

地方公務員災害補償制度について

令和6年9月19日
地方公務員災害補償基金東京都支部



地方公務員災害補償制度について

～本日の説明内容～

- 1 地方公務員災害補償制度の概要
 - 2 療養補償の内容
 - 3 療養補償の手続
 - 4 請求方法
- 

1 地方公務員災害補償制度の概要(1)

◇ 地方公務員等の災害補償制度

- 地方公務員災害補償法
→一般職、特別職を問わずほとんどの地方公務員等に適用
- 他の法令（国家公務員災害補償法、労働者災害補償保険法）との均衡

【目的】

- 公務上の災害（負傷、疾病、障害又は死亡）又は通勤による災害を受けた場合に、その災害で生じた損害を補償し、必要な福祉事業を行い、地方公務員等及びその遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与すること

【特色】

- 使用者（地方公共団体等）に過失がなくても補償
- 使用者の支配下でない通勤途上の災害も補償

1 地方公務員災害補償制度の概要(2)

◇ 地方公務員の災害補償制度の適用範囲と実施機関

- 常時勤務に服することを要する職員
→地方公務員災害補償法により、地方公務員災害補償基金が補償
- 再任用短時間勤務職員、任期付短時間勤務職員、
常勤的非常勤職員、臨時的任用職員
→地方公務員災害補償法により、地方公務員災害補償基金が補償
- 非常勤職員（上記の常勤的非常勤職員に該当しない者）等
→労働者災害補償保険法又は地方公務員災害補償法に基づく条例により、国（厚生労働省）又は地方公共団体が補償

1 地方公務員災害補償制度の概要(3)

◇ 補償の種類

① 療養補償

公務又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった場合、必要な療養を行い、又は必要な療養の費用を支給

- ・ 診察
- ・ 薬剤又は治療材料の支給
- ・ 処置、手術その他の治療
- ・ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- ・ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- ・ 移送

1 地方公務員災害補償制度の概要(4)

◇ 補償の種類（つづき）

② 休業補償

療養のため勤務できない場合で、給与を受けないとき

③ 傷病補償年金

療養開始後1年6か月を経過しても治らず、一定程度の障害が残った場合

④ 障害補償

負傷、疾病が治ったときに、一定程度の障害が残った場合

⑤ 介護補償

傷病補償年金又は障害補償年金の受給権者で、一定程度の障害を有し、常時又は随時介護を受けている場合

1 地方公務員災害補償制度の概要(5)

◇ 補償の種類（つづき）

⑥ 遺族補償

公務又は通勤により死亡した場合

⑦ 葬祭補償

公務又は通勤により死亡した場合で遺族が葬祭を行った場合

※ これらのほか、補償として、障害補償年金の受給権者が死亡した場合で、既に支給した年金及び前払一時金の額の合計額が一定の額に満たないときに遺族に対して差額を支払う障害補償年金差額一時金、障害補償年金又は遺族補償年金の受給権者からの申し出により、年金の一部を前払一時金として支給する障害補償年金前払一時金及び遺族補償年金前払一時金があります。

※ 基金では、法的義務として行う補償に加えて、付加的給付として休業援護金等の支給、補装具に関する事業、アフターケアに関する事業などの福祉事業を行っています。

1 地方公務員災害補償制度の概要(6)

◇ 補償を受ける手続

傷病補償年金を除く各種補償は、被災職員等からの請求により公務（通勤）災害の認定を行い、補償を行います。

• 認定手続

被災職員等は、負傷又は疾病が公務災害又は通勤災害であるとの認定を求める請求を行い、基金は、審査の上、公務災害又は通勤災害の認定を行い、被災職員等及び任命権者に通知します。

• 補償手続

被災職員等は、公務(通勤)災害であるとの認定を受けたら、直ちに所定の様式によって補償(傷病補償年金を除く。)の請求を行います。

2 療養補償の内容(1)

- 地方公務員災害補償制度における療養補償は、職員の公務や通勤による負傷、疾病にかかった場合にそれが治癒するまで、必要な療養（現物補償）や療養の費用が支給（金銭補償）されます。
- 療養の範囲は、療養上相当と認められるものであり、その内容は医学上、社会通念上、妥当と認められるものとされています。
- 基金が被災職員や医療機関に支払う療養補償の額は、原則として労災診療費算定基準に準じた額となります。
- 療養補償は、消費税法施行令により消費税は非課税となっています。

2 療養補償の内容(2)

◇ 診察

全ての診療科の医師及び歯科医師による診察が含まれ、療養上の指導及び監視や障害等級の決定（変更に関する決定を除く）に必要な診察等も療養補償の対象となります。

◇ 検査

診断上又は診療上必要な検査は、現在の医学水準からみて診療上必要な検査に限られ、診療と直接関係のない検査は認められません。

公務（通勤）災害の認定は、傷病が発症（発生）し、治療が必要な場合に行われることが原則ですが、病院等で患者に使用した注射針を、誤って自分の指などに刺してしまう、いわゆる針刺し事故等の血液汚染事故は、特例として発症以前の検査等も補償の対象とされます。

2 療養補償の内容(3)

◇ 文書料（診断書等）

診断書やその他の意見書等の文書については、補償に必要な文書（正本）に限り、療養補償の対象として認められます。保険請求や職場への病気休暇取得のための書類等は療養補償の対象にはなりません。

〔文書料が補償対象となる例〕

- ・ 認定請求時の診断書（原則1通のみ）
- ・ 休業補償証明、転医届証明、移送費明細書証明
- ・ 障害補償請求時の診断書等

〔文書料が補償対象とならない例〕

- ・ 個人の傷害保険請求に使用する診断書
- ・ 勤務関係で職場に提出する診断書

2 療養補償の内容(4)

◇ 薬剤・治療材料

① 薬剤

内服薬、外用薬の支給は、原則として医師が必要と認めるものに限られ、療養補償の対象となります。被災職員自らが売薬を求めた場合の費用は、医師がその必要と認め、具体的指導のもとに購入、服用するものに限られ、療養補償の対象として認められます。

② 治療材料

治療材料とは、一般に治療に伴う処置に使用される消耗品（例 ガーゼ、包帯、油紙、容器、コルセット、固定装具、副木等）であり、便器、氷のう、水枕、ゴム布等の療養器材についても医師が療養上必要、または直接治療に関係があると認められるものに限られ、療養補償の対象となります。療養中以外でも日常生活に必要とされるようなコップ、タオル等は原則として療養補償の対象にはなりません。

2 療養補償の内容(5)

◇ 処置・手術等

① 包帯の巻き替え等の処置

包帯の巻き替え、薬の塗布、患部の洗浄、あん法、点眼、注射、輸血、酸素吸入等の処置が療養補償の対象となります。

② 切開、創傷処理、手術、麻酔、その他の治療

手術は、現在の医学通念から一般にその治療効果が認められている方法によるものが療養補償の対象となります。

熱気療法、温浴療法、紫外線療法、放射線療法、日光療法、機械運動療法、高原療法等は、医学上必要と認められ、医師の指導のもとに行われることが必要です。温泉療養は、医師の直接の指導が必要であり、原則として、温泉病院や温泉療養所で行うものに限り療養補償の対象となります。

2 療養補償の内容(6)

◇ マッサージ、はり、きゅう、柔道整復

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師による施術は、医師が必要と認めるものに限り療養補償の対象となり、療養費の請求には医師の「同意書」の添付が必要です。マッサージ療法については、医師が必要と認めた期間に限ります。

接骨院、整骨院等で施術を受ける場合、柔道整復師による脱臼または骨折の患部に対する施術（応急手当を除く）は医師の同意が必要です。（医師の同意を得た旨、施術録等に記載されていれば、医師の同意書を添付する必要はありません）。なお、脱臼、骨折以外の施術は、柔道整復師のみで施術ができ、療養上必要であると認められれば、療養補償の対象となります。

2 療養補償の内容(7)

◇ 入院（病院・診療所）

入院（入院に伴う食事を含む）は普通室の使用が原則ですが、個室や上級室の使用は、次のいずれかに該当する場合で、個室や上級室に収容せざるを得ないと認められる必要最小限の期間のみ、療養補償の対象となります。

- ① 療養上、他の患者から隔離しなければ適切な診療を行うことができない場合
- ② 傷病の状態から隔離しなければ他の患者の療養を著しく妨げる場合
- ③ 普通室が満床で、かつ、緊急に入院療養させる必要がある場合
- ④ その他特別な事情があると認められる場合

2 療養補償の内容(8)

◇ 移送

移送の必要性和移送手段の妥当性が認められる場合に療養補償の対象となります。医学上の理由なく遠隔地の病院へ行った場合、被災職員の恣意で転医した場合及び電車で十分通院できる程度の症状であるのにタクシーを使用した場合等は、療養補償の対象となりません。

【補償対象となる例】

- ・ 災害の発生場所から病院や診療所等まで移送する場合、療養中に他の病院、療養所等へ転送を必要とする場合の交通費、人件費及び宿泊料
- ・ 病院や診療所等への受診または通院のための交通費

※ 基金都支部では、被災職員等から移送費の請求があった場合、「移送費明細書」により医師等の証明を確認しています。

3 療養補償の手続(1)

◇ 療養の開始

① 指定医療機関の場合

～東京都医師会に加入している医師が管理している医療機関等～

- ・ 被災職員の療養に要した費用は、基金都支部から直接、指定医療機関に支払われます。
- ・ 初診時の手続で、認定されるまでの期間、自己負担なく治療を受けられるよう、被災職員から依頼があります。
- ・ 都支部指定の診断書様式（都支部様式第26号）を持参しますので、医療機関は診断書の作成をお願いします。
※診断書を含む各種証明書の医師氏名は自筆、または、ゴム印等の場合は押印してください。

3 療養補償の手続(2)

① 指定医療機関の場合（つづき）

～東京都医師会に加入している医師が管理している医療機関等～

- ・ 公務（通勤）災害の認定後は、初回請求時のみ「療養の給付請求書（様式第5号）」を、原則1か月1枚「療養費請求書（都支部様式第1号）」を東京都医師会に提出してください。

【医療機関が東京都医師会に送付する書類】

- ・ 「地方公務員災害補償療養費請求総括表」（請求時に1枚必要）
- ・ 「療養費請求書（都支部様式第1号）」（月毎1枚必要）
- ・ 「療養の給付請求書（様式第5号）」（初回のみ必要）

3 療養補償の手続(3)

② 指定医療機関以外の場合

- 初診時に、被災職員が一度、全額自己負担するのか、または認定されるまで支払を保留してもらい認定後に「受領委任」の方法とするのかを被災職員と相談してください。
- 都支部指定の診断書様式を持参しますので、医療機関は診断書の作成をお願いします
- 公務（通勤）災害認定後は、認定番号、認定傷病名等を主治医等に通知します。「療養補償請求書（様式第6号）」は原則1か月1枚を医療機関に持参し、記入・証明してもらい、被災職員（患者）が所属する機関（任命権者）を経由して基金都支部に費用を請求します。

3 療養補償の手続(4)

② 指定医療機関以外の場合（つづき）

「受領委任」とは…

医療機関との話し合いにより被災職員が医療機関に費用を支払わず、基金都支部に請求した費用については、受領を医療機関に委任し、基金都支部から直接医療機関に支払われる方法です。これにより実質的に、指定医療機関で療養を受ける場合と同様の効果となります。

3 療養補償の手続(5)

◇ 共済組合員証を提示して受診した場合

- 公務（通勤）災害による負傷や疾病の場合、共済組合員証は使用できません。当初は公務（通勤）災害に該当しないと判断したなどの理由により、やむなく共済組合員証を提示して受診した場合があります。
- 負傷や疾病が公務（通勤）災害として認定された場合は、公務（通勤）災害の取扱いへ切替えを行ってください。その際、これまでの医療費について遡っての切替えが可能かご検討をお願いします。
- 切り替えられない場合、被災職員は、「療養補償請求書（様式第6号）」に領収書を添付し、医療機関の証明を受けた上で、所属（任命権者）を経由して、基金都支部に自己負担分を請求します。その後、切替えが可能となった療養費については公務（通勤）災害の請求方法で請求してください。

3 療養補償の手続(6)

◇ 移送費、補装具購入等で自己負担した場合

- 病院、診療所等への受診または通院のための交通費を自己負担した場合、被災職員は、「療養補償請求書（様式第6号）」に「移送費明細書」を添付して請求します。タクシーを利用した場合は、領収書を一緒に添付します。
- 補装具等を購入、賃借した場合も同様に、「療養補償請求書（様式第6号）」に必要性について証明を受けるか、または「補装具証明書」と領収書を添付した上で被災職員が所属する機関（任命権者）を経由して基金都支部に請求します。
- 医療機関が補装具等の費用を基金に請求する場合は補装具証明書を提出する必要はありません。

3 療養補償の手続(7)

◇ 転医

転医は、医療上または社会通念上必要であると認められるものに限り、療養補償の対象となります。認められない転医をした場合、転医後の医療機関の初診料、検査料等の転医前の医療機関と重複する費用及び転医前の医療機関から転医後の医療機関への移送費等は支給されません。

【補償の対象となる例】

- ・ 災害のあった最寄りの医療機関で応急手当を受けた後、勤務先または自宅から通院に便利な医療機関に転医する場合
- ・ 必要な医療設備のある医療機関に転医する場合

※ 転医した時、被災職員は、速やかに「転医届」に医師の証明を受け、所属（任命権者）を経由して基金都支部に提出します。

3 療養補償の手続(8)

◇ 療養の現状等に関する報告書

- ・ 療養の開始後1年6か月を経過した日において治癒していない被災職員等は、同日後1ヶ月以内に「療養の現状等に関する報告書」の基金都支部への提出が必要となります。
- ・ 医師の証明が必要となります。
- ・ 2年を超えて治癒していない被災職員についても、一定期間ごとにこの報告書の作成を依頼します。

3 療養補償の手続(9)

◇ 治ゆ（療養の終了）

- ・ 療養補償は、当該傷病が「治癒」したときをもって終了します。
地方公務員災害補償制度において、治癒とは、いわゆる「完全治癒」のほか、「症状固定」及び「急性症状消退」も治癒と取り扱います。
- ・ 被災職員は、治癒したら、速やかに「治ゆ報告書」を、所属する機関（任命権者）を経由して基金都支部に提出します。
- ・ 治癒後、対症療法、経過観察等のため、通院が必要な場合には共済組合員証を使用して受診することとなります。

3 療養補償の手続(10)

◇ 治ゆ（療養の終了）（つづき）

「症状固定」

一般的に認められている医療行為では、現在の症状を将来的に軽減していく効果が期待できず、その医療行為を中止しても、現在の症状が将来変化しないと見込まれる状態にあるとき。

「急性症状消退」

素因または基礎疾病等を有していた者が公務（通勤）災害により、新たに発病した場合や症状を増悪させた場合において、急性期の痛み等の症状が消滅したとき。

3 療養補償の手続(11)

◇ 時効

- 補償を受ける権利は、2年間（障害補償及び遺族補償、障害補償年金差額一時金、障害補償年金前払一時金及び遺族補償年金前払一時金については、5年間）行われなときは、時効によって消滅します。
- ただし、補償を受ける原因となった災害について、時効の期間経過前に認定請求した場合は、基金が災害を公務（通勤）災害と認定したことを請求者が知り得た日の翌日が時効の起算日となります。
- 指定医療機関の基金都支部に対する診療費の請求権は、基金都支部との契約に基づく債権であり、地方公務員災害補償法の規定の適用はなく、民法の規定により5年の消滅時効となります。

4 請求方法(1)

◇ 提出先

- **指定医療機関**（医療機関の管理者が東京都医師会の会員である場合）
公益社団法人東京都医師会 医療保険課
〒101-8328 東京都千代田区神田駿河台2-5
電話：03-3294-8821（代表） FAX：03-3292-7097
- **指定医療機関以外（非会員）**
必要事項を記載した上、被災職員にお渡しください。

4 請求方法(2)

◇ 指定医療機関の提出書類

① 「地方公務員災害補償療養費請求 総括表」

請求時には必ず必要となります。

② 「療養費請求書」(都支部様式第1号)

1 か月毎に1 枚必要です。なお、診療費内訳については、請求書裏面に記入していただくか、出力した診療報酬明細書を添付して下さい。

③ 「療養の給付請求書」(様式第5号)

初回請求時のみ必要です。

※ ① → ② → ③ の順に重ね、左上をステープラで留めて提出して下さい。

ご静聴ありがとうございました。
