

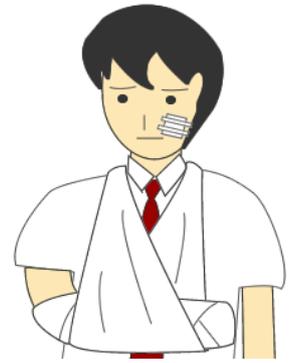
災害にあった場合には・・・

地方公務員が公務や通勤により被災し、公務災害又は通勤災害として認定されたときには、地方公務員災害補償基金から補償を受けることができます。

【公務災害】

地方公務員が業務中に負傷した場合や、業務が有力な原因で病気になった場合には公務災害になります。

ただし、職員の故意、私的行動や素因・基礎疾患、あるいは天災地変、私的怨恨などにより発生した災害は公務災害になりません。



【通勤災害】

住居と通勤場所との間を合理的な経路・方法により通勤しているときに発生した災害は、通勤災害になります。

ただし、特別な場合を除き、経路を逸脱し又は通勤を中断した後に発生した災害については通勤災害になりません。

職員の皆さんへ

災害の発生は本人はもとより、家族にとっても大きな負担になります。一人ひとりが十分に気を配り、災害を未然に防止することが何よりも大切です。

ちょっとした事故の陰にも、大きな災害の可能性が潜んでいます。日常の健康管理や職場の安全点検により、災害のない職場を作りましょう。

万が一、事故にあったら所属の担当者に速やかに報告し、必要に応じて認定請求の手続きをしてください。

事務担当者の皆さんへ

- 1 災害が発生した場合は、すぐに担当者の皆さんに連絡が入るよう日ごろから職員に周知してください。
- 2 災害発生の情報が入ったら、被災職員、同僚等から事情を聴取し、災害発生状況を詳細に把握してください。
- 3 災害が、公務災害・通勤災害と考えられる場合は、医療機関に対して、公務（通勤）災害の認定手続中である旨を伝えて、診療費の請求を待ってもらうように、被災職員又は担当者から依頼してください。

なお、被災職員が治療費を個人負担したときは、必ず領収書を保管しておくよう指示してください。

また、受診する医療機関を変更することは、医療上又は勤務上の必要による場合に限り、自己判断による転医は原則療養補償の対象とはなりませんので、転医する場合は必ず所属に相談するよう被災職員に周知するとともに、所属において転医の妥当性が不明な場合は、基金支部に相談してください。

- 4 認定請求をする場合は、認定請求書を速やかに提出するよう指示してください。

認定請求書は被災職員自ら作成することが原則ですが、被災職員が自ら作成できない状況

にあるとか、慣れないため書類の不備なども考えられます。

また、添付書類のうち大部分がその所属によって作成されるべき性格であることや、請求書の記載事項については、所属長の証明が必要であることなどから、認定請求書の作成に当たっては、所属の担当者の皆さん、更には同僚や上司の協力が必要となります。

事務手続きについては、行政手続法により標準処理期間も定められていることから、請求が遅れると認定までに相当の期間を要し医療機関にも迷惑をかけますので、できるだけ迅速に任命権者の意見を付して提出するよう心がけてください。

- 5 基金からの認定通知を受け取ったら、すぐに医療機関に認定された旨を伝えるよう被災職員にお願いしてください。

なお、認定に要する期間は、傷病等の程度や発生の状況など事案により異なります。

審査にあたり追加で調査をお願いする場合がありますので、被災職員と常に連携を図り対応をお願いします。

また、第三者の加害行為（交通事故など）により公務（通勤）災害が発生した場合、治療費等は原則として加害者に損害賠償し、支払ってもらうことになります。

- 6 補償には療養補償など12種類のほか、福祉事業の給付等は18種類ありますので、必要な時期に手続きをしてください。（補償の流れ参照）

※療養における留意点

(ア) 転医について

医療上又は勤務上の必要による場合は認められますが、重複診療その他被災職員の恣意による場合等は必要な療養とは認められず、原則的に療養補償の対象とはなりません。

セカンドオピニオンについても同様に、転医前の医療機関と異なる治療法により医療効果が見られるなど、医学上・社会通念上妥当と見られる場合や主治医が必要と認めた場合を除いて、原則的に療養補償の対象となりません。

(イ) 柔道整復師による施術について

脱臼又は骨折の患部に対する応急手当としての施術のほか、打撲又は捻挫の患部に対する施術については、療養補償の対象となります。

(ロ) はり、きゅう、マッサージについて

医師が必要と認めたものに限り支給対象となりますので、医師の同意書を提出してください。自己判断や医師の同意がないものは補償対象となりません。

なお、医師の同意があっても、療養期間は必要最小限となりますので、既に治ゆ又は症状固定と認められる場合には、職権により治ゆ認定を行う場合があります。

- 7 傷病が完全に治った場合、または症状が固定し、もはや医療効果が期待できなくなったと認められる時は、速やかに治ゆ届を提出するよう指導してください。

治ゆ（症状固定）後は、共済組合員証や健康保険証を使って受診し、残存している症状が第14級以上の障害に該当する場合には、障害補償を請求することになります。

※「症状固定」とは・・・

- 骨折や捻挫などによりしびれや疼痛などの神経症状は残っているが、対処療法（一時的な症状緩和を目的とするマッサージ・鎮痛剤注射などの治療）だけを行う状態になったとき
- 腰痛の既往症や基礎疾患（椎間板ヘルニアなど）を有する被災職員が、災害による急性期の腰痛がなくなり、慢性的な痛みが残っている状態になったとき