

基補発 0201 第 1 号  
平成 29 年 2 月 1 日

都道府県労働局  
労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局  
補償課長

労災認定された傷病等に対して労災保険以外から給付等を受けていた場合に  
おける保険者等との調整について

労災認定された傷病等に関して過去に健康保険から給付を受けていた労働者  
への労災保険給付の取扱いについては、昭和 29 年 8 月 23 日付け基災発第 116  
号「健康保険の給付を受けていた労働者に係る労災保険給付の取扱いについて」  
(以下「昭和 29 年通知」という。)により指示しているところである。

今般、労災認定された傷病等に対し、過去に給付を行った健康保険等の保険  
者(後期高齢者医療広域連合を含む。以下「保険者」という。)及び石綿健康被  
害救済制度を運用する独立行政法人環境再生保全機構(以下「機構」という。)  
への給付の返還に係る被災労働者等の負担軽減を図るため、保険者及び機構へ  
の返還を要する金額相当分の労災保険給付の受領について、当該被災労働者等  
から保険者又は機構に委任する旨の申し出があり、健康保険等の返還通知書等  
を添えて労災請求があった場合に限り、下記により、保険者又は機構から示さ  
れた金融機関の口座に、療養の費用の振込みを行う方法により調整を行って差  
し支えないこととしたので、関係職員に周知のうえ、適切に取り扱われたい。

また、本件については、厚生労働省保険局及び機構と協議済みであり、保険  
局から別添のとおり、各保険者あて通知がなされているので了知願いたい。

なお、本件に係るシステム処理等の留意点は別途通知することとする。

## 記

### 1 被災労働者等への説明

被災労働者の傷病等について支給決定を行った労働基準監督署(以下「署」  
という。)は、実地調査又は被災労働者等の申し出等により、被災労働者が  
当該傷病に係る療養について健康保険等から給付を受けていたことを把握

した場合には、当該給付に相当する額を、保険者の同意が得られれば労災保険から直接保険者に振り込むことにより、保険者への返還手続が可能であることを説明すること。

なお、説明に当たっては、昭和 29 年通知及び本通知の取扱い等を記載したリーフレットを別途配付するので活用されたい。

## 2 健康保険等との調整について

- (1) 被災労働者等が、療養（補償）給付たる療養の費用請求書（様式第 7 号または様式第 16 号の 5。以下「請求書」という。）の支払先として、保険者の口座を指定することを申し出た場合には、以下のア～ウの手順により、被災労働者等が保険者に返還する金額等について、保険者との調整を行うこと。

ア 署は保険者に連絡し、保険者との調整において口座振込みが可能であることが確認できた場合には、保険者が被災労働者等に返還請求を予定している金額が記載された返還通知書案の写等及び当該金額の根拠となるレセプトを、署あてに送付するよう別紙 1 を参考にして依頼すること。その際、保険者から被災労働者の療養に係るレセプトを入手することについて、別紙 2 を参考に被災労働者等から同意を得ておくこと。

イ 署は、保険者から送付されたレセプトのうち私傷病に係る療養の費用の有無等を確認し、当該費用の支給の可否を判断の上、労災保険から支給することが見込まれる金額とともに、支給対象となる期間（療養開始年月日）等を保険者に連絡すること。

ウ 署と保険者との間で金額を確定した後、署は保険者に対して被災労働者等あて返還額を通知するよう依頼すること。

また、被災労働者等に対しては、当該返還通知書等を受け取ったときは、療養の費用を請求するよう連絡すること。その際、診療費の自己負担分がある場合は、これも併せて請求するよう教示すること。

- (2) 療養の費用の請求に当たっては、請求書に、次の書類を添付させること。

ア 保険者から送付された返還通知書等（原本）

イ 委任状（様式は別紙 3 を参考にすること。）

- (3) 被災労働者等が医療機関に支払った自己負担分がある場合は、上記（2）の療養の費用請求書とは別に、従来どおり、医療機関が発行した領収を証する書面を添付して、別途請求させること。

## 3 石綿健康被害救済制度との調整について

被災労働者等が石綿関連疾患に係る療養に要した費用について、石綿健康被

害救済制度による給付を受けていた場合は、健康保険等の保険者負担分及び石綿健康被害救済制度による負担分のそれぞれについて、上記1に準じて調整を行うこと。

なお、機構が被災労働者等に返還請求を予定している金額の根拠となる資料は、石綿健康被害救済制度における医療費請求書及び受診等証明書、又は国民健康保険団体連合会等から発出された請求関係書類となる。石綿健康被害救済制度は健康保険等と併用の公費であるため、当該資料と、保険者との調整において保険者から送付されたレセプトとをあわせて確認すること。

また、機構には、労災保険から支給することが見込まれる金額とともに、支給対象となる期間（療養開始年月日）等を連絡すること。

#### 4 その他

療養の費用の支給を受ける権利は、原則、療養の費用を支出した都度（又は当該費用の支出が具体的に確定した都度）発生し、それぞれその翌日から当該費用ごとの療養の費用請求権の時効が進行することとされている。

この点、健康保険等からの切替の場合については、保険者又は機構から返還通知（納入告知）がなされるまで、被災労働者等は保険者又は機構への療養の費用の返還義務（具体的な返還額を含む。）を知り得ないものであることから、従前どおり、保険者又は機構から費用の返還通知（納入告知）があったときを当該費用の支出が具体的に確定した日として取り扱うこと。

〇〇基署発第〇号  
平成〇年〇月〇日

〇〇（保険者の長） 殿

〇〇労働基準監督署長

被災労働者に係る診療報酬明細書等の提出依頼について

今般、〇〇労働基準監督署では、下記の労働者に発生した傷病について、業務（または通勤）に起因するものと決定したところです。

つきましては、当該労働者が当該傷病の療養に関して過去に労災保険以外から受けていた給付と労災保険給付との調整を行うに当たって必要であるため、下記により、当該労働者に係る診療報酬明細書（調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書を含む。以下「レセプト」という。）の写し（原本証明したもの）等の提出を依頼します。

なお、レセプト等の提出に関しては、別添のとおり被災労働者から同意を得ていることを申し添えます。

（※別紙2を参考とした「同意書」を添付すること。）

記

- 1 被災労働者名 〇〇 〇〇（〇年〇月〇日生）
- 2 業務（または通勤）災害と決定した傷病名 〇〇〇〇〇
- 3 提出を依頼する文書
  - ① 上記2の療養に係るレセプト  
（療養期間：〇年〇月〇日～〇年〇月〇日分に係るもの）
  - ② （保険者名〇〇）が上記1の労働者等に返還請求を予定している金額が記載された返還通知書案の写

【提出先】

〇〇労働基準監督署労災課 担当：〇〇  
〒〇〇〇-〇〇〇〇  
（署住所、電話番号等）

## 同意書

私は、(傷病名〇〇)について、これまで(保険者名〇〇)から療養の給付を受けていましたが、当該(傷病名)について、〇〇労働基準監督署長から労災認定を受けましたので、過去の療養の費用について改めて労災に請求する予定です。

については、〇〇労働基準監督署長が(保険者名〇〇)に対して、過去の療養に係るレセプト等の提出依頼をおこなった場合には、〇〇労働基準監督署に提出することに同意致します。

(保険者名) 殿

平成 年 月 日

(ふりがな) :

本人署名 :

⑩

生年月日 : 年 月 日

郵便番号 :

住 所 :

電話番号 : — —

保険者番号 :

被保険者証の記号番号 :

年 月 日

## 委任状

私は、 年 月 日に発生した業務（または通勤）災害について、

（保険者名） \_\_\_\_\_ から

下記の期間、療養の給付を受けましたので、労働者災害補償保険における療養

（補償）給付たる療養の費用の給付のうち、上記保険者への返還を要する金額

相当分についての受領を上記保険者に委任します。

### 記

1 業務（または通勤）災害について、上記保険者から給付を受けた期間

（ 年 月 日～ 年 月 日まで）

2 保険者の振込先金融機関口座

療養（補償）給付たる療養の費用請求書表面に記載のとおり

\_\_\_\_\_ 労働基準監督署長 殿

委任者（請求人） 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

（自署または記名押印）