

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歳以上の人が入加入する「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	自営業者や無職の人とその世帯に属する人
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

被用者保険

国民皆保険



(2) 健康保険の仕組み

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。健康保険の適用事業所で働く人は、原則として、いずれかの健康保険の被保険者となる。

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。 加入、脱退等の手続きは、事業所管轄の年金事務所などで行う。
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。 加入、脱退等の手続きは、各健康保険組合で行う。

◆ 健康保険の被保険者

次の条件を満たす者は、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以上である者
または
- ◇ 下記のすべてを満たす者
 - ・ 所定労働時間が週20時間以上
 - ・ 月額賃金が8万8千円以上
 - ・ 勤務期間が1年以上見込まれること
 - ・ 学生ではない
 - ・ 従業員数が501人以上の企業に勤務していること（500人以下の企業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

主として被保険者の収入により生計を維持されている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、それ以外の同居の三親等以内の親族等で、収入が一定の基準未満の者は、健康保険の「被扶養者」となることができる。

◆ 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、薬または治療材料の支給、手術などを、一定の自己負担で受けることができる。

(イ) 療養費（被扶養者の場合は家族療養費）

緊急時や旅行先などで、健康保険証を提示せずに全額自己負担で診察を受けた場合などに、後で申請して払い戻しを受けられる。

(ウ) 高額療養費

医療費の自己負担額が一定額を超えた場合、その超えた分が支給される。被保険者、被扶養者ともに、1人1か月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。

(エ) 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報酬を受けられなかった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数えて最長**1年6か月**である。

(オ) 出産育児一時金（被扶養者の場合は家族出産育児一時金）

産科医療補償制度に加入している医療機関で出産した場合は、一児につき**42万円**が支給される。産科医療補償制度に加入していない医療機関で出産した場合は、一児につき40万4千円が支給される。

(カ) 出産手当金

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、出産予定日の前の42日間（多胎妊娠の場合98日）と産後56日間の合計である。



ポイント 出産手当金は会社を休んだ場合に支給されるものですが、出産育児一時金と家族出産育児一時金は、出産に対して支給される一時金です。それぞれの定義と支給される金額を、整理しておきましょう。

(キ) 埋葬料（被扶養者の場合は家族埋葬料）

被保険者や被扶養者が死亡したときに、原則として一律5万円が支給される。

(3) 国民健康保険の仕組み

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区分はなく、加入者全員が被保険者となる。

国民健康保険には、都道府県が市区町村とともに運営する国民健康保険と国民健康保険組合がある。国民健康保険は、従来は市区町村が個別に運営していたが、2018年4月からは都道府県が運営の中心を担うこととなった。なお、国民健康保険組合は、弁護士や医師、美容師などの同業者が集まって作ったもので、都道府県等が運営する国民健康保険とは別に、組合独自で運営する医療保険制度である。

◆ 国民健康保険の保険料

都道府県等が運営する国民健康保険の保険料は、所得割や均等割等により計算され、その保険料率は市区町村により異なる。保険者が国民健康保険組合の場合の保険料は、組合によって異なる。なお、国民健康保険の保険料は全額被保険者負担である。

(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 <ul style="list-style-type: none"> ・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、退職後も引き続き退職前の旧勤務先の健康保険に加入できる制度である。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** が限度であり、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の被保険者となる。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	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）	1割または2割※ ¹
70歳以上75歳未満（現役並み所得者）※ ²	3割

※1：2014年4月1日までに70歳の誕生日を迎える人は1割
 2014年4月2日以降に70歳の誕生日を迎える人は2割

【後期高齢者医療制度】

被保険者の区分	負担割合
一般の所得者	1割
現役並み所得者 ^{※2}	3割

※2：現役並み所得者とは、原則として、住民税課税所得が145万円以上、かつ、年収が夫婦世帯で520万円以上、単身世帯で383万円以上の被保険者及びその被扶養者のこと

（7） 公的介護保険の仕組み

公的介護保険制度とは、加齢に伴う病気などによって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して徴収される。

◆ 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、市町村の要介護（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。

【要介護・要支援の目安】

要支援1・2	要介護状態にあるとは認められないが、日常生活の一部では支援が必要。
要介護1	立ち上がりや歩行が不安定、日常生活の一部で介助が必要。
要介護2	立ち上がりや歩行が困難。排せつ・入浴などに一部介助が必要。
要介護3	立ち上がりや歩行、排せつ・入浴などに全面的な介助が必要。
要介護4	日常生活の能力が低下し、問題行動や理解の低下が見られることがある。
要介護5	日常生活が自力でほとんどできない。問題行動や理解の低下が見られることがある。

◆ 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、病気等の原因を問わず、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、老化等を原因とする特定の病気により介護・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、「在宅サービス」と「施設サービス」「地域密着型サービス」に分かれる。

在宅サービス	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（65歳以上の者で一定以上の所得がある場合は2割、2018年8月からは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。