

第 2 部 調査要領

第1 請求書の受付と進行管理

1 窓口相談等

労災請求に関して、事業場関係者や請求人（発症した労働者本人（当該労働者）あるいはその遺族）から事前に相談がなされたり、請求書が持参されたりした場合には、請求人等と直接面談することができ、関係する情報の入手や伝達をするよい機会となるため、以下の点に留意しつつ、懇切・丁寧な対応を行うこと。

また、相談等に際しては、可能な限り個室の確保等によりプライバシーの保護に十分配慮すること。

(1) 事前相談

ア 相談者の話を十分聴くとともに、その内容に応じ、各種のパンフレット等を活用して、労災補償制度や労災認定の考え方、認定基準の内容、請求手続等について、わかりやすく丁寧な説明に努めること。

イ 相談者に説明する際には、請求を諦めさせるものと受け取られるような発言は絶対に行わないこと。

ウ 相談があった事案については、将来、労災請求がなされることを想定して、相談者の氏名、事案の概要、相談者の主張等を確実に記録に残すこと。

エ 労災請求に際しては、請求書とともに、効率的な調査を図ることを目的とした申立書（様式2参照）、各関係機関に資料提出を依頼する際の円滑な実施を目的とした同意書を提出してもらうよう協力を依頼すること。その際、申立書の提出は強制できるものではないが、申立書が提出されることにより、請求人からの聴取が省略できる場合があることや、聴取が必要な場合でも聴取時間の短縮が図られる等の利点があることを説明すること。

また、当該労働者の勤務状況等に関する記録（手帳、メモ等）が存在する場合には、申立書と併せて提出するよう相談者に対して協力を依頼しておくこと。

(2) 請求書受付

ア 請求人が請求書を持参した場合には、必要箇所の記載漏れがないかなどの形式審査を行った上で、請求の趣旨を確認するとともに、聴取のためにあらためて来署を求める場合があることを説明すること。

また、申立書や同意書が同時に提出されなかった場合には、早期に提出してもらうよう依頼すること。

イ 事前相談があった事案でも、あらためて請求の主張を確認して、請求人が主張する業務上の理由の把握に努めること。

ウ 請求人が当該労働者の勤務状況等に関する記録（手帳、メモ等）を持参した場合には、その場でコピーをとって、原本は請求人に返し、当日返還することが困難な場合には、翌日以降、速やかに返還すること。

エ 請求書が郵送された場合には、形式審査を行った上で、請求人に対し、請求書を受付したことと聴取のために来署を求める場合があることの説明や、申立書や同意書が同時に郵送されなかった場合には、早期に提出してもらうよう依頼を電話で行うこと。

オ 請求書を受付した際は、その概要を速やかに署管理者及び局あて報告すること。また、監督担当部署（以下「監督部署」という。）及び安全衛生担当部署に請求があったことを情報提供すること。あわせて、請求書の写しのほか請求人より提出された資料の写しを提供すること。

カ 監督部署に情報提供を行った事案が当該労災請求を端緒とする監督指導の対象となる事案（以下「対象事案」という。）に該当するか否かを監督部署に確認し、対象事案に該当する場合には、平成30年3月30日付け基監発0330第6号、基補発0330第5号「過労死等事案に係る監督担当部署と労災担当部署間の連携について」に基づき監督部署と緊密に連携して調査を実施すること。

2 調査計画の策定

令和3年9月1日付け基発0901第1号「労災保険給付事務取扱手引きの一部改正について」のとおり、請求書受付後1週間以内を目途に事案検討会を開催し、請求人の申立に基づき、当該事案の業務上外を判断する上で確認が必要な事実関係を把握し、具体的な調査事項、調査時期、調査方法等について検討すること。さらに、収集すべき資料とその依頼先、関係者からの確認事項について検討を加え、調査計画を策定し、速やかに調査に着手すること。調査着手後は、処理経過簿（署）に調査の事跡のほか請求人等への説明内容も記載し、定期的に署長が確認し決裁すること。

なお、申立書や同意書の提出がされない場合であっても、請求書の記載内

容や相談時の記録等を基に、主治医意見書依頼（様式4参照）や事業場への調査協力依頼などの初動調査については、速やかに着手すること。

また、調査を進めて行く過程で、追加の確認事項や資料収集に遅れが生じた場合には、必要に応じて計画の修正を行うこと。

調査計画は、策定又は修正の都度、速やかに局へ報告すること。

第2 調査の実施

1 基本的な調査事項

認定基準に基づき脳・心臓疾患事案の業務上外を判断するに際しては、

- ① 疾患名及び発症時期
- ② 発症前おおむね6か月間（長期間）の過重業務の有無
- ③ 発症前おおむね1週間（短期間）の過重業務の有無
- ④ 発症直前から前日までの間の異常な出来事の有無
- ⑤ 基礎疾患及び危険因子（リスクファクター）

の確認を行うこと。

なお、上記②～④の調査においては、いずれかの過重業務又は異常な出来事で業務上と認定し得る場合は、それ以外の過重業務等に係る調査を行う必要はない。

(1) 疾患名及び発症時期の特定

疾患名については、それを特定することで、認定基準で判断できる対象疾病かどうか定まるものであり、ともに重要なポイントであり、また、発症時期については、過重業務を評価する上で、その評価期間の起点となるものであるため、早期に確定する必要がある。

このため、初動調査の段階で、受診した医療機関の主治医や、死亡診断書又は死体検案書を作成した医師などから意見を求めるとともに、発症時期や疾患名の診断根拠となる資料（診療録、画像所見、解剖所見等）の収集を行う必要がある。その他、発症前にかかっていた主治医や産業医の意見が参考になる場合もあることから、これらについても収集を行うこと。

また、通常は、症状が出現して医療機関を受診することとなるが、中には、前駆症状が認められる場合がある。そのような場合には、本人が訴えていた症状を把握することが重要となることから、その内容について関係者から確認する必要があること。

なお、発症時期及び疾患名のいずれについても、これが明らかでない場合には、早い段階で、循環器系の地方労災医員又は労災協力医（以下「専門医」という。）を確認すること。

(2) 長期間の過重業務

当該労働者の発症前おおむね6か月の労働時間及び労働時間以外の負荷要因（①勤務時間の不規則性、②事業場外における移動を伴う業務、③心理的負荷を伴う業務、④身体的負荷を伴う業務、⑤作業環境）による過重業務の有無、その程度について確認する。

このため、労働時間については、タイムカード、事業場への入退場記録、パソコンの使用時間の記録等の客観的な資料を可能な限り収集するとともに、上司、同僚等事業場の関係者からの確認を踏まえて事実関係を整理・確認し、始業・終業時刻及び休憩時間を詳細に特定した上で、当該労働者が実際に労働していると合理的に認められる日々の労働時間を的確に把握すること。個々の事案の労働時間の特定に当たっては、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集・参考事例集」を参考にすること。

労働時間以外の負荷要因については、請求人の主張のほかに事業主、同僚等事業場の関係者から確認するとともに、裏付けとなる証拠資料の収集を行い、その負荷要因が起きた時期、回数、強度等の詳細を把握すること。

なお、業務の過重性の評価は、日常業務と比較して特に過重か否かを判断することとなることから、所定労働時間、当該労働者や同種労働者の日常業務の内容等についても把握する必要がある。

(3) 短期間の過重業務

当該労働者の発症前おおむね1週間の労働時間や労働時間以外の負荷要因（長期間の過重業務と同じ）による過重業務の有無、その程度について確認する。

このため、労働時間及び労働時間以外の負荷要因の調査内容については、前記の長期間の過重業務と同様である。

(4) 異常な出来事

当該労働者が発症直前から前日までの間に、異常な出来事（①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、②急激で著しい身体的負荷を強いられる事態、③急激で著しい作業環境の変化）

に遭遇した事実の有無、その出来事の程度について確認する。

このため、当該労働者の発症直前から前日までの間の業務における行動を把握するとともに、上記①～③のような出来事に遭遇したことが確認される場合は、事業主、同僚等又はその場に居合わせた関係者から確認をするとともに、裏付けとなる証拠資料の収集を行い、その出来事の詳細を把握すること。

(5) 基礎疾患及び危険因子（リスクファクター）の把握

脳・心臓疾患の発症には、主に高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、飲酒、睡眠時無呼吸症候群、メタボリックシンドローム等の危険因子の関与が指摘されており、特に顕著な症状を持つ基礎疾患や多数の危険因子を有する者は、発症のリスクが極めて高いとされていることから、当該労働者の発症前の健康状態を把握することが重要である。

このため、所属事業場から定期健康診断結果の提出を求めるほか、全国健康保険協会等に協力を求めることにより、当該労働者の過去の入院・通院歴の状況等の既往歴の確認に努め、さらに、発症前の主治医（既往症の治療担当医）に対する意見照会等により、基礎疾患や危険因子の状態・程度を把握すること。

2 調査の基本的な留意事項

(1) プライバシーの保護

労災認定のために入手した情報は多くが個人情報であり、その収集した情報の管理には十分な注意が必要となる。

ただし、それらの情報についても、第三者による確認が必要な場合があり、そのような場合はプライバシーの保護に十分配慮した上で、必要な事実確認を行うこととなる。

(2) 調査事項や調査対象者等の適切な選定

調査の具体的な内容は、主に資料の収集と関係者からの確認（聴取等）となるが、収集する資料、関係者からの確認事項やその対象者の選定は、調査の進展とともに変化していくものである。

このため、随時事案検討会を開催して、適切かつ効率的な調査がなされるよう、以下の内容に留意して調査事項、調査方法、調査対象者等を検討すること。

ア 資料収集先や調査対象者は広範囲に及ぶが、どのような事実確認をしたいのかを十分整理した上で、その情報を有していると思われる者を対象者として選定すること。

認定事実の客観性を向上させるため複数の者から確認を行うことが望ましいが、請求人の主張に対して資料を基におおむねの事実認定が可能であれば、調査対象者を限定して効率的な調査を行うことで差し支えない。

イ 調査対象者から、どのような事実を入手したいのか、そのためには何を確認すべきかを検討し、確認項目を整理した上で確認（聴取等）を行うこと。

ウ 請求人と関係者の申述内容に食い違いが生じた場合には、原則として、その申述内容に誤りがなかったかの再確認を行うこと。

(3) 事実認定の重要性

請求人と関係者の申述内容が食い違う場合には、両者の食い違いのない部分のみを事実認定することや、一方の申述のみで事実認定をすることは適切ではない。

このため、以下の内容に留意して、署において可能な限り客観的な事実認定を行うことが必要である。

ア 申述は申述人それぞれの主観に基づくものであることから、多くの主観的申述の中から、より客観的な事実を認定・評価する必要がある。

具体的には、複数人の申述が一致すること、申述内容が資料と整合すること、実体験に基づいた具体的かつ詳細な一貫した申述がなされていること、申述内容が一般的な社会通念との乖離がないこと等により、申述内容に信憑性が得られることとなる。

このため、申述人が直接実体験したことについての申述であるか、それとも伝聞や想像での申述であるかを確認する必要があるとともに、申述が誇張されていないか、また、真に任意の意思に基づくものであるか等についても十分検証することが必要である。

また、労働時間に関する関係者の申述が食い違う場合には、例えば、始業時刻、終業時刻、休憩時間、休日など、着眼項目ごとに調査対象者の申述を一覧表などで整理して、それぞれの申述内容を十分検証し合理性をもって事実認定をすることが必要である。

なお、事実認定に困難を要する場合は、その認定の方法について労災法務専門員等の法律専門家から意見を求め対応すること。

イ 請求人や関係者、各関係機関に対する調査は、労災保険法上の調査権限を背景に行うものであることを十分認識し、必要に応じて調査対象者等に説明することも重要となるが、第一に協力を求めるものであることを念頭に置き、円滑な調査に努めること。

3 調査対象者別の調査事項

(1) 請求人（当該労働者又は遺族）

ア 考えられる収集資料

- ① 申立書（様式2参照）
- ② 勤務状況を記載した手帳やメモ等
- ③ 業務で使用していた携帯電話のメール・通話記録やパソコンのログ記録・通信データ等
- ④ 健康診断結果・人間ドックの記録
- ⑤ 死亡診断書又は死体検案書

イ 確認（聴取等）内容

- ① 発症時の身体の状況
- ② 前駆症状の有無と内容
- ③ 通常時の業務内容（所定労働時間等）
- ④ 発症前おおむね6か月間の勤務状況（労働時間、労働時間の把握方法、把握された労働時間の妥当性とその理由、休日・休憩の取得状況等）と業務内容の詳細（遺族の場合は、出勤及び帰宅時刻）
- ⑤ 労働時間以外の負荷要因の有無と内容
- ⑥ 異常な出来事の有無と内容
- ⑦ 既往歴及びその治療を受けた医療機関名
- ⑧ 常用薬の有無及び服用状況
- ⑨ 生活習慣、嗜好等（喫煙、飲酒、運動等）
- ⑩ 家族歴（家族の高血圧や心臓疾患への罹患歴）
- ⑪ 請求理由

(2) 事業主、同僚等

ア 考えられる収集資料（様式3参照）

- ① 会社概要、組織図（人員配置図）
 - ② 就業規則、時間外及び休日労働に関する協定書、その他労使協定書
 - ③ 労働者名簿、労働条件通知書、採用時の履歴書
 - ④ 人事記録・社内経歴書等の入社後の業務内容を確認できる資料
 - ⑤ タイムカード、ＩＣカード等の勤務状況や労働時間を明らかにする資料
 - ⑥ パソコンのログ記録、作業日報、運転日報（タコグラフ含む）等の作業時間や作業量、作業内容を確認できる資料
 - ⑦ 交替勤務の場合は勤務予定表、シフト管理表等
 - ⑧ 出張計画書、旅費精算書等の社外業務状況が確認できる資料
 - ⑨ 作業環境が確認できる資料（温度、騒音等の測定記録）
 - ⑩ 健康診断個人票、長時間労働者・高ストレス者に対する医師による面接指導の記録等
 - ⑪ 社内調査した関係資料
- （※）①の組織図、⑤～⑨は発症前おおむね６か月間、⑩は発症前３年程度

イ 確認（聴取等）内容

- ① 発症時の発見時刻と身体の状態
- ② 前駆症状の有無と内容
- ③ 当該労働者の通常時の業務内容（所定労働時間等）
- ④ 当該労働者の発症前おおむね６か月間の勤務状況（労働時間、労働時間の把握方法、把握された労働時間の妥当性とその理由、休日・休憩の取得状況等）と業務内容の詳細
- ⑤ 労働時間以外の負荷要因の有無と内容
- ⑥ 異常な出来事の有無と内容

(3) 主治医

ア 考えられる意見書依頼内容（様式４参照）

- ① 受診の端緒
- ② 自覚症状
- ③ 他覚所見
- ④ 各種検査成績
- ⑤ 疾患名及び診断根拠

- ⑥ 発症原因
- ⑦ 治療内容及び症状経過
- ⑧ 基礎疾患の有無（有の場合は当該疾患との関連性）
- ⑨ その他参考となる事項
- ⑩ 事案に応じて解剖所見、死亡原因

なお、脳・心臓疾患と関連の深い疾患の既往歴があることが確認された場合には、その当時の主治医にも疾患名、治療内容及び症状経過等について意見書を求める。

イ 考えられる収集資料

- ① 診療録（血液検査記録、心電図記録、看護記録等を含む）
- ② 検査画像記録（X P、C T、MR I、血管造影、心エコー等）

(4) 必要に応じてその他関係機関からの収集資料

ア 産業医

- ① 当該労働者の健康状況
- ② 面談記録

イ 全国健康保険協会又は健康保険組合

- ① 過去の受診歴
- ② 診療報酬明細書（薬剤も含む）

ウ 消防署

- ① 出動の経緯
- ② 収容した時刻及び場所
- ③ 収容時の身体の状態（血圧、脈拍、意識レベル）
- ④ 収容先の医療機関

エ 警察署

- ① 出動の経緯
- ② 発見時の時刻及び場所
- ③ 発見時の身体の状態
- ④ 死体検案状況
- ⑤ 遺留品

オ 気象台

- ① 天候
- ② 気温及び湿度

第3 調査結果の分析と評価

1 長期間の過重業務

長期の過重負荷においては、発症前の長期間にわたって、業務による疲労の蓄積が血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させたか否かという観点から、労働時間や労働時間以外の負荷について、業務と発症との関連性の評価を行う。

(1) 労働時間

発症前1か月間におおむね100時間を超える時間外労働が認められる場合又は発症前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には、業務と発症との関連性が強いと評価できることを念頭に置き、調査において把握した発症前6か月間における日々の労働時間を基に、以下の手順により分析、評価をすること。

ア 1か月間ごとの時間外労働時間数の算出

発症前6か月間における1か月間ごとの時間外労働時間数を下記の手順により算出する。

- ① 発症前1か月間、つまり、発症日を起点とする30日間について、調査により把握した労働時間（始業・終業時刻、拘束時間数、労働時間数、勤務間のインターバル）を労働時間集計表（以下「集計表」という。）に記入する（様式1参照）。

なお、時間外労働時間数の算出については、原則として、発症日を起点とすることとしているが、発症日の労働時間が短時間であるような場合には、発症日の前日を起点として差し支えないものである。

- ② 発症日から数えて1週間（7日間）ごとに実労働時間数を集計し、1週間単位の総労働時間数とする（集計表①～④欄）。
- ③ 1週間単位の総労働時間数から40時間を引いて、その週の時間外労働時間数とする（集計表⑥～⑨欄）。

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

- ④ 発症日から数えて29日目と30日目の2日間については、この2日間を含む1週間（発症前29日目～35日目）の就労状況をみて、次のとおり算出する。

- a 31日目からの5日間のうちに休日が2日以上ある場合は、2日間の総労働時間数（集計表⑤欄）から16時間を引いた時間数を時間外労働時間数とする（集計表⑩欄のXを「16」とする。）。
 - b 31日目からの5日間のうちに休日が1日ある場合は、この2日間の労働のうちの1日を休日労働とみなして、2日間の総労働時間数（集計表⑤欄）から8時間を引いた時間数を時間外労働時間数とする（集計表⑩欄のXを「8」とする。）。
 - c 31日目からの5日間のうちに休日がない場合は、この2日間の労働を休日労働とみなして、2日間の総労働時間数（集計表⑤欄）をそのまま時間外労働時間数とする（集計表⑩欄のXを「0」とする。）。
- ⑤ 以上により算出した4週間と2日間の総労働時間数（集計表①～⑤欄）と時間外労働時間数（集計表⑥～⑩欄）を合計し、それぞれ発症前1か月間の総労働時間数と時間外労働時間数とする。
- ⑥ 次に、発症前2か月目（発症日から数えて31日目から60日目までの30日間）について、発症前1か月間と同様に、4週間と2日間で時間外労働時間数を算出する。
- ⑦ 以下、30日単位で4週間と2日間ずつ計算し、1か月間ごとの時間外労働時間数を6か月分算出する。

イ 過重性評価の対象とする時間外労働時間の確定

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

- ① 発症日を起点とした1か月単位の連続した期間、つまり、発症前1か月間、発症前2か月間、発症前3か月間、発症前4か月間、発症前5か月間及び発症前6か月間について、上記アにより算出した1か月間ごとの時間外労働時間数を基に、それぞれの1か月平均の時間数を算出する。
- ② 上記①で算出した6通りの1か月平均の時間外労働時間数のうち、最大の時間数となる期間を総合評価の対象期間とし、併せて、当該期間の1か月平均の時間数を過重性の評価の対象とする時間外労働時間数とする。

ウ 労働時間の過重性の評価

上記イで確定した時間外労働時間数について、①発症前1か月間において当該時間数が100時間を超えているか、又は、発症前2か月間以上の期間において当該時間数が80時間を超えているか、②労働時間数が①の水準に至らないかについて過重性の評価を行う。

①に該当する場合は、原則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ことに留意すること。

②に該当する場合は、必ず労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合的に判断し、業務の過重性を評価すること。

(2) 労働時間以外の負荷要因

労働時間のみで業務と発症との関連性が強いと評価できる水準には至らない場合は、労働時間以外の負荷要因が起きた時期を含め以下について分析、評価をすること。

ア 勤務時間の不規則性があったか否か

(ア) 拘束時間の長い勤務の観点

- ① 拘束時間の長さ
- ② 労働密度を考慮した実作業時間と手待時間との割合
- ③ 休憩や仮眠時間中の業務対応の有無及び状況
- ④ 休憩や仮眠時間の時間数及び回数
- ⑤ 休憩・仮眠施設の状況（広さ、空調、騒音等）

(イ) 休日のない連続勤務の観点

- ① 休日の数、連続労働日数
- ② 連続労働日と発症との近接の程度
- ③ 実労働時間数、労働密度（実作業時間と手待ち時間との割合等）、業務内容

(ロ) 勤務間インターバルが短い勤務の観点

- ① 勤務間インターバルの時間数、頻度、連続性
- ② 勤務間インターバルがおおむね11時間未満の有無及びその程度（時間数、頻度、連続性等）

(ハ) 不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務の観点

- ① 予定された業務スケジュールの変更の頻度・程度・予測困難の度合
- ② 予定された始業・終業時刻のばらつきの程度
- ③ 深夜勤務の頻度・程度・連続性

④ 休憩や仮眠施設の状況（広さ、空調、騒音等）

イ 事業場外における移動を伴う業務があったか否か

- ① 出張の有無・出張の頻度・連続の程度・期間
- ② 移動・交通手段、移動時間及び移動時間中の状況
- ③ 移動距離、出張先の多様性（業務内容、トラブルの有無等）
- ④ 宿泊の有無及び宿泊施設の状況
- ⑤ 出張中の休憩・休息（睡眠を含む）状況
- ⑥ 飛行機移動の場合は時差の程度及び時差を伴う移動の頻度

ウ 心理的負荷を伴う業務があったか否か

具体的には、別表1「日常的に心理的負荷を伴う業務」及び別表2「心理的負荷を伴う具体的な出来事」による。

なお、複数の出来事がある場合であっても、個々の分析・評価は必要とせず、負荷の程度を評価する視点を参考に全体としての分析・評価で足りる。

エ 身体的負荷を伴う業務があったか否か

- ① 身体的負荷が大きい作業（重量物の運搬、人力での掘削等）の種類
- ② 作業の強度・量・時間、作業姿勢などの状況
- ③ 日常業務と異なる程度

オ 作業環境（付加的に評価）

- ① 寒冷・暑熱の程度、防寒・防暑衣類の着用状況
- ② 寒冷・暑熱の環境下での作業時間
- ③ 寒冷と暑熱との交互のばく露状況
- ④ 激しい温度差がある場所の出入りの頻度
- ⑤ 水分補給の状況
- ⑥ 騒音（80 dB以上）の程度（ばく露時間・期間、防音装具の着用状況）

2 短期間の過重業務

短期の過重負荷においては、発症に近接した時期の一定期間における労働時間や労働時間以外の負荷要因による過重負荷が、急激な血圧変動や血管収縮等を引き起こし、血管病変等を急激に著しく増悪させたか否かという観点から、労働時間や労働時間以外の負荷について、業務と発症との関連性の評価を行う。

(1) 労働時間

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、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等（手待時間が長いなど労働密度が低い場合を除く）には、業務と発症との関連性が強いと評価できることを念頭に置き、以下について分析、評価をすること。

ア 発症直前から前日までの間の拘束時間数及び総労働時間数

イ 発症前おおむね1週間の拘束時間数及び総労働時間数等

(2) 労働時間以外の負荷要因

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ことを念頭に置き、前記1(2)により、労働時間以外の負荷要因を的確に分析、評価をすること。

なお、前記1(2)ア(ウ)勤務間インターバルが短い勤務の観点の②は、長期間の過重業務の判断に当たっての観点であり、短期間の過重業務の判断に当たっての観点ではないこと。また、前記1(2)オの作業環境については、付加的に評価ではなく、他の負荷要因と同様の評価とすること。

3 異常な出来事

異常な出来事においては、発症直前から前日までの間に遭遇した出来事による過重負荷が、急激な血圧変動や血管収縮等を引き起こし、血管病変等を急激に著しく増悪させたか否かという観点から、精神的負荷、身体的負荷、作業環境について、業務と発症との関連性の評価を行う。

(1) 精神的負荷

重大な人身事故や重大事故に直接関与した場合、事故発生に伴って著しい精神的負荷のかかる救護活動や事故処理をした場合、生命の危険を感じさせるような事故、対人トラブル、災害の経験をした場合等には、業務と発症との関連性が強いと評価できることを念頭に置き、以下について分析、評価をすること。

ア 出来事の異常性、突発性が認められるか否か

イ 予測困難な出来事であったか否か

ウ 事故・災害の状況等の大きさ（甚大であったか否か）

エ 被害・加害の程度（甚大であったか否か）

オ 精神状態（緊張、興奮、恐怖、驚がく等）が極度であったか否か

(2) 身体的負荷

事故発生に伴って著しい身体的負荷のかかる救護活動や事故処理をした場合、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念頭に置き、以下について分析、評価をすること。

ア 出来事の異常性、突発性が認められるか否か

イ 予測困難な出来事であったか否か

ウ 事故・災害の状況等の大きさ（甚大であったか否か）

エ 作業強度等の身体的負荷の程度

（作業強度の大きさから身体に与える負荷が甚大であったか否か）

(3) 作業環境

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念頭に置き、以下について分析、評価をすること。

ア 当日の気象状況

イ 作業場所の環境（作業場所、温度、湿度等）

ウ 作業態様（作業時間、温度差、温度差のある場所の出入りの回数、防寒防暑対策の状況等）

エ 作業中の水分補給状況や休息状況

第4 医学意見の収集

1 求めるべき医学意見

業務による過重性を判断するに当たっての求めるべき医学意見は以下のとおりである。

なお、専門医に意見を求めるに当たっては、事案の内容を整理し、分析、評価した業務による過重負荷等を認定要件に照らし合わせ、署の見解を添えて意見を求めること。

(1) 主治医意見による判断

医学的に、①疾患名が対象疾病であることが主治医意見書等から明らか

であること、②前駆症状に疑義がなく発症時期が明らかであること、この両者を満たし、労働時間その他業務による明らかな過重負荷を受けたことが明確な場合は、主治医意見により判断して差し支えない。

具体的には、以下のア～ウの場合が該当する。

ア 長期過重において、発症前1か月間におおむね100時間を超える時間外労働が認められ場合、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

イ 短期過重において、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、又は、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

ウ 異常な出来事において、認定基準第4の4(3)の例示①～⑤に該当することが明らかな場合

(2) 専門医意見による判断

上記(1)以外のものについては、専門医意見により判断することとなるが、具体的には以下の場合となる。

ア 疾患名が不明な場合（死亡原因が明確でない場合も含む）のほか、重篤な心不全に該当するか否か、基礎疾患の病態が安定しているか否かの判断に高度な医学意見を必要とする場合

イ 前駆症状を有し発症時期の判断に高度な医学意見を必要とする場合

ウ 上記(1)ア～ウ以外の事案

2 医学意見を求めるに当たっての留意事項

(1) 専門医の効果的な活用について

署長が脳・心臓疾患の業務上外の判断を行うに当たっては、医学専門的な意見が不可欠であり、医学意見を求める際には、十分な調査に基づく事実関係と分析した評価結果、その資料を提示する必要がある。

このため、必要に応じて、調査の初期段階から専門医に対し医学専門的事項等に関する助言・指導を受けて調査を進めること。

(2) 専門医意見書を依頼するに当たっての留意事項

調査終了し、調査の取りまとめ後に専門医に意見書を依頼するに当たっ

ては、専門医に面接して、事案の内容、認定した事実の分析評価結果、問題点等を十分説明した上で、収集した全資料を提示して、当該疾病と業務との関連性について意見を依頼すること。

なお、意見書の依頼内容は以下の事項を盛り込むこと。

ア 発症時期及び疾患名の特定（対象疾病であるか否か）

イ 業務（長期間の出来事・短期間の出来事・異常な出来事）における過重性の評価

ウ 当該疾病の発症に係る基礎疾患及び危険因子の評価

エ 上記ア～ウを総合的に判断した上での業務起因性に関する評価

第5 調査結果の取りまとめ方法

「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業務起因性の判断のための調査復命書」（様式1参照）により、調査終了後速やかに取りまとめること。

第6 複数業務要因災害

複数事業労働者の請求に当たっては、二以上の事業の業務の労働時間及び労働時間以外の負荷要因を各々調査し、労働時間については異なる事業の労働時間を通算して分析と評価をし、労働時間以外の負荷要因については異なる事業ごとに分析し、負荷を合わせて評価すること。また、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）の労災認定事務要領について」に基づき適切に事務処理を行うこと。