

図表 1-1 裁量労働制適用者 脳・心臓疾患事案 概要

事案番号	脳心①	脳心②
裁量制の種類	専門型	専門型
性別	男	男
発症時年代	40代	50代
業種	サービス業（他に分類されないもの）	サービス業（他に分類されないもの）
所属事業場労働者数	6	26
(過半数)労働組合の有無	なし。過半数労働者代表者は存在したもよう。	なし。従業員の互選による過半数代表者あり。
職種・役職・職位	デザイナー（出版関係）	システムエンジニア
被災者の業務内容	広告・パンフレット等の作成関係業務	市町村賦課業務システムの作成・運用。業務の8~9割出張。
疾患名	心停止（心臓性突然死を含む）	心筋梗塞
所定労働時間(みなし時間)	8:00	7:45 (8:30)
休憩と取得状況	12:00~13:00の1時間。	12:00~12:45の45分。概ね取得できていたもよう。
所定休日と取得状況	完全週休2日制。所定休日の土日のうちどちらかには必ず出勤。月に2回は土日両方に出勤していた（AM9~PM9or10迄）。休日出勤の代休を勧められていたが、被災者は代休をあまり取得していなかったもよう。	完全週休2日制。但し、休日労働をする場合あり。休日労働する場合は事前に管理者の承認が必要とされていたが、実質的には承認を受けずに就労可能。
深夜業の有無と勤務状況	発症前6か月に110回の深夜残業あり。早い日で22時過ぎの退社、遅い日で27時前頃の退社。	発症前に3日間、1時間から1時間半の深夜業を行っている。
出退勤管理の方法	・出勤簿 ・2年ほど前からタイムカードがなくなったため、出退勤記録が残るものはない。 ・毎日夕方にミーティングし、残業予定時間と内容を記載するが、実労働時間管理はしていない。	本人手書き出勤簿、管理者による確認
既往歴	・不整脈疑い ・健康診断で、脂質異常、肝機能高値、尿酸高値、総コレステロール高値、高血圧所見あり。	・胃潰瘍、胃がん ・健康診断で、脂質、肥満、肝機能、腎機能の所見あり。
業務上認定要因	長期間過重業務	長期間過重業務
労働時間以外の負荷要因	—	①発症前6か月の出張の多い業務 ②発症前6か月の精神的緊張を伴う業務
発症前1か月の法定時間外労働時間数（拘束時間数）	151（350）	73（258）
同2か月（拘束時間数）	112（284）	120（303）
同3か月（拘束時間数）	117（315）	185（387）
同4か月（拘束時間数）	200（385）	105（286）
同5か月（拘束時間数）	132（316）	80（268）
同6か月（拘束時間数）	154（350）	48（226）
労災事故の発生状況 (直接の原因を含めた概要) その他の事情	・朝の出勤途中で事業場の階段で倒れているのを同僚に見られ病院へ搬送。急性心筋梗塞で死亡。発症前1か月の時間外労働時間は151時間で、業務と発症との関連性は強いと評価。発症前4か月については業務が複数重なり、時間外労働時間数が増加。 ・勤務先会社は、裁量労働制についての認識不足から、日々の労働時間、深夜業、休日労働の時間数を把握していなかった。被災者についても会社に時間記録はなく、PCの記録上では月100時間以上の時間外労働が認められた。	・システム導入作業にかかるプロジェクトチームで賦課業務を初めて担当。作業遅延、トラブル発生に加え、同内容別案件のシステムも担当していたため業務多忙となり、長時間労働の日が続いた。 ・業務が一段落した時期に胸の痛みを感じる。翌日は通常業務を行ったが、翌々日の起床時に胸の苦しさを感じ受診したところ、狭心症と診断。その翌日、かかりつけ医を受診し、急性心筋梗塞の診断。 ・発症前1週間の時間外労働は合計30時間で過重性ありと評価。また、発症前8~14日の時間外労働は合計17時間で、日常業務を相当程度超える業務であると評価。

筆者注1) 表中の「—」は原資料に情報がなく不明であることを示す。

筆者注2) 「年休と取得状況」、「被災者の性格」に関する記述は原資料にないため、記載欄を省略している。

事案番号	脳心③	脳心④
裁量制の種類	専門型	専門型
性別	男	男
発症時年代	30代	40代
業種	学術研究, 専門・技術サービス業	学術研究, 専門・技術サービス業
所属事業場労働者数	42	622
(過半数)労働組合の有無	なし。従業員の合議により選出された過半数代表者あり。	あり
職種・役職・職位	建築士	設計開発主査(管理監督者である課長の下での職位)
被災者の業務内容	設計・内外の調整・施工管理	設計・内外調整業務、管理監督業務(業務、労務、人事考課)
疾患名	心停止(心臓性突然死を含む)	脳内出血(脳出血)
所定労働時間(みなし時間)	8:00(9:00)	7:45
休憩と取得状況	12:00~13:00の1時間。	12:15~13:00の45分。8時間を超える場合は合計で1時間。取得できていたもよう。
所定休日と取得状況	完全週休2日制。年間休日数124日。発症前月に所定休日10日のうち6回の休日労働。	完全週休2日制。所定休日に勤務する日があったもよう。可能な場合は代休を取っていたもよう。
深夜業の有無と勤務状況	発症前6か月間に87回の深夜業を行っている。また、徹夜仕事も5回ある。	発症前6か月間に70回の深夜業が認められる。早い日で22時過ぎの退社、遅い日で25時頃の退社。
出退勤管理の方法	タイムカード(及び本人作成の日報、週単位で作成し事後提出)	就業調査表
既往歴	狭心症疑い	高血圧症。健康診断でも同じ所見。
業務上認定要因	長期間過重業務	長期間過重業務
労働時間以外の負荷要因	—	—
発症前1か月の法定時間外労働時間数(拘束時間数)	192(396)	86(268)
同2か月(拘束時間数)	—	74(225)
同3か月(拘束時間数)	—	74(266)
同4か月(拘束時間数)	—	78(260)
同5か月(拘束時間数)	—	89(270)
同6か月(拘束時間数)	—	91(276)
労災事故の発生状況(直接の原因を含めた概要)	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模施設の設計業務に携わって以降、業務が特に多忙となり、時間外労働時間が1か月当たり100時間を大きく超過し、発症直前1か月の時間外労働は199時間を超えていた。 ・当該施設は建設地域でも例のない免震構造建物であるなど、その設計業務等は困難であり、精神的な負荷が認められる。 ・自宅で心室細動を発症し、救急搬送されたが死亡。 ・発症当初から帰宅は概ね午後10時以降で、土日出勤が以前に比して大幅に増えたもよう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・普段どおり朝から出勤し、会議や進捗フォローを行っていたが、午後の会議の途中から喋れない状態になり、自席に戻った際に同僚の様子がおかしいのに気づき声を掛けたりしていたものの状況が変わらず、救急車で搬送され、脳出血と診断。 ・発症前2か月間の1か月平均の時間外労働時間数が概ね80時間を超えていたものと判断。業務と発症との関連性は強いと評価でき、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定。 ・発症機序は、基礎疾患である高血圧が著しい疲労の蓄積により自然的経過を超えて増悪したためと評価。
その他の事情	<ul style="list-style-type: none"> ・発症前月末から徹夜が続いていたもよう。 ・健康福祉確保措置が機能していなかったもよう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・取り扱っていた製品・機種は16種以上で、顧客との打合せを行いながら研究開発業務を行っており、業務量が多くなった。

筆者注1) 表中の「—」は原資料に情報がなく不明であることを示す。

筆者注2) 「年休と取得状況」、「被災者の性格」に関する記述は原資料にないため、記載欄を省略している。

事案番号	脳心⑤	脳心⑥
裁量制の種類	専門型	専門型
性別	女	男
発症時年代	30代	40代
業種	情報通信業	製造業
所属事業場労働者数	257	2186
(過半数)労働組合の有無	なし。投票により選出された過半数従業員代表あり。	あり
職種・役職・職位	CM制作プロデューサー	ソフトウェア技術者リーダー
被災者の業務内容	スケジュール調整、スタッフ手配、予算管理、打合せ、企画・報告書作成、ロケハン、撮影立会い等	ソフトウェア障害管理（状況把握と諸対応）
疾患名	脳内出血（脳出血）	脳梗塞
所定労働時間(みなし時間)	7:00	7:45
休憩と取得状況	12:00～13:00の1時間。但し実態は不明。被災者が自己裁量で適宜取得していたものと推察。	12:20～13:05の45分。詳細不明。日々適宜取得できていたものと推察。
所定休日と取得状況	完全週休2日制。取得休日は不規則で、一定のサイクルで2日の休日を取得していない。休日出勤があった場合でも代休を取っていたわけではない。	完全週休2日制。所定休日に出勤する機会があったと推察。代休を取得できていたかは不明。
深夜業の有無と勤務状況	発症前6か月間において135回の深夜業が認められる。但し、日によって始業時刻が大きく異なり、早朝5時頃から始業する日もあれば、正午前後からの日もある。	発症前6か月間において38回の深夜業が認められる。早い日で22時過ぎ退勤、遅い日で23時半に退勤。
出退勤管理の方法	本人の申告(ICカードによる出退勤打刻)、管理者による確認	管理者による確認、本人の申告
既往歴	なし	・高コレステロール血症、脂質代謝異常 ・健康診断で心電図に異常所見あり
業務上認定要因	長期間過重業務	長期間過重業務
労働時間以外の負荷要因	—	—
発症前1か月の法定時間外労働時間数(拘束時間数)	37(241)	61(255)
同2か月(拘束時間数)	160(408)	45(218)
同3か月(拘束時間数)	149(393)	105(301)
同4か月(拘束時間数)	260(470)	130(319)
同5か月(拘束時間数)	150(387)	123(327)
同6か月(拘束時間数)	88(270)	57(235)
労災事故の発生状況(直接の原因を含めた概要)	・被災者は、深夜、交際相手に電話し「頭が痛い」と訴えた。交際相手が被災者宅へ駆け付けたところ、被災者は冷たくなりかけており、心肺停止状態。救急車で病院へ搬送し、心肺蘇生を行うも反応なく、未明に死亡確認。主治医意見書では「小脳出血」。 ・発症前2か月における1か月当たりの時間外労働時間数は99時間であり、業務と発症との関連性が強いとされる概ね80時間を超える時間外労働が認められる。	・自宅で過ごしていたところ右半身に痺れを感じたため、翌日病院を受診し、翌々日「右多発性脳梗塞」と診断。 ・発症前4か月における1か月当たりの平均時間外労働時間が85時間であることから、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定。 ・なお、短期間の過重業務性は結論的に否定。発症前10日間の拘束時間と時間外労働時間は次のとおり。発症前日：休日、発症2日前：12h/3h、発症3日前：13h/4h、発症4日前：12h/3h、発症5日前：14h/5h、発症6日前：13h/4h、発症7日前：休日、発症8日前：休日、発症9日前：15h/6h、発症10日前：13h/4h。
その他の事情		

筆者注1) 表中の「—」は原資料に情報がなく不明であることを示す。

筆者注2) 「年休と取得状況」、「被災者の性格」に関する記述は原資料にないため、記載欄を省略している。

事案番号	脳心⑦	脳心⑧
裁量制の種類	専門型	企画型
性別	男	男
発症時年代	40代	30代
業種	教育、学習支援業	サービス業（他に分類されないもの）
所属事業場労働者数	1079	701
(過半数)労働組合の有無	なし	—
職種・役職・職位	医師、准教授	システムインテグレーター主任
被災者の業務内容	小児外科診察・手術、研究、教育、学会用務	システム開発・チームリーダー
疾患名	心停止（心臓性突然死を含む）	心停止（心臓性突然死を含む）
所定労働時間(みなし時間)	7:45	8:00
休憩と取得状況	12:00～13:00の1時間。日々概ね45分の休憩取得として算定。	十分に取れない場合もあったようだが、概ね取得できていたもよう。
所定休日と取得状況	完全週休2日制。一定のサイクルで所定休日を取得できていないが、可能な場合は別途何らかの休暇を取得していたもよう。	完全週休2日制。発症前2週間に各週それぞれ2日の休日は確保。発症前6か月間に休日は概ね確保されていたもよう。但し、発症前3か月～4か月前の1か月半の間においては1日も休日はなかったもよう。
深夜業の有無と勤務状況	発症前6か月間において7回の深夜業あり。	作業のピーク時には、1週間で4回の深夜勤務(徹夜)を行っていた。
出退勤管理の方法	出勤簿、本人の申告	本人の申告、勤務管理システムに出退勤時間を手動入力
既往歴	・高中性脂肪、本態性高血圧症 ・健康診断で、HDLコレステロール、中性脂肪、HbA1cの異常所見あり。	なし
業務上認定要因	長期間過重業務	長期間過重業務
労働時間以外の負荷要因	①発症前6か月の不規則な勤務 ②発症前6か月の精神的緊張を伴う業務	①発症前6か月の拘束時間の長い勤務 ②発症前6か月の交代勤務・深夜勤務 ③発症前6か月の精神的緊張を伴う業務
発症前1か月の法定時間外労働時間数(拘束時間数)	42 (190)	15 (175)
同2か月(拘束時間数)	75 (263)	25 (171)
同3か月(拘束時間数)	46 (224)	209 (369)
同4か月(拘束時間数)	89 (265)	117 (257)
同5か月(拘束時間数)	62 (232)	24 (187)
同6か月(拘束時間数)	121 (325)	20 (175)
労災事故の発生状況(直接の原因を含めた概要)	・被災者は学会会議のため出張し、帰路の交通機関の中で胸部不快感、脈拍の不整を自覚。最寄り駅から病院へ向かうタクシーの中で症状が悪化。救急センターを受診したところ心房細動と診断。 ・発症前6か月における1か月当たりの平均時間外労働時間数は最大で73時間であり、相当程度過重な業務に従事したと認められる。加えて、休日、夜間の自宅でのオンコール待機(発症前6か月のうち14日)による精神的緊張、呼び出しを受けて勤務先に向く(同14日のうち3日)不規則な勤務、体調を崩した同僚に代わって専門外の学会発表を行う(精神的緊張を伴う業務)、診療に多くの時間が当てられる中で学会発表準備や論文執筆等の研究活動を行うなどの負荷要因(過大なノルマがある業務)が認められる。	・未明に自宅寝室で足をばたばたして痙攣している被災者を妻が発見し、呼吸が停止したため直ぐに救急搬送要請。「心室細動を伴うブルガダ症候群」と診断。 ・進捗遅延のプロジェクトにヘルプとして就労したところ、46日連続勤務、作業ピーク時は1週間で4回徹夜、ある月には200時間超えの時間外労働を行っていた。
その他の事情	・基本的な日常業務である専門の小児外科手術は、それ自体が精神的緊張を伴う業務であった。 ・発表準備の自宅作業、連続勤務、発症前6ヶ月間の連続勤務の状況(負荷要因) 3/25-4/18:25日、5/5-5/31:27日、6/23-7/10:19日、7/29-8/10:13日 ・学会発表の専門誌への寄稿が締切りに間に合わず、期限までに遂行しなければならない困難な業務に従事と認定。	・進捗遅延のシステム構築業務は精神的緊張を伴うものであった。 ・発症前3か月間及び4か月間でみると、月平均80時間超の時間外労働を行っていた(著しい疲労の蓄積と評価)。

筆者注1) 表中の「—」は原資料に情報がなく不明であることを示す。

筆者注2) 「年休と取得状況」、「被災者の性格」に関する記述は原資料にないため、記載欄を省略している。

事案番号	脳心⑨	脳心⑩																																								
裁量制の種類	専門型	専門型																																								
性別	男	男																																								
発症時年代	40代	30代																																								
業種	情報通信業	学術研究、専門・技術サービス業																																								
所属事業場労働者数	37	1708																																								
(過半数)労働組合の有無	なし。回覧による選任により過半数従業員代表を選出。	なし																																								
職種・役職・職位	証券担当アナリスト	映像編集(音響効果担当のメインミキサー/派遣労働者)																																								
被災者の業務内容	金融・経済情報の収集・分析・レポート作成・配信	映像に音響効果を付ける業務																																								
疾患名	心停止(心臓性突然死を含む)	心停止(心臓性突然死を含む)																																								
所定労働時間(みなし時間)	7:30(8:30)	8:00																																								
休憩と取得状況	1時間。実際に取得できていたもよう。	昼休憩1時間。仕事の状況によるため決まった時刻に一定の時間取得できなかったわけではない。																																								
所定休日と取得状況	週休1日制。所定どおりに休日を取得できていたもよう。	1年間の変形休日制(年間110日、4週8休)																																								
深夜業の有無と勤務状況	資料を見る限り深夜業を行っていたとは窺われない。	勤務状況から考えて、時折、深夜業を行っていたと推測できる。																																								
出退勤管理の方法	出勤簿、本人の申告(在宅勤務時について)	派遣先事業場でのタイムカード(派遣先の者が確認、作業指図書と突合し適宜修正)																																								
既往歴	・気管支喘息、高血圧症 ・健康診断では、血圧、脂質、尿検査に異常所見ありとされている。	なし																																								
業務上認定要因	長期間過重業務	長期間過重業務																																								
労働時間以外の負荷要因	発症前6か月の精神的緊張を伴う業務	発症前6か月の不規則な勤務																																								
発症前1か月の法定時間外労働時間数(拘束時間数)	90(281)	98(290)																																								
同2か月(拘束時間数)	86(266)	46(250)																																								
同3か月(拘束時間数)	52(237)	75(280)																																								
同4か月(拘束時間数)	90(280)	50(244)																																								
同5か月(拘束時間数)	68(248)	55(248)																																								
同6か月(拘束時間数)	74(262)	59(268)																																								
労災事故の発生状況(直接の原因を含めた概要)	<p>・被災者は在宅勤務終了後の夕刻、外出先で心室細動を発症した。救急搬送され、翌日死亡。</p> <p>・被災者は経済アナリストとして、時間どおりに多くの執筆原稿を配信しなければならず、勤務表の労働時間以外に早朝に自宅で仕事をしていた(妻の申述)。</p> <p>・発症前2か月における1か月当たりの平均時間外労働時間は、業務と発症との関連性が強いとされる概ね80時間を超えている。</p> <p>・発症4か月前に同部署の者が退職し、被災者はその者の業務を引き継いでいた。業務負荷は3割増しになるものの、時間を効率的に使用すれば30分程度の労働時間増と見込まれていたもよう。</p> <p>・在宅勤務であったが、毎週金曜日には出社し、業務報告を行っていた。なお、在宅勤務時の時間管理は本人に委ねられていた。</p>	<p>・被災者は、死亡直前に一昼夜勤務を行い、午前9時前に退社。その後受診し、病院を出た後自宅に帰宅。倒れているところを請求人に発見される。それまでの行動は不明。直接死因は急性心不全。</p> <p>・発症前1か月の時間外労働時間は概ね100時間であり、発症前3か月平均で73時間の時間外労働時間が認められる。負荷要因として発症前6か月間に常態として不規則な勤務。</p> <p>・作業スケジュールは顧客の注文に左右され、日々、始終業、労働時間は一定でなく、不規則な勤務(オーダー時間が労働時間とされ、作業場を確保できた時間により決まる。したがって、被災者の業務遂行の裁量性について疑義あり)。</p> <p>・発症前1週間の総労働時間は76時間、時間外労働は29時間、発症前2週間の総労働時間は144時間、時間外労働は58時間も、過重性なしと評価。</p>																																								
その他の事情		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>拘束時間</th> <th>時間外</th> <th>拘束時間</th> <th>時間外</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>発症前日</td> <td>23h</td> <td>1</td> <td>8日前</td> <td>0(前日からの連続勤務)</td> </tr> <tr> <td>2日前</td> <td>9h</td> <td>0</td> <td>9日前</td> <td>26h</td> </tr> <tr> <td>3日前</td> <td>13h</td> <td>5h</td> <td>10日前</td> <td>14h</td> </tr> <tr> <td>4日前</td> <td>8h</td> <td>0</td> <td>11日前</td> <td>16h</td> </tr> <tr> <td>5日前</td> <td>13h</td> <td>5h</td> <td>12日前</td> <td>7h</td> </tr> <tr> <td>6日前</td> <td></td> <td>休日</td> <td>13日前</td> <td>休日</td> </tr> <tr> <td>7日前</td> <td>13h</td> <td>5h</td> <td>14日前</td> <td>8h</td> </tr> </tbody> </table>		拘束時間	時間外	拘束時間	時間外	発症前日	23h	1	8日前	0(前日からの連続勤務)	2日前	9h	0	9日前	26h	3日前	13h	5h	10日前	14h	4日前	8h	0	11日前	16h	5日前	13h	5h	12日前	7h	6日前		休日	13日前	休日	7日前	13h	5h	14日前	8h
	拘束時間	時間外	拘束時間	時間外																																						
発症前日	23h	1	8日前	0(前日からの連続勤務)																																						
2日前	9h	0	9日前	26h																																						
3日前	13h	5h	10日前	14h																																						
4日前	8h	0	11日前	16h																																						
5日前	13h	5h	12日前	7h																																						
6日前		休日	13日前	休日																																						
7日前	13h	5h	14日前	8h																																						

筆者注1) 表中の「-」は原資料に情報がなく不明であることを示す。

筆者注2) 「年休と取得状況」、「被災者の性格」に関する記述は原資料にないため、記載欄を省略している。

事案番号	脳心①	脳心②
裁量制の種類	専門型	専門型
性別	男	男
発症時代	40代	50代
業種	情報通信業	教育, 学習支援業
所属事業場労働者数	43	2985
(過半数)労働組合の有無	なし。選挙により過半数有業員代表者を選出。	—
職種・役職・職位	TVディレクター	教授
被災者の業務内容	TV番組制作企画、打合せ、取材、ロケハン・ロケ、収録、編集等	教育(週8~9コマ担当)、研究
疾患名	心停止(心臓性突然死を含む)	心筋梗塞
所定労働時間(みなし時間)	8:00(9:00)	7:45
休憩と取得状況	1時間。実情は不明。	1時間。概ね1時間程度は取得できていたもよう。
所定休日と取得状況	完全週休2日制。発症前1週間に休日未確保。	完全週休2日制。少なくとも週休日のうち1日は勤務していたもよう(関係者申述)。
深夜業の有無と勤務状況	深夜業はしばしばあったとされている。	詳細は不明だが、23時頃に退勤する日があったもよう。
出退勤管理の方法	勤務表・本人の申告	出勤簿。但し就業時間管理表の提出はこれまでなし。休日・深夜労働の申請と命令もなし。事業場側は被災者の労働時間の実態未把握。
既往歴	・胆のう摘出、不整脈疑い、心室性期外収縮 ・健康診断では、LDLコレステロール高値の異常所見あり。	・なし ・健康診断では、血圧、脂質、血糖値、中性脂肪について異常所見あり。
業務上認定要因	長期間過重業務	長期間過重業務
労働時間以外の負荷要因	①発症前6か月の拘束時間の長い勤務 ②発症前6か月の出張の多い業務 ③発症前6か月の精神的緊張を伴う業務	発症前6か月の精神的緊張を伴う業務
発症前1か月の法定時間外労働時間数(拘束時間数)	88(266)	102(294)
同2か月(拘束時間数)	180(366)	80(263)
同3か月(拘束時間数)	104(299)	86(277)
同4か月(拘束時間数)	42(203)	82(273)
同5か月(拘束時間数)	173(370)	93(275)
同6か月(拘束時間数)	79(258)	101(293)
労災事故の発生状況(直接の原因を含めた概要)	<p>・被災者は発症前、毎月80時間以上の時間外労働に従事する等、精神的肉体的疲労が蓄積している状況であったところ、番組収録に間に合わせるため、泊まり込み業務を行い、4日振りに帰宅し就寝した後、致死性不整脈を発症し死亡した(心停止)。前駆症状は認められない。</p> <p>・発症前2か月間に平均134時間の時間外労働時間が認められ、業務と発症との関連性が強いとされる月平均80時間を超える時間外労働が認められる。</p> <p>・長期的に見て拘束時間が長い上に深夜業も行い、かつ、発症前2か月で出張が4回と多く、精神的な緊張を伴う業務に従事していたと評価。</p> <p>・発症2日前には拘束時間23時間、時間外労働12時間であり、直前の数日間は編集作業のため深夜にかけて就業していた。</p> <p>・発症前1週間の総労働時間は78時間、時間外労働は38時間、休日は取っていないかった。</p> <p>・発症前2週間の総労働時間は131時間、時間外労働は51時間、深夜にまで及ぶ勤務があったもよう。</p> <p>・しかし、これら短期間の業務負荷については過重性なしと評価。</p>	<p>・被災者は会議中、中座し、戻って腰掛けたところ、椅子から崩れ落ちるように後ろに倒れ、意識不明となった。救急搬送された病院で急性心筋梗塞と診断され、療養。</p> <p>・発症前1か月に101時間超の時間外労働が認められ、業務と発症との関連性は強いと評価。また、発症1か月間において、学生の教育指導に加え、リーダーとして導入を牽引してきた業務で運用直前にシステム不具合が見つかり、対処せざるを得なくなったことは、精神的に過重な業務に従事したものと評価できる。総合的判断として、被災者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る。</p> <p>・不具合が生じたシステムは専門外である上、運用スケジュール変更の問題を一手に引き受け、勤務先の対外的信用が低下する懸念から心労があった。</p> <p>・被災者には実質的な部下がおらず、周囲からの支援もなかった。</p>
その他の事情		

筆者注1) 表中の「—」は原資料に情報がなく不明であることを示す。

筆者注2) 「年休と取得状況」、「被災者の性格」に関する記述は原資料にないため、記載欄を省略している。