

第4章 社会保険

日本の社会保険制度には、「医療保険」「介護保険」「年金保険」「労働者災害補償保険（労災保険）」「雇用保険」がある。

1. 公的医療保険

(1) 公的医療保険の全体像

公的医療保険には、自営業者や無職の人とその世帯に属する人など他の医療保険制度に加入しない人が加入する「国民健康保険」と、会社員や公務員とその被扶養者が加入する「被用者保険」がある。そして、原則として75歳以上の人が入る「後期高齢者医療制度」がある。日本国内に住所を有する者は、原則として、いずれかの公的医療保険に加入することとされており、これを「国民皆保険」という。

なお、被用者保険には、民間企業に勤めている会社員等とその被扶養者が加入する「健康保険」、国家公務員、地方公務員、私立学校教職員とその被扶養者が加入する「共済組合」などがある。

制度	主な加入者	
国民健康保険	自営業者や無職等の人とその世帯に属する人	} 被用者 保険
健康保険	会社員等とその被扶養者	
共済組合	公務員等とその被扶養者	
後期高齢者医療制度	75歳以上のすべての人	

国民皆保険



(2) 健康保険

健康保険には、「全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）」と「組合管掌健康保険（組合健保）」の2種類がある。

全国健康保険協会 管掌健康保険 (協会けんぽ)	全国健康保険協会が運営する健康保険である。自社の健康保険組合を持たない企業の従業員とその被扶養者が加入する。
組合管掌健康保険 (組合健保)	健康保険組合が運営する健康保険である。健康保険組合は、企業単独（主に大企業）、もしくは、いくつかの企業がグループとなって設立し、運営する。組合健保には、それら企業の従業員とその被扶養者が加入する。

◆ 健康保険の被保険者

健康保険の適用事業所で働く人は、原則として、健康保険の被保険者となる。パートタイマー・アルバイト等（短時間労働者）は、次の場合に、原則として社会保険（健康保険・厚生年金保険）の被保険者となる。

- ◇ 1週間の所定労働時間および1月間の所定労働日数が同一事業所に使用される通常の労働者の4分の3以上である場合
または
- ◇ 下記のすべてを満たしている場合
 - ・ 所定労働時間が週20時間以上であること
 - ・ 月額賃金が8万8,000円以上であること
 - ・ 2か月を超える雇用の見込みがあること
 - ・ 学生ではないこと
 - ・ 従業員数が51人以上（2024年9月までは101人以上）の企業等に勤務していること（この数未満の企業等でも労使合意に基づき社会保険の適用が可能）

◆ 健康保険の被扶養者

被保険者の直系尊属、配偶者（事実婚関係にある者を含む）、子、孫、兄弟姉妹、またはそれ以外の三親等内の親族等で、主として被保険者の収入により生計を維持され[※]、日本国内に住所を有する者は、健康保険の「被扶養者」となることができる。ただし、「それ以外の三親等内の親族等」の場合は、被保険者と同一世帯に属することも要件である。

※「生計を維持される」とは、被扶養者の年収が次の要件を満たすときに認定される。なお、この「年収」には遺族年金や障害年金も含まれる。

- ◇ 年収 130 万円未満（60 歳以上または一定の障害者である場合、年収 180 万円未満）
- ◇ 被保険者と同一世帯に属している場合、被保険者の年収の 2 分の 1 未満。被保険者と同一世帯に属していない場合（別居の場合）、被保険者からの援助による収入額よりも少ないこと

被扶養者は、被保険者と同様に、病気やケガをした時などに、健康保険の保険給付を受けることができる（家族給付）。

◆ 健康保険の給付

健康保険の給付には、主に次のものがある。

(ア) 療養の給付（被扶養者の場合は家族療養費）

医療機関で、診察、投薬、処置、手術、入院などを、一定の自己負担で受けることができる。

(イ) 高額療養費

医療費の自己負担額が自己負担限度額を超えた場合、その超えた分が高額療養費として支給される。被保険者、被扶養者ともに、その者の 1 か月毎の自己負担限度額は、その者の年齢と被保険者の所得に応じて設定されている。

(ウ) 傷病手当金

被保険者が業務外の事由による負傷または疾病の療養のため仕事を連続して 3 日休んだ後、休業 4 日目以降の労務に服することができず、事業主から十分な報酬が受けられない日に対して支給される。自宅療養の期間についても支給対象となる。

支給額は、1 日につき、支給開始日の属する月以前の直近の継続した 12 か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 に相当する額である。支給期間は、支給を開始した日から通算して最長 1 年 6 か月である。

(エ) 出産育児一時金（被扶養者の場合は家族出産育児一時金）

被保険者または被扶養者が産科医療補償制度の対象となる出産をした場合は、1児につき50万円が支給される。産科医療補償制度の対象とならない出産をした場合は、1児につき48万8千円が支給される。

(オ) 出産手当金

被保険者が出産のために会社を休み、会社から給料の支払いを受けられない場合に支給される。支給額は1日につき、支給開始日の属する月以前の直近の継続した12か月間の標準報酬月額を平均した額を30で除した額の3分の2に相当する額である。

支給期間は、出産日（出産が予定日より遅れた場合は出産予定日）以前42日（多胎妊娠の場合98日）から出産日の翌日以降56日までの範囲内である。

(3) 国民健康保険

国民健康保険は、健康保険や共済組合などの被用者保険に加入していない人を対象とした医療保険制度である。なお、国民健康保険には被扶養者という制度はなく、加入者全員が被保険者となる。

国民健康保険には、都道府県および市区町村が運営するものと、国民健康保険組合が運営するものがある。国民健康保険組合は、弁護士や医師、美容師など同種の事業または業務に従事する者で組織される。

◆ 国民健康保険の保険料

国民健康保険の保険料は全額被保険者負担である。都道府県等および市区町村が運営する国民健康保険の保険料は、所得割額や均等割額等により計算され、その保険料（率）は各市区町村により異なる。国民健康保険組合の保険料は、組合によって異なる。

(4) 健康保険の任意継続被保険者

会社等を退職した場合、退職前の健康保険の被保険者資格を喪失するため、

次のような対応をする必要がある。

再就職する場合	再就職しない場合
◇ 再就職先の健康保険に加入する	主に次のいずれかを選択 ◇ 健康保険の任意継続被保険者になる ◇ 国民健康保険に加入する ◇ 家族が加入する健康保険の被扶養者となる（年収等の制限あり）

任意継続被保険者制度とは、退職後も引き続きそれまで加入していた健康保険の被保険者になることができる制度である。任意継続被保険者になるためには、退職日までの健康保険の被保険者期間が継続して2か月以上あることが条件で、退職日の翌日（資格喪失日）から20日以内に申請をしなければならない。また、加入できる期間は退職後2年間で限度であり、保険料は全額自己負担である。

（５） 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度とは、75歳以上（一定の障害認定を受けている場合は65歳以上）のすべての人を対象とした医療制度である。

原則として、75歳になると、健康保険等の公的医療保険制度の被保険者・被扶養者資格を喪失し、代わりにこの後期高齢者医療制度に加入することになる。後期高齢者医療制度には被扶養者の制度はない。

（６） 医療費の自己負担割合

医療費の自己負担割合は、年齢等に応じて次のように異なる。

【健康保険・国民健康保険】

被保険者・被扶養者の年齢	自己負担割合
6歳未満（小学校入学前まで）	2割
6歳以上70歳未満	3割
70歳以上75歳未満（一般の所得者）	2割
70歳以上75歳未満（現役並み所得者）※	3割

※現役並み所得者とは、健康保険：標準報酬月額が28万円以上、国民健康保険：課税所得が145万円以上の場合（一定の条件を満たしていれば、自己負担割合が2割になるケースもある）

【後期高齢者医療制度】

被保険者の区分	自己負担割合
一般所得者等	1割
一定以上所得者※ ¹	2割
現役並み所得者※ ²	3割

※¹ 一定以上所得者とは、課税所得が⁶28万円以上かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身世帯の場合200万円以上、複数世帯の場合合計320万円以上の場合（2025年9月末までは負担増加を月3,000円までに抑える配慮措置あり）

※² 現役並み所得者とは、課税所得が⁶145万円以上の場合（一定の条件を満たしていれば、自己負担割合が⁶1割もしくは2割になるケースもある）

（7） 公的介護保険

公的介護保険制度とは、加齢に伴う疾病等により日常生活において介護が必要な人に対して、保健医療サービスや福祉サービスに係る給付をする制度である。

◆ 保険者

介護保険を運営する保険者は、市町村および特別区（東京23区）である（市町村および特別区は、以下、市町村とする）。

◆ 被保険者

被保険者は、年齢によって「第1号被保険者（65歳以上の者）」と「第2号被保険者（40歳以上65歳未満の公的医療保険加入者）」に区分される。

◆ 保険料

第1号被保険者で、公的年金制度から年額18万円以上の老齢等年金給付を受給している者の介護保険料は、原則として公的年金から天引きされる（特別徴収）。年金額が18万円未満の場合は、口座振替または納付書により納付する（普通徴収）。

第2号被保険者の保険料は、公的医療保険の保険料と一括で徴収される。

◆ 要介護（要支援）認定

介護保険の給付を受ける場合には、要介護（要支援）状態区分のいずれに該当するかについて、要介護（要支援）認定を受けなければならない。要支援状態区分については2段階に、要介護状態区分については5段階に区分されており、認定は市町村が行う。

◆ 給付内容

要支援者に対しては予防給付が、要介護者に対しては介護給付が要介護状態区分に応じて行われる。

第1号被保険者は、原因を問わず、介護・支援が必要と認められた場合にサービスを利用できる。第2号被保険者は、加齢を原因とする特定の疾病により介護・支援が必要となった場合にのみサービスを利用できる。介護保険の給付内容は、「居宅サービス」「施設サービス」「地域密着型サービス」に分かれる。

居宅サービス	施設に入所せず自宅で介護を受けるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設等の施設に入所して介護を受けるサービス
地域密着型サービス	住み慣れた地域で生活が継続できるように支援するサービス

◆ 利用者負担

介護保険からサービスを受けた場合、原則として、費用の1割（第1号被保険者のうち一定以上の所得がある場合は2割、特に所得が高い場合は3割）が利用者負担となり、残りの9割（または8割・7割）を保険者が保険給付する。施設サービスを受けた場合の居住費、食費等は、原則として全額利用者負担となる。