

平成25年10月改訂

労災保険給付事務取扱手引

厚生労働省労働基準局

基 発 1021 第 1 号

平成 25 年 10 月 21 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 23 年 8 月 17 日付け基発 0817 第 1 号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等を踏まえ、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 23 年 8 月 17 日付け基発 0817 第 1 号は、廃止する。

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、詳細については該当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

労基則＝労働基準法施行規則

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

石綿救済法＝石綿による健康被害の救済に関する法律

育児休業法＝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

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

署＝労働基準監督署

署長＝労働基準監督署長

局＝都道府県労働局

局長＝都道府県労働局長

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

毎月勤労統計＝毎月勤労統計調査

○主な改正点

- 1 労災保険給付等の本省払い化追加機能の稼働による改正
- 2 石綿救済法の改正に伴う石綿救済法関係の記載の追加（平成 23 年 8 月 30 日付け基発 0830 第 1 号）
- 3 第三者行為災害の支給調整（控除）期間の延長に伴う改正（平成 25 年 3 月 29 日付け基発 0329 第 11 号）
- 4 署資金前渡管理の廃止等に伴う改正（平成 25 年 5 月 24 日付け地発 0524 第 1 号・基発 0524 第 7 号、平成 25 年 5 月 31 日付け基発 0531 第 1 号～第 3 号）
- 5 義肢等補装具費支給要綱等の見直しに伴う改正（平成 25 年 5 月 16 日付け基発 0516 第 2 号）
- 6 労災就学援護費の支給要件の拡大に伴う改正（平成 25 年 6 月 24 日付け基発 0624 第 2 号）

その他、所要の改正を行った。

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	1
1 迅速・丁寧・公正	1
2 効率的な事務処理の必要な見直し	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 労災保険給付に係る事務分掌	2
第 2 労災保険給付事務の管轄	2
1 事務の管轄	2
(1) 労災保険給付	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対応	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 管轄の移転等	3
(1) 事業場の移転等	3
(2) 管轄区域の変更	3
III 労災保険給付の事務処理(共通その 1 : 受付、進行管理等)	
第 1 保険給付支給請求書の受付	5
1 保険給付支給請求書の受付	5
(1) 受付日付印の押印	5
(2) 不備返戻	5
(3) 保険給付請求書処理簿への記載	5
2 請求書等の管理	5
(1) 入力前の請求書等の保管及び請求書等の即日又は翌日入力	5
(2) 入力後の請求書等の保管等	5
(3) 受付後直ちに入力できない請求書等の取扱い	6
3 社会的な影響の大きい事案に対する組織的な対応	6
第 2 保険給付の迅速処理	6
1 標準処理期間等	6
2 調査計画の策定	7
3 進行管理体制の確立	7
4 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	7
5 長期未決事案の対応	7
6 医証の収集	8
(1) 迅速かつ的確な医証の収集	8
(2) 提出が遅延した場合の訪問による督促等	8
7 事案の取りまとめの迅速化	8
8 第三者行為災害に係る保険給付の迅速処理	8
(1) 第三者行為災害届及び第三者行為災害報告書の提出	8
(2) 自賠償保険等との調整	9
IV 労災保険給付の事務処理(共通その 2 : 内容に係る審査)	
第 1 請求書の共通審査	10
1 請求書記載事項、添付資料等の確認	10
2 保険関係の確認	10
3 時効	10
4 労働者性の確認	11
(1) 労働基準法研究会の判断基準	11
(2) 雇用と請負・委任との区分	12

(3)一般的に問題となることが多い事例	12
5 労働者の所属(適用関係)	14
(1)出向労働者	14
(2)派遣労働者	14
(3)海外出張者及び海外派遣者	14
(4)外国人	14
6 業務上外の確認	15
7 通勤災害か否かの確認	15
第2 支給要件具備の確認	15
1 保険給付の実地調査	15
(1)共通の調査	15
(2)実地調査復命書	16
2 調査結果復命書の適正な作成	16
(1)調査結果復命書	17
(2)復命書作成の基本的な考え方	17
(3)調査すべき要件の概要	17
(4)各要件に係る調査結果	17
(5)結論としての処理方針案	17
(6)復命書作成に当たっての留意事項	17
(7)障害(補償)給付に係る調査結果復命書	18
3 不正支給防止	18
(1)基本的事項	19
(2)個別的事項	19
(3)不正支給事件等発覚後の処理体制	19
(4)不正支給防止対策の運用上の留意事項	20
(5)報告	20
(6)その他	20
第3 支給額の確認	20
1 平均賃金及び給付基礎日額の算定	20
(1)平均賃金の計算方法	21
(2)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場合の取り扱い	26
2 スライド制	28
(1)休業給付基礎日額のスライド	28
(2)年金給付基礎日額のスライド	28
3 年齢階層別の最低限度額及び最高限度額	28
(1)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	28
(2)年金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
4 厚生年金等との併給調整	29
(1)休業(補償)給付との調整	29
(2)労災保険年金との調整	30
V 各種の保険給付に係る事務処理(二次健康診断等給付を除く)	
第1 療養(補償)給付	32
1 給付事由	32
(1)「療養の給付」と「療養の費用の支給」	32
(2)「療養の費用の支給」が行われる場合	32
2 療養(補償)給付の請求	32
3 傷病(補償)年金受給者の療養(補償)給付の請求	32
(1)指定病院等の変更届の提出	32
(2)療養の給付を受ける指定病院等の変更届の記載	32
(3)療養(補償)給付たる療養の費用請求書の記載	33
4 給付の範囲	33
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	33

(1)療養(補償)給付請求書の提出	33
(2)診療費請求書及び薬剤費請求書の提出先	33
6 診療費及び薬剤費の取扱い	33
(1)受付	33
(2)受付後事務処理	33
(3)療養の給付請求書送付処理	34
(4)審査方法	34
(5)診療費等の支出	35
7 療養の費用の取扱い	36
8 療養(補償)給付の具体的審査	36
(1)薬剤	36
(2)治療材料及び治療用装具	36
(3)処置	36
(4)手術	36
(5)入院	36
(6)移送費(通院を含む)	37
(7)柔道整復師の施術	37
(8)はり、きゅう、マッサージ師の施術	38
9 治ゆ年月日の登記	38
第2 休業(補償)給付	38
1 給付事由	38
(1)療養	38
(2)労働不能	38
(3)賃金喪失	38
(4)休業(補償)給付を行わない場合	39
2 給付の請求	39
3 給付の内容	39
(1)休業(補償)給付の額	39
(2)端数処理	39
4 傷病(補償)年金と休業(補償)給付との関係	39
5 通勤災害における一部負担金の減額	40
(1)一部負担金の額	40
(2)一部負担金の徴収を要しない者	40
(3)休業給付からの一部負担金の控除	40
6 請求書審査上の要点	40
(1)支給事由の有無	40
(2)給付すべき額の算定	40
第3 障害(補償)給付	41
1 給付事由	41
(1)対象	41
(2)治ゆ	41
(3)労働能力	41
2 給付の種類と請求手続	41
3 請求書審査上の要点	41
4 障害等級の認定	42
(1)認定時において特に留意すべき事項	42
(2)認定の方法	42
(3)障害認定調査復命書の作成	43
第4 遺族(補償)給付	43
1 給付事由	43
2 受給権者及び請求の手続	43
(1)遺族(補償)一時金の受給権者	43
(2)遺族(補償)一時金の請求手続	44
(3)遺族(補償)年金の受給権者及び請求手続	44

3	給付の内容	44
(1)	遺族(補償)一時金	44
(2)	遺族(補償)年金	45
4	請求書審査上の要点	45
(1)	添付書類等の確認	45
(2)	受給権者の確認	45
第5	葬祭料又は葬祭給付	45
1	給付事由	45
2	受給権者及び請求の手続	45
(1)	受給権者	45
(2)	請求手続	45
3	請求書審査上の要点	46
(1)	添付書類等の確認	46
(2)	受給権者の確認	46
第6	介護(補償)給付	46
1	給付事由	46
2	給付の内容	46
3	給付の請求	46
(1)	請求方法	46
(2)	請求書に添付する書類等	47
(3)	診断書料	47
4	請求書審査上の要点	47
(1)	受給権の確認	47
(2)	介護費用の算定	48
第7	未支給の保険給付	49
1	給付事由	49
2	請求権者及び請求の手続	49
(1)	請求権者	49
(2)	請求権者がいない場合	50
(3)	請求手続き	50
Vの2 支給・不支給決定及び変更決定の事務処理		
第1	支給決定	51
1	療養の給付に係る支給決定	51
(1)	支給決定決議	51
(2)	支給決定通知	51
2	療養の費用に係る支給決定	51
(1)	支給決定決議	51
(2)	支給決定通知	51
3	休業(補償)給付に係る支給決定	51
(1)	支給決定決議	51
(2)	支給決定通知	51
(3)	保険給付記録票	52
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	52
(1)	支給決定決議	52
(2)	支給決定通知	52
5	介護(補償)給付に係る支給決定	52
(1)	支給決定決議	52
(2)	支給決定通知	52
(3)	請求書の続紙に関する取扱い	52
6	けん制体制の確保	53
7	文書の保管	53
第2	不支給決定	53

1	療養の給付に係る不支給決定	53
(1)	不支給決定決議	53
(2)	不支給決定通知	53
(3)	処分理由の説明	54
2	療養の費用に係る不支給決定	54
(1)	不支給決定決議	54
(2)	不支給決定通知	55
3	休業(補償)給付に係る不支給決定	55
(1)	不支給決定決議	55
(2)	不支給決定通知	55
(3)	保険給付記録票	55
4	年金・一時金給付に係る不支給決定	55
(1)	傷病(補償)年金の不支給決定	55
(2)	その他の年金・一時金給付に係る不支給決定	55
5	介護(補償)給付に係る不支給決定	56
(1)	不支給決定決議	56
(2)	不支給決定通知	56
6	文書の保管	56
第3	変更決定	56
1	追加支給を要する場合	56
(1)	療養の給付に係る変更決定	56
(2)	療養の費用に係る変更決定	56
(3)	休業(補償)給付に係る変更決定	57
(4)	年金・一時金に係る変更決定	57
(5)	介護(補償)給付に係る変更決定	57
(6)	追加支給の留意事項	58
2	回収を要する場合	58
(1)	療養の給付に係る取消決定	58
(2)	療養の費用に係る取消決定	58
(3)	休業(補償)給付に係る取消決定	58
(4)	年金・一時金に係る取消決定	59
(5)	介護(補償)給付に係る取消決定	59
(6)	債権確認決議の注意事項	59
(7)	時効及び延滞金	59
Vの3	年金給付に係る事務処理	
第1	年金給付の事務処理概要	60
1	年金給付の種類	60
2	年金給付に係る共通的事務処理	60
(1)	厚生年金保険等との調整	60
(2)	スライド制	61
(3)	年齢階層別の最低限度額及び最高限度額	61
(4)	年金の支給(変更)又は不支給(不変更)決定の通知	62
(5)	年金証書の取扱い	62
(6)	年金の支払事務	62
(7)	受給権者の死亡に伴う事務	63
第2	年金給付の支給決定	63
1	傷病(補償)年金	63
(1)	支給事由	63
(2)	傷病等級の内容及び認定基準	63
(3)	傷病等級の認定手続等	63
(4)	支給・不支給決定	64
(5)	障害の程度の不変更	65
(6)	障害の程度の変更	65

(7) 不服申立て	65
2 障害(補償)年金	65
(1) 支給事由	65
(2) 支給・不支給決定	65
(3) 支給制限の解除又は制限率の変更	66
(4) 障害等級の変更	68
(5) 再発	68
(6) 障害(補償)年金前払一時金	68
(7) 支給停止	70
(8) 障害(補償)年金差額一時金	71
3 遺族(補償)年金	73
(1) 支給事由	73
(2) 支給決定前の処理	73
(3) 支給・不支給決定	77
(4) 遺族(補償)年金前払一時金請求書の処理	77
(5) 支給停止	78
(6) 変更決定	84
4 未支給年金の支給決定	85
(1) 手続	85
(2) 未支給年金の受給権者	85
第3 保険給付・特別支給金の内払及び充当処理	86
1 内払処理及び充当処理の趣旨	86
2 内払処理の範囲	86
(1) 保険給付に関する内払処理	86
(2) 特別支給金に関する内払処理	86
3 過誤払に係る返還金債権への充当	87
(1) 保険給付に関する充当処理	87
(2) 特別支給金に関する充当処理	88
(3) 充当権の保有、充当の効果	88
4 内払及び充当処理の事務	88
(1) 署における内払処理	88
(2) 署における充当処理	88
(3) 内払及び充当処理に関する説明	89
(4) 局における事務処理	89
第4 定期報告	89
1 定期報告書の提出	89
(1) 定期報告書の提出期限	89
(2) 定期報告を必要としない者の範囲	89
2 定期報告書の処理	89
(1) 定期報告書の受付	89
(2) 定期報告書の審査	90
(3) 給付内容の変更・不変更	90
3 定期報告書未提出者に対する措置	90
(1) 未提出者に対する督促	90
(2) 支払差止めの決議	90
4 年金たる保険給付の支払差止めに係る処理	90
(1) 支払差止め決議に至るまでの措置	91
(2) 支払差止め決議直後における措置	91
(3) 支払差止めが長期化する場合における措置	91
(4) 定期報告書が提出された場合の措置	91
VI 二次健康診断等給付の事務処理	
第1 給付事由	92
第2 給付内容	92

1	給付の範囲	92
(1)	二次健康診断	92
(2)	特定保健指導	93
2	支給方法	93
第3	支給基準	93
1	二次健康診断	93
2	特定保健指導	95
第4	二次健康診断等給付の請求手続等	95
1	二次健康診断等給付請求書の提出先	95
2	給付請求書の添付書類	95
3	二次健康診断及び特定保健指導に係る費用の請求	95
第5	給付請求書の受付	95
1	受付年月日の押印	95
2	保険給付請求書処理簿への記載	95
3	給付請求書の記載に係る確認	95
4	事前入力	95
5	不備返戻	96
第6	給付請求書の審査上の要点	96
1	給付対象所見の有無の確認	96
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)	96
3	脳又は心臓疾患の有無の確認	96
4	請求時期の確認	96
5	事業主証明の有無の確認	96
6	同一年度内の支給の有無の確認	96
7	二次健康診断における脳又は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)	96
第7	二次健康診断等給付に要した費用の支払について	96
1	受付	97
2	費用請求書等の記載に係る確認	97
(1)	費用請求書	97
(2)	内訳書	97
3	審査方法	97
4	費用請求書の審査上の要点	97
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	97
第8	実地調査等	98
第9	支給制限及び費用徴収等	98
1	支給制限(労災保険法第12条の2の2)	98
2	費用徴収等	98
(1)	不正受給者からの費用徴収(労災保険法第12条の2の3)	98
(2)	第三者の行為による事故(労災保険法第12条の4)	98
(3)	事業主からの費用徴収(労災保険法第31条)	98
第10	支給・不支給決定の事務	98
1	支給決定・支出決議	98
(1)	支給決定決議	98
(2)	保険給付請求書処理簿への記載	98
(3)	決議後入力	99
2	不支給決定	99
第11	時効	99
第12	メリット収支率の取扱い(徴収法第12条)	99
Ⅶ	石綿救済法に基づく特別遺族給付金の事務処理	
第1	制度の概要	100
1	趣旨	100

2	対象疾病(石綿救済法第2条第1項)	100
3	対象者(石綿救済法第2条第2項及び第59条第1項)	100
4	支給内容(石綿救済法第59条第2項)	100
第2	特別遺族年金	100
1	受給資格者等(石綿救済法第60条、第61条)	100
2	給付の内容	101
	(1)支給額(石綿救済法第59条第3項、同法施行令第15条)	101
	(2)支給期間(石綿救済法第64条第2項)	101
3	請求手続等	101
第3	特別遺族一時金	101
1	受給者等(石綿救済法第62条、第63条)	101
2	支給事由及び給付の内容(法第59条第4項及び同法施行令第16条)	101
3	請求手続等	102
第4	労災保険法の準用(石綿救済法第64条関係)	102
第5	請求期限(石綿救済法第59条第5項)	102
Ⅷ	その他の給付関係の事務処理(特別加入、第三者行為災害、支給制限等)	103
第1	特別加入制度	103
1	特別加入制度の仕組み	103
2	特別加入者の範囲	103
	(1)中小事業主等(労災保険法第33条第1号及び第2号)	103
	(2)一人親方等(労災保険法第33条第3号及び第4号)	104
	(3)特定作業従事者(労災保険法第33条第5号)	104
	(4)海外派遣者(労災保険法第33条第6号及び第7号)	104
3	労災保険給付に当たっての留意点	104
	(1)特別加入者の地位の有無の確認	104
	(2)業務遂行性の確認	104
	(3)通勤災害の取扱い	104
	(4)休業(補償)給付の取扱い	105
	(5)その他	105
第2	第三者行為災害	105
1	第三者行為災害の成立要件	105
	(1)第三者	105
	(2)損害賠償の責任を負っていること	105
2	第三者行為災害の支給調整の概要	105
	(1)先に政府が保険給付をした場合(労災先行)(労災保険法第12条の4第1項)	106
	(2)第三者が先に損害賠償をした場合(労災保険法第12条の4第2項)	106
3	署における事務処理	106
4	局における事務処理	106
	(1)署から報告のあった債権の進ちょく状況の管理	106
	(2)債権回収計画の策定	107
	(3)当該リストの定期的な決裁等	107
5	事業主責任災害の取扱い	107
第3	支給制限	107
1	労働者の故意等についての支給制限	107
	(1)支給制限の事由	107
	(2)支給制限の運用	107
2	特別加入者についての支給制限	108
	(1)支給制限の事由	108
	(2)支給制限の運用	108
第4	報告・出頭等の命令	109
1	報告・出頭等の命令の留意点(共通)	109
2	受診命令	109
	(1)目的と性格	109
	(2)対象	109

(3) 受診命令の運用	110
第5 保険給付の一時差止め	110
1 支払差止めの事由(労災保険法第47条の3)	110
2 支払差止めの対象	110
3 支払差止めの期間	110
第6 費用徴収	111
1 不正受給者からの費用徴収	111
(1) 偽りその他不正の手段による保険給付(労災保険法第12条の3第1項)	111
(2) 事業主の虚偽の報告又は証明(労災保険法第12条の3第2項)	111
(3) 徴収金の徴収の方法	111
2 事業主からの費用徴収	112
(1) 未手続期間中の事故(労災保険法第31条第1項第1号)	112
(2) 滞納期間中の事故(労災保険法第31条第1項第2号)	113
(3) 事業主の故意又は重大な過失による事故(労災保険法第31条第1項第3号)	114
(4) 徴収金の徴収の調整	115
(5) 徴収金の徴収の方法	115
(6) 徴収の特例	116
(7) 第三者行為災害の場合における取扱い	116
(8) 該当事案の漏れのない把握と組織的進行管理	116
(9) 不服申立て	116
第7 保険給付の特例	116
1 保険給付の特例	116
2 特別保険料の徴収期間	117
3 特別保険料の算定	117
第8 不服申立て	118
1 保険給付に関する決定に対する不服申立て	118
2 一般的な留意事項	118
3 意見書の提出に当たっての留意事項	118
4 給付決定の遅れと不服申立て	119
Ⅸ 社会復帰促進等事業の事務処理	
第1 概要	120
1 社会復帰促進等事業の趣旨	120
2 社会復帰促進等事業の進行管理及び申請書の審査等	120
(1) 相談、受付及び進行管理	120
(2) 申請期限等	120
3 支給、不支給決定等の処分性	121
(1) 支給、不支給決定等の処分性	121
(2) 標準処理期間	121
(3) 不服申立て	121
第2 労災就学等援護費(労災就学援護費及び労災就労保育援護費)	123
1 支給決定	123
(1) 支給要件の確認	123
(2) 支給決定の内容	124
2 変更(又は不支給)決定	125
(1) 変更(又は不支給)事由の確認	125
(2) 変更決定等の内容	126
(3) 変更決定等決議	126
(4) 変更決定等の通知	126
(5) 支給の中断・復帰	126
(6) 支払差止め	127
第3 義肢等補装具費	127
1 承認の決定	127
(1) 申請手続等	127
(2) 承認の要件	127

(3) 承認	128
2 不承認	129
第4 外科後処置	129
1 承認の決定	129
(1) 申請手続	129
(2) 承認の要件(外科後処置の対象者)	129
(3) 承認の通知	129
2 不承認	129
第5 アフターケア	129
1 健康管理手帳の交付の決定	129
(1) 申請手続(初回)	129
(2) 交付の要件(アフターケアの対象者)	129
(3) 交付の通知	130
2 不交付	130
第6 労災はり・きゅう施術	130
1 承認の決定	130
(1) 申請手続	130
(2) 承認の要件(対象者)	130
(3) 承認の通知	130
2 不承認	131
第7 特別支給金	131
1 特別支給金の内容	131
2 特別支給金の支給・不支給決定	131
(1) 支給・不支給決定の審査	131
(2) 支給・不支給決定及び通知	131
(3) 変更(又は不支給)決定等	131
3 休業特別支給金	131
(1) 支給事由	131
(2) 支給額	132
(3) 支給申請	132
4 障害特別支給金	132
(1) 支給事由及び支給額	132
(2) 併合繰上げの場合	132
(3) 加重障害等の場合	132
(4) 傷病特別支給金との調整	133
(5) 支給申請	133
5 遺族特別支給金	134
(1) 支給事由及び支給額	134
(2) 受給資格	134
(3) 支給申請	134
(4) 死亡の推定等	134
6 傷病特別支給金	134
(1) 支給事由及び支給額	134
(2) 支給申請	135
(3) 再治ゆの場合の取扱い	135
7 特別給与を基礎とする特別支給金	135
(1) 特別給与	135
(2) 算定基礎年額及び算定基礎日額(特別支給金規則第6条、第6条の2)	135
(3) 障害特別年金(特別支給金規則第7条)	136
(4) 障害特別一時金(特別支給金規則第8条)	137
(5) 障害特別年金差額一時金(特別支給金規則附則第6項)	138
(6) 遺族特別年金(特別支給金規則第9条)	138
(7) 遺族特別一時金(特別支給金規則第10条)	139
(8) 傷病特別年金(特別支給金規則第11条)	140
(9) 特別給与を基礎とする特別支給金に関するその他の留意事項	140

8 傷病差額特別支給金	141
9 未支給の特別支給金	141
(1) 支給事由	141
(2) 支給申請	141
10 その他	142
(参考) 社会復帰促進等事業の概要	143
○各種労災保険給付事務処理の流れ図	151
○様式	167

労災保険給付事務取扱手引

I 労災保険給付事務の基本等

第1 労災保険法の趣旨と労災保険給付事務の基本

1 迅速・丁寧・公正

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している（労災保険法第1条）。

また、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、労災保険給付事務に当たっては、迅速・丁寧・公正な行政サービスの実現を使命とし、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 効率的な事務処理と必要な見直し

労災保険給付事務を迅速・丁寧・公正に行うためには、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り、請求の受付から支給決定に至る各段階の無駄を省くことが必要である。

そして、この効率的な事務を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、これを徹底することが重要である。

また、事務処理については、常日頃から改善の余地はないか、不断に検討を行い、その上で必要な見直しを行うことが不可欠である。

このため、労災保険法等の関係法令のほか、関係通達及び本手引を踏まえながら、把握した国民の声等に耳を傾けつつ、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

本手引は、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し、全国斉一的な事務処理を定めるとともに、迅速・丁寧・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、労災保険給付等の適正な事務処理を行うこと。

Ⅱ 労災保険給付事務の概要

第1 労災保険給付に係る事務分掌

労災保険給付（二次健康診断等給付を除く。）に係る支給決定事務は、所轄の労働基準監督署（以下「署」という。）において行い（労災則第1条）、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、訪問看護費、当地払及び外国送金（年金に係る外国送金を除く。）に係る支払事務は、都道府県労働局（以下「局」という。）において行う。

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、所轄の局が行う。また、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。

さらに、特別支給金、労災就学等援護費及び休業補償特別援護金については、署において支給決定事務を行い、特別支給金及び労災就学等援護費の支払事務は本省（労災保険業務課）において、休業補償特別援護金の支払事務は局において行う。

第2 労災保険給付事務の管轄

1 事務の管轄

(1) 労災保険給付

労災保険法に基づく労災保険給付（二次健康診断等給付を除く。）に関する事務は、都道府県労働局長（以下「局長」という。）の指揮監督を受けて、事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長（以下「署長」という。）（事業場が二以上の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署長。以下「所轄署長」という。）が行うものとされている（労災則第1条第3項）。

ただし、労災保険給付（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。

ア 一括有期事業

徴収法第7条の規定により一括された有期事業については、一の事業とみなされ、災害発生事業場（作業現場等）が他署の管内であっても、保険給付事務は、徴収則第6条第2項第3号の事務所（労働保険料の納付の事務を行う事務所）の所轄署長が行う（労災則第2条）。

イ 継続事業の一括

徴収法第9条の規定によって継続一括の認可を受けている事業であっても、一括される事業の保険給付の事務は、それぞれの事業場の所轄署長が行う。

例えば、本社が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、各支店の所轄署長が行う。

ウ 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、それぞれの委託している事業場の所轄署長が行う。

エ 特別加入の取扱いを受ける者（一人親方等、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並びに特定作業従事者については、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、保険給付事務はその団体の主たる事務所の所轄署長が行う。

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局長（事業場が二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局長。以下「所轄局長」という。）が行う（労災則第1条第2項）。

なお、二次健康診断等給付に関する事務に係る管轄については、次のとおり取り扱う。

ア 一括有期事業

徴収法第7条の規定により一括された有期事業については、一の事業とみなされ、作

業現場等が他局管内であっても、二次健康診断等給付に関する事務は、徴収則第6条第2項第3号の事務所（労働保険料の納付の事務を行う事務所）の所轄局長が行う。

イ 継続事業の一括

徴収法第9条の規定によって継続一括の認可を受けている事業であっても、一括される事業の二次健康診断等給付に関する事務は、それぞれの事業場の所轄局長が行う。

例えば、本社がA局管内にあり、各支店が他局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二次健康診断等給付に関する事務は、各支店の所轄局長が行う。

ウ 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労災保険事務を委託している事業に係る二次健康診断等給付に関する事務は、それぞれの委託している事業場の所轄局長が行う。

2 事務の管轄に疑義が生じた場合の対応

労災保険給付事務の管轄に疑義が生じた場合には、次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

同一局における署々間において、事務の管轄に疑義が生じた場合には、疑義が生じた署は他方の署と連携の上、直ちに都道府県労働局労災補償課長（以下「局補償課長」という。）に報告すること。また、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。

疑義が生じた報告を受けた局補償課長は、当該報告を受けてから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関係の署長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署々間における事務の管轄の疑義については、(1)に準じた対応を行うこと。

すなわち、疑義が生じた署は、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）に報告すること。また、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。

疑義が生じた報告を受けた本省（補償課）は、当該報告を受けてから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関係の局補償課長に適切な指示を直ちに行う。

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

3 管轄の移転等

事業場の移転又は管轄区域の変更によって管轄する署の変更を生じた場合は、次のとおり管轄の移転に関する保険給付の事務を処理すること。

(1) 事業場の移転等

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移転前の事業場の所轄署長が行い、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署長が行うこと。

(2) 管轄区域の変更

署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）については、

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、すみやかに審査の上、支払を完了すること。

- ② 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 労災保険給付の事務処理（共通その１：受付、進行管理等）

第１ 保険給付支給請求書の受付

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。

請求書の記載内容等に不備な点がある場合であっても、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、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OCR入力した上で、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、不備返戻手続を取ること。

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に押印すること。

(2) 不備返戻

請求書の内容審査の結果、署名がないにもかかわらず請求人印・証明印等が洩れているもの、通勤災害に係る請求が業務災害に係る請求書様式で行われたもの、その他請求内容に著しい誤りがあるもの等、補正し難いものについては、不備返戻様式（169、170 頁参照）を用いて決裁を受けた後、不備返戻を行うこと。

ただし、事業主が証明を拒む等の事情のあ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。

(3) 保険給付請求書処理簿への記載

不備返戻を要するもの及びOCR入力の際に項目の補正が必要なためキャンセルされたものについては、保険給付請求書処理簿（171 頁参照）に当該請求書に係る事項を記載してその後の処理経過を明確にするとともに、請求書の散逸防止を図ること。

なお、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。

保険給付請求書処理簿は、保険給付の種類ごとに分類し、整理すること。保険給付請求書処理簿へ記載する請求書は、年度ごとの整理番号を付け、当該整理番号、受付年月日、労働保険番号及び請求人氏名等を保険給付請求書処理簿に記入すること。

２ 請求書等の管理

(1) 入力前の請求書等の保管及び請求書等の即日又は翌日入力

システム化されている業務については、入力前の請求書（申請書）に関して、次の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 入力前の請求書等の保管場所の特定

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、請求書等の適正な管理及び個人情報漏えい防止の観点から、直ちにシステム入力できなかった請求書等については、収受の実績を保険給付請求書処理簿等に記録しておくこと。

(2) 入力後の請求書等の保管等

入力後の請求書等については、業務終了後、局署の職員が個人的に管理している机等に保管せず、所定の保管場所に保管するとともに、他の文書と混同することを防止する措置を講じること。また、返戻等のため庁舎外へ送付する際には複数人で確認を行うとともに、送付の事実を記録するなど、その処理・加工・移動について誤送付や紛失を避ける取組を行うこ

と。

(3) 受付後直ちに入力できない請求書等の取扱い

システム化されていない、又は基礎となる保険給付の決定等までシステム入力ができない次の業務に係る請求書等を受け付けた場合には、受付年月日等、事務処理の流れを把握できる受付簿を作成し、支給決定又はシステム入力までの間の経過を記載すること。

- ① 介護（補償）給付（年金給付の支給決定までシステム入力できない）
- ② 労災就学等援護費（年金給付の受付までシステム入力できない）
- ③ 休業補償特別援護金（システム化されていない）
- ④ 訪問看護費用（システム化されていない）

3 社会的な影響の大きい事案に対する組織的な対応

労基則別表第1の2に例示列举されている疾病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に関するもの等、請求内容からみて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（補償課）に報告の上、処理方法等を含め組織間で連携して事務処理を行うこと。

なお、上記に当たらない事案であっても、地域において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。

第2 保険給付の迅速処理

1 標準処理期間等

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」であることから、同法第6条に基づく標準処理期間の設定等の規定が適用され、労災保険給付に係る標準処理期間は、次表のとおりとする。

ただし、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があり、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。このような事案にあつては、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が、これらの事案についても可能な限り早期の処理を行うこと。また、これらの事案については、請求人が不安感や行政に対する不信感を抱かないよう、処理状況の連絡等をより丁寧に行うこと。

さらに、調査等の事跡は詳細に記録し、処理経過の中でなぜ時間を要したのかを請求人に説明できるようにしておくこと。なお、この事跡の記録は、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」が行われた場合に的確に対応するためにも必要であることに留意すること。

保険給付の種別等	標準処理期間
① 療養（補償）給付の決定、休業（補償）給付の決定、障害（補償）年金の改定・支給停止の解除、遺族（補償）年金の改定・転給・支給停止の解除、障害（補償）年金差額一時金の決定、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、二次健康診断等給付の決定（⑤の場合を除く。）	1 か月
② 介護（補償）給付の決定	1.5 か月
③ 障害（補償）給付の決定、障害（補償）年金前払一時金の決定	3 か月
④ 遺族（補償）給付の決定、遺族（補償）年金前払一時金の決定、葬祭料及び葬祭給付の決定（⑤の場合を除く。）	4 か月

⑤ 疾病に係る療養（補償）給付の決定、休業（補償）給付の決定、遺族（補償）給付の決定、遺族（補償）年金前払一時金の決定、葬祭料及び葬祭給付の決定、特別遺族給付金の決定	6 か月 （精神障害は8か月） 疾病のうち包括救済規定に係るものは標準処理期間を定めない。
⑥ 未支給の保険給付（①の場合を除く。）の決定、業務災害・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。

2 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、請求書受付後、速やかに担当者に於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、請求書受付の時点において、処理期間が3か月を超えると見込まれる事案についても、事案検討会を開催し、調査計画を策定すること。

請求書受付時点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、受付後3か月を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。

調査計画については、作成の時期にかかわらず、支給要件の該当の有無を判断するためのポイントを明らかにし、そのために必要となる調査は何かという観点に立ち、不必要な調査や調査漏れによる再調査を行うことがないように留意して作成すること。

3 進捗管理体制の確立

署管理者（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するとともに、適切な進捗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、署管理者は、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

例えば、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について、第1の2の(3)により作成した受付年月日等の事務処理の流れを把握できる受付簿

また、請求書受付後3か月を経過した事案については、署管理者は5の署長管理事案に準じた手法により事案管理を行い、原則として受付後6か月以内の決定を目指すこと。

4 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

請求書受付後3か月を経過した事案については、担当者から処理状況等を請求人に連絡するとともに、その後おおむね月1回定期的に連絡すること。

また、処理経過簿を作成し、当該連絡した事実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であっても、請求人から審査の進捗状況等について照会があった場合には、処理状況等を説明し、その内容を処理経過簿に記載すること。

5 長期未決事案の対応

署長は、請求書受付後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、処理経過簿を月1回以上決裁により確認するとともに、次長、労災担当課長等

との事案検討会を月1回以上開催し、個々の事案ごとに、進捗状況、調査上の問題点、今後調査すべき事項及びその手法等を明らかにすること。

なお、署長はこの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、目的とした成果は得られたかを確認し、必要に応じて追加の指示を行うこと。

6 医証の収集

(1) 迅速かつ的確な医証の収集

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、的確な内容の医証を速やかに収集することが重要となる。

このため、主治医及び地方労災医員等専門医に対する照会については、どのような事項について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こと。その際、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等について、必要に応じて地方労災医員等専門医に相談すること。

なお、地方労災医員等専門医に対して意見書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、必要に応じて直接面談し説明を行うこと。

また、提出のあった意見書については、速やかにその内容を検討すること。

(2) 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、主治医等に対して、主治医等による疾病の発症経過、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うことにつながる等について十分説明を行い、迅速な収集を図ることとし、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方法を取ることに。

また、督促した日時、処理状況等の経過については、処理経過簿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、回答のさらなる遅延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、それでもまだ遅延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こと。

これら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、他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すること。

7 事案の取りまとめの迅速化

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、Ⅳの第2の2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、参考になる事例が署にない場合には局に照会を行い、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署に提供すること。また、担当者が事案の取りまとめに長期間を要している場合には、署管理者は具体的に取りまとめの方法等を指導するとともに、必要に応じて応援体制を整えること。

8 第三者行為災害に係る保険給付の迅速処理

(1) 第三者行為災害届及び第三者行為災害報告書の提出

第三者行為災害届及び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災労働者等及びその相手方（第三者）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なものである。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

がないよう指導及び督促を徹底すること。

また、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。

なお、提出された第三者行為災害届又は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、必要に応じて実地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。

(2) 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、被災労働者等が労災保険給付より自賠責保険から保険金を先に受け取ること（以下「自賠先行」という。）の取扱い、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。

なお、請求人が自賠先行の取扱いを希望した場合であっても、労災保険給付の請求がなされている以上、保険会社等からの支払に時間を要している状況を把握したときには、請求人の意思を適宜確認の上、労災保険給付の決定を先行し、長期未決の状態にならないよう適切に管理すること。

ア 自賠責保険等からの保険金等の受領の確認

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保険会社等に対し、「労働者災害補償保険の保険給付についての通知及び損害賠償等についての照会（様式第5号）」及び「損害賠償等につき回答（様式第6号）」により、保険給付の予定年月日、金額等を通知するとともに、保険金の請求の有無、損害の種類、損害額、支払額、示談成立の有無等を確認すること。その結果、保険給付を受けようとする者に対して自賠責保険等から損害賠償金が支払われていた場合、及び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た場合を除き、速やかに保険給付を行うこと。

なお、保険会社等からの回答により、自賠責保険等に被害者請求は行われているものの、保険金が未だ支払われていないことを把握した場合には、署は保険会社等と協議を行いながら、自賠先行か労災先行かについて、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。

おって、任意保険が請求の対象となる場合についても同様に取り扱うこと。

イ 第三者からの損害賠償金の受領の確認

署長は、第三者行為災害届及び第三者行為災害報告書等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こと。また、保険給付を行う直前においても再度請求人に対し損害賠償金の受領の有無等を電話等により確認し、請求人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」によること。

IV 労災保険給付の事務処理（共通その2：内容に係る審査）

第1 請求書の共通的審査

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、次の事項について確認等を行うこと。

- ① 請求書の記載事項が漏れなく記載されていること。
- ② 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は、それぞれ本人が自筆した署名であることを確認すること。
- ③ 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上、証明がなくとも受け付けること。
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。
- ④ 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第2項）。

2 保険関係の確認

管轄等の誤りがないことを確認し、誤りがあった場合には原則として所轄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、全国すべての署において受け付けることとしていること（平成21.12.28基発1228第6号等）。

なお、労働保険番号の構成は次のとおりである。

① 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。

② 所掌

当該事業に係る労働保険番号の付与事務を署又は安定所のいずれで所掌するかを示すもので、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

③ 管轄

当該事業の所在地を管轄する署又は安定所を示すもので、署の所掌する事業については署の番号、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。

④ 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ため、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ため、次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）給付たる療養の給付	（時効の問題は生じない。）	
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	（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

※ 保険給付の時効の起算点は、権利を行使することができる日であり、介護（補償）給付を除き、権利の発生日の翌日から消滅時効が進行する。介護（補償）給付については、支給事由が生じた月の翌月の初日から消滅時効が進行する。

その他、時効に関し注意すべき事項は、次のとおりである。

- ① 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）。
- ② 時効期間の満了日が行政機関の休日（日曜日、土曜日及び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（行政機関の休日に関する法律第2条参照）。
- 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 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。

4 労働者性の確認

労災保険法上の「労働者」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、②報酬に労務対償性があるか等に基づいて判断すること。

(1) 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。

その際、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こと。

ア 「使用従属性」の存在に関する判断要素

使用従属性について、次の事項を勘案して判断すること。

- ① 仕事の依頼、業務従事の指示等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どうか、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等、報酬の労務対償性の有無

イ 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、次の要素も勘案して総合判断する必要があること。

- 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

(2) 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。

(3) 一般的に問題となることが多い事例

ア 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。

法人の役員及び有限会社の取締役については、次の解釈例規がある。

(ア) 法人の役員に関する解釈例規

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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）。

(イ) 有限会社の取締役に関する解釈例規

- ① 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（会社法第 349 条参照。なお、有限会社法は平成 18 年 5 月に廃止されているが、同法廃止前に設立された有限会社については、特例有限会社として会社法の規定が一部を除き適用されている。）。
- ② 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）。

イ 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、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、平成 8 年 3 月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関する最高裁判決（藤沢労基署長事件判決（第一小判平 19. 6. 28））も参考にすること。

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。

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。ただし、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どうか、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、管理しているかどうか、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どうか、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どうか、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どう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。

なお、労働者が在宅勤務（労働者が、労働時間の全部又は一部について、自宅で情報通信機器を用いて行う勤務形態をいう。）を行う場合には、労働基準法、労災保険法等の労働基準関係法令が適用され、業務が原因である災害については、業務上の災害として保険給付の対象となる。したがって、自宅における私的行為が原因であるものは、業務上の災害とはならない（平成 20. 7. 28 基発第 0728001 号）。

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(ア)及び(イ)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。

(ア) 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。

(イ) 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 112 号、平成 3. 4. 12 基発第 259 号）。

なお、当該労働組合が労働者を使用する場合は、専従役員は、労働者とは認められない場合が多いが、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。

5 労働者の所属（適用関係）

(1) 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）。

(2) 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せられる以上、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）。

(3) 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、昭和 32. 7. 31 基収 5028 号参照）。

なお、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、技術交渉、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一定ではない場合

(4) 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、合法的な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、我が国の労災保険制度についての知識が十分でない場合が多いことに十分留意して相談等に対応すること。

特に、短期間の在留を前提にしている外国人技能実習生からの相談については、労災保険制度の教示を行うとともに、保険給付の対象となる可能性が高い場合には、請求勧奨を行うこと。

6 業務上外の確認

業務災害に係る保険給付は、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、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」（これを「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どう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」等を参照すること。

7 通勤災害か否かの確認

通勤災害に係る保険給付は、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、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」行われる移動であること。
- ② その移動が、次に掲げるものであること。
 - i 「住居」と「就業の場所」との間の往復行為
 - ii 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
 - iii i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。）
- 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「合理的な経路からの逸脱又は中断」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「合理的な経路からの逸脱又は中断」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「日常生活上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 保険給付の実地調査

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、診療機関等に出張して、災害発生状況、原因等の調査や関係帳簿書類等の検査、関係者からの聴取等の実地調査を行うこと。

なお、実地調査の要領は、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) 共通調査

各保険給付の実地調査は、次のとおり実施すること。

ア 災害発生の有無

既往の傷病に関し、架空の災害によって生じたものとして労災請求がなされることがあるので、災害発生の有無について、現認者からの聴取、災害発生現場の調査、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について、現認者からの聴取、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

災害発生日時を確認するとともに、出勤簿、タイムカード、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でないか、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でないか等について調査すること。

エ 業務起因性等の有無

災害発生の原因が、事業主又は労働者の故意によるものでないか、労働者の私的な行為によるものでないか、請求人と共謀した第三者の行為によるものでないか等について、災害発生現場の調査、現認者からの聴取等により調査すること。

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のこと、必要に応じて事業主、同僚労働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、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、休業中であるはずの被災労働者の就労等について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。

カ 給付基礎日額

賃金額、賃金締切日、雇入年月日、常用・日雇の別について、賃金台帳、労働者名簿、出勤簿、タイムカード、関係者からの聴取等により確認すること。

また、臨時に支払われた賃金、又は3か月を超える期間ごとに支払われた賃金等算定の基礎に算入すべきでないものを算入していないかについても、賃金台帳、就業規則、関係者からの聴取等により確認すること。

なお、賃金額が本人の年齢、経験等から判断して高すぎると思われるものについては賃金額に誤りがないか確認すること。

キ その他

労働者性、適用関係等について、第1に記載した事項に留意し、請求人、事業主、同僚労働者からの聴取、賃金台帳、出勤簿等の検査等により調査すること。

また、第1の1の③のとおり、事業主又は医師等の証明がない場合については、事業主からの聴取、主治医への照会等により事業主、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。

(2) 実地調査復命書

ア 実地調査復命書の作成

各保険給付の請求について実地調査を行ったときは、実地調査後遅滞なく調査事項について実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実地調査に準ずるものとして実地調査復命書を作成すること。

なお、実地調査復命書は、各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。収集した資料は、いつ、誰から入手したものであるかを明らかにしておくこと。

イ 実地調査復命書の編綴

実地調査復命書は、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つけること。

年金関係、介護（補償）給付に係る実地調査復命書は、個人別年金ファイルに編綴すること。

2 調査結果復命書の適正な作成

(1) 調査結果復命書

調査結果復命書（以下「復命書」という。）は、保険給付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、現認者等からの聴取調査、④主治医、地方労災医員等に対する意見照会等の調査を行った場合、並びに調査の最終段階において、調査結果を取りまとめ、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取りまとめる復命書については、(2)ないし(7)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、必要な情報を理由と根拠を示して記載する必要がある。

保険給付に関する決定は行政処分であり、法令・通達等に定められ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う関係にあるから、定められた要件を満たしているかどうかについて、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、復命書には次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 ②の結果に基づく結論（処理方針）等

(3) 調査すべき要件の概要

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。

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ついて、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

各要件に係る調査結果を明示すること。

その際、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。

ア 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を保険給付の要否等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、その該当の有無や、当該事項を考慮することの適否を記載すること。

イ 事実認定と根拠

(6)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

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

ア 合理的な事実認定

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の実態等を踏まえて、合理的な事実認定を行い、その結果を記載すること。

イ 関係者の供述の取扱い

関係者の供述は、支給要件等の充足等の有無を判断する上で必要なものについて、簡潔にその要点を摘示すること。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、整合性に欠ける場合には、追加の聴取等必要な調査を行うこと。

ウ 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、業務上外の判断等について複数の医証の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、医師に確認すること等により、その意味を明らかにしておき、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。

エ 通達等に基準が示されていない場合や、通達等に定める基準により判断しがたい場合には、事前に本省（補償課）に相談するとともに、判断及びその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、業務上の傷病と推定されるが、認定基準を満たさないものは、当該推定はできないことから、通達に明示されていない取扱いを行う場合、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業務上と判断されるような事案については、事前に本省（補償課）に相談するとともに、復命書の取りまとめに当たって、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、業務上と判断することが妥当であること及びその理由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推定されるが、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

(1)から(6)のほか、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次のとおりである。

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記載すること。

あわせて、決裁権者が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、なぜ当該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、地方労災医員、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、序列の考慮は、障害等級表で定められた等級との比較で行うものであり、障害等級認定基準で定める準用等級と比較するものではないこと。

3 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、次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。具体的な情報が含まれていない場合にあっても、時機を失することなく調査すること。

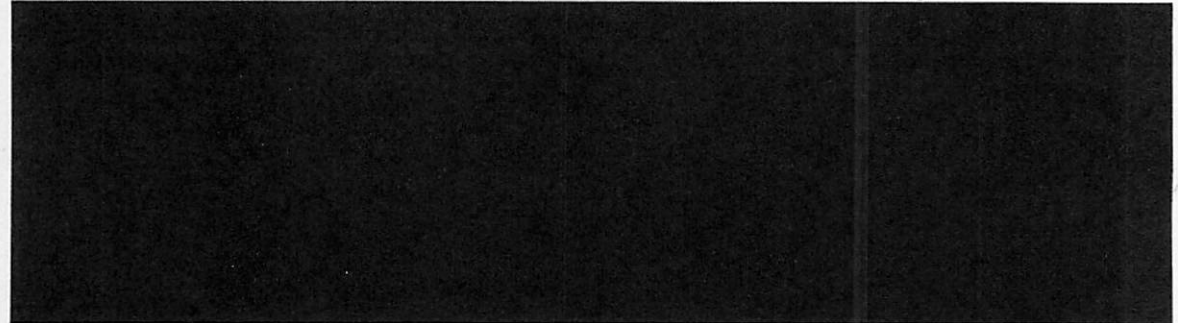
イ 労災保険及び雇用保険の双方に請求を行うなど整合性がない者や、雇用保険について不正受給を行った者に関する情報が得られるよう、職業安定行政との連携を日頃から図っておくこと。

なお、「休業給付と雇用保険の重複受給者チェックリスト」が配信されているので、これを活用すること。

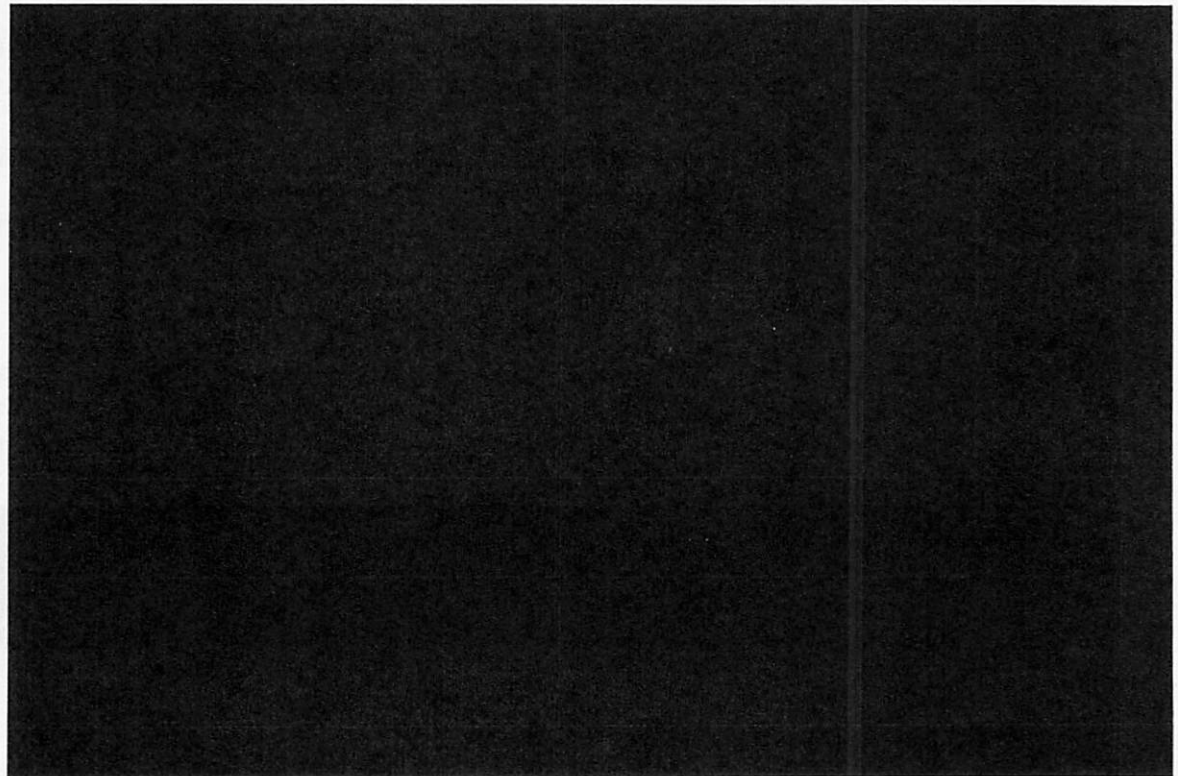
ウ 不正受給は、詐欺罪等に当たるものであるから、原則として告発を念頭において調査を行うこと。調査に当たっては、警察と事前に協議の上、その助言等を踏まえつつ実施すること。

(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。



イ 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・審査を徹底すること。



(3) 不正受給事件等発覚後の対応

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

より事業の實在について疑義の生じた場合を含む。）、その手口等が悪質かつ計画的なものにあっては、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、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、捕捉を行った局、不正受給者の住・居所を管轄する局、被害額の最も大きい局などが主となって、本省（補償課）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、他の局にあっては、不正受給事実の調査等に全面的に協力すること。（昭和63.8.31 基発第561号）

ウ 不正受給を発見した場合には、詐欺罪等による刑事告発を念頭に置いた厳正な対応を行うとともに、刑事告発を行う場合には、捜査機関とも連携の上、原則として記者発表を行うこと（平成23.2.25 基労発0225第2号）。

あわせて、費用徴収等の事務処理を迅速かつ的確に実施すること。

(4) 不正受給防止対策の運用上の留意事項



(5) 報告

不正受給事件については、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（補償課）へ第一報として報告すること。告発したとき又は被害届を提出したとき（警察が独自で捜査したものについては送検時）、起訴又は不起訴の決定があったとき及び判決があったときについても、補501により報告すること。

(6) その他

ア 不正受給の疑いが生じた事案については、当該局は各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。なお、同種の不正受給の発生が複数局において懸念される場合には、関係局あて情報を提供するとともに、関係労働局間の連絡を密にし、情報交換に努め再発防止を図ること。



第3 支給額の確認

1 平均賃金及び給付基礎日額の算定

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である（労災保険法第8条第1項）が、平均賃金に相当する額を給付基礎日額とすることが適当でない

と認められる場合は、政府が算定する額を給付基礎日額とすることとなっている（同条第2項）。

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（労災保険法第8条の5）。なお、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（昭和22.11.5基発第232号）。

また、平均賃金及び給付基礎日額を算定するにあたり用いるべき賃金総額は、現実すでに支払われた賃金のみならず、算定事由発生日において既に債権として確立している賃金を含むものであり、賃金不払いがある場合には未払いの賃金部分も含まれること。

(1) 平均賃金の計算方法

ア 常用労働者の場合の原則的計算方法

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（労基法第12条第1項）。

この場合、賃金締切日があるときは、算定事由発生日の直前の賃金締切日から遡って3か月間をとることになる。（労基法第12条第2項）

イ 最低保障平均賃金

日給、時間給、出来高払給及びその他の請負給の場合は、アの平均賃金算定期間内に支払われた賃金総額を、その期間中に実際に労働した日数で除し、これに100分の60を乗じて計算した額と、アの原則的計算方法とによって得た額を比較して、高い方を平均賃金とする。

ウ アとイの混合した平均賃金

賃金の一部が日給、時間給、出来高払給及びその他の請負給で、他に月ぎめの賃金（例えば家族手当）がある場合には、月ぎめの賃金についてアの方法で得た額と日給等についてイの方法によって得た額の合算額が、最低保障平均賃金となる。

この場合、アの原則的方法によって得た額と比較して高い方を平均賃金とする。

エ 控除期間及び控除賃金

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、次のとおりである。

(7) 労基法で規定されているもの（労基法第12条第3項）

- 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 育児休業法第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項において準用する場合を含む。）に規定する介護をするための休業を含む。）をした期間
- ⑤ 試みの使用期間

(4) 通達で規定されているもの（労基法第12条第8項関係）

- 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（平成3.12.20基発第712号）
- ② 組合専従期間（昭和25.5.19基収第621号等）
- ③ 争議行為のための休業期間（昭和29.3.31基収第4240号）
- 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（昭和39.12.24基収第8881号）
- ⑤ じん肺に関連するとみられる休業期間（昭和45.5.14基発第375号）

オ 労基法第12条第8項に基づく平均賃金の算定

労基法第12条第8項は、労基法第12条第1項から第6項に掲げる方法によっては平均賃金を算定し得ない場合の平均賃金は、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（以下この項において「告示」という。）によって、局長（告示第1条）又は本省労働基準局長（告示第2条）に委任されている。さらに、本省労働基準局長は、告示第2条に基づき、算定方法を定めた上で平均賃金の決定を局長に一部委任している（昭和29.1.15基発第1号等）。

これらの場合には、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の提出を求め、当該決定を経た上で給付事務を進める必要がある。

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としては様々な通達が発出されており、特に次の取扱いについて留意すること。

(7) 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。以下同じ。）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、標準報酬月額又は雇用保険の賃金日額が明らかな場合は、当該額を基礎として平均賃金を算定して差し支えない（平成22.4.12基監発0412第1号）。

(4) 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、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、①から⑤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から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から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。

- 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。
- 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。
- ③ 次の金額について、毎月勤労統計における以下の屋外労働者職種別賃金調査（以下「屋外調査」という。）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。
 - i 当該労働者の職種が屋外調査の建設業、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、建設業にあっては、算定事由発生日において最新発行の当該調査結果（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
 - ii 港湾運送関係事業及び陸上運送関係事業にあっては、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、算定事由発生日において最新発行の当該調査結果（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、これに毎月勤労統計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。
- ⑤ 算定事由発生日において最新発行である賃金構造調査（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

月勤労統計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（昭和 51. 2. 14 基発第 193 号）。

(ウ) その他

その他の例としては次のものがあり、その概要は次表のとおりである。

- ① 労基法第 12 条第 3 項 1 号から 3 号の控除期間が、算定事由発生日以前 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 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
- 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
労基法第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 昭和22.9.13 発基第17号 昭和26.3.26 基発第184号 昭和33.2.13 基発第90号	① 賃金水準の変動がない場合	労基法第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。 $\text{休業前3か月間の賃金総額} \div \text{算定期間の総日数} = \text{平均賃金}$
	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 ②によって算定した平均賃金が妥当を欠く場合	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ついて②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。 $\text{①} \times \text{②/③} = \text{平均賃金}$
雇入当日の平均賃金 昭和22.9.13 発基第17号	① 一定額の賃金が予め定められている場合 (予め定められたものとは、家族・通勤等の諸手当を含む。精皆勤手当等の不確定のものは含まない。)	ア 月額により定められている場合 $\text{月額} \times 3 \div \text{雇入れ当日前3か月間の歴日数}$ イ 日額により定められている場合 a 稼働率が明らかである場合 $\text{日額} \times \text{稼働率}(\%) \quad \text{※当該労働者に予定されていた稼働率又は当該事業場の同種労働者の稼働率}$ $\text{例) } 3\text{か月間の所定労働日数が把握できる場合}$ $\text{日額} \times \frac{3\text{か月間の所定労働日数}}{\text{雇入れ当日前3か月間の歴日数}}$ b 稼働率が不明の場合(昭和45.5.14基発第375号参照) $\text{日額} \times 6/7$ ウ 時間額により定められている場合 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、上記により算出
	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 昭和45.5.14 基発第375号	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)	$\frac{\text{算定期間中に支払われた賃金の総額をその期間の総暦日数で除した金額}}{\text{算定期間の総日数}} \times 6/7 = \text{平均賃金}$
	② 短時間就労・長時間残業その他通常の労働と著しく異なる場合	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。
月給制で一賃金算定期間未満 昭和45.5.14 基発第375号	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	ア 賃金の全部が月によって定められている場合 $\frac{\text{月給の総額}}{30(\text{暦日数})} = \text{平均賃金}$ イ 賃金の一部が月によって定められている場合 $\frac{\text{月定の賃金}}{30(\text{暦日数})} + \frac{\text{その他の賃金}}{\text{算定期間の総日数}} = \text{平均賃金}$

決定事由	項目	平均賃金の算定方法
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、「労基法施行規則第4条の基準」を準用すること。 (昭和24.4.11基発第421号)
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	以下の計算方法を、適当なものまで順次繰り下げて適用する。 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。 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区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。 以下略(昭和29.1.15基発第1号通達別紙の二(一)(3)(4)(5)(6)参照)。
	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	ア 当該労働者が過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。 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。 以下略(昭和29.1.15基発第1号通達別紙の二(二)(3)(4)(5)参照)。
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。 $\frac{(w/r \times 60/100 \times t) + (W/T \times T)}{t+T}$ w=日給総額 W=月給総額 t=日給期間 T=月給期間 r=日給期間中の実労働日数 (昭和25.7.24基収第563号)
請負給制によって使用される漁業及び林業労働者	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。)によって使用される漁業及び林業労働者	ア 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 イ 上記アの規定により算定し得ない場合(著しく不適当な場合を含む。)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、アに準じて算定した金額の一人当たり平均賃金をもって、平均賃金とする。 以下省略(昭和39.4.20基発第519号、昭和57.4.1基発第218号)
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 (平成12.3.8基収第78号の2)。

カ 日雇労働者の場合

日雇労働者の場合の平均賃金の算定方法の概要は、次表のとおりである。(労基法第12条第7項)

項目	平均賃金の算定方法
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に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100分の73を平均賃金とする。(昭和38年告示第52号第1号)
② ①により算定できない場合	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。(昭和38年告示第52号第2号) 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。(昭和38年告示第52号第3号)
③ 六大港の港湾運送事案に使用される日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。(昭和38年告示第52号第4号) ただし、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適当と認めて申し出た場合に、①、②により算定できるときは、その金額とする。

(2) 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認められる場合の取扱い

(1)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場合の給付基礎日額は、次のとおり算定する。

ア 私傷病による休業期間がある場合

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(労災則第9条第1項第1号)。

(例)

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私傷病の療養のため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

$$\begin{array}{rcl}
 \frac{33\text{万円} \times 2 + 23\text{万円}}{91\text{日}} & = & 9,780\text{円}21\text{銭} \dots\dots ① \\
 & \rightarrow & 9,781\text{円} \\
 \frac{33\text{万円} \times 2 + (33\text{万円} - 10\text{万円})}{91\text{日} - 10\text{日}(\text{欠勤日数})} & = & 10,987\text{円}65\text{銭} \dots\dots ② \\
 & \rightarrow & 10,988\text{円}
 \end{array}$$

① < ② ∴ ②の額を給付基礎日額とする。

(7) 上記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）とすること。

(例)

上記の例で、月給制（賃金締切日は毎月末日）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

- ① 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日までの場合

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

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

$$\rightarrow 10,865 \text{ 円}$$

- ② 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

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

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

$$\rightarrow 10,891 \text{ 円}$$

(イ) 控除期間及び額の確認

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。

(ロ) 日雇労働者についての取扱い

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。

イ 粉じん作業以外の作業に作業転換した場合

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、診断確定日を平均賃金の算定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計算した額とを比較して高い方の額とする（労災則第9条第1項第2号）。

ウ 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①又は②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（労災則第9条第1項第3号、平成21.12.28基発1228第2号）。

- ① 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

- ② 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

エ 労働基準局長の定める基準による場合

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、労働基準局長の定める基準に従って算定する額とする（労災則第9条第1項第4号）。

(7) 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、アの場合に準じて取り扱うこと（昭和52.3.30基発192号）。

(イ) 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、疾病発生の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）。

オ 最低保障額（自動変更対象額）に満たない場合の取扱い

(1)及び(2)のア～エの方法による平均賃金（給付基礎日額）相当額が労災則第9条第1項第5号に定める最低保障額に満たない場合は、給付基礎日額は最低保障額とする。（労災則第9条第1項第5号）

なお、給付基礎日額がスライドされる場合（2参照）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最低保障額以上であるときは平均賃金相当額を給付基礎日額とし、平均賃金相当額に通算スライド率を乗じた額が最低保障額未満であるときは、スライド後の給付基礎日額が最低保障額となるよう最低保障額を通算スライド率で除して得た額を給付基礎日額とする。

2 スライド制

(1) 休業給付基礎日額のスライド

ア 原則

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っては、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厚生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っては、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。

イ 旧法の規定による休業給付基礎日額のスライド

(7) 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っては、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。

(イ) 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。

(2) 年金給付基礎日額のスライド

年金給付の額の算定に用いる給付基礎日額（以下「年金給付基礎日額」という。）のスライドについては、Vの3の第1の2の(2)を参照すること。

3 年齢階層別の最低限度額及び最高限度額

(1) 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、その内容は次のとおりである。

- ア 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相当する日（相当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。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 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。以下この項において「第1項の休業給付基礎日額」という。）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。
- 最低限度額 ≤ 第1項の休業給付基礎日額 ≤ 最高限度額 のとき
… 第1項の休業給付基礎日額

最低限度額 > 第1項の休業給付基礎日額 のとき … 最低限度額

最高限度額 < 第1項の休業給付基礎日額 のとき … 最高限度額
- オ 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。

- (2) 年金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
 年金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については、Vの3の第1の2の(3)を参照すること。

4 厚生年金等との併給調整

(1) 休業（補償）給付との調整

ア 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

(ア) 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2条、第4条、第6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 障害基礎年金 (別表第1第3号)
調整率	0.73	0.86	0.88

(イ) 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、同様に次表の調整率を乗じて減額して支給される（施行令附則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

エ 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を下回る場合には、次のとおりその残りの額をこの場合の休業（補償）給付の額とする（施行令第 1 条）。

休業（補償）給付の額 $-$ (厚生年金等の額 $\div$ 365) = 減じた残りの額・・・①

休業（補償）給付の額 $\times$ 調整率 = 調整率を乗じて減額した額・・・・②

① > ② の場合 $\rightarrow$ ① の額を休業（補償）給付の額とする。

オ 厚生年金等の支給の有無及び支給額の確認等

(7) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 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。

(2) 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 労災保険	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
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 労災保険	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
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) 全額停止			(労災) 年額の 75% (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) 全額停止			(労災) 年額の 74% (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 90% (厚生) 全額支給	(労災) 全額支給 (厚生) 全額停止		(労災) 年額の 80% (厚生) 全額支給