525 (527)	99.8 (99.8)	1,298 (1,334)	1,284 (1,314)	98.9 (98.5)	11,879 (11,832)	11,606 (11,549)	97.7 (97.6)	48,562 (48,792)	45,358 (45,409)	93.4 (93.1)

	産 業 医			安全委員会			衛生委員会		
	選任を要する事業所	選任している事業所	選任率(%)	設置を要する事業所	設置している事業所	設置率(%)	設置を要する事業所	設置している事業所	設置率(%)
都道府県	6,308	6,297	99.8	370	367	99.2	6,308	6,242	99.0
指定都市	1,304	1,302	99.8	278	278	100.0	1,299	1,280	98.5
市区	2,915	2,834	97.2	299	296	99.0	2,915	2,729	93.6
町村	934	821	87.9	1	1	100.0	934	790	84.6
一部事務組合	418	402	96.2	30	30	100.0	418	382	91.4
合計	11,879 (11,832)	11,656 (11,583)	98.1 (97.9)	978 (999)	972 (979)	99.4 (98.0)	11,874 (11,832)	11,423 (11,358)	96.2 (96.0)

注) 合計欄の()の数字は平成25年3月31日現在の選任(設置)数等である。

○ 安全衛生管理体制の整備状況（部局別）

平成26年3月31日現在

	総括安全衛生管理者			安全管理者			衛生管理者			安全衛生推進者等		
	選任を要する事業所	選任している事業所	選任率(%)	選任を要する事業所	選任している事業所	選任率(%)	選任を要する事業所	選任している事業所	選任率(%)	選任を要する事業所	選任している事業所	選任率(%)
知事及び市長	328	328	100.0	692	688	99.4	4,106	4,010	97.7	13,856	13,085	94.4
教育委員会	13	13	100.0	135	125	92.6	4,502	4,459	99.0	30,367	28,194	92.8
警察	19	19	100.0	1	1	100.0	1,332	1,239	93.0	323	323	100.0
消防	0	0	—	4	4	100.0	841	811	96.4	2,659	2,497	93.9
公営企業	166	165	99.4	466	466	100.0	1,098	1,087	99.0	1,357	1,259	92.8
合計	526 (528)	525 (527)	99.8 (99.8)	1,298 (1,334)	1,284 (1,314)	98.9 (98.5)	11,879 (11,832)	11,606 (11,549)	97.7 (97.6)	48,562 (48,792)	45,358 (45,409)	93.4 (93.1)

	産業医			安全委員会			衛生委員会		
	選任を要する事業所	選任している事業所	選任率(%)	設置を要する事業所	設置している事業所	設置率(%)	設置を要する事業所	設置している事業所	設置率(%)
知事及び市長	4,106	3,966	96.6	669	666	99.6	4,106	3,866	94.2
教育委員会	4,502	4,450	98.8	59	56	94.9	4,497	4,416	98.2
警察	1,332	1,332	100.0	0	0	—	1,332	1,285	96.5
消防	841	815	96.9	4	4	100.0	841	781	92.9
公営企業	1,098	1,093	99.5	246	246	100.0	1,098	1,075	97.9
合計	11,879 (11,832)	11,656 (11,583)	98.1 (97.9)	978 (999)	972 (979)	99.4 (98.0)	11,874 (11,832)	11,423 (11,358)	96.2 (96.0)

注) 合計欄の()の数字は平成25年3月31日現在の選任(設置)数等である。

出典：総務省自治行政局公務員部公務員課、安全厚生推進室「平成25年度地方公共団体の勤務条件等調査結果」

ストレスチェック制度の創設

ストレスチェックの実施等が事業者の義務となる

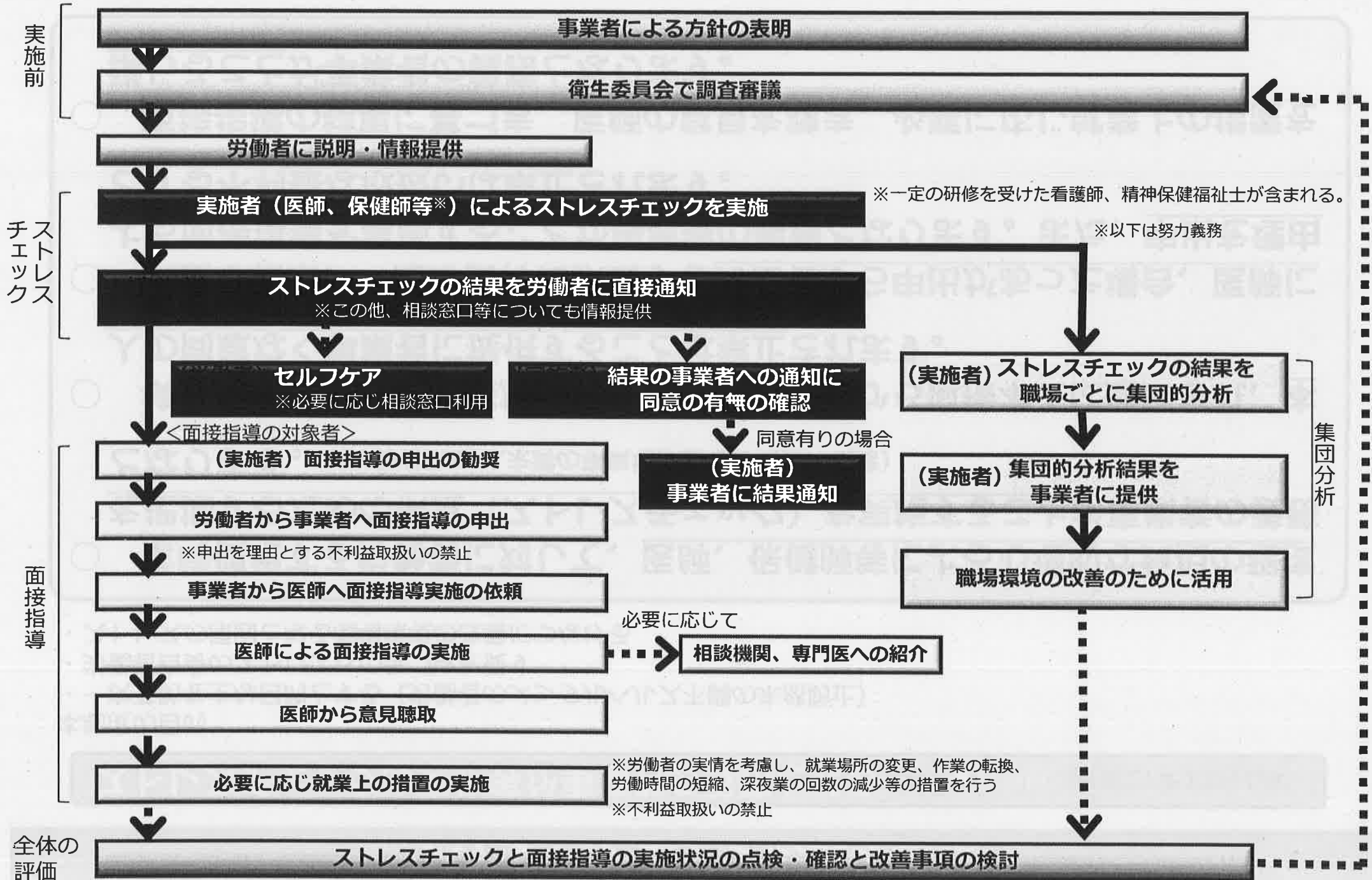
■施行日 平成27年12月1日

本制度の目的

- ・一次予防を主な目的とする（労働者のメンタルヘルス不調の未然防止）
- ・労働者自身のストレスへの気づきを促す
- ・ストレスの原因となる職場環境の改善につなげる

- **常時使用する労働者に対して、医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）を実施することが事業者の義務となります。**（労働者数50人未満の事業場は当分の間努力義務）
- **検査結果は、検査を実施した医師、保健師等から直接本人に通知され、本人の同意なく事業者に提供することは禁止されます。**
- **検査の結果、一定の要件に該当する労働者から申出があった場合、医師による面接指導を実施することが事業者の義務となります。また、申出を理由とする不利益な取扱いは禁止されます。**
- **面接指導の結果に基づき、医師の意見を聴き、必要に応じ就業上の措置を講じることが事業者の義務となります。**

ストレスチェックと面接指導の実施に係る流れ



過労死等防止対策推進法について

総則

目的 近年、我が国において過労死等が多発し大きな社会問題となっていること及び過労死等が、本人はもとより、その遺族又は家族のみならず社会にとっても大きな損失であることに鑑み、過労死等に関する調査研究等について定めることにより、過労死等の防止のための対策を推進し、もって過労死等がなく、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に寄与することを目的とすること。

定義 過労死等：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

基本理念 過労死等の防止のための対策は、

- 1 過労死等に関する実態が必ずしも十分に把握されていない現状を踏まえ、過労死等に関する調査研究を行うことにより過労死等に関する実態を明らかにし、その成果を過労死等の効果的な防止のための取組に生かすことができるようにするとともに、過労死等を防止することの重要性について国民の自覚を促し、これに対する国民の関心と理解を深めること等により、行われなければならないこと。
- 2 国、地方公共団体、事業主その他の関係する者の相互の密接な連携の下に行われなければならないこと。

国の責務等 国、地方公共団体、事業主及び国民の責務を規定

過労死等防止啓発月間 国民の間に広く過労死等を防止することの重要性について自覚を促し、これに対する関心と理解を深めるため、過労死等防止啓発月間（11月）を規定

年次報告 政府は、毎年、国会に、我が国における過労死等の概要及び政府が過労死等の防止のために講じた施策の状況に関する報告書を提出しなければならないことを規定

過労死等の防止のための対策に関する大綱

政府は、過労死等の防止のための対策に関する大綱を定めなければならないことを規定

過労死等の防止のための対策

①調査研究等（※）、②啓発、③相談体制の整備等、④民間団体の活動に対する支援を規定

※ 国は、過労死等に関する調査研究等を行うに当たっては、過労死等が生ずる背景等を総合的に把握する観点から、業務において過重な負荷又は強い心理的負荷を受けたことに関連する死亡又は傷病について、事業を営む個人や法人の役員等に係るものを含め、広く当該過労死等に関する調査研究等の対象とするものとするを規定

過労死等防止対策推進協議会

厚生労働省に、過労死等の防止のための対策に関する大綱を定めるに際して意見を聴く、当事者等、労働者代表者、使用者代表者及び専門的知識を有する者をもって構成される過労死等防止対策推進協議会を設置

過労死等に関する調査研究等を踏まえた法制上の措置等

政府は、過労死等に関する調査研究等の結果を踏まえ、必要があると認めるときは、過労死等の防止のために必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずるものとするを規定

過労死等の防止のための対策に関する大綱（平成27年7月24日閣議決定）の概要 ～過労死をゼロにし、健康で充実して働き続けることのできる社会へ～

第1 はじめに

- 過労死等防止対策推進法の成立、施行の背景
- 過労死等防止対策推進法の概要
- 大綱の位置づけ

第2 現状と課題

- 労働時間等の状況
- 職場におけるメンタルヘルス対策の状況
- 就業者の脳血管疾患、心疾患等の発生状況
- 自殺の状況
- 脳・心臓疾患及び精神障害に係る労災補償等の状況
- 課題

第3 過労死等の防止のための対策の基本的考え方

1 当面の対策の進め方

- ⇒ 過労死等は、その発生要因等は明らかでない部分が少なくなく、第一に実態解明のための調査研究が早急に行われることが重要。
- ⇒ 啓発、相談体制の整備等、民間団体の活動に対する支援は、調査研究の成果を踏まえて行うことが効果的であるが、過労死等防止は喫緊の課題であり、過労死等の原因の一つである長時間労働を削減し、仕事と生活の調和（ワークライフバランスの確保）を図るとともに、労働者の健康管理に係る措置を徹底し、良好な職場環境（職場風土を含む。）を形成の上、労働者の心理的負荷を軽減していくことは急務。また、関係法令等の遵守の徹底を図ることも重要。
- ⇒ このため、調査研究の成果を待つことなく「2 各対策の基本的な考え方」の視点から対策に取り組む。
- ⇒ 将来的に過労死等をゼロとすることを目指し、平成32年までに「週労働時間60時間以上の雇用者の割合を5%以下」、「年次有給休暇取得率を70%以上」、平成29年までに「メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上」とする目標を早期に達成することを目指す。
- ⇒ 今後おおむね3年を目途に、全ての都道府県でシンポジウムを開催するなど、全国で啓発活動が行われるようにするとともに、身体面、精神面の不調を生じた労働者誰もが必要に応じて相談することができる体制の整備を図ることを目指す。
- ⇒ 調査研究の成果が得られ次第、当該成果を踏まえ、取り組むべき対策を検討し、それらを逐次反映する。

2 各対策の基本的考え方

(1) 調査研究等の基本的考え方

- ⇒ 過労死等の実態の解明のためには、医学や労働・社会分野のみならず、経済学等の関連分野も含め、多角的、学際的な視点から調査研究を進めていくことが必要。
- ⇒ 医学分野の調査研究については、過労死等の危険因子やそれと疾患との関連の解明、効果的な予防対策に資する研究を行うことが必要。その調査研究の成果を踏まえ、過労死等の防止のための健康管理の在り方について検討することが必要。
- ⇒ 労働・社会分野の調査研究については、過労死等の全体像を明らかにすることが必要。また、過労死等が多く発生している職種・業種や若年者をはじめとする特定の年齢層の労働者について、より掘り下げた調査研究を行うことが必要。
- ⇒ これらの調査研究を通じて、我が国の過労死等の状況や対策の効果を評価するために妥当かつ効果的な指標・方法についても早急に検討する。

(2) 啓発の基本的考え方

(国民に対する啓発)

- ⇒ 国民一人ひとりが過労死等に対する理解を深めるとともに、その防止の重要性を自覚し、関心と理解を深めるよう、広く継続的に広報・啓発活動に取り組んでいくことが必要。

(教育活動を通じた啓発)

- ⇒ 若い頃から労働条件をはじめ、労働関係法令に関する理解を深めることも重要であり、学校教育を通じて啓発を行っていくことが必要。

(職場の関係者に対する啓発)

- ⇒ 一般的な啓発に加えて職場の関係者に対する啓発が極めて重要。特に、それぞれの職場を実際に管理する立場にある上司に対する啓発や、若い年齢層の労働者が労働条件に関する理解を深めるための啓発も重要。
- ⇒ 職場における取組として、労働基準や労働安全衛生に関する法令等の内容及びその趣旨に対する理解の促進及びその遵守のための啓発指導を行うことが必要。

- ⇒ これまでの働き方を改め、仕事と生活の調和（ワークライフバランス）のとれた働き方ができる職場環境づくりを進めることが必要であり、労働慣行が長時間労働を前提としているのであれば、それを変える取組を働きかけていくことが必要。
- ⇒ 長時間労働が生じている背景に存在する様々な商慣行の諸要因について、関係者に対する問題提起等により改善に取り組む気運を社会的に醸成していくことが必要。

(3) 相談体制の整備等の基本的考え方

- ⇒ 過労死等の危険を感じた労働者が早期に相談できるよう、気軽に相談することができる多様な相談窓口を民間団体と連携しつつ整備することが必要。
- ⇒ 健康管理に携わる産業医をはじめとする産業保健スタッフ等の人材育成、研修について、充実・強化を図ることも必要。
- ⇒ 労働者のプライバシーに配慮しつつ、必要な場合に労働者が躊躇なく相談に行くことができるよう環境を整備していくことが必要。
- ⇒ 職場においては、労働者自らが身体面、精神面の不調に気づくようにし、上司、同僚も労働者の不調の兆候に気づき、産業保健スタッフ等につなぐようにしていくなど、相談に行くことに対する共通理解の形成が必要。
- ⇒ 職場以外においては、家族・友人等が過重労働による労働者の不調に気づき、相談に行くことを勧めるなど適切な対処が必要。

(4) 民間団体の活動に対する支援の基本的考え方

- ⇒ 過労死等の防止のための活動を行う様々な民間団体が協力及び連携し、国民的な運動として取り組むことが必要。
- ⇒ 民間団体が行う過労死等の防止のための活動を、国及び地方公共団体が支援するとともに、民間団体の活動内容等の周知を進めることが必要。

第4 国が取り組む重点対策

- ⇒ 関係行政機関が緊密に連携して取り組む。
- ⇒ 国家公務員に係る対策も推進するとともに、地方公共団体に対し、地方公務員に係る対策の推進を働きかける。
- ⇒ 今後の調査研究の成果等を踏まえ、取り組むべき対策を検討し、逐次反映していく。

1 調査研究等

- (1) 過労死等事案の分析
- (2) 疫学研究等
- (3) 過労死等の労働・社会分野の調査・分析
- (4) 結果の発信

2 啓発

- (1) 国民に向けた周知・啓発の実施
- (2) 大学・高等学校等における労働条件に関する啓発の実施
- (3) 長時間労働の削減のための周知・啓発の実施
- (4) 過重労働による健康障害の防止に関する周知・啓発の実施
- (5) 「働き方」の見直しに向けた企業への働きかけの実施及び年次有給休暇の取得促進
- (6) メンタルヘルスケアに関する周知・啓発の実施
- (7) 職場のパワーハラスメントの予防・解決のための周知・啓発の実施
- (8) 商慣行等も踏まえた取組の推進
- (9) 公務員に対する周知・啓発等の実施

3 相談体制の整備等

- (1) 労働条件や健康管理に関する相談窓口の設置
- (2) 産業医等相談に応じる者に対する研修の実施
- (3) 労働衛生・人事労務関係者等に対する研修の実施
- (4) 公務員に対する相談体制の整備等

4 民間団体の活動に対する支援

- (1) 過労死等防止対策推進シンポジウムの開催
- (2) シンポジウム以外の活動に対する支援
- (3) 民間団体の活動の周知

第5 国以外の主体が取り組む重点対策

1 地方公共団体

- ⇒ 国が行う対策に協力するとともに、この対策を参考に、地域の産業の特性等の実情に応じて取組を進めるよう努める。対策に取り組むに当たっては、国と連携して地域における各主体との協力・連携に努める。
- ⇒ 地方公務員を任用する立場からの対策を推進し、それぞれの職種の職務の実態を踏まえた対策を講ずるよう努める。

(1) 啓発

- ⇒ 住民が過労死等に対する理解を深めるとともに、その防止の重要性を自覚し、関心と理解を深めるため、住民に対する啓発を行うよう努める。

- ⇒ 若年者に対する労働条件に関する知識の付与について、大学等での啓発とともに、中学校・高等学校等において、生徒に対して労働に関する指導の充実に努める。
- ⇒ 地域の産業構造や労働時間等の実態に合わせて、企業等に対する啓発を行うとともに、年次有給休暇の取得促進について、地域全体の気運の醸成に努める。
- ⇒ 過重労働による健康障害の防止、職場におけるメンタルヘルス対策、パワーハラスメントの予防について、国と協働して、周知・啓発を行うよう努める。

(2) 相談体制の整備等

- ⇒ 国等が設置する相談窓口との連携に努める。

(3) 民間団体の活動に対する支援

- ⇒ 民間団体が行うシンポジウムへの協力・後援等の支援を行うよう努める。

2 事業主

- ⇒ 国が行う対策に協力するとともに、労働者を雇用する者として責任をもって対策に取り組むよう努める。

(1) 経営幹部等の取組

- ⇒ 最高責任者・経営幹部が先頭に立って取組等を推進するよう努める。また、働き盛りの年齢層に加え、若い年齢層にも過労死等が発生していることを踏まえて、取組の推進に努める。さらに、過労死等が発生した場合には、原因の究明、再発防止対策の徹底に努める。

(2) 産業保健スタッフ等の活用

- ⇒ 産業保健スタッフ等の専門的知見の活用を図るよう努める。
- ⇒ 常駐するスタッフが適切な役割を果たすよう環境整備を図るとともに、産業医がいない規模の事業場では、産業保健総合支援センターを活用した体制の整備を図るよう努める。

3 労働組合等

⇒ 労使が協力した取組を行うよう努めるほか、組合員に対する周知・啓発や良好な職場の雰囲気作り等に取り組むよう努める。また、労働組合及び過半数代表者は、この大綱の趣旨を踏まえた協定又は決議を行うよう努める。

4 民間団体

⇒ 過労死等防止対策に対する国民の関心と理解を深める取組、過労死等に関する相談の対応等に取り組むよう努める。

5 国民

⇒ 国民一人ひとりが自身の健康に自覚を持ち、過重労働による自らの不調や周りの者の不調に気づき、適切に対処できるようにするなど、主体的に過労死等防止対策に取り組むよう努める。

第6 推進上の留意事項

1 進捗状況のフォローアップ

⇒ 毎年の対策の推進状況を過労死等防止対策推進協議会に報告する。同協議会では報告内容を点検し、関係行政機関は点検の状況を踏まえ、その後の対策を推進する。

2 対策の見直し

⇒ 調査研究等の結果を踏まえ、この大綱に規定されている対策について適宜見直す。

3 大綱の見直し

⇒ おおむね3年を目途に必要があると認めるときに見直す。

＜東日本大震災に対するメンタルヘルス対策事業＞

実施主体 地方公務員災害補償基金

○ 平成23年度「心の健康ケア対策事業」(事業費 1千万円)

対象者 被災3県(岩手・宮城・福島)の市町村職員等

実施団体 実施団体数:21団体

- 事業項目**
- ①臨床心理士による研修会
 - ②医師・臨床心理士によるカウンセリング

○ 平成24年度「メンタルヘルス総合対策事業」(事業費 5千5百万円)

対象者 被災3県(岩手・宮城・福島)の県内市町村職員等、特定地方公共団体職員等及び被災地に派遣された職員

実施団体 実施団体数:102団体

- 事業項目**
- ①ストレスチェック⇒ストレスレベルの高い職員...カウンセリング
 - ②メンタルヘルスセミナー
 - ③職員の心の健康回復事業
 - ④メンタルヘルスマネジメントの支援事業
 - ◎自主的実施事業への援助 助成額 県:500万円、政令市150万円、市町村50万円
 - ◎管理職向け宿泊研修 東京都で2回実施

○ 平成25年度～「メンタルヘルス総合対策事業」

対象者 平成24年度事業に同じ

実施団体

H25事業費 1億3千万円
H26事業費 1億5千万円
H27予算額 1億6千万円

通常支援プラン

- 24年度同様下記①～④の事業メニューを必要に応じて選択して実施
- ①ストレスチェック事業、カウンセリング事業
- ②メンタルヘルスセミナー事業
- ③職員の心の健康回復事業
- ④メンタルヘルスマネジメントの支援事業

重点支援プラン(25年度新設)

○上記①～④をセットで同事業者が25年度から3年間フルサポート

自主的事業への援助

◎地方公共団体独自のメンタルヘルス対策事業等に対する助成

助成額 県:1,000万円、政令市:300万円、市町村:200万円(H25年度 100万円)

管理職・人事担当者向け宿泊研修

◎宿泊研修を被災3県(盛岡市、仙台市、福島市)で各2回実施