

## 公務災害・通勤災害の補償の案内について

### I. 補償の内容

あなたから認定請求のあった災害は、公務上の災害（通勤災害該当）と認定され、地方公務員災害補償法（以下「地公災法」という。）の定めるところにより、次の補償を受けることができます。

以下の各種補償は皆さんの請求により給付されます。

医療機関、薬局等へ療養費等の受領を委任する場合必要事項を記入し、用紙を持参してください。

皆さんの受領委任行為がないと療養費請求を保留している医療機関等は、基金からの給付が受けられません（基金に対して請求できません）。

なお、健康保険証を使用して受診（精算済）していたものについても、健康保険組合から「公務災害事案」として給付金等返還命令が発せられますので、医療機関や基金へ相談のうえ、手続きを執ってください。

#### 1 療養補償

負傷又は傷病が治癒するまでの期間、下記の範囲内で療養上必要と認められるものを「療養補償」として受けることができます。

- (1) 診 察
- (2) 薬剤又は治療材料の支給
- (3) 処置、手術その他の治療
- (4) 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
- (5) 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
- (6) 移 送

#### 療養補償の内容及び注意事項

##### 1 診断書料

認定請求書に添付する診断書料（1通のみ）及び基金の補償の実施上必要とした診断書料が補償の対象となり、休暇申請等服務関係で必要とする診断書は補償の対象にはなりません。

##### 2 診察

療養上相当と認められる次に掲げるものが補償の対象となります。

- (1) 医師及び歯科医師の診察
- (2) 療養上の指導及び監視
- (3) 診断上または診療上必要なあらゆる化学的検査、顕微鏡検査、レントゲン検査及びその他必

## 要な検査

### 3 薬剤又は治療材料の支給

医師が必要と認めた薬剤、ガーゼ、包帯、コルセット、固定装具、その他の治療材料が補償の対象となります。

### 4 「処置手術その他の治療」の「その他の治療」には、次のようなものがありますが、いずれの場合も療養上医師が必要と認めたものに限られます。(種類により医師の診断書が必要になります。)

温浴療法、機械運動療法、温泉療法、マッサージ、はり、灸等

### 5 個室・上級室の料金

個室・上級室の使用については、次のいずれかに該当する場合で、かつ、個室等に収容せざるを得ないと認められる事情が存する期間についてのみ対象になります。

(1) 療養上、他の患者と隔離しなければ適切な診療を行うことができないと認められる期間

(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られると認められる期間

(3) 当該医療機関の普通室が満床で、かつ、緊急に入院療養させる必要があると認められる場合で普通室が空くまでの期間

(4) その他特別の事情があると認められる期間

※いずれの場合も、医師の証明(個室・上級室証明書：地基山形様式第7号)が必要であり、個室等を必要とする理由はもとよりその必要とする期間についても明示されなければなりません。

### 6 看護料

看護料は、次のいずれかに該当するものに限られます。

(1) 居宅において継続して療養を受ける状態にある者で、医師が必要と認めた場合の看護師、理学療法士及び作業療法士が行う療養上の世話又は診療の補助(訪問看護事業)

(2) 症状が重篤であって、絶対安静を必要とし、又は症状が必ずしも重篤ではないが、手術等のため長時間にわたり、看護師等(看護師又は看護師がいないためこれに代えて付添婦を付した場合の付添婦をいう。以下同じ。)の常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要があると医師が認めた期間(入院中または自宅療養中)

(3) その他体位変換または床上起座が常時不可又は不能であるもの、食事及び用便について常時介護を必要とするもの等で、看護師等の看護が特に必要、かつ、相当であると医師が認めた期間

(4) 前期(2)又は(3)の場合で、入院中であるとき、看護師等が得られないためにこれに代わって家族が付き添ったもので、看護が特に必要と認めた期間

※いずれの場合でも、医師の証明(看護証明書：地基山形様式第8号)が必要であり、看護を必要とする理由はもとより、その必要とする期間についても明示されなければなりません。

※基準看護の承認を受けている医療機関に入院している場合の看護については、当該医療機関に勤務する看護従事者以外の者による看護である時は、特別の事情があると認められない限り、原則とし必要な看護とは認められません。

### 7 移送料

医療機関への受診又は通院のためのハイヤー・タクシーの利用は、その傷病の部位及び状況、地理的要件及び交通事情等を総合的に勘案し、やむを得ず利用しなければならなかったものと認められる場合に限り、実際に負担した額が補償の対象となります。

※医師の証明(通院費証明書：地基山形様式第9号)が必要であり、必要とする理由はもとより、その必要とする期間についても明示されていなければなりません。

## 2 休業補償

療養のため勤務することができない場合において、給与を受けられない期間1日につき平均給与額の100分の60に相当する額が休業補償として支給されます。

## 3 傷病補償

療養開始後1年6か月を経過した日又はその日以後において、負傷又は傷病が治癒しておらず、その障害の程度が地公災法施行規則別表に定める傷病等級に該当する場合（第3級以上）、その障害の程度に応じて傷病補償年金が支給されます。

## 4 障害補償

負傷又は疾病が治癒したとき、地公災法別表に定める障害等級に該当する障害が残った場合に、その障害の程度に応じて障害補償年金又は障害補償一時金が支給されます。

## 5 介護補償

傷病等級第2級以上の傷病補償年金受給権者又は障害等級第2級以上の障害補償年金受給権者のうち、当該年金の支給事由となった一定の障害により常時又は随時介護を要する場合で、かつ、常時又は随時介護を受けている場合に介護補償が支給されます。

## 6 遺族補償

公務災害・通勤災害により死亡した場合、遺族に対して、年金又は一時金が遺族補償として支給されます。

## 7 葬祭補償

公務災害・通勤災害により死亡した場合、葬祭を行うものに対して、一時金が葬祭補償として支給されます。

## II. 補償請求の手続き及び注意事項

### 1 補償を受けるには

それぞれの事由に応じ補償請求する場合は、被災職員（又はその遺族）が各所属長を経由して請求書を提出する必要があります。（傷病補償年金を除く。）ただし、地公災法の規定により補償の制限を受ける場合もありますので、所属の担当者又は基金支部にお問い合わせください。

### 2 医療機関での手続きについて

療養補償の請求については、受診した医療機関が指定医療機関であるか指定医療機関以外の医療機関であるか等により、その方法が異なりますので、医療機関の窓口で地方公務員災害補償基金山形県支部の指定医療機関になっているか否かを確認のうえ、次により医療機関への手続きを取ってください。なお、受診した医療機関が基金の指定を受けているか不明の場合は、基金支部にお問い合わせください。

#### (1) 指定医療機関の場合

療養補償の請求は、医療機関が直接基金に対して行います。医療機関に対し、公務災害・通勤災害に認定された旨を連絡するとともに、「療養の給付請求書」(様式第5号)に必要事項を記入し、当該医療機関に提出してください。また、医療機関に対し、基金に対する第1回目の療養補償請求の際、「診療報酬明細書」に「療養の給付請求書」を添付して請求するよう申し出てください。

なお、指定医療機関であっても、治療材料や補装具(コルセット)代など、医療機関から直接基金に請求できないものがありますので、その場合はいったん自己負担していただき、(3)の例により基金支部に請求してください。

#### (2) 指定医療機関以外の医療機関の場合(指定医療機関の院外処方により投薬を受けた場合を含む。)

療養補償の請求は、原則として受領委任の方法により行うこととなります。医療機関に対し、公務災害・通勤災害に認定された旨を連絡するとともに「療養補償請求書」(様式第6号)に必要事項を記入(別紙記載例を参照)し、当該医療機関に提出してください。

なお、療養補償の請求は診療月ごとに行われますので、送付した様式については必要な枚数をコピーして使用するものとし、毎月医療機関に提出するようにしてください。

また、院外処方により投薬を受けた場合には、当該薬局に対しても同様の手続きが必要となりますので、手続きが漏れることのないよう十分注意してください。(「療養補償請求書」1号紙～3号紙を提出する。)

原則として、医療機関が診療報酬請求明細書を作成した段階で、被災職員が「療養補償請求書」(様式第6号)と当該明細書を受け取り、所属長、任命権者を經由のうえ、基金支部へ提出してください。※医療機関が直接基金支部へ送付する場合は医療機関へ任せて結構です。

#### (3) 医療費等を全額自己負担した場合(治療材料や補装具の作成に要する経費等を含む。)

やむを得ない理由により治療費等を全額自己負担した場合は、「療養補償請求書」(様式第6号)に医療機関等が発行する領収書(原本に限る。)を添付し、所属長を經由のうえ基金支部に請求してください。なお、「療養補償請求書」裏面の診療費請求明細について、必ず医療機関の証明を受けてください。(医療機関に費用受領の委任をする場合は不用です。)

治療材料や補装具(コルセット)の作成に要した経費を請求する場合は、治療材料や補装具を必要とした医師の証明(「療養補償請求書」5号紙)を必ず添付してください。

また、振込みエラー防止のため、振込み先口座情報が記載されている通帳の写しを併せて添付してくださるようお願いいたします。

### 3 療養補償の対象とならないもの

次の経費は療養補償の対象となりませんので注意してください。

- (1) 診断書料(公務災害・通勤災害の認定請求の際に添付した診断書1通分を除く。)で休暇申請や自己が加入する保険給付請求等に必要としたもの
- (2) 公務災害・通勤災害の認定傷病以外の傷病(私傷病)の治療に要した経費
- (3) その他療養上相当と認めがたい費用

### 4 転医について

療養の必要上又は通院の関係等で受診医療機関を変更する場合は、所属の担当者に相談し、所属長

を経由のうえ、あらかじめ「転医届」を基金支部に提出してください。なお、転医が認められるのは次の事由に該当する場合であり、被災職員が恣意的に転医した場合、重複する診療については療養補償の対象となりませんので注意が必要です。

- (1) 災害発生の最寄りの医療機関で応急手当を受けたあと、療養に適した医療機関に転医する場合
- (2) 入院加療を受けていた医療機関から、療養の経過上、勤務先又は自宅から通院に便利な医療機関に転医する場合
- (3) 療養の経過上、当該医療機関に療養に必要な医療設備がないため、他の専門医療機関等へ医師の紹介で転医する場合

## 5 治ゆ届について

負傷又は疾病が「治ゆ」した場合は、所属長を経由のうえ「治ゆ届」を遅滞なく基金支部に提出してください。なお、災害補償制度上「治ゆ」とは、いわゆる「完全治ゆ」のほか、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に向かって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なった場合（このような状態を「症状固定」といいます。）も「治ゆ」として取り扱います。

※ 「治ゆ届」は、傷病の経過について主治医と話し合いのうえ、被災職員が記入し基金支部あて提出するものです。「治ゆ届」を医療機関から作成してもらったり、治ゆを証明する診断書を添付する必要はありません。 治ゆに関する証明書料は補償の対象外となりますので御留意ください。

## 6 第三者加害事案について

交通事故による災害など第三者加害事案の場合は、通常、当事者間で治療費の支払い等について処理していただくこととなります。あなたに過失がない場合（あるいは過失が少ない場合）には、相手方（相手方加入の自賠責保険等を含む。）から医療機関等に直接治療費を支払ってもらうこととなります。（これを「示談先行」といいます。）

それとは逆に、第三者加害事案で基金に補償請求する場合は、あらかじめ所属の担当者あるいは基金支部にご相談ください。

また、相手方と示談を締結する場合には、あらかじめ示談の内容について基金支部にご相談をいただくとともに、締結後は、すみやかに第三者加害行為結果報告書（地基山形様式第5号の2）により、示談書の写しを添付し、基金支部に報告してください。

## 7 時効について

補償を受ける権利は、これを行使することができるときから2年間（障害補償及び遺族補償については、5年間）行使しないときは、時効により消滅します。

## 8 不服がある場合について

基金支部で行った補償の決定について、不服がある場合には、基金支部審査会に対して審査請求をすることができます。

## 9 その他

その他ご不明な点については、所属の担当者又は基金支部にお問い合わせください。