

健康保険の給付



小柳社会保険労務士事務所

師村 沙希

日本の医療保険制度について

全国健康保険協会 医療保険制度の体系より

制度	被保険者		保険者	給付事由
健康保険	一般	健康保険の適用事業所で働くサラリーマン・OL (民間会社の勤労者)	全国健康保険協会、健康保険組合	業務外の病気・けが、出産、死亡
	法第3条第2項の規定による被保険者	健康保険の適用事業所に臨時に使用される人や季節的業務に従事する人等(一定期間をこえて使用される人を除く)	全国健康保険協会	
船員保険 (疾病部門)	船員として船舶所有者に使用される人		全国健康保険協会	
共済組合 (短期給付)	国家公務員、地方公務員、私学の教職員		各種共済組合	病気・けが、出産、死亡
国民健康保険	健康保険・船員保険・共済組合等に参加している勤労者以外の一般住民		市(区)町村	
退職者医療 国民健康保険	厚生年金保険など被用者年金に一定期間加入し、老齢年金給付を受けている65歳未満等の人		市(区)町村	病気・けが
高齢者医療 後期高齢者医療制度	75歳以上の方および65歳～74歳で一定の障害の状態にあることにつき後期高齢者医療広域連合の認定を受けた人		後期高齢者医療広域連合	病気・けが

こちらの健康保険について詳しく見ていきます。

医療保険
退職者医療
高齢者医療

健康保険の保険者（運営主体）

健康保険の保険者は、**全国健康保険協会**及び**健康保険組合**です。それぞれが行う健康保険を「協会管掌健康保険」及び「組合管掌健康保険」といいます。

＜全国健康保険協会＞

健康保険組合の組合員でない被保険者の保険を管掌します。各都道府県に支部が置かれており、都道府県単位で保険料率の設定等を行います。主に中小企業の労働者が対象です。

＜健康保険組合＞

組合員である被保険者の保険を管掌します。通常は付加給付（保険給付の上乗せ）を行うため、協会よりも給付の内容が有利です。保険料率は健保組合毎に異なります。主に大企業の労働者が対象です。

健康保険の目的

- 1) 被用者（会社員等の労働者）を対象とする**被用者保険**です。
- 2) 労働者又はその被扶養者の**業務災害以外の疾病、負傷、死亡又は出産**に関して、保険給付を行います。



会社等で働く人が

- ・病気やけがをしたとき
- ・病気やけがで会社を休み給料が出ないとき
- ・亡くなったとき
- ・出産のため会社を休み給料が出ないとき
- ・出産したとき



その家族が

- ・病気やけがをしたとき
- ・亡くなったとき
- ・出産したとき

被扶養者の条件

1) 主として被保険者の収入により**生計を維持**されている**75歳未満**の方（後期高齢者医療制度の被保険者とならない方）

2) 対象となる範囲

被保険者と同居・別居いずれでもよい人

配偶者（内縁関係含む）、子（養子を含む）、孫、
兄弟姉妹、父母・祖父母等直系尊属

被保険者と同居が条件の人

左記以外の3親等内の親族、
内縁関係の配偶者の父母および子等

3) 被扶養者となるための収入条件

同居の場合

- ・年間収入130万円未満
（※60歳以上、障害者は180万円未満）
- ・被保険者の年間収入の1/2未満であること

別居の場合

- ・年間収入130万円未満
（※60歳以上、障害者は180万円未満）
- ・被保険者からの仕送り額より少ないこと

健康保険給付の全体像

区 分		給付の種類・内容	
		被保険者に関する給付	被扶養者に関する給付
病気やケガをしたとき	被保険者証で治療を受けるとき	療養の給付 入院時食事療養費 入院時生活療養費 保険外併用療養費	家族療養費
		訪問看護療養費	家族訪問看護療養費
	立て替え払いのとき	療養費 高額療養費 高額介護合算療養費	家族療養費 高額療養費 高額介護合算療養費
	緊急時などに移送されたとき	移送費	家族移送費
	療養のため休んだとき	傷病手当金	—
	出産したとき	出産育児一時金 出産手当金	家族出産育児一時金
	死亡したとき	埋葬料(費)	家族埋葬料
	退職した後(継続または一定期間の給付)	傷病手当金 出産手当金 出産育児一時金 埋葬料(費)	—

療養の給付（家族療養費）

健康保険の被保険者や被扶養者が業務以外の事由により病気やけがをしたときは、保険医療機関（病院・診療所）に保険証および高齢受給者証を提出し、一部負担金を支払うことで、診療・処置・投薬・入院などの治療を受けることができます。また、医師の処方箋をもらった場合は、保険薬局で薬剤の調剤をしてもらうことができます。

■ 一部負担金について

	一般所得者	現役並み所得者
75歳以上	1割負担	3割負担
70歳以上75歳未満	2割負担 ※昭和19年4月1日以前生まれの方は1割負担	
義務教育就学以後70歳未満	3割負担	
義務教育就学前	2割負担	

入院時食事療養費（家族療養費）

被保険者が病気やけがで保険医療機関に入院したときは、療養の給付とあわせて食事の給付が受けられます。

入院期間中の食事の費用は、健康保険から支給される入院時食事療養費と入院患者が支払う標準負担額でまかなわれます。

入院時食事療養費は保険者が被保険者に代わって医療機関にその費用を直接支払うこととなっており、患者は次のスライドの標準負担額だけを支払うことになります。



■ 標準負担額：入院時食事代自己負担額

入院した場合、食事代として1食につき決められた標準負担額（平均的な家計の食費を勘案して厚生労働大臣が定めます）を自己負担しなければなりません。

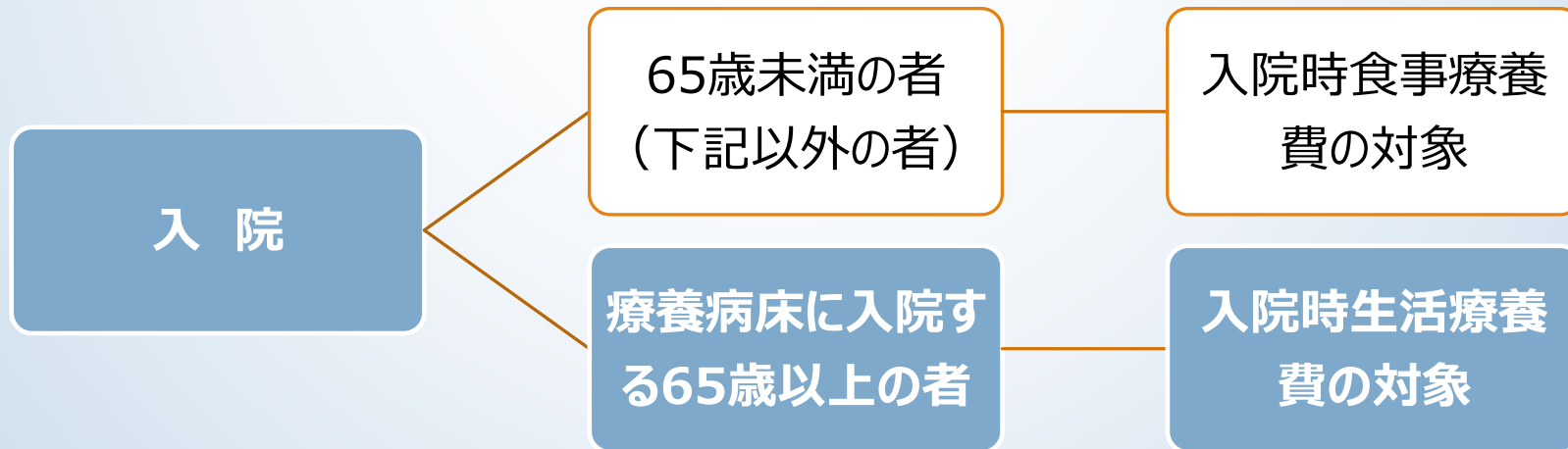
※ 1日の標準負担額は、3食に相当する額を限度とします。

区 分	食事代（自己負担額）
一般の方	1食 460円
難病患者、小児慢性特定疾患患者の方(住民税非課税世帯を除く)	1食 260円
住民税非課税世帯の方	1食 210円
住民税非課税世帯の方で過去1年間の入院日数が90日を超えている場合	1食 160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才以上の高齢受給者	1食 100円

入院時生活療養費（家族療養費）

医療療養病床に入院する65歳以上の方の生活療養（食事療養、温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養）に要した費用については入院時生活療養費(保険給付)として支給されます。

被扶養者の入院時生活療養にかかる給付は、家族療養費として給付が行われます。



■生活療養費標準負担額

65歳以上の方が医療療養病床に入院した場合、生活療養費として下記のとおり決められた標準負担額を自己負担しなければなりません。

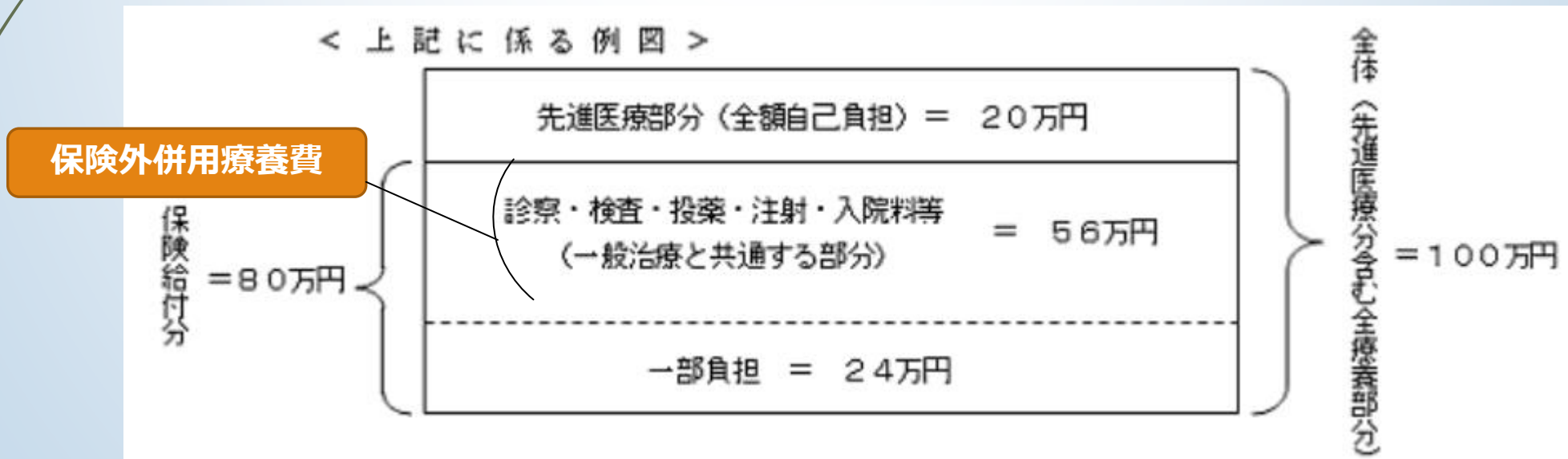
区 分		食費	居住費
課税世帯	医療区分Ⅰ（Ⅱ・Ⅲ以外の方）	1食 460円 ※管理栄養士等を配置していない保険医療機関に入院している場合は420円	1日 370円
	医療区分Ⅱ・Ⅲ（医療の必要性の高い方）	1食 460円	
	難病患者等	1食 260円	0円
低所得者Ⅱ（住民税非課税世帯）		1食 210円	1日 370円
低所得者Ⅰ（年金収入80万円以下等）		1食 130円	1日 370円

保険外併用療養費（家族療養費）

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。

但し、保険外診療を受ける場合でも、厚生労働大臣の定める「評価療養」と「選定療養」については保険診療との併用が認められており、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）の費用は、一般の保険診療と同様に扱われます。従ってその部分については一部負担金を支払うこととなり、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。

例） 総医療費が100万円、うち先進医療に係る費用が20万円だった場合



■ 評価療養と選定療養

評価療養

- ・ 先進医療（高度医療を含む）
- ・ 医薬品の治験に係る診療
- ・ 医療機器の治験に係る診療
- ・ 薬事法承認後で保険収載前の医薬品の使用
- ・ 薬事法承認後で保険収載前の医療機器の使用
- ・ 適応外の医薬品の使用
- ・ 適応外の医療機器の使用



選定療養

- ・ 特別の療養環境（差額ベッド）
- ・ 歯科の金合金等
- ・ 金属床総義歯
- ・ 予約診療
- ・ 時間外診療
- ・ 大病院の初診
- ・ 小児う触の指導管理
- ・ 大病院の再診
- ・ 180日以上入院
- ・ 制限回数を超える医療行為

訪問看護療養費（家族訪問看護療養費）

居宅で療養している人が、かかりつけの医師の指示に基づいて訪問看護ステーションの訪問看護師から療養上の世話や必要な診療の補助を受けた場合、その費用が訪問看護療養費として現物給付されます。患者は指定訪問看護事業者に原則3割の基本利用料を直接支払うこととなります。

※交通費・おむつ代等の実費や営業時間外の対応等の特別サービスを希望して受けた場合は特別料金の支払が必要です。

療養費（家族療養費）

健康保険では、保険医療機関の窓口で被保険者証を提示して診療を受ける『現物給付』が原則です。療養費は例外としての「現金給付」です。

やむを得ない事情で、保険医療機関で保険診療を受けることができず、自費で受診したときなど特別な場合には、その費用について療養費が支給されます。受診時の費用は一旦全額立替払いし、後で請求することにより払い戻しが受けられる制度です。

■ 療養費が受けられるとき

保険診療を受けるのが困難なとき	<ul style="list-style-type: none">・事業主が資格取得届の手続き中で被保険者証が未交付のため、保険診療が受けられなかったとき・療養のため、医師の指示により義手・義足・義眼・コルセットを装着したとき・生血液の輸血を受けたとき・柔道整復師等から施術を受けたとき
やむを得ない事情のため保険診療が受けられない医療機関で診察や手当を受けたとき	<ul style="list-style-type: none">・旅行中、すぐに手当を受けなければならない急病やけがとなったが、近くに保険医療機関がなかったため、やむを得ず保険医療機関となっていない病院で自費診察をしたとき

例

高額療養費

重い病気などで病院等に長期入院したり、治療が長引く場合には、医療費の自己負担額が高額となるため、家計の負担を軽減できるように、一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が高額療養費として払い戻されます。

※但し、保険外併用療養費の差額部分や入院時食事療養費、入院時生活療養費の自己負担額は対象外です。



■ 高額療養費の計算（70歳未満の原則的な高額療養費）

標準報酬月額	高額療養費算定基準額	多数該当※
① 83万円以上	$252,600円 + (総医療費 - 842,000円) \times 1\%$	140,100円
② 53万円～79万円	$167,400円 + (総医療費 - 558,000円) \times 1\%$	93,000円
③ 28万円～50万円	$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$	44,400円
④ 26万円以下	57,600円	44,400円
⑤ 低所得者	35,400円	24,600円

※多数該当について
療養を受けた月以前の1年間に、3ヵ月以上の
高額療養費の支給を受けた場合には、4ヵ月目
から自己負担限度額がさらに軽減されます。

世帯合算について
高額療養費の自己負担限度額に達しない場合で
あっても、同一月内に同一世帯で21,000円以上
の自己負担が複数あるときは、これらを合算して自
己負担限度額を超えた金額が支給されます。

■ 限度額適用認定申請（高額療養費の現物給付化）

事前に全国健康保険協会の各都道府県支部に「健康保険限度額適用認定申請書」を提出し、「健康保険限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関の窓口にて認定証と被保険者証を提出することで、保険医療機関の窓口で支払う1ヵ月分の医療費が自己負担限度額までとなる制度です。

※市町村民税が非課税等による低所得者は「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」を申請することにより、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」が発行されます。

但し、同一月に複数の保険医療機関に入院したり、外来を受けたことによりそれぞれ21,000円以上の自己負担額があるときは、「高額療養費支給申請書」の提出が必要です。

高額介護合算療養費

世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額が高額介護合算療養費として支給されます。

※医療保険・介護保険の自己負担額のいずれかが0円である場合は支給されません。また70歳未満の医療保険の自己負担額は、医療機関別、医科・歯科別、入院・通院別に21,000円以上ある場合に合算の対象となり、入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。

※その超えた金額が501円以上の場合に限りです。

移送費（家族移送費）

病気やけがで移動が困難な患者が、医師の指示で一時的・緊急的の必要があり移送された場合は、移送費が現金給付として支給されます。

支給要件

- ・移送の目的である療養が、保険診察として適切であること
- ・患者が、療養の原因である病気やけがにより移動が困難であること
- ・緊急・その他、やむを得ないこと

支給額

最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の旅費に基づいて算定した額の範囲での実費

※必要があつて医師等の付添人が同乗した場合のその人の人件費は、『療養費』として支給されます。

傷病手当金

病気やけがのために会社を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に、病気やけがで休んだ期間のうち、最初の3日(待期期間)を除き4日目から支給されます。

※被扶養者には傷病手当金制度はありません。

※任意継続被保険者の方には傷病手当金は支給されません。

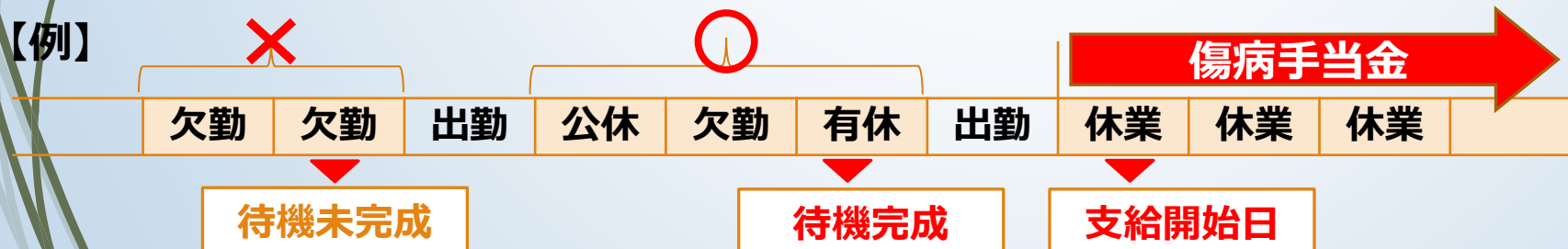
支給要件

- ・病気やけがのために労務不能であること
- ・継続する3日間（連続3日間）の待期期間を満たしていること

支給額

支給開始日の以前12カ月間の各標準報酬月額を平均した額 \div 30日 \times (2/3)

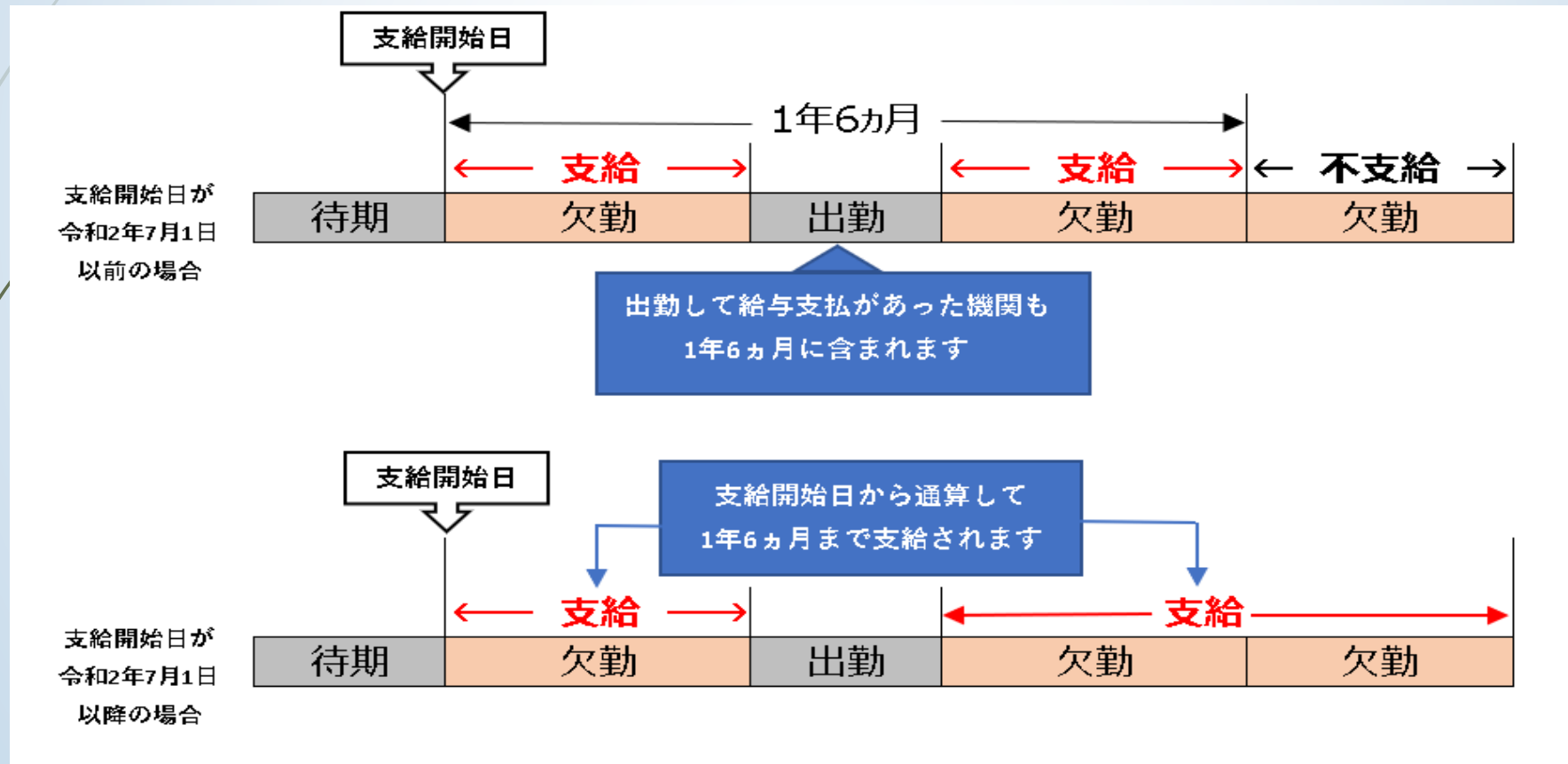
【例】



傷病手当金の支給期間

傷病手当金の支給期間は、令和4年1月1日より、支給を開始した日から通算して1年6ヵ月に変更されました。

但し、支給を開始した日が令和2年7月1日以前の場合は、従来通り支給を開始した日から最長1年6ヵ月までの期間となります。



出産育児一時金（家族出産育児一時金）



出産育児一時金は、被保険者及びその被扶養者が出産した場合に協会けんぽ支部へ申請することで1児につき42万円（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は40.8万円）が支給されるものです。

出産とは

健康保険でいう出産とは、妊娠85日（4ヶ月）以後の生産（早産）、死産（流産）、人工妊娠中絶を言います。例えば人工妊娠中絶の場合であっても、妊娠4ヵ月以上であれば、出産に関する保険給付は支給されます。

直接支払制度

直接支払制度は、協会けんぽから支給される出産育児一時金を医療機関等における出産費用に充てることができるよう、出産育児一時金を協会けんぽから医療機関等に対して直接支払う制度のことです。この制度を利用すると、被保険者が医療機関等へまとめて支払う出産費用の負担の軽減を図ることができます。

出産手当金

被保険者が出産のため会社を休み、事業主から報酬を受けられない場合に、被保険者や家族の生活を保障するために出産手当金が支給されます。

支給対象期間は出産日（出産日が予定日後のときは出産予定日）以前42日目（多胎妊娠は98日目）から、出産の日の翌日以後56日目までです。

※被扶養者には出産手当金制度はありません。

※任意継続被保険者の方には出産手当金は支給されません。

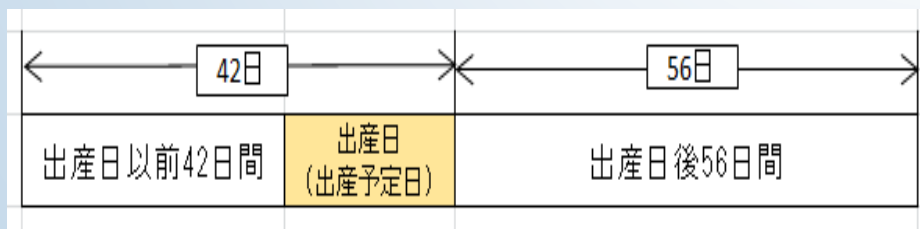
支給要件

- ・出産のため会社を休むこと
- ・休んだ期間に給与の支払を受けていないこと

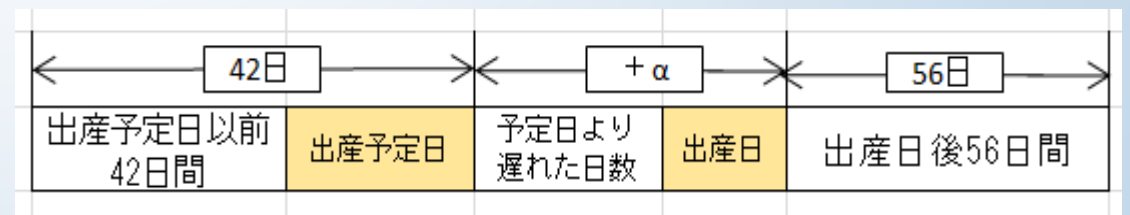
支給額

支給開始日の以前12カ月間の各標準報酬月額を平均した額 ÷ 30日 × (2/3)

・出産予定日に出産もしくは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： + α日分も支給されます



埋葬料・埋葬費（家族埋葬料）

被保険者が亡くなったときは、原則として埋葬料が支給され、死亡した被保険者に家族がいないときは例外として埋葬を行った人に埋葬費が支給されます。また、被扶養者が死亡した場合には、家族埋葬料が支給されます。

種類		支給対象者（誰に支給されるのか）	支給額
被保険者の死亡	【原則】埋葬料	埋葬を行った家族（死亡した被保険者に生計を維持されていた者）	5万円
	【例外】埋葬費	埋葬を行った者（死亡した被保険者に家族がいないとき）	5万円の範囲内で実費
被扶養者の死亡	家族埋葬料	被保険者	5万円

健康保険資格喪失後の給付

健康保険の保険給付は被保険者に対して行われるのを原則としていますが、退職などにより被保険者でなくなった（資格喪失）後においても、一定の条件のもとに保険給付が行われます。

① 保険給付を受けている人が資格を喪失した場合（継続給付）

資格を喪失する日の前日までに継続して1年以上被保険者であった人は、資格を喪失した際に現に受けていた**傷病手当金**及び**出産手当金**を引き続き受けることができます。

【支給期間】

傷病手当金：1年6か月間の範囲内で、既に支給を受けた残りの期間

出産手当金：出産前後合わせて原則98日間の範囲内で、既に支給を受けた残りの期間

② 資格を喪失した後に保険給付を受ける事由が生じた場合

埋葬料（埋葬費）

- ・①に該当する人が死亡したとき
- ・①に該当する人が継続給付を受けなくなってから3か月以内に死亡したとき
- ・被保険者が資格を喪失して3か月以内に死亡したとき

出産育児一時金

資格を喪失する日の前日までに継続して1年以上被保険者であった人が資格喪失の日後、6か月以内に出産をしたとき

健康保険の任意継続被保険者

任意継続被保険者となるための要件

- ① 資格喪失日の前日までに「継続して2ヶ月以上の被保険者期間」があること
- ② 資格喪失日から「20日以内」に申請すること（20日目が営業日でない場合は翌営業日まで）



※ 任意継続被保険者には、傷病手当金及び出産手当金は支給されません。