

令和3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)

医師の過労死等の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・統括研究員

<研究要旨>

【目的】医師の過労死等の実態を明らかにする。あわせて医療・福祉業における職種別の過労死等の実態を把握する。

【方法】過去約 10 年間に業務上として認定された医療・福祉業の脳・心臓疾患事案(以下「脳心事案」)73 件、精神障害・自殺事案(以下「精神事案」)603 件を分析対象とし、過労死等 DB (医療・福祉業版)を作成し、疾患別、性別、年代、職種などの基礎集計を作成した。また、医師を対象として疾患別、性別、年齢、生死、診療科、過去 10 年の経年変化等をまとめた。

【結果】医療・福祉業の労災認定事案の 7 割が女性で、脳心事案では男性が 8 割弱、精神事案では女性が 7 割強と多数を占めた。脳心事案では死亡は半数弱を占め、精神の死亡(自殺)は 1 割弱であった。経年変化では精神事案は 10 年で約 2 倍に増加していた。職種では労災認定事案全体で介護職員が 3 割、看護師が 2 割強、管理・事務・営業職が 2 割を占めた。医師の過労死等では過去 10 年の脳心事案は 25 件、精神事案は 28 件で、経年変化を見ると平成 27 年度以降の 5 年間では、その前の 5 年間に比べて精神障害の認定件数が 8 件から 20 件と 2 倍以上となり、医師の精神事案の増加が顕著であった。また、医師の精神事案は男性医師が半数、約 4 割が自殺事案であり、臨床研修医の占める割合は約半数であった。

【考察】医師の精神事案の増加の事由には、社会情勢の変化を受けた申請率の変化、医師の労働環境の悪化、医師の健康支援方法の変化、医師個人の特性的変化の存在等が推測された。医師は自殺リスクが高い職種とされるが、労災認定事案だけでなく実態の把握と、医師の置かれている現在の労働環境に対応した医師の自殺防止策の検討が必要である。医療・福祉業全体でも精神障害の労災認定事案が増加傾向であり、特に介護職員や病院事務職への過労死等防止対策の取り組みも急がれる。

【この研究から分かったこと】医師の過労死等では精神障害の件数が増加している。医師の精神障害の過労死等では男性が半数、臨床研修医が半数、自殺事案が 4 割であった。

【キーワード】医師、臨床研修医、精神障害

研究分担者:

川上澄香(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・研究員)

佐々木毅(同研究所産業保健研究グループ・部長)

高橋正也(同研究所過労死等防止調査研究センター・センター長)

で時間外労働月 80 時間以上)の勤務を行っている労働者は 40%以上であり<sup>(1,2)</sup>、医師の長時間労働等の過重労働対策は、過労死等防止のために優先度の高い課題である<sup>(3)</sup>。医療従事者の過重労働対策を含む勤務環境改善において、特に医師の働き方の見直しについては「医師の働き方改革に関する検討会報告書(平成 31 年 3 月)」に記載された方向性に沿って<sup>(4)</sup>、医療機関における労務管理の適正化、医師の労働時間短縮の促進が図られるとともに、医師への令和 6 年 4 月からの時間外

A. 目的

医師(勤務医)のうち週 60 時間以上(月換算

労働の上限規制の適用に向けて医療法改正法案が成立し、関連省令等も整備が進んでいる<sup>(5)</sup>。今後、医師の労働時間短縮及び健康確保措置の適切な実施に向けた取組が進められることから、医師を含む医療機関における勤務環境の改善に向け、医療機関の取組事例の周知や医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進が期待されている。その際、直近の情報を含む医師の過労死等の実態に関する知見は、今後の対策の方向性を検討する上で重要である。

これまでの医療・福祉業の過労死等の分析から、医師の脳・心臓疾患事案に係る長時間労働の要因の多くが診療業務、管理業務であること、看護師の精神障害事案に係るストレス要因の多くが患者からの暴言・暴力等であることが報告されている(平成30年版白書掲載)<sup>(6)</sup>。しかし、当該研究は平成22年から平成26年度までの事案データの解析であり、過労死等防止法が施行され、内外で関心が高まった平成27年度以降の事案は含まれていない。平成29年には研修医の自殺事案が報告され<sup>(7)</sup>、過労死等防止対策推進協議会(以下、「過労死等協議会」という。)<sup>(8)</sup>においても医師の労災認定事案では精神障害によるものが増えているのではないかと指摘があり、最近の医師の過労死等の実態について分析することが必要である。

そこで、本研究では医師の過労死等の事案研究から、最近の医師の働き方の特徴を踏まえ、医師の過労死等の実態に関してその状況をまとめた。また、あわせて、医療・福祉業全体における過労死等の職種別データの基礎集計を行った。

なお、本データベースは、原則として労働基準法が適用される労働者であって労働者災害補償保険法に基づき、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。)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. 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1,564件、自殺を含む精神障害事案2,000件、平成22年1月～平成27年3月の5年間)を用いた

平成22～26年度の医療・福祉業のデータに、平成27～令和元年度の5年間のデータを追加し、医療・福祉業の特徴の基礎集計を作成した。対象は過去10年間の脳・心臓疾患73件、精神障害・自殺603件である。

・医師の労災認定事案を抽出し(医療・福祉業以外の業種も対象)、性別、年齢、疾患名、過重労働の実態、心理的な負荷要因の特徴について整理した。

・病院事務職の過労死等の事案の基礎集計を行った。

### 2. 分析方法

過労死等DBから「過労死等DB(医療・福祉業版)」を作成した。過労死等DB(医療・福祉業版)を利用して、記述統計を中心とした分析を行い、特徴的な事案を典型例として整理した。性別、発症時年齢、生死、事業場規模、職種、疾患名、労災認定要因、時間外労働時間数などの情報に関する集計を行った。事案から見える医療・福祉業の労働者の過重労働の実態と職場環境改善対策を検討した。なお、医師、看護師については、その職場環境改善について特段の関心が寄せられていることから、職種に特化した解析を別途実施した。

### 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委員会にて審査され、承認を得たうえで行った(通知番号:2021N26)。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. 医療・福祉業の基本集計

#### 1) 性別、年齢、生死、経年変化

表1-1に医療・福祉業における脳・心臓疾患と精神障害の労災認定事案の疾患別の性別、年齢、生死、支給決定年度、職種について基本統計を示した。

男女別では、医療・福祉業の全事案676件のうち69.2%(468件)が女性であった。疾患別の男女比は、脳・心臓疾患では男性が76.7%で多数を占めた一方、精神障害では男性は25.2%にとどまり、女性が74.8%と多くを占めた。

年齢別では、脳・心臓疾患では50～59歳が最も多く34.2%で、精神障害では30～39歳が31.0%と最も多かった。

生死別は、労災認定事案の87.3%が生存事

案であった。疾患別では脳・心臓疾患では死亡は 42.5%で、半数近くを占めた。精神障害では、死亡(自殺)は 9.1%であった。

職種分類では、全体では介護職員が最も多く約 3 割(31.8%)を占めた。次に看護師等(24.4%)、事務職員(21.0%)、その他の医療専門職が 12.4%を占めた。医師は全体の 7.4%であった。「その他の医療専門職」には、理学療法士・作業療法士、臨床検査技師、カウンセラー・臨床心理士、歯科技工士、歯科衛生士・歯科助手、助産師、管理栄養士、柔道整復師等が含まれる。

図 1 には、平成 22 年度から令和元年度の各年度における脳・心臓疾患、及び精神障害・自殺事案の経年変化を示した。医療・福祉業における脳・心臓疾患は年間 10 件前後で推移している一方、10 年単位で見ると精神障害事案は増加傾向にあり、平成 28 年からは年間 80 件前後の支給決定件数となっている。

図 2 には、職種別の脳・心臓疾患、精神障害・自殺事案の割合を示した。医師は脳・心臓疾患が多く、看護師の多くは精神障害の割合が多い。介護職員は全体に占める割合では精神障害が多く、一方、管理・事務職員は脳・心臓疾患が多い。

## 2. 医師の過労死等の状況

### 1) 脳・心臓疾患

表 2-1 に労災認定された医師の脳・心臓疾患の性別、年齢、生死、支給年度、発症時季、決定時疾患名、業種、教職兼務有無、診療科の状況を示した。男性がほとんどで、年代は 50 歳代が最も多く、半数が死亡事案であった。発症時季は秋がやや多かった。25 件のうち 21 件は病院・診療所等で、4 件は大学に勤務していた。教職兼務は 5 件であった。診療科は内科が最も多く、いわゆる一般外科は事案がなかった。業種には医療・福祉業以外に従事している医師も 4 件含まれていた。いずれも大学病院に勤務する医師で教職の地位にあり、業種大分類としては教育・学習支援業であった。

表 2-2 には、認定要件、評価期間、平均時間外労働時間数の集計結果を示した。ほとんどが長期間の過重労働による事由で認定されていた。長時間労働に加えて、労働時間以外の負荷要因として精神的緊張があったとされたものは事案の約半数にのぼった。なお、医師による面接指導が実施された事案は確認さ

れなかった。

### 2) 精神障害・自殺

表 3-1 に労災認定された医師の精神障害・自殺の性別、年齢、生死、支給年度、発症時季、設置主体別、業種、教職兼務有無、診療科の状況を示した。性別は半数ずつで、年代は 30 歳代以下が 20 件と約 7 割を占めた。40 歳代が 2 割であった。約 4 割が自殺事案であった。発症時季はどの時季にも発症していた。設置主体別では国と公的医療機関で半数を占めた。国・公的医療機関のうち半数の 7 件は前期・後期臨床研修医で非常勤職員扱いのため労災による給付を受けたものであった。他は、地方独立行政法人など公務員の立場ではない医師などが含まれた。私立大学の事案が 6 件あった。28 件のうち 26 件は病院・診療所等に勤務し、教職兼務は 4 件であった。診療科は産婦人科が 7 件と最も多かった。業種には医療・福祉業以外に従事している医師も 2 件含まれていた。

表 3-2 に、大学勤務の有無、卒後年数、臨床研修医の有無、決定時疾患名について記載した。8 件(28.6%)は大学に勤務していた。精神疾患事案では、約半数(13 件)の精神疾患事案は、臨床研修医(初期・後期含む)で、初期臨床研修医 4 件、後期臨床研修医 9 件で、後期臨床研修医の精神障害事案が目立った。臨床研修医 13 件のうち、死亡は 6 件であった。疾患名は気分障害(F3)が 19 件と約 7 割を占めた。

表 3-3 には、労災認定された医師の精神障害・自殺の労災認定要因を示した。

### 3) 医師の過労死等の経年変化

図 3 には、過労死等として業務上認定された医師における脳・心臓疾患、精神障害・自殺の事案件数の経年変化を示した。医師のうち脳・心臓疾患による労災認定事案は、H22-26 は 16 件(男性 15 件、女性 1 件、死亡 8 件)、H27-R01 は 9 件(同 9、0、6)で半減し、一方、精神障害・自殺事案は、H22-26 は 8 件(同 3、5、3)、H27-R01 は 20 件(11、9、9)と過労死等防止対策推進法施行前後で 2 倍以上に増加していた。年代は H27-R01 で、20 歳代 5 件、30 歳代 9 件、40 歳代 5 件、70 歳代 1 件であった。

## D. 考察

本研究では、過去 10 年間(H22～R01 年度)

に業務上として認定された医療・福祉業の脳・心臓疾患事案 73 件、精神障害事案 603 件を分析対象とし、過労死等 DB(医療・福祉業版)を作成し、医療・福祉業における労災認定事案の基礎集計を作成した。そのうち、職種が医師である過労死等を対象とした基礎集計を行い、過去 10 年の経年変化、医師の精神障害による労災認定事案における年齢、職位、担当診療科などの特徴をまとめた。

## 1. 医療・福祉業における過労死等の特徴と課題

医療・福祉業における過労死等として認定された事案は脳・心臓疾患は増加していない一方、精神障害は過去 10 年で約 2 倍に増加していた。過労死等の全体統計においても精神障害による事案は増加しており、対人サービス業である医療・福祉業においてもその傾向が確認された。これまで医療・福祉業においては、長時間労働によるものと、患者利用者からの暴力等の負荷要因によって被災していることが報告されているが<sup>6)</sup>、現状の対策で不足している点、すでに取り組まれている対策で充実すべき点などの検討が必要である。特に、介護職員の精神障害による事案が最も多いことから、介護職員向けの対策を強化することが必要である。また、管理・事務職員は脳心疾患においてその件数の割合が医師を超えて最も多くなっている。精神障害については、介護職、看護師について第 3 番目の職種となっていて、医療機関における事務職・管理職等の働き方の特徴にあわせた対策が必要である。

## 2. 医師の精神障害による労災認定事案について

今回の調査で医師の過去 10 年の労災認定事案の経年変化から、平成 27 年度以降の 5 年間では、その前の 5 年間に比べて精神障害の認定件数が 8 件から 20 件となり、2 倍以上の増加となっていた。第 18 回過労死等協議会<sup>8)</sup>で指摘された「最近 5 年間で脳・心臓疾患で医師は 9 件の労災認定ですが、精神疾患は 20 件労災認定されています。」という、最近の補償状況から脳・心臓疾患よりも精神障害の認定件数が増えている状況を裏付けるデータとなった。増加した利用として、①それまで相当数の医師の精神障害の事案は発生していたが、労災としては申請されていなかった事案が申請されるようになった、②精神障害に罹患しやすくなるような心理的負荷状況が増加し医

師の労働環境が悪化した、③精神障害に罹患するリスクのある医師へのサポート状況が変化した、④医師になる個人の心理的負荷に対する脆弱性が高まるなど医師個人の保健能力等が変化したなどの理由が推測される。具体的な事案の検討と対策の検討が望まれる。

労災認定された医師の精神障害・自殺事案の詳細解析から、対象期間の 28 件のうち自殺(死亡)例は 42.9%(12 件)であった(表 3-1)。これは同期間における医療・福祉業における自殺(死亡)例の 9.1%(生存 548 件、自殺 55 件)(表 1-1)より非常に高い割合であった。日本の医師の年間自殺者数は 80 件を超えるという報告があるが<sup>9)</sup>、一般的に医師は自殺リスクの高い職業と知られている<sup>9, 10)</sup>。最近行われたメタアナリシス研究から、医師(欧米)の自殺率は一般人口の 1.44 倍(95CI 1.16, 1.72)で、特に女性医師の自殺リスクは 1.9 倍と高かった<sup>10)</sup>。同研究では、麻酔科医、精神科医、一般開業医、一般外科医など、一部の専門医はリスクが高い可能性も指摘している。また、医師の自殺未遂は 1.0%(95CI 1.0, 2.0;  $p < 0.001$ )、自殺念慮は 17%(95CI 12, 21;  $p < 0.001$ )に及ぶと報告されている<sup>10)</sup>。潜在的に精神障害に罹患している医師の割合が高い、長時間労働や生死を取り扱う心理的負荷の高い仕事であることが影響している可能性がある。過労死等の認定事案に自殺割合が高かったことは、労災申請に関わるセレクションバイアスの存在を考慮すると、潜在的に業務に関連した精神障害事案はもっと多いかもしれない。

医師の精神障害による労災認定事案では、臨床研修医が 13 件(46.4%)を占め、その割合が高かった(表 3-2)。第 18 回過労死等協議会<sup>8)</sup>では、「労災認定された事案としても医師の中の研修医の自殺が大変多い」と指摘があったが、今回の調査分析から、その指摘事項を確認する結果となった。

臨床研修医 13 件のうち、4 件は初期臨床研修医で 9 件は 3 年目から 5 年目の後期臨床研修医であった。初期臨床研修医と後期臨床研修医では、診療科、診療内容、責任の重さ、働き方などが異なり、負荷のかかり方も 1, 2 年目と、3~5 年目では大きく異なる。通常、3 年目以降は責任ある立場として診療にあたることが多い。後期臨床研修医の事案が多かったことから、この世代の医師の心理的負担の特徴にあわせた支援が必要である。また、診療科

別では産婦人科が7件と最も多かった。脳・心臓疾患の診療科別集計では内科系が10件(40%)であったのと対照的であり(表2-1)、医師の過労死等防止の視点から、診療科の特徴にあわせた防止対策の重要性が指摘できる。

精神障害の労災認定事案の心理的負荷の集計からは、26件のうち極度の長時間労働によるものは6件、患者からの暴力等の心理的負荷が極度のものが2件であった(表3-3)。また、項目15、16、17に代表される「③仕事の量・質」に関わる負荷要因が多かった。労働時間管理や仕事の量や質の管理を中心とした防止対策と共に、それぞれの働き方や診療科の特徴、特に、臨床研修医や産婦人科などの過重労働要因及び防止対策の継続的な検討が必要である。

### 3. 研究の限界

過労死等DBの基礎となっている「調査復命書」は、労災を認定するか、認定しないかを判断するための調査を行うことが目的であり、過労死等の予防のための情報収集を目的としていない。すべての実態が記載されたものではない。しかし、記載された内容は第三者によって、また複数の専門担当者が作成した公的な文書であり、記載された事実に関しては極めて客観性が高い情報であり、その事実に基づいた解析データとなっている。また、今回の分析対象とした事案例は、本人又は遺族が労災請求を行い、かつ認定された事案である。したがって、長期間の過重業務によって脳・心臓疾患を発症した、心理的負荷によって精神障害を発症したものの請求に至っていない事案もあると推測される。

## E. 結論

過去約10年間に業務上として認定された医療・福祉業の脳・心臓疾患事案73件、精神障害事案603件を分析対象とし、過労死等DB(医療・福祉業版)を作成し、医療・福祉業における労災認定事案の基礎集計を作成した。医師の過労死等を取り上げ、基礎集計を行い、過去10年の経年変化をまとめた。医療・福祉業では脳・心臓疾患に比べて精神障害の認定事案が増加傾向であること、特に医師では精神障害事案の増加が顕著であり、その約4割が自殺であること、卒後5年目までが半数で、臨床研修医の占める割合が半数であることなどがわかった。

## F. 健康危機情報

該当せず。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 吉川徹. カレントトピック:「過労死等の防止のための対策に関する大綱」の変更(令和3年7月30日閣議決定). 産業ストレス研究 2022; 29(2): 459-460.
- 2) 吉川徹. 特集～過重労働(長時間労働)とメンタルヘルス 特集にあたってー産業保健スタッフのための過重労働防止策に役立つ最新情報ー. 産業精神保健 2021; 29(2): 90-93.
- 3) 吉川徹. 医療機関. 総編集:森晃爾, 産業保健マニュアル(改訂8版). 東京, 南山堂. 2021; 424-427.
- 4) 吉川徹. メンタルヘルス対策に活かす職場環境改善. 安全と健康 2022; 23(3): 240-244.

### 2. 学会発表

- 1) 中嶋 義文, 吉川 徹. 医師の働き方改革のための面談指導実施医師研修. 総合病院精神医学 2021; 33(Suppl.): S-122.

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

## I. 文献

- 1) 中嶋義文, 木戸道子, 吉川徹, 相澤好治, 松本吉郎. 医師の働き方と勤務環境改善の方策. 産業医学レビュー. 2018;31(2):111-28.
- 2) 日本医学会連合労働環境検討委員会報告書(提言). 科学的エビデンス(根拠)に基づく医師の働き方改革を:「良質な医療の提供」と「勤務医の健康確保」のために ([https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2020/02/20200212164144\\_1.pdf](https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2020/02/20200212164144_1.pdf)). 2019:1-60.
- 3) 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について(基発0730第1号令和3年7月30日). 2021.
- 4) 厚生労働省. 医師の働き方改革に関する

検討会報告書(平成 31 年 3 月 29 日)

Accessed at:

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_04273.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04273.html). 2019.

- 5) 厚生労働省. 「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行期日を定める政令」等の公布について(医政発 0119 第9号令和 4 年 1 月 19 日) Accessed at: [https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20220120\\_3.pdf](https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20220120_3.pdf). 2022.
- 6) 吉川徹、高田琢弘、佐々木毅、山内貴史、高橋正也、梅崎重夫. 「医療・福祉における労災認定事案の特徴に関する研究」平成 29 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. 2018:27-55.
- 7) 毎日新聞 2017/6/1 . 新潟市民病院「過労が原因」女性研修医自殺、労災認定へ 2017 [Available from: <https://mainichi.jp/articles/20170601/k00/00m/040/187000c.>]
- 8) 労働基準局総務課(過労死等防止対策推進室). 第 18 回過労死等防止対策推進協議会(令和3年1月 26 日(火) 17:00 ~ 19 : 00) 議事録 Accessed at: [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_16662.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16662.html). 2021.
- 9) 保坂隆. 医師のための産業医の意義. 精神誌. 2012;114(4):351-6.
- 10) Dutheil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M, et al. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. PloS one. 2019;14(12):e0226361.

表 1-1 医療・福祉業における労災認定事案の基本統計(n=676, 2010-2019)

	脳・心臓疾患		精神障害		合 計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
性別						
男性	56	(76.7)	152	(25.2)	208	(30.8)
女性	17	(23.3)	451	(74.8)	468	(69.2)
合計	73	(100.0)	603	(100.0)	676	(100.0)
発症時年齢						
20歳未満	0	(0.0)	4	(0.7)	4	(0.6)
20～29歳	3	(4.1)	112	(18.6)	115	(17.0)
30～39歳	15	(20.5)	187	(31.0)	202	(29.9)
40～49歳	17	(23.3)	159	(26.4)	176	(26.0)
50～59歳	25	(34.2)	104	(17.2)	129	(19.1)
60～69歳	12	(16.4)	35	(5.8)	47	(7.0)
70歳以上	1	(1.4)	2	(0.3)	3	(0.4)
合計	73	(100.0)	603	(100.0)	676	(100.0)
生死						
生存	42	(57.5)	548	(90.9)	590	(87.3)
死亡	31	(42.5)	55	(9.1)	86	(12.7)
合計	73	(100.0)	603	(100.0)	676	(100.0)
支給決定年度						
H22	10	(13.7)	41	(6.8)	51	(7.5)
H23	10	(13.7)	39	(6.5)	49	(7.2)
H24	11	(15.1)	52	(8.6)	63	(9.3)
H25	8	(11.0)	54	(9.0)	62	(9.2)
H26	6	(8.2)	60	(10.0)	66	(9.8)
H27	5	(6.8)	47	(7.8)	52	(7.7)
H28	10	(13.7)	80	(13.3)	90	(13.3)
H29	2	(2.7)	82	(13.6)	84	(12.4)
H30	6	(8.2)	70	(11.6)	76	(11.2)
R01	5	(6.8)	78	(12.9)	83	(12.3)
合計	73	(100.0)	603	(100.0)	676	(100.0)
職種						
医師等	22	(30.1)	28	(4.6)	50	(7.4)
看護師等	1	(1.4)	164	(27.2)	165	(24.4)
その他の医療専門職	12	(16.4)	72	(11.9)	84	(12.4)
介護職員	12	(16.4)	203	(33.7)	215	(31.8)
保育士	2	(2.7)	18	(3.0)	20	(3.0)
管理・事務・営業職員	24	(32.9)	118	(19.6)	142	(21.0)
合計	73	(100.0)	603	(100.0)	676	(100.0)

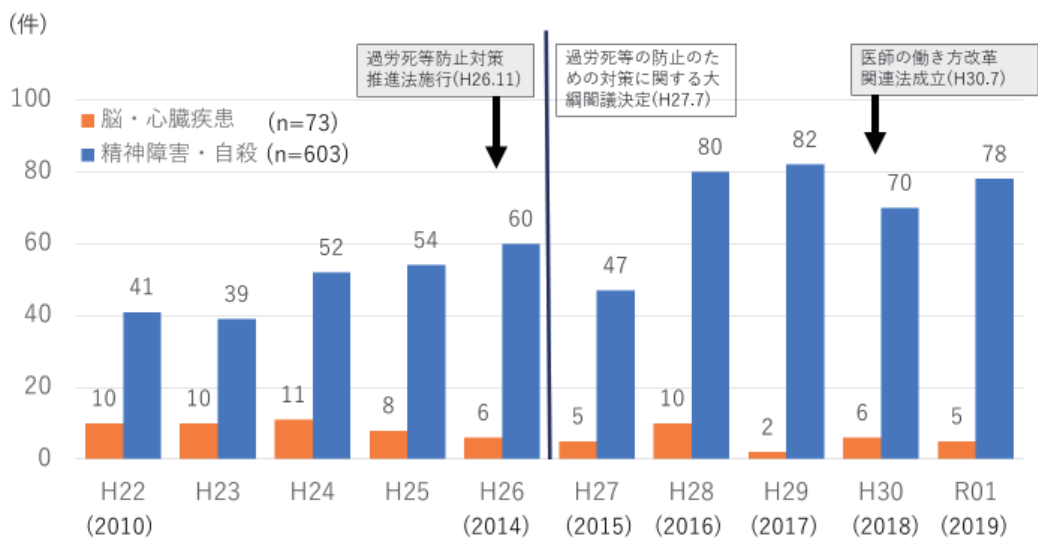


図 1 医療・福祉業における過労死等として業務上認定された脳・心臓疾患、精神障害・自殺の事案件数の経年変化(n=676)

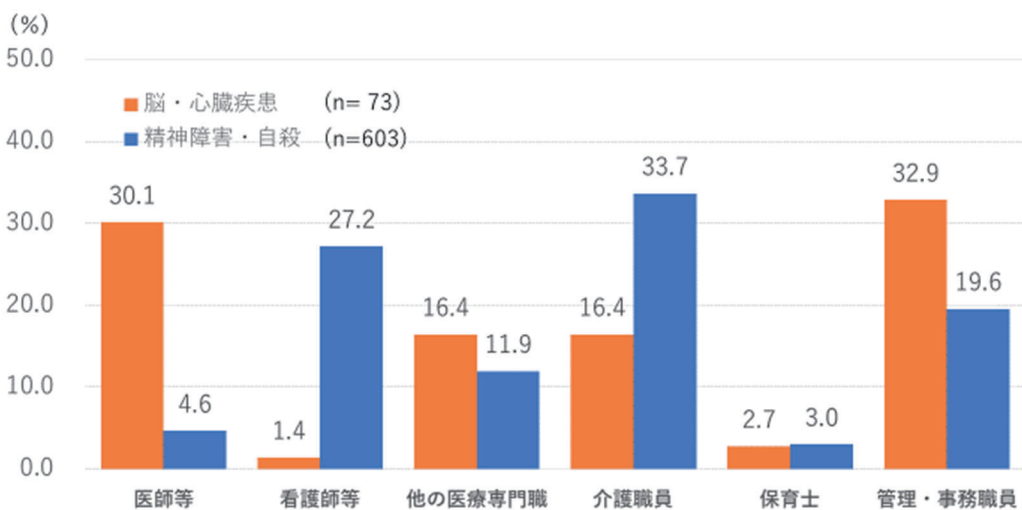


図 2 医療・福祉業における過労死等として業務上認定された職種別の脳・心臓疾患、精神障害・自殺の割合(n=676)



表 2-1 労災認定された医師の脳・心臓疾患の特徴 (n=25、2010-2019)\*1

件数 (%)		件数 (%)	
<b>性別</b>		<b>決定時疾患名</b>	
男	24 (96.0)	脳内出血	4 (16.0)
女	1 (3.8)	くも膜下出血	4 (16.0)
<b>年齢</b>		脳梗塞	4 (16.0)
29歳以下	1 (4.0)	高血圧性脳症	1 (4.0)
30-39	4 (16.0)	心筋梗塞	4 (16.0)
40-49	9 (36.0)	狭心症	0 (0.0)
50-59	10 (40.0)	心停止	6 (24.0)
60-69	0 (0.0)	解離性大動脈瘤	2 (8.0)
70-79	1 (4.0)	<b>業種</b>	
<b>生存死亡</b>		医療・福祉業	21 (84.0)
生存	11 (44.0)	病院	19
死亡	14 (56.0)	診療所	1
<b>支給年度</b>		老健施設	1
H22	2 (8.0)	教育・学習支援業 (大学)	4 (16.0)
H23	5 (20.0)	製造業	0 (0.0)
H24	4 (16.0)	<b>教職兼務有無</b>	
H25	2 (8.0)	教職兼務有り	5 (20.0)
H26	3 (12.0)	教授	1
H27	1 (4.0)	准教授	2
H28	3 (12.0)	講師	0
H29	0 (0.0)	助教	2
H30	0 (0.0)	教職兼務無	20 (80.0)
R01	5 (20.0)	<b>診療科*2</b>	
<b>発症時季</b>		内科系	10 (40.0)
春 3-5月	6 (24.0)	外科系	0 (0.0)
夏 6-8月	6 (24.0)	産婦人科	3 (12.0)
秋 9-11月	9 (36.0)	脳神経外科	3 (12.0)
冬 12-2月	4 (16.0)	上記以外の科*3	7 (28.0)
		研修医	1 (4.0)
		その他 (教員、介護施設長)	1 (4.0)

\*1 医療・福祉業以外に従事する医師の資格を持つ事案も含む

\*2 後期研修医は0件

\*3 救急科/循環器外科、小児外科、泌尿器科、眼科、泌尿器科、麻酔科、老人保健施設

表 2-2 労災認定された医師の脳・心臓疾患事案の特徴 (n=25)

	件数	
<b>認定要件</b>		
異常な出来事	1	(4.0)
短期間の過重業務	1	(4.0)
長期間の過重業務	23	(92.0)
<b>評価期間*1</b>		
1か月	6	(26.1)
2か月	8	(34.8)
3か月	0	(0.0)
4か月	3	(13.0)
5か月	1	(4.3)
6か月	5	(21.7)
<b>平均時間外労働時間数*1</b>		
70時間未満	0	(0.0)
70時間以上～80時間未満	7	(30.4)
80時間以上～100時間未満	8	(34.8)
100時間以上～120時間未満	3	(13.0)
120時間以上	5	(21.7)
<b>労働時間以外の負荷要因（発症前6か月）*2</b>		
労働時間に加えて認められる	15	(83.3)
不規則な勤務	7	(38.9)
拘束時間の長い勤務	8	(44.4)
出張の多い業務	1	(5.6)
交代勤務・深夜勤務	4	(22.2)
作業環境（温度、騒音、時差）	1	(5.6)
精神的緊張を伴う業務	12	(66.7)
その他*3	4	(22.2)
労働時間以外は評価されない	3	(16.7)

\*1 n=23(2010-2019)、異常な出来事への遭遇、短期間の過重労働事案を除いた23事案。

\*2 n=18(2010-2018)、異常な出来事への遭遇、短期間の過重労働事案を除いた18事案。

\*3 管理者としての人事・労務管理業務、休日の少ない連続勤務、自宅での作業・連続勤務。

表 3-1 労災認定された医師の精神障害・自殺の特徴(n=28、2010-2019)\*1

件数 (%)		件数 (%)	
<b>性別</b>		<b>設置主体別</b>	
男	14 (50.0)	国	5 (17.9)
女	14 (50.0)	公的医療機関	9 (32.1)
<b>年齢</b>		社会保険関係団体	0 (0.0)
29歳以下	7 (25.0)	医療法人	6 (21.4)
30-39	13 (46.4)	私立学校法人	6 (21.4)
40-49	6 (21.4)	その他の医療機関	1 (3.6)
50-59	1 (3.6)	医療機関外	1 (3.6)
60-69	0 (0.0)	<b>業種</b>	
70-79	1 (3.6)	医療・福祉業	26 (92.9)
0 (0.0)	0 (0.0)	病院	25
<b>生存死亡</b>		診療所	1
生存	16 (57.1)	老健施設	0
死亡(自殺)	12 (42.9)	教育・学習支援業(大学)	1 (3.6)
<b>支給年度</b>		製造業	1 (3.6)
H22	1 (3.6)	<b>教職兼務有無</b>	
H23	1 (3.6)	教職兼務有り	4 (14.3)
H24	2 (7.1)	教授	0
H25	2 (7.1)	准教授	0
H26	2 (7.1)	講師	2
H27	2 (7.1)	助教	2
H28	1 (3.6)	教職兼務無	24 (85.7)
H29	8 (28.6)	<b>診療科*2</b>	
H30	6 (21.4)	内科系	2 (7.1)
R01	3 (10.7)	外科系	4 (14.3)
<b>発症時季</b>		産婦人科	7 (25.0)
春 3-5月	6 (21.4)	初期臨床研修医	4 (14.3)
夏 6-8月	7 (25.0)	脳神経外科	3 (10.7)
秋 9-11月	6 (21.4)	眼科	2 (7.1)
冬 12-2月	9 (32.1)	上記以外の科*3	5 (17.9)
		その他(教員、介護施設長)	1 (3.6)

\*1医療・福祉業以外に従事する医師の資格を持つ事案も含む

\*2 後期研修医9件は所属診療科に分類

\*3 救急科1件、小児科1件、泌尿器科1件、皮膚科1件、放射線科1件

表 3-2 労災認定された医師の精神障害・自殺の特徴 (n=28、2010-2019)

大学病院	件数	(%)	
大学病院	8	(28.6)	
国立大学	1	(3.6)	
公立大学	1	(3.6)	
私立大学	6	(21.4)	
非大学病院	20	(71.4)	
卒後年数	件数	(%)	
卒後5年目	14	(50.0)	
卒後1年目	3	(10.7)	
卒後2年目	0	(0.0)	
卒後3～5年目	11	(39.3)	
卒後6～10年目	6	(21.4)	
卒後11～20年目	5	(17.9)	
卒後21～30年目	1	(3.6)	
卒後30年目以降	2	(7.1)	
臨床研修医	件数	(%)	
臨床研修医	13	(46.4)	
初期臨床研修医	4	(14.3)	
後期臨床研修医	9	(32.1)	
初期・後期研修医以外	15	(53.6)	
決定時疾患名	件数	(%)	
F3 気分（感情）障害	19	(67.9)	
F31 双極性感情障害	1	(3.6)	
F32 うつ病エピソード	14	(50.0)	
F33 反復性うつ病性障害	2	(7.1)	
F3のその他	2	(7.1)	
F4 神経症性障害、ストレス関連障害等	9	(32.1)	
F41 その他の不安障害	1	(3.6)	
F43.0急性ストレス反応	1	(3.6)	
F43.1心的外傷後ストレス障害	1	(3.6)	
F43.2適応障害	3	(10.7)	
F4のその他	3	(10.7)	

表 3-3 労災認定された医師の精神障害・自殺の労災認定要因\*1(業務上:医師、新基準のみ)  
(n=26)

		医師 男 n=12		医師 女 n=14		医師 研修医 n=12		医師 自殺 n=10		医師 合計 n=26		
<特別な出来事>		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
心理的負荷が極度のもの		2	(16.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(10.0)	2	(7.7)	
極度の長時間労働		3	(25.0)	3	(21.4)	5	(41.7)	4	(40.0)	6	(23.1)	
<恒常的な長時間労働>		5	(41.7)	2	(14.3)	2	(16.7)	3	(30.0)	7	(26.9)	
<具体的な出来事>												
出来事の種類 <sup>2</sup>	具体的出来事											
①事故や災害の体験	1 (重度の) 病気やケガをした	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	2 悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	1	(8.3)	1	(7.1)	1	(8.3)	0	(0.0)	2	(7.7)	
②仕事の失敗、過重な責任等の発生	3 業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	0	(0.0)	1	(7.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(3.8)	
	4 会社の経営に影響するなどの重大な工作上的ミスをした	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	5 会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	1	(8.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(10.0)	1	(3.8)	
	6 自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	7 業務に関連し、違法行為を強要された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	8 達成困難なノルマが課された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	9 ノルマが達成できなかった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	10 新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	11 顧客や取引先から無理な注文を受けた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	12 顧客や取引先からクレームを受けた	1	(8.3)	1	(7.1)	2	(16.7)	1	(10.0)	2	(7.7)	
	13 大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	14 上司が不在になることにより、その代行を任された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	③仕事の量・質	15 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	2	(16.7)	7	(50.0)	5	(41.7)	3	(30.0)	9	(34.6)
		16 1ヶ月に80時間以上の時間外労働を行った	3	(25.0)	4	(28.6)	3	(25.0)	2	(20.0)	7	(26.9)
17 2週間以上にわたって連続勤務を行った		2	(16.7)	7	(50.0)	4	(33.3)	3	(30.0)	9	(34.6)	
18 勤務形態に変化があった		0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
19 仕事のペース、活動の変化があった		0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
④役割・地位の変化等	20 退職を強要された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	21 配置転換があった	1	(8.3)	1	(7.1)	1	(8.3)	1	(10.0)	2	(7.7)	
	22 転勤をした	3	(25.0)	0	(0.0)	1	(8.3)	3	(30.0)	3	(11.5)	
	23 複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	24 非正規社員であるとの理由等により、工作上的差別、不利益取扱いを受けた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	25 自分の昇格・昇進があった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	26 部下が減った	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	27 早期退職制度の対象となった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
⑤対人関係	28 非正規社員である自分の契約満了が迫った	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	29 (ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	1	(8.3)	0	(0.0)	1	(8.3)	1	(10.0)	1	(3.8)	
	30 上司とのトラブルがあった	2	(16.7)	3	(21.4)	2	(16.7)	1	(10.0)	5	(19.2)	
	31 同僚とのトラブルがあった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	32 部下とのトラブルがあった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	33 理解してくれていた人の異動があった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	34 上司が替わった	0	(0.0)	1	(7.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(3.8)	
⑥セクシュアルハラスメントを受けた	35 同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	
	36 セクシュアルハラスメントを受けた	0	(0.0)	1	(7.1)	1	(8.3)	0	(0.0)	1	(3.8)	
		事案数合計	12	(100.0)	14	(100.0)	12	(100.0)	10	(100.0)	26	(100.0)

\*1 特別な出来事と具体的な出来事が重複している事例もあるため、事案数と出来事の合計は一致しない。割合の算出は事案数を分母としている。

\*2 具体的な出来事が複数該当している事例もある。

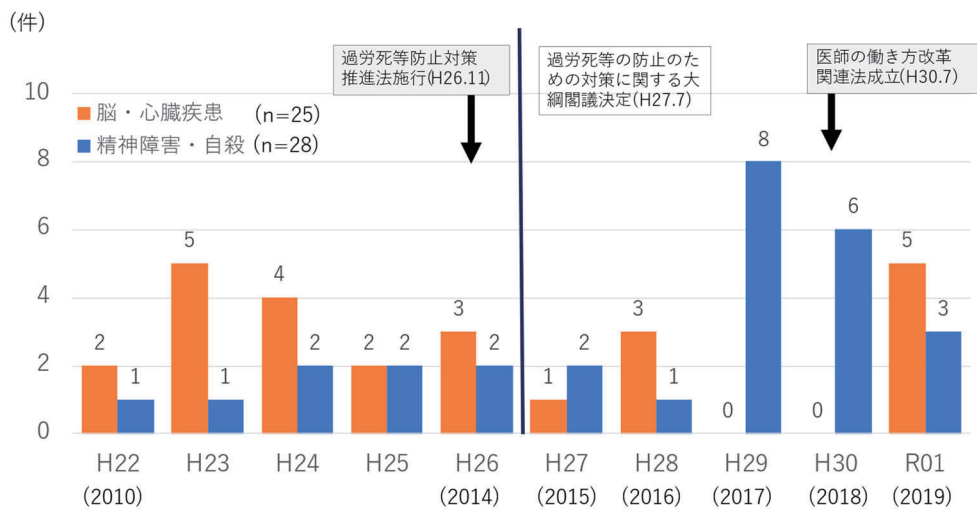


図 3 過労死等として業務上認定された医師における脳・心臓疾患、精神障害・自殺の事案件数の経年変化(n=53)