

発信日 平成 25 年 9 月 19 日

宛先	支部長	発信元	本部業務部長
標 題	健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う取扱いについて（健康保険法第 1 条及び第 53 条の 2）		
種 類	<input type="checkbox"/> 通 知 <input checked="" type="checkbox"/> 事務連絡	番 号	業二第 130919-01 号
文書内容	<input type="checkbox"/> 1. 照会・作業依頼	支 部 で の 対 応	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 承知する
	<input type="checkbox"/> 2. 作業事前連絡		<input type="checkbox"/> 2. 作業する
	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 事務処理・システム変更に関する連絡		<input type="checkbox"/> 3. 報告・回答する
	<input type="checkbox"/> 4. 指示	期 限	平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> 5. 情報提供	文 書 保 存 期 間	<input type="checkbox"/> 永年 <input type="checkbox"/> 30年	
<input type="checkbox"/> 6. 規程、細則等の制定、改廃		<input type="checkbox"/> 10年 <input checked="" type="checkbox"/> 5年	
<input type="checkbox"/> 7. 人事事項		<input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 1年	
<input type="checkbox"/> 8. その他		<input type="checkbox"/> 1年未満	

**【目的、背景】**

健康保険法等の一部を改正する法律（平成 25 年法律第 26 号）の施行に伴い改正された健康保険法第 1 条及び第 53 条の 2（いわゆる健康保険と労働者災害補償保険の狭間の問題）に係る取扱いについてお知らせするものです。

**【本文】**

健康保険と労働者災害補償保険（以下「労災保険」という。）はこれまで、請負業務やインターンシップ中に負傷した場合など、どちらからも給付を受けられないケースがありました。

こうしたケースに対応するため、労災保険の給付が受けられない場合は、原則として健康保険の給付が受けられることとなり、健康保険法等の一部を改正する法律（平成 25 年法律第 26 号）の施行により、健康保険法の一部が改正されました。これに伴う取扱いは、以下のとおりです。

**1. 改正の概要**

**(1) 健康保険給付の対象について**

① 健康保険法第 1 条関係

(ア) 健康保険は、労働者又はその被扶養者の労働者災害補償保険法（以下「労災法」という。）に規定する業務災害以外の疾病、負傷若しくは死亡又は出産について保険給付を行う。

(イ) 「労災法に規定する業務災害」とは、実際に支給を受けているか否かだけでなく、以下のようにその保険事故が本来的に労災保険から給付を受けるべきものであれば、「労災法に規定する業務災害」に該当する。

- ・ 労災法に規定する業務災害の傷病と同一の傷病であって、症状固定で労災法の給付が打ち切られた場合
- ・ 加入者が勤務している事業所が労災保険の適用事業所にもかかわらず、届出を行っていないことにより支給対象外となった場合
- ・ 当該傷病が労災法に規定する業務災害に該当するものの、申請を行っていないことにより消滅時効に該当し、支給対象外となった場合

## ② 健康保険法第 53 条の 2 関係

- (ア) 被保険者又は被扶養者が法人の役員であるときは、その法人の役員としての業務に起因する疾病、負傷又は死亡に関して保険給付は、行わない。
- (イ) 「法人の役員としての業務」とは、法人の役員がその法人のために行う業務全般を指す。
- (ウ) 被保険者の数が 5 人未満の適用事業所に使用される法人の役員の業務であって、一般の従業員が従事する業務と同一であると認められる業務の遂行の過程において、その業務に起因する疾病、負傷又は死亡に関しては、保険給付を行う。
- (エ) 被保険者の数が 5 人未満の適用事業所に使用される法人の役員に係る取扱いの法制化に伴って、「法人の代表者等に対する健康保険の保険給付について」(平成 15 年 7 月 1 日付保発第 0701001 号・庁保発第 0701001 号、一部改正平成 16 年 3 月 30 日付保発第 0330002 号・庁保発第 0330001 号) は、廃止となる。これに伴って、被保険者の数が 5 人未満の適用事業所に使用される法人の役員について、業務遂行上の過程において業務に起因する傷病に係る傷病手当金は支給対象となる。

## (2) 改正された健康保険給付の適用について

- ・ 平成 25 年 10 月 1 日以降に発生した保険事故について適用される。

## 2. 改正に係る対応

### (1) 現金給付

- ① 申請書の負傷原因記入欄の確認、または負傷原因照会により、労災法に規定する業務災害、通勤災害による保険事故の疑いがあると判断した申請書については返戻すること。
- ② 返戻する際には、労災保険への請求を勧奨する案内(別紙 1 参考)及び労災保険該当確認書(別紙 2 参考)を添付すること。併せて、申請書の写しをとって管理すること。なお、他の給付種別と別に管理すること。
- ③ 労災保険の不支給決定通知書の写し、または労災保険該当確認書により労災法に規定する業務災害に該当しないことを確認できた場合には、支給決定すること。

なお、労災保険該当確認書の内容で労災法に規定する業務災害に該当しないことを確認できない場合は、適宜労働基準監督署に確認すること。

- ④ 労災保険の給付の決定に時間を要することから健康保険の給付の決定を希望する旨の申出があった場合には、労災保険の災害認定の結果が判明後、速やかに支部に連絡する旨及び労災保険給付と健康保険給付が重複した場合はその額を返還する旨の案内（別紙3参考）とその同意書（別紙4参考）を送付し、同意書の提出を受けただうえで、支給決定すること。

この場合には、別紙5の進捗管理表で管理し、一定期間経過後に申請者または労働基準監督署に対して、労災保険への請求及び支給決定状況を確認すること。

- ⑤ 平成25年10月1日以降に発生した保険事故に係る保険給付について、労災法に規定する業務災害に該当することにより不支給決定する場合は、不支給決定理由をコード「16」とすること。

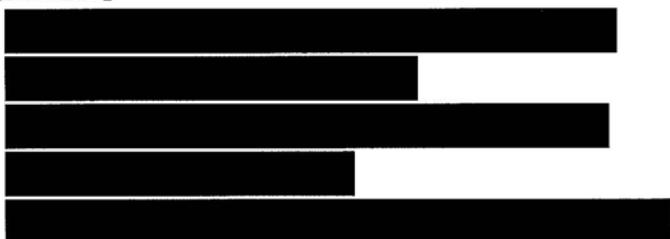
## (2) 現物給付

- ① 負傷原因照会等により、労災法に規定する業務災害、通勤災害による保険事故の疑いがあると判断したレセプトについては、従来どおり医療機関に対するレセプト返戻、あるいは被保険者に対する返還請求にて対応すること。
- ② 負傷原因照会等により、労災法に規定する業務災害、通勤災害に該当することが確認できない場合は、事業主や被保険者を通じ管轄の労働基準監督署に確認を行なうこと。（別紙6参考）
- ③ 上記②の確認に一定期間を要し進捗状況を管理する必要がある場合は、別紙5を参考とすること。
- ④ 労災法に規定する業務災害に該当することにより不支給決定する場合は不支給決定理由を「労働者災害補償保険法の業務災害と認められるため」とすること。

## (3) その他

現金給付と現物給付の各担当グループにおいては、対象者の情報共有を行うなど連携を密にとり適正な給付を行うように努めること。

### 【照会先】



平成 年 月 日

様

(被保険者証の  
記号番号

- )

### 労災保険給付の請求について

この度ご請求のありました「〇〇〇〇〇支給申請書」につきまして、傷病の原因が労働災害に該当して、労働者災害補償保険から保険給付を受けられる可能性があります。

労働者災害補償保険の保険給付は、労働者が業務または通勤が原因で負傷したり、病気にかかって療養を必要とするときに受けられるものです。

健康保険は、労働者災害補償保険の労働災害に該当しないことを確認して保険給付を行います。

つきましては、別紙により管轄の労働基準監督署に労働災害の該当の可否についてお問い合わせのうえご申請ください。

その後、労働災害に該当しないため、不支給決定通知書の送付があった場合には、健康保険の保険給付の対象となりますので、〇〇〇〇〇支給申請書に不支給決定通知書の写しを添付して、再度ご提出くださいますようお願いいたします。

また、労働基準監督署にお問い合わせされた際に、労働災害に該当せず申請に至らなかった場合は、労働基準監督署に確認した内容を別紙にご記入いただき、〇〇〇〇〇支給申請書と併せて再度ご提出くださいますようお願いいたします。

**【問い合わせ先】**

〒〇〇〇-〇〇〇〇

住所

全国健康保険協会〇〇支部

担当 〇〇

電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

## 労災保険(労働災害)の該当の確認について

この度ご請求のありました「〇〇〇〇〇支給申請書」につきまして、傷病の原因が労働災害に該当して、労働者災害補償保険から保険給付を受けられる可能性があります。

労働者災害補償保険の保険給付は、労働者が業務または通勤が原因で負傷したり、病気にかかって療養を必要とするときに受けられるものです。

健康保険は、労働者災害補償保険の労働災害に該当しないことを確認して保険給付を行います。

つきましては、管轄の労働基準監督署に労働者災害補償保険の保険給付の申請を行っていただき、その後、労働災害に該当しないため、不支給決定通知書の送付があった場合には、健康保険の保険給付の対象となりますので、〇〇〇〇〇支給申請書に不支給決定通知書の写しを添付して、再度ご提出くださいますようお願いいたします。

なお、労働基準監督署にお問い合わせされた際に、労働災害に該当せず申請に至らなかった場合は、次の事項についてご記入いただき、〇〇〇〇〇申請書と併せて再度ご提出くださいますようお願いいたします。

被保険者証 の記号番号		被保険者 氏 名		療養された 方の氏名	
----------------	--	-------------	--	---------------	--

### 【療養された方確認欄】

#### 1. お問い合わせされた労働基準監督署についてご記入ください。

- ・労働基準監督署名 ( \_\_\_\_\_ 労働基準監督署 )
- ・担当部署名 ( \_\_\_\_\_ )
- ・担当者氏名 ( \_\_\_\_\_ )

#### 2. 労災保険の給付が受けられない理由について、労働基準監督署にお聞きした理由をご記入ください。(該当する項目に○を付けて、理由をご記入ください。)

- イ. 業務災害に該当しないため(理由: \_\_\_\_\_ )
- ロ. 通勤災害に該当しないため(理由: \_\_\_\_\_ )
- ハ. 労働者災害補償保険法の「労働者」と認められないため  
(理由: \_\_\_\_\_ )
- ニ. その他  
(理由: \_\_\_\_\_ )

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日 回答者氏名(療養を受けた方の氏名): \_\_\_\_\_ (印)

必要に応じて労働基準監督署に労働者災害補償保険の受給の有無を確認させていただく場合がございます。以下の内容をご確認のうえ、署名・押印をお願いします。

全国健康保険協会 〇〇支部長

健康保険の保険給付の支給において、全国健康保険協会〇〇支部が労働基準監督署に対して、労働者災害補償保険の給付記録・療養状況等の照会を行うことに同意いたします。

平成 年 月 日

療養を受けた方の氏名: \_\_\_\_\_ (印)

平成 年 月 日

様

(被保険者証の  
記号番号

- )

### 健康保険の保険給付の決定にあたって

ご請求のありました「〇〇〇〇〇申請書」につきまして、傷病の原因が労働災害に該当して、労働者災害補償保険から保険給付を受けられる可能性があるため、労働基準監督署に労働災害の該当の可否についてお問い合わせいただき、労働者災害補償保険の保険給付をご申請いただきました。

この度、労働者災害補償保険の災害認定に時間を要することから、健康保険の保険給付の決定を希望する申出がありましたので、保険給付の決定を行いますが、労働者災害補償保険法の災害認定の結果が判明後、速やかにご連絡いただきますようお願いいたします。

なお、健康保険の保険給付を受けられたあとで、労働者災害補償保険法の保険給付を受けられた場合は、重複した健康保険の保険給付をご返還いただくこととなります。

また、労働者災害補償保険の請求状況や支給決定状況を労働基準監督署に確認させていただきます場合があります。

つきましては、健康保険から保険給付を行うにあたり、別紙の内容をご確認のうえ、署名・押印いただき、ご提出くださいますようお願いいたします。

【問い合わせ先】

〒〇〇〇-〇〇〇〇

住所

全国健康保険協会〇〇支部

担当 〇〇

電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇





〒

被保険者宛てに送付する場合は、宛先や  
文言を適宜修正のうえ活用してください

平成 年 月 日

事業主 様

労災保険給付の確認について

貴事業所の被保険者様が、下記のとおり保険医療機関で診療を受けられましたが、当該診療についての負傷原因を被保険者様に照会しましたところ、傷病の原因が業務災害または通勤災害に該当して、労働者災害補償保険(労災保険)から保険給付を受けられる可能性があります。

被保険者氏名

医療機関名

診療開始年月

健康保険の保険給付と労災保険の保険給付を重複して受けることはできません。  
つきましては、管轄の労働基準監督署にお問い合わせいただき、業務災害または通勤災害の該当の可否についてご確認のうえ、下記のとおり、いずれかの回答票の質問にご回答くださいますようお願いいたします。

1. 「労働災害」または「通勤災害」であって、「医療機関等で手続き・清算出来る」場合 → 回答票①
2. 「労働災害」または「通勤災害」であるが、「医療機関等で手続き・清算出来ない」場合 → 回答票②
3. 再度確認をしたところ、「労働災害」または「通勤災害」に該当しないと判断される場合 → 回答票③

「回答票について(補足)」を確認してください。

### 回答期限

※ 期日までに回答できないときは、当協会までご連絡をお願いいたします。

健康保険においては、傷病の原因が業務災害または通勤災害である場合は、診療を受けた日数やケガの程度にかかわらず、健康保険で受診することはできません。また、その原因が本人の不注意によるものであっても、業務災害または通勤災害である場合は、健康保険で受診することはできません。

また、業務上や通勤途上での傷病については、負傷された方自身または勤務先事業所で労災保険と健康保険のどちらを使用するか選択することはできません。必ず労災保険が優先となります。

なお、労災保険に関するご相談は管轄の労働基準監督署へお願いいたします。

#### 【問い合わせ先】

〒 〇〇〇-〇〇〇〇

住所

全国健康保険協会〇〇支部

担当

電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇



## (回答票②)

全国健康保険協会〇〇支部長 宛

「業務災害」または「通勤災害」

私は、下記の医療機関等で受診しましたが、                    による傷病のため、健康保険から支給された医療費については、後日、全国健康保険協会〇〇支部より送付されてくる納付書によって返納いたします。

なお、健康保険を利用して下記の医療機関等で受診した期間の医療費については、清算をおこなっていないことを申し添えます。

※清算とは①医療機関・薬局等より、支払い済み治療費(自己負担分)の返金を受けること、

または、②健康保険使用分を含め、治療費全額(10割)を医療機関・薬局等へ支払うこと、をいいます。

以下は、予め印字しておくイメージ

健康保険証記号番号

受診者氏名

診療開始年月

医療機関名

医療機関名

医療機関名

医療機関名

医療機関名

調剤薬局名

調剤薬局名

調剤薬局名

調剤薬局名

調剤薬局名

↓治療が終了している場合は、その年月日をご記入ください

最終診療日           平成    年    月    日

↓健康保険を使用して上記の医療機関等で受診した期間

平成    年    月受診分 ~ 平成    年    月受診分

平成    年    月    日

被保険者住所

被保険者氏名

電話番号                   (        )                   

㊞

(回答票③)

「業務災害」または「通勤災害」

業務災害に該当しない理由について

負傷原因を再度確認いただき、下記に記載してください。また、労働基準監督署に確認のうえ、業務災害に該当しないと判断した理由を下記に記載してください。なお、ご回答いただいた内容についてあらためて電話等で確認させていただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。

被保険者証の記号番号	被保険者氏名	療養された方の氏名
------------	--------	-----------

《負傷の原因》

負傷日時	平成 年 月 日 午前・午後 時頃
負傷場所	1. 会社内 2. 路上 3. 駅構内 4. 自宅 5. その他( )
負傷した方の勤務形態	1. 正社員、契約、派遣、パート、アルバイト 2. 請負、法人の役員、ボランティア、インターン等 3. 無職 4. その他( )
上記で法人の役員の方の場合、労災保険に特別加入していますか	1. 特別加入している 2. 特別加入していない
負傷した時間帯(状況)	1. 勤務時間中 2. 勤務日の休憩中 3. 出張中 4. 私用中 5. 通勤途中(□出勤 □退勤 / □寄り道等有り □寄り道無し) 6. その他( )
負傷原因  何をしているときにどのようにして負傷したのですか	

事業所の労災保険の適用状態 適用されている・適用されていない

確認をした労働基準監督署 ( 労働基準監督署 担当 様)

業務災害に該当しないと判断した理由

「業務災害」または「通勤災害」

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

事業所所在地  
事業所名  
事業主氏名  
電話番号 ( )

被保険者に送る際は、被保険者の住所、氏名欄とする



## 回答票について(補足)

下記について確認いただき、手続き等を進めてください。また、請求方法の違いや負傷原因が業務災害か通勤災害かの違いによって労災保険請求の用紙の種類が変わってきますのでご注意ください。

下記は労災保険請求のながれを簡略化して記載しておりますので、詳しい請求方法・必要書類・労災保険制度の内容などについては管轄の労働基準監督署へお問い合わせください。

### 回答票①で回答いただく場合 (医療機関等で手続き・清算出来る場合)

#### (1) 医療機関等が労災指定を受けている場合

医療機関等は健康保険給付の請求を取り下げ、労働基準監督署へ労災保険給付の請求を行なうこととなります。

- ①医療機関等へ労災保険請求書を提出し、自己負担した医療費(3割)を医療機関から返金してもらう。
- ②医療費(10割)を医療機関等から労働基準監督署へ請求する。

#### (2) 医療機関等が労災指定を受けていない場合

医療費(10割)を医療機関等へお支払いいただき、労働基準監督署へ労災保険給付の請求を行なっていただくこととなります。

- ①医療機関等に医療費(10割)を支払い、労災保険請求書に医療機関等で必要事項を記入してもらう。
- ②労災保険請求書に必要書類を添付して労働基準監督署へ提出し請求する。

### 回答票②で回答いただく場合 (医療機関等で手続き・清算出来ない場合)

医療費(7割)を全国健康保険協会へ返納いただき、労働基準監督署へ労災保険給付の請求を行なっていただくこととなります。

- ①全国健康保険協会から被保険者様へ健康保険給付不支給通知および返納金の納付書を送付する。
- ②返納金の納付後、全国健康保険協会より労災請求に必要なレセプトの写しが送付される。
- ③労災請求書に返納金の領収書、レセプトの写し、その他必要書類を添付して労働基準監督署へ提出し請求する。

### 回答票③で回答いただく場合 (労働災害、通勤災害に該当しないと判断される場合)

負傷原因について再度確認いただき、業務災害または通勤災害に該当しないと判断される場合は、その理由を記載いただくこととなります。判断が難しい場合は、必ず労働基準監督署に確認を行なってください。

※今後も治療を続けられる場合、今後の治療については健康保険を使用せず、医療機関等で労災保険の手続きを取っていただき治療を受けてください。

※労災保険の制度の内容や詳しい請求方法などについては管轄の労働基準監督署へお問い合わせください。

#### 【問い合わせ先】

〒 〇〇〇-〇〇〇〇

住所

全国健康保険協会〇〇支部

担当

電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇