

第13回 労災保険 障害(補償)給付の基礎知識

1. まずここだけ押さえる(結論サマリー)

- 対象災害:業務災害・通勤災害いずれも対象(労災認定が前提)。
- 支給対象(核):治療が一段落(症状固定)しても、**身体・精神に障害が残った場合**。
- 等級区分と給付形態:障害等級 1~7 級=年金/8~14 級=一時金。
- 算定の土台:いずれも**給付基礎日額**を基に等級ごとの所定日数等で決定。
- 付加給付:障害特別年金・障害特別一時金・障害特別支給金の上乗せあり(等級に応じる)。
- 他給付との関係:公的年金(障害年金)とは**調整あり**/休業(補償)給付とは**症状固定以降は重複しない**。
- 複数就業者:他就業先の賃金も**合算基礎**となる取扱いあり(証明書類の準備が重要)。
- 給付基礎日額の改定:毎年 8/1 を目安にスライド(賃金・物価動向反映)。**年齢階層別の最低・最高限度額**・**最低保障額(自動変更対象額)**あり。2025/8/1 以降の**最低保障額は 4,250 円(毎年度の告示で要確認)**。

2. 認定の見取り図(判断フロー)

Step1:労災の対象か

- 業務上の出来事か/通勤途上か、業務起因性・通勤の相当性を確認。

Step2:症状固定の確認

- 医師が「治療による症状改善の見込みが乏しい」状態を確認(固定日を明確化)。

Step3:障害の存在・程度

- 後遺障害診断書で、機能障害・欠損・精神症状・容貌等を具体的に記載。
- **障害等級表(1~14 級)**の該当条項へ当てはめ。

Step4:申請・審査

- 障害(補償)給付の**支給請求書**+**後遺障害診断書**等を所轄労基署へ。
- 労基署の審査・照会→**等級決定**→支給決定通知。

3. 事例で学ぶ「OK/NG」早見

A. 視覚・聴覚・言語の障害

- OK:片眼失明/両耳高度難聴など**器質的・機能的障害が恒常化**。
- NG:一時的な視力低下・耳鳴りなど**可逆的症状のみ**。

B. 肢体の障害(切断・麻痺・短縮)

- OK:手指の欠損、脊髄損傷による麻痺、下肢短縮等。
- NG:痛みや違和感のみ/可動域制限が**医学的に確認できない**。

C. 内部障害・職業性疾患

- OK: 化学物質曝露後の臓器機能障害、難治性喘息で長期の呼吸機能低下。
- NG: 検査数値の変動が一過性で、固定後に機能障害が残らない。

D. 精神障害

- OK: 過重労働・ハラスメント等を背景とする障害で、固定後も**就労・生活機能に持続的制限**。
- NG: 一過性のストレス反応で固定後は社会復帰に支障がない。

4. 他給付との関係・調整のキホン

- 休業(補償)給付との関係: 症状固定日以降は原則として休業給付は終了→**障害(補償)給付**へ。
- 公的年金(障害年金)との関係: 併給自体は可能だが、**労災年金側に調整(支給停止の一部等)**が入るのが原則。
- 傷病補償年金からの移行: 長期療養中の傷病補償年金は、固定後に**障害補償年金**へ切替(二重受給は不可)。

5. 支給内容・計算のしかた(考え方)

障害補償年金(1~7級)

- 給付基礎日額を基に、等級ごとの**所定日数(年ベース)**で年金額を算定。
- 毎年定期的に支給。物価・賃金動向に応じた調整の仕組みあり。

障害補償一時金(8~14級)

- 給付基礎日額×**等級ごとの所定日数**を一括支給。

付加給付

- 年金受給者: 障害特別年金+初回の特別支給金。
- 一時金受給者: 障害特別一時金+特別支給金。

※ 等級別「所定日数」は公表の表に基づき運用。詳細金額は年度の告示を確認。

給付基礎日額の要点(スライド制/最低・最高限度額)

- **定義**: 原則、被災日前3か月の賃金総額÷暦日数(休業・無給日も含む) = **給付基礎日額**。
- **スライド制**: 長期給付の実質価値維持のため、**毎年8/1**にスライド率等を反映。年金支給額や最低保障額の基礎となる日額が自動的に見直される。
- **最低保障額(自動変更対象額)**: 算定した日額が最低保障額を下回る場合は置き換え。スライド適用でなお下回るときは、**最低保障額÷スライド率**を給付基礎日額とする特則あり。**2025/8/1以降の最低保障額: 4,250円(年度で更新)**。
- **年齢階層別の最低・最高限度額**: 労災年金に用いる給付基礎日額には年齢帯ごとに下限・上限が設定。若年層で低賃金の場合は**下限への引上げ**、高賃金の場合は**上限で頭打ち**となる。
- **実務メモ**: ①最低・最高限度額は**毎年度告示で改定**→レジュメや社内マニュアルは**年度表記を必ず更新**。②等級・給付種類ごとの係数(所定日数)に**即年度の給付基礎日額**を掛けて金額試算。③複数就業者は**賃金合算後**に上限・下限の適用を確認。

6. 請求フロー(様式と手順)

1. 医師受診: 後遺障害診断書の作成依頼(固定日・障害内容・労働制限の明記)。
2. 会社へ連絡: 発生日・固定日・業務/通勤災害の別・配置転換の可否見込みを共有。
3. 請求書作成: 障害(補償)給付の支給請求書(本人・事業主・医師欄)。
4. 提出: 所轄労働基準監督署へ(本人請求可。会社非協力でも直接請求可)。
5. 決定後: 年金の場合は支給開始手続・口座設定。一時金は決定後に振込。
6. 不服申立て: 等級等に不服があれば、審査請求・再審査請求の手続あり。
7. 保全: 受診記録・検査結果・就労制限の社内記録・事故報告書を保管。

7. よくある“つまずき”と回避策

- 症状固定の誤解: 通院が続いていても「治療による改善見込みが乏しい」なら固定→申請を遅らせない。
- 医証が弱い: 機能評価(ROM・筋力・検査値)や画像所見、精神科の社会機能評価を添付。
- 等級不該当: 表の条項への当てはめ不足が原因のことが多い→条項と整合する記載に修正・追補。
- 複数傷病の扱い: 併合等級の考え方を前提に、各障害の根拠資料を個別に整える。
- 第三者行為災害: 交通事故等は第三者行為届・示談前の労災優先の原則に注意。
- 会社補填の設計: 私傷病制度と混同しない。労災給付の上に任意の見舞金等をバランス良く。
- 最低・最高限度額の見落とし: 若年層は最低限度額への引上げ、高賃金層は最高限度額の頭打ちがあり得る。年度の改定値を参照して再試算する。
- スライド適用の誤差: スライド率が適用されるのは年金等の長期給付。最低保障額との関係(最低保障額÷スライド率の特則)を確認。

8. FAQ(現場でよく聞かれること)

Q1. 精神障害の後遺症は対象になりますか？

A. 業務上・通勤上の出来事が原因と認められ、固定後も就労や生活に持続的な機能制限があれば対象。

Q2. 等級は後から変わりますか？

A. 症状の悪化・改善が医学的に確認できれば、再認定(等級変更)の申請が可能です。

Q3. 休業(補償)給付と同時に受け取れますか？

A. 原則不可。症状固定日以降は休業給付は終了し、障害(補償)給付へ移行します。

Q4. 公的年金(障害年金)とはどうなりますか？

A. 併給自体は可能ですが、労災年金側に支給調整が入ります(重複分の一部停止等)。

Q5. 会社が協力してくれなくても申請できますか？

A. 可能です。本人による直接請求ができます(必要書類の収集・証明は早めに)。



Q6. 軽いしびれや痛みだけでも対象ですか？

A. 等級表に定める障害に該当しない軽微な症状のみでは対象外のことがあります。医師所見を精査。

9. 受講者ミニチェックリスト(現場で使う)

- 事故状況・業務起因性／通勤の相当性を説明できるか。
- 症状固定日を医師に確認済みか。
- 後遺障害診断書の記載(機能・検査結果・就労制限)が十分か。
- 障害等級表の該当条項を特定できているか。
- 休業給付の取扱い終了日・他給付(公的年金等)との調整要否を把握しているか。
- 給付基礎日額の決定根拠(3か月賃金)と年齢階層別の最低・最高限度額・最低保障額を確認したか。
- **改定時期(毎年8/1頃)**の年度表記・スライド適用の有無を確認したか。
- 申請様式の記入手順・添付資料・提出先を理解しているか。

10. 参考リンク(公式／社内)

- 厚生労働省: 労災保険給付のしおり・Q&A・各種様式
- 厚生労働省: 労災年金給付等に係るスライド率・最低／最高限度額(最新年度)
- 労働基準監督署: 各種申請窓口・相談
- 社内: 就業規則／安全衛生規程／障害者雇用・復職支援の手引き

※ 本レジュメは従業員向けに要点を平易化したものです。支給率・上限・様式は毎年度更新され得ます。運用時は**最新の告示・手引・様式**をご確認ください。

