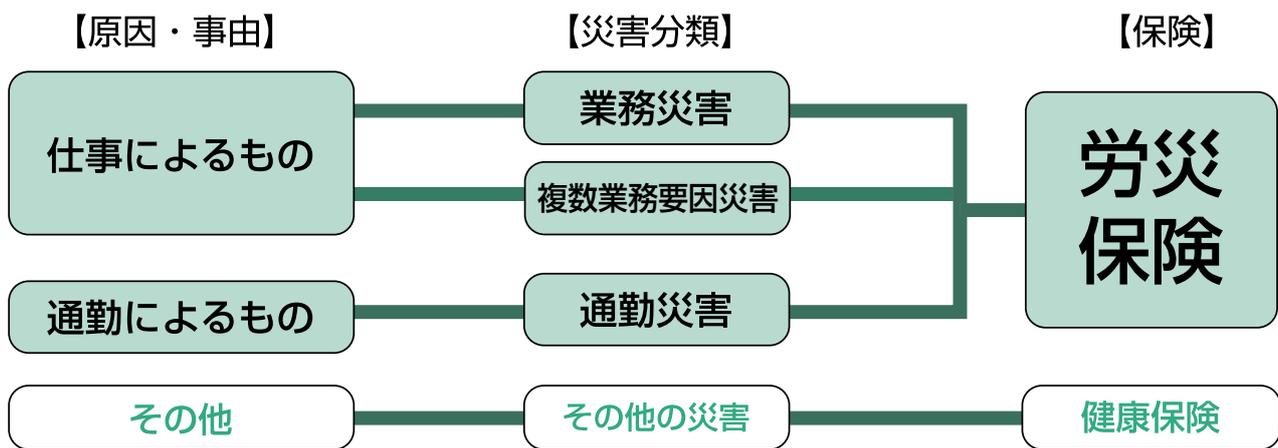


# 労災保険給付 の概要





## 業務災害について

業務災害とは、労働者が業務を原因として被った負傷、疾病、障害または死亡（以下「傷病等」）をいいます。

業務と傷病等との間に一定の因果関係があることを「業務上」と呼んでいます。

業務災害に対する保険給付は、労働者が労災保険の適用される事業場※に雇われて、事業主の支配下にあるときに、業務が原因となって発生した災害に対して行われます。

※法人・個人問わず一般に労働者が使用される事業は、適用事業になります。

## 業務上の負傷について

### (1) 事業主の支配・管理下で業務に従事している場合 所定労働時間内や残業時間内に事業場施設内において業務に従事している場合

この場合の災害は、被災した労働者の業務としての行為や事業場の施設・設備の管理状況などが原因となって発生するものと考えられるので、特段の事情がない限り、業務災害と認められます。

なお、次の場合には、業務災害とは認められません。

- ① 労働者が就業中に私用（私的行為）を行い、または業務を逸脱する恣意的行為をしていて、それが原因となって災害を被った場合
- ② 労働者が故意に災害を発生させた場合
- ③ 労働者が個人的な恨みなどにより、第三者から暴行を受けて被災した場合
- ④ 地震、台風など天災地変によって被災した場合（ただし、事業場の立地条件や作業条件・作業環境などにより、天災地変に際して災害を被りやすい業務の事情があるときは、業務災害と認められます）

## (2) 事業主の支配・管理下にあるが業務に従事していない場合 昼休みや就業時間前後に事業場施設内において業務に従事していない場合

出勤して事業場施設内にいる限り、労働契約に基づき事業主の支配・管理下にあると認められますが、休憩時間や就業前後は実際に業務をしてはいないので、この時間に私的な行為によって発生した災害は業務災害とは認められません。ただし事業場の施設・設備や管理状況などが原因で発生した災害は業務災害となります。

なお、トイレなどの生理的行為については、事業主の支配下で業務に付随する行為として取り扱われますので、このときに生じた災害は就業中の災害と同様に業務災害となります。

## (3) 事業主の支配下にあるが、管理下を離れて業務に従事している場合 出張や社用での外出などにより事業場施設外で業務に従事している場合

事業主の管理下を離れてはいるものの、労働契約に基づき事業主の命令を受けて仕事をしているときは事業主の支配下にあることとなります。この場合積極的な私的行為を行うなど特段の事情がない限り、一般的には業務災害と認められます。

# 業務上の疾病について

業務との間に相当因果関係が認められる疾病については、労災保険給付の対象となります（これを「業務上疾病」といいます）。

業務上疾病とは、労働者が事業主の支配下にある状態において発症した疾病ではなく、事業主の支配下にある状態において有害因子にさらされたことによって発症した疾病をいいます。

例えば、労働者が就業時間中に脳出血を発症したとしても、その発症原因となった業務上の理由が認められない限り、業務と疾病との間に相当因果関係は成立しません。一方、就業時間外における発症であっても、業務による有害因子にさらされたことによって発症したものと認められれば、業務と疾病との間に相当因果関係が成立し、業務上疾病と認められます。

一般的に、労働者に発症した疾病について、次の3要件が満たされる場合には、原則として業務上疾病と認められます。

### ① 労働の場に有害因子が存在していること

業務に内在する有害な物理的因子、化学物質、身体に過度の負担のかかる作業、病原体などの諸因子を指します。

### ② 健康障害を起こしうるほどの有害因子にさらされたこと

健康障害は、有害因子にさらされることによって起こりますが、その健康障害を起こすに足りる有害因子の量、期間にさらされたことが認められなければなりません。

### ③ 発症の経過および病態が医学的にみて妥当であること

業務上疾病は、労働者が業務に内在する有害因子に接触することによって起こるものであることから、少なくともその有害因子にさらされた後に発症したものでなければなりません。

しかし、業務上疾病の中には、有害因子にさらされた後、短期間で発症するものもあれば、相当長期間の潜伏期間を経て発症するものもあり、発症の時期は有害因子の性質や接触条件などによって異なります。

したがって、発症の時期は、有害因子にさらされている間またはその直後のみに限定されるものではありません。

## 複数業務要因災害について

複数業務要因災害とは、複数事業労働者の二以上の事業の業務を要因とする傷病等のことをいいます。なお、対象となる傷病等は、脳・心臓疾患や精神障害などです。

### ① 複数事業労働者に該当すること

複数事業労働者とは、傷病等が生じた時点において、事業主が同一でない複数の事業場に同時に使用されている労働者をいいます。

したがって、労働者として就業しつつ、同時に労働者以外の働き方で就業している者については、複数事業労働者に該当しません。また、転職等、複数の事業場に同時に使用されていない者についても、複数事業労働者には該当しません。

### ② 複数の事業の業務を要因とする傷病等とは

複数の事業場の業務上の負荷（労働時間やストレス等）を総合的に評価して、労災と認定できるか判断します。なお、複数事業労働者の方でも、1つの事業場のみの業務上の負荷を評価し業務上と認められる場合はこれまで通り業務災害として労災認定されます。

## 通勤災害について

通勤災害とは、通勤によって労働者が被った傷病等をいいます。

この場合の「通勤」とは、**就業に関し、㉗住居と就業の場所**との間の往復㉘就業の場所から他の就業の場所への移動㉙単身赴任先住居と帰省先住居との間の移動を、**合理的な経路および方法**で行うことをいい、**業務の性質を有するものを除く**とされています。**移動の経路を逸脱し、または中断した場合**には、逸脱または中断の間およびその後の移動は「通勤」とはなりません。

ただし、例外的に認められた行為で逸脱または中断した場合には、その後の移動は「通勤」となります（5ページ㉚参照）。

通勤災害と認められるためには、その前提として、㉗から㉙までの移動が労災保険法における通勤の要件を満たしている必要があります。

1 0 年 保 存
機 密 性 1
令和 2 年 4 月 28 日から 令和 14 年 3 月 31 日まで

基補発 0428 第 1 号  
令和 2 年 4 月 28 日  
改正 基補発 1201 第 1 号  
令和 2 年 12 月 1 日  
改正 基補発 0624 第 1 号  
令和 3 年 6 月 24 日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局補償課長

### 新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱いについて

新型コロナウイルス感染症（以下「本感染症」という。）に係る労災補償業務における留意点については、令和 2 年 2 月 3 日付け基補発 0203 第 1 号で通知しているところであるが、今般、本感染症の労災補償について、下記のとおり取り扱うこととしたので、本感染症に係る労災保険給付の請求や相談があった場合には、これを踏まえて適切に対応されたい。

#### 記

#### 1 労災補償の考え方について

本感染症については、従来からの業務起因性の考え方に基づき、労働基準法施行規則別表（以下「別表」という。）第 1 の 2 第 6 号 1 又は 5 に該当するものについて、労災保険給付の対象となるものであるが、その判断に際しては、本感染症の現時点における感染状況と、症状がなくとも感染を拡大させるリスクがあるという本感染症の特性にかんがみた適切な対応が必要となる。

このため、当分の間、別表第 1 の 2 第 6 号 5 の運用については、調査により感染経路が特定されなくとも、業務により感染した蓋然性が高く、業務に起因したものと認められる場合には、これに該当するものとして、労災保険給付の対象とすること。

#### 2 具体的な取扱いについて

##### (1) 国内の場合

##### ア 医療従事者等

患者の診療若しくは看護の業務又は介護の業務等に従事する医師、看護師、介護従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合には、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象となること。

イ 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されたもの  
感染源が業務に内在していたことが明らかに認められる場合には、労災保険給付の対象となること。

ウ 医療従事者等以外の労働者であって上記イ以外のもの  
調査により感染経路が特定されない場合であっても、感染リスクが相対的に高いと考えられる次のような労働環境下での業務に従事していた労働者が感染したときには、業務により感染した蓋然性が高く、業務に起因したものと認められるか否かを、個々の事案に即して適切に判断すること。

この際、新型コロナウイルスの潜伏期間内の業務従事状況、一般生活状況等を調査した上で、必要に応じて医学専門家の意見も踏まえて判断すること。

(ア) 複数（請求人を含む）の感染者が確認された労働環境下での業務

(イ) 顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下での業務

## (2) 国外の場合

ア 海外出張労働者

海外出張労働者については、出張先国が多数の本感染症の発生国であるとして、明らかに高い感染リスクを有すると客観的に認められる場合には、出張業務に内在する危険が具現化したものか否かを、個々の事案に即して判断すること。

イ 海外派遣特別加入者

海外派遣特別加入者については、国内労働者に準じて判断すること。

## 3 労災保険給付に係る相談等の取扱いについて

(1) 本件に係る相談等があった場合には、上記1の考え方にに基づき、上記2の具体的な取扱い等を懇切丁寧に説明するとともに、労災保険給付の対象となるか否かの判断は、請求書が提出された後に行うものであることを併せて説明すること。

なお、請求書の提出があった場合には、迅速・適正な処理を行うこと。

(2) 本件に係る労災保険給付の請求があった場合には、引き続き、別途示している報告様式により、当課業務係及び企画調整係に報告するとともに、当該請求に対して不支給決定を行う際には、当分の間、事前に当課職業病認定対策室職業病認定業務第一係に協議すること。

## 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に係る労災認定事例

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に係る労災請求のご参考となるよう、労災認定の具体的な事例について概要をご紹介します。

なお、各事例は、同感染症の労災認定の考え方について示した令和2年4月28日付け基補発 0428 第1号「新型コロナウイルス感染症の労災補償における取扱い」（以下「通知」といいます。）の事項に沿って、職種に着目して記載しています。

### 1 医療従事者等の事例（通知 記の2の（1）のア関係）

#### 【具体的な取扱い】

医師、看護師、介護従事者等の医療従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合は、業務外で感染したことが明らかな場合を除き、原則として労災保険給付の対象となる。

番号	業種	職種	認定事例
1	医療業	医師	感染経路は特定されなかったが、Aさんは、日々多数の感染が疑われる患者に対する診療業務に従事していたことが認められたことから、支給決定された。
2	医療業	看護師	感染経路は特定されなかったが、Bさんは、日々多数の感染が疑われる患者に対する問診、採血等の看護業務に従事していたことが認められたことから、支給決定された。
3	社会保険・ 社会福祉・ 介護事業	介護職員	感染経路は特定されなかったが、Cさんは、介護施設で日々複数の感染が疑われる介護利用者に対する介護業務に従事していたことが認められたことから、支給決定された。
4	医療業	理学療法士	感染経路は特定されなかったが、Dさんは、病院で日々多数の感染が疑われる患者に対するリハビリテーション業務に従事していたことが認められたことから、支給決定された。
5	医療業	診療放射線技師	感染経路は特定されなかったが、Eさんは、日々多数の感染が疑われる患者に対するMRIの撮影等の画像検査業務に従事していたことが認められたことから、支給決定された。

※ 上記1～5については、それぞれ一般生活での感染が明らかでなかったことが確認されている。

2 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定された場合の事例  
 (通知 記の2の(1)のイ関係)

【具体的な取扱い】

感染源が業務に内在していることが明らかな場合は、労災保険給付の対象となる。

番号	業 種	職 種	認 定 事 例
6	宿泊業、飲食サービス業	飲食店員	Aさんは、飲食店内での接客業務に従事していたが、店内でクラスターが発生し、これにより感染したと認められたことから、支給決定された。
7	社会保険・社会福祉・介護事業	保育士	Bさんは、保育園で保育業務に従事していたが、園内でクラスターが発生し、これにより感染したと認められたことから、支給決定された。
8	社会保険・社会福祉・介護事業	児童クラブ職員	Cさんは、児童クラブで学習支援業務に従事していたところ、後日、児童クラブを利用する児童が、新型コロナウイルスに感染していたことが確認され、当該児童から感染したと認められたことから、支給決定された。
9	ビルメンテナンス業	清掃員	Dさんは、病院で清掃業務に従事していたが、院内でクラスターが発生し、新型コロナウイルスに感染した医療従事者との接触により感染したことが認められたことから、支給決定された。
10	建設業	建設作業員	Eさんは、勤務中、同僚労働者と作業車に同乗していたところ、後日、作業車に同乗した同僚が新型コロナウイルスに感染していることが確認され、当該同僚から感染したと認められたことから、支給決定された。

3 医療従事者等以外の労働者であって感染経路が特定されない場合の事例  
 (通知 記の2の(1)のウ関係)

【具体的な取扱い】

感染経路が特定されない場合であっても、感染リスクが相対的に高いと考えられる業務(複数の感染者が確認された労働環境下での業務や顧客等の近接や接触の機会が多い労働環境下での業務など)に従事し、業務により感染した蓋然性が高いものと認められる場合は、労災保険給付の対象となる。

① 複数(請求人を含む)の感染者が確認された労働環境下での業務  
 (通知 記の2の(1)のウの(ア))

番号	業種	職種	認定事例
11	製造業	建設資材製造技術者	感染経路は特定されなかったが、Aさんは、発症前14日間に、会社の事務室において品質管理業務に従事していた際、当該事務室でAさんの他にも、新型コロナウイルスに感染した者が勤務していたことが確認された。このため、Aさんは、感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。
12	建設業	工事現場施工管理業務従事者	感染経路は特定されなかったが、Bさんは、発症前14日間に、工事現場の事務室において現場の施工状況を管理する業務に従事していた際、当該事務室でBさんの他にも、新型コロナウイルスに感染した者が勤務していたことが確認された。このため、Bさんは、感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。
13	建設業	営業職業従事者	感染経路は特定されなかったが、Cさんは、発症前14日間に、会社の事務室において営業業務に従事していた際、当該事務室でCさんの他にも、新型コロナウイルスに感染した者が勤務していたことが確認された。このため、Cさんは、感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。

※ 上記 11~13 については、医学専門家からは、それぞれ当該労働者の感染は業務により感染した蓋然性が高いものと認められるとの意見であった。

② 顧客等の近接や接触の機会が多い労働環境下での業務  
 (通知 記の2の(1)のウの(イ))

番号	業 種	職 種	認 定 事 例
14	卸売業、小売業	販売店員	感染経路は特定されなかったが、Aさんは、発症前14日間に、日々数十人と接客し商品説明等を行う等感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。
15	宿泊業、飲食サービス業	飲食店員	感染経路は特定されなかったが、Bさんは、発症前14日間に、日々数十組に接客を行う等感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。
16	運輸業、郵便業	バス運転者	感染経路は特定されなかったが、Cさんは、発症前14日間に、日々数十人の乗客(県外からの乗客を含む)を輸送・接客する等感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。
17	運輸業、郵便業	タクシー運転者	感染経路は特定されなかったが、Dさんは、発症前14日間に、日々数十人の乗客(海外や県外からの乗客を含む)を輸送・接客する等感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。
18	社会保険・社会福祉・介護事業	保育士	感染経路は特定されなかったが、Eさんは、発症前14日間に、日々数十人の園児の保育や保護者と近距離で会話を行う等感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。

番号	業 種	職 種	認 定 事 例
19	医療業	診療所事務員	感染経路は特定されなかったが、Fさんは、発症前14日間に、日々数十人の患者の受付を行う等感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。
20	卸売業、小売業	調剤薬局事務員	感染経路は特定されなかったが、Gさんは、発症前14日間に、日々数十人の処方箋の受付を行う等感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。
21	運輸業、郵便業	港湾荷役作業員	感染経路は特定されなかったが、Hさんは、発症前14日間に、日々不特定多数のトラック運転手等と近距離で会話を行う等感染リスクが相対的に高いと考えられる労働環境下での業務に従事しており、私生活での行動等から一般生活では感染するリスクが非常に低い状況であったことが認められたことから、支給決定された。

※ 上記 14～21 については、医学専門家からは、それぞれ当該労働者の感染は業務により感染した蓋然性が高いものと認められるとの意見であった。

# 使用者報告書

労働基準監督署長 殿

令和 年 月 日

事業場名称

事業場所在地

代表者氏名

担当者部署

氏名

連絡先

被災労働者「 」について下記のとおり報告します。

## 1 事業の概要等について

(1) 事業の概要(業務内容、主要商品の内容、主な顧客の規模・業種、販売数量等)

(2) 被災労働者の所属事業場、所属部署の概要(所属の事業場、部、課、係、所在地)

(3) 労働者数

- ① 被災労働者所属事業場 人
- ② 被災労働者所属部署 人

## 2 被災労働者の労働条件について

(1) 所定労働時間

時 分～ 時 分 時間 分

(2) 休憩時間

時 分～ 時 分 時間 分

(3) 所定休日

週休1日制・隔週週休2日制・完全週休2日制・その他( )

(4) 勤務形態

日勤勤務・交替制(2直2交替制(日勤・夜勤)・3直3交替制)

3 被災労働者について

(1) 保健所等の調査による新型コロナウイルス感染症の感染経路特定の有無

[ 有 ・ 無 ]

①有の場合、その内容、感染場所、状況、時期

② 感染経路の調査をした機関 ( \_\_\_\_\_ 保健所・その他 ( ) )

(2) 発症前14日間の業務内容

(3) 発症前14日間において、業務で新型コロナウイルス感染症に感染した可能性の有無

[ 有 ・ 無 ]

有りの場合、感染する可能性がある業務内容、従事した期間、感染者に接触した状況(頻度、人数、時間、場所、距離等)

(4) 発症前14日間における国内出張の有無

[ 有 ・ 無 ]

有の場合、出張した都道府県、期間、業務内容、移動手段、人との接触の状況(頻度、人数、時間、場所、距離等)、業務以外での行動(観光、勤務時間外に私的に人と会った等)の状況

(5) 発症前14日間における海外出張の有無 [ 有 ・ 無 ]

有の場合、出張した国名、期間、業務内容、移動手段、人との接触の状況（頻度、人数、時間、場所、距離等）、業務以外での行動（観光、勤務時間外に私的に人と会った等）の状況

#### 4 労働環境について

(1) 顧客や利用者等との近接や接触の機会が多い労働環境 [ 該当 ・ 非該当 ]

該当の場合、顧客や利用者等と近接や接触する業務の内容、近接や接触の状況（頻度、人数、時間、場所、距離等）

(2) 発症前14日間における被災労働者以外の新型コロナウイルス感染者の有無

（職場において被災労働者以外にも、他の労働者や施設利用者等に感染者がいた場合、有と回答ください。）

[ 有 ・ 無 ]

有の場合、感染した労働者、利用者等の数、発症時期、感染者との接触の状況（頻度、時間、場所、距離等）

(3) 発症前14日間において、被災労働者以外の労働者の海外出張・海外旅行の有無

（業務以外の目的も含め、海外渡航した労働者と被災労働者の仕事での接触状況について、把握している範囲で回答ください。）

[ 有 ・ 無 ]

有の場合、労働者が出張・旅行した国名、期間、帰国後における被災労働者との接触の状況（頻度、人数、時間、場所、距離等）

5 被災労働者の家族の状況、業務以外のことについて（把握している範囲で御回答ください。）

(1) 家族の新型コロナウイルス感染者の有無 [ 有 ・ 無 ]

有の場合、感染者の家族の続柄、同居・別居の状況

(2) 発症前14日間における業務以外での海外渡航歴の有無

[ 有 ・ 無 ]

有りの場合、渡航した国、目的、期間

6 被災労働者の症状経過等について

発症前に、会社に申し出ていた、あるいは同僚等に話していた健康状態について

（自覚症状、医師への受診、薬の服用等）

7 使用者として本件発症に関する意見

発症前14日間の業務内容を記載ください

- ・ 新型コロナウイルス感染症の症状が出現した日の前日から遡った14日間の行動を記載してください。
- ・ 仕事において、人が集まる場所、流行地域への滞在、密閉され、不特定多数の人が一定時間接触する空間等感染のリスクが高い場所に関する行動履歴を中心に、症状の有無に関わらず人との接触歴についても記載してください。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人と接触した場合には、いつ、どこで、誰と、どのように接触したか記載してください。
- ・ 顧客等不特定多数の人と接触する場合、接触人数、接触の態様等について記載してください。

発症日より	日付	出勤の有無	行動歴/人との接触歴	状況 (活動内容、他者との接触等)	体調不良者の有無	備考
記載例	4/〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	当スーパーの品出しを担当。咳をした顧客の対応を何度か行った。	客数が普段の1.4倍位。日用品の置場を多く聞かれたとのこと。マスク着用で勤務。	レジの〇さん 体調不良。後日感染判明。	
発症 1日前	/	有・無				
発症 2日前	/	有・無				
発症 3日前	/	有・無				
発症 4日前	/	有・無				
発症 5日前	/	有・無				
発症 6日前	/	有・無				
発症 7日前	/	有・無				
発症 8日前	/	有・無				
発症 9日前	/	有・無				
発症 10日前	/	有・無				
発症 11日前	/	有・無				
発症 12日前	/	有・無				
発症 13日前	/	有・無				
発症 14日前	/	有・無				

## 資料一覧

1. 会社組織図
2. 所属事業場組織図
3. 所属部署組織図(被災労働者の上司、部下、同僚等が分かるもの、実名をお願いします)
4. 作業場所の見取図、座席表
5. 被災労働者の業務内容を把握できる資料(作業マニュアル、作業計画表、作業工程表、進行管理表、業務日報、業務指示書、業務量を把握できる資料等)
6. 被災労働者の勤務時間の記録(出勤簿、タイムカード等)
7. 被災労働者の賃金台帳(休業補償給付の請求を行う場合のみ)
8. その他本件発症に関して参考となるものがあればその資料(社内での感染経路調査等)

※ 上記資料については、特別な期間の指定があるものを除き、労働者の新型コロナウイルス発症前14日間の状況について確認するものですので、同期間の状況が分かるものをお願いいたします。

休業(補償)給付の請求を行う場合(今後、請求を行う見込みの場合も含む)、資料6、7については、発症直前の賃金締切日から遡った3か月分を提出ください。

なお、調査状況により、資料の追加をお願いする場合がございます。

※ 提出資料は写で、なるべくA4サイズで御提出ください。

使用者報告書  
(医療機関・介護施設専用)

労働基準監督署長 殿

令和 年 月 日

事業場名称

事業場所在地

代表者氏名

担当者部署

氏名

連絡先

被災労働者「 」について下記のとおり報告します。

1 事業の概要等について

(1) 事業の概要

(2) 労働者数

被災労働者所属事業場 人

2 症状について

①症状出現日 令和 年 月 日

②出現した症状

3 PCR検査の実施結果

第1回検査日(令和 年 月 日) 陽性・陰性

※検査が陰性の場合:疑似症患者該当の有無【有・無・不明】

第2回検査日(令和 年 月 日) 陽性・陰性

第3回検査日(令和 年 月 日) 陽性・陰性

第4回検査日(令和 年 月 日) 陽性・陰性

4 被災労働者について

(1) 職種・業務内容・所属(配属)

(2) 発症前 14 日間で勤務した日数

※ 症状が出現した日（症状が出現していない場合、陽性となったPCR検査実施日）を起点とし、その前 14 日間の勤務日数を回答ください。なお、該当期間のタイムカード等の勤怠記録を添付することでも構いません。

14 日中 ( ) 日

(3) 発症前 14 日間の業務における新型コロナウイルス感染者との接触の有無

[ 有 ・ 無 ]

有の場合、感染者に接触した状況（接触した日、人数、場所、濃厚接触に該当するか等）

※ 同時に労災請求を行っている労働者と同様の状況であれば、「〇〇と同じ」等と記載していただいても構いません。

5 被災労働者の業務以外のことについて（把握している範囲でご回答ください）

(1) 家族の新型コロナウイルス感染者の有無

[ 有 ・ 無 ]

有の場合、感染した家族の続柄、同居・別居の状況、症状の出現時期（被災労働者と感染した家族の症状の出現時期の先後）、PCR検査の実施日、発症前 14 日間の家族との接触状況

(2) その他特記事項

6 使用者として本件発症に関する意見

事業場内での感染と考えるか [ はい ・ いいえ ]

意見（同時に労災請求を行っている労働者と同じであれば、「〇〇と同じ」等と記載していただいても構いません。）

発症前14日間の業務内容を記載ください

- ・ 新型コロナウイルス感染症の症状が出現した日の前日から遡った14日間の行動を記載してください。
- ・ 仕事において、人が集まる場所、流行地域への滞在、密閉され、不特定多数の人が一定時間接触する空間等感染のリスクが高い場所に関する行動履歴を中心に、症状の有無に関わらず人との接触歴についても記載してください。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人と接触した場合には、いつ、どこで、誰と、どのように接触したか記載してください。
- ・ 顧客等不特定多数の人と接触する場合、接触人数、接触の態様等について記載してください。

発症日より	日付	出勤の有無	行動歴/人との接触歴	状況 (活動内容、他者との接触等)	体調不良者の有無	備考
記載例	4/〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	当スーパーの品出しを担当。咳をした顧客の対応を何度か行った。	客数が普段の1.4倍位。日用品の置場を多く聞かれたとのこと。マスク着用で勤務。	レジの〇さん 体調不良。後日感染判明。	
発症1日前	/	有・無				
発症2日前	/	有・無				
発症3日前	/	有・無				
発症4日前	/	有・無				
発症5日前	/	有・無				
発症6日前	/	有・無				
発症7日前	/	有・無				
発症8日前	/	有・無				
発症9日前	/	有・無				
発症10日前	/	有・無				
発症11日前	/	有・無				
発症12日前	/	有・無				
発症13日前	/	有・無				
発症14日前	/	有・無				

## 資料一覧

1. 会社組織図
2. 所属事業場組織図
3. 所属部署組織図(被災労働者の上司、部下、同僚等が分かるもの、実名をお願いします)
4. 作業場所の見取図、座席表
5. 被災労働者の業務内容を把握できる資料(作業マニュアル、作業計画表、作業工程表、進行管理表、業務日報、業務指示書、業務量を把握できる資料等)
6. 被災労働者の勤務時間の記録(出勤簿、タイムカード等)
7. 被災労働者の賃金台帳(休業補償給付の請求を行う場合のみ)
8. その他本件発症に関して参考となるものがあればその資料(社内での感染経路調査等)

※ 上記資料については、特別な期間の指定があるものを除き、労働者の新型コロナウイルス発症前14日間の状況について確認するものですので、同期間の状況が分かるものをお願いいたします。

休業(補償)給付の請求を行う場合(今後、請求を行う見込みの場合も含む)、資料6、7については、発症直前の賃金締切日から遡った3か月分を提出ください。

なお、調査状況により、資料の追加をお願いする場合がございます。

※ 提出資料は写で、なるべくA4サイズで御提出ください。

## 申立書の提出についてお願い

労災保険給付の請求が行われると、労働基準監督署では、保険給付を行うことができるかを判断するために必要な調査を行うことになっています。調査を行うに当たり、労災の請求人の方から詳しくお話をお聴きする（聴取といいます）こととなりますが、申立書を提出いただければ、聴取を省略できる場合があります。また、聴取を行う場合でも短時間に行うことができます。

そのため、請求人の方には申立書の提出をお願いしています。

各項目は、新型コロナウイルスに感染した方に関して記入していただくものです。お尋ねする項目が詳細なものもありますが、ご自身で分かる範囲のことを可能な限りで記入いただければ結構です。

なお、本申立書は、労災保険給付の決定のためだけに使用するものであることを申し添えます。

## 申 立 書

令和 年 月 日

請求人氏名

※ 請求人と「申立書」の作成者が異なる場合には、次の「作成者氏名」及び「請求人との関係」を記して下さい。

作成者氏名

(請求人との関係)

1 新型コロナウイルス感染症に関する治療の経過をお答えください

(1) 症状の出現時期、その後どのような症状がどの位続いたのか、PCR 検査を受けるに至った経過についてお答えください

Blank area for providing the response to question 1(1).

(2) 医療機関を受診した経過をお答えください

医療機関名	受診期間	病名
(初診)	年 月 日～ 年 月 日	
	年 月 日～ 年 月 日	
	年 月 日～ 年 月 日	

2 勤務状況についてお答えください

配属先 (所属の部、課、係)	
勤務地 (所在地)	

3 新型コロナウイルスの感染経路について

(1) 保健所等の調査により感染経路が特定されているかお答えください

① [ 特定されている ・ 不明 ]

② 感染経路を調査した機関 ( \_\_\_\_\_ 保健所・その他 ( \_\_\_\_\_ ) )

③ 特定された感染経路、感染場所、状況、感染時期 (①で特定されている場合、分かる範囲で回答してください)

[ \_\_\_\_\_ ]

4 医師、看護師等患者の診療や看護の業務に従事した方、介護の業務に従事した方、研究その他の目的で新型コロナウイルスを取り扱う業務に従事した方にお聞きします

(これらの業務に従事しなかった方は、回答せずに、5に進んでください)

(1) 発症前14日間において、新型コロナウイルスに接触した可能性がある業務の内容についてお答えください

[ \_\_\_\_\_ ]

(2) 発症前14日間において、新型コロナウイルスに感染した可能性がある患者(疑いも含む)等や新型コロナウイルスとの接触の有無についてお答えください

① [ 有 ・ 無 ] (有の場合、②を回答してください)

- ② 業務に従事した期間、感染者や新型コロナウイルスに接触した状況（頻度、人数、時間、場所、距離等）についてお答えください

[ ]

5 上記4の業務に従事しなかった方にお聞きます

（上記4に回答した方は、回答せず、6に進んでください）

- (1) 発症前14日間の業務内容についてお答えください

[ ]

- (2) 発症前14日間において、新型コロナウイルスに感染した可能性がある者等との業務での接触の有無についてお答えください

① [ 有 ・ 無 ] （有の場合、②を回答してください）

- ② 接触した感染者についての情報、感染者に接触した状況（接触時期、人数、時間、期間、距離、接触の態様等）についてお答えください

[ ]

- (3) 顧客や利用者等との近接や接触の機会が多い労働環境で仕事に従事している場合、その業務内容、人と近接や接触する労働環境の状況（人数、回数、頻度、距離、会話・接触時間等）についてお答えください

[ ]

- (4) 発症前14日間において、職場で、あなた以外に新型コロナウイルス感染症に感染した人がいたかどうかお答えください

（他の労働者や施設の利用者等の中で、感染者がいたことが分かっている場合は有と回答ください）

① 感染者の有無 [ 有 ・ 無 ] （有の場合、②を回答してください）

- ② 感染した労働者や施設利用者等の人数、接触時期、発症時期、接触の有無（有の場合、回数、接触時間、接触の具体的状況）、事業場設備・空間の共同使用状況等についてお答えください

[ ]

(5) 発症前14日間における出張の有無

- ① 海外出張 [ 有 ・ 無 ]  
② 国内出張 [ 有 ・ 無 ]

(有の場合、③から⑤を回答してください)

- ③ 出張した場所（国名、都道府県等）、出張した期間、出張での業務内容、移動手段をお答えください

[ ]

- ④ 出張先での人との接触の状況（頻度、人数、時間、場所、距離）についてお答えください

[ ]

- ⑤ 出張中の仕事以外（観光、私的に人と会う等）の行動（行動の内容、時期、人との接触の状況（頻度、人数、時間、場所、距離））についてお答えください

[ ]

- (6) 仕事が原因で感染したと思う理由、感染の原因になったと思う業務内容や労働環境についてお答えください

[ ]

6 仕事以外のことについてお聞きします

(1) 家族等同居人の新型コロナウイルス感染者の有無についてお答えください

① [ 有 ・ 無 ] (有の場合、②を回答してください)

② 感染者の家族等の続柄、同居・別居の状況、家族等の発症日、PCR検査実施日、発症前14日間の感染した家族等との接触の状況（接触した頻度、時間、接触時の距離）についてお答えください

[ ]

(2) 仕事以外の行動についてお答えください

① 発症前14日間での仕事以外での新型コロナウイルス感染者（疑いも含む）との接触の有無についてお答えください

[ 有 ・ 無 ] (有の場合、②を回答してください)

② 接触した感染者の情報、感染者に接触した状況（接触時期、人数、時間、期間、距離、接触の態様等）についてお答えください

[ ]

③ 発症前14日間における仕事以外での海外渡航歴の有無についてお答えください

[ 有 ・ 無 ] (有の場合、④を回答してください)

④ 渡航した国名、期間、行動、人との接触の状況（頻度、人数、時間、場所、距離）についてお答えください

[ ]

⑤ 発症前14日間における海外からの帰国者との接触の有無についてお答えください

[ 有 ・ 無 ] (有の場合、分かる範囲で⑥を回答してください)

⑥ 帰国者が渡航した国名、期間、帰国後のあなたとの接触の状況（頻度、人数、時間、場所、距離）についてお答えください

[ ]

7 発症前14日間の行動を思い出しながら記入してください。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の症状を感じた日の前日から遡った14日間の行動を記載してください。
- ・ 仕事、仕事以外の日常生活も含め、人が集まる場所、流行地域への滞在、密閉され、不特定多数の人が一定時間接触する空間等感染のリスクが高い場所に関する行動履歴を中心に、症状の有無に関わらず人との接触歴についても記載してください。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人と接触した場合には、いつ、どこで、誰と、どのように接触したか記載してください。
- ・ 多数の人と集まる場所に行った場合には、その後、その中から新型コロナウイルスに感染した人がいたか記載してください。
- ・ 行動歴に、[仕事] 又は [仕事以外] のいずれであるかを記載してください。

発症日より	日付	出勤の有無	行動歴/人との接触歴	状況 (活動内容、他者との接触等)	体調不良者の有無	備考
記載例	3/〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	[仕事] 飲食店のホール担当。客数55人 [仕事以外] 仕事帰りに友人(症状なし)2人と1時間程度食事をした	料理の提供。昼は混んでいた。店狭く、窓開けられず。マスク着用で業務。友人との食事ではマスクを外していた。	調理の〇さん 体調不良。後日感染確認。	
発症 1日前	/	有・無				
発症 2日前	/	有・無				
発症 3日前	/	有・無				
発症 4日前	/	有・無				
発症 5日前	/	有・無				
発症 6日前	/	有・無				
発症 7日前	/	有・無				
発症 8日前	/	有・無				
発症 9日前	/	有・無				
発症 10日前	/	有・無				
発症 11日前	/	有・無				
発症 12日前	/	有・無				
発症 13日前	/	有・無				
発症 14日前	/	有・無				

## 申立書の提出についてのお願い

労災保険給付の請求が行われると、労働基準監督署では、保険給付を行うことができるかを判断するために必要な調査を行うことになっています。調査を行うに当たり、労災の請求人の方から詳しくお話をお聴きする（聴取といいます）こととなりますが、申立書を提出いただければ、聴取を省略できる場合があり、また、聴取を行う場合でも短時間に行うことができます。

そのため、請求人の方には申立書の提出をお願いしています。

各項目は、新型コロナウイルスに感染した方に関して記入していただくものです。お尋ねする項目が詳細なものもありますが、ご自身で分かる範囲のことを可能な限りで記入いただければ結構です。

なお、本申立書は、労災保険給付の決定のためだけに使用するものであることを申し添えます。

## 申 立 書

(医療機関・介護施設専用)

令和 年 月 日

請求人氏名

※ 請求人と「申立書」の作成者が異なる場合には、次の「作成者氏名」及び「請求人との関係」を記して下さい。

作成者氏名

(請求人との関係)

1 新型コロナウイルス感染症に関する治療の経過をお答えください

(1) 症状の出現日、その後どのような症状が、いつ、どの位続いたのか、PCR 検査を受けるに至った経過についてお答えください

(2) 医療機関に受診した経過をお答えください

医療機関名	受診期間	病名
(初診)	年 月 日～ 年 月 日	
	年 月 日～ 年 月 日	

2 発症前14日間において、新型コロナウイルス感染者に接触した可能性がある業務の内容についてお答えください (いつ、どこで、誰に、どのように接触したのか)

3 家族が感染した場合、続柄、同居・別居の状況、家族の発症時期 (あなたと家族の症状出現時期の先後)、PCR検査日、発症前14日間の感染した家族との接触の状況についてお答えください

4 発症前14日間の行動を思い出しながら記入してください。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の症状を感じた日の前日から遡った14日間の行動を記載してください。
- ・ 仕事、仕事以外の日常生活も含め、人が集まる場所、流行地域への滞在、密閉され、不特定多数の人が一定時間接触する空間等感染のリスクが高い場所に関する行動履歴を中心に、症状の有無に関わらず人との接触歴についても記載してください。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人と接触した場合には、いつ、どこで、誰と、どのように接触したか記載してください。
- ・ 多数の人と集まる場所に行った場合には、その後、その中から新型コロナウイルスに感染した人がいたか記載してください。
- ・ 行動歴に、[仕事]又は[仕事以外]のいずれであるかを記載してください。

発症日より	日付	出勤の有無	行動歴/人との接触歴	状況 (活動内容、他者との接触等)	体調不良者の有無	備考
記載例	3/○	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	【仕事】飲食店のホール担当。客数55人 【仕事以外】仕事帰りに友人(症状なし)2人と1時間程度食事をした	料理の提供。屋は混んでいた。店狭く、窓開けられず。マスク着用で業務。友人との食事ではマスクを外していた。	調理の○さん 体調不良。後日感染確認。	
発症1日前	/	有・無				
発症2日前	/	有・無				
発症3日前	/	有・無				
発症4日前	/	有・無				
発症5日前	/	有・無				
発症6日前	/	有・無				
発症7日前	/	有・無				
発症8日前	/	有・無				
発症9日前	/	有・無				
発症10日前	/	有・無				
発症11日前	/	有・無				
発症12日前	/	有・無				
発症13日前	/	有・無				
発症14日前	/	有・無				

# 脳・心臓疾患の労災認定基準 改正に関する4つのポイント

脳・心臓疾患の労災認定基準が改正されました。

事業主・労働者の皆さまは、ご不明な点がございましたら最寄りの窓口までご相談ください。

## 1

### 長期間の過重業務の評価にあたり、労働時間と労働時間以外の 負荷要因を総合評価して労災認定することを明確化しました

#### 【改正前】

発症前1か月におおむね100時間または発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月あたり80時間を超える時間外労働が認められる場合について業務と発症との関係が強いと評価できることを示していました。

#### 【改正後】

上記の時間に至らなかった場合も、これに近い時間外労働を行った場合には、「**労働時間以外の負荷要因**」の状況も十分に考慮し、業務と発症との関係が強いと評価できることを明確にしました。

業務と発症との  
関連が強いと評価

労働時間

発症前1か月間に100時間  
または  
2～6か月間平均で月80時間を超える時間外労働  
の水準には至らないが**これに近い**時間外労働

+

一定の**労働時間以外の負荷要因**

## 2

### 長期間の過重業務、短期間の過重業務の労働時間以外の負荷要因 を見直しました

労働時間以外の負荷要因の見直しを行い、**赤字**の項目を新たに追加しました。

労働時間  
以外の  
負荷  
要因

勤務時間の不規則性

拘束時間の長い勤務

**休日のない連続勤務**

**勤務間インターバルが短い勤務**

※「勤務間インターバル」とは、終業から次の勤務の始業までをいいます

不規則な勤務・交替制勤務・深夜勤務

事業場外における  
移動を伴う業務

出張の多い業務

**その他事業場外における移動を伴う業務**

**心理的負荷を伴う業務**

※改正前の「精神的緊張を伴う業務」の内容を拡充しました

**身体的負荷を伴う業務**

作業環境

※長期間の過重業務では付加的に評価

温度環境

騒音

## 短期間の過重業務、異常な出来事の業務と発症との関連性が強いと判断できる場合を明確化しました

業務と発症との関連性が強いと判断できる場合として、以下の例を示しました。

### 短期間の過重業務

- 発症直前から前日までの間に特に過度の長時間労働が認められる場合
- 発症前おおむね1週間継続して、深夜時間帯に及ぶ時間外労働を行うなど過度の長時間労働が認められる場合

### 異常な出来事

- 業務に関連した重大な人身事故や重大事故に直接関与した場合
- 事故の発生に伴って著しい身体的、精神的負荷のかかる救助活動や事故処理に携わった場合
- 生命の危険を感じさせるような事故や対人トラブルを体験した場合
- 著しい身体的負荷を伴う消火作業、人力での除雪作業、身体訓練、走行等を行った場合
- 著しく暑熱な作業環境下で水分補給が阻害される状態や著しく寒冷な作業環境下での作業、温度差のある場所への頻回な出入りを行った場合

## 4 対象疾病に「重篤な心不全」を新たに追加しました

### 【改正前】

不整脈が一義的な原因となった心不全症状等は、対象疾病の「心停止（心臓性突然死を含む）」に含めて取り扱っていました。

### 【改正後】

心不全は心停止とは異なる病態のため、新たな対象疾病として「重篤な心不全」を追加しました。「重篤な心不全」には、不整脈によるものも含まれます。

### 【以下の点はこれまでと変更ありません】

- 「長期間の過重業務」、「短期間の過重業務」、「異常な出来事」により業務の過重性を評価すること
- 「長期間の過重業務」について、発症前1か月におおむね100時間または発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月あたり80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できること

## 労災認定の請求に関する詳しい情報・お問い合わせ

最寄りの都道府県労働局または労働基準監督署にご相談ください。

[全国の労働基準監督署 一覧](#)



[脳・心臓疾患の労災補償について](#)  
(厚生労働省のホームページ)

