



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)

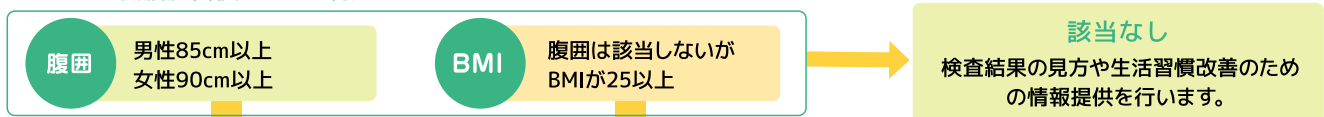
● 特定保健指導のイメージ図



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

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。

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

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、健診受診期および健診受診案内を先人が健診受診後か各自の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、本状と併せて速やかに医療機関にご連絡、受診されていましてから実施のほど併せてお送りいたします。受診の際は医師の診断の要となりましますので、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		血圧	血糖	脂質	尿蛋白
収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖値	HbA1c	LDLコレステロール値	尿蛋白
mmHg	mmHg	mg/dL	%	mg/dL	
正常血圧	<120	<80	正常値	<120	-
高血圧	120~129	<80	正常値	120~129	+
境界高血圧	130~139	80~89	正常値	130~139	++
I度高血圧	140~159	90~99	軽異常	140~179	+++
II度高血圧	160~179	100~109	軽異常	≥180	+++
III度高血圧	≥180	≥110	軽異常		

◎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. 誤解: がんは自分には関係ない、自覚症状がないから大丈夫、健康診断で異常が出たからといってすぐ受診する必要がある。実際は、がんは早期発見・早期治療が重要で、自覚症状がなくても、健康診断で異常が出た場合は、早期に受診することが大切です。
- 2. 誤解: がんは怖い病気だから、早く受診した方がよい。実際は、がんは早期発見・早期治療が重要で、自覚症状がなくても、健康診断で異常が出た場合は、早期に受診することが大切です。
- 3. 誤解: がんは自分には関係ない、自覚症状がないから大丈夫、健康診断で異常が出たからといってすぐ受診する必要がある。実際は、がんは早期発見・早期治療が重要で、自覚症状がなくても、健康診断で異常が出た場合は、早期に受診することが大切です。

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、「健診検査で肺がんの疑いがある人は、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過ごすことができます。

非小細胞肺がんの進行度別5年生存率(肺癌診療ガイドライン)

早期	中晚期
82.2%	30.4%
5年生存率	5年生存率

毎日がんばるあなた自身やご家族と過ごす時間のためにも、受診をぜひおすすめします!

がんの予防に効果的なたんぱく質を摂取する

がん予防に効果的なたんぱく質を摂取する

未治療者に対する受診勧奨



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。

- ① 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
- ② 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
- ③ 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。

- ① 生活習慣病予防健診等を受診した方。
- ② 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
- ③ 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

第3章

増加する医療費を 抑えるための 取組について





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

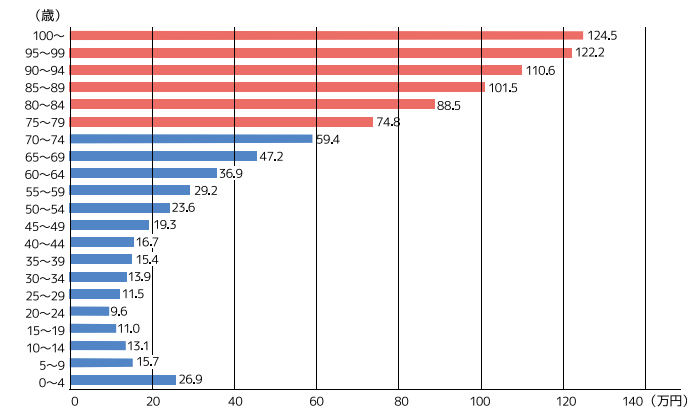
わが国における医療費

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）。

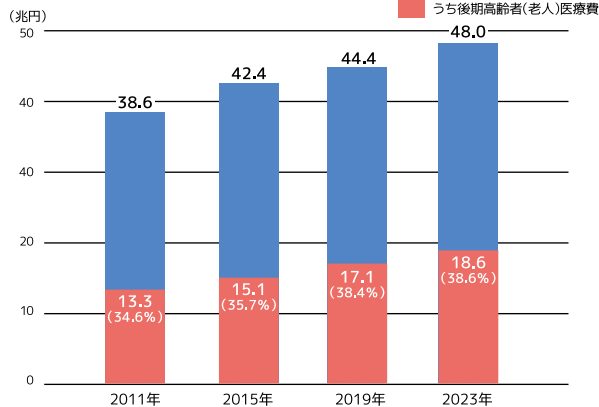
このような状況でも、医療保険制度を維持し、未来につないでいくためには、医療費を抑える取組を一人ひとりが実践していく必要があります。

● 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。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、きちんとくすりが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や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。

令和6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。

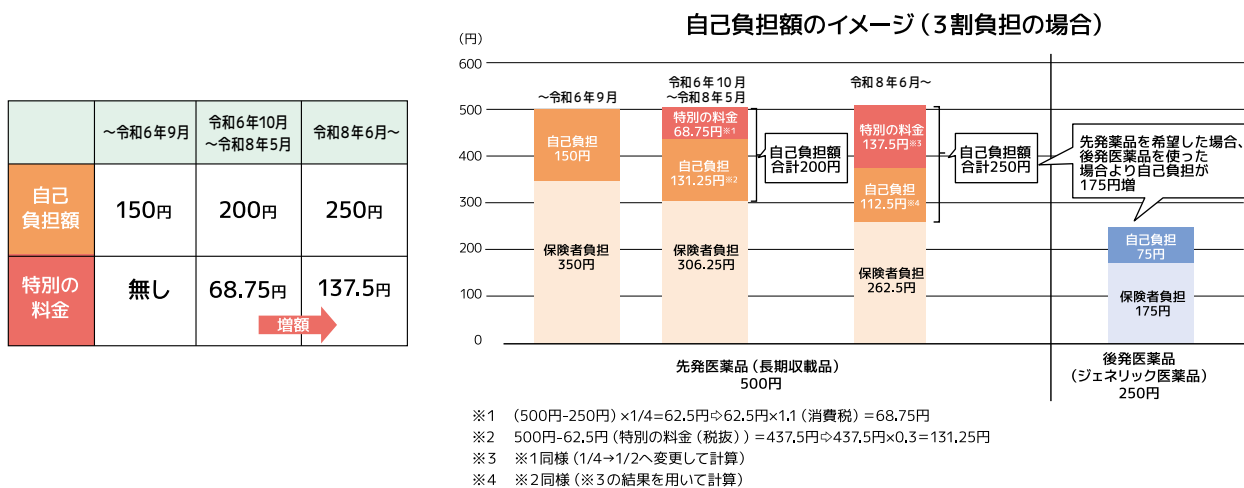
追加で窓口負担が必要となる「特別の料金」は、先発医薬品とジェネリック医薬品の価格差の4分の1相当の金額です。

令和8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けます。

詳しくは、協会けんぽのホームページをご確認ください。▶



● 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



Check

「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。

「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、より安価な薬を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 ●クローン病
- 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実践しよう！

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」を実践しましょう。

- 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。



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 ▶



第4章

健康保険の 給付金等 について



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。

令和6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？

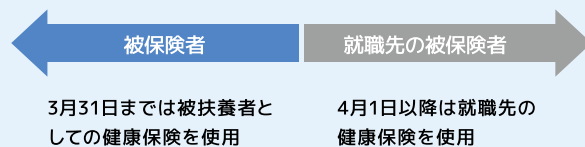
被保険者が在職時の健康保険を使用できるのは「退職日（資格喪失日の前日）まで」です。また、ご家族（被扶養者）の方は、就職等により扶養から外れた日以降、健康保険は使用できません。

（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



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
<ol 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 	<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 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

- ① A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「被扶養者調書兼異動届（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〉

令和6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〉
「被扶養者調書兼異動届（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・被扶養者の年取合計額が520万円（被扶養者を有しない場合は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	270円
	91日以降の入院	190円	220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



仕事で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

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
- 特別な療養環境の提供
- 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