

## 労災保険関係

### Q 健康保険で治療を受けたけがが、後に業務災害に当たると分かったときの手続きとは

営業社員が外勤中に転んでけがをしたため、近くの病院に駆け込んで健康保険証を使って治療を受けました。その後も継続的にその病院に通うこととなったところ、「このけがは業務中に起こったものだから労災である」として保険者から医療費の返還請求が来たと、今になってその社員から相談されました。この場合、会社としてはどのような手続き・対応を取ればよいでしょうか。（熊本県 K社）

A 社員にはいったん医療費を全額負担してもらい、その後「療養補償給付たる療養の費用請求書」（7号様式）を事業所の所在地を管轄する労働基準監督署へ本人が提出することで費用が償還される

回答者 澤江 剛 さわえ こう 社会保険労務士(社会保険労務士法人大野事務所)

#### 1. 診療に対する通常の労災保険手続き

通常、業務中にけがや病気にかかった際には、労働者災害補償保険の適用を受けることになります。その場合の手続きは二つあり、一つは「療養補償給付たる療養の給付請求書」（以下、5号様式）によるもので、もう一つは「療養補償給付たる療養の費用請求書」（以下、7号様式）によるものです。

まず原則として労災指定病院にかかり、そこで5号様式を病院経由で事業所を管轄する労働基準監督署長（以下、所轄監督署長）に被災労働者本人が提出することになります。これにより被災労働者は医療費を負担せずに、病気やけがが治るまで治療を受けることができます。

次に労災指定病院を受診できなかった場合ですが、一度医療費を被災労働者が全額自己負担した後、本人が7号様式を所轄監督署長に提出することで、治療に要した費用が償還されることとなります。

#### 2. 健康保険から労災保険への切り替え手続き

しかしながら、ご質問のケースのように、誤って健康保険証を提示して受診してしまうこともあるでしょう。その場合は業務上のけがである以上、健康保険の適用外となるため、労災保険に切り替えなくてはならず、その方法が問題となります。この点、「健康保険の給付を受けていた労働者に対する労災保険給付の取扱について」（昭29. 8.23 基災発116）では、以下のように記載されています（下線は、回答者が付したもの）。

一. 健康保険による給付されていたことが明らかである期間についての労災補償費については、所定の請求書の提出があつても、原則として健康保険により給付された額がその保険者に返還された後でなければ給付しないこと。

二. 一.に反し、業務上の災害として既に労災保険より給付していたものが、後日業務外の事故と判明した場合にあつては、支給額全額を直ちに返還させるとともに、当該保険者

に対して連絡を行うこと。

三. 一.及び二.の取扱を行うため労働者に多大な経済的負担が生じ、実情に添わない場合には、当該保険者と連絡の上、一.については健康保険の保険者に対する給付額返還が完了する前であつても給付し、二.については、健康保険給付が行われるまで回収手続を見合わせる事。

つまり、健康保険から労災保険へ切り替える場合は、いったん医療費の全額を被災労働者に負担してもらい、その後には労災の費用請求を被災労働者自身が行うこととなります。一方、労災保険から健康保険に切り替える場合も同様に、いったん被災労働者が全額自己負担した後に「健康保険療養費支給申請書」を健康保険組合または協会けんぽに提出することとなります。ただし、その医療費が被災労働者から見てあまりに高額である場合は、経済的な負担が大きくなるため、医療費の支払いを待たずに労災の費用請求を先行して行う、または健康保険の療養費が支給されるまで回収を待ってもらうことができるとされています。

ご質問のケースでは、通常は上記一.に当たり、まずは医療費を全額自己負担してもらった後、本人が必要書類を添付して7号様式を所轄監督署長に提出することとなります。ただし、医療費が高額な場合には上記三.に該当し、7号様式の提出を先行できることもあります。

なお必要書類とは、上記一.では一部負担金（3割）の領収書と残る7割分を負担したことが確認できる証明書（領収書）等のほか、診療報酬明細書（以下、レセプト）であり、上記三.では一部負担金の領収書とレセプトに加え、請求を先行させる必要があることを示す理由書となります。ただし、各労働基準監督署により添付すべき書類が異なる場合がありますので、事前に確認しておくことをお

勧めします。

また、上記全額自己負担の方法は大きく分けて二つあり、一つは病院の窓口で支払う方法、もう一つは保険者（健康保険組合または協会けんぽ）から送られてくる納付書を用いて支払う方法です。後者は保険者が医療機関から提出されるレセプトを確認した後に発送されるため、手続きが終わるまでに受診から2～3カ月程度の時間が掛かる点も留意してください。

### 3.会社としての対応

このように、保険の切り替えには一時的とはいえ、医療費を全額自己負担しなければならないことや、その後の手続きが煩雑になることなどから、本人の負担は決して小さいものではありません。そのため、会社としては手続き書類作成の協力や、自己負担額の一時的な立て替えをするといった対応を検討されますと、本人の負担も軽減され、よいかもされません。

また、今後の対応として、業務時間中に社員がけがをした場合等は速やかに会社に報告する仕組みや、被災状況とともに勤務時間中であったことを受診時に伝えるよう周知徹底し、誤って健康保険で受診しないよう対策をとるとよいでしょう。

### 4.実務上の留意点

なお、健康保険と労災保険との切り替えの手続きは2.に掲げた通達のとおりですが、同月内であればレセプトを締めていない可能性もありますので、被災労働者がいったん全額自己負担をすることなく、病院内の事務処理、または労働基準監督署と保険者（健康保険組合または協会けんぽ）との調整で済む場合もあります。そのため、まずはかかっている病院に、切り替えについての相談をするのがよいでしょう。