

第3回労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会 配布資料

平成14年 2月 1日 (金)
専用第20会議室

資料1 平成14年度労働保険特別会計労災勘定予算(案)概要

参考1 労災保険の収支状況の推移

資料2 特殊法人等整理合理化計画について(労働福祉事業団) (報告)

資料3 未払賃金立替払制度の上限額の引上げについて(報告)

資料4 脳・心臓疾患の認定基準の改正について(報告)

平成14年度 労働保険特別会計 労災勘定 予算(案)概要

区 分	平成13年度	平成14年度	比較増△減額	対前年度	備 考
	予 算 額	予 定 額		伸 び 率	
	百万円	百万円	百万円		
歳 入 予 算 額	1,726,704	1,667,020	△ 59,684	96.5%	
(内 訳)					
他 勘 定 より 受 入	1,298,602	1,246,937	△ 51,665	96.0%	
一 般 会 計 より 受 入	1,307	1,307	0	100.0%	
未 経 過 保 険 料 受 入	35,175	32,193	△ 2,982	91.5%	
支 払 備 金 受 入	195,113	212,730	17,617	109.0%	
雑 収 入	196,507	173,853	△ 22,654	88.5%	
歳 出 予 算 額	(1,366,271) 1,366,674	1,326,920	(△ 39,351) △ 39,754	(97.1%) 97.1%	
(内 訳)					
給 付 費	1,039,384	1,016,250	△ 23,134	97.8%	
業 務 取 扱 費	(56,897) 59,019	58,372	(1,475) △ 647	(102.6%) 98.9%	
労 働 福 祉 事 業 費	(150,810) 149,091	143,097	(△ 7,713) △ 5,994	(94.9%) 96.0%	
他 勘 定 へ 繰 入	102,180	92,201	△ 9,979	90.2%	
予 備 費	17,000	17,000	0	100.0%	

※ 上段()書きは、13年度1次補正後である。

区 分	平成13年度	平成14年度	比較増△減額	備 考
	予 算 額	予 定 額		
	百万円	百万円	百万円	
歳 入	1,726,704	1,667,020	△ 59,684	
1. 他 勘 定 より 受 入	1,298,602	1,246,937	△ 51,665	
(1) 保 険 料 収 入	1,298,089	1,246,444	△ 51,645	最近の経済動向を考慮した収入予定額 (対前年度比 △4.0%)
(2) 雑 収 入	513	493	△ 20	延滞金、追徴金等の雑収入
2. 一 般 会 計 より 受 入	1,307	1,307	0	労災保険事業に対する国庫補助見込額
3. 未 経 過 保 険 料 受 入	35,175	32,193	△ 2,982	既に収納された有期事業に係る保険料のうち、 平成14年度に係る保険料受入見込額 (前受保険料)
4. 支 払 備 金 受 入	195,113	212,730	17,617	既に業務災害及び通勤災害を受けた労働者 等に対し支払われるべき給付見込額
5. 雑 収 入	196,507	173,853	△ 22,654	預託金利子収入 170,330百万円 → 147,361百万円 返納金等 26,177百万円 → 26,492百万円

区 分	平成13年度	平成14年度	比較増△減額	備 考
	予 算 額	予 定 額		
	百万円	百万円	百万円	
歳 出	(1,366,271) 1,366,674	1,326,920	(△ 39,351) △ 39,754	
1. 給 付 費	1,039,384	1,016,250	△ 23,134	
(1) 保 険 給 付 費	893,802	873,442	△ 20,360	平成14年度における給付見込件数、受給予定者数の動向等を勘案して算出 1. 短期給付 496,310百万円 → 481,321百万円 2. 長期給付 387,940百万円 → 388,937百万円 3. 二次健康診断等給付 9,552百万円 → 3,184百万円
(2) 特 別 支 給 金	145,582	142,808	△ 2,774	休業特別支給金等
2. 業 務 取 扱 費	(56,897) 59,019	58,372	(1,475) △ 647	労災保険事業の運営に必要な人件費、事務費等
3. 労 働 福 祉 事 業 費	(150,810) 149,091	143,097	(△ 7,713) △ 5,994	内訳 別紙参照
4. 他 勘 定 へ 繰 入	102,180	92,201	△ 9,979	保険料返還金及び保険料徴収等のための人件費、事務費等 1. 保険料返還金 80,689百万円 → 71,118百万円 2. 人件費、事務費等 21,491百万円 → 21,083百万円
5. 予 備 費	17,000	17,000	0	

※ 上段()書きは、13年度1次補正後である。

労働福祉事業費一覧

区 分	平成13年度	平成14年度	比較増△減額	備 考
	予 算 額	予 定 額		
	百万円	百万円	百万円	
I 社会復帰促進事業	42,896	36,427	△ 6,469	
1. 補装具・アフターケア等関係費	5,068	4,976	△ 92	補装具及び社会復帰保養費 1,968百万円 → 1,960百万円 特殊疾病アフターケア実施費 2,987百万円 → 2,913百万円
2. 被災労働者社会復帰経費	1,028	1,012	△ 16	振動障害者社会復帰特別援護等経費 949百万円 → 944百万円
3. 労働福祉事業団出資金・交付金	35,198	29,421	△ 5,777	労働福祉事業団出資金・交付金 (1) 出資金 24,227百万円 → 19,348百万円 既設労災病院等の施設整備等 (2) 交付金 10,971百万円 → 10,073百万円 本部運営、施設運営経費
4. 障害者職業能力開発校経費	1,602	1,018	△ 584	障害者職業能力開発校施設整備費 1,550百万円 → 966百万円
II 被災労働者等援護事業	30,331	28,573	△ 1,758	
1. 労災就学等援護経費等	2,835	2,969	134	労災就学援護経費 2,755百万円 → 2,876百万円 ○単価引き上げ ・小学生 11,000円 → 12,000円 ・中学生 15,000円 → 16,000円 ・高校等 17,000円 → 18,000円 ・大学等 35,000円 → 36,000円 労災就労保育援護経費 54百万円 → 70百万円 ○単価引き上げ ・就労保育 11,000円 → 12,000円

区 分	平成13年度	平成14年度	比較増△減額	備 考
	予 算 額	予 定 額		
	百万円	百万円	百万円	
2. 高齢被災労働者等援護経費	9,105	8,574	△ 531	労災特別介護施設設置運営経費 ・委託先 (財) 労災ケアセンター 4,544百万円 → 4,272百万円 在宅介護支援経費 ・委託先 (財) 労災ケアセンター 621百万円 → 481百万円 労災年金等相談体制整備費 ・委託先 (財) 労災年金福祉協会 2,518百万円 → 2,388百万円
3. 労災診療費の貸付事業に対する補助金等	18,379	17,030	△ 1,349	労災診療費支払体制等整備経費 ・委託先 (財) 労災保険情報センター (1) 労災診療費審査事務等委託費 4,920百万円 → 4,583百万円 (2) 労災診療被災労働者援護事業補助事業費 13,459百万円 → 12,447百万円 [労災診療援護貸付原資 12,041百万円 → 11,066百万円]
4. 労働福祉事業団出資金	12	0	△ 12	前年度限り

区 分	平成13年度	平成14年度	比較増△減額	備 考
	予 算 額	予 定 額		
	百万円	百万円	百万円	
Ⅲ 安全衛生確保事業	48,439	45,473	△ 2,966	
1. 労働災害防止対策推進費等	29,814	27,840	△ 1,974	労働災害防止対策強化推進委託費 11,680百万円 → 11,369百万円 高年齢労働者安全衛生等調査研究費 2,390百万円 → 2,122百万円 有害業務及び健康管理対策費 372百万円 → 360百万円 安全衛生施設整備費 278百万円 → 273百万円 労働時間短縮促進援助等事業経費 5,627百万円 → 3,621百万円 独立行政法人(産業安全研究所・産業医学総合 研究所)運営等経費 1,810百万円 → 1,926百万円
2. 労働災害防止団体補助金	3,507	3,487	△ 20	労働災害防止対策費 3,507百万円 → 3,487百万円
3. 産業医学振興経費	10,544	10,149	△ 395	産業医科大学運営費等 8,606百万円 → 8,321百万円 産業医科大学病院運営費 1,938百万円 → 1,828百万円

区 分	平成13年度	平成14年度	比較増△減額	備 考
	予 算 額	予 定 額		
	百万円	百万円	百万円	
4. 労働福祉事業団出資金・交付金	4,574	3,997	△ 577	労働福祉事業団出資金・交付金 (1)出資金 27百万円 → 65百万円 (2)交付金 4,547百万円 → 3,932百万円 〔自発的健康診断受診支援・小規模事業場 産業保健活動支援促進助成金 874百万円 → 315百万円〕
IV 労働条件確保事業	(29,144) 27,425	32,624	(3,480) 5,199	
1. 未払賃金立替払事業実施費	(20,773) 19,054	24,859	(4,086) 5,805	労働福祉事業団交付金 (20,406百万円) 18,715百万円 → 24,406百万円
2. 勤労者財産形成促進事業実施費	1,094	1,024	△ 70	雇用・能力開発機構交付金 1,082百万円 → 1,012百万円
3. 中小企業退職金共済助成費等	7,277	6,741	△ 536	中小企業退職金共済掛金助成費 3,451百万円 → 3,442百万円 総合的短時間労働者対策推進費 1,247百万円 → 1,119百万円 個別的労使紛争処理対策関連経費 370百万円 → 691百万円 〔前年度限りの経費 ・労働条件紛争解決援助関連等経費 594百万円 → 0円〕
合 計	(150,180) 149,091	143,097	(△ 7,713) △ 5,994	

※ 上段()書きは、13年度1次補正後である。

労災保険の収支状況の推移

(単位:億円)

区 分	10年度	11年度	12年度
① 収入	16,898	15,692	15,425
保険料収入額	14,339	13,338	13,301
預託金利息収入額	2,286	2,033	1,836
② 支出	12,853	12,448	12,406
保険給付費等	9,718	9,558	9,479
短期給付	5,155	4,989	4,917
長期給付	4,563	4,569	4,562
労働福祉事業費及び保険料返還金等	3,135	2,890	2,927
労働福祉事業費等	2,373	2,308	2,254
労働福祉事業費	1,641	1,556	1,485
業務取扱費	494	516	514
施設整備費	39	39	57
他勘定へ繰入	199	197	198
保険料返還金	762	582	673
③ 単年度収支(①-②)	4,045	3,244	3,019
④ 前年度より受入(支払備金等)	2,487	2,421	2,327
⑤ 翌年度への繰越(支払備金等)	△ 2,421	△ 2,327	△ 2,280
⑥ 将来の年金給付(③+④+⑤)	4,111	3,338	3,066
積立金累計額	65,198	68,536	71,602

注) 労災保険の積立金は、年金受給者への将来の年金給付費用に充てる原資である。

特殊法人等整理合理化計画について

（平成13年12月19日
閣議決定）

労働福祉事業団

【労災病院業務】

- 労災疾病について研究機能を有する中核病院を中心に再編し、業務の効率化を図る。この再編の対象外となる労災病院については廃止することとし、地域医療機関として必要なものは民営化又は民間・地方に移管する。

【看護婦養成等業務（看護専門学校等）】

- 労災病院の再編に合わせて、業務を縮小する。

【休養施設、労災保険会館業務】

- 全面的に廃止するとともに、最終処理の終期を明示して迅速に処理する。

【年金担保資金貸付、労働安全衛生融資業務】

- 金融関係業務は廃止する。

【小規模事業場産業保健活動支援促進助成金等】

- 適切に評価を行い、その結果を事業に反映させる仕組みを検討する。
- 国が明確な政策目標を定め、併せて当該目標が達成された場合又は一定期間経過後には助成措置を終了することを明記する。さらに、事後評価を行い、その評価結果を踏まえて助成の在り方を適宜見直す。

【産業保健推進センターにおける研修・助成業務】

- 目標の設定、事業評価の実施を徹底する。

-
- 独立行政法人とする。年金担保資金貸付については、社会福祉・医療事業団の業務を承継する法人に移管する。

未払賃金立替払制度の上限額の引上げについて

1 趣旨

セーフティネットの充実の一環として、未払賃金立替払制度における上限額を引き上げて失業者の生活の安定に資することとする。

2 改正内容

上限額を、いわゆる事実上倒産した企業からの退職労働者（立替払による以外に未払賃金を回収することが困難な者）であって、現行上限額を超えている者の平成12年度の未払賃金額の平均額とすることにより、以下のとおり引き上げることとする。

	改正前		改正後
30歳未満	70万円	→	110万円
30歳以上45歳未満	130万円	→	220万円
45歳以上	170万円	→	370万円

3 上限額引上げによる効果

- (1) 事実上倒産した企業からの退職労働者においては、97%（現行89%）の者が未払賃金の全額を対象として立替払を受けることが可能となる。
- (2) 法律上の倒産を含めた全体の企業からの退職労働者においては、94%（現行86%）の者が未払賃金の全額を対象として立替払を受けることが可能となる。

4 施行期日

平成14年1月1日

未払賃金の立替払事業の概要

- 企業倒産により賃金未払のまま退職した労働者に対して、未払賃金の一部を立替払する制度
- 労働福祉事業団が事業を実施
- 立替払した場合、労働福祉事業団がその分の賃金債権を代位取得し、求償権を行使

1 要件

(1) 事業主に係る要件

① 労災保険の適用事業の事業主、かつ、1年以上事業を実施

② 倒産したこと

イ 法律上の倒産

破産宣告（破産法）、特別清算開始の命令（商法）、整理開始の命令（商法）、再生手続開始の決定（民事再生法）、更生手続開始の決定（会社更生法）

ロ 事実上の倒産（中小企業事業主のみ）

・ 事業活動停止、再開見込みなし、賃金支払能力なし（労働基準監督署長の認定）

※ 中小企業事業主とは、以下のいずれかに該当する事業主をいう

- ・ 資本の額等が3億円以下又は労働者数が300人以下で、以下の業種以外の業種
- ・ 資本の額等が1億円以下又は労働者数が100人以下の卸売業
- ・ 資本の額等が5千万円以下又は労働者数が100人以下のサービス業
- ・ 資本の額等が5千万円以下又は労働者数が50人以下の小売業

(2) 労働者に係る要件

① 破産の申立て等（事実上の倒産の認定申請）の6か月前から2年間に退職

② 未払賃金額等について、法律上の倒産の場合には、破産管財人等が証明（事実上の倒産の場合には、労働基準監督署長が確認）

③ 破産宣告等（事実上の倒産の認定）の日から2年以内に立替払請求

2 立替払の対象となる賃金

退職日の6か月前から立替払請求日の前日までに支払期日が到来している未払賃金（定期給与と退職金（ボーナスは含まず。）。ただし、総額2万円未満のときは対象外。）

3 立替払の額

未払賃金の8割（上限あり）

平成14年1月退職者から適用

退職日の年齢	未払賃金の上限	立替払の上限
45歳以上	370(170)万円	370万円×0.8 296万円
30歳以上45歳未満	220(130)万円	220万円×0.8 176万円
30歳未満	110(70)万円	110万円×0.8 88万円

例) 退職日に35歳で未払賃金が200万円の場合は、立替払額160万円

" " " " " " 300万円 " " 176万円

注) ()内は旧限度額（平成10年4月～平成13年12月の退職者に適用）

未払賃金の立替払事業の実施状況

年 度	企 業 数 (件)	支 給 者 数 (人)	立 替 払 額 (百万円)
昭和51年度 (51.7-52.3)	565	11,076	1,432
昭和52年度	1,139	20,957	3,083
昭和53年度	1,020	21,345	3,388
昭和54年度	692	11,333	1,853
昭和55年度	834	15,560	2,700
昭和56年度	837	12,947	2,591
昭和57年度	901	15,285	3,609
昭和58年度	932	14,736	3,041
昭和59年度	1,048	14,410	2,786
昭和60年度	1,040	17,301	3,864
昭和61年度	975	16,332	3,650
昭和62年度	796	14,055	3,289
昭和63年度	559	7,496	1,734
平成元年度	377	4,776	1,185
平成2年度	250	3,215	687
平成3年度	353	5,650	1,979
平成4年度	517	7,468	2,268
平成5年度	772	14,437	4,809
平成6年度	1,084	18,747	6,964
平成7年度	1,274	21,574	8,351
平成8年度	1,376	22,699	8,657
平成9年度	1,636	27,489	10,867
平成10年度	2,406	42,304	17,335
平成11年度	2,773	46,402	20,149
平成12年度	3,538	51,437	20,792
累 計	27,694	459,031	141,066
12年度(12月まで)	2,623	39,984	15,739
13年度(12月まで)	2,834	40,915	17,709

資料出所)
注)

労働福祉事業団調べ
昭和51年度は、昭和51年7月から昭和52年3月までである。

脳・心臓疾患の認定基準の概要

1 基本的な考え方

- (1) 脳・心臓疾患は、血管病変等が長い年月の生活の営みの中で、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。
- (2) 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る。
- (3) 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。
- (4) 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。

2 対象疾病

(1) 脳血管疾患

- | | |
|-------------|----------|
| ア 脳内出血（脳出血） | イ くも膜下出血 |
| ウ 脳梗塞 | エ 高血圧性脳症 |

(2) 虚血性心疾患等

- | | |
|-------------------|-----------|
| ア 心筋梗塞 | イ 狭心症 |
| ウ 心停止（心臓性突然死を含む。） | エ 解離性大動脈瘤 |

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、労基則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱う。

- (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に遭遇したこと（異常な出来事）。
- (2) 発症に近接した時期において、特に過重な業務に就労したこと（短期間の過重業務）。
- (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に就労したこと（長期間の過重業務）。

4 認定要件の運用

(1) 脳・心臓疾患の疾患名及び発症時期の特定について

ア 疾患名の特定について

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態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。

イ 発症時期の特定について

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。

(2) 過重負荷について

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。

ア 異常な出来事について

(ア) 異常な出来事

- a 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突発的又は予測困難な異常な事態
- b 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
- c 急激で著しい作業環境の変化

(イ) 評価期間

発症直前から前日までの間

(ウ) 過重負荷の有無の判断

遭遇した出来事が前記(ア)に掲げる異常な出来事に該当するか否かによって判断すること。

イ 短期間の過重業務について

(ア) 特に過重な業務

特に過重な業務とは、日常業務（通常の所定労働時間内の所定業務内容をいう。）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。

(イ) 評価期間

発症前おおむね1週間

(ウ) 過重負荷の有無の判断

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、①発症直前から前日までの間について、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には、発症前おおむね1週間について、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。

具体的な負荷要因は、次のとおりである。

- a 労働時間
- b 不規則な勤務
- c 拘束時間の長い勤務
- d 出張の多い業務
- e 交替制勤務・深夜勤務
- f 作業環境（温度環境・騒音・時差）
- g 精神的緊張を伴う業務

(b～gの項目の負荷の程度を評価する視点は別添のとおり)

ウ 長期間の過重業務について

(7) 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。

(イ) 評価期間

発症前おおむね6か月間

(ウ) 過重負荷の有無の判断

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。

具体的には、労働時間のほか前記イの(ウ)のb～gまでに示した負荷要因について十分検討すること。

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、

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。

5 その他

- (1) 脳卒中について
- (2) 急性心不全について
- (3) 不整脈について

労働時間以外の要因

就 労 態 様		負荷の程度を評価する視点
不規則な勤務		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
拘束時間の長い勤務		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
出張の多い業務		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
交替制勤務・深夜勤務		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
作 業 環 境	温度環境	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
	騒音	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
	時差	5時間を超える時差の程度、時差を伴う移動の頻度等
精神的緊張を伴う業務		【日常的に精神的緊張を伴う業務】 業務量、就労期間、経験、適応能力、会社の支援等 【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】 出来事（事故、事件等）の大きさ、損害の程度等



基 発 第 1 0 6 3 号

平成13年12月12日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

(公 印 省 略)

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

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。

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。

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

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。

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。

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。

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。

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) 解離性大動脈瘤

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、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する疾病として取り扱う。

- (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。
- (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。

第4 認定要件の運用

1 脳・心臓疾患の疾患名及び発症時期の特定について

(1) 疾患名の特定について

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。

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。

(2) 発症時期の特定について

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。

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。

2 過重負荷について

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

血管病変等と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。

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。

(1) 異常な出来事について

ア 異常な出来事

異常な出来事とは、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突発的又は予測困難な異常な事態
- (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
- (ウ) 急激で著しい作業環境の変化

イ 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。

ウ 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、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。

(2) 短期間の過重業務について

ア 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。

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。

ウ 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。

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。

- (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。

- 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。

a 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、十分に考慮すること。

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。

b 不規則な勤務

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。

c 拘束時間の長い勤務

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。

d 出張の多い業務

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。

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。

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。

(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。

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とされていることから、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。

(b) 騒音

騒音については、おおむね80 dB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。

(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。

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。

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。

(3) 長期間の過重業務について

ア 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。

イ 特に過重な業務

特に過重な業務の考え方は、前記(2)のアの「特に過重な業務」の場合と同様である。

ウ 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。

エ 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。

(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について十分検討すること。

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、

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。

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。

第5 その他

1 脳卒中について

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。

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)の考え方に基づき、可能な限り疾患名を確認すること。

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。

2 急性心不全について

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)の考え方に基づき、可能な限り疾患名を確認すること。

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。

3 不整脈について

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。

精神的緊張を伴う業務

	具体的業務	負荷の程度を評価する視点
日常的に精神的緊張を伴う業務	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
	危険回避責任がある業務	
	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	
	極めて危険な物質を取り扱う業務	
	会社に多大な損失をもたらす得るような重大な責任のある業務	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
	過大なノルマがある業務	
	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	
	顧客との大きなトラブルや複雑な労使紛争の処理等を担当する業務	
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	
複雑困難な新規事業、会社の建て直しを担当する業務	プロジェクト内での立場、実行の困難性等	

	出来事	負荷の程度を評価する視点
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	労働災害で大きな怪我や病気をした。	被災の程度、後遺障害の有無、社会復帰の困難性等
	重大な事故や災害の発生に直接関与した。	事故の大きさ、加害の程度等
	悲惨な事故や災害の体験（目撃）をした。	事故や被害の程度、恐怖感、異常性の程度等
	重大な事故（事件）について責任を問われた。	事故（事件）の内容、責任の度合、社会的反響の程度、ペナルティの有無等
	仕事上の大きなミスをした。	失敗の程度・重大性、損害等の程度、ペナルティの有無等
	ノルマが達成できなかった。	ノルマの内容、達成の困難性、強制性、達成率の程度、ペナルティの有無等
	異動（転勤、配置転換、出向等）があった。	業務内容・身分等の変化、異動理由、不利益の程度等
上司、顧客等との大きなトラブルがあった。	トラブル発生時の状況、程度等	