

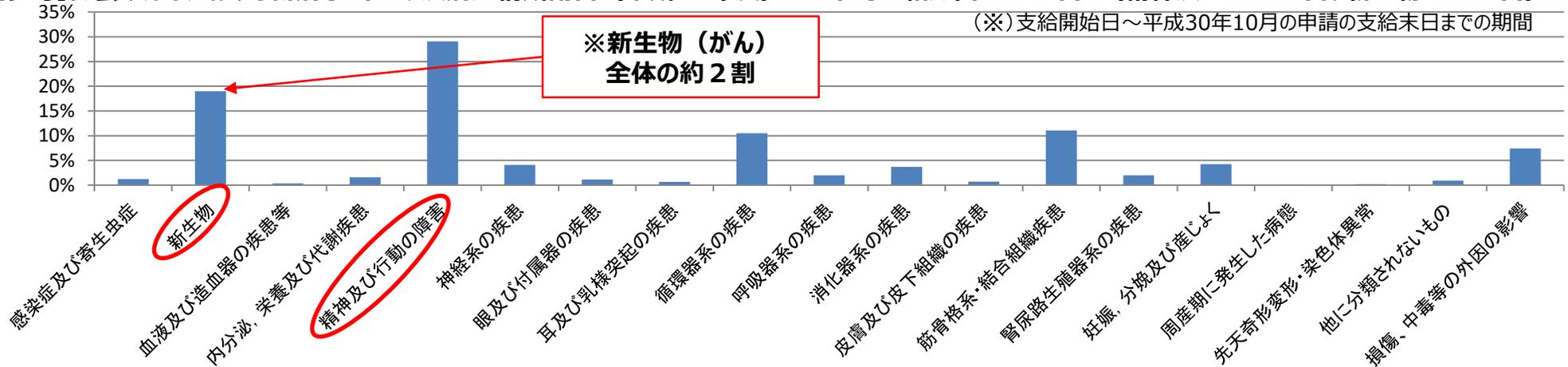
傷病手当金について

令和2年3月26日
厚生労働省保険局

傷病手当金について

| | |
|------------------|--|
| 給付要件 | 被保険者が業務外の事由による療養のため業務に服することができないときは、その業務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から業務に服することができない期間、支給される。 |
| 支給期間 | 同一の疾病・負傷に関して、支給を始めた日から起算して1年6月を超えない期間 |
| 支給額 | 1日につき、直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の 3分の2に相当する金額（休業した日単位で支給） 。 <small>（※）国共済・地共済は、標準報酬の月額平均額の22分の1に相当する額の3分の2に相当する額 私学共済は、標準報酬月額の平均額の22分の1に相当する額の100分の80に相当する額</small> なお、被保険者期間が12か月に満たない者については、 ①当該被保険者の被保険者期間における標準報酬月額平均額 ②当該被保険者の属する保険者の全被保険者の標準報酬月額平均額 のいずれか低い額を算定の基礎とする。 |
| 支給件数 (平成29年度) | 約190万件（被用者保険分）うち協会けんぽ110万件、健保組合70万件、共済組合10万件 <small>（※）平成29年度中に支給決定された件数。申請のタイミングは被保険者によって異なるが、同一の疾病に対する支給について、複数回に分けて支給申請・支給決定が行われた場合には、それぞれ1件の支給として計算。</small> |
| 支給金額 (平成29年度) | 約3600億円（被用者保険分）うち協会けんぽ1900億円、健保組合1500億円、共済組合200億円 |

【参考】協会けんぽにおける傷病手当金の疾病別構成割合（平成30年度） 平均支給期間：164日（精神疾患：212日、新生物：180日）



傷病手当金の継続給付の概要

○ 資格喪失時に受けていた傷病手当金について、一年以上被保険者であった者については、資格喪失後も、同一の保険者から傷病手当金を継続して受給できることとなっている。

※ 出産手当金等の現金給付にも同様の仕組みがある。

支給要件

- ・被保険者の資格を喪失した日の前日までに一年以上被保険者であったこと
- ・資格喪失時において、傷病手当金の支給を受けていること
- ・継続して受給していること

支給額

- ・受給している傷病手当金の額
- ※1日につき、直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する金額。

支給される期間

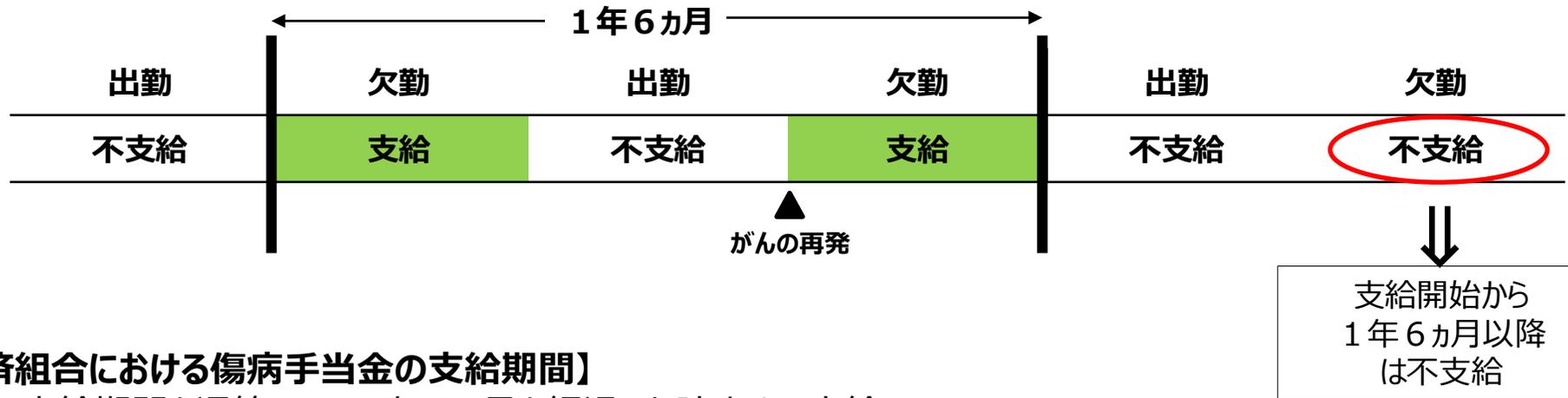
- ・被保険者として受けることができるはずであった期間
- ※例えば、資格喪失前に6か月傷病手当金を受給している場合、受給できる期間は残り1年。

傷病手当金の支給期間について

- 健康保険における傷病手当金は、支給開始から起算して1年6か月を超えない期間支給する仕組みとなっており、1年6か月経過後は、同一の疾病等を事由に支給されない。
- 一方、共済組合における傷病手当金は、支給期間を通算して1年6か月を経過した時点までは支給される仕組みとなっている。

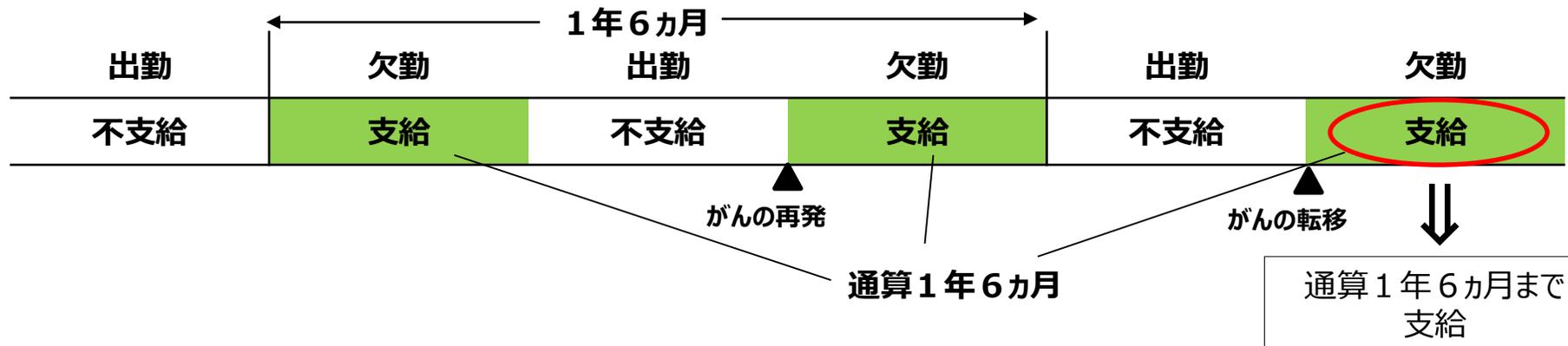
【健康保険における傷病手当金の支給期間】

⇒ 支給開始から1年6か月を経過する時点まで支給（1年6か月後に同じ疾病が生じた場合は不支給）



【共済組合における傷病手当金の支給期間】

⇒ 支給期間を通算して、1年6か月を経過した時点まで支給。



働き方改革実行計画（平成29年3月28日働き方改革実現会議決定）

7. 病気の治療と仕事の両立

(1) 会社の意識改革と受入れ体制の整備

病気を治療しながら仕事をしている方は、労働人口の3人に1人と多数を占める。病気を理由に仕事を辞めざるを得ない方々や、仕事を続けていても職場の理解が乏しいなど治療と仕事の両立が困難な状況に直面している方々も多い。

この問題の解決のためには、まず、会社の意識改革と受入れ体制の整備が必要である。このため、経営トップ、管理職等の意識改革や両立を可能とする社内制度の整備を促すことに加え、がん・難病・脳血管疾患・肝炎等の疾患別に、治療方法や倦怠感・慢性の痛み・しびれといった症状の特徴など、両立支援にあたっての留意事項などを示した、会社向けの疾患別サポートマニュアルを新たに作成し、会社の人事労務担当者に対する研修の実施等によりその普及を図る。さらに、治療と仕事の両立等の観点から傷病手当金の支給要件等について検討し、必要な措置を講ずる。

加えて、企業トップ自らがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として明確に位置づけ、病気の治療と仕事の両立支援を含め積極的に取り組むことを強力に推進する。

⑩ 治療と仕事の両立に向けたトライアングル型支援などの推進

【働く人の視点に立った課題】
労働人口の約3人に1人が何らかの疾病を抱えながら働いており、治療のために離職する人が存在している。

- 罹患しながら働く人数 2,007万人(2013年度)
- 治療のために離職した人の割合(がん)約34%(うち依願退職30%、解雇4%)(2013年)

治療と仕事の両立に向けては、主治医や会社と連携したコーディネーターによる支援が重要。

- 病気を抱える労働者の就業希望: 92.5%(2013年度)
- がん罹患後に離職した主な理由:
 - 仕事を続ける自信の喪失
 - 職場に迷惑をかけることへの抵抗感(2013年)

患者にとって身近な相談先が不足している。

- 例えば、がん診療連携拠点病院で、就労専門家の配置やハローワークとの連携による相談支援体制が整備されているのは38%(399か所中150か所)のみ(2016年)

治療と仕事の両立に向けた柔軟な休暇制度・勤務制度の整備が進んでいない。

- 病気休暇制度のある企業割合: 22.4%(常用雇業者30人以上民営企業)(2012年)
- 病気休業からの復帰支援プログラムのある企業割合: 11.5%(常用雇業者50人以上民営企業)(2012年)

【今後の対応の方向性】
がん等の病気を抱える患者や不妊治療を行う夫婦が活躍できる環境を整備する。治療状況に合わせた働き方ができるよう、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行い、患者・主治医・会社間を調整する両立支援コーディネーターを配置し、主治医、会社とのトライアングル型サポート体制を構築する。あわせて会社、労働者向けの普及・啓発を行い、企業文化の抜本改革を促す。

【具体的な施策】
(トライアングル型サポート体制の構築)

- 治療と仕事の両立に向けたトライアングル型サポート体制を構築するため、以下の取組を進める。
 - 主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けた治療と仕事両立プランの作成支援などを行う両立支援コーディネーターを育成・配置する。
 - 治療と仕事両立プランの記載内容・作成方法等の具体化を進め、主治医、会社、産業医が効果的に連携するためのマニュアルの作成・普及を行う。
 - がん・難病・脳卒中・肝疾患等について、疾患ごとの治療方法や症状(倦怠感、慢性疼痛やしびれなどを含む)の特徴や、両立支援に当たっての留意事項等を示した、会社向けの疾患別サポートマニュアル等の作成・普及を行う。

(不妊治療と仕事の両立に関する相談支援の充実)

- 不妊治療に関する患者からの相談支援を担う不妊専門相談センターの機能について、両立支援にまで拡充する。

(企業文化の抜本改革)

- 企業トップ自らがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として明確に位置づけ、病気の治療と仕事の両立支援を含め積極的に取り組むことを強力に推進する。
- 2016年2月策定の事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインの普及推進など、両立支援の導入・拡充に向けて一般国民を含めた周知・啓発を進める。
- 柔軟な休暇制度・勤務制度の導入を支援する助成金による支援を行う。

(労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化)

- 治療と仕事の両立支援に係る産業医・産業保健活動の強化を図る。
- 過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないための産業医による面接指導の確実な実施等、企業における労働者の健康管理を強化する。
- 産業医の独立性や中立性を高めるなど産業医の在り方を見直す。

治療と仕事の両立等の観点から、傷病手当金の支給要件等について検討し、必要な措置を講ずる。

| 施策 | 年度 | 207年度 | 208年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度以降 | 指標 | |
|--------------------|---------------------------------------|-----------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| トライアングル型のサポート体制の構築 | 両立支援コーディネーターの養成、配置(労災病院、産業保健総合支援センター) | | | | | | | | | | | | 治療と仕事の両立が普通にできる社会を目指す。 | |
| | 両立プランの具体化 | がん等のモデル実施 | | | | | | | | | | | | トライアングル型サポートの状況を踏まえて支援拡充を検討 |
| | 主治医、産業医等の研修、企業連携マニュアルの作成・普及 | | | | | | | | | | | | | |
| | 個別の疾患別サポートマニュアル策定(疾患ごとに順次策定) | | | | | | | | | | | | | 患者に対する相談状況を踏まえて見直し |
| | がん拠点病院、ハローワーク等の相談窓口等を順次増加・充実 | | | | | | | | | | | | | |
| | がん患者の容姿面への対応など療養生活の質の向上の促進 | | | | | | | | | | | | | 新たな不妊相談体制の整備 |
| | 若年性認知症支援コーディネーターの配置 | | | | | | | | | | | | | |
| | 不妊専門相談センターの機能拡充 | | | | | | | | | | | | | 企業の意識・普及の状況を踏まえて両立支援の更なる充実策を検討 |
| | 不妊治療をしながら働いている方の実態調査を実施 | | | | | | | | | | | | | |
| | 企業文化の抜本改革 | ガイドラインの普及推進、健康経営の導入促進 | | | | | | | | | | | | 施行準備・周知期間をとった上で段階的に施行 |
| 普及・啓発 | | | | | | | | | | | | | | |
| 助成金等による支援 | 地域両立支援推進チーム設置 | | | | | | | | | | | 企業等の意識・普及の状況を踏まえて両立支援の更なる充実策を検討 | | |
| | 各地域での両立支援の取組推進 | | | | | | | | | | | | | |
| 傷病手当金 | 企業等への相談対応、個別訪問指導、助成金による制度導入支援 | | | | | | | | | | | 傷病手当金の支給要件等について検討・措置 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 産業医等の機能強化 | 必要な法令・制度改正 | | | | | | | | | | | | | |

がん対策推進基本計画（第3期）（平成30年3月9日閣議決定）

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

① 就労支援について

地域がん登録全国推計による年齢別がん罹患者数データによれば、平成24(2012)年において、がん患者の約3人に1人は、20歳から64歳までの就労可能年齢でがん罹患している。また、平成14(2002)年において、20歳から64歳までのがんの罹患者数は、約19万人であったが、平成24(2012)年における20歳から64歳までの罹患者数は、約26万人に増加しており、就労可能年齢でがん罹患している者の数は、増加している。

また、がん医療の進歩により、我が国の全がんの5年相対生存率は、56.9%(平成12(2000)年～平成14(2002)年)、58.9%(平成15(2003)年～平成17(2005)年)、62.1%(平成18(2006)年～平成20(2008)年)と年々上昇しており、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらがん治療を受けられる可能性が高まっている。

このため、がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められている。

(イ) 職場や地域における就労支援について

(現状・課題)

(略) 傷病手当金については、がん治療のために入退院を繰り返す場合や、がんが再発した場合に、患者が柔軟に利用できないとの指摘がある。

(取り組むべき施策)

(略) 国は、治療と仕事の両立等の観点から、傷病手当金の支給要件等について検討し、必要な措置を講ずる。

医療保険部会における主なご意見

<第78回社会保障審議会医療保険部会(2014年7月7日)>

- 傷病手当金受給者のうち、精神及び行動の障害を受給原因とする方の割合が多くなっており、特に若年層に占める割合が大きいこと、さらに支給期間も長期化している。
- 本来、傷病手当金は傷病から回復し、再び勤務できるように支援するための制度であるところ、資格喪失者の方の支給期間が現存者の2倍以上の長期にわたっている状況を見ると、職場復帰支援ではなく、むしろ退職後の所得保障として機能しているのではないか。
- 資格喪失者の継続給付をどうするのかということが大きな問題、資格喪失後の継続給付のあり方を考え直す時期ではないか。

<第81回社会保障審議会医療保険部会(2014年10月6日)>

- 傷病手当金はあくまで傷病で休業されている期間の所得を保障し、職場に復帰していただくために給付しているという位置づけ考えるが、資格喪失後の給付は、今後も検討していただくようお願いしたい。
- 傷病手当金や出産手当金の支給額上限を引き下げることや、加入期間の要件を設けるということについては反対。また、資格喪失者への支給も維持すべきと考える。

<第104回社会保障審議会医療保険部会(2017年4月26日)>

- 被用者保険の中で退職後も、資格喪失後も引き続き給付が続くものがございます。具体的に言えば傷病手当金、あるいは埋葬料、出産育児一時金。このあたりも一度整理をして、資料を出していただいて、ぜひ議論を、議題としていただくようお願いいたします。

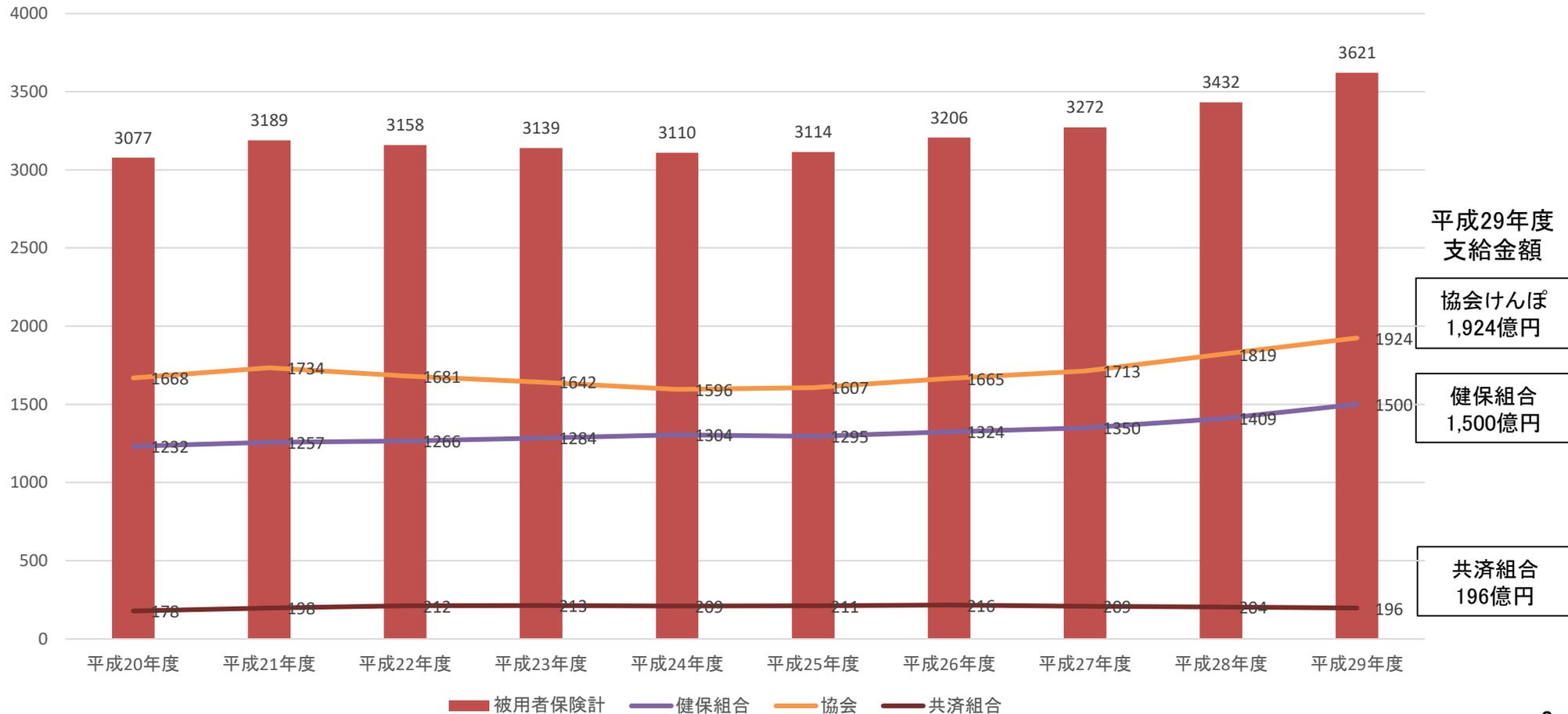
參考資料

傷病手当金の支給金額の推移

- 被用者保険における平成29年度の傷病手当金の支給金額(総額)は、3,621億円となっている。
(うち、協会けんぽは1,924億円、健保組合は1,500億円、共済組合は196億円)
- 平成24年度以降、協会けんぽ・健康保険組合の支給金額は増加傾向にある。

【保険者ごとの傷病手当金の支給金額(総額)の推移】

(億円)



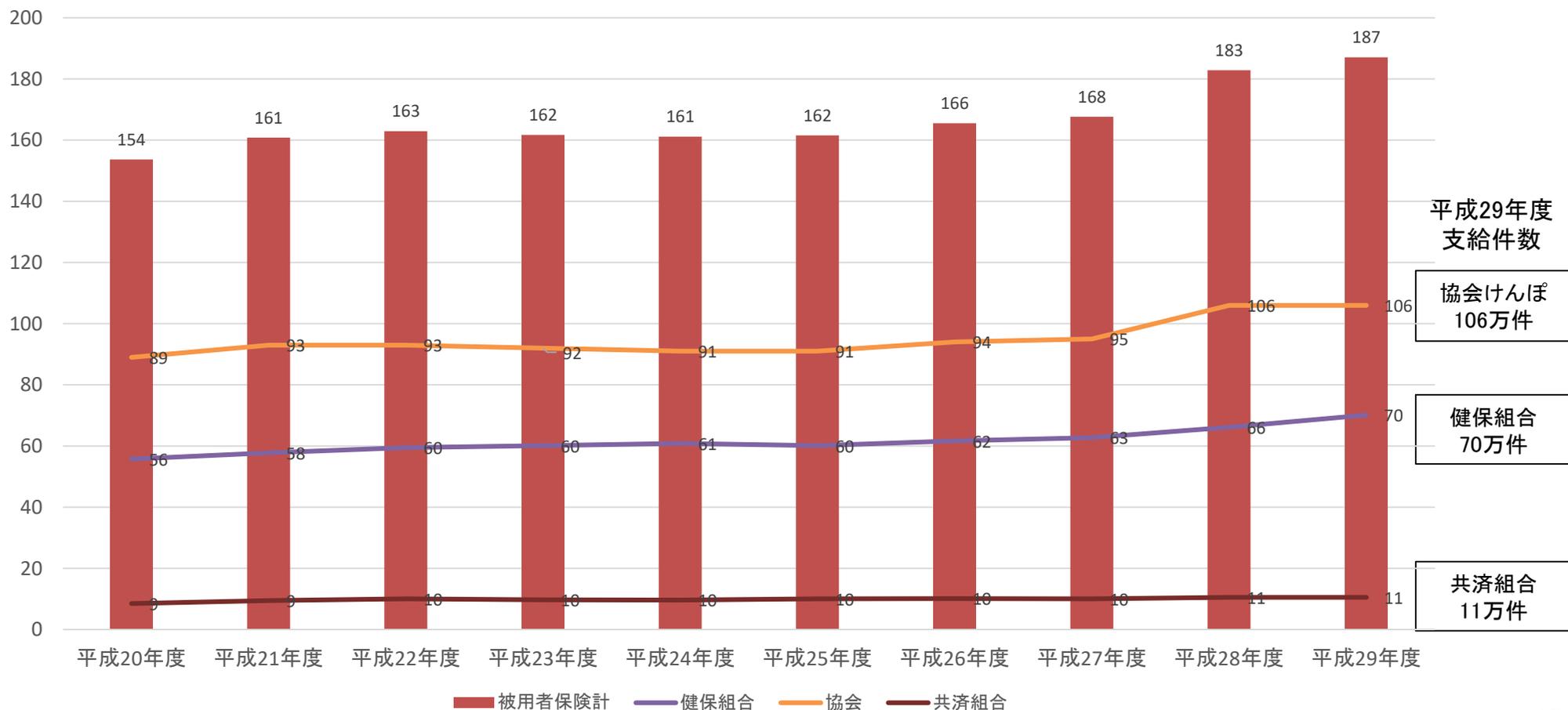
(出典)医療保険に関する基礎資料～平成29年度の医療費等の状況～(令和元年12月)

傷病手当金の支給件数の推移

- 被用者保険における平成29年度の傷病手当金の支給件数は、187万件となっている。
(うち、協会けんぽは106万件、健保組合は70万件、共済組合は11万件)
- 平成25年度以降、協会けんぽ・健康保険組合の支給金額は増加傾向にある。

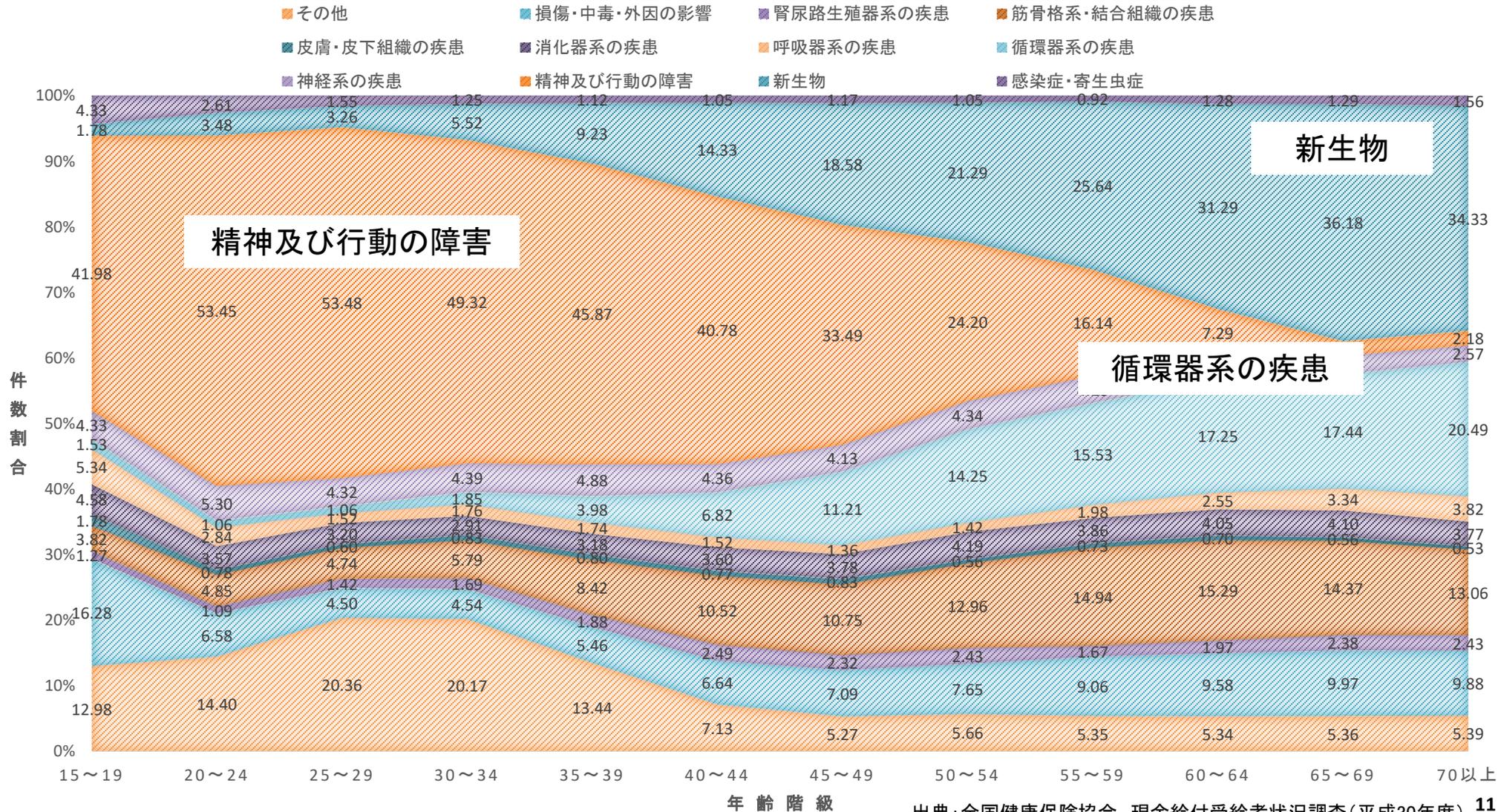
【保険者ごとの傷病手当金の支給件数の推移】

(万件)



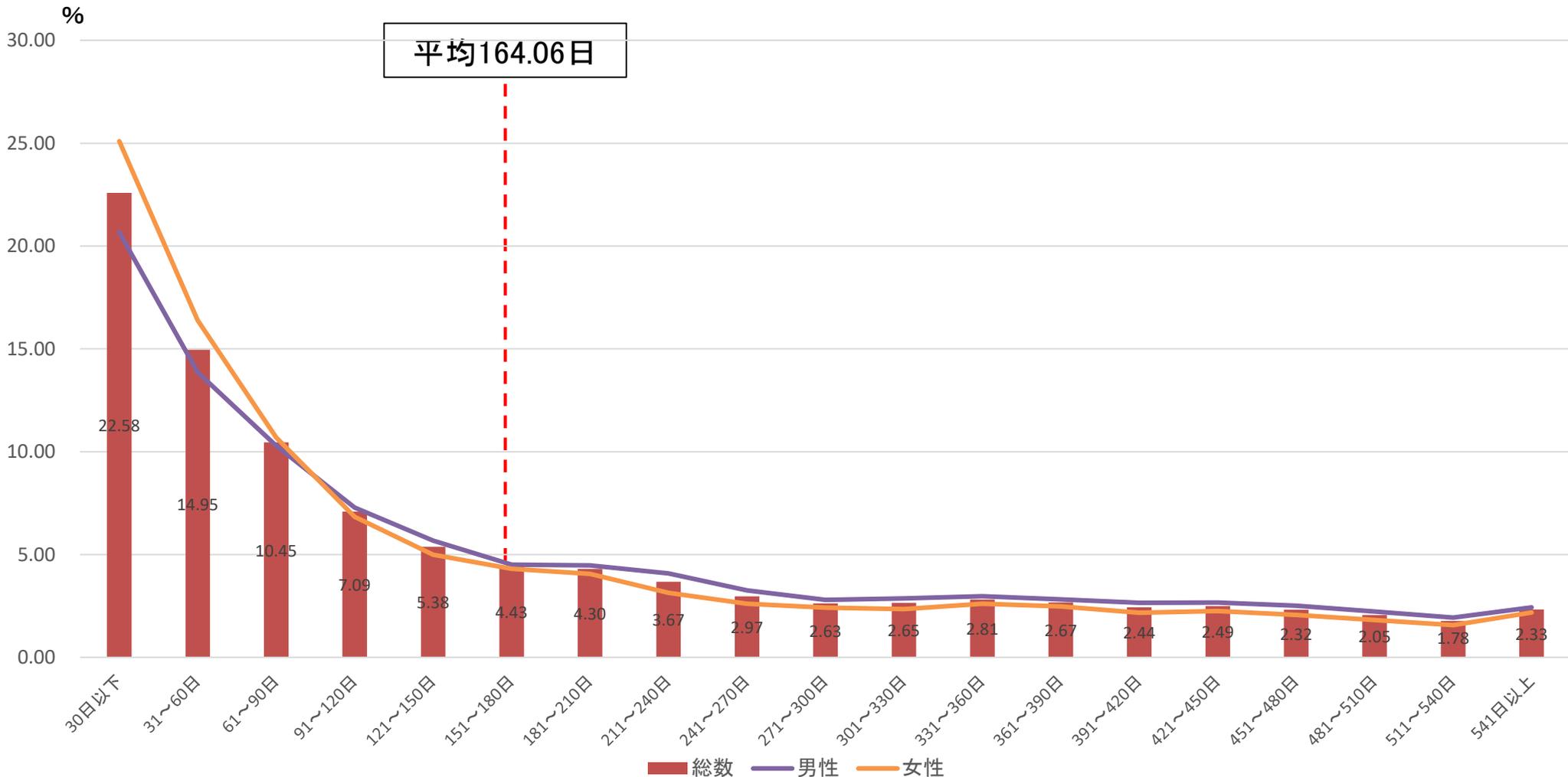
傷病手当金の年齢別・疾病別構成割合（協会けんぽ）

○ 年齢階級別にみた傷病手当金の傷病別の件数割合について、協会けんぽのデータを見ると、「精神及び行動の障害」の割合は、55歳未満の階級では最も割合が高く、年齢階級が高くなるほど減少。「新生物」の割合は、年齢階級が高くなるほど増加し、55歳以上では最も割合が高い。



傷病手当金の支給期間の分布（協会けんぽ）

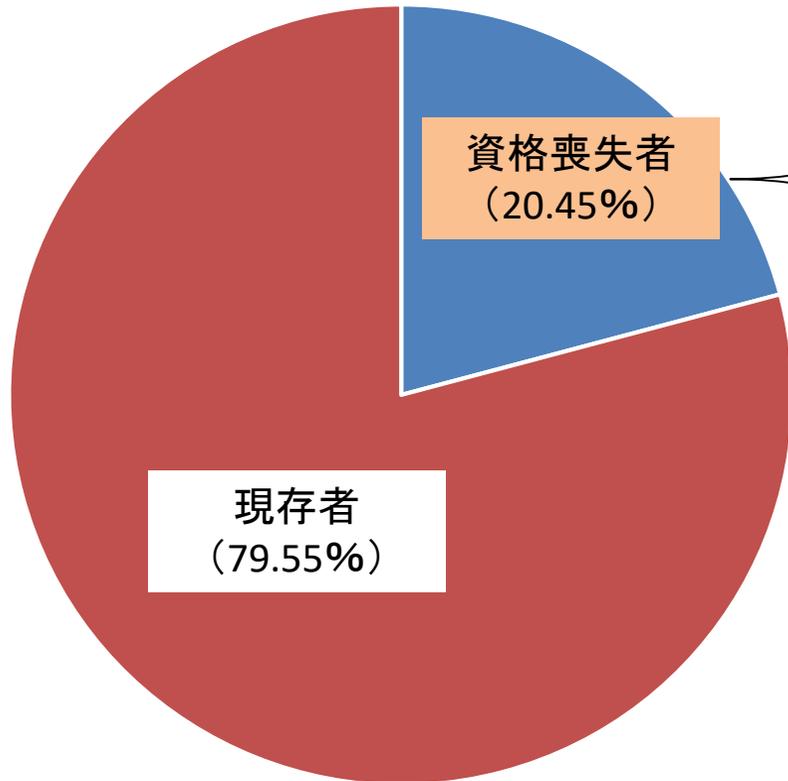
- 傷病手当金の支給期間(※)について、協会けんぽのデータを見ると、
- ・平均支給期間は約164日（男性172.96日、女性151.42日）となっており、
 - ・全体の支給件数に占める割合は、30日以下は23%、90日以内は48%となっている。
- (※) 支給開始日～平成30年10月の申請の支給末日までの期間



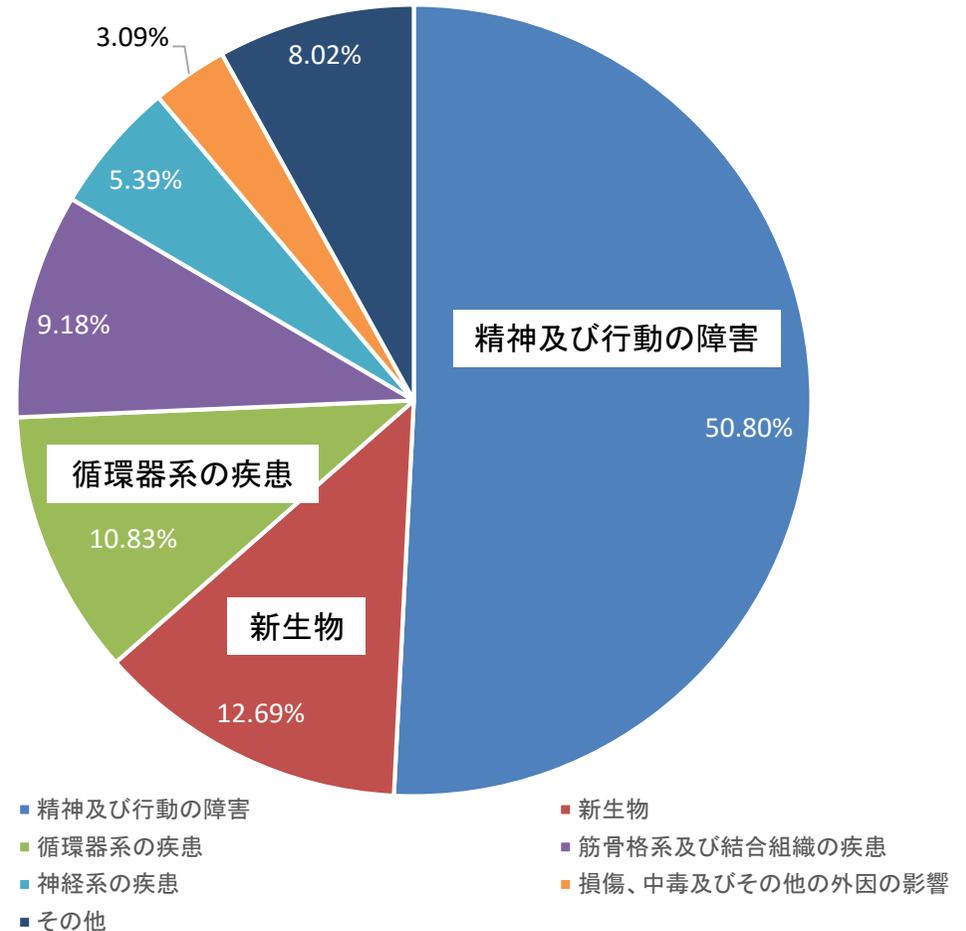
傷病手当金の継続給付の支給状況（協会けんぽ）

- 協会けんぽにおける傷病手当金の支給件数のうち、資格喪失者に対する継続給付は全体の約20%。
- 資格喪失者の傷病別構成割合は、「精神及び行動の障害」(51%)、「新生物」(13%)、「循環器系の疾患」(11%)の順で多くなっている。

傷病手当金支給件数の割合

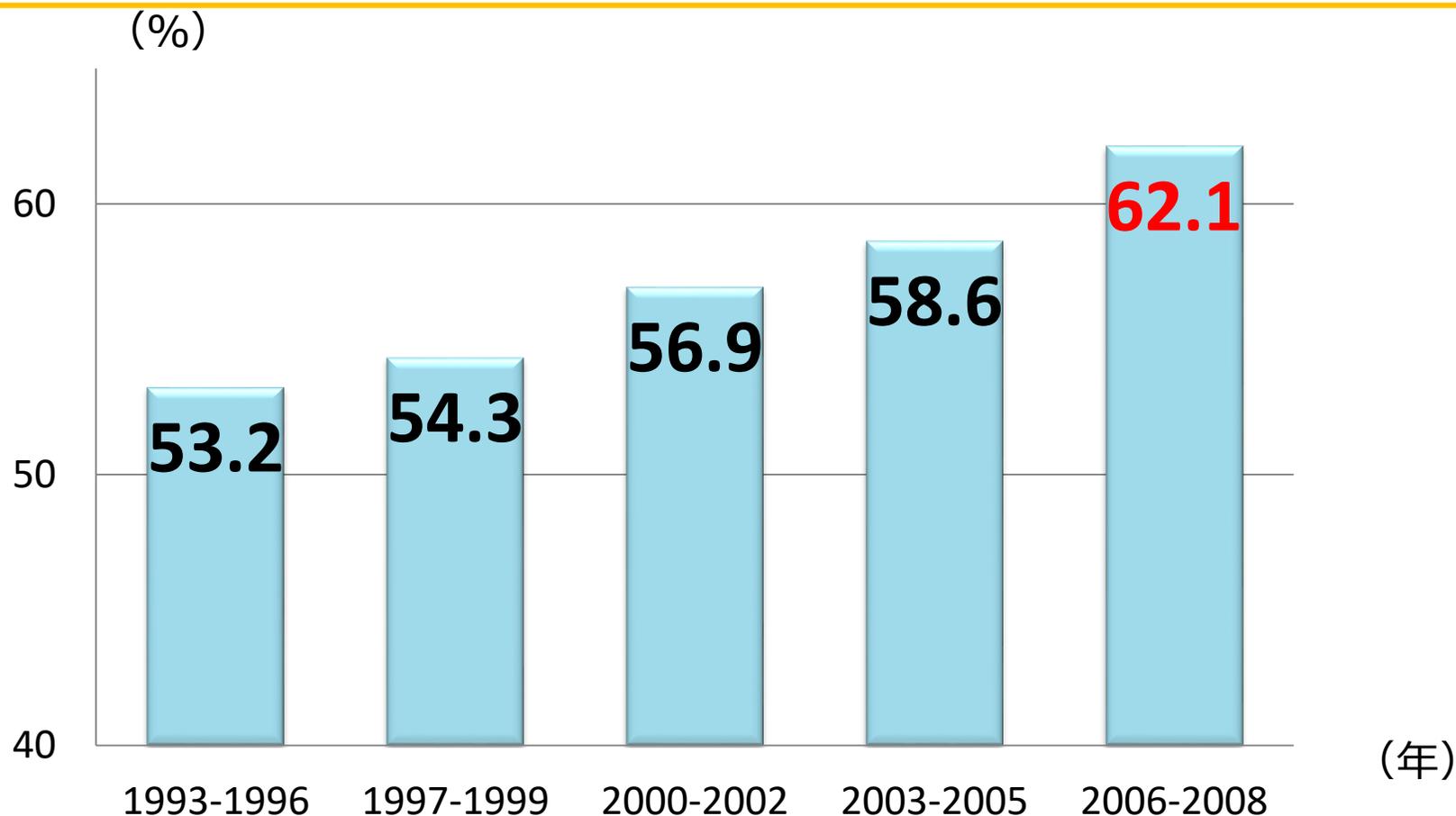


資格喪失後継続給付傷病別構成割合



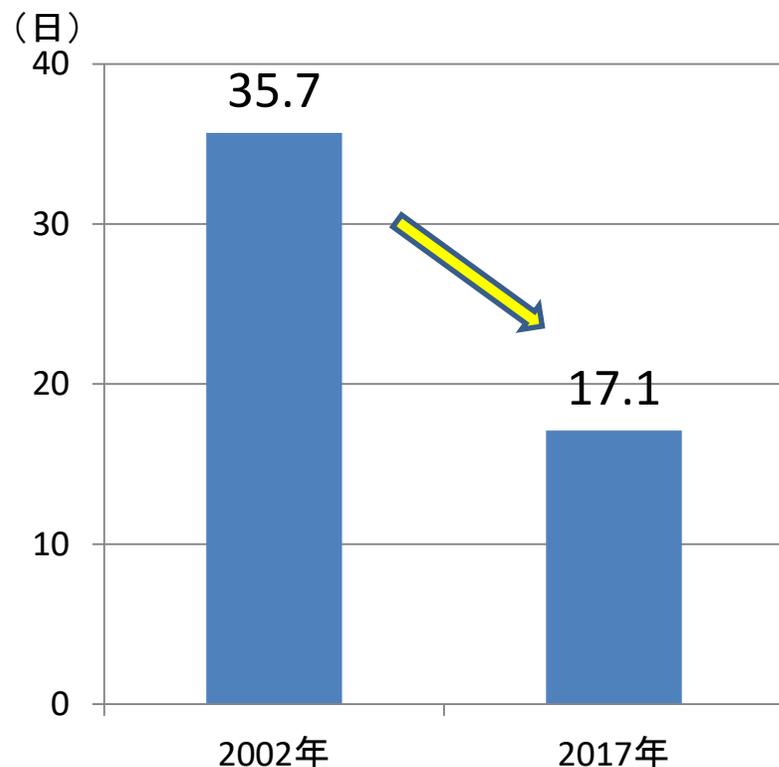
がんの5年相対生存率（全がん）の推移

がん医療（放射線療法、化学療法、手術療法）の進歩は目覚ましく、生存率は上昇している。



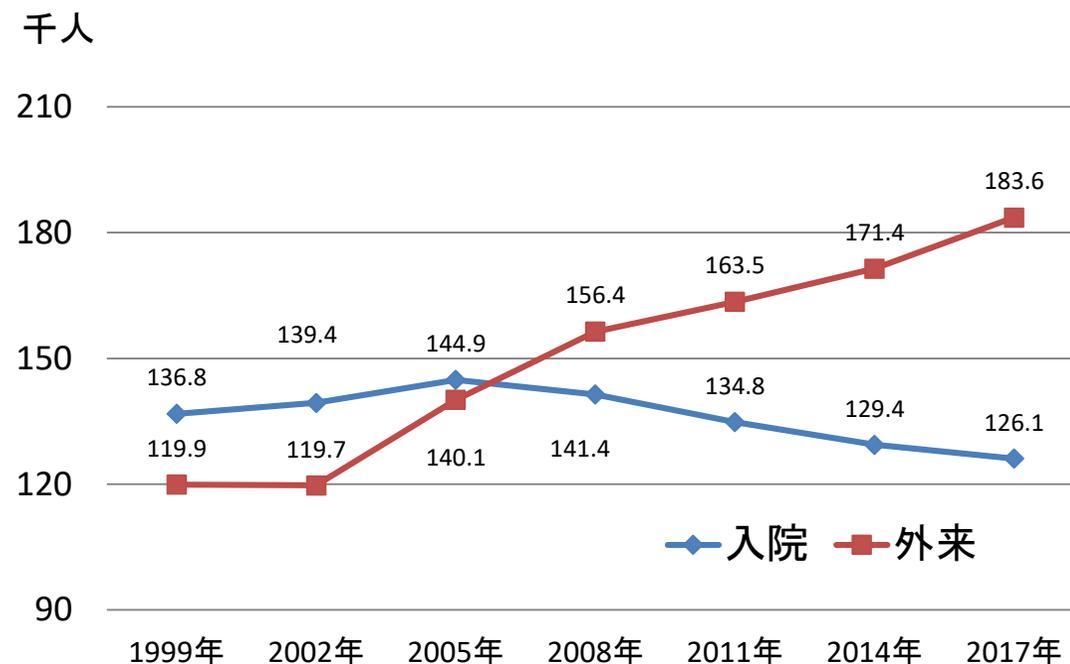
在院日数の短縮化と通院治療へのシフト

在院日数の推移



* 悪性新生物の退院患者における平均在院日数
(病院・一般診療所) (平成29年患者調査より作成)

入院患者・外来患者数の推移

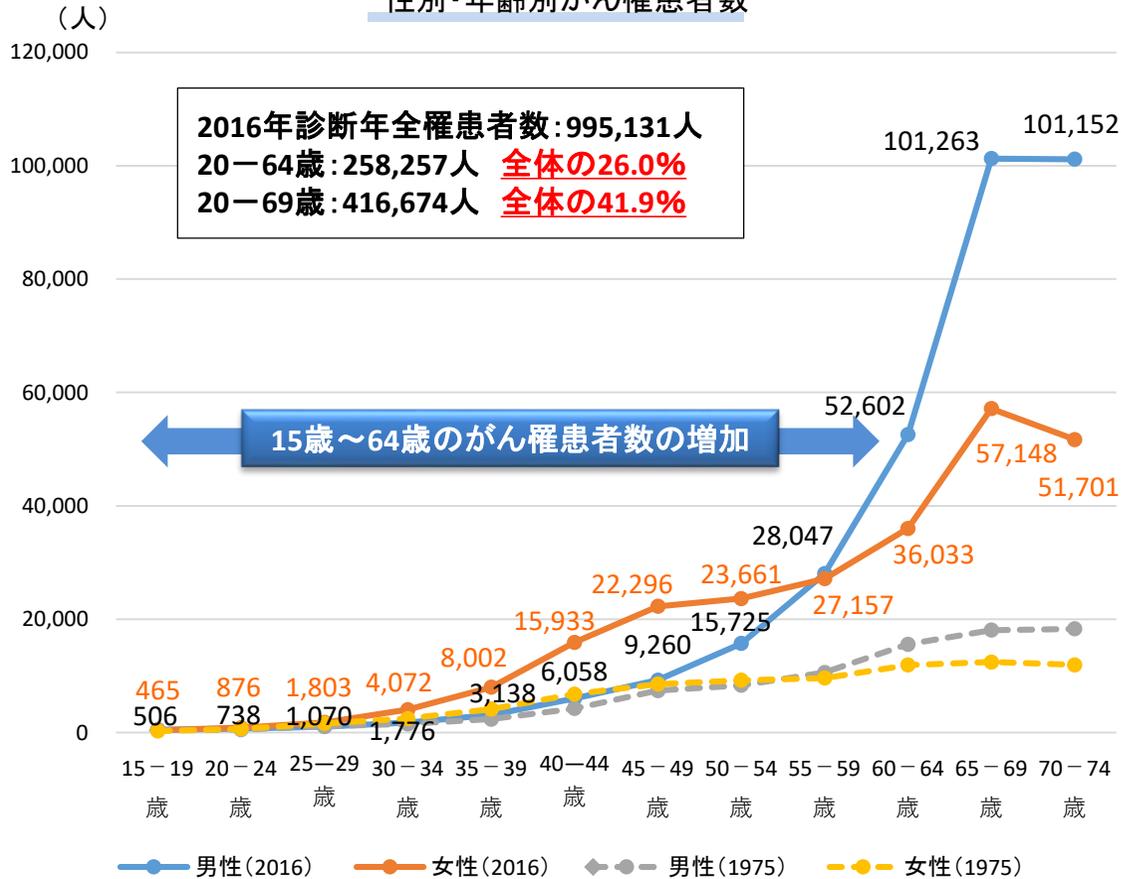


* 悪性新生物の入院患者・外来患者数
(平成29年患者調査より作成)

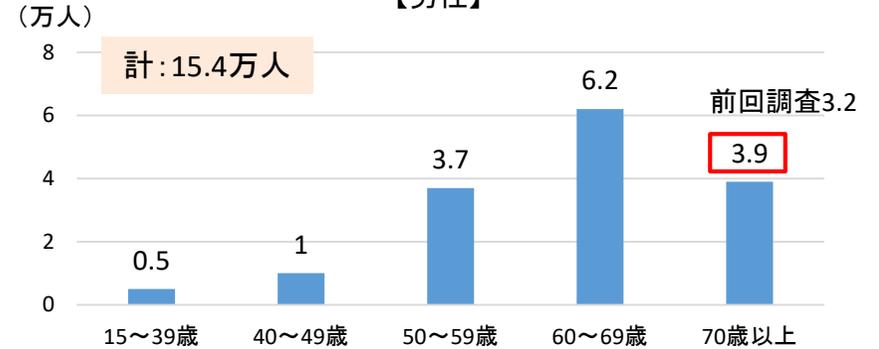
がん罹患者数と仕事をもちながら通院している者の推移

- がん患者の約3人に1人は20代～60代で罹患している。
- 悪性新生物の治療のため、仕事をもちながら通院している者は36.5万人で、平成22年同調査と比較して、約4万人増加した。特に、男性は70歳以上が約1.2倍、女性は60代が約1.4倍、70歳以上が約2.4倍と増加率が高い。

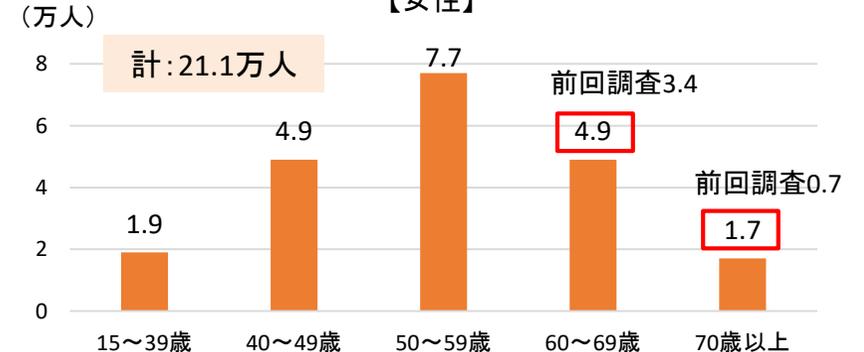
性別・年齢別がん罹患者数



仕事をもちながら悪性新生物で通院している者【男性】



仕事をもちながら悪性新生物で通院している者【女性】



注: 1)入院者は含まない。2)総数には、仕事の有無不詳を含む。3)「仕事あり」とは、調査の前月に収入を伴う仕事を少しでもしたことを行い、被雇用者のほか、自営業主、家族従事者等を含む。なお、無給で自家営業の手伝いをした場合や、育児休業や介護休業のため、一時的に仕事を休んでいる場合も「仕事あり」とする。4)熊本県を除いたものである。

注: 1) 2016年は「全国がん登録」に基づくデータ。
 2) * 性別不詳があるため男女の合計が総数と一致しない。