

第 5 部 質疑応答集

質疑応答集（目次）

（対象疾病）

- 問1 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、認定基準の考え方により業務起因性の判断ができる場合があるとしているが、取りまとめの際に様式1を使用して差し支えないか。
- 問2 「重篤な心不全」とは、入院による治療を必要とする急性心不全を念頭に対象が限定されたとされているが、入院治療をする前に死亡した場合は該当しないのか。
- 問3 先天性心疾患等の取扱いについて変更したのか。

（長期間の過重業務）

- 問4 発症前6か月より前の一定期間に過重な業務に就労したとして労災請求があった場合は、どのように取り扱うのか。なお、発症前おおむね6か月間には特に過重な業務はなかった。
- 問5 業務の過重性を評価する単位である1か月間を30日としている理由は何か。

（労働時間）

- 問6 発症日を起点として時間外労働時間を算定するとしているが、発症時刻によっては当日の労働時間が極めて短いことがあり、不公平ではないか。
- 問7 業務の過重性の評価は日常業務に比較して判断することとされ、日常業務とは、所定労働時間内の所定業務内容とされているが、長期間の場合の労働時間の評価において、所定労働時間を超えて労働した時間数ではなく、1週間当たり40時間を超えて労働した時間数としているのは何故か。
- 問8 1週間当たり40時間を超えて労働した時間数を時間外労働時間として過重性を評価するとしているが、労働基準法上の割増賃金の対象となる時間とは異なるのか。
- 問9 1勤務が2暦日にわたる勤務の1日の労働時間の計算はどのように行うのか。

問 10 業務の過重性の評価に当たって、通勤時間はどのように取り扱うのか。

問 11 業務の過重性の評価に当たって、睡眠時間を調査する必要があるのか。

(労働時間以外の負荷要因)

問 12 「拘束時間の長い勤務」の拘束時間が長いとは、どの程度を指すのか。

問 13 「休日のない(少ない)連続勤務」は、連続勤務が何日以上の場合に評価するのか。

問 14 時間外労働時間の長さに比例し、深夜勤務の回数や勤務間インターバルが短い勤務の回数が増えると想定されるが、労働時間の評価とこれらの労働時間以外の負荷要因の評価は二重評価とならないか。

問 15 出張による疲労の回復状況はどのように評価するのか。

問 16 身体的負荷を伴う業務を評価する上で、何を指標として判断すべきか。

問 17 長期間の過重業務で時間外労働時間数が1～6か月間平均で45時間以下は業務と発症と関連は弱いとされていることから、この場合は労働時間以外の負荷要因の評価・分析をしなくても良いか。

問 18 労働時間以外の負荷要因の中の精神的負荷を伴う出来事として、精神障害の認定基準の心理的負荷評価表が用いられているが、評価する上で精神障害の認定と同様にその出来事の心理的負荷の強度を「弱」、「中」、「強」に分けて評価する必要があるか。また、「弱」、「中」、「強」の評価の必要がない場合は、どのように評価すべきか。

(短期間の過重業務)

問 19 短期間の過重業務として、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場合についても、労働時間以外の負荷要因を評価しなければならないのか。

問 20 隔日の24時間勤務の者が勤務終了直後に発症した場合は、認定基準第4の3(3)の例示「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」に該当するものと考えてよいか。

(異常な出来事)

問 21 発症前日より前に異常な出来事に遭遇している場合は、どのように取り扱うのか。

- 問 22 異常な出来事について、「当該出来事によって急激な血圧変動や血管収縮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、」とあるが、異常な出来事の定義を変えたのか。
- 問 23 第4の4(3)①の例示で、重大な人身事故や重大事故に直接関与したとはどのようなものを指すのか。
- 問 24 第4の4(3)②の例示で、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とはどのようなものを指すのか。
- 問 25 第4の4(3)③の例示で、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とはどのようなものを指すのか。
- 問 26 第4の4(3)④の例示で、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、走行等とは具体的にどのようなものを指すのか。
- 問 27 第4の4(3)⑤の例示で、著しい暑熱と寒冷とは具体的に何度を指すのか。また、温度差のある場所への頻回な出入りとは具体的にどのようなものか。
- 問 28 第4の4(3)①～⑤の例示に関し、例示に該当する場合にはすべて業務と発症との関連性が強いと評価されるのか。

(その他)

- 問 29 調査様式として、様式2「申立書」、様式3「使用者報告書」については、事案によっては記入不要となる箇所や質問項目が必要とする情報に適さない場合もあると思われるが、必ずこの様式を使用して提出を求めるとはどうか。
- 問 30 特別加入者の場合の労働時間はどこまでを評価の対象とするのか。
- 問 31 肺塞栓症は認定基準の対象疾病ではないが、業務起因性を判断する上で、どの診療科の労災専門医に意見依頼することが妥当か。

質疑応答集

(対象疾病)

問1 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、認定基準の考え方により業務起因性の判断ができる場合があるとしているが、取りまとめの際に様式1を使用して差し支えないか。

(答)

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、発症原因が様々であり、常に認定基準の考え方により判断できるものではないため、様式1をそのまま使用することは適当でない。

問2 「重篤な心不全」とは、入院による治療を必要とする急性心不全を念頭に対象が限定されたとされているが、入院治療をする前に死亡した場合は該当しないのか。

(答)

「入院による治療を必要とする急性心不全」は、あくまでも基礎疾患が自然経過を超えて著しく増悪したものと判断するための指標に過ぎず、急性心不全により入院前に死に至った場合は「重篤な心不全」に該当する。

問3 先天性心疾患等の取扱いについて変更したのか。

(答)

旧認定基準（平成13年12月12日付け基発第1063号）では、先天性心疾患等に関する考え方は明記されていないが、平成7年認定基準（平成7年2月1日付け基発第38号）から先天性心疾患等の取扱いに変更はなく、今回の改正に伴い改めて認定基準の第5の1に器質的心疾患として明記したものである。

(長期間の過重業務)

問4 発症前6か月より前の一定期間に過重な業務に就労したとして労災請求があった場合は、どのように取り扱うのか。なお、発症前おおむね6か月間には特に過重な業務はなかった。

(答)

「長期間の過重業務」を認定要件としているのは、業務による疲労の蓄積によって、血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪して、脳・心臓疾患の発症につながる可能性があるとの医学的知見によるものである。

しかしながら、過去の一時期に疲労の蓄積を生じさせるような業務を行っていたとしても、そのときの業務による血管病変等の増悪の程度を窺い知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とから、発症時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判断しているものである。

したがって、発症前6か月より前の一定期間において、特に過重な業務に就労していたと認められる場合であっても、その後において疲労が回復している状況がみられる場合には、発症前6か月より前の業務が相対的に有力な原因となって発症したとみることはできない。

問5 業務の過重性を評価する単位である1か月間を30日としている理由は何か。

(答)

検討会において算出した労働時間の評価の目安となる時間外労働時間数は、1日8時間1週40時間という週休2日制をベースとした働き方を1か月間継続した姿をもとにしているが、この1か月間というのは、1年間における1か月当たりの平均日数($365 \div 12 = 30.4$ 日)であることから、労働時間の過重性を評価する単位である1か月間についても、30日としたものである。

一方、暦月により労働時間を算出することとすると、1か月間の日数が異なるため、業務負荷という観点からみると月によって差が生じること、目安となる時間外労働時間数も1か月間の日数に応じて算出したものとする必要が生じることとなり、認定実務上、合理的とはいえないものである。

(労働時間)

問6 発症日を起点として時間外労働時間を算定しているが、発症時刻によっては当日の労働時間が極めて短いことがあり、不公平ではないか。

(答)

時間外労働時間の算定については、基本的には、発症日を起点とするものであるが、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。

問7 業務の過重性の評価は日常業務に比較して判断することとされ、日常業務とは、所定労働時間内の所定業務内容とされているが、長期間の場合の労働時間の評価において、所定労働時間を超えて労働した時間数ではなく、1週間当たり40時間を超えて労働した時間数としているのは何故か。

(答)

専門検討会において算出した、長期間の過重業務に係る労働時間の評価の目安となる時間外労働時間数は、1日8時間1週40時間という週休2日制をベースとした働き方を1か月間継続した姿をもとにしていることから、評価対象とする時間外労働時間数についても、1週間当たり40時間を超えて労働した時間数としたものである。なお、ここでいう時間外労働時間数は休日労働時間数も含む。

一方、所定労働時間を超えて労働した時間数を評価対象とすると、目安となる時間外労働時間数も個々の事案に応じて算出したものとする必要が生じることから、認定実務上、合理的とはいえないものである。

問8 1週間当たり40時間を超えて労働した時間数を時間外労働時間として過重性を評価しているが、労働基準法上の割増賃金の対象となる時間とは異なるのか。

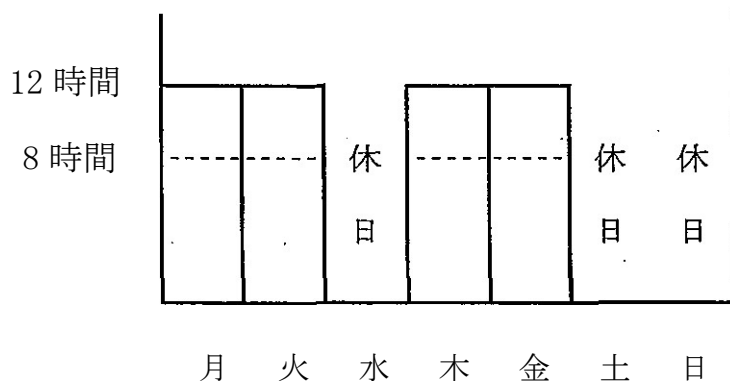
(答)

基本的には労災認定における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るが、脳・心臓疾患の労災認定において算出する時間外労働時間と労働基準法上の割増賃金の対象となる時間数とは一致しない。

その理由は、労災認定では、①1か月間を30日間としていること、②発症日を起点として遡る方向に1週間単位で評価していくこと、③休日を特定しないこと、としているためである。

このほか、算出方法についても相違がある。

例えば、下図のような労働時間の場合(変形労働時間制を採用していないものとする。)、労働基準法上の割増賃金の対象となる時間数は16時間(4時間×4日)であるが、脳・心臓疾患の労災認定では、1週間当たり40時間を超えて労働した時間数を時間外労働時間としていることから、当該時間数は8時間(12時間×4日－40時間)となる。



問9 1勤務が2暦日にわたる勤務の1日の労働時間の計算はどのように行うのか。

(答)

1日における労働時間の計算は、原則として、午前0時から午後12時までの「暦日」によることとするが、時間外労働が午前0時を超えて継続している場合や、勤務形態が隔日勤務、深夜勤務、交替制勤務等で1勤務が2暦日にわたる勤務は、始業時刻の属する日の労働として取り扱うこととする。

問10 業務の過重性の評価に当たって、通勤時間はどのように取り扱うのか。

(答)

通勤は労働力を提供するために必要な行為であるが、業務ではないことから、通勤時間を業務の過重性の評価対象とすることはできない。

なお、業務と発症との関連性を示した時間外労働時間の目安は、平均的な労働者の生活時間を基準に算出しているが、通勤時間は、生活に必要な時間として考慮されている。

問 11 業務の過重性の評価に当たって、睡眠時間を調査する必要があるのか。

(答)

認定基準で示された労働時間の評価の目安となる時間外労働時間数は、疲労の回復を阻害すると考えられる睡眠時間をもとに算定されたものである。

すなわち、長時間労働が要因となって睡眠時間が短くなり、その結果、疲労が蓄積されるという観点から導き出されたものであり、個人的事情で睡眠時間が変化することは想定していない。

したがって、労災請求事案の処理に当たっては、睡眠時間の調査は要しない。

(労働時間以外の負荷要因)

問 12 「拘束時間の長い勤務」の拘束時間が長いとは、どの程度を指すのか。

(答)

拘束時間の長さについては、脳・心臓疾患の発症との関連において医学的に明らかとされていないことから、その具体的な数値を示すことはできない。

しかしながら、睡眠時間から導き出された脳・心臓疾患の発症との関連性が強いとされる時間外労働時間をもとに計算すると、1日6時間程度の睡眠が確保できない状態が1か月継続していた場合、すなわち、時間外労働時間が1か月80時間の場合の拘束時間は1か月おおむね275時間となることから、当該負荷要因を総合的に考慮する上でこれが一つの目安となるものと考えられる（ここでは、拘束時間中に睡眠を取ることができない勤務を想定している。）。

なお、拘束時間の長い勤務の過重性は、拘束時間数以外にも実労働時間数、労働密度、休憩・仮眠時間数及び回数、休憩・仮眠施設の状況、業務内容等の観点から検討、評価されるものであって、拘束時間数の長さのみをもって判断されるものではない。

問 13 「休日のない（少ない）連続勤務」は、連続勤務が何日以上の場合に評価するのか。

(答)

所定休日に休みが取れず、連続勤務が7日を超える場合には負荷要因として評価する（総合的な考慮の対象とする）こととなる。

なお、負荷の評価に当たっては、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一方、休日が十分確保されている場合には、疲労は回復ないし回復傾向を示すものであることに留意すること。また、休日のない連続勤務の過重性は、連続労働日数以外にも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、業務内容等の観点から検討、評価されるものであって、連続労働日数のみをもって判断されるものではない。

問 14 時間外労働時間の長さに比例し、深夜勤務の回数や勤務間インターバルが短い勤務の回数が増えると想定されるが、労働時間の評価とこれらの労働時間以外の負荷要因の評価は二重評価とならないか。

(答)

深夜勤務は夜間における睡眠時間の確保の観点による負荷の考え方であり、勤務間インターバルが短い勤務はまとまった睡眠時間の確保の観点による負荷の考え方であって、負荷として考える視点が異なる。時間外労働時間数がほぼ同じであっても、深夜勤務や勤務間インターバルの状況は事案によって異なり得るため、基本的には二重評価とはならず、それぞれの負荷要因について、十分に検討を行う必要がある。

例えば、課長内かん別紙2の事例1においては、労働時間と、深夜勤務等を総合的に考慮して、全体として業務と発症との関連性が強いと判断されたものであるし、本実務要領の事例集における事例2～4は、労働時間、深夜勤務、勤務間インターバルの短い勤務等を総合的に考慮して、全体として業務と発症との関連性が強いと判断されたものである。

一方で、例えば、時間外労働も含めた始業・終業時刻及び休憩時間が毎日ほぼ一定で、時間外労働の結果として勤務間インターバルがおおむね11時間前後となる（11時間未満の日もある）といった事案では、勤務間インターバルが短い勤務の負荷要因も総合的に考慮する必要があるが、このような場合、一般的には、労働時間の長さに基づく評価に加えて、当該負荷要因だけで過重性をより大きく評価することは難しいと考えられる。

問15 出張による疲労の回復状況はどのように評価するのか。

(答)

出張中の疲労の蓄積状況とあわせて、出張中の疲労が出張後において回復ができる状態であったか（出張後の休日や労働日の状況等）を把握し、評価する。

出張後に休日が十分に確保され、出張後には日常業務に復帰し労働時間も短い、といった場合には、疲労は回復ないし回復傾向を示すと考えられる。一方、出張後に休日が確保されていない、労働時間が長い、連続して出張が実施されている等の場合には、出張中に蓄積した疲労を出張後に十分回復できる状況にないものと考えられる。

なお、出張中の疲労の蓄積状況を検討するに当たっては、出張中の睡眠を含む休憩・休息時間など自由に行動できる状況を把握する必要がある。これ

らが十分に確保されていたとしても疲労の蓄積がゼロとなることはないが、十分に確保されていない状況では、疲労の蓄積も多いと考えられる。

問 16 身体的負荷を伴う業務を評価する上で、何を指標として判断すべきか。

(答)

同種労働者にとっても、特に過重な業務であったかという観点から評価することとなるが、検討会報告書Ⅳ 3 (2)オに掲載されている表 4-8 「主な職業及び作業における活動強度」などを参考にしつつ、質的要素（作業の種類、歩行や立位を伴う状況、日常業務と著しく異なる状況等）、量的要素（作業量、作業時間数等）を加味し総合的に判断すること。

なお、同表に掲載されている活動強度（METs）とは、安静・座位での酸素摂取量を 1 METs とし、各作業についてその何倍の酸素摂取量となるかを表現したもので、METs 値が大きければより強度の大きい作業と考えられる。

問 17 長期間の過重業務で時間外労働時間数が 1～6 か月間平均で 45 時間以下は業務と発症と関連は弱いとされていることから、この場合は労働時間以外の負荷要因の評価・分析をしなくても良いか。

(答)

1～6 月間平均で 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、業務起因性が認められる場合は稀であると考えられるが、この場合であっても労働時間以外の負荷要因を評価の上、業務起因性を判断すること。

問 18 労働時間以外の負荷要因の中の精神的負荷を伴う出来事として、精神障害の認定基準の心理的負荷評価表が用いられているが、評価する上で精神障害の認定と同様にその出来事の心理的負荷の強度を「弱」、「中」、「強」に分けて評価する必要があるか。また、「弱」、「中」、「強」の評価の必要がない場合は、どのように評価すべきか。

(答)

認定基準の別表 2 である「心理的負荷を伴う具体的出来事」は、精神障害の認定基準の「業務による心理的負荷評価表」を参考に整理されたものであ

るが、労働時間に関する出来事を除き、平均的心理的負荷の強度が「中」以上の出来事が掲示されている。

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いく必要があることから、精神障害の認定基準による心理的負荷の「弱」、「中」、「強」の強度の当てはめを行う必要はなく、出来事と発症との間の時間的経過等も考慮し、複数の出来事があっても全体として、負荷の程度を評価する視点により負荷の大きさを検討することで差し支えない。なお、負荷を検討するに当たり、精神科の専門医の意見を要するものではない。

また、旧認定基準とは異なり、心理的負荷が特に著しいと認められるものだけ进行评估するのではなく、心理的負荷の程度が小さい出来事であっても評価の対象となり得るが、この場合には、労働時間以外の負荷要因としての影響が小さいものとして評価すること。

日常的に心理的負荷を伴う業務における評価についても同様である。

(短期間の過重業務)

問 19 短期間の過重業務として、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場合についても、労働時間以外の負荷要因を評価しなければならないのか。

(答)

業務と発症との関連性が強いと評価できる認定基準第4の3(3)の例示に該当するような長時間労働が認められる場合は、労働時間以外の負荷要因の評価をしなくても差し支えない。

問 20 隔日の24時間勤務の者が勤務終了直後に発症した場合は、認定基準第4の3(3)の例示「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」に該当するものと考えてよいか。

(答)

あらかじめ定められた隔日の24時間勤務は、通常は手待時間が長いなど特に労働密度が低いものであるか、勤務の途中で休憩時間が十分に確保されているものであることが想定されるため、そのような場合は、例示の「特に過度の長時間労働」には該当しない。

しかしながら、休憩や仮眠時間の取得がほとんどできない状況等においては、例示に該当することも考えられるため、労働密度等について十分に検討すること。

(異常な出来事)

問 21 発症前日より前に異常な出来事に遭遇している場合は、どのように取り扱うのか。

(答)

異常な出来事の評価期間は、発症直前から前日までの間であることから、発症前日より前に遭遇したとする出来事については、短期間の過重業務の労働時間以外の負荷要因として総合評価することとなり、発症前日より1か月以上前に遭遇したとする出来事については、長期間の過重業務の労働時間以外の負荷要因として総合評価することとなる。

問 22 異常な出来事について、「当該出来事によって急激な血圧変動や血管収縮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、」とあるが、異常な出来事の定義を変えたのか。

(答)

異常な出来事については、これまでも、当該過重負荷が急激な血圧変動や血管収縮等を引き起こし、血管病変等をその自然経過を超えて急激に著しく増悪させ、脳・心臓疾患を発症させることがあると考えられるため、認定要件の一つとして示されていたところ、今回の改正に伴いこの考え方を認定基準に明記することで異常な出来事の定義を明確化したものであって、旧認定基準からの定義の変更はない。

問 23 第4の4 (3) ①の例示で、重大な人身事故や重大事故に直接関与したとはどのようなものを指すのか。

(答)

過去の認定例では、例えば、①車の運転中に信号待ちの車に後ろから追突した後に発症した事案、②監視室で監視業務に従事していたところ、焼却炉・溶解炉でガス漏れが発生し、モニターが煙で見えない状況となり、現場の労働者から機器の損傷の報告を受けたことから設備の停止措置を行い、事なきを得たが、現場の責任者として作業員の生命を脅かしてしまったという精神的負荷のある中で発症した事案などがある。

問 24 第4の4 (3) ②の例示で、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とはどのようなものを指すのか。

(答)

過去の認定例では、例えば、①大震災が発生し、津波から逃れるため高齢者などを高台に避難誘導していた際に発症した事案、②大きな災害の災害状況調査に従事し、そこで凄惨な状況を目撃した後に発症した事案などがある。

問 25 第 4 の 4 (3) ③の例示で、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とはどのようなものを指すのか。

(答)

過去の認定例では、例えば、①造園工が剪定作業中に高所から墜落した後に発症した事案、②タクシー運転手が後続車に追突され、逃走しようとする相手のボンネットにしがみついたが、ボンネットに乗ったまま車を発進されたという事象の後に発症した事案、③漁船に乗船中に高波を受けて船が転覆した際に発症した事案などがある。

問 26 第 4 の 4 (3) ④の例示で、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、走行等とは具体的にどのようなものを指すのか。

(答)

過去の認定例では、①警備員として警備していた事業場で火災が発生し、煙が充満する中、消火活動に従事した後に発症した事案、②タクシー運転手が逃走した無賃乗車をした乗客を走って追いかけた際に発症した事案、③日常業務が事務職である労働者が山中にある設備を検査するため、登山をした際に発症した事案などがある。

問 27 第 4 の 4 (3) ⑤の例示で、著しい暑熱と寒冷とは具体的に何度を指すのか。また、温度差のある場所への頻回な出入りとは具体的にどのようなものか。

(答)

過去の認定例では、①飲食店の店員が 20℃の作業場と-20℃の冷凍庫に頻繁に出入りした後に発症した事案、②警備員が屋外の猛暑の中で立哨の警備作業に従事した後に発症した事案などがある。

問 28 第 4 の 4 (3) ①～⑤の例示に関し、例示に該当する場合にはすべて業務と発症との関連性が強いと評価されるのか。

(答)

例示に該当する場合には業務と発症との関連性が強いと評価されるものがあるが、①～⑤の例示には、「重大な」、「著しい身体的、精神的負荷のかかる」など、評価を要する内容が含まれていることに留意が必要である。

例えば、④の例である「著しい身体的負荷を伴う人力での除雪作業」に関して、過去の認定例では、降雪の少ない地域での稀な大雪により接客業の労働者が数時間にわたって雪かきを行いその当日に発症した事案などがあるが、雪かきの業務であればその内容にかかわらず異常な出来事に該当するというものではなく、出来事の異常性・突発性の程度、作業強度等の身体的負荷の程度等についても検討する必要があるものである。日常的に行われ、短時間で少量の雪を片付けるといった除雪作業であれば、「著しい身体的負荷を伴う人力での除雪作業」に該当しないこともあり得るため、例示に該当するか否かも含め、認定基準に示された検討の視点を踏まえ個別の事案ごとに判断すること。

なお、このような①～⑤に該当することが明らかであると判断できない事案は、検討の視点を踏まえた上で専門医から意見を徴すること。

(その他)

問 29 調査様式として、様式 2「申立書」、様式 3「使用者報告書」については、事案によっては記入不要となる箇所や質問項目が必要とする情報に適合しない場合もあると思われるが、必ずこの様式を使用して提出を求めめるのか。

(答)

調査に当たっては、必ず様式 2 及び 3 の提出を求めなければならないものではない。事案に応じて録取や関係資料の提出などにより確認することでも差し支えないため、調査手法は限定しない。

また、事案ごとに様式を適宜修正して差し支えない。

問 30 特別加入者の場合の労働時間はどこまでを評価の対象とするのか。

(答)

特別加入者の場合には、業務の過重性の評価対象となる労働時間は、特別加入制度の対象とされている業務遂行性が認められる範囲の業務を行うのに要した時間である。

特別加入者の労働時間は客観的資料に乏しいことが多いが、その場合であっても、被災者本人、家族、同一現場で働いていた者からの聴取等により、実際に業務を行っていた時間を可能な限り特定した上で、労働時間の評価を行うこととなる。

問 31 肺塞栓症は認定基準の対象疾病ではないが、業務起因性を判断する上で、どの診療科の労災専門医に意見依頼することが妥当か。

(答)

肺塞栓症は、主に下肢あるいは骨盤内の深部静脈血栓が塞栓源となり、血栓塞栓子が肺動脈を閉塞することで発症する疾患であることから、循環器内科の労災専門医に意見依頼することが適当である。