

# 脳・心臓疾患の労災認定実務要領

平成15年3月

厚生労働省労働基準局労災補償部  
補償課職業病認定対策室

# 脳・心臓疾患の労災認定実務要領

## 【目次】

第1部	脳・心臓疾患の認定基準の解説	1
第1	基本的な考え方	3
第2	対象疾病	4
第3	認定要件	5
第4	認定要件の運用	6
1	疾患名及び発症時期の特定	7
(1)	疾患名の特定	7
(2)	発症時期の特定	7
2	過重負荷	8
(1)	異常な出来事	10
(2)	短期間の過重業務	12
(3)	長期間の過重業務	23
第5	その他	31
第2部	認定実務	33
第1	窓口相談等の対応	35
1	事前相談	35
2	請求書受付	35
第2	調査	36
1	調査に当たっての基本姿勢	36
2	調査の進め方	36
(1)	調査の早期着手	36
(2)	調査計画の策定	37
3	調査事項等	37
(1)	疾患名及び発症時期	37
(2)	日常業務の状況	37
(3)	発症前の業務負荷	38
(4)	発症前の身体の状況	39
(5)	業務以外の状況	39
4	資料収集に当たっての留意事項等	39
(1)	資料収集の基本	39
(2)	具体的な収集資料	40
(3)	留意事項	42

5	聴取に当たっての留意事項等	43
(1)	聴取の基本	43
(2)	具体的な聴取項目	43
(3)	留意事項	44
(4)	聴取のポイント	45
第3	調査結果の分析と評価（異常な出来事を除く。）	47
1	労働時間	47
(1)	短期間の過重業務	47
(2)	長期間の過重業務	48
2	労働時間以外の負荷要因	50
3	業務の過重性の総合評価	50
第4	医証の収集	50
1	専門医の選定	51
2	専門医に対する相談	51
3	専門医に対する意見書の依頼	51
(別紙1)	申立書	53
(別紙2)	調査計画・進行管理表	56
(別紙3)	労働時間集計表	60
第3部	調査・取りまとめ様式	63
第4部	調査・取りまとめ様式記載例	83
事例1	宅配便の営業所長に発症した心臓性突然死（業務上）	85
事例2	コンピュータのネットワークシステムの営業業務に従事 していた課長に発症したくも膜下出血（業務上）	99
事例3	タンクローリー運転手に発症した脳内出血（業務上）	113
第5部	質疑応答集	127
第6部	関係通達等	165
	「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」（平成13年12月12日付け基発第1063号）	167
	「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」（平成13年12月12日付け 基労補発第31号）	177
第7部	脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書	185

## 第1部 脳・心臓疾患の認定基準の解説

〔 本解説は、脳・心臓疾患に係る職員研修等において説明した内容を取りまとめたものである。 〕

## 第1 基本的な考え方

### 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。

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（以下「認定基準」という。）の「第1」は、脳・心臓疾患の労災認定に係る基本的な考え方である。

脳・心臓疾患は、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がほとんどで、生活習慣病と呼ばれる疾病の1つであり、また、医学的にみれば、血管病変等の形成に業務が直接の要因とはならないとされていることから、一般的に、脳・心臓疾患は、いわゆる私病（血管病変等）が増悪した結果として発症する疾病であるとみることができる。すなわち、脳・心臓疾患は、いわゆる「私病増悪型」の疾病であり、労災補償において一般的に取り扱われる職業性疾病とは異なる疾病である。

したがって、脳・心臓疾患を自然経過により発症した場合には、労災補償の対象とはならない。

しかしながら、血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し、脳・心臓疾患を発症する場合は、医学的にも認知されており、その増悪の原因が業務である場合には、労災補償の対象となるものである。

すなわち、業務による明らかな過重負荷が加わった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、その結果、脳・心臓疾患を発症した場合には、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われることとなる。

認定基準の「第1」では、以上のような脳・心臓疾患に対する労災認定の基本的な考え方を示した上で、脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼす過重負荷として、「発症に近接した時期における負荷」、すなわち「異常な出来事」や「短期間の過重業務」のほか、「長期間にわたる疲労の蓄積」を考慮することとしたことを明記するとともに、業務の過重性の評価は、労働時間だけでなく、勤務形態、作業環境など、その他の負荷要因も含めた総合評価の必要性を示したものである。

## 第2 対象疾病

### 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

認定基準の「第2」には、認定基準で対象とする疾病、すなわち、過重負荷を受けたことにより発症することが医学的に考えられるものとして、「脳血管疾患」4疾患、「虚血性心疾患等」4疾患の計8疾患が掲げられている。

疾患名としては、平成7年2月1日付け（平成8年1月22日付けで一部改正）の脳・心臓疾患の認定基準（以下「旧認定基準」という。）に掲げられていた「一次性心停止」と「不整脈による突然死等」に代わって、「心停止（心臓性突然死を含む。）」が加わったことになるが、対象疾病の範囲に変更はない。

なお、「虚血性心疾患等」については、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症、心停止（心臓性突然死を含む。））のほか、「等」として、解離性大動脈瘤が含まれている。

このように、認定基準では対象とする疾病を限定しているが、それは、対象疾病以外の疾病については、過重負荷に関連して発症することが考えにくいとされているためである。

したがって、働き過ぎが原因であるとして労災請求された事案について、発症した疾病が対象疾病に該当する場合には、認定基準に基づき判断することとなるが、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不相当であるので、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。

### 第3 認定要件

#### 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。

認定基準の「第3」は、認定要件である。

認定要件とは、脳・心臓疾患の発症について、業務との間の因果関係を認め得る要件であり、具体的には、発症前に「異常な出来事」、「短期間の過重業務」又は「長期間の過重業務」のいずれかの業務による明らかな過重負荷を受けたこととされている。

ここでいう「業務による明らかな」とは、発症の有力な原因となる過重負荷が業務によるものであることがはっきりしていることをいい、また、「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う。

すなわち、「業務による明らかな過重負荷」とは、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たと客観的に認められる業務による負荷ということである。

つまり、明らかに業務が過重であったために脳・心臓疾患を発症した場合には「業務上」として労災補償の対象となるが、業務以外の日常生活の負荷が過重であったり、血管病変等の自然経過により脳・心臓疾患を発症した場合には「業務外」となるということである。

#### 第4 認定要件の運用

##### 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。

認定基準の「第4」は、「認定要件の運用」として、脳・心臓疾患について、どのように労災認定を行うのかを具体的に示したものである。

内容としては、脳・心臓疾患の疾患名及び発症時期の特定をはじめ、認定基準の「第3」に示された認定要件に合致するか否かを判断するための考え方等である。

## 1 疾患名及び発症時期の特定

### (1) 疾患名の特定

脳・心臓疾患の労災認定では、まず、脳・心臓疾患の疾患名の特定を行う必要がある。

というのは、脳・心臓疾患の疾患名の特定は、労災請求事案を認定基準で判断することができるか否かを判断するために重要であるからである。

通常、脳・心臓疾患に対して治療が行われていれば、疾患名の特定は容易であるが、治療が行われず、死体検案のみで死亡原因が推定されたような場合等には、疾患名の特定が特に重要となってくる。そのため、臨床所見、解剖所見、発症前後の身体の状況等を収集し、疾患名を確認することが必要である。

### (2) 発症時期の特定

疾患名を特定し、対象疾病に該当することが確認できたら、次は、発症時期の特定である。

業務による明らかな過重負荷に関しては、それぞれ発症との時間的関連性の観点から評価期間が設けられているが、発症前に従事した業務の過重性を評価するためには、その評価期間の起点となる発症日を特定することが重要である。

通常、脳・心臓疾患は、発症すれば症状がすぐに現れ、意識がなくなったり、激しい痛みを訴えるなど重篤な状態に陥ることが多いことから、症状が出現した日（多くは医療機関を受診した日）をもって発症日とすることとなるが、前駆症状が認められる場合には少し取扱いが異なる。

例えば、くも膜下出血では、本格的な大出血に至る数日ないし数週間前から、頭痛や吐き気などの前駆症状と呼ばれる症状が出現している場合があるが、そのような症状が認められる場合には、その症状と発症した脳・心臓疾患との関連性について検討し、その結果、医学的な関連性があるとされた場合、つまり、前駆症状であると認められた場合には、その前駆症状が確認された日をもって発症日とすることとなる。

#### (第4 認定要件の運用)

##### 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。

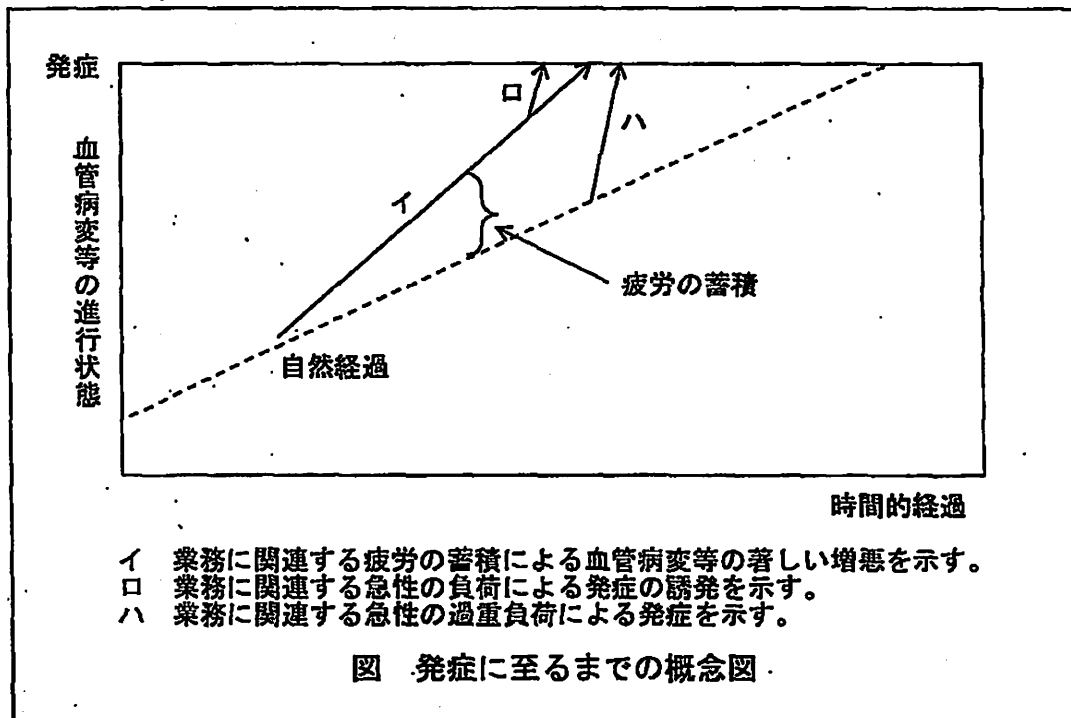
## 2 過重負荷

認定基準の「第4の2」は、「過重負荷について」として、認定要件に掲げられた3種類の過重負荷ごとに認定要件の運用をまとめたものであるが、その前提として、過重負荷の定義が示されている。

認定基準でいう過重負荷とは、「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」のことである。

従来、過重負荷の定義としては、「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客観的に認められる負荷」としていたが、血管病変等を慢性的に増悪させる疲労の蓄積という概念を取り入れたことから、過重負荷の定義についても変更したものである。

この過重負荷による脳・心臓疾患の発症のパターンは、現在の医学的知見からみて、次のように整理されている（下図）。



この「発症に至るまでの概念図」は、時間の経過による血管病変等の進行状態を示したものである。

横軸が時間的経過で、縦軸が血管病変等の進行状態を示している。また、縦軸の最も高いところが脳・心臓疾患を発症するレベルで、点線は、自然経過による血管病変等の増悪の状態を示している。なお、「自然経過」とは、加齢、食生活、日常業務、生活環境等の日常生活の諸々の要因により血管病変等が徐々に増悪することをいう。

この図のハの矢印は、急激で著しい血管病変等の増悪、つまり、「異常な出来事」や「短期間の過重業務」という急性の過重負荷によって脳・心臓疾患を発症することを示している。一方、イの矢印は、長期間にわたる疲労の蓄積により徐々に血管病変等が増悪していくことを示しており、また、そのような増悪が進行していく中で、業務による急性の負荷により血管病変等が急激に増悪することを示したのがロの矢印である。

このうち、脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会（以下「専門検討会」という。）では、業務による負荷が長期間にわたり生体に加わることによって生ずる疲労の蓄積により、血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し（イの矢印）、発症に近接した時期の業務による急性の負荷を引き金として血管病変等が急激に増悪し（ロの矢印）、脳・心臓疾患を発症させるというパターンが最も重視された。

このことから、イの矢印で示される血管病変等の増悪及び発症を脳・心臓疾患の発症パターンの基本と位置付け、過重負荷の定義について前述のように変更したものである。

## (2 過重負荷について)

### (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。

### (1) 異常な出来事

認定基準の「第4の2の(1)」は、認定要件に掲げられた3種類の過重負荷のうち、「異常な出来事」についてまとめたもので、異常な出来事の類型、評価期間、過重負荷の有無の判断に分けて示されている。

#### ア 異常な出来事の類型

異常な出来事の類型としては、「精神的負荷」、「身体的負荷」及び「作業環境」の3種類がある。

##### (ア) 精神的負荷

著しい精神的負荷を生じさせる異常な出来事として、「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」が掲げられている。

これに該当するものとしては、例えば、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、著しい精神的負荷を受けた場合などがある。

##### (イ) 身体的負荷

著しい身体的負荷を生じさせる異常な出来事として、「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」が掲げられている。

これに該当するものとしては、例えば、事故の発生に伴って救助活動や事故処理に携わり、著しい身体的負荷を受けた場合などがある。

##### (ウ) 作業環境

身体機能に著しい影響を及ぼす作業環境として、「急激で著しい作業環境の変化」が掲げられている。

これに該当するものとしては、例えば、屋外作業中、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などがある。

## イ 評価期間

異常な出来事と脳・心臓疾患の発症との関連性については、通常、このような負荷を受けてから24時間以内に症状が出現するとされていることから、発症直前から前日までの間を評価期間としている。

## ウ 過重負荷の有無の判断

「異常な出来事」が認定要件に掲げられているのは、生体が上記アのような異常な出来事に遭遇すると、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いう医学的知見に基づくものである。

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が、具体的には、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、これらの遭遇した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判断することとなる。

そのため、遭遇した出来事の過重性の評価を行う必要があるが、そ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。

### (2 過重負荷について)

#### (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。

## (2) 短期間の過重業務

認定基準の「第4の2の(2)」は、認定要件に掲げられた3種類の過重負荷のうち、「短期間の過重業務」についてまとめたもので、特に過重な業務、評価期間、過重負荷の有無の判断に分けて示されている。

### 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のことであり、日常業務とは、通常の所定労働時間内の所定業務内容を指す。

つまり、日常業務に就労する上で受ける負荷による影響は、血管病変等の自然経過の範囲内にとどまるものとされていることから、労災補償の対象となるような血管病変等を明らかに増悪させ得る業務としては、日常業務を超えたものである必要がある。そのため、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、すなわち、「特に過重な業務」が認定要件とされたものである。

## イ 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週間であるが、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。

## ウ 過重負荷の有無の判断

### (7) 客観的な評価

業務の過重性の評価は、客観的な評価が重要であることから、当該労働者が行っていた業務が当該労働者本人にとって過重であったか否かということをもって判断するのではなく、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必要がある。

このように、同僚等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しているのは、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。

なお、このことは、当該労働者の業務負荷と同僚等の業務負荷を比較することや当該労働者と同程度の業務を行っている同僚等にも脳・心臓疾患が発症していることを要件としているものではなく、あくまでも、当該労働者と同様の業務に従事する同僚等にとっても、当該労働者の発症前の業務が過重であったか否か、すなわち「厳しいもの」「きついもの」であったか否かという観点から判断するものである。

### (4) 過重性の評価

#### a 時間的関連性に基づく評価

過重負荷の有無の判断に当たっては、短期間の過重業務と発症との時間的な関連性が示されている。

すなわち、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いうものである。

このことを踏まえて、認定基準では、次の手順により業務の過重

性を判断することとしている。

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ことから、この間の業務が特に過重であるか否かを判断する。

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。

なお、上記②の発症前おおむね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く、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が否定されるものではない。

#### b 発症前1週間より前の業務の取扱い

短期間の過重業務に係る過重負荷の有無の判断において、旧認定基準では、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ことから、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していたが、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週間より前の業務は、長期間の負荷として評価することとなるため、短期間の過重業務の評価からは除かれている。

しかしながら、長期間の過重業務の評価期間は、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た場合、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しては認められないことがある。

そこで、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場合には、「短期間の過重業務」に該当するとして取り扱うものである。

c 質的に著しく異なる業務の取扱い

発症前に、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しているので、業務の過重性の評価に当たって留意する必要がある。

なお、ここでいう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。

(2) 短期間の過重業務について

(ウ 過重負荷の有無の判断)

(イ) 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、過重性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こと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80dB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。

(ウ) 負荷要因ごとの過重性の評価

認定基準では、業務の過重性の評価に当たっての負荷要因と負荷の程度を評価する視点が示されている。

旧認定基準においては、業務の過重性を評価する際の負荷要因として、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）等が示されていたが、認定基準では、就労実態をより具体的に評価できるよう、負荷要因を詳細に示すとともに、その負荷の程度を評価するに当たり、どのような点に着目するのかという当該負荷を評価するに当たっての視点が示されたものである。

それぞれの負荷要因の内容は、次のとおりである。

#### 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、過重性の評価に当たって最も重視されるべきものである。

労働時間の評価は、業務の過重性の評価が日常業務（通常の所定労働時間内の所定業務内容）と比較して行うこととされていることから、原則的には所定労働時間との比較で行うことになる。

また、「短期間の過重業務」については、発症から遡るほど関連性が希薄となるとされていることから、労働時間の評価についても、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する必要がある。

なお、過重性の評価の対象となる労働時間としては、休憩時間や仮眠時間を除いた実労働時間であるが、どのような労働時間制度であっても、タイムカードや業務日報などの記録に残されたもののほか、記録がないまでも実際に労働した事実が認められれば、その時間数も含めるものである。

ただし、自宅で行ういわゆる持ち帰り残業については、明確な指揮命令、成果物の存在等により、それが明らかに業務とみられるものであっても、会社内での労働と同一に扱うことは妥当とはいえないことから、そのことがあったという事実を1つの負荷要因として取り扱うこととしている。

#### b 不規則な勤務

勤務時間帯が頻繁に変化する業務について評価する項目である。

天候や道路交通事情によって、結果的に勤務の終了が遅延した場合は、基本的には労働時間の長さにより評価することが可能であるので、ここでいう不規則な勤務としては、日々の始業時刻や業務内容が一定していない業務、スケジュールが頻繁に変更される業務、通常の勤務にあっても緊急事態に対応することが求められる業務等が該当する。

その過重性の評価については、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、その程度が著しいか否かにより判断する。

c. 拘束時間の長い勤務

実労働時間以外の休憩時間や仮眠時間を加えた拘束時間が長い勤務について評価する項目である。

一般的には、1日の勤務時間の中には1時間前後の休憩時間が含まれているので、この休憩時間を加えたものが拘束時間ということになる。

しかしながら、労働時間全体が長い場合には、この休憩時間を加えた拘束時間も当然長いことになり、二重に過重性を評価することとなるので、妥当とはいえない。

したがって、ここでいう拘束時間の長い勤務としては、通常の休憩時間以外に仮眠のための時間が設けられている勤務、業務と業務の間に数時間以上の休憩時間があつて、かつ、その間拘束されている勤務などが該当することとなる。

その過重性の評価については、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、その程度が著しいか否かにより判断する。

d. 出張の多い業務

出張の多い業務について評価する項目である。

出張というのは、一般的に事業主の指揮命令により、特定の用務を果たすために臨時に通常の勤務地を離れて用務地へ赴き、用務を果たして戻るまでの一連の過程をいい、用務地での宿泊を伴うものと伴わないものがある。

例えば、支店の営業担当が遠方の本店で開催される会議や研修に出席する場合は、宿泊を伴わないもの（日帰り）であっても、一般的に出張として取り扱われると考えられるが、例えば、長距離輸送等の業務に従事する運転手等については、たとえ宿泊を伴うものであつても、移動すること自体が本来の業務であることから、これを出張として取り扱うことは妥当とはいえない。

したがって、ここでいう出張業務に該当するか否かは、用務地での宿泊の有無、移動距離、業務内容等により、個別に判断することになる。

その過重性の評価については、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、その程度が著しいか否かにより判断する。

e 交替制勤務・深夜勤務

交替制勤務・深夜勤務について評価する項目である。

交替制勤務は、作業が継続的に昼夜を通じ、又は長時間にわたって行われる場合に必要とされる勤務形態で、労働者の勤務時間に変更のない常昼勤制と常夜勤制を組み合わせた形態もあるが、ここでは、一定期間ごとに昼間勤務と夜間勤務とが入れ替わる形態のことをいう。

したがって、深夜時間帯（午後10時～午前5時）を含む勤務であっても、それが常態となっていて、昼間勤務への変更がなければ、ここでの評価の対象とはならない。

つまり、ここでいう交替制勤務・深夜勤務としては、勤務シフトの変更を伴うものが該当することとなる。

その過重性の評価については、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、その程度が著しいか否かにより判断する。

なお、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。

f 作業環境（温度環境・騒音・時差）

脳・心臓疾患の発症への影響が考えられる作業環境として3種類の負荷要因が示されているが、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となる。

認定基準に示されている温度環境、騒音及び時差の具体的な内容については、次のとおりである。

(a) 温度環境

温度環境には、暑熱と寒冷があるが、脳・心臓疾患の発症との関連では、高温環境よりも寒冷環境の影響が示唆されている。

そのため、認定基準では、高温環境については、発症への影響は考え難いとして、その程度が著しいものについて過重性の評価に当たって配慮するにとどめるとされ、温度環境の過重性については、寒冷環境を中心に評価の視点が示されている。

その過重性の評価については、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、その程度が著しいか否かにより判断する。

(b) 騒音

騒音が及ぼす健康影響の代表的なものとしては、騒音性難聴があり、それを生じさせる騒音レベルは85dB以上とされている（騒音性難聴の認定基準（昭和61.3.18 基発第149号））。

しかしながら、ここでは、難聴を生じさせるレベルには至らないまでも、脳・心臓疾患の発症との関連性が考えられる騒音としておおむね80dBを超えるものを評価することとしている。

その過重性の評価については、おおむね80dB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、その程度が著しいか否かにより判断する。

(c) 時差

日本国内においては時差は生じないことから、ここで評価するのは、日本と海外とを往復する業務、すなわち航空機のパイロットや客室乗務員などが行う業務ということになる。中でも、いわゆる「時差ぼけ」が生ずるとされる5時間以上の時差がある地域への移動が認められるものについて評価するものである。

その過重性の評価については、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、その程度が著しいか否かにより判断する。

なお、海外出張により時差を伴う移動を行ったものについては、前記dの「出張の多い業務」により評価することとなる。

## g 精神的緊張を伴う業務

精神的緊張（いわゆるストレス）を伴う業務について評価する項目である。

ストレスと脳・心臓疾患の発症に関する研究は、これまでも数多く報告されており、専門検討会では、これらの研究報告を踏まえて、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（心理的緊張）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した。

認定基準では、この専門検討会がとりまとめた精神的緊張を伴う業務又は出来事を別紙に掲げたものであり、これに該当するものがある場合には、その過重性を評価することとしている。

しかしながら、どのような精神的緊張によって、どのような疾患が生じやすいのかについては、現時点では医学的に十分解明されておらず、また、精神的緊張は業務以外にも数多く存在し、その受け止め方は個々人により大きな差があるとされていることから、過重性の評価は慎重になされる必要がある。

そのため、精神的緊張を伴う業務の過重性の評価については、認定基準の別紙に掲げられた具体的業務又は出来事ごとに示されている負荷の程度を評価する視点により検討し、その程度が特に著しいか否かにより判断する。

なお、前述のように、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等から、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、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こととなる。

以上の負荷要因について業務の過重性の評価を行うこととなるが、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には、これを含めて、客観的かつ総合的に判断する必要があり、また、複数の負荷要因が認められる場合には、すべての要因を合わせて業務の過重性を総合的に判断する必要がある。

(2 過重負荷について)

(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。

(4) 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。

### (3) 長期間の過重業務

認定基準の「第4の2の(3)」は、認定要件に掲げられた3種類の過重負荷のうち、「長期間の過重業務」についてまとめたもので、疲労の蓄積の考え方、特に過重な業務、評価期間、過重負荷の有無の判断に分けて示されている。

#### ア 疲労の蓄積の考え方

疲労の蓄積については、旧認定基準では考慮されていなかったが、近年の医学研究により、長期間にわたる慢性ないし急性反復性の過重負荷も脳・心臓疾患の発症に重要な関わりを持つのではないかと考えられるようになったものである。

認定要件に掲げられた「長期間の過重業務」は、この疲労の蓄積を過重負荷として取り入れたものであるが、その考え方については、専門検討会において、おおむね次のとおり整理されている。

#### 「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書」(抜粋)

業務には、どのような業務であれ、それを遂行することによって生体機能に一定の変化を生じさせる負荷要因が存在する。この負荷要因によって引き起こされる反応を一般にストレス反応という。ストレス反応は個々人によって異なり、血圧上昇、心拍数の増加、不眠、疲労感などの生理的な反応、生活習慣、疾病休業、事故などの行動面での反応など多様である。また、一般的な日常の業務等により生じるストレス反応は一時的なもので、休憩・休息、睡眠、その他の適切な対処により、生体は元に復し得るものである。しかし、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、ストレス反応は持続し、かつ、過大となり、ついには回復し難いものとなる。これを一般に疲労の蓄積といい、これによって、生体機能は低下し、血管病変等が増悪することがあると考えられている。

また、疲労は、恒常的な長時間労働等の負荷が長期間にわたって作用することにより蓄積するが、逆にこの負荷要因が消退した場合には、疲労も回復するものである。

認定基準は、この専門検討会報告を受けて、労災認定に当たって疲労の蓄積を考慮することとしたものである。

この考え方は、前述の「過重負荷と脳・心臓疾患の発症パターン」のところでも触れたが、恒常的な長時間労働等によって生じた疲労の蓄積が生体機能を低下させ、血管病変等の増悪に影響を及ぼすことがあるというものである。

ただし、この生体機能の変化は個人差が大きいといわれており、また、血管病変等の増悪は、基本的には加齢や日常の生活習慣と大きく関連することから、業務起因性が認められるためには、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、脳・心臓疾患を発症したと認められる必要がある。

しかしながら、疲労の蓄積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。

そのため、疲労の蓄積状態にあつて発症したと認められるもの、つまり、発症時点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たものである。

このことから、労災認定に当たっては、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している。

#### イ 特に過重な業務

「特に過重な業務」の考え方は、前述の「短期間の過重業務」の場合と同じである。

すなわち、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のことであるが、「長期間の過重業務」の場合には、「著しい疲労の蓄積をもたらす」ものであることに留意する必要がある。

#### ウ 評価期間

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。

この評価期間に関しては、脳・心臓疾患の発症との関連性を研究した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り、この検討結果を受けて、発症前おおむね6か月間という評価期間が設定されたものである。

なお、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。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。

## エ 過重負荷の有無の判断

### (ア) 客観的な評価

業務の過重性の評価において、労働時間をはじめとする負荷要因について検討の上、同僚等にとっても特に過重であったか否かという観点から総合的に判断するという点については、「短期間の過重業務」の場合と同様である。

「短期間の過重業務」の場合と異なるのは、「長期間の過重業務」に係る判断は、発症時において疲労の蓄積が認められるかどうかによるという点である。

### (イ) 過重性の評価

長期間の過重業務に係る過重負荷の有無の判断に当たっては、労働時間という負荷要因に着目した過重性の評価の目安が示されているが、これは、専門検討会における検討結果に基づくものである。

専門検討会では、まず、脳・心臓疾患の発症に関与する血圧上昇などに長時間労働が影響を及ぼすという文献に注目し、検討が行われたが、その結果、長時間労働によって睡眠が十分とれず、そのため疲労が回復困難となって蓄積していき、血圧上昇など心血管系に影響を及ぼすことが考えられると結論付けられた。

また、睡眠時間と脳・心臓疾患の発症に関する文献についても検討が行われ、1日の睡眠が4時間から6時間という睡眠不足の状態では、脳・心臓疾患の有病率や死亡率が高くなるということが確認された。

これらのことから、睡眠不足を生じさせるような長時間労働が疲労を蓄積させるとされたものである。

そして、専門検討会では、労働時間を疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と位置付け、疲労の蓄積を生じさせる長時間労働、つまり、睡眠不足を生じさせる長時間労働について検討が行われた。

すなわち、総務庁とNHKの生活時間調査をもとに、「仕事」の時間を9時間（法定労働時間8時間＋休憩時間1時間）とした場合の「労働者の1日の生活時間」（下図）を設定して、1日8時間を超えて時間外労働を行うという状況を検討し、睡眠不足を生じさせると考えられる労働時間を導き出したものである。

### 睡眠時間から算出した時間外労働時間数

#### 1 仕事（拘束時間）を9時間とした場合の労働者の1日の生活時間

(時間)

食事等 5.3	睡眠 7.4	余暇 2.3	仕事(拘束時間) 9.0
------------	-----------	-----------	-----------------

(資料出所) 総務庁「平成8年社会生活基本調査報告」

NHK放送文化研究所「2000年国民生活時間調査報告書」

(注) 1 食事等は、食事、身の回りの用事、通勤等の時間である。

2 拘束時間は、法定労働時間(8時間)に休憩時間(1時間)を加えた時間である。

3 余暇は、24時間から睡眠、食事等、仕事の各時間を差引いた趣味、娯楽等の時間である。

#### 2 労働によって睡眠時間が5時間となる状態

余暇2.3時間と睡眠2.4時間を合わせた4.7時間が時間外労働に当てられる。

この場合の月間の時間外労働は、次のとおり。

$$4.7\text{時間/日} \times 21.7\text{日/月} \approx 102\text{時間/月}$$

#### 3 労働によって睡眠時間が6時間となる状態

余暇2.3時間と睡眠1.4時間を合わせた3.7時間が時間外労働に当てられる。

この場合の月間の時間外労働は、次のとおり。

$$3.7\text{時間/日} \times 21.7\text{日/月} \approx 80\text{時間/月}$$

#### 4 睡眠時間が7.5時間確保できる状態

余暇2.3時間のうち、2.2時間を時間外労働に当てることができる。

この場合の月間の時間外労働は、次のとおり。

$$2.2\text{時間/日} \times 21.7\text{日/月} \approx 48\text{時間/月}$$

上図の生活時間のうち「食事等」の時間は、食事、身の回りの用事、通勤等に要する時間で、生活を行っていく上で必要な時間となるものである。労働者が時間外労働を行う場合には、一般的に「余暇」の時間を費やし、さらに長時間の時間外労働になると、睡眠時間が削られていくものと考えられる。

このことを前提に、5時間の睡眠時間が確保できない状態を検討すると、「余暇」の時間(2.3時間)と「睡眠」の時間(2.4時間)を時間外労働に費やした場合が想定でき、週休2日制において、これを1か月間継続した状態(出勤日数21.7日)は、おおむね100時間(4.7時間×21.7日)となる。

同様に、6時間の睡眠時間が確保できない状態を検討すると、「余暇」の時間(2.3時間)と「睡眠」の時間(1.4時間)を時間外労働に費やした場合が想定でき、週休2日制において、これを1か月間継続した状態は、おおむね80時間(3.7時間×21.7日)となる。

このような長時間労働が長く継続することで疲労の蓄積が生ずるとされたものである。

逆に、最も健康的と考えられる1日7.5時間の睡眠時間が確保できる状態を検討すると、「余暇」の時間のうち2.2時間を時間外労働に費やした場合が想定でき、週休2日制において、これを1か月間継続した状態は、おおむね45時間(2.2時間×21.7日)となる。

これは疲労の蓄積を生じないものとされた。

以上の3つの時間外労働時間数(100時間・80時間・45時間)が労働時間の評価の目安として認定基準に取り入れられたものである。

なお、この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いて、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いる。つまり、1か月間では、およそ170時間(40時間×30日/7日)を超えて労働した時間ということになるので、例えば、時間外労働時間100時間というのは、1か月間の総労働時間としては約270時間ということであり、このような労働時間の状態が長期間にわたって継続することで疲労が蓄積されるというのが、専門検討会報告書の考え方である。

また、労働時間の評価の目安は、1か月当たりの時間外労働時間数となっているが、これは、1か月間というのが一般的な働き方のサイクルであり、時間外労働時間でその月のおよその業務量を推し量ることができると考えられるからである。つまり、1か月間の働き方を時間外労働の状況のみで評価するということである。

認定基準では、この労働時間の評価の目安となる時間数と併せて、発症前おおむね6か月間という評価期間の中で、労働時間という負荷要因をどのように評価していくのかが示されている。

すなわち、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

というものである。

認定基準の考え方は、発症時の疲労の蓄積を判断するに当たっては、発症前6か月間全体を評価するだけでなく、発症日を起点とした1か月単位の連続した期間、つまり、発症前1か月間から発症前6か月間までの6通りの期間における時間外労働時間数を評価することにより行うということである。

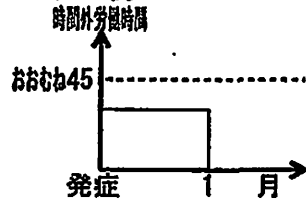
そして、その1か月平均の時間数が、いずれもおおむね45時間を超えない場合は、業務と発症との関連性が弱いと評価できるというものである。

同様に、発症前1か月間から発症前6か月間までの6通りの期間において、その1か月平均の時間外労働時間数が、発症前1か月間におおむね100時間を超えるか、あるいは、発症前2か月間以上の期間のうち、いずれかの期間でおおむね80時間を超える場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できるというものである。

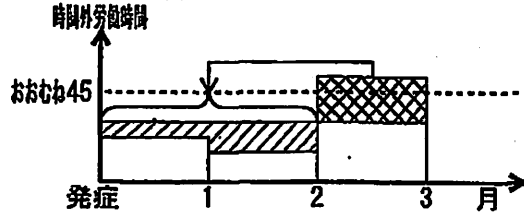
これを図示すると、次のようになる。

1 業務と発症との関連性が弱いと判断される場合

① 1か月の例

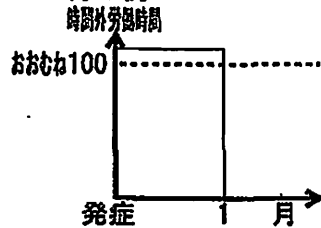


② 3か月平均の例

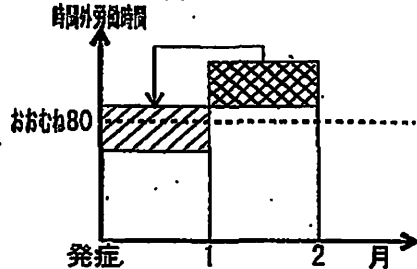


2 業務と発症との関連性が強いと判断される場合

① 1か月の例



② 2か月平均の例



③ 6か月平均の例

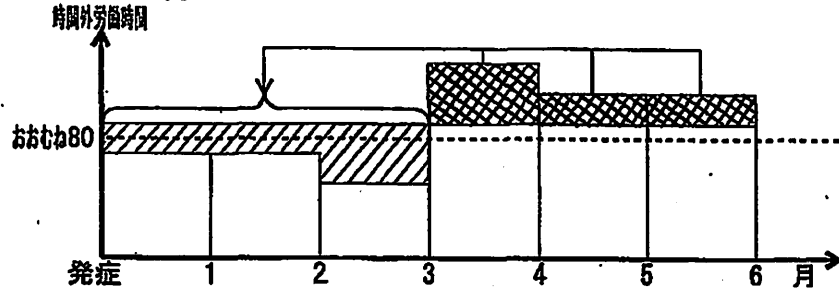


図 業務（労働時間）と脳・心臓疾患の発症との関連

この労働時間の評価の目安となる時間数と業務の過重性の評価との関係は、次のとおり整理されている。

すなわち、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ために、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る。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ことが必要である。

また、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ているが、就労実態は多種多様であることから、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、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るので、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。

実際の労災認定においては、発症前1か月間から発症前6か月間までの6通りの期間について時間外労働時間数を算出し、その1か月当たりの時間数が最大となった期間を総合評価の対象とすることとしている。つまり、発症前6か月間において最も多くの時間労働した期間を評価するということである。

そして、その最大となった時間数を、労働時間の評価の目安に照らし、労働時間という負荷要因について過重性を評価し、その上で、総合評価の対象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評価することとなる。

なお、労働時間の評価に当たって、タイムカード等の記録がなく、労働時間を確定できない場合には、当該労働者や同僚等の関係者からの聴取等により、当該労働者の労働実態を可能な限り詳細に把握し、労働時間を推定した上で、評価を行う必要がある。

## 第5 その他

### 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。

第5には、その他として、脳卒中、急性心不全及び旧認定基準で対象疾病とされていた「不整脈による突然死等」の取扱いが示されている。

前述のとおり、脳・心臓疾患の疾患名の特定は、労災請求事案を認定基準で判断することができるか否かを判断するために重要である。

そのため、脳卒中及び急性心不全についても、可能な限り疾患名の確認を行う必要があるが、対象疾病以外の疾病であることが確認された場合を除いて、認定基準によって判断して差し支えないとしている。

また、旧認定基準で対象疾病とされていた「不整脈による突然死等」については、「心停止（心臓性突然死を含む。）」に含めて取り扱うこととなる。

なお、脳・心臓疾患の発症には、多くのリスクファクターの関与が指摘されていることから、実際の労災認定においては、疾患名の特定のほか、当該労働者のリスクファクター及び基礎疾患の状況を把握し、検討する必要があるが、認定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を除き、業務起因性が認められるものである。

## 第2部 認定実務

## 第1 窓口相談等の対応

労災請求に関して、事業場や当該労働者あるいは遺族等から事前に相談がなされたり、請求書が持参された際には、請求人等と面接する機会があるが、その対応に当たっては、以下の点に留意しつつ、親切かつ的確な応接に心掛ける必要がある。

### 1 事前相談

- (1) 相談者の話を十分聴くとともに、その内容に応じ、各種のパンフレット等を活用して、労災補償制度や労災認定の考え方、認定基準の内容、請求手続等について、わかりやすく丁寧な説明に努めること。
- (2) 相談者に説明する際には、期待を持たせるような発言や請求を諦めさせるような発言は厳に慎むこと。
- (3) 相談があった事案については、将来、労災請求がなされることを考慮して、相談者の氏名、事案の概要、相談者の主張等を確実に記録に残すこと。
- (4) 労災請求に際しては、効率的な調査等に資するための申立書（別紙1参照）を併せて提出してもらうよう依頼するとともに、当該労働者の勤務状況等に関する記録（手帳、メモ等）が存在する場合には、それらを持参するよう相談者に対して依頼しておくこと。

### 2 請求書受付

- (1) 請求人が請求書を持参した場合には、事業場の証明印の有無等を確認するなどの形式審査を行った上で、申立書に基づき、事案の概要等を確認するとともに、聴取のためにあらためて来署いただく必要があることを併せて説明しておくこと。  
なお、申立書が添付されていない場合には、提出してもらうよう依頼すること。
- (2) 請求事案が事前相談のあったものでも、あらためて請求人の主張を確認して、事案の問題点の把握に努めること。
- (3) 請求人が当該労働者の勤務状況等に関する記録（手帳、メモ等）を持参した場合には、その場でコピーをとって、原本は請求人に返すこと。
- (4) 請求書が郵送された場合には、形式審査を行った上で、請求書を受理した旨と聴取のために来署いただく必要がある旨を電話により説明しておくこと。
- (5) 請求書を受理した際は、その概要を局あて報告すること。

## 第2 調査

### 1 調査に当たっての基本姿勢

脳・心臓疾患の労災認定においては、当該労働者の就労実態を的確に把握した上で、認定基準に基づき、当該労働者が従事した業務の過重性を客観的に評価することとしている。

そのためには、調査に当たって、第一に、請求人から請求理由、すなわち、業務上と考えるに至った理由について、請求人から提出された申立書を参考にしながら聴取を行って、事案の全体像をイメージし、調査方針を決定する必要がある。

具体的には、認定基準に示された認定要件（異常な出来事、短期間の過重業務及び長期間の過重業務）のうち、請求人の請求理由がどれに該当するのかを判断するとともに、事案の問題点（長時間労働、交替制・深夜勤務、出張過多、精神的緊張等）を押さえた上で、当該事項を中心に調査を進めることとする。

そして、請求人の主張を十分踏まえた上で、当該労働者の就労実態を示す客観的な資料の収集を行い、さらには、家族、事業主、上司、同僚、部下等（以下「関係者」という。）からの聴取により、当該資料の裏付けをとることを含めて、当該労働者の就労実態を詳細に確認する作業を行って、事実関係を確定していく必要がある。

しかしながら、請求人や関係者からの聴取において、記憶違い等によりそれぞれの申述が必ずしも一致するとは限らず、事実関係として確定できない部分が生ずることもあることから、そのような場合には、客観的な資料を用いながら、さらに聴取を重ねることにより相違点の解消に努める必要がある。

なお、聴取等の調査に当たっては、請求人の主張する内容の確認は当然のこと、認定基準に示された負荷要因やその他過重性が疑われる要因についても漏れなく把握するという姿勢で取り組む必要がある。

### 2 調査の進め方

#### (1) 調査の早期着手

調査の基本は、資料収集と聴取であるが、時間が経過すればするほど、保存年限等の関係で資料が廃棄されたり、関係者の記憶が薄れていく可能性が高くなることから、請求書受理後遅滞なく調査に着手し、早期の資料収集と聴取に努める。

## (2) 調査計画の策定

請求人からの聴取によって事案の問題点（長時間労働、交替制・深夜勤務、出張過多、精神的緊張等）を押さえ、その上で、調査項目、調査時期、調査方法等について検討を加えて、速やかに調査計画（別紙2参照）を策定し、これに基づき計画的な処理を行う。その際、迅速処理の観点から、収集すべき資料とその照会先、聴取対象者と対象者ごとの聴取事項等について検討を加え、効率的な調査となるよう心掛ける。

なお、調査を進めていく途中の段階で、聴取対象者の変更や追加、資料収集の遅れ等があった場合、そのことにより、その後の調査に影響することがあるので、必要に応じて計画の修正を行う。

## 3 調査事項等

### (1) 疾患名及び発症時期

疾患名については、それを特定することで、認定基準で判断できるかどうかが決まるものであり、また、発症時期については、業務の過重性を評価する起点となるものである。ともに重要なポイントであるので、早い時期に確定する必要がある。

そのため、調査の初期の段階で、発症後に搬送された病院の主治医や、死亡診断書又は死体検案書を作成した医師などから臨床所見や解剖所見を収集したり、意見を聞くなど、疾患名を診断した根拠となる資料の収集を行う必要がある。その他、急性心不全などのように疾患名が確定されていない場合には、発症前にかかっていた主治医や産業医の意見が参考になることから、これらについても収集を行う。

また、発症時期については、通常は、症状が出現して医療機関を受診した日となるが、中には、前駆症状が認められる場合がある。そのような場合には、本人が訴えていた症状を把握することが重要となることから、その内容について関係者から聴取を行う。

なお、疾患名及び発症時期のいずれも、最終的には専門医に意見を聞いて特定することとなるが、この点が不明の場合には、特に早い段階で専門医に確認する。

### (2) 日常業務の状況

日常業務とは、通常の所定労働時間内の所定業務内容のことであるが、業務の過重性の評価は、この日常業務と比較して特に過重であったか否か

によって判断することとなることから、所定の労働時間や業務内容などを確認し、所定労働として、どのようなことを行っていたのかを把握する必要がある。

そのため、事業主のほか、上司、同僚、部下等（以下「同僚等」という。）からの聴取により、当該労働者の日常業務の内容を把握する。

### (3) 発症前の業務負荷

認定基準では、認定要件として、「異常な出来事」、「短期間の過重業務」及び「長期間の過重業務」が示されている。

したがって、当該労働者が行っていた業務がこれらの過重負荷に該当すると認められるか否かを判断するための事実関係の調査が必要となる。

なお、調査を進めていく過程で、これらの過重負荷のうち、いずれかの過重負荷が認められ、業務上と認定し得るとされた場合は、他の過重負荷に係る調査を行う必要はないものである。

#### ア 異常な出来事

異常な出来事については、当該労働者が発症前に出来事に遭遇した事実と、その出来事の程度等について、事業主、同僚等又はその場に居合わせた人からの聴取により把握する。

#### イ 短期間の過重業務・長期間の過重業務

過重業務に係る調査対象期間は、基本的には、短期間の過重業務の場合は発症前おおむね1週間であり、長期間の過重業務の場合は発症前6か月間であることから、この調査対象期間内において当該労働者が従事した業務内容等を調査することとなる。

ただし、長期間の過重業務については、労働時間に係る調査を除き、総合評価の対象期間（後記第3の1の(2)のイ参照）より前の期間の調査は省略して差し支えないものである。

調査項目としては、労働時間と労働時間以外の負荷要因があるが、認定基準では、負荷要因の種類とその負荷の程度を評価する視点が詳しく示されていることから、それぞれの負荷要因の有無について調査するとともに、該当するものがある場合には、その評価する視点に関しても調査を行う。

具体的には、労働時間、出張の状況、交替制勤務・深夜勤務の状況、作業環境の状況、精神的緊張等について、タイムカード、作業日報、作

業環境測定記録等の客観的な資料のほか、事業主、同僚等からの聴取により把握する。

特に、労働時間については、過重性の評価に当たって最も重視されるべき負荷要因であることから、日々の状況を確実に把握することが必要である。

この労働時間の把握については、タイムカードや作業日報をはじめとして、事業場の施錠記録、夜間金庫の入金記録等の客観的な資料を収集することから始めることとなるが、業務の過重性の評価は、実際に労働したものを対象とすることから、タイムカード等の記録がある場合でも、それだけではなく、聴取によって事実関係を確認することが必要である。また、そういった記録がない場合には、関係者からの聴取によって事実関係を把握して労働時間を推定することとなるが、同僚等の労働時間が分かれば、それをもとに推定するという方法もある。

#### (4) 発症前の身体状況

脳・心臓疾患の発症には、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とから、当該労働者の発症前の健康状態を把握することが重要である。

そのため、所属事業場から定期健康診断結果の提出を求めるほか、請求人又は関係者から当該労働者の過去の入院・通院歴の状況等を確認し、あるいは、社会保険事務所に協力を求めることにより既往歴の確認に努め、さらに、発症前の主治医（既往症の治療担当医）に対する照会等により、リスクファクターと基礎疾患の状態・程度を把握する。

#### (5) 業務以外の状況

私生活上の出来事のうち、特に発症に近接した時期において、身体的・精神的負荷が窺える特徴的なものが認められる場合には、その状況について請求人又は関係者からの聴取により把握する。

### 4 資料収集に当たっての留意事項等

#### (1) 資料収集の基本

収集する資料としては、タイムカードや作業日報、作業環境測定の結果など、業務負荷の内容、程度を示す資料のほか、当該労働者の既往歴、健康状態を示す資料が対象となるが、資料には、①労災請求の時点で既に存

在している資料（以下「既存の資料」という。）と、②事業場や第三者に依頼して新たに作成してもらう資料（以下「新規作成資料」という。）がある。

どのような資料があるのかを早い段階で確認して、既存の資料については早急に収集する。

その上で、それらの収集した資料の内容を確認し、場合によっては、事業場に調査を依頼して、さらに詳細な報告を求める必要が生ずることもあるので、速やかな対応に努める。

なお、資料収集に当たっては、原則として、労働基準監督署長名の公文書で照会し、回答文書として入手する。

## (2) 具体的な収集資料

収集資料の具体例としては、次のようなものがある。

### ア 既存の資料

#### (7) 事業場

- ① 就業規則
- ② 賃金台帳（発症前6か月間分。請求人からの申し出がある場合等、必要に応じ1年間分。以下③～⑩同じ。）
- ③ 出勤簿
- ④ タイムカード
- ⑤ 時間外勤務記録
- ⑥ 作業日報
- ⑦ 運転日報
- ⑧ タコメーター（チャート紙）
- ⑨ 業務量を示す資料（売上金額、契約件数等）
- ⑩ 健康診断個人票（入社以後）
- ⑪ 既往症に係る診断書
- ⑫ 作業環境測定記録（温度、騒音等）

#### (イ) 請求人

- ① 勤務状況を記載した手帳、メモ等
- ② 成人病検診・人間ドックの記録
- ③ 既往症に係る診断書
- ④ 死亡診断書（又は死体検案書）

(ウ) 主治医（発症前・発症後共通）

- ① 診療録（カルテ）
- ② 臨床検査結果
- ③ 手術記録
- ④ 看護記録
- ⑤ エックス線写真、CT、MRI、脳血管造影等の撮影フィルム
- ⑥ 心電図
- ⑦ 心エコー
- ⑧ 診療報酬明細書

(エ) 主治医（発症後）

- ① 剖検記録
- ② 死亡診断書（又は死体検案書）

イ 新規作成資料

(7) 社会保険事務所（又は健康保険組合）

- ① 療養給付記録

(イ) 消防署

- ① 出動の経緯（通報者の存在）
- ② 収容した時刻及び場所
- ③ 収容時の身体の状態
- ④ 収容先の医療機関

(ウ) 警察署

- ① 出動の経緯（通報者の存在）
- ② 発見時の時刻及び場所
- ③ 発見時の身体の状態
- ④ 死体検案の状況
- ⑤ 死体検案医の氏名

(エ) 主治医（発症前）

- ① 治療を行っていた疾患名
- ② 治療期間
- ③ 治療内容（投薬等の状況）
- ④ 症状経過（検査結果等）
- ⑤ 発症当時の疾病の状態及び程度

(オ) 主治医（発症後）

- ① 初診時の状況及び主訴
- ② 疾患名及び診断根拠
- ③ 治療の有無及び内容
- ④ 症状経過
- ⑤ 基礎疾患等との関連（基礎疾患等がある場合）
- ⑥ 今後の治療方針

(カ) 産業医

- ① 当該事業場における健康管理の状況
- ② 当該労働者の健康状態

(キ) 気象台（当該労働者が屋外での業務に従事している場合に限る。）

- ① 天候
- ② 気温及び湿度

(3) 留意事項

- ア 事案の問題点（長時間労働、交替制・深夜勤務、出張過多、精神的緊張等）を押さえた上で、どのような資料があるかを確認し、早期に入手すること。
- イ 既存の資料については、初動調査の段階で提出を依頼すること。なお、効率的な調査の観点から、事業場が保有する資料については、事業場に赴いて、事業主等に面談の上、記載内容を確認しながら収集を行うことに配慮すること。
- ウ 事業場からの提出資料については、既存の資料か新規作成資料かを確認するとともに、新規作成資料の場合には、その基となった資料を添付させること。
- エ 資料の提出依頼に当たっては、およその提出期限を示すこと。
- オ 事業場からの提出資料を鵜呑みにせず、関係者からの聴取で必ず裏付けをとること。
- カ 当該労働者が記録していた手帳、メモ等は、請求人から確実に入手すること。
- キ 健康診断記録は、事案発生が就職（転勤）後の間もないケースにおいては、当該事業場のみでは情報として不足することもあるので、以前の所属事業場等に対して提出依頼を行うこと。

ク 主治医（産業医を含む。）に対しては、意見書の提出依頼の形式をとり、併せて、必要な資料の提出を依頼すること。なお、診療録（カルテ）等の資料については、主治医又は当該医療機関に対して協力を求めて承諾を得た上で、原本を一時借用し、コピーをとって速やかに返却するなどの配慮をすること。

ケ 主治医に対して意見書の提出依頼を行うに当たっては、事案の内容に応じて、地方労災医員等の専門医に依頼事項や収集資料について助言を求めること。

コ 主治医は当該労働者の就労実態を十分把握されていないと考えられることから、業務と発症との関連性についての意見は求めないこと。

サ 主治医から提出された意見書で不明な点があれば、再度意見書を依頼するか、直接面談して、足りない点を補足すること。

シ 警察署等から回答が得られない場合には、担当者から直接話を聴き、復命書等に記録を残すこと。

## 5 聴取に当たっての留意事項等

### (1) 聴取の基本

脳・心臓疾患の労災認定においては、聴取が調査の中心となる。

聴取は、事実関係を確定するためのものであるが、事案の問題点を十分認識した上で行う必要があることから、基本的には、請求人からの聴取を最優先で行って請求人の主張（何が発症の原因と考えているか等）を把握し、その後に、請求人の申述の裏付けをとる形で、事業場において当該労働者の就労実態を良く知っている者から聴取を行うようにすべきである。

なお、聴取に当たっては、どのような点を明らかにしようとするのかという聴取目的を明確にした上で、聴取対象者ごとに、聴取する項目やその順序をあらかじめ整理し、メモを作成しておくことが望ましい。

### (2) 具体的な聴取項目

聴取項目の具体例としては、次のようなものがある。

#### ア 請求人（家族を含む。）

- ① 発症時の身体の状態
- ② 前駆症状の有無と内容
- ③ 異常な出来事の有無と内容
- ④ 通常の業務内容（所定労働時間及び所定業務内容）

- ⑤ 労働時間と業務内容の詳細（家族の場合は、出勤及び帰宅時刻）
  - a 発症日・発症日前日    b 発症前1週間    c 発症前6か月間
- ⑥ 認定基準に掲げられた労働時間以外の負荷要因の有無と状況
- ⑦ 既往歴及びその治療を受けた医療機関の名称
- ⑧ 常用薬の有無及び服用状況
- ⑨ 生活習慣、嗜好等（喫煙、飲酒、運動等）
- ⑩ 家族歴（脳・心臓疾患に関連するものに限る。）
- ⑪ 私生活上の出来事の状況
- ⑫ 発症前の当該労働者の言動
- ⑬ 労災と考える理由

イ 事業主、同僚等

- ① 発症時の身体の状況
- ② 前駆症状の有無と内容
- ③ 異常な出来事の有無と内容
- ④ 通常の業務内容（所定労働時間及び所定業務内容）
- ⑤ 労働時間と業務内容の詳細
  - a 発症日・発症日前日    b 発症前1週間    c 発症前6か月間
- ⑥ 認定基準に掲げられた労働時間以外の負荷要因の有無と状況
- ⑦ 発症当時の作業環境の状況
- ⑧ 発症前の当該労働者の言動
- ⑨ 当該労働者が従事した業務に対する評価及びその理由

ウ 発症時の目撃者又は第一発見者

- ① 発症時又は発見時の状況
- ② その後の行動（救急車要請等）

(3) 留意事項

- ア 調査担当者が複数の場合で、分担して聴取を行うときには、事前に聴取項目等について十分打合せをした上で、聴取を実施すること。
- イ 請求人の主張は何か、何が言いたいのかを確実に把握し、その主張に関して、関係者からの聴取を十分行うこと。
- ウ 聴取の対象とする同僚等については、当該労働者と同様の業務を行っている同様の立場（職制）の者、発症当時の上司、部下、当該労働者の後任者（又は前任者）等の中から数人を選定すること。その際、当該労働者

働者と同程度の年齢、経験等を有する者がいれば、その者を優先して選定すること。

なお、聴取対象者ごとに聴取の重点を定めて聴取を行うこと。

エ 上記ウに該当しない同僚等であっても、労働時間等の重要な部分の記憶が正確であると思われる者については、その部分に限って聴取を行うこと。

オ 可能な限り現場（事業場）を見た上で、作業内容、作業環境等を頭に浮かべながら聴取を行うこと。

カ 発症時の目撃者又は第一発見者からは、確実にそのときの状況を聴取すること。

キ 請求人と関係者の申述で食い違っている部分は、可能な限り解消する努力をすること。

ク 聴取では、事業場から提出された収集資料の裏付けをとること。

ケ 聴取対象者の記憶が不鮮明な場合には、記憶を呼び起こすため、必要に応じて収集資料を提示しながら聴取を行うこと。

コ 同僚等から聴取を行うときには、当該労働者が従事した業務に対してどのように思っていたか（同僚等による評価）、その理由は何かを確認すること。

サ 同僚等による評価が妥当であるか否かを見極めるため、聴取対象者とする同僚等の業務量（労働時間）を概略把握した上で聴取を行うこと。

#### (4) 聴取のポイント

ア 聴取の目的は、業務量、業務内容等の事実関係を把握することであるが、事実関係以外にも、請求人や同僚等から確実に聞き出しておくべき次の事項がある。

① 請求人 労災と考える理由（発症の原因と考えていること）

② 同僚等 当該労働者が従事した業務に対する評価及びその理由

イ 上記の項目は、いわば感想めいたものであるが、請求人については、それが事案の問題点として浮かび上がってくるものであり、同僚等については、業務の過重性の客観的な評価のための重要な証言となり得るものである。

ウ 上記の項目についての請求人及び同僚等からの聴取の参考例を、以下に示す。

① 請求人

例1

私の主人は、毎朝8時に家を出て帰宅は夜10時過ぎがほとんどでした。休日の前日などは11時頃まで仕事をして帰ることが多かったので、休日はいつも昼頃まで寝ている状態でした。

仕事は営業ですので、外回りは昼間にやっているとありますが、会社に戻ってから伝票の整理や書類の作成をしていたと思います。

毎日夜遅くまで働いて、そのために亡くなったとしか考えられません。

例2

私の主人は、死亡する1年ほど前に出向で今の会社に移りました。前の会社と比べて労働時間は短くなりましたが、それでも帰宅は夜10時頃で、それに慣れない仕事と部下とうまくいかないため、悩んでいる様子でした。

亡くなる2週間ほど前に仕事で失敗したらしく、何かとふさぎ込んでいましたので、かなりのストレスがあったのではないかと思います。

そのため、心臓に負担がかかって死亡したのではないのでしょうか。

例3

私の主人は、2交替制の勤務に就いていましたので、2週間おきに勤務時間が変わっていました。帰宅してからもなかなか眠れず、睡眠不足のまま出勤することが多かったようです。特に、深夜勤務が辛かったようです。

そのため、体の調子を悪くして病気になったのだと思います。

② 同僚等

例1

私はAさんと同期入社で、仕事は2人とも入社以来15年間、営業一筋でした。

私もAさんも毎日夜9時頃まで会社に残って昼間の営業結果をまとめたり、翌日営業に出るための書類や伝票を作ったりしていましたが、

仕事は特に問題はなく、Aさんに疲れている様子や悩んでいる様子は見られませんでした。

私は取引先の数も残業時間もAさんと同じくらいでしたが、休日はまず休めますので、仕事がきついと思ったことはありません。

#### 例 2

私はBさんの直属の部下で、年齢は5つ下になります。

Bさんは、親会社で20年近く営業を担当していたそうですが、会社の業務はシステム開発ですので、経験がほとんどなく管理職として悩んでいる様子でした。

亡くなられる2週間ほど前に取引先に迷惑をかけたことがあってから、特に疲れているように見えました。

残業も多いし休日出勤もたびたびありましたので、Bさんのように経験が浅いと精神的にも肉体的にも辛いと思います。

#### 例 3

私はCさんと同じ班で一緒に仕事をしていました。Cさんの方が2年ほど先に入社しましたが、年齢は私の方が3つ上です。

仕事は2週間おきに勤務時間が変わるので、体調を崩すこともありますが、残業はあっても1時間くらいですので、体力的にきついと思ったことはありません。深夜勤務も慣れてしまえば、それほど苦ではありません。

### 第3 調査結果の分析と評価（異常な出来事を除く。）

#### 1 労働時間

##### (1) 短期間の過重業務

短期間の過重業務に係る検討においては、下記(2)の長期間の過重業務の場合と異なり、調査において把握した発症前おおむね1週間における日々の労働時間について、以下の観点から、過重性の評価を行う。

ア 発症直前から前日までの間において、特に過度の長時間労働が認められるか否か

イ 発症前おおむね1週間以内において、継続した長時間労働が認められるか否か

ウ 休日が確保されてたか否か

(2) 長期間の過重業務

長期間の過重業務に係る検討においては、基本的には、発症前6か月間における1か月間ごとの時間外労働時間数により、業務と発症との関連性を検討する必要があることから、調査において把握した発症前6か月間における日々の労働時間を基に、以下の手順により、労働時間の評価を行う。

ア 1か月間ごとの時間外労働時間数の算出

長期間の過重業務に係る検討においては、まず、発症前6か月間における1か月間ごとの時間外労働時間数を下記の手順により算出する。

(7) 発症前1か月間、つまり、発症日を起点とする30日間について、調査により把握した労働時間（始業・終業時刻、拘束時間数、実労働時間数）を「労働時間集計表」（別紙3）に記入する。

なお、時間外労働時間数の算出については、原則として、発症日を起点とすることとしているが、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ものである。

(イ) 発症日から数えて1週間（7日間）ごとに実労働時間数を集計し、1週間単位の総労働時間数とする（集計表①～④欄）。

(ロ) 1週間単位の総労働時間数から40時間を引いて、その週の時間外労働時間数とする（集計表⑥～⑨欄）。

ただし、総労働時間数が40時間に満たない場合は、その週の時間外労働時間数は「ゼロ」とする。

(エ) 発症日から数えて29日目と30日目の2日間については、この2日間を含む1週間（発症前29日目～35日目）の就労状況をみて、次のとおり算出する。

a 31日目からの5日間のうちに休日が2日以上ある場合は、2日間の総労働時間数（集計表⑤欄）から16時間を引いた時間数を時間外労働時間数とする（集計表⑩欄のXを「16」とする。）。

b 31日目からの5日間のうちに休日が1日ある場合は、この2日間の労働のうちの1日を休日労働とみなして、2日間の総労働時間数（集計表⑤欄）から8時間を引いた時間数を時間外労働時間数と

する（集計表⑩欄のXを「8」とする。）。

c. 31日目からの5日間のうちに休日がない場合は、この2日間の労働を休日労働とみなして、2日間の総労働時間数（集計表⑤欄）をそのまま時間外労働時間数とする（集計表⑩欄のXを「0」とする。）。

(オ) 以上により算出した4週間と2日間の総労働時間数（集計表①～⑥欄）と時間外労働時間数（集計表⑥～⑩欄）を合計し、それぞれ発症前1か月間の総労働時間数と時間外労働時間数とする。

(カ) 次に、発症前2か月目（発症日から数えて31日目から60日目までの30日間）について、発症前1か月間と同様に、4週間と2日間で時間外労働時間数を算出する。

(キ) 以下、30日単位で4週間と2日間ずつ計算し、1か月間ごとの時間外労働時間数を6か月分算出する。

#### イ 過重性評価の対象とする時間外労働時間の確定

上記アにより算出した1か月間ごとの時間外労働時間数から、下記の手順により、過重性の評価対象とする期間及び時間外労働時間数を確定させる。

(7) 発症日を起点とした1か月単位の連続した期間、つまり、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か月間及び発症前6か月間について、上記アにより算出した1か月間ごとの時間外労働時間数を基に、それぞれの1か月平均の時間数を算出する。

(イ) 上記(7)で算出した6通りの1か月平均の時間外労働時間数のうち、最大の時間数となる期間を総合評価の対象期間とし、併せて、当該期間の1か月平均の時間数を過重性の評価の対象とする時間外労働時間数とする。

#### ウ 労働時間の評価

上記イで確定した時間外労働時間数について、以下の観点から、業務と発症との関連性の度合いを検討し、過重性の評価を行う。

(7) 発症前1か月間において当該時間数が100時間を超えているか、又は、発症前2か月間以上の期間において当該時間数が80時間を超えているか。

(イ) 当該時間数が45時間に満たないか。

(ウ) 当該時間数が上記(ア)と(イ)の中間よりも多いか少ないか。

## 2 労働時間以外の負荷要因

短期間の過重業務の場合は発症前おおむね1週間以内、長期間の過重業務の場合は上記1のイで確定した総合評価の対象期間内の労働時間以外の負荷要因について、評価の視点からみて、その程度が著しいか否か、同僚等にとってどうであったかという観点から、当該負荷要因の過重性の評価を行う。

該当する負荷要因が多ければ多いほど、業務の過重性は高いと評価できるものである。

## 3 業務の過重性の総合評価

短期間の過重業務、長期間の過重業務のいずれの場合も、労働時間の評価と労働時間以外の負荷要因の評価を合わせて、総合的に業務の過重性を評価する。

労働時間は、過重性の評価の最も重要な要因であることから、労働時間が長ければ、労働時間以外の負荷要因の過重性が低くても、総合的な評価として過重負荷と認められる可能性が高いが、逆に、労働時間が短い場合には、労働時間以外の負荷要因の過重性が極めて著しいと評価できる場合を除き、過重負荷と認められる可能性は低いものである。

なお、最終的な業務上外の判断は、専門医から意見を徴し、それを踏まえて行うこととなるが、認定基準に示された業務と発症との関連性が強いとされる時間数は医学的な裏付けがあるものと考えられることから、長期間の過重業務の場合で、当該時間数を明らかに超えており、かつ、手待時間が多いなどのために労働密度が低いと認められる状況にない事案であって、特段の業務以外の要因が認められないものについては、疾患名や発症時期の特定を除いて、業務と発症との関連性について専門医の意見を求めなくて差し支えないものである。

## 第4 医証の収集

脳・心臓疾患の労災認定において収集する医証（医学的資料）は数多くあるが、既存の資料の収集や事案発生時点で確定している事実関係の把握のための照会（意見書依頼）については、前記第2の4で記述したので、ここでは、調査終了後の最終段階で依頼する専門医の意見書をはじめとする医学的

意見の収集について概略を説明する。

なお、詳細は、「脳・心臓疾患 医証収集マニュアル」(平成7年12月)を参照のこと。

## 1 専門医の選定

- (1) 調査の初期の段階で、請求事案に係る疾病を考慮して、地方労災医員又は労災協力医の中から専門医を選定すること。
- (2) 事案によっては、複数の専門医を選定するほか、地方労災医員協議会(専門部会を含む。)に対して意見を依頼することも考慮すること。

## 2 専門医に対する相談

- (1) 調査の初期の段階から、必要に応じ、上記1で選定した専門医に対して医学的観点からの助言(主治医に対する意見書依頼の内容、収集資料、聴取内容等)を依頼すること。
- (2) 請求人から医証が提出された場合には、早期に専門医に見てもらい、必要に応じて、その後の調査について助言を仰ぐこと。
- (3) 調査の進展に応じて、専門医に対して途中経過を報告するとともに、それまでの調査を踏まえた助言を仰ぐことが望ましいこと。
- (4) 調査の途中の段階で、次のような医学的意見が必要な場合も有り得るので、必要な時期に必要な項目について相談し、場合によっては意見書としての作成を依頼すること。

① 急性心不全等死亡原因が明確でない場合の疾患名の特定

② 前駆症状等が考えられる場合の発症時期の特定

## 3 専門医に対する意見書の依頼

- (1) 調査終了後において、専門医に意見書を依頼するに当たっては、専門医に面接して、事案の内容、問題点等を十分説明した上で、当該疾病発症と業務との関連性について意見を依頼すること。その際、調査内容等をわかりやすくとりまとめた一覧表等を作成して、主治医の意見書を含めた全資料とともに提示すること。
- (2) 請求人から提出された医証がある場合には、それについても評価を依頼すること。
- (3) 意見書の依頼に当たっては、およその提出期限(1か月以内)を示すこと。
- (4) 依頼内容としては、一般的には、次のものがある。

① 疾患名

請求に係る疾病が認定基準の対象疾病に該当するか否かを確認する必要があるためである。

【提示資料】死亡診断書（死体検案書）、主治医意見書、警察署及び消防署からの回答文書等

② 発症時期

業務の過重性の評価を行う期間の起点となる発症日を特定する必要があるためである。

【提示資料】発症前の自覚症状に関する聴取書等

③ 基礎疾患等との関連性

基礎疾患等がある場合には、当該基礎疾患等と発症との関連性を明らかにする必要があるためである。

【提示資料】主治医意見書、健康診断記録等

④ 業務と発症との関連性

発症が自然増悪によるものか、業務によるものかについての医学的な判断が必要であるためである。なお、医学的因果関係の有無が断定し得ない場合には、医学的見地からみた関連の可能性とその程度を確認する（自然増悪か否かという観点から記述されるよう依頼する。）

【提示資料】当該労働者の就労実態に関する調査結果等

⑤ その他参考となる事項

関連する医学文献等がある場合には、その概要と併せ、当該医学文献等を添付されるよう依頼する。

労災保険給付請求書を労働基準監督署に提出されますと労働基準監督署において、業務上外の判断を行うために各種調査を行うこととなりますが、より迅速に事務処理を進める観点から、下記事項について分かる範囲内で結構ですので、記入していただき、労災保険給付請求書を労働基準監督署に提出される際に、併せて本用紙を提出していただきますようお願いいたします。

申 立 書

平成 年 月 日

請求人氏名： \_\_\_\_\_

- 1 労災請求に至った理由、意見等について具体的に記載してください。

--

- 2 勤務状況関係

(1) 脳・心臓疾患を発症した当時の所属事業場について教えてください。			
所属事業場名： _____			
所在地： _____			
(2) 始業時刻及び終業時刻、休憩時間、休日について教えてください。			
始業時刻：	時	分	休日：週休1日制 隔週週休2日制 完全週休2日制 その他 ( )
終業時刻：	時	分	
休憩時間：	時間	分	
(3) 仕事の内容について教えてください。			

(4) 脳・心臓疾患を発症する以前6か月間に転職等されている場合には、所属事業場の前に勤務していた事業場についても教えてください。

事業場名：

所在地：

仕事の内容：

### 3 出勤時刻及び帰宅時刻関係

(1) 出勤時刻及び帰宅時刻、また通勤方法及び通勤時間はどのようでしたか。

- ・出勤時刻：                    時            分頃
- ・帰宅時刻：                    時            分頃
- ・通勤方法： 電車    ・    バス    ・    自家用車    ・    その他(            )
- ・通勤時間：片道            時            分程度

(2) 出勤時刻、帰宅時刻が不規則な場合には、どの程度の時間差がありましたか。

### 4 休日関係

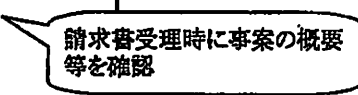
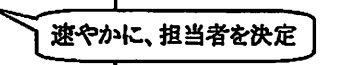
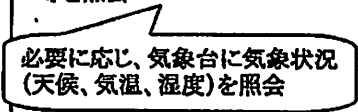
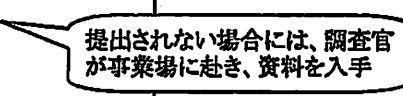
休日の過ごし方はどのようにしていましたか。



### 調査計画・進行管理表

年月日	事項	請求人関係	事業場関係	健康状態関係 (主治医、専門医、社会保険事務所等)	消防署、警察署等

### 調査計画・進行管理表(記載例)

		年月日	事項	請求人関係	事業場関係	健康状態関係 (主治医、専門医、社会保険事務所等)	消防署、警察署等
第一週目	調査方針検討の時期	平成〇年 9/1	請求書受理 				
		9/2	署内検討 				
		9/3	①調査計画の策定 ②請求人と聴取日の調整 ③事業場に、調査の協力依頼・担当者の確認				
第二週目	請求人聴取・関係資料収集の時期	9/8	調査開始	請求人の聴取(第一回目)		①発症後の主治医に対し、疾患名、症状経過等を照会 ②発症前の主治医に対し、高血圧症、糖尿病等に係る病態、治療状況等を照会 ③社会保険事務所又は健康保険組合に対し、療養給付記録を照会	①消防署に収容時の身体の状況、収容先の医療機関等を照会 ②警察署に発見時の身体の状況等を照会
		9/9			①事業場担当者と面接 ②既存の資料の提出依頼		
第三週目		9/16 9/19	①請求人の聴取内容の分析 ②既存の資料の分析 ③聴取対象者の選定及び日程調整		既存の資料を入手 		

		年月日	事項	請求人関係	事業場関係	健康状態関係 (主治医、専門医、社会保険事務所等)	消防署、警察署等
第四・五週目	関係者聴取の時期	9/24			上司、同僚、部下等関係者の聴取	依頼事項に係る回答を入手	依頼事項に係る回答を入手
		9/26			上司、同僚、部下等関係者の聴取		
		9/30			上司、同僚、部下等関係者の聴取		
		10/2			上司、同僚、部下等関係者の聴取		
第六週目		10/6	①関係者の聴取内容の分析 ②請求人と聴取日の調整			専門医に相談 (疾患名、発症時期の特定等)	
		10/10					
第七週目	中間取りまとめ・追加調査の時期	10/14		請求人の聴取(第二回目)	関係者の聴取内容、既存の資料の内容等が請求人の申述と大きく異なる等、必要な場合に実施		
		10/15	①調査結果のまとめ ②業務の過重性の評価・検討 ③追加調査の必要性の検討				
		10/17					
第八週目		10/20	①追加調査の実施 ②調査結果のまとめ ③業務の過重性の評価・検討	必要に応じ、局と協議			
		10/24					

		年月日	事 項	請求人関係	事業場関係	健康状態関係 (主治医、専門医、社会保険事務所等)	消防署、警察署等
第九 十三 週 目	専門医の医証収集の時期	10/27	専門医の日程調整				
		10/29				意見書依頼のため、専門医に事案内容を説明	1か月後を目途に作成を依頼
		11/28				専門医から医学的意見書入手	
		12/ 1	専門医の医学的意見を踏まえ、取りまとめ				
第十四 十五 週 目	最終取りまとめの時期	12/ 3	決裁開始				
		12/ 8	①決裁終了 ②決定通知書の送付				

労働時間集計表( 月 日 ~ 月 日)

(発症前( )か月目)

	労働時間 (始業～終業)	1日の 拘束時間数	1日の 労働時間数	総労働 時間数	時間外 労働時間数
/ ( )				①	⑥=①-40
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )				②	⑦=②-40
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )				③	⑧=③-40
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )				④	⑨=④-40
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )				⑤	⑩=⑤-X
/ ( )					
合計				①～⑤	⑥～⑩

## (記載例 1)

## 労働時間集計表(8月3日～9月1日)

(発症前1か月目)

	労働時間 (始業～終業)	1日の 拘束時間数	1日の 労働時間数	総労働 時間数	時間外 労働時間数
9/1(月)	8:00～19:00	11:00	10:00	①  50:00	⑥=①-40  10:00
8/31(日)	休日				
/30(土)	休日				
/29(金)	8:00～19:00	11:00	10:00		
/28(木)	8:00～19:00	11:00	10:00		
/27(水)	8:00～19:00	11:00	10:00		
/26(火)	8:00～19:00	11:00	10:00	②  10:00	⑦=②-40  0:00
/25(月)	8:00～19:00	11:00	10:00		
/24(日)	休日				
/23(土)	休日				
/22(金)	夏期休暇				
/21(木)	夏期休暇				
/20(水)	夏期休暇			③  58:00	⑧=③-40  18:00
/19(火)	夏期休暇				
/18(月)	夏期休暇				
/17(日)	休日				
/16(土)	休日				
/15(金)	8:00～22:30	14:30	13:00		
/14(木)	8:00～22:30	14:30	13:00	④	⑨=④-40
/13(水)	8:00～24:00	16:00	14:30		
/12(火)	8:00～27:00	19:00	17:30		
/11(月)	8:00～22:00	14:00	12:30		
/10(日)	休日				
/9(土)	16:00～28:00				
/8(金)	16:00～28:00				
/7(木)	16:00～28:00				
/6(水)	16:00～29:00				
/5(火)	有給休暇				
/4(月)	16:00～28:00	12:00	11:00	⑤	⑩=⑤-X(8)
/3(日)	休日				
合 計		205:00		①～⑤ 186:30	⑥～⑩ 48:30

(記載例 2)

労働時間集計表(7月4日～8月2日)

(発症前2か月目)

	労働時間 (始業～終業)	1日の 拘束時間数	1日の 労働時間数	総労働 時間数	時間外 労働時間数
8/2(土)	休日			①  49:00	⑥=①-40  9:00
/1(金)	8:00～22:00	14:00	12:30		
7/31(木)	8:00～17:00	9:00	8:00		
/30(水)	8:00～17:00	9:00	8:00		
/29(火)	8:00～17:00				
/28(月)	8:00～22:00			7/29～7/31は出張のため、所定労働時間労働したとみなした例	
/27(日)	休日				
/26(土)	休日			②  55:00	⑦=②-40  15:00
/25(金)	16:00～28:00	12:00	11:00		
/24(木)	16:00～28:00	12:00	11:00		
/23(水)	16:00～28:00	12:00	11:00		
/22(火)	16:00～28:00	12:00	11:00		
/21(月)	16:00～28:00	12:00	11:00		
/20(日)	休日			7/14～7/19は隔日勤務(午前8時から翌日の午前8時までの勤務)の例	
/19(土)	(勤務明け)				
/18(金)	8:00～32:00				
/17(木)	(勤務明け)				
/16(水)	8:00～32:00	24:00	17:00		
/15(火)	(勤務明け)			③  51:00	11:00
/14(月)	8:00～32:00	24:00	17:00		
/13(日)	休日				
/12(土)	休日				
/11(金)	8:00～22:00	14:00	12:30	④  62:30	⑧=④-40  22:30
/10(木)	8:00～22:00	14:00	12:30		
/9(水)	8:00～22:00	14:00	12:30		
/8(火)	8:00～22:00	14:00	12:30		
/7(月)	8:00～22:00	14:00	12:30		
/6(日)	休日			⑤  12:30	⑩=⑤-0  12:30
/5(土)	休日				
/4(金)	8:00～22:00	14:00	12:30		
合 計		271:00		①～⑤ 230:00	⑥～⑩ 70:00

### 第3部 調査・取りまとめ様式



別添の「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。）の業務起因性の判断のための調査様式」（様式1及び様式2）は、平成14年6月18日付け基労補発第0618001号により示したものであるが、これは、調査漏れの防止、調査結果の迅速な取りまとめを行うという観点から作成したものであるので、以下の点に留意の上、調査に当たって十分に活用することとする。

なお、効率的な事務処理の観点から、調査様式には、必要事項を簡潔に記載することとし、「異常な出来事」、「短期間の過重業務」又は「長期間の過重業務」のうち、いずれかの認定要件により業務上と判断される事案については、当該認定要件以外の要件に係る部分の記載を省略して差し支えない。

## 第1 様式1について

様式1は、調査項目ごとに調査すべき事項を示したものであるが、それぞれの調査項目については、請求人、家族、事業主、上司、同僚、部下、医療機関等から広く調査を行い、当該労働者の労働実態等を的確に把握した上で、簡潔に記載すること。

### 1 就業条件等一般的事項

「職歴」については主要なものを、「現在の事業場に雇入後の配属先」については直近のものを含め主要なものを記載すること。

「被災労働者の日常業務」については、単に職種や役職にとどまらず、具体的な業務内容、作業環境等のほか、1日の業務の流れ等について記載し、さらに、発症前おおむね6か月間に業務内容の変更等がある場合は、変更前の業務内容等についても記載すること。また、発症前の労働時間の把握について、タイムカード等の客観的な資料による場合も含め、その把握方法及び推計方法を併せて記載すること。

### 2 出現した症状に関する事項

「疾患名」については、当初の労災請求に係る傷病名（又は死因）を記載する（該当する疾患名に○印を付す。）こと。

「症状出現時の状況、症状の経過等」については、症状が出現した当時の業務従事状況等を含め、症状の出現から医療機関への受診までの当該労働者の症状経過等を時間を追って記載すること。

「前駆症状」については、発症した脳・心臓疾患との関連性が疑われる具体的な症状を記載すること。

### 3 過重負荷に関する事項

#### (1) 異常な出来事に関する事項

「異常な出来事の内容」については、遭遇したとする出来事の発生に至るまでの状況を含めて、出来事の内容、出来事の発生後の当該労働者の対応状況等を時間を追って記載するとともに、当該出来事の大きさ、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を記載すること。

#### (2) 発症前おおむね1週間（短期間）の業務に関する事項

発症前おおむね1週間において認められる負荷要因をすべてチェックの上、各労働日の労働時間数及び拘束時間数を記載するとともに、各労働日ごとに、チェックした労働時間以外の業務負荷要因の状況を簡潔に記載すること。

なお、業務以外の状況において、身体的・精神的負荷が窺える特徴的なものが認められる場合は、その内容について簡潔に記載すること。

#### (3) 発症前おおむね6か月間（長期間）の業務に関する事項

様式1の参考として示している「労働時間集計表」により算出した発症前6か月間における1か月間ごとの拘束時間数及び時間外労働時間数を記載した上で、1か月当たりの平均時間外労働時間数を記載すること。なお、「労働時間集計表」の作成に当たっては、第2部の第3の1の(2)を参照のこと。

「総合評価の期間」については、1か月当たりの平均時間外労働時間数が最大となる期間を記載すること。

総合評価の期間内において認められる労働時間以外の負荷要因をすべてチェックの上、各月ごとに、チェックした労働時間以外の業務負荷要因の状況を簡潔に記載すること。なお、総合評価の対象とした期間が6か月間に満たない場合には、当該総合評価の対象とした期間の状況を記載すれば足りること。

### 4 被災労働者の身体状況に関する事項

「健康診断結果」については、事業場が実施する定期健康診断のほか、人間ドック等の成人病検診も含め、直近のものを記載すること。

「既往歴」については、脳・心臓疾患と関連の深い疾患（基礎疾患等）のほか、先天性心疾患等に対する治療実績を記載すること。

## 5 主治医・産業医の意見

「主治医の意見」については、発症前の主治医（既往症の治療担当医）、発症後の主治医（労災請求に係る疾病の治療担当医）のほか、死体検案医又は剖検担当医がいる場合に、当該医師から意見書を徴し、その意見書の概要を記載すること。

「産業医の意見」については、当該事業場に選任されている産業医において、当該労働者の健康状態等を把握し、指導等が行われている場合に、当該産業医から意見書を徴し、その意見書の概要を記載すること。

## 6 請求人提出の意見書

請求人から専門医の意見書が提出された場合に、当該専門医の意見書の概要を記載すること。

## 第2 様式2について

様式2は、様式1で整理した調査結果及び専門医から徴した意見書の概要を取りまとめて、認定要件を満たしているか否かを判断するために作成するものであるので、認定基準に基づく適正な評価を行った上で、簡潔に記載すること。

### 1 疾患名及び発症日

「疾患名」及び「発症日」については、必要に応じて専門医の意見を求めた上で、それぞれ特定したものを記載すること。

### 2 過重負荷の有無

#### (1) 異常な出来事

異常な出来事に該当するか否かについて、認定基準及び事務連絡に基づく評価を行い、記載すること。

#### (2) 発症前おおむね1週間（短期間の過重業務）

発症前おおむね1週間における負荷要因ごとの状況とそれぞれの過重性についての評価を取りまとめた上で、短期間の過重業務としての総合評価について記載すること。

#### (3) 発症前（ ）か月間（長期間の過重業務）

総合評価の対象とした期間を（ ）内に記載するとともに、当該期間における負荷要因ごとの状況とそれぞれの過重性についての評価を取りまとめた上で、長期間の過重業務としての総合評価について記載すること。

### 3 専門医の意見

地方労災医員等の専門医から徴した意見書の概要を記載すること。

### 4 総合判断

上記2の過重負荷の有無及び上記3の専門医の意見を踏まえ、業務起因性についての総合判断を行い、記載すること。なお、上記2及び上記3の内容と重複する部分については、簡略化した記載として差し支えない。

様式1

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  
業務起因性の判断のための調査票

		局		署	
労働保険番号	第	号	事業の種類		
事業の名称				労働者数	人
事業の所在地	〒		TEL ( )		
ふりがな 被災労働者氏名	生年月日		年 月 日	性別	男 女
職 種			雇入年月日	年 月 日	
請求人氏名	続柄		請求年月日	年 月 日	
請求時の疾患名 及び発症時期	疾患名： 発症日： 年 月 日 (頃) (発症時年齢 歳)				
現在の状況	生存 死亡 (死亡年月日 年 月 日 : 死亡時年齢 歳)				
事業場概要	<p>・会社案内等 (資料No. )</p>				
事案の概要					

1 就業条件等一般的事項

職歴 (主要なものを記載すること)	事業場名 ( )	職種 ( )	資料No.	頁
現在の事業場に 雇入後の配属先 (直近のものから 主要なものを 記載すること。)	配属先 ( )	職種 ( )		
<p>           所定労働時間、            所定休憩時間、            所定休日等            (被災労働者について記載すること。)            所定始業時刻 時 分            所定終業時刻 時 分            所定休憩時刻 時 分 ~ 時 分 (休憩時間 時間 分)            所定休日 ( 週休1日制・隔週週休2日制・完全週休2日制 )            その他            労働時間制度 ( 変形労働時間制・フレックス制・裁量労働制 )            その他            勤務形態 日勤勤務            交替制 ( 2直2交替制 (日勤・夜勤)・3直3交替制 )            その他            出退勤管理の状況 ①タイムカード ②出勤簿 ③管理者による確認            ④本人の申告            ⑤その他 ( )            就業規則の有無 有・無            その他特記事項         </p>	<p>           所定労働時間 (1日) 時間 分            (1週間) 時間 分            (休憩時間 時間 分)            ( 週休1日制・隔週週休2日制・完全週休2日制 )            その他            ( 変形労働時間制・フレックス制・裁量労働制 )            その他            日勤勤務            交替制 ( 2直2交替制 (日勤・夜勤)・3直3交替制 )            その他            ①タイムカード ②出勤簿 ③管理者による確認            ④本人の申告            ⑤その他 ( )            有・無            その他特記事項         </p>			

被災労働者の 日常業務 〔具体的に記載 すること。〕		資料No.	頁
事業場(所属部署) 内における被災 労働者の位置づけ 〔組織図により 表すとともに 聴取実施者 には○印を付記 すること。〕			

2 出現した症状に関する事項

疾患名	脳内出血（脳出血）・くも膜下出血・脳梗塞・高血圧性脳症 心筋梗塞・狭心症・心停止（心臓性突然死を含む。）・解離性大動脈瘤 その他（	資料No.	頁
症状の出現日	年 月 日 時 分 (頃)		
症状出現時の 状況・症状の経過等			
前駆症状	無・有〔頭痛・胸部痛・その他（ ）〕		
前駆症状の出現日	年 月 日 時 分 (頃)		

3 過重負荷に関する事項

(1) 異常な出来事に関する事項（異常な出来事の実事が認められる場合に記載すること。）

異常な出来事に遭遇した日	年 月 日 時 分 (頃)	資料No.	頁
異常な出来事の内容 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を記載すること。			

(2) 発症前おおむね1週間（短期間）の業務に関する事項

(発症前おおむね1週間にあった負荷要因をすべてチェックすること。)				
<input type="checkbox"/> 労働時間 <input type="checkbox"/> 不規則な勤務 <input type="checkbox"/> 拘束時間の長い勤務 <input type="checkbox"/> 出張の多い業務 <input type="checkbox"/> 交替制勤務・深夜勤務 <input type="checkbox"/> 作業環境（騒音・暗・眩） <input type="checkbox"/> 精神的緊張を伴う業務 <input type="checkbox"/> その他				
	労働時間数 拘束時間数	労働時間以外の業務負荷要因の状況	資料No.	頁
発症日 ( / )				
発症日前日 ( / )				
発症日の 2日前 ( / )				
発症日の 3日前 ( / )				
発症日の 4日前 ( / )				
発症日の 5日前 ( / )				
発症日の 6日前 ( / )				
発症日の 7日前 ( / )				

	労働時間数	労働時間以外の業務負荷要因の状況	資料No.	頁
	拘束時間数			
発症日の 8日前 ( / )				
発症日の 9日前 ( / )				
発症日の 10日前 ( / )				
発症日の 10日前より 以前				

(3) 発症前おおむね6か月間（長期間）の業務に関する事項

	拘束時間数	時間外労働時間数	発症前2か月間ないし6か月間における1か月当たりの平均時間外労働時間数		総合評価の期間	
発症前1か月目						(時間外労働時間数が最大となる期間又は月100時間、2～6か月平均月80時間を超えて過労と評価できる最少期間を記載すること。)
発症前2か月目			2か月平均			
発症前3か月目			3か月平均			
発症前4か月目			4か月平均			
発症前5か月目			5か月平均			
発症前6か月目			6か月平均			
(総合評価の期間内にあった労働時間以外の負荷要因をすべてチェックすること。)						
<input type="checkbox"/> 不規則な勤務 <input type="checkbox"/> 拘束時間の長い勤務 <input type="checkbox"/> 出張の多い業務 <input type="checkbox"/> 交替制勤務・深夜勤務 <input type="checkbox"/> 作業環境(騒音・暗・湿) <input type="checkbox"/> 精神的緊張を伴う業務 <input type="checkbox"/> その他						
	労働時間以外の業務負荷要因の状況				資料No.	頁
発症前1か月目						
発症前2か月目						
発症前3か月目						

	労働時間以外の業務負荷要因の状況	資料No.	頁
発症前4か月目			
発症前5か月目			
発症前6か月目			
発症前6か月より以前 発症前6か月より前から継続している身体的、精神的負荷が認められる場合に、労働時間を含む負荷要因について記載すること。			

4 被災労働者の身体状況に関する事項

健康診断結果	定期健康診断等の有無 無・有	資料No.	頁
	実施時期 異常の有無 ( 年 月 ) 無・有 { 内容  ( 年 月 ) 無・有 { 内容  ( 年 月 ) 無・有 { 内容		
身長 (                      cm ) ・ 体重 (                      kg )			
既往歴 <small>脳・心臓疾患 と関連の深い 疾患名につい て記載するこ と。</small>	既往歴の有無 無・有		
	疾患名 発症時期 治療期間 医療機関名 (                      ) ( 年 月 ) ( 年 月 ~ 年 月 ) (                      ) (                      ) ( 年 月 ) ( 年 月 ~ 年 月 ) (                      ) (                      ) ( 年 月 ) ( 年 月 ~ 年 月 ) (                      ) (                      ) ( 年 月 ) ( 年 月 ~ 年 月 ) (                      ) (                      ) ( 年 月 ) ( 年 月 ~ 年 月 ) (                      )		
家族の脳・心臓疾患の既往歴	既往歴の有無 無・有		
	氏名 続柄 疾患名 発症時年齢 (                      )		
嗜好等	喫煙の有無 無・有 { 1日当たりの本数 本、喫煙期間 年 特記事項 (                      )		
	飲酒の有無 無・有 { 1回当たりの飲酒量 程度、毎日・週 回 特記事項 (                      )		
	食事の好み等 {  }		

5 主治医・産業医の意見

主治医の意見	意見書の有無 有・無 診療記録等の収集の有無 有・無 (意見書の内容)	資料No.	頁
産業医の意見	意見書の有無 有・無 (意見書の内容)		

6 請求人提出の意見書

専門医の意見	意見書の有無 有・無 (意見書の内容)	資料No.	頁

(参考)

労働時間集計表(月日～月日)

(発症前( )か月日)

	労働時間 (始業～終業)	1日の 拘束時間数	1日の 労働時間数	総労働 時間数	時間外 労働時間数
/ ( )				①	⑥=①-40
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )				②	⑦=②-40
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )				③	⑧=③-40
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )				④	⑨=④-40
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )				⑤	⑩=⑤-X
/ ( )					
合計				①～⑤	⑥～⑩

業務上外の総合判断評価票

1 疾患名及び発症日

疾 患 名	
発 症 日	年 月 日 時 分 (頃)

2 過重負荷の有無  
(1) 異常な出来事

異常な出来事に遭遇した日	年 月 日 時 分 (頃)
異常な出来事としての評価	

(2) 発症前おおむね1週間（短期間の過重業務）

労働時間の状況	
勤務の不規則性の状況	
拘束時間の長さの状況	
出張の状況	
交替制勤務・深夜勤務の状況	
作業環境の状況	
精神的緊張の状態	
その他の	
短期間の過重業務としての評価	

(3) 発症前( )か月間 (長期間の過重業務)

労働時間の状況	
勤務の不規則性の状況	
拘束時間の長さの状況	
出張の状況	
交替制勤務・深夜勤務の状況	
作業環境の状況	
精神的緊張の状態	
その他	
長期間の過重業務としての評価	

3 専門医の意見

--

4 総合判断

--

業務上外

業務上

業務外