

基発 0817 第 1 号

平成 23 年 8 月 17 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

(公 印 省 略)

労災保険給付事務取扱手引の一部改正について

労働者災害補償保険の給付事務処理については、平成 13 年 3 月 30 日付け基発第 237 号通達をもって指示したところであるが、その後の法令及び関係通達の一部改正を踏まえ、今般、標記事務取扱手引を別添のとおり改正したので、事務処理に遺漏なきを期されたい。

これに伴い、平成 13 年 3 月 30 日付け基発第 237 号通達については、廃止する。

○主な改正点

- 1 次期労災行政情報管理システム稼働による改正
- 2 診療費等の審査事務の見直しによる修正（平成 23 年 6 月 30 日付け基発第 0630 第 2 号）
- 3 窓口改善に係る通達の発出に伴い、窓口対応等について記述を追加（平成 23 年 3 月 25 日付け基労発 0325 第 2 号）
- 4 社会復帰促進等事業に係る処分性について記述を追加（平成 22 年 12 月 27 日付け基発 1227 第 1 号）
- 5 移送の支給要件改正に伴う改正（平成 20 年 10 月 30 日付け基発第 103001 号）
- 6 労働福祉事業の見直しに伴う改正（平成 19 年 4 月 23 日付け基発第 0423001 号等）
- 7 二次健康診断のシステム化に伴う事務処理の改正（平成 14 年 10 月 18 日付け基発第 1018001 号）

その他、所要の改正を行った。

凡例

- 本手引きの作成に当たり既に手引等が作成されている事務処理については、それらの手引等に譲り、その概要を記述するにとどめたので、詳細については次の手引等によること。
- 法令の表示や用語の引用については、おおむね次の略語を用いた。

労災保険法＝労働者災害補償保険法

施行令＝労働者災害補償保険法施行令

労災則＝労働者災害保障保険法施行規則

徴収法＝労働保険の保険料の徴収等に関する法律

徴収則＝労働保険の保険料の徴収等に関する法律

労審法＝労働保険審査官及び労働保険審査会法

労審令＝労働保険審査官及び労働保険審査会法施行令

労基法＝労働基準法

整備法＝失業保険法及び労働者災害保障保険法の一部を改正する法律及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律

支給金規則＝労働者災害補償保険特別支給金支給規則

告示様式＝労働者災害補償保険法の施行に関する事務に使用する文書の様式を定める告示

監督署＝労働基準監督署

労働局＝都道府県労働局

R I C＝(財)労災保険情報センター

療養(補償)給付＝療養補償給付又は療養給付

休業(補償)給付＝休業補償給付又は休業給付

障害(補償)給付＝障害補償給付又は障害給付

遺族(補償)給付＝遺族補償給付又は遺族給付

障害(補償)一時金＝障害補償一時金又は障害一時金

遺族(補償)一時金＝遺族補償一時金又は遺族一時金

介護(補償)給付＝介護補償給付又は介護給付

労災システム＝労働基準行政情報システム・労災行政情報管理システム

労災保険給付事務取扱手引目次

I 労災保険給付の事務の基本等	
第1 労災保険法の趣旨と労災保険給付等の事務の基本等	1
1 迅速・丁寧・公正	1
2 効率的な事務処理	1
3 事務処理の必要な見直し等	1
第2 労災保険給付事務取扱手引の趣旨	1
II 労災保険給付事務の概要	
第1 監督署及び局における労災保険給付に係る事務分掌	2
第2 労災保険給付の事務の管轄	2
1 事務の管轄の基本	2
(1) 労災保険給付(二次健康診断等給付を除く。)	2
(2) 二次健康診断等給付	2
2 事務の管轄に疑義が生じた場合の取扱	3
(1) 同一局内の疑義	3
(2) 一の局の管轄を超える疑義	3
3 管轄の移転	3
(1) 事業場の移転	3
(2) 行政区画の変更	3
III 労災保険給付等の事務処理(共通その1)	
第1 共通	4
1 窓口における基本的対応	4
(1) 相談者等に対する丁寧で分かりやすい説明の実施等	4
(2) 処理に長期間を要している事案についての処理状況の連絡	4
2 請求書等の管理	4
(1) 入力前の請求書等の保管	4
(2) 入力後の請求書等の保管	4
3 社会的な影響の大きい事案に対する組織的な対応	4
4 保険給付の迅速処理	5
(1) 迅速処理の意義	5
(2) 標準処理期間等	5
(3) 的確な調査計画の策定	5
(4) 適切な進行管理体制の確立	6
(5) 長期未決事案の新規発生防止	6
(6) 長期未決事案の早期解消	6
(7) 迅速な医証の収集	6
(8) 復命書の作成事務の迅速化	7
(9) 事業主証明	7
(10) 第三者行為災害に係る保険給付の迅速処理	7
IV 労災保険給付等の事務処理(共通その2)	
第1 保険給付請求書の受付及び審査	9
1 保険給付支給請求書の受付	9
(1) 受付日付印の押印	9
(2) 保険給付請求書処理簿への記載等	9
2 共通的審査	9
(1) 請求書記載事項、添付資料等の確認	9
(2) 保険関係の確認	10
(3) 時効	10
(4) 労働者性の確認	11
第2 支給要件具備の確認	15

1	保険給付の実地調査	15
(1)	共通的調査	15
(2)	実地調査復命書の作成	15
2	調査結果復命書の適正な作成	16
(1)	調査結果復命書の意義	16
(2)	復命書作成の基本的な考え方	16
(3)	調査すべき要件の概要	16
(4)	各要件に係る調査結果	16
(5)	結論としての処理方針(案)を明示	16
(6)	復命書作成に当たっての留意事項(内容についての総論)	16
(7)	障害(補償)給付に係る調査結果復命書	17
3	決裁時の留意点	17
4	不正受給防止	18
(1)	基本的事項	18
(2)	個別的事項	18
(3)	不正受給事件等発覚後の処理体制	19
(4)	不正受給防止対策の運用上の留意事項	19
(5)	その他	19
5	認定要件を満たしている請求事案の取扱	19
第3	支給額の確認	20
1	給付基礎日額(平均賃金)の算定	20
(1)	原則	20
(2)	厚生年金との併給調整	26
2	傷病(補償)年金と休業(補償)給付との関係	28
3	スライド制	29
4	休業給付基礎日額の年齢階層別の最低限度額及び最高限度額	29
V	各種の保険給付に係る事務処理	
第1	療養(補償)給付	31
1	給付の方法	31
2	療養(補償)給付の請求	31
3	傷病(補償)年金受給者の療養(補償)給付の請求	31
4	給付の範囲	31
5	療養(補償)給付請求書及び診療費請求書(薬剤費請求書を含む。)の提出先	31
(1)	療養(補償)給付請求書の提出	32
(2)	診療費請求書及び薬剤費請求書の提出先	32
6	診療費及び薬剤費の取扱い	32
(1)	受付	32
(2)	受付後事務処理	32
(3)	療養の給付請求書送付処理	33
(4)	審査方法	33
(5)	診療費等の支出	34
7	療養の費用の取扱い	35
8	療養(補償)給付の具体的審査	35
(1)	薬剤	35
(2)	治療材料及び治療用装具	35
(3)	処置	35
(4)	手術	35
(5)	入院	35
(6)	移送費(通院を含む)	36
(7)	柔道整復師の施術	36
(8)	はり、きゅう、マッサージ師の施術	36
第2	休業(補償)給付	37
1	給付事由	37

(1)療養のため	37
(2)労働不能	37
(3)賃金喪失	37
(4)休業(補償)給付を行わない場合	38
2 給付の請求	38
3 給付の内容	38
(1)休業(補償)給付額	38
(2)端数処理	38
4 通勤災害における一部負担金の減額	38
5 請求書審査上の要点	38
(1)休業(補償)給付の支給事由の有無	38
(2)給付すべき額の算定	39
第3 障害(補償)給付	39
1 給付事由	39
2 給付の種類と請求手続	38
3 請求書審査上の要点	39
4 障害等級の認定	40
(1)認定時において特に留意すべき事項	40
(2)認定の方法	40
(3)障害認定調査復命書の作成	41
第4 遺族(補償)給付	41
1 給付事由	41
2 遺族(補償)一時金の受給権者及び請求の手続	41
3 給付の内容	42
第5 葬祭料又は葬祭給付	42
1 給付事由	42
2 受給権者及び請求の手続	42
(1)受給権者	42
(2)請求の手続	43
3 請求書審査上の要点	43
第6 介護(補償)給付	43
1 給付事由	43
2 給付の内容	43
3 給付の請求	43
(1)請求方法	43
(2)介護(補償)給付支給請求書に添付する書類等	44
(3)診断書料	44
4 請求書審査上の要点	44
(1)受給権の確認に当たっての留意点	44
(2)介護費用の算定に当たっての留意点	45
第7 二次健康診断等給付	46
1 給付事由	46
2 給付内容	47
(1)給付の範囲	47
(2)支給方法	48
3 支給基準	48
(1)二次健康診断	48
(2)特定保健指導	49
4 二次健康診断等給付の請求手続等	49
(1)二次健康診断等給付請求書の提出先	49
(2)給付請求書に添付させる書類	50
(3)二次健康診断及び特定保健指導に係る費用の請求	50
5 給付請求書の受付	50
(1)受付年月日の押印	50

(2) 保険給付請求書処理簿への記載	50
(3) 給付請求書の記載に係る確認	50
(4) 事前入力	50
(5) 不備返戻	50
6 給付請求書の審査上の要点	50
(1) 給付対象所見の有無の確認	50
(2) 産業医等の判断の有無の確認(一次健康診断の結果において医師により給付対象所見が認められていない場合)	51
(3) 脳又は心臓疾患の有無の確認	51
(4) 請求時期の確認	51
(5) 事業主証明の有無の確認	51
(6) 同一年度内の支給の有無の確認	51
(7) 二次健康診断における脳及び心臓疾患の有無の確認(特定保健指導が行われている場合)	51
7 二次健康診断等給付に要した費用の支払について	51
(1) 受付	51
(2) 費用請求書等の記載に係る確認	51
(3) 審査方法	52
(4) 費用請求書の審査上の要点	52
(5) 二次健康診断等給付に要した検査等の費用の額について	52
8 実地調査等	52
9 支給制限及び費用徴収	53
(1) 支給制限(労災保険法第12条の2の2)	53
(2) 費用徴収	53
10 支給・不支給決定の事務	53
(1) 支給決定・支出決議	53
(2) 不支給決定	53
11 時効	53
12 メリット収支率の取扱い(徴収法第12条)	53
第8 未支給の保険給付	54
1 給付事由	54
2 請求権者及び請求の手続	54
(1) 請求権者	54
(2) 未支給の保険給付の請求権者がいない場合	54
(3) 請求の手続	54
Vの2 支給・不支給決定及び変更決定の事務	
第1 療養の給付に係る支給決定	55
第2 療養の費用に係る支給決定	55
1 支給決定・支払決議	55
2 支給決定通知の作成	55
第3 休業(補償)給付に係る支給決定	55
1 支給決定・支払決議	55
2 支給決定通知の作成	55
3 保険給付記録票の作成	55
第4 労災システム(年金・一時金業務)により事務処理を行う給付(以下「年金・一時金給付」という。)に係る支給決定	56
1 支給決定・支払決議	56
2 支給決定通知の作成	56
3 保険給付記録票の作成	56
第5 介護(補償)給付に係る支給決定	56
1 支給決定・支払決議	56
2 支給決定・支払通知の作成	56
3 「続紙」に関する取扱い	56

第6	療養の給付に係る不支給決定	57
1	不支給決定決議	57
2	不支給決定通知の作成	57
3	処分理由の記載要領及び説明	57
第7	療養の費用に係る不支給決定	58
1	不支給決定決議	58
2	不支給決定通知の作成	58
第8	休業(補償)給付に係る不支給決定	59
1	不支給決定決議	59
2	不支給決定通知の作成	59
第9	傷病(補償)年金の不支給決定	59
1	不支給決定決議・不支給決定通知	59
2	給付記録票への記載	59
第10	年金・一時金給付に係る不支給決定	59
1	不支給決定決議	59
2	不支給決定通知の作成	60
第11	変更決定	60
1	追加支給を要する場合	60
(1)	療養の給付に係る変更決定	60
(2)	療養の費用に係る変更決定	60
(3)	休業(補償)給付に係る変更決定	60
(4)	一時金に係る変更決定	61
(5)	介護(補償)給付に係る変更決定	61
(6)	追加支給の留意事項	61
(7)	給付記録票への記入	61
2	回収を要する場合	61
(1)	療養の給付に係る取消決定	61
(2)	療養の費用に係る取消決定	62
(3)	休業(補償)給付に係る取消決定	62
(4)	一時金に係る取消決定	62
(5)	債権確認決議の注意事項	62
(6)	介護(補償)給付に係る取消決定	62
(7)	事後処理等	62
(8)	過誤払金の時効	62
VI	労災保険給付の事務処理(共通その3)	
第1	特別加入制度	63
1	特別加入制度の仕組み	63
(1)	任意加入	63
(2)	保険給付の対象者・給付基礎日額の事前確定	63
(3)	加入対象者の範囲の限定等	63
2	特別加入者の範囲	63
(1)	中小事業主の要件	63
(2)	一人親方の要件	63
(3)	海外派遣者の要件	64
3	労災保険法に定める法的効果等(給付基礎日額を除く。)	64
(1)	共通	64
(2)	中小事業主等	64
(3)	一人親方等及び特定作業従事者	64
(4)	海外派遣者	64
4	労災保険給付の留意点	64
(1)	特別加入者の地位の有無の確認	64
(2)	業務遂行性の確認	65
(3)	通勤災害	65

第2	支給制限	65
1	労災保険法第12条の2の2関係	65
	(1)支給制限の趣旨等	65
	(2)支給制限の事由	65
	(3)支給制限の運用	65
2	労災保険法第34条等関係	66
	(1)支給制限の事由	66
	(2)支給制限の運用	67
第3	報告・出頭の命令	67
1	報告・出頭等の命令の留意点(共通)	67
2	受診命令	67
	(1)受診命令の目的と性格	67
	(2)受診命令の対象	67
3	受診命令の運用	68
第4	保険給付の一時差止め	68
1	支払差止めの事由(労災保険法第47条の3)	68
	(1)報告又は届出を怠った場合	68
	(2)命令に従わない場合	68
2	支払差止めの対象	69
	(1)労災保険法第12条の7による場合	69
	(2)労災保険法第47条及び第47条の2による場合	69
3	支払差止めの期間	69
第5	第三者行為災害	69
1	第三者行為災害の成立要件	69
2	第三者行為災害の支給調整の概要	69
3	第三者行為災害の事務処理(監督署の事務)	69
4	第三者行為災害の事務処理(局の事務)	70
第6	費用徴収	70
1	不正受給者からの費用徴収(労災保険法第12条の3)	71
	(1)第1項関係	71
	(2)第2項関係	71
	(3)徴収金の徴収の方法	71
2	事業主からの費用徴収(労災保険法第31条)	71
	(1)第1項第1号関係	71
	(2)第1項第2号関係	73
	(3)第1項第3号関係	74
	(4)徴収金の徴収の調整	75
	(5)徴収金の徴収の方法	75
	(6)徴収の特例	75
	(7)第三者行為災害の場合における本条の規定の適用	75
第7	保険給付・特別支給金の内払及び充当処理	76
1	内払処理及び充当処理の趣旨	76
	【内払処理の範囲】	
	1 保険給付に関する内払処理	76
	2 特別支給金に関する内払処理	76
	【過誤払に係る返還金債権への充当】	
	1 保険給付に関する充当処理	77
	2 特別支給金に関する充当処理	78
	3 充当権の保有、充当の効果	78
	【内払及び充当処理事務】	
	1 内払及び充当処理に関する留意事項	78
	(1)監督署における内払処理	78
	(2)監督署における充当処理	78
	(3)内払及び充当処理に関する説明	79

(4) 労働局における事務処理	79
第8 不服申立て	79
1 保険給付に関する決定に対する不服申立て	79
2 一般的な留意事項	79
3 意見書の提出に当たっての留意事項	80
4 給付決定の遅れと不服申立て	80
(1) 不作為の不服申立の趣旨	80
(2) 不作為の不服申立の対象等	80
(3) 不作為の申立てへの対応等	81
VII 社会復帰促進等事業の事務処理	
第1 共通	82
1 社会復帰促進等事業の趣旨	82
2 社会復帰促進等事業の申請書の審査等	82
(1) システム化されている業務	82
(2) システム化されていない業務	82
3 不服申立て	82
(1) 標準処理期間	82
(2) 不服申立て	82
第2 労災就学等援護費	83
1 支給決定	83
(1) 支給要件の確認	83
(2) 支給決定の内容	84
2 変更(又は不支給)決定	85
(1) 変更(又は不支給)事由の確認	85
(2) 変更決定等の内容	85
(3) 変更決定等決議	86
(4) 変更決定等の通知	86
(5) 支給の中断・復帰	86
(6) 支払差止	86
第3 義肢等補装具費	86
1 承認の決定	86
(1) 申請手続等	86
(2) 承認の要件	87
(3) 承認	88
2 不承認	88
第4 外科後処置	88
1 承認の決定	88
(1) 申請手続	88
(2) 承認の要件(外科後処置の対象者)	88
(3) 承認の要件の確認	89
2 不承認	89
第5 アフターケア	89
1 交付の決定	89
(1) 申請手続(初回)	89
(2) 交付の要件(アフターケアの対象者)	89
(3) 交付の要件の確認	90
2 不交付等	90
第6 労災はり・きゆう施術	90
1 承認の決定	90
(1) 申請手続	90
(2) 承認の要件(対象者)	90
(3) 承認	90
2 不承認	90

第7	特別支給金	90
1	特別支給金の内容	90
2	特別支給金の支給・不支給決定	90
	(1)支給・不支給決定の審査	90
	(2)支給・不支給決定及び通知	91
	(3)変更(又は不支給)決定等	91
3	休業特別支給金	91
	(1)支給事由	91
	(2)支給額	91
	(3)支給申請	91
4	障害特別支給金	91
	(1)支給事由及び支給額	91
	(2)併合繰上げの場合	91
	(3)加重障害等の場合	92
	(4)傷病特別支給金との調整	92
	(5)支給申請	93
5	遺族特別支給金	93
	(1)支給事由及び支給額	93
	(2)受給資格	93
	(3)支給申請	93
	(4)死亡の推定	94
6	傷病特別支給金	94
	(1)支給事由及び支給額	94
	(2)支給申請	94
	(3)再治ゆの場合の取扱い	94
7	未支給の特別支給金	94
	(1)支給事由	94
	(2)支給申請	94
8	特別支給金に関するその他の事項	95
9	特別給与を基礎とする特別支給金	95
	(1)算定基礎年額等(特別支給金規則第6条)	95
	(2)障害特別年金(特別支給金規則第7条)	96
	(3)障害特別一時金(特別支給金規則第8条)	97
	(4)障害特別年金差額一時金(特別支給金規則附則第6項)	97
	(5)遺族特別年金(特別支給金規則第9条)	97
	(6)遺族特別一時金(特別支給金規則第10条)	98
	(7)傷病特別年金(特別支給金規則第11条)	99
	(8)その他	99

労災保険給付事務取扱手引

I 労災保険給付の事務の基本等

第1 労災保険法の趣旨と労災保険給付等の事務の基本等

1 迅速・丁寧・公正

労災保険法第1条において、労災保険は、「業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、あわせて、業務上の事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護」を図ること等を目的とすると明記している。

また、上記のとおり労災保険は、負傷し、又は疾病にかかった労働者の保護や遺族の援護を図るものであること、さらに業務上の事由又は通勤による傷病にかかった労働者の多くは初めて被災した者であることから、労災保険制度の運用に当たっては、懇切・丁寧な対応が求められる。

したがって、労災保険給付等の事務の使命(ミッション)は、迅速・丁寧・公正な行政サービスの実現であり、職員は次の基本姿勢をもって日々の業務に臨むことが必要である。

- ① 親切で、わかりやすく、迅速な対応
- ② 公正、かつ、納得性の高い対応

2 効率的な事務処理

上記のとおり、労災保険給付等の事務の使命(ミッション)は、迅速・丁寧・公正な行政サービスの実現であるが、この使命を実現するためには、単なる心構えにとどまらない効率的な事務を行うことが不可欠である。

効率的な事務を行うためには、請求の受付から支給決定に至る各段階の無駄を減少させることが必要である。そして、効率的な事務をたまたまではなく、継続的に実施するためには、無駄のない作業手順を確立し、これを徹底させることが重要である。

この確立した作業手順の実施によって、確かな品質と高い作業効率を実現するという方策を着実にこなしていくことが重要であるという考え方の下、日常の事務処理を行うこと。

3 事務処理の必要な見直し等

上記2のとおり、迅速・丁寧・公正な行政サービスの実現をするため、効率的な処理を行う必要があるが、そのためには事務処理について改善の余地はないか、不断に検討を行い、必要な見直しを行うことが不可欠である。

このため、労災保険法、同法施行令、同法施行規則のほか、関係通達及び本手引を踏まえつつも、把握した国民の声等に耳を傾け、事務処理の必要な見直しを行うこと。

第2 労災保険給付事務取扱手引の趣旨

この労災保険給付事務取扱手引は、労災保険給付及び社会復帰促進等事業として行われる支給決定等を行うに際して遵守すべき事務処理手順を明確化するとともに、全国斉一的な事務処理、迅速な事務処理、誤りのない事務処理、丁寧な事務処理及び公正な事務処理を実現することを目的として作成したものである。

したがって、本手引に記載している事務処理手順を遵守し、労災保険給付等の事務の適正な処理を行うこと。

Ⅱ 労災保険給付事務の概要

第1 監督署及び局における労災保険給付に係る事務分掌

保険給付に係る支給決定事務は、所轄の監督署(二次健康診断等給付については所轄の局)において行うこととなっている(労災則第1条)が、支払事務については本省(労災保険業務課)において行う。

ただし、未支給金、受任者払い(局長の指名する柔道整復師等への受任者払いを除く。)、ゆうちょ銀行への振込(年金を除く。)、訪問看護費、検査に要した費用(非指定医療機関)、送金払い及び外国送金に係る支払は、監督署において行う。

また、労災保険法に基づく二次健康診断等給付に関する事務は、所轄の局(事業場が2以上の局の管轄区域にまたがる場合は、その事業の主たる事業所の所轄労働局)が行う(労災則第1条第2項)。

さらに、社会復帰促進等事業に係る事務は、原則として局において行う(社会復帰促進等事業に係る申請書は監督署を経由して局に提出される。)こととなっているが、アフターケア委託費の支払事務については本省(労災保険業務課)において行う。

また、労災就学等援護費については、監督署で支給決定し、本省(労災保険業務課)において年金給付とともに支払う。

なお、特別支給金については、監督署において支給決定事務を行うが、支払事務は保険給付と同様に本省(労災保険業務課)において行う。

第2 労災保険給付の事務の管轄

1 事務の管轄の基本

(1) 労災保険給付(二次健康診断等給付を除く。)

労災保険法に基づく保険給付(二次健康診断等給付を除く。)に関する事務は、局長の指揮監督を受けて、事業場の所在地を管轄する監督署長(以下「所轄監督署長」という。)(事業場が2以上の監督署の管轄区域にまたがる場合は、その事業の主たる事務所の所在地を管轄する監督署長)が行うものとされている(労災則第1条第3項)。

なお、保険給付(二次健康診断等給付を除く。)の事務に係る管轄については、以下に留意する必要がある。

【有期事業の一括の例外】

徴収法第7条の規定による有期一括の事業については、一の事業とみなされ、災害発生事業場(作業現場等)が他署管内であっても、保険給付事務は、徴収則第6条第2項第3号の事務所(主たる事務所)の所轄監督署長が行う(労災則第2条)。

【事業場の取扱いについて注意を要するもの】

特別加入の取扱いを受ける者(一人親方、海外派遣)

一人親方及び一人親方が行う事業に従事する者、特定作業従事者については、すべてこれらの者を構成員とする団体が労災保険法第3条第1項の適用事業の事業主とみなされるので、その団体の主たる事務所の所轄監督署長が行う。

海外派遣者については、特別加入の承認を受けた団体等の事務所の所轄監督署長が行う。

【原則とかわらないもの】

① 労働保険事務組合に事務を委託している事業

労働保険事務組合にその労災保険事務を委託している事業に係る保険給付事務は、それぞれ委託事業場の所轄監督署長が行う。

② 継続事業の一括

徴収法第9条の規定によって継続一括を受けている事業であっても、保険給付の事務はそれぞれの事業場(一括される事業)の所轄監督署長が行う。

例えば、本社(指定事業場)がA局管内B署の管轄区域にあり、各支店が他局署管内に散在しているような場合は、それらの各支店の被災労働者に対する保険給付の事務はB署で行わず、各支店の所轄監督署長が行う。

(2) 二次健康診断等給付

労災保険法に基づく二次健康診断等給付に関する事務は、事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長(以下「所轄局長」という。)(事業場が2以上の労働局の管轄区域にまたがる

る場合は、その事業の主たる事業所の所轄局長)が行う。

なお、二次健康診断等給付に関する事務に係る管轄の留意点については、他の保険給付と基本的に同様である。

2 事務の管轄に疑義が生じた場合の取扱

労災保険給付に関する事務は、上記第2の1に記しているとおり、事業場の所在地を管轄する監督署長が行うものであるが、事務の管轄に疑義が生じた場合には、以下のとおり対応することとし、速やかに管轄の疑義を解消すること。

(1) 同一局内の疑義

同一局における監督署間において、事務の管轄に疑義が生じた場合には、疑義が生じた監督署は他方の監督署と連携の上、直ちに局労災補償課長(以下「局補償課長」という。)に報告するとともに、当該疑義が解消した場合にも直ちに局補償課長に報告すること。

報告を受けた局補償課長は、報告を受けてから2日以内に疑義が解消したとの報告がない場合には、速やかに事務の管轄をめぐる判断を行い、その結果を踏まえて監督署に適切な指示を直ちに行うこと。

当該指示を受けた署長は、当該指示に従い、労災保険給付の事務を行うこと。

(2) 一の局の管轄を超える疑義

一の局の管轄を超える監督署間における事務の管轄の疑義については、上記(1)に準じた対応を行うこと。

すなわち、疑義が生じた監督署は、直ちに局補償課長に報告するとともに、報告を受けた局補償課長は、他方の監督署を管轄する局の局補償課長と連携の上、直ちに本省補償課に報告するとともに、当該疑義が解消した場合にも直ちに本省補償課に報告すること。

報告を受けた本省補償課は、報告を受けてから2日以内に疑義が解消したとの報告がない場合には、速やかに事務の管轄をめぐる判断を行い、その結果を踏まえて局補償課長に適切な指示を直ちに行うこと。

当該指示を受けた局補償課長は、当該指示を所轄の監督署長に連絡するとともに、当該監督署長は指示に従い、労災保険給付の事務を行うこと。

3 管轄の移転

事業場の移転又は行政区画の変更によって管轄する監督署の変更を生じた場合は、次によって管轄の移転に関する保険給付の事務を処理すること。

(1) 事業場の移転

事業場の移転前に発生した業務上又は通勤による災害に係る保険給付支給請求書の支給決定・支払の事務処理は、旧労働保険番号により原則として移転前の事業場の所轄監督署長が行い、移転後に発生した業務上の事由又は通勤による災害に係る保険給付支給請求書の支給決定・支払いの事務処理は、新労働保険番号により移転後の事業場の所轄監督署長が行うこと。

(2) 行政区画の変更

行政区画の変更によって、監督署長の管轄区域について変更を生じた場合には、特に次の事項に留意して当該移転に係る事務を処理すること。

- ① 当該管轄区域の変更によって引き継ぎをしなければならない関係書類(給付記録票、その他保険給付に係る事務について引き継ぎを必要とする帳簿及び書類)はこれを整備するとともに、当該変更区域に係る保険給付の請求については、すみやかに審査のうえ支払いを完了すること。
- ② 前号のほか、債権管理事務の移管に当たっては、国の債権の管理等に関する法律に定めるところによって処理すること。

Ⅲ 労災保険給付等の事務処理(共通その1)

第1 共通

1 窓口における基本的対応

上記Ⅰの第1の1に記したとおり、労災保険給付等の事務は、迅速・丁寧・公正に行うことが求められているところ、実際に来庁する相談者又は請求人(以下「相談者等」という。)がそれを実感していただくためには、監督署又は局における窓口における対応が極めて重要である。

したがって、平成23年3月25日付け基労発0325第2号「今後における労災保険の窓口業務等の改善の取組について」に定める事項を徹底することとし、特に以下の事項について留意すること。

(1) 相談者等に対する丁寧で分かりやすい説明の実施等

- ① 相談者等が請求することができると思われる労災保険の各種給付(社会復帰促進等事業による援護費等を含む。)について、漏れのない説明を実施すること。
- ② 相談者等に同様の説明を詳細にわたって求めることのないよう、相談の経過等を記録し、窓口の担当者が過去の相談の状況を容易に把握できるようにすること。
- ③ いたずらに業務上となる可能性の低いことを説明する等により、労災保険給付に係る請求の受付を拒むようなことは厳に慎むこと。
- ④ 取下げに係る説明は、請求人本人又は代理人に対して行うとともに、取下げの意思のない者に対して取下げを強要することは厳に慎むこと。

(2) 処理に長期間を要している事案についての処理状況の連絡

請求受付後3か月を経過した事案については、処理状況等を請求人に連絡するとともに、その後概ね月1回定期的に連絡すること。

また、当該経緯を処理経過簿に記載すること。

なお、3か月を経過していない事案にあっても、請求人から審査の進行状況等について照会があった場合には、処理状況等を説明すること。

2 請求書等の管理

(1) 入力前の請求書等の保管

入力前の労災保険給付等の請求書(申請書を含む。)については、以下の①及び②を必ず行うとともに、署の規模や請求等の件数に応じて③の手法を採用することにより、即日又は翌日入力を確実に実施する仕組みを確立すること。

- ① 入力前の請求書の保管場所の特定
- ② 入力状況の始業・終業時の確認
- ③ 入力担当者の指定

また、個人情報漏えい防止の観点から、平成22.12.27基労発1227第1号「労災保険関係書類等のリスク評価に基づく対策の導入について」(以下「リスク対策通達」という。)に定める事項、すなわち、「直ちにシステム入力できなかった請求書等については、收受の実績を文書に記録しておくこと」を実施すること。

(2) 入力後の請求書等の保管

入力後の請求書等については、その処理・加工・移動についてリスク対策通達及び同日付け基労補発1227第3号「労災保険関係の書類等のリスク評価に基づく対策の留意点について」に定める事項を実施し、誤送付や紛失を避ける取組を行うこと。

特に、リスク評価が最高度とされたものの取扱いを徹底するとともに、他の文書と紛れることを防止する措置、所定の保管場所における保存の措置、廃棄時の文書の選別の際の措置について留意すること。

3 社会的な影響の大きい事案に対する組織的な対応

請求内容からみて、例示列挙されている以外の事案であって請求が稀であるもの、社会的な注目を浴びた事件の関係者に関するもの等社会的な影響の大きい事案については、請求の段階から局に報告し、局は本省に報告し、処理方法等を含めて組織間で連携の上事務処理に

努めること。

なお、上記に当たらない事案であっても、局内で注目を集める可能性のある事案については、上記に準じて署は局に報告すること。

4 保険給付の迅速処理

(1) 迅速処理の意義

労災保険法第1条は、被災労働者及びその遺族に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行うと規定しており、労災保険給付の請求に対して迅速・適正に支給・不支給の決定を行うことが必要である。

(2) 標準処理期間等

行政庁の処分等に関し、共通する事項を定めることによって、行政運営における公正の確保と透明性の向上を図ることを目的として行政手続法が制定、施行されている。

労災保険法に基づく各種保険給付の請求に対する決定は、行政手続法に規定する「申請に対する処分」であり、標準処理期間の設定等の規定が適用になる。

労災保険給付に係る処分についての標準処理期間は、次に掲げる表に記載したとおりであるが、事案の中には、他の一般的な事案に比べて業務上外等の判断が困難な事案や詳細な実地調査が必要な事案もあり、その処理に要する期間が標準処理期間を超える場合も考えられる。

上記のような事案にあっては、標準処理期間を超えたからといって直ちに「不作為の違法」と判断されるものではない。

しかしながら、行政不服審査法に定める「不作為についての不服申立て」又は行政事件訴訟法に定める「不作為の違法確認の訴え」若しくは「義務付けの訴え」が行われた場合においても的確に対応できるよう、可能な限り早期の処理を行うとともに、処理経過の中で何故時間を要したのか説明できるよう、事跡を詳細に記載しておくこと。

また、請求人に不安感や行政に対する不信感を抱かせないように、上記第1の1の(2)に定める処理状況の連絡等をより丁寧に行うこと。

保険給付の種別等	標準処理期間
① 休業(補償)給付、療養(補償)給付、障害(補償)年金の改定、遺族(補償)年金の改定、転給、支給停止の解除、支給停止等に伴う年金の改定、障害(補償)年金差額一時金の決定及び未支給の保険給付(支給決定はあったが支払われていないもの。)の決定	1か月
② 介護(補償)給付の決定	1.5か月
③ 障害(補償)給付及び障害(補償)年金前払一時金の決定	3か月
④ 遺族(補償)給付、遺族(補償)年金前払一時金、葬祭料及び葬祭給付の決定(⑤の場合を除く。)	4か月
⑤ 疾病に係る休業(補償)給付、療養(補償)給付、遺族(補償)給付、遺族(補償)年金前払一時金、葬祭料及び葬祭給付並びに特別遺族給付金の決定	6か月 (精神障害は8か月) 疾病のうち包括的救済規定に係るものは標準処理期間は定めない。
⑥ 未支給の保険給付(①の場合を除く。)、業務上災害に関する特例給付及び通勤災害に関する特例給付の決定	それぞれ該当する保険給付による

(3) 的確な調査計画の策定

請求事案のうち、調査を必要とするものについては、請求書受理後、速やかに担当者においてその事務処理方法を検討・確定しなければならない。

この場合、多岐にわたる調査が必要な精神障害事案については、請求書受付後遅滞なく署・課内検討会等を開催し過去の同種事案の事務処理方法、事例集の内容等を参考としつ

つ、調査の時期、項目、方法、分担等について検討を行い、事務処理の全体を通じた調査計画を策定すること。

また、精神障害等以外の請求事案で、請求書受付当初においては早期の処理が予定されたため調査計画を作成しなかった事案についても、請求書受付後3か月経過した時点でなお処理が完了するまで相当期間を要するものについては、その時点で判明している事項及び今後調査が必要な事項を明らかにした上で事案検討会を開催し、速やかに調査計画を作成すること。

(4) 適切な進行管理体制の確立

監督署の管理者(監督署長及び労災担当課長等をいう。)は、長期未決事案について事務処理の進捗状況を把握し適切な進行管理を行う観点から、定期的(1か月以内ごと)にその進捗状況を把握すること。

このため、監督署の管理者は、次のリストについて定期的に決裁を行うとともに、処理の大幅な遅延又はそのおそれを認めた場合には、その原因を明らかにさせた上で、期限を付した具体的な指示を行うこと。

① 労災行政情報管理システムから配信される各種未処理リスト

例：未処理事案リスト療養の給付(5号)、未処理事案リスト(休業)、年金・一時金決議書未入力リスト、介護(補償)給付に係る未処理事案リスト

② システム化されていない業務(基礎となる保険給付の決定までシステム入力できないものを含む。)については、受付年月日等事務処理の流れを把握できるリスト

上記のリストを作成する必要がある業務は、以下のとおりである。なお、リストの様式については、参考様式が平成21.6.5補償課長補佐(業務担当)事務連絡において示されているので、適宜活用すること。

- 労災就学等援護費、介護(補償)給付
- 休業補償特別援護金

(5) 長期未決事案の新規発生防止

3か月経過した事案については、署管理者は署長管理事案に準じた手法により徹底した事案管理を行い、原則として請求書受付後6か月以内の決定を目指すこと。

そのため、署管理者は調査計画に基づき事案処理のための期限を付した具体的な指示を行うとともに、当該期限までに指示したことが実施できたか、初期の成果は得られたか確認し、必要に応じて的確な指示を実施すること等の確な進行管理を実施すること。

(6) 長期未決事案の早期解消

署長は、請求受付後6か月を経過した長期未決事案(以下「署長管理事案」という。)については、署労災担当次長、署労災担当課長等との事案検討会を月1回以上実施し、個々の事案ごとにその進ちょく状況、調査の問題点、今後調査すべき事項、その手法等を明らかにすること。

また、個々の署長管理事案に係る処理経過表は、月1回以上署長が決裁により確認すること。

さらに、署長は上記決裁及び事案検討会において、職員に対し、期限を付した具体的な指示を行うこと。この場合、当該期限までに指示したことが実施できたか、初期の成果は得られたか確認し、必要に応じて追加の指示を実施すること。

(7) 迅速な医証の収集

業務上疾病等医学的な因果関係が問題となる事案について迅速な決定を行うためには、医証を、タイミングよく、的確な内容により、速やかに収集することが重要となる。

このため、以下に留意して主治医や専門医への照会を行うこと。

ア 主治医の意見書の速やかな検討等

主治医に対して意見書を求めるに際しては、地方労災医員の意見を徴する等によりの確な照会を行うとともに、提出のあった場合には速やかにその内容を検討し、追加の意見照会の必要性等について速やかに結論を得ておくこと。

イ 何を求めるのかを明確にした照会

主治医及び労災医員等専門医に対して、どのような事項の意見を求めるのかを整理した上、必要な事項を絞り、照会事項を明確にして意見を求めるようにすること。

この場合、どのような事項が明らかになると、専門医が症状の程度等を判断できるのか、必要に応じて労災医員等専門医に相談すること。

ウ 照会する場合の参考資料の整理と訪問による説明

地方労災医員、労災協力医等の専門医に対して医証を依頼する場合には、事案の詳細を把握した段階において、傷病の発生状況、業務内容、業務量等の事項、症状経過、治療内容、主治医意見等の事案の概要を時系列に要領よく取りまとめ、医証の作成依頼を行うこと。

エ 提出が遅延した場合の訪問による督促等

医証の収集に当たっては、疾病の発症経過、病像等の医学的事項が記載されている医証が重要なものであることや、遅延することが請求人に対する迅速な保護を損なうことにつながる等について十分主治医等に説明を行い、医証の収集の迅速化を図ることとし、医証の収集に当たって長期間にわたり回答がなされない場合には、文書や電話による督促だけではなく、直接面談して依頼する等の手法を取ること。

また、督促した日時、処理状況等の経過については、当該事案の進捗状況を把握するために記録しておくとともに、再三にわたり督促しているにもかかわらず、回答がさらに遅延することが予想される場合には、医療機関の事務当局に対しても協力を依頼し、それでもなお遅延することが予想される場合には、他の医師に医証を依頼することについても検討すること。

さらに、医師が書面による医証の提出を拒んだ場合にあっては、医師との面談を通じて聴取した事項を復命書として作成し、これを医証に代えることとしても差し支えない。

ただし、以上の措置を講じても十分な医証が得られず、依頼内容が主治医に対する診療に関する事項の報告等主治医以外の医師に依頼することができない場合には、労災保険法第49条に基づく権限の行使も含め検討を行うこと。

(8) 復命書の作成事務の迅速化

主治医等からの医証の収集、関係者からの聴取、事業場の実地調査等がおおむね終了した段階では、本手引Ⅳの第2の2以下及び事例集の参考事例等を参考として、事案の取りまとめ方を検討しておくこと。

なお、参考になる事例が監督署にない場合には、労働局に照会を行い、労働局にあっては、同種事案に関する資料等の具体的な参考資料を提供すること。また、管理者は、事案の取りまとめに長期間を要している場合には、具体的に方法等を指導するとともに必要に応じ応援体制づくりに努めること。

(9) 事業主証明

事業主が証明を拒むなどやむを得ない事情があるものは証明がなくても受理し、実地調査等により事業主が所要の証明を行わない事情等を明らかにすることにより処理すること。

(10) 第三者行為災害に係る保険給付の迅速処理

ア 第三者行為災害届及び第三者行為災害報告書の提出

第三者行為災害届又は第三者行為災害報告書は、労災保険給付の原因である事故の当事者である被害者及び加害者の双方から災害発生状況、自賠責保険等及び自動車保険(任意保険)の加入状況、損害賠償金等の請求及び受領状況等を把握することにより適正な保険給付の調整事務を行うために必要となるものである。したがって、当事者に対して、その趣旨とともに記載要領等を十分説明し、これらの提出が遅延することがないように指導及び督促を徹底すること。

なお、保険給付を受けようとする者から第三者行為災害届が提出されない場合には、保険給付等の支払が差し止められる場合もある旨を併せて説明すること。

また、提出された第三者行為災害届及び第三者行為災害報告書に不備等がある場合には、期限を付して補正を行わせ、期限経過後においても補正されない場合は、必要に応じて第

三者行為災害調査等により事実関係を把握し、保険給付等の決定を行うこと。

イ 自賠責保険等との調整

労災保険給付の請求権を行使するか否かは請求人の意思に委ねるべきものである。したがって、「自賠先行」の取扱いは、請求人に対し、これを強制するものでないことから、被災労働者等が労災保険給付の先行を希望し請求がなされた場合には、次の事項に留意し、保険給付等の決定を行うこと。

(7) 自賠責保険等からの支払の確認

監督署長は、保険給付の決定前に、第三者行為災害届及び第三者行為災害報告書等により把握した自賠責保険等の管轄店に対し、「保険会社に対する照会」によりあらかじめ労災保険給付を予定している年月日、金額等を通知するとともに、「損害賠償等の回答書」（自動車保険等に対する保険金の請求の有無、支払年月日又は支払予定年月日、損害の種類、損害額、支払額等の内訳）を添付して照会するほか、第三者からの損害賠償金の受領の有無、示談成立の有無等を確認しなければならない。この照会に対する回答の結果、保険給付を受けようとする者に対して自賠責保険等より損害賠償金が支払われたこと又は当該請求人が自賠法第17条の規定による仮渡金の請求をしている場合を除き、速やかに保険給付を行うこと。

ただし、保険会社等からの回答が、自賠責保険等へ被害者請求が行われているが、保険金を未だ支払われていないというものである場合には、監督署は保険会社等と協議を行い、自賠先行か労災先行かについては、当該請求人の意向を確認した上で事務処理を進めること。

なお、任意保険が支払われる場合についても同様に取扱うこと。

(4) 第三者からの受領の確認

監督署長は、第三者行為災害届及び第三者行為災害報告書により第三者からの損害賠償金の受領の有無、示談成立の有無等を確認するとともに、保険給付を行う直前においても再度損害賠償金の受領の有無等を電話等により確認し、労災保険給付を受けようとする者に対して第三者より損害賠償金が支払われたことが確認された場合を除き、速やかに保険給付を行うこと。

なお、第三者行為災害の事務処理については、「第三者行為災害事務処理手引」（平成17.2.1基発第0201009号）によること。

IV 労災保険給付等の事務処理(共通その2)

第1 保険給付請求書の受付及び審査

1 保険給付支給請求書の受付

(1) 受付日付印の押印

保険給付支給請求書(以下「請求書」という。)が提出されたときは、請求書の指定された箇所又は余白欄に所定の受付日付印を押印すること。

受付日付は、保険給付請求権の時効等に関して重要な意味を有するものであるから、請求書の記載内容等に不備な点がある場合であってもそのまま返戻することなく、必ず受付日付印を押印し、請求書又は登録帳票を Fat クライアント入力したうえで、不備返戻手続を取ること。

ただし、療養の給付請求書については、給付保留入力した上で、不備返戻手続を行うこと。

なお、不備返戻した請求書が再提出されたときは、再提出された日の受付日付印を請求書の余白欄に押印すること。

(2) 保険給付請求書処理簿への記載等

ア 保険給付請求書処理簿への記載

不備返戻を要するもの又は Fat クライアント入力後にキャンセルの原因となった項目の補正を必要とするものについては、保険給付請求書処理簿に請求書に係る事項を記載のうえ請求書の散逸防止を図るとともに、その後の処理経過を明確にしておくこと。

なお、キャンセルの原因となった項目の補正を必要とするものであっても、電話照会等により当日中に補正して入力できるものについては、保険給付請求書処理簿への記載を省略して差し支えないこと。

また、保険給付請求書処理簿への記載は次の要領によることとし、保険給付の種類ごとに分類し、整理すること。

(7) 保険給付請求書処理簿へ記載する請求書は、年度ごとの一連番号をもって受け付けをし、整理番号、受付年月日、労働保険番号及び請求人氏名について記入すること。この場合、保険給付請求書処理簿の「収受番号」の欄には整理番号を、また、「収受年月日」の欄には受付年月日をそれぞれ記入すること

(イ) 「支給決定額」及び「支払年月日」の欄は、記入を要しないこと。

(ウ) Fat クライアント入力後に不備返戻したもの(データ受付番号が振り出されたものに限る。)については、「労働保険番号」の欄にデータ受付番号を記入しておくこと。

イ 不備返戻の方法

請求書の内容審査の結果、記名であるにもかかわらず請求人印・証明印等が洩れているもの又は請求内容の著しい誤り等補正し難いものについては、決裁(不備返戻様式例参照)を受けたのち、不備返戻を行うこと。

ただし、事業主が証明を拒む等の特殊事情により、やむを得ないと思われるもの及び電話照会等によって補正できるもの(例えば、郵便番号、電話番号等の軽微な補正。)は、返戻することなく処理し、不備返戻をできるだけ差し控えること。

なお、電話照会等により補正した場合には、その処理経過を請求書の余白等に記載しておくこと。

2 共通的審査

請求書の審査に当たっては、次の事項に留意すること。

(1) 請求書記載事項、添付資料等の確認

請求書記載事項、添付資料等は、次の要領により確認すること。

ア 請求書の記載事項が漏れなく記載されていること。

イ 請求人印、各証明欄における事業主印・医師印(又は薬剤師印・施術師印・歯科医師印・指定訪問看護事業者印)が明瞭に押印されていること。

押印が行われていない場合については、それぞれ本人が自筆した署名であることについて疑わしい点はないか(例 請求人の氏名、事業主の氏名及び医師の氏名欄における各々の筆跡が同一である等)調査すること。

ウ 事業主、医師等が証明を拒むなどやむを得ない事情があるものは、証明を得られない事情を請求人に具体的に述べさせたうえ、証明がなくとも受理することとする。

この場合、実地調査等により事業主、医師等が所要の証明を行わない事情等を明らかにするとともに、事業主、医師等の証明を要する事項について調査すること。

エ 特別加入者に係る請求書については、事業主の証明を受けなければならないこととされている事項を証明することができる書類その他の資料が添付されていること(労災則第46条の27)。

(2) 保険関係の確認

管轄等の誤りがないことを事業場台帳等により確認し、誤りがあった場合には原則として所轄監督署長あて提出するよう指導すること。

ただし、石綿関連疾患及び船員に係る請求書については、全国すべての監督署において受け付けることとしている。当該請求書については、所轄監督署を教示した上で、請求人が希望する場合を除いては、所轄監督署長あて直ちに回送すること。

なお、労働保険番号の構成は次のとおりである。

ア 府県

当該事業の所在地(事務組合委託事業にあつては事務組合の主たる事務所の所在地。以下同じ。)の属する都道府県を示すもので、2桁の数字で表す。

イ 所掌

当該事業に係る労働保険番号の付与事務を監督署又は安定所のいずれで所掌するか示すもので、次のコードで表す。

監督署の所掌する事業	1
安定所の所掌する事業	3

ウ 管轄

当該事業の所在地を管轄する監督署又は安定所を示すもので、監督署の所掌する事業については監督署の番号、安定所の所掌する事業については、安定所の番号を2桁の数字で表す。

エ 基幹番号及び枝番号

当該事業の労働保険の事業単位を示す固有番号で、6桁の数字で構成する基幹番号及び3桁の数字で構成する枝番号で表す。

(3) 時効

保険給付を受ける権利は、時効によって消滅するが、実際は、請求書の提出期間の制限として機能するものであるから、請求書の審査事務を行うに当たっては、請求書の受付日と時効の起算点を調査することにより、当該請求権が時効により消滅していないか確認すること。

なお、時効については、保険給付の種類によって取扱いが異なるから、次の表によって誤りのないように注意すること。

保険給付の種類	権利の発生日	時効期間
療養(補償)給付たる療養の費用	療養の費用の支出が具体的に確定した日	2年
休業(補償)給付	療養のため労働することができないため賃金を受けない日	2年
障害(補償)給付	傷病の治った日	5年
障害(補償)年金差額一時金	労働者の死亡した日	5年
障害(補償)年金前払一時金	傷病の治った日	2年
遺族(補償)給付	労働者の死亡した日	5年
遺族(補償)給付前払一時金	労働者の死亡した日	2年
葬祭料及び葬祭給付	労働者の死亡した日	2年
傷病(補償)年金	請求によって行われるものではないから、時効の問題は生じな	

	い。	
介護(補償)給付	支給事由が生じた月の翌月の初日	2年
二次健康診断等給付	労働者が一次健康診断の結果を了知し得る日	2年

※ 保険給付(介護(補償)給付を除く。)の時効の起算点は、権利の発生の日の翌日であり、その日から消滅時効が進行する。

介護(補償)給付の時効の起算点は、支給事由が生じた月の翌月の初日であり、その日から消滅時効が進行する。

なお、時効で注意すべき事項は、次のとおりである。

- ① 指定病院の診療費請求権及び指定薬局の薬剤費請求権の時効は3年(民法第170条)である。
- ② 保険給付請求権の時効は、援用を要せず、またその利益を放棄することができない(会計法第31条)こととなっている。
- ③ 既に支給決定のあった保険給付支払請求権(年金たる保険給付については、支払期日ごとの支分権たる支払請求権をいう。)の時効は5年(会計法第30条)である。
- ④ 時効期間の満了日が行政機関の休日(日曜日、土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日並びに12月29日から1月3日までの日)に当たるときは、行政機関の休日の翌日をもって時効期間が満了するものとして取り扱うこととなる(行政機関の休日に関する法律第2条参照)。

(4) 労働者性の確認

労災保険法上の「労働者」とは、労基法第9条に規定されている「労働者」と同義であり、一般的にはいわゆる「使用従属性」の有無を①使用者の指揮監督下で労働しているか否か、②報酬に労務対償性があるか否か等に基づいて判断することになる。

ア 労働基準法研究会の判断基準

労働者性の具体的判断基準は、昭和60年12月19日労働基準法研究会報告「労働基準法の『労働者』の判断基準について」等により示されている。当該判断基準において示されている判断要素を踏まえて調査した結果判明した事項を総合的に勘案して労働者性の有無を判断することとなる。

この場合、すべての判断要素を満たさなければ労働者性が否定されるといった性質のものではないことに留意する必要がある。

【労働基準法研究会の判断基準】

(7) 「使用従属性」の存在に関する判断要素

- ① 仕事の依頼、業務従事の指示書に対する諾否の自由の有無
- ② 業務の内容及び遂行方法に対する指揮命令の有無
- ③ 使用者の指揮命令等により通常予定されている業務以外の業務に従事する可能性の有無、
- ④ 勤務場所、勤務時間の指定等の拘束性の有無
- ⑤ 本人に代わって他の者が労務を提供することが認められているか否か、また、本人が自らの判断で補助者を使うことが認められているか等労務提供の代替性の有無
- ⑥ 欠勤をした場合の賃金控除及び残業をした場合の時間外勤務手当の支払い等報酬の労務対償性の有無

(4) 労働者性の判断を補強する要素

使用従属性の判断が困難な場合には、以下の要素も勘案して総合判断する必要がある。

- ① 機械・器具の負担関係、報酬の額、業務遂行上の損害の負担関係等事業者性の有無
- ② 他社の業務に従事することの制約等専属性の程度

イ 雇用と請負・委任との区分

労働者が労務を提供する契約には、「労務自体の利用を目的とする雇用」、「仕事の完成を目的とする請負」、「事務処理の委託を目的とする委任」などの区分がある。このうち雇用が使用者の指揮命令下の労務提供であるのに対して、請負や委任の場合は、労務供給の方法、態様等は下請負人や受任者の裁量と責任において行われるものとされ、労務を提供

する際の従属性と独立性とが、雇用と請負や委任とを区別する基準となっている。

したがって、請負契約における下請負人や委任契約における受任者は、当該業務を自己の業務として注文主から独立して処理する限り、たとえ本人が実際に労務に従事することがあっても労働者となることはない。

しかし、形式上は請負や委任のような形をとっていても、その実体において使用従属関係が認められるときは、当該関係は実際には労働関係として判断されることになり、当該下請負人や受任者は労働者として取り扱われることになる。

ウ 一般的に問題となることが多い事例

(7) 法人の役員

法人の代表権又は業務執行権を有する役員のように、事業主体との関係において使用従属の関係に立たない者は労働者ではない。

一方で、法人の役員ではあっても代表権や業務執行権を持たない者が工場長や部長などの役職にあつて賃金を受けている場合(いわゆる兼務役員)は、その限りにおいて労働者として取り扱われることになる。

- a 法人の役員に関する具体的な取扱いについては、法人の取締役、理事、無限責任社員等の地位にある者であっても、法令、定款等の規定に基づいて業務執行権を有すると認められる者以外の者で、事実上業務執行権を有する取締役、理事、代表社員等の指揮、監督を受けて労働に従事し、その代償として賃金を得ている者は、原則として労働者として取り扱う。
- b 法令又は定款の規定によっては、業務執行権を有しないと認められる取締役等であっても、取締役会規則その他内部規定によって業務執行権を有する者と認められる場合は、労働者として取り扱わない。
- c 監査役及び監事は、法令上使用人を兼ねることを得ないものとされているが、事実上一般の労働者と同様に賃金を得て労働に従事している場合には、労働者として取り扱う。
- d 労働者として取り扱われる役員であっても、法人の機関構成員としての職務遂行中に生じた災害は、保険給付の対象としない(昭和 34. 1. 26 基発 48 号)。

という解釈例規がある。

なお、有限会社の取締役については、

- a 有限会社の取締役は、有限会社法第 27 条第 2 項の規定により各自会社を代表することとされていることから、同条第 3 項の規定に基づく代表取締役が選任されていない場合には 代表権とともに業務執行権を有していると解されるので、労働者とは認められない。
- b 有限会社において代表取締役が選任されている場合であっても、代表取締役以外の取締役は、当然には業務執行権を失うものではないが、定款、社員総会の決議若しくは取締役の過半数の決定により業務執行権がはく奪されている場合又は実態として代表取締役若しくは一部の取締役に業務執行権が集約されている場合にあつては、業務執行権を有していないと認められることから、事実上業務執行権を有する取締役の指揮監督を受けて労働に従事し、その対償として労基法第 11 条の賃金を得ている取締役は、その限りにおいて労働者と認められる(昭和 61. 3. 14 基発 141 号)。

という解釈例規がある。

(4) 請負制の大工など

請負契約を結んだ大工等、いわゆる一人親方は、業務を自らの業務として注文主から独立して処理する限り、たとえ本人が労務に従事することがあっても労働者として扱われることはない。

しかしながら形式上は請負であっても、その実体において使用従属性が認められる場合には、労働者に当たると判断することになることは上記のとおりである。

そして、建設業において、工事の種類、坪単価、工事面積等により総労働量及び総報酬の額が決められ、労務提供者に対して、労務提供の実績に応じた割合で報酬を支払う予定となっている「手間請け従事者」については、労働基準法研究会労働契約法制部会労働者性検討専門部会報告が考え方を示しているので、これを基準に判断すること。

また、建設業に従事する者の労働者性について、最高裁が判断を示した判決がある(藤沢労基署長事件判決(最一小判平 19. 6. 28))ので、指揮命令下の労働であるか否かを調査

する上で、これを参考にすること。

(ウ) 委任契約の外務員等

生命保険会社等の外務員や委託集金人、委託検針員等の中には、委任契約に基づいて就労している者もあり、事業主との間に使用従属性が認められなければ、労働者としては取り扱われないことになる。

しかし、委任契約と称していてもその実体において使用従属性が認められるときは、受任者である外務員等は労働者として取り扱われる。

なお、その判断は個々のケースごとに行うことになるが、生命保険の外務員に関し、

- ① 所属会社との契約は委任とする。
- ② 保険外務員はその成績に応じて受任事務の処理経費及び報酬を受けることができる。
- ③ 保険外務員の名称は会社により、嘱託、賛助員、外務嘱託等の名称を用いてもよいが、職員と紛らわしい名称は用いない。
- ④ 所属会社は保険外務員の労働の時間及び場所を制限することはできない。但し、委任契約によって募集地域を委任することは差し支えない。

という実態にあるような場合には、労働者とならないという解釈例規がある(昭和23.1.9基発13号)。

(エ) 在宅勤務者

在宅勤務者とは、自宅において就業する労働者をいうが、自営業者や家内労働者等と区別して、労働者性の有無を判断する必要がある。

仕事の依頼、業務従事の指示等に対する諾否の自由があるか否か、会社が業務の具体的内容及び遂行方法を指示し、業務の進行状況を本人からの報告等により把握、管理しているか否か、勤務時間が定められ、本人の自主管理及び報告により使用者が管理しているか否か、当該業務に従事することについて代替性が認められているか否か、報酬が時間給、日給、月給等時間を単位として計算されているか否か等に基づいて総合的に労働者性の有無を判断することになる。

(オ) 同居の親族

個人事業主と同居している親族は、事業主と居住及び生計を一にするものであり、原則として労基法上の労働者には該当しないが、同居の親族であっても常時同居の親族以外の労働者を使用する事業において一般事務又は現場作業等に従事し、かつ、次の①及び②の条件を満たすものについては、一般に私生活面での相互協力関係とは別に独立した労働関係が成立しているとみられるので、労基法上の労働者として取り扱うものとされている。

- ① 業務を行うにつき、事業主の指揮命令に従っていることが明確であること。
- ② 就労の実態が当該事業場における他の労働者と同様であり、賃金もこれに応じて支払われていること。特に、①始業及び終業の時刻、休憩時間、休日、休暇等及び②賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切及び支払の時期等について、就業規則その他これに準ずるものに定めるところにより、その管理が他の労働者と同様になされていること(昭和54.4.2基発153号)。

(カ) 労働組合の役員

労働組合の役員のうち代表者以外の者であって、組合の業務に専ら従事するもの(いわゆる専従役員)については、当該労働組合が労働者を使用しない場合にあっては、当該専従役員の職務内容、報酬の在り方等にかんがみ、実質的に労働者と考えて差し支えない場合が通常であるため、原則として当該専従役員を労働者として取り扱うこととされている(昭和44.3.7基発第259号)。

なお、当該労働組合が労働者を使用する場合には、通常労働者とは認められない場合が多いものと思われるが、その場合でも当該専従役員が実質的に労働者と判断されるか否かによって労働者性を判断する必要がある。

エ 労働者の所属(適用関係)

(7) 出向労働者

出向労働者に係る保険関係が出向元事業と出向先事業とのいずれにあるかは、出向の目的及び出向元事業主と出向先事業主とが当該出向労働者の出向につき行った契約並びに出向先事業における出向労働者の労働の実態等に基づき、当該労働者の労働関係の所

在を判断して、決定することになる(昭和 35. 11. 2 基発 932 号)。

(f) 派遣労働者

労働者派遣法においては、派遣元事業主に災害補償責任を負わせることとしている。そのため、労基法上の災害補償責任が派遣元事業主に課される以上、労災保険法と労基法との関係を考慮すれば、労災保険法の適用については同様に取り扱い、派遣元事業主を労災保険の適用事業とすることとされている(昭和 61. 6. 30 基発 383 号)。

(g) 海外出張者及び海外派遣者

労災保険法は、国外の事業には適用されないが、国内の事業からの出張と認められる場合には、労災保険法が適用されることとなる(昭和 26. 10. 29 基収 5018 号及び昭和 32. 7. 31 基収 5028 号参照)。

なお、当該労働者が、国外において行われる事業に所属(勤務)するものであるか、国内の事業からの出張と認められるかは、個々の事例について具体的に判断しなければならないが、おおむね次の業務又は作業内容によって国外に派遣される場合には出張と推定され労災保険法が適用されることとなる。

- ① 商用、例えば商談、視察、技術接渉、技術習得、技術サービス(アフターサービス)等のため社命により国外に赴く場合
- ② 役務、例えば建設関係の式典参列及び業務連絡のため社命により国外に赴く場合又は建設事業に関する技術指導、作業指導のみのため社命により国外に赴く場合
- ③ 留学、例えば会社業務と直接関係ある留学のため社命により国外に赴く場合
- ④ その他、例えば会社業務のための社命により一定期間国外に駐在する者であって、当該労働者の勤務する場所が不定であるような場合

(h) 外国人

日本国内における労働であれば、国籍を問わず、また、不法就労であると否とを問わず、労災保険法上の労働者となる。

なお、外国人については、相談や請求があった際に、我が国の労災保険制度についての知識が十分ではないことが多いことに十分留意して対応すること。

特に、短期間の在留を前提にしている外国人技能実習生については、労災保険制度の教示を行うとともに、労災保険給付の可能性の高いものは、請求勧奨を行うこと。

オ 業務上外の確認

業務災害に伴う労災保険給付は、労働者の業務上の事由による傷病等に対して支給されるものであることから、その支給に当たっては、業務上外の認定が必要となる。

業務上の事由による傷病等とは、業務との間に相当因果関係のある傷病等をいい、この業務との相当因果関係があることを業務起因性と呼ぶ。

この業務起因性があるか否かは、労働者が「労働契約に従って事業主の支配下にあること」(「業務遂行性」と呼ぶ。)に伴う危険が現実化したものと経験則上認められるか否かによって判断される。

なお、業務上外の認定に当たっては、「業務上疾病の認定事務手引」「業務上疾病の認定基準及び関連通達集」を参照のこと。

カ 通勤災害か否かの確認

通勤災害に伴う労災保険給付は、労働者の通勤による傷病等に対して支給される。通勤災害とされるためには、通勤と傷病等との間に相当因果関係のあること、つまり、通勤に通常伴う危険が具体化したものと経験則上認められなければならないが、これは業務災害の場合の業務起因性に相当するものである。

また、通勤とされるためには、次の要件を満たしていることが必要である。

- ① 「就業に関し」行われる往復行為であること。
- ② a. 「住居」と「就業の場所」との間の往復行為 b. 厚生労働省令で定める就業の場所から他の就業の場所への移動 c. aの往復に先行し、又は後続する住居間の移動(厚生労働省令で定める要件に該当するものに限る)であること。
- ③ 「合理的な経路及び方法」により行われる往復行為であること。
- ④ 往復行為に「合理的な経路の逸脱又は往復行為の中断」がないこと。
- ⑤ 「業務の性質を有する」往復行為でないこと。

なお、往復行為に「合理的な経路の逸脱又は往復行為の中断」がある場合には、当該逸

脱又は中断の間及びその後については原則として通勤とはされないが、当該逸脱又は中断が「日常生活に必要な行為であって厚生労働省令(労災則第8条)で定めるものをやむを得ない事由により行うための最小限度のもの」である場合には、当該逸脱又は中断の間を除き、合理的な経路に復した後は再び通勤とされる。

第2 支給要件具備の確認

1 保険給付の实地調査

請求書の審査において疑義が生じた場合は、実際に事業場、診療機関その他に出張して災害発生状況、原因等の調査や関係帳簿書類等の点検あるいは関係者からの事情聴取等实地調査を行うこと。

なお、实地調査の要領は、各保険給付によって異なるが、調査の対象及び要点を的確に把握し、時機を失することのないよう注意すること。

(1) 共通の調査

各保険給付の实地調査に当たっては、次の事項に留意して実施すること。

ア 災害発生の有無

既往の傷病について、架空の災害によって生じたとして請求することがあるので、必要に応じて災害発生の有無を「現認者」からの聴き取り、主治医等への照会、消防官署に対する救急出動の有無及び内容の照会等により調査すること。

イ 負傷又は傷病の罹患の有無

負傷又は傷病の罹患の有無を、必要に応じて「現認者」からの聴き取り、主治医等への照会、消防官署に対する救急出動の有無及び内容の照会等により調査すること。

ウ 業務遂行性等の有無

災害発生日時、出勤簿、賃金台帳等を検査し、業務災害の場合は災害が勤務外の日時に生じたものか、通勤災害の場合は通勤以外の日時や逸脱中断後に生じたものかどうかを調査すること。

エ 業務起因性等の有無

必要に応じて災害発生現場等を調査すること等により当該災害発生の原因が、「事業主、若しくは労働者の故意によるもの」か「労働者の私的な行為によるもの」でないかどうか、「請求人と共謀した第三者の行為によるものでないかどうか」等について調査すること。

なお、調査に当たっては、被災労働者について調査することはもちろん、必要に応じて事業主、同僚労働者、現認者その他の目撃者等について調査すること。

オ 療養又は休業の必要性

療養又は休業の必要性の有無について、必要に応じて主治医への照会、関係者からの聴取等により調査すること。

また、長期療養者のうち、症状が軽快していると思われる者については、特に療養の必要性のみならず、休業の必要性について調査すること。

なお、情報があつた場合には、就労の有無を事業主等に確認すること。

(2) 实地調査復命書の作成

ア 实地調査復命書の作成

各請求書について实地調査を行ったときは、实地調査後遅滞なく調査事項について实地調査復命書を作成すること。

関係者の出頭を求め、関係帳簿等について調査した場合においても实地調査に準ずるものとして实地調査復命書を作成すること。

なお、实地調査復命書は、各労働局において定めた適宜の様式とするが、復命書には、調査に際して収集した資料等を添付すること。

また、当該請求書の決裁に当たっては、上記の实地調査復命書を添付して決裁を受けること。

イ 实地調査復命書の編綴

(7) 实地調査復命書は、年度ごとに一連番号を付し、番号順に編綴すること。

また、当該復命書綴には索引を作成すること。

(4) 年金関係、介護(補償)給付に係る实地調査復命書は、個人別年金ファイルに別綴とす

ること。

2 調査結果復命書の適正な作成

(1) 調査結果復命書の意義

調査結果復命書(以下「復命書」という。)とは、労災保険給付の請求等の支給決定等の事務に当たり、調査官が①請求書の記載内容についての確認調査、②関係事業場、医療機関等に対する実地調査、③請求人、事業主、同僚労働者、現認者等からの事情聴取、④主治医、労災医員等に対する症状調査照会等を行った場合、又は調査の最終段階において、その結果を取りまとめ、署長に報告するための文書である。

調査の最終段階においてその結果をとりまとめる復命書については、以下に示すところにより適正に作成すること。

(2) 復命書作成の基本的な考え方

署長が的確な保険給付の決定等を行うためには、その決定等の基礎となる復命書に決定に必要な情報を理由と根拠を示して記載する必要がある、かつ、それで足りる。

労災保険給付に関する決定を念頭に置くと、当該決定も行政処分であり、行政処分である以上、法令・通達等に定めた要件を満たした場合に、法令に定められた効果が生じるといふ関係にあるから、保険給付の決定に関する法律等に定めた要件を満たしているかどうかを要件ごとに、理由と根拠を明示しつつ、調査結果を明らかにする必要がある。

このため、以下の事項を明記すること。

- ① 調査すべき要件の概要
- ② 各要件に係る調査結果
- ③ 上記②の結果に基づく結論等

(3) 調査すべき要件の概要

この項目では、結論を出すために必要な調査に係る各要件の概要を記載すること。

この場合、認定基準が定められている傷病であれば、当該認定基準の概要を示し、どのような調査結果になった場合に、支給決定等を行うのかを明示すること。

なお、請求人が保険給付の要否等の判断において認定基準に定められていない事項を考慮すべきであると主張している場合には、その主張の概要を記載すること。

(4) 各要件に係る調査結果

この項目では、各要件に係る調査結果を明示すること。

この場合、まず、結論である要件の充足の有無の判断を先に書き、次にその根拠となる事実認定を根拠とともに記載すること。

また、以下に留意して記載すること。

① 要件の充足の有無の判断

全体としての結論のみを記載するのではなく、要件ごとに調査結果に基づいて、当該要件を充足しているか否かの判断を記載すること。

なお、請求人が認定基準に定められていない事項について、保険給付の要否等についての判断において考慮すべきであると主張している場合には、当該事項についても該当の有無や、当該事項を考慮することの適否を記載すること。

② 事実認定と根拠

下記(6)の①以下に留意して事実認定とその根拠を記載すること。

(5) 結論としての処理方針(案)を明示

法令・通達に定める支給要件ごとの充足の有無の判断をもとに、結論として支給決定するのか、不支給決定するのか等の処理方針(案)を記載すること。

(6) 復命書作成に当たっての留意事項(内容についての総論)

① 合理的な推定に基づく事実認定

事実認定は、できる限り客観的な資料を収集した上で、始業前の準備作業や休憩時間

における労働の実態等供述によらなければ確定しがたいものがあることに留意し、関係者の供述や同業他社等の実態を踏まえて、合理的な事実認定を行い、その結果を記載すること。

② 関係者の供述の取扱い

関係者の供述は、支給要件等の具備等の有無を判断する上で必要なものに限り、簡潔にその要点を摘示し、関係者の供述が異なっており一方の供述を採用する場合には、必ず当該供述を採用する理由を記載すること。

また、聴取書の内容と調査結果復命書の内容が整合性を有しているか、必ず確認し、追加の聴き取り等必要な対応を行うこと。

③ 医証の取扱い

医証については、その要点を正確に引用するとともに、複数の医証の業務上外の判断等について見解が異なっており一方の医証を採用する場合には、必ず当該医証を採用する根拠を明らかにすること。

なお、医証に用いられている専門用語は、医師等に確認することにより、その意味等を明らかにしておき、監督署長等の決裁権者が正しく理解できるようにしておくこと。

④ 法令・通達に定める原則と異なる取扱いを行う場合には、その取扱いを行う根拠を特に明らかにしておくこと。

認定基準を満たすものは、業務上の傷病との推定が働くものであるが、認定基準を満たさないものは、当該推定は働かないから、法令・通達に定める原則と異なる取扱いを行う場合、例えば、通達に示す有害業務従事期間を満たしていないが、ばく露の程度等から原則と異なる取扱いを行うときには、実際の従事期間、ばく露の程度を定量的・具体的に記載した上で、専門医の医証を踏まえ、事前に本省に相談するとともに法令・通達等に定める原則と同様に取り扱うのが妥当であることを詳細に記載すること。

また、認定基準を満たすものは、業務上の傷病との推定が働くことから、請求人の症状は私病たる類似疾病に由来しているとして、業務外とするときには、当該推定を覆すに足る事実を、専門医の医証のポイントとともに、詳細に記載すること。

(7) 障害(補償)給付に係る調査結果復命書

障害(補償)給付に係る調査結果復命書作成上の留意事項の基本は、上記2の(1)から(6)とおりであるが、障害(補償)給付に係る調査結果復命書の作成に当たって、特に留意すべき事項は以下のとおりである。

ア 残存する単一障害の部位・系列

労災則第14条第3項に定める併合等を行う関係上、単一障害の把握漏れは、基本的に障害等級認定の誤りをもたらすこととなる。

したがって、調査結果復命書には、残った単一障害とその系列を漏れなく明記すること。

この場合、調査結果復命書に漏れなく単一障害が記載されているか確認することができるよう、障害(補償)給付請求書裏面の診断書の写しを調査結果復命書に添付すること。

イ 単一障害の障害等級とその根拠

単一障害の障害等級については、単に等級を記載するのではなく、何故ある等級と認定したのか、その根拠を記載すること。

この場合、単に「関節の機能に障害を残すもの」に当たるからと記載するにとどまらず、その評価が妥当か検証できる情報を記載すること。

例えば、主要運動及び参考運動に係る関節可動域の測定結果、当該測定の自動・他動の別、可動域制限の原因、測定者(主治医、労災医員、職員等)等を記載すること。

ウ 障害等級決定の過程

身体障害が2以上ある場合には、単に結論として準用第○級、併合第○級と記載するのではなく、どのようにして障害等級を決定したのか、その過程を明記すること。

なお、序列を考慮するに当たり、障害等級認定基準等の局長通達で定める準用等級をもって考慮しているものが散見されるが、序列は障害等級表で定められた等級との比較で行うものであるため、留意すること。

3 決裁時の留意点

労災保険給付の請求書等の決裁に当たっては、支給要件ごとの要件の該当の有無の判断及びその根拠に着目して行うこと。

その場合、要件が適当か(法令や本省の通達等に示している要件以外の要件を考慮に入れていないか、逆に法令等の示している要件を考慮に入れているか、本省協議を要するものではないか)、当てはめの前提となる事実認定が適当か(双方の主張が異なっている場合、特段の理由を示さずに一方の主張を採用していないか、推定を行っている場合に経験則に反していないか、客観的な証拠資料に記載されている範囲に絞るのが妥当か)等に留意して行うこと。

また、特に誤りが多い請求等については、以下に示す事項をあわせて講ずること。

- ① 職責に応じたチェック項目及びチェックポイントの設定
- ② 支給事由の判断及び根拠の記載方法の定型化と、起案時の書類への当該事項の記載

4 不正受給防止

労災保険に係る不正受給事件が社会一般に与える影響は多大なものがあり、労災保険制度全般に対する不信を招来するのみならず、正当な受給者及び事業主の遵法意識を低下させ、本制度の適正な運営を大きく阻害することにもなりかねない。

このため、下記の事項に留意して請求書の審査等を行うこと。

(1) 基本的事項

ア 具体的な情報を含む投書等外部からの情報については、漏れなく調査を行うこと。具体的な情報が盛り込まれていない場合にあっても、時機を捉えて調査すること。

イ 保険給付の間に整合性がない者や雇用保険について不正受給を行った者について情報が得られるよう、職業安定行政との連携を日頃から図っておくこと。

ウ 不正受給は、詐欺罪等に当たるものであるから、原則として告発を念頭において調査を行うこと。また、局及び監督署の職員は、当該犯罪について司法警察権を有していないことから、不正受給に係る調査については、警察と事前に協議の上、その助言等を踏まえつつ、実施すること。

(2) 個別的事項

ア 労働保険適用関係(労働保険徴収課(室)担当)

労働保険関係成立届(以下「成立届」という。)の受理に当たっての事務処理については、次によることとし、当該届出の点検・審査の充実強化を図ること。

[Redacted text block]

イ 労災保険給付関係(労災補償課担当)

不正受給の防止に当たり、次のとおり各種請求書等の点検・審査の充実強化を図ること。

[Redacted text block]

[Redacted text block]

(3) 不正受給事件等発覚後の処理体制

ア 労災保険又は雇用保険に係る不正受給事件が発覚した場合(関係機関からの通報等により事業の存在について疑義が生じた場合を含む。)、その手口等が悪質かつ計画的なものにあつては、労災・雇用両保険にわたって不正受給が行われていることが十分考えられることから、労働局関係各課は相互にその内容等について速やかに連絡通報すること。

イ 複数の都道府県にわたる不正受給事件の処理に当たっては、不正受給容疑者の発見、捕捉を行った労働局、不正受給者の住・居所を管轄する労働局、被害額の最も大きい労働局などが主となって、本省への通報、不正受給事実の調査、告発等の事務処理を行うこととし、他の労働局にあつては、不正受給事実の調査等に全面的に協力すること。

(4) 不正受給防止対策の運用上の留意事項

[Redacted text block]

(5) その他

ア 不正受給の疑いが生じた事案については、当該労働局は各監督署に対し必要な指導及び連絡体制を強化し、当該事案の未然防止に努めることとする。なお、同種不正受給の発生が複数の都道府県においても懸念される場合には、関係労働局あて情報を提供するとともに、関係労働局との連絡を密にし、情報交換に努め再発防止を図るものとする。

不正受給事件として事案の概要が判明次第、本省補償課(業務係)あて速報するとともに、事案の内容がまとめ次第、「補 501 労災保険法違反容疑事件に関する報告」により報告すること。また、不正受給の可能性が高い事案を把握した場合には、概要を取りまとめる前に本省へ第一報として報告すること。

[Redacted text block]

5 認定要件を満たしている請求事案の取扱

業務上疾病に係る労災請求事案について、認定要件を満たしているものは、特段の事情のない限り、業務上疾病として推定されることから、ことさらに業務起因性の反証事由を得る目的と疑念を持たれる調査は行わないこと。

特に、振動障害については、以下に留意すること。

振動障害事案に係る受診命令については、労災保険法第 47 条の 2 及び昭和 45.5.27 基発第 414 号「労働者災害補償保険法第 47 条の 2 の規定による受診命令の取扱いについて」等

に基づき行うとともに、平成 20.8.1 補償課職業病認定対策室長補佐事務連絡「振動障害の業務上外認定に係る事務処理の適正な実施について」にも留意して実施すること。

また、受診命令を実施するに当たっては、必ず請求人に対して受診命令の趣旨、理由等を明確に説明して理解を求めると、受診命令の実施に伴う混乱の未然防止に努めること。

第3 支給額の確認

1 給付基礎日額(平均賃金)の算定

(1) 原則

給付基礎日額は、原則として労基法第 12 条に規定する平均賃金に相当する額とするとされている(労災保険法第 8 条第 1 項)から、正しく給付基礎日額を算定するには、平均賃金を正確に算定することが不可欠である。

そして、平均賃金は、算定事由発生日以前 3 か月間にその労働者に対して支払われた賃金総額を、その期間の総日数(歴日数)で除して算定する金額である。

【1円未満の端数の取扱い】

- 給付基礎日額に 1 円未満の端数がある場合は、これを 1 円に切り上げることとされている(労災保険法第 8 条の 5)。(平均賃金については、銭位未満の端数は切り捨てた上、当該平均賃金を基礎として支払う場合には、1 円未満の端数は四捨五入するとされているが、その取扱いと異なることに留意。)

【算定に当たっての留意点】

- (7) 賃金総額を単純に賃金台帳から把握すると正確に算定できないことがある。

賃金総額とは、現実に既に支払われた賃金のみならず、「事由発生日において、既に債権として確定している賃金をも含む」とされており、具体的には「賃金不払いのあったような場合には、未払いの賃金部分も含まれる」とされている。

したがって、たとえば、

- ① 時間外労働を行ったことが明白であるのに、当該時間外労働に対して時間外労働手当を支払っていないもの
- ② 深夜労働を行ったことが明白であるのに、当該深夜労働に対して深夜労働手当を支払っていないもの

等は賃金総額に算入する必要がある。

特に、脳・心臓疾患事案及び精神障害等事案のように長時間にわたる時間外労働が認められる事案については、上記の点に留意して適正な給付基礎日額の算定の徹底を図ること。

なお、上記の取扱いに当たっては、監督担当部署と必要に応じて連携を行うこと。

- (i) 賃金総額を期間の総日数で単純に除すと正確に算定できないことがある。

平均賃金の算定期間内に一定の要件を満たす休業が存在する場合には、当該休業に係る日数及びその期間中の賃金を控除する必要がある。

一定の要件を満たす休業とは、以下のとおりである。

a 労基法で規定されているもの

- ① 業務上負傷し、又は疾病にかかり療養のために休業した期間
- ② 産前産後の女性が第 65 条の規定によって休業した期間
- ③ 使用者の責めに帰すべき事由によって休業した期間
- ④ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(以下「育児休業法」という。)第 2 条第 1 号に規定する育児休業又は同条第 2 号に規定する介護休業(同法第 61 条第 3 項(同条第 6 項及び第 7 項において準用する場合を含む。)に規定する介護するための休業を含む。第 39 条第 8 項において同じ。)をした期間

⑤ 試みの使用期間

b 通達で規定されているもの

- ① 育児休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業以外の育児休業
- ② 算定期間中に組合専従期間がある場合
- ③ 算定期間中に争議行為のための休業期間がある場合
- ④ 激甚災害法第 25 条の雇用保険法による求職者給付の受給期間
- ⑤ じん肺に関連するとみられる休業期間

(ウ) 労基法第12条第1項から第6項に掲げる方法によって算定できない場合がある。

労基法第12条第8項は、法律に規定した方法によっては算定し得ない場合には、厚生労働大臣が定めるとしている。

当該権限は、労基法施行規則第4条及び昭和24年労働省告示第5号によって、都道府県労働局長又は厚生労働省労働基準局長に委任されているが、いずれにしても、被災労働者又は被災労働者を雇用している事業主等から平均賃金に係る決定申請書を提出させ、当該決定を経た上で給付事務を進める必要がある。

上記(イ)のbの取扱いも、基準法第12条第1項から第6項に掲げる方法によって算定できない場合として、厚生労働省労働基準局長が定めたものである。

このほか、基準法第12条第1項から第6項に掲げる方法によって算定できない場合としては色々な通達が発出されているが、重要なものは以下のとおりである。

a 事業場を離職した後に発病した場合の取扱い

労働者が業務上疾病の診断確定日に、既にその疾病の発生のおそれのある作業に従事した事業場を離職している場合の災害補償に係る平均賃金の算定については、労働者がその疾病の発生のおそれのある作業に従事した最後の事業場を離職した日(賃金の締切日がある場合は直前の賃金締切日をいう。)以前3か月間に支払われた賃金により算定した額を基礎とし、算定事由発生日(診断によって疾病発生が確定した日をいう。)までの賃金水準の上昇を考慮して当該労働者の平均賃金を算定するとされている(昭和50.9.23基発第556号)。

なお、標準報酬日額が明らかな場合は、下記bの場合には当たらないとする監督課長内かんが出されていることに留意する必要がある。

b 業務上疾病にかかった労働者の離職時の賃金額が不明な場合

離職した日(賃金の締切日がある場合は直前の賃金締切日をいう。以下同じ。)以前3か月間に支払われた賃金の総額が不明な場合は、算定事由発生日(診断によって疾病発生が確定した日をいう。ただし、下記①又は②の事業場に賃金締切日がある場合においては、診断によって疾病発生が確定した日の直前の賃金締切日とする。)を起算日とし、以下により推算した金額を基礎として平均賃金を算定することとされている。

この場合、①以下⑤までの推算方法は、適当なものまで順次繰り下げて適用し、③以下⑤までの推算方法により推算した金額を基礎として平均賃金を算定する場合には、これらの推算方法により推算した金額を30.4で除して算定することとされている。

① 平均賃金算定事由発生日に当該事業場で業務に従事した同種労働者の一人平均の賃金額により推算すること。

② 平均賃金算定事由発生日に当該事業場所在の地域又はその地域と生活水準若しくは物価事情を同じくすると認められる他の地域における同種、同規模の事業場(事業場が多数ある場合は、適宜選定し、5以下の事業場に限定することができる。)において業務に従事した同種労働者一人平均の賃金額により推算すること。

③ 以下の金額について、厚生労働省毎月勤労統計調査(以下「毎勤調査」という。)における当該屋外職賃の調査対象年月が属する四半期と算定事由発生日が属する月の前々月間の賃金水準の変動を考慮して推算すること。

○ 当該労働者の職種が屋外労働者職種別賃金調査(以下「屋外調査」という。)の建設業、港湾運送関係事業、陸上運送関係事業における調査対象職種に該当する場合には、建設業にあつては、最新の当該調査結果(全国計)における職種、企業規模及び年齢階級別きまって支給する現金給与額(一人一日平均現金給与額に一人一月平均実労働日数を乗じて算出する。)に、当該事業場所在の都道府県別の賃金格差を考慮して得た金額

○ 港湾運送関係事業及び陸上運送関係事業にあつては、最新の当該調査結果(全国計)において職種及び企業規模別きまって支給する現金給与額(一人一日平均現金給与額に一人一月平均実労働日数を乗じて算出する。)に当該事業場所在の都道府県別(港湾運送関係事業においては港湾別)及び年齢階級別の賃金格差を考慮して得た金額

④ 当該労働者の職種が賃金構造基本統計調査(以下「賃金構造調査」という。)の調査対象職種に該当する場合には、最新の当該調査結果(全国計)における職種、企業規模及び年齢階級別きまって支給する現金給与額に当該事業場所在の都道府県別賃

金格差を考慮して得た金額を基礎とし、これに毎勤調査における当該賃金構造調査の調査対象年月が属する四半期と算定事由発生日が属する月の前々月間の賃金水準の変動を考慮して推算すること。

- ⑤ 賃金構造調査(全国計)における産業、企業規模、年齢階級別及び生産と事務・管理・技術別きまって支給する現金給与額に当該事業場所在の都道府県別賃金格差を考慮して得た金額を基礎とし、これに毎勤調査における当該賃金構造調査の調査対象年月が属する四半期と算定事由発生日が属する月の前々月間の賃金水準の変動を考慮して推算すること(昭和51.2.14基発第193号)。

c 請負給制によって使用される漁業及び林業労働者の平均賃金

請負給制(定額給制のものでも相当額の歩合給が併給されているものを含む。以下同じ。)によって使用される漁業及び林業労働者の平均賃金については、以下①~④(③、④は略)によることとされている。

- ① 請負給制によって使用される漁業及び林業労働者の平均賃金は、原則として、労基法第12条第1項から第6項までに定める方式により、平均賃金を算定すべき事由の発生した日以前1年間について算定する。
- ② 前号の規定により算定し得ない場合(著しく不適當な場合を含む。以下同じ。)には、都道府県労働局長が当該事業場において当該労働者と同種の業務に従事した労働者(平均賃金算定資料の明らかなものに限る。)について、前号の規定に準じて算定した金額の一人当たり平均賃金をもって、その平均賃金とする。

d その他

その他の例としては次のものがあり、その概要は表のとおりである。

- ① 労基法第12条第3項1号から3号の控除期間が、事由発生日以前3か月以上にわたるもの
- ② 雇入当日の平均賃金
- ③ 算定期間が2週間未満であって、算定期間中のすべての日について出勤している場合又は当該期間の賃金が短時間勤務、長時間残業その他通常の労働と著しく異なる労働に対する賃金である場合
- ④ 賃金の全部又は一部が月によって定められ、かつ、その期間中の欠勤日数に応じて減額されない場合であって、平均賃金の算定期間が一賃金算定期間に満たないとき
- ⑤ 業務外による休業期間が3か月以上である場合
- ⑥ 賃金総額が不明な場合
- ⑦ 賃金形態が日給制から月給制に変更された場合
- ⑧ 日雇労働者の場合
- ⑨ 年俸制適用労働者の場合

決定事由	項目	平均賃金の算定方法
基準法第12条第3項第1号～第3号の控除期間が、事由発生日以前3か月以上にわたるもの	1 賃金水準の変動がない場合	基準法第12条第3項第1号～第3号により休業した最初の日を事由発生日とみなし、休業前3か月間を算定期間として算定する。 休業前3か月間の賃金総額÷算定期間の総日数=平均賃金
	2 当該事業場で10%以上の賃金水準の変動がある場合	$\frac{\text{事由発生日前3か月間に同一業務に従事した者に支払われた賃金総額}}{\text{同一業務に従事した労働者数} \times \text{算定期間の総日数}}$
	3 上記2によって算定した平均賃金が妥当を欠く場合	上記2によって算定した金額と休業前3か月間に同一業務に従事した労働者にわたるもの平均賃金が妥当を欠く場合について、上記に準じて算定した金額(3とする)との比率を求め1により算定した当該労働者の平均賃金の額に当該比率を乗じて得た金額を平均賃金とすることができる。 $1 \times 2/3 = \text{平均賃金}$
雇入当日の平均賃金	(当該業種の平均稼働率とは、当該地域の標準的な事業場を調査し平均をとる。)	ア. 稼働率が明らかである場合(当該労働者に予定されていた稼働率又は当該事業場の同種労働者の稼働率) ① 月額÷年間平均1か月間の総日数(30) ② 日額 A 年間平均の1か月間の所定労働日数が把握できる場合 $\text{日額} \times \frac{\text{年間平均の1か月間の所定労働日数}}{\text{年間平均1か月間の総日数(30)}}$ B 年間平均の1か月間の所定労働日数が把握できない場合 $\text{日額} \times \text{当該業種の平均稼働率(建設業は22/30)}$ ③ 時間給 当該事業場の所定労働時間数により、月額又は日額を算出し、①又は②により算出する。 イ. 稼働率が不明の場合 $\text{日給額} \times 6/7$
	2 一定額の賃金が定められていない場合	当該事業場において同一業務に従事した労働者の一人平均の賃金額により推算すること $\frac{\text{過去3か月間に同一業務に従事した者に支払われた賃金総額}}{\text{同一業務に従事した労働者数} \times \text{算定期間の総日数}}$
2週間未満	1 全ての日に稼働している場合(算定期間から控除期間を除いた場合の期間が2週間未満を含む)	算定期間中に支払われた賃金の総額をその期間の総暦日数で除した金額に7分の6を乗じて算定した金額をその平均賃金とする $\frac{\text{算定期間中の賃金総額}}{\text{算定期間の総日数}} \times 6/7 = \text{平均賃金}$
		都道府県労働局長が過去に当該事業場において、当該労働者と同種の業務に従事した労働者の労働時間数等を勘案して、通常の労働に対する賃金額に修正して算定した金額をその平均賃金とする。

決定事由	項目	平均賃金の算定方法
月給制で一賃金算定期間未満	賃金の全部又は一部が月によって定められ、かつその期間中の欠勤回数に応じて減額されない場合において算定期間が一賃金算定期間に満たない場合	<p>ア 賃金の全部が月によって定められている場合 $\text{月給の総額} \div 30(\text{暦日数}) = \text{平均賃金}$</p> <p>イ 賃金の一部が月によって定められている場合 $\frac{\text{月定の賃金}}{30(\text{暦日数})} + \frac{\text{その他の賃金}}{\text{算定期間の総日数}} = \text{平均賃金}$</p>
業務外による休業期間が3か月以上	休業期間中もしくは再出勤当日に算定事由が発生した場合	使用者の責めに帰すべからざる事由によって休業した期間が、平均賃金を算定すべき事由の発生した日以前3か月以上にわたる場合の平均賃金決定基準は、「基準法施行規則第4条の基準」を準用すること
賃金総額が不明	1 賃金額について明確な定めがなされていないか又は雇入後の期間が短いため実際に受けるべき賃金額が明らかでない場合	<p>ア 平均賃金を算定すべき事由の発生した日又はその日の属する賃金算定期間において当該事業所で同一業務に従事した労働者一人平均の賃金額により推算。</p> <p>イ 平均賃金を算定すべき事由の発生した日に当該事業所所在地又はその地区と生産水準又は物価事情を同じくすると認められる他の地区における同種、同規模の事業所において、同一業務に従事した労働者一人平均の賃金額により推算。</p> <p>以下、省略(昭和29.1.15基発第1号通達別紙の二(一)(3)(4)(5)(6)参照)。</p>
	2 賃金支払額についての記録がないか、又は記載が不完全であるため賃金の総額が明らかでない場合	<p>ア 当該労働地去一定期間に受けた賃金額について、本人若しくはその家族が記録しているか、又は使用者との間に確認している場合にはその金額により推算。</p> <p>イ 当該労働者につき過去一定期間に支払った賃金額について、使用者に明確な記録がある場合にはその金額により推算。</p> <p>以下、省略(昭和29.1.15基発第1号通達別紙の二(二)(3)(4)(5)参照)。</p>
賃金形態の変更	日給制から月給制に変更された場合の最低保障額	平均賃金の算定期間中にその賃金支払形態が変更された場合には、次の算式によって算定した金額を最低保障額とする
日雇労働者	1 平均賃金を算定すべき事由の発生した日以前1か月間にその事業場で使用された期間がある場合	その期間中に支払われた賃金の総額をその期間中に日雇労働者本人がその事業場で労働した日数で除した金額の109分の73を平均賃金とする。
	2 1により算定できない場合	<p>平均賃金を算定すべき事由の発生した日以前1か月間にその事業場で同一業務に従事した同僚の日雇労働者に対して支払われた賃金の総額をその期間中にこれら日雇労働者がその事業場で労働した総日数で除した金額の100分の73を平均賃金とする。</p> <p>ただし、上記により算定できない場合及び日雇労働者又は使用者が1又は2の算定方法により算定することを不適当と認めて申請した場合は、労働局長が定める金額を平均賃金とする。</p>
	3 六大港の港湾運送事案に使用される白雇労働者のうち一定の職業に従事するもの	1、2によらず、一定の額の平均賃金が定められている。但し、当該日雇労働者又は使用者が当該平均賃金額とすることを不当と認めて申し出た場合に1、2又は上記の額により算定できるときは、その金額とする。
年俸制適用労働者	年俸制で毎月払い部分と賞与部分を合計して予め年俸額が確定している場合	賞与を含めた年俸額の12分の1を1か月の賃金として平均賃金を算定するものである(平成12.3.8基収第78号の2)。

イ 給付基礎日額の特例

前記アの平均賃金に当たる額を給付基礎日額とすることが適当でない認められるときの政府が定める給付基礎日額は、次のように算定される。

(7) 私傷病による休業期間がある場合の取扱い

平均賃金の算定基礎期間中に通勤災害その他の業務外の事由による私傷病の療養のために休業した期間がある場合に、平均賃金に相当する額が、その休業した期間及びその期間中に受けた賃金の額を平均賃金の算定基礎期間及びその期間中の賃金の額から控除して算定した平均賃金に相当する額に満たない場合には、後者の額を給付基礎日額とする。

(参 考)

1か月 33 万円の賃金を受けている労働者が、平均賃金算定基礎期間中に交通事故による傷病の療養のため 10 日間会社を欠勤し、その間の賃金(10 万円)を受けなかった場合の計算方法

$$\frac{33 \text{ 万円} \times 2 + 23 \text{ 万円}}{91 \text{ 日}} = 9,780 \text{ 円} 21 \text{ 銭} \dots \textcircled{1}$$

$$\rightarrow 9,781 \text{ 円}$$

$$\frac{33 \text{ 万円} \times 2 + (33 \text{ 万円} - 10 \text{ 万円})}{91 \text{ 日} - 10 \text{ 日 (欠勤日数)}} = 10,987 \text{ 円} 65 \text{ 銭} \dots \textcircled{2}$$

$$\rightarrow 10,988 \text{ 円}$$

① < ② ∴ ②の額を給付基礎日額とする。

(イ) 上記の(7)の控除を行う賃金の特例

平均賃金の算定基礎期間中の賃金から控除する賃金の額は、いわゆる月給制の賃金を受ける労働者については、当該賃金の額をその私傷病の療養のために休業した期間を合む月の総日数で除して得た額に当該私傷病の療養のため休業した期間の日数を乗じて得た額(平均賃金の算定基礎期間中の複数の月に私傷病の療養のため休業した日が含まれているときは、各月ごとに以上により算定した額の合計額)とする。

(参 考)

上記の参考例で、月給制の賃金を受けている労働者が、8月30日に業務災害を被った場合(賃金締切日が毎月末日の場合)

a 当該労働者の私傷病による休業期間が、6月10日から6月19日

$$\frac{33 \text{ 万円} \times 10 \text{ 日}}{30 \text{ 日}} = 110,000 \text{ 円}$$

$$\therefore \frac{33 \text{ 万円} \times 2 + (33 \text{ 万円} - 11 \text{ 万円})}{91 \text{ 日} - 10 \text{ 日 (欠勤日数)}} = 10,864 \text{ 円} 20 \text{ 銭}$$

$$\rightarrow 10,865 \text{ 円}$$

b 当該労働者の私傷病による休業期間が、6月27日から7月6日までの複数の月にまたがる場合

$$\frac{33 \text{ 万円} \times 4 \text{ 日}}{30 \text{ 日}} + \frac{33 \text{ 万円} \times 6 \text{ 日}}{31 \text{ 日}} = 107,870 \text{ 円} 97 \text{ 銭}$$

$$\therefore \frac{33 \text{ 万円} \times 2 + (33 \text{ 万円} - 10 \text{ 万} 7870 \text{ 円} 97 \text{ 銭})}{91 \text{ 日} - 10 \text{ 日 (欠勤日数)}} = 10,890 \text{ 円} 48 \text{ 銭}$$

$$\rightarrow 10,891 \text{ 円}$$

○ 平均賃金算定基礎期間中に私傷病の療養のため休業した期間の日数及びその期間中

の賃金の額については、請求書記載の事業主の証明事項により確認すること。事業場の閉鎖等の理由により事業主の証明が得られない場合には、適宜調査を行い確認を図ること。

- 日雇労働者については、その平均賃金の算定方法からみて、上記の特例措置の余地はないこと。

(ウ) 粉じん作業以外の作業に作業転換した場合の取扱い

じん肺にかかったことにより保険給付が行われる場合の給付基礎日額は、疾病発生日を平均賃金を算定すべき事由発生日として計算した額と、作業転換により粉じん作業以外の作業に従事した日を平均賃金の算定事由発生日として算定された額とを比較して高い方の額とする。

(エ) 乗船すると固定給が増える船員等の場合の取扱い

1年を通じて船員法第1条に規定する船員として船舶所有者に使用される者であって、次のa又はbに当たる場合は、労基法第12条第1項から第6項に定める方法により、算定事由発生日以前1年間について算定することとした場合における平均賃金に相当する額を給付基礎日額とする。(平成21.12.28基発第2号)

- a 基本となるべき固定給の額が乗船中において乗船本給として増加する等により変動がある賃金が定められる場合
- b 基本となるべき固定給が下船によりてい減する賃金を受ける場合及び基本となるべき固定給が乗下船にかかわらず一定であり、乗船することによって変動する諸手当を受ける場合

(オ) その他の場合の取扱い

その他平均賃金相当額を給付基礎日額とすることが適当でないと認められるときは、厚生労働省労働基準局長の定める基準に従って算定する額とする。

a 親族の傷病等の看護のための休業の取扱い

平均賃金の算定基礎期間中に、親族の疾病又は負傷等の看護のため休業した期間については、(オ)の場合に該当するものとして、上記(ウ)の場合に準じて取り扱うこと(昭和52.3.30基発192号)。

b 振動業務以外の業務に従事することとなった場合の取扱い

振動障害にかかったことにより保険給付が行われる場合の給付基礎日額は、疾病発生日を平均賃金を算定すべき事由発生日として計算した額と、振動業務以外の業務に常時従事することとなった日を平均賃金の算定事由発生日として算定した額とを比較して高い方の額とする(昭和57.4.1基発219号)。

二 自動変更対象額に満たない場合の取扱い

前記(1)及び(2)のイ～ハの方法による平均賃金相当額が労災則第9条第1項第5号に定める自動変更対象額(平成22年7月31日までは4,040円)に満たない場合は、給付基礎日額は3,950円とする。

ホ スライドの取扱い

給付基礎日額がスライドされる場合については、平均賃金相当額に通算スライド率を乗じた額が3,950円以上であるときは平均賃金相当額を用い、平均賃金相当額に通算スライド率を乗じた額が3,950円未満であるときは、スライド後の給付基礎日額が3,950円となるよう3,950円を通算スライド率で除して得た額を用いる。

(2) 厚生年金との併給調整

ア 休業(補償)給付との調整

(7) 調整すべき場合

休業(補償)給付を受ける労働者に同一の事由により厚生年金保険法の規定による障害厚生年金又は国民年金法の規定による障害基礎年金が支給される場合

(イ) 調整の方法

給付基礎日額の100分の60に相当する額に下表に掲げる調整率を乗じて得た額を給付額とする調整を行うこと(労災保険法第14条第2項及び第22条の2第2項)。

(ウ) 調整率

○ 原則

休業(補償)給付と厚生年金保険等の年金とが併給される場合の調整率は傷病(補償)年金の場合と同一の率であり、具体的には併給される厚生年金保険等の年金の種類に応じ次のとおりとなる(労災保険法第14条第2項及び第22条の2第2項、施行令第1条)。

併給される社会保険の年金の種類	厚生年金の障害厚生年金及び国民年金の障害基礎年金 (別表第1第1号)	厚生年金の障害厚生年金 (別表第1第2号)	国民年金の障害年金 (別表第1第3号)
調整率	0.73	0.86	0.88

○ 旧障害(厚生)年金等が併給される場合

国民年金法等の一部を改正する法律(昭和60年法律第34号)による改正前の厚生年金保険法、船員保険法又は国民年金法の規定による年金が併給される場合についても、同様に次の表の調整率を乗じて減額して支給される(附則6、9)。

併給される社会保険の年金の種類	改正前の厚生年金の障害年金	改正前の船員保険の障害年金	改正前の国民年金の障害年金
調整率	0.75	0.75	0.89

(I) 調整限度額

(ウ)の調整率を乗じて減額した休業(補償)給付の額が、同一の事由により支給される厚生年金等の額の365分の1に相当する額を調整前の休業(補償)給付の額から減じた残りの額よりも下回る場合には、その残りの額をこの場合の休業(補償)給付の額とすること(施行令第1条)。

休業(補償)給付の額－厚生年金等の額÷365＝減じた残りの額・・・①

給付基礎日額×調整率＝減額した給付の額・・・・・・・・・・②

①>②の場合 → ①の額を休業(補償)給付の額とする。

(オ) 支給の有無及び支給額の確認等

a 厚生年金保険等の年金の支給の有無の確認

休業(補償)給付の支給請求書又は請求人からの聴取等により、厚生年金保険等の年金の支給の有無を確認し、調整を行うかどうかを決定すること。

この場合において、休業(補償)給付の請求の際にまだ厚生年金保険等の年金の請求を行っていない者及び請求は行っているがまだ裁定が行われていない者(以下「未裁定の者」という。)については、その者が厚生年金保険等の年金の支給要件等を満たしているかどうかを年金の場合に準じて判断し、調整を行うかどうかを決定すること(昭和52.8.20事務連絡)。

b 厚生年金保険等の年金の支給額の確認

既に厚生年金保険等の年金の裁定を受け、その支給額が決定している者については、休業(補償)給付の支給請求書又は請求人からの聴取等により、厚生年金保険等の年金の支給額を確認すること。

ただし、未裁定の者であって調整を行うこととしたもの(以下「未裁定調整対象者」という。)については、この過程は除かれる(昭和52.8.20事務連絡)。

c 休業(補償)給付の支給額の決定

休業(補償)給付の所定額に調整率を乗じて得た額と調整限度額とを比較して、休業(補償)給付の支給額を決定する。

なお、未裁定調整対象者については、休業(補償)給付の所定額に調整率を乗じて得た額を支給すること(昭和52.8.20事務連絡)。

イ 休業(補償)給付の支給

未裁定調整対象者については、請求を行えば厚生年金保険等の年金が支給される可能性があること、裁定の結果、厚生年金保険等の年金が支給されないこととなった場合及び支給されることとなったが調整限度額の適用がある場合には、その旨を申し出れば不足額の追給が行われること等を説明すること(昭和52.8.20事務連絡)。

ウ 労災保険年金との調整

労災保険年金と厚生年金保険等の年金とが併給される場合の調整率は併給される厚生年金保険等の年金の種類に応じ次のとおりとなる。

社会保険	厚生年金保険法及び 国民年金法		厚生年金保険法		国民年金法	
	障害厚生年金 及び 障害基礎年金	遺族厚生年金 及び 遺族基礎年金 又は 寡婦年金	障害厚生年金	遺族厚生年金	障害基礎年金	遺族基礎年金 又は 寡婦年金
労災保険						
傷病(補償)年金	(労災) 年額の73% (厚生) 全額支給		(労災) 年額の86% (厚生) 全額支給		(労災) 年額の88% (厚生) 全額支給	
障害(補償)年金	(労災) 年額の73% (厚生) 全額支給		(労災) 年額の83% (厚生) 全額支給		(労災) 年額の88% (厚生) 全額支給	
遺族(補償)年金		(労災) 年額の80% (厚生) 全額支給		(労災) 年額の84% (厚生) 全額支給		(労災) 年額の88% (厚生) 全額支給

社会保険	旧厚生年金保険法		旧国民年金法				旧船員保険法	
	障害年金	遺族年金	障害年金	障害福祉年金	母子年金 準母子年金 遺児年金 寡婦年金	母子福祉年金 準母子福祉年金	障害年金	遺族年金
労災保険								
傷病(補償)年金	(労災) 年額の75% (厚生) 全額支給		(労災) 年額の89% (厚生) 全額支給	(労災) 全額支給 (厚生) 全額支給			(労災) 年額の73% (厚生) 全額支給	
障害(補償)年金	(労災) 年額の74% (厚生) 全額支給		(労災) 年額の89% (厚生) 全額支給	(労災) 全額支給 (厚生) 全額支給			(労災) 年額の74% (厚生) 全額支給	
遺族(補償)年金		(労災) 年額の73% (厚生) 全額支給			(労災) 年額の90% (厚生) 全額支給	(労災) 全額支給 (厚生) 全額支給		(労災) 年額の80% (厚生) 全額支給

2 傷病(補償)年金と休業(補償)給付との関係

休業(補償)給付を受けている者について傷病(補償)年金の支給事由が生じた場合には、その支給事由の生じた月の末日まで引き続き休業(補償)給付が行われる。また、傷病は治ゆし

ないが、その傷病による障害の程度が傷病等級表に掲げる障害の程度に該当しなくなったため傷病(補償)年金の受給権を失った労働者に対しては、その受給権を失った月の翌月から、必要に応じ休業(補償)給付が行われる。

3 スライド制

- (1) 休業(補償)給付の額の算定に用いる給付基礎日額(以下「休業給付基礎日額」という。)のスライドとして、算定事由発生日(労災保険法第8条第1項の算定事由発生日をいう。)の属する四半期(スライドされた場合にあつては、スライド改定時の前々四半期)の平均給与額(毎月勤労統計における調査産業の毎月きまって支給する給与の労働者1人当たり1か月平均額をいう。)の100分の110を超え又は100分の90を下回るに至った場合に、その比率を基準として労働大臣が定める率を労災保険法第8条の給付基礎日額(スライドされた場合にあつては、スライド後の額)に乗じて得た額を、当該四半期の翌々四半期の初日以後に支給事由が生じた休業(補償)給付に係る休業給付基礎日額とする。
 なお、スライド率の算出に当たり、各四半期における平均給与額は、毎月勤労統計における四半期ごとの労働者1人当たりの毎月きまって支給する給与の1か月平均額による。
- (2) 平成2年10月1日以前に適用されていた平成2年改正前の法(以下旧法という。)の規定によりスライドされた休業(補償)給付をスライドさせる場合には、当該旧法の規定による最後のスライド改定時の四半期の前々四半期(日日雇い入れられる者にあつては、スライド改定時の四半期の属する年の前年の7月から9月までの期間)の平均給与額を基礎としてスライド率を算定し、当該旧法の規定によるスライド改定時の休業(補償)給付の額の60分の100に当該算定したスライド率を乗じることによりスライドさせる。
- (3) 平成2年10月1日以前に支給事由が生じた休業(補償)給付の額については、同日以後に支払われる場合であっても、旧法の規定により算定した額による。

4 休業給付基礎日額の年齢階層別の最低限度額及び最高限度額

療養を開始した日から起算して1年6か月を経過した者に支給する休業(補償)給付に係る休業給付基礎日額については、一般的労働者の年齢階層別の賃金構造の実態等に基づき、年齢階層別の最低限度額及び最高限度額が定められているが、その内容は以下のとおりである。

- (1) 療養を開始した日から起算して1年6か月を経過した日とは、療養の開始の日の属する月の翌月から起算して18か月目の月において当該療養の開始の日に対応する日(対応する日がない場合には、当該18か月目の月の末日の翌日)である。
- (2) 被災労働者の年齢の計算については、四半期の初日における被災労働者の年齢をもって当該四半期の当該被災労働者の年齢とする。
- (3) 年齢階層別の最低限度額及び最高限度額は、労働者の年齢階層別の賃金の実態に基づき毎年算定され、その額に毎年の賃金水準の上昇分が反映されていることから、スライドされた休業給付基礎日額についても最低限度額及び最高限度額が適用される。
- (4) 休業給付基礎日額の算定は、労災保険法第8条の2第1項の休業給付基礎日額(スライド制を適用すべき場合はスライド後の額)と被災労働者の年齢の属する年齢階層の最低限度額及び最高限度額とを大小比較して次のとおり行われる。
- (5) 年齢階層別の最低限度額及び最高限度額は、毎年、前年の賃金構造基本統計調査の結果に基づき、その年の8月から翌年の7月までの月分の休業給付基礎日額に適用されるものが当該8月の属する年の7月31日までに官報に告示されるが、平成23年8月1日~24年7月31日までの休業給付基礎日額に適用される年齢階層別の最低限度額及び最高限度額は、次表に示すとおりである。

年齢階層(歳)	最低限度額(円)	最高限度額(円)
~19	4,624	12,984
20~24	5,040	12,984
25~29	5,661	13,120

30~34	6,222	15,981
35~39	6,662	18,541
40~44	6,941	21,735
45~49	6,919	23,578
50~54	6,566	24,608
55~59	5,770	23,105
60~64	4,613	19,134
65~69	3,960	15,282
70~	3,960	12,984

V 各種の保険給付に係る事務処理

第1 療養(補償)給付

療養(補償)給付は、労働者が業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病により療養を必要とする場合に支給される。

1 給付の方法

療養(補償)給付の方法として、①所轄局長の指定する病院、診療所、薬局若しくは訪問看護事業者又は労災病院(以下「指定病院等」という。)で直接療養そのものを給付する「療養の給付」と、②それ以外の病院等で療養を行ったときにそれに要した費用を支給する「療養の費用の支給」の二つの方法がある。

療養(補償)給付は、現物給付である「療養の給付」が原則であるが、例外的な取扱いとして、当該療養を必要とする労働者の居所又は勤務の地域にたまたま指定病院等がない場合、あるいは緊急な療養を必要としたため指定病院等以外の病院等で受診した場合等「療養の給付」を行うことが困難なとき又は療養の給付を受けないことにつき相当の理由があるときに限って「療養の給付」に代えて「療養の費用の支給」が行われる(昭和41.1.31基発73号)。

なお、付添看護、移送、特定保険医療材料等については、「療養の給付」として取り扱うことが困難な事情にあるので、「療養の費用の支給」として取り扱われている。

2 療養(補償)給付の請求

療養(補償)給付の支給を受けようとするものは、給付の方法につき「療養の給付」の場合にあつては「療養(補償)給付たる療養の給付請求書」(告示様式第5号又は第16号の3)を指定病院等を経由して、「療養の費用の支給」にあつては「療養(補償)給付たる療養の費用請求書」(告示第7号又は第16号の5)を、提出することとなるので、記載事項に誤りがないか確認すること。また、事業主の証明及び診療担当者の証明を要する事項についても併せて確認すること。

なお、第2回目以後の「療養(補償)給付たる療養の費用請求書」(告示第7号又は第16号の5)及び指定病院等を変更するときに監督署長に提出する「療養(補償)給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届」(告示第6号又は第16号の4)における事業主の証明については、提出が離職後である場合には、各々必要ないものであること。

3 傷病(補償)年金受給者の療養(補償)給付の請求

療養(補償)給付は、当該傷病が治るまで続けられるが、傷病(補償)年金の受給者が療養(補償)給付を受ける場合は、次により取り扱うこと。

(1) 療養の給付を受けている労働者が傷病(補償)年金の支給を受けることになった場合には

ア 年金証書の番号

イ 労働者の氏名、生年月日及び住所

ウ 療養の給付等を受ける指定病院等の名称及び所在地

を記載した「療養(補償)給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届」(告示第6号又は第16号の4)をその療養の給付を受ける指定病院等を経由して提出させること。

(2) 療養の給付を受ける指定病院等の変更届には、(1)のア、イに掲げる事項及び従来療養の給付を受けていた指定病院等の名称及び所在地を記載し、負傷又は発病の年月日、災害の原因及び発生状況等は記載する必要はない。

(3) 療養の費用の支給を受けている労働者が傷病(補償)年金の支給を受けることとなった場合は、負傷又は発病の年月日、災害の原因及び発生状況等は記載する必要はない。

4 給付の範囲

療養(補償)給付の範囲は、診察、薬剤又は治療材料の支給、処置・手術その他の治療、居室における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護及び移送で、政府が必要と認めるものに限られている。

5 療養(補償)給付請求書及び診療費請求書(薬剤費請求書を含む。)の提出先

(1) 療養(補償)給付請求書の提出

療養(補償)給付請求書は、指定病院等の所轄労働局を経由して被災労働者の所属事業場の所轄監督署長あて提出させること。

また、被災労働者が指定病院等を変更した場合、変更後初めての診療費又は薬剤費の請求の際には、療養(補償)給付請求書に代えて、「療養(補償)給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届」(告示様式第6号又は第16号の4)を添付させること。

(2) 診療費請求書及び薬剤費請求書の提出先

ア 診療費請求書及び薬剤費請求書は初回請求分、継続分、再発分及び被災労働者の所属事業場の都道府県内外を問わず、指定病院等の所轄労働局長あて提出させること。

イ 診療費請求書の作成単位は、初回分の請求については監督署ごとに、また、継続分の請求については、すべてを一枚の診療費請求書にまとめて作成させ、この場合、診療費請求内訳書は短期給付の業務災害、通勤災害、傷病(補償)年金の業務災害、通勤災害の順とさせること。

ウ 薬剤費請求書の作成単位についても、上記イに準じて行わせること。

6 診療費及び薬剤費の取扱い

診療費及び薬剤費に係る事務処理は、以下の要領で、指定病院等の所轄労働局において行う。

(1) 受付

診療費請求書及び診療費請求内訳書の送付を受けたとき、または指定薬局から薬剤費請求書及び薬剤費請求内訳書の送付を受けたときは、診療費請求書又は薬剤費請求書の受付印欄に受付印を押印し、請求書の「②※受付年月日」欄にボールペン等で受付年月日を記入する。

(2) 受付後事務処理

ア 診療費請求書と内訳書添付枚数の照合、確認

(7) 初回分

診療費請求書、内訳書及び療養の給付請求書が提出されるので、

① 診療費請求書の「④内訳書添付枚数」欄と添付内訳書枚数の照合

② 療養の給付請求書

の確認を行う。

療養の給付請求書が未提出のもの、枚数が一致しないものについては、指定医療機関等へ電話照会等を行い、必要な補正を行う。

○ 療養の給付請求書の種類(初診時)

業務災害 療養補償給付たる療養の給付請求書 [様式第5号]

通勤災害 療養給付たる療養の給付請求書 [様式第16号の3]

(4) 2回目以降分

診療費請求書、内訳書(転医等の場合は「指定病院等変更届」)が提出されるので、請求書の「④内訳書添付枚数」欄と添付内訳書枚数を照合する。

枚数が一致しないものについては、(7)と同様の取扱いとする。

なお、転医始診や傷病(補償)年金への移行の場合は、「指定病院等変更届」の添付が必要であることから、同変更届の添付の有無を確認し、記載内容の照合を行う。

○ 指定病院等変更届の種類(転医時)

業務災害 療養補償給付たる療養の給付を受ける指定医病院等(変更)届 [様式第6号]

通勤災害 療養給付たる療養の給付を受ける指定医病院等(変更)届 [様式第16号の4]

イ 請求書等の記載事項の確認

(7) 請求金額の確認

請求書の「③請求金額」欄に記載されている金額と、添付されたすべての内訳書の「⑨合計額」欄の合計が一致しているか否かを照合、確認する。

金額が一致しないものについては、「請求書等不備返戻整理簿(医第4号)」に記入し、労災補償課長の決裁を受け「請求書等の内容の不備返戻について」(医第3号)を請求書に添えて指定医療機関等へ不備返戻を行うこと。

また、このとき¥記号の記入もれについても確認する。

(イ) ア以外の記載に係る確認

請求書

- a 請求人の欄(記名押印又は署名)にもれがないか、確認すること。
- b 「①指定病院等の番号」と指定医療機関等の名称(「請求人(病院又は診療所)の名称」欄)について指定医療機関台帳と突合すること。
- c 「⑤請求年」、「⑥請求月」が「②※受付年月日」と同一年月になっていないか等、日付の整合性を確認すること。
- d 「④内訳書添付枚数」がレセプト枚数と一致しているか確認すること。

内訳書

- a 新継再別、労働保険番号又は年金証書の番号、生年月日、傷病年月日等の記入にもれがないか確認する。
新継再別については、指定医療機関等への初診時には「1」(新規)となり、指定医療機関等から指定医療機関等への転医時には「3」(転医始診)となるので、「療養の給付請求書」又は「指定病院等変更届」が添付されているか確認すること。
- b 「⑩療養期間」における療養始め年月日が、「⑦傷病年月日」以前となっていないか確認すること。
- c 「⑪診療実日数」が「⑩療養期間」の暦日数を超えていないか確認すること。
- d 新規レセプトの給付キーは、「療養の給付請求書」により必ず確認すること。
- e 2回目以降のレセプトの給付キーについては、転医始診や傷病(補償)年金への移行の場合のみ、「指定病院等変更届」により必ず確認すること。

(3) 療養の給付請求書送付処理

ア 療養の給付請求書と内訳書の給付キーの照合を行う。

イ 療養の給付請求書に内訳書(初回分)の写しを添付の後、送付先の監督署ごとに区分し、年度又は月を通じての「送付番号」(管轄内は監督署毎の一連番号、管轄外の監督署は一括して一連番号を可とする。)を付した「療養の給付請求書送付書(以下「送付書」という。)」[医第5-1号又は5-2号]に添付し、被災労働者が所属する事業場の所轄の監督署へ送付する。

なお、送付書は写しを作成し保管する。

送付書[医第5-2号]を使用する場合は、療養の給付請求書に対応する内訳書を特定するために、各々に同一の番号を付すこと。

(4) 審査方法

診療費請求内訳書の審査については、次のとおり行うこと。

ア 対象

全ての診療費請求内訳書(レセプト)の「全項目」について審査点検を行う。

イ 請求時効の確認

診療費の請求権の消滅時効は、民法第170条第1号の規定によって3年とされているため、診療日の属する月の翌月の初日から起算して3年を経過した診療費については、請求権を失うこととなる。

よって、請求書の受付印と内訳書の「⑩療養期間」とを照合し、請求期限を過ぎていると思われるものについては、指定医療機関等に確認すること。

ウ 形式的な誤りの有無の確認

労災診療費算定基準(診療報酬点数表及び調剤報酬点数表を含む)に記載された点数、金額の転記誤り、計算誤り等形式的な誤りがないか確認すること。

エ 労災保険給付の対象か否かの確認

以下の観点から業務上の災害又は通勤災害による傷病に対する給付対象として適正であるか確認を行うこと。疑義がある場合には、監督署長に調査を促す等必要な照会を行うこと。

- (ア) レセプトに記載されている傷病の部位及び傷病名が、業務上の災害及び通勤災害によるものとして妥当であるか。
- (イ) 療養中にレセプトへ追加記載された新たな傷病等が、私病によるものではなく、原傷病、業務上の災害又は通勤災害によるものとして妥当であるか。
- (ウ) 傷病名、傷病の程度、療養経過を踏まえ、療養の内容等から症状固定に該当する可能性があるか否か。
- (エ) 傷病が再発である場合に、再発として認められる傷病の部位及び傷病名か。

オ 労災診療費算定基準に適合するか否かの確認

労災診療費算定基準に明確な算定要件が記載されている場合に、その要件の解釈を誤って算定しているもの等労災診療費算定基準に適合していないものがないか確認すること。なお、この場合、重点事項通達に留意するほか、以下に留意すること。

- (ア) 入院外の患者にのみ算定できるものが入院中の患者について算定されていないか。
- (イ) 療養期間が不当に長くないか。
- (ウ) 症状から判断して、処置、注射等が必要以上になされていないか。
- (エ) 診療費請求内訳書に記載されている傷病に対して効果がないと思われる投薬、注射等が行われていないか。
- (オ) 画像診断(X線、CT、MRI等)が、傷病の部位及び程度からみて妥当なものであるか。
- (カ) 歯科の補てつに必要と認められない金、プラチナ等が使用されていないか。
- (キ) 入院は、傷病名、診療内容等から必要なものと認められるか。
- (ク) 個室又は2人部屋への収容は、必要な限度に止められているか。
- (ケ) 入院料の外に入院中の諸雑費が請求されていないか。
- (コ) 「薬価基準」に記載されていない医薬品が含まれていないか。
- (サ) 症状が安定していると認められるものに対して理学療法、マッサージ等の物理的治療が長期にわたって行われていないか。また、検査が必要以上に行われていないか。

診療費請求内訳書及び薬剤費請求内訳書の審査の結果、当該労働者について症状固定等療養の給付を行う必要性に疑義が生じたときは、関係資料を添付し所轄監督署長に連絡すること。

カ 疑義付箋

疑義事項の全てについて付箋を作成すること。そのうち医学的判断を要する事案については、診療費審査委員会に諮るものを選定し、意見を求めること。

(5) 診療費等の支出

イ 国立病院及び指定医療機関に対する診療費及び指定薬局に対する薬剤費の支払は、本省（労災保険業務課）において機械処理を行い、本省支出官から国立病院及び各指定医療機関又は指定薬局が指定した金融機関の預貯金口座（R I Cと契約を行っている医療機関については、R I Cに対して支払を行う。）への振込によって支払を行う。また、労働局は本省（労災保険業務課）から配信される「診療費審査確認書」及び「同内訳書」をFatクライアント入力を行った診療費請求書等及び診療費チェックリストと確認のうえ指定病院等の所轄労働局長の決裁を受けること。

ロ 国立病院に対する診療費の支払に関する事務は、機械処理の結果、本省（労災保険業務課）より配信される「審査確認内訳書（国庫内移換用）」とFatクライアント入力を行った診療費請求書等及び診療費チェックリストを確認のうえ、「審査確認内訳書（国庫内移換）」により指定病院等の所轄労働局長の決裁を受けること。

ハ 国立病院に対する診療費の支払に伴う支出決議書による経理事務については、本省労災管理課において行う。

ニ 国立病院に係る診療費の支出を行ったときは、支出計算書の証拠書類として、「労働省関係の計算証明に関する指定について」（昭和27.7.1検第147号）第9号書式の証明書を

会計検査院に提出すること。

ホ 国立病院に係る診療費の過誤払についての債権管理は、厚生労働省労働基準局長たる歳入徴収官が行うこと。

ヘ 労災則の一部を改正する省令（昭和 41 年労働省令第 2 号）による改正前の労災則第 21 条の 9 又は第 21 条の 10 の規定に基づき管轄の特例が認められた者（以下「管轄の特例が認められた者」という。）に係る診療費請求書については、その者について当該負傷又は疾病に係る保険給付に関する事務を行う監督署を所轄監督署とし、その者について当該負傷又は疾病に係る保険給付に関する事務を行う監督署が管轄する区域を管轄する労働局を所轄労働局とすること。

7 療養の費用の取扱い

(1) 療養の費用請求書の療養の内訳及び金額の審査に当たっては、前記 6 の診療費請求内訳書及び薬剤費請求内訳書に準じて行うこと。

(2) 療養の費用請求書の診療内容等について医学的に問題のあるものについては、診療費審査委員会に委嘱すること。

(3) 療養を受けている者（傷病（補償）年金を受けている者を含む。）について療養の継続の要否、入院療養の要否、治ゆ等を判断するために、診療担当医師に診断書の提出を求める場合は、診様式第 14 号の 1、第 15 号の 1 及び診機様式第 1 号、第 3 号又は第 5 号、第 1 号の 3 により提出依頼等を行うこと。

また、診断書の提出を依頼した場合は、診様式第 13 号検査・診断書提出等依頼台帳に必要事項を記載し、收受状況を明確にしておくこと。

なお、この場合の診断書料は障害等級等認定庁費又は保険給付費で処理すること（昭和 60. 4. 5 基発 182 号）。

8 療養（補償）給付の具体的審査

(1) 薬剤

使用薬剤の範囲は、健康保険における「薬価基準」に記載されている医薬品を原則とする。

また、安価な薬で足りる場合に高価な薬を使用することは認められない。

(2) 治療材料及び治療用装具

ア 義歯は、療養（補償）給付として取り扱って差し支えない。

イ 義指、義手、かつら、眼鏡等は、療養の範囲に属しない。

ウ 視力の屈折矯正のために使用するコンタクトレンズは社会復帰促進等事業として認められている。

(3) 処置

ア 死体処置のうち、死後の診断又は医師の立場から死体に施す適宜の処置、例えば手術面の仮縫合、内臓露出物の還納等は特に療養の範囲に含める。しかし、本来葬儀屋が行うべき処置（湯灌に代えてアルコール等で拭拭して、脱脂綿等で分泌物漏洩のおそれある部位を充填する等）を医師が代行したと認められるものは療養の給付の対象とならない。（昭和 23. 7. 10 基災発第 97 号）

イ 火葬料及び遺骨の移送に要する費用は、療養の給付の範囲とは認められない。

(4) 手術

植皮術は、療養の過程で行われるものであれば、一般に手術として療養の範囲として認められるが、一旦治ゆした後の植皮術は、外科後処置の対象となるものである。

なお、他人から皮膚の提供を受けたとき、提供者の皮膚を剥離するに要する費用は、提供を受けた者の植皮術費用のうちに含まれるもので、提供者に支給すべきものではない。

(5) 入院

ア 入院の要件

(ア) 傷病の状態が重篤で、常に医師の監視を要すると認められるもの。

(イ) 入院しなければ、その傷病に必要な処置、手術等が実施できないと認められるもの。

(ウ) 歩行不能又は著しく歩行困難であるもの。

(エ) 歩行はできるが、退院することにより傷病が悪化するおそれのあるもの。

○ 入院の認められないもの

- a 患者の個人的な都合によるもの。例えば、患者が単身あるいは宿舎がないという理由によるもの。
- b 地理的な事情によるもの。例えば、通院に長時間を要するあるいは交通に不便であるという理由によるもの。
- c 単なる手指等の負傷で、技術的に高度の治療を行う必要のないもの。
- d しばしば外泊するようなもの。
- e 患者の強要によるもの。

イ 入院の期間

入院の期間は、療養上必要と認められる最少限度に止められるべきで、症状の程度はそれほどでなくショック状態を呈し又は全身状態が極度に悪化しているものを入院させたときは、その状態が快復したら通院に切り替えるべきである。また、治ゆの日まで入院するというようなものは一般に認めるべきでない。

(6) 移送費(通院を含む)(昭和 37.9.18 基発 951 号、昭和 48.2.1 基発 48 号、平成 20.10.30 基発第 1030001 号)

移送費とは、傷病労働者が負傷又は傷病のため入院治療を必要としたとき又は転医せざるを得ないときに、その医療機関まで歩行することができない場合又は歩行することが極めて困難な場合等に支給される費用である。

ア 移送(通院を含む。)の認められる条件

- (ア) 災害現場から医療機関へ移送する場合
- (イ) 入院の必要が生じ、自宅等から医療機関に收容する場合
- (ウ) 監督署長の勧告による転医(転地又は帰郷療養を含む。以下同じ。)の場合
- (エ) 担当医師の指示による転医又は対診の場合
- (オ) 担当医師の指示による退院の場合
- (カ) 居住地又は勤務地から、原則片道 2 キロメートル以上の通院であって、次の①から③のいずれかに該当する場合
 - ① 同一市町村内の適切な医療機関へ通院したとき
 - ② 同一市町村内に適切な医療機関がないため、隣接する市町村内の医療機関へ通院したとき(同一市町村内に適切な医療機関があっても、隣接する市町村内の医療機関の方が通院しやすいとき等も含む)
 - ③ 同一市町村及び隣接する市町村内に適切な医療機関がないため、それらの市町村を超えた最寄りの医療機関へ通院したとき

ただし、居住地又は勤務地から片道 2 キロメートル未満の通院であっても、傷病労働者の傷病の症状の状態からみて、交通機関を利用しなければ通院することが著しく困難であると認められる場合には、この限りでない。
- (キ) 監督署長が診察を受けることを勧告した医療機関への通院

イ 移送費の給付の範囲

- (ア) 交通機関(電車、自動車等)の運賃
傷病労働者の傷病の状況等からみて、一般に必要と認められるもの。
- (イ) 移送に従事した者の日当
 - a 付添看護人の日当は、その地区における一般看護人の日当額以内とする。
 - b 同一事業場の労働者の場合は、その労働者の通常の労働日の賃金以内とする。
 - c 配偶者及び二親等内の血族が移送に従事する場合は、日当は支給されない。

ウ 添付書類

移送に要した費用の額を証明する領収書等

なお、自家用自動車の使用については昭和 53.7.6 付け基発第 386 号参照。

(7) 柔道整復師の施術(昭和 33.12.12 基発 784 号、昭和 34.8.5 基発 545 号、昭和 41.3.22 基発 245 号、昭和 53.3.16 基発 154 号(最終改正平成 22.7.29 基発 0729 第 2 号))

柔道整復師の施術についての取扱いは、本省通達に定める範囲及び料金による。

(8) はり、きゅう、マッサージ師の施術(昭和 57.5.11 基発 326-1 号(最終改正平成 22.7.29

付け基発 0729 第 4 号))

はり、きゅう、マッサージ師の施術についての取扱いは、本省通達に定める範囲及び料金による。

第 2 休業(補償)給付

1 給付事由

休業(補償)給付は、業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病による療養のため労働することができないために賃金を受けない日の第 4 日目から支給される。

なお、労災保険法による休業(補償)給付は、休業第 4 日目から支給されるので、休業第 3 日目までは「待期間」とされ、この間は事業主が労基法の規定によって休業補償を行うことになる(ただし、通勤災害による休業の場合を除く。)

(1) 療養のため

「療養のため」とは、労災保険法第 13 条又は第 22 条に規定する範囲内の療養を行っていることである。したがって、社会復帰促進等事業として行う義肢の装着あるいは外科後処置のために医療機関等に入り再手術する場合等は療養の範囲に属さないから、たとえそのために休業しても休業(補償)給付は認められない(昭和 24.2.16 基収 275 号、昭和 24.12.15 基収 3535 号)。

(2) 労働不能

ア 「労働することができない」とは、必ずしも負傷直前と同一の労働ができないというのではなく、一般的に働けないことをいう。したがって、軽作業に就くことによって症状の悪化が認められない場合あるいはその作業に実際に就労した場合には、その賃金が休業(補償)給付額よりも低い場合であっても、給付の対象とはならない(昭和 27.11.14 基災収 1861 号)。

イ 一部労働不能の場合(通院等のため所定労働時間の一部について労働することができない場合等)は下記(3)のイの(イ)によること(昭和 40.7.31 基発 901 号、昭和 40.9.15 基災発 14 号)。

ウ 所定の就業時間内に災害が発生し、所定労働時間の一部について休業の事実がある場合は、負傷当日を労働不能として取り扱い休業日数に算入する(昭和 27.8.8 基収 3208 号)。

(3) 賃金喪失

「賃金を受けない日」とは、労働することができないことによって、賃金の全部を受けない場合と一部を受けない場合とがあり、一部を受けない場合は次により取り扱う(昭和 40.7.31 基発 901 号、昭和 40.9.15 基災発 14 号)。

ア 災害当日

傷病が当日の所定労働時間内に発生し、療養のため所定労働時間の一部について労働することができない場合は、平均賃金と実労働時間に対して支払われる賃金との差額の 60/100 以上の金額が支払われていても、その日は「休業する日」として待期間に算入されること。

また、通勤による傷病が、所定労働時間終了前(出勤時、早退時等)に発生した場合については、その日は「休業する日」となるが、所定労働時間終了後(退勤時)に発生した場合については、その日は「休業する日」とはならないこと。

イ 災害当日以外のとき

(7) 全部労働不能の場合

a 待期間中

休業最初の 3 日間(災害当日を除く。)については、使用者が平均賃金の 60/100 以上の金額を支払った場合には、特別の事情がない限り休業補償が行われたものとして取り扱う(昭和 40.7.31 基発 901 号)。

b 待期間後(休業第 4 日目以降)

平均賃金の 60/100 以上の賃金が支給されている場合には、賃金が支払われたものとして給付事由が生じない(昭和 27.8.6 基収 3152 号)。

(イ) 一部労働不能の場合

通院等のため所定労働時間の一部について労働することができない場合で、平均賃金と実労働時間に対して支払われる賃金との差額の 60/100 未満の金額しか支払われていないときは、その日は「休業する日」として休業(補償)給付の対象となる。

なお、当該差額の 60/100 以上の金額が支払われている場合には、療養のため休業した最初の日から 4 日目以降の日については、「休業する日」に該当しない(昭和 40.9.15 基災発第 14 号)。

(4) 休業(補償)給付を行わない場合

次のいずれかに該当する場合には、休業(補償)給付を行わない。

- ア 懲役、禁錮若しくは拘留の刑の執行のため若しくは死刑の言渡しを受けて監獄に拘置されている場合、労役場留置の言渡しを受けて労役場に留置されている場合又は監置の裁判の執行のため監置場に留置されている場合
- イ 少年法(昭和 23 年法律第 168 号)第 24 条の規定による保護処分として少年院若しくは教護院に送致され、収容されている場合又は売春防止法(昭和 31 年法律第 118 号)第 17 条の規定による補導処分として婦人補導院に収容されている場合

2 給付の請求

休業(補償)給付の支給を受けようとする者は、所定事項を記載した休業(補償)給付支給請求書(告示様式第 8 号又は第 16 号の 6)を提出することとなるので、記載事項に誤りがないか確認すること。また、事業主の証明及び診療担当者の証明を要する事項についても併せて確認すること。

なお、事業主の証明については、第 2 回目以後の請求が離職後である場合には、当該請求が離職前に係る休業期間を含む場合を除き、必要ないものであること。

3 給付の内容

(1) 休業(補償)給付額

休業(補償)給付の額は、一日につき給付基礎日額の 60/100 に相当する額である。

ただし、業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病による療養のため所定労働時間のうち、その一部分についてのみ労働した日に係る休業(補償)給付の額は、給付基礎日額から実際に労働した部分の賃金額を差し引いた額の 60/100 である。

この場合の給付基礎日額は、年齢階層別の最高限度額の適用がないものとした場合の給付日額である(労災保険法第 14 条第 1 項ただし書)。

(2) 端数処理

休業(補償)給付額の算出において、給付基礎日額に 100 分の 60 を乗じて休業 1 日分の休業(補償)給付の確定金額を算出し、その額に 1 円未満の端数を生じた場合には、その端数金額を切捨てた額に給付日数を乗じて得た額を支給総額とすること(国等の債権債務等の金額の端数に関する法律(昭和 25 年 3 月 31 日法律第 61 号)昭和 49.7.10 補償課長事務連絡)。

4 通勤災害における一部負担金の減額

通勤災害により療養給付を受ける者に休業給付を支給する場合は、最初に支給事由の生じた日の分に係る休業給付の額から一部負担金相当額を減じた額を支給すること。

ただし、休業給付を受けない者等については、一部負担金を徴収しない。

5 請求書審査上の要点

休業(補償)給付支給請求書の内容審査に当たっては、前記Ⅳ第 1 の 2 「共通審査」のほか、次の点に留意して審査を行うこと。

(1) 休業(補償)給付の支給事由の有無

休業(補償)給付の支給事由は、前記 1 のとおりであるので、その事由に該当するか審査すること。

ア 業務上外又は通勤災害該当の有無については、「負傷又は発病年月日」と「災害の原因及び発生状況」及びその事業の業態又は通勤の態様等から判断すること。

- イ 「療養のため」については、「傷病の部位及び傷病名」、「療養の期間」、「傷病の経過」等によって確認すること。
- ウ 「労働不能」については、「労働者の職種」、「傷病の部位及び傷病名」、「療養の期間」、「傷病の経過」等から「療養のため労働することができなかつたと認められる期間」が妥当であるかを判断すること。
- エ 「賃金喪失」については、上記イ、ウ及び「負傷又は発病年月日」、「賃金を受けなかつた日数」等から判断すること。

(2) 給付すべき額の算定

- ア 休業期間については、負傷又は発病年月日、「療養のため労働することができなかつた」と認められる期間」等から確認すること。
なお、待期間の計算を誤らないよう注意すること。
- イ 給付基礎日額については、「負傷又は発病年月日」、「雇入年月日」、「賃金支給方法」等を確認して算定期間を誤らないよう注意すること。
なお、給付基礎日額(平均賃金)の算定に当たっては、前記Ⅳの第3に十分留意すること。

第3 障害(補償)給付

1 給付事由

障害(補償)給付は、労働者が業務上の事由又は通勤による負傷又は傷病が治ったときに身体に障害が存する場合に、その障害の程度に応じて行うものであり、障害補償の対象となる障害の程度は、労災則別表第1「障害等級表」に定められている。

- (1) 障害(補償)給付は、障害による労働能力の喪失に対する損失を補うを目的とするものであるから、負傷又は疾病が治ったときに残存する当該傷病と相当因果関係を有し、かつ、将来においても回復が困難と見込まれる精神的又は身体的なき損状態であつて、その存在が医学的に認められ、労働能力の喪失を伴うものを障害補償の対象としているものである。
- (2) 「治ったとき」とは、傷病に対して行われる医学上一般に承認された治療方法(以下「療養」という。)をもってしても、その効果が期待し得ない状態(療養の終了)で、かつ、残存する症状が自然的経過によって到達すると認められる最終の状態(症状の固定)に達したときをいう。したがつて、障害の程度の評価は、原則として療養効果が期待し得ない状態となり、症状が固定したときにこれを行うこととなる。
- (3) 「労働能力」とは、一般的な平均的労働能力をいうのであつて、被災労働者の年齢、職種、利き腕、知識、経験等の職業能力的諸条件については、障害の程度を決定する要素とはなっていない。

2 給付の種類と請求手続

障害(補償)給付は、障害等級に応じ年金(1級~7級)と一時金(8級~14級)とに区分される。

障害(補償)給付の支給を受けようとする者は、所定事項を記載した障害(補償)給付支給請求書(告示様式第10号又は第16号の7)を監督署長に提出する(労災則第14条の2又は第18条の8)。

3 請求書審査上の要点

障害(補償)給付支給請求書の内容審査に当たっては、前記Ⅳ第1の2「共通審査」のほか、次の点に留意して審査を行うこと。

- (1) 傷病が治ったこと及び治った日並びにその治ったときにおける障害の部位及び状態に関する医師又は歯科医師の診断書が添付されているか。
- (2) 障害の立証上必要なX線写真その他必要な書類が添付されているか。
- (3) 障害を受けた同一部位に既存の障害がある場合は、その部位及び状態が明示されているか。
- (4) 厚生年金保険等の受給関係は、誤りなく記載されているか。

なお、障害(補償)給付支給請求書が提出された場合は仮に、請求書に添付された診断書に障害等級に該当しない旨の記載のある場合であっても、受け付けた上で支給又は不支給の決定

を行うこと。

また、療養効果が期待し得ない状態であっても、症状の固定に至るまでにかかなりの期間を要すると見込まれるものもあり、この場合、医学上妥当と認められる期間を待って、障害の評価をすることとなるが、この場合であっても、障害(補償)給付支給請求書が提出された場合はこれを受け、受けの保留をしないこと。

なお、症状の固定の見込みが6か月以内に認められないものにあつては、療養の終了時において将来固定すると認められる症状によって等級を認定すること。

4 障害等級の認定

監督署長は受理した請求書に基づいて、その障害が労災則別表第1の「障害等級表」の何級に該当するか認定すること。

(1) 認定時において特に留意すべき事項

ア 診断書は障害等級認定基準に定める検査及び判断に基づき記載されている必要があること。

イ 神経症状に関する障害については、他覚的所見の有無を確認する必要があること。

ウ 特に機能障害の原因が明確でない場合や精神・神経の障害の場合等については、診断書にすべての障害の状態が記載されていない場合もあり、診断書の記載が十分でない判断されるものについては被災労働者の主訴についても聴取する必要があること。

エ 複数の障害が認められる場合は、準用・併合の取扱いを十分検討すること。

オ 既存障害がある場合は、加重の取扱いを十分検討すること。

カ 災害の原因、障害の状態等から見て被災労働者の生年月日、住所、職種、災害発生状況、既存障害の有無、その他必要な事項を被災労働者本人や事業主等から聴取すること。

(2) 認定の方法

障害等級の認定に当たっては、診断書、労災医員等の専門医の意見書に基づき、別に定められた「障害等級認定基準」(昭和50.9.30基発第565号、昭和56.1.31基発第51号、昭和61.3.26基発第167号、平成3.12.25基発第720号、平成12.3.14基発第128号、平成13.3.29基発第195号)により障害等級を決定すること。

ア 専門医の意見書等を求めずに決定する場合

器質的障害又は機能障害のうち、障害の程度が明らかなものについては、請求書に添付された診断書、X線写真等の資料に基づき、本人の障害の状態を確認の上、原則として専門医の意見書等を求めることなく障害等級を決定する。

なお、次の①から③のすべての項目に該当する障害(補償)給付請求書については、原則として実地調査を要しないものとする。

① 障害が器質的なものに限られ、障害の程度が明らかな事案

② 既存障害のないことが明らかな事案

③ 障害の程度が障害(補償)一時金に該当する事案

イ 専門医の意見書等を求めて決定する場合

複雑な機能障害あるいは神経障害等高度な医学的な判断を要するものについては、原則として労災医員等の専門医の意見書等を求めて障害等級を決定する。

なお、障害等級の決定は、監督署長が行うものであるが、その決定には医学的根拠が必要であり、労災医員等の専門医の意見等が根拠となるものであることに留意すること。

また、専門医等に診断又は判断を依頼する場合には、障害等級認定についての基本的な考え方等を説明すること。

この場合の事務処理は次によること(昭和33.7.12基発454号)。

(7) 監督署長が専門医等に意見書の提出を依頼する場合には、「専門医等に対する意見書依頼台帳」に記載して事務処理の適正を期すこと。

(4) 担当者は、様式2「意見書の提出依頼について」により起案して決裁を受け、様式3により依頼すること。「依頼事項」は具体的に記載すること。

(9) 労働者に専門医等の診断を受けさせる場合には、予め専門医等に連絡して受診の日時を決定し、その旨を労働者に周知しておくこと。この場合、様式2、3中の「判断」の文字は抹消すること。労働者に診断を受けさせることなく意見書の提出を依頼する場合

には、「診断」の文字を抹消すること。

なお、現に労災保険によって療養を継続している者の療養継続の要否、入院療養の要否、治ゆ等を判断するために専門医に意見書の提出を求める場合に用いる様式等については、前記V第1の7を参照のこと。

(3) 障害認定調査復命書の作成

障害等級の認定に当たっては、「障害認定調査復命書」を作成し、障害(補償)給付支給請求書に添付し、決裁を受けること。

第4 遺族(補償)給付

1 給付事由

遺族(補償)給付は、労働者が業務上の事由又は通勤により死亡した場合にその遺族に対して支給されるが、遺族(補償)給付には、年金給付としての遺族(補償)年金と一時金としての「遺族(補償)一時金」がある。

遺族(補償)一時金は、労働者の死亡当時遺族(補償)年金を受けることができる遺族がいない場合又は受給権者の権利が消滅した場合において他に受給権者がなく、かつ、既に支給した遺族(補償)年金の合計額が給付基礎日額の1,000日分に満たない場合に支給するものである(労災保険法第16条の6、第22条の4)。

2 遺族(補償)一時金の受給権者及び請求の手続

(1) 労働者の死亡当時年金の受給資格者がいない場合

順位	遺族	労働者の死亡当時の要件		
1	妻	生計維持関係になかった者		
	夫	生計維持関係になかった者		
	夫	生計維持関係にあり、55歳未満で障害の状態にない者		
2	子	生計維持関係あり	障害状態なし	18歳に達した日以後最初の3月31日が終了した者
3	父母			55歳未満
4	孫			18歳に達した日以後最初の3月31日が終了した者
5	祖父母			55歳未満
6	子			生計維持関係にあり、18歳に達した日以後最初の3月31日が終了し、55歳未満で、障害の状態にない者
7	父母			
8	孫			
9	祖父母			
10	兄弟姉妹	生計維持関係にあり、18歳に達した日以後最初の3月31日が終了し、55歳未満で、障害の状態にない者		
	兄弟姉妹	生計維持関係になかった者		

(2) 年金の最後順位の受給権者が失権し他に受給資格者がいない場合

順位	遺族	労働者の死亡当時の要件	備考
1	配偶者		労働者の死亡当時、年金の受給資格者とならなかった者又は年金の受給権者となったがその後執権した者
2	子	生計維持関係にあった者	労働者の死亡当時、年金の受給資格者とならなかった者又は年金の受給資格者・受給権者となったがその後失格・執権した者
3	父母		
4	孫		
5	祖父母		
6	子	生計維持関係になかった者	
7	父母		
8	孫		

9	祖父母	
10	兄弟姉妹	労働者の死亡当時、年金の受給権者とならなかった者又は年金の受給資格者・受給権者となったがその後失格・失権した者

(注) 死亡労働者の配偶者・子・父母・孫・祖父母・兄弟姉妹たる身分は、労働者の死亡時の身分によるものであり、その後の身分関係の変動には関係しない。

(3) 請求の手続

遺族(補償)一時金の支給を受けようとする者は、所定事項を記載した遺族(補償)一時金支給請求書(告示様式第15号又は第16号の9)を監督署長に提出することとなるので、記載内容に誤りがないか確認すること(労災則第16条又は第18条の10)。また、事業主の証明を要する事項、添付書類等についても併せて確認すること。

なお、遺族(補償)一時金を受ける権利を有する者が2人以上いるときは、原則としてこれらの者のうち1人を遺族(補償)一時金の請求及び受領についての代表者に選任しなければならない。

3 給付の内容

(1) 労働者の死亡当時、年金の受給資格者がいないとき…給付基礎日額の1,000日分

(2) 年金の最後順位の受給権者が失権し他に受給資格者がいない場合でそれまで受給権者であった者全員に対して支給された年金額の合計額が給付基礎日額の1,000日分に満たないとき……給付基礎日額の1,000分と支給された年金の合計額との差額

○ 遺族(補償)一時金の算定の基礎となる給付基礎日額については、年金給付基礎日額に準じることとする。ただし、年齢階層別最低・最高限度額の適用はない。

なお、労災保険法第16条の6第1項第2号の差額一時金の額を計算する際における支給された遺族(補償)年金の額の合計額を計算する場合には、現に支給された遺族(補償)年金の額(厚生年金等との併給調整がある場合には、その調整後の額)に換算率を乗じることとし、遺族(補償)年金前払一時金が支給されている場合には、年金が支給されている場合と同様に遺族(補償)年金前払一時金の額に換算率を乗じることとする(平成2.7.31基発484号)。

また、毎年7月に、その年の8月1日から翌年の7月31日までに支給すべき事由が生じた遺族(補償)年金の算定に用いる換算率を告示する。

第5 葬祭料又は葬祭給付

1 給付事由

葬祭料又は葬祭給付は、業務上の事由又は通勤により死亡した労働者の葬祭を行う者に対して支給される。

その額は、通常葬祭に要する費用を考慮して労働大臣の定める額とされているが(労災保険法第17条、第22条の5)、具体的には次の算式による額が支給される(労災則第17条、第18条の11)。

(1) 給付基礎日額の30日分+315,000円

(2) 上記の額が給付基礎日額の60日分に満たない場合には、給付基礎日額の60日分とする。

(3) 葬祭料又は葬祭給付の算定の基礎となる給付基礎日額については、年金給付基礎日額に準ずるものとする。ただし、年齢階層別最低・最高限度額の適用はない。

2 受給権者及び請求の手続

(1) 受給権者

葬祭料又は葬祭給付の受給権者は、葬祭を行う者である。通常は遺族で遺族(補償)給付の受給権者と同一人であるが、必ずしもそうでない場合もある。

会社等で社葬を行うような場合があるが、これは一般に儀礼的なもので、遺族は埋葬その他祭礼を別に行うものであることから、その場合の受給権者は遺族である。しかし、死亡労働者の遺族が全くいない等の理由で事業主が葬祭を行ったものであれば、事業主が受給権者として認められる。

(2) 請求の手続

葬祭料又は葬祭給付の支給を受けようとする者は、所定事項を記載した葬祭料支給請求書（告示様式第 16 号）又は「葬祭給付支給請求書」（告示様式第 16 号の 10）を監督署長に提出することとなるので、記載内容に誤りがないか確認すること（労災則第 17 条の 2 又は第 18 条の 12）。また、事業主の証明を要する事項等についても併せて確認すること。

3 請求書審査上の要点

葬祭料又は葬祭給付支給請求書の内容審査に当たっては、前記Ⅳ第 1 の 2 「共通審査」のほか、次の点に留意して審査を行うこと。

- (1) 受給権者に誤りはないか。
- (2) 添付書類に相違や漏れはないか（遺族（補償）給付支給請求書に添付されているものは不要）。
- (3) 給付基礎日額に誤りはないか。

第 6 介護（補償）給付

1 給付事由

介護（補償）給付は、障害（補償）年金又は傷病（補償）年金を受ける権利を有し、当該年金の支給事由となる障害により常時又は随時介護を要する状態にある重度被災労働者に対して、その請求に基づいて介護費用の補償を行うものであり、介護（補償）給付の支給対象となる障害の程度は、労災則別表第 3 「要介護障害程度区分表」に定められている。

2 給付の内容

介護（補償）給付は、月単位で支給するものとする。

支給額については、被災労働者が現実に介護に要する費用として支出した額を具体的に算定した上で、常時介護を要する者については平成 23 年 4 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日までは 104,530 円、随時介護を要する者については 52,270 円を上限として支給する。

- (1) 被災労働者がその親族等により介護を受けており、かつ、介護費用を支出していない場合
- (2) 被災労働者がその親族等により介護を受けており、かつ、介護費用を支出して介護を受けたが、当該支出額が常時介護を要する者については 56,720 円、随時介護を要する者については 28,360 円を下回る場合については、常時介護を要する者は 56,720 円、随時介護を要する者については 28,360 円の一法定額を支給する。

また、介護（補償）給付の実費てん補の支給については、支給すべき事由が生じた月から、支給すべき事由が消滅した月までの各月において介護費用として支出された額を算定するものとし、一法定額の支給については、①親族等から介護費用を支出しないで介護を受け始めた月については一法定額の給付は行わず、その翌月から一法定額の給付を行うこととし、②逆に、親族等から介護費用を支出しないで介護を受けることがなくなった月については、1 か月分の介護（補償）給付の一法定額の給付を行うものとする。

なお、支給額については毎年見直しが行われるため、留意すること。

3 給付の請求

(1) 請求方法

介護（補償）給付の請求は、被災労働者が所轄監督署長に「介護（補償）給付支給請求書（様式第 16 号の 2 の 2）」（以下「請求書」という。）に必要な書類を添付して提出することにより行うものとする。

また、介護を要する状態に変更が生じた場合に介護（補償）給付を請求するときは、新規に同給付を請求するときと同様の手続を行うものとする。

なお、介護（補償）給付の初回の請求は、障害（補償）年金を受ける権利を有する者については、障害（補償）給付の請求と同時又はその請求後に、また、傷病（補償）年金を受ける権利を有する者については、当該傷病（補償）年金の支給決定を受けた後に行わせるものとする。

(2) 介護(補償)給付支給請求書に添付する書類等

介護(補償)給付の請求の際に請求書に添付する書類は、以下のとおりである。

① 障害の部位及び状態並びに当該障害を有することに伴う日常生活の状況に関する医師又は歯科医師の診断書

② 介護に要する費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、費用を支出して介護を受けた日数及び当該支出した費用の額を証する書類

なお、継続して2回目以降の介護(補償)給付を請求する者については、診断書の添付を要しないものとする。

また、被災労働者が親族等により介護を受けた日がある場合にあっては、当該介護に従事した者の当該介護の事実についての申立て(以下「介護申立て」という。)を、請求書の下部にある「介護の事実に関する申立て」欄に記載するものとする。

(3) 診断書料

診断書に要する費用の支給額は4,000円とする。その請求手続については、傷病(補償)年金の受給者にあつては、診断を行った医師の所属する医療機関が、

① 指定病院等である場合には、当該病院等から診療費請求書により直接請求する

② 指定病院等以外の病院である場合には、傷病(補償)年金の受給者から療養の費用請求書により請求させることによるものとする。また、障害(補償)年金の受給者にあつては、療養の費用請求書により請求させることによるものとする。

4 請求書審査上の要点

介護(補償)給付支給請求書の内容審査に当たっては、前記IV第1の2「共通審査」のほか、次の点に留意して審査を行うこと。

(1) 受給権の確認に当たっての留意点

ア 介護(補償)給付を受給する権利の有無の確認

介護(補償)給付を受給する権利の有無については、請求書のFatクライアント入力時に併合又は準用による障害等級第1級及び第2級又は傷病等級第1級第9号、第2級第6号以外については、要介護障害程度区分を自動判定できることとなっているが、請求書に記載されている年金証書番号に誤りがある場合については、正確に要介護障害程度区分が判定できないことから、年金証書番号を確認する必要がある。

この確認は、被災労働者の年金証書番号等に基づき「労災システム(年金・一時金業務)」の情報検索等により行うものとする。

なお、障害(補償)給付の請求は行っているが、まだ支給決定を受けていない者から介護(補償)給付の請求がなされた場合は、障害(補償)給付の支給・不支給決定を待って、介護(補償)給付を受給する権利の有無を確認するものとする。また、障害(補償)給付の請求を行っていない者から介護(補償)給付の請求がなされた場合には、請求書は受理せず、介護(補償)給付の支給事由を説明の上、障害(補償)給付の請求と併せて行うよう指導するものとする。

イ 介護(補償)給付の支給対象となる障害の認定

介護(補償)給付の支給の対象となる障害に該当するか否かは、医師又は歯科医師の診断書を参考にして、労災則別表第3「要介護障害程度区分表」に掲げる障害の程度に該当するか否かにより判断することとされているが、実際の事務処理における要介護障害程度区分は、下記のとおり、障害・傷病等級の等級号で判断するものである。

(7) 以下の障害を有する者は、常時介護を要する状態にある者と認定する(自動判定)。

a 障害等級第1級第3号・第4号・第6号・第7号

b 傷病等級第1級第1号・第2号・第5号・第6号

(i) 以下の障害を有する者は、随時介護を要する状態にある者と認定する(自動判定)。

a 障害等級第2級第2号の2・第2号の3

b 傷病等級第2級第1号・第2号

c 障害・傷病等級第1級のうち、(7)のa及びb以外の各号(併合又は準用による障害等級第1級及び傷病等級第1級第9号を除く。)

- (ウ) 障害・傷病等級第1級の者のうち、併合又は準用による障害等級第1級及び傷病等級第1級第9号に該当する者については、ADL基準を使用することにより介護を要する状態を区分するものであるが、運用上は、原則として随時介護の状態にあるものとする。ただし、以下の重複障害者等については、常時介護の状態にあるものと判断する。
- a 併合又は準用の結果障害等級第1級、傷病等級第1級第9号に該当する者については、上記(7) a、bに掲げる障害と他の障害が重複している場合には常時介護の状態にあるものとする
 - b 両眼が失明するとともに、障害・傷病等級第1級又は第2級の各号のうちの障害を有するもの
 - c 両上肢を腕関節以上で失うとともに両下肢をひざ関節以上で失ったもの又は両下肢の用を全廃しているもの
 - d その他これらと同等の介護を要する状態にある者
- (エ) 上記dの「その他これらと同等の介護を要する状態にある者」については、労働局を通じて本省へ照会すること。
- (オ) 併合又は準用の結果障害等級第2級、傷病等級第2級第6号に該当する者については、(イ)のa、bに掲げる障害と他の障害が重複している場合には随時介護の状態にあるものとする。

(2) 介護費用の算定に当たっての留意点

ア 介護(補償)給付の支給対象とする介護の範囲

介護(補償)給付の支給対象となる被災労働者が受ける介護の範囲は、身体又は精神の障害のために食事、用便、入浴、衣服の着脱等の生理的基本動作を行うに当たって必要とされる世話とし、これらを主たる世話として受けるに当たって、従たる世話として受ける調理、洗濯、掃除等の家事も含まれるものとする。

イ 介護(補償)給付の支給対象とする費用の範囲

介護を受けるに当たって、通常支出する必要がある費用については介護(補償)給付の支給対象とすることとし、具体的には、被災労働者が介護人に対して介護の対価として支払った賃金、日当、謝金、交通費等の実費を対象とするものとする。

なお、介護費用の支出額については、費用証明書により確認を行うものとする。

ウ 介護を受けているか否かの確認

介護を受けているか否かの確認は、以下の(7)、(イ)、(ウ)の場合に応じ、それぞれ規定する書類等により行うものとする。

(7) 親族等による介護を受けた日がある月

介護申立て

(イ) 介護に要する費用を支出して介護を受けた日があり、かつ、親族等による介護を受けた日がある月

費用証明書及び介護申立て

(ウ) 介護に要する費用を支出して介護を受けた日があり、かつ、親族等による介護を受けた日がない月

費用証明書

エ 居宅における被災労働者に対する介護(補償)給付の取扱い

(7) 訪問介護、訪問入浴介護又は労災ホームヘルプサービス

訪問介護、訪問入浴介護又は労災ホームヘルプサービス(以下「訪問介護等」という)を受けた被災労働者については、当該サービスを受けるに当たっての費用は、すべて訪問介護等の提供に要する費用に充てられることとなっており、被災労働者の介護に要する費用としてとらえることができることから、介護(補償)給付の実費額の算定対象とするものとする。

なお、訪問介護等を受けた日がある月についても、親族等により介護が行われている場合には、一律定額の介護(補償)給付の算定対象とするものとする。ただし、訪問入浴介護又は訪問介護に係る実費額が一律定額を上回る場合には、当該実費額を支給するものとする。

(イ) 通所介護又は短期入所生活介護

通所介護又は短期入所生活介護を受けた被災労働者については、当該サービスを受けるに当たっての費用については、施設・設備整備に係る減価償却費や光熱水費など当該施設において日常生活を営む上でも必要となる経費が含まれ、介護に要した費用が明確に特定できないことから、介護(補償)給付の実費額の算定対象とはしないものとする。

なお、通所介護又は短期入所生活介護を受けた日がある月についても、親族等による介護が行われている場合には、一律定額の介護(補償)給付の算定対象とするものとする。

(ウ) 上記以外の居宅におけるサービス

上記以外の居宅におけるサービスに要する費用については、当該費用の中に介護に要した費用が明確に区分して計上されているときには、当該介護に要した費用分を介護(補償)給付の実費額の算定対象とするものとする。

また、当該サービスを受けた日がある月においても、親族等により介護が行われている場合には、一律定額の介護(補償)給付の算定対象とするものとする。ただし、当該サービスに係る実費等補の支給額が一律定額を上回る場合には、当該実費額を支給するものとする。

オ 介護老人福祉施設等に入所している被災労働者に対する介護(補償)給付の取扱い

(イ) 介護老人福祉施設

介護保険法第8条第22項に基づく介護老人福祉施設に入所している者については、当該施設に入所するに当たっての費用については、施設・設備整備に係る減価償却費や光熱水費など当該施設において日常生活を営む上でも必要となる経費が含まれ、介護費用が明確に特定できないこと、当該施設において十分な介護サービスが提供されることとなっているので、介護(補償)給付の実費額又は一律定額の算定対象とはしないものとする。

(ロ) 障害者支援施設、原子爆弾被爆者特別養護ホーム

障害者支援施設、原子爆弾被爆者特別養護ホームに入所している被災労働者については、当該施設において十分な介護サービスが提供されることとなっているとともに、当該施設の利用料は、施設運営に要する費用項目との対応関係はないものとして徴収されており、介護に要した費用として支出された額としてとらえることはできないことから、実費額の算定対象とはしない。

また、これらの施設に入居中は、親族等には介護を受ける必要がないと考えられることから、一律定額の介護(補償)給付の算定対象とはしないものとする。

(ハ) 上記以外の施設

上記以外の施設に入居中の被災労働者については、当該施設に支払う費用の中に介護費用が明確に区分して計上されているときには、当該介護費用分を介護(補償)給付の実費額の算定対象とするとともに、外部から看護師・家政婦等の介護人の派遣を受けるなどにより介護費用を支出して介護を受ける場合については当該介護費用を介護(補償)給付の実費額の算定対象とするものとする。

また、当該施設に入居中の被災労働者が、親族等により介護を受けている場合については、介護(補償)給付の一律定額の算定対象とするものとする。

なお、介護保険法第7条第15項に基づく認知症対応型共同生活介護及び同条第16項に基づく特定施設入所者生活介護を受けるに当たっての費用については、被災労働者の介護に要する費用としてとらえることができることから、介護(補償)給付の実費額の算定対象とするものとする。また、労災特別介護施設についても、当該施設の入居に係る費用について、介護に要した費用が明確であることから介護(補償)給付の支給対象となる。

第7 二次健康診断等給付

1 給付事由

二次健康診断等給付は、労働者が労働安全衛生法第66条1項の規定による健康診断又は当該健康診断に係る同条第5項ただし書の規定による健康診断(以下「定期健康診断等」という。)のうち直近のもの(以下「一次健康診断」という。)において、血圧検査、血液検査その他業務上の事由による脳及び心臓疾患の発生にかかわる身体の状態に関する検査を行った場合に、当該検査を受けた労働者がそのいずれの項目にも異常の所見があると診断され、かつ脳血管疾患又は心臓疾患(以下「脳又は心臓疾患」という。)の症状を有して(脳又は心

臓疾患を発症して)いないと認められる場合に、当該労働者の請求に基づき行われる(労災保険法(以下「法」という。)第26条第1項)。

2 給付内容

(1) 給付の範囲

二次健康診断等給付の範囲は、二次健康診断及び特定保健指導である(労災保険法第26条第2項)。

ア 二次健康診断

二次健康診断は、脳血管及び心臓の状態を把握するために必要な検査を行う医師による健康診断であり、具体的には次の検査の全て(ヘモグロビンA_{1c}検査にあつては、一次健康診断において当該検査を行った場合を除く。負荷心電図検査又は胸部超音波検査にあつては、いずれか一方の検査に限る。微量アルブミン尿検査にあつては、一次健康診断において尿中の蛋白の有無の検査において疑陽性(±)又は弱陽性(+)の所見があると診断された場合に限る。)を行うものである(労災保険法第26条第2項第1号及び労災則第18条の16第2項)。

項目	内容
① 空腹時血中脂質検査	空腹時において血液を採取し、食事による影響を排除した低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)、高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)及び血清トリグリセライド(中性脂肪)の量により血中脂質を測定する検査。
② 空腹時の血中グルコースの量の検査 (空腹時血糖値検査)	空腹時において血液を採取し、食事による影響を排除した血中グルコースの量(血糖値)を測定する検査。 ※ グルコース=ブドウ糖
③ ヘモグロビンA _{1c} (エーワンシー)検査	食事による一時的な影響力が少なく、過去1~2か月間における平均的な血糖値を表すとされているヘモグロビンA _{1c} の割合を測定する検査。 ※ 一次健康診断において当該検査を行った場合を除く。 ※ ヘモグロビンA _{1c} =ヘモグロビンにグルコースが結合したもの
④ 負荷心電図検査又は胸部超音波検査 (心エコー検査)	・負荷心電図検査 階段を上り下りしたり、ベルトコンベアの上を歩くなどの運動により心臓に負荷を加えた状態で、心電図を計測する検査。 ・胸部超音波検査(心エコー検査) 超音波探触子を胸壁にあて、心臓の状態を調べる検査。 ※ いずれか一方の検査に限る。
⑤ 頸部超音波検査 (頸部エコー検査)	超音波探触子を頸部にあて、脳に入る動脈の状態を調べる検査。
⑥ 微量アルブミン尿検査	尿中のアルブミンの量を精密に測定する検査。 ※ 一次健康診断において尿蛋白検査の所見が疑陽性(±)又は弱陽性(+)である者に限る。 ※ アルブミン=血清中に多く存在するタンパク質の1種。

イ 特定保健指導

特定保健指導は、二次健康診断の結果に基づき、脳及び心臓疾患の発生の予防を図るため、面接により行われる医師、保健師による保健指導であり、次の指導の全てを行うこと

とする(労災保険法第 26 条第 2 項第 2 号)。

項目	内容
① 栄養指導	適切なカロリーの摂取等食生活上の指針を示す指導。
② 運動指導	必要な運動の指針を示す指導。
③ 生活指導	飲酒、喫煙、睡眠等の生活習慣に係る指導。

(2) 支給方法

二次健康診断等給付は、労災病院又は労働局長の指定する病院若しくは診療所(以下「健康給付病院等」という。)において、直接二次健康診断及び特定保健指導を支給(現物給付)することにより行うものとする。

3 支給基準

二次健康診断等給付の支給・不支給の決定に当たっては、次の事項により判断することとする。

(1) 二次健康診断

二次健康診断は、アからカの事項までのすべてに該当する場合に支給することとし、該当しない項目がある場合には不支給とすること。

ア 一次健康診断の結果、次に掲げるすべての検査項目において医師による異常の所見(以下「給付対象所見」という。)が認められること(労災保険法第 26 条第 1 項及び労災則第 18 条の 16 第 1 項)。

(ア) 血圧検査

(イ) 血中脂質検査

具体的には次の検査項目のいずれか 1 つ以上とする。

- ・血清総コレステロール
- ・高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)
- ・血清トリグリセライド(中性脂肪)

(ウ) 血糖検査

(エ) 腹囲の検査又はBMI(肥満度)の測定

なお、BMIは次の式により算出された値をいう。

$$BMI = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(M)}^2}$$

この場合、「異常の所見」とは、検査の数値が高い場合(高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)にあつては低い場合)であつて、「異常なし」以外の所見を指すものである。

ただし、一次健康診断の担当医が上の(ア)から(エ)の検査については異常なしの所見と診断した場合であっても労働安全衛生法第 13 条第 1 項に基づき当該検査を受けた労働者が所属する事業場に選任されている産業医や同法第 13 条の 2 に規定する労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師(地域産業保健センターの医師及び小規模事業場が共同選任した産業医の要件を備えた医師等。以下「産業医等」という。)が、一次健康診断の担当医が異常なしの所見と診断した検査項目について、当該検査を受けた労働者の就業環境等を総合的に勘案し異常の所見があると診断した場合には、産業医の意見を優先し、当該検査項目については異常の所見があると診断されたものとみなす。

イ 脳又は心臓疾患の症状を有すると認められないこと。

一次健康診断又はその他の機会において、医師により既に脳又は心臓疾患の症状を有すると診断された労働者については、二次健康診断等給付の支給対象とはならない(労災保険法第 26 条第 1 項)。

なお、労働者が高血圧症、高脂血症、糖尿病等の個々の疾患について現に治療を受けている、あるいは一次健康診断の結果において血圧、血中脂質、血糖、肥満の各々の検査項

目について「要治療」の判定がなされている場合であっても、医師により脳又は心臓疾患の症状を有すると診断されていない場合には、二次健康診断等給付の支給対象となる。

ウ 二次健康診断等給付を請求した日が一次健康診断を受診した日から3か月経過していないこと(天災その他請求しなかったことについてやむを得ない理由があるときを除く。)(労災則第18条の19第4項)。

二次健康診断等給付は、一次健康診断の結果、給付対象所見が認められ脳又は心臓疾患を発症するおそれが非常に高い者に支給される者であることから、一次健康診断の結果が判明した後、できる限り早期に給付されるべきものである。また、給付対象所見が認められた一次健康診断の結果が労働者の健康状態を表すものと評価できる状態である必要があることから、天災その他請求しなかったことについてやむを得ない理由があるときを除き、二次健康診断等給付の請求は一次健康診断を受診してから3か月以内に限ることとする。

なお、天災その他請求しなかったことについてやむを得ない理由とは、例えば次のような場合が考えられること。

(7) 天災地変により請求を行うことができない場合。

(イ) 一次健康診断を行った医療機関の都合等により、一次健康診断の結果の通知が著しく遅れた場合

エ 二次健康診断等給付の対象となる定期健康診断等が直近に行ったものであること(労災保険法第26条第1項)。

二次健康診断等給付は、脳及び心臓疾患の発生の予防に資するための保険給付であり、その支給・不支給の決定は労働者の最新の健康状態によって判断する必要がある。

このことから、過去3か月以内に複数回の定期健康診断等を受診した場合は、直近の定期健康診断等の結果に基づき二次健康診断等給付を支給することとしている。

オ 当該年度内に二次健康診断等給付を支給していないこと(労災保険法第26条第2項)。

脳及び心臓疾患は、業務に起因する場合のみならず、偏った生活習慣等に起因する場合もあり、その発症予防について、事業主の費用負担によって賄う労災保険の給付の回数を過度に多くし脳及び心臓疾患の発症予防を行うことは適当でないと考えられることなどから、二次健康診断等給付の支給は、1年度内に1回に限定している(労災保険法第26条第2項)。

したがって、労働安全衛生規則第45条に基づき6か月に1回の定期健康診断等が義務づけられている特定業務従事者等、同一年度内に定期健康診断等を2回行っている場合で、1回目の定期健康診断等の結果において給付対象所見が認められ、二次健康診断等給付を支給した場合には、2回目の定期健康診断等の結果において給付対象所見が認められた場合においても、当該年度内には二次健康診断等給付を支給しないこととする。ただし、2回目定期健康診断等を受診した日から3か月以内であれば、翌年度に二次健康診断等給付を支給することは可能である。

カ 特別加入者でないこと。

二次健康診断等給付は、事業主による業務軽減などの適切な予防対策に結び付けることを趣旨としているが、特別加入者については、労働安全衛生法の適用がないことから定期健康診断等の適用対象となっておらず、健康診断の受診については自主性に任されていることから、二次健康診断等給付の対象としないこととする。

(2) 特定保健指導

特定保健指導は、二次健康診断において医師が脳及び心臓疾患を発症していないと診断した場合に限り支給することとし、脳又は心臓疾患を発症していると診断した場合には、不支給とすること(労災保険法第26条第3項)。

4 二次健康診断等給付の請求手続等

(1) 二次健康診断等給付請求書の提出先

二次健康診断等給付請求書(以下「給付請求書」という。)は、健診給付病院等から健診給付病院等の所轄労働局を経由して二次健康診断等給付を請求する労働者(以下「請求労働者」という。)の所属する事業場の所轄労働局長あて提出させることとする(労災則第18条

の19第1項)。

なお、提出された給付請求書が他局に係るものである場合には、当該局に回送すること。

(2) 給付請求書に添付させる書類

二次健康診断等給付を請求する際には、給付請求書に一次健康診断の結果を証明することができる書類を添付させること(労災則第18条の19第2項)。

(3) 二次健康診断及び特定保健指導に係る費用の請求

二次健康診断及び特定保健指導を行った健診給付病院等においては、請求労働者の所属する事業場の所轄労働局長に対し、各月10日までに二次健康診断及び特定保健指導に係る費用の請求を行わせること。

請求に当たっては、給付請求書、二次健康診断等費用請求書(以下「費用請求書」という。)及び二次健康診断等費用請求書内訳書(以下「レセプト」という。)の順に束ねて提出させること。

5 給付請求書の受付

(1) 受付年月日の押印

給付請求書が提出されたときは、当該給付請求書の受領印欄に直ちに所定の受付日付印を押印し、給付請求書をFatクライアント入力すること。

なお、不備返戻した給付請求書が再度提出されたときは、再提出された日の受付日付印を給付請求書の余白欄に押印すること。

(2) 保険給付請求書処理簿への記載

給付請求書を受け付けた場合には前記(1)により、まず受付日付印を押印し、その後保険給付請求書処理簿に整理番号、受付年月日、労働保険番号及び請求人氏名について記入すること。この場合、保険給付請求書処理簿の「收受番号」の欄には整理番号を、また「收受年月日」の欄には受付年月日をそれぞれ記入すること。

ただし、不備返戻した給付請求書を再受付した場合には、再度記載する必要はない。

(3) 給付請求書の記載に係る確認

ア 費用請求書とレセプトの給付キーの照合を行うこと。

イ 「①一次健康診断受診年月日」と一次健診結果書の受診日に相違がないことを確認すること。

(4) 事前入力

給付請求書の事前入力を行う。

事前入力とは、請求書類の形式チェック、一次健康診断結果のチェック、請求労働者の受給資格のチェック及び一次健康診断と二次健康診断との検査項目間のチェックをシステムで行うためにFatクライアント入力することをいい、事前入力状態では、給付請求書はシステム上「保留入力状態」のため、支払処理が行われることはない。

(5) 不備返戻

給付請求書の記載内容等に不備な点がある場合であっても、そのまま返戻することなく、必ず前記(1)及び(2)により、受付日付印を押印した後に給付請求書をFatクライアント入力し保険給付請求書処理簿へ必要事項を記入し、給付請求書に整理番号を記載した上で不備返戻を行うこと。

6 給付請求書の審査上の要点

給付請求書の審査に当たっては、IV第1の2「共通的審査」のほか、特に、以下の点に留意する。

なお、二次健康診断等給付に係る処分についての標準処理期間は、1か月とする。

(1) 給付対象所見の有無の確認

一次健康診断の結果において、給付対象所見が認められることを確認すること。

- (2) 産業医等の判断の有無の確認(一次健康診断の結果において医師により給付対象所見が認められていない場合)

一次健康診断の結果において医師により給付対象所見が認められていない場合には、給付請求書に産業医等によって一次健康診断の担当医が異常なしの所見と診断した検査項目について異常の所見があると診断した旨の意見が付してあることを確認すること。

- (3) 脳又は心臓疾患の有無の確認

一次健康診断の結果において医師により脳又は心臓疾患の所見が認められていないことを確認すること。

- (4) 請求時期の確認

給付請求書が一次健康診断を受けた日付から3か月以内に健診給付病院等に提出されていることを確認し、3か月を超えている場合には理由欄の記載の有無を確認し、「⑧特例コード」欄に該当するコード番号を記入すること。

- (5) 事業主証明の有無の確認

給付請求書に記載された一次健康診断受診年月日及び添付された一次健康診断の結果を証明することができる書類について、事業主の証明が記入されていることを確認すること。
しかし、事業主が証明を拒むなどやむを得ない事情があるものは証明がなくとも受領し、実地調査等により事業主が所要の証明を行わない事情等を明らかにすることにより迅速に処理し、事業主証明のないこと等を理由に処理を遅延させることのないようにすること。
なお、特別加入者は二次健康診断等給付の対象としないことに留意すること。

- (6) 同一年度内の支給の有無の確認

同一年度内に二次健康診断等給付を支給していないことを確認すること。

なお、確認の方法としては、過去に提出された給付請求書と突合を行う又は保険給付請求書処理簿により請求労働者を管理することにより確認する方法などが考えられる。

- (7) 二次健康診断における脳及び心臓疾患の有無の確認(特定保健指導が行われている場合)

二次健康診断の結果において医師により脳及び心臓疾患が認められていないことを確認すること。

7 二次健康診断等給付に要した費用の支払について

二次健康診断等に要した費用(以下「健診費用」という。)の支払に係る事務処理は、健診給付病院等の所轄労働局において以下の要領で行うこと。

- (1) 受付

健診給付病院等から費用請求書及びレセプトの送付を受けたときは、費用請求書の受付印欄に受付印を押印すること。

なお、送付を受けた費用請求書及びレセプトが他局に係るものである場合には、給付請求書の事前入力を行った後、当該局に回送すること。

- (2) 費用請求書等の記載に係る確認

ア 費用請求書

(7) 請求人の欄(記名押印又は署名)に漏れがないか確認すること。

(4) 「①健診給付病院等の番号」と健診給付病院等の名称(「請求人(病院又は診療所)の名称」欄)について指定医療機関台帳「指定医療機関台帳」に準ずるものと突合する。

(5) 「⑤請求年」、「⑥請求月」が「②※受付年月日」と同一年月になっていないか等、日付の整合性を確認すること。

(E) 「④内訳書添付枚数」が内訳書枚数と一致しているか確認すること。

イ 内訳書

健診給付病院等の番号、名称、「③労働保険番号」、「④労働者のシメイ」、「⑦労働者の生年月日」、「⑨二次健康診断受診年月日」等の記入漏れについて確認すること。

(3) 審査方法

費用請求書の審査については、疑問等のあるレセプトについては、付箋を貼付し、必要なものについては健診給付病院等に照会、確認等を行うこと。

(4) 費用請求書の審査上の要点

費用請求書の審査に当たっては、2の(1)のア及びイに掲げる二次健康診断等給付の対象として規定される項目について検査又は特定保健指導を行っているか否かを審査することになるが、特に、以下の点に留意して審査を行うこと。

ア ヘモグロビンA_{1c}検査

二次健康診断等給付におけるヘモグロビンA_{1c}検査については、一次健康診断において当該検査を受診していた場合には支給しないこととしていることから、二次健康診断としてヘモグロビンA_{1c}検査が行われている場合には、一次健康診断においてヘモグロビンA_{1c}検査を行っていないことを確認すること。

イ 負荷心電図検査又は胸部超音波検査

二次健康診断等給付における負荷心電図検査又は胸部超音波検査については、いずれか一方の検査に限ることとしていることから、適切に検査が行われているか確認すること。

ウ 微量アルブミン尿検査

微量アルブミン尿検査については、一次健康診断における尿蛋白検査において疑陽性(±)又は弱陽性(+)の場合に限り受診できることとしていることから、二次健康診断として微量アルブミン尿検査が行われている場合には、一次健康診断において尿蛋白検査の結果が疑陽性(±)又は弱陽性(+)となっていることを確認すること。

(5) 二次健康診断等給付に要した検査等の費用の額について

二次健康診断等給付に要した検査等の費用として支払われる額は、検査等の組み合わせにより次のようになる。

検査項目	検査の有無 (有:1 無:3)							
	1	1	1	1	1	1	1	1
空腹時血中脂質検査	1	1	1	1	1	1	1	1
空腹時血糖値検査	1	1	1	1	1	1	1	1
ヘモグロビンA _{1c} 検査	1	3	1	3	1	3	1	3
1 負荷心電図検査	3	3	3	3	1	1	1	1
3 胸部超音波検査								
頸部超音波検査	1	1	1	1	1	1	1	1
微量アルブミン尿検査	1	1	3	3	1	1	3	3
1 特定保健指導を行った場合(円)	31,046	28,935	29,996	27,885	29,996	27,885	28,946	26,835
3 特定保健指導を行わない場合(円)	24,746	22,635	23,696	21,585	23,696	21,585	22,646	20,535

8 実地調査等

二次健康診断等給付については、原則として実地調査を要しないものであるが、添付され

た一次健康診断の結果に偽造の疑いがある場合等特に必要があるときは事業場における調査や労災医員又は専門医の意見を聞く等適切な措置をとること。

9 支給制限及び費用徴収

(1) 支給制限(労災保険法第12条の2の2)

二次健康診断等給付については、労災保険法第12条の2の2に基づく支給制限の問題は生じないものである。

(2) 費用徴収

ア 不正受給者からの費用徴収(労災保険法第12条の3)

二次健康診断等給付における不正受給者からの費用徴収において徴収する徴収金の価額は、保険給付を受けた者が受けた保険給付のうち、偽りその他不正の手段により給付を受けた部分に相当する価額とする。

イ 第三者の行為による事故(労災保険法第12条の4)

二次健康診断等給付については、労災保険法第12条の4に基づく第三者に対する損害賠償請求権の取得の問題は生じないものである。

ウ 事業主の費用徴収(労災保険法第31条)

労災保険法第31条第1項から第3号までに該当する事故について保険給付を行う場合は、労基法の規定による災害補償の価額の限度で、その保険給付に要した費用に相当する金額の全部又は一部を事業主から徴収することとなっているが、労基法上規定のない二次健康診断等給付については費用徴収は行わないものとする。

10 支給・不支給決定の事務

(1) 支給決定・支出決議

ア 支給決定決議

支給決定決議は所轄労働局において給付請求書を受付後、必要な調査確認を行った上で、給付請求書下欄の「支給決定決議書」により決議すること。

イ 保険給付請求書処理簿への記載

保険給付請求書処理簿の「支給決定額」欄に支給決定額を、「支払年月日」欄に支払年月日を記入すること。

ウ 決議後入力

支給の決定後、処理区分及び支給決定年月日を記入し、Fatクライアント入力を行う。

(2) 不支給決定

ア 不支給の決定後、処理区分及び不支給の決定年月日を記入し、Fatクライアント入力を行う。

イ 不支給決定をしたものについては、不支給決定通知書をFatクライアント専用プリンタに出力する。

ウ プライバシー保護の観点から当該通知を封書へ封入し、簡易書留郵便にて請求労働者に通知すること。

11 時効

(1) 二次健康診断等を受ける権利は、労働者が一次健康診断の結果を了知し得る日の翌日から起算して2年で時効により消滅する(労災保険法第42条)。

(2) 健診給付病院等の健診費請求権の時効は3年(民法第170条)である。

(3) 時効期間の満了日が行政機関の休日(日曜日、土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日並びに12月29日から1月3日までの日)に当たるときは、行政機関の休日の翌日をもって時効期間が満了したものとして取り扱う(行政機関の休日に関する法律第2条)。

12 メリット収支率の取扱い(徴収法第12条)

メリット収支率の算定に当たっては、二次健康診断等給付に係る保険料額及び保険給付額は算定基礎に含まれない。

第8 未支給の保険給付

労災保険法に基づく保険給付を受ける権利を有する者が死亡した場合において、その死亡した者に支給すべき保険給付で、いまだその者に支給しなかったものがあるときは、その者の遺族に対し支給することになるが、これを「未支給の保険給付」という。

1 給付事由

- (1) 支給事由が生じた保険給付でいまだ請求されていないもの。
- (2) 請求はあったが、いまだ支給決定のないもの。

2 請求権者及び請求の手続

(1) 請求権者

未支給の保険給付の請求権者の範囲は、死亡した受給権者の配偶者・子・父母・孫・祖父母・兄弟姉妹であって受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた者であるが、未支給の遺族(補償)年金については、死亡した労働者の遺族たる配偶者・子・父母・孫・祖父母及び兄弟姉妹であって次順位の受給権者となるものであり、死亡した受給権者の配偶者・子・父母・孫・祖父母及び兄弟姉妹ではない(昭41.1.31基発73号)。

なお、若年停止中の受給権者に係る未支給の保険給付の請求権の順位は、前記の遺族の次の順位に、また、若年停止者が数人いる場合には、夫・父母・祖父母及び兄弟姉妹の順序による(40年改正法附則第43条第2項)(労災則第10条第1項)。

(2) 未支給の保険給付の請求権者がいない場合

未支給の保険給付に関する規定(労災保険法第11条、労災則第10条)は、その限りで相続に関する民法の規定を排除するものであるが、未支給の保険給付の請求権者がいない場合には、本来の死亡した受給権者の相続人がその未支給の保険給付の請求権者となる。また、未支給の保険給付の請求権者が、その未支給の保険給付の支給を受けないうちに死亡した場合には、その死亡した未支給の保険給付請求権者の相続人が請求権者となる。

(3) 請求の手続

未支給の保険給付の支給を請求しようとする者は、所定事項を記載した未支給の保険給付支給請求書(告示様式第4号)を監督署長に提出することとなるので、記載内容に誤りがないか確認すること。

また、添付書類等についても併せて確認すること(労災則第10条)。

Vの2 支給・不支給決定及び変更決定の事務

保険給付に関する決定は、処分機関たる監督署長が給付要件について調査確認して支給すべき給付を確定させる行為(処分)であり、支給決定の事務は次の要領で行うこと。

第1 療養の給付に係る支給決定

支給決定決議

- (1) 支給決定決議は、「療養(補償)給付たる療養の給付請求書(告示様式第5号、第16号の3)下欄の「支給・不支給決定決議書」により行うこと。
- (2) 決議を行うに当たっては、該当する調査年月日、復命書番号等の項目を記入し、支給決定の判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。
- (3) 療養の給付に係る処分の通知は、労災則第19条により「全部又は一部を支給しないこととする処分」に限り、行うとされていることから、通常の実給決定に際しては通知を行う必要はない。

第2 療養の費用に係る支給決定

1 支給決定・支払決議

- (1) 療養の費用に係る支給決定・支払決議は、請求書の Fat クライアント入力により出力される「支給決定・支払決議書」(以下「決議書」という。)により行うこと。
- (2) 支給すべき金額は、決議書の「支払金額」の欄に誤りなく記入し、金額の頭に「¥」を記入することとし、支給すべき金額の記入誤り等により「支払金額」の欄に記入した金額を訂正する場合には、決議書を再出力し、正当な金額を記入し決裁を受けること。
- (3) 調査関係項目(調査コード、調査年月日、復命書番号)については、該当がある場合に決議書の決裁・統計入力欄に記入すること。
- (4) 決裁を受けるに当たっては、支給とする判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。
- (5) 支給決定・支払決議が行われたときは、決議書の決裁・統計入力欄に支給決定年月日等必要事項を記入すること。

2 支給決定通知の作成

療養の費用の支給決定・支払決議を行ったものについては、決議書の Fat クライアント入力により出力される「支給決定通知」に必要事項を記入のうえ、請求人あて通知すること。

第3 休業(補償)給付に係る支給決定

1 支給決定・支払決議

- (1) 休業(補償)給付に係る支給決定・支払決議は、請求書の Fat クライアント入力により出力される支給決定・支払決議書により行うこと。
- (2) 調査関係項目(調査コード、調査年月日、復命書番号)については、該当がある場合に決議書の決裁・災害統計入力欄に記入すること。
- (3) 決裁を受けるに当たっては、支給とする判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。
- (4) 支給決定・支払決議が行われたときは、決議書の決裁・災害統計入力欄に支給決定年月日等必要事項を記入すること。

2 支給決定通知の作成

休業(補償)給付の支給決定・支払決議を行ったものについては、決議書の Fat クライアント入力により出力される「支給決定通知」に必要事項を記入のうえ、目隠しシールを貼付して、請求人あて通知すること。

3 保険給付記録票の作成

- (1) 休業(補償)給付の支給決定をしたときの保険給付記録票の作成については、次の場合に行うこととし、それ以外の場合には省略して差し支えない。

- ① 業務上の事由又は通勤による疾病に係る事案の場合
 - ② 将来長期間にわたる療養が見込まれる事案の場合
 - ③ 費用徴収が行われる事案の場合
 - ④ 社会復帰促進等事業として行われる各種給付金等(特別支給金を除く。)の給付を受ける事案の場合
- (2) 被災労働者が継続事業に係る者である場合と有期事業に係る者である場合を区分して別個に作成すること。
- (3) 給付記録票は、労働保険番号順に配列するとともに、同一労働保険番号に属するものについては更に災害発生年月日順に配列し保管すること。
- (4) 給付履歴については、情報検索により対処すること。

第4 労災システム(年金・一時金業務)により事務処理を行う給付(以下「年金・一時金給付」という。)に係る支給決定

1 支給決定・支払決議

- (1) 年金・一時金給付に係る支給決定・支払決議は、登録帳票及び年金・一時金入力帳票のFatクライアント入力により出力される「支給決定・支払決議書」により行うこと。
- (2) 調査関係項目(調査コード、調査年月日、復命書番号)については、該当がある場合に決議書の決裁・災害統計入力欄に記入すること。
決裁を受けるに当たっては、支給とする判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。
- (3) 支給決定・支払決議が行われたときは、決議書の決裁・災害統計入力欄に支給決定年月日等必要事項を記入すること。

2 支給決定・支払通知の作成

年金・一時金給付の支給決定を行ったものについては、年金の場合にあつては支給決定通知に、一時金の場合にあつては支給決定通知及び支払通知(振込払以外の場合)に必要事項を記入のうえ、支給決定通知は窓あき封筒に封入し、支払通知は目隠しシールを貼付して請求人あて送付すること。

3 保険給付記録票の作成

年金・一時金給付の支給決定をしたときの保険給付記録票の作成については、前記第3の3に準じて行うこととするが、休業(補償)給付等を受けていたものであって、業務上の事由又は通勤による疾病に係る事案等については既に保険給付記録票が作成されているので、当該保険給付記録票に年金・一時金給付の内容を追加記入すること。

第5 介護(補償)給付に係る支給決定

1 支給決定・支払決議

支給決定・支払決議は請求書のFatクライアント入力により出力される「介護(補償)給付支給決定・支払決議書」(以下「決議書」という。)により行うこと。
なお、決裁は決議書の決裁欄を使用すること。

2 支給決定通知の作成

所轄監督署長は、介護(補償)給付の支給決定・支払決議を行ったものについては、決議書のFatクライアント入力により出力される「介護(補償)給付支給・不支給・変更決定書」及び「介護(補償)給付支払通知書(振込払以外の場合)」を使用し、目隠しシールを貼付して通知すること。

3 「続紙」に関する取扱い

3か月を超える請求に係る2枚以上の請求書が、1つの請求行為として同時に提出された場合には、当該2枚目以降の請求書は「続紙」として取り扱うこと。

「続紙」は、単独では請求行為として成り立たないことから、請求人が記名・押印を行う必要はなく、記載すべき項目は、請求書の「請求対象年月」、「費用を支出して介護を受けた

日数」及び「介護に要する費用として支出した費用の額」の欄とこれに対応する「介護を受けた場所等」、「介護に従事した者」及び「介護の事実に関する申立て」の欄(同一の請求書内で対応する必要はない。)であることから、これらの欄以外に記載がないことをもって不備返戻を行うことのないよう留意すること。

「続紙」であっても、Fat クライアント入力する必要があることから、年金証書番号等の必要項目を記載し、併せて、請求書の左上に総枚数と当該請求書の枚数を朱書き(例えば、3枚の請求書が1つの請求行為として同時に提出された場合は、「本票」には3枚中1枚目と、「続紙」には3枚中2枚目、3枚中3枚目とそれぞれ朱書きする。)にて付し、入力することとする。

請求書の入力により、同数の決議書が出力されることとなるが、これら複数枚の決議書においても、1つの請求に係る決議であるとの観点から、決裁は請求書の「本票」に係る1枚目の決議書の決裁欄のみ使用することとする。このとき、2枚目以降の「続紙」としての請求書に係る決議書を必ず添付して決裁を受けること。また、請求書と同様に、決議書の左上に総枚数及び当該決議書の枚数を朱書きすること。

決裁後、複数枚の決議書の入力を行う必要があり、同数の通知書が出力されるが、1つの請求に対する通知であるとの観点から、これらを印字されていない1枚の通知書に手書きの上通知することとし、印字された通知書は、決議書に添付して編綴すること。

手書きの記載項目は、システムにおける出力項目に準じるものとするが、「請求対象年月」の欄は不足することから、「理由等」の欄を使用することとし、「理由等」の欄に記入できない場合は、「別紙」(様式参照)を添付することとし、その旨を「理由等」の欄に記入しておくこと。

また、「別紙」を添付した場合は、封書にて請求人あて送付すること。

この事務処理は、支給決定、不支給決定及び変更決定に共通であること。

第6 療養の給付に係る不支給決定

1 不支給決定決議

- (1) 不支給決定決議は、療養の給付請求書の下欄の「支給・不支給決定決議書」により行うこと。
- (2) 不支給決定決議は「不支給の理由」欄に理由を記入し、決裁を受けること。
- (3) 決裁を受けるに当たっては、不支給とする判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。

2 不支給決定通知の作成

- (1) 不支給決定を行ったものについては、決議書の Fat クライアント入力により出力される「不支給決定通知」によりその旨を目隠しシール貼付の上、請求人あて簡易書留郵便にて通知すること。
- (2) 「不支給・変更理由」欄については、後記3に留意し、不支給の理由を的確かつ具体的に記載すること。
- (3) 不支給決定を行った請求書については、年度別に不支給決定年月日順に編綴保管すること。

3 処分理由の記載要領及び説明

- (1) 請求人は、請求人の被った傷病等が、労災保険における業務災害又は通勤災害として認定されるであろうとの予測のもと所轄監督署長に対して請求を行うものである。
したがって、保険給付に関する処分の通知を行うに当たって、的確かつ具体的な処分理由を明示すること。
- (2) 所轄監督署長が請求人に対して不支給決定等の処分の通知を行う場合には、別紙参考事例を参照のうえ、その処分理由を的確かつ具体的に「不支給・不変更決定通知書」等に記載すること。
- (3) 請求人から所轄監督署長に対して不支給決定等の処分の理由について説明を求められた場合には、法律上の根拠及びその解釈並びに医学的判断理由を説明し、請求人が当該処分理由を理解し得るよう努めること。

(参考事例)

例 1

* 当該労働者の負傷については、就業状況等からみて、業務遂行性については認められるが、業務起因性が認められない場合

(理由)

本件負傷は、事業場内で発生した負傷ではありますが、私的行為に起因して発生したものであることから、業務上の事由によるものとは認められません。

例 2

* 再発と認められない場合

(理由)

本件傷病は、治ゆ時の状態からみて悪化しているとは認められず、療養によってその症状が改善される見込みがあるとは医学的に認められません。したがって、平成 年 月 日発生した業務上の傷病が、再発したものとは認められません。

例 3

* 労働者に発病した判断指針で対象とされる精神障害について、判断指針の対象とされる精神障害の発病前おおむね6か月の間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められないことから、業務によるものとは認められない場合

(理由)

精神障害の発病前おおむね6か月の間に、客観的に当該精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められないことから、本件は業務上の事由によるものとは認められません。

(業務以外の原因又は疾病によるものと明らかに認められると判断できる場合に限って、その原因又は疾病名についても触れておくことが望ましい。)

例 4

* 症状固定後において、なお、保険給付の請求がなされた場合

(理由)

現在までの治療経過・症状経過からみて(月 日をもって)症状が安定し、医学上一般に認められた医療を行っても、その医療効果が期待できない状態にあると認められるので、以後の保険給付については不支給とします。

第7 療養の費用に係る不支給決定

1 不支給決定決議

- (1) 全部不支給とする場合は、支給決定・支払決議書の「支払金額」の欄には「¥0」と、また、「備考」の欄には全部不支給の理由を記入し、決裁を受けること。
- (2) 支給制限等により一部不支給とする場合は、支給決定・支払決議書の「支払金額」の欄には支給すべき金額を、「増減額」の欄には一部不支給となる金額を、また、「備考」の欄にはその理由を記入し、決裁を受けること。
なお、「備考」の欄にその理由を記入できない場合は、別紙に記入し、これを添付すること。
- (3) 決裁を受けるに当たっては、不支給(全部又は一部)とする判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。

2 不支給決定通知の作成

- (1) 不支給決定を行ったものについては、支給決定・支払決議書の Fat クライアント入力により出力される「不支給決定通知」によりその旨を目隠しシールを貼付して、請求人あて簡易書留郵便にて通知すること。
- (2) 「減額及び不支給決定理由」欄については、前記第6の2に準じて記載すること。
- (3) 不支給決定を行った請求書については、年度別に不支給決定年月日順に編綴保管すること。

第8 休業(補償)給付に係る不支給決定

1 不支給決定決議

- (1) 全部不支給とする場合は、支給決定・支払決議書の「支払金額」欄の金額を朱線で抹消し、その上部に「¥0」と記入し決裁を受けること。
- (2) 支給制限等により一部不支給とする場合は、給付別項目修正帳票(署用)の Fat クライアント入力により出力される支給決定・支払決議書により決裁を受けること。
- (3) 決裁を受けるに当たっては、不支給とする判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。

2 不支給決定通知の作成

- (1) 休業(補償)給付の不支給決定を行ったものについては、支給決定・支払決議書の Fat クライアント入力により出力される「不支給決定通知」に必要事項を記入のうえ、目隠しシールを貼付して請求人あて簡易書留郵便にて通知すること。
- (2) 「減額及び不支給決定理由」欄については、前記第6の2に準じて記載すること。
- (3) 不支給決定を行った請求書については、年度別に不支給決定年月日順に編綴保管すること。

第9 傷病(補償)年金の不支給決定

1 不支給決定決議・不支給決定通知

- (1) 休業(補償)給付を受ける労働者から、療養開始後1年6か月を経過した際に提出させる傷病の状態等に関する届書(告示様式第16号の2)により当該労働者の傷病に係る障害の状態を認識した結果、傷病(補償)年金の支給要件に該当しないと認められる場合には登録帳票の Fat クライアント入力により出力される「支給決定・支払決議書」により不支給決定決議を行い、目隠しシールを貼付して簡易書留郵便にて不支給決定通知を行うこと。
- (2) 決裁を受けるに当たっては、不支給とする判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。
- (3) 療養開始後1年6か月を経過して引き続き休業(補償)給付を受けている労働者について、毎年1月中の日に係る休業(補償)給付の請求書を提出するときに請求書に添えて提出させる傷病の状態等に関する報告書(告示様式第16号の11)により当該労働者の傷病による障害の状態を認定した結果、障害の程度が傷病等級に該当しないと認められる者については、傷病(補償)年金の不支給決定決議を要しないこと。
なお、傷病の状態等に関する報告書を提出することとされている者から同報告書が提出された際に、傷病(補償)年金の支給決定が行われるまでの間は、引き続き休業(補償)給付の支給要件に該当する場合に限り、休業(補償)給付の請求書を提出するよう指導すること。
- (4) 療養開始後1年6か月を経過して引き続き休業(補償)給付を受けている労働者について、傷病による障害の程度が傷病等級に該当するに至ったとして申し出た場合に提出させる傷病の状態等に関する届書により当該労働者の傷病による障害の状態を認定した結果、障害の程度が傷病等級に該当しないと認められる場合には、前記(1)の場合に準じて傷病(補償)年金の不支給決定決議及び不支給決定通知を行うこと。

2 給付記録票への記載

- (1) 不支給の決定をしたものについては、給付記録類の「決定年月日」欄に不支給年月日を記入し、「決定金額」欄に不支給と朱書きすること。
- (2) 支給制限をしたものは、「支給制限」欄に該当条文、給付種別、制限率等を記入すること。

第10 年金・一時金給付に係る不支給決定

1 不支給決定決議

- (1) 不支給決定決議は、登録帳票の Fat クライアント入力により出力される支給決定・支払決議書により行うこと。
- (2) 決裁を受けるに当たっては、不支給とする判断根拠となる復命書等の関係資料を必ず添付して行うこと。

2 不支給決定通知の作成

- (1) 不支給決定を行ったものについては、支給決定・支払決議書の Fat クライアント入力により出力される「不支給決定通知」に必要な事項を記入のうえ、目隠しシールを貼付して請求人あて簡易書留郵便にて通知すること。
- (2) 「不支給・不変更理由」欄については、前記第6の2に準じて記載すること。
- (3) 不支給決定を行った請求書については、年度別に不支給決定年月日順に編綴保管すること。

第11 変更決定

事後調査又は審査請求等の結果、既に行った決定(支給・支給制限・不支給)を取消し、又は変更を要する場合は、次の要領で取消又は変更を行う。

1 追加支給を要する場合

支給決定支払済又は不支給決定済の保険給付について、追加支給又は新たに支給する場合の事務は次のとおりであること。

(1) 療養の給付に係る変更決定

ア 変更決定の決議

療養(補償)給付たる療養の給付変更決定決議書により不支給決定を取消し、支給決定の決議を行うこと。

なお、変更決定決議書の「備考」欄には変更の理由を記入し、決裁を受けること。

また、決裁の際には変更する判断根拠となる復命書等の関係資料を添付するとともに変更前の請求書を提示すること。

イ 変更決定の通知

変更決定決議書を Fat クライアント入力すると支給・不支給決定の変更決定通知が出力されるので、請求人あて通知すること。

(2) 療養の費用に係る変更決定

ア 変更決定の決議

被災者基本情報登録・修正帳票等を Fat クライアント入力すると支給決定取消・支給決定・支払(追給・回収)決議書(以下「決議書」という。)が出力されるので、これにより支給決定の変更、不支給決定の取消しの決議を行うこと。

変更決定すべきものが複数ある場合には、決議書に変更決定の内訳を添付し、支給決定の変更、不支給決定の取消しの決議を行うこと。

なお、決裁の際には、変更とする判断根拠となる復命書等の関係資料を添付するとともに、取消又は変更前の請求書を提示すること。

イ 変更決定・支払の通知

決議書(2部複写)の2枚目により変更決定通知書を作成し、請求人あて通知すること。

変更決定すべきものが複数ある場合は、変更決定の内訳の2枚目裏面の変更決定通知書に「変更決定の理由」等の必要事項を記入の上、請求人あて通知すること。

なお、追給決議したものを Fat クライアント入力すると、療養の費用通知書が出力されるのでこれを同封すること。

(3) 休業(補償)給付に係る変更決定

ア 変更決定の決議

被災者基本情報登録・修正帳票等を Fat クライアント入力すると支給決定取消・支給決定・支払(追給・回収)決議書(以下「決議書」という。)が出力されるので、これにより支給決定の変更、不支給決定の取消しの決議を行うこと。

なお、決裁の際には、変更とする判断根拠となる復命書等の関係資料を添付するとともに取消又は変更前の請求書を提示すること。

イ 変更決定・支払の通知

被災者基本情報登録・修正帳票等を入力すると、決議書と同時に内訳書が出力されるので、これにより変更決定通知書を作成し、請求人あて通知すること。

また、追給決議したものを Fat クライアント入力すると、休業支給決定通知書が出力されるのでこれを同封すること。

(4) 一時金に係る変更決定

ア 変更決議の決定

訂正帳票を Fat クライアント入力すると支給決定取消・支給決定・支払(追給)決議書(以下「決議書」という。)が出力されるので、これにより支給決定の変更、不支給決定の取消しの決議を行うこと。

なお、決裁の際には、変更とする判断根拠となる復命書等の関係資料を添付するとともに取消又は変更前の請求書を提示すること。

イ 変更決定・支払の通知

決議書と同時に出力される変更決定通知書に必要な事項を記入し、窓あき封入に封入し請求人あて通知すること。

なお、追給決議したものを Fat クライアント入力すると、支払通知(振込払以外の場合)が出力されるのでこれを同封すること。

(5) 介護(補償)給付に係る変更決定

ア 変更決定の決議

「介護(補償)給付基本情報・請求情報修正帳票」を入力すると「介護(補償)給付支給決定取消・支給決定・支払(追給・回収)決議書」(以下「追・回決議書」という。)が出力されるので、これにより支給決定の変更・取消し、不支給決定の取消しの決議を行うこと。

なお、決裁の際には変更の判断根拠となる復命書等の関係資料を添付するとともに、取消し又は変更前の請求書及び決議書を提示すること。

イ 変更決定・支払の通知

追・回決議書を Fat クライアント入力することにより出力される通知書に変更決定の理由を記載し、請求人あて通知すること。

なお、目隠しシールを貼付すること及び3か月を超える追・回決議については、支給決定通知と同様に取り扱うこと。

(6) 追加支給の留意事項

ア 追加支給するに当たっては、その算定の基礎となる証明資料を提出させること。例えば、平均賃金の算定内訳について事業主が証明を誤ったため変更を要するものについては適正な証明資料を提出させること。

イ 休業期間の証明誤りによる場合は、変更決定によらず証明を行わなかった期間に係る休業(補償)給付は未請求となるので、請求書を提出させる必要があり、通常の「支給決定・支払決議」を行うこと。

(7) 給付記録票への記入

給付記録票の記載を要するものについては、追加支給等の所要の事項について記入すること。

2 回収を要する場合

過誤払であることを発見したときは、既に支払った保険給付の一部又は全部の返納を求めることになるので、保険給付の取消決定の事務処理に当たっては、上記1の変更決定事務に準じ、下記の要領により行うこと。

なお、この過誤払金に係る債権管理の事務は、平成15年改訂「資金前渡官吏事務取扱手引」及び平成23年改訂「労災保険業務機械処理事務手引」(短期給付一元管理システム)により行うこと。

(1) 療養の給付に係る取消決定

ア 取消決定の決議

療養(補償)給付たる療養の給付変更決定決議書により支給決定の取消決議を行うこと。

イ 変更決定を行ったものについては、変更決定決議書の Fat クライアント入力により出力

される支給決定の変更決定通知により受給者あて通知すること。

(2) 療養の費用に係る取消決定

ア 取消決定の決議

被災者基本情報登録・修正帳票等を Fat クライアント入力すると支給決定取消・支給決定・支払(追給・回収)決議書(以下「決議書」という。)が出力されるので、これにより決議を行うこと。

なお、決議すべきものが複数ある場合には、決議書に変更決定の内訳を添付し、決議を行うこと。

イ 決議書(2部複写)の2枚目により変更決定通知書を作成し、請求人あて通知すること。

なお、取消決定すべきものが、複数ある場合は変更決定の内訳2枚目裏面の変更決定通知書を作成し、請求人あて通知すること。

(3) 休業(補償)給付に係る取消決定

ア 取消決定の決議

被災者基本情報登録・修正帳票等を Fat クライアント入力すると支給決定取消・支給決定・支払(追給・回収)決議書が出力されるので、これにより決議を行うこと。

イ 決議書と同時に出力された内訳書により変更決定通知書を作成し、請求人あて通知すること。

(4) 一時金に係る取消決定

ア 取消決定の決議

訂正帳票を入力すると支給決定取消・支給決定・支払(追給)決議書が出力されるので、これにより決議を行うこと。

イ 決議書と同時に出力される変更決定通知書に必要事項を記入し、請求人あて通知すること。

(5) 債権確認決議の注意事項

支払年月日と同じ会計年度中(出納整理期間を含む。)に債権確認決議を行う場合と会計年度の経過後に行う場合とでは、債権の種類等その取扱いが異なるので注意を要する。

(6) 介護(補償)給付に係る取消決定

ア 介護(補償)給付基本情報・基本情報修正帳票を入力すると「介護(補償)給付支給決定取消・支給決定・支払(追給・回収)決議書」(以下「追・回決議書」という。)が出力されるので、これにより決議を行うこと。

イ 追・回決議書と同時に出力された内訳書により変更決定通知書を作成し、請求人あて通知すること。

なお、目隠しシールを貼付すること及び3か月を超える追・回決議については、支給決定通知と同様に取り扱うこと。

同一請求において、各月ごとに追給又は回収が発生したが、請求全体では追給又は回収が生じない場合についても、請求人あて通知書は送付すること。

なお、この場合、債権管理簿の記載は不要である。

(7) 事後処理等

給付記録票への記入

給付記録類の記載を要するものについて取消し又は回収決議を行った場合については、決定年月日以下その内容を朱記すること。

(8) 過誤払金の時効

過誤払金の徴収の時効は、会計法第30条により5年であること。

なお、延滞金は課せられないこと。

VI 労災保険給付の事務処理(共通その3)

第1 特別加入制度

1 特別加入制度の仕組み

労災保険は、労基法の責任保険たる性格を有しており、原則として労働者を1人でも使用している場合には、その職種等を問わず強制的に適用になり、事業主が保険関係成立届を提出していない場合であっても労働者が業務上又は通勤により被災した場合には保険給付の対象になる。

これに対して、特別加入制度は、労災保険が本来保護の対象にしていない事業主、自営業者、海外の事業場で使用される労働者を対象にしているものであることから、労働者と異なり、以下の仕組みを採用している。

(1) 任意加入

労働者の場合と異なり、加入は任意である。

(2) 保険給付の対象者・給付基礎日額の事前確定

上記のことから、特段の制限を設けない場合には、被災してから加入する等保険原理に反する事態が生じることから、保険給付の対象者を承認又は届出により事前に確定させる必要がある。

また、同様の理由から給付基礎日額を事前に確定させる必要がある。

(3) 加入対象者の範囲の限定等

任意加入の対象者は、その業務や通勤の実態、あるいは災害の発生状況からみて労働者に準じて労災保険による保護の対象とするにふさわしいものであり、かつ、業務の実態からしてその者の業務の範囲が明確に特定でき、業務災害の認定をはじめ保険関係の適正な処理が技術的に可能な者に限定して定められている。

また、業務遂行性の認められる範囲も後段の理由から限定して定められている。

2 特別加入者の範囲

特別加入の対象者は、労災保険法第33条により基本的に定められている。

すなわち、

- | | | |
|-------------|-------|----------|
| (1) 中小事業主等 | | 第1種特別加入者 |
| (2) 一人親方等 | } | 第2種特別加入者 |
| (3) 特定作業従事者 | | |
| (4) 海外派遣者 | | 第3種特別加入者 |

それぞれの類型ごとの留意点は、以下のとおりである。

(1) 中小事業主の要件

ア 常時使用する労働者の数以下の労働者を使用する事業主であること

- ① 原則：300人以下
- ② 卸売業、サービス業：100人以下
- ③ 金融業、保険業、不動産業又は小売業：50人以下

イ 上記の労働者数は、事業主単位で算定されること

2以上の事業場を有する事業主については、各事業場の使用労働者数の合計により判断される。

ウ 労働者を使用しないことを常態とする事業主は含まれないこと

一人親方の規定(労災保険法第33条第3号)を別に設けていることから、労働者を使用しないことを常態とする事業主は含まれない。

(2) 一人親方の要件

「労働者を使用しないで事業を行うことを常態とする者」には、労働者を年間を通じて1人も使用しない者だけではなく、労働者を使用する日の合計が100日未満となることが見込まれる者が含まれる。

(3) 海外派遣者の要件

ア 国内の継続事業を行っている事業主等から派遣される者であること

労災保険法第 33 条第 7 号等において、「この法律の施行地内において事業(事業の期間が予定される事業を除く。)を行う事業主」が派遣する者等と規定されており、有期事業のみを行っている事業主から派遣される者は特別加入の対象とはならない。

イ 事業主その他労働者以外の者として派遣される者は事業の規模の制限があること
事業の規模は、上記の(1)の中小事業主と同様である。

3 労災保険法に定める法的効果等(給付基礎日額を除く。)

(1) 共通

ア 法的効果の発生する人的範囲

労災保険法第 34 条～36 条に規定する法的効果は、申請により承認された者又は当該承認後届出のあった者であって、労災保険法第 33 条各号に当たる者に限り、原則として生じる。

したがって、労災保険法第 33 条各号に当たらない者について、承認を行っても労災保険法所定の法的効果は生じないが、労災保険給付の請求に当たってのトラブル防止のため、申請及び相談時に上記事項を説明すること。

イ 法的効果が生じる日

申請又は届出の提出日の翌日以降 14 日以内の希望する日に法的効果が生じる。

ウ 法的効果の消滅する日

脱退の場合はその承認の翌日から、承認の取消しの場合は取消の日から法的効果が消滅する。

(2) 中小事業主等

ア 法的効果が生じる範囲

特別加入の申請に係る事業のためにする行為(事業主の立場において行う事業主本来の業務を除く。)及びこれに直接附帯する行為を特別加入申請書に記載された所定労働時間に行う場合等とされている。

したがって、特別加入の申請に係る事業以外の事業に従事していた場合には、労災保険法所定の効果は生じない(最高裁判決平成 9 年 1 月 23 日裁時 1188 号 1 頁参照)。

イ 法的効果の消滅する事由

上記 3 の(1)のウのほか、次の場合にも消滅する。

使用する労働者について成立している保険関係が消滅した場合は、その消滅の日に特別加入者たる地位は消滅する。

(3) 一人親方等及び特定作業従事者

上記 3 の(1)のウのほか、次の場合にも消滅する。

団体の構成員でなくなった場合、その日に特別加入者たる地位は消滅する。

また、団体が解散した場合も同様である。

(4) 海外派遣者

上記 3 の(1)のウのほか、次の場合にも消滅する。

派遣元の団体又は事業主の事業の廃止又は終了して保険関係が消滅した場合は、消滅の日に特別加入者たる地位は消滅する。

海外派遣者が出向期間の終了により国内に帰国し、国内の事業に復した場合等労災保険法第 33 条第 6 号又は 7 号に該当しなくなった場合、その日に特別加入者たる地位は消滅する。

4 労災保険給付の留意点

(1) 特別加入者の地位の有無の確認

現在特別加入者として承認又は届出されている者であっても、承認又は届出前(受付日当日も含む)の災害については保険給付の対象とはならない。

請求のあった場合には、災害の発生日と承認又は届出年月日を確認し、特別加入者としての法的効果が生じているか否かを確認すること。

(2) 業務遂行性の確認

特別加入者の業務遂行性は、限定して定められていることから、災害発生時に従事していた業務を確認の上、業務遂行性が認められるか否かを確認すること。

(3) 通勤災害

一人親方等及び特定作業従事者のうち、以下の者については通勤災害については労災保険を適用しないとされているので、留意すること。

ア 一人親方

- ① 自動車を使用して行う旅客の事業若しくは貨物の事業
- ② 漁船による水産動植物の採捕の事業

イ 特定作業従事者

- ① 特定農作業従事者
- ② 指定農業機械作業従事者
- ③ 家内労働者

第2 支給制限

1 労災保険法第12条の2の2関係

(1) 支給制限の趣旨等

労災保険法第12条の2の2第1項の規定は、業務上とならない事故について確認的に定めたものであって、結果の発生を意図した故意によって事故を発生させたときは当然業務外とし、労基法第78条が重大な過失による事故のみについて定めていることに対応するものである。

ただし、被災労働者が、結果の発生を認容していても業務又は通勤との因果関係が認められる事故については、同項の適用はないこと。また、同条第2項の「故意の犯罪行為」とは、事故の発生を意図した故意はないが、その原因となる犯罪行為が故意によるものであることをいうこと。この場合には必ずしも業務外又は通勤によるものではないとは限らないから、同条第1項の「故意」による事故発生と混同すべきではないこと(昭和40.7.31基発901号)。

(2) 支給制限の事由

支給制限は、労災保険法第12条の2の2の規定によって、次の場合に行う。

- ① 労働者が故意に事故を生じさせたとき(第1項)。
- ② 労働者の故意の犯罪行為若しくは重大な過失により事故を生じさせたとき(第2項前段)。
- ③ 労働者が、正当な理由がなく療養に関する指示に従わないことにより、負傷、疾病若しくは障害の程度を増進させ、若しくはその回復を妨げたとき(第2項後段)。

(3) 支給制限の運用(昭和40.7.31基発901号、昭和52.3.30基発192号)

ア 第1項関係

第1項は、被災労働者に負傷、疾病、障害若しくは死亡又はその直接の原因となった事故(以下「事故」という。)の発生について、意図した故意がある場合について適用すること。

なお、故意とは、自分の行為が一定の結果を生ずべきことを認識し、かつ、この結果を生ずることを認容することをいうこと。

ただし、被災労働者が結果の発生を認容していても業務との因果関係が認められる事故については適用しないこと。

イ 第2項前段関係

(7) 第2項前段の規定は、事故発生の直接の原因となった行為が、法令(労基法、鉱山保安法、道路交通法等)上の危害防止に関する規定で罰則の附されているものに違反すると認

められる場合について適用すること。

(イ) 第2項前段の規定による支給制限は、次により行うこと。

a 支給制限の対象となる保険給付

当該労働者の傷病に係る休業(補償)給付(療養の開始後3年を経過する月までの分の傷病(補償)年金を含む。)及び障害(補償)給付(再発に係るものを除く。)

b 支給制限の期間

支給事由の存する間(障害(補償)年金については、当該障害の原因となった傷病について療養を開始した日の翌日から起算して、3年以内の期間において支給事由の存する期間)

c 支給制限の率

保険給付の都度所定給付額の30パーセント

ウ 第2項後段関係

(7) 第2項後段の規定は、労働者に適正な診療を受けさせることを目的とするものであるから、その適用に当たっては、労働者の療養指導に重点をおき、いたずらにその権利を害することのないよう特に慎重を期することとし、次の各号に該当する場合に適用すること。

a 療養中の労働者が、診療を受けている医療機関又は所轄監督署長の療養に関する指示に従わないこと。

(a) 「医療機関の療養に関する指示」は、療養担当者が、当該労働者に対し療養に関する具体的指示を行ったことが診療記録等から明らかに認められる場合をいうものである。

(b) 所轄監督署長の療養に関する指示」は、所轄監督署長が当該労働者に対し、文書で具体的に指示を行った場合をいうものであること。

b 療養の指示に従わないことにつき、正当な理由がないこと。

「正当な理由」とは、そのような事情があれば誰もが療養の指示に従うことができなかつたであろうと認められる場合をいい、労働者の単なる主観的事情は含まないものであること。

c 療養の指示に従わないため、当該傷病の程度を増進させ又は回復を妨げたことが、医学上明らかに認められること。

(イ) 第2項後段の決定による支給制限は、次により行うこと。

a 支給制限の対象となる保険給付

当該傷病に係る休業(補償)給付及び傷病(補償)年金

b 支給制限の率

消滅するまでの日数分。当該労働者が、休業(補償)給付について既に第2項前段の規定による支給制限を受けている場合は、支給制限により減額された休業(補償)給付の10日分)相当額。

なお、支給制限は、所轄監督署長が当該傷病の程度を増進させ、又は回復を妨げたと認めた日以後において支給事由の発生した休業(補償)給付又は傷病(補償)年金について行うこと。

2 労災保険法第34条等関係

(1) 支給制限の事由

ア 共通

① 特別加入保険料が滞納されている期間中の事故については、当該事故に係る保険給付の全部又は一部を行わないことができるとされている。

② 労災保険法第12条の2の2の規定は、特別加入者を労働者とみなして適用される(労災保険法第34条第1項第1号ほか)。

イ 中小事業主等

中小事業主等の事故の原因である事故が事業主の故意または重大な過失によって生じたものである場合には、当該事故に係る保険給付の全部又は一部を行わないことができるとされている。

(2) 支給制限の運用

ア 支給事由

特別加入保険料が滞納されている期間中の事故に当たるか否か、中小事業主等の事故の原因である事故が事業主の故意または重大な過失によって生じたものに当たるか否かは、昭和 47.9.30 基発第 643 号通達「労働者災害補償保険法第 31 条(事業主からの費用徴収)の規定の取扱いについて」(記の 4 を除く。)に準じて判断するものとされている(昭和 40.11.1 基発第 1454 号)。

イ 競合する場合の取扱い

- ① 労災保険法第 12 条の 2 の 2 と、同法第 34 条第 1 項第 4 号前段(滞納中の事故)、同法第 35 条第 1 項第 7 号(滞納中の事故)又は同法第 36 条第 1 項第 3 号(滞納中の事故)とが同時に適用される場合には、まず同法第 12 条の 2 の 2 を適用し、その残余の部分について同法第 34 条第 1 項第 4 号前段、同法第 35 条第 1 項第 7 号又は同法第 36 条第 1 項第 3 号を適用すること。
- ② 労災保険法第 12 条の 2 の 2 と同法第 34 条第 1 項第 4 号後段(事業主の故意または重大な過失による事故)とが同時に適用になる場合には、同号後段のみを適用すること。
- ③ 労災保険法第 34 条第 1 項第 4 号前段と後段とが同時に適用になる場合には、いずれか支給制限率の高い方の規定のみを適用すること。

第 3 報告・出頭の命令

1 報告・出頭等の命令の留意点(共通)

- (1) 労災保険法第 46 条、第 47 条、第 47 条の 2 及び第 49 条に規定する監督署長の命令は、必ず文書によって行うこと(労災則第 51 条の 2)。
- (2) 命令の文書には、次の事項を明示すること。
 - ア 命令を実行すべき期日又は期限
 - イ 正当な理由がなく命令に従わない場合には、保険給付を一時差止めること。
 - ウ 命令を実行すべき期日又は期限までに、命令を実行することができない理由がある場合には、必ずその旨の申立てを行うべきこと。

なお、命令の効力は、その文書が到達しその内容を知り得たときから発生する。従って、到達の確実を期するため「書留」郵便とすること(昭和 40.7.31 基発 906 号、昭和 41.2.1 基発 98 号(一部改正)、昭和 45.10.30 基発 785 号)。

2 受診命令

(1) 受診命令の目的と性格

行政庁は、保険給付に関して必要があると認めるときは、保険給付を受け、又は受けようとする者(遺族補償年金又は遺族年金の額の算定の基礎となる者を含む。)に対し、その指定する医師の診断を受けるべきことを命ずることができる(労災保険法第 47 条の 2)。

労災保険において被災労働者がその傷病を治療する医師を選択することは、本人の自由な意志に委ねられているところであるが、受診命令は、労災保険法第 47 条の 2 に基づき、監督署長が業務上外の認定、傷病の治ゆの認定、障害等級の認定等を行うに当たって、保険給付の請求書に添付された診断書等によってはその判断が困難であると認められる場合に、医学的判断資料を得る目的で行うものであるため、監督署長は医師を指定して行うこととなっている。

受診命令は、労災保険法第 47 条の 2 に基づき、監督署長がその職権により行うものであるが、本条の運用に当たっては、保険給付受給者の立場をも考慮して慎重を要することはいうまでもないので、受診を命ずるに当たっては、受診の趣旨をよく被命令者に説明し、円滑な運用が行われるよう留意すること。

(2) 受診命令の対象

労災保険法第 47 条の 2 の規定に基づく受診命令は、次の場合に限って行うものである(昭和 45.5.27 基発 414 号)。

- ア 監督署長が保険給付の請求書に添付された診断書、レントゲン写真等の資料及び労災医員の意見のみでは医学的判断資料が十分でなく、業務上外の認定(再発の認定を含む。)、

傷病の治癒の認定、障害等級の認定又は遺族(補償)年金を受けることができる遺族となる障害の程度の認定を行うことが困難であると認めた場合

イ 監督署長が、年金受給者又は休業(補償)給付受給者の定期報告、届書又は障害(補償)年金受給者の障害(補償)給付変更請求書に添付された診断書、レントゲン写真等の資料及び労災医員の意見のみでは、症状等の確認、障害の程度の変更の確認が困難であると認めた場合

ウ 監督署長が、長期療養者(傷病(補償)年金の受給者を含む。)の症状把握のため、特に必要があると認めた場合

なお、適正な認定・確認を行うために必要な資料の収集方法等については労災医員に相談する等により十分検討のうえ、行うこと。

3 受診命令の運用

受診命令の実施にあたっては、その円滑かつ適正な運用を図るため、次の要領で行うこととされている(同上通達)。

ア 受診命令は、当該労働者等に対して、受診日、医師名、受診事項その他の所要の事項を記載した文書をもって行うこと。

なお、受診を命ずるに当たっては、受診の趣旨をよく説明し、所定の期日に指定の医師の診断を受けるよう指導すること。

イ 受診を依頼する医師とあらかじめ診断事項、診断日等所要の事項について連絡を密に行い、要すれば当該労働者の就業状況等労働条件に関する資料を提示する等、診断的確化を図るように配慮すること。

なお、診断した結果の意見書等については、監督署に直接提出されるべきものであるから、受診者等を通じて提出されることのないよう配慮すること。受診命令を行うに当たっては、被命令者に対して受診の趣旨を十分説明し、理解と協力を得ることが必要であるから医学的にみて診断が必要であることを具体的に説明できるよう労災医員等と事前によく相談協議して、受診目的を明確にしておくこと。

また、請求人以外の関係者から説明を求められた場合には、これら関係者に対して受診命令制度の趣旨について説明をすることは差し支えないが、本来、受診命令は請求人個人に係る問題であるので、このことにかかる判断を誤ることのないように留意すべきである。受診命令においては、医師を指定することとなっているが、「指定する医師」とは、監督署長が、当該請求人に対して診断を受けさせるべく特に指定した医師であって、労災則第11条により各地方労働局長が指定する病院又は診療所の医師をいうものではない。一般的には、当該疾病について臨床経験を有し、かつ、所要の設備を有すると認められる医療機関の医師を指定するものである。なお、障害の程度等に関しては主治医がふさわしい場合もあるので、指定する医師から主治医を除外するものではない。

なお、費用の支出等については、医療関係通達集を参照のこと。

第4 保険給付の一時差止め

1 支払差止めの事由(労災保険法第47条の3)

この規定は次に該当する場合に適用する。

(1) 報告又は届出を怠った場合

ア 労災保険法第12条の7(労災則第19条の2)による報告書の提出を怠り、かつ、督促に応じないこと。

イ 年金受給権者が、労災保険法第12条の7(労災則第21条、第21条の2)による届出又は書類・物件の提出を怠ったこと(所在不明による場合を含む。)

(2) 命令に従わない場合

ア 療養中の労働者等が、労災保険法第47条による文書・物件の提出、出頭の命令又は労災保険法第47条の2による受診命令(遺族(補償)年金の額の算定の基礎となる者を含む。)に従わないこと。

イ 命令に従わないことにつき、正当な理由がないこと。

「正当な理由」とは、そのような事情があれば、誰しも命令に従うことができなかつた

であろうと認められる場合をいい、当該受給権者の単なる主観的な事情は含まないものであること。

2 支払差止めの対象

(1) 労災保険法第12条の7による場合

当該年金受給権者の請求に係る保険給付で、報告・届出をしないことによって、支給決定に支障をきたすと認められる保険給付。

(2) 労災保険法第47条及び第47条の2による場合

当該受給権者の請求に係る保険給付で、命令時においてその命令に従わないことによって、支給決定に支障をきたすと認められるすべての保険給付。

3 支払差止めの期間

差止めは、前記1の報告、届出又は命令を実行するまでの期間について行い、差止め事由が消滅した場合は、差し止めていた保険給付を速やかに支給すること。

第5 第三者行為災害

1 第三者行為災害の成立要件

業務災害又は通勤災害が第三者行為災害として成立する要件は、次の2つの要件をいずれも満たしていることである。

① 保険給付の原因となった災害が第三者の行為等によって生じたものであること

② 第三者が受給権者に対して損害賠償の責任を負っていること

(1) 第三者とは

災害に係る保険関係の当事者(政府、事業主並びに被災労働者(第一当事者)及びその遺族)以外の者が当たる。

なお、第三者行為災害であるとともに、事業主責任災害に当たる場合のうち、同僚労働者の加害行為等一定の災害に当たるときには、原則として事業主責任災害としてのみ取り扱うこととされている。その場合、支払調整の事務は不要である。

(2) 損害賠償の責任を負っていること

代表的な例は、民法上の不法行為責任や使用者責任を負っている場合であるが、その他の民法又はそれ以外の法令の規定に基づき、第三者が受給権者に対し損害賠償責任を負っていることである。

民法以外の法令としては、自動車賠償保険法が責任の生じる根拠となることが多い。

2 第三者行為災害の支給調整の概要

労災保険法第12条の4は、保険給付と民事損害賠償との調整について以下のとおりのルールを定めている。

① 先に政府が保険給付をした場合(労災先行)

先に政府が保険給付をした場合には、政府は保険給付を受けた者が当該第三者に対して有する損害賠償請求権を保険給付の価額の限度で取得する。

政府は、当該債権(損害賠償請求権)に基づいて、加害行為に対して損害賠償責任を負っている者に対して求償を行うこととなる。

② 第三者が先に損害賠償した場合

第三者が先に受給権者に対して損害賠償又は保険給付をした場合には、政府はその価額の限度で保険給付をしないことができると規定されている。

そこで、労災保険が目的としていない精神的な損害及び物的な損害を除き、当該額の控除を行い、控除した後においてもさらに労災保険から給付すべき額がある場合に限り労災保険給付を行う。

なお、特別支給金は、保険給付ではないので、上記の支給調整はしない。

3 第三者行為災害の事務処理(監督署の事務)

監督署が第三者行為災害について行うべき事務処理の項目は、以下のとおりである。

- ① 第三者行為災害に当たるか否かの判断
- ② 第三者行為災害届提出の指導
第三者行為災害と事業主責任災害が競合する事案又は求償差し控え事案に当たる場合であっても、事実関係を把握するため、提出させる必要があること。
- ③ 理由無く第三者行為災害届が提出されない場合の保険給付の差止め
上記第4以下により対応を行うこと。
- ④ 第三者行為災害受付簿の記載
- ⑤ 第三者行為災害処理経過簿の作成
- ⑥ 第三者行為災害報告書の提出の指導等
- ⑦ 保険会社に対する調査(保険金の支払の有無等)
- ⑧ 過失割合に対する調査と局長への意見の提出
- ⑨ 求償の予告
- ⑩ 保険給付(求償権取得・債権発生)通知書の送付(初回及び2回以降の保険給付については四半期ごと)

求償差し控え事案に当たるか否かは歳入徴収官たる局長が行うものであり、署長は自らの判断で求償権の差し控えの決定はできないこと。

4 第三者行為災害の事務処理(局の事務)

局が第三者行為災害について行うべき事務処理の主な項目は、以下のとおりであり、その事務を適切に行うこと。

- ① 債権の調査確認及び決定
- ② 求償権差し控えの決定等
- ③ 債権管理簿への登記
- ④ 適正な債権管理

この場合、適正な債権管理を行うために、局管理者は以下の事項を行い、組織的な取組を行うこと。

- ① 署から報告のあった債権の進ちょく状況の管理
署から報告のあった債権については、債権の把握の時期、徴収決定の実施の有無(有りの場合は時期)、納入告知の有無(有りの場合は時期)及び消滅時効の完成日を一覧でできるリストを作成し、当該リストにより進ちょく状況を管理すること。
② この場合、消滅時効が完成することがないよう、特に留意して管理を行うこと。
- ② 債権回収計画の策定
収納未済債権について、その債権回収に要する手法別に区分した上で、債権の種類別に、債権額、消滅時効の完成の時期、時効中断措置を実施する予定の期日、納入督促の手法、予定する時期等を一覧できる債権回収計画を毎年度策定すること。
- ③ 収納等の進ちょく状況に係るリストの作成
上記の債権回収計画に、時効中断措置や納入督促の実施状況、債権の収納状況等を記載して、収納等の進ちょく状況を一覧できるリストを作成すること。
- ④ 当該リストの定期的な決裁等
局管理者は、月1回上記の①及び③のリストを決裁するとともに、処理の遅れや時効中断措置のための措置が行われていない場合には、職員に指導を行うこと。
この場合、消滅時効の完成が間近に迫っている事案等がある場合や多数の事案が計画とおりに進んでいない場合には、消滅時効の完成が間近に迫っている事案について優先的に調査するよう、また、通常の体制では処理が困難な場合には当該事務に人員を投入する等必要な指示を具体的にを行うこと。

第6 費用徴収

費用徴収とは、保険給付した後において、保険加入者その他の者から、保険給付に要した費用に相当する金額の全部又は一部を徴収することで、労災保険法第12条の3の「不正受給者からの費用徴収」と同法第31条第1項の「事業主からの費用徴収」とがある。

不正受給者からの費用徴収は、保険給付を受けた者(被災労働者・遺族等の受給権者に限らず、現実にかつ、直接に保険給付を受けた受給権者以外の者も含む。)と、不当に保険

給付を受けさせることを意図して事実と異なる報告や証明を行った事業主が対象とされる。
労災保険法第 31 条第 1 項の事業主からの費用徴収は、事業主のみが対象となり、それ以外の者が費用徴収を受けることはない。

1 不正受給者からの費用徴収(労災保険法第 12 条の 3)

(1) 第 1 項関係

ア 本項の規定は、偽りその他不正の手段によって保険給付を受けた者がある場合に適用すること。

(7) 「偽りその他不正の手段」は、保険給付を受ける手段として不正が行われた場合のすべてをいい、その不正行為は、保険給付を受けた者の行為に限らないものであること。

(イ) 「保険給付を受けた者」は、偽りその他不正の手段により、現実にかつ、直接に保険給付を受けた者をいい、受給権を有する者に限らないものであること。

イ 本項の規定により徴収する徴収金の価額は、保険給付を受けた者が受けた保険給付のうち、偽りその他不正の手段により給付を受けた部分に相当する価額とすること。

(2) 第 2 項関係

ア 本項の規定は、事業主の虚偽の報告又は証明によって保険給付を受けた者がある場合に適用すること。

「事業主の虚偽の報告又は証明」とは、保険給付の基礎となる重要な事項(例えば、災害発生状況、死傷病の年月日、平均賃金等)について、事業主が不当に保険給付を受けさせることを意図して、事実と異なる報告又は証明を行った場合をいうものであること。

イ 本項の規定による徴収金の価額は、(1)のイに定める徴収金の価額と同額とすること。

(3) 徴収金の徴収の方法

徴収金の徴収については、国の債権の管理等に関する法律等関係法令によるほか、次により事務処理を行うこと(『債権管理事務取扱手引』参照)。

なお、平成 20 年 4 月 1 日から債権管理を行うこととなる債権については、民法第 404 条で定める年 5 分により延滞金を徴収することとされていることに留意すること(平成 20. 3. 31 基発第 0331022 号「『債権管理事務取扱手引』の一部改正について」)。

ア 監督署長は、偽りその他不正の手段によって保険給付を受けた者があることを発見した場合は、当該給付に係る処分を変更し、当該不正受給者に対し、その旨を通知すること。

イ 労働局長は、前記アの通知と同時に、不正受給者(本条第 1 項及び第 2 項が同時に適用される場合は、当該事業主を含む。)に対し、保険給付に要した費用を徴収する旨及び徴収金の価額等を法第 12 条の 3 の規定に基づく費用徴収の命令書により命ずるとともに、不正受給者又は当該事業主に対して納入告知書を送付すること。

なお、事業主が連帯して徴収金を納付すべき場合は、連帯債務として債権の確認及び調査決定は 1 件として処理すること。納入告知書を不正受給者に対して発付する場合には、不正受給者の住所、氏名に当該事業主の氏名を併記し、当該事業主に対しては、不正受給者に納入告知をした旨を明記して通知することとし、納入告知書を当該事業主に対して発付する場合には、当該事業主の住所、氏名に不正受給者の氏名を併記し、不正受給者に対しては、当該事業主に納入告知をした旨を明記して通知すること。

ウ 本条の規定による徴収金に係る債権管理においては、債権の種類は、第 1 項に係るものは返納金債権、第 2 項に係るものは損害賠償金債権とし、歳入科目は雑入とすること。

2 事業主からの費用徴収(労災保険法第 31 条)

(1) 第 1 項第 1 号関係

本号の規定は、事業主が故意又は重大な過失により保険関係成立届の提出を怠っていた期間中に発生した事故について保険給付を行った場合に適用すること。

ア 「事業主の故意」の認定

「事業主の故意」とは、次のいずれかに該当する場合をいうこと。

- ① 事業主が、当該事故に係る事業に関し、所轄局、所轄監督署又は所轄職業安定所(以下「所轄所」という。)から、保険関係成立届の提出等所定の手続をとるよう指導(未手

続事業場を訪問し又は当該事業場の事業主等を呼び出す方法等により職員が直接指導するものに限る。以下「保険手続に関する指導」という。)を受けたにもかかわらず、10日以内に保険関係成立届を提出していなかった場合

- ② 事業主が、当該事故に係る事業に関し、本省労働基準局長の委託する労働保険適用促進業務を行う社団法人全国労働保険事務組合連合会(以下「都道府県労保連」という。)又は同業務を行う都道府県労保連の会員である労働保険事務組合から、保険関係成立届の提出等所定の手続をとるよう勧奨(以下「加入勧奨」という。)を受けたにもかかわらず、10日以内に保険関係成立届を提出していなかった場合

イ 「事業主の重大な過失」の認定

(7) 原則

法第31条第1項第1号の事業主の重大な過失は、事業主が、当該事故に係る事業に関し、上記イの保険手続に関する指導又は加入勧奨を受けていない場合で、かつ、徴収法第3条に規定する保険関係が成立した日(以下「保険関係成立日」という。)から1年を経過してなお保険関係成立届を提出していないときに認定すること。

(イ) 例外

上記(7)の場合であっても、下記のいずれかの事情が認められるときは、事業主として認定しないこと。

- ① 事業主が、その雇用する労働者について、労働者に該当しないと誤認したために保険関係成立届を提出していなかった場合(当該労働者が取締役の地位にある等労働者性の判断が容易でなく、事業主が誤認したことについてやむを得ない事情が認められる場合に限る。)
- ② 事業主が、本来独立した事業として取り扱うべき出張所等について、独立した事業には該当しないと誤認したために、当該事業の保険関係について直近上位の事業等他の事業に包括して手続をとっている場合

なお、上記②の「出張所等」には、鉄骨、畳、建具等を製造現場で制作し、建築現場でその組立や据付を行っている場合であって、本来独立したものとして扱うべき製造現場が含まれるものであること。

ウ 一括有期事業における費用徴収の適用

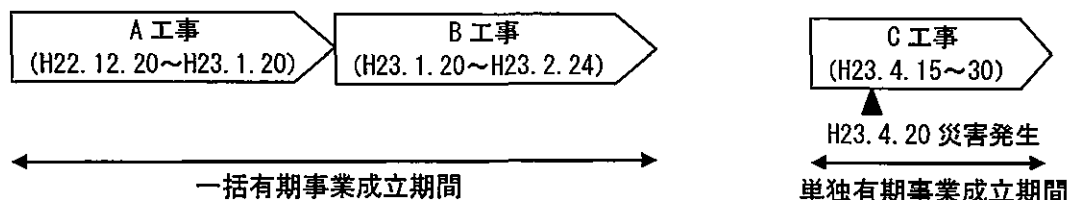
徴収法第7条の「有期事業の一括」は、一定の要件を具備する2以上の小規模の有期事業の全部を法律上当然に一の事業とみなし、継続事業と同様に取り扱うものである。

また、徴収法第7条第4号にいう「他のいずれかの事業の全部又は一部と同時に行われる。」の解釈は、2以上の事業が時期的に多少とも重複して行われている場合には、これに該当するものとして取り扱うとされている。

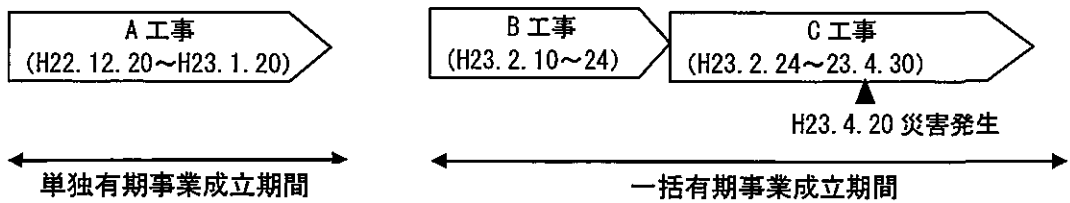
すなわち、時期的に多少とも重複しない有期事業であれば、法律上、保険関係は消滅していることになる。

したがって、一括有期事業の被一括有期事業として法律上認められない有期事業である場合には、保険関係成立日は当該事業が開始された時であることから、その日をもって費用徴収の対象とすべきか否かを判断することとなる。

(例1) H18頃事業開始



(例2) H15 頃事業開始



例1についてはC工事を開始した日、事例2についてはB工事を開始した日が保険関係成立年月日となる。

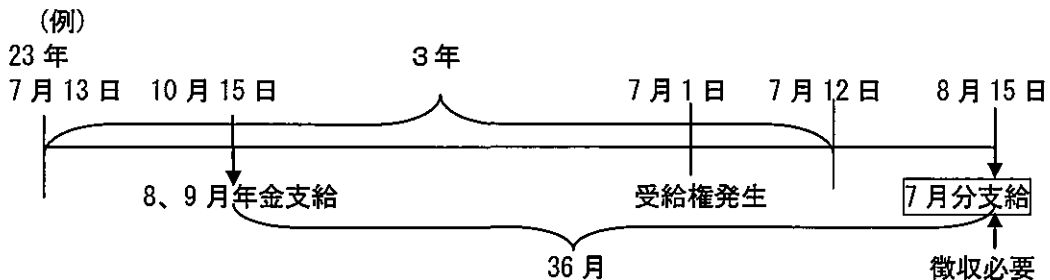
両事例とも、災害発生の日が保険関係成立日以降1年を経過してなお保険関係成立届の提出を行っていないものには該当せず、費用徴収の対象とはならない。

エ 徴収金の額等

(7) 費用徴収は、保険関係成立届の提出期限(保険関係成立日の翌日から起算して10日)の翌日から保険関係成立届の提出があった日の前日)までの期間中に生じた事故に係る保険給付(療養(補償)給付及び介護(補償)給付を除く。)であって、療養を開始した日(即死の場合は事故発生の日)の翌日から3年以内の期間において支給事由が生じたもの(年金給付については、この期間に支給事由が生じ、かつ、この期間に支給すべきもの)について、支給の都度行うこと。

【留意事項】

- ① 上記の期間に支給事由が一旦生じた以上、その後に保険関係成立届の提出又は認定決定があったとしても、療養を開始した日の翌日から起算して3年以内の期間に支給すべき保険給付について費用徴収の対象となる。
- ② 年金の場合、「3年以内の期間に支給事由が生じ、かつ、この期間に支給すべきもの」とされ、「支給する」ものとはされていないことから、36か月分の年金支給に対して費用徴収を行う必要があるため、徴収漏れがないようにすること。



(イ) 徴収金の額は、下記のとおりとすること。

- ① 事業主の故意が認定される場合には、上記(7)の保険給付の額に100分の100を乗じて得た額
ただし、事業主が保険関係成立届の提出を行うことができなかつたことについて、相当の事情が認められる場合は、本省あて協議を行った上で決定した額
 - ② 事業主の重大な過失が認定される場合には、上記(7)の保険給付の額に100分の40を乗じて得た額
- (ウ) 労災保険法第8条第2項の適用により平均賃金を上回る額が給付基礎日額とされる場合等で、上記(イ)の①により算出された額等労基法の規定による災害補償の価額を超えるときには、当該災害補償の価額をもって徴収金の額とすること。

オ 徴収金の徴収の調整

労災保険法第31条第1項第1号に該当する事由と同法第31条第1項第3号に該当する事由とが同時に存する場合には、第31条第1項第1号に該当する事由に対応する額をもって徴収金の額とすること。

(2) 第1項第2号関係

ア 本号の規定は、事業主が、徴収法第 15 条第 1 項又は第 2 項の規定による概算保険料のうち一般保険料を、徴収法第 26 条の規定による督促状の指定期限内に納付しない場合(天災事変その他やむを得ない事由により保険料を納付することができなかつたと認められる場合を除く。)に適用すること。

前記概算保険料について、徴収法第 18 条の規定による延納が認められている場合においては、事故発生の日属する期について保険料が完納されておれば、その前期について保険料の滞納があつても、本号の規定は適用しないこと。

なお、徴収法第 71 条の規定による事業主の代理人、労災保険の事務について代理権を授けられていると認められる者及び事業主の名において保険料の納付事務を行う被用者が、保険料の納付を怠つた場合には、事業主が保険料を納付しないものとして取り扱うこと。

イ 前記 a にかかわらず、次の各号の一に該当するときは、本号の規定の適用を差し控えること。

(7) 事業主について、次の措置により保険料の納付を猶予している場合。ただし、当該猶予期間中に生じた事故に係る保険給付に限る。

a 国税通則法第 46 条の規定による納付の猶予(同条第 3 項の規定の例によるものを除く。)

b 国税徴収法第 151 条の規定の例による換価の猶予(同条第 1 項第 2 号の規定の例によるものを除く。)

c 国税徴収法の規定の例による滞納処分の停止

(4) 事業主が、督促状の指定期限前に具体的計画を示して、指定期限から 1 か月以内に保険料を納付することを誓約し、期限内に納付した場合

(5) 督促状の指定期限前に、国税通則法第 55 条の規定の例による納付委託(国税通則法第 46 条第 1 項若しくは第 2 項又は国税徴収法第 151 条第 1 項第 1 号の規定の例によるものを除く。)を受けた場合において当該証券が督促状の指定期限後 1 か月以内の日を支払期日としている場合

ウ 本号の規定による費用の徴収は、督促状指定期限の翌日から、当該概算保険料を完納した日の前日(当該概算保険料を完納した日が、当該概算保険料に係る保険年度若しくは事業期間又は延納の場合における当該期の末日を経過している場合には当該保険年度若しくは事業期間又は期の末日)までの期間中に生じた事故に係る休業(補償)給付、障害(補償)給付、遺族(補償)給付及び葬祭料又は葬祭給付(再発に係るものを除く。)のうち事故発生の日から当該概算保険料を完納した日の前日までに支給事由が生じたもの(年金給付については、この期間に支給事由が生じ、かつ、この期間に支給すべき保険給付に限る。)(督促状の指定期限を経過した後前記のイの(7)に掲げる事由が生じたことによる保険料納付猶予期間中に支給事由の生じたものを除く。)について、支給の都度行うこと。ただし、この場合、療養を開始した日(即死の場合は事故発生の日)の翌日から起算して 3 年以内の期間において支給事由の生じたものに限ること(年金給付については、この期間に支給事由が生じ、かつ、この期間に支給すべき保険給付に限る。)

エ 徴収金の価額は、前記ハの保険給付の額に相当する額に、納付すべき概算保険料に対する滞納額の割合(以下「滞納率」という。)(滞納率が 100 分の 40 をこえるときは、100 分の 40 とする。)を乗じて得た価額とすること。

なお、滞納率等の具体的算定方法等については、昭和 47.9.30 事務連絡第 2 号(補償課長名)、及び昭和 47.11.11 事務連絡(補償課第一業務班長名)を参照のこと。

(3) 第 1 項第 3 号関係

ア 本号の規定は、事業主(事業主に代わつて危害防止に関する事項を管理する責任を有する者を含む。)が、次の各号の一に該当する場合に適用すること。

(7) 法令に危害防止のための直接的かつ具体的な措置が規定されている場合に、事業主が当該規定に明白に違反したため、事故を発生させたと認められるとき。

(4) 法令に危害防止のための直接的措置が規定されているが、その規定する措置が具体性に欠けている場合に、事業主が監督行政庁より具体的な措置について指示を受け、その措置を講ずることを怠つたために事故を発生させたと認められるとき。

- (ウ) 法令に危害防止のための措置が規定されていないが、事故発生の危険が明白かつ急迫であるため、事業主が監督行政庁より直接的かつ具体的な措置について指示を受け、その措置を講ずることを怠ったために事故を発生させたと認められるとき。
- イ 本号の規定による費用の徴収は、当該事故に係る休業補償給付、障害補償給付、遺族補償給付及び葬祭料(再発に係るものを除く。)について、支給の都度行うこと。
- ただし、この場合、療養を開始した日(即死の場合は事故発生の日)の翌日から起算して3年以内の期間において支給事由の生じたものに限る(年金給付については、この期間に支給事由が生じ、かつ、この期間に支給すべき保険給付に限る。)
- ウ 徴収金の価額は、前記イの保険給付の額に相当する額の100分の30に相当する額とすること。
- (4) 徴収金の徴収の調整
- 本条第1項第2号に該当する事由と第3号に該当する事由とが同時に存する場合においては、いずれか高い方の価額をもって徴収金とすること。
- (5) 徴収金の徴収の方法
- 本条の規定による徴収金の債権管理及び徴収事務は、国の債権の管理等に関する法律及び関係法令によるほか、次により行うこと。
- なお、本条の規定による徴収金には延滞金を課さないものとして取り扱うこと。
- ア 本条第1項第1号の規定による費用徴収については、次によること。
- (7) 所轄監督署長は、未手続事業で生じた事故について保険給付を行った場合は、所轄局長に対し、「様式1 労働者災害補償保険法第31条第1項第1号の規定に係る保険給付通知書」によりその旨を通知すること。その際、所轄監督署において保険手続に関する指導を行っていた場合は、「様式2 保険手続に関する指導の実施状況」を記載の上、様式1に添付すること。
- (イ) 所轄局長は、様式1及び2の記載内容その他の調査結果を踏まえ、当該事業主の故意の有無について判断すること。
- (ウ) 上記(7)及び(イ)により、当該事業主の故意が認められない場合には、所轄局長は、当該事業の保険関係成立日から事故発生の日までの期間が1年を超えているか否かについての確認を行い、事業主の重大な過失の有無を判断すること。
- (エ) 以上により、労災保険法第31条第1項第1号の規定により費用徴収を行うことを決定した場合には、当該事業主に対し保険給付に要した費用を徴収する旨及び徴収金の価額等を「様式5 法第31条の規定に基づく費用徴収の決定通知書」により通知するとともに、納入告知書を送付すること。
- (オ) 徴収金については、債権の種類は損害賠償金債権とし、歳入科目は労働保険特別会計労災勘定の(款)雑収入(項)雑収入(目)雑入とすること。
- イ 本条第1項第2号及び第3号の規定による費用徴収については、次によること。
- (7) 所轄監督署長は、本条第1項第2号及び第3号の規定に該当するものについて保険給付を行った場合には、所轄労働局長に対してその旨を様式の1により通知すること。
- (イ) 所轄労働局長は、上記(7)の通知を受けた場合は、当該事業主に対し保険給付に要した費用を徴収する旨及び徴収金の価額等を様式の2により通知するとともに、納入告知書を送付すること。
- (ウ) 債権の種類及び歳入科目は、第1項1号と同じであること。
- (6) 徴収の特例
- 前記(1)のエ、(2)のエ及び(3)のウにかかわらず、本条の規定による徴収金の価額が1,000円未満の場合には、本条の規定の適用を差し控えること。
- (7) 第三者行為災害の場合における本条の規定の適用
- ア 本条第1項第1号の規定の適用がある場合で、労災保険法第12条の4第1項の規定の適用があるときは、すでに支給した保険給付の価額から政府から求償し得べき価額を差し引いて得た残額に、100分の100又は40を乗じて得た価額を、本条の規定による徴収金と

して徴収すること。

イ 本条第1項第2号の規定の適用がある場合で、労災保険法第12条の4第1項の規定の適用があるときは、すでに支給した保険給付の価額から政府が求償し得べき価額を差し引いて得た残額に滞納率(滞納率が100分の40をこえるときは100分の40とする。)を乗じて得た価額を、本条の規定による徴収金として徴収すること。

ウ 本条第1項第3号の規定が適用される場合で、当該事業主のほかに共同不法行為者たる第三者があるときは、既に支給した保険給付の価額から当該第三者に求償し得る額を差し引いて得た残額の100分の30に額当する額を、本条の規定による徴収金として徴収すること(昭和47.9.30基発643号、昭和62.3.30発労徴23号・基発174号、昭和63.1.22基発46号、平成5.6.22発労徴42号・基発404号)。

第7 保険給付・特別支給金の内払及び充当処理

1 内払処理及び充当処理の趣旨

内払処理及び充当処理は、いずれも支給事務処理上で給付の過誤払が生じた場合における債権回収事務手続の簡素化を図るため設けられた制度である。

このうち、内払処理は、過誤払となった支払額を将来に支給される給付の内払として、過誤払となった支払額を、その後において支払うべき給付額から差し引いて支給するものである。

また、充当処理は、受給権者の死亡に関し、新たな受給権者となる者に支給される保険給付について対等関係に立つ過誤払に係る返還金債権があることを前提に、政府の一方的手続により決済するものである。

したがって、受給権者以外の相続人に対する返還金債権については、新たな受給権者に支払われる保険給付には充当できないものである。

【内払処理の範囲】

1 保険給付に関する内払処理

- (1) 年金たる保険給付の支給を停止すべき事由が生じたにもかかわらず、その停止すべき期間の分として年金たる保険給付が支払われたときは、その支払われた年金たる保険給付は、その後に支払うべき年金たる保険給付の内払とみなして取り扱うこと(労災保険法第12条第1項)。
- (2) 年金たる保険給付の額を減額して改定すべき事由が生じたにもかかわらず、その後も減額しない額の年金たる保険給付が支払われた場合のその減額すべき部分についても、その後に支払うべき年金たる保険給付の内払とみなして取り扱うこと(労災保険法第12条第1項)。
- (3) 次の表の左欄に掲げる給付を受ける権利が消滅し、同時に次の表の右欄に掲げる給付を受けることができることとなった場合に、従来支給されていた給付が引き続いて支給されたときは、その給付は、新たに支給されることとなった給付の内払とみなして取り扱うこと(労災保険法第12条第2項、第3項)。

支給を受ける権利を失った給付	新たに支給されることになった給付
障害(補償)年金	傷病(補償)年金、障害(補償)一時金、休業(補償)給付
傷病(補償)年金	障害(補償)給付、休業(補償)給付
休業(補償)給付	傷病(補償)年金、障害(補償)給付

2 特別支給金に関する内払処理

- (1) 年金たる特別支給金の支給を停止すべき事由が生じたにもかかわらず、その停止すべき期間の分として年金たる特別支給金が支払われたときは、その支払われた年金たる特別支給金は、その後に支払うべき年金たる特別支給金の内払とみなして取り扱うこと(特別支給金規則第14条第1項)。
- (2) 年金たる特別支給金の額を減額して改定すべき事由が生じたにもかかわらず、その後も減額しない額の年金たる特別支給金が支払われた場合のその減額すべき部分についても、その後に支払うべき年金たる特別支給金の内払とみなして取り扱うこと(特別支給金規則第14条第1項)。

- (3) また、次の表の左欄に掲げる特別支給金が支給されなくなり、同表の右欄に掲げる特別支給金が支給されることとなった場合に、従来支給されていた特別支給金が引き続き支給されたときは、その特別支給金は、新たに支給されることとなった特別支給金の内払とみなして取り扱うこと(特別支給金規則第14条1項)

支給されなくなった特別支給金	新たに支給されることになった特別支給金
障害特別年金	傷病特別年金(障害差額特別支給金)、休業特別支給金、障害特別一時金
傷病特別年金(傷病差額特別支給金)	休業特別支給金、障害特別支給金、障害特別年金、障害特別一時金
休業特別支給金	傷病特別年金(傷病差額特別支給金)、傷病特別支給金、障害特別支給金、障害特別年金、障害特別一時金

なお、傷病(補償)年金の受給権者に支給される特別支給金規則昭和52年3月26日付改正省令附則第6条の規定による差額支給金(以下「傷病差額特別支給金」という。)の取扱いについては、傷病特別年金とみなされる(特別支給金規則附則第6条第3項)。

【過誤払に係る返還金債権への充当】

年金たる保険給付の受給権者が死亡したためその受給権が消滅したにもかかわらず、その死亡の日の属する月の翌月以降の分として当該年金たる保険給付が誤って支払われた場合、すなわち過誤払が行われた場合において、当該過誤払による返還金に係る債権(返還金債権)の債務の弁済をなすべき者に支払うべき一定の保険給付があるときは、当該保険給付の支払金の金額を当該過誤払による返還金債権の金額に充当することができる。また、年金たる特別支給金過誤払に係る返還金債権についても、同様の充当を行うことができる(労災保険法第12条の2、特別支給金規則第14条の2関係)。

なお、傷病差額特別給付金についても、傷病特別年金とみなして同様の取扱いをする(改正省令附則第8条の規定による改正後の特別支給金規則の一部を改正する省令附則第6条第3項関係)。

また、過誤払された保険給付の返還債務の弁済をすべき者(相続人)が数人いる場合で、その中に一定の保険給付の受給権者がいる場合には、当該受給権者の法定相続分についてのみ充当し、他の相続人の相続分については債権管理を行うこと。

1 保険給付に関する充当処理

- (1) 年金たる保険給付の受給権者が死亡し、当該死亡に関して新たに保険給付の受給権者となる者が生じる場合であって、当該新たに受給権者となる者が当該死亡に伴う過誤払に係る返還金債権に係る債権の弁済をなすべき者であるときは、次の表の左側に掲げる過誤払された年金たる保険給付の種類に応じ、同表の右側に掲げる保険給付の支払金の金額を当該過誤払に係る返還金債権の金額に充当すること(労災規則第10条の2関係)。

なお、この場合においては、年金たる保険給付の受給権者の死亡に関して支給される保険給付が2種類あるときは、葬祭料及び葬祭給付以外の保険給付を優先して返還金債権に充当すること。

過誤払された年金たる保険給付	当該死亡に関して新たに保険給付の受給権者となった者に支給すべき保険給付
障害(補償)年金	遺族(補償)年金、遺族(補償)一時金、葬祭料(葬祭給付)、障害(補償)年金差額一時金
遺族(補償)年金	遺族(補償)年金、遺族(補償)一時金、葬祭料(葬祭給付)
傷病(補償)年金	遺族(補償)年金、遺族(補償)一時金、葬祭料(葬祭給付)

- (2) 年金たる保険給付の受給権者が死亡したが、当該年金たる保険給付について他に同順位の受給権者がいる場合であって、当該同順位の受給権者が当該死亡に伴って過誤払されたことにより生じた返還金債権についての債務の弁済をなすべき者であるときは、次の表の

左側に掲げる過誤払された年金たる保険給付の種類に応じ、同表の右側に掲げる保険給付の支払金の金額を当該過誤払に係る返還金債権の金額に充当すること。

過誤払された年金たる保険給付	当該死亡受給権者の受給した年金たる保険給付と同一の事由により同順位の受給権者に支給される年金たる保険給付
遺族(補償)年金	遺族(補償)年金

2 特別支給金に関する充当処理

- (1) 年金たる特別支給金を受ける者が死亡し、当該死亡に関して新たに特別支給金を受けることができる者となる者が生じる場合であって、当該新たに特別支給金を受けることができる者となる者が当該死亡に伴って過誤払されたことにより生じた返還金債権についての債務の弁済をなすべき者であるときは、次の表の左欄に掲げる過誤払された年金たる特別支給金の種類に応じ、同表の右欄に掲げる特別支給金の金額を当該過誤払に係る返還金債権の金額に充当すること(特別支給金規則第14条の2)。

過誤払された年金たる特別支給金	当該死亡に関して新たに特別支給金を受けることができる者となった者に支給すべき特別支給金
障害特別年金	遺族特別支給金、遺族特別年金、遺族特別一時金、障害特別年金差額一時金
遺族特別年金	遺族特別支給金、遺族特別年金、遺族特別一時金
傷病特別年金(差額支給金を含む)	遺族特別支給金、遺族特別年金、遺族特別一時金

なお、この場合においては、年金たる特別支給金を受ける者の死亡に関し支給される特別支給金が2種類あるときは、遺族特別支給金以外の保険給付を優先して返還金債権に充当すること。

- (2) 遺族特別年金を受ける者が死亡したが、当該遺族特別年金について他に同順位で支給を受ける者がいる場合であって、当該同順位で支給を受ける者が当該死亡に伴って過誤払されたことにより生じた返還金債権についての債務の弁済をなすべき者であるときは、当該同順位で支給を受ける者に支給すべき遺族特別年金の金額を当該過誤払に係る返還金債権の金額に充当すること。

3 充当権の保有、充当の効果

この充当は、政府のみが充当権を有し、受給権者の側には充当権が認められない点及び履行期の到来していない債権に対しても充当できる点に相殺と異なる特色を有するが、充当の効果は相殺と同様であり、充当が行われた場合には、その相当額において当該保険給付又は特別支給金の支払債務及び当該過誤払による返還金債権の双方が消滅することとなる。

【内払及び充当処理事務】

1 内払及び充当処理に関する留意事項

(1) 監督署における内払処理

監督署長は、当該転帰した受給権者から休業(補償)給付及び障害(補償)一時金の請求又は申請があった場合に、年金の過払分を休業(補償)給付及び障害(補償)一時金との間で内払処理を行うこと。休業(補償)給付での内払処理決議は、「内払・充当処理決議書」により各保険給付又は特別支給金に係る請求書(申請書)ごとに行うこと。

また、障害(補償)一時金での内払処理決議は、一時金支給決定決議書により行うこと。

なお、過払いとなった年金の内払処理が完了する前に当該受給権者が休業(補償)給付及び障害(補償)一時金を受ける権利を失った場合には、監督署長はその残余の額について歳入徴収官(所轄労働局長)あて債権管理の通知を行うこと。

(2) 監督署における充当処理

監督署長は、年金の過払分に係る返還金債権についての債務を弁済すべき者から、死亡した年金受給権者に支給すべきであった未支給の保険給付、遺族(補償)一時金及び葬祭料

(葬祭給付)の請求があった場合に、当該年金の過誤払に係る返還金債権との間で充当処理を行うこと。葬祭料(葬祭給付)での充当処理決議は、「内払・充当処理決議書」により各保険給付又は特別支給金に係る請求書(申請書)ごとに行うこと。

未支給の保険給付、遺族(補償)一時金での内払処理決議は、一時金支給決定決議書により行う。

なお、充当処理が完了する前に当該債務を弁済すべき者が当該未支給の保険給付、遺族(補償)一時金及び葬祭料(葬祭給付)を受ける権利を失った場合には、監督署長はその残余の額について歳入徴収官(所轄労働局長)あて債権管理の通知を行うこと。

(3) 内払及び充当処理に関する説明

内払及び充当処理を行うこととなったものについては、債務者に対して返納を要する額及び理由等についてあらかじめ十分説明しておくこと。

(4) 労働局における事務処理

上記(2)及び(3)により債権管理の通知を受けた歳入徴収官(所轄労働局長)は国の債権の管理等に関する法律の規定により債権管理を行うこと。

第8 不服申立て

1 保険給付に関する決定に対する不服申立て

労災保険法第38条第1項の規定による審査請求及び再審査請求に伴う監督署における事務処理については、平成17.4.1基発第0401011号により示されている「労災保険審査請求事務取扱手引」によることとするが、特に次の点に留意すること。

2 一般的な留意事項

(1) 保険給付に関する監督署長等の決定について、請求人から決定理由等について説明を求めてきた場合は、口頭により必要な説明を行うこと。この場合、請求人の疑問が法律上の問題についての無知又は誤解に基づくものであると認められる場合は、労災保険制度の趣旨、目的、手続、内容等について、適宜懇切な説明を行い、疑問を解消するよう努めるべきであるが、審査請求の権利を不当に抑圧するような言動は厳に慎むこと。

(2) 審査請求書又は再審査請求書を手交する際、あるいはその記載要領等についての照会があった場合の説明については、労働者災害補償保険審査官(以下「審査官」という。)又は労働保険審査会(以下「審査会」という。)における補正事務を極力行わなくてすむよう、留意して行うこと。

(3) 審査請求及び再審査請求は、原処分をした監督署長又は審査請求人若しくは再審査請求人の住所を管轄する監督署長を経由して行うことができるとされている(労審令第3条第1項、第23条第1項)が、監督署長を経由して行われる審査請求又は再審査請求がなされた場合は、監督署長は、審査請求を受け付けた年月日を明らかにした上で直ちに当該事件を管轄審査官又は審査会あて送付すること。

(4) 審査請求については、口頭で行うことができるとされている(労審法第9条)が、監督署長を経由して行われる審査請求が口頭によるものである場合には、監督署長又は当該監督署長があらかじめ指名する職員は、聴取書の作成等の事務を行うこととされている(労審令第5条第2項)ので、労災課長等これらの事務を行う職員をあらかじめ事務分掌で指名しておくこと。

なお、再審査請求については、口頭で行うことが認められていないので留意すること(労審法第39条)。

(5) 審査請求後3か月を経過しても審査官の決定がない場合には、請求人は審査官の決定を経ずに、直接、審査会に対して再審査請求を行うことができる(労災保険法第38条)が、請求人から、審査官の決定を経ずに再審査請求を行いたい旨の意思表示があった場合には、再審査請求様式(規則様式第3号の2)に記載するよう指導し、この請求書が提出された場合には速やかに審査官に電話で再審査請求があった旨を連絡した後、遅滞なく再審査請求書を審査会へ送付すること。

3 意見書の提出に当たっての留意事項

- (1) 争点的確な把握・整理による審理の迅速化を図り、審査請求手続に対する請求人の納得性を向上させるため、平成 22 年 10 月 1 日以降に受理した審査請求について、請求人に対し監督署長等の意見書を提示することとしたことに留意し、迅速・適正な処理に努めること。

監督署長等の意見書を請求人に送付することとしたことに伴い、行政機関の保有する個人情報保護の観点から、監督署長等の意見書には、請求人以外の第三者の氏名は記載せず、「事業場関係者」、「主治医」、「専門医」、「地方労災医員」等の記載にとどめるとともに、当該第三者の供述、意見等をそのまま引用することなく、供述や意見等によって監督署長等が認定した事実を記載すること。

監督署長等の意見書の作成に当たっては、平成 22.9.28 基労補発 0928 第 2 号「「労災保険審査請求事務取扱手引」の一部改正に伴う留意事項について」の別添記載例、及び平成 23.3.30 基労補発 330 第 1 号「審査請求における原処分庁意見書の記載例の送付について」により示した原処分庁意見書の記載例を活用すること。

- (2) 原処分庁(監督署長等)から審査官又は審査会に提出する意見書には、審査請求又は再審査請求に対して棄却の決定又は裁決を求める旨主張するとともに審査請求又は再審査請求の理由に対して、請求の対象となっている原処分の存否を確認したうえ、処分を行うに当たって判断の根拠とした認定基準等の要件に対応するように原処分庁の主張を論理的に記述し、かつ、原処分庁が立証すべき事項については、証拠となる資料を意見書に添付し、又は立証方法を付記すること。

また、審査会に提出する意見書においては、審査官に提出した意見書をそのまま利用するのではなく、再審査段階における請求人の新たな主張や審査官決定書も踏まえての主張、立証に努めること。

なお、りん伺によってなした処分であっても、りん伺に対する回答のみをもって処分の理由とせず、原処分庁自体の処分の理由を明確にすること。

- (3) 意見書に添付する資料は、原処分庁が処分を行うに際して判断の根拠としたものに限ることとし、審査官及び審査会において審理上必要ではないと認められるものまで提出することのないよう特に留意すること。

なお、提出する資料の中に、企業の秘密事項等を記載した文書が含まれる場合は、審査官及び審査会に対して、その取扱いに充分留意願いたい旨連絡すること。

- (4) 審査会に提出する意見書の添付資料については、審査官から提出される資料との重複等を避けるため、労働局で確認調整の上、審査官の提出資料と併せ、労働局が審査会に提出すること。

4 給付決定の遅れと不服申立て

- (1) 不作為の不服申立ての趣旨

行政庁の違法又は不当な処分その他公権力の行使に当たる行為に関しては、国民に対して、広く行政庁に対する不服申立ての道が開かれているところであるが、このうち、行政庁が、法令に基づく申請に対し、相当の期間内に何らかの処分その他公権力の行使に当たる行為をすべきにもかかわらず、これをしないときは、当該不作為に係る処分その他の行為を申請した者は、異議申立て又は当該不作為庁の直近上級行政庁に対する審査請求のいずれかを行うことができる(行政不服審査法第 2 条及び第 7 条)。

- (2) 不作為の不服申立ての対象等

不作為についての不服申立ての対象は、行政庁が行うべき処分その他公権力の行使に当たる行為であり、保険給付の請求に対する監督署長等の決定は、この処分当たる。また、不作為についての不服を申し立てることができるのは、法令に基づく申請をした者である。したがって、被災労働者又はその遺族であっても、保険給付の請求をしていない者は不作為についての不服申立てはできない。保険給付の請求をした者以外の者(例えば、事業主、労働組合等)も不作為についての不服申立てができないことはいうまでもない。

不作為というためには、申請後「相当期間」が経過しており、かつ、申請に対し行政庁が何もしない状態が存在する必要がある。「相当期間」とは、社会通念上、当該申請を処理

するために必要とされる期間である。

(3) 不作為の申立てへの対応等

不作為に対する異議申立てを受けた不作為庁は、当該異議申立てがあった日の翌日から起算して 20 日以内に、申請に対する何らかの行為(申請に対する認容又は拒否の処分をいい、単なる調査はこれに該当しない。)をするか、又は書面で不作為の理由(決定を行っていない理由)を示さなければならない(行政不服審査法第 50 条第 2 項)。ただし、異議申立てが不適法であるときは、却下の決定をすることとなる。

不作為についての審査請求を受けた審査庁(労働局長又は厚生労働大臣)は、行政不服審査法第 51 条に基づき裁決をしなければならない。

審査庁は、審査請求に理由がある場合は、不作為庁に対し申請に対する何らかの行為をすることを命じ、請求に理由がなければ棄却し、不適法であれば却下することとなる。

なお、不作為についての審査請求後、不作為庁が当該審査請求に係る行為(処分等)を行ったときは、不作為の状態が解消し、審査請求の利益は失われるので、審査請求は却下されることとなる。

この際、請求人から取り下げがあった場合は、取り下げとして処理することとなる。

Ⅶ 社会復帰促進等事業の事務処理

第1 共通

1 社会復帰促進等事業の趣旨

労災保険においては、労働者の業務上の事由及び通勤による災害等に対して保険給付を行うほか、労災保険の適用を受ける事業に係る労働者の福祉の増進を図るため、社会復帰促進等事業として、

次の3種の事業を行っている(労災保険法第1条、第2条の2、第29条)。

- ① 療養に関する施設及びリハビリテーションに関する施設の設置及び運営その他被災労働者の円滑な社会復帰を促進するために必要な事業
- ② 被災労働者の療養生活の援護、被災労働者の受ける介護の援護、その遺族の就学の援護、被災労働者及びその遺族が必要とする資金の貸付けによる援護その他被災労働者及びその遺族の援護を図るために必要な事業
- ③ 業務災害の防止に関する活動に対する援助、健康診断に関する施設の設置及び運営その他労働者の安全及び衛生の確保並びに賃金の支払の確保を図るために必要な事業

2 社会復帰促進等事業の申請書の審査等

社会復帰促進等事業として行われる各種の援護金等に係る相談等についての対応は、前記Ⅲの第1の1、前記Ⅲの第1の4に準じて行うこと。

この場合、従来、職権主義で行われてきたアフターケア制度に基づく健康管理手帳の交付(更新を除く。)については、申請主義になったことにより、交付を得られなかったと言われることのないよう、交付の対象となり得る者については漏れなくその旨を説明すること。

なお、適切な進行管理については、以下のリストを活用し、定期的に(1か月以内ごと)にその進捗よく状況を把握し、必要な指示を行うこと。

- (1) システム化されている業務
各種未処理リスト

- (2) システム化されていない業務

受付年月日等事務処理の流れを把握できるリストを作成すること。リストを作成する必要があるのは以下のとおりである。

- ① 労災就学等援護費
- ② 義肢等補装具費
- ③ 外科後処置
- ④ 労災はり・きゅう施術
- ⑤ 振動障害者社会復帰援護金

3 不服申立て

- (1) 標準処理期間

社会復帰促進等事業のうち、処分性があるとされたものについては、標準処理期間が以下のとおり定められている。

事業	標準処理期間
労災就学等援護費	1か月
義肢等補装具費	
外科後処置	
アフターケア制度(健康管理手帳の交付、通院費)	
労災はり・きゅう施術	

- (2) 不服申立て

処分性があるとされた以下のものについては、行政不服審査法に基づく不服申立てができること。

この場合、当該不服申立ては、労働者災害補償保険審査官ではなく、上級庁である行政

庁に対して行うものであること。

- ① 労災就学等援護費
- ② 義肢等補装具費
- ③ 外科後処置
- ④ アフターケア制度(健康管理手帳の交付、通院費)
- ⑤ 労災はり・きゅう施術

第2 労災就学等援護費

1 支給決定

(1) 支給要件の確認

監督署長は、受給権者から「^{支給}労災就学等援護費^{申請書}」(様式第1号)及び必要な書類が提出されたときは、その内容を審査し、次に掲げる支給要件に該当するか否かを確認すること。

また、申請書等に不備があるときは、これを補正させること。

ア 受給権者の確認

援護費の支給を受けることのできる受給権者は、

- ① 年金給付基礎日額が16,000円以下の者
- ※ ただし、いったん支給対象者(在学者等)に該当していたことがある者に限り、その後スライド率の改定で年金給付基礎日額が16,000円を超えるに至っても、支給対象者から除外されることはない。
- ② 学資等の支弁が困難と認められる者、又は保育に係る費用の援護が必要であると認められる者であって、次の支給要件を満たすもの

遺族(補償)年金	全ての受給権者
障害(補償)年金	障害等級第1級から第3級に該当する者
傷病(補償)年金	<ul style="list-style-type: none"> ○ 傷病等級第1級及び第2級に該当する者 ○ 傷病等級第3級第1号、第2号及び第6号以外に該当する者 ○ 傷病等級第3級第1号、第2号及び第6号に該当する者のうち、治癒した場合障害等級第1級から第3級に該当すると見込まれる者

なお、遺族(補償)年金の受給権者が転給によって変わったときは、昭和45.10.27基発第774号通達により、新たに申請書を提出させることとしているが、転給後の支給要件の内容について変更がなく、かつ申請人の名義のみの変更の場合は、申請書等の提出を省略させて差し支えないとされていること(昭和46.2.6基発第99号「労災就学等援護費支給事務処理要領について」)。

また、既に援護費の支給を受けている障害(補償)年金の受給権者が再発により傷病(補償)年金の決定を受け、引き続き援護費の支給を受けようとする場合は、支給要件の内容に変更がない限り申請書の提出を省略させて差し支えない。傷病(補償)年金から障害(補償)年金(第1級～第3級)へ移行する場合も同様とすること。

イ 支給対象者(在学者等)の確認

支給対象となる要件	確認方法
① 年金の受給権者(傷病(補償)年金を除く)又は被災労働者の子であること。 ただし、死亡労働者の子(労働者の死亡当時、胎児であった子を含む)については、当該労働者の死亡当時その収入によって生計を維持していたものであること。	ア 被災労働者との身分関係を証明する戸籍謄本(又は抄本)により確認すること。ただし、年金の受給資格者については、確認する必要はない。 イ 死亡労働者の子については、死亡労働者との生計維持関係を証明する資料により確認すること。ただし、年金の受給資格者については、確認する必要はない。

<p>② 学校教育法第1条に定める学校(幼稚園及び通信制のものを除く)及び同法第82条の2に定める専修学校(一般課程の進学塾、予備校を除く)に在学する者又は職業能力開発促進法第15条の6第1項各号に掲げる施設若しくは同法第27条に規定する職業能力開発総合大学校において所定の訓練を受けるものであること。</p>	<p>在学証明書又は在校証明書により確認すること。在学証明書によって判断できない者については、都道府県教育主務課、職業能力開発主管課又は専修学校連合会の各支部に照会して確認すること。</p>
<p>③ 年金の受給権者を生計を同じくしている者であること。</p>	<p>年金の受給者との同一生計関係を証明する資料により確認すること。ただし、年金受給資格者については確認する必要がない。</p>

(2) 支給決定の内容

監督署長は、申請書等を審査の結果、支給要件に該当し援護費を支給すべきものと認めるときは、次により支給決定を行うこと。

ア 支給額

(7) 労災就学援護費

学校教育法第1条に定める学校(幼稚園及び大学以外の通信制のものを除く)及び同法第82条の2に定める専修学校(一般課程の進学塾及び予備校を除く)に在学する者及び職業能力開発促進法第15条の6第1項各号に掲げる施設(以下「公共職業能力開発施設」という)において所定の訓練を受ける者(短期課程の者及び普通課程のうち通信の方法による者を除く)又は同法第27条に規定する職業能力開発総合大学校において所定の訓練を受ける者1人につき、次表に掲げる額とする。

(4) 労災就労保育援護費

保育所、幼稚園等に預けられている要保育児1人につき、次表に掲げる額とする。

区分	月額	備考
就労保育	12,000円	保育園、幼稚園等
小学校	12,000円	特別支援学校の小学部を含む
中学校 (中等教育学校の前期課程を含む)	16,000円	特別支援学校の中学部を含む
高等学校(中等教育学校の後期課程を含む)	18,000円	以下を受ける者も含む ・高等専門学校第1学年～第3学年 ・特別支援学校の高等部 ・専修学校の高等課程もしくは一般課程 ・公共職業能力開発施設において中学校卒業者若しくはこれと同等以上の学力を有すると認められる者を対象とする普通職業訓練 ・第一類の専修訓練課程の普通職業訓練
大学(通信制大学を含む)	39,000円 (通信制大学に在学する者にあつては、30,000円)	以下を受ける者も含む ・高等専門学校第4学年、第5学年、専攻科若しくは専修学校の専門課程 ・公共職業能力開発施設において普通職業訓練(高等学校区分を受ける者を除く) ・高度職業訓練 ・職業能力開発総合大学校において長期課程の指導員訓練

イ 支給期間

(7) 支給開始年月

- a 平成20年4月1日以降に支給事由が生じたもの

労災就学援護費支給要綱三の(1)イ～ホに掲げる者に該当するに至った月の属する月(労災就学援護費を支給すべき事由が生じた月が遺族補償年金、障害補償年金又は傷病補償年金を支給すべき事由の発生した月であるときは、その翌月)。

- b 平成20年4月1日以前に支給事由が発生したもの
申請書が提出された日の属する月(労災就学援護費を支給すべき事由が生じた月が遺族補償年金、障害補償年金又は傷病補償年金を支給すべき事由の発生した月であるときは、その翌月)。

(イ) 支給終了予定年月

a 労災就学援護費

在学者等が、当該学校の通常の修業年限を終了する年月とする(昭和45.12.27基発774号参照)。

b 労災就労保育援護費

要保育児の小学校入学予定の年の3月とすること。

ただし、新規報告時までに満6歳以上、満18歳未満の未就学の児童にあっては、報告年度の3月とすること。

ウ 支給決定決議

援護費の支給決定決議は、申請書のFatクライアント入力により出力される決議書によって行うこと。

エ 支給又は不支給決定通知

監督署長は、援護費の支給又は不支給の決定を行ったときは、

「^{支給}労災就学等援護費 ^{不支給}通知書」(様式第2号)により申請人に通知する。
^{変更}

なお、申請書の提出を省略させた場合は、申請人に対する通知は省略して差し支えない。

また、決定を行う際は、その相手方に対し、様式第2号をもって、行政不服審査法に基づく審査請求及び行政事件訴訟法に基づく取消訴訟の提起ができる旨の教示を行うこと。

2 変更(又は不支給)決定

(1) 変更(又は不支給)事由の確認

申請書等による処理

監督署長は、申請人より援護費の額の変更に係る申請書等が提出されたときは、次により確認を行い、変更又は不支給の決定を行うこと。この場合、その申請人に対して引き続き援護費が支給されるものであるとき(他に援護費の対象となる在学者等がある場合を含む。)は変更決定を、援護費が支給されなくなるものであるときは不支給決定を行うこと。

(7) 在学者等が増加した場合は、当該在学者等について支給要件に該当するか否かの別、該当する場合は、その事由発生の時期。

(イ) 在学者等が次のいずれかに該当するに至った場合は、その事実及び事由発生の時期。

- ① 死亡したとき。
- ② 婚姻(届出はしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む)したとき。
- ③ 直系血族又は直系姻族以外の者の養子(届出はしていないが、事実上養子縁組関係と同様の事情にある者を含む)となったとき。
- ④ 離縁によって被災労働者との親族関係が終了したとき。
- ⑤ 援護費の支給を受けている者(受給権者)との同一の生計関係を解消したとき。
- ⑥ 退学等したとき。
- ⑦ 就労保育援護費の支給を受けている者で就労者との同一生計関係を解消したとき。
- ⑧ 就労保育援護費の支給を受けている者で就労していた者が就労しなくなったとき。

(注)ただし、②、③及び④については、障害(補償)年金の受給権者自身が在学者である場合は除かれる。

(2) 変更決定等の内容

ア 支給額の変更

支給額の区分を異にする上級学校へ引き続き進学したときは、その区分に応じた支給額に変更する。

イ 変更事由発生年月

- ① 在学者等が増加したときは、支給すべき事由が生じた月とする。
- ② 在学者等が減少したときは、その事実の発生した月とする。
- ③ 在学者等が引き続き上級学校へ進学したときは、その年の4月とする。

(3) 変更決定等決議

- ア 申請書による変更決定等決議は、Fat クライアント入力により出力される決議書によって行うこと。
- イ 定期報告書による変更決定等決議は、同報告書入力帳票の Fat クライアント入力により出力される決議書により行うこと。
- ウ その他監督署長の職権による変更決定等決議は、変更票の Fat クライアント入力により出力される決議書によって行うこと。

(4) 変更決定等の通知

- ア 申請書の提出されたものについては、前記1の(2)のエと同様の支給(又は不支給)決定通知を行うこと。また、決定を行う際は、その相手方に対し、様式第2号をもって、行政不服審査法に基づく審査請求及び行政事件訴訟法に基づく取消訴訟の提起ができる旨の教示を行うこと。
- イ 監督署長が定期報告書により変更決定したときは、受給権者への通知は要しない。
ただし、在学者等が進学した場合において、その学校が支給要件に該当しないものであるために不支給決定したときは、「不支給決定通知書」を準用して通知を行うこと。
- ウ その他監督署長が職権による変更(又は不支給)決定等をしたときは、「不支給決定通知書」を準用して通知を行うこと。

(5) 支給の中断・復帰

ア 支給の中断

在学者等が次のいずれかに該当するに至った場合は、当該在学者等にかかる援護費の支給を中断する。

- ① 休学又は停学のため学校に出席しないとき。
- ② 留年又は落第により原級に留っているとき。
- ③ 就労保育援護費の支給を受けている者で、就労していた者が就労しなくなったとき。
- ④ 援護費の支給を受けている者(受給権者)との同一生計関係を解消したとき。

イ 支給の復帰

在学者等が次のいずれかに該当するに至った場合は、当該在学者にかかる援護費の支給を復帰する。

- ① 支給中断中の者が復学等したとき。
- ② 不就労により支給中断中の者が再就労したとき。
- ③ 受給権者と同一生計関係に復帰したとき。

(6) 支払差止

支払差止又は支払差止解除の決定決議は、変更票の Fat クライアント入力により出力される決議書により行うこと。

ア 支払差止の決定

監督署長は、受給権者の所在が不明であるとき、又は定期報告書を正当な理由がなく期限内に提出しないときは、支払差止の決定を行うこと。

イ 支払差止の解除決定

監督署長は、支払差止中の受給権者の所在が判明したとき、又は定期報告書が提出されたときは、支払差止の解除決定を行うこと。

第3 義肢等補装具費

1 承認の決定

(1) 申請手続等

ア 申請手続

義肢等補装具の購入又は修理に要する費用の支給を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、「義肢等補装具購入・修理費用支給申請書」(様式第1号)を所轄局長に提出する。

なお、介助用リフターの購入又は修理に要する費用の支給申請にあつては、申請書に「介護人等の状況報告書」(様式第1号(2))を添付させる。

イ 障害の確認

申請者の障害について、社会復帰促進等事業原票又は労災行政情報管理システム等(以下「原票等」という。)により確認を行う。

なお、原票等により、確認できない場合は、申請者の居住地の市町村が設置する福祉事務所(社会福祉法(昭和26年法律第45号)に定める福祉に関する事務所をいう。以下同じ。)等に照会し、確認を行う。

(2) 承認の要件

ア 支給基準

(7) 対象者及び範囲

- a 購入費用を支給する対象者及び範囲は、要綱別表1に定めるところによる。
- b の「障害(補償)給付を受けると見込まれる者」とは、障害(補償)給付の請求から支給決定まで相当期間を要する場合において、当該請求の時点で義肢等補装具の支給要件を満たすことが明らかである者をいう。
- c 次の者は、要綱別表1において「障害(補償)給付を受けた者」とみなして取り扱うとされている。
 - (a) 労働者災害補償保険法の一部を改正する法律(昭和35年法律第29号)の規定による改正前の労災保険法の規定による打切補償費を受けた者で傷病が治ゆし、義肢等補装具を必要とする程度の障害を残したもの
 - (b) 労働者災害補償保険法の一部を改正する法律(昭和40年法律第130号)の規定による改正前の労災保険法の障害補償費等の支給を受けた者
 - (c) 時効により障害(補償)給付の支給を受けることができない者
 - (d) 労災保険法に規定する第三者行為による災害について損害賠償を受けたため障害(補償)給付を受けることができない者

(イ) 耐用年数が経過する前の購入費用の再支給

- a 事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長(以下「所轄局長」という。)は、本要綱に定める耐用年数を経過する前に使用不能となった義肢等補装具を有する者から、義肢等補装具の購入に要する費用の支給申請があつた場合、申請者の職業、作業態様、日常の使用状況、障害の状態等を勘案の上、通常の使用状態においてき損し(本人の故意による事故によって生じた場合を除く。)、修理不能となったものと認められるものに限って購入費用を支給できる。

なお、修理不能とは、修理により義肢等補装具の本来の機能を復元することができない場合をいうとされている。

また、修理不能に該当しない義肢等補装具であっても、当該義肢等補装具の修理に要する費用が、支給基準に定める価格を超えるものと認められる場合は、当該義肢等補装具の購入費用を支給して差し支えないものとされている。

- b 「義肢」、「上肢装具及び下肢装具」、「盲人安全つえ」、「義眼」、「車いす」及び「歩行補助つえ」について、業務上の事由又は通勤によりき損し、かつ、修理不能又は使用不能となったときは、当該義肢等補装具(以下「旧使用の義肢等補装具」という。)が社会復帰促進等事業として購入費用を支給された義肢等補装具であるか否かは問わず新たに購入費用を支給する。

なお、旧使用の義肢等補装具が社会復帰促進等事業により購入費用を支給されたものでない場合には、上記の事由により購入費用を支給した義肢等補装具が、その後耐用年数を超えたときであっても、新たに社会復帰促進等事業により義肢等補装具の購入費用の支給は行わないとされている。

イ 修理基準

(7) 義肢等補装具の修理に要した費用(以下「修理費用」という。)を支給できる種目は、次のとおりである。

- ① 義肢
- ①—2 筋電電動義手
- ② 上肢装具及び下肢装具
- ③ 体幹装具
- ④ 座位保持装置
- ⑤ 眼鏡(コンタクトレンズを除く)
- ⑥ 補聴器
- ⑦ 人工喉頭
- ⑧ 車いす
- ⑨ 電動車いす
- ⑩ 歩行車
- ⑪ 収尿器
- ⑫ 歩行補助つえ
- ⑬ 介助用リフター
- ⑭ フローテーションパッド
- ⑮ 重度障害者用意思伝達装置

(イ) 修理の要件

修理費用は、社会復帰促進等事業として購入費用が支給された義肢等補装具が、通常の使用状態においてき損した場合又は経年により劣化した場合等に支給する。

ただし、次に掲げる場合は、修理費用を支給しないとされている。

- a 本人の故意による事故によって生じたき損の場合
- b 修理により義肢等補装具の本来の機能を復元することができない場合

(3) 承認

所轄局長は、申請者が(2)のアの支給基準又はイの修理基準の要件を満たすものであると認めるときは、申請者に「義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書」(様式第2号(1))を交付する。

この場合、筋電電動義手については、装着訓練及び適合判定の結果に基づき、また、症状照会が必要な義肢等補装具については、症状照会の結果に基づき、支給基準又は修理基準の要件を満たすものか判断すること。

なお、症状照会が必要な義肢等補装具については、申請者に対し、当該義肢等補装具に係る「義肢等補装具購入・修理費用支給承認書」を交付する際に、併せて、「症状照会に対する回答書」(様式第18号(1)～(4))を添付するとされていることに留意すること。

2 不承認

申請者が前記1の(2)のアの支給基準又はイの修理基準の要件を満たさないと認めるときは、申請者に「義肢等補装具購入・修理費用不承認決定通知書」(様式第2号(2))により通知する。

第4 外科後処置

1 承認の決定

(1) 申請手続

外科後処置を受けようとする者は、外科後処置申請書(様式第1号)に診査表(様式第2号)を添付の上、事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長を経由して、所轄局長に申請する。

(2) 承認の要件(外科後処置の対象者)

外科後処置は、労災保険法による障害補償給付(労働者災害補償保険法の一部を改正する法律(昭和40年法律130号)第3条の規定による改正前の労災保険法の規定による障害補償費及び障害給付を含む。)又は障害給付(以下「障害(補償)給付」という。)の支給決定を受

けた者であって、外科後処置により障害(補償)給付の原因である障害によって喪失した労働能力を回復し、又は醜状を軽減し得る見込みのあるものに対して行うものとされている。

(3) 承認の要件の確認

申請者が承認の要件を満たすものであると認めるときは、その旨を「外科後処置承認決定通知書」(様式第3号(1))により通知する。

2 不承認

申請者が承認の要件を満たさないと認めるときは、その旨を「外科後処置不承認決定通知書」(様式第3号(2))により通知する。

第5 アフターケア

1 交付の決定

(1) 申請手続(初回)

① 手帳の交付を受けようとする者は、「健康管理手帳交付申請書」(様式第2号)を、所属事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長(以下「所轄局長」という。)に提出する。

② 手帳の交付の申請は、治ゆ日の翌日から起算して傷病別アフターケア実施要綱(以下「傷病別実施要綱」という。)に定める各健康管理手帳の新規交付の有効期間内に行わなければならないとされていることに留意すること。

ただし、傷病別実施要綱において、診察の実施期間に限度が定められていない対象傷病にあつては、申請期間を経過した後であっても、後遺症状に動揺をきたす場合等によりアフターケアを希望する場合には、随時申請を行うことができる。

(2) 交付の要件(アフターケアの対象者)

ア 対象傷病

アフターケアの対象傷病は、次のとおり。

- ① せき髄損傷
- ② 頭頸部外傷症候群等(頭頸部外傷症候群、頸肩腕障害、腰痛)
- ③ 尿路系障害
- ④ 慢性肝炎
- ⑤ 白内障等の眼疾患
- ⑥ 振動障害
- ⑦ 大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折
- ⑧ 人工関節・人工骨頭置換
- ⑨ 慢性化膿性骨髓炎
- ⑩ 虚血性心疾患等
- ⑪ 尿路系腫瘍
- ⑫ 脳の器質性障害
- ⑬ 外傷による末梢神経損傷
- ⑭ 熱傷
- ⑮ サリン中毒
- ⑯ 精神障害
- ⑰ 循環器障害
- ⑱ 呼吸機能障害
- ⑲ 消化器障害
- ⑳ 炭鉱災害による一酸化炭素中毒

イ 対象者

アフターケアの対象者(以下「対象者」という。)は、傷病別実施要綱に定めるところによる。

なお、傷病別実施要綱に定める労働者災害補償保険法による障害(補償)給付を受けることが見込まれる者とは、障害(補償)給付の請求から支給決定までにかかりの期間を要する

と見込まれる場合であって、主治医等の診断書、エックス線写真等により、アフターケアの支給要件を満たす障害等級に該当することが明らかであると認められる者をいう。

(3) 交付の要件の確認

申請者が交付の要件を満たすものであると認めるときは、その旨を、「健康管理手帳の(新規)交付・更新申請に係る交付・不交付決定通知書」(様式第4号)により申請者に通知する。

2 不交付等

申請者が交付の要件を満たさないと認めるときは、その旨を、「健康管理手帳の(新規)交付・更新申請に係る交付・不交付決定通知書」(様式第4号)により通知する。

第6 労災はり・きゅう施術

1 承認の決定

(1) 申請手続

労災はり・きゅう施術を受けようとする者は、「労災はり・きゅう施術特別援護措置申請書」(様式第2号)を療養補償給付等の請求に係る労働基準監督署長を経由して、当該労働基準署長の管轄区域を管轄する所轄局長に提出するものとする。

ただし、療養補償給付又は療養給付としてははり・きゅう施術を受けたことがない者にあつては、「労災はり・きゅう施術特別援護措置申請書」に主治医の「労災はり・きゅう施術特別援護措置診断書」(様式第3号)を添付させるものとする。

(2) 承認の要件(対象者)

労災はり・きゅう施術の対象者は、業務災害又は通勤災害により頭頸部外傷症候群、頸肩腕症候群、腰痛、振動障害等により患し、労災保険法による障害補償給付又は障害給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者(傷病が治癒した者に限る。)で、はり・きゅう施術を必要とする者に対して行うものとする。

(3) 承認

申請者が承認の要件を満たすものであると認めるときは、その旨を「労災はり・きゅう施術特別援護措置承認決定通知書」(様式第4号(1))により通知する。

2 不承認

申請者が承認の要件を満たさないと認めるときは、その旨を「労災はり・きゅう施術特別援護措置不承認決定通知書」(様式第4号(2))により通知する。

第7 特別支給金

1 特別支給金の内容

特別支給金の支給は、労災保険法第29条の社会復帰促進等事業として、保険給付の受給権者に対しその者が受ける保険給付に付加して支給されるもので、特別支給金の種類は、①休業特別支給金、②障害特別支給金、③遺族特別支給金、④傷病特別支給金、⑤障害特別年金、⑥障害特別一時金、⑦遺族特別年金、⑧遺族特別一時金、⑨傷病特別年金があり、このうち、⑤から⑨までがボーナス等の特別給与を算定の基礎とする特別支給金である。

また、障害(補償)年金の受給権者の死亡に関して支給される障害(補償)年金差額一時金の受給権者に対して支給される障害特別年金差額一時金がある。

2 特別支給金の支給・不支給決定

特別支給金についてのそれぞれの支給事由及び支給申請等については、後記3以下に示すとおりであるが、支給・不支給決定に当たっては下記により行うこと。

(1) 支給・不支給決定の審査

特別支給金についての申請は、原則として保険給付の請求と同時に行われるので、特別支給金の支給決定に係る審査は、保険給付に係る支給・不支給決定の審査に準じて行うこと。

また、第三者行為災害等において特別支給金のみの申請に係るものについては、申請書の記載事項、添付書類、実地調査の結果等を踏まえ申請内容の審査を行うこと。

(2) 支給・不支給決定及び通知

ア 支給・不支給決定

上記審査の結果、特別支給金を支給すべきものと認めるとき又は不支給とするべきものと認めるときは、保険給付に係る決議書により、保険給付に係る決議と同時に決議を行うこと。

イ 支給・不支給決定の通知

特別支給金について支給又は不支給の決定を行ったときは、保険給付に係る通知に特別支給金の支給又は不支給の表示されたものを申請人に対し通知すること。

なお、特別支給金のみの申請に係るものについては、特別支給金のみについて通知を行うこと。

(3) 変更(又は不支給)決定等

ア 届出又は職権により特別支給金について変更又は不支給事由を確認したときは、保険給付に係る決議書により、保険給付に係る決議と同時に変更決定又は不支給決定を行い、その旨を申請人に対し申請すること。

イ 支払差止・差止解除についても事実を確認の上決定を行い、その旨を通知すること。

3 休業特別支給金

(1) 支給事由

休業特別支給金は、労働者が、業務上の事由又は通勤による傷病に係る療養のため労働することができないために賃金を受けない日(以下「休業日」という。)の第4日目(休業日が継続していると断続しているを問わない。)から支給される(特別支給金規則第3条第1項)。

したがって、労働者が事業場から平均賃金の60%以上の賃金を受けている場合には、休業特別支給金は支給されないこととなる。

(2) 支給額

休業特別支給金の額は、1日につき給付基礎日額(スライド制及び年齢階層別最低・最高限度額が適用される。)の20%に相当する額である(特別支給金規則第3条第1項)。

(3) 支給申請

休業特別支給金についての申請は、原則として休業(補償)給付の請求と同時にに行わなければならない。

なお、休業特別支給金支給申請書は、休業(補償)給付支給請求書と一葉の様式(告示様式第8号又は告示様式第16号6)となっている。

ただし、第三者行為災害であって、自賠責保険等(民事上の損害賠償を含む。以下同じ。)を先行して請求し、労災保険の保険給付に相当する額が自賠責保険等で支払われたものについては、特別支給金のみの支給申請を行うことができる。

4 障害特別支給金

(1) 支給事由及び支給額

障害特別支給金は、労働者の傷病が治癒したとき身体に障害が残った場合に、その障害の該当する障害等級に応じて次の額が支給される(特別支給金規則第4条第1項、別表第1)。

(2) 併合繰上げの場合

障害が2以上あり、その障害等級が労災則第14条第3項本文の規定により繰り上げられた場合においては、各々の障害の該当する障害等級に応ずる障害特別支給金の額の合算額とする。

ただし各々の障害の該当する障害等級に応ずる障害特別支給金の額の合算額が、当該繰

り上げられた障害等級に応ずる障害特別支給金の額に満たないときの障害特別支給金の額は、各々の障害の該当する障害等級に応ずる障害特別支給金の額の合算額によること(特別支給金規則第4条第1項)。

例 残存障害 13級(特支金:14万円)+12級(特支金:20万円)=34万円・・・①
併合 11級(特支金:29万円)・・・②
②<① → ②が支給する特別支給金

例 残存障害 13級(特支金:14万円)+9級(特支金:50万円)=64万円・・・①
併合 8級(特支金:65万円)・・・②
②>① → ①が支給する特別支給金

【留意点】

準用の場合は、考慮する必要がなく、当該等級に係る障害特別支給金を支給

(3) 加重障害等の場合

既に身体障害のあった者が、業務上の事由又は通勤による傷病により同一の部位について障害の程度を加重した場合における当該事由に係る障害特別支給金の額は、上記(2)にかかわらず、現在の身体障害の該当する障害等級に応ずる障害特別支給金の額から、既にあった身体障害の該当する障害等級に応ずる障害特別支給金の額を差し引いた額によること(特別支給金規則第4条第2項)。

もとより、障害特別支給金を受けた労働者の当該障害の程度が業務上の事由又は通勤による傷病によらないで変更して、新たに他の障害等級に該当するに至った場合については、加重には当たらないので、新たに該当するに至った障害等級に応ずる障害特別支給金は支給されない。

なお、傷病が再発して治った場合については、加重の取扱いに準じて再治ゆ後の障害の障害等級に対応する障害特別支給金の額から再発前の障害等級に対応する特別支給金の額を差し引いた額を支給することとなる。

ただし、特別支給金規則適用前(49.11.1)における障害(補償)給付の受給者の傷病が再発し、治ゆした場合の取扱いについては、昭和52.7.11付け事務連絡第36号(補償課長名)により、再発前の障害等級を差し引くことなく、再治ゆ後の障害の障害等級に対応する障害特別支給金の額を支給することとなる。

(4) 傷病特別支給金との調整

ア 治ゆ時の取扱いの原則

傷病特別支給金を受給した労働者の当該傷病が治ゆし、障害特別支給金を受けることとなった場合については、

障害特別支給金の支給事由が生じたときの障害等級に応ずる障害特別支給金の額が、既に受けた傷病特別支給金に係る傷病等級に応ずる傷病特別支給金の額を超えるときに限り、その差額に相当する額の障害特別支給金が支給される。

例1 傷病等級3級(傷病特別支給金 100万円)・・・①
↓
治ゆ 障害等級3級(障害特別支給金 300万円)・・・②
↓
②>① → 障害特別支給金 200万支給(300万円-100万円)

例2 傷病等級 3級(傷病特別支給金 100万円)・・・①
↓
治ゆ 障害等級8級(障害特別支給金 65万円)・・・②
↓
②<① → 障害特別支給金不支給

イ 加重等の場合の特例

既に身体障害があった者が、業務上の事由又は通勤による傷病により傷病特別支給金を受けた(傷病特別支給金の額自体は既存障害に影響されず、支給事由に該当した時点での障害の状態に応じた額が支給される。)後に当該傷病が治ゆし、障害特別支給金を受けることとなった場合においては、前記(3)に記載している方法により算定される障害特別支給金の額が、既に受けた傷病特別支給金に係る傷病等級に応ずる傷病特別支給金の額を超えるときに限り、その差額に相当する額の障害特別支給金が支給される(特別支給金規則第4条第3項)。

例 既存障害 8級(障害特別支給金 65万円)・・・①
↓
傷病等級 3級(傷病特別支給金 100万円)・・・②
↓
治ゆ 障害等級3級(障害特別支給金 300万円)・・・③
↓
加重分の障害特別支給金 300万円－65万円＝235万円・④
↓
④>② → 障害特別支給金 135万支給(235万円－100万円)

(5) 支給申請

障害(補償)給付を請求する場合は、同時に障害特別支給金の申請を行わなければならない。

なお、障害特別支給金支給申請書は、障害(補償)給付支給請求書と一葉の様式(告示様式第10号又は告示様式第16号の7)になっている。

ただし、自賠責保険先行等により障害(補償)給付を受けることができない者が障害特別支給金の支給の申請を行う場合には、この限りでない。また、この場合には、傷病が治ったこと及び治った日並びに治ったときにおける障害の部位及び状態に関する医師又は歯科医師の診断書を添え、必要があるときは、その治ったときにおける障害の状態の立証に関するエックス線写真、その他の資料を申請書に添えなければならない。

5 遺族特別支給金

(1) 支給事由及び支給額

遺族特別支給金は、業務上の事由又は通勤により労働者が死亡した場合に、当該労働者の遺族に対して、300万円(遺族特別支給金の支給を受ける遺族が2人以上いる場合には、300万円をその人数で除して得た額)が支給される(特別支給金規則第5条第1項、第3項)。

(2) 受給資格

遺族特別支給金の支給を受けることができる遺族は、労働者の配偶者(婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。)、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹とし、これらの遺族の遺族特別支給金の支給を受けるべき順位は、遺族(補償)給付に準じて取り扱うこと(特別支給金規則第5条第2項)。

(3) 支給申請

遺族(補償)年金又は遺族(補償)一時金を請求する場合には、同時に遺族特別支給金の支給申請を行わなければならない。

なお、遺族特別支給金支給申請書は、遺族(補償)年金支給請求書又は遺族(補償)一時金支給請求書と一葉の様式(告示様式第12号又は第15号、告示様式第16号8又は第16号の9)になっている。

ただし、自賠責保険先行等によって遺族(補償)給付を受けることができない場合には、この限りでない。また、この場合には、同一の事由により遺族(補償)給付の支給を請求することとした場合にこれらの給付の請求書に添えなければならない書類、その他の資料を申請書に添えなければならない。

(4) 死亡の推定

死亡の推定に関する労災保険法第10条の規定及び遺族(補償)年金の請求及び受領についての代表者の選任等に関する労災則第15条の5又は第18条の9の規定は遺族特別支給金を支給する場合においても準用される(特別支給金規則第5条第9項)

6 傷病特別支給金

(1) 支給事由及び支給額

傷病特別支給金は、業務上の事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者が、当該負傷又は疾病に係る療養の開始後1年6か月を経過した日において次のいずれにも該当するとき、又は同日後次のいずれにも該当することとなったときにその傷病等級に応じて支給される(特別支給金規則第5条の2第1項)。

- ①当該負傷又は疾病が治っていないこと。
- ②当該負傷又は疾病による障害の程度が傷病等級に該当すること。

(2) 支給申請

当分の間、傷病(補償)年金の支給の決定を受けた者は、特別支給金規則第5条の2の第2項の申請書の提出を行ったものとして取り扱って差し支えない。

(3) 再治ゆの場合の取扱い

当初傷病特別支給金の支給要件に該当せず、傷病特別支給金を受けなかった労働者の当該傷病が、いったん治ゆして障害特別支給金を受給した後に再発した場合において、傷病特別支給金の支給要件に該当することとなったときは、当該該当することとなった時点における傷病等級に応ずる傷病特別支給金の額から、当該障害特別支給金に係る障害等級に応ずる障害特別支給金の額を差し引いた額が支給される。

ただし、差額が生じないときは支給されない。

また、傷病特別支給金を受けた労働者の当該傷病が治ゆした後に再発した場合、再発後における傷病等級が傷病特別支給金を受けた際の傷病等級より上位の傷病等級に該当する場合であっても、新たにその差額の傷病特別支給金は支給されない。

7 未支給の特別支給金

(1) 支給事由

特別支給金を受けることができる者が死亡した場合において、その死亡した者に支給すべき特別支給金でまだその者に支給しなかったものがあるとき(死亡した者が死亡前に当該特別支給金の支給の申請をしていなかった場合を含む。)は、「未支給の保険給付」と同様に扱うこと(特別支給金規則第15条第1項)。

すなわち、未支給の特別支給金について、その死亡した者の配偶者(婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。)、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹で、その者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたもの(遺族(補償)年金を受ける権利を有する遺族に支給することとされていた遺族特別支給金については、当該遺族(補償)年金を受けることができる他の遺族)は、自己の名で、その未支給の特別支給金の支給を申請することができる。また、未支給の特別支給金の支給を受けるべき順位も未支給の保険給付の場合と同様である。

(2) 支給申請

未支給の特別支給金の支給を申請する場合は、未支給の保険給付の請求と同時にに行わなければならない。

なお、未支給の特別支給金支給申請書は、未支給の保険給付請求書と一葉の様式(告示様式第4号)になっている。

ただし、同一の事由について未支給の保険給付の支給を受けることができない者が未支給の特別支給金を申請する場合にはこの限りでない。また、この場合には、当該未支給の特別支給金と同一の事由により未支給の保険給付を請求することとした場合に当該請求書

に添えることとなる書類、その他の資料を申請書に添付させること。

また、特別支給金を受けることができる者が死亡し、死亡前に特別支給金の支給を申請していなかった場合において、当該未支給の特別支給金の支給の申請をしようとする者は、当該死亡した特別支給金を受けることができる者が、当該特別支給金の支給の申請をすることとした場合に提出する書類、その他の資料を申請書に添付させること。

8 特別支給金に関するその他の事項

- (1) 特別加入者の業務災害及び通勤災害(通勤災害の適用のない者を除く)に関しても、労働者の業務災害の場合に準じて特別支給金を支給する(特別支給金規則第16条及び第17条)。
- (2) 労働者の重大過失等による特別支給金の支給制限、特別支給金に関する処分の通知等及び特別支給金を受けるべき者に対する事業主の助力等については、それぞれ労働者の重大過失等による保険給付の支給制限(労災保険法第12条の2の2)、保険給付に関する処分の通知等(労災規則第19条)及び保険給付を受けるべき者に対する事業主の助力等(労災規則第23条)に準ずる(特別支給金規則第20条)。
- (3) 特別支給金についての受任者払いについても保険給付費に準じて取り扱うこと。
- (4) 特別支給金の機械処理業務統計報告に当たっては平成23年「労災保険業務機械処理事務手引(給付統計データ関係)」による。
- (5) 申請期限
特別支給金の申請期限は次のとおりである。
 - ア 休業特別支給金……支給の対象となる日の翌日から起算して2年(特別支給金規則第3条第6項)
 - イ 障害特別支給金……傷病が治癒した日の翌日から起算して5年(特別支給金規則第4条第8項)
 - ウ 遺族特別支給金……死亡の日の翌日から起算して5年(特別支給金規則第5条第8項)
 - エ 傷病特別支給金……支給の対象となる日の翌日から起算して5年(特別支給金規則第5条の2第3項)

9 特別給与を基礎とする特別支給金

- (1) 算定基礎年額等(特別支給金規則第6条)
 - ア 特別給与
特別給与とは労基法第12条第4項の「3か月を超える期間ごとに支払われる賃金」をいい、平均賃金の算定の基礎から除外されているものである。したがって、同じく平均賃金の算定基礎から除外されている同条同項の「臨時に支払われた賃金」(臨時的、突発的事由に基づいて支払われたもの及び結婚手当等支給条件はあらかじめ確定されているが支給事由の発生が不確定であり、かつ、非常にまれに発生するもの)は、この特別給与には含まれない。
 - イ 算定基礎年額(特別支給金規則第6条第1項)
 - (7) 算定基礎年額は、原則として、被災日以前1年間(雇入後1年に満たない者については雇入後の期間)に被災労働者が受けた特別給与の総額をいう。
ただし、特別給与の総額を算定基礎年額とすることが適当でないと認められる次のような場合には、それぞれに述べる特別の方法で算定基礎年額を決定すること。
 - a 雇入後の期間が、その事業における同種の労働者に対し、被災日以前1年間に支払われる特別給与の算定の基礎となる期間(以下(特別給与の算定基礎期間)という。)の全期間に満たないために、支払われた特別給与の総額が、当該労働者に適用される就業規則、その事業場における同種の労働者の受ける特別給与額等から推定して、当該労働者がその事業に被災日までに特別給与の算定基礎期間の全期間使用されていたと仮定した場合に、被災日以前1年間に受けたであろうと推計される特別給与の総額を下回るときはその推計される特別給与の総額。
 - b その事業の特別給与の支給時期が臨時的な事由により例年と相違した場合には、支給時期が例年と相違しなかったならば、被災日以前1年間において受けたであろうと推計される特別給与の総額。
 - c 被災日以前1年間に受けた特別給与の総額が、算定基礎期間中には、30日以上労基

法第12条第3項第1号、第2号、第4号若しくは第5号に掲げる期間又は業務外の事由による傷病の療養の期間があるため、当該労働者に適用される就業規則、同種の労働者の受ける特別給与の額等から推計して、これらの期間がなかったとしたときに、受けたであろう特別給与の総額を下回る場合には、これらの期間がなかったとしたときに、被災日以前1年間に受けたであろうと推計される特別給与の総額。

d じん肺患者について、特別給与の総額が、じん肺にかかったため粉じん作業以外の作業に常時従事することとなった日以前1年間に受けた特別給与の総額を下回る場合には、粉じん作業以外の作業に常時従事することとなった日以前1年間に受けた特別給与の総額。

e 被災日に労働者が既にその疾病の発生のおそれのある作業に従事した事業場を離職している場合には、当該疾病の発生のおそれのある作業に従事した最後の事業場を離職した日以前1年間(雇入後1年に満たない者については、雇入後の期間)に支払われた特別給与の総額を基礎とし、被災日までの賃金水準の上昇を考慮して算定した額。

なお、aからdまでの特例については、申請人の申立て及び十分な証明があった場合にのみ行うこと。

(イ) 前記(ア)により算定した額が、スライド制や年齢階層別最低・最高限度額が適用される労災保険法第8条の3の年金給付基礎日額(スライド制を準用する一時金の給付基礎日額を含む。)を365倍した額の20%相当額を超える場合には、当該20%相当額を算定基礎年額とする。

(ウ) 前記(ア)により算定した額にスライド率を乗じて得た額が、年金給付基礎日額(スライド制を準用する一時金の給付基礎日額を含む。)を365倍した額の20%相当額を超える場合には、当該20%相当額をスライド率で除して得た額が算定基礎年額となる。

(エ) 前記(ア)、(イ)、(ウ)による額が150万円(スライドされた給付基礎日額が用いられる場合には、150万円をスライド率で除して得た額)を超える場合には、150万円(スライドされた給付基礎日額が用いられる場合には、150万円をスライド率で除して得た額)を算定基礎年額とする。

ウ 算定基礎日額(特別支給金規則第6条第5項)

前記イの算定基礎年額を365で除して得た額を算定基礎日額とする。

エ 端数処理(特別支給金規則第6条第6項、第6条の2)

算定基礎年額及び算定基礎日額に1円未満の端数が生じた場合には、これを1円に切り上げる。

(2) 障害特別年金(特別支給金規則第7条)

ア 支給事由及び支給額

障害特別年金は、労働者の傷病が治癒した後身体に障害等級表の1級から7級までの障害が残った場合に、その障害の該当する障害等級に応じて年金として支給される(特別支給金規則第7条第1項、別表第2)。

イ 加重障害等の場合

既に身体障害のあった者が同一の部位について障害の程度を加重した場合における当該事由に係る障害特別年金の額は、現在の身体障害の該当する障害等級に応ずる障害特別年金の額から既にあった身体障害の該当する障害等級に応ずる障害特別年金の額(既にあった身体障害の該当する障害等級が第8級以下である場合には、その障害等級の応ずる障害特別一時金の額の25の1の額)を差し引いた額によること(特別支給金規則第7条第2項)。

なお、傷病が再発して治った場合については、障害(補償)年金の取扱いに準じて措置するものとする。

ウ 支給申請

障害特別年金の支給の申請は、障害(補償)年金の請求と同時に行わなければならない。この場合において、傷病特別年金を受けていた者を除き、申請書(告示様式第10号又は告示様式第16号の7)の記載事項のうち、一定の事項については事業主の証明を受けなければならない。

障害特別年金の支給の申請は、傷病が治癒した日(障害(補償)年金の受給権者となった

日)の翌日から起算して5年以内に行わなければならない(特別支給金規則第7条第4項、第7項)。

(3) 障害特別一時金(特別支給金規則第8条)

ア 支給事由及び支給額

障害特別一時金は、労働者の傷病が治癒した後身体に障害等級の8級から14級までの障害が残った場合に、その障害の該当する障害等級に応じて一時金として支給される(特別支給金規則第8条第1項、別表第3)。

イ 併合繰上げの場合

障害が2以上あり、その障害等級が労災則第14条第3項本文の規定により繰り上げられた場合において、各々の障害の該当する障害等級に応ずる障害特別一時金の額の合算額が、その繰り上げられた障害等級に応ずる障害特別一時金の額に満たないときの障害特別一時金の額は、各々の障害の該当する障害等級に応ずる障害特別一時金の額の合算額とする。

ウ 加重障害等の場合

加重障害の場合にあつては、現在の身体障害の該当する障害等級に応ずる障害特別一時金の額から既にあった身体障害の該当する障害等級に応ずる障害特別一時金の額を差し引いた額とする。

なお、傷病が再発して治った場合については、障害(補償)一時金の取扱いに準じて措置するものとする。

ただし、特別支給金規則改正(52.4.1)前における障害(補償)給付の受給者の傷病が再発し、治癒した場合の取扱いについては、昭和52.7.11付け事務連絡第36号(補償課長名)によること。

エ 支給申請

障害特別一時金の支給の申請は、障害(補償)一時金の請求と同時にしなければならない。

この場合において、傷病特別年金を受けていた者を除き、申請書(告示様式第10号又は告示様式第16号の7)の記載事項のうち、一定の事項については、事業主の証明を受けなければならない(特別支給金規則第8条第2項)。

したがって、第三者行為災害の場合における損害賠償金との調整により障害(補償)一時金が支給されない者についても、障害特別一時金の支給の決定に当たっては、障害(補償)一時金の受給権者であることの確認が必要であるので、障害特別一時金の支給の申請の際には、同時に障害(補償)一時金の支給の請求を併せて行わせること。

障害特別一時金の支給の申請は、傷病が治癒した日(障害(補償)一時金の受給権者となった日)の翌日から起算して5年以内に行わなければならない。

(4) 障害特別年金差額一時金(特別支給金規則附則第6項)

ア 支給事由及び支給額

障害(補償)年金差額一時金の受給権者に対し、特別支給金として障害特別年金差額一時金を支給する。支給額は、障害の程度に応じ定められた額(スライド制が適用される場合はスライド後の額)から、既に支払われた障害特別年金の額(労災保険法第16条の6第2項と同様の換算率を乗じて得た額)を差し引いた額とする。

イ 加重障害等の場合

加重障害の場合、再発再治癒の場合及び自然的経過による障害の程度の変更の場合の取扱いは、障害(補償)年金差額一時金の取扱いに準ずる。

ウ 支給申請

支給申請手続については、遺族特別一時金の場合に準ずる。

エ その他

(7) 障害特別年金差額一時金についても過誤払充当の処理を行う。

(イ) メリット収支率の算定基礎から除外する。

(5) 遺族特別年金(特別支給金規則第9条)

ア 支給事由及び支給額

遺族特別年金は、遺族(補償)年金の受給権者に対し、その申請に基づいて支給される年金たる特別支給金である。遺族(補償)年金の受給権者が2人以上ある場合には、その人数で除して得た額を支給するものとする(特別支給金規則第9条第1項、第2項、別表2)。

イ 支給申請等

- (7) 遺族特別年金の支給の申請は、遺族(補償)年金の請求と同時にしなければならない。この場合において、死亡した労働者が傷病特別年金を受けていた者であるときを除き申請書(告示様式第12号又は告示様式第16号の8)の記載事項のうち一定の事項については、事業主の証明を受けなければならない(特別支給金規則第9条第4項、第7項)。
- (4) 遺族特別年金の支給の申請は、遺族(補償)年金の受給権者となった日の翌日から起算して5年以内に行わなければならない(特別支給金規則第9条第7項)。
- (5) 次の場合には、それぞれ所定の申請書を所轄監督署長に提出しなければならない(特別支給金規則第9条第5項、第6項)。
- a 労働者の死亡の当時胎児であった子が、既にその他の遺族が遺族(補償)年金の支給の決定を受けた後に遺族特別年金の支給を受けようとするとき(告示様式第13号)。
- b 先順位者が失権した場合、又は所在不明により支給が停止された場合に、新たに遺族(補償)年金の受給権者となった者が遺族特別年金の支給を受けようとするとき(告示様式第13号、告示様式第14号)。
- (1) 遺族(補償)年金の請求及び受領についての代表者の選任等に関する労災則第15条の5又は第18条の9の規定は、遺族特別年金の支給の申請及び受領について準用される(特別支給金規則第9条第7項)。

(6) 遺族特別一時金(特別支給金規則第10条)

ア 支給事由及び支給額

遺族特別一時金は、遺族(補償)一時金の受給権者に対し、その申請に基づいて支給され、その額は次のとおりである(特別支給金規則第10条第1項、別表第3)。

- (7) 労働者の死亡の当時遺族(補償)年金を受けることができる遺族がいなく支給される遺族(補償)一時金の受給権者にあつては、算定基礎日額の1,000日分とする。
- (4) 遺族(補償)年金の受給権者が全て失権した場合において、既に支給された遺族(補償)年金の合計額が給付基礎日額の1,000日分に満たないときに支給される遺族(補償)一時金の受給権者にあつては、算定基礎日額の1,000日分から既に支給された遺族特別年金(労災保険法第16条の6第2項と同様の換算率を乗じて得た額)の合計額を控除した額とする。

この場合の控除する額は、労働者の死亡の時から引き続き遺族特別年金が支給されていたとみなした額とする(実際には、52年4月1日以降に支給されているが、それ以前も支給されていたものとして計算すること)。

なお、受給権者が2人以上ある場合には、これらの額をその人数で除して得た額とする(特別支給金規則第10条第1項)。

イ 支給申請等

- (7) 遺族特別一時金の支給の申請は、遺族(補償)一時金の請求と同時にしなければならない。この場合において、申請書(告示様式第15号又は告示様式第16号の9)の記載事項のうち一定の事項については、事業主の証明を受けなければならない(特別支給金規則第10条第3項)。
- したがって、第三者行為災害の場合における損害賠償金との調整により遺族(補償)一時金が支給されない者についても、遺族特別一時金の支給の決定に当たっては、遺族(補償)一時金の受給権者であることの確認が必要であるので、遺族特別一時金の支給の申請の際には、同時に遺族(補償)一時金の請求を行わせること。
- (4) 遺族特別一時金の支給の申請は、遺族(補償)一時金の受給権者となった日の翌日から起算して5年以内に行わなければならない(特別支給金規則第10条第4項)。
- (5) 遺族(補償)年金の請求及び受領についての代表者の選任等に関する労災則第15条の5又は第18条の9の規定は、遺族特別一時金の支給の申請及び受領について準用される(特別支給金規則第10条第4項)。

(7) 傷病特別年金(特別支給金規則第 11 条)

ア 支給事由及び支給額

傷病特別年金は、傷病(補償)年金の受給権者に対し、その申請に基づいて支給される年金たる特別支給金であり、その額は傷病等級に応じた額である(特別支給金規則 第 11 条第 1 項、別表第 2)。

イ 支給申請等

(7) 傷病特別年金の支給の申請は、当分の間、休業特別支給金の支給の申請の際に特別給与の総額についての届出を行っていない者を除き、事務処理の便宜を考慮し、傷病(補償)年金の支給の決定を受けた者は、特別支給金規則第 11 条第 2 項の申請書の提出を行ったものとして取り扱って差し支えない。

(イ) 傷病特別年金の支給を受ける者の傷病等級に変更があった場合には、その変更があった日の属する月の翌月から、新たに該当するに至った傷病等級に応ずる傷病特別年金を支給し、その後は従前の傷病等級に応ずる傷病特別年金は支給しない(特別支給金規則第 11 条第 3 項)。

なお、この傷病特別年金の変更は、傷病(補償)年金の変更があった場合には当然に行うものであり、受給者からの申請は要しないものである。

(ウ) 傷病特別年金の支給申請は、労災保険法第 12 条の 8 第 3 項又は第 22 条の 6 に規定する傷病(補償)年金の支給要件に該当することとなった日(傷病(補償)年金の受給権者となった日)の翌日から起算して 5 年以内に行わなければならない(特別支給金規則第 11 条第 4 項)。

(8) その他

ア 休業特別支給金は、傷病(補償)年金の受給権者には支給されない。これは、従来の長期傷病(補償)給付の受給権者の場合の扱いを引き継いだものであるが、特別加入者については傷病特別年金の支給が行われないので、従来と異なり新たに特別支給金規則第 3 条に規定されることとなった。

イ 年金たる特別支給金(障害特別年金、遺族特別年金及び傷病特別年金をいう。)の支給の始期、終期、支払期月、一時差止めの取扱いは、年金たる保険給付の始期、終期、支払期月、保険給付の一時差止めの取扱いと同様である(特別支給金規則第 13 条第 1 項、第 3 項、第 20 条)。

ウ 遺族特別年金は、遺族(補償)年金が受給権者の所在不明又は若年により支給停止とされている間は支給しない(特別支給金規則第 13 条第 2 項)。

エ 年金たる特別支給金は、年金たる保険給付の払渡しを受ける金融機関において払い渡すものとする(特別支給金規則第 7 条第 8 項、第 9 条第 7 項、第 11 条第 5 項)。

オ 休業特別支給金の支給の申請を行う者は、その申請の際に特別給与の総額について事業主の証明を受けた上で、所轄監督署長に届け出なければならない(特別支給金規則第 12 条、告示様式第 38 号)。

なお、この届出は最初の休業特別支給金の申請の際に行えば、以後は行わなくてもよいものとする。

また、この届出を行った者が障害特別年金、障害特別一時金又は傷病特別年金の支給の申請を行う場合及びこの届出を行った者の遺族が遺族特別年金又は遺族特別一時金の支給の申請を行う場合には、申請書記載事項のうち、特別給与の総額については記載する必要がないものである。

カ 未支給の特別支給金については、未支給の保険給付の例により支給する(特別支給金規則第 15 条第 1 項)。

また、未支給の特別支給金の支給の申請は、原則として(年金たる特別支給金の場合は必ず)未支給の保険給付の請求と同時に行わなければならない(特別支給金規則第 15 条第 2 項、第 3 項)。

キ 特別給与を基礎とする特別支給金は特別加入者には支給されない(特別支給金規則第 19 条)。

ク 傷病差額特別支給金

傷病(補償)年金を受けることとなった者が支給を受ける傷病(補償)年金の額(厚生年金等との併給調整が行われる場合には、厚生年金等との併給の場合に該当しないものとしたときに得られる額)と傷病特別年金の額との合計額が、年金給付基礎日額の 292 日分(365 日の 80%相当)に満たない場合には、その差額に相当する額を特別支給金として支給する(特別支給金規則附則第 6 条)。

なお、厚生年金等との併給調整が行われる場合においては、障害の程度が傷病等級第 2 級に該当する者に係る傷病(補償)年金の額、傷病特別年金の額及び傷病差額特別支給金の額の合計額が、傷病等級第 3 級に該当する者に係る合計額よりも低くならないようにするため、次のような計算により算定された額を傷病差額特別支給金として支給する。

① 受給者の傷病等級が第 2 級の場合

傷病差額特別支給金の額 = 年金給付基礎日額 × (47 日分 - 32 日分 × 併給調整率) - 傷病特別年金の額

② 受給者の傷病等級が第 3 級の場合

傷病差額特別支給金の額 = 年金給付基礎日額 × 47 日分 - 傷病特別年金の額

