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　参考資料一覧

(頁)

参考１　国家公務員災害補償制度について … 1
参考２　公務員に関する災害補償法体系 … 2
参考３　関係法令の参考条文 … 3
参考４　国家公務員災害補償制度の概要 … 9
参考５　補償及び福祉事業の種類及び内容 … 10
参考６　災害の認定状況 … 12
参考７　国公災の認定指針 … 13
参考８　労災の認定基準、認定基準の運用上の留意点について … 27
参考９　労災の専門検討会の議論の概要 … 46

以　　上

参考１

国家公務員災害補償制度について

１．国家公務員災害補償制度（国公災制度）は、**一般職に属する職員**が、公務上の災害（負傷、疾病、障害又は死亡をいう）又は通勤による災害を受けた場合に、国が使用者として、当該職員（被災職員）又はその遺族に対し、当該災害によって生じた損害の**補償**を迅速かつ公正に行い、併せて被災職員の社会復帰の促進と被災職員及びその遺族の援護を図るために必要な事業（**福祉事業**）を行うことにより、被災職員及びその遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする制度である。

２．国公災制度による補償は、被災職員等の被った損害を補塡するものであり、損害賠償的性格を有するが、民事上の損害賠償と比較すれば、次のような特質がある。

① 国の過失の有無を問わない（**国の無過失責任**）。

② 補償の対象となる損害の範囲は、**身体的損害**（傷病の治療費等の損害のほか、将来の逸失利益等の損害を含む）**に限られ**、物的損害及び精神的損害は含まれない。

③ 補償の迅速な実施のため、あらかじめ定められた基準に従い、定型的な内容で補償の給付が行われる（療養補償、介護補償を除き、被災職員の１日当たりの稼得能力を示す平均給与額に障害の程度、遺族の数等の条件によって定まる一定の日数・割合を乗じて得た額を支給するのが原則）。

④ 災害の発生につき国に過失のない場合にも行うものであることを前提として、療養補償を除き、原則として損害の全額ではなくその一定割合分を補償。

３．国公災制度の法体系は、国家公務員法第93条から第95条までにおいて、

- 職員が公務災害を受けたことによって受ける損害を補償する制度が樹立され、法律によってこれを定めるべきこと
- 人事院は補償制度の研究を行い、その成果を国会及び内閣に提出するとともに、その計画を実施すべきこと

等が規定され、これを受けて、国家公務員災害補償法（補償法）及び人事院規則において国公災制度の具体的実施のための規定が整備されている。

４．なお、国公災制度については、補償法第23条において、民間労働者に係る災害補償制度である**労働者災害補償保険法による補償等の実施との均衡を考慮**すべきものとされている。

参考２

公務員の災害補償法体系

職員の区分			適用法令	規定内容
国家公務員	一般職の職員		国家公務員災害補償法	
	特別職の職員	国会職員	国会職員法	議長の定めるところによる（第 26 条の２）
		国会議員の秘書	国会議員の秘書の給与等に関する法律	議長の定めるところによる（第 18 条）
		裁判官	裁判官の災害補償に関する法律	一般職の職員の例による
		裁判所職員	裁判所職員臨時措置法	国家公務員災害補償法準用（第５号）
		防衛省職員	防衛省の職員の給与等に関する法律	国家公務員災害補償法準用（第 27 条）
		その他の特別職の職員	特別職の職員の給与に関する法律	一般職の職員の例による（第 15 条）
		行政執行法人の役員	独立行政法人通則法	行政執行法人の職員の例による（第 55 条）
地方公務員			地方公務員災害補償法 （常勤の一般職・特別職に適用 （非常勤職員は地公災法に基づく条例、労災保険法等が適用））	

※　特別職の国家公務員については、一般職の国家公務員と同様の補償等が行われている。

地方公務員についても、地方公務員法第 45 条第４項の規定により、国の制度との間に権衡を失しないように適当な考慮が払われなければならないとされており、原則として一般職の国家公務員と同様の補償等が行われている。

参考３

関係法令の参考条文

○　国家公務員法（昭和２２年法律第１２０号）（抄）

（公務傷病に対する補償）

第９３条　職員が公務に基き死亡し、又は負傷し、若しくは疾病にかかり、若しくはこれに起因して死亡した場合における、本人及びその直接扶養する者がこれによつて受ける損害に対し、これを補償する制度が樹立し実施せられなければならない。

２　前項の規定による補償制度は、法律によつてこれを定める。

（法律に規定すべき事項）

第９４条　前条の補償制度には、左の事項が定められなければならない。

一　公務上の負傷又は疾病に起因した活動不能の期間における経済的困窮に対する職員の保護に関する事項

二　公務上の負傷又は疾病に起因して、永久に、又は長期に所得能力を害せられた場合におけるその職員の受ける損害に対する補償に関する事項

三　公務上の負傷又は疾病に起因する職員の死亡の場合におけるその遺族又は職員の死亡当時その収入によつて生計を維持した者の受ける損害に対する補償に関する事項

（補償制度の立案及び実施の責務）

第９５条　人事院は、なるべくすみやかに、補償制度の研究を行い、その成果を国会及び内閣に提出するとともに、その計画を実施しなければならない。

⇓

○　国家公務員災害補償法（昭和２６年法律第１９１号）（抄）

（この法律の目的及び効力）

第１条　この法律は、国家公務員法（昭和２２年法律第１２０号）第２条に規定する一般職に属する職員（未帰還者留守家族等援護法（昭和２８年法律第１６１号）第１７条第１項に規定する未帰還者である職員を除く。以下「職員」という。）の公務上の災害（負傷、疾病、障害又は死亡をいう。以下同じ。）又は通勤による災害に対する補償（以下「補償」という。）を迅速かつ公正に行い、あわせて公務上の災害又は通勤による災害を受けた職員（以下「被災職員」という。）の社会復帰の促進並びに被災職員及びその遺族の援護を図るために必要な事業を行い、もつて被災職員及びその遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする。

２　この法律の規定が国家公務員法の規定とてい触する場合には、国家公務

員法の規定が優先する。

第１条の２　（略）

（人事院の権限）

第２条　人事院は、この法律の実施に関し、次に掲げる権限及び責務を有する。

一　この法律の完全な実施の責に任ずること。

二　この法律の実施及び解釈に関し必要な人事院規則を制定し、及び人事院指令を発すること。

三　次条の実施機関が行う補償の実施についての総合調整を行うこと。

四～八　（略）

（実施機関）

第３条　人事院及び実施機関（人事院が指定する国の機関及び独立行政法人通則法（平成１１年法律第１０３号）第２条第４項に規定する行政執行法人（以下「行政執行法人」という。）をいう。以下同じ。）は、この法律及び人事院規則で定めるところにより、この法律に定める補償の実施の責めに任ずる。

２　前項の規定は、人事院にこの法律の実施に関する責任を免かれさせるものではない。

３　実施機関は、この法律及び人事院が定める方針、基準、手続、規則及び計画に従つて補償の実施を行わなければならない。

４　実施機関が第１項の規定により行うべき責務を怠り、又はこの法律、人事院規則及び人事院指令に違反して補償の実施を行つた場合には、人事院は、その是正のため必要な指示を行うことができる。

第８条　職員が公務上の災害又は通勤による災害を受けた場合においては、実施機関は、補償を受けるべき者に対して、その者がこの法律によつて権利を有する旨をすみやかに通知しなければならない。

（補償の種類）

第９条　補償の種類は、次に掲げるものとする。

一　療養補償

二　休業補償

三　傷病補償年金

四　障害補償

イ　障害補償年金

ロ　障害補償一時金

五　介護補償

六　遺族補償

イ　遺族補償年金

ロ　遺族補償一時金

七　葬祭補償

（福祉事業）
第２２条　人事院及び実施機関は、被災職員及びその遺族の福祉に関して必要な福祉事業として次の事業をするように努めなければならない。
一　外科後処置に関する事業、補装具に関する事業、リハビリテーションに関する事業その他の被災職員の円滑な社会復帰を促進するために必要な事業
二　被災職員の療養生活の援護、被災職員が受ける介護の援護、その遺族の就学の援護その他の被災職員及びその遺族の援護を図るために必要な資金の支給その他の事業
２　人事院及び実施機関は、職員が公務上負傷し、若しくは疾病にかかり、又は通勤により負傷し、若しくは疾病にかかり、障害等級に該当する程度の障害が存する場合においては、前項第１号の補装具に関する事業として、当該職員に義肢、義眼、補聴器等の補装具を支給することができる。
３　第１項に規定する福祉事業については、業務上の災害又は通勤による災害を受けた民間事業の従業員及びその遺族に対する福祉に関する給付その他の事業の実態を考慮してその実施を図るものとする。
（労働基準法等との関係）
第２３条　この法律に定める補償の実施については、これに相当する労働基準法（昭和２２年法律第４９号）、労働者災害補償保険法、船員法及び船員保険法（昭和１４年法律第７３号）による業務上の災害に対する補償又は通勤による災害に対する保険給付の実施との間における均衡を失わないように十分考慮しなければならない。

⇓

○　人事院規則１６―０（職員の災害補償）（抄）

（公務上の災害の範囲）
第２条　公務上の災害の範囲は、公務に起因する負傷、障害及び死亡並びに別表第１に掲げる疾病とする。
第３条～第１９条　（略）
（公務上の災害又は通勤による災害の報告）
第２０条　補償事務主任者は、その所管に属する職員について公務上の災害又は通勤による災害と認められる死傷病が発生した場合は、人事院が定める事項を記載した書面により、速やかに実施機関に報告しなければならない。負傷し、若しくは疾病にかかつた職員又は死亡した職員の遺族（以下「被災職員等」という。）からその災害が公務上のものである旨の申出があつた場合又は次条の規定による申出があつた場合も、同様とする。
（通勤による災害に係る申出）
第２１条　被災職員等は、通勤による災害を受けたと思料するときは、補償

事務主任者がその災害が通勤によるものであると認めて前条前段の報告をしている場合を除き、次の各号に掲げる事項を記載した書面により、速やかに補償事務主任者に申し出るものとする。

一～七　（略）

（災害の認定）

第２２条　実施機関は、第２０条の規定による災害の報告を受けたときは、その災害が公務上のものであるかどうか又は通勤によるものであるかどうかの認定を速やかに行わなければならない。この場合において、当該報告に係る疾病が人事院が定める疾病であると認められるときは、人事院が定める手続によらなければならない。

２　実施機関は、第２０条の規定による災害の報告に係る災害が補償法第２０条の２に規定する公務上の災害であると認定する場合は、あらかじめ人事院の承認を得なければならない。

（補償を受けるべき者等に対する通知）

第２３条　実施機関は、前条の規定により、災害が公務上のもの又は通勤によるものであると認定したときは、別表第３又は別表第４に定める様式の書面により、補償を受けるべき者に速やかに補償法第８条の規定による通知をしなければならない。同法第１７条の２第１項後段（同法第１７条の７第６項において準用する場合を含む。）、同法第１７条の３第１項後段、同法第１７条の４第１項第２号、同法第２０条、同法附則第４項若しくは同法附則第５項の規定により補償を受けるべき者が生じた場合又は職員の死亡当時胎児であつた子が出生により遺族補償年金を受ける権利を有する者となつた場合においても、同様とする。

２　実施機関は、第２０条後段の規定による報告に係る災害が公務上のもの又は通勤によるもののいずれでもないと認定したときは、人事院が定める事項を記載した書面により、被災職員等にその旨を通知しなければならない。

別表第１（第２条関係）

一～七　（略）

八　相当の期間にわたつて継続的に行う長時間の業務その他血管病変等を著しく増悪させる業務に従事したため生じた狭心症、心筋こうそく、心停止（心臓性突然死を含む。）、心室細動等の重症の不整脈、肺そく栓症、大動脈りゆう破裂（解離性大動脈りゆうを含む。）、くも膜下出血、脳出血、脳血栓症、脳そく栓症、ラクナこうそく又は高血圧性脳症及びこれらに付随する疾病

九　（略）

十　前各号に掲げるもののほか、公務に起因することの明らかな疾病

○　人事院規則１６―２（在外公館に勤務する職員、船員である職員等に係

る災害補償の特例）
○　人事院規則１６―３（災害を受けた職員の福祉事業）
○　人事院規則１６―４（補償及び福祉事業の実施）

⇓

○　災害補償制度の運用について（昭和４８年１１月１日職厚―９０５人事院事務総長）（抄）

第２　公務上の災害の認定関係
１　（略）
２　公務上の疾病の認定
⑴　（略）
⑵　規則１６―０別表第１第２号から第９号までに掲げる疾病の取扱いについては、次によるものとする。
ア　規則１６－０別表第１第２号から第９号まで(同表第２号の１３、第３号の５、第４号の９、第６号の５及び第７号の１６を除く。）に掲げる疾病は、当該疾病に係る同表の業務に伴う有害作用の程度が当該疾病を発症させる原因となるのに足るものであり、かつ、当該疾病が医学経験則上当該原因によって生ずる疾病に特有な症状を呈した場合は、特に反証のない限り公務に起因するものとして取り扱うものとする。
イ～カ　（略）
⑶　（略）
⑷　規則１６―０第２２条第１項の「人事院が定める疾病」は、次に掲げる公務上の疾病（(5)及び４において「特定疾病」という。）とする。
ア　負傷に起因する反射性交感神経性ジストロフィー及びカウザルギー（当該負傷と同時期に発症したものを除く。）
イ　腰痛（柔道、剣道その他の武道を習得させるための訓練又は転倒若しくは転落により発症したもの並びに交通事故への遭遇その他これに準ずると認められる肉体的負荷を与える事象に起因して発症したものを除く。）
ウ　石綿を吸入することにより発生する疾病
エ　心・血管疾患及び脳血管疾患（負傷に起因して発症したものを除く。）
オ　精神疾患（脳の損傷に起因して発症したものを除く。）
⑸　規則１６―０第２２条第１項の「人事院が定める手続」は、次に掲げる手続とする。
ア　実施機関は、規則１６―０第２０条の規定による災害の報告に係る疾病が特定疾病であると認められる場合は、速やかに当該報告の

内容を人事院事務総局職員福祉局補償課長に報告するものとする。

イ　実施機関は、当該報告に係る公務上の疾病の認定のために必要な調査を行うものとする。この場合において、人事院事務総局職員福祉局長は、必要な助言及び指導を行うものとする。

ウ　実施機関は、当該報告に係る公務上の疾病の認定について人事院事務総局職員福祉局長に協議するものとする。

⑹　⑴から⑸までの公務上の疾病の認定に関する細目は、人事院事務総局職員福祉局長が別に通知するところによる。

３・４　（略）

第３　通勤による災害の認定関係

１～３　（略）

⑴～⑶　（略）

４　通勤による災害の認定

⑷　規則１６―０第２２条第１項の「人事院が定める疾病」及び「人事院が定める手続」については、第２公務上の災害の認定関係の２の⑷及び⑸に準ずるものとする。

⑸～⑺　（略）

⇓

○　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日勤補―３２３人事院事務総局勤務条件局長）

○　精神疾患等の公務上災害の認定について（平成２０年４月１日職補―１１４人事院事務総局職員福祉局長）　等

参考４

国家公務員災害補償制度の概要

※「法」とは、国家公務員災害補償法（昭和26年法律第191号）

・適用対象者
　一般職国家公務員
・適用対象災害
　公務上の災害
　通勤による災害

・適用者数 約44万人
　常勤　約28万人
　非常勤　約16万人
（令和元年7月現在）

・認定件数　1,909件
　公務災害　1,266件
　通勤災害　643件
（令和元年度）

・実施件数・金額
　約7,400件
　約61億1,900万円
　〈公務災害〉
　　約5,900件
　　約49億200万円
　〈通勤災害〉
　　約1,500件
　　約12億1,700万円
（令和元年度）

補　償
（法第9条）
約49億円

- 療養する場合
  - 療養補償（法第10条、第11条）
  - 休業補償（法第12条）
  - 傷病補償年金（法第12条の2）
  - 介護補償（法第14条の2）
- 治癒後障害が残った場合
  - 障害補償年金（法第13条）
  - 障害補償一時金（法第13条）
- 死亡した場合
  - 遺族補償年金（法第15条～第17条の3）
  - 遺族補償一時金（法第15条、第17条の4～第17条の6）
  - 葬祭補償（法第18条）

福祉事業
（法第22条）
約12億円

- 社会復帰促進
  - 外科後処置、補装具、リハビリテーション、アフターケア
- 被災職員等援護
  - 休業援護金、ホームヘルプサービス、奨学援護金、就労保育援護金、特別支給金、特別援護金、特別給付金、長期家族介護者援護金

(2) 補償及び福祉事業の種類及び内容

① 補　償　　（令和３年４月現在）

療　養　補　償 （昭26．7．1）	公務上又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった場合、治癒するまでの間、必要な療養を行い、又は必要な療養の費用を支給する。
休　業　補　償 （昭26．7．1）	公務上又は通勤により負傷し、又は疾病にかかり、療養のため（治癒するまでの間）勤務することができない場合において、給与を受けないとき、平均給与額（W）又はWとその日支払われた給与との差額の１００分の６０を支給する。ただし、後述の傷病補償年金が支給される場合は、この限りでない。
傷病補償年金 （昭52．4．1）	療養の開始後１年６月を経過した日において、傷病が治癒せず、当該傷病による障害の程度が傷病等級(第１級～第３級)に該当する場合、傷病等級に応じ、Wの３１３日分～２４５日分の年金を支給する。
障害補償年金 （昭35．6.23）	傷病の治癒後、障害等級第１級～第７級に該当する障害が存する場合、障害等級に応じ、Wの３１３日分～１３１日分の年金を支給する。
一時金 （昭26．7．1）	傷病の治癒後、障害等級第８級～第１４級に該当する障害が存する場合、障害等級に応じ、Wの５０３日分～５６日分の一時金を支給する。
介　護　補　償 （平 8．4．1）	傷病補償年金又は障害補償年金の受給権者が、年金の支給事由となった障害により、常時又は随時介護を要する状態にあり、かつ、介護を受けている場合に、要介護の程度や介護の形態に応じ、171,650円～36,500円／月を支給する。
遺族補償年金 （昭41．7．1）	職員が公務上又は通勤により死亡した場合において、一定の要件を備えた遺族があるとき、遺族の人数に応じ、Wの２４５日分～１５３日分の年金を支給する。
一時金 （昭26．7．1）	①職員が公務上又は通勤により死亡した場合において、年金受給資格者（上記の要件を備えた遺族）がないとき、遺族の区分に応じ、Wの１，０００日分、７００日分又は４００日分の一時金を支給する。 ②遺族補償年金の受給権者が失権した場合において、他に年金受給資格者がなく、既に支給された年金の合計額が①の額に満たないとき、その差額を支給する。
葬　祭　補　償 （昭26．7．1）	職員が公務上又は通勤により死亡した場合において、葬祭を行う者に対し、315,000円にWの３０日分を加えた額（これがWの６０日分を下回るときはWの６０日分の額）を支給する。
障害補償年金 差額一時金 （昭56.11．1）	障害補償年金の受給権者が死亡した場合において、その者に既に支給された障害補償年金及び障害補償年金前払一時金の合計額が障害等級に応じた一定額（第１級でWの１，３４０日分、第７級でWの５６０日分）に満たないとき、遺族にその差額を支給する。
障害補償年金 前払一時金 （昭56.11．1）	障害補償年金の受給権者から申出があった場合、年金の前払いとして、障害等級に応じWの１，３４０日分～５６０日分の範囲内で受給権者が選択した額を支給する。
遺族補償年金 前払一時金 （昭41．7．1）	遺族補償年金の受給権者から申出があった場合、年金の前払いとして、Wの１，０００日分の範囲内で受給権者が選択した額を支給する。
予　後　補　償 （昭41．7．1）	船員が治癒後勤務できない場合において、給与を受けないとき、１月間を限度に、Wの１００分の６０を支給する。
行方不明補償 （昭41．7．1）	船員が公務上行方不明になった場合において、その被扶養者に対し、行方不明の間（３月間を限度）、Wに相当する額を支給する。

（注）１　( )内は、制度の施行された年月日を示す。

２　平均給与額（W）は、原則として、事故発生日前３か月間の給与（特別給を除く。）の総額をその期間の総日数で除して得た額である。なお、年金たる補償及び長期療養者（療養開始後１年６月経過後）の休業補償に係る平均給与額については、年齢階層別に最低・最高限度額が設けられている。

３　警察官、在外公館職員等に係る補償の特例（特別公務災害等）は、以下のとおりである。

(1) 警察官等職務内容の特殊な職員が、生命又は身体に対する高度の危険が予測される状況下において一定の業務に従事し、そのため公務上の災害を受けた場合に、傷病補償年金、障害補償、遺族補償及び障害補償年金差額一時金について１００分の５０の範囲内で加算を行うことができる。

(2) 在外公館職員又は公務で外国出張中の職員が、戦争、内乱等の異常事態の発生時等生命又は身体に対する高度の危険が予測される状況下において外交領事事務に従事し、又は同様の状況下において国際緊急援助活動に係る業務、国際平和協力業務等、遺棄化学兵器の廃棄に係る業務に従事し、そのため公務上の災害を受けた場合には、(1)と同様の加算を行うことができる。

② 福 祉 事 業

（令和３年４月現在）

外科後処置 (昭26. 7. 1)		障害等級に相当する障害が存する者のうち、義肢装着のための断端部の再手術、醜状軽減のための処置等が必要と認められるものに対し、診察、治療等の処置を行う。
補装具 (昭26. 7. 1)		障害等級に相当する障害が存する者に対し、障害に応じて義肢、義眼、眼鏡、補聴器、車いす等を支給する。
リハビリテーション (昭26. 7. 1)		障害等級に相当する障害が存する者のうち、社会復帰のために身体的機能の回復等の措置が必要であると認められるものに対し、機能訓練、職業訓練等を行い、又はその費用を支給する。
アフターケア (昭63. 4. 8)		傷病の治癒後であっても、外傷による脳の器質的損傷を受けた者、せき髄を損傷した者等で障害等級に該当するものや白内障等の眼疾患を有する者、慢性のウイルス肝炎となった者、精神疾患にり患した者等で医師の医学的意見により必要と認められたものに対し、診察、治療等の処置を行い、又はその費用を支給する。
休業援護金 (昭41. 7. 1)		休業補償を受ける者等に対し、Wの１００分の２０を支給する。
ホームヘルプサービス (平 7.10. 1)		在宅で介護を要する重度被災職員（第３級以上）に対し、介護事業者からの介護サービスの供与を行い、又はその費用を支給する（３割は自己負担）。
奨学援護金 (昭42.10. 1)		傷病補償年金、障害補償年金（第３級以上）又は遺族補償年金の受給権者で子弟等の学費の支弁が困難なもの（補償に係るWが16,000円以下）に対し、学校の区分に応じ、在学者１人当たり39,000円～14,000円／月を支給する。
就労保育援護金 (昭54. 4. 1)		傷病補償年金、障害補償年金（第３級以上）又は遺族補償年金の受給権者で自己又はその家族等の就労のため未就学の子を保育所等に預けているもののうち保育費用を援護する必要があると認められるもの等（補償に係るWが16,000円以下）に対し、保育児１人当たり12,000円／月を支給する。
特別支給金	傷病特別支給金 (昭56. 4. 1)	傷病補償年金の受給権者に対し、傷病等級に応じ、114万円～100万円の一時金を支給する。
	障害特別支給金 (昭49.11. 1)	障害補償の受給権者に対し、障害等級に応じ、342万円～8万円の一時金を支給する。
	遺族特別支給金 (昭49.11. 1)	遺族補償の受給権者に対し、遺族の区分に応じ、300万円～120万円の一時金を支給する。
特別援護金	障害特別援護金 (昭51. 4. 1)	障害補償の受給権者に対し、障害等級に応じ、公務災害については1,540万円～45万円、通勤災害については915万円～40万円の一時金を支給する。
	遺族特別援護金 (昭50. 1. 1)	遺族補償の受給権者に対し、遺族の区分に応じ、公務災害については1,860万円～744万円、通勤災害については1,115万円～445万円の一時金を支給する。
特別給付金	傷病特別給付金 (昭52. 4. 1)	傷病補償年金の受給権者に対し、傷病補償年金に特別給支給率（２割が上限）を乗じた額を年金として支給する。
	障害特別給付金 (昭52. 4. 1)	障害補償の受給権者に対し、障害補償に特別給支給率（２割が上限）を乗じた額を年金又は一時金として支給する。
	遺族特別給付金 (昭52. 4. 1)	遺族補償の受給権者に対し、遺族補償に特別給支給率（２割が上限）を乗じた額を年金又は一時金として支給する。
	障害差額特別給付金 (昭56.11. 1)	障害補償年金差額一時金の受給権者に対し、障害補償年金差額一時金に特別給支給率（２割が上限）を乗じた額を一時金として支給する。
長期家族介護者援護金 (平 7. 4. 1)		常時又は随時介護を要する重度障害者が公務上又は通勤上の事由によらずに死亡したときに、長期間介護に当たってきた遺族に対して、100万円を支給する。

(注) 1　特別支給金……労災においても、見舞・弔慰金としての特別支給金を同様に支給している。

2　特別援護金……民間企業における法定外給付を考慮して、公務において独自に支給している。

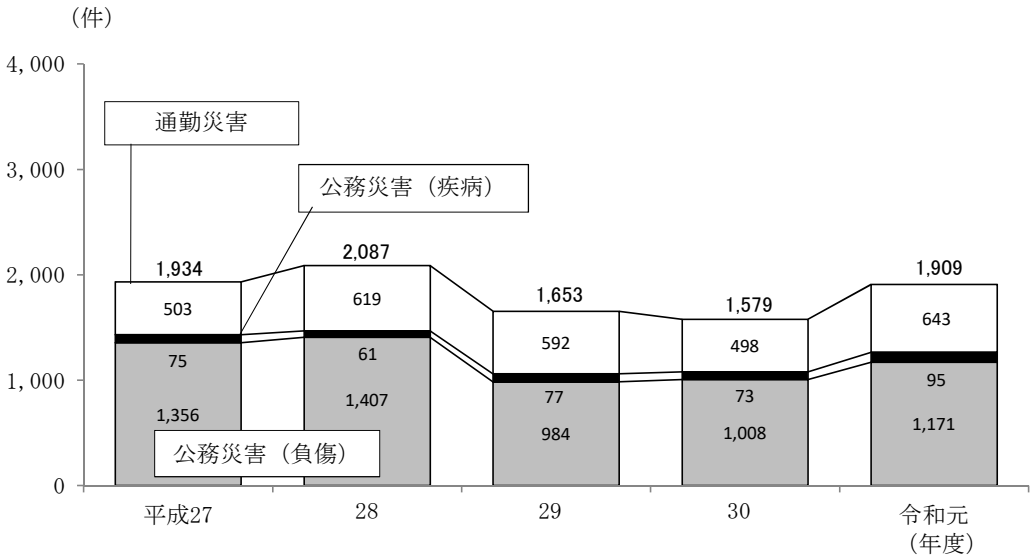
3　特別給付金……平均給与額の算定には特別給が含まれていないが、一方、ボーナス制度が普及し、賃金の一部となっている実情に鑑み、特別給を除く年間給与に対する特別給の比率である特別給支給率を用いて、特別給を給付額に反映させている。労災においても、同様の特別給付金を支給している。

4　特別公務災害等と認定して補償額の加算が行われたときは、補償額に特別給支給率を乗じて算定する特別給付金も増額となる。

災害の認定状況

(1) 災害認定状況

公務災害及び通勤災害の認定件数の推移



(2) 脳・心臓疾患及び精神疾患等についての認定状況

◎ 脳・心臓疾患

（単位：件）

年　　度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
脳・心臓疾患	1　(1)	3　(2)	1　(1)	2　(1)	3　(2)

◎ 精神疾患等（精神疾患に起因する自殺等の自損行為を含む。）

（単位：件）

年　　度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
精神疾患等	9	5　(3)	12　(1)	4　(1)	13　(4)

（注）　１　数値は、当該年度に認定した件数を示す。
　　２　（　　）内は、被災職員が死亡した事案の件数であり、内数。

参考７

勤　補　―　３　２　３
平成１３年１２月１２日
（最終改正：令和元年５月１７日職補―５）

人事院事務総局勤務条件局長

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（通知）

標記については、平成７年３月３１日職補―１０２により定めた指針（以下「平成７年認定指針」という。）によって行うこととしてきましたが、その後の医学的知見等を踏まえ、判断基準の一層の具体化・明確化等を行い、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」のとおり定めたので、今後はこれによってください。これに伴い、平成７年認定指針は廃止します。

なお、本指針は、公務に起因して心・血管疾患及び脳血管疾患を発症した職員等に対し補償等を実施するためのものですが、このような疾患が公務に起因して発症しないように努めることがより重要です。そこで、各職場の管理者等の関係者においては、常に職員の健康状態の把握に努め、疲労が長期間にわたり蓄積しないようにするなどの適切な配慮を行うとともに、本年４月に新たに導入された脳血管疾患及び心臓疾患の予防のための保健指導等の健康管理活動の活用をお願いします。

以　　上

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

次に掲げる心・血管疾患及び脳血管疾患（以下「対象疾患」という。）を公務上の災害と認定することについては、以下の事項に留意して行うこととする。

（心・血管疾患）

狭心症

心筋梗塞（こうそく）

心停止（心臓性突然死を含む。）

重症の不整脈（心室細動等）

肺塞栓（そく）症

大動脈瘤（りゅう）破裂（解離性大動脈瘤（りゅう）を含む。）

（脳血管疾患）

くも膜下出血

脳出血

脳梗塞（こうそく）

脳血栓症

脳塞栓（そく）症

ラクナ梗塞（こうそく）

高血圧性脳症

1　発症前に、(ｱ)業務に関連してその発生状態を時間的、場所的に明確にし得る異常な出来事・突発的な事態に遭遇したことにより、又は(ｲ)通常の日常の業務（被災職員が占めていた官職に割り当てられた職務のうち、正規の勤務時間内に行う日常の業務をいう。以下同じ。）に比較して特に質的に若しくは量的に過重な業務に従事したことにより、医学経験則上、対象疾患の発症の基礎となる病態（血管病変等）を加齢、一般生活等によるいわゆる自然的経過を超えて著しく増悪させ、対象疾患の発症原因とするに足る強度の精神的又は肉体的な負荷（以下「過重負荷」という。）を受けていたことが必要である。

2　過重負荷を判断するためには、次の事項を参考とすること。

⑴　上記１の(ｱ)の「異常な出来事・突発的な事態」とは、通常起こり得るものとして想定できるものを著しく超えた異常な出来事・突発的な事態で強度の驚愕、恐怖等の精神的又は肉体的な負荷を引き起こすことが経験則上明ら

かであるものをいい、具体的には、暴風雨、洪水、土砂崩れ、大地震等の特異な事象のほか、突発的な事故、航海中の行方不明、不祥事等の突発的に生じた予測困難な非常事態・緊急事態などが該当する。

また、「業務に関連して･･･遭遇した」とは、日常業務を遂行中に異常な出来事等に接したことのほか、その緊急対応、事後対応等のための業務に従事し、強度の精神的又は肉体的な負荷を短時間ながら強いられた場合を含むものである。

⑵　上記１の(ｲ)の「通常の日常の業務に比較して特に質的に若しくは量的に過重な業務」とは、通常に割り当てられた業務内容等に比較して特に過重であると客観的に認められるものをいい、その判断に当たっては、業務量（勤務時間、勤務密度）、業務内容（難易度、精神的緊張の大小、責任の軽重、強制性・裁量性の有無等）、業務形態（早出・遅出等不規則勤務、深夜勤務、休日勤務等）、業務環境（寒冷、暑熱等）等を評価すること。

これに該当する業務としては、例えば、(ｱ)業務上の必要により、発症前１か月間に正規の勤務時間を超えて１００時間程度の超過勤務を行った場合であって、その勤務密度が通常の日常の業務と比較して同等以上であるとき、(ｲ)業務上の必要により、発症前２か月間以上にわたって正規の勤務時間を超えて１か月当たり８０時間程度の超過勤務を継続的に行った場合であって、その勤務密度が通常の日常の業務と比較して同等以上であるとき、(ｳ)対外折衝等で著しい精神的緊張を伴うと認められる業務に相当程度の期間従事した場合、(ｴ)制度の創設・改廃、大型プロジェクトの企画・運営、組織の改廃等で特に困難と認められる業務に相当程度の期間従事した場合、(ｵ)暴風雨、寒冷、暑熱等の特別な業務環境の下での業務を長時間にわたって行っていた場合、(ｶ)特別な事態の発生により、日常は行わない強度の精神的又は肉体的な負荷を伴う業務の遂行を余儀なくされた場合などがある。

なお、(ｳ)及び(ｴ)の「相当程度の期間」については、おおむね３か月間程

度を目安としつつ、業務量、業務内容等を勘案して判断すること。

3　業務の過重性を評価するに当たっては、次に掲げる諸事項の内容がその評価要素であるので、迅速、かつ、適正に調査し、その結果を業務従事状況、業務環境等を基礎とし、医学経験則に照らして、総合的に評価して判断すること。

被災した職員（以下「本人」という。）が素因又は基礎疾患を有していても、日常の業務を支障なく遂行できる状態である場合は、公務災害の認定に当たっては、業務の過重性が客観的に認められるか否かにより判断して差し支えないこと。

⑴　基礎的事項

ア　本人の氏名、性別及び生年月日

イ　所属組織名、職名及び俸給表（級、号俸）

ウ　所属組織の組織図又は機構図

エ　本人の人事記録

⑵　災害発生の状況等

ア　災害発生の概況（発生日時、傷病名、場所、発症状況及び入院状況等）

イ　災害発生現場の見取図及び写真

ウ　本人又は家族の申立書

⑶　災害発生前の業務従事状況等（原則として、職務命令権者である上司等から業務従事状況に係る報告書を提出させること。）

ア　本人の属する組織全体の業務状況及び分担状況並びに上司、部下等の病休、欠員等の状況

イ　本人の通常の日常の業務内容と被災前の業務内容のそれぞれの詳細及び比較

ウ　発症前日から直前までの勤務状況の詳細（この間の業務が発症に最も密接な関連を有するので、特に過重であると客観的に認められるか否か、詳細に調査すること。調査結果については、別添１―１の調査票に記載する

こと。）

エ　発症前１週間の勤務状況の詳細（発症前１週間以内に過重な業務が継続している場合には著しい増悪に特に関連があると認められるので、詳細に調査すること。調査結果については、別添１―１の調査票に記載すること。）

オ　発症前１か月間の勤務状況の詳細（上記エに準ずる過重な業務が発症前１か月間継続している場合又はこれに相当する場合には、著しい増悪に関連があると認められるので、詳細に調査すること。調査結果については、別添１―２の調査票に記載すること。）

カ　発症前６か月間の勤務状況（必ずしも全期間について詳細に調査する必要はなく、相当程度の精神的又は肉体的な負荷を与えたと認められるものについて重点的に調査すること。その際、著しい疲労の蓄積や過度のストレスの持続がある場合には、著しい増悪に関連があると認められるので、疲労の蓄積等があったかどうかという観点からも調査すること。また、発症前６か月間より前から相当程度の精神的又は肉体的な負荷を与えたと認められる業務が引き続いている場合は、その開始時期等についても調査すること。調査結果については、別添１―３の調査票に記載すること。）

キ　上記ウからカまでの各期間における超過勤務の時間数及びその業務内容等（各期間に応じて別添１―１から１―３までの調査票に所要事項を記載すること。）

ク　発症前６か月間における「対外折衝等で精神的緊張を伴う勤務」、「制度の創設､組織の改廃等で困難な業務」、「寒冷、暑熱等特別な業務環境等の下での業務」、「特別な事態の発生により必要となった日常は行わない業務」、「早出、遅出等の不規則勤務」、「１７時間３０分を超えるような拘束時間の長い勤務」、休日勤務、深夜勤務、交替制勤務、宿日直勤務、出張（海外出張にあっては、時差の程度を含む。）、公務外出等の状

況の詳細（これらの勤務等がある場合は、従事した期間､具体的な業務内容等について調査すること。）

ケ　業務に関連して異常な出来事・突発的な事態に遭遇した場合は、その内容及び原因（必要に応じて消防署、気象官署等の証明及び目撃者等の証言等）

コ　自宅等で論文、報告書等を作成していたとする場合は、その理由及び成果物の確認（論文リスト、報告書等）

サ　単身赴任の状況

シ　通勤の実態（片道の通勤時間がおおむね１時間３０分以上である場合に限る。）

ス　年次休暇等の取得状況

⑷　発症時の医師の所見等

ア　主治医の診断書・意見、診療録・診療要約、血圧検査、血液生化学検査等諸臨床検査、心電図検査、超音波検査・Ｘ線写真・冠動脈造影・ＣＴ・ＭＲＩ等画像検査等

イ　解剖所見

⑸　健康状況等

ア　本人の身長・体重

イ　発症前の本人の愁訴及び前駆症状等

ウ　定期健康診断等の記録、指導区分及び事後措置の内容

エ　本人の素因、基礎疾患及び既存疾患並びにその治療状況・療養経過

オ　上記エに係る主治医の診断書・意見、診療録・診療要約、血圧検査、血液生化学検査等諸臨床検査、心電図検査、超音波検査・Ｘ線写真・冠動脈造影・ＣＴ・ＭＲＩ等画像検査等

⑹　日常生活

ア　発症前１週間の生活状況の詳細（特に日常と異なった出来事等の有無等

）

イ　発症前１か月間の生活状況

ウ　発症前６か月間の生活状況（必ずしも全期間について詳細に調査する必要はなく、相当程度の精神的又は肉体的な負荷を与えたと認められるものについて重点的に調査すること。）

⑺　趣味、し好、家族状況等

ア　し好品（酒、タバコ等）及びその程度

イ　趣味、スポーツ等

ウ　薬の服用の状況及び内容

エ　自動車の運転状況等

オ　家族状況、家族歴

カ　本人の性格

⑻　その他業務環境等に関する事項

ア　発症時の事務室、勤務場所等の見取図、写真等及び騒音、照度、温度等の業務環境

イ　発症日の気温、湿度等の気象条件

４　過重負荷を受けてから対象疾患の症状が顕在化するまでの時間的間隔が医学上妥当と認められることが必要である。通常は、過重負荷を受けてから２４時間以内に症状が顕在化するが、症状が顕在化するまでに数日を経過する症例があることに留意すること。

ここで症状の顕在化とは、自他覚症状が明らかに認められることを、数日とは２日から３日程度をいう。

５　対象疾患に係る事案の迅速、かつ、適正な認定に当たっては、上記３に掲げた諸事実等を発症直後に収集することが極めて重要であるので、過重負荷を受けて発症した可能性があると思料したものについては、発症直後に別添２の対象疾患に係る簡易認定調査票により点検を行うものとする。

その結果、当該事案が公務上の災害の可能性がある場合には、「災害補償制度の運用について（昭和４８年１１月１日職厚―９０５人事院事務総長）」第２の２の手続により認定を行う必要があるので、「特定疾病に係る災害の認定手続等について（平成２０年４月１日職補―１１５人事院事務総局職員福祉局長）」の定めるところにより、当該簡易認定調査票を用い、所要の報告を行うものとする。

なお、対象疾患以外の心・血管疾患及び脳血管疾患に係る事案についても、同様とする。

以　　上

別添１―１

発 症 日 及 び 発 症 日 前 １ 週 間 の 勤 務 状 況 調 査 票

発症日	勤務時間	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	備考
	［勤務状況の詳細等］		
	［超過勤務時間数］ 時間　分 （うち深夜勤務時間数 時間　分）	［超過勤務の業務内容等］	
月日（曜日）	勤務時間	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	備考
	［勤務状況の詳細等］		
	［超過勤務時間数］ 時間　分 （うち深夜勤務時間数 時間　分）	［超過勤務の業務内容等］	

注１　本調査票は、発症日に続き、発症日前１週間を発症前日からさかのぼって記載すること。

２　「勤務時間」の欄は、業務に応じて、例えば「←○○業務→」のように記載するとともに、出退勤の時刻を記載すること。

３　「［勤務状況の詳細等］」においては、業務内容、勤務密度（待機的な業務か否か等）等について具体的に記載すること。その他の調査事項についても記載して差し支えないが、記載した場合はその旨を簡易認定調査票に記載すること。「［超過勤務の業務内容等］」においては、超過勤務の業務内容、勤務密度等に加えて、当該超過勤務が必要となった状況等についても記載すること。

４　「備考」の欄には、その左の欄に対応し、当該欄の内容の根拠、資料等となったものを記載すること（例えば、「勤務時間」に対応する上段には出勤簿、鍵授受簿、上司等の報告書等を、「［勤務状況の詳細等］」に対応する中段には上司等の報告書等を、「［超過勤務時間数］」及び「［超過勤務の業務内容等］」に対応する下段には超過勤務命令簿等超過勤務の記録、上司等の報告書等を記載すること。）。

５　用紙サイズはＡ４とするが、各欄の大きさ及び調査票の枚数は、記載内容に応じたものとしてよい。調査の結果を記載する上で必要があれば、各欄の配列を変更し、又は各欄以外の欄を設定する等この様式を変更しても差し支えない。

別添１―２

発症日前１か月間の勤務状況調査票

発症日前１か月間における主な業務内容	備考

発症日前１か月間（発症日前１週間を除く。）の勤務状況等		備考
月日（曜日）	［勤務状況の詳細等］	
	［出　勤］　時　分 ［退　勤］　時　分 ［超過勤務時間数］　時間　分 （うち深夜勤務時間数　時間　分）	［超過勤務の業務内容等］
月日（曜日）	［勤務状況の詳細等］	
	［出　勤］　時　分 ［退　勤］　時　分 ［超過勤務時間数］　時間　分 （うち深夜勤務時間数　時間　分）	［超過勤務の業務内容等］

注１　「発症日前１か月間（発症日前１週間を除く。）の勤務状況等」の欄は、発症からさかのぼって記載すること。

２　「［勤務状況の詳細等］」においては、業務内容、勤務密度（待機的な業務か否か等）等について具体的に記載すること。その他の調査事項についても記載して差し支えないが、記載した場合はその旨を簡易認定調査票に記載すること。「［超過勤務の業務内容等］」においては、超過勤務の業務内容、勤務密度等に加えて、当該超過勤務が必要となった状況等についても記載すること。

３　「備考」の欄には、その左の欄に対応し、当該欄の内容の根拠、資料等となったものを記載すること（例えば、「［勤務状況の詳細等］」に対応する上段には上司等の報告書等を、「［出勤］」、「［退勤］」、「［超過勤務時間数］」及び「［超過勤務の業務内容等］」に対応する下段には超過勤務命令簿等超過勤務の記録、出勤簿、鍵授受簿、上司等の報告書等を記載すること。）。

４　用紙サイズはＡ４とするが、各欄の大きさ及び調査票の枚数は、記載内容に応じたものとしてよい。調査の結果を記載する上で必要があれば、各欄の配列を変更し、又は各欄以外の欄を設定する等この様式を変更しても差し支えない。

別添１―３

発　症　日　前　６　か　月　間　の　勤　務　状　況　調　査　票

発　症　日　前　６　か　月　間　に　お　け　る　主　な　業　務　内　容	備　　考

発　症　日　前　６　か　月　間　（　発　症　日　前　１　か　月　間　を　除　く　。　）　の　勤　務　状　況　等		備　　考
月　日 （　曜日） 〜 月　日 （　曜日）	［勤務状況］ ［超過勤務時間数］ 時間　分 （うち深夜勤務時間数 時間　分） ［超過勤務の業務内容等］	
月　日 （　曜日） 〜 月　日 （　曜日）	［勤務状況］ ［超過勤務時間数］ 時間　分 （うち深夜勤務時間数 時間　分） ［超過勤務の業務内容等］	

注１　「発症日前６か月間（発症日前１か月間を除く。）の勤務状況等」の欄は、発症からさかのぼって記載するとともに、勤務状況等に応じて１週間単位又は１か月単位でまとめて記載してもよい。

２　「[勤務状況]」においては、業務内容、勤務密度（待機的な業務か否か等）等について具体的に記載するとともに、週休日、休日勤務及び出張・公務外出を行った場合は、それぞれの日数・内容を記載すること。その他の調査事項についても記載して差し支えないが、記載した場合はその旨を簡易認定調査票に記載すること。「[超過勤務の業務内容等]」については、超過勤務の業務内容、勤務密度等に加えて、当該超過勤務が必要となった状況等についても記載すること。

３　「備考」の欄には、その左の欄に対応し、当該欄の内容の根拠、資料等となったものを記載すること（例えば、「[勤務状況]」に対応する上段には上司等の報告書、出張命令簿等を、「[超過勤務時間数]」及び「[超過勤務の業務内容等]」に対応する下段には超過勤務命令簿等超過勤務の記録、鍵授受簿、上司等の報告書等を記載すること。）。

４　用紙サイズはＡ４とするが、各欄の大きさ及び調査票の枚数は、記載内容に応じたものとしてよい。調査の結果を記載する上で必要があれば、各欄の配列を変更し、又は各欄以外の欄を設定する等この様式を変更しても差し支えない。

別添２

心・血管疾患及び脳血管疾患の簡易認定調査票

氏名：　　（男・女）　　年　　月　　日生（発症時　　歳）		
所属：	職名：　　（□常勤　□非常勤）	適用俸給表：　　俸給表　　級　　号
所属組織の組織図又は機構図：別添のとおり		人 事 記 録： 別添のとおり

１．災害発生の状況等

発生日時：令和　　年　　月　　日　　時　　分ごろ	傷 病 名：
発生場所：	
災害発生の概況（発症状況及び入院状況等を含む。）：	
災害発生現場の見取図及び写真 → □有（別添のとおり）　　□無	
申立書 →　□有（別添のとおり）　　□無	

２．災害発生前の業務従事状況等

本人の属する組織全体の業務状況及び分担状況並びに上司、部下等の病休、欠員等の状況

組織全体の業務状況：
分担状況：
上司、部下等の病休、欠員等の状況：

本人の通常の日常の業務内容と被災前の業務内容のそれぞれの詳細及び比較

通常の日常の業務内容の詳細：
被災前の業務内容の詳細：
比較結果：

発症前日から直前までの業務従事状況の詳細：（別添「発症日及び発症日前１週間の勤務状況調査票」に記載した場合は、その旨を記載）

発症前１週間の勤務状況の詳細（超過勤務の時間数及びその業務内容等を含む。）：別添「発症日及び発症日前１週間の勤務状況調査票」のとおり

発症前１か月間の勤務状況の詳細（超過勤務の時間数及びその業務内容等を含む。）：別添「発症日前１か月間の勤務状況調査票」のとおり

発症前６か月間の勤務状況：別添「発症日前６か月間の勤務状況調査票」のとおり

発症前６か月間における「対外折衝等で精神的緊張を伴う勤務」、「制度の創設、組織の改廃等で困難な業務」等認定指針３の⑶のクに掲げた勤務等の状況（必ずしも全期間について調査する必要はなく、負荷を与えたと認められるものについて記載すること。）：（別添の調査票に記載した場合は、その旨を記載）

異常な出来事・突発的な事態 → □有　□無

「有」の場合は、その内容（発生した時間及び場所を含む。）及び原因：（別添の調査票に記載した場合は、その旨を記載）

消防署、気象官署等の証明、目撃者等の証言等 → □有（別添のとおり）　□無

自宅等での論文、報告書等作成 → □有　□無

「有」の場合は、その内容及び自宅等で作成した理由：

成果物 → □有（論文リスト等別添のとおり）　□無

単身赴任 → □有　□無
「有」の場合は、その状況：

通勤の実態（片道おおむね１時間３０分以上の場合）：別添通勤届のとおり

休暇等の取得状況 → □年次休暇　日　□病気休暇　日　□特別休暇　日　□その他（　　）　日

上司等からの業務従事状況報告書：別添のとおり

３．発症時の医師の所見等

主治医の診断書・意見書等

主治医の診断書・意見 → □有（別添のとおり）　□無（入手すること）

診療録・診療要約　→ □有（別添のとおり）　□無（借用すること）

血圧検査 → □実施（□有(別添のとおり)　□無(入手すること)）　□未実施

血液生化学検査等諸臨床検査 → □実施　（□有(別添のとおり)　□無(入手すること)）　□未実施

心電図検査 → □実施（□有(別添のとおり)　□無(借用すること)）　□未実施

超音波検査・Ｘ線写真・冠動脈造影・ＣＴ・ＭＲＩ等の画像検査等
→ □実施　（□有(別添のとおり)　□無(借用すること)）　□未実施

解剖 → □実施（解剖所見 → □有（別添のとおり）　□無（入手すること））　□未実施

4．健康状況等

本人の身長及び体重：身長　　cm　体重　　kg　（　年　月　日現在）

発症前の本人の愁訴及び前駆症状等 → □有　□無

「有」の場合は、その内容：

定期健康診断等の記録、指導区分及び事後措置の内容：別添のとおり

本人の素因、基礎疾患及び既存疾患 → □有　□無

「有」の場合は、その内容（治療状況及び療養経過を含む。）：

素因、基礎疾患及び既存疾患に係る主治医の診断書・意見等

主治医の診断書・意見 → □有（別添のとおり）　□無（入手すること）

診療録・診療要約　→ □有（別添のとおり）　□無（借用すること）

血圧検査 → □実施（□有(別添のとおり)　□無(入手すること)）　□未実施

血液生化学検査等諸臨床検査 → □実施（□有(別添のとおり)　□無(入手すること)）　□未実施

心電図検査 → □実施（□有(別添のとおり)　□無(借用すること)）　□未実施

超音波検査・X線写真・冠動脈造影・ＣＴ・ＭＲＩ等の画像検査等 → □実施（□有(別添のとおり)　□無(借用すること)）　□未実施

5．日常生活

発症前１週間の生活状況の詳細（特に日常と異なった出来事等の有無等）：

発症前１か月間の生活状況：

発症前６か月間の生活状況（必ずしも全期間について調査する必要はなく、負荷を与えたと認められるものについて記載すること。）：

6．趣味、し好、家族状況等

し好品 → □タバコ（　本/日）　□コーヒー（　杯/日）　□その他（　）（　/日）
□飲酒（日本酒（　合/日）　□ビール（　本/日）　□洋酒（　杯/日）　□その他（　）（　杯/日））

趣味 → □有（　） □無	スポーツ → □有（　） □無
服薬 → □有（内容　） □無	自動車の運転 → □有（週　日運転） □無
家族状況、家族歴：別添のとおり	本人の性格（　）

7．その他業務環境等に関する事項

発症時の勤務場所等の見取図、写真、騒音、照度、温度等：別添のとおり

発症日の気象条件 → 気温（　℃）　湿度（　％）　その他（　）

作成年月日	令和　年　月　日		
作成者	所属・職名	氏名	
補償事務主任者	所属・職名	氏名	

注１　用紙サイズはＡ４とするが、各欄の大きさ及び調査票の枚数は、記載内容に応じたものとしてよい。
　２　該当する□には√印を記入する。

基 発 第 １０６３号
平成13年12月12日
改 正 基 発 0507第 ３ 号
平成22年 ５ 月 ７ 日
改 正 基 発 0821第 ３ 号
令和 ２ 年 ８ 月21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。

（別　添）

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、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８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況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

(ｱ) 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。

(ｲ) 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。

(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

(ｱ)　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６　複数業務要因災害

労働者災害補償保険法第７条第１項第２号に定める複数業務要因災害による脳・心臓疾患に関しては、本認定基準を下記１のとおり読み替えるほか、本認定基準における過重性の評価に係る「業務」を「二以上の事業の業務」と、また、「業務起因性」を「二以上の事業の業務起因性」と解した上で、本認定基準に基づき、認定要件を満たすか否かを判断する。

その上で、上記第４の２に関し下記２に規定した部分については、これにより判断すること。

1　認定基準の読み替えについて

上記第３の「労働基準法施行規則別表第１の２第８号に該当する疾病」を「労働者災害補償保険法施行規則第18条の３の６に規定する労働基準法施行規則別表第１の２第８号に掲げる疾病」と読み替える。

2　二以上の事業の業務による過重負荷の有無の判断について

(1) 上記第４の２(1)の「異常な出来事」に関し、これが認められる場合には、一の事業における業務災害に該当すると考えられることから、一般的には、異なる事業における負荷を合わせて評価することはないものと考えられる。

(2) 上記第４の２(2)の「短期間の過重業務」及び同(3)の「長期間の過重業務」に関し、業務の過重性の検討に当たっては、異なる事業における労働時間を通算して評

価する。また、労働時間以外の負荷要因については、異なる事業における負荷を合わせて評価する。

（別　紙）

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	
	危険回避責任がある業務		
	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	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
	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	
	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	顧客の位置付け、損害の程度、労使紛争の解決の困難性等	
	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	
	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	

	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 労 補 発 第 ３ １ 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）、発症前の身体の状況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って、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げ、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。

第５回検討会の議論の概要

【勤務時間の不規則性】

〔項目〕

○　勤務時間の不規則性ということでまとめたのは、明確でよいと思う。ここで、「拘束時間の長い勤務」、「休日のない連続勤務」、「勤務間インターバルが十分でない勤務」は不規則と合致するが、４番目の「その他の不規則な勤務(交替制勤務、深夜勤務を含む)」は、誤解を招く懸念がある。交替勤務、夜勤というのは、いわば体内時計からずれた働き方であるが、不規則とは必ずしもいえないと思う。「その他の不規則な勤務」に並列して、例えば「夜勤、交替勤務」というような整理の仕方はどうか。（高橋先生）

○　（高橋先生の御意見で）基本的にはよろしいかと思う。並べる順番は「交替制勤務、深夜勤務、その他の不規則な勤務」にしなくてよいか。不規則な勤務とは違うという意味であれば、別立ての方が明確かと思う。（髙田先生）

○　「始業・終業時刻のばらつき」とか「始業・終業時刻の不規則」とか言い換えてしまってもいいかもしれない。それを「その他」とまとめてもいいと思うが、上の３つとは違うという位置付けで、そこを明確にするような文言があるといいと思う。常日勤であれ交替勤務であれ、決められた始業・終業がどの勤務にもあるはずで、それが前にいったり後ろにいったりするイメージだと思う。（高橋先生）

○　始業・終業時間のばらつきのある勤務となると、通常の深夜勤務はばらつかないということになり、整合性が出てこない。（磯先生）

○　交替制勤務と深夜勤務が規則的かというと、看護師などを見ると、日にちはばらばらである。そういう意味では不規則性はあるのだろうと感じ、事務局としては「その他不規則な勤務」の中の例として括弧書きで挙げたと思う。交替制勤務と深夜勤務が、本人にしてみればばらばらのこともあるので、別の項目で入れてはどうか。（杉先生）

○　実際には検討の視点に具体的な内容が書いてあるので、丸括弧を取り「その他不規則な勤務」にしてはどうか。（磯先生）

○　括弧付けは取った方がはっきりすると思う。（豊田先生）

○　工場の夜間勤務の方はレギュラーな勤務なので、「不規則な勤務」の中に交替制勤務が入るのは、少し違和感があるので、そこは分けて並列に記載するか、「交替制勤務、深夜勤務、そのほか不規則な勤務」という並列で記載するのがよいのではないかと思う。（野出先生）

○　並列に記載すると、微妙なニュアンスが出てくるので、見出しは「その他不規則な勤務」だけにしておいて、検討の視点に「予定された始業・終業時間のばらつきの程度(交替制勤務、深夜勤務の場合も含む)」とか、本文の方に入れたほうがしっくりくると思う。（磯先生）

○　ここでしっかりと定義しておけば問題はないと思うが、工場の夜間勤務などはばらつきはないので、それでいくとまた違うかなと思う。（野出先生）

○　そのような場合もあり、また、深夜勤務でも変更などはあるので、「工場の交替制勤務、深夜勤務の場合も含む」とかにしてはどうか。（磯先生）

○　それで結構だと思う。（野出先生）

○　御意見を踏まえ、事務局で整合性があるように検討していただきたい。（磯先生）

〔拘束時間の長い勤務〕
○　これについては、これまでの議論で特に異論はないと思う。（磯先生）

〔休日のない連続勤務〕
○　特に異議等がなければ、皆様方の了承を得たということで進めさせていただく。（磯先生）

〔勤務間インターバルが十分でない勤務〕
○　インターバルについて記載するのは非常に結構だと思う。11 時間というのは法令上ある（高度プロフェッショナル制度における選択的健康確保措置と

しての時間数の定め）が、基準にするというような具体的な数値まで書き込むのか、あるいは業務の肉体的、心理的な負荷の度合いによって、多少短くても全体としては大丈夫なのか、肉体的、心理的負荷が大きな業務だと長く休んだほうがいいとか、そこは相関関係があると思うので、目安時間を作るのは難しいというのもあるのかもしれない。今後、そういう時間を具体的に書くということは考えられるのか。（嵩先生）

〔その他の不規則な勤務〕

○　「休憩や仮眠施設の状況(広さ、空調、騒音等)」というのがありもっともだとは思うが、勤務時間中の騒音や空調も問題になりうることとの関係はどう考えるか。（豊田先生）

○　「休憩や仮眠施設の状況(広さ、空調、騒音等)」というのは、しっかりと休憩や仮眠が取れるかどうかに影響してくるので、作業環境とは別にここに記載することがよいと考える。（髙田先生）

○　環境について、拘束時間とか不規則な勤務の中での休憩時間における環境と、実際に仕事をしている所を含めた作業環境とを並列にしても、それほど問題にならないと思う。（磯先生）

○　評価視点にどこまで入れるかというのは難しい問題だと思うが、休憩や仮眠施設の状況は時間にも関係する内容だと思うので、入れることに同意する。他方、「業務内容」が直接的に勤務時間の不規則性と関わるのかについてはやや疑問があるが、入れた方がよいということも分かる。その上で意見だが、この不規則な勤務に関しては「業務内容」は入っておらず、「業務内容の変更の程度」が入っている。勤務間インターバルや休日のない連続勤務と同様に、「業務内容」を入れなくてよいか。現在の書きぶりでは、「業務内容」それ自体は考慮できない。（水島先生）

○　論理的には入れた方がよい。「業務内容」を入れることにする。（磯先生）

【勤務場所の不規則性】

○　「勤務場所が不規則」でも理解はできるが、より直接的には勤務場所が固定していないということかと思うので、そのような整理がよいかと思う。（高橋先生）

○　確かに場所の不規則性というのは文言として違和感がある。他に何か適当な用語はあるか。（磯先生）

○　「固定していない」という方が適切な表現だと思う。（水島先生）

○　「複数箇所での勤務」という表現はいかがか。（杉先生）

○　「複数箇所での勤務」という方がすっきりする。（磯先生）

○　「複数」と言うと２か所でも複数になってしまうので、少し意味がはっきりしないように思う。ここで言っているのは、勤務場所が２か所の場合ということではなくて、実際に行かなければならない場所が頻繁に変わる、非常にたくさんあるというイメージである。２か所の場合、今回問題としているいわゆる不規則な業務というものには当たらないのではないか。（水島先生）

○　本当にどこに行くか分からないようなものを対象にするという整理になるのか。本社と支店を行ったり来たりするのがかなり頻繁だとそれなりに疲れると思うが、そういうものはまた別の所で評価できればそこでやるという整理なのか、そういったものも広くとらえていこうということか。（嵩先生）

○　検討の視点に移動時間、移動時間中の状況、移動距離、移動先の多様性があるので、多様性はここで少し今のニュアンスが入ってくると思う。そうすると「その他勤務場所が多様な業務」にするか。（磯先生）

○　固定の対になる言葉は変動や流動だと思う。変動性とか流動性というのはどうなのだろうか。今の多様性も含めて法律学的にはいかがか。（豊田先生）

○　勤務場所の変動ではどうか。流動では意味が広すぎるが、場所が変動しているということであれば、固定していても場所の動きは入ってくるし、実際に変わっているということも含まれてくる（髙田先生）

○　その場合、見出しを「勤務場所の変動性」として、２番は「その他勤

務場所が変動する業務」となる。いずれにしても、不規則性はちょっと違和感があると思う。（磯先生）

○　例えば、勤務場所が不確定という言葉はいかがか。（野出先生）

○　その場合、見出しを「勤務場所の不確定性」として、２番は「その他勤務場所が不確定な業務」となる。確かに「不確定」もいいと思う。幾つかの案を頂いたので、事務局で整理したいと思う。（磯先生）

〔出張の多い業務〕

○　「出張とは」の２行目に「臨時に」と書いてある。「臨時に」という言葉が出張を定義するときに問題になることはないか。（豊田先生）

○　「臨時に」とある方が、出張の趣旨は明確になるように思う。しかし、入れることによって一定の出張が除外されてしまうという問題はあると感じた。（水島先生）

○　出張は、特に法律上の定義があるというものではないと思う。一般的な出張の概念に合う書き方がいいと思う。「臨時に」があることで制限されすぎてしまうのは良くないと思い、Ｂの２で対象になるということであれば最終的にはいいのかもしれないが、「臨時に」がなくても趣旨は伝わると思う。その中で、具体的に、いろいろな個別の事情を考慮して評価していけばいいので、入口を広く取るために「臨時に」はなくてもよいのではないか。（嵩先生）

○　毎月、月末にどこかへ行かなければいけないことなどがあり得る。間口を広めにしておいた方がいいのではないか。（豊田先生）

○　上司や重要な取引先に随行する出張について、負荷を認めている裁判例があったように思うが、入れる余地はあるか。（水島先生）

○　それは精神的な緊張でもカバーできるのではないか。（磯先生）

○　「出張中の業務内容」が評価要素の一番初めにあるが、これそのものは勤務場所の問題ではないので、順番を後ろの方にしてはどうか。業務内容は勤務場所の直接の問題ではないと思うので、まず、出張の頻度な

どの他の要素を挙げた上で、後ろの方に業務内容を入れてはどうか。（水島先生）

○　出張による疲労の回復状況等が一番後ろであるから、その後か。「出張による疲労の回復状況等」の後に「業務内容」か。あるいは、出張先の多様性の後がよいか。（磯先生）

○　（出張先の多様性の後に入れることに）賛成する。（豊田先生）

○　「出張による疲労の回復状況等」とあるが、休息による出張の疲労の回復度は、自覚症状等からの判断になり、訴訟で争点になることがあった。この「回復状況」は、主観（自覚の訴え）等による判断になり、他の検討の視点とは質も異なる。この文章は、「休息状況等から検討し、同時に疲労の回復状況の観点からも総合的に評価すること。」とするのはどうか。疲労度及び回復の状況の二つの要素からバランスに配慮しながら全体的に評価することが基本的な方針になると思う。（西村先生）

○　自覚症状等の主観と、時間のような数字で表される要因とを混在させるのではなく、主観なのか定性的要因なのか定量的要因なのかも示した上で検討の視点を示した方がよいかと思う。例えば、「主観的な判断となる休息による回復度等の観点からも検討し、全体としては疲労度及び回復度の両面のバランスから評価する」との表記が考えられる。（西村先生）

【心理的負荷を伴う業務】

○　新たに整理された中で具体的業務として６業務が挙げられ、これが本当に脳・心臓疾患にどれだけ関連するのかという、裁判例や実例はいかがか。（高橋先生）

○　本当にそれぞれ対応するのがあるかどうかというのは、確かにエビデンスがないところもあるかもしれない。（磯先生）

○　仕事要求度、裁量度であるが、要求度というのは、一般的には非常に忙しいという扱いかと思うので、ここの「具体的な業務」にあるのはもっと責任感とか、あるいはそれこそ生命に関わるような業務をやっていかなければいけないとかという形で、これはかなり特別な出来事に近い

感じがする。いわゆるdemand control modelというのが1970年ぐらいから循環器疾患との関係でずっと調べられてきた概念かと思うが、それとこの「具体的な業務」とはちょっと違うかなと思い、むしろ量的・質的負荷というのが一般的で、これは更にもっと上のすごい負荷というイメージをしている。（高橋先生）

○　逆にこれを最初に持ってくるとちょっと違和感があるので、「具体的な出来事」を前に持ってきて、「具体的な業務」を後ろに持っていくというのはどうか。（磯先生）

○　シビアリティという面で言えば、上に来ていても、恐らく「具体的な業務」に当てはめるよりは、下の「具体的な出来事」に当てはめた方がいいのではないかと思う。単なる具体的な業務というと、かなり軽い感じがするので、そのようなもっとシビアな業務だというニュアンスを付け加えてもいいかと思う。（高橋先生）

【作業環境】

○　付加的というのを付けるかどうかに関して、かなりハードな労働環境というのは、むしろ「異常な出来事」とか、短期で拾われるケースが多くて、恐らくこういう長期の過重業務では付加的がよいだろうという考えの下で入れたという理解でよいか。（高橋先生）

○　「発症との関係性が必ずしも強くないとされていることから」という文言は、これまでのこういった知見とは違って寒冷とか、非常に暑いときでも脳梗塞が起こるとか、そういったヒートショックだけではなくて起こるという事例もあるので、関連性は必ずしも強くないと言い切っていいのかというところも議論がありそうだが、いかがか。（磯先生）

○　付加的という意味合いはどのように考えたらよいか。参考に考える、あるいはより補助的な項目として考えるという、どちらの意味か。（野出先生）

○　現行では補助的にという意味だそうで、参考事項である。（磯先生）

○　補助的とかということであれば、この表現でも、有意性が少ないということであればよいのではないかなと思う。（野出先生）

○　エビデンスが必ずしも低いと言い切っていいのかというのは、少し疑問が残る。（磯先生）

○　少し違和感があり、「必ずしも強くない」という表現が適当かどうかは難しい。暑い所は最近、熱中症という形で一くくりにされてしまうので、本当に心疾患かどうか分からないところもあるが、このような環境は関連性は必ずしも強くないと言い切ることができるかどうかは難しいのではないか。脳の方でもそれはあるのではないかと思うが、いかがか。（杉先生）

○　やはり寒冷刺激とか、あるいは極端な温度差というのが、特に出血性の脳卒中を起こしやすくするということは、エビデンスとしてあると思うが、そういった寒冷な場所とか温度差というのが職場で起こったかどうかというエビデンスがあるのかと言われると分からない。（豊田先生）

○　急性の寒冷曝露などによる脳血管疾患の発症は、短期の負荷による１日内の出来事、あるいは１週間の出来事として対処・判定されてきた経緯があり、また、長期間の負荷について医学的エビデンスは乏しいとする判断であったように思う。（西村先生）

○　作業環境の説明のところに、例えば長期的に見てとか、長期間の作業環境については付加的に、というように入れた方がいいのではないか。（磯先生）

○　短期間の作業環境については十分考慮し、長期間の作業環境については付加的にも考慮されてきていると思う。特に、冷凍室に入って発症した、高熱の環境下での就業中に倒れた等の事案では、第一に急性期の負荷について検討するのが妥当とされた。（西村先生）

○　今の議論を踏まえて、「寒冷・暑熱の程度、防寒・防暑衣類の着用の状況、期間中の採暖・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、水分補給」ということでよいか。（磯先生）

第６回検討会の議論の概要

【対象疾病】

〔肺塞栓症、深部下肢静脈血栓症〕

○　深部静脈血栓症だけであれば、下肢の浮腫、下肢の痛みが起こったりすることはあるが、重篤な症状は起こらない。その血栓が剥がれて飛んで肺塞栓を起こせば、これは命に関わる重症な病気になる。深部静脈血栓症の結果起こった肺塞栓症や脳梗塞、あるいは奇異性の塞栓症といわれる特殊な脳梗塞などが労災に認定される可能性はあると思う。

　深部静脈血栓症があって、かつ心臓に卵円孔開存のような右左短絡（シャント）がある場合に、脳梗塞になる場合がある。（豊田先生）

○　肺塞栓症は発症機序が動脈硬化性のものとは異なり、血栓形成や線溶系の力が落ちているところに、直接な下肢静脈、ヒラメ筋等の圧迫で血栓ができ、それが肺に飛んで心原性ショックは亡くなる場合が想定される。

　長期間の負荷で起きるかという観点からは、動脈硬化性の虚血性心疾患とはその機序が異なると思う。震災の場合でも、地震があって車中泊をした際に、１週間以内に発症がみられている。長期間、月の単位での病態との関連を示すエビデンスは乏しいのではないか。肺塞栓症の中で、慢性再発性で階段状に悪くなるタイプがあるが、病態は全て解明はされていない。経験則からも月の単位の過重負荷で起きるとはいえないのではないかと考える。（西村先生）

○　深部静脈血栓症から派生する肺血栓塞栓症は、いわゆるエコノミークラス症候群として、肺からの血流がなくなって左心室に血流が入らないと、圧がほとんど出なくなり、心室細動で死んでしまうことがあるので、重篤な病態だと思う。数としては少ないかもしれないが、週の単位や日にちの単位ではなくて、非常に短い時間で起こるのではないかと思う。ただ、少し動く、水分を多く取るとこで予防できる部分もあり、必ずしもそれが労災に結び付くとは限らない。（杉先生）

○　労災認定するとすれば、作業態様が足を動かすことができない状態であった場合に、その結果深部下肢静脈血栓症が形成され、それが肺に飛んで肺塞栓を起こしたというときには、作業態様によるものとして労災認定されるという理解でよろしいか。数箇月といった単位でなくても、１日以内で起こる可能性があり、業務のため足や体を動かしたりできないときには、労災認定になると考えるのが妥当かと思う。（磯先生）

○　（このような血栓による疾病が、現行認定基準で認定している脳梗塞や不整脈の背景にあることは現状でもあり得るかとの高橋先生の質問を受けて）私の経験した事案では、二次性の心原性ショックで急死された方について、解剖に

より肺塞栓による死亡と分かればその基礎疾患として診断書には記載されるので、審査はされてきたと考える。「急性循環不全」と分類されていた時期には、その機序の分類から多くの病名が記載されていてその一つでもあり、混乱を生じていた場合もありうる。（西村先生）

○　先に下肢静脈血栓症がなければ、通常は肺塞栓症は起こさないというのが臨床的に原則だと思う。エコノミークラス症候群とよく言われているが、いわゆる重篤な肺塞栓症まで至るケースというのは、経験上は少ないと思う。（小山先生）

○　出張が何回も続いて、非常に長時間、繰り返し飛行機の中にいて、そこで疲れてしまって寝てしまうなどで、肺塞栓を起こした場合には、認定される可能性はあると思う。（磯先生）

○　肺塞栓症に関しては、恐らく一定時間以上の臥位や座位などの負荷は原因となるが、慢性的な長時間労働によって肺塞栓が起こるというエビデンスはないと思う。心筋梗塞や脳梗塞の場合は、ある程度の慢性的な長時間労働の負荷ということで、労災認定に関係付けられると思うが、肺塞栓に関しては、直近の数時間以上の運動負荷であれば因果関係が明確なのだが、例えば１か月間 100 時間以上の労働をしたからといって、肺塞栓や肺血栓が増えるというところまではいかないと思う。（野出先生）

〔他の動脈の閉塞、解離〕

○　下肢動脈の閉塞や腸間膜動脈の閉塞は動脈血栓症なので、心筋梗塞やナトリウム血栓性脳梗塞と同じ病態だと思う。したがって、先ほどの肺血栓のような静脈血栓とは少し違うので、心筋梗塞のような動脈血栓症とある意味では同等に扱ってもよい気がする。（野出先生）

○　これらは動脈の疾患で、動脈硬化が原因となって起こっていると理解できるので、同等に扱ってよいと思う。（杉先生）

○　網膜中心動脈閉塞症は、脳梗塞、脳塞栓症と機序はほとんど同じで、頚動脈を通過した血栓が目の循環に飛ぶか脳の循環に飛ぶかなので、機序的に脳梗塞に準ずるものと考えてよいと思う。ただ、脳梗塞や脳出血と同じように対象疾病にこの疾患名を挙げるかについては、疾患の頻度とか規模がかなり違うので、脳梗塞に準じて、ただし書程度で考えればと思う。

　椎骨動脈解離について、解離を起こすのは椎骨動脈だけではなく、頚動脈解離や中大脳動脈解離等も合わせた脳動脈解離ということになると思うが、これらの解離は基礎に長時間の労働や動脈硬化の蓄積があるからというのは必ずしも当てはまらない。ちょっと首をひねったときに労働の負荷と関係なく起こることが多い。ただ、中にはやはり、長時間の疲労などが誘因と考えられるもの

もあるので、解離に関しては、先ほどの肺塞栓症と同じように、ケースバイケースで考えるということでいいのではないか。（豊田先生）

○　椎骨動脈というのは、やはり解剖学的に大動脈血管と構造が全然違うし、本質的にまだ解離性椎骨動脈は、まだ原因が分かっていない。エビデンスがないので、これを１つの疾患として出すのはどうかなとは思う。網膜中心動脈のほうは、TIA（一過性脳虚血性発作）などで生じる場合もある。頚動脈の狭窄がある場合は生じ得るので、それをどう捉えていくかは豊田先生と同じ考えでよいと思う。（小山先生）

○　解離について、脳動脈解離の結果、脳梗塞を起こしたりくも膜下出血を起こしたりする方が過半数で、結果として脳梗塞やくも膜下出血を起こしたときには対象疾病になり、基本的には労災になるのだろうと思う。脳動脈解離で頭痛だけが強い方、あるいは無症状だが経過観察、安静のために休業を要する方がいるので、これはケースバイケースで考えてよいと思う。（豊田先生）

○　動脈解離はいろいろな要因及び遺伝的要因も関与し、若い人でも発症する。急性の動脈閉塞症の手術後に亡くなった例や剖検で診断された例等があり、診断名がどのレベルの所見に基づくかで差が出てしまうことは避けられないと思う。冠動脈でも解離が起きて、20～40 歳台ぐらいの女性が急性心筋梗塞になる場合も注目されている。また、全身の中レベルの動脈に多発性に解離が起きたりすることもある。動脈解離は多彩な病態なので、大動脈解離以外の解離を含めるかは、もう少し医学的検討をしたほうがよいと思う。（西村先生）

○　全体としては、明らかな動脈硬化による塞栓・血栓については、心筋梗塞と同じように考えていいが、ほかの疾病に関してはそれぞれケースバイケースで考える必要があるということでよいか。（磯先生）

〔現行の対象疾病の表記について〕

○　心不全という状態と心停止そのものは、ちょっとニュアンスが違うのではないかと思っており、不整脈による突然死は、大抵心室細動が８割以上、あと心静止はあるが、要するにそのままの不整脈で死に至るということで理解していた。しかし、以前から心不全でも認められているということであれば、心房細動の発症、そしてそれによる心不全ということになれば、労災として認められるのではないかと思う。裁判例が非常に多いが、心房細動そのものも、睡眠不足、疲労、ストレス、お酒も入るが、そういうような労働環境の悪化で心房細動を起こすこともあり得る。頻脈性の心房細動になると、心不全という状態になる。そうすると、これは労災として扱っていいかどうかということにつながるが、その点ではどうか。（杉先生）

○　平成 13 年の検討会報告書には、「心不全」という言葉は意識して使われてい

なかったと記憶している。心臓突然死の原因となるいろいろな疾患を入れるという考え方であった。「心不全」は、説明と定義が難しい。平成 13 年のときは、不整脈死及び心停止をどう扱うかの議論をし、心不全という病名よりは、疾病、病態について心停止を起こしうる基礎疾患から検討する考え方であったように思う。（西村先生）

○　不整脈死を「心停止(心臓性突然死を含む。)」に含めて取り扱うということについては、異論はないと思う。不整脈による心不全をどのように整理するかは改めて検討したい。（磯先生）

○　心不全という病名で診療を受けている方は高齢者人口の増加に伴って急増している。「心不全及び心不全の基礎疾患」と業務による負荷の関係をどう評価するかは、重要なポイントだと思う。（西村先生）

〔基礎疾患の取扱い〕

○　落ち着いている器質的な心疾患を持っている方と理解して、それが過重労働によって重篤な状態になるということは、恐らく心不全になるということなのではないか。そうすると、先ほどの「不整脈等」との関係もあるが、心不全という病態について、どのように扱うかは難しいところもある。（杉先生）

○　成人の先天性心疾患が増えており、救命率が上がっているということで、ASD（心房中隔欠損）とか VSD（心室中隔欠損）とか肺動脈狭窄症のような方が延命される方が多い。その場合に、やはり肺高血圧を来したり、心不全になって悪くなり、亡くなる方がまれにいるので、やはり心不全というのは１つの最終の病態像と考えていいと思う。ただ、心不全が非常に難しいのは、非常に軽症の場合もある。重症の心不全、重篤な心不全、致死性の心不全とか、そのような文言を入れておいたほうがいいのかと思う。明らかに長時間労働の負荷によって、例えば先天性心疾患を合併されている方に関しては、心不全のリスクは高まるという認識でよいので、これは労災認定に当たり得るというように考える。（野出先生）

○　心不全というのは病気ではなくて病態であり、もし、ここに「先天性心疾患、重篤な心不全」とすると、心不全でも、ある程度症状が進展していて、そこに負荷が掛かると重篤になる場合もあるが、表現が法律上も難しいのではないかという印象を持つ。（磯先生）

○　１つは慢性心不全ではなくて、急性心不全に限定するという方法もある。重症の急性心不全ということで、それに対して長時間労働なり負荷の関与を考えるということが１つ。ただ、確かに心不全は病名ではないので、それが難しいということであれば、そこのハードルは高くなるかなと思う。心不全ということに関しては、これは病名でなくては難しいのか。一方で、心不全の定義が広

がっている。拡張不全を含めた軽症の場合も心不全というケースが多いので、「重篤な」あるいは「重症の」というのは、必ず入れておいたほうがいいかと思う。

今は安定しているが、それが長時間負荷等の過重労働によって増悪をして、それが致死性になるということは十分にあり得るので、そういったことを踏まえた表現でよろしいのではないかと思う。（野出先生）

○　平成 13 年報告書の 19 ページでは、「先天性心疾患等(高血圧性心疾患、心筋症、心筋炎等を含む。)」と病名が記載されているが、評価に当たっては基礎心疾患名を重視する考え方が基本にあった。この点について今回はどうするのかは一つの論点と考える。

病名が増えれば増えるほど、疾患の病態、自然歴等についての医学的データが少なくなる。自然歴を超えて悪化したのかは、虚血性心疾患のように頻度の高い疾患で、蓄積された研究データがあれば、ある程度医学的にも想定できる。まれな疾患の場合は、自然歴が分からないことに加えて、労務負荷との関連程度等についても、エビデンスが乏しいこともあり、見解が分かれることにもなる。負荷となる労働時間数についても、心不全の場合は重症度により異なる可能性もあると思われる。今の基準が他の疾病に関しても妥当かどうかは、エビデンスが不足していると考える。対象疾病を広げるか否かは、検討しなければいけない。

「重篤」であるとする臨床の出来事を、生死に関わるような事態とするのか、入院程度も含めるかで見解が分かれる点である。ここでは、公平性という問題が出てくると思う。

また、基礎疾患（原病）を診断した上で、労災認定の判断を行っていく考え方である。心不全あるいは心停止例においては、基礎心疾患が剖検等により急性心筋炎であることが判明する場合もある。対象疾患「虚血性心疾患等」の中に含める疾患についての議論は必要と考える。（西村先生）

【身体的負荷の評価】

○　身体的負荷が強度の場合は、発症に影響してくるとは思う。ただ、どこまで書き込むかが問題になってくるのではないか。（髙田先生）

○　このように身体負荷を具体的に挙げているのは、循環器疾患にとっても妥当かと思うので、これでよいと思う。（野出先生）

○　身体的負荷の種類がかなりあると思うので、これはやはり個別の判断になるのではないかと思う。「身体的負荷」という言葉が入ることが重要で、これによって先ほどの問題の心不全などのいろいろな状況になるということで理解していただければいいのではないかと思う。（杉先生）

○　「業務内容及び業務量のほか」とあり、その先の部分は業務内容と業務量と

はまた別のものになるのか。業務内容と業務量のことを具体的に書いてあるという気がしたが、「ほか」というと、何かまた別のものというイメージで、例えば「業務内容及び業務量のうち、取り分け」というように、取り分けこの点について重視して評価するということかと思うので、「ほか」という表現が気に掛かる。（嵩先生）

○　「業務内容及び業務量」が「例えば」につながるとしたら、その後の「運搬作業、人力での掘削作業」、あとは「作業強度、作業時間、歩行や立位を伴う状況」というところまでは、「業務内容及び業務量」の１つの例である。そこと次の「日常業務と質的に著しく異なる程度」というのは、少し違う観点になる。このため、「業務内容及び業務量について、例えば」として、「日常業務と質的に著しく異なる程度」は別の括りでつなげると少し明らかになるのではないかと思う。（磯先生）

○　業務量の具体的なスタンダードであれば、METs を用いてやるのか。例えば６METs 以上の作業が何時間続いたから、これはもうオーバーだと、過重労働だというようにもっていくのか。何を基準にしていくのかが分からない。（小山先生）

○　例でいうと、シャベルですくう：きつい、建設業とあるが、最後のほうに書いてある事務職で普段余り肉体労働をしない人が、何か災害が起こって泥をすくったり、工場の泥をすくうのにかり出されて、そこでシャベルですくうといったようなきつい労働をして、そのために何か起こるという可能性もある。肉体労働に慣れている人はそれほど大きな影響はないが、また、肉体労働の作業をする人でも個人差があると思うので、その辺りのスコア化は難しいかと思う。そういう理解でよろしいか。（磯先生）

○　ここの論点が、異常な出来事ではなくて、短期間若しくは長期間における過重業務としての身体的負荷という位置付けで、一時的なものというよりは、ちょっと長めの身体的なばく露ということなので、異常な出来事の切り分けというか、その辺りを意識しながらやっていくと、実際の認定などが円滑になるのかなと思う。（高橋先生）

○　質的、量的な評価は難しいところなので、質的にいろいろな状況や重なり合いを見ながら評価することになるかと思う。「身体的負荷を伴う業務」を負荷要因として追加するということでよいか。（磯先生）

【労働者の多様性を考慮した業務の過重性の評価】

○　本人ではなく、同種労働者にとって、特に過重な業務であるかを判断の基準とする方針については維持することが適当と考える。

　また、基礎疾患等の健康状態については、判断に当たって、年齢等と同様に考慮に入れることとしつつ、定義の表記としては、後段の「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」という表現で、考慮の対象とすることができることから、定義にはあえて記載しなくてもよいのではないか。（水島先生：事前の御意見）

○　本人基準ではなく、同種労働者で引き続き判断するのは適当であると思う。業務に内在する危険が現実化しているものに対する補償ということになるので、本人ではなく、やはり業務主体というか、抽象的に似たような労働者を想定して、過重だったのかどうかを判断するという枠組みは重要だと思うので、同種労働者というもので結構かと思う。また、後段の同種労働者の定義だが、ここ 10 年ぐらいの裁判例でも、職種、年齢、経験等という形で例示されるようになってきた。しかも、基礎疾患を有していたとしてもというところも維持されており、それにならう形の基準ということでよいと思う。（嵩先生）

○　これまでの定義にあった「健康な状態にある者」というのは削除する方向は、いいかと思う。「ここでいう」の所で、基礎疾患を有しても含むという形で、一応は病気や先天的な疾患を持っている方も含むとなっているのが、やはり前段として「経験等」の所で、「経験、健康状態等」というふうに入れるかどうかは１つの議論かと思う。
　健康な状態というと、ヘルス（身体状況がよい状態）となってしまうので、一般用語としての健康状態とか健康状況とかはどうか。（高橋先生）

○　身体状況か。しかし、心理的なもの、精神疾患もあり、難しいのではないか。（磯先生）

○　心身の健康状態とすることも考えられる。これは過労死等に関わる問題なので、職種、職位、経験、年齢も大事だが、やはり健康の状態というのは加味しておいたほうがいいかと思うが、議論したい。（高橋先生）

○　それを入れたほうがいいと思う。先ほどの心不全の議論ではないが、長年治療を受けている疾患がある（現病歴）、その疾患に対してセルフコントロールができているとか、リスクファクターの管理程度、あるいは治療のアドヒアランスがどうかということも重要なポイントであり、それらを含めて総合的に健康状態を評価する観点も大事だと思う。また、これから医学的にも、いろいろなデジタルデータが使えるようになると、比較する同種の方というのは、データとして得ることができる可能性もある。（西村先生）

○　医学的見地と法律的見地とで違うと思う。医学的見地から見ると、健康状態、特に病気の程度が同じような方を比べることになると思うが、法律的には客観的な評価というのは、年齢、経験、職責に準じたような比較になると思うので、この文章でよいのではないかと思う。例えば社会的環境や家庭環境まで考えてしまうと、かなり比較が難しくなるので、この表現でよいのではないか

と思う。（野出先生）

○　医学的には疾患を持っていたとしても、それがコントロールされていれば働けているわけであり、その中で同じように働いている人がこの中に入ってきても構わないので、医療機関に行って治療を受け問題ない方は、この対象になってもいいと考えるがいかがか。（小山先生）

○　同種の労働をしている方ということであれば、病気の人でも基礎疾患があっても、同じような労働ができるような状況があり、特に別の病態の疾病を発症しないのであれば、それは余り過重なものではないと理解できると思う。ただし、ここでいう健康な状態というのは、やはり非常に難しい。入れてもいいが、健康を除いても、今までのいろいろな職業の経験のある人とか、どの程度の年齢や経験があるということで判断すればよいことであって、健康を入れると何となく違和感が出てくるがいかがか。（杉先生）

○　事務局案のままでいいと思う。（豊田先生）

○　自然経過というものを考慮するときに、例えばその方が疾患を持って治療を受け安定している場合、別の要素として発症のリスク度の判定には入るのか。（西村先生）

○　基礎疾患を持っていない方でも、過重な労働で倒れることがあるので、裏を示せば表が定義されるというような構造だと思う。ただ、やはり基礎疾患を持っていない労働者もいて、過労死している現状が、20 代、30 代の方でもいるとなると、やはり健康状態なる言葉はあってもいいかと思う。（高橋先生）

○　事務局の案のとおりでよいのではないかと思う。（髙田先生）

○　健康状態や身体の状況も含めるという理解でよければ、このままでいいがいかがか。（磯先生）

○　精神障害の認定基準との文言の一貫性は非常に重要だと思う。精神のほうは、確かに経験等が類似するということで、特段健康とかは入っていない。そうであれば、ここでもし脳・心のほうで入れてしまうと、ずれが生じてしまうこともある。（高橋先生）

○　では、このままでよろしいか。（磯先生）

第７回検討会の議論の概要
（第８回における論点関係）

※個別事案に関する御意見は除く

【異常な出来事】

○　大動脈の解離や、粥状動脈硬化がプラークの所が裂けて血栓形成に至るような病態は、血圧変動とか血管収縮の中に入れ込むことはできるか。血管収縮や血圧変動「等」という言葉を入れたほうがいいのか、若しくは「血栓形成」のような言葉を入れたほうがいいのか。（磯先生）

○　最後のイベントに至るまでの血管病変の素地を作るファクターと、十分な素地ができた後で、最後にイベントが起きるときの誘因になるファクターは必ずしも一緒ではないと思う。ある程度素地ができた病態からイベントを起こすときには、血圧変動や血管収縮は、その誘因になる。だから、この文言としては、それでよいのではないかと思うが、血圧変動と血管収縮以外に何かあるかと言われると、思い付かない。（豊田先生）

○　必ずしも血管収縮や血圧変動を伴わないようなプラークラプチャー（プラーク破綻）というのはあるので、「血栓形成」などを入れるか、あるいは「血管収縮等」にしたほうが、脳梗塞や心筋梗塞等は広く含まれると思う。
　もう一点は、不整脈で、致死性不整脈の場合は、特に血管収縮とは並行せずに致死性不整脈、ＶＦ（心室細動）などを起こすので、心臓疾患についてはここに不整脈も入るので、「血管収縮等」という「等」を入れるほうがよいと思う。（野出先生）

○　「不整脈」という言葉をどこかに入れるか、「血圧変動や血管収縮等」とするか、どちらかだと思う。（小山先生）

○　13 年報告書にいろいろな病態の説明の部分があるが、そこでは「交感神経の反応によって」との記述もある。この文章は、厳密に医学的というよりも、分かりやすい説明であるとの理解もできるので、不整脈という特別の疾患群が出るよりも、「血管収縮等」としておいたほうがバランスがいいと思う。（西村先生）

○　では、（「血圧変動や血管収縮」の次に）「等」を入れるということでよろしいか。（磯先生）

○　身体的負荷に関して、「突発的な予測困難」という文言を削除するたた

き台が示されたが、１つ上の精神的負荷に関しては、「突発的又は予測困難」が残っているところ、異常な出来事の条件から見て妥当かどうかがポイントかと思うが、いかがか。現実の場面、医学的知見や裁判例から見て、このようなものがよくある状態であれば、残したほうがいいかと思うが。（高橋先生）

○　「突発的又は予測困難な」、「予測困難な異常な」までは要らないのではないかということか。（磯先生）

○　これは、臨床の先生方で、かなり強い精神的負荷を受けて脳出血を起こしたとか、心臓の病気になったという事例で、出来事がどのぐらい突発的だったかというような記憶や印象があれば、教えていただければと思う。（高橋先生）

○　重要な点を指摘されていると思うが、たたき台で、身体的負荷、作業環境は「急激で著しい」という言葉を使っている。精神的負荷は、「突発的又は予測困難な異常な」ということなので、そこら辺にどうやって整合性を持たせるかということだと思う。「予測困難な」というのは、どのような意味合いになるか。（磯先生）

○　例えば震災のような天変地異、まさかあのように大きな地震がくるとは思っていなかったが、大変な勢いできてしまったというのが、予測困難かと思う。（高橋先生）

○　予測困難というのはどういうことなのか、状況としてはすぐに思い浮かばないところがある。極度の緊張等の、強度の精神負荷を引き起こす事態だけでもいいのではないか、「突発的で予測困難な異常な事態」という修飾語が必要かどうかという議論になると思うが、いかがか。（対人トラブル、交通事故等の事例について事務局から説明し）予測困難若しくは突発的なものということで、ある程度理解はできるかと思う。
　ただ、「異常な事態」ということで、既に「突発」「予測困難」「極度」「強度」といっているのに、さらに「異常な」というのは必要か、法律の先生のお考えはどうか。（磯先生）

○　身体的負荷については、あまり限定しないほうがいいと考えるので、「突発的で予測困難な異常な」は削除してよいかと思う。それと併せると、精神的負荷についても、極度の緊張、興奮、恐怖とか、これが常態となっていることはあまりないと考えられるところ、「突発的」「予測困難な異常な」というと、かなり限定した印象を与えてしまう。これらがなくても、極度の緊張等を引き起こす事態というのは、かなり異常だということは分

かると思うので、特に要らないのではないかと考える。法的にどうかというのではなく、事例を見ても、なくても認定されるものではないか。（嵩先生）

○　これは意見が分かれるところ。極度の緊張や驚がくといったものは非常に個人差があるので、客観的にみてこれは精神的負荷として異常だと判断するときには、少し状況を限定したほうがいいのかという気もするが悩ましい。（現行の規定では、）精神的負荷というのは非常に客観性に乏しいということもあるので、それを少し補強する意味で、こういった修飾語を付けたのではないかと推測する。
　一方、全体を異常な出来事としてまとめているので、精神的負荷だけ「異常な事態」としなくても、２番目の身体的負荷も異常な出来事だし、３番目の作業環境も異常な出来事なので、あえて一番上だけ「異常な」という形容詞を入れなくてもいいのかという気がする。あとは事務局で整理されたい。（磯先生）

○　「走行等」のところだが、事例を踏まえ「運動等」というのはいかがか。（高橋先生）

○　「運動」と言うと、スポーツなどの良い意味での運動に聞こえるが、業務により強制された運動、普段はやっていない運動ということになるのか。（磯先生）

○　「走行」であればそのような誤解はないかと思うが、車の走行など、別の意味も出てしまうようにも思い、急激に体を動かすこと、「運動等」ぐらいでいいのかと思う。（高橋先生）

○　（西村先生から「運動」に該当しない他の事例についてのご発言があり、）実質、「走行等」となると、それ以外の運動も含まれることになるかと思うので、現状のたたき台でよいかと思う。（高橋先生）

【短期間の過重業務】
〔労働時間〕
○　たたき台は、現行の認定基準を少し構造的に整理して、しっかりと組み立てたという解釈でよろしいかと思うが、いかがか。（磯先生）

○　短期間における過重な労働時間は、たたき台にあるような形で、過重性をある意味定性的に出すというのは、現時点では望ましい。（高橋先生）

○　このたたき台のままでよい。加えて、積極的に認定されるような事案というのを例示しているので、分かりやすくなってよい。（嵩先生）

○　これは医学的に疾患モデルで考えたときに、短期間というのは引き金的な要因ということになる。そうすると、臨床判断では、実際には基礎疾患の状況が発症に非常に大きく影響するということも念頭に置きつつ、発症に関与する様々な要因があることから、「短期間の業務の過重性」に係る負荷要因の評価は、定性的にものにならざるを得ない。ただ、定性的に多面的から評価するということは、考え方としてはよいのではないか。（西村先生）

○　先生方３人の意見が大体一致しており、ほかに特に意見がなければ、これで進めたいと思う。（磯先生）

〔労働時間以外の負荷要因〕

○　短期間は、１週間とか 10 日の働き方による健康障害なので、なかなか因果関係に難しいところがあるかと思うが、認定の一貫性という意味では、基本的には長期間と同様に考えていくというのは筋が通っているかと思う。（高橋先生）

○　論理的には矛盾はないので、基本的には長期間と同様に考えていくことでよろしいか。作業環境については、短期間を重視する、長期間については付加的に考える。法律的には特に問題ないか。（磯先生）

○　程度が長期間と短期間で、やはり短期間のほうが程度が激しくなっているところを評価していくのだと考える。程度の違いは出てくるが、検討の視点としては共通しているかと思う。（嵩先生）

○　（業務と発症との関連が強いと判断できる場合の明確化について）明確なものがあれば示すことがよいが、個々に事情が異なり、かつ、労働時間も含めいろいろな要因が重なるものが多く、類型化することが困難ではないかと考えるので、無理に具体化しなくてもよいのではないか。（嵩先生）

○　長期間の過重負荷については「疲労の蓄積」という柱があるのでその考え方と、以前から労災認定していた「急激な負荷」という考え方の整理をしないと、どこでどのように変わって移行していったのかが分かりにくいと考えるので、議論は十分しておいたほうがよい。（西村先生）

○　（労働時間以外の負荷要因について、業務と発症との関連例が強いと判断できる場合については、）エビデンスも非常に少ないので、明確化することは難しいのではないかという意見だと思うが、それでよろしいか。（磯先生）

第８回検討会の議論の概要

【対象疾病】

（不整脈・心不全等の取扱い）

○　心房細動によって心不全も来し、脳血栓・塞栓も起こしやすいということがあるので、これをすべて「心停止」に含めて取り扱うことには違和感がある。不整脈による呼吸困難を伴う心不全は、器質的な心疾患があって、過重負荷がかかって心不全になるものと同じように考えてよいのではないか。不整脈による症状と心停止は別の問題だと思うので、可能であれば不整脈による症状を１つ入れていただければと思う。（杉先生）

○　平成８年報告書の考え方は、不整脈を、まず致死的で非常に危険なもの、ある条件が加わったときに危険なもの、突然死等の危険が少ないものに分け、次に成因について、①虚血によるもの、②虚血以外の基礎心疾患が存在するもの、③基礎疾患がないとき又はその存在が明確にされていなかったときに起こるものに分けている。ある条件が加わった場合に危険なものとは、狭心症や心不全症状あるいは失神などの脳虚血症状を誘発する不整脈であって、また脳塞栓を発症して致命的となる場合もある。これらには心室頻拍、心房頻拍、房室接合部頻拍、心房細粗動や高度房室ブロック、洞不全症候群があると明確に書いてある。これが生きている中で、平成 13 年に新しく長期間の過重業務、長時間労働の要件を設けるに当たり、不整脈の起こり方についても長期間の過重業務の要件が適用できるかどうかが難しいということで、平成８年のものは生きているけれども、平成 13 年では心停止に含めて取り扱うということとしていて、この議論をすることは非常に価値がある。

そして、①②の場合は基礎疾患が業務によって急激に著しく増悪したものであるか否かを判定する、③の基礎疾患の存在が明確ではないものの場合は、業務の過重負荷により明らかに発生したものかどうかを総合的に判断すると明確に書いてあるので、この考え方を入れるということも可能と考える。

気になるのは、不整脈の発症と過重労働の時間との関係の医学的根拠は少し弱いところがあって、全体の総合判断になると思うが、心房細動などはもっと容易に、過重負荷無しに起きてしまうこともあるのではないか。心筋梗塞の発症とは異なる要因もあると思う。（西村先生）

○　不整脈によって重篤な胸部症状があった場合に、労災認定をするかどうかという論点だと思うが、不整脈による胸部不快感とか、胸部痛というのは、それが業務によって生じたものとしてとらえることは困難では

ないか。不整脈によって重篤な心不全に至るケースもあるが、そのような場合で致死性のものは少ない気がする。
　一方で脳梗塞に関しては、心原性脳梗塞として、もともと心房細動があると、過重労働によって血栓・塞栓によって重篤な脳梗塞に至る。これは労災認定するところなので、不整脈による脳梗塞は妥当だと思う。ただ、不整脈による心不全を入れるかどうかは、少し議論が要る。（野出先生）

○　不整脈によって脳梗塞が起こることは大いにあるが、脳梗塞になればその病名で労災の対象になるので、あえて不整脈による脳梗塞を別の疾患として取り上げなくても、従来の対象疾病で対応できている。不整脈による一過性の虚血発作などを想定するのであれば、他の一過性脳虚血発作も、労災の対象疾病には挙げられていないのであれば、対象に加えなくてよいと思う。不整脈による脳虚血症状を新たに対象疾病に挙げなくても、今の対象疾病で十分対応できていると考える。（豊田先生）

○　不整脈による呼吸困難を伴う心不全症状というのは、一般的には心房細動が中心だと思う。心房頻拍という呼び名があるが、おそらく発作性上室性頻拍であって、最初はほとんど動悸以外の症状がなく、何日も何週間も続くと心不全になる。もう１つは、特発性心室頻拍のように、ほとんど動悸以外の症状がなく、長く続く場合がある。続くと心不全という状況になるが、不整脈が起こるときに、やはり睡眠不足、疲労、ストレス、お酒といった条件がある程度ある。もちろん器質的な素地があればそれ以外のときにも起こるが、労災に関連して起こることもあるので、不整脈による呼吸困難を伴う心不全を対象疾病に挙げてはどうか。ただし、不整脈による心不全は心不全に入れ、不整脈はその一つの原因とすれば、その心不全をどう扱うかということになるので、専門の先生の意見を伺いたい。（杉先生）

○　不整脈によらない心不全、これは弁膜症や心筋梗塞がベースにある方が業務負荷によって、重篤な心不全に至る。これは十分な労災認定の対象になると思うので、そこに含めてよいのではないか。あえて不整脈による心不全だけで独立させる必要はないかと思う。（野出先生）

○　不整脈による心不全というのを新たに設ける必要はないと思う。ただ、不整脈自体が、睡眠不足、疲労、ストレスというもので起こるということがあるので、何か項目があると良いと思っていた。とはいえ、心房細動を心停止として取り扱うには違和感がある。認定疾患の対象疾患として、心臓としては心筋梗塞、狭心症、大動脈瘤、心停止しか前面に出ていないところ、それに付随した「等」を表に出しておいたほうがいいよ

うに感じた。（杉先生）

○　認定基準の中に、心不全の原因として、先天性心疾患、弁膜症、虚血性心疾患、心筋症、その中に心房細動等の不整脈という文言を入れておくと杉先生の御懸念が解消されるかと思う。（野出先生）

○　平成８年検討会の報告書を踏まえての表現でよいと思う。もう１つは、心不全というものは、いろいろな基礎疾患から発症する症候群であり、基礎疾患の自然経過による場合もあり、心不全を起こす原因の中に不整脈が入ることと、不整脈は過労で起きたりもすることから、不整脈の方から心不全が生じたとする考え方も適用できる。不整脈以外の要因で発症した心不全をどう判断するかは、かなり慎重に議論したほうがよい。いろいろな要因で自然経過を経て悪化すると理解すべきである。心不全発症の誘因には、過労だとか服薬中断等があり複雑に相関している。進行の経過の中で不整脈が併存症として起きてくることもある。（西村先生）

○　「不整脈による重篤な心不全」として出すのではなく、「重篤な心不全」として、様々な病態についてどう考えるかという議論にした方が、全体的に整理されるかと思う。弁膜症、虚血性心疾患、心筋症の中に、心房細動等を入れておくことが、１つの考え方だと思うがいかがか。
　確かにストレス、睡眠不足、疲労などは、心房細動の病態を進行させ、脳梗塞を起こすということもあり、心不全が更に悪くなるということもあるので、この場合も重篤な心不全の中に含める。心不全という病態自体が非常に様々な原因があり、基礎疾患もあり、程度も非常に軽いもの、中程度、重症といろいろあって、更にそこに労働に関する負荷がどの段階で、どの程度加わることによって、更に重症化するかというのは、個別のケースになると思うので、この辺りで整理するという考えでいかがか。（磯先生）

○　賛成である。心不全自体は機能的な病態で、疾患とするには大き過ぎ、取りとめのないところもあるが、実際には心不全という呼び名である程度のものは補完されると思う。心不全になった人に過重労働がかなりあったときには、救済も考えた方がよい。（杉先生）

（不整脈による脳虚血症状）
○　不整脈による脳虚血症状については、脳梗塞という元からある対象疾病に含めてよいと思う。（豊田先生）

○　不整脈の観点から述べると、不整脈による脳虚血症状は一般的には徐

脈性の脳虚血症状で、ペースメーカーの適用になることがある。もう１つは、頻脈性の不整脈では器質的心疾患のない人に起こる心室細動があり、これはブルガダ症候群とかＪ波症候群、QT 短縮症候群、QT 延長、それらの器質的な異常はないのだけれども、心電図上で異常な所見があって、これらの人たちが心室細動になったときに、一過性で心室細動が止まることがある。そうすると失神、表現としては脳虚血症状になる。しかし、心不全というものを考えると、これは心臓の機能が著しく低下して生命の危険になるような状態というようにすると、その中にトルサード・ド・ポアンツ（倒錯型心室頻拍）も心室細動も入るので、そこでそういったものを検討できればと思う。このため、脳虚血症状はこれまでどおり脳疾患の中で考えていただければと思う。（杉先生）

○　脳梗塞になって重篤になる場合は従来の判定で労災認定に入るが、そうではなくて徐脈とか頻脈で失神とか一時的な脳虚血症状については、どのように考えるのか。（磯先生）

○　不整脈による脳虚血症状はその人の基質なので、過労があろうがなかろうが関係なく起きる。完全房室ブロック、洞不全症候群にしても、これはその人の基質なので、やはり動脈硬化のような積み重なってきた過労によって起こるというものではない。（杉先生）

○　徐脈による失神などは、脳全体の乏血なので、脳梗塞とはいえないが、徐脈などで失神が起こったときに、それを脳梗塞の括りでという話ではないと考えてよいか。（豊田先生）

○　失神は、脳梗塞とは全く違う一過性の脳虚血発作だが、不整脈によって起こるものも、対象疾患には入らないと理解している。（杉先生）

○　８年検討会報告書には、「ある条件が加わったときに危険な不整脈」とは、不整脈によって狭心症や心不全症状あるいは失神などの脳虚血症状を誘発する不整脈であるということが、危険の理由として書いてあるので、ここの表現を少し改めれば、先生方がおっしゃっていることは伝わるのではないか。失神とかは危険な状態に陥ることから、やはりリスクのある症状を誘発していることは事実だと思う。（西村先生）

○　危険な状態ではあるが、おそらく徐脈によるものは一過性である。その中の房室ブロックに関しては、心室細動を起こして死ぬこともあるが、洞不全症候群はほとんど死に至らないことが定説になっており、一過性に失神する、意識がなくなるというのはあっても、また回復する。これを労災認定で扱うことは必要ないのではないか。（杉先生）

（心不全の重篤性）

○　心不全について、例えば外来で利尿剤だけで良くなる方、入院して安静にして良くなる方、集中治療室に入ってすぐ治療しないといけない方もいて、非常に多様であるので、重篤というものの見解が分かれる懸念がかなりある。（西村先生）

○　「重篤な」というところを具体的に書き込めるかどうかについて、心不全のステージだけでは表現しにくいか。（磯先生）

○　ステージＣ以降の有症になった場合に入院をしていくので、入院というのは１つの重要な判断基準だと思うが、ステージングが進んでいくと、ステージごと、それから基礎疾患によっても状況が違い、個別の事案を検討するときにも、膨大な資料・幅広い観点から検討しないとならないため、基準を示すというか、方向性を示すことは重要ではないか。

　かえって元気にされているステージＡぐらいの方のほうが突然死のリスクは高くなる。心不全が進むと入院して退院できなくなって、ポンプとしての機能が落ちて心不全死されるということもある。ステージＡの方が突然死されたときにはどうかということで難しい論争が懸念される。

　急性増悪を言い換えて急性心不全の再発のように言う。一方で突然死という一番重い医学的事実と、心不全の入院というものの、公平性という観点から見たときに医学的な重症度の違いが余りにもありすぎる懸念がある。方向性は正しいと思うが、やはり現実に運用するときにある程度の目安はあったほうがよいし、それを求められるのではないか。（西村先生）

○　「心不全」だけにするとまた幅広くなる。「著しく重篤な状態に至った」ということで、ステージが軽くても無理をして非常に悪くなる場合もあるということなので、あえて重篤な心不全という言葉を使うのはよいのかという議論になってくる。結果的に非常に重篤な状態に陥ったということになるので、重篤な心不全をどう定義していいか。（磯先生）

○　ステージＡでも突然死はあり得るが、これは「心停止（心臓性突然死を含む）」に入れれば解決する。それから、入院を要するような心不全で、労災の事案で問題になるのは、過重労働があるかどうかだと思う。したがって、その過重労働のほうで対処できるのではないか。ただ、過重な労働でなくても心不全になることはあり、それは基礎疾患によると思う。重篤な心不全又は入院を要する心不全とか、何か指定を置けば、その後の判断として労災認定は過重性があるかどうかで決まると思うが、どうか。（杉先生）

○　異論はない。審査への入口としてはきちんと確保しないといけないが、検討基準が一方で突然死であり、他方で軽い心不全であることは、医学的重症度の観点からは、公平性が保てるのかどうか懸念される。重症度の評価を個々の症例で行うことが基本となるが、基準となる過重負荷時間数についても、心不全の発症・再発に関して現行の認定基準の時間数が妥当とする医学的エビデンスはないので、異なる心臓疾患の病態を、対象疾病に加えることは重要な論点になるところではないか。（西村先生）

○　現在、重篤かどうかは問わないが、最終的に業務によってそれが重篤化するということなので、重篤な心不全というのは、その前の状態が重篤かどうかではなくて、結局、最終的に結果論として重篤になるという意味の理解であればそのままでも良いような気がする。（磯先生）

○　心不全は極めて多彩で、原因もいろいろあり難しい。心不全の予後を予測するのは不可能なので、労災認定という観点からすると、「重篤な心不全」を置いておいて、括弧書きで入院を要する急性心不全と、ある程度限定したほうが分かりやすいと思う。
　急性心不全で入院した場合には、入院する前、何日までの労働時間が分かるので、はっきりと急性心不全で入院をするということで限定して、そこから過重労働の評価をしていく方が妥当かと思う。NYHA 分類では４だが、NYHA４の判断は難しいので、やはり入院を要する急性心不全というかっこ付きで定義をしておくのが１つの方法ではないか。（野出先生）

○　それでは、重篤な心不全との文言は残し、説明の中に、虚血性心疾患以外の様々な基礎疾患についても具体的に入れると同時に、例えば、「業務による明らかな過重負荷によって入院を要する」など、そういった形容詞を入れることも大事かと思うので、事務局で整理されたい。（磯先生）

（解離性大動脈瘤の表記）
○　ICD-10 ではこの用語は使っていないので、大動脈の解離という形で ICD-10 に揃えるということでよろしいか。（磯先生）

○　大動脈解離でよく、「の」は要らないと考える。（豊田先生）

○　大動脈瘤について、解離性というのは中膜の間に隙間ができてしまうということだが、動脈瘤というと、解離がなくただ内腔から嚢状に膨れるということがあるが、その２つとも入っているという理解か。上行大

動脈や下行の胸部大動脈（の動脈瘤）に関しては、動脈硬化にあまり関係なく、器質的な大動脈の脆弱性がある。しかし、腹部大動脈から下の方は動脈硬化がある程度影響してくるので、これまでの労災認定で、過重な負荷がかかると動脈硬化が進展すると整理していることから考えると、解離がない動脈瘤も対象に入るのではないか。（杉先生）

○　動脈瘤は慢性的な病変なので、動脈瘤の形成に過重負荷が関与しているかどうかを認定するのは難しい。一方、解離性というのはあくまでも急性期の進展、プロセッシブな病態なので、ここでは大動脈の解離という表現の方が、労災認定にはなじむのではないか。（野出先生）

○　（現行認定基準では、解離を伴わない大動脈瘤は対象疾病には含まれず、個別に検討する対象となるとの事務局説明を受けて）大動脈瘤を対象疾病に格上げしようという大きな議論でない限り、名称を現在風に修正するという意味では大動脈解離でよいと思う。大動脈瘤の破裂を入れるとなると、また別の議論になる。（豊田先生）

○　例えば解離が伴わない胸部大動脈瘤で虚血が起こる場合は、心筋硬塞に含まれるので、その範疇で処理できるのではないか。（野出先生）

○　急性期に起こるのは大動脈解離ということで、大動脈瘤が時間をかけて拡大し障害が出たらそれは個別の事案として扱うことが示されれば、それでよいかと思う。（杉先生）

○　もともと急性動脈解離に限定していたと考える。（西村先生）

○　解離性大動脈瘤については、大動脈解離という文言にすることで合意が得られたかと思う。（磯先生）

（その他の関連する疾病）

○　（各動脈の解離・閉塞について）対象疾病として挙げず、業務に起因することの明らかな疾病というところで個別に検討して救済するという整理で良いと思う。（水島先生・嵩先生）

○　（たこつぼ心筋症について）たこつぼ心筋症になったとしても、一過性の心不全という形で表わされると思うので、今回、心不全という項目が入るのであれば、その中で検討すればよく、特に取り上げる必要はないと理解した。（杉先生）

○　肺塞栓について、業務による座位の状態が継続したことが発症の有力

な要因である場合には、労災認定を行うことが適当ではないかという点について、特段、問題ないと思う。（水島先生・嵩先生）

○　肺塞栓も対象疾患（労災認定の対象という趣旨）であることが、どこかに明記されるようにしていただければいいのではないか。（杉先生）

○　労災の対象になり得るということだけであって、対象疾病という形で記載することにはならないのではないか。業務に起因することの明らかな疾病という中で可能性があるにとどまると考える。（水島先生）

○　対象疾病という形ではなく、施行規則別表第１の２の第３号の５に当たるという整理が現場で判断される方に分かるようにしておくと良い。（嵩先生）

【評価期間】

○　異常な出来事、短期間の過重業務、長期間の過重業務についての評価期間が示されているが、これについて特に異論等はないか。これはこれで承認されたものとして進めさせていただく。（磯先生）

○　６か月より前の負荷について、疫学研究というのは、例えば１年間、２年間といったエビデンスは少ないので、状況に応じて付加的な要因として考えていくということになる。特に意見はないようなので、これについても合意を得られたものとさせていただく。（磯先生）

○　（長期間の過重業務について、発症に近い時期の負荷が小さいが、それより前に大きな負荷がある場合に関し）難しい問題ではあるが、裁判例の B23 を見ると、時間外労働という点では確かに発症に近い時期の負荷が小さく見えるが、この時期に労災に遭っているということであって、発症に近い時期の負荷が小さい事案とは必ずしも言えないように思う。
　その上で、このようなケースにおいても、総合的に評価するということになるのではないか。（水島先生）

【異常な出来事・短期間の過重業務に関する過重負荷の判断】

○　異常な出来事について、定義から「突発的又は予測困難な」を削ること、身体的負荷について「急激で著しい身体的負荷」ということで作業環境の変化と文言を合わせるということで合意された。（磯先生）

○　短期間の過重業務における労働時間に関し、裁判例等を踏まえて、定性的な判断を主として、多面的に考えていくということで特に異議はないということで、これについても確認させていただいた。（磯先生）

○　短期間の過重業務における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、具体化できるかということで、なかなか明確化できないのではないかという議論となったが、そのため、個別に判断するということになると思うが、いかがか。（磯先生）

○　現状では、これ以上の明確化、具体化はできないと思う。今回の検討会で労働時間以外の負荷が改めて整理され、これから世に出るところなので、その後を見ながら、もし可能であれば明確化や具体化を図っていければいいのではないか。（高橋先生）

※　評価期間及び異常な出来事・短期間の過重業務に関する過重負荷の判断に関し、その他の各具体的な論点はおおむね異議なく了承された。