

労災保険制度の体系と給付内容の概要

－ 心筋梗塞を例として －

- 1 心筋梗塞が業務に起因して発症した場合は、療養補償及び休業補償が行われる。業務に起因して心筋梗塞が発症したと認められる場合は、療養補償が行われるとともに、療養のため休業する必要がある（＝入院している必要はない）、かつ、賃金を受けない期間中は、休業補償が行われる。

○ 療養補償の内容

→ 治療費は全額支給される

- 休業補償の内容（患者の収入に応じて支給額が算定される。ここでは年収 600 万円うち賞与 150 万円として算定。以下、障害補償及び遺族補償について同じ。）

→ 休業 1 日につき約 1 万円が給付される。療養のため休業の必要があると認められる期間が例えば 2 ヶ月に及んだ場合は、その間の支給額は計約 60 万円となる。また、その後、就業することが可能となったが、引き続き月に数日程度は通院する必要がある場合は、療養のため休業が必要と認められる日数分の休業補償が支給される。

- 2 労災保険制度における「治ゆ」となった場合は、障害補償が行われる

労災保険法における「治ゆ」とは、①治療効果が期待できない、②症状が安定している、の 2 要件を満たすものをいい、いわゆる「完治」とは異なる概念である。

①については、例えば、投薬が行われていても、心筋梗塞の場合、再発防止を目的としているため、原則として当てはまると判断され、②にも該当すれば「治ゆ」となる。

一方、②については、虚血発作、不整脈発作が一定以上の頻度で起こる等の場合は、当てはまらないと判断されるため、「治ゆ」とはならない。

- 障害補償の内容（労働能力の損失の程度に応じて給付内容が決まる）

→ 第 11 級とされれば一時金約 396 万円、第 9 級なら一時金約 693 万円、第 7 級なら一時金 159 万円＋年金約 215 万円が支給される（障害等級は全て仮のものである）。

※ 障害補償においては、発作等により死に至る可能性があることは、障害の程度（障害等級）を判断する要素ではなく、そのことは、下記 3 のとおり、実際に発作等により死亡した場合に、遺族補償が行われることにより、給付内容に反映される体系となっている。そのため、障害等級の判定において、死に至る可能性がある疾病であることを判断要素とすることとすると、死（の可能性）を二重に評価することとなってしまうと適当でない。

なお、労災保険法における「治ゆ」は、同法により特定の含蓄が付与された用語であるため、誤解を避ける意味で、検討会報告書においては、適宜「労災

保険制度における「治ゆ」の表現を用いることとする。

3 いったん「治ゆ」となっても、再度発作等が起これば、再度療養補償の対象となる。

心筋梗塞が「治ゆ」となり、障害補償が行われても、再度心筋梗塞が発症したり、不整脈発作が起こったために治療が必要となる場合は、再度、療養補償及び休業補償が行われる（いわゆる「再発」）。この場合の給付内容は、上記1の場合と同様である。

4 症状が安定し、月に1回程度通院しながら職場復帰した場合の給付内容

心筋梗塞発症後、経過とともに症状が安定し、通院は月に1回程度で済むようになり、通院日以外は職場に復帰した場合、引き続き療養が必要とされるか、「治ゆ」とされるかによって、給付内容はそれぞれ次のとおりとなる。

○ 療養補償及び休業補償を受ける場合

→ 療養補償は全額支給。

休業補償は、原則として通院する日についてのみ支給される。月1回通院する以外は、会社の所定労働日には毎日出勤し、その分の賃金を受けていれば、1ヶ月で1日分約1万円（通院が半日で済めば休業補償も半日分）の休業補償となる。

○ 「治ゆ」となった場合

→ 残存障害の程度に応じて、障害補償が行われる（給付額は上記2参照）。

また、月1回程度の診察、検査、薬剤支給等に要する費用は、労災保険における「アフターケア」制度によって支給される（アフターケアは、原則として第9級以上の障害補償を受ける者について治ゆ後3年を限度に行われるが、第10級以下の者について、また、3年を超えて行うことも十分に可能である。）。

5 心筋梗塞が再度発症したり、それに起因する不整脈発作により死亡した場合は、遺族補償が行われる。

心筋梗塞が再度発症したり、あるいは不整脈発作が起こって死亡した場合、これらが当初の心筋梗塞に起因するものと認められれば、その死亡は業務上の事由によるものとされ、遺族補償が行われる。

○ 遺族補償の内容（死亡した者が55歳以上の無職の配偶者と2人暮らしの場合）

：一時金約374万円＋年金約288万円が支給される。

18歳以下の子がいる場合は、その人数に応じて年金額が加算される。