

令和4年度 健康保険委員研修会

傷病手当金について



全国健康保険協会 京都支部
協会けんぽ

本日本話すること

～ 傷病手当金について ～

1. 傷病手当金制度について
2. 傷病手当金の金額が減額されるケース
3. 退職後の傷病手当金
4. 新しい申請書の記入ポイント



現在の京都支部での傷病手当金件数は、

コロナ前と比べ約**1.5倍**に増えております。

コロナ禍前(2019年度)の
傷病手当金決定件数

2,217
件

月平均

コロナ禍(2022年度)の
傷病手当金決定件数

3,512
件

4～7月平均

01

傷病手当金制度について



01

傷病手当金制度について

● 傷病手当金とは

病気休業中に被保険者とそのご家族の生活を保障するために設けられた制度です。被保険者が業務外の病気やケガの療養のために仕事に就くことができず、給与が受けられないときに、申請により支給を受けることができます。

● 申請期限

労務不能であった日ごとに、その翌日から2年以内

【例】 令和4年12月10日分



起算日	令和4年 12月11日
申請期限	令和6年 12月10日
時効	令和6年 12月11日

01

傷病手当金制度について

● 受給要件

- 1 仕事とは関係のない病気やケガで療養していること
- 2 療養のために仕事に就けないこと
- 3 給与の支払いがないこと(手当など、一部でも給与支給があれば減額される)
- 4 連続した3日(待期期間)を含み、4日以上仕事を休んでいること

● 待期期間の考え方



※ 待期期間には有給休暇、公休日(土・日・祝など)を含む

01

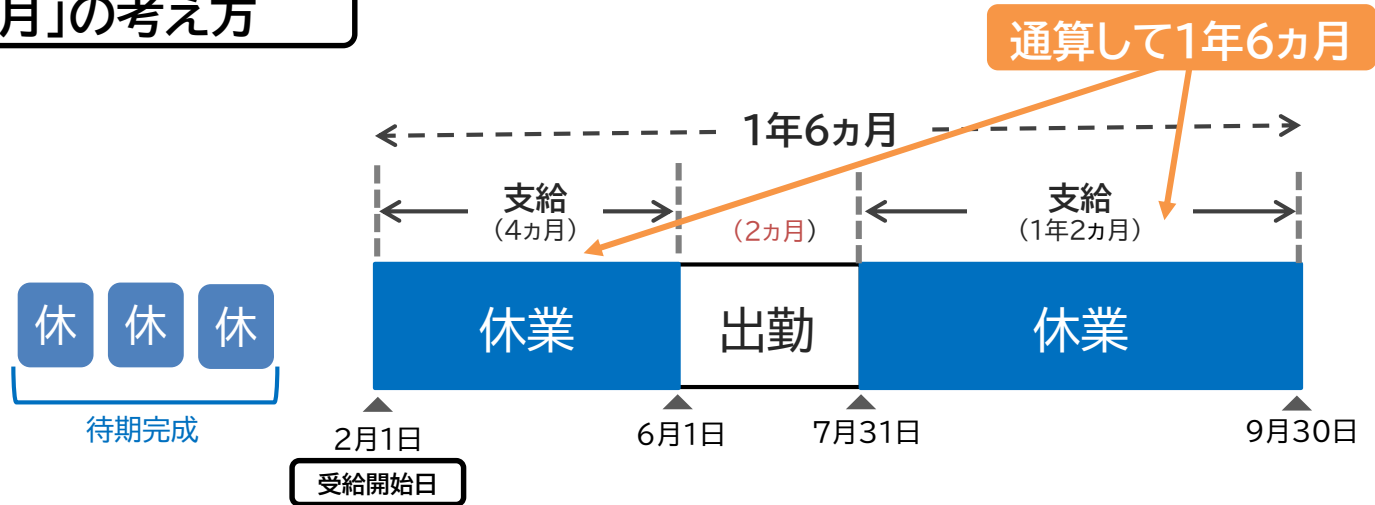
傷病手当金制度について

● 受給可能期間

令和4年1月1日改正

同じ原因の傷病について、支給を開始した日から**通算して1年6カ月間**途中、労務不能でない期間(=出勤日、有給等)は日数に含まれません。

「1年6カ月」の考え方



01

傷病手当金制度について

● 支給額の計算方法

$$\text{支給総額} = \text{直近1年間の標準報酬月額} \div 30 \times \frac{2}{3} \times \text{支給日数}$$

※被保険者期間が1年に満たない場合は、資格取得後の平均額か、協会けんぽ全被保険者の平均額のいずれか低い額となります。

【例】 標準報酬月額が17万円の方

17万円 ÷ 30 ÷ 5,670円 (10円未満四捨五入)

5,670円 × 3分の2 = **3,780円** (1円未満四捨五入)

↑
傷病手当金の1日あたり支給額

01

傷病手当金制度について

Q

複数の関連性のない傷病で労務不能となった場合、受給できる期間はどのような取り扱いとなるのでしょうか。

A

傷病手当金では、傷病ごとに受給期間が決定します。

複数の傷病で同じ期間に傷病手当金の支給が行われる場合は、日額の高い傷病の金額が支給され、その他の傷病手当金は支給されたものとみなされます。

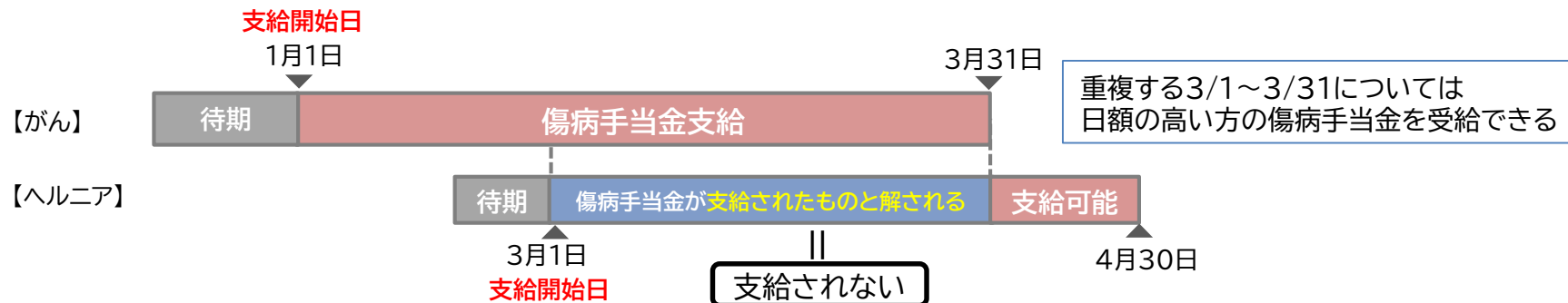
※複数の傷病で申請された場合であっても、傷病手当金が二重に受け取れるわけではありません。

※傷病名が複数であっても、関連のある傷病は同じ疾病とみなします。

その場合、傷病手当金の支給可能期間は全て同じ期間となります。

例

がんの受給可能期間 1月1日～3月31日
ヘルニアの受給可能期間 3月1日～4月30日 (傷病手当金の日額:がん > ヘルニア)



02

傷病手当金の金額が減額されるケース



以下の場合には傷病手当金の金額が減額されます

- 1 給与・手当が支給されている場合
- 2 傷病手当金と同じ傷病等で障害厚生年金または障害手当金が受けられる場合
- 3 退職後に老齢年金が受けられる場合
- 4 労災保険から休業補償給付を受けているときに、業務外の病気やけがで仕事に就けなくなった場合
- 5 出産手当金の支給を受けている場合

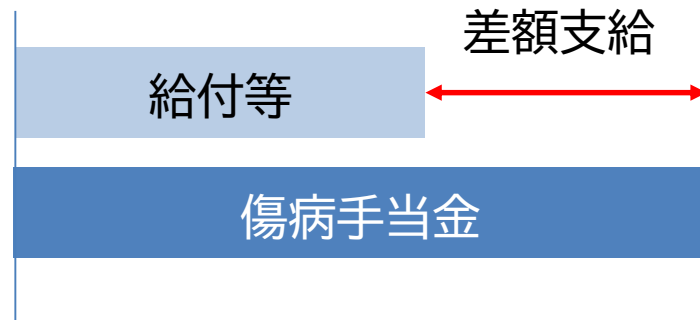
02

傷病手当金の金額が減額されるケース

①～⑤の給付等の1日当たりの金額が
傷病手当金の1日当たりの金額より**低い**場合



差額分を受給できます



①～⑤の給付等の1日当たりの金額が
傷病手当金の1日当たりの金額より**高い**場合



その期間の傷病手当金は
受給できません



03

退職後の傷病手当金



受給要件

下記の①～⑤の要件を満たす場合のみ、退職後も引き続き傷病手当金を申請することができます。

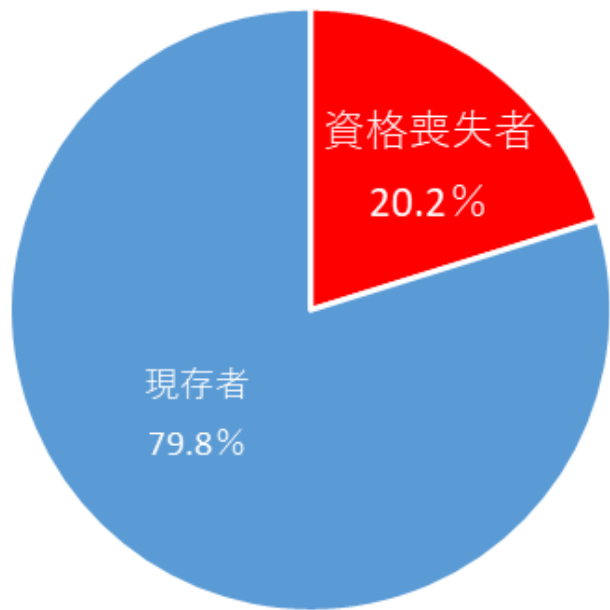
受給できる期間は「支給開始日から通算して1年6カ月」の範囲内です。

「退職日」から1年6カ月ではないので注意！

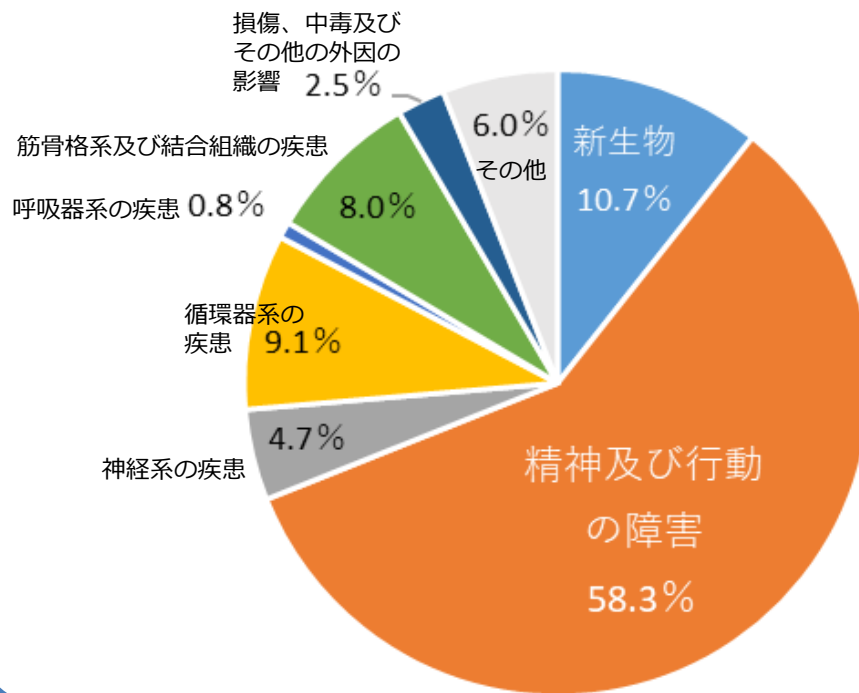
※資格喪失後の期間の申請書を提出する場合は、「在職時」の保険証の記号・番号をご記入ください。

- 1 退職日までに1年以上継続して健康保険の被保険者であること
- 2 退職日の前日までに療養のために継続して3日以上休業し、退職日も療養のために仕事に就けずに休業していること
- 3 失業保険を受けていないこと
(雇用保険の失業給付は、働くことができる方に対する給付であるため)
- 4 在職時と同一疾病により、退職後も引き続き療養のために労務不能であること
- 5 労務不能期間が継続していること(断続しての受給はできません)

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



資格喪失後も継続給付を続けている方のうち、「精神及び行動の障害」で給付を受けている方が**約60%**

傷病手当金受給割合（疾病分類別）

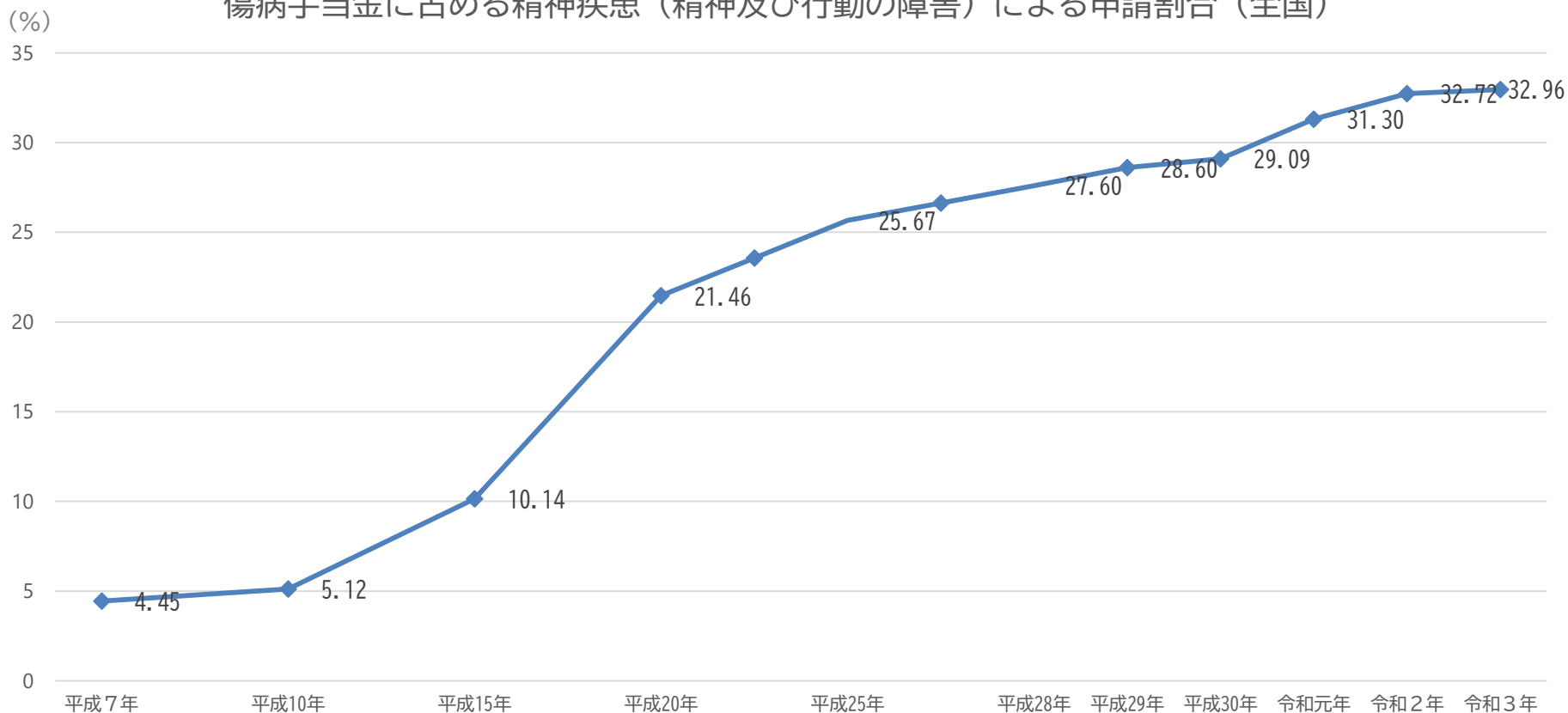
疾病分類別では精神疾患が最も多く、京都での受給割合は全国平均を上回る

令和3年10月 傷病手当金	1位		2位		3位	
	疾病区分	割合（%）	疾病区分	割合（%）	疾病区分	割合（%）
全国	精神および行動の障害	32.96	新生物（ガン）	14.56	特殊コード（主にコロナ）	10.79
京都	精神および行動の障害	37.24	新生物（ガン）	12.51	特殊コード（主にコロナ）	8.93
滋賀	精神および行動の障害	30.33	新生物（ガン）	14.86	特殊コード（主にコロナ）	11.39
大阪	精神および行動の障害	37.53	新生物（ガン）	13.17	特殊コード（主にコロナ）	11.34
兵庫	精神および行動の障害	32.88	新生物（ガン）	14.64	特殊コード（主にコロナ）	10.85
奈良	精神および行動の障害	30.55	新生物（ガン）	14.40	特殊コード（主にコロナ）	10.18
和歌山	精神および行動の障害	27.49	新生物（ガン）	17.74	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.23

『精神および行動の障害』には、「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」「統合失調症」「知的障害」等を含みます。

精神疾患による休業での傷病手当金受給が年々右肩上がりで増加している

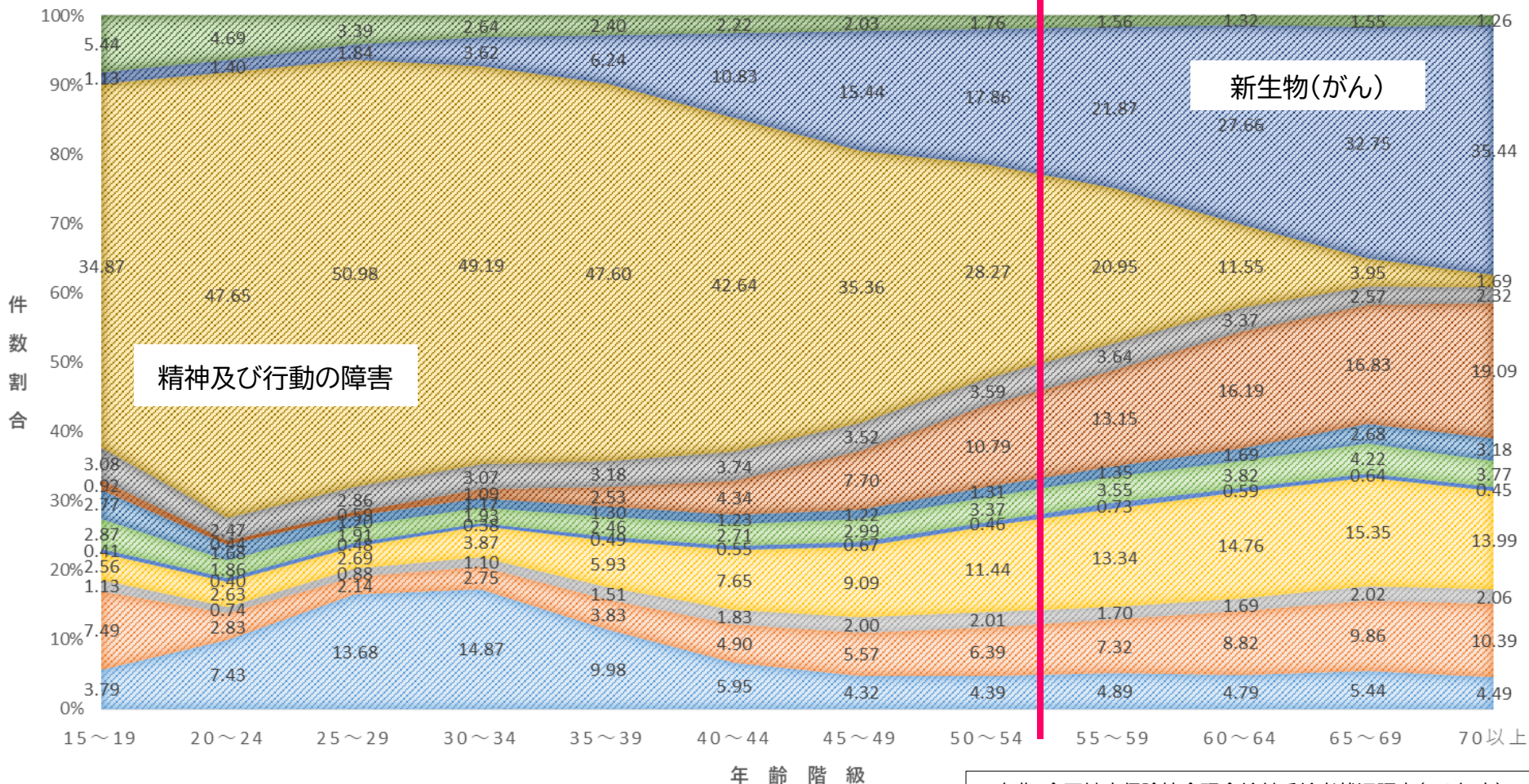
傷病手当金に占める精神疾患（精神及び行動の障害）による申請割合（全国）



～傷病手当金を取り巻く現状～

年齢階級別、傷病別の件数割合

- その他
- 皮膚・皮下組織の疾患
- 神経系の疾患
- 損傷・中毒・外因の影響
- 消化器系の疾患
- 精神及び行動の障害
- 腎尿路生殖器系の疾患
- 呼吸器系の疾患
- 新生物
- 筋骨格系・結合組織の疾患
- 循環器系の疾患
- 感染症・寄生虫症



出典: 全国健康保険協会現金給付受給者状況調査(R3年度)

04

新しい申請書の記入ポイント



04

新しい申請書の記入ポイント

2ページ目:被保険者(申請者)記入欄

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

被保険者記入用

被保険者氏名

① 申請期間 (療養のために休んだ期間)
 今年 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から
 今年 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日まで

② 被保険者の仕事の内容 (就業後の申請の場合は、就業前の仕事の内容)

③ 傷病名 療養担当者記入欄(1ページ)に記載されている傷病による申請である場合は、右記に記入してください。労務課による申請を行う場合は、別途その傷病に対する療養担当者記入欄を添付してください。

④ 発病・発症年月日
 1. 発症 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
 2. 発病 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

⑤-1 傷病の原因 1. 仕事以外(業務外)での発病
 2. 仕事(業務上)での発病
 3. 通勤途中での発病 } ⇒ ⑤-2へ

⑤-2 傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか。 1. はい
 2. いいえ

⑥ 傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか。 1. はい
 2. いいえ

①-1 申請期間(療養のために休んだ期間)に制限を受けましたか。 1. はい ⇒ ①-2へ
 2. いいえ

①-2 「はい」と答えた場合は、発病した期間が就業規則に記載されている内容のとおりですか。 1. はい
 2. いいえ ⇒ 事業主へご連絡のうえ、正しい期間を受けてください。

②-1 障害年金、障害手当金について
 労務課(年金係)に申請するものと②-2の欄で「障害年金を申請する場合は「障害年金」を承認していますか。(同一の傷病で障害年金を承認している場合は、傷病手当金の額を減算します) 1. はい ⇒ ②-3へ
 2. いいえ

②-2 傷病年金等について
 労務課(年金係)に申請するものと②-1の欄で「障害年金を申請する場合は「障害年金」を承認していますか。(同一の傷病で障害年金を承認している場合は、傷病手当金の額を減算します) 1. はい ⇒ ②-3へ
 2. いいえ

②-3 ①-1または②-2で「はい」と答えた場合のみ、ご記入ください。
 傷病手当金 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇
 年金額 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇

③ 今回の傷病手当金を申請する期間において、労務課により、労務課(年金係)から傷病手当金を承認していますか。 1. はい
 2. 発病中
 3. いいえ

「事業主記入用」は3ページ目に続きます。>>>

6 0 1 2 1 1 0 1

全国健康保険協会 協会けんぽ

2/4

1

未来日の申請はできません。
 1回目の申請は「**待期期間(3日間)**」を含めて
 ご記入ください。

2

お仕事内容は具体的にご記入ください。
 【例】 経理事務担当、プログラマーなど

3ページ目:事業主記入欄

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ
事業主記入用

分欄に振することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払い状況等をご記入ください。

被保険者氏名 (カタカナ)

氏名の欄は1マスずつご記入ください。欄名「上」は省略して「日」字としてご記入ください。

勤務状況 2ページの4欄勤務状況のうち出勤した日付を「○」で記入してください。「休」については出勤の有無にかかわらずご記入ください。

出勤	休	月	日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

2ページの申請期間のうち、出勤していない日(上欄「○」で記入した日以外の日)に対して、報酬等を支給した日がある場合は、支給した日と金額をご記入ください。
2頁勤務状況の欄の賃金、出勤の有無にかかわらず記入してください(休職中も)。賃金、出勤の有無にかかわらず記入してください。

支給額 05 02 01 28 02 28 300000 円

① 出勤 休 月 日 賃金 円

② 出勤 休 月 日 賃金 円

③ 出勤 休 月 日 賃金 円

④ 出勤 休 月 日 賃金 円

⑤ 出勤 休 月 日 賃金 円

⑥ 出勤 休 月 日 賃金 円

⑦ 出勤 休 月 日 賃金 円

⑧ 出勤 休 月 日 賃金 円

⑨ 出勤 休 月 日 賃金 円

上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

6 0 1 3 1 1 0 1

「事業主記入用」は4ページ目に続きます。>>>

全国健康保険協会 協会けんぽ

3/4

1

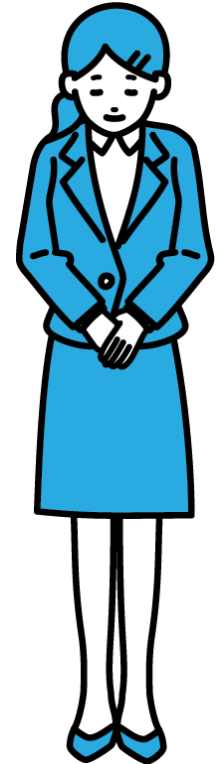
出勤していない日に対して、報酬等を支給した日がある場合には、支給した日と金額をご記入ください。

※出勤した日に対して支給した報酬や、見舞金等の一時的に支給したものの記入は不要です。

2

証明は、申請期間経過後の日付をご記入ください。

ご清聴いただき
ありがとうございました



全国健康保険協会 京都支部
協会けんぽ

業務グループ 075-256-8631