

第 1 部 脳・心臓疾患の認定基準の解説

はじめに

令和3年9月14日付け基発0914第1号「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」（以下「認定基準」という。）に定める事項に関し、「脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会」（以下「検討会」という。）の議論の内容等を踏まえ、認定実務において参考となる事項を以下のとおりまとめたので、認定基準や令和3年9月14日付け基補発0914第1号「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準に係る運用上の留意点について」（以下「課長内かん」という。）と併せて理解すること。

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徐々に形成、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ある。

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、業務に起因する疾病として取り扱う。

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及び長期間にわたる疲労の蓄積を考慮する。

これらの業務による過重負荷の判断に当たっては、労働時間の長さ等で表される業務量や、業務内容、作業環境等を具体的かつ客観的に把握し、総合的に判断する必要がある。

認定基準の第1には、脳・心臓疾患の労災認定に係る基本的な考え方が示されている。この基本的な考え方は、平成13年に改正された認定基準（以下「旧認定基準」という。）から変更はない。

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である。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、「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が、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・心臓疾患が発症した場合には、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。

ここで、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」としては、「長期間にわたる疲労の蓄積」及び「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」を考慮するものである。あわせて、業務による明らかな過重負荷の判断に当たっては、労働時間だけではなく、業務内容、作業環境など、その他の負荷要因も含め総合的に判断する必要がある。

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) 重篤な心不全
- (5) 大動脈解離

1 旧認定基準からの変更点

- (1) 「重篤な心不全」の追加

課長内かん第2の3(1)のとおり、旧認定基準においては不整脈が一義的な原因となった心不全症状等について、「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た。

しかし、心停止とは異なる病態である心不全を「心停止(心臓性突然死を含む。)」に含めて取り扱うことは適切でなく、また、不整脈によらず、心筋症等の基礎疾患を有する場合にも、業務による明らかな過重負荷によって当該基礎疾患が自然経過を超えて著しく増悪し、重篤な心不全が生じることが考えられるため、不整脈によるものも含め「重篤な心不全」が対象疾病に追加された。

不整脈によるものも、不整脈によらないものも、「重篤な心不全」であれば、対象疾病となるものである。なお、当該疾病は当面の間、労働基準法施行規則別表第1の2(以下「別表第1の2」という。)第11号に規定する疾病として取り扱うこと。

(2) 「大動脈解離」への表記の修正

「解離性大動脈瘤」とは、大動脈壁が解離し(2層に剥離し)解離部分の径が拡大し瘤となった疾患をいう。「大動脈解離」とは、血管壁が解離した疾患をいい、大動脈瘤を伴う場合も、伴わない場合もある。旧認定基準にいう「解離性大動脈瘤」は、すべて「大動脈解離」に含まれる。

本修正は、課長内かん第2の3(2)のとおり、瘤を形成しない大動脈解離も対象疾病であることを明確にする必要があること、臨床的にも現在は解離性大動脈瘤の場合を含めて大動脈解離の診断名が付されることが多いこと、ICD-10の表記が「大動脈の解離」となっていることによるものである。

なお、「大動脈解離」は別表第1の2第8号に規定する「解離性大動脈瘤」と同旨であるので、引き続き同号の疾病として取り扱うこと。

2 対象疾病の考え方

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疾病として、脳血管疾患4疾患、虚血性心疾患等5疾患の計9疾患が掲げられている。各対象疾病の概要については、検討会報告書資料1の「I 脳・心臓疾患の疾患別概要」を参照すること。

「虚血性心疾患」とは、冠動脈が何らかの原因で狭窄・閉塞し、心筋が虚血に陥った病態であり、心筋梗塞、狭心症及び心停止（心臓性突然死を含む。）が該当する。認定基準では、重篤な心不全及び大動脈解離を含めて「虚血性心疾患等」としている。

認定基準では対象とする疾病を限定しているが、これは、対象疾病以外の疾病が過重負荷に関連して発症し得ないという趣旨ではない。認定基準第1の基本的考え方が妥当し、かつ、発症数が相当程度認められ、疾病の業務起因性を肯定し得る要素（認定要件）を集約できると判断された疾病が対象疾病として列挙されているものである。

したがって、過重労働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り、認定要件を満たせば原則として業務上になる。

一方、対象疾病以外の疾病であっても、認定基準第5の2（1）に示されているとおり、体循環系の各動脈の閉塞又は解離については、認定基準第1の基本的考え方により業務起因性の判断ができる場合がある。すなわち、過重負荷により発症する場合があるものであるが、それらの疾病は、発症数が対象疾病に比べ極めて少なく、また、発生原因が様々であって、基礎疾患の状況や業務の過重性等を個別に検討する必要があるため、常に認定基準第1の基本的考え方により判断できるものではないことから、対象疾病に追加されなかったところである。これら疾病を含め、対象疾病以外の疾病に関し労災請求された事案の取扱いについては、下記第5の2によること。

3 心不全の取扱い

(1) 疾患名の特定

課長内かんの第3の1（3）のとおり、心不全とは、何らかの心臓機能障害が生じて心ポンプ機能の代償機転（心臓から十分な血液を送り出す機能）が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、運動耐容能が低下した状態を指す。心不全は疾患名ではないが、心停止と同様に ICD-10 にも位置付けられた状態名であって、上記のような「急性・慢性心不全診療ガイドライン」の定義を満たす状態であるものについては、後記（2）のとおり「重篤な」心不全であるか否かの判断は必要であるが、それ自体を対象疾病と認めて差し支えない。

一方で、医師が死亡後に初めて状態を確認し、死亡直前の状態が不明である等の理由から、上記のようなガイドライン上の定義を満たしていないが「急性心不全」の死亡診断がなされた事例も存在するところである。このような場合には、可能な限り疾患名の確認を行う必要があり、その結果、「心停止（心臓性突然死を含む。）」や「心筋梗塞」の疾患名と特定することが妥当と判断される場合もある。なお、このような場合には、後記5の脳卒中の取扱いに準じ、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。

(2) 「重篤な」心不全の判断

労災補償の対象疾病としては、基礎疾患の自然経過によるものではなく、業務による明らかな過重負荷によって基礎疾患がその自然経過を超えて著しく増悪したものと判断できる必要があることから、入院による治療（積極的な治療）を必要とする急性心不全を念頭に、対象疾病が「重篤な心不全」と限定されたものである。これは、心不全の程度が軽ければ軽いほど、基礎疾患の自然経過によって生じたものと区別することが困難であると考えられたことによる。

このため、疾患名が心不全である場合には、その基礎となる疾患及び心不全の程度についても併せて確認し、治療内容や予後等も含め病状の全体像をみて、業務による負荷及び基礎疾患の状況と心不全の発症との関係を判断する必要がある。基礎疾患がその自然経過を超えて著しく増悪したものと認められる場合に労災保険給付の対象となるものである。

4 不整脈による突然死等の取扱い

「不整脈による突然死等」は、旧認定基準においてはすべて「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たものであるが、課長内かん第3の1（4）のとおり、その症状に応じて、心停止、重篤な心不全、脳梗塞など対象疾病のいずれに当たるかを確認し、該当する疾病として取り扱うこと。これは、旧認定基準の取扱いを変更するものであるが、対象疾病の範囲を狭める趣旨ではない。

5 脳卒中の取扱い

「脳卒中」は、脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞及び一過性脳虚血発作（脳

梗塞の症状が短時間で消失するもの)の総称であり、現在でも広く使用されている用語である。

課長内かんの第3の1(5)のとおり、脳卒中として請求された事案については、疾患名を確認し、対象疾病以外の疾病であることが確認された場合を除き、認定基準によって判断して差し支えない。

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、業務に起因する疾病として取り扱う。

- (1) 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。
- (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。

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る。認定基準の第3の認定要件は、その記載順が変更されているほか、内容は旧認定基準と同じであり、具体的には、対象疾病の発症前に「長期間の過重業務」、「短期間の過重業務」又は「異常な出来事」のいずれか、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たと客観的に認められる業務による負荷をいう。

すなわち、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り、業務以外の日常生活の負荷が過重であったことや、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。

なお、認定基準第3において、「業務に起因する疾病として取り扱う」とは、別表第1の2第8号又は第11号に該当する疾病として取り扱うという趣旨である。

第4 認定要件の具体的判断

上記の認定要件から、認定要件の具体的判断に当たっては、

- ① 労働者に発症した疾病が、認定基準第2の対象疾病に該当すること
- ② 当該労働者が、対象疾病の発症前に「長期間の過重業務」、「短期間の過重業務」又は「異常な出来事」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

の2点について判断する必要がある。

認定基準の第4「認定要件の具体的判断」では、上記①について「1疾患名及び発症時期の特定」として、また、上記②について「2長期間の過重業務」、「3短期間の過重業務」、「4異常な出来事」として、脳・心臓疾患の労災認定をどのように行うのかを具体的に示している。

1 疾患名と発症時期の特定

第4 認定要件の具体的判断

1 疾患名及び発症時期の特定

認定要件の判断に当たっては、まず疾患名を特定し、対象疾病に該当することを確認すること。

また、脳・心臓疾患の発症時期は、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。

(1) 疾患名の特定

認定要件の判断に当たっては、まず疾患名を特定し、対象疾病に該当することを確認する必要がある。

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、疾患名の特定は特に重要となってくる。一般には主治医意見書、請求書の診療担当者証明事項、死亡診断書（死体検案書）の記載事項等により特定されるが、事案によっては臨床所見、解剖所見、発症前後の身体の状態等を収集し、専門医の意見を求めること等により疾患名を確

認することが必要である。

(2) 発症時期の特定

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。発症とは、脳出血や脳梗塞、心筋梗塞等に関しては血管病変等が破綻（出血）若しくは閉塞したこと、高血圧性脳症や心不全に関しては、循環異常を急性に來したことをいう。

通常、脳・心臓疾患は、発症すれば症状がすぐに現れ、意識を失う、激しい痛みを訴えるなど重篤な状態に陥り、即時に医療機関の受診に至ることが多いことから、そのような明確な症状が出現した日（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。

なお、「重篤な心不全」については、入院による治療を必要とする急性心不全を念頭に対象疾病が定められたものであり、原則としてそのような状態に至った時期が発症時期となると考えられるが、心不全は幅広い状態名であることから、発症時期の特定が困難な事案については、課長内かん第3の1(3)のとおり、職業病認定対策室に相談すること。

2 過重負荷（共通事項）

(1) 過重負荷とは

認定基準第1の基本的な考え方にに基づき、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（前記第3参照）。

ここでいう自然経過とは、加齢、生活習慣、生活環境等の日常生活の諸

々の要因（一般生活において生体が受ける通常の要因）により血管病変等が徐々に形成、進行及び増悪する経過をいう。なお、日常業務に従事する上で生体が受ける負荷は、一般に日常生活などにおける通常の負荷の範囲内にとどまるものと考えられる。

(2) 脳・心臓疾患が発症に至るまでの概念図

業務による明らかな過重負荷による脳・心臓疾患の発症のパターンは、次のように整理されている（図1）。

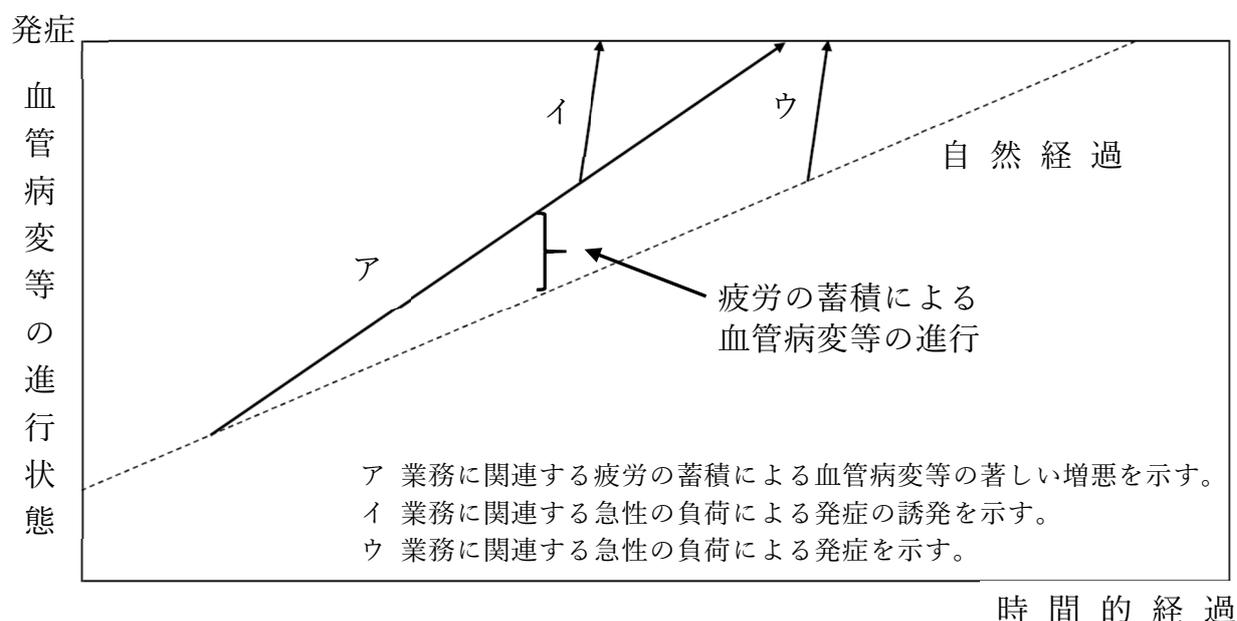


図1 発症に至るまでの概念図

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状態で、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。

概念図のアの矢印は、長時間労働等業務による負荷が長期間にわたって生体に加わることによって疲労の蓄積が生じ、そ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ることを示している。一方、ウの矢印は、急激で著しい血管病変等の増悪、つまり、「短期間の過重業務」や「異常な出来事」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。

アの矢印（長期間にわたる疲労の蓄積による血管病変の増悪）は、そのような増悪の進行でそのまま発症に至ることもあるが、さらに、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（「短期間の過重業務」や「異常な出来事」）により血管病変等が急激に増悪し、発症に至ることもある。そのことを示したのがイの矢印である。イの矢印とウの矢印は、いずれも業務による急性の負荷を示しており、概念図上も同じ傾きとなっている。

なお、疲労の蓄積の解消や適切な治療などによる危険因子の是正によって、血管病変等の進行がとどまり、脳・心臓疾患の発症リスクが低減する可能性がある。したがって、脳・心臓疾患の発症予防の観点から、疲労の蓄積の解消や適切な治療などによる危険因子の是正は重要である。

(3) 3つの過重負荷の関係性

認定基準第3の認定要件においては、業務による明らかな過重負荷について、(1) 長期間の過重業務、(2) 短期間の過重業務、(3) 異常な出来事の順に示しており、認定基準第4の認定要件の具体的判断においてもその順に判断内容が示されている。これは、別表第1の2第8号の規定が、「長期間にわたる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よる脳出血（以下略）」と、長期間の過重業務を第一に記載していることによるものである。

しかしながら、認定基準の改正の経緯としては、まず、昭和36年に異常な出来事を評価する認定基準が策定され、昭和62年に異常な出来事に加えて短期間の過重業務を評価する認定基準の改正が行われた。その後、平成7年の改正を経て、平成13年に長期間の過重業務を評価する改正が行われたところである。

過重負荷の記載順に関わらず、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、業務による過重な負荷は発症に近ければ近いほど発症への影響が強いと考えられるものであり、この考え方は従前から変更はない。

なお、認定実務においては、3つの過重負荷のいずれかが認められる場合には、他の2つについて評価する必要はない。ただし、長期間の過重業務の判断に当たり、発症に近接した時期の急性の負荷を含め総合的に長期

間の過重業務の評価を行うべき場合があること、また、業務外の判断については、3つの過重負荷のすべてについて検討し、いずれも否定される場合にしか行えないことに留意すること。

3 長期間の過重業務

(第4 認定要件の具体的判断)

2 長期間の過重業務

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

認定基準の第4の2は、認定要件に掲げられた3つの過重負荷のうち、「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。

疲労の蓄積の考え方、特に過重な業務、評価期間については、旧認定基準から変更はない。

(1) 疲労の蓄積の考え方

疲労の蓄積については、旧認定基準以降考慮されるようになったものである。業務を遂行することによって生体機能に引き起こされる多様なストレス反応について、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

し難いものとなり、この疲労の蓄積によって生体機能が低下し、血管病変等が増悪することがあると考えられることから、これを、過重負荷として掲げている。

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いる。また、血管病変等が増悪は、基本的には加齢や日常の生活習慣と大きく関連する。疲労の蓄積による血管病変等が増悪の程度を実際に把握することは不可能であり、また、疲労は、蓄積した状態のまま継続するものではなく、長時間労働等の負荷要因が消退した場合には回復するとされている。

これらのことから、疲労の蓄積状態にあつて対象疾病が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考えることとし、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。

(2) 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。

また、長期間の過重業務の判断における特に過重な業務は、「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。

なお、所定業務内容であっても所定労働時間を超えて労働している場合や、所定労働時間内であっても所定業務内容と質的に異なる業務内容である場合は、いずれも、業務量（労働時間）及び業務内容の全体を総合的に考慮して、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か否かを判断すること。

(3) 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。

これは、平成12年から同13年にかけて開催された「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会」（以下「平成13年検討会」という。）において、脳・心臓疾患の発症との関連性を研究した文献について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ものである。なおこれは、6か月間で疲労の蓄積が生ずるという趣旨ではなく、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趣旨である。

検討会においても、①疫学調査では、4週間～10年以上の負荷を調査しているものがあるが、概括的な状況の把握にとどまるものが多いこと、②症例報告では、発症1か月～7か月前の状況が報告されているものがみられること、③裁判例の状況を見ると、発症前6か月間の負荷を検討しているものが大半である中で、発症前6か月よりも前の時間外労働等も評価している事例が数件みられるといった状況にあることといった医学的知見等の状況から、原則として発症前1～6か月の就労状況を調査すれば発症と関連する疲労の蓄積が判断され得るとした平成13年検討会の整理は妥当であり、これを変更するに足りる十分な根拠は現時点でもないものとされたところである。

なお、発症前おおむね6か月より前の業務については、就労実態を示す明確で客観的に評価できる資料があり特に身体的、精神的負荷が認められる場合に、疲労の蓄積に係る業務の過重性を評価するに当たり、これを付加的に考慮する。

(4) 過重負荷の有無の判断

(第4 認定要件の具体的判断 2 長期間の過重業務)

(4) 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、同種労働者にとっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められる業務であ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。

イ 長期間の過重業務と発症との関係について、疲労の蓄積に加え、発症に近接した時期の業務

による急性の負荷とあいまって発症する可能性があることから、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こと。

すなわち、長期間の過重業務の判断に当たって、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に留意すること。

ア 同種労働者を基準とする客観的な評価

業務の過重性の評価は、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、同種労働者にとっても、過重であるか否かという観点から判断する必要がある。

これは、労災保険制度が、業務に内在する危険が現実化したものに対する補償を行う制度であることから、業務に内在する危険を判断するに当たり、本人ではなく本人と同種の労働者を抽象的に想定して業務に着目し、当該業務が過重であったか否かを客観的に判断するという枠組みが不可欠であることによる。このような判断枠組みにより、業務が当該労働者に及ぼした影響を客観的かつ合理的に評価するものである。

このことは、当該労働者の業務負荷と現に存在する同僚等の業務負荷を比較して当該労働者の業務負荷がより重いことや、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する趣旨ではない。あくまでも、当該労働者と同様の業務に従事する同種労働者にとっても、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趣旨である。

また、この同種労働者については、心理的負荷・身体的負荷の評価の必要性等を踏まえ、年齢及び経験のほか、職種、職場における立場や職責などについても類似する者を想定することとされた。この点は、旧認定基準から一部変更されている。また、課長内かん第3の3(1)のとおり、基礎疾患の状況などの健康状態についても、年齢等と同様に考慮対象となることに留意すること。決して被災労働者本人を基準にするものではないが、被災労働者と同様の健康状態にあり、同様の職種、職場における立場や職責、年齢、経験が類似する者を抽象的に想定し、そのような労働者にとっても業務が過重であるかどうかを検討していくこと

になる。

イ 疲労の蓄積と発症に近接した時期の急性の負荷の総合評価

長期間の過重業務と発症との関係について、前記2(2)図1の概念図のイの矢印のとおり、疲労の蓄積に加え、発症に近接した時期の業務による急性の負荷とあいまって発症する場合がある。

このため、課長内かん第3の3(2)のとおり、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、それらの負荷も含め総合的に長期間の過重業務の評価を行うこと。

これは、取扱いを変更したものではないが、認定基準にあらためて明示されたものである。

ウ 業務の過重性の具体的な評価

(7) 労働時間

(第4 認定要件の具体的な判断 2 長期間の過重業務 (4) 過重負荷の有無の判断)

ウ 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、以下に掲げる負荷要因について十分検討すること。

(7) 労働時間

a 労働時間の評価

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。

b 労働時間と労働時間以外の負荷要因の総合的な評価

労働時間以外の負荷要因(後記(イ)から(カ)までに示した負荷要因をいう。以下同じ。)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。

その際、前記a②の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ときには、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。

ここで、労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合的に考慮するに当たっては、労働時間がより長ければ労働時間以外の負荷要因による負荷がより小さくとも業務と発症との関連性が強い場合があり、また、労働時間以外の負荷要因による負荷がより大きければ又は多ければ労働時間がより短くとも業務と発症との関連性が強い場合があることに留意すること。

a 労働時間の評価の考え方

長期間の過重業務の判断に当たっては、検討会における検討結果に基づき、労働時間に着目した、過重性の評価の目安が示されている。

検討会は、労働時間と脳・心臓疾患の発症等及び睡眠時間と脳・心臓疾患の発症等に関する多数の疫学調査の状況等について検討した上で、次のとおり考察している。

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（抜粋）

業務において、労働時間の長さは疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられる。本検討会は、長時間労働が脳・心臓疾患に影響を及ぼす理由として、①長時間労働のため睡眠時間が不足すること、②長時間労働のため睡眠以外の休憩・休息や余暇活動の時間が不足し制限され、かつ、生活習慣に悪影響があること、③長時間にわたり業務を遂行しなければならないこと自体が直接的な負荷要因となること、④就労態様による負荷要因（心理的負荷、身体的負荷等を含む。）へのばく露時間が長くなることなどがあると判断する。この整理は、平成13年検討会における整理と基本的に同一のものである。

これらの理由は、労働者の1日の生活時間のうち、①・②の労働時間以外の時間の在り方に関するものと、③・④の労働時間そのものの在り方に関するものとに区分されるが、生活時間は24時間であってこれらは表裏一体の関係にあり、また、相互に関わりながら生体に影響を与えるものであるため、④に関連する労働時間以外の負荷要因の内容（就労態様）も含め、全体を総合的に考慮する必要がある。

そのなかでも、疲労の蓄積をもたらす要因として睡眠不足は深く関わっているといえ、本検討会は、現時点の疫学調査の結果を踏まえても、引き続き、1日5～6時間程度の睡眠が確保できない状態が継続していた場合には、そのような短時間睡眠となる長時間労働（業務）と発症との関連性が強いと評価できるものと判断する。これは、前記(イ)の睡眠時間と脳・心臓疾患の発症等との関係についての疫学調査の結果だけでなく、前記(ウ)の労働時間と脳・心臓疾患の発症等との関係についての疫学調査の結果も一部重なる部分となる。

すなわち、検討会では、労働時間の長さを疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と位置付け、①長時間労働による睡眠時間の不足、②長時間労働による睡眠時間以外の休息時間の不足、③長時間労働

それ自体、④長時間労働による労働時間以外の負荷要因へのばく露量の増大などの理由が、相互に関連して、疲労の蓄積を生じさせ、脳・心臓疾患の発症等に影響を及ぼすと整理された。

そして、検討会では、その中でも特に睡眠不足に着目し、1日5～6時間程度の睡眠が確保できない状態が継続していた場合には、そのような短時間睡眠となる長時間労働（業務）と発症との関連性が強いと評価できるものと判断したものである。これは、睡眠時間と脳・心臓疾患の発症等との関係に関する疫学調査の結果から導かれるもののみならず、労働時間と脳・心臓疾患の発症との関係に関する疫学調査の結果とも矛盾しないものである。

さらに、検討会では、図2の平成28年社会生活基本調査における労働者の1日の生活時間を基に、上記のような短時間睡眠となる労働時間について検討が行われた。

図2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ので、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。

この考え方に基づき、睡眠時間と時間外労働時間との関係を検討すると、表1のとおりとなる。なお、週休2日制の下で1か月の出勤日数を21.7日と想定している。

<平成28年社会生活基本調査>

(男女, 15歳以上, 有業者(主に仕事), 平日)

睡眠 7.2	食事等 5.3	仕事 8.1	余暇 3.4
--------	------------	-----------	-----------

(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 余暇は、趣味・娯楽、休養・くつろぎ等の時間である。

図2 労働者の1日の生活時間

表1 睡眠時間から算出される時間外労働時間数

<p>① 1日5時間程度の睡眠時間が確保できない状態</p> <p>睡眠時間 … 5時間</p> <p>食事等 … 5.3時間</p> <p>仕事による拘束時間 … 13.7時間</p> <p>うち、時間外労働時間 … 4.7時間</p> <p>13.7時間 - (法定労働時間8時間 + 法定休憩時間1時間)</p> <p>これが1か月継続した状態</p> <p>4.7時間/日 × 21.7日/月 ≒ 102.0時間/月 おおむね100時間</p>
<p>② 1日6時間程度の睡眠時間が確保できない状態</p> <p>睡眠時間 … 6時間</p> <p>食事等 … 5.3時間</p> <p>仕事による拘束時間 … 12.7時間</p> <p>24時間 - (睡眠時間6時間 + 食事等5.3時間)</p> <p>うち、時間外労働時間 … 3.7時間</p> <p>12.7時間 - (法定労働時間8時間 + 法定休憩時間1時間)</p> <p>これが1か月継続した状態</p> <p>3.7時間/日 × 21.7日/月 ≒ 80.3時間/月 おおむね80時間</p>
<p>③ 1日7.5時間の睡眠時間が確保できる状態</p> <p>睡眠時間 … 7.5時間</p> <p>食事等 … 5.3時間</p> <p>仕事による拘束時間 … 11.2時間</p> <p>24時間 - (睡眠時間7.5時間 + 食事等5.3時間)</p> <p>うち、時間外労働時間 … 2.2時間</p> <p>11.2時間 - (法定労働時間8時間 + 法定休憩時間1時間)</p> <p>これが1か月継続した状態</p> <p>2.2時間/日 × 21.7日/月 ≒ 47.7時間/月 おおむね45時間</p>

検討会においては、表1の①（1か月おおむね100時間を超える時間外労働）や②（1か月おおむね80時間を超える時間外労働）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。

一方で、疲労の回復等について検討すると、疫学調査の結果においては、1日の睡眠時間7時間ないし7～8時間の群を対照群として、それよりも睡眠が短い群も長い群も脳・心臓疾患のリスクが高くなる傾向があるといえることから、その日の疲労がその日の睡眠等で回復できる状態であったかどうかは、1日7～8時間程度の睡眠ないしそれに相当する休息が確保できていたかどうかという視点で検討することが妥当と判断されたところである。

1日7.5時間程度の睡眠が確保できる状態は、表1の③のような時間外労働が想定される場所、検討会においては、1か月おおむね45時間を超える時間外労働に従事していない場合には、疲労の蓄積は生じないものと考えられ、また、それ以前の長時間労働によって生じた疲労の蓄積は、徐々に解消していくものと考えられるとされた。

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引き続き認定基準に取り入れられたものであり、この内容は、考え方についても、時間数についても、旧認定基準から変更はない。

なお、検討会には、疫学調査の内容から上記水準を引き下げるべきである等の団体からの意見要望も提出されたところであるが、検討会においては、脳・心臓疾患の関係について有意性を認めるものがある疫学調査の結果（長時間労働と脳・心臓疾患の関係について有意性を認めるものがあるが、調査や疾病によっては有意性を否定するものもあり、日本人を対象とする大規模な調査も現時点では1件に限られること）やその研究の限界も踏まえると、当該知見のみでは労働時間の長さ（量的な評価）のみで業務と発症との関連性が強いと評価するには十分ではないと判断されたところである。

b 労働時間の評価

認定基準では、前記a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
- 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

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はなく、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。

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。

なお、これらの中間の水準の時間外労働時間数である場合は、決して業務と発症との関連性が弱いとか、発症のリスクが低いとされているものではなく、認定基準に示されているとおり、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ものであり、このことは、労働時間と脳・心臓疾患の発症との関係に関する疫学調査の結果とも合致するものである。

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。

これを図示すると、図3のようになる。

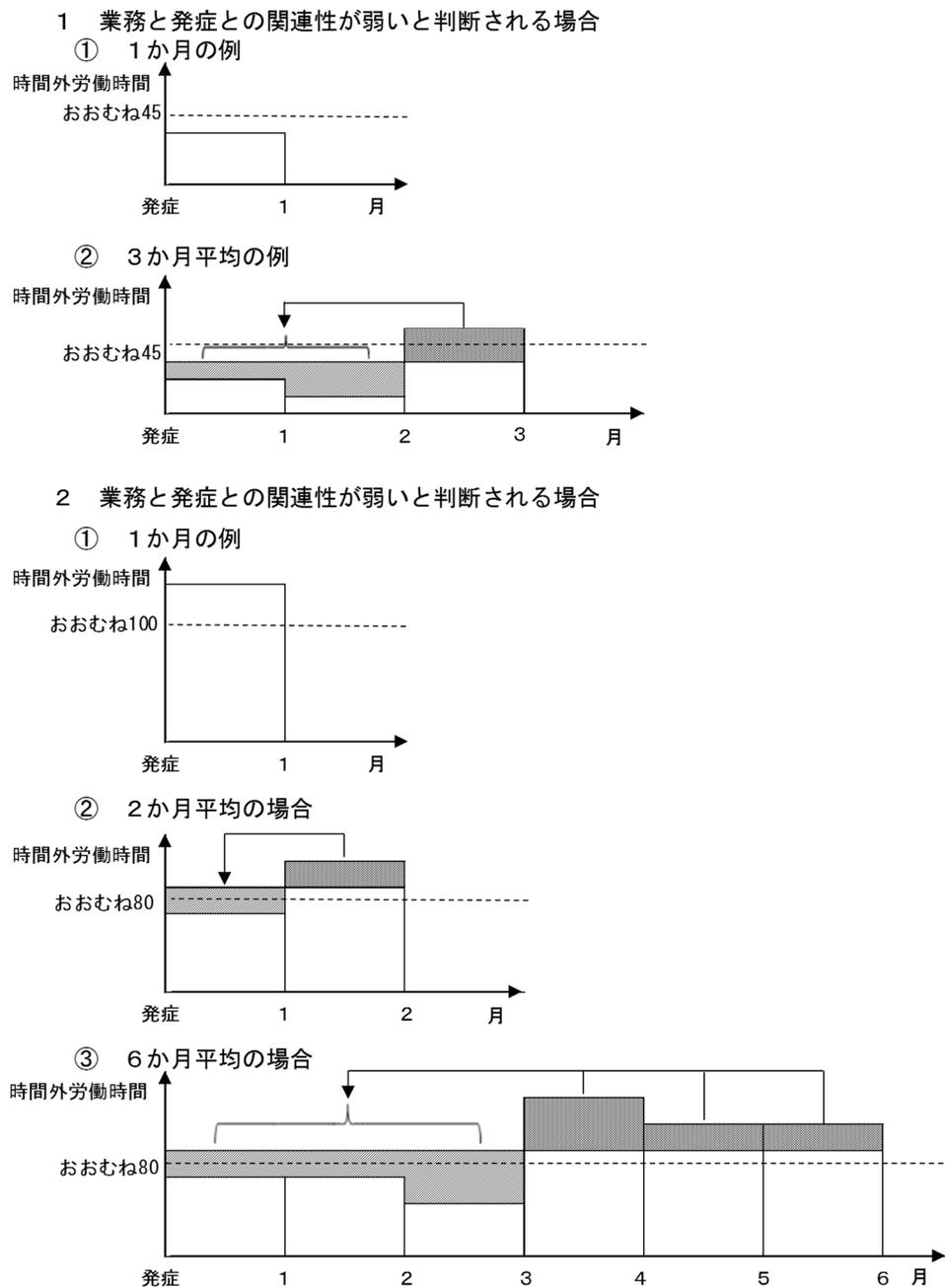


図3 労働時間と脳・心臓疾患の発症との関連

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ので、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、原則として業務と発症との関連性が強いと評価できる。ただし、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、労働時間に加えて、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。

c 労働時間と労働時間以外の負荷要因の総合的な評価

前記b②により業務と発症との関連性が強いと認められる場合には、労働時間以外の負荷要因に係る検討を省略して差し支えない。

それ以外の場合には、労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合的に考慮し、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必要がある。このことについては、従前から変更はないが、認定基準においては、あらためて総合的な考慮の必要性が明示されるとともに、前記b②の水準には至らないがこれに近い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が明示されている。

長時間労働が脳・心臓疾患に影響を及ぼす理由について前記a①の睡眠不足だけでなく、②の睡眠以外の休息等の制限、③の労働時間の長さそれ自体、④の労働時間以外の負荷要因へのばく露の程度

が考えられることを踏まえ、1か月おおむね45時間を超える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ものであるから、特にそのような場合については、労働時間と労働時間以外の負荷要因の総合的な評価が重要である。

課長内かん第3の3(3)ウのとおり、「前記b②の水準には至らないがこれに近い時間外労働」の具体的な時間数については、労働時間以外の負荷要因の状況によって異なるものであり、一律に示すことは困難であるが、

- ① 長時間労働と脳・心臓疾患の発症等との間に有意性を認めた疫学調査では、長時間労働を「週55時間以上の労働時間」又は「1日11時間以上の労働時間」として調査・解析しており、これが1か月継続した状態としてはおおむね65時間を超える時間外労働の水準が想定されたこと
- ② 支給決定事例において、労働時間に加えて一定の労働時間以外の負荷要因を考慮して認定した事例についてみると、1か月当たりの時間外労働は、おおむね65時間から70時間以上のものが多かったこと
- ③ このような時間外労働に加えて、労働時間以外の負荷要因で一定の強さのものが認められるときには、全体として、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と同等の過重負荷と評価し得る場合があること

を踏まえ、課長内かん別紙1にも留意して、適切な評価を行う必要がある。

なお、これは、上記で示した時間数を下回っていた場合には業務と発症との関連性が強いと評価できないという趣旨ではなく、また、上記で示した時間数を上回っており労働時間以外の負荷要因が1つあれば必ず業務と発症との関連性が強いと評価されるという趣旨でもない。あくまで、事案に即して労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合的に評価し、当該労働者の就労実態が全体として、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と同等の過重負荷と評価し得るか否かを判断するものである。

課長内かん別紙2の事例や、本実務要領の記載例は、実際の支給

決定事案を踏まえて作成されているものであるから、判断に当たって参考とされたい。

また、就労実態の全体を総合的に評価するのであるから、課長内かん別紙1の柱書にあるとおり、ある就労実態について評価を行う際には、各負荷要因において示された検討の視点についてそれぞれ検討し、評価することが必要であるが、これは同一の実態について二重に評価する趣旨ではないことはこれまでと同様である。拘束時間が長い勤務について、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、当該項目では評価しないとされているのはその趣旨である。他の負荷要因相互の関係においても、各負荷要因において示された検討の視点はそれぞれ異なるものであることから、該当する負荷要因についてはそれぞれ検討する必要がある。一方、それぞれ検討した結果が同一の実態について二重に評価することとなる場合には、全体を総合的に評価するに当たり、その点を斟酌した上で業務の過重性を判断すること。

検討の対象となる期間が重複していても、負荷要因ごとに検討し、評価する必要がある。例えば、休憩時間が業務の途中で合計3時間あるような勤務で、時間外労働時間数に基づく負荷の検討と、拘束時間数に基づく負荷の検討は、決して二重評価ではなく、それぞれ検討し、十分に評価することが必要である。

d 労働時間の認定

労災認定のための労働時間は、労働基準法第32条で定める労働時間と同義であり、労働者が使用者の指揮命令下に置かれていたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものであることに留意の上、令和3年3月30日付け基補発0330第1号「労働時間の認定に係る質疑応答・参考事例集の活用について」等を踏まえ、当該労働者の労働時間を的確に把握すること。

なお、業務の過重性を評価する労働時間は、みなし労働時間制度が適法に採用されている場合であっても、実労働時間が対象になるものであること。手待時間であっても当該労働時間に含まれるが、一方、現に睡眠を取ることができるような仮眠時間は業務の過重性

を評価する労働時間から除かれる。また、自宅で行ういわゆる持ち帰り残業についても、労働時間に該当するか否かを適切に判断し、労働者が使用者の指揮命令下に置かれていたものと評価できる場合には、当該時間は業務の過重性を評価する労働時間に含まれるものであること。

(イ) 勤務時間の不規則性

(第4 認定要件の具体的判断 2 長期間の過重業務 (4) 過重負荷の有無の判断 ウ)

(イ) 勤務時間の不規則性

a 拘束時間の長い勤務

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。

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・仮眠時間数及び回数、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。

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。

b 休日のない連続勤務

休日のない（少ない）連続勤務については、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。

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。

c 勤務間インターバルが短い勤務

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。

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。

なお、長期間の過重業務の判断に当たっては、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。

d 不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務

「不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務」とは、予定された始業・終業時刻が変更される勤務、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。

不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務については、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、勤務のため夜間に十分な睡眠が取れない程度（勤務の時間帯や深夜時間帯の勤務の頻度・連続性）、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。

a 拘束時間の長い勤務

拘束時間の長い勤務については、旧認定基準から大きな変更はなく、検討の視点について一部改正が行われるとともに、定義が明らかにされ、また、労働時間の項目における評価との重複を避けるための記載が追加されたもの。

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。拘束時間とは、始業から終業までの間の時間をいう。

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。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、本項目では評価しない。

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の休憩時間がある、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。なお、例えば新聞販売業や宿泊業などにおいて、1暦日中の勤務時間が2以上に分割されており、勤務と勤務との間に一定の時間数が確保され、当該時間中の行動に制約がなく帰宅・外出等が可能な状況であれば、当該時間は拘束時間に含めない。

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）、休憩・仮眠時間数及び回数、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する。特に、長期間の過重業務の判断に当たり、拘束時間の状況からみて1日5～6時間程度の睡眠が確保できない状態が継続していたような場合には、労働時間の状況等と合わせて、本項目を十分に考慮する。

b 休日のない連続勤務

新規に追加された項目であり、旧認定基準においては、労働時間の項目の中で評価されていた内容について、独立した負荷要因として明らかにされたもの。

労働日が連続し、休日がない勤務や休日が少ない勤務について評価する項目である。ここでいう「連続勤務」は労働日が連続することを指し、24時間連続勤務のような引き続いて実施される一勤務が長い状況とは区別するために「休日のない連続勤務」との表記がなされている。

旧認定基準においても示されていたとおり、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。

休日とは、原則として暦日で確保される必要があり、いわゆる「夜勤明け」の日は休日に該当しない。なおこれは、前日の時間外労働が深夜0時を過ぎ本来休日である日に及んだ場合に当該日を一律に労働日として取り扱う趣旨ではないが、そのような本来休日である日における時間外労働が長時間に及び、実質的に休日としての十分な睡眠・休養を取ることができない状況であったと認められる場合には、「夜勤明け」の日に準じて取り扱う。

その過重性の評価については、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する。

c 勤務間インターバルが短い勤務

新規に追加された項目であり、旧認定基準においては、「交替制勤務・深夜勤務」の項目で「勤務と次の勤務までの時間」として評価を行っていた内容であるが、交替制勤務等に限らず、時間外労働により終業時刻が遅くなり、次の始業時刻までの時間が短くなった場合も含めて本項目で評価する。

勤務間インターバルとは、終業から次の勤務の始業までの時間をいう。そのような勤務間インターバルが短く、当該時間帯に十分な睡眠や休養を取ることができない勤務について評価する項目である。

勤務間インターバルは、拘束時間と対になる概念であるので、拘束

時間の評価と重複する部分もあるが、拘束時間が長い勤務においては、拘束時間の総量に主として着目するのに対し、勤務間インターバルが短い勤務においては、特に疲労の蓄積・回復に影響を及ぼすまとまった睡眠時間の確保の観点から、その細切れの程度に主として着目することとなる。そのような趣旨で、これらの負荷要因はそれぞれを検討する必要がある。

その過重性の評価については、勤務間インターバルが短い勤務の程度（時間数、頻度、連続性等）や業務内容等の観点から検討する。

ここで、前記（ア） a 図 2 のとおり、労働者の 1 日の生活時間のうち「食事等」に 5.3 時間を要することを踏まえると、勤務間インターバルがおおむね 11 時間を下回ると、1 日当たりの睡眠時間 6 時間を確保することが困難となる。このため、長期間の過重業務の判断に当たっては、睡眠時間の確保の観点から、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することとされている。この場合でも、勤務間インターバルは短ければ短いほど負荷が大きくなることを踏まえ、11 時間未満の勤務の有無と頻度（回数）のみにとらわれず、時間数や連続性など、勤務間インターバルが短い勤務の程度を全体として評価する必要があることに留意すること。

また、短期間の過重業務の判断に当たっては、「おおむね 11 時間未満」といった検討の目安となる時間数は示されていないが、長期間の過重業務の判断に比して、より短期間のより大きな負荷を評価するものであることから、勤務間インターバルがより短い状況の評価することになるものであること。

d 不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務

旧認定基準における「不規則な勤務」と「交替制勤務・深夜勤務」について、負荷となる理由の共通性や、実際の事例における区分の困難性等の観点から統合されたものである。

勤務時間帯が不規則に又は規則的に頻繁に変化する勤務、勤務時間帯が深夜に及ぶため夜間に十分な睡眠が取得できない勤務について評価する項目である。生体には昼夜の変動に応じたリズム（生体リズム、概日リズム）が存在するところ、勤務時間帯の設定やその変更によって定まる労働者の生活リズムが、生体リズムとの位相のずれを生じる

場合に、これが疲労の蓄積に影響を及ぼすことが考えられることから、当該影響を評価するものである。

どのような勤務を評価するかは、認定基準において示されている。

- ① 「予定された始業・終業時刻が変更される勤務」とは、本来の始業・終業時刻が、人員不足、業務量の状況等の様々な業務上の必要性により、しばしば変更される勤務等をいう。始業・終業時刻があらかじめ定められておらず、業務量の状況等により例えば勤務前日に始業時刻がはじめて指定されるような勤務であって、当該始業時刻が日ごとに異なるといった場合も、これに含まれる。
- ② 「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」とは、認定基準の括弧書きに示されているとおり、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をいう。

「交替制勤務」の語は、典型的に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、労働者を規則的に日勤・夜勤として交替させ昼夜を通じた作業を実施する勤務形態を指す。ただし、本項目ではそのような勤務だけでなく、各労働者の希望や業務量の状況等を踏まえて一定期間ごとに勤務表（労働日や始業時刻等）が設定されるいわゆるシフト制の勤務であって、当該始業時刻が日ごとに異なる（日勤、夜勤、準夜勤、早朝勤務等が勤務表で設定される）といった場合を含む。ここでは、日によって勤務時間帯が異なり、生活リズムの変更を余儀なくされることが疲労の蓄積に影響するという考え方にに基づき負荷要因が定められていることから、上記の典型的な交替制勤務やシフト制の勤務がスケジュールどおり実施されている場合であっても、予定された始業・終業時刻にばらつきがあるときには、交替制勤務として評価する必要がある。

- ③ 「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」については、深夜時間帯（午後10時～午前5時）をすべて勤務する場合のほか、終業時刻が遅く相当程度深夜時間帯に及ぶもの、始業時刻が早く相当程度深夜時間帯に及ぶものを含むものである。ここでは、「夜間に」十分な睡眠が取れないことが疲労の蓄積に影響するという考え方に基づ

き負荷要因が定められていることから、当該労働者が日常的に深夜勤務を行っている場合（勤務形態が常時夜勤である場合）であっても深夜勤務として評価する必要がある。

上記①、②及び③の記載は、それぞれ「不規則な勤務」、「交替制勤務」及び「深夜勤務」の語におおむね対応するものであるが、支給決定事例等をもみても、交替制勤務について勤務シフトが不規則に変更されるような事例や、不規則な勤務によって深夜勤務が生じる事例などがみられ、区分が難しい場合が多いことから、これらを峻別する必要はない。いずれにしても、勤務時間帯が不規則に又は規則的に変化し、生活リズムが一定しない勤務や、勤務シフトの変更の有無にかかわらず深夜時間帯に就労し夜間に十分な睡眠が取得できない勤務について、本項目で評価対象とするものである。規則的な変化であっても、変化する以上は評価対象となる。

また、24時間連続勤務のような、引き続いて実施される一勤務が長い状況についても、日ごとの勤務状況にばらつきが生じて生活リズムが乱れ、かつ、深夜時間帯の勤務を含むこととなり深夜に十分な睡眠を取ることができない等の事情にあることから、本項目で評価対象とする。

なお、始業時刻が一定であり、時間外労働によって、結果的に勤務の終了が遅延した場合については、勤務時間帯の変更については基本的に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評価しないが、その結果終業時刻が相当程度深夜時間帯に及ぶ場合には、深夜勤務として評価対象とする。

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、勤務のため夜間に十分な睡眠が取れない程度（勤務の時間帯や深夜時間帯の勤務の頻度・連続性）、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する。

不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務について、これらが時間外労

働を伴わず、日常業務としてスケジュールどおりまたは深夜時間帯に実施されてい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、当該負荷要因の評価それ自体は必要ではあるが、一般的に、この場合の当該負荷要因のみから特に過重な業務とみることは困難なものである。

(ウ) 事業場外における移動を伴う業務

(第4 認定要件の具体的判断 2 長期間の過重業務 (4) 過重負荷の有無の判断 ウ)

(ウ) 事業場外における移動を伴う業務

a 出張の多い業務

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。

出張の多い業務については、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評価すること。

ここで、飛行による時差については、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。

また、出張に伴う勤務時間の不規則性についても、前記(イ)により適切に評価すること。

b その他事業場外における移動を伴う業務

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。

なお、時差及び移動に伴う勤務時間の不規則性の評価については前記aと同様であること。

旧認定基準における「出張の多い業務」に関して、出張を定義した上で、通常の勤務として事業場外における移動を伴う業務の負荷についても検討する必要があるとされたことから項目名が修正され、その細目として「出張の多い業務」と「その他事業場外における移動を伴う業務」が明示されたものである。

a 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。これは、用務地での宿泊を伴うものと伴わないものの双方を含む。

なお、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っても、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が、このような場合の移動を伴う業務の負荷については、後記 b により評価する。

さらに、海外出張に伴う時差についても、本項目で評価する。

その過重性の評価については、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評価する。

ここで、飛行による時差については、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、さらに、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。

また、旧認定基準において作業環境の細目とされていた時差についても、出張に伴う負荷であることから本項目で評価することとされたものである。時差については、4時間の時差に生体が直ちに適応できないことが研究上明らかにされており、これに加えて、近年はより短い時差の影響も注目されていることから、時差の程度については時間数にかかわらず評価の対象とし、特に4時間以上の時差について重視することとされたものである。また、東への移動（1日の時間が短くなる方向の移動）は、西への移動よりも負荷が大きいとされているところであり、検討の視点における「移動の方向」とはその趣旨である。

b その他事業場外における移動を伴う業務

出張を上記 a のとおり整理したことに伴い、通常の勤務として事業場外における移動を伴う業務について評価する項目である。当該業務としては、長距離輸送の業務に従事する運転手、航空機の客室乗務員、訪問介護員等の業務が想定される。

その過重性の評価については、基本的には出張が多い業務の「出張」を「移動」に読み替えた上でおおむね同様の観点から検討することとなる。ただし、当該移動は通常の勤務としてなされるものであることに鑑み、「出張が連続する程度」と「出張期間」に相当する観点については掲記されていないものである。

(I) 心理的負荷を伴う業務

(第4 認定要件の具体的判断 2 長期間の過重業務 (4) 過重負荷の有無の判断 ウ)

(I) 心理的負荷を伴う業務

心理的負荷を伴う業務については、別表1及び別表2に掲げられている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。

心理的負荷（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。

多くの研究において、仕事の要求度が高く、コントロール（裁量性等）が低く、周囲からの支援が少ない場合など、心理的負荷の高い群は脳・心臓疾患のリスクが有意に高いことが認められている。また、裁判例においても、自分の生命が脅かされるような危険作業、極めて達成困難なノルマ、取引先からの重大なクレーム、上司からの執拗な精神的攻撃など、心理的負荷を伴う業務の過重性が評価されている。

検討会においては、そのような業務によるストレスに関連する負荷について、業務による心理的負荷を広く評価対象とする趣旨で、旧認定基準における「精神的緊張を伴う業務」について「心理的負荷を伴う業務」として整理し、心理的負荷を伴う業務又は出来事を認定基準別表1及び別表2のとおり取りまとめた。

認定基準別表2の「心理的負荷を伴う具体的出来事」は、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）における「業務による心理的負荷評価表」（以下「評価表」という。）を参考に作成されたものである。具体的には、評価表に記載された具体的出来事のうち、労働時間（仕事の量）に関するものを除き、平均的な心理的負荷の強度がⅢ及びⅡ（強～中程度）のものが掲記されている。したがって、別表2に記載された用語の解釈は評価表と同一である。

認定基準別表1及び別表2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、検討の視点でいう具体的出来事「等」として評価することとなる。

業務の過重性の評価については、認定基準別表1及び別表2に掲げられた具体的業務又は具体的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する。

なお、就労実態によっては、認定基準別表1及び別表2に掲げられた具体的業務又は具体的出来事のいずれに該当するかが峻別できない場合もあり、また、この心理的負荷の評価は、それだけで完結するものではなく、労働時間をはじめとする他の負荷要因の状況を総合的に考慮して、業務と発症との関連性が強いといえるかどうかを判断する必要がある。このため、具体的出来事ごとの心理的負荷の状況について個々に検討を行う必要はなく、就労実態全体を通しての心理的負荷の状況について検討を行うことで差し支えない。心理的負荷の強度についても、明示して取りまとめることは必須ではない。

また、旧認定基準においては、精神的緊張の程度が「特に著しい」と認められるものについて評価することとされており、また、業務に関連する出来事について、発症に近接した時期におけるものが評価の対象とされていたが、認定基準においてはそれらの限定はなされていないことに留意すること。

(オ) 身体的負荷を伴う業務

(第4 認定要件の具体的判断 2 長期間の過重業務 (4) 過重負荷の有無の判断 ウ)

(オ) 身体的負荷を伴う業務

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。

新規に追加された項目であり、身体的負荷を伴う業務について評価するものである。

認定基準においては、過重負荷の有無の判断において、「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」が示されており、各負荷要因を総合的に判断するに当たって、「身体的負荷」という観点でも検討することとされている。

上記にいう「身体的負荷」は、長時間労働による身体的負荷や、暑熱・寒冷な作業環境による身体的負荷等も含めた幅広い概念であるが、本項目では、重量物の運搬作業、人力での掘削作業などの作業強度の高い作業（いわゆる肉体労働）を行う業務における身体的負荷を評価するものである。

その過重性の評価については、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）の観点から検討する。

なお、ここでは、当該労働者が就労する作業の全体が「業務」（例えば運送業務、鉄筋の組立業務等）として表現され、その個々の要素（例えば、荷の持ち上げ、歩行による運搬、階段の昇降等）を「作業」としている。

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、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負荷を受けたと認められる場合の負荷についても、本項目で評価する。

また、日常的に強度の肉体労働を行っている場合にも負荷要因として検討し、労働時間の状況等と合わせて評価する。なお、日常行っている肉体労働が、時間外労働を伴わず、日常業務としていつもと同じように実施されてい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、当該負荷要因の評価それ自体は必要ではあるが、一般的に、この場合の当該負荷要因のみから特に過重な業務とみることは困難なものである。

ただし、このような労働における実際の作業内容は日々異なり得ること、また、特に作業環境ともあわせて総合的に評価すべきことにも留意が必要である。あわせて、発症の当日又は前日に身体的負荷となる業務を行っている場合には、異常な出来事に該当するか否かを検討すべきこ

とにも留意が必要である。

(カ) 作業環境（温度環境・騒音）

(第4 認定要件の具体的判断 2 長期間の過重業務 (4) 過重負荷の有無の判断 ウ)

(カ) 作業環境

長期間の過重業務の判断に当たっては、付加的に評価すること。

a 温度環境

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、寒冷と暑熱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。

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。

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2種類の負荷要因が示されている。作業環境については（特に温度環境を念頭に）、短期間の過重業務の判断において重視し（他の負荷要因と同様に考慮し）、長期間の過重業務においては付加的に考慮することとなる。なお、時差については、「事業場外における移動を伴う業務」の内容として評価する。

a 温度環境

温度環境には、暑熱と寒冷があるが、寒冷刺激や極端な温度差は特に出血性の脳卒中を起こしやすくすることには確立した知見があり、また、高温のばく露は、脱水による循環器病の発症リスクとして考えていくべきであって、寒冷と高温は並列して検討することが適切と考えられる。

この観点から、検討の視点として、暑熱に関する視点が、寒冷と同様の評価ができるよう追加されている。

その過重性の評価については、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、寒冷と暑熱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する。

b 騒音

旧認定基準から変更はない。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 年 3 月 18 日付け基発第 149 号））。

しかし、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する。

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。

また、発症前に、日常業務と質的に著しく異なる業務（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）に就労した場合、当該異質な業務が身体的負荷を伴うものであれば身体的負荷を伴う業務として、また、当該異質な業務が心理的負荷を伴うものであれば心理的負荷を伴う業務として評価する。

4 短期間の過重業務

（第 4 認定要件の具体的判断）

3 短期間の過重業務

(1) 特に過重な業務

特に過重な業務の考え方は、前記 2 (2) と同様である。

(2) 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。

ここで、発症前おおむね 1 週間より前の業務については、原則として長期間の負荷として評価するが、発症前 1 か月間より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、短期間の過重業務に就労したものと判断する。

認定基準の第4の3は、認定要件に掲げられた3つの過重負荷のうち、「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。

特に過重な業務及び評価期間については、旧認定基準から変更はない。

(1) 特に過重な業務

「特に過重な業務」の考え方は、原則として前述の「長期間の過重業務」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をいう。

なお、短期間の過重業務の判断における特に過重な業務は、「著しい疲労の蓄積をもたらす」ものである必要はない。

(2) 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。

なお、発症前1週間より前の業務の取扱いについては、これまで課長内かんに記載されていたものが、認定基準に明示されたものである。

発症前1週間より前の業務は、原則として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る。

しかしながら、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（発症前1か月間で見ただけには）過重性が認められないことがある。

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場合には、「短期間の過重業務」に該当するとして取り扱う。

(3) 過重負荷の有無の判断

(第4 認定要件の具体的判断 3 短期間の過重業務)

(3) 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、同種労働者にとっても、特に過重な身体的、精神的負荷と認められる業務であるか否か

という観点から、客観的かつ総合的に判断すること。

イ 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、業務による過重な負荷は、発症に近ければ近いほど影響が強いと考えられることから、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中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。

(7) 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し、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。

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週間継続して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。）には、業務と発症との関係性が強いと評価できることを踏まえて判断すること。

なお、労働時間の長さのみで過重負荷の有無を判断できない場合には、労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合的に考慮して判断する必要がある。

(イ) 労働時間以外の負荷要因

労働時間以外の負荷要因についても、前記2(4)ウ(イ)ないし(カ)において各負荷要因ごとに示した観点から検討し、評価すること。ただし、長期間の過重業務における検討に当たっての観点として明示されている部分を除く。

なお、短期間の過重業務の判断においては、前記2(4)ウ(カ)の作業環境について、付加的に考慮するのではなく、他の負荷要因と同様に十分検討すること。

ア 同種労働者を基準とする客観的な評価

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、同種労働者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、前述の「長期間の過重業務」の場合と同じである。

イ 時間的関連性に基づく過重性の評価

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、①発症直前から前日まで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の間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（当該期間に過重な業務が継続しているか）を判断するという手順により業務の過重性を判断することとしている。

なお、上記②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。

ウ 業務の過重性の具体的な評価

(7) 労働時間

労働時間については、検討の視点及び業務と発症との関連性が強いと評価できる場合の例示が認定基準に示されたところであるが、考え方には変更はない。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。このため、評価期間における労働時間については十分に考慮し、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することとなる。

また、認定基準においては、業務と発症との関連性が強いと評価できる場合の例示として、

- 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週間に継続して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場合

が示されている。例示の①②ともに、手待時間が長いなど特に労働密度が低い場合は除かれる。

認定基準記載の例示①としては、発症前日から発症直前にかけて睡眠がほとんど取れない、あるいはごくわずかしか取れないような長時間労働の状況が想定される。また、②としては、日勤の労働者が時間外労働により深夜時間帯まで引き続いて労働するような状況が継続している状態が想定される。

これらは例示であるので、当該労働者の就労実態が全体として、これら例示と同等の過重負荷と評価し得るものであれば、業務と発症との関連性が強いと判断される。なお、労働時間の長さのみで過重負荷の有無を判断できない場合には、労働時間と労働時間以外の負荷要因を客観的かつ総合的に考慮して判断する。

(イ) 労働時間以外の負荷要因

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、長期間の過重業務における労働時間以外の負荷要因と同様である。

ただし、認定基準において、長期間の過重業務における検討に当たっての観点として明示されている、勤務間インターバルが短い勤務の検討の視点のなお書きの事項と、作業環境を付加的に評価するという事項については、短期間の過重業務の判断に当たっては適用されない。短期間の過重業務の判断において、作業環境は他の負荷要因と同様に十分検討、評価することとなる。

5 異常な出来事

(第4 認定要件の具体的判断)

4 異常な出来事

(1) 異常な出来事

異常な出来事とは、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。

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事態

イ 急激で著しい身体的負荷を強いられる事態

ウ 急激で著しい作業環境の変化

(2) 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。

(3) 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、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。

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。

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

(1) 異常な出来事

「異常な出来事」とは、「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」をいう。

「血管収縮等」の「等」としては、血栓形成などが想定されている。

ここでいう「異常」とは、上記定義のような生体の反応を引き起こすことが医学的にみて妥当と認められる程度のものであることを指しており、出来事の異常性・突発性や予測の困難性は、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の検討の視点として重要なものであるが、異常な出来事に不可欠のものではない。認定基準においては、その趣旨で具体的な出来事から「突発的又は予測困難な異常な」の表記が削除されているものである。

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事態」が掲げられている。

例えば、後記(3)の例示①、②及び③が該当する。

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、「急激で著しい

身体的負荷を強いられる事態」が掲げられている。

例えば、後記(3)の例示①、②及び④が該当する。

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。

例えば、後記(3)の例示⑤が該当する。

(2) 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。

(3) 過重負荷の有無の判断

異常な出来事の判断に当たっては、「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」であるといえるか否かという観点から、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となる。一つの出来事が、精神的負荷、身体的負荷、作業環境のうち複数の観点に照らして負荷となる場合もあるが、そのような場合にも、その全体を総合的に評価すること。

また、認定基準においては、業務と発症との関連性が強いと評価できる場合の例示として、

- 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

が示されている。例示①及び②は、精神的負荷、身体的負荷の双方に関係するものである。

当該労働者の遭遇した出来事が、全体として、これら例示と同等の過重負荷と評価し得るものであれば、業務と発症との関連性が強いと判断される。

第5 その他

第5 その他

1 基礎疾患を有する者についての考え方

器質的心疾患（先天性心疾患、弁膜症、高血圧性心疾患、心筋症、心筋炎等）を有する場合についても、その病態が安定しており、直ちに重篤な状態に至るとは考えられない場合であって、業務による明らかな過重負荷によって自然経過を超え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ものであること。

ここで、「著しく重篤な状態に至った」とは、対象疾病を発症したことをいう。

2 対象疾病以外の疾病の取扱い

(1) 動脈の閉塞又は解離

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、前記第1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、労働基準法施行規則別表第1の2第11号の「その他業務に起因することの明らかな疾病」として取り扱うこと。

(2) 肺塞栓症

肺塞栓症やその原因となる深部静脈血栓症については、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、本認定基準の対象疾病としていない。

肺塞栓症等については、業務による座位等の状態及びその継続の程度等が、深部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、労働基準法施行規則別表第1の2第3号5の「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」として取り扱うこと。

認定基準の第5は、その他として基礎疾患を有する者についての考え方と、対象疾病以外の疾病の取扱いが示されている。

1 基礎疾患を有する者についての考え方

器質的心疾患を有する場合についても、その病態が安定しており、直ちに重篤な状態に至るとは考えられない場合であって、業務による明らかな過重

負荷によって自然経過を超えて著しく重篤な状態に至った（対象疾病を発症した）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。なお、脳血管関係の基礎疾患（もやもや病、脳動静脈奇形等）を有する場合の考え方も同様である。

なおこの考え方は、平成7年に改正された認定基準から変更はない。

2 対象疾病以外の疾病の取扱い

(1) 動脈の閉塞又は解離及びその他の疾病

前記第2の1のとおり、対象疾病以外の疾病であっても、認定基準第5の2(1)に示されているとおり、体循環系の各動脈の閉塞又は解離については、認定基準第1の基本的考え方により業務起因性の判断ができる場合がある、すなわち、過重負荷により発症する場合がある。

これまでに、対象疾病以外の疾病で、裁判例又は支給決定事例において、個別事例ごとの事情を踏まえて業務による明らかな過重負荷によって発症したと認定された疾病には、次のものがある。

- ・ 下肢動脈急性閉塞、S状結腸壊死
- ・ 上腸間膜動脈塞栓症
- ・ 網膜中心動脈閉塞症
- ・ 椎骨動脈解離

なお、これらは、実際に上記認定がなされた疾病名であって、体循環系の各動脈の閉塞又は解離に該当する疾病はこれらに限られないものである。また、これら疾病であっても、その発生原因は様々であるので、常に認定基準第1の基本的考え方により判断ができるということではなく、個別事例ごとの事情を十分踏まえて判断する必要がある。

なお、検討会においては、体循環系の各動脈の閉塞又は解離以外の疾病が過重負荷により発症することを具体的に想定しているものではなく、このような場合には、一般的な業務上疾病の判断枠組みに従って個別に検討することとなる。

いずれにしても、体循環系の各動脈の閉塞又は解離であるか否かにかかわらず、課長内かん第3の1(6)のとおり、対象疾病以外の疾病が過重負荷により発症したとして請求された事案については、職業病認定対策室に相談すること。

(2) 肺塞栓症

肺塞栓症（肺血栓塞栓症）とは、深部静脈血栓症で生じた血栓が、静脈血流により肺動脈を閉塞し、肺循環障害を来す疾患である。深部静脈血栓症は、深部静脈系に血栓を生じ、静脈閉塞を起こすものをいい、血栓は下肢に発生することが多い。

肺塞栓症及びその原因となる深部静脈血栓症は、上記のとおり静脈系の疾患であり、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、認定基準の対象疾病とされなかったものである。

肺塞栓症等については、業務による座位等の状態及びその継続の程度等が、深部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、別表第1の2第3号5の「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」として取り扱う。

3 危険因子の評価

課長内かん第3の6のとおり、脳・心臓疾患の発症には、多くの危険因子（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、当該労働者の危険因子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。

危険因子については、検討会報告書資料1の「Ⅱ 脳・心臓疾患の危険因子（リスクファクター）」を参照すること。

第6 複数業務要因災害

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、前記第4の2ないし4に関し以下に規定した部分については、これにより判断すること。

- 1 二以上の事業の業務による「長期間の過重業務」及び「短期間の過重業務」の判断

前記第4の2の「長期間の過重業務」及び同3の「短期間の過重業務」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。

2 二以上の事業の業務による「異常な出来事」の判断

前記第4の4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。

複数業務要因災害としての脳・心臓疾患の労災認定実務に関しては、令和2年8月27日付け基補発0827第1号「複数業務要因災害（脳・心臓疾患及び精神障害等）の労災認定実務要領について」によること。