

— 社会保険・公的年金・企業年金 —

第1編

社会保険

目 次

1-2 社会保険・公的年金・企業年金

第 1 編 社会保険

第 1 章 社会保険の仕組みと概要

1. 社会保険の概要	1
(1) 社会保険の種類	2
(2) 社会保険の適用区分	2
(3) 強制適用事業所と任意適用事業所	2
(4) 短時間労働者と社会保険	3
(5) 手続き等の窓口	3
(6) 被保険者の資格取得日	4
(7) 被保険者の資格喪失日	4

第 2 章 医療保険制度

1. 健康保険の概要	★★	6
(1) 保険料	☆	6
(2) 標準報酬月額の設定		7
(3) 標準賞与額とは		7
(4) 保険料の控除		7
(5) 保険料の免除制度		7
2. 健康保険の被扶養者	★★★	9
(1) 被扶養者の範囲	☆	9
(2) 被扶養者の生計維持認定基準	☆	9
(3) 事業主の証明による被扶養者認定の円滑化		9
3. マイナ健康保険証		
(1) マイナ保険証への一本化		10
4. 健康保険の給付	★★★	11
(1) 窓口の一部負担金の割合		12
(2) 療養の給付（被保険者）、家族療養費（被扶養者）		12
(3) 保険外併用療養費（被扶養者は家族療養費）		13
(4) 療養費（被扶養者は家族療養費）		13
(5) 高額療養費	☆☆	13
(6) 傷病手当金	☆	16
(7) 出産給付	☆	16
(8) 訪問看護療養費		17
(9) 死亡給付		17
(10) 特定健康診査と特定保健指導		18
(11) 資格喪失後の給付		18
5. 国民健康保険（国保）	★	18
(1) 保険料と窓口負担割合		19
(2) 国民健康保険組合		19

6. 退職後の医療保険	★★	20
（1）健康保険の任意継続被保険者	☆☆	20
（2）国民健康保険の一般被保険者		21
（3）健康保険の扶養家族となる		21
7. 後期高齢者医療制度（長寿医療制度）	★	22
（1）被保険者		22
（2）保険料		22
（3）窓口負担		23
（4）給付		24
過去問題演習 - 1		24
過去問題演習 - 2		25
過去問題演習 - 3		26
過去問題演習 - 4		27

第3章 公的介護保険制度

1. 公的介護保険の概要		
（1）保険料負担		28
2. 介護保険の利用手続きと給付の内容		
（1）要介護認定等と有効期間		29
（2）保険給付内容		31
3. 支給限度額と利用者負担の上限額		
（1）支給限度額と利用者負担割合		33
（2）高額介護（予防）サービス費		35
4. 高額医療合算介護サービス費		36
5. 共生型サービスの実施		36
過去問題演習 - 5		37

第4章 労働保険

1. 労働者災害補償保険（労災保険）	★	38
（1）業務災害		38
（2）通勤災害		38
（3）労災保険給付の種類	★	40
（4）保険料		42
（5）労災保険の特別加入		42
2. 雇用保険	★★★	42
（1）被保険者		43
（2）基本手当（求職者給付）	☆☆☆	44
（3）就業促進手当（就職促進給付）		47
（4）雇用継続給付	☆☆	48
（5）教育訓練給付		50
（6）育児休業給付	☆☆	51
3. 高年齢者雇用安定法		
（1）高年齢者就業確保措置とは		53
過去問題演習 - 6・7		54
過去問題演習 - 8		55

第1章 社会保険の仕組みと概要

1. 社会保険の概要

社会保険は、国が行う社会保障制度の中核をなすもので、加入者および被扶養者の病気やケガ、出産、介護、失業、障害、死亡等の保険事故に対して一定の給付を行い、加入者等の救済を目的とする保険制度である。

社会保険には、「医療保険」「介護保険」「年金保険」「労働者災害補償保険（労災保険）」「雇用保険」がある。このうち、労災保険と雇用保険を労働保険といい、労働保険を除いた3つを狭義の社会保険、労働保険を含めて広義の社会保険という。各保険の給付の概要は次のようになっている。

図表2-1・社会保険給付の概要

医療保険	日常生活における病気やケガを治療（現物給付）したり、療養中の生活費を保障したり、出産や死亡についても給付を行う。加入者の扶養家族も給付を受けることができる。
介護保険	加入者（40歳以上）が、介護が必要になった場合に介護サービスを行う。
年金保険	老後の所得保障（老齢給付）が中心だが、加入者が重い障害を負ったときには障害給付、亡くなった場合にはその遺族に対し遺族給付を行う。
労災保険	労働者の業務上や通勤途上の傷病、障害、死亡などに対して給付を行う。
雇用保険	加入者が失業したときには一定期間生活費が支給され、その間に新しい職に就けるように仕事の紹介のほか、職業能力の開発向上のサポートなどを行う。また、育児や家族の介護などで働けなくなったときにも給付を行う。

(1) 社会保険の種類

現行の社会保険は、次の12種類がある。

① 健康保険	⑦ 地方公務員等共済組合
② 厚生年金保険	⑧ 私立学校教職員共済制度
③ 労働者災害補償保険（労災保険）	⑨ 国民健康保険
④ 雇用保険	⑩ 国民年金
⑤ 船員保険	⑪ 介護保険
⑥ 国家公務員共済組合	⑫ 後期高齢者医療制度

(2) 社会保険の適用区分

社会保険は、民間会社の勤労者、自営業、公務員など職業の違いで、次のように適用区分が異なる。

図表2-2・社会保険制度と適用区分

	年 金	医 療	介 護	労働災害	雇用(失業)
会 社 員 等	厚生年金	健康保険	介護保険 40歳以上	労災保険	雇用保険
船 員		国家公務員共済組合		公務員の 災害補償法	—
国家公務員					—
地方公務員		地方公務員等 共済組合		労災保険	雇用保険
私立学校の 教 職 員 等	国民年金	私立学校教職員 共済制度（注）		労災保険の 特別加入	—
自 営 業 者 一 般 住 民		国民健康保険			

（注）運営は日本私立学校振興・共済事業団、健康保険としている私立学校もある。

(3) 強制適用事業所と任意適用事業所

社会保険の特徴は、一定の条件に該当した場合は本人の意思に関係なく、事業所単位で強制加入となるところにある。**法人**は、たとえ社長1人の会社であっても**強制適用事業所**となる。

個人事業でも、法に定める業種（法定17業種）であって、常時使用する従業員の数が5人以上であれば原則として強制適用事業所となる。ただし、事業主本人は被保険者となることができず、国民健康保険・国民年金の被保険者のままである。

従業員5人未満の個人事業所や、従業員5人以上であってもサービス業や農林水産業、宗教業などの事業所は任意適用事業所となる。

合格のポイント

1. 法人は、たとえ社長1人の会社でも強制適用事業所となる。
2. 個人事業でも、法に定める業種であって、常時使用する従業員の数が5人以上であれば強制適用事業所となる。

（４）短時間労働者と社会保険

パートタイマー等の短時間労働者であっても、「**１週間の所定労働時間**および**１ヵ月の所定労働日数**が、**一般社員の４分の３以上**（４分の３基準）」であれば、健康保険および厚生年金保険（以下、「被用者保険」という）の被保険者となる。

なお、社会保険加入者が100人超（2024年10月以降は50人超）の事業所（「特定適用事業所」という）で使用される短時間労働者の場合、上記の４分の３基準を満たさない場合でも、次のすべてに該当した場合は、被用者保険の被保険者となる。

- ① １週間の所定労働時間が20時間以上であること
- ② 月額賃金が88,000円以上であること
- ③ 雇用期間が２ヵ月を超えて見込まれること
- ④ 学生ではないこと

また、上記①～④の条件の下、特定適用事業所に該当しない企業等のうち、労使合意に基づいて任意特定適用事業所の届出を行っている事業所に使用される短時間労働者は、被用者保険の被保険者となる。ただし、国・地方公共団体に属する事業所は強制適用とされる。

（５）手続き等の窓口

社会保険の手続き等の窓口は制度によって異なり、まとめると次のようになる。

図表2-3

医 療	健康保険・船員保険	年金事務所（注）
	共済組合	各共済組合
	国民健康保険	市区町村役場
	後期高齢者医療制度	市区町村役場
年 金	厚生年金	年金事務所、各共済組合
	国民年金	市区町村役場または年金事務所
失 業	雇用保険	公共職業安定所（ハローワーク）
労 災	労災保険（労働者災害補償保険）	労働基準監督署
介 護	介護保険	市区町村役場

（注）健康保険（協会けんぽ）の加入や保険料納付手続きは年金事務所で行う。

合格のポイント

1. パート社員の場合、週の労働時間および１ヵ月の労働日数が一般社員の４分の３以上であれば、健康保険・厚生年金保険の被保険者となる（４分の３基準）。
2. 特定適用事業所に使用される短時間労働者のうち、１週間の所定労働時間が20時間以上、月収88,000円以上、２ヵ月超の雇用見込み等の条件を満たすときは、健康保険・厚生年金保険の被保険者となる。

（６）被保険者の資格取得日

事実上の使用関係が発生した日に被保険者資格を取得する。入社後、一定の試用期間が設けられている場合であっても、事実上の使用関係があり、期間の定めのない雇用状態にあれば、入社当初から被保険者となる。

なお、「２ヵ月以内の期間を定めて使用され、当該定めた期間を超えて使用されることが見込まれない者」は適用除外とされる。ただし、２ヵ月を超えて使用されることになった場合は、その時から適用除外ではなくなり、被保険者となる。

就業規則や雇用契約書等その他の書面において契約が更新される旨、または更新される場合がある旨が明示されている場合は、「２ヵ月を超えて使用が見込まれる者」として当初から被保険者となる。

図表2-4

① 適用事業所に使用されるようになった日
② 事業所が適用事業所になった日
③ 適用除外に該当しなくなった日（パート勤務から常用になった日等）

（７）被保険者の資格喪失日

被保険者の資格は、下記に該当する日に失う。

図表2-5

① 適用事業所に使用されなくなった日の翌日（月末退職の場合は翌月１日）
② 死亡した日の翌日
③ 臨時雇用など適用除外に該当した日の翌日
④ 事業所が廃止になった日の翌日
⑤ 任意適用事業所が包括任意脱退を認可された日の翌日 （注）厚生年金については70歳に達した日（誕生日の前日）

資格喪失は、保険者の確認を受けなければ効力を生じないため、事業主は５日以内に被保険者資格喪失届を提出しなければならない。

合格のポイント

- 健康保険、厚生年金保険の被保険者資格を失うのは、原則として退職日の翌日である。
 - 厚生年金は、在職中であっても70歳に達した日に資格喪失する。

第2章 医療保険制度

公的医療保険制度には、会社員などが**事業所単位で加入**する**健康保険**と自営業や自由業の人などが**地域で加入**する**国民健康保険**がある。公務員や私立学校教職員などは、それぞれが加入する共済組合から健康保険同様の短期給付が行われる。また、原則として75歳になると、それまで加入していた医療保険制度から脱退し、**後期高齢者医療制度**に加入することになる。

国内に住所を有する者は、次のいずれかの公的医療保険制度に加入しなければならない。

図表2-6・公的医療保険の概要

種 類	保険者	対 象 者	75歳以上
健 康 保 険	全国健康保険協会 (協会けんぽ)	おもに中小企業に勤務する人とその扶養家族、船員等とその扶養家族	後期高齢者 医療制度
	健康保険組合	おもに大企業に勤務する人とその扶養家族	
共 済 組 合	共済組合	公務員や私立学校教職員とその扶養家族	保険者は 広域連合 (県単位)
国民健康保険	都道府県・市町村	自営業や自由業、健康保険を脱退した人などとその扶養家族	
	国保組合	医師、薬剤師、建設業など同業種で働く人とその扶養家族	

合格のポイント

1. 国内に住所を有する人は、健康保険、共済組合、国民健康保険、後期高齢者医療保険など、いずれかの医療保険制度に加入しなければならない。

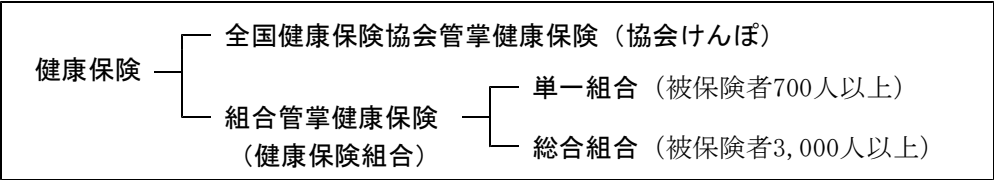
1. 健康保険の概要 ★★

健康保険は、被保険者（適用事業所の役員・従業員）とその被扶養者の日常生活における病気、ケガ、出産、死亡などに対して短期的な給付を行う。

健康保険には、主に中小企業を対象に全国健康保険協会が保険者となって運営する**全国健康保険協会管掌健康保険（略称：協会けんぽ）**と大企業などの健康保険組合が保険者となって運営する**組管掌健康保険（略称：組合健保）**の2つがある。

また、健康保険組合には1つの企業でつくる単一組合と、同業または同一の地域の中小企業が集まってつくる総合組合があるが、企業や業種を超えて健康保険組合同士が合併して形成する地域型健康保険組合の設立も認められている。

図表2-7・健康保険の区分



（２）標準報酬月額の設定

毎年の7月1日に事業所に使用されている被保険者が、4月～6月の3ヵ月間に受けた報酬額の月平均額（例外的に前年7月～当年6月までの月平均額）を求め、その額を等級表にあてはめて、第1級58,000円（実報酬63,000円未満）から第50級1,390,000円（実報酬1,355,000円以上）を上限にいずれかの等級に帰属させる。これを**定時決定**といい、その後、報酬の額に著しい変動がなければその年の9月1日から翌年8月31日までの1年間、その被保険者の標準報酬月額となる。

標準報酬月額の算定基礎となる報酬には、賃金や給料のほか、精皆勤手当、家族手当、時間外手当、住宅手当、通勤交通費、事業主から現物支給されるものも含まれる。ただし、年3回以下の賞与や臨時に受けるものは含まれない。

1) 標準報酬月額の改定

昇給や降給等により固定的賃金変動し、変動月から3ヵ月間に受けた報酬の月平均額に該当する標準報酬月額が、すでに決定されている標準報酬月額と比べて2等級以上の高低差が生じた場合は、その額を報酬月額として、3ヵ月後の翌月から標準報酬月額が改定される。これを**随時改定**という。

また、産前産後休業終了後の育児等を理由に賃金が低下した場合、あるいは育児休業等を終了した被保険者が3歳未満の子を養育するために賃金が低下した場合などは、申出により休業等終了日の翌日が属する月以後の3ヵ月間の報酬の月平均額を基礎として、標準報酬月額を改定することができる。

（３）標準賞与額とは

健康保険の標準賞与額とは、被保険者が年3回以下支給を受ける賞与等の千円未満を切り捨てた額をいい、1年度の累計で573万円を賦課上限とする。

（４）保険料の控除

被保険者の給与から前月分の保険料を控除する。退職月は、前月分までの保険料を控除するが、月末退職の場合は翌月1日が資格喪失日となるため、給与支給日が月末日の会社では、退職月とその前月の2ヵ月分が控除される場合がある。

（５）保険料の免除制度

産前産後休業期間（産前6週間、産後8週間）および**育児休業期間中**（子が3歳に達するまで）において、被保険者が実際に休業した期間の健康保険料は、事業主の申請により**被保険者負担分**および**事業主負担分**とも**免除**される。

合格のポイント

1. 健康保険の標準報酬月額は50等級（139万円）が上限、標準賞与額は年度累計で573万円が上限。
2. 保険料は被保険者の報酬によってのみ決まり、被扶養者の有無は影響しない。
3. 報酬には時間外手当、精皆勤手当、通勤交通費なども含まれる。
4. 産前産後休業期間中、育児休業期間中の健康保険料は、事業主の申請により、被保険者負担分、事業主負担分とも免除される。

図表2-9・健康保険
厚生年金保険

標準報酬月額保険料額表

2024年3月～

標準報酬 (円)			報酬月額 (万円)	健康保険料 (全国平均の場合) (円)				厚生年金保険 (厚生年金基金加入員を除く)	
等級	月額	日額		介護保険に該当しない 被保険者 (10.00%)		介護保険に該当となる 被保険者 (11.60%)		一般・坑内員・船員	
				全額	折半額	全額	折半額	183.0 1000	折半額(円)
1	58,000	1,930	以上 未満	5,800.0	2,900.0	6,728.0	3,364.0		
2	68,000	2,270	～ 6.3	6,800.0	3,400.0	7,888.0	3,944.0		
3	78,000	2,600	6.3～ 7.3	7,800.0	3,900.0	9,048.0	4,524.0		
4 (1)	88,000	2,930	7.3～ 8.3	8,800.0	4,400.0	10,208.0	5,104.0		
5 (2)	98,000	3,270	8.3～ 9.3	9,800.0	4,900.0	11,368.0	5,684.0	16,104.00	8,052.00
6 (3)	104,000	3,470	9.3～10.1	10,400.0	5,200.0	12,064.0	6,032.0	17,934.00	8,967.00
7 (4)	110,000	3,670	10.1～10.7	10,400.0	5,200.0	12,064.0	6,032.0	19,032.00	9,516.00
8 (5)	118,000	3,930	10.7～11.4	11,000.0	5,500.0	12,760.0	6,380.0	20,130.00	10,065.00
9 (6)	126,000	4,200	11.4～12.2	11,800.0	5,900.0	13,688.0	6,844.0	21,594.00	10,797.00
10 (7)	134,000	4,470	12.2～13.0	12,600.0	6,300.0	14,616.0	7,308.0	23,058.00	11,529.00
11 (8)	142,000	4,730	13.0～13.8	13,400.0	6,700.0	15,544.0	7,772.0	24,522.00	12,261.00
12 (9)	150,000	5,000	13.8～14.6	14,200.0	7,100.0	16,472.0	8,236.0	25,986.00	12,993.00
13 (10)	160,000	5,330	14.6～15.5	15,000.0	7,500.0	17,400.0	8,700.0	27,450.00	13,725.00
14 (11)	170,000	5,670	15.5～16.5	16,000.0	8,000.0	18,560.0	9,280.0	29,280.00	14,640.00
15 (12)	180,000	6,000	16.5～17.5	17,000.0	8,500.0	19,720.0	9,860.0	31,110.00	15,555.00
16 (13)	190,000	6,330	17.5～18.5	18,000.0	9,000.0	20,880.0	10,440.0	32,940.00	16,470.00
17 (14)	200,000	6,670	18.5～19.5	19,000.0	9,500.0	22,040.0	11,020.0	34,770.00	17,385.00
18 (15)	220,000	7,330	19.5～21.0	20,000.0	10,000.0	23,200.0	11,600.0	36,600.00	18,300.00
19 (16)	240,000	8,000	21.0～23.0	22,000.0	11,000.0	25,520.0	12,760.0	40,260.00	20,130.00
20 (17)	260,000	8,670	23.0～25.0	24,000.0	12,000.0	27,840.0	13,920.0	43,920.00	21,960.00
21 (18)	280,000	9,330	25.0～27.0	26,000.0	13,000.0	30,160.0	15,080.0	47,580.00	23,790.00
22 (19)	300,000	10,000	27.0～29.0	28,000.0	14,000.0	32,480.0	16,240.0	51,240.00	25,620.00
23 (20)	320,000	10,670	29.0～31.0	30,000.0	15,000.0	34,800.0	17,400.0	54,900.00	27,450.00
24 (21)	340,000	11,330	31.0～33.0	32,000.0	16,000.0	37,120.0	18,560.0	58,560.00	29,280.00
25 (22)	360,000	12,000	33.0～35.0	34,000.0	17,000.0	39,440.0	19,720.0	62,220.00	31,110.00
26 (23)	380,000	12,670	35.0～37.0	36,000.0	18,000.0	41,760.0	20,880.0	65,880.00	32,940.00
27 (24)	410,000	13,670	37.0～39.5	38,000.0	19,000.0	44,080.0	22,040.0	69,540.00	34,770.00
28 (25)	440,000	14,670	39.5～42.5	41,000.0	20,500.0	47,560.0	23,780.0	73,200.00	36,600.00
29 (26)	470,000	15,670	42.5～45.5	44,000.0	22,000.0	51,040.0	25,520.0	76,860.00	38,430.00
30 (27)	500,000	16,670	45.5～48.5	47,000.0	23,500.0	54,520.0	27,260.0	80,520.00	40,260.00
31 (28)	530,000	17,670	48.5～51.5	50,000.0	25,000.0	58,000.0	29,000.0	84,180.00	42,090.00
32 (29)	560,000	18,670	51.5～54.5	53,000.0	26,500.0	61,480.0	30,740.0	87,840.00	43,920.00
33 (30)	590,000	19,670	54.5～57.5	56,000.0	28,000.0	64,960.0	32,480.0	91,500.00	45,750.00
34 (31)	620,000	20,670	57.5～60.5	59,000.0	29,500.0	68,440.0	34,220.0	95,160.00	47,580.00
35 (32)	650,000	21,670	60.5～63.5	62,000.0	31,000.0	71,920.0	35,960.0	98,820.00	49,410.00
36	680,000	22,670	63.5～66.5	65,000.0	32,500.0	75,400.0	37,700.0	102,480.00	51,240.00
37	710,000	23,670	66.5～69.5	68,000.0	34,000.0	78,880.0	39,440.0	106,140.00	53,070.00
38	750,000	25,000	69.5～73.0	71,000.0	35,500.0	82,360.0	41,180.0	110,000.00	55,000.00
39	790,000	26,330	73.0～77.0	75,000.0	37,500.0	87,000.0	43,500.0	113,860.00	56,930.00
40	830,000	27,670	77.0～81.0	79,000.0	39,500.0	91,640.0	45,820.0	117,720.00	58,860.00
41	880,000	29,330	81.0～85.5	83,000.0	41,500.0	96,280.0	48,140.0	122,000.00	61,000.00
42	930,000	31,000	85.5～90.5	88,000.0	44,000.0	102,080.0	51,040.0	126,440.00	63,220.00
43	980,000	32,670	90.5～95.5	93,000.0	46,500.0	107,880.0	53,940.0	131,000.00	65,500.00
44	1,030,000	34,330	95.5～100.5	98,000.0	49,000.0	113,680.0	56,840.0	135,660.00	67,780.00
45	1,090,000	36,330	100.5～105.5	103,000.0	51,500.0	119,480.0	59,740.0	140,500.00	70,250.00
46	1,150,000	38,330	105.5～111.5	109,000.0	54,500.0	126,440.0	63,220.0	145,440.00	72,720.00
47	1,210,000	40,330	111.5～117.5	115,000.0	57,500.0	133,400.0	66,700.0	150,380.00	75,190.00
48	1,270,000	42,330	117.5～123.5	121,000.0	60,500.0	140,360.0	70,180.0	155,340.00	77,660.00
49	1,330,000	44,330	123.5～129.5	127,000.0	63,500.0	147,320.0	73,660.0	160,300.00	80,130.00
50	1,390,000	46,330	129.5～135.5	133,000.0	66,500.0	154,280.0	77,140.0	165,260.00	82,600.00
			135.5～	139,000.0	69,500.0	161,240.0	80,620.0		

※介護保険第2号被保険者と
は、40歳以上65歳未満の方
です。

※等級欄（ ）内の数字は、
厚生年金保険の標準報酬月
額等級です。4(1)等級の
「報酬月額」欄は厚生年金
保険の場合「93,000円未満」
と読み替えてください。
35(32)等級の「報酬月額」
欄は厚生年金保険の場合
「635,000円以上」と読み
替えてください。

・被保険者負担分（表の折半額の欄）に円未満の端数がある場合

①事業主が、給与から被保険者負担分を控除する場合、被保険者負担分の端数が50銭以下の場合は切り捨てし、50銭を超える場合は切り上げて1円となります。

②被保険者が、被保険者負担分を事業主へ現金で支払う場合、被保険者負担分の端数が50銭未満の場合は切り捨てし、50銭以上の場合は切り上げて1円となります。

(注) ①、②に関わらず、事業主と被保険者間で特約がある場合には、特約に基づき端数処理をすることができます。

※介護保険第2号被保険者とは、40歳以上65歳未満の方です。

※等級欄（ ）内の数字は、厚生年金保険の標準報酬月額等級です。4(1)等級の「報酬月額」欄は厚生年金保険の場合「93,000円未満」と読み替えてください。35(32)等級の「報酬月額」欄は厚生年金保険の場合「635,000円以上」と読み替えてください。

2. 健康保険の被扶養者

★★★

被保険者に扶養されている人のうち、一定の要件を満たす人は被扶養者と認定され、保険料を負担することなく、健康保険からの給付を受けることができる。保険料は被保険者本人の報酬のみで決まり、被扶養者の有無による差はない。

(1) 被扶養者の範囲

★

配偶者や子など、主として被保険者の収入により生計を維持されている3親等内の75歳未満の親族である。生計維持関係に加えて「同一世帯（住居および家計を共にしていること）」が条件となる親族もある。被扶養者ごとに健康保険被保険者証が発行される。

同一世帯が要件に加わるのは、生計維持関係以外の親族や内縁関係にある配偶者の父母などである。対象者が別居親族である場合は、仕送り等の事実が確認できる書類の提出が求められる。

また、被扶養者と認定されるためには、外国に赴任する被保険者に同行する者や海外に留学する学生などの例外を除き、原則として国内居住が要件となっている。

(2) 被扶養者の生計維持認定基準

★

認定以後の年収見込額が、**60歳未満は130万円未満、60歳以上75歳未満**および障害者は**180万円未満**であり、原則として**被保険者の収入の2分の1未満**でなくてはならない。判定に用いる年収には、給与（通勤交通費を含む）、利子や配当、事業収入、不動産収入、年金収入などのほか雇用保険の基本手当や健康保険の傷病手当金、出産手当金なども含まれる。なお、被扶養者の認定を受けるには、原則として被保険者と認定を受ける者の身分関係が確認できる戸籍の全部事項証明書等の書類、および収入に関する書類の添付が必要である。

(3) 事業主の証明による被扶養者認定の円滑化

2023年10月からは、パート・アルバイトなどで働く被扶養者が、業務繁忙期に労働時間を延ばすなどしたことにより、収入が130万円以上となる場合において、直ちに被扶養者認定を取り消すのではなく、事業主が一時的な収入変動である旨を証明することで、連続2年間は被扶養者認定が可能となる仕組みが導入された。

合格のポイント

1. 健康保険の被扶養者となるには、認定以後の年収見込額が130万円（60歳以上75歳未満および障害者は180万円）未満で、被保険者の年収の2分の1未満でなくてはならない。

3. マイナ健康保険証

マイナ保険証に対応している医療機関においては、事前手続きによりマイナンバーカードを健康保険証として利用することができる。マイナンバーカードを利用した場合は、マイナポータルに診療や投薬のデータが一括管理され、本人が同意すればそのデータを診療に役立てることが可能となる。また、窓口の一部負担金の割合や高額療養費の適用区分等の確認が可能となることから、窓口での限度額を超えた立替払いが不要となる。

(1) マイナ保険証への一本化

2024年12月2日付けで現行の健康保険証の新規発行が停止され、マイナ保険証に一本化される。マイナンバーカード未取得者については、保険者から「資格確認書」が発行される。なお、経過措置として、現行の健康保険証は廃止後も1年間は使用可能とされる。

合格のポイント

4. 健康保険の給付

★★★

健康保険には様々な給付があるが、主な給付をまとめると次のようになる。

図表2-10・保険給付の種類と内容

区 分		給付の種類	
		被保険者本人	被扶養者
病 気 や ケ ガ を し た と き	被保険者証で 治療を受けるとき	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 訪問看護療養費	家族療養費 家族訪問看護療養費
	立替払いのとき	療養費 高額療養費 高額介護合算療養費	家族療養費 高額療養費 高額介護合算療養費
	緊急時に移送されたとき	移送費	家族移送費
	療養のため休んだとき	傷病手当金	
出産したとき		出産育児一時金 出産手当金	家族出産育児一時金
死亡したとき		埋葬料(費)	家族埋葬料
退職したあと (継続または一定期間の給付)		傷病手当金 出産手当金 出産育児一時金 埋葬料(費)	

(全国健康保険協会HPより)

（１）窓口の一部負担金の割合

窓口健康保険被保険者証を提示することにより、かかった費用の一部を窓口で支払えばよく、残額は保険者が支払う仕組みになっている。一部負担金（自己負担）の割合は、被保険者の年齢によって次のように定められており、外来・入院を問わず、被保険者も被扶養者も同一である。

満70歳になる被保険者には健康保険高齢受給者証が交付され、この受給者証を医療機関の窓口で提示しないと3割負担となる。

図表2-11

本人、被扶養者とも（健康保険、国民健康保険に共通／2024年4月現在）	
義務教育就学前まで	外来・入院とも2割負担
義務教育就学以後70歳未満	外来・入院とも 3割負担
70歳以上75歳未満 （高齢受給者証を提示）	外来・入院とも現役並み所得者は3割負担 その他の者は2割負担

1) 70歳以上の現役並み所得者の判定基準

次の①および②を同時に満たす場合は現役並み所得者に区分される。①または②の片方にしか該当しない場合は、基準収入額適用申請を行うことにより2割負担となる。

- ① 健康保険の場合は被保険者の標準報酬月額が28万円以上、国民健康保険の場合は世帯内に住民税の課税所得金額が145万円以上の被保険者がいる
- ② 夫婦2人世帯で年収520万円（単身世帯は383万円）以上

2) 入院時食事療養費

保険医療機関へ入院した場合は食事の提供（現物給付）が行われる。その際、被保険者の一部負担金として、一般は1食について標準負担額の490円（2024年5月以前は460円）を支払う。低所得者は負担軽減措置が設けられている。

（２）療養の給付（被保険者）、家族療養費（被扶養者）

病気やケガをしたとき（労災保険から給付があるものを除く）、病院や診療所に被保険者証を提示すれば、診察、投薬、処置、手術、入院など必要な医療を治るまで受けることができる。この給付（現物給付）を「療養の給付」という。

人間ドックや健康診断、任意の歯列矯正などは保険給付の対象とはならない。

合格のポイント

1. 窓口の一部負担割合は、外来・入院とも原則として3割、小学校就学前は2割、70歳以上の現役並み所得者は3割、一般は2割となっている。
2. 人間ドックや健康診断の費用、任意の歯列矯正等は保険給付の対象外で全額自己負担。

（３）保険外併用療養費（被扶養者は家族療養費）

保険適用外の診療と保険診療を併用した場合で、保険外診療が「評価療養」または「選定療養」に該当する場合には、本来保険診療となる部分について３割を負担し、残りの７割について保険外併用療養費として給付が行われる。

評価療養とは、厚生労働大臣の承認を受けた特定の大学病院などで受ける先進医療などの医療技術に係るものと、国内未承認薬の使用など医薬品・医療機器に係るものがある。なお、先進医療の技術料部分は保険給付の対象外であり、被保険者の全額自己負担となる。

選定療養とは、差額ベッドの利用や大病院の初診・再診（紹介があるもの、緊急時を除く）、予約診療、時間外診療などをいう。

（４）療養費（被扶養者は家族療養費）

やむをえない事情で保険を扱っていない医者にかかったり、または被保険者証を提出できなかったとき、海外で医者にかかったときなどは、本人が一時的に立替払いをし、後で保険者から払戻しを受ける給付。

（５）高額療養費

★★

家計における医療費負担の助成を目的とするもので、被保険者や被扶養者が**同じ月（その月の１日から末日）**に、同一の医療機関（医科・歯科別、入院・通院別）で同一の診療を受け、窓口の**自己負担額**が所定の金額を**超えたとき**に、請求によって超えた分が払い戻される制度のこと。返還される金額は、被保険者の年齢と所得区分により異なる。

高額療養費の対象となるのは保険診療における自己負担分であり、保険診療の対象とならない入院時の食事代や差額ベッド代、先進医療の技術料などは、高額療養費の対象から除かれる。

なお、入院等の際し、事前に全国健康保険協会の各支部から**健康保険限度額適用認定証**の交付を受け、医療機関の窓口に提示することにより、窓口の一部負担金を高額療養費相当額を控除した自己負担限度額にとどめることができる。

1) 70歳未満の被保険者（被扶養者も同じ）の場合

★★

自己負担の上限額は、被保険者の標準報酬月額または所得に応じて、次の５つに区分される。なお、同一世帯で１年間（直近12ヵ月）に４回以上高額療養費の支給を受ける場合（多数該当という）、４回目からの自己負担額は定額となる。

合格のポイント

1. 高額療養費は、同一月（月初～月末）に支払った医療費が対象。
2. 先進医療の技術料や差額ベッド代などは高額療養費の対象とならない。
3. 窓口健康保険限度額適用認定証を事前提示すれば、窓口負担額を高額療養費を控除した自己負担限度額にとどめることができる。

図表2-12・70歳未満の者の高額療養費の自己負担限度額

★★

標準報酬月額 (国保：基準所得)	自己負担限度額（月額）	多数該当 4回目から
83万円以上 (901万円超)	$252,600円 + (\text{医療費の総額} - 842,000円) \times 1\%$	140,100円
53万円以上 (600万円超)	$167,400円 + (\text{医療費の総額} - 558,000円) \times 1\%$	93,000円
28万円以上 (210万円超)	$80,100円 + (\text{医療費の総額} - 267,000円) \times 1\%$	44,400円
26万円以下 (210万円以下)	57,600円	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	35,400円	24,600円

(注) 国民健康保険の基準所得は、国保加入者ごとに「前年の総所得金額等－住民税の基礎控除額」で得た額（旧ただし書き所得）の世帯合計額。

標準報酬月額28万円以上50万円以下の被保険者の高額療養費の計算例

医療費総額100万円の場合（窓口負担額は3割 → $100万円 \times 0.3 = 30万円$ ）
 自己負担限度額 $= 80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円$
 高額療養費 $= 300,000円 - 87,430円 = 212,570円$

2) 70歳以上75歳未満の者の高額医療費（被扶養者も同じ）の場合

所得区分が現役並みⅢおよび一般の者は、健康保険証と高齢受給者証のみで、自己負担限度額を超える窓口負担額は生じない。他の所得区分の者は、限度額適用認定証の提示で、窓口負担が自己負担限度額までとなる。

- ・ 外来は、1ヵ月ごとに個人単位で計算し、自己負担限度額を超えた部分が高額療養費として返還される。
- ・ 同一医療機関への継続外来の場合、自己負担限度額を超える負担は生じない。
- ・ 入院は、自己負担限度額を超える負担は生じない。
- ・ 入院と外来が混在する場合は、世帯の自己負担限度額を超えた部分が請求によって返還される。

合格のポイント

1. 高額療養費の自己負担限度額は、被保険者の年齢および所得に応じて設定される。
2. 直近の12ヵ月に4回以上高額療養費の支給を受ける場合（多数該当）、4回目以降の自己負担限度額は軽減される。

図表2-13・70歳以上の者の高額療養費の自己負担限度額

所得区分	標準報酬月額 [課税所得]	外 来 (個人ごと)	外来＋入院 (同一世帯の限度額)
現役並みⅢ	83万円以上 [690万円以上]	252,600円＋（医療費総額－842,000円）×1％ ＜4回目から140,100円＞	
現役並みⅡ	53万円以上 [380万円以上]	167,400円＋（医療費総額－558,000円）×1％ ＜4回目から 93,000円＞	
現役並みⅠ	28万円以上 [145万円以上]	80,100円＋（医療費総額－267,000円）×1％ ＜4回目から 44,400円＞	
一 般	26万円以下 [145万円未満]	18,000円 (年14.4万円上限)	57,600円 ＜4回目から44,400円＞
住民税 非課税世帯	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ		15,000円

(注) 低所得者Ⅱとは世帯の全員が住民税非課税である場合、低所得者Ⅰとは世帯の全員が住民税非課税で課税所得がゼロで、年金収入80万円以下の人のみ。

3) 世帯合算

① 70歳未満の者の合算

同一世帯で同じ月に、合算対象基準額の21,000円（低所得者も同額）以上を窓口で負担した者が2人以上いた場合は、窓口負担額を合算した金額が自己負担限度額を超えたとき、超えた分が払い戻される。

② 70歳以上の者の合算

同一世帯の70歳以上（後期高齢者医療制度対象者は除く）の者の外来および入院の自己負担額をすべてを合算し、その額が同一世帯の負担限度額を超えた場合は、超えた部分が払い戻される。

③ 世帯全体での合算

70歳未満の者は合算対象基準額（21,000円）以上のものと70歳以上の者の自己負担額を合算し、その額が70歳未満の自己負担限度額を超える場合は、超える部分が払い戻される。

4) 高額介護合算療養費

同一世帯に介護保険のサービス利用者がいる場合に、当年8月から翌年7月の1年間における医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が、所定の金額を超えた場合、請求に基づき超過額が返還される（詳細は介護保険参照）。

合格のポイント

1. 高額療養費の計算にあたり、本人および扶養親族に合算対象基準額21,000円以上の自己負担額がある場合は、それらを合算することができる。これを世帯合算という。

(6) 傷病手当金 ★

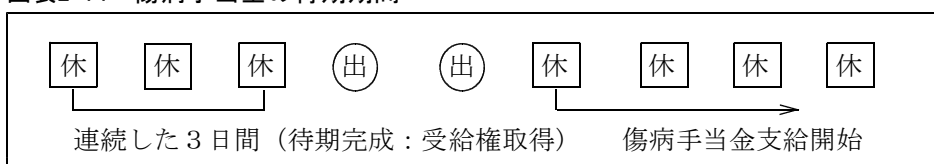
傷病手当金は、被保険者が病気やケガの療養のために働けなくなり、給料の支払いがないときや給料が減額となったときの所得保障として行われる現金給付である。

1) 支給要件

次の①から③のすべてを満たしたときに支給対象となる。

- ① 業務外の病気やケガの療養（自宅療養を含む）のための休業であり、今まで行っていた仕事に就くことができない。
- ② **連続した3日間の休業**（「待期期間」という）を経て通算4日以上休業している。なお、待期期間には会社の公休日や有給休暇を含む。
- ③ 給料の支払いがない、または給料が減額された。

図表2-14・傷病手当金の待期期間



2) 支給金額と期間 ★

傷病手当金は休業日通算**4日目から支給対象**となる。その額は、休業1日につき傷病手当金の支給開始日が属する月以前の継続した12ヵ月間の標準報酬月額の前月平均額の30分の1に相当する額の**3分の2**相当額となっている。支給期間は支給開始日以後の支給を受けた日を通算して**最長1年6ヵ月**を限度とする。

給料が減額支給された場合は、支払われた給料が傷病手当金の額より少ない場合に、その差額が傷病手当金として支給される。なお、出産による休業の場合は、出産手当金の額が傷病手当金の額より低額である場合に、その差額が支給される。

任意継続被保険者は支給対象外となっているが、継続して被保険者期間が1年以上ある人が受給権取得後に退職した場合、残存期間は継続して支給される。

(7) 出産給付 ★

正常な妊娠や出産は傷病ではないため保険給付（療養の給付）の対象とならず、費用の全額が自己負担となる。健康保険ではこれらの負担を軽減するために次のような給付を行っている。なお、妊娠や出産が正常でなければ療養の給付によって窓口負担は3割となり、併せて次の給付を受けることができる。

合格のポイント

1. 傷病手当金は、連続した3日間の休業後（待期完成）、4日目の休業日から支給される。
 - ・ 傷病手当金の日額は「支給開始日が属する月以前の継続した12ヵ月間の標準報酬月額の前月平均額 × 1/30 × 2/3」相当額である。
 - ・ 傷病手当金の支給期間は、支給を受けた日を通算して最長1年6ヵ月である。
2. 正常な出産は病気ではないため、療養の給付（3割負担）の対象とならない。

1) 出産育児一時金（被扶養者は家族出産育児一時金）

★

被保険者（被扶養者）が、出産（妊娠85日以上の出産、死産や流産を含む）したときは、**出産育児一時金**（家族出産育児一時金）として**一児につき50万円**（産科医療補償制度掛金1.2万円を含む）を給付するもので、医療機関への直接支払または医療機関の受取代理を原則とする。

いずれの場合も、出産にかかった費用と出産育児一時金との差額を医療機関の窓口で精算する。実際にかかった費用が出産育児一時金の額を下回る場合は、出産後に申請して残余の額の支給を受けることができる。

（注）妊娠の期間計算は4週間（28日）を1ヵ月とするため、出産育児一時金の対象となるのは妊娠4ヵ月以上に該当する。

2) 出産手当金

被保険者が出産のために仕事を休み、その間、給料を受けられない場合は出産予定日以前42日（多胎妊娠のときは98日）から出産日の後56日の範囲で出産手当金が支給される。実際の出産が予定日より遅れた場合は、遅れた日数分が加算される。

出産手当金の額は、休業1日につき出産手当金の支給開始日が属する月以前の継続した12ヵ月間の標準報酬月額の前月平均額の30分の1に相当する額の3分の2相当額である。

（8）訪問看護療養費

末期がん、難病、重度障害者（筋ジストロフィー、脳性麻痺等）、初老期の脳卒中などで在宅療養中に、医師の指示により訪問看護を受けた場合の費用は訪問看護療養費（被扶養者は家族訪問看護療養費）として現物給付される。一部負担金として3割の基本利用料を支払う。

（9）死亡給付

業務外の事由で被保険者や被扶養者が死亡したときは、一律50,000円の埋葬料（被扶養者は家族埋葬料）が支給される。

なお、死亡した被保険者に家族がいなときは、実際に埋葬を行った人に、埋葬料の範囲内で実際にかかった費用（霊柩車代、火葬料など）が埋葬費として支給される。

合格のポイント

1. 出産育児一時金は、一児につき50万円（産科医療補償制度掛金1.2万円を含む）。
2. 出産手当金の支給対象期間は、産前6週間、産後8週間、出産が予定日より遅れたときは遅れた日数分が加算される。
3. 健康保険の被保険者（被扶養者）が死亡したときは一律5万円の埋葬料（家族埋葬料）が支給される。

（１０）特定健康診査と特定保健指導

特定健康診査は、40歳以上の者を対象としたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診である。

40歳以上75歳未満の者には、各医療保険制度の保険者が加入者（被保険者、被扶養者）に特定健康診査として実施し、75歳以上の者には都道府県ごとに設置されている後期高齢者医療広域連合が健診を実施する。

特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣病の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる者に対して、生活習慣を見直すために行われるサポートを特定保健指導という。

（１１）資格喪失後の給付

被保険者が資格喪失後3ヵ月以内に死亡したときは、埋葬料または埋葬費が支給される。また、退職日までに被保険者期間が1年以上あった人が、退職後6ヵ月以内に出産したときは出産育児一時金の支給対象となる。

傷病手当金および出産手当金は、継続した被保険者期間が1年以上ある人が、資格喪失時に手当金を受給または受給権を取得している場合を除いて支給されない。

5. 国民健康保険（国保）



国民健康保険（略称：国保）は、健康保険制度の適用を受ける人や生活保護法の対象世帯を除いて、市町村（特別区を含む。以下同じ）に住所を有する75歳未満のすべての国民（自営業者、自由業者、農林漁業者など）を対象としている。健康保険の職域保険に対して地域保険とも呼ばれる。

国民健康保険は、原則として世帯主が被保険者を代表するが、被扶養者という区分はなく、加入者全員が被保険者とされる。また、業務上、業務外の区別なく保険給付を受けられる。

国民健康保険は、都道府県と市町村が共同して保険者（事務の窓口は市町村）になるものと、国民健康保険組合が保険者になるものの2つがある。

合格のポイント

1. 健康保険等の被用者保険に加入していない人は、国民健康保険への加入義務がある。
2. 国民健康保険に、被扶養者という区分はない。
3. 国民健康保険は、自治体（都道府県と市町村）が保険者となるものと、国保組合が保険者になるものの2つがある。

(1) 保険料と窓口負担割合

1) 保険料

国民健康保険料（または国民健康保険税）は、被保険者全員で計算され、世帯割（1世帯いくら）、均等割（1人分×加入者数（未就学児は5割軽減））、所得割（基準所得×料率）などから算出される。

国民健康保険の料（税）率は条例によって定められ、同じ所得、同じ家族構成であっても算出される保険料は保険者によって異なる。ただし、年間の法定上限が定められており、2024年度は89万円（後期高齢者支援金等分24万円を含む）となっている。なお、40歳以上の者には介護分（17万円上限）が上乘せされる。

また、基準所得が所定の金額以下の世帯については、保険料（世帯割・均等割）の軽減制度（7割・5割・2割軽減）が設けられている。

2) 国民健康保険料（税）の産前産後免除制度（2024年1月実施）

出産（妊娠85日以上の出産、死産や流産を含む）する被保険者については、出産日または出産予定日が属する月の前月（多胎妊娠は3ヵ月前）から4ヵ月間（同6ヵ月間）、均等割および所得割が免除される。原則として世帯主からの届出が必要となる。

3) 窓口の自己負担割合

健康保険同様、外来・入院とも70歳未満の者は3割（義務教育就学前の者は2割）、70歳以上75歳未満の現役並み所得者は3割、一般は2割となっている。

4) 保険給付

健康保険と同様の給付内容となっているが、傷病手当金および出産手当金を実施している市町村はない。一方、国民健康保険組合においては、約7割が傷病手当金や出産手当金を実施しているが、支給額や支給期間は健康保険とは異なる。

(2) 国民健康保険組合

国民健康保険組合（国保組合）は、市町村の国民健康保険事業の運営に支障がない場合に限って設立が認められる公益法人で、医師、薬剤師、理容美容業、建設業などに国民健康保険組合がある。一般の国民健康保険と比べると、国保組合は窓口負担割合や給付内容が異なるものもあるので注意が必要である。

合格のポイント

1. 国民健康保険の料率は、保険者によって異なるが、負担上限が設けられている。
2. 国民健康保険の窓口負担割合は、健康保険と同じで原則3割（小学校就学前は2割）、70歳以上75歳未満の現役並み所得者は3割、一般は2割である。

6. 退職後の医療保険

★★

会社員などが退職した場合、退職後の医療保険は次の3つの中から選択する。

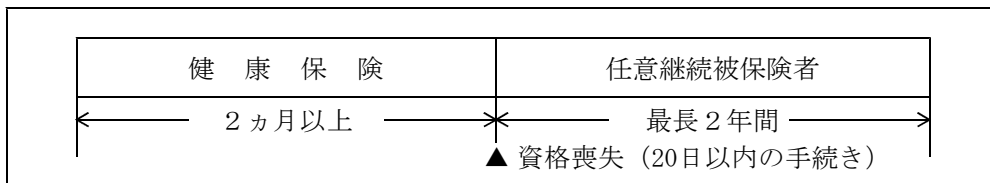
- ① 健康保険の任意継続被保険者となる
 - ② 国民健康保険の一般被保険者となる
 - ③ 健康保険の扶養家族となる

(1) 健康保険の任意継続被保険者

★★

退職により健康保険の資格を喪失した場合でも、退職日までに継続した**被保険者期間が2ヵ月以上**ある者は、退職日の翌日（資格喪失日）から**20日以内**に手続きを行うことで、退職後も引き続き**2年間**は任意継続被保険者として、元の健康保険の被保険者になることができる。また、任意継続被保険者に被扶養者がいる場合は、継続して被扶養者になることができる。手続きは自宅所在地を管轄する全国健康保険協会の都道府県支部（組合健保は各健康保険組合）で行う。

図表2-15



1) 保険料は全額自己負担

★

保険料は事業主負担がなくなるため、**全額自己負担**となる。

負担する保険料は、退職時の標準報酬額と協会けんぽの任意継続被保険者に適用される標準報酬月額（2024年度は30万円）を比べ、**低い方の額を基に計算**する。保険料は毎月10日までに納付する。

図表2-16・全国健康保険協会管掌健康保険の任意継続被保険者の上限保険料

- 2024年度の任意継続被保険者の標準報酬月額の上限 300,000円

 - ・ 40歳未満 $300,000円 \times 10\% = 30,000円$ （料率は全国平均値）
 - ・ 40歳以上 $300,000円 \times 11.60\% = 34,800円$ （介護保険料を加算）

2) 窓口の自己負担割合

本人も被扶養者も在職中と同じで、外来・入院とも70歳未満は3割（義務教育就学前の者は2割）、70歳以上75歳未満は現役並み所得者は3割、一般は2割の負担となる。

合格のポイント

1. 任意継続被保険者となるには、退職日までに被保険者期間が継続して2ヵ月以上あること、退職日の翌日から20日以内に手続きを行うことが必要。
2. 任意継続被保険者になれるのは最長で2年間、扶養家族も同様である。
3. 保険料は全額自己負担となるが、退職時の標準報酬額と協会けんぽ加入者の標準報酬月額の平均額のいずれか低い方で算定される。

3) 任意継続被保険者の資格喪失

任意継続被保険者となって2年を経過した時、新たに健康保険や後期高齢者医療制度の被保険者となった場合は、任意継続被保険者の資格を喪失する。また、任意継続被保険者からの申請による任意脱退も認められる。

(2) 国民健康保険の一般被保険者

健康保険に加入しない場合は、国民健康保険に加入することとなる。国民健康保険の保険料は前年所得に基づいて算定されるため、高額となるケースもあり得る。また、その加入手続きをしなくても退職日の翌日から保険料支払義務が生じる。

医療費の窓口負担割合は外来・入院とも70歳になるまでは3割、70歳以上75歳未満は現役並み所得者は3割、一般は2割となる。

(3) 健康保険の扶養家族となる

60歳以上で退職した場合、退職後の収入見込額が年間180万円（60歳未満は130万円）未満であり、扶養者の年収の2分の1未満であれば、健康保険の扶養家族（被扶養者）になることができる。被扶養者になれば保険料負担は生じない。

図表2-17・退職後の公的医療保険加入の比較

	任意継続被保険者	健康保険の扶養家族	国民健康保険
加入資格	資格喪失日の前日まで継続して2ヵ月以上の被保険者期間がある人	退職後の年収見込額が180万円未満である人(60歳未満は130万円未満)	退職の翌日より加入義務あり
加入期間	継続して2年間	原則75歳まで	
保険料	全額自己負担	不要	前年の所得等に応じて計算された額を負担
加入手続きの期限	資格喪失日から20日以内	速やかに	退職日の翌日から14日以内
窓口負担	外来・入院とも70歳に達するまでは一律3割		
手続先	住所地を管轄する全国健康保険協会の支部または健康保険組合	年金事務所 健康保険組合	市区町村
75歳以降は後期高齢者医療制度に加入する			

合格のポイント

1. 退職後に健康保険の扶養家族になるには、年収見込額が130万円（60歳以上は180万円）未満で、被保険者の収入の1/2未満でなくてはならない。

7. 後期高齢者医療制度（長寿医療制度）



後期高齢者医療制度は、75歳以上の人を対象とする独立した医療保険制度で、75歳になると、それまで加入していた国民健康保険や健康保険から脱退し、後期高齢者医療制度の被保険者となる。

運営は都道府県ごとに設置された後期高齢者医療広域連合があたり、保険料の徴収など事務の窓口は市町村（特別区を含む）が務める。

（1）被保険者

75歳以上のすべての人（65歳以上75歳未満で一定の障害状態にあり広域連合の認定を受けた者を含む）が被保険者となり、個人単位で後期高齢者医療被保険者証が交付される。

後期高齢者医療制度には**被扶養者**という区分がないため、健康保険の被保険者が75歳になって後期高齢者医療制度の被保険者となったときに、75歳未満の被扶養者がいる場合、その被扶養者は国民健康保険に加入することとなる。

（2）保険料

均等割額と所得割額で算定された保険料を被保険者が**個人単位で負担**する。公的年金の受給額が18万円以上の者は、**公的年金から天引き**徴収（特別徴収）とするか、**口座振替**（普通徴収）とするかを**選択できる**。

なお、**保険料は都道府県内均一**で2年単位で見直され、2024年度における一人当たりの月額保険料の全国平均は7,082円、年間の賦課上限は73万円となっている。

1) 保険料の軽減措置

低所得者は、世帯の所得水準に応じて保険料のうち均等割額が7割、5割、2割と段階的に軽減される。また、75歳到達日の前日において被扶養者であった者は、資格取得後2年間に限り、均等割額が5割軽減される。なお、所得割額は、現在、賦課されていない。

合格のポイント

1. 後期高齢者医療制度は、75歳以上のすべての者を対象とする独立した医療保険制度。
2. 窓口の一部負担割合は、現役並み所得者は3割、一定以上所得者は2割、一般および低所得者は1割である。
3. 後期高齢者医療制度に被扶養者という区分はない。
4. 保険料の納付方法は、年金からの特別徴収、または口座振替から選択する。
5. 保険料の額は都道府県により異なるが、年間負担上限が定められている。

（３）窓口負担

医療費の窓口負担は外来・入院とも**現役並み所得者は３割**、一般のうち一定以上所得者（一般Ⅱ）は**２割**、一般Ⅰおよび低所得者Ⅱ・Ⅰは**１割**の定率負担で、診察の際には医療機関の窓口で後期高齢者医療被保険者証を提示する。

一定以上所得者（一般Ⅱ）とは、現役並み所得者でない者のうち前年の課税所得金額が28万円以上、かつ、年収（年金収入＋その他の合計所得金額）が200万円（２人以上世帯は320万円）以上の者をいう。なお、一定以上所得者（一般Ⅱ）については、2025年９月30日までの間、外来医療の負担増加額の上限を１ヵ月当たり最大3,000円とする配慮措置が設けられている。

外来は１ヵ月ごとに個人単位で計算し、入院と外来が混在する場合は同一世帯で計算する。入院・外来とも１ヵ月の自己負担限度額を超えた部分が、指定口座に振り込まれる。

図表2-18・１ヵ月の自己負担限度額（2024年４月現在）

所得区分	課税所得	外 来 (個人ごと)	外来＋入院 (同一世帯の限度額)
現役並みⅢ	690万円以上	252,600円＋（医療費総額－842,000円）×１％ ＜４回目から140,100円＞	
現役並みⅡ	380万円以上	167,400円＋（医療費総額－558,000円）×１％ ＜４回目から 93,000円＞	
現役並みⅠ	145万円以上	80,100円＋（医療費総額－267,000円）×１％ ＜４回目から 44,400円＞	
一般 Ⅱ (２割負担)	28万円以上、かつ、年収200万円 (２人以上世帯は320万円)以上	6,000円＋(医療費総額－3万円)×10%、 または、18,000円の いずれか低い方 (年14.4万円上限)	57,600円 ＜４回目から44,400円＞
一般 Ⅰ (１割負担)	上記一般Ⅱ以外	18,000円 (年14.4万円上限)	57,600円 ＜４回目から44,400円＞
住民税 非課税世帯 (１割負担)	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ		15,000円

（注）低所得者Ⅱとは世帯の全員が住民税非課税である場合、低所得者Ⅰとは世帯の全員が住民税非課税で課税所得がゼロで、年金収入80万円以下の人のみ。

(4) 給 付

- ① 療養の給付、入院時食事療養費の支給、保険外併用療養費の支給
- ② 入院時生活療養費の支給（療養病床に入院したときの食事・居住費）
- ③ 療養費の支給（やむをえず全額自己負担したとき）
- ④ 訪問看護療養費の支給（訪問看護サービスを受けたとき）
- ⑤ 特別療養費の支給（資格証明書を受けている人が病気やケガの治療を受けたとき）
- ⑥ 移送費の支給（緊急の入院や転院で移送が必要になったとき）
- ⑦ 高額療養費の支給
- ⑧ 高額介護合算療養費の支給

過去問題演習 - 1

公的医療保険に関する次の記述のうち、最も不適切なものはどれか。

1. 健康保険の被保険者の甥や姪が被扶養者になるためには、被保険者と同一世帯に属していることが必要である。
2. 国民健康保険の被保険者が75歳に達すると、その被保険者資格を喪失し、後期高齢者医療制度の被保険者となる。
3. 全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）の場合、一般保険料率は全国一律であるのに対し、介護保険料率は都道府県ごとに定められており、都道府県によって保険料率が異なる。
4. 健康保険の被保険者資格を喪失する日の前日までに引き続き2ヵ月以上被保険者であった者は、原則として、被保険者資格を喪失した日から20日以内に申請することにより、最長で2年間、健康保険の任意継続被保険者となることができる。

2201

合格のポイント

過去問題演習 - 2

大久保和雄さんの妹の枝里子さんは、民間企業に勤務する会社員であり、現在妊娠中である。和雄さんは、枝里子さんが出産のために仕事を休んだ場合に支給される出産手当金や、産前産後休業中の社会保険料の取扱いについて、F Pの岡さんに質問をした。出産手当金および産前産後休業中の社会保険料に関する次の（ア）～（エ）の記述について、適切なものには○、不適切なものには×を解答しなさい。なお、枝里子さんは、全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）の被保険者であり、かつ厚生年金の被保険者であるものとする。

協会けんぽの被保険者が出産のために仕事を休み、給料の支払いを受けられなかった場合、出産手当金が支給されます。支給されるのは、出産の日以前（***）日から出産の翌日以後（ a ）までの間において、仕事を休んだ日数分となります。出産の日が出産予定日より遅れた場合は、その遅れた期間分も支給されます。一日当たりの出産手当金の額は、支払開始日が属する月以前の直近の継続した12ヵ月間が被保険者期間である場合は、その各月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の（ b ）相当額となります。

産前産後休業期間中の健康保険および厚生年金保険の保険料については、事業主の申出により（ c ）が免除されます。この免除期間は、将来、被保険者の年金額を計算する際は、（ d ）として扱われます。

（注）問題の作成上、一部を***としている。

- （ア）空欄（ a ）にあてはまる語句は「42日」である。
- （イ）空欄（ b ）にあてはまる語句は「3分の2」である。
- （ウ）空欄（ c ）にあてはまる語句は「本人負担分および事業主負担分」である。
- （エ）空欄（ d ）にあてはまる語句は「保険料を納めた期間」である。

2301

過去問題演習 - 3

工藤文恵さんは、2024年3月中に業務外の事由による病気の療養のため休業した日がある。F Pの宮本さんが下記＜資料＞に基づいて計算した文恵さんに支給される傷病手当金の額として、正しいものはどれか。なお、文恵さんは全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）の被保険者であり、記載以外の受給要件はすべて満たしているものとする。

＜資料＞

[文恵さんの3月中の勤務状況] 休業：休業した日

11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日
(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)
出勤	休業	出勤	休業	休業	休業	休業	休業	出勤	休業	出勤

▲

休業開始日

▲

休業終了日

[文恵さんのデータ]

・ 標準報酬月額：2023年4月～2023年8月 280,000円

2023年9月～2024年3月 300,000円

・ 上記の休業した日について、給与の支給はない。

・ 上記以外に休業した日はない。

[傷病手当金の1日当たりの支給額（円未満を四捨五入）]

〔 支給開始日以前の継続した12ヵ月間の 〕

〔 各月の標準報酬月額の平均額 〕

÷30日×2／3

10円未満を四捨五入

1. 12,960円
2. 19,440円
3. 25,920円
4. 45,360円

過去問題演習 - 4

加藤博之さんは、会社を退職して健康保険の被保険者資格を失い、すぐには再就職しない場合の公的医療保険について、FPの細井さんに質問をした。退職後の公的医療保険制度の選択肢に関する下表の空欄（ア）～（ウ）に入る適切な語句を語群の中から選び、その番号を解答しなさい。なお、博之さんと妻の晴美さんはそれぞれ全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）の被保険者である。また、博之さんは障害者ではない。

＜退職後の公的医療保険制度の選択肢（博之さんのケース）＞

選択肢	加入条件	保険料	加入手続き
退職前の健康保険に任意継続被保険者として加入	資格喪失日の前日まで継続して2ヵ月以上被保険者であったこと ※加入期間は最長2年間	資格喪失時の標準報酬月額に応じて計算され、その（ア）が本人負担となる ※上限あり	本人が資格喪失日から20日以内に協会けんぽに対して加入手続きを行う
国民健康保険に加入	他の公的医療保険制度に加入していないこと	前年の所得などに応じ、居住する市区町村ごとに異なる基準により世帯単位で計算され、世帯主が負担する ※倒産・解雇等による離職者には軽減措置あり	本人が健康保険の資格喪失後14日以内に（イ）に届け出る
晴美さんが加入する健康保険に被扶養者として加入	60歳未満で同居の場合：年収（ウ）未満、かつ、原則として被保険者の年収の2分の1未満であること	不 要	被保険者の勤務先を経由して、5日以内に届け出る

＜語群＞

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 3割 | 2. 半額 | 3. 全額 |
| 4. 市区町村 | 5. 協会けんぽ | 6. 年金事務所 |
| 7. 103万円 | 8. 130万円 | 9. 201万円 |

第3章 公的介護保険制度

1. 公的介護保険の概要

介護保険制度は、介護を必要とする状態に陥った場合でも、自立した生活が営めるように、社会全体で支えることを目的とした社会保険制度である。

介護保険は、原則として市町村（特別区を含む。以下、「市区町村」）に住所を有する40歳以上のすべての人を被保険者とし、市区町村が保険者となって運営する。被保険者は、年齢によって第1号被保険者と第2号被保険者に区分される。

図表2-19

	＜第1号被保険者＞	＜第2号被保険者＞
被 保 険 者	市区町村に住所を有する 65歳以上 の人	市区町村に住所を有する 40歳以上65歳未満 の者で医療保険に加入する人
受 給 権 者	原則65歳以上で、要介護または要支援の認定を受けた人 要介護等の 原因は問わない	若年性認知症、脳血管疾患等の 老化に起因する16の特定疾病 により、要介護、要支援の認定を受けた人
そ の 他	・ 第2号被保険者の介護保険料率（2024年4月現在） 協会けんぽ加入者は全国一律で16.0/1000、健康保険組合加入者は、組合によって料率が異なる ・ 給付費の負担区分 保険給付費の50%が被保険者の保険料で賄われ、残りの50%は公費で負担（国1/2、都道府県と市区町村が各1/4）する	

（1）保険料負担

1) 第1号被保険者

所得に応じて原則9段階に区分された定額保険料方式となっており、公的年金（障害、遺族を含む）の受給額が年**18万円（月額15,000円）以上**である人は**年金から天引き徴収（特別徴収）**される。

年金を受け取っていない人や年金額が18万円未満の人は住所地の市区町村に本人が直接納付（普通徴収）する。支払った保険料は、所得税法上、社会保険料控除の対象になる。

合格のポイント

1. 公的介護保険は40歳以上の者を対象とし、65歳以上を第1号被保険者、40歳以上65歳未満を第2号被保険者に区分する。
2. 第1号被保険者は、要介護等になった原因を問わず保険給付が受けられるが、第2号被保険者への保険給付は、老化に伴う16の特定疾病により要介護等になった場合に限られる。

① 保険料

保険者が設定した保険料の基準額※に、保険者が所得区分に応じて定めた率（0.285～2.4など）を乗じて算定される。所得区分は標準13段階とされるが、市区町村が条例で独自に定めることができるため、基準額に乗じる率も含めて保険者によってかなり異なる。なお、第1号被保険者の保険料は3年ごとに見直される。

【基準額が適用される所得基準の例】

「被保険者本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）、かつ、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入の合計額が80万円超120万円未満」である者。

※参考…第8期（2021～2023年度）の全国平均額は月額6,014円

2) 第2号被保険者

① 被用者保険の被保険者

健康保険等の加入者は、標準報酬月額および標準賞与額から計算された**介護保険料（労使折半）と健康保険料の合算額**が、給与から**天引き徴収**される。

協会けんぽ加入者の介護保険料率は全国一律で、2024年度は1000分の16.0、健康保険組合の料率は組合によって異なる。被扶養者も40歳以上になれば介護保険の被保険者となるが、原則として介護保険料の自己負担はない。

② 国民健康保険の被保険者

同一世帯の第2号被保険者の人数分を国民健康保険料と併せて市区町村へ納付する。なお、1世帯当たりの賦課上限（2024年度は17万円）が定められている。

2. 介護保険の利用手続きと給付の内容

（1）要介護認定等と有効期間

介護保険の給付を受けようとする場合は、保険者（市区町村）に対して要介護認定の申請を行い、要支援または要介護の認定を受けなければならない。非該当（自立）と判定されたときは保険給付を受けることはできない。

1) 要介護状態とは

身体上または精神上の障害があるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本動作の全部または一部について、6ヵ月にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態であり、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分のいずれかに該当するものをいう。

合格のポイント

1. 第1号被保険者の保険料は、公的年金等（障害・遺族を含む）の受給額が年18万円以上の場合、年金から天引き（特別徴収）される。
2. 第2号被保険者の保険料は、医療保険料に介護保険料を加算して納付する。

2) 要支援状態とは

身体上もしくは精神上の障害があるために、6ヵ月にわたり継続して入浴、排泄、食事等の日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であり、要介護状態以外の状態のこと。

3) 要介護区分

要介護1のうち、予防給付等の利用により生活機能が改善する可能性がある人を要支援2に区分し、**要支援は1～2、要介護は1～5**の7区分となっている。

要介護等の認定を受けた場合は、ケアマネージャー等に依頼して介護サービス計画（ケアプラン）を作成する。現在、**ケアプラン作成料は無料**となっており、利用者の負担はない。ケアプランは被保険者本人が作成することもできる。

図表2-20・参考／要介護度の状態（イメージ）と区分支給限度額（めやす）

要介護度	身体の状態	支給限度額
要支援1	身だしなみを整えたり部屋の掃除などをするのに他人の支えが必要。	50,320円
要支援2	掃除などに他人のサポートが必要。 歩く際に支えが必要になることがある。	105,310円
要介護1	料理、掃除などに他人のサポートが必要だが、認知症などのために介護予防サービスが受けられない。	167,650円
要介護2	家事も含めた身の回りの世話全般に他人のサポートが必要。食事にも支えが必要とすることもある。	197,050円
要介護3	掃除も含めた身の回りの世話やトイレでの排泄が自分1人でできない。しっかり歩いたりできないことがある。	270,480円
要介護4	身の回りの世話やトイレでの排泄がほとんどできず、1人で歩けない。	309,380円
要介護5	トイレでの排泄、食事、立ち上がることもほとんどできない。認知症などによる問題行動が多くみられる。	362,170円

4) 認定の有効期間

要介護等の認定の有効期間は原則6ヵ月（更新認定は12ヵ月）であるが、介護認定審査会の意見によっては3ヵ月～12ヵ月（更新認定は3ヵ月～48ヵ月）に短縮または延長されることもある。認定の有効期間内に区分変更の必要が生じた場合や、認定期間経過後も要介護状態にある人は更新の手続きが必要である。

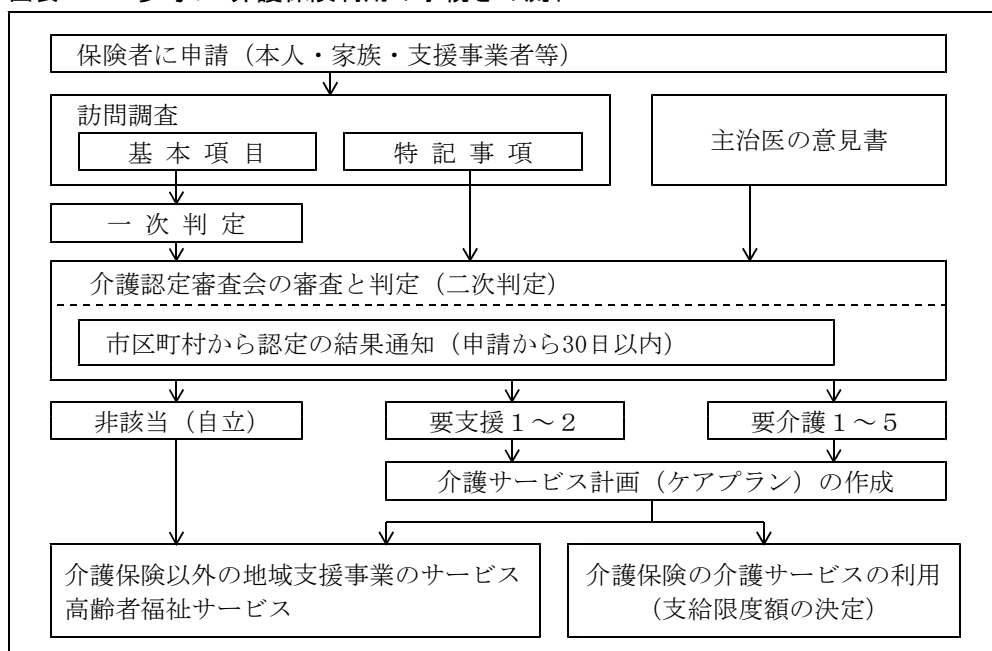
合格のポイント

1. 介護保険を利用するには、保険者へ申請し、要介護等の認定を受けること。
2. 要介護等の区分は、要支援が1～2、要介護が1～5の7区分となっている。
3. ケアマネージャーによる介護サービス計画（ケアプラン）作成料は無料。ケアプランは自分で作ることもできる。

再申請(更新)の手続きは、認定有効期間の60日前から可能であり、初回申請と同じ手続きを行う。

認定結果に不服があれば、市区町村に再調査の申込みができる。再調査に不服があれば各都道府県に設置されている介護保険審査会へ不服審査請求を行う。

図表2-21・参考 / 介護保険利用の手続きの流れ



（２）保険給付内容

保険給付は、要介護者への法定給付である介護給付、要支援者への法定給付である予防給付、市区町村が要介護状態または要支援状態の軽減または悪化防止を目的に独自に行う給付がある。

介護給付は、居宅サービスと地域密着型サービス、施設サービス等に区分される。予防給付は、居宅サービスと一部の地域密着型サービスが提供される。

1) 居宅サービス

訪問介護や訪問看護、訪問リハビリなど家庭を訪問するサービス、通所介護など日帰りで利用するサービス、施設への短期入所サービス、その他のサービス（福祉用具貸与・購入費の支給、住宅改修費の支給）などがある。

合格のポイント

2) 地域密着型サービス

利用が主として市区町村の圏域内にとどまる地域に密着したサービスで、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、特定施設入居者生活介護などがある。

3) 施設サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院への入所などで、各施設でケアプランを作成する。特別養護老人ホームへの新規入所は、原則として**要介護3以上**と認定された高齢者に限られる。なお、予防給付に施設サービスはない。

図表2-22・参考／介護3施設の概要

介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	寝たきり、認知症などで常に介護が必要な人に、食事や入浴などの生活支援を提供する生活施設。
介護老人保健施設 (老人保健施設)	在宅復帰を目指す人に、リハビリや看護、機能回復訓練や必要な医療を行う施設。医療ケアと介護が必要な人が一時的に入所する施設。 3ヵ月ごとに退所の可否を判断する。
介護医療院	介護療養型医療施設に代わる介護保険施設で、日常的な医学管理が必要な重度の介護者のための医療の提供と日常生活の世話（介護）を一体として提供する長期療養・生活施設。

4) 予防給付

要支援1および要支援2を対象とした給付。要介護状態にならないように、あるいは今以上に悪化させないように身体機能を維持し、向上させるという視点から、本人の自立支援を目的に介護給付同様の居宅サービスと一部の地域密着型サービスが提供される。

5) 住宅改修等と福祉用具の購入

事前に申請して、手すりの取付けや段差の解消等の住宅改修を行った場合、要支援または要介護区分にかかわらず、原則、生涯に一度一人**20万円を支給限度基準額**として給付を受けられる。

合格のポイント

1. 要介護者へは介護給付、要支援者には予防給付が行われる。
2. 特別養護老人ホームの新規入所基準は、原則として要介護3以上であること。
3. 施設サービスを受けられるのは要介護者のみで、要支援者は対象外。
4. 住宅改修費は、原則一生に一度、20万円を支給限度基準額とするサービスで、全額を支払ったあと、自己負担部分を除いて返還（償還払い）される。

指定業者から購入するポータブルトイレや入浴補助用具等の福祉用具に係る支給限度額は、**1人1年度で10万円**となっている。住宅改修、福祉用具購入とも、全額を支払った後に支給限度額以内の自己負担分を除く9割（8割・7割）が返還される。

6) 地域支援事業

介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態または要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるように支援する事業のことをいい、地域における包括的な相談および支援体制、在宅医療と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制の構築など一体的な推進を図る。

① 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

介護保険から切り離された要支援者に対する予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）について、市区町村が中心となって地域の実情に応じたサービスを提供するもので、要支援者と65歳以上のすべての者を対象としている。

3. 支給限度額と利用者負担の上限額

（1）支給限度額と利用者負担割合

支給限度額とは、要介護度に応じて定められたサービス利用の上限額をいう。支給限度額までの**利用者負担**はかかった費用の**1割**、一定以上所得者は**2割**、現役世代並み所得者は**3割**で、支給限度額を超える部分は、利用者が全額を負担する。要介護および要支援認定者には、毎年7月に介護保険負担割合証が発行される。

なお、第2号被保険者の場合、支給限度額以内での利用者負担割合は、所得にかかわらず1割負担となっている。

1) 一定以上所得者とは

地方税法の前年の合計所得金額が160万円以上220万円未満、かつ、「年金収入＋その他の合計所得金額」で求めた額が280万円（2人以上世帯の場合は346万円）以上の者が該当する。

2) 現役世代並み所得者とは

地方税法の前年の合計所得金額が220万円以上、かつ、「年金収入＋その他の合計所得金額」で求めた額が340万円（2人以上世帯の場合は463万円）以上の者が該当する。

合格のポイント

1. 利用した介護サービス等の自己負担割合は、支給限度額以内の利用は所得に応じて1割、2割、3割となり、支給限度額超過部分は、その全額を利用者が負担する。

図表2-23・支給限度額と自己負担の関係（要介護3で利用者負担1割の場合）

限度額上限 ① ちょうどの 利用	← サービス基準額 270,480円 →		▼ 支給限度額 270,480円
	自己負担		
限度額以下 での利用	利用額の1割 27,048円		
	自己負担		
限度額を超 えての利用	利用額の1割 20,000円 ▲ 利用額 200,000円		支給限度額の 超過額29,520円
	自己負担		自己負担
限度額の1割 27,048円 + 29,520円 = 56,568円			▲ 利用額300,000円

3) 居住費や食費は保険給付の対象外

介護保険3施設ならびにショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）における**食費および居住費**、デイサービス（通所介護）やデイケア（通所リハビリ）における食費は保険給付の対象外であり、その**全額が利用者負担**となる。

4) 補足給付

居住費および食費については、保険料段階が第1段階から第3段階に該当する低所得者の負担を軽減するために負担限度額を設け、施設の平均的な費用（基準費用額）と利用者の負担限度額との差額について給付が行われる。これを補足給付という。

図表2-24・補足給付の判定基準（2024年4月現在）

利 用 者 負担段階		主な対象者		預貯金の額が 下記金額以下
第 1 段階		・ 生活保護世帯		要件なし
		・ 世帯全員 ^(注1) が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		単身：1,000万円 夫婦：2,000万円
第 2 段階		(注1) 世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額 ^(注2) ＋合計所得金額 が80万円以下	単身： 650万円 夫婦：1,650万円
第 3 段階	①		年金収入金額 ^(注2) ＋合計所得金額 が80万円超120万円以下	単身： 550万円 夫婦：1,550万円
	②		年金収入金額 ^(注2) ＋合計所得金額 が120万円超	単身： 500万円 夫婦：1,500万円

(注1) 世帯分離している配偶者を含む。

(注2) 非課税の遺族年金および障害年金を含む。

合格のポイント

1. 施設利用における食費および居住費は保険給付の対象外で、全額利用者負担となる。

図表2-25・食費・居住費の負担額（2024年4月現在）

		基 準 費用額 (月額)	負担限度額（月額）			
			第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階 ①	第 3 段階 ②
食 費		1,445円	300円	390円	650円	1,360円
			300円	600円	1,000円	1,300円
居 住 費	多床室	特 養	855円	0円	370円	370円
		老健・療養等	377円	0円	370円	370円
	従来型 個 室	特 養	1,171円	320円	420円	820円
		老健・療養等	1,668円	490円	490円	1,310円
	ユニット型準個室		1,668円	490円	490円	1,310円
	ユニット型個室		2,006円	820円	820円	1,310円

「特養」は特別養護老人ホーム、「老健・療養等」は老人保健施設、介護医療院を表す（出典：厚生労働省パンフレット）。

（2）高額介護（予防）サービス費

介護保険には、所得階層別に世帯単位の負担限度額が設けられている。支給限度額の範囲内で利用したサービスの一部負担金の1ヵ月の合計額が、世帯の負担限度額を超えた場合には、申請により、超えた部分の金額が高額介護（予防）サービス費として返還される。

図表2-26・高額介護サービス費支給制度（2024年4月現在）

区 分		（前年の住民税課税所得金額）	負担上限（月額）
現役並み所得者に 相当する者がいる世帯		690万円以上	140,100円（世帯）
		380万円以上 690万円未満	93,000円（世帯）
		145万円以上 380万円未満	44,400円（世帯）
一般（市町村民税課税）		145万円未満	44,400円（世帯）
世帯全員が市町村民税を課税されていない世帯			24,600円（世帯）
		・ 前年の合計所得金額と公的年金の課税収入金額の 合計額が80万円以下の者	24,600円（世帯）
			15,000円（個人）
生活保護の受給者			15,000円（個人）

（注1）世帯とは、介護サービスを利用した世帯全員の負担の合計額の上限額を指し、個人とは介護サービスを利用した本人の負担上限額を指す。

（注2）現役並み所得者とは、前年の住民税の課税所得金額145万円以上かつ世帯内の65歳以上の者の収入合計が520万円（単身者は383万円）以上の者をいう。

合格のポイント

1. 支給限度額以内における1ヵ月のサービス利用の自己負担額が、世帯の自己負担限度額を超える場合、超える部分が高額介護（予防）サービス費として返還される。

4. 高額医療合算介護サービス費

高額医療合算介護サービス費は、健康保険の高額介護合算療養費の介護保険制度における呼称。同一世帯において、1年間（8月1日～翌年7月31日）における医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が所得区分ごとに定められた負担上限額を超えた場合、請求に基づき超過額が返金される。

図表2-27・年齢・所得区分ごとの合算算定基準額（自己負担限度額・年額）

標準報酬月額 (国保課税所得)	対象者が 70歳以上の者のみ		対象者に70歳未満の者が 含まれる場合
83万円以上 (690万円以上)	現役並みⅢ	212万円	212万円
53万円以上 (380万円以上)	現役並みⅡ	141万円	141万円
28万円以上 (145万円以上)	現役並みⅠ	67万円	67万円
26万円以下 (145万円未満)	一般Ⅱ 一般Ⅰ	56万円	60万円
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ	31万円	34万円
	低所得者Ⅰ	19万円	

- ・低所得者Ⅱとは、世帯の全員が市町村民税非課税で低所得者Ⅰに該当しない者
- ・低所得者Ⅰとは、世帯の全員が市町村民税非課税で、世帯全員の課税所得金額がゼロ、かつ年金収入80万円以下の者のみ。
- ・所得区分は計算期間の最終日である7月31日時点で判定する。

5. 共生型サービスの実施

高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉など制度を超えて互いに利用できる仕組みを共生型サービスという。共生型サービスの実施により、例えば障害者福祉サービスを受けていた人が高齢になって介護保険サービスを受けるようになった場合、同一の事業所で両方のサービスを受けることが可能となった。

対象サービスとして、①ホームヘルプサービス（訪問介護）、②デイサービス（通所介護）、③ショートステイ（短期入所生活介護）の3つがある。

合格のポイント

1. 1年間（8月1日～翌年7月31日）における医療保険と介護保険の自己負担額の合算額が、所定の自己負担限度額を超える場合、請求により、超える部分が高額医療合算介護サービス費として返還される。

過去問題演習 - 5

公的介護保険の被保険者区分に関する下表の空欄（ア）～（ウ）に入る適切な語句を語群の中から選び、その番号を解答しなさい。

	第1号被保険者	第2号被保険者
保険者	（ア）	
被保険者	（ア）に住所を有する （イ）以上の者	40歳以上（イ）未満の公 的医療保険加入者
保険料の徴収	（ア）が、原則として年 金からの天引きにより徴収	加入先の公的医療保険の保 険者が医療保険料と一体的 に徴収
保険給付（介護 サービス）の対 象者	原因を問わず、要介護（要 支援）状態と認定された者	（ウ）

＜語群＞

- | | | |
|--|---------|--------------|
| 1. 国 | 2. 都道府県 | 3. 市町村および特別区 |
| 4. 60歳 | 5. 65歳 | 6. 75歳 |
| 7. 保険給付の対象外 | | |
| 8. 身体障害者手帳が交付された人のうち、要介護（要支援）状態と認定された者 | | |
| 9. 老化に伴う特定疾病を原因として、要介護（要支援）状態と認定された者 | | |

第4章 労働保険

1. 労働者災害補償保険（労災保険）



労災保険の正式名称は「労働者災害補償保険」といい、**労働者が業務上または通勤途上**に被った負傷、疾病、死亡などに対して保険給付を行う。政府（厚生労働省）が保険者として運営し、各都道府県の労働基準監督署が窓口となっている。

保険給付の対象は、会社で働く正社員、アルバイト社員、パートタイマー、外国人労働者など**全ての労働者**であり、労働日数や労働時間等の要件はない。労働者を1人でも使用していれば、事業主に参加義務が生じる。なお、法人役員は労働者ではないので給付対象とはならない。

（1）業務災害

業務災害は、労働者の業務上の負傷、疾病、障害または死亡をいい、業務遂行性と業務起因性の2つの要件を満たした場合に認められる。

業務遂行性とは、労働者が労働契約に基づき、事業主の支配下にあつて、原則として業務に従事していることをいう。例えば、建設の工事現場で、作業中にケガをしたというのが業務を遂行している典型的なものであるが、休憩時間中の災害でも、事業場施設に欠陥がある場合や出張などは事業主の支配、管理下にあるということで業務遂行性が認められる。

業務起因性とは、労働者が労働契約に基づき事業主の支配下にあることに伴う危険が現実化したものと経験則上認められることをいい、業務と事故との間に相当因果関係があることが必要となる。

（2）通勤災害

通勤災害とは、労働者が通勤により被った負傷、疾病、障害または死亡をいう。この場合の通勤とは次の3つをいう。

- ① 住居と就業の場所との往復
- ② 就業の場所（A社）から他の就業の場所（B社）への移動
- ③ 単身赴任先住居と帰省先住居の間の移動

就業に関するものであり、合理的な経路および方法により行われることが必要で、業務の性質を有するものは除かれる。

合格のポイント

1. 労災保険の補償対象者は、短時間労働者や外国人労働者を含むすべての労働者。
2. 労災保険は、業務上および通勤途上における傷病、障害、介護、死亡等に対して給付を行う。

1) 住居とは

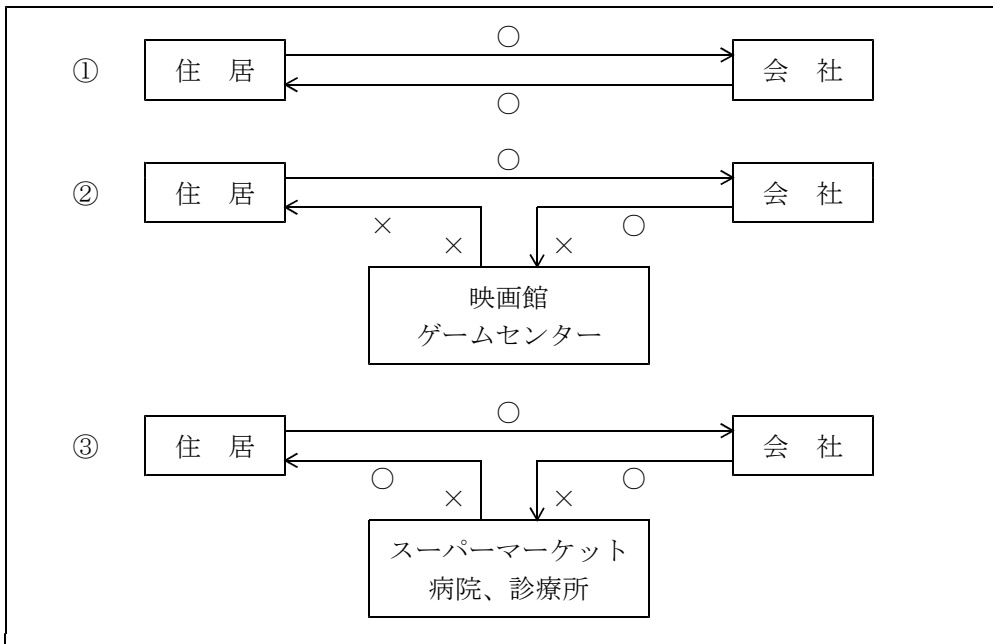
住居とは、労働者が日常生活の本拠としている家屋などの場所をいう。災害時に交通機関が止まってしまうなどの交通障害などで友人宅に宿泊した場合は、やむを得ない事情であるので、住居に該当すると解釈されている。

2) 「合理的な経路、合理的方法」とは

合理的な経路とは、通常利用する通勤経路のことであるが、共働きなどで託児所や親戚などに子どもを預けるための経路も、合理的経路と解されている。

また、合理的方法とは、鉄道、バスなどの公共交通機関を利用したり、自動車、自転車などを本来の用法に従って使用する場合はいい、泥酔して運転するような場合は、合理的方法とは認められない。

図表2-28・通勤災害の具体例（○は通勤に該当、×は通勤に該当しない）



3) 「逸脱、中断」とは

通勤途中に通常経路からの逸脱・中断があった場合には、その逸脱・中断の間はもちろん、その後、通常の経路に復したとしても通勤とは認められなくなる。

合格のポイント

1. 通勤途中にやむを得ず、診療所やスーパーマーケットに立ち寄った場合でも、その後に通常の経路に復した場合、復した以後は通勤災害の補償対象となる。

4) 「日用品の購入その他これに準ずる」ものとは

通勤途中に逸脱・中断があっても、それが「日用品の購入その他これに準ずる日常生活に必要な行為をやむを得ない事由により行う最小限度のもの」の場合には、通勤の実情を考慮して、例外的に逸脱・中断の間を除き、合理的な経路に復した後は通勤と認められる。

(3) 労災保険給付の種類 ★

労災保険には、次のような給付がある。通勤災害も同じ給付内容であるが、その場合は補償という言葉がつかない。

1) 療養補償給付・療養給付

病気になったときやケガをしたときに、その病気やケガが治るまで、労災病院や労災指定病院で必要な治療が**自己負担なし**で受けられる。通勤災害による療養給付のみ一部負担金（一般は200円）が発生する。

2) 休業補償給付・休業給付

療養のため通算して4日以上会社を休み、賃金が支給されないときに、**休業4日目**から休業1日につき、**給付基礎日額の60%相当額**が支給される。通勤災害を除き、休業3日目までは事業主が休業補償を行う。

$\text{給付基礎日額（注）} = \frac{\text{算定事由発生日以前3ヵ月間に支払われた賃金の総額}}{\text{算定事由発生日以前3ヵ月間の暦日数}}$ <p style="text-align: center;">（円未満切上げ）</p>

（注）複数事業労働者については、事業ごとに算定した給付基礎日額を合算する。

3) 傷病補償年金・傷病年金

病気、ケガが**1年6ヵ月経っても治らない場合**で、その傷病の程度が傷病等級表の傷病等級に該当する場合に、休業（補償）給付にかかわって支給される年金で、給付基礎日額の313日分から245日分が支給される。

4) 障害補償年金・障害年金

病気やケガが治った後に、**障害等級1級から7級**までに該当する障害が残ったときは、障害の程度に応じて給付基礎日額の313日分から131日分の年金が終身または障害状態がなくなるまで支給される。

障害の程度が8級～14級に該当する場合は、給付基礎日額の503日分から56日分の一時金が支給される。

合格のポイント

1. 業務上の病気やケガは療養補償給付の対象となり、自己負担なしで必要な治療が受けられる。
2. 休業（補償）給付は、会社を通算して4日以上休み、給料の支払いがない場合に、休業4日目から、給付基礎日額の60%相当額が支給される。
3. 業務上等の病気やケガが治った後に、障害等級1～7級に該当する障害が残ったときは、障害補償年金の対象となる。

5) 介護補償給付・介護給付

障害（補償）年金または傷病（補償）年金の受給権者で、常時または随時介護を受けているときに、介護を受けている間、請求により支給される。ただし、一定の施設に入所している場合は支給されない。

6) 遺族補償給付・遺族給付

遺族（補償）年金は、死亡した人に生計を維持されていた配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹の順で支給される（転給あり）。

年金額は受給資格者の数によって決まり、給付基礎日額の153日分（受給者1人）から245日分（同4人以上）までとなっている。なお、遺族（補償）年金を受けられる遺族がいないときは、遺族（補償）一時金が支給される。

7) 葬祭料・葬祭給付

死亡した者の遺族、または葬祭をした人に支給される。

8) 二次健康診断等給付

事業主が実施した直近の定期健康診断において、血圧・血中脂質・血糖・肥満度の検査のすべての項目において異常の所見があると診断されたとき、二次健康診断および特定保健指導の現物給付が行われる。

9) 特別支給金制度

特別支給金制度は、労災保険の給付とは別に支給されるもので、見舞金や弔慰金的な性格を持ち、社会復帰促進等事業の一環として行われる。休業特別支給金、障害特別支給金、遺族特別支給金、傷病特別支給金の4種類がある。

休業補償でみると、保険給付として給付基礎日額の60%の休業（補償）給付が支給されるが、休業4日目から給付基礎日額の20%相当の特別支給金が支給される。つまり、4日目以降の休業期間は、給付基礎日額の80%が支給されることになる。

このほかにボーナス等の特別給与を基準として支給されるボーナス特別支給金がある。

10) 年金給付と社会保険との併給調整

労災保険から支給される障害・遺族・傷病の各補償年金および休業（補償）給付と厚生年金・国民年金から支給される障害・遺族年金が同一の事由によるものである場合は、障害・遺族年金は全額給付され、**労災保険の給付は調整（減額）した上で併給**される。なお、特別支給金は減額されずに全額が支給される。

合格のポイント

1. 遺族補償年金の額は、遺族の人数によって異なる。
2. 障害・遺族に係る公的年金給付と同一事由による労災年金給付がある場合、労災給付を減額調整したうえで、公的年金給付は全額支給される。

(4) 保険料

継続事業の一般保険料は、通常4月1日から翌年3月31日までの1年度分の賃金総額に保険料率を乗じて算定し、概算保険料として申告・納付する。保険期間が終わると確定額を計算し、納付した概算額との過不足を精算する。

保険料率は事業の種類ごとに異なるが、いずれも**全額が事業主の負担**で労働者の負担はない。

$\text{労働者に支給される賃金総額（賞与を含む）} \times 2.5/1000 \sim 88/1000$
--

(5) 労災保険の特別加入

特別加入が認められる中小事業主とは、常時使用する従業員の数が300人（卸売・サービス業は100人、金融・保険・不動産・小売業は50人）以下であって、労働保険の事務処理を労働保険事務組合に委託していることが要件となっている。そのうえで、所轄の都道府県労働局長の承認を得ることで特別加入することができる。

また、労災保険の適用を受けない自営業者（大工・左官等の一人親方、個人タクシー等）およびこれらの者の家族従事者、海外派遣者などは、その業務の実態や災害発生状況からみて、労働者に準じて保護する人にふさわしい人たちであるため、任意で加入する労災保険の特別加入制度が設けられている。

なお、芸能従事者、アニメーション制作作業従事者、柔道整復師、自転車を利用して貨物運送業を行っている者、ITフリーランス等も特別加入することができる。また、2024年秋以降、フリーランスは業種を問わず特別加入の対象とされる。

2. 雇用保険

★★★

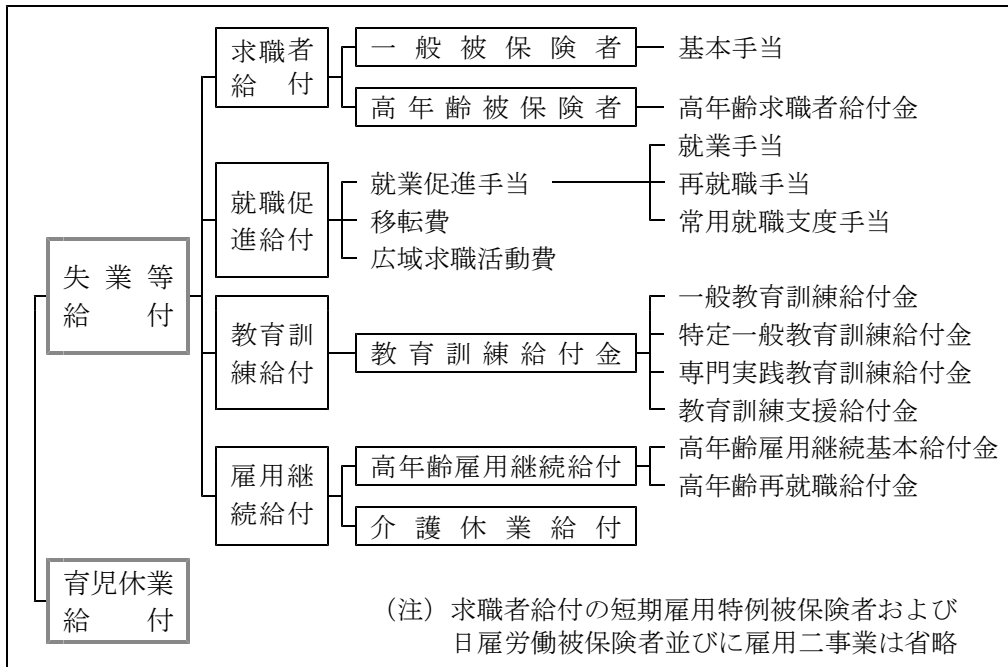
雇用保険は、労働者が失業した場合などに必要な給付を行い、その生活の安定を図るとともに、求職活動の促進と援助、失業の予防、雇用状態の是正および雇用機会の増大、労働者の能力の開発向上等を目的としており、政府（厚生労働省）が保険者として運営し、公共職業安定所（ハローワーク）が窓口となっている。

雇用保険の保険料は、被保険者の賃金総額に業種ごとに定められた保険料率を乗じて求める。2024年度における一般の事業の料率は15.5/1000（うち失業等給付は8/1000、育児休業給付は4/1000、雇用二事業は3.5/1000）で、失業等給付および育児休業給付に係る保険料（12/1000）は労使が折半負担する。雇用二事業に係る保険料は事業主の負担となる。

合格のポイント

1. 労災保険の料率は、業種によって異なるが、その全額を事業主が負担する。
2. 労災保険の適用を受けない一定の中小企業主、自営業者等を対象に、労災保険に任意加入できる特別加入制度がある。
3. 雇用保険の料率は業種によって異なり、保険料の一部を労働者が負担し、残りを事業主が負担する（労使折半負担ではない）。

図表2-29・雇用保険の失業等給付の主な種類（抜粋）



(1) 被保険者

1週間の所定労働時間が20時間以上、かつ、雇用の見込みが31日以上である者は一般被保険者となる。また、65歳以降で新たに雇用された者、および同一の事業主に65歳前から引き続いて65歳以降も雇用されている者は、高年齢被保険者となる。なお、被保険者の要件に国籍要件はない。

雇用保険では、賃金支払いの基礎となる日数が11日以上ある月、または賃金支払いの基礎となった労働時間数が80時間以上ある月を被保険者期間1ヵ月として計算する。保険給付では、給付ごとに定められた被保険者期間の要件を満たす必要がある。

1) 高年齢被保険者の特例（マルチジョブホルダー制度）

複数の事業所に雇用される65歳以上の労働者のうち、2つの事業所（1つの事業所では週の所定労働時間が5時間以上20時間未満）における週の所定労働時間の合計が20時間以上、かつ、2つの事業所のそれぞれの雇用見込みが31日以上である場合、労働者がハローワークに申出を行うことで、申出を行った日から特例的に雇用保険の被保険者（マルチ高年齢被保険者）となることができる。

合格のポイント

- 1週間の所定労働時間が20時間以上、かつ、31日以上雇用が見込まれる者は、雇用保険の一般被保険者となる。
 - 65歳以上の者は高年齢被保険者に区分される。
 - 65歳以上の者で、2つの事業所における週の所定労働時間が20時間以上および31日以上の雇用見込みの者は、申出によりマルチ高年齢被保険者となる。

(2) 基本手当（求職者給付）

★★★

基本手当は、一定の被保険者期間を有する65歳未満の人が離職し、就労の能力と意思があり、就職先を探しているにもかかわらず仕事に就けない状態にある人を給付対象とする。被保険者期間や離職時の年齢、離職事由により給付日数が異なる。

なお、離職日の翌日以後に起業等した者は、事前申請により起業等から3年以内に休廃業等した場合、休廃業等した後の求職活動が基本手当の対象とされる。

1) 基本手当の受給要件

★★

離職の日以前2年間に、被保険者期間が通算して**12ヵ月以上**あること。ただし、離職を余儀なくされた者（特定受給資格者および特定理由離職者）については、離職の日以前1年間に通算して6ヵ月以上の被保険者期間があれば受給資格を得ることができる。

基本手当を受給するには、ハローワークに求職の申込みを行い、離職票を提出して、4週間に1度ハローワークに出頭し、4週間に2回以上の求職活動を行った旨の申告書（失業認定申告書）を提出して失業認定を受ける必要がある。

2) 基本手当の所定給付日数

★

基本手当の給付日数は、下記①から③のとおり、離職の事由と離職時の年齢および算定基礎期間（被保険者であった期間）によって区分される。

① 一般被保険者（②③以外の者）の給付日数

★

定年退職者や自己都合退職者が該当する。給付日数は離職時の年齢にかかわらず被保険者であった期間によってのみ決まり、**最長は150日**となっている。

図表2-30

算定基礎期間 年 齢	10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
年齢を問わず	90日	120日	150日

② 就職困難者の所定給付日数

就職困難者とは身体に障害をもっている人などが該当する。

図表2-31

算定基礎期間 離職時の年齢	1年未満	1年以上
45歳未満	150日	300日
45歳以上65歳未満	150日	360日

合格のポイント

1. 基本手当の受給には、離職日前2年間に通算して被保険者期間が12ヵ月（離職を余儀なくされた者は離職日前1年間に6ヵ月）以上の被保険者期間を有することが条件。
2. 基本手当は、就労の意思と能力があり、就職先を探しているにもかかわらず仕事に就けない状態にある人を支給対象とする。
3. 定年退職や自己都合退職における所定給付日数は最長150日（被保険者期間20年以上の場合）。

③ 離職を余儀なくされた者（特定受給資格者・特定理由離職者）の給付日数

離職を余儀なくされた者とは、倒産・解雇等により再就職の準備をする時間的余裕なく職を失った者（特定受給資格者）をいい、一般より手厚い給付が行われる。また、雇い止めなどによる離職（特定理由離職者）の場合、離職日が2025年3月31日以前である場合は、特定受給資格者とみなして基本手当が支給される。

図表2-32

算定基礎期間 離職時の年齢	1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
30歳未満	90日	90日	120日	180日	—
30歳以上 35歳未満		120日	180日	210日	240日
35歳以上 45歳未満		150日	180日	240日	270日
45歳以上 60歳未満		180日	240日	270日	330日
60歳以上 65歳未満		150日	180日	210日	240日

④ 給付日数の暫定措置

特定受給資格者または特定理由離職者であって、離職の日または基本手当を受け終わる日が2025年3月31日以前であり、かつ、一定要件を満たす場合には、基本手当の所定給付日数を延長（30日または60日分）して支給される。

3) 基本手当の給付期間

★

基本手当の給付期間は、原則として離職日の翌日より起算して**1年間**である。なお、所定給付日数が330日の場合は30日、360日の場合は60日が1年に加算される。この間に、妊娠、出産、育児、負傷、疾病等により、引き続いて30日以上職業に就くことができない場合は、申出により最大4年間まで延長が認められる。また、離職理由が60歳以上の定年等に達したこと等の場合は申出により最大2年間までの延長も認められる。

4) 起業した受給資格者等に係る受給期間の特例

被保険者が離職して基本手当の受給資格を取得した後、就職活動を行わずに、または求職活動を中止して起業する場合で、その後、やむを得ず廃業に至り、改めて求職活動に取り組む場合は、申出により、最大4年間までは受給期間が延長される。

合格のポイント

1. 基本手当の給付期間は、原則として離職日の翌日から1年間（延長規定あり）である。

この特例の対象者となるには、事業を開始した日、事業に専念し始めた日、事業の準備に専念し始めた日など、「し始めた日」の翌日から2ヵ月以内に申請する必要がある。また、当該事業を廃止・休止した場合は、その旨を速やかに届け出なければならない。

5) 基本手当の給付制限

★

基本手当は、受給資格の決定から次の給付制限を受ける。

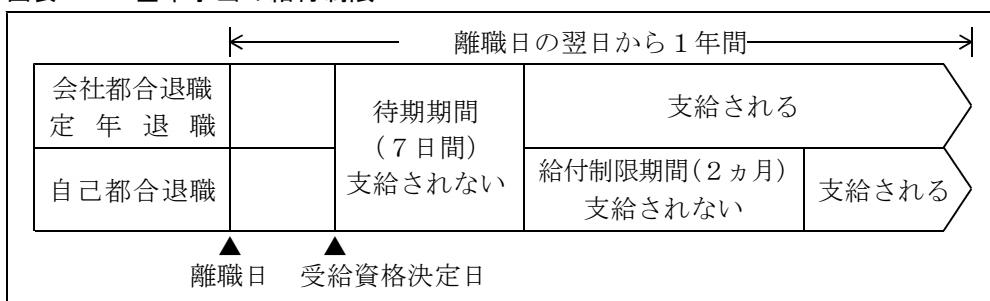
- ① 待期期間が7日ある（受給資格決定日から失業している日が7日間必要）。
- ② 自己都合退職の場合は待期の7日間に加え、原則2ヵ月間^{（注）}の給付制限がかかり、この間、基本手当は支給されない。なお、本人の重大な責任による解雇等の場合の給付制限期間は3ヵ月となる。

（注）離職日以前5年間のうち自己都合退職が3回以上の場合は3ヵ月。

2025年4月以降、自己都合退職の給付制限期間を1ヵ月に短縮予定。

- ③ 会社都合や定年退職の場合には、待期期間7日間を経過すると支給される。

図表2-33・基本手当の給付制限



6) 賃金日額と基本手当日額の計算

賃金日額とは、離職日前1年間のうち、被保険者であった最後の6ヵ月間に支払われた賃金総額（賞与等は除く）を180で除して得た額をいう。ただし、離職日における年齢に応じて上限が設けられている。

賃金日額に50%～80%（60歳以上は45%～80%）を乗じて得た額を「基本手当日額」という。

$$\text{基本手当日額} = \text{賃金日額} \times \text{賃金日額に応じた率（50\%～80\%）}$$

また、基本手当の日額や雇用継続給付の上下限額などは、毎月勤労統計における前年度の平均給与額の増減率に基づいて、原則、毎年8月1日に改定される。

合格のポイント

1. 基本手当は、受給資格決定後、待期期間の7日間は支給されない。
・ 自己都合退職等の場合は、待期の7日に加えて、原則2ヵ月間支給されない。
2. 基本手当の日額は、離職日前1年のうち最後の6ヵ月の賞与を除いた賃金総額を180で除して得た額（賃金日額）の50%～80%（上下限あり）の水準である。
3. 基本手当の額等は、原則として毎年8月1日に改定される。

図表2-34・賃金日額と基本手当日額の上下限（2023年8月1日～2024年7月31日）

賃金日額の下限	2,746円	基本手当日額	2,196円
---------	--------	--------	--------

年齢区分	賃金日額上限額	基本手当日額上限額
30歳未満	13,890円	6,945円
30歳以上45歳未満	15,430円	7,715円
45歳以上60歳未満	16,980円	8,490円
60歳以上65歳未満	16,210円	7,294円

7) 基本手当と特別支給の老齢厚生年金の併給調整

特別支給の老齢厚生年金を受けられる人が求職の申込みを行った場合、申込日の翌月から基本手当の受給期間が終わるまで、**特別支給の老齢厚生年金は全額支給停止**となる。65歳以降は基本手当と老齢厚生年金は併給される。

8) 高年齢求職者給付金（一時金・65歳以上で退職した場合）

★

高年齢被保険者が離職（65歳定年退職者を含む）した場合、基本手当に代えて、一時金で**高年齢求職者給付金が支給**される。離職前の1年間に雇用保険の被保険者であった期間が6ヵ月以上あることが支給要件で、基本手当と異なり、4週間に1度の失業認定を受ける必要はなく、失業の状態にあるとの認定を受けた場合に一括支給される。また、支給回数に制限はない。

図表2-35・高年齢求職者給付金

被保険者期間	6ヵ月以上	1年以上
高年齢求職者給付金	30日分	50日分

（3）就業促進手当（就職促進給付）

就業促進手当には、再就職手当、就業促進定着手当、就業手当、常用就職支度手当の4つがある。

1) 再就職手当

再就職手当は、基本手当の**所定給付日数を3分の1以上**残して安定した職業に就いたときに支給される一時金で、その額は支給残日数に応じて計算される。

- ・支給残日数3分の1以上 → 支給残日数×60%×基本手当日額（上限あり）
- ・支給残日数3分の2以上 → 支給残日数×70%×基本手当日額（上限あり）

合格のポイント

1. 特別支給の老齢厚生年金受給権者が求職の申込みを行うと、その翌月から基本手当の受給が終わるまで、特別支給の老齢厚生年金は全額支給停止となる。
2. 高年齢被保険者（65歳以上）が離職した場合は、基本手当に代えて高年齢求職者給付金（一時金）が支給される。
3. 基本手当の所定給付日数を1/3以上残して安定した職業に就いたときは、一時金で再就職手当が支給される。

なお、早期に再就職した後の賃金が離職前と比べて低下した場合は、一定条件の下で、再就職手当に加えて、低下した賃金との差額の6ヵ月分（再就職時における基本手当の残日数に応じて、その40%相当額または30%相当額を上限）が就業促進定着手当として一時金で追加支給される。

2) 就業手当

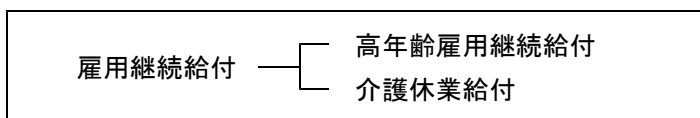
基本手当を受給していた人が、所定給付日数の支給残日数が3分の1以上、かつ45日以上で、再就職手当の対象とならない契約期間が1年以下の契約社員やパートタイム労働などへ再就職した場合に支給されるもので、現に職業に就いている日について「基本手当日額×3/10」相当額となる。なお、就業手当を受給した日数は、基本手当の所定給付日数から減じられる。

- ・ 就業手当の1日当たり支給額上限：59歳以下は1,887円、60歳以上は1,525円

(4) 雇用継続給付

★★

雇用継続給付は、高齢者や家族の介護が必要な労働者の職業生活の円滑な継続を援助するために給付金を支給し、失業の予防を図ることを目的としている。



1) 高年齢雇用継続給付

高年齢雇用継続給付は、**60歳以上65歳未満**で雇用保険の被保険者期間が**5年以上**である者のうち、**60歳以降の賃金**が60歳到達時賃金の**75%未満に低下**し、かつ、支給限度額（370,452円）未満の賃金で就労している場合に、原則として各月に支払われた賃金額に所定の支給率を乗じて得た額を支給する仕組みである。

賃金が61%未満（運用上は61%以下）となった場合は、各月の賃金に15%を乗じて計算した額が支給される。

高年齢雇用継続給付は、高年齢雇用継続基本給付金と高年齢再就職給付金の2種類がある。なお、「賃金＋給付金」の額が支給限度額を超える場合、超える部分の金額は支給されない。

（注1）60歳到達時賃金には上下限（上限486,300円、下限82,380円）がある。

（注2）再就職給付金は、再就職後の賃金が基本手当日額の基礎となった賃金日額の30倍相当額の75%未満となった場合に支給対象となる。

合格のポイント

1. 雇用継続給付には「高年齢雇用継続給付」と「介護休業給付」の2つがある。
2. 高年齢雇用継続給付は、60歳以上65歳未満で雇用保険の被保険者期間が5年以上である者を対象とする。
 - ・ 60歳以降の賃金が、60歳到達時賃金に比べて75%未満に低下した場合、その月の賃金に賃金低下率に応じた支給率を乗じて得た額が支給される。

図表2-36

高年齢雇用継続 基本給付金	基本手当を受給しないで60歳以降も継続して雇用される者を対象に65歳まで支給
高年齢再就職 給付金	算定基礎期間5年以上の基本手当を受給した後に60歳以上で再就職した者のうち、基本手当の 支給残日数が100日以上 ある者を対象に支給 <ul style="list-style-type: none"> ・支給残日数200日以上は2年間支給 ・支給残日数100日以上200日未満は1年間支給

① 高年齢再就職給付金と再就職手当との併給調整

同一の就職につき、再就職手当と高年齢再就職給付金を受けることができる場合は、いずれか一つを選択する。

② 高年齢雇用継続給付と在職老齢年金の併給調整

在職老齢年金を受給している者が併せて高年齢雇用継続給付を受給する場合には、在職老齢年金の調整に加え、高年齢雇用継続給付の支給率に応じて年金額の調整が行われる。高年齢雇用継続給付金の支給率が15%の場合、標準報酬月額額の6%相当額の年金が支給停止となる。

2) 介護休業給付



介護休業とは、負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり、常時介護を必要とする状態にある対象家族（配偶者、父母、祖父母、子、孫、兄弟姉妹、配偶者の父母などで同居・別居を問わない）を介護するための休業をいう。

休業開始日前2年間に被保険者期間が12ヵ月以上ある者が、対象家族を介護するため休業した場合に支給されるもので、対象家族の同一介護について、**通算93日**を限度に最大**3回まで分割**して取得することができる。夫婦二人が同時に介護休業を取得した場合も所定の要件を満たせば、それぞれに支給される。

給付金の額は「**休業開始時賃金日額**（上限16,980円）×**支給日数**×**67%**」で計算する。介護休業日において事業主から休業開始時賃金の80%以上が支払われる場合は支給対象とならない。また、休業期間中に賃金の一部が支払われる場合で「賃金＋介護休業給付金」の額が休業開始時賃金月額額の80%を超える場合、超える部分の金額は支給されない。

合格のポイント

1. 介護休業給付は、対象家族（父母、祖父母、配偶者の父母等）を介護するための介護休業が支給対象で、通算93日を限度に最大3回の分割取得が可能。
2. 介護休業給付金の額は、休業開始時賃金日額の67%相当額

（５）教育訓練給付

雇用保険の被保険者期間を一定以上有する人が、職業能力等の開発および向上などを目的として、厚生労働大臣が指定した教育訓練給付金指定講座を受講し、修了したときに支給される。教育訓練には、「一般教育訓練」「特定一般教育訓練」「専門実践教育訓練」の3つがある。

① 給付対象者の共通要件

給付対象者は、受講開始日において **3年以上の被保険者期間**がある者、または3年以上の被保険者期間があつて **離職後1年以内**（適用対象期間延長の場合は最大20年以内）である者となっている。

なお、過去に教育訓練給付金を受けたことがない者に限り、継続した1年（専門実践教育訓練は2年）以上の被保険者期間があれば利用することができる。

② 受講開始前の手続き

特定一般教育訓練と専門実践教育訓練の2つは、訓練開始日の1ヵ月前までに訓練前キャリアコンサルティングを受け、所定の事項を記載したジョブカードの交付を受けた後、ハローワークにおいて受給資格確認の手続きが必要となる。

1) 一般教育訓練

給付額は **教育訓練経費の20%相当額（10万円上限）**。ただし、給付額が4,000円以下の場合は支給されない。原則として、受講修了後1ヵ月以内に申請者本人が、本人の住所地を管轄するハローワークに申請する。

2) 特定一般教育訓練

対象となる講座は、働き手不足とされる建設業、介護分野、運輸業などに関連する免許や資格の取得を目的とするものが中心となっている。

給付額は教育訓練経費の40%相当額（20万円上限）で、その額が4,000円以下の場合は支給されない。原則として、受講修了後1ヵ月以内に申請者本人が、本人の住所地を管轄するハローワークに申請する。

3) 専門実践教育訓練

専門実践教育訓練とは、中長期的なキャリア形成を支援するため、原則として2年間の専門的・実践的な教育訓練として厚生労働大臣が指定した講座をいう。

合格のポイント

1. 教育訓練給付は、一般教育訓練、特定一般教育訓練、専門実践教育訓練の3つがある。
2. 教育訓練給付は、雇用保険の被保険者期間を3年（初回利用は一般・特定一般は1年、専門実践は2年）以上有する者を対象とする。
3. 特定一般教育訓練と専門実践教育訓練は、訓練開始前にキャリアコンサルティングを受け、ジョブカードを提出することが必要。

① 給付額と給付期間

給付額は**教育訓練経費の50%相当額（40万円上限）**で、受講により資格を取得し、受講修了日の翌日から1年以内に雇用保険の被保険者となった場合は、教育訓練経費の20%（16万円上限）が追加支給される。追加支給を合わせた**支給上限は年間56万円**となる。給付期間は原則として2年、資格につながる場合は最大3年（例外的に4年）に延長される。

② 請求手続き

受講期間中は、受講開始日から6ヵ月間を支給単位期間とし、支給単位期間の末日から1ヵ月以内に必要書類を添えて本人住所を管轄するハローワークに申請する。受講を修了したときは、受講修了日の翌日から1ヵ月以内に申請する。

4) 教育訓練支援給付金

45歳未満の離職者が、2025年3月31日以前に専門実践教育訓練の受講を開始した場合、訓練期間中は訓練前の賃金に基づいて算出した基本手当の80%相当額を支給するという暫定措置。ただし、基本手当が支給される期間および給付制限期間は除かれる。

5) 教育訓練給付金の追加給付（2024年10月施行）

専門実践教育訓練の受講前後を比べ、賃金が訓練前より5%以上上昇した場合は教育訓練経費の10%（年間上限8万円）が追加給付される。また、特定一般教育訓練においては、新たに資格取得等した場合に教育訓練費の10%（年間上限5万円）が追加給付されることとなる。

（6）育児休業給付

★★

育児休業給付は、子を養育するために休業した労働者の雇用と生活の安定を目的とするもので、**休業開始日前2年間**に被保険者期間が**12ヵ月以上**ある被保険者が、原則として**1歳未満**（保育所に入所できないなどの場合は最大**2歳未満**）の子を養育するため育児休業を取得した場合に支給される。ただし、育児休業開始時点で育児休業終了時に離職予定の者は支給対象とならない。

なお、子1人について2回までの分割取得が認められる。

1) 育児休業給付金の額

★★

育児休業給付金は、1支給単位期間（30日）について下記算式で求めた額が休業開始日から2ヵ月ごとに支払われる。休業当初180日までと181日目以降では支給率が異なることに留意する。

合格のポイント

1. 教育訓練給付金の額は、一般は訓練経費の20%（10万円上限）、特定一般は訓練経費の40%（20万円上限）、専門実践教育訓練は訓練経費の50%（40万円上限）で追加支給と併せて年間56万円限度。
2. 育児休業給付は、1歳（例外的に最大2歳）未満の子を養育するための育児休業が支給対象で、同一の子について2回までの分割取得が可能。
 - ・ パパ・ママ育休プラスは子が1歳2ヵ月まで。

なお、同一の子について被保険者が2回以上の育児休業をした場合の給付金の額は、初回の育児休業を取得した日を基準として計算された額となる。

- ・休業当初180日 …… 休業開始時賃金月額（賃金日額×30）× 67%
- ・休業181日目以降 … 休業開始時賃金月額（賃金日額×30）× 50%

（注）賃金日額の上限は15,430円、下限は2,746円

ただし、育児休業期間中に休業開始時賃金月額の80%以上が事業主から支給される場合は給付金の支給対象とならない。また、休業期間中に賃金の一部が支払われる場合で「賃金＋育児休業給付金」の額が休業開始時賃金月額の80%を超える場合、超える部分の金額は支給されない。

2) パパ・ママ育休プラス

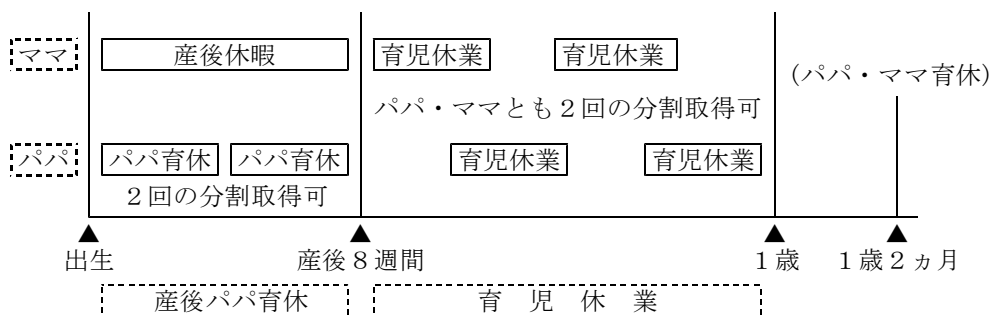
一定条件のもとで父母がともに育児休業を取得する場合、子が1歳2ヵ月になるまで育児休業を取得することが可能となり、その間は育児休業給付金の支給対象となる。ただし、育児休業期間の上限は父は1年間、母の場合は産後休業期間と合わせて1年間となる。

3) 出生時育児休業（産後パパ育休）

出生時育児休業（産後パパ育休）とは、子の出生後8週間以内に4週間までの期間を定めて育児休業が取得できるとする男性のための枠組みで、出生時育児休業給付金（当初180日までの育児休業給付金と同額）の支給対象となる。出生時育児休業は、2回までの分割取得が認められる。

また、労使協定を締結している場合は、事業主と合意した範囲内で休業期間中に就業することが可能（4週間休業の場合、10日または80時間の範囲内）となる。

図表2-37・産後パパ育休と育児休業のイメージ



合格のポイント

1. 育児休業給付金の額は、休業当初180日までは休業開始時賃金の67%相当額、181日目以降は休業開始時賃金の50%相当額となる。
2. 出生時育児休業（産後パパ育休）とは、子の出生後8週間以内に4週間（28日）までの期間を定めて育児休業が取得できる男性のための制度。
 - ・2回までの分割取得が可能で、出生時育児休業給付金の支給対象となる。
 - ・労使合意等があれば、休業期間中の就労も認められる。

3. 高年齢者雇用安定法

継続雇用や定年延長等により、65歳までの雇用機会を確保することが事業主に義務付けられているが、高年齢者雇用安定法の一部改正に伴い（2021年4月1日施行）、高年齢者の就業機会確保措置を講じることにより、現に雇用している高年齢者等の65歳から70歳までの安定した雇用を確保するよう努めることとされた。対象となる事業主は次のとおり。

- ① 定年を65歳以上70歳未満に定めている事業主
- ② 65歳までの継続雇用制度（70歳までの継続雇用制度を除く）を導入している事業主

（1）高年齢者就業確保措置とは

高年齢者就業確保措置とは、次のような措置をいうが、この措置は、定年を70歳まで引き上げることを義務付けるものではなく、努力義務であることに留意する。

- ① 70歳までの定年年齢の引上げ
- ② 定年制の廃止
- ③ 70歳までの継続雇用制度（他の事業主によるものを含む）

上記外には、個人とのフリーランス契約（業務委託契約）、個人の起業支援、個人の社会貢献活動参加といったことについて、定年後または65歳までの継続雇用終了後に、事業主が元従業員との間で、70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入など、労使合意に基づいた創業支援措置が含まれる。

合格のポイント

1. 高年齢者雇用安定法により、定年年齢を65歳未満に定めている事業主は、定年の引上げ、継続雇用制度の導入、定年の定め廃止、のいずれかの措置を講じなければならない。
 ・ 2021年の法改正により、70歳までの就業機会の確保が努力義務化された。

過去問題演習 -6

労働者災害補償保険（以下「労災保険」という）に関する次の記述のうち、最も適切なものはどれか。

1. 労災保険の保険料を計算する際に用いる労災保険率は、常時使用する従業員数に応じて定められている。
2. 労働者が業務上の負傷または疾病による療養のために労働することができず、賃金の支給を受けられない場合、賃金の支給を受けられない日の1日目から休業補償給付が支給される。
3. 労働者が業務上の負傷または疾病により、労災指定病院で療養補償給付として受ける療養の給付については、労働者の一部負担金はない。
4. 労働者が業務上の負傷または疾病が治癒したときに一定の障害が残り、その障害の程度が所定の障害等級に該当するときは、障害補償年金または障害補償一時金のいずれかを選択して受給することができる。

2205

過去問題演習 -7

雇用保険法に基づく育児休業給付および介護休業給付に関する次の記述のうち、最も不適切なものはどれか。なお、記載されたもの以外の要件はすべて満たしているものとする

1. 一般被保険者や高年齢被保険者が、1歳に満たない子を養育するために休業する場合、育児休業給付金が支給される。
2. 育児休業給付金に係る支給単位期間において、一般被保険者や高年齢被保険者に対して支払われた賃金額が、休業開始時賃金日額に支給日数を乗じて得た額の60%相当額以上である場合、当該支給単位期間について育児休業給付金は支給されない。
3. 一般被保険者や高年齢被保険者が、一定の状態にある家族を介護するために休業する場合、同一の対象家族について、通算3回かつ93日の介護休業を限度とし、介護休業給付金が支給される。
4. 一般被保険者や高年齢被保険者の父母および配偶者の父母は、介護休業給付金の支給対象となる家族に該当する。

2201

過去問題演習 - 8

大久保和雄さんは、現在勤めている会社を自己都合退職した場合に受給できる雇用保険の基本手当についてF Pの岡さんに質問をした。雇用保険の基本手当に関する次の記述の空欄（ア）～（ウ）にあてはまる適切な語句を語群の中から選び、その番号を解答しなさい。なお、和雄さんは2025年1月に自己都合退職するものと仮定し、現在の会社に22歳から45歳まで勤務し、継続して雇用保険に加入しており、雇用保険の基本手当の受給要件はすべて満たしているものとする。また、和雄さんには、この他に雇用保険の加入期間はなく、障害者等の就職困難者には該当しないものとし、延長給付については考慮しないものとする。

- ・ 基本手当を受け取るには、ハローワークに出向き、原則として（ア）に一度、失業の認定を受けなければならない。
- ・ 和雄さんの場合、基本手当の所定給付日数は（イ）である。
- ・ 和雄さんの場合、基本手当は、求職の申込みをした日以後、7日間の待期期間および待期期間満了後（ウ）の給付制限期間を経て支給が開始される。

<語群>

1. 2週間 2. 4週間 3. 150日 4. 270日
5. 330日 6. 1ヵ月 7. 2ヵ月 8. 3ヵ月

<資料：基本手当の所定給付日数>

[一般の受給資格者（特定受給資格者・一部の特定理由離職者以外の者）]

離職時の年齢	被保険者として雇用された期間			
全年齢	1年未満	1年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
	—	90日	120日	150日

[特定受給資格者（倒産・解雇等による離職者）・一部の特定理由離職者]

離職時の年齢	被保険者として雇用された期間				
	1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上
30歳未満	90日	90日	120日	180日	—
30歳以上35歳未満		120日	180日	210日	240日
35歳以上45歳未満		150日		240日	270日
45歳以上60歳未満		180日	240日	270日	330日
60歳以上65歳未満		150日	180日	210日	240日