

平成30年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「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」
分担研究報告書（事案解析）

労災保険特別加入者における労災認定事案の特徴に関する研究

研究分担者 吉川 徹 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・センター長代理

【研究要旨】

自営業者や法人の役員等の脳・心臓疾患及び精神障害・自殺等（以下「過労死等」という。）の実態が不明である。本研究では過労死等データベース（以下「過労死 DB」という。）を活用し、自営業者や法人の役員等が含まれる労災保険の特別加入者の過労死等の分析を行った。

過労死 DB から平成 22（2010）年 4 月～平成 29（2017）年 3 月の 7 年間の特別加入者を抽出し、年齢、性別、決定時疾患名、業種、職種、特別加入種類、特別加入者 100 万人当たりの発生件数及び事案の特徴を分析し、防止策を検討した。

特別加入事案の過労死等は、脳・心臓疾患 2,027 件のうち 64 件（3.2%）、精神障害 3,011 件のうち 20 件（0.7%）で、事案総数の 1.7%（84/5,038）を占めた。特別加入種類別では中小事業主等（第一種）51 件（60.7%）、一人親方等（第二種）27 件（32.1%）、特定作業従事者（第二種）6 件（7.1%）であった。特別加入者 100 万人当たりの発生率は労災認定事案に比して高くなかった。事案の約 8 割は労働者が 9 人以下の小規模事業場で、出退勤の管理がない、就業規則がない、健康診断受診率が低い等の特徴があった。業種は建設業が約半数で、卸売業・小売業、その他のサービス業、宿泊・飲食サービス業、農業・林業・漁業の順に多かった。脳・心臓疾患は全例が男性で高齢者が多かった。認定事由は「長期間の過重労働」が多く、特に発症前 1 か月前の時間外労働が多い事案が目立った。精神障害・自殺では、事故や災害の体験、仕事の失敗と過重な責任、失職等が複合的に関係していた。少数だが、農業労働従事者の繁忙期連日作業による過重労働や農業機械による災害等、漁業・船舶所有者の事業では拘束時間の長い業務、深夜・早朝の作業等があった。自営業者、役員等の過重労働の背景には、①小売、宿泊・飲食店等や農業・漁業のように、連日業務、顧客相手、繁忙期有、人手不足等の業務特性により労働時間の裁量性が制限される働き方と、②建設業に代表される個人請負就労者としての一人親方、専門性を活かした個人事業主や小企業の役員がサプライチェーンに組み込まれ、雇用類似の働き方によって労働時間の裁量性が制限され過重労働となる働き方があった。

自営業者、役員等の過労死等の防止のためには、業種や事業場規模の特性に合わせた安全健康支援が必要であり、①サプライチェーンにおける包括的安全衛生管理の促進、②行政、商工会議所や業種別の事業場組合、地域保健サービス、産業保健サービス提供機関等による多層支援、③事業場の経営支援と人員不足対策、④健康増進と健康管理や職業上の健康障害リスクへの対応を含めた教育・研修機会の提供等を行う必要がある。自営業者、法人の役員等は労働基準法の労働者には該当しないが、今後増加が見込まれる雇用類似の働き方をしている就業者の保護の観点から、過労死等防止の取組が期待される。

研究分担者：

佐々木毅（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・上席研究員）
菅知絵美（同センター・研究員）

梅崎重夫（同研究所・総括領域長）

高橋正也（同研究所・産業疫学研究グループ・部長）

研究協力者：

山内貴史（同研究所・客員研究員）

A. 研究目的

総務省統計局の集計(2018年平均)では、自営業者と家族従事者、法人の役員は合わせて約1,000万人にのぼる(1)。自営業者が行う事業は、一般的に個人単独もしくは自営業主の家族でその自営業主の営む事業に無給で従事している者及び少数の従業員(雇用労働者)により構成されていることが多い。大部分が従業員50人未満の小規模事業場に相当する事業である。法人の役員とは、会社組織になっている商店などの経営者を含む会社、団体、公社などの経営者(社長、取締役等)である。これらは、個人経営の工務店、小規模の工場、建築事務所、小売業、飲食店、不動産等、その業種は多岐にわたる。さらに、自営業者には、漁業、家族経営の農業といった第一次産業にもその業種、職種は多く広がる。個人タクシー・個人貨物運送業、建設現場等で個人契約の建築業務を行ういわゆる一人親方なども自営業者である。

これまで、自営業者、役員を含む小規模事業場における就業者の安全と健康確保の必要性が指摘されてきた(2,3,4)。自営業者では定期健康診断の受診率が低く有所見率も高いこと、業務上疾病や業務中の死亡リスクが高いこと、さらに自営業者の主な事業場は自宅であることや報告する仕組みが不十分であることから、業務上死亡としても統計として示すことが困難とされてきた(4)。また、近年、個人の働き方が多様化し、雇成型テレワークや副業・兼業といった雇用労働者の柔軟な働き方だけでなく、自営型テレワークやフリーランスといった、雇用関係によらない働き方が広がっている(5)。近年、このような働き方は「雇用類似の働き方(請負、自営等)」として注目され、発注者からの厳しい納期や低額報酬の強要等により長時間労働になったり、顧客からの暴言・クレーム、仕事の中の事故への遭遇など強い心理的負荷となる出来事が起きたりして、就労によって健康障害を生じる危険性が生じ、新しい働き方であるフリーランス等の自営業者の安全と健康の確保に関心が高まっている(6)。しかし、個人事業主

を含む自営業者の過重な労働負荷による脳・心臓疾患や、心理的な負担による精神障害・自殺(以下、「過労死等」という。)の発生状況の実態に関する報告はほとんどない。

そのような背景の中、平成26年に成立した過労死等防止対策推進法に基づき閣議決定された「過労死等の防止のための対策に関する大綱(2015)」では、「(略)労働・社会分野の調査研究については、民間の雇用労働者のみならず、公務員、自営業者、会社役員も含め、業務における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疾患、療養者の状況とその背景要因を探り、我が国における過労死等の全体像を明らかにすることが必要である。」と記載された(7,8)。さらに、改定された「過労死等の防止のための対策に関する大綱(2018)」でも、過労死等事案の分析において、「(略)また、労災保険に特別加入している自営業者や法人の役員の事案についても分析を行う。」(新大綱)(9)と記載された(下線部は研究分担者追記)。

一方、我が国の労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号。以下「労災保険法」という。)には、自営業者、役員等が労災加入できる制度がある。これまで、過労死等防止調査研究センターでは、平成27年度から平成30年度の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において、過労死等DBを作成した。この過労死等DBを活用して、労災保険の特別加入者を特定し、その過労死等事案の分析を行うことで、自営業者、法人の役員等の過労死等の実態に関する知見を提供できる可能性がある。

そこで、本研究では過労死等DBを用いて、特別加入者の事案を抽出し、自営業者、法人の役員等の過労死等の実態を分析し、防止に必要な視点について検討した。なお、過労死等DBは、労災保険法に基づき、労災の支給決定が認められた労災認定事案(以下、「労災認定事案」という。)のうち、調査復命書から特別加入制度として加入していたことが確認された者が対象であり、地方公務員災害補償法に基づき過労死等として認定された公務災害事案は含まれていない。

B. 研究方法

(1) 分析対象

調査復命書の記載内容に基づき作成された過労死等 DB（脳・心臓疾患事案 2,027 件、自殺を含む精神障害事案 3,011 件、平成 22 年 4 月～平成 29 年 3 月の 7 年間）を用いて、図表 0-1 に示す基準で「特別加入の適用者」を抽出した。

図表 0-1 分析対象事案の抽出条件

対象：解析対象事案のうち「特別加入の適用者」。特別加入の種類のうち「海外派遣者（第三種）」（JICA 等の技術協力、海外に派遣されている労働者等が含まれる）は、自営業者、会社役員等の業務とは異なるため分析対象から外した。 期間：平成 22（2010）年 4 月～平成 29（2017）年 3 月、7 年間

特別加入者の事案は脳・心臓疾患 67 件、精神障害 23 件が該当した。そのうち、海外派遣者としての特別加入者の脳・

心臓疾患 3 件、精神障害 3 件を除いた、脳・心臓疾患事案 64 件、精神障害事案 20 件、合計 84 件を対象とした。図表 0-2 には特別加入制度の種類別分類と制度の概要を示した。

(2) 分析方法

過労死等 DB から「過労死等 DB（特別加入者版）」を作成した。過労死等 DB（特別加入者版）を利用して、記述統計を中心とした分析を行い、特徴的な事例を典型例として整理した。性別、発症時年齢、生死、疾患名、業種・職種、特別加入者の加入種類別分析、特別加入者（就業者）100 万人当たりの発生件数、事業場規模（労働者数）、地域、出勤の管理状況、就業規則の有無、賃金規程、健康診断の有無、面接指導、既往歴、時間外労働時間数や負荷要因、労災認定の事由や過重労働に至った背景等を分析した。これらの特別加入者の過労死等の実態から、自営業者、会社役員等の過労死等防止策について検討した。

図表 0-2 特別加入制度の種類別分類

特別加入種類	中小事業主等が労災特別加入するための条件等
中小事業主等（第一種）	①雇用する労働者について労働保険関係が成立していること ②雇用する労働者が業種に応じた一定の規模人数以下であること（金融・保険・不動産・小売は 50 人、卸売・サービス業は 100 人、それ以外は 300 人）、等
労働者を使用しないで特定の事業を行うことを常態とする一人親方等（第二種）	①個人タクシー業者、個人貨物運送業者、②大工、左官、とび、石工等の建設業の一人親方、③漁船による水産動植物の採捕の事業に従事する者、④植林、伐採、木炭製造等を行う林業の一人親方、⑤医薬品の配置販売業者、⑥廃品回収業、くず鉄業と呼ばれる事業を行う再生資源取扱業者、⑦船員法第 1 条に規定する船員が行う事業に従事する者
特定の作業に従事する者（第二種）	①特定の危険有害な農作業に従事する者、②特定の農業機械を用いて農作業を行う者、③国または地方公共団体が実施する職場適応訓練として行われる作業に従事する者、④危険有害な作業に従事する家内労働者、⑤労働組合等常勤役員、⑥介護作業従事者
海外派遣者（第三種）	①日本国内の事業主から海外事業に労働者として派遣される人 ②日本国内の事業主から、海外にある決められた中小規模の事業に事業主等（労働者ではない立場）として派遣される人

※特別加入制度とは：労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）の制度の一つで、労働者以外の事業主等のうち、業務の実態や、災害の発生状況から見て、労働者に準じて保護することがふさわしいとみなされる人に、一定の要件の下に労災保険に特別に加入することを認めている制度。特別加入できる労働者の範囲は、中小事業主等・一人親方等・特定作業従事者・海外派遣者の 4 種に大別される。平成 29 年度の統計では、中小事業主等（第一種）では事業主数が約 65 万人、家族従業者数が約 44 万人、一人親方等（第二種）は約 57 万人、特定作業従事者（第二種）は約 11 万人、海外派遣者（第三種）は約 10 万人となっている。全部で約 187 万人が加入している。

(3) 倫理面での配慮

本研究は、労働安全衛生総合研究所研究倫理審査委員会にて審査され、承認を得たうえで行った(通知番号:H3007)。本研究で用いたデータベースには、個人の氏名、住所、電話番号等、個人を特定できる情報は一切含まれていない。

C. 結果

(1) 年齢、性別、生死、決定時疾患名、認定事由等(表 1-1)

図表 1-1 に中小事業主等特別加入者の過去 7 年間の労災認定事案の基本統計を示した。

脳・心臓疾患 2,027 件のうち 64 件(3.2%)、精神障害 3,011 件のうち 20 件(0.7%)、事案総数 5,038 件のうち 84 件(1.7%)が、特別加入の事案であった。

<過労死等全般>

性別は事案の大多数(94.0%、79/84)が男性であった。発症年齢は 50 歳代が最も多く、死亡事例は全体の 4 件に 1 件(26.2%、22/84)であった。業種は、建設業が半数(46.4%、39/84)で、続いて卸売業・小売業、宿泊・飲食サービス業、その他のサービス業、農業・林業・漁業の順であった。職種は建設・採掘従事者が 3 件に 1 件、管理的職業従事者が 4 件に 1 件であった。

<脳・心臓疾患>

性別は 64 件のうち、男性が 61 件、女性が 3 件であった。平均年齢は 56.8 歳(標準偏差 9.9 歳)で、50 歳代、60 歳代で 65.7% を占めた。70 歳代も一割程度(9.4%)を占めていた。死亡は 3 割だった。決定時疾患名は脳疾患が 7 割、心疾患が 3 割であった。なお、死亡事例の 19 件の内訳は、心筋梗塞 6 件、脳内出血 5 件、くも膜下出血 4 件、解離性大動脈瘤 3 件、心停止(心臓性突然死を含む) 1 件であった。

業種は、建設業が 27 件(42.2%)と半数近くあり、続いて卸売業・小売業、宿泊・飲食サービス業が上位を占めた。認定事由は「異常な出来事への遭遇」2 件、「短期間の過重労働」4 件、「長期間の過重労働」58 件であった。

<精神障害>

性別は 20 件のうち男性が 18 件、女性が 2 件であった。平均年齢は 49.6 歳(標準偏

差 11.3 歳)で、50 歳代が最も多かった。死亡(自殺)例は 3 件あった。決定時疾患名は F3(気分(感情)障害)領域が 8 件(40.0%)、F4(神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害)領域は 12 件(60.0%)であった。

業種は、建設業が 12 件(60.0%)で最も多く、農業・林業・漁業 4 件、その他のサービス業 3 件と続いた。

(2) 特別加入の種類別分析(表 1-2)

表 1-2 に中小事業主等特別加入者の業種別、事業及び作業の種類別分類を示した。中小事業主等(第一種)が 51 件(60.7%)と最も多く、次に一人親方等(第二種) 27 件(32.1%)、特定作業従事者(第二種 6 件(7.1%)であった。

中小事業主等(第一種)の業種の詳細では、「その他の事業」が 26 件と最も多く、次に「建設業」16 件であった。中小事業主等のうち最も多かった「その他の事業」と「建設事業」の具体的な職種等の詳細は表 1-2 の脚注に示した。建設事業では多様な専門職種が中小事業主等の特別加入者となっていた。その他の事業として特別加入している就業者には、飲食店、小売・卸売業、宿泊業等の家族経営で行っている自営業者や、クリーニング店長、保育園・園長、美容師・店長、歯科技工士等の専門的技能を用いた自営業者(個人事業主)が含まれていた。

一人親方等(第二種)の 27 件は、「建設業の一人親方」が 26 件とそのほとんどを占め、個人タクシー・個人貨物運送業者が 1 件であった。特定作業従事者(第二種)は、農作業従事者 5 件、訓練従事者 1 件であった。数は少ないが精神障害に占める特定作業従事者は 3 件(15.0%、3/20)で、やや脳・心臓疾患より多い傾向にあった。

これらの具体的事例については、脳・心臓疾患は表 2-5-1 から表 2-5-3、精神疾患は表 3-2 で取り上げた。

(3) 就業者 100 万人/年当たり発生件数(表 1-3)

表 1-3 に中小事業主等特別加入者の業種別、事業及び作業の種類別、特別加入者 100 万人/年当たりの発生件数を示した。特別加

入者の加入数は平成 22(2010)年度末から平成 28(2016)年度末の特別加入者の公表値を計算した。

その結果、特別加入者全体では、7.5 件/特別加入者 100 万人/年、脳・心臓疾患 5.7 件/特別加入者 100 万人/年、精神障害 1.8 件特別加入者 100 万人/年の発生率であった。

中小事業主等(第一種)は 7.0 件/特別加入者 100 万人/年、一人親方等(第二種)は 8.9 件/特別加入者 100 万人/年、特定作業従事者(第二種)は、6.9 件/特別加入者 100 万人/年であった。業種別では、中小事業主等(第一種)における漁業、船舶所有の事業などの発生率が他の業種に比べ高めに算出された。

(4) 事業場の規模別(労働者数別)、地域別件数(表 1-4)

表 1-4 に事業場の規模別(労働者数別)、地域別件数を示した。労働者数別では 0 人が 39 件(46.4%)、1~9 人が 30 件(35.7%)であった。労働者が 9 人以下もしくは就業者が本人のみである事案が 69 件で全体の 82.1%を占めた。発生地域は、北海道・東北から九州・沖縄までいずれの地域でも事案が認められた。

(5) 脳・心臓疾患の過労死等の特徴(表 2-1~2-4)

表 2-1 に脳・心臓疾患の決定時疾患名別、特別加入種類別の集計結果を示した。中小事業主では脳疾患が 28 件(65.1%)で 6 割強であった一方、一人親方では脳疾患が 15 件(78.9%)で 8 割近くあり、中小事業主よりも割合が高かった。

表 2-2 に特別加入種類別、出退勤の管理状況や就業規則等の集計結果を示した。出退勤についてタイムカードによる客観的記録を行っていたものは 3 件(4.7%)であった。ほか、客観的に労働時間を把握していたものとして、「その他」の欄に「静紋認証システムにより出退勤時間を管理」と記載された 1 件が確認されたのみで、客観的な労働時間の測定・管理は行われていない事例が多いことが明らかであった。なお、「その他」は 32 件で全体の半数を占めていたが、

「その他」の欄の記載には「役員のため管理されていない」等、労働者性がないことに関する記載が複数件あった。また、一人親方では、タイムカードによる管理はなかった。出勤簿、管理者による確認はそれぞれ 1 件のみで、本人の申告が 6 件であり、日常的に労働時間管理は行われていない状況が明らかであった。

就業規則があるのは 11 件(17.2%)であった。就業規則が作成されていない事案が 38 件(59.4%)と 6 割で、記載なし/不明が 15 件(23.4%)であった。健康診断の実施事案は 27 件(42.2%)であり、一人親方は 11 件と半数(57.9%)を超えている一方、中小事業主は健診受診率は 4 割を切っていた(37.2%)。長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者に対する医師による面接指導を受けた事案はなかった。既往歴は全事案の約 4 割(43.8%)に確認された。一人親方より中小事業主は既往歴がありとされた割合が高かった。

表 2-3 に特別加入種類別の労働者数、発症年齢別の集計結果を示した。中小事業主は 29 件(67.4%)が 9 人以下の労働者の事業場であった。一人親方の労働者数は 0 人であった。発症時年齢は、中小事業主は 50 歳代にピークがあったが、一人親方は 60 歳代にピークがあり、約半数を占めた。

表 2-4 に、発症 6 か月前の時間外労働時間数の平均を示した。発症 1 か月前の時間外労働が長期間の過重労働であったと判断された事案は 25 件あり、1 か月当たり平均 135.9 時間の時間外労働を行っていた。

(6) 脳・心臓疾患事例の典型例(表 2-5-1~3)

表 2-5-1 から表 2-5-3 に、特別加入者の脳・心臓疾患の典型事例を示した。年齢、仕事の概要、特別加入種類別分類、疾患名、生死、発生状況、負荷要因を含む事案の特徴について記載した。

表 2-5-1 に、中小事業主等(第一種)のうち建設業の 4 事例、製造業の 1 事例、漁業 1 事例、船舶所有者の事業 1 事例を示した。いずれも家族又は少人数の労働者を雇う小規模事業の経営者であり、建築業では受注、設計、施工等の複数の業務を行っていた

た。短期的に業務が重なり繁忙となる、人手が足りず長時間労働になる、休日が少ないなど、小規模経営の特徴が見られた。また、漁業、船舶所有者の事例では、船舶が労働と生活の場となり長時間労働になりやすい状況、拘束時間が長い、人員不足で作業負荷が高まる、深夜・早朝作業などの特徴が見られた。

典型事例 1 (表 2-5-1 の事案 4)

60 歳代男性。有限会社の代表取締役、電気工事業を行う設備工。X 年 8 月上旬、商店街イベントの提灯設置と撤去作業に 2 回立て続けに徹夜で従事した。2 回目の徹夜作業を終えた後、自宅に戻り体を休めていたが体調悪く、深夜になって病院を受診するも心筋梗塞で死亡した。初めての現場だったので間に合わせるように急ぎ作業であった、応援の人数も思うほど集められず、被災者自ら先頭に立って指示していた。発症直前の一週間に短期間の過重負荷があったと評価された。

表 2-5-2 に、中小事業主等 (第一種)のうち、その他の事業の事例を 9 事例示した。具体的には、美容業、クリーニング店、そば屋、旅館、酒類・青果販売店等の自営業者、複数店舗を展開する洋菓子店、コンビニチェーン店、高い専門性で業務を行う歯科技工士、地域開発等の企画立案会社等の事案を取り上げた。自営業者は家族経営の場合もあり、少数のアルバイトなどを雇用して業務を行っている場合があり、アルバイトの管理や店舗の運営、経理等、一人で多くの業務を行っている傾向にあった。飲食店、旅館、小売店等は休日がない連日勤務も特徴であった。長時間労働として認定された事由は、発症直前 1 か月の時間外労働を一般労働者と同様に換算して 100 時間を超えているものが多かった。コンビニエンスストアでは深夜勤務等も負荷要因として評価されていた。

典型事例 2 (表 2-5-2 の事案 1 4)

70 歳代男性。フランチャイズのコンビニエンスストア店長。X 年 6 月上旬、業務を終え、自宅にてテレビを鑑賞中に、突

然激しい胸痛が出現し病院を受診、急性心筋梗塞と診断され、入院・治療を受けた。店長として概ね午後 8 時から翌午前 9 時までの長時間の夜間勤務が常態化しており、年間の休日が正月の 3 日間しかなかった。発症前 1 か月間に 179 時間の時間外労働が認められた。長期間の過重労働があったと評価された。

図表 2-5-3 に、一人親方等 (第二種) 5 事例と、特定作業従事者 (第二種) 1 事例を示した。建設業の一人親方では、工務店の請負大工、下請けとしての内装工、特殊技術の設備工、建築板金工などの事例を示した。現場作業以外にも見積・請求書作成、納期に合わせるため連続作業、暑熱環境での作業などが過重労働の原因として推測された。

典型事例 3 (表 2-5-3 の事案 1 7)

60 歳代男性。個人住宅建築 (木造大工) を請け負う大工。12 月下旬午後 4 時頃、A 邸住宅新築工事中に上向けで倒れているところを発見され病院へ搬送されたが、大動脈解離による心タンポナーデを発症しており同日午後 5 時過ぎに死亡。B 社との請負で大工業に従事し、発症前東北での出張業務において、個人宅の建築を土・日曜日なしで就労し、発症前 1 か月において 106 時間の時間外労働が認められた。長期間の過重労働があったと評価された。

(7) 精神障害・自殺の過労死等事案の疾患別分類 (表 3-1)

表 3-1 に、特別加入種類別、精神障害・自殺の決定時疾患名別の集計を示した。気分障害 (F3 領域) が 8 件 (44.4%) で、ほとんどはうつ病エピソードであった。また、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 (F4 領域) が 12 件 (60.0%) で、外傷後ストレス障害を発症した事案が最も多かった。事案数は限られているが、中小事業主は F4 が多く、一人親方は F3 が多い傾向にあった。特定作業従事者は F4 のみであった。また、決定時疾患の発症の原因となった具体的な出来事については、「恒常的な長時間労働」「悲惨な事故や災害の体験、目撃

をした」「仕事の失敗、過重な責任の発生等」「仕事の量・質の変化」等が多かった。これらの具体的な出来事の詳細については、以下の(8)で示した。

(8) 精神障害・自殺事例の典型例(表3-2)

表3-2に精神障害の典型的な事例8件を示した。精神事案は複数の出来事が発生している事案が多かった。出来事としては、①悲惨な事故や災害の体験(事例1)、②悲惨な事故や災害の体験とそれに引き続き就労不能(事例2, 3)、③悲惨な事故や災害の体験と事故の責任を問われる(事例3, 4)、④仕事の量・質の変化、無理な注文、仕事の失敗・責任を問われる、結果としての長時間労働(事案5, 6, 7)、⑤深刻な職業性疾病の罹患等に分類された。

典型事例4(表3-2の事案3)

20歳代女性、家族で営農する農耕従事者。農作物の収穫作業中、家族の運転するトラックにひかれ、腰部骨盤多発骨折、顔面多発骨折等を受傷し、半年以上の入院と仕事の中断等で外傷後ストレス障害(PTSD)を発症。その後、事故発生後の家族との人間関係等が悪化した。悲惨な事故や災害の体験、就労不能、家族から責められる等の心理的負荷より発症したと判断された。

典型事例5(表3-2の事案5)

30歳代男性、A住宅建売会社B支店の専属大工として注文住宅の施工・販売等を担当。X年5月末より初めての新工法の現場を任せられ試行錯誤で作業を行っていた中、X年7月、以前施工した注文の多い細かな顧客の現場の手直し工事を行うなど業務が立て込み長時間労働が続いた。その後、会社の会議で自分の手掛けた物件が失敗例として公表されたことにショックを受け体調が悪化。不眠、情緒不安定、耳なり、食欲不振等を訴えうつ病と診断され療養していたが、X年8月に自死。業務による心理的負荷によりうつ病エピソードを発症し、自殺に至ったと判断された。

典型事例として表3-2に示した事案のうち自殺事案は、長時間労働、仕事の失敗、責任を問われる、等の複合要因が関与しており、被災就業者が追い込まれた末に自殺したことが推測された。

(9) 過労死等の職種別の特徴

表4-1に、過労死等として認定された特別加入者の職種に注目し、事例から読み取れた特徴を示した。

D. 考察

本研究では、過労死等DBから自営業者や会社役員等が含まれる特別加入者の脳・心臓疾患、精神障害・自殺事案の事例を抽出し、過労死等の実態と背景要因及び防止対策を検討した。その結果、中小事業主等(第一種)の区分に自営業者や会社役員、一人親方等(第二種)の区分に建設業の一人親方、特定作業従事者(第二種)の区分に農業従事者等の過労死等事案が含まれていることが確認された。また、これらの過労死等事案の分析結果から、特別加入者の過労死について、(1)発生率、(2)脳・心臓疾患の特徴、(3)脳・心臓疾患の過重労働の特徴、(4)精神障害・自殺の特徴、について考察し、(5)自営業者と法人の役員の過労死防止の取り組み方について検討した。また、近年注目が集まっている(6)雇用類似の働き方と過労死等防止についても若干考察した。

(1) 特別加入者の過労死等の発生率

総務省統計局の集計(2018年平均)では、「自営業者」と「家族従事者」の合計は686万人、「役員」は331万人である。自営業者とは法人を設立せず、自ら事業を行っている個人を指し、一般には個人事業主と呼ばれることもある。自営業者と家族従事者、会社役員は合わせて約1,000万人にのぼる(1)。本研究から特別加入者における脳・心臓疾患は全数の3.2%、精神障害・自殺は0.7%、事案総数では1.7%を占めていた。

特別加入者100万人/年当たりの発生件数は7.5件/年(表1-3)で、過労死等の労災認定事案数の発生率(脳・心臓疾患

6.0件、精神障害7.6件、合計13.6件/100万人/年)より低かった。ただし、過労死等として労災認定された事案の解析結果は、今回の労災特別加入者が多く含まれる小規模事業場での発生率の特徴を踏まえた検討が必要である。平成22年1月から平成27年3月までの約5年間で脳・心臓疾患で労災認定を受けた1,564件のうち10人未満の労働者数の事業場での発生は256件(16.4%)、10~49人の労働者数の事業場での発生は560件(35.8%)であり、産業医や衛生管理者の選任義務のない労働者50人未満の小規模事業場での脳・心臓疾患の発生割合が全体の52.2%を占めていた(10)。また、同報告書(10)では雇用労働者別の100万人当たり脳・心臓疾患の労災認定発生率は、全体が5.8件(/100万雇用者年)に対し、10-29人の事業場で10.0件(同)と2倍近くあり、30-99人では8.4件(同)、1-9人では6.1件(同)となっている。一方、500-999人は3.0件(同)、1000人以上は1.8件(同)であり、小規模事業場での脳・心臓疾患の発生率が顕著である。今回の分析では、労災特別加入者は8割が労働者9人以下の小規模事業場であり(表1-4)、上記の報告における発生率(事業場規模1-9人、6.1件/年)と大きな差がなかった。9人以下の小規模事業場では就業規則の作成義務がなく、労働時間が把握されていない、時間管理を含めて労務管理を行われていない実態もある(表2-2)。また、労働時間管理の意識が低いといったリスク要因、一方で、個人事業主のため労働時間の裁量度が高く、限界まで業務を行わないので発生率が低い等の保護要因がある可能性、さらに特別加入者の過少申請といった統計上のバイアスなどの要因もある。なお、漁業・船舶事業者は特別加入者当たりの発生率が高くなっており、業務の特性があるかもしれない。発生率について、今後の継続的な検討が必要である。

(2) 特別加入者の脳・心臓疾患の特徴

本研究から特別加入者における脳・心臓疾患は過労死等認定事案の全数の3.2%、精神障害・自殺は0.7%で、認定事案全数の割

合から見て精神障害よりも脳・心臓疾患が多かった。特別加入者は平均年齢が57歳で50歳代から60歳代の高齢者が多いことから高血圧、糖尿病等の基礎疾患があり、長時間労働等の過重負荷で脳・心臓疾患を発症しやすい可能性、特別加入者における健康診断受診率も低く(表2-2)、日常の健康管理が十分でないこと、労働時間の管理等が十分でないなどの理由からかもしれない。

今回の分析から、中小事業主等(第一種)の業種の詳細では、「その他の事業」が26件と最も多く、次に「建設事業」が16件であった(表1-2)。「その他の事業」には、精神障害・自殺の事案はなく、すべて脳・心臓疾患であった。具体的な職種は、飲食店主7件、小売・卸売(酒類・青果、洋菓子、パン、牛乳配達、書店、貴金属、リサイクルショップ等)9件、宿泊業(旅館、ホテル)2件、クリーニング店長2件、ほか保育園・園長、美容室・店長、歯科技工士、産業廃棄物処理業、貨物運送業、ビルメンテナンス業がそれぞれ1件と、多様な自営業者が過労死等として認定されている実態がわかった。

特別加入種別の脳・心臓疾患の特徴では(表2-1)、一人親方は脳疾患に罹患している事案が多かった。脳疾患は、発症すると四肢麻痺など就労にあたって重篤な障害を生じることがあり、大工や設備工などの建築事業就業者にとって、脳疾患の発症は就業不能に陥りやすいことが影響しているかもしれない。

出退勤の管理状況、就業規則等の集計では(表2-2)、タイムカードによる管理は3件にとどまり、就業規則有・賃金規程有は約2割弱(11件、17.2%)にとどまっていた。雇用労働者10人未満では就業規則等の作成は求められていないこともあり、家族経営の自営業者や一人親方における労務管理、労働時間管理の特徴を示した結果となった。

(3) 特別加入者の脳・心臓疾患の過重労働の特徴

労災特別加入者の過労死等は半数近くが建設事業に関わっていた。建設事業は大手資本や企業側の都合により「一人親方」化や、工務店や設備会社を営んでいる個人事業主等であっても「請負的就労者」のよう

に就業する建設工事従事者が増加している(11)。今回の分析から、特別加入していた過労死等の事案には、建設業に代表される多層構造の下請け先の個人請負就労者として、全体工程の進捗に影響される業務スケジュール、納期の厳しさ、仕様の多様性への対応、業務量の見通しの困難性、代替者のいない責任が問われる仕事等が長時間労働の背景となっていた(表 2-5-1, 2-5-3)。また、「その他の事業」に分類された 26 件の自営業者は、飲食店主・店長、小売・卸売、宿泊業のほか、専門的技術を提供する美容室・店長、歯科技工士、クリーニング店、産業廃棄物処理業であった。これらの業種は、連日業務、顧客相手、繁忙期がある、慢性的な人手不足になりやすい等の自営業者としての特徴があった(表 2-5-2)。また、特定作業従事者として農作業従事者、中小事業主等として漁業・船舶事業者等の事業等もあった(表 2-5-1~2-5-3)。

これらから、自営業者、法人の役員の過重労働の背景には、①小売、宿泊・飲食店等や農業・漁業のように、連日業務、顧客相手、繁忙期有、人手不足等の業務特性により労働時間の裁量性が制限される働き方と、②建設業に代表される個人請負就労者としての一人親方、専門性を活かした個人事業主や小企業の役員がサプライチェーンに組み込まれ、雇用類似の働き方によって労働時間の裁量性が制限され過重労働となる働き方があったといえる。

(4) 特別加入者の精神障害・自殺の特徴

精神障害では、中小事業主の脳・心臓疾患では多かった「その他の事業」の事案はなく、「建設事業」に分類される潜水夫、石工、電気工、配管工、内装工がそれぞれ 1 件で、一人親方の精神障害・自殺等は 8 件あった。

特別加入者の精神障害・自殺では、うつ病エピソードを含む F3 領域(気分(感情)障害)が 4 割、心的外傷後ストレス障害や適応障害を含む F4 領域(神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害)が 6 割であったが、一人親方では F3 領域、農業労働従事者を含む特定作業従事者では F4 領域が多い傾向にあった。F3 領域は長時間労働、F4 領域は事故や災害の体験といった心

理的負荷要因が原因となっていることが多いが、仕事内容と発症疾患とは関連している可能性が推測された。

今回の分析では精神障害の典型的な事例 8 件を示したが(表 3-2)、精神事案は複数の出来事が重なって生じていた。出来事としては、①悲惨な事故や災害の体験、②悲惨な事故や災害の体験とそれに引き続き就労不能となったもの、③悲惨な事故や災害の体験と事故の責任を問われた、④仕事の量・質の変化、無理な注文、仕事の失敗・責任を問われる、結果としての長時間労働、⑤深刻な職業性疾病の罹患等に分類をした。①は、建設事業で遭遇しやすい心理的負荷要因であり、建設作業における安全確保が精神障害・発生予防に重要であるといえる。②は、中小企業事業主や一人親方にとって、災害等で四肢が不自由となり、仕事ができなくなることは収入がすぐになくなることにつながり深刻である。③、④事案の仕事に責任を問われることは、典型事例 5(表 3-2 の事案 5)に示したように、自殺といった最悪の転帰に至る場合がある。専門性をもって請負的従事者として仕事を行っている者にとって、信用の低下は失職につながるもので、その不安のなかで自営業者、法人の役員等が働いている状況が浮き彫りになった。

(5) 自営業者、法人の役員等の過労死等防止の取り組み方

これまでの自営業者を含む小規模事業場における従業者の安全と健康確保の必要性が指摘されてきた(2, 3, 4)。50 人未満の事業場の数が圧倒的に多く、全事業の 96% を占めるなかで、労働衛生行政、民間の労働衛生機関、労働者健康安全機構のもとにある産業保健総合支援センター等による支援が多面的に行われてきている(3)。今回の特別加入者の分析から、自営業者、法人の役員等の過労死等の特徴を分析したが、小売、宿泊・飲食店等や農業・漁業に代表される自営業者が、連日業務、顧客相手、繁忙期有、人手不足等の業務特性により過重労働になっている場合と、建設業に代表される個人請負就労者や小企業の役員が、建設事業、コンビニやクリーニング店等系列チェーン、歯科技工士や地域開発コンサ

ルタント等の専門性をもった仕事の提供が重層下請け構造の一部になっているなどの働き方があった。これらはサプライチェーンに組み込まれた働き方であったといえる。この2点の過重労働の背景をもとに、過労死等防対策の方向性について、サプライチェーンにおける包括的安全衛生管理、多層の産業保健サービスの必要性、自営業者と法人役員における健康管理と安全衛生教育の重要性について検討した。

1) サプライチェーンにおける包括的安全衛生管理

サプライチェーンに注目した労働安全衛生、賃金、労働時間など労働条件の面で労働者保護の課題が指摘されている(12)。近年、個々の企業の役割分担にかかわらず、原料の段階から製品やサービスが消費者の手に届くまでの全プロセスの繋がりをサプライチェーンと呼んでいる。建設事業もサプライチェーンの一つであり、小売、飲食・宿泊等、今回の分析で明らかとなった自営業もそれぞれサプライチェーンの影響を受けている。

2017年3月に「建設工事従事者の安全及び健康の確保の推進に関する法律」が施行され、同年6月に同法律に基づく基本計画が施行され、具体的な施策が進められている。そこでは、①適正な請負代金の額と工期を決める、②必要な措置を設計、施工等各段階で適切に講じる、③安全と健康に関する意識を高め、安全で衛生的な作業の遂行を図る等が明記されている。これらの施策の確実な周知と履行が期待される。

建設事業で労働者と非労働者を区別せずに従事者の安全と健康を確保する法律ができてきていることから、飲食業や小売業等、自営業者の過労死等防止を含む安全と健康を確保するサプライチェーンに注目した就業者保護の視点からの取り組みが進むことが期待される。

2) 多層の産業保健サービスの必要性

厚生労働省による第13次労働災害防止計画(2018年度～2022年度)では、小規模事業場を視野に入れた計画が策定されてお

り(13)、就業構造の変化及び働き方の多様化に対応した対策の推進として、小売業・飲食業における安全衛生教育、建設業における一人親方等、個人請負等の労働者の範疇に入らない者への対応などが盛り込まれている。

中小企業に対する労働安全衛生行政施策には、①労働災害を含む経営全般リスクの総合的支援、②中小企業の経営支援を所管する行政との連携、③大企業による中小企業支援の仕組みづくり、④労働安全衛生関係法規を理解促進させる取り組み、⑤企業等の依頼に応じた行政支援、⑥慈善団体や中小企業等組合への支援、⑦中小企業への新たな規制による労働安全衛生推進等の特徴がある(14)。これらの諸外国の動向を参照しながら、過重労働防止における自営業者、法人の役員等への取り組みを検討することができる。

一方、小規模企業はグローバル化のなかで新しい技術や新しい価値の創造とともに、これからも多くが生まれ、小規模だからこそ地域や時代に合わせた「魅力ある仕事」を創出することができる。家族的経営、オーナー経営者の理念には仕事や人生を楽しくする大きな魅力がある。そのため、小企業を支援する際には、その「業界」が重要である(15)。その業界には業界特有の災害リスク・健康障害リスクが存在し、また、業界特有の仕組みと課題の解決方法がある。近年まとめられた日本産業衛生学会の報告書で触れられているように(2)、国の法や規制で一律制御しようとしてもうまく当てはまらないため、セクター別アプローチをもとに、労働組合、事業場組合、地域保健サービス、行政、コンサルタント等の支援機関や団体が、改善のきっかけを与え、方針を示し、現場の改善を効果的に支援することができる。そのため良好事例の収集と普及、サプライチェーンや地域、業界等との対話の仕組み作りを行い、複数の取り組み方で改善を進めることが重要と思われる。

3) 健康管理、安全衛生教育

自営業者、会社役員等は労働安全衛生法では保護対象とされておらず、労働災害防止に関する基礎知識を提供する機会が少な

い。今回の調査により、特別加入者のデータからは、健診受診率の低さ、高齢者の集団であることなどがわかった。すでに厚生労働省は、一人親方等のための安全衛生研修会などを実施している(16)。今後、その研修内容の中に、特別加入者の脳・心臓疾患、精神障害の労災認定事案に関する実態などを盛り込み、過労死等防止に関する安全衛生教育などを行うことも有用であろう。

また、商工会議所や業種団体を通じて、教育研修ツール等の提供を行っていくことも重要である。すでに理容業・美容業、クリーニング業、飲食店組合、建設事業組合、農業組合、漁業組合等、業種ごとに業界のための取組が進んでいる。それらの業種・業界とともに、業種に見合った教育・研修ツールの開発が望まれる。

(6) 雇用類似の働き方と過労死等防止、労災補償制度の役割

今回、自営業者と法人の役員について、特別加入者の分析によって、その過重労働の実態について検討したが、請負業務を行っている自営業者、法人の役員が多く含まれていることが確認された。請負とは、労働の結果としての仕事の完成を目的とするもの(民法第 632 条)であり、労働者派遣との違いは、請負には、注文主と労働者との間に指揮命令関係を生じないという点である。一方で、事案の解析から指摘されたように、建設業に代表される多層構造の下請け先の個人請負就労者として、全体工程の進捗に影響される業務スケジュール、納期の厳しさ、仕様の多様性への対応、業務量の見通しの困難性、代替者のいない責任が問われる仕事等が長時間労働の背景となっていた。

また、日本には現在、1,000 万人余りのフリーランス(副業・兼業を含む)がいると推計され、国内労働力人口の約 6 分の 1 に当たる数で、経済規模にすると 20.1 兆円にもものぼると試算されている。また、米国では、1 億 6 千万人の労働力人口のうち 5,730 万人が既にフリーランス化しており、2027 年にはフリーランス人口が過半数になるという予測が出ている(5)。副業・兼業が促進されることで、個人請負就労者が長

時間労働や仕事の失敗等で追い込まれる状態によって健康障害を生じないような施策の検討が必要である。

一方、労災保険法は、労働基準法に基づく事業主の災害補償責任を担保することを基本とする法律であり、労働基準法上の労働者でない者については対象とされていない。しかし、労働者以外の者で、業務の実態、災害の発生状況などから見て、労働者に準じて保護することが適当であると認められる者であって、一定の要件を満たし、任意で加入申請の手続を行った者については、労働者とみなし、業務災害及び通勤災害について保険給付等を行う制度として特別加入制度が設けられてきた(17)。自営業者、役員等が過労死等として労災認定され業務に伴う健康障害によって療養給付等を受けてきたことは、業務上のケガや病気について、今回の分析から過労死等についても就業者が広く補償され、雇用関係のない非労働者であっても、実態を明らかにできたといえる。

E. 結論

本研究では、過労死 DB を活用し、自営業者や法人の役員等が含まれる労災保険の特別加入者の過労死等の分析を行った。7 年間の過労死等として認定された事案において特別加入の事案は事案総数 5,038 件のうち 84 件(1.7%)であった。特別加入している自営業者や会社役員の過労死等の特徴は、高齢者が多い、脳・心臓疾患の件数が精神障害・自殺の事案より多い、労働者が 9 人以下の小規模事業場が 8 割で労働時間管理が適切に行われていない、健康診断受診率が低い等の特徴があった。また、過重労働になる背景には、建設業に代表される請負契約・下請け、全体工程の進捗に影響される業務スケジュール、納期の厳しさ、仕様の多様性への対応、業務量の見通しの困難性、代替者のいない責任が問われる仕事等が背景にあった。小売、宿泊・飲食店等や農業・漁業といった第一次産業では、連日営業、繁忙期等の業務の特性により労働時間の裁量性が制限される場合と、サプライチェーンに組み込まれ雇用類似の働き方となり過重労働となっている働き方があった。自営業者や小規模法人役員等の安全健康支援のため、①

サプライチェーンにおける包括的安全衛生管理の促進、②行政、商工会議所や業種別の事業場組合、地域保健サービス、産業保健サービス提供機関等による業種や地域、事業場の規模の特性に合わせた多層の支援体制、③小規模事業場の経営支援と人員不足対策、④健康増進と健康管理や職業上の健康障害リスクへの対応を含めた教育・研修機会の提供等を行う必要がある。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

なし

H. 論文発表

なし

I. 文献

1. 総務省統計局. 労働力調査（基本集計）平成30年（2018年）平均（速報）結果の要約（平成31年2月1日）2019 [Available from: <https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/pdf/index1.pdf>].
2. 日本産業衛生学会政策法制度委員会・日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会世話人会. 中小企業・小規模事業場で働く人々の健康と安全を守るために-行政、関係各機関、各専門職に向けての提言. 産衛誌. 2017;56(6):A108-A24.
3. 柴田英治. 50人未満の小規模事業場における安全衛生支援の意義と仕組み. 労働の科学. 2017;72(9):527-31.
4. 菅野渉平. 自営業者. 産業安全保健ハンドブック. 川崎:大原記念労働科学研究所出版部; 2013. p. 274-5.
5. 厚生労働省. 「雇用類似の働き方に関する検討会」報告書（平成30年3月30日）. 2018.
6. 藤本真理. 非「労働者」の保護と保護対象者の相対的把握. 日本労働研究雑誌. 2012;624:27-34.
7. 厚生労働省. 「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）2015 [Available from: https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11201000-Roudouki_junkyoku-Soumuka/taikou.pdf].
8. 厚生労働省. 過労死等の防止のための対策に関する大綱: 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. 政策特報. 2015(1482):35-54.
9. 厚生労働省. 「過労死等の防止のための対策に関する大綱」の変更（平成30年7月24日閣議決定）2018 [Available from: https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/30_TAIKOU_HOUDOU_BETTEN2.pdf].
10. 高橋正也, 茅嶋康太郎, 吉川徹, 佐々木毅, 久保智英, 劉欣欣, 松尾知明, 池田大樹, 蘇リナ, 高本真寛, 松本俊彦, 山内貴史, 竹島正, 酒井一博, 佐々木司, 松元俊, 溝上哲也. 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. 平成27・28年度総括・分担研究報告書.
11. 柴田徹平. 建設業一人親方の長時間就業の要因分析. 労働社会学研究. 2016;17:26-46.
12. ILO. グローバル・サプライチェーンにおけるディーセントワークに関する決議2016.
13. 厚生労働省. 第13次労働災害防止計画. 平成30年. 2018.
14. 高木元也. 欧米諸国で推進される中小企業向け労働安全衛生行政施策のわが国への適用について. 労働安全衛生総合研究所特別研究報告. 2017(47):21-7.
15. 吉川徹, 榎原毅. 欧州小規模事業場の産業安全保健6つのキーワード-USE2009(UnderstandingSmallEnterprises 2009; 小規模事業場を理解する国際学会2009)参加報告-. 労働の科学. 2010;65(8):29-32.
16. 厚生労働省. 建設業の一人親方等に対する安全衛生教育支援事業 [Available from: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02437.html].
17. 厚生労働省労働補償部補償課. 特別加入制度とは何か [Available from: https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudouki_jun/faq_kijyungyoseil5.html].

表 1-1. 中小事業主等特別加入者の労災認定事案の基本統計(平成 22 年 4 月～平成 29 年 3 月、n=84)*1

	脳・心臓疾患		精神障害		合 計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
性別						
男性	61	(95.3)	18	(90.0)	79	(94.0)
女性	3	(4.7)	2	(10.0)	5	(6.0)
	64	(100.0)	20	(100.0)	84	(100.0)
発症時年齢						
	(平均56.8±9.9歳)		(平均49.6±11.3歳)			
20歳未満	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
20～29歳	0	(0.0)	1	(5.0)	1	(1.2)
30～39歳	2	(3.1)	4	(20.0)	6	(7.1)
40～49歳	14	(21.9)	4	(20.0)	18	(21.4)
50～59歳	22	(34.4)	8	(40.0)	30	(35.7)
60～69歳	20	(31.3)	1	(5.0)	21	(25.0)
70歳以上	6	(9.4)	2	(10.0)	8	(9.5)
合計	64	(100.0)	20	(100.0)	84	(100.0)
生死						
生存	45	(70.3)	17	(85.0)	62	(73.8)
死亡	19	(29.7)	3	(15.0)	22	(26.2)
	64	(100.0)	20	(100.0)	84	(100.0)
疾患名(脳・心臓疾患)						
脳疾患	44	(68.8)	-		44	(52.4)
心臓疾患	20	(31.3)	-		20	(23.8)
疾患名(精神障害)*2						
F3領域	-		8	(40.0)	8	(9.5)
F4領域	-		12	(60.0)	12	(14.3)
	64	(100.0)	20	(100.0)	84	(100.0)
業種						
1. 建設業	27	(42.2)	12	(60.0)	39	(46.4)
2. 卸売業・小売業	11	(17.2)	0	(0.0)	11	(13.1)
3. 宿泊業、飲食サービス業	7	(10.9)	0	(0.0)	7	(8.3)
4. その他のサービス業	4	(6.3)	3	(15.0)	7	(8.3)
7. 農業、林業、漁業	3	(4.7)	4	(20.0)	7	(8.3)
5. 運輸業、郵便業	5	(7.8)	0	(0.0)	5	(6.0)
6. 製造業	3	(4.7)	0	(0.0)	3	(3.6)
8. その他*3	4	(6.3)	1	(5.0)	5	(6.0)
	64	(100.0)	20	(100.0)	84	(100.0)
職種						
1. 建設・採掘従事者	21	(32.8)	9	(45.0)	30	(35.7)
2. 管理的職業従事者	18	(28.1)	3	(15.0)	21	(25.0)
3. サービス職業従事者	7	(10.9)	0	(0.0)	7	(8.3)
4. 販売従事者	6	(9.4)	1	(5.0)	7	(8.3)
7. 農林漁業作業者	3	(4.7)	4	(20.0)	7	(8.3)
6. 専門的・技術的職業従事者	4	(6.3)	2	(10.0)	6	(7.1)
5. 輸送・機械運転従事者	3	(4.7)	0	(0.0)	3	(3.6)
8. その他*4	2	(3.1)	1	(5.0)	3	(3.6)
	64	(100.0)	20	(100.0)	84	(100.0)

*1 おおの割合(%)は、小数点以下2桁を四捨五入して表示しているため、合計が100%にならない場合がある。

*2 ICD-10の分類による。F 3 領域(気分[感情]障害)、F 4 領域(神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害)

*3 脳心：医療、福祉2件、不動産・物品賃貸業1件、学術研究・専門・技術サービス業1件；精神：教育、学習支援業1件

*4 脳心：生産工程従事者1件、事務従事者1件；精神：生産工程従事者1件

表 1-2. 中小事業主等特別加入者の労災認定事案における業種別、事業及び作業の種類別分類(平成 22 年 4 月～平成 29 年 3 月、n=84)*1*2

特別加入 分類別	脳・心臓疾患		精神障害		合 計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
A 中小事業主等 (第一種)	43	(67.2)	8	(40.0)	51	(60.7)
林業	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
漁業	1	(1.6)	2	(10.0)	3	(3.6)
鉱業	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
建設事業*3	11	(17.2)	5	(25.0)	16	(19.0)
製造業	3	(4.7)	1	(5.0)	4	(4.8)
運輸業	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
電気、ガス、水道又は熱供給の事業	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他の事業*4	26	(40.6)	0	(0.0)	26	(31.0)
船舶所有者の事業	2	(3.1)	0	(0.0)	2	(2.4)
B 一人親方等 (第二種)	19	(29.7)	8	(40.0)	27	(32.1)
個人タクシー・個人貨物運送業者	1	(1.6)	0	(0.0)	1	(1.2)
建設業の一人親方*5	18	(28.1)	8	(40.0)	26	(31.0)
漁船による自営漁業者	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
林業の一人親方	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
医薬品の配置販売業者	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
再生資源取扱業者	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
船員法第1条に規定する船員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
C 特定作業従事者 (第二種)	2	(3.1)	4	(20.0)	6	(7.1)
農作業従事者	2	(3.1)	3	(15.0)	5	(6.0)
訓練従事者	0	(0.0)	1	(5.0)	1	(1.2)
家内労働者	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
労働組合等常勤役員	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
介護作業従事者	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
合計	64	(100.0)	20	(100.0)	84	(100.0)

*1 おのおの割合 (%) は、小数点以下2桁を四捨五入して表示しているため、合計が100%にならない場合がある。

*2 労災保険特別加入者における中小事業主等とは、①定められた人数以下の規模の中小企業において労働者を常時使用する事業主、②労働者以外で①の事業主の事業に従事する事業主の家族や、中小事業主が法人その他の団体である場合の代表者以外の役員などである。

*3 中小事業主等のうち建設事業の内訳 (脳心：設備工5件、土木2件、大工(建築)1件、内装工1件、基礎工1件、建築士1件、精神：潜水夫、石工、電気工、配管工、内装工それぞれ1件)。なお、それぞれ中小事業主とは、代表取締役もしくは会社役員などの事業責任者であり、職種分類上は標準職種として管理的職業従事者に分類される場合もある。

*4 中小事業主等のうちその他の事業の内訳 (脳心：飲食店主7件、小売・卸売 (コンビニ2件、酒類・青果、洋菓子、パン、牛乳配達、書店、貴金属、リサイクルショップ) 9件、宿泊業 (旅館、ホテル) 2件、クリーニング店長2件、ほか保育園・園長、美容室・店長、歯科技工士、産業廃棄物処理業、貨物運送業、ビルメンテナンス業がそれぞれ1件)

*5 建設業の一人親方、職種の内訳 (脳心：設備工7件、大工(建築等)5件、内装工・表装工4件、左官工2件、精神：設備工3件、建築大工2件、塗装工1件、電気工1件、監督業1件)

表 1-3. 中小事業主等特別加入者の労災認定事案における業種別、事業及び作業の種類別、100 万人/年当たり発生件数(平成 22 年 4 月～平成 29 年 3 月、n=84)*1

特別加入 分類別	脳・心臓 疾患(a)	精神障 害(b)	合計(c)	経年別特別加入者数 (A中小事業主等は、上段事業主、下段：家族従事者数)							加入者数 小計/7年	加入者数 合計/7年(d)	年間の100万加入者あたりの発生件数 (件/100万人/年)			参考：労災認定事案 業種別発生率H29報告 書	
	n	n	n	2011.3 H22年度末	2012.3 H23年度末	2013.3 H24年度末	2014.3 H25年度末	2015.3 H26年度末	2016.3 H27年度末	2017.3 H28年度末			脳・心臓疾患 a/d*100 万	精神障害 b/d*100 万	合計 c/d*100 万	脳心 件/100万	精神 件/100万
A 中小事業主等 (第1種)	43	8	51	1,048,856	1,043,222	1,043,099	1,041,278	1,035,673	1,046,398	1,065,641		7,324,167	5.9	1.1	7.0	6.0	7.6
(事業主数 小計)				618,557	615,494	617,147	622,153	612,479	619,429	633,044	4,338,303						
(家族従事者数 小計)				430,299	427,728	425,952	419,125	423,194	426,969	432,597	2,985,864						
林業	0	0	0	1,758	1,748	1,798	1,864	1,847	1,842	1,937	12,794	17,437	0.0	0.0	0.0	2.7	6.4
漁業	1	2	3	606	621	655	655	670	698	738	4,643						
鉱業	1	2	3	1,733	1,666	1,660	1,639	1,685	1,648	1,635	11,666	19,351	51.7	103.4	155.0	38.4	16.4
建設事業	11	5	16	1,170	1,142	1,174	1,168	985	1,008	1,038	7,685						
製造業	0	0	0	333	325	324	317	303	294	283	2,179	4,305	0.0	0.0	0.0	0.0	120.0
運輸業	0	0	0	299	302	303	300	318	300	304	2,126						
電気、ガス、水道又は熱供給の事業	0	0	0	275,400	276,577	279,110	283,120	283,210	289,753	301,716	1,988,886	2,746,296	4.0	1.8	5.8	7.9	7.2
その他の事業	3	1	4	102,499	103,212	104,160	105,490	110,177	113,859	118,013	757,410						
船舶所有者の事業	2	0	2	112,848	109,167	107,490	108,620	102,902	101,739	100,772	743,538	1,482,597	2.0	0.7	2.7	3.9	7.1
				111,403	108,063	106,488	104,206	103,907	102,762	102,230	739,059						
				10,633	10,552	10,467	10,524	10,097	10,263	10,487	73,023	136,149	0.0	0.0	0.0	28.3	13.0
				8,823	8,828	8,724	8,942	9,107	9,205	9,497	63,126						
				129	132	135	130	139	148	150	963	2,221	0.0	0.0	0.0	0.7	8.5
				169	168	177	188	177	191	188	1,258						
	26	0	26	214,379	214,107	214,897	214,756	211,181	212,624	214,974	1,496,918	2,901,122	9.0	0.0	9.0	-	-
				204,378	204,474	203,341	197,257	196,976	198,067	199,711	1,404,204						
	2	0	2	1,344	1,220	1,266	1,183	1,115	1,118	1,090	8,336	14,689	136.2	0.0	136.2	-	-
				952	918	930	919	877	879	878	6,353						
B 一人親方等 (第2種)	19	8	27	387,394	394,123	414,326	422,259	438,484	465,074	510,999		3,032,659	6.3	2.6	8.9		
個人タクシー・個人貨物運送業者	1	0	1	14,050	13,237	12,139	11,225	10,012	9,773	9,371	79,807	12.5	0.0	12.5			
建設業の一人親方	18	8	26	368,046	375,795	397,199	406,223	423,971	451,049	497,475	2,919,758	6.2	2.7	8.9			
漁船による自営漁業者	0	0	0	1,785	1,794	1,763	1,743	1,639	1,592	1,589	11,905	0.0	0.0	0.0			
林業の一人親方	0	0	0	2,001	1,908	1,929	1,935	1,883	1,807	1,765	13,228	0.0	0.0	0.0			
医薬品の配販売業者	0	0	0	591	496	426	333	250	237	199	2,532	0.0	0.0	0.0			
再生資源取扱業者	0	0	0	758	732	698	659	602	500	487	4,436	0.0	0.0	0.0			
船員法第1条に規定する船員	0	0	0	163	161	172	141	127	116	113	993	0.0	0.0	0.0			
C 特定作業従事者 (第2種)	2	4	6	139,446	130,708	123,368	122,941	117,846	115,699	114,431		864,439	2.3	4.6	6.9		
農作業従事者	2	3	5	105,630	104,534	105,168	104,678	100,322	99,709	99,360	719,401	2.8	4.2	7.0			
訓練従事者	0	1	1	27,789	18,518	12,558	13,752	13,362	12,038	11,441	109,458	0.0	9.1	9.1			
家内労働者	0	0	0	648	582	521	485	559	546	353	3,694	0.0	0.0	0.0			
労働組合等常勤役員	0	0	0	19	20	21	23	26	25	29	163	0.0	0.0	0.0			
介護作業従事者	0	0	0	5,360	7,054	5,100	4,003	3,577	3,381	3,248	31,723	0.0	0.0	0.0			
合計	64	20	84									11,221,265	5.7	1.8	7.5		

*1 労災保険特別加入者の人数は、平成22～28年度末時点での厚労省公表データに基づく。

表 1-4. 中小事業主等特別加入者の労災認定事案における労働者数別と地域別の件数
(平成 22 年 4 月～平成 29 年 3 月、n=84)*1

	脳・心臓疾患		精神障害		合 計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
労働者数*2						
0人	24	(37.5)	15	(75.0)	39	(46.4)
1～9人	26	(40.6)	4	(20.0)	30	(35.7)
10～49人	12	(18.8)	0	(0.0)	12	(14.3)
50～99人	1	(1.6)	0	(0.0)	1	(1.2)
100～499人	0	(0.0)	1	(5.0)	1	(1.2)
500～999人	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
1000人以上	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
記載無/分類不明	1	(1.6)	0	(0.0)	1	(1.2)
合計	64	(100.0)	20	(100.0)	84	(100.0)
地域*3						
1=北海道・東北	7	(10.9)	5	(25.0)	12	(14.3)
2=関東	20	(31.3)	3	(15.0)	23	(27.4)
3=中部	5	(7.8)	4	(20.0)	9	(10.7)
4=関西	20	(31.3)	3	(15.0)	23	(27.4)
5=中国・四国	5	(7.8)	1	(5.0)	6	(7.1)
6=九州・沖縄	7	(10.9)	4	(20.0)	11	(13.1)
合計	64	(100.0)	20	(100.0)	84	(100.0)

*1 おおのの割合（パーセント）は、小数点以下2桁を四捨五入して表示しているため、合計が100%にならない場合がある。

*2 一人親方等（第2種特別加入）は労働者は0名、中小事業主等（第1種特別加入）と特定作業従事者のうち雇用労働者（パートタイム等も含む賃金が支払われている労働者）がない場合は労働者0名とした。

*3 都道府県の分類は以下の通り：1=北海道・東北（北海道、青森、秋田、岩手、宮城、山形、福島）、2=関東（茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川）、3=中部（新潟、富山、石川、福井、長野、山梨、静岡、岐阜、愛知）、4=関西（滋賀、兵庫、三重、和歌山、京都、大阪、奈良）、5=中国・四国（鳥取、島根、岡山、広島、山口、香川、徳島、愛媛、高知）、6=九州・沖縄（福岡、佐賀、長崎、大分、熊本、宮崎、鹿児島、沖縄）

表 2-1. 中小事業主等特別加入者の労災認定事案の脳・心臓疾患別、特別加入種類別の件数（平成 22 年 4 月～平成 29 年 3 月、n=64）

疾患名	A中小事業主		B一人親方等		C特定作業従事者		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
脳疾患								
脳内出血（脳出血）	14	(32.6)	7	(36.8)	1	(50.0)	22	(34.4)
くも膜下出血	6	(14.0)	4	(21.1)	0	(0.0)	10	(15.6)
脳梗塞	8	(18.6)	4	(21.1)	0	(0.0)	12	(18.8)
高血圧性脳症	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
小計	28	(65.1)	15	(78.9)	1	(50.0)	44	(68.8)
心臓疾患								
心筋梗塞	7	(16.3)	3	(15.8)	0	(0.0)	10	(15.6)
狭心症	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
心停止（心臓性突然死を含む）	3	(7.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(4.7)
解離性大動脈瘤	5	(11.6)	1	(5.3)	1	(50.0)	7	(10.9)
小計	15	(34.9)	4	(21.1)	1	(50.0)	20	(31.3)
合計	43	(100.0)	19	(100.0)	2	(100.0)	64	(100.0)

*1 おおのの割合（パーセント）は、小数点以下2桁を四捨五入して表示しているため、合計が100%にならない場合がある。

表 2-2. 中小事業主等特別加入者の脳・心臓疾患の労災認定事案における、特別加入種別、出退勤の管理状況・就業規則等の件数（平成 22 年 4 月～平成 29 年 3 月、n=64）

	A中小事業主		B一人親方等		C特定作業従事者		全体	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
出退勤の管理状況*2								
タイムカード	3	(7.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(4.7)
出勤簿	3	(7.0)	1	(5.3)	0	(0.0)	4	(6.3)
管理者による確認	1	(2.3)	1	(5.3)	0	(0.0)	2	(3.1)
本人の申告	7	(16.3)	6	(31.6)	1	(50.0)	14	(21.9)
その他	25	(58.1)	7	(36.8)	0	(0.0)	32	(50.0)
記載なし	4	(9.3)	4	(21.1)	1	(50.0)	9	(14.1)
合計	43	(100.0)	19	(100.0)	2	(100.0)	64	(100.0)
就業規則*3								
なし	24	(55.8)	13	(68.4)	1	(50.0)	38	(59.4)
あり	10	(23.3)	1	(5.3)	0	(0.0)	11	(17.2)
記載なし/不明	9	(20.9)	5	(26.3)	1	(50.0)	15	(23.4)
合計	43	(100.0)	19	(100.0)	2	(100.0)	64	(100.0)
賃金規程								
なし	23	(53.5)	12	(63.2)	1	(50.0)	36	(56.3)
あり	10	(23.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	10	(15.6)
記載なし/不明	10	(23.3)	7	(36.8)	1	(50.0)	18	(28.1)
合計	43	(100.0)	19	(100.0)	2	(100.0)	64	(100.0)
健康診断								
なし	22	(51.2)	7	(36.8)	2	(100.0)	31	(48.4)
あり	16	(37.2)	11	(57.9)	0	(0.0)	27	(42.2)
記載なし/不明	5	(11.6)	1	(5.3)	0	(0.0)	6	(9.4)
合計	43	(100.0)	19	(100.0)	2	(100.0)	64	(100.0)
面接指導								
なし	29	(67.4)	16	(84.2)	1	(50.0)	46	(71.9)
あり	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
記載なし/不明	14	(32.6)	3	(15.8)	1	(50.0)	18	(28.1)
合計	43	(100.0)	19	(100.0)	2	(100.0)	64	(100.0)
既往歴								
なし	16	(37.2)	9	(47.4)	2	(100.0)	27	(42.2)
あり	21	(48.8)	7	(36.8)	0	(0.0)	28	(43.8)
記載なし/不明	6	(14.0)	3	(15.8)	0	(0.0)	9	(14.1)
合計	43	(100.0)	19	(100.0)	2	(100.0)	64	(100.0)

*1 おおの割合（パーセント）は、小数点以下2桁を四捨五入して表示しているため、合計が100%にならない場合がある。

*2 その他には①「静紋認証システムにより出退勤時間を管理」等のタイムカード、出勤簿、管理者による確認、自己申告による把握以外の方法による管理方法の記載、②「店長（代表者）のため、タイムカード等により始業・終業時刻の管理はされていないものの、レジの使用記録（レジャーナル）より確認できる」等、通常は管理されていないが時間の把握は可能である等の記述、③「役員（取締役）のため管理されていない」「事業主のため管理していない」等の管理されていないという記述が含まれる。

*3 そのほかの特記事項として、「請求人は、第2種特別加入者であり、所定労働時間、所定休日の定めは無い」等、就業規則がないことの記事の他、「一人親方特別加入者であるため、作業日報及び請求人等の聴取内容から、労働時間の確認を行った。」「被災者は一人親方のため、勤怠管理を記載した資料はないものであり、就労状況については、元請資料（危険予知活動実施報告）、同僚の手帳、関係者からの聴取により推計したものである。」等の労働時間の推計補法に関する記載があった。

表 2-3. 中小事業主等特別加入者の労災認定事案の脳・心臓疾患の労働者数別と発症時年齢別の件数(平成 22 年 4 月～平成 29 年 3 月、n=64)

	A中小事業主		B一人親方等		C特定作業従事者		全体	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
労働者数*2								
0人	4	(9.3)	19	(100.0)	1	(50.0)	24	(37.5)
1～9人	25	(58.1)	0	(0.0)	1	(50.0)	26	(40.6)
10～49人	12	(27.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	12	(18.8)
50～99人	1	(2.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.6)
100～499人	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
記載無/分類不明	1	(2.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.6)
その他	43	(100.0)	19	(100.0)	2	(100.0)	64	(100.0)
発症時年齢								
20歳未満	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
20～29歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
30～39歳	1	(2.3)	1	(5.3)	0	(0.0)	2	(3.1)
40～49歳	12	(27.9)	2	(10.5)	0	(0.0)	14	(21.9)
50～59歳	17	(39.5)	5	(26.3)	0	(0.0)	22	(34.4)
60～69歳	10	(23.3)	9	(47.4)	1	(50.0)	20	(31.3)
70歳以上	3	(7.0)	2	(10.5)	1	(50.0)	6	(9.4)
合計	43	(100.0)	19	(100.0)	2	(100.0)	64	(100.0)

*1 おおの割合（パーセント）は、小数点以下2桁を四捨五入して表示しているため、合計が100%にならない場合がある。

*2 一人親方等（第2種特別加入）は労働者は0名、中小事業主等（第1種特別加入）と特定作業従事者のうち雇用労働者（パートタイム等も含む賃金が支払われている労働者）がない場合は労働者0名とした。

表 2-4. 中小事業主等特別加入者における脳・心臓疾患の労災認定事案における発症6か月前の時間外労働時間数(平成 22 年 4 月～平成 29 年 3 月、n=58)

評価された時間外労働時間*1	n	平均値	標準偏差	最大値
発症前1か月の時間外労働時間	25	135.9	32.2	199.5
発症前2か月の平均時間外労働時間	23	92.9	13.3	132.0
発症前3か月の平均時間外労働時間	2	79.9	5.4	85.3
発症前4か月の平均時間外労働時間	2	86.2	6.8	93.0
発症前5か月の平均時間外労働時間	3	79.5	2.6	87.5
発症前6か月の平均時間外労働時間	3	147.5	44.3	200.0
合計*2	58			

*1 各労災認定事案において時間外労働時間数の評価期間は異なる。調査復命書において「長期間の過重業務」が評価された欄に記載された事項を確認し、認定要件として評価された期間を一つ選択した。

*2 長期間の過重業務による認定事案のみが対象で、短期間の過重業務による認定事案4件と異常な出来事による認定事案2件は含まない。

表 2-5-1. 中小事業主等特別加入者の脳・心臓疾患事案の典型的な事案 22 件（平成 22 年 4 月～平成 29 年 3 月）

番号	年齢、仕事	特別加入種類別分類	疾患名	生死	発症状況	事案の特徴
<中小企業事業主等（第一種）建設業、製造業>						
1	50歳代、男性。 住宅、店舗、工場等の設計及び施工管理業務を行う建築士。	中小事業主等（建設事業）	脳梗塞	生存	X年5月中旬午前7時09分頃、事業場が入居するビル入り口のシャッター前で倒れているところを通行人に発見され「脳梗塞」診断される。慢性的な人手不足により、建築設計業務をはじめ多大な業務量を1人でこなしていたことから長時間労働となり、発症前2～6か月平均すべてで80時間を超えていた。	→ ・建築事務所代表取締役、一級建築士、家族が取締役 ・慢性的な人手不足、多大な業務を一人で作業 ・依頼物件を施主と打ち合わせプランニング、設計、図面を建設業者に依頼、竣工まで確認
2	50歳代、男性。 ブラインド等の設置修理を請け負う内装工。	中小事業主等（建設事業）	脳内出血（脳出血）	生存	X年3月上旬、午前9時頃、現場作業開始前に左上下肢麻痺出現し、病院に搬送され「右視床出血脳室穿破」にて入院、加療した。工事現場は居住区全域と県外に及ぶ。震災後業務量が倍増し、連日に渡り、朝早くから夜遅くまで労働者と共に現場作業に従事していた。発症前1か月間の時間外労働は約199時間であった。	→ ・小規模事業場の事業主、労働者2名を雇用 ・内装工、ブラインド等を設置、修理する ・震災以降、業務が倍増、作業場所が県外など広域にわたり車で移動、仮設住宅のブラインド取り付け作業で多忙だった
3	60歳代、男性。 住宅の給排水施設の配管設備の修理、交換を請け負う配管設備工。	中小事業主等（建設事業）	脳梗塞	生存	X年4月中旬X日の前日頃から視界・平衡感覚に異常を感じ、病院を受診したところ「アテローム血栓性脳梗塞」と診断された。3/11の地震の後、3月中下旬は市内全域の水道の復旧作業、それ以後は、各家庭の水道工事に連日携わった。発症前の時間外労働は、その労働時間数を一般労働者と同様に積算すると108時間となった。	→ ・個人事業主、労働者1名を雇用 ・配管工、元請けとして給排水施設の配管工事を行う ・常に3、4件を請け負っている ・拘束時間の長い勤務
4	60歳代、男性。 有限会社A商会の代表取締役。電気工業業を行う設備工。	中小事業主等（建設事業）	心筋梗塞	死亡	X年8月上旬、商店街イベントの提灯設置と撤去作業に2回立て続けに徹夜で従事した。2回目の徹夜作業を終えた後、自宅に戻り体を休めていたが体調悪く、深夜になって病院を受診するも心筋梗塞で死亡した。透析を週3回受けていた。初めての現場だったので間に合わせるように急ぎ作業であった、応援の人数も思うほど集められず、被災者自ら先頭を立てて指示していた。発症直前の一週間に短期の過重負荷があったと評価された。	→ ・小規模事業場の代表取締役、労働者4名を雇用 ・電気工業業、従業員に対する支持、打ち合わせ、進行中の工事の現場立ち合い、工程会議、クレーム処理等 ・短期間に負荷の関るイベント関連の工事、一週間に2回の徹夜作業、人員確保できず労働密度が高かった ・透析を受けている
5	50歳代、男性。 A歯車工業所、機械部品を製造する工場長。	中小事業主等（製造業）	脳内出血（脳出血）	生存	X年2月中旬、帰宅途上に脳出血を発症した。昨年度より続出した中堅社員3名の退職による影響、不況対策としての新事業展開に必要な工場機械設備のレイアウト変更等、必要に迫られた業務が続き、超過勤務となった。発症前2か月の平均時間外労働時間数が約85時間であった。	→ ・小規模事業場の取締役工場長、経営者は家族、従業員7名 ・工場の工程、全体管理を行う工場長 ・8時30分出勤20時頃まで勤務、週に数回23時まで残業 ・中堅社員3名の退職による人員不足
<中小企業事業主等（第一種）：漁業、船舶所有者の事業>						
6	50歳代、男性。 マグロはえ縄漁船の船頭。	中小事業主等（漁業）	脳梗塞	生存	X年1月中旬の午前4時頃、東シナ海の沖合を航海中の船上で、マグロはえ縄漁業のための投げ縄の準備中に、左半身に麻痺が生じ脳梗塞を発症。X-1年12月末からX年1月中旬までの約3週間、息子の船長に休みを取らせ、乗組員を増員せず漁を行ない、長期間の過重労働となった。発症1か月前の時間外労働は160時間にのぼった。	→ ・家族が船長・経理、一般船員インドネシア国籍4名 ・船頭として漁場の決定、操船、投縄作業、揚縄作業の仕切り ・1航海3週間程度で拘束時間の長い勤務 ・発症1か月前の航海は船長不在のため、自分が漁船を操作し、漁も行き、著しく業務量が増加した
7	60歳代、男性。 重油の輸送を行う船舶の事務・機関長。	中小事業主等（船舶所有者の事業）	脳梗塞	生存	X年3月下旬、自社のA船に積載した船舶燃料を中国船籍のB船へ給油作業当日、起床時（午前5時）から気分が悪かった。午前7時から同10時までの給油作業中に左足が麻痺し、デッキ上に設置してある給油管が跨げない等の症状があり、給油作業終了後にC港に入港、D病院に救急搬送され脳梗塞と診断された。発症1か月前の時間外労働は108時間、2か月前は171時間であった。	→ ・内海貨物運送事業、油槽船の船舶機関長 ・航海中は船内で生活 ・発症日の1週間前まで、岡山、山口、愛媛、山口、山口と航海し、この間5回の荷積、荷揚（給油）を行なった。このうち、2回は深夜から早朝までの作業となった。

表 2-5-2. 中小事業主等特別加入者の脳・心臓疾患事案の典型的な事案 22 件 (平成 22 年 4 月～平成 29 年 3 月)

＜中小企業事業主等（第一種）：その他の事業＞						
番号	年齢、仕事	特別加入種類別分類	疾患名	生死	発生状況	事案の特徴
8	40歳代、男性。 美容室の経営、美容サービスを行う美容師、自営業。	中小事業主等 (その他の事業)	くも膜下出血	生存	X年9月上旬、出勤途上で突然強い頭痛を自覚し、病院を受診しくも膜下出血の診断で緊急に開頭脳動脈瘤頸部クリッピング術を受け入院、療養した。美容室で日常的に労働時間が長時間化し、スタッフの人材育成などによる精神的負担もあった。発症前2か月間の平均時間外労働時間は約103時間であった。	→ ・自営業、店主 ・美容室の経営 ・連日勤務、休日週一日 ・スタッフの教育訓練、対人サービス業で精神的負荷
9	50歳代、男性。 クリーニング店を9店舗経営、工場・本店等複数の事業場を抱える社長。	中小事業主等 (その他の事業)	解離性大動脈瘤	死亡	X年11月下旬、午後3時30分すぎに、業務用パソコンのある会社と同一建物の自宅スペースで仕事中に心肺停止状態で倒れているところを請求人（妻）に発見され救急搬送されたが、心タンポナーデ（大動脈解離）で死亡が確認された。発症前1か月間のその労働時間数を一般労働者と同様に積算すると約135時間であった。	→ ・中小企業社長、家族が役員 ・クリーニング店の経営 ・工場、本店複数店舗の経営 ・決算、経理、現場監督業務、従業員管理等、多重業務
10	50歳代、男性。 飲食店（そば屋）店主・店長、自営業。	中小事業主等 (その他の事業)	解離性大動脈瘤	生存	X年8月上旬、夕方午後6時半頃、背中をポンとたたかれたような音がして、すぐに腰から下に力が入らなくなり、救急車で病院を受診し腹部大動脈瘤破裂と診断され、緊急手術を受け入院、加療した。午前8時頃から午後10時半頃まで、元旦を除き年間殆ど休日なく勤務していた。発症前6か月間の平均時間外労働は200時間であった。	→ ・自営業、店主 ・飲食店（そば屋）の経営 ・複数人のアルバイトを雇用 ・年間休日日がほとんどなく連日勤務、早朝から深夜まで
11	50歳代、男性。 主に釣り客を対象としたA旅館の店主。乗合船の船長も兼ねる。	中小事業主等 (その他の事業)	脳内出血 (脳出血)	死亡	X年9月上旬、経営する乗合船に船長として釣り客を案内しながら乗務中、錨を海に投下した直後、左半身が麻痺して意識混濁となり、救急搬送された病院で手術を受けるも視床出血により翌日死亡した。釣り乗合船の船長と旅館の店主を経営しており、発症前1か月間において時間外労働時間が115時間であった。	→ ・自営業、店主、家族経営 ・宿泊業（旅館）と飲食業 ・乗合船の船長を兼ね、宿泊・釣り客の対応の対人サービス業 ・釣りシーズンは繁忙期で睡眠不足、早朝勤務が続く
12	40歳代、男性。 業務用酒類販売・配送、野菜・青果販売する酒店、青果店長。	中小事業主等 (その他の事業)	くも膜下出血	死亡	X年10月上旬、いつも通り青果市場で仕入れを行い午前9時頃店舗に出勤後、店舗向いの自宅で朝食を済ませトイレに行ったが、午前9時30分頃トイレ内で意識がない状態で発見され、救急車で病院に搬送されたが、同日、死亡した。毎朝7時頃から市場へ行き夜9時頃に帰宅する労働生活で休日もなく働いていた。発症前1か月間において時間外労働時は142時間であった。	→ ・自営業、家族経営 ・小売業（酒類・青果） ・販売店舗を経営、早朝仕入れ、顧客への配送、販売 ・連日勤務、休日なし
13	50歳代、男性。 洋菓子の製造・販売店舗、レストラン1店舗を営む取締役副社長。	中小事業主等 (その他の事業)	脳梗塞	生存	X年11月上旬、23時15分頃、寝床についた際に突然強いめまい、嘔吐、全身の震えが出現し、病院へ救急搬送され脳梗塞の診断で入院治療を受けた。X年1月から10月までの間、営業、製造の統括管理を行いながら、工場の新設改装、新店舗改装の監督責任者の立場として、不規則な勤務が継続していた。発症前2か月の平均時間外労働は87時間であった。	→ ・中小企業の副社長 ・小売業（洋菓子） ・複数店舗展開し、営業、製造の統括管理 ・工場新設改装、不規則勤務などの出来毎が重なる
14	70歳代、男性。 フランチャイズのコンビニエンスストア店長。	中小事業主等 (その他の事業)	心筋梗塞	生存	X年6月上旬、業務を終え、自宅にてテレビを鑑賞中に、突然激しい胸痛が出現し病院を受診、急性心筋梗塞と診断され、入院・治療を受けた。フランチャイズのコンビニエンスストアの店長として勤務し、概ね午後8時から翌午前9時までの長時間の夜間勤務が常態化しており、年間の休日が正月の3日間しかなかった。発症前1か月間に178時間45分時間外労働が認められた。	→ ・自営業、店長 ・小売業（コンビニエーン店） ・店舗運営、アルバイトの管理、連日勤務、休日なし ・高齢、深夜勤務
15	50歳代、男性。 歯科医院からの歯の補綴物の作成等を請け負う歯科技工士。	中小事業主等 (その他の事業)	脳内出血 (脳出血)	生存	X年1月正月の某日、午後6時40時頃、頭を抱えているところを妻に発見され、救急車で病院へ搬送され「脳出血」と診断され療養を要した。約30年前から歯科技工士として顧客である歯科医院から歯の補綴物の作製等の依頼を受け作製する業務を行っている。近年は、価格の自由化、患者数の減少、技工所数の増加等の環境の変化に伴い、納期が短くなっていった。労働時間は、毎月100時間を超える残業を行っていた。	→ ・自営業、独立事業主 ・高い専門性（歯科技工士） ・自宅が作業場 ・価格の自由化、患者減少等、納期短縮化、発注先の要求
16	50歳代、男性。 地域開発や町おこし、商業施設や店舗プロデュースの企画立案を行う会社の代表取締役。	中小事業主等 (その他の事業)	脳梗塞	生存	X年4月上旬未明と午前8時頃に一過性の左下肢麻痺症状が出現しA病院を受診、入院を勧められるも出張があるため断り、同日出張から帰社する際の羽田空港にて左上下肢となりB病院に救急搬送され「脳梗塞」と診断された。全国各地の地域開発や町おこし企画、商業施設や店舗のプロデュースのため出張が頻繁で、夜遅くまでの打ち合わせなども続いていた。発症前1か月において126時間の時間外労働が認められた。	→ ・代表取締役 ・高い専門性（地域開発等の企画立案会社） ・地方出張が頻回 ・発症していたが勤務を継続

表 2-5-3. 中小事業主等特別加入者の脳・心臓疾患事案の典型的な事案 22 件（平成 22 年 4 月～平成 29 年 3 月）

＜一人親方等（第二種特別加入）＞						
番号	年齢、仕事	特別加入種類別分類	疾患名	生死	発生状況	事案の特徴
17	60歳代、男性。 個人住宅建築（木造大工）を請け負う大工。	建設業の一人親方	解離性大動脈瘤	死亡	X年12月下旬午後3時50分頃、A邸住宅新築工事中に上向けて倒れているところを発見され病院へ搬送されたが、大動脈解離による心タンポナーデを発症しており同日午後5時20分頃死亡。B社との請負で大工業に従事し、発症前東北での出張業務において、個人宅の建築を土・日曜日なして就労し、発症前1か月において106時間の時間外労働が認められた。	→ ・一人親方の大工、工務店の請負大工として従事 ・中学卒業後、大工見習→大工→一人親方 ・自宅は〇〇地域だが、震災後の応援で連日の東北出張中 ・工期が短期間のため、平日の時間外労働が増えた
18	40歳代、男性。 洗面・浴室の改装等を請け負う大工。	建設業の一人親方	脳内出血（脳出血）	生存	X年7月下旬午後3時頃、民家において洗面・浴室の改装工事中に倒れ、病院に搬送され「被殻出血」と診断された。猛暑の中、室内作業の為過酷な作業状況にあり、作業納期に間に合わせるように作業せざるを得ず、請負のため見積もりから作業管理、資材調達、資金の工面など1人ですめる環境にあった。発症前2か月の平均時間外労働は89.4時間。	→ ・一人親方の内装工、下請けとして受注 ・建設現場での大工作業、打ち合わせ業務、見積・請求書作成業務 ・納期に合わせるため連続作業となった ・夏場の暑熱環境での作業が続いた
19	60歳代、男性。 FRP材料によるプール・船舶の新設工事施工を請け負う設備工。	建設業の一人親方	心筋梗塞	死亡	X年9月上旬、午前8時30分からプレートの取り付け作業、10時30分頃から換気の少ない狭いピット内で、暑熱環境のなか、中腰の作業で水漏れ点検のボルト作業を行った。作業後、車を運転し自社工場へ向かう途中、失神し心肺停止の状態になり、救急搬送されるが、同日午後2時40分頃に心筋梗塞で死亡した。発症前2か月間の平均時間外労働は94時間であった。	→ ・一人親方の設備工、下請けとして受注 ・FRP材料によるプールの新設工事の特殊技能 ・2時間弱のピット内での作業後に発症 ・暑熱環境であったが換気もされておりその他の負荷要因としては高くない
20	50歳代、男性。 工場等の電気制御盤の電気工事の監督・施工管理を専門的に扱う電気通信設備工。	建設業の一人親方	脳内出血（脳出血）	生存	X年12月中旬Y日（日曜日）午前10時頃、A事業所元請けのB鉱業所内の工事中、携帯電話で話している時突然倒れ、C病院に乗用車で運ばれたのち、ドクターヘリにてD医療センターに搬送されたが、Y+5日「被殻出血」により死亡した。工場等の電気制御盤の電気工事の監督・施工管理を行う電気通信設備工であり、半年近い出張、出張先から別の現場へ出張、短期から長期まで全国様々な現場に出張していた。発症前1か月間の時間外労働は約101時間であった。	→ ・一人親方の設備工、下請け。工場では電機制御盤の試運転実地管理、現場では取り付け作業の監督、施工管理 ・発注者の都合により2週間の着工の遅れ、人的、天候的要因で工事が遅れ気味、しかし工期の変更は絶対に許されない状況で、精神的緊張を伴う業務だった
21	70歳代、男性。 金属板を加工して屋根工事（屋根材、葺付、雨樋など）を専門に行う建築板金工。	建設業の一人親方	脳内出血（脳出血）	死亡	X年6月上旬、朝8時頃からA町の民家の改築現場のトタン屋根上で水切り金物を取り付ける作業を行ない、午後6時の作業終了後に作業現場近くで倒れているところを発見され、病院に搬送されるが「橋出血」で死亡した。発症1か月前の総時間外労働は40時間であったが、「発症当日、作業時の天気は「晴れ」で気温が30℃以上であったことは過重ストレスで、橋出血を招来した」とされた。屋根上での作業であるため水分補給が著しく阻害される状況でもあった。	→ ・一人親方の建築板金工 ・金属板を加工して屋根工事（屋根材、葺き付け、雨どい）を行い、見積もりから施行まで行う ・作業当日の天候は晴れ、日中気温30度、トタン屋根の上ではさらに高温となっていた→異常な出来事への遭遇
＜特定作業従事者（第二種特別加入）：特定農業従事者＞						
22	60歳代、男性。 営農、ピート、馬鈴薯、小麦の栽培、農場は約40ha。	特定農業作業従事者	解離性大動脈瘤	生存	X年5月上旬、芋畑でポテトプランターのギヤを交換する作業中に倒れ、救急車で病院に搬送され、大動脈解離を診断された。農場は40ha近くの農場でピート、馬鈴薯、小麦の栽培をしていた。発症前1か月間の時間外労働は約173時間であった。	→ ・本人、妻、息子の3人で農業を営む ・発症4～5か月前は冬季であり作業時間はないが、発症1か月前は農作業が繁忙期となり、休日なして連日作業を行った

表 3-1. 中小事業主等特別加入者の労災認定事案の精神疾患別、特別加入種類別の件数
(平成 22 年 4 月～平成 29 年 3 月、n=20)

疾患名	A. 中小事業主		B. 一人親方等		C. 特定作業従事者		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
F3 気分（感情）障害								
F31 双極性感情障害	1	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(5.0)
F32 うつ病エピソード	2	(25.0)	5	(62.5)	0	(0.0)	7	(35.0)
F33 反復性うつ病性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F3のその他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
小計	3	(37.5)	5	(62.5)	0	(0.0)	8	(40.0)
F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害								
F40 恐怖性不安障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F41 その他の不安障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F43 重度ストレスへの反応及び適応障害								
F43.0 急性ストレス反応	1	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(5.0)
F43.1 外傷後ストレス障害	3	(37.5)	2	(25.0)	3	(75.0)	8	(40.0)
F43.2 適応障害	1	(12.5)	1	(12.5)	1	(25.0)	3	(15.0)
F43.8 その他の重度ストレス反応	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F43.9 重度ストレス反応、詳細不明	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F43のその他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F44 解離性（転換性）障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F48 その他の神経症性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F4のその他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
小計	5	(62.5)	3	(37.5)	4	(100.0)	12	(60.0)
合計	8	(100.0)	8	(100.0)	4	(100.0)	20	(100.0)

表 3-2. 中小事業主等特別加入者の精神障害による典型的な労災認定事案の性別、年代、特別加入別、決定時疾患名、生死、具体的な出来事の様相(平成 22 年 4 月～平成 29 年 3 月、n=8)

性別 *1	年代 *2	特別加入別分類	職種	事業主・ 役員・一 人親方	具体的な出来事の様相 長時間労働 (①～⑥は、それぞれの数字の発症前〇か月の時間外労働数(時間))	病 気 や ケ ガ *3	災 害 遭 遇 *3	時 間 外 労 働 *3	失 敗 責 任 *3	事 務 量 増 大 *3	役 割 対 人 間 関 係 変 化 *3	決定時疾患名	生死	事業の特徴				
事例 1	M	40	中小事業主 (漁業)	船長	事業主	長時間労働 (①-、②-、③-、④-、⑤-、⑥-) 概要：漁船が転覆して、海上を約15時間漂流し、その間救助されずに死ぬかもしれないと感じるような事故の体験をした。なお、本件転覆事故により、船員1名が死亡し、1名が行方不明となった 心理的負荷：悲惨な事故や災害の体験、目撃をした(強) →総合(強)	-	○	-	-	-	-	-	-	急性ストレス障害	生存	・生死に関連した重篤な災害、事故の体験	
事例 2	M	50	中小事業主 (建設事業)	電気工	事業主	長時間労働 (①-、②-、③-、④-、⑤-、⑥-) 概要：住宅の電気工事中、3階から2階に転落し、右下腿骨開放粉砕骨折を負い、1か月半の入院及び引き続き橋関節の植骨手術が実施され、入院を繰り返した。その結果、電気工として高所作業を伴う原職への復帰が困難な身体状況に至り、適応障害を発症した。 心理的負荷：(重度の) 病気がケガをした(強)	○	●	-	-	-	-	-	-	→	適応障害	生存	・災害、事故の体験 ・病気がケガ ・後遺症で就労困難
事例 3	F	20	特定農業従事者	農家	農業	長時間労働 (①-、②-、③-、④-、⑤-、⑥-) 概要：特定農作業従事者として特別加入。家族で農業経営。生産物の収穫作業中、義理の父の運転するトラックにひかれ、腰部骨盤多発骨折、顔面多発骨折、入院直後からフラッシュバック、不眠などの症状があり、PTSDと診断される。 心理的負荷：(重度の) 病気がケガをした(強)、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした(強) →総合(強) 負傷後の入院中から事故の原因は自分にある、夫より「父に謝れ」と言われる等、家族から責められる→「夫婦のトラブル、不和があった」、「親族とのつきあいで困ったり辛い思いをしたことがあった」、「離婚した」と出来事があったが、いずれも発病後の出来事であった。	○	○	-	●	-	-	●	●	→	心的外傷後ストレス障害	生存	・災害、事故の体験 ・病気がケガ ・後遺症で就労困難 ・失敗、責任を問われた
事例 4	M	50	中小事業主 (建設事業)	内装工	事業主	長時間労働 (①0、②0、③0、④0、⑤32、⑥16) 概要：元請の一次下請として病院の託児施設の内装工事に従事。工事現場にて火災事故に遭遇し、炎の海の中で、一人で消火作業を行った。警察、消防には知らせず内密に処理しようと言われ、下請け会社では請求人だけが報告と謝罪を行った。その後、フラッシュバック等の症状に苦しむ。 心理的負荷：悲惨な事故や災害の体験、目撃をした(中)、会社で起きた事故、事件について責任を問われた(中)、→総合(強)	●	○	-	○	-	-	-	-	→	外傷後ストレス障害	生存	・災害、事故の体験 ・失敗、責任を問われた
事例 5	M	30	一人親方 (建設事業)	大工	一人親方	長時間労働 (①100、②-、③-、④-、⑤-、⑥-) 概要：建設業の一人親方。A住宅建売会社B支店の専属大工として注文住宅の施工・販売等を担当。X年5月末より初めての新工法の現場を任せられ試行錯誤で作業。X年7月、以前施工した現場の手直し工事でも忙し、会社の会議で自分の手掛けた物件が失敗例として公表されショックを受け体調が悪化。うつ病と診断され療養していたが、X年8月、自宅2階より飛び降り全身挫傷により死亡した。 心理的負荷：顧客や取引先からクレームを受けた(中)、仕事の内容・仕事量の大きな変化を生じる出来事があった(中)、ひと月前の時間外労働が100時間を超える(弱) →総合(強)	-	-	△	●	-	-	○	○	→	うつ病エピソード	死亡	・仕事の量・質の変化 ・顧客・取引先からクレームを受けた ・失敗、責任を問われた ・長時間労働
事例 6	M	50	一人親方 (建設事業)	配管工	一人親方	長時間労働 (①81、②98、③77、④77、⑤102、⑥109) 概要：建設業の一人親方。A工場内の空調・衛生工事の計画、積算、及び工事施工管理を行う配管工。工場内の事務所に常駐し、業務の一部を委託していたが、被災者の職場の上司に当たる所長から激しい叱責、罵倒を継続的に受けており、仕事の契約更新ができなかった。別の仕事を探し、休職中に自殺。心理的負荷：80時間以上の時間外労働(中)、取引先より叱責(中)、失職(中) →総合(強)	-	-	○	○	-	○	●	-	→	うつ病エピソード	死亡	・失敗、責任問われ、取引先より叱責 ・失職 ・長時間労働
事例 7	M	60	中小事業主 (製造業)	工場長	常務取締役(役員)	長時間労働 (①130、②-、③-、④-、⑤-、⑥-) 概要：製品のエンジンの火災、製造ミス等が発生。自らが工場長として責任を負う立場であり、事件について、責任を問われた。 心理的負荷：会社で起きた事故、事件について責任を問われた(中)、自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた(中)、顧客や取引先から無理な注文を受けた(中)、大きな説明会や公式の場での発表を強いられた(弱)、→総合(強)	-	-	△	○	-	-	-	△	→	精神病的状態を伴わない重症うつ病エピソード	生存	・失敗、責任問われた ・多額の損失 ・顧客や取引先からの無理な注文 ・長時間労働
事例 8	M	70	一人親方 (建設事業)	溶接工	一人親方	長時間労働 (①-、②-、③-、④-、⑤-、⑥-) 概要：70歳男性、建設業の一人親方。溶接工。悪性胸腺中皮腫と診断され、左胸膜肺全摘手術を受けたが、術後合併症として心停止や意識消失を繰り返し療養症候群の診断を受け入院が長期化。 心理的負荷：長期間(おおむね2か月以上)の入院を要する、又は労災の障害年金に該当する若しくは原職への復帰ができなくなる後遺障害を残すような業務上の病気がケガをした(強)。	○	-	-	-	-	-	-	-	→	うつ病エピソード	生存	・重度の病気がケガ

*1 F=女性、M=男性、*2 年齢の下一桁は切り捨て

*3 認定要件として心理的負荷が「強」→○、「中」→△、「弱」→○。直接の認定要件としては最終的な総合評価に記載はないが、経過に影響を与えた要因として復命書内に記載が確認できた要因→●

表 4-1. 過労死等として認定された特別加入者の特徴

職種	特徴、過労死等の原因として考えられる要因
全般的	<p>＜中小事業主＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自営業者で個人事業主となっている零細事業場が多い。事案の 8 割は労働者数が 9 人以下の事業場。家族経営も多く、父が代表取締役、息子が役員、妻が従業員、又は夫が社長、妻が取締役等などの形態が見られる。 ・ 発症時平均年齢は 58 歳、50 歳代と 60 歳代に集中。高齢者の集団である。 ・ 建設業、卸売業・小売業、宿泊業・飲食サービス業が多い。 ・ 建設業では、〇〇工務店、有限会社〇〇電気商会といった建築事業や既設建築物設備工事業といった小規模な事業形態が多い。 ・ 卸売業・小売業、宿泊業・飲食サービス業が含まれる「その他の事業」は業種が多様で、そば屋や天ぷら店、居酒屋等の飲食店をはじめ、美容室、クリーニング店、歯科技工などのサービス業、酒店、青果店、菓子製造販売、コンビニエンスストアなどの卸売・小売業、建築事務所などの専門業などが含まれる。 ・ 出退勤務の管理状況は、時間管理を行っているものは 1 割以下で、就業規則があるのは 2 割弱である（表 2-2）。 ・ 健康診断の受診率は 4 割を切っている。 <p>＜一人親方＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個人事業主であり、現行の法令では安全衛生上のリスクに対する労働安全衛生サービスへのアクセスが限られている。 ・ 脳・心臓疾患の発症時年齢 60 歳代が最も多い。 ・ 脳疾患が多い。 ・ 建設業の一人親方が、事業組合等の団体を通じて加入している。 ・ 大工、設備工、内装工等の個人事業主で、専門性を生かした単発の仕事を、会社や個人から、請負契約で行っている。 ・ 出退勤は基本的に記録する形では管理されていない。 <p>＜特定作業従事者＊1＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定農業従事者が 2 件で、次に職業訓練者が 1 件であった。 ・ 個人営農家が団体を通じて加入している。 ・ 事案 3 例はいずれも精神障害を発症している。
建設業関係	<p>＜現場監督業＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 建設現場にて、独立した専門、設備工事に関する現場管理一式を請負。一般の工事現場の監督の業務と同じ。各職工、元受けとの連携をはじめ、納期・計画通りに建設業務を進行するために、トラブルが発生した現場を担当すると、長時間労働になりやすい。 <p>＜建築大工＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 納期が厳しい場合は、連日作業、長時間労働になりやすい。 ・ 天候に左右される。 ・ 炎天下の作業になり、暑熱環境下で従事する。 <p>＜設備工＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特殊な技術をもって個人請負作業を行っている。 ・ 多層構造の下請け先である。 ・ 納期が厳しい場合は、連続作業、連日作業となる。 <p>＜内装工＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ クロス貼や床貼等の内装工事は、新規物件では工期の終盤に担当するため、工期の遅れのしわ寄せを受けることが多い。 ・ 新規及び既設の物件とも、年度末の引き渡しに向けての仕事の依頼が急増する傾向にある。そのため、深夜や日曜日にも工事を行うことがある。 ・ 内装工事のため、周囲への騒音が少なく、発注者からの依頼に応えるため、1-3 月は複数現場の担当、休日の確保が難しいことが多い。

その他の事業	<p><卸売業・小売業、飲食店又は宿泊業></p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲食店、宿泊業などは年間ほぼ休みなしで営業を行っている。 ・顧客相手の業務であり、精神的負担が高い。 ・自営であり経営が安定していないと長時間、過重労働になりやすい。 ・高齢のコンビニエンスストア店長、アルバイトとともにシフトに加わり、午後8時から午前9時まで従事。 ・洋菓子の製造・販売業の社長：11店舗、レストラン1店舗、複数経営。 <p><専門性の高い作業、その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科技工士：歯科医院からの歯の補綴物の作成等を行う労働環境は、単価の減少、少額多品、短い納期等で厳しい労働環境。 ・クリーニング業：クリーニング9店舗、工場、本店等複数の事業場を抱える社長で、連日業務が続く、管理業務に加え、営業、経理等。 ・一級建築士：住宅、店舗、工場等の設計及び施工管理業務、取締役の妻と2名の従業員をかかえ、新規業務に奔走。
船舶所有者の事業	<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇—□□間で製品を運搬する貨物船の船長（72歳）の被災事例は、船舶は被災者である船長と船長の息子が6時間交代で操舵するなど、家族経営、小規模事業として運搬業を行っている。

※1 特定農作業従事者とは、①年間の農業生産物の販売総額が300万円以上、②土地の耕作・開墾、植物の栽培・採取、家畜・蚕の飼育の作業のいずれかを行う農業者、③ア. 動力により駆動する機械を使用する作業、イ. 高さが2メートル以上の箇所での作業、ウ. サイロ、むろなどの酸欠危険場所での作業、エ. 農薬の散布作業、オ. 牛、馬、豚に接触し、また接触するおそれのある作業などに従事する等の条件に当てはまる場合。