

脳・心臓疾患の労災認定基準 改正に関する4つのポイント

脳・心臓疾患の労災認定基準が改正されました。
 事業主・労働者の皆さまは、ご不明な点がありましたら最寄りの窓口までご相談ください。

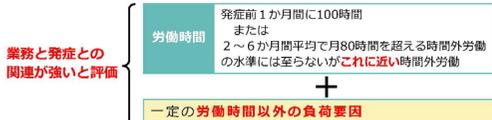
1 長期間の過重業務の評価にあたり、労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合評価して労災認定することを明確化しました

【改正前】

発症前1か月におおむね100時間または発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月あたり80時間を超える時間外労働が認められる場合について業務と発症との関係が強いと評価できることを示していました。

【改正後】

上記の時間に至らなかった場合も、これに近い時間外労働を行った場合には、「労働時間以外の負荷要因」の状況も十分に考慮し、業務と発症との関係が強いと評価できることを明確にしました。



2 長期間の過重業務、短期間の過重業務の労働時間以外の負荷要因を見直しました

労働時間以外の負荷要因の見直しを行い、赤字の項目を新たに追加しました。

労働時間以外の負荷要因	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 ※「勤務間インターバル」とは、終業から次の勤務の始業までをいいます
	事業場外における移動を伴う業務	不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務 出張の多い業務 その他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	※改正前の「精神的緊張を伴う業務」の内容を拡充しました
	身体的負荷を伴う業務	
	作業環境	温度環境
	※長期間の過重業務では付加的に評価	騒音

厚生労働省 都道府県労働局・労働基準監督署

3 短期間の過重業務、異常な出来事の業務と発症との関連性が強いと判断できる場合を明確化しました

業務と発症との関連性が強いと判断できる場合として、以下の例を示しました。

短期間の過重業務	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
異常な出来事	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
	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
	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
	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

4 対象疾病に「重篤な心不全」を新たに追加しました

【改正前】

不整脈が一時的な原因となった心不全状態等は、対象疾病の「心停止（心臓性突然死を含む）」に含めて取り扱っていました。

【改正後】

心不全は心停止とは異なる病態のため、新たな対象疾病として「重篤な心不全」を追加しました。「重篤な心不全」には、不整脈によるものも含みます。

【以下の点はこれまでと変更ありません】

- ・「長期間の過重業務」、「短期間の過重業務」、「異常な出来事」により業務の過重性を評価すること
- ・「長時間の過重業務」について、発症前1か月におおむね100時間または発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月あたり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

労災認定の請求に関する詳しい情報・お問い合わせ

最寄りの都道府県労働局または労働基準監督署にご相談ください。

全国の労働基準監督署一覧



脳・心臓疾患の労災補償について
 (厚生労働省のホームページ)



(R3.9)

20年ぶりの脳・心臓疾患 労災認定基準の改正 新旧認定基準の比較と運用上の留意点

厚生労働省は2021年9月14日、20年ぶりに脳・心臓疾患の労災認定基準を改正した。

標題が「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。）の認定基準から、「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」に変わった。

新旧認定基準と新認定基準の運用上の留意点

を比較参照できるかたちで示した。

改正のもととなったのは、7月16日に公表された「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書」であり、この内容は10月号で紹介している。20年前の前の認定基準改正前の水準に減少してしまっている認定件数と認定率にどのような影響を及ぼすかが注目される。



基補発0914第1号 令和3年9月14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補償課長

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

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(以下「脳・心臓疾患」という。)の認定基準については、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。))をもって指示されたところであるが、その具体的運用に当たっては、下記の事項に留意の上、適切に対応されたい。

なお、本通達の施行に伴い、平成13年12月12日付け基労補発第31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」(以下「旧通達」という。)は廃止する。

また、「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(令和3年7月)」(以下「報告書」という。)には、認定基準の考え方等が示されているので、認定基準の理解を深めるため、適宜参照されたい。

記

第1 検討の経緯及び改正の趣旨

脳・心臓疾患については、平成13年12月12日付け基発第1063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。)の認定基準について」(以下「旧認定基準」という。))に基づき労災認定を行ってきたところであるが、旧認定基準の発出から約20年が経過する中で、働き方の多様化や職場環境の変化が生じていることから、脳・心臓疾患の労災認定の基準に関する専門検討会において、最新の医学的知見を踏まえた検証が行われたところである。

今般、その検討結果を踏まえ、基準の具体化、明確化により業務の過重性の客観的かつ総合的な評価を一層適切に行う等の観点から、認定基準の改正が行われたものである。また、昭和62年10月26日付け基発第620号については、疾病名等について現行の医学的知見との齟齬が生じていることから、今般、併せて廃止されたものである。

第2 主な改正点

1 標題

認定基準の標題は、平成22年5月に改正された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8号の規定を踏まえ改められたものであること。

2 基本的な考え方

過重負荷に関する旧認定基準の基本的な考え方は報告書において現時点でも妥当と判断されており、過重負荷の考え方に実質的な変更はないこと。

3 対象疾病

(1) 「重篤な心不全」の追加

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。

このため、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こと。

(2) 「大動脈解離」への表記の修正

旧認定基準においては「解離性大動脈瘤」が対象疾病とされていたが、大動脈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等から、「大動脈解離」に表記が改められたこと。

新認定基準	旧認定基準
<p>基発0914第1号 令和3年9月14日 都道府県労働局長殿 厚生労働省労働基準局長</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>標記については、平成13年12月12日付け基発第1063号(以下「1063号通達」という。)により示してきたところであるが、今般、「脳・心臓疾患の労災認定の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、令和3年9月15日から施行するので、今後の取扱いに遺漏なきを期されたい。</p> <p>なお、本通達の施行に伴い、1063号通達及び昭和62年10月26日付け基発第620号は廃止する。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(別添)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</p>	<p>(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</p>
<p>第1 基本的な考え方</p>	<p>第1 基本的な考え方</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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、業務に起因することの明らかな疾病として取り扱うものである。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>第2 対象疾病</p>	<p>第2 対象疾病</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>

旧認定基準にいう「解離性大動脈瘤」は、すべて「大動脈解離」に含まれることとなる。

4 認定要件

認定基準第3の認定要件の記載内容に変更はないが、別表第1の2第8号の規定等を踏まえ、記載順が変更されたものであること。

5 認定要件の具体的判断

(1) 長期間の過重業務

評価期間について変更はないが、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が明示されたこと。

また、過重負荷の有無の判断に当たって評価の基準となる労働者について、明確化等の観点から、「同種労働者」と表記を改めるとともにその定義が一部修正されたこと。

さらに、労働時間と労働時間以外の負荷要因の総合的な評価として業務と発症との関連性が強いと評価できる場合があることが明示されたこと。

あわせて、短期間の過重業務とも共通して、労働時間以外の負荷要因について、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)に整理され、その検討の視点についても明確化されたこと。

(2) 短期間の過重業務

評価期間について、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場合の取扱いが明示されたこと。なお、本取扱いは、旧通達において示していたものと同様である。

また、労働時間の負荷要因の検討の視点についてより明確化されるとともに、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なされたこと。

(3) 異常な出来事

異常な出来事の考え方が認定基準において示されるとともに、具体的な3つの出来事について、医学的知見や裁判例等を踏まえ、その表記が一部修正されたこと。

あわせて、検討の視点がより明確化されるとともに、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なされたこと。

6 その他

「基礎疾患を有する者についての考え方」及び「対象疾病以外の疾病の取扱い」について明確化されたこと。

なお、「基礎疾患を有する者についての考え方」については、平成7年2月1日付け基発第38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。)'の認定基準について」において示された考え方と同一である。

第3 運用上の留意点

1 対象疾病等

(1) 疾患名及び発症時期の特定

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ことから、主治医意見書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、脳・心臓疾患の発症とは、血管病変等が破綻(出血)若しくは閉塞した状態又は循環異常を急性に來した状態をいう。

(2) 別表第1の2との関係

認定基準における対象疾病は、前記第2の3のとおり、別表第1の2第8号に規定する疾病に「重篤な心不全」が追加されたものである。このため、現時点では「重篤な心不全」は同号に規定する疾病に該当しないことから、当該疾病について支給決定する際には、別表第1の2第11号に規定する疾病として取り扱うこと。

「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、引き続き同号に規定する疾病として取り扱うこと。

(3) 心不全の取扱い

新認定基準	旧認定基準
<p>1 脳血管疾患</p> <p>(1) 脳内出血(脳出血)</p> <p>(2) くも膜下出血</p> <p>(3) 脳梗塞</p> <p>(4) 高血圧性脳症</p> <p>2 虚血性心疾患等</p> <p>(1) 心筋梗塞</p> <p>(2) 狭心症</p> <p>(3) 心停止(心臓性突然死を含む。)</p> <p>(4) 重篤な心不全</p> <p>(5) 大動脈解離</p>	<p>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。</p> <p>1 脳血管疾患</p> <p>(1) 脳内出血(脳出血)</p> <p>(2) くも膜下出血</p> <p>(3) 脳梗塞</p> <p>(4) 高血圧性脳症</p> <p>2 虚血性心疾患等</p> <p>(1) 心筋梗塞</p> <p>(2) 狭心症</p> <p>(3) 心停止(心臓性突然死を含む。)</p> <p>(4) 解離性大動脈瘤</p>
<p>第3 認定要件</p>	<p>第3 認定要件</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
<p>第4 認定要件の具体的判断</p>	<p>第4 認定要件の運用</p>
<p>1 疾患名及び発症時期の特定</p>	<p>1 脳・心臓疾患の疾患名及び発症時期の特定について</p>
<p>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。</p>	<p>(1) 疾患名の特定について</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>(2) 発症時期の特定について</p> <p>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。</p>
<p>2 長期間の過重業務</p>	<p>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</p>
<p>(1) 疲労の蓄積の考え方</p>	<p>恒常的な長時間労働等の負荷が長期間にわたって</p>

新認定基準運用上の留意点

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。その基礎となる疾患は様々であり、また、心不全は身体活動に制限がない状態から、急性心不全と呼ばれる急速に心原性ショックや心肺停止に移行する可能性のあるひっ迫した状態までを含む幅広い状態名であるものである。

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こと。

また、心不全は幅広い状態名であることから、その発症時期の特定が困難な事案については、当課職業病認定対策室に相談すること。

(4) 不整脈による突然死等の取扱い

平成8年1月22日付け基発第30号で対象疾病とされていた「不整脈による突然死等」は、旧認定基準においては「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ていたところである。

当該疾病は、具体的には、心室細動や心室静止等の致死的不整脈による心停止、又は心室頻拍、心房頻拍、心房粗・細動等による心不全症状あるいは脳虚血症状などにより死亡又は療養が必要な状態になったものをいうことから、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。

(5) 脳卒中の取扱い

脳内出血、くも膜下出血及び脳梗塞については、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）も含めて脳卒中と総称される。

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。

(6) 対象疾病以外の疾病に係る請求の取扱い

認定基準においては、医学的に過重負荷に関連して発症すると考えられる脳・心臓疾患が対象疾病に掲げられ、取り扱う疾病の範囲が明確にされたものであるが、認定基準の第5の2(1)を踏まえ、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、当課職業病認定対策室に相談すること。

2 過重負荷

認定基準第1の基本的な考え方に基づき、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ものである。また、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。なお、前記第2の4の認定要件の記載順の変更に関わらず、過重業務と発症との関連性を時間的にみただけの場合、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影響が強いと考えられるとする考え方については、旧認定基準から変更はないこと。

3 長期間の過重業務

(1) 過重負荷の評価の基準となる「同種労働者」

過重負荷の評価の基準となる「同種労働者」については、旧認定基準で示されていた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であることが明示されたことを踏まえ、心理的負荷・身体的負荷等の評価を適切に行うこと。

また、「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」を同種労働者に含むことは旧認定基準と同様であり、このことから、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。

(2) 評価期間

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。

(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場合があることから、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。

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。

(ア) 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 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

旧認定基準	新認定基準運用上の留意点
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>2 過重負荷について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>[編注：以下(1)(2)(3)の順序を入れ替えて示した。]</p> <p>(3) 長期間の過重業務について</p> <p>ア 疲労の蓄積の考え方</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>イ 特に過重な業務 [編注：(2)のアの記述を移行]</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ウ 評価期間</p> <p>発症前の長期間とは、発症前おおむね6か月間をいう。</p> <p>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。</p> <p>エ 過重負荷の有無の判断</p>	<p>評価期間について変更はなく、疲労の蓄積を評価する期間として発症前おおむね6か月間を評価することとされた。なお、当該評価に当たっては、引き続き1か月間を30日として計算すること。</p> <p>また、長期間の過重業務の判断に当たり、疲労の蓄積に加えて発症に近接した時期に一定の負荷要因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べきことは当然であるが、あらかじめ当該取扱いが明示されたものであり、適切な評価を行うこと。</p> <p>(3) 業務の過重性の具体的な評価</p> <p>ア 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する考え方については、旧認定基準から変更はないこと。したがって、そのような時間外労働に就労した場合には、原則として特に過重な業務に就労したものと認められること。</p> <p>ただし、そのような時間外労働に就労していても、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を行うことを本来の業務とし、常態として身体又は精神的緊張の少ない業務や作業自体が本来間欠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、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場合があることに留意する必要があること。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い、過重性の評価は、次の手順によること。</p> <p>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か月間の1か月当たりの時間外労働時間数、さらに発症前3か月間の1か月当たりの時間外労働時間数と順次期間を拡げ、発症前6か月間までの6通りの1か月当たりの時間外労働時間数を算出する。</p> <p>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認定基準の第4の2(4)ウ(ア)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。</p> <p>ただし、より短い期間をもって特に過重な業務に就労したと評価できる場合は、その期間だけで判断</p>

に留意すること。

(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。

(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

旧認定基準	新認定基準運用上の留意点
<p>(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。</p> <p>(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〔編注：以下の※に記載〕について十分検討すること。</p> <p>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、</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>[※:(2)のウの(ウ)のbからg]</p> <p>b 不規則な勤務</p> <p>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。</p> <p>c 拘束時間の長い勤務</p> <p>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。</p> <p>d 出張の多い業務</p> <p>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</p>	<p>して差し支えない。</p> <p>イ 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ことについても、旧認定基準から変更はないこと。したがって、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が困難であること。</p> <p>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ものである。</p> <p>ウ 労働時間と労働時間以外の負荷要因の総合的な評価として、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た。</p> <p>ここでいう「これに近い時間外労働」については、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から、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具体的な時間数について一律に示すことは困難である。</p> <p>一方で、報告書においては、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、そして、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が掲記されている。</p> <p>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、当該掲記を踏まえ、別紙1「労働時間以外の負荷要因の評価に当たっての留意事</p>

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。

(エ) 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。

(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。

(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。

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。

(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。

(ア) 労働時間

旧認定基準	運用上の留意点
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2) 短期間の過重業務について</p> <p>ア 特に過重な業務〔編注：(3)のアの記述を移行〕 特に過重な業務の考え方は、前記(3)のアの「特に過重な業務」の場合と同様である。</p> <p>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。</p> <p>ウ 過重負荷の有無の判断</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p>	<p>項」にも留意して、適切な評価を行うこと。また、別紙2の事例も参考とすること。</p> <p>4 短期間の過重業務</p> <p>(1) 過重負荷の評価の基準となる「同種労働者」 留意点は前記3(1)と同様であること。</p> <p>(2) 業務の過重性の具体的な評価 負荷要因のうち労働時間の評価については、認定基準に示された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を踏まえ、過重負荷の有無の判断を適切に行うこと。</p> <p>また、労働時間以外の負荷要因</p>

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。

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) 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。

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

旧認定基準	運用上の留意点
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(ウ) 業務の過重性の具体的な評価に当たっては、以下〔編注：a～g〕に掲げる負荷要因について十分検討すること。</p> <p>a 労働時間</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>〔編注：以下b～gは前記(3)のエの末尾に記載〕</p> <p>(1) 異常な出来事について</p> <p>ア 異常な出来事</p> <p>異常な出来事とは、具体的には次に掲げる出来事である。</p> <p>(ア) 極度の緊張、興奮、恐怖、驚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</p> <p>(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</p> <p>(ウ) 急激で著しい作業環境の変化</p> <p>イ 評価期間</p> <p>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。</p> <p>ウ 過重負荷の有無の判断</p> <p>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。</p> <p>第5 その他</p> <p>1 脳卒中について</p> <p>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。</p> <p>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)の考え方にに基づき、可能な限り疾患名を確認すること。</p> <p>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。</p> <p>2 急性心不全について</p>	<p>の評価についての留意点は、別紙1のとおりであり、労働時間及び労働時間以外の負荷要因を客観的かつ総合的に判断する必要があることは従前と同様であること。</p> <p>5 異常な出来事</p> <p>異常な出来事における「異常」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。</p> <p>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</p>

新認定基準	旧認定基準
<p>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。</p> <p>(2) 肺塞栓症</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>第6 複数業務要因災害</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>2 二以上の事業の業務による「異常な出来事」の判断</p> <p>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。</p> <p>[編注：別表1-2は★～★頁に掲載]</p>	<p>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)の考え方にに基づき、可能な限り疾患名を確認すること。</p> <p>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。</p> <p>3 不整脈について</p> <p>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。</p> <p>第6 複数業務要因災害</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>1 認定基準の読み替えについて</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>[編注：別紙「精神的緊張を伴う業務」は省略した。]</p>

ものであり、認定基準に示された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を踏まえ、過重負荷の有無の判断を適切に行うこと。

6 危険因子の評価

脳・心臓疾患は、その発症の基礎となる血管病変等が、主に加齢、生活習慣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、血管病変等の進行には、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、飲酒等の危険因子の関与が指摘されており、特に複数の危険因子を有する者は、発症のリスクが高いとされている。

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把握して、基礎疾患等の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4 調査中の事案等の取扱い

認定基準施行日において調査中の事案及び審査請求中の事案については、認定基準に基づいて決定すること。

また、認定基準施行日において係争中の訴訟事案のうち、認定基準に基づいて判断した場合に訴訟追行上の問題が生じる可能性のある事件については、当課労災保険審査室に協議すること。

第5 認定基準の周知等

1 認定基準の周知

脳・心臓疾患の労災認定に関し相談等があった場合には、おって示すリーフレット等を活用することにより、認定基準等について懇切・丁寧の説明を行うこと。また、各種関係団体に対しても、機会をとらえて周知を図ること。なお、旧認定基準のパンフレットについては、当面、当該リーフレットを挟み込んで使用すること。

2 職員研修等の実施

労働局において、職員研修等を計画的に実施し、認定基準に関する職員の理解を深めること。

また、地方労災医員等に対しても、同様に認定基準について情報提供し、その考え方等について説明すること。

別紙1 労働時間以外の負荷要因の評価に当たっての留意事項

労働時間以外の負荷要因の評価に当たっての留意事項及び旧認定基準からの改正の趣旨は、次のとおりである。

なお、負荷要因の評価に当たっては、労働時間も含め、各負荷要因について全体を総合的に評価することが適切であり、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。

1 勤務時間の不規則性

(1) 拘束時間の長い勤務

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であること。

(2) 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であること。

なお、休日がない場合だけでなく、休日が少ない場合もこの項目で評価するものであること。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については、本項目ではなく「不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務」の項目において評価すること。

(3) 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こと。

また、長期間の過重業務の判断に当たって、検討の対象とする時間数が示されているが、勤務間インターバルがおおむね11時間未満であるか否かだけでなく、勤務間インターバルの時間数、頻度、連続性等についても検討する必要があるものであること。

(4) 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こと。

本項目は、勤務時間帯やその変更が生体リズム(概日リズム)と生活リズムの位相のずれを生じさせ、疲労の蓄積に影響を及ぼすことを評価するものであることから、交替制勤務がスケジュールどおり実施されている場合や、日常的に深夜勤務を行っている場合であっても、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必要があるものであること。

2 事業場外における移動を伴う業務

旧認定基準における「出張の多い業務」について、出張を「特定の用務を果たすために通常の勤務地を離れて行うもの」と整理した上で、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こと。

(1) 出張の多い業務

旧認定基準における負荷要因の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たものであること。

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、時間数を限定せず検討の対象とされたが、特に4時間以上の時差が負荷として重要であることに留意すること。

なお、時差を検討するに当たっては、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おり、検討の視点に示された「移動の方向」とはその趣旨であること。

出張に伴う勤務時間の不規則性については、本項目ではなく、前記1の項目において併せて評価する必要があること。

(2) その他事業場外における移動を伴う業務

長距離輸送の業務に従事する運転手や航空機の客室乗務員等、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検討する項目であり、検討の視点は、一部を除き「出張の多い業務」とおおむね同様であること。

3 心理的負荷を伴う業務

旧認定基準における「精神的緊張を伴う業務」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、項目名が修正されたものであること。

認定基準別表1の「日常的に心理的負荷を伴う業務」は、旧認定基準の別紙のうち「日常的に精神的緊張を伴う業務」に対応したものであるところ、旧認定基準に記載があり、認定基準に記載がない業務については、認定基準別表2の「心理的負荷を伴う具体的出来事」として評価することが想定されているものである。

また、認定基準別表2の「心理的負荷を伴う具体的出来事」は、旧認定基準の別紙のうち「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」に対応したものであるが、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)が定める「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、具体的出来事の内容が拡充されたものである。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。

さらに、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。

なお、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、

新認定基準運用上の留意点

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。

4 身体的負荷を伴う業務

新規に追加された項目である。旧通達において、日常業務と質的に著しく異なる業務として、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を例示していたが、そのような場合も含めて本項目で評価すること。

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こと。

5 作業環境

作業環境については、旧認定基準において、過重性の評価に当たっては付加的に考慮することとされていたところ、認定基準においても、長期間の過重業務の判断に当たっては付加的に考慮するものとされたこと。

一方、短期間の過重業務の判断に当たっては、他の負荷要因と同じく十分に検討すること。

(1) 温度環境

旧認定基準における負荷要因の検討の視点について、旧認定基準では寒冷を高温より重視していたが、寒冷と高温を同様に検討する趣旨の改正が行われたこと。

(2) 騒音

旧認定基準から変更はないこと。

別紙2 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業務と発症との関連性が強いと評価される例

【事例1】

Aさんは、トラックの運転手として、県内で製造された電気製品等を国内各地に所在するホームセンターの物流センターに配送する業務に従事していた。Aさんは、これらの業務に従事し、発症前2か月平均で月約71時間の時間外労働を行っていた。

夜間運行を基本とし、20時から23時に出勤し、翌朝8時から9時、遅い日では15時頃まで勤務していた。発症前6か月の拘束時間は、発症前1か月から順に、216時間、302時間、278時間、266時間、219時間、291時間となっていた。

Aさんは、配送先の物流センターで製品の積み込み作業中に倒れた。物流センターの作業員が倒れていたAさんを見出し、救急車を呼び病院に搬送したが、Aさんは、心筋梗塞により死亡した。

【事例2】

Bさんは、関東に所在する水産加工工場に勤務し、水産物の仕入れや営業担当業務に従事していた。Bさんは、これらの業務に従事し、発症前3か月平均で月約64時間の時間外労働を行っていた。

この3か月の全ての勤務は泊付きの出張であり、主に仕入業者との商談や営業のため、関西と九州方面の港に出張していた。

発症前3か月の泊付きの出張日数は64日、工場から関西や九州方面へ移動を要した日数は24日に及んだ。

Bさんは出張先で、痙攣、めまい、吐き気の症状を訴え、救急車を呼び病院に搬送され、脳梗塞と診断された。

[編注] 厚生労働省ホームページ「脳・心臓疾患の労災補償について」

リーフレット-「脳・心臓疾患の労災認定基準 改正に関する4つのポイント」(R03.09) (36頁掲載)

関係通達(ここに掲載した新認定基準と新認定基準の運営上の留意点の原文を入手できる。)

労災補償状況

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/090316_00006.html

別表1 日常的に心理的負荷を伴う業務

	具体的業務	負荷の程度を評価する視点	
1	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	
2	危険回避責任がある業務		
3	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		
4	極めて危険な物質を取り扱う業務		
5	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	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
6	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	

別表2 心理的負荷を伴う具体的出来事

	出来事の類型	具体的出来事	負荷の程度を評価する視点
1	① 事故や災害の体験	(重度の)病気やケガをした	・ 病気やケガの程度 ・ 後遺障害の程度、社会復帰の困難性等
2		悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	・ 本人が体験した場合、予感させる被害の程度 ・ 他人の事故を目撃した場合、被害の程度や被害者との関係等
3	② 仕事の失敗、過重な責任の発生等	業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	・ 事故の大きさ、内容及び加害の程度 ・ ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性等
4		会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミスをした	・ 失敗の大きさ・重大性、社会的反響の大きさ、損害等の程度 ・ ペナルティ・責任追及の有無及び程度、事後対応の困難性等
5		会社で起きた事故、事件について、責任を問われた	・ 事故、事件の内容、関与・責任の程度、社会的反響の大きさ等 ・ ペナルティの有無及び程度、責任追及の程度、事後対応の困難性等 (注) この項目は、部下が起こした事故等、本人が直接引き起こしたものではない事故、事件について、監督責任等を問われた場合の心理的負荷を評価する。本人が直接引き起こした事故等については、項目4で評価する。
6		自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	・ 損失等の程度、社会的反響の大きさ等 ・ 事後対応の困難性等 (注) この項目は、取引先の倒産など、多額の損失等が生じた原因に本人が関与していないものの、それに伴う対応等による心理的負荷を評価する。本人のミスによる多額の損失等については、項目4で評価する。
7	③ 業務に関連し、違法行為を強要された	業務に関連し、違法行為を強要された	・ 違法性の程度、強要の程度(頻度、方法)等 ・ 事後のペナルティの程度、事後対応の困難性等
8		達成困難なノルマが課された	・ ノルマの内容、困難性、強制の程度、達成できなかった場合の影響、ペナルティの有無等 ・ その後の業務内容・業務量の程度、職場の人間関係等
9		ノルマが達成できなかった	・ 達成できなかったことによる経営上の影響度、ペナルティの程度等 ・ 事後対応の困難性等 (注) 期限に至っていない場合でも、達成できない状況が明らかになった場合にはこの項目で評価する。
10		新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	・ 新規業務の内容、本人の職責、困難性の程度、能力と業務内容のギャップの程度等 ・ その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等

11		顧客や取引先から無理な注文を受けた	<ul style="list-style-type: none"> 顧客・取引先の重要性、要求の内容等 事後対応の困難性等
12		顧客や取引先からクレームを受けた	<ul style="list-style-type: none"> 顧客・取引先の重要性、会社にと与えた損害の内容、程度等 事後対応の困難性等 (注)この項目は、本人に過失のないクレームについて評価する。本人のミスによるものは、項目4で評価する。
13	③仕事の質	仕事内容の(大きな)変化を生じさせる出来事があった	<ul style="list-style-type: none"> 業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等 時間外労働、休日労働、業務の密度の変化の程度、仕事内容、責任の変化の程度等
14	④役割・地位の変化等	退職を強要された	<ul style="list-style-type: none"> 解雇又は退職強要の経過、強要の程度、職場の人間関係等 (注)ここでいう「解雇又は退職強要」には、労働契約の形式上期間を定めて雇用されている者であっても、当該契約が期間の定めのない契約と実質的に異なる状態となっている場合の雇止めを含む。
15		配置転換があった	<ul style="list-style-type: none"> 職種、職務の変化の程度、配置転換の理由・経過等 業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等 その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等 (注)出向を含む。
16		転勤をした	<ul style="list-style-type: none"> 職種、職務の変化の程度、転勤の理由・経過、単身赴任の有無、海外の治安の状況等 業務の困難性、能力・経験と業務内容のギャップ等 その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等
17		複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	<ul style="list-style-type: none"> 業務の変化の程度等 その後の業務内容、業務量の程度、職場の人間関係等
18		非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた	<ul style="list-style-type: none"> 差別・不利益取扱いの理由・経過、内容、程度、職場の人間関係等 その継続する状況
19	⑤パワーハラスメント	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	<ul style="list-style-type: none"> 指導・叱責等の言動に至る経緯や状況 身体的攻撃、精神的攻撃等の内容、程度等 反復・継続など執拗性の状況 就業環境を害する程度 会社の対応の有無及び内容、改善の状況 (注)当該出来事の評価対象とならない対人関係のトラブルは、出来事の類型「対人関係」の各出来事で評価する。 (注)「上司等」には、職務上の地位が上位の者のほか、同僚又は部下であっても、業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、その者の協力が得られなければ業務の円滑な遂行を行うことが困難な場合、同僚又は部下からの集団による行為でこれに抵抗又は拒絶することが困難である場合も含む。
20	⑥対人関係	同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた	<ul style="list-style-type: none"> 暴行又はいじめ・嫌がらせの内容、程度等 反復・継続など執拗性の状況 会社の対応の有無及び内容、改善の状況
21		上司とのトラブルがあった	<ul style="list-style-type: none"> トラブルの内容、程度等 その後の業務への支障等
22		同僚とのトラブルがあった	<ul style="list-style-type: none"> トラブルの内容、程度、同僚との職務上の関係等 その後の業務への支障等
23		部下とのトラブルがあった	<ul style="list-style-type: none"> トラブルの内容、程度等 その後の業務への支障等
24	⑦セクシュアルハラスメント	セクシュアルハラスメントを受けた	<ul style="list-style-type: none"> セクシュアルハラスメントの内容、程度等 その継続する状況 会社の対応の有無及び内容、改善の状況、職場の人間関係等