

第9章

公的医療保険

- 第1節 公的医療保険制度
- 第2節 公的医療保険の被扶養者
- 第3節 公的医療保険の主な給付
- 第4節 公的医療保険の保険料
- 第5節 退職後の医療保険
- 第6節 後期高齢者医療制度

「カジタさんのCFP®テキスト2021 ライフプランニング 第9章」は、2021年3月時点の情報をもとに作成されています。CFP®は、米国外においてはFinancial Planning Standards Board Ltd.(FPSB)の登録商標で、FPSBとのライセンス契約の下に、日本国内においてはNPO法人日本FP協会が商標の使用を認めています。

第9章 第1節 公的医療保険制度

1. 公的医療保険制度の種類

暗記

FPの試験で取り扱われる公的医療保険には、**健康保険**、**国民健康保険**、**後期高齢者医療制度**があります。

	健康保険	国民健康保険	後期高齢者医療制度
被保険者	・ 適用事業所で働く人*1*2 ・ 任意継続被保険者 (退職後の希望加入者)	75歳未満で健康保険を含む被用者保険(船員保険や共済組合等)に加入していない人	75歳以上の人 ※一定の障害があれば65歳以上
保険者	全国健康保険協会 または健康保険組合	市区町村	後期高齢者医療広域連合
給付事由	業務外での病気、ケガ、出産、死亡 ※業務中は労災保険	病気、ケガ、出産、死亡	病気、ケガ

*1:健康保険は、事業所単位で適用されます。

強制適用事業所	下記のいずれかに該当すれば強制適用事業所 ①法定16業種の事業で 常時5人以上 の従業員を使用している事業所 ② 法人 の事業所 ③国や地方公共団体の事業所
任意適用事業所	事業所で働く 半数以上 の人が適用事業所となることに同意。 適用事業所になったあと、働いている人は 全員加入 することになる。

*2:短時間労働者(勤務時間・勤務日数が常時雇用者3/4未満)に該当する人も、次の要件を全て満たせば被保険者となります。

- ・ 従業員が500人超の特定適用事業所または特定任意適用事業所に勤めている
- ・ 週の所定労働時間が20時間以上
- ・ 雇用期間が1年以上(見込み可)
- ・ 賃金の月額が8.8万円以上(時間外労働手当、休日・深夜手当、賞与や業績給、慶弔見舞金など臨時に支払われる賃金、精皆勤手当、通勤手当、家族手当などは含まれません)
- ・ 学生ではない

Point 適用事業所および短時間労働者の取扱いは国民年金第2号被保険者(厚生年金)と同じです。

2. 被用者保険(健康保険、厚生年金保険)の適用拡大

■法定16業種

現行、士業は法定16業種に含まれていないが、2022年10月1日以降、税理士、公認会計士、税理士、司法書士、行政書士、土地家屋調査士、社会保険労務士、弁理士、公証人、海事代理士が追加。

■短時間労働者

2022年10月1日以降:現行500人超 → 100人超に改正、現行1年以上 → 2ヶ月超

2024年10月1日以降:現行500人超 → 50人超に改正

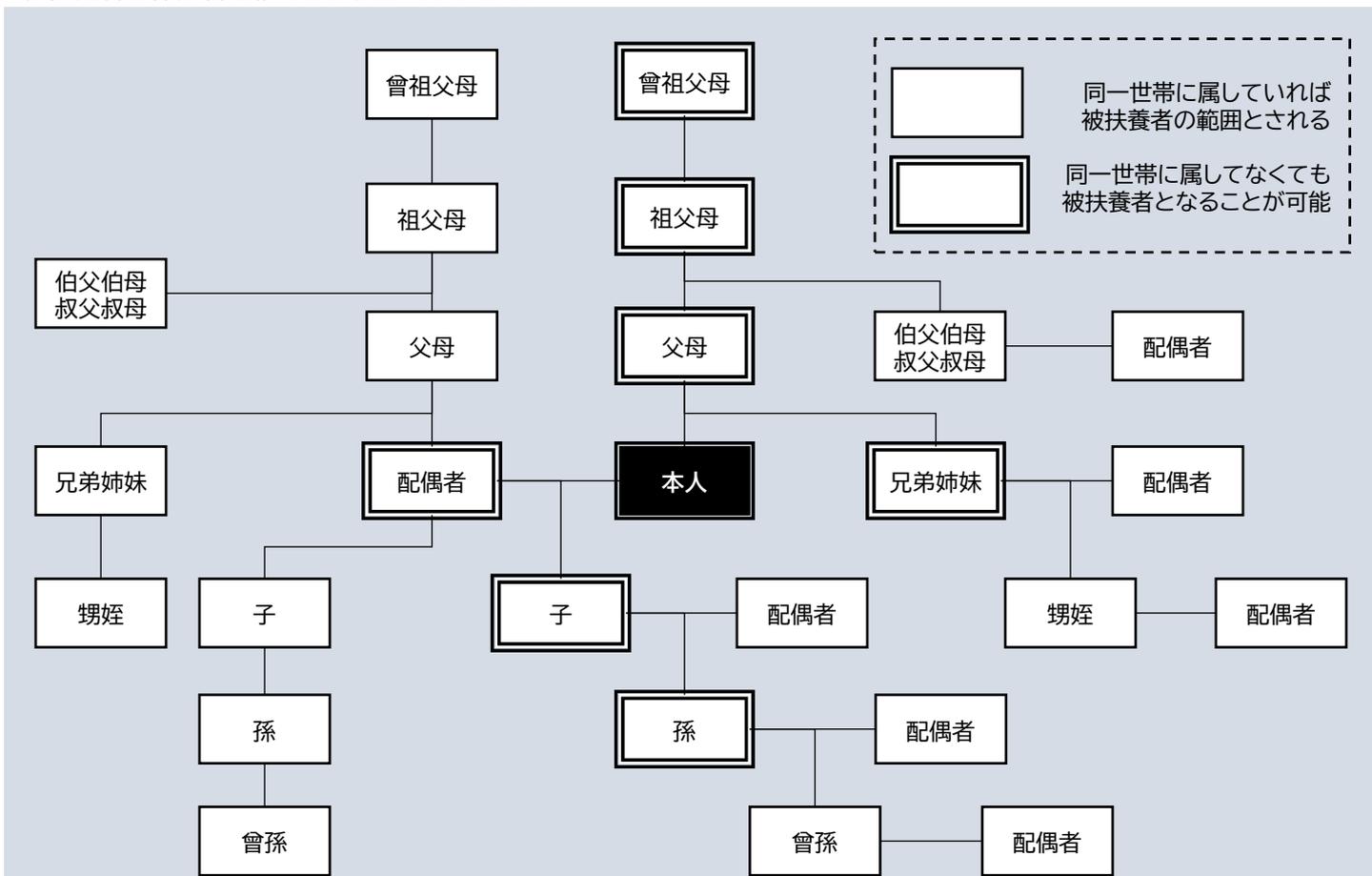
■公務員共済の短期給付

健康保険・厚生年金保険の適用対象である国・自治体等で勤める短時間労働者に対して、2022年10月1日以降、公務員教師の短期給付を適用。

第9章 第2節 公的医療保険の被保険者

1. 健康保険の被保険者と被扶養者

健康保険の被扶養者は下図に示す範囲で、被保険者に生計を維持されている人です。
被扶養者は保険料を納める必要はありません。



●被扶養者の年間収入*1: 130万円未満*2 且つ 被保険者の収入の1/2未満

*1 過去の収入ではなく被扶養者になる日以降の見込み収入を意味する。
また、収入には雇用保険の基本手当、公的年金、健康保険の各種手当金、労災保険の給付も含む。

*2 60歳以上または一定の障がい者は180万円未満

2. 国民健康保険の被保険者と被扶養者

国民健康保険には被扶養者という概念がありません。子どもであっても被保険者として扱われます。

第9章 第3節 公的医療保険の主な給付①

1. 健康保険の給付と国民健康保険の給付

暗記

	健康保険	国民健康保険												
療養の給付	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者または被扶養者が病院等で病気やケガによる、診察・処置・投薬・手術・入院などを受けた際の医療費の一部が給付される。 健康保険の場合は業務災害や通勤災害は労災保険の対象となるが、国民健康保険は業務災害等でも給付される。 <p>自己負担：小学校就学前＝2割 70歳未満＝3割 70歳-74歳＝2割(現役並み所得者3割)</p>													
高額療養費	<ul style="list-style-type: none"> 各月ごと(1日～末日)で、実際に窓口で支払った医療費(以後、窓口負担額)が高額になった場合、自己負担限度額を超えた分が払い戻される制度。自己負担限度額は標準報酬月額により異なる。 <p>高額療養費＝窓口での自己負担額－下表の自己負担限度額</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>標準報酬月額</th> <th>自己負担限度額(医療費は療養の給付適用前の金額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>83万円以上</td> <td>252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%</td> </tr> <tr> <td>53万円～79万円</td> <td>167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%</td> </tr> <tr> <td>28万円～50万円</td> <td>80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%</td> </tr> <tr> <td>26万円以下</td> <td>57,600円</td> </tr> <tr> <td>市区町村民税非課税者等</td> <td>35,400円</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 事前に医療費が高額だと分かっている場合は「限度額適用認定証」を提示すると病院窓口等での立替不要になる。(マイナポータルで健康保険証利用の申込をしておきマイナ受付対応の医療機関であれば立替不要) 高額療養費の計算における窓口負担額は世帯合算できる。 <ul style="list-style-type: none"> 70歳未満の人：受診者別に次の基準で算出した1ヶ月(暦月)あたりの自己負担額が21,000円以上なら合算可能。 【基準1】医療機関ごとに計算する。ただし、同じ医療機関であっても「医科外来」「医科入院」「歯科外来」「歯科入院」に分けて計算する。 【基準2】医療機関から交付された処方箋により調剤薬局で調剤を受けた場合は、薬局で支払った自己負担額を処方箋を交付した医療機関に含めて計算する。 <ul style="list-style-type: none"> 70歳以上の人：後期高齢者医療制度の対象者を除き、窓口負担額全てを合算して計算。 70歳未満と70歳以上が同一世帯：上記70歳未満の21,000円以上のものと上記70歳以上の窓口負担額を合算。 当該月を含め過去12ヶ月以内に4回以上高額療養費の支給があれば、4回目以降の限度額は多数回該当が適用されて、さらに自己負担が減少する。 	標準報酬月額	自己負担限度額(医療費は療養の給付適用前の金額)	83万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	53万円～79万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	28万円～50万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	26万円以下	57,600円	市区町村民税非課税者等	35,400円	
標準報酬月額	自己負担限度額(医療費は療養の給付適用前の金額)													
83万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%													
53万円～79万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%													
28万円～50万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%													
26万円以下	57,600円													
市区町村民税非課税者等	35,400円													
傷病手当金	<ul style="list-style-type: none"> 業務外の理由で病気やケガをし、その療養のため仕事を連続して3日間休み(待期間)、賃金や給料を受けられない場合の所得補償として給付される。 待期間は、有給、土日、公休日を含めてカウントする。 <p>1日あたりの支給額＝支給開始日以前12ヶ月間の標準報酬月額÷30×2/3</p> <p>支給期間＝4日目～最長1年6ヶ月(継続給付の場合も同様)</p> <p>併給</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害厚生年金＋障害基礎年金＜傷病手当金 差額を傷病手当金として支給 傷病手当金を受給中に老齢や退職で資格を喪失し、老齢厚生年金などを受給する場合、傷病手当金は支給されない。 ただし、老齢厚生年金＜傷病手当金のとき、差額を傷病手当金として支給される。 													
出産育児一時金	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者または被扶養者が妊娠4ヶ月以上の出産(流産・早産・死産を含む)した場合に、1児につき420,000円(産科医療補償制度に加入していない医療機関は404,000円)が支給される。 「1児につき」なので、双子の場合は840,000円(808,000円)の支給となる。 医療費控除の計算時、医療費から差し引く。 被保険者が資格喪失後に出産した場合は一定の要件を満たすことで出産育児一時金が支給されるが、被保険者が資格喪失後に被扶養者が出産した場合は、家族出産育児一時金は支給されない。 													
出産手当金	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者(女性)が出産のため会社を休み、その間に賃金や給与の支払いをなかった場合に支給される。 医療費控除の計算時、医療費から差し引かない。 <p>1日あたりの支給額＝支給開始日以前12ヶ月間の標準報酬月額÷30×2/3</p> <p>支給期間＝出産の日以前42日(多胎妊娠の場合98日)から出産の翌日以後56日目までの範囲内で、会社を休んだ日。出産が予定日より遅れた場合、その期間も支給対象。</p> <ul style="list-style-type: none"> 在職中に出産手当金を受給していた人が退職日に出勤すると、継続給付の対象外。 													
埋葬料 埋葬費	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者または被扶養者が死亡した場合に5万円が支給される。 資格喪失後は、①傷病手当金または出産手当金の継続給付を受けている人が死亡した場合、②①の継続給付終了後3ヶ月以内に死亡した場合、③被保険者が資格喪失後3ヶ月以内に死亡した場合に支給される。 													

第9章 第3節 公的医療保険の主な給付②

2. 主な給付のイメージ

高額療養費の世帯合算(70歳未満)

妻の窓口負担額					
病院A	①	10/1	医科・外来	23,000円	①も②も「病院A」且つ「医科・外来」で、①+②が21,000円以上になるため①も②も合算可能。
	②	10/2	医科・外来	10,000円	
病院B	③	10/3	医科・外来	14,000円	③も④も「病院B」且つ「医科・外来」だが、③+④が21,000円に満たないため、合算不可。
	④	10/4	医科・外来	6,000円	

長男の窓口負担額					
病院A	⑤	10/5	医科・入院	31,000円	⑤も⑥も「病院A」ではあるが、⑤は「医科・入院」であるのに対し、⑥は「医科・外来」であるため、分けて考える必要がある。 ⑤は21,000円以上であるため合算可能。 ⑥は21,000円未満であるため合算不可。
	⑥	10/6	医科・外来	2,000円	
病院B	⑦	10/7	医科・外来	10,000円	⑦も⑧も「病院B」且つ「外来」ではあるが、⑦は「医科」であるのに対し、⑧は「歯科」であるため、分けて考える必要がある。 ⑦は21,000円未満であるため合算不可。 ⑧は21,000円以上であるため合算可能。
	⑧	10/8	歯科・外来	22,000円	
病院C	⑨	11/9	医科・外来	30,000円	⑨は21,000円以上ではあるが、11月に受診しているため、10月分の合算の対象外。

上表の例の場合、世帯における自己負担額の合計は次のようになります。

$$\text{①}23,000\text{円} + \text{②}10,000\text{円} + \text{⑤}31,000\text{円} + \text{⑧}22,000\text{円} = 86,000\text{円}$$

傷病手当金

	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
会社	営業	営業	休日	営業	営業	休日	営業	営業	営業	休日
本人	出勤	有給		欠勤	出勤		欠勤	事前に有給申請済みで勤務予定ではない	欠勤	
傷病手当金	—	待期間			×	×	○	×	○	×

待期間における有給は特に問題ありませんが、傷病手当金を受け取っている間に有給があった場合、賃金が支払われているため傷病手当金は支給されません。

出産手当金

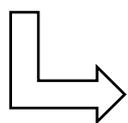
予定日より早いケース		予定日より遅いケース	
↓ 出産日	↓ 出産予定日	↓ 出産予定日	↓ 出産日
42日※	56日	42日	+α 56日

※労基法では産前6週間と決められています。
その通りに休業を開始した場合、
42日に満たない可能性があります。

第9章 第4節 公的医療保険の保険料①

1. 健康保険の保険料と国民健康保険の保険料

健康保険	国民健康保険
<p>下記を合算したものを労使折半にて支払う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 標準報酬月額 × 保険料率 標準賞与額 × 保険料率 <p>※40歳以上65歳未満の人は介護保険料の保険料率が上乘せされる。 ※産前産後休業(産前42日・多胎98日～産後56日)で会社を休んだ期間および育児休業期間中は、事業主も被保険者も保険料が免除される。</p> <p>※傷病手当金、出産手当金の給付については、標準報酬月額のみを算定基準とし、標準賞与額は反映されない。</p>	<p>医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分をそれぞれ所得割額、均等割額、平等割額を基に計算し、それらを組み合わせて一世帯ごとの保険料(保険税)が決まる。</p> <p>※介護納付金分は、40歳以上65歳未満の人のみ。</p>



標準報酬月額の算定に含まれるもの	給料や賃金……………月給、週給、日給など 固定的な手当……………通勤手当、家族手当、住宅手当など 非固定的な手当……………残業手当、精皆勤手当など 貸与されるものではない現物…食事、住宅、被服、通勤定期券
標準報酬月額の算定に含まれないもの	労働の対価ではないもの……………見舞金、祝金、健康保険の疾病手当など 臨時的に受けるもの……………出張手当、出張旅費、大入り袋など 貸与される現物……………制服、作業衣、見舞品

2. 健康保険の標準報酬月額が決まり方

①資格取得時決定

入社したタイミングなど、新しく被保険者となる際に「被保険者資格取得届」を提出して決定します。

②定時決定

7月1日時点で被保険者になっている人の場合、4月・5月・6月の3ヶ月間(算定基礎日数が17日以上)の報酬(月給や通勤手当など)より、1ヶ月あたりの平均額を算出し「標準報酬月額算定基礎届」を提出して決定し、9月1日から翌年8月31日の間で適用されます。ただし、6月1日から7月1日までの間に被保険者となった人や7月から9月に③または④が行われる人は定時決定の対象外となります。

なお、給与計算の締切日と支払日の関係により支払基礎日数のカウントが異なります。

末日締め 当月末日支払			25日締め 当月末日支払			末日締め 翌月10日支払		
月	暦日	支払基礎日数	月	暦日	支払基礎日数	月	暦日	支払基礎日数
4月	4/1-4/30	30	4月	3/26-4/25	31	4月	3/1-3/31	31
5月	5/1-5/31	31	5月	4/26-5/25	30	5月	4/1-4/30	30
6月	6/1-6/30	30	6月	5/26-6/25	31	6月	5/1-5/31	31

実務 4月～6月に受ける残業代を減らせば、9月以降、保険料が安くなるということです。

③随時改定

固定給の変動で3ヶ月間の平均額が標準報酬月額における2等級以上異なる場合に「標準報酬月額変更届」を提出して決定します。

④育児休業等終了改定

育児休業が終了し、3歳未満の子を養育している場合に、随時改定の対象外であっても、事業主経由で保険者に申し出れば標準報酬月額を改定できます。

⑤産前産後休業終了時改定

産前産後休業を修了した被保険者が職場復帰した場合に、育児休業等終了時改定と同様に申し出れば標準報酬月額を改定できます。

第9章 第4節 公的医療保険の保険料②

3. 国民健康保険料の算出

国民健康保険料は医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の3つで構成されており、それぞれに所得割額、均等割額、平等割額が設定されています。

	医療給付費分 (全員)	後期高齢者支援金分 (全員)	介護納付金分 (40-64歳)
所得割額	(前年総所得-基礎控除)×保険料率	(前年総所得-基礎控除)×保険料率	(前年総所得-基礎控除)×保険料率
均等割額	XX,XXX円	X,XXX円	XX,XXX円
平等割額	XX,XXX円	X,XXX円	—
限度額	XXX,XXX円	XXX,XXX円	XXX,XXX円

【所得割額】

(前年の総所得金額－基礎控除額)×保険料率

【均等割額】

問題文の金額×世帯の国保被保険者数

【平等割額】

1世帯につき問題文の金額

上記を合算して、限度額と比較し少ない方を納めます。

第9章 第5節 退職後の医療保険

1. 退職後の医療保険の選択

退職後の医療保険の選択肢として、次の4つがあります。

再就職する	再就職しない		
	任意継続被保険者へ加入	被扶養者として加入	国民健康保険へ加入
再就職先の健康保険へ加入。	資格喪失後20日以内に手続き。	被保険者である配偶者や子が、被扶養者の手続きを勤め先へ依頼。	資格喪失後14日以内に市区町村へ届出。

2. 任意継続被保険者

退職後、被保険者の資格を喪失しても、下記の条件を全て満たせば、**2年間**に限り被保険者を継続できます。

- 退職までに健康保険の被保険者期間が継続して**2ヶ月以上**あること。
- 資格喪失後**20日以内に手続き**を行うこと。(退職した会社で行います)

たとえば、退職した夫・専業主婦の妻・幼い子という家族構成の場合、国民健康保険に加入すると3人分の保険料を納めなければなりません。任意継続被保険者を選択すれば、(被扶養者に該当する間)妻と子は被扶養者として扱われる為、保険料は退職した夫の分だけを納めることになります。

保険料については、次のように計算し、**全額自己負担**となります。

標準報酬月額(①②のどちらか少ない方)× 保険料率

- ①資格喪失時の標準報酬月額
- ②前年*9月30日時点の健康保険加入者の平均となる標準報酬月額
* 1月～3月までの標準報酬月額は前々年

退職しているため、これまで会社と折半していた保険料を全て自身で支払わなければなりません。同様に、会社員という理由で受けることができていた**傷病手当金**や**出産手当金**も**受け取れなくなります**。ただし、退職前に傷病手当金や出産手当金を受給していた場合は、任意継続被保険者になった後も引き続き給付されます。

なお、任意継続被保険者になったあとは、自己都合による任意で資格を喪失することはありません。資格を喪失するのは次に該当した場合です。

- 任意継続被保険者となった日から起算して2年を経過した翌日。
- 正当な理由がなく納付期日までに保険料を納付しなかった場合、その翌日。
- 就職し健康保険または船員保険の被保険者となった日。
- 後期高齢者医療の被保険者となった日。
- 死亡した翌日。

実務 納付期限を1日でも遅れたら、任意継続被保険者の資格を喪失しますので注意が必要ですが、言い換えれば、(国保の方が得だったなど)自己都合による任意での資格喪失が可能とも考えられます。

実務 納付時、「領収済銀行控」に氏名のフリガナと電話番号を記載する場合があります。

第9章 第6節 後期高齢者医療制度

1. 後期高齢者医療制度の被保険者

後期高齢者医療制度の被保険者として認められるのは次のいずれかに該当した case です。
ただし、生活保護を受けている case などは被保険者になりません。

- ① 75歳以上の人(75歳の誕生日に資格取得)
- ② 65歳以上74歳以下で、政令に定められている障害状態と認定されている人。

2. 後期高齢者医療制度の保険料

- 保険料は都道府県別に定められた所得割額と均等割額を合算した金額です。
- 公的年金の受給額が年額18万円以上の場合、年金から徴収されます(特別徴収)。
- 公的年金の受給額が年額18万円未満の場合や、後期高齢者医療保険料+介護保険料>年金受給額×1/2 の場合は、個別に納める必要があります(普通徴収)。

3. 後期高齢者医療制度の自己負担額

被保険者および被扶養者ともに、原則**1割負担**ですが、現役並み所得者は3割負担です。

4. 後期高齢者医療制度の主な給付

健康保険や国民健康保険と同じく医療などの給付を受けることができます。

- 療養の給付
- 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