私たちの社会保険

森永健康保険組合

はじめに

私たちが社会生活を送るうえで、病気やけが、障害、老齢、介護、失業、死亡といったさまざまなリスクに遭遇することを避けて通ることはできません。

そこで、このような不測の事態に備えるために創設されているのが、健康保険、介護保険、労災保険、雇用保険、厚生年金保険といった公的な社会保険制度です。

この社会保険制度のうち、健康保険に関する事業を運営する公法人が健康保険組合です。健康保険組合は、事業主と被保険者の皆様が負担する保険料をもとに、病気やけが、休業･出産･死亡などに対して保険給付を行うとともに、健康づくりをサポートするための保健事業を積極的に推進し、病気を未然に防ぐための事業を実施することで、皆様の健康増進に資する役割も果たしております。

本書は社会保険制度への理解を深めていただくために、健康保険法の最新の改正内容を盛り込んだうえで、健康保険制度を中心に、各社会保険制度についてポイントをご紹介しています。

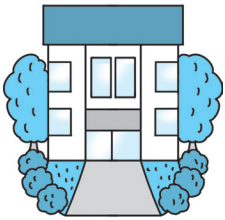
ぜひご一読いただき、お役立ていただければ幸いです。

2024年６月

森永健康保険組合

もくじ・contents

健康保険

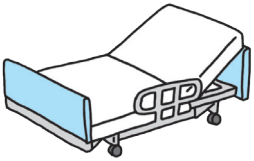


6 ・・・健康保険のしくみ
8 ・・・健康保険組合のしごと
9 ・・・森永健康保険組合の組織と運営
11 ・・・健康保険に加入する人
12 ・・・健康保険の家族
14 ・・・　▶被扶養者の申請手続きに必要な添付書類一覧
16 ・・・保険証
18 ・・・標準報酬と保険料
23 ・・・　▶医療費支払いのしくみ
24 ・・・保険給付
28 ・・・　▶保険給付一覧
30 ・・・本人が病気やけがをしたとき
32 ・・・家族が病気やけがをしたとき
34 ・・・医療費が高額になったとき
37 ・・・入院時の食費負担
38 ・・・立て替え払いをするとき
40 ・・・保険外の療養を受けるとき
43 ・・・　▶医療費通知
44 ・・・在宅医療が受けられるとき
45 ・・・移動するのが困難なとき
46 ・・・病気で仕事を休んだとき
48 ・・・出産したとき
51 ・・・出産のために仕事を休んだとき

52 ･･･死亡したとき
53 ･･･　▶給付の請求手続一覧
54 ･･･自動車事故にあったとき
56 ･･･退職したあと
58 ･･･任意継続被保険者
59 ･･･　▶公費で受けられるとき
60 ･･･高齢者の医療
62 ･･･　▶後期高齢者医療制度
63 ･･･　▶医療費控除
64 ･･･森永健康保険組合の保健事業のあらまし

介護保険

74 ･･･介護保険のあらまし
76 ･･･サービスを利用したいとき
78 ･･･利用できるサービス
80 ･･･サービスにかかる自己負担



労災保険（労働者災害補償保険）

82 ･･･労災保険のあらまし
84 ･･･　▶保険給付一覧
86 ･･･　▶業務上災害とは
88 ･･･　▶通勤災害とは
90 ･･･　▶社会復帰促進等事業

もくじ ●contents●

雇用保険

92 ・・・雇用保険のあらまし
94 ・・・　▶保険給付一覧

厚生年金（国民年金）

98 ・・・厚生年金のあらまし
100 ・・・厚生年金に加入する人
102 ・・・標準報酬と保険料
106 ・・・保険給付
108 ・・・　▶保険給付一覧
110 ・・・高齢になったとき
122 ・・・障害が残ったとき
125 ・・・死亡したとき

健康保険

健康保険のしくみ

病気やけがに備えて

健康保険の目的

私たちが生活していくうえで、最も心配なことのひとつは、自分や家族のだれかが病気になったり、けがをしたときの治療費や生活費の問題です。こういう不時の出費に対する心配は、病気やけがのときだけでなく、出産や死亡の場合も同じことです。健康保険は、このような場合に備えて、働いている人たちがふだんから収入に応じて保険料を出し合い、これに事業主も負担して、病気、けが、出産、死亡などのときに必要な医療や現金を支給して、お互いに生活上の不安を少しでもなくしていこうという目的から生まれた制度です。

健康保険組合とは

常時 1 人以上の従業員がいる法人の事業所と常時 5 人以上の従業員がいる個人経営の事業所は、強制適用とならない場合を除き、健康保険への加入が義務づけられます。健康保険組合はこの健康保険の運営を行う公法人で、常時 700 人以上従業員がいる事業所や同種・同業で 3,000 人以上従業員が集まる事業所が、厚生労働大臣の認可を得て設立することができます。

当健康保険組合は大正 15 年 12 月 22 日に設立されました。記号番号は「東 287」です。

全国健康保険協会

健康保険への加入が義務づけられる事業所で、健康保険組合が設立されていない場合は、全国健康保険協会に加入します。全国健康保険協会は、政府が運営していた政府管掌健康保険を引き継いだ公法人です。

COLUMN

健康保険組合の長所

健康保険組合は次のような利点をもっています。

① 健康保険組合は、被保険者や被扶養者の年齢構成、男女比、疾病の動向などの実態に即した保健対策が実施できるほか、健康管理なども事業主と協力して積極的に行うことができます。

② 健康保険組合は、それぞれの組合の実情に応じて付加給付事業を行うことができます。

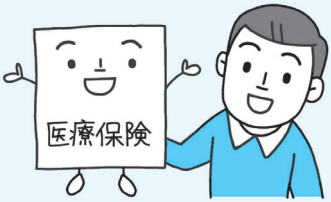
③ 健康保険組合独自の保養・レクリエーション施設を運営したり、契約保養所を設置するほか、体育奨励事業の補助などにより被保険者および被扶養者の体力づくりに役立てることができます。

④ 法による財政調整事業として、全国の健康保険組合の拠出金により、高額医療費の助成ならびに財政窮迫組合の助成を行います。

⑤ 健康保険組合では、一般保険料率を財政状況に応じて $\frac{30}{1000}$ ～ $\frac{130}{1000}$ の間で決めることができ、負担割合も被保険者分を低くすることができます。

日本の医療保険

日本は国民皆保険制で、国民のだれもが必ず次のどれかの医療保険に加入しなければならないことになっています。



被用者保険 **職場で加入する医療保険**	■ 健康保険組合
	■ 全国健康保険協会（協会けんぽ）
	■ 共済組合（国家公務員、地方公務員）
	■ 共済制度（私学教職員）
	■ 船員保険
地域保険 **地域住民が加入する医療保険**	■ 国民健康保険 農業、漁業、自営業、自由業など
	■ 後期高齢者医療制度 75歳以上の高齢者

● 75 歳以上の高齢者は後期高齢者医療制度に加入するため、健康保険に加入することはできません。

健康保険組合のしごと

保険給付と保健事業

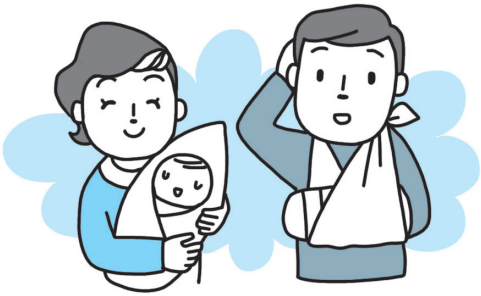
健康保険組合は〝保険給付〟と〝保健事業〟という2つのしごとをしています。

保険給付

医療給付を中心に

被保険者や扶養家族である被扶養者の病気、けが、出産、死亡などのとき、医療費を負担したり、いろいろな給付金を支給することです。これは健康保険の生まれた直接の目的である大切な仕事です。

保険給付には、法律で定められた法定給付と、当健康保険組合が独自に行う付加給付の2つがあります。



保健事業

健康づくりのために

保健事業は、被保険者と被扶養者のみなさんの健康の保持・増進をはかるために行う事業です。健康にまつわる情報の提供、病気の予防を目的とした各種健診、運動施設や保養施設を利用する機会の提供など、さまざまな事業を行っています。

保健事業の一環として、健康保険組合は加入する40歳以上75歳未満の被保険者および被扶養者に対して、メタボリックシンドロームに重点を置いた健診の実施と健診結果に基づく保健指導を実施する義務があります。

また、医療費データや健診情報等のデータ分析に基づき、効率的・効果的な保健事業を実施する「データヘルス計画」の取り組みも行っています。

森永健康保険組合の組織と運営

こんな組織で運営されています

健康保険組合の運営は事業主の代表と、従業員の代表である同数ずつの議員によって、健康保険法に規定される範囲の中で自主的、民主的に行われています。

組合会

組合会は最高の議決機関で、「何をどのように行うか」を決めるところです。規約、保険料、事業計画、予算、決算など重要事項を決めます。事業主が選んだ選定議員と被保険者が選挙で選んだ同数の互選議員で構成されています。

理事会

理事会は、組合会で決められたことを執行する機関です。選定議員と互選議員の中から選ばれた、それぞれ同数の理事で構成されています。

理事長

選定議員から出た理事の中から、理事長１名を選びます。理事長は組合運営の最高責任者で、組合を代表します。

常務理事

理事会の同意を得て、理事長が理事のうちから常務理事を指名します。常務理事は理事長を補佐し、日常の事業運営に必要な事項の処理にあたります。

監　事

選定および互選議員の中から各１名の監事を選出し、業務の執行や財産の状況について監査します。

健康保険組合の財政

健康保険組合の収入は被保険者と事業主が負担する保険料が大部分を占め、そのほかに事務費の国庫補助や雑収入などが多少あります。一方、支出は医療費や手当金といった保険給付として支払う保険給付費が一番多く、そのほかに高齢者医療を支えるための支援金や納付金、健康づくりに必要な保健事業費、事務費などがあります。

会計年度は毎年４月１日から翌年３月31日までで、その年度の支出はその年度の収入でまかなうことになっています。健康保険組合には、法定準備金として一定の金額を保険給付等の支払いに備える義務があり、決算残金が生じた場合は、法定準備金を積み立て、さらに別途積立金とするか翌年度に繰り越すことができます。

組合会議員・理事などの定数

●組合会議員

選定議員 11 名　互選議員 11 名　計 22 名

この組合会議員の中から次の理事および監事が選ばれます。

●理　　事

選定理事 5 名　互選理事 5 名　計 10 名

●常 務 理 事

選定理事より 1 名

●監　　事

選定監事 1 名　互選監事 1 名　計 2 名

任期は、それぞれ 2 年です。

森永健康保険組合の事務所所在地

〒 108-0023
東京都港区芝浦 4-13-23　ＭＳ芝浦ビル９Ｆ
TEL　03-3454-2326　〔代表〕
　　03-3454-6459　〔保健事業担当〕
FAX　03-3457-1315　〔共通〕
E-mail　morinagakenpo@morinaga.co.jp
URL　http://www.morinaga-kenpo.or.jp/

健康保険に加入する人

本人は被保険者として加入

被保険者

健康保険に加入する本人を被保険者といいます。法人の事業所では、常時１人以上、個人の経営する事業所（強制適用とならない場合を除く）では５人以上の従業員がいる事業所で働く場合、労働時間等一定の条件を満たしていれば、本人の意思にかかわらず、だれもが被保険者となります。

この被保険者の資格は、退職または死亡した日の翌日に失います。また、75 歳になるなど後期高齢者医療制度の被保険者になった場合は、在職中でも健康保険の被保険者の資格を失います。

■資格取得
就職した日に被保険者の資格を取得します。

■資格喪失
退職または死亡した日の翌日に被保険者の資格を喪失します。

被保険者となる

※資格喪失後も一定の条件を満たしていれば、「任意継続被保険者」という個人の資格で引き続き加入できる制度があります。（58 頁参照）

健康保険の家族

家族は被扶養者として加入

被扶養者

健康保険では、被保険者だけでなく、被保険者に扶養されている 75 歳未満の家族にも保険給付を行います。この家族のことを被扶養者といいます。被扶養者の範囲は法律で決められています。

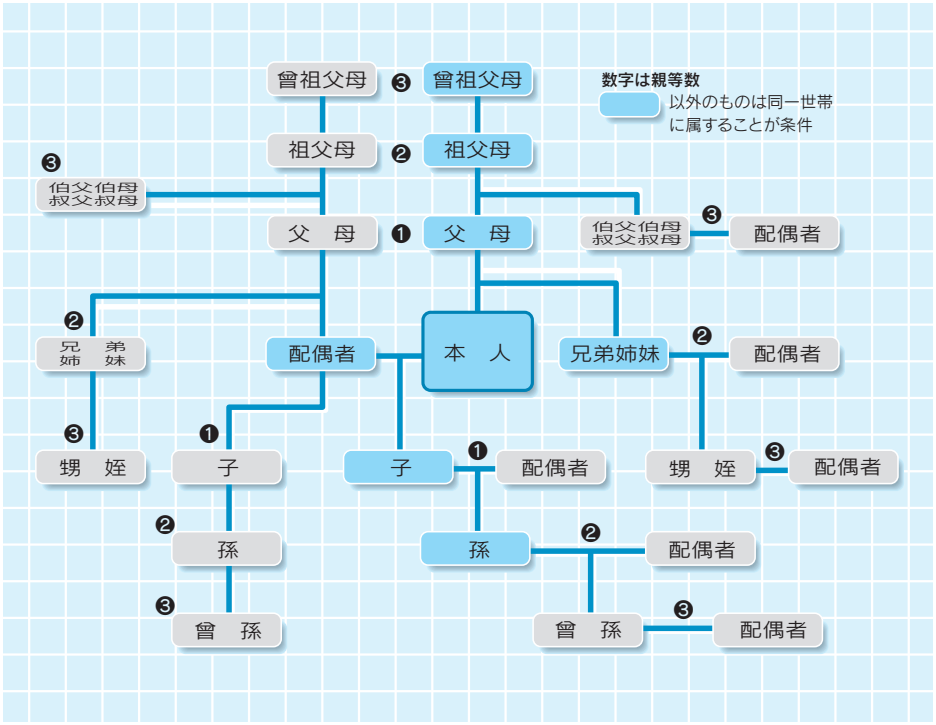
被扶養者の範囲

被扶養者となるためには、原則として国内に居住していて、主として被保険者の収入によって生活していることが必要です。扶養の基準としては、被扶養者となる人の年間収入が 130 万円（60 歳以上または障害者は 180 万円）未満で、被保険者の収入の $\frac{1}{2}$ 未満であることとされています。

■被保険者と同居でも別居でもよい人
- ①配偶者（内縁でもよい）
- ②子、孫
- ③兄弟姉妹
- ④父母など直系尊属

■被保険者と同居が条件の人
- ①上記以外の三親等内の親族
- ②被保険者の内縁の配偶者の父母および子
- ③内縁の配偶者死亡後の父母および子

★詳しくはホームページをご覧ください
http://www.morinaga-kenpo.or.jp/member/outline/family_a.html



COLUMN

パートタイマーなどの適用対象

パートタイマーなどで、1週の所定労働時間および1月の労働日数が常時雇用者の4分の3以上ある場合は被保険者となります。

また、4分の3未満の場合でも、従業員数101人以上の会社（または100人以下で加入について労使合意した会社）に勤める人※で、次の4つの条件すべてに該当する人は被保険者となります。

- 週の所定労働時間が20時間以上
- 勤務期間が2カ月を超えて見込まれること
- 賃金の月額が8.8万円以上
- 学生でないこと

＊従来、被扶養者となっていた人も上記に該当する場合は被保険者となります。

※令和6年10月より従業員51人以上の会社に勤める人が対象になる予定です。

被扶養者の申請手続きに必要な添付書類一覧

区分			1 被扶養者（異動）届	2 世帯全員の住民票	3 戸籍謄本または抄本	4 課税納税証明書（非課税（無職無収入）証明書）	5 退職証明書 雇用保険受給資格者証の写 雇用保険被保険者離職票（写） 雇用保険失業給付に関する申立書	6 年金通知書の写（受給者）（障害年金の場合は全員必要）	7 療養証明書（診断書） 身体障害者手帳の写	8 在学証明書（学生証の写）	9 送金証明書	10 認定伺
同居している場合	配偶者		●	—	—	○	○	○	○	○	—	○
	子	16歳以上	●	○	○	○	○	—	○	○	—	—
		16歳未満	●	○	○	—	—	—	—	—	—	—
	被保険者の父母・祖父母		●	●	○	●	○	○	○	—	—	●
	被保険者の兄姉		●	●	○	●	○	○	○	○	—	●
	被保険者の弟妹・孫	16歳以上	●	●	○	○	○	—	○	○	—	●
		16歳未満	●	●	○	—	—	—	—	—	—	●
	被保険者のその他の家族		●	●	●	●	○	○	○	○	—	●
	配偶者の父母・祖父母		●	●	●	●	○	○	○	—	—	●
	配偶者の兄弟・姉妹		●	●	●	●	○	○	○	○	—	●
	配偶者のその他の親族		●	●	●	●	○	○	○	○	—	●
同居していない場合	配偶者		●	—	—	○	○	○	○	○	○	○
	子	16歳以上	●	—	○	○	○	—	○	○	○	—
		16歳未満	●	—	○	—	—	—	—	—	○	—
	被保険者の父母・祖父母		●	○	○	●	○	○	○	—	○	●
	被保険者の弟妹・孫	16歳以上	●	○	●	○	○	—	○	○	●	●
		16歳未満	●	○	●	—	—	—	—	—	●	●

●申請するときに必ず必要な書類
○被扶養者とする理由により、該当するときに必要な書類
※その他、必要に応じた書類〔新規資格取得者で必要な書類等〕
※手続きをする前に、事務担当者に相談のうえ、不明な点は健康保険組合にお問い合わせください。

COLUMN

届け出は５日以内に

被扶養者となるためには、健康保険組合から認定を受けなければなりませんが、健康保険組合はみなさんからの届出をもとに、被扶養者となるための条件を満たしているか判定します。

そのため、新たに被保険者の資格を取得するときに被扶養者にしたい人がいる場合は「被扶養者（異動）届」に該当事項を記入し、必要書類を添えて届け出てください。また、結婚や出産などにより被扶養者が増えた場合、就職や別居、死亡などにより被扶養者に該当しなくなった場合なども、そのつど必ず５日以内に届け出てください。

マイナンバーの利用について

マイナンバー制度は、社会保障・税・災害対策の分野で個人の情報を正確かつ効率的に連携させるための制度です。

健康保険組合は「個人番号利用事務実施者」（番号法で定める行政事務を処理する国の行政機関・独立行政法人等）として、その事務の範囲内でマイナンバーを利用しますので、事業所を通して加入者のみなさんのマイナンバーをご提出いただいています。

けんぽ Q&A

Q 夫婦共働きの場合、子供はどちらの被扶養者になりますか。

A 原則として、年収の多い方の被扶養者となります。夫婦双方の年収が同程度である場合は、届出により主として生計を維持する者の被扶養者となります。

Q 国民健康保険に入っている父母を私の被扶養者に移し、当健康保険組合の給付を受けたいのですが。

A 単に両親の国民健康保険料（税）を払わずにすむからという理由で、家族を移すことはできません。被扶養者にするためには、被保険者によって実際に扶養されていることが必要です。

Q 別居している義父母を被扶養者にすることができますか。

A 妻の父母を被扶養者とするには、主としてあなたが生計を維持していることと、同居していることが条件になります。したがって、別居している場合には被扶養者にすることができません。この場合は、国民健康保険に加入することになります。

保険証

資格を証明する保険証

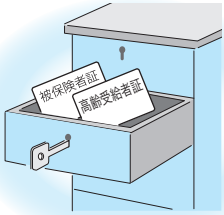
健康保険被保険者証

被保険者資格を取得すると、健康保険被保険者証（保険証）が交付されます。保険証は当組合の被保険者であることの証明書であり、保険医療機関に保険証を提出すれば医療費の全額を支払うことなく、自己負担分（原則 3 割。25 頁参照）だけの支払いで治療を受けることができます。

保険証は大切なものですので、保管には十分気をつけてください。不正使用や他人に貸すことは禁止されています。万が一、紛失した場合は、すみやかに健康保険組合に届け出てください。また、保険証の記載事項は、住所欄を除いて自分では変更できません。記載事項の変更があった場合も、すみやかに届け出てください。なお、被保険者資格を喪失した場合は、5 日以内に保険証を返納してください。

高齢受給者証

70 歳以上の高齢者は、自己負担する医療費の割合や自己負担限度額が異なります（60 頁参照）。そのため保険証についても、後期高齢者医療制度の対象者を除く 70 ～ 74 歳の高齢者には、高齢受給者証が交付されます。



75 歳以上の場合

後期高齢者医療制度の対象者には、運営主体の広域連合から保険証（後期高齢者医療被保険者証）が交付されます。

オンライン資格確認を導入している医療機関等では、マイナンバーカードが保険証として利用できます。利用には事前に登録が必要です。

令和 6 年 12 月 2 日に従来の保険証が廃止され、マイナンバーカードと保険証が一体化された「マイナ保険証」が基本となります。
経過措置として、発行済の従来の保険証は廃止後最長 1 年間有効です。

こんなときはこんな届出を

事　　由	提出期限	届書または申請書
提出先：事業所		
保険証をなくしたときや破損したとき	ただちに	「被保険者証再交付申請書」（破損した保険証を添付）
被保険者の資格を失ったとき（会社をやめたり、事業所が変わったとき）	ただちに	保険証（高齢受給者証・限度額適用認定証含む）を事業主に返却
被扶養者に異動があったとき	ただちに	「被扶養者（異動）届」（扶養から外れる場合、保険証を添付）
自分あるいは被扶養者の氏名、生年月日に変更（あやまり）があったとき	ただちに	「届出関係変更届」（保険証を添付）
被扶養者と離れて暮らすときや同居となったとき	ただちに	「同居・別居届」
産前産後休業中の保険料の免除を申請するとき	ただちに	「産前産後休業取得者申出書」
育児休業中の保険料の免除を申請するとき	ただちに	「育児休業等取得者申出書」（被保険者の養育する子が１歳に達するまでの育児休業以降、被保険者の選択により申請可）
介護保険第2号被保険者が海外勤務になったとき（国内に住所を有さない）	ただちに	「介護保険適用除外該当届」単身赴任者は本人のみ※帰国したときも届出を提出
提出先：健康保険組合		
医療費が高額になりそうなとき（70歳未満の方および70歳以上の現役並み所得者で標準報酬月額28万円以上～83万円未満の方（61頁参照））	ただちに	「限度額適用認定申請書」
会社をやめてからもつづけて森永健保に加入したいとき（2カ月以上の被保険者期間のある人）	20日以内	「任意継続被保険者資格取得申請書」
任意継続被保険者が再び会社等に勤務して被保険者になったとき	ただちに	その旨を健康保険組合に申し出る
任意継続被保険者の資格がなくなったとき	ただちに	保険証（高齢受給者証・限度額適用認定証含む）を健康保険組合に返却
被保険者や被扶養者の病気やけがが他人の行為によって生じたとき（交通事故、ケンカ等）	ただちに	「第三者の行為による傷病届」

★届出用紙はホームページからダウンロードできます。
http://www.morinaga-kenpo.or.jp/member/application/form.html

資格を証明する保険証

標準報酬と保険料

標準報酬

健康保険では、月単位で保険料を納め、その額は被保険者の収入に応じて決められます。しかし、絶えず変動する各被保険者の報酬に基づいて保険料を算定すると莫大な事務が発生するため、段階的な報酬額を定め、各被保険者の報酬をこれにあてはめて計算します。この報酬額を標準報酬といい、傷病手当金や出産手当金などを計算するときも標準報酬が基礎となります。

標準報酬は 50 等級に分かれ、月額では 58,000 円から 1,390,000 円までとなります。毎月の保険料は、この標準報酬月額に保険料率を乗じた額となります。

標準賞与額

年 3 回まで支給される賞与にも、支給額に応じた保険料の負担があり、標準賞与額に保険料率を乗じた額を納めます。標準賞与額は、賞与の 1,000 円未満の端数を切り捨てた額になりますが、その年度の累計 573 万円が上限になります。

なお、累計額の計算は保険者単位となりますので、加入する健康保険組合等が変わった場合は、改めて累計されることになります。

保険料の種類

●一般保険料（基本保険料＋特定保険料）

健康保険を運営する財源となる保険料です。標準報酬月額および標準賞与額に一般保険料率を乗じた額が徴収されます。一般保険料率は各健康保険組合の実情に応じて $\frac{30}{1000}$ から $\frac{130}{1000}$ の範囲内で決めることができ、事業主と被保険者の負担割合も、上限の範囲内で事業主の負担割合を多くすることができます。

●介護保険料

介護保険は全国の市区町村が運営する制度ですが、医療保険に加入する 40 歳以上 65 歳未満の介護保険第 2 号被保険者の保険料は、各医療保険者が徴収する義務を負っています。そのため、40 歳以上 65 歳未満の被保険者は、標準報酬月額および標準賞与額に介護保険料率を乗じた額が徴収されます。

介護保険料率は、介護納付金として毎年健康保険組合に割り当てられる額を納められるように設定します。40 歳以上 65 歳未満の被扶養者が納めるべき介護保険料については、40 歳以上 65 歳未満の被保険者が負担することになるため、40 歳未満や 65 歳以上など介護保険料の徴収対象とならない被保険者でも、40 歳以上 65 歳未満の被扶養者がいる場合は、健康保険組合の判断により、特定被保険者として介護保険料を徴収することが認められています。当組合は特定被保険者から介護保険料を徴収していません。

なお、当健康保険組合の事業主と被保険者の負担割合は折半となっています。

●調整保険料

全国の健康保険組合が共同で拠出している保険料で、高額な医療費負担が発生した場合や、財政が窮迫した組合へ交付される交付金の財源となります。保険料率は基本となる$\frac{1.3}{1000}$に、若干の修正率を乗じて決められます。

基本保険料と特定保険料

健康保険の一般保険料は基本保険料と特定保険料に区分されます。特定保険料とは、後期高齢者支援金や前期高齢者納付金など、高齢者の医療等を支えるために健康保険組合が支払う費用にあてる保険料のことで、一般保険料をこのように区分することにより、高齢者にどの程度支援が行われているのか、わかりやすくなります。

- **基本保険料…**
  医療の給付、保健事業などにあてる保険料
- **特定保険料…**
  高齢者の医療等を支える費用にあてる保険料

保険料の納め方

保険料は、毎月の給料から前月分の保険料が差し引かれ健康保険組合に納められています。月単位で計算されますので、月の途中で資格を取得した場合はその月は保険料を徴収され、月の途中で資格を喪失した場合はその月の保険料は徴収されません。月の末日に退職または死亡したときは、資格喪失日が翌月の１日になりますので、退職した月の分まで徴収されます。ただし、同月内に資格取得・資格喪失がある場合は１カ月分の保険料が徴収されます。

COLUMN

標準報酬を決める時期

●就職したとき（資格取得時決定）

初任給等を基礎にして、標準報酬が決められます。

●毎年７月１日現在で（定時決定）

毎年４月、５月、６月の報酬をもとに、原則として全被保険者の標準報酬が見直され、７月１日現在で決め直されます。９月１日から翌年８月31日まで、その標準報酬が適用されます。

●標準報酬が大幅に変わったとき（随時改定）

昇給などにより、３カ月間に受けた報酬の平均額が２等級以上変わる場合は、標準報酬が決め直されます。

●産前産後休業が終わったとき（産前産後休業終了時改定）

産前産後休業を終了して職場復帰した被保険者が、短時間勤務等により報酬が変わった場合は、被保険者の申し出により、標準報酬が決め直されます。

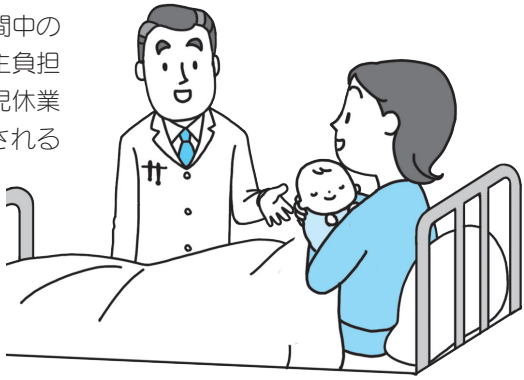
●育児休業等が終わったとき（育児休業等終了時改定）

育児休業等を終了して職場復帰した被保険者が３歳未満の子を養育している場合で、短時間勤務等により報酬が変わった場合は、被保険者の申し出により、標準報酬が決め直されます。

産前産後休業中および育児休業中の保険料免除

産前産後休業期間中および１歳未満の子を養育するための育児休業期間中の保険料は、被保険者本人分・事業主負担分が申請により免除されます（育児休業日数等の要件があります）。免除される期間は、届けを提出した日の属する月分から、育児休業が終わった日の翌日が属する月の前月分までです。

なお、被保険者の選択（申請）により、最長で子が３歳になるまでの期間、保険料が免除されます。



COLUMN

報酬の範囲

健康保険でいう〝報酬〟には、金銭・現物を問わず、給料・俸給・手当など被保険者が労働の対償として受けるものがすべて含まれます。ただし、慶弔金などまったく臨時の収入となるものは除かれます。

なお、年３回まで支給される賞与については標準賞与額として負担しますが、年４回以上支給される場合は報酬の中に含まれ、標準報酬を算定する基礎に組みこまれます。

高齢者の医療を支える支援金と納付金

健康保険組合は、高齢者の医療制度を支える財源として多額の費用を負担しています。75 歳以上の高齢者が加入する後期高齢者医療制度には「後期高齢者支援金」、65～74 歳の前期高齢者に対する医療費の財政調整には「前期高齢者納付金」があり、健康保険組合には重い負担が課せられています。

これらの支援金、納付金等は高齢社会の進展に伴い、年々増大しており健康保険組合の財政を悪化させる大きな要因となっています。

けんぽ Q&A

Q 保険料の計算方法に総報酬制が導入されていますが、具体的な計算方法を教えてください。

A 総報酬制導入前の保険料の計算方法は、「被保険者の標準報酬月額に保険料率を乗じる」でしたが、導入後は「被保険者の標準報酬月額および標準賞与額に保険料率を乗じる」に変わりました。

この標準賞与額とは、被保険者がもらった賞与（ボーナス）の1,000円未満の端数を切り捨てた額です。また、賞与が年度累計573万円を超えた場合は、標準賞与額は573万円を上限とします。（この上限額は、標準報酬月額の等級区分が改定されたとき、政令で定められます）。

介護保険料についても、健康保険料と同様に、賞与からも徴収されます。

任意継続被保険者の方は、賞与についての保険料は徴収されません。

保険料の計算方法

ボーナス支給月以外の月

標準報酬月額 × 保険料率 ＝ 保険料

ボーナス支給月

●給与について……

標準報酬月額 × 保険料率 ＝ 保険料 と

●ボーナスについて……

標準賞与額（年度累計573万円） × 保険料率 ＝ 保険料

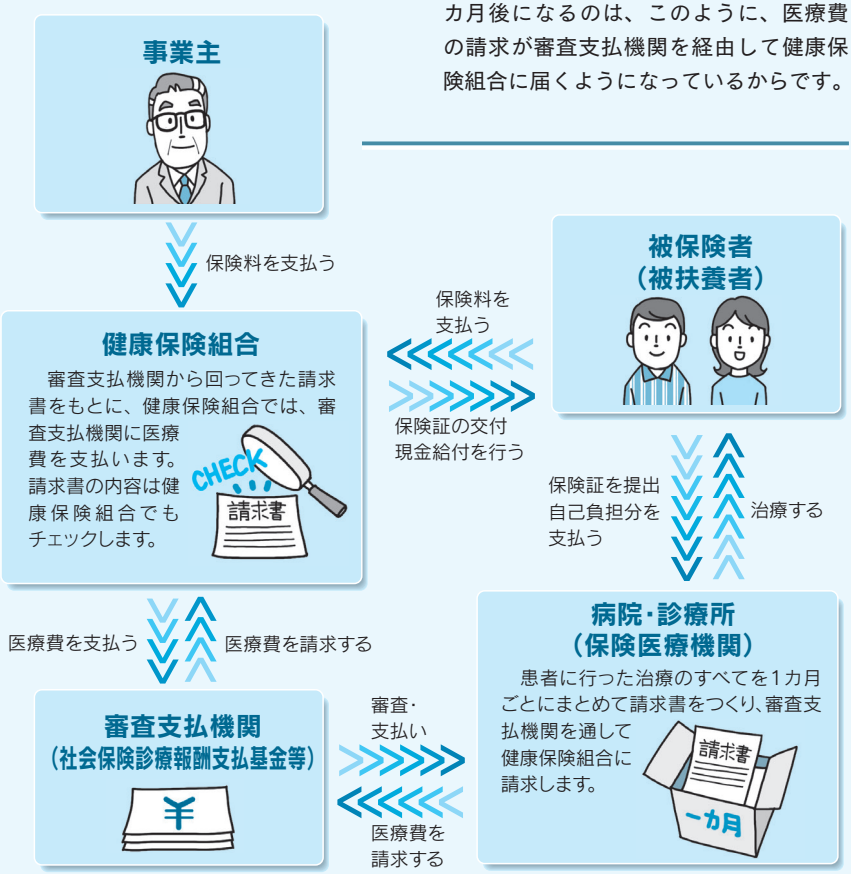
COLUMN

医療費支払いのしくみ

みなさんが病気やけがで医師にかかると、病院はその治療費を１カ月分ごとにまとめて、保険者（健康保険組合など）に請求し、支払いを受けるのがたてまえです。しかし、全国には数多くの病院と保険者があり、それらが、個々に請求し、支払いをしていたのでは、事務がたいへん繁雑になってしまいます。

そこで、実際には審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金等）を通して請求・支払いをすることになっています。審査支払機関では、病院から回ってきた請求明細書をチェックし保険者に請求してきます。支払いも、保険者が審査支払機関に支払い、審査支払機関から各病院に支払われることになります。これを図示すると次のとおりです。

高額療養費や一部負担還元金、家族療養費付加金の支払い時期が診療月の約３カ月後になるのは、このように、医療費の請求が審査支払機関を経由して健康保険組合に届くようになっているからです。



保険給付

病気やけがをしたり、出産、死亡した場合

健康保険では、被保険者とその家族（被扶養者）が仕事以外のことで病気にかかったり、けがをしたり、出産をした場合、および死亡した場合に保険給付を受けられます。

法定給付と付加給付

保険給付の種類には、法定給付と付加給付があります。法定給付は健康保険法に定められた給付で、全国どの健康保険組合でも全国健康保険協会でも同様の給付が行われます。

付加給付は各健康保険組合が法定給付に上乗せして行う給付で、健康保険組合によって内容が異なります。

現物給付と現金給付

保険給付を行う方法には、現物給付と現金給付があります。現物給付は病気やけがを治すために提供される医療行為のことです。現金給付は療養にかかった費用をはじめ現金で支給される給付のことです。

業務外の病気やけがに給付

業務外の原因で病気やけがをしたとき、健康保険を扱う病院や診療所の窓口で保険証を提出すると、次のような療養を受けることができます。

1. 診察
2. 薬剤または治療材料の支給
3. 処置、手術その他の治療
4. 在宅療養・看護
5. 入院・看護

年齢別に異なる給付割合

病気やけがに対する保険給付の割合は年齢により異なります。

義務教育就学前	8割
義務教育就学後～69歳	7割
70歳～74歳	所得により8割または7割
75歳以上	所得により9割、8割※、7割

※課税所得額 28万円以上 145万円未満かつ年収が単身世帯で 200万円以上（複数世帯は合計 320万円以上）の人が該当します。

COLUMN

保険給付は 2 年で時効に

健康保険の給付を受ける権利は 2 年で時効となります。給付の請求手続きを自分で行わなければならない場合はご注意ください。

受給権は保護される

健康保険の給付を受ける権利は、他人にゆずったり、担保にしたり、差し押さえたりすることはできません。

保険が適用されないことも

健康保険の給付が受けられる療養は、治療方法として有効性が認められ、あらかじめ保険が適用されているものに限られます。研究中の高度な医療技術や開発中の薬などを使って療養を受けた場合は、健康保険の給付の対象とはなりません。

この場合、原則として医療費を全額自己負担しますが、保険外の療養を受ける場合でも、保険が適用される範囲内の療養については保険が適用されることがあります。40 頁を参照してください。

勤務中や通勤途中のけがは労災保険の扱いに

健康保険は、業務外の病気やけがに対して給付を行うもので、勤務中や通勤途中にけがをしたときは労災保険の扱いになります。重複して給付を受けることはできませんので、ご注意ください。

ただし、労災保険の給付対象とならない場合は健康保険から給付を受けます。なお、法人役員の場合は給付を受けられません（被保険者が 5 人未満の法人を除く）。

保険給付が制限されるとき

公費負担医療の対象となる場合や他の法令が優先する場合などは、健康保険からは給付が行われません。また、次のような場合は保険給付が制限されます。

保険給付の全部を制限

- 故意に事故をおこしたとき

保険給付の全部または一部を制限

- けんか、泥酔などで事故をおこしたとき
- 詐欺、その他不正に保険給付を受けたり、受けようとしたとき
- 健康保険組合が指示する質問や診断などを拒んだとき

保険給付の一部を制限

- 正当な理由もないのに医師の指示に従わなかったとき

※少年院や刑事施設・留置場などに入っている場合も、公費で療養の給付が受けられることなどから保険給付が行われません。

健康保険が使えないとき

健康保険で療養が受けられるのは、診療の必要が認められる状態のときです。
こんなときは健康保険でかかることができませんので注意してください。

仕事や日常生活にさしさわりのないソバカス、アザ、ニキビ、ホクロ、わきがなど	治療を必要とする症状があるもの
回復の見込みがない近視、遠視、乱視など	視力に変調があって診てもらったときの診察、検査、眼鏡の処方箋
美容のための整形手術	けがの処置のための整形手術
身体の機能にさしさわりのない先天性疾患	美容のためでなく、社会通念上治療の必要があると認められるもの
予防注射や予防内服	傷口から感染の可能性がある場合の破傷風の予防注射など
健康診断、生活習慣病検査、人間ドック	検査の結果、医師が必要と認めた場合の治療
正常な妊娠・出産	妊娠高血圧症候群、異常出産など、治療する必要があるもの
経済的理由による人工妊娠中絶	経済的理由による場合以外の母体保護法に基づく人工妊娠中絶

本人（被保険者）

保険給付一覧（業務外）

法定給付 ●健康保険法で決められた給付

病気やけがをしたとき

		参照頁
療養の給付	医療費の7割 ※70歳以上は60頁参照	30
保険外併用療養費	保険外の療養を併用したとき、健康保険のワク内は上記と同じ	40
療養費	立て替え払いした後で健康保険組合に請求すれば一定基準の現金を支給	38
高額療養費 合算高額療養費	1カ月1件の医療費自己負担が所得区分に応じ定められた自己負担限度額（35頁参照）を超えたとき、超えた額を支給（世帯合算等の負担軽減措置あり） ※70歳以上は61頁参照	34
高額介護合算療養費	1年間に医療と介護にかかった自己負担の合計額が所得区分に応じ定められた自己負担限度額（36頁参照）を超えたとき、超過分を医療にかかった自己負担の比率に応じて按分した額を支給	36
訪問看護療養費	定められた全費用の7割 ※70歳以上は60頁参照	44
入院時食事療養費	1日3食を限度に1食490円（低所得者には負担軽減措置あり）を超えた額	37
入院時生活療養費	65歳以上の人が療養病床に入院したとき、食費として1日3食を限度に1食あたり490円を超えた額、居住費として1日370円を超えた額（低所得者には負担軽減措置あり）	60
移送費	算定基準額内の実費	45

病気やけがで働けないとき

傷病手当金	休業1日につき直近12カ月間の標準報酬月額平均額の1/30の3分の2相当額を通算して1年6カ月間	46

出産をしたとき

出産手当金	休業1日につき直近12カ月間の標準報酬月額平均額の1/30の3分の2相当額を出産の日以前42日（多胎98日。出産予定日が遅れた期間も支給）、出産の日後56日間	51
出産育児一時金※	1児につき500,000円	48

死亡したとき

埋葬料（費）	50,000円	52

付加給付 ●当組合が法定給付にプラスして支給する独自の給付

一部負担還元金	自己負担額（1カ月、1件ごとで、医科・歯科は調剤と合算。高額療養費は除く）から25,000円を控除した額100円未満切り捨て （療養費における装具作製費用においても上記と同様）
合算高額療養費付加金	合算高額療養費の支給を受けるとき、自己負担額の合計額（合算高額療養費は除く）から本人・家族1人につき25,000円を控除した額100円未満切り捨て

家族（被扶養者）

法定給付 ●健康保険法で決められた給付

病気やけがをしたとき

		参照頁
家族療養費	医療費の7割（義務教育就学前は8割） ※70歳以上は60頁参照	32
保険外併用療養費	保険外の療養を併用したとき、健康保険のワク内は上記と同じ	40
家族療養費	立て替え払いした後で健康保険組合に請求すれば一定基準の現金を支給	38
家族高額療養費 合算高額療養費	1カ月1件の医療費自己負担が所得区分に応じ定められた自己負担限度額（35頁参照）を超えたとき、超えた額を支給（世帯合算等の負担軽減措置あり） ※70歳以上は61頁参照	34
高額介護合算療養費	1年間に医療と介護にかかった自己負担の合計額が所得区分に応じ定められた自己負担限度額（36頁参照）を超えたとき、超過分を医療にかかった自己負担の比率に応じて按分した額を支給	36
家族訪問看護療養費	定められた全費用の7割（義務教育就学前は8割） ※70歳以上は60頁参照	44
入院時食事療養費	1日3食を限度に1食490円（低所得者は負担軽減措置あり）を超えた額	37
入院時生活療養費	65歳以上の人が療養病床に入院したとき、食費として1日3食を限度に1食あたり490円を超えた額、居住費として1日370円を超えた額（低所得者には負担軽減措置あり）	60
家族移送費	算定基準額内の実費	45

出産をしたとき

家族出産育児一時金※	1児につき500,000円	48

死亡したとき

家族埋葬料	50,000円	52

※産科医療補償制度に加入する医療機関等の医学的管理の下で出産（死産を含み、妊娠22週以降のものに限る）した場合。
妊娠22週未満の出産の場合や、産科医療補償制度に加入していない医療機関等で出産した場合は488,000円です。

付加給付 ●当組合が法定給付にプラスして支給する独自の給付

家族療養費付加金	自己負担額（1カ月、1件ごとで、医科・歯科は調剤と合算。家族高額療養費は除く）から25,000円を控除した額100円未満切り捨て （家族療養費における装具作製費用においても上記と同様）
合算高額療養費付加金	合算高額療養費の支給を受けるとき、自己負担額の合計額（合算高額療養費は除く）から本人・家族1人につき25,000円を控除した額100円未満切り捨て

本人が病気やけがをしたとき

療養の給付が支給されます

療養の給付

●自己負担は３割

被保険者（本人）が病院の窓口で保険証を提出し、健康保険で療養を受けるときは、健康保険組合がかかった医療費の７割を給付します。これを療養の給付といい、被保険者は受診時に医療費の３割を支払えば（10円未満四捨五入）、必要な療養を受けることができ、医療費の７割は後日健康保険組合が支払います。

また、入院した場合は、３割の医療費のほかに食事療養にかかる費用を負担します（37頁参照）。

※オンライン資格確認を導入している医療機関等では、マイナンバーカードが保険証として利用できます。利用には事前に登録が必要です。

高齢者の場合

70歳以上の高齢者は、給付割合が所得に応じて８割または７割となります。

自己負担は所得に応じて２割または３割となりますが、そのほか入院した場合は食費の負担があります。また、65歳以上の高齢者が療養病床に入院した場合は、食費と居住費の負担があります。

被保険者の自己負担

	外来	入院		療養病床の場合
	医療費	医療費	食費	食費・居住費
65歳未満	3割負担	3割負担	標準負担額 1食490円	
65歳～69歳	3割負担	3割負担		標準負担額 食費 1食490円　居住費 1日370円 （1カ月約56,000円）
70歳～74歳	所得に応じて 2割または 3割負担	所得に応じて 2割または 3割負担		

自己負担限度額あり

●低所得者等は標準負担額の軽減措置あり

自己負担が高額になったとき

自己負担は３割といっても、重い病気にかかったり長期入院したりすると、多額の医療費を負担しなければなりません。そこで、医療費の自己負担には限度額が設けられており、一定の基準に基づいて計算された医療費の自己負担が限度額を超えた場合、超えた額が高額療養費として支給されます。

なお、70 歳以上の高齢者は 70 歳未満とは限度額が異なります(61 頁参照)。

けんぽ Q&A

Q 海外にでかけているときに病気になった場合、保険給付が受けられますか。

A 健康保険では、外国にいる場合でも給付が受けられることになっています。その方法は、療養費払い（立て替え払い）になりますので、診療内容明細書と領収明細書が必要です。忘れずにもらっておいてください。

自己負担限度額を計算するときの基準

1 暦月ごとに計算	月の１日から末日までの受診について、１カ月として計算します。退院したあと、同一月内に同じところへ再入院するような場合も合わせて計算されます。
2 病院・診療所ごとに計算	複数の病院や診療所に同時にかかっている場合は、それぞれ別に計算されます。
3 歯科は別に計算	同じ病院や診療所内に歯科があり、同時に受診する場合は、それぞれ別に計算されます。
4 入院と通院は別に計算	同じ病院・診療所でも、入院と通院はそれぞれ別に計算されます。
5 入院時に支払う標準負担額は対象外	入院時に患者が負担する食費や居住費は自己負担限度額の対象に含まれません。
6 差額ベッドなどは対象外	保険診療の対象とならない、入院したときの差額ベッド代や個人で特別につけた看護費用などは自己負担限度額の対象に含まれません。

当組合の付加給付

当組合では法定給付に上乗せして付加給付が支給されます

■一部負担還元金

病院の窓口で支払った医療費（１カ月、１件ごとで、医科・歯科は調剤と合算。高額療養費および入院時の食事療養・生活療養にかかる標準負担額は除く）から 25,000 円を差し引いた額（100 円未満は切り捨て）が支給されます。

支払いは、病院から健康保険組合に送られてくる「診療報酬明細書」をもとに計算し、自動的に行いますので手続きの必要はありません。支払いの時期はおおよそ診療月の３カ月後になります。

※ただし、以下の場合は付加給付の対象とはなりません。

・国や市区町村の公費助成がある場合

・第三者行為による傷病の場合

家族が病気やけがをしたとき

家族療養費が支給されます

家族療養費

被扶養者（家族）が病院の窓口で保険証を提出し、健康保険で療養を受けるときも、被保険者と同様に、健康保険組合がかかった医療費の７割を給付します。自己負担も被保険者と同様、医療費の３割のほかに、入院した場合は食事療養にかかる費用を負担（37 頁参照）します。

被扶養者に対する給付は家族療養費といいます。被保険者の場合は入院時食事療養費（37 頁参照）、療養費（38 頁参照）、保険外併用療養費（40 頁参照）、入院時生活療養費（60 頁参照）として支給される給付も、被扶養者の場合は家族療養費として支給されます。

※オンライン資格確認を導入している医療機関等では、マイナンバーカードが保険証として利用できます。利用には事前に登録が必要です。

被扶養者の自己負担

	外　来	入　院		療養病床の場合
	医療費	医療費	食　費	食費・居住費
義務教育就学前	2割負担	2割負担	標準負担額 1食490円	
義務教育就学後～64歳	3割負担	3割負担		
65歳～69歳	3割負担	3割負担		標準負担額 食費　居住費 1食490円　1日370円 （1カ月約56,000円）
70歳～74歳	所得に応じて2割または3割負担	所得に応じて2割または3割負担		

自己負担限度額あり

●低所得者等は標準負担額の軽減措置あり

義務教育就学前と高齢者の場合

給付割合は被扶養者が義務教育就学前の場合は８割に、また70 歳以上の場合は所得に応じて８割または７割になります。

自己負担は義務教育就学前の場合は２割、70 歳以上の場合は２割または３割となりますが、そのほか入院した場合は食費の負担があります。また、65 歳以上の高齢者が療養病床に入院した場合は食費と居住費の負担があります。

自己負担が高額になったとき

被扶養者の場合も被保険者と同様、医療費の自己負担には限度額が設けられており、一定の基準に基づいて計算された医療費の自己負担が限度額を超えた場合は、超えた額が家族高額療養費として支給されます。

なお、70 歳以上の高齢者は、70 歳未満とは限度額が異なります（61 頁参照）。

当組合の付加給付

当組合では法定給付に上乗せして付加給付が支給されます

■家族療養費付加金

被扶養者が病院の窓口で支払った医療費（1カ月、1件ごと。家族高額療養費および入院時の食事療養・生活療養にかかる標準負担額は除く）から 25,000 円を差し引いた額（100円未満は切り捨て）が支給されます。

支払いは、病院から健康保険組合に送られてくる「診療報酬明細書」をもとに計算し、自動的に行いますが、支払いの時期はおおよそ診療月の３カ月後になります。

※ただし、以下の場合は付加給付の対象とはなりません。

- 国や市区町村の公費助成がある場合（乳幼児助成、特定疾患、障害者など）
- 学校の活動中に病気やケガにより治療を受け、日本スポーツ振興センターから給付金が支給される場合
- 第三者行為による傷病の場合

けんぽ Q&A

Q 被扶養者である家族が医師にかかっているとき、被保険者が事故で死亡してしまいました。家族はそのまま健康保険でかかれるでしょうか。

A 被保険者が亡くなった場合、健康保険組合の加入資格はその翌日に喪失されます。健康保険の給付は、たとえ家族療養費でも、被保険者に支給することになっていますので、被保険者が死亡すると被扶養者である家族は、当健康保険組合からは給付を受けられなくなります。

医療費が高額になったとき

高額療養費が支給されます

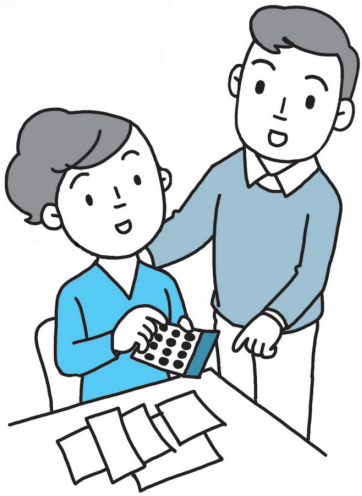
高額療養費の支給

医療費にかかる自己負担には、被保険者・被扶養者ともに限度額があり、限度額を超えた額は高額療養費として支給されます。ただし、高額療養費の支給は、一定の基準に基づいて計算された医療費の自己負担が限度額を超えているときに行われます。そのため、自己負担額が限度額を超えるように思われる場合でも、高額療養費の支給対象とならない場合がありますので、ご注意ください。自己負担限度額を計算するときの基準については、31 頁を参照してください。

自己負担限度額

自己負担限度額は診療月の標準報酬月額に応じた区分があり、区分により限度額が異なります（次頁参照）。例えば、標準報酬月額が 28 万円以上 53 万円未満の人の場合は 80,100 円に全体の医療費から 267,000 円を差し引いた額の 1%を加算した額が限度額となります。

なお、70 歳以上の高齢者は 61 頁を参照してください。



医療費が自己負担限度額を超えた場合、病院の窓口での支払いが限度額までで済む制度があります。

ただし、所得の区分を確認する必要があるため、70 歳未満の人および 70 歳以上の現役並み所得者で標準報酬月額 28 万円以上～ 83 万円未満の人は事前に健康保険組合に申請をして「限度額適用認定証」の交付を受けておき、この認定証を病院に提出することが必要です。

※オンライン資格確認を導入している医療機関等では、保険証またはマイナンバーカードのみで窓口での支払いを限度額までで済ませることができます。認定証の提出は不要です。

▼自己負担限度額

標準報酬月額	自己負担限度額
83万円以上	252,600円＋(医療費－842,000円)×1%
53万以上～83万円未満	167,400円＋(医療費－558,000円)×1%
28万以上～53万円未満	80,100円＋(医療費－267,000円)×1%
28万円未満	57,600円
低所得者※	35,400円

※低所得者とは、市町村民税の非課税者である被保険者と被扶養者、または低所得者の適用を受けることにより生活保護を必要としない被保険者と被扶養者が該当します。

高額療養費支給の特例

●世帯合算の特例（合算高額療養費）

高額療養費は原則として1カ月1件ごとの自己負担が支給対象になりますが、同一月に同一世帯内で21,000円以上の自己負担が2件以上ある場合は自己負担額を合算し、合算した額が自己負担限度額を超える場合は、超えた額が合算高額療養費として支給されます。

●特定疾病の場合

特定の長期高額疾病（血友病、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群、人工透析を要する患者）の治療を受ける場合は、「特定疾病療養受療証」を提示すると、自己負担が1カ月10,000円で済みます。ただし、人工透析を要する患者が70歳未満で標準報酬月額53万円以上に該当する場合は、自己負担が1カ月20,000円になります。

※該当する場合は、医師の証明を受けた「特定疾病療養受療証交付申請書」を健康保険組合に提出してください。

●多数該当の特例

直近12カ月の間に、同一世帯で3月以上高額療養費に該当した場合は、4月目からは自己負担限度額が次のように低額に設定されます。

▼多数該当の場合の自己負担限度額

標準報酬月額	自己負担限度額
83万円以上	140,100円
53万以上～83万円未満	93,000円
28万以上～53万円未満	44,400円
28万円未満	44,400円
低所得者	24,600円

当組合の付加給付

当組合では法定給付に上乗せして付加給付が支給されます

■合算高額療養費付加金

合算高額療養費が支給される場合に、その自己負担額の合計額（合算高額療養費および入院時の食事療養・生活療養にかかる標準負担額は除く）から本人・家族1人につき25,000円を差し引いた額（100円未満切り捨て）が支給されます。

支払いは自動的に行いますので手続きの必要はありません。病院から健康保険組合に送られてくる「診療報酬明細書」をもとに計算するため、支払いの時期は診療月のおおよそ3カ月後になります。

高額介護合算療養費制度

医療と介護を合わせた自己負担が高額になった場合にも、負担の軽減のための限度額がもうけられています。

同一世帯の被保険者または被扶養者において、医療と介護の両方の自己負担がある場合に、1年間（前年8月1日から7月31日まで。「計算期間」という）にかかった健康保険と介護保険の自己負担額の合算額が自己負担限度額を超えたときは、超えた額が医療、介護の比率に応じて、健康保険からは「高額介護合算療養費」として、介護保険からは「高額医療合算介護サービス費」としてあとで現金で支給されます（超えた額が500円以下の場合は不支給。健康保険または介護保険のいずれかの自己負担額がない場合は支給されません）。

●高額介護合算療養費の算定

計算期間の末日（7月31日）における被保険者または被扶養者が、計算期間に支払った健康保険の自己負担額（高額療養費または付加給付を除く）および介護保険の自己負担額（高額介護サービス費を除く）を対象とします。計算期間に他の健康保険組合や国民健康保険等に加入していたときの自己負担も合算できます。

ただし、高額療養費と同様に、入院時の食費・居住費や差額ベッド代などは高額介護合算療養費の対象とはなりません。また、70歳未満の自己負担については、1ヵ月1件21,000円未満のものは除きます。

▼自己負担限度額（年額）

標準報酬月額	70歳未満の人がいる世帯 ＊1	70歳以上75歳未満の人がいる世帯 ＊2	75歳以上の世帯
83万円以上	212万円		
53万以上～83万円未満	141万円		
28万以上～53万円未満	67万円		
28万円未満	60万円	56万円	
低所得者Ⅱ＊3	34万円	31万円	
低所得者Ⅰ＊4		19万円	

＊1・2　対象となる世帯に、70歳以上75歳未満の人と70歳未満の人が混在する場合は、①まずは70歳以上75歳未満の人にかかる自己負担の合計額に、＊2の区分の自己負担限度額が適用された後、②なお残る自己負担額と、70歳未満の人にかかる自己負担額との合計額とを合算した額に、＊1の自己負担限度額が適用されます。

＊3　70歳以上で世帯全員が市町村民税非課税の人等

＊4　70歳以上で世帯全員が市町村民税非課税で所得が一定基準（年金収入80万円以下等）を満たす人等

入院時の食費負担

入院時食事療養費が支給されます

入院時食事療養費

入院したときは、食事にかかる費用として1日3食を限度に1食あたり490円を患者が負担します。これを食事療養標準負担額といい、食事療養標準負担額を超えた額は入院時食事療養費として（被扶養者の場合は家族療養費として）健康保険組合が負担します。食事療養標準負担額は高額療養費の対象とはならないため、入院費用が高額になった場合でも、食費にかかる標準負担額は患者が全額を負担します。ただし、市町村民税非課税者等の低所得者は、申請により標準負担額の減額を受けることができます。

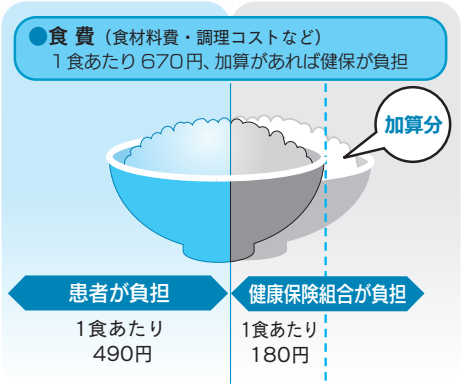
なお、65歳以上の高齢者が療養病床に入院した場合は、生活療養標準負担額として、食費と居住費を負担します。60頁を参照してください。

食事療養標準負担額［1食あたり］

区分		標準負担額
一般※		490円
70歳未満の低所得者	90日まで	230円
低所得者Ⅱ	91日以降	180円
低所得者Ⅰ		110円

※指定難病患者等は280円。

入院したときの食費の負担



けんぽQ&A

Q 入院中でも食事を摂らない日がある場合は、食事療養にかかる標準負担額を支払わなくていいのですか。

A 入院したときの食事療養にかかる標準負担額は、1日3食を限度に1食単位の負担となります。食事の提供を受けない日があれば、その日は負担がありません。

立て替え払いをするとき

療養費が支給されます

療養費として払い戻し

旅先で急病になったり、交通事故で近くの病院にかつぎこまれたりした場合などで保険証等をもっていないときは、とりあえず医療費の全額を自分で支払い、あとで健康保険組合に申請をして、払い戻しを受けることになります。このような給付を療養費といいます。

ただしこの場合、支払った費用のすべてが給付対象になるとは限りません。療養費の支給を受けられるのは、健康保険で認められている治療方法と料金に基づいて算定した額になります。

療養費を請求するときは領収書が必要です。必ずもらってください。

海外で受診したとき

海外に滞在中や旅行中に病気やけがをした場合、健康保険で受診できますが、この場合も療養費として後日払い戻しを受けることになります。

ただし、治療内容のレベルや治療費は国ごとに異なりますので、実際に払い戻される額は、支払った費用のすべてではなく、海外の病院で発行された診療内容明細書と領収明細書に基づいて、国内の健康保険で定めた治療費を基準に算定した額となります。ですので、**必ず診療内容明細書と領収明細書をもらってください。**

なお、療養の目的で海外に出向き、療養を受けた場合は支給対象になりません。

接骨院などで柔道整復師にかかるとき

整骨院（整骨院）は病院ではありません。柔道整復師が健康保険扱いで施術ができるものは、柔道整復師法や厚生労働省通知などで細かく定められております。

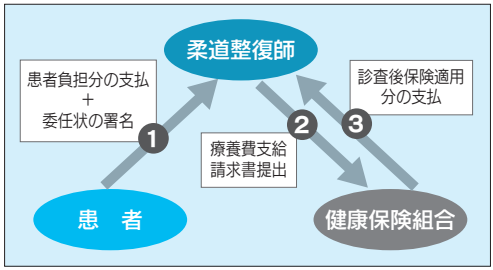
ご確認のうえ、施術を受けるようにしてください。

健康保険が使える場合	医師の同意が	いる	骨折、不全骨折、脱臼
		いらない	捻挫、打撲、挫傷
健康保険が使えない場合	●疲労や年齢による首筋や肩のこりなど ●スポーツによる筋肉疲労 ●保険医療機関で神経痛・ヘルニア・リウマチ等と診断されているもの ●施術を受けても症状の改善がみられないのに、慣習的に長期漫然と受診しているもの ●先天的・慢性化した痛みや違和感 ●業務上・通勤途上の理由によるもの		

柔道整復師にかかる施術料は「療養費」の扱いになります

整骨院には健康保険を使った施術が一部認められていますが、保険医療機関ではないため、健康保険でかかれる施術料は療養費の扱いになります。

療養費の場合、患者本人が全額を窓口で支払い、後日、健康保険組合に申請して所定の額が払い戻されるのが原則ですが、「受領委任制度」により一般の病院と同じように健康保険証の提示と一部負担金で施術を受けることができるようになっています。



受領委任制度

患者が窓口では自己負担分だけを払い、柔道整復師が残りの施術料を健康保険組合などの保険者からじかに受け取れるよう、患者から委任したことにする制度です。

患者は柔道整復師が作成した「療養費支給申請書」に書かれている内容（負傷名、負傷原因、施術内容や日数、金額など）を、受診者が十分に確認してから、委任状欄に署名してください。

柔道整復師にかかったら、この確認を必ず実行し、明細付き領収書を発行してもらって保管するようにしましょう。

こんな点に注意しましょう

- 必ず請求内容を自分で確かめて署名しましょう。
- 領収書は必ず受け取りましょう。（医療費控除の対象になります）
- 同一傷病名での整形外科と整骨院での重複受診は避けましょう。
- はしご受診は慎みましょう。
- 施術が長期にわたるときは整形外科に受診することをお勧めします。
- 受診記録をつけましょう。

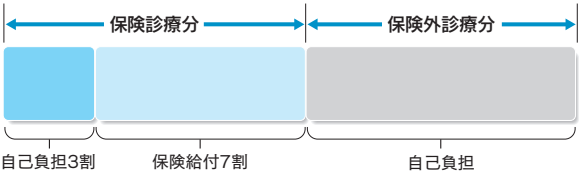
※健康保険組合から施術を受けられた方に、施術内容や負傷原因などの問い合わせをさせていただくことがありますので、その折にはご協力をお願いいたします。

保険外の療養を受けるとき

保険外併用療養費が支給されます

保険外併用療養費

健康保険では、保険が適用されない療養を受けると、保険が適用される部分も含めて、医療費の全額が自己負担となります。しかし、医療技術の進歩や患者のニーズの多様化に対応するために、保険が適用されない療養を受ける場合でも、一定の条件を満たした「評価療養」、「患者申出療養」および「選定療養」であれば、保険が適用される部分は一般の保険診療と同様に扱われます。これを保険外併用療養費といいます。



※給付割合は義務教育就学前は８割です。70 歳以上は 60 頁を参照してください。

保険との併用が認められる保険外の療養

◇評価療養

医学的な価値が定まっていない新しい治療法や新薬など、将来的に保険導入をするか評価される療養

- 一定の要件を満たした医療機関における先進医療
- 医薬品の治験にかかる診療
- 医療機器の治験にかかる診療
- 薬価基準に収載される前の承認医薬品の投与
- 保険適用前の承認医療機器の使用
- 薬価基準に収載されている医薬品の適応外使用
- 薬価基準に収載されている医療機器の適応外使用

◇選定療養

特別な療養環境など患者が自ら希望して選ぶ療養で、保険導入を前提としない療養

- 差額ベッドへの入院
- 予約診療・時間外診療
- 200床以上の病院に紹介状なしでかかる初診・再診
- 特定機能病院等に紹介状なしでかかる初診・再診
- 制限回数を超えて受ける診療
- 180日間を超える入院
- 前歯部に金合金などの材料を使用
- 金属床総義歯
- 小児う蝕治療後の継続管理
- 多焦点眼内レンズの支給

◇患者申出療養

健康保険が適用されない治療法を、患者自らが「受けたい」と申し出ることを起点に、国が安全性や有効性などをすみやかに審査し（原則６週間）、承認されることにより、受けられる療養。ただし、将来保険適用を目指していることが前提

先進医療

「先進医療」の制度では、保険診療と保険外診療の併用が特別に認められています。通常、保険適用外の先進的な医療を受ける場合、医療費は全額自己負担となりますが、安全性や有効性など一定の条件を満たすと認められた「先進医療」を受ける場合、先進医療の技術にかかる費用は全額自己負担となりますが、診察など一般の治療と共通する部分の費用は健康保険の給付対象となるため、自己負担が軽減されます。

なお、先進医療の医療技術は、厚生労働省が定めた基準を満たした医療機関でのみ受けることができます。

差額ベッド

入院したときの室料も保険の適用範囲内ですが、個室など普通より条件のよい病室は保険の適用外です。一般によく「差額ベッド」といわれるもので、差額ベッドを希望する場合は入院の室料にあたる差額分を負担すれば、あとは保険が適用されます。

なお、次の条件を満たしていれば、個室に限らず差額が徴収される対象となります。ただし、差額を支払うのは患者が差額ベッドを希望したときに限られます。

①１病室の病床数が４床以下
②病室の面積が１人当たり 6.4 平方メートル以上
③病床ごとにプライバシーの確保をはかるための設備を備えていること
④患者個人用の収納設備や、机、イス、照明の設置

歯の治療

歯の治療はすべて健康保険で受けることができますが、保険が認められていない方法や材料で治療をすると自費診療となり、治療費が全額自己負担となります。ただし、前歯部に金合金などの材料を使用する場合や金属床総義歯などは、保険外併用療養費の対象となり、差額負担で済みます。治療にあたっては、治療方法や費用など、歯科医によく確認するようにしましょう。

保険でできる治療の範囲と内容

充てん

虫歯の穴をきれいにし、セメントや硬質レジンなどをつめてもとの形に修復する方法

鋳造歯冠修復（インレーなど）

歯を削り、その型をとって模型上でつめものをつくってもとの形に修復する方法

〔セラミック、金合金や白金加金は自費診療。前歯部に金合金、白金加金を用いた場合は差額だけ負担〕

前装冠

虫喰いの部分が大きくて、充てんやインレーでは回復できない場合、硬質レジンで歯冠修復物の表面 を覆う方法

〔メタルボンドポーセレン、臼歯の硬質レジン前装冠などは自費診療〕

ジャケット冠

天然の歯に類似した色調をもつレジンだけで歯冠部の全表面 を覆う方法

〔ポーセレン、ガラスセラミックは自費診療〕

ブリッジ

なくなった歯に隣接する歯を削ってかぶせ、それを土台に人工の歯を固定装着する方法

〔金合金や白金加金、メタルボンドポーセレン、硬質レジン前装冠（臼歯の場合）は自費診療〕

有床義歯（入れ歯）

とりはずしのできる入れ歯。部分的に歯がない場合の部分義歯と、歯が全部ない場合の総義歯とがある。

〔全体の構造を金属でつくる場合。クラスプは14カラットを超える金合金や白金加金、また歯に固定する装置の種類により自費診療。金属床による総義歯は差額だけ負担〕

●クラウン・ブリッジ維持管理料

インレーを除く金属歯冠修復、レジン前装冠、ジャケット冠、ブリッジなどを保険で治療した場合、治療費にクラウン・ブリッジ維持管理料がプラスされることがあります。その場合、２年以内につくり直すときは、その部分の検査費、製作費、装着費が無料となります（初診料やその他の治療費は除く。また６歳以下の乳幼児や訪問診療の方は対象外）。

なお、同管理料がプラスされない場合では、２年以内のつくり直しに対し、検査費、製作費、装着費が通常の７割の料金となります。

COLUMN

医療費通知

●健康保険組合をより深くご理解いただくために

病気やけがの治療を受けたときにかかる医療費は、診療報酬という国が定めた基準に基づいて、全国どの病院でも一律に決まります。ところが、みなさんが病院の窓口で支払う金額は、保険証を提出すれば自己負担分のみで済むため、実際にかかる医療費がいくらなのか、意識しにくいしくみとなっています。

そこで、健康保険組合では、みなさんが支払った医療費や健康保険組合が支給した給付金を WEB サービス「健康マイポータル」を通してお知らせしています。また、給付金が発生している場合、健康保険組合より直接ご自宅へ「給付金支給決定通知書」をお送りしています。

在宅医療が受けられるとき

訪問看護療養費が支給されます

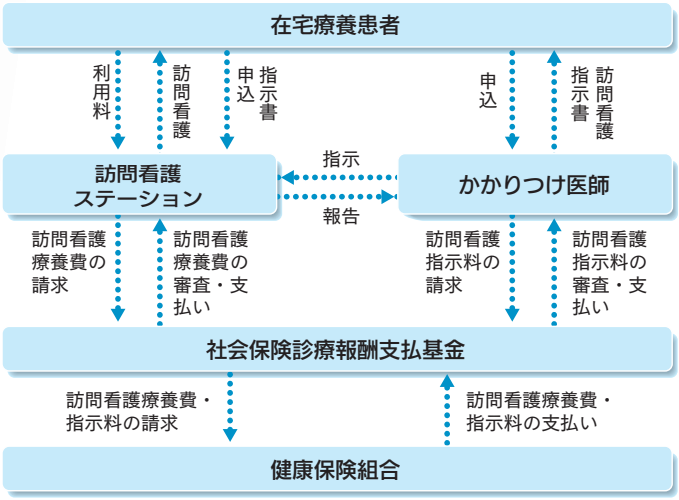
訪問看護療養費

自宅で継続して療養を必要とする人が、かかりつけの医師の指示にもとづいて、訪問看護ステーションの訪問看護師などから療養上の世話や必要な補助を受けた場合、被保険者は訪問看護療養費として、被扶養者は家族訪問看護療養費として、かかった費用の７割が支給されます。

訪問看護を受けたいときは、患者や家族が医師に申し込むと、医師が最寄りの訪問看護ステーションに指示をしますので、その指示書をもらい、指示された訪問看護ステーションに直接申し込みをします。ただし、介護保険からも給付を受けられるときは、原則として介護保険が優先されます。

※給付割合は義務教育就学前は８割です。70 歳以上は 60 頁を参照してください。

訪問看護事業のしくみ



けんぽ Q&A

Q 訪問看護にかかる費用はすべて給付が受けられるのですか。

A 基本利用料については訪問看護療養費の対象となりますが、①交通費・おむつ代などの実費、②営業日外・営業時間外の訪問看護または２時間を超える長時間の訪問看護を希望した場合は、特別料金として利用者が負担します。

移動するのが困難なとき

移送費が支給されます

移　送　費

病気やけがの治療のため、または入院や転院しなければならないとき、歩行することが著しく困難で医師が認めた場合等であれば、自動車などを利用したときの費用が移送費として支給されます。支給の対象となる費用は以下のとおりです。

なお、付き添いの医師や看護師による医学的管理に要した費用を患者が支払った場合は、療養費として支給されます。

(1) 自動車、電車などを利用したときは、その運賃
(2) 医師や看護師の付き添いを必要としたときは、原則として１人までの交通費

支給される額は、最も経済的な通常の経路および方法により、移送された費用を基準に算定された額で、その額が実費を超えた場合は実費となります。このように算定基準額内の実費については、被保険者は移送費として、被扶養者の場合は家族移送費として全額支給されますが、移送費は歩行不能または困難な患者を移送するために支給されるものですので、療養を受けるための普通の通院費用などは認められません。

移送費の支給を受けるには、事前（やむを得ないときは事後）に健康保険組合の承認が必要です。

COLUMN

移送費を受けられる基準

次のいずれにも該当すると健康保険組合が認めた場合に支給されます。

①移送の目的である療養が保険診療として適切であること
②療養の原因である病気やけがにより移動困難であること
③緊急その他やむを得ないこと

けんぽ Q&A

Q 毎日の通院にタクシーを使った場合、移送費を受けられますか。また、入院に必要な寝具などの運送費用についてはどうでしょうか。

A 移送費を受けられるのは、病気やけがにより、病院や診療所まで移動することが困難で、緊急その他やむを得ない場合であると、健康保険組合が認めたときに限られています。ですから、毎日の通院のために使うタクシーの費用や、入院に必要な寝具その他の身の回り品の運送費用などは、移送費とは認められません。

病気で仕事を休んだとき

傷病手当金が支給されます

被保険者が業務外の病気やけがの治療のため仕事につくことができないで、給料等をもらえないときは、生活保障として、傷病手当金が支給されます。

なお、業務上あるいは通勤途中の事故や災害により病気やけがをしたときは、労災保険の扱いとなります。ただし、労災保険の給付対象とならない場合は健康保険の扱いとなります。

傷病手当金

●支給を受けられるとき

支給を受けられるのは、下記の４つのすべての条件に該当したときです。

①病気・けがのための療養中のとき

病気・けがのため療養しているのであれば、自宅療養でもよいことになっています。

②療養のために仕事につけなかったとき

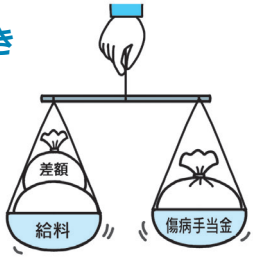
病気・けがのために、今まで行っていた仕事につけない場合をいいます。

③つづけて３日以上休んだとき

つづけて３日以上休んだ場合で、次の４日目からです。はじめの３日間は待期といい、支給されません。

④給料等をもらえないとき

給料等をもらっても、その額が傷病手当金より少ないときは、その差額が支給されます。



●支給される金額

傷病手当金として支給される額は、休業 1 日につき支給開始日直前 12 カ月間の標準報酬月額平均額の 1/30 の 3 分の 2 相当額です。

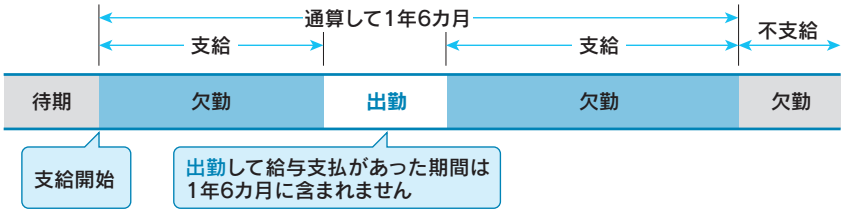
●支給される期間

傷病手当金が支給される期間は、支給されることとなった日から、通算して 1 年 6 カ月間です。

なお、同時に厚生年金保険法による障害厚生年金（国民年金の障害基礎年金も含む）を受けられるようになったときには、傷病手当金のほうが高額な場合に限り、その差額が傷病手当金として支給されます。

退職後の傷病手当金

被保険者資格の喪失後も、継続して傷病手当金の支給を受けられる場合があります。57 頁を参照してください。



けんぽ Q&A

Q 1 けがは治ったものの障害が残り、労務不能となりました。傷病手当金は受けられますか。

A 労務不能ではあっても、療養のためではないので、健康保険の傷病手当金は支給されません。

なお、症状が固定し、その障害の程度が国民年金法および厚生年金保険法により定められている障害等級表に該当する場合には、国民年金の障害基礎年金および厚生年金の障害厚生年金あるいは障害手当金（一時金）が支給されます。

Q 2 病気で仕事を休んでいましたが、軽い仕事なら行ってもさしつかえないと医師にいわれました。傷病手当金は打ち切られるのでしょうか。

A 傷病手当金を受けるための〝仕事につけない〟状態は、いままで行っていた仕事ができないことをいいます。つまり、軽い仕事なら行ってもさしつかえない状態でも、仕事につけない状態といえます。

しかし、医師の指示や許可のもとに半日出勤したり、同一事業所内で従前に比べてやや軽い仕事についたような場合は、傷病手当金は支給されません。

出産したとき

出産育児一時金が支給されます

被保険者が出産したときは、出産費用の補助として出産育児一時金が支給されます。被扶養者である家族が出産したときは、出産費用の補助として家族出産育児一時金が支給されます。

正常な出産は保険医療（現物給付）として扱われないため、その費用の補助という形で出産育児一時金が現金で支給されるものです。なお、異常出産など病気として扱われる場合や他の病気を併発した場合などは、保険扱いとなります。

出産育児一時金
家族出産育児一時金

被保険者または被扶養者である家族の妊娠４カ月（85日）以上の出産について、１児につき500,000円※が支給されます。生産、死産にかかわらず、出産に対して支給されるものです。なお、双児の場合は２人分となります。

※産科医療補償制度に加入する医療機関等の医学的管理の下で出産（死産を含み、妊娠22週以降のものに限る）した場合。妊娠22週未満の出産の場合や、産科医療補償制度に加入していない医療機関等で出産した場合は488,000円です。

退職後の出産育児一時金

被保険者資格の喪失後も、継続して出産育児一時金の支給を受けられる場合があります。57 頁を参照してください。

COLUMN

産科医療補償制度

通常の妊娠・分娩にもかかわらず、生まれた子どもが脳性麻痺を発症した場合に補償金が支払われる制度で、平成 21 年 1 月に創設されました。公益財団法人日本医療機能評価機構により運営され、ほとんどの医療機関等が加入しています。補償対象は、原則として出生体重が 1,400g 以上かつ妊娠 32 週以上の出産（令和４年１月以降に生まれた子どもの場合は、出生体重にかかわらず在胎週数28週以上の出産）であり、身体障害者等級 1・2 級相当の脳性麻痺の重症児の場合です。

けんぽ Q&A

Q 夫婦が共働きのため、それぞれ被保険者の場合、妻の出産の給付はどうなりますか。

A 夫婦が共働きでそれぞれ被保険者本人になっているときには、妻の加入している保険から本人としての給付を受けることになります。同時に、夫の保険から妻としての給付を受けることはできません。

COLUMN

出産費用の窓口負担を軽減する「直接支払制度」「出産費資金貸付制度」

出産費の窓口負担を軽減するしくみとして「直接支払制度」があります。この制度を利用すると、窓口で出産費から一時金の支給額を差し引いた額を支払うだけで済むようになります。なお、出産費用が支給額より少ない場合は、差額が健康保険組合から被保険者に支給されます。

また、出産費資金貸付制度は出産前に出産資金の貸付が受けられる制度です。

●直接支払制度

直接支払制度は、分娩機関が被保険者に代わって健康保険組合に一時金の申請を行うことによって、分娩機関が健康保険組合から一時金を受け取る制度です。

●出産費資金貸付制度

当健康保険組合が実施している制度で、出産育児一時金等の支給を受けるまで、出産に要する費用の貸付を行なっています。詳細は 69 頁をご覧ください。

●受取代理制度

医療機関が本人（分娩者）に代わって出産育児一時金を申請して受け取る制度です。これにより、出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度を利用できない小規模な医療機関等で出産する際にも、窓口での費用負担が軽減されます。

▼次の場合は健康保険組合に届出を
（詳細は 53 頁参照）

- **直接支払制度を利用し、出産費用が 50 万円未満の場合**
  …… 出産後、すみやかに提出
- **出産費資金貸付制度を利用する場合**
  …… 事前申請が必要
- **受取代理制度を利用する場合**
  …… 事前申請が必要
- **いずれの制度も希望しない場合**
  …… 一時金の支給額全額を支給（窓口全額負担）

出産のために仕事を休んだとき

出産手当金が支給されます

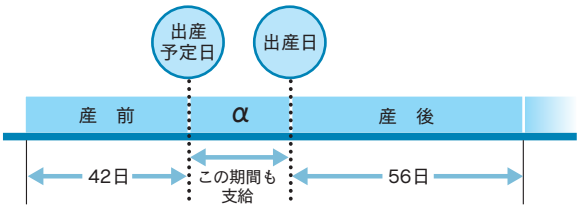
被保険者が出産のために仕事を休んだときは、一定の期間出産手当金が支給されます。

出産手当金

出産のため仕事を休み給料がもらえなかったときには、出産手当金が支給されます。支給されるのは、出産の日以前 42 日（双児以上の場合は 98 日）間、出産の日後 56 日間のうち仕事を休んだ日数分です。出産の日が出産予定日より遅れた場合は、その遅れた期間も支給されます。

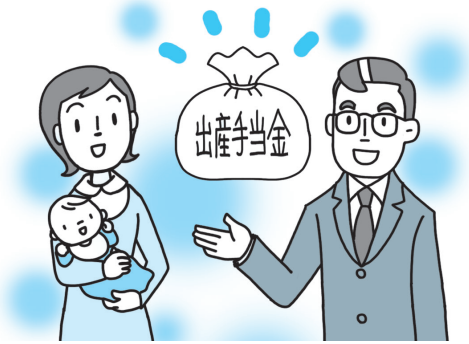
出産手当金の支給額は、休業 1 日について直近 12 カ月間の標準報酬月額平均額の 1/30 の 3 分の 2 相当額です。

仕事を休んだ理由は、傷病手当金の場合の〝働けないために休んだ〟という例よりも範囲が広く、働こうと思えば働ける状態にあってもかまいません。



産前産後休業期間中および育児休業中の保険料免除

産前産後休業期間中および育児休業期間中の健康保険料は、負担軽減をはかるため、事業主の申し出により被保険者本人分・事業主負担分が免除されます（育児休業日数等の要件があります）。



退職後の出産手当金

被保険者資格の喪失後も、継続して出産手当金の支給を受けられる場合があります。57 頁を参照してください。

死亡したとき

埋葬料が支給されます

被保険者本人が死亡したときにはその遺族に埋葬料が、被扶養者が死亡したときには本人に家族埋葬料が支給されます。

埋葬料（費）

本人が死亡したとき、本人によって扶養されていた遺族に埋葬料として 50,000 円が支給されます。

なお、家族や身近な人がまったくいない場合には、実際に埋葬を行った人に、埋葬料の範囲内で、埋葬に要した費用の実費が埋葬費として支給されます。

家族埋葬料

被扶養者である家族が死亡したとき、家族埋葬料として 50,000 円が支給されます。

埋葬料と労災保険の葬祭料

COLUMN

健康保険は業務外および通勤途中以外の事故に対して保険給付を行います。業務上あるいは通勤途中の事故による死亡については、健康保険の埋葬料は支給されず、労災保険から葬祭料が支給されます。

退職後の埋葬料

被保険者資格の喪失後も、埋葬料の支給を受けられる場合があります。57 頁を参照してください。

けんぽ Q&A

Q 埋葬料の支給を受けられる〝本人によって扶養されていた遺族〟とはどの範囲の人ですか。

A 被扶養者の範囲に限られません。本人の死亡の当時、その収入によって生計の一部でも頼っていた人であれば、同一世帯に属していなくても、さらには親族関係がなくてもよいとされています。

Q 埋葬費の場合〝埋葬に要した費用〟とはどの範囲のものをいうのですか。

A 葬儀代はもちろんですが、そのほかに霊柩車代、霊前への供物代、僧侶への謝礼なども含まれます。

Q 自殺の場合でも埋葬料はもらえますか。

A もらえます。業務上および通勤途中以外のものであれば、その死因は問われません。

Q 死産のとき、家族埋葬料はもらえますか。

A もらえません。死産の場合には被扶養者とはなりえないからです。ただし、出産のあと 2 ～ 3 時間で死亡したような場合は、家族埋葬料が支給されます。

給付の請求手続一覧

療養費	「療養費支給申請書」に、領収書、処方明細書、料金明細書（原本）を添えて提出 ※コルセット、ギプス、あんま、はり、きゅう、マッサージなどの費用を請求するときは、医師の同意書または意見書などを添付
高額介護合算療養費	「高額介護合算療養費支給申請書」に介護保険の自己負担額を証明する書類（居住地の市区町村にて申請）を添えて提出
移送費	「移送（承認・支給）申請書」に、医師の証明を受け、移送の費用を支払った領収書（原本）を添えて提出
傷病手当金	「傷病手当金支給申請書」に、事業主の休業および報酬支払いの有無に関する証明と、医師の〝働けない〟という意見をつけて提出
出産手当金	「出産手当金支給申請書」に、事業主の休業および報酬支払いの有無に関する証明と、医師または助産師の証明を受けて提出
埋葬料（費）	「埋葬料（費）支給申請書」に、死亡したことを証明する書類（死亡診断書または埋<火>葬許可証の写し）をつけて提出 ※埋葬費の請求の場合は、死亡証明のほかに埋葬にかかった費用の領収書（原本）を添付
家族埋葬料	「埋葬料（費）支給申請書」に、死亡したことを証明する書類（死亡診断書または埋<火>葬許可証(写)）をつけて提出

出産育児一時金・家族出産育児一時金の届出について

届出が必要となるのは次の場合です。

●直接支払制度を利用し、出産費用が50万円未満の場合	「出産育児一時金（内払金支払依頼書）差額申請書」に、領収・明細書の写し（産科医療補償制度加入機関のスタンプ入り）を添えて提出
	※直接支払制度を利用し出産費用が50万円以上の場合、健保への手続きは不要
●直接支払制度を利用しない場合	「出産育児一時金支給申請書」に、領収・明細書の写しを添えて提出
●海外出産の場合	「出産育児一時金支給申請書（海外出産用）」を申請書記載の添付資料とあわせて提出
●受取代理制度を利用する場合	受取代理制度を利用する場合には、事前に健康保険組合に申請が必要です。 ①事前申請：「出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）」出産予定日の2カ月前から申請可能 ②出産後提出：「出産育児一時金（内払金支払依頼書）差額申請書」に、領収・明細書写し（産科医療補償制度加入機関のスタンプ入り）を添えて提出

自動車事故にあったとき

第三者の行為が原因で病気やけがをしたとき

第三者の行為で病気やけがをしたとき

自動車事故をはじめ第三者の行為による被害にあって治療を受けるときも、健康保険を使うことができます。しかしその場合、健康保険組合は加害者が支払うべき医療費を一時的に立て替えるだけで、あとから加害者に健康保険組合が負担した医療費を請求します。

健康保険組合に届出を

このように第三者の行為が原因で病気やけがをし、健康保険を使った場合、健康保険組合は加害者に治療費を請求しますので、必ず「第三者行為による傷病届」を健康保険組合に提出してください。また、加害者と示談を結ばれると、健康保険組合が加害者に請求するべき費用を請求できなくなることがあります。この場合、健康保険組合は賠償金額の限度内で給付を行わなくてよいことになっていますので、示談をする場合は健康保険組合にご相談ください。

任意保険に加入している場合、「第三者行為による傷病届」等の届出書類の作成・提出について、損害保険会社からサポートを受けられる場合があります。詳しくは契約している損害保険会社にお問い合わせください。

自動車事故にあったら

≫1 できるだけ冷静に

事故がおきたときは、ショックで冷静な判断を失うことがあります。できるだけ冷静に対処してください。

このような場合も第三者行為になります

- 他人の飼い犬やペットなどにより、けがをしたとき
- 不当な暴力や傷害行為を受け、けがをしたとき
- 外食や購入食品などで食中毒になったとき
- ゴルフ・スキーなどで他人の行為により、けがをしたとき

COLUMN

自動車損害賠償責任保険

自動車で他人をキズつけたときは、法律（自動車損害賠償保障法）によって自動車の保有者が賠償する責任を負い、飛び込み自殺のように特別な事情がない限り、賠償の責任を避けることができません。そのため、自動車の保有者はすべて強制的に、自動車損害賠償責任保険（自賠責）に加入することになっています。

けんぽ Q&A

Q 「第三者行為による傷病届」はいつ出せばよいでしょうか。

A 自動車事故にあってけがをし、健康保険によって治療を受けるときは、できるだけすみやかに提出してください。

Q 自動車事故のときは健康保険ではかかれないといわれましたが、ほんとうですか。

A そのようなことはありません。自動車事故によるけがでも健康保険でみてもらえます。ただし、その場合は、あなたが加害者に対してもっている治療費についての損害賠償請求権が健康保険組合に移りますので、注意が必要です。

なお、加害者があなたに治療費を支払ったときは、その限度で、健康保険の給付を受けられなくなります。

≫2 加害者を確認

確認することは、**ナンバー、運転免許証、車検証**などです。

≫3 警察へ連絡

どんな小さな事故でも、必ず警察に連絡しましょう。

≫4 示談は慎重に

自動車事故には後遺障害の危険がありますから、示談は慎重にしましょう。なお、健康保険で治療を受けたときは、示談の前に健康保険組合へ連絡しましょう。

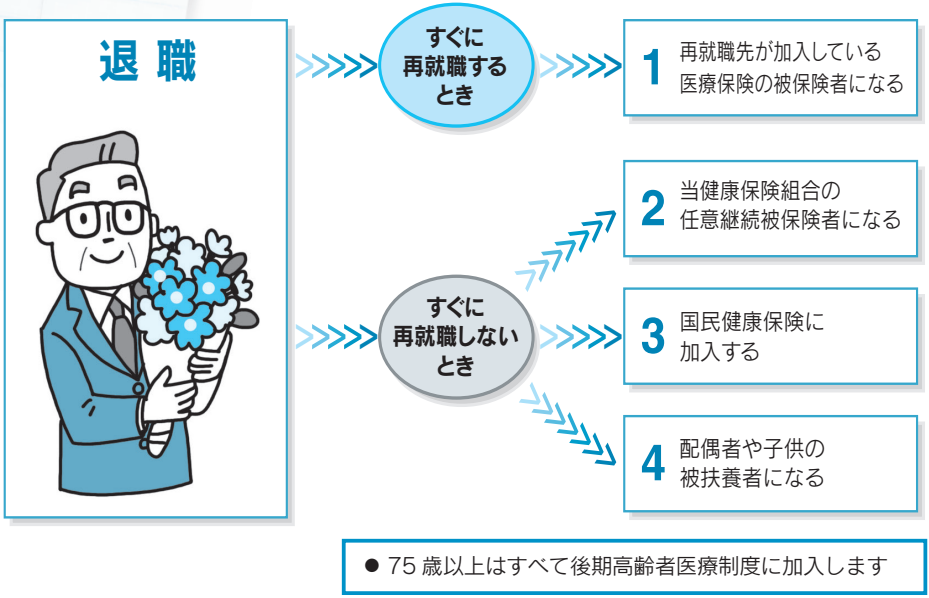
退職したあと

退職後も当組合を利用できる場合があります

退職すると被保険者の資格を失いますが、退職後も当健康保険組合を利用できる場合があります。退職前に 2 カ月以上被保険者期間がある場合に、任意継続被保険者として当健康保険組合に加入できるほか（58 頁参照）、被保険者資格を喪失しても、当健康保険組合から傷病手当金、出産育児一時金、出産手当金、埋葬料を受けられる場合があります。

退職後の医療保険

退職後、再就職する場合は、再就職先が加入している医療保険に加入します。再就職しない場合は、国民健康保険に加入するか、退職前に 2 カ月以上被保険者期間があれば、任意継続被保険者として当健康保険組合に加入を続けることができます（58 頁参照）。また、被扶養者になる条件を満たしていれば、配偶者や子供などが加入している医療保険の被扶養者になることもできます。



資格喪失後の給付

退職前に継続して１年以上被保険者期間があった人は、資格喪失後も、傷病手当金、出産育児一時金、出産手当金、埋葬料（費）を受けられる場合があります。

●傷病手当金

退職時に傷病手当金を受け、引き続きその病気やけがの療養のために働けない場合、引き続き期間満了まで傷病手当金が受けられます。

老齢厚生年金等を受給している場合、資格喪失後の傷病手当金は支給されません。ただし、年金等の額が傷病手当金よりも低額な場合は、差額が支給されます。

●出産育児一時金・出産手当金

退職時に出産手当金を受けている場合、引き続き期間満了まで出産手当金が受けられます。また、資格喪失後６カ月以内に出産した場合は、出産育児一時金が受けられます。

●埋葬料（費）

資格喪失後３カ月以内、または資格喪失後の傷病手当金・出産手当金の受給中もしくは受給終了後３カ月以内に被保険者が死亡した場合、埋葬料（費）が受けられます。なお、資格喪失後３カ月以内の死亡については、被保険者期間が１年以上なくても支給対象になります。

COLUMN

国民健康保険

国民健康保険は農業や自営業、自由業など地域住民が加入する医療保険で、都道府県と市区町村が一体となり運営しています。保険給付は健康保険と同様、医療については基本的に７割給付で、高額療養費の自己負担限度額や入院時の標準負担額に関する扱いも同様です。保険料（税）は市区町村によって異なります。くわしくはお住まいの市区町村にお問い合わせください。

任意継続被保険者

引き続き当組合に加入することができます

一定の要件を満たしていれば、退職後も引き続き当健康保険組合の被保険者資格を継続することができます。これを「任意継続被保険者」といいます。

任意継続被保険者になるための要件

①資格喪失日（退職日の翌日）の前日まで継続して2カ月以上被保険者であること。
②資格喪失日から20日以内に任意継続被保険者となる申請をすること。

加入できる期間

任意継続被保険者に加入できる期間は2年間です。

保険料

保険料は在職中と同様、標準報酬月額に保険料率を乗じた額になりますが、事業主負担はありませんので、全額を自己負担することになります。

＜任意継続被保険者の標準報酬月額＞

資格喪失時の標準報酬月額か、前年9月末日現在の当健康保険組合全被保険者標準報酬月額の平均額のいずれか低い額となります。

保険給付

一般被保険者と同様の給付を受けることができますが、傷病手当金および出産手当金は受給できません。ただし、退職時に傷病手当金、出産手当金の継続給付の受給要件を満たしている場合は、資格喪失後の給付（57頁参照）として受給することができます。

任意継続被保険者の資格喪失

①資格取得した日から2年を経過したとき
②死亡したとき
③保険料を納付期限までに納付しないとき（納付期限は毎月10日）
④就職し、適用事業所の被保険者になったとき
⑤船員保険の被保険者となった日
⑥75歳になるなど後期高齢者医療制度に加入したとき
⑦資格喪失を申し出たとき

COLUMN

公費で受けられるとき　～患者の負担が軽減されます～

健康保険では業務外の病気やけがの場合に療養の給付が行われますが、病気の種類や患者の条件によって、国や地方公共団体が医療費の全額あるいは一部を公費で負担するケースがあります。具体的には①戦傷病者や原爆被爆者に対する医療のように国家補償的意味を持つ場合、②感染症など社会防疫的意味を持つ場合、③身体障害者への医療のような社会福祉的意味を持つ場合、④企業活動に基づく公害病、⑤難病の治療、研究を目的とする場合などが該当します。くわしくは、該当する病気の治療を受けたり、入院したりするときに、医師に相談してください。

各自治体独自の医療給付

公費負担医療に関しては、国の制度のほかにも都道府県・市区町村など自治体の負担による医療給付も数多く行われています。主なものとしては、乳幼児の医療費の助成、心身障害者の医療費の助成、老人医療費の助成などがあります。助成内容等は都道府県・市区町村により異なりますので、詳細はお住まいの都道府県・市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

高齢者の医療

高齢者は医療費の負担が軽減されます

70歳以上の高齢者は医療費の自己負担割合や自己負担限度額などが70歳未満とは異なります。

医療費の自己負担

70歳以上の高齢者は医療費にかかる自己負担割合が現役並みの所得がある場合は3割で、一般および低所得者は2割となります。

なお、70歳以上75歳未満の高齢者は、受診の際、高齢受給者証（16頁参照）の提出が必要になります。

入院したときの標準負担

●入院時食事療養費

入院したときは、食事療養にかかる標準負担額を自己負担し、標準負担額を超えた額が入院時食事療養費として支給されます。（37頁参照）

●入院時生活療養費

65歳以上の高齢者が療養病床に入院する場合、生活療養にかかる標準負担額を自己負担し、標準負担額を超えた額が入院時生活療養費として支給されます。（下表参照）

生活療養標準負担額

食　費（食材料費および調理コスト相当）
1食490円（3食限度）〔1カ月約45,000円〕

居住費（光熱水費相当）	
65歳以上　療養病床	負担額
医療区分Ⅰ（Ⅱ・Ⅲ以外）	370円/日
医療区分Ⅱ・Ⅲ（医療の必要性の高い患者）	
難病患者	なし

※医療の必要性の高い患者の食費については、食事療養標準負担額（37頁参照）と同額の負担となります。
※低所得者については、所得の状況に応じて標準負担額が軽減されます。

自己負担限度額

70歳以上の高齢者も医療費の自己負担には限度額があり、1カ月間に負担した医療費が限度額を超えた場合は、超えた額が高額療養費として支給されます。

70歳以上の高齢者は、外来の場合の個人ごとの自己負担限度額（一般と低所得者）と、世帯で合算した場合の自己負担限度額があります。医療機関での支払いは自己負担限度額までで済みます（現役並み所得者で標準報酬月額28万円以上～83万円未満の人は限度額適用認定証が必要です）。なお、世帯合算した額が自己負担限度額を超える場合は、あとから払い戻しを受けます。

▼70歳以上75歳未満の自己負担限度額

		個人ごと	世帯ごと
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%〔140,100円〕	
	標準報酬月額53万円以上～83万円未満	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%〔93,000円〕	
	標準報酬月額28万円以上～53万円未満	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%〔44,400円〕	
一般	標準報酬月額28万円未満	18,000円〔年間上限＜前年8月～7月＞144,000円〕	57,600円〔44,400円〕
低所得者	Ⅱ＊1	8,000円	24,600円
	Ⅰ＊2		15,000円

※直近12カ月間に3カ月以上高額療養費に該当した場合、4カ月目以降は多数該当として、〔　〕内の額に自己負担限度額が引き下げられます。

＊1　70歳以上で世帯全員が市町村民税非課税の人等

＊2　70歳以上で世帯全員が市町村民税非課税で所得が一定基準（年収80万円以下等）を満たす人等

現役並み所得者

健康保険の場合、標準報酬月額28万円以上の人が該当します。ただし、年収が高齢者複数世帯で520万円、高齢者単身世帯で383万円に満たない場合は、健康保険組合に届け出れば一般と同様の自己負担となります。

COLUMN

※被扶養者であった人が75歳になって後期高齢者医療制度の被保険者となったことによって、「一般」から「現役並み所得者」に判定が変更される場合については、「一般」の自己負担が適用されます。

後期高齢者医療制度

75歳以上および一定の障害がある65歳以上の高齢者が加入する独立した医療保険制度です。都道府県ごとに設立された「後期高齢者医療広域連合」が、保険料率の決定、保険料の賦課決定、医療費の支給などを行います。

●保険料

広域連合が都道府県単位で医療の給付等に応じて2年ごとに決定し、被保険者一人ひとりが負担能力に応じて納めます。

なお、それまで保険料負担のなかった健康保険組合の被扶養者や低所得者には負担軽減措置があります。

●保険給付

療養の給付、療養費、訪問看護療養費、高額療養費、高額介護合算療養費など制度加入前とほぼ変わらない保険給付を受けることができます。

財源の約4割は健康保険組合などが負担する支援金

制度を運営する財源は、被保険者自身の保険料が約1割、公費が約5割で、残りの約4割は健康保険組合などが負担する支援金になります。

75歳になって後期高齢者医療制度の対象になると、健康保険組合の被保険者・被扶養者は加入資格を失います

COLUMN

後期高齢者医療制度は独立した医療保険制度のため、対象者は加入する医療保険制度が変わります。したがって、健康保険組合の被保険者・被扶養者が後期高齢者医療制度の対象者になった場合は、健康保険組合の加入資格を喪失します。

そのため、後期高齢者医療制度の対象となる被保険者に74歳以下の被扶養者がいる場合は、被保険者の資格喪失に伴って、その被扶養者も健康保険組合の加入資格を失うことになります。資格を喪失したあとは、75歳になるまで国民健康保険など他の医療保険に加入しなければなりませんので、ご注意ください。

■75歳になった被保険者 ■75歳になった被扶養者	健康保険組合の加入資格喪失	>>>>>	後期高齢者医療制度に加入
■75歳になった被保険者の74歳以下の被扶養者	健康保険組合の加入資格喪失	>>>>>	国民健康保険など他の医療保険制度に加入

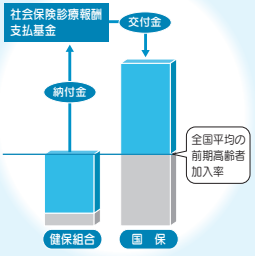
― 前期高齢者医療費の財政調整 ―

65歳～74歳の前期高齢者が加入する医療保険は、国民健康保険に偏っています。保険者の間で医療費の負担に不均衡が生じることから、制度間で財政調整をはかるしくみが導入されています。

●調整のしくみ

各保険者の前期高齢者の加入率と、全保険者の前期高齢者の平均加入率を比較して、負担の不均衡が調整されます。健康保険組合では前期高齢者の加入率が低いため、納付金を納め、国民健康保険では交付金を受け取ることになります。

〈財政調整のイメージ〉



COLUMN

医療費控除

医療費控除というのは、みなさんや家族の分を含めて、1年間に自己負担した医療費が一定額を超えるとき、税務署に確定申告すると税金が戻ってくる制度です。

●控除対象となる医療費の例

次のような治療のための費用のうち、健康保険から法定給付・付加給付として支給された給付金や生命保険会社等から支払いを受けた医療費を補てんする保険金などを除く、自己負担に限られます。

- ▶医師に支払った治療費
- ▶治療のための医薬品の購入費
- ▶通院費用、往診費用
- ▶入院時の食事療養・生活療養にかかる費用負担
- ▶歯科の保険外費用
- ▶妊娠時から産後までの診察と出産費用
- ▶あんま、指圧、はり、きゅうの施術費
- ▶義手、義足などの購入費
- ▶医師の証明がある6カ月以上の寝たきりの人のおむつ代

など

●控除対象とならない医療費の例

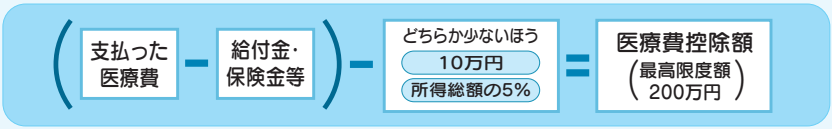
- ▶健康診断、人間ドックの費用
- ▶ビタミン剤、消化剤、体力増強剤など、治療のためでない医薬品の購入費

●支払額が10万円を超えるとき税金を精算

前年1月から12月までに支払った医療費が10万円（または年間所得の5%の少ないほう）を超えるとき、上限200万円までがあなたの課税所得額から控除され、税金が確定精算されます。

●申告の手続き

確定申告の時期は、毎年2月16日から3月15日までの1カ月間ですが、サラリーマンなどの給与所得者による医療費控除等の還付申告については、1月から受け付けています。申告には「医療費控除の明細書」を提出します。この明細書作成には「医療費通知」が活用できます（ただし、諸費用の領収書は5年間保管）。



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）

2017年1月1日から2026年12月31日までの間に、本人または家族などのスイッチOTC医薬品（処方箋が必要な薬から、処方箋のいらない市販薬として買えるようになった薬。一部対象外あり）等の購入費の合計額が年間12,000円を超えた場合、医療費控除の対象となります（最大88,000円）。

控除の対象となるには、特定健康診査、予防接種、定期健康診断、健康診査、がん検診等を受けていることが条件です。

なお、セルフメディケーション税制の適用を受ける場合には、上記の医療費控除の適用を受けることはできません。

医療費控除の詳細は最寄りの税務署へお問い合わせください。

森永健康保険組合の保健事業のあらまし

健康保険の第一の目的は、病気やけが、出産、死亡のとき保険給付を行って、それにより生活上の不安をできるだけ少なくすることにありますが、さらに一歩進んで、健康増進への機会の提供につとめる一方、健康の保持に必要な保健指導、疾病の未然防止など健康管理を積極的に行っています。

このような事業を総称して“保健事業”と呼んでいますが、当組合で行っている具体的な事業の内容は次のとおりです。(年度により若干変更になる場合があります)

みなさんの“健康づくり”“体力づくり”のために、積極的に活用してください。

1 健康モリナガ 21

国が進める「健康日本 21」を踏まえ、被保険者のみなさんの健康を増進し発病を予防する「一次予防」に重点をおきながら、健康生活の確保・医療費の低減などを達成目標に、会社・従業員・ご家族と労働組合・健康保険組合が一体となって、長期的に実施していきます。

具体的には次の事業を行なっていきます。

★ホームページ（トップページ URL）
http://www.morinaga-kenpo.or.jp/index.html

★ホームページ（保健事業トップページ URL）
http://www.morinaga- kenpo.or.jp/member/health/index.html

★健康マイポータル（トップページ URL）
https://morinagakenpo.jp/kw21cu/user/kanyushaMenu/kanyushaMenu.jsf8

1. 機関誌「けんぽモリナガ」

年 2 回（春・秋）発行し、情報を提供しています。

2. 事業の周知・推進活動

被保険者または事業所を対象に、健康保険制度や健康の保持増進等に関するパンフレットやポスター等を随時配布いたします。

3.「私たちの社会保険」

被保険者のみなさんに健康保険（社会保険）のしくみを知っていただくために、必要に応じて更新し、ホームページに掲載します。

4. 医療費のお知らせ

健康保険組合をより深くご理解いただくため、また、医療費適正化の一環として、毎月

医療費等の額を被保険者のみなさんにお知らせします。
※健康マイポータルの「医療費通知」よりご覧いただけます。

5. ジェネリック医薬品利用促進

毎月、先発医薬品から安価な後発医薬品（ジェネリック医薬品）に変更可能なお薬がある場合、健康マイポータルの「医療費通知」でお知らせします。
※医療費通知の「お薬の情報」よりご覧いただけます。

6.「ホームページ」の活用

当健保組合の事業内容周知強化ならびに申請書等の提供サービスを行っています。

7.「健康づくり教育」補助の実施

事業所主催による「健康づくり教育」実施に対する補助を行います。

8. 生活習慣改善運動「ハビット」の実施

毎年 10 月～ 11 月の 2 ヵ月間、被保険者とその配偶者および 30 歳以上のご家族の方を対象に生活習慣改善運動「ハビット」を実施いたします。

9. ハローエンゼル健康相談（24 時間の健康医療相談窓口です）

ハロー エンゼル コール
フリーダイヤル 0120-86-00-56
（通話料無料）
※番号通知「186」を付けておかけください。

健康・医療・介護・育児・メンタルヘルス（ストレスなど）の相談、医療機関やジェネリック医薬品の情報提供など、無料で 24 時間・年中無休で電話にて相談できます。

10. 禁煙支援事業

通院での禁煙外来、またはオンライン禁煙プログラム等を利用して禁煙に達成した方に、費用補助をする禁煙支援事業を行っています。
※申込み方法等、詳細については以下 URL よりご参照ください。
http://www.morinaga-kenpo.or.jp/member/health/guidance_morinaga21.html

11. 育児雑誌の配布

出産回数にかかわらず、ご出産後の希望者全員に対して、育児雑誌を配布しています。

12. その他

各年度ごと、必要に応じたその他事業を計画・実施してまいります。

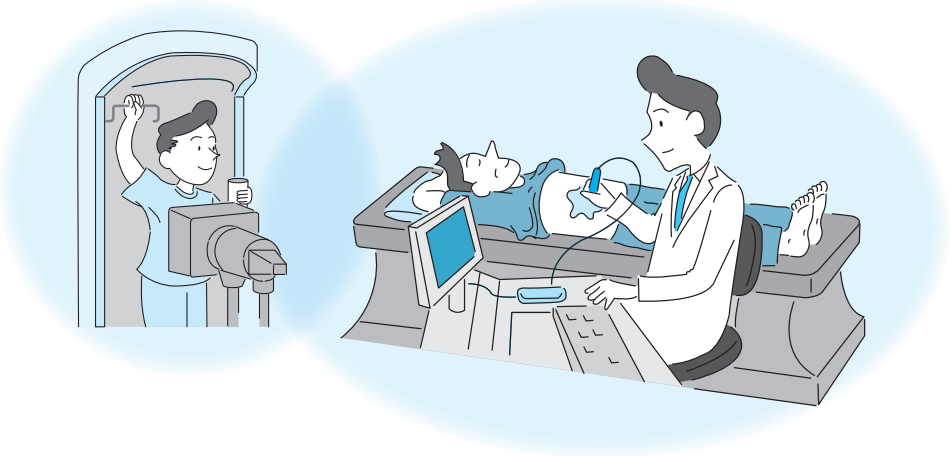
健康モリナガ21

2 病気の予防・早期発見のための疾病予防
～自分の健康は自分の責任で～

1. 人間ドック等の実施

健診種類	３月末時点年齢	対象者
人間ドック （イーウェル人間ドック A コース）	30 歳以上～ 74 歳以下	被保険者（本人）と 被扶養者（家族）
脳ドック ※人間ドックのオプション		
ミニドック （イーウェル 一般健診 A1 コース）	40 歳以上～ 74 歳以下	被扶養者（家族）と 任意継続者（本人・家族）
巡回健診 （イーウェル法定健診Cコース）		

森永健康保険組合ホームページから「健康マイポータル」にログインし、「KENPOS」より手続きをします。詳しくは、ホームページまたは健康マイポータルに掲載の「KENPOS 初回登録・利用手順書」を参照してください。



2. 特定健診・特定保健指導

平成20年4月施行の「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、メタボリックシンドロームに特化した特定健診制度が始まりました。

対象者は「40歳以上75歳以下の被保険者と被扶養者」の方で、職場での定期健診や保健事業の人間ドック・ミニドック・巡回健診を受け、その結果が健保組合へ報告されていれば特定健診を実施したものとみなされます。

後日、その健診結果により特定保健指導のご案内があります。（特定健診・特定保健指導の結果は、個人情報が特定されない形で国へ報告されています）

3. 郵送健診

「健康マイポータル」からWEB申し込みとなります。

ご自宅で自分で気軽にできる“子宮頸がん（HPV感染リスク）検査”を実施しています。ただし、人間ドック・ミニドック・巡回健診との重複受診はできません。

4. 家庭用常備薬

「健康マイポータル」の「家庭常備薬購入」から年間を通じて購入ができます。

5. 歯科健診

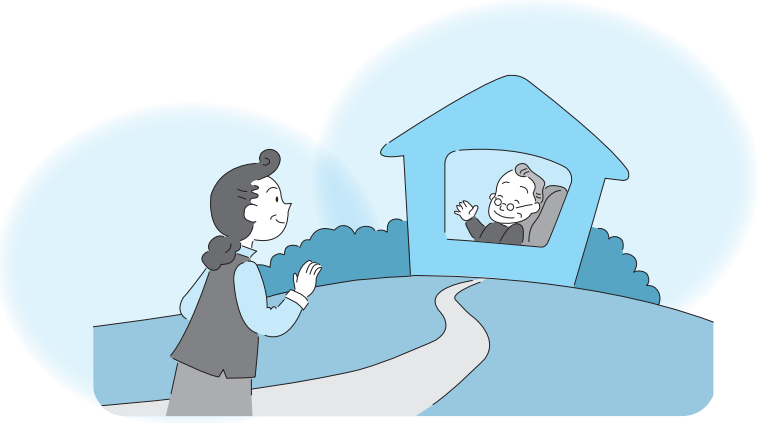
事業所の集団健診に合わせて実施いただけます。1事業所40名以上の事業所が対象です。（他事業所との合同受診は可）

毎年2月に事業所へ実施事業所を募集いたします。実施日は、委託先と事業所間で決定してください。ただし、治療は行いません。

また、事業所の集団健診とは別に、当健康保険組合の委託先である「歯科健診センター」と提携する全国の歯科医院で、自己負担なしで健診が受けられます。

※1医院年1回（異なる医院であれば複数受診可能）

3 介護をする家族を支援する在宅療養支援事業



（1）対　象　者

在宅で介護を必要とする家族がいる場合、希望者へガイドブックを無料で送付します。

（2）申し込み方法

ホームページ申請書一覧の「介護関連ガイドブック申込書」を健保組合に提出してください。

4 一時的な高額費用発生時の資金援助のための資金貸付制度

1. 高額医療費資金貸付制度

おもわぬ傷病による高額医療費が発生した場合、医療費の一部を貸し付けします。
高額療養費の支給を受けることが見込まれる人に対し、高額療養費の支給を受けるまでの間、その見込み額を貸し付ける制度です。

貸付対象者

被保険者および被扶養者

貸付金額

高額療養費の見込み相当額の 90%

貸付金利息

無利子

貸付期間

当該貸付金にかかわる高額療養費が支給される日までの間。

貸付金の返済

当該貸付金にかかわる高額療養費と相殺します。

申し込み方法

「高額医療費資金貸付申込書」に、医療機関等からの療養に要する費用の内訳のある請求書または領収書を添付し事業所経由で健康保険組合に提出してください。

2. 出産費資金貸付制度

出産にかかわる当座の資金として、出産育児一時金等の支給を受けるまで、出産に要する費用の貸付を行なう制度です。

貸付対象者

①出産予定日まで１ヵ月以内の被保険者または、被扶養者を有する方
②妊娠４ヵ月以上の方で、医療機関に一時的な支払いが必要になった被保険者または被扶養者を有する方

貸付金額

出産育児一時金または家族出産育児一時金相当額（50 万円）

貸付金利息

無利子

貸付期間

当該貸付金にかかわる出産育児一時金、または家族出産育児一時金が支給されるまでの間。

貸付金の返済

出産育児一時金、または家族出産育児一時金と相殺します。

申し込み方法

「出産費資金貸付申込書」に母子手帳の写しおよび出産予定日まで１ヵ月以内であることを証明する書類を添付し、事業所経由で健康保険組合に提出してください。

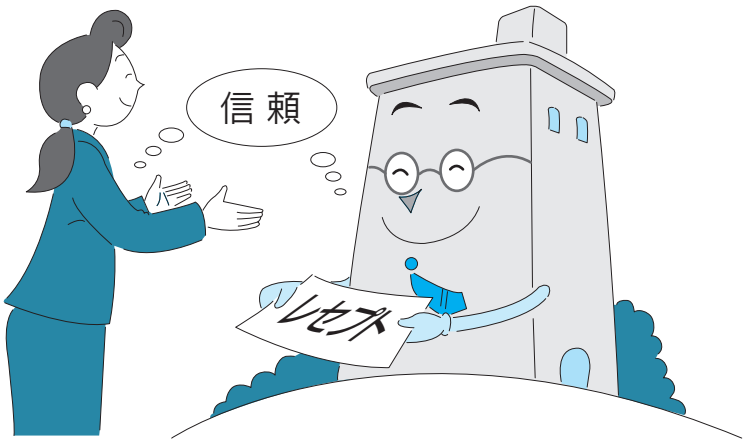
5 サービスの充実を図る一環としての診療報酬明細書開示制度

この制度は、被保険者などからの診療報酬明細書（レセプト）の開示についての依頼に個人のプライバシーの保護および診療上の問題に関わる取扱いに十分配慮のうえ、お応えすることにより、サービスの一層の充実を図ることを目的とした制度です。

レセプトとは、医療機関から健康保険組合などへ出される医療費の請求明細書のことですが、開示には次のような条件があります。

- 開示依頼をできる人は、被保険者および被扶養者本人、未成年者などの法定代理人、本人の委任を受けた弁護士、死亡患者の遺族
- 保険医療機関に「傷病名を知ったとしても本人の診療上支障がない旨」が確認できたとき
- 遺族からの開示の求めについては、健保組合の判断において、社会通念に照らして適当と認められる場合

くわしくは、健康保険組合へお問い合わせください。なお興味本位での申請には応じられません。



memo

memo

介護保険

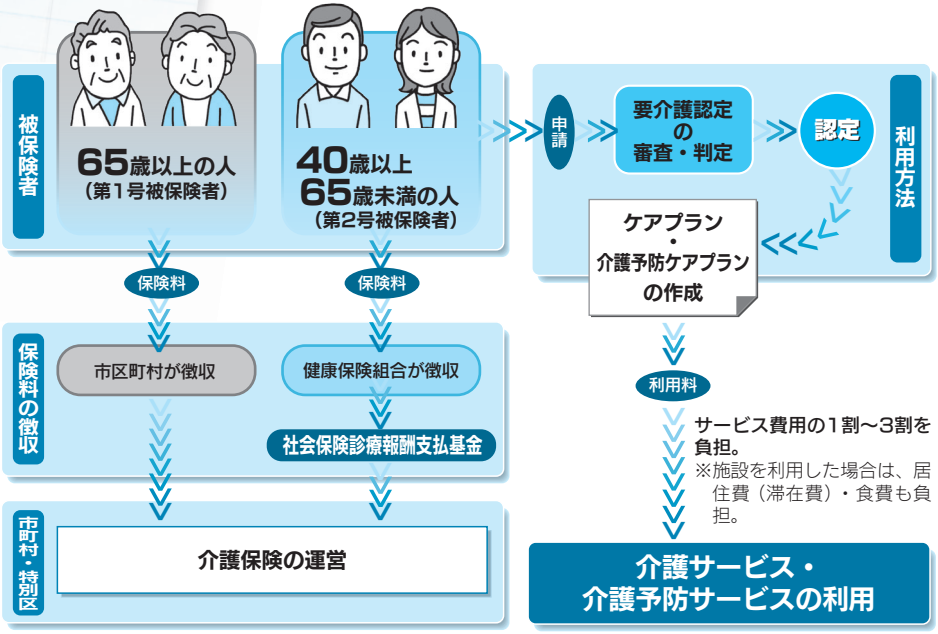
介護保険のあらまし

40歳になったら介護保険に加入します

介護保険は、介護サービスを提供する社会保険として平成12年4月にスタートし、平成17年に予防重視型システムへの転換をはじめとする法律の改正が行われ、居住費(滞在費)・食費が保険給付外となり、平成18年には新予防給付が導入されています。平成24年4月からは、医療と介護の連携の強化等高齢者が地域で自立した生活を営めるようにするための改正が行われ、平成27年4月からは地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化のための改正が行われました。

運営主体

介護保険は市町村および特別区（東京23区）が運営を行い、国や都道府県も費用の負担や基盤整備など、様々な面でバックアップします。なお、健康保険組合も介護保険料の徴収を行い、介護保険の事業運営に協力しています。



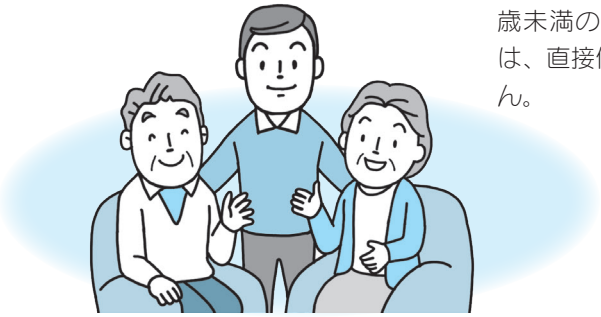
被保険者

介護保険では 40 歳以上の人が被保険者となります。このうち 65 歳以上の人を「第 1 号被保険者」、40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者を「第 2 号被保険者」と区分します。健康保険では被扶養者にあたる人も、介護保険では被保険者となります。

適用されない人

40 歳以上 65 歳未満の人でも、次に該当する場合は介護保険の適用除外となります。該当者および不該当者は、健康保険組合へ届け出ることが必要です。

(1) 海外居住者（日本国内に住所がない人）
(2) 在留期間３カ月以下の外国人
(3) 適用除外施設に入所している人



介護保険の保険料

介護保険料の徴収方法や金額は、第 1 号被保険者と第 2 号被保険者で異なります。

●第 1 号被保険者（65 歳以上の人）

第 1 号被保険者の保険料は、市区町村が徴収します。年金月額 15,000 円以上の人は年金から直接徴収（天引き）され、15,000 円未満の人は市区町村が個別に徴収します。保険料の額は各市区町村が条例で設定する基準額に、所得に応じた段階別の保険料率を乗じた額で、全額自己負担となります。

●第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の人）

第 2 号被保険者の保険料は、健康保険組合が徴収します。健康保険の一般保険料（基本保険料＋特定保険料）と同様に、標準報酬月額および標準賞与額に介護保険料率を乗じた額が、給料および賞与から差し引かれます。40 歳以上 65 歳未満の健康保険の被扶養者については、直接保険料を納めることはありません。

●第１号被保険者の保険料

第 1 号被保険者の保険料は、各市区町村が定める基準額に、所得段階に応じた割合を乗じて決定されます。基準額は各市区町村で策定する介護保険事業計画に基づき定められ、介護保険事業計画は３年ごとに見直されます。具体的な区分数や保険料額などは市区町村の条例により設定されます。

サービスを利用したいとき

まずは要介護認定の申請をします

介護サービスを利用したいときは「要介護認定」の申請を行い、どの程度の介護が必要かを判定してもらいます。

要介護認定

1申請書の提出

本人または家族等が市区町村の窓口等に、介護保険の保険証と一緒に申請書類を提出します。

2認定調査

専門の調査員が家庭を訪問し、本人の心身の状態や日常生活の自立度などを調査票に記入していきます。

3主治医意見書

主治医がいる場合は意見を求めます。主治医がいない場合は市区町村指定医の診断を受けます。

4審査・判定

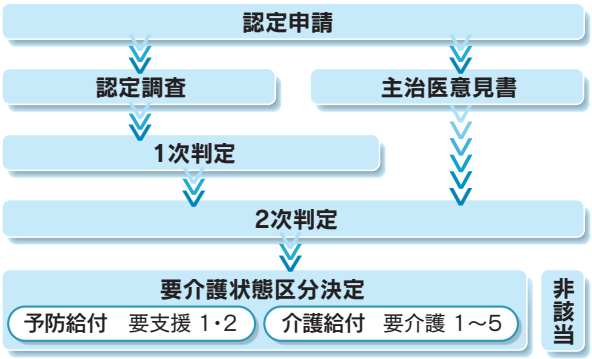
コンピュータが 1 次判定を行い、その結果と主治医の意見書をもとに、保健・医療・福祉の専門家で構成される「介護認定審査会」が 2 次判定を行い、介護の必要度を判定します。

5判定結果

介護認定審査会の審査結果にもとづいて「非該当（自立）」、「要支援 1、2」、「要介護 1 ～ 5」までの区分に分けて認定し、その結果を通知します。

6結果の通知

原則として 30 日以内に判定結果が通知されます。非該当（自立）の場合、介護保険の給付を受けること



要介護度区　分	利用できるサービス
要支援1	介護予防サービス（居宅サービス）
要支援2	
要介護1	介護サービス（居宅サービスまたは施設サービス）
要介護2	
要介護3	
要介護4	
要介護5	
非該当	介護保険サービスは利用できません

はできませんが、介護や支援が必要になる可能性が高い高齢者については、市区町村の介護予防サービスを利用できます。

❼ケアプランの作成

判定結果に基づいて、どのような介護サービスを利用するか計画を立てます。この計画をケアプランといい、介護サービスはケアプランを作成してから、ケアプランに基づいて利用します。

要介護度と支給限度額

介護保険では、要介護度に応じて、サービスの利用に対する給付額の上限が定められています。支給限度額を超えてサービスを利用した場合、超えた分を全額自己負担しなければなりませんので、ケアプランを作成するときは、支給限度額の範囲内で作成することになります。

要介護度	支給限度額
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円

ケアプラン

介護保険では、利用者の状態にあったサービスを受けることができるように、適切なケアマネジメントを行うことが大切です。そのため、介護サービスの利用にあたっては、必ずケアプランを作成します。ケアプランは専門の資格を持つ「ケアマネジャー（介護支援専門員）」が無料（自己負担なし）で作成してくれますので、基本的にはケアマネジャーに作成を依頼します。なお、要支援１・２の人については原則として地域包括支援センターの保健師等が介護予防ケアプランを作成します。

COLUMN

特定疾病

第２号被保険者は以下の「特定疾病」に該当する場合に、介護保険の給付を受けることができます。

①初老期の認知症
②脳血管疾患
③筋萎縮性側索硬化症（ALS）
④パーキンソン病関連疾患
⑤脊髄小脳変性症
⑥多系統萎縮症
⑦糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害
⑧閉塞性動脈硬化症
⑨慢性閉塞性肺疾患
⑩両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
⑪関節リウマチ
⑫後縦靭帯骨化症
⑬脊柱管狭窄症
⑭骨折を伴う骨粗鬆症
⑮早老症
⑯末期がん

利用できるサービス

居宅でも施設でもサービスを受けられます

介護給付と予防給付

介護保険の給付には、要介護１～５の人が受けられる「介護給付」と、要支援1･2の人が受けられる「予防給付」があります。給付割合は介護給付・予防給付ともに、サービス費用の９割～７割です。なお、市区町村によってはこのほかに「市町村特別給付」を独自に実施することがあります。

予防給付

介護予防サービス

- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防通所リハビリテーション
- 介護予防短期入所生活介護
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防福祉用具貸与

など11種類

地域密着型介護予防サービス

- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

介護給付

居宅サービス

- 訪問介護
- 通所介護
- 短期入所生活介護

など13種類

施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護医療院

地域密着型サービス

- 定期巡回・随時対応サービス
- 認知症高齢者グループホーム

など8種類

COLUMN

地域支援事業

地域支援事業は要支援・要介護になるおそれのある人を対象に各市区町村が行う事業で、介護予防事業のほかに、介護予防のマネジメント、地域支援の総合相談、虐待防止・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメントなどを行います。

地域包括支援センター

地域支援事業の実施にあたっては、「地域包括支援センター」が大きな役割を果たします。地域包括支援センターは、地域の高齢者の生活機能の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う中核機関で、相談からサービスの調整までを一貫して行います。

利用できるサービス内容

居宅サービス

居宅サービスを利用する場合、基本的に自宅等で介護サービスを利用しながら生活しますが、日帰りや短期間であれば施設を利用することもできます。また、介護をする環境を整えるためのサービスとして、福祉用具貸与、福祉用具購入費の支給、住宅改修費の支給などのサービスも利用できます。

居宅サービスの種類

訪問系	自宅を訪問してもらいサービスを受けます。	訪問介護＊、訪問看護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導
通所系	施設に通ってサービスを受けます。	通所介護＊、通所リハビリテーション
短期入所系	施設に短期間入所してサービスを受けます。	短期入所生活介護＊、短期入所療養介護
居住系	有料老人ホームやケアハウスなどで生活をしながらサービスを受けます。	特定施設入居者生活介護
その他	介護をする環境を整えるためのサービスを受けます。	福祉用具貸与、福祉用具購入費の支給（年間100,000円を限度）、 住宅改修費の支給（一軒当たり200,000円を限度）

施設サービス

施設サービスは「要介護」と判定された人が利用できます。特別養護老人ホーム、老人保健施設などに入所して、介護サービスを受けることができます。

■施設サービスの種類

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護医療院（長期療養・生活介護）

※原則、特別養護老人ホームへの新規入所者は要介護３以上の人に限定されます。

地域密着型サービス

身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスが受けられます。市区町村単位に事業が運営され、原則として所在市区町村の住民が利用できます。

■地域密着型サービスの種類

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護＊

＊印のサービスは障害福祉制度の指定を受けた事業所であれば、基本的に介護保険（共生型）のサービスが受けられます。

サービスにかかる自己負担

サービス費用の一部を利用者が負担

介護サービスを利用したときは、かかった費用の１割～３割を自己負担します。居宅サービスにおいては食費と滞在費、施設サービスにおいては食費と居住費も負担します。ただし、低所得者には軽減措置があります。また、自己負担が一定額を超えた場合は、高額介護サービス費を受けることができます。

自己負担

居宅でサービスを受ける場合

介護サービス費用の１割～３割 **を負担**

短期入所など施設を利用する場合は、滞在費・食費を負担します。

施設でサービスを受ける場合

介護サービス費用の１割～３割 ＋ 居住費（滞在費） ＋ 食　費 **を負担**

居住費（滞在費）・食費は利用者と施設の契約により設定

第１号被保険者で下記の基準を満たす人は、２割・３割負担となります。

● **２割負担となる人**

①本人の合計所得金額＊が 160 万円以上で
②同一世帯の第１号被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額が 346 万円（単身の場合は 280 万円）以上

● **３割負担となる人**

①本人の合計所得金額＊が 220 万円以上で
②同一世帯の第１号被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額が 463 万円（単身の場合は 340 万円）以上

＊給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額

高額介護サービス費

介護サービスにかかる自己負担には、所得に応じた世帯単位の限度額があります。１カ月の介護サービス自己負担額が所得に応じた上限額を超えた場合は、その超えた額が高額介護サービス費として支給されます。

高額医療合算介護サービス費

医療と介護にかかる自己負担を軽減するための限度額が設けられています。限度額を超えた分のうち、介護保険にかかる部分は高額医療合算介護サービス費として払い戻しを受けることができます。

労災保険

（労働者災害補償保険）

労災保険のあらまし

業務上の病気やけがは労災で

労災保険（労働者災害補償保険）は、健康保険では扱われない業務上あるいは通勤途中の事故や災害により労働者が病気やけがをしたとき、またそのために障害が残ったり、介護が必要となったり、死亡したとき、医療や現金の保険給付を行って労働能力の回復をはかるとともに、労働者とその家族または遺族の生活を保障する制度です。

労災保険は政府が運営していますが、１人でも労働者を雇っている事業所の事業主はすべて加入しなくてはなりません。労災保険は、事業主の責任にかかる業務上の災害についての保険だからです。通勤途中の災害は必ずしも業務上とはいえませんが、業務上に準じて扱われます。

なお、労災保険に関する実際の事務は、都道府県の労働局と労働基準監督署で扱っています。

賃　金

労災保険では、事業主が支払っている賃金総額によって保険料を計算し、労働者がもらっている賃金によって保険給付の額を決めています。

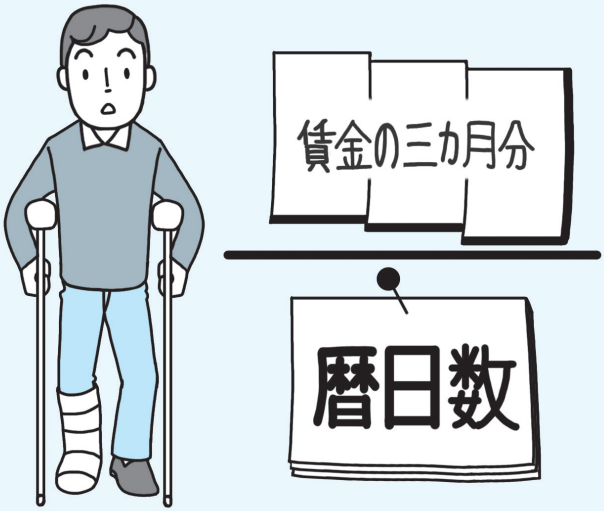
ここで賃金というのは、給料、各種の手当、賞与その他どんな名称のものでも、労働の対償として支給されるものすべてを含みます。ただし、給付基礎日額の算定の基準になる賃金日額を計算する際には、臨時に支払われるものおよび３カ月を超える期間ごとに支払われるもの（慶弔見舞金や夏・冬のボーナスなど）は除外されます。

保険料

労災保険は、事業主が負担する保険料によって運営されています。労働者の負担はありません。国は事務費だけを負担しています。

保険料率は事業の種類によって異なり、最高8.8%から最低0.25%までとなっています。

COLUMN



給付基礎日額

被災前３カ月間に支払われた賃金総額（ボーナスを除く）を、その暦日数で除した額（最低保障額 4,020 円）です。これは労働基準法に定められている〝平均賃金〟と同じですが、次の点が異なっています。

①年金給付および障害補償一時金（障害一時金）、遺族補償一時金（遺族一時金）、休業補償給付（休業給付）、葬祭料（葬祭給付）の計算に使う場合には、賃金スライド制が設けられています。

※（ ）は通勤災害

②年金給付および長期療養者の休業（補償）給付の計算に使う場合には、年齢階層（5 歳きざみ）ごとにそれぞれ最低限度額と最高限度額（4,020 円～25,144 円）が設けられています。

算定基礎日額

被災前１年間に支払われたボーナスの総額を 365 で除した額ですが、ここでいうボーナスの総額は、定期給与（給付基礎年額）に対する割合が 20％を超える部分は除外し、さらに 150 万円を上限とします。

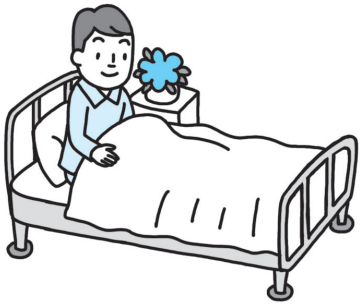
保険給付一覧

給付の種類 （　）は通勤災害	給　付　内　容
療養補償給付 （療養給付）	業務災害または通勤災害で病気やけがをしたとき、労災病院か労災指定病院にいけば、診察、投薬、治療材料、処置、手術、入院・看護、在宅療養・看護、移送などすべて無料でかかれます。やむを得ない理由で一般の病院にかかったときはあとで療養費の請求ができます。
休業補償給付 （休業給付）	病気やけがの療養のため仕事を休んで給料をもらえないとき、1日につき給付基礎日額の6割が支給されます。ただし、最初の3日間は支給されません（業務災害の場合のみ労働基準法により事業主が補償することになっています）。通勤災害により療養給付を受ける場合は、初回の休業給付から一部負担金として200円が減額されます。
傷病補償年金 （傷病年金）	1年6カ月たっても病気やけがが治らず、その傷病による障害の程度が傷病等級に該当した場合に、休業（補償）給付に代えて支給されます。内容は、傷病等級に応じて、給付基礎日額の313～245日分の年金です。病状がそれほど重くないときは、引きつづき休業（補償）給付が支給されます。
障害補償給付 （障害給付）	病気やけがが治っても心身に障害が残り、その障害の程度が障害等級に該当した場合には障害（補償）年金（第1級から第7級。給付基礎日額の313～131日分。差額一時金制度、前払い一時金制度もある）、または障害（補償）一時金（第8級から第14級。給付基礎日額の503～56日分）が支給されます。
介護補償給付 （介護給付）	上記の障害（傷病）等級2級以上の障害（補償）年金または傷病（補償）年金受給権者の特定障害程度により、常時介護を要する場合は月額81,290～177,950円、随時介護の場合は月額40,600～88,980円の介護費用（実費が範囲内であればその額）が支給されます。
遺族補償給付 （遺族給付）	労働者が死亡したとき、その収入で生計を維持していた妻、一定の障害のある夫・父母・祖父母・兄弟姉妹または55歳以上の夫・父母・祖父母・兄弟姉妹（支給は60歳から）、18歳の年度末までまたは一定の障害のある子・孫・兄弟姉妹がいる場合は、遺族（補償）年金（遺族数に応じて給付基礎日額の245～153日分。前払い一時金制度もある）、それらの遺族がいない場合は、遺族（補償）一時金（給付基礎日額の1,000日分）が支給されます。
葬　祭　料 （葬祭給付）	労働者が業務災害または通勤災害で死亡したとき、遺族年金・一時金のほかに、葬祭を行った人に対して315,000円に給付基礎日額の30日分を加えた合計額または給付基礎日額の60日分のいずれか多いほうが支給されます。
二次健康診断等給　付	事業主の実施する定期健康診断等で一定の項目（血圧、血中脂質、血糖、腹囲またはBMI）のすべてについて異常の所見があると診断された労働者は、二次健康診断および医師等による特定保健指導が受診者の負担なく受けられます。

※同一事由により、厚生年金保険や国民年金の給付があったとき、労災保険の給付については併給調整（0.73～0.88）が行われます。
※傷病・障害・遺族の各年金給付は、原則として偶数月の年6回の2カ月分ずつ支払われます。

特別支給

	――――
	1日につき給付基礎日額の2割を**休業特別支給金**として加給
	傷病等級に応じて114万～100万円の**傷病特別支給金**（一時金）を加給。さらに算定基礎日額の313～245日分の**傷病特別年金**を加給
	1級342万円～14級8万円の**障害特別支給金**（一時金）を加給。さらに1級～7級には算定基礎日額の313～131日分の**障害特別年金**、8級～14級には算定基礎日額の503～56日分の**障害特別一時金**を加給
	――――
	300万円の**遺族特別支給金**（一時金）を加給。さらに年金受給者には、遺族数に応じて算定基礎日額の245～153日分の**遺族特別年金**、一時金受給者には算定基礎日額の1,000日分の**遺族特別一時金**を加給
	――――
	――――



※特別支給金は社会復帰促進等事業として支給されます。
（給付基礎日額＝被災前３カ月間の賃金総額（ボーナスを除く）÷ その暦日数
算定基礎日額＝被災前１年間のボーナス総額（給付基礎年額の 20%か 150 万円限度）÷ 365）

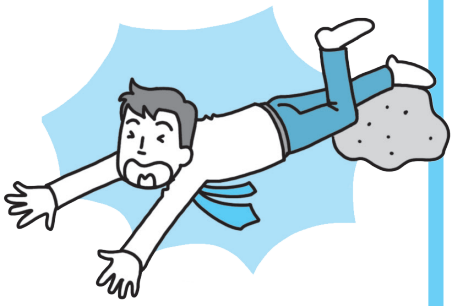
業務上災害とは

けがや病気が業務外によるものならば健康保険の扱いとなります。実際には、業務上か業務外かスッキリ分けられない例が多いので、そのつど認定を受けることになります。

①けがの場合

施設内にいて、勤務中

原則として業務上と認められます。



例

- 作業の準備や後かたづけ中のけが
  ➡〈業務上〉
- トイレ・飲水に行く途中のけが
  ➡〈業務上〉

施設内にいて、勤務していない

休憩中や、終業後の私的な行為による事故のときで、施設に不備があった場合のみ業務上と認められます。

例

- 昼休みのキャッチボールでのけが
  ➡〈業務外〉
- 構内通路の不安全による帰宅途中のけが
  ➡〈業務上〉

施設内にいないで、勤務中

外勤者や運転手、出張中の事故のときで、勤務に関係のない私的な行動以外は業務上と認められます。

例

- 出張先の工場でのけが
  ➡〈業務上〉
- 出張先で祭りを見物中のけが
  ➡〈業務外〉

② 病気の場合
（災害性疾病）

業務上の病気と認められるには、個人の体質、前からの病気などの関連もあってむずかしいのですが、業務との関連がはっきりしていることが必要です。

例

- 業務上のけがの治療薬による皮ふ炎
  ➡〈業務上〉
- 業務上の胸部打撲部に発した、既往症のある肺浸潤
  ➡〈業務外〉

③ 職業病の場合
（職業性疾病）

じん肺症など、有害物を取り扱う職場で長期間働いたためにおこる病気は〝職業病〟と呼ばれていますが、これは労働基準法施行規則で列挙されて決められています。

通勤災害とは

「通勤によって」被った災害についても、業務上の災害と同様の給付が行われます。

●通勤とは「就業に関し」、「住居」と「就業の場所」との間を「合理的な経路および方法」によって往復することをいう、と定められています。

通勤災害とされる ○		通勤災害とされない ✕
帰宅途中、駅の階段で転倒による負傷	通勤による	通勤中の本人の素因による心臓発作
若干遅刻して通勤先に向かう途中の災害	就業に関し	終業後、長時間にわたりサークル活動をして帰宅途中の災害
勤務上の事情や交通ストのため、外泊先から出社の途中の災害	住居	帰省先から直接出社（反復・継続性が認められる場合は通勤災害）の途中の災害
セールスマンなど外勤者が家から得意先に直行、あるいは出先から直接帰宅途中の災害	就業の場所	出勤扱いとならない行事会場から帰宅途中の災害
部屋を出て、アパートの階段で転倒、負傷	経路	自宅玄関前の石段（敷地内）で転倒、負傷
ふつう考えられる経路が複数あるとき、いずれも合理的な経路	合理的な経路	合理的な理由（女性が夜、暗い道を避ける等）もなく著しく遠まわりな経路をとったとき
ふだん電車で通うところを、車で走行中の事故	合理的な方法	泥酔運転での事故

※ ①複数の事業場で働く労働者が１つめの就業の場所での勤務を終え２つめの就業の場所へ移動する場合、②単身赴任者が赴任先住居と帰省先住居間を移動する場合も、一定の要件を満たせば通勤とみなされます。

逸脱・中断

これまでの説明による〝通勤〟の経路をそれたり（逸脱）、経路上で通勤と関係のない行為を行う（中断）と、その後におきたけがなどは通勤途中とは認められません。

ただし、逸脱や中断であっても、日用品の購入など日常生活に必要な行為をやむを得ず行う場合はその行為の間を除き、経路に戻ってからは通勤と認められます。

逸脱・中断と**されない**

- 経路近くの公園で、短時間休憩した。
- 経路上の店でごく短時間お茶、ビールなどを飲んだ。

逸脱・中断と**される**

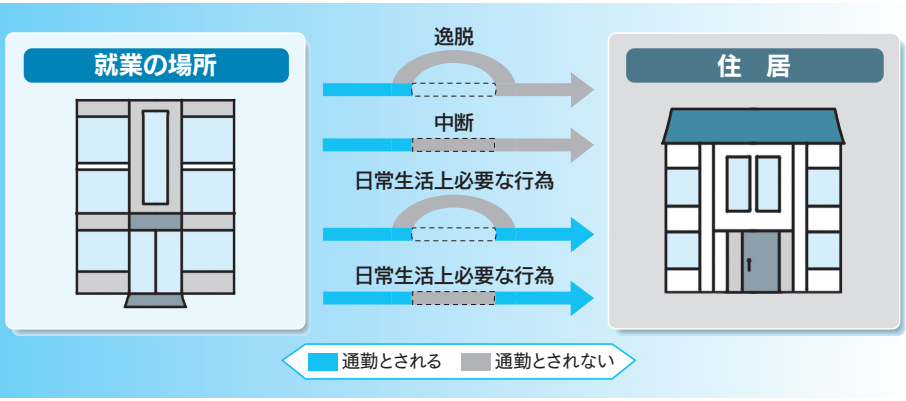
- 麻雀をした。
- 映画館に入った。
- バーなどで飲酒した。

日常生活上必要と**される**

- 独身者が食堂に立ち寄った。
- 帰路に惣菜を購入した。
- 通勤途中、病院で治療を受けた。

日常生活上必要と**されない**

- 展覧会に立ち寄った。
- 帰宅途中、同僚と喫茶店に寄り長時間話し込んだ。



COLUMN

社会復帰促進等事業

労災保険ではこれまでみてきた保険給付とあわせて、被災労働者の社会復帰の促進、被災労働者やその遺族の援護、労働者の安全衛生の確保などを目的とした社会復帰促進等事業を行っています。

各種の保険給付に上積みして支給される特別給付金も、この社会復帰促進等事業のひとつとして行われています。社会復帰促進等事業にはいろいろなものがありますが、その中の一部をご紹介します。

■ 社会復帰促進事業

- ●労災病院、医療リハビリテーションセンター、総合せき損センターの設置・運営
- ●義肢等補装具の購入・修理費の支給

■ 被災労働者等援護事業

- ●労災就学等援護費の支給
- ●労災特別介護施設などの運営

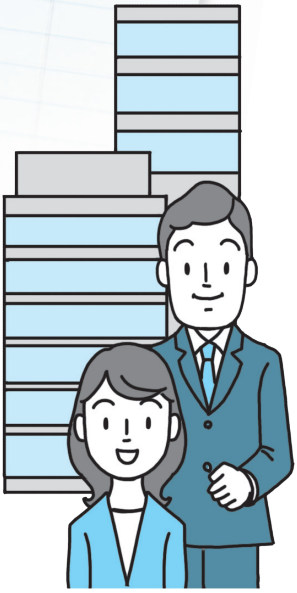
■ 安全衛生確保等事業

- ●メンタルヘルス対策の実施
- ●長時間労働対策の実施

雇用保険

雇用保険のあらまし

失業時の給付を中心に



雇用保険は、勤労者が職を失ったときに、本人と家族の生活の安定をはかり、就職を促進するだけでなく、高齢者や育児・介護をする勤労者のため、職業生活の円滑な継続を援助、促進し、あわせて雇用構造の改善、勤労者の能力の開発向上など、〝雇用〟に関する総合的な機能をもった制度で、政府が運営しています。

なお、雇用保険に関する実際の事務は、都道府県の労働局と公共職業安定所で扱っています。

被保険者期間

従業員を１人でも使用している事業所に働く人は、すべて被保険者となることになっています。また、65 歳以上の人が再就職する場合も、適用されます。

雇用保険の求職者給付・就職促進給付を受けるには、離職の日以前の２年間に 12 カ月以上（倒産・解雇等により離職した場合および特定理由離職者は１年間に６カ月以上）の被保険者期間があることが必要になっています。

教育訓練給付・雇用継続給付を受けるために必要な被保険者期間については、後述の「保険給付一覧」を参照してください。

賃　金

雇用保険では、事業主が支払っている賃金総額によって保険料を計算し、被保険者がもらっている賃金によって保険給付の額を決めています。

ここで賃金というのは、給料、各種の手当、賞与その他どんな名称のものでも、労働の対償として支給されるものすべてを含みます。ただし、基本手当日額の算定の基礎になる賃金日額を計算する際には、臨時に支払われるものおよび３カ月を超える期間ごとに支払われるもの（慶弔見舞金や夏・冬のボーナスなど）は除外されます。

保険料

雇用保険を運営する費用は、被保険者と事業主が負担する保険料と、国の負担金とによってまかなわれています。

令和６年４月１日から令和７年３月31日までの保険料は賃金の 1.55％で、その負担割合は被保険者が 0.6％、事業主が 0.95％です。

給付制限

給付制限は、失業者の所得補償が正当な権利をもつ人に対してのみ行われるべきであるという理由、および怠惰におちいることを防ごうという趣旨に基づいて行われるものです。

したがってこの給付制限を受けている一定の期間は、たとえ失業していても基本手当は支給されません。

■離職理由による給付制限

自己の責に帰すべき重大な理由（就業規則違反等）によって解雇された場合、または自己の都合によって退職した場合は、１～３カ月以内の間、基本手当が支給されません。

ただし、指示された公共職業訓練等を受ける期間および受け終わった日以降については支給されます。

COLUMN

■紹介拒否等による給付制限

受給資格者が、公共職業安定所の紹介する職業につくこと、または指示された公共職業訓練等を受けることを正当な理由なく拒んだときは１カ月間、基本手当が支給されません。

■不正受給による給付制限

偽りその他不正の行為により、求職者給付・就職促進給付の支給を受けた人または受けようとした人については、その日以後の一切の給付が支給されません。

雇用保険の各種事業

雇用保険では、失業等給付のほかに、事業主だけの負担（事業主負担保険料のうち 0.35%）で、各種の雇用安定事業、能力開発事業を行っています。

■雇用安定事業

事業活動の縮小の際や事業転換などの際に、労働者を休業させたり、必要な教育訓練を受けさせたりする事業主に対して助成および援助を行います。

また、定年の引き上げの促進、高年齢者の雇入れの促進、地域的な雇用の改善、季節労働者の通年雇用の促進、あるいは衰退産業からの離職者の雇入れの促進などといった、雇用構造の改善をはかるために必要な事業主に対する助成および援助を行います。

■能力開発事業

事業主などが行う職業訓練の助成、公共職業訓練（施設）の充実、有給教育訓練休暇制度の援助、再就職促進のための訓練などの実施を通して、労働者の能力開発向上をはかる事業です。

保険給付一覧

給付の種類

求職者給付	基本手当		
	高年齢求職者給付金		
	技能習得手当		
	寄宿手当		
	傷病手当		
就職促進給付	就業促進手当	就業手当	
		再就職手当	
		就業促進定着手当	
		常用就職支度手当	
	移転費		
	求職活動支援費	広域求職活動費	
		短期訓練受講費	
		求職活動関係役務利用費	
教育訓練給付	一般教育訓練給付金		
	特定一般教育訓練給付金		
	専門実践教育訓練給付金		
	教育訓練支援給付金		
雇用継続給付	高年齢雇用継続給付	高年齢雇用継続基本給付金	
		高年齢再就職給付金	
	介護休業給付	介護休業給付金	
育児休業給付	育児休業給付金		
	出生時育児休業給付金		

※雇用保険給付には、所得税および住民税の課税はありません。

＊特定理由離職者

①期間の定めがある労働契約が（希望したにもかかわらず）更新されなかったことにより離職した場合
②心身の障害、疾病、親族の看護等正当な理由のある自己都合により離職した場合

受給要件	給付内容
①離職の日以前2年間に被保険者期間が12カ月以上（倒産・解雇等により離職した場合および特定理由離職者＊は離職の日以前の1年間に6カ月以上）あること ②公共職業安定所で求職の申し込みを行い、就職への積極的な意思があるが就職できない「失業の状態」にあること	1日あたりの給付額（基本手当日額） 賃金日額の50～80%（60歳以上65歳未満は45～80%）。ただし、年齢による上限額あり。支給期間は次頁参照 ※賃金日額＝離職した日からさかのぼって6カ月間の賃金総額（賞与除く）÷180
65歳以上の人（受給要件は基本手当と同じ）	被保険者期間に応じて、基本手当日額（上限あり）の50日分または30日分の一時金
基本手当を受けている人が公共職業安定所の指示で職業訓練を受ける場合（家族と別居している場合はさらに寄宿手当を支給）	**＜技能習得手当＞** 受講手当：日額500円、通所手当：月額42,500円以内の実費 **＜寄宿手当＞** 月額10,700円
病気やけがのために継続して15日以上にわたって労働能力を失っている場合（基本手当に代わり傷病手当を支給）	支給額は基本手当と同じ。受給期間はすでに基本手当を受けた残りの期間
基本手当の所定給付日数を3分の1以上かつ支給日数45日以上残し、常用雇用等以外の形態で一定条件を満たす仕事についた場合	就業日×基本手当日額（上限あり）×30%
所定給付日数を3分の1以上残し、安定した職業に就いた場合	所定給付日数の支給残日数×基本手当日額（上限あり）×60%（3分の2以上残した場合は70%）
再就職手当の支給を受けた人が再就職先に6カ月以上雇用され、再就職先での6カ月間の賃金が離職前の賃金よりも低い場合	（離職前の賃金日額－再就職後6カ月間の賃金の1日分の額）×再就職後6カ月間の賃金の支払基礎となった日数（上限あり）
障害者等常用就職が困難な人が公共職業安定所の紹介で安定した職業についた場合で再就職手当を受けられない場合	所定給付日数の支給残日数（上限90日、下限45日）×基本手当日額（上限あり）×40%
公共職業安定所、特定地方公共団体または職業紹介事業者の紹介で遠隔地に就職または公共職業訓練を受けるため、住所等を変更する場合	鉄道賃、船賃、航空賃、車賃と移転料および着後手当
公共職業安定所の紹介で広範囲の地域にわたる求職活動（事業所見学、面接など）をする場合	鉄道賃、船賃、航空賃、車賃および宿泊料
公共職業安定所の職業指導により再就職の促進を図るために必要な職業に関する教育訓練を受け修了した場合	費用の20%（上限10万円）
面接等や教育訓練受講のため、子の保育等サービスを利用した場合	費用の80%（上限あり）
同一事業所で引き続き3年以上（初回は1年以上）雇用された被保険者または被保険者であった人が、厚生労働大臣の指定する教育訓練を修了した場合	費用の20%（上限10万円）
同一事業所で引き続き3年以上（初回は1年以上）雇用された被保険者または被保険者であった人が、厚生労働大臣の指定する特定一般教育訓練を修了した場合	費用の40%（上限20万円）
同一事業所で引き続き3年以上（初回は当分の間2年以上）雇用された被保険者または被保険者であった人が、厚生労働大臣の指定する教育訓練を受講し修了した場合	費用の50%（年間上限40万円）を最大3年間。受講修了後、定められた資格等を取得し、修了日の翌日から1年以内に被保険者として雇用された場合、費用の20%を追加
初めて専門実践教育訓練を受講する人で45歳未満など一定の要件を満たす人が訓練期間中、失業状態にある場合	基本手当日額に相当する額（上限あり）の80%に、2カ月ごとに失業の認定を受けた日数を乗じて得た額
被保険者期間5年以上の60歳以上65歳未満の人で、賃金が60歳時点の75%未満になったとき	支給対象月賃金15～0%の額（賃金との合計額は370,452円を上限）を65歳になる月まで ※就業促進手当との併給不可
被保険者期間5年以上の60歳以上65歳未満の人が基本手当を受給中に再就職した場合で、賃金が60歳時点の75%未満となるとともに、再就職の前日における基本手当の支給残日数が100日以上あるとき	支給額は高年齢雇用継続基本給付金と同様。受給期間は支給残日数が100日以上200日未満の場合1年間、200日以上の場合2年間
介護休業開始前2年間に、賃金支払い日数が11日以上の月が12カ月以上ある人が、配偶者、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹、孫を介護するため介護休業を取得した場合	休業期間93日（3回まで分割可能）を上限として、休業開始時賃金日額（上限16,980円）×支給日数×67% ※休業期間中に賃金支払いがあり、賃金と介護休業給付金との合計が休業開始時賃金日額×支給日数の80%を超えるときは、休業開始時賃金日額×支給日数の80%から支払われた賃金を差し引いた額
育児休業開始前2年間に、賃金支払い日数が11日以上の月が12カ月以上ある人が、1歳※未満（特に必要と認められる場合は1歳6カ月に達するまで延長可。平成29年10月より最長2歳まで再延長可）の子を扶養するために育児休業を取得した場合 ※両親ともに育児休業を取得する場合は1歳2カ月	休業開始時賃金日額（上限15,430円）×支給日数×67%（育児休業開始から181日目以降は50%）を月単位で ※休業期間中に賃金支払いがあり、賃金と育児休業給付金との合計が休業開始時賃金日額×支給日数の80%を超えるときは、休業開始時賃金日額×支給日数の80%から支払われた賃金を差し引いた額
出生時育児休業開始前２年間に、賃金支払い日数が11日以上（または月の労働時間数が80時間以上）の月が12カ月以上ある人が、子の出生後８週間以内に2回まで、通算４週間までの「産後パパ育休（出生時育児休業）」を取得した場合	休業開始時賃金日額（上限15,430円）×支給日数×67% ※支給された日数は育児休業給付金の支給率67%の上限である180日に通算 ※休業期間中の就業日数が10日または80時間以下（休業日数が28日未満である場合は休業日数により逓減）であることが条件

年齢別基本手当日額上限額表

（令和５年８月１日適用）

年　齢	賃金日額上限額	基本手当日額上限額
30歳未満	13,890円	6,945円
30歳以上45歳未満	15,430円	7,715円
45歳以上60歳未満	16,980円	8,490円
60歳以上65歳未満	16,210円	7,294円

※基本手当日額上限額は、毎月勤労統計における労働者の平均給与額の上下した比率等に応じ、各年度８月１日に自動的に変更されます。

※全年齢とも賃金日額下限額は 2,746 円、基本手当日額下限額は 2,196 円となっています。

基本手当の所定給付日数表

上段は自己都合・定年等による離職者。下段は倒産・解雇による離職者。

年齢＼被保険者であった期間		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 / 90日	90日 / 120日	120日 / 180日	
30歳以上35歳未満		―― / 90日	90日 / 120日	90日 / 180日	120日 / 210日	150日 / 240日
35歳以上45歳未満		―― / 90日	90日 / 150日	90日 / 180日	120日 / 240日	150日 / 270日
45歳以上60歳未満		―― / 90日	90日 / 180日	90日 / 240日	120日 / 270日	150日 / 330日
60歳以上65歳未満		―― / 90日	90日 / 150日	90日 / 180日	120日 / 210日	150日 / 240日
心身障害者等就職困難な人	45歳未満	150日	300日			
	45歳以上65歳未満	150日	360日			

※特定理由離職者（前頁注②に該当する場合は被保険者期間が 12 カ月未満の場合に限る）は下段の給付日数が適用されます。ただし、受給資格に係る離職日が平成 21 年３月 31 日から令和７年３月 31 日までの間が対象となります。

※給付日数の延長措置として、⑴訓練延長給付、⑵広域延長給付、⑶全国延長給付、⑷個別延長給付等が設けられています。

※雇用情勢が悪い地域に居住する者の給付日数が 60 日延長されています（令和７年３月 31 日まで）。また、災害により離職した者の給付日数を原則 60 日（最大 120 日）延長できることとしています。

厚生年金

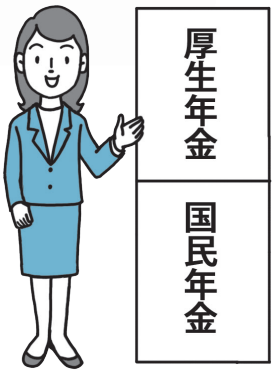
（国民年金）

本文中の年金額等は、令和 6 年度の新規裁定者（68 歳到達前の人）のものです。

厚生年金のあらまし

老後の所得保障を中心に

わが国の公的年金制度は、国内に住む 20 歳以上 60 歳未満のすべての人が加入する国民年金をベースに、そのうえに厚生年金（民間の会社員や船員、公務員等が加入）がある、いわゆる〝2 階建て〟の構成になっています。



厚生年金のあゆみ

厚生年金制度が発足したのは昭和 17 年です。当時は「労働者年金保険法」という名称で、男性現場労働者を対象にしていましたが、昭和 19 年には事務系の男性労働者や女性にも適用され、「厚生年金保険法」と改称されました。国民年金法が全面施行されたのは昭和 36 年で、ここに「国民皆年金」が整いました。

昭和 61 年 4 月実施の大改正で国民年金に全国民共通に支給する「基礎年金」が導入されたのちは、特別支給の老齢厚生年金の定額部分の受給開始年齢の段階的な引き上げ（平成 6 年改正）、報酬比例部分の段階的な引き上げ（平成 12 年改正）、「総報酬制」の導入（平成 15 年 4 月改正）などの改正が行われました。

平成 16 年には、急速に進む少子高齢化のなかで給付と負担のバランスを図り、持続可能な年金制度を目指すことを目的とした改正が行われました。現役世代の負担が際限なく増大することがないように「保険料水準固定方式」を導入し、年金給付額はその保険料総額の範囲内で調整することとされ、順次実施されています。

また、平成 27 年 10 月からは、被用者年金制度の一元化により公務員等も厚生年金に加入しています。

厚生年金の目的

民間の会社等で働く人が高齢になったとき、思わぬ災害や病気のために障害を負って働く能力が失われたとき、および家族を残して亡くなったときなどに年金や一時金を支給し、本人とその家族、または遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的としています。

厚生年金の運営

厚生年金事業の運営を行ってきた社会保険庁は平成 21 年末で廃止され、平成 22 年 1 月に設立された「日本年金機構」が、国（厚生労働省）からの委任・委託を受けて公的年金の手続きや記録管理等に関する業務を運営しています。なお、財政および管理運営責任については、国が担うこととされています。

公的年金制度の概要

国の年金

厚　生　年　金

■老齢厚生年金　■障害厚生年金・障害手当金　■遺族厚生年金

●民間の会社員や船員、公務員等が加入。

国　民　年　金

■老齢基礎年金　■障害基礎年金　■遺族基礎年金

●国内に住む20歳以上60歳未満の人は全員が加入。

国民年金の種別

第１号被保険者

自営業、自由業、農林漁業、および学生等

●月額保険料16,980円（令和6年度価格）を負担

第2号被保険者

被用者年金制度（厚生年金）に加入している人

●保険料は所属する被用者年金制度が「基礎年金拠出金」として負担するため、個人で納める必要はない。

第3号被保険者

第2号被保険者に扶養されている配偶者

※国民年金保険料は、平成16年の法改正で決められた保険料額（平成29年度以降16,900円）に、物価や賃金の変動率に応じた保険料改定率を掛けて計算されます。
※保険料の納付が困難なときは、所得に応じて全額、4分の3、半額、または4分の1の免除を受けることができます。
※上記免除制度のほか、学生本人の所得に応じた「学生納付特例」、50歳未満のフリーター等が対象の本人と配偶者の所得に応じた「保険料納付猶予」（令和7年6月までの時限措置）の制度などがあります。
※１級または２級の障害年金の受給権者や、生活保護法による生活扶助を受けている人などは、法律上当然に保険料の納付が免除されます。

国民年金に任意加入できる人

①日本国内に住む20歳以上60歳未満の人で、厚生年金の老齢年金等を受けることができる人。
②日本国内に住む60歳以上65歳未満の人。
③日本国籍をもっていて海外に住んでいる20歳以上65歳未満の人。
④昭和40年4月1日以前生まれで、老齢基礎年金の受給権のない65歳以上70歳未満の人（海外居住者は日本国籍がある場合に限る）。

厚生年金に加入する人

適用事業所で働く70歳未満の人が被保険者に

被保険者

常時１人以上の従業員のいる法人事業所と、常時５人以上の従業員のいる個人経営の事業所、船員法に規定する船員が乗り組む船舶および官公庁などは、原則として厚生年金の適用事業所となります。そして、適用事業所で常時働く70歳未満の人は、国籍や本人の意思にかかわらず、厚生年金に加入します。

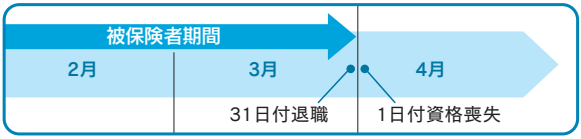
この厚生年金に加入する人のことを「被保険者」といいます。

厚生年金の被保険者は、同時に国民年金の「第２号被保険者」でもあります。ただし、65歳以上で老齢基礎年金の受給資格のある人は、国民年金の被保険者とはなりません。なお、国民年金の第２号被保険者に扶養されている配偶者で、20歳以上60歳未満の人は、国民年金の「第３号被保険者」となります。

●被保険者期間

年金や一時金を計算する際、「被保険者期間」が使われます。被保険者期間とは、保険料徴収の対象となる期間であり、月を単位として計算されます。

被保険者となった月から被保険者の資格を失った月の前月までが被保険者期間となりますが、「資格を失った日」とは退職した日の翌日ですので、末日付で退職した人は翌月の１日が資格喪失日になり、退職したその月までが被保険者期間に算入されます。



年金手帳

初めて国の年金制度に加入すると、年金手帳が交付されます。

平成９年１月以降に加入手続きを行った方には、基礎年金番号が記載された青色の年金手帳が交付されています。

基礎年金番号は、年金の加入記録を管理するために「１人１番号」が割り当てられ、加入する年金制度が変わっても一生同じ番号を使用します。

なお、平成８年12月以前に国の年金制度に加入し、オレンジ色の年金手帳や厚生年金保険被保険者証を持っている方には、基礎年金番号を記載した「基礎年金番号通知書」が送付されています。

年金手帳や基礎年金番号通知書は、年金の請求や基礎年金番号を確認する際に必要となる大切なものですので、なくさないように保管してください。

※就職時に、基礎年金番号を確認するために年金手帳等の提出を求められる場合があります。

※令和４年４月から年金手帳が廃止され、新たに年金制度に加入する人には基礎年金番号通知書が交付されています。なお、すでに交付済みの年金手帳は基礎年金番号を明らかにする書類として引き続き使用できます。

●年金証書

年金が受けられるようになると、裁定通知書とともに「年金証書」が送られてきます。証書に記載されている基礎年金番号と年金コードは、年金受給者が行う届出や照会をするときに必要となるものです。大切に保管してください。

第３号被保険者の手続き

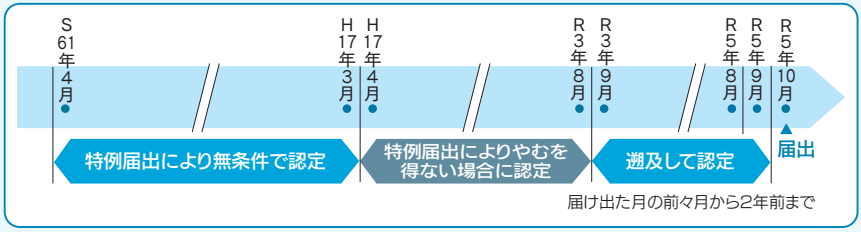
COLUMN

●節目ごとに、国民年金の手続きを

会社員等に扶養されている配偶者は、国民年金の「第３号被保険者」となり、第３号被保険者期間は個別に保険料を負担しなくても、将来、老齢基礎年金を受けるための「保険料納付済期間」となります。ただし、届出が必要になりますので、世帯主である配偶者の勤務先を経由して、「第３号被保険者届」を提出してください。

第３号被保険者の届出が遅れた場合、未届期間のうち通常２年前まではさかのぼって保険料納付済期間とされますが、それ以外の期間は保険料未納の扱いとなります。ただし、年金事務所に特例届出をすれば、平成17年４月より前の未届期間については無条件で保険料納付済期間に算入され、平成17年４月以降の未届期間については、やむを得ない事情があると認められた場合に保険料納付済期間に算入されます。

上記以外にも、下表のような人生の節目で国民年金の種別が変わるごとに、手続きが必要となります。この手続きを怠ると、年金記録が宙に浮いたり空白期間ができたりして、将来年金が受けられなくなる場合もありますのでご注意ください。



こんなとき	種別の変更	届出の種類	届　出　先
世帯主である配偶者が自営業に転職したとき	第3号→第1号※1	国民年金被保険者関係届書	居住地の市区町村の国民年金担当窓口
世帯主である配偶者が定年退職し、本人は60歳未満の場合	〃	〃	〃
本人の個人事業の収入が増えて被扶養配偶者でなくなったとき※2	〃	〃	〃
配偶者と離婚したとき※2	〃	〃	〃
本人が就職して厚生年金に加入したとき	第3号→第2号	―	（就職先で届出するため手続不要）
共働きをやめたとき	第2号→第3号	第三号被保険者関係届	世帯主である配偶者の勤務先の事務担当者
会社員と結婚後20歳になったとき	無資格→第3号	〃	〃

※１ 第３号から第１号への種別変更が２年以上遅れた場合、２年より前の期間は保険料を納付することができないため未納期間となりますが、手続きにより、この未納期間を受給資格期間に算入できます。

※２ 市区町村への届出のほか、世帯主である配偶者の勤務先の事務担当者に「第三号被保険者関係届」を届け出ます。

標準報酬と保険料

保険料と年金額の計算基礎

標準報酬と標準賞与額

厚生年金においても、健康保険と同様、保険料や年金額の計算の基礎として標準報酬制を採用しています。ただし、等級区分数と最低・最高限度額は健康保険と異なり、88,000 円から 650,000 円までの 32 等級となっています。

平成 15 年 4 月から総報酬制が導入されており、賞与（ボーナス）についても月給と同率で保険料が徴収されます。標準賞与額は、賞与支払い額の 1,000 円未満を切り捨てた額ですが、150 万円が上限となっており、それより多い額が支給されても「150 万円」として標準賞与額が決定されます。

また、これにより、年金額の計算においては、平成 15 年 3 月以前の「平均標準報酬月額」で計算した額と、平成 15 年 4 月以後の「平均標準報酬額」で計算した額を別々に計算して合算することとなります。

COLUMN

産前産後休業中および育児休業中の保険料免除など

被保険者が育児休業または育児休業に準ずる措置による休業を取得している期間中の保険料については、最長で子が 3 歳になるまで、事業主の申出により保険料の免除が受けられます。免除を受けても、保険料を納めたと同様に扱われ、将来の年金額計算にも反映されます。このときの標準報酬月額は、育児休業等開始直前の標準報酬月額です。

育児休業等を終了して職場復帰した後、短時間勤務等を選択して報酬が下がったときは、たとえ 1 等級の変動でも、標準報酬月額の改定を行って下がった報酬に応じた保険料徴収となる措置（育児休業等終了時改定）を受けることもできます。

平成 26 年 4 月からは、産前産後の休業中についても、同様の保険料免除および保険料徴収の措置（産前産後休業終了時改定）を受けられます。

また、子が 3 歳になるまでは、変更した賃金に応じた保険料を納めることになっても、年金額の計算においては育児休業等開始前の高い報酬で納めたものとみなしてもらえる措置（従前標準報酬月額みなし措置）を受けることもできます。

「育児休業等終了時改定」、「産前産後休業終了時改定」、「従前標準報酬月額みなし措置」を希望するときは、本人が事業主経由で、年金事務所に申出を行ってください。

※平成 31 年 4 月 1 日より、国民年金第 1 号被保険者の産前産後期間の保険料が免除されています。

保険料

保険料は、被保険者ごとの標準報酬月額および標準賞与額に保険料率を掛けて算出し、事業主と被保険者が折半負担します。

●保険料率

厚生年金の保険料率は、平成 16 年改正により毎年度 0.354%ずつ引き上げられ、平成 29 年 9 月以降は 18.30%で固定されています。

被保険者負担分保険料月額表

標準報酬		報酬月額	保険料月額
等級	月額		9.15%
	円	円未満	円
1	88,000	93,000	8,052.00
		円以上　円未満	
2	98,000	93,000～101,000	8,967.00
3	104,000	101,000～107,000	9,516.00
4	110,000	107,000～114,000	10,065.00
5	118,000	114,000～122,000	10,797.00
6	126,000	122,000～130,000	11,529.00
7	134,000	130,000～138,000	12,261.00
8	142,000	138,000～146,000	12,993.00
9	150,000	146,000～155,000	13,725.00
10	160,000	155,000～165,000	14,640.00
11	170,000	165,000～175,000	15,555.00
12	180,000	175,000～185,000	16,470.00
13	190,000	185,000～195,000	17,385.00
14	200,000	195,000～210,000	18,300.00
15	220,000	210,000～230,000	20,130.00
16	240,000	230,000～250,000	21,960.00
17	260,000	250,000～270,000	23,790.00
18	280,000	270,000～290,000	25,620.00
19	300,000	290,000～310,000	27,450.00
20	320,000	310,000～330,000	29,280.00
21	340,000	330,000～350,000	31,110.00
22	360,000	350,000～370,000	32,940.00
23	380,000	370,000～395,000	34,770.00
24	410,000	395,000～425,000	37,515.00
25	440,000	425,000～455,000	40,260.00
26	470,000	455,000～485,000	43,005.00
27	500,000	485,000～515,000	45,750.00
28	530,000	515,000～545,000	48,495.00
29	560,000	545,000～575,000	51,240.00
30	590,000	575,000～605,000	53,985.00
31	620,000	605,000～635,000	56,730.00
32	650,000	635,000円以上	59,475.00

年金加入記録や年金見込額のお知らせ

■毎年誕生月に「ねんきん定期便」を送付

年金加入記録等を通知する「ねんきん定期便」が、毎年誕生月（1日生まれの人は前月）に日本年金機構から送付されます。

通知される内容は、35・45・59歳の節目年齢の人へは①年金加入期間、②年金見込額、③保険料納付額、④年金加入履歴（加入制度、事業所名、被保険者資格の取得・喪失年月日等）、⑤過去のすべての厚生年金保険の標準報酬月額・標準賞与額と厚生年金保険料の月別納付状況、⑥過去のすべての国民年金保険料の月別納付状況、節目年齢時以外の人へは①～③、⑤、⑥（⑤⑥は直近1年分のみ）です。

■「ねんきんネット」サービス

年金加入者や受給者がいつでも最新の年金加入記録や年金見込額等をインターネットで確認できる「ねんきんネット」を利用できます。利用者は電子版「ねんきん定期便」も利用できます。

◎質問・問合せ等は、
「ねんきん定期便・ねんきんネット専用ダイヤル」へ
☎0570-058-555（ナビダイヤル）
※050で始まる電話からは
☎03-6700-1144

国民年金保険料納付の特例

■学生納付特例

20歳以上であれば、学生であっても国民年金の被保険者（第1号被保険者）となります。保険料の納付が困難なときは、本人の所得が一定以下であれば、保険料の納付を先延ばしする申請ができます。

先延ばしした保険料は10年以内に追納できますが、追納しない場合には、将来の老齢基礎年金の額には反映されません。

■50歳未満の失業者・無業者等の納付猶予

50歳未満で、収入が少ないため保険料を納めるのが困難なときは、本人と配偶者の所得により、保険料の納付を先延ばしする申請ができます。

保険料の追納等の規定や、障害・遺族の給付に関しては「学生納付特例」と同様です。この特例は令和7年6月までの時限措置です。

COLUMN

国民年金第1号被保険者の保険料免除制度

自営業者等国民年金の第1号被保険者で一定の低所得の人は、申請により保険料の免除を受けることができます。ただし、学生納付特例が適用となる学生は、対象となりません。

免除が受けられる割合は、世帯収入により、全額、4分の3、半額、または4分の1となっています。免除を受けても国庫負担分の老齢基礎年金は支給されるため、免除割合に応じて次表の老齢基礎年金が受けられます。

なお、国庫負担割合は平成21年3月までは3分の1、平成21年4月以降は2分の1となっています。

保険料免除割合	年金給付割合	
	国庫負担$\frac{1}{3}$のとき	国庫負担$\frac{1}{2}$のとき
全額免除	1/3給付	1/2給付
3/4免除	1/2給付	5/8給付
半額免除	2/3給付	3/4給付
1/4免除	5/6給付	7/8給付

●日本年金機構ホームページ　https://www.nenkin.go.jp/

※国民年金保険料の免除等に関する問合せ等は、市区町村の国民年金担当窓口へ

COLUMN

年金額等の自動改定

■原則的な改定

年金額は、毎年度、受給権者の年齢により次のような方法で改定されます。

①新規裁定者（68歳到達前の人）

1人当たりの賃金の伸び率に応じて改定

②既裁定者（68歳到達年度以降の人）

物価変動率に応じて改定

※ただし、給付と負担の長期的な均衡を保つなどの観点から、物価変動率の変動が1人当たりの賃金の伸び率の変動よりも大きい場合は、①の場合と同様の改定

※令和3年4月より、賃金の伸び率にあわせた年金額改定の考え方が徹底されています。

■マクロ経済スライドによる改定

上記のように、年金額は賃金や物価の変動に応じて改定されますが、年金財政の均衡を保つため、マクロ経済スライドにより給付額の調整が行われます。

調整の方法は、原則的な改定の方法に、「被保険者数の減少率」と「平均余命の伸び」を合わせた一定率を掛けて給付額を抑制するものです。

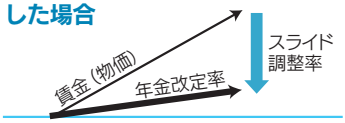
なお、平成30年4月から、前年度より年金額を下げる調整は行わない措置（名目下限措置）を維持しつつ、景気回復期に過去から繰り越した未調整分（キャリーオーバー）を調整するしくみが導入されています。

《調整の方法》

1）1人当たり賃金や物価が上昇した場合

…スライド調整を行います。

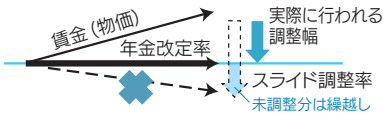
ある程度、賃金（物価）が上昇した場合



2）1人当たり賃金や物価の上昇がスライド調整率より小さい場合

…スライド調整を行いますが、年金改定率をマイナスにはしません（名目下限措置。年金額は前年度と同額）。

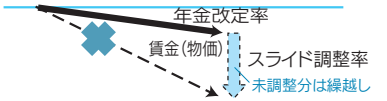
賃金（物価）上昇が小さい場合



3）1人当たり賃金や物価が下落した場合

…スライド調整は行わず、原則的な改定を行います。

賃金（物価）が下落した場合



令和6年度の年金額

年金額の改定に用いる1人当たりの賃金の伸び率は3.1%、物価変動率は3.2%となり、1人当たりの賃金の伸び率が物価変動率を下回る場合には、新規裁定者、既裁定者とも年金額は1人当たりの賃金の伸び率によって改定されます。

また、令和6年度はマクロ経済スライドによる調整（▲0.4%）が行われます。

令和6年度の年金額は、令和5年度の年金額から新規裁定者、既裁定者とも2.7%の引き上げとなります。

保険給付

基礎年金に報酬比例の年金を上乗せ

厚生年金では、被保険者が高齢になったり、障害を負ったり、または家族を遺して亡くなるなどした際に年金や一時金といった保険給付を行い、被保険者とその家族の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的としています。その年金は、全国民共通の基礎年金（国民年金）に上乗せして行われる「2階建て」の給付となっています。

国民年金

高齢になったとき	生年月日に応じて60～64歳以降65歳になるまで	
	65歳から	>>> 老齢基礎年金
障害が残ったとき	障害の程度が重いとき	>>> 障害基礎年金（1級・2級）
	障害の程度が比較的軽いとき	
死亡したとき	子のいる配偶者または子	>>> 遺族基礎年金
	子のいない配偶者など	

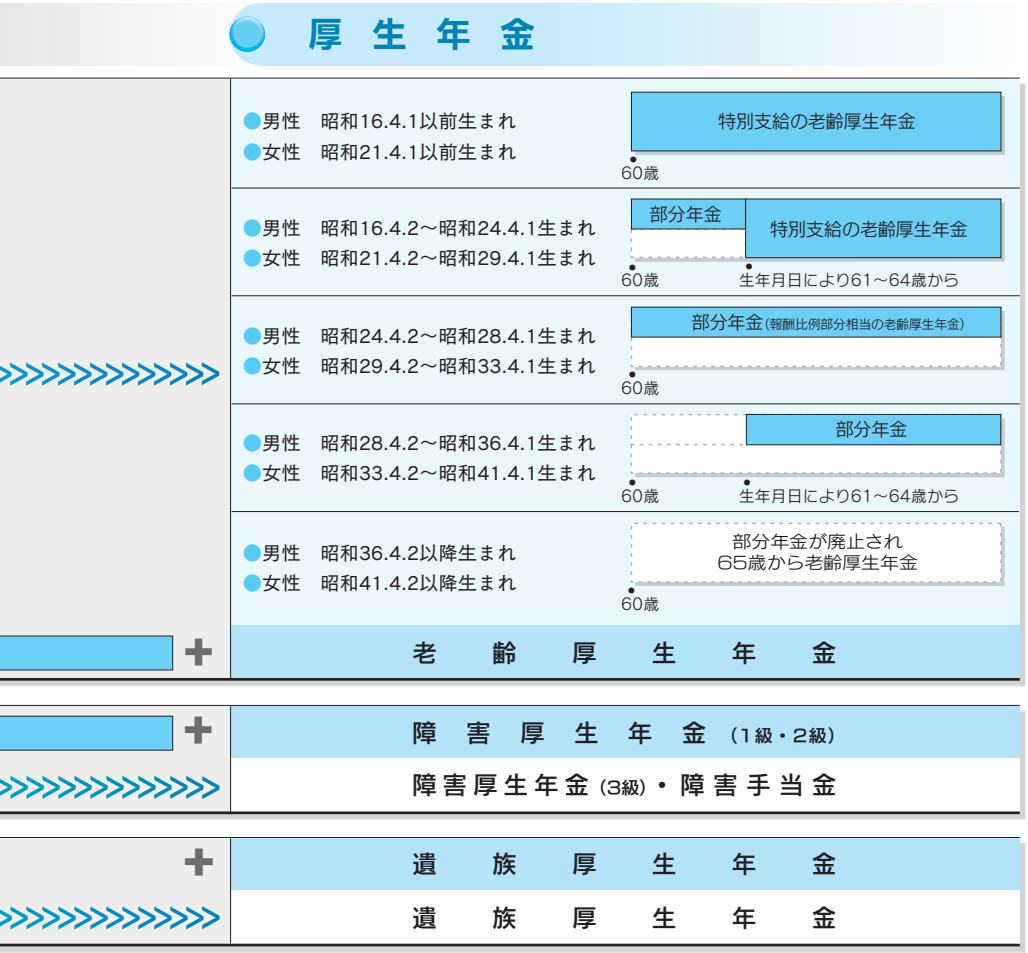
国民年金は基礎年金を支給

国民年金は、公的年金制度の土台として２階建て年金の１階部分を担っています。

その年金は「老齢基礎年金」「障害基礎年金」「遺族基礎年金」の３種類で、被保険者一人ひとりに支給されます。サラリーマンに扶養されている配偶者であっても、自分名義の年金として受け取れるものです。

厚生年金は報酬比例の年金を支給

厚生年金の給付は２階部分に相当し、老齢・障害・遺族の各基礎年金に上乗せして報酬比例の年金を支給するものです。



保険給付一覧

こんなとき	給付の種類	
高齢になったとき	老齢厚生年金	
	老齢基礎年金（国民年金）	
障害が残ったとき	障害厚生年金	
	障害手当金（一時金）	
	障害基礎年金（国民年金）	
死亡したとき	遺族厚生年金	
	遺族基礎年金（国民年金）	

年金生活者支援給付金制度について（令和元年 10 月 1 日より）

老齢基礎年金、障害基礎年金、遺族基礎年金の受給者（老齢基礎年金は 65 歳以上）で、公的年金等の収入や所得額が一定額以下の人の生活を支援するために、年金に上乗せして年金生活者支援給付金が支給されます。

支給の条件	支給金額（年額）
厚生年金の被保険者期間があり、老齢基礎年金の資格期間を満たしている人が、 ①60歳以上65歳未満で昭和16.4.1以前生まれの人〔特別支給〕 ②60歳以上65歳未満で昭和16.4.2～昭和24.4.1生まれの人〔部分年金から段階的に特別支給へ〕 ③60歳以上65歳未満で昭和24.4.2～昭和28.4.1生まれの人〔部分年金〕 ④60歳以上65歳未満で昭和28.4.2～昭和36.4.1生まれの人〔部分年金の支給開始年齢が段階的に引き上げ〕 ⑤上記の①～④で在職しているとき〔在職老齢年金〕 ⑥65歳になったとき ⑦65歳以上で在職しているとき〔在職老齢年金〕	①＝定額部分＋報酬比例部分＋加給年金 ②＝③から段階的に①へ ③＝報酬比例相当部分の年金 ④＝③の支給開始年齢が段階的に引き上げ ⑤＝①～④と同じ ※⑤の加給年金を除く年金月額＋総報酬月額相当額＝50万円超は、⑤－超過額×0.5 ⑥＝報酬比例年金＋加給年金＋経過的加算 ⑦＝⑥と同じ ※⑦の加給年金を除く年金月額＋総報酬月額相当額＝50万円超は、⑦－超過額×0.5
国民年金の保険料納付済期間と免除期間等を合わせて10年以上の人が65歳になったとき	816,000円（40年加入。保険料を納付しなかった期間に応じて減額）
厚生年金の被保険者期間中におきた病気やけがが1年6カ月経っても治らないとき（1年6カ月以内に治っても障害が残ったときはその日）に定められた障害の状態にあるとき（1級・2級の場合は障害基礎年金も受けられる。また、1年6カ月を超えても、65歳になる前日までの間に該当すれば受けられる）	1級＝報酬比例年金×1.25＋配偶者の加給年金 2級＝報酬比例年金＋配偶者の加給年金 3級＝報酬比例年金 （最低保障612,000円）
厚生年金の被保険者期間中におきた病気やけがが初診から5年以内に治り、定められた障害の状態（障害厚生年金を受けられるほど重くない状態）にあるとき	報酬比例年金×2（一時金） （最低保障1,224,000円）
国民年金の保険料滞納期間が3分の1以下の人、令和8.3.31までは直前1年間の保険料滞納がない人、または保険料納付の特例を受けている人が、病気やけがにより定められた障害の状態（1級・2級）にあるとき	1級＝1,020,000円＋子の加算 2級＝　816,000円＋子の加算
①厚生年金の被保険者期間中に死亡したとき、②厚生年金の被保険者期間中に初診日のある病気やけがで初診から5年以内に死亡したとき、③1級・2級の障害厚生年金の受給権者が死亡したとき、④老齢厚生年金の受給資格期間が25年以上ある人が死亡したとき	子のいる妻または子 ＝報酬比例年金×0.75 子のいない妻（40～65歳になるまで） ＝報酬比例年金×0.75＋中高齢加算612,000円 その他＝報酬比例年金×0.75
国民年金の保険料滞納期間が3分の1以下の人（令和8.3.31までは直前1年間に保険料滞納がない人）および老齢基礎年金の受給資格期間が25年以上ある人が死亡したとき	子のいる配偶者＝816,000円＋子の加算 子＝816,000円＋第2子以降の子の加算

※平成 13（2001）年度から部分年金が実施され、平成 25（2013）年度からはその部分年金の支給開始年齢が段階的に引き上げられていきます（ただし女性は 5 年遅れで実施）。
※子の年齢は、18 歳到達の年度末まで（障害のある場合は 20 歳未満）です。

高齢になったとき

老齢厚生年金と老齢基礎年金が受けられます

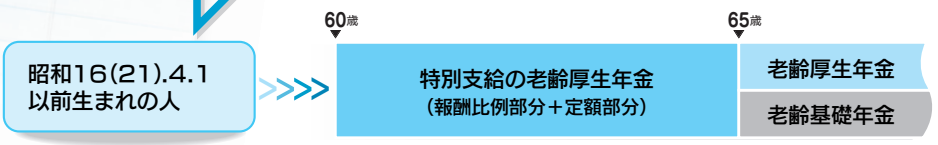
民間会社等で働くサラリーマンは、厚生年金と同時に国民年金にも加入しており、将来、国民年金から「老齢基礎年金」、厚生年金から「老齢厚生年金」を受けることができます。

老齢基礎年金の支給開始は65歳からです。老齢厚生年金も原則として65歳支給開始ですが、厚生年金の被保険者期間が1年以上ある人は、生年月日により、60歳から65歳になるまで経過措置としての老齢厚生年金を受けられる場合があります。

65歳になるまでの老齢厚生年金は、定額部分と報酬比例部分で構成される「特別支給の老齢厚生年金」から、報酬比例部分相当の「部分年金」へと段階的に切り替わり、昭和36年（女性は昭和41年）4月2日以降生まれの人からは、完全に65歳支給開始となります。

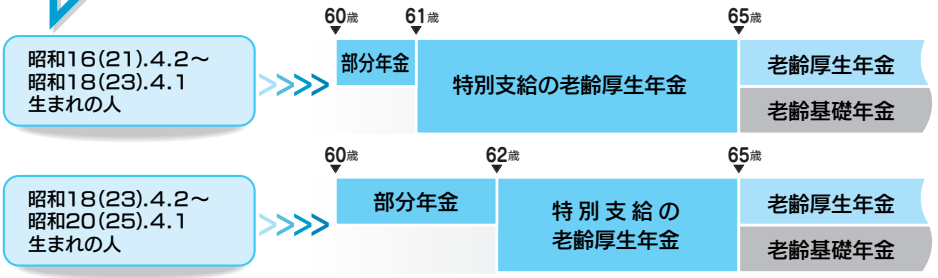
なお、60歳以上でも在職中で厚生年金の被保険者であれば、一定の基準により減額された「在職老齢年金」の支給対象となります。

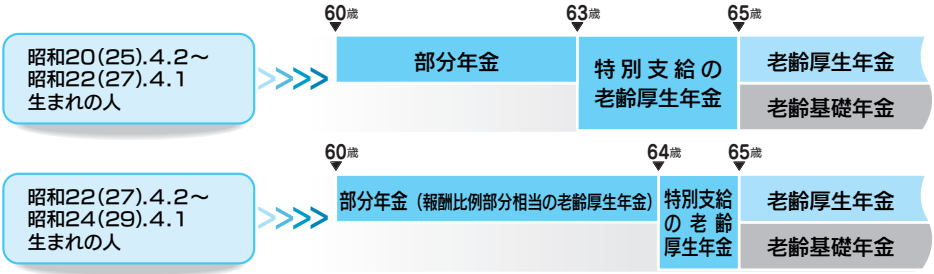
① 60歳から「特別支給の老齢厚生年金」を受けられる人



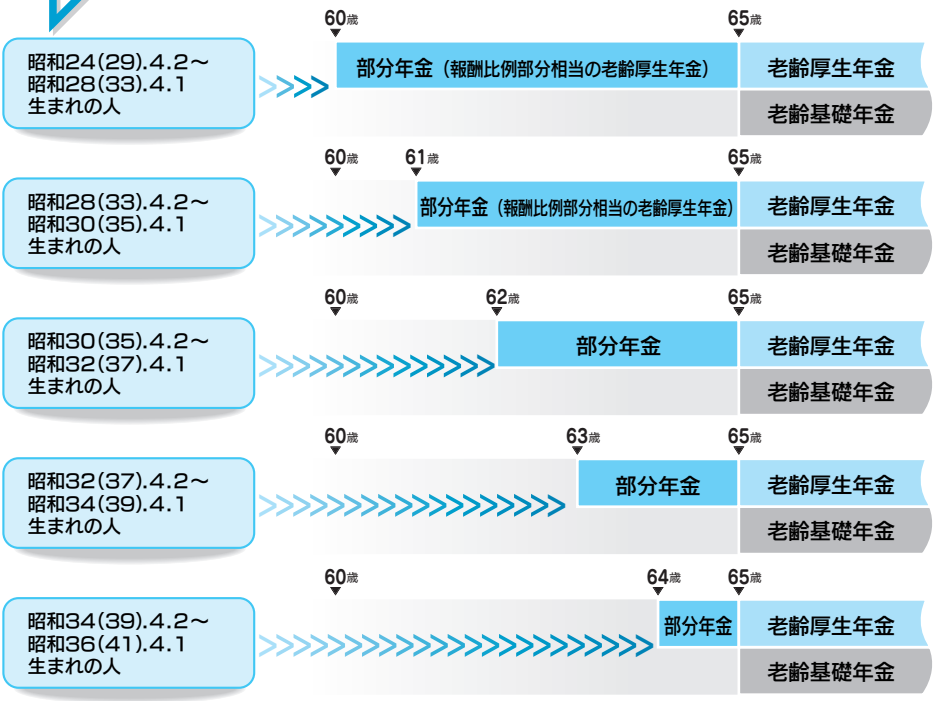
※（　）内は女性。以下同じ

② 60歳から「部分年金」、「特別支給の老齢厚生年金」が段階的に61～64歳へ引き上げられる人





3 「特別支給の老齢厚生年金」がなくなり、「部分年金」が段階的に60～64歳へ引き上げられる人



4 完全に65歳支給開始となる人

60歳から65歳になるまでの年金

特別支給の老齢厚生年金

●昭和24年（女性は昭和29年）4月1日以前に生まれた人が対象

厚生年金の被保険者期間が1年以上あり、老齢基礎年金の受給資格期間（115頁参照）を満たした人が、60歳から65歳になるまで受けられます。

なお、支給開始年齢は、生年月日により段階的に引き上げられています（110～111頁参照）。

●受けられる年金額

定額部分と報酬比例部分、そして対象となる家族のいる人には加給年金を加算した額が支給されます。

なお、定額部分の計算においては、生年月日に応じて被保険者期間月数に上限があります。

●「平均標準報酬月額」と「平均標準報酬額」

総報酬制導入前の平成15年3月までの期間の標準報酬月額の平均を「平均標準報酬月額」、総報酬制導入後の平成15年4月以降の標準報酬月額と標準賞与額の総額を平均したものを「平均標準報酬額」といいます。

なお、過去の期間の標準報酬を最近の水準に合わせるため、「再評価率」を掛けたうえで計算します。

●家族手当の「加給年金」

厚生年金の被保険者期間が20年以上（中高齢者の特例に該当する人はその期間）ある人は、定額部分が受けられるようになったとき、扶養している65歳未満の配偶者や18歳の年度末まで（1・2級の障害の状態にある場合は20歳未満）の子がいれば、「加給年金」が加算されます。

対象となる配偶者は、将来にわたって年収850万円未満で、厚生年金の被保険者期間が20年（中高齢者の特例に該当する場合はその期間）未満、そして、自身が障害年金等を受けていないことが条件です。

なお、配偶者の加給年金額には老齢厚生年金の受給権者の生年月日に応じた「特別加算額」があります。また、その配偶者が65歳になって自身の老齢基礎年金が受けられるようになると加給年金額は打ち切られます（118頁「振替加算」参照）。

【加給年金額】

配　偶　者…… 234,800円
第1子・第2子 …… 各234,800円
第3子以降の子 …… 各78,300円

受給権者の生年月日	配偶者の特別加算額
昭和 9年4月2日～昭和15年4月1日	34,700円
昭和15年4月2日～昭和16年4月1日	69,300円
昭和16年4月2日～昭和17年4月1日	104,000円
昭和17年4月2日～昭和18年4月1日	138,600円
昭和18年4月2日以降	173,300円

特別支給の老齢厚生年金 ＝ 定額部分 ＋ 報酬比例部分 ＋ 加給年金

定額部分 ＝ 1,628円 × 生年月日に応じた支給乗率 × 被保険者期間月数（上限あり） × 改定率（1.045）

報酬比例部分 ＝
- 総報酬制導入前（平成15年3月までの期間分）：再評価後の平均標準報酬月額 × 9.500～7.125/1000（生年月日に応じた乗率） × 被保険者期間月数
- ＋ 総報酬制導入後（平成15年4月以降の期間分）：再評価後の平均標準報酬額 × 7.308～5.481/1000（生年月日に応じた乗率） × 被保険者期間月数

生年月日に応じた乗率

生　年　月　日	定額部分の支給乗率	報酬比例部分の新乗率	
		平成15年3月まで	平成15年4月以降
昭和　2年4月1日以前	1.875	1000分の9.500	1000分の7.308
昭和　2年4月2日 ～ 昭和　3年4月1日	1.817	9.367	7.205
昭和　3年4月2日 ～ 昭和　4年4月1日	1.761	9.234	7.103
昭和　4年4月2日 ～ 昭和　5年4月1日	1.707	9.101	7.001
昭和　5年4月2日 ～ 昭和　6年4月1日	1.654	8.968	6.898
昭和　6年4月2日 ～ 昭和　7年4月1日	1.603	8.845	6.804
昭和　7年4月2日 ～ 昭和　8年4月1日	1.553	8.712	6.702
昭和　8年4月2日 ～ 昭和　9年4月1日	1.505	8.588	6.606
昭和　9年4月2日 ～ 昭和10年4月1日	1.458	8.465	6.512
昭和10年4月2日 ～ 昭和11年4月1日	1.413	8.351	6.424
昭和11年4月2日 ～ 昭和12年4月1日	1.369	8.227	6.328
昭和12年4月2日 ～ 昭和13年4月1日	1.327	8.113	6.241
昭和13年4月2日 ～ 昭和14年4月1日	1.286	7.990	6.146
昭和14年4月2日 ～ 昭和15年4月1日	1.246	7.876	6.058
昭和15年4月2日 ～ 昭和16年4月1日	1.208	7.771	5.978
昭和16年4月2日 ～ 昭和17年4月1日	1.170	7.657	5.890
昭和17年4月2日 ～ 昭和18年4月1日	1.134	7.543	5.802
昭和18年4月2日 ～ 昭和19年4月1日	1.099	7.439	5.722
昭和19年4月2日 ～ 昭和20年4月1日	1.065	7.334	5.642
昭和20年4月2日 ～ 昭和21年4月1日	1.032	7.230	5.562
昭和21年4月2日以降	1.000	7.125	5.481

定額部分における被保険者期間月数の上限

生年月日	月数（年数）
昭和　4年4月1日以前	420月（35年）
昭和　4年4月2日～昭和　9年4月1日	432月（36年）
昭和　9年4月2日～昭和19年4月1日	444月（37年）
昭和19年4月2日～昭和20年4月1日	456月（38年）
昭和20年4月2日～昭和21年4月1日	468月（39年）
昭和21年4月2日以降	480月（40年）

標準報酬に掛ける再評価率

被保険者期間 ＼ 区分	平成16年改正後の再評価率（昭和31年4月2日以降生まれ）
昭和33年　3月以前	15.459
昭和33年　4月～昭和34年　3月	15.126
昭和34年　4月～昭和35年　4月	14.918
昭和35年　5月～昭和36年　3月	12.337
昭和36年　4月～昭和37年　3月	11.407
昭和37年　4月～昭和38年　3月	10.301
昭和38年　4月～昭和39年　3月	9.457
昭和39年　4月～昭和40年　4月	8.694
昭和40年　5月～昭和41年　3月	7.606
昭和41年　4月～昭和42年　3月	6.987
昭和42年　4月～昭和43年　3月	6.797
昭和43年　4月～昭和44年10月	6.013
昭和44年11月～昭和46年10月	4.596
昭和46年11月～昭和48年10月	3.988
昭和48年11月～昭和50年　3月	2.926
昭和50年　4月～昭和51年　7月	2.490
昭和51年　8月～昭和53年　3月	2.059
昭和53年　4月～昭和54年　3月	1.894
昭和54年　4月～昭和55年　9月	1.794
昭和55年10月～昭和57年　3月	1.615
昭和57年　4月～昭和58年　3月	1.538
昭和58年　4月～昭和59年　3月	1.485
昭和59年　4月～昭和60年　9月	1.429
昭和60年10月～昭和62年　3月	1.352
昭和62年　4月～昭和63年　3月	1.317
昭和63年　4月～平成 元年11月	1.284
平成 元年12月～平成　3年　3月	1.206
平成　3年　4月～平成　4年　3月	1.151
平成　4年　4月～平成　5年　3月	1.119
平成　5年　4月～平成　6年　3月	1.096
平成　6年　4月～平成　7年　3月	1.075

被保険者期間 ＼ 区分	平成16年改正後の再評価率（昭和31年4月2日以降生まれ）
平成　7年　4月～平成　8年　3月	1.053
平成　8年　4月～平成　9年　3月	1.040
平成　9年　4月～平成10年　3月	1.027
平成10年　4月～平成11年　3月	1.014
平成11年　4月～平成12年　3月	1.013
平成12年　4月～平成13年　3月	1.013
平成13年　4月～平成14年　3月	1.012
平成14年　4月～平成15年　3月	1.018
平成15年　4月～平成16年　3月	1.021
平成16年　4月～平成17年　3月	1.022
平成17年　4月～平成18年　3月	1.024
平成18年　4月～平成19年　3月	1.024
平成19年　4月～平成20年　3月	1.021
平成20年　4月～平成21年　3月	1.004
平成21年　4月～平成22年　3月	1.017
平成22年　4月～平成23年　3月	1.022
平成23年　4月～平成24年　3月	1.025
平成24年　4月～平成25年　3月	1.027
平成25年　4月～平成26年　3月	1.029
平成26年　4月～平成27年　3月	0.999
平成27年　4月～平成28年　3月	0.994
平成28年　4月～平成29年　3月	0.997
平成29年　4月～平成30年　3月	0.993
平成30年　4月～平成31年　3月	0.984
平成31年　4月～令和　2年　3月	0.981
令和　2年　4月～令和　3年　3月	0.978
令和　3年　4月～令和　4年　3月	0.981
令和　4年　4月～令和　5年　3月	0.956
令和　5年　4月～令和　6年　3月	0.926
令和　6年　4月～令和　7年　3月	0.926

部分年金

●昭和16年（女性は昭和21年）4月2日から昭和36年（女性は昭和41年）4月1日の間に生まれた人が対象

対象となる人の生年月日ごとの支給開始年齢は、110～111頁の図をご参照ください。

部分年金を受けられる条件は、「特別支給の老齢厚生年金」の場合と同じです。

●部分年金の額

「特別支給の老齢厚生年金」の報酬比例部分と同じです。

加給年金は、ありません。

●繰上支給の老齢基礎年金との併給

60歳から部分年金を受けられる人は、60歳以降の希望するときから、繰上げ支給の老齢基礎年金と併せて受給することができます。

●経過的な老齢厚生年金の繰上げ制度

昭和28年（女性は昭和33年）4月2日以降に生まれた人は、部分年金の支給開始年齢が61歳から64歳へと段階的に引き上げられます。そこで、60歳以降の希望するときから、老齢厚生年金を繰り上げて請求することができます。

ただし、この場合の繰上げ請求は老齢基礎年金と同時に行う必要があり、減額率は繰り上げた月数に0.5%を掛けた額となります。

なお、部分年金の支給開始年齢以降に繰上げ支給の老齢基礎年金を請求した場合は、部分年金と併せて受給することができます。

65歳から受けられる年金

老齢基礎年金

● 10年以上加入で65歳から支給

老齢基礎年金は、65歳に達したときから支給されますが、10年以上の受給資格期間を満たす必要があります。

「受給資格期間」とは、国民年金の保険料納付済期間（任意加入で納めた期間を含む）と免除期間を合わせたものです。

なお、一部免除を受けた場合は、免除されない部分（たとえば、4分の1免除の場合は残りの4分の3に相当する額）を納めたときに限り算入され、納めなかったときは「未納」として処理されます。

また、受給資格期間には算入されるものの、実際の老齢基礎年金額には反映されない期間（「カラ期間」という）として、次の期間を合算することができます。

「カラ期間」として扱われる期間

①厚生年金の被保険者期間で、昭和36年3月までの期間。
②昭和36年4月以降の厚生年金の被保険者期間で、20歳未満および60歳以降の期間。
③昭和61年3月以前に、国民年金に任意加入できる人が任意加入しなかった20歳以上60歳未満の期間（専業主婦等、被用者年金の被扶養配偶者など）。
④平成3年3月以前に学生だった人で、国民年金に任意加入しなかった20歳以上60歳未満の期間。
⑤日本国籍をもつ人が海外に住んでいた期間で、昭和36年4月以後の20歳以上60歳未満の期間。
⑥国会議員だった期間で、昭和36年4月から昭和55年3月までの60歳未満の期間。
⑦国民年金保険料の「学生納付特例」および50歳未満の「保険料納付猶予」を受けた期間（追納しなかった場合）。

平成29年8月より、老齢基礎年金を受給するために必要な受給資格期間が25年から10年に短縮されました。なお、平成29年7月以前に受給開始年齢を迎える人は、原則25年以上の受給資格期間がないと年金が受給できませんでしたが、平成29年8月以降は受給資格期間が10年以上あれば年金が受給できるようになりました。

●満額で816,000円

老齢基礎年金は現在、満額で816,000円（年額）ですが、これは、20歳から60歳になるまでの40年間、すべて保険料を納めた場合に支給される額です。保険料納付済期間が40年に足りない場合は、不足期間に応じて減額されます（「フルペンション減額方式」という）。

ただし、国民年金制度が全面施行された当時すでに20歳に達していた昭和16年4月1日以前生まれの人については、「加入可能年数」がすべて保険料納付済期間であれば、満額を受給できます。

フルペンション減額方式による年金額の計算
（国庫負担2分の1の場合）

$$816{,}000\text{円} \times \frac{\left(\begin{array}{l}\text{保険料納付済月数} \\ \quad + \text{全額免除月数} \times 1/2 \\ \quad + \text{3/4免除月数} \times 5/8 \\ \quad + \text{半額免除月数} \times 3/4 \\ \quad + \text{1/4免除月数} \times 7/8\end{array}\right)}{480\text{（または加入可能年数}\times 12\text{）}}$$

※平成21年3月以前は国庫負担割合が3分の1であったため、上記の計算においては「全額免除月数×1/3」「3/4免除月数×1/2」「半額免除月数×2/3」「1/4免除月数×5/6」と読み替えます。

●支給の繰上げと繰下げ

老齢基礎年金は65歳から支給されますが、60歳から65歳になるまでの希望するときに繰り上げて受け取ることもできます。ただし、繰り上げた月数に0.5%を掛けた額が一生涯減額されます（令和4年4月より、繰上げ受給の減額率が昭和37年4月2日以降生まれの人を対象に1月あたり0.4%に緩和されています）。

一方、66歳以降70歳になるまでの希望するときに繰り下げて受け取ることもできます。この場合は、繰り下げた月数に0.7%を掛けた額が、一生涯増額して支給されます（令和4年4月より、昭和27年4月2日以降生まれの人を対象に繰下げ受給の上限年齢が75歳まで拡大されています。最大増額率は84%です）。

なお、繰上げや繰下げができないケースもありますので、詳しくは年金事務所等でご相談ください。

繰上げ減額率

【昭和16年4月2日以降生まれの場合】

請求時の年齢	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳
減　額　率	30%（24%）	24%（19.2%）	18%（14.4%）	12%（8.8%）	6%（4.8%）

※（　）は昭和37年4月2日以降生まれ

繰下げ増額率

請求時の年齢	66歳	67歳	68歳	69歳	70歳
増　額　率	8.4%	16.8%	25.2%	33.6%	42.0%

請求時の年齢	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳
増　額　率	50.4%	58.8%	67.2%	75.6%	84%

※71～75歳の増額率は昭和27年4月2日以降生まれ

COLUMN

生年月日別 加入可能年数

昭和36年4月1日の国民年金制度発足時に20歳以上の人（昭和16年4月1日以前生まれの人）は、60歳に達するまでに、満額の老齢基礎年金を受給するために必要な40年の加入期間を満たせません。そのため、下表の加入可能年数を満たせばよいことになっています。

生年月日	加入可能年数	生年月日	加入可能年数
大正15年4月2日～昭和 2年4月1日	25年	昭和 9年4月2日～昭和10年4月1日	33年
昭和 2年4月2日～昭和 3年4月1日	26年	昭和10年4月2日～昭和11年4月1日	34年
昭和 3年4月2日～昭和 4年4月1日	27年	昭和11年4月2日～昭和12年4月1日	35年
昭和 4年4月2日～昭和 5年4月1日	28年	昭和12年4月2日～昭和13年4月1日	36年
昭和 5年4月2日～昭和 6年4月1日	29年	昭和13年4月2日～昭和14年4月1日	37年
昭和 6年4月2日～昭和 7年4月1日	30年	昭和14年4月2日～昭和15年4月1日	38年
昭和 7年4月2日～昭和 8年4月1日	31年	昭和15年4月2日～昭和16年4月1日	39年
昭和 8年4月2日～昭和 9年4月1日	32年	昭和16年4月2日以降	40年

※加入可能年数は、昭和36年4月1日以降60歳に達するまでの年数

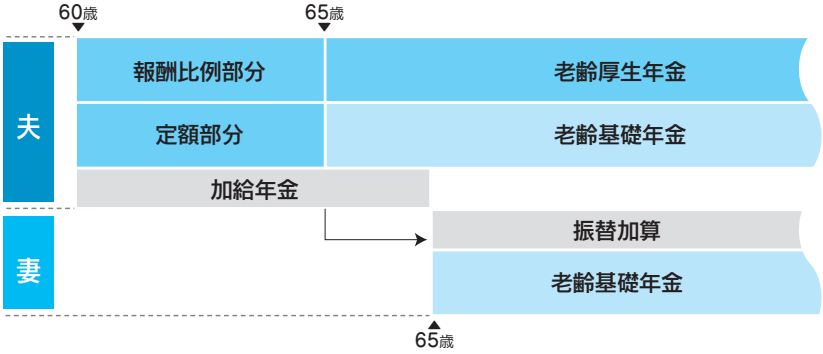
●老齢厚生年金に付いていた「加給年金」が、配偶者自身の老齢基礎年金に「振替加算」

65 歳未満の配偶者を扶養している人の老齢厚生年金に加算されていた「加給年金」は、配偶者自身が 65 歳になって老齢基礎年金を受けられるようになると打ち切られます。

しかし、専業主婦等サラリーマンの被扶養配偶者は、昭和 61 年 3 月までの旧制度では加入が任意であったため、加入期間が短かったり、まったくないケースもあり、潜在的に老齢基礎年金の額が低くなっています。

そこで、新制度発足当時すでに 20 歳に達していた昭和 41 年 4 月 1 日以前に生まれた人の老齢基礎年金には、その生年月日に応じた額が加算されることになっています。

たとえば、被扶養配偶者が妻である場合、夫の老齢厚生年金に加算されていた加給年金が、妻の 65 歳到達と同時に妻自身の老齢基礎年金への加算に振り替わります。このことから、「振替加算」と呼ばれます。



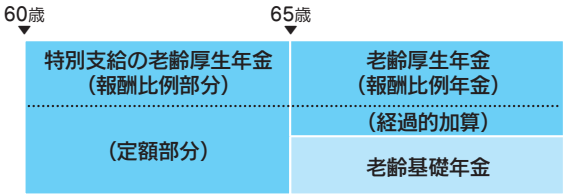
原則支給の老齢厚生年金

●報酬比例年金に、定額部分と老齢基礎年金の差額を加算

厚生年金の被保険者期間が 1 カ月以上ある人は、老齢基礎年金の受給資格期間を満たしたときに、65 歳から老齢基礎年金に上乗せした 2 階部分の給付として「老齢厚生年金」が受けられます。

年金額は、「特別支給の老齢厚生年金」の報酬比例部分と同じです。

ただし、厚生年金に加入していた期間分の老齢基礎年金の額が「特別支給の老齢厚生年金」の定額部分より低い場合は、その差額が 65 歳からの老齢厚生年金に加算されます。これを「経過的加算」といいます。



●加給年金もプラス

老齢厚生年金の受給権者が、65 歳未満の配偶者や 18 歳年度末まで (1・2 級の障害の状態にある場合は 20 歳未満) の子を扶養しているときは、加給年金がプラスされます。

●老齢厚生年金の繰下げ支給制度

65 歳以降の老齢厚生年金の受給権取得後、請求をしないまま 1 年を経過した人は、66 歳以降 70 歳になるまでの間の希望するときから、増額された老齢厚生年金を受け取ることができます。

増額率は、国民年金の老齢基礎年金と同様、繰り下げた月数に 0.7% を掛けて計算されます (令和 4 年 4 月より、繰下げ受給の上限年齢が 75 歳まで拡大されています)。

離婚時の厚生年金の分割制度

COLUMN

①合意分割 (平成 19 年 4 月以降に離婚等が成立したとき)

平成 19 年 4 月 1 日以降に離婚等が成立した場合には、両当事者の合意により、婚姻期間中の夫婦の標準報酬の総額を合算した額の 2 分の 1 を限度に分割できます。当事者間の合意が得られないときには、裁判所の決定を待つことになります。

②3 号分割 (平成20年5月以降に離婚等が成立したとき)

「国民年金の第 2 号被保険者である厚生年金の被保険者が負担した保険料は、その被扶養配偶者 (国民年金の第 3 号被保険者) と共同して納めたものである」との基本認識から、第 3 号被保険者であった人のみの意思により、標準報酬総額が 2 分の 1 に分割されます。

なお、合意分割と異なり、分割の対象となる期間は、第 3 号被保険者であった期間のうち平成 20 年 4 月以降のみです。そして、実際に請求できるのは請求した月の前月分までですので、平成 20 年 5 月以降に離婚等が成立した場合に適用されることとなります。

働きながら受けられる年金

60歳から65歳になるまでの在職老齢年金

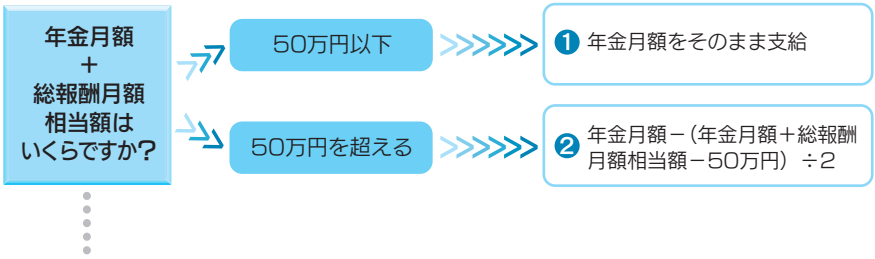
●年金月額と給与等の合計額が一定の基準に合えば受けられる

老齢基礎年金の受給資格期間を満たした人が、60歳以上65歳未満で厚生年金の被保険者になっているときは、「特別支給の老齢厚生年金」または「部分年金」が一定の基準により減額されて受けられます。これを「在職老齢年金」といいます。

減額される年金額は、年金月額と総報酬月額相当額に応じて決定され、全額支給停止になることもあります。

※1.「年金月額」＝加給年金額を除いた老齢厚生年金の額÷12
※2.「総報酬月額相当額」＝その月の標準報酬月額（給与）＋その月以前1年間に支払われた標準賞与額（賞与）の合計額÷12

60歳以上65歳未満の在職老齢年金の計算式



上記❷の場合の計算例

- 年金月額　200,000円
- 給料300,000円、1年間の賞与総額720,000円→総報酬月額相当額は360,000円
- 支給年金月額　200,000円－（200,000円＋360,000円－500,000円）÷2＝170,000円
- 月収合計　300,000円＋170,000円＝470,000円

※上記50万円（支給停止調整額）は、各年度の名目賃金変動率を掛けて1万円単位で変動した場合に改定されます。

●合計で50万円を超えたときから

65歳未満の在職老齢年金では、年金月額と総報酬月額相当額の合計が50万円を超えたときから、年金が減額となります。

なお、加給年金の加算がある場合、在職老齢年金が一部でも受けられれば、加給年金は全額支給されます。

65 歳以上の
在職老齢年金

●合計で 50 万円を超えたときから

65 歳以上 70 歳未満で在職中の人も、厚生年金保険料を負担しながら減額された老齢厚生年金を受ける「在職老齢年金」が適用されます。

また、平成 19 年 4 月 1 日からは、70 歳以上で在職中の人にも、在職老齢年金のしくみが適用されることになりました。ただし、70 歳以上の人は、保険料の負担はありません。

年金額の調整のしくみは、次のとおりです。

①総報酬月額相当額と老齢厚生年金月額の合計が 50 万円に達するまでは支給調整を行わず、満額の年金が受けられます。

②上記の合計額が 50 万円を超えるときは、超えた額の半額が、老齢厚生年金から減額されます。

③老齢厚生年金が全額支給停止になることもありますが、その場合であっても老齢基礎年金は調整の対象とならず、全額受けられます。

年金額の改定

65 歳未満で在職老齢年金を受給しながら保険料を納めた期間は、退職して厚生年金に再加入することなく 1 カ月経過したときに、年金額に反映されて増額されます（退職時改定）。また、退職しない場合でも 65 歳に到達したときに年金額が改定されます（65 歳改定）。65 歳以上 70 歳未満の人については、在職老齢年金受給中でも毎年 10 月に年金額が改定され（在職時改定）、65 歳以降に保険料を納めた期間が、早期に年金額に反映されます。

障害が残ったとき

障害の程度により、障害年金が受けられます

厚生年金に加入している人が病気やけがで障害が残り、1級または2級の状態に該当したときは、国民年金から「障害基礎年金」が受けられ、2階部分の年金として「障害厚生年金」が上乗せ支給されます。

また、厚生年金には3級の障害厚生年金と、それより軽い障害を対象とした「障害手当金」という一時金があります。

障害基礎年金

●年金を受けるための3要件（すべて満たしていること）

①初診日要件

障害の原因となった傷病の初診日において、国民年金の被保険者であること。または、国民年金の被保険者であった人で、60歳以上65歳未満で国内に住んでいること。

②障害認定日要件

初診日から1年6カ月を経過した日、または1年6カ月以内に傷病が治った日（症状が固定したときを含む）に、国民年金法に定める障害等級（1級または2級）に該当していること。

ただし、その時点では障害等級に該当していなくても、後に障害が悪化し、65歳の誕生日の前々日までに障害等級に該当したときには、年金が受けられます（「事後重症」という）。

③保険料納付要件

初診日の属する月の前々月までに、保険料の未納が全期間の3分の1以下であること。ただし、令和8年3月までは、初診日の属する月の前々月までの直近1年間に未納がなければよいことになっています（初診日において65歳以上の人を除く）。

なお、保険料納付要件は初診日の前日において判断するため、事故当日に納付しても無効となります。

20歳前、または20歳になった直後であるなど、初診日の属する月の前々月までに被保険者期間がない場合には、保険料納付要件は問われません。

●障害基礎年金の額

障害等級に応じ、年額で次のとおり定められています。

1 級 = 1, 020,000 円
2 級 = 816,000 円

また、障害基礎年金の受給者に 18 歳の年度末まで（1 級または 2 級の障害の状態にあるときは 20 歳未満）の子があるときは、次の額が加算されます。

第 1 子・第 2 子 … 各 234,800 円
第 3 子以降の子 … 各 78,300 円

● 20 歳前障害に関する注意事項

保険料を納付しないで受け取れる福祉的な給付であることから、本人に一定以上の所得があるときは、その所得額により、年金の全額または半額が支給停止になります。

また、海外に住んでいるときや、刑事施設・労役場等に拘禁されたときなどは、その間は全額支給停止になります。

障害厚生年金

●在職中に初診日があるとき

厚生年金の被保険者である間に初診日のある傷病で障害基礎年金が受けられるときは、障害厚生年金が上乗せされます。

年金を受けるための 3 要件は「障害基礎年金」とほぼ同じです。

厚生年金の被保険者であった人でも、退職後に初診日がある場合には障害基礎年金のみとなります。

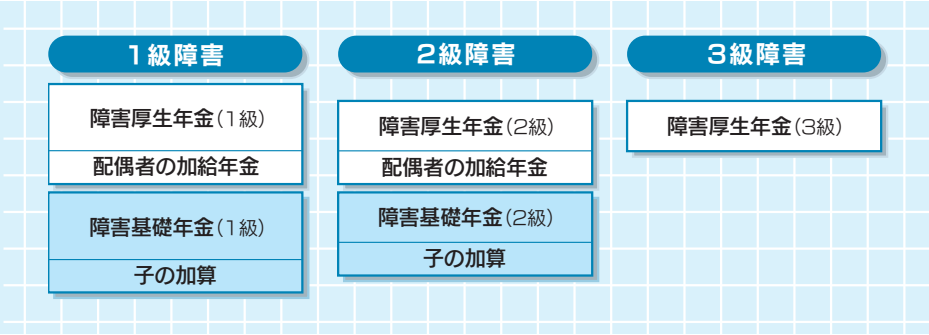
障害の程度が 1・2 級に該当せず、3 級に該当するときには、障害厚生年金のみとなります。

●障害厚生年金の額

障害等級に応じ、年額で次のとおり定められています。

1 級 = 報酬比例年金 × 1.25 ＋ 配偶者の加給年金
2 級 = 報酬比例年金 ＋ 配偶者の加給年金
3 級 = 報酬比例年金（最低保障額 612,000 円）

※ 1. 報酬比例年金の計算式は、老齢厚生年金と同じです。ただし、支給乗率は生年月日にかかわらず一律で、総報酬制導入前は 7.125/1000、総報酬制導入後は 5.481/1000 です。
2. 被保険者期間月数が 300 月（25 年）未満の場合には 300 月とみなして計算されます。
3. 配偶者の加給年金は、特別加算額はなく、一律に 234,800 円となります。

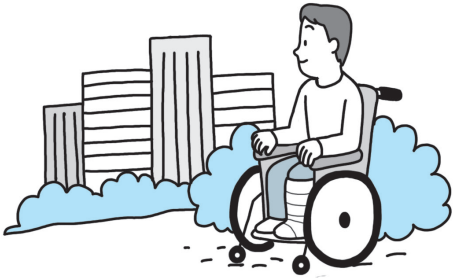


障害手当金

● 3 級より軽い障害が残ったとき

厚生年金の被保険者である間に初診日のある傷病が、初診日から 5 年以内に治り（症状固定を含む）、3 級より軽い障害が残ったときに、一時金として支給されます。

給付を受けるために必要な保険料納付要件については、年金と同じです。



●障害手当金の額

報酬比例年金 × 2
（最低保障額 1,224,000 円）

【障害等級の目安】

1 級……介護を受けなければ日常生活を営むことができない程度の障害。
2 級……日常生活に大きな制限を受け、労働による収入は得られない程度の障害。
3 級……仕事をするのに著しい制限を受ける程度の障害。
手当金…治癒後の障害が、3 級よりは軽いが、仕事をするのに支障がある程度のもの。

COLUMN

特別支給の老齢厚生年金における長期加入者と障害者に対する支給開始年齢の特例

次のいずれかの要件に該当する場合には、部分年金の支給開始年齢に達したときから、定額部分と報酬比例部分を合わせた特別支給の老齢厚生年金を受け取ることができる特例があります。

①長期加入者の特例

厚生年金の被保険者期間が 44 年以上あり、退職している人

②障害者の特例

3 級以上の障害等級に該当し、退職している人が請求したとき

障害基礎年金と老齢厚生年金等との併給

障害をもちながら働いて厚生年金保険料を納めてきた人は、平成 18 年 4 月から、65 歳以降は障害基礎年金と老齢厚生年金を併せて受けられるようになりました。ただし、老齢厚生年金に「子に対する加給年金」が加算されているときは、その加給年金は支給停止となり、障害基礎年金の「子の加算」が支給されることとなります。

配偶者の遺族厚生年金を受給する場合でも、65 歳以降であれば、ご自身の障害基礎年金と併せて受けられます。

死亡したとき

一定の遺族は、遺族年金が受けられます

公的年金の被保険者が亡くなったとき、その人に生計を維持されている一定の遺族がいる場合には、遺族年金が支給されます。

遺族基礎年金

●年金を受けるための要件

①死亡日において、国民年金の被保険者であること。または、国民年金の被保険者であった人で、60 歳以上 65 歳未満で国内に住んでいること。

②平成 29 年 7 月までに老齢基礎年金の受給権者であったこと。または受給資格期間が 25 年以上あること。

【保険料納付要件】

上記①の場合には、次の「保険料納付要件」を満たしていることが条件です。

死亡日の属する月の前々月までに、保険料の未納が全期間の 3 分の 1 以下であること。ただし、令和 8 年 3 月までは、死亡日の属する月の前々月までの直近 1 年間に未納がなければよいことになっています。

なお、障害の場合と同様、保険料納付要件は死亡日の前日において判断するため、死亡日当日に納付しても無効となります。

死亡日の属する月の前々月までに被保険者期間がないときの取り扱いも、障害の場合と同様です。

●遺族基礎年金の対象となる遺族

①死亡した人の配偶者で、②の要件に該当する子と生計を同じくしているもの

②死亡した人の子で、18 歳の年度末まで（1 級または 2 級の障害の状態にあるときは 20 歳未満）のもの

●年金額は、816,000 円＋子の加算

遺族基礎年金の基本額は 816,000 円で、これに下記の「子の加算」がつきます。

第 1 子・第 2 子…… 各 234,800 円
第 3 子以降の子…… 各　78,300 円

※対象となる配偶者はなく、子のみに支給されるときは、第1子分として基本額の816,000 円、第2子には234,800 円、第3子以降は各78,300 円が支給され、合計額を人数で割った金額が、それぞれの実際の受給額となります。

遺族厚生年金

●年金を受けるための要件

①死亡日において、在職中（厚生年金の被保険者）であること。または、在職中に初診日のある傷病により、初診日から5年以内に死亡したとき。

②1級または2級の障害厚生年金を受けられる人が死亡したとき。

③原則25年以上の受給資格期間を満たしていること。

【保険料納付要件】

上記①の場合には、遺族基礎年金と同じ「保険料納付要件」を満たしていることが条件です。

●遺族の範囲と順位

遺族厚生年金を受けることができる遺族の範囲および順位は、次のとおりです。

①18歳の年度末まで（1級・2級の障害の状態にある場合は20歳未満。以下同じ）の子、妻、または55歳以上（支給は60歳＊から）の夫

＊夫が遺族基礎年金の受給権を有する場合を除く。

②55歳以上（支給は60歳から）の父母

③孫（年齢条件は子と同じ）

④55歳以上（支給は60歳から）の祖父母

※最先順位者が失権しても、②以降の次順位の人に転給されることはありません。

●年金額は老齢厚生年金相当額の4分の3

遺族厚生年金の額は、報酬比例部分の老齢厚生年金の額の4分の3に該当する額です。

● 30歳未満の、子のない妻の遺族厚生年金

平成19年4月から、夫が死亡したとき遺族年金の対象となる子のいない30歳未満の妻に対する遺族厚生年金は、給付期間が5年間となりました。

総報酬制導入前（平成15年3月以前）

$$\text{平均標準報酬月額} \times \frac{7.125}{1000} \times \text{被保険者期間月数} \times \frac{3}{4}$$

＋

総報酬制導入後（平成15年4月以降）

$$\text{平均標準報酬額} \times \frac{5.481}{1000} \times \text{被保険者期間月数} \times \frac{3}{4}$$

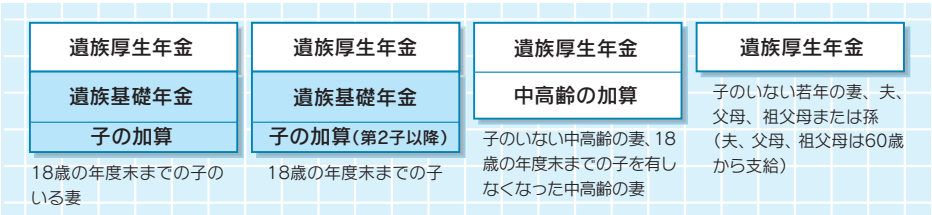
※被保険者期間が300月（25年）未満の場合には、300月とみなして計算します。

※老齢厚生年金の受給権者または受給資格期間（原則として25年以上）を満たし、かつ昭和21年4月1日以前生まれの人が死亡した場合の年金額は、老齢厚生年金の額と同様、生年月日に応じて定められた乗率を用いて計算します。

●中高齢寡婦加算、経過的寡婦加算

夫が死亡したとき子のいない40歳以上の中高齢の妻（夫の死亡当時18歳の年度末まで〈1級・2級の障害の状態にある場合は20歳未満〉の子を有していたが、その子が18歳〈同20歳〉に達したため遺族基礎年金が支給されなくなったときに40歳以上である妻を含む）には、40歳から65歳になるまでの間612,000円が加算されます。

さらに、昭和31年4月1日以前に生まれた妻については、65歳となってからも遺族厚生年金に経過的寡婦加算額が支給されます。



COLUMN

遺族厚生年金を受けている妻が自分自身の老齢厚生年金を受けられるようになったとき

国の年金は「1人1年金」が原則ですので、支給事由の異なる2つ以上の年金を受けられるときは1つを選択し、他の年金は支給停止となります。しかし、遺族厚生年金と老齢基礎年金は併せて受けることができます。

妻が65歳になって自分の老齢厚生年金を受けられるようになると、下図（従来）のようにもっとも有利な組み合わせを選択することができました。

これが、平成19年4月からは、妻が65歳以上で自分自身の老齢厚生年金を受けられるときは、妻自身の老齢厚生年金がまず全額支給され、その額が従来受けていた年金額より少ない場合は、その差額が遺族厚生年金として支給されるようになりました。（この改正の前後で支給額は変わりません）

妻が65歳未満のとき

次のどちらかを選択して受給。

遺族厚生年金 **または** 自身の特別支給の老齢厚生年金（部分年金）

妻が65歳以上のとき（平成19年4月から）

遺族厚生年金
（従来の遺族厚生年金－自身の老齢厚生年金）

自身の老齢厚生年金（全額）

自身の老齢基礎年金

妻が65歳以上のとき（従来）

遺族年金と自身の老齢年金をともに受給でき、次の①～③の中から有利なものを選択して受給。

①	②	③
遺族厚生年金	自身の老齢厚生年金	遺族厚生年金の3分の2
自身の老齢基礎年金	自身の老齢基礎年金	自身の老齢厚生年金の2分の1
		自身の老齢基礎年金

※遺族厚生年金の受給権者が夫である場合には、「妻」を「夫」と読みかえてください。

COLUMN

老齢厚生年金と雇用保険との給付調整

65歳未満で老齢厚生年金を受けられる人が、雇用保険法による失業給付（基本手当）を受けている間は、老齢厚生年金は全額支給停止となります。

また、雇用保険法による高年齢雇用継続給付を受けている間は、在職老齢年金の調整に加え、最大で標準報酬月額の6%に相当する額が支給停止となります。

沖縄の厚生年金の特別措置

沖縄の厚生年金保険については、制度発足が遅かったため（昭和45年1月1日）、被保険者期間が短くなり、本土と比較して年金額が低いという状況になっています。そのため、昭和4年4月1日以前に生まれた人、昭和14年4月1日以前に生まれた人、昭和20年4月1日以前に生まれた人について、それぞれ特例措置が設けられています。

短期滞在外国人への脱退一時金の支給

外国籍の人であっても、日本国内に住所のある人は、一定の要件のもとに国民年金や厚生年金に加入することになっています。

しかし、短期滞在の場合は、年金受給権に結びつくことが少ないことから、国民年金の第1号被保険者としての保険料納付済期間（保険料免除期間を含む。ただし免除割合に応じて短縮した期間で計算）が6カ月以上、あるいは厚生年金保険被保険者期間が6カ月以上ある人で、年金受給資格がなく帰国した場合には、脱退一時金が受けられます。請求の時効は、帰国してから2年です。

年金は自分で請求 時効は5年

年金を受ける資格を得たら、年金が受けられることを確認してもらう手続き（裁定請求という）をする必要があるため、年金の支給開始年齢を迎える人に、裁定請求のための用紙等が事前に送付されています。

請求が遅れると、請求日からさかのぼって5年より前の期間は、時効により年金を受ける権利が失われてしまいます。ただし、平成19年7月に成立した年金時効特例法により、年金記録の訂正によって年金が増えた場合は、すでに時効消滅した分も含めて増額分が全額支給されます。

裁定請求は、全国のどこの年金事務所でも受け付けています。お近くの年金事務所にご提出ください。

年金の支払い

年金は原則として年6回に分け、偶数月に、受ける人が指定した金融機関に振り込まれます。

2024年6月／発行

私たちの社会保険

発 行　森永健康保険組合

〒108-0023　東京都港区芝浦4-13-23　MS芝浦ビル9F
TEL（03）3454-2326

制作　株式会社　法研