

協会けんぽ GUIDE BOOK



各項目の冒頭に、紹介している情報の対象となる方を下記マークで表示しています。

- 保** 被保険者(ご本人)の皆さまが対象
扶 被扶養者(ご家族)の皆さまが対象
事 事業主の皆さまが対象

- P.3 医療機関等の受診はマイナ保険証で
P.5 医療保険の仕組み

P.8 第1章 協会けんぽについて

私たちはこんな仕事をしています！

- P.9 協会けんぽの概要
P.11 協会けんぽの財政状況
P.13 協会けんぽの保険料率
P.15 第6期保険者機能強化アクションプラン

P.16 第2章 保健事業について

あなたの健康づくりをサポートします！

- P.17 保健事業(健診・保健指導等)に取り組む背景
P.19 コラボヘルス
P.21 生活習慣病予防健診 [35歳以上の被保険者(ご本人)の皆さまが対象]
P.23 定期健康診断(事業者健診)結果データ提供のお願い
P.25 特定健康診査 [40歳以上の被扶養者(ご家族)の皆さまが対象]
P.27 特定保健指導
P.30 未治療者に対する受診勧奨

P.32 第3章 医療保険を未来につないでいくための取組について

身につけよう！上手な医療のかかり方

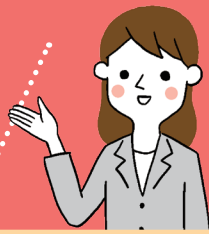
- P.33 医療費適正化の取組

P.38 第4章 健康保険の給付金等について

困ったときには申請を！

- | | |
|------------------------------|--------------|
| P.39 医療機関等を受診するとき | 保険証の使い方 |
| P.43 保険証をなくしたとき | 保険証の再交付申請 |
| 負傷(ケガ)がもとで給付の申請をするとき | 負傷原因届 |
| P.44 交通事故等によりケガをしたとき | 第三者行為による傷病届 |
| P.45 入院等で医療費が高額になりそうなとき | 限度額適用認定証 |
| P.46 突然のケガや入院等で高額な医療費を支払ったとき | 高額療養費 |
| P.49 医療費、治療用装具作製費を全額自己負担したとき | 療養費・海外療養費 |
| P.51 病気やケガで4日以上仕事を休んだとき | 傷病手当金 |
| P.53 出産で仕事を休んだとき | 出産手当金 |
| P.54 出産するとき | 出産育児一時金 |
| P.56 ご本人、ご家族が亡くなったとき | 埋葬料(費)・家族埋葬料 |
| P.57 退職後も健康保険へ継続加入したいとき | 任意継続被保険者 |

健康保険証は
2024年12月2日
に廃止



医療機関等の受診は

今から使おう! マイナ保険証 なにが変わったの?

メリット
1

医療情報の共有化で質のよい医療が受けられます!!

マイナ保険証を使って受診すると、初めての医療機関等でも特定健診や薬剤・診療情報が医師等と共有でき、より適切な医療が受けられます。
(本人が同意した場合のみ)



医師の声

Q マイナ保険証によるオンライン資格確認を導入して、どのようなメリットを感じていますか?



A 多くの情報をもとに、より正確な診断、適切な治療(処方)が可能となります

他院で鎮痛剤を処方されている患者さんに当院でも同種の薬剤を処方してしまったら、健康被害につながっていたかもしれません。事前に薬剤・診療情報を閲覧していたため、重複処方を避けることができました。

Q なぜ、マイナ保険証によるオンライン資格確認が必要ななの?

マイナンバーカードを置いて本人確認



A 保険証の不正使用の防止や医療従事者の業務負担軽減につながります

マイナ保険証によって迅速な本人確認を行い、直近の資格情報を把握し、なりすましや不正利用を防止したり、医療機関等の業務効率化を図ることができます。

マイナンバーカードの使い方の詳細は二次元バーコードからご確認ください。

厚生労働省作成動画

▶【どうやって使う? 実践編】





マイナ保険証で

※マイナ保険証・・・マイナンバーカードに保険証利用の登録をしたもの
 ※経過措置として、令和6(2024)年12月1日時点で発行済みの健康保険証は、退職等で資格喪失
 にならない限り、令和7(2025)年12月1日まで使用できます

メリット
2

手続きなしで高額な窓口負担が不要に!!

マイナ保険証で受診すると、限度額適用認定証がなくても、自己負担限度額を超える医療費の立替払いが不要となります。
 (本人が同意した場合のみ)

従来の保険証では		マイナ保険証なら	
<p>限度額適用認定証を申請したいのですが...</p>	<p>申請書にご記入いただき、お手元に届くまで1週間ばかりです</p> <p>1週間も...</p>	<p>マイナ保険証なので限度額がわかりますよ</p>	<p>自己負担額が即時に減額されて助かった!</p> <p>限度額適用認定証なしでOK!</p>

患者の声



Q マイナ保険証によるオンライン資格確認を利用して、どのようなメリットを感じていますか?

A 申請しなくても窓口での支払いが減額されました

急に入院することになり、協会けんぽに限度額適用認定証を申請しようとしたら、1週間かかると言われました。マイナ保険証を利用すると、認定証がなくても窓口負担が減額され、助かりました。

マイナ保険証のメリットの詳細は、二次元バーコードからご確認ください。
 厚生労働省作成動画 ▶【何が便利になるの?メリット編】



手続きは簡単!

マイナンバーカードを保険証として利用できるようにするための手続きは?

マイナンバーカードを保険証として利用できるようにするには、ご自身で「保険証利用の登録」を行う必要があります。ご利用の予定がなくても、早めに利用登録を行ってください。

保険証利用の登録はここで行えます

<p>スマホで簡単!</p> <p>マイナポータル</p>	<p>受診時に簡単にできます!</p> <p>医療機関等窓口のカードリーダー</p>	<p>カードをかざし、4桁の暗証番号を入れるだけ!</p> <p>セブン銀行ATM</p>	<p>市区町村の窓口</p>
-------------------------------	--	---	----------------

マイナポータルで「医療費情報」や「わたしの資格情報」が確認できます。確定申告や給付の申請にもご利用いただけます。

マイナンバーカードの保険証利用申し込みの詳細は二次元バーコードからご確認ください。

厚生労働省作成動画 ▶【どうやって申し込むの?今すぐできる!簡単申込み編】



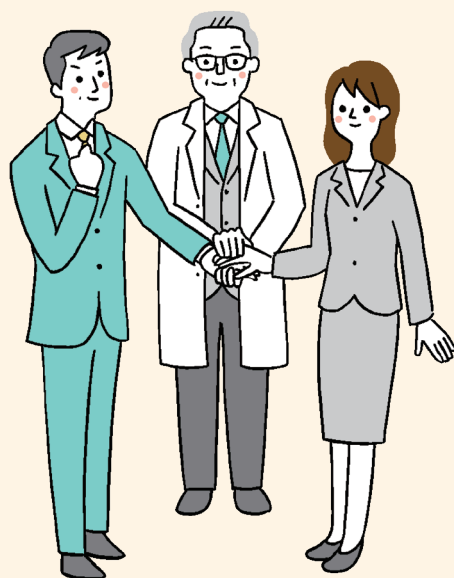
マイナンバーカードをお持ちでない方は、まずはマイナンバーカードを取得しましょう。

マイナンバーカード総合サイト ▶



「国民皆保険制度」

医療保険は、突然の病気やケガによって生じる経済的な負担を、お互いで支え合うことを目的にしている社会保障制度の1つです。

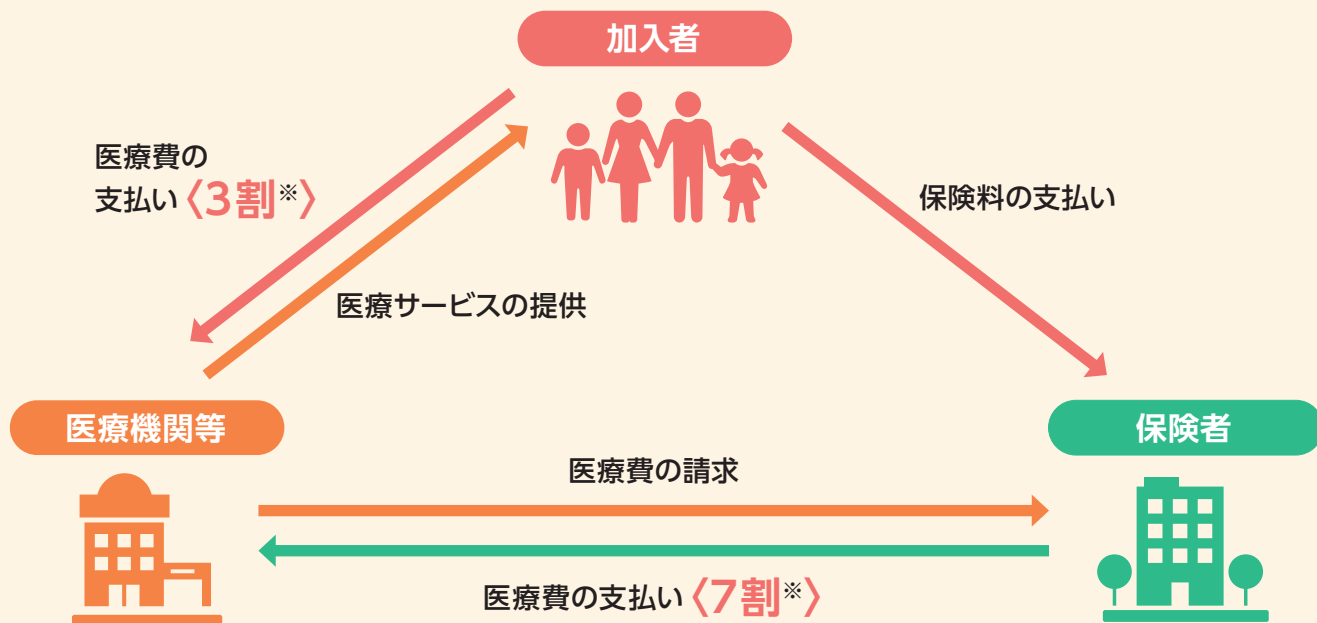


すべての国民が何らかの医療保険に加入し
お互いの医療費を支え合う国民皆保険制度



医療サービスが提供される仕組み

保険証を医療機関等に提示すると、医療費の3割(自己負担)のみを支払うことで、医療サービスを受けることができます。

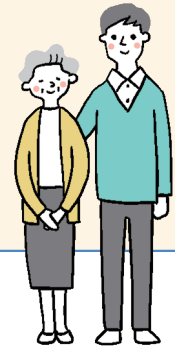


※自己負担割合は年齢等により設定されているため、1割または2割の場合があります。これに伴い、医療機関等が保険者に請求する医療費の額も、9割または8割となります。

なお、同一の月に医療機関等で支払った額が高額になり、自己負担限度額を超えたときは、申請することでその超えた分が後日「高額療養費」として払い戻されます。(P.46 参照)

医療保険の分類

加入する医療保険は、年齢、職業、地域などに応じて違いがあり、高齢者の医療費を現役世代が支える仕組みとなっています。



後期高齢者医療制度

●後期高齢者の医療費の財源構成(2022年度予算ベース) 出典：厚生労働省 第160回社会保障審議会医療保険部会資料を基に作成



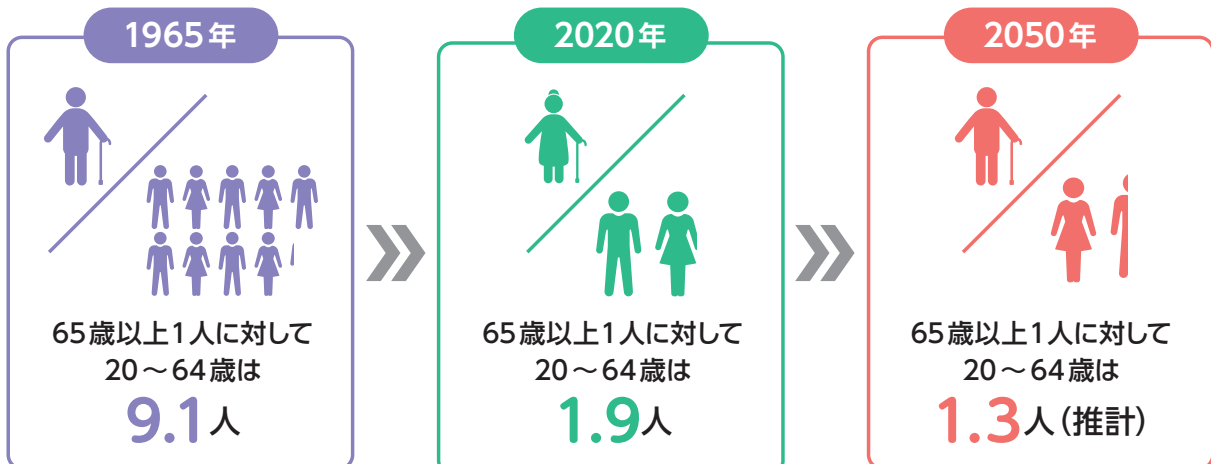
現役世代が支援金を負担

保険の種類	全国健康保険協会 (協会けんぽ)	健康保険組合	共済組合	国民健康保険
主な加入者	主に中小企業で働く方と そのご家族 	大企業で働く方と そのご家族 	公務員等と そのご家族 	自営業者 など

Check

少子高齢化が医療保険に与える影響

今後、高齢者の増加に伴い、医療費が増加します。また、高齢者を支える現役世代の人数は減少していくため、現役世代の負担は増加していきます。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」
総務省 人口推計を基に作成

MEMO

A series of horizontal dotted lines forming a template for writing a memo.

第1章

協会けんぽ について



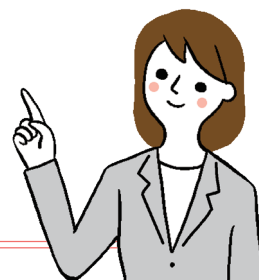


協会けんぽの概要

全国 4,000万人の医療と健康を支えます

全国健康保険協会とは？

主に中小企業を対象とした医療保険を運営し、「働くひとの医療保険の最後の受け皿」として、加入する従業員とその家族に“安心”を提供することを使命としています。



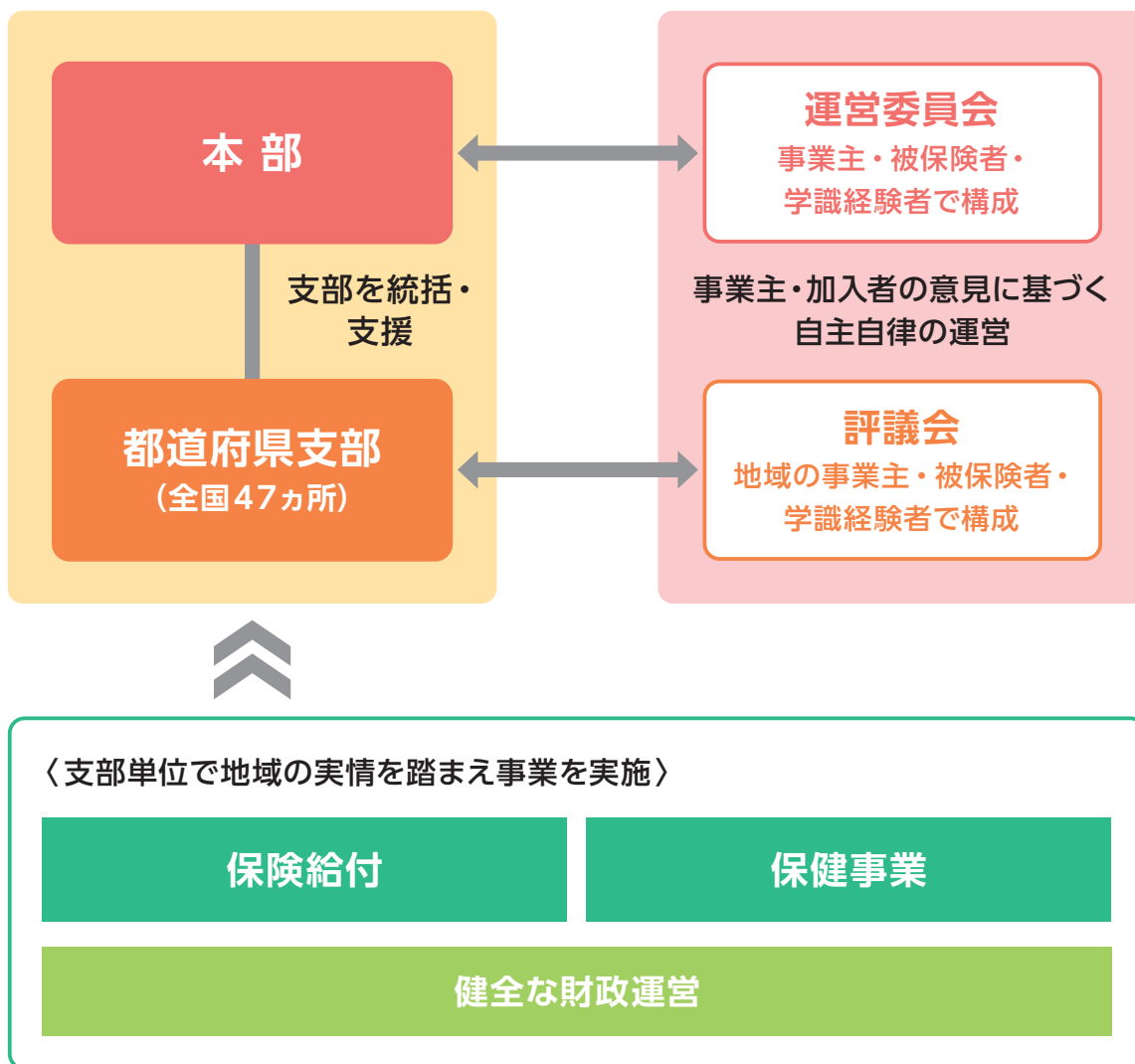
基本使命

全国健康保険協会は、保険者として健康保険事業及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図る。



協会けんぽの運営体制

本部および47都道府県ごとに支部があり、支部単位で地域の実情に応じた取組を実施しています。

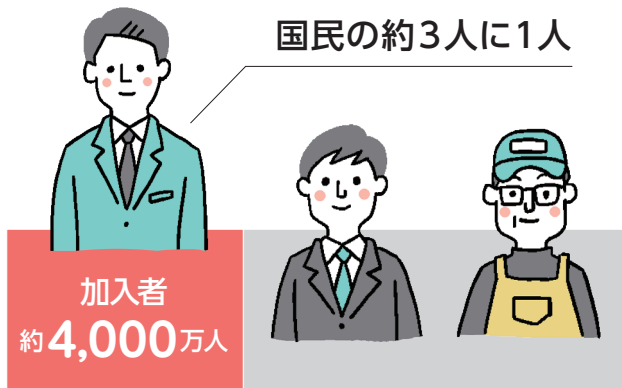




協会けんぽの特徴は？

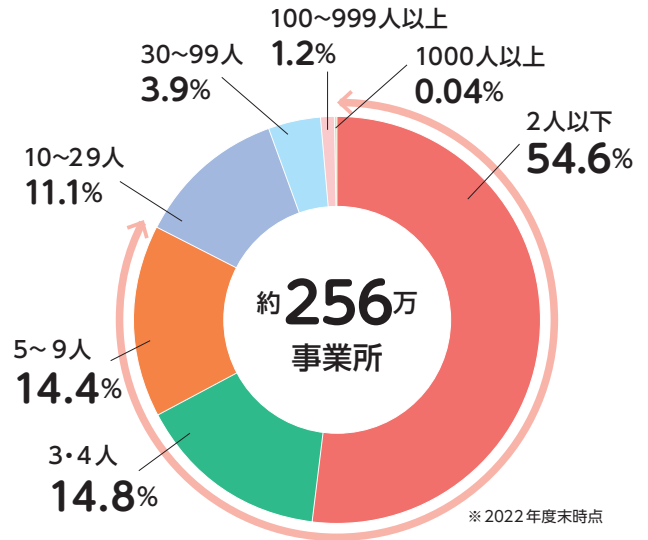
特徴1

国民の約3人に1人の**約4,000万人**が加入する日本最大の医療保険者です



特徴2

加入事業所の**約8割**が従業員**9人以下**の中小企業です



協会けんぽはどんなことに取り組んでいるの？

困ったときには申請を！

保険給付 P.38 ~

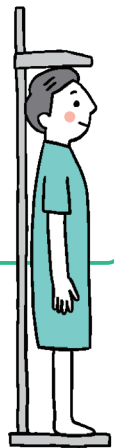
- 保険証の交付および回収
- 疾病、ケガに関わる各種給付金の支給
- 出産に関わる給付金の支給 など



あなたの健康づくりをサポートします！

保健事業 P.16 ~

- 生活習慣病予防のための健診・保健指導
- 医療機関への受診が必要な方へのお知らせ
- 事業主の皆さまと連携した職場の健康づくり など



身につけよう！ 上手な医療のかかり方

健全な財政運営 P.32 ~

- ジェネリック医薬品の使用促進
- 上手な医療のかかり方の案内 など



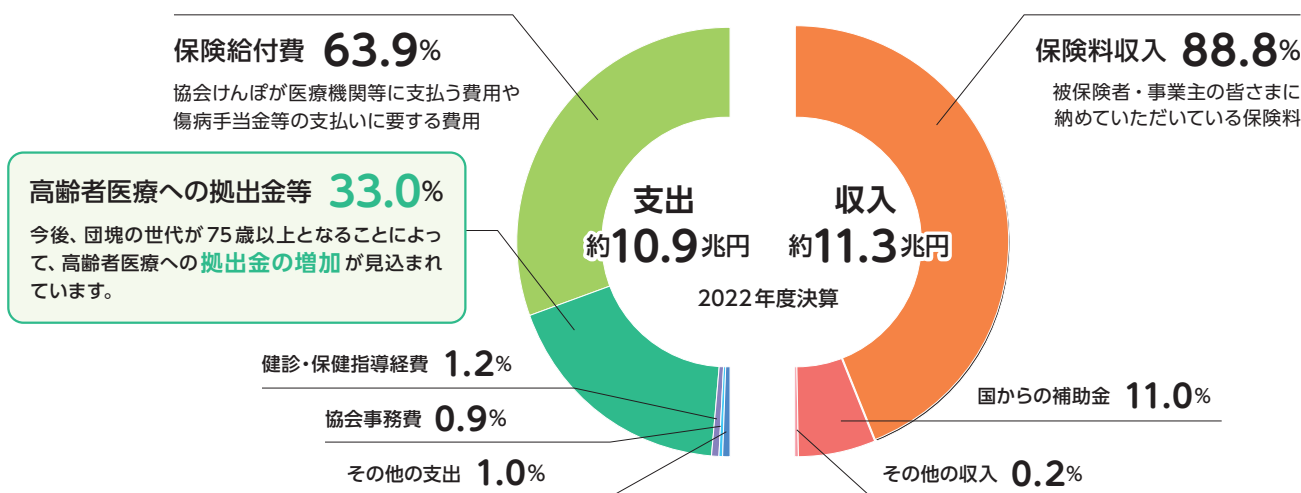


協会けんぽの財政状況

協会けんぽの財政は、楽観を許さない状況です

協会けんぽの財政構造

協会けんぽの主な収入は、被保険者・事業主の皆さまに納めていただく保険料です。また、支出の約6割は、皆さまが医療機関等を受診した際の医療費や各種給付金に使われています。一方、約3割は、高齢者医療への拠出金等に使われており、重い負担になっています。



皆さまの保険料1万円あたりの使い道



加入者の皆さまが医療機関等を
受診したときの医療費
約**5,770円**



加入者の皆さまが病気で
職場を休んだ際の手当金や
出産したときの給付金
約**620円**



高齢者の方々が医療機関等を
受診したときの
医療費 (拠出金)
約**3,300円**



加入者の皆さまの
健診・保健指導経費
約**120円**



協会けんぽの
事務経費等
約**190円**

2022年度決算のポイント

2022年度の決算は収入が11兆3,093億円、支出が10兆8,774億円で、収支差は4,319億円となりました。

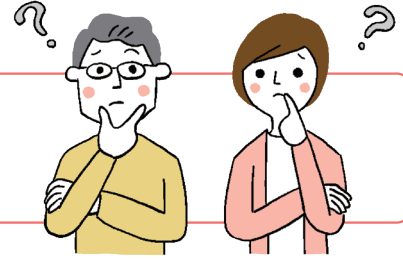
ポイントとして、収支差は前年度比で増加(+1,328億円)しましたが、この要因は、保険料収入の増加(+1,868億円)より保険給付費の増加(+2,502億円)が上回ったものの、新型コロナウイルス感染症拡大の影響に伴う2020年度の高齢者の医療費の一時的な減少により、後期高齢者支援金に多額の精算(戻り分1,901億円)が生じたこと等によって支出の伸びが抑えられたことによるもので、一時的な特殊事情によるものです。

	2022年度決算	医療分
収入	11兆3,093億円	(+1,813億円)
支出	10兆8,774億円	(+486億円)
収支差	4,319億円	(+1,328億円)
準備金	4兆7,414億円	(+4,319億円)

※()内は、対前年度比。

Q

近年の決算は黒字が続いているようですが、協会けんぽの財政は安心なのでしょうか？

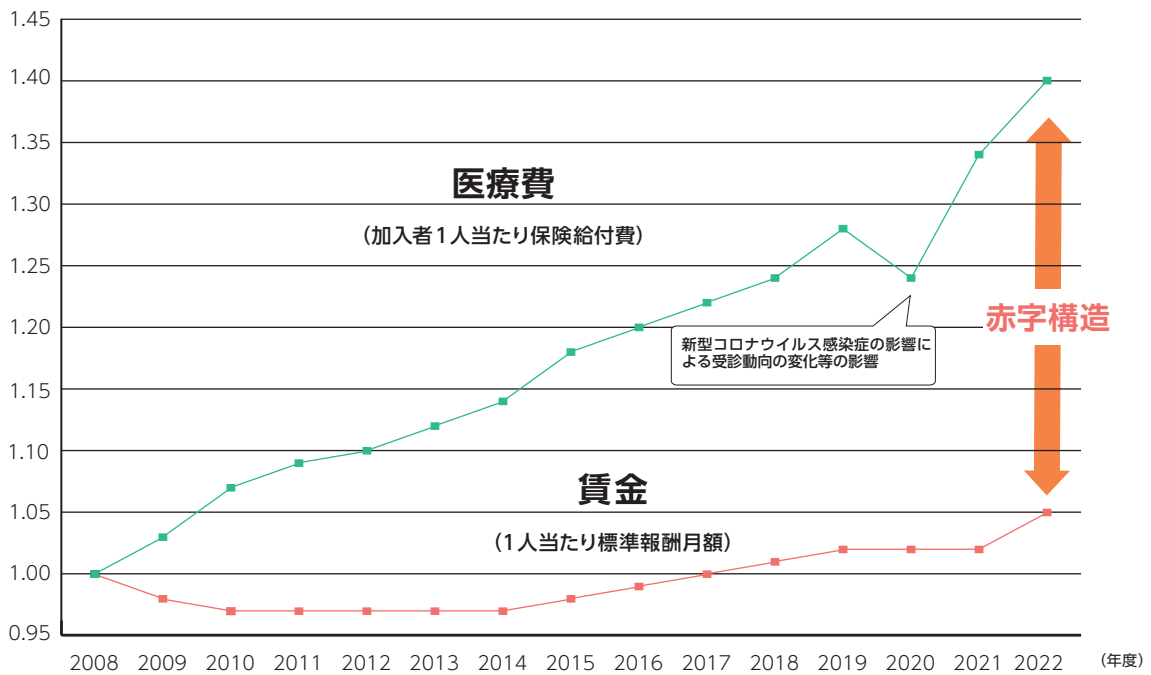


A

協会けんぽの財政は、**楽観を許さない状況**です。

- 協会けんぽの財政は、医療費の伸びが保険料の基礎となる賃金の伸びを上回る赤字構造です。
- 経済状況の先行きが不透明であることから、今後の保険料収入の見通しも不透明です。
- また、今後、団塊の世代が75歳以上となり、後期高齢者が増加することによって、**高齢者医療への拠出金の増加が見込まれています。**

●医療費と賃金の伸びの推移



※数値は2008年度を1とした場合の指数を表示したものです

加入事業所の約8割が従業員9人以下の中小企業である協会けんぽの財政は、景気変動の影響を受けやすい構造にあります。

また、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造に加え、高齢者医療への拠出金等が今後も増大することを踏まえると、財政状況は楽観を許さない状況です。

こうした状況を踏まえ、協会けんぽは、将来を見据えて、加入者の健康増進の取組を中心とした医療費の適正化をさらに推進するとともに、保険料率について、中長期的な観点から設定し、財政の安定 (=協会けんぽの持続可能性の確保) を図っています。



協会けんぽの保険料率

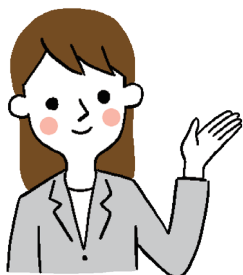
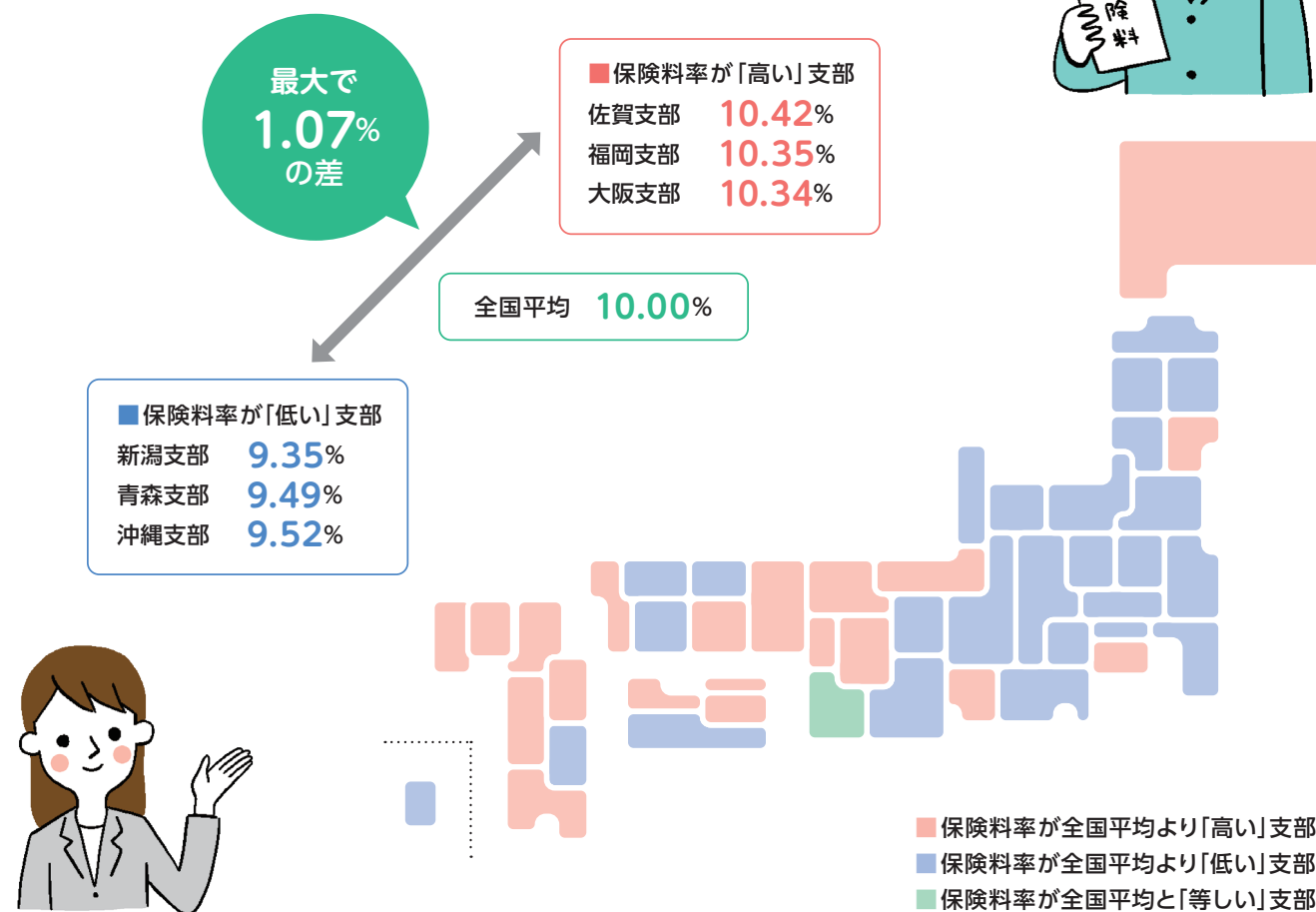
皆さまの取組が保険料率に反映されます

都道府県単位保険料率とは？

協会けんぽでは、都道府県支部ごとに保険料率を設定しています。



● 2024年度の都道府県支部ごとの保険料率

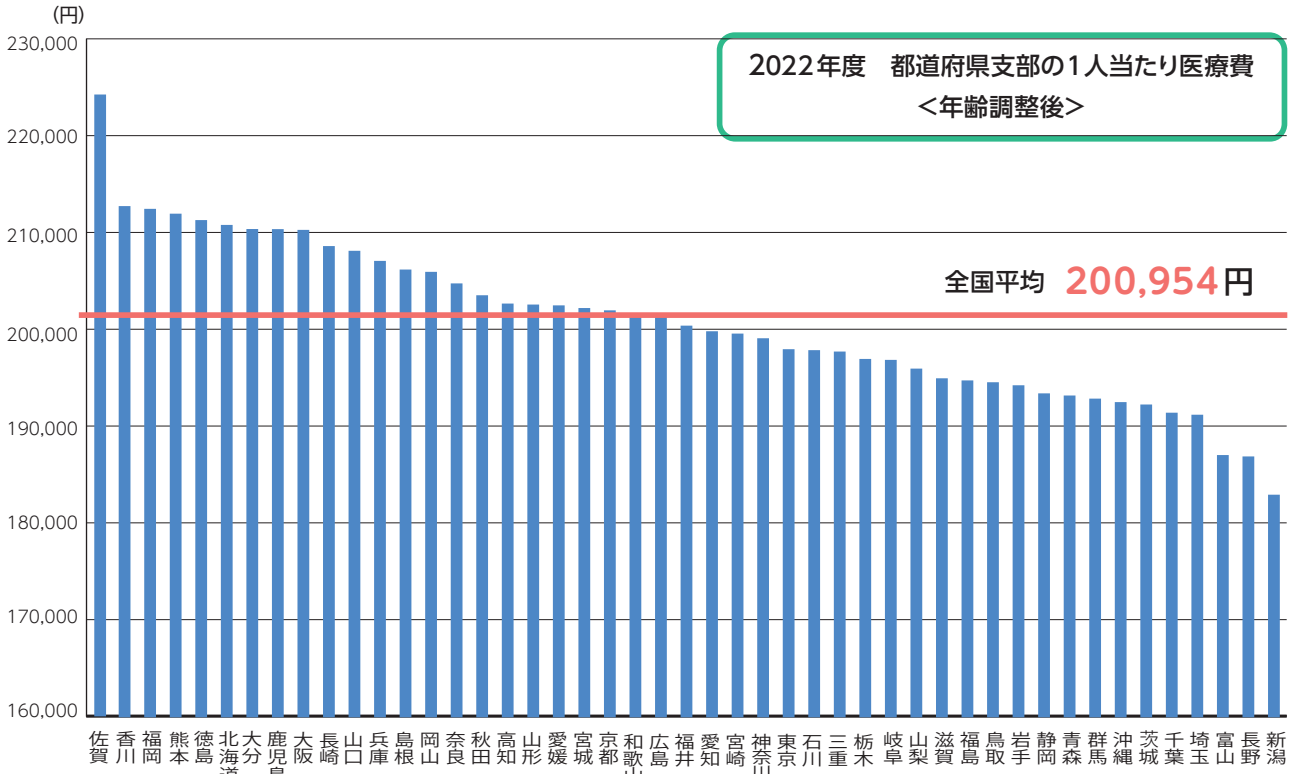


北海道支部	10.21%	東京支部	9.98%	滋賀支部	9.89%	香川支部	10.33%
青森支部	9.49%	神奈川支部	10.02%	京都支部	10.13%	愛媛支部	10.03%
岩手支部	9.63%	新潟支部	9.35%	大阪支部	10.34%	高知支部	9.89%
宮城支部	10.01%	富山支部	9.62%	兵庫支部	10.18%	福岡支部	10.35%
秋田支部	9.85%	石川支部	9.94%	奈良支部	10.22%	佐賀支部	10.42%
山形支部	9.84%	福井支部	10.07%	和歌山支部	10.00%	長崎支部	10.17%
福島支部	9.59%	山梨支部	9.94%	鳥取支部	9.68%	熊本支部	10.30%
茨城支部	9.66%	長野支部	9.55%	島根支部	9.92%	大分支部	10.25%
栃木支部	9.79%	岐阜支部	9.91%	岡山支部	10.02%	宮崎支部	9.85%
群馬支部	9.81%	静岡支部	9.85%	広島支部	9.95%	鹿児島支部	10.13%
埼玉支部	9.78%	愛知支部	10.02%	山口支部	10.20%	沖縄支部	9.52%
千葉支部	9.77%	三重支部	9.94%	徳島支部	10.19%		



なぜ都道府県支部ごとに差があるの？

都道府県単位保険料率は、都道府県支部ごとの年齢構成や所得水準の差等を調整した上で、当該都道府県支部の加入者1人当たりの医療費に基づいて算出されています。一人ひとりが上手な医療のかかり方をすれば、医療費の伸びを抑えることができ、ひいては保険料率の伸びを抑えることにつながります。



協会けんぽでは、支部ごとの健康課題に応じて、健康づくりをはじめとした様々な医療費の伸びを抑える事業に取り組めます。

Check

インセンティブ制度

協会けんぽには、加入者・事業主の皆さまの取組を保険料率に反映させるインセンティブ制度があります。この制度は、5つの指標に基づき、支部をランク付けし、上位の支部は保険料率が引き下げられる制度です。

すべての加入者・事業主の皆さまの健康への取組が医療費適正化につながります。

協会けんぽも皆さまの取組を全力でサポートさせていただきますので、一緒に取り組んでいきましょう。



◎5つの指標

1

特定健診等の
実施率

2

特定保健指導の
実施率

3

特定保健指導
対象者の
減少率

4

医療機関への受診動機基準に
おいて速やかに受診を要する者
の医療機関受診率

5

ジェネリック
医薬品の
使用割合



第6期保険者機能強化アクションプラン

加入者・事業主の皆さまの安心と健康のために

2024年度から2026年度にわたる3年間の中期計画として、「第6期保険者機能強化アクションプラン」を策定し、加入者の健康度の向上及び医療費の適正化を目指します。特に、業務品質の向上、業務改革の実践及びDXの推進、データ分析を通じて得られたエビデンスにもとづき、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した連携・協力による事業展開の充実・強化を図ります。

協会けんぽは、
6つのポイントに重点的・集中的に取り組み、
皆さまの健康を支えます。

1 健診・保健指導の推進

生活習慣病の早期発見のため、健診を実施します。また、健診結果をもとに、生活習慣病の予防につなげられるよう、生活習慣の改善が必要な方には、保健師等が皆さまの生活に寄り添った丁寧な特定保健指導を実施します。

【目標】
・健診実施率を65.7%以上とします
・特定保健指導実施率を26.8%以上とします



4 DXの推進

昨今のDX（デジタルトランスフォーメーション）に対応すべく、マイナンバーカードの健康保険証利用の推進や制度に係る広報を実施します。また、2025年度中に電子申請を導入し、事務処理の効率化を推進します。



2 生活習慣病などの重症化予防

健診の結果、医療機関への受診が必要な方には、お手紙をお送りし、早期に受診いただくようご案内します。これにより、糖尿病や循環器疾患などの重症化予防に努めます。

【目標】
・健診受診月から10ヵ月以内に医療機関を受診した方の割合を対前年度以上とします



5 医療資源の適正使用、意見発信

高齢化の進展等により増加する医療費の適正化を進め、皆さまの保険料負担を少しでも軽減できるよう、健康づくりのほか、ジェネリック医薬品等の使用促進や上手な医療のかかり方（不要不急の時間外受診を控える等）の啓発、データを活用したエビデンスにもとづく効果的な意見発信を行います。

【目標】
・協会けんぽのジェネリック医薬品の使用割合を全支部で80%以上とします



3 コラボヘルス

協会と事業所が連携して健康づくりに取り組みます（コラボヘルス）。事業所ごとの健康状態がわかる「事業所カルテ」をお渡しし、健康宣言を通じて、事業所における健康づくりをサポートします。また、データ分析にもとづく地域や業態、年代別などの健康課題に着目した実効性のある働きかけを加入者の皆さまに行います。

【目標】
・健康宣言事業所数を110,000事業所以上とします



6 効率化によるサービスの向上

国際化の視点からの対応を進めつつ、より一層の業務の効率化を図ることで、加入者の皆さまに必要なサービス（傷病手当金、出産手当金等）を迅速かつ確実に提供します。

【目標】
・傷病手当金、出産手当金等を、申請受付から10営業日以内にお支払いします



第2章

保健事業 について





保健事業(健診・保健指導等)に取り組む背景

健康の保持・増進は、日々の健康づくりが重要です

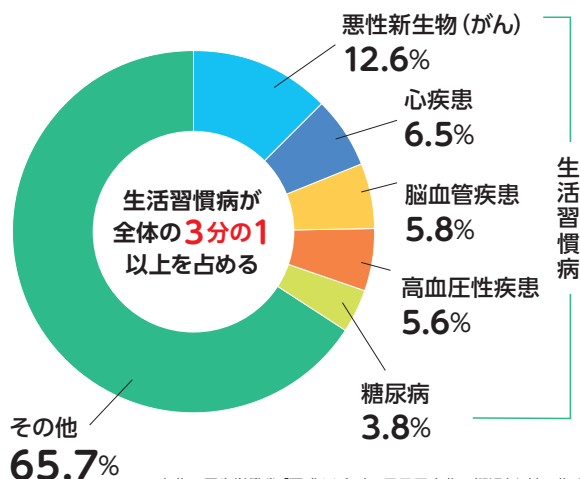
生活習慣病をご存じですか？

生活習慣病は、私たちの健康に大きく関係するだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えています。その多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、過度な飲酒等の不適切な生活の積み重ねによってメタボリックシンドロームとなり、これが原因となって引き起こされます。

右図の国民医療費の内訳を見てみると、約3分の1を生活習慣病が占めており、疾病別では、悪性新生物が最も多く約3.9兆円(12.6%)を占め、心疾患が約2兆円(6.5%)、脳血管疾患が約1.8兆円(5.8%)の順となっています。

メタボリックシンドロームとは、お腹周りに内臓脂肪がたまることで、悪玉のホルモンが分泌され、高血圧・高血糖・脂質異常などが起こり、生活習慣病になりやすくなっている状態のことです。

●国民医療費の内訳



出典：厚生労働省「平成30年度 国民医療費の概況」を基に作成

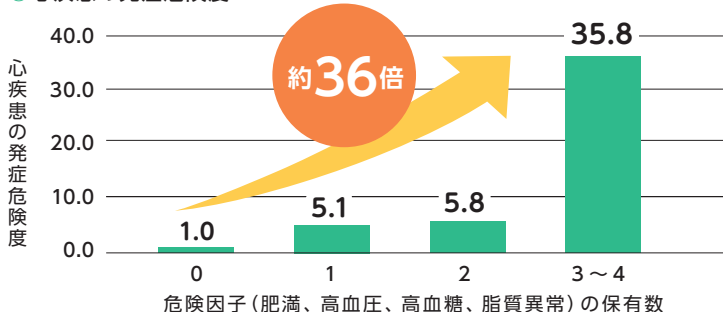


メタボリックシンドロームの状態を放置するとどうなるの？

メタボリックシンドロームの状態を放置していると、肥満、高血圧、高血糖、脂質異常それぞれが軽度でも、リスクが重なることにより、動脈硬化などが急速に進み、脳血管疾患や心疾患等の病気になる危険度が高くなります。

下図のように、生活習慣病はレベルが上がるにつれて症状が悪化し、元の健康な状態に戻ることが困難とされています。

●心疾患の発症危険度



労働省作業関連疾患総合対策研究班調査 Nakamura et al. jpn Crit J, 65:11, 2001

●生活習慣病のイメージ

レベル1

- 身体活動・運動不足
- 不適切な食生活(エネルギー・塩分・脂肪の過剰等)
- 日常生活における支障
- 認知症

レベル2

- 肥満
- 高血糖
- 高血圧
- 脂質異常

メタボリックシンドローム

レベル3

- 肥満症(特に内臓脂肪型肥満)
- 糖尿病
- 高血圧症
- 脂質異常症

レベル4

- 虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症等)
- 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
- 糖尿病の合併症(失明・人工透析等)

生活機能の低下 要介護状態

レベル5

- 半身の麻痺
- 認知症
- 日常生活における支障

出典：厚生労働省「生活習慣病のイメージ」を基に作成



生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを予防するには？

内臓脂肪は、運動不足や不適切な食生活等の様々な要因によって蓄積されます。

内臓脂肪の蓄積は、高血圧、高血糖、脂質異常を引き起こす大きな要因の一つとなります。

内臓脂肪の蓄積と高血圧、高血糖、脂質異常を氷山に例えると、「水面下の大きな一つのかたまり(内臓脂肪の蓄積)から水面に出た複数のかたまり(高血圧、高血糖、脂質異常)」が形成されていきます。水面に出た一つひとつのかたまりが小さかったとしても、複合された氷山全体が大きくなると、脳血管疾患、心疾患を引き起こすこととなります。

そのため、水面に出た一つひとつのかたまり(高血圧、高血糖、脂質異常)をそれぞれの薬で治療したとしても、水面下に大きなかたまり(内臓脂肪の蓄積)がある限り、根本的な解決にはなりません。重要なのは、「水面下に隠れている大きなかたまりを小さくすること」つまり、内臓脂肪の蓄積を減らすことです。

内臓脂肪を減らすためには、生活習慣を見直し、適度な運動やバランスの良い食事、禁煙等に取り組むことが大切です。

●メタボリックシンドロームを一つの氷山に例えたら・・・



保健事業(健診・保健指導等)に取り組む背景



メタボリックシンドロームや生活習慣病にならないためには何をすればいいの？

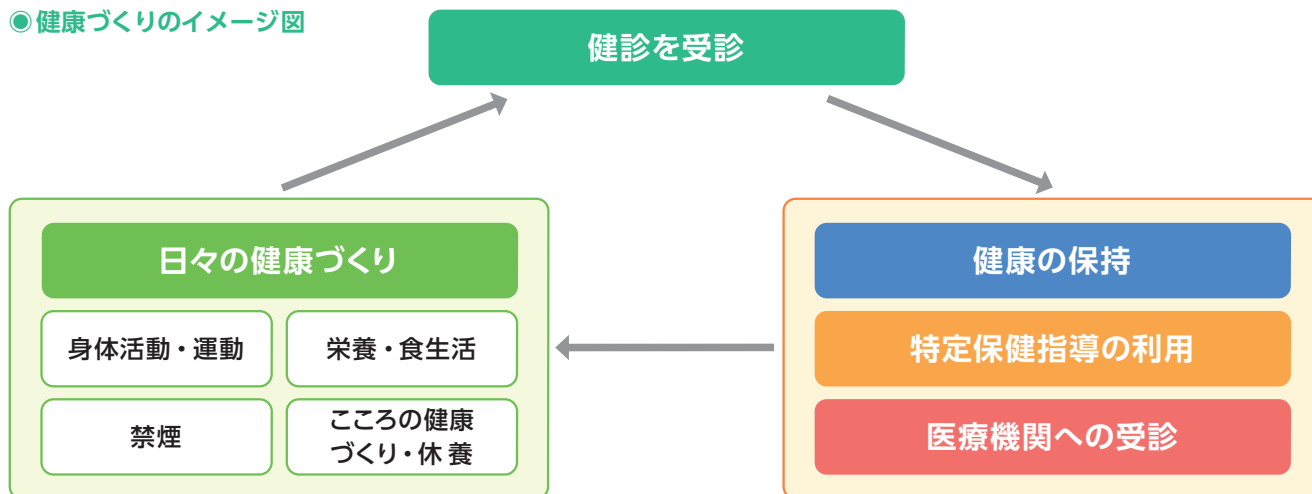
以下の3点に取り組んでいただきますようお願いいたします。

- ① 日々の生活で健康づくりに取り組み、自分の健康状態を確認するために健診を毎年受けていただくこと。(P.21、P.25 参照)
- ② 生活習慣の改善が必要な方は、健康サポート(特定保健指導)を利用していただくこと。(P.27 参照)
- ③ 医療機関への受診が必要な方は、早期に医療機関へ受診していただくこと。(P.30 参照)

健診はあくまでも生活習慣の改善の必要性および病気を発見するための手段であり、健診結果を踏まえた特定保健指導の利用や医療機関への早期受診が重要です。

協会けんぽに加入している40歳以上の被保険者のうち、約1,061万人(2022年度末)が健診を受けており、約37万人(2022年度末)が特定保健指導を利用されています。また、健診の結果、医療機関への受診が必要と判定された約60万人(2021年度)が医療機関に受診されています。

●健康づくりのイメージ図





コラボヘルス

事業主の皆さまとの連携で従業員の健康を守る

なぜ、事業所全体で健康づくり？

超高齢社会となった日本では、従業員の平均年齢の上昇によって、生活習慣病等の疾病リスクが増加し、また体調不良による労働生産性の低下も懸念されます。

こうした中、事業所全体で「健康づくり」に取り組み、従業員の健康保持・増進を図ることが今まで以上に求められています。

また、「健康づくり」に取り組むことで、事業所にも様々な効果が生まれます。

協会けんぽでは、事業主の皆さまに職場の健康づくりに取り組むことを宣言していただくとともに、職場で周知していただき、事業所と協会けんぽが連携して、職場の健康課題の解決等に取り組む「健康宣言」を積極的に推進しています。



- “従業員の健康増進と活力向上”
- “組織の活性化や生産性の向上”
- “優秀な人材の獲得や人材の定着率の向上”
- “企業の業績や価値の向上”

従業員の健康保持・増進のための投資は、事業所にとって、大きな財産となります。



健康宣言とは？

「健康づくり」の基本は、①健診を受けていただき、健康状態を把握すること、②生活習慣の改善が必要な方は健康サポート（特定保健指導）を利用していただき、生活習慣を見直すこと、③医療機関への受診が必要な方は、早期に医療機関へ受診していただくこと、です。

健康宣言は、事業所全体で「健康づくり」に取り組むことを事業主の皆さまに宣言いただき、その取組を協会けんぽがサポート・フォローアップする仕組みとなっており、協会けんぽと事業所とが協働・連携することによって、加入者（従業員）の健康の保持・増進を図ることを目的とする取組（コラボヘルス）です。



どんなことを宣言するの？

事業主の皆さまには、以下のことを宣言して健康づくりに取り組んでいただけます。

- 「健診の受診率」および「特定保健指導の実施率」を宣言項目とします。
- 宣言項目については、できる限り重点的かつ定量的な（数値を含んだ）宣言項目とします。
 - ➔ “健診の受診率を〇%にする” “特定保健指導の実施率を〇%以上” など、具体的な目標を掲げて健康づくりに取り組んでいただけます。
- 「身体活動・運動」、「栄養・食生活」、「たばこ」、「アルコール」等の分野のうち、1つ以上選択して、宣言項目とします。
 - ➔達成できるという満足感を抱きながら、継続的に実践可能な項目を選択することをおすすめしています。



宣言しても事業所だけで取り組めるか不安・・・

協会けんぽが、しっかりサポートいたします。

- 事業所の健康状態を確認できる「事業所カルテ」を提供いたします。
- 保健師または管理栄養士等が、健康サポート（特定保健指導）に加え、医療機関への受診のお勧めなども行います。
- 健康づくりに役立つ「健康づくり講座」や「健康セミナー」等を事業所向けに開催しています。

事業所全体での「健康づくり」を効果的に進めるためにも、協会けんぽのサポートを活用し、取組内容の検討を行うなど、PDCAサイクルを回しながら取り組みましょう。

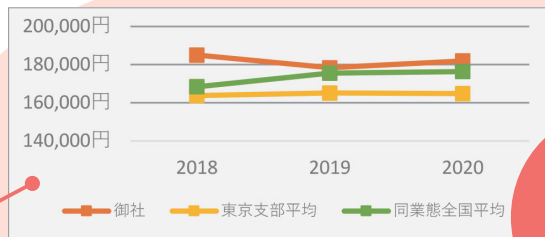


まずは、何から始めればいい？

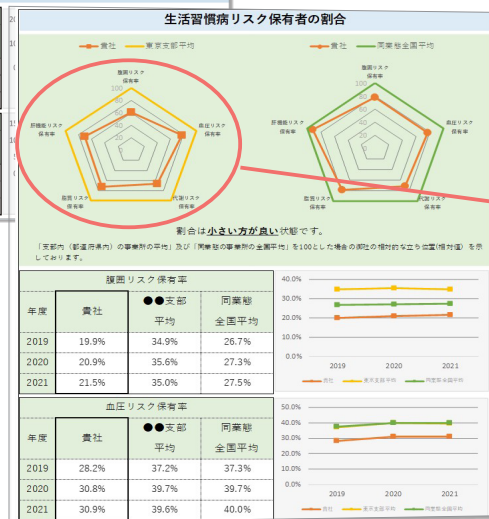
- 事業所特有の健康課題が把握できるよう、事業所単位での健診・特定保健指導の実施率や、健診結果および加入者の食生活や生活習慣について、数値やグラフ、レーダーチャート等で見える化した「事業所カルテ」*を提供しています。**まずは、自社の健康課題を把握しましょう。**

*事業所の規模等に応じて、「健康度カルテ【業態別】」を提供している場合があります。

事業所カルテ			
令和3年10月現在の情報をもとに作成しています。			
事業所名称	全国健康保険協会 株		
業 態	社会保険・社会福祉・介護事業		
1. 医療費等の状況			
生活習慣病は、国民医療費にも大きな影響を与えており、その多くは、メタボリックシンドロームが原因であるといわれています。メタボリックシンドロームは、日常生活の中で過度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙を実践することによって予防することができるものです。日常のちょっとした食習慣や運動習慣に普段から気を付けることの積み重ねが、健康づくりや健康寿命の延伸、医療費の適正化につながります。			
1人当たり医療費 対象：全被保険者			
年度	御社	東京支部平均	同業態全国平均
2018	185,040円	163,781円	168,379円
2019	178,381円	165,168円	175,604円
2020	181,902円	164,828円	176,370円
メタボリックシンドロームの該当状況			
メタボリックシンドローム該当率			
年度	御社	東京支部平均	同業態全国平均
2018	6.6%	14.5%	10.2%
2019	7.3%	13.7%	10.5%
2020	8.3%	14.5%	11.1%
メタボリックシンドローム予備群該当率			
年度	御社	東京支部平均	同業態全国平均
2018	6.9%	13.4%	9.6%
2019	7.0%	12.9%	9.8%
2020	7.1%	13.1%	10.0%



医療費等の経年変化を「見える化」



生活習慣病のリスク保有率を「見える化」

Check

健康宣言、事業所カルテに関するお問い合わせ

健康宣言、事業所カルテのお申込みは、支部ごとに受付けています。
 詳しくは、支部にお問い合わせいただくか、支部のホームページをご覧ください。
 ※健康宣言、事業所カルテの内容については、支部ごとで異なります。

何から始めたら良いかわからないなど、お困りのときはお気軽にご相談ください！



生活習慣病予防健診 [35歳以上の被保険者(ご本人)の皆さまが対象]

年に1回、忘れずに!

健診は必要?

糖尿病などの生活習慣病は、早期には自覚症状がなく、症状が現れたときにはすでに進行しているというケースが少なくありません。

健診を受けることで、**自分自身の生活習慣を見直し、改善に取り組むきっかけ**となります。また、**早期に病気を発見し、早期治療につなげることができます。**



生活習慣病予防健診とは?

生活習慣病予防健診とは、生活習慣病の発症や重症化の予防を目的とした血液検査や尿検査、がん検診等、被保険者(ご本人)に受けていただく健診です。年度内にお一人様につき1回、健診費用の一部を補助します。

※受診時に被保険者であることが必要です。 ※当年度で75歳を迎える方は、誕生日の前日までに受診を終えていただく必要があります。

生活習慣病予防健診



生活習慣病予防健診で何を調べるの?

項目	検査の内容	項目	検査の内容
血圧測定	血圧を測り、循環器系の状態を調べます	心電図検査	不整脈や狭心症等の心臓に関わる病気を調べます
尿検査	腎臓、尿路の状態や糖尿病等を調べます	胸部レントゲン検査	肺や気管支の状態を調べます
便潜血反応検査	大腸からの出血を調べます	胃部レントゲン検査	食道や胃、十二指腸の状態を調べます
血液検査	動脈硬化、肝機能等の状態や糖尿病、痛風等を調べます		



どんな健診を受けられるの?

健診の種類	検査の内容	対象者	自己負担額
一般健診	診察等、問診、身体計測、血圧測定、血液学的検査、生化学的検査、尿検査、心電図検査、胸部レントゲン検査、胃部レントゲン検査、便潜血反応検査	35歳~74歳 (75歳の誕生日の前日まで)の方	最高 5,282 円
	眼底検査 ※医師が必要と判断した場合のみ		最高 79 円
子宮頸がん検診 (単独受診)	問診・細胞診 ※自己採取による検査は実施していません	20歳~38歳の 偶数年齢の女性の方	最高 970 円

一般健診総額 ▶ 最高 **18,865**円 自己負担額 ▶ 最高 **5,282**円 協会補助額 ▶ 最高 **13,583**円

◎ 一般健診に追加できる健診(単独受診はできません)

健診の種類	検査の内容	対象者	自己負担額
付加健診	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査	一般健診を受診する 40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の方	最高 2,689 円
乳がん検診	問診、乳房エックス線検査、視診、触診 ※視診、触診は医師の判断により実施	一般健診を受診する 40歳~74歳の偶数年齢の女性の方	[50歳以上] 最高 1,013 円 [40歳~48歳] 最高 1,574 円
子宮頸がん 検診	問診、細胞診 ※自己採取による検査は実施していません	一般健診を受診する 36歳~74歳の偶数年齢の女性の方 ※36歳、38歳の女性は子宮頸がん検診の単独受診も可	最高 970 円
肝炎ウイルス 検査	HCV抗体検査 HBs抗原検査	一般健診を受診する方のうち、過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない方	最高 582 円



どこで健診を受けられるの？

- 協会けんぽと契約している全国の健診機関（約3,500機関）で受診することができます。
- 受診できる全国の健診機関の情報は、協会けんぽのホームページでご確認いただくか、支部までお問い合わせください。



健診受診までの流れは？

1

事業所に生活習慣病予防健診の案内が届く

例年4月ごろに、事業主の皆さまに健診のご案内（対象者一覧等）を送付します。

2

案内が届いたら、従業員の皆さまに健診を受診するよう周知する

対象の方へ確実に周知いただきますようお願いいたします。

3

受診を希望する健診機関に予約する

協会けんぽへの申込み手続きは不要です。

4

健診を受診する

受診当日は、保険証を必ずお持ちください。
また、健診機関からの案内や検査容器などがある場合はそちらも忘れずにお持ちください。

5

健康サポート（特定保健指導）を利用する・医療機関を受診する

健診を受けた結果、「メタボリックシンドローム」のリスクのある方には、健康サポート（特定保健指導）を利用して、生活習慣の改善に取り組んでいただきます。（P.27参照）

健診結果において医療機関への受診が必要と判定された場合は早期に受診することをお勧めいたします。
医療機関への受診が必要と判定された方で、受診されていない方につきましては、協会けんぽからご案内を送付しています。（P.30参照）



Check

事業主の皆さまへのお願い

健診の案内が届いたら、健診を受診するよう、対象の方へ確実に周知いただきますようお願いいたします。

また、健診の結果を放置している従業員はいませんか？

健診を受けた結果、生活習慣の改善が必要な従業員の方には、健康サポート（特定保健指導）を利用するよう、積極的な声掛けをお願いします。（P.27参照）

医療機関への受診が必要と判定された場合には、確実に受診するよう声掛けをいただくとともに、勤務時間に受診できるようにする等、受診のための配慮をお願いいたします。（P.30参照）





定期健康診断(事業者健診)結果データ提供のお願い

定期健康診断の実施で終わっていませんか？

事業者健診結果データの提供とは？

事業主の皆さまは、労働安全衛生法に基づき、従業員に対して、定期健康診断(事業者健診)を実施しなければならないとされていますが、定期健康診断の実施だけで終わっていませんか？「生活習慣病予防健診」(P.21 参照)を利用されない場合は、事業者健診結果データをご提供ください。提供いただくことで、以下のメリットがあります。

※事業者健診結果データを協会けんぽにご提供いただくことは、法律により定められています。事業主の皆さまが、個人情報の提供について、法的な責任を問われることはありません。



事業者健診結果データを提供するメリットは？

- 健康づくりの専門家である保健師または管理栄養士等によるメタボリックシンドロームの状態を改善するための健康サポート(特定保健指導)が受けられます。(P.27 参照)
- 「事業所カルテ」(P.20 参照)に事業者健診結果データを反映させることが可能となり、より実態に沿った事業所の健康状態を把握することができます*。
- マイナンバーカードによる保険証利用の登録をされた方は、マイナポータル上でご自身の健診結果を閲覧できます*。

*40歳未満の方の反映は今後対応予定です。

事業者健診結果データを提供する対象者は？

- 事業者健診を受診された協会けんぽ加入者

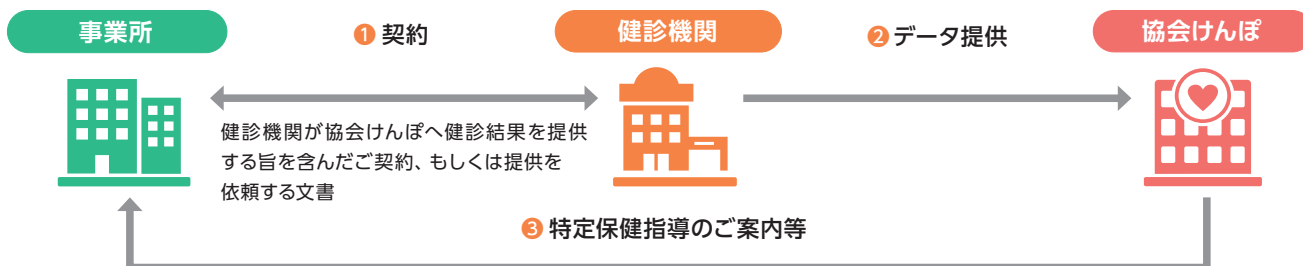
※当年度で75歳を迎える方は、誕生日の前日までに受診を終えた方が対象です。 ※生活習慣病予防健診(P.21 参照)を受診した方はご提供いただく必要はありません。

事業者健診結果データを提供する方法は？

事業主の皆さまにお願いしたいことは以下の3点です。

- 1 事業者健診を健診機関にお申込みの際、「健診機関が協会けんぽに健診結果を提供する」旨を含んだ契約をお願いします。
- 2 ①の契約を行わない場合は「健診機関が協会けんぽに健診結果を提供する」旨を含んだ依頼文書(提供依頼書)を協会けんぽもしくは健診機関へご提出をお願いします。
- 3 健診受診時に保険証をお持ちいただくよう、従業員の皆さまに説明をお願いします。

事業主の皆さまに代わり、健診機関が協会けんぽに事業者健診結果を提出することを、あらかじめ契約の中で取り決める、もしくは依頼することにより、事業主の皆さまのお手を煩わせることなく、健診機関から協会けんぽに直接健診結果データが提供されます。



データ提供に関してご不明な点がある場合は、支部にお問い合わせください。



生活習慣病予防健診の利用をご検討ください

下表は、労働安全衛生法に基づく定期健康診断(事業者健診)と生活習慣病予防健診(P.21参照)の検査項目を比較したものです。生活習慣病予防健診は、事業者健診の検査項目をすべて含んでおり、その上、がんの検査項目(胃・大腸)もあるなど、充実した内容になっています。

従業員の皆さま(35歳以上)の健康保持・増進のためにも、生活習慣病予防健診の利用をご検討ください。

検査項目の比較		生活習慣病予防健診	事業者健診	
診察等	問診	○	○	
	計測	身長	○	□
		体重	○	○
	BMI	○	○	
	腹囲	○	■※	
	理学的検査(身体診察)	○	○	
	血圧(座位)	○	○	
	視力	○	○	
	聴力	○	○	
脂質	総コレステロール	○		
	空腹時中性脂肪	▲	▲※	
	随時中性脂肪 ※1	▲	▲※	
	HDL-コレステロール	○	■	
	LDL-コレステロール	▲	▲	
	non-HDL-コレステロール ※2	▲	▲	
肝機能	AST(GOT)	○	■	
	ALT(GPT)	○	■	
	γ-GT(γ-GTP)	○	■	
	ALP	○		
代謝系	空腹時血糖	▲	▲	
	随時血糖 ※1	▲	▲	
	尿糖(半定量)	○	○	
	ヘモグロビンA1c	▲	▲	
	尿酸	○		
血液一般	ヘマトクリット値	○		
	血色素	○	■	
	赤血球数	○	■	
	白血球数	○		
腎機能	尿蛋白(半定量)	○	○	
	尿潜血	○		
	血清クレアチニン (eGFRによる腎機能の評価を含む)	○	□	
心機能	12誘導心電図	○	■	
肺	胸部レントゲン検査	○	○	
	喀痰検査		□	
	眼底検査	□		
胃	胃部レントゲン検査 ※3	○		
大腸	便潜血	○		

○…必須項目

▲…いずれかの項目でも可

▲※…35歳および40歳以上の者についてはいずれかの項目を実施、それ以外の者については医師の判断に基づき選択的に実施する項目

□…医師の判断に基づき実施する項目

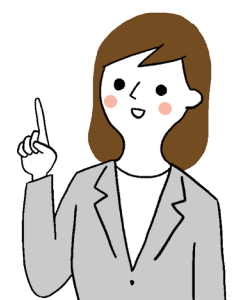
■…35歳および40歳以上の者については必須、それ以外の者については医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■※…35歳および40歳以上の者については必須、ただし、妊娠中その他の者であって腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと判断された者、BMIが20未満の者および自らが腹囲測定をし、その値を申告した者(BMIが22未満である者に限る)については医師の判断に基づき選択的に実施する項目

※1…食事開始後3.5時間以上経過していること

※2…空腹時中性脂肪または随時中性脂肪が400mg/dL以上や食後採血の場合、LDL-コレステロールの代わりにnon-HDL-コレステロールにより血中脂質検査を行うことを可とする

※3…本人の希望等により胃内視鏡検査に代えることができる





特定健康診査 [40歳以上の被扶養者(ご家族)の皆さまが対象]

年に1回、忘れずに!

特定健康診査(特定健診)は大切です!

特定健診はメタボリックシンドローム(P.17参照)に着目した健診であるため、「メタボ健診」と言われることがありますが、メタボリックシンドロームがわかるだけではありません。肥満を伴わない高血圧・糖尿病・脂質異常症や、腎臓・肝臓の検査項目も含まれている健診です。健診を受けることで、**自分自身の生活習慣を見直し、改善に取り組むきっかけとなります。**また、早期に病気を発見し、早期治療につなげることができます。



特定健診とは?

特定健診とは、日本人の死亡原因の約6割を占める糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病の予防を目的に、被扶養者(ご家族)に受けていただく健診です。年度内にお一人様につき1回、健診費用の多くを補助しています。

※受診時に被扶養者であることが必要です。 ※当年度で75歳を迎える方は、誕生日の前日までに受診を終えていただく必要があります。

特定健康診査



特定健診で何を調べるの? (基本的な健診)

項目	検査の内容
身体計測	身長・体重・腹囲を測ります
血圧測定	血圧を測り、循環器系の状態を調べます
血中脂質検査	中性脂肪や善玉・悪玉コレステロールを測定し、動脈硬化や脂質異常等を調べます
肝機能検査	肝細胞の酵素を測定し、肝機能等の状態を調べます
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、随時血糖を測定し、糖尿病等を調べます (随時血糖を測定する場合は、食事開始後3.5時間以上経過していること)
尿検査	腎臓、尿路の状態や糖尿病等を調べます



どんな健診を受けられるの?

健診の種類	検査の内容	対象者	協会けんぽ 補助額
基本的な健診	診察等、問診、身体計測、血圧測定、血中脂質検査※、肝機能検査※、血糖検査※、尿検査	40歳～74歳 (75歳の誕生日の前日まで)の方	最高 7,150円
詳細な健診	心電図検査、眼底検査、貧血検査※、血清クレアチニン検査※ (eGFRによる腎機能の評価含む)	健診結果等に基づいて医師の判断により実施される方	最高 3,400円

※採血による検査です。

●協会けんぽが補助する金額 例) 基本的な健診費用が8,000円の場合 (健診費用は、受診する健診機関により異なります)

基本的な健診費用 ▶ **8,000円**

自己負担額 ▶ **850円**

協会けんぽ補助額 ▶ **7,150円**

Check

がん検診を受けるには?

がん検診は、健康増進法等に基づいて市区町村が実施しています。お住まいの市区町村のホームページや広報誌等でご確認ください。

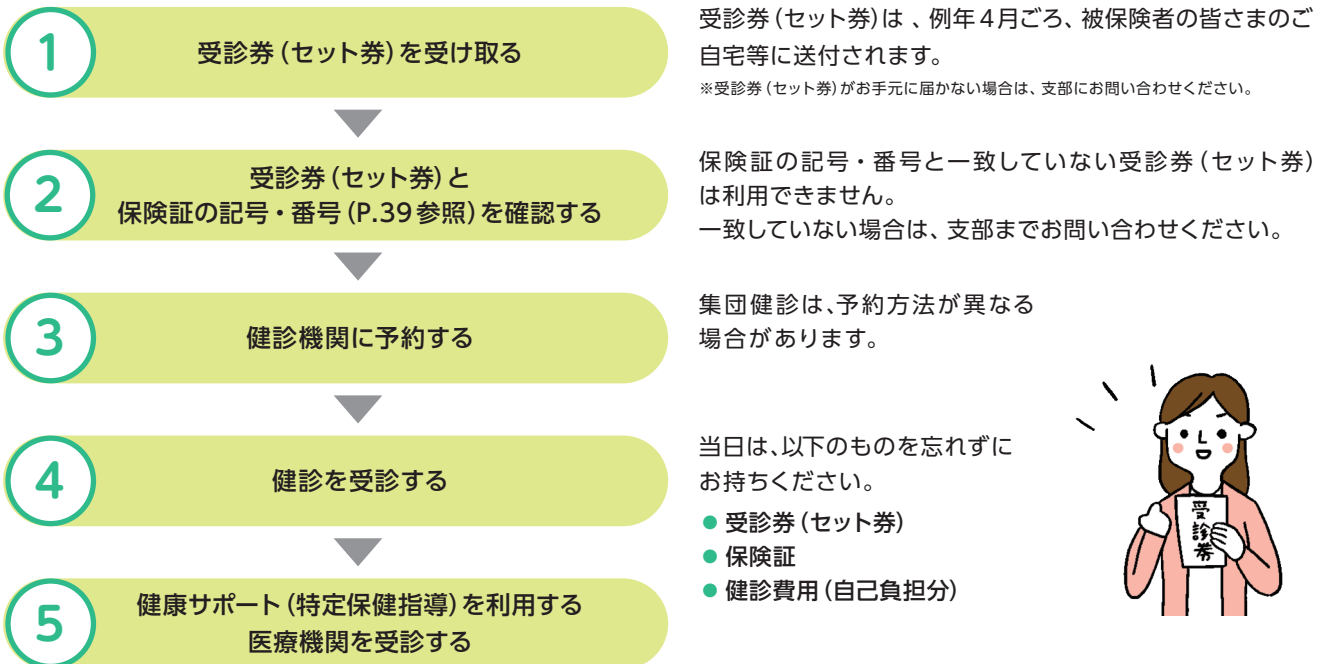


どこで健診を受けられるの？

- 全国の健診機関（約50,000機関）で受診することができます。
- 自宅や職場の近くで受診することができます。
- ショッピングセンターや公民館等で集団健診を実施している場合もあります。
- 受診できる全国の健診機関の情報は、協会けんぽのホームページでご確認いただくか、支部までお問い合わせください。



健診受診までの流れは？

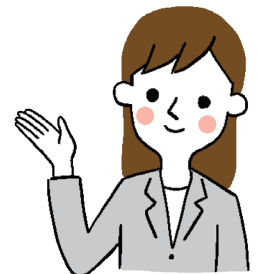


就職等により被扶養者資格を喪失した後に協会けんぽの健診を受診された場合は、後日、協会けんぽが補助を行った健診費用をお返しいただくこととなりますので、ご注意ください。

健診を受けた結果、「メタボリックシンドローム」のリスクのある方には、健康サポート（特定保健指導）を利用して、生活習慣の改善に取り組んでいただきます。（P.27 参照）

健診結果において医療機関への受診が必要と判定された場合は、早期に受診することをお勧めいたします。

命に関わる重大な病気から、ご自身の命を守り、日常を大切に過ごすため、今すぐ医療機関を受診しましょう。



Check

事業主の皆さまへのお願い

従業員の皆さまが元気に働くことができるのも、ご家族の皆さまの支えがあってこそです。

従業員の皆さまが安心して働き続けるために、従業員のご家族の皆さまにも健診を受診いただけるよう積極的な働きかけをお願いいたします。



特定保健指導

生活習慣病予防のための健康サポート

健診を受けた後はどうするの？

健診を受けた後、健診結果をご確認いただき、生活習慣の改善が必要な方は、適度な運動やバランスの良い食事、禁煙等の生活習慣の見直しに取り組むことが大切です。

生活習慣の改善が必要な方には、健康づくりの専門家である保健師または管理栄養士等が寄り添い、生活習慣の見直しに向けた取組をサポートいたしますので、ぜひ健康サポート(特定保健指導)を利用していただくようお願いいたします。

特定保健指導とは？

健診を受けた結果、「メタボリックシンドローム」のリスクのある40歳から74歳までの方を対象に行う健康サポートです。特定保健指導では、自らの健診結果を理解して体の変化に気づき、生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践するなど、自らの健康に関するセルフケア(自己管理)ができるように、保健師または管理栄養士等が寄り添ってサポートいたします。

特定保健指導には、メタボリックシンドロームのリスクが比較的低い方が対象となる「動機付け支援」と高い方が対象となる「積極的支援」の2種類があります。

メタボリックシンドロームの状態を放置していると、肥満、高血圧、高血糖、脂質異常それぞれが軽度でも、リスクが重なることにより、動脈硬化などが急速に進み、脳血管疾患や心疾患等の病気になる危険度が高くなります。(P.17 参照)

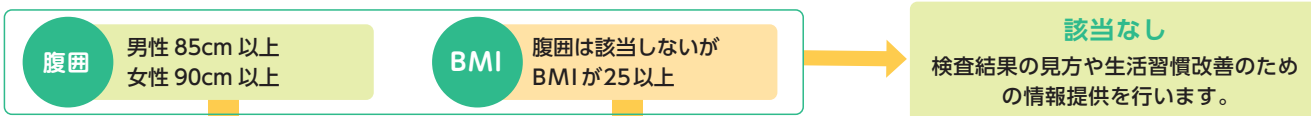
●特定保健指導のイメージ図



動機付け支援、積極的支援の対象はどのように決まるの？

以下のフローチャートのとおり、内臓脂肪蓄積や追加リスク数によって動機付け支援か積極的支援かが決まります。

STEP.1 内臓脂肪蓄積のリスク判定



STEP.2 追加リスク数の判定

血圧	収縮期血圧値(上の血圧)130mmHg以上、または拡張期血圧値(下の血圧)85mmHg以上
脂質	空腹時中性脂肪値150mg/dL以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪値175mg/dL以上) またはHDLコレステロール値40mg/dL未満
血糖	空腹時血糖値(やむを得ない場合は随時血糖値)100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%(NGSP値)以上
喫煙	上記3つのうち1つでも当てはまる方はカウントされます

該当する項目数 ↓ 特定保健指導の対象者となります ↓ 該当する項目数





どうすれば特定保健指導を受けられるの？

被保険者と被扶養者で受ける方法が異なります。

被保険者	「 1 健診機関からの案内」、 2 協会けんぽから事業所を通じて案内」の2通りがあります。
被扶養者	「 1 健診機関からの案内」、 3 協会けんぽからご自宅へ案内」の2通りがあります。

健診当日の特定保健指導の場合

被保険者と被扶養者

1 健診機関からの案内

健診当日に特定保健指導を実施している健診機関の場合、該当された方へ健診時にご案内があります。

※健診機関で健診当日に面談を受けられなかった場合、後日でも受けられます。

健診機関で面談

金額は、被保険者と被扶養者で異なります。

被保険者は無料です。

被扶養者は協会けんぽが補助する額を超えた分が自己負担となります。

- 動機付け支援の場合、8,470円を上限として補助します。
- 積極的支援の場合、25,120円を上限として補助します。

健診当日に特定保健指導を受けられなかった場合

被保険者

2 協会けんぽから事業所を通じて案内

協会けんぽから対象者一人ひとりへの案内を事業所へまとめてお送りしています。

※協会けんぽが委託している事業者からご案内する場合があります。

お勤め先で面談

面談は、対面以外にオンラインで受けられる場合もあります。

被保険者が受ける特定保健指導の費用は無料です。

被扶養者

3 協会けんぽからご自宅へ案内

協会けんぽから特定保健指導利用券と併せて特定保健指導を利用できる健診機関や医療機関等が掲載された一覧表をお送りいたします。

保健指導実施機関で面談

補助する金額は、健診当日の特定保健指導と同額です。

Check

事業主の皆さまへのお願い

従業員の皆さまが元気に働くためには、何より健康でなくてはなりません。職場の明るい雰囲気や快適な職場づくり、さらには事業所の生産性の向上に欠かせない要素の1つです。しかし、健診の結果、特定保健指導に該当された方が、生活習慣を改善しないまま放置していると、命に関わる重大な病気になる恐れがあります。

健診当日に特定保健指導を実施している健診機関の場合には、該当された方に案内がありますので、積極的に利用するよう従業員の方に声掛けをお願いします。健診当日に受けられなかった場合には、協会けんぽから特定保健指導の案内を事業所にお送りしています。事業主の皆さまから該当された方に、特定保健指導を受けていただくよう確実な周知をお願いします。



どのような健康サポートが受けられるの？

STEP.1

目標と行動計画を一緒に考えます

初回面談では、20～30分で以下の内容を行います。

- メタボリックシンドロームが生活習慣病の原因になること、日々の生活習慣が健診結果に影響を与えていることをわかりやすく丁寧に説明します。
- ライフスタイルや体の状態に合わせて、運動や食事、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善に向けた取組を個別具体的に提案し、健康に向けた目標と行動計画を一緒に考えます。

例) 目標：3ヵ月で腹囲2cm、体重2kgやせるとした場合
1kgやせるためには約7,200キロカロリーを消費する必要があるため、30日で1kgやせるためには、1日当たり240キロカロリー分のエネルギーを消費する、もしくは摂取を抑えることが必要です。

▼そのための行動計画

「ご飯の量を2/3杯にする」、「急ぎ足で20分歩く」、「ビールの量を500mlから350mlにする」、「10分間ジョギングする」等を組み合わせて取り組みましょう。

STEP.2

3～6ヵ月チャレンジ

STEP1で考えた具体的な行動計画を実践していただきます。

積極的支援においては、取組が実践できているかを保健師または管理栄養士等がサポートします。また、取組が中断している場合は継続できるよう改めて行動計画を一緒に考えます。



STEP.3

GOAL!

減量等、目標を達成できたかの確認を行うとともに、引き続き健康づくりについての取組をアドバイスします。



実際に特定保健指導を受けた方のエピソード

【40代 男性】

私は3交替勤務で、食事時間などは不規則になりがちでした。

健診で、肥満、高血糖、肝機能異常と判定されました。

自分自身でも生活習慣の改善が必要だと感じていたときに、事業所を通じて特定保健指導の案内があったため、指導を受けることにしました。

初めての面談のときには、甘味飲料を控えるなど取組を始めており、すでに体重が3kg減っていたため、その取組について、保健師さんが後押ししてくれました。また、保健師さんは私の生活習慣を確認し、新たな取組として、「野菜から食べ始めること」、「主食を半分に減らすこと」を一緒に考え、実行してみることにしました。

保健師さんから1ヵ月に1回は電話があり、取組を継続できるよう励ましてくれたおかげで、半年後には、体重が約8kg減り、翌年の健診結果では、血糖値、肝機能の値が正常となりました。



Check

次年度の健診で数値が改善しているか確認しましょう

特定保健指導が終了した後も、引き続き運動やバランスの良い食事、禁煙等の生活習慣の改善に取り組み、次年度の健診結果で数値が改善しているか確認することが重要です。



未治療者に対する受診勧奨

早期に医療機関への受診が必要な方へお知らせしています

自覚症状がないのに医療機関への受診は必要？

生活習慣病は自覚症状がないまま徐々に進行するため、治療せずに放置すると、動脈硬化などが急速に進み、心疾患等が発症する危険度が高くなります。

健診を受診した結果、医療機関への受診が必要と判定された場合は、早期に受診することをお勧めいたします。

医療機関への受診が必要な方へのお知らせとは？

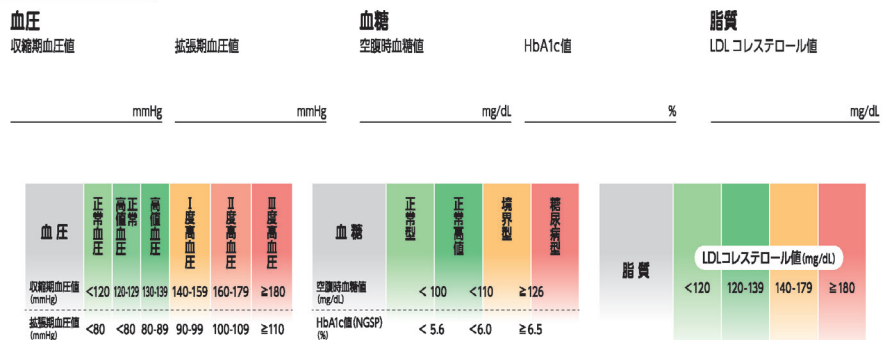
健診において、血圧値、空腹時血糖値（またはHbA1c）、LDL（悪玉）コレステロール値が高く、医療機関への受診が必要と判定された方で、受診が確認できなかった方に対して、下図の案内を直接ご自宅へお送りいたします。その後も医療機関への受診が確認できない場合は、支部からご連絡させていただくことがあります。

●医療機関への受診が必要な方へのご案内（2024年4月時点）

あなたは**今すぐ**医療機関に**受診を!**
健診結果を踏まえた**次の行動が重要!**

この通知は健診結果において、血圧値、空腹時血糖値（またはHbA1c）、LDLコレステロール値が「要治療」「要精密検査」と判断された方のうち、健診受診前月および健診受診月を含んだ健診受診後3か月以内に医療機関の受診が確認できなかった方にお送りしています。なお、本状と行き違いで既に医療機関にご相談、受診されていたら失礼のほど何卒ご容赦ください。受診の際は医師の判断の参考となりますので、本状と健診結果をお持ちください。

① あなたの健診結果は



どういう基準で案内されるの？

1から3のすべてに該当する方に案内をお送りしています。

- 生活習慣病予防健診を受診した方（2024年10月以降は事業者健診データをご提供いただいた方および特定健康診査を受診した方も含む）
- 健診を受診した日の前月および健診受診後3ヵ月以内（健診受診月を含む）に医療機関への受診が確認できなかった方
- 以下の基準のうち、いずれかひとつでも該当する方

●受診勧奨基準値

血圧		血糖		脂質
収縮期血圧値	拡張期血圧値	空腹時血糖値	HbA1c (NGSP 値)	LDL コレステロール値
160mmHg 以上	100mmHg 以上	126mg/dL 以上	6.5%以上	180mg/dL 以上

第3章

医療保険を未来につないでいくための 取組について





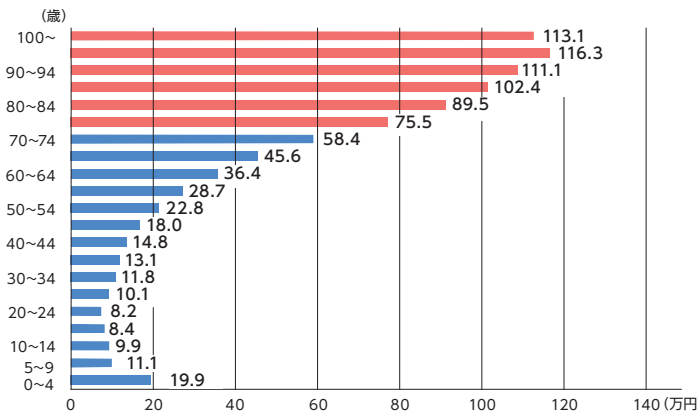
医療保険を未来につないでいくための取組について

医療費適正化の取組

わが国における医療費

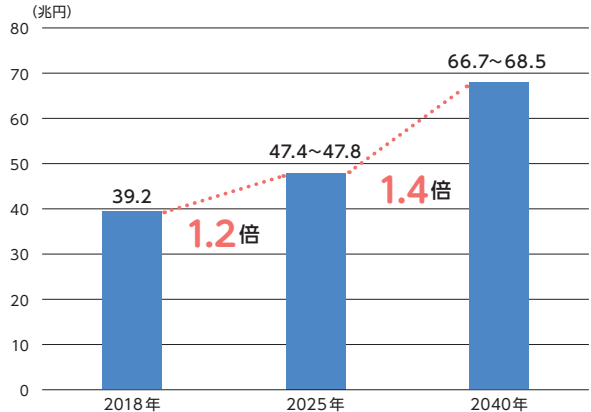
日本の1人当たり医療費は、年齢を重ねるごとに高くなる傾向があります。今後、2025年に団塊の世代全員が75歳以上となり、2040年には65歳以上の人口がピークを迎えることで、2018年に39.2兆円であった国全体での保険給付費は、2040年には68.5兆円まで増加することが見込まれています。協会けんぽの財政についても、高齢者医療への拠出金が今後増加していくことが見込まれるだけでなく、医療費の伸びが保険料の基礎となる賃金の伸びを上回る赤字構造であることから、今後も楽観を許さない状況です(P.12 参照)。このような状況の中でも、医療保険制度を維持し、未来につないでいくことが求められています。

● 1人当たり医療費



出典：「医療給付実態調査報告」(厚生労働省)等より作成した2020年度の数値

● 将来の保険給付費の見通し



出典：内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」(計画ベース・経済ベースラインケース)(2018年5月)を基に作成

医療保険を未来につないでいくための取組について

「医療費のお知らせ」を事業所へ送付しています

協会けんぽでは、加入者の皆さまにご自身の治療等にかかった医療費をご確認いただき、協会けんぽの健全な財政運営や健康に関する関心を高めていただくため、年1回「医療費のお知らせ」を発行しています。なお、マイナポータルでご自身でも確認できます。

「医療費のお知らせ」の見方										
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	
診療を受けた方	診療年月	診療区分	日数	医療機関名等	医療費の総額(円)	協会けんぽからの支払い額(円)	国等からの支払い額(円)	加入者の支払い額(円)	整理番号	
健康 太郎 様	05	1	外来	1	けんぽ総合病院	3,560	2,492		1,068	0304 1000000002 *
合計					3,560	2,492		1,068	1 / 2	

※R5.1~R5.8の加入者の医療費の支払い額 1,068円
※医療費控除にご活用ください。

「医療費のお知らせ」は医療費控除の申告手続きに使用可能です。

ポイント
医療費控除の適用を受ける場合は、必要事項を記載した「医療費控除の明細書」を確定申告書に添付して所轄税務署に提出する必要があります。「医療費のお知らせ」を添付することにより、「医療費控除の明細書」の記載を簡略化することができます。
※「医療費のお知らせ」には、令和4年10月分から令和5年8月分の医療費等が記載されています。記載されていない令和5年9月分から12月分の医療費等については、医療機関等からの領収書等に基づき、ご自身で医療費控除の明細書を作成する必要があります。

～ 国税庁からのお知らせ ～

○ 国税庁ホームページの確定申告書作成コーナーから、スマートフォンやパソコンで医療費控除の確定申告ができます。
以下のものがあれば、マイナポータルと連携して医療費の情報を取得でき、「医療費控除の明細書」に自動入力することができます。

- ・ マイナンバーカード
- ・ マイナンバーカード読取対応のスマートフォン(又はICカードリーダー)

※マイナポータル連携の詳細については、国税庁ホームページの「マイナポータル連携特設ページ」をご覧ください。
※マイナポータル連携で医療費の情報を取得すれば、1年間の情報が連携対象となります。(令和4年分以降)
※医療費控除の適用を受ける場合、支払った医療費から保険金等で補てんされる金額を差し引いて控除額を計算する必要がありますので、ご注意ください。



一人ひとりにできることがあります

皆さまが健康な生活を続けていただくことが最も大切です。健康を増進し病気を予防すること、病気の予兆に気づくこと、病気になった場合は重症化する前に早期に治療を受けることが、医療費の抑制につながります。

また、医療機関等を受診する際に、医療のかかり方を見直すことで、自己負担の軽減ひいては医療費の適正化につながります。

- 病気の早期発見のためには(詳しくはP.21、P.25)
- 生活習慣の改善については(詳しくはP.27)
- 早期治療については(詳しくはP.30)

- 医療のかかり方
 - ① ジェネリック医薬品を選ぶ(詳しくはP.34)
 - ② かかりつけ医を持つ(詳しくはP.35)
 - ③ 平日昼間に受診する(詳しくはP.36)

医療機関や薬局での自己負担軽減のためにジェネリック医薬品を選ぼう

医療機関等から処方されるお薬は、先発医薬品とジェネリック医薬品に分けられます。協会けんぽでは、加入者の皆さまの自己負担の軽減や医療保険財政にも効果をもたらすことからジェネリック医薬品の使用を促進しています。

先発医薬品と同等の効果

先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、効果や安全性が同等と国から認められています。

先発医薬品と比べ自己負担が軽い

先発医薬品の特許期間が過ぎた後に同じ有効成分を利用することから、開発コストが抑えられるためお薬代が安価になります。

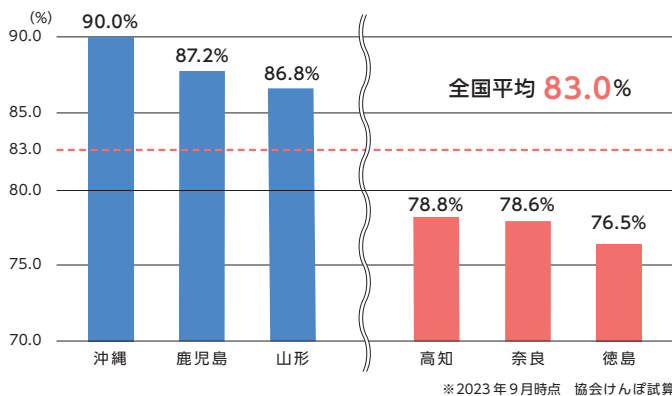


ジェネリック医薬品はどれくらい使われているの?

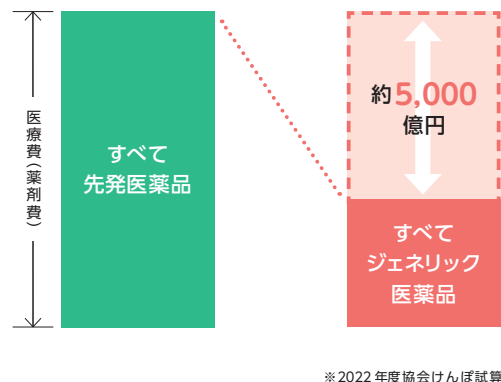
協会けんぽのジェネリック医薬品の使用割合は年々上昇しており、**全国で約8割程度**使用されています。使用割合には都道府県ごとに差があり、最も高い沖縄と、最も低い徳島では、約13%の差があります。

また、協会けんぽ加入者の皆さまがすべてジェネリック医薬品に切り替えた場合、約5,000億円の医療費適正化が見込めます。

○ジェネリック医薬品の使用割合が高い3支部と低い3支部



○ジェネリック医薬品の使用割合が100%となった場合の試算



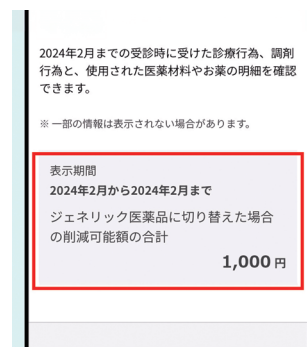
医療保険を未来につないでいくための取組について



協会けんぽではどのような取組を行っているの?

ジェネリック医薬品について知っていただくために関係団体・イベントを通じたリーフレット等の配布や各種媒体を活用した広報を実施しています。また、一部の支部では、現在服用されている先発医薬品を、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額のお知らせを送付しています。

なお、マイナンバーカードがあれば、マイナポータルで過去3年分の受け取ったお薬の情報や、ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の削減可能額が確認できます。



ジェネリック医薬品を希望される場合は医師や薬剤師に「ジェネリック医薬品に変更できますか?」と聞いてみましょう。患者さんの申出によってジェネリック医薬品を選択できる機会が増えています。**医師・薬剤師・患者の3者でコミュニケーションをとって自分に合ったお薬を選択しましょう。**

「かかりつけ医」を持とう！

「かかりつけ医」とは、日常的な病気の診断や健康管理などができる身近な医師のことです。

- 同じ医師に継続して診てもらうことにより、**病歴、体質、生活習慣等を把握・理解した上での治療やアドバイス**が受けられます。
- 詳しい検査や高度な医療が必要と診断された場合には、**適切な大病院や専門医を紹介**してもらうことができるので安心です。



いきなり大病院を受診すると特別料金がかかる

紹介状なしで大学病院等の大病院を受診すると、診察料に加えて7,000円以上の特別料金がかかります。

「紹介状」がないと

診察料

+

特別料金
7,000円以上
(全額自己負担)

大病院に軽症患者が集中すると、本来担うべき重篤な患者への対応や救急医療などに支障が生じます。

「紹介状」があると

診察料



体にもお財布にも負担が大きいはしご受診

- 同じ病気やケガで複数の医療機関を受診することを「はしご受診」といいます。
- はしご受診は、**受診のたびに初診料や同じような検査料等がかかり、検査による体への負担や医療費がかさみます。**また、同じような作用の薬を毎回処方されることによる薬の重複や複数の薬の飲み合わせにより、副作用等を引き起こす場合もあります。



治療の不安や疑問を伝えることができる「かかりつけ医」を持ちましょう。

(3割負担の場合)	同じ医療機関を3回受診した場合 ※ ()内は令和6年6月以降	3つの医療機関をはしご受診した場合 ※ ()内は令和6年6月以降
1回目	初診料 860円 (870円) + 検査料等	初診料 860円 (870円) + 検査料等
2回目	再診料 220円 (230円)	初診料 860円 (870円) + 検査料等
3回目	再診料 220円 (230円)	初診料 860円 (870円) + 検査料等
初診・再診料の合計	初診・再診料 1,300円 (1,330円) + 検査料等	初診料 2,580円 (2,610円) + 検査料等×3

緊急時以外は平日昼間に受診しよう



医療機関・薬局の診療時間と負担額は？

本来、休日や夜間は緊急性の高い重症患者や入院患者に対応する時間帯です。この時間帯の自己都合による安易な受診は、自己負担の増加だけでなく、医療スタッフの負担になるとともに本当に治療が必要な方の治療の機会を奪うことになりかねません。やむを得ない場合以外は、診療時間内に受診するようにしましょう。



医療機関・薬局を診療時間外に受診すると、原則、加算がついて負担が増えます。

(3割負担の場合)		医療機関		薬局
		初診料	再診料	-
休日加算	日・祝	+750円	+570円	調剤技術料の1.4倍を加算
時間外加算	おおむね8時前と18時以降、土曜日は8時前と12時以降	+260円 (+690円)*	+200円 (+540円)*	調剤技術料と同額を加算
深夜加算	22時～翌6時	+1,440円	+1,260円	調剤技術料の2倍を加算

※()内は救急病院などの場合の額です

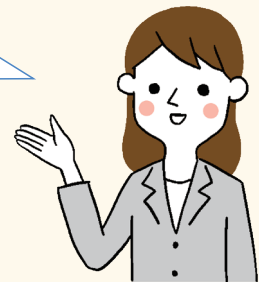
医療保険を未来につないでいくための取組について

Check

こども医療電話相談を活用しよう

こども医療電話相談事業【#8000事業】とは

- 保護者の方が、休日・夜間のこどもの症状にどのように対処したらよいのか、病院を受診した方がよいのかなど判断に迷ったときに、小児科医師・看護師に電話で相談できるものです。
- この事業は全国同一での短縮番号#8000をプッシュすることにより、お住まいの都道府県の相談窓口へ自動転送され、小児科医師・看護師からお子さんの症状に応じた適切な対処の仕方や受診する病院等のアドバイスを受けられます。



1

頭をぶつけた、発熱、嘔吐、けいれんなど



2

「#8000」をプッシュ



3

医師・看護師が電話でアドバイス



出典：厚生労働省HP／子ども医療電話相談事業（#8000）について

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.

第4章

健康保険の 給付金等 について



保険証の使い方①

保険証は医療機関等を受診するときに提示が必要です

保険証とは？

「健康保険被保険者証(保険証)」は、加入手続き後、被保険者およびその被扶養者個人ごとに交付され、医療機関等を受診するときに提示が必要です。

※令和6年12月2日以降、新規に保険証は発行されず、マイナンバーカードを保険証として利用することを基本とする仕組みに移行します。なお、マイナンバーカードを保険証として利用登録していない方等については、新たに協会けんぽが発行する資格確認書を用いて医療機関等を受診することが可能です。(マイナンバーカードの保険証利用についてはP.3参照)

70歳からは「高齢受給者証」も必要です

70歳の誕生月の中旬に事業所に届きます。翌月1日から後期高齢者医療制度へ移行(75歳)するまでの間、保険証とともに使用します。

※ただし、1日生まれの方は、70歳の誕生月の前月中旬に届き、誕生日から使用します。

保険証発行の流れ

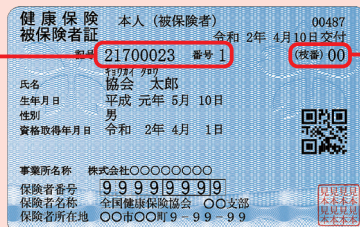
- 1 日本年金機構の事務センターへ申請
- 2 事務センターでの審査・入力が完了
- 3 協会けんぽで、作成～発送まで平日2日
- 4 事業所のポストに到着

例えば、月曜日に事務センターで審査・入力が完了したら、早ければ木曜日に事業所のポストに到着します。

特定記録郵便でお届けします。郵便受けに表札をお願いします。

健康保険被保険者証(保険証)

2020年10月19日以降に発行の保険証



お手元の保険証に記載されている記号・番号を各申請書の「被保険者証の記号および番号」欄にご記入ください

オンライン資格確認の開始に伴い、2020年10月19日以降に発行された保険証等には、新しく個人を識別する枝番が記載されるよう様式が変更されています。枝番の記載がない保険証等も引き続きご利用いただけます。

保険証は、大切に保管してください!

- 1 受け取った際に、記載内容の確認をしてください
- 2 受診する際は必ず提示してください
- 3 保険証の貸し借りは法律で禁止されています
- 4 保険証の記載内容に変更が生じた場合は、すみやかに届け出てください
- 5 紛失・破損したら、届け出て再交付を受けてください
- 6 退職するときは被保険者・被扶養者すべての方の保険証を返却してください

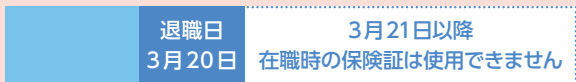
※保険証は事業所宛に送付します。事業所が移転した場合は、日本年金機構で所在地変更のお手続きをしてください。



資格喪失日(退職日の翌日)以降はどうなりますか？

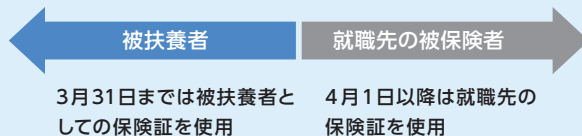
被保険者が保険証を使用できるのは「退職日(資格喪失日の前日)まで」です。また、勤務時間や日数が減少したことにより、被保険者の資格を喪失する場合は、「資格喪失日」以降、保険証は使用できません。

(例)被保険者が3月20日で退職したとき



協会けんぽに加入していた期間

(例)被扶養者が4月1日に就職したとき



保険証が使えなくなる日

被保険者	被扶養者
<ol style="list-style-type: none"> 1 適用事業所に使用されなくなった日の翌日(退職日等の翌日) 2 75歳になった等の理由により、後期高齢者医療制度の被保険者になった日 3 死亡した日の翌日 	<ol style="list-style-type: none"> 1 被保険者が資格喪失した場合はその同日 2 就職・婚姻等により扶養から外れた日 3 75歳になった等の理由により、後期高齢者医療制度の被保険者になった日 4 死亡した日の翌日



保険証の使い方②

退職したとき



退職した場合の保険証の扱いは？

- 被保険者の方が退職された場合は、ご本人・ご家族(被扶養者)すべての保険証・高齢受給者証をお勤め先に返却してください。
- 被扶養者の方が就職や結婚などで扶養から外れたときは、その方の保険証・高齢受給者証を被保険者のお勤め先に返却してください。
- 事業主の方は、保険証等をすみやかに回収の上、資格喪失届・被扶養者異動届に添付して事務センター(管轄の年金事務所)へ提出してください。(※提出時に添付できない場合、健康保険被保険者証回収不能届を添付して提出してください)
- 資格喪失届・被扶養者異動届に添付できなかった保険証等は、確実に回収の上、事務センター(管轄の年金事務所)または協会けんぽへすみやかに返却してください。

退職後のよくある誤解

- ・新しい保険証が届くまでの間は使えるだろう
- ・月の途中の退職だから月末までは使えるだろう
- ・会社から何も言われていないので使えるだろう



いずれの場合も 保険証は使用できません

お勤めされていた事業所を通じて保険証をご返却ください。

Check

資格のない保険証を使用した場合は全額自己負担

資格喪失日以降、資格のない保険証を提示して医療機関等にかかった場合、その医療費は、全額自己負担となるため、協会けんぽが負担した医療費は返還していただくことになりますので、ご注意ください。

(例) 資格喪失日以降、Aさんが医療費10,000円(10割)相当の診療や治療を受けた場合

- ① Aさん ▶ 医療機関で保険証を提示して保険診療を受けた場合、3,000円(3割)を一部負担金として支払い。
- ② 医療機関 ▶ 保険分として、7,000円を協会けんぽへ請求。
- ③ 協会けんぽ ▶ 保険証の提示確認が行われているため、医療機関に7,000円(7割)を支払い。
- ④ 協会けんぽ ▶ 医療機関に支払った7,000円(本来支払う必要のなかった費用)をAさんに返還請求。

協会けんぽが負担する必要のない医療費が発生しています。

退職などで健康保険の資格を失った方が、事業主に保険証を返却せずに医療機関等を受診すると、本来、協会けんぽが負担する必要のない医療費を負担することとなるため、保険料率が余分に計上されることがあります。退職した方や扶養から外れた方の保険証の回収・ご返却をお願いいたします。

● 事業主の皆さまへ

被扶養者資格の再確認を行います。

協会けんぽでは、年に1度、被扶養者となっている方が、現在もその状態にあるかの再確認をさせていただいております。この再確認は、保険給付の適正化につながる大変重要な事務ですので、皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

事業主の皆さまには、順次「被扶養者状況リスト」をお送りしますので、リストにある被扶養者が、現在も被扶養者の要件に該当しているかどうかの確認をお願いいたします。削除される場合には、同封の「被扶養者調書兼異動届(削除用)」に所定の事項を記入し、該当者の保険証を添付の上、リストと併せて提出をお願いいたします。

〈参考〉

2022年度再確認の実施結果

被扶養者から除かれた人

……全国で約**7.8**万人(2023年3月末時点)

前期高齢者納付金の負担軽減額 … 約9億円

▼ 被扶養者資格再確認の流れ

- 1 「被扶養者状況リスト」を事業所宛に送付
- 2 該当の方を確認し、「被扶養者状況リスト」に必要事項を記入
- 3 「被扶養者状況リスト」を協会けんぽへ返送
(扶養解除となった方がいる場合)
「被扶養者調書兼異動届」と「保険証」を提出



保険証の使い方③

病気やケガで医療機関等にかかるとき

保険証の提示で何が変わる？

被保険者や被扶養者が仕事とは関係のない事由により病気やケガをしたときは、医療機関等に保険証を提示すると、一部負担金を支払うことで診療や投薬などを受けることができます。一部負担金は、年齢などによって負担割合が区分され、入院した場合には、食事代として標準負担額も負担します。



●一部負担金の割合

義務教育就学前		2割負担
義務教育就学以降70歳未満		3割負担
70歳以上75歳未満 (後期高齢者医療の 対象者を除く)	一般	2割負担
	現役並み所得者※	3割負担

※現役並み所得者＝標準報酬月額28万円以上の被保険者とその被扶養者。ただし、高齢受給者の被保険者・被扶養者の年収合計額が520万円（被扶養者がいない場合は383万円）未満のときは、申請により一般に区分。

●入院時の食事代の標準負担額

区分		1食あたり負担額	
		2024年5月31日以前	2024年6月1日以降
一般(下記に該当しない場合)		460円	490円
低所得者世帯※	90日までの入院	210円	230円
	91日以降の入院	160円	180円
住民税非課税世帯に属し、かつ所得が一定基準に満たない70歳以上の高齢受給者		100円	110円

※被保険者が住民税の非課税者である場合



仕事が原因で病気やケガをした場合は？

業務災害や通勤途上の災害などが原因の病気やケガについては、原則として労災保険の適用となり、健康保険は使用できません。
※ただし、被保険者が5人未満の法人役員であって、一般従業員が従事する業務と同一である業務を遂行している場合、その業務に起因する病気、ケガなどは、健康保険の給付対象となります。

健康保険が使えないケース(例)

- 美容を目的とする整形手術
- 近視の手術
- 歯の矯正
- 予防注射
- 健康診断、人間ドック
- 正常な妊娠・出産
- 経済的理由による人工妊娠中絶
- 保険適用が認められていない治療法や薬(先進医療等)
- 健康保険の目的からはずれるような病気やケガをしたとき

Check

保険との併用が認められる保険外診療について

健康保険では、保険が適用されない保険外診療があると保険が適用される診療も含めて、医療費の全額が自己負担となります。ただし、保険外診療を受ける場合でも、「評価療養」「患者申出療養」「選定療養」として認められている診療については、通常の治療と共通する部分(診察・検査・投薬・入院料など)は一般の保険診療と同様に扱われ、その部分の一部負担金を支払うことになり、残りの額は「保険外併用療養費」として健康保険から給付が行われます。

評価療養と選定療養の主なもの

- 先進医療
- 特別の療養環境の提供
- 予約診療・時間外診療
- 200床以上の病院の未紹介患者の初診
- 180日を超える入院
- 前歯部の材料差額



保険証の使い方④

整骨院・接骨院等にかかるとき



医療機関等以外で保険証は使えますか？

健康保険の対象となる範囲は限られますが、柔道整復師が施術を行う整骨院・接骨院や、はり・きゅう・マッサージ等で使用できる場合があります。これらの施設で健康保険を使用する場合、一旦全額を自己負担し、申請により給付を受けるのが原則ですが、登録した施術者が患者に代わり保険給付分を保険者に請求できる「受領委任制度」が認められています。そのため保険証を提示することで、医療機関等にかかったときと同じように、一部負担金のみの支払いで施術を受けることができます。

整骨院・接骨院で健康保険が使えるケース

※肩こり、疲労回復が目的のマッサージ等には使えません。
※骨折・脱臼については医師の同意が必要です。(応急処置を除く)

負傷原因がはっきりしていて慢性に至っていないケガのうち次のもの

- 骨折、脱臼 ●打撲 ●捻挫 ●挫傷(肉ばなれ等)

鍼灸院やマッサージで健康保険が使えるケース

※医師の同意が必要です。

はり・きゅうの場合

主として

- 神経痛
- リウマチ
- 頸腕症候群
- 五十肩

- 腰痛症
- 頸椎捻挫後遺症

※神経痛・リウマチなどと同一範疇と認められる慢性的な疼痛についても認められる場合があります。

マッサージの場合

筋麻痺や関節拘縮等の症状があり、医療上必要と認められているとき



Check

保険証の使い方 Q&A

Q1

加入して間もなく、手元に保険証が届いていない状態で医療機関等にかかりたい場合はどうすればいいですか？

A1

年金事務所で健康保険資格証明書の交付を受けるか、マイナンバーカードを保険証としてご使用ください。

なお、医療費を全額負担した場合は療養費の請求を行うことにより、後日医療機関等に支払った金額のうち自己負担分以外の額が支給されます。

Q2

マイナンバーカードでの受診はどうすればいいですか？

A2

マイナポータル(政府が運営するオンラインサービス)よりマイナンバーカードの保険証利用の申込みを行い、オンライン資格確認対応の医療機関等窓口※にマイナンバーカードを提示してください。

※すべての医療機関等で利用可能とは限りませんので、事前に医療機関等へご確認ください。



保険証の再交付申請

保険証をなくしたとき

保険証を紛失した場合は？

保険証や高齢受給者証をなくしたり、破損したりしたときは、「被保険者証再交付申請書」や「高齢受給者証再交付申請書」を提出し、新しく交付を受けます。提出の際、古い保険証があれば、それを添付してください。

被保険者証再交付申請書および高齢受給者証再交付申請書の記載例は「健康保険制度・申請書の書き方」3ページ参照



Check

Q&A



保険証をなくしてしまいました。悪用されないか心配です。



保険証を紛失し、悪用されることが心配な方は、**警察に遺失の届出**を行ってください。

保 扶 事



負傷原因届

負傷(ケガ)がもとで給付の申請をするとき

負傷(ケガ)したときに給付を受けるには？

負傷(ケガ)により各種給付の申請をする際には、「負傷原因届」を提出します。疾病・負傷(ケガ)が第三者の行為によるものであるときは、併せて「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。(P.44 参照)

※仕事中(業務災害)や通勤途中の事故が原因となって起きた病気やケガについては、健康保険の給付対象となりません。



負傷(ケガ)により、次の支給申請をするときに、「負傷原因届」が必要です。

- 移送費
- 海外療養費

※ただし、上記以外の申請であっても、法人の役員が仕事中(通勤途中)に負傷し、健康保険からの給付が行われる際は添付が必要となる場合がありますので、詳細は協会けんぽへご相談ください。

負傷原因届の記載例は「健康保険制度・申請書の書き方」8ページ参照



第三者行為による傷病届

交通事故等によりケガをしたとき



交通事故等でケガをした場合はどうなるの？

交通事故等、第三者の行為が原因でケガをした場合でも、仕事(業務災害)や通勤途中の事故が原因でなければ、健康保険で診療を受けることができます。ただし、この場合には「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。

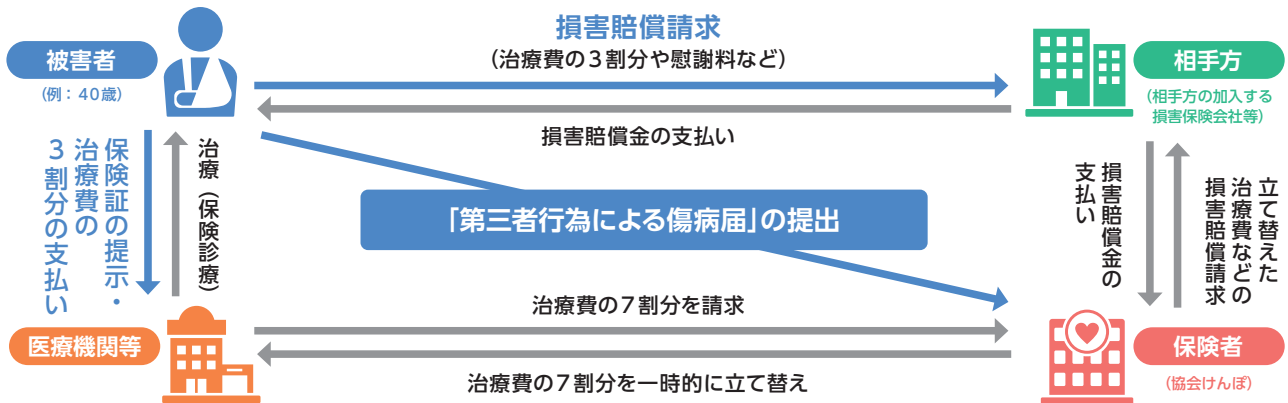
- 交通事故(他人との接触事故)
 - 暴力行為
 - 他人の飼い犬にかまれた など
- 第三者の行為でケガをした場合

保険証を利用して診察を受けたとき
「第三者行為による傷病届」を提出します



健康保険給付の流れは？

協会けんぽ(健康保険)は、本来、相手方(加害者)が支払うべき治療費を一時的に立て替えて支払い、その後相手方(加害者)に損害賠償請求することになります。そのため、「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。



Check

交通事故等の場合に必要書類

「第三者行為による傷病届」をはじめとした、以下の書類が必要になります。

①「第三者行為による傷病届」

基本的に被保険者等が記入することになりますが、相手方(損害保険会社等)に依頼できる場合は、相手方による記入も可能です。交通事故証明書を参考に記入してください。

②「事故発生状況報告書」

交通事故の場合、事故の状況や過失割合を判断する上で、重要な書類となりますので、できるだけ詳しく記入してください。

③「同意書」

協会けんぽが相手方の損害保険会社等へ損害賠償請求をする際、医療費の内訳(診療報酬明細書の写等)を添付します。相手方へ個人情報を提供することになるため、ご本人の同意が必要となります。併せて、協会けんぽが損害賠償請求権を取得することの明確化と今後の示談進捗状況の報告をお願いする書類です。

④その他の提出書類

交通事故の場合、「交通事故証明書」(自動車安全運転センターが発行)を必ず添付してください。

※物損事故等の場合は、「人身事故証明書入手不能理由書」も必要となります。



限度額適用認定証

入院等で医療費が高額になりそうなとき

限度額適用認定証とは？

健康保険には、高額な医療費を支払った場合に、後日、自己負担限度額（P.47参照）を超えた分について払い戻される「高額療養費制度」があります（P.46参照）。しかし、払い戻されるとはいえ、高額な医療費の支払いは、大きな負担となります。そこで、高額な窓口負担が発生する場合には、事前に申請して交付された「限度額適用認定証」を医療機関等窓口へ提示することで、医療機関ごと（1ヵ月単位）の窓口負担が法定の自己負担限度額までとなります。

70歳以上75歳未満の方の場合、標準報酬月額が28万円から79万円までで、高齢受給者証の負担割合が3割の方は、限度額適用認定証の交付対象となっております。標準報酬月額83万円以上の方、および高齢受給者証の負担割合が2割の方は、保険証と高齢受給者証を医療機関等に提示することにより、窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

※マイナンバーカードを保険証として利用した場合、「限度額適用認定証」がなくても、自己負担限度額までの支払いとなります。
 （被保険者の市区町村民税が非課税の方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。）

限度額適用認定証申請から利用の流れ



●有効期限

申請月（受付した月）の初日（健康保険に加入した月に受付した場合は資格取得日）から最長1年間となります。途中で70歳に到達される方、任意継続保険が期間満了される方はその期間までとなります。受付した月以降の発効をご希望された場合でも、発効希望日から1年間ではなく、**受付した月の初日から1年間となります。**

【例：12月から発効希望の申請書を11/25に受付→有効期間：11/1～翌年10/31】

なお、被保険者の市区町村民税が非課税の方が利用する「限度額適用・標準負担額減額認定証」は、申請月の初日から初めて到来する7月末日が有効期限となります。

高額療養費支給申請書も必要なケース

以下の場合には限度額適用認定証を提示しても、高額療養費支給申請書が必要です。
 （提示分も合わせてご記入ください）

- 1ヵ月に2ヵ所以上の医療機関等に通院・入院して高額負担となった場合
- 高額療養費の多数回該当となり4ヵ月目から自己負担限度額が軽減される場合でも、当該認定証の提示で、軽減前の自己負担限度額が適用された場合

※被保険者の市区町村民税が非課税の方は「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」を申請してください。この場合は70歳以上75歳未満の方も必要です。

限度額適用認定証

Check

長期間にわたる治療の場合は「特定疾病療養受療証」

透析や血友病など、長期間にわたって高額な医療費がかかる病気にかかった場合は、申請して交付された「特定疾病療養受療証」を窓口へ提示することで、1ヵ月の自己負担額が、医療機関ごと（入院、通院、薬局ごと）に以下の自己負担限度額までとなります。「特定疾病療養受療証」の発効期日は、申請月の初日（健康保険の加入月に申請された場合は、資格取得日）となります。月を遡って発効ができないため、早めのお手続きをお願いします。

対象となる病気	自己負担限度額
① 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全	10,000円
② 血友病	（ただし、①については70歳未満で標準報酬月額53万円以上の方とその被扶養者は、20,000円）
③ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群	

（低所得者以外の方）限度額適用認定申請書の記載例は「健康保険制度・申請書の書き方」9ページ参照
 （市区町村民税非課税などの低所得者の方）限度額適用・標準負担額減額認定申請書の記載例は「健康保険制度・申請書の書き方」10ページ参照
 （特定疾病の療養中の方）特定疾病療養受療証交付申請書の記載例は「健康保険制度・申請書の書き方」11ページ参照



高額療養費

突然のケガや入院等で高額な医療費を支払ったとき

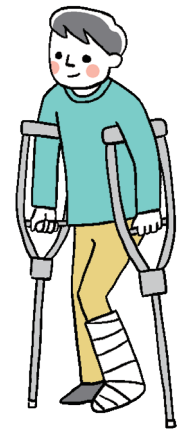
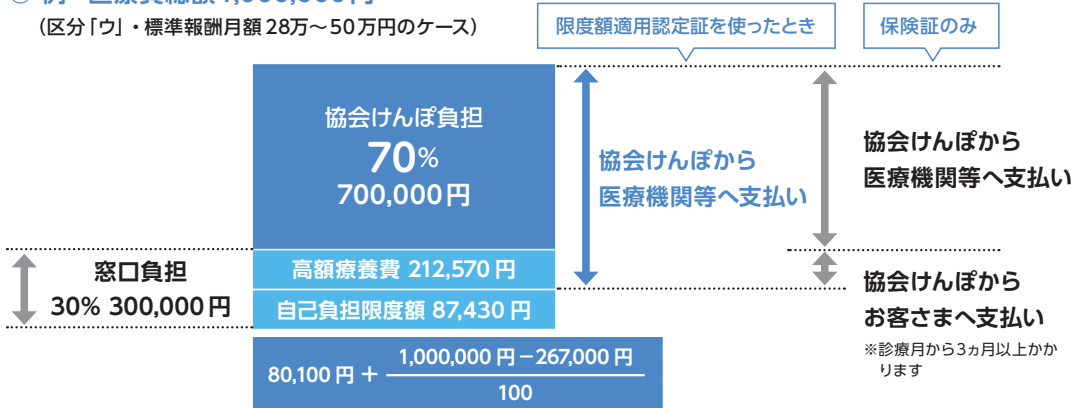
高額療養費とは？

同一の月に医療機関等で支払った一部負担（自己負担額）が高額になり、自己負担限度額を超えたときは、申請することで、その超えた分が後日「高額療養費」として払い戻されます。

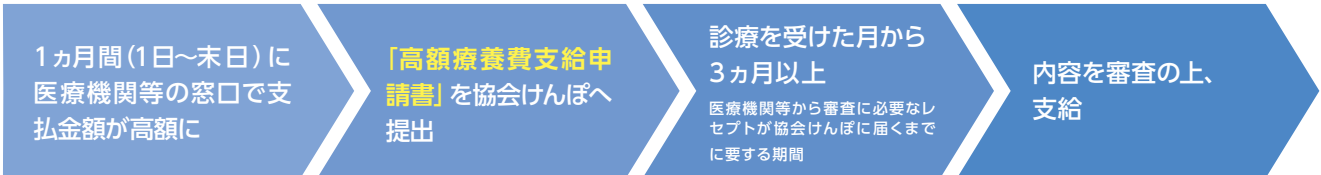
高額療養費の給付を受けるために提出するのが「高額療養費支給申請書」です。医療費が高額になることが事前にわかっている場合には、P.45の「限度額適用認定証」を医療機関等に提示する方法が便利です。

● 例：医療費総額 1,000,000 円

(区分「ウ」・標準報酬月額 28万～50万円のケース)



申請の流れ



※月をまたいだ場合は月ごとに申請が必要
例：1/15～2/15入院→1月と2月それぞれ申請が必要



自己負担額を計算する際の注意点は？

- 1ヵ月単位(1日から末日)で計算
例えば、1月10日から2月10日まで診療を受けた場合、1月10日～1月31日と2月1日～2月10日まででレセプトが2件となり、それぞれのレセプトごとに計算します。
- 受診者ごとに計算 ● 医療機関ごとに計算 ● 医科・歯科別で計算
- 入院と通院は分けて計算
同じ医療機関でも入院と通院は分けて計算します。通院にかかる院外調剤分は通院分に合計します。医療機関受診日と薬局での調剤日の月が異なる場合は分けて計算します。
- 保険適用分が対象
食事代、差額ベッド代等は対象外です。

複数の医療機関等での診療分、同一世帯の他の受診者分を合算する場合の計算

70歳未満の方
自己負担が21,000円以上の分のみ合算できます。

70歳以上75歳未満の方
すべて合算できます。

高額療養費の対象となる負担・対象とならない負担

対象となる負担	対象とならない負担
<ul style="list-style-type: none"> ● 療養の給付の一部負担金 ● 療養費の自己負担額相当額 ● 保険外併用療養費の自己負担額相当額 ● 訪問看護療養費の基本利用料 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院時食事療養費標準負担額 ● 入院時生活療養費標準負担額 ● 保険外併用療養費に係る自費負担分 ● 訪問看護に係る保険外利用料

Check

自己負担限度額（払い戻しの基準額）について

① 年齢・被保険者の所得区分によって自己負担限度額は変わります

● 70歳未満の方（表Ⅰ）

〈 〉内は多数回該当の場合

被保険者の所得区分		自己負担限度額
ア	標準報酬月額	83万円以上
イ		252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% (140,100円)
ウ		53万～79万円
エ		167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% (93,000円)
オ	28万～50万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% (44,400円)
カ	26万円以下	57,600円 (44,400円)
キ	低所得者*	35,400円 (24,600円)

*被保険者が住民税の非課税者で、かつ、区分ア、イに該当しない方

● 70歳以上75歳未満の方（表Ⅱ）

〈 〉内は多数回該当の場合

被保険者の所得区分		自己負担限度額	
		個人ごと（通院）	世帯ごと（入院を含む）
現役並み所得者	標準報酬月額	83万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% (140,100円)
		53万～79万円	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% (93,000円)
		28万～50万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% (44,400円)
一般（標準報酬月額 26万円以下）		18,000円（年間上限 14.4万円）	57,600円 (44,400円)
低所得者Ⅱ※1		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ※2			15,000円

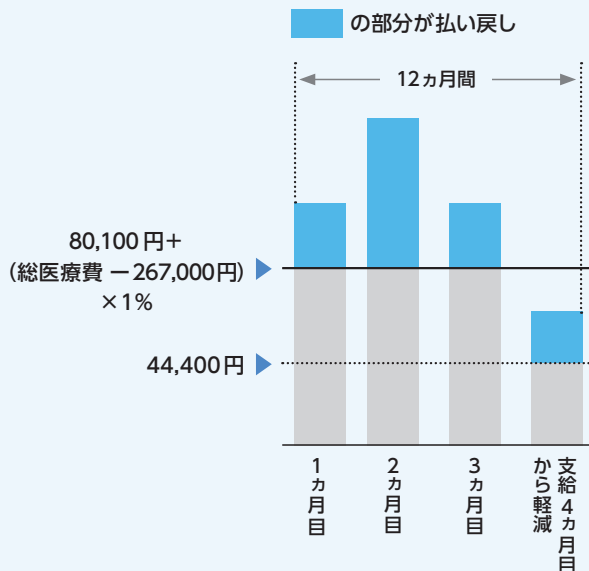
※1 被保険者が住民税の非課税者で、かつ、現役並み所得者に該当しない方

※2 被保険者とその扶養家族すべての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がなく、かつ、現役並み所得者に該当しない方

② 「多数回該当」の場合は自己負担限度額が軽減

高額療養費の申請月以前の直近1年間に、同一世帯で高額療養費の支給を受けた月数の合計が3ヵ月以上ある場合、4ヵ月目からは自己負担限度額が軽減されます。

〈標準報酬月額28万～50万円の場合〉



③ 受診者に「70歳未満の方」と「70歳以上75歳未満の方」がいる世帯の場合

（以下の①、②、③を比べて支給額が一番高くなる金額で支給します）

- 70歳以上75歳未満の加入者の個人ごとの通院自己負担額について、表Ⅱの自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。
- 70歳以上75歳未満の加入者について、通院と入院の自己負担額を合計し、表Ⅱの世帯ごとの自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。
- ②の計算後なお残る70歳以上75歳未満の世帯ごとの自己負担額と「70歳未満の加入者の自己負担額※」を合計し、「表Ⅰの自己負担限度額」を超えた分が払い戻されます。

※自己負担額が、21,000円以上の分のみ

高額療養費支給申請書の記載例は「健康保険制度・申請書の書き方」17ページ参照

「高額介護合算療養費」とは？

健康保険の世帯に介護保険の受給者がいる場合に、1年間（8月1日～翌年7月31日まで）に負担した健康保険の一部負担金の額（高額療養費を除く）と介護保険の利用者負担額（高額介護サービス費を除く）を合算して、介護合算算定基準額を超えた分が払い戻される制度です。ただし、超えた金額が501円以上の場合に限りです。

支給額は、世帯で医療・介護の自己負担額の年間合計額が、下表の基準額を超える場合に、その超えた金額を両制度の自己負担額の比率に応じて按分し、支給されます。

介護合算算定基準額

◎70歳未満の方

被保険者の所得区分		基準額
ア	標準報酬月額	83万円以上
イ		53万～79万円
ウ		28万～50万円
エ		26万円以下
オ		低所得者（住民税非課税）

◎70歳から75歳未満の方

被保険者の所得区分		基準額
標準報酬月額	83万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割（現役並みⅢ）	212万円
	53万～79万円で高齢受給者証の負担割合が3割（現役並みⅡ）	141万円
	28万～50万円で高齢受給者証の負担割合が3割（現役並みⅠ）	67万円
	26万円以下（一般所得者）	56万円
非住民税税	低所得者Ⅱ	31万円
	低所得者Ⅰ	19万円

高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書の記載例は「健康保険制度・申請書の書き方」19ページ参照

「年間の高額療養費」とは？

70歳以上75歳未満の加入者の方で、所得区分が一般（2割負担）や低所得の方については、1年間（前年8月1日～7月31日）の通院の自己負担額の合計額に年間14万4千円の上限が設けられています。

基準日（毎年7月31日）時点の所得区分が一般または低所得に該当する場合は、計算期間（前年8月1日～7月31日）のうち、一般または低所得区分であった月の通院療養の自己負担額の合計が14万4千円を超えた額が「年間の高額療養費」として払い戻されます。

なお、年間の高額療養費は個人ごとに通院療養の自己負担額が年間上限を超えた分が支給されます。被保険者と被扶養者の自己負担額は合算されません。

年間の高額療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書の記載例は「健康保険制度・申請書の書き方」20ページ参照





療養費・海外療養費

医療費、治療用装具作製費を全額自己負担したとき

療養費とは？

健康保険では、「やむを得ない事情で保険証を提示できず、医療費の保険診療分を10割負担したとき(立替払)」や「治療のために装具を作製したとき」「海外旅行中などに急な病気やケガのため現地で診療を受けたとき」などの場合、あとで請求して療養費・海外療養費の払い戻しを受けることができます。



療養費の払い戻しが受けられる主なケース

- ① やむを得ない事情で保険証を提示できず、医療費の保険診療分を10割負担したとき
- ② 前に加入していた健康保険の保険証を誤って使用し、後日医療費の返還をしたとき
- ③ コルセットなどの治療用装具を医師の指示で作製し、装着したとき
- ④ 病院を通して生血を購入し輸血したとき
- ⑤ はり・きゅう・マッサージの治療を医師の同意を得て受けたとき
- ⑥ 海外の医療機関等で診療を受けたとき
(業務災害によるケガなどは除きます。また、治療を目的に海外に出向いた場合は対象外です)
- ⑦ 柔道整復師(整骨院・接骨院)から施術を受けたとき

柔道整復師(整骨院・接骨院)で

健康保険が使える場合

負傷原因がはっきりしていて慢性に至っていない骨折、脱臼、捻挫、打撲、肉離れなど(骨折や脱臼は応急手当を除き、医師の同意が必要です)

健康保険が使えない場合

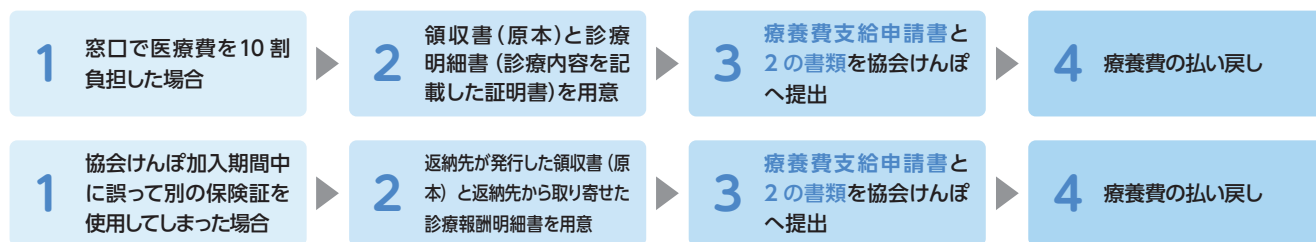
- 日常生活からくる疲労や単なる肩こり、体調不良など
- スポーツによる筋肉疲労



療養費払い戻しの手順は？

支払った医療費が全額払い戻されるわけではなく、保険診療を受けた場合を基準に計算した額から一部負担金相当額を差し引いた額が払い戻されます。健康保険で認められない費用は除外されます。

立替払 『健康保険制度・申請書の書き方』13ページ参照



治療用装具 『健康保険制度・申請書の書き方』14ページ参照



海外療養 『健康保険制度・申請書の書き方』15ページ参照



●申請に必要な添付書類

立替払	自費で診療を受けたとき	領収書（領収明細書）の原本（診療に要した費用を証明した領収書の原本）
		医療機関等が発行する診療明細書（診療内容を記載した証明書）
	協会けんぽ加入期間中に誤って別の保険証（国民健康保険など）を使用してしまったとき	市区町村など返納先が発行した領収書の原本
		市区町村など返納先から取り寄せた診療報酬明細書（封かんされているときは開封しないで封筒ごと添付してください）
装具	治療用装具製作指示装着証明書の原本	
	領収書の原本（装具の名称、種類および内訳別の費用額、義肢装具士の氏名（押印でも可）・オーダーメイドまたは既製品の別（既製品の場合は製品名・メーカー名）が記載されたもの）	
	領収書に内訳の記載がない場合は、内訳の記載された書類のコピー（請求書のコピー等）	
	靴型装具を作製した場合	装具の写真（実際に装着する現物であることが確認できるもの）
小児弱視等 治療用眼鏡	眼鏡等作成指示書（目の検査結果、傷病名 [※] の記載がある医師の証明） <small>※傷病名…「小児の弱視、斜視または先天白内障術後の屈折矯正」</small>	
	検査書（「眼鏡等作成指示書」に視力等の検査結果が明記されていない場合は、視力等の検査結果のコピー）	
	領収書の原本（内訳の記載があるもの）	
	領収書に内訳の記載がない場合は、内訳の記載された書類のコピー（請求書のコピー等）	
弾性着衣等	弾性着衣等装着指示書の原本	
	領収書の原本（内訳の記載があるもの）	
	領収書に内訳の記載がない場合は、内訳の記載された書類のコピー（請求書のコピー等）	
海外療養費	海外の医師が作成した診療内容明細書の原本	
	海外の領収明細書の原本	
	領収書の原本およびその日本語訳	
	外国語で記載されている書類の日本語訳（翻訳者の署名、住所、および連絡先を記入）	
	パスポートのコピー（海外渡航者の写真が確認できるページおよび出入国の確認ができるページ）	
	海外での診療を担当した医療機関等に照会することの同意書	

添付していただいた書類の原本はお返しできません。

※市区町村への手続きなど他の手続きが必要な際は、あらかじめコピーを保管してください。

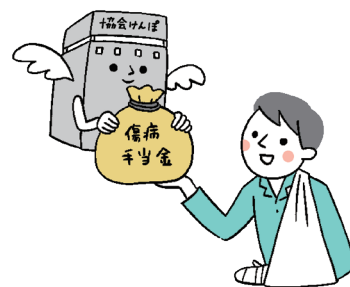


傷病手当金

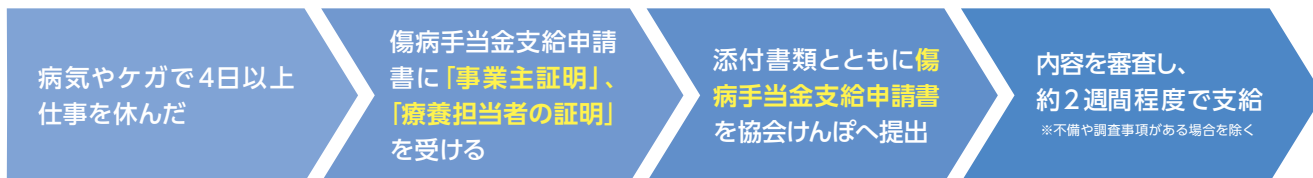
病気やケガで4日以上仕事を休んだとき

傷病手当金とは？

被保険者が病気やケガで仕事を休み、その間の給与を受けられないときに支給される給付金です。病気やケガで4日以上仕事に就けなかったときは、「傷病手当金支給申請書」に事業主と療養担当者(医師等)の証明を受け、協会けんぽに提出してください。



申請の流れ



傷病手当金が支給される条件は？

傷病手当金は、次の①～④の条件をすべて満たしたときに支給されます。

- 仕事とは関係ない病気やケガの療養のための休業であること**
業務災害・通勤途上のケガについては、労災保険へご請求ください。
- それまで就いていた仕事に就くことができないこと**
療養担当者(医師等)の意見等をもとに判断されます。
- 4日以上仕事に就けなかったこと(連続する3日間の休業を含む)**
病気やケガの療養のために連続して3日間仕事を休んだ後(待定期間※右図参照)、4日目以降の仕事に就けなかった日に対して支給されます。待定期間には有給休暇、土日祝日等の公休日を含みます。
- 休んだ期間について給与の支払いがないこと(手当等、一部でも給与支給があれば減額されます)**
給与が全額支払われている場合は、傷病手当金は支給されません。ただし、給与の日額が傷病手当金の日額より少ないときは、その差額が支給されます。



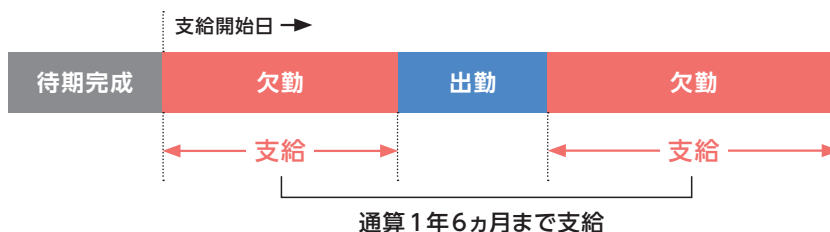
待定期間は有給・公休(土・日・祝日)等も含みます。



傷病手当金が支給される期間は？

傷病手当金は支給が始まった日(支給開始日)から支給期間(実際に支給された期間)を通算して1年6ヵ月の期間を限度として、支給されます。

※支給開始日が2020年7月1日以前のものについては、支給開始日から1年6ヵ月までの期間で支給を受ける条件を満たしている日について支給されます。





傷病手当金の支給額は？

傷病手当金の1日あたりの支給額は、「傷病手当金の支給開始日の属する月以前の直近の協会けんぽの被保険者期間(任意継続の期間を含む)で継続した12ヵ月間の各月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する額」です。給与や手当が支払われている場合は、支給額から差し引かれ、支給額以上の給与や手当が支払われているときは、その間、不支給となります。

※支給開始日とは、最初に傷病手当金が支給された日をいいます。

$$\text{支給総額} = \left(\frac{\text{直近1年間の標準報酬月額の平均額の30分の1}}{\times} \right) \times \left(\frac{3}{10} \right) \times \text{支給日数}$$

被保険者期間が1年に満たない場合は、資格取得後の平均額か、協会けんぽ全被保険者の平均額のいずれか低い額が基礎となります。

傷病手当金の1日あたり支給額例

- 傷病手当金の支給開始日:令和6年2月15日
- 標準報酬月額
令和5年3月～8月まで16万円
令和5年9月～令和6年2月まで18万円
- ②の額を平均した額
 $(16\text{万円} \times 6 + 18\text{万円} \times 6) \div 12 = 17\text{万円}$
- ③の額の30分の1に相当する額
 $17\text{万円} \div 30 = 5,670\text{円}$ (10円未満四捨五入)
- 傷病手当金の1日あたり支給額
 $5,670\text{円} \times \frac{3}{10} = 3,780\text{円}$ (1円未満四捨五入)



退職などで資格喪失した場合はどうなりますか？

下記の①～⑤の要件をすべて満たす場合のみ、退職後も引き続き傷病手当金の支給を受けることができます。受給できる期間は支給期間を通算して1年6ヵ月です。ただし、下記⑤のとおり喪失後の支給期間は継続している必要があります。

任意継続被保険者である期間中に発生した病気・ケガについては、傷病手当金は支給されません。

- 資格を喪失した日の前日(退職日等)までに、1年以上の継続した健康保険の被保険者期間(任意継続の期間を除く)があること(協会けんぽや健康保険組合の加入期間を含み、国民健康保険等は含みません)
- 資格を喪失した日の前々日(退職日の前日)までに連続して3日以上休業し、資格を喪失した日の前日(退職日等)も休業していること
- 失業給付を受けていないこと(併給不可。失業給付は働くことができる方に対する給付です)
- 同一の傷病により、資格喪失後も引き続き療養のために労務不能であること
- 労務不能期間が継続していること(断続しての受給はできません)

Check

傷病手当金の金額が調整されるケース

以下の場合、傷病手当金の金額が調整されます。

- 給与・手当が支給されている場合
- 傷病手当金と同じ傷病等で障害厚生年金または障害手当金が受けられる場合
- 退職後に老齢退職年金が受けられる場合
- 労災保険から休業補償給付を受けているときに、業務外の病気やケガで仕事に就けなくなった場合
- 出産手当金の支給を受けている場合

①～⑤の給付等の1日あたりの金額が

傷病手当金の1日あたりの金額より低い場合

①～⑤の給付等の1日あたりの金額 < 傷病手当金の1日あたりの金額

1日あたりの金額の差額を計算して、傷病手当金が支給されます。

傷病手当金の1日あたりの金額より高い場合

①～⑤の給付等の1日あたりの金額 > 傷病手当金の1日あたりの金額

その期間の傷病手当金は支給されません。



出産手当金

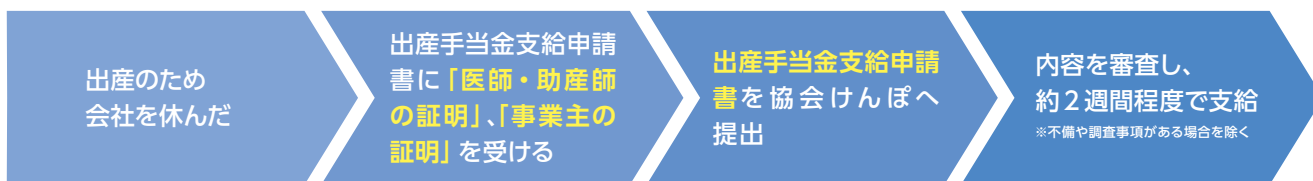
出産で仕事を休んだとき

出産手当金とは？

被保険者が出産のために仕事を休み、その間の給与を受けられないときに支給される給付金です。「出産手当金支給申請書」に事業主と医師等の証明を受け、協会けんぽに提出してください。



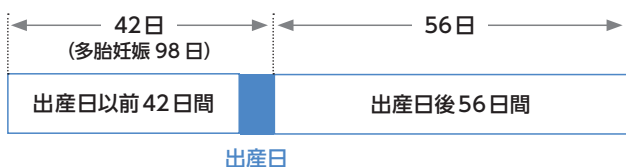
申請の流れ



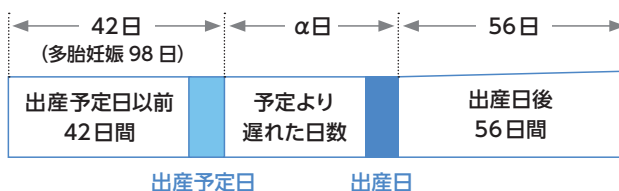
請求できる期間は？

請求可能期間は、「出産日（出産が予定日後のときは出産予定日）以前42日（多胎妊娠の場合98日）」から「出産日後56日目」までの範囲内です。出産日は出産日以前の期間に含まれます。また、出産が予定日より遅れた場合、その遅れた期間についても出産手当金が支給されます。

● 出産予定日に出産した場合または出産予定日より早く出産した場合



● 出産予定日より遅れて出産した場合



出産手当金の支給額の計算方法

$$\text{支給総額} = \text{直近1年間の標準報酬月額} \times \frac{3}{10} \times \text{支給日数}$$

被保険者期間が1年に満たない場合は、資格取得後の平均額か、協会けんぽ全被保険者の平均額のいずれか低い額が基礎となります。

傷病手当金を受けられるとき

傷病手当金の額が出産手当金の額よりも多ければ、その差額の支給を受けることができます。

計算事例は、傷病手当金の支給額 (P.52) をご参照ください。



退職などで資格を喪失した後も受け取れますか？

下記の①～③の要件をすべて満たす場合のみ、退職後も引き続き出産手当金の支給を受けることができます。

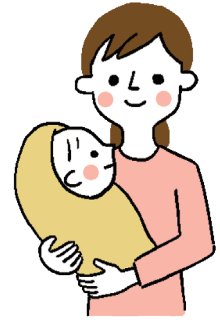
- ① 資格を喪失した日の前日（退職日等）までに、1年以上（任意継続被保険者※期間は除く）継続して被保険者であること（協会けんぽや健康保険組合の加入期間を含み、国民健康保険等は含みません。）
- ② 資格を喪失した日の前日（退職日等）に出勤していないこと
- ③ 資格を喪失した日の前日（退職日等）が出産手当金の請求可能期間中であること

※任意継続被保険者に対しては、資格喪失後の給付として支給される場合を除き出産手当金は支給されません。



出産育児一時金

出産するとき



出産育児一時金とは？

被保険者が出産したときは「出産育児一時金」が、被扶養者が出産したときは「家族出産育児一時金」が支給されます。

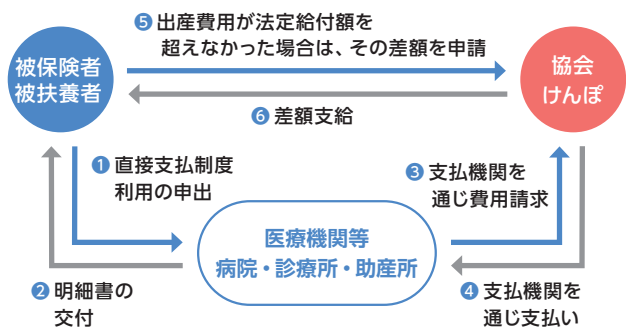


支給方法は？

出産にかかる費用に「出産育児一時金」を充てることができるように、協会けんぽから「出産育児一時金」を医療機関等に直接支払う仕組み(直接支払制度)となっています。なお、直接、医療機関等に「出産育児一時金」が支払われることを希望しない方は、出産後に被保険者の方から協会けんぽに申請いただいた上で、「出産育児一時金」を支給する方法をご利用いただくことも可能です。

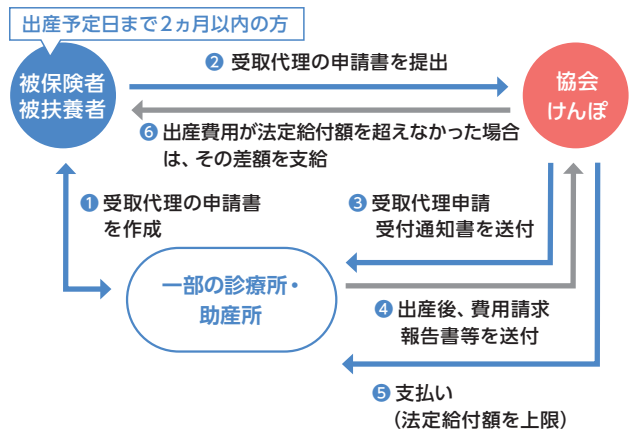
事務的負担や資金繰りへの影響が大きいと考えられる施設の場合で、厚生労働省へ届け出た医療機関等については、医療機関等が被保険者に代わって「出産育児一時金」を受け取る「受取代理」制度を利用することができます。

● 直接支払制度の流れ

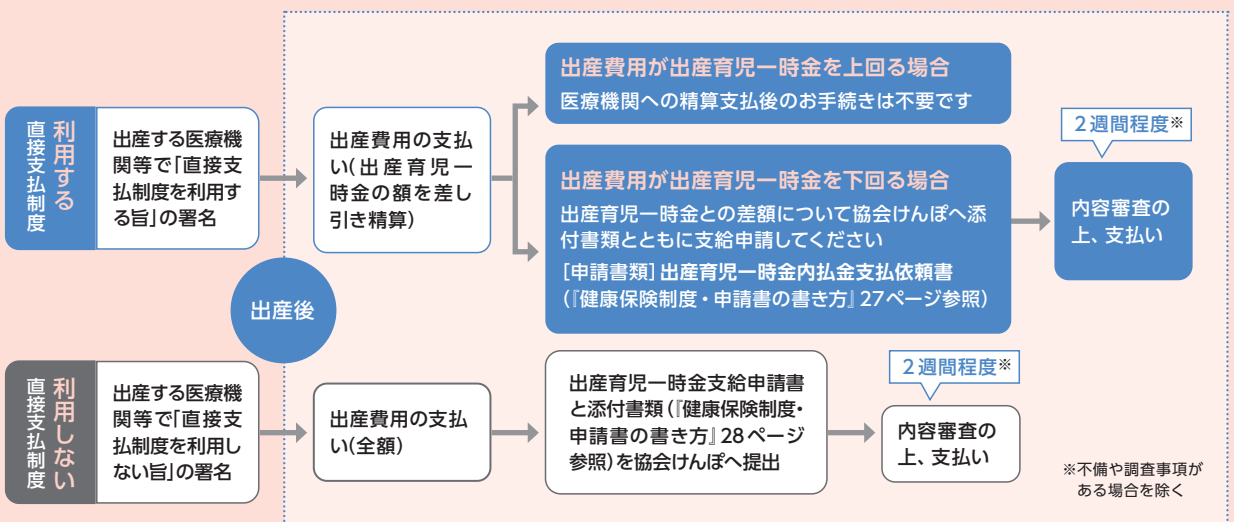


※出産費用が法定給付額を超える場合、被保険者等はその差額を医療機関等に支払います。
 ※出産費用が法定給付額未満の場合、協会けんぽは、その差額を被保険者に支払います。

● 受取代理制度の流れ



出産育児一時金の支給にかかる手順



※不備や調査事項がある場合を除く



出産育児一時金・家族出産育児一時金の額は？

出産育児一時金および家族出産育児一時金の額（法定給付額）は、2023年4月1日以降の出産の場合、1児につき50万円（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または在胎週数22週未満の出産の場合は48.8万円）となります。多児を出産したときは、胎児数分だけ支給されます。

● 出産育児一時金・家族出産育児一時金の支給額	2023年3月31日 以前の出産	2023年4月1日 以降の出産
産科医療補償制度※1 加入機関で在胎週数22週以降の出産※2	1児につき 42万円	1児につき 50万円
産科医療補償制度加入機関で在胎週数22週に達しなかった出産	1児につき 40.8万円 （※）	1児につき 48.8万円
産科医療補償制度未加入の機関で出産		

※ 2021年12月31日以前の出産の場合は40.4万円

※1 産科医療補償制度とは	医療機関等が加入する制度で、加入機関で出産され、万一、分娩時に何らかの理由により重度の脳性まひとなった場合、赤ちゃんのご家族の経済的負担を補償するものです。対象分娩である場合には、領収・明細書に明記されています。
※2 出産とは	妊娠85日（4ヵ月）以降の生産（早産）、死産（流産）、人工妊娠中絶をいいます。

直接支払制度を利用した場合の出産費用

（2023年4月1日以降に産科医療補償制度加入機関において在胎週数22週以降に産出した場合）

● 出産費用が出産育児一時金の額を上回る場合

（例）出産費用が55万円の場合

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{出産費用} \\ \hline \mathbf{55\text{万円}} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{出産育児一時金} \\ \hline \mathbf{50\text{万円}} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{医療機関へ支払う額} \\ \hline \mathbf{5\text{万円}} \\ \hline \end{array}$$

不足分を医療機関等の窓口でお支払いいただきます

● 出産費用が出産育児一時金の額を下回る場合

（例）出産費用が40万円の場合

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{出産育児一時金} \\ \hline \mathbf{50\text{万円}} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{出産費用} \\ \hline \mathbf{40\text{万円}} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{差額支給分} \\ \hline \mathbf{10\text{万円}} \\ \hline \end{array}$$

協会けんぽへ差額分の支給申請をしていただきます
（P.54参照）



帝王切開等（保険適用）による分娩の場合は？

帝王切開等による分娩の場合は、健康保険が適用されます。帝王切開等の高額な保険診療が必要になることがわかった場合は、協会けんぽへ「限度額適用認定証」を申請してください（P.45参照）。限度額適用認定証を利用すると、自己負担限度額までのお支払いとなります。



退職などで資格を喪失した後も受け取れますか？

下記の①、②の要件を満たす場合のみ、被保険者が資格喪失した後の出産（被扶養者の出産については対象となりません）であっても、出産育児一時金の支給を受けることができます。 ※資格喪失後に加入した健康保険で出産育児一時金を請求していない場合に限りです。

- ① 資格を喪失した日の前日（退職日等）までに、1年以上（任意継続被保険者期間は除く）継続して被保険者であること（協会けんぽや健康保険組合の加入期間を含み、国民健康保険等は含みません。）
- ② 資格喪失後6ヵ月以内の出産であること

医療機関等で出産育児一時金の直接支払制度を利用し、差額が生じる場合⇒出産育児一時金内払金支払依頼書の記載例は『健康保険制度・申請書の書き方』27ページ参照

医療機関等で出産育児一時金の直接支払制度を利用しなかった場合⇒出産育児一時金支給申請書の記載例は『健康保険制度・申請書の書き方』28ページ参照



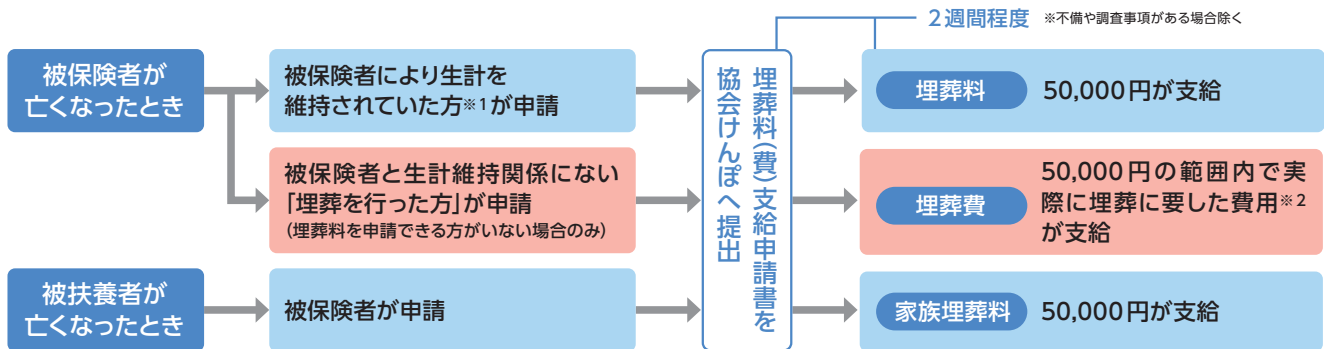
埋葬料(費)・家族埋葬料

ご本人、ご家族が亡くなったとき



埋葬料(費)とは？

被保険者・被扶養者が業務外の事由により亡くなった場合、埋葬料(費)が支給されます。
「亡くなった方」「申請する方」によって、「埋葬料」「埋葬費」「家族埋葬料」に分かれます。



※1 生計を維持されていた方

被保険者によって生活費の一部でも維持されている方であればよく、民法上の親族や遺族であることは問われません。また、被保険者が世帯主であるか、同一世帯であるかも問われません。

※2 実際に埋葬に要した費用

霊柩車代、霊柩運搬代、霊前供物代、火葬料、僧侶の謝礼等の実費額です。



保険証はどうすればいい？

被保険者・被扶養者が亡くなったときは、事業主へ保険証をご返却ください。事業主は、返却された保険証を添えて、日本年金機構 事務センター（管轄の年金事務所）へ下記の届出をご提出ください。

●事業主が日本年金機構 事務センターへ提出するもの

被保険者が亡くなったとき	①保険証(被保険者+被扶養者全員分) ②被保険者資格喪失届(死亡日の翌日が資格喪失日)
被扶養者が亡くなったとき	①保険証(亡くなった被扶養者分) ②被扶養者異動届(死亡日の翌日が扶養解除日)

※埋葬料(費)は、日本年金機構での資格喪失・扶養解除の処理が完了してからの支給となります。

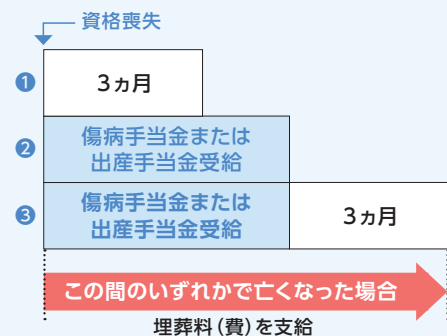
Check

資格喪失後でも支給されることがあります

被保険者が資格喪失後に亡くなり、次のいずれかに該当する場合は、埋葬料または埋葬費が支給されます。

※資格喪失後に加入した健康保険で埋葬料を請求していない場合に限りです。

- 被保険者だった方が資格喪失後3ヵ月以内に亡くなったとき
 - 被保険者だった方が資格喪失後の傷病手当金または出産手当金の継続給付を受けている間に亡くなったとき
 - 被保険者だった方が②の継続給付を受けなくなってから3ヵ月以内に亡くなったとき
- ①の場合は、亡くなった方の資格喪失前の被保険者期間の長さは問われません。なお、被保険者の資格喪失後に被扶養者だったご家族が亡くなっても、家族埋葬料は支給されません。



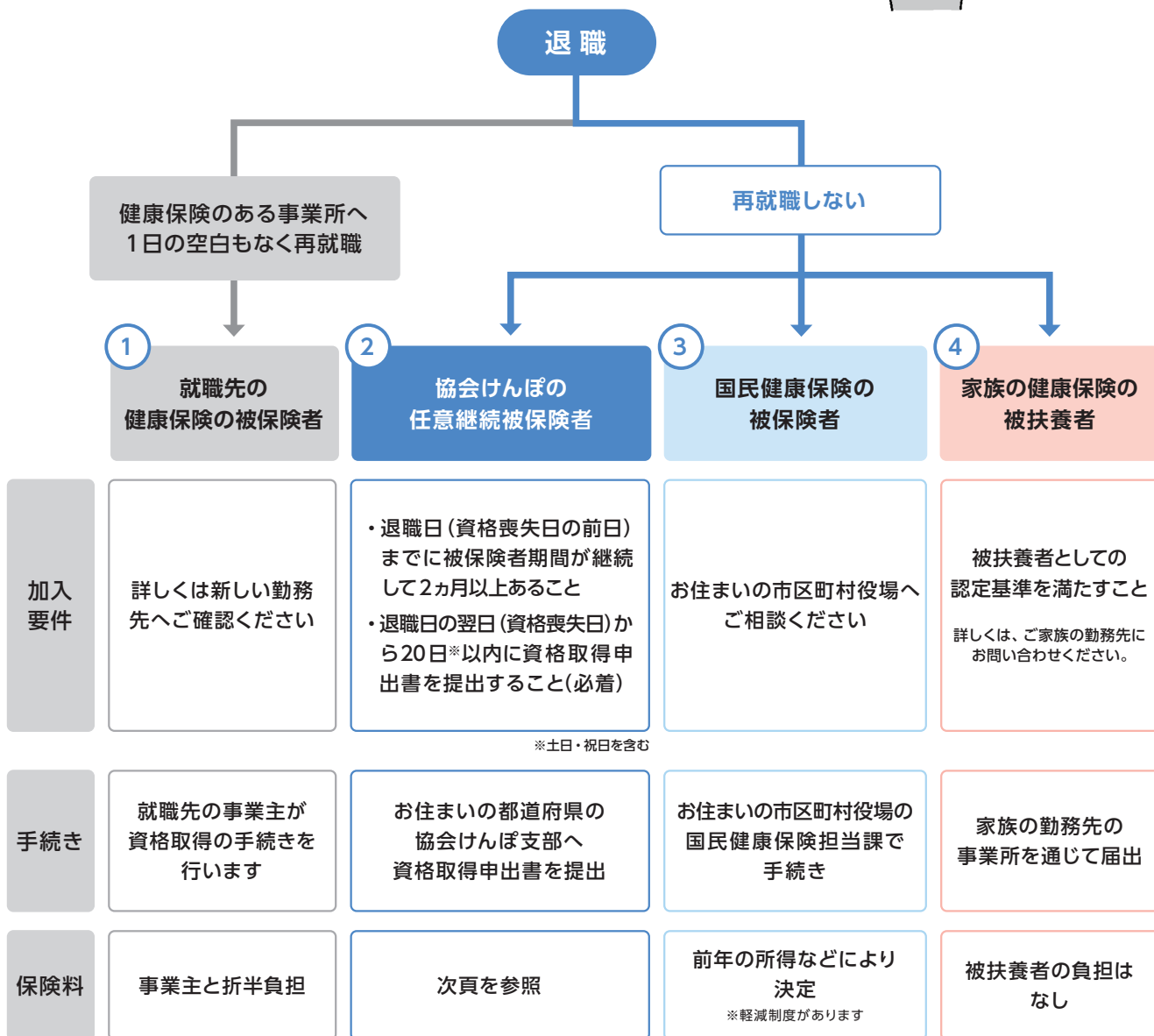


任意継続被保険者

退職後も健康保険へ継続加入したいとき

退職後の健康保険は？

74歳までの被保険者が退職などでその資格を喪失した場合には、引き続き何らかの健康保険制度への加入が義務づけられています。退職後にご自身の状況に応じて、下記の選択肢のいずれかの健康保険に加入手続きをする必要があります。



「特例対象被保険者」に対して国民健康保険料を軽減する制度があります

倒産・解雇などにより失業された方（特定受給資格者および特定理由離職者）には国民健康保険料の軽減制度があります。詳しくは、お住まいの市区町村役場へご確認ください。

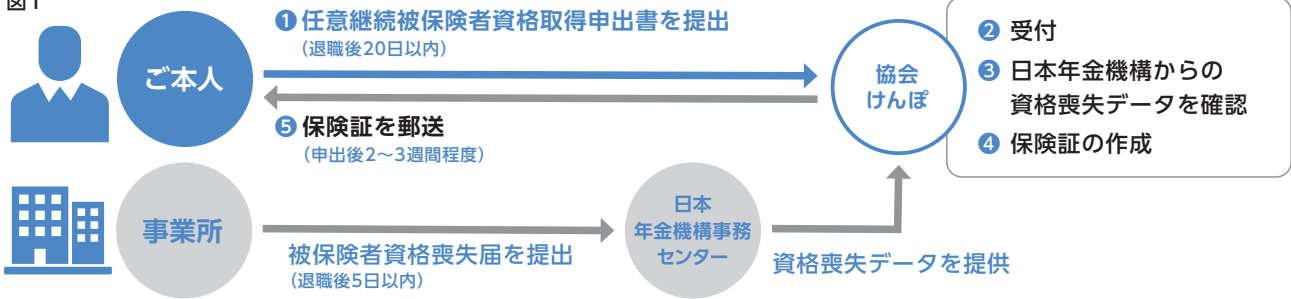


任意継続の申請から保険証発行までの流れは？

保険証発行までの流れ

日本年金機構から提供される資格喪失データ確認後に任意継続の保険証を交付

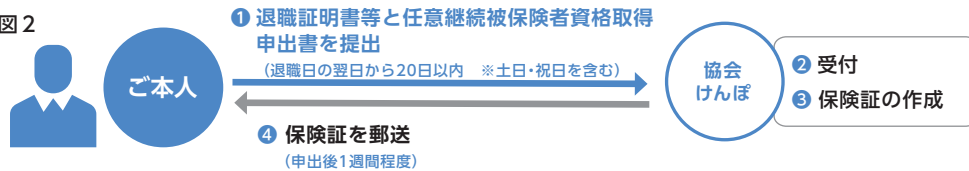
図1



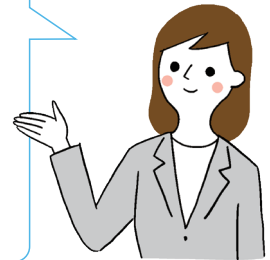
保険証の発行をお急ぎの場合は

退職証明書等を添付して協会けんぽに申出ることにより、日本年金機構からの資格喪失データの提供を待たずに任意継続の保険証の交付が可能です。

図2



※事業主が作成した退職証明書等と日本年金機構から提供される資格喪失データに相違がある場合は、後日任意継続の資格記録を修正し、保険証の差替え等を行います。
※退職証明書等の提出がない場合は、日本年金機構からの資格喪失データ確認後の保険証作成となります(【図1】と同様の流れとなります)。



Check

加入と資格喪失について

加入

加入できるのは最長で2年間です。
(退職日の翌日から加入)

資格喪失

任意継続被保険者は右のいずれかに該当する場合のみ、資格を喪失します。

任意継続被保険者の資格を喪失するとき

- 保険料を納付期限までに納めなかったとき
- 任意継続被保険者となった日から2年を経過したとき
- 任意継続被保険者が亡くなったとき
- 就職等により健康保険・共済組合等の被保険者になったとき
- 75歳になった等の理由により、後期高齢者医療制度の被保険者になったとき
- 資格喪失を希望したとき

※③、④、⑤、⑥の場合は、資格喪失申出書の提出が必要

◎1カ月の保険料

退職時点の標準報酬月額

×

お住まいの都道府県別健康保険料率

=

任意継続の保険料

事業主の届出によって登録された給与の月額上限は30万円(改定される場合あり)

40~64歳の方は介護保険料が上乘せ

全額自己負担

※資格取得日の属する月から保険料がかかります(1ヵ月分)。

保険料の初回納付については、保険証をお送りする封筒に納付書が同封されていますので、記載の期限までに納付していただけます。保険料の納付期限は毎月10日(10日が土日・祝日の場合は翌営業日)と決められており、期限までに納付されなかった場合、任意継続の資格を喪失することになります。

便利な口座振替と前納制度(納付書払)

保険料の納め忘れを防止するため、口座振替のご利用が便利です。また、保険料が割引される前納制度(6ヵ月または12ヵ月)があります。

◎任意継続加入中の健康保険給付

任意継続被保険者になった場合、原則として、在職時と同様の保険給付(傷病手当金・出産手当金を除く)が受けられます。

任意継続被保険者資格取得申出書の記載例は「健康保険制度・申請書の書き方」5ページ参照

任意継続被保険者

各種申請書の提出は郵送で！



書類により、提出先は2カ所に分かります

健康保険に関する申請書は、種類によって提出先が異なります。必要な申請用紙は、ホームページからダウンロード・印刷してご使用いただけます。郵送での提出にご協力お願いいたします。

協会けんぽに
ご提出いただく申請書

日本年金機構(年金事務所)に
ご提出いただく申請書 (電子申請がおすすめです)

各申請書の様式は変更する場合があります。最新の様式は、
協会けんぽもしくは日本年金機構のホームページからダウンロードしてください。

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp>

協会けんぽ

検索

<https://www.nenkin.go.jp>

日本年金機構

検索



マイナンバーと
基礎年金番号が
結びついている
被保険者は原則
届出不要です。