

よくある質問（任命権者・所属の公務災害担当者向け）

地方公務員災害補償法関係法令及び関係通知は、地方公務員災害補償基金（本部）のホームページ（<https://www.chikousai.go.jp/>）に掲載されています。実際の事務にあたっては、これらをご確認いただくとともに、任命権者に配布している「補償実施の手引」、「平成24年 公務災害・通勤災害 事務処理の手引」なども参考にしてください。

I 対象職員について

- Q 1 地方公務員災害補償法の対象となる職員の範囲
- Q 2 会計年度任用職員の災害補償の取り扱い
- Q 3 外郭団体等へ派遣されている職員の取り扱い

II 公務・通勤災害の認定について

- Q 1 職場で発生した災害であれば、すべて公務災害と認められますか。
- Q 2 通勤届と異なる経路、方法での通勤途上で災害に遭った場合、通勤災害として認定されないのでしょうか。
- Q 3 公務（通勤）災害が発生しました。医療機関等への対応はどうすればよいですか。
- Q 4 公務（通勤）災害の認定請求を行うのに時効はありますか。
- Q 5 公務（通勤）災害認定請求書（支部様式第1～3号）を作成する際、どんなところに気をつけなければよいですか。
- Q 6 公務（通勤）災害認定請求書が所属に提出されました。所属にて調査しましたが、認定請求書に記載されている災害の発生状況等の内容の把握が困難であり、認定請求書の記載内容について証明ができません。どのように対応すればよいですか。
- Q 7 認定請求に必要な添付書類を教えてください。
- Q 8 被災職員が、医療機関の様式で作成された診断書を提出してきました。公務災害（通勤災害）認定請求書に添付する診断書については、支部様式第4号又は5号で改めて発行してもらう必要がありますか。
- Q 9 被災職員が、療養上の必要のため、初診の医療機関から転医しましたが、認定請求書に添付する診断書は、初診の医療機関発行のものでなければいけませんか。
- Q 10 被災後に異動があり、被災時とは別の所属に勤務している職員については、どちらの所属を通して認定請求を行うのでしょうか。
- Q 11 勤務中に腰痛になりました。公務災害として認定されるでしょうか。

III 療養補償について

- Q 1 公務上外（通勤該当・非該当）の認定通知をもらいました。この後はどうすればよいですか。
- Q 2 療養補償の請求方法を教えてください。
- Q 3 共済組合員証を暫定的に使用して治療を受けた場合、公務（通勤）災害に認定された後はどうすればよいですか。

- Q 4 治療費の自己負担分について、基金へ療養補償請求をしたいのですが、領収書を紛失してしまいました。
- Q 5 補償される診療内容に制限等はありますか。
- Q 6 精密検査の結果、認定傷病名にない傷病に対して治療が必要となった場合、どのような手続きが必要ですか。
- Q 7 診断書料も補償の対象となりますか。
- Q 8 診断書を2通取ったが、2通とも補償の対象になりますか。
- Q 9 交通事故による災害の認定請求で提出した交通事故証明書の発行手数料は、補償の対象になりますか。
- Q 10 障害補償請求のための後遺障害の診断の時の診療費や診断書料は補償の対象になりますか。
- Q 11 公務（通勤）災害療養中、コルセット等の補装具を装着し、その費用を支払いました。福祉事業の補装具申請書で基金へ提出すればよいのでしょうか。
- Q 12 通院にかかる費用（移送費）は補償の対象になりますか。
- Q 13 入院に当たっての個室（特別室）の利用は、補償の対象となりますか。
- Q 14 歯科治療で健康保険対象外の治療材料を使用した場合、その治療費は療養補償の対象になりますか。
- Q 15 公務（通勤）災害に認定されましたが、現在通院している病院が遠いため、自宅に近い病院にかわろうと思います。何か届け出が必要ですか。
- Q 16 公務（通勤）災害に係る傷病が治ゆした場合、どのような手続が必要ですか。
- Q 17 主治医から症状固定だと言われました。治ゆ報告書を提出しなければなりませんが、まだ、ときどき痛むので通院したいと思っています。治ゆ（症状固定）後の治療費はどうなるのですか。
- Q 18 現在、公務災害で療養中ですが、この度退職することになりました。退職後も補償は受けられますか。また、何か提出しなければならない書類はありますか。

IV 第三者加害行為事案について

- Q 1 第三者加害行為事案とはどういうものですか。
- Q 2 第三者が関係する災害を受けた場合の留意点を教えてください。
- Q 3 示談先行と補償先行は、どのように選択すればよいですか。
- Q 4 自動車で通勤していて、出会い頭に自動車と衝突し、負傷しました。通勤災害の認定請求をしようと思っていますが、病院への支払いはどうすればよいのでしょうか。
- Q 5 通勤途中、交通事故に遭い、相手先の任意保険会社から共済組合員証を使って治療をうけるように頼まれましたが、かまいませんか。
- Q 6 通勤途上、自動車事故で負傷し（相手方過失80%）、治療費総額が200万円になりそうです。病院への支払はどうすればよいのでしょうか。
- Q 7 公務出張中、自動車事故で負傷し、治療費総額は40万円かかりました。病院への支払はどうすればよいのでしょうか。
- Q 8 示談先行を選択した場合でも、基金へ示談経過及び結果を報告しなければならないのはなぜですか。

Q 9 事故の相手方が全額の支払いに応じており、適正な示談締結がなされる場合、示談先行として認定請求を行う意味はありますか。

【凡例】地方公務員災害補償法・・・・・・「法」
地方公務員災害補償法施行令・・・・「施行令」
地方公務員災害補償法施行規則・・・・「施行規則」

I 対象職員について

Q 1 地方公務員災害補償法の対象となる職員の範囲

- A 地方公務員災害補償法の対象となる職員は、次のとおりです。
1. 常時勤務に服することを要する地方公務員（一般職・特別職）
 2. 一般地方独立行政法人の役員及び一般地方独立行政法人に使用される者で、一般地方独立行政法人から給与を受ける者のうち、常時勤務することを要する者
〔非常勤職員のうち次の3又は4の者〕
 3. 定年前再任用短時間勤務職員、暫定再任用短時間勤務職員、任期付短時間勤務職員、地方公務員の育児休業等に関する法律における育児短時間勤務に伴う短時間勤務職員
 4. 常勤的非常勤職員

【参照】法第2条

施行令第1条

告示「地方公務員災害補償法における常勤職員に準ずる非常勤職員の範囲等について」

Q 2 会計年度任用職員の災害補償の取り扱い

- A 「会計年度任用職員」は、地方公務員法上、非常勤の職員と位置付けられていることから、「常勤的非常勤職員」に該当する場合を除き、地方公務員災害補償法の適用にはならず、県や市町の条例又は労働者災害補償保険法により補償されます。

※「常勤的非常勤職員」

常時勤務に服することを要しない地方公務員のうち、雇用関係が事実上継続していると認められる場合において、常時勤務に服することを要する地方公務員について定められている勤務時間以上勤務した日が18日（土日、祝日等を除いた1か月間の日数が20日に満たない場合にあっては、18日から、20日と当該日数との差に相当する日数を減じた日数）以上ある月が引き続いて12月を超えるに至った者で、その超えるに至った日以後引き続き当該勤務時間により勤務することを要することとされているもの。

この条件を満たした時点から、常勤的非常勤職員と認められます。

【参照】法第2条

施行令第1条

告示「地方公務員災害補償法における常勤職員に準ずる非常勤職員の範囲等について」

Q 3 外郭団体等へ派遣されている職員の取り扱い

- A 地方公務員災害補償法は公務上の災害（及び通勤災害）に対して補償するものです。派遣先の業務が公務でなければ同法は適用されませんので、派遣先において労災保険等に加入する必要があります。

II 公務・通勤災害の認定について

Q 1 職場で発生した災害であれば、すべて公務災害と認められますか。

A 職場で発生した災害であっても、そのすべてが公務災害と認められるわけではありません。

任命権者の支配管理下での災害であるという「公務遂行性」が認められた上で、公務との間に相当因果関係が認められるという「公務起因性」が認められることが必要です。

よって、負傷については、私用を弁じていた際の負傷など公務遂行性が認められない場合や、公務遂行中の負傷であっても、明らかに職員の素因（骨等の変性など）が主な原因と認められる場合、天変地変等自然災害による場合など、公務起因性が認められない場合には、公務災害とは認められません。

また、疾病についても、発症した職員がもともと有している素因又は基礎疾患が大きく関わっている場合が少なくないため、疾病を発症させたと考えられる様々な原因のうち、公務が相対的にみて有力な発症原因と認められる場合に限り、公務上の疾病として認められるものであり、公務中に発症したとしても、公務起因性が認められるとは限りません。

【参照】法第1条

施行規則第1条の2

通知「公務上の災害の認定基準について」

Q 2 通勤届と異なる経路、方法での通勤途上で災害に遭った場合、通勤災害として認定されないでしょうか。

A 通勤届と異なる経路、方法であることをもって、直ちに通勤災害と認められないわけではありません。通勤届と異なる経路であっても、例えば当日の交通事情等によりやむを得ず迂回した場合などで、それが社会通念上、合理的な経路及び方法であると判断される場合には、通勤災害として認められる場合があります。

なお、通勤災害該当と認められるためには、Q 1 と同様に、通勤途上の災害発生であるという「通勤遂行性」が認められた上で、通勤に内在する危険が現実化したという「通勤起因性」が認められることが必要です。

【参照】法第2条2項、3項

施行規則第1条の3

通知「「通勤」の範囲の取扱いについて」

Q 3 公務（通勤）災害が発生しました。医療機関等への対応はどうすればよいですか。

A まずは所属長に報告の上、被災職員に医療機関への受診を勧めてください。その際、医療機関等へは次の対応をしてください。なお、救急の場合は、受診を優先してください。

① 公務（通勤）災害の認定手続を行う予定である場合は、その旨を医療機関に伝えるよう被災職員に指示してください。

② 診療費等の取扱いについて、医療機関の場合は「治療依頼書」（支部様式第12号）を、薬局の場合は「調剤依頼書」（支部様式第13号）を所属で作成して被災職員に交付し、医療機関等に提出させて、支払を一時留保するよう依頼してください。

ただし、腰痛、各種疾病、職員に既往歴がある、負傷等から受診まで相当の日数が経過している等、因果関係の調査に時間がかかると思われる事案や交通事故の事案では、「治療依頼書」、「調剤

依頼書」は使用しないでください。

また、公務上又は通勤該当の認定通知があるまでは、療養補償請求書（支部様式第15～17号）。

Ⅲ 療養補償についてのQ2参照）を医療機関等に提出しないでください。

Q4 公務（通勤）災害の認定請求を行うのに時効はありますか。

A 認定請求を行うこと自体に時効はありませんが、地方公務員災害補償法第63条は、「補償を受ける権利は、2年間（障害補償及び遺族補償については5年間）行われないときには、時効によって消滅する。」と定めています。このため、災害発生から2年以上経過して認定請求をした場合には、公務（通勤）災害と認定されても、認定請求日から遡って2年以内の療養補償等に給付対象が制限されます。

また、災害発生の事実確認が難しくなることも考えられますので、認定請求を行う場合には、速やかに手続を行うようにしてください。

なお、公務（通勤）災害と認定されたにも関わらず、療養補償等の請求を行わない場合には、認定の事実を知り得た日の翌日から2年（障害補償及び遺族補償については5年）が経過すると、時効により補償を受ける権利が消滅しますのでご注意ください。

【参照】法第63条

通知「補償を受ける権利の時効の取扱いについて」

Q5 公務（通勤）災害認定請求書（支部様式第1～3号）を作成する際、どんなところに気をつければよいですか。

A

- ・ (1)共済組合員証の番号、(2)請求年月日、(3)所属部局の証明、(4)任命権者の意見、がよく漏れています。(2)の日付は、事務手順からすると、①請求年月日→②所属部局の証明年月日→③任命権者の意見欄年月日の順になるはずです。よく前後逆転していますので、気を付けてください。
- ・ 「傷病名」欄に記載された傷病が、公務上外（通勤災害該当・非該当）の審査対象の傷病となります。添付の診断書の傷病名と一致しているか、一致していない場合はその理由について確認してください。
- ・ 「災害発生状況」欄は、例えば公務災害の場合は、①通常業務、②誰が、③いつ、④どこで、⑤何のために、⑥誰と、⑦何をしているとき、⑧どのようにして、⑨どうなったか、⑩どのような状態だったので、⑪どうしたか、を具体的にご記載ください（通勤災害の場合は、①に、通常の通勤方法、被災当時の通勤方法・通勤経路を記載してください。）。

Q6 公務（通勤）災害認定請求書が所属に提出されました。所属にて調査しましたが、認定請求書に記載されている災害の発生状況等の内容の把握が困難であり、認定請求書の記載内容について証明ができません。どのように対応すればよいですか。

A 認定請求書の「所属部局の長の証明」欄のうち「及び2」の部分見え消し訂正して「1」のみ証明し、「2」については別紙「申立書」を所属長名で作成、添付してください。申立書には、証明できる箇所とできない箇所を明示し、所属における調査結果を記載又は添付するなどしてください。なお、この段階での所属による調査は、既存資料等に基づき容易に実施できるもののみで結構です。詳しい追加調査は、認定請求受理後に当基金が改めて実施します。

【参照】通知「所属部局の長の証明が困難である場合の証明書の記入例について」

Q 7 認定請求に必要な添付書類を教えてください。

A 被災の状況により必要書類が異なります。

兵庫県ホームページ内の「地方公務員災害補償基金兵庫県支部様式集(所属担当者向け)」に掲示している「認定請求書添付書類一覧」を参考に、必要な書類を整備してください。

また、次のこともご留意ください。

1 通常事案（第三者加害事案以外の事案）の場合

- (1) 転医している場合は、転医届（支部様式第24号）を添付してください。
- (2) 災害発生（現認・報告受理）書（支部様式第9号）は、原則として「現認書」によります。上司・同僚・公務災害担当等によらず、災害を現認した職員が作成し、災害を現認した状況をできるだけ具体的に記載してください。「報告受理書」の場合も、役職・公務災害担当等によらず、最初に報告を受けた職員が作成し、報告を受けた状況及び報告内容の詳細を具体的に記載してください。
- (3) 現場見取図には、必ず被災職員・現任者の位置を○印で、また、災害発生場所を朱書きの×印で、記入してください。
- (4) 勤務所外での災害（出張、公用外出中等）の場合、必ず次の資料を添付してください。
 - ア 旅行命令簿の写（旅行命令簿がない場合は、業務日誌、公用車使用簿等の写又は公用外出についての所属長証明など）
 - イ 経路図（勤務所、当日勤務していた場所、災害発生場所を記入してください。）
- (5) 時間外勤務中の災害の場合は、時間外勤務命令簿の写し又は所属長証明を添付してください。

2 通勤災害の場合

通勤届の通勤経路、被災当日の実際の通勤経路及び災害発生場所を示した図を添付してください。

通勤届と経路、方法等が異なる場合は、なぜ異なっているのか、合理的であるかどうか等を別紙で説明してください。

3 針刺し（血液等汚染事故）事案の場合

- (1) 原則、暴露源及び被災職員の感染症に対する抗体・抗原検査に係る直近の血液検査結果の写を添付してください。
- (2) 血液検査結果は、陽性（+）、陰性（-）の別を明らかにしてください。
- (3) 被災職員の血液検査は必ず受傷日に行ってください。検査が後日になった場合は、その理由を説明してください。

4 腰痛事案の場合

非災害性の腰痛（転落や転倒以外の腰痛）の場合は、「災害発生時の状況等に関する資料（腰痛事案用）」（支部様式第6号）を作成・添付してください。また、認定請求用の診断書を医療機関に依頼する場合は、できるだけ「診断書（腰痛事案用）」（支部様式第5号）をご利用ください。

5 熱中症、熱射病等事案の場合

「災害発生時の状況等に関する資料（熱中症事案用）」（支部様式第6号の2）を作成・添付してください。

6 交通事故事案の場合

交通事故証明書を添付してください。自損事故、自転車事故等の場合でも、交通事故証明書を添付してください。交通事故証明書がない場合は、「事故証明書入手不能理由書」(支部様式第59号)を添付してください。

Q8 被災職員が、医療機関の様式で作成された診断書を提出してきました。公務災害（通勤災害）認定請求書に添付する診断書については、支部様式第4号又は5号で改めて発行してもらう必要がありますか。

A 医療機関の様式で作成されたものでも構いません。ただし、公務上外（通勤災害該当・非該当）の判断をするために必要な事項が不足していることがあるために、審査期間が長くなることがあります。公務災害（通勤災害）認定請求用に診断書作成を医療機関に依頼するときは、できるだけ支部様式第4号又は第5号をご使用ください。

なお、「～の疑い」の傷病名では審査できません（一定の条件を満たした感染症疑いの場合を除く。）。確定診断名の記載された診断書をご提出ください。

Q9 被災職員が、療養上の必要のため、初診の医療機関から転医しましたが、認定請求書に添付する診断書は、初診の医療機関発行のものでなければいけませんか。

A 転医先の医療機関発行の診断書でも構いません。なお、同じ傷病名の診断書は1通あれば十分であり、後に転医しても、新しい診断書を取り直す必要はありません。

Q10 被災後に異動があり、被災時とは別の所属に勤務している職員については、どちらの所属を通して認定請求を行うのでしょうか。

A 公務（通勤）災害では、被災時を基準に考えますので、被災当時の所属を通して認定請求を行ってください。退職後に認定請求する場合も同じです。

なお、認定請求だけでなく、その後の補償、治ゆ報告についても、被災当時の所属を通して各手続きを行ってください。

Q11 勤務中に腰痛になりました。公務災害として認定されるでしょうか。

A 腰痛の発症要因は様々であり、重量物を取り扱う業務、腰部に過度の負担を与える不自然な作業姿勢により行う業務に従事したことに加え、加齢等による腰椎の変性や日常生活の個体的要因など、多くの要因が影響を及ぼして発症するとされています。

そのため、腰痛事案の審査にあたっては、通知「腰痛の公務上外の認定について」等に記載の認定要件に照らし、被災時の状況（対象物の重量、姿勢、アクシデント要素の有無等）と、被災職員の年齢、素因、基礎疾患等とを比較検討し、どちらが相対的に有力な要因であったかを判断することになります。その結果、勤務中に発症した腰痛であっても、公務災害と認められない場合があります。

【参照】通知「腰痛の公務上外の認定について」

通知「「腰痛の公務上外の認定について」の実施について」

III 療養補償について

Q 1 公務上外（通勤該当・非該当）の認定通知をもらいました。この後はどうすればよいですか。

A 受診した医療機関、調剤薬局等に、認定結果をお知らせください。特に、調剤薬局への連絡を失念されることが多いので、ご注意ください。

公務上（通勤該当）の場合は、療養補償の請求手続を進めてください。

なお、傷病が治ゆ（症状固定）していたら速やかに「傷病治ゆ等報告書」（支部様式第25号）を所属、任命権者を通して基金に提出してください（認定請求書と同時に提出済みの場合は、改めての提出は不要です。）。

Q 2 療養補償の請求方法を教えてください。

A 次の請求用紙を、受診した医療機関等に提出してください。その際、必ず認定番号もお伝えください。

1. 県内の医師会所属医療機関（歯科医を除く。）、国公立病院等の場合

療養報酬請求書（支部様式第14号）

（注1）この場合は、基金との協定等に基づき、医療機関と基金の間で療養補償の請求・給付事務を行います。

（注2）県内の医師会に所属しているか否かは各医療機関にご確認ください。

（注3）医療機関側で既に請求書様式を持っていることもあります。様式が必要かどうかは医療機関にご確認ください。

2. 歯科医、県外の医療機関、県内の医師会非所属医療機関

療養補償請求書（医療機関用）（支部様式第15号）

3. 調剤薬局の場合

療養補償請求書（調剤薬局用）（支部様式第16号）

4. 接骨院の場合

療養補償請求書（柔道整復師用）（支部様式第17号）

（注4）2～4の場合、様式中の「2 補償費用の受領委任」欄（※）にも必要事項を記入した上で、医療機関等へ渡してください。特に調剤薬局に持つて行くことを失念されているケースが多いようですので、漏れなく提出いただくようご注意願います。

※「受領委任」…療養補償の費用の受領を、被災職員から医療機関等に委任するものです。
この委任により、基金への療養補償費用の請求を医療機関等が行うこととなります。

（注5）2～4の場合で、医療機関等で受領委任方式としてもらえないときは、2～4の様式により、被災職員の自己負担分を、被災職員自身が、所属及び任命権者を通じて基金に請求してください。

Q 3 共済組合員証を暫定的に使用して治療を受けた場合、公務（通勤）災害に認定された後はどうすればよいですか。

A 公務（通勤）災害の場合は、原則として健康保険（共済組合）は使用できません。医療機関等に公務（通勤）災害であった旨説明し、可能であれば初診時に遡って共済扱いから公務（通勤）災害

扱いに切り替えてもらってください（自己負担分の領収書を返却して医療機関から返金してもらってください。）。

医療機関等において上記切替ができない場合は、可能な時期から公務（通勤）災害扱いに切り替えてもらい、それまでの自己負担分については、被災職員が、必ず領収書と医療機関等が証明した明細書を添えて、療養補償請求書（支部様式第15号）により、所属、任命権者を通して基金に請求してください。

Q 4 治療費の自己負担分について、基金へ療養補償請求をしたいのですが、領収書を紛失してしまいました。

A 療養補償請求には、必ず領収書（原本）を添付していただいています。領収書がない場合は、費用負担の確認ができませんので、請求があっても、療養費をお支払いすることはできません。
医療機関に、領収書の再発行又は支払証明書等の発行ができるか確認してください。

Q 5 補償される診療内容に制限等はありますか。

A 公務（通勤）災害として認定された傷病について、医学上または社会通念上必要かつ相当と認められるものが対象となります。

原則として健康保険の療養給付と同様の範囲の治療が療養補償の対象となり、健康保険で認められていない特殊な治療・新薬などは補償の対象なりません。

Q 6 精密検査の結果、認定傷病名にない傷病に対して治療が必要となった場合、どのような手続きが必要ですか。

A 認定傷病でない傷病については、基金の補償の対象となります。

そのため、認定済みの公務（通勤）災害として補償を受けようとする場合、傷病名「追加」の認定請求を行ってください。この請求を受け、基金では当初の災害と相当因果関係をもって生じた傷病であるかの審査を行います。

Q 7 診断書料も補償の対象となりますか。

A 認定請求書の添付資料として提出された診断書については、原本が提出された場合で、かつ公務上（通勤該当）と認定された場合に限り、療養補償の対象となります。写しを提出した場合は、補償の対象となりませんので、ご注意ください。また、服務上の必要（病気休暇等）により所属等へ提出した診断書、損害保険会社に提出した診断書については、補償の対象とはなりません。

【参照】通知「補償の請求及び福祉事業の申請等に伴う診断書等の取扱いについて」

Q 8 診断書を2通取ったが、2通とも補償の対象になりますか。

A 原則は1通のみが補償対象となります。ただし、診断傷病名が異なるときは、2通とも補償の対象になります。

Q 9 交通事故による災害の認定請求で提出した交通事故証明書の発行手数料は、補償の対象になりますか。

A 診断書と同様、原本が基金に提出された場合は、療養補償の対象となります。

Q 10 障害補償請求のための後遺障害の診断の時の診療費や診断書料は補償の対象になりますか。

A 医療機関に通院した最後の日に治ゆ（症状固定）となり、その時に残存障害診断書を取った場合には、診療費と合わせて診断書料も補償対象となります。

なお、治ゆ日以降に残存障害診断書を取った場合には、診療費については支払うことができません。

また、いずれの場合も、障害補償請求書に残存障害診断書の原本を添付して基金に提出があったときのみ、診断書料は補償の対象になります（この場合、審査の結果が障害等級未満で障害補償不支給であっても、補償の対象となります。）。

【参照】通知「補償の請求及び福祉事業の申請等に伴う診断書等の取扱いについて」

Q 11 公務（通勤）災害療養中、コルセット等の補装具を装着し、その費用を支払いました。福祉事業の補装具申請書を基金へ提出すればよいのでしょうか。

A 療養中の治療用装具装着に関する費用は、福祉事業ではなく、療養補償の対象となりますので、補装具必要証明書（支部様式第19号。ただし、医療機関等発行の同種のものでも可）及び領収書原本を添えて、療養補償請求書（支部様式第15号）により請求してください。

Q 12 通院にかかる費用（移送費）は補償の対象になりますか。

A 通院にかかる交通費は、原則として、電車、バス等の公共交通機関の利用で、合理的な経路である場合に、療養補償の対象となります。請求する場合は、被災職員が、所属・任命権者を通して療養補償請求書（支部様式第15号）及び添付書類を提出してください。

請求には、「移送費明細書」（支部様式第18号）の添付が必要です。移送費明細書には、通院日について医療機関の証明を受けてください。なお、通勤手当を受給している駅・バス停の区間の交通費は補償対象外ですので、各所属で十分にチェックをお願いします。

タクシーや自家用車等の使用は、被災職員の傷病の部位や状況から利用がやむを得なかった旨の医師の所見がある場合、又は地理的条件やその地域の交通事情等を勘案してやむを得ないと認められる場合に療養補償の対象となります。被災職員の傷病の部位・状況を理由とする場合は、移送費明細書に、その旨の医師の所見を記載してもらってください。地理的条件や交通事情等を理由とする場合は、別紙（様式任意。又は支部様式第11号の申立書）にその理由の詳細を記載して、療養補償請求書に添付してください。

自家用車等の場合は、必要と認められる範囲でのガソリン代の実費（注）や駐車場代が補償対象となります。経路と走行距離が分かるもの（インターネット上の地図を印刷したものなど）を療養補償請求書に添付してください。

タクシ一代、駐車場代を請求する場合は、必ず領収書の原本を添付してください。

（注）ガソリン代の実費について

実費は、最も経済的な通常の経路（合理的な経路の距離を上限とし、私用等、療養のためと認められない路程は含みません）及び方法により、通院等の行程を走行するのに要したガソリ

ン代の実費とします。実費の算定が困難なものについては、走行1kmあたり37円とします。

1km37円で計算する場合は、次の計算方法で算定してください。

- ・ 距離は、出発地→目的地→帰着地の距離を通算します。通算した距離に1km未満の端数が生じた場合は、これを切り捨ててください。
- ・ 37円×距離は、1日ごとに計算してください。

【距離の計算例：自家用車利用の場合】

経路：自宅→病院→自宅、距離：片道5.4kmで往復とも同じ経路の場合

1日あたりの距離 片道5.4km×2回=10.8km→10km（1km未満切捨て）

○移送費請求チェックリスト

移送費の請求にあたっては、当基金に請求書一式を提出する前に、ご所属等において下記のチェックをお願いします。

- 移送費明細書に通院日にかかる医療機関の証明はあるか。
- 「移送費の明細」欄は記入されているか。
- 通院経路は合理的か（私用等、療養のためと認められない路程は含みません。また、出勤簿等と突合し、通院の始点・終点（自宅、勤務先等）に矛盾がないかを確認願います。）。
- 通院経路は、通勤手当を支給している駅・バス亭の区間と重複していないか（自家用車の場合は除く。）。
- 利用した公共交通機関の運賃は正しく計上されているか（運賃改定の有無にもご注意いただき、改定があった場合は、改定前・改定後、それぞれの通院日において正しい運賃額で請求されているかご確認願います。）。

【公共交通機関以外を利用の場合】

- タクシー又は自家用車使用の場合、使用の理由は療養上の必要又は地理的条件やその地域の交通事情等を勘案してやむを得ないものか。
- 地理的条件や地域の交通事情等を理由にタクシー又は自家用車を使用した場合、その理由の詳細を記載した申立書等は添付されているか。
- 療養上の必要からタクシー又は自家用車を使用した場合、その使用がやむを得なかった理由等について、移送費明細書において、医療機関が証明しているか。
- 自家用車使用の場合、経路と走行距離がわかるものが添付されているか。
- 自家用車使用の場合、ガソリン代実費は合理的な計算方法で算出されているか。
- タクシーデや駐車場代を請求の場合、領収書の原本が添付されているか。

Q13 入院に当たっての個室（特別室）の利用は、補償の対象となりますか。

A 入院に当たっての個室（特別室）の利用については、

- (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と認められる場合
- (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と認められる場合

(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と認められる場合

(4) その他特別な事情があると認められる場合

のいずれかに該当する場合であって、これらの事情の存する期間についてのみ、社会通念上当該地域において妥当と認められる額の範囲内で、補償対象となります。

被災職員が当基金に請求する場合は、「個室・上級室証明書」(支部様式第21号)を添付してください。

Q14 歯科治療で健康保険対象外の治療材料を使用した場合、その治療費は療養補償の対象になりますか。

A 基金が行う療養補償の範囲は、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ので、基本的には健康保険における療養の給付と同様であり、健康保険の対象外となるものは、原則として療養補償の対象外となります。

特に歯科の療養では、健康保険適用外の治療方法や治療材料が複数存在します。公務(通勤)災害で補償されないことを知らずに高額な治療をしてしまうことがあるため、ご注意ください。

ただし、医学的判断の下に、健康保険適用の方法・材質では目的が達せられず、被災職員に特に必要な療養であると認められる場合には、例外的に療養補償の対象となり得る場合があります。

例：審美性が優れている、健康な歯を削らなくてもよい……補償対象外

金属アレルギーにより健康保険適用の材料が使えない……補償可(ただし個別に判断します。)

歯科補綴される場合は、事前に歯科補綴等見積書(支部様式第23号)を提出し、基金の審査を受けてください。

Q15 公務(通勤)災害に認定されましたが、現在通院している病院が遠いため、自宅に近い病院にかわろうと思います。何か届け出が必要ですか。

A 転医届(支部様式第24号)を提出してください

なお、転医にあたっては、次のことに注意してください。

- ・ 1つの傷病について2カ所以上の医療機関を重複した内容で受診することは認められません。セカンドオピニオンも、通常は重複診療に当たります。
- ・ 医療上または勤務上の必要等の理由による転医は認められますが、恣意的な転医は認められません。
- ・ 医師の指示による転医の場合は、転医届に、転医前の医療機関の証明をもらってください。

Q16 公務(通勤)災害に係る傷病が治ゆした場合、どのような手続が必要ですか。

A 速やかに「傷病治ゆ等報告書」(支部様式第25号)を所属、任命権者を通じて提出してください。

この報告書は被災職員と所属が作成するものであり、診断書の添付や医師の証明は必要ありません。通院を終了して「傷病治ゆ等報告書」を提出する場合の「治ゆ日」は、最終受診日又は症状固定日としてください(傷病治ゆ等報告書を作成した日ではありません。)。

◇災害補償制度上の「治ゆ」とは

いわゆる「完全治ゆ」はもちろん、「医学上一般に承認された治療方法(実験段階、研究的過程にあるような治療方法は含まない。)によって傷病に対する療養の効果を期待し得ない状態(その傷病の症状の回復・改善が期待できなくなった状態)をいい、かつ残存する症状が自然的

経過によって到達すると認められる最終の状態（症状固定）に達したもの」をいいます。従つて、根治療法ではなく対症療法だけ行っている状態は、治ゆ（症状固定）の状態になります。

Q17 主治医から症状固定だと言われました。治ゆ報告書を提出しなければなりませんが、まだ、ときどき痛むので通院したいと思っています。治ゆ（症状固定）後の治療費はどうなるのですか。

A 治ゆ（症状固定）日以降、公務（通勤）災害としての療養補償は行われません。一般の私傷病と同様に共済組合員証を使って治療を受けてください。

Q18 現在、公務災害で療養中ですが、この度退職することになりました。退職後も補償は受けられますか。また、何か提出しなければならない書類はありますか。

A 退職後も補償は継続して受けることができます。

退職時に特に提出していただくものはありませんが、治ゆ（症状固定）した場合は、忘れずに治ゆ報告書を被災時の所属及び任命権者を経由して提出してください。

IV 第三者加害行為事案について

Q 1 第三者加害行為事案とはどういうものですか。

A 第三者加害行為事案とは、相手方のある交通事故や暴力事件、飼い犬による咬傷事故など、第三者の不法行為により災害が生じ、その損害賠償責任が当該第三者にあるものをいいます。

この場合の第三者とは、「被災職員及びその職員の所属する地方公共団体並びに基金以外のもの」をいいます。

※第三者加害行為事案にならないもの

- ・スポーツ中の負傷

スポーツはそのものに危険が内在し、当事者もそれを承知の上で行っているため、一般に、ルールに従って競技を行っていた場合は、正当行為として是認され、第三者加害行為事案にはなりません。

- ・被災職員の一方的過失により生じた災害

被災職員の一方的過失（センターラインオーバー、停車中の前車への追突、信号無視等による交通事故等）により生じた災害で、相手が無過失の場合は第三者加害行為事案になりません。

ただし、相手方にも小さいながら過失がある場合には第三者加害行為事案になりますので、事故の状況や相手方との交渉状況等をよく確認してください。

- ・第三者に責任能力がない場合

第三者が心神喪失者で責任能力を有しない場合は、第三者加害行為事案になりません。

未成年者の場合は、一般的にはおおむね 12 歳くらいの年齢であれば、責任能力があると考えられています。

※同僚加害

第三者が同僚の場合も、第三者加害行為事案の書類の提出が必要です。補償先行事案として整理し、補償先行申出書（支部様式第 50 号）を提出してください。

ただし、同僚加害の場合、基金から当該同僚への求償は行いませんので、確約書は不要です。

Q 2 第三者が関係する災害を受けた場合の留意点を教えてください。

A まずその場で、相手方の氏名、住所、連絡先等を確認し、警察への届け出（特に交通事故の場合は、法律上、警察に届け出する義務があります。）や職場に報告するとともに、災害の発生日時、場所、発生状況などを記録してください（メモの作成、写真撮影など）。

相手方に、傷病の治療費について被災職員又は基金から求償する可能性があることを伝え、安易に「治療費は基金が支払うので大丈夫です」等の示談は行わないようにしてください。

Q 3 示談先行と補償先行は、どのように選択すればよいですか。

A 第三者加害行為事案の場合、被災職員は、事故等の相手方に対する損害賠償請求権と基金に対する補償請求権を取得することになります。ただし、同一の事由で、相手方と基金から重複して補償を受けることはできません。

「示談（賠償）先行」とは、相手方からの賠償を先行して受けることを、「補償先行」とは、基金からの補償を先行して受けることをいいます。

示談（賠償）先行の場合、慰謝料や物的損害等も含めた総合的な示談交渉ができるので、第三者が全額の支払いに応じている等、円滑な示談交渉が望める状況では、示談（賠償）先行の方が被災

職員にメリットとなることがあります（基金は慰謝料や物損を補償しません。）。この場合、被災職員が第三者から損害賠償を受けた範囲において、基金は被災職員に対する補償の責を免れます。

示談交渉が難航し、損害賠償が受けられない場合、事故の過失割合により自己負担が生じる場合、加害者が不明の場合、加害者の所在が不明の場合、加害者に資力がない場合等には補償先行とした方が、自己負担が軽減されるメリットがあります。

補償先行の場合は、基金が被災職員の損害賠償請求権を代位取得します。そして、基金が先行して被災職員の療養費等の補償を行った後、基金が代位取得した損害賠償請求権に基づき、第三者に求償を行います。従って、第三者に対し、損害賠償請求権を放棄すると受け取られるような安易な発言（例：治療費は基金が支払うので、損害賠償は不要）は絶対にしないように留意してください。また、基金が行う補償は、物的損害・慰謝料等は対象外となります。基金は被災職員に代わって示談交渉を行いませんので、補償先行の場合も、被災職員は、追って基金から、人的損害にかかる求償がある旨を相手方に伝えた上で、示談交渉を続けてください。

Q 4 自動車で通勤していて、出合い頭に自動車と衝突し、負傷しました。通勤災害の認定請求をしようと思いますが、病院への支払いはどうすればよいでしょうか。

A 第三者の行為により被災した場合は、原則として、加害者が賠償することになります。自動車事故において、加害者が自賠責保険に加入していれば、治療費については、120万円までは全額自賠責保険から支払われます。加害者本人または加害者加入の保険会社（自賠責保険、任意保険）から病院へ支払ってもらってください。

Q 5 通勤途中、交通事故に遭い、相手先の任意保険会社から共済組合員証を使って治療をうけるよう頼まれましたが、かまいませんか。

A 共済組合員証は使わないようにしてください。

Q 6 通勤途上、自動車事故で負傷し（相手方過失80%）、治療費総額が200万円になりそうです。病院への支払はどうすればよいでしょうか（相手方が自賠責・任意保険に加入の前提）。

A 治療費が120万円を超え、被災職員にも過失がある場合は、本人負担が生じるため（このケースでは $200\text{万円} \times 20/100 = 40\text{万円}$ は本人負担）、基金が補償先行し、後ほど相手方の負担すべき額（ $200\text{万円} \times 80/100 = 160\text{万円}$ ）を保険会社等に対して請求（求償）することになります。補償先行申出書（支部様式第50号）及び確約書（支部様式第51号）を基金に提出してください。病院への支払いは基金が行います。

Q 7 公務出張中、自動車事故で負傷し、治療費総額は40万円かかりました。病院への支払はどうすればよいでしょうか。

A 治療費については、自賠責保険で120万円までは過失割合に関係なく全額支払われます。自賠責保険には、加害者、被害者どちらからでも請求できますので、相手方に支払ってもらうか、被災職員から相手方の自賠責保険に請求し、病院へ支払ってもらうこともできます。

Q 8 示談先行を選択した場合でも、基金へ示談経過及び結果を報告しなければならないのはなぜですか。

A 示談先行で認定した場合、半年ごと、治ゆ時、示談締結時には、「第三者加害事案現状（結果）報告書」により、示談の経過又は結果を基金に報告いただくことになっています。これは、基金が公務（通勤）災害と認定しているため、示談先行でなければ補償すべきであった療養費等の額を確認した上で、免責の事務処理を行う必要があるためです。

Q 9 事故の相手方が全額の支払いに応じており、適正な示談締結がなされる場合、示談先行として認定請求を行う意味はありますか。

A 相手方から治療費が全額支払われるような場合、基金からの療養補償は受けられません。しかし、症状固定後に障害等級に該当する程度の後遺症が残ってしまった場合には、相手方から支払われた賠償額を差し引いた金額で、基金の障害補償や、これに付随する福祉事業の給付を受けられることがあります（福祉事業には損害賠償との併給調整はありません。）が、そのためには、公務上（通勤該当）の認定を受けた上で、障害補償等の請求を行っていただく必要があります。