

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？

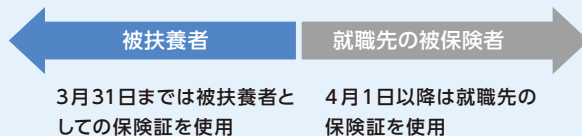
被保険者が保険証を使用できるのは「退職日(資格喪失日の前日)まで」です。また、勤務時間や日数が減少したことにより、被保険者の資格を喪失する場合は、「資格喪失日」以降、保険証は使用できません。

(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、工作中（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。

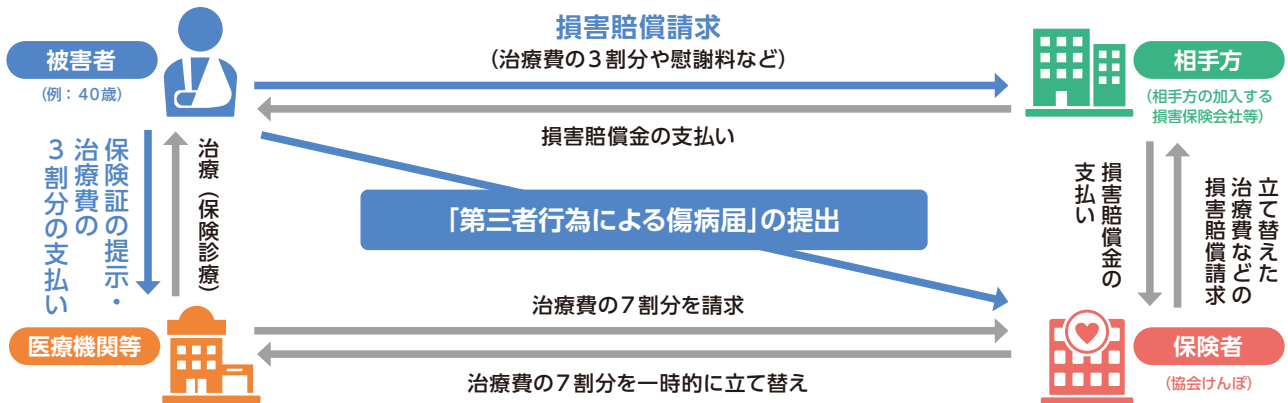
- 交通事故（他人との接触事故） ● 暴力行為
- 他人の飼い犬にかまれた など
- 第三者の行為でケガをした場合

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、治療費の内訳（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

- 1 事前に郵送で「**限度額適用認定申請書**」を提出
- 2 「**限度額適用認定証**」が交付される
- 3 2で交付された「**限度額適用認定証**」および「**保険証**」を医療機関等に提示



●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 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	

（低所得者以外の方用）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用）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用）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

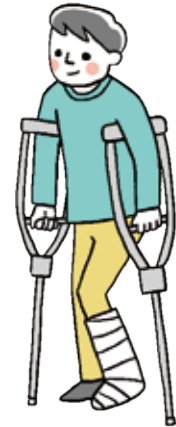
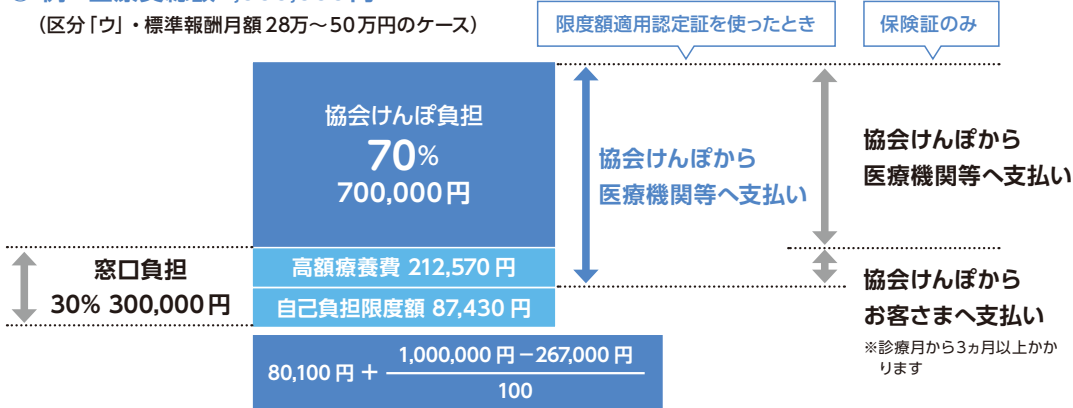
高額療養費とは？

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。

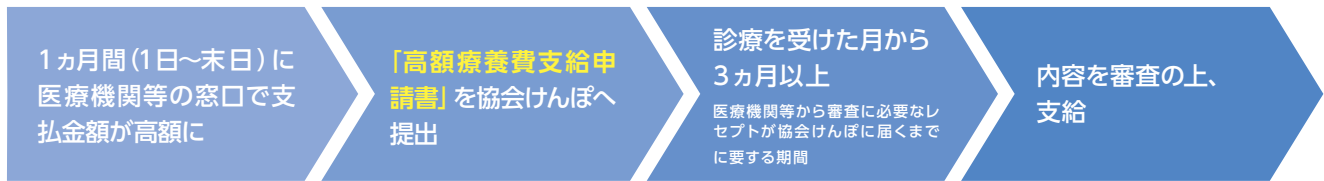
高額療養費の給付を受けるために提出するのが「高額療養費支給申請書」です。医療費が高額になることが事前にわかっている場合には、P.45の「限度額適用認定証」を医療機関等に提示する方法が便利です。

● 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 	<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

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

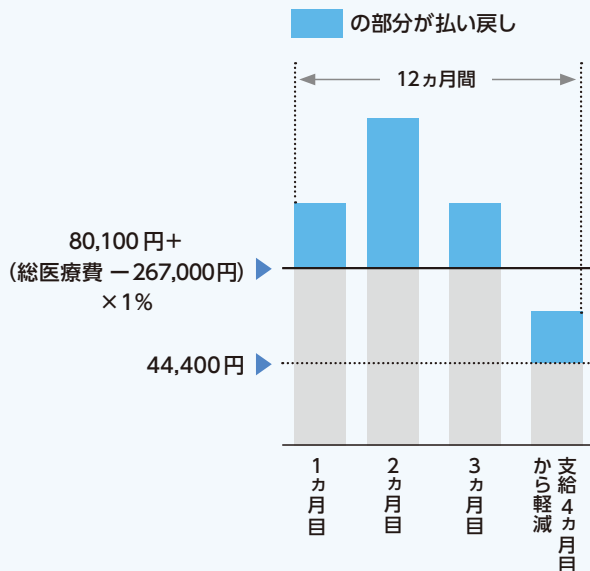
※1 被保険者が住民税の非課税者で、かつ、現役並み所得者に該当しない方

※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ます。

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歳から75歳未満の方

●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	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

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

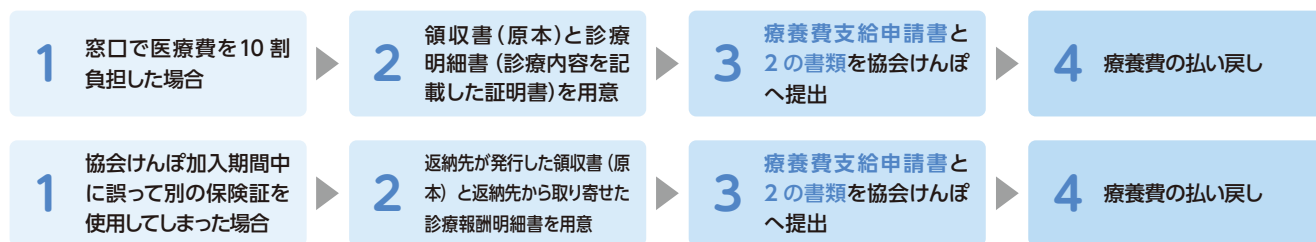
- 日常生活からくる疲労や単なる肩こり、体調不良など
- スポーツによる筋肉疲労



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。

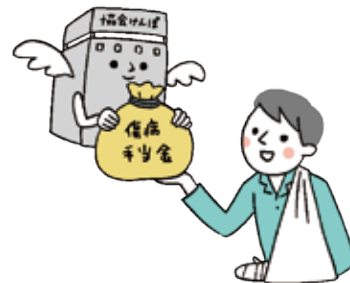


傷病手当金

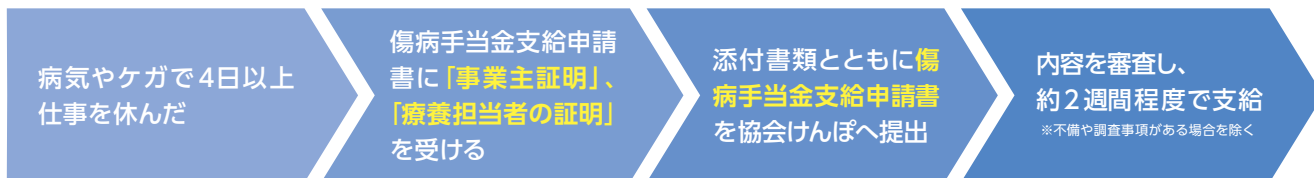
病気やケガで4日以上仕事を休んだとき

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

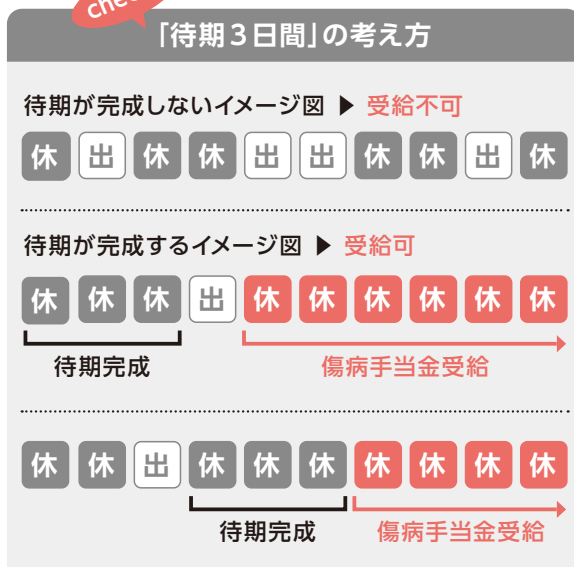


傷病手当金が支給される条件は？

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。

check!



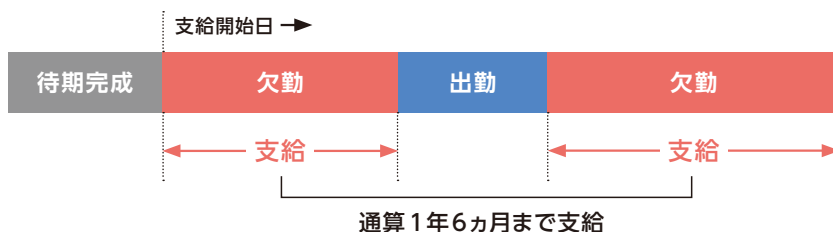
待定期間は有給・公休(土・日・祝日)等も含まれます。



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)を通算して1年6カ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。

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

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
 $(16\text{万円} \times 6 + 18\text{万円} \times 6) \div 12 = 17\text{万円}$
- 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
 $5,670\text{円} \times \frac{3}{2} = 3,780\text{円}$ (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。



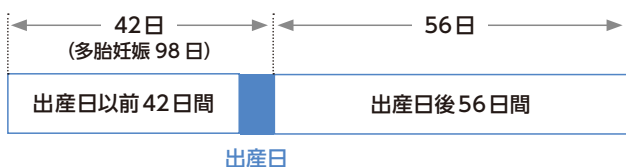
申請の流れ



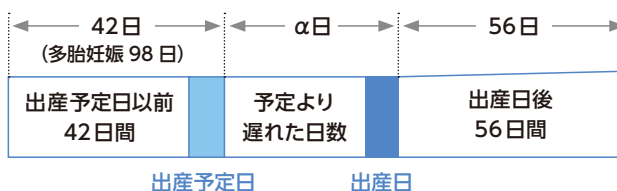
請求できる期間は？

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。

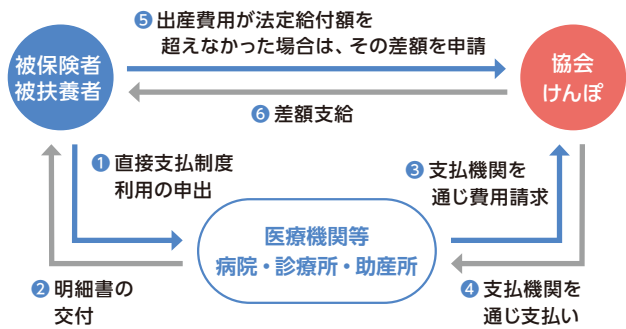


支給方法は？

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。

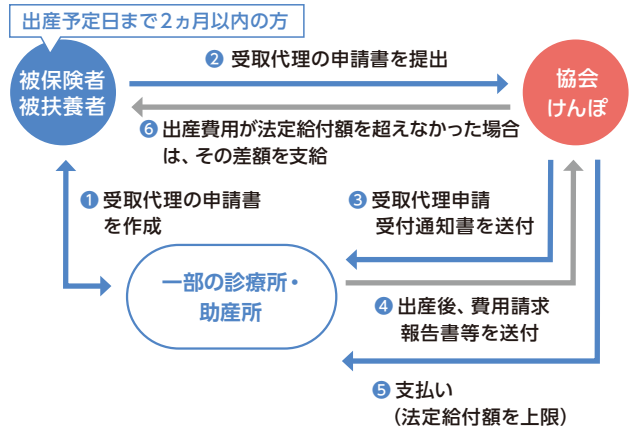
事務的負担や資金繰りへの影響が大きいと考えられる施設の場合で、厚生労働省へ届け出た医療機関等については、医療機関等が被保険者に代わって「受取代理」制度を利用することができます。

● 直接支払制度の流れ

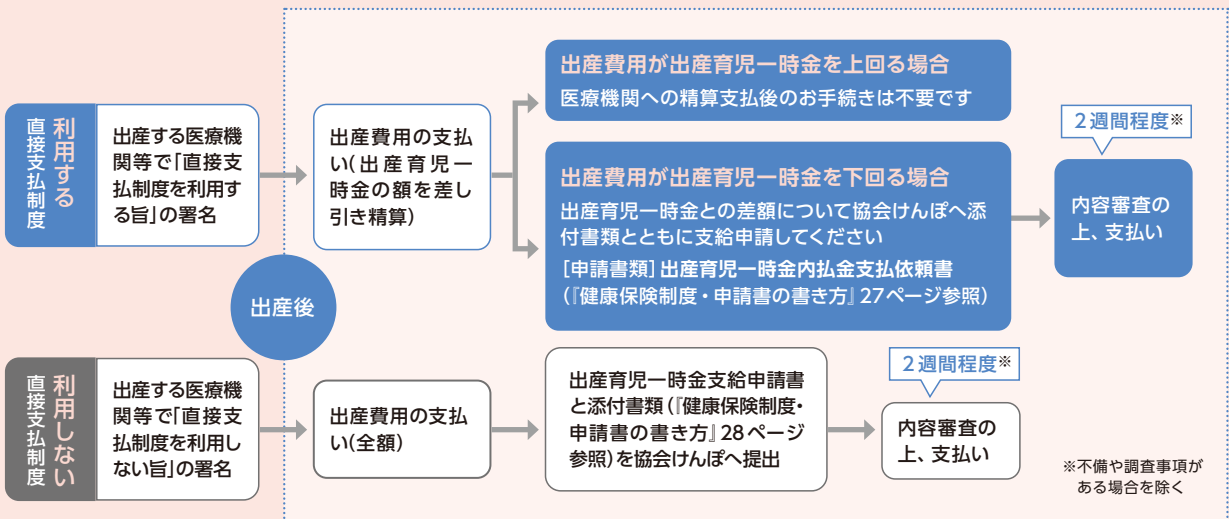


※出産費用が法定給付額を超える場合、被保険者等はその差額を医療機関等に支払います。
 ※出産費用が法定給付額未満の場合、協会けんぽは、その差額を被保険者に支払います。

● 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、2023年4月1日以降の出産の場合、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	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

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

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



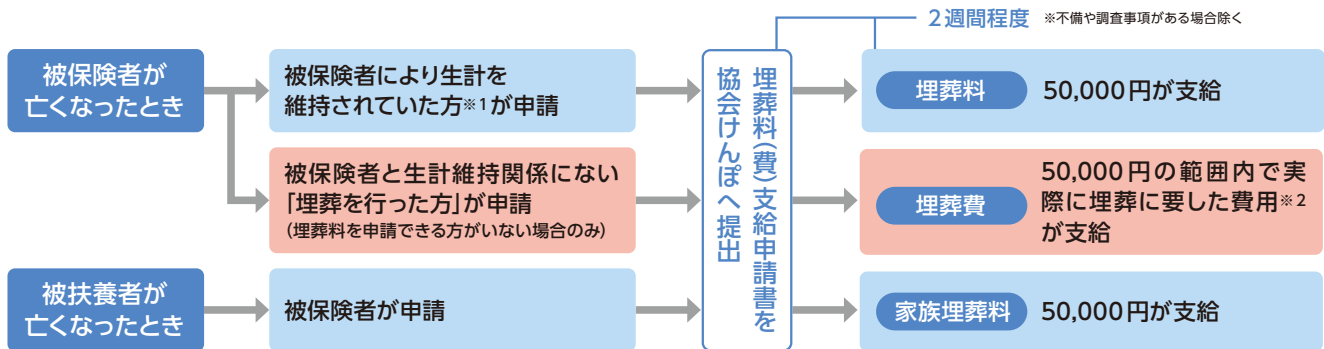
埋葬料(費)・家族埋葬料

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。

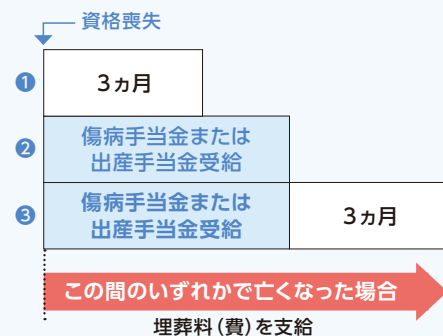
Check

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。



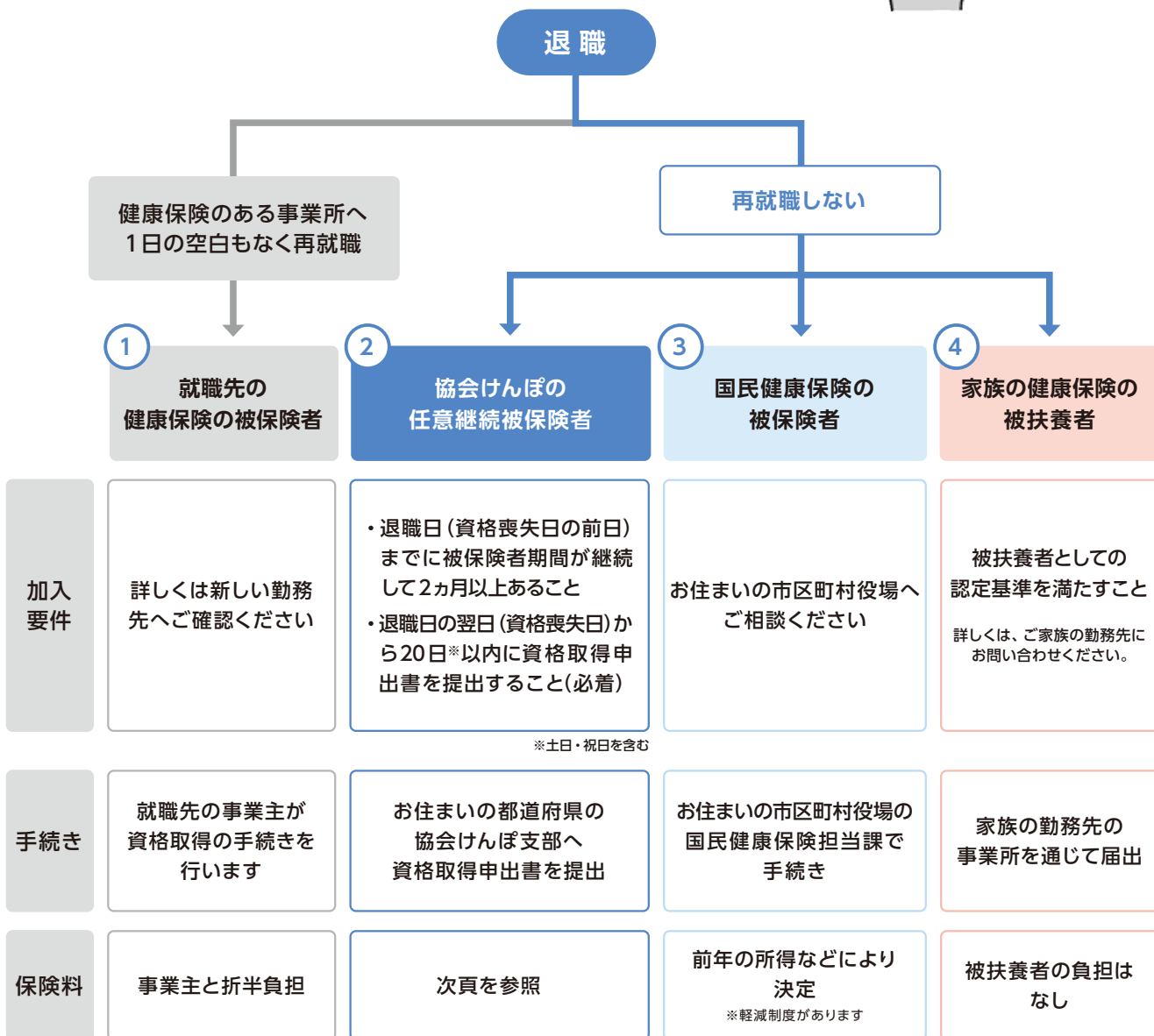


任意継続被保険者

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。

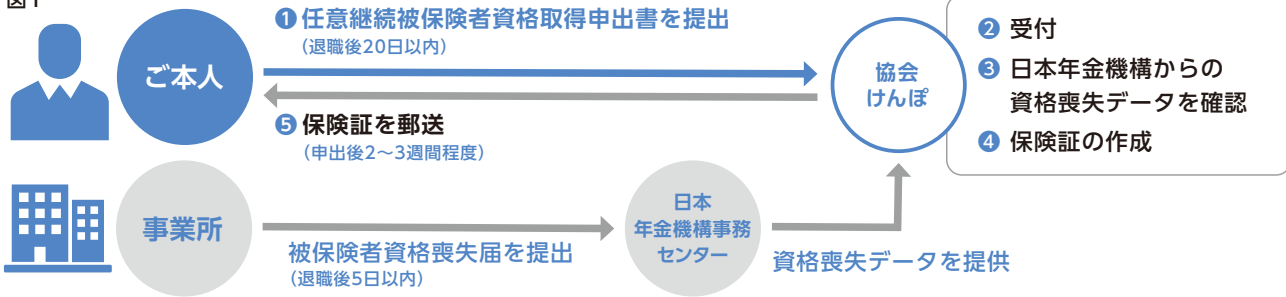


任意継続の申請から保険証発行までの流れは？

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

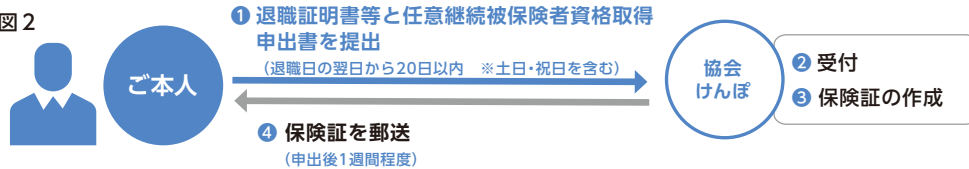
図1



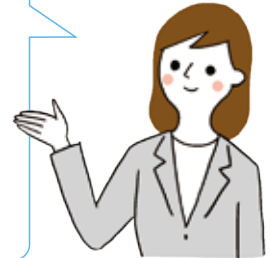
保険証の発行をお急ぎの場合は

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

- 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 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
- 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

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

支部からの お知らせ



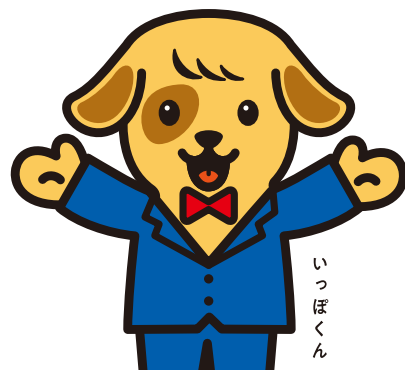


健康づくりサイクル

協会けんぽの加入者・事業主の皆さまへ

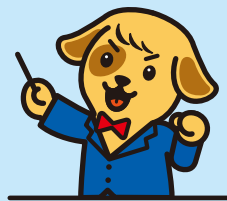
元気に働き続けるためには、日々の健康が大切。
しかも、健康であればあるほど、
保険料率の伸びを抑えられます。

自分らしく、安心して働けるように
健康づくりをはじめませんか？



健康状態を確認するために
健診を毎年受けましょう！

35歳～74歳の被保険者の方は
「生活習慣病予防健診」をご利用ください。



協会けんぽの生活習慣病予防健診は、

血圧測定 血液検査 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

メタボリックシンドロームとともに

5大がん 肺 胃 大腸 子宮 乳房 までカバー！

※子宮頸がん検診、乳がん検診は、別途自己負担が必要です。

令和5年4月～ 生活習慣病予防健診等の**自己負担を軽減**しています。

一般健診	最高 軽減前 7,169円	→	最高 軽減後 5,282円	付加健診	最高 軽減前 4,802円	→	最高 軽減後 2,689円
------	------------------	---	------------------	------	------------------	---	------------------

対象：35歳～74歳の被保険者（ご本人）

令和6年4月～ 付加健診の対象年齢について、現行の**40歳、50歳**に加え、
45歳、55歳、60歳、65歳、70歳も対象になります。

※付加健診とは、節目の年齢において、肝臓、胆のう、腎臓といった腹部の臓器の様子を調べるための腹部超音波検査や、高血圧・動脈硬化などを見つける手がかりとなる眼底検査といった、より詳細な健診です。



事業主・ご担当者の皆さまへ

生活習慣病予防健診の声かけ

生活習慣病予防健診を受診するよう対象の方へ周知いただきますようお願いいたします。

特定保健指導の声かけ

特定保健指導のご案内を対象の方へ確実にお渡しいただき、積極的な声かけをお願いいたします。

実は・・・

都道府県ごとの **医療費水準** に基づき、 都道府県ごとの **保険料率を決定** しています。

健康づくりサイクル 2 健診後の行動

健診を受けた後の 行動こそが大切です！

健診はあくまでも生活習慣改善の必要性や病気を発見するための手段です。



健診

生活習慣の改善が必要

特定保健指導を利用しましょう！

特定保健指導を利用して、生活習慣の改善に取り組んでください。

医療機関への受診が必要

医療機関に早期受診を！

治療が必要と判定された場合は、早期に医療機関を受診してください。

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40～74歳までの方を対象に行う健康サポートです。健康に関するセルフケア（自己管理）ができるように、健康づくりの専門家である保健師または管理栄養士が寄り添ってサポートします。

健康づくりサイクル 3 日々の健康づくり

日々の健康づくりも忘れずに！



適度な運動



バランスの良い
食生活



禁煙等

医療機関への受診の声かけ

医療機関への受診が必要と判定された場合には、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。



従業員の健康づくりを経営的視点から考える「健康経営[®]」をご存知でしょうか？
この健康づくりサイクルの実践も健康経営の一つです！
では、健康経営について次のページで詳しくみてみましょう♪

（「健康経営[®]」は NPO 法人健康経営研究会の登録商標です。）



健康づくり～健康経営～

はじめましょう！「健康経営」

健康経営とは…

従業員の健康に配慮することは会社経営の土台を整えることであるとの考え方に基づき、従業員の健康増進に積極的に取り組む経営スタイルのことです。

少子高齢化による働き手不足が進む中、現在「健康経営」に取り組む企業が増えています！

企業の成長戦略に「健康経営」を取り入れるメリット



「では具体的に、どうすればいいの？」とお困りの事業主様！
協会けんぽ福岡支部が、健康経営の取組をサポートします。

協会けんぽ福岡支部と福岡県は、共同で「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」事業を実施しており、福岡県内の **4,677 社** がすでに参加しています！（令和 6 年 3 月末時点）
健康経営の実践に向けて、まずは**エントリー**しましょう！

詳しくは次のページへ！



「健康経営」実践の第一歩！ ふくおか健康づくり団体・事業所宣言

健康経営の実践に向けてまずはエントリー！

貴社の取組を、協会けんぽ福岡支部と福岡県がしっかりとサポートします

Step1 以下の7つの分野から1つ以上選択して福岡県に登録

1 特定健診受診

2 特定保健指導の利用

3 がん検診受診

4 食生活の改善

5 運動習慣の定着

6 禁煙 (受動喫煙防止を含む)

7 その他の健康づくり (メンタルヘルス、歯科衛生等)

Step2 宣言内容を『基本モデル』で登録 協会けんぽ認定事業所になろう

宣言内容を基本モデルに沿って登録した事業所のみ
“協会けんぽ認定”の宣言事業所となります

1 特定健診受診



健診の受診率の
目標数値を設定

2 特定保健指導の利用



特定保健指導の
利用率の目標数値を設定

4 食生活の改善



5 運動習慣の定着



6 禁煙

(受動喫煙防止を含む)



→ 「食生活」「運動」「禁煙」等の分野から1つ以上設定



『基本モデル』とは？具体的にどんな内容から始めたらいいの？とお困りの方！
難しくありません！次のページをご覧ください！

次のページへ！

宣言内容の『基本モデル』とは？

基本モデルとは

- ① 健診の受診率の目標数値を設定
- ② 特定保健指導※の利用率の目標数値を設定
- ③ 「食生活」「運動」「禁煙」等の分野から取組を1つ以上設定

※特定保健指導とは、健診結果より「メタボリックシンドローム」のリスクに応じ、生活習慣の改善が必要な方に行われる保健指導のこと。産業医の面談やかかりつけ医の診療のことではありません。



— 宣言内容設定例 —

県民の健康づくりに貢献するため、次の取組みを行うことを宣言します
 ※取組まれる項目にチェックを入れて（複数選択可）、宣言内容等を入力してください

クリック



特定健診の受診率の向上に関する事

宣言の内容を入力してください。

従業員の健診受診率100%を目指します

クリック



特定保健指導の利用率の向上に関する事

宣言の内容を入力してください。

特定保健指導の利用率50%以上を目指します



その他の分野からもう1項目追加しましょう！



**食生活の
改善に関する事**



**運動習慣の
定着に関する事**



**禁煙（受動喫煙防止を含む）
に関する事**



ふくおか健康づくり団体・事業所宣言の進め方

Step 1

宣言の登録

◇宣言の内容を決め、ホームページまたは二次元コードから「健康づくり団体・事業所宣言」に進み、登録します。

※Web上での登録方法は次ページをご参照ください

※登録の窓口は

福岡県(委託先:ふくおか公衆衛生推進機構 TEL092-286-2133)です。

Step 2

登録証の掲示

◇福岡県(ふくおか公衆衛生推進機構)から登録証が送付されます。

◇登録証を職場の見えるところに掲示する等、取組について事業主から従業員に周知してください。



Step 3

健康づくり実践 アドバイザーの派遣 の申込(無料・任意)

◇保健師・管理栄養士の専門職が『事業所カルテ』を元に貴社の健康課題の確認や取組のアドバイスをを行います。



宣言内容を具体化し、より実現可能な取組になるようご提案します!安心して取り組んでいただけるよう、ご質問やご相談も承ります。

事業所様へ訪問 または オンライン面談(Zoom)

Step 4

宣言内容の実践

◇宣言内容を従業員
みんなで実践しましょう!



Step 5

振り返り (「取組実績報告書」の提出)

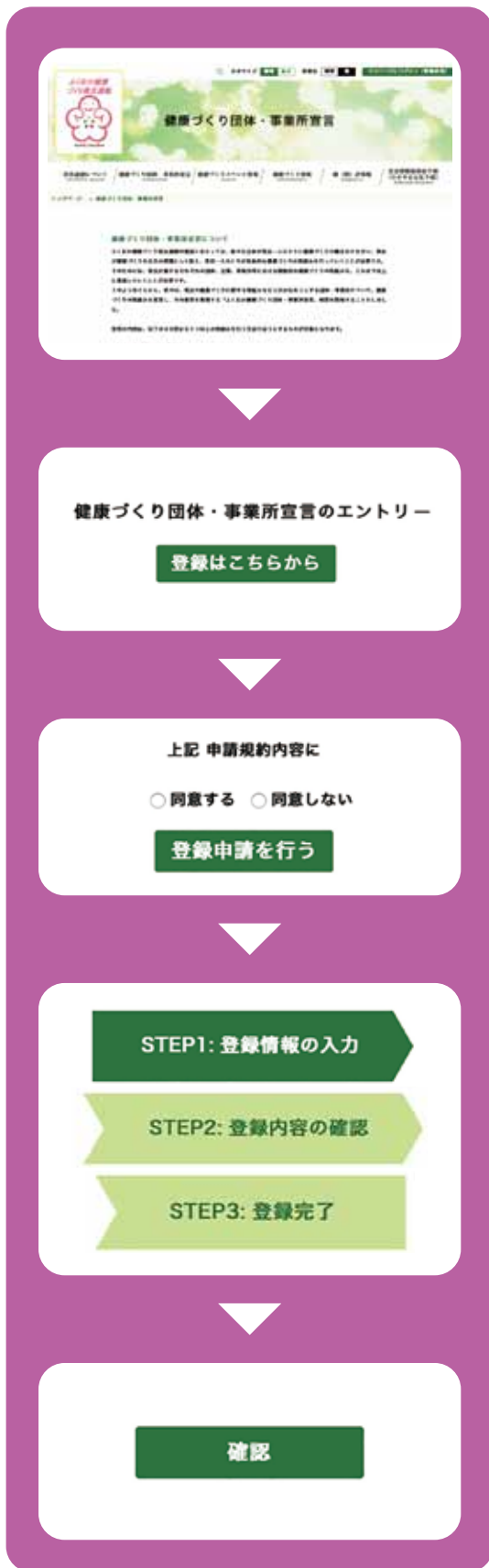


さらなるステップへ!
各種認定を目指しましょう

詳しくはこちら



Webサイトでの宣言登録方法について



① ふくおか健康づくり県民運動のサイトへ

「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」のページにアクセス

「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」で検索

＼二次元コードでアクセス／

ふくおか健康づくり団体・事業所宣言



② 登録ページに進む

下までスクロールし、ページの下部「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言のエントリー」の「登録はこちらから」をクリック

③ 登録申請に進む

「登録申請規約」を確認し「同意する」を選択し、「登録申請を行う」をクリック

④ 登録情報の入力

まず事業所名、住所、電話番号等の基本情報を入力
次に「宣言内容(取組内容)」を入力

※P.65「宣言内容の基本モデルとは?」を参考に、取り組む宣言項目にチェックし、宣言内容を入力してください

⑤ 確認し登録完了

確認ボタンをクリックで登録完了

後日、宣言内容を記載した「登録証」等一式をお送りします。
＜福岡県(ふくおか公衆衛生推進機構)から送付されます＞



インセンティブ制度について

インセンティブ制度～令和4年度の実績報告～

《総合順位》

6位/47支部中

福岡支部は
前年度44位
でしたので
大幅UP!

インセンティブ制度の
詳細については、P.14 もしくは
以下の二次元コードからご覧
ください♪



5つの評価指標と各順位

① 特定健診等の実施率

(前年度)

42位

→ 22位



★被保険者様(ご本人)…生活習慣病予防健診
・一人当たり約13,000円の補助があり、自己負担額は最高
5,282円!
・3大がん検診(胃・肺・大腸)も含まれ、大変お得です!
★被扶養者様(ご家族)…特定健診
・毎年4月頃に対象のご家族がいる被保険者様のご自宅宛に
ご案内および受診券(セット券)をお送りしています。

② 特定保健指導の実施率

(前年度)

46位

→ 3位



健診結果で生活習慣の改善が必要と判断された方は
保健師・管理栄養士が行う、無料の健康サポート(特
定保健指導)を受けてください。
生活習慣病になる前に、生活習慣を早期に改善しまし
よう。

③ 特定保健指導対象者の減少率

(前年度)

32位

→ 20位



日頃から「運動する」、「食生活に気を付ける(1日3食、
野菜を食べる)」、「禁煙をする」等の健康的な生活を
心がけ、生活習慣を見直しましょう。

④ 医療機関への受診勧奨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

(前年度)

39位

→ 11位



早期発見・早期治療は、健診の最大のメリットです。
「医療機関の受診が必要」となった方は、必ず医療機関
を受診してください。

⑤ ジェネリック医薬品の使用割合

(前年度)

11位

→ 19位



ジェネリック医薬品希望シールをお薬手帳等に貼り、
積極的に「ジェネリック医薬品」を選択しましょう。
「福岡ソフトバンクホークス」「アビスパ福岡」
「ギラヴァンツ北九州」とコラボしたジェネリック
医薬品希望シールもご用意しております!
ぜひご活用ください♪



皆さまの健康づくりへの取組に対する評価が全国6位となった結果、
福岡支部はインセンティブが付与され、健康保険料率の引き下げへと繋がりました。
引き続き、健康づくりに取り組んでいきましょう!



健康かべ新聞について

第4回健康かべ新聞コンクール入賞作品発表!

協会けんぽ福岡支部では西日本新聞社と共催し、将来の健康保険制度を担う次世代層を対象に、医療費の仕組みや健康づくりをテーマとした「健康かべ新聞コンクール」を実施しています。

第4回では、小学5年生 1,890 作品、中学2年生 1,117 作品のご応募をいただいた中から、入賞作品を決定しました!

今回は、その中から最優秀賞の作品をご紹介します♪

小学5年生の部
最優秀賞

中学2年生の部
最優秀賞

「みんなの健康チェック新聞」

遠賀町立浅木小学校 金子 晴香さん

「健康をプレゼント!新聞」

春日市立春日中学校 行實 心香さん

健康かべ新聞コンクール専用原稿用紙

健康診断はなぜ毎年受けるの?!

生活習慣5か条

健康のパロメーター 血圧

飲酒量チェック

収縮血圧	拡張血圧	健康	軽度高血圧	高度高血圧
120以下	80以下	健康	140-159	160以上
130-139	90-99	軽度高血圧	180以上	110以上
140-159	100-109	高度高血圧	120未満	110未満
160以上	110以上	健康	120未満	110未満

健康かべ新聞コンクール専用原稿用紙

毎年忘れずに受診してほしいから 誕生日は健康診断へ!!

健康をプレゼント!

受診後:

項目	R3	R2	R1
肥満	32.3%	31.4%	34.2%
高血圧	36.4%	33.7%	38.0%
糖尿病	2%	2%	2%

このコンクールをきっかけに、長い年月をかけて進行する生活習慣病や医療費の現状等について子どものうちから知ってもらい、家族の健康づくりに役立ててもらえれば幸いです。

第5回についても、福岡県全域でコンクールを開催する予定です。皆さまからのご応募をお待ちしております!

▶その他 入賞作品
小学5年生の部は
コチラ



▶その他 入賞作品
中学2年生の部は
コチラ



令和6年3月分(4月納付分)からの健康保険・厚生年金保険の保険料額表

- 健康保険料率: 令和6年3月分～ 適用
- 厚生年金保険料率: 平成29年9月分～ 適用
- 介護保険料率: 令和6年3月分～ 適用
- 子ども・子育て拠出金率: 令和2年4月分～ 適用

(福岡県)

(単位:円)

標準報酬		報酬月額		全国健康保険協会管掌健康保険料				厚生年金保険料(厚生年金基金加入員を除く)	
				介護保険第2号被保険者に該当しない場合		介護保険第2号被保険者に該当する場合		一般、坑内員・船員	
				10.35%		11.95%		18.300%※	
等級	月額	円以上	円未満	全額	折半額	全額	折半額	全額	折半額
1	58,000	~	63,000	6,003.0	3,001.5	6,931.0	3,465.5		
2	68,000	63,000	~ 73,000	7,038.0	3,519.0	8,126.0	4,063.0		
3	78,000	73,000	~ 83,000	8,073.0	4,036.5	9,321.0	4,660.5		
4(1)	88,000	83,000	~ 93,000	9,108.0	4,554.0	10,516.0	5,258.0	16,104.00	8,052.00
5(2)	98,000	93,000	~ 101,000	10,143.0	5,071.5	11,711.0	5,855.5	17,934.00	8,967.00
6(3)	104,000	101,000	~ 107,000	10,764.0	5,382.0	12,428.0	6,214.0	19,032.00	9,516.00
7(4)	110,000	107,000	~ 114,000	11,385.0	5,692.5	13,145.0	6,572.5	20,130.00	10,065.00
8(5)	118,000	114,000	~ 122,000	12,213.0	6,106.5	14,101.0	7,050.5	21,594.00	10,797.00
9(6)	126,000	122,000	~ 130,000	13,041.0	6,520.5	15,057.0	7,528.5	23,058.00	11,529.00
10(7)	134,000	130,000	~ 138,000	13,869.0	6,934.5	16,013.0	8,006.5	24,522.00	12,261.00
11(8)	142,000	138,000	~ 146,000	14,697.0	7,348.5	16,969.0	8,484.5	25,986.00	12,993.00
12(9)	150,000	146,000	~ 155,000	15,525.0	7,762.5	17,925.0	8,962.5	27,450.00	13,725.00
13(10)	160,000	155,000	~ 165,000	16,360.0	8,280.0	19,120.0	9,560.0	29,280.00	14,640.00
14(11)	170,000	165,000	~ 175,000	17,195.0	8,797.5	20,315.0	10,157.5	31,110.00	15,555.00
15(12)	180,000	175,000	~ 185,000	18,030.0	9,315.0	21,510.0	10,755.0	32,940.00	16,470.00
16(13)	190,000	185,000	~ 195,000	18,865.0	9,832.5	22,705.0	11,352.5	34,770.00	17,385.00
17(14)	200,000	195,000	~ 210,000	19,700.0	10,350.0	23,900.0	11,950.0	36,600.00	18,300.00
18(15)	220,000	210,000	~ 230,000	22,770.0	11,385.0	26,290.0	13,145.0	40,260.00	20,130.00
19(16)	240,000	230,000	~ 250,000	24,840.0	12,420.0	28,680.0	14,340.0	43,920.00	21,960.00
20(17)	260,000	250,000	~ 270,000	26,910.0	13,455.0	31,070.0	15,535.0	47,580.00	23,790.00
21(18)	280,000	270,000	~ 290,000	28,980.0	14,490.0	33,460.0	16,730.0	51,240.00	25,620.00
22(19)	300,000	290,000	~ 310,000	31,050.0	15,525.0	35,850.0	17,925.0	54,900.00	27,450.00
23(20)	320,000	310,000	~ 330,000	33,120.0	16,560.0	38,240.0	19,120.0	58,560.00	29,280.00
24(21)	340,000	330,000	~ 350,000	35,190.0	17,595.0	40,630.0	20,315.0	62,220.00	31,110.00
25(22)	360,000	350,000	~ 370,000	37,260.0	18,630.0	43,020.0	21,510.0	65,880.00	32,940.00
26(23)	380,000	370,000	~ 395,000	39,330.0	19,665.0	45,410.0	22,705.0	69,540.00	34,770.00
27(24)	410,000	395,000	~ 425,000	42,435.0	21,217.5	48,995.0	24,497.5	75,030.00	37,515.00
28(25)	440,000	425,000	~ 455,000	45,540.0	22,770.0	52,580.0	26,290.0	80,520.00	40,260.00
29(26)	470,000	455,000	~ 485,000	48,645.0	24,322.5	56,165.0	28,082.5	86,010.00	43,005.00
30(27)	500,000	485,000	~ 515,000	51,750.0	25,875.0	59,750.0	29,875.0	91,500.00	45,750.00
31(28)	530,000	515,000	~ 545,000	54,855.0	27,427.5	63,335.0	31,667.5	96,990.00	48,495.00
32(29)	560,000	545,000	~ 575,000	57,960.0	28,980.0	66,920.0	33,460.0	102,480.00	51,240.00
33(30)	590,000	575,000	~ 605,000	61,065.0	30,532.5	70,505.0	35,252.5	107,970.00	53,985.00
34(31)	620,000	605,000	~ 635,000	64,170.0	32,085.0	74,090.0	37,045.0	113,460.00	56,730.00
35(32)	650,000	635,000	~ 665,000	67,275.0	33,637.5	77,675.0	38,837.5	118,950.00	59,475.00
36	680,000	665,000	~ 695,000	70,380.0	35,190.0	81,260.0	40,630.0		
37	710,000	695,000	~ 730,000	73,485.0	36,742.5	84,845.0	42,422.5		
38	750,000	730,000	~ 770,000	77,625.0	38,812.5	89,625.0	44,812.5		
39	790,000	770,000	~ 810,000	81,765.0	40,882.5	94,405.0	47,202.5		
40	830,000	810,000	~ 855,000	85,905.0	42,952.5	99,185.0	49,592.5		
41	880,000	855,000	~ 905,000	91,080.0	45,540.0	105,160.0	52,580.0		
42	930,000	905,000	~ 955,000	96,255.0	48,127.5	111,135.0	55,567.5		
43	980,000	955,000	~ 1,005,000	101,430.0	50,715.0	117,110.0	58,555.0		
44	1,030,000	1,005,000	~ 1,055,000	106,605.0	53,302.5	123,085.0	61,542.5		
45	1,090,000	1,055,000	~ 1,115,000	112,815.0	56,407.5	130,255.0	65,127.5		
46	1,150,000	1,115,000	~ 1,175,000	119,025.0	59,512.5	137,425.0	68,712.5		
47	1,210,000	1,175,000	~ 1,235,000	125,235.0	62,617.5	144,595.0	72,297.5		
48	1,270,000	1,235,000	~ 1,295,000	131,445.0	65,722.5	151,765.0	75,882.5		
49	1,330,000	1,295,000	~ 1,355,000	137,655.0	68,827.5	158,935.0	79,467.5		
50	1,390,000	1,355,000	~	143,865.0	71,932.5	166,105.0	83,052.5		

※厚生年金基金に加入している方の厚生年金保険料率は、基金ごとに定められている免除保険料率(2.4%~5.0%)を控除した率となります。

加入する基金ごとに異なりますので、免除保険料率および厚生年金基金の掛金については、加入する厚生年金基金にお問い合わせください。

- ◆介護保険第2号被保険者は、40歳から64歳までの方であり、健康保険料率(10.35%)に介護保険料率(1.60%)が加わります。
- ◆等級欄の()内の数字は、厚生年金保険の標準報酬月額等級です。
- 4(1)等級の「報酬月額」欄は、厚生年金保険の場合「93,000円未満」と読み替えてください。
- 35(32)等級の「報酬月額」欄は、厚生年金保険の場合「635,000円以上」と読み替えてください。
- ◆令和6年度における全国健康保険協会の任意継続被保険者について、標準報酬月額の上限は、300,000円です。

○被保険者負担分(表の折半額の欄)に円未満の端数がある場合

- ①事業主が、給与から被保険者負担分を控除する場合、被保険者負担分の端数が50銭以下の場合は切り捨て、50銭を超える場合は切り上げて1円となります。
 - ②被保険者が、被保険者負担分を事業主へ現金で支払う場合、被保険者負担分の端数が50銭未満の場合は切り捨て、50銭以上の場合は切り上げて1円となります。
- (注)①、②にかかわらず、事業主と被保険者間で特約がある場合には、特約に基づき端数処理をすることができます。

○納入告知書の保険料額

納入告知書の保険料額は、被保険者個々の保険料額を合算した金額となります。ただし、合算した金額に円未満の端数がある場合は、その端数を切り捨てた額となります。

○賞与にかかる保険料額

賞与に係る保険料額は、賞与額から1,000円未満の端数を切り捨てた額(標準賞与額)に、保険料率を乗じた額となります。また、標準賞与額の上限は、健康保険は年間573万円(毎年4月1日から翌年3月31日までの累計額。)となり、厚生年金保険と子ども・子育て拠出金の場合は月間150万円となります。

○子ども・子育て拠出金(例年4月分(5月納付分)より変更されており、詳しくは日本年金機構より別途ご案内があります。)

事業主の方は、児童手当の支給に要する費用等の一部として、子ども・子育て拠出金を負担いただくこととなります。(被保険者の負担はありません。)この子ども・子育て拠出金の額は、被保険者個々の厚生年金保険の標準報酬月額および標準賞与額に、拠出金率(0.36%)を乗じて得た額の総額となります。

支部からのお知らせ

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。

 **全国健康保険協会 福岡支部**
協会けんぽ

《令和6年7月12日(金)まで》
〒812-8670 福岡市博多区上呉服町10-1
博多三井ビルディング
代表電話：092-283-7621

《令和6年7月16日(火)から》
〒812-8670 福岡市博多区博多駅東1-17-1
コネクトスクエア博多8階
代表電話は令和6年5月中旬以降確定

詳しくはコチラ →

