

令和4年度

健康保険 ガイドブック

東京都家具健康保険組合
<https://www.kagukenpo.or.jp/>

注) 令和5年度版以降につきましては、紙での配布は行いません。
今後は、当組合ホームページ上で更新してまいります。



パソコン・スマートフォンからも
閲覧・ダウンロードが可能です。

健康保険組合の ホームページをご利用ください

<https://www.kagukenpo.or.jp/>

保険給付・保健事業の詳細や各種手続きの方法、当健康保険組合からの最新ニュースなどをホームページでお知らせしています。被保険者・被扶養者のみなさまの役に立つ情報が満載です。このガイドブックとともに、ぜひご利用ください。



健康保険について知る
健康保険のしくみ全般について解説しています。

各種手続き・申請書
健康保険や保健事業に関する手続き・申請方法について解説しています。各種届出用紙・申請書のダウンロードができます。

保健事業を活用する
みなさまのこころと体の健康管理を支援する、各種保健事業を紹介しています。詳細や利用方法についてはこちらをご覧ください。

健保の給付
入社時から退職後まで、場面ごとに、受けられる保険給付や必要な手続きについて解説しています。

個人向け健康ポータルサイト **MY HEALTH WEB** をぜひご利用ください！
マイヘルスウェブ

当健康保険組合では、スマートフォンでもパソコンでも利用できる、個人向け健康ポータルサイト「MY HEALTH WEB」を開設しています！
健康管理に役立つツールがそろっています！
ぜひご登録ください！

<https://kagukenpo.mhweb.jp/>



スマートフォン
からも見ることが
できます！

はじめに

東京都家具健康保険組合は、昭和37年5月1日に東京都内にある家具（金属・木工）の製造、卸売・小売、塗装及び修理の事業所の人達を対象に設立されました。

設立当初は、事業所数206事業所、被保険者数4,444名の健康保険組合でしたが、現在では、事業所数571、被保険者数27,859人の規模に拡大し、適用範囲は全国を対象としています。

当健康保険組合は、設立当初より健康保険組合の使命であります「被保険者とそのご家族のみなさまの健康を守る」ことを原点に、医療給付を中心とした「保険給付」と健康の保持・増進を目的とした「保健事業」を展開してまいりました。

さらに、超高齢化社会を踏まえ、特定健診・特定保健指導の強化、がん検診の拡充など健康管理事業を推進し、被保険者・被扶養者の皆様の健康の保持増進を行ってまいります。また、引き続き医療費の適正化、財政の健全化に努めてまいります。

この「健康保険ガイドブック」は、健康保険のしくみ、適用・給付の手続き、当健康保険組合が実施する保健事業等について掲載しておりますので、事務手続きや研修等に広くご活用いただければ幸甚と存じます。

2022年

東京都家具健康保険組合

◆ 健康保険ガイドブック ◆

目次

はじめに	1
目次	2
索引	4

● 健康保険

健康保険とは	6
健康保険に加入する人	7
短時間労働者の社会保険の適用拡大	8
標準報酬と保険料	9
当健康保険組合の標準報酬月額・保険料額表	11
新しい「健康保険被保険者証」を受け取ったとき	12
マイナンバーカードが保険証として利用できます	13
こんなときは必ず届け出を	14
新たに従業員を採用したとき／退職者などがあったとき	15
健康保険における被扶養者になりたいとき	16
健康保険の被扶養者からはずすとき	22
健康保険被保険者証を紛失・破損したとき	23
氏名が変わったとき	23
健康保険で受けられる給付	24
病気やけがをしたとき	26
歯の治療を受けるとき／訪問介護を受けたとき	27

健康保険被保険者証が使えないケース	28
医療費が高額になったとき	29
介護保険との負担が高額になったとき	31
療養にかかった費用を立替えて支払ったとき	32
先進医療等で差額を負担するとき	33
入院などで移送を受けるとき	34
病気やけがで会社を休んだとき	35
出産したとき	36
出産のため会社を休んだとき	38
死亡したとき	39
交通事故などにあつたとき	40
交通事故にあつたとき、治療費の負担は？	41
退職後の給付	42
任意継続被保険者制度	43
退職後の医療保険制度	44
後期高齢者医療制度のしくみ	45
介護保険制度のしくみ	46

●保健事業

健診事業	48
保健指導・健康相談事業	53
その他の保健事業	55

索引

い			
移送費	34		
一部負担還元金	24・26		
一般健診	48		
インフルエンザ予防接種補助	55		
か			
介護保険	46		
家族移送費	24・34		
家族高額療養費	24		
家族出産育児一時金	25・36		
家族訪問看護療養費	24・27		
家族療養費	24・26		
家族療養費付加金	24・26		
家族埋葬料	25・39		
合算高額療養費	24・29		
合算高額療養費付加金	24・29		
監事	6		
き			
基本保険料	10		
協会けんぽ	6		
く			
組合会	6		
組合管掌健康保険	6		
け			
健康保険	6		
健康保険組合	6		
健康保険被保険者証	12・23		
こ			
高額療養費	24・29		
高額介護合算療養費	24・29		
後期高齢者医療制度	44・45		
し			
出産育児一時金	25・36		
出産手当金	25・38		
傷病手当金	25・35		
常務理事	6		
せ			
生活習慣病健診	48		
た			
第1号被保険者	46		
第三者行為による疾病負傷届	40		
第2号被保険者	46		
短時間労働者	8		
ち			
調整保険料	10		
て			
定時決定	9		
と			
特定保健指導	53		
特定保険料	10		
に			
入院時食事療養費	24・26		
入院時生活療養費	24		
任意継続被保険者制度	43		
人間ドック	48		
は			
歯の治療	27・33		
ひ			
被扶養者	7・16-22		
被扶養者異動届	7・22		
被保険者	7		
標準報酬	9		
ほ			
訪問看護療養費	24・27		
保険外併用療養費	24・33		
保険証	12・23		
保険料	10		
ま			
埋葬費	25・39		
埋葬料	25・39		
マイナンバーカード	13		
め			
メンタルヘルスケア	55		
り			
理事会	6		
理事長	6		
療養の給付	24・26		
療養費	24		

健康保険



今後実施予定の主な制度改正

- オンライン診療・オンライン服薬指導の恒久化（2022年4月から順次）
- 不妊治療の保険適用（2022年4月から）
- 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担拡充（2022年4月から）
- 育児休業中の保険料の免除要件の見直し（2022年10月から）
- 従業員101人以上事業所の短時間労働者等の社会保険加入の適用拡大（2022年10月から）
- 後期高齢者医療における窓口負担の見直し（2022年10月から）

健康保険とは

健康保険は皆さんの健康を守る大切な制度です

私たちが病気やけがをしたときに、もしその医療費を全額負担しなければならないとしたら大変です。

日ごろから病気やけがに備えて、働いている人たちが収入に応じて保険料を出し合い、事業所も保険料を負担して、本人やその家族がわずかな負担で安心して医療を受けられるように設けられたのが健康保険制度です。

健康保険組合とは

民間の会社などで働く人を対象とした健康保険の保険者（健康保険制度を運営する組織）には2つの種類があります。

健康保険組合（組合管掌健康保険）

健康保険組合は、政府に代わって健康保険事業を営む公法人で、厚生労働大臣の認可を受けて設立します。設立の単位には、単一組合と総合組合があります。

単一組合

ひとつの会社が単独で設立する組合です。

総合組合

同じ業種の会社、または業種が違っても一定地域の会社が集まって設立する組合で当組合はこちらに属します。

全国健康保険協会（協会けんぽ）

健康保険組合以外の主に中小企業を対象とする健康保険で、全国健康保険協会が管理運営を行っており、全国の都道府県支部が窓口になっています。

健康保険組合のメリット

1 加入者の声が反映されます。

健康保険組合は事業主と従業員の代表によって自主的・民主的に運営されるしくみになっています。このため加入者の声が事業に反映され、事業所の実態に合った運営が行われます。

2 実情に合った保険料率を決めることができます。

保険料率や保険料の負担割合を一定の条件下で自主的に決めることができます。

3 プラスαの給付を行うことができます。

法律で決められた給付のほか、それぞれの組合の財政状態に応じて付加給付を行うことができます。

4 保健事業を行えます。

保養や、健康づくり事業、健康診査など、加入者のために各種の保健事業を行うことができます。

健康保険組合の組織と運営

健康保険組合は、事業主側と被保険者の中から選ばれた議員によって自主的・民主的に運営されます。

● 組合会（議決機関）

組合の規約、事業計画、予算、決算などの重要事項を決める議決機関で、事業主が選んだ選定議員と被保険者によって選ばれた互選議員で構成されます。

● 理事会（執行機関）

組合会で決定された事業計画を行う執行機関で、選定議員と互選議員の中から選ばれた同数の理事で構成されます。

● 理事長

理事長は選定理事の中から全理事が選びます。理事長は組合運営の最高責任者で健康保険組合を代表します。

● 常務理事

常務理事は全理事の中から理事長の指名により選ばれます。理事長を補佐し、日常の事業運営に必要な事項を処理します。

● 監事

組合会は健康保険組合の適正な運営を期するため、組合会議員の中から監事を選び、組合の業務の執行および財産の状況の監査を行います。

● 事務局

健康保険法に基づく給付や組合会で決定された事業を具体的に運営する機関です。

健康保険に加入する人

健康保険の適用事業所で働く75歳未満の皆さんが被保険者です

被保険者とは

健康保険に加入している本人を被保険者といいます。健康保険は事業所単位に適用され、適用事業所で働く75歳未満（寝たきり等の人は65歳未満）の人はすべて、健康保険に加入することになっています。（法3条1項および2項）

被保険者の資格は、事業所に採用された日に取得し、退職または死亡した場合は、その翌日（75歳になった場合はその日）に資格を失います。資格取得や喪失の手続きは事業主が行います。（法35条、法36条）

被扶養者とは

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一定の範囲（16頁参照）の家族（扶養家族）で75歳未満の人についても保険給付を行います。健康保険組合で認定した扶養家族のことを被扶養者といいます。（法3条7項）

被扶養者の範囲

被扶養者として認められるのは、主として被保険者の収入で生計を維持している人です。対象となる人に収入がある場合は、原則としてその人の年間収入が130万円（60歳以上の高齢者または障害厚生年金を受けられる場合は180万円）未満で、被保険者の収入の2分の1未満であることが必要です。

また、令和2年4月1日から被扶養者の認定要件に「日本国内に住所を有する者（国内居住要件）」もしくは「日本国内に住所を有しないが日本国内に生活の基礎があると認められるもの（国内居住要件の例外）」が追加されました。（詳細は16頁以降をご参照ください）

被保険者と別居していても認められる人

配偶者



子・孫



兄・姉・弟・妹



父母・祖父母など直系尊属



被保険者と同居していなければ認められない人

上記以外の三親等内の親族。配偶者の父母など



籍を入れてない配偶者、およびその父母や子



届け出は5日以内に

被扶養者としての資格は、健康保険組合が認めた日に始まり、被扶養者資格を失う理由が生じた日に終わります。

被扶養者に異動があった場合（出産、別居、死亡、75歳に達したときなど）は、そのつど5日以内に健康保険組合に届け出て手続きを行ってください。（施行規則38条）

手続き

「被扶養者（異動）届」は、扶養の事実を証明する書類を添付して（提出書類一覧表19頁参照）事業所経由で健康保険組合に届け出てください。

● 短時間労働者の社会保険の適用拡大 ●

対象となる事業所

(令和4年10月から段階的に実施)



対象となる短時間労働者

以下の①～⑤のすべての要件に該当する場合、被保険者となります。

- ① 週の所定労働時間が20時間以上
- ② 月額賃金が8.8万円以上（年収106万円以上）
- ③ 1年以上の雇用の見込みがある（令和4年10月から2カ月以上）
- ④ 学生ではない
- ⑤ 特定適用事業所または任意特定適用事業所に勤めている

● 特定適用事業所

同一事業主の適用事業所で、かつ、被保険者（短時間労働者を除く）の総数が常時500人を超える適用事業所のことを言います。令和4年10月以降は上記のとおり要件が変更になります。

● 任意特定適用事業所

特定適用事業所に該当しない適用事業所で、かつ、労使合意に基づいて短時間労働者を社会保険の適用対象とする申し出をした適用事業所のことを言います。

標準報酬と保険料

標準報酬月額と標準賞与額

健康保険の保険料は、被保険者の収入に応じて決められます。しかし被保険者の収入は残業などによって月々異なるため、収入額をそのまま計算の基礎とすると毎月の保険料計算が大変です。

そこで、計算しやすいように58,000円（1等級）から1,390,000円（50等級）までの50等級に区分した仮の報酬を定め、被保険者の給料（通勤手当など各種の手当を含む）をこれにあてはめて保険料を計算することになっています。

この50等級に区分された仮の報酬を「標準報酬月額」とよんでいます。

標準報酬月額は保険料の計算だけでなく、病気やけがで会社を休んだときの傷病手当金、出産のため会社を休んだときの出産手当金等の給付金を計算する基礎としても用いられます。

また、賞与からも毎月の保険料と同じ率の保険料を納めます。賞与からの保険料については、標準賞与額を定めて計算します。標準賞与額は賞与から1,000円未満の端数を切り捨てた額（年度累計573万円が上限）となります。

標準報酬月額が改定される時

標準報酬月額は事業所に採用されたときに、まず初任給（通勤手当等を含む）をもとに決められます。以後毎年1回、あるいは給料が大幅に変わったときなどに改定されることになっています。

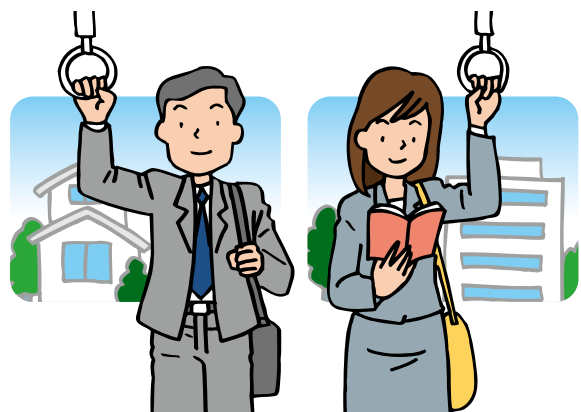
毎年7月現在で（定時決定）

標準報酬は、原則として全被保険者について、毎年1回、4月、5月、6月の3カ月の給料をもとに7月1日から10日までの間に算定基礎届を提出することにより改定されます。これを定時決定とよんでいます。

定時決定で改定された標準報酬は、ベースアップなどで給料が大幅に変わったときを除き、その年の9月1日から翌年の8月31日までの1年間、保険料計算などに使われます。

給料が大幅に変わったとき（随時改定）

ベースアップや昇給などで、毎月受ける固定的賃金が変わったときや賃金体系が変更されたときで、その後3カ月間に受けた給料等が大幅に変動（従前と比べて標準報酬に2等級以上の差）したときは、そのつど月額変更届を提出することにより標準報酬が改定されます。これを随時改定とよんでいます。



保険料

保険料は毎月、標準報酬月額に保険料率を乗じて計算されます。保険料率は、各健康保険組合の財政状況によって、それぞれ異なります。

平成20年4月から、健康保険の一般保険料が、後期高齢者医療制度への支援金などにあてられる「特定保険料」と保険給付や保健事業にあてるための「基本保険料」に区分されました。これにより、保険料の用途の内訳が明確になりました。

病気などで会社を休んで給料が支給されないとき（傷病手当金が支給されます）も、被保険者資格がある間は、保険料を負担しなければなりません。ただし、産前産後休業期間中や育児・介護休業法による育児休業期間中は、健康保険組合に申し出ることにより、被保険者負担分だけでなく事業主負担分の保険料も免除されます。

当健康保険組合の調整保険料を含めた保険料率は10.0%で、被保険者が5.0%、事業主が5.0%負担します。

調整保険料

全国の健康保険組合（全国に約1,400組合）が共同で、高額な医療費の共同負担事業と財政の苦しい健康保険組合への助成事業を行っています。

各健康保険組合は、この共同事業の財源として保険料を拠出しています。これを調整保険料といいます。

● 賞与からも保険料を負担します ●

平成15年4月から、賞与に対しても標準報酬（月収）と同様に保険料を賦課する総報酬制が導入されています。

保険料額については、その月に被保険者本人が受けた賞与額に基づいて算定される額（賞与額から1,000円未満の端数を控除した額。標準賞与額という。上限は年度累計573万円）に保険料率を乗じて得た額となります。

● 産前産後休業、育児休業期間中の保険料は免除されます ●

被保険者が、産前産後休業および3歳未満の子を養育するための育児介護休業法による育児休業等を取得しているときは事業主の申し出によって健康保険料（介護保険料を含む）が免除されます。

保険料は、被保険者負担分だけでなく、事業主負担分も免除されます。

※令和4年10月から、育児休業期間中の保険料免除の取扱いが変わります。（詳細は38頁参照）

免除される
期間

◆産前産後休業期間中の保険料

産前産後休業開始日の属する月から、産前産後の終了日の翌日の属する月の前月まで

◆育児休業等期間中の保険料

育児休業等の開始日の属する月から、育児休業等の終了日の属する月の前月まで

当健康保険組合の 標準報酬月額・保険料額表

(一般保険料には調整保険料を含む)

等級	標準報酬		報酬月額		保険料月額					
	月額	日額			被保険者		事業主		合計	
			円	円	円	円	円	円	円	円
1	58,000	1,930	円以上 ～	円未満 63,000	2,900	522	2,900	522	5,800	1,044
2	68,000	2,270	63,000	73,000	3,400	612	3,400	612	6,800	1,224
3	78,000	2,600	73,000	83,000	3,900	702	3,900	702	7,800	1,404
4	88,000	2,930	83,000	93,000	4,400	792	4,400	792	8,800	1,584
5	98,000	3,270	93,000	101,000	4,900	882	4,900	882	9,800	1,764
6	104,000	3,470	101,000	107,000	5,200	936	5,200	936	10,400	1,872
7	110,000	3,670	107,000	114,000	5,500	990	5,500	990	11,000	1,980
8	118,000	3,930	114,000	122,000	5,900	1,062	5,900	1,062	11,800	2,124
9	126,000	4,200	122,000	130,000	6,300	1,134	6,300	1,134	12,600	2,268
10	134,000	4,470	130,000	138,000	6,700	1,206	6,700	1,206	13,400	2,412
11	142,000	4,730	138,000	146,000	7,100	1,278	7,100	1,278	14,200	2,556
12	150,000	5,000	146,000	155,000	7,500	1,350	7,500	1,350	15,000	2,700
13	160,000	5,330	155,000	165,000	8,000	1,440	8,000	1,440	16,000	2,880
14	170,000	5,670	165,000	175,000	8,500	1,530	8,500	1,530	17,000	3,060
15	180,000	6,000	175,000	185,000	9,000	1,620	9,000	1,620	18,000	3,240
16	190,000	6,330	185,000	195,000	9,500	1,710	9,500	1,710	19,000	3,420
17	200,000	6,670	195,000	210,000	10,000	1,800	10,000	1,800	20,000	3,600
18	220,000	7,330	210,000	230,000	11,000	1,980	11,000	1,980	22,000	3,960
19	240,000	8,000	230,000	250,000	12,000	2,160	12,000	2,160	24,000	4,320
20	260,000	8,670	250,000	270,000	13,000	2,340	13,000	2,340	26,000	4,680
21	280,000	9,330	270,000	290,000	14,000	2,520	14,000	2,520	28,000	5,040
22	300,000	10,000	290,000	310,000	15,000	2,700	15,000	2,700	30,000	5,400
23	320,000	10,670	310,000	330,000	16,000	2,880	16,000	2,880	32,000	5,760
24	340,000	11,330	330,000	350,000	17,000	3,060	17,000	3,060	34,000	6,120
25	360,000	12,000	350,000	370,000	18,000	3,240	18,000	3,240	36,000	6,480
26	380,000	12,670	370,000	395,000	19,000	3,420	19,000	3,420	38,000	6,840
27	410,000	13,670	395,000	425,000	20,500	3,690	20,500	3,690	41,000	7,380
28	440,000	14,670	425,000	455,000	22,000	3,960	22,000	3,960	44,000	7,920
29	470,000	15,670	455,000	485,000	23,500	4,230	23,500	4,230	47,000	8,460
30	500,000	16,670	485,000	515,000	25,000	4,500	25,000	4,500	50,000	9,000
31	530,000	17,670	515,000	545,000	26,500	4,770	26,500	4,770	53,000	9,540
32	560,000	18,670	545,000	575,000	28,000	5,040	28,000	5,040	56,000	10,080
33	590,000	19,670	575,000	605,000	29,500	5,310	29,500	5,310	59,000	10,620
34	620,000	20,670	605,000	635,000	31,000	5,580	31,000	5,580	62,000	11,160
35	650,000	21,670	635,000	665,000	32,500	5,850	32,500	5,850	65,000	11,700
36	680,000	22,670	665,000	695,000	34,000	6,120	34,000	6,120	68,000	12,240
37	710,000	23,670	695,000	730,000	35,500	6,390	35,500	6,390	71,000	12,780
38	750,000	25,000	730,000	770,000	37,500	6,750	37,500	6,750	75,000	13,500
39	790,000	26,330	770,000	810,000	39,500	7,110	39,500	7,110	79,000	14,220
40	830,000	27,670	810,000	855,000	41,500	7,470	41,500	7,470	83,000	14,940
41	880,000	29,330	855,000	905,000	44,000	7,920	44,000	7,920	88,000	15,840
42	930,000	31,000	905,000	955,000	46,500	8,370	46,500	8,370	93,000	16,740
43	980,000	32,670	955,000	1,005,000	49,000	8,820	49,000	8,820	98,000	17,640
44	1,030,000	34,330	1,005,000	1,055,000	51,500	9,270	51,500	9,270	103,000	18,540
45	1,090,000	36,330	1,055,000	1,115,000	54,500	9,810	54,500	9,810	109,000	19,620
46	1,150,000	38,330	1,115,000	1,175,000	57,500	10,350	57,500	10,350	115,000	20,700
47	1,210,000	40,330	1,175,000	1,235,000	60,500	10,890	60,500	10,890	121,000	21,780
48	1,270,000	42,330	1,235,000	1,295,000	63,500	11,430	63,500	11,430	127,000	22,860
49	1,330,000	44,330	1,295,000	1,355,000	66,500	11,970	66,500	11,970	133,000	23,940
50	1,390,000	46,330	1,355,000	～	69,500	12,510	69,500	12,510	139,000	25,020

※介護保険料は40歳以上65歳未満の被保険者が対象となります。

※賞与については、支給額の1,000円未満の端数を切り捨てた額に、保険料率を乗じた額となります。ただし、年度の累計573万円が上限となります。

新しい「健康保険被保険者証」を受け取ったとき

大切に取り扱いましょう

当健康保険組合の保険証（健康保険被保険者証）は1人に1枚となっています。便利な反面、紛失されると第三者に悪用される場合もありますので、保管については十分ご注意ください。

また、乳幼児等お子さんを医療機関に連れて行く場合、それぞれの保険証が必要です。

交付されたら

事業所に採用されて被保険者になると、保険証が交付されます。これは健康保険の被保険者および被扶養者であることを証明するものです。（施行規則47条）

交付されたら、まず次のことをお願いします。

1 記載事項の確認を

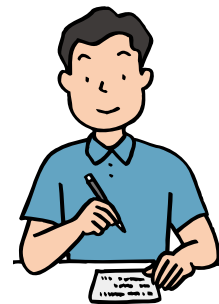
氏名、生年月日、性別など、記載事項に誤りがないか確認してください。記載事項を勝手に訂正することはできません。裏面の注意事項もよく読んでおきましょう。



2 裏面は各自で記入

裏面の住所欄は空白になっています。交付されたら各自で現住所を必ず記入してください。転居等で住所が変わったときもご自身で書き直してください。

なお、臓器提供意思表示欄への記入は任意です。



保険証は大切に

保険証は、病気やけがをして病院などで治療を受けるとき必要です。紛失しないよう大切に保管しましょう。

■健康保険高齢受給者証

70歳から74歳の高齢者の一部負担は所得に応じて2割または3割となっています（30頁参照）。この一部負担割合を確認するためのものとして、高齢受給者証が本人、被扶養者一人ひとりに交付されます（後期高齢者医療の対象者を除く）。一部負担割合が変更されたときは、高齢受給者証も変更となります。

マイナンバーカードが保険証として利用できます

●マイナンバー（個人番号）制度

マイナンバーは、国民一人ひとりに割り振られた12桁の個人番号で、社会保障・税・災害対策の3分野における手続きで使われています。マイナンバー制度の導入目的は、1. 公平・公正な社会の実現、2. 国民の利便性の向上、3. 行政の効率化——としています。

●マイナンバーカードが保険証として利用できる

マイナンバーカードはマイナンバー（個人番号）が記載された顔写真付きのプラスチック製カードで、本人の申請により交付されます。本人確認のための身分証明書として利用できるほか、自治体サービス、e-Tax等の電子証明書を利用した電子申請等、様々なサービスにも利用できます。交付申請についてはお住まいの市区町村にお問い合わせください。

令和3年3月からオンライン資格確認が開始されました。これに伴ってマイナンバーカードが保険証としても利用できるようになりました。

医療機関等に受診の際には窓口でマイナンバーカードをカードリーダーにかざすことにより、オンラインで健康保険の資格情報がスムーズに確認できるようになります。

ただし、カードリーダーが未設置の医療機関等ではマイナンバーカードは使えないので、保険証の提示が必要です。

<マイナンバーカードの保険証利用のメリット>

●保険証の交付前でも使える

就職や転職でも保険証の交付を待たずに受診できます。

●医療保険の資格確認が早く正確に

オンラインによる資格確認で窓口の事務処理が早く正確になります。

●書類の持参が不要に

高額療養費の限度額適用認定証がなくても限度額以上の支払が免除されます。

●医療保険の事務コスト削減

医療保険の請求誤りが減り、保険者等の事務コスト削減につながります。

●マイナポータルでオンラインサービスが利用できる

令和3年3月から自分の特定健診情報を、令和3年10月から自分の薬剤情報や医療費情報を確認できるようになりました。令和3年分所得税の確定申告から、マイナポータルを利用して医療費控除の手続きができるようになりました。

●保険証利用のためには事前登録が必要

マイナンバーカードを保険証として利用するためには、事前登録が必要です。

登録は、政府が運営するオンラインサービスである「マイナポータル」のトップページから申込むことができます。

詳細はこちら▶

マイナポータル

検索

こんなときは必ず届け出を

届け出は忘れずに行いましょう

届け出るとき	届書または申請書	提出期限	参照頁
被保険者の資格を取得したとき (従業員を採用したとき)	「健康保険被保険者資格取得届」	5日以内	15頁
家族を被扶養者にするとき 被扶養者からはずすとき 被扶養者が、75歳に達したとき	「被扶養者（異動）届」	5日以内	16・22頁
保険証をなくしたとき 保険証を破損したとき	「被保険者証再交付申請書」 「被保険者証滅失届」	ただちに	23頁
被保険者や扶養家族の氏名に変更があったとき	「被保険者氏名変更（訂正）届」	ただちに	23頁
被保険者や扶養家族の病気やけがが、 他人の行為によって生じたとき (交通事故・傷害事件など)	「第三者行為による疾病負傷届」 「事故発生状況報告書」 「交通事故証明書」 「念書」「誓約書」	ただちに	40・41頁
被保険者の資格を失ったとき (会社をやめたとき、75歳に達したときなど)	「健康保険被保険者資格喪失届」 「保険証」を各会社の人事所管部署 に返す(退職日の翌日以降は保険証 は使用できません)	5日以内	15頁
住所が変わったとき	「被保険者住所変更届」	すみやかに	

※届出または申請書以外にも添付書類が必要となる場合がありますので、事前にご確認ください。
また、届け出はすべて事業所経由で健康保険組合へ届け出てください。



新たに従業員を採用したとき

従業員を採用したとき、事業主は5日以内に「被保険者資格取得届」を提出します

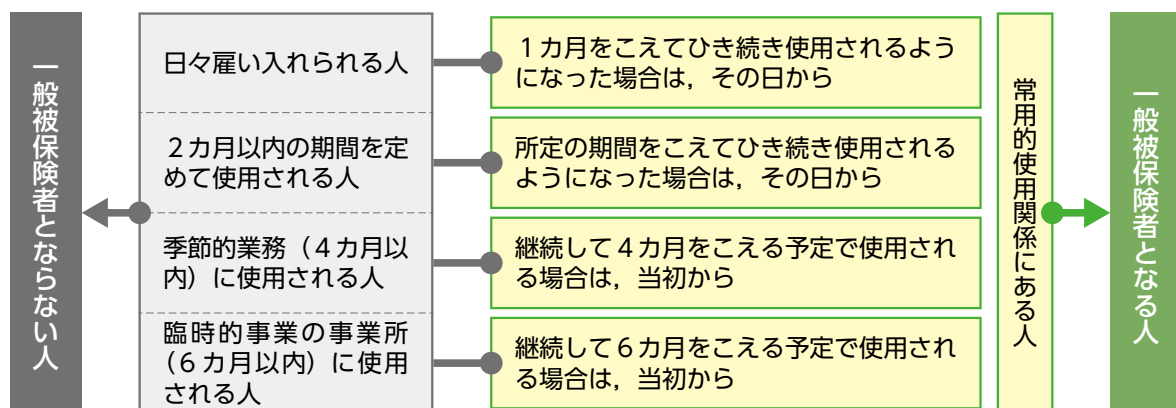
●被保険者となる人

適用事業所で常用的使用関係にある人は、国籍・地位・性別・年齢などに関係なく、原則として健康保険組合の被保険者となります。これは、適用事業所で働き報酬をうけるという事実上の使用関係をいい、試用期間中でも報酬が支払われるならば使用関係が認められます。

●パートタイマー等について

パートタイマー等についても、事業所と常用的使用関係にあり、一週間の所定労働時間および一カ月の所定労働日数が、一般社員の4分の3以上である場合には被保険者となります。

また、4分の3未満であっても特定適用事業所および任意特定適用事業所の短時間労働者も被保険者となります。（詳細は8頁をご参照ください）



退職者などがあつたとき

資格喪失の日から5日以内に「資格喪失届」に被保険者証を添付し、提出します

●被保険者の資格は退職日の翌日等に喪失します

被保険者資格は次の①～⑤については該当する日の翌日、⑥については当日に喪失します。

- ①適用事業所の業務に使用されなくなった日（退職日等）
- ②死亡した日
- ③雇用形態が変わり、適用除外になった日
- ④事業所が廃止になった日
- ⑤任意特定事業所が任意適用取消を許可された日
- ⑥後期高齢者医療の被保険者となった日（75歳の誕生日等）

●届書には必ず被保険者証を添付してください

資格喪失後は、被保険者証は無効となり使用できません。

届書を提出する際は、必ず被保険者証（被保険者・被扶養者すべて）を回収のうえ、添付をしてください。

資格喪失後に被保険者証を使用して医療機関・調剤薬局等を受診した場合は、後日健保組合負担分の医療費（7～8割）を返還していただくこととなり、またその医療費を現加入の健保組合等に請求することになる等手続きが煩雑となりますのでご注意ください。

なお、月の途中で資格喪失した場合でも、退職日（被扶養者でなくなった日）の翌日以降は被保険者証は使用できませんので、必ず医療機関等に申し出てください。

健康保険における被扶養者としたいとき

被扶養者として認定されるための条件

被扶養者として認定されるためには、「親族の範囲」と、「収入の限度」について一定の条件を満たす必要があります。さらに生計維持関係があることを認定される必要があります。

また、国内に居住していない人は原則として被扶養者にはなれません。

親族の範囲

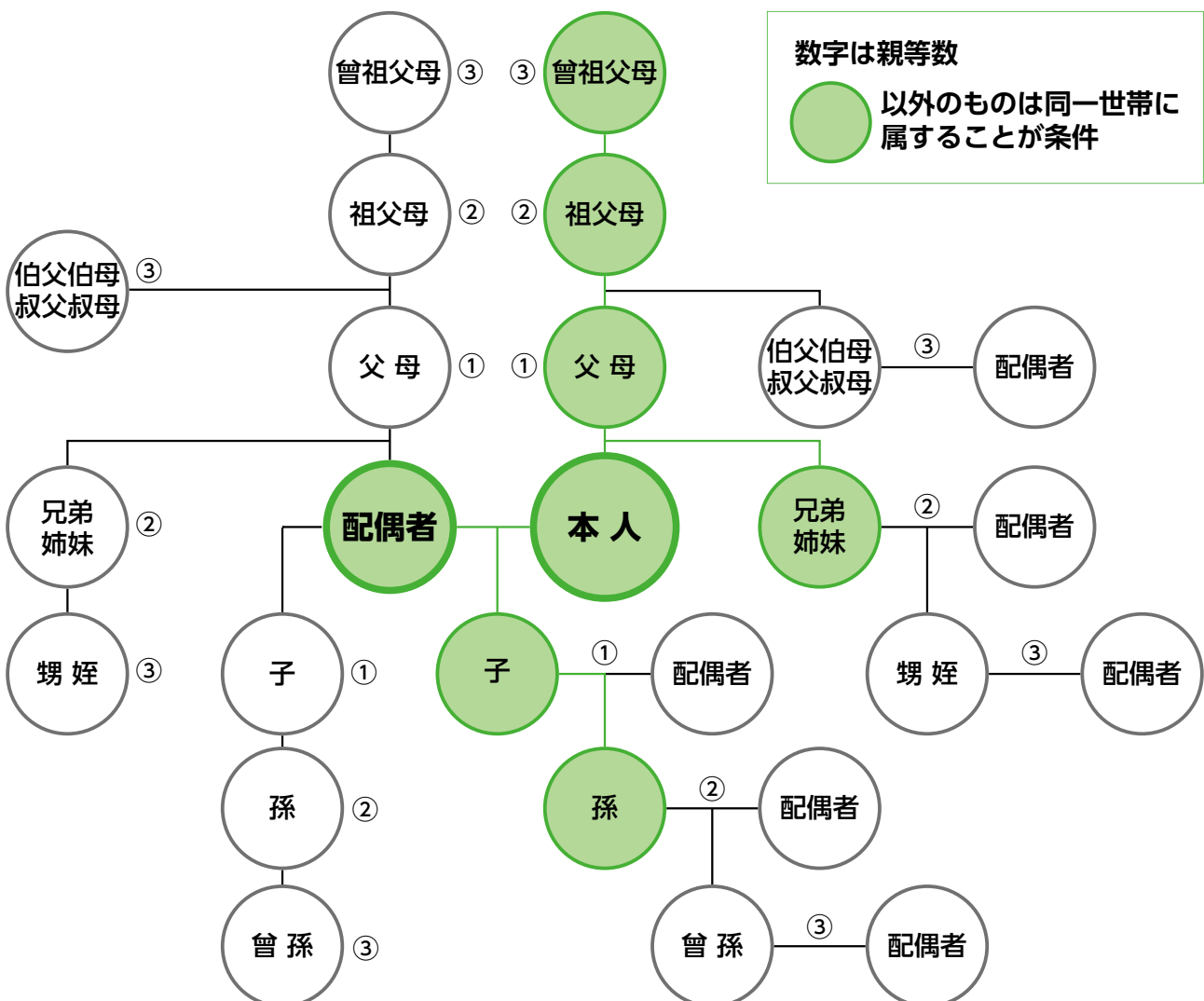
同居・別居のどちらでもよい人

- 配偶者
- 子、孫
- 兄弟姉妹
- 父母などの直系尊属（生計維持関係は必要です）

同一世帯が条件の人

- 左記以外の三親等内の親族
 - 内縁の配偶者の父母および子
 - 内縁の配偶者死亡後の父母および子
- ※同一世帯とは、住民票が一緒の状態のことをいいます。

● 認定対象者の親族の範囲



75歳になると後期高齢者医療制度に加入するため、被扶養者の資格を失います。

被扶養者として認められる国内居住要件

国内居住要件は、原則、住民基本台帳に住民登録（住民票）があるか否かで判断し、「日本国内に住所を有している」場合は、国内居住要件を満たすこととなります。

なお、日本国内に住所を有しないが、国内居住要件の例外により被扶養者として認められる場合もあります。

また、日本国内に住所を有していても、日本に滞在する目的が特定の活動を伴う場合は、国内居住要件の例外に該当しないため、被扶養者として認められません。

●国内居住要件の例外により認められる場合

国内居住要件の例外	証明書類
① 外国において留学をする学生	査証、学生証、在学証明書、入学証明書等の写し
② 外国に赴任する被保険者に同行する者	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
③ 観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
④ 被保険者が海外に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
⑤ ①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者	ご相談ください

●国内居住要件の例外に該当しない場合

① 病院・診療所に入院し、医療を受ける者
② ①の日常生活の世話をする者
③ 一年を超えない期間滞在し、観光・保養・その他これらに類似する目的として滞在する者

※証明書類が外国語で作成されたものであるときは、その書類に翻訳者の署名がされた日本語の翻訳文の添付が必要です。

収入の限度

同居している場合（同一世帯に限る）

対象者の収入が以下の収入限度額の範囲内であり、かつ、被保険者の収入の2分の1未満であること。

別居の場合または同一の世帯でない場合

対象者の収入が以下の収入限度額の範囲内であり、かつ、その額が被保険者からの援助額または仕送額より少ないこと。

●収入限度額

被扶養者の年齢	年額	月額	日額
60歳未満	130万円未満	108,334円未満	3,612円未満
60歳以上または障害者の方	180万円未満	150,000円未満	5,000円未満

注) 給与など月単位のもの、健康保険傷病手当金や雇用保険失業給付など日額のもの、それぞれ収入限度額になります。
なお、年額、月額または日額の2つ以上組み合わせる場合は、月額は12倍、日額は360倍して年額に変換します。

●年間収入とは

給与、事業収入、各種年金（公的・障害・遺族・企業・個人等）、雇用保険、傷病手当金、労災保険の給付金、利子、配当、その他、仕送り金などすべてを含みます。ただし、今後将来に向かっての収入で判断いたしますので、退職金や出産育児一時金等の一時的な収入は含みません。

雇用保険基本手当を受給する場合

退職後、雇用保険基本手当を受給される際（給付制限期間および待期間中は除く）、基本手当日額3,612円以上の場合は、年額換算で130万円を超えるため被扶養者として認められません。

※60歳以上の方、もしくは60歳未満で障害年金受給者の方は、基本手当日額5,000円以上で年額換算180万円を超えるため、被扶養者として認められません。



例外的な取り扱い（夫婦共同扶養の場合）

夫婦共働きなどで共同して扶養している場合は、原則として年収の多い方を主たる扶養義務者とします。ただし、夫婦が同程度の場合は、届出により主として生計を維持する方、または会社等から扶養手当等をうけている方の被扶養者とします。

被扶養者が認定の条件を満たしているかどうか 毎年、資格確認を行います

健康保険組合は、定期的に被扶養者の資格確認(検認)を行います。また、必要に応じて随時に調査を行う場合もあります。なお、これらを行う際は、事前に事業主を経由してお知らせします。

被扶養者異動(増加)時の添付書類一覧表

		世帯全員の住民票	被扶養者調査票	在学証明書	事業主による証明	課税(非課税)証明 (注2)	雇用保険受給を 確認できる書類	年金受給額を 確認できる書類	収入(または見込額) を確認できる書類	仕送り額を 確認できる書類	国内居住要件を 確認できる書類 (注3)
同一世帯の要件が必要ない	配偶者		●		△	△	△	△	△	△	△
		内縁関係(注1)	●	●		△	△	△	△	△	△
	子	中学生以下		○						△	△
		高校生 (18歳未満)		○	●					△	△
		上記以外		●		△	△	△	△	△	△
	孫・兄弟・ 弟妹	中学生以下		●						△	△
		高校生 (18歳未満)		●	●					△	△
		上記以外		●		△	△	△	△	△	△
		父母・祖父母・曾祖父母		●		△	△	△	△	△	△
	上記以外	中学生以下	●	●							
高校生 (18歳未満)		●	●	●							△
上記以外		●	●		△	△	△	△	△		△

- …必ず必要 △…該当する場合は必要 ○…「一人当たりの収入月額」が基準額より少ない場合は必要
 (注1) 内縁関係(事実上婚姻関係と同様の事情にある状態)の場合は、夫婦双方の戸籍謄本または戸籍抄本が必要です。
 (注2) 課税(非課税)証明は、認定日が前年に遡り、かつ、届出が6月以降の場合に限ります。
 (注3) 国内居住要件又は国内居住要件の例外を証する書類を提出していただく場合があります。

被扶養者の認定に必要な書類

1 配偶者の場合（内縁関係を含む）

家族の状況	提出していただく書類	発行(取得)場所
すべての方	・被扶養者調査票	
前年にさかのぼる扶養の認定の場合で、この被扶養者（異動）届の提出した日が6月以降の方	・前年分の課税（非課税）証明 ※記載事項はすべてが記載されるように発行を受けてください。	市区町村役場
内縁関係の方（事実上婚姻関係と同様の事情にある方）	・世帯全員の住民票 ・被保険者の戸籍謄本又は戸籍抄本 ・被扶養者となる方の戸籍謄本又は戸籍抄本 ※記載事項はすべてが記載されるように発行を受けてください。	市区町村役場

2 子・孫・弟妹が「中学生以下または高校生」の場合

家族の状況	提出していただく書類	発行(取得)場所
中学生以下	必要ありません	
高校生（全日制）	・在学証明書 ※発行（取得）に時間がかかる場合は、学生証（写）で代用できます。証明書が発行され次第、速やかに提出してください。	学校
別居の場合または「同一の世帯」でない場合 ※「同一の世帯」とは、住民票が同一（一緒）の状態のことをいいます。	・預金通帳（写）又は口座振替依頼書（写）等の直近分 ※「いつ」「誰が」「誰に」「いくら」仕送りしたかを明らかにしてください。手渡しや現金書留は認められません。	金融機関
「一人当たりの収入月額」が基準額より少ない場合 ※例外的な取扱いの「中学生以下または高校生であっても、被保険者の収入に対して被扶養者の人数が著しく多いと判断した場合」に該当する場合	・被扶養者調査票（別紙2） ※被保険者の方に給与以外の収入がある場合は、その額を明記したものを添付してください。（例えば、元の配偶者等からの養育費や市区町村等が支給する子どもを扶養するための手当等）	

「中学生以下」とは、中学校、中等教育学校前期課程および特別支援学校中等部を修了していない方です。

「高校生」とは、高等学校、中等教育学校後期課程、特別支援学校高等部および高等専門学校に在学する方です。（専修学校は含まれません。）

3 子・孫・兄弟・弟妹が「上記2」以外の場合（定時制高校、専門学校、高専、短大、大学、大学院及び予備校の学生・生徒を含む）

家族の状況	提出していただく書類	発行(取得)場所
すべての方	・被扶養者調査票	
前年にさかのぼる扶養の認定の場合で、この被扶養者（異動）届の提出した日が6月以降の方	・前年分の課税（非課税）証明 ※記載事項はすべてが記載されるように発行を受けてください。	市区町村役場
別居の場合または「同一の世帯」でない場合 ※「同一の世帯」とは、住民票が同一（一緒）の状態のことをいいます。	・預金通帳（写）又は口座振替依頼書（写）等の直近分 ※「いつ」「誰が」「誰に」「いくら」仕送りしたかを明らかにしてください。手渡しや現金書留は認められません。	金融機関

4 父母・祖父母・曾祖父母の場合

家族の状況	提出していただく書類	発行(取得)場所
すべての方	・被扶養者調査票	
前年にさかのぼる扶養の認定の場合で、この被扶養者（異動）届の提出した日が6月以降の方	・前年分の課税（非課税）証明 ※記載事項はすべてが記載されるように発行を受けてください。	市区町村役場
別居の場合または「同一の世帯」でない場合 ※「同一の世帯」とは、住民票が同一（一緒）の状態のことをいいます。	・預金通帳（写）又は口座振替依頼書（写）等の直近分 ※「いつ」「誰が」「誰に」「いくら」仕送りしたかを明らかにしてください。手渡しや現金書留は認められません。	金融機関

5 その他（甥・姪・その他3親等以内の親族）

家族の状況	提出していただく書類	発行(取得)場所
すべての方	・被扶養者調査票 ・世帯全員の住民票 ・被保険者の戸籍謄本又は戸籍抄本 ・被扶養者となる方の戸籍謄本又は戸籍抄本 ※記載事項はすべてが記載されるように発行を受けてください。	市区町村役場
前年にさかのぼる扶養の認定の場合で、この被扶養者（異動）届の提出した日が6月以降の方	・前年分の課税（非課税）証明 ※記載事項はすべてが記載されるように発行を受けてください。	市区町村役場

※国内居住要件又は国内居住要件の例外を証する書類を提出していただく場合があります。

6 すべての方に共通

家族の状況		提出していただく書類	発行(取得)場所		
一時的な別居状態にある方	被保険者が単身で3カ月以上の長期出張や研修による別居状態の方	辞令(写)等 ※対象となる方(被扶養者)が配偶者の場合は必要ありません。	会社		
	里帰り出産・介護による別居(3か月以内)の方	必要ありません。			
	長期入院・病気療養による別居の方	入院証明書など医療機関による証明書類 ※対象となる方(被扶養者)が配偶者の場合は必要ありません。	病院等		
	身体障害者授産施設、精神薄弱者更生施設、精神薄弱者授産施設、老人保健施設等の施設に入所している方	入所証明書など入所施設による証明書類 ※対象となる方(被扶養者)が配偶者の場合は必要ありません。	施設		
現在収入がない方	働いていない 過去1年以上	雇用保険の受給延長中または延長後に受給して終了した方	下の「雇用保険加入者」欄にて確認してください。		
		上記以外	・今まで加入していた健康保険、共済組合または国民健康保険の加入期間証明または保険料納付記録がわかるもの ※医療保険者と加入期間を明確したもの	健保組合、協会けんぽ、共済組合等	
	最近(1年以内)まで働いていた	自営業者	・廃業証明書(写)	税務署	
		農林水産業者	・廃業証明書(写)または使用収益権移転の証明書(写)	農協等	
		雇用保険未加入者		次のいずれか1点 ①前職の雇用保険未加入証明書(原本) ②給与明細書(写)	退職前事業主
		雇用保険加入者	①現在申請中	次のいずれか1点 ①雇用保険受給資格者証(全面・写) ②資格喪失証明書(写)	①ハローワーク ②退職前事業主(保険者)
			②受給予定	・雇用保険被保険者離職票-1・2(原本)	退職前事業主
			③受給放棄	次のいずれか1点 ①雇用保険被保険者離職票-1・2(原本) ②上記①の交付希望「2無」の場合は雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(被保険者通知用)(写)	退職前事業主
			④受給終了	・雇用保険受給資格者証(全面・写)	ハローワーク
			⑤受給延長中	次のいずれか1点 ①受給期間延長通知書(写) ②雇用保険被保険者離職票-1・2(原本)	ハローワーク
	⑥受給中		・雇用保険受給資格者証(全面・写)	ハローワーク	
	現在収入のある方	働いている	勤労収入者	・直近の給与明細書(写)3カ月分または雇用契約書(写)	事業主
自営業者			・申告書及び収支内訳書(写) ※税務署受付印のあるもの。また、必要経費がわかる収支内訳書(損益計算書を含む)も必要です。状況により「所得証明書」や総勘定元帳(月々の収支が確認できる書類)等が必要な場合があります。		
その他(外交員報酬等)					
各種年金・恩給受給者		・年金証書(写)改定通知書がある場合は直近の改定通知書(写) ・振込通知書(写) ※受給しているすべての年金の最新の年金額・支払額がわかるもの	日本年金機構、共済組合、厚生年金基金など		
健康保険の給付(傷病手当金または出産手当金)		・支給決定通知書等(写) ※給付の期間と日額を明記しているもの	退職前の保険者		
養育費または都道府県や市区町村が支給する子どもを扶養するための手当		・元の配偶者等からの養育費の額を明記しているもの ・児童手当等の額を明記しているもの(写)	市区町村役場		
その他の収入 ※不動産収入、利子収入・配当収入、雑収入など上記のいずれにも該当しないもの		・確定申告書(写) ※税務署受付印のあるもの。また、必要経費がわかる収支内訳書(損益計算書を含む)も必要です。状況により「所得証明書」や総勘定元帳(月々の収支が確認できる書類)が必要な場合があります。 ・報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書(写)など ※確定申告が済んでいない場合など	支払者		

注1) 書類に不足または不備な点があるときは、再度書類の提出を求められることがあります。

注2) 上記の項目(家族の状況)の中で認定対象者が該当する項目に記載されている必要書類を提出してください。(該当する項目すべての書類の提出が必要になります。)状況により記載されていない書類の提出を求められることもあります。

注3) 両親の一方の申請の場合でも、両方の収入を確認する書類の提出が必要です。

注4) 被保険者より扶養義務の高い方(優先扶養義務者)がいるか、その方の収入はどうかを確認する書類の提出が必要な場合があります。

健康保険の被扶養者からはずすとき

被扶養者に該当しなくなるとき

被扶養者の資格を失ったときはただちに届け出を

被扶養者としていったん認定されたあと、時間の経過とともに生活・生計状況が変化して、健康保険の被扶養者の資格を失うことがあります。

例えば、被扶養者であった人の就職、結婚、別居、死亡、75歳に達したときなどの場合です。「健康保険に加入する人」(7頁参照)にみられる被扶養者の資格を失った場合は、被扶養者からはずす手続きをとらなければなりません。

健康保険組合は高齢者医療制度、介護医療制度を支えるため、毎年莫大な拠出金を負担しています。これらの拠出金は健康保険組合の被扶養者を含めた加入員全体の人数に応じて決められており、届出の遅れ、失念は本来支払う必要のない人数まで計算対象となることで、適正ではない拠出金を支出することとなります。

なお、届出が遅れることにより、医療機関から医療費の誤請求等が発生する要因ともなり、また保険証を誤使用した場合は、健保組合負担分の医療費(7~8割)を返還していただくこともあります。被扶養者に該当しなくなったときは、ただちに事業所経由で健康保険組合に届け出てください。

例えばこんなとき

就職したとき 収入が増えたとき

子供や妻などの被扶養者が就職して勤め先の健康保険に加入したり、収入が増えて被扶養者としての認定要件をはずれた場合などは、被保険者の被扶養者自身が被保険者になります。

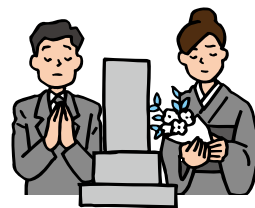


結婚したとき

被扶養者が結婚したときは、結婚相手の被扶養者になります。

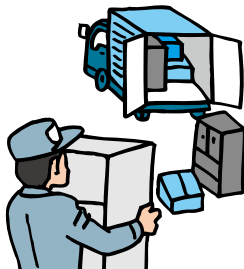


死亡したとき



別居したとき

被保険者と同居していなければ被扶養者として認められない人(「健康保険に加入する人」7頁参照)は、別居によって被扶養者からはずれます。



75歳に達したとき

後期高齢者医療制度へ加入します。



手続き

「被扶養者(異動)届」に対象となる被扶養者の保険証を添付して事業所経由で健康保険組合に提出してください。被扶養者が死亡した場合は、家族埋葬料などが支給されますので、「埋葬料(費)支給申請書」などの提出も必要です(39頁参照)。

健康保険被保険者証を紛失・破損したとき

保険証を再交付してもらいたいとき

保険証の再交付

保険証（健康保険被保険者証）を紛失したり、破損したときは、再交付を受けることができます。再交付後に紛失した保険証が出てきたときは、出てきた保険証を健康保険組合へ返却してください。悪用されることにもつながりますので、保険証の保管には十分ご注意ください。

盗難などの場合は警察へ届け出を

保険証を盗まれたり外出先で紛失した場合は、再交付申請と併せてだちに最寄りの警察・交番へ届け出てください。



破損したとき

申請書に破損した保険証を添付して健康保険組合へ届け出れば、新しい保険証の交付を受けられます。



手続き

「健康保険被保険者証再交付申請書」を、（破損の場合は元の保険証を添付）事業所経由で健康保険組合へ届け出てください。

氏名が変わったとき

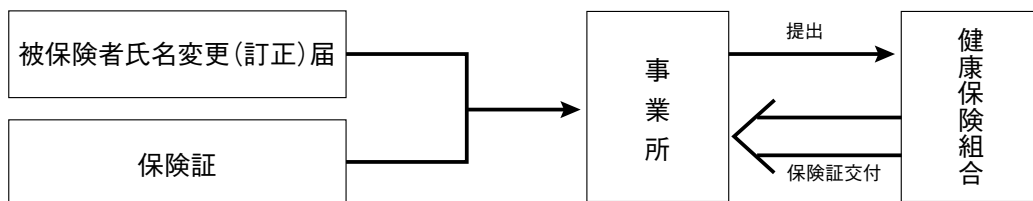
被保険者に氏名の変更があったときは、すみやかに健康保険組合へ届け出てください。新しい保険証を交付します。

氏名が変わったとき

- 被保険者氏名変更（訂正）届と保険証を健康保険組合へ提出。



- 新しい氏名の保険証を交付。



手続き

「被保険者氏名変更（訂正）届」に保険証を添付して事業所経由で健康保険組合へ届け出てください。

健康保険で受けられる給付

●健康保険の給付一覧

令和4年4月1日現在

給付の種類		法定給付	付加給付 (当組合独自の給付)	参照頁
病 気 ・ け が	療養の給付 家族療養費	被保険者・被扶養者とも外来・入院（食事療養費・生活療養費を除く。以下すべて入院は同扱い）ともに7割額 ※以下の年齢に該当する場合は給付割合が異なる。 義務教育就学前：8割額 70歳～74歳：8割額または7割額	一部負担還元金 自己負担額から（標準報酬月額53万円未満）50,000円・（標準報酬月額53万円以上）60,000円を控除した額を支給。 *詳細は26頁を参照	26頁
	入院時食事療養費	1食につき460円（市町村民税非課税世帯は100～210円）を超えた額	—	26頁
	入院時生活療養費	65～74歳の人が療養病床に入院したとき、1食につき460円（市町村民税非課税世帯は130～210円）、居住費1日につき370円を超えた額（指定難病等の方は負担なし）	—	26頁
	訪問看護療養費 家族訪問看護療養費	指定訪問看護を受けたとき、定められた全費用の7割額 ※療養の給付同様、年齢により給付割合が異なる。	—	27頁
	高額療養費 家族高額療養費	1ヵ月1件（※1）の医療費自己負担が各々の所得の区分に応じた自己負担限度額を超えたとき、その超えた額 ※所得の区分に応じた自己負担限度額は29頁をご参照ください。	—	29頁
	合算高額療養費	同一世帯内で1ヵ月に21,000円以上の自己負担額が2件以上あり、その自己負担額を合算して、各々の所得の区分に応じた自己負担限度額を超えたとき、その超えた額 ※所得の区分に応じた自己負担限度額は29頁をご参照ください。	合算高額療養費付加金 自己負担の合計額から（標準報酬月額53万円未満）50,000円・（標準報酬月額53万円以上）60,000円を控除した額を支給。 *詳細は29頁を参照	29頁
	高額介護合算療養費	1年間に医療と介護にかかった自己負担の合算額が限度額を超えたとき、その超えた額を医療、介護の比率に応じて按分した額	—	31頁
	療養費 家族療養費	立替え払いをしたとき、保険診療に準じて算出された額	家族療養費付加金 （一部負担還元金と同様）	32頁
	保険外併用療養費	保険外の診療を保険診療と併用したとき、健康保険の枠内は上記と同じ	—	33頁
	移送費 家族移送費	重症患者が医師の指示で移送されたとき、基準内であればかかった費用の10割	—	34頁

病気・けがで働けないとき	傷病手当金	1. 被保険者期間が1年以上の方 「支給を始める日」以前12ヵ月間の標準報酬月額 の平均額の1/30(標準報酬日額)の2/3相当額を 通算して1年6ヵ月 2. 被保険者期間が1年未満の方 ①加入期間の標準報酬月額の平均額の1/30(標準 報酬日額)の2/3相当額 ②当組合全被保険者の前年度9月30日現在の標準 報酬月額1/30(標準報酬日額)の2/3相当額 ①・②のいずれか金額の低い方を通算して1年 6ヵ月	—	35頁
	出産育児一時金 家族出産育児一時金	1児につき420,000円(産科医療補償制度加入分娩 機関の医学的管理下以外や在胎週数22週未満の出 産の場合は408,000円)		
出産	出産手当金	1. 被保険者期間が1年以上の方 「支給を始める日」以前12ヵ月間の標準報酬月額 の平均額の1/30(標準報酬日額)の2/3相当額を 出産の日以前42日(多胎98日。出産予定日が遅 れた期間も支給)、出産の日後56日間 2. 被保険者期間が1年未満の方 ①加入期間の標準報酬月額の平均額の1/30(標準 報酬日額)の2/3相当額 ②当組合全被保険者の前年度9月30日現在の標準 報酬月額1/30(標準報酬日額)の2/3相当額 ①・②のいずれか金額の低い方を出産の日以前 42日(多胎98日。出産予定日が遅れた期間も支 給)、出産の日後56日間	—	38頁
	死亡	埋葬料(費) 家族埋葬料	50,000円(埋葬費の場合は、埋葬料の範囲内の実費)	39頁

(※1) 1件とは、1医療機関、入院・外来・歯科別にいます。

保険給付の時効について

健康保険の給付を受ける権利は、うけることができるようになった日の翌日から2年で時効になります。

申請をせずに放っておいたまま2年が過ぎると時効になり、受ける権利を失ってしまいますので、申請は早めにしましょう。

時効の起算日は、下記の通りとなります。

給付の種類	消滅時効の起算日
療養費	療養に要した費用を支払った日の翌日
高額療養費	診療月の翌月1日(自己負担分を診療月の翌月以降に支払ったときは支払った日の翌日)
移送費	移送に要した費用を支払った日の翌日
傷病手当金	労務不能であった日ごとにその翌日
出産手当金	出産のため労務に服さなかった日ごとにその翌日
出産育児一時金	出産日の翌日
埋葬料(費)	死亡した日の翌日(ただし、埋葬費については埋葬を行った日の翌日)

病気やけがをしたとき

療養の給付（家族療養費）が受けられます

保険証を提示

初診の際に、保険証を医療機関に提出して受診します。健康保険を扱っている医療機関であれば、全国どこでも受診できます（オンライン資格確認を導入している医療機関では、マイナンバーカードを提示すれば受診できます）。

●患者負担額（義務教育就学後～69歳）

	かかった医療費	
通院	自己負担 3割 ※(注)	7割 健保負担
入院		
入院時の食事代	1食460円を自己負担 (詳細については下段参照)	

※(注) 限度額適用認定証の提示により、自己負担限度額までの負担になります。
(高額療養費該当の場合)

自己負担限度額には所得に応じた複数の区分があり、病院での支払いを自己負担限度額までで済ませるには、「限度額適用認定証」を健康保険組合から交付してもらい、これを病院に提示することが必要です。認定証が必要な方は健康保険組合へ交付申請してください（申請書は当健保組合HP「申請書一覧」より取得できます）。
※オンライン資格確認を導入している医療機関では、マイナンバーカードを提示すれば限度額適用認定証の申請および提示が不要となります。

自己負担の額に応じて一部負担還元金（被扶養者の場合は家族療養費付加金）が支給される場合があります（24頁参照）。

●年齢別の給付割合

日本の医療保険制度は年齢別に給付割合が統一されており、義務教育就学後～69歳の被保険者・被扶養者はいずれも7割給付となっています。

	給付割合
義務教育就学前※1	8割
義務教育就学後～69歳※1	7割
70～74歳	8割 (現役並み所得者※2は7割)
75歳以上	9割※3 (一定以上所得者※4は7割)

※1 義務教育就学前とは6歳に達する日以後の最初の3月31日以前を、義務教育就学後とは6歳に達する日以後の最初の4月1日以後をいいます。

※2 現役並み所得者とは、標準報酬月額28万円以上の被保険者とその被扶養者で70歳以上の人をいいます。ただし、年収が単身世帯383万円（複数世帯520万円）未満の人は、健康保険組合に届け出ることにより自己負担割合は2割となります。

後期高齢者医療制度

※3 令和4年10月から現役並み所得者以外で課税所得が28万円以上および単身世帯年収200万円以上の被保険者の給付割合は8割になります。

※4 現役並み所得者とは、同一世帯の後期高齢者の中に課税所得が145万円以上の人がいる場合。

入院時食事療養費が受けられます

食事代の一部は自己負担になります

入院したときは、医療費の自己負担とは別に、食事の費用の一部を自己負担します。

負担額は、被保険者・被扶養者とも1日3食分で1,380円です。所得の低い人などには次のような減額措置がとられています。

入院時食事代の標準負担額（1日3食分）			
一般患者		1日	1,380円
低所得者	90日までの入院	1日	630円
	90日を超える入院	1日	480円
低所得世帯の老齢福祉年金受給者等		1日	300円

※特別メニューを希望したときは、自己負担となります。また、入院時に要した食事代は高額療養費を算定する自己負担額や付加給付の対象にはなりません。

令和4年4月1日現在

歯の治療を受けるとき

すべて健康保険で受けられます

病気やけがをしたときの治療と同じように、歯の治療も診察から入れ歯まで健康保険でできます。健康保険の材料はすぐダメになる、前歯は健康保険がきかないといったことはありません。

保険証を使って保険診療を受けた場合、被保険者、被扶養者とも3割〔義務教育就学前までは2割、70～74歳の方は2割または3割〕の自己負担となります。

特別な材料を希望すると自費診療

歯の治療に使う健康保険の材料は決まっています、健康保険で認められていない特別な材料を希望すると自費診療となります。

この場合、原則として材料費だけでなく、治療費も全額自己負担となります。ムシ歯1本の治療で何万円、何十万円という治療費がかかることもまれではありません。自費診療を希望するときはどれくらいの費用がかかるのかなどを、事前に歯科医師とよく話し合ってから受診することが大切です。

なお、前歯の治療に特別な材料を使うときや金属床による総義歯を希望するときは、健康保険で認められている材料費との差額を負担すれば、ほかの治療費は保険扱いという「材料差額方式」もあります。

健康保険でかかれないもの

特別な治療材料を希望しない限り必要な歯の治療は健康保険で受けられます。ただし、次のようなものは治療行為とは認められないため健康保険ではかかりません。

①ムシ歯予防のためのフッ素塗布
②歯ならびやかみ合わせを治す一般的な歯列矯正など*
③歯科の健康診断
④単なる歯石除去
⑤業務上や通勤途上で生じた歯のけが

※口蓋裂、口唇裂などの先天異常や外科手術が必要な顎変形症などは、健康保険でかかります。

訪問看護を受けたとき

在宅の患者は、かかりつけ医承認のうえ、訪問看護ステーションから派遣された看護師などから療養上の世話などの訪問看護サービス（訪問看護療養費・家族訪問看護療養費）を受けられます。

利用者は、訪問看護費用の一定割合（医療費の一部負担金と同じ割合。年齢や所得によって異なります）を基本利用料として負担します。

（注）介護保険の給付を受けられる場合は、原則として介護保険が優先されます。

健康保険被保険者証が使えないケース

どんなときでも保険証が使えるわけではありません

健康保険でかかれない診療

日常生活に支障のない程度の異常や美容整形、単なる疲労等、健康保険でかかれないものもあります。ただし、この場合も例外的に健康保険でかけられるケースもあります。

健康保険でかかれないもの	例外的にかかれるケース
単なる疲労や倦怠	疲労が続き病気が疑われるような場合
隆鼻術や二重瞼の手術など美容を目的とする整形手術	斜視などで労務に支障をきたす場合、けがの処置のための整形手術、他人に著しい不快感を与えるワキガなど
シミ、アザなどの先天的な皮膚の病気	治療が可能で、治療を要する症状があるもの
健康診査、人間ドック	健康診査の結果、治療が必要と認められた場合の治療
予防注射	ハシカ、百日せき、破傷風の場合で、感染の危険があるとき
正常な妊娠、出産	異常出産の場合
経済的理由による人工妊娠中絶手術	経済的理由以外の母体保護法に基づく人工妊娠中絶手術
差額ベッド代や保険の認められていない特殊な手術、療法、薬など	例外的に健康保険でかけられるケースはありません

給付が制限されるとき

次のようなときは、健康保険制度の健全な運営をそこうことになるため保険給付の全部または一部が制限されることになっています。

①故意の犯罪行為、または故意に事故を起こしたとき
②けんか、泥酔などによって事故を起こしたとき
③正当な理由がなく医師の指示に従わなかったとき
④詐欺その他不正行為によって保険給付を受けたり、受けようとしたとき
⑤健康保険組合の質問や診断などを拒んだとき

工作中・通勤途中のけがや病気に健康保険は使用できません

工作中や通勤途中のけがや病気は「労災保険（労働者災害補償保険）」扱いで受診することになり、健康保険は使用できません。

〈健康保険〉業務外のけがや病気が対象です。医療費は自己負担（2～3割）となります。

〈労災保険〉工作中・通勤途中のけがや病気が対象です。原則として自己負担はありません。

※通勤災害の場合、200円の負担あり。

こんなときは労災保険で受診してください

仕事の原因でけがや病気になったとき（業務災害）	通勤途中にけがや病気になったとき（通勤災害）
工作中的のほか、移動中や出張中などにけがをした場合も労災保険の適用となります。また、仕事との因果関係がはっきりしている病気も対象となります。	通勤災害とは、労働者が就業に関し、住居と就業の間を合理的な経路で往復する途上における事故が基本で、業務の性質を有しないものとされています。

※合理的な通勤経路でない場合や、仕事・通勤との因果関係が認められない場合などは、労災保険ではなく健康保険が適用となる場合があります。詳しくは労働基準監督署へお問い合わせください。

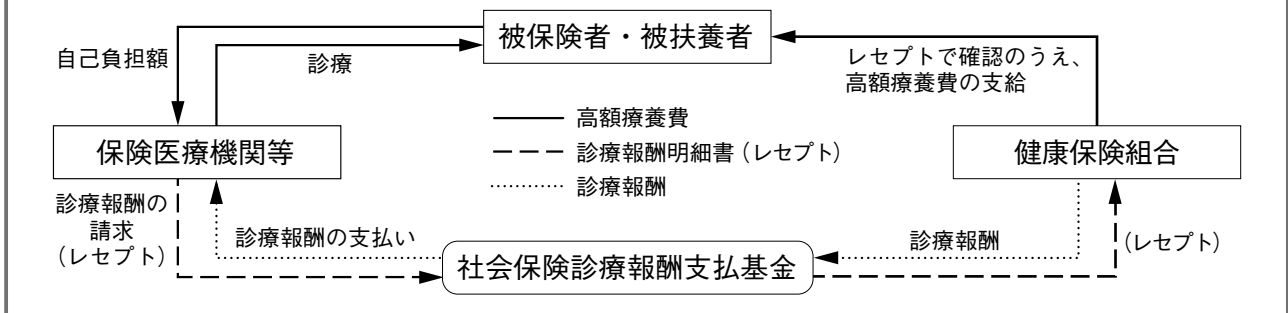
医療費が高額になったとき

高額療養費（合算高額療養費）が支給されます

医療費の自己負担額が一定額を超えた場合、その超えた額について健康保険組合などで算定し、あとで高額療養費が支給されます。（法115条）

また、70歳未満の方は、健康保険限度額適用認定証（オンライン資格確認を導入している医療機関ではマイナンバーカード提示でも可）を医療機関へ提示することにより、窓口での支払いを自己負担限度額までで済ませられるようになります。※後日の高額療養費の給付はありません。

高額療養費支給のしくみ



●所得区分に応じた70歳未満の方の自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額	4ヵ月目以降 (※多数該当)	適用区分
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	ア
標準報酬月額 53万円~79万円	167,400円+(総医療費 -558,000円)×1%	93,000円	イ
標準報酬月額 28万円~50万円	80,100円+(総医療費 -267,000円)×1%	44,400円	ウ
標準報酬月額 26万円以下	57,600円	44,400円	エ
被保険者が市区町村民 税非課税等の低所得者	35,400円	24,600円	オ

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。

※多数該当とは、同じ世帯で過去1年間に高額療養費の支給が3ヵ月以上あった場合で、4ヵ月目から自己負担限度額がさらに減額されます。

●同一世帯で同一月に21,000円以上の自己負担が2件以上あるときは、合算して上記の額を超えた分が支給されます。

●自己負担が高額になった場合、さらに一部負担還元金（被扶養者の場合は家族療養費付加金）が、また、合算高額療養費が支給された場合は合算高額療養費付加金が支給されます。

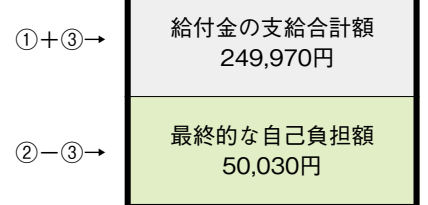
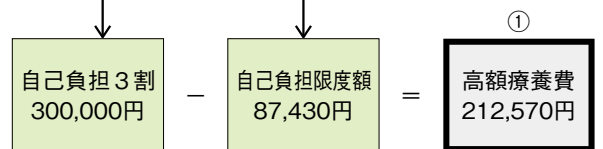
●高額な医療を長期間必要とするとき

厚生労働大臣の認める高額の治療を長期間続ける必要のある病気（血友病や人工透析の必要な慢性腎不全、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群）については、「特定疾病療養受療証」（健康保険組合が交付）を病院の窓口へ提出すると、自己負担額は1ヵ月10,000円（標準報酬月額530,000円以上の方は20,000円）までとなります。

(例) 70歳未満で標準報酬月額28万円~50万円の方が1ヵ月の総医療費に1,000,000円かかった場合



自己負担限度額の計算
80,100円+(1,000,000円-267,000円)
×0.01=87,430円



● 70歳から74歳までの医療保険 ●

70歳から74歳までの高齢者が診療を受ける場合は、かかった医療費の2割または3割を窓口で負担します。また、入院の場合には、食事療養に要する標準負担額（1食当たり460円）も負担します。

受診の際には、保険証（健康保険被保険者証）のほかに、一部負担割合を確認するための「健康保険高齢受給者証(※1)」を医療機関に提示します。

■高額療養費

高齢者の1カ月の自己負担には、下表の自己負担限度額が設けられており、一部負担が高額になったときでも入院の場合は自己負担限度額までの負担で済むことになっています。

外来(個人ごと)の場合および外来・入院を世帯合算した場合は、それぞれの自己負担額を超えた額があとで高額療養費として現金で健康保険(後期高齢者の場合は市町村)から払い戻されます。

●高齢者の自己負担限度額(月額)

区 分	一部負担	自己負担限度額(世帯ごと)	
		外来(個人ごと)	
現役並みⅢ(標準報酬月額83万円以上)	3割	252,600円+(医療費-842,000円)×1% [140,100円]	
現役並みⅡ(標準報酬月額53~79万円)		167,400円+(医療費-558,000円)×1% [93,100円]	
現役並みⅠ(標準報酬月額28~50万円)		80,100円+(医療費-267,000円)×1% [44,400円]	
一般の人(夫婦二人世帯で年収約260万円超~520万円未満)	2割	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 [44,400円]
非市 課 町 村 税 民 者 税		8,000円	24,600円
夫婦二人世帯で年金のみの年収約130万円超~260万円以下			15,000円
夫婦二人世帯で年金のみの年収約130万円以下			

[]内は、直近12カ月間に同じ世帯で3回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の金額です。

* 3割負担となる「現役並み所得者」とは、健康保険の場合、標準報酬月額28万円以上で70歳から74歳までの被保険者と、その人の70歳以上の被扶養者となります。ただし、夫婦二人世帯の年収が520万円(単身世帯の場合383万円)未満の場合、健康保険組合に届け出れば一般の人として扱われ、2割負担となります。

(※1)オンライン資格確認を導入している医療機関ではマイナンバーカードを提示すれば窓口での提示は不要となります。(保険証として登録している場合)

■外来年間合算高額療養費

70歳以上の適用区分が一般の人で、計算期間(8月1日~翌年7月31日)のうち、年間の外来療養にかかる額を合算した額が144,000円を超える場合、その超えた分が年間合算高額療養費として支給されます。

介護保険との負担が高額になったとき

高額介護合算療養費が支給されます

1年間の健康保険と介護保険の負担が限度額を超えたとき

毎年8月から翌年7月までの12ヵ月間に、被保険者や被扶養者が支払った窓口負担額（高額療養費が支給される場合は、それを引いた額）と、介護保険の利用者負担額〔高額介護サービス費・高額介護予防サービス費（46頁参照）が支給される場合は、それを引いた額〕を合計した額が、下表の自己負担限度額を超えたときには、その超えた額が健康保険・介護保険それぞれから払い戻されることになっています（高額介護合算療養費）。

●高額介護合算療養費の自己負担限度額

所得区分	70歳未満の人がいる世帯	70～74歳の人がいる世帯		
	基準	基準		
標準報酬月額 83万円以上	2,120,000円	2,120,000円		
標準報酬月額 53万円～79万円	1,410,000円	1,410,000円		
標準報酬月額 28万円～50万円	670,000円	670,000円		
標準報酬月額 26万円以下	600,000円	560,000円		
被保険者が市区町村民税非課税等の低所得者	340,000円	低所得者	II(※1)	310,000円
			I(※2)	190,000円

※1 被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合です。

※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い場合です。

注) 現役並み所得者に該当する場合は、市区町村民税が非課税等であっても現役並み所得者となります。

請求・支払いは健康保険

高額介護合算療養費の請求は、被保険者が健康保険組合に行くことになっています。支払いに必要な費用は、健康保険・介護保険の双方で、患者・利用者が負担した額に応じて負担し合います。

手続き

「高額介護合算療養費支給申請兼自己負担額証明書交付申請書」に、介護保険（市町村）から送られてくる「介護保険利用者負担額証明書」を添えて、健康保険組合に提出します。

療養にかかった費用を立替えて支払ったとき

療養費が支給されます

健康保険では、保険医療機関に保険証を提出して医療を受けるのが原則です。しかし、手続きのため保険証を健康保険組合へ提出している期間などに医療機関にかかり、医療費を全額支払って診療を受けたような場合、あとから健康保険組合に申請すれば、療養費としてその費用が支給されます。（法87条、法110条）支給額は、被保険者、被扶養者とも7割（義務教育就学前の児童は8割）です。

●こんなときに療養費が支給されます

医療の内容	支給要件	支給額 (被保険者・被扶養者とも下記料金の7割、義務教育就学前の児童は8割)
自費で治療を受けたとき	①やむを得ない事情で保険医療機関でない病院などで診療を受けたとき ②旅先での急病や自動車事故など治療に急を要するときで、保険証を持っていなかったとき	かかった費用の範囲内で 保険診療に換算した額
海外で受診したとき	海外に海外旅行中また、出張中に治療を受けたとき	〃
輸血の生血代	輸血を必要として生血を購入したとき。保存血を使用した場合は、治療材料として現物給付されます。 (注) 生血提供者が親族の場合は療養費の対象となりません	基準額
コルセット、ギプス、義眼などの治療用装具代	治療上必要があると認められてコルセット、ギプス、義眼、義手、義足などを医師の指示で作成し、装着したとき ※平成30年4月1日から、靴型装具に係る支給申請の手続きに際しては、新たに当該装具の写真（患者が実際に装着する現物であることが確認できるもの）の添付が必要です。	〃
はり、灸代	神経痛、リウマチ、五十肩、腰痛症など慢性的な痛みのある場合で、施術により相当の効果があるとして保険医が同意したとき	〃
マッサージ代	筋麻痺、関節拘縮などで、施術により相当の効果があるとして保険医が同意したとき	〃

※ 柔道整復師にかかるときは、健康保険を扱っている場合でも、健康保険が使える治療（施術）は限定されています。健康保険対象外の施術を受けた場合は、全額自己負担となりますのでご注意ください。

手続き

「療養費支給申請書」に領収書を添えて事業所経由で健康保険組合へ提出してください。

※治療用装具、はり・きゅう、あんま・マッサージ・指圧の費用を請求するときは、医師の同意書または意見書なども添付

先進医療等で差額を負担するとき

保険外併用療養費

大学病院など特定の医療機関で先進医療を受けたときの先進医療部分の費用や、前歯の治療に特別な材料を使ったときなどの差額分については自己負担となります。

しかし、診療・検査・投薬・入院などの一般保険診療分（基礎部分）については一部負担金を除き、「保険外併用療養費」として健康保険から給付されます。（厚生労働大臣の定める療養のみ）

先進医療等を受けるとき

大学病院など高度の医療を提供する厚生労働大臣の承認を受けた医療機関（特定承認保険医療機関）で、厚生労働大臣が定める先進医療を受けたとき、保険適用前の医薬品の投与を受けたときなど、特別の治療法や治療材料、医薬品などは自己負担（差額負担）となります。

なお、診察・検査・投薬・入院などの一般の診療と共通する部分については、保険外併用療養費が給付されます。

入院で個室などに入るとき

健康保険で入院する場合は、病室は一般室です。しかし一般室との差額を負担すれば、個室などへ入ることができます。この場合も、診察、検査、投薬等一般保険診療と共通する部分については、健康保険が適用されます。

特別な材料で歯の治療を受けるとき

前歯の金属歯冠修復に金合金または白金合金の材料を希望するときや金属床による総義歯を希望するときは、健康保険で認められている材料との差額を負担すれば、技術料など一般保険診療と共通する部分は健康保険が適用されます。

その他保険外併用療養費の対象となる医療

差額の保険外の医療費を支払えば、診察・検査・投薬・入院などの一般保険診療部分（基礎部分）は一部負担金（3割、義務教育就学前の児童は2割）を除き、「保険外併用療養費」として健康保険から給付されます。

●200床以上の病院の初診

病院が定めた初診料（特別料金）は全額自己負担。ただし、他の医療機関から文書による紹介状を受けた場合や、緊急時などやむを得ない事情がある場合には通常の初診と同様に一部負担金のみを支払えばよいことになっています。

●時間外診察

●200床以上の病院の再診

●大病院受診時の定額負担

●予約診察

●180日超の入院基本料金等の85%

受診方法

一般診療を受けるときと同様に、保険証を医療機関に提出。

入院などで移送を受けるとき

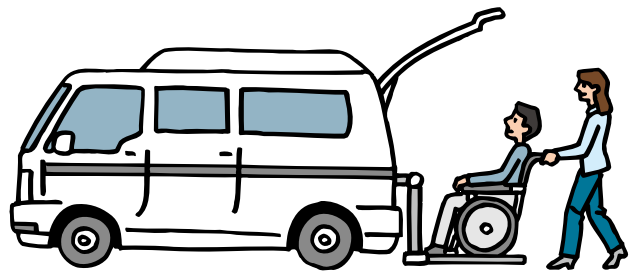
移送費（家族移送費）が支給されます

病気やけがの治療のため入院を必要とする場合や転院しなければならないと医師が認めた場合で、歩行が著しく困難な状態のときは、健康保険組合の承認により車代、運賃などの移送に要した費用の基準額が、移送費として支給されます。単なる通院のための交通費などは移送費の対象になりません。（法97条、法112条）

こんなとき移送費が支給されます

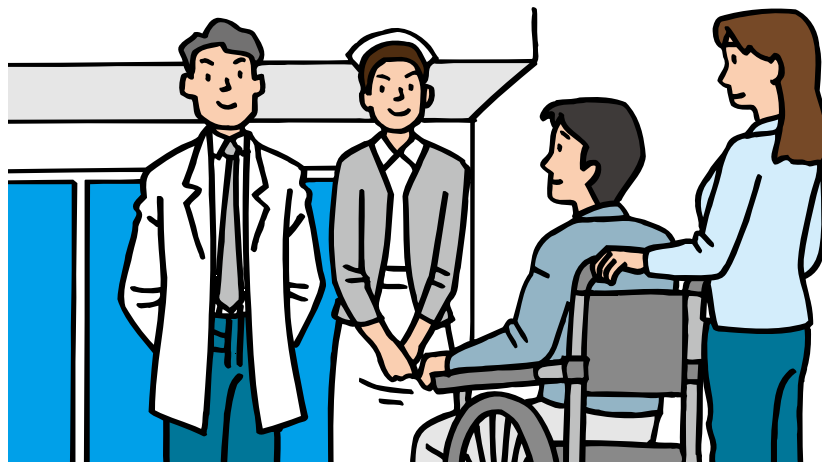
移送費が支給されるのは、次のいずれにも該当すると健康保険組合が認めた場合です。

- 移送の目的である療養が、保険診療として適切であること
- 患者が療養の原因である病気、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事情があること



手続き

「移送承認申請書」に医師の証明を受けて提出し承認を受けてください。移送の費用を払ったときは、必ず領収書をもらい「移送費支給申請書」に添えて事業所経由で健康保険組合へ提出してください。



病気やけがで会社を休んだとき

傷病手当金が支給されます

被保険者が病気やけがの治療のために会社を休み給料が受けられないときは、生活保障として健康保険組合から傷病手当金が支給されます。(法99条)

支給を受けられる条件

- 療養のためであること…業務外の病気やけがのため療養していること。入院に限らず自宅療養でもかまいません。
- 仕事につけないこと…病気やけがのため仕事につけないこと（療養のために労務不能であると医師が認めた場合）。
- 連続3日以上休んだとき…3日以上連続で休んだ場合の次の4日目から支給されます。
- 給料が受けられないこと…給料が受けられないとき支給されます。給料が受けられてもその額が傷病手当金より少ないときは、その差額が支給されます。

支給額

支給額は次のとおりです。

1. 被保険者期間が1年以上の方
「支給を始める日」以前12ヵ月間の標準報酬月額平均額の1/30(標準報酬日額)の2/3相当額
 2. 被保険者期間が1年未満の方
 - ①加入期間の標準報酬月額平均額の1/30(標準報酬日額)の2/3相当額
 - ②当健保組合全被保険者の標準報酬月額平均額の1/30(標準報酬日額)の2/3相当額
- ①・②のいずれか金額の低い方

休んだ期間も給料が出る場合は傷病手当金は支給されませんが、給料が一部出る場合（通勤手当や各種手当等）で、その額が傷病手当金の額より少ないときは、その差額が傷病手当金として支給されます。(法108条、法109条)

支給期間

傷病手当金が支給されるのは、支給開始日から通算して1年6ヵ月を限度に、医師が労務不能と認めた期間です。(法99条)

障害年金などを受けられるときは支給されません

厚生年金から障害年金または障害手当金が受けられるようになり、その額が傷病手当金の額より多い場合は、1年6ヵ月以内であっても傷病手当金の支給は打ち切られます。ただし、障害年金などが傷病手当金の額より少ない場合は、その差額が傷病手当金として支給されます。

資格喪失後の継続給付受給者が老齢厚生年金等を受給している場合は、傷病手当金は支給されません。ただし、年金等の額が傷病手当金の額を下回るときは、その差額が支給されます。(法108条)

手続き

「傷病手当金請求書」に事業主の休業および報酬支払いの有無に関する証明と、療養を担当した医師の意見をつけて事業所経由で健康保険組合へ提出してください。

出産したとき

出産育児一時金（家族出産育児一時金）が支給されます

正常な出産は保険診療の対象となりませんが、健康保険組合から出産育児一時金（家族出産育児一時金）が下記のとおり支給されます。（法101条、法114条）

なお、家族の場合、被扶養者である方が対象となります。

現在、直接支払制度を利用する場合・利用しない場合・受取代理制度の手続方法があります。

直接支払制度とは、被保険者等が出産前に医療機関とこの制度を利用するかを確認のうえ、書面で合意を得ることによって、健康保険組合が出産育児一時金420,000円（※408,000円）を直接医療機関へ支払い、出産費用にあてる制度です。

そのため、被保険者等は事前に多額の出産費用を準備する必要がなくなります。

直接支払制度利用の手続方法等については、医療機関にお問い合わせください。

被保険者が出産したとき	被扶養者(家族)が出産したとき
「出産育児一時金」として 420,000円	「家族出産育児一時金」として 420,000円

※産科医療補償制度加入分娩機関の医学的管理下以外や在胎週数22週未満の出産の場合、出産育児一時金（家族出産育児一時金）は408,000円。

1児につき支給

この一時金は、生まれた赤ちゃん1児につき支給されます。多児出産の場合、出産児ごとに支給されますが、申請書は1部でかまいません。

異常出産のとき

異常出産の場合は病気として扱われるため、保険診療が受けられます。この場合も出産育児一時金と家族出産育児一時金が支給されます。

死産・流産・早産のとき

死産・流産・早産のときでも、妊娠4カ月（85日）以上経過していて、医師の証明があれば、出産育児一時金、家族出産育児一時金が支給されます。

*海外でのご出産または死産、流産、早産の場合のご請求の添付書類については当健保組合業務部までお問い合わせください。

直接支払制度を利用した場合で、 出産費用が一時金の支給額より少ない場合 直接支払制度または受取代理制度を希望しない場合

手続き

申請書および費用内訳の領収・明細書、直接支払制度活用についての意思確認の書類等の添付書類を提出してください。

※必要書類は届出理由により異なる場合があります。

※産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産した場合は、その証明印のある領収・明細書が必要です。

受取代理制度を利用する場合

手続き

「出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)」に受取代理人となる分娩機関の記名・押印等必要事項を記入して提出してください。

受取代理制度について

一部の小規模な診療所・助産所等(※)においては、被保険者が健康保険組合に出産育児一時金等を申請する際に、出産する診療所等にその受取を委任することができる「受取代理制度」が導入されています。詳細については、当健保組合業務部までお問い合わせください。

※年間の分娩件数が100件以下、収入に占める正常分娩費用の割合が50%以上の診療所や助産所を目安として、厚生労働省に届出を行った分娩施設など。

出産のため会社を休んだとき

出産手当金が支給されます

被保険者が出産し、出産のため仕事を休み給料の支払いを受けなかったときは、生活保障として出産手当金が支給されます。(法102条)

支給額

支給額は次のとおりです。

1. 被保険者期間が1年以上の方
「支給を始める日」以前12ヵ月間の標準報酬月額平均額の1/30(標準報酬日額)の2/3相当額
 2. 被保険者期間が1年未満の方
 - ①加入期間の標準報酬月額平均額の1/30(標準報酬日額)の2/3相当額
 - ②当健保組合全被保険者の標準報酬月額平均額の1/30(標準報酬日額)の2/3相当額
- ①・②のいずれか金額の低い方

休んだ期間も給料が出る場合は出産手当金は支給されませんが、給料が一部出る場合でその額が出産手当金の額より少ないときは、その差額が出産手当金として支給されます。(法108条、法109条)

支給期間

出産手当金が支給されるのは、出産の日の以前42日(双子以上の場合は98日)、出産の日後56日を限度に休んだ期間です。ただし、出産の予定日から出産が遅れた場合は、出産の予定日以前42日(双子以上の場合は98日)から出産の日後56日までを限度に休んだ期間です。(法102条)

死産・流産・早産のとき

妊娠4ヵ月(85日)以降であれば、死産・流産・早産でも、出産育児一時金と同じように出産手当金も支給の対象になります。

産前産後休業期間中・育児休業期間中の保険料免除

産前産後休業期間中・育児休業期間中(申請した日の属する月から育児休業の終わった日の翌日が属する月の前月まで)の保険料は、事業主からの申し出で免除されます。(法159条)

※令和4年10月1日より、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には、その月の保険料が免除されます。また、賞与の保険料免除は、育児休業期間が1ヵ月を超える場合に限り適用されます。



手続き

「出産手当金請求書」に事業主の休業および報酬支払いの有無に関する証明と、医師または助産師の証明を受けて事業所経由で健康保険組合へ提出してください。

死亡したとき

埋葬料（家族埋葬料）が支給されます

被保険者や被扶養者が死亡したときは、埋葬料などが下記のとおり支給されます。（法100条、法113条）

被保険者が死亡したとき	被扶養者が死亡したとき
「埋葬料」として 一律50,000円	「家族埋葬料」として 一律50,000円

※埋葬費の場合、「法定給付50,000円」か「埋葬に要した費用」のうちどちらか低い方の金額となります。

生計維持関係にある人がいないとき

被保険者が死亡したときで生計維持関係にある人がいない場合は、実際に埋葬を行った人に「埋葬費」として埋葬料の範囲内で実費が支給されます。（法100条2項）

仕事中の死亡のとき

被保険者が業務上（工作中）や通勤途上（通勤、帰宅途中）に死亡した場合は、労災保険から埋葬料が支給され、健康保険の埋葬料は支給されません。（法55条1項）

生まれた子供がすぐ死亡したとき

死産の場合は家族埋葬料は支給されませんが、生まれた子供がすぐ死亡したときは支給されます。

手続き

「埋葬料請求書」に死亡したことを証明する書類（死亡診断書または埋（火）葬許可証）をつけて事業所経由で健康保険組合へ提出してください。

※埋葬費の請求の場合は、死亡証明のほかに埋葬にかかった費用の領収書を添付

交通事故などにあつたとき

健康保険で治療が受けられる場合もあります

交通事故や傷害事件など第三者の行為によって傷害を受けた場合でも、仕事中や通勤途上での事故でない限り、保険証を使って治療を受けることができます。

しかし、交通事故など第三者の行為による傷病の医療費は、原則として加害者が全額負担すべきものです。したがって保険証を使って治療を受けた場合、健康保険組合は、保険給付をした額の範囲内で被害者（被保険者）に代わって加害者に損害賠償を請求することになります。（法57条）

第三者の行為による傷病で保険証を使って治療を受ける場合は、必ず健康保険組合へ届け出て、「第三者行為による傷病届」を提出しなければなりません。

交通事故にあつたときは…

1 警察へ連絡する

すみやかに警察へ届け出て、「交通事故証明書」を受け取ります。



2 相手を確認する

相手のナンバー、色、名称、運転者の氏名、住所、勤務先、自賠責保険証、車検証などを確認しておきます。



示談は慎重に

示談は後遺症のことなども考えて慎重に行うことが大切です。不用意に示談にしまうと、不当に安い金額で泣き寝入りすることになったり、示談の範囲内で保険診療が受けられなくなることがあります。

なお、健康保険で治療を受けたときは、示談の前に必ず健康保険組合へ連絡してください。

手続き

健康保険で治療を受ける場合は、「第三者行為による傷病届」に「交通事故証明書」「診断書」「念書」「誓約書」などの必要書類を添付して必ず健康保険組合へ届け出てください。

なお、相手側または本人（被保険者）が示談代行サービスが附帯された任意保険に加入している場合、担当する損害保険会社による届出書類作成・提出のサポート（無償）を受けることができますので、はじめにご確認ください。

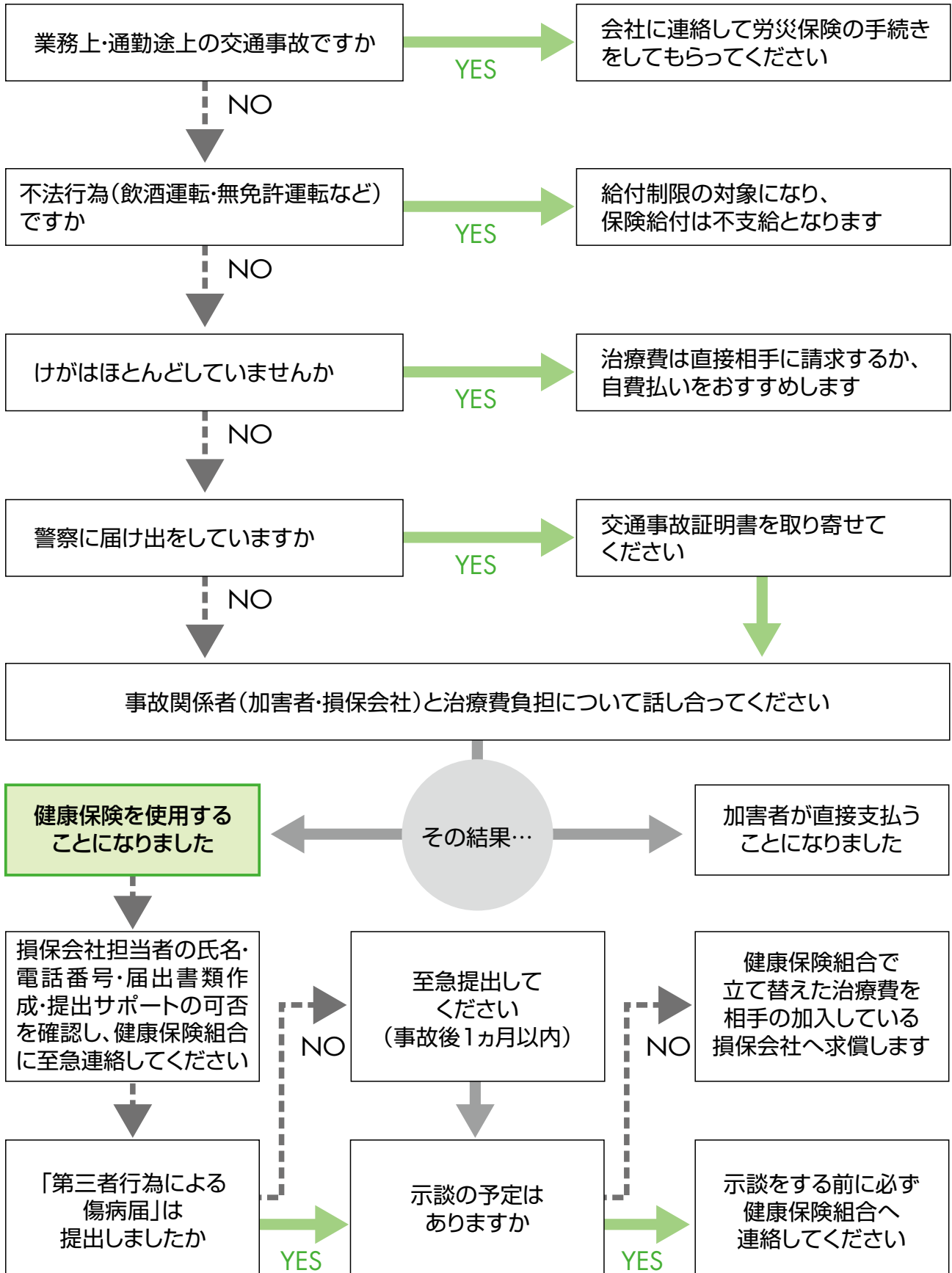
交通事故以外で第三者行為となる場合

第三者行為の主な事例は交通事故ですが、次のような場合も第三者行為となります。

- ・学校やスーパーなどの設備の欠陥でけがをしたとき
- ・他人の飼い犬やペットなどにより、けがをしたとき
- ・不当な暴力や障害行為を受け、けがをしたとき
- ・飲食店などで食中毒にあつたとき

※業務上（仕事中）や通勤途上で交通事故など第三者の行為による事故にあつた場合は、すみやかに手続を行ってください。この場合は、健康保険は使えません。（法55条1項）

交通事故にあったとき、治療費の負担は？



退職後の給付

退職後も傷病手当金、出産育児一時金などが支給されます

会社を退職すると健康保険の資格を失い健康保険の給付は受けられなくなります。ただし、退職前に継続して1年以上被保険者期間（任意継続被保険者期間は除く）のあった人は、所定の手続きをとることにより、退職後も以下のように保険給付を受けることができます。

傷病手当金

退職したときに受けていた傷病手当金について、傷病手当金を受け始めてから通算して1年6カ月の残りの期間を限度に給付を受けることができます。（法104条）

老齢厚生年金等を受給している場合は、傷病手当金の支給が停止されます。ただし、年金等の額が傷病手当金の額を下回るときは、その差額が支給されます。

手続き

在職中と同じです（35頁参照）。

出産育児一時金・出産手当金

出産育児一時金は、女性被保険者が退職後6カ月以内に出産した場合に給付が受けられます。（法106条）

出産手当金は、退職したときに受けていた場合は引き続き期間満了まで支給されます。（法104条）

手続き

在職中と同じです（36・38頁参照）。

埋葬料（費）

被保険者が、①退職後3カ月以内に死亡したとき ②退職後の傷病手当金、出産手当金を受給中に死亡したとき ③②の給付を受けなくなってから3カ月以内に死亡したとき

以上いずれかに該当する場合に給付が受けられます。なお①の場合は、被保険者期間が1年未満でも受けられます。（法105条）

手続き

在職中と同じです（39頁参照）。

付加給付は支給されません

退職後の給付については、健康保険組合独自の付加給付はなく、法定給付のみとなります。

任意継続被保険者制度

退職後も最長2年間被保険者となることができます

被保険者期間が2ヵ月以上ある場合、退職日の翌日から20日以内に手続きをとれば、引き続き最長2年間は被保険者になることができます。これにより在職中と同様に被保険者・被扶養者とも病気・けが、出産、死亡について給付を受けられます。ただし、保険料は従来の会社負担分も含め全額自己負担となり、毎月10日までに納付します。保険料を納付期限内に納めないと、納付期限の翌日に資格を失います。(法3条4項、法37条1項、法38条)

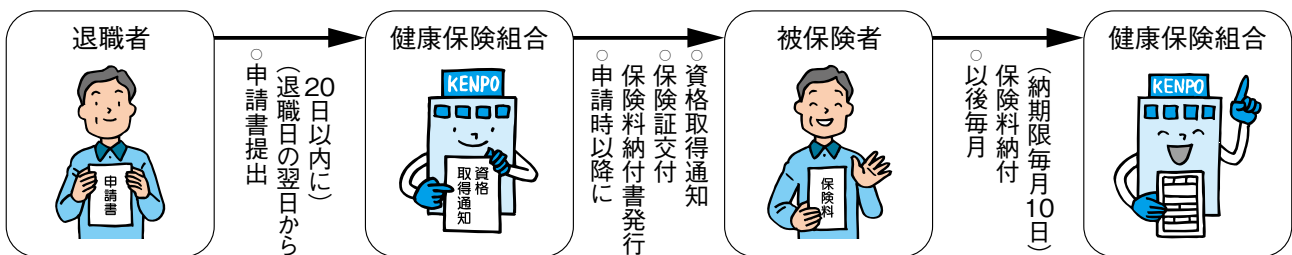
任意継続被保険者になれる人

被保険者期間が2ヵ月以上あり、退職日の翌日から20日以内に健康保険組合に手続きをとることが必要です。
※退職時の被扶養者を任意継続被保険者となった以降も引き続き扶養する場合には、被扶養者(異動)届を提出(必要に応じて添付書類を提出いただく場合があります)し、改めて認定を受けることが必要です。

給付内容

任意継続被保険者とその被扶養者とも、一般の被保険者・被扶養者と同じ給付が受けられます。ただし、傷病手当金・出産手当金については支給を受けられる条件(42頁参照)がありますので、詳しくは健康保険組合までお問い合わせください。

加入手続き



※具体的な手続方法については健康保険組合へお問い合わせください。

※取得後の保険料支払方法は、銀行振込となります。

●保険料の算定

資格喪失時(退職時)の標準報酬月額と、当健康保険組合の平均の標準報酬月額(34万円)を比較し、いずれか低い額を適用いたします。また、令和4年4月1日より、標準報酬月額の取り扱いが変更となり、資格喪失時の標準報酬月額を適用いたします。ただし、その額が83万円を超えるときは、83万円といたします。(上限額)

※令和4年4月1日以降に任意継続被保険者となった方より適用いたします。

保険料の前納

任意継続被保険者の保険料は、月払いのほか、資格の取得時および年度更新時等において、一定の要件に従い前納することができます。前納期間は半年納付(4月から9月まで、10月から翌年3月まで)、1年納付(4月から翌年3月まで)となります。前納後、死亡による資格喪失および就職により被用者保険の被保険者になった場合に限り、残額分について還付します。

資格を喪失するとき

- ・就職により被用者保険の被保険者資格を取得したとき
- ・任意継続被保険者でなくなることを希望したとき※
- ・被保険者が死亡したとき
- ・任意継続被保険者となった日から2年を経過したとき
- ・納付期限までに保険料を納付しなかったとき
- ・後期高齢者医療の被保険者となったとき

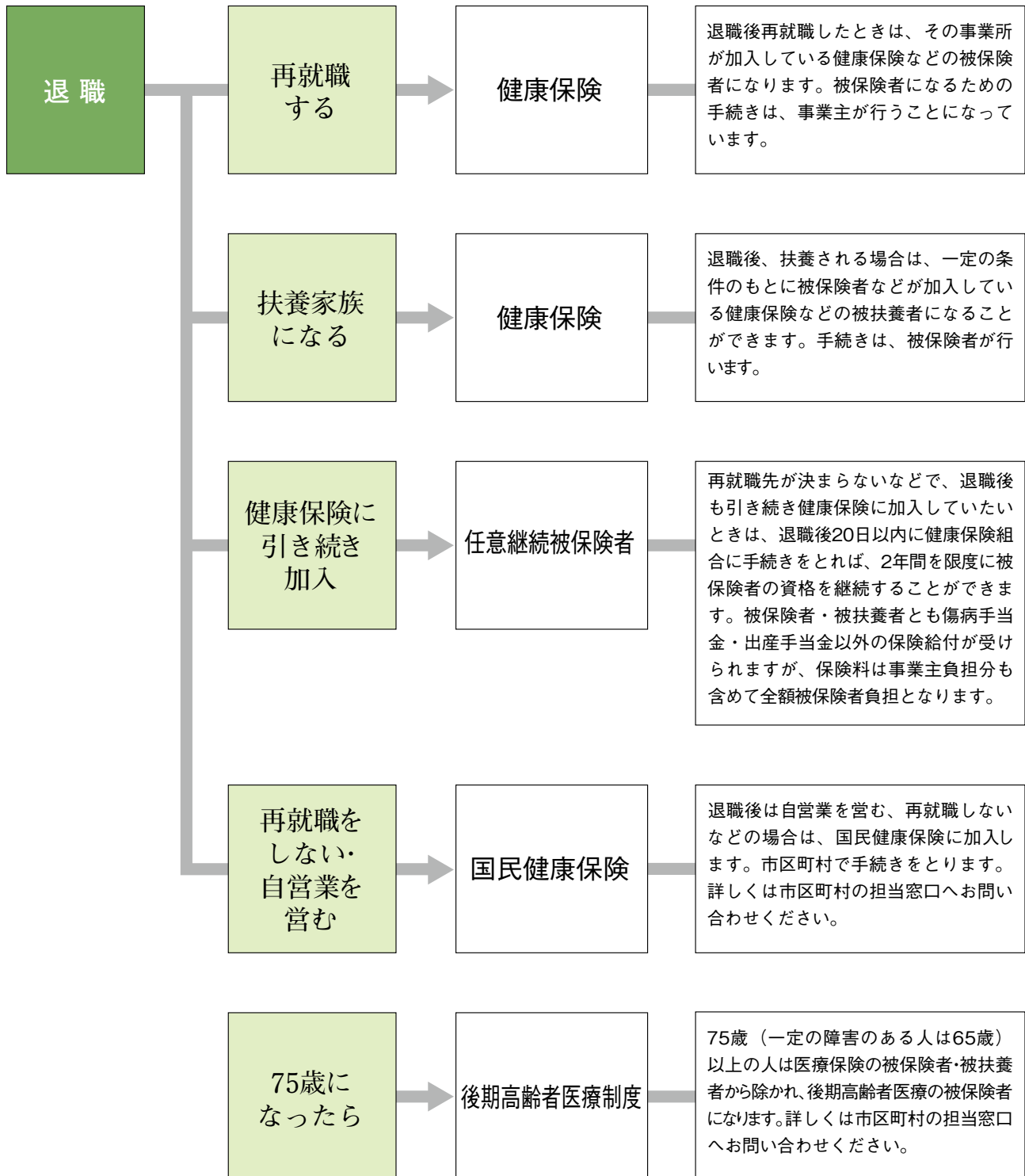
※留意事項

- ・資格喪失日は、申出書を当組合が受理した日の属する月の翌月1日となります。
- ・被保険者証は、申出書には添付せず、翌月1日以降に当組合までご送付ください。
- ・申出書の受理後に、申し出および資格喪失を取り消すことはできません。

退職後の医療保険制度

退職後も公的医療保険に加入します

70歳以上の方の給付は2割負担(現役並み所得者は3割負担)となります。詳しくは30頁を参照してください。



後期高齢者医療制度のしくみ

※詳細についてはお住まいの市町村窓口にお問い合わせください

75歳以上の人、または65歳以上で寝たきり等の状態にある人は、健康保険、共済組合、国民健康保険などの医療保険の被保険者(組合員)・被扶養者から除かれ、後期高齢者医療制度の被保険者として、保険給付を受けます。

被保険者となる人

都道府県ごとに広域連合が設立されており、後期高齢者医療制度の事務を行います。広域連合には、市(区)町村が加入します。

広域連合の区域内に住んでいる75歳(寝たきり等の人は65歳)以上の人、後期高齢者医療制度の被保険者に該当します。

なお、健康保険組合では、被保険者または被扶養者が75歳に到達する直前にその旨を事業所を介して通知し、後期高齢者医療制度への移行(健保の資格喪失)手続きをお願いしています。

保険給付と窓口負担

保険給付には、次のようなものがあり、①～⑤、⑦～⑩は健康保険の給付と、⑥・⑪は国民健康保険の給付と同様です。

①療養の給付、②入院時食事療養費、③入院時生活療養費、④訪問看護療養費、⑤療養費、⑥特別療養費、⑦移送費、⑧保険外併用療養費、⑨高額療養費、⑩高額介護合算療養費、⑪条例で定める給付医療機関での窓口負担は、かかった医療費の1割* (課税所得が145万円以上の人、3割)です。

※令和4年10月から、課税所得が28万円以上および単身世帯年収200万円以上の被保険者の窓口負担は2割になります。

後期高齢者医療制度の財源

後期高齢者医療制度の財源は、窓口負担を除いた全体の1割を被保険者の保険料で、約4割を現役世代の支援(健康保険組合等が負担する後期高齢者支援金)で、約5割を公費(国・都道府県・市町村)で賄うことになっています。ただし、世帯間の負担の公平を図るため、人口構成に占める75歳以上の人と現役世代の比率の変化に応じて、保険料と現役世代の支援の負担割合を変えていくしくみとなっています。

なお、健康保険組合が負担する後期高齢者支援金は、特定保険料で賄われます。

保険料

●保険料の額

後期高齢者医療制度の被保険者は、原則として全員が、広域連合が条例で定める保険料率によって計算した保険料を負担します。

健康保険など被用者保険の被扶養者だった人には、軽減措置が設けられています。

介護保険制度のしくみ

※詳細についてはお住まいの市町村窓口にお問い合わせください

寝たきりや認知症の高齢者が急増する一方、核家族化や介護者の高齢化などにより、家族だけで介護を行うことが難しくなっています。こうした社会状況のなかで、これまでの家族中心の介護から、介護を社会全体で支えよう、という主旨で誕生した制度が介護保険制度です。

介護保険制度に加入する人

介護保険制度には、市（区）町村に住所のある40歳以上の人全員が加入しますが、年齢によって次の2種類に区分されます。

第1号被保険者	65歳以上の人	保険料は所得に応じた定額です。年金額が月額15,000円以上の人は年金から天引きされ、月額15,000円未満の人は、市（区）町村に直接納付することになります。
第2号被保険者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者（健康保険等の被保険者・被扶養者）	加入している医療保険の保険料と合算して徴収されます。

健康保険加入者の介護保険料

介護保険料は、標準報酬月額および標準賞与額に保険料率を乗じて決められ、事業主と被保険者が折半して負担します。ただし、任意継続被保険者の場合は事業主負担がないので、全額自己負担となります。

また、介護保険料は、健康保険の一般保険料と合算して、毎月の給与および賞与等から天引きされます。40歳以上65歳未満の被扶養者の保険料はこのなかに含まれるので、個別に介護保険料を納付する必要はありません。なお、当健康保険組合の保険料率は1.8%です。

※介護費用の負担について：国からの請求に基づき、健保組合などの保険者が加入者の皆様からお預りした保険料を納付金として納付しております。

介護保険制度のサービスを利用するには

介護保険制度のサービスを受けられるのは、介護または支援が必要と認定された人です。ただし、第2号被保険者は、老化が原因とされる病気（末期がんを含む）により、介護または支援が必要と認定された場合に限られます。

介護保険制度のサービスを利用するためには、まず、市（区）町村の介護保険担当窓口で要介護認定の申請を行います。認定審査の結果、介護または支援が必要と判定されれば、その程度に応じた額の範囲内で必要な介護サービスを受けることになります。

利用したサービスについて、利用者は所得によって自己負担分として費用の1～3割をサービス提供機関に支払います。この1～3割の自己負担が一定額を超えて高額となる場合は、一定額を超えた分が高額介護（予防）サービス費として払い戻されます。また、健康保険や後期高齢者医療の窓口負担額と介護保険の利用者負担額を合計した額が一定額を超えた場合に払い戻しが行われる高額医療・高額介護合算療養費が設けられています。

保健事業

健康保険では、加入者の健康づくりをサポートする事業を「保健事業」といいます。
当健康保険組合もみなさまの健康を守るため、さまざまな事業を行っています。



健診事業

当健康保険組合では、被保険者と被扶養者のみなさんの健康を守るため、各種健康診断を実施しています。年1回は健康診断を受け、健康チェックをしましょう！

被保険者

健診の種類	①一般健診	②生活習慣病健診	③人間ドック
対象者	年齢問わず対象	35歳以上	35歳以上
	注1)：上記対象年齢は年度末年齢（令和5年3月31日時点）となります。		
受診資格	令和4年3月31日までに東京都家具健康保険組合の被保険者の資格を取得され、受診日当日まで継続して東京都家具健康保険組合の被保険者の資格がある方 【注意事項】 1. 受診日当日時点で被保険者の資格がない方（資格喪失）は受診できません。 2. 任意継続被保険者の資格を取得される方は、別途組合へ健診申込手続きが必要となります。 3. 令和3年4月1日以降に資格を取得された方につきましては、当健康保険組合が実施する健診の受診資格はありません。		
検査項目	49・50頁の「各種健診検査項目一覧表」をご覧ください		希望する健診機関へお問い合わせください (*4)
消化器系検査	胃X線または胃内視鏡（選択制）		
オプション検査	男性	前立腺がん検査 (*1)	
	女性	乳がん検査 (*2) 子宮がん検査 (*3)	
一部負担金等（胃内視鏡選択料）	無 料	3,000円（胃X線/オプション無） 3,500円（胃X線/オプション有） 8,000円（胃内視鏡/オプション無） 8,500円（胃内視鏡/オプション有）	補助限度額：30,000円 ※最低負担額は3,000円または3,500円（オプション有）となります。
一部負担金等納入方法		・健診機関等から報告される受診結果を基に、毎月前月処理分を、事業所へご請求いたします。	・受診日に受診者が、補助限度額30,000円を超えた差額を健診機関窓口でお支払いいただきます。
補助対象受診期間	4月～翌年1月		

(注1) 「精密検査」に該当された方は、医療機関の窓口で保険証を提示し通常の保険診療として受診をしてください（3割の自己負担額を健保へ請求することはできません）。

(注2) 健康診断はオプション検査も含めて、全ての健診項目を1日で実施してください。

(※1) 前立腺がん検査は、年度末年齢が50歳以上の希望者が対象となります。

(※2) 乳がん検査は、40歳未満の希望者は超音波（エコー）検査、40歳以上の希望者はマンモグラフィー検査となります。

(※3) 子宮がん検査は、「自己採取法」または「医師採取法」のどちらか一つを選択していただきます。

(※4) 人間ドック補助の対象となるのは、当健康保険組合が指定する生活習慣病健診の検査項目を満たし、かつそれ以上の検査を実施した場合です。1つでも実施しない項目がある場合は補助の対象にはなりません。

(※5) 健康診断は必ず補助対象受診期間内に受診してください。上記対象受診期間内に受診された場合は費用補助の対象にはなりません。

●**管理検診**〈一般健診、生活習慣病健診および人間ドックの結果から、経過観察が必要な方に対し、3カ月または6カ月後に検査を実施します。〉

〈対象者〉経過観察が必要な方

〈実施方法〉組合指定健診機関等で実施

本人負担額：無料（原則）

※管理検診受診券に記載された検査以外を実施した場合は自己負担となります。

〈実施時期〉年間。対象月（一次健診受診後、概ね6カ月後）になりましたら、管理検診受診券を事業所宛に送付いたします。

(注) 便潜血（大腸がん）検査、前立腺がん（PSA）検査、視力検査、聴力検査、内科診察、胃の検査は、原則、管理検診の対象となりません。

●被保険者 各種健診検査項目一覧

検査分類	検査項目	①一般健診		②生活習慣病健診		③人間ドック	
		直接契約	東振協委託契約	直接契約	東振協委託契約	直接契約	東振協委託契約
健診コース名称		家具健保一般健診	A2コース	家具健保生活習慣病健診	40歳未満: Bコース 40歳以上: B1コース	家具健保人間ドック	D1コース
問診	診察(聴打診)	●	●	●	●	健診機関へお問い合わせください	(●)
	心拍数	-	-	-	-		●
身体計測	身長	●	●	●	●		●
	体重	●	●	●	●		●
	BMI指数	●	●	●	●		●
	標準体重	●	●	●	●		●
	腹囲	●	●	●	●		●
	体脂肪率	-	-	-	-		●
視力	視力	●	●	●	●		●
血圧	最高/最低(2回中低い方)	●	●	●	●		●
聴力	左右オーゾオ	●	●	●	●		●
	左右音叉等	-	-	-	-		-
糖代謝	尿糖(定性)	●	●	●	●		●
	空腹時血糖	●	●	●	●		●
	HbA1c	※●	●	●	●		●
腎尿路系	尿蛋白(定性)	●	●	●	●		●
	尿潜血反応	-	-	-	-		●
	尿比重	-	-	-	-		●
	尿沈渣	-	-	-	-		●
	クレアチニン	□	-	□	●		●
	eGFR	□	-	□	●		●
脂質代謝	総コレステロール	-	-	-	●		●
	HDLコレステロール	●	●	●	●		●
	LDLコレステロール	●	●	●	●	●	
	中性脂肪	●	●	●	●	●	
肝機能	AST(GOT)	●	●	●	●	●	
	ALT(GPT)	●	●	●	●	●	
	γ-GTP	●	●	●	●	●	
	ALP	-	-	●	●	●	
	総蛋白	-	-	-	-	●	
	アルブミン	-	-	-	-	●	
	A/G比	-	-	-	-	●	
	LDH	-	-	-	-	●	
	総ビリルビン	-	-	-	-	●	
	Ch-E	-	-	●	-	-	
尿酸	尿酸	●	●	●	●	●	

検査分類	検査項目	①一般健診		②生活習慣病健診		③人間ドック	
		直接契約	東振協 委託契約	直接契約	東振協 委託契約	直接契約	東振協 委託契約
健診コース名称		家具健保 一般健診	A2コース	家具健保 生活習慣病 健診	40歳未満: Bコース 40歳以上: B1コース	家具健保 人間ドック	D1コース
腎機能	アミラーゼ (血清)	—	—	—	—	健診機関へお問い合わせください	▲
血球検査	赤血球数	●	●	●	●		●
	ヘマトクリット	●	●	●	●		●
	ヘモグロビン	●	●	●	●		●
	MCV	—	—	—	●		●
	MCH	—	—	—	●		●
	MCHC	—	—	—	●		●
	白血球数	●	●	●	●		●
	血小板数	●	●	●	●		●
	血清鉄	—	—	—	—		●
前立腺検査	PSA (男性のみ)	—	—	▲50歳以上	▲50歳以上		▲
血液型検査	A B O式 (初回のみ)	—	—	—	—		●
	R h式 (初回のみ)	—	—	—	—		●
肝機能	HBs抗原	—	—	—	—		●
血清検査	CRP	—	—	—	—		●
肝炎ウイルス	HCV抗体	—	—	—	—		▲
	HBs抗体	—	—	—	—		▲
梅毒	TPHA	—	—	—	—		▲
呼吸器系	胸部X線	●	●	●	●		● (直)
肺機能検査	スパイロメーター	—	—	—	—		●
消化器系	胃X線または胃内視鏡	—	—	●	●		● (直)
便潜血検査	便潜血2日法	—	—	●	●		●
心電図	安静時	●	●	●	●		●
眼底	両眼	□	□	□	□		●
眼圧	両眼	—	—	—	—		●
腹部超音波	腹部超音波 (エコー)	—	—	—	—		●
子宮	自己採取法	—	—	▲	▲		▲
	医師採取法	—	—	▲	▲		▲
乳房	視診・触診	—	—	▲	▲	▲	
	マンモグラフィ	—	—	▲40歳以上	▲40歳以上	▲	
	超音波 (エコー)	—	—	▲40歳未満	▲40歳未満	▲	

●は標準検査項目、▲はオプション検査項目

※は40歳以上の特定健診対象者で随時血糖の場合のみ追加して実施する項目

□は医師が必要と認めた場合 (40歳以上の特定健診対象者のみ) に実施する項目

被扶養者

健診の種類	①院内婦人生活習慣病健診	②集合婦人健診 (C3コース)	③特定健診
対象者	令和5年3月31日までに35歳以上となる女性		令和5年3月31日までに40歳以上となる方
受診資格	受診日当日時点で被扶養者の資格がない方（資格喪失）は受診できません。		
検査項目	51・52頁の「各種健診検査項目一覧表」をご覧ください		
消化器系検査	胃X線または胃内視鏡（選択制）	胃X線検査	/
オプション検査	女性 ・乳がん検査 ^(※1) ・子宮がん検査 ^(※2)	・乳がん検査（エコー検査） ※40歳以上の方もエコー検査となります ・子宮がん検査 ^(※2)	
一部負担金等 (胃内視鏡選択料)	3,000円(胃X線/オプション無) 3,500円(胃X線/オプション有) 8,000円(胃内視鏡/オプション無) 8,500円(胃内視鏡/オプション有)	3,000円	1,000円
一部負担金等 納入方法	・申込のあった方に対して「一部負担金等振込用紙」を送付いたしますので、健診受診前に指定の口座へお振込ください。	・健診受診医療機関（会場）にて窓口精算または、振込精算（健診実施医療機関へ）	・申込のあった方に対して「一部負担金振込用紙」を送付いたしますので、健診受診前に指定の口座へお振込ください。
補助対象受診期間	4月～翌年1月	春季（4月～8月） 秋季（10月～翌年1月）	4月～翌年1月

(注1) 2次検査（「管理検診」および「精密検査」）に該当された方は、医療機関の窓口で保険証を提示し通常の保険診療として受診をしてください（3割の自己負担額を健保へ請求することはできません）。

(注2) 健康診断はオプション検査も含めて、全ての健診項目を1日で実施してください。

(※1) 乳がん検査は、40歳未満の希望者は超音波（エコー）検査、40歳以上の希望者はマンモグラフィー検査となります。

(※2) 子宮がん検査は、「自己採取法」または「医師採取法」のどちらか一つを選択していただきます。

●被扶養者 各種健診検査項目一覧

検査分類	検査項目	①院内婦人生活習慣病健診		②集合婦人健診	③特定健診	
		直接契約	東振協委託契約	東振協委託契約	直接契約	東振協委託契約
健診コース名称		家具健保 婦人健診	40歳未満： Bコース 40歳以上： B1コース	C3コース (春季/秋季)	家具健保 特定健診	Eコース
問診	診察（聴打診）	●	●	●	●	●
	心拍数	—	—	—	—	—
身体計測	身長	●	●	●	●	●
	体重	●	●	●	●	●
	BMI指数	●	●	●	●	●
	標準体重	●	●	●	●	●
	腹囲	※●	●	●	●	●
	体脂肪率	—	—	—	—	—
視力	視力	●	●	●	—	—
血圧	最高/最低	●	●	●	●	●
聴力	左右オーゾ	—	●	—	—	—
	左右音叉等	●	—	—	—	—

検査分類	検査項目	①院内婦人生活習慣病健診		②集合婦人健診	③特定健診	
		直接契約	東振協委託契約	東振協委託契約	直接契約	東振協委託契約
健診コース名称		家具健保 婦人健診	40歳未満： Bコース 40歳以上： B1コース	C3コース (春季/秋季)	家具健保 特定健診	Eコース
糖代謝	尿糖（定性）	●	●	●	●	●
	空腹時血糖	●	●	●	●	●
	HbA1c	●	●	●	※● (随時血糖の場合のみ)	●
腎尿路系	尿蛋白（定性）	●	●	●	●	●
	尿潜血反応	－	－	●	－	－
	クレアチニン	□	●	●	□	□
	eGFR	□	●	●	□	□
脂質代謝	総コレステロール	－	●	●	－	－
	HDLコレステロール	●	●	●	●	●
	LDLコレステロール	●	●	●	●	●
	中性脂肪	●	●	●	●	●
肝機能	AST（GOT）	●	●	●	●	●
	ALT（GPT）	●	●	●	●	●
	γ-GTP	●	●	●	●	●
	ALP	－	●	●	－	－
	Ch-E	●	－	－	－	－
尿酸	尿酸	●	●	●	－	－
血球検査	赤血球数	●	●	●	－	□
	ヘマトクリット	●	●	●	－	□
	ヘモグロビン	●	●	●	－	□
	MCV	－	●	●	－	－
	MCH	－	●	●	－	－
	MCHC	－	●	●	－	－
	白血球数	●	●	●	－	－
	血小板数	●	●	●	－	－
呼吸器系	胸部X線	●	●	●	－	－
消化器系	胃X線または胃内視鏡	●	●	●（胃X線のみ）	－	－
便潜血検査	便潜血2日法	●	●	●	－	－
心電図	安静時	●	●	●	－	□
眼底	両眼	－	□	□	－	□
子宮	自己採取法	▲	▲	▲	－	－
	医師採取法	▲	▲	▲	－	－
乳房	視診・触診	▲	▲	● (自己健診法指導)	－	－
	マンモグラフィ	▲（40歳以上）	▲（40歳以上）	－	－	－
	超音波（エコー）	▲（40歳未満）	▲（40歳未満）	●	－	－

●は標準検査項目、▲はオプション検査項目で実施する項目

※は40歳以上の特定健診対象者に追加して実施する必須項目

□は医師が必要と認めた場合（40歳以上の特定健診対象者のみ）に実施する項目

保健指導・健康相談事業

特定保健指導対象の方、再検査や経過観察が必要な方には、保健指導員が訪問またはオンラインで保健指導・健康相談を実施し、健康づくりのサポートをしています。

特定保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施しています。厚生労働省が定めた基準に該当した方を対象として、生活習慣病予防を目的とした生活習慣の改善ができるよう、保健指導を行います。

●情報提供

特定健診受診者で、異常のない方には健診結果と併せ、健康に関する情報を提供します。

●動機付け支援

厚生労働省の定めた基準により「動機付け支援」に該当した方へ訪問またはオンラインで面接を実施します。初回面接では健康診断の結果を説明し、対象者が具体的な生活改善を考えられるよう支援します。3～6カ月後に生活改善の取り組み状況を電話で伺います。

▶支援内容…初回面接⇒3～6カ月後の電話支援

●積極的支援

厚生労働省の定めた基準により「積極的支援」に該当した方へ訪問またはオンラインで面接を実施します。初回面接では健康診断の結果を説明し、対象者が具体的な生活改善を考えられるよう支援します。2回目の面接では初回面接以降の生活状況の振り返りと生活改善計画の見直しを行います。その後、3～6カ月後に生活改善への取り組み状況を電話で伺います。

▶支援内容…①または②のどちらかの方法で支援します。

①初回面接⇒2回目面接⇒初回面接から3～6カ月後に電話支援

※面接と電話支援が入れ替わることもあります。

②初回面接⇒電話支援3回

保健指導および健康教育・健康相談

●訪問による保健指導および健康教育・健康相談

▶事業所訪問健康相談…保健指導員が本社や支店、工場を訪問またはオンラインで、健診結果で正常値から外れている方を対象に個人またはグループによる健康相談を実施しています。

▶職場の健康教育…新入社員研修や健康セミナーを開催しています。時間、場所、テーマ（運動や食事、飲酒、熱中症、インフルエンザ、ストレス、歯周病、タバコ、各種生活習慣など）はご相談に応じます。

▶職場の健康イベントの実施…血管年齢測定（動脈硬化測定）、血流・血管スコープ、肺年齢測定（肺機能検査）、骨密度測定、AGEs測定（老化測定）、立ち上がり運動分析（運動機能測定）、内臓脂肪量測定等の装置をイベント会場（事業所等）に持ち込み、測定後、結果の説明も含めて、理解を深める面談や講習を実施しています。

●健保会館における保健指導および健康教育・健康相談

▶診療所…●診察日：原則第1・3火曜日、第2・4金曜日13：30～16：30
（第3火曜日は9：30～11：30も開設）

●TEL：03-3833-6161（対応番号3）

家具健保会館内に診療所を開設し、嘱託医による診察、投薬治療、禁煙治療、健康相談、専門医療機関への紹介、セカンドオピニオンなどを行っております。

嘱託医の診察を希望される方は予約制となっておりますので、事前にご予約の連絡をお願いいたします。

※診療所では次の検査ができます。

[血糖測定、HbA1c測定、血圧測定、心電図、尿検査（糖・蛋白）、体組成測定、呼気中一酸化炭素濃度測定、血管年齢測定（動脈硬化測定）、肺年齢測定、血管内皮機能検査、超音波骨密度測定、立ち上がり運動分析、血流・血管スコープ、AGEs測定（老化測定）、内臓脂肪量測定]

※投薬治療の薬剤費については一部負担金がかかります。

- ▶ **禁煙相談**…嘱託医および保健指導員により、禁煙希望者への呼気中一酸化炭素濃度測定や肺年齢測定など禁煙の動機付けとなる支援を実施しています。また、医師の診察のもと必要な方には、貼り薬や飲み薬の処方を行い、無理のない禁煙の実施を支援しています。
- ▶ **電話健康相談**…各種健診結果や精密検査・管理検診、疾患や医療機関等についてのご相談などを平日9：00～17：00まで受け付けています。

●その他

- ▶ **血糖測定機器（リブレ）の貸し出し**…希望する加入者を対象に2週間いつでも血糖測定できるキット一式を貸出します。MY HEALTH WEBよりお申し込みください。MY HEALTH WEB以外では、ホームページに申込書がありますので、必要事項を記入してFAXにてお申し込みください。

胃がんの
原因菌

ヘリコバクター・ピロリ菌検査 自己採血・郵送検査実施します!!

年度末年齢が5歳刻みの節目年齢の被保険者および被扶養者対象
※令和5年3月31日時点の年齢が25歳、30歳等の
5の倍数の年齢の方が対象となります。

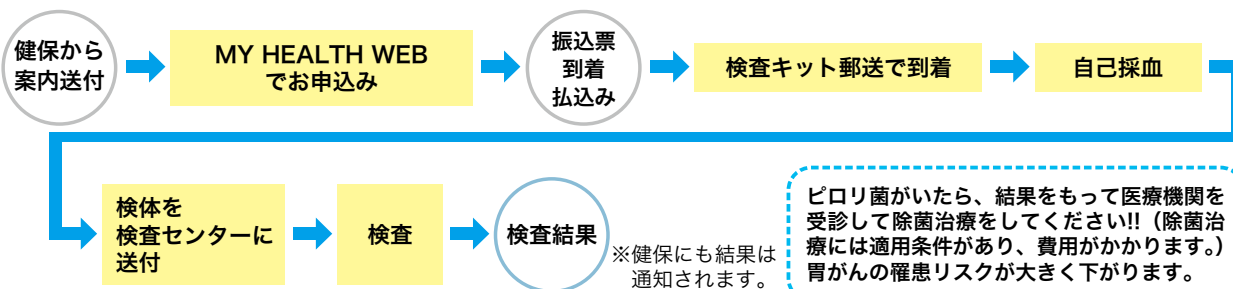
通常価格：6,600円 DEMECAL 血液検査サービス

申込金500円

- 右写真のキットで実施します。
- 採血量は 0.065 ml と少量です。
- 自宅で簡単に採血できます。
- 医療機関と同等の検査精度です。



お申込みから検査までの流れ



歯科健診の受診機会を提供します!!

全国1,700か所の歯科医院で歯科健診が受けられます。

全加入者対象・
自己負担なし

お申込みは『歯科健診センター』へ

※歯科医院に直接連絡されても、この〈無料歯科健診〉は受けられません。

提携歯科医院情報をご覧いただけます。

歯科健診センター

検索

MY HEALTH WEB & 携帯サイト

www.ee-kenshin.com/



※健診以外の診療は費用がかかります。

- 所要時間は約 15 分
- 歯科医による視診です。
- 健診希望日は2週間以上先の日付を指定してください。
- 歯科健診センターで指定する歯科医院以外では受診できません。

その他の保健事業

健康保険委員会

健康保険委員に対し、従業員の方の健康管理に役立てていただけるよう疾病予防や保健衛生教育、メンタルヘルスケア等の講習会を年2回開催し、健康に関する情報を提供しています。

- ▶内 容…専門家を招いて疾病予防や保健衛生教育、メンタルヘルスケア等に関する講習会を開催
- ▶対 象 者…健康保険委員

保健指導宣伝

●ホームページの開設

当健康保険組合の事業や健康保険制度についてのご案内に加えて、直営保養所「みやぎの」の空室情報もご照会いただけます。

●広報誌「家具けんぽ」の発行

当健康保険組合からのお知らせや健康に関する情報などを掲載し、発行しています。(不定期)

●医療費通知の送付

医療機関および整骨院で受診した加入者に対して「医療費通知」を作成し、年4回事業所経由で送付しています。

体育奨励

●軟式野球大会

東京健保組合の大宮運動場にて、毎年5月に事業所対抗の軟式野球大会を開催しています。

●ウォーキング事業

毎年秋に当健康保険組合の加入者を対象に実施しています。

インフルエンザ予防接種補助

被保険者および被扶養者に対するインフルエンザ予防の支援を実施します。

- ▶対 象 者…被保険者・被扶養者
- ▶補 助 額…2,000円を限度に補助
- ▶実施方法…①東振協契約医療機関で利用券を使用し受診する場合
予防接種費用から補助金を引いた差額を医療機関窓口でお支払いください。事業所経由での申請は不要となります。
※詳細は東振協ホームページで確認できます。
- ②東振協契約医療機関以外の医療機関で受診する場合
予防接種後、MY HEALTH WEBから申請してください。MY HEALTH WEB以外では申請書に領収書を添付のうえ、事業所経由で申請してください。
※予防接種費用は医療機関窓口で全額お支払いください。
- ▶実施時期…10月～12月
- ▶申請期間…10月～翌年1月末日必着

心の健康対策（メンタルヘルスケア）

専門機関と委託契約し、電話相談や面接相談を実施しています。

相談が他に知られることは絶対にありません。
プライバシーは完全に守られます。

- ▶対 象 者…被保険者・被扶養者
- ▶実施方法…フリーダイヤルによる電話相談や面接相談を実施
☎0120-11-2826
- ▶受付時間…月～金曜 9:00～21:00
土曜 10:00～18:00

保養所・施設

●直営保養所

箱根「みやぎの」



▶所在地…神奈川県足柄下郡箱根町宮城野748-5

▶収容人員…14室70名

▶利用料金…

	部屋の種類	大人	子供
被保険者・被扶養者 60歳以上で資格喪失した方	特別洋室	6,000円	3,000円
	その他の部屋	5,000円	2,500円
その他	特別洋室	9,000円	4,500円
	その他の部屋	7,000円	3,500円

※子供：3歳～小学生（大人料理選択の場合は大人料金になります）

▶申込方法…

1. 抽選による申込…利用月の2カ月前の末日に抽選を行います。（抽選日が土・日・祝日に当たる場合は翌営業日）
〔20名を超える団体での利用の場合は、4カ月前の末日に抽選を行います〕
抽選日の前日までに当健康保険組合必着で「利用申込書」を郵送またはFAXしてください。
2. 電話による申込…各抽選日の3日後から電話による受付を開始します。

※空き室状況は、ホームページでも確認できます。

※年末年始(12/31～1/3)の利用分については、申込方法およびご利用料金が変わりますのでホームページ等でご確認ください。

ヘルシーメニュー体験教室〔保養所「みやぎの」料理長×栄養士×保健師コラボ企画〕

9月と3月の年2回、保養所「みやぎの」において1泊2日の健康教室を実施しています。保健師による病気の予防法についての講演、管理栄養士による食事法の講演、料理長によるテーマを意識した夕食を体験できます。

- 費用(夕・朝食付)：家具健保組合員5,000円、その他7,000円
- 過去のテーマ：血管力、腰痛予防、骨の力、血糖値、認知症 など

● 共同利用保養所

他の総合健康保険組合が所有する各地保養所を、共同利用保養所として、当健康保険組合の加入員もご利用いただくことができます。

ご利用を希望される場合は、パンフレットをお送りしますので、当健康保険組合までご連絡ください。

● 契約保養所

かんぽの宿

かんぽの宿をご利用の際に、チェックイン時に「健康保険被保険者証」のご提示で1名1泊あたり500円割引となります（1泊2食ご利用の小学生以上の方）。

※組合員および同伴者3名まで対象

● 割引除外日や割引対象外のプランもございます。

詳しくは、日本郵政(株)宿泊事業部 かんぽの宿 お客様サービス（0120-715-294）へお問い合わせください。

● 他社からの予約は対象外となります。

● 「健康保険被保険者証」をご提示いただけない場合は、割引を受けられませんのでご注意ください。

(注) 令和4年4月1日より、運会社の変更に伴い、施設の名称等の変更があります。詳細につきましては、変更後、あらためて当健康保険組合のホームページ上でお知らせいたします。

かんぽの宿

<https://www.kanponoyado.japanpost.jp/>



グリーンピア

予約時に保養所加入組合であることをお伝えください。割引した契約料金でご利用できます。

詳しくは、グリーンピアセンター（049-277-4611）へお問い合わせください。[10時～17時、日・祝日休]

▶ ネット予約の場合

ネット予約の場合はユーザー名とパスワードをご入力ください。

ユーザー名	greenpia	パスワード	center
-------	----------	-------	--------



<https://www.greenpia-center.co.jp/>



H I S

海外・国内ツアー等の優待割引サービスです。

ご予約はH I S ベネフィットデスクまで

海外旅行	TEL : 050-5894-3823	国内旅行	TEL : 050-5894-3824
------	---------------------	------	---------------------

▶ 詳細は専用サイトへアクセス

https://www.his-benefit.com/index.php?company_id=g4nw0ly5g9



電話番号・FAX番号のご案内

受付時間 平日9時～17時（12時～13時および土日祝を除く）

東京都家具健康保険組合

代表電話 **03-3833-6161**

FAX 総務部・業務部 03-3835-4428 / 健康管理部 03-3837-0651

自動音声に従って、対応番号を押してください。案内の途中でも番号を選択できます。

お問い合わせ内容	対応番号	担当課
健康保険の加入・喪失、保険証、任意継続の手続き、各種給付金、限度額認定証、ケガや交通事故の届出、医療費通知、ジェネリックのお知らせ	1	業務課
健康診断、人間ドック補助、健診申込、インフルエンザ予防接種補助、健康企業宣言に関すること	2	健康管理課
特定保健指導、健康相談、診療所の予約、健康スクール・健康セミナーに関すること	3	健康管理課 (保健指導係)
直営保養所、野球大会、ウォーキング大会、給付金などの支払日に関すること、個人情報保護に関すること、その他総務全般	4	総務課

家具健保会館のご案内



最寄駅

- 東京メトロ千代田線「湯島」駅
5番出口より徒歩1分
- 東京メトロ銀座線「上野広小路」駅、
都営地下鉄大江戸線「上野御徒町」駅
A4出口より徒歩7分
- J R「御徒町」駅南口より徒歩8分