

## ○心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害 の認定について（第3次改正・一部）

〔平成13年12月12日地基補第239号〕  
各支部長あて 理事長

第1次改正 平成15年9月24日地基補第154号

第2次改正 平成16年4月19日地基補第104号

第3次改正 平成22年7月1日地基補第168号

第4次改正 平成30年4月1日地基補第80号

標記の件については、「公務上の災害の認定基準について」（平成15年9月24日地基補第153号）によるほか、下記により取り扱われたい。

なお、「心・血管疾患及び脳血管疾患等業務関連疾患の公務上災害の認定について」（平成7年3月31日地基補第47号）は、廃止するので了知されたい。（第1次改正・一部、第3次改正・一部）

### 記

第1 心・血管疾患及び脳血管疾患が公務上の災害と認められる場合の要件

1 次のいずれかに該当したことにより、医学経験則上、心・血管疾患及び脳血管疾患の発症の基礎となる高血圧症、血管病変（動脈硬化症等をいう。以下同じ。）等の病態を加齢、一般生活によるいわゆる自然的経過を早めて著しく増悪させ、当該疾患の発症原因とするに足る強度の精神的又は肉体的負荷（以下「過重負荷」という。）を受けていたことが明らかに認められることが必要である。

(1) 発症前に、職務に関連してその発生状態を時間的、場所的に明確にし得る異常な出来事・突発的事態に遭遇したこと。

(2) 発症前に、通常の日常の職務（被災職員が占めていた職に割り当てられた職務であって、正規の勤務時間「1日当たり平均概ね8時間勤務」内に行う日常の職務をいう。以下同じ。）に比較して特に過重な職務に従事したこと。

2 「過重負荷」を受けてから、心・血管疾患及び脳血管疾患の症状が顕在化するまでの時間的間隔が医学上妥当と認められることが必要である。通常

は、「過重負荷」を受けてから 24 時間以内に症状が顕在化するが、症状が顕在化するまでに 2 日程度以上を経過する症例もあるので、個別事案に係る疾病の発症機序等に応じ、鑑別を行う必要がある。

## 第 2 認定の対象とする疾患

本通知が認定の対象とする心・血管疾患及び脳血管疾患（これらの疾患のうち負傷に起因するものを除く。以下「対象疾患」という。）は、次に掲げるものをいう。

### 1 心・血管疾患

- (1) 狭心症
- (2) 心筋梗塞<sup>こうそく</sup>
- (3) 心停止（心臓性突然死を含む。）
- (4) 重症の不整脈（心室細動等）
- (5) 肺塞栓症<sup>そく</sup>
- (6) 大動脈瘤破裂<sup>りゅう</sup>（解離性大動脈瘤<sup>りゅう</sup>を含む。）

### 2 脳血管疾患

- (1) くも膜下出血
- (2) 脳出血
- (3) 脳梗塞<sup>こうそく</sup>（脳血栓症、脳塞栓症<sup>そく</sup>、ラクナ梗塞<sup>こうそく</sup>）
- (4) 高血圧性脳症

（第 3 次改正・一部）

## 第 3 対象疾患の公務起因性の判断に関する取扱い

- 1 対象疾患の公務（地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 8 条第 1 項第 5 号に規定する一般地方独立行政法人の業務を含む。以下同じ。）起因性を判断するに当たっては、第 1 に掲げる認定の要件及び対象疾患について、迅速、かつ、適正に調査し、医学経験則に照らし、総合的に評価して判断する。（第 3 次改正・一部、第 4 次改正・一部）

この場合において「過重負荷」を評価するための期間は、個別事案ごとに異なるものであるが、第 1 の 1 の (2) の場合にあつては、比較的長期間（発症前概ね半年間程度とするが、特別の事情が特に長期間に及ぶことを余儀なくされていた場合は概ね 1 年間程度）を要するものがあることに留意する必要がある。（第 2 次改正・一部）

2 対象疾患の公務起因性の判断については、理事長に協議することとする。

この場合において、理事長は、公務起因性の判断が複雑、かつ、困難と史料する事案については、複数の医学専門家から対象疾患の発症機序、鑑別診断等に関する医学的知見を徴するものとする。（第3次改正・一部）

#### 第4 認定要件の具体的事項等の運用

1 第1の1の(1)の「異常な出来事・突発的事態に遭遇したこと」とは、次に掲げる場合である。

(1) 医学経験則上、対象疾患を発症させる可能性のある爆発物、薬物等による犯罪又は大地震、暴風、豪雨、洪水、高潮、津波その他の異常な自然現象若しくは火災、爆発その他これらに類する異常な状態に職務に関連して遭遇したことが明らかな場合

(2) 対象疾患の発症前に日常は肉体的労働を行わない職員が、勤務場所又はその施設等の火災等特別な事態が発生したことにより、特に過重な肉体的労働を必要とする職務を命じられ、当該職務を行っていた場合

(3) 対象疾患の発症前に暴風、豪雪、猛暑等異常な気象条件下で長時間にわたって職務を行っていた場合

(4) その他、対象疾患の発症前に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並びに急激で著しい作業環境の変化の下で職務を行っていた場合

（第3次改正・一部）

2 第1の1の(2)の「通常の日常の職務に比較して特に過重な職務に従事したこと」とは、医学経験則上、対象疾患を発症させる可能性のある特に過重な職務に従事したことをいい、勤務形態・時間、業務内容・量、勤務環境、精神的緊張の状況及び疲労の蓄積等の面で特に過重な職務の遂行を余儀なくされた、次に掲げる場合等である。（第3次改正・一部）

(1) 発症前1週間程度から数週間（「2～3週間」をいう。）程度にわたる、いわゆる不眠・不休又はそれに準ずる特に過重で長時間に及ぶ時間外勤務を行っていた場合

(2) 発症前1か月程度にわたる、過重で長時間に及ぶ時間外勤務（発症日から起算して、週当たり平均25時間程度以上の連続）を行っていた場合

(3) 発症前1か月を超える、過重で長時間に及ぶ時間外勤務（発症日から起

算して、週当たり平均 20 時間程度以上の連続) を行っていた場合

3 第 4 の 2 の (1) から (3) に掲げる時間外勤務の評価の他、次に掲げる職務従事状況等を評価要因とし、医学経験則に照らして、強度の精神的、肉体的過重性が認められる場合は、それらを時間外勤務の評価に加えて総合的に評価する。

(1) 交替制勤務職員の深夜勤務 (22 時から翌朝 5 時までの勤務) 中の頻回出勤及び深夜勤務時間数の著しい増加・仮眠時間の著しい減少等の職務従事状況

(2) 著しい騒音、寒暖差、頻回出張等不快、不健康な勤務環境下における職務従事状況

(3) 緊急呼出等公務の性質を有する出勤の状況

(4) 精神的緊張を伴う職務への従事状況 (特に精神的緊張の程度が著しいと認められるものについて、その実態を検討し、医学経験則に照らして評価すること。)

4 第 4 の 2 及び 3 の場合において、特に過重な職務等への従事状況の評価については、被災職員と職種、職、職務経験及び年齢等が同程度の職員 (以下「同種職員等」という。) にとっても、特に過重な精神的、肉体的負荷と認められるか否かについて客観的に行う必要がある。

この場合同種職員等には、健康な状態にある者のみならず、対象疾患の発症の基礎となる高血圧症、血管病変等を有しているものの、通常の日常の職務の遂行に特に支障がない程度の職員も含まれていることに留意すること。

(第 3 次改正・一部)

## 第 5 対象疾患の発症機序等について

対象疾患は、医学経験則に照らせば、被災職員に係る加齢等の属性と発症の基礎となる高血圧症、血管病変等の個体的要因に生活的要因、職務上の要因が相加・相乗に作用して発症するものである。(第 3 次改正・一部)

したがって、被災職員が有する発症の基礎となる高血圧症、血管病変等の素因・基礎疾患の病態が高度であると認められる場合には、公務が相対的に有力な原因となって発症したか否かについては、医学経験則に照らし、慎重に判断することが必要である。

## 第 6 留意事項

- 1 対象疾患以外の詳細不明等の心・血管疾患及び脳血管疾患並びに「過重負荷」を受けたことにより発症したとして被災職員等から請求のあった循環器系の疾患の認定については、過重な職務に従事したことにより、医学経験則上、当該疾患発症の相対的有力原因と認められる強度の精神的又は肉体的負担を受けていた場合には、「公務と相当因果関係をもって発生したことが明らかな疾病」と認められることに留意することが必要である。（第3次改正・一部）
- 2 心・血管疾患及び脳血管疾患の診断病名については、一般的には、世界保健機関（WHO）の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正」（ICD-10という。）の「循環器系の疾患（I00-I99）」に準拠する我が国で使用される疾病、傷害及び死因の統計分類による診断病名が用いられる場合が多いが、我が国の従来診断病名（例えば心不全死、脳卒中等）によるものがあることに留意することが必要である。
- 3 本通知の適正な運用のためには詳細な調査が必要であるが、関係者等に対して調査を実施する際には、特にプライバシーの保護に配慮するとともに、収集した諸資料の保全に注意することが必要である。

## 第7 対象疾患等の公務起因性判断のための調査事項

- (1) 一般的事項
- (2) 災害発生の状況
- (3) 災害発生前の職務従事状況及び生活状況等
- (4) 被災職員の身体状況に関する事項
- (5) 発症前の被災職員の前駆症状又は警告症状の有無及びその詳細
- (6) 発症後の医師の所見等
- (7) 支部専門医の所見
- (8) その他の事項
- (9) 添付を要する資料の一覧（例示）

（第3次改正・一部）