

過労死等の防止のための対策に関する大綱の見直しについて

厚生労働省 労働基準局 総務課 過労死等防止対策推進室

1 はじめに

令和6年8月に「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（以下「大綱」という）が閣議決定された。これは、過労死等防止対策推進法（平成26年法律第100号）に基づき策定されるものであり、今回で3回目の見直しとなる。以下では見直し後の新たな大綱の内容について、今後の取組を中心に紹介する（大綱の本文は下記をご覧ください）。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04739.html

2 現状と課題

平成26年6月に過労死等防止対策推進法が制定され、同法に基づき、①過労死等に関する調査研究等、②過労死等の防止の重要性についての啓発、③過労死等防止のための相談体制の整備・充実、④民間団体による過労死等防止に関する活動への支援を行うとともに、大綱に基づき、さまざまな対策を推進してきた。平成30年6月には働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律が成立し、時間外労働の上限規制の導入、勤務間インターバル制度の努力義務化等の法整備が行われ、順次施行されている。こうした取組の結果、過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少、年次有給休暇の取得率の増加など一定の成果がみられるが、令和6年4月からは、5年間適用が猶予されてきた建設業、自動車運転業務、医師等についても時間外労働

の上限規制が適用されたこと等も踏まえ、引き続き上限規制等の遵守徹底を図る必要がある。

そうした取組が進められているなかでも、働き過ぎによって尊い生命が失われたり、特に、若年層の心身の健康が損なわれたりするなど痛ましい事態が今なお多く発生している状況が認められる。

過労死等の労災支給決定（認定）件数は、脳・心臓疾患については、近年は200件前後で推移しており、令和5年度は216件となっている。精神障害については、増加傾向が続く、令和5年度は883件と過去最多となっており、長時間労働対策に加え、メンタルヘルス対策やハラスメント防止対策の重要性が一層増しているといえる。

また、働き方の多様化が進むなか、フリーランス等の就労環境や健康確保に与える影響等にも目を向ける必要がある。

3 見直しのポイント

① 労働行政機関等における対策

ア. 時間外労働の上限規制の遵守徹底等

令和6年4月から建設業、自動車運転業務、医師等にも時間外労働の上限規制が適用されたことから、その遵守徹底を図るとともに、長時間労働の背景に、短い工期の設定や荷積み・荷下ろしのための長時間の待機等の課題がみられるため、施主や荷主等へ理解と協力を呼びかけるなど、商慣行・勤務環境等を踏まえた取組を推進する。

特集

過労死等防止を考える

令和6年版過労死等防止対策白書によると、自殺者が増加傾向にあるなか、労働者の自殺者は2023年度においても対前年比で増加し課題となっている。一方、長時間労働等が起因となる脳・心臓疾患による労災認定が近年横ばいなのに対し、精神障害による労災認定がより増加傾向にあることから、近年、メンタルヘルス不調が、労働者の仕事に与える影響が大きいことが見て取れる。そこで本特集では、昨年見直された過労死等の防止のための対策に関する大綱のポイント、過労死等防止のため企業として主体的に取り組むべき長時間労働対策、メンタルヘルス対策、ハラスメント対策を紹介する。

イ. メンタルヘルス対策・ハラスメント防止対策

精神障害に関する労災支給決定が行われた事業場に対して、メンタルヘルス対策を主眼とする指導を行う。また、職場におけるハラスメントについて、すべての事業主にハラスメント防止のための雇用管理上の措置が義務付けられており、ハラスメントがあってはならないという方針の明確化及びその周知、相談体制の整備等の措置が講じられるよう指導等を実施する。加えて、カスタマーハラスメントについては、企業の対策事例等の周知のほか、業種別対策の取組支援を行う。

ウ. 過労死等を発生させた企業に対する再発防止対策

過労死等を発生させた事業場に対しては、労働基準監督署による監督指導や個別指導とともに、企業本社における全社的な再発防止対策の策定を求める指導を実施する。また、一定期間内に複数の過労死等を発生させた企業に対しては、改善計画を策定して企業全体に過労死等防止に向けた取組を定着させるための助言・指導（過労死等防止計画指導）を実施する。

② 調査研究等

ア. 過労死等事案の分析等

過労死等防止調査研究センター等において、労災支給決定（認定）事案等を継続的に収集・集約し、その分析を行う。分析に当たっては、過労死等が多く発生している又は長時間労働等の実態があるとの指摘がある自動車運転従事者、教職員、IT産業、外食産業、医療、建設業、メディア業界、芸術・芸能分野（以下「重点業種等」という）を中心に、労働時間の把握及び健康確保措置の状況、労働時間以外の業務の過重性、ハラスメント防止措置の状況等について、収集・分析を行う。

また、過労死等の背景要因の分析等を行うため、過労死等と関連する統計の情報収集等を行う。調査の実施に当たっては、重点業種等に加え、フリーランス、高齢労働者、自己申告により労働時間を把握する労働者等にも焦点を当てるほか、令和6年4月から上限規制が適用された業職種に関して、労働時間制度の運用状況、労働の実態、商慣行の変化も把握可能なものとする。

イ. 予防研究・支援ツールの開発

過労死等のリスク要因とそれぞれの疾患、健康影響との関連性を明らかにするため、長期的な追跡調査を進めるとともに、職場環境改善対策の過労死等防止効果の把握、深夜勤務、交替制勤務等の健康影響について調査の実施・分析や、脳・心臓疾患に関わる指標を安全かつ簡便に

検査する手法の研究を進める。

過労死等事案の分析から得られる成果及び国内外の最新知見に基づき、過労死等防止対策の定着を支援するチェックリスト等のツールの開発と効果検証等を行う。

ウ. 結果の発信

調査研究の成果等については、過労死等防止対策白書、専用ポータルサイト「健康な働き方に向けて」等に掲載・公表するなど広く情報提供していく。

③ 啓発

ア. 国民に向けた周知・啓発の実施

年間を通じて、インターネット、リーフレット、ポスター等、多様な媒体を活用し、国民一人ひとりが自身にも関わることで過労死等及びその防止に対する関心と理解を深めるよう、広く周知・啓発を行う。

特に、11月の過労死等防止啓発月間を中心として、過労死等の防止のための活動を行う民間団体と連携して、すべての都道府県で少なくとも毎年1回過労死等防止対策推進シンポジウムを開催すること等により、集中的な周知・啓発を行う。

イ. 大学・高等学校等における労働条件に関する啓発の実施

生徒・学生等に対して、労働問題に関する有識者及び過労死された方の遺族等を講師として学校に派遣する啓発授業や、労働関係法令等の講義・講話等を行う。また、大学生、高校生等の若年者を主な対象とする労働条件に関するセミナーにおいて、過重労働による健康障害防止を含めた労働関係法令について説明を行う。

ウ. 勤務間インターバル制度の導入促進

勤務間インターバル制度を導入・運用する際のポイント等を取りまとめたマニュアルの作成及び周知、シンポジウムの開催等を通じ、同制度の導入の機運を醸成する。特に、時間外労働が長い企業に対し、長時間労働の是正、年次有給休暇の取得促進とともに、勤務間インターバル制度の趣旨を説明し導入を促すほか、産業医等に対して勤務間インターバル制度の内容・効果の周知を図る。

エ. メンタルヘルス対策に関する周知・啓発の実施

職場におけるメンタルヘルス対策を推進するため、労働者自身のストレスへの気づきを促すとともに、労働者のストレスの程度を把握し、集団ごとの分析結果を職場環境の改善につなげる「ストレスチェック制度」の適切な実施を徹底する。加えて、中小企業におけるメンタルヘルス対策の推進のため、事業主団体等を通じて、メンタルヘルス対策等の産業保健活動に要する費用を助成する助成金の活用を促進す

る。また、産業医等のいない小規模事業場に対して地域産業保健センターの利用を促進するとともに、産業保健総合支援センター等において、職場におけるメンタルヘルス対策を担う産業保健スタッフ等に対する研修を実施する。

オ. 職場におけるハラスメントの防止・解決のための

周知・啓発の実施

過労死等に結び付きかねない職場におけるハラスメントの防止・解決に向けた取組を進めるため、ポータルサイト「あかるい職場応援団」で動画等のコンテンツを掲載するほか、リーフレット、ポスター等、多様な媒体を活用した周知・啓発を行うほか、12月を「職場のハラスメント撲滅月間」と定め、集中的な周知・啓発を行う。

さらに、カスタマーハラスメントへの対策を推進するため、令和4年2月に公表した「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」について広く周知を行うなど具体的な取組の支援を行う。

カ. フリーランス等が安心して働ける環境の整備

フリーランスが安心して働ける環境の整備のため、令和6年11月から施行された「フリーランス・事業者間取引適正化等法」の周知・広報及び履行確保に取り組む。また、令和6年5月に策定した「個人事業者等の健康管理に関するガイドライン」に基づき、個人事業者等自身による健康管理や、注文者等による期日設定等に関する配慮等の取組を促進するとともに、令和6年11月から労災保険の特別加入制度の対象を拡大し、特定フリーランス事業も加入できることとした。

④ 相談体制の整備等

労働条件や長時間労働・過重労働に関する相談について、都道府県労働局、労働基準監督署等のほか、電話相談窓口「労働条件相談ほっとライン」で平日夜間・土日祝日も労働者等からの相談を受け付ける。また、メンタルヘルス不調、過重労働による健康障害等について、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」において電話・メール・SNS

相談窓口で相談を受け付ける。

健康管理に関しては、全国の産業保健総合支援センターにおいて、産業保健スタッフ、事業者等からの相談に対応するとともに、地域産業保健センターにおいて、産業保健スタッフ等がいらない小規模事業場への訪問等により、労働者からのメンタルヘルス等に関する相談に対応する。

また、都道府県労働局において、職場におけるハラスメントや、カスタマーハラスメントについて、労働者等からの相談への迅速な対応を行う。

加えて、フリーランスの方々が発注者等との間のハラスメントや契約等のトラブル等について相談できる相談窓口を設置し、相談対応や紛争解決の援助を行う。

⑤ 民間団体の活動に対する支援

11月の過労死等防止啓発月間を中心に開催する過労死等防止対策推進シンポジウムのプログラムは、家族を過労死で亡くされた遺族の方の体験談を聴く機会を設ける等、過労死等を防止することの重要性について、参加者の自覚を促すものとする。

民間団体が過労死等防止のための研究会、イベント等を開催する場合、その内容に応じて、事前周知、後援等について支援する。

⑥ 数値目標

大綱では、過労死をゼロにすることを目指し、労働時間、勤務間インターバル制度、年次有給休暇及びメンタルヘルス対策について数値目標を設定している（表1）。

4 おわりに

大綱に基づく対策の取組状況については、毎年度、過労死等防止対策白書として取りまとめ、公表している。

今後とも、大綱の副題となっている「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」を実現することを目指して、新たな大綱に基づき、取組を着実に進めていく。

表1.数値目標

変更後の目標	最新の数値
1.過労働時間40時間以上の雇用者のうち、過労働時間60時間以上の雇用者の割合を5%以下（令和10年まで） 特に、重点業種等のうち過労働時間60時間以上の雇用者の割合が高いものについて重点的に取組を推進する。	8.4%（令和5年）
2.勤務間インターバル制度（令和10年まで） ①労働者数30人以上の企業のうち、制度を知らなかった企業割合を5%未満 ②労働者数30人以上の企業のうち、制度を導入している企業割合を15%以上 特に、勤務間インターバル制度の導入率が低い中小企業への導入に向けた取組を推進する。	①19.2% ②6.0%（令和5年）
3.年次有給休暇の取得率を70%以上（令和10年まで）	65.3%（令和5年）
4.メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合を80%以上（令和9年まで）	63.4%（令和4年）
5.労働者数50人未満の小規模事業場におけるストレスチェック実施の割合を50%以上（令和9年まで）	32.3%（令和4年）
6.自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み又はストレスがあるとする労働者の割合を50%未満（令和9年まで） なお、前大綱の数値目標であった「仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者割合」についても継続的に注視する。	82.2%（令和4年） 79.8%（令和4年）

特集

2

過労死等防止のための労働時間管理

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長 高橋 正也

たかはし まさや ● 1990年東京学芸大学卒業。同年労働省産業医学総合研究所入所。2000年医学博士号取得後、ハーバード大学留学。2014年労働安全衛生総合研究所・過労死等調査研究センター長代理を経て、2019年より現職。2021年同・社会労働衛生研究グループ部長併任。

1 過労死等はどう起こるのか

職場には高所、重量物、化学物質などさまざまな危険源がある。なかでも、働く時間の長さは昔から今まで、働く人であれば誰にでも関わる労働条件である。労働時間が過剰に長い場合、脳や心臓の病気になったり、精神を患ったりする。これら過労死等は長年にわたってわが国の社会的問題になっている^{1,2)}。

過労死等の近年における労災補償状況を図1にまとめた。過労死等の請求件数や認定件数は社会情勢の変化や労災認定基準の改正等によって変わるものの、脳・心臓疾患の請求については800件前後で推移している。そのうち認定件数は平成24年度から令和3年度まで減少していたが、それ以降は増加に転じている。

精神障害は請求件数が急増しており、令和5年度は平成22年度の約3倍になった。これにともなって認定件数も増えている。一方、労災認定された自殺（未遂を含む）は約80件で、あまり変わっていない。

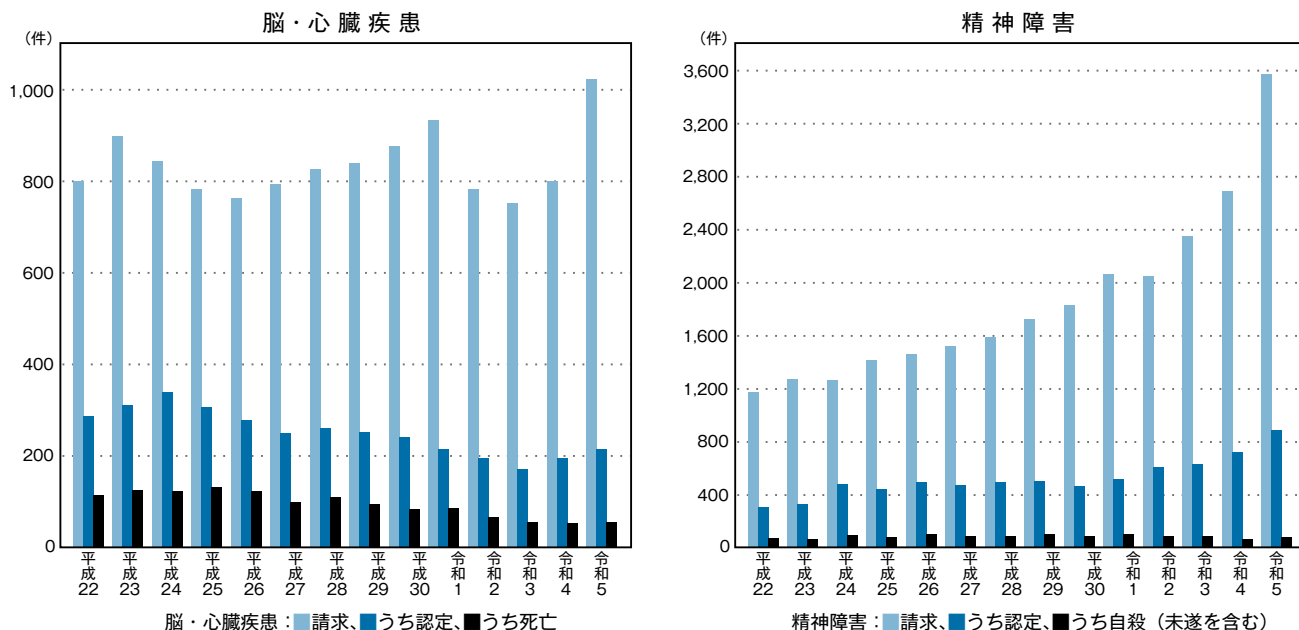
2 過労死等はどう防げるか

働き過ぎ（働かされ過ぎ）によって健康を害したり、亡くなったたりする事案は一件でも減らさなければならない。その方策はいくつもあるが、労働時間の管理が基本になる。

表1のとおり、脳・心臓疾患の労災認定基準に照らすと、過剰に長い時間外労働を避けることが第一である①。その上、労働時間以外の要因も見直す必要がある②。実際には、労働時間による負荷と労働時間以外の要因による負荷の双方を軽減していくことになる③。

精神障害の労災認定基準では、3つの視点から労働時間が取り扱われている（表2）。すなわち、①「特別な出来事」として、発病直前の1カ月におおむね160時間以上の時間外労働となる「極度の長時間労働」は必ず避けねばならない。また、工作中的の具体的出来事である、「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事」や「1カ月に80時間以上の時間外労働」は起こさないようにするか、仮に起きたとしても、その状況からできるだけ早く通常に戻

図1. 過労死等の労災補償状況（平成22年度～令和5年度）



出典：厚生労働省、過労死等の労災補償状況

表1. 脳・心臓疾患の労災認定基準における労働時間とそれ以外の負荷要因の取扱

①労働時間による過重負荷 発症前1カ月間におおむね100時間又は発症前2カ月間ないし6カ月間にわたって、1カ月当たりおおむね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
②労働時間以外の要因による過重負荷 ・勤務時間の不規則性・・・勤務間インターバルが短い(<11時間)勤務など ・事業場外における移動を伴う業務・・・出張の多い業務(≧時差4時間)など ・心理的負荷を伴う業務・・・日常的に心理的負荷を伴う業務など ・身体的負荷を伴う業務(作業環境)・・・温度環境など
③労働時間と労働時間以外の要因による負荷の総合評価

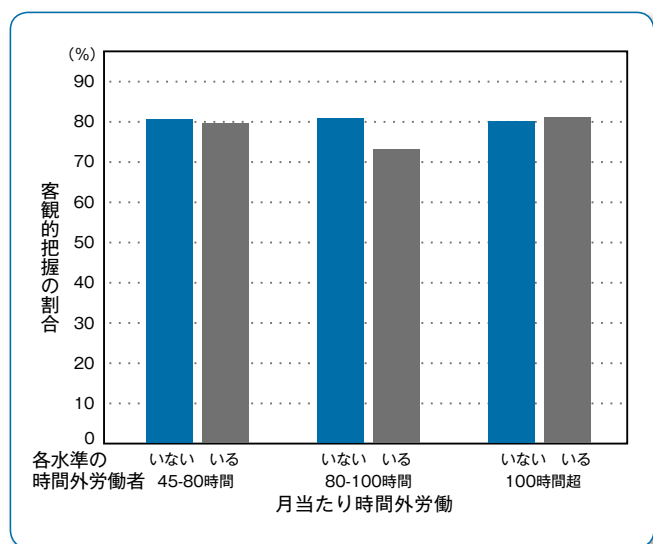
出典：厚生労働省、脳・心臓疾患の労災認定基準の改正概要³⁾

表2. 精神障害の労災認定基準における労働時間の取扱

①特別な出来事 「極度の長時間労働」：心理的負荷が強くなる例 ・発病直前の1か月におおむね160時間以上の時間外労働 ・発病直前の3週間におおむね120時間以上の時間外労働
②具体的出来事 「仕事内容・仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった」：心理的負荷が強くなる例(下記) ・仕事量が著しく増加して時間外労働も大幅に増え(1月当たりおおむね100時間以上)、業務に多大な労力を費やした(休憩・休日の確保が困難など) 「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」：心理的負荷が強くなる例(下記) ・発病直前の連続した2か月間に、1月当たりおおむね120時間以上の時間外労働 ・発病直前の連続した3か月間に、1月当たりおおむね100時間以上の時間外労働
③恒常的長時間労働が認められる場合の他の出来事の総合評価 ・出来事が発生した前や後に恒常的長時間労働(1か月おおむね100時間の時間外労働)がある場合、心理的負荷の強度を修正

出典：厚生労働省、精神障害の労災認定⁴⁾

図2. 労働時間の客観的把握と時間外労働の有無



出典：高田ら、労働安全衛生研究、2025⁶⁾

すように尽力したい。なお、これら以外の出来事であっても、長時間労働がとれないやすいことに留意する(③)。

3 労働時間はどのように把握すべきか

かつては出勤確認として出勤簿に捺印するだけの職場が多かった。しかも、面倒等という理由で1週間分まとめて捺印するという、きわめて杜撰な取組みもあった。そのようなことは今は許されず、「使用者は労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、タイムカードやICカード等による客観的な方法により適正に記録すること」が強く要請されている⁵⁾。

こうした対応がなぜ大事かを示す調査結果がある。3,500以上の事業場について労働時間の把握方法と時間

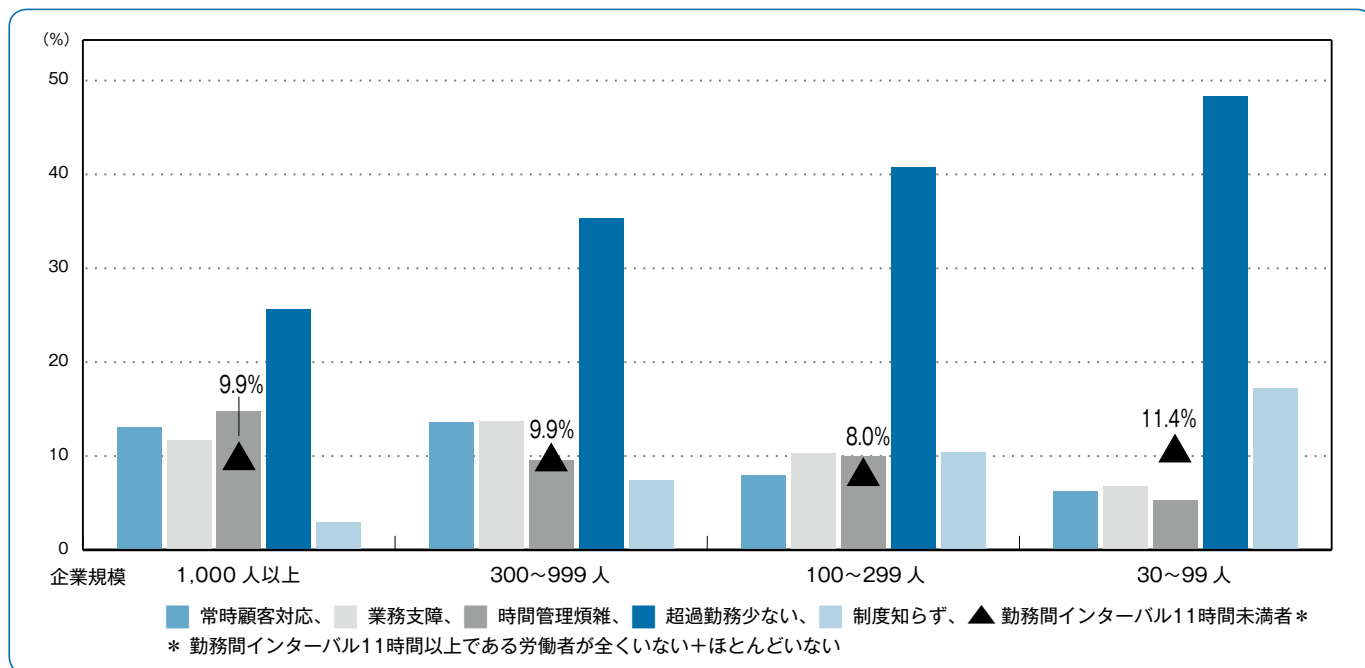
外労働との関連を調べたところ、月当たり80-100時間の時間外労働を行う労働者がいない事業場では、「所属長や上長等が目視で確認」、「タイムカードやICカードの記録」、「PCのログイン・ログアウトの記録」に基づいて労働時間を把握している割合が80.7%であったのに対して、月当たり80-100時間の時間外労働を行う労働者がいる事業場では、そのような把握をしている割合が73.1%であり、統計的に有意に少なかった(図2)。他の2つの水準の時間外労働には把握方法の差が認められなかった理由は不明であるが、客観的な把握方法はいわゆる過労死等ラインの下限80時間を超えないよう、歯止めの一助になるのかもしれない。

4 労働時間の情報をどのように活用できるか

上述のように、働く時間を客観的に測定することは事業場として労働に費やす時間を適切に管理する第一歩になるとともに、労働者にとっても自らの生活を見直すのに役立つ。別の面から見ると、働く時間を明らかにできると、働いていない時間も詳らかにできる。この勤務間インターバル、つまり終業時刻から次の始業時刻との間に一定の休息時間を設けることの効果はかなり明らかになっている^{7,8)}

にもかかわらず、この勤務間インターバル制度を導入する企業の増え方は残念ながら、遅々としている。その理由を調べた厚生労働省のデータからは、企業規模による違

図3. 企業規模別の勤務間インターバル制度を導入していない理由

厚生労働省. 令和6年就労条件総合調査⁹⁾

いが大きいことがわかっている(図3)。労働時間との関連では、企業規模が小さいほど、「超過勤務の機会が少なく、当該制度を導入する必要性を感じないため」という理由で導入を見送ると回答する割合が明確に多かった。ところが、同じ調査によれば、勤務間インターバルを11時間以上とれていない労働者の割合は企業規模に関係なく、ほぼ同じ程度であった(およそ10%)。企業規模が小さいほど本制度を知らないという回答も多いため、中小規模の企業に対する周知・啓発が一層必要といえる。

5 どのような課題が残されているか

安全衛生の主な対象は労働者であった。しかし、現在では多様な働き方があり、個人事業主、フリーランス、芸能関係作業従事者なども含めて、健康に安全に働けるよう、諸条件を整えなければならない。とはいえ、これは容易な

作業ではない。なにより、後者のような働き手は一般の労働者のように、「〇〇の場所で、△△の業務で、□時から□時まで、◇曜日と◇曜日を休日として働く」と明確に決められないことが多々ある。こうした働き方において労働時間を正確に計るのは相当に難しく、新たな知恵と方策が必要になる。

労働時間を管理することは過重労働や過労死等を防ぐという目的ばかりではない。私たちの心と体のエネルギーは有限であり、持続的に(明日も、明後日も、来月も、来年も、10年後も)使っていきたい。労働時間を適切に管理するのはその入り口にほかならない。

謝辞

本稿を執筆するにあたり、労働安全衛生総合研究所 社会労働衛生研究グループの高田琢弘研究員より、有益な助言と示唆をいただいたことを記して感謝する。

引用文献

- 1) 高橋正也. 過労死等防止に関する調査研究と社会実装への道筋. 連合総研レポート DIO. 2024; 37: 21-28.
- 2) 高橋正也、吉川徹. 過労死等研究の今後の方向性. 医学のあゆみ. 2025; 292: 575-576.
- 3) 厚生労働省. 脳・心臓疾患の労災認定基準の改正概要(令和3年9月14日付け基発第0914第1号). <https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/000832041.pdf>
- 4) 厚生労働省. 精神障害の労災認定(過労死等の労災補償 II). <https://www.mhlw.go.jp/content/001309209.pdf>
- 5) 厚生労働省. (事業主のみならず)労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン. <https://mhlw.go.jp/kinkyu/dl/151106-06.pdf>
- 6) 高田琢弘、加島遼平、王薈琳、小林秀行、佐々木毅、高橋正也. 事業場における労働時間把握方法の実態. 労働安全衛生研究. 2025; 18: 23-30
- 7) 高橋正也. 良好な睡眠のための勤務間インターバル. 産業保健21. 2021; 106: 5-7.
- 8) 厚生労働省. 働き方・休み方改善ポータルサイト(働き方・休み方改革を進めるための支援策—勤務間インターバル制度とは—制度導入がもたらすメリット). <https://work-holiday.mhlw.go.jp/interval/merit.html>
- 9) 厚生労働省. 令和6年就労条件総合調査(企業規模・産業、勤務間インターバル制度を導入していない理由別企業割合). <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statinfid=000040260725&fileKind=4>

過労死等防止の心理的アプローチ

静岡県立大学 看護学部看護学科 公衆衛生看護学 教授 畑中 純子

はたなか じゅんこ ● 千葉大学卒業後、助産師を経てNTT東日本に保健師として入職、同社首都圏健康管理センタ看護部長等を務め、2011年より四日市看護医療大学産業看護学准教授、2018年同教授、2020年より現職。2012年より日本産業看護学会理事（教育研修委員長兼務）。

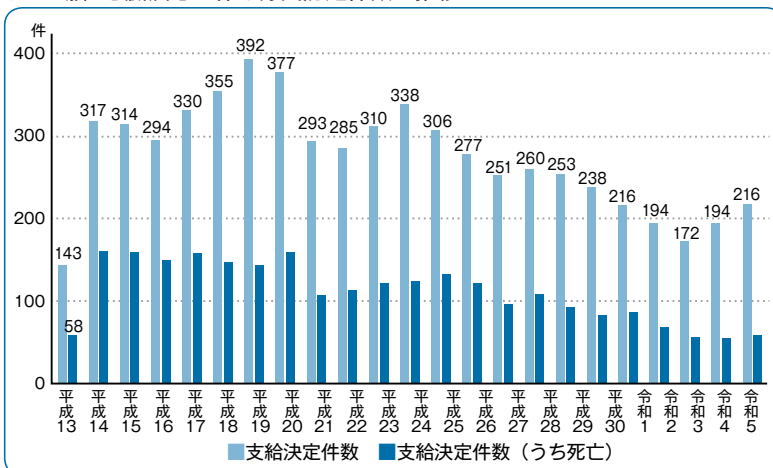
1 過労死等の労災補償の現状

長時間労働による身体への影響をみると、業務における過重負荷を原因とする脳血管疾患および虚血性心疾患等に係る労災申請件数は横ばい状況で推移しており、2023年度には1,000件を超えたが、認定件数は減少傾向にある（図1）。また、業務における強い心理的負荷による精神障害を発症したとする労災請求件数は2023年度に3,000件を超え、認定件数も過去最高の883件となっている（図2）。そのうちの長時間労働による精神への影響をみると、認定件数の過重労働に該当する1カ月平均の時間外労働時間別では100時間以上～120時間未満が55件と最も多く、120時間以上は86件あり、長時間労働との関連がうかがえる（図3）。出来事別労災認定件数でも「1カ月に80時間以上の時間外労働を行った」が35件、「2週間以上にわたって休日のない連続勤務を行った」が33件¹⁾と長時間勤務に起因する精神障害の発症であると判定されている。

2 長時間労働によるメンタルヘルスへの影響

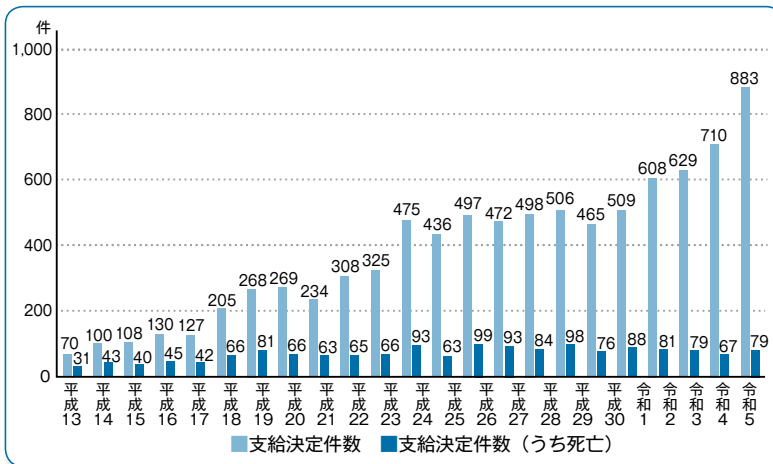
労働時間と精神的健康との関連については一貫した知見が得られていない²⁾が、睡眠時間の減少はメンタルヘルス不調の発症頻度を高めるとされ、睡眠休養感が低い人ほど抑うつ³⁾の度合いが強いことも示されている³⁾。長時間労働になると社会的・文化的な生活時間が削られ、ストレス解消ができなくなり、家族団らんの時間が確保されないことで心理的サポートが受けられにくくなる。さらには睡眠時間が短縮されると疲労回復が図れない。また、睡眠不足により睡眠中に分泌されるコルチゾールの量が少なくなりすぎると日中の職場での高ストレスの影響をより受けや

図1. 脳・心臓疾患に係る労災認定件数の推移¹⁾



（資料出所）厚生労働省「過労死等の労災補償状況」（注）労災支給決定（認定）件数は、当該年度内に「業務上」と認定した件数で、該当年度以前に請求があったものを含む。

図2. 精神障害に係る労災認定件数の推移¹⁾



（資料出所）厚生労働省「過労死等の労災補償状況」（注）労災支給決定（認定）件数は、当該年度内に「業務上」と認定した件数で、該当年度以前に請求があったものを含む。

すくなり⁴⁾、心理的負荷を過重に受ける可能性がある。

3 長時間労働への意識変容を促す

過労死等を防止するには、労働者の心身への負荷を軽減させるための時間外・休日労働時間の削減や年次有給休暇を取得しやすい職場環境づくりなどのほか、上司・同僚・家族・友人等からの社会的サポートによるストレスの軽減を図ること、さらには労働者自身による健康管理が大切となる。過労死等防止の心理的アプローチとしては労

働者がセルフケアできるようになること、ラインケアを含めて職場が長時間労働を肯定しない風土を醸成することなどの管理監督者の職場環境づくりへの支援を行う。

1) 労働者自身による
ストレスマネジメント

職場におけるストレス要因は仕事の質や量、人間関係、長時間労働等日常的に存在しており、日常のストレスははっきりと意識されないまま少しずつ積み重なってゆくことが多い。職場において労働者がストレスに気づききっかけとなる機会が、ストレスチェックや長時間労働者への面接等である。そのような機会を通じて、労働者自身がストレスマネジメントを行えるようアプローチする。労働者自身が高ストレスをもたらしている現状を把握し、状況を整理して「対処しなければならない」と決意し、現状を変える方法を考え、対処行動を起こせるような動機づけを行う。

長時間労働の場合は、労働者が長時間労働をストレス源として捉えているのか、また、労働をどのように認知しているのかがストレスマネジメントに影響する。例えば、無理してでも働くのが当たり前だと思っていたり、労働を最重要と考えていたりすれば、仕事への過剰適応状態を招き、ストレスに気づかず、気づいたとしてもストレス軽減のための行動をとらずに過重労働や自分の限界を超えて働くことにつながる。長時間労働によるストレス状態を日々のなかでやり過ごすのではなく、長時間労働となる原因を自ら変化させ、効率的な時間管理につながる対処行動をとるための動機づけアプローチが重要となる。

2) 過労死等予防のためのメンタルヘルス教育

(1) セルフケア

労働者には長時間労働が発生する前から職場に存在するストレス源及びストレス反応に関する知識を提供しておき、ストレスに気づくようにする。また、長時間労働は高ストレス状態を生じさせやすいことで、自分にも起こりえることとして捉え対処行動をとるメリットを考えさせ、対処行

図3. 精神障害の1カ月平均の時間外労働時間別労災認定件数¹⁾ (件)

区分	年度			
	令和4年度	うち自殺	令和5年度	うち自殺
20時間未満	87(50)	12(0)	63(38)	4(1)
20時間以上から40時間未満	44(15)	6(1)	42(20)	5(0)
40時間以上から60時間未満	36(11)	6(1)	35(11)	7(0)
60時間以上から80時間未満	34(5)	11(0)	41(9)	14(2)
80時間以上から100時間未満	35(7)	9(0)	33(8)	6(0)
100時間以上から120時間未満	45(11)	2(0)	55(10)	7(0)
120時間以上から140時間未満	27(3)	3(0)	32(7)	5(0)
140時間以上から160時間未満	14(4)	1(0)	20(7)	3(0)
160時間以上	28(5)	4(0)	34(6)	6(0)
その他	360(206)	13(4)	528(296)	22(4)
合計	710(317)	67(6)	883(412)	79(7)

(資料出所) 厚生労働省「令和5年度過労死等の労災補償状況」
(注) 1. 本表は、支給決定事案ごとに心理的負荷の評価期間における1カ月平均の時間外労働時間数を算出し、区分したものである。
2. その他の件数は、出来事による心理的負荷が極度であると認められる事案等、労働時間を調査するまでもなく明らかに業務上と判断した事案の件数である。
3. 自殺は、未遂を含む件数である。
4. ()内は女性の件数で、内数である。

動につなげる動機づけを行う。
また、日々の生活に取り入れやすい呼吸法や筋弛緩法等のリラクゼーション技法は、心身の緊張状態を緩和させ、睡眠の質の向上にも役立つので、長時間労働時にも実践しやすい。

(2) ラインケア

管理監督者は長時間労働がストレス要因であることを理解し、労働者がストレス状態にあることに早期に気づき、長時間労働をもたらしている原因の改善に努め、長時間労働が継続しないために対策する必要がある。また、長時間労働によるストレス状態は個々により異なるため、それぞれの反応に適した業務マネジメントやサポートを行うことが重要となる。したがって、メンタルヘルス教育においては労働者の心身の変調を把握するポイントをはじめ長時間労働を低減するための作業方法やサポート体制等の改善方法の検討などを行い、管理監督者として労働者が労働により心身の健康障害をきたさせない役割があることを認知できるようなアプローチを行う。

4 まとめ

過労死等防止のためには労働者及び事業者や管理監督者のそれぞれが意識・行動変容を起こし、予防行動をとるための心理的アプローチが必要である。

引用文献

1) 厚生労働省. 令和6年版過労死等防止対策白書
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/karoushi/24/index.html>

2) 日野亜弥子、江口尚. 長時間労働と精神的健康に関する疫学調査. 産業精神保健, 29 (2), 94-99.2021.

3) Kaneita Y, Ohida T, Uchiyama M, Takemura S, Kawahara K, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Suzuki K, Fujita T et al. The relationship between depression and sleep disturbances: A Japanese nationwide general population survey. J Clin Psychiatry 67: 196-203, 2006.

4) 大正製薬. ストレスが睡眠に与える影響
<https://brand.taisho.co.jp/contents/tsukare/462/>

過労死等防止のためのハラスメント対策

鳥飼総合法律事務所 弁護士 小島 健一

こじま けんいち ● 人事労務を基軸に、問題社員処遇から組織・風土改革、産業保健、障害者雇用まで、紛争予防・迅速解決を助言・支援。日本産業保健法学会理事など、労働法務・人事労務と産業保健を架橋する諸活動を行う。精神・発達障害の就労、治療と仕事の両立などの執筆・講演多数。

1 ハラスメント対策は「働き方改革」の本命

背景には、いつもハラスメントがあった——過労死・過労自殺の問題に長らく取り組んで来た方々は、ハラスメントこそが過労死等の真因であると指摘している¹⁾。

以前から、精神障害の労災の申請・認定の事案には、ハラスメントがうかがわれることが少なくなかった。しかし、長時間労働が、さまざまな記録やデータ、とりわけコンピューターのログを確保すれば、客観的・形式的に認定できるようになったことに比べ、ハラスメントの事実を認定することは容易ではないため、労働時間が労災認定基準における過重労働の目安（いわゆる「過労死ライン」）に満たないケースでは、ハラスメント被害の申告だけで労災を認めてもらうことはむずかしかった。

ところが、労災認定基準の出来事の類型にパワーハラスメント（以下「パワハラ」という）が明記された2020年以降、パワハラを原因とする精神障害について、労災の申請が激増し、労災と認定される件数も増加傾向にある。労働基準監督署の審査姿勢においても、明らかに潮目が変わったと感じている。その背景には、改正労働施策総合推進法（通称「パワハラ防止法」）により、2020年6月から大企業にパワハラ防止措置が義務づけられたこと（中小企業には2022年4月から義務づけ）がある。ハラスメント対策こそが「働き方改革」の本命であった。

「パワハラ」という言葉が人口に膾炙したことで、その苦痛が何であるのかさえわからず、突きつけられる不条理をただ我慢して耐えるしかなかった労働者が、助けを求めることができるようになり、さらには一矢を報いることができると思えるようになったことは、大きな前進である。しかし、「パワハラ」に該当する言動の境界線への関心ばかりが高まり、管理職が部下への必要な注

意指導をためらい、労働者が成長の糧にできる苦労まで他責的にとらえることを助長しているとしたら、誠に残念なことである。

2 パワハラは人間関係の病

リクルートワークス研究所が最近実施した「働き方のこれからに関する1万人調査」²⁾からは、健康に働くために最も重要であるのは「職場の人間関係」とすると圧倒的に多くの労働者が認識していることが示されている。

それにもかかわらず、多くの組織が内部通報窓口でハラスメントの通報を受け付けている。調査の結果、パワハラだと認定されるのは、そのうちのごくわずかであるため、通報者が「パワハラとは認められませんでした」という回答にがっかりし、組織への不信感を募らせることにもなっている。きちんと調査を行った結果として認定されるのは、懲戒処分をするほどにはっきりしたパワハラとは認められないが、決して好ましくはない言動であり、通報者は傷つき、悩んでいる、いわば「感じるパワハラ」と呼ぶべき事案が少なくないことだ。このような事案であっても、精神疾患につながり、自殺に至ることがあり得る。パワハラと認定されなければ改善する必要がないというものではない。グレーゾーンこそ大切に活かさなければならない。

また、ハラスメント行為者として調査を受ける労働者へのケアの必要性も見過ごされている。行為者のなかには自らを省みることなく何も変わろうとしない者がいる一方で、嫌疑をかけられたことでひどくショックを受け、心が折れてしまう者もいる。これまで組織のために尽力してきたにもかかわらず、切り捨てられたように感じ、不安にとらわれる。行為者とされた労働者においても、その葛藤が受容され、自らの存在意義のとらえ直しによる成長が支援されなければならない³⁾。

ハラスメントが内部通報窓口で扱われることによっ

て、無意識のうちに、ハラスメントか否かという白黒に決着させる思考、さらに、被害者は救済され、行為者は処分されるべきという解決イメージがすり込まれてしまう。しかし、パワハラは、自分とは感性や価値観が異なる相手に不信感や嫌悪感を抱き、人間関係に軋轢をきたしている現象でもある。被害を訴える人と行為者として糾弾される人の双方について、それぞれに異なる主観的な事実認識やゆれ動く感情を仲介者が受け止め、相互理解のための「対話」を促進しなければ、本当の解決も予防もおぼつかない。

そのためには、ハラスメント相談の面からのための専用窓口を設け、法務やコンプライアンスだけではなく、人事労務や産業保健、産業心理の面からも関与して解決にあたるべきである。中小企業であっても、専門家の助言・支援を効果的に活用できるよう、日頃からの情報収集とネットワークづくりが重要である。被害者と行為者の双方について、発達特性やパーソナリティへの理解も踏まえ、それぞれの能力・適性を見極め、認知と行動の変化を促し、組織への適応と強みの発揮のための支援を提供することが肝要である。まさに、ハラスメント対策は“総合格闘技”である。

3 ハラスメント対策は経営課題

そもそも、感覚や価値観が合っている者同士が自発的に集まってフラットに交流するコミュニティにおいて、ハラスメントは生まれにくい。ところが、企業等の組織は、その事業目的を達成するために必要な技能を持つ

労働者を集めてヒエラルキー化し、上から下へと指揮命令をする権限を分配することによって運営されている。この権限を行使すべき場面、行使する方法についての“常識”は、個人の感性や価値観によって大きく異なることを経営者は知らなければならない。器用な立ち居振る舞いが苦手な人が、ハラスメントの行為者や被害者になりやすい。まさしく、事業の課題が真っ先に顕在化する「炭鉱のカナリア」である。

ある人事系セミナーで、明らかなハラスメント行為者が見当たらないケースを敢えて提示した。紆余曲折を繰り返している顧客のシステム開発プロジェクトに従事することになった主人公が、前任者から引き継ぎを受けられず、やはり新任の顧客担当者から厳しく詰めよられることによって疲弊していく。上司たちは関わろうとせず、業務面での支援は得られない。すでに「無理ゲー」と化している仕事を押し付けられ、出口の見えないトンネルを歩むほかないのである。本来、大幅な予算の増額やスケジュールの後ろ倒しといった条件・体制の見直し、場合によっては開発自体を中止することについて、当事者である企業同士が協議し、経営者が決断することが必要な状況である。このような組織の機能不全こそ、ハラスメントにほかならず、その責任は経営者にある。

目下、新たなハラスメント類型として、「カスハラ」――顧客や取引先からのハラスメント――が注目され、企業にその対策が求められるようになったことで、この本質は、より鮮明になったといえよう。

1) 長井偉訓(愛媛大学名誉教授)は、「過労死・過労自殺を誘引する重大な要因の1つが“会社権力による過大で、理不尽な業務命令”から派生するハラスメント(人権侵害と人格の全否定)であり、単なる職場環境の変化ではなく、現代日本社会が抱える構造問題にある」と喝破している(『現代日本社会と過労死問題を考える――職場のハラスメントと“過労自殺”を中心に――』労務理論学会誌2022年30.31巻p.97-113)。

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jalm/30.31/0/30.31_97/_article/-char/ja/

2) この調査では、「あなたが心の面でも、身体の面でも健康で働くためには、何が重要であると思いますか」という問いに対し、「職場の人間関係が良好であること」とする回答が圧倒的に多い結果となった。特に女性での割合は45.8%となっており、全体38.6%、男性32.1%に比べ、高い数値となった(『働く人の健康キーワードは『人間関係』リクルートワークス研究所2025年1月)。

<https://www.works-i.com/research/project/work-style/ronten/detail005.html>

3) 和田隆(メンタルプラス株式会社代表取締役)は、数多のパワハラ行為者を支援した経験を踏まえ、「非を認めても自分だけが悪者にされることに納得できない気持ちは変わらない人が多いため、支援者として、そのような気持ちとしっかり向き合うことが大切だと思います。懲戒処分を受けた行為者にはショックを受けた人もいますので、メンタルヘルスケアは重要です。また、処分を受けたことでキャリアが変わり、自己価値を失ったと感じる人もいます。」「元々パワハラする人は能力が高く実績のある人が多く、職場に適応していた状態から不適応な状態になっていますので、そこから再適応するというアプローチを取っていきます。」と述べている(『見過ごされてきた課題：ハラスメント行為者支援の現場から』日本産業保健法学会2025年1月)。

<https://jaohl.jp/koho-29/>