

# 傷病手当金について

# 傷病手当金についての医療保険部会での主な意見

- 傷病手当金制度は、そもそも労働力を回復するための生活の支えというのが趣旨だと考えている。その意味で、がん治療のために柔軟に利用したいという趣旨は理解できる。また、支給期間の取扱いが共済組合と違っている部分については共済組合を合わせるとすることも理解できる。
- 疾病構造が変わっていくことに対して傷病手当金の方も少しずつ変えていかないといけないのではないか。今回そういう意味でも支給期間をそろえるということは非常に重要。
- 支給期間については、障害年金との接続ということで1年6か月と理解しているが、支給期間の見直しの経緯を確認し、障害年金との接続という趣旨がどれほど立法者意思として妥当するのかの確認が必要。また、共済組合も同じような経緯をたどってきたのかといった辺りを確認した上での議論が必要。
- 今回、見直しの論点として資格喪失後の継続給付の問題及び精神疾患等の関係の取扱いの2点を取り上げるべき。
- 資格喪失後の継続給付については、本来職場復帰を前提とするような傷病手当金ではなくて、これは休職の意思表示が必要となる雇用保険で給付すべきではないか。
- 資格喪失後の継続給付については、業務上災害と異なって退職に当たって雇用上の地位に係る法的保護がないので、雇用保険をはじめとする他の制度との交通整理というか仕分けが必要だと思うが、基本的には資格喪失後、退職後の所得保障の措置を講じるニーズ自体は高いのではないか。
- 精神疾患については、本当に労務不能であるのかどうかという点について、判断に大変悩む事例が多い。さらに、これが資格喪失後となると、本当に労務不能なのかどうかということも含めて、保険者のほうで把握することが極めて困難。そういう面でも、実態把握もさらにした上で、この支給についての適正化を図ること、また、保険者としての調査方法や判断基準についても検討いただきたい。
- 現下の厳しい医療保険財政等を踏まえれば、支給額の算定基礎となる標準報酬月額について一定の上限を設けるべき。
- 支給期間の通算化に当たり、不支給期間が長くなった場合、実務的に支給情報をどう管理するのか整理すべき。
- 支給期間についての検討の前提として、健保法99条4項の「同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病」の解釈、この解釈によってどこまでカバーできるかということをいま一度確認する作業が必要ではないか。
- 傷病手当金を支給した後に障害年金や労災の休業給付が支給された場合、保険者が支給した傷病手当金を回収しなければならないケースがあり、不良債権にもつながっている。年金や労災の保険者との間で保険者間調整を可能にするなど、確実に併給調整ができる仕組みを検討すべき。
- 同一の疾病かどうか、それから再発したかどうかという判断は現場では非常に難しいものがあるため、ある意味分かりやすい基準の設定や弾力的な運用ということを併せて考えていただき、現場の混乱を回避するようすべき。
- 支給期間の見直しを行う場合については、システム改修が必要となるため、施行日を決める際には留意すべき。
- 社会保障審査会等の裁決例について、原則公開といった形にすべき。

# 傷病手当金の見直しの方向性

## 【支給期間の通算化】

- ・ 傷病手当金の支給期間は、支給開始日から起算して1年6ヶ月を超えない期間とされている。（その間、一時的に就労した場合であっても、その就労した期間が1年6ヶ月の計算に含まれる。）
- ・ がん治療のために入退院を繰り返すなど、長期間に渡って療養のため休暇を取りながら働くケースが存在し、**治療と仕事の両立の観点から、より柔軟な所得保障を行うことが可能となるよう、支給期間を通算化**してはどうか。
- ・ 通算化により延長される支給期限については、共済組合と同様に限度を定めず、文書により確認できる範囲内で対応することとしてはどうか。

## 【その他の見直し】

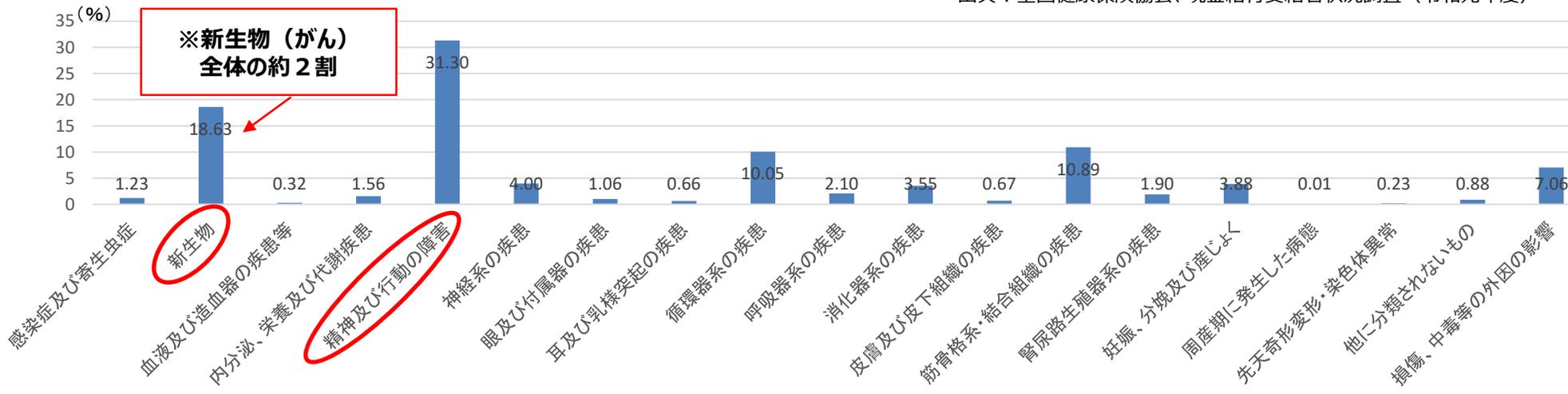
- ・ 資格喪失後の継続給付の廃止は、労災以外の傷病の療養のため退職を余儀なくされた被保険者に対する給付を資格喪失と同時に打ち切ることになるが、退職後においても一定の所得保障は引き続き必要であり、労働者保護の観点から、現行制度を維持することとしてはどうか。
- ・ 支給適正化に当たっては、各保険者で行われている審査運用のベストプラクティスの共有や裁決例のわかりやすい形での共有など、審査の効率化・適正化の方策を進めることとしてはどうか。
- ・ 年金保険との併給調整については、現在行っている保険者と日本年金機構の情報連携の効率化等に努めることとしてはどうか。なお、年金からの天引きにより調整することについては、年金受給者の受給権保護、生活原資の確保等の観点に照らし、極めて限定的に行われるべきものであること、天引きが行われていない他制度（児童扶養手当、生活保護給付及び労災給付等）との整合性なども勘案する必要があること、といった課題がある。
- ・ 労災保険との併給調整については、被保険者の同意が得られない場合には、保険者から労働基準監督署に傷病手当金の受給者の労災給付状況の照会を行うことができないといった課題があるため、併給調整事務の円滑化に向けた対応を検討し、所要の措置を講じることとしてはどうか。

# 参考資料

# 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 <b>3分の2に相当する金額</b> （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の平均額 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の平均額 のいずれか低い額を算定の基礎とする。
支給件数 (平成30年度)	約200万件（被用者保険分）うち協会けんぽ120万件、健保組合70万件、共済組合10万件 <small>（※）平成30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30年度)	約3900億円（被用者保険分）うち協会けんぽ2100億円、健保組合1600億円、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（令和元年度・支給件数ベース） 出典：全国健康保険協会、現金給付受給者状況調査（令和元年度）

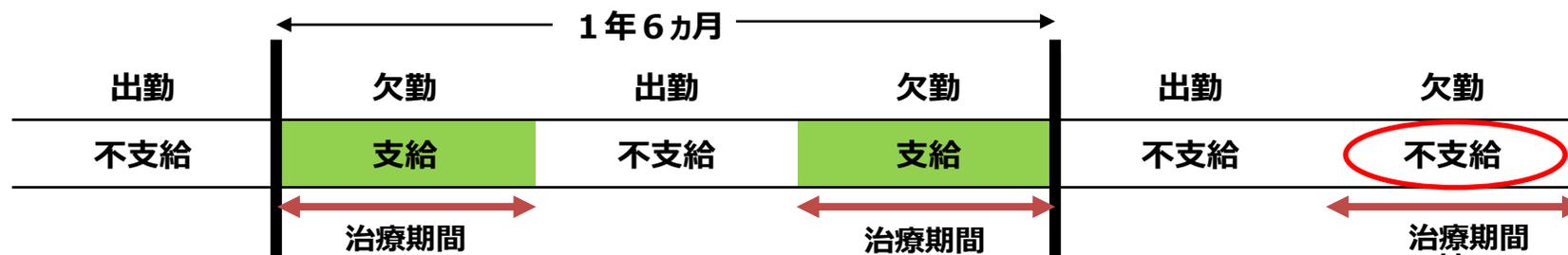


# 傷病手当金の支給期間について

- 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】

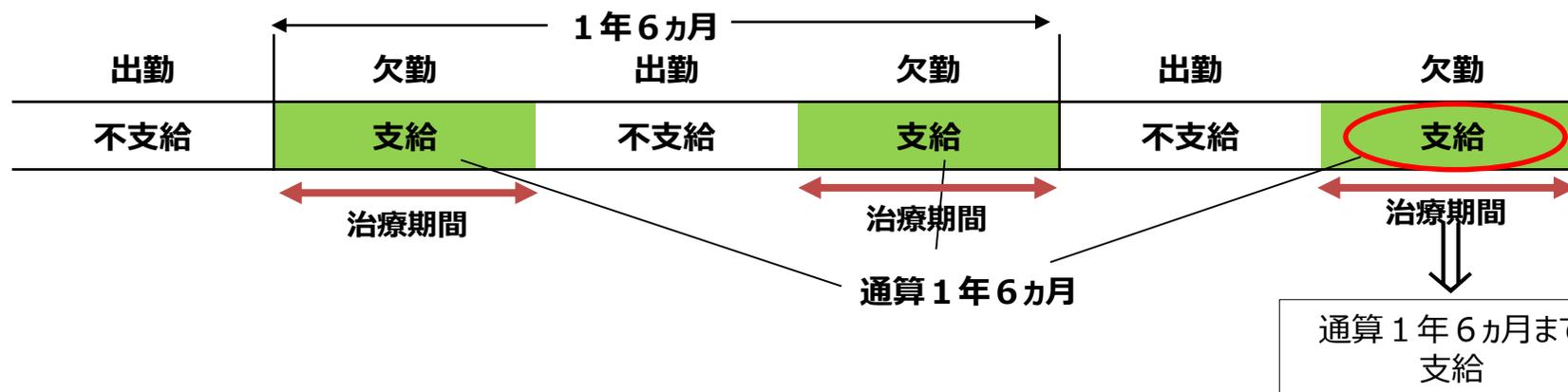
⇒ 支給開始から1年6か月を超えない期間まで支給（1年6か月後に同じ疾病が生じた場合は不支給）



※ 例えば、がん治療について、手術等により一定の期間入院した後、薬物療法（抗がん剤治療）や放射線治療として、働きながら、定期的に通院治療が行われることがある。

## 【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か月の期間まで支給（延長される期限の限度はない）



## 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。

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:  
①仕事を続ける自信の喪失、②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。
- 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。

**(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。

施策	年度	2017年度	2018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。  両立支援コーディネーターを2020年度までに2,000人養成する。	
	両立プランの具体化	がん等のモデル実施	"	(医療機関、企業等)	両立プランの普及									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													患者に対する相談状況を踏まえて見直し
	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)													若年性認知症支援コーディネーターの配置
	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													若年性認知症の特性に応じた就労支援・社会参加等の推進
	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													不妊専門相談センターの機能拡充
	若年性認知症支援コーディネーターの配置													新たな不妊相談体制の整備
	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													
地域両立支援推進チーム設置													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	
各地域での両立支援の取組推進														
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													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	
													施行準備・周知期間をとった上で段階的に施行	

# 傷病手当金の「同一の疾病又は負傷」の解釈について

## ○健康保険法（大正11年法律第70号）抄

第99条（略）

2・3（略）

4 傷病手当金の支給期間は、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病に関しては、その支給を始めた日から起算して一年六月を超えないものとする。

## 「同一の疾病又は負傷」の解釈

○ 同一の疾病又は負傷とは、一回の疾病又は負傷で治癒するまでをいう。

○ したがって、同一の疾病又は負傷には再発にかかるものは含まない。

### 【過去の疑義解釈】

- ・ 同一の疾病又は負傷とは、「一回の疾病又は負傷で治癒するまでをいうが、治癒の認定は必ずしも医学的判断のみによらず、社会通念上治癒したものと認められ、症状をも認めずして相当期間就業後同一病名再発のときは、別個の疾病とみなす。通常再発の際、前症の受給中止時の所見、その後の症状経過、就業状況等調査の上認定す（る）。」（昭和29年3月保文発第3027号・昭和30年2月24日保文発第1731号）
- ・ また、「医師の附した病名が異なる場合でも疾病そのものが同一なること明らかなき時は同一の疾病に該当する。」（昭和4年保規第45号）」
- ・ 再発とは、「被保険者が医師の診断により全治と認定されて療養を中止し、自覚的にも他覚的にも症状がなく勤務に服した後の健康状態も良好であったことが確認される場合は再発とみなす。」（昭和26年保文発第5698号）

## 「これにより発した疾病」の解釈

○ 傷病Aにより発した疾病Bがあった場合でも、傷病Aの起算日に基づき、傷病手当金が支給される。

○ 「傷病Aにより発した疾病B」には直接的かつ医学的因果関係が必要であり、傷病Aがなければ疾病Bはおこり得なかったであろうという密接な関係が認められなければならない。

# 傷病手当金支給に関する裁決例

- 社会保険審査会（健康保険などの給付等処分に関する第2審としての行政不服審査機関）においては、以下のような裁決例がある。

平成26年（健）第608号 平成27年3月31日裁決

（請求人は）“当該傷病に対する治療薬を調剤薬局から購入していなかった”

“傷病手当金制度の趣旨からすれば、医療保険制度に基づく保険給付としての傷病手当金は、その支給要件として、「療養のため」労務に服することができないときと定められているのであるから、その「療養のため」とは、医療、すなわち、医師による医学的管理の下において行われる療養のためでなければならないことは論を俟たないところである。

ところが、請求人の本件請求期間における「療養」の実態は、上記認定のとおりであり、A医師の療養に関する指示に正当な理由なく従わないものであっただけでなく、却って、当該傷病の治療にとって大きな阻害要因となると評価できるものであったのであるから、これをもって、労働者全体で請求人の賃金損失を一定範囲で補償して、請求人に専念させるべき「療養」と認めることはできないのであり、請求人は、本件請求期間において、当該傷病の療養のため、労務に服することができない状態であったと認めることはできない。”

平成25年（健）第1392号 平成26年8月29日裁決

“請求人は、「うつ病」、「双極性感情障害」、「抑うつ神経症」、「心身症」、「身体表現性障害」など、その時期により、受診した医療機関ないしは診療科により、異なった傷病と診断され、治療を受けていたが、これらの傷病は、相互に相当因果関係を有する傷病であり、特に、本件請求傷病のうつ病と既決傷病の心身症は同一関連傷病と認められ、当該傷病の症状は、本件受給期間終了後から本件請求期間開始日まで一貫して認められる。そして、眼瞼痙攣、開眼失明は、うつ病が基盤にあり、うつ病に起因して表出した身体的症状と認められ、“

“相当因果関係のある同一関連傷病と認めるのが相当である。

なお、社会保険の運用上、過去の傷病が治癒した後再び悪化した場合は、再発として過去の傷病とは別傷病として取り扱い、治癒が認められない場合は、過去の傷病と同一傷病が継続しているものとして取り扱われるところ、医学的には治癒していないと認められる場合であっても、軽快と再度の悪化との間に、いわゆる「社会的治癒」があったと認められる場合は、再発として取り扱われるものとされている。そして、いわゆる「社会的治癒」と認め得る状態としては、相当の期間にわたって医療（予防的医療を除く。）を行う必要がなくなり、通常の勤務に服していたことが認められる場合とされている。

本件の場合、本件受給期間終了日翌日の平成〇年〇月〇日から本件請求期間開始日前日の同年〇月〇日までは、3か月にすぎず、仮に、この3か月間、請求人が通常の勤務に服していたことが認められるにしても、症状の著明な時期と症状の消失する時期を周期的に繰り返し、その変動周期が、時には年余にわたることも稀ではない本件請求傷病の疾患特異性を考えると、この3か月間をもって、これを相当の期間と認めることはできず、当該3か月をもって、いわゆる「社会的治癒」があったと認めることはできない。”

# 傷病手当金と年金の併給調整

- 傷病手当金の支給を受けるべき者が、同一の疾病又は負傷等により障害年金もしくは障害手当金の支給を受けるとき、又は老齢年金の支給を受けるときは、年金優先の併給調整が行われる（健康保険法第108条第3項～第5項）。
- 協会けんぽにおいて、令和元年度に併給調整により発生した過払い債権は障害年金で5,001件（15.8億円）、老齢年金で2,956件（2.9億円）であった。

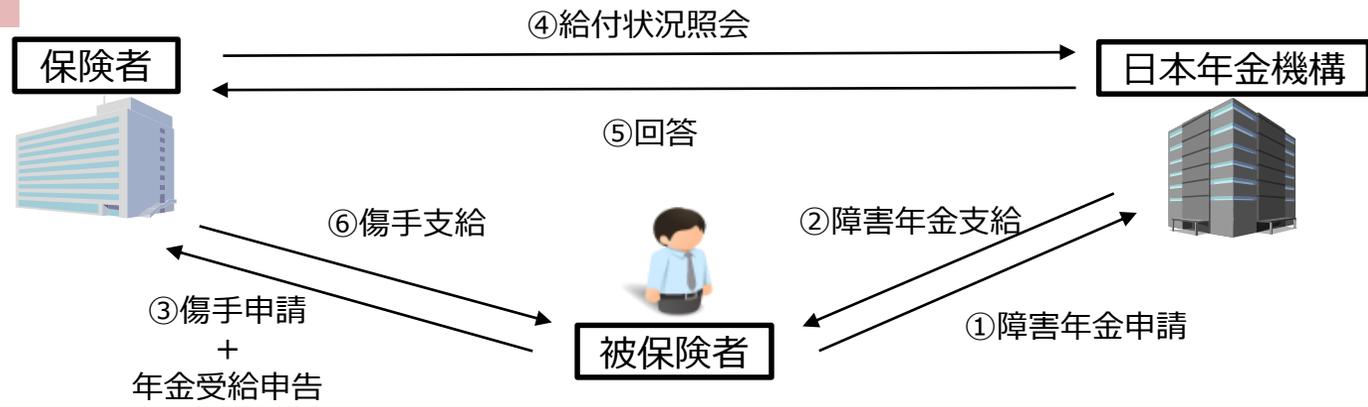
## 【実務上の取扱い】

- 保険者は、傷病手当金の支給において、主に以下の2つのパターンで年金給付状況の確認・併給調整を行う。
    1. 傷病手当金申請時に、申請者から年金受給者であることの申告があった場合  
この場合は、申請者から年金証書等の写しを徴求する、もしくは日本年金機構に個別照会を行うことにより年金給付状況を把握し、調整した額を支給決定する。
    2. 傷病手当金申請時に、申請者から年金受給者であることの申告がなかった場合  
申請時には年金受給権がなかったが、遡って年金給付が行われたケース等が想定される。この場合は、事後的に年金証書等の写しを徴求するか、日本年金機構に照会を行うことにより年金給付状況を把握し、遡及的に併給調整が行われる（被保険者に返還請求をする）こととなる。  
なお、協会けんぽでは日本年金機構と協定を結び、過去5年間分の傷病手当金支給案件のうち、年金給付状況を取得していないものを、月に一度の頻度で、まとめて照会することとしている。
  - 令和元年6月（本格運用は令和元年10月以降）からは、マイナンバー情報連携により、申請者からの書類添付を受けずに、全ての申請について年金受給状況を確認することができるようになった。具体的に確認できる項目は以下の通り。
    - ・ 年金受給権の有無
    - ・ 年金受給権の発生日
    - ・ 年金額（年額ベース）
    - ・ 支給状況（支給の一部停止等）
    - ・ 障害年金の初診日
    - ・ 障害等級
    - ・ 障害年金の原因となった傷病・診断書コード ※傷病手当金の傷病と障害年金の傷病が同一疾病であるか否かまでは確認できない。
- (※) なお、傷病手当金の支給期間が「支給開始から1年6月」とされているのは、当初の支給期間6ヶ月から給付を充実させたことに加え、障害年金が初診日から起算して1年6月後から支給可能となることとの接続性を担保したものであり、支給期間が1年6月を上回ることを妨げるものではない。

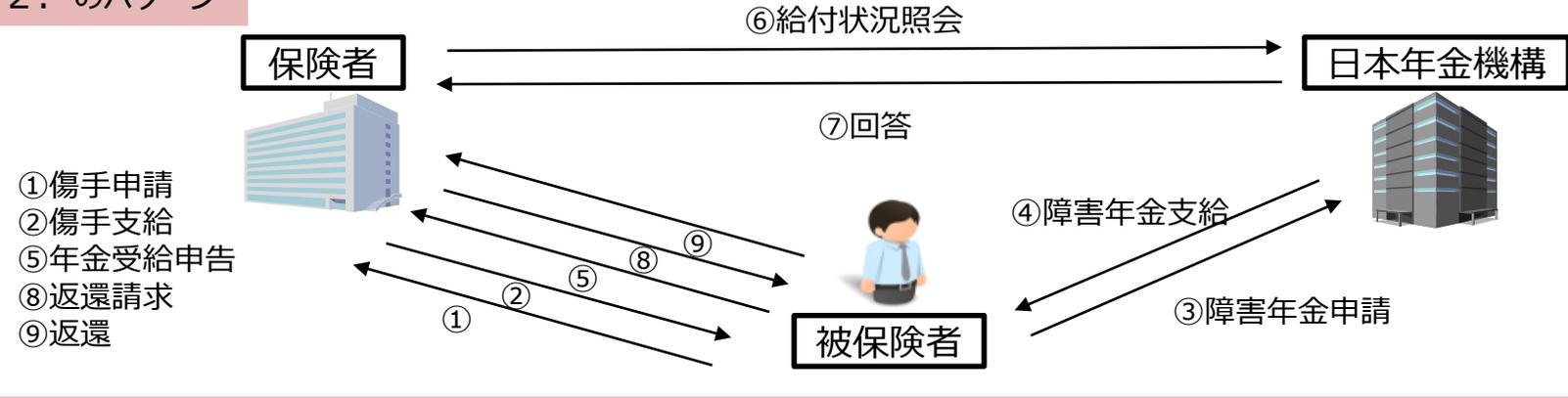
◎ ILO102号 1952年の社会保障（最低基準）条約（第9部 廃疾給付）

第58条 前2条の給付は、給付事由が存続する間又は老齢給付が支給されることとなるまでの間、支給する。

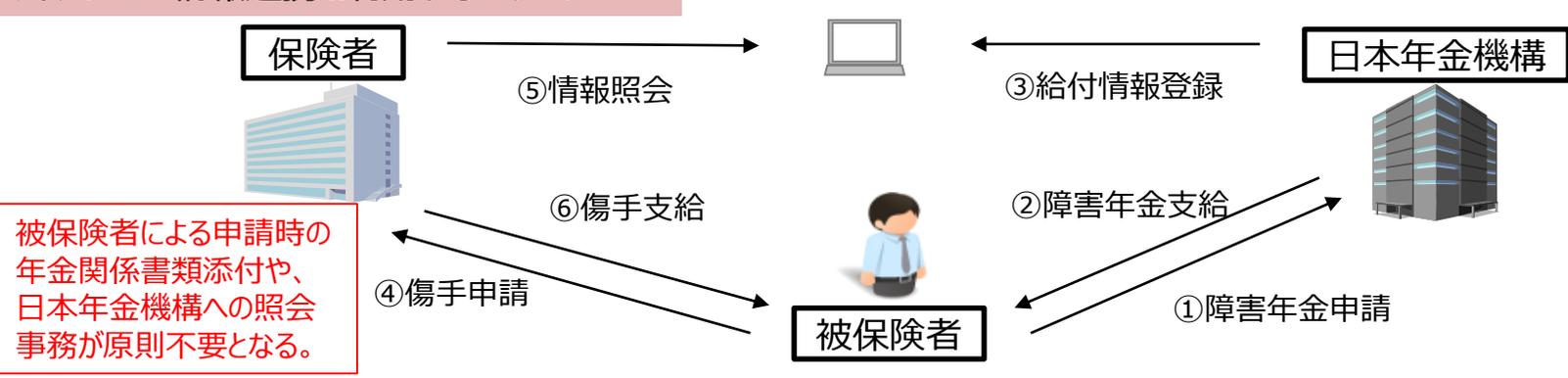
## 1. のパターン



## 2. のパターン



## マイナンバー情報連携を利用するパターン

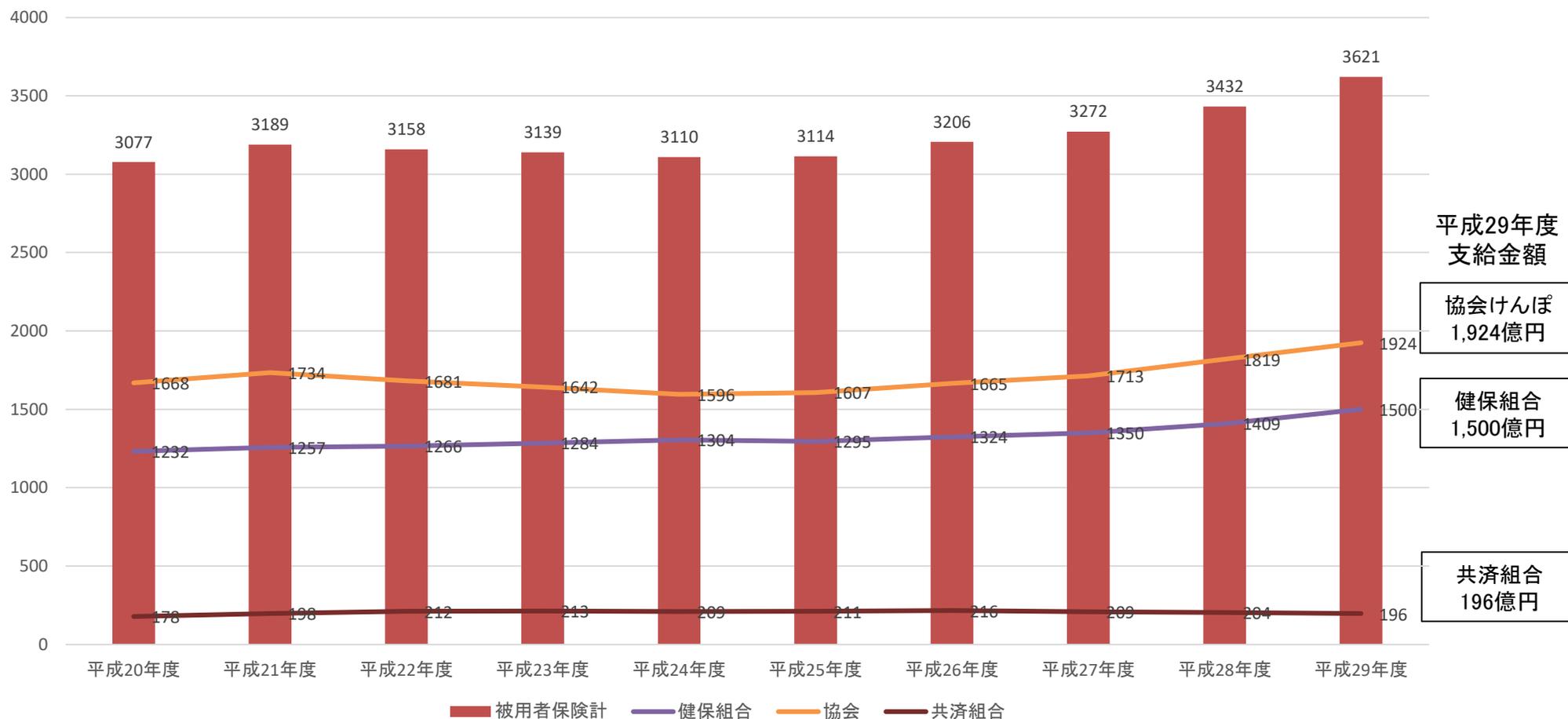


# 傷病手当金の支給金額の推移

- 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)



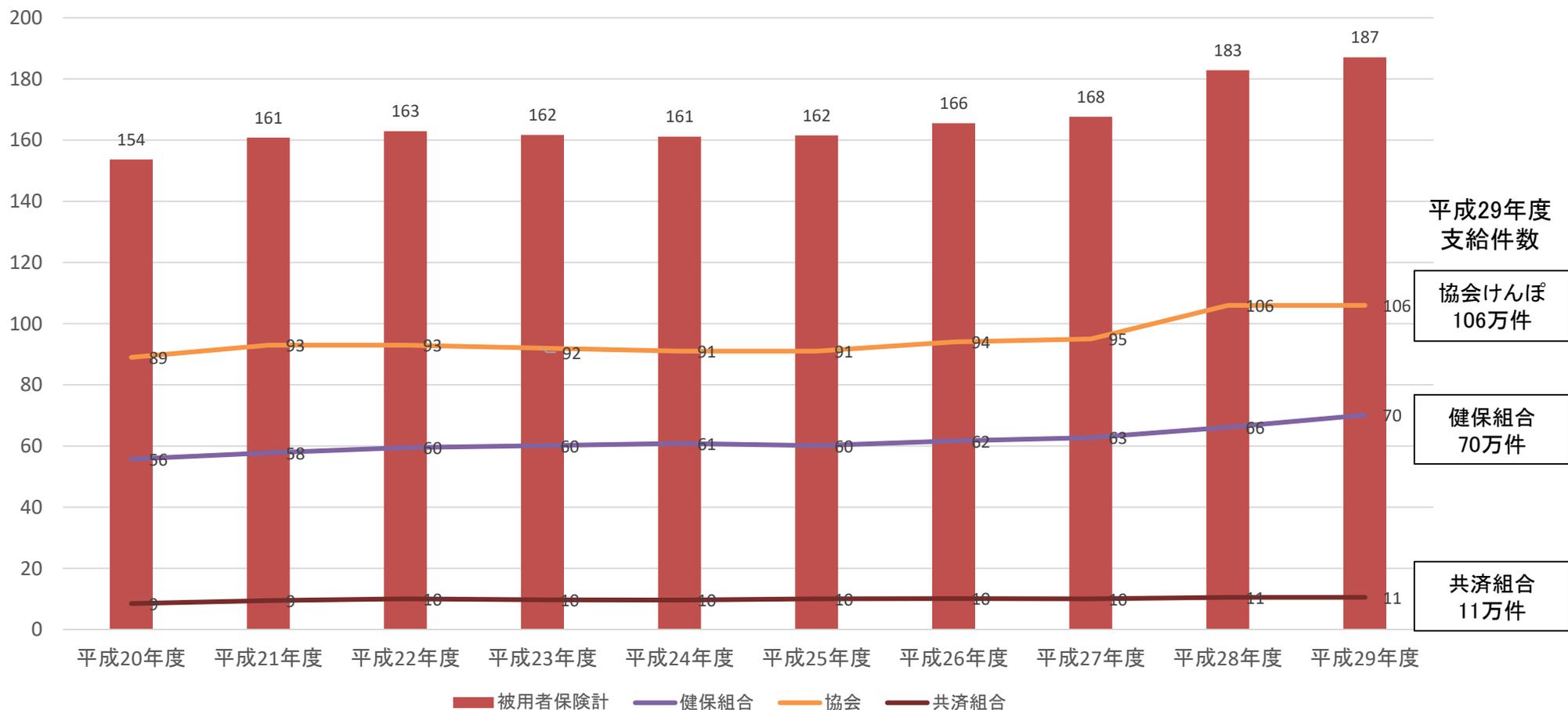
(出典) 医療保険に関する基礎資料～平成29年度の医療費等の状況～(令和元年12月)

# 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。

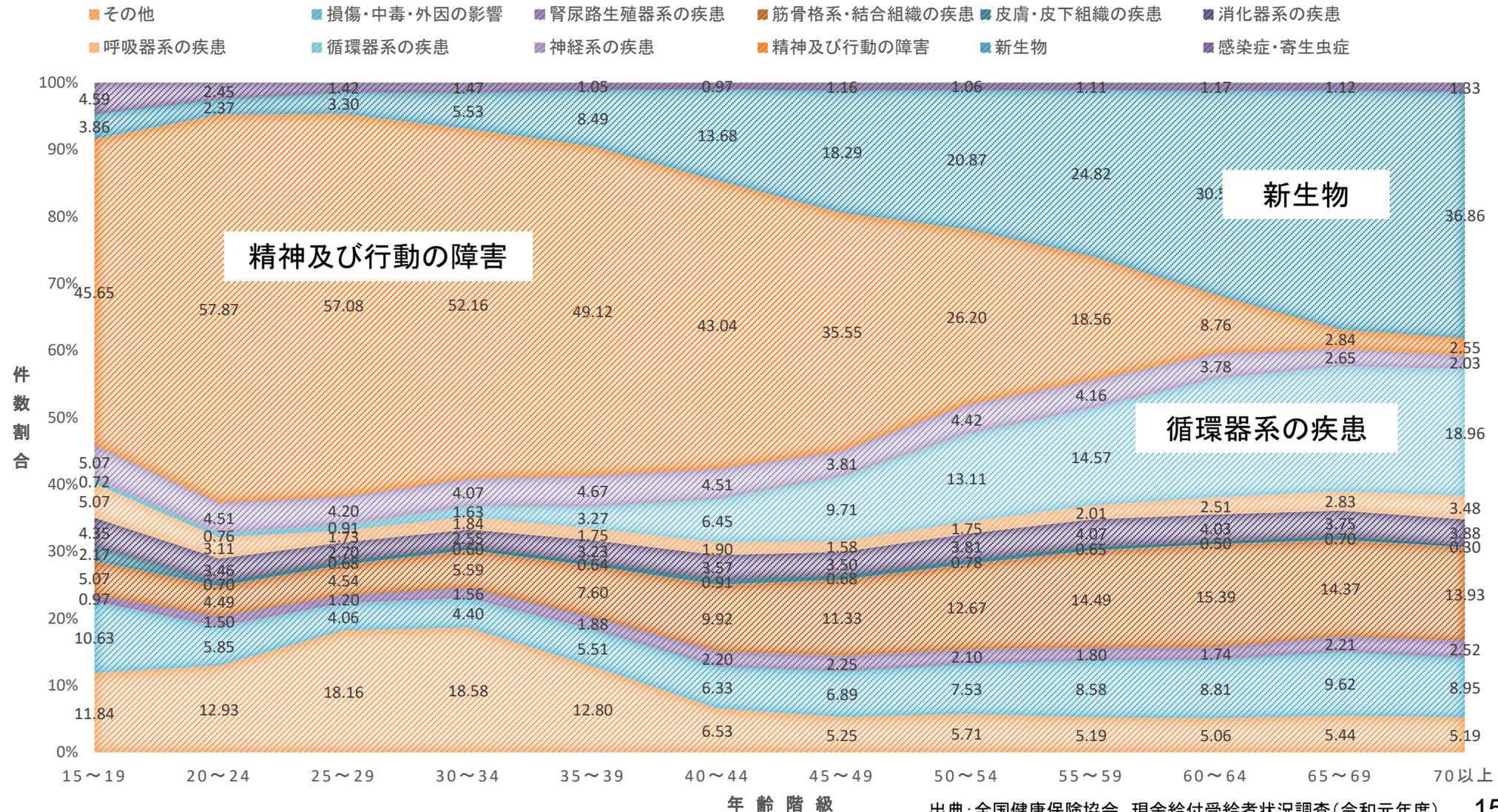
## 【保険者ごとの傷病手当金の支給件数の推移】

(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。

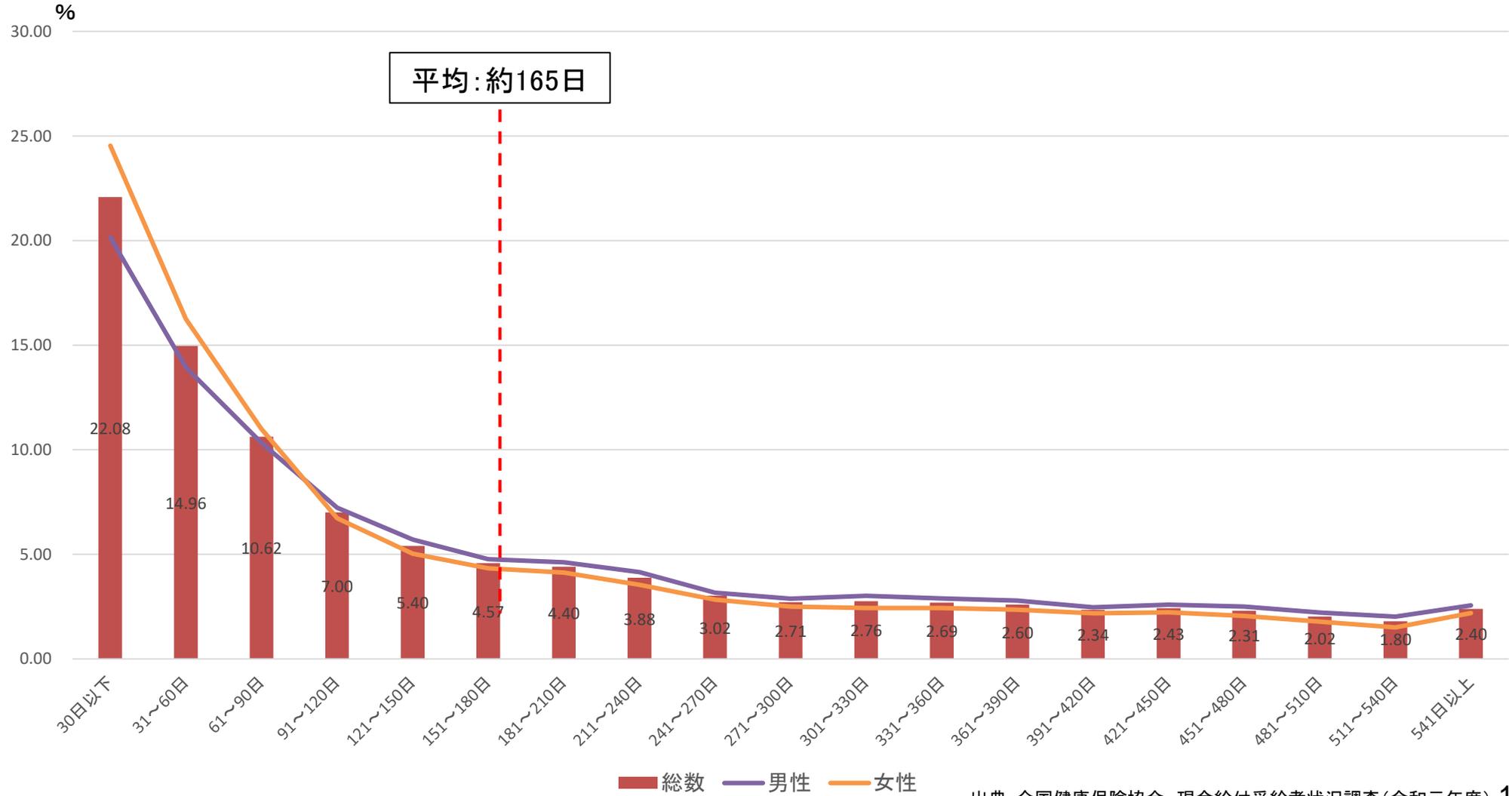


# 傷病手当金の支給期間の分布（協会けんぽ）

○ 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。

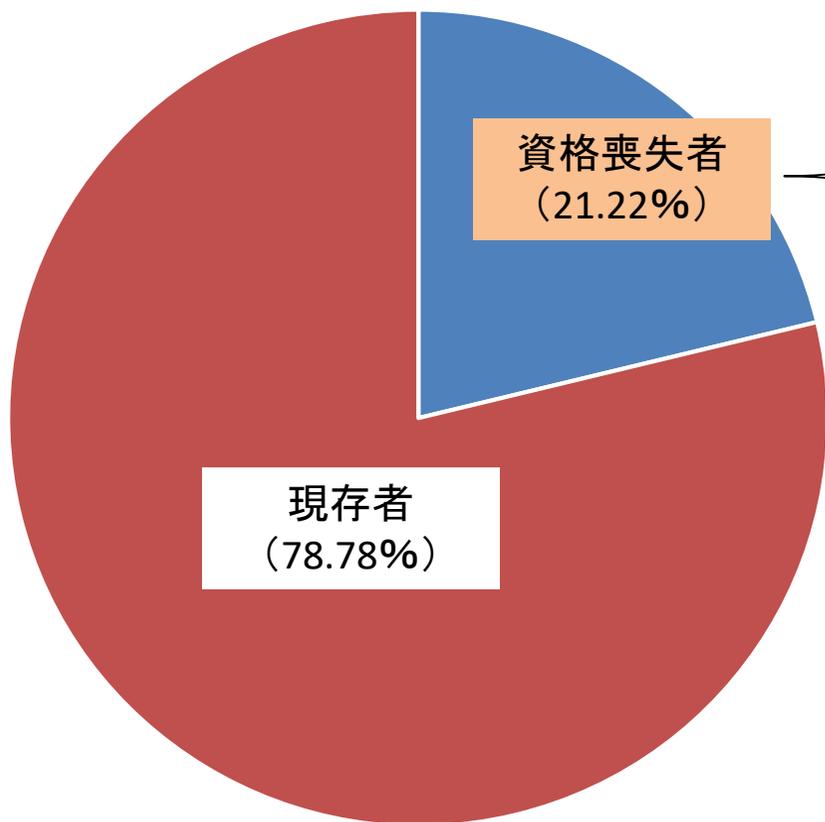
(※) 支給開始日～令和元年10月の申請の支給末日までの期間



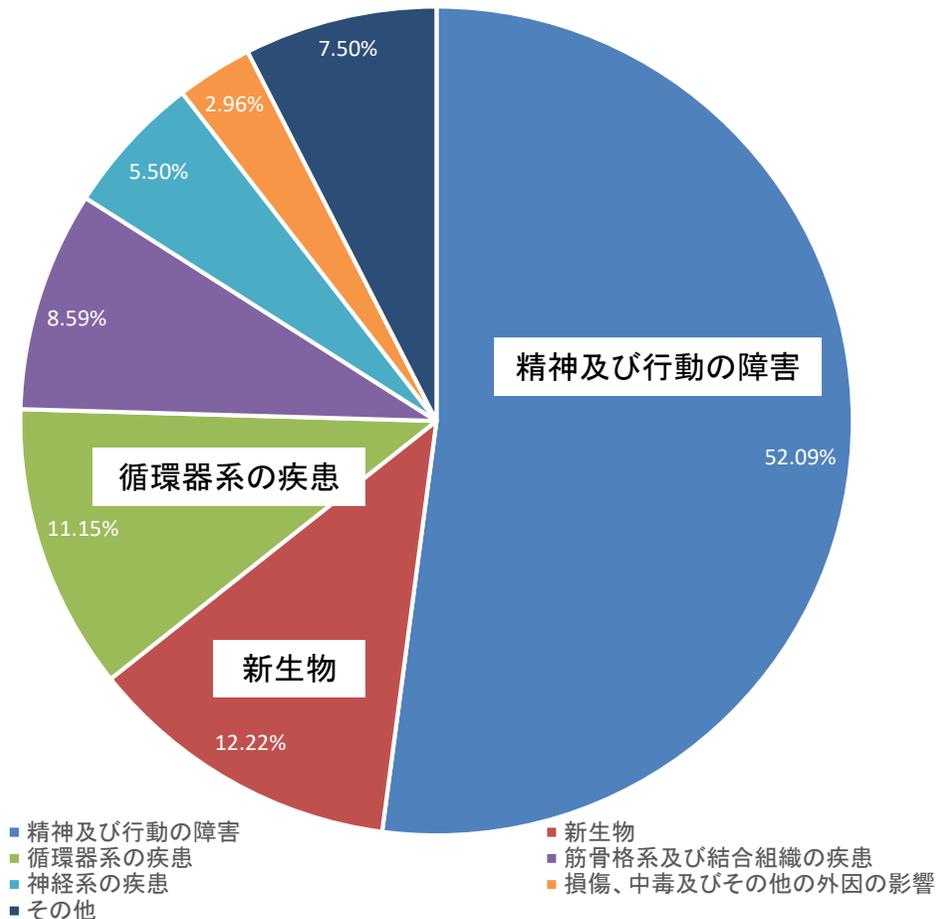
# 傷病手当金の継続給付の支給状況（協会けんぽ）

- 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

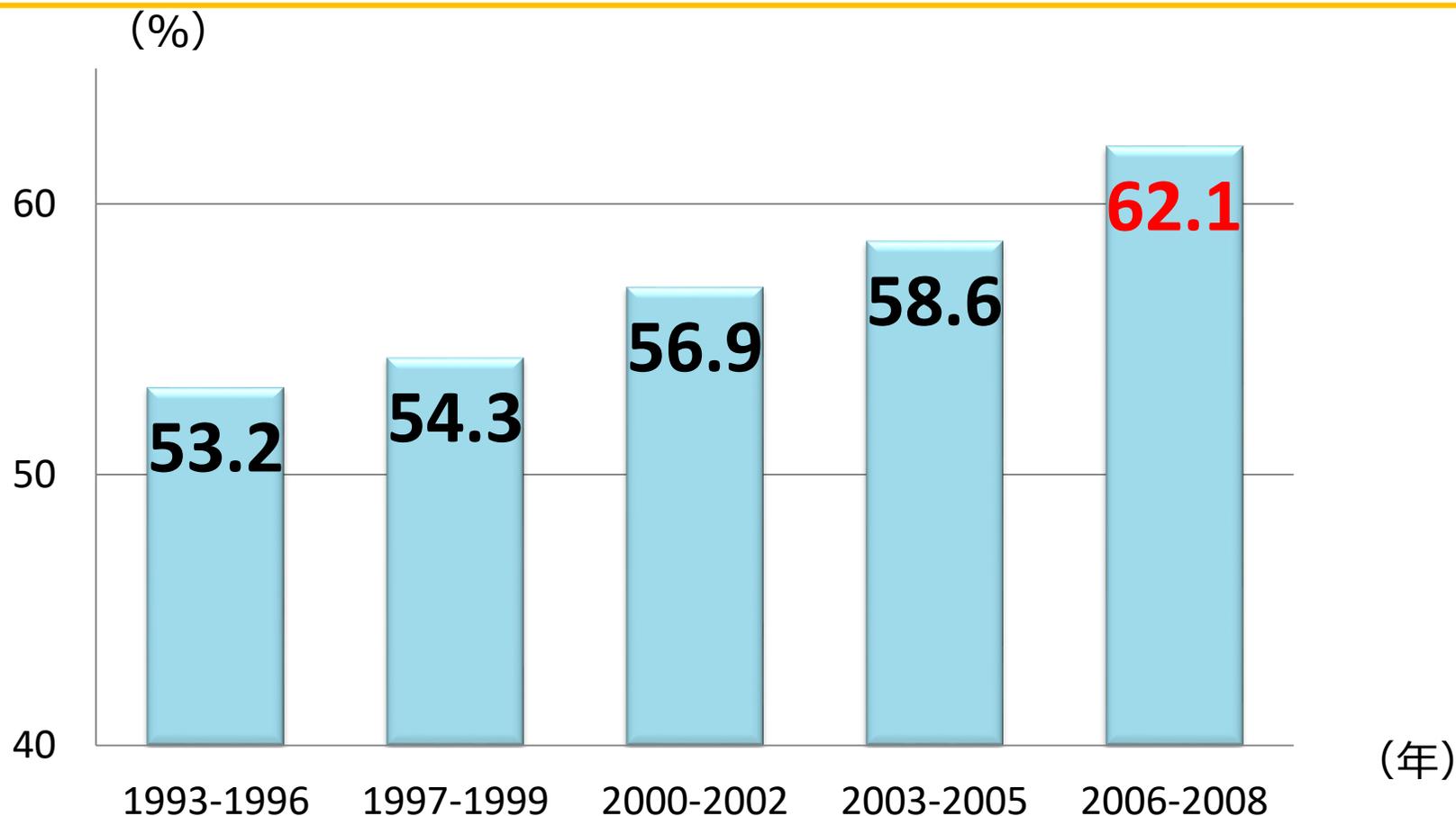


## 資格喪失後継続給付傷病別構成割合



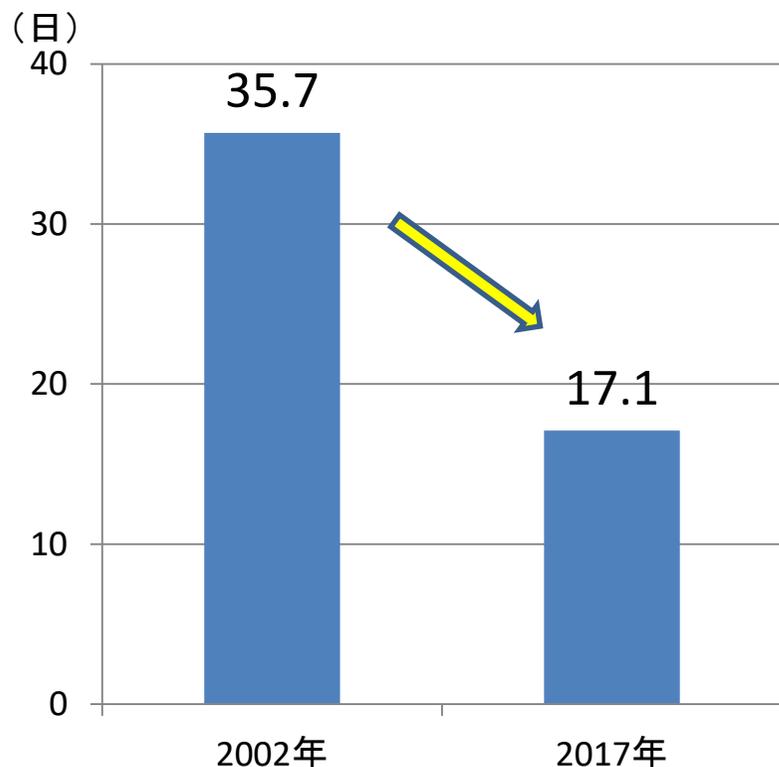
# がんの5年相対生存率（全がん）の推移

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。



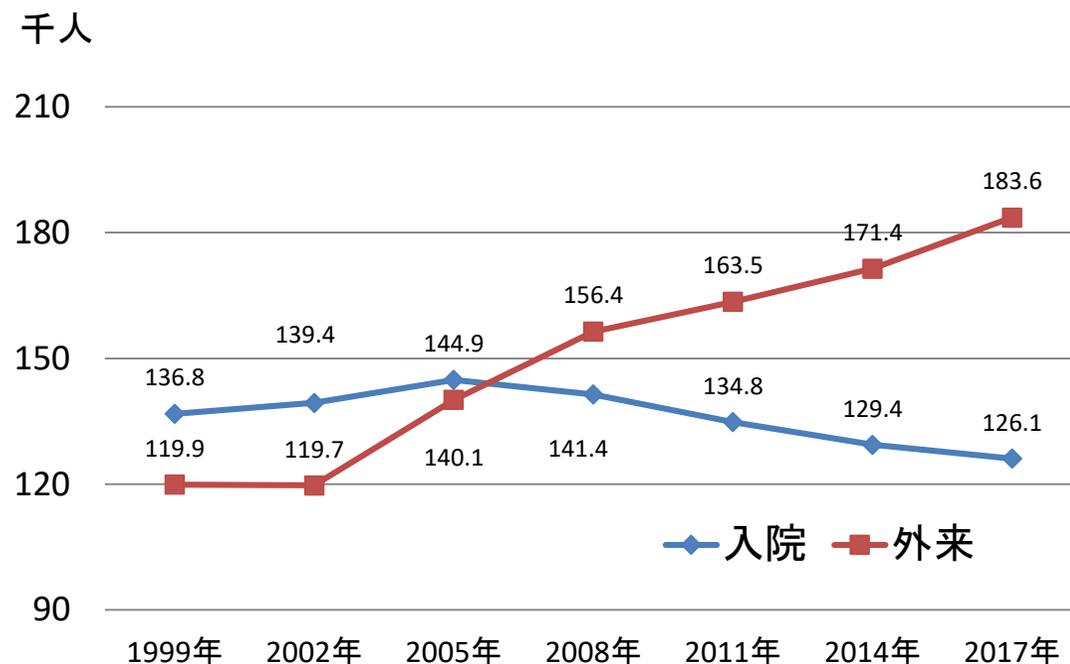
# 在院日数の短縮化と通院治療へのシフト

## 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

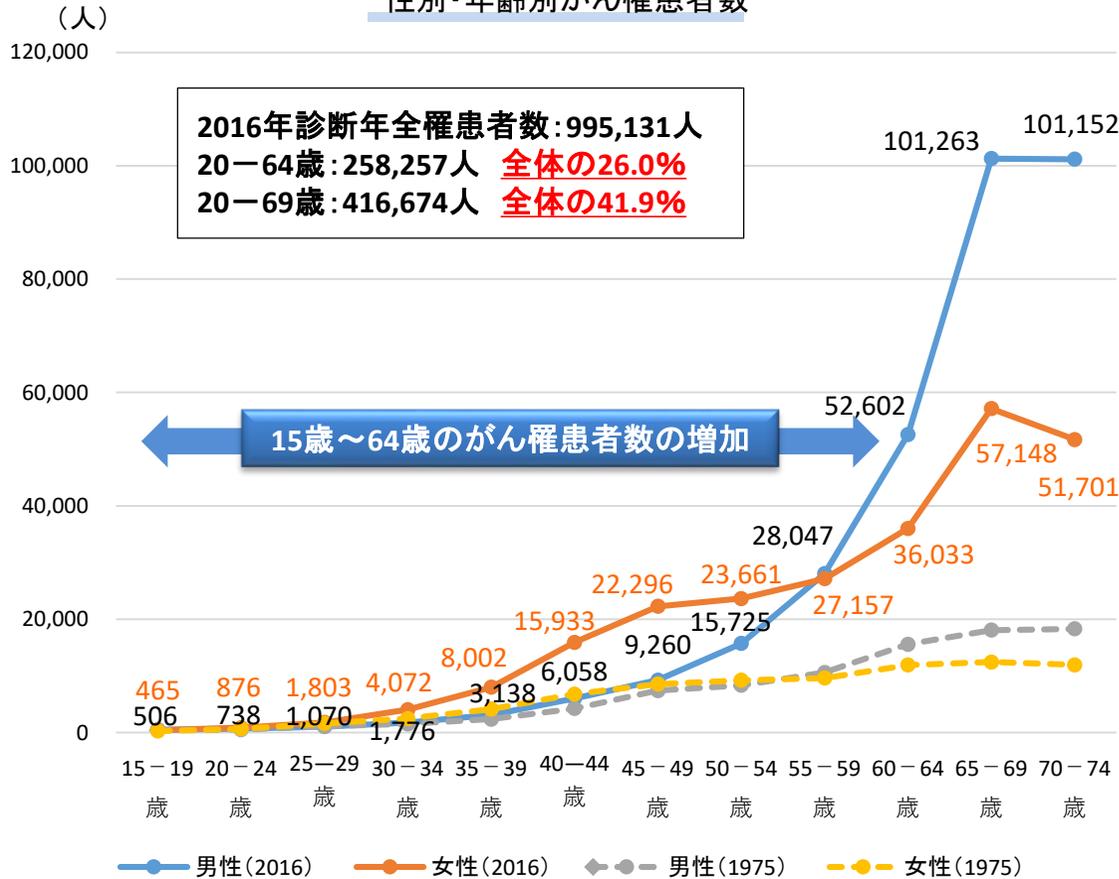


\* 悪性新生物の入院患者・外来患者数  
(平成29年患者調査より作成)

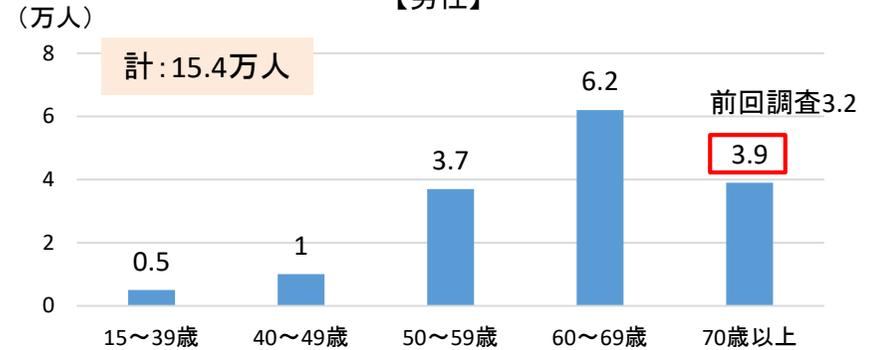
# がん罹患者数と仕事を持ちながら通院している者の推移

- 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。

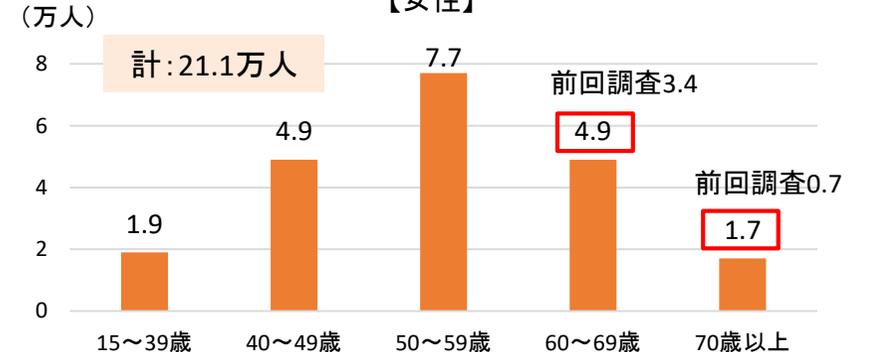
性別・年齢別がん罹患者数



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。

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者数・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

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