

基勞補発第 0618001 号

平成 14 年 6 月 18 日

都道府県労働局労働基準部

労 災 補 償 課 長 殿

厚生労働省労働基準局

労災補償部補償課長

( 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  
業務起因性の判断のための調査様式について

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。）の労災認定については、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」等により指示されているところであるが、調査漏れの防止、調査結果の迅速な取りまとめを行うという観点から、別添調査票（様式 1 及び 2）を作成したので、活用されたい。

なお、様式 1 は事実関係をまとめるためのもので、様式 2 は業務の過重性を判断するためのものであるが、各様式は事案ごとに工夫して差し支えない。

様式 1

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  
業務起因性の判断のための調査票

		局		署
労働保険番号	第	号	事業の種類	
事業の名称				労働者数 人
事業の所在地	〒		TEL	( )
ふりがな 被災労働者氏名		生年月日	年 月 日	性別 男 女
職 種			雇入年月日	年 月 日
請求人氏名		続柄	請求年月日	年 月 日
請求時の疾患名 及び発症時期	疾患名： 発症日： 年 月 日（頃）（発症時年齢 歳）			
現在の状況	生存 死亡（死亡年月日 年 月 日：死亡時年齢 歳）			
事業場概要	          ・会社案内等（資料No. ）			
事案の概要	          			

1 就業条件等一般的事項

職歴 ( 主要なものを記載すること )	事業場名 ( ) ( 年 月 ~ 年 月 ) ( 職 種 ) ( ) ( 年 月 ~ 年 月 ) ( ) ( ) ( 年 月 ~ 年 月 ) ( ) ( ) ( 年 月 ~ 年 月 ) ( ) ( ) ( 年 月 ~ 年 月 ) ( )	資料No.	頁
現在の事業場に雇入後の配属先 ( 直近のものから主要なものを記載すること。 )	配 属 先 ( ) ( 年 月 ~ 年 月 ) ( 職 種 ) ( ) ( 年 月 ~ 年 月 ) ( ) ( ) ( 年 月 ~ 年 月 ) ( ) ( ) ( 年 月 ~ 年 月 ) ( ) ( ) ( 年 月 ~ 年 月 ) ( )		
<p>           所定労働時間、            所定休憩時間、            所定休日等            ( 被災労働者について記載すること。 )         </p>	<p>           所定始業時刻 時 分 ( 所定労働時間 ( 1 日 ) 時間 分 )            所定終業時刻 時 分 ( ( 1 週間 ) 時間 分 )            所定休憩時刻 時 分 ~ 時 分 ( 休憩時間 時間 分 )         </p> <p>           所 定 休 日 ( 週休1日制・隔週週休2日制・完全週休2日制 )            { その他 }         </p> <p>           労働時間制度 ( 変形労働時間制・フレックス制・裁量労働制 )            { その他 }         </p> <p>           勤 務 形 態 日勤勤務            交替制 ( 2直2交替制 ( 日勤・夜勤 ) ・ 3直3交替制 )            { その他 }         </p> <p>           出退勤管理の状況 ①タイムカード ②出勤簿 ③管理者による確認            ④本人の申告            ⑤その他 ( )         </p> <p>           就業規則の有無 有 ・ 無            { その他特記事項 }         </p>		

被災労働者の 日常業務 〔具体的に記載 すること。〕		資料No.	頁
事業場(所属部署) 内における被災 労働者の位置づけ 〔組織図により 表すとともに 聴取実施者に は○印を付記 すること。〕			

## 2 出現した症状に関する事項

疾患名	脳内出血（脳出血）・くも膜下出血・脳梗塞・高血圧性脳症 心筋梗塞・狭心症・心停止（心臓性突然死を含む。）・解離性大動脈瘤 その他（	資料No.	頁
症状の出現日	年 月 日 時 分（頃）		
症状出現時の 状況・症状の経過等			
前駆症状	無・有〔頭痛・胸部痛・その他（		
前駆症状の出現日	年 月 日 時 分（頃）		

## 3 過重負荷に関する事項

(1) 異常な出来事に関する事項（異常な出来事の実事が認められる場合に記載すること。）

異常な出来事に遭遇した日	年 月 日 時 分（頃）	資料No.	頁
異常な出来事の内容 〔事故の大きさ、被害・加害の程度、恐怖感・異常性の程度、作業環境の変化の程度等を記載すること。〕			

(2) 発症前おおむね1週間（短期間）の業務に関する事項

(発症前おおむね1週間にあつた負荷要因をすべてチェックすること。)

労働時間    不規則な勤務    拘束時間の長い勤務    出張の多い業務  
交替制勤務・深夜勤務    作業環境（騒音・暗・湿）    精神的緊張を伴う業務    その他

	労働時間数	労働時間以外の業務負荷要因の状況	資料No.	頁
	拘束時間数			
発症日 ( / )				
発症日前日 ( / )				
発症日の 2日前 ( / )				
発症日の 3日前 ( / )				
発症日の 4日前 ( / )				
発症日の 5日前 ( / )				
発症日の 6日前 ( / )				
発症日の 7日前 ( / )				

	労働時間数	労働時間以外の業務負荷要因の状況	資料No.	頁
	拘束時間数			
発症日の 8日前 ( / )				
発症日の 9日前 ( / )				
発症日の 10日前 ( / )				
発症日の 10日前より 以前				

(3) 発症前おおむね6か月間（長期間）の業務に関する事項

	拘束時間数	時間外労働時間数	発症前2か月間ないし6か月間における1か月当たりの平均時間外労働時間数		総合評価の期間	
発症前1か月目					(時間外労働時間数が最大となる期間又は月100時間、2~6か月平均月80時間を超えて過重と評価できる最少期間を記載すること。)	
発症前2か月目			2か月平均			
発症前3か月目			3か月平均			
発症前4か月目			4か月平均			
発症前5か月目			5か月平均			
発症前6か月目			6か月平均			
(総合評価の期間内にあつた労働時間以外の負荷要因をすべてチェックすること。) <input type="checkbox"/> 不規則な勤務 <input type="checkbox"/> 拘束時間の長い勤務 <input type="checkbox"/> 出張の多い業務 <input type="checkbox"/> 交替制勤務・深夜勤務 <input type="checkbox"/> 作業環境(温度・騒音・時差) <input type="checkbox"/> 精神的緊張を伴う業務 <input type="checkbox"/> その他						
	労働時間以外の業務負荷要因の状況				資料No.	頁
発症前1か月目						
発症前2か月目						
発症前3か月目						

	労働時間以外の業務負荷要因の状況	資料No.	頁
発症前4か月目			
発症前5か月目			
発症前6か月目			
発症前6か月より以前 〔発症前6か月より前から継続している身体的、精神的負荷が認められる場合に、労働時間を含む負荷要因について記載すること。〕			



5 主治医・産業医の意見

主治医の意見	意見書の有無 有・無	資料No.	頁
	診療記録等の収集の有無 有・無 (意見書の内容)		
産業医の意見	意見書の有無 有・無 (意見書の内容)		

6 請求人提出の意見書

専門医の意見	意見書の有無 有・無	資料No.	頁
	(意見書の内容)		

(参 考)

労働時間集計表( 月 日～ 月 日)

(発症前( )か月目)

	労働時間 (始業～終業)	1日の 拘束時間数	1日の 労働時間数	総労働 時間数	時間外 労働時間数
/ ( )				①	⑥=①-40
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )				②	⑦=②-40
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )				③	⑧=③-40
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )				④	⑨=④-40
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )					
/ ( )				⑤	⑩=⑤-X
/ ( )					
合 計				①～⑤	⑥～⑩

様式 2

### 業務上外の総合判断評価票

#### 1 疾患名及び発症日

疾 患 名	
発 症 日	年 月 日 時 分 (頃)

#### 2 過重負荷の有無 (1) 異常な出来事

異常な出来事に遭遇した日	年 月 日 時 分 (頃)
異常な出来事としての評価	

#### (2) 発症前おおむね1週間(短期間の過重業務)

労働時間の状況	
勤務の不規則性の状況	
拘束時間の長さの状況	
出張の状況	
交替制勤務・深夜勤務の状況	
作業環境の状況	
精神的緊張の状況	
その他	
短期間の過重業務としての評価	

(3) 発症前( )か月間(長期間の過重業務)

労働時間の状況	
勤務の不規則性の状況	
拘束時間の長さの状況	
出張の状況	
交替制勤務・深夜勤務 の状況	
作業環境の状況	
精神的緊張の状態	
その他	
長期間の過重業務 としての評価	

3 専門医の意見

--

4 総合判断

--

業 務 上 外

業務上

業務外