

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（医療福祉サンプル）

										整理番号		
局 署												
署 長		次 長		課 長		給 調 官		係 長		係		復命年月日 平成30年7月10日
署長判決・指示事項								調 査 官	厚生労働事務官			
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30年 6月10日 至平成30年 7月 5日			
								受付年月日	平成30年 4月10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	医療業						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	〒										
	職 種	[常用] 日雇]						職 名	医師			
	雇入年月日	昭和・平成 年 月 日										
ふりがな 請 求 人		(続柄 本人)										
病 状	請求時の疾 患 名	急性下側壁心筋梗塞、蘇生に成功した心停止、後腹膜血腫										
	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		同僚医師が休職したため労働時間が長くなり、疲労が蓄積したことが原因で心筋梗塞を発症したものとする。（被災労働者意識不明のため、妻の申述）										
事案の 概 要		被災者は、A病院において、整形外科部長として勤務していた者である。 平成29年10月17日、午後7時10分頃手術を終え、手術室で椅子に座り休んでいたところ、午後7時20分頃声掛けをしても反応がなく、意識消失、心肺停止状態となったため、その場で処置を開始。「急性下側壁心筋梗塞、蘇生に成功した心停止、後腹膜血腫」の診断を受け、平成29年10月19日、BB病院に転院し療養を行うも平成29年11月1日に死亡した。										

1 総合判断

総合判断	<p>〔調査官の意見〕 本件は、業務上と考える。</p>
	<p>(理由)</p> <p>1) 主治医であるA病院 q 医師（以下、「q 医師」）及びB病院 w 医師から徴した医証より、疾患名及び発症時期については、被災労働者に発症した疾病：急性心筋梗塞 発症日：平成29年10月17日 と判断するのが妥当と思料する。</p> <p>2) 過重負荷について、下記2の（1）及び（2）に記載のとおり、「異常な出来事」及び「短期間の過重業務」は認められないが、「長期間の過重業務」については、下記2の（3）に記載したとおり、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。</p> <p>3) 被災労働者は、平成26年4月実施の健康診断において、尿糖、血糖、中性脂肪等についての異常を指摘されており、診療録を確認するに少なくとも平成26年4月には糖尿病の治療を開始しており、既往歴が認められる。 この点、q 医師は「基礎疾患もさることながら平成29年7月頃より同僚医師が病気療養中と重なり、仕事量が増加したことは確実であり、このストレス（精神的・肉体的）も今回の疾病発生の誘因になった可能性は高いと考える。」との意見を述べている。</p> <p>4) 以上より、本件については「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もの」と認められ、明らかに業務以外の原因により発症したものとは認められないことから、業務起因性が認められるものであり、労働基準法施行規則別表第1の2第8号に該当する疾病として取り扱うことが妥当である。</p>

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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> (出来事の大きさ、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。) </div>	異常な出来事は認められない。		
現認者氏名	(職名 :)		
過重性の評価	異常な出来事が認められず、過重性は認められない。		

(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（						

(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							
発症前1週間より前の業務を含めた過重性の評価	労働時間							
	労働時間以外の負荷要因							
	総合評価							

(3) 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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> (労働時間以外の負荷要因をすべてチェックすること) 不規則な勤務 拘束時間の長い勤務 出張の多い業務 交代勤務・深夜勤務 作業環境（温度、騒音、時差） 精神的緊張を伴う業務 その他（ ）					
負荷要因の状況 <input type="checkbox"/>							
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。							
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			
		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・ <input type="checkbox"/> 直2交替制(日勤・夜勤)・ <input type="checkbox"/> 直3交替制〕 <input type="checkbox"/> (その他)				
	出退勤の管理状況 〔 タイムカード 出勤簿 管理者による確認 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）		

5 被災労働者の身体の状況等に関する事項

					資料 No.	頁
健康診断 結果	定期健康診断等の実施〔有・無〕					
	実施時期	異常所見	内 容			
	年 月	有・無				
	年 月	有・無				
	年 月	有・無				
	身長： cm 体重： kg					
労働安全 衛生法第 66 条の 8 の面接指 導の実施 状況	面接指導の実施〔有・無〕					
	実施時期	内 容				
	年 月					
	年 月					
既往歴 <div>脳・心臓疾 患と関連の 深い疾患 名につい て記載す ること。</div>	既往歴〔有・無〕					
	疾患名	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			
家族の脳・ 心臓疾患の 既往歴	氏 名	続柄	疾患名	発症時年齢		
嗜好等	喫煙〔有・無〕 1日当たりの本数（ 本） 喫煙歴（ 年） 特記事項（ ）					
	飲酒〔有・無〕 1回当たりの飲酒量（ ） 程度（毎日・週 回） 特記事項（ ）					
	食事の好み等 （ ）					

6 主治医・産業医・専門医の意見

		資料 No.	頁
主治医の意見書 〔有・無〕	(概要) 診療記録等の収集〔有・無〕		
産業医の意見書 〔有・無〕	(概要)		
請求人が提出した医師の意見書 〔有・無〕	(概要)		
専門医（局医等）の意見書 〔有・無〕	(概要)		

労働時間を認定した根拠

	資料 No.	頁
<p>(労働時間の把握方法)</p> <p><input type="checkbox"/> タイムカード 出勤簿・業務日報等 施錠記録・警備記録等本人の申告</p> <p><input type="checkbox"/> 告 管理者による確認 上司・同僚からの聴取その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>(労働時間の推計方法)</p>		

(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