

## 第5部 質疑応答集

## 質疑応答集（目次）

### I 対象疾病関連

- 問1 認定基準で判断するのは、対象疾病に掲げられたものに限るのか。
- 問2 過労死として労災請求された事案で、対象疾病に該当しないことが明らか  
な場合は、どのように取り扱うのか。
- 問3 死因が急性心不全等の場合で、その原因となった疾病が医証等によっ  
ても不明のときは、どのように取り扱うのか。
- 問4 先天性心疾患等の取扱いについて変更したのか。

### II 認定要件関連

#### （全体）

- 問5 従来、慢性疲労と脳・心臓疾患の発症との関連については医学的に明確  
でないとしていたが、この考えを変えたのか。
- 問6 従来、過重負荷の定義として「血管病変等をその自然経過を超えて急激  
に著しく増悪させ得ることが医学経験則上認められる負荷」としていたが、  
認定基準において「急激」の文言を削除した理由は何か。
- 問7 「過重負荷を受けてから症状の出現までの時間的経過が、医学上妥当な  
ものであること。」を認定要件から削除した理由は何か。
- 問8 個別事案の処理に当たって、3種類の過重負荷すべてについて判断する  
必要があるのか。

#### （異常な出来事）

- 問9 発症前日より前に異常な出来事に遭遇している場合は、どのように取り  
扱うのか。
- 問10 異常な出来事に該当するか否かの判断は、「同僚等にとって」どうかと  
いう観点で評価するのか。

#### （短期間の過重業務）

- 問11 短期間の過重業務の評価期間を「発症前おおむね1週間」とした理由は  
何か。
- 問12 短期間の過重業務に関して、1週間における労働時間の評価の目安を示  
していない理由は何か。
- 問13 発症前1週間より前の業務の取扱いについては、発症前1週間以内の業  
務が日常業務を相当程度超える場合に限られるのか。
- 問14 「日常業務を相当程度超える場合」の相当とは、どれくらいのことをい  
うのか。
- 問15 発症前1週間より前の業務の取扱いに関し、事務連絡では、発症前2週

間以内という例が示されているが、発症前のどのくらいまでの期間を対象としたらよいのか。

問16 「質的に著しく異なる業務」の具体的な例は何か。

問17 「質的に著しく異なる業務」を考慮するのは、短期間の過重業務のみに限られるのか。

#### (長期間の過重業務)

問18 長期間の過重業務の評価期間を「発症前おおむね6か月間」とした理由は何か。

問19 発症前おおむね6か月より前の業務は付加的に評価するとされているが、その理由は何か。

問20 発症前6か月より前の一定期間に過重な業務に就労したとして労災請求があった場合は、どのように取り扱うのか。

問21 発症前おおむね6か月間の途中で退職している場合の業務の過重性の評価はどうなるのか。

問22 業務の過重性を評価する単位を1か月間としている理由は何か。

問23 業務の過重性を評価する単位である1か月間を30日としている理由は何か。

### Ⅲ 業務の過重性の評価関連

#### (労働時間)

問24 発症日を起点として時間外労働時間を算定するとしているが、発症時刻によっては当日の労働時間が極めて短いことがあり、不公平ではないか。

問25 業務の過重性の評価は日常業務に比較して判断することとされ、日常業務とは、所定労働時間内の所定業務内容とされているが、長期間の場合の労働時間の評価において、所定労働時間を超えて労働した時間数ではなく、1週間当たり40時間を超えて労働した時間数としているのは何故か。

問26 1週間当たり40時間を超えて労働した時間数を時間外労働時間として過重性を評価するとしているが、労働基準法上の割増賃金の対象となる時間とは異なるのか。

問27 休日出勤をした場合、時間外労働時間数はどのように取り扱われるのか。

問28 「発症前1か月間におおむね100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。」とした根拠は何か。

問29 「発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね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。」とした根拠は何か。

問30 「業務と発症との関連性が強い」とは業務起因性が認められるというこ

とか。

- 問31 労働時間について、業務と発症との関連性が強いと評価できる場合において、「特に過重な業務に就労したと判断することが適切ではない場合」とは、どのような場合が想定されるのか。
- 問32 「業務と発症との関連性が強い」とされる時間外労働時間と自動車運転者の「改善基準告示」との関連はあるのか。
- 問33 「発症前1か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱いと評価できる。」とした根拠は何か。
- 問34 「業務と発症との関連性が弱い」とは業務起因性が認められないということか。
- 問35 「業務と発症との関連性が弱い」とされる時間外労働時間と限度時間との関連はあるのか。
- 問36 何故、労働時間と脳・心臓疾患との関係を論じた文献で評価基準を設定しないのか。
- 問37 1勤務が2暦日にわたる勤務の1日の労働時間の計算はどうするのか。
- 問38 裁量労働制や事業場外労働に関するみなし労働時間制を採用している場合、労働時間はどのように考えるのか。
- 問39 変形労働時間制を採用している場合、労働時間はどのように考えるのか。
- 問40 フレックスタイム制を採用している場合、労働時間はどのように考えるのか。
- 問41 トラック運転者等のフェリー乗船中の時間は労働時間として取り扱うのか。
- 問42 2人乗務のトラック運転業務（車両内に身体を自由に伸ばして休息することができる設備がある場合等）の走行中の仮眠時間について、業務の過重性の評価において労働時間として取り扱うのか。
- 問43 いわゆる「持ち帰り残業」については、どのように取り扱うのか。
- 問44 業務の過重性の評価に当たって、出張の場合の労働時間はどのように考えるのか。
- 問45 業務の過重性の評価に当たって、出張先への移動時間はどのように取り扱うのか。
- 問46 業務の過重性の評価に当たって、通勤時間はどのように取り扱うのか。
- 問47 業務の過重性の評価に当たって、睡眠時間を調査する必要があるのか。
- 問48 1か月間のおおまかな総労働時間数しか把握できない場合の時間外労働時間数の計算はどうするのか。

（労働時間以外の負荷要因）

- 問49 「拘束時間の長い勤務」の拘束時間が長いとは、どの程度を指すのか。

- 問50 業務の過重性の評価に当たって、作業環境を付加的要因として評価することとした理由は何か。
- 問51 業務の過重性の評価を行う時差を5時間以上とした理由は何か。
- 問52 精神的緊張を伴う業務の評価はどのように行うのか。
- 問53 精神的緊張を伴う業務（認定基準の別紙）に掲げられていない業務、出来事は評価しないのか。
- 問54 精神的緊張を伴う業務のうち、発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関連する出来事について、近接した時期とはどのくらいの期間か。

（同僚等の考え方）

- 問55 同僚等とは、「基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できる者をいう。」としているが、「基礎疾患を有していたとしても」を追加した理由は何か。
- 問56 請求人が同僚よりも多く働いていると主張している場合、どう考えればよいのか。
- 問57 同僚等に関する調査は、どの程度必要か。
- 問58 同僚ではなく、一般的な同種労働者を対象とする方がよいのではないか。
- 問59 年齢、経験等の「等」とは何か。
- 問60 同程度の年齢、経験等の「同程度」とはどれくらいか。
- 問61 年齢を考慮するということは、個人的事情を評価することとなるのか。
- 問62 同程度の年齢、経験等を有する者がいない場合、どのように取り扱うのか。

IV その他

- 問63 特別加入者の場合の労働時間は、どこまでを評価の対象とするのか。

## I 対象疾病関連

問1 認定基準で判断するのは、対象疾病に掲げられたものに限るのか。

(答)

認定基準では、脳・心臓疾患のうち、過重負荷に関連して発症することが医学的に考えられるものについて、対象疾病として掲げている。

すなわち、対象疾病以外の脳・心臓疾患については、過重負荷に関連して発症することは考えにくいものであり、認定基準で判断することはできない。

したがって、認定基準で判断するのは、対象疾病に掲げられたものに限るものである。

問2 過労死として労災請求された事案で、対象疾病に該当しないことが明らか場合は、どのように取り扱うのか。

(答)

認定基準で判断するのは、対象疾病に掲げられたものに限られることから、「過労死」として労災請求された事案であっても、発症した疾病が対象疾病以外の疾病である場合には、認定基準で判断することはできない。

したがって、その場合には、業務上疾病の認定の原則に則り、当該労働者が行っていた業務と発症した疾病との間に相当因果関係が認められるか否かにより判断することとなる。

問3 死因が急性心不全等の場合で、その原因となった疾病が医証等によっても不明のときは、どのように取り扱うのか。

(答)

認定基準では、「第5 その他」において、「脳卒中」と「急性心不全」の取扱いが示されている。

認定基準で判断するのは、対象疾病に掲げられたものに限られることから、「脳卒中」あるいは「急性心不全」とされているものについても、可能な限り原因となった疾患名を特定する必要があるが、医証等により対象疾病以外の疾病であることが確認された場合を除き、認定基準で判断して差し支えないとしている。

すなわち、「脳卒中」あるいは「急性心不全」として労災請求されたもので、対象疾病に該当することが確認された場合と、疾患名が不明の場合には、認定基準で判断することとなる。

問4 先天性心疾患等の取扱いについて変更したのか。

(答)

旧認定基準では、「先天性心疾患等（高血圧性心疾患、心筋症、心筋炎等を含む。）を有していても、その病態が安定しており、直ちに重篤な状態に至るとは考えられない場合であって、業務による明らかな過重負荷によって急激に著しく重篤な状態に至ったと認められる場合には、業務と発症との関連が認められる。」として取り扱ってきたところである。

認定基準では、先天性心疾患等に関する考え方は明記されていないが、旧認定基準における取扱いを変更するものではない。

## II 認定要件関連 (全体)

問5 従来、慢性疲労と脳・心臓疾患の発症との関連については医学的に明確でないとしていたが、この考えを変えたのか。

(答)

従前は、慢性疲労と脳・心臓疾患の発症との関連について、医学的に明らかでなかったことから、認定要件には取り入れていなかったものである。

しかしながら、専門検討会において、疲労の蓄積が脳・心臓疾患の発症に影響するという医学的知見が得られたことから、業務の過重性の評価に当たり、新たに「長期間の過重業務」を取り入れたものであり、その点については、これまでの考えを改めるものである。

問6 従来、過重負荷の定義として「血管病変等とその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得ることが医学経験則上認められる負荷」としていたが、認定基準において「急激」の文言を削除した理由は何か。

(答)

旧認定基準においては、発症直前から前日、あるいは発症前1週間以内といった短期間に血管病変等が増悪して、発症に至る状態を「急激に著しく増悪」としていたものである。

ここでいう「急激」とは短期間を、「著しく」とは程度がはなはだしい状態を示すものであるが、今般、業務による明らかな過重負荷として、新たに長期間にわたる疲労の蓄積を考慮することとしたことから、血管病変等の増悪は「急激」に限られるものではなく、この状態に至る期間、すなわち短期間と長期間を合わせて「著しく」とのみ表現し、「急激」の文言は削除したものである。

問7 「過重負荷を受けてから症状の出現までの時間的経過が、医学上妥当なものであること。」を認定要件から削除した理由は何か。

(答)

専門検討会において、脳・心臓疾患の発症に至る時間的経過に関し、「異常な出来事」は発症直前から前日、「短期間の過重業務」は発症前おおむね1週間、「長期間の過重業務」は発症前おおむね6か月間が医学上妥当であるとされたことを受け、この時間的経過の考え方を認定要件の「異常な出来事」、「短期間の過重業務」及び「長期間の過重業務」の中に含めて表現したためである。

問8 個別事案の処理に当たって、3種類の過重負荷すべてについて判断する必要があるのか。

(答)

基本的には、請求人が主張する問題点に着目しつつ、認定要件に掲げられている3種類の過重負荷すべてを念頭に置いて調査を行う必要があるが、調査を進める過程で、3種類の過重負荷のうち、1つが認められれば、他の2つについて判断する必要はない。

なお、3種類の過重負荷すべてについて調査の上、いずれの過重負荷も認められない場合に、最終的に業務外と判断することとなる。

(異常な出来事)

問9 発症前日より前に異常な出来事に遭遇している場合は、どのように取り扱うのか。

(答)

異常な出来事の評価期間は、発症直前から前日までの間であることから、発症前日より前に遭遇したとする出来事については、短期間の過重業務として評価することとなる。

その際、認定基準の別紙「精神的緊張を伴う業務」の「発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関連する出来事」に沿って調査、判断することとなる。

なお、このような事案は、発症時期の特定が重要であることは言うまでもないことである。

問10 異常な出来事に該当するか否かの判断は、「同僚等にとって」どうかという観点で評価するのか。

(答)

「短期間の過重業務」と「長期間の過重業務」の場合には、業務の過重性の客観的な評価のため、当該労働者のみならず、当該労働者と同様の業務に従事している同僚等にとっても、過重であるか否かという観点から判断することとしている。

しかしながら、「異常な出来事」については、通常の業務遂行過程においては遭遇することがまれなものであり、このような出来事は、一般的には、どのような人にとっても「異常」といえるものであることから、同僚等に限定することなく、社会常識をもって評価すれば足りるものである。

(短期間の過重業務)

問11 短期間の過重業務の評価期間を「発症前おおむね1週間」とした理由は何か。

(答)

短期間の過重業務に係る評価期間は、「発症前おおむね1週間」であるが、これは、脳・心臓疾患の発症との関連性を研究した医学文献について専門検討会で検討が行われた結果、発症に近接した時期の業務の過重性を評価する期間として、医学的に妥当であるとされたことによるものである。

なお、「発症前おおむね1週間」とは、発症日を含む趣旨であるが、勤務開始前、開始直後に発症する場合や発症当日が休日であったという場合があり、評価期間を「発症日を含む1週間」と限定的に取り扱うことは、被災労働者の就労実態を適正に評価する観点から不適切な場合も生ずることから、「発症前おおむね1週間」としたところである。

問12 短期間の過重業務に関して、1週間における労働時間の評価の目安を示していない理由は何か。

(答)

長期間における業務の過重性を評価するに当たっての労働時間の評価の目安は、医学的知見に基づき、疲労の蓄積の観点から示されたものである。

一方、短期間の過重業務に関しては、業務の過重性を評価するに当たっての労働時間の評価の目安を示すだけの医学的知見が得られなかったものである。したがって、業務の過重性については、従前の考え方により、労働時間や労働時間以外の負荷要因を総合的に評価することとなる。

問13 発症前1週間より前の業務の取扱いについては、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合に限られるのか。

(答)

発症前1週間より前の業務を含めて、短期間の過重業務に該当するか否かを判断するのは、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合に限るものである。

なお、長期間の過重業務については、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超えているか否かは問わないものである。

問14 「日常業務を相当程度超える場合」の相当とは、どれくらいのことをいうのか。

(答)

「日常業務」とは、通常の所定労働時間及び所定業務内容のことであり、「日常業務を相当程度超える場合」とは、発症前1週間以内の業務全体をみた場合に、特に過重な業務であると認められるほどではないが、日常業務を質的又は量的に明らかに超えている場合をいうものであって、このことは、血管病変等に及ぼす影響が、日常業務によるものよりも明らかに超えていると認められる程度ということである。

問15 発症前1週間より前の業務の取扱いに関し、事務連絡では、発症前2週間以内という例が示されているが、発症前のどのくらいまでの期間を対象としたらよいのか。

(答)

脳・心臓疾患に係る労災請求事案は多種多様であり、一概に対象期間を示すことはできないが、発症前2～3週間程度の期間が想定されるものである。

問16 「質的に著しく異なる業務」の具体的な例は何か。

(答)

日常業務と質的に著しく異なる業務とは、当該労働者が本来行うべき業務であっても、通常従事している業務とは異質のまれにしか行わない業務をいうものであり、例えば、事務職の労働者が日頃行わない激しい肉体労働に従事することや研修等で通常の業務と異なる過重な業務に従事することにより、日々の業務を超える身体的、精神的負荷を受けたと認められる場合がこれに該当する。

問17 「質的に著しく異なる業務」を考慮するのは、短期間の過重業務のみに限られるのか。

(答)

日常業務と質的に著しく異なる業務に従事したことによって脳・心臓疾患を発症する経過は、当該業務による身体的、精神的負荷が直接的に血管病変等に影響を及ぼし、当該血管病変等が自然経過を超えて急激に著しく増悪することによると考えられる。

したがって、「質的に著しく異なる業務」を考慮する必要があるのは、発症前おおむね1週間以内であって、より発症に近接した時期であると考えられる。

(長期間の過重業務)

問18 長期間の過重業務の評価期間を「発症前おおむね6か月間」とした理由は何か。

(答)

長期間の過重業務に係る評価期間は、「発症前おおむね6か月間」であるが、これは、脳・心臓疾患の発症との関連性を研究した医学文献について専門検討会で検討が行われた結果、発症前1～6か月間の就労状況を調査することで疲労の蓄積が判断でき得るとされ、このことから、疲労の蓄積に係る業務の過重性の評価期間を発症前6か月間とすることは医学的にみても妥当であるとされたことによるものである。

なお、このことは、6か月間で疲労の蓄積が生ずるということではなく、発症時の疲労の蓄積度合は、発症前6か月間の就労状況を評価することで判断できるというものである。

問19 発症前おおむね6か月より前の業務は付加的に評価するとされているが、その理由は何か。

(答)

発症前おおむね6か月より前の業務については、発症から遡るほど業務以外の諸々の要因が発症に関わり合うとされていることから、業務の過重性を評価するに当たって付加的要因として考慮することとしているものである。

すなわち、タイムカード、作業日報、業務報告書等の客観的資料により、発症前6か月より前から継続している特に身体的、精神的負荷が認められる場合に、これを付加的に考慮するものである。

問20 発症前6か月より前の一定期間に過重な業務に就労したとして労災請求があった場合は、どのように取り扱うのか。

(答)

「長期間の過重業務」を認定要件としているのは、業務による疲労の蓄積によって、血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪して、脳・心臓疾患の発症につながる可能性があるとの医学的知見によるものである。

しかしながら、過去の一時期に疲労の蓄積を生じさせるような業務を行っていたとしても、そのときの業務による血管病変等の増悪の程度を窺い知ることは不可能であり、また、疲労は蓄積した状態のまま継続するものではなく、長時間労働等の負荷要因が消退した場合には回復するとされていることから、発症時において疲労の蓄積が認められるものについて、血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪して発症したとみなすとしているものである。

したがって、発症前6か月より前の一定期間において、特に過重な業務に就労していたと認められる場合であっても、その後において疲労が回復している状況がみられる場合には、発症前6か月より前の業務が相対的に有力な原因となって発症したとみることはできない。

問21 発症前おおむね6か月間の途中で退職している場合の業務の過重性の評価はどうなるのか。

(答)

長期間の過重業務に係る評価期間は発症前おおむね6か月間であるが、この間に退職している場合には、退職前の事業場における業務負荷のみをもって業務の過重性の評価を行うこととなる。

その際、時間外労働時間数の計算は、あくまでも発症日を起点とした発症前おおむね6か月間について行うこととなるが、退職後の期間については業務負荷が全く無く、当該期間中の疲労の回復を考慮する必要があることから、労働時間の評価に当たっては、目安となる時間数にそのまま当てはめることはできない。

問22 業務の過重性を評価する単位を1か月間としている理由は何か。

(答)

長期間にわたる業務の過重性の評価に当たっては、発症前6か月間における就労状況を検討して、発症時における疲労の蓄積状態をもって判断することとしている。

疲労の蓄積状態を評価するには、毎日の働き方を発症前6か月から順に発症時まで詳細にみて、疲労の状態の変化を検討すべきであると考えられる。

しかしながら、例えば、ある日6時間の時間外労働を行い、翌日時間外労働を行わなかった場合、前日の疲労がどの程度回復したのかを示すような尺度がないこともあって、ある一定の期間をとらえて、その間の全体像をみることにより、その間の疲労の状態を考察することが適切であると判断したものである。

そして、過重性を評価する単位として、通常みられる労働現場における労働の周期や迅速処理といった点を勘案し、1か月間としたものである。

問23 業務の過重性を評価する単位である1か月間を30日としている理由は何か。

(答)

専門検討会において算出した労働時間の評価の目安となる時間外労働時間数は、1日8時間1週40時間という週休2日制をベースとした働き方を1か月間継続した姿をもとにしているが、この1か月間というのは、1年間における1か月当たりの平均日数(365÷12=30.4日)であることから、労働時間の過重性を評価する単位である1か月間についても、30日としたものである。

一方、歴月により労働時間を算出することとすると、1か月間の日数が異なるため、業務負荷という観点からみると月によって差が生じること、目安となる時間外労働時間数も1か月間の日数に応じて算出したものとする必要が生じることとなり、認定実務上、合理的とはいえないものである。

### Ⅲ 業務の過重性の評価関連 (労働時間)

問24 発症日を起点として時間外労働時間を算定するとしているが、発症時刻によっては当日の労働時間が極めて短いことがあり、不公平ではないか。

(答)

時間外労働時間の算定については、基本的には、発症日を起点とするものであるが、発症日の労働時間が短時間であるような場合には、発症日の前日を起点として差し支えない。

問25 業務の過重性の評価は日常業務に比較して判断することとされ、日常業務とは、所定労働時間内の所定業務内容とされているが、長期間の場合の労働時間の評価において、所定労働時間を超えて労働した時間数ではなく、1週間当たり40時間を超えて労働した時間数としているのは何故か。

(答)

専門検討会において算出した、長期間の過重業務に係る労働時間の評価の目安となる時間外労働時間数は、1日8時間1週40時間という週休2日制をベースとした働き方を1か月間継続した姿をもとにしていることから、評価対象とする時間外労働時間数についても、1週間当たり40時間を超えて労働した時間数としたものである。

一方、所定労働時間を超えて労働した時間数を評価対象とすると、目安となる時間外労働時間数も個々の事案に応じて算出したものとする必要が生じることから、認定実務上、合理的とはいえないものである。

問26 1週間当たり40時間を超えて労働した時間数を時間外労働時間として過重性を評価するとしているが、労働基準法上の割増賃金の対象となる時間とは異なるのか。

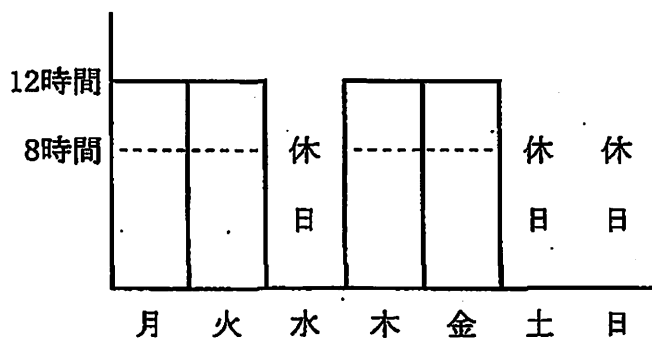
(答)

脳・心臓疾患の労災認定において算出する時間外労働時間と労働基準法上の割増賃金の対象となる時間数とは基本的に一致しない。

その理由は、労災認定では、①1か月間を30日間としていること、②発症日を起点として遡る方向に1週間単位で評価していくこと、③休日を特定しないこと、としているためである。

このほか、算出方法についても相違がある。

例えば、下図のような労働時間の場合（変形労働時間制を採用していないものとする。）、労働基準法上の割増賃金の対象となる時間数は16時間（4時間×4日）であるが、脳・心臓疾患の労災認定では、1週間当たり40時間を超えて労働した時間数を時間外労働時間としていることから、当該時間数は8時間（12時間×4日－40時間）となる。



問27 休日出勤をした場合、時間外労働時間数はどのように扱われるのか。

(答)

休日労働は疲労を増大させると考えられることから、専門検討会報告では、休日労働時間は時間外労働時間として評価することが妥当であるとしている。

そのためには、休日労働を特定した上で、その時間数を把握する必要があるが、1週間の総労働時間数から40時間を控除することにより、休日労働時間を含めた時間外労働時間が導き出せることから、1週間の時間外労働時間数の算出に当たっては、1週間のうちどの日が休日労働であるかを特定する必要はない。

問28 「発症前1か月間におおむね100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。」とした根拠は何か。

(答)

専門検討会では、睡眠時間と脳・心臓疾患の発症に関する医学文献を収集、分析したところ、すべての文献において、1日5時間以下の睡眠は、脳・心臓疾患の発症との関連性が認められるとしている。

一般労働者の生活時間をもとに、1日5時間程度の睡眠が確保できない状態を検討すると、1日の労働時間8時間を超え5時間程度の時間外労働を行った場合に相当し、これが1か月間継続した状態は、おおむね100時間を超える時間外労働が想定される。

このことは、脳・心臓疾患と労働時間、時間外労働時間との関連に係る諸家の報告からも裏付けられるものである。

以上の検討結果を踏まえ、疲労の蓄積の重要な要因と考えられる労働時間による過重性のおおまかな目安として、専門検討会では、発症前1か月間におおむね100時間を超える時間外労働が認められる状態は、業務と発症との関連性は強いと判断できるとしたものである。

この検討結果を踏まえ、認定基準における業務の過重性の評価の目安としたものである。

問29 「発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね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。」とした根拠は何か。

(答)

専門検討会では、睡眠時間と脳・心臓疾患の発症に関する医学文献を収集、分析したところ、1日6時間未満の睡眠で、狭心症、心筋梗塞の有病率が増加する等の報告があるとしている。

一般労働者の生活時間をもとに、1日6時間程度の睡眠が確保できない状態を検討すると、1日の労働時間8時間を超え4時間程度の時間外労働を行った場合に相当し、これが1か月間継続した状態は、おおむね80時間を超える時間外労働が想定される。

このことは、脳・心臓疾患と労働時間、時間外労働時間との関連に係る諸家の報告からも裏付けられるものである。

以上の検討結果を踏まえ、疲労の蓄積の最も重要な要因と考えられる労働時間による過重性のおおまかな目安として、専門検討会では、発症前2か月間ないし6か月間において、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる状態は、業務と発症との関連性は強いと判断できるとしたものである。

この検討結果を踏まえ、認定基準における業務の過重性の評価の目安としたものである。

問30 「業務と発症との関連性が強い」とは業務起因性が認められるということか。

(答)

「関連性が強い」とは、疲労の蓄積の最も重要な要因と考えられる労働時間と脳・心臓疾患の発症との関連性の大きさの程度を意味するものである。

しかしながら、労働実態は多種多様であることを考え合わせると、「強い」とされたことのみをもって直ちに業務起因性を認めることは適切でない場合もあり、このような場合には、労働時間に加えて勤務の不規則性、拘束性、作業環境、精神的緊張等の諸要因が明確に認められるか否かを検討する必要がある。

問31 労働時間について、業務と発症との関連性が強いと評価できる場合において、「特に過重な業務に就労したと判断することが適切ではない場合」とは、どのような場合が想定されるのか。

(答)

「特に過重な業務に就労したと判断することが適切ではない場合」とは、労働時間は長いものの労働密度が特に低く、労働時間のみからは身体的、精神的負荷が特に著しいとは認められない場合である。

例えば、タクシー運転業務における車庫等での客待ち、トラック運転業務における事業場への入場の待機等の手待ち時間であって、休憩時間と同一視できるような状態が含まれている業務が考えられる。

問32 「業務と発症との関連性が強い」とされる時間外労働時間と自動車運転者の「改善基準告示」との関連はあるのか。

(答)

専門検討会では、医学文献を分析した上で医学的検討を加えた結果、1日8時間を超え5時間程度又は4時間程度の時間外労働を一定期間継続して行った場合、業務と発症との関連性が強いとしたものであり、これを踏まえ、認定基準において、時間外労働時間の目安を示したものである。

一方、自動車運転者の「改善基準告示」は、自動車運転者の労働時間等の労働条件の向上を図ることを目的としたもので、拘束時間（労働時間と休憩時間の合計時間）の規制の観点から、目安を示したものである。

したがって、認定基準の時間外労働時間の目安時間と自動車運転者の「改善基準告示」の拘束時間とは、趣旨及び設定根拠を異にするものである。

問33 「発症前1か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱いと評価できる。」とした根拠は何か。

(答)

専門検討会では、睡眠時間と脳・心臓疾患の発症に関する医学文献を収集、分析したところ、1日7～8時間の睡眠時間が最も健康的であるとする報告があるとしている。

一般労働者の生活時間をもとに、1日7.5時間程度の睡眠が確保できる状態を検討すると、1日の労働時間8時間を超え2時間程度の時間外労働を行った場合に相当し、これが1か月間継続した状態は、おおむね45時間の時間外労働となる。

以上の検討結果を踏まえ、疲労の蓄積の重要な要因と考えられる労働時間による過重性のおおまかな目安として、専門検討会では、1か月当たりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない状態は、疲労の蓄積が生じないことから、業務と発症との関連性は弱いと判断できるとしたものである。

この検討結果を踏まえ、認定基準における業務の過重性の評価の目安としたものである。

問34 「業務と発症との関連性が弱い」とは業務起因性が認められないということか。

(答)

「関連性が弱い」とは、疲労の蓄積の最も重要な要因と考えられる労働時間と脳・心臓疾患の発症との関連性の大きさの程度を意味するものであり、一般的には、この時間外労働のみから、直ちに業務起因性を認めることは困難である。

なお、このような労働時間の実態にあつて、業務起因性が認められるためには、労働時間以外の負荷要因、すなわち、勤務の不規則性、拘束性、作業環境、精神的緊張等の諸要因による明らかな過重負荷を受けたことが認められなければならない。

問35 「業務と発症との関連性が弱い」とされる時間外労働時間と限度時間との関連はあるのか。

(答)

専門検討会では、医学文献を分析した上で医学的検討を加えた結果、1日8時間を超え2時間程度の時間外労働を一定期間継続して行った場合、業務と発症との関連性が弱いとしたものであり、これを踏まえ、認定基準において、時間外労働時間の目安を示したものである。

一方、「時間外労働の限度に関する基準」に示されている限度時間は、時間外労働は本来臨時的なものとして必要最小限にとどめられるべきものであるという認識のもと、時間外労働協定が適正に協定されることを促進し、恒常的な長時間労働の削減を図ることを目的として、労働者の福祉、時間外労働の動向等を考慮して定められたものである。

したがって、認定基準の時間外労働時間の目安時間と限度時間とは、趣旨及び設定根拠を異にするものである。

問36 何故、労働時間と脳・心臓疾患との関係を論じた文献で評価基準を設定しないのか。

(答)

労働時間と脳・心臓疾患の発症に係る医学文献はあるものの、対象集団には労働時間以外の交絡因子が含まれており、この影響を排除できていないことから、専門検討会では、疲労の蓄積に大きく関わり合っている睡眠時間と脳・心臓疾患の発症との因果関係に着目し、一般の労働者の1日の生活時間から労働時間の長さを導いたものである。

なお、労働時間の評価基準を設定するに際しては、労働時間と脳・心臓疾患との関係を論じた文献の検証を行って、矛盾しないとの結論を得ている。

問37 1勤務が2暦日にわたる勤務の1日の労働時間の計算はどうするのか。

(答)

1日における労働時間の計算は、原則として、午前0時から午後12時までの「暦日」によることとするが、勤務形態が隔日勤務、深夜勤務、交替制勤務等で、1勤務が2暦日にわたる勤務は、始業時刻の属する日の労働として取り扱うこととする。

問38 裁量労働制や事業場外労働に関するみなし労働時間制を採用している場合、労働時間はどのように考えるのか。

(答)

裁量労働制とは、ある特定の業務に就く労働者について、労使であらかじめ定めた時間働いたものとみなす制度であり、また、事業場外労働に関するみなし労働時間制とは、事業場外で業務に従事する労働者について、労働時間を算定し難いときに、労使であらかじめ定めた時間働いたものとみなす制度である。

脳・心臓疾患の労災認定における労働時間の評価は、実労働時間を対象とするものであることから、みなし労働時間制を適用されている場合であっても、タイムカード、業務日報、事業場の施錠記録等客観的な資料のほか、被災労働者あるいは関係者からの聴取等をもとに被災労働者の労働時間の特定を行い、その労働時間により業務の過重性の評価を行うこととなる。

問39 変形労働時間制を採用している場合、労働時間はどのように考えるのか。

(答)

変形労働時間制とは、労使協定等により、変形期間を平均し1週間当たりの労働時間が法定労働時間を超えない範囲内において、変形期間における各日、各週の法定労働時間を特定することを要件として、当該労使協定等に定めるところによって、1日又は1週の法定労働時間を超えて労働させることができる制度である。

脳・心臓疾患の労災認定における労働時間の評価は、実労働時間を対象とするものであることから、変形労働時間制を採用している場合であっても、タイムカード、業務日報、事業場の施錠記録等客観的な資料のほか、被災労働者あるいは関係者からの聴取等をもとに被災労働者の労働時間の特定を行い、その労働時間により業務の過重性の評価を行うこととなる。

問40 フレックスタイム制を採用している場合、労働時間はどのように考えるのか。

(答)

フレックスタイム制とは、1か月以内の一定期間の総労働時間を定めておき、労働者がその範囲内で、業務の繁閑などに合わせて、各自の始業及び終業の時刻を選択して働く制度である。

脳・心臓疾患の労災認定における労働時間の評価は、実労働時間を対象とするものであることから、フレックスタイム制を採用している場合であっても、タイムカード、業務日報、事業場の施錠記録等客観的な資料のほか、被災労働者あるいは関係者からの聴取等をもとに被災労働者の労働時間の特定を行い、その労働時間により業務の過重性の評価を行うこととなる。

問41 トラック運転者等のフェリー乗船中の時間は労働時間として取り扱うのか。

(答)

脳・心臓疾患の労災認定における労働時間の評価は、実労働時間を対象とするものであることから、トラック運転者等のフェリー乗船中の時間のうち、目的地に到達するまでの船内で自由に行動できる時間については、労働時間としては取り扱わない。

なお、フェリー乗船中の時間のうち、船内で自由に行動できる時間については、拘束時間としての評価、検討が必要である。

問42 2人乗務のトラック運転業務（車両内に身体を自由に伸ばして休息することができる設備がある場合等）の走行中の仮眠時間について、業務の過重性の評価において労働時間として取り扱うのか。

(答)

脳・心臓疾患の労災認定における労働時間の評価は、実労働時間を対象とするものであることから、2人乗務のトラック運転業務（車両内に身体を自由に伸ばして休息することができる設備がある場合等）の走行中の仮眠時間については、業務の過重性の評価に際しては、労働時間には含めないものとする。

なお、当該仮眠時間については、拘束時間としての評価、検討が必要である。

問43 いわゆる「持ち帰り残業」については、どのように取り扱うのか。

(答)

持ち帰り残業については、必ずしも事業主の指揮命令下に置かれているとは言えないことから、直ちに業務負荷として評価することは適切ではないが、明確な業務命令に基づいて行われ、それを客観的に評価し得る成果物が認められるなど業務として取り扱うことが妥当と認められる場合には、評価の対象とするものである。

しかしながら、持ち帰り残業については、事業場での業務と比較して、精神的緊張、拘束性などは低いことから、持ち帰り残業に費やした時間をそのまま労働時間として評価することは適切ではなく、業務の過重性の評価に当たっては、負荷要因の1つとして評価するものである。

問44 業務の過重性の評価に当たって、出張の場合の労働時間はどのように考えるのか。

(答)

出張は、一般に事業主の包括的又は個別的な命令により、特定の用務を果たすために、通常の勤務地を離れて用務地へ赴いてから用務を果たして戻るまでの一連の過程をいうものである。

脳・心臓疾患の労災認定における労働時間の評価は、実労働時間を対象とするものであることから、被災労働者あるいは関係者からの聴取等をもとに被災労働者の労働時間の推計を行い、その労働時間により業務の過重性の評価を行うこととなる。

したがって、出張の場合についても、実労働時間を把握する必要があるが、出張中における行動が把握できない場合には、日常業務を行ったものとみなして労働時間を推計することとなる。

なお、出張業務そのものの過重性については、認定基準の第4の2の(2)のウの(イ)のdに示す「出張の多い業務」の中で評価することとなる。

問45 業務の過重性の評価に当たって、出張先への移動時間はどのように取り扱うのか。

(答)

出張先への移動は、一般的には、実作業を伴うわけではなく、また、会社から受ける拘束の程度も低いことから、通常の業務から受ける負荷と同一と評価することは適切ではない。

そのため、出張先への移動時間については、自ら乗用車を運転して移動する場合や、移動時間中にパソコンで資料作成を行う場合等、具体的に業務に従事している実態が明確に認められる場合を除き、過重性の評価を行う労働時間としては取り扱わないこととする。

なお、出張先への移動時間については、当然に拘束時間に含まれることから、拘束時間としての評価、検討が必要である。

問46 業務の過重性の評価に当たって、通勤時間はどのように取り扱うのか。

(答)

通勤は労働力を提供するために必要な行為であるが、業務ではないことから、通勤時間を業務の過重性の評価対象とすることはできない。

なお、業務と発症との関連性を示した時間外労働時間の目安は、平均的な労働者の生活時間を基準に算出しており、通勤時間として約1時間20分が考慮されている。

問47 業務の過重性の評価に当たって、睡眠時間を調査する必要があるのか。

(問)

認定基準で示された労働時間の評価の目安となる時間数は、疲労の回復を阻害すると考えられる睡眠時間をもとに算定されたものである。

すなわち、長時間労働が要因となって睡眠時間が短くなり、その結果、疲労が蓄積されるという観点から導き出されたものであり、個人的事情で睡眠時間が変化することは想定していないものである。

したがって、労災請求事案の処理に当たっては、睡眠時間の調査は要しない。

問48 1か月間のおおまかな総労働時間数しか把握できない場合の時間外労働時間数の計算はどうするのか。

(答)

日々の労働時間数が不明で、1か月間のおおまかな総労働時間数を推定した場合には、その総労働時間数から、1週40時間の1か月(30日)分に相当する時間数(170時間)を控除した労働時間数を計算上の時間外労働時間数としてみることができる。

ただし、このような計算方法は、評価期間中に年末年始等の長期休暇がある場合には、過重性が著しく低く評価される可能性があることから、原則的には、日々の労働時間を推定した上で、1週40時間を超える時間数をもって時間外労働時間数を算出することとされたい。

(労働時間以外の負荷要因)

問49 「拘束時間の長い勤務」の拘束時間が長いとは、どの程度を指すのか。

(答)

拘束時間の長さについては、脳・心臓疾患の発症との関連において医学的に明らかとされていないことから、その具体的な数値を示すことはできない。

しかしながら、睡眠時間から導き出された脳・心臓疾患の発症との関連性が強いとされる時間外労働時間をもとに計算すると、時間外労働時間が1か月100時間の場合の拘束時間はおおむね300時間となることから、これが一つの目安となるものと考えられる。

なお、拘束時間の長い勤務の過重性は、休憩・仮眠時間数、休憩・仮眠施設の状況等の観点から検討、評価されるものであって、拘束時間の長さのみをもって判断されるものではない。

問50 業務の過重性の評価に当たって、作業環境を付加的要因として評価することとした理由は何か。

(答)

作業環境と脳・心臓疾患の発症との関連性に関しては、その有意性を認める報告があるものの、その関連性は必ずしも強くないと考えられることから、付加的要因として評価することとしたものである。

問51 業務の過重性の評価を行う時差を5時間以上とした理由は何か。

(答)

時差による身体への影響としては、いわゆる「時差ぼけ」があり、これは、「5時間以上時差のある地域を航空機で急激に移動した際にみられる一過性(時には持続性)の心身の不調状態」と定義されているところである。

このような状態は、生体リズムに位相のずれが生じ、疲労の蓄積が生じるものであることから、業務の過重性の評価を行う時差として、5時間以上としたものである。

問52 精神的緊張を伴う業務の評価はどのように行うのか。

(答)

専門検討会において、精神的緊張と脳・心臓疾患の発症との関連を示唆する各種報告及びこれまでの医学経験則に照らして検討が行われた結果、精神的緊張についても疲労の蓄積という視点から配慮する必要があるとの認識のもと、脳・心臓疾患の発症に関与する可能性のある「日常的に精神的緊張を伴う業務」及び「発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関連する出来事」について整理されたものである。

認定基準では、この検討結果をもとに、別紙に「精神的緊張を伴う業務」として掲げており、その過重性の評価に当たっては、それぞれの負荷の程度を評価する視点によりその実態を検討し、客観的にみて特に過重な精神的緊張と認められるか否かにより判断することとしている。

なお、精神的緊張と脳・心臓疾患の発症との関連性については医学的に十分解明がなされていないこと、精神的緊張は業務以外にも多く存在すること等から、精神的緊張の程度が特に著しいと認められるものについて評価することとなる。

問53 精神的緊張を伴う業務（認定基準の別紙）に掲げられていない業務、出来事は評価しないのか。

(答)

精神的緊張を伴う業務として認定基準の別紙に掲げられていない業務又は出来事による負荷は、脳・心臓疾患の発症との関連において、日常生活で受ける負荷と同程度のもので評価できる。

したがって、その程度の負荷は、業務の過重性の評価に当たって考慮する必要のない程度のものであると考えている。

問54 精神的緊張を伴う業務のうち、発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関連する出来事について、近接した時期とはどのくらいの期間か。

(答)

精神的緊張を伴う業務に関連する出来事を評価する「発症に近接した時期」とは、発症前おおむね1週間である。

(認定基準の第4の2の(2)のイに示された評価期間と同一)

(同僚等の考え方)

問55 同僚等とは、「基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できる者をいう。」としているが、「基礎疾患を有していたとしても」を追加した理由は何か。

(答)

業務の過重性を評価するに当たって対象とする同僚等については、日常業務を支障なく遂行できる健康状態にあればよく、基礎疾患の有無を問うものではないものであり、従来からの考え方を変更するものではない。

認定基準の改正に当たって、この考え方を明確にするため、「基礎疾患を有していたとしても」という文言を追加したものである。

問56 請求人が同僚よりも多く働いていると主張している場合、どう考えればよいのか。

(答)

認定基準において、業務が同僚等にとっても特に過重であることとしているのは、当該労働者の従事した業務が、特に過重であったか否かを客観的に評価しようとするものである。

したがって、業務の過重性の客観的判断の尺度として行うものであるから、特定の労働者をとらえて業務量等を比較して判断するものではない。

すなわち、業務が特に過重であったか否かは、同僚等にとっても特に過重といえるか否かにより判断するものであり、同僚等と比較して多く働いていたことをもって、直ちに特に過重な業務に従事したと評価するものではない。

問57 同僚等に関する調査は、どの程度必要か。

(答)

被災労働者の就労実態については、関係資料、関係者からの聴取等により把握することが必要であり、特に、同僚等からの聴取においては、これをどのように評価しているかを併せて確認する必要がある。

すなわち、当該労働者の業務が過重であったか否かの判断に当たっては、同僚等による評価が重要であり、そのためには、当該労働者の就労実態及び業務内容をよく知っていると思われる同僚等から聴取を行うことが望ましい。

したがって、同僚等に関する調査は、同僚等による評価に妥当性があるかどうかが見極められるものであれば足りる。

問58 同僚ではなく、一般的な同種労働者を対象とする方がよいのではないか。

(答)

業務の過重性の評価に当たっては、客観性が必要であり、そのためには、当該労働者のみならず同僚等にとっても特に過重であることが必要である。

この場合、当該労働者と同様の業務に就労している労働者にとって、どのような負荷であるかを判断することが目的であるので、当該労働者の就労実態により近い同僚を対象として、特に過重であったか否かを評価することが妥当である。

問59 年齢、経験等の「等」とは何か。

(答)

業務の内容によっては、役職、性別により業務負荷の影響に差がある場合が考えられる。

問60 同程度の年齢、経験等の「同程度」とはどれくらいか。

(答)

業務内容によっては、年齢、経験等の違いによる身体への影響の度合いが異なることもあり、したがって、「同程度の幅」を一概に示すことはできない。業務の内容に応じてその範囲等を適切に判断すべきである。

問61 年齢を考慮するということは、個人的事情を評価することとなるのか。

(答)

加齢は、血管病変等とは異なり誰にも共通するものであって、個人差はない。したがって、年齢を考慮するということは、加齢の結果としての年齢相応の身体的状況を加味するということであり、個人的事情を評価するものではない。

問62 同程度の年齢、経験等を有する者がいない場合、どのように取り扱うのか。

(答)

認定基準においては、業務の過重性の評価を客観的に行うために、当該労働者と同程度の年齢、経験等を有する同僚等にとっても特に過重であることとしている。

これは、当該労働者と同様の業務に従事する同程度の年齢、経験等を有する同僚等が、どの程度過重であったと認められるかにより判断しようとするものである。

認定実務上は、同程度の年齢、経験等を有する同僚労働者がいれば、当然、当該同僚労働者から聴取を行うこととなるが、該当する同僚労働者がいない場合には、より近い同僚労働者から聴取を行うこととなる。

この場合、同僚労働者に対しては、当該労働者と同程度の年齢、経験等を有していたとすればどうであったか、当該労働者と同様の業務に従事したとすればどうであったかという観点から聴取を行うことにより、客観的な評価を行うことが可能となるものである。

なお、特殊な業務で判断できない場合には、必要に応じ他の事業場の同種労働者等の実態把握などを行っていくことになる。

#### IV その他

問63 特別加入者の場合の労働時間は、どこまでを評価の対象とするのか。

(答)

特別加入者の場合には、業務の過重性の評価対象となる労働時間は、特別加入制度の対象とされている業務、すなわち、災害が発生した場合に保険給付の対象となる範囲の業務を行うのに要した時間である。

特別加入者の労働時間は客観的資料に乏しいことが多いが、その場合であっても、被災者本人、家族、同一現場で働いていた者からの聴取等により、実際に業務を行っていた時間を推計の上、労働時間の評価を行うこととなる。

## 第6部 關係通達等



基 発 第 1 0 6 3 号

平成13年12月12日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

( 公 印 省 略 )

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の  
認定基準について

標記については、平成7年2月1日付け基発第38号（以下「38号通達」という。）及び平成8年1月22日付け基発第30号（以下「30号通達」という。）により示してきたところであるが、今般、「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会」の検討結果を踏まえ、別添の認定基準を新たに定めたので、今後の取扱いに遺漏のないよう万全を期されたい。

なお、本通達の施行に伴い、38号通達及び30号通達は廃止する。

## 脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準

## 第1 基本的な考え方

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。以下「脳・心臓疾患」という。）は、その発症の基礎となる動脈硬化等による血管病変又は動脈瘤、心筋変性等の基礎的病態（以下「血管病変等」という。）が長い年月の生活の営みの中で形成され、それが徐々に進行し、増悪するといった自然経過をたどり発症に至るものとされている。

しかしながら、業務による明らかな過重負荷が加わることによって、血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し、脳・心臓疾患が発症する場合があります。そのような経過をたどり発症した脳・心臓疾患は、その発症に当たって、業務が相対的に有力な原因であると判断し、業務に起因することの明らかな疾病として取り扱うものである。

このような脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼす業務による明らかな過重負荷として、発症に近接した時期における負荷のほか、長期間にわたる疲労の蓄積も考慮することとした。

また、業務の過重性の評価に当たっては、労働時間、勤務形態、作業環境、精神的緊張の状態等を具体的かつ客観的に把握、検討し、総合的に判断する必要がある。

## 第2 対象疾病

本認定基準は、次に掲げる脳・心臓疾患を対象疾病として取り扱う。

## 1 脳血管疾患

- (1) 脳内出血（脳出血）
- (2) くも膜下出血
- (3) 脳梗塞
- (4) 高血圧性脳症

## 2 虚血性心疾患等

- (1) 心筋梗塞
- (2) 狭心症
- (3) 心停止（心臓性突然死を含む。）
- (4) 解離性大動脈瘤

### 第3 認定要件

次の(1)、(2)又は(3)の業務による明らかな過重負荷を受けたことにより発症した脳・心臓疾患は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱う。

- (1) 発症直前から前日までの間において、発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事(以下「異常な出来事」という。)に遭遇したこと。
- (2) 発症に近接した時期において、特に過重な業務(以下「短期間の過重業務」という。)に就労したこと。
- (3) 発症前の長期間にわたって、著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務(以下「長期間の過重業務」という。)に就労したこと。

### 第4 認定要件の運用

#### 1 脳・心臓疾患の疾患名及び発症時期の特定について

##### (1) 疾患名の特定について

脳・心臓疾患の発症と業務との関連性を判断する上で、発症した疾患名は重要であるので、臨床所見、解剖所見、発症前後の身体の状態等から疾患名を特定し、対象疾病に該当することを確認すること。

なお、前記第2の対象疾病に掲げられていない脳卒中等については、後記第5によること。

##### (2) 発症時期の特定について

脳・心臓疾患の発症時期については、業務と発症との関連性を検討する際の起点となるものである。

通常、脳・心臓疾患は、発症(血管病変等の破綻(出血)又は閉塞した状態をいう。)の直後に症状が出現(自覚症状又は他覚所見が明らかに認められることをいう。)するとされているので、臨床所見、症状の経過等から症状が出現した日を特定し、その日をもって発症日とすること。

なお、前駆症状(脳・心臓疾患発症の警告の症状をいう。)が認められる場合であって、当該前駆症状と発症した脳・心臓疾患との関連性が医学的に明らかとされたときは、当該前駆症状が確認された日をもって発症日とすること。

#### 2 過重負荷について

過重負荷とは、医学経験則に照らして、脳・心臓疾患の発症の基礎となる

血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ得ることが客観的に認められる負荷をいい、業務による明らかな過重負荷と認められるものとして、「異常な出来事」、「短期間の過重業務」及び「長期間の過重業務」に区分し、認定要件としたものである。

ここでいう自然経過とは、加齢、一般生活等において生体が受ける通常の要因による血管病変等の形成、進行及び増悪の経過をいう。

(1) 異常な出来事について

ア 異常な出来事

異常な出来事とは、具体的には次に掲げる出来事である。

- (ア) 極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常な事態
- (イ) 緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態
- (ウ) 急激で著しい作業環境の変化

イ 評価期間

異常な出来事と発症との関連性については、通常、負荷を受けてから24時間以内に症状が出現するとされているので、発症直前から前日までの間を評価期間とする。

ウ 過重負荷の有無の判断

異常な出来事と認められるか否かについては、①通常の業務遂行過程においては遭遇することがまれな事故又は災害等で、その程度が甚大であったか、②気温の上昇又は低下等の作業環境の変化が急激で著しいものであったか等について検討し、これらの出来事による身体的、精神的負荷が著しいと認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断すること。

(2) 短期間の過重業務について

ア 特に過重な業務

特に過重な業務とは、日常業務に比較して特に過重な身体的、精神的負荷を生じさせたと客観的に認められる業務をいうものであり、日常業務に就労する上で受ける負荷の影響は、血管病変等の自然経過の範囲にとどまるものである。

ここでいう日常業務とは、通常の所定労働時間内の所定業務内容をいう。

## イ 評価期間

発症に近接した時期とは、発症前おおむね1週間をいう。

## ウ 過重負荷の有無の判断

- (7) 特に過重な業務に就労したと認められるか否かについては、業務量、業務内容、作業環境等を考慮し、同僚労働者又は同種労働者（以下「同僚等」という。）にとっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断すること。

ここでいう同僚等とは、当該労働者と同程度の年齢、経験等を有する健康な状態にある者のほか、基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できる者をいう。

- (4) 短期間の過重業務と発症との関連性を時間的にみた場合、医学的には、発症に近いほど影響が強く、発症から遡るほど関連性は希薄となるとされているので、次に示す業務と発症との時間的関連を考慮して、特に過重な業務と認められるか否かを判断すること。

① 発症に最も密接な関連性を有する業務は、発症直前から前日までの間の業務であるので、まず、この間の業務が特に過重であるか否かを判断すること。

② 発症直前から前日までの間の業務が特に過重であると認められない場合であっても、発症前おおむね1週間以内に過重な業務が継続している場合には、業務と発症との関連性があると考えられるので、この間の業務が特に過重であるか否かを判断すること。

なお、発症前おおむね1週間以内に過重な業務が継続している場合の継続とは、この期間中に過重な業務に就労した日が連続しているという趣旨であり、必ずしもこの期間を通じて過重な業務に就労した日が間断なく続いている場合のみをいうものではない。したがって、発症前おおむね1週間以内に就労しなかった日があったとしても、このことをもって、直ちに業務起因性を否定するものではない。

- (ウ) 業務の過重性の具体的な評価に当たっては、以下に掲げる負荷要因について十分検討すること。

### a 労働時間

労働時間の長さは、業務量の大きさを示す指標であり、また、過

重症の評価の最も重要な要因であるので、評価期間における労働時間については、十分に考慮すること。

例えば、発症直前から前日までの間に特に過度の長時間労働が認められるか、発症前おおむね1週間以内に継続した長時間労働が認められるか、休日が確保されていたか等の観点から検討し、評価すること。

**b 不規則な勤務**

不規則な勤務については、予定された業務スケジュールの変更の頻度・程度、事前の通知状況、予測の度合、業務内容の変更の程度等の観点から検討し、評価すること。

**c 拘束時間の長い勤務**

拘束時間の長い勤務については、拘束時間数、実労働時間数、労働密度（実作業時間と手待時間との割合等）、業務内容、休憩・仮眠時間数、休憩・仮眠施設の状況（広さ、空調、騒音等）等の観点から検討し、評価すること。

**d 出張の多い業務**

出張については、出張中の業務内容、出張（特に時差のある海外出張）の頻度、交通手段、移動時間及び移動時間中の状況、宿泊の有無、宿泊施設の状況、出張中における睡眠を含む休憩・休息の状況、出張による疲労の回復状況等の観点から検討し、評価すること。

**e 交替制勤務・深夜勤務**

交替制勤務・深夜勤務については、勤務シフトの変更の度合、勤務と次の勤務までの時間、交替制勤務における深夜時間帯の頻度等の観点から検討し、評価すること。

**f 作業環境**

作業環境については、脳・心臓疾患の発症との関連性が必ずしも強くないとされていることから、過重性の評価に当たっては付加的に考慮すること。

**(a) 温度環境**

温度環境については、寒冷の程度、防寒衣類の着用の状況、一連続作業時間中の採暖の状況、暑熱と寒冷との交互のばく露の状況、激しい温度差がある場所への出入りの頻度等の観点から検討

し、評価すること。

なお、温度環境のうち高温環境については、脳・心臓疾患の発症との関連性が明らかでないとされていることから、一般的に発症への影響は考え難いが、著しい高温環境下で業務に就労している状況が認められる場合には、過重性の評価に当たって配慮すること。

(b) 騒音

騒音については、おおむね80 dBを超える騒音の程度、そのばく露時間・期間、防音保護具の着用の状況等の観点から検討し、評価すること。

(c) 時差

飛行による時差については、5時間を超える時差の程度、時差を伴う移動の頻度等の観点から検討し、評価すること。

g 精神的緊張を伴う業務

精神的緊張を伴う業務については、別紙の「精神的緊張を伴う業務」に掲げられている具体的業務又は出来事に該当するものがある場合には、負荷の程度を評価する視点により検討し、評価すること。

また、精神的緊張と脳・心臓疾患の発症との関連性については、医学的に十分な解明がなされていないこと、精神的緊張は業務以外にも多く存在すること等から、精神的緊張の程度が特に著しいと認められるものについて評価すること。

(3) 長期間の過重業務について

ア 疲労の蓄積の考え方

恒常的な長時間労働等の負荷が長期間にわたって作用した場合には、「疲労の蓄積」が生じ、これが血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ、その結果、脳・心臓疾患を発症させることがある。

このことから、発症との関連性において、業務の過重性を評価するに当たっては、発症前の一定期間の就労実態等を考察し、発症時における疲労の蓄積がどの程度であったかという観点から判断することとする。

イ 特に過重な業務

特に過重な業務の考え方は、前記(2)のアの「特に過重な業務」の場合と同様である。

## ウ 評価期間

発症前の長期間とは、発症前おおむね6か月間をいう。

なお、発症前おおむね6か月より前の業務については、疲労の蓄積に係る業務の過重性を評価するに当たり、付加的要因として考慮すること。

## エ 過重負荷の有無の判断

(7) 著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務に就労したと認められるか否かについては、業務量、業務内容、作業環境等を考慮し、同僚等にとっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められるか否かという観点から、客観的かつ総合的に判断すること。

(イ) 業務の過重性の具体的な評価に当たっては、疲労の蓄積の観点から、労働時間のほか前記(2)のウの(ウ)のbからgまでに示した負荷要因について十分検討すること。

その際、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられる労働時間に着目すると、その時間が長いほど、業務の過重性が増すところであり、具体的には、発症日を起点とした1か月単位の連続した期間をみて、

① 発症前1か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱いですが、おおむね45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まると評価できること

② 発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね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こと

を踏まえて判断すること。

ここでいう時間外労働時間数は、1週間当たり40時間を超えて労働した時間数である。

また、休日のない連続勤務が長く続くほど業務と発症との関連性をより強めるものであり、逆に、休日が十分確保されている場合は、疲労は回復ないし回復傾向を示すものである。

## 第5 その他

### 1 脳卒中について

脳卒中は、脳血管発作により何らかの脳障害を起こしたものをいい、従来、脳血管疾患の総称として用いられているが、現在では、一般的に前記第2の1に掲げた疾患に分類されている。

脳卒中として請求された事案については、前記第4の1の(1)の考え方にに基づき、可能な限り疾患名を確認すること。

その結果、対象疾病以外の疾病であることが確認された場合を除き、本認定基準によって判断して差し支えない。

### 2 急性心不全について

急性心不全（急性心臓死、心臓麻痺等という場合もある。）は、疾患名ではないことから、前記第4の1の(1)の考え方にに基づき、可能な限り疾患名を確認すること。

その結果、急性心不全の原因となった疾病が、対象疾病以外の疾病であることが確認された場合を除き、本認定基準によって判断して差し支えない。

### 3 不整脈について

平成8年1月22日付け基発第30号で対象疾病としていた「不整脈による突然死等」は、不整脈が一義的な原因となって心停止又は心不全症状等を発症したものであることから、「不整脈による突然死等」は、前記第2の2の(3)の「心停止（心臓性突然死を含む。）」に含めて取り扱うこと。

## 精神的緊張を伴う業務

	具体的業務	負荷の程度を評価する視点	
日常的に精神的緊張を伴う業務	常に自分あるいは他人の生命、財産が脅かされる危険性を有する業務 危険回避責任がある業務	危険性の度合、業務量（労働時間、労働密度）、就労期間、経験、適応能力、会社の支援、予想される被害の程度等	
	人命や人の一生を左右しかねない重大な判断や処置が求められる業務 極めて危険な物質を取り扱う業務		
	会社に多大な損失をもたらし得るような重大な責任のある業務 過大なノルマがある業務		業務量（労働時間、労働密度）、就労期間、経験、適応能力、会社の支援等
	決められた時間（納期等）どおりに遂行しなければならないような困難な業務		
	顧客との大きなトラブルや複雑な労使紛争の処理等を担当する業務		
	周囲の理解や支援のない状況下での困難な業務		
	複雑困難な新規事業、会社の建て直しを担当する業務	プロジェクト内での立場、実行の困難性等	
		ノルマの内容、困難性・強制性、ペナルティの有無等	業務量（労働時間、労働密度）、就労期間、経験、適応能力、会社の支援等
	阻害要因の大きさ、達成の困難性、ペナルティの有無、納期等の変更の可能性等		
	顧客の位置付け、損害の程度、労使紛争の解決の困難性等	業務量（労働時間、労働密度）、就労期間、経験、適応能力、会社の支援等	
	業務の困難度、社内での立場等		
		プロジェクト内での立場、実行の困難性等	

	出来事	負荷の程度を評価する視点
発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関連する出来事	労働災害で大きな怪我や病気をした。	被災の程度、後遺障害の有無、社会復帰の困難性等
	重大な事故や災害の発生に直接関与した。	事故の大きさ、加害の程度等
	悲惨な事故や災害の体験（目撃）をした。	事故や被害の程度、恐怖感、異常性の程度等
	重大な事故（事件）について責任を問われた。	事故（事件）の内容、責任の度合、社会的反響の程度、ペナルティの有無等
	仕事上の大きなミスをした。	失敗の程度・重大性、損害等の程度、ペナルティの有無等
	ノルマが達成できなかった。	ノルマの内容、達成の困難性、強制性、達成率の程度、ペナルティの有無等
	異動（転勤、配置転換、出向等）があった。	業務内容・身分等の変化、異動理由、不利益の程度等
	上司、顧客等との大きなトラブルがあった。	トラブル発生時の状況、程度等



基勞補発第31号

平成13年12月12日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局  
労災補償部補償課長  
(公印省略)

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の  
認定基準の運用上の留意点等について

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。以下「脳・心臓疾患」という。）の認定基準については、平成13年12月12日付け基発第1063号（以下「1063号通達」という。）をもって改正されたところであるが、その具体的運用に当たっては、下記事項に留意されたい。

なお、本事務連絡の施行に伴い、平成7年2月1日付け事務連絡第5号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準の運用上の留意点等について」及び平成8年1月22日付け事務連絡第3号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準の一部改正の留意点について」は廃止する。

おって、1063号通達のより正確な理解のため、脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書を活用するものとする。

記

#### 第1 認定基準改正の経緯

脳・心臓疾患に係る労災認定については、平成7年2月1日付け基発第38号（以下「38号通達」という。）及び平成8年1月22日付け基発第30号により示された認定基準に基づき、適正な運用を図ってきたところで

ある。

このような中、平成12年7月17日、最高裁判所は、自動車運転者に係る行政事件訴訟の判決において、業務の過重性の評価に当たり、相当長期間にわたる業務による負荷や具体的な就労態様による影響を考慮する考えを示した。

この判決を契機として、「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会」を設け、長期間にわたる疲労の蓄積の評価や業務の過重性の評価要因の具体化等を検討課題とし、主に医学面からの検討が行われてきたところである。

今般、その検討結果を踏まえ、業務による明らかな過重負荷として、長期間にわたる疲労の蓄積を評価の対象とするほか、具体的な負荷要因を明示することとし、1063号通達により、認定基準の改正が行われたものである。

## 第2 主な改正点

### 1 対象疾病

現在、死亡診断書等には、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」(ICD-10)に準拠した疾患名が一般的に使用されていることから、認定基準に掲げる対象疾病について、これに基づく疾患名で整理したこと。

これにより、従来対象としていた「一次性心停止」及び「不整脈による突然死等」は、「心停止(心臓性突然死を含む。)」に含めて取り扱うこととされたものである。

なお、今回の改正においては、認定基準の対象疾病の範囲に変更はない。

### 2 長期間にわたる疲労の蓄積

(1) 脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼす業務による明らかな過重負荷として、これまで、発症前1週間以内を中心とする発症に近接した時期における負荷を重視してきたが、近年の医学研究等により、長期間にわたる疲労の蓄積も発症に影響するものと考えられるようになってきたことから、今回の改正において、「異常な出来事」及び「短期間の過重業務」のほか、長期間にわたる疲労の蓄積についても、業務による明らかな過重負荷として考慮することとしたこと。

(2) 長期間にわたる疲労の蓄積については、発症前6か月間における就労実態を検討することで評価できるとされたことから、その評価期間を発症前

おおむね6か月間としたこと。

- (3) 業務の過重性の評価に当たって、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられる労働時間に着目して、業務と発症との関連性を検討する際の労働時間の評価の目安を示したこと。

### 3 負荷要因の明確化

業務の過重性の評価については、38号通達において、「業務量（労働時間、労働密度）、業務内容（作業形態、業務の難易度、責任の軽重など）、作業環境（暑熱、寒冷など）、発症前の身体の状態等を十分調査の上総合的に判断する必要がある。」とされていたが、具体的な負荷要因までは示されていないかった。

今回の改正において、客観的かつ合理的に業務の過重性を評価するために、その負荷要因と要因ごとの負荷の程度を評価する視点を明示したこと。

## 第3 運用上の留意点

### 1 対象疾病について

1063号通達では、医学的に過重負荷に関連して発症すると考えられる脳・心臓疾患を対象疾病に掲げ、取り扱う疾病の範囲を明確にしている。

このことから、対象疾病以外の脳・心臓疾患については、一般的に過重負荷に関連して発症するとは考え難いが、過重負荷に関連して発症したとして請求された事案については、本省補償課に相談すること。

### 2 異常な出来事について

1063号通達の第3の(1)の「異常な出来事」については、従来の取扱いに変更はない。

すなわち、生体が「極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常な事態」、「緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態」又は「急激で著しい作業環境の変化」に遭遇すると、急激な血圧変動や血管収縮を引き起こし、血管病変等をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ得ることがあるとの医学的知見に基づき、これらを「異常な出来事」として認定要件に掲げたものである。

したがって、遭遇した出来事が「異常な出来事」と認められるか否かは、当該出来事によって急激な血圧変動や血管収縮を引き起こし、その結果、脳

- ・心臓疾患を発症したことが医学的にみて妥当か否かによることとなる。

具体的には、業務に関連した重大な人身事故や重大事故に直接関与した場合、事故の発生に伴って著しい身体的、精神的負荷のかかる救助活動や事故処理に携わった場合等のほか、極めて暑熱な作業環境下で水分補給が著しく阻害される状態や特に温度差のある場所への頻回な出入り等が考えられるが、これらの出来事の過重性の評価に当たっては、事故の大きさ、被害・加害の程度、恐怖感・異常性の程度、作業環境の変化の程度等について検討し、客観的かつ総合的に判断すること。

### 3 短期間の過重業務について

#### (1) 評価期間

短期間の過重業務の評価期間は、発症前おおむね1週間とされたが、これは、発症に近接した時期の業務の過重性を評価する期間として、医学的に妥当であるとされたことによるものである。

#### (2) 発症前1週間より前の業務の取扱い

38号通達では、業務の過重性の評価に当たって、発症前1週間より前の業務については、この業務だけで血管病変等の急激で著しい増悪に関連したとは判断し難いとして、発症前1週間以内の業務が日常業務を相当程度超える場合には、発症前1週間より前の業務を含めて総合的に判断することとされていたが、今回の改正において、長期間にわたる疲労の蓄積が評価の対象に加えられたことに伴い、発症前1週間より前の業務については、長期間の負荷として評価することとする。

しかしながら、長期間の過重業務の評価期間が、発症前1か月間以上の期間を対象とすることから、例えば、発症前2週間以内といった発症前1か月間より相当短い期間のみに過重な業務が集中し、それより前の業務の過重性が低いために、長期間の過重業務とは認められない場合がある。このような場合には、発症前1週間を含めた当該期間に就労した業務の過重性を評価し、それが特に過重な業務と認められるときは、1063号通達の第3の(2)の認定要件を満たすものとして取り扱って差し支えない。

#### (3) 質的に著しく異なる業務の取扱い

業務の過重性の評価に当たって、日常業務と質的に著しく異なる業務に就労した場合については、医学的な評価を特に重視し判断することとする。

なお、日常業務と質的に著しく異なる業務とは、当該労働者が本来行う

べき業務であっても、通常行うことがまれな異質の業務をいうものであり、例えば、事務職の労働者が激しい肉体労働を行うことにより、日々の業務を超える身体的、精神的負荷を受けたと認められる場合がこれに該当する。

#### (4) 業務の過重性の総合評価

ア 業務の過重性の評価は、発症した当該労働者と同程度の年齢、経験等を有する健康な状態にある者のほか、基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できる同僚労働者又は同種労働者（以下「同僚等」という。）にとっても、特に過重であるか否かにより判断することとされた。

これは、日常業務の遂行に支障のある者は別として、発症した労働者と同じような業務に就労する労働者のうち、年齢、経験等が当該労働者により近い者にとっても、業務が特に過重であったか否かによって業務の過重性を評価することにより、当該労働者に及ぼした業務による影響を客観的かつ合理的に評価しようとするものである。

イ 業務の過重性の評価は、1063号通達で示された労働時間、不規則な勤務等の負荷要因により判断することとなるが、就労実態は多種多様であることから、これらの負荷要因以外の要因であって、医学的にみてそれによる身体的、精神的負荷が特に過重と認められるものがある場合は、これを含め、客観的かつ総合的に判断することとする。

また、複数の負荷要因が認められる場合は、それぞれの要因について調査し、業務の過重性を総合的に判断することが必要である。

なお、負荷要因のうち、交替制勤務・深夜勤務は、直接的に脳・心臓疾患の発症の大きな要因になるものではないとされていることから、交替制勤務が日常業務としてスケジュールどおり実施されている場合や日常業務が深夜時間帯である場合に受ける負荷は、日常生活で受ける負荷の範囲内と評価されるものである。

また、精神的緊張を伴う業務として1063号通達の別紙に掲げられていない業務又は出来事による負荷は、発症との関連性において、日常生活で受ける負荷の範囲内と評価されるものである。

#### 4 長期間の過重業務について

##### (1) 評価期間

長期間の過重業務の評価期間は、発症前おおむね6か月間とされたが、

これは、疲労の蓄積を評価する期間として発症前6か月間とすることが医学的に妥当であるとされていることによるものである。

なお、発症前おおむね6か月間を評価するに当たっては、1か月間を30日として計算することとする。

(2) 発症前おおむね6か月より前の業務の取扱い

発症前おおむね6か月より前の業務については、発症から遡るほど業務以外の諸々の要因が発症に関わり合うとされていることから、業務の過重性を評価するに当たって付加的要因として考慮することとされたものである。このことから、タイムカード、作業日報、業務報告書等の客観的資料により、発症前6か月より前から継続している特に身体的、精神的負荷が認められる場合に、これを付加的に考慮することとする。

(3) 業務の過重性の総合評価

ア 労働時間の長さは、業務量の大きさを示す指標であり、また、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられること及び1063号通達で労働時間の評価の目安が示されたことから、業務の過重性の評価に当たっては、まず、労働時間（時間外労働時間）について検討した上で、労働時間以外の負荷要因の評価と併せて判断することとする。

なお、業務の過重性の客観的な評価及び労働時間以外の負荷要因の評価については、前記3の(4)の考え方と同様である。

イ 1063号通達で示された労働時間の評価の目安は、長時間労働及びそれによる睡眠不足から生ずる疲労の蓄積と脳・心臓疾患の発症との関連性に係る医学的知見に基づき、1週40時間（1日8時間）を一定時間超える時間外労働が1か月間継続した場合を想定して算出されたものである。

ウ 発症前1か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、疲労の蓄積が生じないとされていることから、業務と発症との関連性が弱いと評価できるとされたものであり、一般的にこの時間外労働のみから、特に過重な業務に就労したとみることは困難である。

したがって、このような労働時間の実態にあつて、業務起因性が認められるためには、労働時間以外の負荷要因による身体的、精神的負荷が特に過重と認められるか否かが重要となるものである。

なお、発症前1か月間ないし6か月間とは、発症前1か月間、発症前2か月間、発症前3か月間、発症前4か月間、発症前5か月間、発症前6か月間のすべての期間をいう。

エ 発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね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とされたが、就労実態は多種多様であることから、このことをもって、直ちに、特に過重な業務に就労したと判断することが適切ではない場合もあり、このような場合には、時間外労働に加えて、それ以外の負荷要因が認められる場合に、特に過重な業務に就労したとするものである。

また、このような時間外労働に就労したと認められる場合であっても、例えば、労働基準法第41条第3号の監視又は断続的労働に相当する業務、すなわち、原則として一定部署にあって監視するのを本来の業務とし、常態として身体又は精神的緊張の少ない場合や作業自体が本来間歇的に行われるもので、休憩時間は少ないが手待時間が多い場合等、労働密度が特に低いと認められるものについては、直ちに業務と発症との関連性が強いと評価することは適切ではないことに留意する必要がある。

なお、発症前2か月間ないし6か月間とは、発症前2か月間、発症前3か月間、発症前4か月間、発症前5か月間、発症前6か月間のいずれかの期間をいう。

オ 労働時間の実態がウとエの間の場合には、1か月当たりおおむね45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まると評価できるとされていることから、時間外労働時間が長くなるほど、それと併せて評価することとなる労働時間以外の負荷要因の寄与する度合いは相対的に低くなるものである。

カ 過重性の評価に当たっては、次の手順によることとする。

- ① 発症前6か月間のうち、まず、発症前1か月間の時間外労働時間数を算出し、次に発症前2か月間、さらに発症前3か月間と順次期間を拡張、発症前6か月間までの6通りの時間外労働時間数を算出する。
- ② ①で算出した時間外労働時間数の1か月当たりの時間数が最大となる期間を総合評価の対象とし、当該期間の1か月当たりの時間数を1063号通達の第4の2の(3)のエの(イ)に当てはめて検討した上

で、当該期間における労働時間以外の負荷要因の評価と併せて業務の過重性を判断する。

なお、発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる最少の期間をもって業務の過重性が評価できる場合は、その期間だけで判断して差し支えない。

キ 時間外労働時間の算出に当たっては、タイムカードをはじめ、業務日報、事業場の施錠記録等の客観的資料のほか、脳・心臓疾患を発症した労働者、同僚等の関係者からの聴取り等により、その実態を可能な限り詳細に把握すること。

なお、日々の労働時間の記録がない場合又は時間外労働時間の算出の仕方について疑義がある場合は、当分の間、関係資料を添えて本省補償課に相談すること。

#### 5 リスクファクターの評価

脳・心臓疾患は、主に加齢、食生活等の日常生活による諸要因等の負荷により、長い年月の生活の営みの中で極めて徐々に血管病変等が形成、進行及び増悪するといった自然経過をたどり発症するもので、その発症には、高血圧、飲酒、喫煙、高脂血症、肥満、糖尿病等のリスクファクターの関与が指摘されており、特に多数のリスクファクターを有する者は、発症のリスクが極めて高いとされている。

このため、業務起因性の判断に当たっては、脳・心臓疾患を発症した労働者の健康状態を定期健康診断結果や既往歴等によって把握し、リスクファクター及び基礎疾患の状態、程度を十分検討する必要があるが、認定基準の要件に該当する事案については、明らかに業務以外の原因により発症したと認められる場合等の特段の事情がない限り、業務起因性が認められるものである。