

過重負荷による脳・心臓疾患について

労働基準法施行規則別表第1の2

第九号 その他業務に起因することの明らかな疾病

1 第9号のうち「脳・心臓疾患」の認定件数（年度）

区分 \ 年度	16	17	18	19	20	計
脳血管疾患	174	210	225	263	249	1121
虚血性心疾患等	120	120	130	129	128	627
合計	294	330	355	392	377	1748

2 「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」
(平成13年12月12日付け基発第1063号)

○ 認定基準の概要（抜粋）

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

2 過重負荷について

(3) 長期間の過重業務について

エ 過重負荷の有無の判断

(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(不規則な勤務、出張の多い業務、交替制勤務・深夜勤務、作業環境、精神的緊張を伴う業務)について十分検討すること。

※ 上記の下線部分については、事務局にて付記

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。

VII まとめ

脳・心臓疾患は、その発症の基礎となる血管病変等（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）が主に、加齢、食生活、生活環境等の日常生活による諸要因や遺伝等の個人に内在する要因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経過をたどり発症するものであり、労働者に限らず、一般の人々の間にも普遍的に数多く発症する疾患である。

※ 上記の下線部分については、事務局にて付記

しかしながら、業務による過重な負荷が加わることにより、血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ、脳・心臓疾患を発症させる場合があることは医学的に広く認知されているところである。

当専門検討会では、このような見地から、現在までの業務による負荷要因と脳・心臓疾患の発症との関連を示す多くの医学的文献を整理、検討したところ、次のような結論に達した。

- 1 発症に近接した時期における業務による明らかな過重負荷が脳・心臓疾患の発症の直接的原因になり得るとする考え方は、現在の医学的知見に照らし、是認できるものであり、この考え方に沿って策定された現行認定基準（平成8年改正）は、妥当性を持つものと判断する。
- 2 長期間にわたる疲労の蓄積が脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼすことが考えられることから、業務による明らかな過重負荷として、脳・心臓疾患の発症に近接した時期における負荷のほか、長期間にわたる業務による疲労の蓄積を考慮すべきである。
- 3 業務の過重性の評価は、疲労の蓄積が発症時において血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ、脳・心臓疾患の発症に至らしめる程度であったかという観点から、発症前6か月間における就労状態を具体的かつ客観的に考察して行うことが妥当である。
- 4 具体的には、労働時間、勤務の不規則性、拘束性、交替制勤務、作業環境などの諸要因の関わりや業務に由来する精神的緊張の要因を総合的に評価することが妥当である。
- 5 その際、疲労の蓄積の最も重要な要因である労働時間に着目すると、①発症前1か月間に特に著しいと認められる長時間労働（おおむね100時間を超える時間外労働）に継続して従事した場合、②発症前2か月間ないし6か月間にわたって、著しいと認められる長時間労働（1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働）に継続して従事した場合には、業務と発症との関連性が強いと判断される。
- 6 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には、業務と発症との関連性が弱く、1か月当たりおおむね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判断される。
- 7 脳・心臓疾患の発症には、高血圧、飲酒、喫煙等のリスクファクターが関与し、多重のリスクファクターを有する者は、発症のリスクが高いことから、労働者の健康状態を十分把握し、基礎疾患等の程度や業務の過重性を十分検討し、これらと当該労働者に発症した脳・心臓疾患との関連性について総合的に判断する必要がある。

（「平成13年脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書」より抜粋）