

第1章 労災保険制度と保険財政

1 労災保険制度

(1) 労災保険制度の概要（図表1-1）

「労働者災害補償保険」（以下、「労災保険」という。）は、業務上又は通勤途上において災害（以下、「労働災害」という。）に遭われた労働者が被った損害に対して迅速かつ公正な保護をするために保険給付を行い、併せて、被災労働者の社会復帰の促進・被災労働者及びその遺族の援護・適正な労働条件の確保等を図ることにより、労働者の福祉の増進に寄与することを目的として運営されている。

労働者の業務上の災害については、使用者は労働基準法に基づく災害補償責任を負っているが、労働基準法上の災害補償に相当する労災保険給付が行われる場合には、労働基準法上の災害補償責任は免除されることとなっており（労働基準法第84条）、労災保険が実質的に使用者の災害補償責任を担保する役割を果たしている。

労災保険は、労働者を1人でも使用するすべての事業（適用除外は、国家公務員、地方公務員（現業の非常勤職員を除く。）及び船員である。）が適用されており、2004年度末現在で適用事業場数は263万事業場・適用労働者数は4,855万人となっている。

また、労働者以外の者でも業務の実態・労働災害の発生状況などからみて、労働者に準じて労災保険により保護するにふさわしい者（中小事業主及びその家族従業者・一人親方・特定作業従事者・海外派遣者等）に対し、特別の手續により労災保険制度への加入を認め、その業務災害及び通勤災害について保護を与える「特別加入制度」があり、労災保険法上の労働者とほぼ同様の補償内容となっている。（労災保険法第33条）

(2) 保険給付の種類

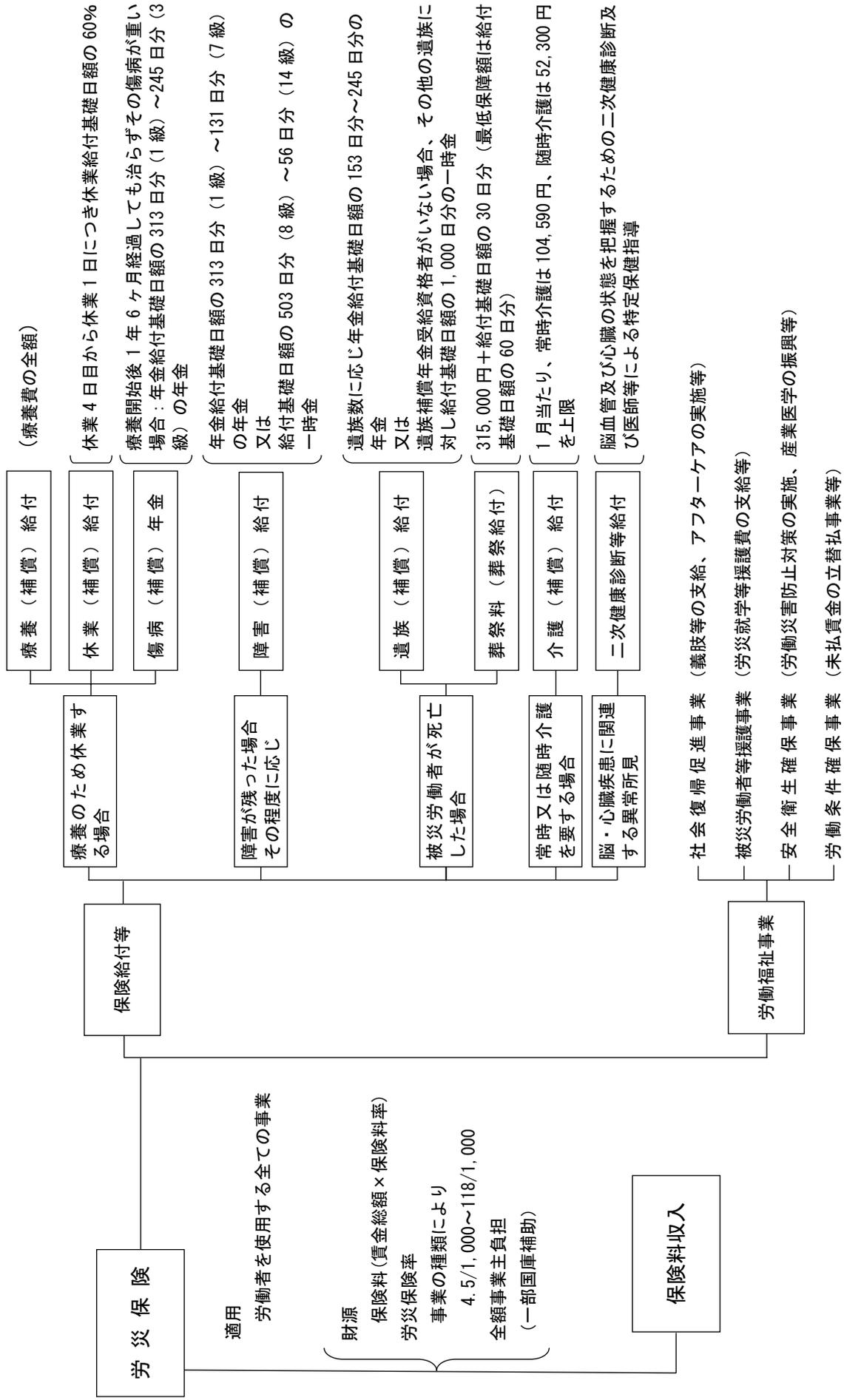
労災保険における給付の種類をみると、大きく5つの場合に分けることができる。

一つは、労働災害による療養のために休業する場合で、この場合は、療養のために支払われる療養（補償）給付及び会社を休業する時の休業（補償）給付があり、また、療養を開始して1年6ヶ月を経過しても治らずその傷病が重い場合には傷病（補償）年金が支払われる。（労災保険法第13条、第14条、第18条、第22条、第22条の2、第23条）

二つは、療養後に被災労働者に一定の障害が残った場合で、その障害の程度に応じて障害（補償）年金あるいは障害（補償）一時金が支払われる。（同第15条、第22条の3）

三つには、被災労働者が死亡した場合で、この場合は、遺族に対して遺族（補償）年金あるいは遺族（補償）一時金が支払われる。これは被災労働者と遺族との関係度合いによって分かれている。また、葬祭料（葬祭給付）についても遺族に支払われる。

図表 1-1-1 労働者災害補償保険制度の概要 (2006 年度)



(同第 16 条、第 17 条、第 22 条の 4、第 22 条の 5)

四つには、傷病の状況に応じて被災労働者が常時又は随時介護を要する場合には、介護（補償）給付として一定額が支払われる。（同第 12 条の 8、第 19 条の 2、第 24 条）

五つには、会社における定期健康診断等において脳・心臓疾患に関する異常所見があった場合で、二次健康診断等給付として、脳血管及び心臓の状態を把握するための二次健康診断及び医師等による特定の保健指導に係る費用について給付がなされている。（同第 26 条）

以上が、労災保険法で規定されている保険給付であるが、このような保険給付に併せて「特別支給金」制度が労災保険に設けられている。制度上は労働福祉事業の「被災労働者及びその遺族の援護を図るために必要な事業」の中に位置づけられており、本体の保険給付に上乗せする形で支払われるもので、「特別支給一時金」と「ボーナス特別支給金」がある。

(3) 労働福祉事業

労災保険では、労働災害が発生した後の補償として保険給付を行うだけでなく、より積極的に被災労働者を職場や社会に復帰させるための事業、労働災害による被災者を出さないようにするため各種労働災害防止団体への補助など、労働者の福祉の増進に寄与することを目的として、

- ①被災労働者の社会復帰を促進するための事業
- ②被災労働者又はその遺家族に対する援護のための事業
- ③安全衛生の確保のための事業
- ④未払い賃金の立替払事業を中心とする適正な労働条件の確保のための事業

の 4 分野に分かれた労働福祉事業が行われている。

(4) 労災保険の収支状況（図表 1－2）

最近における労災保険の収支状況を見ると、2004 年度の収入は 1 兆 1,934 億円で、そのほとんどが保険料収納額である。2004 年度の支出は 1 兆 1,264 億円で、近年は漸減傾向であり、その支出のほとんどが保険給付費等として約 9,000 億円の給付が行われている。

「決算上の剰余又は不足」を見ると、2004 年度では 707 億円が決算上の剰余となっており、この剰余金は積立金に積み立てられ、2004 年度末現在での積立金累計額は 7 兆 6,990 億円となっている。この労災保険の積立金は、労災保険の年金受給者への将来にわたる年金給付等の費用に充てる原資として積み立てられているものであり、剰余金という性格のものでは決してない。

図表 1 - 2 労災保険の収支状況の推移

(単位：億円)

区 分	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度
① 収 入	15,425	14,605	13,892	11,900	11,934
うち 保険料 収 納 額	13,301	12,729	12,185	10,407	10,442
うち 利 子 収 入	1,836	1,609	1,410	1,229	1,097
うち 国 庫 補 助	13	13	13	13	13
② 支 出	12,406	12,341	11,979	11,530	11,264
保 險 給 付 費 等	9,479	9,452	9,185	9,096	8,965
短 期 給 付	4,917	4,885	4,630	4,558	4,470
長 期 給 付	4,562	4,567	4,552	4,535	4,490
二 次 健 康 診 断 等 給 付	-	1	3	4	4
③ 前年度より受入 (支払備金等)	2,328	2,281	2,244	2,195	2,146
④ 翌年度への繰越 (支払備金等)	2,281	2,244	2,195	2,146	2,108
決算上の剰余又は不足 (①-②+③-④)	3,066	2,300	1,961	419	707
積 立 金 累 計 額	71,602	73,902	75,863	76,283	76,990

- 注) 1 支出額中の短期給付および長期給付には、特別支給金が含まれる。
 2 積立金累計額は、各年度の積立金明細表における積立金に当該年度の決算上の剰余金を加えたものである。
 3 労災保険の積立金は、労災年金受給者への将来にわたる労災年金給付費用に充てる原資である。
 4 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数においては合計と一致していないものがある。

(5) 労災保険における給付と労働基準法上の災害補償の比較

図表 1 - 3 「労災保険における給付と労働基準法上の災害補償の比較」は、労災保険での保険給付と労働基準法での災害補償の規定を対比したものである。労災保険における給付水準を見ると、労働基準法での災害補償の基準を上回る内容が定められている場合が多く、併せて、特別支給金が付加的に支給されている。例えば、休業補償給付では、労働基準法上は平均賃金の 60%となっているが、労災保険では、本体の保険給付として給付基礎日額の 60%相当額に加えて、特別支給金として 20%相当額が付加され、合計で給付基礎日額の 80%が支給されることとなっている。また、障害補償・遺族補償については、労働基準法上では全て一時金の規定であるが、労災保険では障害の程度が重い場合の障害補償給付と遺族に対する給付は原則として年金による支給となっている。

なお、「平均賃金」と「給付基礎日額」については、図表の注にもあるように定義はほぼ同じであり、給付基礎日額には最低保障額 (2006 年 8 月 1 日以降 4,100 円) が定められている。

図表 1-3 労災保険における給付と労働基準法上の災害補償の比較

労災保険における給付の種類	支給事由	保険給付の内容	特別支給金の内容	労働基準法上の災害補償 (空欄は規定なし)
療養補償給付	業務災害又は通勤災害による傷病により療養するとき（労災病院や労災指定医療機関等で療養を受けるとき）。	必要な療養の給付		(療養補償) 労働者の業務上の傷病に対し、使用者はその費用で必要な療養を行うか、必要な療養の費用を負担しなければならない。 (労働基準法第75条)
療養給付	業務災害又は通勤災害による傷病により療養するとき（労災病院や労災指定医療機関等以外で療養を受けるとき）。	必要な療養費の全額		
休業補償給付	業務災害又は通勤災害による傷病の療養のため労働することができず、賃金を受けられないとき。	休業4日目から、休業1日につき給付基礎日額の60%相当額	休業4日目から、休業1日につき給付基礎日額の20%相当額	(休業補償) 労働者が、業務上の傷病の療養のため休業し賃金を受けないときは、使用者は、療養中、平均賃金の60%の休業補償を行わなければならない。 (同第76条)
障害補償年金	業務災害又は通勤災害による傷病が治った後に障害等級第1級から第7級までに該当する障害が残ったとき。	障害の程度に応じ、給付基礎日額の313日分から131日分の年金	(障害特別支給金) 障害の程度に応じ、342万円から159万円までの一時金 (障害特別年金) 障害の程度に応じ、算定基礎日額の313日分から131日分の年金	(障害補償) 労働者の業務上の傷病が治った後に身体に障害（第1級から第14級）が残ったときは、使用者はその障害の程度に応じて、平均賃金に1,340日から50日の日数を乗じて得た金額の障害補償を行わなければならない。 (同第77条)
障害年金	業務災害又は通勤災害による傷病が治った後に障害等級第8級から第14級までに該当する障害が残ったとき。	障害の程度に応じ、給付基礎日額の503日分から56日分の一時金	(障害特別支給金) 障害の程度に応じ、65万円から8万円までの一時金 (障害特別一時金) 障害の程度に応じ、算定基礎日額の503日分から56日分の一時金	
障害補償一時金				
障害一時金				
障害（補償）給付				

労災保険における給付の種類	支給事由	保険給付の内容	特別支給金の内容	労働基準法上の災害補償 (空欄は規定なし)
遺族補償年金 遺族年金 遺族(補償)給付	業務災害又は通勤災害により死亡したとき。 (1) 遺族(補償)年金を受け得る遺族がないとき。 (2) 遺族(補償)年金を受けている方が失権し、かつ、他に遺族(補償)年金を受け得る者がいない場合であって、すでに支給された年金の合計額が給付基礎日額の1,000日分に満たないとき。	遺族の人数等に応じ、給付基礎日額の245日分から153日分の年金 給付基礎日額の1,000日分の一時金(ただし(2)の場合は、すでに支給した年金の合計額を差し引いた額)	(遺族特別支給金) 遺族の人数にかかわらず、一律300万円 (遺族特別年金) 遺族の人数に応じ、算定基礎日額の245日分から153日分の年金 (遺族特別支給金) 遺族の人数にかかわらず、一律300万円 (遺族特別一時金) 算定基礎日額の1,000日分の一時金(ただし(2)の場合は、すでに支給した特別年金の合計額を差し引いた額)	(遺族補償) 労働者が業務上死亡したときは、使用者は、遺族に対して平均賃金の1,000日分の遺族補償を行わなければならない。 (同第79条)
葬祭料 葬祭給付	業務災害又は通勤災害により死亡した方の葬祭を行うとき。	315,000円に給付基礎日額の30日分を加えた額(その額が給付基礎日額の60日分に満たない場合は、給付基礎日額の60日分)		(葬祭料) 労働者が業務上死亡したときは、使用者は、葬祭を行う者に対して、平均賃金の60日分の葬祭料を支払わなければならない。 (同第80条)
傷病補償年金 傷病年金	業務災害又は通勤災害による傷病が療養開始後1年6ヶ月を経過した日又は同日後において次の各号のいずれにも該当することとなったとき。 (1) 傷病が治っていないこと。 (2) 傷病による障害の程度が傷病等級に該当すること。	障害の程度に応じ、給付基礎日額の313日分から245日分の年金	(傷病特別支給金) 障害の程度により114万円から100万円までの一時金 (傷病特別年金) 障害の程度により算定基礎日額の313日分から245日分の年金	

労災保険における給付の種類	支給事由	保険給付の内容	特別支給金の内容	労働基準法上の災害補償 (空欄は規定なし)
介護補償給付 介護給付	障害(補償)年金又は傷病(補償)年金受給者のうち第1級の者又は第2級の者(精神神経の障害及び胸腹部臓器の障害の者)であって、現に介護を受けているとき。	<p>常時介護の場合は、介護の費用として支出した額(104,590円を上限とする)。 ただし、親族等により介護を受けており介護費用を支出していないか、支出した額は56,710円を下回る場合は56,710円。</p> <p>随時介護の場合は、介護の費用として支出した額(52,300円を上限とする)。 ただし、親族等により介護を受けており介護費用を支出していないか、支出した額は28,360円を下回る場合は28,360円。</p>		
二次健康診断等給付	事業主が実施する定期健康診断等の結果、脳・心臓疾患に関連する一定の項目(血圧、血中脂質、血糖、肥満度)のすべてについて異常の所見があると認められたとき。	<p>(1) 二次健康診断 1年度内に1回に限る。 (2) 特定保健指導 二次健診1回につき1回に限る。</p>		
	<p>注1) 「保険給付の種類」欄の上段は業務災害、下段は通勤災害に係るもの。 注2) 表中の金額等は2006年4月1日現在。 注3) 給付基礎日額とは、平均賃金(注5)に相当する額である。ただし、最低保障額(2006年8月1日より4,100円)が定められている。 注4) 算定基礎日額とは、ボーナス等特別給与の一定額を365で除した額である。 注5) 平均賃金とは、原則として被災前直前3カ月間の賃金総額(臨時に支払われた賃金などは除く)をその期間の暦日数で除した額である。 資料出所：厚生労働省「労災保険料率の設定に関する検討会」(第1回)提出資料(表中の金額は最新時点に改めた)</p>			<p>(打切補償) 療養補償を受ける労働者の傷病が、療養開始後3年を経過しても治らないときは、使用者は平均賃金の1,200日分の打切補償を行えば、以後、労働基準法に基づく補償不要。 (同第81条)</p>

2 労災保険率設定の基本的考え方

(1) 労災保険の特徴¹

ア 損害保険としての性格

労災保険は、不幸にも労働災害に遭われた労働者が被った損害を補償することから、損害保険としての性格があり、労働基準法で規定されている個別使用者の無過失賠償責任を基礎として、被災労働者に対する補償を保険のシステムで行うものである。

一般の損害保険の場合をみると、例えば火災保険では、保険料は前払いで契約期間中の事故に対して一時金の形で給付金が支給される。労災保険では遺族補償と重度の障害・傷病の場合には年金の形で支給されているが、後述するように将来にわたる年金支給のための費用は支給事由が発生した時点で全額賦課する考え方が取られている。これは、損害補償を年金払いしていると理解すれば、損害保険としての性格を失うものではない。

イ 費用の負担

労災保険は個別使用者の無過失賠償責任を基礎とする損害保険としての性格から、国際的に見ても保険料の負担者は伝統的に使用者であることが労災保険の特徴である。

また、労災保険の給付対象となる支給事由は、一般の社会保険でのような必然的に生ずる事由（例えば、ある年齢に到達したことによる老齢給付など）とは異なり、偶発的・突発的に生ずるものであるため、労災保険の支給事由の発生状況及び保険給付の水準は保険加入期間の長さに関係しない。したがって、給付費用については長期にわたる積立てが行われないのが普通である。

ウ 短期給付と長期給付

労災保険では、労働災害による労働者の負傷・疾病・障害又は死亡等に対して、次のような保険給付が必要な期間行われている。

- | | |
|----------|-------------|
| ① 療養補償給付 | ② 休業補償給付 |
| ③ 障害補償給付 | ④ 遺族補償給付 |
| ⑤ 葬祭料 | ⑥ 傷病補償給付 |
| ⑦ 介護補償給付 | ⑧ 二次健康診断等給付 |

これらの給付を支給形態で分けてみると、①、②、⑦、⑧はそれぞれ療養・休業・介護・二次健康診断等の支給事由が発生するごとに行われる申請に応じて支給されるものであり、③のうち障害等級8～14級に該当する給付と④のうち遺族補償年金を受ける権利を有する遺族がないときに支給される遺族補償一時金及び⑦についても、支

¹ (1)については、岡山 茂・浜 民夫(1989)『新・労災保険財政の仕組みと理論』、P31～P33を参考とし、筆者が加筆修正した。

給事由ごとに一度だけ支給されるものである。以上の給付は、支給申請に応じて一時金の形で支給されることから「短期給付」と呼ばれている。他の給付については、受給者の死亡等による受給権の喪失がない限り年金等の形で支給が続けられるもので、これらは「長期給付」と呼ばれている。

このように労災保険の給付を支給される形態によって大別すると、「短期給付」と「長期給付」の2種類に整理されており、保険料を算定するための財政方式は両者で異なる方式が採用されている。

エ 業種別の保険率設定

労働災害の発生状況を見ると、事業の種類（以下、「業種」という。）毎の作業態様等の違いにより、災害の種類・災害の発生率には差異が見られている。そのため、労働災害の発生状況が高い業種においては、災害防止をより一層進めることが求められるが、災害防止により災害が減少すれば保険率が減少するという仕組みを保険制度の中に組み込むことにより、労働災害防止に対する事業主のインセンティブを高めることが期待できる。

そのため、労災保険においては、業種別における労働災害の発生状況の違いを踏まえて、作業態様や災害の種類の類似性のあるグループ（業種）別に保険率が設定されている。

オ 労働福祉事業と事務費

労災保険では、被災労働者等への保険給付以外に1の(3)で述べた労働福祉事業が行われているとともに、労災保険制度の運営に当たり、保険料の徴収及び保険給付などの事務が適正に行われる必要があることから、これらの労働福祉事業の実施及び保険事務の執行に要するための費用が必要である。

(2) 労災保険率の関係法令

労災保険率に関する法令をみると、労災保険事業の保険料については、「労働保険の保険料の徴収等に関する法律」（以下、「徴収法」という。）の定めるところによるとされており、徴収法第12条において、労災保険率は将来にわたって労災保険事業の財政の均衡を保つことができ、過去3年間の業務災害・通勤災害に係る災害率並びに二次健康診断等給付に要する費用・労働福祉事業の種類及び内容その他の事情を考慮して定めることとなっており、より具体的には徴収法施行令第2条で、業種ごとに、過去3年間に発生した災害に係る受給者数・平均受給期間等に基づき算定された保険給付に要する費用の予想額を基礎とし、過去3年間の災害率・労働福祉事業の種類及び内容・労災保険事業の事務の執行に要する費用の予想額その他の事情を考慮して定める

図表 1-4 労災保険率に関する関係法令

労災保険法
(保険料)
第 30 条 労働者災害補償保険事業に要する費用にあてため政府が徴収する保険料については、徴収法の定めるところによる。

徴収法
(労働保険料)
第 10 条 政府は、労働保険の事業に要する費用にあてため保険料を徴収する。
2 前項の規定により徴収する保険料（以下「労働保険料」という。）は、次のとおりとする。
① 一般保険料
(以下 略)
(一般保険料に係る保険料率)
第 12 条 一般保険料に係る保険料率は、次のとおりとする。
① 労災保険及び雇用保険に係る保険関係が成立している事業にあつては、労災保険率と雇用保険率とを加えた率
② 労災保険に係る保険関係のみが成立している事業にあつては、労災保険率
③ 雇用保険に係る保険関係のみが成立している事業にあつては、雇用保険率
2 労災保険率は、労災保険法の規定による保険給付及び労働福祉事業に要する費用の予想額に照らし、将来にわたつて、労災保険の事業に係る財政の均衡を保つことができなければならないものとし、政令で定めるところにより、労災保険法の適用を受けるすべての事業の過去 3 年間の業務災害（労災保険法第 7 条第 1 項第 1 号の業務災害をいう。以下同じ。）及び通勤災害（同項第 2 号の通勤災害をいう。以下同じ。）に係る災害率並びに二次健康診断等給付（同項第 3 号の二次健康診断等給付をいう。次項及び第 13 条において同じ。）に要した費用の額、労働福祉事業として行う事業の種類及び内容その他の事情を考慮して厚生労働大臣が定める。
(以下 略)

徴収法施行令
(労災保険率)
第 2 条 法第 12 条第 2 項の労災保険率は、厚生労働省令で定める事業の種類ごとに、過去 3 年間に発生した労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）第 7 条第 1 項第 1 号の業務災害（以下この条において「業務災害」という。）及び同項第 2 号の通勤災害（以下この条において「通勤災害」という。）に係る同法の規定による保険給付の種類ごとの受給者数及び平均受給期間、過去 3 年間の同項第 3 号の二次健康診断等給付（以下この条において「二次健康診断等給付」という。）の受給者数その他の事項に基づき算定した保険給付に要する費用の予想額を基礎とし、労災保険に係る保険関係が成立しているすべての事業の過去 3 年間の業務災害及び通勤災害に係る災害率並びに二次健康診断等給付に要した費用の額、同法第 29 条第 1 項の労働福祉事業として行う事業の種類及び内容、労働者災害補償保険事業の事務の執行に要する費用の予想額その他の事情を考慮して定めるものとする。
徴収法施行規則
(労災保険率等)
第 16 条 労災保険率は、別表第 1 のとおりとし、その細目は、厚生労働大臣が別に定めて告示する。
2 法第 12 条第 3 項の非業務災害率は、1000 分の 0.8 とする。

ことになっている。(図表 1 - 4 参照)

(3) 短期給付の財政方式

短期給付は、療養補償給付・休業補償給付のように支給事由が生じる都度に行われる請求に応じて支給されるか遺族補償一時金・葬祭料のように一時金として支給されるなど、支給事由が発生してから支給されるまでの期間は一般的に短いことから、短期給付の財政方式としては、一定期間の短期給付の支給に要する費用を同じ期間の保険料で充てる「純賦課方式」が採用されている。

具体的には、業種別に過去 3 年間の給付実績を基にして今後 3 年間の短期給付の見込額を予想し、その見込み額を同じ今後 3 年間で賄えるように保険料を設定する方式が採用されている。すなわち、保険率の算定期間 (3 年間) 中に発生する保険給付に要する費用は、その期間中の保険料で賄おうという考え方である。

ただし、すべての短期給付の費用について業種別に算定するのではなく、災害発生から 3 年以上を経て支給される短期給付の費用については業種全体で負担することとされている。

これは、労働基準法第 81 条において、被災後 3 年を超えても傷病が治癒しない労働者に対しては 3 年経過時点で打切補償を行うことにより当該事業主はそれ以後補償を行わなくてもよいとされていることから、災害発生から 3 年以上を経た給付については労働基準法上では事業主責任が無くなるため当該事業主が属する業種だけに責任を負わすことは適当でないが、被災労働者を保護する観点及び産業間相互扶助の観点から業種全体で負担することとされている。

(4) 長期給付の財政方式

年金等の長期給付は一般的に長期給付の支給事由が発生してから、20~30 年以上にもわたり支給されている。その費用の徴収方法について検討すると、まず、短期給付と同じように各年度の給付に必要な費用をその年度に徴収する純賦課方式が考えられるが、これでは、20~30 年以上前に起きた労働災害についての保険給付に要する費用を、過去の労働災害に全く責任のない後世代の事業主に負担を求めることとなり、事業主の労働災害防止に対するインセンティブを損なうことになりかねない。労働災害は事業主の災害防止努力によって減らすことのできるものであることから、労災保険において労働災害防止のインセンティブを損なうような費用負担方式を採ることは適当ではないとされている。

そのため、長期給付の財政方式として、労働災害を起こした責任は労働災害を発生させた時点の事業主集団が負うべきであるという観点から、将来にわたって年金等を支給するために必要な費用は、労働災害発生時点の事業主集団から徴収するという

「充足賦課方式」が採用されている。(なお、この方式による労災保険率の算定は平成元年度以降である。)

すなわち、保険率の算定期間である今後3年間の長期給付の新規受給者数を予想し、それら新規受給者に対する将来にわたる保険給付に要する費用をその期間中の保険料で賄おうという考え方である。

図表1-5 労災保険における年金種類別の平均年金受給期間

単位:年

推計年	傷病(補償)年金			障害(補償)年金		遺族(補償)年金
	じん肺	せき損	その他	障害1~3級	障害4~7級	
1988年	11.89	13.54	10.06	22.96	32.34	33.92
1993年	12.84	14.15	9.79	26.21	32.89	34.47
2000年	13.88	15.35	11.98	25.52	32.82	34.57
2003年	13.91	15.50	11.82	25.03	32.90	35.44

資料出所：厚生労働省労働基準局労災管理課労災保険財政数理室推計

ただし、基本的に業種別に保険率を算定することとされているが、災害発生から7年を超えてから支給開始される給付分については、業種別に算定するのではなく業種全体での負担として算定されている。

これは、労働基準法においては、概ね傷病の治ゆ後労災保険法での年金4年相当分の給付²を事業主責任としており、短期給付に係る事業主責任(被災後3年間)と合算して、災害発生から最高7年相当分の給付が労働基準法で定められた事業主責任の最高額と考えることが妥当とされている。このことから、災害発生日から7年を超えて支給開始される長期給付の費用は当該事業主の業種だけに責任を負わせることは適当ではないが、被災労働者保護の観点及び産業間相互扶助の観点から業種全体で負担することとされている。

(5) 過去債務分の費用負担

長期給付の財政方式として「充足賦課方式」が採用された平成元年度以前において

² ① 被災後3年を超えても傷病が治ゆしない労働者については、労働基準法第81条では3年経過時点で1,200日分の打切補償を行うこととなっているが、傷病の程度が最重度(第1級)の場合、労災保険法の傷病補償年金の額は給付基礎日額の313日分であることから、事業主が補償する年数(換算)は $1,200/313=3.834$ 年となること
 ② 被災後3年以内に治ゆした労働者に障害等が残った場合には、労働基準法第77条では同法別表第2に基づく災害補償を行うこととなっているが、最重度(第1級)の場合の災害補償は1,340日分であり、労災保険法の障害補償年金の額は給付基礎日額の313日分であることから、事業主が補償する年数(換算)は $1,340/313=4.281$ 年となること
 ③ 労働基準法第79条に基づく遺族補償は1,000日分であり、労災保険法の遺族補償年金の額(家族4人)は給付基礎日額の245日分であることから、事業主が補償する年数(換算)は $1,000/245=4.082$ 年となること

は、長期給付の財政方式は「修正賦課方式」というもので、保険料を安定させる期間を3年間・保険財政の均衡期間を6年間とする「6年均衡3年安定方式」という方式が採用されていた。

具体的には、第一次賦課分として各年度における長期給付の新規受給者に係る年金額の6年分を賦課することとし、この第一次賦課分を費消した長期給付の全受給者に係る給付費用の不足分を追加的に第二次賦課分として算定する方式であった。このため、20～30年以上の給付期間がある長期給付のうち6年を超える分については積立不足が生じていたこととなる。この積立不足分のことを「過去債務」といい、その不足分は全業種一律の負担として1989年度以降2023年度（当初は2018年度）まで均等に賦課されている。

なお、負担水準の推移を見ると、1989年度当初は1.5/1000であったが、その後の積立金の積み上がり状況に応じて段階的に見直しが行われ、1995～1997年度は1.1/1000、1998～2000年度は1.0/1000、2001・2002年度は0.6/1000、2003年度からは0.1/1000となっている。

（6）非業務災害分の費用負担

ア 通勤災害の費用負担³

労災保険制度は、労働基準法上の無過失賠償責任に基づく保険制度として発足していたことから、制度発足当初において労災保険の給付対象は業務上の事由による災害に限られ、通勤途上の災害は業務外の災害として健康保険等により保護されていた。しかし、労働者側から、各制度で行われていた通勤災害に対する給付等は、業務災害への給付に比べて給付水準をはじめ種々の問題があるとして、通勤災害を労災保険制度の対象にできないかとの問題提起がなされ、それを契機として1963年以降通勤途上の災害の取り扱いについて検討された。その結果として、1973年12月から労災保険制度においても、通勤災害が保護の対象とされることとなった。

通勤災害は直接使用者の支配・管理下でない状態での災害であるので、その保護制度は、労災保険制度本来の使用者の支配・管理下にある状態で発生する業務上災害に対する補償制度とは別個のものとの位置づけがなされている。

しかし、通勤は労働者が労務を提供するための不可欠な行為であり、また、通勤の遠距離化で社会的保護によって救済すべき性格が強いとして、労災保険の仕組みの中で保護することとされ、給付内容は業務災害の補償水準と全く同一とされた。

通勤災害に関する保険給付等に要する費用は事業主が負担することとされたが、①通勤災害は業務災害とは異なり、事業主の無過失賠償責任に基づかない独立した別個

³ アについては、岡山 茂・浜 民夫(1989)『新・労災保険財政の仕組みと理論』、P80～P82を参考として、筆者が加筆修正した。

の特別保護制度として位置づけられたこと、②通勤は事業主の直接の支配管理下になく、通勤に関する住居の選択、通勤手段・経路の選択も労働者の自由であり事業主の災害防止努力も一般には及ばないこと、などの理由から業種によって費用の負担割合が異なるべきではなく、また、メリット制を適用することには適さないこととされた。

このため、通勤災害についての費用は業種に関係なく全業種一律の負担とされ、通勤災害の給付等についてはメリット制の対象からは除くこととされた。

通勤災害の給付内容は業務災害と同一の補償水準とされていることから、通勤災害の内容を見ると業務災害と同様に短期給付と長期給付に分けることができる。このため通勤災害の財政方式は、業務災害の場合と同様に、短期給付については「純賦課方式」で、長期給付については「充足賦課方式」が用いられている。

イ 二次健康診断等給付の費用負担

二次健康診断等給付は2001年度から実施されているものであるが、これは、事業場などで実施されている定期健康診断等において、業務上の事由による脳血管疾患又は心臓疾患（以下、「脳・心臓疾患」という。）の発生のおそれが高いと診断された労働者に対して、医師による二次健康診断とその結果に基づく保健指導が給付されるものである。

この給付が導入された背景は次の通りである。

近年、定期健康診断における有所見率が高まっているなど、健康状態に問題のある労働者が増加している中で、業務による過重負荷により基礎疾患が自然経過を越えて急激に著しく増悪し、脳血管疾患又は心臓疾患（以下、「脳・心臓疾患」という。）を発症して死亡又は障害状態に至ったものとして労災請求された件数は増加傾向にある。脳・心臓疾患は生活習慣病ともいわれ、偏った生活習慣に起因することが多い疾病であるが、業務に起因するストレスや過剰な負荷により発症する場合もある。今後、労働者の高齢化がさらに進展し、脳・心臓疾患にかかる労災請求事案の増加が懸念される中、労働者に起こりうる甚大な被害の発生を防ぐことの重要性が増している。

一方、医療の分野において、疾病予防の重要性が広範に認識されるようになっており、脳・心臓疾患については、労働安全衛生法で定める職場における定期健康診断等により、その発症の原因となる危険因子の存在を事前に把握し、かつ、適切な保健指導を行うことにより発症を予防することが可能となっている。

このような観点から、業務上の事由による脳・心臓疾患の発生の予防に資するための二次健康診断等給付が創設されたものである。

二次健康診断等給付の対象となる脳・心臓疾患は生活習慣病ともいわれ、業種に関係なく発症が予想されることから、この疾病の予防は事業主全体に共通して起こる災害（疾病）を予防するものであることなどから、二次健康診断等給付はメリット制の

対象からは除くこととされ、その費用は全業種一律の負担とされた。

ウ 負担水準

上述のように、通勤災害と二次健康診断等給付の費用については全業種一律の負担とされており、両者を併せて「非業務災害」分として取り扱われている。負担水準の推移を見ると、通勤災害保護制度導入時から 2002 年度までは 1/1000 であったが、通勤災害の給付状況が減少していることなどから、2003 年度からは 0.9/1000、2006 年度からは 0.8/1000 と段階的に低下している。

図表 1－6 脳血管疾患及び虚血性心疾患等（「過労死」等事案）の労災補償状況
(件)

区分	年度	2001	2002	2003	2004	2005
脳・心臓疾患	請求件数	690	819	742	816	869
	認定件数	143	317	314	294	330
うち死亡	請求件数	—	—	319	335	336
	認定件数	58	160	158	150	157

- 注) 1 本表は、労働基準法施行規則別表第 1 の 2 第 9 号の「業務に起因することの明らかな疾病」に係る脳血管疾患及び虚血性心疾患等（「過労死」等事案）について集計したものである。
 2 認定件数は当該年度に請求されたものに限るものではない。
 3 2001 年 12 月に脳・心臓疾患の認定基準が改正されている。
 4 2002 年度以前の死亡に係る請求件数については把握していない。

資料出所 厚生労働省労働基準局「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況（平成 17 年度）について」

(7) 労働福祉事業及び事務費の費用負担⁴

ア 労働福祉事業の経緯

労災保険法は 1947 年 9 月に制定されたが、その当初から、労働者の福祉に必要な施設として業務災害に関して「保険施設」を行うこととされていた。その具体的な内容は、外科処置後の措置、義肢の支給、休養又は療養に関する施設、職業再教育などであり、その後も内容の整備や充実が図られてきたが、1976 年 5 月の法改正により名称が「労働福祉事業」に改められ同年 7 月から施行された。

この改正によって、労災保険は被災労働者の社会復帰を促進する事業、被災労働者及びその遺族の援護、労働災害の予防の援護及び健康診断施設の設置運営、労働者の安全・衛生確保に必要な事業に加えて、労働条件の確保事業と 4 事業を行うこととされ、特に 4 番目の事業は従来の保険施設に含まれていなかったものであり、この改正によって労働福祉事業が広く労働条件の確保事業へと拡充されたものである。

⁴ (7) については、岡山 茂・浜 民夫(1989)『新・労災保険財政の仕組みと理論』、P40～P43、P166～172 を参考とし、筆者が加筆修正した。

労働福祉事業は、労災保険事業の中でも積極面を受け持つ事業である。本来、労働災害はあってはならないものであるが、不幸にして労働災害にあった被災者に法定の保険給付を行うのは当然のことである。それに加えて、労働災害防止対策の推進のために資金を拠出し、また、被災者ができるだけ早く職場なり社会に復帰できるような各種施策を労働福祉事業として実施している。そうすることにより、労災保険財政の健全性維持のためにも好影響を与えることが期待できるからである。

イ 労働福祉事業及び事務費の費用負担

労働福祉事業及び労災保険事業の事務（以下、「事務費」という。）の執行に要する費用の負担については、長く慣行として収入の115分の15（原則として業種別に保険給付（特別支給金を含む）の15%）以内とされていた。これは他の類似の保険事業の例などに基づいていたが、労災保険審議会においてその旨を明文化することが求められ、1981年の労災保険法施行規則の改正において、労災保険法施行規則第43条に労働福祉事業の額の限度規定が定められ、1981年2月から施行されることとなった。

図表1-7 労災保険率設定の基本的考え方

労 災 保 険 率	業	短期給付 純賦課方式 業種別に、一定期間（3年間）の収入と支出が均衡するように算定する。 ただし、災害発生から3年を経た給付分の費用については業種全体で負担
	務	長期給付 充足賦課方式 労災事故の責任は労災事故発生時点の事業主集団が負うべきであるという観点から、災害発生時点の事業主集団から将来給付分も含め、年金給付に要する費用を全額徴収する考えで算定。 原則として、業種別に算定されるが、災害発生から7年を超えてから支給開始される分については業種全体で負担。 将来にわたる給付費用は、積立金として保有。 この方式は1989年度から採用。
	災	過去債務分 1988年度以前に裁定された年金受給者に必要な費用分として、1989年度以降35年間均等で負担。
	害	非業務災害分（通勤災害及び二次健康診断等給付分）
		労働福祉事業及び事務の執行に要する費用分

その後、1989年度以降の長期給付の財政方式として充足賦課方式が採用された際に、労働福祉事業及び事務費に要する費用負担のあり方についても検討され、労働福祉事業として展開されている事業は全産業・全労働者を対象としているものが多くなっていること、労災保険事業の実施にかかる保険料の徴収や保険給付の手続き等の事務作業は事業場数や労働者数にほぼ比例すると考えられること等の理由から、労働福祉事業及び事務費の費用については全業種一律負担とすることとされた。

負担水準については、1988年度における労働福祉事業及び事務費の負担水準を料率で換算すると1.5/1000であったことから、1989年度以降も同じ水準とすることとされ、2005年度まで同水準で推移した。しかし、2006年度の労災保険率改正に際して労働福祉事業の内容及び負担水準についての見直しが行われ、2006年度以降における労働福祉事業及び事務費の負担水準は1.4/1000と改定された。

3 具体的な労災保険率の算定手順について

労災保険率は上述のような基本的な考え方に沿って算定されるが、具体的には次の手順で行われている。(図表1-8 労災保険率算定のフローチャート参照)

(1) 賃金総額の計算

労災保険率は、保険給付の必要額を賃金総額で除して計算されることから、業種ごとの賃金総額を計算する。

過去3年度間(2006年度改定の場合は2002~2004年度。以下同じ)について、非業務災害分を除く保険料の収納済額に返還金(控除)、雑収入及び国庫補助等を考慮した実質収入額を求め、この実質収入額を労災保険率(非業務災害分を除く)で除して賃金総額を計算する。

この賃金総額を基に、新料率の算定期間(2006年度改定の場合は2006~2008年度の3年間。以下同じ)の賃金総額の見込額を推計する。

(2) 業務災害分の計算

① 短期給付分の計算

業務災害における短期給付分の算定は「純賦課方式」を用いているため、過去3年度間の給付額等を基に、新料率の算定期間の見込額を推計する。

(注) 短期給付とは、療養補償給付、休業補償給付、障害補償一時金、遺族補償一時金、葬祭料、介護補償給付及びそれらに付随する特別支給金である。

(業種間調整)

上記見込額を、災害発生から3年以内の療養者に係る見込額と災害発生から3年を

超える療養者に係る見込額に分ける。後者については全業種一律に賦課するため、後者の全業種の合計額を各業種の賃金総額に応じて再配分した額を計算する。

この再配分した額と前者の見込額の合計額を当該業種の短期給付の見込額とする。この短期給付の見込額を賃金総額で除して算定料率（業務災害分・短期給付分）を計算する。

② 長期給付分の計算

業務災害における長期給付分の算定は、「充足賦課方式」を用いており、一人当たり充足賦課額（被災労働者等についての将来にわたる年金等給付に要する費用（現価額））に、新料率の算定期間の新規年金受給者の見込数を乗じて得た額を賦課額とする。

（注）長期給付とは、傷病補償年金（傷病補償年金受給者に係る療養補償給付を含む）、障害補償年金、遺族補償年金及びそれらに付随する特別支給金である。

（業種間調整）

上記賦課額を、災害発生から7年以内に支給を開始する新規年金受給者分と7年を超えてから支給開始する新規年金受給者分に分ける。後者については全業種一律に賦課するため、後者の全業種の合計額を各業種の賃金総額に応じて再配分した額を計算する。

この再配分した額と前者の額の合計額を当該業種の長期給付の賦課額とする。この長期給付の賦課額を賃金総額で除して算定料率（業務災害分・長期給付分）を計算する。

（過去債務分）

1988年度以前に裁定された年金受給者に必要な費用の不足額は、2006年度改定の場合、2005年度末の年金受給者に対する将来にわたる給付に必要な積立金の額（注1参照）の予想額から2005年度末の積立金の予想額を差し引いた額に相当することから、その額を2023年度まで均等に解消するために必要な額を計算する。

（注1）年金受給者に対する将来にわたる給付に必要な積立金の額

労災保険の積立金は、年金受給者に対する将来にわたる年金等給付に充てる原資であり、例えば、2005年度末に必要な積立金は、2005年度末の年金受給者に対する2006年度以降の給付に必要と見込まれる額のこと、2006年度以降の各年度の年金受給者数 × 年金単価 × スライド率 × (1/現価率) の合計で求められる。

ここで、年金受給者数は2005年度末年金受給者数をもとに、2006年度以降は年金受給者の失権状況・生命表などを考慮して求められている推移（減少）状況（残存表）により将来の各年度の年金受給者数が推計される。年金単価は2004年度実績単価を基礎として、スライド率は賃金上昇率の動向を参考に見過

され、また、現価率は金利の動向を参考に設定されている。

なお、推計にあたっては、傷病補償年金（じん肺・せき損・その他）、障害補償年金（1～3級、4～7級）、遺族補償年金の6種類ごとに残存表が作られていることから、この6種類別に必要な積立金が計算され、その合計額が2005年度末に必要な積立金の額と計算される。

ちなみに、2005年度末に必要な積立金の額は、7兆9784億円と推計されている。

必要な積立金（考え方）

$$= \sum_{\text{年金の種類}} \sum_{\text{経過年度}} (\text{年金受給者数} \times \text{年金単価} \times \text{スライド率} \times (1/\text{現価率}))$$

（3）非業務災害分の計算

非業務災害分は、通勤災害分及び二次健康診断等給付分からなり、これらは全業種一律に賦課している。

① 通勤災害分（短期給付分）

業務災害分と同様に「純賦課方式」を採用しており、過去3年度間の給付額等を基に新料率の算定期間の見込額を推計し賦課する。

② 通勤災害分（長期給付分）

業務災害分と同様に「充足賦課方式」を採用しており、新料率の算定期間の新規年金受給者の見込数に一人当たり充足賦課額（被災労働者等についての将来にわたる年金等給付に要する費用（現価））を乗じた額を賦課している。

③ 二次健康診断等給付分

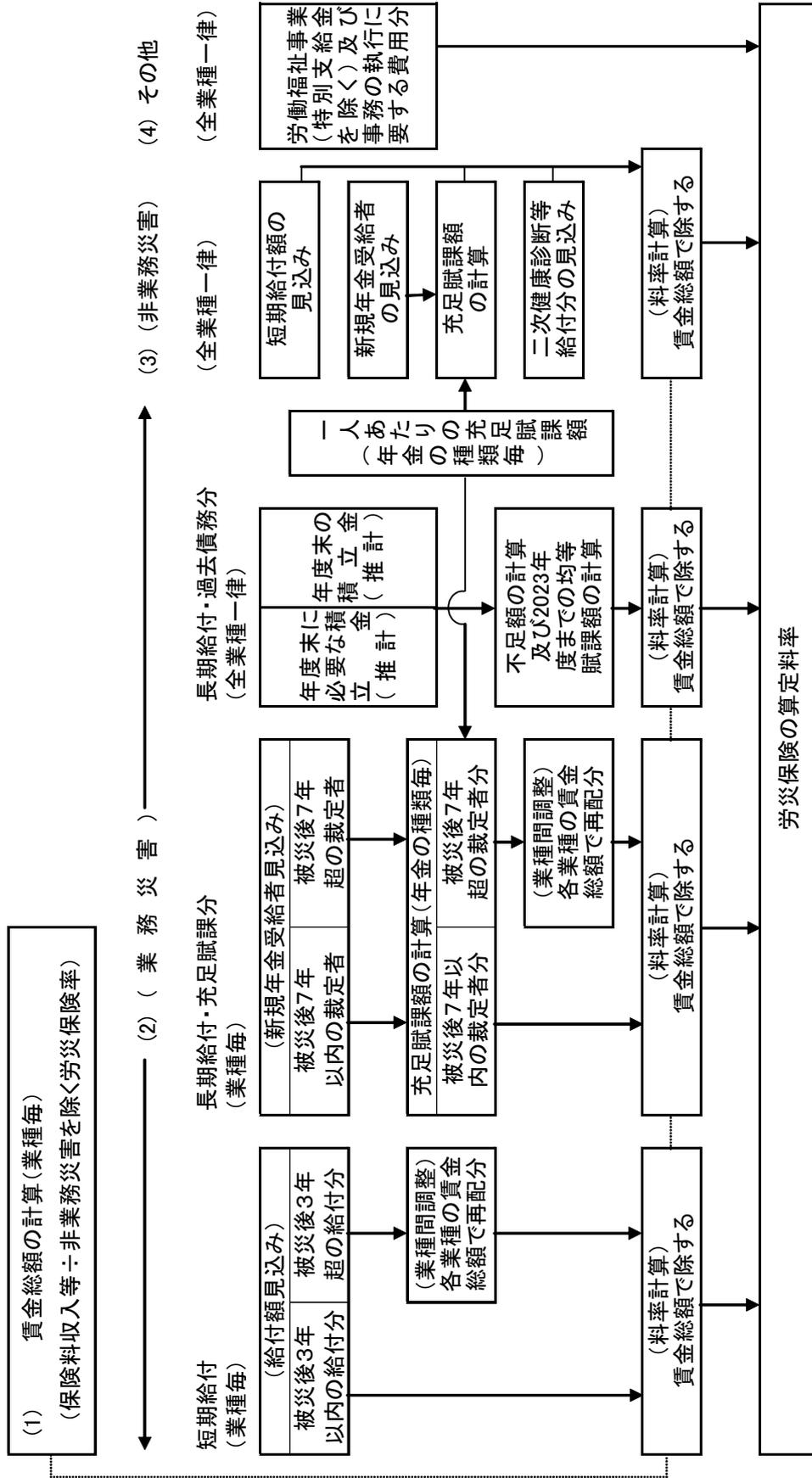
二次健康診断等給付分については「純賦課方式」を採用しており、過去3年度間の給付額等を基に新料率の算定期間の見込額を推計し賦課している。

④ ①～③の賦課額を合計し、賃金総額で除して計算する。

（4）労働福祉事業（特別支給金を除く）及び事務費

労働福祉事業（特別支給金を除く）及び事務費に要する費用については、労働福祉事業の内容等に応じて全業種一律の水準が賦課されている。

図表 1-8 労災保険率算定のフローチャート



資料出所：厚生労働省労働基準局「労災保険料率の設定に関する検討会」(第2回)提出資料

図表 1 - 9 労災保険の財政方式等の変遷⁵

年度	保険給付制度の主な改正等	労災保険の財政方式の変更等
1947	すべて短期給付の制度	料率算定時以前5年間の収支実績に基づく純賦課方式
1955	長期療養者（けい肺及び外傷性せき髄障害者）に対する労災保険法による打ち切り補償後2年間限定の追加的補償制度（特別立法による保護）	（給付費用の一部は国庫負担）
1960	（長期傷病者補償等の導入） 長期療養者・障害1～3級者への年金制度	労災保険への国庫負担の導入
1966	（年金制度の拡大） 障害4～7級者・遺族への年金制度	料率算定時以前3年間の収支実績に基づく方式 長期給付については新規年金受給者の6年分の年金額を初年度に賦課する方式 （料率変更はなし） 国庫負担が国庫補助に変更
1970	年金給付水準の改善（ILO121号条約水準への引き上げ）	長期給付の財政方式として段階的保険料調達方式（修正賦課方式）の採用
1973	通勤災害に係る保護制度の導入	通勤災害に係る料率を全業種一律とする。
1974	年金給付水準の改善（ILO121号勧告水準への引き上げ）及び特別支給金制度導入	
1977	傷病年金制度（長期療養者への給付改善）の導入	
1980	遺族年金の給付水準の改善等	
1983		労災保険率の定期（3年ごと）見直しの実施
1989		長期給付の財政方式として充足賦課方式の採用 労働福祉事業等の費用を全業種一律

⁵ 図表1-9については、岡山 茂・浜 民夫(1989)『新・労災保険財政の仕組みと理論』、P61～100及び労働省労働基準局編(1998)『改訂 最近における労災保険制度の課題と展開』、P167～172を参考とし、筆者が加筆修正した。