

平成21年3月4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の改正について

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14年6月18日付け基勞補発第0618001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。）の業務起因性の判断のための調査様式について」により指示しているところであるが、脳・心臓疾患に係る労災請求が増加する中、より効率的な調査を実施する観点から、調査様式を下記のとおり改めたので、今後の事務処理に遺漏のないよう期されたい。

なお、事案処理に当たっては、調査様式の記載事項を単に埋めて行くのではなく、第一に、請求人の請求理由を十分踏まえ、その上で当該請求理由が認定基準に示された認定要件（異常な出来事、短期間の過重業務及び長期間の過重業務）のどれに該当するのかを判断するとともに、事案の問題点（長時間労働、交代制・深夜勤務、出張過多、精神緊張等）を押さえ、当該事項を中心に調査を進め、業務の過重性を評価することが重要であることを申し添える。

また、本通達の施行に伴い、平成14年6月18日付け基勞補発第0618001号通達（以下「14年通達」という。）は廃止する。

記

1 「調査復命書」について

従来から示している「調査結果復命書」並びに14年通達の様式1「調査票」及び様式2「総合判断評価票」の記載事項等を整理・統合し、様式1「調査復命書」としたので、調査結果の取りまとめに当たっては、以後、本様式を使用されたい。

2 「申立書」について

平成15年3月の「脳・心臓疾患の労災認定実務要領」の第2部認定実務の

別紙1「申立書」について、請求人に記載を求める事項を追加・整理し、様式2のとおり改めたので、労災請求が行われる前の相談の際又は請求を受けつけた後の調査時において、請求人に本様式の提出を求める等、適宜、活用されたい。

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復命書

整理番号	
------	--

局		署								復命年月日		
署長		次長		課長		給調官		係長		係		平成 年 月 日
署長判決・指示事項								調査官				
1. 調査官意見のとおり決定する。 2. 下記事由により再調査を要する。								調査期間		自平成 年 月 日 至平成 年 月 日		
								受付年月日		平成 年 月 日		
								請求種別		<input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 葬祭 <input type="checkbox"/> 障害 その他（ ）		
事業場	名称							代表者名				
	所在地		〒 -					Tel				
	労働保険番号											
	業種							労働者数		名		
被災労働者	ふりがな氏名		(男・女)				生年月日		昭和・平成 年 月 日 (歳)			
	住所		〒 -					Tel				
	職種		[常用・日雇]				職名					
	雇入年月日		昭和・平成 年 月 日									
ふりがな請求人		(続柄)										
病状	請求時の疾患名											
	発症時期		平成 年 月 日 午前・午後 時 分 (頃) (発症時年齢 歳)									
	現在の状況		生存・死亡 (死亡年月日 平成 年 月 日 死亡時年齢 歳)									
請求人の申述												
事案の概要												

1 総合判断

総合判断	[調査官の意見] 本件は、[業務上 ・ 業務外] と考える。
	(理由)

2 過重負荷に関する事項及び過重性の評価

(1) 異常な出来事

		資料No.	頁
異常な出来事に遭遇した日	平成 年 月 日 午前・午後 時 分 (頃)		
発生場所			
異常な出来事の内容 <small>(出来事の大きさ、被害・加害の程度、恐怖の感度、異常性の程度、作業環境の変化の程度等を記載すると。)</small>			
現認者氏名	(職名:)		
過重性の評価			

(2) 短期間の過重業務（発症前おおむね1週間）

					資料No.	頁	
労働時間			拘束時間	時間外労働時間数	休日等		
	発症日	/	時間 分	時間 分			
	発症日の前日	/	時間 分	時間 分			
	発症日の2日前	/	時間 分	時間 分			
	発症日の3日前	/	時間 分	時間 分			
	発症日の4日前	/	時間 分	時間 分			
	発症日の5日前	/	時間 分	時間 分			
	発症日の6日前	/	時間 分	時間 分			
	発症日の7日前	/	時間 分	時間 分			
	(発症日の8日前)	/	時間 分	時間 分			
	(発症日の9日前)	/	時間 分	時間 分			
	(発症日の10日前)	/	時間 分	時間 分			
労働時間以外の 負荷要因	(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"/> 交代勤務・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()						
	負荷要因の 状況						
過重性の 評価	労働時間						
	労働時間以外の負荷要因						
	総合評価						

(発症前1週間より前の業務を含めて評価する場合)

						資料 No.	頁		
発症日の8日以前の状況	労働時間			拘束時間	時間外労働	休日等			
		8日前	/	時間 分	時間 分				
		9日前	/	時間 分	時間 分				
		10日前	/	時間 分	時間 分				
		11日前	/	時間 分	時間 分				
		12日前	/	時間 分	時間 分				
		13日前	/	時間 分	時間 分				
		14日前	/	時間 分	時間 分				
	労働時間以外の負荷要因	(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"/> 交代勤務・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()							
	負荷要因の状況								
過重症性の評価	発症前1週間より前の業務を含めた	労働時間							
		労働時間以外の負荷要因							
		総合評価							

(3) 長期間の過重業務（発症前おおむね6か月）

						資料 No.	頁	
労働時間		拘束時間	時間外労働時間数	発症前2か月ないし6か月における1か月当たりの平均時間外労働時間 ①				
	発症前1か月	時間 分	時間 分					
	発症前2か月	時間 分	時間 分	2か月平均	時間 分			
	発症前3か月	時間 分	時間 分	3か月平均	時間 分			
	発症前4か月	時間 分	時間 分	4か月平均	時間 分			
	発症前5か月	時間 分	時間 分	5か月平均	時間 分			
	発症前6か月	時間 分	時間 分	6か月平均	時間 分			
	総合評価の期間	①のうち時間外労働時間数が最大となる期間又は発症前1か月において月100時間か、2か月ないし6か月平均月80時間を超える最小期間を記載すること。						
総合評価期間における労働時間以外の負荷要因	<p>(労働時間以外の負荷要因をすべてチェックすること)</p> <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"/> 交代勤務・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()							
負荷要因の状況								
発症前6か月より以前	<p>〔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は、労働時間を含み負荷要因について記載すること。〕</p>							
過重性の評価	労働時間							
	労働時間以外の負荷要因							
	総合評価							

3 就業条件等一般的事項

				資料No.	頁
職 歴 〔主要なものを記載すること。〕	事業場名	期 間	職 種		
		年 月～ 年 月			
		年 月～ 年 月			
		年 月～ 年 月			
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。〕	所定労働時間 (1日) 時 分、(1週間) 時 分 〔 所定始業時刻： 時 分、所定終業時刻： 時 分 〕 所定休憩時刻： 時 分～ 時 分 (休憩時間： 時 分)				
	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)				
	労働時間制度〔1か月単位変形労働時間制・1年単位変形労働時間制・フレックスタイム制・裁量労働制〕 (その他)				
	勤務形態〔日勤勤務・2直2交替制(日勤・夜勤)・3直3交替制〕 (その他)				
	出退勤の管理状況 (<input type="checkbox"/> タイムカード <input type="checkbox"/> 出勤簿 <input type="checkbox"/> 管理者による確認 <input type="checkbox"/> 本人の申告) (その他)				
	就業規則の有無〔 有・無 〕				
	賃金規程の有無〔 有・無 〕				
	その他特記事項				

被災労働者の 日常業務 (具体的に 記載する こと)			
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○を付 記すること。)			

4 出現した症状に関する事項

		資料No.	頁
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（ ）		
症状の出現日	平成 年 月 日 午前・午後 時 分（頃）		
症状の出現時 の状況			
前駆症状	有〔頭痛・胸部痛・その他（ ）〕・無 出現日：平成 年 月 日 午前・午後 時 分（頃）		

(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

申立書の提出についてのお願い

労災保険給付の請求が行われますと、労働基準監督署は、業務上外を判断するために必要な調査を行うこととなります。ついては、より迅速な業務上外の判断のために、わかる範囲で下記の申立書に記入していただき、提出されるようお願いします。

なお、本申立書は、労災保険給付の請求に係る業務上外の判断のために使用するものであることを申し添えます。

また、各項目については、原則として被災労働者本人の事柄について記入していただくものであります。

申 立 書

平成 年 月 日

請求人氏名 _____ 印

(署名又は記名・押印してください)

※ 請求人と「申立書」の作成者が異なる場合には、次の「作成者氏名」及び「請求人との関係」を記してください。

作成者氏名 _____ 印

(署名又は記名・押印してください)

(請求人との関係 _____)

1 労災請求した理由は何ですか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、③の場合は具体的に内容を記入してください。

- ① 残業時間が多かったので、仕事が原因と考える。
- ② 残業は多くなかったが、それまで健康だったので仕事が原因としか考えられない。
- ③ その他

(_____)

2 労災保険給付の請求に係る疾患を発症する前の健康状態や嗜好等について

- (1) 身長・体重はどのくらいですか。

身長_____cm 体重_____kg

- (2) 発症する前に「頭が痛い」、「胸が苦しい」などの症状がありましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合には、いつごろ、どのような症状があったかを具体的に記入してください。

- ① あった ② なかった ③ わからない

[]

- (3) 発症する前に、脳・心臓疾患やそのほかの病気で治療を受けたことがありますか。

※ ①又は②のいずれかを丸で囲み、①の場合には、病名等を記入してください。

- ① ある ② ない

病名	発症時期	治療期間	医療機関名
	年 月	年 月～ 年 月	
	年 月	年 月～ 年 月	
	年 月	年 月～ 年 月	
	年 月	年 月～ 年 月	

- (4) 普段常用していた薬がありましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合には、薬の名前を記入してください。

- ① あった ② なかった ③ わからない

[(薬の名前)]

(5) 嗜好等

ア 食べ物に好き嫌いがありましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合には、「好きな食べ物」と「嫌いな食べ物」を記入してください。

① あった ② なかった ③ わからない

・好きな食べ物 _____

・嫌いな食べ物 _____

イ 普段お酒やビール等のアルコール類を飲んでいましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、1回当たりの飲酒量と程度を記入してください。

① 飲んでいた ② 飲んでいなかった ③ わからない

・飲酒量

ビール _____ ml	・日本酒 _____ 合
その他 (具体的に記入してください。)	

・程度 (① 毎日 ② 週 _____ 回 ③ 月 _____ 回)

ウ タバコを吸っていましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、1日当たりの本数等を記入してください。

① 吸っていた ② 吸っていなかった ③ わからない

・1日 _____ 本 ・たばこを吸い始めた年齢 _____ 歳

3 発症した当時、どのような仕事をしていましたか。仕事の内容について、具体的に記入してください。

[_____]

4 発症した当時の仕事の内容をわかっている方はいますか。

_____ (職名) _____ (氏名)

5 通勤方法及び通勤時間について

(1) 通勤方法は何ですか。

※ ①から⑤までの該当するものを丸で囲み、⑤の場合は、具体的に内容を記入してください。

① 徒歩 ② 電車 ③ バス ④ 自家用車

⑤ その他 _____

(2) 通勤時間（片道）はどのくらいかかりますか。

_____時間_____分程度

(3) 通常の出勤（自宅を出る）時刻、帰宅時刻は何時頃でしたか。

・出勤時刻_____時_____分頃 ・帰宅時刻_____時_____分頃

(シフト勤務等不規則な場合は、ここ記入してください。)

(4) 所定の始業時刻より早く出勤しなければならないことはありましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、程度等を記入してください。

① あった ② なかった ③ わからない

・月に_____回程度 ・自宅を出る時刻_____時_____分頃

・早く出勤する理由

6 所定のとおり休憩時間をとれていましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、②の場合は、理由を具体的に記入してください。

① とれていた ② とれなかった ③ わからない

(所定の休憩がとれなかった理由)

7 時間外労働(残業)・休日労働時間を確認できるものは会社にありますか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、例えば、タイムカード、出勤簿、作業日報など具体的に記入してください。

① ある ② ない ③ わからない

()

8 発症する前の6か月間に他の事業場で働いていましたか。

※ ①又は②のいずれかを丸で囲み、①の場合は、その事業場について記入してください。

① 働いていた ② 働いていたことはない

・事業場名 _____ ・勤務期間 _____ 年 _____ 月～ _____ 年 _____ 月

・所在地 _____ (TEL) _____

・仕事の内容 _____

・職 種 _____ 役職名 _____

9 発症前の時間外労働・休日労働等について

(1) 発症の前日からの1週間前について、時間外労働(1日8時間を超える労働時間をいいます。)はありましたか。

※1 ①から④までのいずれかを丸で囲み、①又は②の場合は、1週間の時間外労働時間数を記入してください。

※2 休日労働があった場合は、その日の労働時間すべてを時間外として計算してください。

① 毎日あった ② 3日以上あった ③ 全くなかった ④ わからない

・1週間の時間外労働時間数 _____ 時間 _____ 分程度

(2) 発症前おおむね6か月間の状況について、時間外労働(休日労働を含む。)はありましたか。

※1 ①から④までのいずれかを丸で囲み、①又は②の場合は、1か月間の時間外労働時間数を記入してください。

※2 休日労働があった場合は、その日の労働時間すべてを時間外として計算してください。

ア 発症日前6か月間

- ① 毎日あった ② 月の半分以上はあった ③ 全くなかった ④ わからない
- ・ 1か間の時間外労働時間数 (最も長い月) _____時間_____分程度
(最も短い月) _____時間_____分程度

イ 発症日前1か月間

- ① 毎日あった ② 月の半分以上はあった ③ 全くなかった ④ わからない
- ・ 1か月間の時間外労働時間数 _____時間_____分程度

(3) 発症日からおおむね6か月前までの業務を振り返って、以下のような精神的、身体的に負荷のかかる状況はありましたか。(不規則な勤務、出張の多い業務、交代制勤務・深夜勤務、劣悪な作業環境(温度環境、騒音、時差)、精神的緊張を伴う業務、持ち帰り残業等)

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、状況を具体的に記入してください。

- ① あった ② なかった ③ わからない

(状況を具体的に記入してください。)

10 発症前の状況について

ア 仕事上で、発症の前日から直前までの間に精神的、身体的に大きな負荷のかかる出来事がありましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、出来事の具体的な内容を記入してください。

- ① あった ② なかった ③ わからない

(出来事の発生前後の状況も含め、できるだけ詳しく記入してください。)

イ 仕事以外で、発症の前日から直前までの間に精神的、身体的に大きな負荷のかかる出来事がありましたか。

※ ①から③までのいずれかを丸で囲み、①の場合は、出来事の具体的な内容を記入してください。

① あった ② なかった ③ わからない

(出来事の発生前後の状況も含め、できるだけ詳しく記入してください。)

11 次の資料がありますか。

※ ①又は②のいずれかを丸で囲み、①の場合は、原本又はコピーを添付してください。

(1) 給与支給明細

① ある ② ない

(2) 人間ドックや健康診断の記録

① ある ② ない

(3) 出勤・帰宅時刻・残業時間など勤務状況を記録（メモ）していたもの（例えば手帳、日記、カレンダー、家計簿、メール）

① ある ② なし

12 その他特記事項がありましたら記入してください。