

令和 8年度版

私たちの 健康保険



千葉県医業健康保険組合

はじめに

「健康保険」は私たちの生活と切り離せない大切な制度です。医療費の7割または8割がこの制度により、健康保険組合から支払われ、病気・けがのときは、実際の医療費の3割または2割等(P28)で必要な医療が受けられます。各給付が受けられるのもこの制度があるからです。

皆さまの安心を担保するには、この制度を正しく理解して使うことが必要で、事業内容や手続きについて、ご理解いただくことが大切と考えています。

この冊子は、保健事業、特定健診等の各種事業、健康保険組合のしくみ、給付の受け方、手続きの方法の内容をわかりやすく解説しています。皆さまの健康的な生活づくりに少しでもお役に立つよう、ご活用いただければ幸いです。

令和8年4月

千葉県医業健康保険組合

もくじ CONTENTS

保健事業

当組合が行っている保健事業	2
特定健康診査・特定保健指導	4
毎日の生活を見直そう	8
当組合の取組について	10

健康保険のしくみ

社会保険の種類	12
健康保険への加入	13
健康保険組合の運営	14
マイナ保険証等	15
医療を受けるならマイナ保険証！	16
こんなときは必要な手続きを	17
健康保険の家族(被扶養者)	18
標準報酬月額・標準賞与額	20
保険料のしくみ	21

保険給付

健康保険で受けられる給付	24
病気・けがをしたとき	26
健康保険が使えない場合	27
医療機関での窓口負担	28

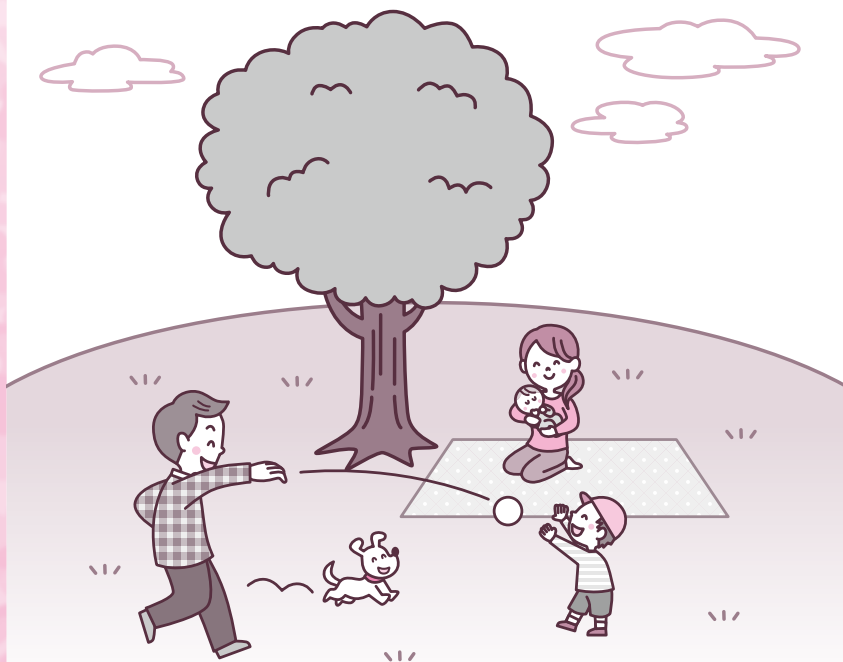
入院中の食費負担	29
訪問看護を受けたとき	30
医療費が高額になったとき	31
医療費と介護費の合算	33
保険外の費用負担	34
たてかえ払いをしたとき	35
病気で仕事につけないとき	36
出産したとき	37
出産で仕事を休んだとき	38
死亡したとき	39
退職後の医療保険制度について	40
退職後の給付について	41
退職後の任意継続被保険者	42
75歳から後期高齢者医療へ	43
交通事故にあったとき	45
医療費控除	46

介護保険のしくみ

介護保険制度のしくみ	48
介護保険で受けられるサービス	50

予防・健康づくりをサポートする 保健事業

健康保険では病気予防や健康づくりのための「保健事業」を実施しています。健康・医療情報の提供、メタボリックシンドロームに着目した特定健診の実施など、「データヘルス計画」に基づく効果的な事業メニューをご用意していますので、積極的にご活用ください。



健康保険組合の役割

健康保険の運営は健康保険組合によって行われています。健康保険組合では、病気やけがなどのときの医療や出産、死亡の際の手当金などの保険給付事業と、病気の重症化予防や体力づくりなどの保健事業の2つの事業を行っています。

当組合が 行っている保健事業

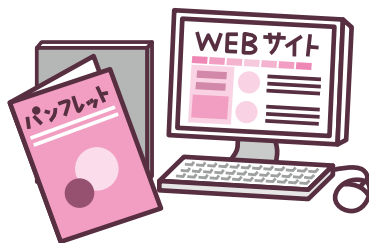
保健事業の宣伝

- 機関紙「けんぽだより」の発行及びホームページの開設

「けんぽだより」を年2回(4月・10月)発行し被保険者へ配付。またホームページにより当組合の概要を紹介しています。

当組合のホームページアドレス

▶ <https://igyoku-kenpo.jp>



- 広報資料の配付

健康保険制度の改正や加入員の健康増進に役立つ情報をパンフレット等によりお知らせしています。

- 保健事業の検討

健康管理事業推進委員会において加入員に有益な事業の立案・遂行をしています。

補助金

- インフルエンザ予防接種補助金(年度1回)

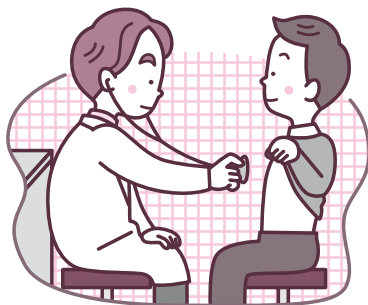
被保険者に対して定額2,000円を補助します。

※ただし、市区町村等から一部助成された場合において、自己負担額が2,000円未満のときはその額を補助します。

- 短期人間ドック補助金(年度1回)

実施年度中に40歳以上になる被保険者及び被扶養者である配偶者へ上限40,000円を補助します。

※その年度中に40歳以上になる方は、実施日に39歳でも支給対象とします。



- 結核予防補助金(年度1回)

被保険者に対して、ツベルクリン反応検査の実施は、1回500円(2回目までそれぞれ500円)、または、QFT検査及びT-SPOT検査の実施は、500円を補助します。また、BCGワクチン接種の実施は、1,500円を補助します。

- 麻疹・風疹予防補助金(年度1回)

被保険者に対して、抗体検査は定額790円を補助します(風疹の抗体検査費用は補助しません)。また、麻疹・風疹ワクチン接種の実施は、上限1,200円を補助します。

※混合ワクチンまたはそれぞれ1種類を接種しても、どちらか一方に補助します。

●禁煙治療補助金(被保険者のみ年度に1回)

医療機関の禁煙治療を利用した場合や、薬局等で禁煙補助剤を購入した場合に年度1回に限り上限15,000円まで補助します。

保健事業

当組合では、加入員の皆さまがより健康で充実した生活が過ごせるよう、積極的に重症化予防対策等の事業を行っております。

●ウオーキングラリー【実施時期：3月・5月・10月】

●こころの健康づくり等の企画・協賛

●体育奨励事業実施に係る協賛金

●生活習慣病ハイリスク者向け受診勧奨

●禁煙治療の利用促進

●後発医薬品の理解促進及び差額通知

●ポリファーマシー対策

●健康年齢通知

●がん検診結果に基づく受診勧奨

●歯科口腔健診及び歯科保健指導(18歳以上に限る)

●40歳未満者の健診結果活用による保健指導等

※送付対象者及び基準等については、見直しする場合があります。

健保連共同利用保養所施設の利用案内

各健保組合が所有する保養所を他の健保組合の加入者の方々が利用できるようにしたものです。また、利用できる方は、健保組合の加入者(本人とその家族)に限られ、ご利用の際は当組合に申出が必要です。

◆検索方法

健康保険組合連合会ホームページ(<https://www.kenporen.com>)内の「共同利用保養所等のご案内」をクリックします。

「共同利用保養所等案内」の「保養所等」をクリックします。現在加入している健保名に「千葉県医業」と入力します。

利用方法を一通りお読みいただいたら「施設検索画面へ」をクリックし、条件を入力して検索を行います。

その他

県内の保養・レクリエーション施設との割引契約があります。割引券は当組合窓口にあります。補助金の請求及び施設割引券についてはホームページをご覧ください。当組合管理課(TEL:043-215-8205)までお問い合わせください。



当組合HP

特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査(特定健診)とは？

特定健診とは、生活習慣病(心臓病、腎不全、脳卒中など)を防ぐためにメタボリックシンドローム(通称「メタボ」)に着目した健診で、メタボを早い段階で発見し、改善することで、生活習慣病を未然に防ぐことを目的としています。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪が過剰にたまり、脂質異常、高血圧、高血糖などの症状が2つ以上重なった状態です。メタボは、血管の老化を早め、心臓病や脳卒中などの生活習慣病を招く要因になります。

1. 特定健診の対象者

区 分: 被保険者及び被扶養者

年 齢: 40歳以上、75歳未満

※健診実施日現在で39歳でも、年度中に40歳になる方は対象です。また、年度中に75歳になる方については、75歳の誕生日の前日までが対象となります。

2. 特定健診の検査項目

◇身体測定(身長・体重・腹囲) ◇採血 ◇血圧測定

◇検尿 ◇問診(既往歴、喫煙歴、服薬歴など)

※医師が必要と認めたときは、心電図、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査が受けられます。

3. 特定健診の流れ

【被保険者の場合】

労働安全衛生法に基づく事業主健診、または当組合が補助している短期人間ドック補助金の健診のいずれかの結果データを勤務先から当組合へご提出いただいておりますので、被保険者の方からの結果データ等の提出は不要です。

ただし、任意継続被保険者の方は、当組合宛てに直接、結果データ等の提出が必要です。

【被扶養者の場合】

申し出等があった場合、ご自宅へ「特定健診受診券」を送付しています。各自で特定健診の予約をし、受診券の提示により、1万円相当の特定健診が**無料**で受けられます。なお、申請方法等については、当組合ホームページをご覧ください。

step

1

予約をする

「受診券」が届いたら、健診機関を選び、「特定健診を受けたい」と伝え予約をしてください。

集合契約Aタイプ・Bタイプどちらの医療機関でも健診が受けられます。

※健診の内容はどちらのタイプも同じです。

集合契約Aタイプ・Bタイプ
健診を実施する医療機関の違いで、Aタイプは総合病院が多く、Bタイプには医院、診療所、市区町村実施の集団健診等があります。

◇当組合ホームページからでも、以下のとおり健診機関が検索できます

- (1)「千葉県医業健康保険組合」で検索 (<https://igyoku-kenpo.jp>)
- (2) トップページ下の「特定健診等実施機関リスト」をクリック
- (3) 特定健診等実施機関システムの「パスワード入力画面」をクリック

パスワード} 加入の健保組合名：千葉県医業
(入力内容)} 保険者番号：06120133



step

2

健診を受ける

生活習慣病やメタボのリスクを見つける健診を受けます。健診の当日は、当組合から送付した「受診券」と「マイナ保険証」または「資格確認書」の2点は、必ず持参してください。

step

3

健診結果を確認する

要再検査・要治療の場合は、早めに医療機関を受診してください。

集合契約Aタイプ・Bタイプの健診機関で特定健診を受診できず、他の医療機関で受診される方は、「受診券」が使用できないため手続きが変わります。お手数をおかけいたしますが、受診される前に当組合・管理課(043-215-8205)までご連絡ください。

特定健診の結果データをいただいた後、保健指導に該当した方には「特定保健指導利用券」を送付いたしますので、保健指導の受診**(無料)**をお願いいたします。

特定健診は「受けたら終わり」というわけではありません。大切なのは、受けたあとの生活習慣です。

特定保健指導（保健指導）とは

当組合にご提出いただいた特定健診の結果により、メタボの発症リスクが高く、生活習慣の改善により予防効果が期待できる方は、医師や保健師、管理栄養士などプロのスタッフからの支援が受けられます。「指導」といっても、「これをしなさい」「あれをしなさい」といった指示のようなものではなく、生活習慣を振り返り、改善するためのサポートとなります。

保健指導は、健康的な生活を送る知識や、生活習慣病を予防するためのアドバイスが受けられる大切な機会です。

1. 保健指導の利用料金

保健指導を利用する際の料金（27,000円相当）は、**すべて当組合が負担いたします。**

※他県の料金や、どの保健指導レベルでも、当組合が**全額負担**いたします。

【千葉県の保健指導料金】

保健指導レベル	指導料金		指導料金
動機づけ支援	9,290円	当組合が全額負担 →	0円
動機づけ支援相当	9,290円		0円
積極的支援	27,500円		0円

※令和8年度時点

2. 保健指導の支援レベル

保健指導は、リスクの程度に応じて「動機づけ支援」「動機づけ支援相当」「積極的支援」にグループ分けされます。なお、糖尿病、高血圧症または、脂質異常症の治療に係る薬剤を内服している場合は、保健指導の対象外となります。

●情報提供●

生活習慣を見直すきっかけづくりとなる情報を提供します。

メタボのリスクが中程度の方には

●動機づけ支援 ●動機づけ支援相当

医師や保健師、管理栄養士から生活習慣改善に関する指導が実施されます。

3か月後以降に、健康状態や生活習慣の改善がされているか確認をします。

メタボのリスクが高い方には

●積極的支援

医師や保健師、管理栄養士から生活習慣改善に関する3か月以上の継続的な支援が行われたあとに、健康状態や生活習慣の改善がされているか確認をします。

※「動機づけ支援相当」は、2年連続して積極的支援に該当した方で、1年目に積極的支援を終了し、2年目の腹囲及び体重が一定以上減少していると認められた方が対象です。

3. 保健指導対象者の判定方法

腹囲	追加リスク			④喫煙	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40～64歳	65～74歳
≧ 85cm (男性) ≧ 90cm (女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当					
上記以外で BMI ≧ 25kg/m ²	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当					
	1つ該当					

(注) 喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

追加リスクの判定値

空腹時 = 絶食10時間以上

①血糖：空腹時（もしくは随時）100mg/dL以上、またはHbA1c（NGSP値）5.6%以上
随時 = 食事開始から3.5時間以上絶食10時間未満
※判定の優先順位は、空腹時、HbA1c、随時の順

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dL以上、もしくは随時中性脂肪175mg/dL以上
HDLコレステロール40mg/dL未満
随時 = 絶食10時間未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

4. 保健指導の内容と流れ

動機づけ支援

原則1回の面接で、生活習慣改善のための目標と計画を立て、最後に改善状況の確認が行われます。

個別またはグループでの面接が行われ、専門家のサポートのもと目標と計画を立てる

立てた目標と計画に沿って生活習慣を改善する

3か月以上経過後健康状態や生活習慣の確認が行われ終了

面接

実践

評価

積極的支援

初回面談で腹囲2cm体重2kg減の目標と計画を立て、3か月以上継続したサポートを受け、最後に、改善状況の確認が行われます。

個別またはグループでの面接が行われ、専門家のサポートのもと目標と計画を立てる

立てた目標と計画に沿って、専門家による電話やメール等での支援を3か月以上受けつつ、生活習慣を改善する

立てた目標の達成状況や身体状況、生活習慣の改善状況を確認し終了

5. 保健師（外部委託）等の派遣について

事業所の協力は得られていても、「保健指導が実施できる医療機関が近くにない、または保健指導を実施している医療機関まで通うことができない」等の理由で保健指導を利用することができない場合は、スマートフォン等を利用したICTによる保健指導を実施しております。

詳細につきましては、当組合・管理課（Tel.043-215-8205）までご連絡ください。

毎日の生活を見直そう

発症リスクを少しでも減らす

生活習慣病は食べ過ぎ、運動不足、睡眠不足、喫煙、ストレスなど、不健康な生活が原因で発症・進行します。不健康な生活習慣一つ一つの影響は小さくても、積み重なることで大きな病気につながってしまいますから、これらの発症リスクを少しでも減らすことが必要です。

効果が高いのは、毎日抵抗なく取り組めて日常生活で続けられることです。特別なダイエットや激しいスポーツよりも、ちょっとしたことで毎日積み重ねた方が健康に近づけます。

生活習慣病予防の基本

- ① 適正体重を維持する
- ② 野菜を食べる量を増やす
- ③ 塩分は控えめにする
- ④ 運動を習慣にする
- ⑤ 十分な睡眠を取る
- ⑥ 禁煙する
- ⑦ 飲酒は適量または断酒にする
- ⑧ 歯周病の悪化を防ぐ

とても危険な メタボリックシンドローム

肥満（太り過ぎ）は生活習慣病に大きく関係します。特に内臓の周りに脂肪が蓄積する内臓脂肪型肥満では、糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病を発症するリスクが高まります。さらに、肥満に加えてこれらの生活習慣病を発症すると、動脈硬化が急速に進む「メタボリックシンドローム」となり、命に関わる心臓病や脳卒中などを発症しやすくなります。

肥満の人は腹囲2cm減・体重2kg減を達成すると健診結果が改善するとされています。まずはそこを目標に減量に取り組みましょう。

BMIで肥満度を判定

BMI（体格指数）は身長と体重のバランスから肥満度を判定します。男女ともBMIで22のときの体重が最も病気になりやすいとされています。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

18.5未満	: 低体重(やせ)
18.5～25.0未満	: 普通体重
25.0以上	: 肥満(35.0以上は高度肥満)

毎日実践できる生活改善

食生活

食事の量を極端に減らさなくても、メニューを変えるだけで摂取エネルギーを減らせます。野菜多め、油少なめを意識して食事の内容を変えましょう。間食を避けて、朝昼晩と3食を食べる規則正しい食生活にすることが大切です。

メニューをチェンジ

●牛丼大盛り 860kcal

change!

-180kcal
速歩き 約3.7km分
カット

牛丼並&サラダ 680kcal

●とんかつ弁当 750kcal

change!

-250kcal
速歩き 約5.1km分
カット

和風幕の内弁当 500kcal

●ラーメン&チャーハン 1,000kcal

change!

-450kcal
速歩き 約9.3km分
カット

タンメン 550kcal

●みそラーメン 570kcal

change!

-240kcal
速歩き 約4.9km分
カット

山菜そば 330kcal

運動

掃除や歩行、家事などすべての行動が「体を動かす活動」です。小さな消費エネルギーであっても積み重ねることで大きな消費量になります。できるだけ階段を使うことを心掛け1日8,000歩以上を目標に歩く距離を増やしていきましょう。

日常生活で体を動かす

10分間の消費エネルギーの目安
(体重60kgの男性の場合)

階段を上がる
約42kcal

自転車に乗る
約42kcal

速歩きで移動
約45kcal

ストレッチ
約25kcal

風呂掃除
約48kcal

電車で立つ
約19kcal

飲酒

お酒の飲み過ぎはアルコール依存症などの深刻な健康問題を引き起こします。

また、1日当たり平均純アルコール摂取量で男性40g、女性20gを超えると生活習慣病リスクが高まることが指摘されており、最近のエビデンスでは、少量のアルコールでも健康に悪影響を及ぼす可能性があることが報告されています。飲酒量をコントロールし、適量を守るようにしましょう。

適量を大切に飲む

純アルコール量20gの目安

※(%)はアルコール度数です。

- ビール(5%) 中瓶1本(500mL)
- 日本酒(15%) 1合(180mL)
- ワイン(14%) ボトル約1/4本(180mL)
- ウイスキー(43%) ダブル1杯(60mL)
- 缶チューハイ(7%) 1缶(350mL)
- 焼酎(25%) 0.6合(110mL)

当組合の 取組について

当組合は、加入員の皆さまの健康な毎日と明るい生活を守るため、病気やけがに対する治療費の補てんや生活費の補助だけでなく、積極的に病気を予防したり、健康保持増進の補助など様々な保健事業に取り組んでおります。

その実績に対して、以下のことが国から評価されました。

令和5年度から4年連続で後期高齢者支援金に係る 減算対象保険者に該当しております

後期高齢者支援金は、特定健康診査・特定保健指導の実施率及び予防・健康づくり等の保健事業の実績に応じて、納付する金額に加算や減算がされるしくみとなっております。

当組合は、特定健康診査・特定保健指導及び重症化予防対策事業が国から認められ、令和8年度においては、全国 1,458 組合（共済会含む）の中で229組合しか該当していない後期高齢者支援金に係る減算対象保険者に4年連続で該当しております。

※後期高齢者支援金とは、75歳以上の高齢者が加入する「後期高齢者医療制度」の財源を支えるため、現役世代（健康保険組合等）が負担しています。

令和8年度 予防・健康づくり推進優良組合に認定されました

当組合では、加入員の皆さまの健康保持増進を第一に考え、保険者機能強化アクションプランを掲げ、幅広く公平に参加できるような健康づくりや生活習慣病などの重症化予防に繋がる様々な保健事業に取り組んでおります。

その取組が認められ全国 255 の総合健康保険組合のうち 17 組合（6.7%）しか該当していない「予防・健康づくり推進優良組合」として厚生労働大臣の認定を受けることができました。

今後も効果的な保健事業等を実施し、加入者の皆さまの健康を守ってまいります。

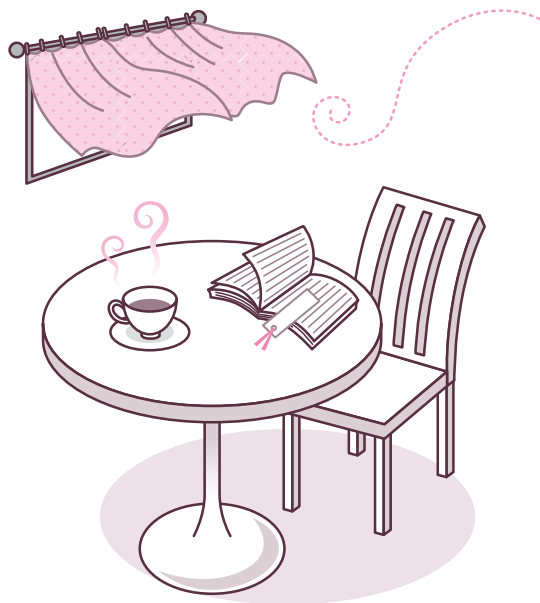


予防・健康づくり
推進優良組合

あなたと家族の安心を守る 健康保険のしくみ

医療が必要ときにそなえる「健康保険」

病気やけが、またはそれによる休業、出産や死亡というような思わぬ事態にそなえるため、事業主と被保険者である皆さまから毎月納められる保険料を財源に、必要なときに必要な人が保険給付を受けられるしくみとして、公的な医療保険制度があります。健康保険はこうした公的な医療保険制度のひとつです。



社会保険の種類

不測の事態にそなえる「社会保険」

社会保険は、不測の事態にそなえ、働く人たちの生活の安定を図るためにつくられた制度で、病気・けがをしたときなどのための「医療保険」、年をとったときのための「年金保険」、仕事上の病気・けが、失業などにそなえる「労働保険」、介護が必要になったときの「介護保険」などがあります。

健康保険組合は協会けんぽに代わって健康保険を管理運営する

健康保険は、民間の会社で働く人を対象とした医療保険で、制度を運営する保険者によって2つに分けられます。

1つは全国健康保険協会が保険者である協会管掌健康保険（協会けんぽ）です。

もう1つは健康保険組合が保険者である

組合管掌健康保険で、協会けんぽに代わって独自の立場で運営を行います。

皆さまが現在加入しているのは組合管掌健康保険で、当健保組合が保険者です。

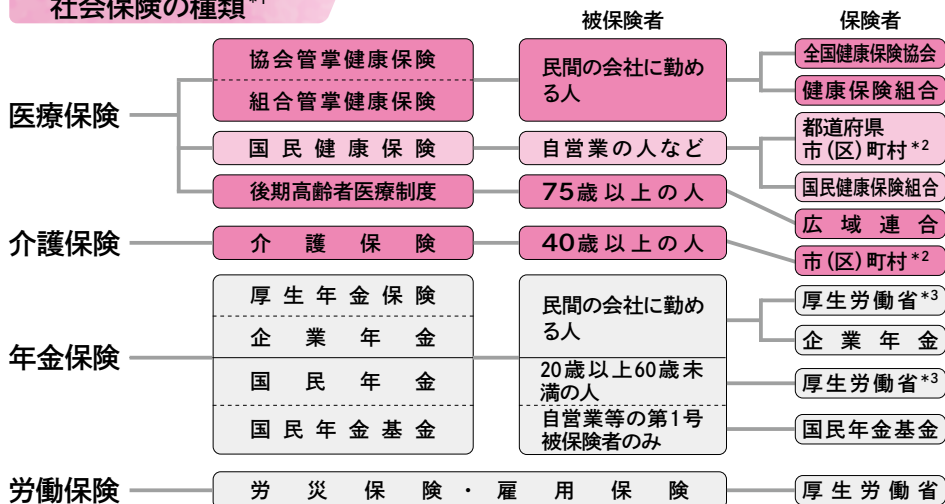
また、40歳以上の医療保険加入者（被保険者・被扶養者）は、介護保険にも加入します。

会社等に勤める人は国民年金と厚生年金保険の両方に加入する

年金保険では、20歳以上60歳未満のすべての国民が国民年金に加入し、会社等で働く人は、さらに厚生年金保険に加入します。

自営業者などは、医療保険では国民健康保険に、年金保険では国民年金に加入します。この結果、すべての国民が何らかの医療保険と年金保険に加入する「国民皆保険・皆年金」の制度になっています。

社会保険の種類^{*1}



*1 この他に公務員などが加入する共済組合、船員保険などがあります。

*2 市(区)町村の(区)は東京23区のことをいいます。

*3 運営業務は、非公務員型の年金法人「日本年金機構」が行っています。

健康保険への加入

健康保険には 75歳未満の人が加入する

健康保険は、加入している本人やその家族(被扶養者)の病気・けが、出産、死亡のときの出費にそなえて、働く人たちと会社とがそれぞれ保険料を出しあい、必要な医療や手当金を受けられることを目的につくられた制度です。

健康保険には、法律に基づいて、民間の会社で働く75歳未満(一定の障害のある人は65歳未満)のすべての人が加入しなければならないことになっています。

健康保険には 事業所単位で加入する

健康保険には会社などの事業所単位で加入します。一部の業種を除いた5人以上の従業員がいる個人事業所と、すべての法人事業所は、適用事業所といい、健康保険への加入が義務づけられています。

適用事業所で働く75歳未満の人は、すべて健康保険に加入します。加入者を被保険者といい、その雇い主である事業所を事業主といいます。加入の手続きなどは、事業所ごとに行われます。

被保険者の資格は、就職した日(試用期間も含めて)に取得し、退職したり死亡した場合はその翌日、75歳になった場合はその日に失います。

※適用事業所に働く人でも、75歳になると健康保険の資格を失い、後期高齢者医療の被保険者になります(☞P43)。

健康保険に加入すると

- ①「資格情報のお知らせ」等が交付されます(☞P15)
- ②健康保険の給付が受けられます(☞P24～25)
- ③「標準報酬月額」が決められ保険料を納めます(☞P20～22)

パート・アルバイトへの 社会保険の適用拡大

短時間労働者の社会保険の加入条件が見直され、より多くの人が勤務先の社会保険に加入できるように緩和されています。被扶養者が新しく勤務先の健康保険に加入した場合は、「被扶養者(異動)届」を提出し、被扶養者の削除が必要です。

社会保険(健康保険・厚生年金) の対象となる基準

- 週20時間以上勤務する人
 - 月額賃金8.8万円以上の人
(年収106万円以上)*
*2025年6月から3年以内に廃止
 - 勤務期間が2か月を超えることが見込まれる人
 - 学生でない人
- ※被保険者数が51人以上の事業所が対象(労使合意がある場合は50人以下の事業所も可能)。ただし、対象となる事業所は段階的に拡大されます。

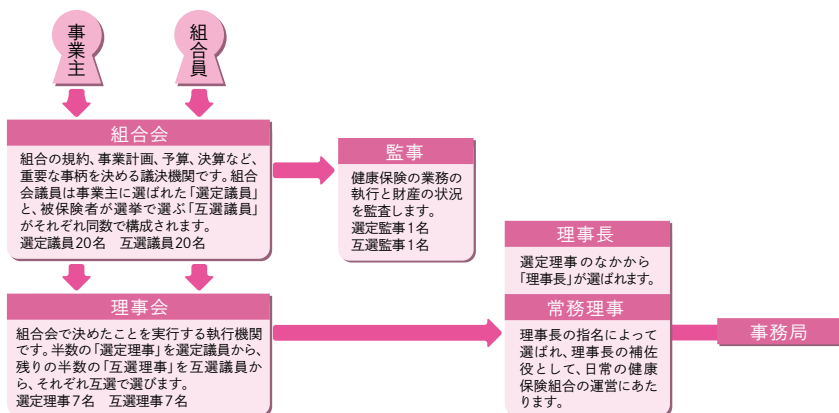
健康保険組合の運営

事業主と組合員の代表によって運営される

健康保険組合の運営は被保険者と事業主の納める保険料によって賄われ、保険料の保険

料率は法律の範囲内で独自に決めることができます。健康保険組合の組織は、運営を民主的かつ円滑に行うため、組合会、理事会が設けられ、被保険者は選挙を通じて、健康保険組合の事業運営に直接参加することができます。

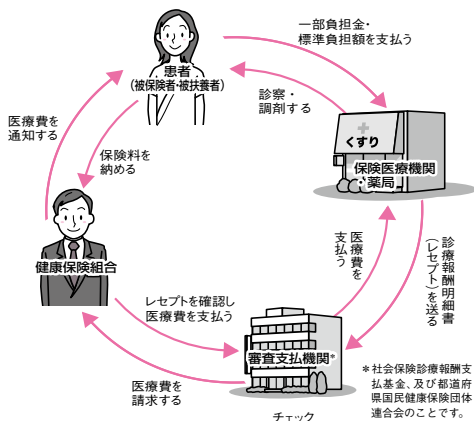
私たちの健康保険組合の運営のしくみ



保険料と医療費の流れ

健康保険でかかったときの医療費や入院中の食(住)費は、患者(被保険者・被扶養者)が一部負担金・標準負担額を窓口で支払い、その残額は医療機関が健康保険組合に請求することになっています。健康保険組合から医療機関へ支払われる費用は、医療機関からの診療報酬明細書(レセプト)をもとにして、審査支払機関を通して支払われます。

診療報酬明細書は審査支払機関で間違いや不正がないかチェックを受けたあと、各健康保険組合に請求されるしくみになっています。



*社会保険診療報酬支払基金、及び都道府県国民健康保険団体連合会のことです。

マイナ保険証等

医療機関の受診は マイナ保険証が原則

健康保険証の廃止により、医療機関の受診はマイナ保険証（「保険証利用登録」を行ったマイナンバーカード）の利用が原則となりました。医療機関の窓口で、顔認証機能付きカードリーダーにマイナ保険証をかざして資格確認を行うと、本人も被扶養者も医療費の一部（P28）や標準負担額（P29）を負担するだけで、必要な医療を受けます。

マイナンバーカードの保険証利用登録

は、「マイナポータル」や、医療機関等の窓口の顔認証付きカードリーダー、セブン銀行のATMで行うことができます。利用登録は初回のみで、一度行えばずっとマイナ保険証として使用できます。ただし、マイナンバーカード本体は10年、搭載されている電子証明書は5年の有効期限があるため、更新手続きが必要です。

マイナンバーカード未取得やマイナ保険証利用登録を行っていない方には、健康保険の資格があることを証明する「資格確認書」が交付されます。資格確認書を窓口で提示することで受診できます。

保険証廃止後の主な受診方法

マイナ保険証

マイナ保険証を、医療機関等の窓口で設置された顔認証機能付きカードリーダーで提示して受け付けをします。

資格情報のお知らせ

健康保険組合に登録されている資格情報をお知らせするためのものです。オンライン資格確認が導入されていない医療機関など、マイナ保険証で受診できないときに、マイナ保険証と一緒に窓口で提示すると受診できます。資格情報をスマートフォン等の端末に保存し、その画面を提示することもできます（お知らせのみでは受診できません）。

資格確認書

マイナンバーカード未取得やマイナ保険証利用登録を行っていない方に、健康保険組合から交付されます。窓口で提示すると健康保険で受診できます。

※マイナ保険証を利用する場合は「限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証」「特定疾病療養受療証」の窓口での提示は不要です（マイナ保険証以外の資格確認書で受診する場合は、原則提示が必要）。

※マイナンバーカードの保険証等利用登録は解除できます。解除を希望する場合は健康保険組合へ申請します。



医療を受けるならマイナ保険証！

マイナ保険証には、こんなメリットが！！

安心 よりよい医療が受けられる！

- 過去の特定健診や診療の情報を医師などとスムーズに共有でき、一人ひとりに寄り添った医療が受けられます。※本人が同意した場合のみ。
- 過去に処方された薬の情報も医師・薬剤師と共有でき、重複投薬や禁忌薬剤投与のリスクも減少します。※本人が同意した場合のみ。
- 旅行先や災害時でも、薬の情報等が連携されます。

便利 各種手続きも便利・簡単に！

- 医療費が高額な場合に申請する「限度額適用認定証」が不要になります。
- 就職や転職後の資格確認書の切り替え・更新不要。※新しい保険者によるマイナンバーの資格登録が必要です。
- マイナポータルで医療費通知情報入手でき医療費控除の確定申告が簡単にできます。

救命 わたしの命を救ってくれるカード！（マイナ救急）



- 急な傷病や事故等により救急車で搬送されるとき、救急隊員がマイナ保険証から取得した情報により、適切な応急処置や円滑な搬送先病院の選定（マイナ救急）をしてくれます。マイナ保険証を持っていることで、救われる命があります。

やることリスト

1 有効なマイナンバーカードをお持ちでない方は、まずは有効なカードを取得

申請 ※以下から選択

1



スマホから

オンライン申請



パソコンから

2



証明写真機から

3



郵送から

受け取り

- ①ハガキが届く
- ②受け取りに行く



カードをはじめて作る人はこちら



マイナンバーカード
総合サイト

カードの期限が切れている人はこちら



マイナンバーカード
総合サイト

2 マイナンバーカードをお持ちの方は保険証利用の申込み

マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、申込みが必要です。※以下から選択

スマホから

☑ 下記3つを準備

- ① マイナンバーカード
- ② マイナンバーカード読取対応のスマホ
- ③ アプリ「マイナポータル」のインストール

STEP 1 「マイナポータル」にログインする。

STEP 2 「健康保険証」をタップする。

STEP 3 健康保険証利用に同意する。

STEP 4 「登録」をタップする。

マイナポータル

iPhoneの方



Android
端末の方



セブン銀行ATMで

☑ 必要なものは
マイナンバーカード
のみ！

ATM 画面

マイナンバー
カード
での手続き

↓
健康保険証
利用の申込み



医療機関で

☑ 医療機関・薬局の顔認証
付きカードリーダーから
申し込めます



3 電子証明書の更新をお忘れの方は市区町村の窓口へ

電子証明書の有効期限が切れても、お住まいの市区町村窓口で手続きを行うことで再発行できます。

【連絡先】 資格確認書やマイナ保険証の一般的な照会は、マイナンバー総合フリーダイヤルへ TEL 0120-95-0178

こんなときには 必要な手続きを



次のようなときには、速やかに健康保険組合に届けてください。
届出書類の他に住民票や所得証明書などが必要な場合もあります。

こんなとき	手続き
マイナ保険証を紛失した・き損した	→ 市区町村で再発行の手続きをし、組合に「資格確認書交付申請書」を提出
資格確認書を紛失した・き損した	→ 「資格確認書 再交付申請書」を提出
結婚などで被保険者の氏名が変わった	→ 「被保険者氏名変更(訂正)届」に資格確認書をお持ちの場合は必ず添付して速やかに提出
結婚などで被扶養者が増えた	→ 「被扶養者(異動)届」及び必要書類を5日以内に提出
子どもが生まれた	
被扶養者だった子どもが独立(就職など)した	→ 「被扶養者(異動)届」に資格確認書をお持ちの場合は必ず添付して5日以内に提出
被扶養者が亡くなった(離婚した)	
被保険者が退職した	→ 「被保険者資格喪失届」に資格確認書をお持ちの場合は必ず添付して5日以内に提出
被保険者が死亡した	

健康保険の家族(被扶養者)

三親等内で、被保険者の収入で生計を維持していることが条件

健康保険では、被保険者だけでなく、その75歳未満の家族(被扶養者)も、給付を受けることができます。被扶養者は、被保険者の三親等内の親族で、「主として被保険者の収入で生計を維持している」扶養家族であることが必要です。被扶養者が何人いても、保険料は変わりありません。

同居していないと被扶養者になれない人もいる

被扶養者になれる人は、被保険者と生計維持関係がある75歳未満の三親等内の親族です。下図のように、被保険者との続柄によって、同居していても別居していてもいい人と、同居していないと被扶養者になれない人がいます。ただし、国内に居住していない人は原則として被扶養者になれません。

※外国に一時的に留学する学生等、国内に生活の基盤があると認められる場合には例外的に被扶養者になることができます。

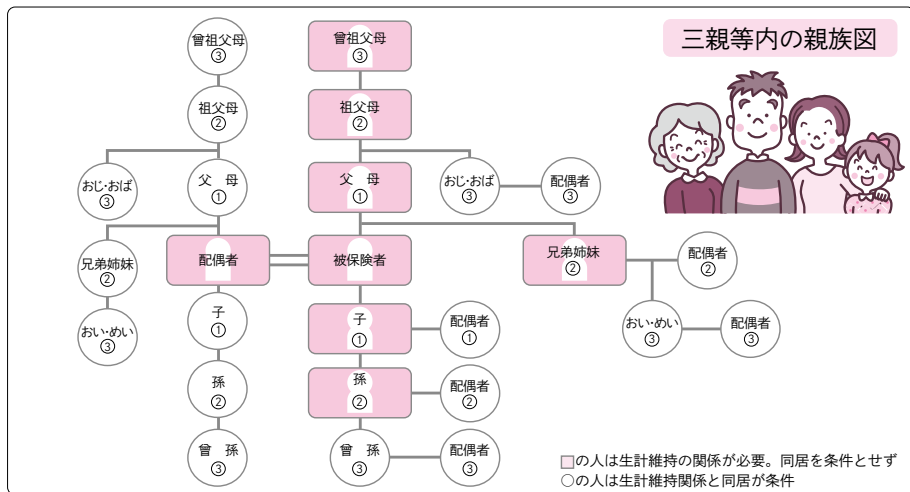
三親等内の親族

被保険者と同居していても別居していても被扶養者になれる人

- (1)被保険者の妻または夫(内縁関係でもよい)
- (2)被保険者の子、孫、兄弟姉妹
- (3)被保険者の父、母、祖父、祖母など直系尊属

被保険者と同居していないと被扶養者になれない人

- (1)被保険者のおじ、おば、おい、めいなどとその配偶者
- (2)被保険者の子、孫、兄弟姉妹の配偶者
- (3)被保険者の妻または夫(内縁関係でもよい)の父、母、連れ子
- (4)そのほかの三親等内の親族



被扶養者になるには 健康保険組合の認定を受ける

家族が健康保険の被扶養者になるためには、事業主を通じて健康保険組合に届け出て、健康保険組合の認定を受ける必要があります。被保険者に子どもが生まれたり、被扶養者が就職して独立したり、死亡したりなどで、被保険者との生計維持関係や世帯状況が変わったときには、そのつど健康保険組合に「被扶養者(異動)届」を5日以内に提出します。

収入の条件を満たしている 必要がある

「主として被保険者の収入で生計を維持している」というには、次のような条件を満たしていることが必要です。①被保険者と同居している場合は、扶養されている人の年収が130万円*未満で、それが被保険者の年収の2分の1未満であること、②被保険者と別居している場合は、扶養されている人の年収が130万円*未満で、それが被保険者からの仕送額を下回っていることが原則です。

*認定対象者が19歳以上23歳未満の場合(被保険者の配偶者を除く)、認定基準が「130万円」から「150万円」になります。また、60歳以上または障害年金を受給している障害者の場合は、「130万円」が「180万円」になります。

※扶養家族の年収は、失業給付金や出産手当金、年金なども含め、すべての収入が対象になります。ただし、給与収入のみの場合は、令和8年4月から、労働条件通知書等から見込まれる年収を計算し、時間外労働で生じた残業手当は年収に含まれません。

※一時的に収入が増加し収入の基準を超える場合は、労働時間延長等に伴う一時的な収入変動である旨の事業主の証明を添付することで、被扶養者認定が継続されます(連続2年間まで)。

扶養認定されるには 各種証明が必要

被扶養者になるには、扶養の状況に応じて、住民票や在学証明書(高校生以上)、収

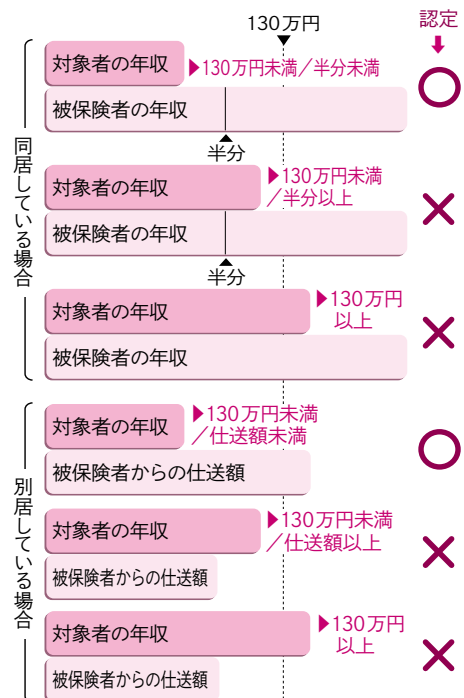
入のある人は所得証明書及び給与明細書や年金支払通知書の写しなど、被保険者に扶養されていることを証明する書類が必要となります。扶養の状況は個別に異なりますので、追加の証明書類を提出いただくこともあります。

75歳以上の人は 被扶養者になれない

健康保険の被保険者に扶養されている人でも、75歳以上の人は被扶養者になれず、後期高齢者医療の対象になります(☞P43)。

なお、健康保険の被保険者が75歳になって後期高齢者医療の被保険者になったとき、その被扶養者が75歳未満である場合には、その人は健康保険の被扶養者でなくなりますので、75歳になるまで、原則として国民健康保険の被保険者になります。

生計維持の基準の例



標準報酬月額・標準賞与額

給与を一定の幅の標準報酬月額に等級づけ

健康保険では、被保険者の報酬に応じて、毎月の保険料や手当金の額を決めることになっています。この報酬の月額を「報酬月額」といいますが、これには基本給の他、残業手当などの諸手当も含まれます。

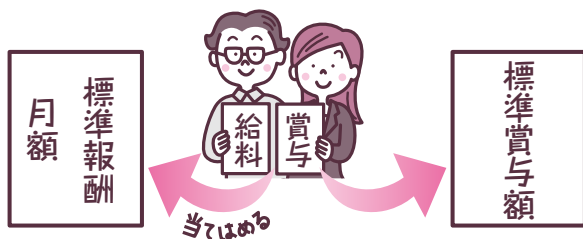
この報酬月額は月によって変動する場合がありますので、事務を簡単にし計算を正確に行うために、報酬月額を一定の幅で区分した「標準報酬月額」に当てはめて決められます。標準報酬月額は、1等級・58,000円～50等級・1,390,000円の50の等級区分に分けられています。

賞与等の保険料は標準賞与額に基づいて

賞与等（ボーナスや決算手当など）も、保険料の対象になります。賞与等の保険料は「標準賞与額」に基づいて決められます。

標準賞与額とは、各被保険者の賞与等の額の1,000円未満を切り捨てたものです。ただし、年度（4月1日～翌年3月31日）の累計額で573万円の上限が設けられており、それを超える分には保険料はかかりません。

なお、標準賞与額の対象となるのは、年3回までの支給で、年4回以上支給されるものは標準報酬月額の算定対象となります。



標準報酬月額の対象となる報酬

基本給、諸手当（残業手当、通勤手当、住宅手当、家族手当、役付手当、勤務地手当、日・宿直手当、勤務手当、能率手当、精勤手当など）、年4回以上支給の賞与など

標準賞与額の対象となる報酬

年3回まで支給の賞与（役員賞与も含む）、期末手当、年末手当、夏（冬）期手当、越年手当、勤勉手当、繁忙手当、もち代、年末一時金など、名称を問わず、労働者が労働の対償として受けるもののうち年3回以下のもの

保険料のしくみ

保険料のしくみ

健康保険の事業の財源は、大部分が事業主と被保険者である皆さまから納められる「健康保険料」で賄われています。健康保険料には、すべての被保険者が対象となる一般保険料と、調整保険料（組合間の財政調整のための保険料）があり、40歳以上65歳未満の被保険者には介護保険料も上乘せされます。また、令和8年4月（5月納付分）からは、すべての被保険者を対象に、子ども・子育て支援金も上乘せされます。

一般保険料とは、基本保険料（健康保険の給付等に充てられる）と、特定保険料（高齢者医療制度への納付金、支援金などに充てられる）を合算したものです。

●毎月の保険料計算

健康保険料＝（標準報酬月額）×（健康保険料率）

介護保険料＝（標準報酬月額）×（介護保険料率）

子ども・子育て支援金＝

（標準報酬月額）×（子ども・子育て支援金率）

●賞与の保険料計算

賞与健康保険料＝（標準賞与額）×（健康保険料率）

賞与介護保険料＝（標準賞与額）×（介護保険料率）

子ども・子育て支援金＝

（標準賞与額）×（子ども・子育て支援金率）

保険料は給料・賞与等から 控除される

●毎月の保険料

毎月の保険料は月単位で計算されます。月の途中で就職したときも1か月分の保険料を納めますが、被保険者の資格を失った月（退職や死亡した日の翌日を含む月）の保険料は納める必要はありません。

事業主は、被保険者の給料から前月分の保険料を控除し、事業主負担分を合わせて健康保険組合に納めます。

●賞与等の保険料

賞与等が支給されたときに保険料を納めます（被保険者の資格を失った月に支給された賞与等には保険料はかかりません）。

事業主は、被保険者に支給する賞与等から保険料を控除し、事業主負担分を合わせて健康保険組合に納めます。

●産休中、育児休業期間中の保険料

産休中、育児休業中の保険料については、申し出により免除されます。（P37）。

保険料は拠出金などの 支払いにも充てられる

保険料は、健康保険組合の事業の費用のほか、次のような拠出金にも充てられます。

●財政調整事業拠出金

健康保険組合連合会が、財政事情の厳しい健康保険組合などに交付する財政調整事業のための拠出金です。

●前期高齢者納付金

支払基金が国民健康保険に交付する前期高齢者交付金に充てるための納付金です。

●後期高齢者支援金

支払基金が広域連合に交付する後期高齢者交付金に充てるための支援金です。

●介護納付金

支払基金が市（区）町村に交付する介護給付費交付金に充てるための納付金です。

●子ども・子育て支援納付金

子育て世帯への支援策の財源となる納付金です。

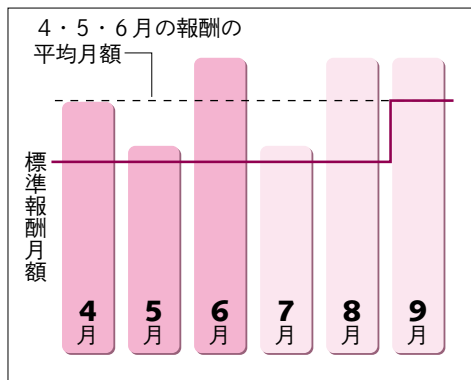
標準報酬月額 定時・随時に見直す

標準報酬月額は、就職して給与が決まったときに決められます(資格取得時決定)。給与は毎年変わったり、毎月変動する場合がありますので、できるだけその人の収入に見合ったものにするために、次のように2つの方法で計算し直されます。

① 定時決定

毎年1回、全被保険者の4・5・6月の報酬月額が届け出され、標準報酬月額が決まります(定時決定)。新しい標準報酬月額は9月から翌年の8月まで適用され、毎月の保険料の計算などに使われます。

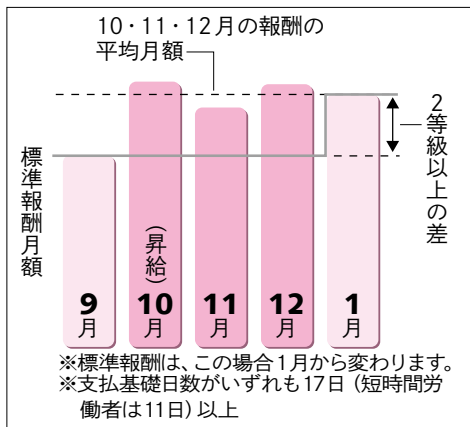
標準報酬の定時決定のしかた



② 随時改定

9月から翌年8月までに、昇給や降給などで給与の「固定的賃金」が変わり、引き続いた3か月間の報酬月額の平均を当てはめた標準報酬月額の等級が、前の等級に比べて2等級以上変わるときには、随時に改定を行います。これを標準報酬月額の「随時改定」といい、残業代が多くなったなど、「非固定的賃金」だけで報酬月額に変動があった場合には、随時改定は行われません。ただし、当直手当等の「非固定的賃金」の新設や廃止による賃金体系の変更があった場合は

標準報酬の随時改定のしかた



随時改定の対象となります。

4か月目から新しい標準報酬月額が使われますが、1月から6月までの間に随時改定があったときは、その年の8月までその標準報酬月額が使われ、9月からは定時決定で計算し直された標準報酬月額が使われます。7月から12月までの間に随時改定があったときは、翌年8月までその標準報酬月額が使われます。

このほか、実際の報酬に応じた保険料負担となるようにする産前産後休業終了時改定、育児休業等終了時改定があります。このほか、実態とかけはなれた額となる場合は、年間報酬の平均で算定が行われることがあります。

標準報酬月額が変わると 保険料も変わる

健康保険と介護保険の毎月の保険料は、「標準報酬月額」×「保険料率」で計算されますので、標準報酬月額が変わると、毎月の保険料の額も変わることになります。また、傷病手当金、出産手当金、高額療養費等の給付額も変わることがあります。

病気やけがをしたときの 保険給付

健康保険組合に加入していると法律の規定以上のプラスアルファの給付が受けられるなど、様々なメリットがあります。その一方で、条件や健康保険を使用する際のルールなどが決められていますので把握しておきましょう。



健康保険で受けられる給付

※75歳以上(一定の障害のある65歳以上)の人は健康保険の対象ではなく、後期高齢者医療の対象となります(☞P43~44)。

病 気 ・ け が を し た と き		法定給付	付加給付
	<p>被保険者(本人)は、医療機関の窓口でマイナ保険証等を提示すれば、必要な医療を一部負担金だけで受けられます。患者は一部負担金として70歳未満は医療費の3割、70歳以上は2割(現役並み所得者は3割)を負担し、残りの医療費はあとで健康保険から支払われます(☞P28)。</p>	<p>【療養の給付】 ・一部負担金を除いた医療費のすべて</p>	
	<p>被扶養者(家族)も同様に、マイナ保険証等の提示で必要な医療を受けられます。患者は自己負担分として小学校入学前は医療費の2割、小学校入学後70歳未満は3割、70歳以上は2割(現役並み所得者は3割)を負担し、残りの医療費はあとで健康保険から支払われます(☞P28)。</p>	<p>【家族療養費】 ・自己負担分を除いた医療費のすべて</p>	
	<p>◆入院して食事をしたとき 本人、家族とも1食510円*(低所得者は軽減)の食事療養標準負担額を自己負担し、残りの費用は健康保険から支払われます(☞P29)。 *令和8年6月より550円。</p>	<p>【入院時食事療養費】 ・食事療養標準負担額を除いた食事の費用</p>	
	<p>◆高齢者が療養病床に入院したとき 65歳以上の本人、家族が療養病床に入院したときは、1食510円*+居住費1日370円*(低所得者等は軽減)の生活療養標準負担額を自己負担し、残りの費用は健康保険から支払われます(☞P29)。 *令和8年6月より1食550円+居住費430円。</p>	<p>【入院時生活療養費】 ・生活療養標準負担額を除いた生活療養の費用</p>	
	<p>◆在宅患者が訪問看護を受けたとき 本人、家族とも、在宅で療養している場合に訪問看護を受けたときは、費用の一部(療養の給付・家族療養費と同じ割合)を基本利用料として負担し、残りの費用は健康保険から支払われます(☞P30)。</p>	<p>【訪問看護療養費】 【家族訪問看護療養費】 ・基本利用料を除いた訪問看護の費用</p>	
	<p>◆保険診療と保険外診療を併用して受けるとき 本人、家族とも、健康保険のきかない「評価療養」、「選定療養」、「患者申出療養」を受けたときは、「保険外併用療養費」として医療費の一定部分が健康保険から支払われます(☞P34)。</p>	<p>【保険外併用療養費】 ・療養の給付と同じ。ただし基礎的な治療部分について支給</p>	
	<p>◆患者の負担が高額になったとき 本人、家族が負担した一部負担金や自己負担分が、自己負担限度額を超えたときに、超えた分が「高額療養費」として健康保険から払い戻されます(☞P31~32)。 本人、家族が負担した一部負担金や自己負担分と介護保険の利用者負担の合計額が、自己負担限度額を超えたときに、超えた分が「高額介護合算療養費」として健康保険と介護保険から払い戻されます(☞P33)。</p>	<p>【高額療養費】 ・自己負担限度額を超えた額 【高額介護合算療養費】 ・自己負担限度額を超えた額</p>	

	法定給付	付加給付	
病気・けがをしたとき	◆やむを得ない事情で医療費を自費負担したとき 本人は「療養費」として、家族は「家族療養費」として、あとからそれぞれ療養の給付分、家族療養費分が健康保険から払い戻されます(☞P35)。 ◆歩行困難な患者が治療のため、医師の指示で一時的・緊急に移送(入院・転院)され、交通費等を患者がたてかえたとき 本人は「移送費」、家族は「家族移送費」として、健康保険で決められた分が払い戻されます(☞P35)。	【療養費】 【家族療養費】 ・療養の給付の範囲内で支給 【移送費】 【家族移送費】 ・健康保険で決められた分	
	◆本人が、病気・けがのために引き続き4日以上仕事を休んで給与がもらえないとき 「傷病手当金」が受けられます。また給与をもらえても、受けられるはずの「傷病手当金」より低いときは、その差額分が受けられます(☞P36)。	【傷病手当金】 ・「直近の継続した12か月間の標準報酬月額」の平均の30分の1」の3分の2を通算1年6か月まで	【傷病手当金付加金】 ・基準日額の10%に相当する額を支給
病気・けがで仕事につけないとき	◆本人が出産したとき 健康保険から「出産育児一時金」が受けられます。また、本人が出産のために、仕事を休んで給与がもらえないときには、「出産手当金」が受けられます。また給与をもらえても、受けられるはずの「出産手当金」より低いときは、その差額分が受けられます(☞P37～38)。 ◆家族が出産したとき 健康保険から「家族出産育児一時金」が受けられます(☞P37)。	【出産育児一時金】 【家族出産育児一時金】 ・1児につき500,000円 または488,000円 【出産手当金】 ・「直近の継続した12か月間の標準報酬月額」の平均の30分の1」の3分の2を、出産(予定)日以前42日(多胎妊娠の場合98日)から産後56日まで	【出産手当金付加金】 ・基準日額の10%に相当する額を支給
	◆本人が死亡して、家族が埋葬を行ったとき 本人が死亡したときは、家族が「埋葬料」を受けられます。家族がいないときは、埋葬を行った人が「埋葬費」を受けられます(☞P39)。 ◆家族が死亡したとき 健康保険から「家族埋葬料」が受けられます(☞P39)。	【埋葬料】 ・50,000円 【埋葬費】 ・埋葬料の範囲の実費 【家族埋葬料】 ・50,000円	
死亡したとき	◆被保険者だった期間が続けて1年以上ある人が退職した場合、傷病手当金や出産手当金を受けていたり、受ける条件を満たしているとき 期間が満了するまで受けられます(☞P41)。 ◆退職後6か月以内の出産、3か月以内の死亡の場合 それぞれ出産育児一時金、埋葬料(費)が受けられます。出産の場合は、退職の前の被保険者期間が1年以上必要です(☞P41)。	【傷病手当金・出産手当金の継続支給】 ・在職中の場合と同様 【資格喪失後の出産・死亡】 ・在職中の場合と同様 (出産手当金を除く)	
退職したあとの給付			


※健康保険の保険給付には、「現物給付」と「現金給付」があります。現物給付とは、診察・検査・治療・薬の投与・入院・手術などの診療や、薬局で薬を調剤してもらうなどの「医療」そのものを健康保険から受けることで、本人の「療養の給付」などがそれにあたります。そのための医療費は、あとから健康保険から支払われます。現金給付とは、「高額療養費」や各種の手当金などのように、かかった医療費の一部や手当金などの費用を現金で健康保険から受ける給付です。

病気・けがをしたとき (療養の給付)

マイナ保険証等を 保険医療機関で提示して受診


本人も被扶養者も、保険医療機関の窓口
にマイナ保険証等を提示し、健康保険の資
格があることが確認できれば、必要な医療

が一部負担金だけで受けられます。小学校
入学前は医療費の8割、小学校入学後70歳
未満は7割、70歳以上は8割(現役並み所
得者は7割)が、健康保険組合から医療機
関に支払われ、残りを患者が負担します。

どんな
ときでも
OK 


→ **仕事上の病気・けがや、正常な出産など
病気・けがとみなされないものは受けられません**

「業務上」の病気・けがや「通勤途上の事故」が原因の病気・けがは、労災保険などで補償を受けます。また、医療機関にかかった場合でも、正常な出産や健康診断、単なる疲労や倦怠、美容整形など病気・けがとはいえないものも除かれます。

どこでも
OK 

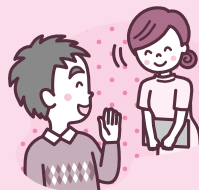
→ **健康保険を扱っていれば全国どこでも**


本人も被扶養者も、マイナ保険証等を提示すれば、健康保険を扱っている医療機関ならどこでも必要な医療が受けられます。これらの医療機関を「保険医療機関」といいます。医師から処方箋をもらったときも、健康保険を扱っている「保険薬局」で薬を調剤してもらうことができます。やむを得ず外国で診療を受けたときも、診療内容明細書などがあれば健康保険の範囲であとから医療費が払い戻されます。

いつまで
OK 

→ **病気やけがが治るまで**

健康保険の被保険者である間は、本人もその被扶養者も、病気・けがが治るまで、健康保険で医療を受けることができます。



だれでも
OK 

→ **75歳以上は後期高齢者医療の被保険者**

75歳以上(一定の障害のある65歳以上)の人は、後期高齢者医療の被保険者となり、後期高齢者医療で医療機関にかかることになっています。

こんな場合は 健康保険が使 えません

仕事上での 病気・けが

「業務上」または「通勤途上の事故」が原因の病気やけがでは、健康保険で医療機関にかかることはできません。これらの病気・けがは、労災保険が適用されるからです(☎P45)。

健康保険の範囲に 入っていないもの

医療に直接かかわりのないものや、健康保険で認められていない薬や治療、必要以上のサービスなどは、健康保険の保険給付の対象になりません。

診察●医師の診察については、必要があれば、健康保険で往診をしてもらうこともできますが、往診車のガソリン代、タクシー代などは患者の負担となります。

薬の投与●厚生労働省の定める「薬価基準」の薬は、健康保険が使えます。薬の容器代は患者の負担になります。

治療のための用具など●ガーゼ、包帯、眼帯など治療のための用具は患者の負担が必要なことがあります。松葉杖、補聴器などは、必要な期間、貸してもらうこともできます。

処置・手術などの治療●精神療法、療養の指導なども健康保険が使えますが、大学病院などが行う研究段階のものや、医学界で認められていない特殊な治療などは、健康保険が使えません。

入院●入院中の食住費(標準負担額は自己負担)や寝具は、健康保険が使えます。4人以下の特別室などについては、患者の負担が必要ことがあります。

病気・けがとは いえないもの

病気・けがとは、医師が手当ての必要があると認めたものをいいます。そのため、①単なる疲労や倦怠、②美容整形や近眼の手術、③アザをとるなど先天的な皮膚の病気の治療、④正常な妊娠・出産、⑤健康診断、⑥予防注射、⑦経済上の理由による妊娠中絶などには、健康保険を使うことはできません。

犯罪やけんか、 酔っぱらいなどによる 病気・けがなど

次のようなときは、健康保険からの給付が一部制限されたり、まったく給付されないこともあります。①故意の犯罪・事故、②けんか、酔っぱらい、麻薬中毒による事故、③医師の診断や、健康保険組合からの指示などに正当な理由がなく従わなかったとき、④詐欺などの不正行為によって保険給付を受けようとしたとき、⑤被保険者が刑務所や少年院にいるとき。

介護保険の給付を 受けられるとき

介護保険により療養病床などに入院している場合や、同じ病気・けがで介護保険のサービスが受けられる場合は、原則として健康保険の給付は受けられません。ただし、急性期や別の新たな病気で保険医療機関で受診したときは、健康保険の給付の対象になります。

医療機関での窓口負担

(一部負担金・自己負担分)

窓口負担は
年齢などによって異なる

病気・けがをしたときには、本人も家族も、健康保険で医療機関にかかることができます(療養の給付)。その際、かかった医療費の一部を、一部負担金(家族の場合は自己負担分)として医療機関の窓口で支払います。

一部負担金(自己負担分)の割合は、年齢などによって異なり、下表のようになっています。

窓口負担が一定額を超えると
払い戻しがある

本人の一部負担金や家族の自己負担分が一定額を超えたときは、あとで高額療養費(☞P31～32)、高額介護合算療養費(☞P33)などが健康保険組合から払い戻されます。



●患者の窓口負担割合

70歳以上75歳未満	現役並み所得者*1	3割
	一般	2割
小学校入学後*2 70歳未満		3割
小学校入学前*2		2割

※75歳以上(一定の障害のある65歳以上)の人は後期高齢者医療の対象です。

*1 現役並み所得者とは、70歳以上の被保険者で診療月の標準報酬月額が28万円以上の人と、その被扶養者で70歳以上の人をいいます。ただし、年収が520万円(70歳以上の被扶養者がいない場合は383万円。後期高齢者医療の被保険者となったため被扶養者でなくなった人がいる場合は520万円)に満たない旨を健康保険組合に届け出た場合は、現役並み所得者となりません。

*2 小学校入学後とは6歳に達する日以後の最初の4月1日以後を、小学校入学前とは6歳に達する日以後の最初の3月31日以前をいいます。

入院中の食費負担

(入院時食事療養費)

入院の食費の一部として 食事療養標準負担額を負担

入院したときの食事の費用も、健康保険から入院時食事療養費として給付されていますが、その一部(食材料費相当額)を食事療養標準負担額として、医療費の一部負担金(自己負担分)とは別に負担します。



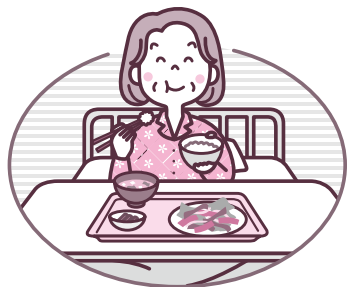
●食事療養標準負担額(1食につき)

70歳未満	
一般	510円(550円)
低所得者*	240円(270円) (91日目以降は190円(220円))
70歳以上75歳未満	
一般	510円(550円)
低所得Ⅱ*	240円(270円) (91日目以降は190円(220円))
低所得Ⅰ*	110円(130円)

※難病患者等の一般の食費(1食)は300円(330円)。

*低所得者と低所得Ⅱとは、住民税非課税世帯の被保険者とその家族をいいます。低所得Ⅰとは、住民税非課税世帯に属し、かつ所得が一定基準に満たない被保険者とその家族をいいます。

※()内は令和8年6月以降の額です。



65歳以上で療養病床に入院した場合 生活療養標準負担額を負担

65歳以上の本人・家族が、療養病床(慢性病の人が長期入院する病床)に入院したときの生活療養の費用も、健康保険から入院時生活療養費として給付されていますが、食費と居住費の一部を生活療養標準負担額として、医療費の一部負担金(自己負担分)とは別に負担します。

●生活療養標準負担額

	食費(1食)	居住費(1日)
一般	510円(550円) <small>(医療機関によっては470円(510円))</small>	
低所得Ⅱ*	240円(270円)	370円(430円)
低所得Ⅰ*	140円(160円)	

※難病患者等の一般の食費(1食)は300円(330円)。居住費の負担はありません。

*「低所得Ⅰ」「低所得Ⅱ」の条件は、食事療養標準負担額の表と同じです。

※()内は令和8年6月以降の額です。

訪問看護を受けたとき

(訪問看護療養費・家族訪問看護療養費)

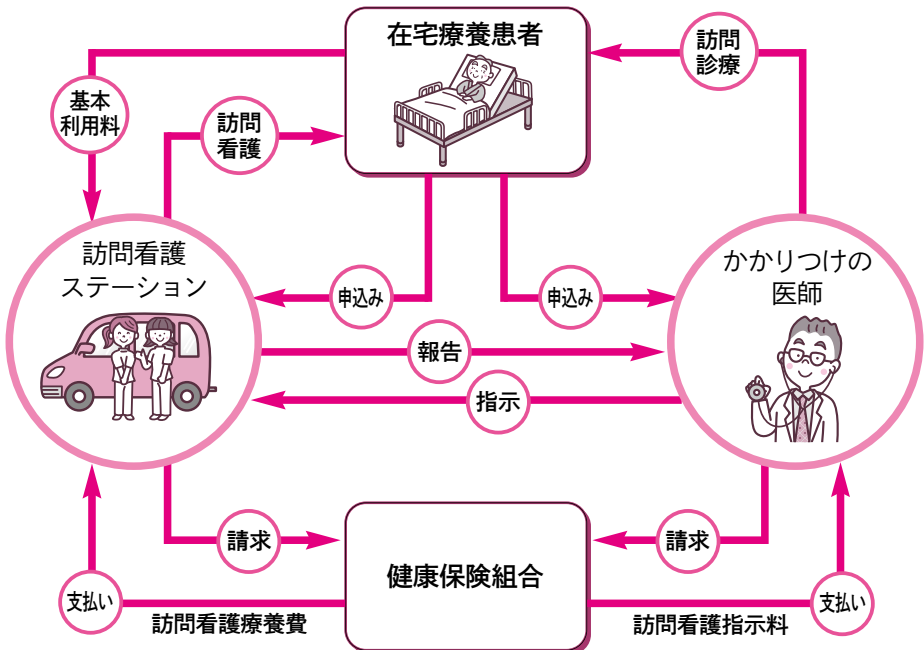
訪問看護を受けたときには 費用の一部を負担する

在宅の患者は、かかりつけの医師の承認を受けただけで、訪問看護ステーションから派遣された看護師などから療養上の世話などの訪問看護が受けられます。訪問看護の対象となるのは、在宅の末期がん患者、難病患者、重度障害者（筋ジストロフィー、脳性麻痺^{まひ}等）など通院が困難な人です。

訪問看護の費用は訪問看護療養費（家族は家族訪問看護療養費）として健康保険組合から訪問看護ステーションに支払われますが、患者は基本利用料を自己負担します。基本利用料は、訪問看護費用の一定割合〔療養の給付・家族療養費の一部負担金・自己負担分と同じ割合（☞P28）〕です。

なお、患者が希望して、休日・時間外や2時間超の長時間の看護サービスを受けたときは、その分の特別料金を支払います。

訪問看護事業のしくみ



※訪問看護ステーションやかかりつけの医師への実際の支払いは、社会保険診療報酬支払基金等を經由しています。

医療費が高額になったとき (高額療養費)

限度額を超えると払い戻される

窓口負担が一定額(自己負担限度額)を超えたときは、超えた額が健康保険組合から払い戻されたり、窓口負担が一定額で済むようになっていきます(高額療養費)。

70歳未満の人だけの世帯の場合

① 同じ医療機関での1人・1か月の窓口負担額が、表1の自己負担限度額を超えたときに、超えた額が払い戻されます。

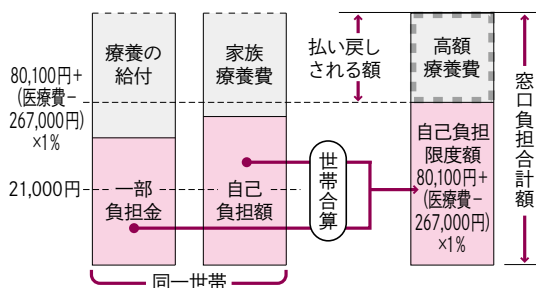
●マイナ保険証の場合は事前申請なし

マイナ保険証で受診する場合は事前の手続きなく、支払い額が自己負担限度額までとなります。マイナ保険証以外の資格確認

書で受診する場合は、原則「限度額適用認定証」(低所得者は「限度額適用・標準負担額減額認定証」)の提示が必要となりますので、事前に健康保険組合へ申請し、交付を受けてください。

② 同じ世帯で1か月に21,000円以上の窓口負担が2件以上ある場合は、合計して表1の自己負担限度額を超えたときに、超えた額が払い戻されます(合算高額療養費)(下図)。

③ 同じ世帯で、直近12か月に高額療養費が支給された月数が3か月以上になった場合は、4か月目からは、表1の〔 〕内の自己負担限度額を超えたときに、超えた額が払い戻されます(多数該当)。



CHECK



高額療養費制度
を利用される
皆さまへ
(厚生労働省)

●表1 70歳未満の人の自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額
標準報酬月額 83万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% [多数該当: 140,100円]
標準報酬月額 53万円～79万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% [多数該当: 93,000円]
標準報酬月額 28万円～50万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% [多数該当: 44,400円]
標準報酬月額 26万円以下	57,600円 [多数該当: 44,400円]
低所得者*	35,400円 [多数該当: 24,600円]

*低所得者はP29参照。

※今後の自己負担限度額の見直しを検討されています。

70歳以上75歳未満の人だけの世帯の場合

- ① 外来の場合の1人・1か月の窓口負担額を合計し、**表2のA**の自己負担限度額を超えたときに、超えた額が払い戻されます。
- ② 同じ世帯でのすべての窓口負担額(外来分は**表2のA**の自己負担限度額を適用したあとに残る窓口負担額、入院分は③による

現物給付があったときに残る窓口負担額)を合計し、**表2のB**の自己負担限度額を超えたときに、超えた額が払い戻されます。

- ③ 同じ医療機関に入院したときの1人・1か月の窓口負担額が、**表2のB**の自己負担限度額を超えたときには、高額療養費が現物給付され、窓口負担は自己負担限度額までとなります。

●表2 70歳以上75歳未満の人の自己負担限度額

所得区分		自己負担限度額	
		A 外来(個人単位)	B 入院を含む(世帯単位)
現役並み所得者	標準報酬月額 83万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% [多数該当: 140,100円]	
	標準報酬月額 53万円~79万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% [多数該当: 93,000円]	
	標準報酬月額 28万円~50万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% [多数該当: 44,400円]	
一般所得者	標準報酬月額 26万円以下	18,000円 [年間上限 144,000円]	57,600円 [多数該当: 44,400円]
低所得者	低所得 II*	8,000円	24,600円
	低所得 I*	8,000円	15,000円

*低所得II・IはP29参照。 ※今後の自己負担限度額の見直しが検討されています。

70歳未満の人と70歳以上75歳未満の人がいる世帯の場合

世帯合算して高額療養費が支給されます。この場合、次の①~③で高額療養費の額を計算し、世帯で最も高いものが払い戻されることになります。

- ① 70歳以上の人の1か月の外来の窓口負担額を個人ごとに合計し、**表2のA**の自己負担限度額を超えた額が高額療養費の額になります。
- ② 70歳以上の人の1か月の外来の窓口負担額と入院の窓口負担額を世帯で合計し、**表2のB**の自己負担限度額を超えた額が高額療養費の額になります。
- ③ 70歳未満の人の窓口負担額(21,000円以上のものに限る)と70歳以上の人のすべての窓口負担額を合計し、**表1**の自己負担限度額を超えた額が高額療養費の額になります。

月の途中で75歳となり後期高齢者医療の被保険者になった場合

月の途中で、①被保険者または被扶養者が後期高齢者医療の被保険者になった場合、②被保険者が後期高齢者医療の被保険者になったことにより被扶養者でなくなった場合に、その月に受けた療養については、健康保険・後期高齢者医療の自己負担限度額は、それぞれ2分の1になります。

長期高額療養者の場合

人工透析に必要な慢性腎不全患者は、自己負担限度額が10,000円(70歳未満で標準報酬月額が53万円以上の人は20,000円)となっており、これを超える分は高額療養費が現物給付されますので、窓口負担は最大10,000円(20,000円)で済みます。また、血友病患者・HIV感染症患者のうち一定の人については、自己負担分が公費負担され、窓口負担は不要です。

医療費と介護費の合算 (高額介護合算療養費)

1年間の健康保険と介護保険の負担が限度額を超えたとき

毎年8月から翌年7月までの12か月間に、同じ医療保険に加入している本人や家族が支払った健康保険の窓口負担(高額療

養費が支給される場合は、それを引いた額)と、介護保険の利用者負担〔高額介護サービス費等(☞P48)が支給される場合は、それを引いた額〕を合計した額が自己負担限度額を超えたときには、その超えた額が払い戻されます(高額介護合算療養費)。

表 高額介護合算療養費の自己負担限度額

所得区分	70歳未満	70歳以上75歳未満
標準報酬月額 83万円以上	2,120,000円	2,120,000円
標準報酬月額 53万円～79万円	1,410,000円	1,410,000円
標準報酬月額 28万円～50万円	670,000円	670,000円
標準報酬月額 26万円以下	600,000円	560,000円
低所得Ⅱ*	340,000円	310,000円
低所得Ⅰ*		190,000円

*低所得Ⅱ・Ⅰは☞P29参照。

介護保険の証明書を添えて健康保険組合に申請

高額介護合算療養費の申請を行うときは、先に市(区)町村介護保険の窓口で「介護保険負担額証明書」の交付を受け、それを添えて健康保険組合に申請します。

高額介護合算療養費の支払いに必要な費用は、健康保険組合・介護保険の双方で、患者・利用者が負担した額に応じて負担しあうことになっています。

※マイナンバーを利用した情報連携により、「介護保険自己負担額証明書」の添付を省略できます。

保険外の費用負担

(保険外併用療養費)

特別料金と一部負担金を患者が負担

保険診療ではない特別なサービスを受ける場合は、特別料金を負担します。この場合、一般の医療と共通する部分は「保険外併用療養費」として健康保険の給付が受けられ、一般の医療を受ける場合と同様の一部負担金(自己負担分)・入院時の標準負担額と、特別なサービスにかかる特別料金を負担します。

保険外併用療養費制度で認められている特別なサービスには、①評価療養(将来的

に保険診療として認めるかどうか評価するもの)と、②選定療養(保険診療として認めることを前提としないもの)があります。

※説明を受け、同意のうえ受療してください。

保険給付と特別料金の組み合わせ

* 評価療養・選定療養

通常の保険給付	自費負担*
療養の給付 (家族療養費)	保険外併用療養費
一部負担金 (標準負担額)	一部負担金 (標準負担額)

保険外併用療養費の対象となる主な療養と自費負担する特別料金

項目	自費負担する特別料金
評価療養	先進医療 一定の要件を満たした医療機関で先進医療(高度先進医療含む)を受けた場合、先進医療に直接かかる技術料
	保険適用前・適応外使用の医薬品の投与、保険適用前・適応外使用の医療機器の使用 薬価基準収載前の医薬品・適応外使用の医薬品の投与を受けた場合、保険適用前の医療機器・適応外使用の医療機器を使用した場合、医療機関・薬局が定める料金
選定療養	特別療養環境室への入院 特別療養環境室(差額ベッド)に入院した場合、医療機関が定める料金
	時間外診察・予約診察 患者の希望で時間外診察・予約診察を受けた場合、医療機関が定める料金
	歯科の材料差額 前歯・総義歯に保険適用以外の材料を使った場合、保険適用材料との差額(緊急等の場合を除く)
	200床以上の病院での初診・再診 200床以上の病院での紹介なし初診・他の医療機関紹介後の再診を受けた場合、病院が定める料金(緊急等の場合を除く)
	大病院受診時の定額負担 紹介状なしで特定機能病院等の大病院を受診した場合、定額負担(徴収義務化)
	入院の必要性の低い長期入院 入院の必要性が低いのに180日を超えて入院している場合、入院の基本的な費用の15%相当額(難病等を除く)
	制限回数超の医療行為 制限回数が設けられている医療行為(検査・リハビリ等)について、制限回数を超えて受けた場合、超えた分の検査料等の費用
小児のむし歯治療後の継続管理 むし歯の少ない13歳未満の小児が、むし歯治療後に再発抑制の指導管理を受けた場合、指導・管理の料金	
後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の処方 後発(ジェネリック)医薬品が出てから5年経過した先発医薬品または、ジェネリック医薬品への置換率が50%に達する先発医薬品を希望する場合の価格差の一部	

※健康保険対象外の先進的な医療などについて、患者からの申出により、安全性、有効性等が確認されたうえで実施される場合、「患者申出療養」として保険外併用療養費の支給対象となります。

たてかえ払いをしたとき (療養費・家族療養費)

医療機関にやむを得ず かかったとき

健康保険では、患者が医療費の全額を医療機関に支払い、あとから給付金の払い戻しを受けられる場合があります。このようなたてかえ払いに対して行われる給付を「療養費」といいます。

- 1 急病のためマイナ保険証等を持たずに医療機関にかかった
- 2 やむを得ない理由で保険が適用されない医療機関にかかった
- 3 やむを得ず、マイナ保険証等が提示できず健康保険の資格が確認できなかった
- 4 海外滞在中や旅行中に病気やけがをして医療機関にかかった

※自分の責任でマイナ保険証等を提示できなかったときや、自分の意思で健康保険を扱っていない医療機関にかかったときなどは、払い戻しはされません。

※外国で医療機関にかかったときの申請には診療内容明細書、渡航を証明するパスポートや航空券のコピー、療養内容の照会への同意書の提出が必要です。明細書が外国語で書かれている場合は、翻訳者の署名と住所・電話番号が記載された日本語の翻訳文の添付が必要です。

病状が重い患者が 入院・転院をしたとき

- 1 病気・けがで移送(入院・転院など)が必要な場合で、健康保険を使用できるものであること
- 2 病気・けがが重く、患者が歩行できない状態であること
- 3 緊急そのほかやむを得ない事情があるとき

以上3つの条件を満たす場合は、健康保険組合が認めれば、必要な交通費など(移送費)の払い戻しを受けることができます。

柔道整復師(接骨院)の 施術を受けるとき

接骨院などで健康保険を使用するときは、費用の全額を支払い、あとで健康保険組合に請求して一部負担金を除いた残りを払い戻してもらうのが基本です。しかし、これでは手間がかかるため、接骨院が地方厚生局と協定を結び、患者に代わって健保組合に請求できるしくみがあります。患者は接骨院で一部負担金を支払い、接骨院は残りの費用を肩代わりしたあと、健康保険組合に請求します。

これを委任請求といい、このしくみを利用するときには、委任が必要です。健康保険組合に提出する保険請求用紙にある受取代理人の欄に、住所・氏名・委任年月日を記入し、署名または押印します。ただし、単なる疲れ、肩こり、スポーツなどによる肉体疲労に対するマッサージや医師が治療すべき椎間板ヘルニア・脳疾患後遺症などに対する長期にわたる漫然とした施術は対象外です。

その他、払い戻しが 受けられるとき

- 1) コルセット、サポーター、義眼、治療用眼鏡(9歳未満の小児)代
医師が装着を必要と認めたとき、払い戻しを受けられます。
- 2) 輸血の血液代
輸血のための血液を医療機関で買ったときの費用は、払い戻しが受けられます。家族が血液を提供したときは支払われません。
- 3) はり・きゅう、あん摩・マッサージ代
医師の指示のもとで、一定の範囲の病気・けがの施術を受けたときは、払い戻しを受けられます。

病気で仕事につけないとき (傷病手当金)

病気やけがで続けて4日以上 仕事につけないとき4日目から

被保険者が、病気・けがのために、仕事につけず、給料が受けられないときは、傷病手当金を受けることができます。傷病手当金を受けるための条件は次の4つです。

- ①業務外の病気・けがのために療養中である。
- ②そのためにいままでの仕事につけない。
- ③4日以上仕事を休んだ(引き続く3日間の待期をおき、4日目から)。
- ④給与を受けられない(給与を受けていても、その額が傷病手当金の額より少ないときには、その差額を受けることができます)。

1日につき、基準日額の 3分の2が受けられる

傷病手当金は、1日につき支給開始日の「直近の継続した12か月間の標準報酬月額」の平均の30分の1(基準日額という)の3分の2の額です。

※被保険者期間が12か月に満たない場合は、「被保険者期間の標準報酬月額を平均した額の30分の1の額」または「前年度の9月30日における、被保険者が現に属する保険者が管掌する全被保険者の標準報酬月額を平均した額の30分の1の額」のいずれか少ない額の3分の2に相当する額となります。

支給開始日から 通算して1年6か月間受けられる

傷病手当金は、支給開始日から通算1年6か月の期間内で受けられます。

健康保険組合は、仕事につけない状態かどうかについて、業務その他の実情を調べたうえで、支給日数を決めます。事業主の証明と医師の意見を思慮し、支給要件を満たした期間について支給します。

◆手続き:「傷病手当金支給申請書」に、事業主の証明と医師の意見をつけて、健康保険組合に提出します。

障害厚生年金や老齢厚生年金を 受けられる場合

傷病手当金を受けられる期間(1年6か月)が残っていても、①厚生年金保険の障害厚生年金か障害手当金や、②退職後、老齢厚生年金等を受けられるようになると、傷病手当金はうち切られます。

ただし、障害厚生年金(同時に障害基礎年金を受けられるときはその合算額)や老齢厚生年金等の額が傷病手当金の額より少ないときは、その差額が支給されるなどの調整が行われます。

また、傷病手当金と出産手当金の支給期間が重複する場合、傷病手当金の額が出産手当金の額よりも多ければその差額が支給されることになっています。

傷病手当金付加金

私たちの健康保険組合では、これに加え、基準日額の10%に相当する額が支給されます。



出産したとき

(出産育児一時金・家族出産育児一時金)

一時金の額は500,000円

被保険者が出産(妊娠4か月以上の流産・死産、人工妊娠中絶を含む)したときは、1児につき500,000円(産科医療補償制度に加入していない医療機関等での出産などでは488,000円)の出産育児一時金が、被扶養者となっている家族が出産したときは、1児につき同額の家族出産育児一時金が受けられます。

直接支払制度・受取代理

被保険者などが医療機関等の窓口で出産費用(異常分娩などで療養の給付等を受けた場合の一部負担金等を含む)を現金で支払わなくても済むよう、健康保険組合が医療機関等に出産育児一時金・家族出産育児一時金を直接支払う「直接支払制度」が設けられています。

直接支払制度を希望する場合には、医療機関等と受け取りを委任する書面を取り交わします。実際の出産費用が500,000円(488,000円)を上回った場合は、被保険者などが超過額を医療機関等に支払います。500,000円(488,000円)未満の場合は、その差

額が健康保険から被保険者に支給されます。

なお、医療機関ではなく健康保険組合へ利用申請する「受取代理」のしくみも設けられており、同様に窓口で出産費用を全額支払う必要はありませんが、利用できる医療機関が限られていますので事前に確認してください。

◆手続き：

- 直接支払制度を利用した場合で、出産費用が一時金の支給額より少ない場合
→組合から被保険者(ご自宅)宛て「出産育児一時金差額申請書」が送付されますので、必要事項を記入して提出します。
- 直接支払制度または受取代理制度を希望しない場合
→申請書及び費用内訳の領収・明細書、直接支払制度活用についての意思確認の書類等の添付書類を提出します。
- 受取代理制度を利用する場合
→「出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)」に受取代理人となる分娩機関の記名・押印等必要事項を記入して提出します。

産休中、育児休業等期間中は保険料が免除されます

被保険者が産前産後休業、育児休業等をとるときは、事業主が健康保険組合に申出書を提出すれば、休業等開始日の属する月から終了日の翌日の属する月の前月分まで、被保険者・事業主負担分の保険料が免除されます*。

また、産前産後休業終了時・育児休

業等終了時に3歳未満の子を養育している被保険者の賃金が低下した場合は、随時改定でなくても、本人の申出により標準報酬月額が改定が行われます。

*令和4年10月から、育休の取得期間等に一定の条件が設けられています。

出産で仕事を休んだとき (出産手当金)

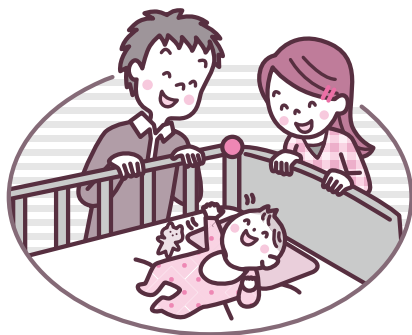
**出産手当金は、1日につき
基準日額の3分の2が受けられる**

産前42日間(多胎妊娠の場合は98日間)、産後56日間、計98日(ふたご以上の出産の場合は計154日間)の期間内で1日につき、出産手当金として支給開始日の「直近の継続した12か月間の標準報酬月額平均の30分の1(基準日額という)」の3分の2の額が受けられます。給料が受けられてもそれが出産手当金より少ないときは、その差額が受けられます。

※被保険者期間が1年に満たない場合は、「被保険者期間の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額」または「前年度の9月30日における、被保険者が現に属する保険者が管掌する全被保険者の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額」のいずれか少ない額の3分の2となります。

出産手当金付加金

私たちの健康保険組合では、これに加えて基準日額の10%に相当する額が支給されます。



**出産にかかわる給付は
未婚・既婚にかかわらず
受けられます**

出産育児一時金・家族出産育児一時金、出産手当金など、出産にかかわる健康保険の給付は、母体の保護を目的としているので、未婚者も受けられます。

**産前42日・産後56日は
実際に出産した日を
もとに計算する**

出産手当金を受けられる期間は、実際に出産した日をもとに計算します。

出産予定日の42日前に休み、実際の出産が10日早まったケースでは、産前32日、産後56日の88日分の手当金を受けることになります。産前の10日分を産後の56日分にプラスすることはできません。

逆に実際の出産が10日遅れたケースでは、出産予定日前42日、遅れた10日、産後56日の合計108日分の手当金を受けることになります。

また、出産した日は、産前の42日間に含まれます。

◆手続き:「出産手当金支給申請書」に、事業主の証明と医師の証明を添えて、健康保険組合に提出します。

死亡したとき

(埋葬料・家族埋葬料)

被保険者が死亡したときは 埋葬料か埋葬費

被保険者が死亡したときは、埋葬を行った「家族」が、埋葬の費用として埋葬料を受けられます。埋葬料の額は50,000円です。

家族がいない場合は、埋葬を行った友人、知人、事業主などが、埋葬費として、埋葬料の額の範囲内で、埋葬にかかった費用の実費を受けることができます。

埋葬料を受け取る家族は 被扶養者でなくてもよい

被保険者の埋葬費用として埋葬料を受け取る「家族」とは、死亡した被保険者の収入を生計の一部として、暮らしをたてていた家族ということで、必ずしも健康保険の被扶養者でなくてもよく、また三親等内の親族であるとか、一緒に生活していることなどの条件はありません。

◆手続き:「埋葬料(費)支給申請書」に死亡診断書や埋葬許可証等の写し、または事業主の証明を添えて、健康保険組合に提出します。埋葬費の場合は、さらに埋葬にかかった費用の領収書の写しを添えて提出します。

※請求者が被扶養者でない場合は、被保険者との続柄が確認できる書類や生計に関する書類などにも必要になります。

被扶養者が死亡したときは 家族埋葬料

被扶養者が死亡したときには、その埋葬費用の一部として「家族埋葬料」を、被保険者が健康保険から受けることができます。家族埋葬料の額は、50,000円です。

◆手続き:「家族埋葬料支給申請書」に、死亡診断書または埋葬許可証等の写し、または事業主の証明を添えて、健康保険組合に提出します。

葬儀なしでも埋葬料は受けられるが 埋葬費は受けられない

埋葬料、家族埋葬料は、死亡が確認されれば、仮埋葬や葬儀が行われなくても、受けることができます。埋葬費は、埋葬にかかった実費ですから、埋葬が行われなければ受けることはできません。



退職後の 医療保険制度について

退職すると、その翌日が資格喪失日になって、健康保険組合の被保険者としての資格がなくなります。国民皆保険ですから、すべての国民はなんらかの医療保険制度に加入することになっていますが、退職後にどの制度に入るかは、職業などによって違います。

退職後の医療保険制度

・他の職場に変わる

民間の会社員なら健康保険組合や協会管掌健康保険、公務員なら共済組合など、就職先の医療保険制度に加入する。

・仕事につかず、 収入が一定額以下になる

家族の加入している医療保険の被扶養者になる（共働きの夫婦で、それぞれが医療保険の被保険者であったときに、仮に妻が退職して夫の扶養家族になれば、夫の加入している医療保険の被扶養者になります。同様に、退職して収入が一定額以下になれば、独立している子どもの被扶養者になることもあります）。

・自営業を始める ・その他

居住市（区）町村または組合の国民健康保険に加入する。

・個人で健康保険組合に 加入する

被保険者期間が2か月以上ある人が希望すれば、退職後2年間は健康保険の任意継続被保険者でいられる。ただし保険料は、事業主が負担していた分も被保険者が負担する。 P42

※75歳以上（一定の障害のある65歳以上）になったら、医療保険制度の被保険者・被扶養者から除かれ、後期高齢者医療の被保険者となります。 P43～44

退職後の給付について

傷病手当金、出産手当金を 受け続けられる

継続して1年以上被保険者であった人が退職したときに、傷病手当金や出産手当金を受けているか、受ける条件を満たしているか、期間が満了するまで傷病手当金、出産手当金を受けることができます。

「受ける条件を満たしている」とは、たとえば、傷病手当金は資格喪失日前に3日間の待期を完成したうえ、少なくとも1日は療養のため会社を休んでいる(有給も可)、出産手当金は産前42日間(多胎98日間)産後56日間において、資格喪失日前に少なくとも1日は出産のため会社を休んでいる(有給も可)ような場合です。どちらも退職日以降引き続き療養または出産のために会社を休んでいなければなりません(有給も可)。

◆手続き: 在職中に受ける場合(☞P36、38)と同様ですが、事業主の証明は不要です。

退職後6か月以内の出産なら 出産育児一時金が受けられる

継続して1年以上被保険者であった人が、退職して6か月以内に出産したときは、出産育児一時金を受けることができます(ただし、退職後新たに加入している健康保険へ出産育児一時金、埋葬料(費)を請求する場合は、重複して請求することはできません)。

なお、被保険者が退職し、6か月以内にその家族が出産しても、家族出産育児一時金は支給されません。

◆手続き: 在職中に受ける場合(☞P37)と同様ですが、事業主の証明は不要です。なお、出産育児一時金の直接支払制度を利用する場合は、マイナ保険証等と、健康保険組合の発行する資格喪失証明書を医療機関等に提示します。

退職後3か月以内の死亡なら 埋葬料(費)が受けられる

被保険者だった人が、

- (1) 退職後3か月以内に死亡したとき
- (2) 退職後に、傷病手当金、出産手当金を受けている間に死亡したとき
- (3) (2)の給付を受けなくなってから3か月以内に死亡したとき

のいずれかに該当した場合は、在職中に死亡したときと同じように、埋葬料(費)を受けることができます(ただし、退職後新たに加入している健康保険へ出産育児一時金、埋葬料(費)を請求する場合は、重複して請求することはできません)。この場合には、「継続して1年以上被保険者であった」という条件はありません。

なお、被保険者の退職後に、その家族が死亡しても、家族埋葬料は支給されません。

◆手続き: 在職中に受ける場合(☞P39)と同様です。



退職後の任意継続被保険者

任意継続の加入要件と その期間

任意継続被保険者になるには、次のすべての要件を満たしていることが必要です。

- (1) 退職などにより健康保険の被保険者資格を失った人
- (2) 資格を失った日まで継続して2か月以上被保険者であったこと
- (3) 資格を失った日より20日以内に任意継続被保険者となる申請をすること

任意継続被保険者でいられる期間は任意継続被保険者となった日から最長2年間です。

任意継続被保険者の扶養認定

任意継続被扶養者の要件は、在職中と同様で75歳未満の三親等内、任意継続被保険者の収入で「主として生計を維持している」扶養家族であることが必要です(☞P18~19)。

保険料は全額自己負担

被保険者の自己負担分と事業主負担分をあわせた全額を自己負担します。任意継続被保険者になると、事業主による保険料負担はありません。

毎月10日までに自分で保険料を納付します(1年分または、6か月分の保険料をまとめて納付できる前納制度があります)。

在職中と同様の保険給付ならびに 補助金申請ができます

保険給付ならびに各種補助金の支給内容については、在職中と同様に受けられます。ただし、出産手当金と傷病手当金は支給されません。

※資格喪失後の給付に該当する場合は、出産手当金と傷病手当金も支給されます(☞P41)。

任意継続被保険者の 標準報酬月額

保険料の計算基礎となる標準報酬月額は、次のいずれか低い方が適用されます。

- ①退職時の標準報酬月額
- ②前年度9月30日現在の当健康保険組合の全被保険者の標準報酬月額の平均額

※健康保険組合の規約に定めがある場合は、退職時の標準報酬月額とすることができます。

任意継続被保険者の 資格を失うとき

次の事由に該当した場合は、任意継続被保険者の資格を失います。

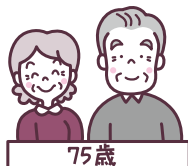
- ①被保険者となった日より起算して2年を経過したとき
- ②保険料が納付期日までに納付されなかったとき
- ③再就職し、健康保険の被保険者となったとき(国民健康保険を除く)
- ④被保険者が死亡したとき
- ⑤後期高齢者医療制度の被保険者等となったとき
- ⑥任意継続被保険者でなくなることを希望する申出があったとき

※75歳になると後期高齢者医療制度に加入するため、2年以内でも資格を喪失します。

75歳から後期高齢者医療へ

75歳になると後期高齢者の制度へ

75歳（一定の障害のある人は65歳）になると、健康保険・国民健康保険・共済組合などの医療保険の被保険者（組合員）・被扶養者から除かれ、後期高齢者医療の被保険者になります。



都道府県ごとの広域連合

都道府県の地域ごとに広域連合が設立されており、後期高齢者医療の事務を行います。

広域連合には、市（区）町村が加入します。

被保険者になる人

広域連合の区域内に住んでいる75歳以上（一定の障害のある65歳以上）の人が、後期高齢者医療の被保険者になります。

後期高齢者医療の保険給付

後期高齢者医療の保険給付には、次のようなものがあります。

- ① 療養の給付
- ② 入院時食事療養費
- ③ 入院時生活療養費
- ④ 訪問看護療養費
- ⑤ 療養費の支給
- ⑥ 特別療養費
- ⑦ 移送費
- ⑧ 保険外併用療養費
- ⑨ 高額療養費

⑩ 高額介護合算療養費

⑪ 条例で定める給付

※①～⑤、⑦～⑩は、健康保険と同様です。

※⑥特別療養費：広域連合は、特別な理由がないのに保険料を滞納している場合、特別療養費（医療機関等の窓口負担10割）の対象となる可能性があります。対象者はマイナ保険証が資格確認書（特別療養費の対象者である旨を記載）で医療機関を受診し、いったん医療費の全額を医療機関に支払い、あとで請求して窓口負担を除いた分の払い戻しを受けます。

※⑪条例で定める給付：広域連合が条例で定めている場合には、葬祭費（葬祭の給付）、傷病手当金などが支給されます。

後期高齢者医療の窓口負担

●一部負担金

自己負担割合は、一般の人は1割、一定以上の所得がある人*¹は2割、現役並み所得者*²は3割です。

*1 現役並み所得者以外で課税所得が28万円以上及び世帯年収200万円以上（複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計320万円以上）の人です。

*2 同じ世帯の被保険者の課税所得が145万円以上の人です。

●食事療養標準負担額

健康保険の70歳以上の人の場合と同じです（☞P29）。

●生活療養標準負担額

健康保険の場合と同じです（☞P29）。ただし、低所得Iのうち老齢福祉年金受給者は、食費1食110円＋居住費1日0円となります。

●高額療養費の自己負担限度額

健康保険の70歳以上の人の場合と同じです（☞P32）。

●高額介護合算療養費の自己負担限度額

健康保険の70歳以上の人の場合と同じです（☞P33）。

後期高齢者医療の財源

後期高齢者医療の財源は、患者負担を除いた全体の約1割を被保険者の保険料で、約4割を現役世代の支援（健康保険組合等が負担する後期高齢者支援金）で、約5割を公費（国・都道府県・市〈区〉町村）で賄います。ただし、世代間の負担の公平を図るため、人口構成に占める75歳以上の人と現役世代の比率の変化に応じて、保険料と現役世代の支援の負担割合を変えていくしくみとなっています。

なお、健康保険組合が負担する後期高齢者支援金は、特定保険料で賄われます（P21）。

後期高齢者医療の保険料

●保険料の額

後期高齢者医療の被保険者は、原則として全員が保険料を負担します。

保険料には、均等割（応益割）と所得割（応能割）があります。保険料の額は、広域連合が条例で定める保険料率によって計算されます。なお、低所得の人に対しては、均

等割の軽減特例措置が設けられています。

また、健康保険の被扶養者だった人が75歳（一定の障害のある人は65歳）になって後期高齢者医療の被保険者になった場合、健康保険の被扶養者のときは保険料の負担はありませんでしたが、後期高齢者医療の被保険者になると自分で保険料を負担することになります。急激な負担増を避けるために、後期高齢者医療の被保険者になった人が、その前日に健康保険の被扶養者だった場合には、資格取得後2年間、均等割が5割軽減されます。

●保険料の納め方

保険料は、市（区）町村に納めます。

納める方法は、特別徴収（被保険者が受けている年金から天引き）または普通徴収（口座振替、銀行・コンビニ振込等）による納付となります。

CHECK



高齢者医療制度
（厚生労働省）

前期高齢者の医療費の財政調整

65歳以上75歳未満の前期高齢者のうち、民間企業に勤める人とその家族は健康保険に、公務員等とその家族は共済組合に、自営業者等とその家族は国民健康保険に加入することになっています。

しかし、前期高齢者の多くは、健康保険や共済組合などの被用者保険に加入していた人が退職して国民健康保険に移ってきた人です。そのため、被用者保険と国民健康保険の保険者の間で医療費負担の不均衡が生じていますので、これを各

医療保険の保険者の加入者数に応じて調整するしくみが設けられています。

具体的には、支払基金が、各医療保険の加入者のうち前期高齢者の占める割合などに応じて、健康保険などの被用者保険から前期高齢者納付金を徴収し、これを財源にして国民健康保険に前期高齢者交付金を交付することになります。

なお、健康保険組合が負担する前期高齢者納付金は、特定保険料で賄われます（P21）。

交通事故にあったとき

必ず「交通事故(第三者行為)による負傷届」を健康保険組合に提出する

交通事故のように第三者の行為によって起きた事故などによる病気・けがの場合も、健康保険で診療を受けることができます。

健康保険の診療が行われた場合には、加害者が医療費を負担すべきもので、健康保険組合は一時医療費をたてかえ、あとから加害者またはその保険会社に医療費を請求します。

健康保険組合では、届出がないと、第三者の行為による病気・けがであることがわからず、加害者が負担すべき医療費を皆さまの保険料から支払うことになりますので、健康保険で診療を受けるときには、速やかに「第三者行為による負傷届」を健康保険組合に提出してください。

示談の前に必ず健康保険組合に相談する

加害者との示談で、医療費を受け取ると、その分については健康保険で医療を受けることはできません。また、健康保険で診療を受けるから医療費はいらぬという示談をしてしまうと、医療費は被害者が全額負担することになります。

健康保険で診療を受けたときには、示談の前に、必ず健康保険組合に相談してください。



業務上や通勤途上の病気・けがは労災保険

業務上や通勤途上の事故が原因で病気・けがをしたときは、健康保険ではなく、労災保険の給付を受けます。

診療を受けることができるのは、労災病院や労災指定医です。

●業務上の病気・けが

業務上の病気については、労働基準法で定められています。

業務上のけがとは、工作中的のけがのことですが、①作業の準備(後始末、休憩中)、②用便・飲水など生理的に必要な行為によって作業を中断している場合、③火災などのときの防護・救出作業中、④出張途中なども認められています。

実際の認定に当たっては、個々の具体的なケースに応じて判断されます。

●通勤途上の病気・けが

通勤途上とは、①仕事との関連がある、②自宅と勤務先との往復である、③合理的な通勤経路・方法である、④往復の経路からはずれたり中断していないなどの要件を満たす場合で、実際の認定に当たっては、個々の具体的なケースに応じて判断されます。

※業務上・通勤途上と認定されなかった場合、健康保険で診療を受けます。

一定額を超える

医療費控除により税金が戻ります

【年間に所得の5%か10万円のどちらか低い額を超えたとき】

1世帯で、病気・けがのために、1年間に支払った医療費が、年間所得の5%か10万円のいずれか低い額を超えると、確定申告をすれば税金が戻ってくる制度があります。医療費控除という制度で、健康保険のきかないときなどの自費負担も、この場合は医療費として扱われ、課税対象から控除されます。医療費控除の最高限度額は200万円です。

【医療費には保険外の費用も含まれる】

医療費控除を受けられる医療費とは、医療を受けるのに直接必要な費用で、次のようなものがその対象になります。

- ①医療機関に支払った患者負担分（あとから払い戻される分、付加給付などで受けられる分を除く）
- ②医薬品の購入費
- ③通院費用・往診費用
- ④入院の費用
- ⑤歯科の保険外の費用
- ⑥訪問看護の利用料
- ⑦出産の費用（出産育児一時金、家族出産育児一時金、同付加金を除く）
- ⑧はり・きゅう、あん摩・マッサージなどの費用、柔道整復師（接骨院等）の施術費（療養費として払い戻される分を除く）
- ⑨介護保険で提供されるサービスの利用料（介護老人福祉施設サービスの対価として支払った介護費等の額の2分の1、一定の居宅サービスの自己負担額）

なお、人間ドックなどの費用や美容整形の費用、健康増進のためのビタミン剤などの費用は、医療費として認められません。人間ドックなどの診断の結果、引き続き医療を受けた場合は、その診療の費用は医療費に含まれます。

【前年分を3月15日までに確定申告する】

医療費控除を受けるには、2月16日から3月15日までに（土・日が該当日となる場合は翌業務日に受け付け）、前年分（1月1日から12月31日まで）の「医療費控除の明細書」を作成（医療費の領収書は5年間保管）するか、健康保険組合から送付される医療費通知（申請方式）を添えて、住所地を管轄する税務署で確定申告することが必要です。

なお、マイナンバーカードの利用により、e-Taxと連携し、医療費情報の自動入力で医療費控除の申請が簡単にできます。

市販薬で医療費控除 「セルフメディケーション税制」

「セルフメディケーション税制」により、対象となる特定の成分を含む市販薬を購入した場合は、確定申告を行うことで、支払い額を医療費控除として所得から控除できます。ただし、従来の医療機関の支払いなどに対する医療費控除と同時に受けることができないため、注意が必要です。

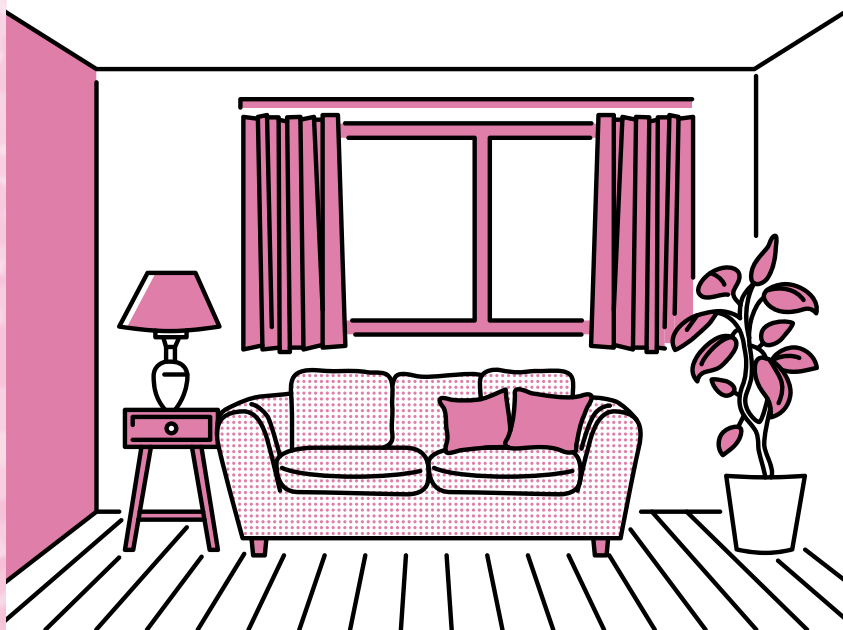
CHECK



セルフメディケーション税制（特定の医薬品購入額の所得控除制度）について（厚生労働省）

介護保険のしくみ

日本では高齢化の進展とともに、介護を必要とする人が増えています。介護保険は、加齢や病気などで介護が必要になったときに、社会全体で支え合うための制度です。40歳以上の方が保険料を負担し、介護（予防）が必要と認定されれば、サービスを原則1～3割の自己負担で利用できます。



介護保険制度のしくみ

尊厳を支えるケアをめざして市(区)町村が運営

介護保険は、高齢者が人生の最後まで個人として尊重され、その人らしく暮らしていくことを実現する「尊厳を支えるケア」をめざして、必要な保健医療サービスや福祉サービスを提供する制度で、市(区)町村が保険者として事業を運営します。

40歳以上の方が介護保険の被保険者

介護保険に加入する人(被保険者)は、その市(区)町村に住所のある40歳以上の人ですが、年齢によって次の2種類に分けられ、保険料の納入方法などが異なります。

- ・第1号被保険者……65歳以上の人
- ・第2号被保険者……40歳以上65歳未満の医療保険の加入者(被保険者・被扶養者)

第1号被保険者の保険料は、所得段階別の定額保険料で、原則として年金から控除されます(年金月額15,000円未満の人は市(区)町村が個別徴収)。

第2号被保険者の保険料は、健康保険など加入している医療保険の保険料と一緒に徴収されます(当組合の被扶養者は個別に保険料を納める必要はありません)。

要介護・要支援の申請と認定

介護保険のサービスを受けるためには、まず市(区)町村に申請して、介護・支援が必要かどうか、どの程度の介護・支援が必要かなどについて認定を受ける必要があります。

ます。申請を受けて市(区)町村は、要介護・要支援の認定を行います。ただし、第2号被保険者については、要介護・要支援の状態となる原因が老化に伴う病気・けが(末期がんを含む)による場合に限られます。

要介護・要支援の認定を受けた人は、居宅介護支援事業者や地域包括支援センターに相談し、サービス計画(ケアプラン)を作ります。このケアプランに基づき、要介護度に応じた額の範囲内で、在宅サービスや施設サービスなどの給付を受けられます。

また、要介護・要支援の状態に該当しない人を対象に、継続的な介護予防サービスを行う地域支援事業が設けられています。

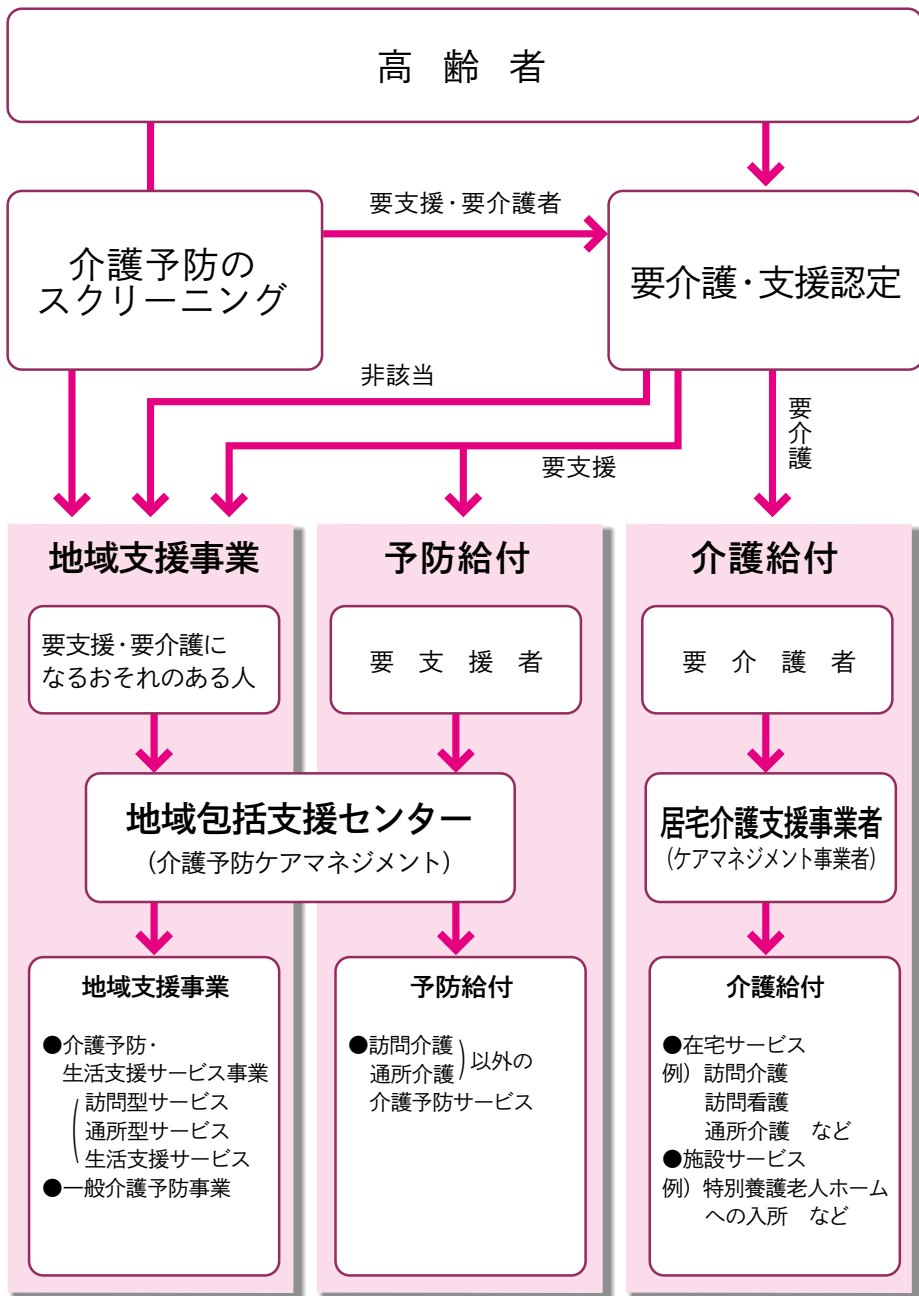
利用者は費用の原則1割と食費・居住費を負担

介護保険からサービスを受ける場合は、利用者は自己負担分として費用の原則1割(一定以上の所得者は2割、現役並み所得相当の人は3割)を支払います。この自己負担が一定額を超えて高額になる場合は、超えた分が高額介護サービス費・高額介護予防サービス費として払い戻されます。

また、健康保険の窓口負担と介護保険の利用者負担を合計した額が一定額を超えた場合に払い戻しが行われる高額医療・高額介護合算療養費があります(☞P33)。

施設に入所した場合などは、自己負担に加えて、食費・居住費(デイサービスの食費・ショートステイの食費・滞在費を含む)の全額を負担します(低所得者については負担の上限が設けられています)。

介護保険制度のしくみ



※上記の他に、住んでいる市区町村で受けられる「地域密着型サービス」があります。

介護保険で受けられるサービス

在宅サービス

要介護認定を受けた人が在宅で受けられる介護サービスには、次のようなものがあります。

なお、要支援認定を受けた人については、訪問介護、通所介護を除き、予防型に変えたメニューを受けます。

❑訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護員（ホームヘルパー）の居宅訪問により、入浴・排泄・食事などの介護や日常生活上（家事）の援助を受けます。

❑訪問入浴介護

浴槽付き入浴車などの居宅訪問により、入浴の介護を受けます。

❑訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが、主治医の判断に基づき居宅を訪問。療養上の世話や診療の補助を受けます。

❑訪問リハビリテーション

理学療法士・作業療法士などが、主治医の判断に基づき居宅を訪問。心身の機能の維持回復・日常生活の自立支援のための理学療法・作業療法等のリハビリテーションを受けます。

❑居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士などが居宅を訪問。療養上の管理や指導を受けます。

❑通所介護（デイサービス）

特別養護老人ホームや老人デイサービスセンターなどの施設に通って（送迎を受け）、入浴・食事の提供などの日常生活の世

話と機能訓練を受けます。

❑通所リハビリテーション

主治医の判断に基づき、介護老人保健施設・医療機関等の施設に通って（送迎を受け）、心身の機能の維持回復・日常生活の自立支援のための理学療法・作業療法等のリハビリテーションを受けます。

❑短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホーム・老人短期入所施設等に短期入所して、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話と機能訓練を受けます。

❑短期入所療養介護（医療ショートステイ）

治療の必要がある場合に、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所して、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等の医療と日常生活上の世話を受けます。

❑特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム・ケアハウス等で、入浴・排泄・食事等の介護などの日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話などを一定の計画に基づいて受けます。

❑福祉用具貸与

要介護者等の日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具で、車いす・介護ベッドなど要介護者等の日常生活の自立を助ける一定のものの貸与を受けられます。

❑特定福祉用具の購入費

福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入費を受けられます。

施設サービス（要介護者のみ）

施設名	対象者（例示）	提供される施設サービス
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム） ※新たに入所する人は 原則要介護3以上	常時介護が必要で、在宅生活 が困難な寝たきり高齢者等の 要介護者	(1) 入浴、排泄、食事等の介護、 その他日常生活上の世話 (2) 機能訓練 (3) 健康管理 (4) 療養上の世話
介護老人保健施設 （老人保健施設）	病状安定期にあり、入院治療 をする必要はないが、在宅復 帰を目指しリハビリ、看護・介 護を必要とする要介護者	(1) 看護 (2) 医学的管理のもとでの介護、 機能訓練、その他必要な医療 (3) 日常生活上の世話
介護医療院	主として長期にわたり療養を 必要とする要介護者	(1) 療養上の管理 (2) 看護 (3) 医学的管理のもとでの介護、 機能訓練、その他必要な医療 (4) 日常生活上の世話

地域密着型サービス

主な地域密着型サービスは次の通りです。
※■印は、要介護者のみ対象。□印は、要支援者も
対象となるが、予防型に変えたメニューとなる。

■夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問または通報により、居宅で介護福祉士等から入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話を受けられます。

□認知症対応型通所介護

（認知症高齢者専用デイサービス）

老人デイサービスセンター等の施設に通って、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を受けられます。

□小規模多機能型居宅介護

居宅訪問やサービスの拠点への通所、短期宿泊で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を受けられます。

□認知症対応型共同生活介護

（認知症高齢者グループホーム）

認知症（急性を除く）の人が共同生活を営む住居で、入浴、排泄、食事等の介護、日常

生活上の世話、機能訓練を受けられます。

■地域密着型特定施設入居者生活介護

小規模の有料老人ホーム等に入居している人が、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

小規模の特別養護老人ホームに入所している人が、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を受けられます。

□定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回訪問または通報により、介護・看護が連携または一体となり提供するサービスを24時間対応で受けられます。

■複合型サービス

（看護小規模多機能型居宅介護）

通所介護（デイサービス）を中心に利用しながら、必要に応じてショートステイや訪問介護、訪問看護を受けられます。

適正受診の
ポイント!

上手に医療を受けるために!

適切で効率的に上手に受診する「適正受診」で、医療費や家計負担を抑えることができます。医療費のむだがなくなれば皆さまの給与・賞与から納めている保険料の有効活用・節約も可能です。適正受診のポイントを押さえておきましょう。

1. かかりつけ医がいれば安心

かかりつけ医がいれば、適切な治療やアドバイスが得られ、専門医療機関なども紹介してもらえます。自宅近くで通いやすいかかりつけ医を探しておくといでしょう。

2. 症状や質問したいことを事前に整理

限られた診療時間を有効に使うために症状、病歴、考えられる原因、質問したいことなどを事前に書き出して整理しておきましょう。

3. 救急車を呼ぶべきか迷ったら電話相談の活用を

休日や夜間に急な体調不良で救急車を呼ぶべきか迷ったときは、市区町村の救急相談窓口を利用できます。お住まいの地域の窓口を事前に確認しておきましょう。子どもの場合は#8000で小児科医や看護師のアドバイスが受けられます（詳細は自治体により異なります）。

CHECK



こども医療
でんわ相談
(厚生労働省)

4. 積極的なジェネリック医薬品の利用活用

新薬と同等の成分・効能で安価に製造・販売されるジェネリック医薬品（後発医薬品）に切り替えることで、自己負担が軽減でき、家計負担を軽くすることができます。なお、ジェネリック医薬品があるにもかかわらず、新薬を希望する場合は、医療費の一部負担金に加えて特別料金がかかります。

CHECK



かんじゃさんの
薬箱

5. 診療明細書で医療費の内訳をチェック

医療機関が発行する「診療明細書」（一部の機関を除く）で、診療内容と費用の内訳を確認しましょう。

6. 接骨院・整骨院では健康保険の範囲が決められています

医師ではない柔道整復師という専門家が施術を行う接骨院・整骨院では、健康保険でかけられる範囲は決められており、健康保険が使えない場合は全額自己負担となります。

紹介状なしで大病院を受診すると特別料金がかかります

紹介状なしで大病院（特定機能病院及び200床以上の病院）を受診すると、初診または再診時に医療費の一部負担金に加えて特別料金がかかります（緊急時を除く。医療機関によって異なります）。家計の負担軽減のためにも、まず、かかりつけ医を受診し、必要に応じて紹介状を作成してもらいましょう。

例) 紹介状なく初診（医科）で受診し、医療費8,000円、特別料金7,000円がかかった場合
→ 窓口での負担9,400円
(かかった医療費 15,000円)

特別料金	7,000円
一部負担金(3割)	2,400円
保険給付	5,600円

当組合ホームページ ご利用ください

<https://igyou-kenpo.jp>

保険給付・保健事業の詳細や各種手続きの方法、当組合からの最新ニュースなどをホームページでお知らせしています。被保険者・被扶養者の皆さまの役に立つ情報が満載です。当組合のホームページは、スマートフォン・タブレット端末にも対応しておりますので、この冊子とともに、ぜひご利用ください。



お知らせ

当組合から皆さまに向けてのお知らせをタイムリーに掲載しています。

こんなときは？ の届出書類

「資格確認書を紛失してしまった」など、健康保険に関する“こんなときは？”の届出書類と内容について掲載しています。



保険給付の 内容

病気やけがをしたとき、出産するとき等、ライフシーンごとに受けられる保険給付の内容を解説しています。



Pep Up (ペップアップ) はあなたの「健康年齢」を維持改善するための無料で利用できるヘルスケアプラットフォームです。健康情報をついにまとめ、あなたの状態を見える化し、健康活動をサポートします。

Pep Upであなたの健康がわかる、ポイントもたまる。

しばいぬと自分のペースで歩く
「ふれんどウォーク」



1日5,000歩以上でしばいぬがシャベルを発見！シャベルでほりほりするとPepポイントが毎日もらえます。

カラダ年齢がわかる
「健康年齢」



健康年齢は健康診断や人間ドックの結果からあなたの健康状態が何歳相当かを表す健康の指標です。



健康づくりでご褒美ポイント
組合主催
「ウォーキングラリー」

組合主催のウォーキングラリーに参加して、PepポイントGET！健康づくりに取り組みながらポイントも貯まり、キャラクターの出現により飽きずにウォーキングを楽しむことができます

eラーニング受講で
ポイントGET!

隙間時間に気軽に受講でき、健康知識が身につきます。

隙間時間に学んでポイント
「健康記事」

あなたの健康状態に合わせたヘルスケア記事を読むことができます。健康記事を読んで評価するとポイントがもらえます

他にも健康づくりをサポートする機能が充実
健保から各施設の割引情報などお得なお知らせも
受け取れますので、ぜひ登録をお願いします！

登録方法などの詳細については、
当組合ホームページをご覧ください。



登録方法

お届けした初回登録案内通知に記載の手順に沿って登録してください。



アプリが
おすすめ！

▶ アプリのダウンロードはこちら

iPhoneの方



Androidの方

