

## 【2012年度 健康保険法】

【ココだけは絶対に外せない！！】

※ 会社員などお仕事をされていて勉強時間が限られる方はこちらから優先して勉強すると良いでしょう。過去問によく出題されている箇所優先で選びました。**優先すべき箇所は太文字表示しております。**

|        |                                      |             |
|--------|--------------------------------------|-------------|
| 第1回講義  | 総則等・協会管掌健康保険                         | P 566～P 572 |
| 第2回講義  | <b>組合管掌健康保険</b>                      | P 572～P 576 |
| 第3回講義  | <b>適用事業所</b>                         | P 576～P 580 |
| 第4回講義  | <b>被保険者・適用除外者</b>                    | P 580～P 582 |
| 第5回講義  | <b>任意継続被保険者・特例退職被保険者・資格取得及び喪失</b>    | P 582～P 586 |
| 第6回講義  | <b>被扶養者・報酬・賞与</b>                    | P 586～P 591 |
| 第7回講義  | <b>標準報酬月額・資格取得時決定</b>                | P 591～P 593 |
| 第8回講義  | <b>定時決定・随時改定</b>                     | P 594～P 596 |
| 第9回講義  | <b>育児休業等終了時改定・保険者算定・標準賞与額</b>        | P 596～P 600 |
| 第10回講義 | 保険給付の全体像・療養の給付・一部負担金                 | P 602～P 606 |
| 第11回講義 | <b>保険医療機関と保険薬局の指定・保険医と保険薬剤師の登録</b>   | P 606～P 609 |
| 第12回講義 | <b>入院時食事療養費 ～ 保険外併用療養費</b>           | P 610～P 612 |
| 第13回講義 | <b>療養費・訪問看護療養費・移送費</b>               | P 612～P 615 |
| 第14回講義 | <b>傷病手当金①</b>                        | P 616～P 618 |
| 第15回講義 | <b>傷病手当金②</b> ・埋葬料・埋葬費・出産育児一時金・出産手当金 | P 618～P 621 |
| 第16回講義 | 被扶養者に関する給付・ <b>高額療養費①</b>            | P 623～P 628 |
| 第17回講義 | <b>高額療養費②</b> ・高額介護合算療養費             | P 628～P 631 |
| 第18回講義 | <b>資格喪失後の保険給付</b>                    | P 633～P 635 |
| 第19回講義 | 日雇特例被保険者等になった場合の継続療養・給付制限など          | P 635～P 639 |
| 第20回講義 | 日雇特例被保険者                             | P 641～P 646 |
| 第21回講義 | <b>費用の負担・保険料①</b>                    | P 648～P 649 |
| 第22回講義 | <b>保険料②</b>                          | P 650～P 652 |
| 第23回講義 | <b>保険料③</b>                          | P 652～P 655 |
| 第24回講義 | 督促・滞納処分・延滞金等・ <b>不服申立て・時効・届出</b>     | P 655～P 663 |

## 健康保険法 第2回講義資料

### P575(6) 指定健康保険組合による健全化計画の作成

- ① 健康保険事業の収支が均衡しない健康保険組合であつて、政令で定める要件に該当するものとして **厚生労働大臣の指定**を受けたもの

【政令で定める要件】 次のすべてに該当すること。

- ・一の年度の決算において経常的な**支出の額**が経常的な**収入の額を超える**状態が継続していること。
- ・一の年度における健康保険組合の保険給付に要した費用の額を当該年度における当該健康保険組合の組合員である被保険者の標準報酬月額総額及び標準賞与額の総額の合算額で除して得た率が **1,000分の95を超える**状態が継続していること。
- ・準備金その他厚生労働大臣が定める財産の額が指定すべき年度の**直前の3カ年度**において行った保険給付に要した費用の額の**1年度あたりの平均額の12分の3に相当する額を下回っている**こと。

↓

- ② 財政の**健全化に関する計画**を定め、**厚生労働大臣の承認**を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。(指定健康保険組合は、当該承認に係る健全化計画に従い、その事業を行わなければならない。)

【健全化計画とは?】

厚生労働大臣による指定の日の属する年度の**翌年度を初年度とする3カ年間**の計画。

↓

- ③ 厚生労働大臣は、承認を受けた指定健康保険組合の事業及び財産の状況により、その健全化計画を変更する必要があると認めるときは、当該指定健康保険組合に対し、期限を定めて、当該健全化計画の変更を求めることができる。

↓

- ④ 指定健康保険組合が次のいずれかに該当し、その事業の継続が困難であると認めるときは、厚生労働大臣は、当該健康保険組合の解散を命ずることができる。
- ・監督の規定に違反した場合。
  - ・健全化計画に従って事業を行わない。
  - ・健全化計画の変更の求めに応じない。
  - ・厚生労働大臣が指定する期日までに健全化計画の承認を申請しない。
  - ・健全化計画の承認を受けることができない。

## 健康保険法 第3回講義資料

### P576 (9) 地域型健康保険組合

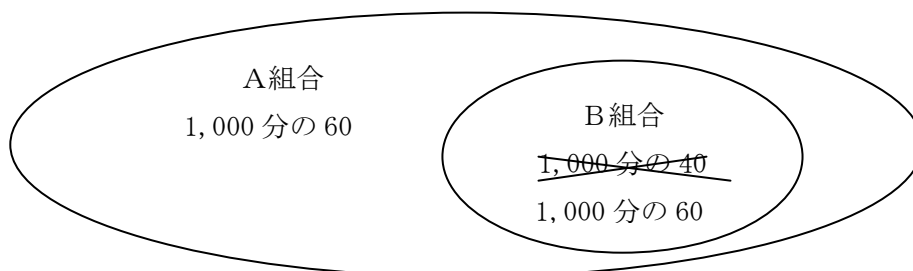
【不均一の一般保険料率 法附則第3条の2】

合併により設立された健康保険組合又は合併後存続する健康保険組合のうち、**次の要件のいずれにも該当する合併に係るもの**（以下「地域型健康保険組合」という。）は、**当該合併が行われた日の属する年度及びこれに続く5箇年度に限り**、合併前の健康保険組合を単位として、不均一の一般保険料率を決定することができる。

【要件】

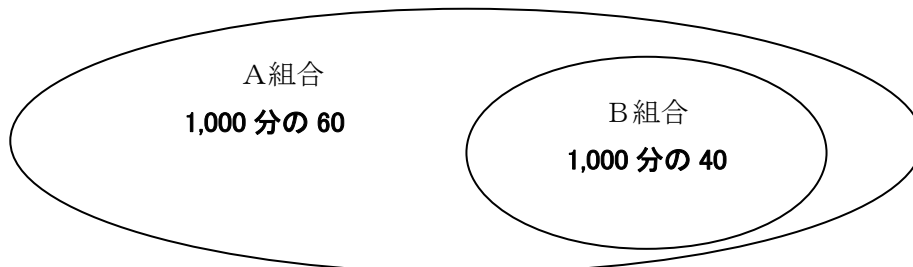
- ① 合併前の健康保険組合の設立事務所がいずれも同一都道府県の区域にあること。
- ② 当該合併が指定健康保険組合、被保険者の数が政令で定める数（単一組合=700人、共同設立の組合=3,000人）に満たなくなった健康保険組合その他事業運営基盤の安定が必要と認められる健康保険組合として厚生労働省令で定めるものを含むこと。
- ③ 一般保険料率の決定について、厚生労働大臣の認可を受けていること。

（原則）本来なら、A組合とB組合の保険料率は統一される。



（例外）

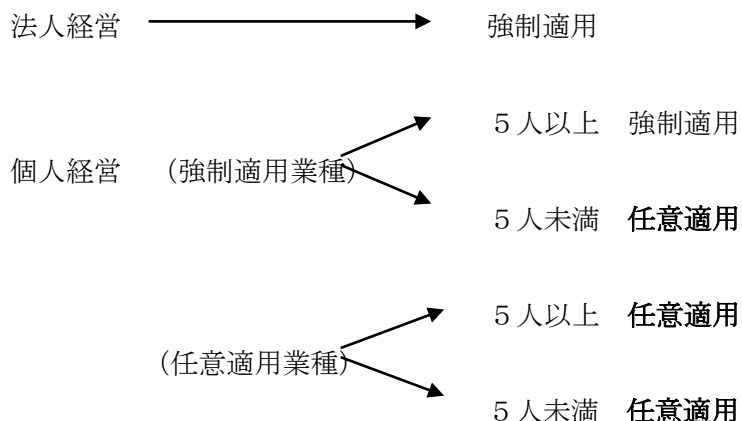
同一の都道府県の区域内



地域型健康保険組合は、不均一の一般保険料率の決定にかかる認可を受けようとするときは、合併前の健康保険組合を単位として、不均一の一般保険料率を設定することとし、当該一般保険料率並びにこれを適用すべき被保険者の要件及び期間について、当該地域型健康保険組合の組合会において**組合会議員の定数の3分の2以上の多数**により議決しなければならない。（施行令第25条の2）

## P578 1. 適用事業所

(強制適用と任意適用の区別)



### 【任意適用業種】

1. 農林、水産、畜産業
2. サービス業（旅館、料理店、飲食店、クリーニング、理容）
3. 法務業（弁護士等の事務所）
4. 宗教業（神社、寺院、教会等）

## 健康保険法 第6回講義資料

## P586 4. 被扶養者

(1)

|   |  |
|---|--|
| 主として被保険者により生計を維持するもの                      | 被保険者の直系尊属、配偶者（事実婚関係も含む。）、子、孫及び弟、妹  |
| <b>被保険者と同一の世帯に属し、主として被保険者により生計を維持するもの</b> | ① 被保険者の3親等内の親族<br>② 被保険者と事実婚関係にある配偶者の父母及び子<br>③ 被保険者と事実婚関係にある配偶者の死亡後の父母及び子 |

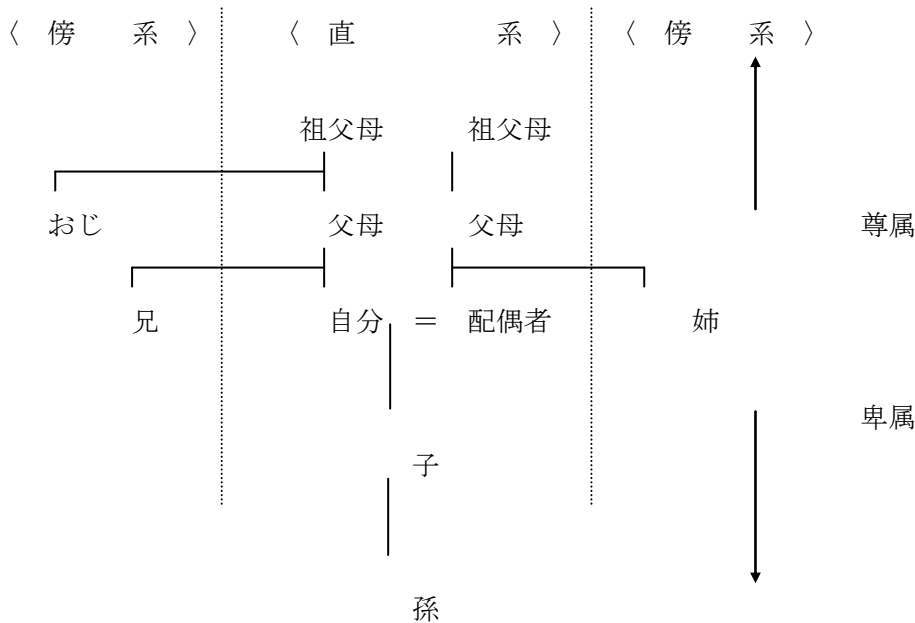
(2)

|      |                  |                           |
|------|------------------|---------------------------|
| 条件区分 | 被保険者と同一世帯        | 被保険者と同一世帯ではない             |
| 年間収入 | 130万円未満(注)       |                           |
| その他  | 被保険者の年間収入の2分の1未満 | 年間収入が被保険者からの援助による収入額より少ない |

(注) 60歳以上の者又は概ね厚生年金保険法の障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害者の場合は180万円未満

健康保険法 講義資料

- ① 親族 … 6親等内の血族、3親等内の姻族、配偶者
- ② 血族 … 出生という自然的事実によって血縁のつながっている者又は養子縁組によって法律上血縁のつながっている者と同視、擬制される者。
- ③ 姻族 … 婚姻を通じてつながりを持つもので、「自分の配偶者の血族」又は「自分の血族の配偶者」をいう。
- ④ 尊属 … 自分より前の世代に属する者（例）父母、祖父母
- ⑤ 卑属 … 自分より後の世代に属する者（例）子、孫など



★ 届出

【事業主が行う届出】 提出先は保険者

| 届出の内容                                       | 提出期限     |
|---|----------|
| 被保険者報酬月額算定基礎届                               | 7月10日    |
| 被保険者報酬月額変更届                                 | 速やかに     |
| 被保険者氏名変更届                                   | 遅滞なく     |
| 事業主代理人選任届                                   | あらかじめ    |
| 資格取得届、資格喪失届、賞与支払届、<br>事業主の氏名等変更届、事業主の変更届(※) | 5日以内(原則) |

(※)変更前の事業主及び変更後の事業主が連署をもって行う。

【被保険者が行う届出】

| 届出の内容                     | 提出期限                         |
|---------------------------|------------------------------|
| 任意継続被保険者の申出               | 20日以内に保険者に申出。                |
| 2以上の事業所勤務の届出、保険者選択届       | 10日以内に保険者へ届出(保険者選択届は選択する保険者) |
| 被保険者氏名変更の申出               | 速やかに被保険者証を添付して事業主へ申出。        |
| 被扶養者届、任意継続被保険者氏名住所<br>変更届 | 5日以内に保険者へ届出。                 |

## 健康保険法 第7回講義資料

### P593 3. 標準報酬月額の設定及び改定

#### 1. 資格取得時決定（法第42条）

※ 被保険者が資格を取得した際に次の方法によって算定した報酬月額から保険者が標準報酬月額として決定する。

通常は次の方法のうちどちらかで算定する。

① 月、週その他一定の期間により報酬が定められている場合。

$$\text{報酬月額} = \frac{\text{資格取得日現在の報酬の額}}{\text{その期間の総日数}} \times 30 \longrightarrow \text{それぞれの額にあった標準報酬月額を決定する。}$$

(※ 週給の場合は報酬の額を7で除して30倍した額)

② 日、時間、出来高又は請負により報酬が定められている場合

→ 被保険者の資格を取得した**月前1月間**に、**当該事業所で同様の業務**に従事し、かつ同様の報酬を受ける者が受けた報酬の額の**平均額**（これを報酬月額としてそれぞれの額にあった標準報酬月額を決定する。）

③ 上記①②の方法での算定が**困難な場合**

→ 被保険者の資格を取得した**月前1月間**に**その地方で同様の業務**に従事し、かつ、同様の報酬を受ける者が受けた報酬の額

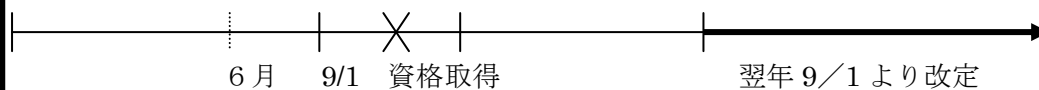
④ 上記①から③のうち2つ以上に該当する場合

→ それぞれについて算定した額の合算額

#### 【資格取得時決定の適用期間】

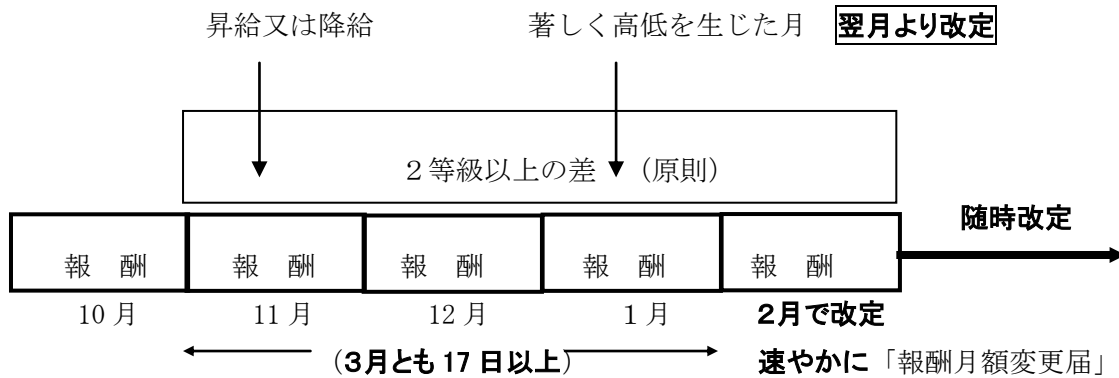
1. 1月1日から 5月31日までの間に資格取得 → その年の8月まで

2. 6月1日から 12月31日までの間に資格取得 → 翌年の8月まで



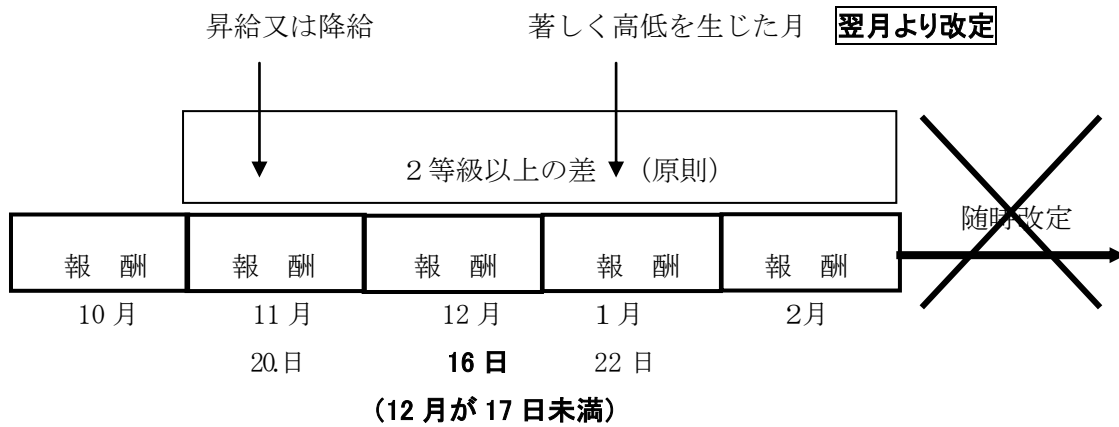


### P595 3. 随時改定（法第43条）



【随時改定についての注意点】

※ 定時決定、育児休業等の終了時の改定の場合と比較すること！！

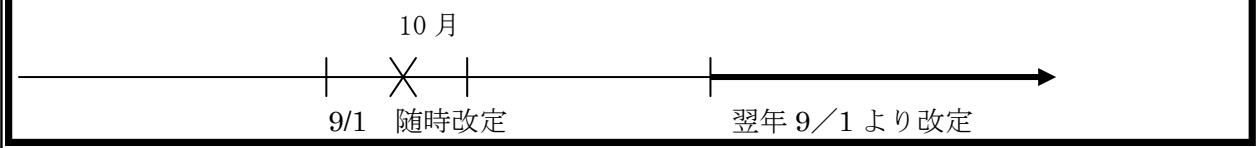


1月でも17日未満の月があれば、随時改定はできない。

**【随時改定の適用期間】**

- 1. 1月から6月までの間に随時改定 → その年の8月まで
- 2. 7月から12月までの間に随時改定 → 翌年の8月まで

(例) 10月に随時改定

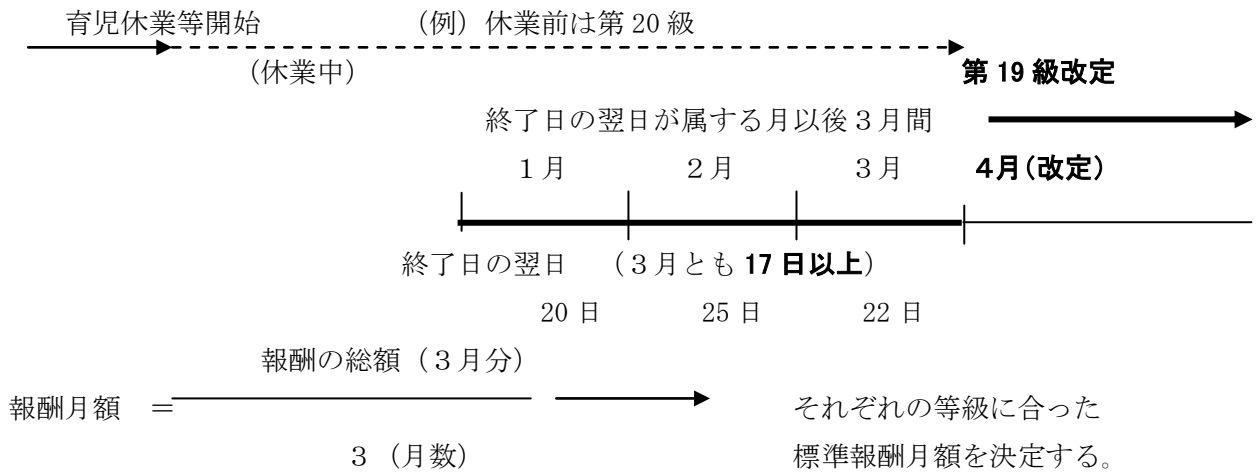


【過去問】 4月に遡って昇給が行われ、その昇給による差額給与が6月に支払われた場合、随時改定の算定の対象になるのは、4月、5月及び6月の3ヶ月間の報酬月額であり、当該昇給により標準報酬月額に2等級以上の差が生じたときは、7月より標準報酬月額が改定される。(平成19年)

→ × 設問の場合、差額給与が支払われた月が「固定的賃金の変動月」となる。したがって、随時改定の算定の対象となる報酬月額は「6月、7月及び8月」の3ヶ月間の報酬月額であり、昇給により標準報酬月額に2等級以上の差が生じたときは「9月」より標準報酬月額が改定される。

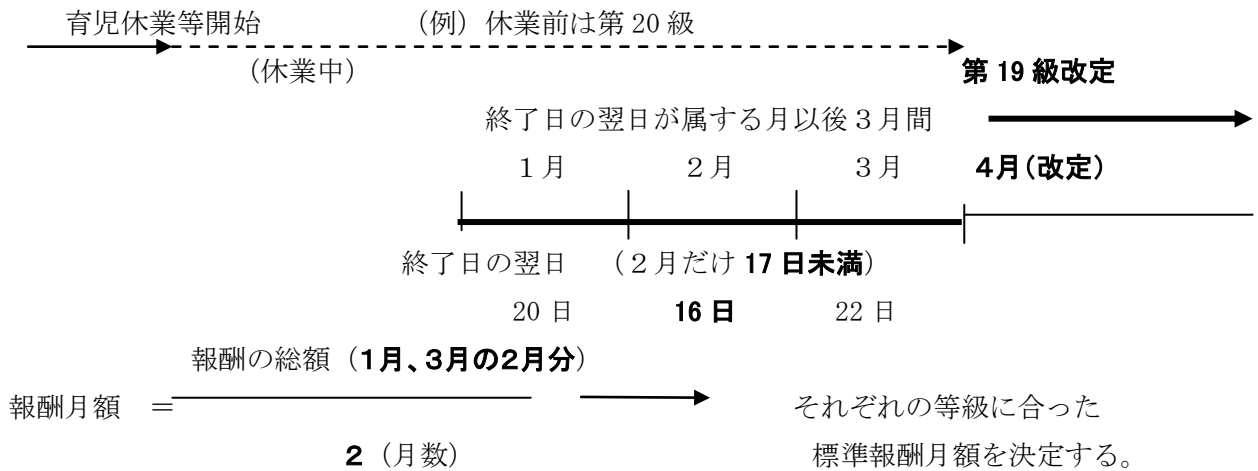
## 健康保険法 第9回講義資料

### P596 4. 育児休業等を終了した際の改定（法第43条の2）



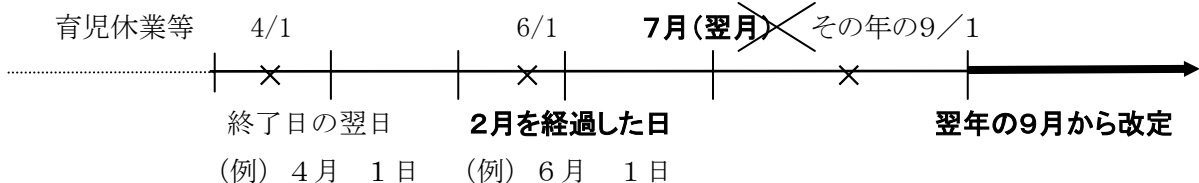
**【育児休業等を終了した際の改定についての注意点】**

※ この3月間については、育児休業等終了日の翌日において使用される事業所で継続して使用された期間に限るものとし、かつ、**報酬支払基礎日数が17日未満であるときは、その月を除く。(随時改定の場合と比較すること!!)**

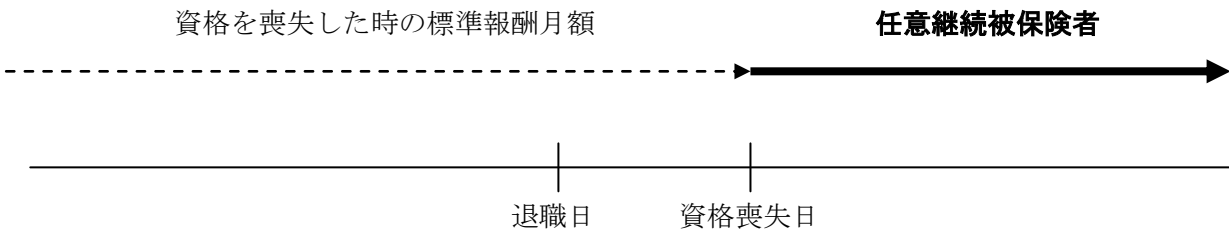


**【育児休業等を終了した際の改定の適用期間】**

1. 育児休業等終了日の翌日から起算して**2月を経過した日**の属する月の翌月が**1月から6月**の場合 → その年の8月まで
2. 育児休業等終了日の翌日から起算して**2月を経過した日**の属する月の翌月が**7月から12月**の場合 → **翌年の8月**まで



## P 599 ( 3 ) 任意継続被保険者の標準報酬月額



● 任意継続被保険者の標準報酬月額 … 次の額のうち、**いずれか少ない方の金額**を標準報酬月額とする。

- ① 資格を喪失した時の標準報酬月額
- ② 前年（1月から3月までの標準報酬月額は前々年）の9月30日における当該任意継続被保険者の属する保険者が管掌する全被保険者の標準報酬月額を平均した額を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなした時の標準報酬月額（28万円）

## P 599 ( 4 ) 特例退職被保険者の標準報酬月額

● 特例退職被保険者の標準報酬月額

当該特定健康保険組合が管掌する前年（1月から3月までの標準報酬月額については、前々年）の9月30日における特例退職被保険者以外の全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額と前年の全被保険者の標準賞与額を平均した額の12分の1に相当する額との合算額の2分の1に相当する額の範囲内において規約で定めた額とする。

当該特定健康保険組合が管掌する前年（1月から3月までの標準報酬月額については、前々年）の9月30日における特例退職被保険者以外の全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額

+

前年の全被保険者の標準賞与額を平均した額の12分の1に相当する額

× **2分の1の範囲内**で規約で定めた額

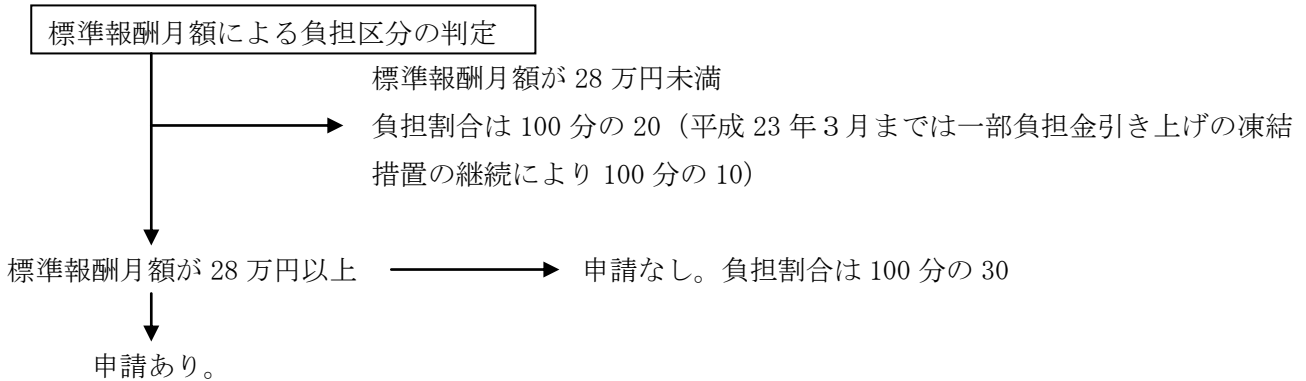
【その他の任意継続被保険者と特例退職被保険者との相違点】

- ① 任意継続被保険者として加入できるのは2年が限度だが、特例退職被保険者は2年の限度はない。
- ② 傷病手当金の継続給付について
  - ※ 特例退職被保険者には元々傷病手当金は支給されなかったため、傷病手当金の継続給付というものもない。
  - 特例退職被保険者は、任意継続被保険者と異なり、**傷病手当金の継続給付も受けられない**。

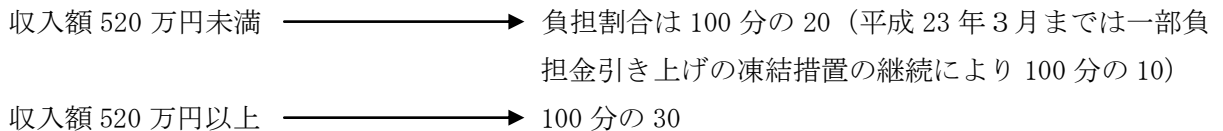
## 健康保険法 第 10 回講義資料

### P605 3. 一部負担金

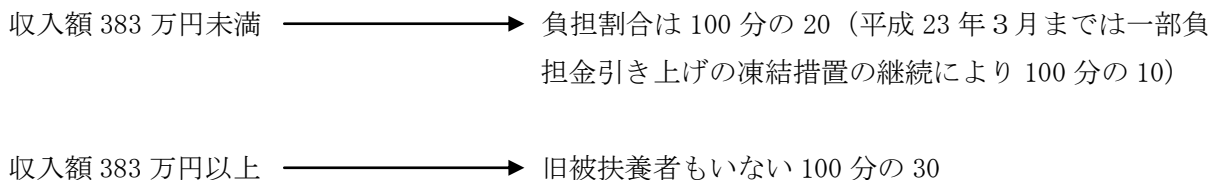
※ 70 歳から 74 歳の被保険者については、**その被扶養者が後期高齢者医療制度の被保険者となることに伴い、収入が変わらないにもかかわらず、現役並み所得者と判定される場合があったため**、平成 21 年 1 月 1 日からは、この判定基準が変更され、被扶養者であった者との年収の合計が 520 万円未満の場合は申請により 100 分の 20(平成 23 年 3 月までは一部負担金引き上げの凍結措置の継続により 100 分の 10) の負担割合とされた。



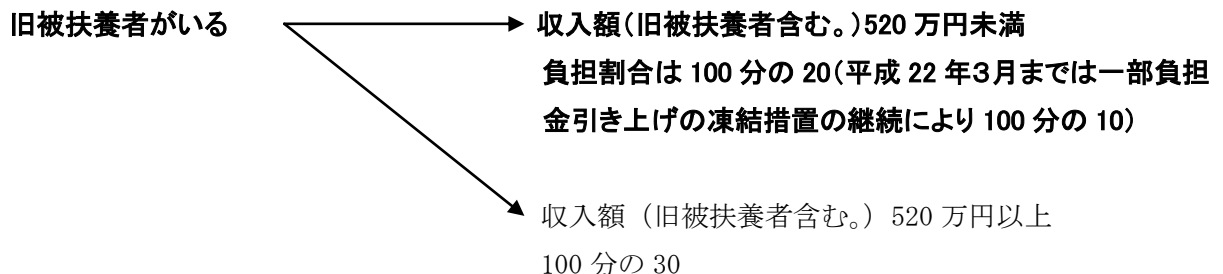
(1) 70 歳以上の被扶養者がいる。



(2) 70 歳以上の被扶養者がいない。



旧被扶養者がいる



#### 【旧被扶養者とは？】

後期高齢者医療の被保険者等に該当するに至ったため被扶養者でなくなった者であって、被扶養者でなくなった日の属する月後**5年**を経過する月までの間に限り、同日以後継続して後期高齢者医療の被保険者等である者

## 健康保険法 第 11 回講義資料

### P 606 3. 保険医療機関等の指定と保険医等の登録

#### 【保険医療機関等の指定】

※ 病院等が保険診療や保険調剤を行うためには、開設者が厚生労働大臣に申請し、指定を受けなければならない。(原則)

#### 【過去問】

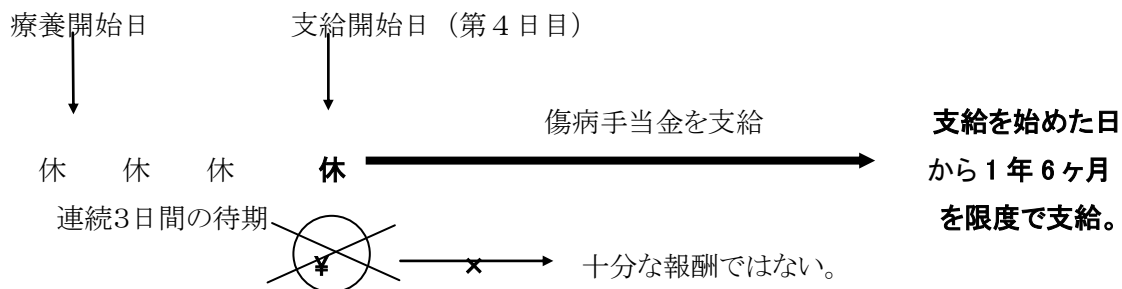
- 厚生労働大臣は、病院又は診療所につき保険医療機関の指定の申請があった場合において、当該病院又は診療所の医師、歯科医師、看護師その他の従業者の人員が医療法に規定する厚生労働省令の定める員数を勘案して厚生労働大臣の定める員数に満たない時は、地方社会保険医療協議会の議を経て、申請における病床の全部又は一部を除いて指定することができる。(平成 14 年)
- × 病床の全部又は一部を除いて指定することができるのは、病院又は「病床を有する」診療所につき保険医療機関の指定の申請があった場合に限られる。(法第 65 条第 2 項、第 4 項、法第 67 条)
- 厚生労働省令で定める保険医療機関等は、その指定の効力を失う日前 6 月から同日前 3 月までの間に別段の申し出をしないときは、指定の申請があったものとみなされると規定されているが、病床を有する診療所等はこの規定から除かれる。(平成 14 年)
- ○ 個人開業による保険医療機関及び保険薬局は、その指定の効力を失う日前 6 月から同日前 3 月までの間に別段の申し出をしないときは、指定の申請があったものとみなされるが、「病院又は病床を有する診療所」については、当該指定申請手続きの簡素化の対象とはなっていない。  
(法第 68 条第 2 項)
- 健康保険組合である保険者が当該組合の被保険者のために開設する病院若しくは診療所、薬局については、保険医療機関又は保険薬局としての指定を受ける必要はない。ただし、その他の被保険者の診療を行うためには、保険医療機関又は保険薬局としての指定を受ける必要がある。(平成 20 年)
- ○ 設問のとおりである。(法第 63 条第 3 項、昭和 32 年 9 月 2 日保険発 123 号)
- 保険医療機関として指定を受けた病院が、特定の健康保険組合と契約し、その健康保険組合の被保険者及び被扶養者のみ診療する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- × 保険医療機関として指定を受けた病院は、すべての被保険者及び被扶養者の診療を行うものである。したがって、保険者を限定し、その被保険者及び被扶養者のみを診療することはできない。  
(法第 70 条、昭和 32 年 9 月 2 日保険発 123 号)

【保険医等の登録に関する過去問】

- 保険医療機関において健康保険の診療に従事する医師若しくは歯科医師又は保険薬局において健康保険の調剤に従事する薬剤師は、厚生労働大臣の登録を受けた医師若しくは歯科医師又は薬剤師であることを要する。(平成 13 年)  
→ ○ 設問のとおりである。(法第 64 条、第 71 条)
  
- 一般に保険医療機関、保険薬局の指定は、指定の日から起算して 6 年を経過したとき、その効力を失うが、保険医又は保険薬剤師の登録は、登録の抹消、取消しが無い限り、有効とされる。  
(平成 13 年)  
→ ○ 設問のとおりである。(法第 64 条、第 71 条)
  
- 保険医等の登録の申請があった場合において、以前に登録を取消されたことがあり、その取消がされた日から 10 年間を経過しないものであるとき、その他著しく不相当と認められるときは、登録されない。(平成 19 年)  
→ × 保険医等の登録の申請者が、保険医等の登録が取り消され、その取消の日から「5 年」を経過しないものであるときは、厚生労働大臣は保険医等の登録をしないことができる。  
(法第 71 条第 2 項第 1 号)
  
- 診療所が医師の開設したものであり、かつ、開設者である医師のみが診療に従事している場合は、当該事実をもって、直ちに保険医療機関の指定があったものとみなされる。(平成 20 年)  
→ × 診療所が医師の開設したものであり、かつ、開設者である医師のみが診療に従事している場合は、当該医師について「保険医としての登録があったときに」保険医療機関の指定があったものとみなされる。(法第 69 条)
  
- 厚生労働大臣は、保険医又は保険薬剤師、保険医療機関又は保険薬局の責務に関する定めをしようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問しなければならない。(平成 13 年)  
→ ○ 設問のとおりである。(法第 82 条第 1 項)
  
- 厚生労働大臣は、保険医療機関の指定を取り消そうとするときは、政令で定めるところにより、地方社会保険医療協議会に諮問するものとされている。  
→ ○ 設問のとおりである。(法第 82 条第 2 項)

## 健康保険法 第 14 回講義資料

### P616 5. 傷病手当金



★ 傷病手当金の支給要件

1. 業務外の疾病又は負傷による療養の為であること。
2. **労務に服することができない状態**であること。
3. 4日以上休業すること。(連続した3日間の休業)
4. 原則として休業中、事業主から**報酬の支払いがないこと**。  
(報酬の支払いがあっても、その報酬が傷病手当金の額より少ない場合はその差額を傷病手当金として支給する。)

※ 待期期間の取扱いについて

→ この待期期間は報酬の支払があっても又は有給休暇で処理してもかまわない。

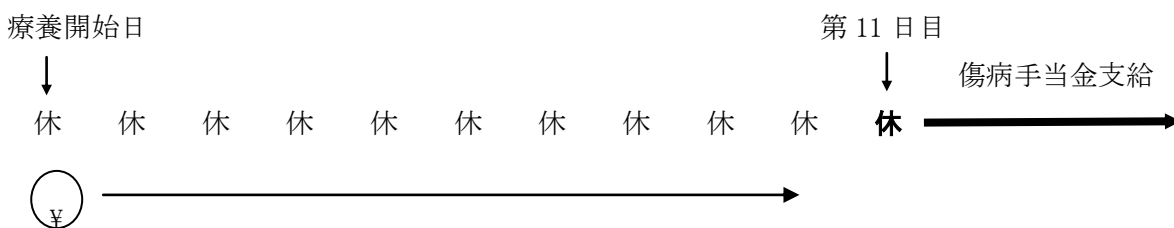
(昭和 26 年保文発 419)

※ 公休日における傷病手当金の支払について

→ 傷病手当金は、支給要件を満たす限り、**公休日でも支給される**。(健康保険法第 99 条)

【応用編】

(例) 療養開始日から、10 日間、年次有給休暇を取得して療養している場合。



年次有給休暇 (十分な報酬の支払いがあるので、傷病手当金はでない。)

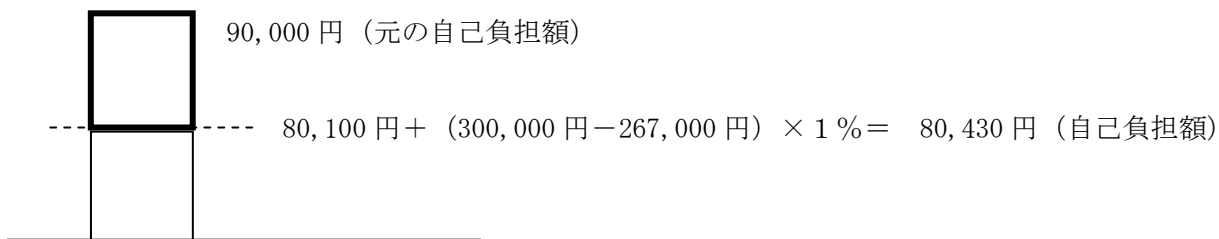
## 健康保険法 第 16 回講義資料

### P 626 2. 70 歳未満の療養の場合

(重要) 高額療養費の対象にならないもの

- ① 食事療養標準負担額、生活療養標準負担額
- ② 自費による診療代金 … 特別療養環境室の特別料金、歯科材料の特別料金などの**保険外負担**のもの。

(例①) 被保険者 (70 歳未満・一般) で、医療費 30 万円 自己負担 9 万円 (3 割負担)



(高額療養費) 90,000 円 - 80,430 円 = 9,570 円

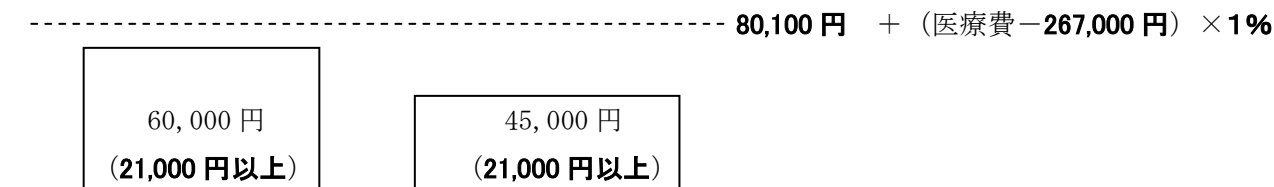
### P 628 (2) 世帯全体合算に係る高額療養費

それぞれの自己負担額が高額療養費算定基準額以下であっても、**同一世帯で同一月に2人以上の者の自己負担額がそれぞれ21,000円以上**の時は、それらを合算して高額療養費算定基準額を超えた分について、高額療養費として支給される。(被保険者・被扶養者はともに 70 歳未満である場合。)

**【重要】70 歳以上**の場合は、**金額に関わらず**世帯合算される。

(例②) 被保険者 A (70 歳未満・一般) 医療費 20 万円 自己負担 6 万円 (3 割負担)  
被扶養者 B (70 歳未満・一般) 医療費 15 万円 自己負担 45,000 円 (3 割負担)

被保険者 A (70 歳未満・一般)                      被扶養者 B (70 歳未満・一般)



※ 80,100 円 + (350,000 円 - 267,000 円) × 1% = 80,930 円 (自己負担額)

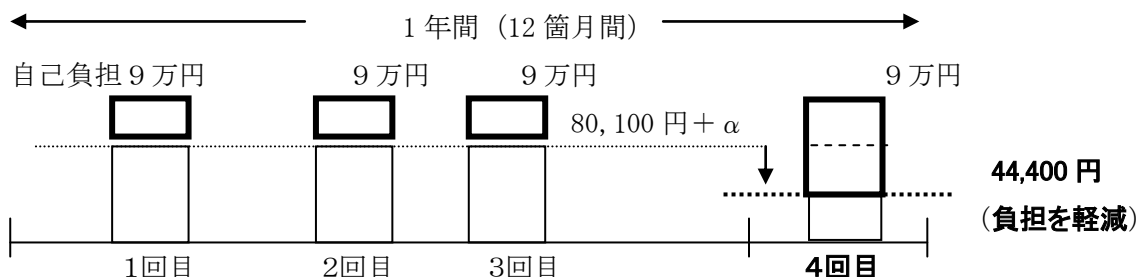
↑  
200,000 円 + 150,000 円を合算

(高額療養費) (60,000 円 + 45,000 円) - 80,930 円 = 24,070 円

## P628 (3) 多数回該当による高額療養費

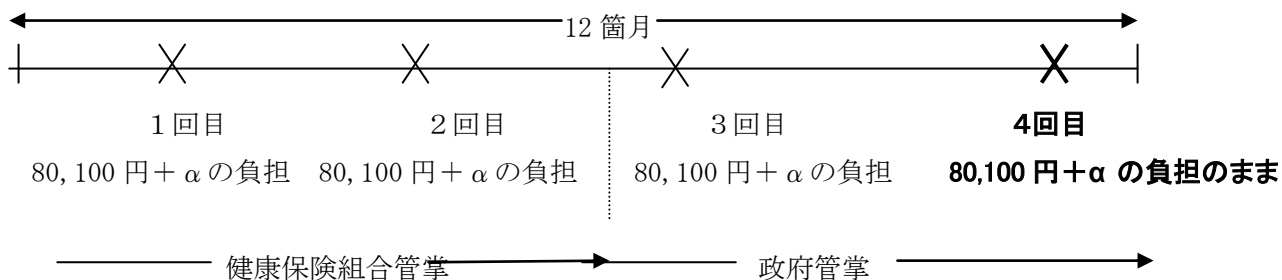
同一世帯で、療養があった月以前 12 箇月以内にすでに3回以上高額療養費が支給されているときは、4回目から 44,400 円（低所得世帯の者は 24,600 円、上位所得者は 83,400 円）を超えた額が支給される。

(例) 一般の者



【注意】 以下の場合、自己負担は軽減されない。

※ 途中で**保険者が変わった**場合は、それまでの回数は通算できない。



注)  $80,100 \text{ 円} + \alpha \dots 80,100 \text{ 円} + (\text{医療費} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\%$  のことである。

【重要】 高額療養費多数回該当の回数の算定には、**70 歳以上の外来**にかかる高額療養費の適用のみで支給を受けた回数は含めない。

※ 70 歳以上 … 現実には、70 歳から 74 歳までの被保険者及び被扶養者が対象になる。

(75 歳以上は後期高齢者医療制度の被保険者となる為。)

## 健康保険法 第 17 回講義資料

## P 628 3. 70 歳以上 75 歳未満の療養の場合（高額療養費算定基準額の特例措置）

## 【法定の金額】

| 所得区分         | 高額療養費算定基準額      |   |
|--------------|-----------------|---|
|              | 外来（個人ごと）        | 入院及び世帯合算                                |
| 一般           | <b>24,600 円</b> | <b>62,100 円（※ 2）</b>                    |
| 現役並み所得者（※ 1） | 44,400 円        | 80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% (※ 2) |
| 低所得者 II（※ 3） | 8,000 円         | 24,600 円                                |
| 低所得者 I（※ 4）  |                 | 15,000 円                                |

## 【特例措置の金額】

| 所得区分         | 高額療養費算定基準額           |   |
|--------------|----------------------|---|
|              | 外来（個人ごと）             | 入院及び世帯合算                                |
| 一般           | <b>12,000 円(※特例)</b> | <b>44,400 円(※特例)</b>                    |
| 現役並み所得者（※ 1） | 44,400 円             | 80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% (※ 2) |
| 低所得者 II（※ 3） | 8,000 円              | 24,600 円                                |
| 低所得者 I（※ 4）  |                      | 15,000 円                                |

## （※特例）平成 24 年 3 月までの暫定措置

（※ 1）療養の給付を受ける月の標準報酬月額が 28 万円以上で自己負担割合が 100 分の 30 になる者

（※ 2）多数回該当の場合は、44,400 円

（※ 3）低所得者 II → 市町村民税非課税者

（※ 4）低所得者 I → 判定基準所得が 0 円の者

## ● 高額療養費（応用編）P 630

### 【応用知識その1】

入院療養にかかる一部負担金の額又は自己負担額が入院及び世帯単位の高額療養費算定基準額を超える場合は、当該**超えた額は現物給付**される。（70歳未満 70歳以上共通）

（例）70歳未満の被保険者（低所得者世帯）が1ヶ月間に

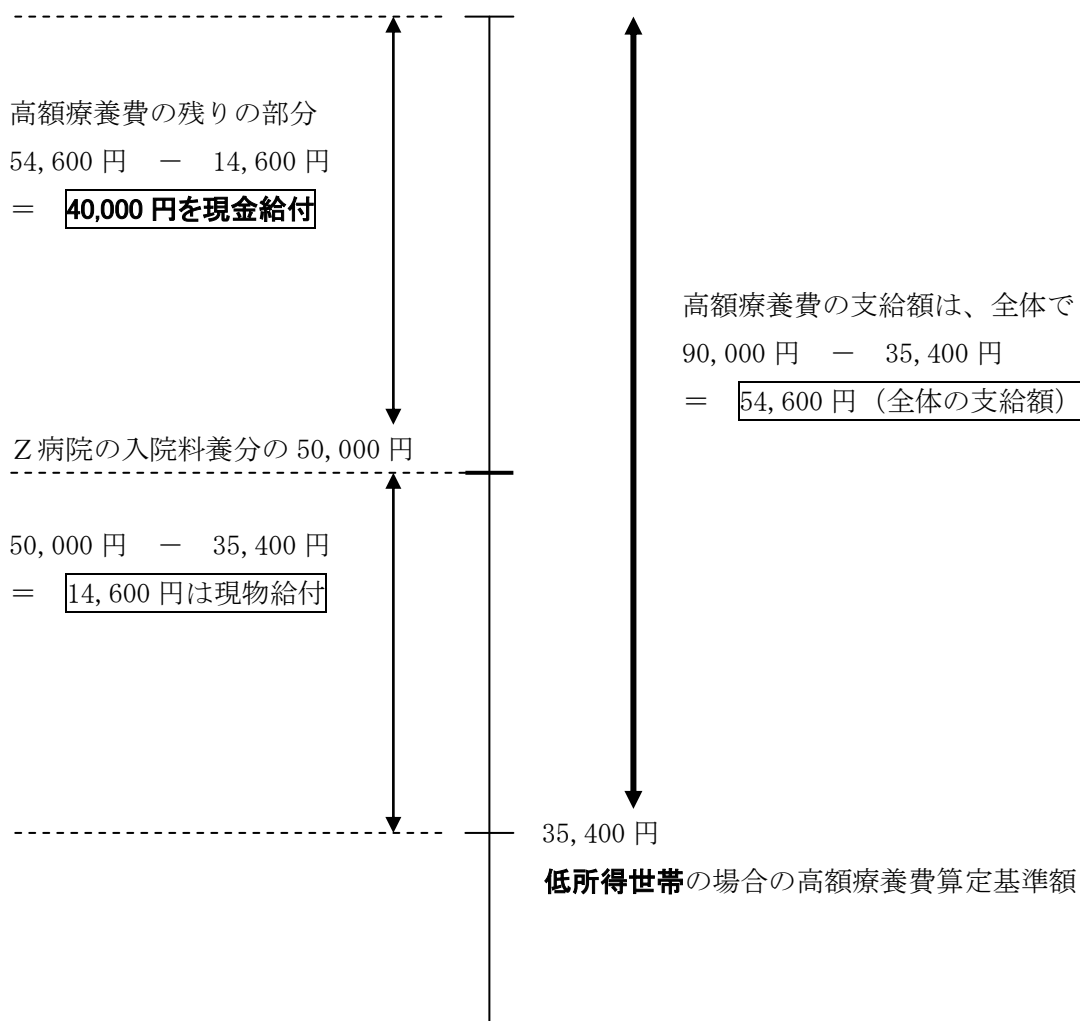
|            |                 |
|------------|-----------------|
| X病院へ通院（外来） | 一部負担金が 20,000 円 |
| Y病院へ通院（外来） | 一部負担金が 40,000 円 |
| Z病院へ入院     | 一部負担金が 50,000 円 |

【入院した場合の高額療養費について】 支給額が一部現物給付となることがある。

**70歳未満・低所得世帯** という条件から、世帯合算できるのは、負担額が **21,000 円以上のものに限られます。**（X病院の外来療養分 20,000 円は世帯合算されず、高額療養費の対象外となります。）

→ 高額療養費の対象になる一部負担額は、Y病院の外来療養分の 40,000 円とZ病院の入院療養分の 50,000 円です。

本来の一部負担額（40,000 円 + 50,000 円 = **90,000 円**）



【入院の場合の高額療養費の取り扱い】

70歳未満の者が入院した場合について、70歳以上の者が入院した場合と同様に、一の病院等での窓口負担を自己負担限度額までとし、**それを超える高額療養費は現物給付化する。**



つまり、高額療養費の全体額 54,600 円のうち、14,600 円（入院療養分 50,000 円－算定基準額 35,400 円）は現物給付、**残りの 40,000 円が現金で償還される金額となります。**

【応用知識その2】

**70歳以上の外来療養**に係る高額療養費算定後、なお残る自己負担額は世帯単位の高額療養費の算定の基礎に含まれる。

70歳以上の高額療養費は、外来のみの高額療養費から優先して算出し、それでもなお、高額療養費による保護が必要ならば、さらに支給するという仕組みになっています。

(例) 被保険者Aさん 72歳 外来 一部負担額 50,000円  
被扶養者Bさん 70歳 入院 一部負担額 90,000円  
一般所得世帯

① まず外来分の高額療養費を出します。

被保険者Aさん 50,000円 - **24,600円 (一般の外来算定基準額)** = **25,400円**  
**外来分の高額療養費①**

② 次に入院分の高額療養費を出します。

被扶養者Bさん 90,000円 - **62,100円 (一般の入院算定基準額)** = **27,900円(現物給付)**  
**入院分の高額療養費②**

③ これまでの一部負担額の合計を出して、なお高額療養費が必要であれば、さらに高額療養費が支給されます。

※ この世帯にとって、今まで出てきた算定基準額の 24,600円 + 62,100円 = 86,700円が一部負担額になります。

これではまだ負担が多いですね？ (**86,700円は世帯合算算定基準額 62,100円を上回っている。**)  
更に次の額を高額療養費として支給します。

86,700円 - 62,100円 (一般の算定基準額) = **24,600円**  
**世帯合算分の高額療養費③**

この 62,100円という算定基準額は、②の入院のときと③の世帯合算のときの両方に用いる数字です。

高額療養費の額 (現物給付を含めた金額) = ① + ② + ③  
= 25,400円 + 27,900円 (現物給付) + 24,600円  
= 77,900円となります。

【応用知識その3】

※ 同一世帯に70歳未満の者と70歳以上の者がいる場合

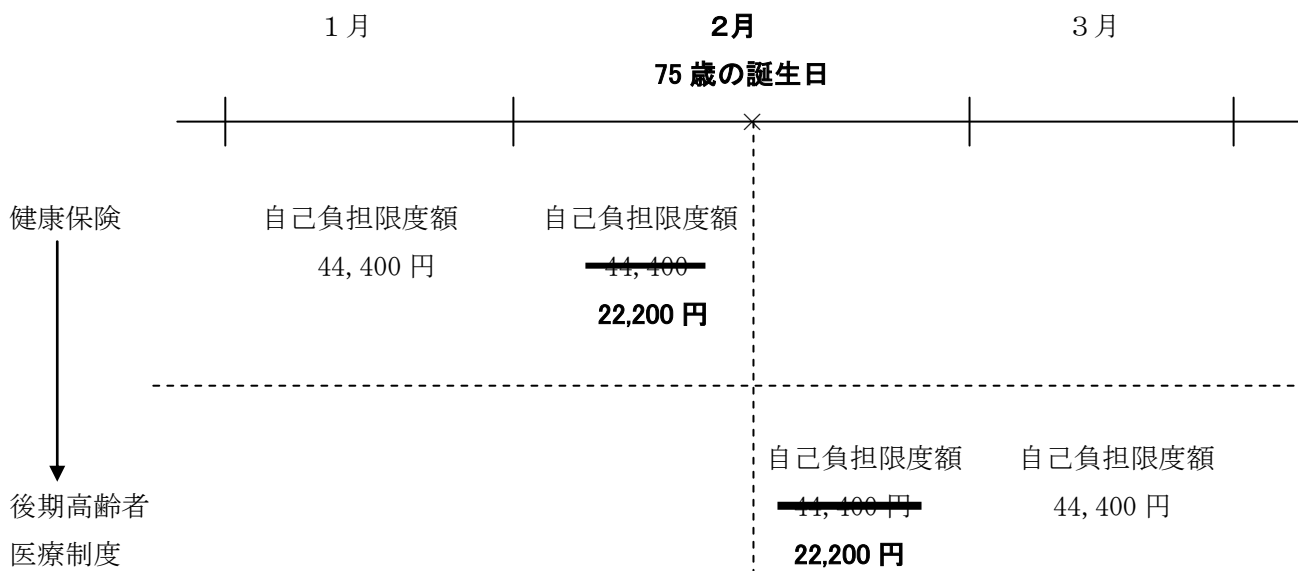
- ① 70歳以上の外来に係る高額療養費
- ② 70歳以上の入院及び世帯単位に係る高額療養費
- ③ 70歳未満にかかる高額療養費の順に算出する。

**P629 欄外のステップアップ(75歳到達月等の高額療養費算定基準額)**

※ 高額療養費は、月単位で計算することとされており、75歳に達したことにより後期高齢者医療制度の被保険者等となった場合、**75歳到達月においては75歳の誕生日前日までの医療費と75歳の誕生日以後の医療費について、健康保険制度と後期高齢者医療制度でそれぞれ自己負担限度額が適用されるため**、一部負担金等の額が前月と比べて増加することが生じていた。

平成21年1月1日からは、この一部負担金等の自己負担限度額は個人単位で両制度のいずれも**本来の額の2分の1の額**を適用することとされた。但し、75歳の誕生日がその月の初日の場合は適用されない。

(例) 現役並み所得者



【法定額】

| 所得区分        | 高額療養費算定基準額 |  |
|-------------|------------|--|
|             | 外来(個人ごと)   | 入院及び世帯合算                                   |
| 一般          | 12,300円    | 31,050円                                    |
| 現役並み所得者(※1) | 22,200円    | 40,050円+(医療費-133,500円)×1%<br>多数回該当は22,200円 |
| 低所得者Ⅱ(※2)   | 4,000円     | 12,300円                                    |
| 低所得者Ⅰ(※3)   |            | 7,500円                                     |

(※1) 療養の給付を受ける月の標準報酬月額が28万円以上で自己負担割合が100分の30になる者

(※2) 低所得者Ⅱ → 市町村民税非課税者

(※3) 低所得者Ⅰ → 判定基準所得が0円の者

【特例措置の金額】

| 所得区分        | 高額療養費算定基準額   |  |
|-------------|--------------|--|
|             | 外来（個人ごと）     | 入院及び世帯合算   |
| 一般          | 6,000 円(※特例) | 22,200 円(※特例)                                    |
| 現役並み所得者（※1） | 22,200 円     | 40,050 円+(医療費 - 133,500 円)×1%<br>多数回該当は 22,200 円 |
| 低所得者Ⅱ（※2）   | 4,000 円      | 12,300 円   |
| 低所得者Ⅰ（※3）   |              | 7,500 円  |

（※特例）平成 24 年3月までの暫定措置

（※1）療養の給付を受ける月の標準報酬月額が 28 万円以上で自己負担割合が 100 分の 30 になる者

（※2）低所得者Ⅱ → 市町村民税非課税者

（※3）低所得者Ⅰ → 判定基準所得が 0 円の者

## P631 5. 高額介護合算療養費

【法定の額】

※ 自己負担限度額は、「年間の合計額」である。

|                | 健康保険＋介護保険<br>(70 歳未満) | 健康保険＋介護保険<br>(70 歳～74 歳) |
|----------------|-----------------------|--------------------------|
| 一般             | 670,000 円             | 620,000 円                |
| 上位所得者又は現役並み所得者 | 1,260,000 円           | 670,000 円                |
| 低所得者Ⅱ（※1）      | 340,000 円             | 310,000 円                |
| 低所得者Ⅰ（※2）      |                       | 190,000 円                |

（※1）低所得者Ⅱ → 市町村民税非課税者

（※2）低所得者Ⅰ → 判定基準所得が 0 円の者

【特例措置の金額】

- 70 歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例実施措置要綱に基づく一部負担金等の特例措置（平成 23 年 8 月 1 日～平成 24 年 7 月 31 日）

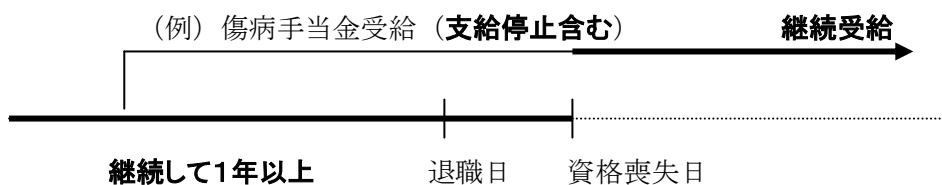
※ 自己負担限度額は、「年間の合計額」である。

|                | 健康保険＋介護保険<br>(70 歳未満) | 健康保険＋介護保険<br>(70 歳～74 歳) |
|----------------|-----------------------|--------------------------|
| 一般             | 670,000 円             | 560,000 円(特例)            |
| 上位所得者又は現役並み所得者 | 1,260,000 円           | 670,000 円                |
| 低所得者Ⅱ（※1）      | 340,000 円             | 310,000 円                |
| 低所得者Ⅰ（※2）      |                       | 190,000 円                |

## 健康保険法 第 18 回講義資料

### P 633 1. 傷病手当金又は出産手当金の継続給付

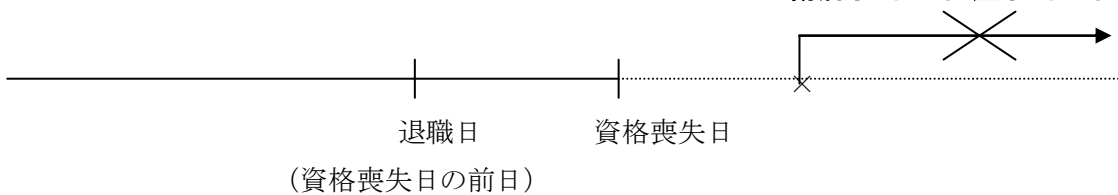
- (要件) ① 被保険者の資格を喪失した際、傷病手当金又は出産手当金の支給を受けていた(支給停止も含む)者
- ② 被保険者の資格を喪失した日の前日まで(任意継続被保険者の場合は資格を取得した日の前日まで) **引き続き1年以上**被保険者であったこと。



**【注意①】 任意継続被保険者**には、傷病手当金・出産手当金を支給しない。

(法第 99 条第 1 項)

**任意継続被保険者は  
傷病手当金・出産手当金もらえない。**



**【注意②】 特例退職被保険者**に対しても、従来の傷病手当金を支給しないことに加え、**出産手当金も支給しない**。(法附則第 3 条第 6 項)

**【注意③】 資格喪失後6月以内に出産した者**に対する、**出産手当金**の支給を廃止。

(法第 106 条第 1 項)

※ **出産育児一時金**は、従来どおり支給するので注意。

## ★ 任意継続被保険者

① 任意継続被保険者には、傷病手当金・出産手当金を支給しない。  
(法第99条第1項)

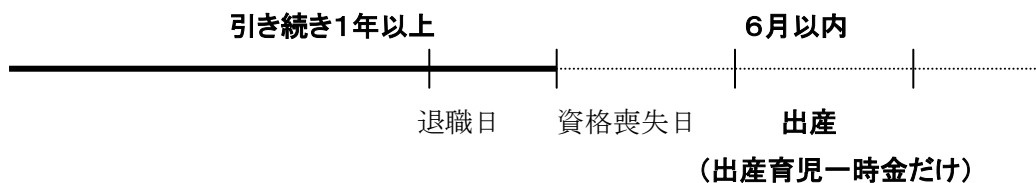
② 任意継続被保険者の資格喪失事由 (法第38条)

| 資格喪失事由   |
|--|
| 任意継続被保険者となった日から <b>2年を経過した</b> とき (翌日喪失)                                       |
| 死亡したとき (翌日喪失)  |
| <b>保険料(初めて納付すべき保険料を除く。)</b> を <b>正当な理由なく、納付期日までに納付しなかった</b> とき<br>(納付期日の翌日に喪失) |
| 被保険者、船員保険の被保険者又は後期高齢者医療の被保険者等となったとき ( <b>当日喪失</b> )                            |

③ 資格喪失後**6月以内に出産した者**に対する、**出産手当金**の支給が廃止されている。  
(法第106条第1項)

※ **出産育児一時金**は、従来どおり支給するので注意。

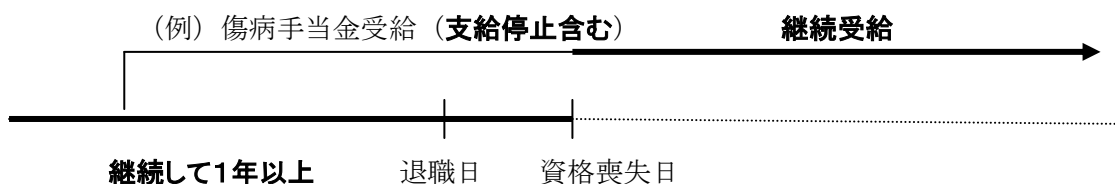
(支給要件) 被保険者の資格を喪失した日**後6月以内**に出産したとき。



**注意!**

傷病手当金・出産手当金の**継続給付は廃止されていない**。

- (要件) ① 被保険者の資格を喪失した際、傷病手当金又は出産手当金の**支給を受けていた(支給停止も含む)**者
- ② 被保険者の資格を喪失した日の前日まで (任意継続被保険者の場合は資格を取得した日の前日まで) **引き続き1年以上**被保険者であったこと。



※ 受給しようという時点で、まだ被保険者資格があれば、受給できる。

## ★ 特例退職被保険者

① **特例退職被保険者**に対しても、従来の傷病手当金を支給しないことに加え、**出産手当金も支給しない**こととされている。(法附則第3条第6項)

② 特例退職被保険者の資格喪失事由 (法附則第3条第6項)

| 資格喪失事由   |
|--|
| 後期高齢者医療制度の被保険者等となったとき (当日喪失)   |
| 国民健康保険法に規定する退職被保険者であるべきものに該当しなくなったとき (翌日喪失)                          |
| <b>保険料(初めて納付すべき保険料を除く。)を正当な理由なく、納付期日までに納付しなかったとき</b><br>(納付期日の翌日に喪失) |

③ 特例退職被保険者への出産手当金の支給の廃止 (法附則第3条第6項)

※ 任意継続被保険者に出産手当金を支給しないこととしたことに伴い、**特例退職被保険者への出産手当金の支給もしない**こととされている。

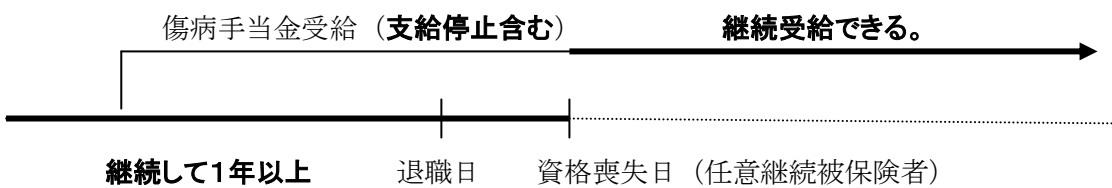
注意!

傷病手当金の継続給付について

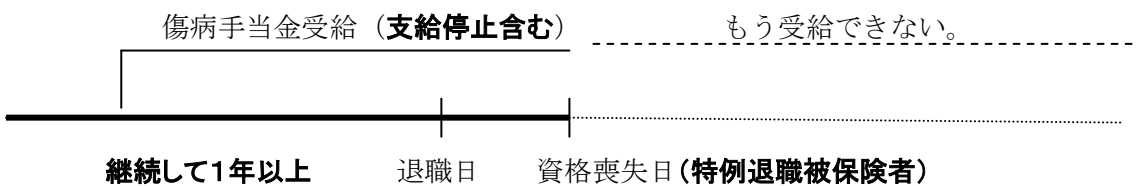
※ 特例退職被保険者には元々傷病手当金は支給されなかったため、傷病手当金の継続給付というものもない。

→ 特例退職被保険者は、任意継続被保険者と異なり、**傷病手当金の継続給付も受けられない**。

【任意継続被保険者】



【特例退職被保険者】

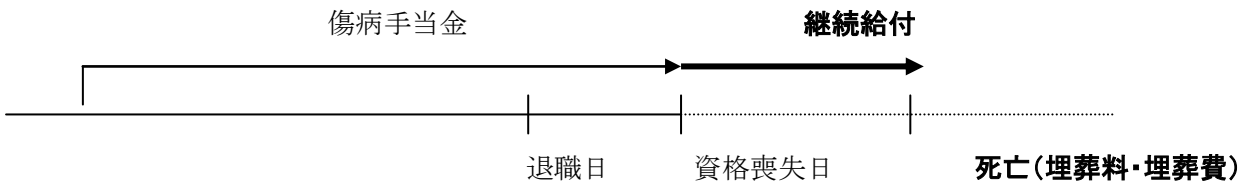


※ 特例退職被保険者には、元々傷病手当金という制度が設けられていないから

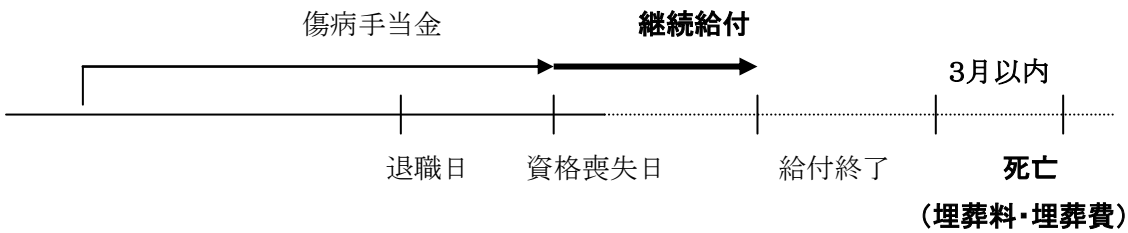
## P 634 1. 資格喪失後の埋葬料（埋葬費）

死亡に関する保険給付・・・埋葬料、埋葬費 次のいずれかの場合に支給される。

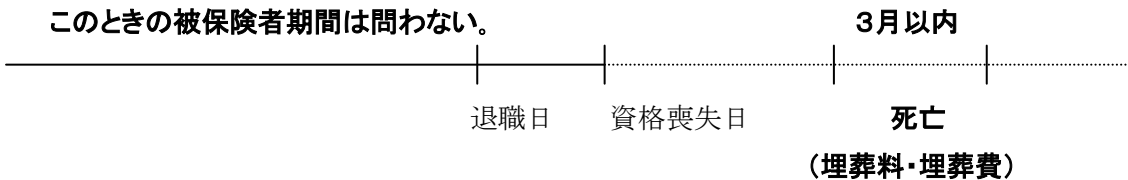
- ① 傷病手当金又は出産手当金の継続給付を受けている者が死亡した場合。



- ② ①の継続給付を受けていた者が、それらの給付を受けることがなくなった日後、3月以内に死亡したとき。

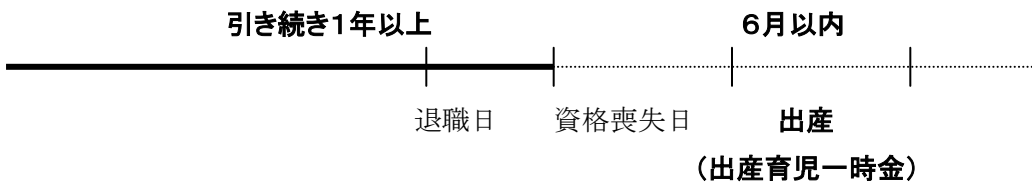


- ③ 被保険者の資格を喪失した日後3月以内に死亡したとき（このときの被保険者期間は問わない。）  
このときの被保険者期間は問わない。



## P 635 2. 資格喪失後の出産育児一時金の給付

（支給要件） 被保険者の資格を喪失した日後6月以内に出産したとき。

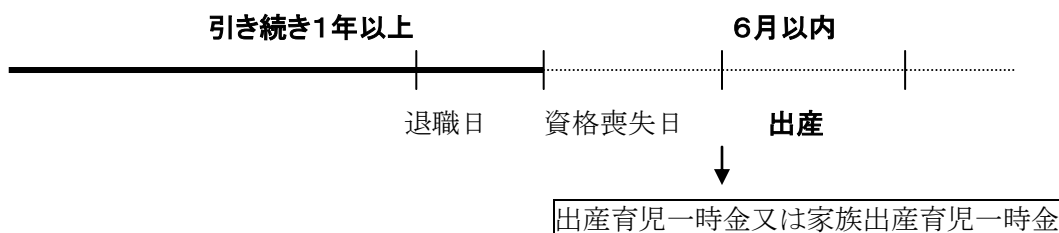


### 【注意事項】

- ① 資格喪失後の死亡に関する保険給付 → 引き続き1年以上でなくてもよい。  
② 資格喪失後の出産に関する保険給付 → 引き続き1年以上でなければならない。

## P 635

※ 被保険者の資格喪失後6月以内に出産した者が被扶養者となっているとき。



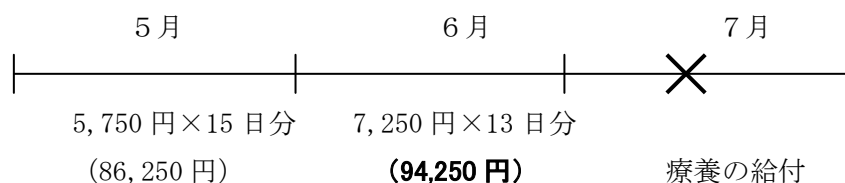
## 健康保険法 第20回講義資料

### P645(2) 日雇特例被保険者の傷病手当金

※ 次の区分に従いそれぞれに定める金額とする。但し次のいずれにも該当する場合は、いずれか高い金額とする。

1. その者が初めてその療養の給付を受けた日の属する月の前2月間に通算して26日分以上の保険料が納付されている場合。

→ その期間において保険料が納付された日に係るその者の標準賃金日額の各月ごとの合算額のうち、**最大のものの45分の1**に相当する額



2. その者が初めてその療養の給付を受けた日の属する月の前6月間に通算して78日分以上の保険料が納付されている場合。

→ その期間において保険料が納付された日に係るその者の標準賃金日額の各月ごとの合算額のうち、**最大のものの45分の1**に相当する額

#### 【一般の被保険者に係る傷病手当金と日雇特例被保険者にかかる傷病手当金との比較】

##### ① 一般の被保険者に係る傷病手当金

- ・ 支給要件に療養の給付を受けているかどうかは問われていない。
- ・ 支給期間は、**支給を始めた日から1年6箇月を限度**としている。

##### ② 日雇特例被保険者にかかる傷病手当金

- ・ 労務不能の原因となった傷病について**療養の給付を受けていること**。
- ・ 支給期間は、**支給を始めた日から原則6箇月を限度**としている。  
ただし、厚生労働大臣が指定する疾病（結核性疾病）は1年6箇月を限度。

## 健康保険法 第 21 回講義資料

### P 648 1. 国庫負担・国庫補助

#### (1) 国庫負担 → 毎年度、予算の範囲内で事務の執行に要する費用を負担。

※ 次の拠出金及び納付金に関する事務も含む。

- ・ 前期高齢者納付金等
- ・ 後期高齢者支援金等
- ・ 病床転換支援金等
- ・ 日雇拠出金
- ・ **退職者給付拠出金(法附則第4条の3、第4条の4) → 国庫補助にはないので注意！！**
- ・ 介護納付金

#### 【重要ポイント】

- ① 国庫負担は、**協会管掌健康保険・組合管掌健康保険問わず**行われている。
- ② **健康保険組合**に対する国庫負担金は、**厚生労働大臣**が算定するが、その権限は委任されていない。
- ③ **健康保険組合**に対する国庫負担金は、**被保険者数を基準**として算定する。

#### 【根拠条文】

第 151 条 国庫は、毎年度、予算の範囲内において、健康保険事業の事務（前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び第 173 条の規定による拠出金（日雇拠出金）並びに介護納付金の納付に関する事務を含む。）の執行に要する費用を負担する。

※ 健康保険事業の事務の執行に関する費用については、**協会管掌健康保険**、組合管掌健康保険の区別を問わず、国庫負担が行われている。

#### 【用語の説明】

**前期高齢者納付金等** … 高齢者の医療の確保に関する法律第 36 条第 1 項に規定する「前期高齢者納付金」と「前期高齢者関係事務費拠出金」の総称。

**後期高齢者支援金等** … 高齢者の医療の確保に関する法律第 118 条第 1 項に規定する「後期高齢者支援金」と「後期高齢者関係事務費拠出金」の総称。

#### (2) 国庫補助 → 療養の給付等の主要給付費等を負担。(協会管掌のみ)

(ア) 次の費用の 1,000 分の 130 を国庫補助 → 平成 22 年～平成 24 年度 1,000 分の 164 の特例

- ・ 療養の給付（一部負担金に相当する額を控除）
- ・ 入院時食事療養費、入院時生活療養費、移送費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、傷病手当金、出産手当金
- ・ 家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費
- ・ 高額療養費、高額介護合算療養費
- ・ **前期高齢者納付金**の納付に要する費用の額に給付費割合を乗じて得た額 … (※)

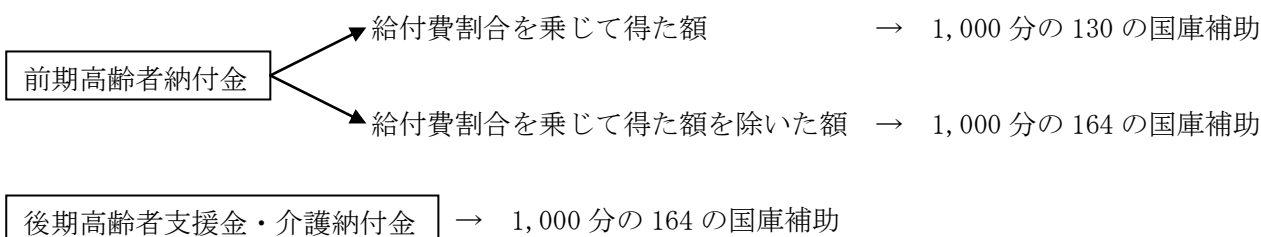
(イ) 次の費用の **1,000 分の 164** を国庫補助

- ・ **前期高齢者納付金(※の金額を除く。)**
- ・ 後期高齢者支援金
- ・ 病床転換支援金
- ・ 介護納付金

【重要ポイント】

- ① 組合管掌健康保険には国庫補助は行われていない。
- ② 出産育児一時金、埋葬料、埋葬費、家族出産育児一時金、家族埋葬料は国庫補助は行われていない。

【参考】



【根拠条文】

第 153 条 国庫は、第 151 条に規定する費用のほか、**協会**が管掌する健康保険の事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用（**療養の給付**については、一部負担金に相当する額を控除するものとする。）の額並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による**前期高齢者納付金**の納付に要する費用の額に**給付費割合**を乗じて得た額の合算額（同法の規定による前期高齢者交付金（以下「前期高齢者交付金」という。）がある場合には、当該合算額から当該前期高齢者交付金の額に**給付費割合**を乗じて得た額を控除した額）に **1,000 分の 164 から 1,000 分の 200 までの範囲内において**政令で定める割合（**当分の間 1,000 分の 130**）を乗じて得た額を補助する。

2 国庫は、第 151 条及び前項に規定する費用のほか、**協会**が拠出すべき**前期高齢者納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）**及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による**後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）**並びに**介護納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）**の納付に要する費用の額の合算額（当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金がある場合には、当該前期高齢者交付金の額から当該額に給付費割合を乗じて得た額を控除して得た額を当該合算額から控除した額）に同項の政令で定める割合（**当分の間 1,000 分の 164**）を乗じて得た額を補助する。

## 健康保険法 第 22 回講義資料

### (保険料率)

第 160 条 **協会**が管掌する健康保険の被保険者に関する一般保険料率は、**1,000 分の 30 から 1,000 分の 120 までの範囲内**において、**支部被保険者**（各支部の都道府県に所在する適用事業所に使用される被保険者及び当該都道府県の区域内に住所又は居所を有する任意継続被保険者をいう。以下同じ。）を単位として**協会**が決定するものとする。

【政府が管掌していた頃の条文】

旧第 160 条第 1 項

政府が管掌する健康保険の被保険者に関する一般保険料率は 1,000 分の 82 とする。

第 2 項 前項の規定により**支部被保険者**を単位として決定する一般保険料率（以下「**都道府県単位保険料率**」という。）は、当該**支部被保険者**に適用する。

【政府が管掌していた頃の条文】

旧第 160 条第 2 項

政府が管掌する健康保険の被保険者に関する一般保険料率は、一定の間、保険給付、前期高齢者納付金等、後期高齢者交付金等、病床転換支援金等及び退職者給付拠出金に要する費用の予想額（前期高齢者納付金がある場合にはこれを控除した額）、保健事業及び福祉事業に要する費用（社会保険庁長官が必要があると認めるときは、年金特別会計の健康勘定に置かれる事業運営安定基金への繰入金に充てる費用を含む。）の予定額並びに日雇拠出金、国庫補助及び事業運営安定基金の予定運用収入の額に照らし、おおむね 5 年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならない。

第 3 項 **都道府県単位保険料率**は、**支部被保険者**を単位として、次に掲げる額に照らし、毎事業年度において財政の均衡を保つことができるものとなるよう、政令で定めるところにより算定するものとする。

- 一 第 52 条第 1 号に掲げる療養の給付その他の厚生労働省令で定める保険給付（以下この項及び次項において「**療養の給付等**」という。）のうち、当該**支部被保険者**に係るものに要する費用の額（当該支部被保険者に係る療養の給付等に関する第 153 条第 1 項の規定による**国庫補助の額を除く。**）に次項の規定に基づく調整を行うことにより得られると見込まれる額
- 二 保険給付（**支部被保険者に係る療養の給付等を除く。**）、**前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等**に要する費用の予想額（第 153 条及び第 154 条の規定による国庫補助の額（前号の国庫補助の額を除く。）並びに第 173 条の規定による拠出金（日雇拠出金の額を除く。）に**総報酬按分率**（当該都道府県の**支部被保険者の総報酬額**（標準報酬月額及び標準賞与額の合計額をいう。）の総額を**協会**が管掌する健康保険の**被保険者の総報酬額の総額**で除して得た率をいう。）を乗じて得た額

【総報酬按分率】

$$\text{総報酬按分率} = \frac{\text{都道府県の支部被保険者の総報酬額の総額}}{\text{協会が管掌する健康保険の被保険者の総報酬額の総額}}$$

- 三 保健事業及び福祉事業に要する費用の額（第 154 条の 2 の規定による国庫補助の額を除く。）並びに健康保険事業の事務の執行に要する費用及び次条の規定による準備金の積立ての予定額（第 151 条の規定による国庫負担金の額を除く。）のうち当該支部被保険者が分担すべき額として協会が定める額

【政府が管掌していた頃の条文】

旧第 160 条第 3 項

社会保険庁長官は、少なくとも 2 年ごとに、一般保険料率が、旧第 160 条第 2 項の基準に適合していることを確認し、その結果を公表するものとする。

- 第 4 項 **協会**は、**支部被保険者**及び**その被扶養者**の年齢階級別の分布状況と**協会**が管掌する健康保の被保険者及びその被扶養者の年齢階級別の分布状況との差異によって生ずる療養の給付等に要する費用の額の負担の不均衡並びに**支部被保険者**の総報酬額の平均額と協会が管掌する健康保険の被保険者の総報酬額の平均額との差異によって生ずる財政力の不均衡を是正するため、政令で定めるところにより、**支部被保険者**を単位とする健康保険の財政の調整を行うものとする。

【政府が管掌していた頃の条文】

旧第 160 条第 4 項

社会保険庁長官は、一般保険料率が旧第 160 条第 2 項の基準に適合しないことが明らかになったときは、厚生労働大臣に対し一般保険料率の変更の申出をすることができる。

- 第 5 項 **協会**は、**2年ごとに**、**翌事業年度以降の5年間**についての**協会**が管掌する健康保険の**被保険者数及び総報酬額の見通し**並びに保険給付に要する費用の額、保険料の額（各事業年度において財政の均衡を保つことができる保険料率の水準を含む。）その他の健康保険事業の収支の見通しを作成し、公表するものとする。

- 第 6 項 **協会**が**都道府県単位保険料率**を変更しようとするときは、あらかじめ、**理事長**が当該変更に係る都道府県に所在する支部の**支部長の意見**を聴いた上で、**運営委員会の議**を経なければならない。

- 第 7 項 **支部長**は、前項の意見を求められた場合のほか、都道府県単位保険料率の変更が必要と認める場合には、あらかじめ、当該支部に設けられた**評議会の意見**を聴いた上で、**理事長**に対し、当該**都道府県単位保険料率の変更**について意見の申出を行うものとする。

- 第 8 項 **協会**が**都道府県単位保険料率**を変更しようとするときは、**理事長**は、その変更について**厚生労働大臣の認可**を受けなければならない。

第 10 項 **厚生労働大臣**は、都道府県単位保険料率が、当該都道府県における健康保険事業の収支の均衡を図る上で不適當であり、協会が管掌する健康保険の事業の健全な運営に支障があると認めるときは、**協会**に対し、相当の期間を定めて、当該**都道府県単位保険料率の変更の認可を申請すべきことを命ずることができる。**

第 11 項 厚生労働大臣は、**協会**が前項の期間内に同項の申請をしないときは、**社会保障審議会の議**を経て、当該**都道府県単位保険料率**を変更することができる。

【政府が管掌していた頃の条文】

旧第 160 条第 7 項

厚生労働大臣は、旧第 160 条第 4 項の申出を受けた場合において必要があると認めるときは、社会保障審議会の議を経て、1,000 分の 66 から 1,000 分の 91 までの範囲内において一般保険料率を変更することができる。厚生労働大臣が一般保険料率を変更したときは政府は速やかにその旨を国会に報告しなければならない。

## P650（欄外※2）特定保険料率について

第 14 項

特定保険料率（※）は、各年度において保険者が納付すべき**前期高齢者納付金等**の額及び**後期高齢者支援金等**の額（**協会**が管掌する健康保険及び日雇特例被保険者の保険においては、その額から第 153 条及び第 154 条の規定による**国庫補助額を控除した額**）の合算額（**前期高齢者交付金**がある場合には、これを**控除した額**）を当該年度における当該保険者が管掌する被保険者の**総報酬額の総額の見込額**で除して得た率を基準として、**保険者**が定める。

【改正のポイント】

従来は政府であったものが「**全国健康保険協会**」に改められ、「標準報酬月額及び標準賞与額の総額の合算額」であったものを「**総報酬額の総額の見込額**」とすることとされた。

【特定保険料率】 **前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等**に充てるための保険料率

$$\text{特定保険料率} = \frac{\text{各年度において保険者が納付すべき前期高齢者納付金等} + \text{後期高齢者支援金等}}{\text{当該保険者が管掌する被保険者の総報酬額の総額の見込額}}$$

## P650（欄外※2）基本保険料率について

第 15 項

基本保険料率は、一般保険料率から特定保険料率を控除した率を基準として、**保険者**が定める。

## 健康保険法 第 23 回講義資料

### P652（欄外※2）介護保険料率について

#### 第 16 項

介護保険料率は、各年度において保険者が納付すべき介護納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）の額（協会が管掌する健康保険においては、その額から第 153 条第 2 項の規定による国庫補助額を控除した額）を当該年度における当該保険者が管掌する介護保険第 2 号被保険者である被保険者の総報酬額の総額の見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。（現在は 1,000 分の 15）

#### 第 17 項

協会は、第 14 項及び第 15 項の規定により基本保険料率及び特定保険料率を定め、又は前項の規定により介護保険料率を定めたときは、遅滞なくその旨を厚生労働大臣に通知しなければならない。

### P652 3. 準備金

第 160 条の 2 保険者は、政令で定めるところにより、健康保険事業に要する費用の支出に備えるため、毎事業年度末において、準備金を積み立てなければならない。（平成 20 年に新設された条文）

#### （準備金の積立て）

施行令第 46 条 協会は、毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の 2 事業年度内において行った保険給付に要した費用の額（法第 153 条 及び第 154 条 の規定による国庫補助の額を除く。）の一事業年度当たりの平均額の 12 分の 1 に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならない。

2 健康保険組合は、毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の 2 事業年度内において行った保険給付に要した費用の額の一事業年度当たりの平均額の 12 分の 3 に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならない。

#### （準備金の取崩し）

施行令第 20 条 健康保険組合は、保険給付に要する費用（高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金等（以下「前期高齢者納付金等」という。）、同法 の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）及び法第 173 条 の規定による拠出金（以下「日雇拠出金」という。）並びに介護保険法の規定による納付金（第 29 条において「介護納付金」という。）の納付に要する費用を含む。）の不足を補う場合を除いては、準備金を取り崩してはならない。

## P653（2）保険料の納付義務

第 164 条 被保険者に関する毎月の保険料は、翌月末日までに、納付しなければならない。ただし、任意継続被保険者に関する保険料については、その月の 10 日（初めて納付すべき保険料については、保険者が指定する日）までとする。

2 保険者等（被保険者が**協会が管掌**する健康保険の**任意継続被保険者**である場合は**協会**、被保険者が**健康保険組合が管掌**する健康保険の被保険者である場合は当該**健康保険組合**、**これら以外**の場合は**厚生労働大臣**をいう。）は、被保険者に関する保険料の納入の告知をした後に告知をした保険料額が当該納付義務者の納付すべき保険料額を超えていることを知ったとき、又は納付した被保険者に関する保険料額が当該納付義務者の納付すべき保険料額を超えていることを知ったときは、その超えている部分に関する納入の告知又は納付を、その**告知又は納付の日の翌日から6月以内**の期日に納付されるべき保険料について納期を繰り上げてしたものとみなすことができる。

3 前項の規定によって、納期を繰り上げて納入の告知又は納付をしたものとみなしたときは、保険者等は、その旨を当該納付義務者に通知しなければならない。

### （保険料等の納入告知）

第 136 条 保険者は、保険料その他法の規定による徴収金（**任意継続被保険者**の保険料の納付又は**任意継続被保険者**の保険料の前納の規定により納付するものを除く。）を徴収しようとするときは、徴収すべき金額を決定し、納付義務者に対し、その徴収金の種類並びに納付すべき金額（一般保険料額については、その内訳として、基本保険料額（各被保険者の標準報酬月額及び標準賞与額にそれぞれ基本保険料率を乗じて得た額をいう。）及び特定保険料額（各被保険者の標準報酬月額及び標準賞与額にそれぞれ特定保険料率を乗じて得た額をいう。））、期日及び場所を記載した書面（以下「納入告知書」という。）で納入の告知をしなければならない。ただし、即納させる場合は、口頭で納入の告知をすることができる。

※ 保険料を徴収する担当 … P653 欄外（※7）

- ① 健康保険**組合**が管掌する健康保険の被保険者の保険料は、**健康保険組合**が徴収する。
- ② **協会**が管掌する健康保険の被保険者の保険料は、**厚生労働大臣**が徴収する。
- ③ **協会**が管掌する健康保険の**任意継続被保険者**の保険料は、**全国健康保険協会**が徴収する。

## 健康保険法 第 24 回講義資料

### P655 5. 保険料等の督促及び滞納処分

(保険料等の督促及び滞納処分)

第 180 条 保険料その他この法律の規定による徴収金（以下「保険料等」という。）を滞納する者（以下「滞納者」という。）があるときは、**保険者等**（被保険者が**協会**が管掌する健康保険の**任意継続被保険者**である場合又は**協会**が管掌する**健康保険の被保険者**若しくは**日雇特例被保険者**であつて第 58 条、第 74 条第 2 項及び第 109 条第 2 項（第 149 条においてこれらの規定を準用する場合を含む。）の規定による徴収金を納付しなければならない場合は**協会**、被保険者が健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者である場合は当該**健康保険組合**、これら以外の場合は**厚生労働大臣**をいう。以下この条及び次条第一項において同じ。）は、期限を指定して、これを督促しなければならない。ただし、第 172 条（繰上徴収）の規定により保険料を徴収するときは、この限りでない。

- 2 前項の規定によって督促をしようとするときは、**保険者等**は、納付義務者に対して、督促状を発する。
- 3 前項の督促状により指定する期限は、督促状を発する日から起算して 10 日以上を経過した日でなければならない。ただし、第 172 条（繰上徴収）各号のいずれかに該当する場合は、この限りでない。
- 4 **保険者等**は、納付義務者が次の各号のいずれかに該当する場合には、国税滞納処分の例によってこれを処分し、又は納付義務者の居住地若しくはその者の財産所在地の市町村（特別区を含むものとし、地方自治法 第 252 条の 19 第 1 項 の指定都市にあつては、区とする。）に対して、その処分を請求することができる。
  - 一 第 1 項の規定による督促を受けた者がその指定の期限までに保険料等を納付しないとき。
  - 二 第 172 条（繰上徴収）各号のいずれかに該当したことにより納期を繰り上げて保険料納入の告知を受けた者がその指定の期限までに保険料を納付しないとき。

5 前項の規定により**協会**又は健康保険組合が国税滞納処分の例により処分を行う場合においては、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

※ 従来は政府が保険者であったため、厚生労働大臣の認可についての条文はなかったが、**協会が保険者となってから、厚生労働大臣の認可が必要となった。**

6 市町村は、第 4 項の規定による処分の請求を受けたときは、**市町村税の例**によってこれを処分することができる。この場合においては、**保険者**は、**徴収金の 100 分の 4**に相当する額を当該市町村に交付しなければならない。

※ 徴収金の 100 分の 4 に相当する額を当該市町村に交付しなければならないのは「**保険者**」である。

## ★ 協会による広報及び保険料の納付の勧奨等

(協会による広報及び保険料の納付の勧奨等)

第 181 条の 2 **協会**は、その管掌する健康保険の事業の円滑な運営が図られるよう、当該事業の意義及び内容に関する広報を実施するとともに、保険料の納付の勧奨その他社会保険庁長官の行う保険料の徴収に係る業務に対する適切な協力を行うものとする。(新設条文)

## ★ 協会による保険料の徴収

(協会による保険料の徴収)

第 181 条の 3 **厚生労働大臣**は、協会と協議を行い、効果的な保険料の徴収を行うために必要があると認めるときは、協会に保険料の滞納者に関する情報その他必要な情報を提供するとともに、当該滞納者に係る保険料の徴収を行わせることができる。

2 **厚生労働大臣**は、前項の規定により協会に滞納者に係る保険料の徴収を行わせることとしたときは、当該滞納者に対し、協会が当該滞納者に係る保険料の徴収を行うこととなる旨その他の厚生労働省令で定める事項を通知しなければならない。

3 第一項の規定により協会が保険料の徴収を行う場合においては、協会を保険者等とみなして、第一百八十条及び第一百八十一条の規定を適用する。

4 第一項の規定により協会が保険料を徴収したときは、その徴収した額に相当する額については、第一百五十五条の二の規定により、政府から協会に対し、交付されたものとみなす。

## P657 6. 日雇特例被保険者の保険料額

### (日雇特例被保険者の保険料額)

第 168 条 日雇特例被保険者に関する保険料額は、1 日につき、次に掲げる額の合算額とする。

一 その者の標準賃金日額の等級に応じ、次に掲げる額の合算額を基準として政令で定めるところにより算定した額

イ 標準賃金日額に**平均保険料率**(各都道府県単位保険料率に各支部被保険者の総報酬額の総額を乗じて得た額の総額を協会が管掌する健康保険の被保険者の総報酬額の総額で除して得た率をいう。)と**介護保険料率とを合算した率**(介護保険第 2 号被保険者である日雇特例被保険者以外の日雇特例被保険者については、**平均保険料率**)を乗じて得た額

ロ イに掲げる額に 100 分の 31 を乗じて得た額

二 賞与額(その額に 1,000 円未満の端数がある場合には、これを切り捨てるものとし、その額が **40 万円**を超える場合には、**40 万円**とする。)に**平均保険料率と介護保険料率とを合算した率**(介護保険第 2 号被保険者である日雇特例被保険者以外の日雇特例被保険者については、**平均保険料率**)を乗じて得た額

2 第 40 条第 3 項の規定は前項第 2 号の政令の制定又は改正について、第 48 条の規定は日雇特例被保険者の賞与額に関する事項について、第 125 条第 2 項の規定は賞与の全部又は一部が通貨以外のもので支払われる場合におけるその価額の算定について準用する。

【平均保険料率】 一般保険料率という表現から平均保険料率へ改められた。 P 657 欄外 (※ 7)

$$\text{平均保険料率} = \frac{\text{各都道府県単位保険料率} \times \text{各支部被保険者の総報酬額の総額}}{\text{協会が管掌する健康保険の被保険者の総報酬額の総額}}$$

### (日雇特例被保険者の標準賃金日額に係る保険料額の告知等)

第 170 条 事業主が保険料の納付を怠ったときは、**厚生労働大臣**は、その調査に基づき、その納付すべき保険料額を決定し、これを事業主に告知する。

2 事業主が、正当な理由がないと認められるにもかかわらず、前条第二項の規定による保険料の納付を怠ったときは、**厚生労働大臣**は、前項の規定により決定された**保険料額の 100 分の 25**に相当する額の追徴金を徴収する。ただし、決定された**保険料額が 1,000 円未満**であるときは、この限りでない。

3 追徴金を計算するに当たり、決定された保険料額に**1,000 円未満の端数**があるときは、その端数は、**切り捨てる。**

4 第 2 項に規定する追徴金は、その決定された日から 14 日以内に、**厚生労働大臣**に納付しなければならない。

※ **協会**が管掌する健康保険の日雇特例被保険者の保険料は、**厚生労働大臣**が徴収する。

### (健康保険印紙の受払等の報告)

第 171 条 事業主は、その事業所ごとに健康保険印紙の受払及び前条第一項に規定する告知に係る保険料の納付 (以下この条において「受払等」という。) に関する帳簿を備え付け、その受払等の都度、その受払等の状況を記載し、かつ、**翌月末日**までに、**厚生労働大臣**にその受払等の状況を報告しなければならない。

2 前項の場合において、**健康保険組合**を設立する事業主は、併せて当該**健康保険組合**に同項の報告をしなければならない。

3 前項の規定により報告を受けた健康保険組合は、厚生労働省令で定めるところにより、毎年度、**厚生労働大臣**に当該健康保険組合を設立する事業主の前年度の受払等の報告をしなければならない。