

「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定指針の見直し
に関する有識者検討会」

第 1 回 議事次第

令和 3 年 4 月 1 2 日 (月)
1 3 : 3 0 ~ 1 5 : 3 0
於 : 第 1 特 別 会 議 室

- 1 開会
- 2 出席者紹介
- 3 職員福祉局長挨拶
- 4 座長挨拶
- 5 検討会の運営等について
- 6 論点 1 (対象疾患) について
- 7 閉会

以 上

心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定指針の
見直しに関する有識者検討会 第1回検討会 資料一覧

(頁)

資料1	有識者検討会の設置・開催について	… 1
資料2	有識者検討会の運営等について（案）	… 3
資料3	労災の専門検討会における検討内容について	… 4
資料4	考えられる論点について	… 5
資料5	過去10年間の心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上外認定件数	… 6
資料6	労災の専門検討会における主な論点と事務局案について	… 7
資料7	今後のスケジュール（予定）	… 13

【論点1（対象疾患）関係】

資料8	論点1 対象疾患について	… 14
資料9	労災と国公災の対象疾患の比較	… 15
資料10	国公災の対象疾患ごとの公務上外認定件数	… 16

以 上

心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定指針の
見直しに関する有識者検討会の設置・開催について

1 設置・開催目的

厚生労働省においては、平成13年2月の「脳血管疾患及び虚血性心疾患（負傷に起因するものを除く。）の認定基準」（以下「脳心認定基準」という。）の改正から約20年が経過し、働き方の多様化や職場環境の変化が生じていることから、最新の医学的知見を踏まえた検証等を行うため、令和2年6月10日以降、「脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会」をおおむね月1回程度開催し、労働者災害補償保険制度（以下「労災」という。）における支給決定事例の分析等を踏まえ、脳心認定基準の見直しを行う予定である。

国公災においても、労災との均衡を失わないよう考慮する必要があることから、労災における認定基準の見直しの動向等を踏まえて、「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定について」（平成13年12月12日付け勤補一323勤務条件局長）の別紙「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定指針」（以下「認定指針」という。）の見直しを行うこととする。

認定指針の見直しに当たっては、心・血管疾患及び脳血管疾患等の医学専門家並びに法律の専門家による検討が必要であることから、「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定指針の見直しに関する有識者検討会」（職員福祉局長の下に設置し、事務は補償課にて行う。）を開催することとする。

2 主な検討課題

労災における脳心認定基準の見直しの動向や公務災害認定事例等を踏まえ、認定指針における対象疾患や業務の過重性の評価等について検討する。

3 検討会の構成員：別添のとおり

実務の経験が豊富な心・血管疾患及び脳血管疾患等の医学専門家3名に加え、法律（労働法）の専門家1名による計4名とする。

以 上

心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定指針の見直し
に関する有識者検討会 委員名簿

(五十音順・敬称略)

かわい けんすけ
川合 謙介 自治医科大学医学部脳神経外科学教授・附属病院副院長

(座長) しのだ そうじ
篠田 宗次 古河赤十字病院名誉院長

はら まさと
原 昌登 成蹊大学法学部教授

ひろい ゆきお
廣井 透雄 国立国際医療研究センター理事長特任補佐・循環器内科科長

「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定指針の見直し
に関する有識者検討会」の運営等について

- 1 本検討会は非公開とする。
- 2 検討会終了後、次の場合を除き、配付資料を公表する。
 - (1) 公開することにより、当事者又は第三者の権利及び利益並びに公共の利益を害する恐れがあると座長が認める場合
 - (2) その他、非公開とすることが必要と認める場合
- 3 本検討会終了後、速やかに議事概要を作成し、公開する。

以 上

労災の専門検討会における論点及び検討状況【P】

回	開催日時	主な論点
5	R2.11.13	1 長期間の過重業務における労働時間以外の負荷要因について、医学的知見や支給決定事例等を踏まえ、項目の追加や、項目名の修正、統合・分割等の整理が必要か。
		2 労働時間以外の負荷要因（勤務時間の不規則性、勤務場所の不規則性、心理的負荷を伴う業務、作業環境）に関し、明確化を図ることができないか。
6	R2.12.22	1 対象疾病について（現行における対象疾病について、追加修正等の整理は必要か。）
		2 長期間の過重業務・短期間の過重業務における身体的負荷の程度について、適切に評価する方法をどのように考えるか。
		3 労働者の多様性を考慮した業務の過重性の評価について、現行の認定基準の表現に追加・修正等の整理が必要か。
7	R3.1.19	・ 支給決定事例等に基づく検討【非公開】
8	R3.2.12	1 対象疾病について 不整脈による心不全症状や脳虚血症状について、「心停止（心臓性突然死を含む。）」とは区分して対象疾病に掲げるか。「解離性大動脈瘤」の表記を修正することについて、どのように考えるか。対象疾病としては列挙しない疾病について、どのように整理することが適当か。
		2 評価期間等について 要件（長期間の過重業務、短期間の過重業務、異常な出来事）ごとの評価期間を維持することが適当か。業務による過重な負荷と発症との時間的関連について、発症に近いほど影響が強いものと考えてよいか。
		3 過重負荷の判断について 異常な出来事について、「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」なものと解されているが、その旨を認定基準上明確にすることが適当ではないか。短時間の過重業務における労働時間について、明確化、具体化を図ることが適当ではないか。労働時間以外の負荷要因について、長時間の過重業務と同様に考えてよいか。また、短期間の過重業務における労働時間以外の負荷要因について、具体例を明らかにすることはできないか。
9	R3.3.23	1 短期間の過重業務・長期間の過重業務における労働時間以外の負荷要因について、どのように整理するか。
		2 長期間の過重業務における労働時間の評価についてどのように考えるか。労働時間と他の負荷要因を合わせて業務と発症との関連性が強いと判断できる場合を明示することはできないか。
		3 複数業務要因災害による脳・心臓疾患に係る過重負荷の判断に係る整理（第1回検討会における議論）について、追加、修正すべき点があるか。

注 第5回～第8回の議論の概要は参考資料9のとおり

（労災の専門検討会の資料を基に人事院補償課にて作成）

考えられる論点について

- 1 対象疾患について
- 2 労災の認定基準にない過重業務等の例の取扱いについて
- 3 勤務時間以外の負荷要因の追加・修正等について

以 上

資料 5

過去 10 年間の心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上外認定件数
(平成22年度～令和元年度)

(件)

年度	公務上			公務外		
	心・血管 疾患	脳血管 疾患	計	心・血管 疾患	脳血管 疾患	計
平成 22 年度	3	0	3	4	6	10
平成 23 年度	0	3	3	2	6	8
平成 24 年度	3	4	7	3	5	8
平成 25 年度	3	2	5	2	2	4
平成 26 年度	1	3	4	0	3	3
平成 27 年度	1	0	1	0	2	2
平成 28 年度	0	3	3	1	1	2
平成 29 年度	0	1	1	0	2	2
平成 30 年度	1	1	2	3	1	4
令和元年度	3	0	3	1	2	3
合計	15	17	32	16	30	46

労災の専門検討会における主な論点と事務局案について

以下の表の事務局案欄のうち、下線は、労災の認定基準の改正部分として労災の専門検討会において提示された内容であり、見え消しは、労災の専門検討会において提示された労災の認定基準の現行規定の削除部分について、人事院補償課において便宜付したものである。また、【 】は、労災の専門検討会において論点として示されたものについて、人事院補償課において便宜付したものである。

主な論点（検討の視点）		事務局案	回																												
対象疾病	ICD－10との関係	現行の対象疾病の表記等について、ICD－10との関係等を踏まえ、修正が必要なものがあるか。ここで、「不整脈による突然死等」については、引き続き「心停止（心臓性突然死を含む。）」に含めて取り扱うとしてよい。 現行の対象疾病は、前回改正において、ICD－10と一定の整合性を保つよう規定されている。現行対象疾病をICD-10と比較すると、次のとおり。 <table><tr><td>（現行対象疾病）</td><td>（ICD-10）</td></tr><tr><td>脳内出血（脳出血）</td><td>I61 脳内出血</td></tr><tr><td>くも膜下出血</td><td>I60 くも膜下出血</td></tr><tr><td>脳梗塞</td><td>I63 脳梗塞</td></tr><tr><td>高血圧性脳症</td><td>I67.4 高血圧性脳症</td></tr><tr><td>心筋梗塞</td><td>I21 急性心筋梗塞、I22 再発性心筋梗塞</td></tr><tr><td>狭心症</td><td>I20 狭心症</td></tr><tr><td>心停止（心臓性突然死を含む。）</td><td>I46 心停止</td></tr><tr><td>解離性大動脈瘤</td><td>I71.0 大動脈の解離〔各部位〕</td></tr></table>	（現行対象疾病）	（ICD-10）	脳内出血（脳出血）	I61 脳内出血	くも膜下出血	I60 くも膜下出血	脳梗塞	I63 脳梗塞	高血圧性脳症	I67.4 高血圧性脳症	心筋梗塞	I21 急性心筋梗塞、I22 再発性心筋梗塞	狭心症	I20 狭心症	心停止（心臓性突然死を含む。）	I46 心停止	解離性大動脈瘤	I71.0 大動脈の解離〔各部位〕	6										
	（現行対象疾病）	（ICD-10）																													
	脳内出血（脳出血）	I61 脳内出血																													
	くも膜下出血	I60 くも膜下出血																													
	脳梗塞	I63 脳梗塞																													
高血圧性脳症	I67.4 高血圧性脳症																														
心筋梗塞	I21 急性心筋梗塞、I22 再発性心筋梗塞																														
狭心症	I20 狭心症																														
心停止（心臓性突然死を含む。）	I46 心停止																														
解離性大動脈瘤	I71.0 大動脈の解離〔各部位〕																														
	重篤な心不全等	不整脈による心不全症状や脳虚血症状について、「心停止（心臓性突然死を含む。）」とは区分して対象疾病に掲げることが必要か。 ア 不整脈による重篤な心不全について対象疾病に位置付ける必要があるか。 イ 心不全の重篤性について、どのように考えるか。 ウ 脳虚血症状について、脳梗塞に含めて整理することが可能か。	8																												
	不整脈によらない重篤な心不全（特に、基礎疾患を背景とする心不全）	不整脈によらない重篤な心不全（特に、基礎疾患を背景とする心不全）について、どのように考えるか。（第6回における議論） 先天性心疾患等を有していても、その症状が安定しており、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ことについて、おおむね合意が得られた。	8																												
	解離性大動脈瘤	現行認定基準における「解離性大動脈瘤」の表記を修正することについて、どのように考えるか。 ○ 関連するICD-10の記載は下記のとおり。 <table><tr><td>I 71 大動脈瘤及び解離 Aortic aneurysm and dissection</td><td></td></tr><tr><td>I 71.0 大動脈の解離〔各部位〕</td><td></td></tr><tr><td>解離性大動脈瘤（破裂性）〔各部位〕</td><td></td></tr><tr><td>I 71.1 胸部大動脈瘤，破裂性</td><td></td></tr><tr><td>I 71.2 胸部大動脈瘤，破裂の記載がないもの</td><td></td></tr><tr><td>I 71.3 腹部大動脈瘤，破裂性</td><td></td></tr><tr><td>I 71.4 腹部大動脈瘤，破裂の記載がないもの</td><td></td></tr><tr><td>I 71.5 胸腹部大動脈瘤，破裂性</td><td></td></tr><tr><td>I 71.6 胸腹部大動脈瘤，破裂の記載がないもの</td><td></td></tr><tr><td>I 71.8 部位不明の大動脈瘤，破裂性</td><td></td></tr><tr><td>大動脈の破裂N O S</td><td></td></tr><tr><td>I 71.9 部位不明の大動脈瘤，破裂の記載がないもの</td><td></td></tr><tr><td>動脈瘤</td><td rowspan="3">} 大動脈</td></tr><tr><td>拡張大動脈</td></tr><tr><td>硝子様<ヒアリン>え<壊>死</td></tr></table>	I 71 大動脈瘤及び解離 Aortic aneurysm and dissection		I 71.0 大動脈の解離〔各部位〕		解離性大動脈瘤（破裂性）〔各部位〕		I 71.1 胸部大動脈瘤，破裂性		I 71.2 胸部大動脈瘤，破裂の記載がないもの		I 71.3 腹部大動脈瘤，破裂性		I 71.4 腹部大動脈瘤，破裂の記載がないもの		I 71.5 胸腹部大動脈瘤，破裂性		I 71.6 胸腹部大動脈瘤，破裂の記載がないもの		I 71.8 部位不明の大動脈瘤，破裂性		大動脈の破裂N O S		I 71.9 部位不明の大動脈瘤，破裂の記載がないもの		動脈瘤	} 大動脈	拡張大動脈	硝子様<ヒアリン>え<壊>死	8
I 71 大動脈瘤及び解離 Aortic aneurysm and dissection																															
I 71.0 大動脈の解離〔各部位〕																															
解離性大動脈瘤（破裂性）〔各部位〕																															
I 71.1 胸部大動脈瘤，破裂性																															
I 71.2 胸部大動脈瘤，破裂の記載がないもの																															
I 71.3 腹部大動脈瘤，破裂性																															
I 71.4 腹部大動脈瘤，破裂の記載がないもの																															
I 71.5 胸腹部大動脈瘤，破裂性																															
I 71.6 胸腹部大動脈瘤，破裂の記載がないもの																															
I 71.8 部位不明の大動脈瘤，破裂性																															
大動脈の破裂N O S																															
I 71.9 部位不明の大動脈瘤，破裂の記載がないもの																															
動脈瘤	} 大動脈																														
拡張大動脈																															
硝子様<ヒアリン>え<壊>死																															
	対象疾病以外の体循環系の各動脈の閉塞又は解離	【取扱い】 対象疾病以外の体循環系の各動脈の閉塞又は解離については、発生原因が様々であるが、（脳・心臓疾患の認定基準の）基本的考え方により業務起因性の判断ができる場合もあることから、これらの疾病については、基礎疾患の状況や業務の過重性等を個別に検討し、対象疾病と同様の経過で発症し、業務が相対的に有力な原因であると判断できる場合には、業務に起因することの明らかな疾病として取り扱う。（なお、たこつぼ心筋症については、精神的・身体的なストレスを受けた後に発症したとする報告がみられるところであるが、請求・決定例がなく事案の蓄積を待つ必要があり、将来的な検討課題としてはどうか。）	8																												
	肺塞栓症	【取扱い】 肺塞栓症については、動脈硬化等を基礎とする対象疾病とは発症機序が異なることから、業務による座位等の状態及びその継続の程度等が、深部下肢静脈における血栓形成の有力な要因であったといえる場合に、「その他身体に過度の負担のかかる作業態様の業務に起因することの明らかな疾病」として引き続き労災認定を行うことが適当ではないか。	8																												

主な論点（検討の視点）		事務局案	回
評価期間	評価期間	現行認定基準における下記の要件ごとの評価期間について、どのように考えるか。 ○異常な出来事：発症直前から前日までの間 ○短期間の過重業務：発症に近接した時期（発症前おおむね1週間） ○長期間の過重業務：発症前の長期間（発症前おおむね6か月間）	8
	長期間の過重業務	上記に加え、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とされており、これについても維持することが適当ではないか。	8
	短期間の過重業務	上記に加え、短期間の過重業務の判断に当たって、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、短期間の過重業務として認める取扱いについて、認定基準上明確にすることが適当ではないか。	8
過重な負荷と発症との時間的な関係性	過重な負荷と発症との時間的な関係性	一般的に、業務による過重な負荷と発症との関連を時間的にみた場合、発症に近ければ近いほど影響が強いものと考えてよい。	8
	短期間の過重業務	現行認定基準における短期間の過重業務の判断に当たっては、 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 ②上記①の業務が特に過重であると認められない場合、発症前おおむね1週間以内の業務が特に過重であるか否かを判断する とされており、引き続きこの取扱いを維持することが適切と考えてよい。	8
	長期間の過重業務	長期間の過重業務の判断に当たって、発症に近接した時期に一定の負荷要因（心理的負荷となる出来事等）が認められる場合には、それらの負荷要因についても十分に検討する必要があると考えてよい。 ※ 疲労の蓄積に加え急性の負荷を引き金として発症する場合があることから、長期間の過重業務の判断において、短期間の過重業務（発症に近接した時期の負荷）についても総合的に評価すべき事案があることを、認定基準上明らかにしてはどうか。	8
		長期間の過重業務の判断に当たって、発症に近い時期の負荷が小さく、発症から離れた時期の負荷が大きい場合には、どのように考えるべきか。	8
過重負荷の判断	異常な出来事	【定義】 異常な出来事とは、<u>当該出来事によって急激な血圧変動や血管収縮等を引き起こすことが医学的にみて妥当と認められる出来事であり、具体的には次に掲げる出来事である。</u>	8
		【分類】 現行認定基準において、3つの異常な出来事を示しているが、医学的知見、支給決定事例、裁判例等を踏まえ、修正すべき点はないか。例えば、精神的負荷や身体的負荷を引き起こす出来事について、客観的に判断することを前提に、次のように修正してはどうか。 ○ 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 ○ 緊急に強度の急激で著しい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 ○ 急激で著しい作業環境の変化	8
		【検討の視点】 異常な出来事と認められるか否かについては、<u>出来事の異常性・突発性の程度、予測の困難性、事故や災害の場合にはその大きさ、被害・加害の程度、緊張、興奮、恐怖、驚がく等の精神的負荷の程度、作業強度等の身体的負荷の程度、気温の上昇又は低下等の作業環境の変化の程度等</u>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。 <u>その際、①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、②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、③生命の危険を感じさせるような事故や対人トラブルを体験した場合、④著しい身体的負荷を伴う消火作業、人力での除雪作業、身体訓練、走行等を行った場合、⑤著しく暑熱な作業環境下で水分補給が阻害される状態や著しく寒冷な作業環境下での作業、温度差のある場所への頻回な出入りを行った場合等には、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。</u>	8
	短期間の過重業務	【検討の視点】 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し、<u>発症直前から前日までの間の労働時間数、発症前1週間の労働時間数、休日の確保の状況等の観点から検討し、評価すること。</u> <u>その際、①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場合、②発症前おおむね1週間以内に継続した深夜時間帯に及ぶ時間外労働を行うなど過度の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、場合等（手待時間が長いなど特に労働密度が低い場合を除く。）</u>には、<u>業務と発症との関係性が強いと評価すること</u>できることを踏まえて判断すること。	8
		労働時間以外の負荷要因及びその検討の視点については、長期間の過重業務と同様に考えることが適当ではないか。ただし、作業環境については、短期間の過重業務の判断において重視し、長期間の過重業務においては付加的に考慮することが適切ではないか。	8
		労働時間以外の負荷要因に関し、業務と発症との関連性が強いと判断できる場合について、明確化、具体化を図ることはできないか。	8

主な論点（検討の視点）		事務局案	回
過重負荷の判断	長期間の過重業務	現行認定基準における以下の労働時間の評価について、どのように考えるか。	9
		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4 5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が、おおむね4 5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1 0 0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8 0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。 <u>（疫学調査による知見）</u>	
		<u>労働時間以外の負荷要因において一定の負荷が認められる場合には、労働時間の状況をも総合的に考慮し、業務と発症との関連性が強いといえるかどうかを適切に判断すること。</u>	
		<u>その際、労働時間のみで業務と発症との関連性が強いと認められる水準には至らないがこれに近い時間外労働が認められる場合には、特に他の負荷要因の状況を十分に考慮し、そのような時間外労働に加えて一定の労働時間以外の負荷が認められる場合には、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。</u>	
長期間の過重業務及び短期間の過重業務の判断において評価の基準としている同僚労働者又は同種労働者（同僚等）		①「同僚労働者又は同種労働者」とされているが、「同種労働者」とのみ示すことがわかりやすいのではない。（精神障害の認定基準は、「同種の労働者」としている。）、②労働者の多様性を考慮し、敢えて「健康な状態にある者」に言及する必要性は乏しいのではないか。③一方で、評価の基準に「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」を含むことは、引き続き明示する必要があるのではないか。 【定義】 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、 <u>同種労働者</u> 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 <u>同種労働者</u> とは、当該労働者と <u>職種、職場における立場や職責、年齢、経験等が類似する者をいい、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ものを含む。</u>	6
勤務時間の不規則性	拘束時間の長い勤務	【定義・検討の視点】 <u>拘束時間とは、労働時間、休憩時間その他の使用者に拘束されている時間（始業から終業までの時間）をいう。</u> 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）、休憩・仮眠時間数 <u>及び回数</u> 、休憩・仮眠施設の状況（広さ、空調、騒音等）、業務内容等の観点から検討し、評価すること。 <u>なお、1日の休憩時間がおおむね1時間以内の場合には、労働時間の項目における評価との重複を避けるため、この項目では評価しない。</u>	9
	休日のない連続勤務	【検討の視点】 <u>休日のない（少ない）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。</u> については、 <u>連続労働日数、連続労働日と発症との近接性、休日の数、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）、業務内容等の観点から検討し、評価すること。</u> <u>その際、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ことを踏まえて適切に評価すること。</u>	9
	勤務間インターバルが短い勤務	【定義・検討の視点】 <u>勤務間インターバルとは、終業から始業までの時間をいう。</u> 勤務間インターバルが短い勤務については、その程度（時間数、頻度、連続性等）や業務内容等の観点から検討し、評価すること。 <u>（長期間の過重業務の判断について）</u> 勤務間インターバルが短い勤務については、睡眠時間の確保の観点から、勤務間インターバルがおおむね11時間未満の勤務の有無、時間数、頻度、連続性等について検討し、評価すること。	9
	その他不規則な勤務	【検討の視点】 <u>その他不規則な勤務（交替制勤務・深夜勤務を含む。）</u> 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、 <u>予定された業務スケジュールの変更の予測の度合、交替制勤務における予定された始業・終業時刻のばらつきの程度、深夜時間帯の勤務の頻度など睡眠の時間帯が余儀なく変更される程度、一勤務の長さ（引き続いて実施される連続勤務の長さ）、一勤務中の休憩の時間数及び回数、休憩や仮眠施設の状況（広さ、空調、騒音等）、業務内容及びその変更の程度等の観点から検討し、評価すること。</u> <u>なお、ここでいう「不規則な勤務」とは、予定された始業・終業時刻が変更される勤務のほか、予定された始業・終業時刻が日や週等によって異なる交替制勤務（月ごとに各日の始業時刻が設定される勤務や、週ごとに規則的な日勤・夜勤の交替がある勤務等）、予定された始業又は終業時刻が相当程度深夜時間帯に及び夜間に十分な睡眠を取ることが困難な深夜勤務をいう。</u>	9

主な論点（検討の視点）		事務局案	回
事業場外における移動を伴う業務	出張の多い業務	【定義・検討の視点】 <u>出張とは、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う。</u> <u>出張の多い業務</u>については、<u>出張中の業務内容</u>、<u>出張（特に時差のある海外出張）の頻度、出張が連続する程度、出張期間、交通手段、移動時間及び移動時間中の状況、移動距離、出張先の多様性、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、出張中の業務内容等の観点から検討し、併せて出張による疲労の回復状況等も踏まえての観点から検討し、評価すること。</u> <u>ここで、飛行による時差については、5時間を超える時差の程度（特に4時間以上の時差の程度）、時差を伴う移動の頻度、移動の方向等の観点から検討し、評価すること。</u> <u>また、出張に伴う労働時間の不規則性についても、前項により適切に評価すること。</u>	9
	その他事業場外における移動を伴う業務	【検討の視点】 <u>その他事業場外における移動を伴う業務については、移動（特に時差のある海外への移動）の頻度、交通手段、移動時間及び移動時間中の状況、移動距離、移動先の多様性、宿泊の有無、宿泊施設の状況、宿泊を伴う場合の睡眠を含む休憩・休息の状況、業務内容等の観点から検討し、併せて移動による疲労の回復状況等も踏まえて評価すること。</u> <u>なお、時差及び移動に伴う労働時間の不規則性の評価については上記「出張の多い業務」と同様であること。</u>	9
	精神的な緊張心理的負荷を伴う業務	【検討の視点】 <u>精神的な緊張心理的負荷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日常的に心理的負荷を伴う業務又は心理的負荷を伴う具体的出来事等について、負荷の程度を評価する視点により検討し、評価すること。</u> <u>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。</u> ※ 別紙については、現行認定基準のほか、「心理的負荷による精神障害の認定基準」（平成23年12月26日付け基発1226第1号、最終改正令和2年8月21日）に定める「業務による心理的負荷評価表」（以下「評価表」という。）を参考としたものである。 ※ 個別の事案に即した事情や、今後の心理的負荷に関する医学的知見の進展等により、評価表に掲げられていない具体的出来事等に関して強い心理的負荷が認められる場合には、上記の「等」として評価する。（評価表は別紙のとおり）	9
身体的負荷を伴う業務		【検討の視点】 <u>身体的負荷を伴う業務については、業務内容のうち重量物の運搬作業、人力での掘削作業などの身体的負荷が大きい作業の種類、作業強度、作業量、作業時間、歩行や立位を伴う状況等のほか、当該業務が日常業務と質的に著しく異なる場合にはその程度（事務職の労働者が激しい肉体労働を行うなど）の観点から検討し、評価すること。</u>	9
作業環境	温度環境	【検討の視点】 <u>温度環境については、寒冷・暑熱の程度、防寒・防暑衣類の着用の状況、一連続作業時間中の採暖・冷却の状況、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、水分補給の状況等の観点から検討し、評価すること。</u> <u>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き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。</u>	9
	騒音	【検討の視点】 <u>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。</u>	9
労働時間以外の負荷要因		労働時間以外の負荷要因に関し、業務と発症との関連性が強いと判断できる場合について、明確化、具体化を図ることはできないか。	9

（労災の専門検討会の資料を基に人事院補償課にて作成）

(日常的に心理的負荷を伴う業務)

	具体的業務	負荷の程度を評価する視点	
1	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	
2	危険回避責任がある業務		
3	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		
4	極めて危険な物質を取り扱う業務		
5	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	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	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
6	周囲の理解や支援のない状況下での困難な業務	業務の困難度、社内での立場等	

(心理的負荷を伴う具体的出来事)

	出来事の 類型	具体的出来事	負荷の程度を評価する視点
1	①事故や災害の体験	(重度の) 病気やケガをした	・ 病気やケガの程度 ・ 後遺障害の程度、社会復帰の困難性等
2		悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	・ 本人が体験した場合、予感させる被害の程度 ・ 他人の事故を目撃した場合、被害の程度や被害者との関係等
3	②仕事の失敗、過重な責任の発生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	・ 事故の大きさ、内容及び加害の程度 ・ ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性等
4		会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	・ 失敗の大きさ・重大性、社会的反響の大きさ、損害等の程度 ・ ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性等
5		会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	・ 事故、事件の内容、関与・責任の程度、社会的反響の大きさ等 ・ ペナルティの有無及び程度、責任追及の程度、事後対応の困難性等 (注) この項目は、部下が起こした事故等、本人が直接引き起こしたものではない事故、事件について、監督責任等を問われた場合の心理的負荷を評価する。本人が直接引き起こした事故等については、項目4で評価する。
6		自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	・ 損失等の程度、社会的反響の大きさ等 ・ 事後対応の困難性等 (注) この項目は、取引先の倒産など、多額の損失等が生じた原因に本人が関与していないものの、それに伴う対応等による心理的負荷を評価する。本人のミスによる多額の損失等については、項目4で評価する。
7		業務に関連し、違法行為を強要された	・ 違法性の程度、強要の程度(頻度、方法)等 ・ 事後のペナルティの程度、事後対応の困難性等
8		達成困難なノルマが課された	・ ノルマの内容、困難性、強制の程度、達成できなかった場合の影響、ペナルティの有無等 ・ その後の業務内容・業務量の程度、職場の人間関係等
9		ノルマが達成できなかった	・ 達成できなかったことによる経営上の影響度、ペナルティの程度等 ・ 事後対応の困難性等 (注) 期限に至っていない場合でも、達成できない状況が明らかになった場合にはこの項目で評価する。
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	・ 新規業務の内容、本人の職責、困難性の程度、能力と業務内容のギャップの程度等 ・ その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等
11		顧客や取引先から無理な注文を受けた	・ 顧客・取引先の重要性、要求の内容等 ・ 事後対応の困難性等
12		顧客や取引先からクレームを受けた	・ 顧客・取引先の重要性、会社に与えた損害の内容、程度等 ・ 事後対応の困難性等 (注) この項目は、本人に過失のないクレームについて評価する。本人のミスによるものは、項目4で評価する。
13	③仕事の量・質	仕事内容の(大きな)変化を生じさせる出来事があった	・ 業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・ 時間外労働、休日労働、業務の密度の変化の程度、仕事内容、責任の変化の程度等
14	④役割・地位の変化等	退職を強要された	・ 解雇又は退職強要の経過、強要の程度、職場の人間関係等 (注) ここでいう「解雇又は退職強要」には、労働契約の形式上期間を定めて雇用されている者であっても、当該契約が期間の定めのない契約と実質的に異ならない状態となっている場合の雇止めの通知を含む。
15		配置転換があった	・ 職種、職務の変化の程度、配置転換の理由・経過等 ・ 業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・ その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等 (注) 出向を含む。

	出来事の 類型	具体的出来事	負荷の程度を評価する視点
16		転勤をした	・ 職種・職務の変化の程度、転勤の理由・経過、単身赴任の有無、海外の治安の状況等 ・ 業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等 ・ その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等
17		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	・ 業務の変化の程度等 ・ その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等
18		非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた	・ 差別・不利益取扱いの理由・経過、内容、程度、職場の人間関係等 ・ その継続する状況
19	⑤パワーハラスメント	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	・ 指導・叱責等の言動に至る経緯や状況 ・ 身体的攻撃、精神的攻撃等の内容、程度等 ・ 反復・継続など執拗性の状況 ・ 就業環境を害する程度 ・ 会社の対応の有無及び内容、改善の状況 (注) 当該出来事の評価対象とならない対人関係のトラブルは、出来事の類型「対人関係」の各出来事で評価する。 (注) 「上司等」には、職務上の地位が上位の者のほか、同僚又は部下であっても、業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、その者の協力が得られなければ業務の円滑な遂行を行うことが困難な場合、同僚又は部下からの集団による行為でこれに抵抗又は拒絶することが困難である場合も含む。
20	⑥対人関係	同僚等から、暴行又は（ひどい）いじめ・嫌がらせを受けた	・ 暴行又はいじめ・嫌がらせの内容、程度等 ・ 反復・継続など執拗性の状況 ・ 会社の対応の有無及び内容、改善の状況
21		上司とのトラブルがあった	・ トラブルの内容、程度等 ・ その後の業務への支障等
22		同僚とのトラブルがあった	・ トラブルの内容、程度、同僚との職務上の関係等 ・ その後の業務への支障等
23		部下とのトラブルがあった	・ トラブルの内容、程度等 ・ その後の業務への支障等
24	⑦セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた	・ セクシュアルハラスメントの内容、程度等 ・ その継続する状況 ・ 会社の対応の有無及び内容、改善の状況、職場の人間関係等

今後のスケジュール（予定）

回	開催予定	内 容
第 1 回	令和3年4月12日	・ 国家公務員災害補償制度の概要、現行の国公災の認定指針について
		・ 論点（対象疾患）の検討について
第 2 回	5月28日	・ 論点（労災の認定基準にはない過重業務等の例の取扱い、勤務時間以外の負荷要因の追加・修正等）の検討について
第 3 回	6 月頃	・ 認定指針の改正案の検討について

論点1 対象疾患について

1 論点の内容

現行の国公災の心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定指針（以下「認定指針」という。）では以下の疾患を対象としているが、労災の脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会（以下「専門検討会」という。）における検討を踏まえ、追加、修正又は削除等の必要はないか。

○ 認定指針の対象疾患

（心・血管疾患）

狭心症、心筋^{こうそく}梗塞、心停止（心臓性突然死を含む。）、

重症の不整脈（心室細動等）、肺^{そく}塞栓症、

大動脈^{りゅう}瘤破裂（解離性大動脈^{りゅう}瘤を含む。）

（脳血管疾患）

くも膜下出血、脳出血、脳^{こうそく}梗塞（脳^{そく}血栓症、脳^{そく}塞栓症、ラクナ^{こうそく}梗塞）、

高血圧性脳症

（注）下線は労災の認定基準にない疾患

（参考）労災の認定基準の対象疾病【P】※労災の検討会において検討中

（虚血性心疾患等）

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

（脳血管疾患）

脳内出血（脳出血）、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症

労災の専門検討会の議論の概要は、参考資料 9（54～58 ページ及び 66～73 ページ）を参照

労災と国公災（現行）の対象疾患の比較

	労災（対象疾病）	国公災（対象疾患）	I C D－1 0
脳 血 管 疾 患	<u>脳内出血</u> （脳出血）	脳出血	I 6 1 脳内出血
	くも膜下出血	くも膜下出血	I 6 0 くも膜下出血
	脳梗塞	脳梗塞	I 6 3 脳梗塞
		<u>脳血栓症</u>	I 6 3.3 脳血栓症
		<u>脳塞栓症</u>	I 6 3.4 脳塞栓症
		<u>ラクナ梗塞</u>	I 6 3.8 G 4 6.7 ラクナ梗塞
	高血圧性脳症	高血圧性脳症	I 6 7.4 高血圧性脳症
心 ・ 血 管 疾 患	<u>脳卒中</u> （注1）	—	I 6 4 脳卒中
	心筋梗塞	心筋梗塞	I 2 1 急性心筋梗塞
			I 2 2 再発性心筋梗塞
	狭心症	狭心症	I 2 0 狭心症
	心停止（心臓性突然死を含む。）（注2）	心停止（ 心臓性突然死を含む。 ）	I 4 6 心停止
		<u>重症の不整脈</u> （ <u>心室細動等</u> ）	I 4 9.9 不整脈
			I 4 9.0 心室細動
	解離性大動脈瘤	<u>大動脈瘤破裂</u> （解離性大動脈瘤を含む。）	I 7 1.0 大動脈の解離〔各部位〕、解離性大動脈瘤（破裂性）〔各部位〕
	—	<u>肺塞栓症</u>	I 2 6 肺塞栓症
	<u>急性心不全</u> （注3）	—	I 5 0 心不全

（注1）脳卒中は、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、一般的に対象疾病に分類されている。脳卒中として請求された事案は、可能な限り疾患名を確認することとされ、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こととされている。

（注2）平成8年認定基準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、「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ている。

（注3）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、可能な限り疾患名を確認することとされ、その結果、急性心不全の原因となった疾患が対象疾患以外の疾患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こととされている。

（注4）労災と国公災で対象疾患名が異なる場合には、下線を付した。

（注5）国公災とI C D－1 0の疾患名が異なる場合には太字とした。

国公災の対象疾患ごとの公務上外認定件数（過去10年間）

（平成22年度～令和元年度）

（件）

		公務上 認定件数	公務外 認定件数
心・血管疾患	狭心症		1
	心筋梗塞	5	7
	心停止（心臓性突然死を含む。）		
	重症の不整脈（心室細動等）	4	2
	肺塞栓症		
	大動脈瘤破裂（解離性大動脈瘤）	5	
	その他 ※ ¹	1	1
	不明		5
脳血管疾患	くも膜下出血	8	4
	脳出血	6	15
	脳梗塞 ※ ²	3	11
	高血圧症脳症		

※¹ 「虚血性心疾患の疑い」、「虚血性心疾患」とされた事案※² 脳梗塞のうち、脳血栓症、脳塞栓症及びラクナ梗塞については特定されていない。