

第3回 健康保険制度の基礎

新入社員やパートタイマー、入社5年以内の若手社員の皆さんに向けて、**健康保険制度の基本**について解説します。日本の公的医療保険である健康保険は、病気やケガで働けないときに経済的負担を互いに支え合う社会保険制度の一つです。この資料では、健康保険の仕組みや給付内容、そして家族の扶養手続きまでわかりやすく説明します。

健康保険の概要と目的

- **社会保険としての健康保険**:会社や工場・店舗などに勤める人は「健康保険」に加入し、自営業者や農業従事者等は市区町村の「国民健康保険」に加入します。日本は国民皆保険制度を採用しており、全ての国民がいずれかの公的医療保険に加入することで、誰でも必要な医療を比較的低い自己負担で受けられる仕組みになっています。
- **健康保険の目的**:加入者本人(被保険者)およびその家族(被扶養者)が、**業務外**で病気やケガをしたときの治療費を負担したり、働けない期間の収入を補償したりすることです。具体的には、**医療費の給付**(治療費の保険負担)や、**各種手当金**(傷病手当金、出産手当金など)を支給することで生活の安定を図ります。これにより、加入者同士がお互いの医療費や生活保障を支え合う仕組みになっています。

医療費の自己負担割合と仕組み

- **窓口負担の割合**:健康保険証を医療機関で提示すれば、かかった医療費の一部(自己負担分)だけを窓口で支払えば済みます。**原則として自己負担は3割(30%)**であり、例えば5,000円の診療費でも1,500円を支払えば残りの3,500円は保険から支払われます。残りの費用は加入者が毎月納める保険料でまかなわれ、会社員の場合は保険料を会社と従業員が折半して負担しています。
- **年齢による負担割合の違い**:自己負担割合は年齢等により異なります。**6歳(就学前)までは2割、義務教育就学後～69歳は3割、70～74歳は2割(現役並み所得者※は3割)、**75歳以上(後期高齢者医療制度)は1割(現役並み所得者は3割)****と定められています。※「現役並み所得者」とは、引退後でも現役世代並みの収入がある高齢者を指します。
- **保険診療の範囲**:健康保険証を使えるのは、公的医療保険が適用される診療(いわゆる保険診療)に限られます。病院の診察・治療、処方箋による薬の調剤、入院費などが対象です。美容整形や自由診療など**保険適用外の治療**は全額自己負担になります。また、人間ドックや予防接種などは原則自己負担ですが、自治体の補助や会社

の健康保険組合の制度で費用補助が受けられる場合もあります。

- **保険証の役割**:健康保険証はあなたが公的医療保険に加入している証明書です。病院や薬局で受診するときは必ず提示しましょう。保険証を提示しないと10割全額を支払うことになってしまいますが、後日保険者に**療養費**として払い戻し申請をすることも可能です(手続きが必要になります)。

高額療養費制度(医療費の自己負担上限)

医療費が高額になった場合でも、**高額療養費制度**によって自己負担額には上限が設けられています。1か月(1日～月末まで)の自己負担額が一定の**自己負担限度額**を超えた場合、**超えた分が後から払い戻される**制度です。この制度により、一度に多額の医療費がかかっても家計が過度な負担とならないようになっています。

- **自己負担限度額の目安**:上限額(自己負担限度額)は年齢や所得によって異なります。たとえば70歳未満の現役世代では、所得区分が一般的な場合「約8万円+(総医療費-26.7万円)×1%」が月額上限となります。これは医療費が高額になるほど若干上乘せがありますが、**自己負担は概ね月9万円程度までに抑えられる**イメージです(所得が低い場合は上限が約35,400円、所得が高い場合は上限がより高額に設定されています)。70歳以上では区分により上限額がさらに低く設定されます。
- **世帯合算**:同じ月内に**同じ世帯**(被保険者とその被扶養者)の複数の人が医療を受け、それぞれの自己負担額が21,000円を超えた場合、それらを合算して上限額を超えた分が支給されます。一家の医療費が重なっても、合算して高額療養費の対象にできるため安心です。
- **手続きと支給**:高額療養費の払い戻しを受けるには、健康保険組合や協会けんぽに申請を行います(会社の健康保険の場合、多くは診療から約3か月後に案内や支給があります)。**限度額適用認定証**という証明書を事前に発行してもらえば、入院など高額になりそうな場合に病院窓口で提示することで、支払いを上限額までにとどめることも可能です。支給までの流れをあらかじめ知っておくと、大きな医療費が発生したときにも落ち着いて対応できます。

傷病手当金(病気やケガで会社を休んだとき)

傷病手当金は、業務外の病気やケガで療養のために働けなくなり**連続して4日以上会社を休んだとき**に、健康保険から給付される手当金です。工作中や通勤中のケガは労災保険の対象ですが、それ以外の私傷病で収入が減ったときに、生活保障として支給されます。

支給条件: 傷病手当金を受け取るには以下の条件を全て満たす必要があります。

- **業務外の病気・ケガ**であること(工作中や通勤中の事故は対象外)
- **働けない状態**であること(医師の意見を基に判断)
- **連続する3日間を含み4日以上**仕事を休んでいること(最初の3日間は待期期間で無給、4日目以降が支給対象)
- **休業期間中に給与の支払いがないこと**(有給など給与が出ていれば減額・不支給。一部給与支給の場合は、その額が傷病手当金より少なければ差額支給)

支給内容: 支給される傷病手当金の額は、**休業前の平均給与のおよそ3分の2**相当です。具体的には、直近12か月の平均標準報酬月額を30日で割った金額(標準報酬日額)の2/3が1日あたりの支給額となります。例えば平均標準報酬月額が26万円の場合、1日あたり約5,780円の手当金となります。傷病手当金が支給される期間は**支給開始日から最長1年6か月(18か月)**です。長期に及ぶ療養でも、1年半までは所得補償が受けられるので安心です。ただし途中で職場復帰した場合はその間支給が止まり、復帰と休職を繰り返しても通算で1年6か月が限度となります。

申請方法: 傷病手当金を受給するには会社経由で健康保険組合等へ申請書を提出します。申請書には事業主の証明と医師の意見書(労務不能であることの証明)を記入してもらう必要があります。申請が受理され支給決定されると、通常は申請から2週間程度で指定口座に振り込まれます。会社を退職後も条件を満たせば引き続き最長1年6か月まで受給できる場合がありますので、退職時に療養中の方は手続きについて確認しましょう。

出産育児関連の給付(出産手当金・出産育児一時金)

健康保険には、出産に関する給付金として**出産手当金**と**出産育児一時金**があります。それぞれ目的や対象が異なりますので、内容を押さえておきましょう。

出産手当金(産前産後休業中の所得補償)

出産手当金は、会社の健康保険に加入している女性社員(被保険者本人)が**出産のため会社を休み、その間給与が支払われない場合**に支給される給付金です。労働基準法では産前産後休業(産休)として「出産予定日の6週間前(双子以上は14週間前)から、出産後8週間は就業させてはならない」と定められています。多くの会社ではこの産休期間は無給扱いとなるため、その**収入減を補う**目的で健康保険から出産手当金が支給されます。扶養家族として健康保険に入っている配偶者(被扶養者)は対象外で、**あくまで本人が被保険者である女性のみ**が受け取れます。

- **支給期間:** 出産手当金の支給対象となる期間は、原則として**出産日(実際の分娩日)**

以前 42 日 (6 週間) から、出産日の翌日以後 56 日 (8 週間) までの範囲です。双子以上の多胎妊娠の場合は出産日前 98 日 (14 週間) からが対象となります。この範囲内で、実際に「出産のために仕事を休んだ日」について支給されます (医師の指示や会社の産休制度により取得した休業日が該当)。例えば予定日より遅れて出産した場合、実際の出産日基準で遡って 42 日分が対象となるため、予定日基準より支給日数が延びるケースもあります。反対に予定日より早く生まれた場合、予定日前に取得予定だった産前休業分は結果的に支給対象外 (働けたはずの日となる) になります。このように**出産手当金の期間は実際の出産日を基準**に計算されます。

- **支給額**: 出産手当金の金額は休業中の 1 日につき給与の 3 分の 2 相当です。計算方法は傷病手当金と同様で、出産前の標準報酬月額を平均をもとに**「標準報酬月額 ÷ 3 × 2」(実質 2/3)** の金額が日額として支給されます。支給対象となる日数分の合計額を受け取ることができ、通常は産前産後の休業が終了した後にとまとめて申請し、一括で支給されます (健康保険組合によっては分割払いのところもあります)。例えば標準報酬月額が 30 万円の方なら、出産手当金の日額は約 6,667 円となります (30 万円 ÷ 30 日 × 2/3)。
- **申請方法**: 出産手当金を受け取るには「健康保険出産手当金支給申請書」を提出します。申請書には本人が必要事項を記入し、医師または助産師に分娩証明を記入してもらい、勤務先にも休業期間中の給与支払状況を証明してもらい欄があります。それらをすべて揃えて会社経由で健康保険組合 (または協会けんぽ) に提出します。会社を退職している場合でも、在職中に加入していた健康保険から出産手当金を受け取れるケースがあります (退職日までに出産手当金の支給要件を満たしており、かつ退職日に出産手当金を受給していれば、退職後も継続して受給可能)。該当する場合は速やかに申請手続きを確認しましょう。

出産育児一時金 (出産時の一時金)

出産育児一時金は、出産にかかる費用をサポートするために支給される一時金です。被保険者本人だけでなく、国民健康保険や健康保険に加入しているすべての人 (被扶養者も含む) が対象で、健康保険の扶養家族になっている配偶者が出産した場合でも受け取ることができます。1 児につき一律 50 万円 (産科医療補償制度加入分娩の場合、制度掛金含む) 支給されます。これは 2023 年 4 月の制度改正で従来の 42 万円から引き上げられた金額です。双子なら 100 万円、三つ子なら 150 万円と、**生まれた赤ちゃん一人ごとに支給**されます。

- **費用の直接支払制度**: 出産育児一時金は通常、健康保険から医療機関 (産院) に直接支払われる**直接支払制度**が利用されます。分娩時に産院と所定の合意書を交わしておけば、産院は健康保険者から直接 50 万円を受け取り、本人は分娩費用から 50

万円を差し引いた残額だけを病院に支払えば済みます。例えば分娩費用が 55 万円だった場合、退院時に本人が支払うのは 5 万円程度になります。逆に出産費用が 40 万円など 50 万円を下回った場合は、健康保険から差額分(この例では 10 万円)を後日受け取ることができます。

- **申請方法:** 直接支払制度を利用しない場合や、差額の支給を受ける場合には所定の申請が必要です。加入している健康保険組合・協会けんぽに「出産育児一時金支給申請書」を提出して請求します。申請には母子手帳の出産証明や、医療機関の領収書などが必要です。出産日の翌日から 2 年以内が申請期限となっています。
- **その他:** 出産育児一時金はあくまで出産に伴う費用の補助ですが、自治体によっては独自に出産費用助成や祝い金制度がある場合もあります。また会社の健康保険組合によっては、法定の 50 万円に**付加給付**として数万円上乘せしているところもあります(協会けんぽは付加給付なし)。加入先の制度も確認しておくとい良いでしょう。

扶養制度(被扶養者の条件と申請フロー)

社員の健康保険では、一定の条件を満たす家族を**被扶養者**として健康保険に加入させることができます。被扶養者となった家族は、保険料の負担なしで被保険者(本人)と同じ健康保険の給付を受けることができ、医療費も同様に低い自己負担で診療を受けられます。ここでは、扶養に入れる家族の範囲と認定条件、および申請の流れについて説明します。

- **扶養に入れる家族の範囲:** 被扶養者になれるのは**被保険者と生計を一にする親族**です。具体的には、**配偶者(事実婚含む)**、**子、孫、兄弟姉妹、父母・祖父母等の直系尊属**が対象です(原則国内居住者に限る※)。範囲としては**三親等内の親族**までと定められています。例えば、自分から見ておじ・おば(叔父叔母)は三親等外なので対象外ですが、**両親・祖父母・曾祖父母、兄弟姉妹、子・孫・曾孫、配偶者、および配偶者の父母・子**は含まれます。
- **収入要件(年収の壁):**【扶養される家族の収入が一定以下】であることが必要です。具体的には**被扶養者本人の年間収入が 130 万円未満**であることが条件です(60 歳以上または障害者の方は年間 180 万円未満)。月収にするとおおむね 108,334 円未満(60 歳以上等は月 15 万円未満)です。これは俗に「**130 万円の壁**」とも呼ばれ、パート収入などがこの金額を超えると扶養から外れて自分で社会保険に加入しなければならなくなります。収入には給与だけでなく年金収入や事業所得なども含めた総収入で判断されます。
- **生計維持要件:** 扶養に入れるためには、その家族が**主として被保険者の収入によって生計を維持している**ことが求められます。具体的には扶養する人(被保険者)の年間収入の半分未満であることが一つの目安です。例えば被保険者本人の年収が 500 万円で配偶者の年収が 120 万円なら、配偶者の収入は本人の年収の 2 分の 1 未満

なので生計維持関係は満たすと判断されます。一方、扶養される家族の収入が被保険者の収入の半分以上ある場合、たとえ年収 130 万円未満でも「主たる生計維持者ではない」とみなされ扶養に入れられないことがあります。

- **別居の場合の条件:**扶養する家族と別居している場合(単身赴任や家族が遠方に住んでいる場合など)は、生計維持関係をより厳密に確認されます。具体的には**被保険者からの仕送り額が被扶養者の収入額を上回っていること**、かつ**仕送り額が生活費として十分な水準であり、定期継続的な送金**であることなどが求められます。例えば別居の親を扶養に入れる場合、親の年金収入より多い額を毎月送金していて、その証拠(銀行振込の控え等)があることが必要です。単身赴任で家族が後から生活拠点を移す予定の場合などは例外もありますが、基本的に**別居の場合は仕送り証明が重要**となります。
- **75 歳以上は扶養に入れない:**家族が 75 歳以上になると後期高齢者医療制度の被保険者となるため、その時点で健康保険の扶養から外れます(被扶養者ではなく後期高齢者医療の被保険者として各自保険証を持つ形になります)。例えば扶養しているお祖母さんが 75 歳到達時に後期高齢者医療へ移行するので、会社の健康保険の扶養からは自動的に外れます。

以上の条件を満たすかどうかによって、扶養に入れられるか判断されます。実際の認定では健康保険組合(または協会けんぽ)が**収入証明書類**(源泉徴収票、課税証明書、年金通知など)や**同居・仕送りの状況**を総合的に審査して決定します。

被扶養者の申請手続き:家族を扶養に入れる場合、「健康保険被扶養者(異動)届」という書類を会社経由で提出する必要があります。入社時に配偶者や子どもを扶養に入れる場合は、雇用契約書の提出時などに一緒に案内されることが多いです。届出には扶養する家族の氏名・続柄・生年月日・収入などを記入し、収入を証明する書類(前年の源泉徴収票や課税証明書、年金受給証明など)を添付します。会社の人事・総務担当者が内容を確認の上、健康保険組合または年金事務所に提出して審査・認定されます。認定されれば、その家族について被扶養者としての健康保険証が後日交付されます。逆に扶養から外れる場合(被扶養者の就職や収入増加、離婚、75 歳到達など)は、「被扶養者異動届」を提出して扶養削除の手続きを行います。扶養から外れた家族は自分で国民健康保険に加入するか、新たな勤務先の健康保険に加入する必要がありますので、変更があったときは速やかに会社に申し出ましょう。

健康保険証の使い方、資格取得・喪失の基本

保険証の使い方と留意点

- **健康保険証の提示:**医療機関や薬局で診察・治療を受ける際は、必ず窓口で健康保

険証(被保険者証)を提示します。保険証を提示することで、自己負担割合(一般は3割)だけの支払いで済み、残りの費用は保険者が負担します。保険証を持参し忘れた場合、一旦全額自己負担(10割)で支払いをすることになりますが、後日保険者に申請して7割分の払い戻し(療養費の請求)を受けることが可能です。ただし手続きの手間がかかるので、受診の際は忘れずに保険証を携帯しましょう。

- **保険証の管理:** 保険証には氏名や生年月日、記号番号、保険者名などが記載されています。他人に不正利用されないよう、大切に保管してください。万一紛失・盗難に遭った場合は、速やかに会社経由で再発行の手続きを行いましょう。最近ではマイナンバーカードを健康保険証として利用できる**オンライン資格確認**も普及しつつありますが、当面は健康保険証も併用されます。
- **保険証利用上の注意:** 保険証はあくまで加入者本人および被扶養者のみで使用できます。家族や他人に貸したりして不正に使わせることは厳禁です。また、加入者資格が無くなった後(会社を退職した後など)は、その保険証は無効となります。資格喪失後に保険証を使って受診すると**無資格受診**となり、後で保険給付分を返還するよう求められる場合があります。退職や扶養削除で資格を失った際は、必ず保険証を返却し、以後使用しないようにしましょう。

資格取得と喪失のタイミング

- **被保険者資格の取得:** 会社に入社して所定の労働時間・日数の条件を満たすと(一般的には週の所定労働時間が正社員の3/4以上などの基準)**健康保険・厚生年金の被保険者資格**を取得します。通常、入社日(採用日)から資格取得となり、会社は5日以内に日本年金機構へ資格取得の届出を行います。入社からしばらくすると本人の健康保険証が交付されます(協会けんぽの場合、会社を通じて発行される保険証が手元に届くまで1~2週間程度かかります)。入社時に配偶者や子を扶養に入れる場合は同時に被扶養者異動届を提出することで、その家族も資格取得日から保険証の適用を受けられます。
- **被保険者資格の喪失:** 会社を退職したときや、雇用形態の変更で社会保険の適用対象外になったときは、**被保険者資格を喪失**します。退職日の翌日(資格喪失日)以降は会社の健康保険は使えなくなるため、**次の保険への加入手続き**が必要です。具体的には以下の選択肢があります。
 1. **新しい勤務先の健康保険に加入:** 再就職先が決まっている場合は、その会社で新たに社会保険へ加入します。前職の保険証は退職日に返却し、再就職先から新しい保険証が交付されます。
 2. **国民健康保険(国保)に加入:** すぐに就職しない場合や、フリーランス・無職期間ができた場合は、お住まいの市区町村役場で国民健康保険に加入します。原則として退職日の翌日から14日以内に国保の加入手続きを行う必要があ

ります。その際、前の健康保険の資格喪失日を証明する書類(健康保険資格喪失証明書)が必要になるため、退職時に会社から受け取っておきます。

3. **任意継続被保険者制度を利用**:一定の条件を満たす場合、**任意継続被保険者**として退職後も引き続き今までの健康保険に加入し続けることができます。条件は「退職日までに継続して2ヶ月以上の被保険者期間があること」「退職日の翌日から20日以内に任意継続の加入申請を行うこと」です。この制度を利用すると退職後も最大2年間、同じ健康保険に加入できますが、保険料はこれまで会社と折半だった分も含めて**全額自己負担**(場合によっては在職時の約2倍の額)となります。それでも国民健康保険より保険料が安い場合や、家族が扶養に入っていて他の制度に入りづらい場合などに選択されます。任意継続を希望する場合は期限内に会社または保険者に申請しましょう。
- **資格喪失時の保険証返却**:退職などで資格を失った場合、**健康保険証は会社に返却**します(任意継続の場合は保険者に返却し、新しく任意継続用の保険証が発行されます)。資格喪失後は前述のように速やかに新しい保険に加入し、空白期間を作らないことが大切です。万一手続きが遅れて無保険の期間に医療機関にかかると、全額自己負担になってしまいますので注意してください。

以上が健康保険制度の基本的な内容です。健康保険は私たちの医療費負担を軽減し、休業中の収入も支えてくれる重要な制度です。会社員として働く皆さんは、制度の仕組みと給付内容を正しく理解し、いざというときに適切に活用できるようにしておきましょう。また、扶養家族の条件や手続きについても把握しておくことで、自分や家族の生活を守ることにつながります。困ったときは会社の総務担当者や健康保険組合に相談し、制度を上手に利用してください。

