
第4章

健康保険

4 健康保険

日本では、いざというときに安心して医師による診察が受けられるように、すべての人が何らかの公的医療保険に加入することが義務付けられています。これを「国民皆保険」といいます。

公的医療保険のうち、主として民間企業で働く従業員（被保険者）とその人に扶養される家族（被扶養者）が加入する保険を健康保険といいます。健康保険には、全国健康保険協会が保険者である全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）と健康保険組合が保険者である組合管掌健康保険（組合健保）の2種類があります。

ここでは、主として協会けんぽの制度を念頭に、健康保険の加入要件、保険料の算定、給付内容を中心に説明しますが、会社に新たに雇用された場合や退職した場合の取扱いや、近年拡大されつつある短時間労働者の加入要件など、労働相談で多く寄せられる項目についても、詳しく説明しています。

この法律は、労働者又はその被扶養者の業務災害以外の疾病、負傷若しくは死亡又は出産に関して保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする。

(健康保険法第1条)

4—1 健康保険の保険者

健康保険には、全国健康保険協会が保険者となっている全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）と、健康保険組合が保険者となっている組合管掌健康保険（組合健保）があります

◆健康保険の保険者は2つある◆

健康保険事業を運営するために保険料を徴収したり、保険給付を行ったりする運営主体のことを保険者といいます。保険者のうち、全国健康保険協会が保険者となっている保険を全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）といい、健康保険組合が保険者となっている保険を組合管掌健康保険（組合健保）といいます。

全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）は、健康保険組合の組合員以外の被保険者の保険ということになりますので、健康保険組合のない、主として中小企業の社員が加入しています。

◆組合健保は独自の給付を行うことが可能◆

組合管掌健康保険とは、厚生労働大臣の認可により設立する健康保険組合が、政府に代わって、独自に健康保険事業を運営する保険です。健康保険組合は、社員700人以上の会社であれば単独で設立することができますし、加入人員が3,000人以上であれば、複数の会社が共同で健保組合を設立することもできます。これを総合健康保険組合といいます。

健康保険組合は、健康保険法で定められた保険給付や保健福祉事業を行うほか、一定の範囲内で組合員の実態に応じた附加給付を行うことができるなど、自主的な事業の運営を行うことができます。

4—2 適用事業所と被保険者

株式会社などの法人事業所を含む、ほとんどの事業所は、健康保険法の強制適用事業所となっています。そこで常用で使用される人は原則的に被保険者となります。また現在、短時間労働者の適用拡大も進められています

◆（強制）適用事業所と任意適用事業所◆

株式会社などの法人事業所では、事業主を含め、従業員を1人でも使用する場合、健康保険法の適用事業所となり、事業主や従業員の意思にかかわらず、健康保険に加入することが義務付けられています。また、農林水産業や飲食店、接客業、理美容業など一部の業種を除き、常時5名以上の従業員を使用する個人事業所も適用事業所となり、健康保険に加入することが義務付けられています。

一方、適用事業所に該当しない事業所においても、事業主が従業員の2分の1以上の同意を得たうえで任意適用の申請を行い、厚生労働大臣の認可を受けることができれば、その事業所は任意適用事業所として、適用事業所と同じ適用を受けることとなります。

健康保険に加入するときには、厚生年金保険とセットで加入するのが原則ですが、厚生年金保険への加入は、70歳未満の者を対象としていますので、70歳以上の者は、健康保険にのみ加入することとなります。また、75歳になると、後期高齢者医療の被保険者となるため健康保険の被保険者ではなくなります。

◆適用事業所に「使用される者」とは◆

適用事業所に「使用される者」は、国籍や年齢、報酬の多少にかかわらず、社会保険加入資格を満たせば（次表①（一般）被保険者参照）健康保険の被保険者になります。「使用される者」とは、事実上その事業主のもとで使用され、労働の対償として賃金を受け取っている者のことをいい、法律上の雇用契約があるかどうかは絶対的な条件にはなりません。例えば、正式採用の前に見習い社員として勤務する場合には、見習い期間中から被保険者となります。また、法人の役員（理事、監事、取締役など）も、広い意味で法人に使用されるものとして、被保険者になります。

◆健康保険の被保険者の種類◆

健康保険の被保険者には、適用事業に使用される一般の被保険者と日雇特例被保険者に加え、一定の資格を有する人が希望により個人加入できる任意継続被保険者などがあります。

被保険者の種類	内 容
①（一般）被保険者	(1) 1週の所定労働時間および1か月の所定労働日数が常時雇用者の4分の3以上である者。 (2) 1週の所定労働時間が20時間以上、賃金月額8.8万円以上などの条件を満たしている短時間労働者。
②日雇特例被保険者	日雇労働者（日々雇われる者、2か月以内の期間を定めて使用される者、4か月以内の季節的業務に使用される者、6か月以内の臨時的事業に使用される者など）が、適用事業所で使用されるとき、所定の手続き後、日雇特例被保険者手帳の交付を受けた者。保険者は協会けんぽのみ。
③任意継続被保険者	資格喪失の日の前日までに、継続して2か月以上被保険者であり、資格喪失日から20日以内に「健康保険任意継続被保険者資格取得申出書」を協会けんぽ（健保組合）に提出して被保険者となった者。保険料は全額自己負担。加入は原則2年。
④特例退職被保険者	特定健康保険組合の退職者で一定の要件を満たした任意継続被保険者以外の者。

◆健康保険の（一般）被保険者になる人は◆

健康保険の被保険者となるかどうかは、正社員・契約社員・パートタイマーなどの雇用区分ではなく、それぞれの労働者の具体的な労働条件で決まります。

(1) 事業所と常用的使用関係にある場合

1週の所定労働時間および1か月の所定労働日数が、同一の事業所に使用される通常の労働者の4分の3以上である者を指します。パートタイマー・アルバイト等の名称であっても、この条件を満たせば被保険者となります。

(2) 短時間労働者に対する適用拡大

上記の基準を満たさない者についても、平成 28 年 10 月以降、特定適用事業所に勤務する短時間労働者が、新たに社会保険の適用対象になりました。具体的な要件は下記の通りです。また、平成 29 年 4 月から、社会保険加入について労使で合意した事業所についても適用が拡大されています（下記⑤ (b)）。

① 週の所定労働時間が 20 時間以上あること

「所定労働時間」の考え方は、就業規則や労働契約書により、その人が通常の週に勤務すべき期間をいい、雇用保険の取扱いと同じです。月給や年俸制の場合には一定の算定方法で換算します。

② 雇用期間が 1 年以上見込まれること

具体的には次の場合が該当します。

- ・ 期間の定めがなく雇用される場合
- ・ 雇用期間が 1 年以上である場合
- ・ 雇用期間が 1 年未満であるが、雇用契約書に契約が更新される旨又は更新される可能性がある旨が明示されている場合（※ 1）
- ・ 雇用期間が 1 年未満であり、雇用契約書に契約が更新される旨が明示されていないが、同様の雇用契約で 1 年以上更新された実績がある場合（※ 2）
- ・ 上記※ 1・※ 2 のいずれかに該当するときであっても、労使双方により 1 年以上雇用しないことについて合意しているときは、雇用期間が継続して 1 年以上見込めないこととして取り扱います。

※令和 4 年 10 月 1 日から、雇用期間が 1 年以上見込まれることとの条件は撤廃されます。ただし、後記の「健康保険の適用除外となる人」（契約期間が 2 か月以内で定められた期間を超えて使用されることが見込まれない労働者など）に該当する場合は、適用対象となりません。

③ 賃金の月額が 8.8 万円以上であること

週給・日給・時間給を月給に換算したものに、各種手当等を含めた所定内賃金の額で比較します。ただし、賞与や時間外賃金、通勤手当など、除外対象となる賃金が定められています。

④ 学生でないこと

大学・高等学校・専修学校・各種学校（修業年限 1 年以上の課程に限ります）等に在学する生徒又は学生は適用対象外です（雇用保険の取扱いと同様）。ただし、大学の夜間学部や高校の夜間定時制、休学中の方などの例外があります。

⑤ 「特定適用事業所」に勤めていること

「短時間労働者」のうち、(a) または (b) の「特定適用事業所」にお勤めの方が、社会保険の適用対象となります（国および地方公共団体に属する事業所は全てが対象です）。

(a) 被保険者数 501 人以上※の企業に属する事業所

同一事業主の適用事業所の被保険者の合計が 1 年で 6 か月以上、500 人を超えることが見込まれる場合には、特定適用事業所として、短時間労働者の適用拡大の対象となります。

※令和 4 年 10 月 1 日から 100 人超、令和 6 年 10 月 1 日から 50 人超と段階的に適用される事業所が拡大されます。

(b) 厚生年金保険の被保険者数 500 人以下の企業に属する事業所で、 労使合意を行った事業所

同意対象者の 2 分の 1 以上と、事業主との間で、「短時間労働者」が社会保険に加入することについて合意することが必要です。

同意対象者とは、厚生年金保険の被保険者、70 歳以上被用者および短時間労働者を指します。同意対象者の過半数で組織する労働組合と結んだ合意書を作成し年金事務所に届ける必要がありますが、そのような労働組合がなければ、同意対象者の過半数を代表する者の同意書または同意対象者の 2 分の 1 以上の同意書が必要とされています。

◆健康保険の被保険者にならない人は◆

適用事業所に使用される人のなかには、健康保険の適用が除外される人もいます。季節的な雇用や学生アルバイトが具体的な事例になりますが、これら適用除外となる人のなかには、他の保険が適用になる場合や、適用除外申請をしない限り日雇特別被保険者の適用を受ける場合があります。

健康保険の適用除外となる人（他の保険が適用になる人）

1 船員保険の被保険者

船員（海上で働く労働者）保険の被保険者は、健康保険の適用除外となります。ただし、厚生年金保険への加入は義務付けられています。

2 事業所の所在地が一定しない事業に使用される者

巡回興行のような事業です。この事業に使用される者は、長期にわたって使用されても、健康保険の被保険者にはなりませんので、国民健康保険に加入することになります。

3 国民健康保険組合の事業所に使用される者

国民健康保険組合の事業所又は事務所で使用される者は、健康保険の被保険者から適用除外されおり、国民健康保険に加入します。

4 後期高齢者医療の被保険者

75歳以上の方など、後期高齢者医療の被保険者等は、健康保険の被保険者になりません。

5 厚生労働大臣、健康保険組合又は共済組合の承認を受けた者

健康保険の被保険者でないことにより、医師や建設関係従事者が加入できる国民健康保険組合（国保組合）の被保険者であるべき期間に限ります。

健康保険の被保険者にならない人・一定の要件を満たすと被保険者になる人

下記に該当する者は、健康保険の（一般）被保険者にはありませんが、日雇特例被保険者としての適用を受けることとなります。

1 臨時に使用される者（日雇特例被保険者としての適用を受ける者）

臨時に使用される者とは、下記①、②のいずれかに該当する者で、使用関係の実態が臨時的である者とされています。

① 日々雇い入れられる者

ただし、1か月を超えて引き続き使用される場合は、その1か月を超えた日から健康保険の被保険者となります。

② 2か月以内の期間を定めて使用される者

ただし、所定の期間を超え、引き続き使用されるようになったときは、そのときから健康保険の被保険者となります。（令和4年10月1日からは、「契約期間が2か月以内で定められた期間を超えて使用されることが見込まれない者」となります。）

2 季節的業務に使用される者

継続して4か月を超えて使用される場合は、健康保険の被保険者となります。

3 臨時的事業の事業所に使用される者

臨時的事業とは、事業自体が臨時的なもので、相当期間継続する見込みのない事業を指します。継続して6か月を超えて使用される場合は健康保険の被保険者となります。

※ 健康保険被保険者適用除外承認申請について

日雇特例被保険者に該当する場合であっても、次に該当する場合には、日雇労働者の意思により、事前に厚生労働大臣の承認を受けて、適用除外とすることができます。

- ・ 引き続き2か月間に通算して26日以上使用される見込みのないことが明らかであるとき
- ・ 健康保険の任意継続被保険者であるとき
- ・ 国民健康保険の被保険者で、他に本業を有する者が臨時的に日々使用されるとき
- ・ 各種社会保険の被扶養者である昼間学生がアルバイトとして使用されるとき
- ・ 各種社会保険の被扶養者である家事専従者が、内職的に日々使用されるとき

など

◆日雇特例被保険者資格の取得について◆

日雇特例被保険者となるためには、健康保険の適用事業所で雇用されること、日雇労働者として働き始めてから5日以内に、居住する地域の年金事務所で労働者自ら加入手続きを行うことが必要です。

日雇特例被保険者の資格を取得すると、一般被保険者の健康保険被保険者証に相当する「健康保険被保険者手帳」が交付されます。

4—3 被扶養者

健康保険では、被保険者だけでなく、被保険者に扶養されている者（被扶養者）にも給付が行われます。

ただし、被扶養者となるには、年収を含めた、いくつかの要件を満たす必要があります。

健康保険では、被保険者だけでなく、被保険者に扶養されている者（被扶養者）も健康保険の給付の対象となっています。ここでいう「被扶養者」は、一定範囲内の親族であること、主として被保険者の収入によって生計を維持されていること、同一世帯に属することなどの条件を備えていなければなりません。

年収の多い者の被扶養者とするのが原則ですが、夫婦双方の年間収入の差額が年間収入の多い方の1割以内である場合は、届出により年間収入の少ない方の被扶養者として認められる場合があります。

◆「一定範囲内の親族」とは◆

一定範囲内の親族のうち、被保険者と同居でも別居でも認められるのは、被保険者の①配偶者（内縁を含みます）、②子、孫及び兄弟姉妹、③父母、祖父母、曾祖父母です。

一方、被保険者と同居していることが条件となるのは、①3親等以内の親族、②配偶者の父母及び子（配偶者の死後、引き続き同居する場合を含みます）です。被扶養者として認定される親族は、民法で規定されている親族（配偶者、6親等以内の血族、3親等以内の姻族）と範囲が違います。

◆被扶養者になるための年収要件◆

認定対象者の年収（見込み）が130万円未満（満60歳以上の者又は障害厚生年金を受けられる程度の障害者の場合は、180万円未満）で、かつ被保険者の年収の2分の1未満であれば、被扶養者になれます。

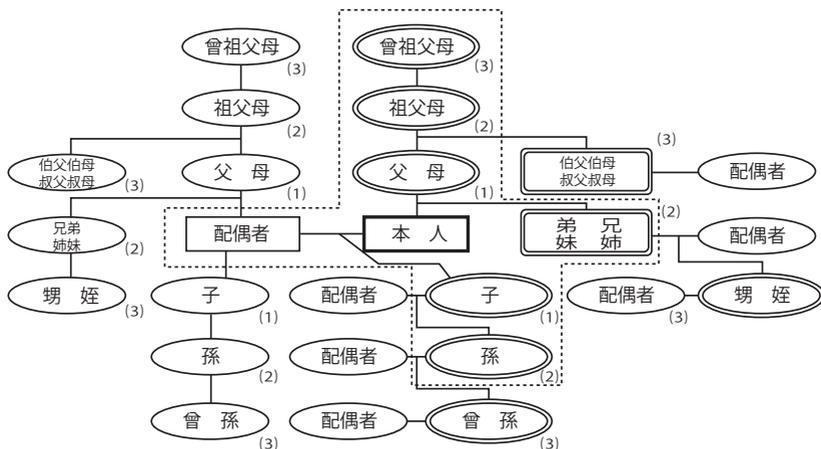
また、被保険者の年収の2分の1以上であっても、130万円未満である場合に、被保険者の収入によって生計を維持されていると認められれば被扶養者となる場合もあります。

なお、被保険者と別居している場合には、年収が130万円未満（満60歳以上の者又は障害厚生年金を受けられる程度の障害者の場合は、180万円未満）で、かつ被保険者からの仕送り額よりも少ないときには、被扶養者になれます。

ただし、上記の基準により被扶養者の認定を行うことが実態と著しくかけ離れており、かつ、社会通念上妥当性を欠くこととなると認められる場合には、その具体的な事情に照らし健康保険組合等が最も妥当と認められる認定を行うこととなります。

例えば、過去1年間の収入が、昇給や一時的な勤務時間の増加等の一時的な事情で、その1年間だけ上昇して結果的に130万円以上となってしまったような場合は、健康保険組合等に相談してください。

【被扶養者の範囲】



 生計維持のみ それ以外は、同一世帯及び生計維持が必要
 は血族 は姻族

- ・ 点線外の者が被扶養者になるには被保険者との同一世帯および生計維持関係が必要であるが、点線内の者は生計維持関係のみでよい。
- ・ () 内の数字は親等を表わす。

◆被扶養者の国内居住要件◆

令和2年4月1日から、被扶養者として認定されるためには、国内に居住していることが要件とされました。

住民票が日本国内にある場合が国内居住とされます。

また、日本国内に住所がない場合も、外国に留学する学生や外国に赴任する被保険者に同行する家族等、一時的な海外渡航を行う人等、日本国内に生活の基盤があると認められる人は国内居住要件の例外とされます。

4—4 健康保険への加入と脱退

社員を雇ったときには、雇い入れた日から社会保険に加入させなければいけません。たとえ試用期間であっても、雇用関係が成立しているのであれば同様です。

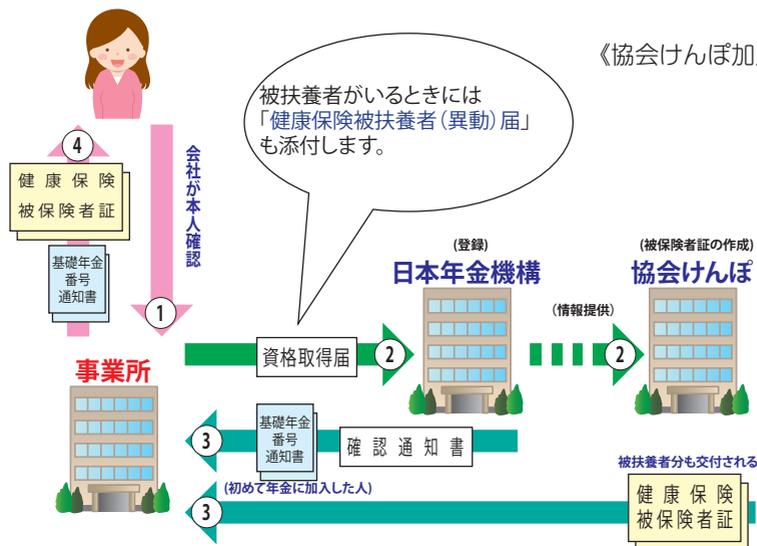
◆被保険者資格取得手続きのながれ◆

健康保険・厚生年金保険の被保険者資格は、①適用事業所に使用されるようになったとき、②事業所が適用事業所になったとき、③臨時雇用などのため適用除外だった人がそうでなくなったときに取得します。

事業主は、従業員が被保険者資格を取得したときには、被保険者となってから5日以内に、日本年金機構に、「健康保険厚生年金保険被保険者資格取得届」を提出しなければなりません。

また事業主は、「資格取得届」を提出する際、その方にご本人確認を確実に行わなければならないこととされ、氏名・生年月日・性別・住所・マイナンバー又は基礎年金番号を確認の上、「資格取得届」に記入します。

被扶養者がある場合は「資格取得届」に「健康保険被扶養者(異動)届」を添付します。「健康保険厚生年金保険被保険者資格取得届」を日本年金機構に提出すると、日本年金機構では記録を確認する作業が行われます。

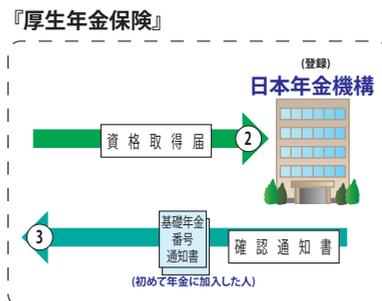
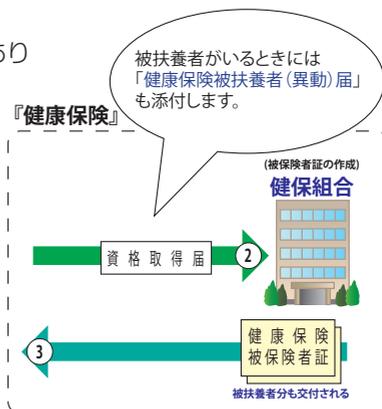
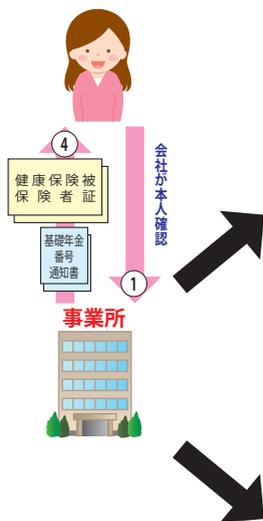


確認後、事業主には、日本年金機構から「健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書」が郵送されてきます。初めて年金制度に加入した人については基礎年金番号通知書（令和3年3月までは年金手帳）が交付されます。

また、日本年金機構から協会けんぽあてに必要な情報が提供され、協会けんぽではその内容に基づいて「健康保険被保険者証」を作成し、事業主あてに郵送します。

《健保組合加入の場合》

・・・健保によっては一部例外あり



健保組合に加入している事業所の場合、事業主は、健保組合に「資格取得届」を提出します。健保組合では「健康保険被保険者証」を作成し、事業主あてに交付します。

その後、厚生年金保険に関する書類が日本年金機構に提出され、日本年金機構では記録を確認する作業が行われます。確認後、事業主には日本年金機構から「健康保険・厚生年金保険資格取得確認および標準報酬決定通知書」が郵送されます。初めて年金制度に加入した人については基礎年金番号通知書が交付されるので事業主は「健康保険被保険者証」と「基礎年金番号通知書」を本人に渡します。

◆被保険者資格喪失手続きのながれ◆

社会保険の被保険者資格は、①適用事業所に使用されなくなった日（退職日など）、②死亡した日、③被保険者の適用除外になった日、④使用されている事業所が廃止になった日など、喪失事由があった日の翌日に喪失します（厚生年金保険については、満70歳に達した日（70歳の誕生日の前日）が資格喪失日です）。

従業員が被保険者資格を喪失したとき事業主は、日本年金機構（又は健康保険組合）に、被保険者資格を喪失した日から5日以内に、「健康保険厚生年金保険被保険者資格喪失届」を届け出なければなりません。

◆事業主が被保険者資格の取得・喪失手続きをとってくれないとき◆

健康保険の被保険者資格の取得及び喪失の届出は、事業主が行うことになっていますが、事業主がなかなか所定の手続きをとってくれないことがあるかもしれません。

このような場合には、被保険者又は被保険者であった者は、いつでも厚生労働大臣（又は健康保険組合）に対して、被保険者になったこと、又は被保険者ではなくなったことの確認の請求をすることができます。

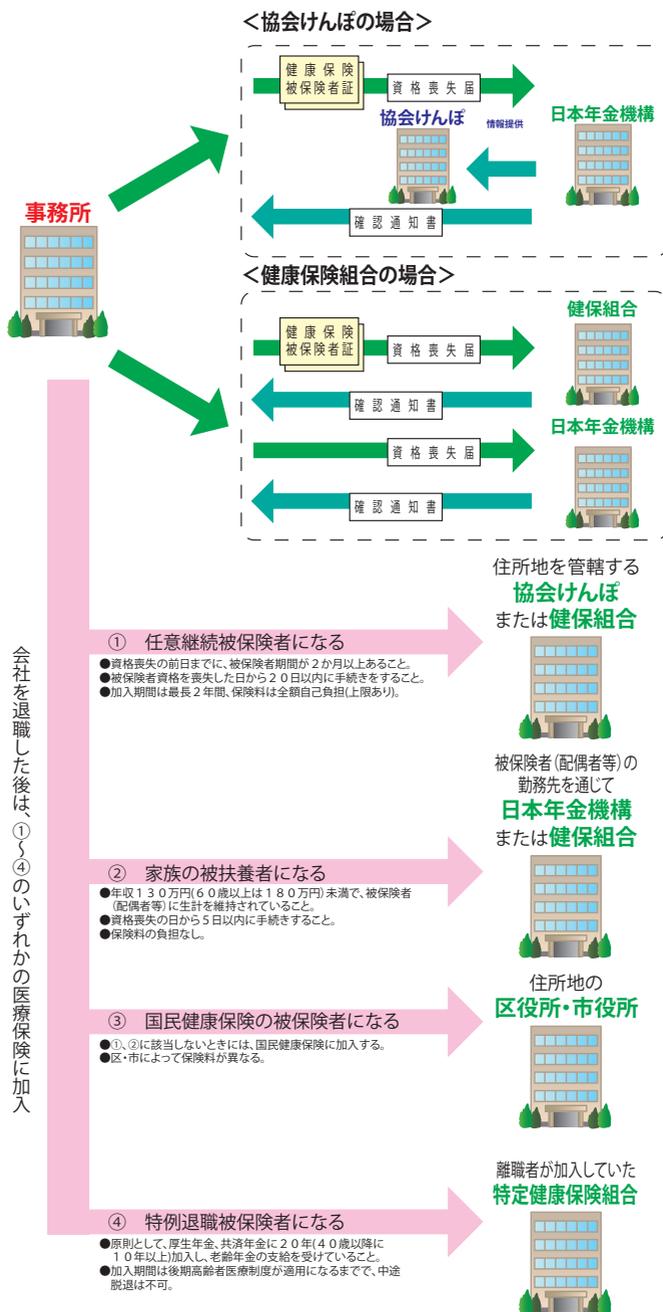
その際には、事業所への在籍を証明するもの（給与明細、健康保険証、社員証、源泉徴収票などあるものすべて）と印鑑を持って、最寄りの年金事務所（又は健康保険組合）に相談してください。

◆任意継続被保険者になるには◆

任意継続被保険者とは、被保険者資格を喪失した者のうち、資格喪失前に被保険者期間が継続して2か月以上あった者について、資格喪失後20日以内に「健康保険任意継続被保険者資格取得申出書」を住所地の協会けんぽ又は健康保険組合に提出することによって、引き続き2年間、個人で健康保険の被保険者になることができる制度です。

任意継続被保険者の保険料は、全額自己負担することになります（健康保険の一般被保険者は事業主と折半）。天変地異や交通機関のストライキなど、正当な事由がない限り、保険料を納付期日（毎月10日）までに納付しないと、その翌日から被保険者資格を喪失することになりますので注意しましょう。

【被保険者資格喪失手続きのながれ】



4—5 健康保険料は月単位で納付

同じ月の間に健康保険の資格取得・喪失を行うと、健康保険と国民健康保険の両方に保険料を納めなければならないケースがあります。

加入期間が短くても日割り計算がされないため、かなりの出費になる可能性があるため注意が必要です

健康保険料の納付は月単位で行われ、日割計算して納付することはありません。

健康保険料は、被保険者資格を取得した日の属する月から納付することになっています。たとえ加入期間が1日であっても、被保険者資格を取得した月は、1か月分の保険料を納めなければならず、反対に被保険者資格を喪失した月（退職日や死亡日の翌日が属する月）は、徴収しないのが原則です。

ただし、同じ月のあいだに被保険者資格を取得及び喪失した場合には、1か月分の健康保険料を徴収することが認められています。

健康保険料は、被保険者と事業主とで折半して負担します。事業主は、被保険者に支払う報酬から被保険者負担分を控除し、事業主負担分と合算した保険料を、日本年金機構又は健康保険組合へ納付します。

事業主が控除できるのは前月分（前月の1日から末日まで）の保険料ですが、例外として、月の末日で退職するような場合には、最後に支払われる賃金から2か月分（前月分と当月分）の社会保険料を天引きすることが認められています。

◆月途中の入社・退職の具体例◆

労働者が月の途中で入社・退職する場合には、保険料の額や納め方が大きく変わってくる場合があります。

特に、退職日を月の途中にすると、退職月の健康保険料がかからず得だと考えられがちですが、その場合に注意すべき点として、以下の点があります。

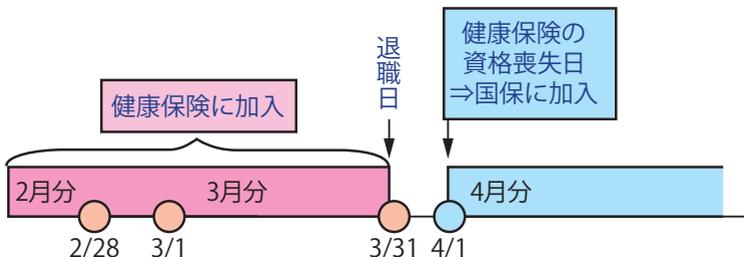
- ① 退職しても、引き続き何らかの公的保険に加入しなければならない。
- ② 月末以外の日に退職すると、厚生年金保険の被保険者期間が変わってくる。

【入社日・退職日ごとの具体例】

退職日等を定めるに当たって、上記の注意点と併せて参考にしてください。



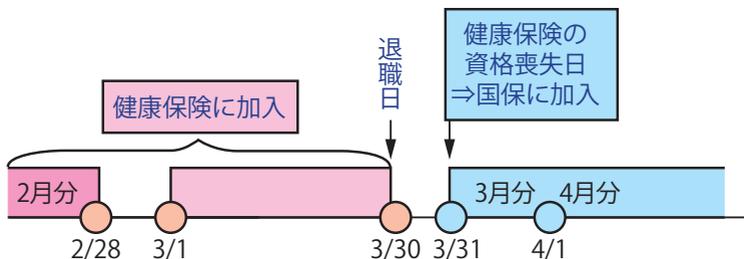
【例1】 3月31日付で退職し、4月から国民健康保険に加入したとき



被保険者資格は、喪失事由（ここでは退職）があった日の翌日（4/1）に喪失する。被保険者資格を喪失した月（4月）の保険料は徴収しないので、健康保険料を納める必要があるのは3月分までである。

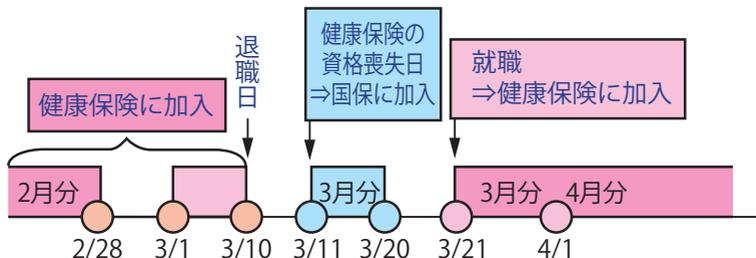
なお、この事例では、4月から国民健康保険に加入することとしているが、一定の要件を満たせば、親族の被扶養者となることも可能である。この場合には、4月以降、医療保険の保険料を負担する必要はなくなる。

【例2】 3月30日付で退職し、3月31日から国民健康保険に加入したとき



被保険者資格は、喪失事由（ここでは退職）があった日の翌日（3/31）に喪失する。被保険者資格を喪失した月（3月）の保険料は徴収しないので、社会保険料を納める必要があるのは2月分までであるが、この事例では3月中に国民健康保険の被保険者資格を取得しているため、3月分の国民健康保険料（及び国民年金保険料）を納めなければならない（ただし、例1と同様に、「被扶養者」になる場合には、医療保険の保険料は負担する必要はない。）。

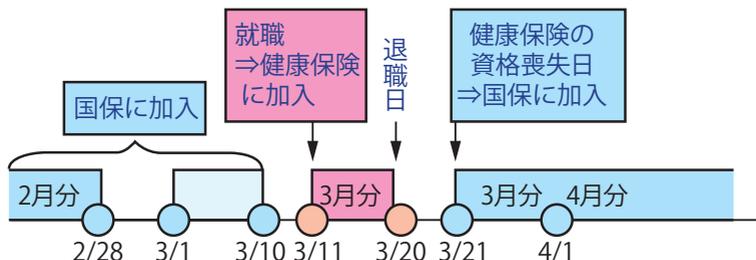
(例3) 3月10日付で退職し、11日から20日までは無職、21日から再就職したとき



被保険者資格を喪失した月の保険料は徴収しないが、被保険者資格を取得した月は、加入日数にかかわらず1か月分の保険料を納めなければならない。

この事例では、3月中に、国民健康保険と健康保険の両方の被保険者資格を取得しているため、両方に1か月分の保険料を納める必要がある。

(例4) 3月10日までは無職、11日に就職したが20日付で解雇となり、21日から無職となったとき



例4は、労働契約を締結する時点では3/11から3/20までの短期間の契約ではなかったため、雇い入れと同時に健康保険に加入させた場合の事例である。

例3と同様に、同月中に国民健康保険と健康保険の両方の被保険者資格を取得しているため、両方に1か月分の保険料を納めなければならない。

厚生年金については、資格を取得した月にその資格を喪失し、同月に国民年金の被保険者の資格を取得した場合は、厚生年金保険料の納付は不要であり、国民年金保険料を納めることとされている。

4—6 標準報酬月額と健康保険料の決定

健康保険料は「標準報酬月額」と「標準賞与額」をもとに算定されます。保険料は原則的に1年間固定ですが、産前産後・育児休業等の期間中は、保険料が免除となる制度もあります

◆標準報酬月額と標準賞与額◆

健康保険料は、標準報酬月額と標準賞与額をもとに算出されます。

標準報酬月額とは、報酬（被保険者が事業主から労働の対償として受けるものすべて）の月額を、一定の幅で区分した「標準報酬」にあてはめて決定したものです。ここでいう報酬とは、通貨払い・現物払いを問わず、労働の対価として受けるすべてのものを指します。役職手当・家族手当などの各種手当だけでなく、時間外手当や通勤手当も報酬に含まれるので注意が必要です。また、食事・住宅や自社製品などの現物支給についても、報酬に含まれます。一方、標準賞与額の算定の基礎となる賞与については、ここでいう報酬には含まれません。

被保険者の「報酬月額」を算出する際には、週給・日給・歩合給など、支給形態が違っていても、全て月給に換算します。

標準賞与額とは、賞与（労働者が労働の対償として受けるもののうち、3か月を超える期間ごとに受けるもの）の金額から、千円未満を切り捨てたものです。賞与についても、ボーナス、期末手当、年末手当、勤勉手当などの名称や通貨払いかどうかには関わらず、年間3回以下の支給のものすべてが対象となります。

標準賞与額には上限があり、健康保険は年間（毎年4月1日～翌年3月31日まで）573万円、厚生年金保険は賞与の支給1回につき上限150万円となっています。ただし、同一の月に2回以上賞与が支給された場合には、合算した金額が上限になります。

◆標準報酬月額の設定方法◆

標準報酬月額は、新たに被保険者となったときを除き、毎年7月に行われる「定時決定」で決められます。ですから、継続雇用されている人については、毎月の賃金に多少の増減があっても、原則的に1年間同じ保険料となります。しかし、例外として、固定的賃金が大幅に変わったときには一定の手続きにより改定することが定められています。

つまり、標準報酬月額は、次の4つの方法で決められることになっています。

①資格取得時決定

新たに被保険者となったときには、その被保険者が受けるであろう報酬の額（初任給を基に計算）により標準報酬月額が決められます。

標準報酬月額は、1月から5月までに決まった場合はその年の8月まで、6月から12月までに決まった場合は翌年の8月までが有効期間です。

②定時決定

毎年7月1日現在、その事業所に在籍する被保険者の4月、5月、6月に支払われた実際の報酬額を基準に、その年の9月から翌年の8月まで使用する標準報酬月額を決定します。ただし、業務の性質上、4月～6月の報酬額が、例年他の月と比べて著しく異なる場合には特例があります。

③随時改定

①及び②により標準報酬月額が決定しても、年の途中で固定的賃金が大幅に変動することがあります。このような場合には、次期の定時決定を待たず、固定的賃金の変更後4か月目に標準報酬月額を改定します。随時改定は、①昇給や降給により報酬の固定的賃金（基本給など）に変動があり、②変動のあった月以降、引き続き3か月の間に支払われた報酬の平均月額と従来の標準報酬月額との間に、2等級以上の差が生じていて、③その3か月とも報酬支払基礎日数が17日以上あるとき、のすべての要件を満たしたときに行われます。

④産前産後休業・育児休業等終了時改定

産前産後休業が終了した被保険者が、産前産後休業終了後に報酬が下がった場合は、終了翌日の属する月以後3か月間の報酬額をもとに、新しい標準報酬月額を決定し、その翌月から改定します。

また、育児休業終了後に3歳未満の子を養育している被保険者が、育児休業終了後に報酬が下がった場合は、終了日の翌日の属する月以後3か月間の報酬額をもとに、新しい標準報酬月額を決定し、その翌月から改定します。

被保険者の申出により事業主を経由して届け出ることとなります。

◆健康保険の保険料率◆

健康保険の保険料は、それぞれの被保険者の標準報酬月額に保険料率を乗じて算出され、被保険者と事業主が折半して負担します。

協会けんぽの保険料率（一般保険料率）は、医療給付や保健事業に充てられる基本保険料率と、後期高齢者支援金や前期高齢者納付金等に充てられる特定保険料率の合算となっています。このうち特定保険料率は全国一律ですが、基本保険料率については都道府県ごとに定められています。

令和4年3月分からの東京都の単位保険料率は、1000分の98.1ですが、40歳以上65歳未満の介護保険第2号被保険者については、健康保険料に介護保険料が上乗せされます。令和4年3月分からの介護保険料率は、全国一律で1000分の16.4で、これも被保険者と事業主で折半します。

なお、組合健保に加入している方の保険料率については、各健康保険組合にご確認ください。

◆任意継続被保険者の保険料◆

健康保険の被保険者期間が2か月以上ある方については、退職後に2年間任意加入できる、任意継続の制度があります。

以前は、任意継続を選択すると、原則として2年間は被保険者の意思による脱退はできませんでしたが、令和4年1月1日からは、被保険者が希望した場合、任意脱退が可能となりました。

任意継続被保険者の保険料は、全額本人負担となりますので、おおむね在職中の2倍の保険料を納めることとなります。

任意継続被保険者の保険料の計算は、①資格喪失時点における標準報酬月額、②保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のいずれか低い方を基礎にします。

令和4年1月1日から、健康保険組合（協会けんぽは含まれません。）の規約により①のみと定めることも可能となったため、健康保険組合に加入している方は、確認した方がよいでしょう。

協会けんぽの場合、令和4年度においては、退職時の標準報酬月額が30万円を超えていたときには、標準報酬月額は30万円となり、これに保険料率をかけて計算します。また、40歳から64歳までの介護保険第2号被保険者に該当する方については、これに全国一律の介護保険料率1.64%が加わります。

◆産前産後・育児休業等期間中の保険料免除◆

産前産後休業期間中（産前42日、多胎妊娠の場合は産前98日、産後56日のうち、妊娠又は出産を理由として労務に従事しなかった期間）の健康保険料については、事業主の申し出により、被保険者負担分、事業主負担分とも免除されます。免除されるのは、産前産後休業開始日の属する月から終了日の翌日の属する月の前月までの分です。

3歳に達するまでの子を養育する被保険者が、育児・介護休業法に基づいて育児休業又はこれに準ずる休業（以下「育児休業等」といいます）を取得する場合において、事業主が申し出を行ったときには、育児休業等期間中の健康保険料（被保険者負担分及び事業主負担分）の納付が免除されます。

保険料が免除される期間は、育児休業等を開始した日の属する月から、育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月分までです。

令和4年10月1日以降に開始する育児休業等については、同月内に14日以上
の育児休業等を取得した場合には、当該月の保険料も免除されます。

一方、賞与に係る保険料については、1月を超える育児休業等を取得している
場合に限り免除されることとなります。

なお、保険料が免除されている期間中も、休業前の給与で保険料が納付されたものとして取り扱われるので、年金の受給においても不利になることはありません。

また、休業の場合だけでなく、3歳に達するまでの子を養育するために短時間勤務制度を利用する被保険者についても、養育特例の申請により、年金の受給において不利にならないよう、短時間勤務制度を利用する前の賃金を基礎とした保険料が納付されたものとみなして取り扱われます。

4—7 病気や怪我をしたときに受けられる給付

健康保険の被保険者やその被扶養者が、病気にかかったり、怪我をしたときには、診察や調剤等にかかった医療費の7割を健康保険が負担します。

さらに、自己負担が高額となった場合には、高額療養費の制度もあります。

健康保険からの給付のうち、最も代表的なものは「療養の給付」及び「家族療養費」の給付です。これは、健康保険の被保険者やその被扶養者が、病気にかかったり、怪我をしたときに、厚生労働大臣の指定を受けた保険医療機関及び保険薬局の窓口で保険証を提示することによって、保険診療を受けたり、薬を出してもらおうことができるというものです。

また、診察や調剤のほかにも様々な給付があります。

◆給付内容◆

○保険医療機関で診察や調剤をしてもらうとき

(被保険者：療養の給付、被扶養者：家族療養費)

被保険者が、業務外の事由によって病気にかかったり怪我をしたときには、保険証を提示することによって、保険医療機関で診察してもらったり、保険薬局で薬を出してもらうことができます。被保険者が窓口で支払う費用（「一部負担金」といいます）は、実際にかかった医療費の3割（70歳からは2割で所得が一定以上の者は3割、ただし平成26年3月末までに70歳に達した人は1割とする特例あり）です。同様に、被扶養者も、保険証を提示することによって、実際にかかった医療費の3割（義務教育就学前2割、70歳からは2割で所得が一定以上の者は3割）で、保険医療機関で診察してもらったり、保険薬局で薬を出してもらうことができます。

なお、被保険者又は被扶養者が負担する分を除いた残りの7割は、保険者（協会けんぽ又は健康保険組合など）が負担します。

療養の給付の範囲

- ① 診察
- ② 薬剤又は治療材料の支給
- ③ 処置、手術その他の治療
- ④ 居宅における療養上の管理とその療養に伴う世話その他の看護
- ⑤ 病院又は診療所への入院とその療養に伴う世話その他の看護

例えば、病院に支払った金額が1,500円だとすると、実際には(1,500円÷30%＝)5,000円の医療費がかかっているということになります。

保険医療機関等の窓口で保険証を提示するのは、療養の給付を受けようとする人が、健康保険の被保険者である（あるいは被扶養者である）ということを証明するためです。したがって、たとえかかりつけの病院であっても、本来は診察のつど保険証を提示するのが原則です（実際には、毎月の初回の診察時に、保険証の提示を求められることが多いようです）。

70歳以上75歳未満の人は被保険者証に加えて高齢受給者証を提示します。保険医療機関等で受診した場合でも、保険証の提示がないと、いったんは全額自己負担しなければならないこともありますので注意しましょう。

健康保険で受けられない診療

次のような場合には、健康保険からの給付を受けることはできません。

1 業務上・通勤途上の病気や怪我

業務災害又は通勤災害による疾病で労災保険の給付対象となるものは、健康保険法の適用外です。

2 病気とみなされないもの

ア．単なる疲労やけん怠

イ．隆鼻術、二重まぶたの手術、ホクロ・ソバカスとりなどの美容整形、近眼の手術

ウ．アザなどの先天的な皮膚の病気

エ．正常な妊娠・出産

3 健康診断やそのための検査

健康診断、結核検診、人間ドックなど

4 予防注射

原則的には健康保険の適用対象外。ただし、はしか・百日ぜき・狂犬病・破傷風の予防接種は、医師が必要と認めた場合には可能。

5 経済上の理由による妊娠中絶

母体保護法では、母体が弱っている場合、暴行による場合、経済的理由による場合の妊娠中絶を認めています。このうち経済上の理由による妊娠中絶は、健康保険ではできません。

6 不正又は不当な行為に対する制限

- ア． 故意の犯罪又は故意に事故を起こしたとき（例えば、自殺し損ねて入院した場合など）。ただし、精神障害など精神異常の状態で行われた場合は、故意とはいえないので健康保険で受診することができます。
- イ． けんか、よっぱらい、麻薬中毒などで事故を起こしたとき
- ウ． 医師の指示に従わなかったり、正当な理由もなく保険者の診断を拒んだとき
- エ． 詐欺又は不正な行為で給付を受けようとしたとき

7 選定療養及び評価療養を受けたとき→保険外併用療養費（P 128）参照

- ア． 特別の療養環境の提供（特別室など）
- イ． 前歯部の金属材料差額
- ウ． 金属床総義歯
- エ． 200床以上の病院についての初診・再診
- オ． 予約診療 カ． 診療時間外の診療 キ． 治験に関する診療
- ク． 小児う蝕（虫歯）治療後の継続管理
- ケ． 薬事法に基づく承認を受けた医薬品の授与
- コ． 入院期間が180日を超える入院 サ． 医薬品の適応外投与
- シ． 大学病院等、特定の医療機関における高度先進医療

○保険医療機関等がないとき

（被保険者：療養費、被扶養者：家族療養費）

健康保険の被保険者及び被扶養者が、緊急その他やむをえない事情により自費で保険医療機関以外の医療機関等で受診した場合でも、保険者が認めればその代金が給付されることもあります。

保険者が支払う療養費の額は、被保険者及び被扶養者が実際に医療機関等に支払った額ではなく、「保険診療により診察を受けた場合の基準（診療報酬点数表）」によって計算した額が支給されます。

療養費が受けられる場合

- ・ 事業主が資格取得手続き中で、保険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、医師の指示によりコルセット等を装着したとき
- ・ 海外で医療を受けたとき（海外療養費）
- ・ 近隣に保険医療機関がないとき
- ・ 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
- ・ その他やむをえない事情により保険診療が受けられない医療機関で診察や手当てを受けたとき

○入院中の食事代

（被保険者：入院時食事療養費、被扶養者：家族療養費）

入院した時は、被保険者、被扶養者とも食費の一部として1食あたり460円を自己負担し、残りは入院時食事療養費又は家族療養費として現物給付されます。市（区）町村民税非課税などの低所得者の場合申請により減額されます。

○入院時生活療養費

（被保険者：入院時生活療養費、被扶養者：家族療養費）

65歳以上の被保険者、被扶養者が療養病床へ入院する時は、食費1食あたり460円（一部例外あり）、居住費1日につき370円を自己負担し、残りが入院時生活療養費又は家族療養費として現物給付されます。

市（区）町村民税非課税などの低所得者や難病等入院の必要性が高い人の場合申請により減額されます。

○評価療養や選定療養を受けるとき

（被保険者：保険外併用療養費、被扶養者：家族療養費）

評価療養、選定療養を受けた場合、基礎的な部分については保険外併用療養費として保険給付されます。被保険者又は被扶養者は一部負担金とともに、評価療養、選定療養についての特別料金を支払います。

○自己負担額が高額になったとき

(被保険者・被扶養者とも：高額療養費)

同一の保険医療機関等の窓口で支払った医療費が、一定の額(「自己負担限度額」といいます)を超えたときには、協会けんぽ又は健康保険組合などへ申請することにより、超えた分の負担金が返金される制度です。1か月の自己負担限度額は、所得に応じて計算します。

ただし、この「医療費」に相当するのは、保険診療に該当する部分のみの総額であり、差額ベッド代や、入院時食事療養費、入院時生活療養費の支給を受けた際に支払った標準負担額、保険外併用療養費の特別料金などは含まれません。

高額療養費 (70 歳未満の場合)

- ① 同じ人が
- ② 同じ病院や診療所で(旧総合病院に通院した場合はそれぞれの診療科ごとに)
- ③ 暦のうえで1か月間に(1日～月末)
- ④ 入院外来は別々に
- ⑤ 所得区分によって決められた自己負担限度額を超える医療費を支払ったときに支給されます。

自己負担限度額の計算方法 (70歳未満の方)

被保険者の所得区分	自己負担限度額	多数該当 (4か月目以降)の 自己負担限度額
区分ア (標準報酬月額83万円以上の方)	252,600円+ (総医療費-842,000円) × 1%	140,100円
区分イ (標準報酬月額53万～79万円の方)	167,400円+ (総医療費-558,000円) × 1%	93,000円
区分ウ (標準報酬月額28万～50万円の方)	80,100円+ (総医療費-267,000円) × 1%	44,400円
区分エ (標準報酬月額26万円以下の方)	57,600円	44,400円
区分オ(低所得者) (被保険者が市区町村民税の非課税者等)	35,400円	24,600円

注)「区分ア」または「区分イ」に該当する場合、市区町村民税が非課税であっても、標準報酬月額での「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

また、同一世帯で同一月に自己負担額が 21,000 円以上の人が 2 人以上いる場合には、それぞれの自己負担額を合算し、自己負担限度額を超えた額が高額療養費として支給されます。1 人が 2 つ以上の保険医療機関等にかかり、自己負担がそれぞれ 21,000 円以上となったときも、同じように合算します。ただし、70 歳以上の人については別の計算方法によります。

被保険者 (区分ウ)、被扶養者 A は、自己負担額が 21,000 円以上なので合算の対象となる。被扶養者 B は自己負担額が 21,000 円未満のため合算できない。この世帯の自己負担限度額は

$$80,100 \text{ 円} + (200,000 \text{ 円} + 150,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\% = 80,930 \text{ 円}$$

したがって、高額療養費として払い戻される額は、

$$(60,000 \text{ 円} + 45,000 \text{ 円}) - 80,930 \text{ 円} = 24,070 \text{ 円}$$

高額療養費の具体例（区分ウの被保険者及び被扶養者の場合）

	医療費	一部負担金 (医療費×3割)	実際の 自己負担額	高額療養費
感冒（かぜ）で外来	5,090円	1,530円	→ 1,530円	0円
虫垂炎で7日間入院	364,080円	109,220円	→ 81,070円	28,150円
胃がんで30日間入院	1,690,130円	507,040円	→ 94,331円	412,709円

また、同一世帯で健康保険と介護保険の1年間自己負担額の合計が決められた限度額をこえる場合、払い戻しがされる高額介護合算療養費の制度が設けられています。

※事前に協会けんぽ又は健保組合に「健康保険限度額適用認定申請書」を提出し「限度額適用認定証」の交付を受けると、窓口では自己負担限度額まで支払えば、それを超える分は現物給付されます。

※1年間に3回以上高額療養費を受けた場合は4回目からは一部負担の限度額が引き下げられます。

○訪問看護サービスを受けたとき

(被保険者：訪問看護療養費、被扶養者：家族訪問看護療養費)

居宅している者が、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ときには、平均的な費用の7割が現物給付されます。

したがって、被保険者及びその被扶養者は、平均的な費用の3割を負担すればよいこととなります。

○患者を移送したとき

(被保険者：移送費、被扶養者：家族移送費)

病気や怪我のため移動が困難な患者が、医師の指示で一時的・緊急的が必要があり、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。移送費の額は、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です。

4—8 傷病手当金

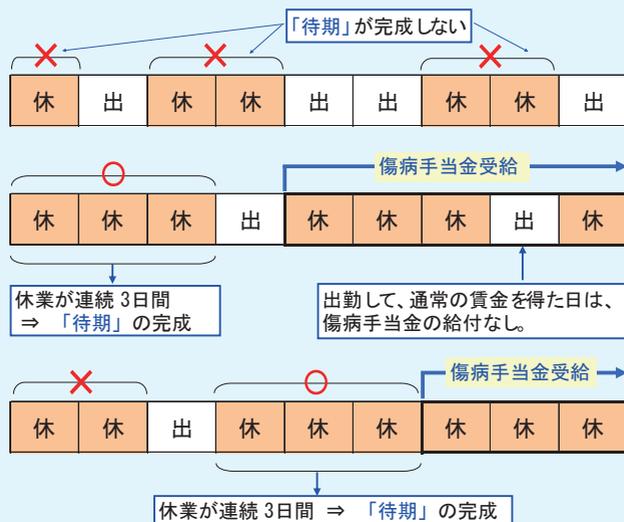
傷病手当金は、病気や怪我のために働けなかったときに、健康保険から一定の補償が行われる制度です。標準報酬の3分の2に相当する額が、支給期間の通算で1年6か月支給されます。

健康保険では、被保険者が①病気や怪我の療養のために、②働くことができず、③その療養を理由に4日以上仕事を休んだため、④賃金の一部減らされたり、支払われなかったときには、休業の初日から4日目以降の日（3日続けて休んだ後の4日目から）について、**傷病手当金**が支給されます。

「休業の初日」とは、病気や怪我のために仕事を休んだ日のことなので、就業時間中に、業務とは関係のない理由で病気や怪我をして働けなくなった場合には、その日が休業の初日となり、就業時間後に業務とは関係のない理由で病気や怪我をして働けなくなったときには、その翌日が休業の初日となります。

休業の初日から3日目までの**待期間**には、土日など会社の公休日又は年次有給休暇などを含めてもかまいませんが、必ず連続した休業でなければなりません。

○休業が3日間連続すれば「待期」が完成する



令和4年1月1日から、支給期間の通算で1年6か月支給されます。令和2年7月1日以前に支給が開始された傷病手当金については、支給開始日から暦日で1年6か月の間支給されます。

現行の傷病手当金の支給期間

		療養期間		療養期間		療養期間	
出勤	欠勤	欠勤	出勤	欠勤	出勤	欠勤	
	待期間	支給	不支給	支給	不支給	不支給	

← 1年6か月 →

※支給開始日から起算して1年6か月経過後は不支給

改正後の傷病手当金の支給期間

		療養期間		療養期間		療養期間	
出勤	欠勤	欠勤	出勤	欠勤	出勤	欠勤	
	待期間	支給	不支給	支給	不支給	支給	

通算1年6か月

※支給開始日から通算して1年6か月まで支給

(出所) 厚生労働省リーフレット「令和4年1月1日から健康保険の傷病手当金の支給期間が通算化されます」より

◆**給付内容**◆

支給される傷病手当金の金額は、1日あたり直近12か月の標準報酬月額の前年12月の平均額の30分の1の3分の2相当額です。休業期間中であっても、会社から賃金が支払われる場合には、傷病手当金と支払われた賃金との差額が支払われます。

支給開始日の以前の期間が12ヵ月に満たない場合は、次のいずれか低い額を使用して計算します。

- ア 支給開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額の平均額
- イ 標準報酬月額の平均額（当該年度の前年度9月30日における全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額）

30万円（支給開始日が平成31年4月1日以降の方）

なお、標準報酬月額と、実際の賃金日額とは必ずしも一致しないので注意が必要です。

◆給付期間◆

傷病手当金は、支給を開始した日を起算日として、通算で1年6か月の範囲で支給されます。この1年6か月の期間は、同一の疾病について傷病手当金が支給される期間です。ですから、傷病手当金の受給期間中に、別の疾病が原因で傷病手当金の支給要件を満たしたときには、あらためてその疾病に対して、傷病手当金が1年6か月の範囲で支給されることとなります。ただし、2つ以上の疾病が重複しても、給付金額が重複することはありません。

◆受給している途中で退職した場合は◆

病気で会社を長期間休んだあと、残念ながら復職することができずにそのまま退職する人もいます。

傷病手当金を受給している途中で退職した場合でも、被保険者期間が継続して1年以上あり、被保険者資格を喪失した時点で傷病手当金の支給を受けているか、若しくは受給資格を満たしていれば、傷病手当金が支給されます。

なお、1年6か月を待たずに「障害」の状態となり、障害厚生年金又は障害手当金を受けられるようになったときには、傷病手当金の支給は打ち切られます。ただし、障害厚生年金（障害基礎年金も受け取る場合は合わせた額）が傷病手当金の額より少ないときは、差額が支給されます。

4—9 出産にかかる給付

出産した場合、健康保険から、産休期間中の賃金補填として一時金が支給されます。また、妊娠・出産は病気でないため健康保険は適用されませんが、帝王切開を行ったり、母体に異常が発生したような場合には、保険の対象になります。

◆出産手当金◆

被保険者が、分娩（お産）を理由に仕事を休んだため賃金が支給されなかったり、一部減額された場合には、被保険者の賃金を補填するために、健康保険から出産手当金が支給されます。支給期間は、分娩日（予定日より遅れた場合は分娩予定日）以前 42 日（多胎妊娠の場合は 98 日）から分娩日後 56 日までの期間で、これはちょうど労働基準法の産前産後休業の期間に相当します。

出産手当金の支給額は、休業 1 日につき、**直近 12 か月の標準報酬月額**の平均額の **30 分の 1 の 3 分の 2 相当額**です。

支給開始日の以前の期間が 12 ヶ月に満たない場合は、次のいずれか低い額を使用して計算します。

- ア 支給開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額の平均額
- イ 標準報酬月額の平均額（当該年度の前年度 9 月 30 日における全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額）

30 万円（支給開始日が平成 31 年 4 月 1 日以降の方）

休業中に賃金が支払われる場合には、出産手当金と賃金との差額が支給されます。

◆出産育児一時金◆

分娩には多額の経費が必要であることから、被保険者が分娩したときには出産育児一時金が、被扶養者が分娩したときには家族出産育児一時金が、1 児につき 42 万円（産科医療補償制度に加入している場合で協会けんぽの場合）支給されます。妊娠 85 日（4 か月）以上であれば、死産（人工妊娠中絶を含む）、早産、流産の場合にも支給されます。

出産育児一時金については、原則として、妊婦などとの合意にもとづき、医療機関等が請求と受取りを代行する「直接支払制度」がとられ、負担が軽減されています。

◆退職後でも要件を満たせば給付が受けられる◆

被保険者資格喪失日の前日までに、1年以上継続して被保険者期間のあった人が、資格喪失後6か月以内に分娩した場合には、出産育児一時金が支給されます。出産手当金は、退職の時点で既に支給を受けているか、支給を受ける要件を満たしている場合支給されます。

◆治療として健康保険の対象となる場合もある◆

通常の妊娠・出産は、健康保険の対象となる治療にあたりませんが、合併症や帝王切開、切迫早産など、健康保険が適用される場合もあります。

4—10 埋葬したときの給付

被保険者が在職中に亡くなったとき、又は被保険者に扶養されている人が亡くなったときには、埋葬にかかる費用が支給されます。

◆被保険者又は被扶養者が死亡したときには埋葬の費用が支給される◆

被保険者が死亡したときには、被保険者によって生計を維持されていた人で埋葬（葬式や火葬などの一連の行為）を執り行った人（配偶者、子など）に埋葬料が支給されます。埋葬料の額は、5万円です。

被保険者によって生計を維持されていた人がいないときには、実際に埋葬を執り行った人（生計維持関係のない父母や兄弟姉妹など）に埋葬費が支給されます。埋葬費の範囲は、5万円の範囲内で、実際に埋葬に要した実費相当分です。

また、被保険者に扶養されている人が亡くなったときには、被保険者に家族埋葬料が支給されます。家族埋葬料の額は、1人5万円です。

◆退職後3か月以内の死亡ならば、埋葬の費用が支給される◆

被保険者が、退職などにより被保険者資格を喪失したあとも、資格喪失後3か月以内の死亡であれば、埋葬料（又は埋葬費）が支給されます。

4—11 第三者行為によって病気や怪我をしたとき

自動車事故など第三者行為によって受けた傷病であっても、一時的に保険診療を受けることが可能です。保険者が負担した医療費は、あとで保険者から加害者に請求されます。

被保険者又は被扶養者が、自動車事故など第三者行為によって怪我をしたり、その怪我もとで病気になることもあるかもしれません。このような第三者行為による傷病の治療に要する費用は、本来は保険者（協会けんぽ、健康保険組合など）が負担すべき費用ではなく、加害者が負担すべき費用です。

しかし、加害者からの支払いを待っていたのでは、治るはずの怪我や病気も治らなくなってしまうかもしれません。

そこで、このような第三者行為によって受けた傷病であっても、健康保険では、被保険者からの申し出に基づいて、保険診療を受けることを認めています。保険診療を受けるにあたっては、「第三者行為による傷病届」に事故証明書を添付し、また示談が成立していれば示談書なども添えて保険者に提出します。「傷病届」をすぐには作成できないときは、口頭でも電話でも、一刻も早く保険者に届け出ておき、後日できるだけ早く正式な書類を提出するようにします。

被害者が保険診療を受けた場合、保険者としては、本来加害者が支払うべき医療費を負担したことになりますから、被害者が有する損害賠償請求権は、保険給付の範囲内で保険者が取得し、保険者は加害者にその費用を請求することになります。また、被害者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、保険者はその価額の限度で保険給付しないことができることになっています。

健康保険における、第三者行為による傷病の取扱いは、労災保険における取扱いと同じような仕組みになっています。