

健康保険（以下、一般で呼ばれている「社会保険」）について

加入資格

社会保険に加入している職場で働く人が加入できます。パートタイマーであっても、1週間の労働時間が常勤で働く人の3/4以上あると加入できます。加入資格は雇用されることになった日に取得します。社会保険は、被保険者だけでなく、一定範囲の家族*に対しても被扶養者として保険給付が行われます。但し、被扶養者は年収130万円未満（60歳以上や障害者は180万円未満）でなければなりません。外国人でもこれらの条件を満たせば加入できます。

* 被扶養者となりうる家族の範囲は次のとおりです。

- (1) 被保険者の両親、祖父母、曾祖父母、配偶者（婚姻届がなくとも事実上婚姻関係と同様の人も含む）、子、孫、弟妹で、被保険者の収入で生活している人。生計維持関係があれば、一緒に暮らしていなくてもよい。
- (2) 被保険者と同居し、被保険者の収入で生活している次の人。
兄弟、叔（伯）父、叔（伯）母、甥姪、甥姪の配偶者、弟妹の配偶者、被保険者の（事実上の）配偶者の両親、養子、曾孫、そのほか三親等内の親族。

任意継続被保険者

会社などを辞めて被保険者の資格を失っても、以下の条件のもと個人の希望により被保険者となることができます。

仕事をやめるまで続けて2カ月以上被保険者期間があること。

退職後20日以内に健康保険任意継続のための申請書を提出すること。

期間は2年間のみ。（但し、55歳以上で退社して任意継続被保険者となったときは60歳になるまで）

保険料はそれまで事業主が負担する分も自分で払うことになるので、約2倍の自己負担となります。

加入のしかた

雇用関係が発生した日から5日以内に、事業主が届け出を行わなければなりません。資格取得の届け出をすると、被保険者であるという確認の通知と「健康保険被保険者証」が交付されます。

保険料

保険料の額は、標準報酬月額（給料の月額の前月平均値）に保険料率を乗じて計算され、事業主と被保険者が折半で負担します。普通、社会保険の保険料は、毎月の給料から厚生年金の保険料とともにひかれます。

尚、被保険者が育児休業（1歳に満たない子を養育するための休業）を取るときは、申し出により、申し出を行った日が属する月から育児休業の終了する日の翌日の属する月の前月まで保険料が免除されます。

保険給付の内容

		被 保 険 者	被 扶 養 者		
現物給付	医療給付	疾病	(A) 療養の給付 (B) 特定療養費	(A) 家族療養費 (B) 特定療養費	保険医療機関で治療を受けるとき 高度先進医療や厚生労働大臣が定める特別なサービス等をうけるとき 入院期間中の食事の費用 訪問看護で世話や補助を受けるとき
		負傷	(C) 入院時食事療養費 (D) 訪問看護療養費	(C) 入院時食事療養費 (D) 家族訪問看護療養費	
現金給付	休業補償		(E) 療養費 (F) 高額療養費	(E) 家族療養費 (F) 家族高額療養費	保険医療機関以外で治療を受けるとき 自己負担額が一定額を超えたとき
			(G) 傷病手当金 (H) 出産手当金		病気やけがで仕事を休むとき 出産で仕事をやすむとき
	出 産	(I) 出産育児一時金 30万円	(I) 配偶者出産育児一時金 30万円	子どもが生まれたとき	
	死 亡	(J) 埋葬料 標準報酬額×1 (最低保障額10万円)	(J) 家族埋葬料 10万円	死亡したとき	
	移 送	(K) 移送費	(K) 家族移送費	医師の指示で緊急時などに移送されたとき	

(L) 退職後の継続給付

(A) 療養の給付（現物給付）

医師が治療を必要と認める程度の疾病に関する次のものを、保険医療機関で受けるとき対象となります。

診察

薬剤または治療材料の支給

処置、手術その他の治療

居宅における療養にともなう世話その他の看護

病院または診療所での療養にともなう世話その他の看護

交通事故やけんかなど第三者行為による事故は一般的には対象になりませんが、社会保険事務所または各健康保険組合の窓口届け出ると医療保険が適用されます。仕事上の事故によるけがや仕事が原因でなる職業病、自殺など故意の事故、健康診断、人間ドック、予防接種、美容整形、健康診断、正常分娩などは対象となりません。

自己負担分

- (1) 被保険者が保険医療機関で受診した場合、その費用の2割を一部負担金として支払います。
- (2) 被扶養者が保険医療機関で受診した場合、外来時3割、入院時2割を支払います。
- (3) 被保険者、被扶養者ともに、外来で受診して薬を処方された場合、薬剤の種類や投薬日数に応じた負担金があります。（別文書「薬代について」参照）

(B) 特定療養費

高度先進医療を提供すると認められた医療機関で受ける高度先進医療の部分は、保険外なので全額自己負担となります。しかし、診療の基礎的な部分については、特定療養費として8割（家族の場合、入院8割、外来7割）の額が支給されます。一般の医療機関における、厚生労働大臣が定める特別なサービスや治療材料（特別病室や金歯の治療など）を患者が選択して受けたときも同じように、基礎的な部分について特定療養費が支給されます。

手続き

受診した取扱医療機関に保険証を提出し、一部負担金と自己負担金を支払います。

自己負担分

技術料、室料差額、歯科材料差額、および基礎部分の2割（家族の場合、入院2割、外来3割）を自己負担します。

(C) 入院時食事療養費

入院時の食事療養の平均的な費用として、厚生労働大臣が定める基準に従い算定した額から、患者の標準負担額（表参照）をひいた額が、入院時食事療養費として保険から支払われます。

自己負担分

定額の標準負担額を支払います。

表	標準負担額
一般	1日 780円
低所得者（区市町村民税非課税世帯等）	1日 650円
低所得世帯で4カ月目以降の入院患者	1日 500円
低所得世帯で老齢福祉年金の受給権者	1日 300円

* 低所得世帯の証明には区市町村民非課税証明などが必要

(D) 訪問看護療養費

末期ガン患者、難病患者、重度障害者、および初老期の脳血管患者が、主治医の医師が必要と認めて自宅において継続して療養をするため、訪問看護ステーションなどの指定訪問看護事業者から派遣される看護婦などに、療養上の世話や診療の補助を受けたときに支給されます。

自己負担分

被保険者は2割、被扶養者は3割を自己負担します。

(E) 療養費

療養の給付（現物給付）が困難な次の場合でも、保険者がやむを得ないと認めた次のような場合、現金で8割相当額が支給されます。

保険医療機関が近くにないとき

緊急時、保険医を受診する時間的余裕がないとき

医師の指示により、柔道整復術師、あんま、はり、灸術師の治療を受け、保険者がこれを認めたとき

感染症予防・医療法などの法令により収容されたとき

事業主が被保険者資格取得の届け出を怠ったために、被保険者であることの証明ができず、自費でかかったとき
本来は療養の給付（現物給付）として行うべきものですが、現在療養費として支給されているものがあります；

輸血のための生鮮血、治療材料（義肢装具、歩行補助器など）、マッサージ等。

海外で治療を受けたとき；保険扱いとなる医療費から一部負担金を控除した額について、支給されます。一時立

て替え払いをして、所定の申請書に領収書または診療明細書を添付して請求します。

保険証の発行前や、保険証を持参せずに保険医療機関で診察をうけたとき

手続き

療養費支給申請書に証明書、領収書を添付して社会保険事務所または各健康保険組合に提出します。

自己負担分

被保険者 2 割、被扶養者外来3割入院2割、外来薬剤の負担金（別文書「薬代について」参照）

(F) 高額療養費

療養のための自己負担が1件で限度額（1カ月に一般は63,600円、低所得世帯は35,400円、上位所得者は121,800円）を超えたときに、その超えた額が支給されます。

ただし、1カ月の医療費（注：自己負担額ではありません）が一般は318,000円、上位所得者は609,000円を超えた場合、これらの額を超えた分の1%が限度額に加算され患者が負担することになります。低所得世帯には限度額に加わる負担は一切ありません。

ここで、低所得世帯とは市区町村民非課税世帯、上位所得者とは被保険者の標準報酬月額が56万円以上の被保険者および被扶養者を指します。また1件というのは、1人が、ある月内（1日 月末）に、1つの保険医療機関で支払った保険医療費自己負担分です。同じ病院でも内科と歯科は別々に、入院と外来も別々に計算します。入院の場合は複数の内科にかかっている場合も1件とみなしますが、外来の場合、病院によっては各科ごとに計算します。

尚、入院時食事療養費は対象になりません。

軽減措置

同一世帯において、同じ月に一般あるいは上位所得者で30,000円以上、低所得者で21,000円以上の自己負担が複数生じた場合は、これらを合算して一般は63,600円、低所得世帯は35,400円、上位所得者は121,800円を超える額が支給されます。ただし、1カ月の合算した医療費（注：自己負担額ではありません）が一般は318,000円、上位所得者は609,000円を超えた場合、これらの額を超えた分の1%が限度額に加算され患者が負担することになります。

同一世帯で、最近12カ月の間に4回以上の高額療養費の支給を受ける場合、4回目以降は、月に一般は37,200円、低所得世帯は24,600円、上位所得者は70,800円を超えたとき、その超えた額が支給されます。

血友病や、人工透析を必要とする慢性患者など、長期で高額な医療を継続して行う必要のある場合は、1カ月の自己負担限度額を10,000円とし、これを超える額が現物支給されます。事前に保険者（社会保険事務所または各健康保険組合）から「健康保険特定疾病療養受領証」を交付してもらいます。

手続き

高額療養費支給申請書に必要事項を記入して保険者（社会保険事務所または各健康保険組合）に提出すると、数ヶ月後に払い戻しを受けられます。自動的に払い戻しをしてくれる保険者もありますが、原則として申請主義なので忘れず申請するようにしましょう。

貸付制度

高額療養費が支払われるまでの当座の支払いに充てるため、保険者は無利子の貸付を行います。融資額は高額療養費支給見込額の8割です。貸付申込書、医療費請求書、保険証、借用書、高額療養費支給申請書および委任

状を、社会保険協会（社会保険事務所内）か、各健康保険組合の窓口に出します。

(G) 傷病手当金

被保険者が病気やけがで療養のため仕事を休み給料がもらえない場合、その間の生活費を保障するものです。仕事をすることができなくなった日から4日目より、1日につき標準報酬日額（報酬月額から算定される）の6割が支給されます。休んでいても給料等がもらえる場合は、その額が傷病手当金より少ないとき、その差額が支給されます。給付期間は1年6カ月までです。

手続き

傷病手当金請求書に、事業主の証明と医師の意見書をつけて、保険者（社会保険事務所または各健康保険組合）に申請します。

(H) 出産手当金

妊娠85日以上の出産によって、産前42日（多胎妊娠の場合は98日）から産後56日までのうち、仕事を休んだため賃金が支払われないとき、休んだ日1日につき標準報酬日額の6割が生活費として支給されます。出産とは、自然分娩のほか、妊娠85日以上の上産、死産、流産、人工妊娠中絶、異常分娩のすべてを指します。給与が支払われているときでも出産手当金より少なければその差額が支払われます。

手続き

出産手当金請求書に、欠勤中の給料の支払いに関する事業主の証明をつけて、保険者（社会保険事務所または各健康保険組合）に申請します。

(I) 出産育児一時金

被保険者または被保険者の配偶者（被扶養者）が出産したとき、1児につき30万円支給されます。出産の定義と範囲は（H）と同様です。

海外で出産した場合でも、保険料を払い続けていて出産日より2年以内であれば、日本にもどってから出産育児一時金をもらうことができます。

多胎児で出産したときは、胎児数ごとに支給されます。例えば双生児の場合は2人分の出産育児一時金が支給されます。

手続き

出産育児一時金申請書に出生証明書を添付して、保険者（社会保険事務所または各健康保険組合）に申請します。

(J) 埋葬料（埋葬費）

被保険者が死亡したとき、生計維持関係のあった家族が埋葬した場合は標準報酬月額の1カ月分（最低10万円）が、それ以外のものが埋葬した場合は10万円の範囲内の実費が支給されます。

被扶養者が死亡したときは、家族埋葬料として10万円が支給されます。

手続き

埋葬料（生計維持関係にある家族に支払われる）については 埋葬料請求書、死亡に関する証明書、被保険者証を、埋葬費（埋葬者が生計維持関係にある家族以外）については、さらに 埋葬の領収証を添えて、保険者（社会保険事務所または各健康保険組合）に申請します。

(K) 移送費

病気やけがで移動が困難であり、しかも緊急でやむを得ない場合、入院や転院にかかった移送費は、いったん自分で支払った費用を後で払い戻ししてもらえます。通常の経路および方法により移送した場合の費用から算定した額を上限として支給されます。

手続き

移送費支給申請書に領収書を添えて、保険者（社会保険事務所または各健康保険組合）に提出します。

自己負担分

経路および移送方法から算定した額を超えたとき、その差額は自己負担分となります。

(L) 退職後の継続給付

1年以上続けて被保険者であった人が退職して資格を失っても、引き続き継続して保険給付がされる場合があります。支給されるかどうかは、給付の対象となる件がいつ発生したかによって決まります。

給付の期間は、療養の給付が開始された日（通常初診日）から5年間です。これは在職中に給付を受けた期間も含まれます。

保険給付	被保険者		被扶養者	
	在職中発生	資格喪失後発生	在職中発生	資格喪失後発生
療養の給付		×		×
療養費		×		×
高額医療費		×		×
傷病手当金		×	×	×
出産手当金		(6カ月以内)	×	×
出産育児一時金		(6カ月以内)	×	×
埋葬料		*	×	×

* 資格喪失後の埋葬料は、次のいずれかに当てはまるとき支給されます。

- 療養、傷病手当金、出産手当金の継続給付を受けているものが死亡したとき
- 療養、傷病手当金、出産手当金の継続給付が終了した日から3カ月以内に死亡したとき
- 被保険者が資格喪失後3カ月以内に死亡したとき

手続き

資格喪失後 10日以内に「資格喪失後継続療養受給届」を提出すると、「継続療養証明書」が交付されます。

在職時と同じ。(E)参照。

在職時と同じ。(F)参照。

傷病手当金の請求書に医師の意見書をつけて提出します。事業主の証明はいりません。

出産手当金請求書、休業および報酬の支払いについての事業主の説明、医師または助産婦の意見書を提出します。

在職時と同じ。(1)参照。

埋葬請求書に死亡に関する証明を添えて申請します。