

オ その他

- (ア) 障害（補償）年金差額一時金についても過誤払充当の処理を行うこと。
- (イ) 障害（補償）年金差額一時金を受ける権利を有する者が2人以上あるときは、遺族（補償）年金の場合と同様に、代表者を選任させること。

3 遺族（補償）年金

(1) 給付事由

遺族（補償）年金は、業務上の事由又は通勤により死亡した労働者の遺族が次の要件に該当する場合に、その要件に該当するに至った月の翌月からその要件に該当する状態が継続している月までの間支給される。

- ① 労働者の死亡の当時、その収入によって生計を維持されていたこと。
- ② 妻以外の者については、一定の年齢又は障害の状態にあること。

(2) 支給決定前の処理

ア 遺族（補償）年金支給請求書の受付

遺族（補償）年金支給請求書が提出されたときは、次の区分に従って適法な請求がなされているかを確認し、添付書類の不備等があるときは、遅滞なく補正させること。

請求の区分	根拠となる規則	請求書の名称
最初に年金を請求する場合（最先順位の受給権者たる請求人又は先順位の受給権者が年金の支給決定を受けていない場合に、転給により受給権者となった者が、最初に年金の請求をする場合を含む。）	労災則第 15 条の 2 労災則第 18 条の 9	遺族（補償）年金支給請求書 （告示様式第 12 号） （告示様式第 16 号の 8）
労働者の死亡時に胎児であった子が先順位者（配偶者）の失権により受給権者となった場合（他の子と同時に受給権者になった場合を除く。）又は胎児が出生したときに既に他の子若しくは次順位者が年金の支給決定を受けていた場合	労災則第 15 条の 3 労災則第 18 条の 9	遺族（補償）年金転給等請求書 （告示様式第 13 号）
既に年金の支給決定を受けた先順位者が失権し、又は支給停止を受けたことにより、後順位の受給権者が年金の転給を受けることとなった場合	労災則第 15 条の 4 労災則第 18 条の 9	同上

イ 受給権者及び受給資格者の確認

- (ア) 請求書添付資料の戸籍謄本、生計維持関係証明書等、障害状態証明診断書が適正なものかを確認すること。

障害の状態については、必要に応じて追加資料の提出を求め、あるいは関係者から聴取すること。

- (イ) (ア)によって確認した事項を「遺族（補償）給付受給権（資格）者認定書」（年金記録様式第 9 号）によって整理し、受給権者・受給資格者を決定すること。

ウ 受給権者及び受給資格者

遺族（補償）年金は、受給資格者のうちの最先順位者である受給権者に支払われる。

同順位者が2人以上あるときは、全員がそれぞれ受給権者となる。

遺族（補償）年金の受給資格者及び受給権者は、75 頁の表のとおりである（労災保険法第 16 条の 2、40 年改正法附則第 43 条）。

エ 代表者選任（解任）届の受付

遺族（補償）年金の受給権者が2人以上いる場合は、特別の事情がある場合を除き、代表者1人を選任させ、アの書類に併せて遺族（補償）年金代表者選任届（年金申請様

式第7号)の提出を求めること。

また、その代表者の選任が適切なものか関係者から聴取すること。

オ 受給資格者の認定

遺族(補償)年金支給請求書(告示様式第12号及び16号の18)の記載内容及び実地調査の結果等に基づいて、遺族(補償)給付受給権(資格)者認定書(年金記録様式第9号)を作成し、給付の適正を期すること。

(7) 認定に当たっては、次の点について留意すること。

- a 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ことが、住民票の写し、在学証明書、送金の事実を証する書留郵便物受領証等によって明らかであるか。
- b 労働者の死亡当時、夫、父母及び祖父母については55歳以上、子及び孫については18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあること、兄弟姉妹については18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあること又は55歳以上であることが、戸籍に関する書面で明らかにされているか。
- c bに該当しない夫、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹については、障害の状態にあることが障害等診断書の上から明らかであるか。
- d 非嫡出子については認知があるか。
- e 内縁の配偶者については、婚姻と同様の関係にあることが書面上明らかであるか。
- f 養子については、縁組関係が戸籍に関する書面で明らかにされているか。
- g 死亡労働者が配偶者の氏を称している場合に、養子縁組の行われていない配偶者の父母(義父母)、祖父母(義祖父母)を、労働者の父母、祖父母として請求していないか。
- h 受給権者以外の受給資格者については、受給権者と同一の生計にあることが、住民票の写し等によって明らかであるか。

受給資格者

遺 族	労働者の死亡当時の要件	
妻	死亡労働者の 収入によって 生計を維持し ていたこと	
夫・父母・祖父母		55 歳以上又は障害
子 ・ 孫		18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にあること又は障害
兄 弟 姉 妹		18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にあること若しくは 55 歳以上又は障害
<p>(注) 1 妻・夫については、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ものを含む。</p> <p>2 労働者の死亡当時胎児であった子が出生したとき、その子は、将来に向かって、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子とみなされる。</p> <p>3 非嫡出子については、認知があったことを要する。</p> <p>4 「障害」とは、次に該当する者をいう。</p> <p>① 障害等級（労災則別表第 1）第 5 級以上に該当する障害がある者</p> <p>② 負傷若しくは疾病が治らないで、身体の機能や精神に、労働が高度の制限を受けるか、若しくは労働に高度の制限を加えることを必要とする程度の障害がある者（労災則第 15 条） （厚生年金保険の障害等級第 2 級程度以上の障害の状態の者）。</p>		

受給権者

順位	遺族	労働者の死亡当時の要件	
1	妻	死 生 亡 計 勞 働 者 の 維 持 し て い た 事 実 上 の 収 入 に よ っ て	
	夫		60 歳以上又は障害
2	子		18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの 間にあること又は障害
3	父母		60 歳以上又は障害
4	孫		18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの 間にあること又は障害
5	祖父母		60 歳以上又は障害
6	兄弟姉妹		18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの 間にあること若しくは 60 歳以上又は障害
7	夫		55 歳以上 60 歳未満
8	父母		55 歳以上 60 歳未満
9	祖父母		55 歳以上 60 歳未満
10	兄弟姉妹	55 歳以上 60 歳未満	
<p>(注) 上記の順位 7～10 までの者は、受給権者になっても、60 歳に達するまで支給停止。また、後に 60 歳に達しても順位は繰り上らない。</p>			

(イ) 生計維持関係

労災保険法第16条の2第1項等という「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」者については、労働者の死亡当時において、その収入によって日常の消費生活の全部又は一部を営んでおり、死亡労働者の収入がなければ通常的生活水準を維持することが困難となるような関係（以下「生計維持関係」という。）が常態であったかどうかにより判断すること。その場合、次の点に留意すること。

- a 労働者の死亡当時における当該遺族の生活水準が、年齢、職業等の事情が類似する一般人のそれを著しく上回る場合を除き、当該遺族が労働者の収入によって消費生活の全部又は一部を営んでいた関係（以下「生計依存関係」という。）が認められる限り、生計維持関係があったものと認めて差し支えないこと。

なお、死亡労働者が当該遺族と同居し、ともに収入を得ていた場合には、相互に生計依存関係がないことが明らかに認められる場合を除き、生計依存関係を認めて差し支えないこと。この場合、生計依存関係がないことが明らかに認められるかどうかは、当該遺族の消費生活に対する死亡労働者の支出の状況等によって判断すること。

ただし、当該遺族が死亡労働者と同居していたその孫、祖父母又は兄弟姉妹であり、当該遺族の一親等の血族であって労働者の死亡の当時において当該遺族と同居していた者（以下「当該血族」という。）がいる場合には、当該血族の収入（当該血族と同居している当該血族の配偶者の収入を含む。）を把握し、一般的に当該収入によって当該遺族の消費生活のほとんどを維持し得ると認められる程度の収入がある場合は、原則として、生計依存関係があったものとは認められないこと（昭和41.10.22基発1108号、平成2.7.31基発486号）。

- b 次の場合も生計維持関係が「常態であった」と認められること。

(a) 労働者の死亡当時において、業務外の疾病その他の事情により当該遺族との生計維持関係が失われていても、それが一時的な事情によるものであることが明らかであるとき。

(b) 労働者の収入により生計を維持することとなった後まもなく当該労働者が死亡した場合であっても、労働者が生存していたとすれば、特別の事情がないかぎり生計維持関係が存続したであろうと推定し得るとき。

(c) 労働者が就職後極めて短期間の間に死亡したため、その収入により当該遺族が生計を維持するに至らなかった場合であっても、労働者が生存していたとすれば、生計維持関係がまもなく常態となるに至ったであろうことが賃金支払事情等から明らかに認められるとき（昭和41.10.22基発1108号）。

- c 以上のほか、次の点に留意し判断すること。

(a) 負傷疾病の発生から死亡まで相当の期間があり、死亡当時には労働者が入院療養中のため収入がなく、それによって生計を維持していなかった場合であっても、その労働者が当該災害を被らなかつたならば、生計を維持したであろうと思われるときは含まれる。

(b) 労働者の収入の中には、賃金収入はもちろん、休業（補償）給付等の各種保険給付その他一切の収入が含まれる。

(c) もっぱら又は主として労働者の収入によって生計を維持されていることを要せず、労働者の収入によって生計の一部を維持されていれば足りる。したがって、いわゆる共稼ぎもこれに含まれる（昭和41.1.31基発73号）。

(d) 被保険者（労働者）の収入が、その世帯の生活水準を社会通念上普通の状態に維持するために必要不可欠のものであれば、その被保険者によって生計を維持しているというべきである（被保険者の収入が世帯の生活費の1/2を下回っている場合の例。昭和35.7.30社会保険審査会裁決）。

(e) 法に生計を維持するというのは、扶養義務者がいなかったならば、生計維持に支障を来たすであろうという程度の単なる生計維持関係を広く含むと解すべきであって、受給権者が主として自己の収入によって生計を維持しており、扶養義務者だが、世帯を同じくして生活するときは、生計維持関係があると認められるのが一般であって、生計維持関係がないとするには生計を全く別にし、何ら生計維持関係が

ないことが明らかにされなければならない（昭和 38. 10. 31 社会保険審査会裁決）。

(ウ) 同一生計関係

「生計を同じくする」とは、1 個の生計単位の構成員であるということであるから、同居している場合は、生計を維持されていることを要せず、また、別居している場合であつて生計を維持されている場合には、生計を同じくしているものと推定して差し支えないこと（昭和 41. 1. 31 基発 73 号）。

(エ) 障害の状態

「労働者の死亡当時障害の状態にある」とは、労働者の死亡の時から引き続き、現に障害等級第 5 級以上の身体障害がある状態又は傷病が治らないで労働が高度の制限を受けるか、若しくは労働に高度の制限を加える必要がある程度以上の身体障害がある状態（少なくとも厚生年金保険の障害等級第 2 級以上の障害の状態に相当する状態）にあることをいうこと（昭和 41. 1. 31 基発 73 号）。

(3) 支給・不支給決定

ア 支給決定

審査を行った結果、遺族（補償）年金を支給すべきものと認めるときは、次のとおり支給決定を行うこと。

(ア) 支給事由発生の日は労働者が死亡した日又は死亡したと推定された日とすること。

(イ) 年金額の算定方法

次のとおり算定した額とし、受給権者が 2 人以上いる場合の 1 人当たりの支給額は、年金額を受給権者数で等分した額とすること。

遺族の人数	支給額
1 人 ① ②以外の場合 ② 55 歳以上の妻又は障害状態にある妻	給付基礎日額の 153 日分 給付基礎日額の 175 日分
2 人	給付基礎日額の 201 日分
3 人	給付基礎日額の 223 日分
4 人以上	給付基礎日額の 245 日分

(ウ) 決定決議

支給決定に関する決議書の様式及び決議の要領は V の 2 の第 1 の 4 により行うこと。

イ 不支給決定

遺族（補償）年金の不支給決定は V の 2 の第 2 の 4 の (2) により行うこと。

(4) 遺族（補償）年金前払一時金請求書の処理

ア 前払一時金の支給要件と請求手続

(ア) 遺族（補償）年金の受給権者が遺族（補償）年金前払一時金の支給を希望するとき（受給権者が 2 人以上いる場合は全員が希望したとき）は、前払一時金請求書（年金申請様式第 1 号）の提出を求めること。

(イ) 前払一時金の請求については、原則として遺族（補償）年金と同時にに行わなければならないが、遺族（補償）年金の支給決定の通知があった日の翌日から起算して一年を経過するまでの間については、遺族（補償）年金を請求したあとにおいても前払一時金を請求することができる。

ただし、前払一時金の請求は、時効により労働者の死亡の日の翌日から起算して 2 年以内に限られる（労災保険法附則第 60 条第 5 項）。

したがって、いわゆる転給により遺族（補償）年金の受給権者となったものについても、先順位の受給権者が前払一時金の請求を行っていない場合は、上記の期間内であれば前払一時金の請求を行うことができる。

なお、55歳以上60歳未満の夫、父母、祖父母、兄弟姉妹は60歳になるまで年金の支給が停止される（若年停止）が、前払一時金の請求は行うことができる。

(ウ) 前払一時金の請求は、同一の事由に関し、1回に限り行うことができる。したがって、前払一時金として給付基礎日額の数百日分を複数回にわたって請求するというようなことは認められない。

イ 前払一時金の支給時期

前払一時金が遺族（補償）年金と同時に請求された場合には、支給時期に制約はない。遺族（補償）年金が請求された後に前払一時金が請求された場合には、当該請求に係る前払一時金は、当該請求が行われた月後の最初の1月、3月、5月、7月、9月又は11月に支給する。

ウ 前払一時金の額

受給権者の希望により給付基礎日額（スライド制が適用される場合はスライド後の額。ただし、年齢階層別最低・最高限度額の適用はない。）の200日・400日・600日・800日・1000日分のいずれかを支給する。

また、年金の支払開始後に請求があった場合も同様に取り扱うが、この場合には支払済年金（当該障害補償年金前払一時金が支給される月の翌月に支払われることとなる障害補償年金の額を含む。）と希望する前払一時金の合計額が、給付基礎日額の1000日分を超えないこと。

(5) 支給停止

次に掲げる場合には、受給権者の請求又は職権による調査の結果に基づき、次のとおり年金の支給停止の決定を行い、停止の事由が消滅したときは支給停止の解除の決定を行うこと。

なお、停止の事由が年金の支給決定の際に既に生じている場合、又は停止の解除によって年金の支給又は年金額の変更の決定を行うべき場合は、それらの決定は同時に行うものとする。

- ① 遺族（補償）年金前払一時金を支給すべき場合
- ② 年金の若年停止をすべき場合
- ③ 第三者の行為による災害で、同一の事由により第三者から損害賠償を受けた場合
- ④ 受給権者の所在が1年以上明らかでないため、同順位又は次順位の者から、行方不明による年金の支給停止の申請があったとき。

ア 前払一時金の支給による停止

(7) 支給停止の開始月は、遺族（補償）年金の請求と同時に前払一時金の請求があった場合は、支給事由発生日の属する月の翌月とする。

また、遺族（補償）年金の支払開始後に前払一時金の請求があった場合は、前払一時金支給日の属する月の翌支払期月とする。

(イ) 支給停止が解除される月は、支給停止の開始月以後の支給されるべき各月の年金額に、年利5分による調整係数（オ参照）を乗じて得た額の合計額が、支給された前払一時金の額に達する日の属する月とする。

(ウ) 支給停止の決定決議は、前払一時金の支給決定決議書を用いて行うこと。

なお、受給権者に対しては、前払一時金の支給決定通知・支払振込通知が本省（労災保険業務課）から送付され、当該通知において、年金が前払一時金との調整により支給停止になる旨の記載がある。

イ 若年停止

若年停止の決定は、停止の決定を受けるべき者から遺族（補償）年金支給請求書に併せて前払一時金請求書の提出があったとき又は受給権確認のため、満60歳に達する日の相当期間前に遺族（補償）年金支給請求書が提出されたときに、解除の決定は、既に停止の決定を受けた者が、満60歳に達したことにより受給権者となるべきときに、次のとおり行うこと。

したがって、支給停止の決定を受けるべき者から、満60歳に達する日の直前に遺族（補償）年金の請求書が提出された場合には、支給停止の決定を行う必要はなく、また、満60歳に達したことにより単に加算対象者数の変更のみが生ずる場合は、年金変更・不変

更決定決議書によって変更決定決議を行い、同時に年金額の改定の決議を行うこと。なお、この場合、本省（労災保険業務課）から署へ配信される「指定年齢到達予定者リスト」を添付して決議を行うこと。

- (ア) 支給停止の日は、支給事由発生の日とする。
- (イ) 停止期間満了の日は、満 60 歳に達した日、すなわち、満 60 歳に達した年の生まれた月日に対応する日の前日とする。
- (ウ) 若年停止の決定決議は、支給決定決議書を用いて遺族（補償）年金の支給決定と同時に行うこと。

ウ 損害賠償金の受領による支給停止

受給権者が第三者から死亡による損害賠償を受けた場合は労災保険の保険給付からその損害賠償額を差し引いて支給することとなる。

損害賠償額のうち遺族（補償）給付と調整する必要があるものは、死亡による逸失利益相当分についてであり、調整は次のとおり行うこと。なお、詳細は「第三者行為災害事務取扱手引」によること。

- (ア) 遺族（補償）年金の場合、死亡による損害賠償金と労災保険の遺族（補償）年金との調整は、遺族（補償）年金の支払額が次の算式で計算された損害賠償金受領額（逸失利益分）に達するまでの期間となる。

ただし、その期間は、平成 25 年 4 月 1 日以降発生した災害については、災害発生後満 7 年経過の日を限度とする。

$$\left[\begin{array}{l} \text{支払われた損害賠償金} \\ \text{のうち逸失利益相当分} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{受給権者の法定相続割合} \\ \text{(民法第 900 条)} \end{array} \right] = \left[\begin{array}{l} \text{損害賠償金受領額} \\ \text{(年金との調整を要する額)} \end{array} \right]$$

- (イ) 転給による受給者については、その者が受けた損害賠償金受領額（逸失利益相当分）を限度として、年金の支給を調整する。

上段は 遺族の 有無 ○印…当該 遺族がいる ×印…当該 遺族がない	配偶者	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×
		1/2	2/3	3/4	全部	-	-	-	-	-	-	-
	子	○	×	×	×	○	○	○	○	×	×	×
		1/2	-	-	-	全部	全部	全部	全部	-	-	-
下段は 法定相 続割合	父母	○	○	×	×	○	○	×	×	○	○	×
		なし	1/3	-	-	なし	なし	-	-	全部	全部	-
	兄弟 姉妹	○	○	○	×	○	×	○	×	○	×	○
		なし	なし	1/4	-	なし	-	なし	-	なし	-	全部
<p>(注) 1 根拠条文 民法第 900 条 2 子、親、兄弟姉妹が複数いるときは、上記割合の財産を均等に分ける。 3 子がいなくは孫・ひ孫（直系卑属）が相続する。 父母がいなくは祖父母（直系尊属）が相続する。</p>												

エ 行方不明による支給停止

受給権者の所在が 1 年以上明らかでないため、同順位者から遺族（補償）年金支給停止申請書（告示様式第 14 号）が提出された場合又は同順位者がいないため次順位者から当該申請書にあわせて遺族（補償）年金転給等請求書（告示様式第 13 号）が提出された場合には、事実の有無を確認の上、当該受給権者については支給停止の決定、申請人たる同順位者については変更決定、次順位者については転給の決定をそれぞれ次のとおり行うこと。

また、支給停止の決定を受けた当該行方不明者から遺族（補償）年金支給停止解除申請書（年金申請様式第 2 号）の提出があった場合には、申請人たる行方不明者について

支給停止の解除決定を行うと同時に、同順位者がある場合には変更決定、次順位者が転給を受けている場合は当該次順位者について不支給決定をそれぞれ次のとおり行うこと。
 (7) 支給停止の日は、受給権者の所在が不明となった日（通常は警察署に捜索願等が提出された日）とする。

(イ) 支給停止の解除決定がなされた月の翌月から支払が再開される。

(ウ) 支給停止及び停止に伴う変更の決定は、遺族（補償）年金支給停止申請書（告示様式第14号）、転給の決定は遺族（補償）年金転給等請求書（告示様式第13号）に基づき年金変更・不変更決定決議書を用いて行うこと。

支給停止の解除及び解除に伴う変更の決定又は不支給の決定も、同決議書を用いて行うこと。

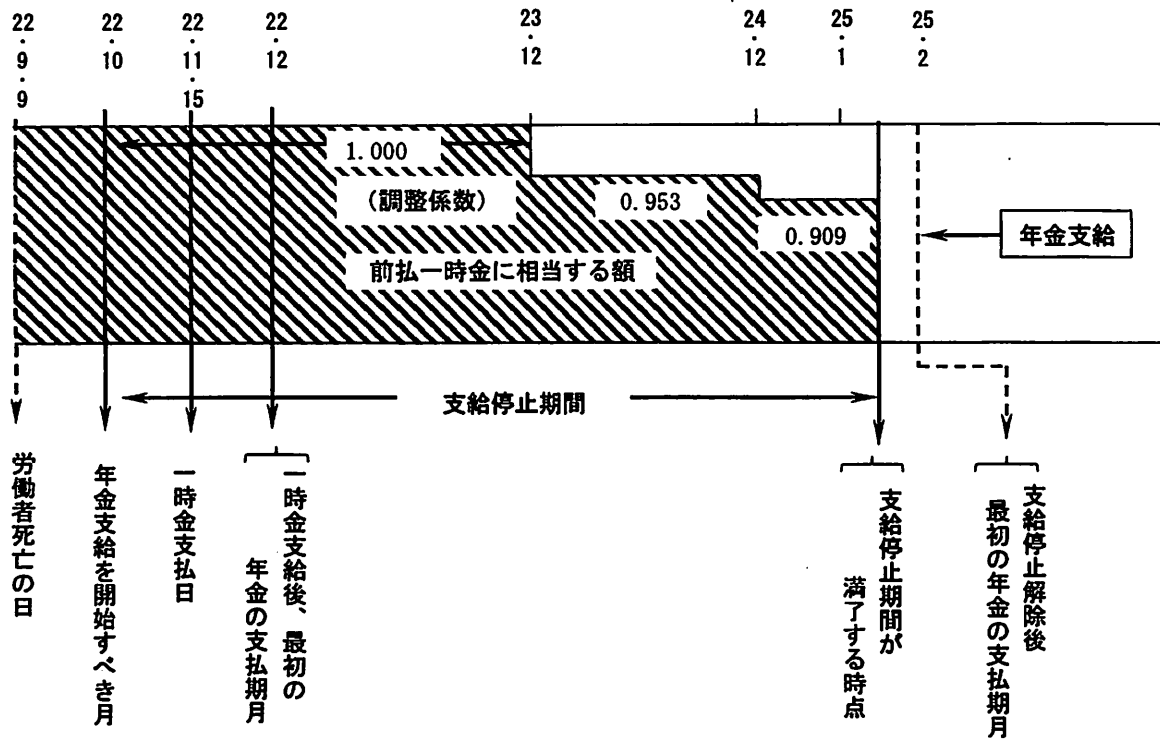
オ 支給停止期間の計算方法

前払一時金の支払等による支給停止期間の具体的な計算方法は、次のとおりである。

適 用 期 間	調整係数
支給事由発生の日の属する月の翌月から前払一時金を支給した日の属する支払期まで及びその後1年間。 （例えば、支給事由発生日が平成25年9月9日で前払一時金支給日が平成25年11月15日の場合、平成25年10月から平成26年12月まで。） n…一時金を支給した月後、最初の年金の支払期月からの経過年数。 n=0	$\frac{1}{1 + \left(\frac{5}{100} \times n\right)}$
その後1年間 n=1	0.953
〃 n=2	0.909
〃 n=3	0.870
〃 n=4	0.834
〃 n=5	0.800
〃 n=6	0.770
〃 n=7	0.741
〃 n=8	0.715
〃 n=9	0.690
〃 n=10	0.667

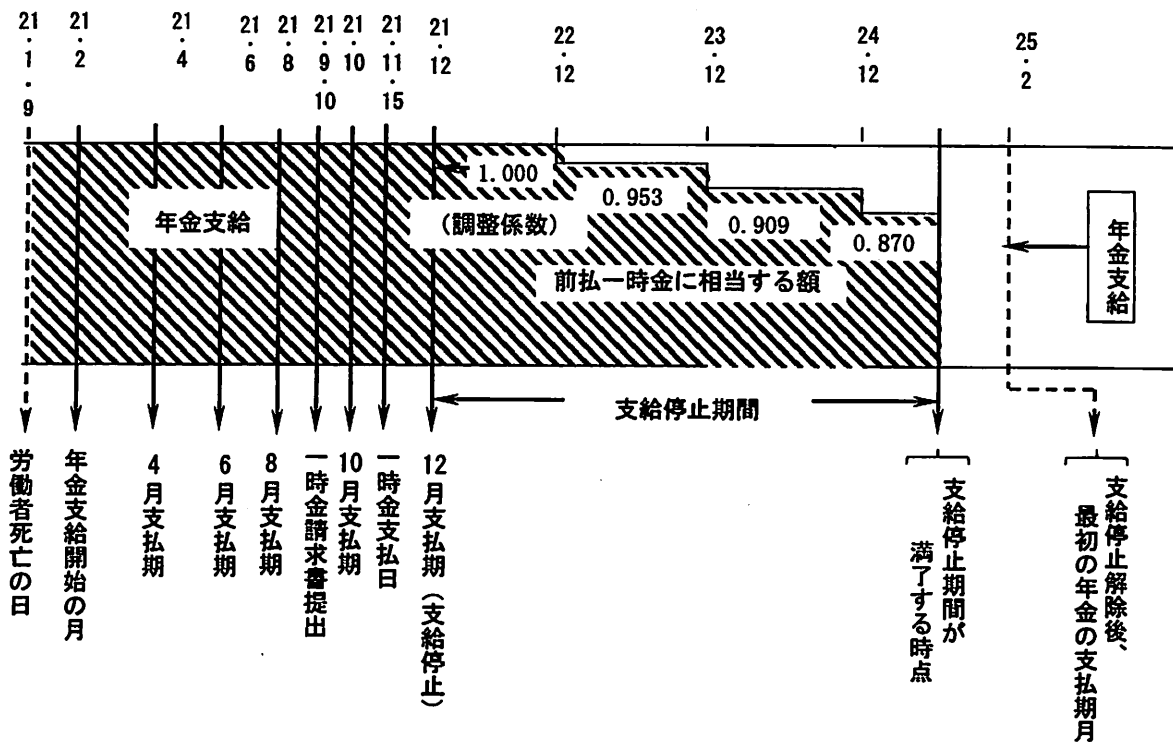
(注) 調整係数は、小数点以下4位を切り上げた数値。

① 前払一時金の支払が先行する場合の例



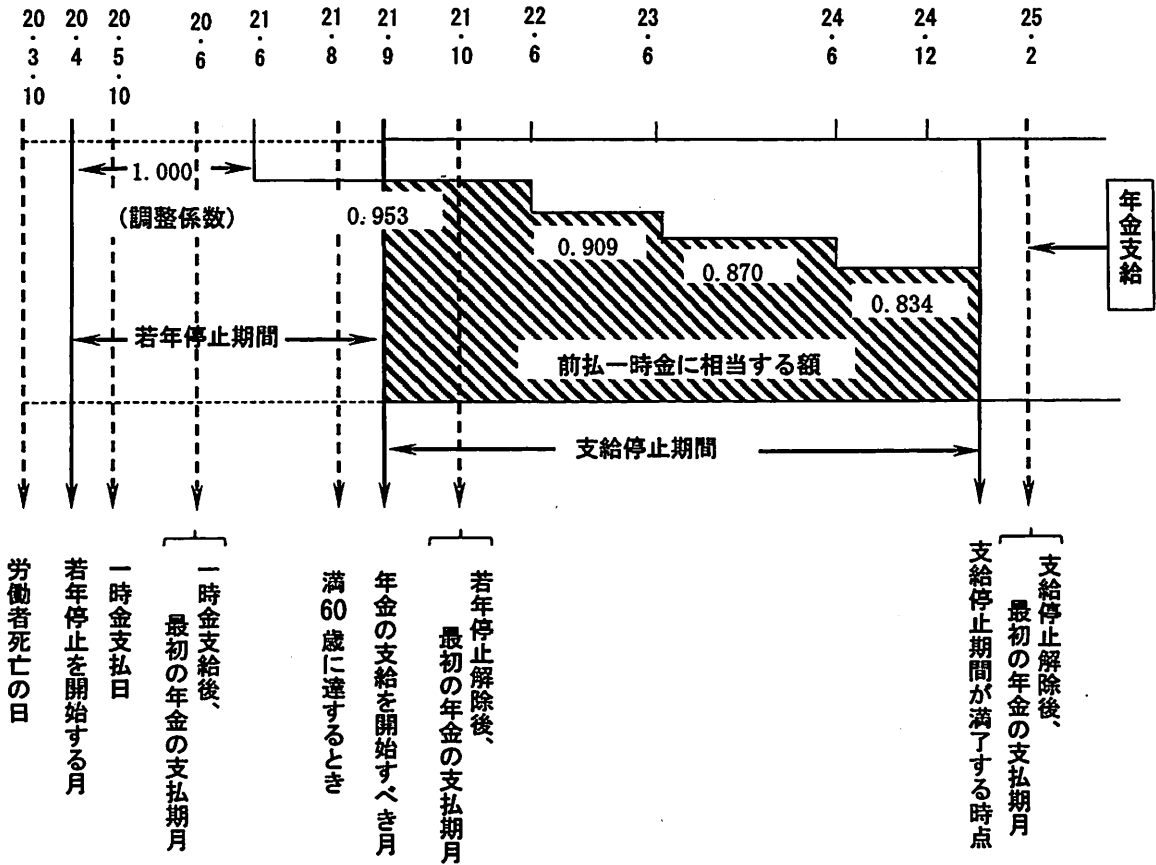
注) 第三者より受けた損害賠償額に相当する額を控除して前払一時金を支給した場合における支給停止期間の計算についても、この場合と同様の計算を行うこと（昭和41.6.17基発第610号別表4参照）。

② 年金先行後に前払一時金を支給する場合の例

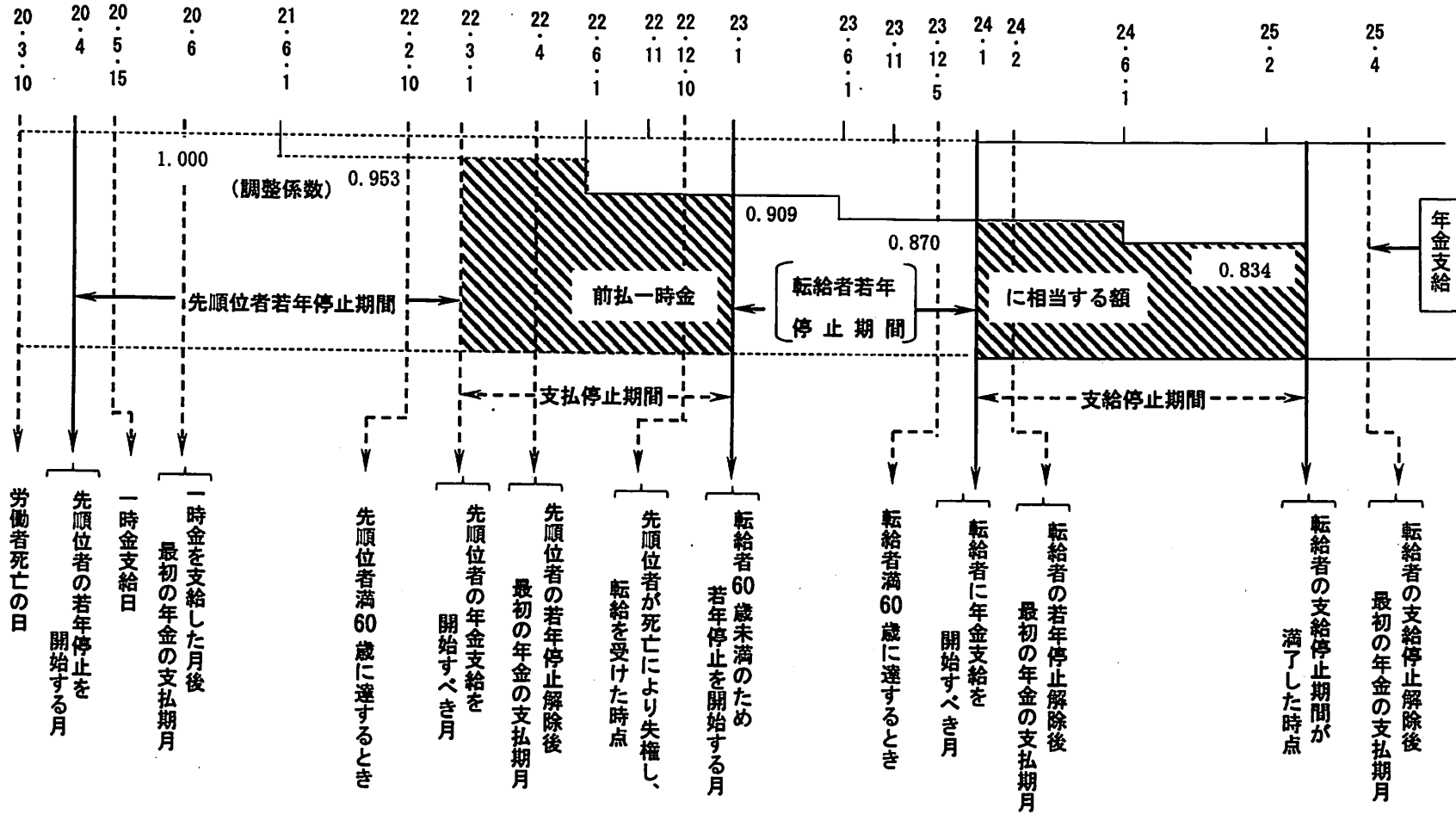


③ 若年停止の者に前払一時金を支給した場合の例

この場合は、満60歳に達する月の翌月（年金の支給を開始すべき月）から適用される調整係数をもって計算を行うものであること。



④ 若年停止の者に前払一時金を支給した後転給があった場合の例



(注) 転給者とは、転給により受給権者となる者をいう。

(6) 変更決定

給付の内容に変更を生じたときは、受給権者等からの届出又は職権による調査の結果に基づき、次のとおり変更の決議を行うこと。

なお、変更決議は、変更帳票のOCR入力により出力される年金変更・不変更決定決議書を用いて行うこと。

ア 受給権者又は受給資格者の失権（失格）

(7) 死亡

a 受給権者の死亡

(a) 同順位者も次順位者もない場合には、遺族から提出された年金等受給権者死亡届（年金申請様式第6号）に基づき、受給権の消滅確認決議を行うこと。

なお、死亡の月までの遺族（補償）年金の額が、給付基礎日額の1,000日分に満たない場合には、その差額相当額を遺族（補償）一時金として支給する。

(b) 同順位者がなく次順位者のある場合には、(a)と同様に、年金等受給権者死亡届（年金申請様式第6号）に基づき、当該受給権者について受給権消滅確認決議を行うと同時に、次順位者により提出された遺族（補償）年金転給等請求書（告示様式第13号）に基づき、転給及び年金額の変更の決議を行うこと。

なお、次順位者が2人以上あるときは、併せて遺族（補償）年金代表者選任届（年金申請様式第7号）の提出を求め、代表者の選任決議を行うこと。

(c) 同順位者がある場合には、(a)及び(b)と同様に、同順位者から提出された年金等受給権者死亡届（年金申請様式第6号）に基づき、死亡した受給権者について受給権消滅確認決議を行うと同時に、年金額の変更の決議を行うこと。

なお、死亡した受給権者が代表者に選任されており、かつ、同順位者が2人以上あるときは、新たに遺族（補償）年金代表者選任届（年金申請様式第7号）の提出を求め、代表者の選任決議を行うこと。

b 受給権者以外の受給資格者の死亡

受給権者から提出された遺族（補償）年金額算定基礎変更届（告示様式第22号）に基づき、当該受給資格者について遺族（補償）年金算定基礎変更の変更決定決議を行い、当該受給資格者の死亡に伴って加算対象者数に変更が生じる場合は、同時に年金額の変更の決議を行うこと。

(イ) 婚姻（届出をしないが、婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。）

a 受給権者の婚姻

受給権者から提出された遺族（補償）年金受給権者失権届（告示様式第21号）に基づき、当該受給権者について受給権消滅確認決議を行うとともに、婚姻によって転給が行われる場合は転給等請求書に、また、同順位者があって年金額の変更を行う場合は失権届に基づき、(7)のaの(b)及び(c)と同様に、変更の決議を行うこと。

b 受給権者以外の受給資格者の婚姻

(7)のbと同様に取り扱うこと。

(ウ) 直系血族又は直系姻族以外の者との養子縁組（届出をしないが、事実上養子縁組と同様の事情にある場合を含む。）

受給権者が、直系の血族又は姻族（自己又は自己の配偶者の直系の親族（父母、祖父母等）以外の者（おじ、おばもこれに該当する。）の養子となった場合には遺族（補償）年金受給権者失権届（告示様式第21号）の、また、受給権者以外の受給資格者が同じく直系の血族又は姻族以外の者の養子となった場合には遺族（補償）年金額算定基礎変更届（告示様式第22号）の提出を求め、(イ)に準じて変更の決議を行うこと。

(エ) 離縁による死亡労働者との親族関係の消滅

(イ)と同様に取り扱うこと。

(オ) 子、孫又は兄弟姉妹が18歳に達した日以後、最初の3月31日が終了したとき（労働者の死亡当時から引き続き労災則第15条に定める障害の状態にあるときを除く。）

上記年齢に達したことにより、遺族（補償）年金転給等請求書（告示様式第13号）又は遺族（補償）年金代表者解任届（年金申請様式第7号）の提出を必要とする者に対しては、本省（労災保険業務課）から葉書で直接通知するので、これによって提出され

た請求書等に基づき、上記年齢に達した受給権者について受給権消滅確認決議を行うと同時に、年金額の変更の決議を行うこと。

ただし、遺族（補償）年金代表者解任届（年金申請様式第7号）の提出だけを必要とする者に対する年金額の変更決議は、年金変更・不変更決定決議書により行うこと。

なお、年金額の変更決議を行う場合、本省（労災保険業務課）から署へ配信する「指定年齢到達予定者リスト」を添付して行うこと。

(カ) 障害の状態にあることにより受給権者又は受給資格者となった夫、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹の障害の状態が、労災則第15条に定める程度に達しなくなったとき
(イ)と同様に取り扱うこと。

(キ) 受給権者以外の受給資格者が受給権者と生計を同じくしなくなったとき

受給権者から提出された遺族（補償）年金額算定基礎変更届（告示様式第22号）に基づき、当該受給資格者について遺族（補償）年金算定基礎変更の変更決定決議を行うと同時に、年金額の変更の決議を行うこと。

なお、当該受給資格者については、遺族（補償）年金の算定基礎には含まれないが、受給資格者でなくなるものではないので留意すること。

イ 胎児の出生

(ア) 胎児が受給権者となる場合

a 先順位者（配偶者）が失権し、胎児であった子が先順位者になった場合（労災則第15条の3）

受給権者（胎児であった子）から提出された遺族（補償）年金受給権者失権届（告示様式第21号）（死亡の場合は年金等受給権者死亡届（年金申請様式第6号））に基づき、先順位者の受給権消滅確認決議を行うこと。また、同時に、遺族（補償）年金転給等請求書（告示様式第13号）に基づき、転給及び年金額の変更の決議を行うこと。

b 後順位者が既に支給決定を受けていた場合（労災則第15条の3）

受給権者（胎児であった子）から提出された遺族（補償）年金転給等請求書（告示様式第13号）に基づき、転給及び年金額の変更の決議を行うこと。

c 同順位者がある場合（労災則第15条の3）

bと同様に取り扱うこと。なお、代表者が選任されている場合には、改めて胎児であった子について選任の手続をとる必要はないこと。

d 先順位者（配偶者）の失権により、他の子と同時に受給権者となる場合（労災則第15条の4）

aと同様に取り扱うこと。

e 年金額の計算は胎児の出生月の翌月から行うこと。

(イ) 胎児が受給権者とならない場合

受給権者から提出された遺族（補償）年金額算定基礎変更届（告示様式第22号）に基づき受給資格者数の変更決定決議を行い、当該受給資格者の出生に伴って加算対象者数に変更が生じる場合は、同時に年金額の変更の決議を行うこと。

4 未支給年金の支給決定

(1) 手続

年金の受給権者が死亡等により全員失権した場合で、死亡した者に支給すべき年金でまだその者に支給していないものがあるときは、転帰（失権）に伴う機械処理により出力される年金変更・不変更決議書の「未支給金額」欄にその額が印字されるので、遺族に未支給の保険給付請求書（告示様式第4号）の提出を求め、その支給決定処理を行うこと。

また、本省（労災保険業務課）において支払取消を行った場合に随時出力される「支払取消リスト」により未支給年金額を確認し、上記と同様の処理を行うこと。

なお、未支給の保険給付の受給権者が2人以上ある場合には、それらの者が同時に請求をした場合を除き、その1人について全額の支給決定を行うこと。

(2) 未支給年金の受給権者

未支給年金の受給権者は次のとおりであり、その順位は記載の順である。

ア 傷病（補償）年金及び障害（補償）年金

- ① 受給権者と生計を同じくする次の者。
配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹
- ② ①に該当する者がいない場合には受給権者の相続人

イ 遺族（補償）年金

- ① 死亡した労働者の遺族たる次の者であつて、死亡した年金受給権者と同順位者又は同順位者がいない場合は次順位者
配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹
- ② ①に該当する者がいない場合には受給権者の相続人

第3 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、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、受給権者の死亡により生じた過誤払について、当該過誤払に係る返還金債務を負う者に対して支払うべき保険給付があるときに、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を充当することはできない。

2 内払処理の範囲

(1) 保険給付に関する内払処理

ア 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）。

イ 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、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）。

ウ 次表の左欄に掲げる給付を受ける権利が消滅し、同時に同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）。

受ける権利が消滅した給付	新たに受けることとなった給付
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

ア 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）。

イ 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、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)。

ウ また、次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2項）

なお、傷病（補償）年金の受給権者に支給される傷病差額特別支給金（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）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）。

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（傷病差額特別支給金）、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

3 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であって、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）。

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（特別支給金規則附則第6条第3項）。

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

ア 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、この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務の弁済をなすべき者であるときは、次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（労災則第10条の2）。

この場合において、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複数あるときは、葬祭料（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）

イ 遺族（補償）年金の受給権者が死亡したが、他に同順位の受給権者がいる場合であって、この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

についての債務の弁済をなすべき者であるときは、同順位で支給を受ける者に支給すべき遺族（補償）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。

(2) 特別支給金に関する充当処理

ア 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）。

なお、この場合において、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複数あるときは、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。

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

イ 遺族特別年金を受ける者が死亡したが、他に同順位で支給を受ける者がいる場合であって、この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、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、また、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、相殺とは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。

4 内払及び充当処理の事務

内払及び充当処理に関する留意事項

(1) 署における内払処理

署長は、転帰した受給権者から休業（補償）給付若しくは障害（補償）一時金又は各特別支給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（181頁参照）を用いて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を用いて行うこと。

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、署長はその残余の額について歳入徴収官（所轄局長）あて債権管理の通知を行うこと。

(2) 署における充当処理

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（181頁参照）を用いて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、未支給の保

険給付及び遺族（補償）一時金での内払処理決議は、一時金支給決定決議書を用いて行うこと。

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、署長はその残余の額について歳入徴収官（所轄局長）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場合には、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) 局における事務処理

ア及びイにより債権管理の通知を受けた歳入徴収官（所轄局長）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4 定期報告

1 定期報告書の提出

年金の受給権者は、毎年1回、厚生労働大臣が指定する日までに、年金たる保険給付の受給権者の定期報告書を提出することとされている（労災則第21条）。

この報告は、当該給付の継続の可否、年金額変更の要否、受給者の移動の有無等を確認し、適正な給付を行うための重要な手がかりとなるものであるから、署長は、次のとおり事務処理を行い、その実効を確保するよう努めること。

(1) 定期報告書の提出期限

年金たる保険給付の受給権者からの労災則第21条による定期報告の提出期限は次のとおりである。

① 受給権者の生年月日の属する月が1月から6月までのいずれかの月に該当する者は毎年6月30日までに提出する（以下「Aグループ」という。）。

② 受給権者の生年月日の属する月が7月から12月までのいずれかの月に該当する者は毎年10月31日までに提出する（以下「Bグループ」という。）。

ただし、遺族（補償）年金受給権者にあつては、当該年金たる保険給付を支給すべき事由に係る労働者、すなわち死亡した被災労働者の生年月日による。

(2) 定期報告を必要としない者の範囲

年金たる保険給付の受給権者のうち労災則第21条第1項ただし書の規定により報告を要しない者は、次のとおりである（昭和46.12.21基発第820号）。

① Aグループ…その年の3月1日以降定期報告時（6月30日）までに支給決定を受けた者又はその年の3月1日以降定期報告時（6月30日）までに定期報告の内容と同一の内容について所轄署長の職権による調査が行われた者

② Bグループ…その年の7月1日以降定期報告時（10月31日）までに支給決定を受けた者又はその年の7月1日以降定期報告時（10月31日）までに定期報告の内容と同一の内容について所轄署長の職権による調査が行われた者

2 定期報告書の処理

提出された定期報告書については、次の事務処理を行うこと。

(1) 定期報告書の受付

定期報告書の提出がなされたときは、空欄に受付日付印を押印し、記載事項、添付書類に漏れがないか確認すること。

なお、定期報告書の記載内容等に不備な点がある場合でも、そのまま返戻することなく、必ず受付日付印を押印の上、不備返戻様式（169、170頁参照）を用いて決裁を受けた後、不備返戻手続をとること。ただし、電話照会等によって補正できるようなものは、返戻することなく補正により処理し、不備返戻をできるだけ差し控えること。

なお、受給権者に返戻する場合は、当該報告書に係る労働者又は事業場の住所・氏名（名称）等が不明とならないよう留意すること。

不備返戻した定期報告書が再提出されたときは、新たに当該報告書に受付日付印を押印すること。

(2) 定期報告書の審査

定期報告書を受け付けたときは、その内容を審査し、疑義があるものについては、労災医師等への意見聴取、実地調査を行うこと。

また、障害（補償）年金の受給権者のうち、住民票コードを労災システムに正しく取り込んだ者については、住基ネットとの情報連携により、翌年度以降の定期報告提出時において、住民票の写し又は戸籍の抄本の添付が省略となる。このため、障害（補償）年金に係る定期報告書提出時等において、住民票コード入り住民票の写しの提出があった場合は、住民票コードを定期報告入力帳票の所定欄に必ず記入すること（平成24.4.10基労保発0410第1号）。

定期報告書の審査終了後は、定期報告入力帳票に必要項目を記入の上、OCR入力すること。

(3) 給付内容の変更・不変更等

ア 給付内容の変更を必要とするもの

定期報告書の審査の結果、給付内容の変更が必要な場合には、受給権者に障害（補償）給付変更請求書（告示様式第11号）、厚生年金保険等の受給関係変更届（告示様式第20号）、遺族（補償）年金受給権者失権届（告示様式第21号）、遺族（補償）年金額算定基礎変更届（告示様式第22号）等の提出を求め、当該請求書等に基づき変更決議を行うこと（労災則第14条の3、第21条の2）。ただし、請求書等の提出のない場合には、職権により変更決議を行うこと。

決議に当たっては、定期報告書等の関係書類を添付して行うこと。

また、変更決議を行った場合は、受給権者に通知すること。

イ 給付内容の変更を必要としないもの

定期報告書の審査の結果、給付内容の変更を必要としないと判断されるものであっても、定期報告書等の関係書類を添付して定期報告入力帳票の決議欄を用いて不変更の決議を行うこと。

ウ 未提出者の確認

配信要求により出力される定期報告書未提出者等のリストによって未提出者を確認し、支払差止めの事務処理に移行できるよう準備しておくこと。

3 定期報告書未提出者に対する措置

定期報告書等の未提出者については、次の事務処理を行うこと。

(1) 未提出者に対する督促

定期報告書の提出がない受給権者に対しては、配信要求によって出力される定期報告書提出照会状を送付するなどにより督促すること。

(2) 支払差止めの決議

督促を行ったにもかかわらず、定期報告書を提出しない受給権者又は定期報告書が宛先不明等の理由により返送され、その親族、所属事業場、受診していた医療機関、地方自治体等（以下「関係者等」という。）に照会しても所在が判明しない受給権者について、督促を行った日から相当期間経過後においても定期報告書の提出がない場合には、4の(1)により支払差止めを決議すること。

4 年金たる保険給付の支払差止めに係る処理

年金たる保険給付の受給権者は、定期報告（労災則第21条）及び各種の変更の届出（労災則第21条の2、第21条の3）をする必要があるが、それらの報告書又は届出（以下「定期報

告書等」という。)の未提出の場合における支払差止めに係る処理は、次のとおり行うこと。

(1) 支払差止め決議に至るまでの措置

年金の受給権者が定期報告又は随時報告及びそれらの添付資料を期限までに提出しない場合には、文書により注意を喚起し、その後もなお定期報告書等が提出されない場合には、職権により支払差止めを決議し、年金支払差止通知書(182頁参照)を用いて受給権者あて通知すること。

(2) 支払差止め決議直後における措置

支払差止めを行った者のうち、受給権者の所在が明らかなものについては、面接、電話等の方法により、直接、定期報告書等未提出の理由等の実情を把握した上、提出指導に努めること。

受給権者が所在不明である場合には、受給権者の関係者等に照会するなど、その所在確認に努めること。

また、受給権者の親族等と面接したときは、支払差止めの趣旨、解除の条件等を説明するとともに、受給権者の所在を把握したときには、速やかに所轄署にその旨連絡することを依頼しておくこと。

なお、支払差止めを行った者に係る照会及び調査の結果等の事跡は、年金ファイルに編綴し明らかにしておくこと。

(3) 支払差止めが長期化する場合における措置

ア 支払差止めを行った年金に係る受給権者について、(2)の措置を行ったにもかかわらず定期報告書等が提出されない場合には、引き続き支払差止めを継続することとなるが、この場合においても受給権者又は関係者等に対する指導及び照会を適宜継続的に行い、支払差止めが漫然と継続することのないよう留意すること。

イ 支払差止めの期間が長期に及んだ場合、差し止められた期間に係る年金の支払請求権は、会計法第30条の時効の規定により5年で消滅することとなるので、その結果生ずる受給権者の不利益を考慮して、支払差止めを開始して4年を経過したときは、次の措置を講ずること。

(7) 受給権者の所在が明らかな場合には、改めて定期報告書等の提出について当該受給権者あて文書で注意を喚起すること。その際、当該文書には、支払を差し止められた期間に係る年金の支払請求権は5年で時効により消滅するため、その期間にかかる年金は支給できなくなる旨を明記すること。

(4) 受給権者が所在不明である場合には、所在確認のための調査を行うこと。この場合、(2)の調査をした受給権者についても、この時点において改めて調査すること。

(4) 定期報告書等が提出された場合の措置

定期報告書等が提出されたときは、速やかに支払差止め解除を決議し、年金支払差止解除通知書を用いて受給権者あて通知すること。

また、支払差止めを解除したときは、速やかに当該差し止められていた年金の支払事務を行うこと。その際、次の点に留意すること。

① 定期報告書等の内容の審査・確認の結果、障害の程度の変更、死亡労働者の配偶者の婚姻等、保険給付の支給要件に変更が認められる場合には、変更時に遡って変更の決定をすること。

② 差し止められた期間に係る年金のうち、定期報告書等の提出時において、支払請求権が既に時効により消滅している支払期月に係る年金(当該支払期月の前2か月分の年金)は支払うことができないものであること。

なお、この場合の支払請求権の時効の起算日は、それぞれの支払期月の初日(2月1日、4月1日、6月1日、8月1日、10月1日、12月1日)となること。

VI 二次健康診断等給付の事務処理

第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血管疾患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た場合に、当該労働者の請求に基づき行われる。

ただし、当該労働者が、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）いる場合を除く（労災保険法第26条第1項）。

第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）。

(1) 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を行うものである（労災保険法第26条第2項第1号、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一種。
--------------	--

(2) 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、労災病院又は局長の指定する病院若しくは診療所（以下「健診給付病院等」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。

第 3 支給基準

1 二次健康診断

二次健康診断は、次の事項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。

(1) 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、労災則第 18 条の 16 第 1 項）

- ① 血圧検査
- ② 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。
 - i 低比重リポ蛋白コレステロール
 - ii 高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）
 - iii 血清トリグリセライド（中性脂肪）
- ③ 血糖検査
- ④ 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。

ただし、一次健康診断の担当医が、①～④の検査について「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、当該検査項目について、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、

産業医等の意見を優先し、当該検査項目について異常の所見があると診断されたものとみなす。

(2) 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。

(3) 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。）（労災規則第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ものであることから、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がある場合とは、例えば次のような場合が考えられる。

① 天災地変により請求を行うことができない場合

② 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

(4) 二次健康診断等給付の支給要件に合致する定期健康診断等が、直近に行われたものであること（労災保険法第26条第1項）

二次健康診断等給付は、脳血管疾患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。

このため、労働者が過去3か月以内に複数回の定期健康診断等を受診している場合は、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。

(5) 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）

脳血管疾患及び心臓疾患は、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て脳血管疾患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回目の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。

(6) 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血管疾患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）。

第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局長あて提出することとなる（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 給付請求書の添付書類

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する必要があること（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対しては、各月10日までに、健診給付病院等の所轄局長に対し、二次健康診断及び特定保健指導に係る費用の請求を行うよう指導すること。

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。）の順に束ねて提出するよう指導すること。

第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OCR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、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「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。

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こと。

3 給付請求書の記載に係る確認

費用請求書とレセプトの給付キーの照合を行うこと。

また、「⑪一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こと。

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OCR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OCR入力し、保険給付請求書処理簿へ必要事項を記入するとともに、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。

第6 給付請求書審査上の要点

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の上、「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の受診年月日、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。その際、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なら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こと、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などによること。

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）

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

第7 二次健康診断等給付に要した費用の支払

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

給付病院等の所轄局において次の要領で行うこと。

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

(1) 費用請求書

ア 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。

イ 「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、指定医療機関台帳又はこれに準ずるものと突合すること。

ウ 「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。

エ 「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。

(2) 内訳書

健診給付病院等の番号、名称、「③労働保険番号」、「④労働者の氏名」、「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付箋を貼付し、必要に応じて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、第2の1の(1)及び(2)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を審査することになるが、特に、次の点に留意して審査を行うこと。

① 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。

② 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、重複して検査が行われていないか確認すること。

③ 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とおりになること。

検査項目	検査の有無 (有:○ 無:×)							
空腹時血中脂質検査	○	○	○	○	○	○	○	○

空腹時血糖値検査	○	○	○	○	○	○	○	○
ヘモグロビンA _{1c} 検査	○	×	○	×	○	×	○	×
1 負荷心電図検査	×	×	×	×	○	○	○	○
3 胸部超音波検査								
頸部超音波検査	○	○	○	○	○	○	○	○
微量アルブミン尿検査	○	○	×	×	○	○	×	×
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

第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を行う、地方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。

第9 支給制限及び費用徴収等

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。

2 費用徴収等

(1) 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ける徴収金の額は、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。

(2) 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。

(3) 事業主からの費用徴収（労災保険法第31条）

二次健康診断等給付については、労基法上の規定がないため、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徴収する事業主からの費用徴収は、行わない。

第10 支給・不支給決定の事務

1 支給決定・支出決議

(1) 支給決定決議

支給決定決議は、所轄局において給付請求書を受付後、必要な確認を行った上で、給付請求書下部の「支給決定決議書」欄を用いて行うこと。

(2) 保険給付請求書処理簿への記載

保険給付請求書処理簿に支給決定額及び支払年月日を記入すること。

(3) 決議後入力

支給決定後、処理区分及び支給決定年月日を記入し、OCR入力を行うこと。

2 不支給決定

不支給決定後、処理区分及び不支給の決定年月日を記入し、OCR入力を行うこと。

不支給決定を行ったものについては、支給決定決議書のOCR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上、封筒に封入し、請求人あて簡易書留郵便にて通知すること。

第 11 時効

二次健康診断等給付を受ける権利は、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こと（労災保険法第42条）。

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をもって時効期間が満了したものとして取り扱うこと（行政機関の休日に関する法律第2条）。

なお、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）であること。

第 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。

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

1 趣旨

石綿にさらされる業務に従事することにより疾病にかかり死亡した労働者の遺族で、労災保険法の遺族補償給付を受ける権利が時効により消滅した者に対しては、石綿救済法に基づく特別遺族給付金が支給される。

これは、石綿による疾患は長期の潜伏期間があり、石綿と疾患の関連性に本人も気づきにくく、専門的な知識を持った医師が少ないという事情から、本人又はその遺族が労災保険法による保険給付を請求したときには、既に消滅時効にかかっているといった場合があることから、特に救済することとされたものである。

2 対象疾病（石綿救済法第2条第1項）

対象とする疾病は、中皮腫、気管支又は肺の悪性新生物（肺がん）、石綿肺、良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚である。

3 対象者（石綿救済法第2条第2項及び第59条第1項）

対象者は、死亡労働者等の遺族であって、労災保険法による遺族補償給付を受ける権利が時効により消滅した者である。

死亡労働者等とは、労災保険の保険関係が成立している事業に使用される労働者又は特別加入者であって、石綿にさらされる業務に従事することにより2の対象疾病にかかり、これにより死亡したもの（昭和22年9月1日以降に対象疾病にかかり、これにより平成28年3月26日までに死亡した者に限る。）をいう。

4 支給内容（石綿救済法第59条第2項）

特別遺族給付金として、特別遺族年金又は特別遺族一時金を支給する。

第2 特別遺族年金

1 受給資格者等（石綿救済法第60条、第61条）

特別遺族年金の受給資格者は、死亡労働者等の配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であって、次の要件のいずれにも該当するものである。

なお、受給権者の順位、失権事由、転給の取扱いについては、労災保険における遺族（補償）年金と原則として同様である。

(1) 死亡労働者等の死亡の当時その収入によって生計を維持していた事実が認められ、かつ、次のいずれかに該当すること。

なお、障害の状態にあるとは、V-3の第2の3の(2)のオの(エ)と同様である。

- ① 妻（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。）
- ② 夫（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。）、父母及び祖父母：死亡当時55歳以上であること、又は障害の状態にあること。
- ③ 子及び孫：18歳に達する日以後の最初の3月31日までにあること、又は障害の状態にあること。
- ④ 兄弟姉妹：18歳に達する日以後の最初の3月31日までにあること、又は障害の状態にあること。

(2) 被災労働者等の死亡の時期から、次表の一定の期間において、次のいずれにも該当しないこと。

- ① 婚姻をしたこと（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。）。
- ② 直系血族又は直系姻族以外の養子となったこと（届出をしていないが、事実上養子縁

組関係と同様の事情にある者を含む。)

- ③ 離縁によって死亡労働者との親族関係が終了したこと。
- ④ 子、孫、兄弟姉妹の場合は、18歳に達した日以後の最初の3月31日が終了したこと。

被災労働者等の死亡の時期	一定の期間
平成13年3月26日以前	死亡時～平成18年3月27日
平成13年3月27日～平成15年11月30日	死亡時～平成20年12月1日
平成15年12月1日～平成18年3月26日	死亡時から5年を経過した日まで
平成18年3月27日～平成18年8月29日	死亡時～平成23年8月30日
平成18年8月30日～平成28年3月26日	死亡時から5年を経過した日まで

2 給付の内容

(1) 支給額（石綿救済法第59条第3項、同法施行令第15条）

支給額（年額）は、受給権者及びその者と生計を同じくしている遺族（特別遺族年金の受給資格者に限る。）の数に応じて定める次の額とする。

遺族数	支給額（年額）
1人	240万円
2人	270万円
3人	300万円
4人以上	330万円

(2) 支給期間（石綿救済法第64条第2項）

特別遺族年金は、支給の請求をした日の属する月の翌月から、支給を受ける権利が消滅した月まで支給される。

3 請求手続等

特別遺族年金の請求手続、定期報告等は、原則として労災保険の遺族（補償）年金に係る手続と同様である。

なお、請求書等の様式については、平成18年3月17日付け基発第0317003号「石綿による健康被害の救済に関する法律の施行（「特別遺族給付金」の支給関係）について」（以下「特別遺族給付金通達」という。）に定めるところによる。

第3 特別遺族一時金

1 受給者等（石綿救済法第62条、第63条）

特別遺族一時金の受給権者の範囲及び順位は次のとおりであり、労災保険における遺族（補償）一時金と原則として同様である。

- ① 配偶者
- ② 死亡労働者の死亡の当時その収入によって生計を維持していた子、父母、孫及び祖父母
- ③ ①及び②に該当しない子、父母、孫及び祖父母並びに兄弟姉妹

2 支給事由及び給付の内容（石綿救済法第59条第4項、同法施行令第16条）

特別遺族一時金は、被災労働者等が死亡した後、次表の特定の日において、特別遺族年金の受給権者がいないときに支給される。この場合の支給額は、1,200万円である。

また、特別遺族年金の受給権者がなくなった場合において、それまでに支給された特別遺族年金が1,200万円未満のとき、または特別遺族給付年金の受給権者がその請求前に死亡するなどその権利が消滅した場合であって、他に特別遺族年金を受けることができる遺族がいないときにも、特別遺族一時金は支給される。この場合の支給額は、1,200万円からそれまでに支給された特別遺族年金の額を差し引いた額である。

被災者労働者等の死亡の時期	ある特定の日
平成 13 年 3 月 26 日以前	平成 18 年 3 月 27 日
平成 13 年 3 月 27 日～平成 15 年 11 月 30 日	平成 20 年 12 月 1 日
平成 15 年 12 月 1 日～平成 18 年 3 月 26 日	死亡時から 5 年が経過した日
平成 18 年 3 月 27 日～平成 18 年 8 月 29 日	平成 23 年 8 月 30 日
平成 18 年 8 月 30 日～平成 28 年 3 月 26 日	死亡時から 5 年が経過した日

3 請求手続等

特別遺族一時金の請求手続、定期報告等は、原則として労災保険の遺族（補償）一時金に係る手続と同様である。

なお、請求書等の様式については、特別遺族給付金通達に定めるところによる。

第 4 労災保険法の準用（石綿救済法第 64 条）

特別遺族給付金については、労災保険法の未支給の保険給付、年金の支給期間、年金の内払、年金の過誤払時の充当、年金の支給停止等及び受給資格の欠格に係る規定等を準用し、同様の取扱とする。

ただし、年金の支給開始月は、支給の請求をした日の属する月の翌月であり、受給権者が請求を行わず失権した場合、当該請求を行っていない期間について未支給の給付は生じない。

第 5 請求期限（石綿救済法第 59 条第 5 項）

特別遺族給付金の支給の請求は、施行日（平成 18 年 3 月 27 日）から 16 年を経過したときは、することができない。したがって、請求期限は平成 34 年 3 月 27 日となる。

また、先順位者の死亡等に伴う転給により、後順位者に支給される特別遺族年金にあっては、先順位の遺族の権利が消滅したときから 16 年以内に請求しなければ、受給できなくなる。

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）

第1 特別加入制度

1 特別加入制度の仕組み

労災保険は、労働者の災害に対する保護を本来の目的とする制度であるから、事業主、自営業者、家族従事者等労働者以外の者の災害は、本来ならば労災保険による保護の対象とならない。また、労災保険法の適用は法律の一般原則として属地主義がとられているので、国内の事業にのみ適用があり、海外の事業場に派遣され、その事業に使用されることとなる者の災害については労災保険の対象とならない。

しかし、中小事業主、自営業者、家族従事者等のなかには、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者が存在し、また、海外の事業場に派遣された労働者についても、外国の労災補償制度の適用範囲や給付内容が十分でないために、我が国の労災保険による保護の対象とする必要がある者が存在する。

そこで、これらの人々についても、一定の要件の下に労災保険への加入を認めその保護を及ぼそうというのが特別加入制度であり、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、次の仕組みを採用している。

ア 任意加入

労働者の場合と異なり、加入は任意である。

イ 保険給付の対象者・給付基礎日額の事前確定

任意加入であるため、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。

ウ 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、加入時健康診断対象業務を行う特別加入予定者が、加入時検診の結果、既に当該疾病に罹患している場合は、特別加入の制限が行われる。

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条第1号から第7号に定められているが、これらは加入手続、業務上外の認定等の観点から、

- ① 中小事業主等
 - ② 一人親方等
 - ③ 特定作業従事者
 - ④ 海外派遣者
- の4種類に分類される。

(1) 中小事業主等（労災保険法第33条第1号及び第2号）

ア 特別加入の対象となる中小事業主は、その使用する労働者の総数が次の数以下の事業主（事業主が法人その他の団体であるときは、その代表者）であって、労働保険事務組合に労働保険事務の処理を委託する者である。

- 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 アの労働者数は、事業主単位で算定される。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 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) 一人親方等（労災保険法第 33 条第 3 号及び第 4 号）

特別加入の対象となる一人親方等とは、労働者を使用しないで労災則第 46 条の 17 第 1 号から第 7 号に定める事業を行うことを常態とする者及びその事業に従事する者であつて、労働者でないものである。

なお、「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 人も使用しない者のほか、年間で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) 特定作業従事者（労災保険法第 33 条第 5 号）

特別加入の対象となる特定作業従事者とは、労災則第 46 条の 18 第 1 号から第 5 号に定める作業に従事する者である。

(4) 海外派遣者（労災保険法第 33 条第 6 号及び第 7 号）

ア 特別加入の対象となる海外派遣者とは、次の①～③のいずれかに該当する者である。

① 国際協力事業団等開発途上地域に対する技術協力の実施の事業（有期事業を除く）を行う団体から派遣されて、開発途上地域で行われている事業に従事する者

② 日本国内で行われる事業（有期事業を除く。）から派遣されて海外支店、工場、現場、現地法人、海外の提携先企業等海外で行われる事業に従事する労働者

③ 日本国内で行われる事業（有期事業を除く。）から派遣されて海外支店、工場、現場、現地法人、海外の提携先企業等海外で行われる事業に従事する事業主その他労働者以外の者

イ 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が必要であり、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。

ウ アの③により事業主その他労働者以外の者として派遣される者については、派遣先の事業の規模の制限があり、その規模要件は、(1)の中小事業主の場合と同様である。

3 労災保険給付に当たっての留意点

(1) 特別加入者の地位の有無の確認

特別加入者は労働者とみなされ、労災保険法に定める保険給付等を受けることができるが、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。

特別加入者から労災保険給付の請求があった場合には、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保険給付の対象となるかを確認すること。

(2) 業務遂行性の確認

特別加入者についての業務上外の認定は、特別加入申請書記載の業務又は作業の内容を基礎とし、「労働基準局長の定める基準」（昭和 40.12.6 基発第 1591 号）に従って行うこととなる（労災則第 46 条の 26。）。

当該基準においては、特別加入者の類型ごとに業務遂行性が認められる範囲が定められていることから、被災した特別加入者が従事していた業務を確認の上、当該基準に照らして業務遂行性が認められるかを確認すること。

特に、中小事業主等について、業務遂行性が認められるのは、特別加入の申請に係る事業のための行為等を行う場合であるので、特別加入の申請に係る事業以外の事業のための業務に従事していた場合には、業務遂行性は認められないこと（最高裁判決平成 9 年 1 月 23 日裁時 1188 号 1 頁参照）。

(3) 通勤災害の取扱い

一人親方等及び特定作業従事者のうち、次の者については通勤災害に関し労災保険が適用

されないことから、通勤災害事案については、特別加入に係る事業の種類等を確認すること。

ア 一人親方等

- 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を行う者
- ② 漁船による水産動植物の採捕の事業を行う者

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

(4) 休業（補償）給付の取扱い

特別加入者の休業（補償）給付については、所得喪失の有無にかかわらず、療養のため業務遂行性が認められる範囲の業務又は作業について全部労働不能であることがその支給事由となること。

全部労働不能とは、入院中又は自宅就床加療中若しくは通院加療中であって、業務遂行性が認められる範囲の業務又は作業ができない状態をいうこと。

(5) その他

ア 特別加入中の災害について保険給付を受ける権利は、その者が特別加入者でなくなった後においても変更されないこと（労災保険法第 34 条第 4 項）。

イ 特別加入者については、特別給与（ボーナス等）を基礎とする特別支給金は支給されないこと（特別支給金規則第 19 条）。

ウ 特別加入者に係る給付基礎日額は、労災則第 46 条の 20 第 1 項に定める金額の中から、加入承認時等に所轄局長が定め、年齢階層別最低・最高限度額の適用はないこと（労災則第 46 条の 20 第 2 項、第 3 項）。

第 2 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なるのは、次の 2 つの要件をいずれも満たしている場合であること。

- 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

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）以外の者をいう。

なお、派遣労働者の業務災害については、派遣先事業主を第三者とする第三者行為災害に該当する可能性があることから、平成 24 年 9 月 7 日付け基発 0907 第 4 号「派遣先事業主に係る第三者行為災害の取扱いについて」により、第三者行為災害に該当するか検討すること。

(2) 損害賠償の責任を負っていること

民法の規定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をいう。

代表的な例は、第三者が民法上の不法行為責任（民法第 709 条）や使用者責任（民法第 715 条）を負っている場合である

民法以外の法令としては、自動車損害賠償保障法に基づく自動車損害賠償責任（同法第 3 条）を負っている場合などがある。

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次のとおり定めている。

- (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）
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をした場合（労災保険法第12条の4第2項）
第三者が先に受給権者に対して損害賠償又は保険金の支払をした場合には、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。
そこで、第三者から支払われた損害賠償又は保険金を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保険給付を行う。ただし、労災保険から支払われない精神的な損害及び物的な損害に係る損害賠償等は、控除の対象とはならない。
なお、特別支給金は、保険給付ではないので、上記の支給調整は行わない。

3 署における事務処理

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、次のとおりである。

- ① 第三者行為災害に当たるか否かの判断
- ② 被災労働者等に対する第三者行為災害届の提出指導
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、第三者行為災害届の提出を求めること。
- 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
第5により対応すること。
- ④ 第三者行為災害受付台帳の記載
- ⑤ 第三者行為災害処理経過簿の作成
- ⑥ 第三者（第二当事者）に対する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 第三者（第二当事者）に対する求償の予告
- ⑩ 所轄局長に対する保険給付（求償権取得・債権発生）通知書の送付
初回の保険給付については給付後速やかに、2回目以降の保険給付については四半期ごとに行うこと。
なお、求償差し控え事案に当たるか否かの判断は歳入徴収官たる所轄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から、求償差し控え事案に該当すると考えられる事案についても、保険給付（求償権取得・債権発生）通知書の送付は必要であること。

4 局における事務処理

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、次のとおりである。

- 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 債権管理
債権管理を適正に行うため、局管理者は次の事項について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捗状況の管理

署から報告のあった債権については、債権の把握の時期、徴収決定の有無（有の場合はその時期）、納入告知の有無（有の場合はその時期）及び消滅時効の完成日を一覧できるリストを作成し、当該リストによりその進捗状況を管理すること。

その際、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

局が管理する収納未済債権については、毎年度、債権ごとに、その回収方法、納入督促の手法、講ずべき時効中断措置、これらを実施する予定時期等を明確にした債権回収計画を策定すること。

その際、当該債権回収計画には、債権の収納状況や、時効中断措置又は納入督促の実施状況を記載できるリストを添付すること。

(3) 当該リストの定期的な決裁等

局管理者は、月1回(1)及び(2)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漏れがないよう、担当者を指導すること。

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には、当該事案について優先的に調査するよう、また、多数の事案が計画とおりに進んでいない場合には、調整の上、当該事務に必要な人員を投入する等、的確な対応を行うこと。

5 事業主責任災害の取扱い

事業主は、保険関係の当事者であり、事業主が損害賠償責任を負う災害（以下「事業主責任災害」という。）は、第三者行為災害とは区別される。

事業主責任災害についての労災保険給付の支給調整が行われるのは、労災保険給付相当分を含む民事損害賠償が行われた場合に限り、いわゆる労災保険給付の上積み分に相当する民事損害賠償を受けても、支給調整を行う必要はない。

この場合の支給調整については、昭和56年6月12日付け発基第60号「民事損害賠償が行われた際の労災保険給付の支給調整に関する基準」及び「事業主賠償との支給調整事務取扱手引」に基づき行うこと。

第3 支給制限

1 労働者の故意等による事故についての支給制限

(1) 支給制限の事由

支給制限は、次の場合に行うこと。

- ① 労働者が故意に事故を生じさせたとき（労災保険法第12条の2の2第1項）。
- ② 労働者の故意の犯罪行為又は重大な過失により事故を生じさせたとき（同条第2項前段）。
- ③ 労働者が、正当な理由なく療養に関する指示に従わないことにより、負傷、疾病又は障害の程度を増進させ、又はその回復を妨げたとき（同条第2項後段）。

(2) 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 故意による事故

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、被災労働者に意図した故意がある場合には、保険給付は行わない。この規定は、業務上とならない事故について確認的に定められたものである。

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。

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。

イ 故意の犯罪行為又は重大な過失による事故

(7) 事故発生の直接の原因となった被災労働者の行為が、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は、(イ)により支給制限を行うこと。

ここでいう「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ことをいう。この場合には必ずしも業務外又は通勤によるものでないとは限らないから、労災保険法第12条の2の2第1項の「故意」による事

故と混同しないこと。

- (4) 支給制限の対象となる保険給付は、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。）であり、支給制限の期間は、支給事由の存する間である。

ただし、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を支給制限の期間とする。

支給制限の率は、保険給付の都度、所定給付額の100分の30とする。

ウ 療養に関する指示に従わない場合

- (7) 次の①～③のすべてに該当する場合には、(4)により支給制限を行うこと。

ただし、これ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。

- ① 療養中の労働者が、診療を受けている医療機関又は所轄署長の療養に関する指示に従わないこと。

「医療機関の療養に関する指示」とは、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こと。

「所轄署長の療養に関する指示」とは、所轄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。

- ② 療養の指示に従わないことについて、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の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。

- ③ 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。

- (4) 支給制限の対象となる保険給付は、当該傷病に係る休業（補償）給付及び傷病（補償）年金であり、支給制限は、所轄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。

支給制限の額は、当該傷病の程度を増進させ、又は回復を妨げた事案1件につき、休業（補償）給付の10日分又は傷病（補償）年金の365分の10相当額とすること。

ただし、所轄署長が、当該疾病の程度を増進させ又は回復を妨げたと認めた日以後、10日未滿で支給事由が消滅するものについては、支給事由が消滅するまでの日数分相当額とする。また、当該労働者が、休業（補償）給付について既にイ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日分相当額とする。

2 特別加入者についての支給制限

(1) 支給制限の事由

ア 特別加入保険料の滞納中の事故

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（労災保険法第34条第1項第4号前段、第35条第1項第7号、第36条第1項第3号）。

イ 中小事業主の故意又は重大な過失による事故

中小事業主等の業務災害の原因である事故が、事業主の故意又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（労災保険法第34条第1項第4号後段）。

(2) 支給制限の運用

(1)の支給制限の事由に該当するか否かの判断に当たっては、事業主からの費用徴収の取

扱いに準じて行うこと（昭和 40. 11. 1 基発第 1454 号）。

なお、1 の労働者（特別加入者）の故意等による事故についての支給制限と、(1) のアの特別加入保険料の滞納中の事故についての支給制限とが同時に適用される場合には、まず労働者の故意等による事故についての支給制限を適用し、その残余の部分について、特別加入保険料の滞納中の事故についての支給制限を適用すること。

また、1 の労働者（特別加入者）の故意等による事故についての支給制限と、(1) のイの中小事業主の故意又は重大な過失による事故についての支給制限とが同時に適用できる場合には、事業主の故意又は重大な過失による事故についての支給制限のみを適用すること。

さらに、(1) のアの特別加入保険料の滞納中の事故についての支給制限と、(1) のイの中小事業主の故意又は重大な過失による事故についての支給制限とが同時に適用できる場合には、いずれか支給制限率の高い方のみを適用すること。

第 4 報告・出頭等の命令

1 報告・出頭等の命令の留意点（共通）

労災保険法第 46 条、第 47 条、第 47 条の 2 及び第 49 条に規定する署長の命令は、文書によって行うこと（労災則第 51 条の 2）。

また、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ことから、到達の確実を期するため書留郵便により送付すること（昭和 40. 7. 31 基発 906 号、昭和 41. 2. 1 基発 98 号、昭和 45. 10. 30 基発 785 号）。

命令の文書には、次の事項を明示すること。

- ① 命令を実行すべき期日又は期限
- ② 正当な理由がなく命令に従わない場合には、保険給付を一時差し止めること
- ③ 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

2 受診命令

(1) 目的と性格

被災労働者等がその傷病を治療する医師を選択することは、本人の自由な意思に委ねられているところであるが、受診命令は、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。

受診命令は、労災保険法第 47 条の 2 に基づき、署長がその職権により行うものであるが、その運用に当たっては、被災労働者等の立場を考慮して慎重を要すること。

また、受診を命ずるに当たっては、受診の趣旨を十分に受診対象者に説明し、円滑な運用を図ること。

(2) 対象

受診命令は、次の場合に限って行うこと（昭和 45. 5. 27 基発 414 号）。

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、地方労災医員に相談する等により十分検討の上、受診命令を行うこと。

- ① 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地方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）、傷病の治ゆの認定、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
- ② 署長が、年金受給者の定期報告、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地方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
- ③ 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

(3) 受診命令の運用

ア 受診命令は、受診対象者に対して、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。

受診命令を行うに当たっては、医学的にみて診断が必要であることを受診対象者に対して具体的に説明できるよう地方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、受診対象者に対して受診の趣旨をよく説明した上で、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は、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、必要に応じて受診対象者の就労状況等に関する資料を提示する等、的確な診断が行われるように配慮すること。

受診命令に際して、署長が診断を受けさせるべく指定する医師は、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であること。したがって、単に労災則第 11 条により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こと。

なお、受診命令による検査・診断を行う医師は、当該受診命令の実施決定に関与した医師以外の医師から選定すること。また、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こと。

ウ 診断した結果の意見書等については、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。

なお、受診対象者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、受診命令は受診対象者個人に係る問題であるので、この点について留意すること。

費用の支出等については、医療関係通達集を参照すること。

第5 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）

保険給付の支払差止めは、次の①～③の場合に行うこと（昭和 40. 7. 31 基発第 906 号、昭和 45. 10. 30 基発第 785 号）。

（報告又は届出を怠った場合）

① 保険給付の受給権者が、労災保険法第 12 条の 7（労災則第 19 条の 2、第 22 条）による報告書の提出を怠り、かつ、督促に応じないとき。

② 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とき（所在不明の場合を含む。）。

（命令に従わない場合）

③ 療養中の労働者等（遺族（補償）年金の額の算定の基礎となる者を含む。）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 による受診命令に従わない場合であって、命令に従わないことについて正当な理由がないとき。

なお、正当な理由があるとは、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。

2 支払差止めの対象

受給権者の請求に係る保険給付で、当該受給権者等が、労災保険法第 12 条の 7 による報告・届出をしないこと、又は、労災保険法第 47 条及び第 47 条の 2 による命令に従わないことによって、支給決定に支障を来すと認められる保険給付が、支払差止めの対象となる。

3 支払差止めの期間

支払差止めは、1 の報告・届出等又は命令を実行するまでの期間について行い、支払差止めの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6 費用徴収

費用徴収とは、保険給付をした後において、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なる。

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、それ以外の者が対象となることはない。

1 不正受給者からの費用徴収

(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）

偽りその他不正の手段による保険給付を受けた者がある場合には、当該保険給付を受けた者から費用徴収を行うこと。

「偽りその他不正の手段」とは、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。

また、「保険給付を受けた者」とは、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。

なお、本項の規定により徴収する徴収金の額は、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額とすること。（昭和40.7.31基発第906号）

(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）

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は、事業主に対し、保険給付を受けた者と連帯して費用徴収を行うこと。

「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（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。

なお、本項の規定による徴収金の額は、(1)に定める徴収金の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、次のとおり事務処理を行うこと（「債権管理事務取扱手引」参照）。

なお、当該徴収金については、民法第404条で定める法定利率年5分により延滞金を徴収すること（平成20.3.31基発第0331022号）。

ア 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。

あわせて、署長は、「債権発生通知書」（債管様式第3号）を所轄局長（歳入徴収官）に送付すること。

イ 局長は、アの通知と同時に、不正受給者（事業主が連帯して徴収金を納付すべき場合は、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額等を労災保険法第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、(1)に係るものは

返納金債権、(2)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

(1) 未手続期間中の事故（労災保険法第31条第1項第1号）

事業主が故意又は重大な過失により保険関係成立届を提出していなかった期間中に発生した事故（以下「1号事案」という。）について保険給付を行った場合には、次のとおり費用徴収を行うこと（平成17.9.22基発0922001号）。

ア 事業主の「故意」は、次のいずれかに該当する場合に認定すること。

- ① 事業主が、当該事故に係る事業に関し、所轄局、所轄署又は所轄職業安定所から、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と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加入促進業務を行う受託者から、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」は、事業主が、当該事故に係る事業に関し、アの①の保険手続に関する指導又は②の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。

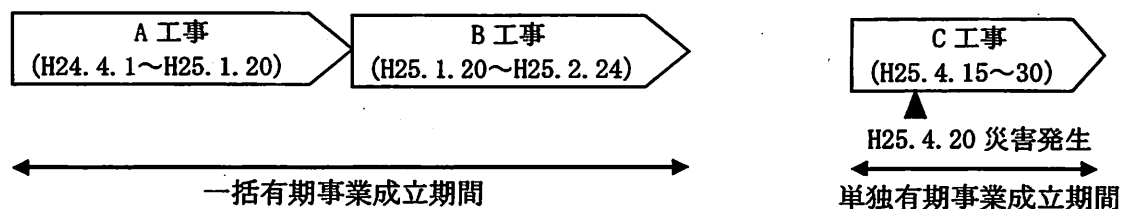
ただし、次のいずれかの事情が認められるときは、事業主の重大な過失として認定しないこと。

- 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、「出張所等」には、昼、建具等を製造現場で製造し、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。

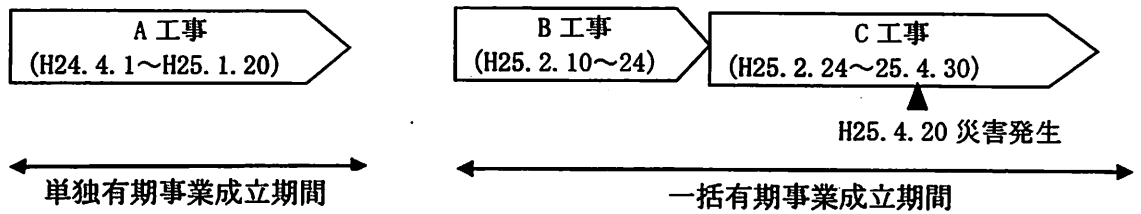
ウ 一括有期事業の被一括有期事業として法律上認められない有期事業については、保険関係成立日は当該事業が開始されたときであることから、その日を基準として費用徴収の対象とすべきか否かを判断すること。

また、被一括有期事業として認められる規模等の有期事業についても、時期的に重複しない場合には、当該重複しない期間については、法律上、保険関係はいったん消滅していることになることから、一括有期事業の保険関係成立日は、時期的に重複する被一括有期事業のうち最初の事業が開始されたときになること。

(例1)



(例2)



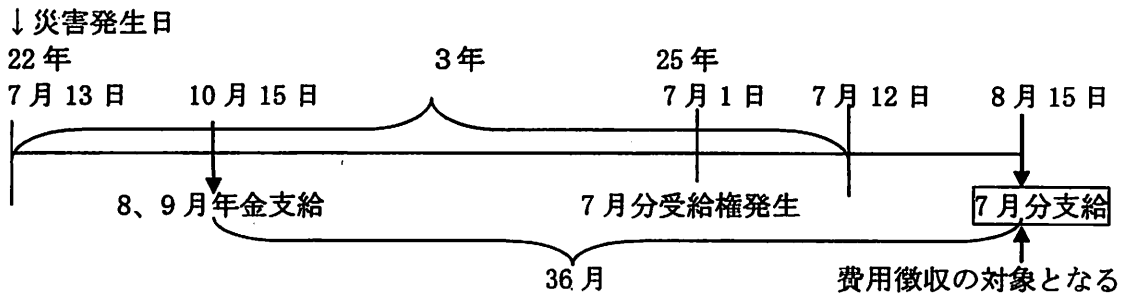
例1についてはC工事を開始した日、例2についてはB工事を開始した日が保険関係成立年月日となる。

両例とも、災害発生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 この場合の費用徴収は、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日目）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。

なお、当該期間に生じた事故であれば、その後に保険関係成立届の提出又は職権による成立手続がなされたとしても、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は、費用徴収の対象となること。

(例)



オ 徴収金の額は、次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、エの保険給付の価額に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ったことについて、相当の事情が認められる場合は、本省（補償課）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、エの保険給付の価額に100分の40を乗じて得た額

ただし、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、①又は②により算出された額が、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。

特に、費用徴収率が100分の40の場合であっても、平均賃金が著しく低いときには、労基法の規定による災害補償の価額の限度で徴収金を定めることとなることに留意すること（平成24.2.23基労発0223第1号）。

(2) 滞納期間中の事故（労災保険法第31条第1項第2号）

事業主が、保険料を滞納している期間中に発生した事故（以下「2号事案」という。）について保険給付を行った場合には、次のとおり費用徴収を行うこと（昭和47.9.30基発第643号）。

ア 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の一般保険料を、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、費用徴収を行うこと。

ただし、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、事故発生の日の属する期について保険料が完納されていれば、それ以前の期について保険料の滞納があつても、費用徴収は行わないこと。

なお、徴収則第 73 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与さ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 アにかかわらず、次の①～③に該当するときは、費用徴収を差し控えること。

① 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。

i 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。）

ii 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。）

iii 国税徴収法の規定の例による滞納処分の停止

② 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

③ 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 この場合の費用徴収は、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（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にイの①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、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り（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 徴収金の額は、ウの保険給付の価額に、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 を超えるときは、100 分の 40 とする。）を乗じて得た額とすること。

(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）

事業主の故意又は重大な過失による事故（以下「3号事案」という。）について保険給付を行った場合には、次のとおり費用徴収を行うこと。（昭和 47.9.30 基発第 643 号）

ア 事業主の故意又は重大な過失による事故とは、次の①～③のいずれかに該当するものということ。

① 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（事業主に代わっ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。以下同じ。）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。

② 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。

③ 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。

なお、①の「明白に違反した」とは、送検事例のすべてが対象となるものではなく、送検事例のうち何ら災害防止措置を講じていなかったと認められる場合であって、そのために事故を発生させるときに、費用徴収すべき事案に該当するものであること。したがって、不十分であっても事故の防止に寄与しうる一定の措置を講じていたと認められる場合、又は、事故の直接発生原因ではない事項について法令違反が認められた場合には、費用徴収の対象とはならないこと。

イ この場合の費用徴収は、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、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り（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 徴収金の額は、イの保険給付の価額に100分の30を乗じて得た額とすること。

(4) 徴収金の徴収の調整

1号事案に該当する事由と3号事案に該当する事由とが同時に存する場合には、1号事案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号事案に該当する事由と3号事案に該当する事由とが同時に存する場合には、いずれか高い方の額をもって徴収金とすること（昭和47.9.30基発第643号）。

(5) 徴収金の徴収の方法

事業主からの費用徴収に係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關する法律及び関係法令によるほか、次のとおり行うこと（昭和47.9.30基発第643号、平成17.9.22基発0922001号）。

なお、この場合の徴収金には、延滞金を課さないものとして取り扱うこと。

ア 1号事案に係る費用徴収については、次のとおり行うこと。

(ア) 所轄署長は、1号事案について保険給付を行った場合には、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」を用いて通知すること。その際、所轄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) (ア)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) (ア)～(ウ)により、1号事案として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」を用いて通知するとともに、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 2号事案及び3号事案に係る費用徴収については、次のとおり行うこと。

(ア) 所轄署長は、2号事案及び3号事案について保険給付を行った場合には、所轄局長に対してその旨を「労働者災害補償保険法第31条の規定に係る保険給付通知書」を用いて通知すること。

(イ) 所轄局長は、(ア)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額等を「法31条の規定に基づく費用徴収の決定通知書」を用いて通知するとともに、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、1号事案の場合と同じであること。

(6) 徴収の特例

(1)のエ、(2)のエ及び(3)のウにかかわらず、徴収金の額が1,000円未満の場合には、費用徴収を差し控えること。

(7) 第三者行為災害の場合における取扱い

ア 1号事案であって第三者行為災害であるときは、すでに支給した保険給付の価額から、第三者に対して求償し得る額を差し引いて得た残額に、100分の100又は40を乗じて得た額を、徴収金として徴収すること。

イ 2号事案であって第三者行為災害であるときは、すでに支給した保険給付の価額から、第三者に対して求償し得る額を差し引いて得た残額に、滞納率（滞納率が100分の40を超えるときは100分の40）を乗じて得た額を、徴収金として徴収すること。

ウ 3号事案であって、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、第三者に対して求償し得る額を差し引いて得た残額に、100分の30を乗じて得た額を、徴収金として徴収すること。

(8) 該当事案の漏れのない把握と組織的進行管理

ア 所轄署長は、費用徴収に該当する可能性のある事案について、(5)による所轄局長への報告を徹底すること。特に、2号事案に該当するかどうかを確認するため、保険給付の支給決定を行う際には、保険料の納付状況について必ず確認すること。

イ 局においては、滞納事業場リストや死亡・重大災害発生事業場リスト等の情報を定期的に把握し、所轄署からの報告が漏れなく行われているか確認すること。

ウ 局においては、署からの報告により把握した事案の進捗状況等、事務処理の流れを管理できるリストを作成すること。局管理者は、当該リストを定期的に決裁するとともに、把握した事案について速やかな費用徴収該当の有無の決定を行うこと。

(9) 不服申立て

事業主からの費用徴収については、徴収法第37条の規定が準用されることから、費用徴収の決定を行った所轄局長に対し、異議申立てをすることができる（労災保険法第41条）。

したがって、事業主が費用徴収の決定について不服があるときは、まず所轄局長に対して異議申立てを行い、当該異議申立てに対する決定につきさらに不服がある場合に、厚生労働大臣に対して審査請求を行うこととなる。

第7 保険給付の特例

1 保険給付の特例

保険給付の特例とは、労災保険の暫定任意適用事業で、保険関係成立前に発生した業務上の傷病について労基法第75条の療養補償が行われている労働者、又は通勤による傷病について療養が必要と認められる労働者であって、事故発生当時に当該事業に使用されていたものに関して、事業主の申請（特例による保険給付申請書）によって、当該傷病が保険関係成立後に発生したものとみなして保険給付を行う制度である（整備法第18条、第18条の2、第19条）。

保険給付の特例について署長が承認を行う際の基準は、次のとおりである。

- ① 業務災害については、労基法の療養補償が現に行われていること。通勤災害については、療養を必要と認められる労働者であって事故発生当時に当該事業場に使用されていたものであること。
- ② 当該事業について、既に労災保険の成立手続がなされ、保険関係が成立していること。
- ③ その傷病により、将来において傷病（補償）年金、障害（補償）年金、遺族（補償）年金に移行する可能性があること。
- ④ 継続事業については、経営不振その他の事由で近い将来廃止するおそれがない事業であること（昭和41.1.31基発第73号）。

2 特別保険料の徴収期間

特別保険料の徴収期間は、当該事業が継続事業であるか有期事業であるかによってその取扱いが異なる。

(1) 継続事業の場合の徴収期間は、次のとおりである（整備法施行省令第8条第1項）。

ア 療養（補償）給付又は休業（補償）給付に係る特別保険料については、当該給付が行われる期間。すなわち、当該期間内の保険年度ごとに、当該保険年度中に行われた特例による保険給付に見合う特別保険料を徴収する。

イ 障害（補償）年金又は遺族（補償）年金に係る特別保険料については、13年。すなわち、特例による保険給付の支給事由が生じた日の属する保険年度を含めて、それ以後13年の保険年度にわたって特別保険料を徴収する。

ウ 障害（補償）一時金、遺族（補償）一時金又は葬祭料（葬祭給付）に係る特別保険料については、当該給付が行われることとなった日の属する保険年度の末日までの期間。すなわち、特例による保険給付の支給事由が生じた日の属する保険年度に特別保険料を徴収する。

エ 傷病（補償）年金に係る特別保険料については、次の期間。

① 原則として、年金が支給されることとなった日から13年

② 療養開始後3年以内に年金に移行した場合は、年金が支給されることとなった日から療養の開始後16年を経過する日の属する月の末日まで

オ 介護（補償）給付に係る特別保険料については、次の期間。

① 障害（補償）年金又は傷病（補償）年金が支給される場合には、原則として13年

② 療養の開始後3年を経過していない者に傷病（補償）年金が支給されることとなった場合は、当該傷病（補償）年金が支給されることとなった日から当該療養の開始後16年を経過する日の属する月の末日までの期間

(2) 有期事業の場合にあっては、当該事業が終了する日までの期間（整備法施行省令第8条第2項）。

すなわち、特例により行われたすべての保険給付に見合う特別保険料を、事業の終了（又は廃止）による保険関係の消滅があったときに徴収する。

3 特別保険料の算定

特別保険料は、賃金総額にその事業についての保険料率を乗じて算定することとされており、その点は一般の保険料の場合と同様であるが、保険料率は、次のとおり算定する（整備法第19条第2項、昭和47年労働省告示第18号）。

(1) 継続事業の場合にあっては、当該保険年度中に行われた特例による保険給付の額（障害（補償）年金、遺族（補償）年金については、給付基礎日額を基礎として、それぞれ、労基法の規定により算定される障害補償、遺族補償又は打切補償額（以下「労基法の補償額」という。）を13で除して得た額と当該事業の賃金総額に1,000分の15を乗じて得た額との合算額とする。）の当該事業の賃金総額に対する率。

(2) 有期事業の場合にあっては、当該事業の期間中に行われた特例によるすべての保険給付の額（障害（補償）年金、遺族（補償）年金については、労基法の補償額と当該事業の賃金総額に1,000分の15を乗じて得た額との合算額とする。）の当該事業の賃金額に対する率。

(3) 傷病（補償）年金については、療養開始後3年を経過する日の属する月の分まではその全額を算定基礎に加え、その翌月以降の分については給付基礎日額の1,200日分を算定基礎に加える。

また、療養（補償）給付のうち傷病（補償）年金の受給権者に対して行われるもので、その受給権者が療養を開始した後3年を経過する日の属する月の翌月以降の分は、特別保険料率の算定基礎には加えない。

(4) 介護（補償）給付の特別保険料の額は、賃金総額に介護（補償）給付に要する費用その他の事情を考慮して厚生労働大臣の定める率を乗じて得た額とする。

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署における事務処理については、「労災保険審査請求事務取扱手引」によるが、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られ場合は、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不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、原処分を行った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署長を経由して行うことができることとされている（労審令第3条第1項、第23条第1項）が、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、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) 審査請求は、口頭で行うことができる（労審法第9条）が、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、署長又は当該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）。
この場合において、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ときには、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上で、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) 争点の的確な把握・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、請求人に対し署長等の意見書を提示（送付）することとされている。
これに伴い、行政機関の保有する個人情報の保護の観点から、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署長等が認定した事実を記載すること。
- (2) 原処分庁（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を記載するとともに、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上、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ついては、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され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、局で確認調整の上、審査官の提出資料と併せ、局が審査会に提出すること。

4 給付決定の遅れと不作為の不服申立て

- (1) 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署長等の決定は、この処分に当たること。

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こと。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はできない。

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う。）をするか、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（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。