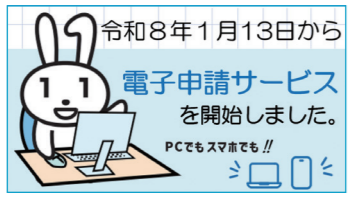


各種申請書の提出は電子申請で！



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。提出方法は、電子申請、または郵送による申請が可能です。郵送による申請をご希望の場合、必要な申請用紙は、ホームページからダウンロードしてご使用いただけます。簡単・便利な、電子申請での提出をご利用ください。
なお、電子申請に関する詳細は、協会けんぽもしくは日本年金機構のホームページをご参照ください。

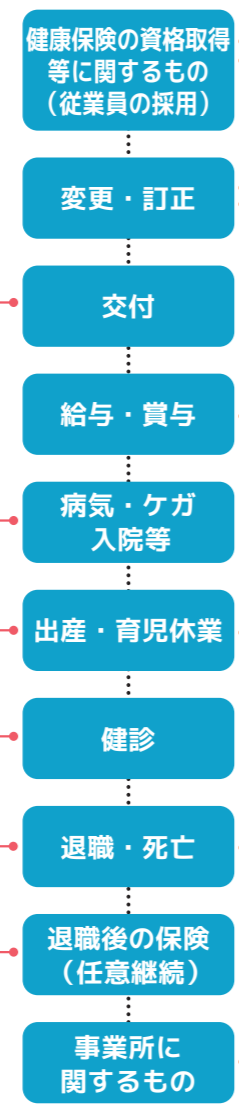


協会けんぽにご提出いただく申請書

- 資格情報のお知らせ交付申請書
- 資格確認書交付申請書
- 高齢受給者証再交付申請書
- 傷病手当金支給申請書
- 療養費支給申請書
- 高額療養費支給申請書
- 限度額適用認定申請書
- 限度額適用・標準負担額減額認定申請書
- 特定疾病療養受療証交付申請書
- 第三者行為による傷病届
- 出産手当金支給申請書
- 出産育児一時金支給申請書
- 特定健康診査受診券(セット券)申請書
- 埋葬料(費)支給申請書
- 任意継続被保険者資格取得申出書
- 任意継続被保険者資格喪失申出書
- 任意継続被保険者被扶養者(異動)届

日本年金機構の事務センターにご提出いただく申請書

- 被保険者資格取得届
- 健康保険被扶養者(異動)届 (国民年金第3号被保険者関係届)
- 被保険者氏名変更(訂正)届
- 被保険者住所変更届
- 被保険者報酬月額算定基礎届
- 被保険者報酬月額変更届
- 被保険者賞与支払届
- 産前産後休業取得者申出書
- 育児休業等取得者申出書
- 産前産後休業終了時報酬月額変更届
- 厚生年金保険養育期間標準報酬月額特例申出書
- 育児休業等終了時報酬月額変更届
- 被保険者資格喪失届
- 適用事業所名称・所在地変更(訂正)届
- 事業所関係変更(訂正)届



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。

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.10 医療保険の仕組み

第1章 協会けんぽについて

- P.12 協会けんぽの概要
- P.15 協会けんぽの財政状況
- P.17 協会けんぽの保険料率
- P.19 第6期保険者機能強化アクションプラン

第2章 保健事業について

- P.21 保健事業(健診・保健指導等)に取り組む背景
- P.23 コラボヘルス
- P.25 生活習慣病予防健診等 [対象年齢の被保険者(ご本人)の皆さまが対象]
- P.28 定期健康診断(事業者健診)結果データ提供のお願い
- P.30 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.32 特定保健指導
- P.35 未治療者に対する受診勧奨

第3章 増加する医療費を抑えるための取組について

- P.38 医療費適正化の取組

第4章 健康保険の給付金等について

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> P.44 健康保険の資格 P.45 医療機関等の受診 P.47 資格情報のお知らせ、資格確認書の交付申請 P.49 負傷原因届 P.50 第三者行為による傷病届 P.51 限度額適用認定証 P.52 高額療養費 P.55 療養費・海外療養費 P.57 傷病手当金 P.59 出産手当金 P.60 出産育児一時金 P.62 埋葬料(費)・家族埋葬料 P.63 任意継続被保険者 | <ul style="list-style-type: none"> 健康保険の資格を取得したとき 退職したとき 病気やケガで医療機関等にかかるとき 整骨院・接骨院等にかかるとき マイナ保険証を利用した受診ができないとき 資格情報のお知らせの再交付が必要なとき 負傷(ケガ)がもとで給付の申請をするとき 交通事故等によりケガをしたとき 入院等で医療費が高額になりそうなとき 突然のケガや入院等で高額な医療費を支払ったとき 医療費・治療用器具製作費を全額自己負担したとき 病気やケガで4日以上仕事を休んだとき 出産で仕事を休んだとき 出産するとき ご本人、ご家族が亡くなったとき 退職後も健康保険へ継続加入したいとき |
|---|---|



※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



マイナ保険証を利用するメリットは？

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)

資格確認書では	マイナ保険証なら
<p>今のんでいるお薬はありますか?</p> <p>えーっと... なんだったかな?</p>	<p>他院で鎮痛剤が処方されていますね</p> <p>はい!</p> <p>当院で鎮痛剤の処方はいらないですね</p> <p>ホッ</p> <p>重複処方のリスク回避</p>

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つたら、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。



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。

資格確認書では	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週間かかります</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、右の二次元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】



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の?

A 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、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

▶【どうやって使うの? 実践編】



マイナンバーカードを置いて本人確認

直近の資格情報を確認。オンラインでデータが取得できて、事務作業が効率化できました



とっても簡単!

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おくと、いざという時に安心です。

保険証利用の登録はここです

<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>
-------------------------------	--	---

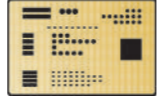

マイナポータルで「医療費情報」や「資格情報」が確認できます。確定申告や給付の申請にもご活用いただけます。

マイナンバーカードの保険証利用登録の詳細は二次元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】

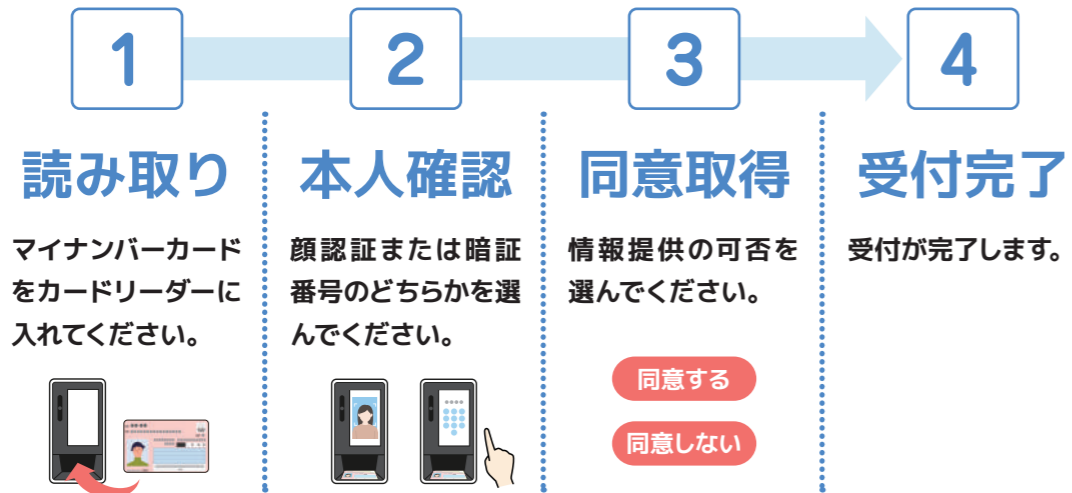


マイナンバーカードをお持ちでない方は、まずはマイナンバーカードを取得しましょう。
◀マイナンバーカード総合サイト



主な受診方法	マイナンバーカードに保険証の利用を	医療機関等への提示物
	登録していない場合 資格確認書 を提示して受診	 資格確認書
	受付も簡単! 登録している場合 マイナ保険証 を提示して受診	 マイナ保険証

“マイナ保険証”での受診方法



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結果や薬剤・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）。受診の際はマイナ保険証をぜひご利用ください。

医療機関等でオンライン資格確認が利用できない場合

- マイナポータル + マイナ保険証 を提示して受診




- 資格情報のお知らせ + マイナ保険証 を提示して受診



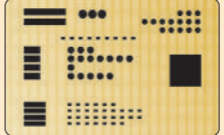
マイナ保険証・資格確認書 ・資格情報のお知らせの違い




1 マイナ保険証

形状	取得方法	使用場面	使用方法
マイナンバーカード 	マイナンバーカードを入手後、保険証利用登録を行うことでマイナ保険証として使用できます。	医療機関等を受診するとき	医療機関等に設置されているカードリーダーで読み取り

2 資格確認書

形状	取得方法	使用場面	使用方法
プラスチックカード型 	・資格取得届や扶養異動届の資格確認書発行要否欄にチェックをされた方に発行します。 ・チェックをされていない方のうち、マイナ保険証をお持ちでない方には資格取得から30～50日後に発行します。	マイナ保険証を利用することができない方が医療機関等を受診するとき	医療機関等へ提示

3 資格情報のお知らせ

形状	取得方法	使用場面	使用方法
紙製カード型 	協会けんぽに新規加入された方全員に自動的に発行します。	・各種給付金の申請に必要な記号番号等を確認するとき ・医療機関等のカードリーダーが使えない場合に医療機関等を受診するとき	マイナ保険証と資格情報のお知らせの両方を医療機関等に提示（資格情報のお知らせは、マイナポータルから確認できる「わたしの情報」でも代用可能です。） ※資格情報のお知らせや「わたしの情報」のみでは受診できません



マイナ保険証で受診する前に 登録情報の確認を!

ご自身の健康保険証情報が正しく登録されているか確認をお願いします。



マイナポータルにログインし、ご確認ください。

Q 確認方法 (令和6年12月6日時点の表示画面です。表示画面は、変更される場合がございます。)



- 1 マイナポータルにログインします。
- 2 ログイン後、画面を下にスクロールし、「健康保険証」を押します。
- 3 健康保険証のページが表示されます。「資格情報」から、登録されている健康保険証情報をご確認いただけます。



医療機関等にある顔認証付きカードリーダー上での 健康保険証利用登録時は、このような画面が表示されます。

医療機関・薬局に設置されている顔認証付きカードリーダー上で利用登録を行った場合も、利用登録が正常に完了しているか否かを確認することができます。

▶登録が正常に完了している場合は、「マイナンバーカードの保険証利用登録が完了しました。」と画面に表示されます。

マイナンバーカードの
保険証利用登録が
完了しました。

資格情報を取得する

※厚生労働省HP掲載資料一部加工



電子申請サービス

各種申請手続きがオンラインでもっと手軽に

これまで「紙」の申請書によって行われていた各種手続きについて、インターネットを通じて、ご自宅や職場のパソコン、スマートフォンを利用して申請することができる「電子申請サービス」を開始しました。

電子申請サービスについて

安心

システムチェックにより、記載漏れなどのミスが防げます。

制度の詳細やよくある質問を画面上で確認しながら入力できるため、正確に申請ができます。

便利

郵送などにかかっていた手間、時間、費用が削減できます。

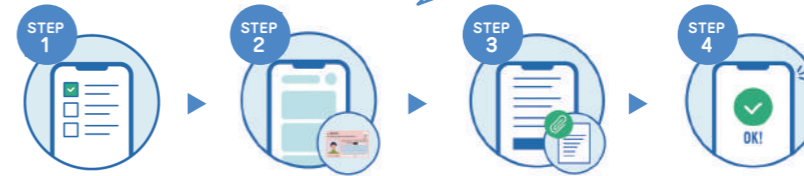
パソコンやスマートフォンから申請後の処理状況が確認できます。

電子申請対象書類

- 傷病手当金支給申請書
 - 埋葬料(費)支給申請書
 - 特定健康診査受診券(セット券)申請書
 - 出産手当金支給申請書
 - 療養費支給申請書(立替払等)
 - 特定保健指導利用券申請書
 - 出産育児一時金支給申請書
 - 療養費支給申請書(治療用器具)
 - 高額療養費支給申請書
 - 任意継続資格取得申出書
- 他

ご利用方法

4ステップでカンタン申請



ウェブサイトまたはアプリからログインして申請したい申請書を選択

マイナンバーカードを利用して協会けんぽの資格情報を取得

入力フォーマットに必要事項を入力し添付書類は電子ファイルをアップロード

申請手続き完了です!

電子申請の利用は下記の二次元コードから、もしくは「協会けんぽ 電子申請」で検索してください。

協会けんぽ 電子申請 検索



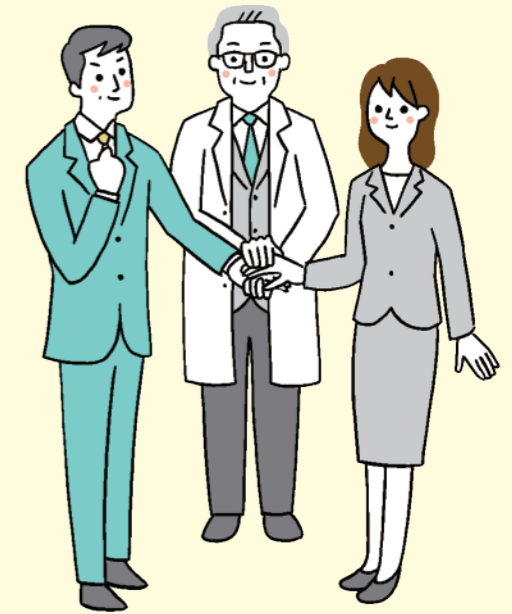
けんぽアプリ

すべての加入者様とつながる「けんぽアプリ」をリリースしました。

けんぽアプリからも電子申請を利用できるほか、健康に役立つ情報もお届けします。

この機会にけんぽアプリをぜひご利用ください!





事業主の皆さまへのお願い



資格取得届・被扶養者異動届を提出する際はマイナンバーを記載して、**就職後5日以内**に日本年金機構にご提出ください。

通常、日本年金機構が資格取得届等を受理してから2~5営業日程度でマイナ保険証が使えるようになりますが、マイナンバーの記載がない場合など、マイナ保険証が使用できるようになるまでに時間を要する場合があります。なお、その場合は「データ登録未完了のお知らせ」をお送りしてマイナ保険証が使えるようになるまでに時間を要することをお知らせします。

マイナンバーを記載してください

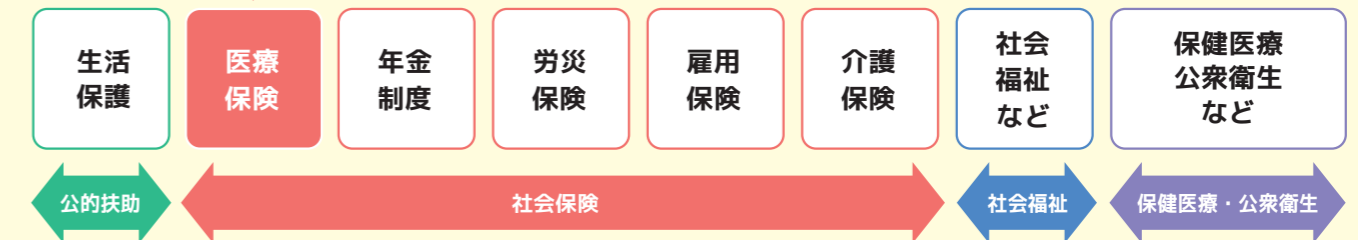


従業員の皆さまに対し、医療機関や薬局での受診の際には、ぜひ**マイナ保険証**で受診するよう、積極的に呼びかけてください。

「国民皆保険制度」

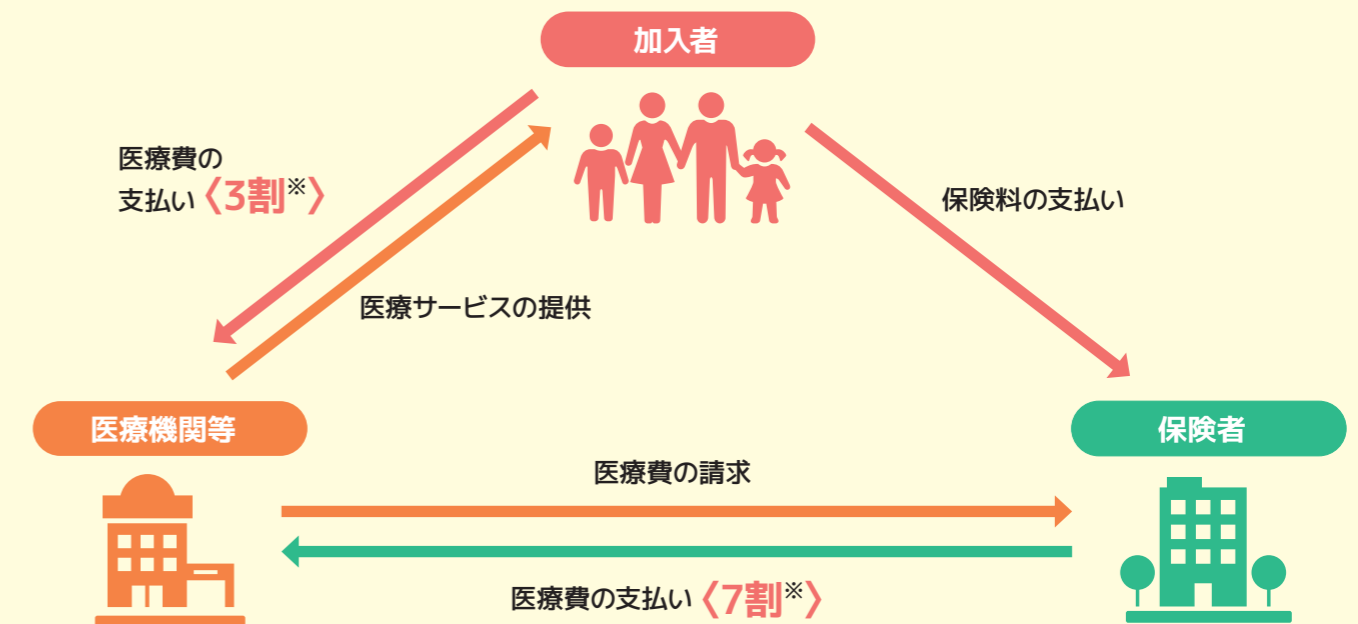
医療保険は、突然の病気やケガによって生じる経済的な負担を、お互いで支え合うことを目的にしている社会保障制度の1つです。

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

マイナ保険証等で医療機関等を受診すると、**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.52参照)

お問い合わせ先

マイナンバー総合フリーダイヤル(デジタル庁開設)

フリーダイヤル
☎0120-95-0178

平日 9:30~20:00 土日・祝日 9:30~17:30

※年末年始を除く

*マイナンバーカード及び電子証明書を搭載したスマートフォンの紛失・盗難に関する場合は24時間受付

受付内容

- マイナンバーカード、通知カードに関すること
- マイナンバーカード及び電子証明書を搭載したスマートフォンの紛失・盗難に関すること
- マイナンバー制度、マイナポータルに関すること

協会けんぽマイナンバー専用ダイヤル

☎0570-015-369

8:30~17:15

※土日・祝日・年末年始を除く

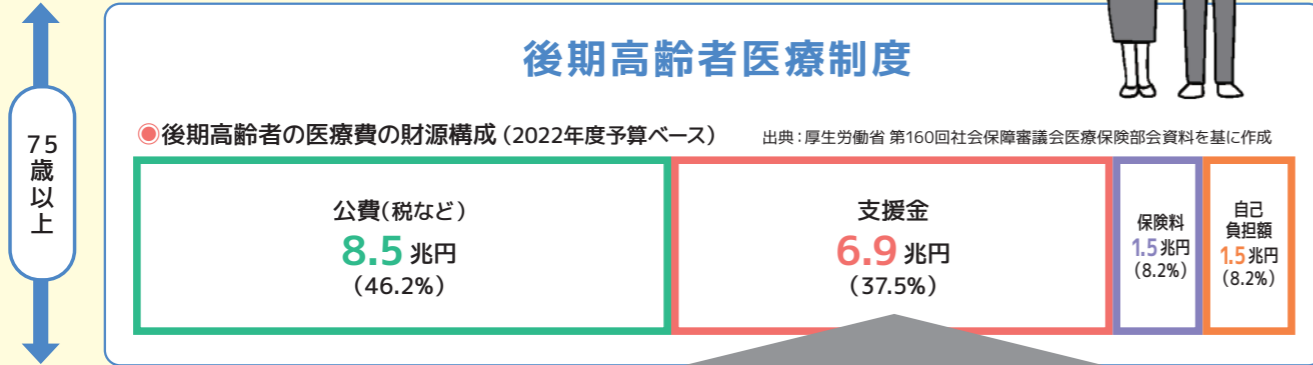
*協会けんぽマイナンバー専用ダイヤルは令和8年5月末までお問い合わせ対応を終了いたします。令和8年6月以降はご加入の支部へお問い合わせください。

受付内容

- マイナ保険証、オンライン資格確認、資格情報のお知らせ、資格確認書に関すること

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。



現役世代が支援金を負担

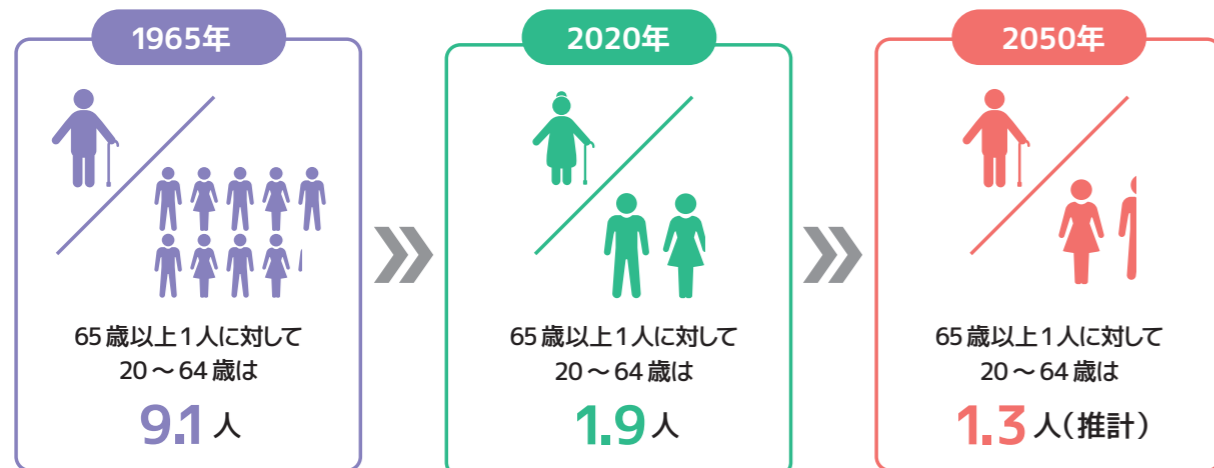
75歳未満

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

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。



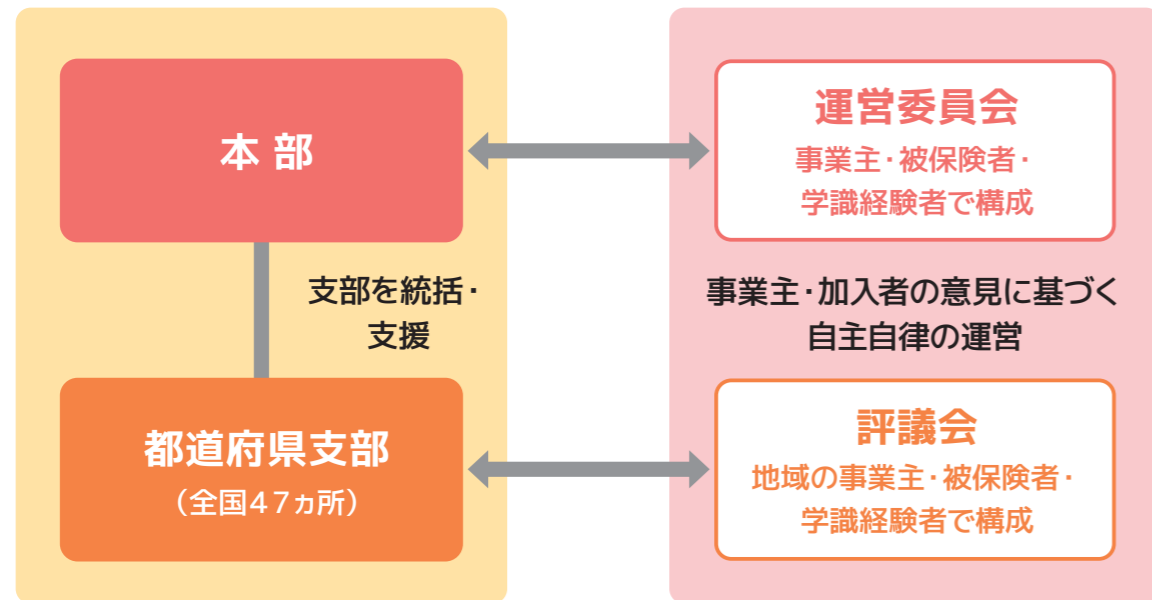
基本使命

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。



〈支部単位で地域の実情を踏まえ事業を実施〉

保険給付

保健事業

健全な財政運営



協会けんぽの特徴は？

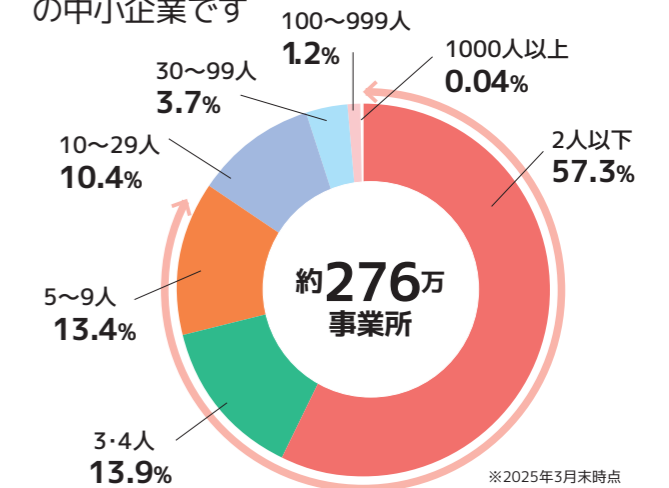
特徴1

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？

あなたの健康づくりをサポートします！

- 保健事業 P.20~
- 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

- 医療費適正化の取組 P.38~
- 上手な医療のかかり方の案内
 - ジェネリック医薬品の使用促進 など

困ったときには申請を！

- 給付金等 P.44~
- マイナ保険証を利用した受診ができないとき
 - 病気やケガで4日以上仕事を休んだとき
 - 出産するとき など

Check

コミュニケーションロゴ・タグライン

協会けんぽでは、加入者・事業主とのコミュニケーションを一層深めていく上での新たな「接点」として、コミュニケーションロゴ・タグラインを製作し、各種広報において使用しています。

コミュニケーションロゴは、協会けんぽの「協」のつくりである「あ（きょう）」に「力をあわせる」などの意味があることから、「あ（きょう）」をモチーフに、三羽の青い鳥が力をあわせ、健やかで安心な生活を築き、輝く明日へと羽ばたく様子を表現しています。

カラーは、誠実さと冷静さを象徴する青を基調として、公共性の高い制度としての「確かな信頼感」や「安心して任せられる存在感」を表現するとともに、わずかに緑みを帯びた水色に近いトーンとすることで、清潔感や安心感を与えると同時に、健やかさや制度の透明性を想起させる色を採用しました。

タグラインは、協会けんぽの役割や事業の特徴を効果的に発信するための短いフレーズです。協会けんぽの2つの機能である「保険」と「保健」を、一般の方にもわかりやすい「もしも」と「いつも」という言葉に置き換えて表現しました。



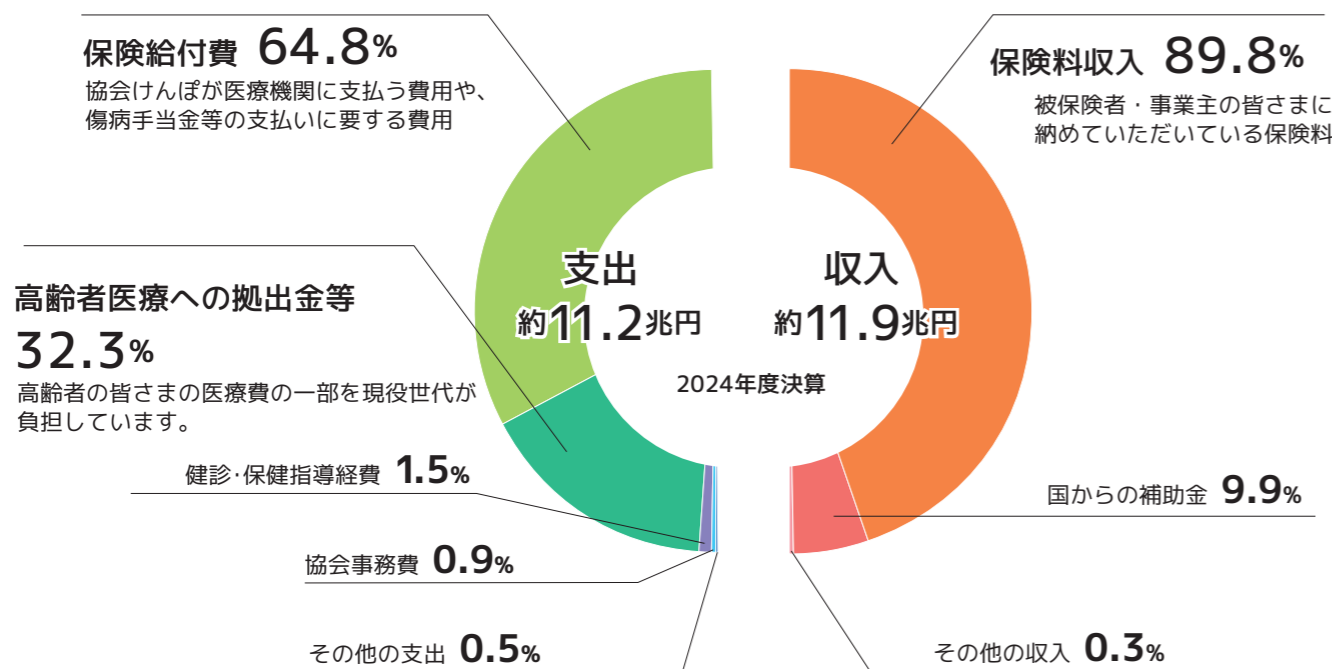


協会けんぽの財政状況

中長期的に安定した財政運営を目指しています

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3分の2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分の1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



2024年度決算の概要

2024年度の決算は収入が11兆8,525億円、支出が11兆1,939億円、収支差は前年度から1,923億円増加し、6,586億円となりました。

保険料収入は、賃上げ等による標準報酬月額増加や被保険者数の増加により前年度比3,492億円の増加となった一方で、保険給付費は医療費の伸びが低めに推移した影響で前年度比1,040億円の増加となっています。医療費については、新型コロナの臨時的特例廃止（2024年3月末廃止）等の特殊要因で伸びが抑えられていることが一定程度影響しており、今後の動向を慎重に見極める必要があります。



2024年度決算 医療分

(単位:億円)

収入	保険料収入	106,490 (+3,492)
	国庫補助等	11,690 (▲1,184)
	その他	346 (+113)
	計	118,525 (+2,421)

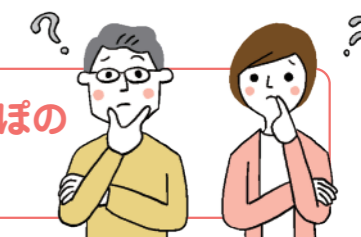
支出	保険給付費	72,552 (+1,040)
	拠出金等	36,195 (▲1,030)
	その他	3,193 (+487)
	計	111,939 (+497)

単年度収支差	6,586 (+1,923)
--------	----------------

※()内は、対前年度比
※支出の「その他」はP.15の円グラフの「健診・保健指導経費」「協会事務費」「その他の支出」の合計

Q

2024年度の決算は黒字額が増加しましたが、協会けんぽの財政は安定しているのでしょうか？



A

協会けんぽの財政は、近年は比較的堅調な収支が続いているものの、協会けんぽ設立以来、大半の年度において医療費の伸びが賃金の伸びを上回ってきたことに加え、以下のような要因があることを念頭に置く必要があります。

- 協会けんぽ加入者の平均年齢の上昇や医療の高度化等により保険給付費の継続的な増加が見込まれること
- 団塊の世代が後期高齢者になったことにより後期高齢者支援金が中長期的に高い負担額のまま推移することが見込まれること
- 賃上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるものの、今後、保険料収入がどのように推移するか予測することは難しいこと

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や医療費の適正化をさらに推進するとともに、保険料率については、保険財政の持続可能性を確保するため、中長期的な視点から設定しています。



協会けんぽの保険料率

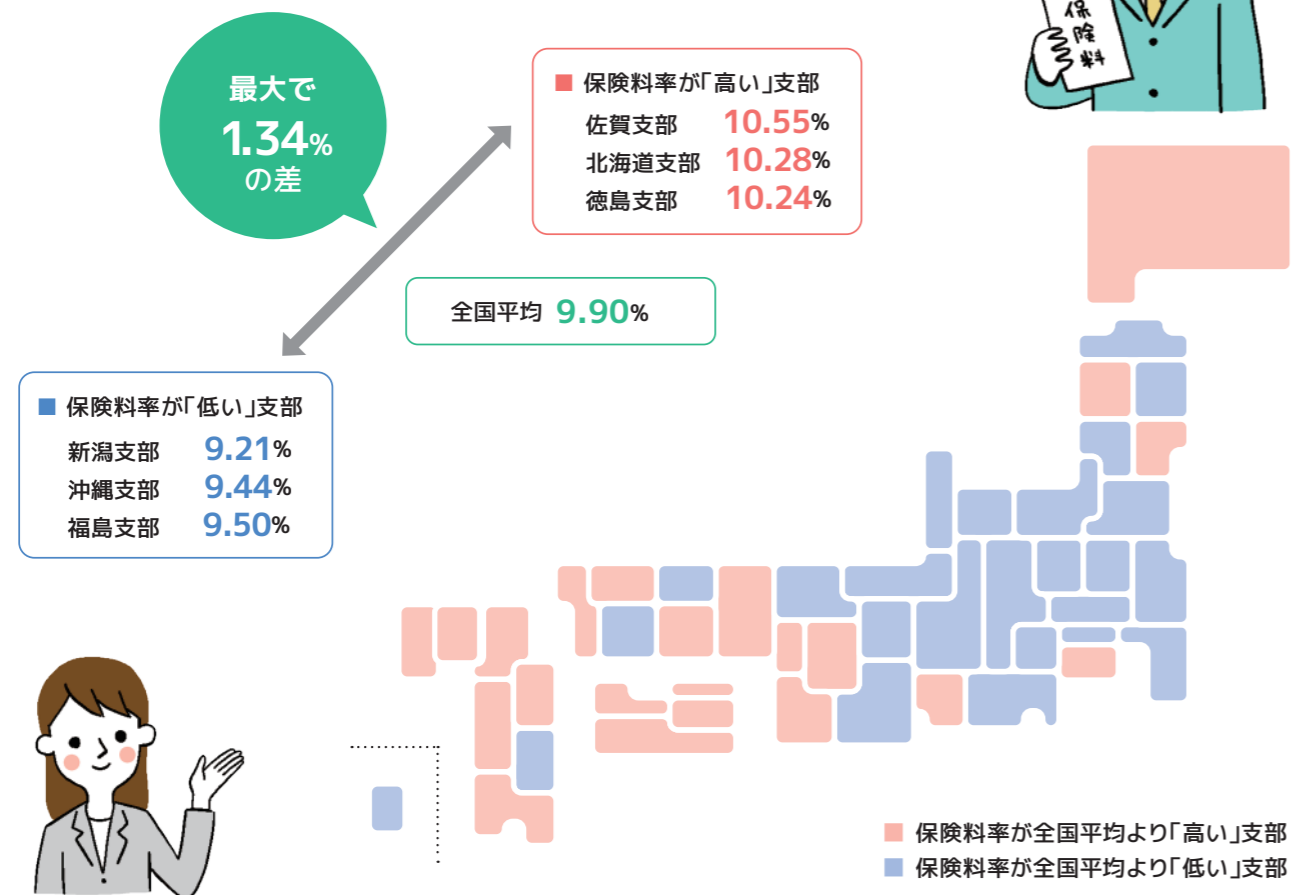
皆さまの取組が保険料率に反映されます

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。



◎2026年度の都道府県支部ごとの保険料率

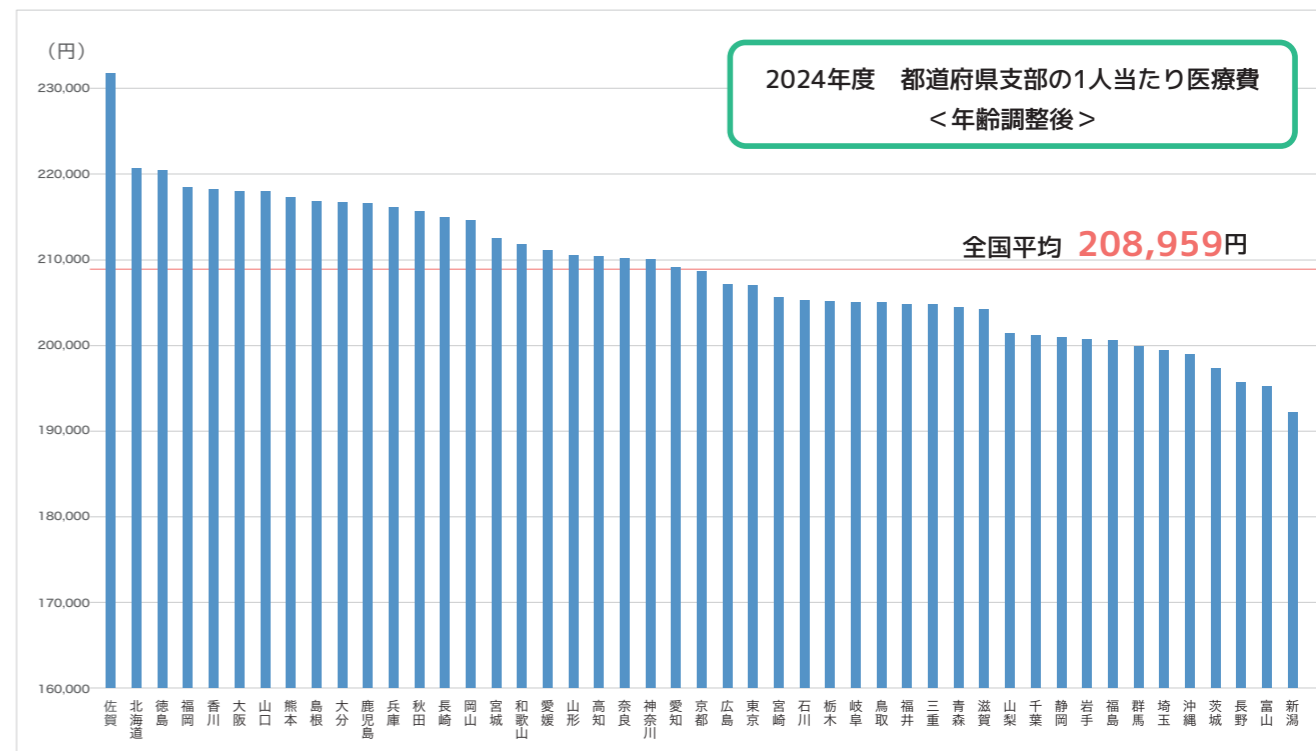


北海道支部	10.28%	東京支部	9.85%	滋賀支部	9.88%	香川支部	10.02%
青森支部	9.85%	神奈川支部	9.92%	京都支部	9.89%	愛媛支部	9.98%
岩手支部	9.51%	新潟支部	9.21%	大阪支部	10.13%	高知支部	10.05%
宮城支部	10.10%	富山支部	9.59%	兵庫支部	10.12%	福岡支部	10.11%
秋田支部	10.01%	石川支部	9.70%	奈良支部	9.91%	佐賀支部	10.55%
山形支部	9.75%	福井支部	9.71%	和歌山支部	10.06%	長崎支部	10.06%
福島支部	9.50%	山梨支部	9.55%	鳥取支部	9.86%	熊本支部	10.08%
茨城支部	9.52%	長野支部	9.63%	島根支部	9.94%	大分支部	10.08%
栃木支部	9.82%	岐阜支部	9.80%	岡山支部	10.05%	宮崎支部	9.77%
群馬支部	9.68%	静岡支部	9.61%	広島支部	9.78%	鹿児島支部	10.13%
埼玉支部	9.67%	愛知支部	9.93%	山口支部	10.15%	沖縄支部	9.44%
千葉支部	9.73%	三重支部	9.77%	徳島支部	10.24%		



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みます。

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向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基づき、「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



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



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、データ分析に基づく地域や業態、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



4 DXの推進

DX(デジタルトランスフォーメーション)に対応すべく、マイナ保険証の推進や制度に係る広報を実施します。

なお、2026年1月から電子申請を導入し、事務処理の効率化を推進しています。



5 医療資源の適正使用、意見発信

高齢化の進行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基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



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



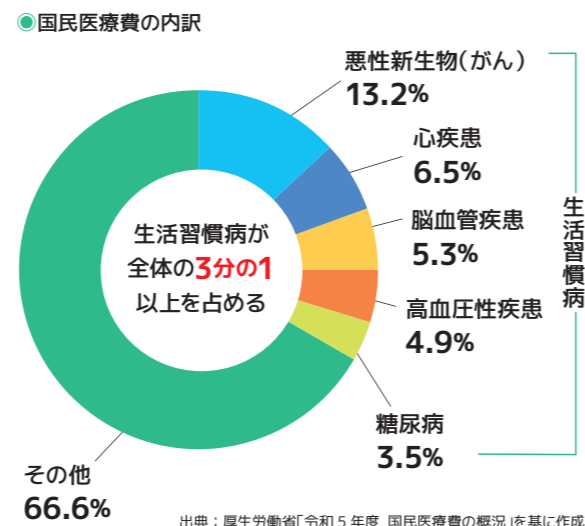
保健事業（健診・保健指導等）に取り組む背景

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4.6兆円（13.2%）を占め、心疾患が約2.3兆円（6.5%）、脳血管疾患が約1.8兆円（5.3%）の順となっています。



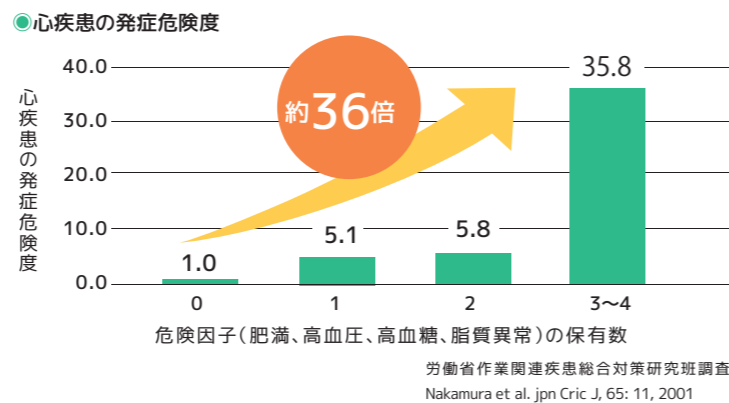
メタボリックシンドロームとは、お腹周りに内臓脂肪がたまることで、悪玉のホルモンが分泌され、高血圧・高血糖・脂質異常などが起こり、生活習慣病になりやすい状態のことです。



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。



●生活習慣病のイメージ



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。

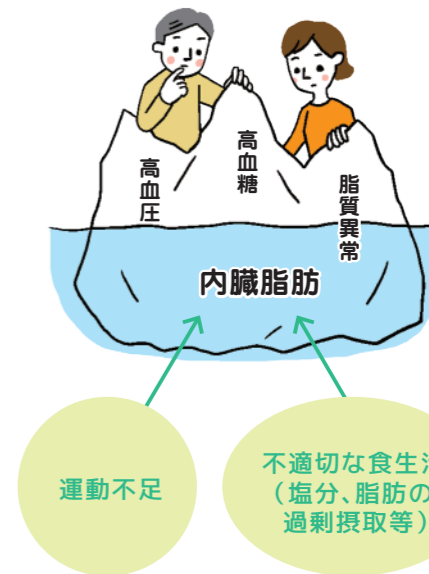
内臓脂肪の蓄積は、高血圧、高血糖、脂質異常を引き起こす大きな要因の一つとなります。

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・・・



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ること。(P.25参照)
- 2 生活習慣の改善が必要な方は、特定保健指導を利用すること。(P.32参照)
- 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すること。(P.35参照)

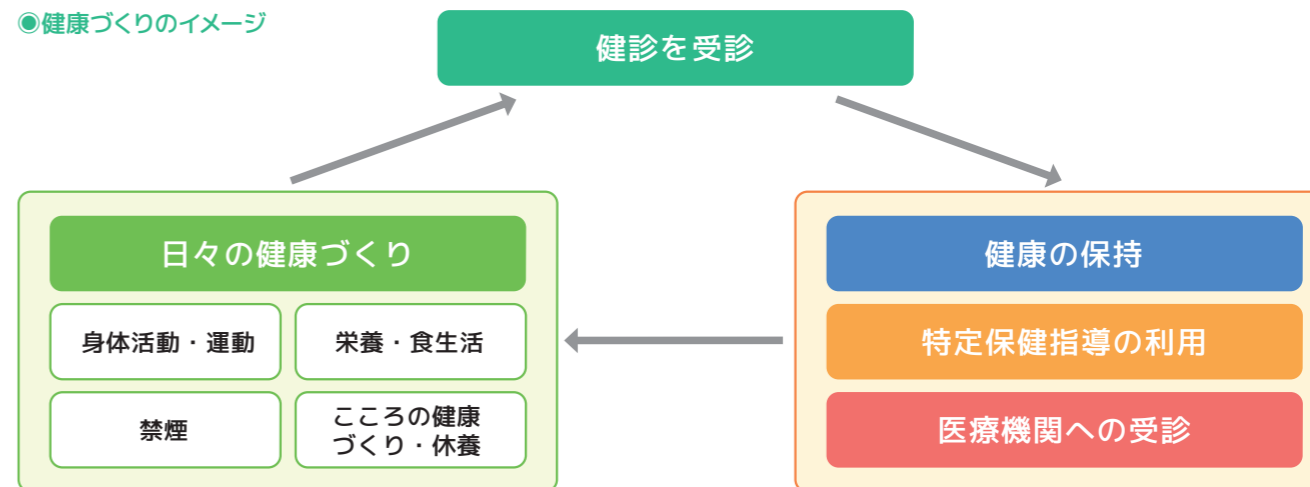
健診はあくまでも生活習慣の改善の必要性および病気を発見するための手段であり、健診結果を踏まえた特定保健指導の利用や医療機関への早期受診が重要です。

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1,117万人が健診を受けており、約43万人が特定保健指導を利用しています。(※1)

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31万人が医療機関に受診しています。(※2)

※1 2024年度末データ ※2 2023年度データ

●健康づくりのイメージ



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”
“優秀な人材の獲得や人材の定着率の向上”

“組織の活性化や生産性の向上”
“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」、「休養・睡眠」、「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。

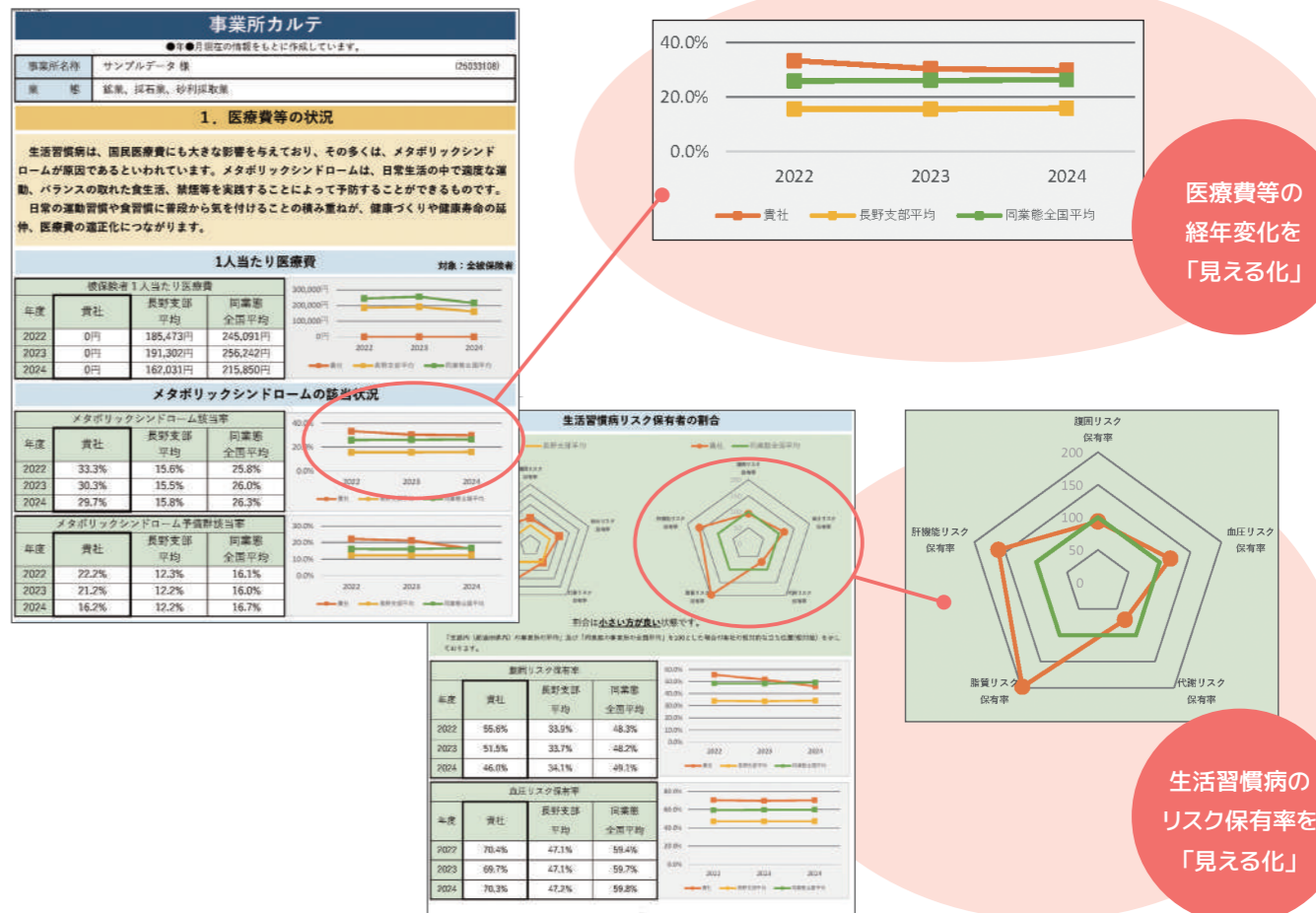
- 事業所の健康状態を確認できる「事業所カルテ」を提供いたします。
- 保健師または管理栄養士等が、健康サポート（特定保健指導）に加え、医療機関への受診のお勧めなども行います。
- 健康づくりに役立つ「健康づくり講座」や「健康セミナー」等を事業所向けに開催しています。

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。



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。

何から始めたらいいのかわからないなど、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等 [対象年齢の被保険者(ご本人)の皆さまが対象]

年に1回、忘れずに！令和8年度から人間ドック健診等を追加しました

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	胸部エックス線検査	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	胃部エックス線検査	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	血液検査や尿検査などの一般的な検査に胃、大腸、肺のがん検診を加えた健診です。 ※35歳～39歳の方は、胃・大腸のがん検診を省略できます。	35歳～74歳 (75歳の誕生日の前日まで受診可)	最高 5,500 円
	医師が必要と判断した場合に限り、眼底検査を併せて受診可能です。		最高 80 円
	問診の結果、50歳以上で喫煙指数(1日本数×喫煙年数)が600以上の方のうち希望者は、喀痰検査を併せて受診可能です。		最高 590 円
子宮頸がん検診 (単独受診)	子宮の入り口(子宮頸部)の細胞を調べ、がんやその前段階の異常の早期発見を目的とした検診です。	20歳～38歳の 偶数年齢の女性の方	最高 990 円
一般健診 (若年)	一般健診の項目から胃・大腸の検査を省略した、若年者用の健診です。	20歳、25歳、30歳の方	最高 2,500 円
節目健診	一般健診の検査項目に尿の詳しい検査や腹部超音波、眼底検査などを加えた、5年に1度受診できる、より詳細な健診です。	40歳、45歳、50歳、55歳、 60歳、65歳、70歳の方	最高 8,280 円

●一般健診・節目健診に追加できる検診・検査(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
骨粗鬆症 検診	問診や骨の中にあるカルシウムやマグネシウム等の成分量を測定することで、骨粗鬆症の予防と早期発見を目的とした検診です。	一般健診・節目健診を受診する 40歳～74歳の偶数年齢の女性の方	最高 1,390 円
子宮頸がん 検診	子宮の入り口(子宮頸部)の細胞を調べ、がんやその前段階の異常の早期発見を目的とした検診です。	一般健診・節目健診を受診する 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 ※20歳、30歳の女性は一般健診(若年)に追加受診も可	最高 990 円
乳がん検診	乳房のエックス線撮影(マンモグラフィ)で、しこりなどの異常の早期発見を目的とした検診です。	一般健診・節目健診を受診する 40歳～74歳の偶数年齢の女性の方	50歳以上 最高 980 円 40歳～48歳 最高 1,700 円
肝炎ウイルス 検査	血液検査でB型肝炎とC型肝炎の感染の有無を調べる検査です。	一般健診・節目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 540 円

人間ドック健診とは？

一般健診の検査項目に血液の詳しい検査や眼圧検査、医師による健診結果の説明などを加えた、より詳しく体の状態を調べることができる、検査項目が1番多い健診です。

対象者	自己負担額
35歳～74歳の方 (75歳の誕生日前日まで受診可)	健診機関へお問い合わせください。 (協会補助額は1人当たり最高25,000円)

生活習慣病予防健診等がさらに充実しました！

協会けんぽでは、加入者の皆さまがこれからもいきいきとした毎日を送れるよう、日ごろから健康づくりを意識し、病気の予防につなげていただくことを目的に、令和8年4月から「人間ドック健診」のほか、生活習慣病予防健診では、「節目健診」、「骨粗鬆症検診」を追加しました。

また、就労などにより生活習慣が変わりやすい20代の方にも早い時期から健康を意識した生活を送っていただけるよう、同じく令和8年4月から生活習慣病予防健診に「一般健診(若年)」を追加しました。

ぜひこの機会にご利用いただき、日々の健康づくりにお役立てください。



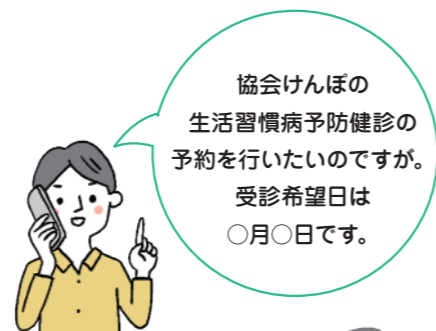
どこで健診を受けられるの？

- 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等の案内が届く**
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、以下のいずれか(※)により保険資格の確認を受けてください。
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。
※・マイナ保険証によるオンライン資格確認(受診する施設が対応している場合)
・マイナポータル上の保険資格画面の提示
・マイナ保険証と資格情報のお知らせの提示
・資格確認書の提示

- 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けます。(P.32参照)
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.35参照)

Check 事業主の皆さまへお願い

健診の案内が届いたら、対象の方へ確実に周知いただき、健診の受診を促して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の方はいませんか？
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.32参照)
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.35参照)



保 扶 事



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等」(P.25参照)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.32参照)
- 「事業所カルテ」(P.24参照)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。

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等(P.25参照)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？

- 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」ための依頼文書(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 健診受診時に資格情報のお知らせ等の記号番号がわかるもの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等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.25参照)の検査項目を比較したものです。生活習慣病予防健診は、特定健康診査の検査項目に加え、事業者健診の検査項目も含まれており、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。従業員の皆さまの健康保持・増進のためにも、生活習慣病予防健診等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	▲	▲※	
	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 ※1	▲	▲	
肝機能	AST(GOT)	○	■	
	ALT(GPT)	○	■	
	γ-GT(γ-GTP)	○	■	
	ALP	○	○	
代謝系	空腹時血糖	▲	▲	
	随時血糖 ※2	▲	▲	
	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	胸部エックス線検査	○	○	
	喀痰検査	◎	□	
眼底検査		□	○	
胃	胃部エックス線検査 ※3	○	○	
大腸	便潜血	○	○	

- … 必須項目
- … 医師の判断に基づき実施する項目
- ◎ … 50歳以上で喫煙指数が600以上であり、検査を希望する者に実施する項目
- ※ … 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
- ▲ … 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
- … 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
- ※1 … 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
- ※2 … 食事開始後3.5時間以上経過していること
- ※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



※人間ドック健診の健診項目等については、健診機関にお問い合わせください。

保 扶 事



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.21参照)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。

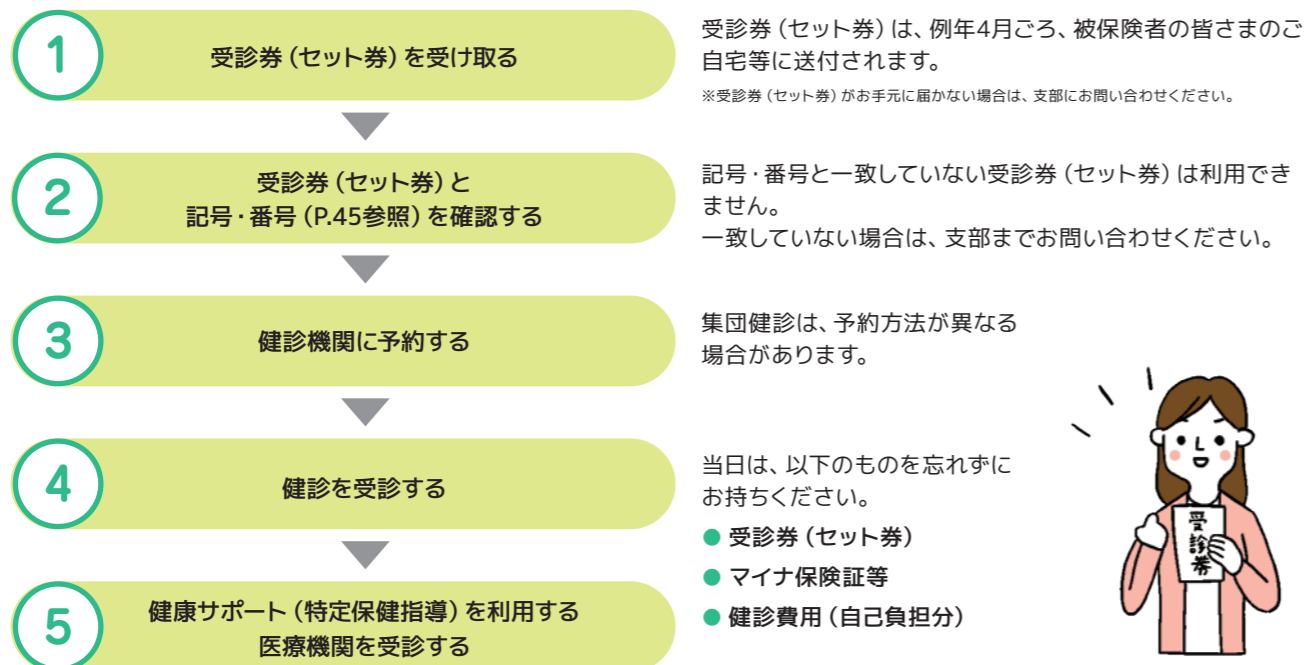


どこで健診を受けられるの？

- 協会けんぽと契約している全国の健診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になりますので、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.32参照）

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。（P.35参照）
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。

保 扶 事



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.21参照）

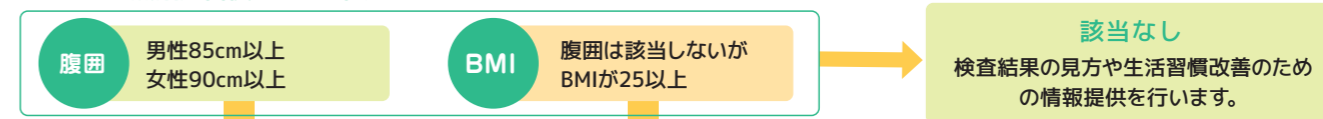
●特定保健指導のイメージ図



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





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。

1. 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、9,290 円を上限として補助します。

● 積極的支援の場合、27,500 円を上限として補助します。

2. 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では、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)

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、1日当たり160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けます。

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、又は胸部エックス線検査の結果「要治療」「要精密検査」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きますことがあります。

●医療機関への受診が必要な方へのご案内(血圧・血糖・脂質)より一部抜粋

あなたは今すぐ医療機関に受診を!

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」と判定された方のうち、健診受診前月および健診受診月を含んだ健診受診後3ヵ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要となりますので、本状と健診結果をお持ちください。

血圧		血糖		脂質		尿蛋白
収縮期血圧値	拡張期血圧値	空腹時血糖値	HbA1c値	LDLコレステロール値		尿蛋白
mmHg	mmHg	mg/dL	%	mg/dL		mg/dL
正常血圧	<120	正常型	<5.6	<120	+	-
正常高血圧	120-129	正常高値	<6.0	120-139	±	±
高血圧	130-139	境界型	6.1-6.5	140-179	+	+
I度高血圧	140-159	糖尿病型	≥6.5	≥180	++	++
II度高血圧	160-179				+++	+++
III度高血圧	≥180					

●医療機関への受診が必要な方へのご案内(胸部エックス線)より一部抜粋

よくある誤解と受けるべき3つの理由

1. 自覚症状がないから手遅れ
例えは肺がんなどは、自覚症状がないままに進行し、強い痛みや息苦しさなどの症状が出たときには完治が難しい場合も。

2. 今の段階で受診することで、治療の機会が受けられる
今の段階で、受診することで、治療の機会が受けられます。

3. 行かない方が怖い
早期発見・早期治療により、生存率や治療期間、医療費に大きな差が出ます。実際に、「健診検査で初期のがんを発見し、早いうちに手術を受けた」という受診者の声も多数あります。もちろん、検査で異常がなければ、その後の毎日を安心して送ることが出来ます。

ここで差がつく、受診のススメ

肺がんの場合、早期の発見、治療は生存率や治療期間、医療費に大きな差が出ます。実際に、「健診検査で初期のがんを発見し、早いうちに手術を受けた」という受診者の声も多数あります。もちろん、検査で異常がなければ、その後の毎日を安心して送ることが出来ます。

肺がんの進行度(LACC TNM分類ステージ)

1期(早期発見)	2期
5年生存率 82.2%	5年生存率 30.4%

国立がん研究センター「がんがん登録2014-2015年5年生存率集計」

毎日がんばるあなた自身やご家族と周りの仲間のためにも受診をぜひおすすめします!

かかりつけ医に相談するか、こちらから医療機関を案内



どういう基準で案内されるの?

血圧・血糖・脂質検査による受診勧奨

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等を受診した方、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
- 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

胸部エックス線検査による受診勧奨

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等を受診した方。
- 胸部エックス線検査の結果、「要治療」または「要精密検査」と判定された方
- 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



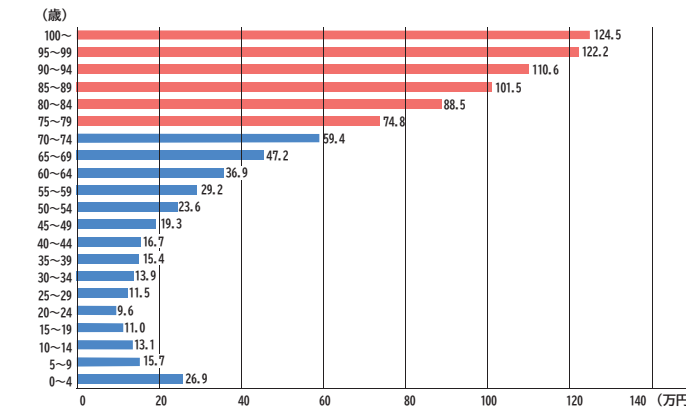
医療費適正化の取組

増加する医療費を抑えるために自分にできること

わが国における医療費

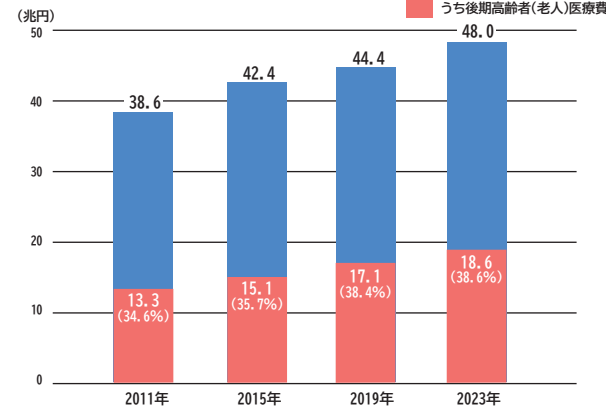
日本の1人当たり医療費は年齢を重ねるごとに高くなる傾向があります。2025年に団塊の世代全員が75歳以上となり、2040年に65歳以上の人口がピークを迎えることで、国全体の医療費は、今後も増加していくことが見込まれています。一方、生産年齢人口（15歳から64歳まで）は、2040年までに急激に減少していきます。協会けんぽでも、加入者の平均年齢の上昇や高額な薬剤の登場など医療の高度化、物価高騰や賃上げの影響等により、医療費（保険給付費）の継続的な増加が見込まれます。また、協会けんぽの支出の約3分の1は、高齢者の方々の医療費に拠出していますが、その額も高い水準で推移することが想定されます（P.16参照）。このような状況でも、医療保険制度を維持し、未来につないでいくためには、医療費を抑える取組を一人ひとりが実践していく必要があります。

●年齢別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）および「人口推計（2023年（令和5年）10月1日現在）」（総務省）より作成した2023年度の数値

●国全体の医療費（国民医療費）



※()内は後期高齢者(老人)医療費の国民医療費に占める割合
出典：「令和5（2023）年度 国民医療費」（厚生労働省）より作成

一人ひとりにできることがあります

◎ STOP 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。

「はしご受診」とならないためにも、日常的に治療の不安や疑問を伝えられる「かかりつけ医」を持ちましょう。

◎ 緊急時以外は平日昼間に受診しよう

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。休日や夜間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。

休日や時間外に受診すると、加算がついて自己負担が増えます。

	(3割負担の場合)	
	同じ医療機関を3回受診した場合	3つの医療機関をはしご受診した場合
1回目	初診料 870円 +検査料等	初診料 870円 +検査料等
2回目	再診料 230円	初診料 870円 +検査料等
3回目	再診料 230円	初診料 870円 +検査料等
1~3回目 ~の合計	初診・再診料 1,330円 +検査料等×1	初診・再診料 2,610円 +検査料等×3

		(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

「かかりつけ医」「かかりつけ薬剤師・薬局」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。
- 紹介状なしで大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。金額面だけでなく、大病院に軽症患者が集中することで、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るため、大病院への受診は「かかりつけ医」から紹介状をもらって受診しましょう。



「かかりつけ薬剤師・薬局」とは、一人ひとりの服薬状況を把握し、くすりの飲み合わせや副作用などの相談ができる薬剤師・薬局のことです。

- 使用しているくすりの情報を把握し、くすり効いているか、副作用がないか、残薬の状況などを継続的に確認します。
- 複数の疾患を抱え、複数の医療機関にかかって、くすりが処方されている場合でも、かかりつけ薬剤師・薬局で調剤されることで、くすりの重複や飲み合わせに問題がないか、確認してもらえます。
- 休日や夜間など薬局の開局時間外も、電話でくすりの使い方や副作用等、くすりに関する相談をすることができるので安心です。



「ポリファーマシー」って聞いたことがありますか？

多くのくすりを服用しているために、副作用を起こしたり、きちんとくすり飲めなくなったりしている状態をいいます。

そのような場合には、医師や薬剤師に相談するとともに、そうならないためにも「かかりつけ医」や「かかりつけ薬剤師・薬局」を持ちましょう。

詳しくは、一般社団法人くすりの適正使用協議会のウェブページをご確認ください



Check

専用電話相談を活用しよう

【#8000】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」や、「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。
- 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を受診する病院等のアドバイスを受けられます。

【#7119】とは

- 「すぐに病院に行った方がよいのか」や「救急車を呼ぶべきか」悩んだり、ためらう時に医師・看護師等の専門家に電話で相談できるものです。
- 実施エリアで#7119をプッシュすることにより、医師・看護師・トレーニングを受けた相談員が電話口で症状などを聞き取り、「緊急性のある症状か」や「すぐに病院を受診する必要があるか」等を判断します。相談内容から緊急性が高いと判断された場合は、迅速な緊急出動につなぎ、緊急性が高くないと判断された場合は、受診可能な医療機関や受診のタイミングについてアドバイスを行います。



▲#7119実施エリア

(引用) 上手な医療のかかり方.jp

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

ジェネリック医薬品は、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

ジェネリック医薬品は、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。



先発医薬品を希望する場合は自己負担が増えます。

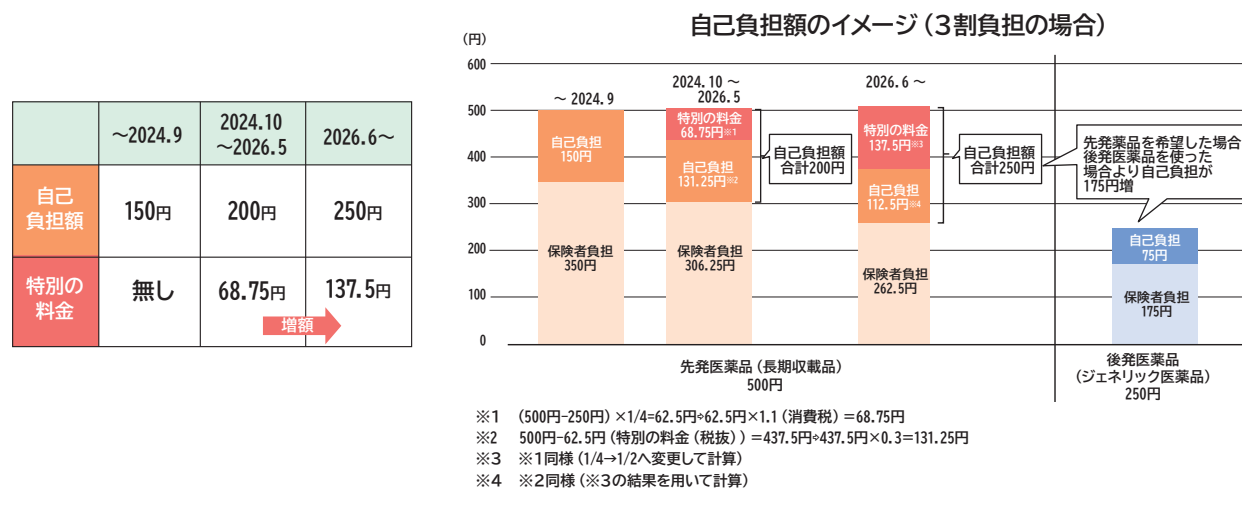
2024年10月から、ジェネリック医薬品がある一部の先発医薬品の処方を希望される場合は、通常の自己負担分に加えて、「特別の料金」の支払いが必要となる選定療養の仕組みが導入されています。

これを機会に、先発医薬品に比べて低価格のジェネリック医薬品の利用をお願いします。

追加で窓口負担が必要となる「特別の料金」は、先発医薬品とジェネリック医薬品の価格差の4分の1相当の金額です。

2026年6月以降は、この「特別の料金」が価格差の2分の1相当の金額に引き上げられます。また、「特別の料金」は課税対象であるため、消費税分を加えてお支払いいただきます。

● 例：250円のジェネリック医薬品がある500円先発医薬品（長期収載品）を希望した場合



「地域フォーミュラリ」を知っていますか？

地域フォーミュラリとは、地域の標準的な医薬品集及びその使用方針を医療関係者でまとめたものです。地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、有効性、安全性、経済性など総合的な観点から最適であると判断された医薬品が収載されています。

地域フォーミュラリの策定は、良質な医薬品治療につながるとともに、災害時の継続した医薬品の使用に資するものです。また、ジェネリック医薬品の使用促進や医薬品の適正使用などの医療費適正化効果もあります。現在、地域フォーミュラリを策定している地域が少しずつ広がってきています。

Check 「バイオシミラー（バイオ後続品）」を知っていますか？

バイオシミラーとは、バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社から発売される薬のことで、より安価な薬の特許が切れた薬と同じように使うことができます。

- そもそもバイオ医薬品とは？
バイオ医薬品は、バイオテクノロジーを応用して生産されたタンパク質を有効成分とする医薬品です。バイオシミラーは、効果や安全性はそのまま、患者さんのお財布にやさしいバイオ医薬品です。
- バイオシミラーを使うメリットは？
バイオ医薬品やバイオシミラーは、今までは治療が難しかった病気への効果が期待されています。

バイオ医薬品による治療を受けている方は、ぜひとも一度医師や薬剤師にご相談ください。



バイオシミラーは、先行バイオ医薬品と同等、同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品です。

バイオ医薬品、バイオシミラーが使われている病気の例

- がん ● 糖尿病 ● 関節リウマチ
- 腎性貧血 ● 低身長 ● クロウン病
- 潰瘍性大腸炎 ● 加齢黄斑変性 など

詳しくは、協会けんぽのホームページをご確認ください



OTC薬（市販薬）の使用によりセルフメディケーションを实践しよう！

OTC医薬品（OTC薬）とは、薬局やドラッグストアなどで処方箋なしに購入できる市販薬のことです。

風邪や腹痛、花粉症、腰痛や肩こりなどの軽い病気の症状緩和などにOTC薬（湿布含む）をうまく活用することで、自分の健康は自分で守る「セルフメディケーション」を实践しましょう。

- OTC薬の購入額が年間で12,000円以上となった場合に、所得税等の控除が受けられる「セルフメディケーション税制」があります。申請には購入時のレシートの保管が必要です。
- 医師から処方箋が発行されて購入する薬剤を医療用医薬品と言います。一部の医療用医薬品には、同じ有効成分をもつOTC薬（市販薬）が販売されているものもあり、そうした医療用医薬品は「OTC類似薬」と呼ばれます。
- OTC類似薬（医療用医薬品）は保険適用されるため3割の自己負担で購入できますが、OTC薬（市販薬）は保険適用されないため、同じ有効成分を持つ薬でも割高となります。しかし、OTC類似薬（医療用医薬品）は、医療機関で診察を受けて、医師による処方が必要なため、医療機関や薬局で診察料などの別途の医療費がかかり、OTC薬（市販薬）を購入した方が合計の医療費が少ない場合もあります。
- 同じ有効成分でもOTC類似薬（医療用医薬品）とOTC薬（市販薬）で購入額が異なることは不公平なため、現在、政府では、OTC類似薬を購入する際の自己負担額を増やす検討が進められています。

この機会に、軽い病気や症状の場合には、OTC薬（市販薬）の購入を検討ください。症状がひどくなる場合や長引く場合は薬局・ドラッグストアの薬剤師や医療機関にご相談ください。

このマークが目印！



OTC薬は薬局やドラッグストアで気軽にいつでも購入できるので、忙しい人でも助かります！



詳しくは、厚生労働省のホームページをご確認ください





健康保険の資格

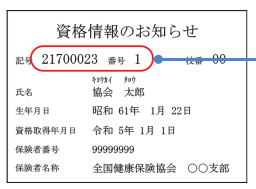
健康保険の資格を取得したとき

資格の取得までの流れ

- 1 日本年金機構の事務センターへ、資格取得届等を資格取得の事実があった日から5日以内に提出
- 2 事務センターでの審査・入力完了
- 3 協会けんぽで、「資格情報のお知らせ」の作成～発送まで平日2日程度
- 4 事業所に到着
例えば、月曜日に事務センターで審査・入力完了した場合、早ければ木曜日に「資格情報のお知らせ」が事業所に届きます。

2024年12月2日以降、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行しました。
なお、マイナンバーカードを健康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。

資格情報のお知らせ



記号・番号を各申請書の「記号および番号」欄にご記入ください。

資格情報のお知らせは、マイナンバーカードと併せて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資格情報のお知らせのみで医療機関等は受診できません。
※医療機関等の受診方法についてはP.5参照。
- ③き損・紛失したときは、再交付を受けてください。
※資格情報のお知らせの再交付についてはP.49参照。

※資格情報のお知らせ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。



取得した健康保険はいつまで有効ですか？

被保険者が在職時の健康保険を使用できるのは「退職日（資格喪失日の前日）まで」です。また、ご家族（被扶養者）の方は、就職等により扶養から外れた日以降、健康保険は使用できません。

（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



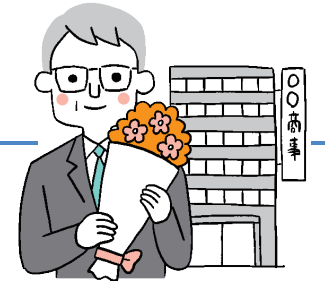
3月31日までは被扶養者としての健康保険を使用
4月1日以降は就職先の健康保険を使用

在職時の健康保険が使用できなくなる日

被保険者	被扶養者
<ul style="list-style-type: none"> ①退職日等の翌日（適用事業所に使用されなくなった日の翌日） ②75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 	<ul 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 ③75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



退職したとき



退職した場合の健康保険の扱いは？

- 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）すべての資格確認書等（お持ちの方のみ）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、その方の資格確認書等（お持ちの方のみ）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、資格確認書等（お持ちの方のみ）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日本年金機構の事務センターへ提出してください。
- 資格喪失届・被扶養者異動届に添付できなかった資格確認書等（お持ちの方のみ）は、確実に回収の上、日本年金機構の事務センターまたは協会けんぽへすみやかに返却してください。

Check

資格のない健康保険を使用した場合は全額自己負担

資格喪失日以降、資格のない健康保険を使用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。

（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

- ①Aさん ▶ 医療機関で資格のない健康保険を使用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 ▶ 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、資格のない健康保険を使用して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が資格確認書等をお持ちの場合は、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、「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します。
削除される場合には、同封の「被扶養者調査兼異動届（解除用）」に所定の事項を記入し、資格確認書等（お持ちの方のみ）を添付のうえ、リストと併せて協会へ提出をお願いします。（削除の手続きを迅速に行うため、可能な限り電子申請により日本年金機構へ扶養解除手続きを行ってください。）

（参考）

2024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6.3万人（2025年3月末時点）

前期高齢者納付金の負担軽減額 … 約11億円

▼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）
「被扶養者調査兼異動届（解除用）」と「資格確認書等（お持ちの方のみ）」を提出



医療機関等の受診

病気やケガで医療機関等にかかるとき

健康保険の使用で何がかわる？

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、医療機関等でマイナ保険証等を利用すると、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。

※医療機関等の受診方法は、P.5参照



◎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	
	2026年5月31日以前	2026年6月1日以降
一般(下記に該当しない場合)	510円	550円
低所得者世帯※	90日までの入院	240円
	91日以降の入院	190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	110円	130円

※ 被保険者が住民税の非課税者等である場合



仕事が原因で病気やケガをした場合は？

業務災害や通勤途中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。労災保険に該当するかどうかは、労働基準監督署が認定を行いますので、詳しくは労働基準監督署にお問い合わせください。

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



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



整骨院・接骨院等にかかるとき



医療機関等以外で健康保険は使えますか？

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。そのため健康保険を使用することで、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(肉離れ等)

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



Q & A

Q1 加入して間もなく、医療機関等で医療費を全額自己負担しましたがどうすればいいですか？

A1 医療費を全額自己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。

※保険適用部分に限ります。

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 マイナポータル等よりマイナンバーカードの保険証利用の登録を行い、オンライン資格確認対応の医療機関等窓口でマイナンバーカードを利用してください。

保 扶 事



資格情報のお知らせ、資格確認書の交付申請

マイナ保険証を利用した受診ができないとき

マイナ保険証を利用できない場合は？

マイナンバーカードを保有していない、マイナ保険証の利用登録をしていない、家族や介助者等が同行して資格確認を補助する必要がある場合は、「資格確認書交付申請書」を提出し、交付を受けます。



資格情報のお知らせの再交付が必要なとき

資格情報のお知らせの再交付が必要な場合は？

健康保険の資格の取得時に交付を受けた資格情報のお知らせをなくした（破損した）場合や、氏名変更等で新たな資格情報のお知らせが必要な場合は、「資格情報のお知らせ交付申請書」を提出し、交付を受けます。

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.50参照）

※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（または通勤途中）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。

保 扶 事



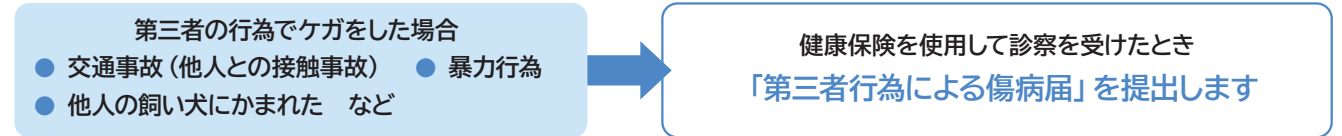
第三者行為による傷病届

交通事故等によりケガをしたとき



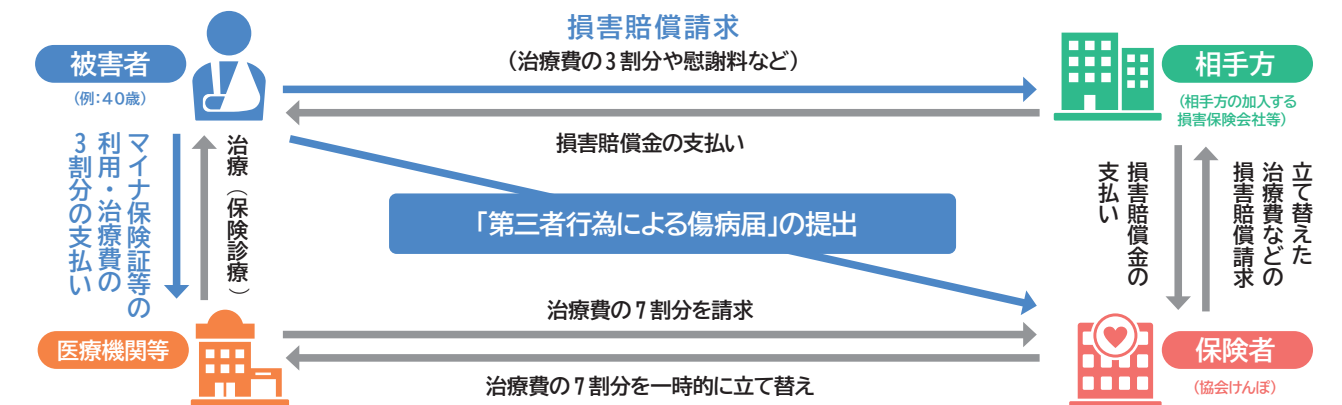
交通事故等でケガをした場合はどうなるの？

交通事故等、第三者の行為が原因でケガをした場合でも、仕事中（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。



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、以下の書類が必要となります。

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し等）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。

電子申請対象
 ● 限度額適用認定申請書
 ● 限度額適用・標準負担額減額認定申請書
 ● 特定疾病療養受療証交付申請書



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.53参照）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.52参照）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。なお、マイナ保険証をご利用いただくことで、自己負担限度額までの支払いとなるため、原則限度額適用認定申請書の申請は不要となります。（被保険者の市区町村民税が非課税の方等は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。）

マイナ保険証をご利用いただくことで、自己負担限度額までの支払いとなるため、限度額適用認定申請書の申請は不要となります。（被保険者の市区町村民税が非課税の方等は、「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。なお、被保険者の市区町村民税が非課税の方等が利用する「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 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
 ② 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等は「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。

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、医療機関等ごと（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	

※本申請により、協会けんぽから特定疾病療養受療証の交付を受けていれば、マイナ保険証を利用することで医療機関等窓口での特定疾病療養受療証の提示が不要となり、認定を受けた疾病による保険診療の窓口負担が一定の自己負担限度額までとなります。

電子申請対象
 ● 高額療養費支給申請書
 ● 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
 ● 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



高額療養費

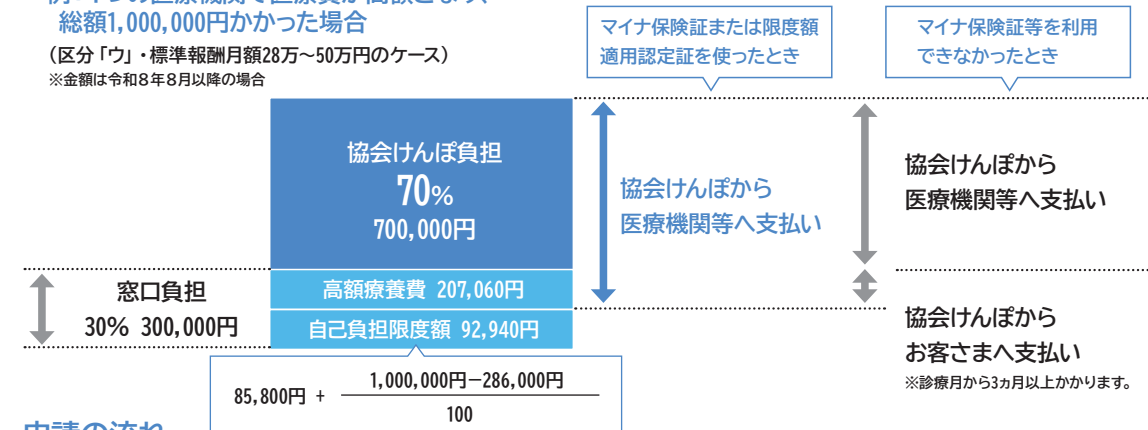
突然のケガや入院等で高額な医療費を支払ったとき

高額療養費とは？

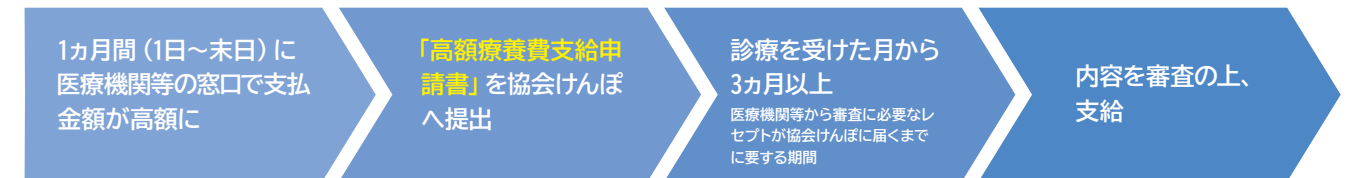
同一の月に医療機関等で支払った一部負担（自己負担）額が高額になり、自己負担限度額を超えたときは、申請することで、その超えた分が後日「高額療養費」として払い戻されます。

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、マイナ保険証をご利用いただくか、限度額適用認定証（P.51参照）を医療機関等に提示する方法が便利です。

● 例：1つの医療機関で医療費が高額となり、総額1,000,000円かかった場合
 （区分「ウ」・標準報酬月額28万～50万円の場合）
 ※金額は令和8年8月以降の場合



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 	<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
<ul style="list-style-type: none"> ● 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"> ● 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

令和8年8月以降の場合

（）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 83万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (140,100円)
イ 53万~79万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (93,000円)
ウ 28万~50万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (44,400円)
エ 26万円以下	57,600円 (44,400円)
オ 低所得者*	35,400円 (24,600円)

被保険者の所得区分	自己負担限度額
ア 83万円以上	270,300円+(総医療費-901,000円)×1% (140,100円)
イ 53万~79万円	179,100円+(総医療費-597,000円)×1% (93,000円)
ウ 28万~50万円	85,800円+(総医療費-286,000円)×1% (44,400円)
エ 26万円以下	61,500円 (44,400円)
オ 低所得者*	36,900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

令和8年8月以降の場合

（）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）
ア 83万円以上	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (140,100円)	
イ 53万~79万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (93,000円)	
ウ 28万~50万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (44,400円)	
エ 26万円以下	57,600円 (44,400円)	
オ 低所得者I*	8,000円	24,600円
オ 低所得者II**	8,000円	15,000円

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）
ア 83万円以上	270,300円+(総医療費-901,000円)×1% (140,100円)	
イ 53万~79万円	179,100円+(総医療費-597,000円)×1% (93,000円)	
ウ 28万~50万円	85,800円+(総医療費-286,000円)×1% (44,400円)	
エ 26万円以下	61,500円 (44,400円)	
オ 低所得者I*	11,000円 (年間上限9.6万円)	25,700円 (24,600円)
オ 低所得者II**	8,000円	15,700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

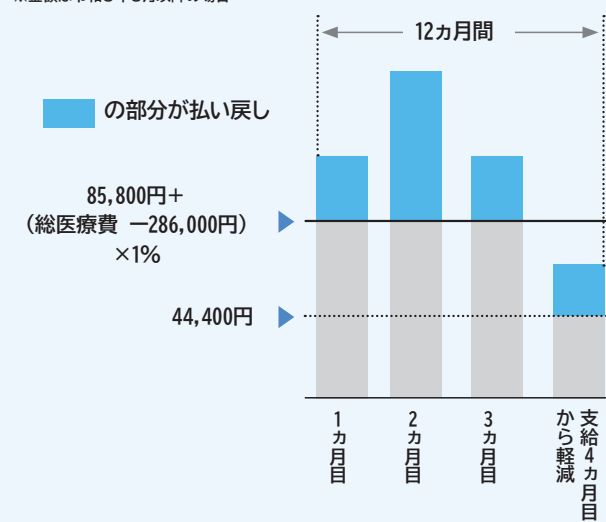
※2 被保険者とその扶養家族すべての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がなく、かつ、現役並み所得者に該当しない方

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か月以上ある場合、4か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〉

※金額は令和8年8月以降の場合



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（前年8月1日~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 83万円以上	212万円
イ 53万~79万円	141万円
ウ 28万~50万円	67万円
エ 26万円以下	60万円
オ 低所得者（住民税非課税）	34万円

● 70歳から75歳未満の方

被保険者の所得区分	基準額
ア 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
イ 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
ウ 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
エ 26万円以下（一般所得者）	56万円
オ 低所得者Ⅱ	31万円
オ 低所得者Ⅰ	19万円

「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について上限を超えた額が「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。

また、70歳未満の方についても、令和8年8月診療分より、基準日（毎年7月31日）時点の所得区分に応じて、1年間（前年8月1日~7月31日）に負担した自己負担額の合計額に上限が設けられます。

※申請は令和9年8月以降の予定です。





療養費・海外療養費

医療費、治療用装具製作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健康保険が使用できず、医療費の保険診療分を全額自己負担したとき（立替払）」や「治療のために装具を製作したとき」「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、あとで申請して療養費・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マイナ保険証等を利用できず、医療費の保険診療分を全額自己負担したとき
- 2 前に加入していた保険者の資格で医療機関等を受診し、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製作し、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

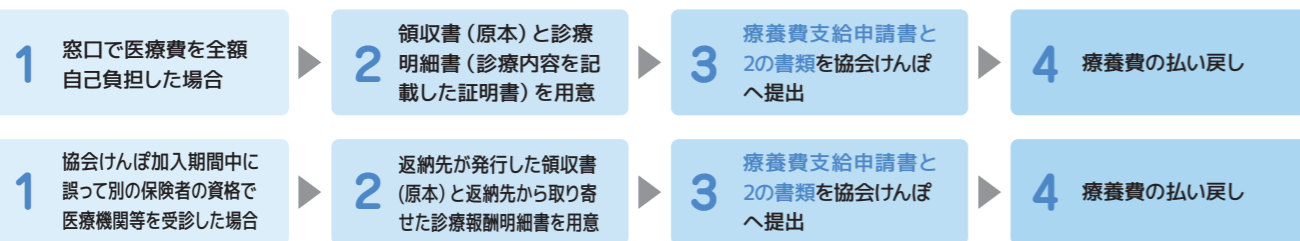
電子申請対象
● 療養費支給申請書（立替払等）
● 療養費支給申請書（治療用装具）
● 海外療養費支給申請書



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



治療用装具



海外療養



●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） 医療機関等が発行する診療明細書の原本（診療内容を記載した証明書）
	国民健康保険などの他の保険者の資格で医療機関等を受診し医療費を返納したとき	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（レセプト）の原本（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）	
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

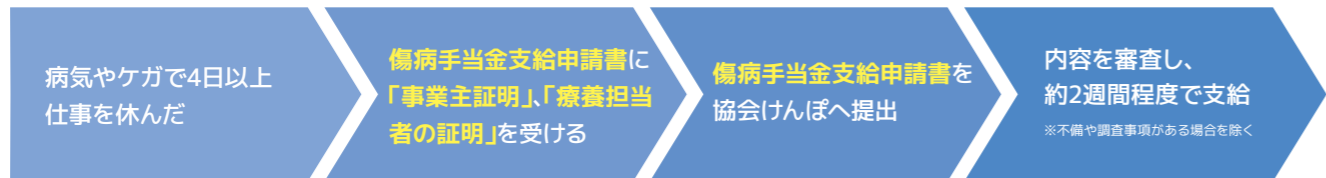
病気やケガで4日以上仕事を休んだとき

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。

①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・通勤途中のケガについては、労災保険へご請求ください。

②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。

③4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（待期待期間 ※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。待期待期間には有給休暇、土・日・祝日等の公休日を含みます。

④休んだ期間について給与の支払いがないこと

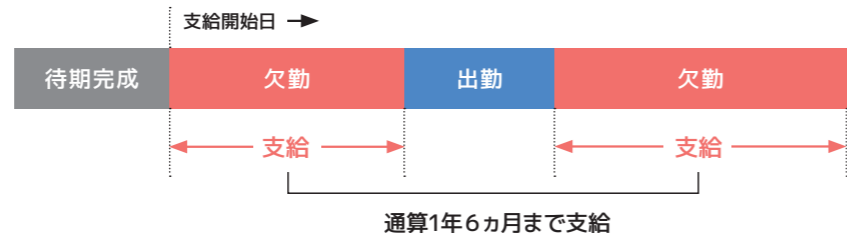
（手当等、一部でも給与支給があれば減額されます）

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。



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）を遡算して1年6カ月の期間を限度として、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。

$$\text{支給総額} = \left(\frac{\text{直近1年間の標準報酬月額の平均額の30分の1}}{\times} \right) \times \frac{3}{2} \times \text{支給日数}$$

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
(16万円×6+18万円×6)÷12=17万円
- ③の額の30分の1に相当する額
17万円÷30≒5,670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円×3分の2=3,780円(1円未満四捨五入)



退職などで資格を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遡算して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
- 退職後に高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。

電子申請対象
● 出産手当金支給申請書



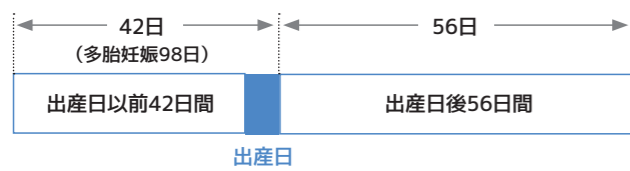
申請の流れ



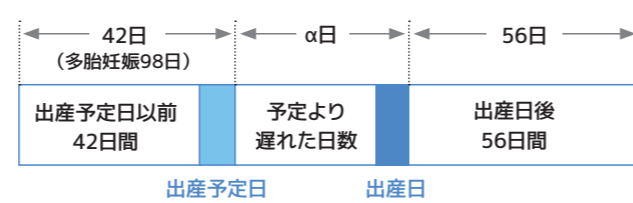
請求できる期間は？

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



申請可能期間 = 42日(多胎妊娠98日) + 56日

申請可能期間 = 42日(多胎妊娠98日) + α日 + 56日

出産手当金の支給額の計算方法

支給総額 = 直近1年間の標準報酬月額
の平均額の30分の1 × 3分の2 × 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。



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。

- 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。）
- 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
- 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。

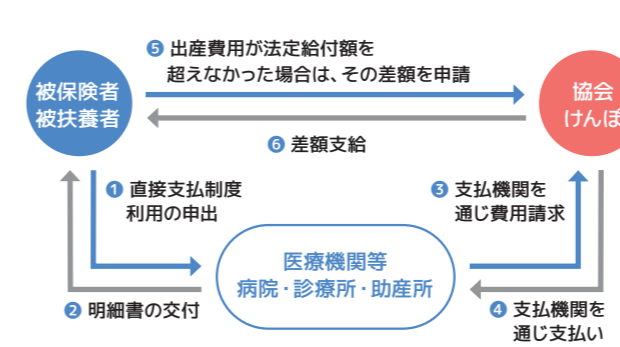
電子申請対象
● 出産育児一時金支給申請書
● 出産育児一時金内払金支払依頼書



支給方法は？

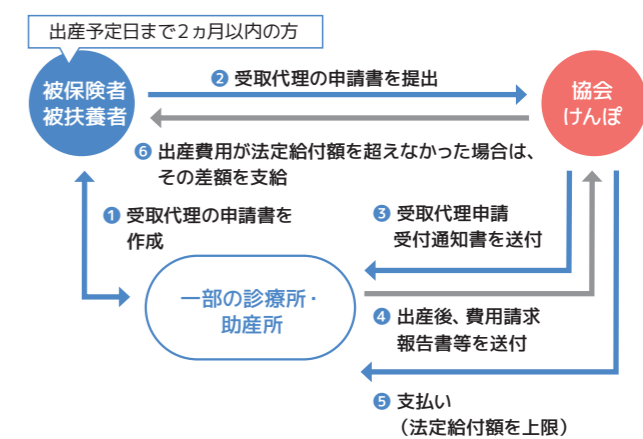
出産にかかる費用に出産育児一時金を充てることができるよう、協会けんぽから出産育児一時金を医療機関等に直接支払う仕組み（直接支払制度）となっています。なお、直接、医療機関等に出産育児一時金が支払われることを希望しない方は、出産後に被保険者の方から協会けんぽに申請いただいた上で、出産育児一時金を支給する方法をご利用いただくことも可能です。また、厚生労働省へ届け出た医療機関等については、医療機関等が被保険者に代わって出産育児一時金を受け取る「受取代理」制度を利用することができます。

● 直接支払制度の流れ

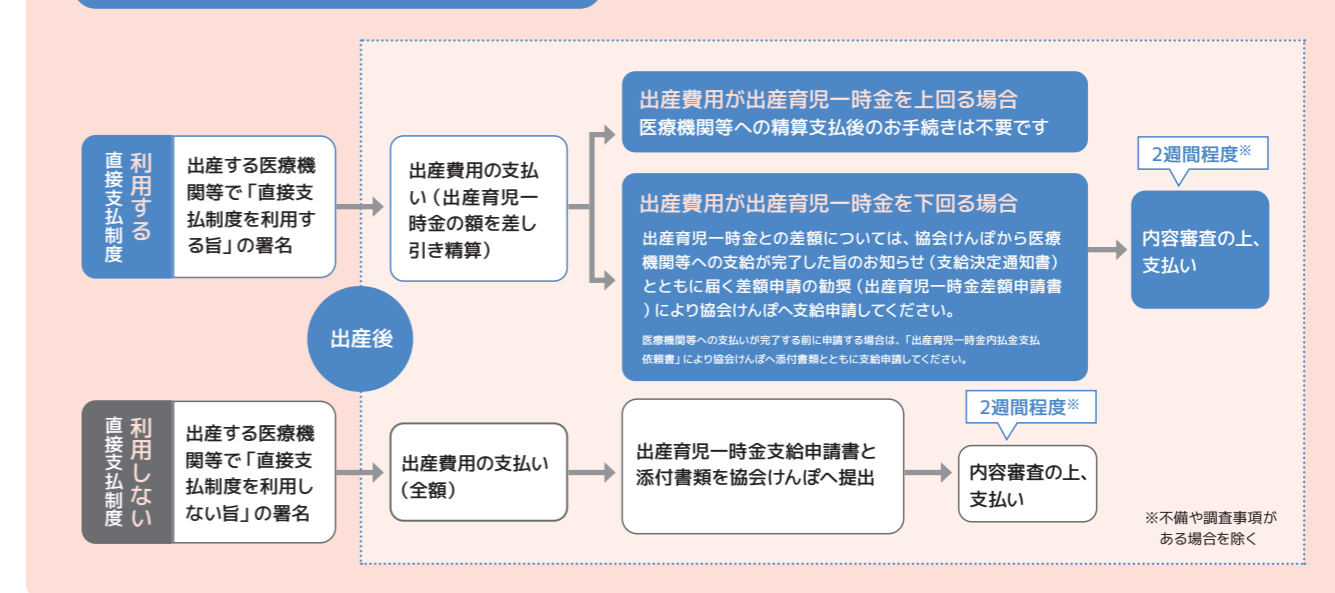


※出産費用が法定給付額を超える場合、被保険者等はその差額を医療機関等に支払います。
※出産費用が法定給付額未満の場合、協会けんぽはその差額を被保険者に支払います。

● 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





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、一児につき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。

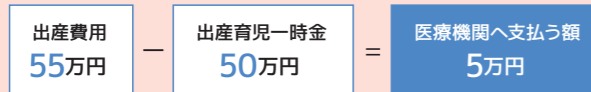
●出産育児一時金・家族出産育児一時金の支給額	
	1児につき
産科医療補償制度*1加入機関で在胎週数22週以降の出産*2	50万円
産科医療補償制度加入機関で在胎週数22週に達しなかった出産	48.8万円
産科医療補償制度未加入の機関で出産	

※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）、人工妊娠中絶が該当します。

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週以降に出産した場合）

●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



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



差額支給分について、協会けんぽへ申請してください（P.60参照）



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ので、医療費（保険診療分）が高額となる場合は高額療養費の対象となります。（P.52参照）



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。

- 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

保 扶 事



埋葬料(費)・家族埋葬料

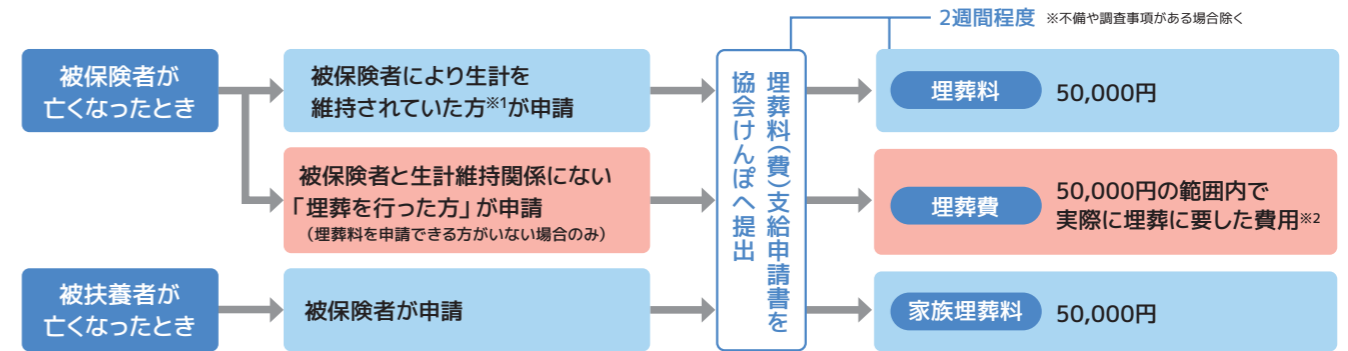
電子申請対象
●埋葬料(費)支給申請書

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計の全部又は一部を維持されている方であって、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。



資格確認書等はどうすればいい？

被保険者・被扶養者が亡くなったときは、事業主へ資格確認書等（お持ちの方のみ）をご返却ください。事業主は、返却された資格確認書等を添えて、日本年金機構の事務センター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被保険者資格喪失届（死亡日の翌日が資格喪失日） ②資格確認書等（お持ちの方のみ被保険者+被扶養者全員分）
被扶養者が亡くなったとき	①被扶養者異動届（死亡日の翌日が扶養解除日） ②資格確認書等（お持ちの方のみ亡くなった被扶養者分）

※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。

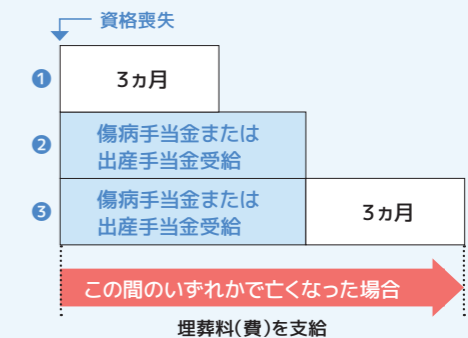
Check

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ます。

- ① 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
 - ② 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
 - ③ 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た場合、家族埋葬料は支給されません。



電子申請対象

- 任意継続被保険者資格取得申出書
- 任意継続被保険者資格喪失申出書
- 任意継続被保険者被扶養者(異動)届

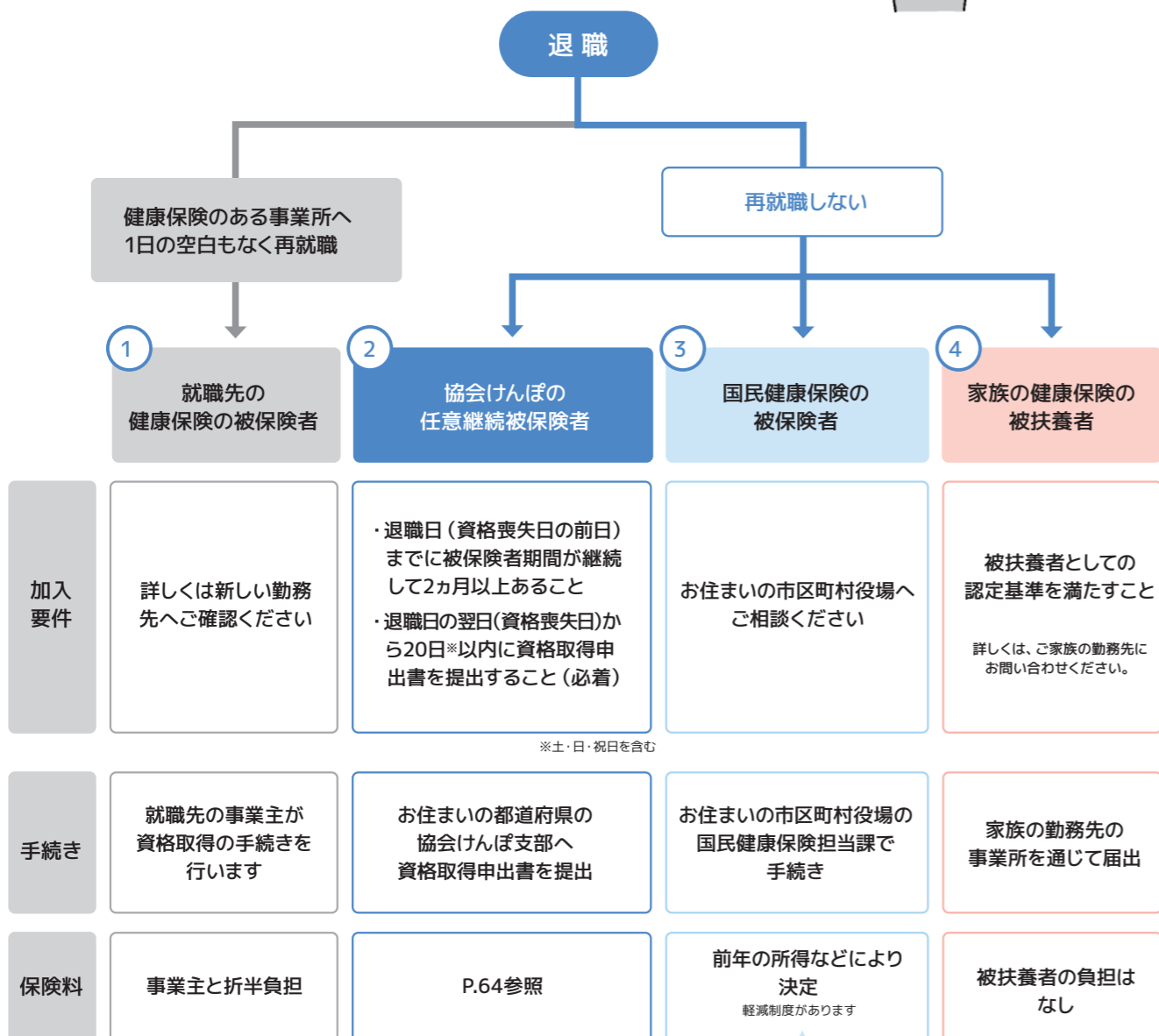


任意継続被保険者

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。退職後はご自身の状況に応じて、下記を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。



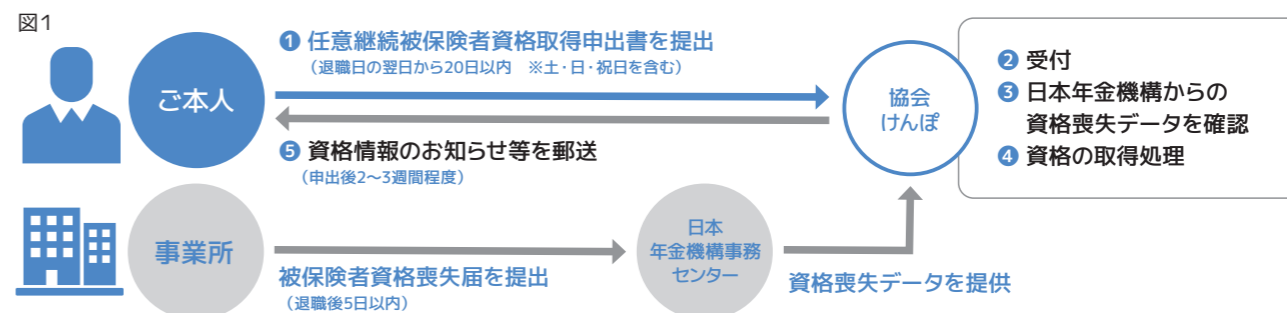
「特例対象被保険者」に対して国民健康保険料を軽減する制度があります

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退職者)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。



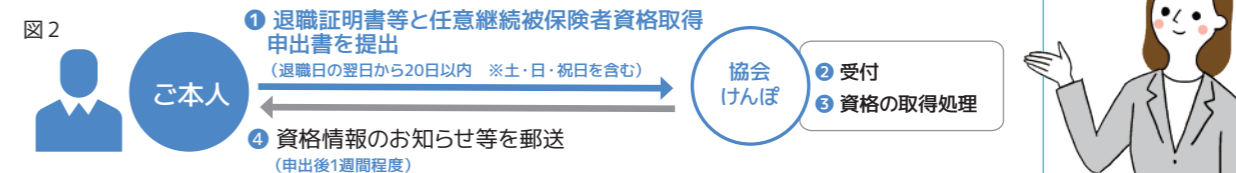
任意継続の申請から健康保険の資格を取得するまでの流れは？

健康保険の資格を取得するまでの流れ 日本年金機構から提供される、資格喪失データを確認後に任意継続健康保険の資格を取得。



資格の取得をお急ぎの場合は

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資格取得処理が可能です。



※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ます。修正後の資格情報のお知らせは送付されません。変更された資格情報のお知らせの発行を希望する場合は、「資格情報のお知らせ交付申請書」をご提出ください。

※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資格取得処理となります(【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

- 1 保険料を納付期限までに納めなかったとき
 - 2 任意継続被保険者となった日から2年を経過したとき
 - 3 任意継続被保険者が亡くなったとき
 - 4 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
 - 5 後期高齢者医療制度の被保険者になったとき
 - 6 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

$$\text{退職時点の標準報酬月額} \times \text{協会けんぽ都道府県支部(住所地)の保険料率と子ども子育て支援金率} = \text{任意継続の保険料}$$

上限は32万円(改定される場合あり)

40~64歳の方は介護保険料が上乗せ

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。なお、保険料の初回納付については、資格情報のお知らせ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。

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。

