

5 労働・社会保険

社会保険とは、広い意味では、国が運営する強制加入の保険をいいます。細かく分けると、労働保険（労働者災害補償保険（労災保険）、雇用保険）と、狭い意味の社会保険（健康保険、厚生年金保険、介護保険）とがあります。全ての法人事業所と常時5人以上の労働者を雇用する個人事業所（一部例外あり）は社会保険に加入しなければなりません。以下において、従業員を雇用する際の労働保険と社会保険の概要をみておきましょう。

1 労災保険

（1）保険関係

【適用事業と適用労働者】

労災保険は、労働者が業務上の事由又は通勤によって負傷したり、病気に見舞われたり、障害が残ったり、不幸にして亡くなった場合に、被災労働者や遺族を保護するために必要な給付を行う制度です。

もともとは、労基法における使用者の労働災害補償責任（労基法第8章）を担保するために設けられた保険ですが、これ以外に、通勤災害を対象とし、また、労基法の労働者に該当しない者を特別加入させる制度を有しています。

原則として、1人でも労働者を使用する場合は、労災保険の適用事業となり（労働者災害補償保険法（労災法）3条）、事業を開始された日に、保険者である国との間で保険関係が自動的に成立します（労働保険料徴収法（徴収法）3条）。

労災保険の適用事業に雇用される「労働者」（定義は労基法9条と同じ。）が業務災害等に遭った場合には、当然に保険給付を受けることになります。パート労働者、有期雇用労働者も労働者である以上、当然に労働者災害補償保険法の適用を受けます。

労災保険の適用事業になったときは、①保険関係成立届（保険関係が成立した日の翌日から10日以内）と②概算保険料申告書（保険関係が成立した日の翌日から50日以内）を所轄の労働基準監督署長に提出し、所定の保険料を納付しなければなりません（徴収法4条の2、15条）。

これらの労災保険加入手続を怠ると、遡って保険料を徴収されるほか、故意又は重大な過失により保険関係成立届を提出していないときに労災が発生した場合には、事業主は、保険給付に要した費用の全部、又は一部が徴収されます（労災法31条）。

労災保険の保険料は使用者のみが負担します。保険料は使用者が労働者に支払った賃金総額に事業の種類ごとの保険料率（2.5/1000～88/1000。災害率の高い事

業の種類ほど保険料率が高い。) を乗じて計算します。労災保険の保険料は後述の雇用保険料等を合算した額を労働保険料として申告・納付します。

【特別加入制度】

労災保険は、業務の実態などから判断して、労働者に準じて保護することが望ましいとされる中小事業主等・一人親方等・特定作業従事者・海外派遣者についても、一定の要件を満たす場合には、任意加入を認める「特別加入制度」を設けています（労災法 33 条）。

なお、労災保険の特別加入の対象に、特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律（フリーランス・事業者間取引適正化等法）に規定する特定受託事業者が同法に規定する業務委託事業者から業務委託を受けて行う事業（これを「特定受託事業」という。）又は特定受託事業者が業務委託事業者以外の者から委託を受けて行う特定受託事業と同種の事業であって、厚生労働省労働基準局長が定めるものを加えるための、労働者災害補償保険法施行規則及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則が改正されました。保険料率（第 2 種特別加入保険料率）は「1,000 分の 3」です。

詳細は、厚生労働省のサイトでご確認下さい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/kanyu_r3.4.1_00010.html

（２）業務災害、通勤災害の保険給付の要件

【業務災害の認定】

労働者（又はその遺族）が労災保険の給付を受けるためには、当該負傷、疾病、障害又は死亡が、業務上の事由により発生した災害（業務災害）であることの認定を、所轄労働基準監督署長から受けなければなりません（いわゆる労災認定）。労災保険の給付申請は労働者本人が申請することができます。

業務災害かどうかの判断は、①労働者が労働契約に基づいて事業主の支配下にある状態（業務遂行性）にあることを前提に、②直接的には、業務と傷病等による損害との間に一定の因果関係があるかどうか（業務起因性）によって判断されます。この業務起因性は「当該業務に内在する危険が現実化したもの」（最判平 8.3.5、地公災基金愛知県支部長（瑞鳳小学校教員）事件）と表現されます。

【業務上疾病の認定】

労働者が、業務に内在する有害因子にばく露して、業務との間に相当因果関係が

認められる疾病に罹患した場合には、所轄労働基準監督署長に認定を受ければ、業務上疾病として労災保険給付の対象となります。

業務上疾病とは、労働者が事業主の支配下にある状態において発症した疾病のことを意味しているわけではなく、事業主の支配下にある状態において有害因子にばく露したことによって発症した疾病のことをいい、有害因子の種類ごとに、対象となる疾病が労基則別表第1の2に列举されています。

【過労死・過労自殺等の労災認定】

過労死等（業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害）が多発し大きな社会問題となっています。

業務上疾病のうち、長時間労働による脳血管、心臓の病変の増悪による「過労死」については、厚生労働省の認定基準（「血管病変等を著しく増悪させる業務による脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準」（令和3年9月14日基発0914第1号、最終改訂令和5年10月18日））によって労災認定されています。

過労死については①発症前1か月ないし6か月にわたって、1か月当たりおおむね45時間を超えて時間外労働をした場合、業務と発症との関連性が徐々に強まり、②発症前1か月におおむね100時間、又は発症前2か月ないし6か月にわたって、1か月あたりおおむね80時間を超える時間外労働をした場合は業務起因性が強いと評価できるという基準を設けています。また、令和3年9月の認定基準の見直しでは、長期間の過重業務の評価に当たり、労働時間と労働時間以外の負荷要因を総合評価して労災認定することを明確化し、長期間の過重業務、短期間の過重業務の労働時間以外の負荷要因を見直し、短期間の過重業務、異常な出来事の業務と発症との関連性が強いと判断できる場合を明確化するとともに、対象疾病に「重篤な心不全」を追加しています。

業務による心理的負荷による精神障害（うつ病）の業務起因性についても、行政当局は、精神障害に関する業務災害の一般的認定基準として、「対象疾病を発症していること」、「対象疾病の発病前おおむね6か月の間に、業務による強い心理的負荷が認められること」、「業務以外の心理的負荷及び個体的要因により対象疾病を発病したとは認められないこと」を掲げ、これに基づいて、さらに具体的な基準を挙げています（平23.12.26基発1226第1号、令2.5.29基発0529第1号、令2.8.21基発0821第4号、最終改訂令和5年9月1日基発0901第2号）。

なお、精神障害の発病（うつ病）が業務上疾病に該当すると、その者の自殺も原

則として業務起因性があると判断されることがあります。

過労死等防止対策推進法が平成 26 年に制定され（同年 11 月 1 日施行）、同法に基づき、政府が過労死等防止大綱を策定しています（最新・令和 6 年 8 月 2 日閣議決定）。事業主には、国、地方公共団体の実施する過労死等（過労自殺を含む。）の防止対策に協力する努力義務が課されています。

【通勤災害の認定】

労災保険給付の対象となる「通勤災害」とは、「労働者の通勤による負傷、疾病、障害又は死亡」（労災法 7 条 1 項 2 号）をいいます。

そして「通勤」とは、「労働者が、就業に関し、次の①～③の移動を、合理的な経路及び方法により行うこと」です（業務に関するものを除く。（同法 7 条 2 項）。

①住居と就業の場所との往復

②二重就業者の事業所間の移動（第一の事業所から第二の事業所への移動。第二の事業所への通勤として扱う。）

③単身赴任者の場合の赴任先住居と帰省先住居の間の移動

保険給付を受けるためには、当該傷病等が「通勤」によって生じたものであることの認定を労働基準監督署長から受けなければなりません。

（３）労災保険給付の内容

労災保険法による保険給付は、労働基準監督署長の認定を受けた「業務災害」と「通勤災害」による傷病、死亡、障害に対して行われます（労災法 7 条 1 項）。

保険給付の内容には次の種類があり、（ ）内は通勤災害における給付の名称になります。

【療養補償給付（療養給付）】

労働者が業務上、又は通勤による傷病により療養を必要とする場合に行われ、現物給付としての「療養の給付」と現金給付としての「療養の費用の支給」があります（労災法 13 条、22 条）。「療養の給付」は、労災病院や労災指定診療所等にかねば、原則として傷病が治癒するまで無料で療養を受けられる制度です。これに対し、「療養の費用の支給」は、労災病院や労災指定診療所等以外で療養を受けた場合において、その費用を支給する制度です。治療費、入院の費用、看護料、移送費等療養のために必要なものは全部含まれます。

【休業補償給付（休業給付）】

労働者が業務上の事由又は通勤による傷病の療養のために休業し、賃金を受けない日の4日目以降から支給されます（労災法14条、22条の2）。

ただし、業務災害の場合、休業初日から3日間（待機期間）は、事業主が労基法の規定（労基法76条）に基づく休業補償（1日につき平均賃金の6割）を行わなければならない。

給付の額は、休業1日につき給付基礎日額（労基法の平均賃金に相当）の60%ですが、このほかに労働福祉事業として、給付基礎日額の20%が休業特別支給金として支給されます。

【傷病補償年金（傷病年金）】

被災労働者の傷病が、療養開始後1年6か月経過しても治癒せず、かつ傷病等級第1級～第3級に該当するときは、休業（補償）給付に代えて給付基礎日額の313日分～245日分の年金が支給されます（労災法12条の8第3項、18条、23条）。

【障害補償給付（障害給付）】

被災労働者の傷病が治癒したときに身体に一定の障害が残った場合、労働能力の喪失の程度の重い障害等級1級～7級の場合は、給付基礎日額の313日～131日分の障害（補償）年金が、また、8級～14級の場合は、給付基礎日額の503日～56日分の障害（補償）一時金が支給されます（労災法15条、22条の3）。

（注）同一の事由により、厚生年金の障害厚生年金等が併給される場合には、一定の調整率によって支給額が調整されます。

【遺族補償給付（遺族給付）】

労働者が業務災害又は通勤災害により死亡した場合に支給され、遺族（補償）年金と遺族（補償）一時金の2種類があります（労災法16条、22条の4）。

労働者の死亡当時、その収入によって生計を維持していた一定の範囲の遺族に対し遺族（補償）年金が支払われ、その年金受給権者がいないときは、一定範囲の遺族に対して給付基礎日額の1,000日分の遺族（補償）一時金が支給されます。

【葬祭料（葬祭給付）】

葬祭を行ったものに対し、315,000円＋給付基礎日額の30日分又は給付基礎日額の60日分のいずれか高い方が支給されます（労災法17条、22条の5）。

【介護補償給付（介護給付）】

一定の障害により傷病（補償）年金、又は障害（補償）年金を受給し、かつ、現に介護を受けている場合に、請求に基づいて月を単位として支給されます（労災法 12 条の 8 第 7 項、19 条の 2、24 条）。

常時介護の場合は、最高限度額：月額 177,950 円、最低保障額：月額 81,290 円（85,490 円）、随時介護の場合は、最高限度額：月額 88,980 円、最低保障額：月額 40,600 円（42,700 円）とされています（括弧内の金額に令和 7 年 4 月 1 日改定予定）。

【二次健康診断等給付】

労働安全衛生法に基づく定期健康診断等において、業務上の理由による脳血管疾患及び心臓疾患に関連する一定の検査項目（血圧、血中脂質、血糖、肥満度）の全てに異常所見があると診断されたときは、当該労働者は、その請求に基づいて二次健康診断及び特定保健指導を受けることができます。ただし、既に脳・心臓疾患の病状を有している者を除きます（労災法 26 条）。

複数事業労働者への労災保険給付のポイント

- ・ 複数事業労働者の方やその遺族等の方等への労災保険給付は全ての就業先の賃金額を合算した額を基礎として、保険給付額を決定します。
- ・ けがや病気が発生したときに、事業主が同一でない複数の事業場で就業している方が対象ですが、特別加入されている方（労働者として働きつつ特別加入されている方、複数の特別加入をされている方。）、けがや病気の原因の発生時に事業主が同一でない複数の事業場で就業していた方も対象です。
- ・ 1 つの事業場で労災認定できない場合であっても、事業主が同一でない複数の事業場の業務上の負荷（労働時間やストレス等）を総合的に評価して労災認定ができる場合は保険給付が受けられます。

（４）労災民事訴訟

労災保険の給付は、被災労働者がどのような方かを問わず一律定型的なものです。そこで、重大な労災の場合には、被災労働者又はその遺族がより多くの補償を求めて使用者を相手に民事訴訟を起こすことがあります。これが労災民事訴訟です。

使用者には労働契約において、労働者の生命及び身体等を危険から保護するように配慮する安全配慮義務がありますので（労契法 5 条）、労災が起きたのは、使用者がこの義務を怠ったためであるとなると、労働契約の債務不履行責任（民法 415 条）により損害賠償が発生することになるのです。また、不法行為（民法 709、715、

717条)も労災民事訴訟の根拠とされます。使用者としては、ひとたび労災事故や業務上疾病が発生した場合には、労災民事訴訟の可能性も視野に入れる必要があります。

2 雇用保険

(1) 保険関係

【適用事業と被保険者、加入要件】

雇用保険は、労働者が失業してしまった場合に、生活の安定を守り、再就職の援助を行うものです。また、雇用安定に資するため、定年後の再雇用などにより賃金が低くなっても退職せずに働き続けられるように援助したり（高年齢者継続雇用給付）、育児休業や介護休業取得時の給付（育児休業給付、介護休業給付）や、働く能力を伸ばすための支援（教育訓練給付）なども行ったりしています。

労災保険と同様に、原則として、1人でも労働者を使用している場合は、雇用保険の適用事業となり（雇用保険法（雇保法）5条）、事業を開始した日に、保険者である国との間で保険関係が自動的に成立します（徴収法4条）。

雇用保険の適用事業に雇用され、週所定労働時間が20時間以上であり、かつ31日以上雇用見込みのある労働者（昼間の学生等を除く。）は、その意思にかかわらず当然に被保険者になります。

保険料は、労働者の賃金総額に保険料率14.5/1000（一般事業の場合）（徴収法12条4項）であり、このうち事業主負担分は9/1000、被保険者負担分は5.5/1000です（令和7年度）。

令和7年度

事業の種類	負担者	② 事業主負担	失業等給付・育 児休業給付の 保険料率	雇用保険二事 業保険料率	①+② 雇用保険料率
	① 労働者負担 (失業等給付・育児 休業給付の保険料 率のみ)				
一般の事業	5.5/1000	9/1000	5.5/1000	3.5/1000	14.5/1000
農林水産・ [*] 清酒製造業	6.5/1000	10/1000	6.5/1000	3.5/1000	16.5/1000
建設業	6.5/1000	11/1000	6.5/1000	4.5/1000	17.5/1000

^{*}園芸サービス、牛馬の育成、酪農、養鶏、養豚、内水面養殖、特定の船員を雇用する事業については一般の事業の率が適用されます。

【事業主が行う保険関係の手続】

雇用保険の適用対象となる労働者を初めて雇用することとなった場合は、事業所の所在地を管轄する公共職業安定所長に適用事業所設置届、被保険者資格取得届を保険成立の日の属する月の翌月 10 日までに提出しなければなりません。

その後、新たに労働者を雇い入れた場合は、その都度、事業所の所在地を管轄する公共職業安定所長に被保険者資格取得届を提出しなければなりません（雇保法 7 条）。

また、被保険者が離職した場合は、被保険者資格喪失届と給付額等の決定に必要な離職証明書を事業所の所在地を管轄する公共職業安定所長に対し、当該事実のあった日の翌日から起算して 10 日以内に提出しなければなりません。

これらの手続は、雇用保険法により事業主の義務とされていますので忘れずに行ってください。なお、上記の手続以外にも、事業所の名称や所在地が変更になった場合、被保険者の氏名が変更になった場合、同一の事業主の事業所間で転勤させる場合等にも手続が必要となります。

雇用保険手続きのマイナポータルを活用

マイナンバーカードを所持する労働者は、本人や事業主がハローワークで行った申請や届出に基づく雇用保険制度・求職者支援制度の関係情報をマイナポータルで確認することができます（雇用保険制度・求職者支援制度それぞれにおいて、あらかじめ、マイナンバーをハローワークに届け出る必要があります。）。

令和 7 年 1 月 20 日から、希望する離職者に、「雇用保険被保険者離職票」（離職票）を、マイナポータルを通じて直接送るサービスが開始されました。離職票のほか、資格喪失確認通知書および雇用保険被保険者期間等証明書もマイナポータルを通じて送られます。

<https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/001353550.pdf>

【複数の事業主に雇用される 65 歳以上の労働者の雇用保険の手続】

令和 4 年 1 月 1 日より、65 歳以上の労働者を対象に、本人の申出により、2 つの事業所の労働時間を合算して「週の所定労働時間が 20 時間以上である」ことを基準として雇用保険を適用する制度が施行されています。この制度を「雇用保険マルチジョブホルダー制度」といいます。

この制度の対象者となる要件は以下の通りです（雇用保険法 37 条の 5 第 1 項各号）。

- ① 2 以上の事業主の適用事業に雇用される 65 歳以上の者
- ② ①のそれぞれ 1 の事業主の適用事業における 1 週間の所定労働時間が 20 時間未満

③①のうち2の事業主の適用事業における1週間の所定労働時間の合計が20時間以上

申出により高年齢被保険者となろうとする者又はなった者については、当該労働者本人が、就労する事業所両方から取得又は喪失に係る必要書類をもらい、本人の住居所を管轄する公共職業安定所（ハローワーク）に申出を行います。

詳細は、厚生労働省のサイトでご確認下さい。

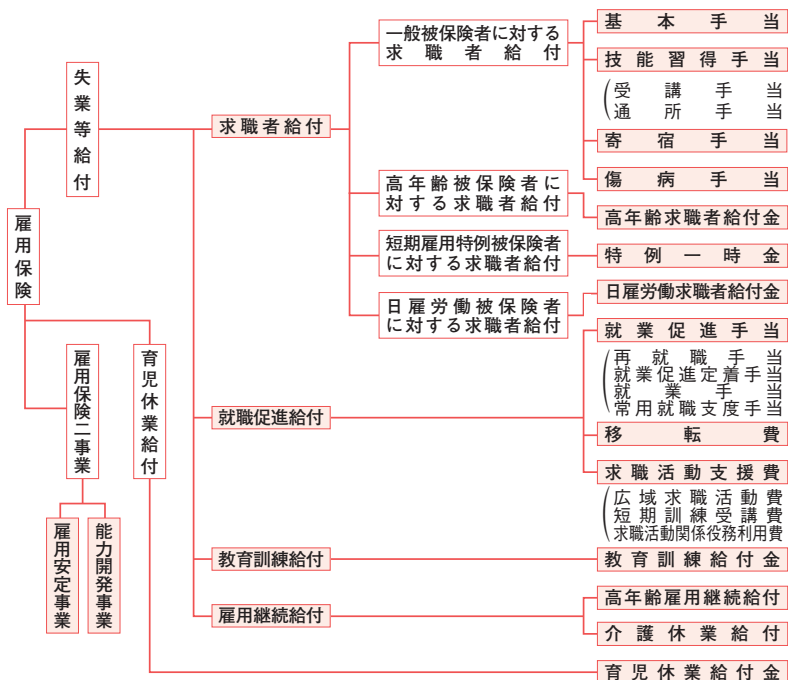
【厚生労働省「雇用保険マルチジョブホルダー制度の申請パンフレット」】

<https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000838543.pdf>

（２）保険給付の内容

雇用保険法の目的は失業者の生活安定ですが、それ以外に就職促進、失業予防もその目的とされます。以下では求職者給付のうち基本手当について説明します（その他の給付についての詳細は、厚生労働省のホームページなどでご確認ください。）。

雇用保険制度の概要



※ハローワークインターネットサービスより引用

https://www.hellowork.mhlw.go.jp/insurance/insurance_summary.html

【基本手当の受給要件と手続】

被保険者が失業した場合に、離職の日以前の2年間に被保険者であった期間（被保険者期間）が通算12か月以上ある場合、基本手当の支給を受けることができます。被保険者期間は、賃金支払いの基礎となった日数が11日以上ある期間を1か月として計算しますが、令和2年8月1日以降に離職した者については、前述の条件を満たさない場合、補完的に賃金支払いの基礎となった時間が80時間以上であるものを1か月として計算することとされました（雇保法13～14条）。

ただし、倒産・解雇等による離職者（「特定受給資格者」）は、離職の日以前1年間に被保険者期間が6か月あれば、基本手当を受給できます。このような受給資格を満たしている者が、実際に基本手当の支給を受けるには、離職後に使用者の発行する離職票を持ってハローワークに出頭し、求職の申込みをして失業の認定を受けなければなりません（同法15条2項）。

「失業」とは、「被保険者が離職し、労働の意思及び能力を有するにもかかわらず、職業に就くことができない状態」（同法4条3項）をいいます。

失業の認定は、受給資格者が最初にハローワークに出頭した日から起算して4週間に1回ずつ受けることになります（同法15条3項）。

【基本手当日額と給付日数】

基本手当の日額は、原則として受給者が受けていた離職前6か月の賃金総額（賞与等は除く。）を180日で割って得た額に給付率（およそ50%～80%、60歳～64歳については45%～80%）を乗じて得た額です（雇保法16条、17条）。賃金の高い人は給付率が低く、賃金の低い人ほど給付率は高くなります。

基本手当を受けられるのは、原則として、離職の翌日から数えて1年間です。これを受給期間といいます。この受給期間中に基本手当が所定の日数分支給されます（同法20条）。受給期間を過ぎてしまいますと、所定の給付日数が残っていても支給されません。

給付日数は、一般の離職者の年齢、被保険者期間、離職理由、障害者等の就職困難者といった条件により異なります（同法22～23条。85ページ参照）。

【倒産・解雇等による離職者（特定受給資格者）に該当する場合】

倒産・解雇等による離職者（特定受給資格者）とは、離職理由が倒産・解雇等により、再就職の準備をする時間的余裕がなく離職を余儀なくされた受給資格者であり、具体的には次に該当する方です。

（特定受給資格者は、一般の離職者に比べて後掲の表にみるように、基本手当受給

日数が長くなることがあります。)

I 「倒産」等により離職した者

- ①倒産(破産、民事再生、会社更生等の各倒産手続の申立て、又は手形取引の停止等)に伴い離職した者
- ②事業所において、大量雇用変動の場合(1か月に30人以上の離職を予定)の届出がされたため離職した者、及び当該事業主に雇用される被保険者の3分の1を超える者が離職したため離職した者
- ③事業所の廃止(事業活動停止後再開の見込みがない場合を含む。)に伴い離職した者
- ④事業所の移転により、通勤することが困難となったため離職した者

II 「解雇」等により離職した者

- ①解雇(自己の責めに帰すべき重大な理由による解雇を除く。)により離職した者
- ②労働契約の締結に際し明示された労働条件が事実と著しく相違したことにより離職した者
- ③賃金(退職手当を除く。)の額の3分の1を超える額が支払期日までに支払われなかったことにより離職した者
- ④賃金が、当該労働者に支払われていた賃金に比べて85%未満に低下した(又は低下することとなった)ため離職した者(当該労働者が低下の事実について予見し得なかった場合に限る。)
- ⑤離職の直前6か月間のうちに〔1〕いずれか連続する3か月で45時間、〔2〕いずれか1か月で100時間、又は〔3〕いずれか連続する2か月以上の期間の時間外労働を平均して1か月で80時間を超える時間外労働が行われたため離職した者。事業主が危険若しくは健康障害の生ずるおそれがある旨を行政機関から指摘されたにもかかわらず、事業所において当該危険若しくは健康障害を防止するために必要な措置を講じなかったため離職した者
- ⑥事業主が法令に違反し、妊娠中若しくは出産後の労働者又は子の養育若しくは家族の介護を行う労働者を就業させ、若しくはそれらの者の雇用の継続等を図るための制度の利用を不当に制限したこと又は妊娠したこと、出産したこと若しくはそれらの制度の利用の申出をし、若しくは利用をしたこと等を理由として不利益な取扱いをしたため離職した者
- ⑦事業主が労働者の職種転換等に際して、当該労働者の職業生活の継続のために必要な配慮を行っていないため離職した者
- ⑧期間の定めのある労働契約の更新により3年以上引き続き雇用されるに至った

- 場合において当該労働契約が更新されないこととなったことにより離職した者
- ⑨期間の定めのある労働契約の締結に際し当該労働契約が更新されることが明示された場合において当該労働契約が更新されないこととなったことにより離職した者（上記⑧に該当する場合を除く。）
- ⑩上司、同僚等からの故意の排斥又は著しい冷遇若しくは嫌がらせを受けたことにより離職した者、事業主が職場におけるセクシュアルハラスメントの事実を把握していながら、雇用管理上の必要な措置を講じなかったことにより離職した者及び事業主が職場における妊娠、出産、育児休業、介護休業等に関する言動により労働者の就業環境が害されている事実を把握していながら、雇用管理上の必要な措置を講じなかったことにより離職した者
- ⑪事業主から直接若しくは間接に退職するよう勧奨を受けたことにより離職した者（従来から恒常的に設けられている「早期退職優遇制度」等に応募して離職した場合は、これに該当しない。）
- ⑫事業所において使用者の責めに帰すべき事由により行われた休業が引き続き3か月以上となったことにより離職した者
- ⑬事業所の業務が法令に違反したため離職した者

【特定理由離職者に該当する場合】

特定受給資格者以外の者であっても、以下に該当する場合は、特定理由離職者に該当し、基本手当について一般の離職者に比べ手厚い給付日数となる場合があります。

- I 期間の定めのある労働契約の期間が満了し、かつ、当該労働契約の更新がないことにより離職した者（その者が当該更新を希望したにもかかわらず、当該更新についての合意が成立するに至らなかった場合に限る。）（上記「特定受給資格者の範囲」のIIの⑧又は⑨に該当する場合を除く。）
- II 以下の正当な理由のある自己都合により離職した者
- ①体力の不足、心身の障害、疾病、負傷、視力の減退、聴力の減退、触覚の減退等により離職した者
- ②妊娠、出産、育児等により離職し、雇用保険法第20条第1項の受給期間延長措置を受けた者
- ③父若しくは母の死亡、疾病、負傷等のため、父若しくは母を扶養するために離職を余儀なくされた場合又は常時本人の看護を必要とする親族の疾病、負傷等のために離職を余儀なくされた場合のように、家庭の事情が急変したことにより離職した者
- ④配偶者又は扶養すべき親族と別居生活を続けることが困難となったことにより

離職した者

- ⑤次の理由により、通勤不可能又は困難となったことにより離職した者
- (a) 結婚に伴う住所の変更
 - (b) 育児に伴う保育所その他これに準ずる施設の利用又は親族等への保育の依頼
 - (c) 事業所の通勤困難な地への移転
 - (d) 自己の意思に反しての住所又は居所の移転を余儀なくされたこと
 - (e) 鉄道、軌道、バスその他運輸機関の廃止又は運行時間の変更等
 - (f) 事業主の命による転勤又は出向に伴う別居の回避
 - (g) 配偶者の事業主の命による転勤若しくは出向又は配偶者の再就職に伴う別居の回避
- ⑥その他、上記「特定受給資格者の範囲」のⅡの⑪に該当しない企業整備による人員整理等で希望退職者の募集に応じて離職した者等

雇用保険制度の改正①

高年齢雇用継続給付は、高年齢者の就業意欲を維持、喚起し、65歳までの雇用の継続を援助、促進することを目的とし、60歳到達等時点に比べて賃金が75%未満に低下した状態で働き続ける60歳以上65歳未満の一定の雇用保険一般被保険者に給付金を支給する制度です。令和7年4月1日から高年齢雇用継続給付の支給率が変わります。

具体的には、60歳に達した日（その日時点で被保険者であった期間が5年以上ない方はその期間が5年を満了することとなった日）が令和7年3月31日以前の方は、各月に支払われた賃金の15%（従来の支給率）を限度として支給されます。令和7年4月1日以降の方には、各月に支払われた賃金の10%（変更後の支給率）を限度として支給されます。賃金の低下率によって、支給率が変わります。

令和7年4月1日以降の支給率

各月に支払われた賃金の低下率	賃金に上乗せされる支給率
64%以下(61%以下)	各月に支払われた賃金額の10%(15%)
64%超75%未満 (61%超75%未満)	各月に支払われた賃金額の10%(15%)から0%の間で、賃金の低下率に応じ、賃金と給付額の合計が75%を超えない範囲で設定される率
75%以上	不支給

※ ()内は令和7年3月31日以前の低下率・支給率です。
 ※ 支給限度額・最低限度額の取り扱いに変更はありません。

※厚生労働省「令和 7 年 4 月 1 日から高年齢雇用継続給付の支給率を変更します」より

<https://www.mhlw.go.jp/content/001328827.pdf>

雇用保険制度の改正②

令和 6 年の雇用保険法等の一部改正法によって、令和 7 年 4 月 1 日より、次の点が変更されます。

- ・自己都合退職者が、教育訓練等を自ら受けた場合の給付制限解除
- ・就業促進手当の見直し（就業手当の廃止及び就業促進定着手当の給付上限引下げ）
- ・育児休業給付に係る保険料率引上げ（0.4%→0.5%）及び保険財政の状況に応じて保険料率引下げ（0.5%→0.4%）を可能とする弾力的な仕組みの導入
- ・教育訓練支援給付金の給付率引下げ（基本手当の 80%→60%）及び当該暫定措置の令和 8 年度末までの継続
- ・雇止めによる離職者の基本手当の給付日数に係る特例、地域延長給付の暫定措置の令和 8 年度末までの継続
- ・「出生後休業支援給付」・「育児時短就業給付」の創設
- ・子ども・子育て支援特別会計の創設

このほか、令和 7 年 10 月 1 日より「教育訓練休暇給付金」の創設、令和 10 年 10 月 1 日に雇用保険の適用拡大（週所定労働時間「20 時間以上」→「10 時間以上」）が予定されています。

詳細はハローワークにお問い合わせ下さい。

雇用保険基本手当の給付日数

1 倒産・解雇等による離職者（3を除く）

被保険者であった 期間 区分	1 年未満	1 年以上 5 年未満	5 年以上 10 年未満	10 年以上 20 年未満	20 年以上
30 歳未満	90 日	90 日	120 日	180 日	—
30 歳以上 35 歳未満		120 日※	180 日	210 日	240 日
35 歳以上 45 歳未満		150 日※		240 日	270 日
45 歳以上 60 歳未満		180 日	240 日	270 日	330 日
60 歳以上 65 歳未満		150 日	180 日	210 日	240 日

2 倒産・解雇等以外の事由による離職者（3を除く）

被保険者であった 期間 区分	1 年以上 5 年未満	5 年以上 10 年未満	10 年以上 20 年未満	20 年以上
全年齢	90 日		120 日	150 日

3 就職困難者※

被保険者であった 期間 区分	1 年未満	1 年以上 5 年未満	5 年以上 10 年未満	10 年以上 20 年未満	20 年以上
45 歳未満	150 日	300 日			
45 歳以上 65 歳未満		360 日			

※身体障害者、知的障害者、精神障害者、刑法等の規定により保護観察に付された方、社会的事情により就職が著しく阻害されている方など

4 高年齢求職者雇用給付金

高年齢被保険者（65 歳以上の被保険者であって、短期雇用特例被保険者や日雇労働被保険者に該当しない者）が失業した場合、一般の被保険者の場合と異なり、被保険者であった期間に応じ基本手当日額の 30 日分又は 50 日分に相当する高年齢求職者給付が支給されます。

被保険者であった期間	高年齢求職者給付金の額
1 年以上	基本手当日額の 50 日分
1 年未満	基本手当日額の 30 日分

(3) 事業主等への助成金

雇用保険では、被保険者への給付だけでなく、雇用安定事業（雇保法 62 条）及び能力開発事業（同法 63 条）として、雇用関係助成金及び労働条件等関係助成金があります。

雇用関係助成金を受給する事業主（事業主団体を含む。）は、各助成金の「対象となる事業主」に記載した要件を満たすほか、次の 1～3 の要件の全てを満たすことが必要です。

- 1 雇用保険適用事業所の事業主であること
- 2 支給のための審査に協力すること
 - (1) 支給または不支給の決定のための審査に必要な書類等を整備・保管していること
 - (2) 支給または不支給の決定のための審査に必要な書類等の提出を、管轄労働局等から求められた場合に応じること
 - (3) 管轄労働局等の実地調査を受け入れることなど
- 3 申請期間内に申請を行うこと

なお、①過去 5 年以内に不正受給をした事業主（平成 31 年 4 月 1 日以降）、②申請事業主の役員等に他の事業主の役員等として不正受給に関与した役員がいる場合（平成 31 年 4 月 1 日以降）、③労働保険料を納入していない事業主、④過去 1 年以内に労働関係法令の違反があった事業主、⑤性風俗関連営業、接待を伴う飲食等営業又はこれらの営業の一部を受託する営業を行う事業主、⑥暴力団関係事業主、⑦支給申請日または支給決定日の時点で倒産している事業主、⑧不正受給が発覚した際に事業主名等の公表について、あらかじめ同意しない事業主は、受給できません。

また、労働条件等関係助成金は主に中小企業主を対象としています。

3 健康保険

(1) 保険関係

【適用事業と被保険者】

健康保険は、民間労働者が職場において加入する医療保険です。労働者とその被扶養者の業務外の傷病のほか、死亡、出産に関する保険給付を行います。

保険者は、全国健康保険協会（協会けんぽ、旧政管健保）と健康保険組合（組合健保）の 2 種類があります（健康保険法（健保法）4 条）。

原則として、全ての法人事業所、5人以上の従業員を使用する個人事業所は、健康保険の適用事業所となります（同法3条3項）。

適用事業所に使用される者は、原則として、被保険者になります。

なお、適用事業所が法人の場合、取締役（代表取締役を含む。）は、法人に使用される者として被保険者になりますが、適用事業所が個人事業の場合は経営者である個人事業主は、市町村が運営する国民健康保険等に参加することになります。

被保険者資格は、当事者の意思とはかわりなく事業主に使用されることによって発生し、退職等により使用されなくなることによって喪失します。そのため、事業主は労働者を雇用した事実及び報酬額等について保険者に届け出なければなりません（同法48条）。パートタイム労働者であっても、1週の所定労働時間及び1か月の所定労働日数が、その事業所で同種の業務を行う一般の労働者の4分の3以上ある場合には、社会保険の被保険者となります。パートタイム労働者の社会保険加入要件の詳細については9章を参照してください。

保険料は、協会けんぽの場合には標準報酬日額に全国健康保険協会が30/1000～130/1000の範囲で決定する「都道府県単位の保険料率」（東京都の場合は令和7年3月分（任意継続被保険者にあつては、同年4月分）から9.91%）を乗じて得られた額を労使が折半負担します（同法160条1項、2項）。組合健保の場合は標準報酬日額の30/1000～130/1000の範囲で各組合が決めます（同法160条13項）。負担割合は原則として労使折半ですが、健康保険組合の規約で使用者側が多く負担するよう決めることができます。

【被扶養者】

健康保険では、被保険者に扶養される者（被扶養者）も保険給付の対象になります。被扶養者は、被保険者によって生計を維持する親・祖父母・配偶者・子・孫・兄弟姉妹や、被保険者によって生計を維持し、被保険者と同居する三親等内の親族などです（健保法3条7項1号～4号）。

ただし、年間収入が130万円（60歳以上の者、又は一定の障害者は180万円）以上ある者については、被扶養者になれません。

（2）保険給付

健康保険法が定める被保険者及び被扶養者への法定給付は次のようになっています（健保法52条）。なお、組合健保では法定給付に加えて一定の付加給付を行うことができます。給付の概要は以下のとおりです。

【療養の給付】

健康保険の被保険者が業務以外の事由により病気やけがをしたときは、健康保険で治療することができます（健保法 63 条）。一部負担金は 30/100 が基本です（同法 74 条 1 項）。

【入院時食事療養費】

被保険者が病気やけがで保険医療機関に入院したときは、療養の給付と併せて食事療養に要した費用の給付が一定の範囲内で受けられます（健保法 85 条 1 項）。

【入院時生活療養費】

65 歳以上の特定長期入院被保険者に対して、在宅患者との費用負担の調整を図ることを目的に、療養病床における生活療養に要する費用（入院者の食事・温度・照明・給水に要する平均的な費用）から、平均的な家計におけるそれらの費用を控除した額が支給されます（健保法 85 条の 2）。

【保険外併用療養費】

健康保険では、保険が適用されない保険外診療があると保険が適用される診療も含めて、医療費の全額が自己負担となります。

ただし、保険外診療を受ける場合でも、厚生労働大臣の定める「評価療養」、「患者申出療養」及び「選定医療」については、保険診療との併用が認められており、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）の費用は、一般の保険診療と同様に扱われ、その部分については一部負担金を支払うこととなり、残りの額は「保険外併用療養費」として健康保険から給付が行われます（健保法 86 条）。

【訪問看護療養費】

居家で療養している人が、医師の指示に基づいて指定訪問看護事業者の訪問看護師から、療養上の世話や診療の補助などを受けた場合、その費用が訪問看護療養費として現物給付されます（健保法 88 条）。

【療養費】

医療保険は、医療という現物給付が原則ですが、やむを得ない事情で、保険医療機関以外で治療を受けたときは、要した治療費（自費）の一部を後に償還するのが「療養費」です（健保法 87 条）。

【高額療養費】

原則として、被保険者と被扶養者の1か月の一部負担金の合算額が、一定の自己負担限度額を超えるときは、超えた分について高額療養費として申請手続後に償還されます（健保法 115 条）。

【高額介護合算療養費】

同一世帯内に介護保険の受給者がいる場合に、1年間（毎年8月1日～翌年7月31日まで）にかかった医療保険と介護保険の自己負担額の合算額が著しく高額になった場合は、負担を軽減するために自己負担限度額を超えた額が医療保険、介護保険の自己負担額の比率に応じて、現金で健康保険から支給されます（健保法 115 条の2）。

【移送費】

病気やけがにより被保険者の移動が困難な場合に、医師の指示で一時的・緊急的に必要があり移送されたときは、その要した費用が給付されます（健保法 97 条）。

【傷病手当金】

被保険者が負傷、疾病により就労できず報酬が得られなかったときは、労務不能となった4日目から、1日につき標準報酬日額の3分の2相当額が傷病手当金として支給されます（健保法 99 条）。

令和4年1月1日から健康保険の傷病手当金の支給期間が通算化されています。これは、治療と仕事の両立の観点から、より柔軟な所得保障ができるよう、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和3年法律第66号）」による健康保険法等の改正によるものです。

- ・ 同一のケガや病気に関する傷病手当金の支給期間が、支給開始日から通算して1年6か月に達する日まで対象となります。
- ・ 支給期間中に途中で就労するなど、傷病手当金が支給されない期間がある場合には、支給開始日から起算して1年6か月を超えても、繰り越して支給可能になります。

この支給期間の通算は、令和3年12月31日時点で、支給開始日から起算して1年6か月を経過していない傷病手当金（令和2年7月2日以降に支給が開始された傷病手当金）が対象です。

支給期間の考え方

改正前の傷病手当金の支給期間

療養期間			療養期間			療養期間	
出勤	欠勤	欠勤	出勤	欠勤	出勤	欠勤	
	待期間	支給	不支給	支給	不支給	不支給	
			1年6か月				

※支給開始日から起算して
1年6か月経過後は不支給

現行の傷病手当金の支給期間

療養期間			療養期間			療養期間	
出勤	欠勤	欠勤	出勤	欠勤	出勤	欠勤	
	待期間	支給	不支給	支給	不支給	支給	
			通算1年6か月				

※支給開始日から通算して
1年6か月まで支給

※厚生労働省リーフレットより引用

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000857062.pdf>

【出産手当金】

被保険者である女性が、産前産後休業中で報酬を得られなかったときに、1日につき支給開始日以前の継続した12か月間の各月の標準報酬月額を平均した額を30日で割った額の3分の2相当額が出産手当金として支給されます（健保法102条）。傷病手当金との併給は認められず、出産手当金が支給されます（同法103条）。

【出産育児一時金、家族出産育児一時金】

被保険者及びその被扶養者が出産したときは、1児につき定額50万円が出産育児一時金として支給されます（健保法101条）。

【埋葬料・埋葬費】

被保険者が死亡したときは、被保険者によって生計を維持し、かつ埋葬を行う者がいるときは、その者に埋葬料として現金給付（5万円）がなされます（健保法100条1項）。埋葬料の支給を受ける者がいないときは、実際に埋葬をした者に、埋葬に要した費用が埋葬料の範囲内で支給されます（同法100条2項）。

健康保険の給付の種類

	被保険者	被扶養者
負傷・疾病	療養の給付	家族療養費
	入院時食事療養費	
	入院時生活療養費	
	保険外併用療養費	
	療養費	家族訪問看護療養費
	訪問看護療養費	
	移送費	
	傷病手当金	家族移送費
	高額療養費・高額介護合算療養費	
死 亡	埋葬料	家族埋葬料
出 産	出産育児一時金	家族出産育児一時金
	出産手当金	—

4 厚生年金保険

(1) 保険関係

厚生年金は、民間企業の労働者を対象とする公的年金です。

昭和 60 年の国民年金法改正によって、20 歳以上 60 歳未満の全ての国民が国民年金に強制加入することになり、これによって全国民に共通の基礎年金制度が導入されました。厚生年金は、国民年金法による基礎年金制度の上に言えば「二階建て部分」として位置付けられる年金制度です。

厚生年金適用事業は、健康保険と同様、常時 5 人以上の労働者を使用する事業所は適用事業所になります（厚生年金保険法（厚年法）6 条 1 項）。適用事業に使用される 70 歳未満の者は、原則として被保険者になります（同法 9 条）。

保険料は、標準報酬月額及び標準賞与額に保険料率を乗じて得た額を労使が折半負担します（同法 81 条 3 項、82 条 1 項）。保険料率は、平成 29 年 9 月以降は 18.3% で固定されています（同法 81 条 4 項）。

(2) 保険給付

【老齢厚生年金】

老齢厚生年金は、被保険者期間（1月以上）を有する者が、保険料納付期間と保険料免除期間を合算して10年以上有するものに対して、65歳から支給されます（厚年法42条）。

年金額は、被保険者であった全期間の平均標準報酬額×給付乗率×被保険者期間の月数で計算される額です（同法43条）。被保険者期間が20年以上あるときに、その者に生計を維持されていた配偶者、又は子（65歳未満の配偶者、18歳に達する年度の末日までの間にある子、又は障害等級1級ないし2級の障害のある20歳未満の子）があれば定額の加給年金額が支給されます（同法44条）。加給年金額加算のためには、届出が必要です。

年金受給年齢に到達した後も働き続ける厚生年金加入者については、在職老齢年金制度があります。これは60～64歳までと65歳以降とでは異なりますが、老齢厚生年金月額と総報酬月額相当額（標準報酬月額と直近1年間の標準賞与額の12分の1の合算額）の合算額によっては、老齢厚生年金の一部、又は全額が支給停止されることがあります。

なお、65歳からは国民年金法に基づく老齢基礎年金が支給されます（国民年金法26条）。

【障害厚生年金】

障害厚生年金は、傷病による初診日に被保険者であった者が障害等級1～3級の認定を受けたときに支給されます（厚年法47条）。年金額は、障害等級1級の場合が、報酬比例の年金額×1.25＋配偶者の加給年金額と同額、2級は報酬比例の年金額＋配偶者の加給年金額と同額、3級は報酬比例の年金額と同額です。障害等級1～2級については国民年金の障害基礎年金も支給されます（国民年金法30条）。年金支給に至らない程度の障害については障害手当金が支給されます（厚年法55条）。

【遺族厚生年金】

遺族厚生年金は、被保険者が死亡した場合に、その者によって生計を維持していた遺族に対して配偶者、子、父母、孫、祖父母の順位で（夫・父母・祖父母は55歳以上、子・孫は18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるか、又は20歳未満で障害等級の1～2級に該当する障害の状態にあり、かつ現に婚姻をしていない場合）遺族厚生年金が支給されます（厚年法58条、59条）。

遺族厚生年金の受給権者が中高年の妻である場合（40 歳以上 65 歳未満で子がない妻、又は子が 18 歳到達年度の末日までにある時に 40 歳以上 65 歳未満であった妻）には中高齢寡婦加算が給付されます（同法 62 条）。なお、遺族厚生年金には遺族基礎年金（国民年金法 38 条）が併給されます

※詳しくは、お近くの年金事務所にお問い合わせください（170～171 ページ）。

5 介護保険

（１）保険関係

介護保険は、身体上、又は精神上的の障害があるために入浴、排泄、食事等の全部、又は一部について要介護状態になったり、日常生活の基本動作について要支援状態になったりした場合に、本人ができる限り自立生活ができるように保健・医療・福祉サービスを提供することを目的とした社会保険制度で、介護保険法（介保法）（平成 12 年 4 月 1 日施行）によって運用されています。

保険者は市町村及び特別区です（介保法 3 条）。被保険者は一般住民ですが、年齢により 2 種類に分けられ、第 1 号被保険者は 65 歳以上の者、第 2 号被保険者は 40 歳以上 65 歳未満の各医療保険加入者です（同法 9 条）。

保険料は、第 1 号被保険者については市町村が政令に従い本人の所得等に応じて条例で決めます（同法 129 条 2 項）。徴収方法は、第 1 号被保険者は年金からの特別徴収（天引き）で、天引きできない場合は納入通知書による普通徴収です。第 2 号被保険者は加入している医療保険の保険料と併せて徴収されます。国民健康保険に加入している第 2 号被保険者が負担する介護保険料については、国民健康保険の保険料と一体的に徴収されます。

（２）要介護・要支援認定

保険給付サービスを受けるには、被保険者（又はその家族）は、市町村による要介護（又は要支援）の認定を受けなければなりません（介保法 19 条、27 条、32 条）。認定を受けた場合には、要介護状態（要介護 1～5）、要支援状態（要支援 1～2）に応じて保険給付の内容が決まります。

(3) 保険給付

要介護状態と認定された者には「介護給付」が、要支援状態と認定された者には「予防給付」が支給されます。また、これらのほか、要介護状態、又は要支援状態の軽減、又は悪化の防止に資するために市町村が独自に行う「市町村特別給付」があります(介保法 18 条)。

給付を受ける場合、利用したサービスにかかる費用の 9 割が介護保険でまかなわれ、残りの 1 割（一定以上の所得がある場合は 2 割又は 3 割）を自己負担することになります。また、認定の種類によって、サービスの利用限度額が決まっており、利用限度額を超える利用分は全額自己負担になります。