

ここに
注目！

労働法令のポイント

その他の労働関係法令の最新動向については「労働法ナビ」のNewsでご覧いただけます
(<https://www.rosei.jp/lawdb/>)

社会保険・厚生関係

傷病手当金の支給に係る産業医の 意見の取り扱いに関する事務連絡

平成26年9月1日、全国健康保険協会および健康保険組合宛に厚生労働省保険局保険課より「傷病手当金の支給に係る産業医の意見の取扱いについて」と題する事務連絡が発出され、傷病手当金の支給に当たり被保険者から産業医の意見書が提出された場合の取り扱いについてQ & Aが示された。ここでは、事務連絡の内容と併せ、傷病手当金制度に関する基本事項などを解説していく。

傷病手当金の支給に係る産業医の意見の取扱いについて（平26. 9. 1 事務連絡）

深田俊彦 特定社会保険労務士(社会保険労務士法人大野事務所)

1. 傷病手当金制度の趣旨

健康保険法は、「労働者又はその被扶養者の業務災害（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号に規定する業務災害をいう）以外の疾病、負傷若しくは死亡又は出産に関して保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的」（同法1条）としている。

傷病手当金は健康保険法に基づく保険給付の一つであり、労働者が業務災害ではない疾病または負傷（いわゆる私傷病）によって仕事を休業して給与が受けられない場合の所得保障の機能を果た

すものである。

特に近年では、メンタルヘルス疾患によって比較的長期間にわたる休業を余儀なくされるケースも少なくなく、休業する労働者およびその家族にとって、傷病手当金制度の果たす役割は非常に大きなものといえよう。

2. 傷病手当金制度の概要

[1] 傷病手当金の支給要件

傷病手当金は、以下の(1)から(4)までのすべてが満たされた場合に、被保険者からの申請に基づいて保険者が支給する。

(1)業務災害以外の疾病や負傷の療養のための休業
であること

業務災害以外の疾病や負傷の療養のための休業であれば、健康保険の保険給付として受ける療養だけでなく、保険医でない医師の診療を自費で受けている場合や、診療を特に受けずに自宅療養をしている場合なども含まれる（ただし、単なる美容整形手術を受けている場合などの療養は含まれない）。

(2)労務に服することができないこと

いわゆる「労務不能」の状態であるが、単に休業しているという事実だけではなく、被保険者が従事していた業務の種別に応じて労務不能かどうか判断されるものであり、同一症状であっても被保険者が従事していた業務の内容によって保険者による労務不能の判断が異なることもある。すなわち、「必ずしも医学的基準によらず、その被保険者の従事する業務の種別を考え、その本来の業務に堪えうるか否かを標準として社会通念に基づき認定する」こととなる（昭31. 1.19 保文発340）。

(3)連続する3日間を含み4日以上労務不能であったこと

療養のため労務不能とされる日が連続して3日間ある場合に（これを「待期」という）、労務不能4日目から傷病手当金は支給される。待期は同一傷病について1回満たされていれば、その後断続的な欠勤となった場合であっても、再度待期を満たす必要はない。また、待期はその日に報酬の支払いを受けたかどうかにかかわらず労務不能であることだけが条件であるため、待期の3日間に年次有給休暇を取得したとしても待期は満たされる。

(4)療養のため労務不能とされる日について給与の
支払いがないこと

傷病手当金の趣旨は所得補償であるため、(1)~(3)までの要件を満たしていたとしても、会社から本来の報酬が支払われる日あるいは年次有給休暇

を取得した日については支給されない。ただし、会社から支払われた報酬が全額ではなく一部であって、その額が傷病手当金の額よりも少ないときには、その差額が支給される。

[2]傷病手当金の支給額

療養のため労務不能とされる日1日につき、標準報酬日額（標準報酬月額を30で除した額。5円未満の端数は切り捨て、5円以上10円未満の端数は10円に切り上げ）の3分の2相当額（50銭未満の端数は切り捨て、50銭以上1円未満の端数は1円に切り上げ）が支給される。

[3]傷病手当金の支給期間

支給開始日から起算して1年6カ月が限度であり、その期間内で支給要件を満たした日が支給対象となる。1年6カ月は支給期間の限度であるので、欠勤が継続していようと、欠勤と出勤とが繰り返されていようと、いずれも支給期間の終期は支給開始日から起算して1年6カ月である。

3. 傷病手当金の支給申請

2.[1]で見た支給要件を満たしているとして、被保険者は保険者に対して傷病手当金の支給申請を行うことが必要となる。支給申請書は保険者ごとに所定のもので用意されているが、支給申請書に記載すべき事項として次のものが法定されている（健康保険法施行規則84条1項）。

- ①被保険者証の記号および番号
- ②被保険者の業務の種別
- ③傷病名およびその原因ならびに発病または負傷の年月日
- ④労務に服することができなかった期間
- ⑤被保険者が報酬の全部または一部を受けるときは、その報酬の額および期間
- ⑥傷病手当金と障害厚生年金との併給調整に関する事項
- ⑦傷病手当金と老齢退職年金給付との併給調整に関する事項

⑧報酬と傷病手当金との併給調整に関する事項

⑨介護保険サービスに関する事項

また、支給申請をする際には、以下を添付しなければならないとされている（同条2項）。

- 被保険者の疾病または負傷の発生した年月日、原因、主症状、経過の概要および労務に服することができなかった期間に関する医師または歯科医師の意見書
- 労務に服することができなかった期間、被保険者が報酬の全部または一部を受けるときにの当該報酬の額および期間等に関する事業主の証明書

ただし、これらの事項に関して支給申請書に相当の記載を受けたときは、意見書または証明書の添付を要しないものとされており（同則110条）、保険者所定の支給申請書には通常これらを記載する欄が設けられているため、意見書や証明書を別途で添付することは実務上では稀だといえる。

4. 事務連絡の内容

今回の事務連絡は、傷病手当金支給申請に係る産業医の意見の取り扱いに関してだが、支給申請書に添付（記載）しなければならない「被保険者の疾病または負傷の発生した年月日、原因、主症状、経過の概要および労務に服することができなかった期間に関する医師または歯科医師の意見書」は、その内容からして主治医によるものと考えられるので、そもそも産業医が意見書を作成することができるのかという疑問があろう。また、それが可能であるとして、傷病手当金の支給可否の決定に当たり産業医の意見がどこまで考慮されるのだろうか。これらの点につき、事務連絡では以下のように回答している。

なお、事務連絡において「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」に触れていることから、近年増加しているメンタルヘルス疾患での傷病手当金支給申請を特に想定し、

職場復帰可否の判定が難しい現状が事務連絡発出の背景としてあるものと思われる。

①意見書を作成する医師等は、被保険者の主症状、経過の概要等を記載することとされているため、被保険者が診療を受けている医師等である必要がある。したがって、被保険者が診療を受けている医師が企業内で当該被保険者の診療を行う産業医であれば、当該産業医が意見書を作成することは差し支えない。

②被保険者が、診療を受けている医師等から労務不能であることについての意見が得られなかった場合、当該医師等とは別の産業医に対し、労働者としての立場で就業についての意見を求め、意見を求められた当該産業医が任意に作成した書類を保険者に提出することは差し支えない。この場合、規則第84条に規定する医師等の意見書には、労務不能と認められない疾病又は負傷に係る意見の記載を求めるとされたい。また、このような場合、保険者が、被保険者本人の同意を得た上で、当該産業医の意見を聴くことも差し支えない。保険者においては、これらの書類の提出を受けた場合等には、双方の意見を参酌し、適切な判断をされたい。

③保険者においては、質問1に示した書類等（著者注：上記①②の内容）に基づき、被保険者が診療を受けている医師等の意見に加え、産業医からの当該被保険者に係る就業上の意見も参酌し、傷病手当金の支給の可否について判断されたい。

要するに、主治医の意見が「労務不能と認められない」というものであっても、産業医の意見によっては保険者が労務不能と判断する余地があるということである。なお、上記①は被保険者が診療を受けている医師が企業内で当該被保険者の診療を行う産業医であるケースであるが、②はそうでないケースを指しており、これらの内容からは産業医が当然に意見書を作成できるわけではない（意見書作成の主体は原則として主治医）というこ

とが読み取れる。いずれにしても、傷病手当金支給可否の最終的な決定は保険者の判断となる。

5. 実務上の留意点

以上は傷病手当金支給申請の観点での産業医の位置づけだが、そもそもの話として労働安全衛生法に基づく衛生管理体制の整備および運用が基本事項であり、先に見たとおり特にメンタルヘルス疾患での職場復帰可否の判定が難しい現状がある。

この点、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」では主治医と産業医の連携が重要だとし、「主治医による職場復帰可能の判断」（職場復帰の第2ステップ）の中で「現状では、主治医による診断書の内容は、病状の回復程度によって職場復帰の可能性を判断していることが多く、それはただちにその職場で求められる業務遂行能力まで回復しているか否かの判断とは限らないことにも留意すべきである。また、労働者や家族の希望が含まれている場合もある。そのため、主治医の判断と職場で必要とされる業務遂行能力の内容等について、産業医等が精査した上で採るべき対応について判断し、意見を述べるのが重要となる」としていることには注目されたい。

休業している労働者が復職を願い出た段階で、限られた情報を基に復職可否を会社が適切に判断することには困難が伴う場合も少なくない。そうしたことから、休業している労働者の状況を会社が適切に把握するためには、産業医だけでなく会社担当者も休業開始時点から主治医との連携を図るといった対応も適宜必要になってくるだろう（主治医との連携に当たっては、労働者の同意が前提となる）。

また、衛生管理体制の確立に当たっては事業場外資源の活用も有効であり、この点では平成26年4月から、産業保健を支援する三つの事業（地域産業保健事業、産業保健推進センター事業、メンタルヘルス対策支援事業）を一元化して、新たに「産業保健活動総合支援事業」となり、これに基づいて都道府県ごとに産業保健総合支援センターが、おおむね労働基準監督署管轄区域ごとに地域窓口（地域産業保健センター）が置かれている。事業場の規模別に衛生管理体制を整理すると[図表]のとおりであるが、平成27年12月1日からは労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度が施行されることもあり、適切かつ実効性のある衛生管理体制の整備が求められるところである。

図表 事業場規模別の衛生管理体制

事業場規模	産 業 医	衛 生 管 理 者	健 康 診 断	ストレスチェック (平成27年12月1日施行)	産業保健活動総合支援事業の活用
常用労働者数 10人未満	—	—	●	△ ※努力義務	地域産業保健センター
常用労働者数 10～49人	—	△ ※衛生推進者の選任が必要	※労働基準監督署への報告義務なし		
常用労働者数 50人以上	●	●	●	●	産業保健総合支援センター