

議題1に関する参考資料

傷病手当金について

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。

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に罹患している。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に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。

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

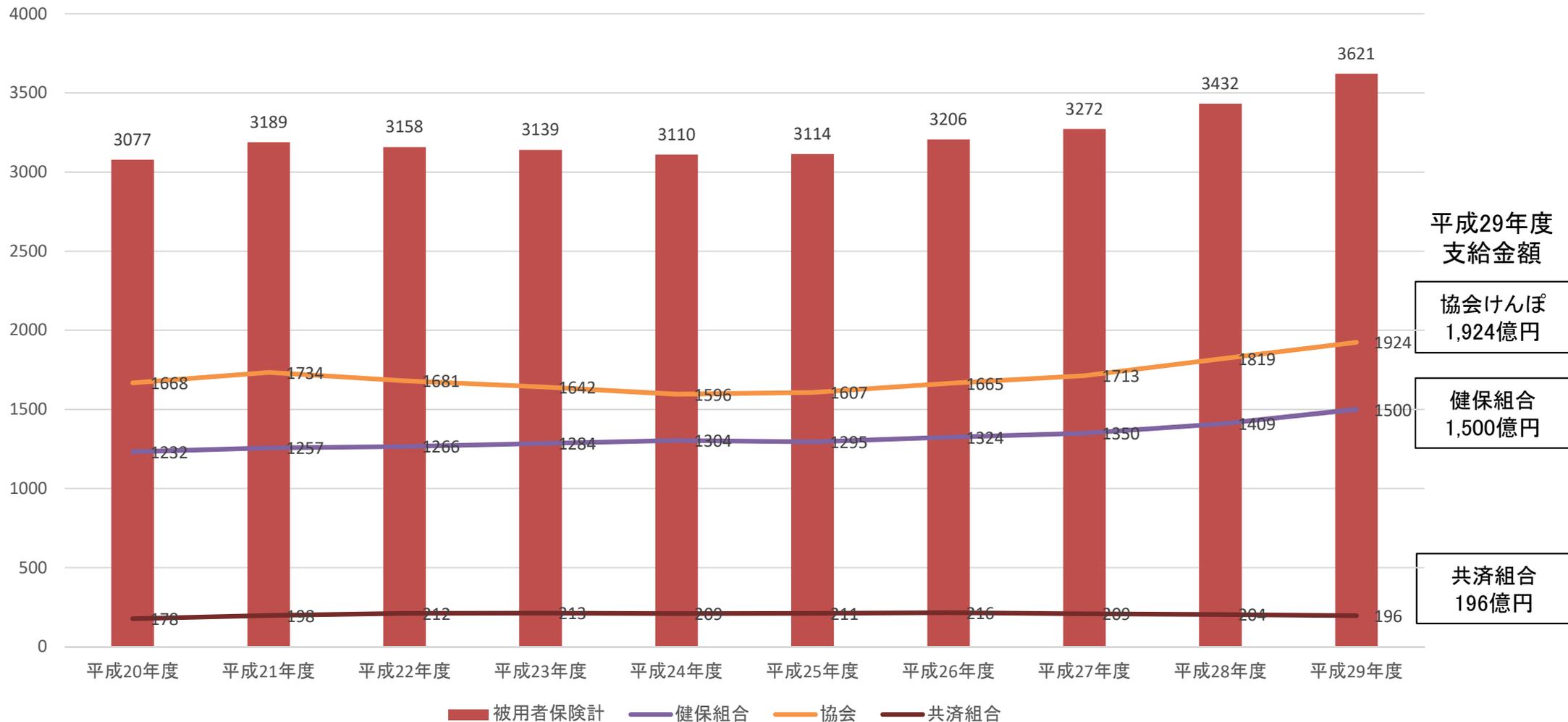
- ・被保険者として受けることができるはずであった期間
- ※例えば、資格喪失前に6か月傷病手当金を受給している場合、受給できる期間は残り1年。

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)



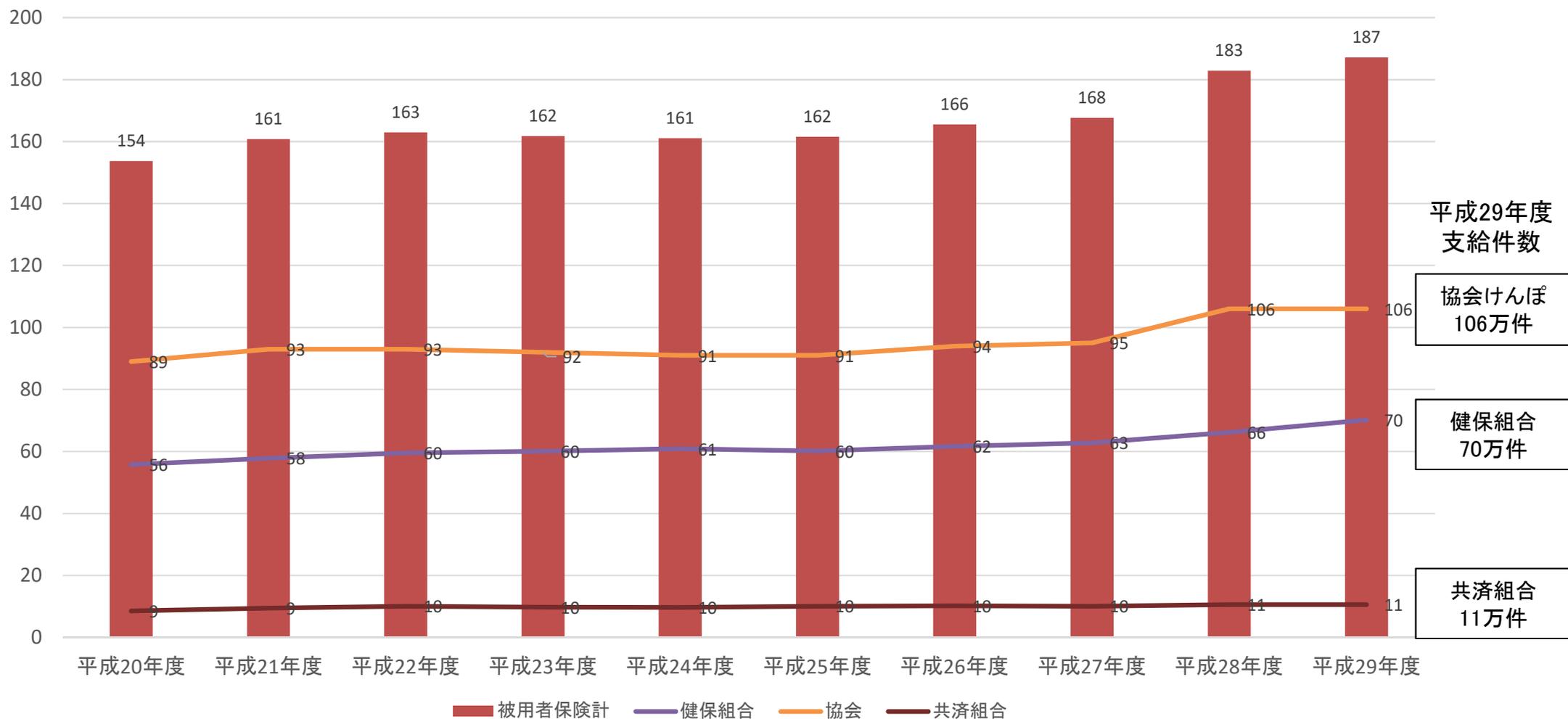
(出典) 医療保険に関する基礎資料～平成29年度の医療費等の状況～(令和元年12月)

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。

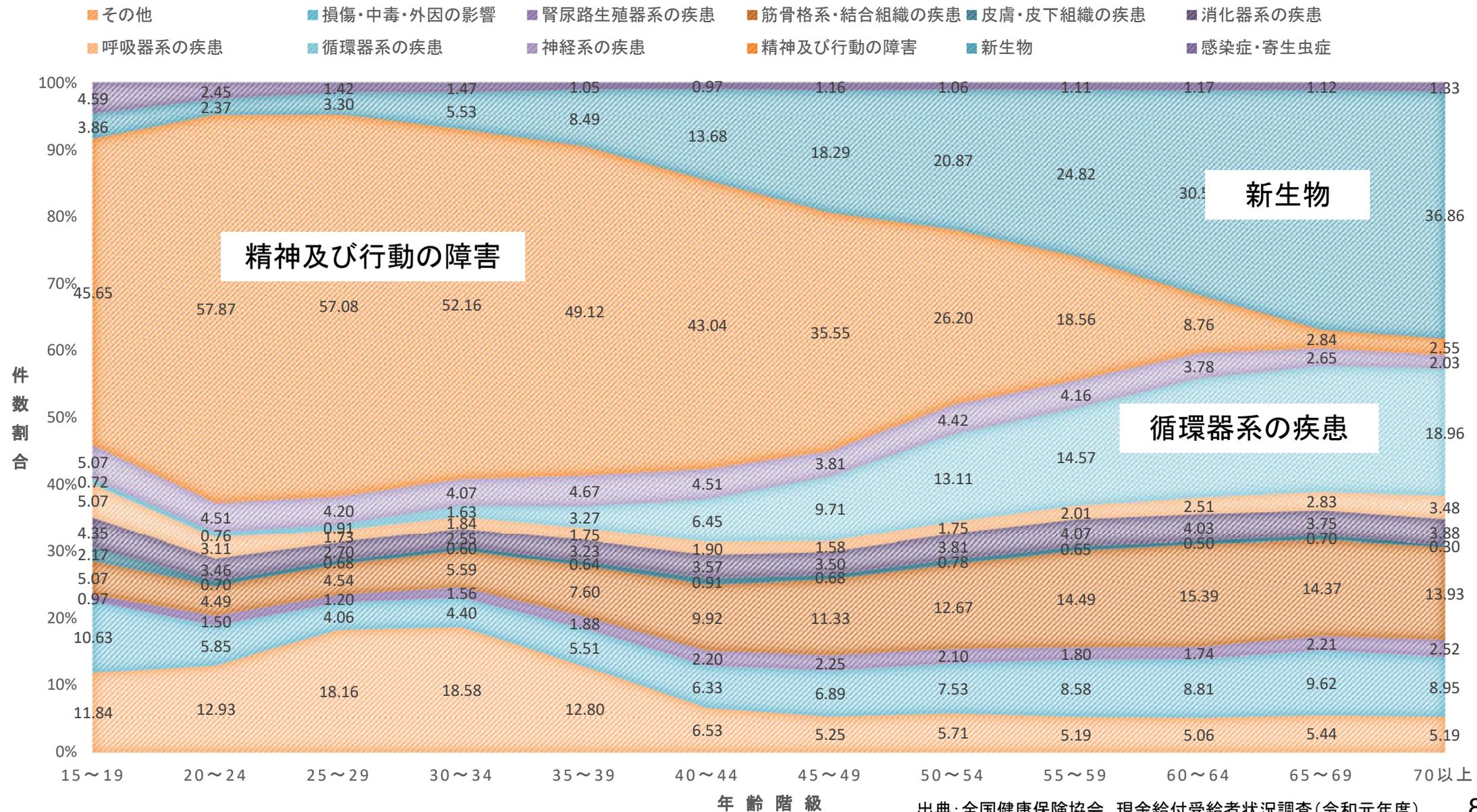
【保険者ごとの傷病手当金の支給件数の推移】

(万件)



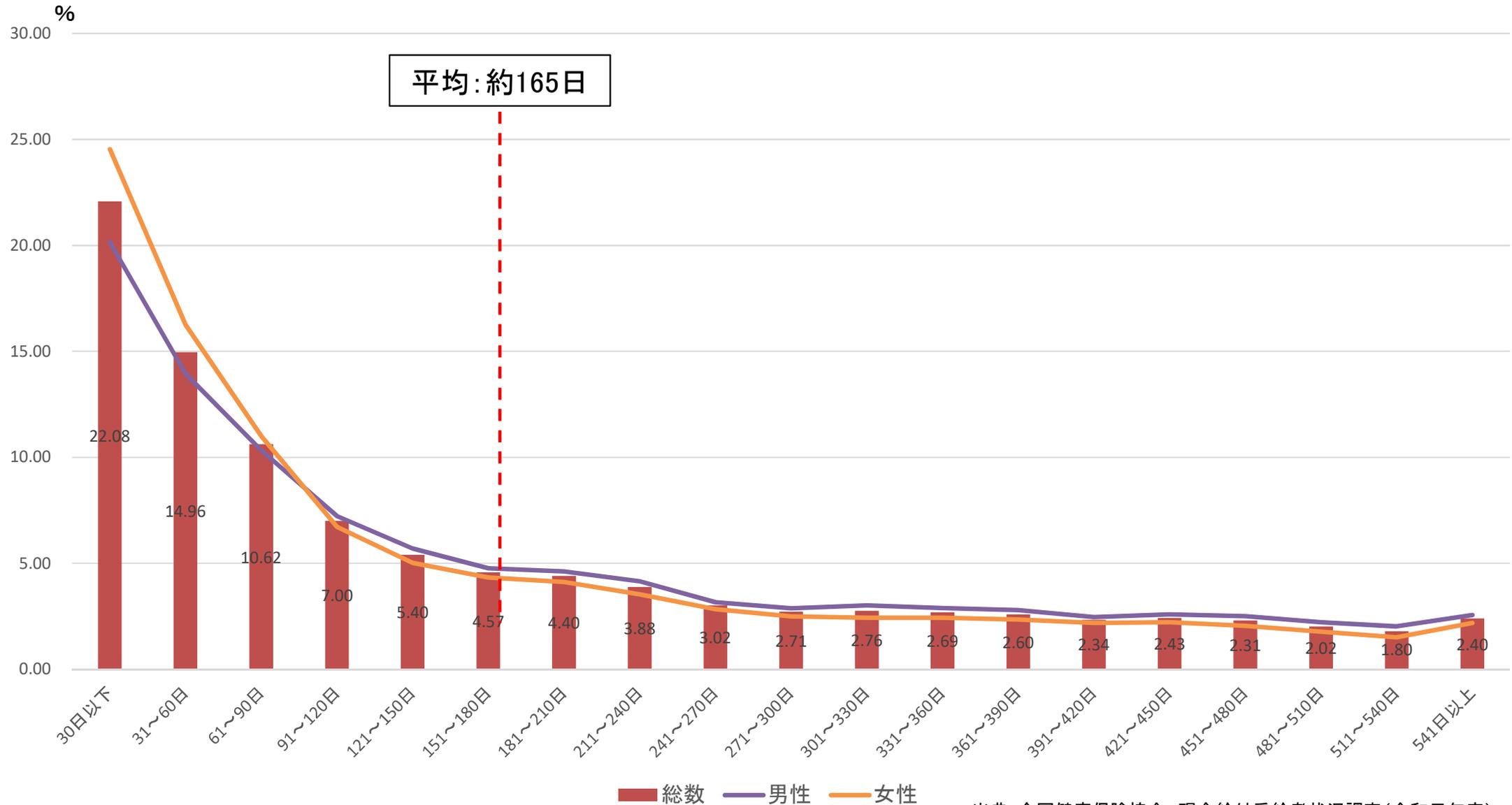
傷病手当金の年齢別・疾病別構成割合（協会けんぽ）

○ 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みると、「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）

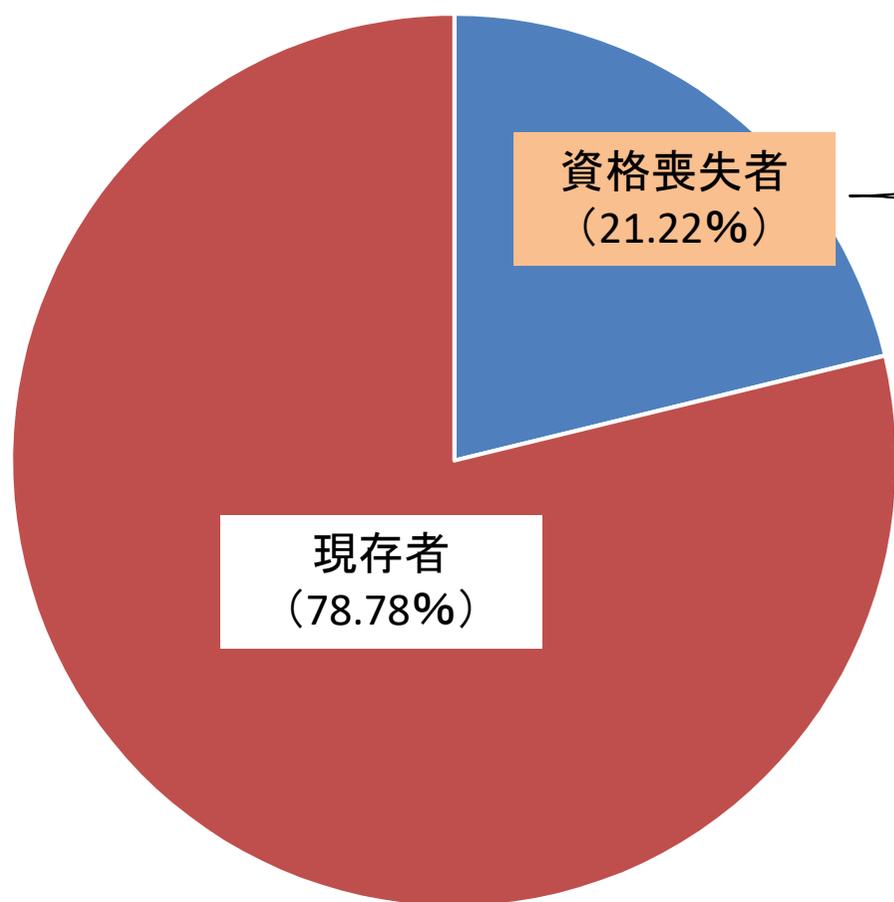
- 傷病手当金の支給期間(※)について、協会けんぽのデータを見ると、
- ・平均支給期間は約165日（男性173.82日、女性152.86日）となっており、
 - ・全体の支給件数に占める割合は、30日以下は約22%、90日以内は約48%となっている。
- (※) 支給開始日～令和元年10月の申請の支給末日までの期間



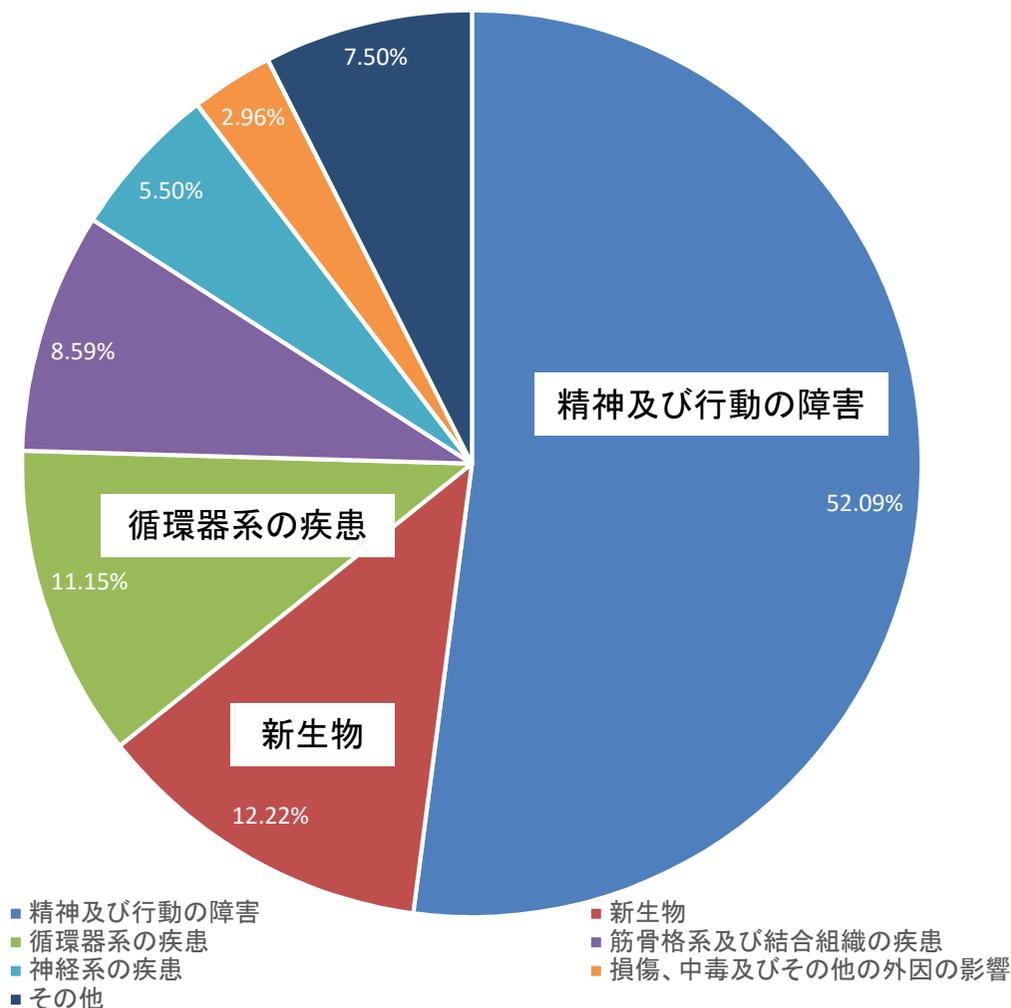
傷病手当金の継続給付の支給状況（協会けんぽ）

- 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21%。
- 資格喪失者の傷病別構成割合は、「精神及び行動の障害」(約52%)、「新生物」(約12%)、「循環器系の疾患」(約11%)の順で多くなっている。

傷病手当金支給件数の割合

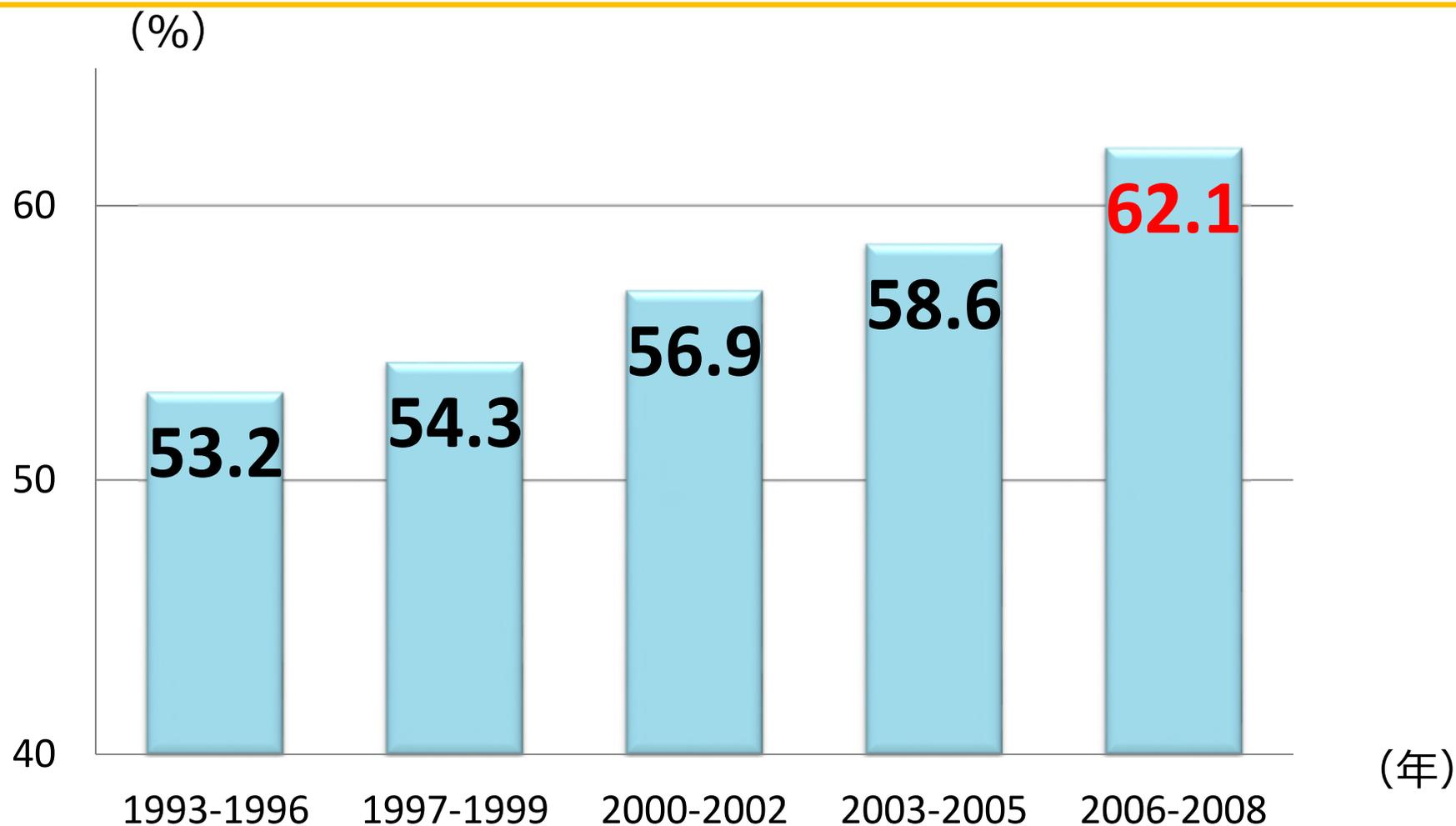


資格喪失後継続給付傷病別構成割合



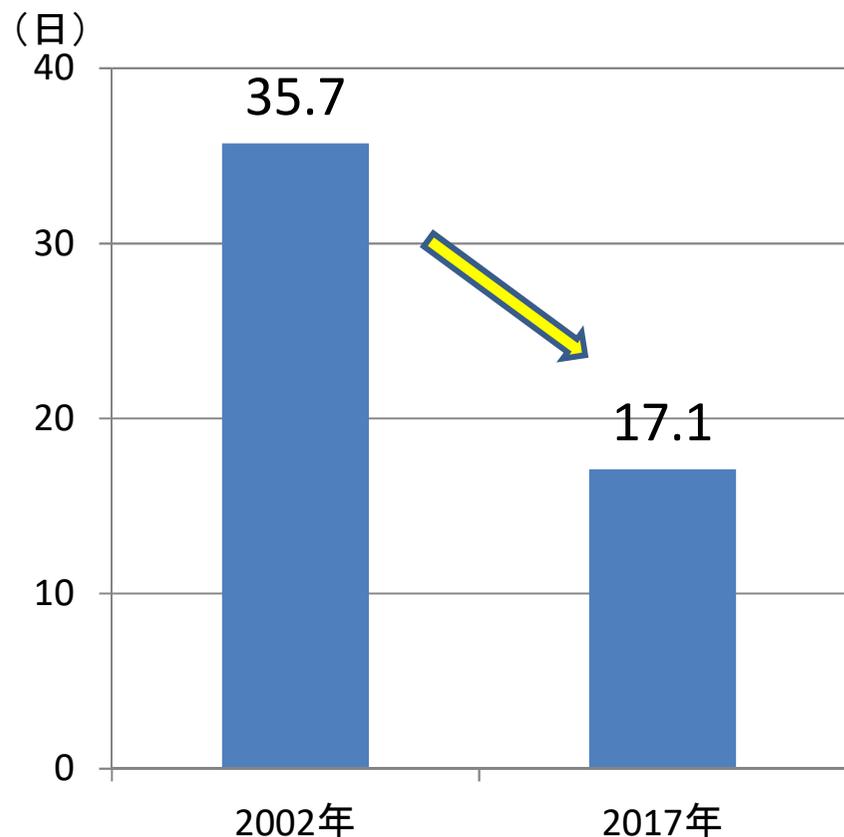
がんの5年相対生存率（全がん）の推移

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。



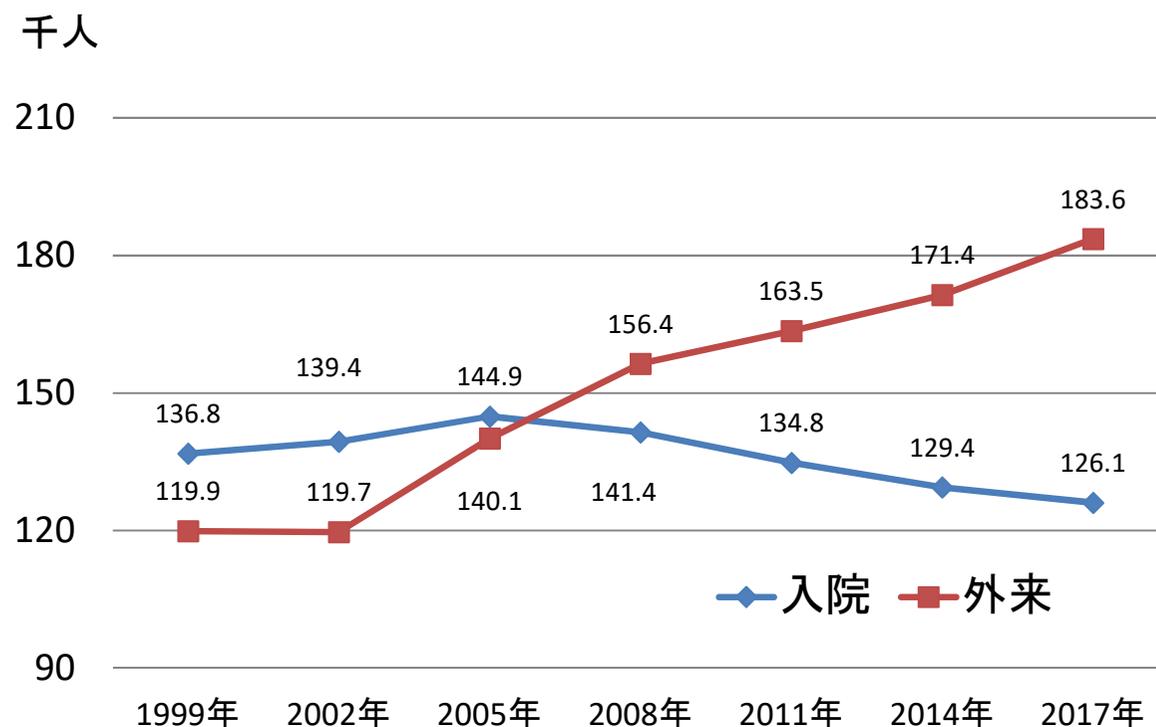
在院日数の短縮化と通院治療へのシフト

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

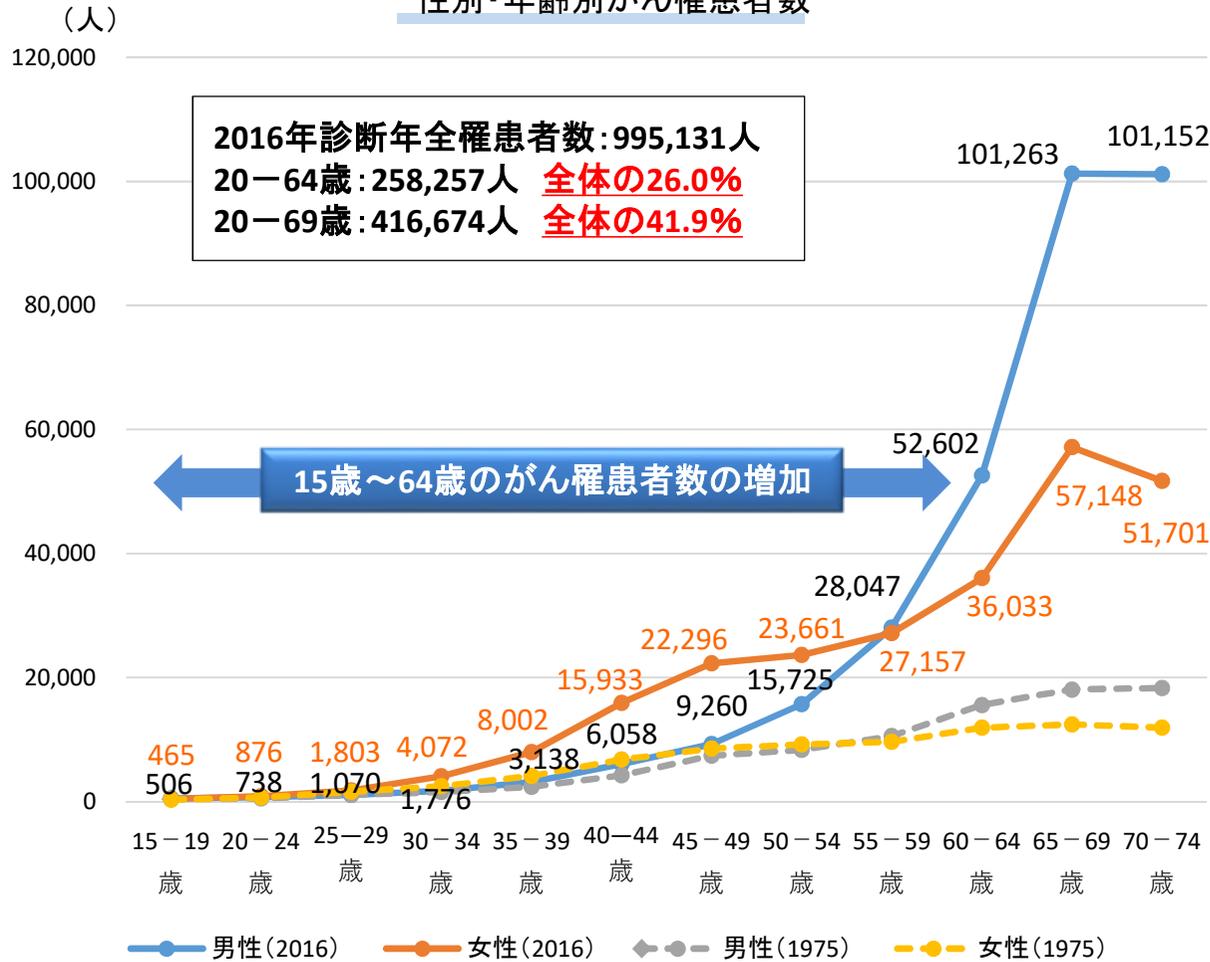


* 悪性新生物の入院患者・外来患者数
(平成29年患者調査より作成)

がん罹患患者数と仕事を持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、仕事を持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。

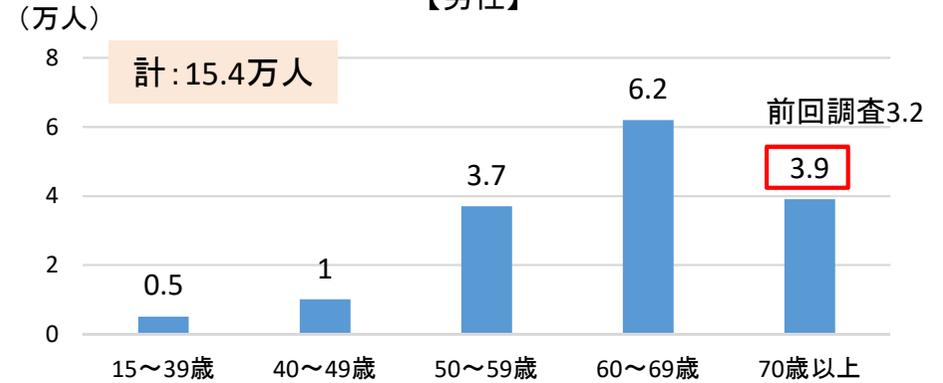
性別・年齢別がん罹患患者数



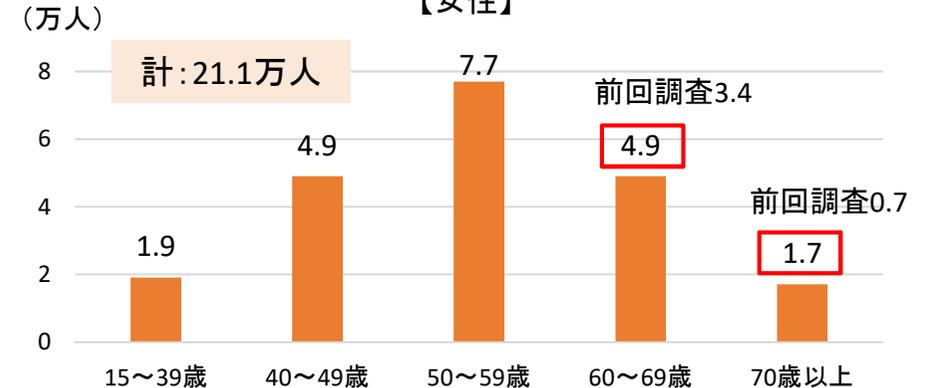
注: 1) 2016年は「全国がん登録」に基づくデータ。
 2) * 性別不詳があるため男女の合計が総数と一致しない。

出典: 「平成28年 全国がん登録罹患数・率報告」(令和元年10月1日発行)
 編集・国立がん研究センターがん対策情報センター/発行・厚生労働省健康局がん・疾病対策課

仕事を持ちながら悪性新生物で通院している者【男性】



仕事を持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。

資料: 厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて特別集計したもの

任意継続被保険者制度について

任意継続被保険者制度の概要

- 任意継続被保険者制度は、健康保険の被保険者が、退職した後も、選択によって、引き続き最大2年間、退職前に加入していた健康保険の被保険者になることができる制度。

(任意継続被保険者制度の概要)

<p>加入要件 (勤務期間)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 資格喪失の日の前日まで継続して<u>2か月以上</u>被保険者であったこと
<p>資格喪失事由</p>	<ul style="list-style-type: none"> 任意継続被保険者となった日から起算して<u>2年</u>を経過したとき 死亡したとき 保険料を納付期日までに納付しなかったとき 被用者保険、船員保険又は後期高齢者医療の被保険者等となったとき
<p>保険料</p>	<ul style="list-style-type: none"> 全額被保険者負担(事業主負担なし) <u>①従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額</u> ※のうち、いずれか低い額に保険料率を乗じた額を負担 <p>※ 健保組合が当該平均した額の範囲内において規約で定めた額がある時は、その額</p>

医療保険制度における自己負担の推移

～昭和47年 12月		昭和48年1月～		昭和58年2月～		平成9年9月～		平成13年1月～		平成14年 10月～		平成15年 4月～		平成18年 10月～		平成20年4月～			
老人医療費 支給制度前		老人医療費支給制度 (老人福祉法)		老人保健制度														後期高齢者 医療制度	
国保	3割	なし		入院300円/日 外来400円/月		→1,000円/日 →500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担		定率1割負担 (月額上限付き) *診療所は定額制を 選択可 薬剤一部負担の廃止 高額医療費創設		定率1割負担 (現役並み所得者2割)		定率1割負担 (現役並み所 得者3割)		75歳以上		1割負担 (現役並み所得者3割)			
被用者本人	定額 負担													70～ 74歳		※平成26年3月末までに70歳に 達している者は1割 (平成26年4月以降70歳にな る者から2割)			
被用者家族	5割	若人	国保	3割 高額療養費創設(S48～)		入院3割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))		3割 薬剤一部負 担の廃止		3割		70歳未 満		3割 (義務教育就学前2割)					
		被用者本人	定額	→1割(S59～) 高額療養費創設		入院2割 外来2割+薬剤一部負担													
被用者家族	5割	被用者 家族	3割(S48～)	→入院2割(S56～) 高額療養費創設 外来3割(S48～)		入院2割 外来3割+薬剤一部負担 (3歳未満の乳幼児2割(H14年10月～))													

- (注) ・昭和59年に特定療養費制度を創設。将来の保険導入の必要性等の観点から、従来、保険診療との併用が認められなかった療養について、先進的な医療技術等にも対象を拡大し、平成18年に保険外併用療養費制度として再構成。
 ・平成6年10月に入院時食事療養費制度創設、平成18年10月に入院時生活療養費制度創設
 ・平成14年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担に軽減、平成20年4月から義務教育就学前へ範囲を拡大

任意継続被保険者制度の変遷

○ 任意継続被保険者制度は、大正15年の健康保険法の施行時から存在する仕組み。これまで加入期間の延長、保険料の軽減を図る改正を行ってきており、現行の要件となっている。

	加入要件	加入期間	保険料設定方法(標準報酬月額)
大正15年	①資格喪失の前1年以内に180日以上、又は②資格喪失の際に引き続き60日以上被保険者であった者	加入期間は最大6か月	従前の標準報酬月額
昭和4年改正	資格喪失の際に引き続き60日以上被保険者であった者に改正		
昭和17年改正	資格喪失の前2か月以上被保険者であった者に改正		
昭和32年改正	資格喪失の日の前日まで継続して2か月以上被保険者であった者に改正		
昭和38年改正		加入期間を最大1年間に延長	
昭和51年改正		加入期間を最大2年間に延長	①従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額に改正
昭和59年改正		55歳以降60歳前に任意継続被保険者になった者については、加入期間を60歳に達するまでに延長	
平成14年改正		55歳以上で任意継続被保険者になった者の特例を廃止。加入期間を2年間に統一	

健康保険法と国家公務員共済組合法における任意継続被保険者の加入要件

○健康保険法（大正11年法律第70号）（抄）

（定義）

第三条

1～3（略）

4 この法律において「任意継続被保険者」とは、適用事業所に使用されなくなったため、又は第一項ただし書に該当するに至ったため被保険者（日雇特例被保険者を除く。）の資格を喪失した者であつて、喪失の日の前日まで継続して二月以上被保険者（日雇特例被保険者、任意継続被保険者又は共済組合の組合員である被保険者を除く。）であつたもののうち、保険者に申し出て、継続して当該保険者の被保険者となつた者をいう。ただし、船員保険の被保険者又は後期高齢者医療の被保険者等である者は、この限りでない。

5～10（略）

○国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）（抄）

（任意継続組合員に対する短期給付等）

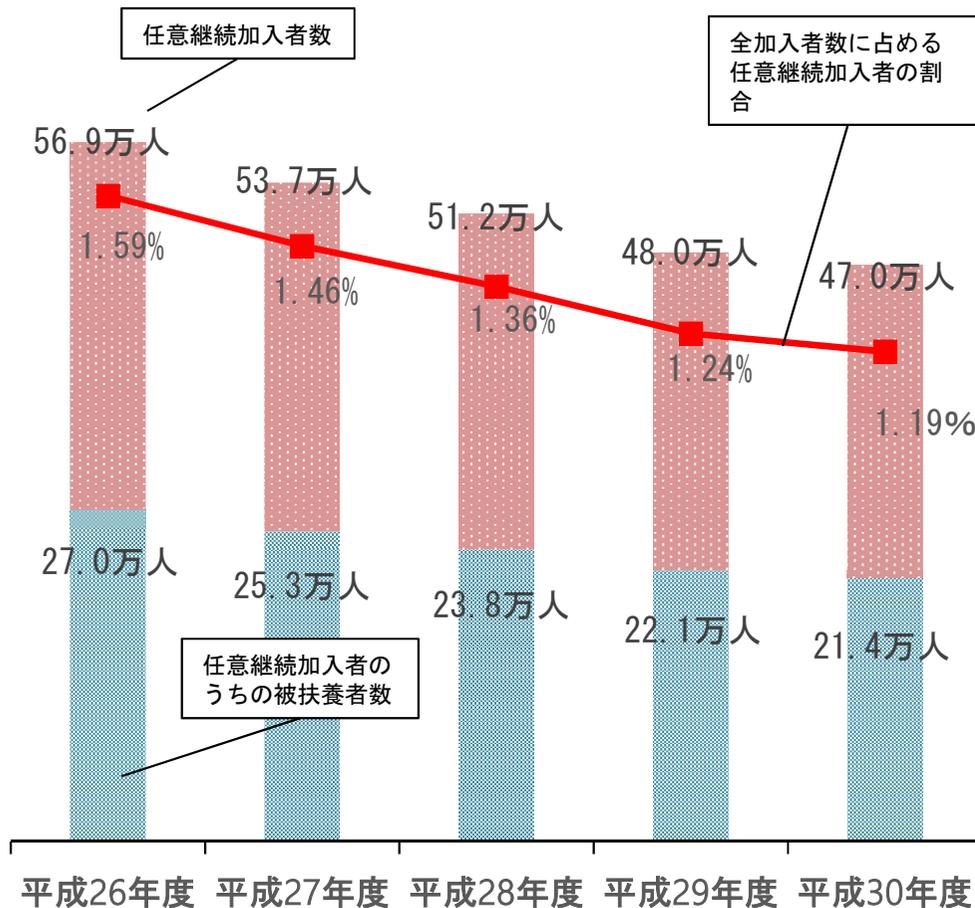
第二百二十六条の五 退職の日の前日まで引き続き一年以上組合員であつた者（後期高齢者医療の被保険者等でないものに限る。）は、その退職の日から起算して二十日を経過する日（正当な理由があると組合が認めた場合には、その認めた日）までに、引き続き短期給付を受け、及び福祉事業を利用することを希望する旨を組合に申し出ることができる。この場合において、その申出をした者は、この法律の規定中短期給付及び福祉事業に係る部分の適用については、別段の定めがあるものを除き、引き続き当該組合の組合員であるものとみなす。

2～6（略）

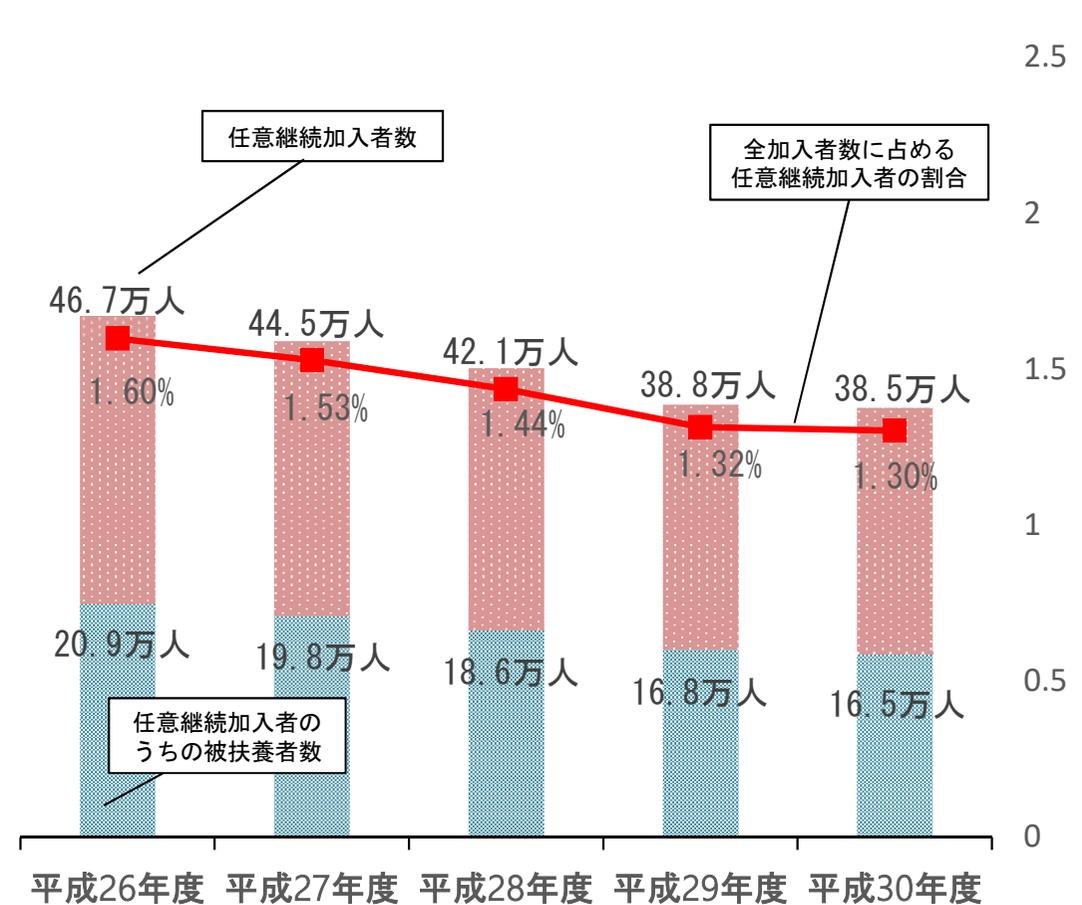
任意継続加入者数の推移

○ 平成26年度から平成30年度までにかけて、協会けんぽ及び健保組合の任意継続加入者（被扶養者を含む。）の数は減少傾向にあり、平成30年度は約86万人となっている。

（協会けんぽ）



（健保組合）



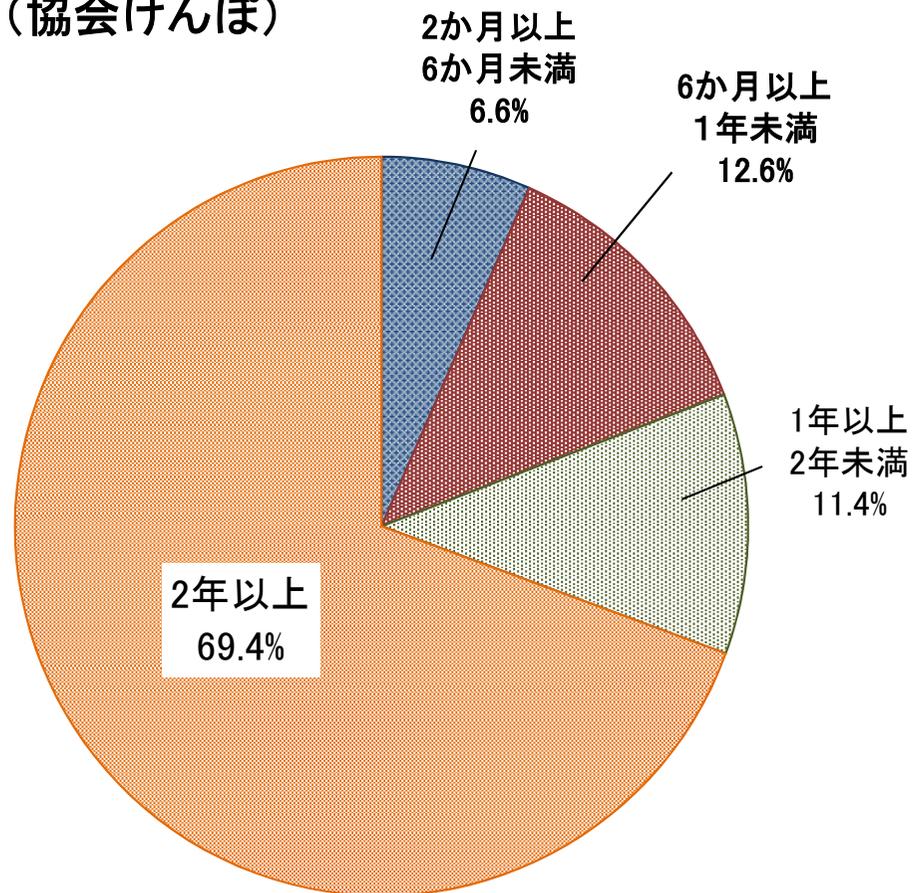
※1 協会けんぽについては、健康保険法第3条第2項に規定する日雇特例被保険者及び船員保険の被保険者を除く
 ※2 数字は単年度平均

（出所）健康保険・船員保険事業年報（平成26年度～平成30年度）

任意継続被保険者の勤務期間

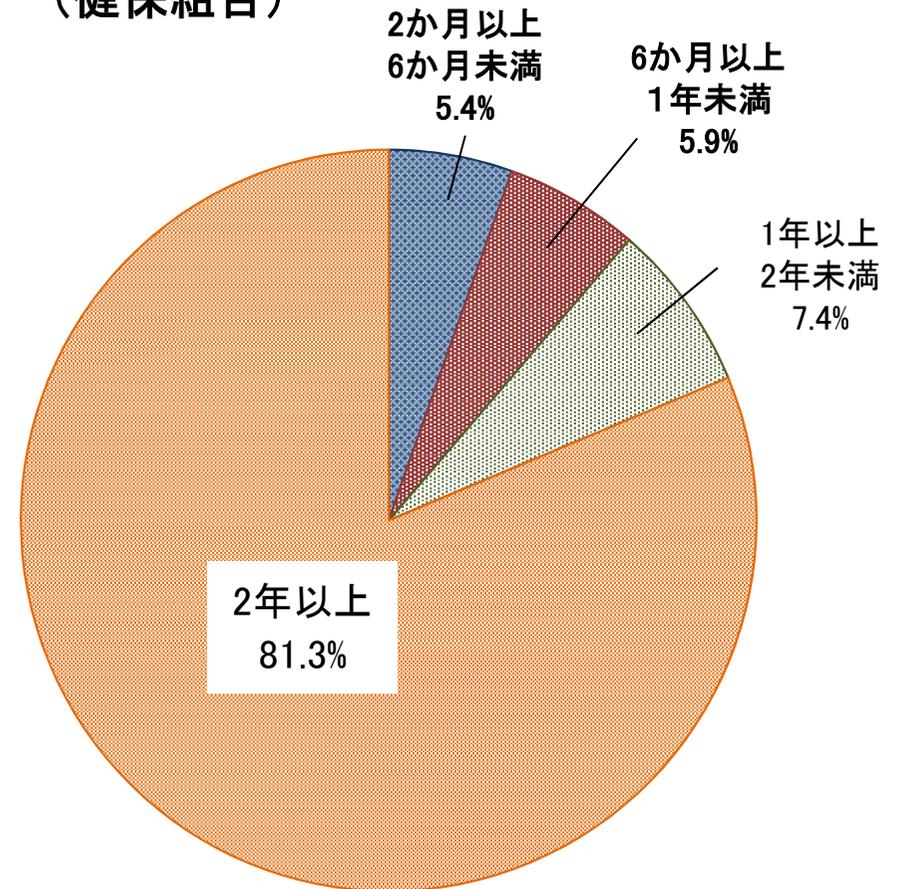
○ 任意継続被保険者の勤務期間は、協会けんぽは2割、健保組合は1割の者が2ヶ月以上1年未満となっている。

(協会けんぽ)



(出所)協会けんぽの調査に基づき作成(平成25年度)

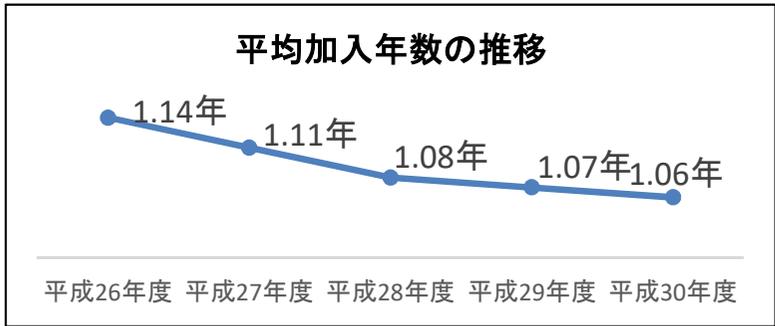
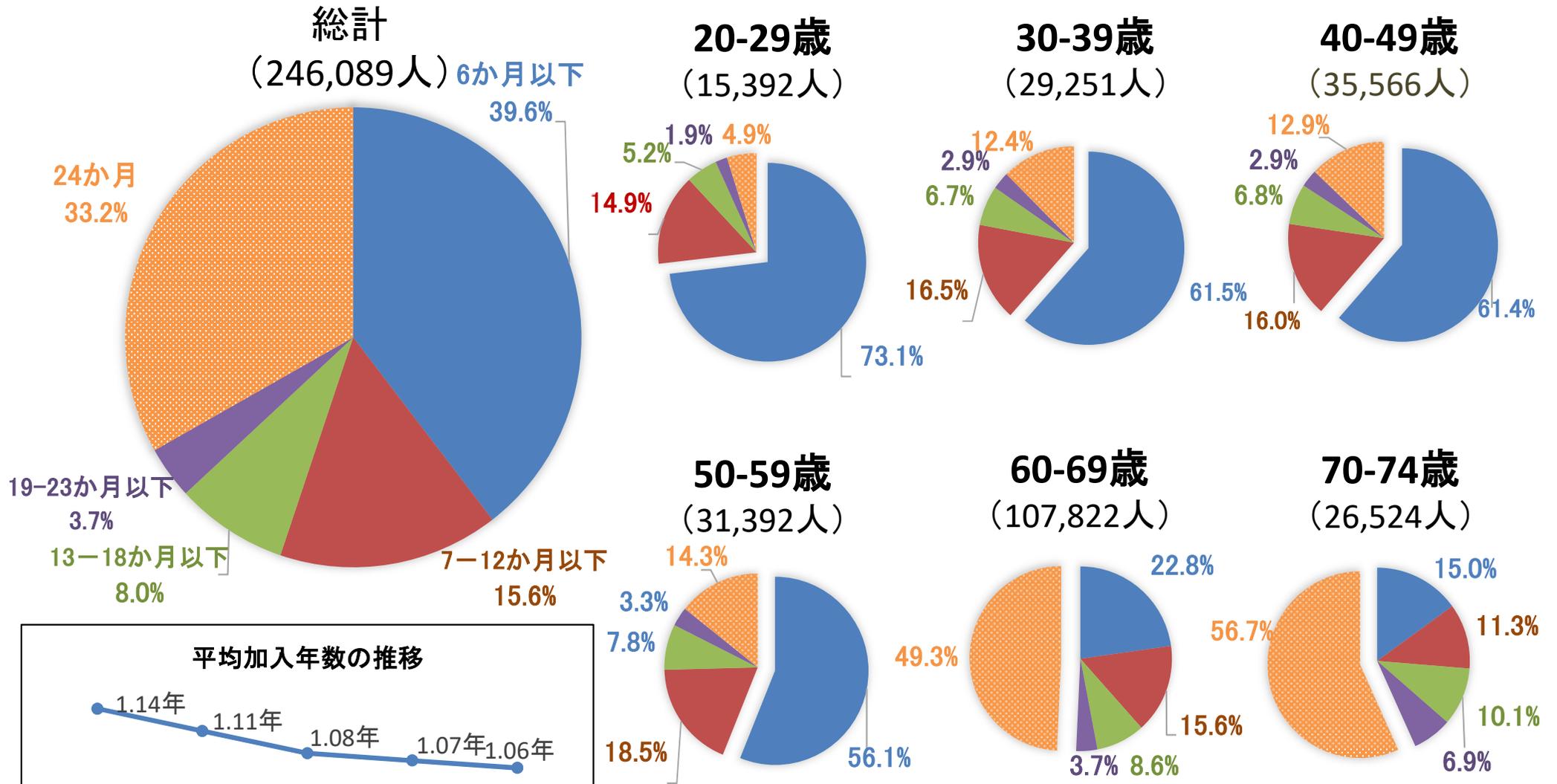
(健保組合)



(出所)健康保険組合連合会の調査より抜粋(94組合にて集計)
(平成25年度)

年代別の任意継続被保険者制度加入期間

- 60歳未満までは加入期間6カ月以下が5割以上を占めており、60歳以降は加入期間2年間で約5割以上を占めている。
- 平均加入年数は年々減少傾向にある。



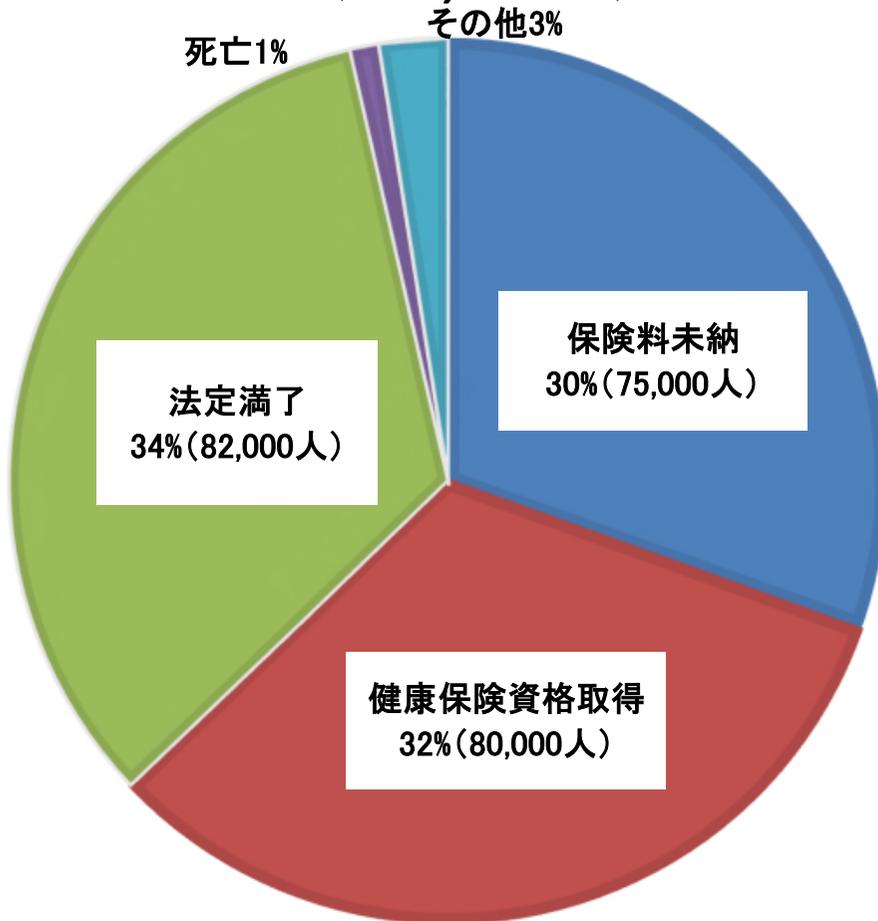
平成31年3月末時点
(出所)協会けんぽの調査に基づき作成

任意継続被保険者制度の資格喪失理由

- 平成30年度における任意継続被保険者制度の資格喪失理由は法定満了が34%、次いで健康保険等の資格取得が32%、保険料未納が30%となっている。
- 現行では、自主的に任意継続被保険者から外れることができない制度となっている。

資格喪失理由(平成30年度)

(246,089人)



(参照条文)

○健康保険法(大正11年法律第70号)(抄)

(任意継続被保険者の資格喪失)

第三十八条 任意継続被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至った日の翌日(第四号から第六号までのいずれかに該当するに至ったときは、その日)から、その資格を喪失する。

- 一 任意継続被保険者となった日から起算して二年を経過したとき。
- 二 死亡したとき。
- 三 保険料(初めて納付すべき保険料を除く。)を納付期日までに納付しなかったとき(納付の遅延について正当な理由があると保険者が認めたときを除く。)
- 四 被保険者となったとき。
- 五 船員保険の被保険者となったとき。
- 六 後期高齢者医療の被保険者等となったとき。

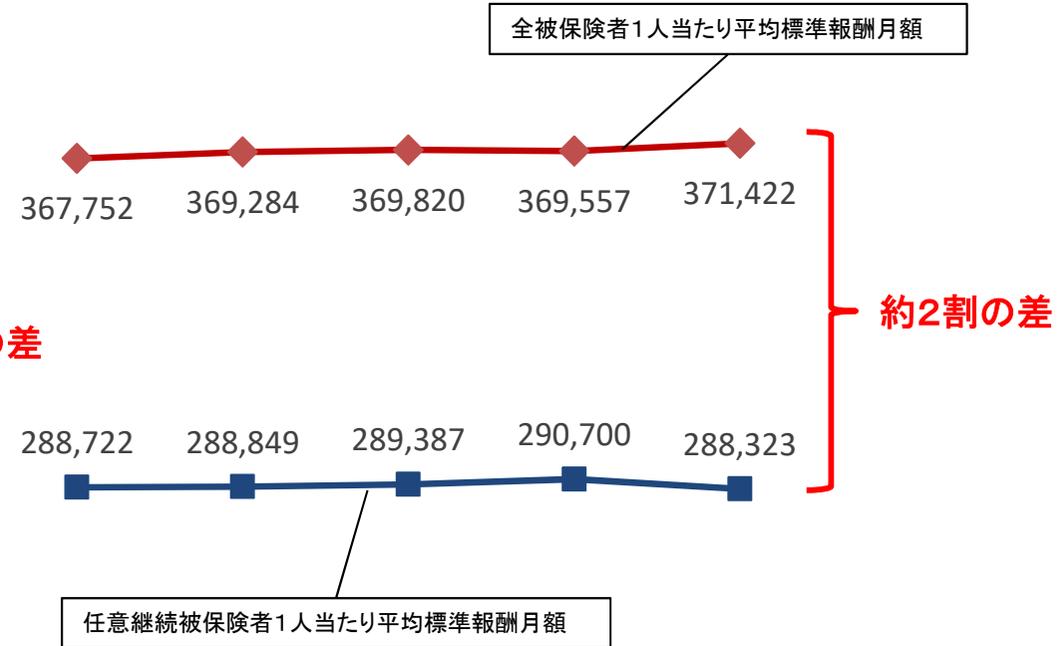
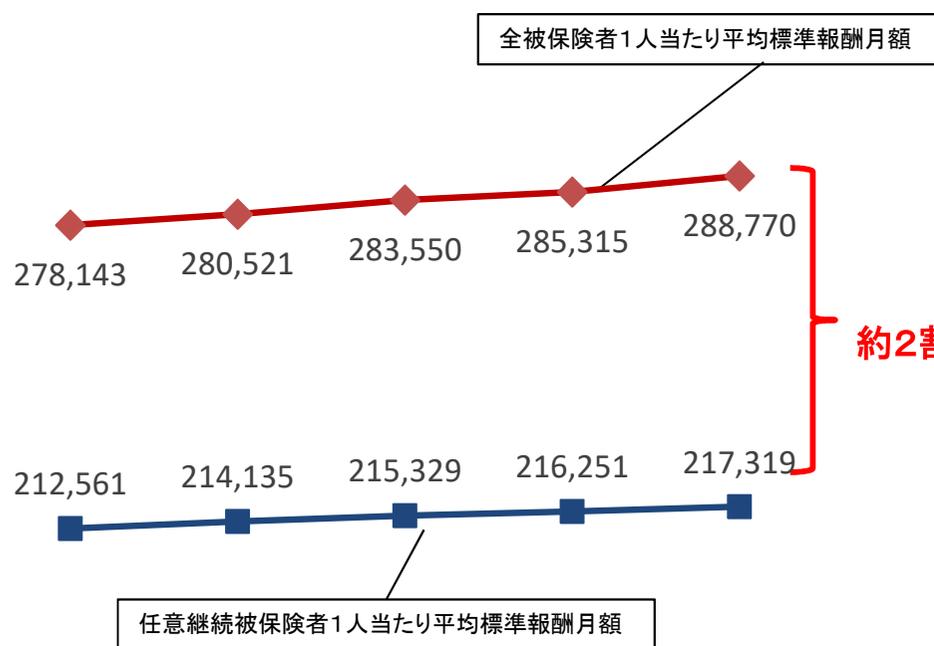
(出所)協会けんぽの調査に基づき作成

任意継続被保険者と一般被保険者の平均標準報酬月額と比較

- 任意継続被保険者の標準報酬月額は①従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額となるため、全被保険者の平均標準報酬月額を下回ることとなる。
 - 任意継続被保険者1人当たり平均標準報酬月額は、全被保険者(※)の約8割の水準となっている。
- (※) 任意継続被保険者を含む。協会けんぽについては、日雇特例被保険者を除く。

(協会けんぽ)

(健保組合)



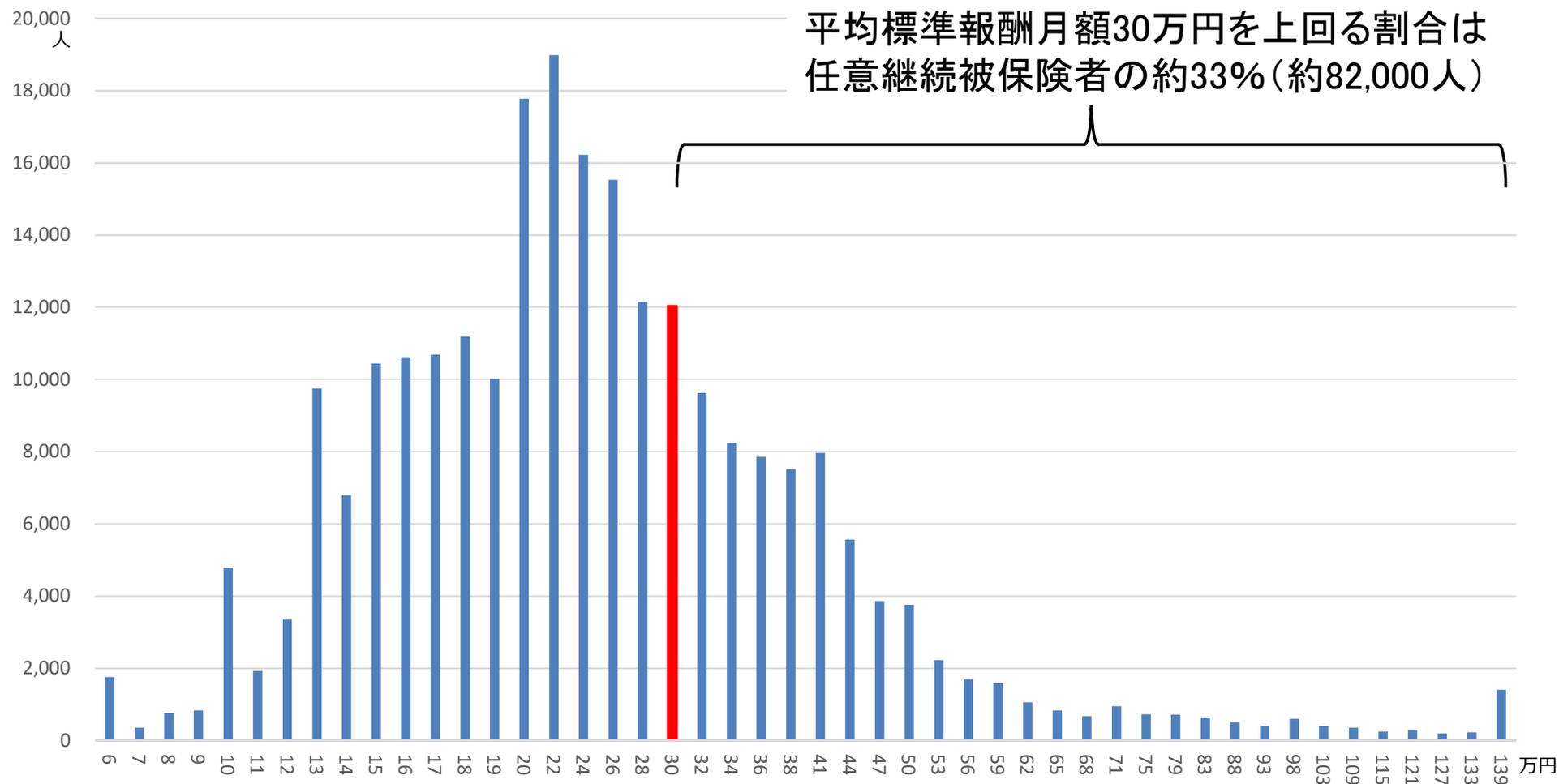
平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度 平成30年度

平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度 平成30年度

(出所) 健康保険・船員保険事業年報 (平成26年度～平成30年度)

協会けんぽにおける任意継続被保険者の標準報酬月額分布

○ 協会けんぽの被保険者の平均標準報酬月額は30万円であり、退職時の標準報酬月額がこれを上回る場合には、被保険者は30万円に保険料率を乗じた額を保険料として負担することとなる。

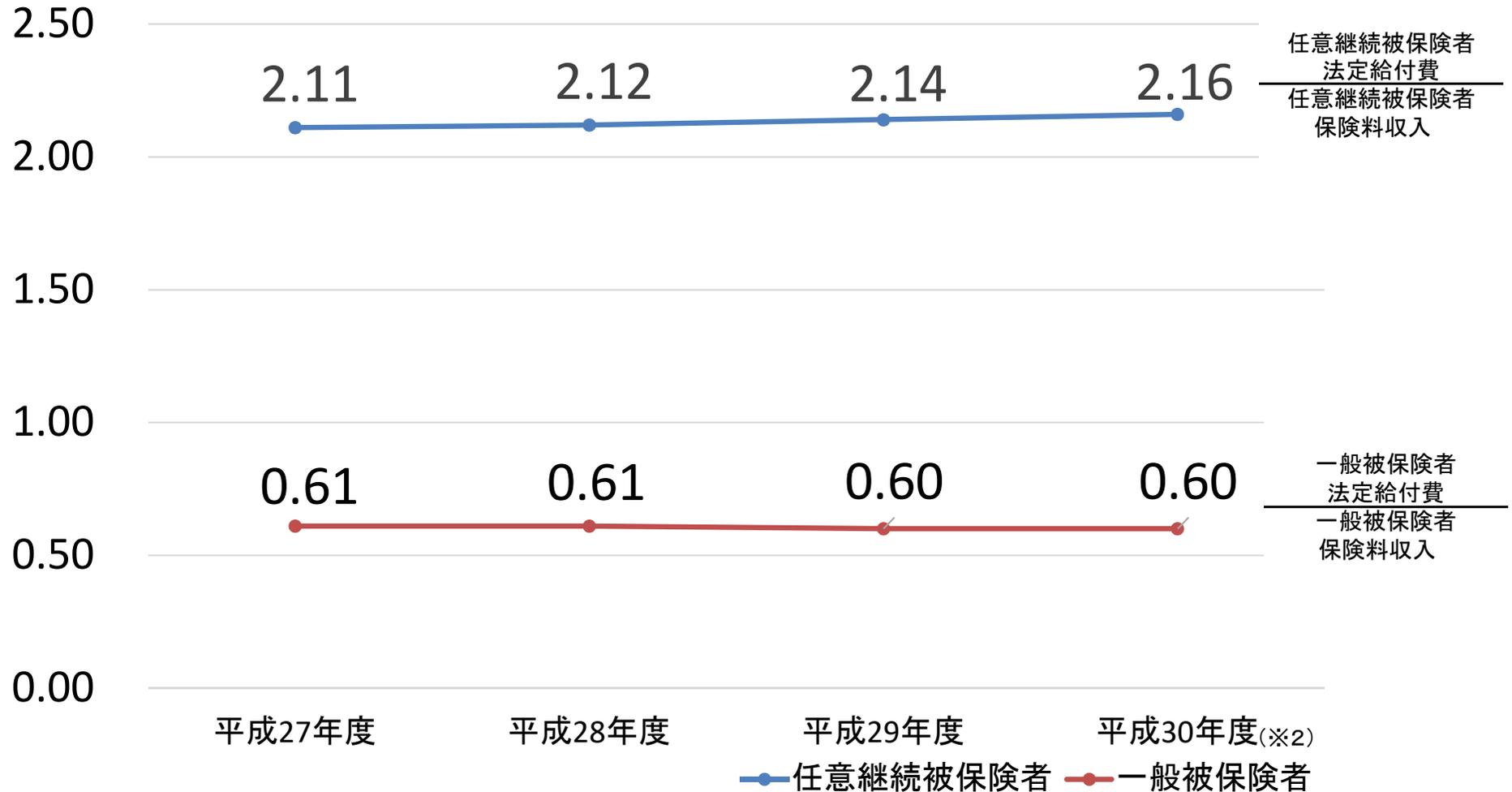


(出所)協会けんぽの調査に基づき作成

任意継続被保険者に係る保険料収入に占める法定給付費の割合

○ 協会けんぽにおける平成30年度の保険料収入に占める法定給付費(※1)の割合は、任意継続被保険者では約2.2倍、全加入者では約0.6倍となっている。

(協会けんぽ)



(※1) 法定給付費は、療養の給付、出産育児一時金、傷病手当金、高額療養費等を含み、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金は含まない。

(※2) 現時点見込み額
(出所) 協会けんぽ事業年報及び協会けんぽの調査に基づき作成

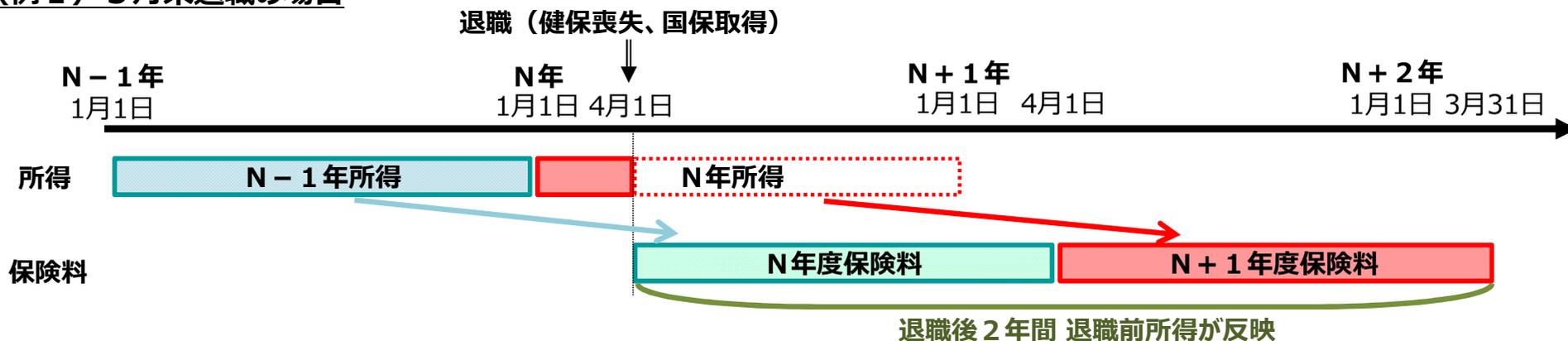
任意継続被保険者制度の意義

- 任意継続被保険者制度は、①国民皆保険実現(昭和36年)までは、解雇・退職に伴う無保険の回避、②給付率7割統一(平成15年)までは、国保への移行による給付率の低下の防止が主たる目的であったが、③現状では、国保への移行に伴う保険料負担の激変緩和が、その実質的な意義となっている。

※ 国民健康保険は、前年所得を基準に保険料(所得割部分)が算定されることから、退職後に所得がないにも関わらず、退職時の高い所得に基づく高い保険料額が算定される場合がある。

<国民健康保険料(所得割分)の算定方法>

(例1) 3月末退職の場合



(例2) 9月末退職の場合

