

「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3回 議事次第

令和3年7月2日（金）
13：30～15：30
於：第2特別会議室

- 1 開会
- 2 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（案）
について
- 3 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3回検討会 資料一覧

(頁)

資料1 脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会報告書(案)(Ⅶ まとめ)に
対する国公災における対応 … 1

資料2 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(案)
(主な変更点) … 4

【参考資料】

参考1 労災の専門検討会における報告書(案)(抜粋)

- ・Ⅲ 認定基準における対象疾病の考え方
- ・Ⅴ 業務過重性の評価
- ・Ⅶ まとめ

参考2 精神疾患等の公務上災害の認定指針の別表「公務に関連する負荷の分析表」

以 上

脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会報告書（案）（Ⅶまとめ）
（第12回「脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会」提出資料）
に対する国公災における対応

1 脳・心臓疾患の対象疾病として「重篤な心不全」を追加するとともに、解離性大動脈瘤については「大動脈解離」に表記を改めることが適当である。

- 国公災においても、対象疾患に「重篤な心不全」を追加するとともに、「大動脈瘤破裂（解離性大動脈瘤を含む）」を「大動脈解離」に修正。

2 脳・心臓疾患の発症に近接した時期における負荷のほか、長期間にわたる業務による疲労の蓄積が脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼすとする考え方は、現在の医学的知見に照らし是認できるものであり、この考え方に沿って策定された現行認定基準は、妥当性を持つ。

- 国公災においても、同様の考え方を維持。
- なお、今回、認定指針に、「過重負荷」を評価するための期間として、長期間にわたる疲労の蓄積等を考慮する観点から、発症前6か月間の勤務状況を調査・評価する旨を基本的な考え方に明記。

3 過重負荷の評価の基準となる労働者としては、引き続き、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ことが妥当であり、ここでいう同種労働者とは、「当該労働者と職種、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」とすることが適切である。

- 国公災においても、同様の考え方を維持。

4 発症に近接した時期における業務による負荷については、現行認定基準のとおり、「異常な出来事」及び「短期間の過重業務」を評価することとし、「異常な出来事」の具体的な内容についてより適切な表現に修正するとともに、「異常な出来事」及び「短期間の過重業務」について、その検討の視点や、業務と発症との関連性が強いと評価できる場合の例示を認定基準上明らかにすることにより、明確化、具体化を図ることが適切である。

- 引き続き、「異常な出来事・突発的な事態」に遭遇した場合の過重負荷を評価。
- 発症前1週間程度の超過勤務に関する記載を追加。

5 「短期間の過重業務」及び「長期間の過重業務」において、業務による負荷要因としては、労働時間のほか、勤務時間の不規則性（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短い勤務、不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務）、事業場外における移動を伴う業務（出張の多い業務、その他の事業場外における移動を伴う業務）、心理的負荷を伴う業務、身体的負荷を伴う業務及び作業環境（温度環境、騒音）の各要因について検討し、総合的に評価することが適切である。

- 国公災においては、業務の過重負荷について、従来から、業務量（勤務時間、勤務密度）のほか、業務内容、業務形態（不規則勤務等）、業務環境等について幅広く調査し、評価を行ってきたところであり、その考え方を維持。
- 調査項目として、「勤務間インターバルの短い勤務」を追加。
- 調査に当たって、「精神疾患等の公務上災害の認定指針」の別表「公務に関する負荷の分析表」も参考にすることを明記。

6 長期間の過重業務の判断において、疲労の蓄積の最も重要な要因である労働時間に着目すると、①発症前1か月間に特に著しいと認められる長時間労働（おおむね100時間を超える時間外労働）に継続して従事した場合、②発症前2か月間ないし6か月間にわたって、著しいと認められる長時間労働（1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働）に継続して従事した場合には、業務と発症との関連性が強いと判断される。

7 また、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には、業務と発症との関連性が弱く、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判断される。

8 さらに、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、これに加えて一定の労働時間以外の負荷が認められるときには、業務と発症との関連性が強いと評価できる。

- 国公災においても、発症前1か月間に100時間程度の超過勤務、発症前2か月間ないし6か月間に1か月当たり80時間程度の超過勤務に従事していた場合には、業務と発症との関連性が強いとの考え方は維持。
- 上述のとおり、業務の過重負荷を判断するに当たっては、引き続き、業務量（勤務時間、勤務密度）のほか、業務内容、業務形態（不規則勤務等）、業務環境等について幅広く調査し、総合評価を行う。

9 脳・心臓疾患の発症には、高血圧、脂質異常症、喫煙等の危険因子が関与し、多重の危険因子を有する者は、発症のリスクが高いことから、労働者の健康状態を把握して基礎疾患等の程度や業務の過重性を十分検討し、これらと当該労働者に発症した脳・心臓疾患との関連性について総合的に判断する必要がある。

- 引き続き、被災職員の健康状況等について調査を行った上で、業務と発症の関連性について判断を行う。

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（案） （主な変更点）

最新の医学的知見や労災における検討、国公災における過去の認定事例等を踏まえ、対象疾患の追加・修正を行うとともに、全体の構成を見直す中で、認定に当たっての考え方や運用の整理・明確化を図るため、所要の見直しを行う。

全体の構成の見直し

- 1 心・血管疾患及び脳血管疾患を公務上の災害と認定するに当たっての基本的な考え方
- 2 本認定指針の対象となる疾患
- 3 過重負荷を判断するための着眼点
- 4 調査事項
- 5 認定手続き等

対象疾患

1. 「重篤な心不全」を追加。（労災も同様に追加する見込み。）
 - ・心筋症等を有する場合であっても、その病態が安定しており、直ちに重篤な状態に至るとは考えられない場合に、業務による明らかな過重負荷によって、自然経過を超えて重篤な心不全が生じることは考えられるため。
 - ・なお、不整脈によらない「重篤な心不全」もあり得ることから、「重症の不整脈（心室細動等）」を対象疾患として残す。
2. 「大動脈瘤破裂（解離性大動脈瘤を含む。）」を「大動脈解離」に修正。（労災も同様に修正する見込み。）
 - ・疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD-10）に基づく疾病名である「大動脈解離」に修正。
 - ・大動脈瘤を形成しない大動脈解離も対象疾患に含まれることを明確化。
3. 「脳梗塞」の3つの下位分類（脳血栓症、脳塞栓症、ラクナ梗塞）を削除し、単に「脳梗塞」とする。
 - ・3つの分類以外の症例もあり、また、例えば、脳血栓症か脳塞栓症か区別できない症例もあることから、「脳梗塞」とまとめた方が適切。
 - ・平成22年度～令和元年度の認定事例を見ると、脳梗塞との診断が2件、小脳梗塞との診断が1件。
 - ・労災においても、下位分類は定めず、「脳梗塞」のみ記載。

「過重業務」の評価期間

「過重負荷」を評価するための期間として、長期間にわたる疲労の蓄積等を考慮する観点から、発症前6か月間の勤務状況を調査・評価する旨を基本的な考え方に明記。

「過重業務」に該当する業務例

1. 「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」（過重業務）に該当する業務例について、これまでの認定事例においても、業務の量的要因（主に超過勤務時間数）に比重を置いていることから、量的要因と質的要因に分けて記載し、量的要因（いわゆる過労死ライン等）を強調。
2. 過重業務の量的要因に、1か月間で100時間程度、2か月以上で1か月あたりで80時間程度の超過勤務を行った場合に加え、発症前1週間程度の業務量に関する項目を追加。

発症前6か月間における業務内容等の調査

- ・ 労災においては、業務による心理的負荷の程度を評価するため、「心理的負荷による精神障害の認定基準」（平成23年12月26日付基発1226号第1号）に定める「業務による心理的負荷評価表」を参考に、「心理的負荷を伴う具体的出来事」として別表で整理する見込み。
- ・ 国公災においても、上記趣旨を踏まえ、業務の過重性を評価するための調査に当たって、「精神疾患等の公務上災害の認定指針（平成20年4月1日職補一114職員福祉局長）」の別表「公務に関する負荷の分析表」も参考にすることを明記。
- ・ また、調査事項として、「勤務間インターバルの短い勤務」を追加。