

私たちの 健康保険

- ◆健康保険 … 病気になったらいくらかかる？
- ◆介護保険 … 介護が必要になったときは？



名古屋鉄道健康保険組合 プライバシーポリシー

名古屋鉄道健康保険組合（以下「当組合」という。）は、加入者個人に関する情報（以下「個人情報」という。）を適切に保護する観点から、以下の取り組みを推進します。

- 1.当組合は、取得した加入者の個人情報について、適切な安全措置を講じることにより、加入者の個人情報の漏えい、紛失、き損又は加入者の個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。
- 2.当組合は、加入者からご提供いただいた個人情報を、加入者の健康の保持・増進など加入者にとって有益と思われる目的のためだけに使用いたします。また、個人番号については、番号法で定められた利用範囲において特定した利用目的でのみ利用いたします。
- 3.当組合は、あらかじめ加入者の事前の同意を得た場合を除き、加入者の個人情報を第三者に提供いたしません。また、個人番号をその内容に含む個人情報（以下「特定個人情報」という。）については、本人の同意の有無にかかわらず、番号法に定める場合を除き、提供いたしません。
ただし、特定個人情報でない個人情報について、次の各号に該当する場合は、加入者の事前の同意を得ることなく、加入者の個人情報を第三者に提供することがあります。
 - (1) 法令の定めに基づく場合
 - (2) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要であって、加入者の同意を得ることが困難である場合
 - (3) 公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために必要であって、加入者の同意を得ることが困難である場合
 - (4) 国の機関もしくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、加入者の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合
- 4.当組合は、職員に対し個人情報保護に関する教育啓蒙活動を実施するほか、個人情報を取り扱う部門ごとに管理責任者を置き、個人情報の適切な管理に努めます。
- 5.当組合が業務委託する場合には、より個人情報の保護に配慮したものに見直し・改善を図ります。業務委託契約を締結する際には、業務委託の相手としての適格性を十分審査するとともに、契約書の内容についてもより個人情報の保護に配慮したものとします。
- 6.加入者が、加入者の個人情報の照会、修正等を希望される場合、当組合担当窓口までご連絡いただければ、合理的な範囲ですみやかに対応させていただきます。
- 7.当組合は、加入者の個人情報の取扱いに関する法令その他の規範を遵守するとともに、本プライバシーポリシーの内容を継続的に見直し、改善に努めます。

以上

◆◆◆ はじめに ◆◆◆

私たちにとって何よりも大切なもの、それは心とからだの健康です。職場に活力をもたらし、家庭生活を明るく楽しいものにするのも、心身の健康があってこそです。

しかし、長い一生の間に病気やけがをせずに過ごすことは、まず考えられません。万一、重い病気にかかれば、医療費がかさみ生活に影響を与えかねません。また、出産や死亡のときにも一般的な出費がかさみます。

健康保険は、事業主とみなさんが一定の保険料を出し合い、いざというときに各種の給付を行って、みなさんの負担を少なくするという被保険者相互の助け合いの制度です。名古屋鉄道健康保険組合ではさらに、疾病予防や健康増進などの事業も積極的に推進し、みなさんの健康づくりの支援をしています。

また、介護保険制度は社会全体で支え合う制度で、健康保険組合もその第2号被保険者に係る保険料徴収などさまざまな面で協力しています。

この本は、健康保険のしくみや給付内容、および介護保険制度のあらましなどについてわかりやすく解説したものです。どうぞ健康で幸せな家庭づくりにお役立てください。

この本の内容は、名鉄健保のホームページでもご覧いただけます。

URL <https://www.meitetsu-kenpo.jp>

Contents

もくじ

健康保険

健康保険、健康保険組合ってなに?	4
健保組合に加入するのは?	6
マイナ保険証等はどう扱えばいいの?	8
保険料はどうやって決めるの?	10
当組合の保険料月額表	12
● 医療費支払いのしくみ	13
保険給付ってなに?	14
こんなときこんな給付が受けられます	16
病気やけがをしたときは?	18
医療費が高額になったときは?	22
立て替え払いをするときは?	24
保険外の療養を受けるときは?	26
歯の治療をするときは?	27
病気やけがで会社を休んだときは?	28
在宅で治療するときは?	29
出産したときは?	30
死亡したときは?	32
接骨院等にかかるときは?	33
公費で受けられるときは?	34
● 医療費控除	35
自動車事故やケンカなどでけがをしたときは?	36
退職したときは?	38
高齢者の医療は?	40
● 健やかな高齢期のために	43
当組合の保健事業	44
● “かかりつけ医から病院へ”が基本ルール	48
● 効率のよい受診で医療費を抑えよう!	49
● マイナ保険証の機能とメリット	50

介護保険

介護保険ってなに?	52
介護サービスを受けるには どうすればいいの?	54

けんぽの医療施設

名鉄病院を利用しよう!	56
-------------------	----



健康保険



健康保険、健康保険組合ってなに？

■ 私たちの生活を守る健康保険

毎日の暮らしを送っていくうえで心配することの一つに、自分や家族が病気になったり、けがをしたりしたときにかかる医療費や生活費の問題があります。

健康保険は、このような場合に備えて、働いている人たちがその収入に応じて保険料を出し合い、事業主も負担をし、病気・けが・出産・死亡などのときに必要な医療や現金を支給して、お互いに生活上の不安を少しでもなくしていこう、という目的から生まれた制度です。

健康保険組合はこの健康保険の運営を行う公法人で、厚生労働大臣の認可を得て設立することができます。

私たちの名古屋鉄道健康保険組合(以下、健保組合)は、1937(昭和12)年に設立されました。



健保組合のメリット

自主的・民主的運営

みなさんが選挙によって直接組合運営に参加できる組織になっており、自主的・民主的に運営されています。

いきとどいたサービス

きめ細かい事業運営を行い、みなさんへいきとどいたサービスを行うことができます。

すぐれた保健事業

事業主と一体となって保養・レクリエーション・病気の予防・体力づくりなどの保健事業を積極的に行い、みなさんの健康づくりに役立ちます。

有利な給付

法律で定められた給付(法定給付)のほかに、財政状態に応じて独自の付加給付を行うことができます。

弾力性のある保険料率

保険料率を自主的に決めることができ、負担割合も自主的に決められることが認められています。

■ 健保組合の行う二大事業

健保組合は、「保険給付」と「保健事業」という2つの仕事をしています。

保険給付

健保組合に加入しているみなさんの病気、けが、出産、死亡などのとき、医療費を負担したり、いろいろな給付金を支給したりします。これは健康保険の生まれた直接の目的である大切な仕事です。

保健事業

健保組合に加入しているみなさんの健康の保持増進を図る事業です。健康に関する情報の提供、病気の予防を目的とした各種健診、運動や保養のための環境整備など、さまざまな事業を行っています。



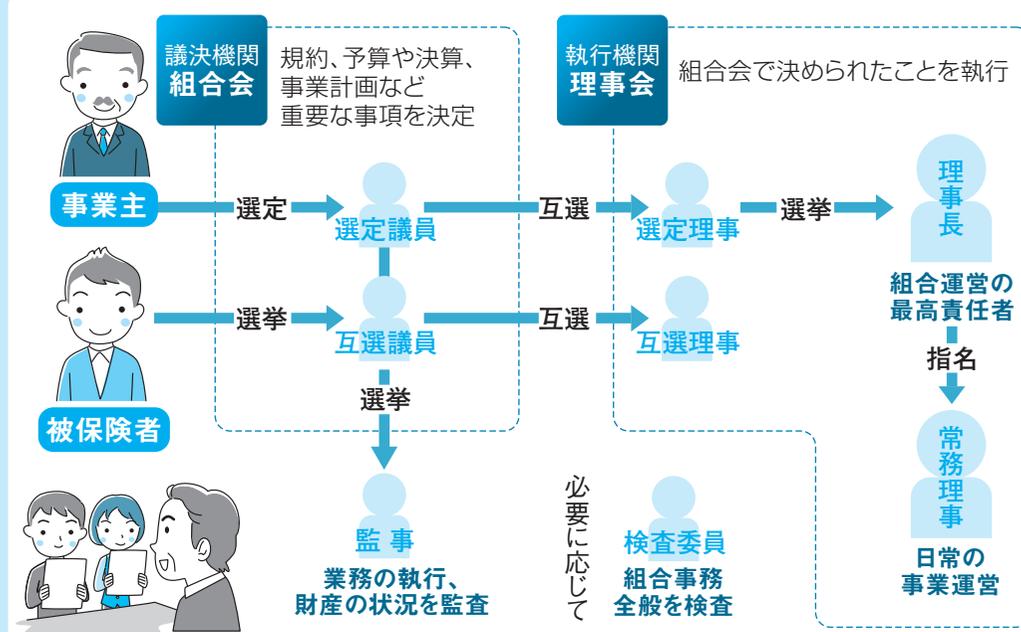
特定健診と特定保健指導

保健事業の一環として、健保組合に加入する40～74歳の被保険者と被扶養者に対し、メタボリックシンドロームに重点をおいた健診(特定健診)と、健診結果に基づく保健指導(特定保健指導)を実施します。

この他に名古屋鉄道健康保険組合は名鉄病院を運営しています(P56参照)。

健保組合の組織

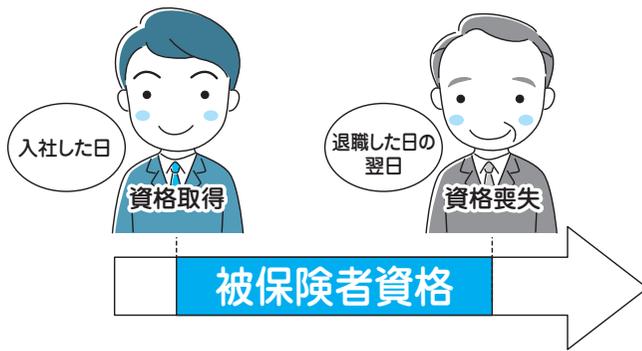
事業主の代表と、私たちの代表である同数の議員によって、自主的・民主的に運営されています。



健保組合に加入するのは？

■ 本人は被保険者、家族は被扶養者

保険料を払って健康保険に加入している本人を「被保険者」といいます。私たちは、法律により、労働条件等一定の条件を満たしていれば、意思に関係なく自動的に被保険者となります。被保険者の資格は、入社した日に取得し、退職した日の翌日または死亡した日の翌日に喪失します。



また、被保険者に扶養されている家族も加入し、この家族のことを「被扶養者」といいますが、被扶養者になるには条件があります。

75歳以上の人は後期高齢者医療制度へ

75歳になると、健保組合の加入資格を失い、後期高齢者医療制度に加入することになります。

▶▶ 被扶養者と認められるには

被扶養者となるためには、主として被保険者の収入によって生計が維持されており、収入が限度額内(下図参照)であり、かつ被保険者の収入額の2分の1未満であることが条件です。

収入限度額	年額*1	月額	日額	収入の種類*3
60歳未満	130万円未満*2	108,334円未満	3,612円未満	給与、年金、事業所得、不動産・配当金、失業給付・傷病手当金 など
60歳以上	180万円未満	150,000円未満	5,000円未満	
障害年金受給者				

*1 年額とは、事由発生時点から将来にわたって1年間(12ヵ月)の収入です。必ずしも1月~12月ではありません。

*2 被保険者の配偶者を除く19歳以上23歳未満は150万円未満です。

◆被扶養者の認定日は、原則、書類の受付日となります。

◆実際の扶養認定では、状況により他の条件が付加され、扶養能力の有無、法律上または社会通念上の扶養義務を総合的に判断します。

*3 健康保険法における被扶養者の条件は「収入」を指し、税法上の所得とは異なります。

■ 被保険者と同居でも別居でもよい人

- ① 配偶者(内縁でもよい)
- ② 子、孫
- ③ 兄弟姉妹
- ④ 父母など直系尊属

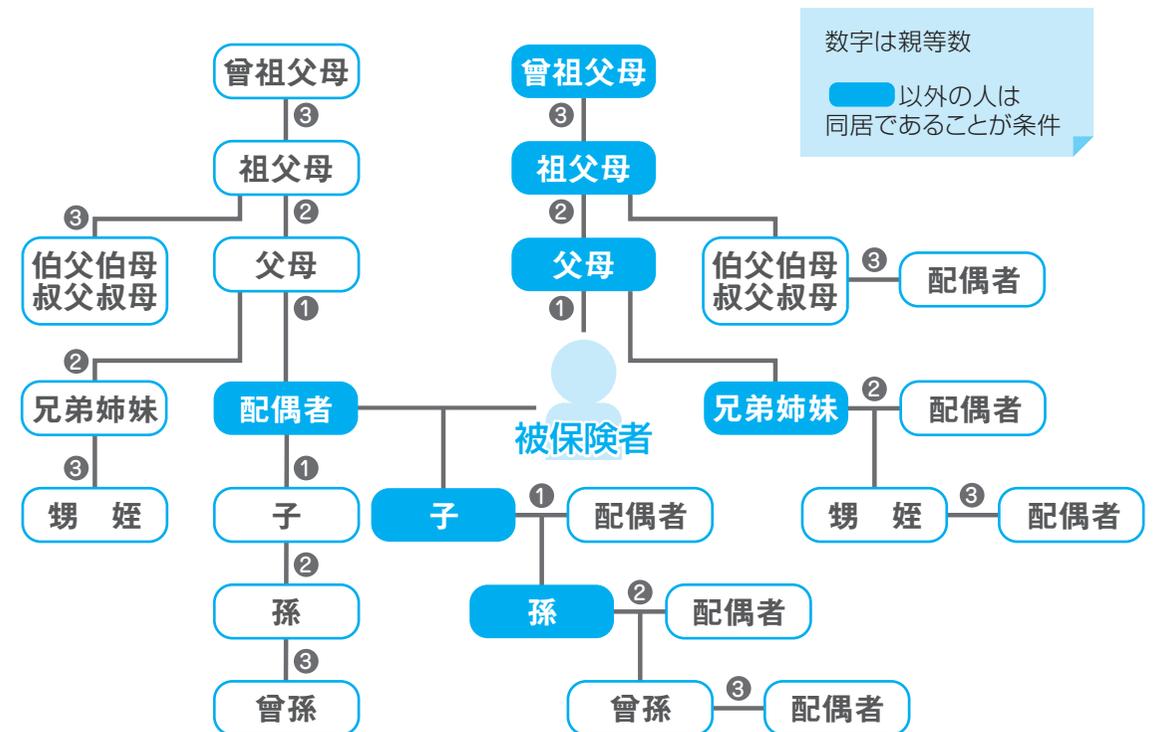
■ 被保険者と同居が条件の人

- ① 左記以外の三親等内の親族
- ② 被保険者の内縁の配偶者の父母・連れ子
- ③ 内縁の配偶者死亡後の父母・連れ子

*「日本国内に住所を有していること(海外への留学生や、被保険者の海外赴任に同行する家族で、日本に生活の基盤があり、今後再び日本で生活することが考えられる場合等は除く)」も条件となります。

*パートやアルバイトで働く人で、1週間の所定労働時間および1ヵ月の労働日数が常時雇用者の4分の3以上ある場合、勤務先で「被保険者」となります。また、4分の3未満の場合でも、従業員が51人以上(50人以下は労使の合意が必要)の事業所に勤める人で「1週の所定労働時間20時間以上」「勤務期間が2ヵ月を超えて見込まれる」「月額賃金8.8万円以上」「学生ではない」をすべて満たす場合は、「被保険者」となります。

▶▶ 被扶養者はこの範囲です



被扶養者の届出はお忘れなく

新たに被保険者の資格を取得するときに、被扶養者にしたい人がいる場合は、「被扶養者認定届」に該当事項を記入し、必要書類を添えて健保組合へ届け出て認定を受けてください。

またその後、子どもが生まれて被扶養者が増えたり、**就職や別居、死亡などで被扶養者でなくなった人が生じたりした場合**にも、そのつど5日以内に、「被扶養者認定届」または「被扶養者抹消届」に必要書類を添えて届け出てください。

被扶養者の異動があるときは健保組合への届出が必要です。



マイナ保険証等※は どう扱えばいいの？

※マイナ保険証／資格情報のお知らせ／資格確認書

■医療機関等での受付は「マイナ保険証」が基本

マイナ保険証とは、健康保険証等利用登録を済ませたマイナンバーカードのことです(利用登録についてはP50参照)。保険医療機関および保険薬局の顔認証付きカードリーダーでマイナ保険証を使って受付をすれば、被保険者・被扶養者とも3割(義務教育就学前2割)の負担で必要な医療が受けられます。

※従来、健保組合の被保険者・被扶養者に1人1枚発行されていた「健康保険被保険者証(健康保険証)」は、2025年12月2日以降使用できなくなり、「マイナ保険証」を基本とするしくみになりました。

※70～74歳の人は、医療費の自己負担割合や自己負担限度額が異なる(P40参照)ため、「高齢受給者証」が発行されていましたが、マイナ保険証に統合されました。ただし、マイナ保険証を取得していない人等には、負担割合が記載された「資格確認書」を発行します(P9参照)。



就職や転職で加入する健康保険が変わっても、マイナ保険証は切り替え手続き不要ですと使えます。ただし、新規加入した健康保険への登録手続きはそのつど必要です。

マイナ保険証の 管理はしっかりと

マイナンバーカードは、クレジットカードやキャッシュカードなどと同様、しっかり管理しましょう。

なお、紛失したときや盗難にあったときはただちに届け出てください。

- **マイナンバーカードやマイナンバーカードの機能を搭載したスマートフォンの紛失・盗難**
下記フリーダイヤルで一時利用停止の手続きを行い、警察に届け出る
マイナンバー総合フリーダイヤル **0120-95-0178**(紛失・盗難の場合は24時間・365日受付)



■全加入者に「資格情報のお知らせ」を発行

健保組合に加入する被保険者・被扶養者全員に、「資格情報のお知らせ」を発行します。「資格情報のお知らせ」には健保組合名(保険者名)や被保険者等記号・番号・枝番等が記載されており、次のようなケースで利用します。

■利用するケース①

マイナ保険証を使用できない医療機関等での受付で、マイナ保険証と「資格情報のお知らせ」をセットで提示すると、健康保険で医療を受けることができます(「資格情報のお知らせ」のみでは健康保険が適用されません)。

■利用するケース②

保険給付の請求や保健事業の利用時に、被保険者等記号・番号・枝番等が必要になるとき、「資格情報のお知らせ」で確認することができます(マイナンバーカードの券面には被保険者等記号・番号・枝番等が記載されていません)。

被保険者等記号・番号・枝番等は、マイナ保険証があれば、マイナポータル(P50参照)内「医療保険の資格情報」からも確認できます。これらをスマートフォン等にダウンロードして保存し、画面を提示すれば、「資格情報のお知らせ」として利用できます。

■必要な人に「資格確認書」を発行

マイナ保険証を取得していない人等に対し、「資格確認書」を発行します。医療機関等での受付で「資格確認書」を提示すると、健康保険で医療を受けることができます。

※資格確認書には有効期限があります。

▶▶こんなときにはこんな届出を



※健保組合は「個人番号利用事務実施者」(番号法で定める行政事務を処理する国の行政機関・独立行政法人等)として、その事務の範囲内でマイナンバーを利用します。

保険料は どうやって決めるの？

■ 給料を標準報酬にあてはめ、計算しやすく

保険料は、毎月の給料・賞与から差し引かれて、健保組合に納められます。

標準報酬

健康保険では、私たち一人ひとりの給料・賞与に応じて保険料や現金給付の額を計算します。しかし、給料は月によって変わりますので、給料そのままを計算の基礎にするのは大変です。

そこで、計算しやすい単位で区分した仮の報酬を決め、各人が実際に受ける給料をこれにあてはめて保険料の計算をしています。この仮の報酬を「標準報酬」といいます。

標準報酬月額

現在、標準報酬月額は最低58,000円から最高1,390,000円までの50等級に分けられています。

毎月の保険料は、この標準報酬月額に保険料率を乗じた額となります。

標準賞与額

賞与は、1,000円未満の端数を切り捨て、計算の基礎にします（「標準賞与額」といい、上限は年度累計573万円）。

▶▶ 報酬の範囲

給料、手当などすべて含まれます。

■ 含まれないもの

見舞金、祝金、弔慰金、出張旅費、社会保険の給付、退職金など。

▶▶ 標準報酬を決める時期

■ 入社したとき（資格取得時決定）

初任給等を基礎にして決められます。

■ 毎年7月1日現在で（定時決定）

毎年4月・5月・6月の3ヵ月間の報酬を基礎に7月1日現在で決め直され、その年の9月1日から翌年8月31日まで使われます。

■ 昇給などで報酬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、毎月決まってもらう報酬が大幅に変わった場合、負担の公平を図るため、臨時に決め直されます。

■ 産前産後休業が終わったとき（産前産後休業終了時改定）

産前産後休業を終了して職場復帰した被保険者が、短時間勤務等により報酬が変わった場合は、被保険者の申し出により、標準報酬が決め直されます。

■ 育児休業などが終わったとき（育児休業等終了時改定）

育児休業などを終了して職場復帰した被保険者が3歳未満の子を養育している場合で、短時間勤務等により報酬が変わった場合は、被保険者の申し出により、標準報酬が決め直されます。

保険料の徴収

保険料は月単位で計算します。資格取得した月は、月の途中からでも1ヵ月分の保険料が翌月から徴収され、退職など資格喪失した月の保険料は徴収されません。月末に退職または死亡した場合には、翌月の1日が資格喪失日となりますので、その月分の保険料も徴収されます。

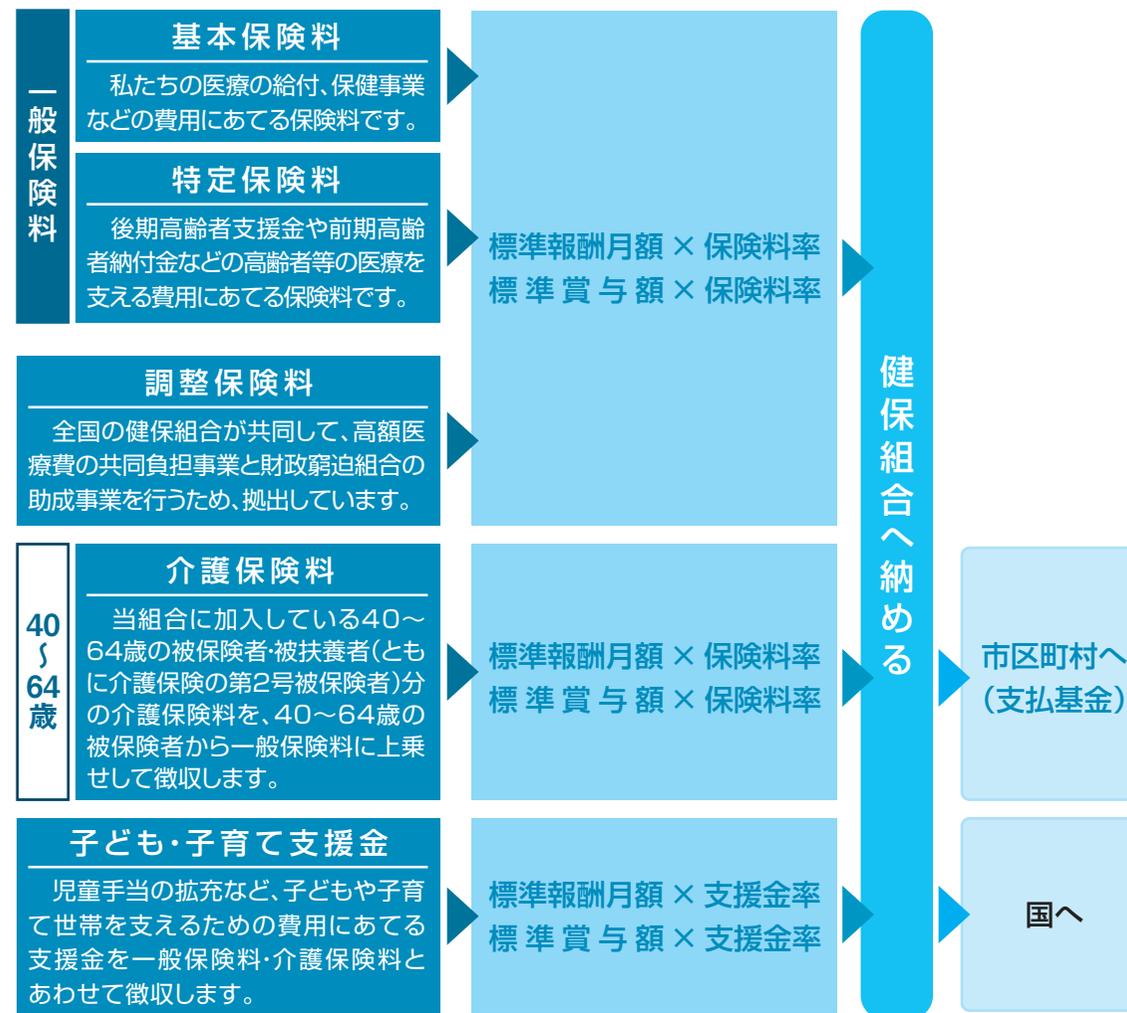
なお、賞与の保険料については当該賞与から徴収されます。資格喪失した月の分は徴収されません。

■ 保険料は 標準報酬月額・標準賞与額×保険料率

保険料は、標準報酬月額と標準賞与額に保険料率を乗じて決められます。保険料率や負担割合について、一般保険料は健保組合の実情に応じて自主的に決めることができます。介護保険料は国から割り当てられる額を納められるように設定し、子ども・子育て支援金は、国から一律の支援金率が示されます。

当組合の保険料率と負担割合は、次頁のとおりです。

▶▶ 保険料のあらまし



▶▶ 産前産後休業中および育児休業中の保険料免除

（育児休業は最長で子どもが3歳になるまで。ただし事業所によって異なります。）

産前産後休業中および育児休業中の負担を軽くするため、事業主の申し出により、被保険者・事業主とも保険料負担が免除されます（育児休業日数等の要件があります）。

両親がともに育児休業を取得する場合は、「パパ・ママ育休プラス」という休業期間を延長できる制度もあります。

当組合の保険料月額表
(調整保険料を含む)

一般被保険者：2026年3月～
任意継続被保険者：2026年4月～

	被保険者負担	事業主負担	計
一般保険料率	37.500/1000	62.500/1000	100.000/1000
基本保険料率	22.300/1000	37.170/1000	59.470/1000
特定保険料率	15.200/1000	25.330/1000	40.530/1000
調整保険料率	0.625/1000	0.625/1000	1.250/1000
一般+調整保険料率	38.125/1000	63.125/1000	101.250/1000
介護保険料率	8.000/1000	8.000/1000	16.000/1000
子ども・子育て支援金率	1.150/1000	1.150/1000	2.300/1000

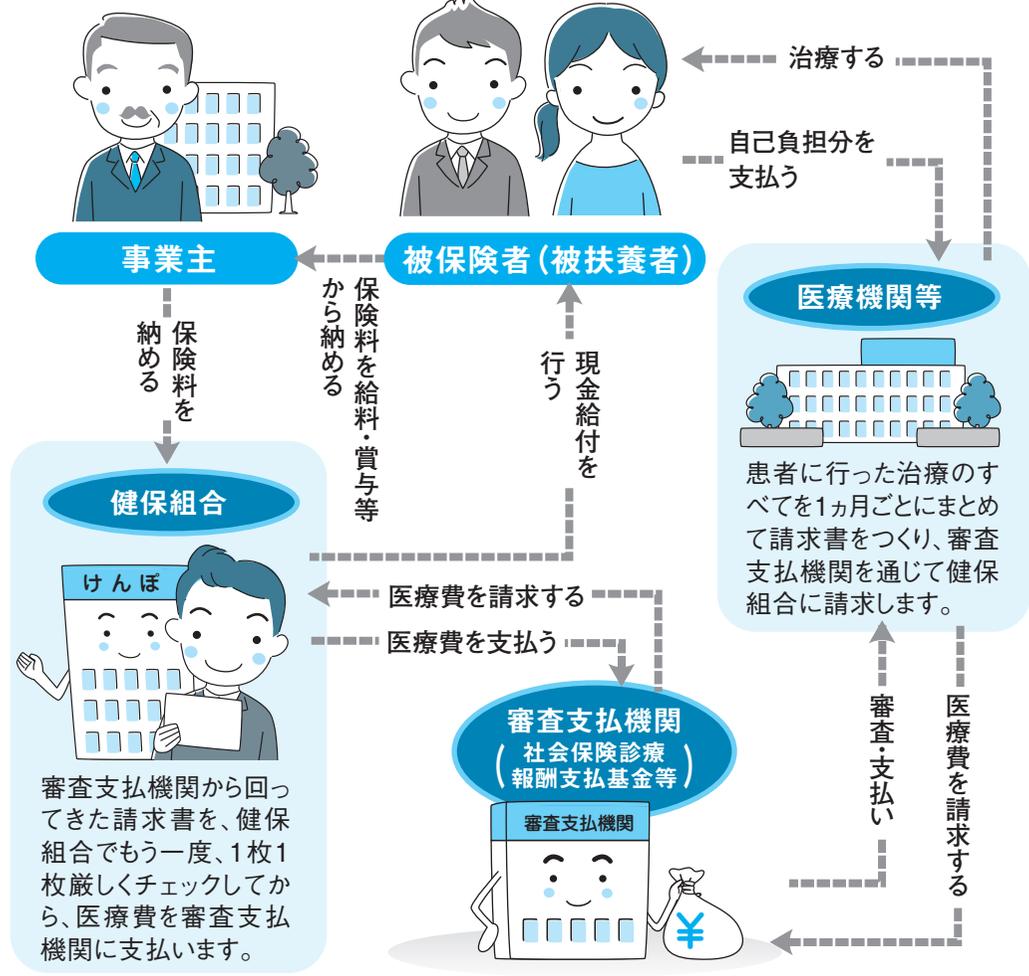
等級	標準報酬		保険料月額								
	月額	日額	被保険者			事業主			合計		
			一般保険料	介護保険料	子ども・子育て支援金	一般保険料	介護保険料	子ども・子育て支援金	一般保険料	介護保険料	子ども・子育て支援金
1	58,000	1,930	2,211	464	66	3,661	464	67	5,872	928	133
2	68,000	2,270	2,592	544	78	4,293	544	78	6,885	1,088	156
3	78,000	2,600	2,973	624	89	4,924	624	90	7,897	1,248	179
4	88,000	2,930	3,355	704	101	5,555	704	101	8,910	1,408	202
5	98,000	3,270	3,736	784	112	6,186	784	113	9,922	1,568	225
6	104,000	3,470	3,965	832	119	6,565	832	120	10,530	1,664	239
7	110,000	3,670	4,193	880	126	6,944	880	127	11,137	1,760	253
8	118,000	3,930	4,498	944	135	7,449	944	136	11,947	1,888	271
9	126,000	4,200	4,803	1,008	144	7,954	1,008	145	12,757	2,016	289
10	134,000	4,470	5,108	1,072	154	8,459	1,072	154	13,567	2,144	308
11	142,000	4,730	5,413	1,136	163	8,964	1,136	163	14,377	2,272	326
12	150,000	5,000	5,718	1,200	172	9,469	1,200	173	15,187	2,400	345
13	160,000	5,330	6,100	1,280	184	10,100	1,280	184	16,200	2,560	368
14	170,000	5,670	6,481	1,360	195	10,731	1,360	196	17,212	2,720	391
15	180,000	6,000	6,862	1,440	207	11,363	1,440	207	18,225	2,880	414
16	190,000	6,330	7,243	1,520	218	11,994	1,520	219	19,237	3,040	437
17	200,000	6,670	7,625	1,600	230	12,625	1,600	230	20,250	3,200	460
18	220,000	7,330	8,387	1,760	253	13,888	1,760	253	22,275	3,520	506
19	240,000	8,000	9,150	1,920	276	15,150	1,920	276	24,300	3,840	552
20	260,000	8,670	9,912	2,080	299	16,413	2,080	299	26,325	4,160	598
21	280,000	9,330	10,675	2,240	322	17,675	2,240	322	28,350	4,480	644
22	300,000	10,000	11,437	2,400	345	18,938	2,400	345	30,375	4,800	690
23	320,000	10,670	12,200	2,560	368	20,200	2,560	368	32,400	5,120	736
24	340,000	11,330	12,962	2,720	391	21,463	2,720	391	34,425	5,440	782
25	360,000	12,000	13,725	2,880	414	22,725	2,880	414	36,450	5,760	828
26	380,000	12,670	14,487	3,040	437	23,988	3,040	437	38,475	6,080	874
27	410,000	13,670	15,631	3,280	471	25,881	3,280	472	41,512	6,560	943
28	440,000	14,670	16,775	3,520	506	27,775	3,520	506	44,550	7,040	1,012
29	470,000	15,670	17,918	3,760	540	29,669	3,760	541	47,587	7,520	1,081
30	500,000	16,670	19,062	4,000	575	31,563	4,000	575	50,625	8,000	1,150
31	530,000	17,670	20,206	4,240	609	33,456	4,240	610	53,662	8,480	1,219
32	560,000	18,670	21,350	4,480	644	35,350	4,480	644	56,700	8,960	1,288
33	590,000	19,670	22,493	4,720	678	37,244	4,720	679	59,737	9,440	1,357
34	620,000	20,670	23,637	4,960	713	39,138	4,960	713	62,775	9,920	1,426
35	650,000	21,670	24,781	5,200	747	41,031	5,200	748	65,812	10,400	1,495
36	680,000	22,670	25,925	5,440	782	42,925	5,440	782	68,850	10,880	1,564
37	710,000	23,670	27,068	5,680	816	44,819	5,680	817	71,887	11,360	1,633
38	750,000	25,000	28,593	6,000	862	47,344	6,000	863	75,937	12,000	1,725
39	790,000	26,330	30,118	6,320	908	49,869	6,320	909	79,987	12,640	1,817
40	830,000	27,670	31,643	6,640	954	52,394	6,640	955	84,037	13,280	1,909
41	880,000	29,330	33,550	7,040	1,012	55,550	7,040	1,012	89,100	14,080	2,024
42	930,000	31,000	35,456	7,440	1,069	58,706	7,440	1,070	94,162	14,880	2,139
43	980,000	32,670	37,362	7,840	1,127	61,863	7,840	1,127	99,225	15,680	2,254
44	1,030,000	34,330	39,268	8,240	1,184	65,019	8,240	1,185	104,287	16,480	2,369
45	1,090,000	36,330	41,556	8,720	1,253	68,806	8,720	1,254	110,362	17,440	2,507
46	1,150,000	38,330	43,843	9,200	1,322	72,594	9,200	1,323	116,437	18,400	2,645
47	1,210,000	40,330	46,131	9,680	1,391	76,381	9,680	1,392	122,512	19,360	2,783
48	1,270,000	42,330	48,418	10,160	1,460	80,169	10,160	1,461	128,587	20,320	2,921
49	1,330,000	44,330	50,706	10,640	1,529	83,956	10,640	1,530	134,662	21,280	3,059
50	1,390,000	46,330	52,993	11,120	1,598	87,744	11,120	1,599	140,737	22,240	3,197

※表中の一般保険料には調整保険料が含まれています。
 ※40～64歳の被扶養者を有する40歳未満または65歳以上の被保険者について、当組合では介護保険料の徴収を行っていません。
 ※子ども・子育て支援金は、2026年4月分保険料(5月納付分)より他の保険料と合わせて徴収(任意継続被保険者は4月納付分より徴収)し、国へ納付します。

医療費支払いのしくみ

医療機関等は、患者負担分を除いた医療費を「審査支払機関(社会保険診療報酬支払基金等)」を通じて健保組合に請求します。健保組合では、請求書をチェックし、間違いがなければ審査支払機関を通じて、保険料の中から医療費を医療機関等に支払います。

窓口での自己負担分以外の残りの医療費も、最終的にはみなさん自身の保険料から支払われるわけです。



健保組合の財政

健保組合の財政は単年度経理となっており、原則としてその年の収入をもってその年の支出をまかないます。

- 収入**
収入の大部分は被保険者と事業主が納める「保険料」です。このほか国からの「補助金」や、わずかな「雑収入」などがあります。
- 支出**
支出で大きな割合を占めるのは、医療費などの「保険給付費」と高齢者医療を支えるための「支援金」「納付金」です。このほか、みなさんの健康の保持・増進を図るための「保健事業費」などがあります。

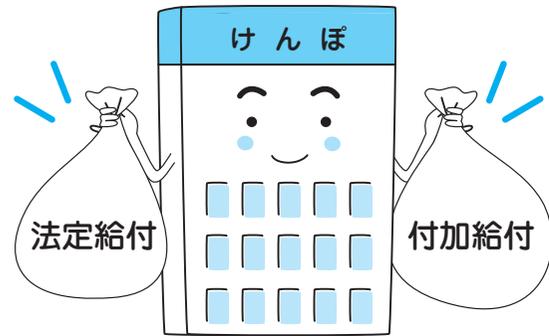
保険給付ってなに？

■ 病気・けが・出産・死亡のときに保険給付

病気・けが*、出産および死亡などに対して、健保組合は被保険者や被扶養者に「保険給付」を支給します。

支給の方法には、「現物給付」と「現金給付」があります。現物給付は病気やけがを治すために提供される医療行為、現金給付は定められた各種の給付金のことです。

※労災保険から給付がある業務上・通勤途上の病気・けがを除く。



法定給付

保険給付のうち、健康保険法で定められ、必ず給付しなければならない給付を「法定給付」といいます。

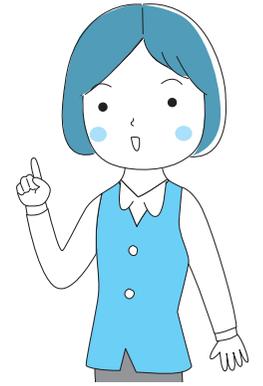
付加給付

それぞれの健保組合が独自に定めて、法定給付に上積みされる給付を「付加給付」といいます。

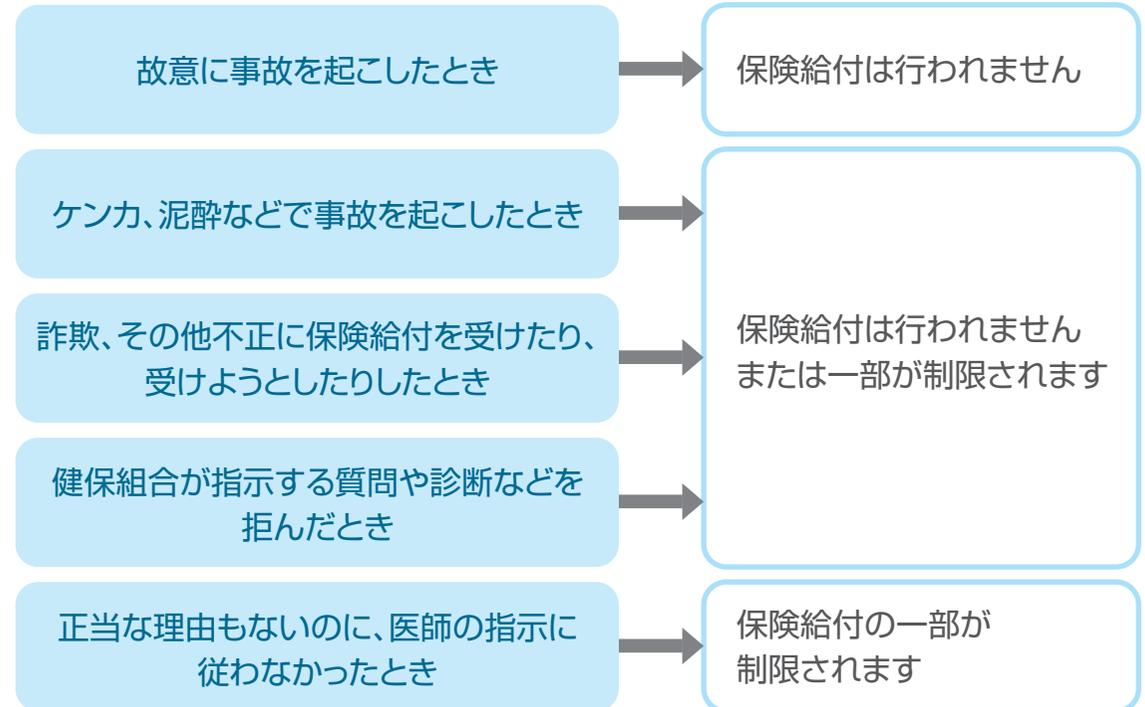
時効は2年

健康保険の給付を受ける権利は、2年で時効となります。たとえば出産育児一時金の場合、請求を忘れると、出産した日の翌日から2年たったときに時効となり、受けられなくなってしまいます。

また、この権利は、他人に譲ったり、担保にしたり、差し押さえたりすることはできないことになっています。



▶▶ こんなときは給付が制限されます



業務中や通勤途上のけがは労災保険

健康保険は、業務外の病気やけがに対して給付を行うものです。業務中や通勤途上にけがをしたときは、労災保険から給付を受けます。重複して給付を受けることはできませんので、ご注意ください。

業務中のけがか業務外のけがかは、そのつど認定を受けることとなります。労災保険の給付対象とならない場合は健康保険から給付が受けられます。



こんなときこんな給付が受けられます

こんなとき	法定給付(健康保険法で決められた給付)	付加給付(当組合が法定給付にプラスして支給する独自の給付)	請求手続き	
被保険者 病気やけがをしたとき 	療養の給付	医療費の7割(70~74歳は8割または7割)	<ul style="list-style-type: none"> 療養の給付 保険外併用療養費 高額療養費 合算高額療養費 (家族)訪問看護療養費 入院時食事療養費 家族療養費 健保組合が自動的にしますので、不要	
	保険外併用療養費	保険外の療養を併用したとき、健康保険のワク内は上記と同じ		
	療養費	立て替え払いした後で健保組合に請求すれば一定基準の現金を支給		
	高額療養費 合算高額療養費	1ヵ月、1件ごとの自己負担額は所得に応じた一定額まで。それを超えた額を支給(世帯合算等の負担軽減措置もある)		一部負担還元金
	高額介護合算療養費	1年ごとの自己負担額は所得に応じた一定額まで。それを超えた額を支給(世帯合算等の負担軽減措置もある)		合算高額療養費付加金
	訪問看護療養費	定められた全費用の7割(70~74歳は8割または7割)		訪問看護療養費付加金
	入院時食事療養費 ^{*1}	1日3食を限度に1食510円*を超えた額を支給(P21参照)		
移送費	算定基準額内の実費			
病気やけがで働けないとき	傷病手当金 ^{*2}	休業1日につき支給開始日の属する月以前の直近12ヵ月間の標準報酬月額平均額の $\frac{1}{30}$ の $\frac{2}{3}$ 相当額を通算1年6ヵ月	延長傷病手当金付加金	
出産したとき	出産手当金 ^{*2}	休業1日につき支給開始日の属する月以前の直近12ヵ月間の標準報酬月額平均額の $\frac{1}{30}$ の $\frac{2}{3}$ 相当額を出産の日以前42日(多胎98日。出産予定日より遅れた期間も支給)、出産の日後56日	休業1日につき支給開始日の属する月以前の直近12ヵ月間の標準報酬月額平均額の $\frac{1}{30}$ の $\frac{2}{3}$ 相当額を法定給付満了後6ヵ月間	
	出産育児一時金 ^{*3}	1児につき500,000円		
死亡したとき	埋葬料(費)	50,000円		
被扶養者 病気やけがをしたとき 	家族療養費	医療費の7割(義務教育就学前は8割。70~74歳は8割または7割)	家族療養費付加金	
	保険外併用療養費	保険外の療養を併用したとき、健康保険のワク内は上記と同じ		
	家族療養費	立て替え払いした後で健保組合に請求すれば一定基準の現金を支給		
	高額療養費 合算高額療養費	1ヵ月、1件ごとの自己負担額は所得に応じた一定額まで。それを超えた額を支給(世帯合算等の負担軽減措置もある)	合算高額療養費付加金	
	高額介護合算療養費	1年ごとの自己負担額は所得に応じた一定額まで。それを超えた額を支給(世帯合算等の負担軽減措置もある)		
	家族訪問看護療養費	定められた全費用の7割(義務教育就学前は8割。70~74歳は8割または7割)	家族訪問看護療養費付加金	
	入院時食事療養費 ^{*1}	1日3食を限度に1食510円*を超えた額を支給(P21参照)		
家族移送費	算定基準額内の実費			
出産したとき	家族出産育児一時金 ^{*3}	1児につき500,000円		
死亡したとき	家族埋葬料	50,000円		

・被扶養者の保険外併用療養費および入院時食事療養費は、家族療養費としてその費用が支給されます。
 ・健康保険に加入する70~74歳の被保険者・被扶養者の給付・自己負担についてはP40を参照してください。

*1 65歳以上の被保険者・被扶養者が療養病床に入院したときは「入院時生活療養費」が支給されます。P41を参照してください。
 *2 傷病手当金と出産手当金について、標準報酬月額が定められている月が12ヵ月に満たない場合は、支給開始日以前の直近の継続した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、または支給開始日の属する年度の前年度の9月30日における全被保険者の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額のいずれか少ない額の3分の2に相当する額。
 *3 産科医療補償制度に加入する医療機関等の医学的的管理の下で出産(死産を含み、妊娠22週以降のものに限る)した場合、妊娠22週未満の出産の場合や、産科医療補償制度に加入していない医療機関等で出産した場合は488,000円。

●上位所得者とは標準報酬月額53万円以上の人

病気やけがをしたときは？

■医療費のうち被保険者・被扶養者とも7割を支給

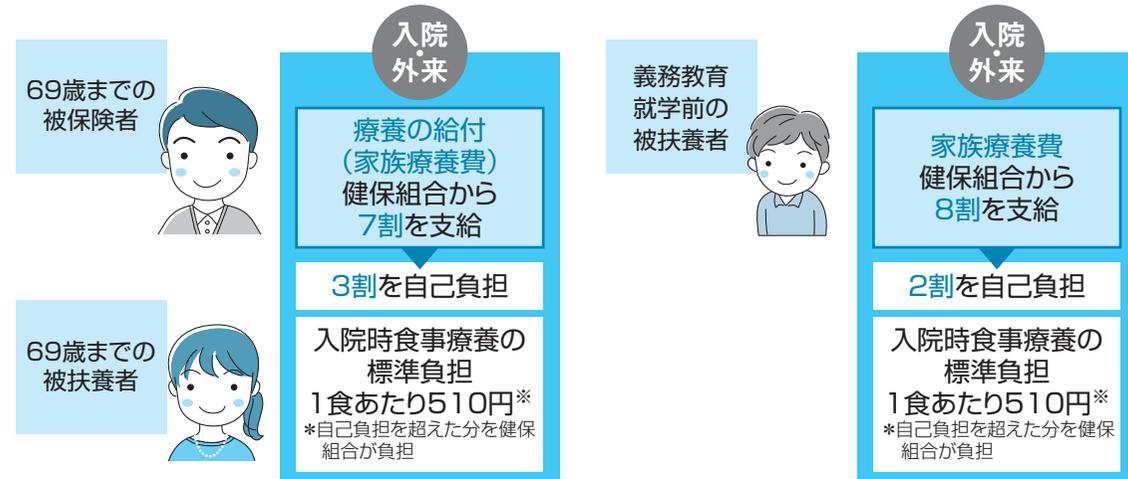
病気やけが*で医師にかかる場合、窓口でマイナ保険証等を使用すれば健康保険で医療を受けることができます。このとき、被保険者・被扶養者は外来・入院ともかかった医療費の3割(義務教育就学前は2割、70~74歳は2割または3割)を窓口で支払い(10円未満四捨五入)、残りは「療養の給付(家族療養費)」として健保組合が負担します。

また、入院時の食費(標準負担額)は別に自己負担します(P21参照)。

※労災保険から給付がある業務上・通勤途上の病気・けがを除く。
※自動車事故の場合はP36を参照。

(注) 法人役員の業務上の負傷等は、健康保険の給付対象外となります。ただし、被保険者が5人未満の事業所の社長などが、一般従業員と同等の業務を行っている場合は健康保険の給付対象となります。

▶▶ 病気やけがをしたときはこんな給付と負担が (70~74歳の人についてはP40をご覧ください。)



※2026年6月より、負担額が引き上げられる予定です(510円→550円)。低所得者・難病患者等は負担軽減措置があります(P21参照)。

名鉄病院のご利用を!
→詳しくはP56をご覧ください。

- 紹介状のない初診の場合に発生する追加負担を免除
通常、紹介状をもたずに初診を受けた場合、初診料のほかに初診時選定療養費として7,700円を徴収していますが、当組合加入の被保険者・被扶養者の方は免除されます。
- 受診についての電話相談窓口を設置
電話で症状をお伝えいただくことで、看護師から症状に合わせた対応方法をご案内します。(当組合加入の被保険者・被扶養者の方にご利用いただけます)
組合員専用ダイヤル 052-551-6187 受付時間 平日9:00~16:00

▶▶ こんな診療が受けられます

- 診察・検査** いつでも健康保険で医師の診察が受けられます。診察に必要な検査も受けられます。
- 薬・治療材料など** 治療に必要な薬は、支給されます。ただし、厚生労働省が認めた薬に限られます。また、ガーゼや包帯などの治療材料もすべて支給されます。
- 処置・手術など** 注射やさまざまな処置・手術はもちろん、放射線治療や精神療法、療養指導なども受けられます。
- 在宅療養・看護** 難病患者等が在宅で療養できるように、医師による訪問診療や、指定訪問看護事業者の看護師などから訪問看護・介護サービスが受けられます。
- 入院・看護** 医師が必要と認めれば、健康保険で入院できます。入院中はその療養に必要な世話や看護も受けられ、寝具も用意されます。また、入院中の食事は、自己負担がありますが、栄養管理された食事が支給されます。

知っておきたい、医療の受け方

セカンドオピニオン

診断や治療の選択などについて、患者が主治医以外の医師に「第2の意見」を求めることができる制度をセカンドオピニオンといいます。

セカンドオピニオンを利用するときに主治医からカルテや検査画像の提供を受けられた場合、その費用には健康保険が適用されます。

オンライン診療

2022年4月より、かかりつけ医でスマートフォンやパソコンなどを使ったオンライン診療が初診・再診ともに受けられるようになりました。

初診は原則かかりつけ医が行うことになっていますが、ほかの医師が事前に患者とオンラインでやり取りし、病歴や服用歴、アレルギー歴等と、現在の患者の症状を把握して(診療前相談)、可能と判断すればオンライン診療を行うことができます。

禁煙治療

「ニコチン依存症」と診断された患者のうち、禁煙を希望する人に対し、基準を満たした施設で行われる禁煙治療について、健康保険が適用されます。

▶▶ こんなときは健康保険でかかれませんか

健康保険でかかれない場合

健康保険でかかれる場合

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ✕ 仕事や日常生活にさしさわりのないソバカス、アザ、ニキビ、ホクロ、わきがの治療など | ○ 治療を必要とする症状があるもの |
| ✕ 回復の見込みがない近視、遠視、乱視、斜視、色覚障害など | ○ 視力に変調があって保険医にみてもらったときの診察、検査、眼鏡の処方箋 |
| ✕ 美容のための整形手術 | ○ けがの処置のための整形手術 |
| ✕ 健康診断、生活習慣病検査、人間ドック | ○ 検査の結果、医師が必要と認めた場合の治療 |
| ✕ 予防注射、予防内服 | ○ 傷口から感染の危険がある場合の破傷風の予防注射など |
| ✕ 身体の機能にさしさわりのない先天性疾患 | ○ 美容のためでなく、社会通念上治療の必要があると認められるもの |
| ✕ 正常な妊娠・出産（費用補助として出産育児一時金支給） | ○ 妊娠高血圧症候群、異常出産など、治療する必要があるもの |
| ✕ 経済的理由による人工妊娠中絶 | ○ 経済的理由による場合以外の母体保護法に基づく人工妊娠中絶 |

不妊治療の一部は健康保険でかかれる(2022年4月より)

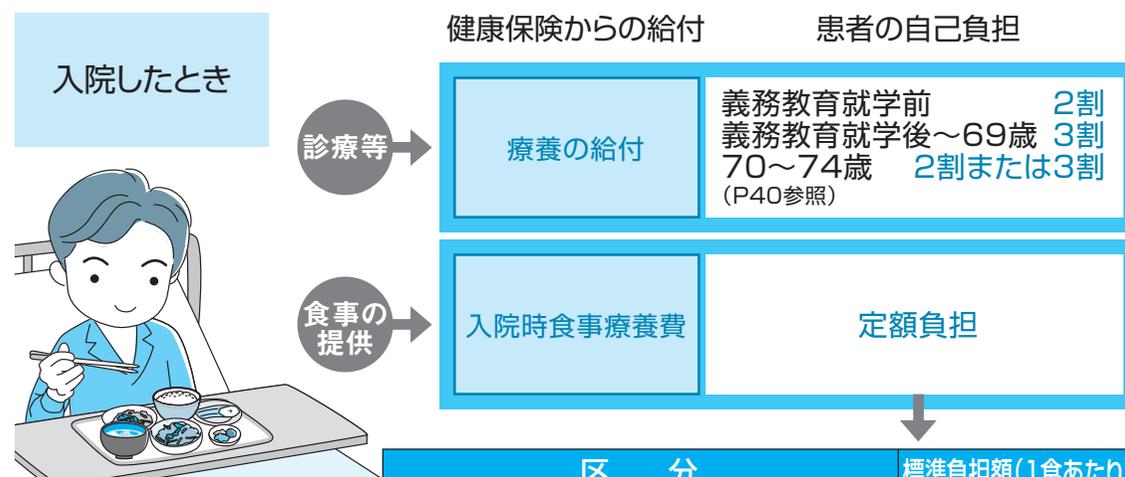
人工授精、生殖補助医療(体外受精・顕微授精など)や男性不妊治療の一部は、健康保険の適用となります。
対象年齢や適用回数の制限がありますので、詳しくは医療機関にお問い合わせください。

■ 入院中の食事代は1食あたり510円^{※1}を超えた額を支給

入院時の食事療養については、療養の給付とは別に、1日3食1,530円を限度に1食あたり510円^{※1}を「標準負担額」として自己負担し、それを超えた額が「入院時食事療養費」として支給されます。

なお、標準負担額は、被保険者・被扶養者とも同額で、高額療養費の対象とはなりません。

▶▶ 入院時にはこんな給付と負担が



区分	標準負担額(1食あたり)
一般	510円 ^{※1}
70歳未満の低所得者	入院90日まで 240円
および低所得者II ^{※2}	入院91日以降 190円
低所得者I ^{※3}	110円

※1 難病患者等は300円。
 ※2 70歳以上で世帯全員が市町村民税非課税の人等
 ※3 70歳以上で世帯全員が市町村民税非課税で所得が一定基準(所得が公的年金収入のみの場合80.67万円以下)を満たす人等
 *2026年6月より、負担額が引き上げられる予定です(一般は510円→550円、70歳未満の低所得者および低所得者II(入院90日まで)は240円→270円、難病患者等は300円→330円)。

入院中の一時帰宅

標準負担額は、1食の食事療養に対するものです。入院中に、治療上や一時帰宅等の理由で食事の提供を受けないときがあれば、その回の食事療養にかかる負担はありません。



医療費が高額になったときは？

■ 自己負担額が所得に応じた一定額を超えた分を支給申請は自動払い方式のため▶▶▶ 不要

特殊な病気にかかったり、長期間入院したりしたときなど、自己負担が高額になった場合の負担を軽くするために、1ヵ月の自己負担が所得に応じた一定額(自己負担限度額)を超えた場合は、その超えた分が後から「高額療養費」として支給されます。

また、みなさんの負担を軽減するため健保組合から基準額を超えた金額を「付加給付」として支給する制度があります。詳しくは右ページをご覧ください。⇨

※2026年8月以降、自己負担限度額の段階的な引き上げが検討されています。
 ※市区町村の医療費助成を受けている場合で、居住地以外の市区町村で医療を受けた際、窓口負担が高額だった場合は健保組合までお知らせください。
 ※支給時に退職等で資格がない人は申請が必要です。また、申請の際は領収証が必要です。

マイナ保険証を使うと 窓口での負担の軽減に

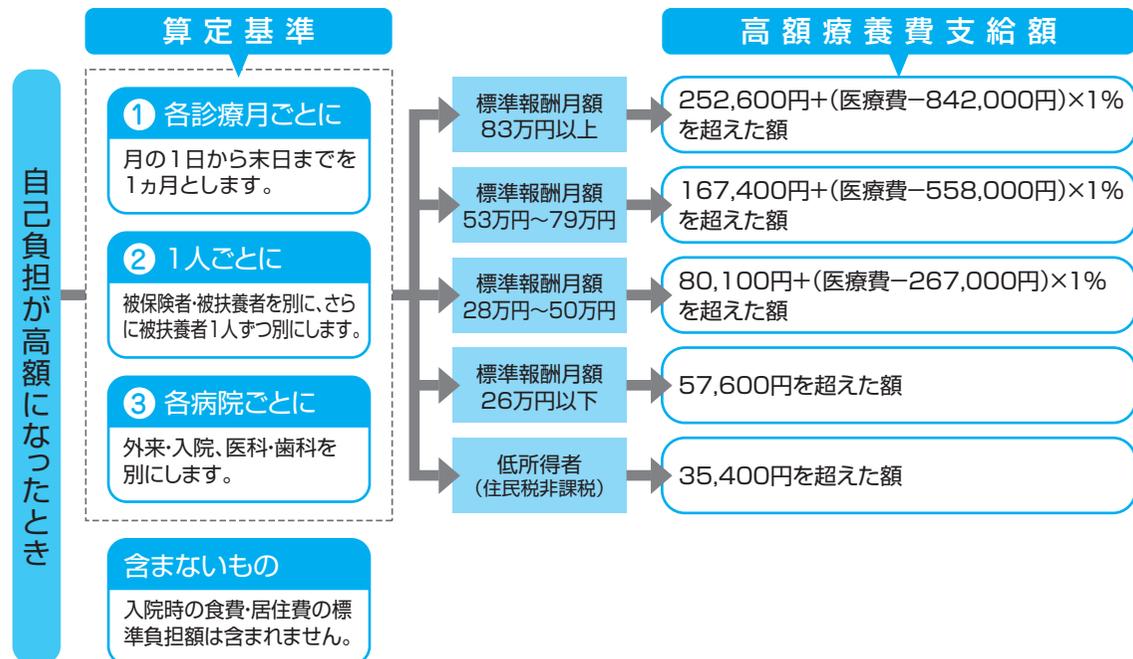
手間なく
負担軽減

医療機関等でマイナ保険証を使用して受付すると、窓口での支払いを自己負担限度額までで済ませることができます。

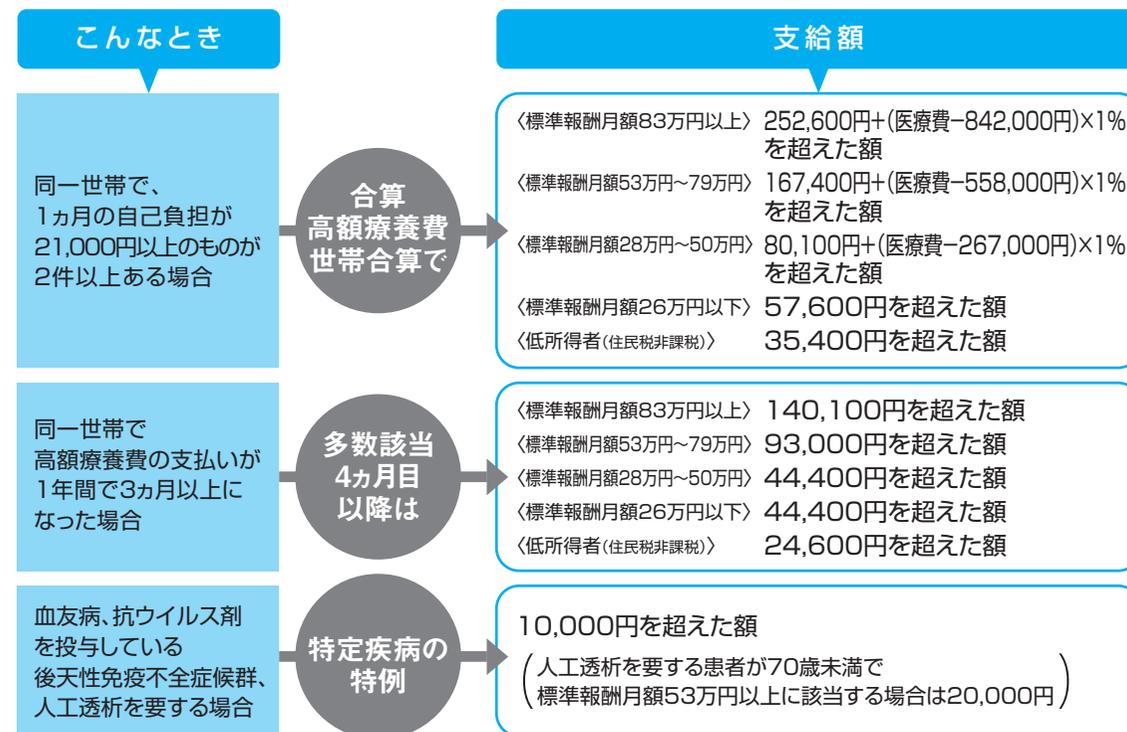
※「資格確認書」を使うときは、事前に健保組合に申請して「限度額適用認定証」の交付を受けておき、この認定証を医療機関等に提出することが必要な場合があります(2026年3月現在)。



▶▶ 高額療養費はどのように支給されます



▶▶ こんなときにも負担が軽減されます



●同一世帯とは被保険者および健保組合でその被扶養者と認められている人たちのことです。
 ●このほかに「高額医療・高額介護合算療養費制度」もあります(P41参照)。

当 組 合 の 付 加 給 付

一部負担還元金

被保険者の1ヵ月の自己負担額(高額療養費、食事療養分、公費負担分を除く)から上位所得者*は60,000円、その他は40,000円を差し引いた額(1,000円未満切り捨て)を支給します。

家族療養費付加金

被扶養者の1ヵ月の自己負担額(高額療養費、食事療養分、公費負担分を除く)から上位所得者*は60,000円、その他は40,000円を差し引いた額(1,000円未満切り捨て)を支給します。

合算高額療養費付加金

世帯合算により、合算高額療養費を受けられる場合、1世帯の負担額から1件あたり上位所得者*は60,000円、その他は40,000円を差し引いた額(1,000円未満切り捨て)を支給します。

※標準報酬月額53万円以上

立て替え払いをするときは？

■ マイナ保険証等を持たずに受診したときは後で申請を

旅先で急病になった場合など、マイナ保険証等を持たずに医師にかかったときは、いったん医療費全額を自分で支払い、後で健保組合に申請して払い戻しを受けることになります。このような給付を「(家族)療養費」といいます。

療養費として支給されるのは、健康保険で認められている治療方法と料金に基づいて計算した額から自己負担分を除いた額となります。入院時の食費(標準負担額)は自己負担となります。

なお、療養費を申請するときは、領収証が必要ですから、必ずもらっておいてください。



旅先にもマイナ保険証等はお忘れなく!!

▶▶ 海外で受診したとき

被保険者や被扶養者が海外に在住中、または旅行中に医師にかかった費用も、療養費払いとして後日払い戻されます。

ただし、日本の健康保険での治療方針を始めとした取り決めは通用しないため、その費用をすべて給付することはできません。

海外の病院で発行された診療内容明細書、領収明細書に基づいて、国内の健康保険での医療費を基準とした額が、後日「海外療養費」として支給されることになります。



※必要な添付書類

診療内容明細書、同意書、領収明細書、これらの日本語翻訳、海外に渡航した事実が確認できる書類(パスポート等)の写し

▶▶ こんなときに療養費を受けます

詳しくは当組合のホームページをご覧ください。

URL <https://www.meitetsu-kenpo.jp>

- 払い戻される額：療養の給付の範囲内または基準料金の7割
※義務教育就学前は8割、70～74歳は8割または7割(P40参照)
- 必要な書類：「療養費支給申請書」と領収証、および下記の添付書類

医療の内容	必要な添付書類
やむを得ず保険医以外の医療機関にかかったとき マイナ保険証等を使用できなかったとき	・診療報酬明細書
海外で受診したとき	・診療内容明細書 ・同意書 ・領収明細書 ・これらの日本語翻訳 ・海外に渡航した事実が確認できる書類(パスポート等)の写し
輸血(生血)の血液代	・輸血証明書
コルセット・ギプス・義眼代など	・保険医の証明書 ・装具作製確認書 ・装具写真 ・同意書
はり・きゅう、あんま・マッサージ・指圧代	・保険医の同意書
四肢のリンパ浮腫治療や、慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のために弾性着衣等を購入したとき	・弾性着衣等 装着指示書
9歳未満の小児弱視等の治療で眼鏡やコンタクトレンズを作成したとき	・保険医の作成指示書等の写し ・患者の検査結果
スティーヴンス・ジョンソン症候群および中毒性表皮壊死症の眼後遺症により、輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズを購入したとき	・保険医の作成指示書等の写し(備考として疾病名が記載された処方箋の写し等支給対象となる疾病のため指示したことが確認できるもの)

※海外で受診したときは、「海外療養費支給申請書」が必要です。

(家族)移送費

病気やけがの治療のため、または入院や転院しなければならないときに、歩行することが著しく困難な場合等であれば、自動車などを利用した費用に対し、現金給付として「(家族)移送費」が支給されます。

支給されるとき

- 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
 - 療養の原因である病気やけがにより、移動困難であること
 - 緊急でやむを得ないこと
- 移送費が支給されるのは、健保組合が必要と認めた場合に限られます。事前に健保組合へお問い合わせください。

支給額

最も経済的な通常の経路および方法により、移送された費用を基準に算定された額(その額が実費を超えた場合は実費)。基準内であれば全額支給されます。

保険外の療養を受けるときは？

■ 保険外併用療養費を支給

健康保険では、保険が適用されない療養を受けると、保険が適用される部分も含めて、医療費の全額が自己負担となります。しかし、医療技術の進歩や患者のニーズの多様化に対応するために、保険が適用されない療養を受ける場合でも、一定の条件を満たした「評価療養」と「選定療養」および「患者申出療養」であれば、保険が適用される部分は一般の保険診療と同様に扱われます。これを保険外併用療養費といいます。

▶▶ 保険外併用療養費はこんなしくみになっています



※給付割合は、義務教育就学前は8割。70～74歳は8割または7割となります（P40参照）。

▶▶ 評価療養と選定療養

保険適用外の療養のうち、評価療養は医学的な価値が定まっていない新しい治療法や新薬など、将来的に保険適用をめざしている療養のことです。選定療養は特別な療養環境など患者が自ら希望して選ぶ療養で、保険適用を前提としない療養のことです。

評価療養

- 先進医療
- 医薬品、医療機器、再生医療等製品の治験にかかる診療
- 医薬品医療機器法承認後で保険収載前の医薬品、医療機器、再生医療等製品の使用
- 薬価基準収載医薬品の適応外使用
- 保険適用医療機器、再生医療等製品の適応外使用

選定療養

- 特別な療養環境の提供（差額ベッド）
- 前歯部の材料差額（材料に金合金などを使用）
- 金属床総義歯 ● 予約診療・時間外診療
- 大病院の初診・再診（紹介状なしでかかる場合）
- 小児う蝕治療後の継続管理
- 180日以上入院
- 制限回数を超えて受ける医療行為
- 水晶体再建に使用する多焦点眼内レンズ
- 後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の処方など

▶▶ 患者申出療養

患者が希望する高度医療技術を用いた保険適用外の療養です。患者からの申し出に基づいて、国が安全性や有効性を審査し、承認されると身近な病院で受けられます。ただし、将来的に保険適用をめざしている療養であることが前提となります。

歯の治療をするときは？

■ 事前に治療方針についてよく相談を

歯の治療も、ほとんど健康保険で受けることができます。しかし、保険適用が認められていない方法や材料で治療すると自費診療となり、治療費が全額自己負担となります。ただし、保険外併用療養費（P26参照）の対象になる治療であれば、差額の負担となります。

保険診療にCAD/CAM（キャドカム）冠やインレー、チタン冠が採用されています。CAD/CAM冠とは、ハイブリッドセラミックスの塊をコンピュータ支援設計・製造ユニットで削り出したものです。

クラウン・ブリッジ 維持管理料

※口腔内の状況によっては対象とならない場合があります。

硬質レジン前装冠、ジャケット冠、CAD/CAM冠、ブリッジなどを保険で治療した場合、治療費に「クラウン・ブリッジ維持管理料」をプラスすることがあります。その場合、もし2年以内に破損等で新しく作り直すときは、その部分の検査費、製作費、装着費は無料となります（初診料その他の治療費は除く。6歳以下の乳幼児や訪問診療、金属アレルギー患者に対する非金属歯冠修復は対象外）。なお、同管理料をプラスしない歯科医院でも2年以内の作り直しは、検査費、製作費、装着費が通常の7割の料金となります。

歯の治療はこのように行われます

治療の種類	治療の方法	保険診療	自費診療*
歯冠修復（むし歯で欠けた部分を、つめたりかぶせたりする）			
充てん	むし歯の部分を削り、穴へ材料をつめる。初期のむし歯に行われる。	ガラスイオノマー、レジン（合成樹脂）など	ハイブリッドセラミックスなど
歯冠修復（インレー、クラウン）	むし歯で欠けた部分が大きくなった場合、型を取り金属で鑄造して元どりにする。	金銀パラジウム合金、銀合金、チタン（大臼歯のみ）、CAD/CAMインレーなど	金合金、白金加金、セラミックス、ハイブリッドセラミックス、ジルコニアなど
前装冠	むし歯の部分が大きくて、充てんやインレーでは回復できない場合、天然歯に類似した色調の材料で表面を覆う。	硬質レジン前装冠（金属部分は金属パラジウム合金など）	セラミックス、ハイブリッドセラミックス、白歯の硬質レジン前装冠など
ジャケット冠	前歯と小臼歯に用いられ、天然の歯に類似した色調をもつ材料で、見える面を覆う。	硬質レジン、CAD/CAM冠	セラミックス、ハイブリッドセラミックス、ジルコニア
既製金属冠	白歯に用いられ、既製の金属冠で歯面全体を覆う。	ステンレス製の既製冠	なし
欠損補綴（なくなった歯を人工歯で補い、元どりにする）			
ブリッジ	なくなった歯の両隣の歯を支台として、ダミー（なくなった歯の代わりの歯）と連結して固定装着する。	硬質レジン（表面のみ、内側は金属パラジウム合金など）、高強度硬質レジン（適用部位限定）など	セラミックス、ハイブリッドセラミックス、金合金、白金加金、ジルコニアなど
義歯（入れ歯）	取り外しのできる入れ歯。歯が全部ない場合の総義歯と、部分的にない場合に残った歯に鉤（クラスプ）をかけて作る部分義歯がある。	床はレジン、人工歯はレジン歯、陶歯。クラスプには金銀パラジウム合金、コバルトクロム合金など	床は金属、クラスプには金合金、白金加金、クラスプのない義歯や白いクラスプの義歯、マグネットを使った義歯など

※条件によっては一部保険診療となる場合があります。

歯科健診の補助について

当組合では、保健事業において、歯科健診の費用補助を行っています。詳しくはP46をご覧ください。

病気やけがで 会社を休んだときは？

■休業1日につき所定の額を支給

被保険者(任意継続被保険者は除く)が、病気やけが*の治療のため仕事につくことができず、給料等がもらえないときは、被保険者とその家族の生活を守るために、健保組合から「傷病手当金」が支給されます。

傷病手当金として支給される額は、休業1日につき支給開始日の属する月以前の直近12ヵ月間の標準報酬月額平均額の $\frac{1}{30}$ の $\frac{2}{3}$ 相当額で、支給される期間は、支給されることになった日から通算して1年6ヵ月です。

*労災保険から給付がある業務上・通勤途上の病気・けがを除く。

▶▶支給条件(すべてに該当する必要があります)

<p>① 病気・けがのための療養中のとき 自宅療養でもよいことになっています。</p>	<p>② 療養のために仕事につけなかったとき 今までやっていた仕事につけない場合をいいます。</p>
<p>③ 連続する3日間を含み4日以上休んだとき 4日目から受けられます。初めの3日間は「待期」といい、支給されません。</p>	<p>④ 給料等がもらえないとき 給料等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。</p>

▶▶障害厚生年金・老齢厚生年金との併給調整

傷病手当金と同時に厚生年金保険法による障害厚生年金(国民年金の障害基礎年金も含む)を受けられるようになったとき、または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、支給が打ち切られますが、傷病手当金のほうが高額になった場合に限り、その差額が支給されます。ただし延長傷病手当金付加金は支給されません。

▶▶資格喪失後の継続給付

1年以上の被保険者期間があり、傷病手当金を受けている被保険者が退職したとき、その病気やけがのため引き続き働けない場合は、傷病手当金の支給開始から通算1年6ヵ月は引き続き支給されます。ただし延長傷病手当金付加金は支給されません。

当組合の
付加給付

延長傷病手当金付加金

傷病手当金受給期間満了後、引き続き6ヵ月間、休業1日につき支給開始日の属する月以前の直近12ヵ月間の標準報酬月額平均額の $\frac{1}{30}$ の $\frac{2}{3}$ 相当額を支給します。

在宅で治療するときは？

■訪問看護にかかった費用の7割を支給

自宅で継続して療養を受ける状態にある人(難病患者等、医師が厚生労働省の基準により認められた人)が、指定訪問看護事業者(訪問看護ステーション)の訪問看護・介護サービスを受けたとき、「(家族)訪問看護療養費」としてかかった費用の被保険者・被扶養者とも7割(義務教育就学前は8割・70~74歳は8割または7割(P40参照))が支給されます。

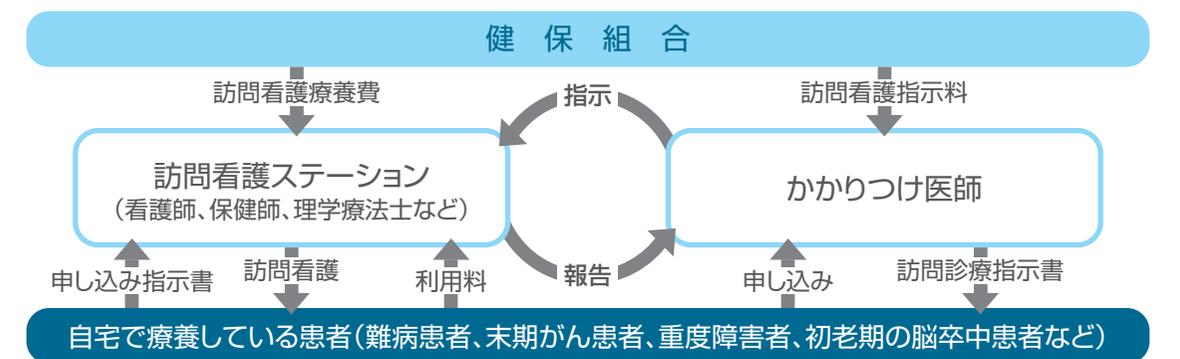
▶▶訪問看護を利用するには

患者や家族がかかりつけ医に申し込み、その医師が最寄りの訪問看護ステーションに指示します。その指示書を受け、直接、指示された訪問看護ステーションに申し込むことにより、訪問看護が受けられます。

▶▶介護保険の給付を受けられる場合は

要介護認定を受け、介護保険から同様の給付を受けられる場合には、基本的には介護保険からの給付が優先されます。

▶▶訪問看護はこのように行われます



当組合の付加給付

訪問看護療養費付加金

本人の1ヵ月の自己負担額(高額療養費は除く)から上位所得者*は60,000円、その他は40,000円を差し引いた額(1,000円未満切り捨て)を支給します。

家族訪問看護療養費付加金

家族の1ヵ月の自己負担額(高額療養費は除く)から上位所得者*は60,000円、その他は40,000円を差し引いた額(1,000円未満切り捨て)を支給します。

*標準報酬月額53万円以上

出産したときは？

■ 出産費用の補助として出産育児一時金 500,000円を支給

被保険者または被扶養者が、妊娠4ヵ月(85日)以上で出産したときには、「(家族)出産育児一時金」として500,000円が受けられます。これは、生産・死産にかかわらず、出産費用の補助という形で受けられるものです。1児につき一律に支給され、双児の場合は2人分になります。ただし、妊娠22週未満の出産の場合や、出産した医療機関等が「産科医療補償制度」に加入していない場合は488,000円となります。

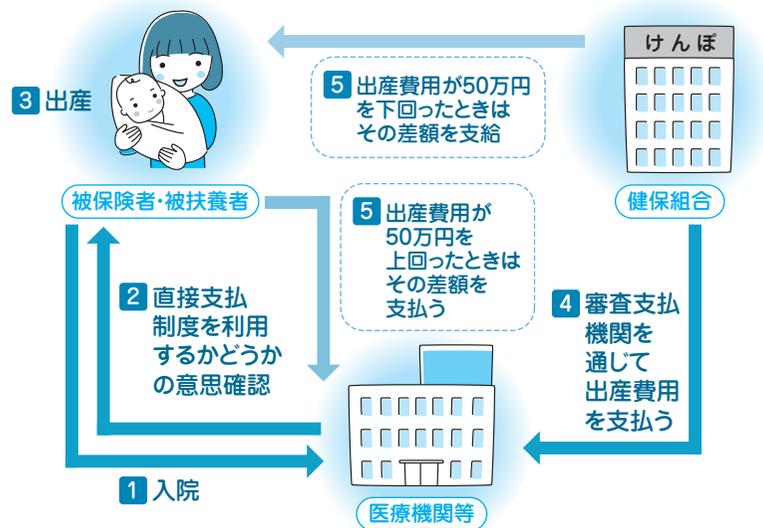
※産科医療補償制度に加入している医療機関等は、公益財団法人 日本医療機能評価機構が運営する産科医療補償制度のサイトで検索できます。

▶▶ 出産費の窓口での自己負担を軽減できます

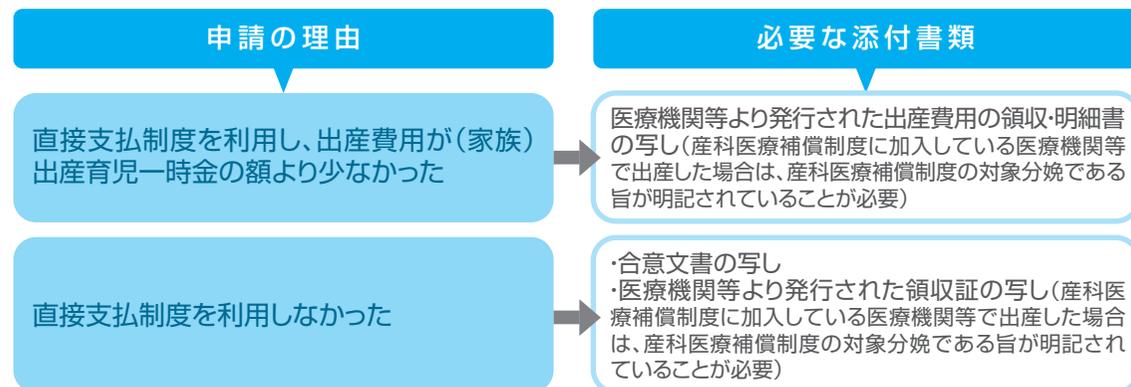
■ 出産育児一時金の直接支払制度

出産のため入院するとき、医療機関等の窓口で必要な手続きをすれば、出産育児一時金を健保組合から医療機関等に直接支払うことができます。

※出産件数の少ない医療機関等では、直接支払制度でなく「受取代理制度」を導入している場合があります。



▶▶ 出産育児一時金の請求手続きが必要になるとき



産科医療補償制度

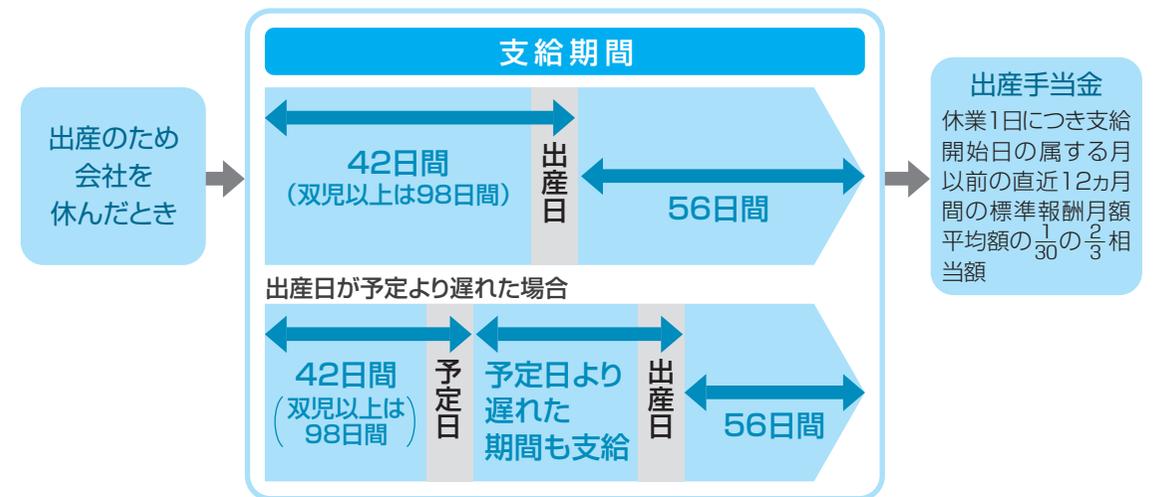
通常の妊娠・分娩にもかかわらず、生まれた子どもが脳性まひを発症した場合に補償金が支払われる制度で、公益財団法人 日本医療機能評価機構により運営され、ほとんどの医療機関等が加入しています。

補償対象 ●原則、在胎週数28週以上で身体障害者等級1・2級相当の脳性まひのお子さん

■ 出産のため会社を休んだときは 出産手当金を支給

被保険者(任意継続被保険者は除く)が出産のため仕事を休み、給料等がもらえないときには、生活の安定を図るために「出産手当金」が受けられます。

出産手当金は、働こうと思えば働ける状態であっても受けられ、給料がもらえる場合は、出産手当金のほうが高額になった場合に限り、その差額が受けられます。



▶▶ 夫婦が共働きのとき

夫婦が共働きで、それぞれ被保険者本人になっているときには、妻の加入している医療保険から本人としての給付を受けることになります。同時に、夫の医療保険から妻としての給付を受けることはできません。

▶▶ 資格喪失後の継続給付

1年以上被保険者期間のある本人で、退職時に出産手当金を受けていた人は残りの期間、また、退職後6ヵ月以内に出産したときは出産育児一時金が受けられます。

▶▶ 産前産後・育児休業中の保険料免除

産前産後休業中および育児休業中の負担を軽くするため、事業主の申し出により、被保険者・事業主とも保険料負担が免除されます(育児休業日数等の要件があります)。

死亡したときは？

■ 死亡時は被保険者・被扶養者とも 50,000円を支給

被保険者が死亡したときは、被保険者に扶養されていた遺族に、50,000円が「埋葬料」として支給されます。また、家族や身近な人がまったくいない場合には、実際に埋葬を行った人に、埋葬料の範囲内で実費が「埋葬費」として支給されます。

一方、被扶養者が死亡したときは、「家族埋葬料」として50,000円が支給されます。

▶▶ 資格喪失後の継続給付

被保険者だった人が、①資格喪失後3ヵ月以内、②傷病手当金の継続受給中または受けなくなって3ヵ月以内に死亡したとき、埋葬料(費)が支給されます(②は1年以上の被保険者期間が必要)。



埋葬費の範囲

埋葬費が支給される場合の“埋葬に要した費用”には、葬儀代はもちろんですが、そのほか霊柩車代、霊前への供物代、僧侶への謝礼なども含まれます。

埋葬料と労災保険の葬祭料

健康保険は、業務上・通勤途上外の病気やけがに対して保険給付を行います。したがって、業務上あるいは通勤途上の事故による死亡については埋葬料は支給されません。このようなときは、労災保険から「葬祭料」が支給されます。ただし、労災保険の給付対象とならない場合は健康保険から支給されます。

接骨院等にかかるときは？



■ 接骨院等にかかる場合、こんなことに注意

接骨院等(柔道整復師)にかかる場合、地方厚生局長等と協定(受領委任)を結んでいるところでは、医師にかかるときと同様にマイナ保険証等を使用し、窓口で一部負担金を支払います。

ただし、健康保険でかけられる場合は限られていますので、ご注意ください。また、領収証は必ずもらってください。

▶▶ 健康保険でかけられる場合は限られています

健康保険で
かかれない場合
※全額自己負担となります。

- 日常生活による単なる疲れや肩こり
- 打撲・ねんざ・挫傷の治療を医師から受けながら、同時に接骨院等(柔道整復師)にかかっている場合
- 加齢による五十肩や腰痛
- 肉体疲労改善のためのマッサージなどの施術
- 業務中や通勤途上のけが(→労災保険から給付を受けます)など

健康保険で
かけられる場合

- 原因が明らかな以下の外傷性の負傷で、慢性に至っていないものに限られます。
- 打撲・ねんざ・挫傷
 - 骨折・不全骨折・脱臼
(応急手当を除き、医師の同意が必要)

はり・きゅう、あんま・マッサージ・指圧を受けられる方へ

はり・きゅう、あんま・マッサージ・指圧で健康保険を利用するためには、療養費支給申請書、領収証のほか、「保険医の同意書」が必要です。同意書がない場合、全額自己負担となります。

健康保険の支給方法

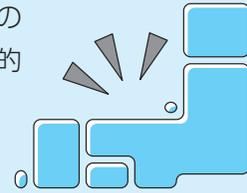
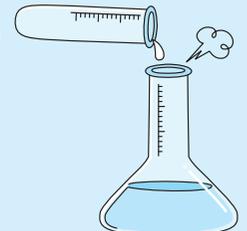
①窓口での支払い	窓口で全額を立て替え払いする (申請書・施術内容を健保組合が確認後、健保組合負担分を支給)
②申請の有無	必要(療養費支給申請書、領収証、保険医の同意書)

公費で受けられるときは？

■ 病気によっては全額または自己負担分が公費負担

病気の種類や患者の条件によっては、医療費全額や健康保険の自己負担分を、国や地方自治体が負担するものがあります。それぞれの詳しいことは、該当する病気について治療を受けたり入院したりするときに医師に相談してください。

▶▶ こんなときに公費負担になります

<p>1 戦傷者や原爆被爆者に対する医療のように、国家補償的意味を持つ場合</p> 	<p>2 感染症など、社会防衛的意味を持つ場合</p> 	
<p>3 身体障害者への医療のような社会福祉的意味を持つ場合</p> 	<p>4 企業活動に基づく公害病の場合</p> 	<p>5 難病の治療、研究を目的とする場合</p> 

市区町村の医療費助成

乳幼児・子ども等

市区町村によっては、乳幼児や子ども等の医療費の自己負担分について助成を行っています。対象となる年齢や助成内容については市区町村によって異なりますので、各自でご確認ください。

また、居住地以外の市区町村で医療を受けた場合は、健保組合までお知らせください。

障害者・ひとり親家庭等

市区町村によっては、障害者やひとり親家庭等の医療費の自己負担分について助成を行っています。医療証を提示することで医療費の自己負担がない人、または減額されている人は、健保組合までお知らせください。

また、居住地以外の市区町村で医療を受けた場合も、健保組合までお知らせください。

医療費控除

被保険者や生計を一にする家族分を含めて、1年間に自己負担した医療費が一定額を超えたとき、税務署に確定申告すると税金が戻ってくるのが「医療費控除」の制度です。

控除対象となるおもな医療費

次のうち、健保組合から支給された給付金や、生命保険会社等から支払いを受けた保険金などを除く、自己負担金に限られます。



- ◆ 医師に支払った治療費や医薬品の購入費
- ◆ 通院費用、往診費用
- ◆ 入院時の食事療養・生活療養にかかる費用負担
- ◆ 歯科の保険外費用
- ◆ 妊娠時から産後までの診察と出産費用
- ◆ はり、きゅう等の施術費や義手等の購入費
- ◆ 医師の証明がある6ヵ月以上の寝たきりの人のおむつ代
- ◆ 訪問看護ステーションの利用料
- ◆ 特別養護老人ホームで受けた介護費・食費・居住費の自己負担分の半額
- ◆ 特定保健指導のうち一定の積極的支援の対象者が負担する特定健診・特定保健指導にかかる費用 など

控除対象とならないおもな医療費

- ◆ 健康診断・人間ドックの費用
- ◆ ビタミン剤・消化剤・体力増強剤など、治療のためでない医薬品の購入費
- ◆ 美容のための整形や歯列矯正の費用

・セルフメディケーション税制(特定の医薬品購入額の所得控除制度)・

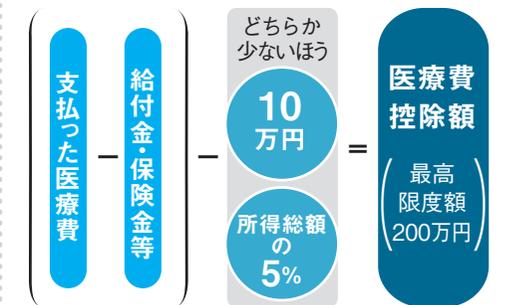
2017年1月1日から2026年12月31日までの間に、被保険者や生計を一にする家族のスイッチOTC医薬品(処方箋が必要な薬から、処方箋のいらない市販薬として買えるようになった薬。一部対象外あり)等の購入費の合計額が年間12,000円を超えた場合、医療費控除の対象となります(上限88,000円)。控除の対象となるには、特定健康診査、予防接種、定期健康診断、健康診査、がん検診等を受けていることが条件です。なお、セルフメディケーション税制の適用を受ける場合には、上記の医療費控除の適用を受けることはできません。

※2027年1月以降、スイッチOTC医薬品の適用期限は撤廃され、恒久化される予定です。それ以外の医薬品の適用期限は5年延長され、2031年12月31日までとなる予定です。

詳しくは最寄りの税務署へお問い合わせください。

医療費控除額

前年1月から12月までに支払った医療費が10万円(または年間所得の5%の少ないほう)を超えると、上限200万円までが課税所得額から控除され、税金が確定精算されます。



申告手続き



確定申告の時期は、毎年2月16日から3月15日までの1ヵ月間ですが、会社員などの給与所得者による医療費控除等の還付申告については、1月から受け付けています。

申告には「医療費控除の明細書」を作成し、提出します(医療機関等の領収証は5年間保管)。その他、給与の源泉徴収票なども必要になります。

※マイナ保険証を使用すればマイナポータル(P50参照)を活用して手続きを簡略化できます。

国税庁ホームページから必要書類の作成、e-Taxによる申告ができます!

URL <https://www.nta.go.jp>

自動車事故やケンカなどでけがをしたときは？

「第三者行為による事故届」をすみやかに提出

自動車事故などの被害者になったとき、病気やけがの治療などは健康保険で受けられます。しかし、その医療費は原則として加害者が支払うべきものです。健保組合からの給付は一時立て替えに過ぎず、後日、健保組合から加害者または自動車損害賠償責任保険の事業機関等に請求することになっています。

※第三者行為による事故とは、交通事故、他人による暴行、外食や購入食品などによる食中毒、他人保有の犬にかまれるなどがあります。

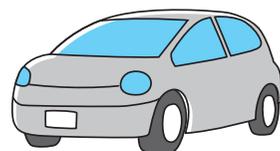
※任意保険に加入している場合、「第三者行為による事故届」等の届出書類の作成・提出について、損害保険会社からサポートを受けられる場合があります。詳しくは契約している損害保険会社にお問い合わせください。

健保組合へ提出



自動車損害賠償責任保険(自賠責)

自動車で他人を傷つけたときは、法律によって自動車の保有者が賠償する責任を負うため、自動車の保有者はすべて強制的に「自動車損害賠償責任保険」に加入することになっています。



自動車損害賠償責任保険の保険金限度額

実際の損害が保険金限度額を上回ったとき、加害者は超過分を負担しなければなりません。

① 死亡した人(1人につき)

- 死亡による損害につき 3,000万円
- 死亡までの損害につき 120万円

② 傷害を受けた人(1人につき)

- 傷害による損害につき 120万円
- 後遺障害による損害につき 障害等級に応じ75万円~4,000万円

▶▶ 自動車事故にあったらこのように

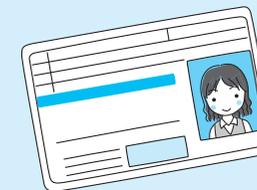
① できるだけ冷静に

事故が起きたときは、ショックで冷静さを失うことがあります。できるだけ冷静に対処してください。



② 加害者を確認

加害者の住所・氏名・年齢・勤務先・電話番号・自動車の種別・登録番号・自動車所有者の住所・氏名・契約保険会社名・保険加入番号など。



③ 警察へ連絡

どんな小さな事故でも、必ず警察に連絡しましょう。そして、自動車安全運転センター事務所「交通事故証明書」の交付を受けます。



④ 健保組合へ届ける

健康保険を使うときは直ちに「第三者行為による事故届」を健保組合へ提出し、事後手続きなど相談してください。



⑤ 示談は慎重に

自動車事故には後遺障害の危険があります。また、示談によって損害賠償を受けると、その範囲内で健康保険の給付を受けられなくなります。示談の前に必ず健保組合へ連絡してください。



交通事故証明書のもらいかた

①～③のいずれかで申請します。

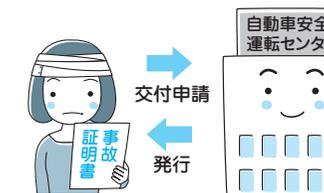
① 自動車安全運転センター事務所の窓口で申請する。

② 自動車安全運転センター事務所および警察署・交番・駐在所に備え付けられている「郵便振替用紙」を、ゆうちょ銀行・郵便局に持ち込み申請する。

③ 自動車安全運転センターのホームページ(<https://www.jsdc.or.jp>)から申請する。

※交通事故の発生場所にかかわらず、最寄りの「自動車安全運転センター」事務所および「ゆうちょ銀行・郵便局」で申請できます。

※交付申請後、自動車安全運転センター事務所から申請者が希望する住所へ証明書が送られてきます(①の場合、窓口が交通事故の発生した都道府県の自動車安全運転センターであり、交通事故にかかわる資料が警察署から届いていれば、即日発行されます)。



高齢者の医療は？

70～74歳の高齢者の医療は2割または3割負担、75歳からは後期高齢者医療制度で

70～74歳の方は、マイナ保険証等を使用すれば被保険者・被扶養者とも2割（現役並みの所得がある人は3割）の負担で医療を受けることができ、その場合の残りの医療費は、そのとき所属している医療保険が負担します。

75歳（一定の障害認定を受けた人は65歳）からは、「後期高齢者医療制度」で医療給付を受けることになり、負担割合は1割または2割（現役並みの所得がある人は3割）となります（P42参照）。

70～74歳の医療費が高額になったときは

1ヵ月間に負担した医療費が自己負担限度額（下表参照）を超えた場合は、超えた額が高額療養費として支給されます。70～74歳の高齢者は、外来の場合の個人ごとの自己負担限度額（一般の人と低所得者）と、世帯で合算した場合の自己負担限度額があります。医療機関等での支払いは自己負担限度額までで済みます。なお、世帯合算した額が自己負担限度額を超える場合は、後から払い戻しを受けます。

※2026年8月以降、自己負担限度額の段階的な引き上げが検討されています。



70～74歳の自己負担限度額*

〈 〉内の額は多数該当の場合（4ヵ月目以降）

区分		一部負担	外来	世帯ごと
現役並み所得者	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〉	
	Ⅱ 標準報酬月額53万円～79万円		167,400円+(医療費-558,000円)×1%〈93,000円〉	
	Ⅰ 標準報酬月額28万円～50万円		80,100円+(医療費-267,000円)×1%〈44,400円〉	
一般の人	標準報酬月額26万円以下	2割	18,000円 8月1日から翌7月31日の1年間の上限144,000円	57,600円〈44,400円〉
低所得者	Ⅱ		8,000円	24,600円
	Ⅰ	15,000円		

* 75歳になって後期高齢者医療制度の被保険者となった月（75歳の誕生日がその月の初日の場合は除く）の自己負担限度額（個人単位）については、特例として上表の額の2分の1の額が適用されます（後期高齢者医療制度における自己負担限度額も2分の1の額となります）。また、その被扶養者が国民健康保険等に移行する場合も同様。

現役並み所得者

健康保険の場合、標準報酬月額28万円以上の人が該当します。ただし、年収が高齢者複数世帯で520万円、単身世帯で383万円に満たない場合は、健保組合に届け出れば一般と同様の自己負担となります。

※被扶養者であった人が75歳になって後期高齢者医療制度の被保険者となったことにより、収入が変わらないのに「一般」から「現役並み所得者」に判定が変更される場合については、「一般」の自己負担が適用されます。

低所得者

低所得者Ⅱ

70歳以上で世帯全員が市町村民税非課税の人等

低所得者Ⅰ

70歳以上で世帯全員が市町村民税非課税で所得が一定基準（所得が公的年金収入のみの場合80.67万円以下）を満たす人等

入院したときの負担

▶▶ 入院中の食事代

入院時の食事療養については、療養の給付とは別に、1日3食を限度に1食あたり510円*（低所得者は110～240円）を標準負担額として自己負担し、それを超えた額が「入院時食事療養費」として支給されます。

※難病患者等は300円。

※2026年6月より、負担額が引き上げられる予定です（一般は510円→550円、低所得者・難病患者等はP21参照）。

▶▶ 入院中の生活療養費

65歳以上の高齢者が療養病床に入院する場合、食費・居住費などの生活療養の標準負担額を自己負担し、それを超えた額が「入院時生活療養費」として支給されます。

■ 生活療養の標準負担額（所得の状況に応じて減額されます）

食費：食材料費および調理コスト相当	1食510円（3食限度）※1
居住費：光熱水費相当	1日370円※2

※1 食事の提供体制などにより、1食470円（2026年6月からは510円）の負担となる医療機関もあります。また、入院医療の必要性が高い患者は、食事療養標準負担額と同額の負担となります。

※2 難病患者の負担はありません。

* 2026年6月より、負担額が引き上げられる予定です（食費は510円→550円、居住費は370円→430円）。

医療と介護が高額になったときは

▶▶ 高額医療・高額介護合算制度

医療と介護の自己負担が高額になる場合の負担を軽くするために、医療と介護の自己負担額を合算したときの年額の自己負担限度額が設けられています。

高額療養費の算定対象世帯を一つの単位として医療と介護の自己負担額を合算します。その額が限度額を超えている場合、被保険者が申請をすれば、それぞれの自己負担の割合から限度額を超えた額が支給されます。健康保険からは「高額介護合算療養費」、介護保険からは「高額医療合算介護サービス費」として支給されます。

■ 自己負担限度額（年額：前年8月1日から7月31日の1年間）

	70歳未満の ^{*1} 人がいる世帯	70歳以上75歳 ^{*2} 未満の人がいる世帯	後期高齢者医療制度の世帯
標準報酬月額83万円以上	212万円		
標準報酬月額53万円～79万円	141万円		
標準報酬月額28万円～50万円	67万円		
標準報酬月額26万円以下	60万円	56万円	
低所得者Ⅱ	34万円		31万円
低所得者Ⅰ			19万円

*1・2 対象となる世帯に、70歳以上75歳未満の人と70歳未満の人が混在する場合には、まずは70歳以上75歳未満の人にかかる自己負担の合計額に、*2の区分の自己負担限度額が適用された後、なお残る自己負担額と、70歳未満の人にかかる自己負担額との合計額とを合算した額に、*1の自己負担限度額が適用されます。

■ 後期高齢者医療制度

75歳（一定の障害認定を受けた人は65歳）以上の人が加入

独立した医療保険制度で、運営は都道府県ごとに全市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が行います。

◆ 保険給付

療養の給付、療養費、訪問看護療養費、高額療養費、高額介護合算療養費など、制度加入前とほぼ変わらない保険給付を受けることができます。

◆ 保険料

広域連合が都道府県単位で決定し、被保険者一人ひとりが負担能力に応じて納めます。

保険料の額は、被保険者が等しく負担する被保険者均等割額と被保険者の所得に応じて負担する所得割額の合計額となります。保険料は原則として年金から天引きで徴収されますが、口座振替も選択できます。

低所得者およびそれまで被扶養者であったために保険料負担のなかった人には、保険料の軽減措置があります。
*保険料の軽減割合は、今後段階的に見直されます。詳しくは広域連合にお問い合わせください。



◆ 費用負担

制度を運営する財源には、高齢者自身の保険料が1割、公費が5割、現役世代からの支援金が4割あてられます。健保組合は支援金を負担します。

※健保組合の被保険者・被扶養者が、後期高齢者医療制度の対象になると、健保組合の加入資格を喪失します。その被保険者に74歳以下の被扶養者がいる場合は、同時に健保組合の加入資格を喪失することになり、75歳になるまで国民健康保険等ほかの健康保険に加入することになります。

65～74歳の高齢者を対象に財政調整 前期高齢者医療制度

前期高齢者が加入する医療保険が偏ることにより、保険者の間で医療費の負担に不均衡が起こるのを解消するために財政の調整を行う制度です。

対象者は、65～74歳の高齢者ですが、前期高齢者医療制度の対象になっても、加入する医療保険制度は変わりません。

● 保険給付・保険料

加入する医療保険制度から、引き続き同じ保険給付を受け、保険料を納めます。

● 財政調整のしくみ

各保険者の前期高齢者の加入率と、全保険者の前期高齢者の平均加入率を比較して負担の不均衡を調整します。前期高齢者の加入率が低い健保組合は納付金を負担することになります。

健やかな高齢期のために 「フレイル」「ロコモ」「サルコペニア」の 予防が決め手

老化のスピードは各人の生活習慣によって異なります。元気に年を重ね、自立した生活を続けるために、できるだけ筋力を維持しましょう。

寝たきり・要介護となる3つの要因

①フレイル

加齢とともに身体機能や認知機能が虚弱になった状態をいいます。あまり食べない、動かないという生活を送っていると、老化のスピードは加速し、要介護の状態に進んでしまいます。

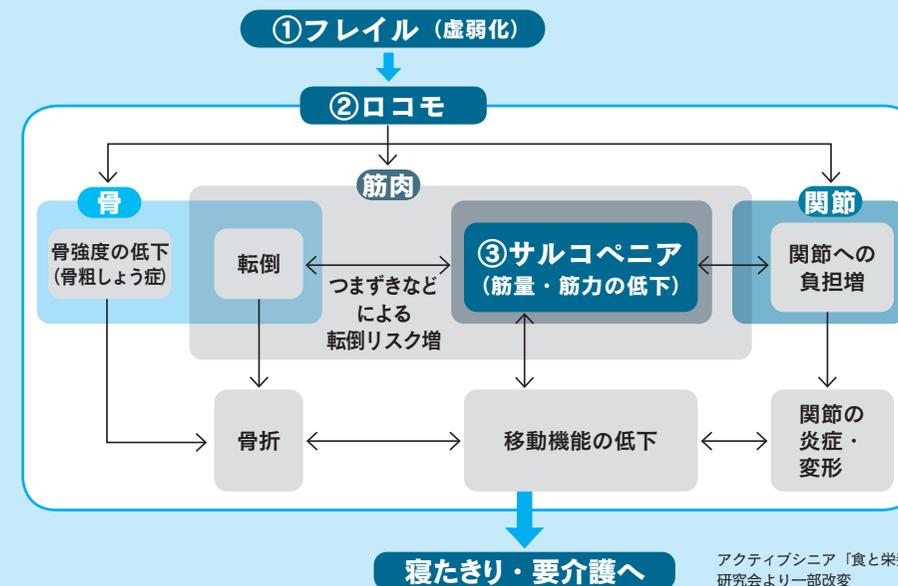
②ロコモ（ロコモティブシンドローム=運動器症候群）

加齢とともに骨や筋肉、関節など（運動器）の機能が衰え、要介護リスクが高くなります。

③サルコペニア

ロコモの要因の一つ。筋肉量が著しく減り、筋力が低下し、身体活動量の低下や転倒のリスクが高くなります。

①②③は互いに関連して、寝たきり・要介護の要因となっています。



筋力を維持するために…

無理のない運動を毎日続けるようにしましょう。また、偏食、粗食の低栄養は筋力低下に拍車をかけます。栄養が足りないと、体が筋肉を分解して補おうとするため結果的に筋肉が減ってしまうのです。栄養のバランスに気をつけ、肉や魚、卵、乳製品、大豆製品に含まれる「たんぱく質」をきちんと摂ることが大切です。

当組合の保健事業

■みなさんが健康であるためのサポートをしています

健保組合は、病気やけがをしたときの支援(給付)だけでなく、会社や医療機関と協力して、『みなさんが健康であるためのサポート』も行っています。病気やけがをしないためにも、積極的にご活用ください。

※記載の内容は2026年4月1日時点のものです。年度途中に変更する場合がありますので、ご注意ください。

※金額表示があるものはすべて税込価格です。

※事業の詳しい内容については、当組合のホームページをご覧ください。

保健事業については
こちらから



▶▶ お読みください(発行物・配付物のご案内)

組合員みなさんに、状況に応じたさまざまな冊子や案内をお届けしています。

対象者	お届けするもの	お届け時期
組合員	広報誌「健保ニュース」(電子版)	年7回(ホームページに掲載)
新入社員	「私たちの健康保険」(この本です)	入社時(電子版はホームページに掲載)
40歳以上の被扶養者(女性)	「女性向け健診ガイド」	年1回 *自宅に郵送
お子さんが生まれた家庭	子育て支援誌「わくわく育児」	月1回(1年間) *自宅に郵送



▶▶ みなさんの健康をサポートします

◆インフルエンザ予防接種

補助額	対象者	手 続 き		その他
		65歳未満の方	年度内に65歳以上になる方	
5,000円(上限)*	被保険者 被扶養者	接種補助券をお送りします。医療機関により、以下のいずれかになります。 ①5,000円割引で受けられます。 ②接種後、当組合へ補助券と領収証を提出すると、5,000円(上限)をお戻しします。	還付補助金申請書をお送りします。接種後、当組合へ申請書と領収証を提出すると、5,000円(上限)をお戻しします。	お住まいの市区町村で実施している割引サービスと併用できます。

※接種料金が5,000円未満の場合は実費分の補助となります。

◆禁煙に向けた取り組み

補助内容	対象者	注意事項
①パソコンやスマートフォン、タブレットを利用し、オンラインで禁煙診療を受けられます(WEBカメラとマイクが必要です)。 ②参加費用を全額負担します。	被保険者 被扶養者 ※禁煙を希望する方	○通年募集 ※年度予定人数に達した場合、期間の途中で募集を終了します

▶▶ 登録しよう! 当組合に関する情報ツール

	対象者	内容	登録方法
健康増進アプリ「Pep Up」*	被保険者	○健康増進アプリ ・日々の記録 ・健康イベント参加 など	当組合加入後、自宅に郵送されたID通知書*の案内に従って登録する
名鉄けんぽけんこうポータル*	被保険者 被扶養者(配偶者のみ)	○健康に関するデータ提供 ・健診結果 ・医療費通知 など	当組合加入後、会社から配付されたID通知書*の案内に従って登録する
めいてつケンポ公式LINE	被保険者 被扶養者	○健保組合からのお知らせ ・健康に関する情報提供 ・健康動画 など	右記のQRコードから友だち追加する

いずれも利用登録が必要です。

※ID通知書を紛失した場合は、再発行手続きが必要です。

健康増進アプリ「Pep Up」

当組合では健康増進アプリ「Pep Up」を提供しています。右記の利用ができるほか、年間を通じてさまざまな健康イベントを実施します。Pep Upをうまく活用して、楽しみながら健康づくりにお役立てください(対象者:被保険者)。



- 健康年齢がわかる!
- 日々の記録ができる!
- 健康記事が読める!
- Pepポイントがたまる!

ご登録は
こちらから



▶▶ 健康診断のご案内

病気は、ある程度進行するまで自覚症状がない場合が多く、自覚症状が現れた頃にはすでに重い病気になっていることがあります。

健保組合では、健康診断や検診の費用を補助することで、病気を初期の段階で発見し、早期治療を促すためのサポートを行っています。



※年齢は、その年度に到達する年齢を指します。

項目	対象者	対象となる健診	補助内容
人間ドック補助	35歳以上の被保険者・被扶養者	1日(日帰り)人間ドック(標準コース)	当組合の指定する健診機関で利用者負担金7,000円で受診できます。 40、50歳は全額健保補助
乳がん検診 子宮がん検診	35歳以上の被保険者・被扶養者	1日(日帰り)人間ドックのオプションとして受診	当組合の指定する健診機関で受診する場合、全額*を補助します。 ※乳がんの複合検査(マンモ・エコー)受診は別途3,000円が必要です。
	20~34歳の被保険者・被扶養者	各々の検診を単独で受診(2026年6月中旬から予定)	
共同巡回健診	愛知・岐阜・三重各県在住の40歳以上の女性被扶養者	乳がん検診・子宮頸がん検診が含まれる女性対象の健診 ※250ヵ所以上を巡回して行います。	利用者負担金3,000円で受診できます。
歯科健診	被保険者 高校生以上の被扶養者	東海4県(愛知・岐阜・三重・静岡)、信越2県(長野・新潟)の歯科医師会加入の歯科医院での健診	健診費用の全額を補助します。
		上記以外の地域の歯科医院での一般的な標準歯科健診	受診後の申請により、3,300円(上限)をお戻しします。
大腸がん検診	40歳以上の被保険者	便潜血検査(各会社の定期健診時に実施)	検診費用の全額を補助します。

注意事項【全項目共通】

- 各補助は年度内で1回利用できます。
- 受診時に組合員資格がない場合は補助できません。

▶▶ 生活習慣改善へのサポート

◆ 特定健診(特定健康診査)と特定保健指導

● **特定健診** メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した基本的な健診です。

対象者	手 続 き
40歳以上の被保険者	会社が実施する定期健康診断(人間ドックによる受診を含む)が特定健診の代わりになります。 ※法律により健保組合は会社から健診結果の提供を受けるため、新たに健診を受ける必要はありません。
40歳以上の被扶養者	当組合からご案内と特定健診受診券をお送りします。当組合が指定する健診機関で、法定検査項目は利用者負担金なしで受けられます。 ※当組合補助による「人間ドック」または「共同巡回健診」(P46参照)の受診のほか、パート先で受診した健診の結果(写し)のご提出でも特定健診の代わりになります。



● **特定保健指導**
特定健診の健診データをもとに、メタボリックシンドロームによる生活習慣病の健康リスクに応じて、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の3ランクに分け、それぞれのランクに合った保健指導(生活習慣改善支援)を行います。

生活習慣病について

生活習慣病とは、食事・運動・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣によって引き起こされる病気の総称であり、高血圧症や糖尿病、脂質異常症などがあげられます。生活習慣病の初期の段階では、自覚症状はほとんどありません。しかしそのまま放置すると、がんや脳卒中などの重篤な病気に進行する可能性があります。

当組合では、生活習慣病への対策として、生活習慣の改善や病気を初期の段階で発見し、早期治療を促すためのさまざまな事業を行っています。

▶▶ 直営保養所「木曽のはなれ」

木曽駒ヶ岳の麓、木曽駒高原にある名鉄健保の保養所です。名古屋から車で2時間30分、公休の1泊旅行に最適な立地です。森の中を堪能できるオープンデッキ、大パノラマのラウンジ、季節の和食懐石で、心も体もリフレッシュ!

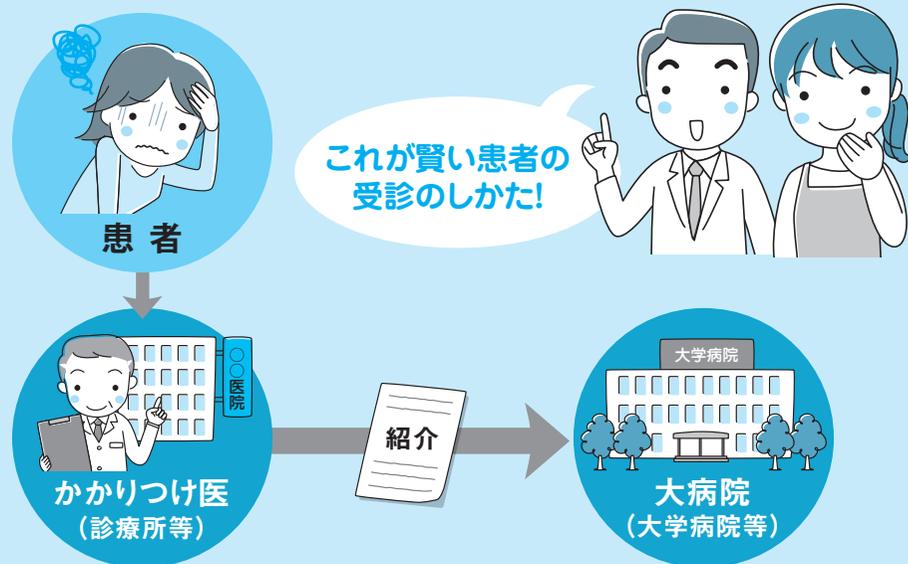


“かかりつけ医から病院へ”が基本ルール

私たちは、病気やけがをしたときなど、健康保険制度によりわずかな負担で、しかも自由に医師にかかることができます。

しかし、その医療費の財源は、私たちの保険料。ムダな医療費が増えれば、保険料の引き上げ等、私たち自身の財布へと跳ね返ってきます。

時間やお金のムダがなく、よい医療を受けるには、“まずはかかりつけ医に診てもらい、必要に応じて病院を紹介してもらう”というのが基本です。



これが賢い患者の受診のしかた!

かかりつけ医〈診療所等〉
体調が悪いときの相談先。日常よくある病気の治療のほか、精密検査や入院が必要なときは、適切な病院を紹介。

大病院〈大学病院等〉
重い病気や特殊な病気の患者を対象に、高度の検査・治療・研究を行う病院。

「軽い病気で大病院」はメリットなし!

急な発熱などの軽い症状でも、大病院のほうが安心ですか? 軽い病気なのに、混み合う大病院にかかるメリットはありません。紹介状を持たずに、以下の対象病院にかかると、初診料のほかに追加負担が求められます。

<対象病院>

特定機能病院、一般病床200床以上の地域医療支援病院、一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関

<追加負担額> (全額自己負担)

初診の場合：最低7,000円 再診の場合：最低3,000円

効率のよい受診で医療費を抑えよう!

よい医療を受けるためには、患者も“よい受診”を心がける必要があります。

“時間外受診”は高くつく

診療時間を過ぎたときや、深夜・休日に受診すると、診察料に下記のいずれかが加算されます。

▼時間外・休日・深夜はこんなにUP!

	時間外加算	休日加算 (日曜・祝日などの休診日)	深夜加算 (22時～6時)
初診料2,910円*	+850円	+2,500円	+4,800円
再診料 750円*	+650円	+1,900円	+4,200円

*大病院の場合、紹介状を持たずに受診すると、別途追加負担を求められることがあります(P48参照)。一定の要件を満たす医療機関は、さらに加算される場合があります。

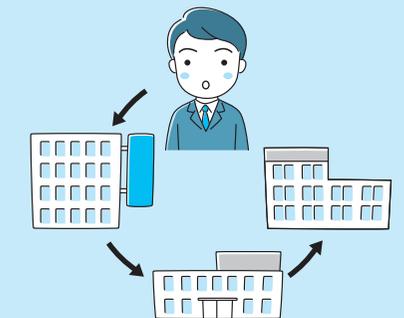
診療所では、診療時間内でも夜間・早朝に診察を受けると、割増になる場合があります。

▼夜間・早朝等加算のかかる時間帯(診療所の場合)

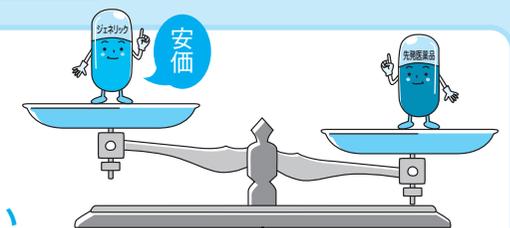
平日	18時～翌8時	この時間帯には 医療費が+500円
土曜	12時～翌8時	
日曜・祝日 終日		

“はしご受診”は体にも負担

受診のたびに同じような検査、投薬が繰り返されるので、体によくないばかりか、医療費も2倍、3倍と膨れ上がってしまいます。



薬代が節約できるジェネリック医薬品



◆効き目が同等で値段が安い

先発医薬品の特許が切れた後に新たに申請され、製造・販売される薬を「ジェネリック医薬品」といいます。ジェネリック医薬品は、先発医薬品のように莫大な開発費がかからず低価格なうえ、先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでいるため同等の効き目があり、薬の大きさや味などが改良されているものもあります。

◆「分割調剤」や「AG」で不安を解消

ジェネリック医薬品に変更するのが不安な場合は、短期間試してみる「分割調剤」もできます。また、「AG(オーソライズド・ジェネリック=許諾を受けたジェネリック医薬品)」という選択もあります。これは、有効成分だけでなく、先発医薬品メーカーから許可を得て、先発医薬品と同一の原薬、添加物・製法等でつくる、さらに安心できるジェネリック医薬品です。

まずは、医師や薬剤師に「ジェネリックにしたいのですが…」と聞いてみましょう。

*すべての先発医薬品にジェネリック医薬品があるのではなく、必ず処方してもらえるわけではありません。



マイナ保険証の機能とメリット

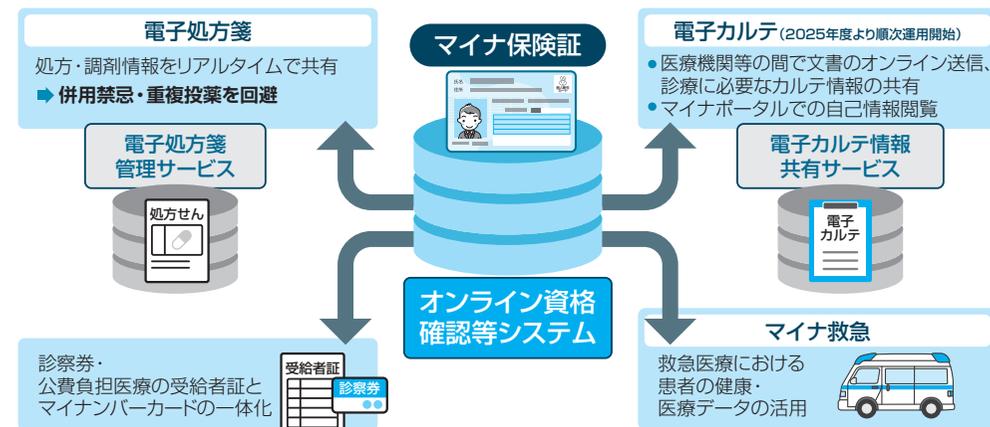
マイナ保険証は、国を挙げて推進する「医療DX」(医療・保健・介護等にかかわる情報をデータ化・共通化し、より良質な医療やケアを受けられる社会の構築)において基盤となる役割を持っています。

よりよい医療が受けられる

電子処方箋・電子カルテを活用することで、みなさんの診療情報、服薬情報を医師や薬剤師と共有できるため、重複検査・投薬を防ぐことができます。

旅先や災害時も、マイナ保険証なら全国の医療機関等で情報が連携され、診療歴や投薬の情報をもとに、適切な医療を受けることができるので安心です。

※診療情報、服薬情報の共有については、本人の同意が必要です。



手間なく高額な医療費の負担を軽減

入院などで医療費が高額になるとき、マイナ保険証を使用すれば、医療機関等の窓口での支払いを自己負担限度額まで済ませることができます。

※「資格確認書」を使う場合は、事前に健保組合に申請し「限度額適用認定証」(P22参照)の交付を受ける必要があります。

医療費控除の手続きが簡単に

マイナポータルから健康保険適用の医療を受けた記録が参照できるため、領収証を保存・提出する必要がなく、簡単に医療費控除(P35参照)申告の手続きができます。

マイナ保険証の作り方

マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、ご自身で「健康保険証等利用登録」をする必要があります。

登録方法は3つ

「医療機関等の受付に設置してある顔認証付きカードリーダー」で登録することができます。マイナンバーカードを持参すれば、その場で簡単に手続きが完了します。

この他、「マイナポータル」「セブン銀行ATM」でも事前に登録できます。



マイナ保険証とセットでマイナポータルの活用を!

医療や介護、子育て、税金などにかかわる各種行政手続きがワンストップで行える政府が運営するオンラインサービス。加入する健保組合の被保険者等資格情報や特定健診の結果(40歳以上対象)などを確認することもできます。

介 護 保 険



介護保険は、介護サービスを提供する新たな社会保険として2000年4月にスタートしました。その後、予防を重視したシステムへの転換、予防給付や地域支援事業の導入、医療と介護の連携強化、さらに、高齢者が地域で自立した生活を営むための地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化等の改正が、順次行われています。

介護保険ってなに？

■ 高齢者の介護を社会全体で支える

介護保険は、急速に人口の高齢化が進むなかであって、介護を社会全体で支える目的で創設されました。

各市区町村の運営により、40歳以上の人が加齢に伴い介護が必要になったときに、本人や家族のニーズに沿った総合的な介護サービスを安心して受けられるしくみになっています。また、予防のためのサービスも行われます。

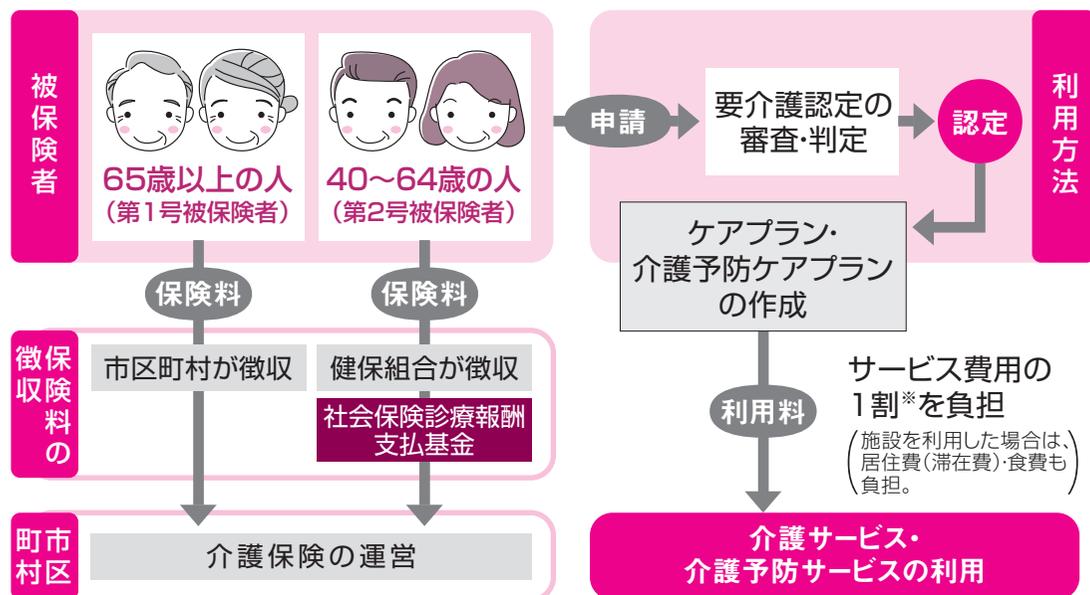
▶▶ 40歳以上のすべての人が加入

自分や親の介護が身近になる40歳以上のすべての人が加入します。65歳以上の人は「第1号被保険者」、40～64歳の方は「第2号被保険者」となります。健康保険の被扶養者も、介護保険では被保険者となります。

▶▶ 健保組合と介護保険の関係は

介護保険制度は各市区町村が運営し、国や都道府県、健保組合などがお互いに支え合うしくみです。そのため健保組合は、介護保険料の徴収業務などを通じて、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう協力しています。

▶▶ 介護保険制度の概要



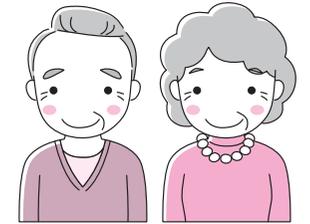
※第1号被保険者は、所得によっては2割または3割負担となります。

保険料は

■ 第1号被保険者(65歳以上の人)

お住まいの市区町村で定められた保険料額を、老齢年金月額が15,000円以上なら年金から直接徴収され、それ以外は市区町村が個別に徴収します。

※具体的な区分や保険料率などは、市区町村の条例により設定されます。

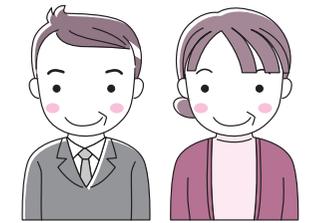


■ 第2号被保険者(40～64歳の人)

保険料は、健保組合に加入している第2号被保険者の総報酬額に応じて割り当てられた金額(「介護納付金」)に基づいて、健康保険の一般保険料と同じく標準報酬月額および標準賞与額に介護保険料率を乗じて決められます。そして、一般保険料に上乗せして、毎月の給料等から差し引かれます。

40～64歳の健康保険の被扶養者については直接保険料を納めることはありません。

当組合の保険料率等につきましては、P10～12を参照してください。



▶▶ 利用者の負担は

介護サービスを利用した場合、利用者はサービス費用の1割*を自己負担します。施設サービスの場合は、1割*の自己負担のほかに食費と居住費(施設との契約により設定された額)を負担します。

また、自己負担額が高額にならないよう上限が設けられ、上限額以上には「高額介護サービス費」が支給されます(低所得者には別途負担軽減策が設けられています)。

※第1号被保険者は、所得によっては2割または3割負担となります。

介護保険の相談窓口

介護保険についてわからないことなどがある場合には、実際に運営している各市区町村の介護保険相談窓口にお問い合わせください。

また、各県に設置されている高齢者総合相談センターもご利用ください。

介護保険が適用されない人

40～64歳の人でも、次に該当する場合は介護保険の適用除外となります。この場合、健保組合に届け出ることが必要です。

- ① 海外居住者(日本国内に住所がない人)
- ② 在留期間3ヵ月以下の外国人
- ③ 適用除外施設(身体障害者療護施設など)に入所している人

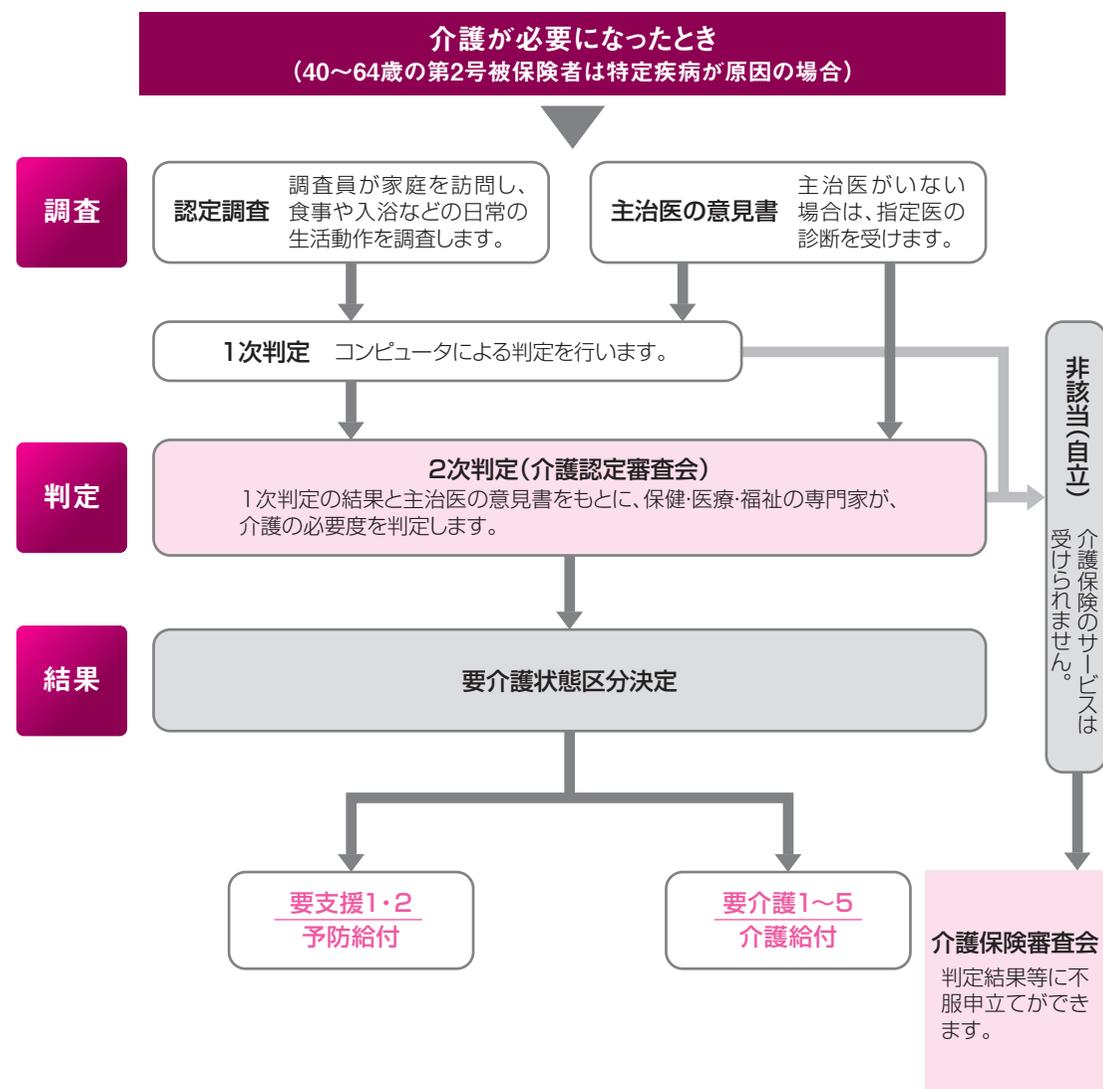
介護サービスを受けるにはどうすればいいの？

■ 市区町村の窓口で要介護認定の手続きを

介護サービスを受けるには、介護が必要かどうか、どの程度必要かを判定してもらうための「要介護認定」という手続きを行い、認定されればサービスを受けることができます。

判定結果は自立、要支援1・2、要介護1～5の8段階となります。

▶▶ 介護サービスを受けるには



第2号被保険者の特定疾病



第2号被保険者は以下の「特定疾病」に該当する場合に、介護保険の給付を受けることができます。

- ①初老期の認知症
- ②脳血管疾患
- ③筋萎縮性側索硬化症(ALS)
- ④パーキンソン病関連疾患
- ⑤脊髄小脳変性症
- ⑥多系統萎縮症
- ⑦糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害
- ⑧閉塞性動脈硬化症
- ⑨慢性閉塞性肺疾患
- ⑩両側の膝関節
または股関節に著しい
変形を伴う変形性関節症
- ⑪関節リウマチ
- ⑫後縦靭帯骨化症
- ⑬脊柱管狭窄症
- ⑭骨折を伴う骨粗しょう症
- ⑮早老症
- ⑯がん(医師が回復の見込みがないと診断した状態に限る)

▶▶ 要介護度と支給限度額

介護保険では、要介護度に応じてサービスの利用に対する給付額の上限が定められています。支給限度額を超えてサービスを利用した場合、超えた分を全額自己負担しなければなりませんので、ケアプランを作成するときは、支給限度額の範囲内で作成することになります。

要介護度	支給限度額(1ヵ月)*
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円

*地域によって異なります。

ケアプラン

介護保険では、利用者の状態に合ったサービスを受けることができるように、適切なケアマネジメントを行うことが大切です。そのため、介護サービスの利用にあたっては、必ずケアプランを作成します。ケアプランは専門の資格を持つ「ケアマネジャー(介護支援専門員)」が作成してくれますので、基本的にはケアマネジャーに作成を依頼します。

要支援1・2の人については、原則として地域包括支援センターの保健師等が作成します。

けんぽの
医療施設

名鉄病院を利用しよう!

名鉄病院は、当組合直営の病院です。

**受診相談
専用ダイヤル** TEL 052-551-6187
(平日9:00~16:00)

名鉄病院 (一般病院 病床数:373床)

名鉄電車の栄生駅(名鉄病院改札口)に直結した交通アクセスのよい
便利な病院で、29の診療科とリハビリ施設、健診センターが連携し、
一貫した医療を受けることができます。

各診療科では、専門医が豊富な知識と経験を活かし、最先端の医療
機器を駆使して診断・治療にあたります。

名鉄病院受診のメリット

みなさん・ご家族の

初診時選定療養費は
健保組合が負担
本人負担 **0円**

入院時の
個室料金が
約7割引



〔専門外来〕受付時間等が変更になる場合があります。事前に電話等で確認ください。

1 健診センター 予約制

予約直通TEL 052-551-2800(平日 10:00-16:00)

高血圧・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病予防や
がんの早期発見には年1回の人間ドックが有効です。

【標準コース】**35歳以上の方一律**
の場合 … 7,000円(被扶養者含む)

2 予防接種センター

【受付】(予約制)月(午前・午後)・火~金曜日(午前)
(予約不要)火・木曜日(12:00~15:00)

【対象】新生児から高齢者まで対応しています。
海外留学や渡航者のワクチンも充実しています。

3 認知症疾患医療センター(認知症専門外来)

完全予約制 直通TEL 052-551-2802

【相談受付】月~金曜日 9:00~17:00

認知症に関するさまざまな相談・予約、専門的な治療提案
を行います。

4 ウロギネセンター(女性泌尿器科外来) 予約制

【受付】金曜日 12:30~(【診察】13:30~)
13:30~(【診察】14:30~)
14:00~(【診察】15:00~)

骨盤臓器脱・腹圧性尿失禁を対象とした女性専門外来です。

5 糖尿病センター(内分泌・代謝内科外来) 予約制

糖尿病の専門的治療を行う専門外来です。
糖尿病に関することなら何でもご相談ください。

6 関節鏡・スポーツ整形外科センター 予約制

〈膝関節(新規患者)〉……………月曜日 9:00~11:00
〈膝関節〉……………木曜日 9:00~11:00
〈肩・肘(新規患者)〉……………水曜日 9:00~11:00
〈肩・肘〉……………火曜日 9:00~11:00

膝・肩・肘関節鏡による身体に負担の少ない低侵襲な
手術を行っています。

7 睡眠障害センター 予約制

【診察】月・火・木曜日 9:00~11:00

睡眠時無呼吸症候群に対し専門的治療を提供
します。

8 乳腺外来 予約制

【診察】月曜日 9:00~11:00、13:30~15:00
水曜日 14:00~15:30
木曜日 13:30~15:00

※予約 14:00~16:00

近年、日本でも増えてきている乳がんや乳腺の
症状に対応するため、マンモグラフィや超音波
検査による各種診断を行います。

9 リウマチ・膠原病内科

(予約制)月曜日 14:00~15:00

(予約不要)木曜日 9:00~11:00

関節リウマチ、膠原病の専門的治療を提供します。

10 禁煙外来 予約制

ニコチン依存症の治療を行います。

【診察】金曜日 14:00~15:30(紹介患者のみ)

11 音声外来 完全予約制

【診察】第1木曜日 14:00~15:40

声にかかわる診察・治療を行います。

12 小児漢方内科 完全予約制

【診察】水曜日 9:00~11:00

お母さんとお子さんのための漢方外来です。

名鉄病院 TEL0570-023100
<https://www.meitetsu-hospital.jp>

医者にかかる10カ条

あなたが“いのちの主人公・からだの責任者”

- ①伝えたいことはメモして準備
- ②対話の始まりはあいさつから
- ③よりよい関係づくりはあなたにも責任が
- ④自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
- ⑤これからの見通しを聞きましょう
- ⑥その後の変化も伝える努力を
- ⑦大事なことはメモをとって確認
- ⑧納得できないときは何度でも質問を
- ⑨治療効果を上げるために、お互いに理解が必要
- ⑩よく相談して治療方法を決めましょう

私たちの健康保険

令和8年4月

発行所 名古屋鉄道健康保険組合

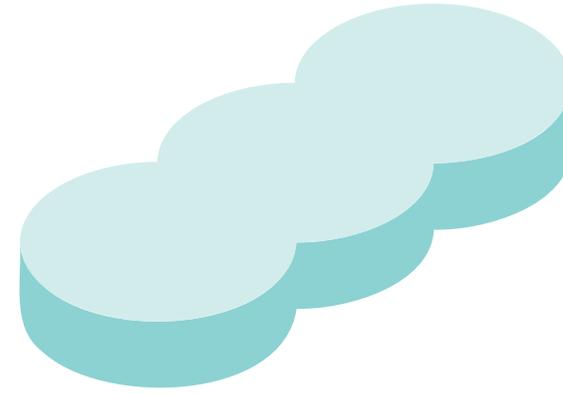
〒451-0052

名古屋市西区栄生二丁目26番11号

☎(052)551-6131

URL <https://www.meitetsu-kenpo.jp>

企画・編集 / (株)法研中部



みなさんご家族の生涯にわたる生活の中では、

病気やけが、介護、死亡など

多くの問題や不測の事故に遭遇します。

このような健康不安からみなさんを守るために

生まれ、発展してきたのが、

健康保険、介護保険です。

