

健康保険法

早回し過去問論点集

2020年版

法改正情報

■令和2年4月1日施行…被扶養者の要件（法3条7項）

「国内居住等」…日本国内に住所を有するもの又は外国において留学する学生その他の日本国内に住所を有しないが渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると求められるものとして厚生労働省で定めるものをいう。

■令和2年4月1日施行「時効の中断」が「時効の更新の効力」に改正

■令和2年4月1日施行 時効の起算点が客観的な表現に改正

「これらを行行使することができる時から」が追加

〔問 1〕 保険者に関する次の記述のうち、誤っているものはどれか。

□ 全国健康保険協会（以下本問において「協会」という。）と協会の理事長又は理事との利益が相反する事項については、これらの者は代表権を有しない。 この場合には、協会の監事が協会を代表することとされている。

[正解 R1年-1A]

【POINT】

利益相反とは、理事長が自らの地位を利用し自己の利益を図ろうとした結果、協会が損害を受けるおそれがあるケース。

■全国健康保険協会定款及び運営規則法 11 条（代表権の制限）

協会と理事長又は理事との利益が相反する事項については、これらの者は、代表権を有しない。この場合には、監事が協会を代表する。

余り目にしない規定ですが、法 1 条～3 条まで記載します。

■法 1 条（設立の根拠及び名称）

この法人は、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号。）に基づき設立された法人であって、全国健康保険協会（以下「協会」という。）という。

■法 2 条（目的）

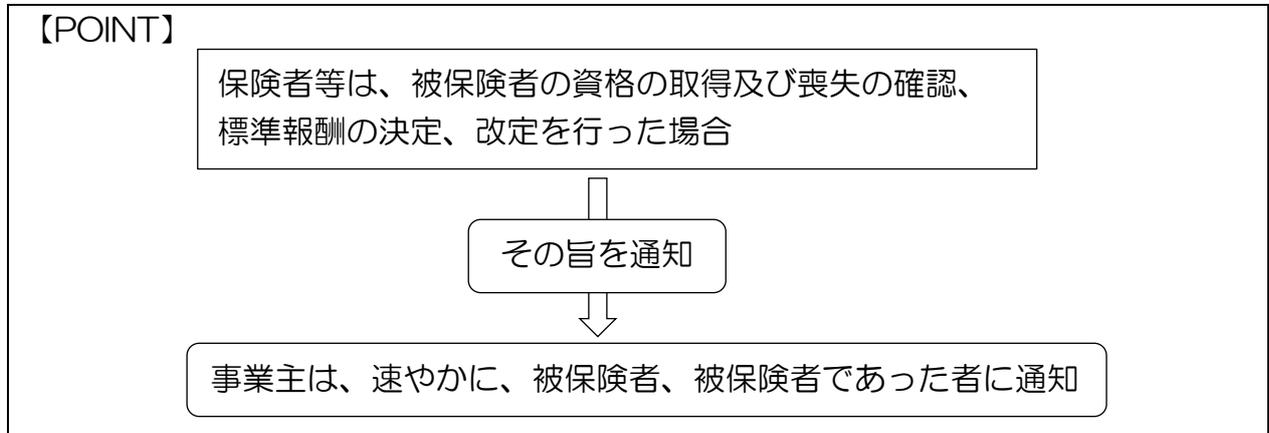
協会は、健康保険組合の組合員でない被保険者に係る健康保険事業を行い、被保険者及びその被扶養者（以下「被保険者等」という。）の健康の保持増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって被保険者等の利益の実現を図ることを目的とする。

■法 3 条事務所所在地）

協会は、主たる事務所を東京都千代田区に置く。

□ 保険者等は被保険者の資格の取得及び喪失の確認又は標準報酬の決定若しくは改定を行ったときは、当該被保険者に係る適用事業所の事業主にその旨を通知し、この通知を受けた事業主は速やかにこれを被保険者又は被保険者であった者に通知しなければならない。

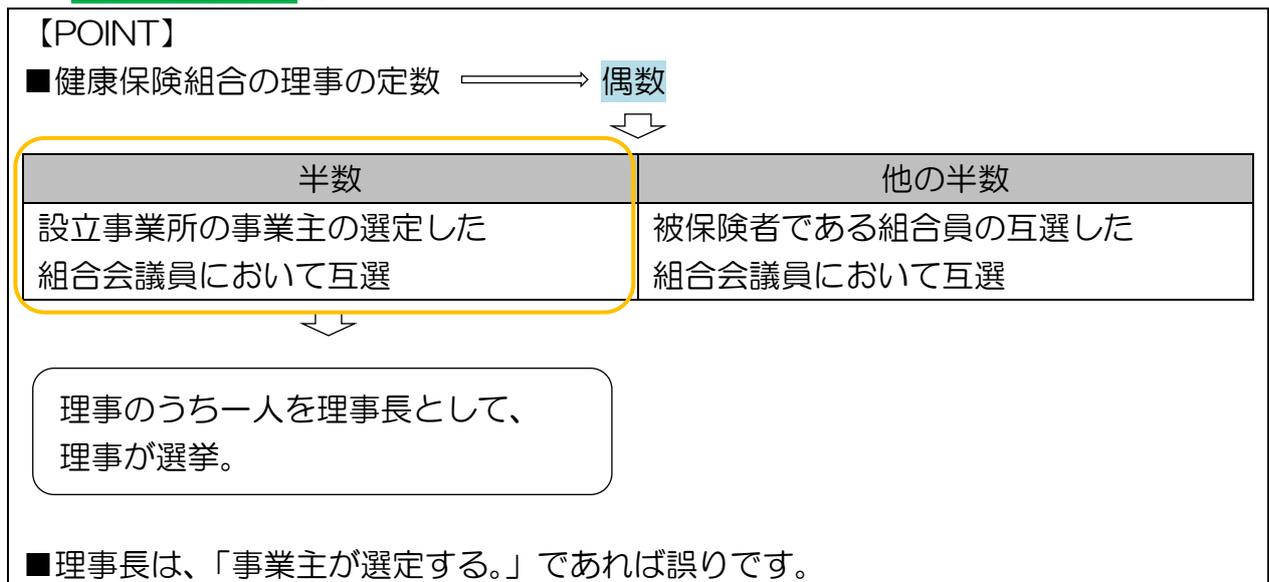
[正解 R1年-1B]



□ 健康保険組合の理事の定数は偶数とし、その半数は健康保険組合が設立された適用事業所（以下「設立事業所」という。）の事業主の選定した組合会議員において、他の半数は被保険者である組合員の互選した組合会議員において、それぞれ互選する。理事のうち 1 人を理事長とし、設立事業所の事業主の選定した組合会議員である理事のうちから、事業主が選定する。

[誤り R1年-1C]

⇒「理事が選挙する。」



□ 協会の理事長、理事及び監事の任期は 3 年、協会の運営委員会の委員の任期は 2 年 とされている。

[正解 R1年-1D]

任期	
協会の理事長、理事及び監事	協会の運営委員会の委員
3年	2年

□ 協会は、毎事業年度、財務諸表を作成し、これに当該事業年度の事業報告書及び決算報告書を添え、監事及び厚生労働大臣が選任する会計監査人の意見を付けて、決算完結後 2 カ月以内に厚生労働大臣に提出し、その承認を受けなければならない。

[正解 R1年-1E]

【POINT】
法7条の28第2項

全国健康保険協会は、毎事業年度、貸借対照表、損益計算書、利益の処分又は損失の処理に関する書類その他厚生労働省令で定める書類及びこれらの附属明細書（財務諸表）を作成し、これに当該事業年度の事業報告書及び決算報告書を添え、監事及び厚生労働大臣に選任された会計監査人の意見を付けて、決算完結後 2 月以内に厚生労働大臣に提出し、その承認を受けなければならない。

■全国健康保険協会の財務会計スケジュール

事業計画及び予算⇒年度開始前に厚生労働大臣の認可

決算⇒5月31日までに完結

決算報告書⇒決算完結後2か月以内に厚生労働大臣に提出+承認

〔問 2〕 健康保険法に関する次の記述のうち、正しいものはどれか。

□ 被保険者の資格を取得した際に決定された標準報酬月額は、その年の6月1日から12月31日までの間に被保険者の資格を取得した者については、翌年の9月までの各月の標準報酬月額とする。

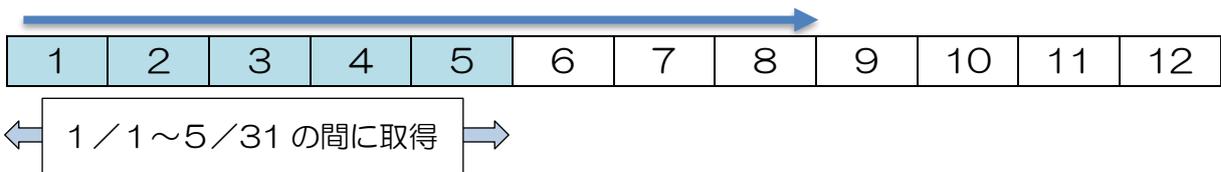
[誤り R1年-2A]

⇒「翌年の8月までの各月の標準報酬月額とする。」

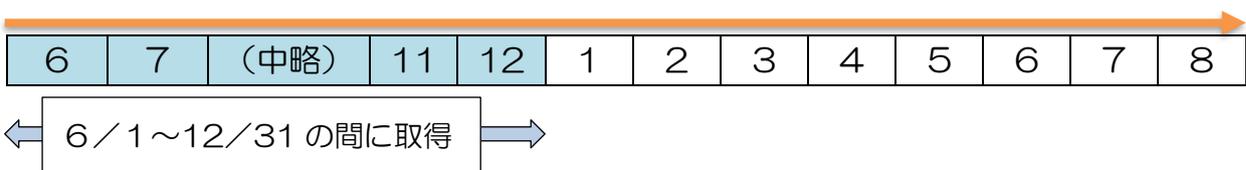
【POINT】

■ 「資格取得時決定」の有効期間

① 1月1日～5月31日の間に取得した場合⇒その年の8月まで



② 6月1日～12月31日の間に取得した場合⇒翌年の8月まで



■ 「定時決定」の有効期間⇒その年の9月から翌年の8月まで



□ 67 歳の被扶養者が保険医療機関である病院の療養病床に入院し、療養の給付と併せて生活療養を受けた場合、被保険者に対して入院時生活療養費が支給される。

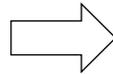
[誤り R1年-2B]

⇒ 「家族療養費が支給される。」

【POINT】

被扶養者に関する下記5つの給付は、被保険者に対して「家族療養費」として支給されます。

- 療養の給付
- 入院時食事療養費
- 入院時生活療養費
- 保険外併用療養費
- 療養費



家族療養費

設問の場合、「被扶養者」を「被保険者」にすると正解になります。

67 歳の被保険者が保険医療機関である病院の療養病床に入院し、療養の給付と併せて生活療養を受けた場合、被保険者に対して入院時生活療養費が支給される。



特定長期入院被保険者

特定長期入院被保険者とは、療養病床に入院及び療養に伴う世話その他の看護であって、65 歳に達する日の属する月の翌月以後である被保険者

□ 保険者は、訪問看護療養費の支給を行うことが困難であると認めるときは、療養費を支給することができる。

[誤り R1年-2C] 法87条1項

⇒ 「支給することができない。」

【POINT】

「療養の給付等」 ⇒ 「療養の給付」「入院時食事療養費」「入院時生活療養費」
「保険外併用療養費」

■療養費の定義

①療養の給付等を行うことが困難であると保険者が認めるとき。

②被保険者が保険医療機関等以外の病院等から診療等を受けた場合において、保険者がやむを得ないと認めるとき。

療養費は、所定の要件を満たした場合に、療養の給付等に代えて支給されるもので、「訪問看護療養費」は、療養の給付等に含まれないので誤りです。

□ 標準報酬月額が28万円以上53万円未満である74歳の被保険者で高額療養費多数回該当に当たる者であって、健康保険の高額療養費算定基準額が44,400円である者が、月の初日以外の日において75歳に達し、後期高齢者医療制度の被保険者の資格を取得したことにより、健康保険の被保険者資格を喪失したとき、当該月における外来診療に係る個人単位の健康保険の高額療養費算定基準額は22,200円とされている。

[正解 R1年-2D]

【POINT】

75歳到達時における算定基準額の特例に関する問題です。

高額療養費は、保険者ごとに月単位で計算。



75歳になり後期高齢者医療制度の被保険者となった場合



75歳の誕生月に関する自己負担限度額はそれぞれ2分の1の額が適用
(平成21年1月に改正)

■多数回該当の場合の70歳以上の者に係る高額療養費算定基準額

被保険者の区分	高額療養費算定基準額
① 標準報酬月額 83万円以上	140,100円
② 標準報酬月額 53万円以上 83万円未満	93,000円
③ 標準報酬月額 28万円以上 53万円未満	44,400円
④ 標準報酬月額 28万円未満	44,400円
⑤ 低所得者Ⅱ（市町村民税非課税対象者）	適用なし（24,600円）
⑥ 低所得者Ⅰ（一定の所得がない場合）	適用なし（15,000円）

□ 被保険者が死亡したときは、埋葬を行う者に対して、埋葬料として 5 万円を支給するが、その対象者は当該被保険者と同一世帯であった者に限られる。

[誤り R1年-2E]

⇒ 「同一世帯であることは要しない。」

【POINT】	
同一世帯要件は不要	
埋葬料	埋葬費
①被保険者により生計を維持 ②埋葬を行う者	①埋葬料の支給を受けられる者がいないこと ②埋葬を行った者
一律5万円	埋葬料（5万円）の葉に内で、実際に埋葬に要した費用に相当する額

（横断）葬祭料・葬祭給付（労働者災害補償保険法）
労働者が業務上、通勤中に死亡した場合に、葬祭を行う者に対して、その請求に基づいて支給。（①若しくは②の高い方）
①315,000 円＋（給付基礎日額×30 日分）
②給付基礎日額×60 日分

社葬の場合は、会社に対して支給されます。
健康保険法の「埋葬料」のように、生計維持要件等は不問です。

〔問 3〕 健康保険法に関する次の記述のうち、誤っているものはどれか。

□ 国に使用される被保険者であって、健康保険法の給付の種類及び程度以上である共済組合の組合員であるものに対しては、同法による保険給付を行わない。

[正解 R1年-3A]

【POINT】

■被用者保険の種類

協会けんぽ (全国健康保険協会)	組合健保	共済組合
(法5条) 全国健康保険協会は、健康保険組合の組合員でない被保険者(日雇特例被保険者を除く。)の保険を管掌する。	(法6条) 健康保険組合は、その組合員である被保険者の保険を管掌する。	(法200条) <u>共済組合に関する特例</u>

■法200条・法202条

①国に使用される被保険者、地方公共団体の事務所に使用される被保険者又は法人に使用される被保険者であって共済組合の組合員であるものに対しては、この法律(健康保険法)による保険給付は、行わない。

②共済組合の給付の種類及び程度は、この法律の給付の種類及び程度以上であることを要する。

(法202条)

健康保険法による保険給付を受けないものに対しては、保険料を徴収しない。

共済組合の組合員は、健康保険法の被保険者であり、法3条の適用除外に該当していませんが、法200条の共済組合の特例により、健康保険法による保険給付や保険料の支払いがないため、事実上は適用除外と同様の扱い。

共済の組合員は、共済に掛け金を払い、共済から給付を受けることとなります。

□ 保険料徴収の対象となる賞与とは、いかなる名称であるかを問わず、労働者が、労働の対償として3カ月を超える期間ごとに支給されるものをいうが、6カ月ごとに支給される通勤手当は、賞与ではなく報酬とされる。

[正解 R1年-3B]

【POINT】

通勤手当は、年の支払い回数に関係なく、「報酬」の扱いになります。

保険料の算定に関しては、例えば、「6カ月ごとに支給される通勤手当」は、各月の報酬に含めることが必要になり、具体的には、6で割って1カ月当たりの単価を各月の報酬に含めて算定します。

□ 保険者から一部負担金等の徴収猶予又は減免の措置を受けた被保険者が、その証明書を提出して保険医療機関で療養の給付を受けた場合、保険医療機関は徴収猶予又は減免された一部負担金等相当額については、審査支払機関に請求することとされている。

[正解 R1年-3C]

【POINT】

一部負担金を3割から2割に減免された場合

一部負担金等の徴収猶予又は減免の措置を受けた被保険者が、保険医療機関で療養の給付を受けた場合



一部負担金の額の特例にかかる証明書の提出を受けた保険医療機関等

請求



社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会

□ 被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、保険医療機関等のうち自己の選定するものから、評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けたときは、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。 保険外併用療養費の支給対象となる先進医療の実施に当たっては、先進医療ごとに、保険医療機関が別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していることを地方厚生局長又は地方厚生支局長に届け出るものとされている。

[正解 R1年-3D]

【POINT】

前段、後段と論点が大きく2つに分かれます。

後段の「地方厚生局長又は地方厚生支局長」に届け出を行うということで正解です。

□ 高額介護合算療養費は、一部負担金等の額並びに介護保険の介護サービス利用者負担額及び介護予防サービス利用者負担額の合計額が著しく高額である場合に支給されるが、介護保険から高額医療合算介護サービス費又は高額医療合算介護予防サービス費が支給される場合には支給されない。

[誤り R1年-3E]

⇒ 「それぞれの負担額を按分して、健康保険負担分は高額介護合算療養費、介護保険負担分は高額医療合算介護（予防）サービス費として支給される。」

【POINT】

前段は、高額介護合算療養費の制度の目的を健康保険法側から記述した内容。

後段は、医療保険と介護保険の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度を介護保険法側から記述した内容。

健康保険法	介護保険法
高額介護合算療養費	高額医療合算介護サービス費又は 高額医療合算介護予防サービス費
自己負担額の割合に応じて、各保険者から別々に支給	

〔問 4〕 健康保険法に関する次のアからオの記述のうち、誤っているものの組合せは、後記AからEまでのうちどれか。

□ 代表者が1人の法人の事業所であって、代表者以外に従業員を雇用していないものについては、適用事業所とはならない。

[誤り R1年-4ア]

⇒「適用事業所となる。」

【POINT】

法人の事業所の場合、例え代表取締役が1人だけであっても、健康保険上は、労働者と扱い、健康保険法の強制適用事業所となります。

■昭和24年7月28日保発74号

法人の理事、監事、取締役、代表社員等の法人の代表者又は業務執行者であっても、法人から、労務の対償として報酬を受けている者は、法人に使用される者として被保険者の資格を取得する。

□ 厚生労働大臣は、保険医療機関の指定をしないこととするときは、当該医療機関に対し弁明の機会を与えなければならない。

[正解 R1年-4イ]

【POINT】

法83条（処分に対する弁明の機会の付与）

厚生労働大臣は、

- 保険医療機関の指定をしないこととするとき
- 保険薬局の指定をしないこととするとき
- 保険医若しくは保険薬剤師の登録をしないこととするとき



当該医療機関若しくは薬局の開設者又は当該保険医若しくは保険薬剤師に対し、弁明の機会を与えなければならない。

この場合においては、あらかじめ、書面で、弁明をすべき日時、場所及びその事由を通知しなければならない。

□ 出産手当金を受ける権利は、出産した日の翌日から起算して 2年を経過したときは、時効によって消滅する。

[誤り R1年-4ウ]

⇒ 「労務不能であった日ごとにその翌日から起算」

【POINT】

起算点がポイントになります。

健康保険法の消滅時効は、全て2年です。事項に関しては、労働者災害補償保険法と同様に「時効の起算日」に注意をする必要があります。

健康保険法	労働者災害補償保険法
2年	2年と5年
(原則) 日ごとに受給権が発生するので日単位での起算日 (例外) 月を単位とするため、月単位での起算日 ・介護(補償)給付(労働者災害補償保険法) ・高額療養費・高額介護合算療養費(健康保険法)	

障害(補償)給付、障害(補償)年金差額一時金
遺族(補償)給付

出産手当金	出産育児一時金
労務に服さなかった日ごとにその翌日から	出産した日の翌日から

□ 傷病手当金の一部制限については、療養の指揮に従わない情状によって画一的な取扱いをすることは困難と認められるが、制限事由に該当した日以後において請求を受けた傷病手当金の請求期間1カ月について、概ね10日間を標準として不支給の決定をなすこととされている。

[正解 R1年-4工]

【POINT】	
内容	給付制限の内容
①自己の故意の犯罪行為又は故意 (スピード違反や無免許での事故等)	保険給付を行わない。 (絶対的給付制限)
②闘争、泥酔、著しい不行跡 (けんかや泥酔により生じたもの)	全部又は一部行わないことができる。 (相対的給付制限)
③指示に従わない (正当な理由なしに療養に関する指示)	一部を行わないことができる。 (一部制限)
④命令に従わない (正当な理由なしに文書の提出等拒否)	全部又は一部を行わないことができる。
⑤不正行為 (傷病手当金・出産手当金に係る偽りその他の不正の行為)	全部又は一部の支給しない旨決定を することができる。
⑥少年院等にある場合	疾病、負傷、出産につき、その期間に 係る保険給付は行わない。

設問の場合、「一部制限」「療養の指揮に従わない。」ということで、③に該当します。具体的に設問の「傷病手当金の一部制限」は、「1カ月について、概ね10日間の不支給」ということで正解になります。

□ 政令で定める要件に該当するものとして厚生労働大臣の承認を受けた健康保険組合は、介護保険第 2 号被保険者である被保険者に関する保険料額を、一般保険料額と特別介護保険料額との合算額とすることができる。

[正解 R1年-4才]

【POINT】法附則 8 条（承認健康保険組合）からの出題です。

承認健康保険組合（厚生労働大臣の承認を受けた健康保険組合）



規約で定めるところにより、標準報酬定率制の介護保険料額に代えて、所得段階別定額制の特別介護保険料額を採用することが可能



承認健康保険組合は、介護保険第 2 号被保険者である被保険者に関する保険料額を「一般保険料額」と「特別介護保険料額」との合算額で徴収可能

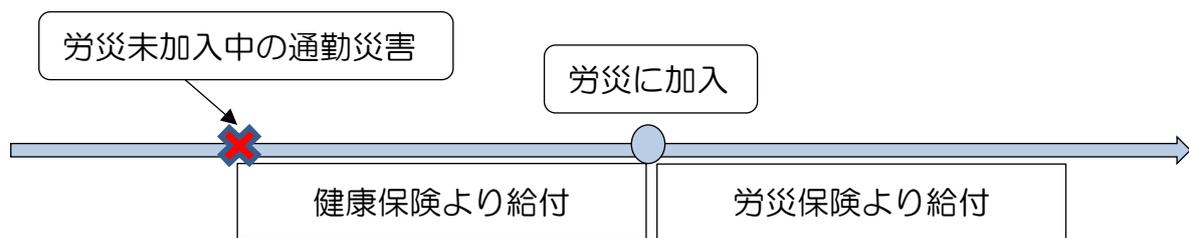
〔問 5〕 健康保険法に関する次の記述のうち、誤っているものはどれか。

□ 労働者災害補償保険（以下「労災保険」という。）の任意適用事業所に使用される被保険者に係る通勤災害について、労災保険の保険関係の成立の前日に発生したものであるときは、健康保険により給付する。ただし、事業主の申請により、保険関係成立の日から労災保険の通勤災害の給付が行われる場合は、健康保険の給付は行われない。

[正解 R1年-5A]

【POINT】

労災保険の暫定任意適用事業の通勤災害に対する保険給付に関する問題。



■ 暫定任意適用事業所が労災未加入中の事故に対して、健康保険から保険給付が行われるのは、通勤災害に対してだけです。

（通勤災害は、業務上外の災害のため。業務上災害の場合は、健康保険からの保険給付はありません。）

□ **健康保険法の被扶養者には、被保険者の配偶者で届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあるものの父母及び子であって、その被保険者と同一の世帯に属し、主としてその被保険者により生計を維持するものを含む。**

(被扶養者の国内居住等の要件は満たしているものとする。)

[正解 R1年-5B] (改題)

【POINT】令和2年法改正…「国内居住等」が追加。

主として生計維持+国内居住等	主として生計維持+同一世帯+国内居住等
①被保険者の 直系尊属、配偶者、子、孫、祖父母、 兄弟姉妹	②被保険者の3親等内の親族で①に該当し ないもの ③被保険者の配偶者であって届出をしてい ないが、 <u>事実上婚姻関係と同様の事情にある 父母又は子</u> ④上記③の配偶者の死亡後におけるその 父母及び子

■原則日本国内に住所を有するもの

■例外日本国内に住所を有しないが渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められるものとして厚生労働省令で定めるもの

- ・外国において留学をする学生
- ・日本からの海外赴任に同行する家族
- ・海外赴任中に生まれた被保険者の子ども、海外赴任中に結婚した被保険者の配偶者など
- ・観光・保養やボランティアなど就労以外の目的で一時的に日本から海外に渡航している者（ワーキングホリデー、青年海外協力隊など）

■例外的に適用除外

- ・「医療滞在ビザ」で来日した者（経過措置あり）
- ・「観光・保養を目的とするロングステイビザ」で来日した者

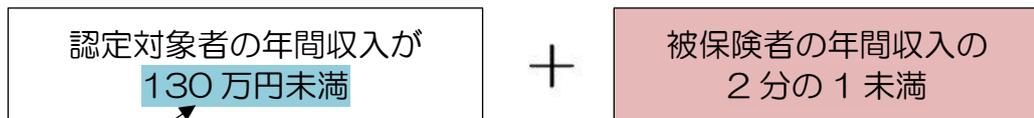
□ 被扶養者としての届出に係る者（以下「認定対象者」という。）が被保険者と同一世帯に属している場合、当該認定対象者の年間収入が 130 万円未満（認定対象者が 60 歳以上の者である場合又は概ね厚生年金保険法による障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害者である場合にあっては 180 万円未満）であって、かつ、被保険者の年間収入を上回らない場合には、当該世帯の生計の状況を総合的に勘案して、当該被保険者がその世帯の生計維持の中心的役割を果たしていると認められるときは、被扶養者に該当する。（被扶養者の国内居住等の要件は満たしているものとする。）

[正解 R 1 年-5C] (改題)

【POINT】

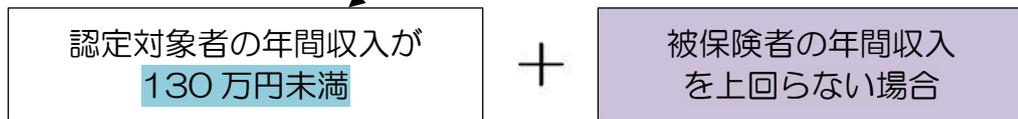
■ 認定対象者が被保険者と同一世帯に属している場合の原則と例外

[原則]



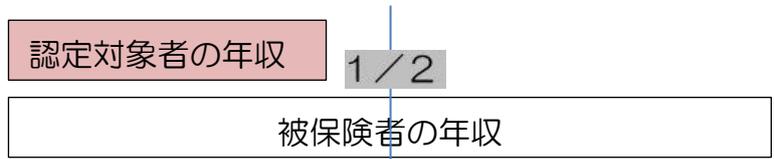
認定対象者が 60 歳以上 または おおむね障害厚生年金を受けられる程度の障害者 の場合は 180 万円未満

[例外] 上記に該当しない場合

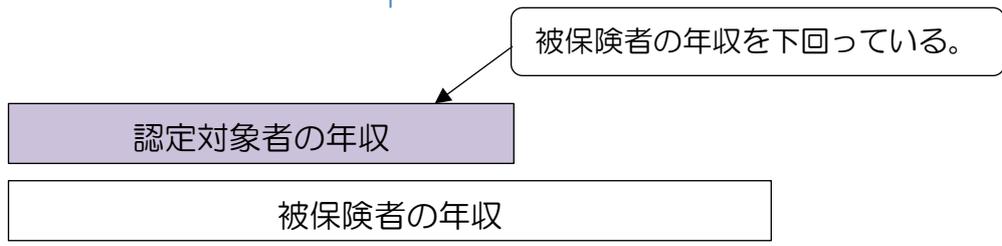


その世帯の生計の状況を総合的に勘案して、当該被保険者がその世帯の生計維持の中心的役割を果たしている と認められるときは、被扶養者となる。

【原則】



【例外】



□ 被保険者が、心疾患による傷病手当金の期間満了後なお引き続き労務不能であり、療養の給付のみを受けている場合に、肺疾患（心疾患との因果関係はないものとする。）を併発したときは、肺疾患のみで労務不能であると考えられるか否かによって傷病手当金の支給の可否が決定される。

[正解 R1年-5D]

【POINT】

■ 傷病手当金の支給期間（法99条4項）

傷病手当金の支給期間は、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病に関しては、その支給を始めた日から起算して1年6月を超えないものとする

同一傷病につき1年6カ月

異なる傷病（設問では、肺疾患）で、労務不能等の要件に該当すれば、傷病ごとに1年6カ月支給可能。

□ 資格喪失後、継続給付としての傷病手当金の支給を受けている者について、一旦稼働して当該傷病手当金が不支給となったとしても、完全治癒していなければ、その後更に労務不能となった場合、当該傷病手当金の支給が復活する。

[誤り R1年-5E]

⇒ 「は復活しない。」

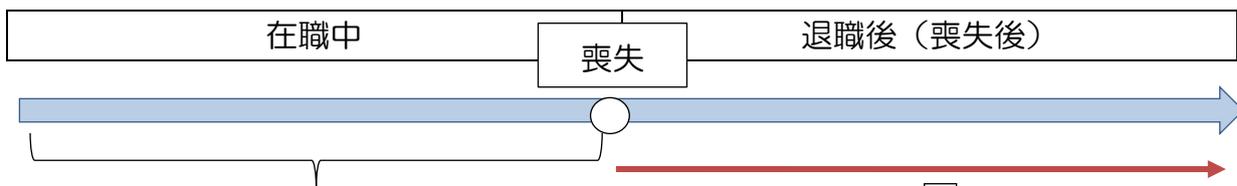
【POINT】

資格喪失後の継続給付に関する問題です。①からの出題

■資格喪失後の保険給付…3種類

- ① 傷病手当金又は出産手当金の継続給付
- ② 資格喪失後の死亡に関する給付
- ③ 資格喪失後の出産育児一時金の給付

「継続給付」とあるように、継続していることが前提なので、1日でも傷病手当金が不支給になってしまうとその後給付を受けることはできません。



(要件)

- ① 被保険者の資格を喪失した日の前日まで引続き1年以上被保険者であったこと
- ② 被保険者の資格を喪失した際に、「傷病手当金」、「出産手当金」の支給を受けていること

(支給期間)

- 傷病手当金…支給を始めた日から起算して1年6月が限度
- 出産手当金…出産の日以前42日(多胎妊娠の場合は98日)～出産の日後56日までの間

任意継続被保険者又は共済組合の組合員である被保険者を除く。

〔問 6〕 健康保険法に関する次の記述のうち、正しいものはどれか。

□ 全国健康保険協会は政府から独立した保険者であることから、厚生労働大臣は、事業の健全な運営に支障があると認める場合には、全国健康保険協会に対し、都道府県単位保険料率の変更の認可を申請すべきことを命ずることができるが、厚生労働大臣がその保険料率を変更することは一切できない。

[誤り R1年-6A]

⇒「変更することはできる。」

【POINT】

法 160 条 10 項（保険料率の変更）

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



法 160 条 11 項

厚生労働大臣は、協会が法 160 条 10 項の期間内に当該都道府県単位保険料率の変更の申請をしないときは、社会保障審議会の議を経て、当該都道府県単位保険料率を変更することができる。

□ 保険料の先取特権の順位は、国税及び地方税に優先する。また、保険料は、健康保険法に別段の規定があるものを除き、国税徴収の例により徴収する。

[誤り R1年-6B]

⇒「次ぐものである。」

【POINT】

法 182 条（先取特権の順位）、183 条（徴収に関する通則）

（法 182 条）

保険料等の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。

（法 183 条）

保険料等は、この法律に別段の規定があるものを除き、国税徴収の例により徴収する。

□ 日雇特例被保険者の保険の保険者の業務のうち、日雇特例被保険者手帳の交付、日雇特例被保険者に係る保険料の徴収及び日雇拠出金の徴収並びにこれらに附帯する業務は、全国健康保険協会が行う。

[誤り R1年-6C]

⇒「厚生労働大臣が行う。」

【POINT】

法 123 条（日雇特例被保険者）

①日雇特例被保険者の保険の保険者は、協会とする。

②日雇特例被保険者の保険の保険者の業務のうち、日雇特例被保険者手帳の交付、日雇特例被保険者に係る保険料の徴収及び日雇拠出金の徴収並びにこれらに附帯する業務は、厚生労働大臣が行う。

日雇特例被保険者に係る行政の業務分担

全国健康保険協会（市町村に委託）	厚生労働大臣 （一部を市町村長が行うこととする）
<ul style="list-style-type: none"> 保険給付の業務  <p>全国健康保険協会 協会けんぽ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 日雇特例被保険者手帳の交付 保険料の徴収 日雇拠出金の徴収

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

[正解 R1年-6D]

【POINT】

法 181 条の 3（協会による保険料の徴収）

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

■保険料の徴収

協会けんぽ （協会管掌健康保険） （徴収主体）	組管管掌健康保険 （徴収主体）	協会けんぽの 任意継続被保険者 （徴収主体）
厚生労働大臣	組合健康保険	協会けんぽ



協会けんぽは、保険料徴収業務を行わないが、滞納者については、必要があるときに厚生労働大臣は、協会けんぽに徴収義務を行わせることができる。

□ 任意継続被保険者は、保険料が前納された後、前納に係る期間の経過前において任意継続被保険者に係る保険料の額の引上げが行われることとなった場合においては、当該保険料の額の引上げが行われることとなった後の期間に係る保険料に不足する額を、前納された保険料のうち当該保険料の額の引上げが行われることとなった後の期間に係るものが健康保険法施行令第 50 条の規定により当該期間の各月につき納付すべきこととなる保険料に順次充当されてもなお保険料に不足が生じる場合は、当該不足の生じる月の初日までに払い込まなければならない。

[誤り R1年-6E]

⇒「不足を生ずる月の 10 日までに払い込まなければならない。」

【POINT】

(設問の概要)

任意継続被保険者が保険料を前納。

⇒その後、前納に係る期間の経過前に保険料の額が引き上げに。

⇒保険料の不足状態

不足した保険料をどの時点で納付するかが、設問の論点になります。

(誤り)「不足の生じる月の初日まで」

(正解)「不足を生ずる月の 10 日まで」に納付することになります。

(任意継続被保険者の通常の納付期日である「その月の 10 日」に納付)

〔問 7〕 健康保険法に関する次のアからオの記述のうち、正しいものの組合せは、後記AからEまでのうちどれか。

□ 厚生労働大臣は、保険医療機関又は保険薬局の指定の申請があった場合において、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局の開設者又は管理者が、健康保険法その他国民の保健医療に関する法律で、政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるときは、その指定をしないことができる。

[正解 R1年-7ア] 法65条3項3号

【POINT】 法65条3項3号

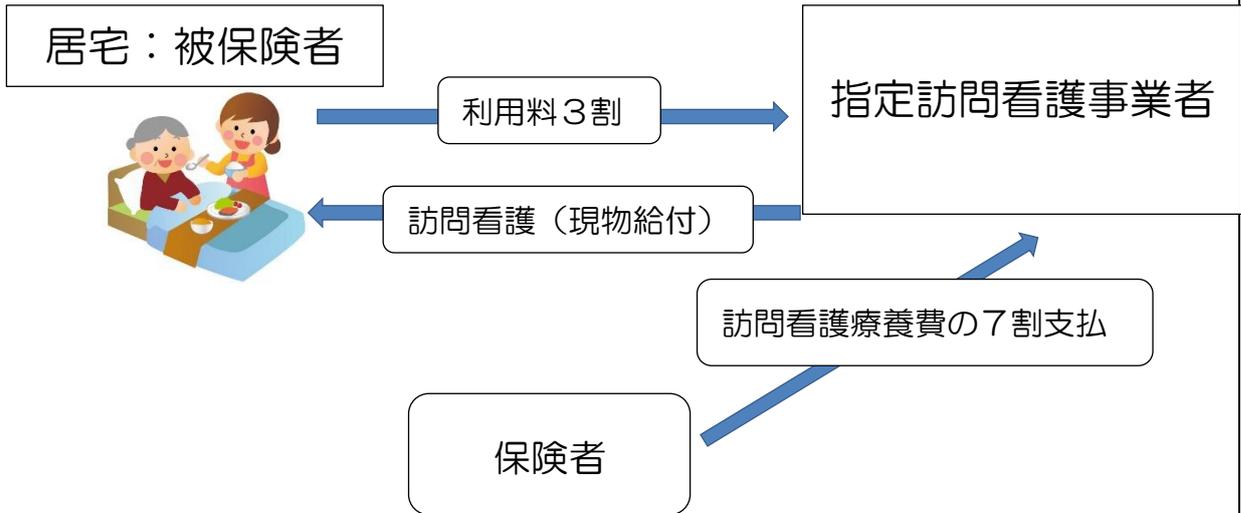
- ① 保険医療機関又は保険薬局の指定を取り消され、その取消しの日から5年を経過しないものであるとき。
- ② 保険給付に関し診療又は調剤の内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて指導を受けたものであるとき。
- ③ 開設者又は管理者が、健康保険法その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。←設問
- ④ 開設者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- ⑤ 開設者又は管理者が、社会保険各法の定めるところにより納付義務を負う社会保険料について、当該申請をした日の前日までに、滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく3月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した社会保険料のすべてを引き続き滞納している者であるとき。
- ⑥ 前各号のほか、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、保険医療機関又は保険薬局として著しく不相当と認められるものであるとき。

□ 被保険者が指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けたときは、保険者は、その被保険者が当該指定訪問看護事業者を支払うべき当該指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費として被保険者に対し支給すべき額の限度において、被保険者に代わり、当該指定訪問看護事業者を支払うことができる。この支払いがあったときは、被保険者に対し訪問看護療養費の支給があったものとみなす。

[正解 R1年-7イ]

【POINT】

健康保険法 88 条 6 項、7 項そのものからの出題です。



■ 「訪問介護療養費の支給があったものとみなす」ということで、現物給付方式になります。

□ 入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、埋葬料、出産育児一時金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、家族埋葬料及び家族出産育児一時金の支給は、その都度、行わなければならない、毎月一定の期日に行うことはできない。

[誤り R1年-7ウ]法 56 条

⇒ 「傷病手当金と出産手当金を削除」

⇒ 「その都度行わなければならない。」

【POINT】

保険給付の支払いに関する問題です。

原則	例外
保険給付の支給は、その都度行わなければならない。	「傷病手当金及び出産手当金」の支給は、毎月一定の期日に行うことができる。 (権利の発生は、日毎)

□ 全国健康保険協会管掌健康保険に係る高額医療費貸付事業の対象者は、被保険者であって高額療養費の支給が見込まれる者であり、その貸付額は、高額療養費支給見込額の90%に相当する額であり、100円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

[誤り R1年-7工]

⇒ 「80%に相当する額であり」

【POINT】

高額医療費貸付事業とは、保健事業・福祉事業の一環。

高額療養費の払い戻しを受けるには、数カ月を要します。

そのため、当面の医療費の支払いのつなぎが必要な場合に、無利子で「高額療養費支給見込額の8割相当額」の貸付を行う制度「高額医療費貸付制度」が設けられています。(100円未満の端数は、切り捨て)

□ 指定訪問看護事業者は、当該指定に係る訪問看護事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は当該指定訪問看護の事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、20日以内に、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

[誤り R1年-7才]

「10日以内に」

【POINT】

指定訪問看護事業者の「名称等の変更」「廃止」「休止」「再開」に関しては、10日以内にその旨を厚生労働大臣に届け出なければならないので正解です。

〔問 8〕 健康保険法に関する次の記述のうち、誤っているものはどれか。

□ 退職を事由に支払われる退職金であって、退職時に支払われるものは報酬又は賞与として扱うものではないが、被保険者の在職時に、退職金相当額の全部又は一部を給与や賞与に上乗せするなど前払いされる場合は、労働の対償としての性格が明確であり、被保険者の通常の生計にあてられる経常的な収入としての意義を有することから、原則として、報酬又は賞与に該当する。

退職金の前払い制度

[正解 R1年-8A]

【POINT】

退職金相当額の全部又は一部を在職中に給与や賞与に上乗せする「退職金の前払い制度」の社会保険料の扱いに関する問題です。

(平成 15 年 10 月 1 日 発第 1001001 号)

被保険者の在職時に、退職金相当額の全部又は一部を給与や賞与に上乗せするなど前払いされる場合は、労働の対償としての性格が明確であり、被保険者の通常の生計にあてられる経常的な収入としての意義を有することから、原則として、健康保険法に規定する報酬又は賞与に該当するものであること。

退職時に支給（退職金）	在職時に一時金	在職時に報酬に上乗せ
報酬・賞与に該当しない		報酬・賞与に該当

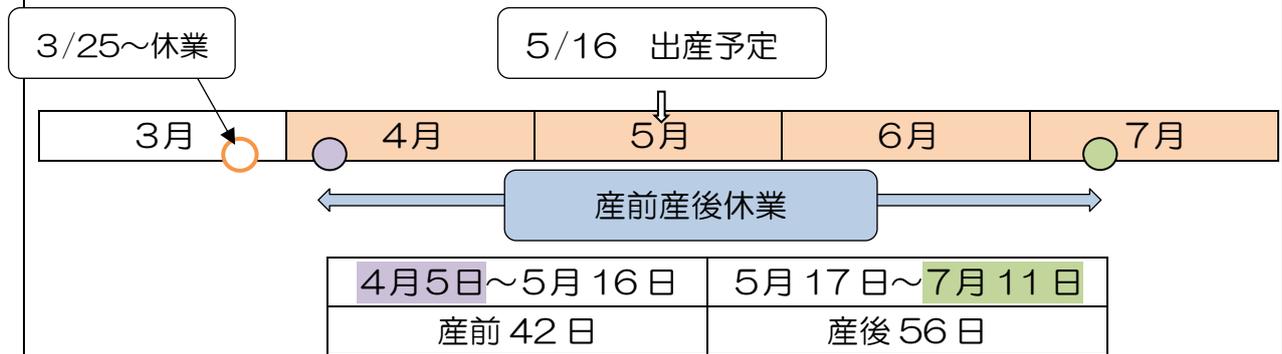
□ 産前産後休業期間中における保険料の免除については、例えば、5月16日に出産（多胎妊娠を除く。）する予定の被保険者が3月25日から出産のため休業していた場合、当該保険料の免除対象は4月分からであるが、実際の出産日が5月10日であった場合は3月分から免除対象になる。

[正解 R1年-8B]

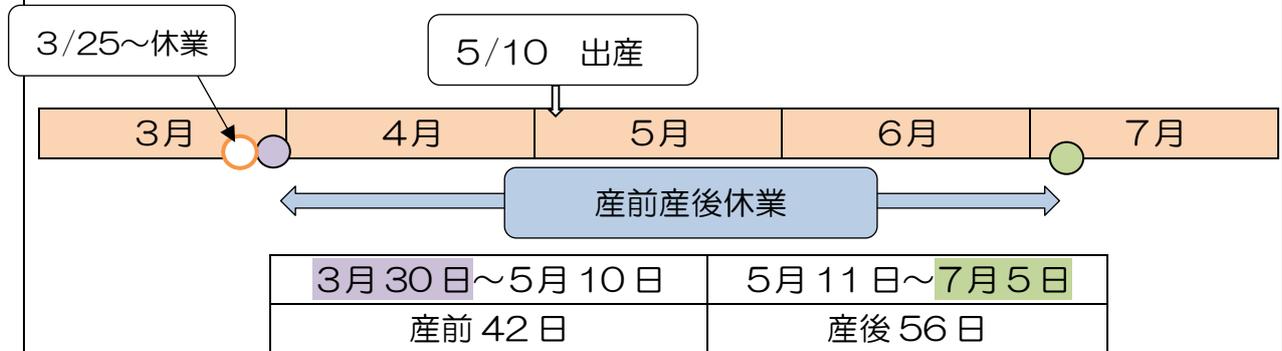
【POINT】

■ 産前産後休業にかかる保険料の免除の期間

その産前産後休業を開始した日の属する月からその産前産後休業が終了する日の翌日が属する月の前月までの期間である。



⇒3月25日から休業していても、産前休業の初日は、4月5日。
つまり、産前産後休業を開始した日の属する月である4月から保険料が免除されます。



⇒産前休業の初日は、3月30日。
つまり、産前産後休業を開始した日の属する月である3月から保険料が免除されます。

□ 保険者は、毎年一定の期日を定め、被保険者証の検認又は更新をすることができるが、この検認又は更新を行った場合において、その検認又は更新を受けない被保険者証は無効である。

[正解 R 1 年-8C]

【POINT】

則 50 条 1 項及び 7 項（被保険者証の検認又は更新等）

① 保険者は、毎年一定の期日を定め、被保険者証の検認若しくは更新又は被扶養者に係る確認をすることができる。

⑦ ①の規定により検認又は更新を行った場合において、その検認又は更新を受けない被保険者証は、無効とする。

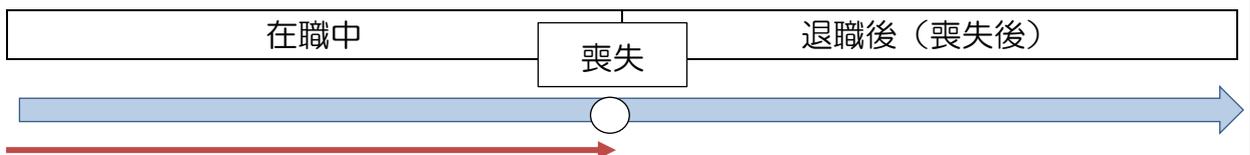
保険者（全国健康保険協会及び健康保険組合）は、被保険者証のチェック（検認）や更新等ができるという規定です。

□ 資格喪失後の継続給付としての傷病手当金を受けるためには、資格喪失日の前日まで引き続き1年以上被保険者であったことが要件の1つとされているが、転職等により異なった保険者における被保険者期間（1日の空白もなく継続しているものとする。）を合算すれば1年になる場合には、その要件を満たすものとされている。 なお、これらの被保険者期間には、任意継続被保険者、特例退職被保険者又は共済組合の組合員である被保険者の期間は含まれないものとする。

[正解 R 1 年-8D]

【POINT】

「転職等により異なった保険者」とは、健康保険組合のない会社（保険者…協会けんぽ）から健康保険組合（保険者…健康保険組合）のある会社に転職した場合の話です。



（要件）

- ① 被保険者の資格を喪失した日の前日まで引続き1年以上被保険者であったこと
- ② 被保険者の資格を喪失した際に、「傷病手当金」、「出産手当金」の支給を受けていること

転職により保険者が変わる場合であっても1年間に通算されます。ただし、1日でも空白があれば、通算されません。

□ 傷病手当金は、労務不能でなければ支給要件を満たすものではないが、被保険者がその本来の職場における労務に就くことが不可能な場合であっても、現に職場転換その他の措置により就労可能な程度の他の比較的軽微な労務に服し、これによって相当額の報酬を得ているような場合は、労務不能には該当しない。また、本来の職場における労務に対する代替的性格をもたない副業ないし内職等の労務に従事したり、あるいは傷病手当金の支給があるまでの間、一時的に軽微な他の労務に服することにより、賃金を得るような場合その他これらに準ずる場合も同様に労務不能には該当しない。

[誤り R1年-8E]

⇒「は、労務不能に該当する。」

【POINT】

傷病手当金の支給要件

- ① 療養のためであること。
- ② 労務不能であること。
- ③ 労務不能となった日から起算して連続3日間の待期期間があること。

- 本来の職場における労務に対する代替的性格をもたない副業ないし内職等
- 一時的に軽微な他の労務に服することにより、賃金を得るような場合

労務不能に該当⇒傷病手当金の要件に該当

〔問 9〕 健康保険法に関する次のアからオの記述のうち、正しいものの組合せは、後記AからEまでのうちどれか。

□ 被保険者の1週間の所定労働時間の減少により資格喪失した者が、事業所を退職することなく引き続き労働者として就労している場合には、任意継続被保険者になることが一切できない。

[誤り R1年-9ア]

⇒ 「一定の要件に該当すれば、任意継続被保険者となることができる。」

【POINT】

任意継続被保険者の要件（法3条1項ただし書）

- ① 適用事業所に使用されなくなったため、資格を喪失。
- ② 適用除外事由に該当したため資格を喪失。

例えば、下記のような適用除外事由に該当した場合は、被保険者の資格を喪失し、任意継続被保険者になることが可能です。

「通常の労働者の1週間の所定労働時間の4分の3未満の短時間労働者で、1週間の所定労働時間が20時間未満になった場合」

□ 任意継続被保険者が、健康保険の被保険者である家族の被扶養者となる要件を満たした場合、任意継続被保険者の資格喪失の申出をすることにより被扶養者になることができる。

[誤り R1年-9イ]

⇒設問のような規定はないので誤り。

【POINT】

任意継続被保険者には、「申出による喪失」の規定はありません。

法 38 条（任意継続被保険者の資格喪失）

任意継続被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至った日の翌日（④～⑥までのいずれかに該当するに至ったときは、その日）から、その資格を喪失する。

① 任意継続被保険者となった日から起算して 2 年を経過したとき。

② 死亡したとき。

③ 保険料（初めて納付すべき保険料を除く。）を納付期日までに納付しなかったとき（納付の遅延について正当な理由があると保険者が認めたときを除く。）。

④ 被保険者となったとき。

⑤ 船員保険の被保険者となったとき。

⑥ 後期高齢者医療の被保険者等となったとき。



任意継続被保険者が、家族の被扶養者になるためには、③に記載されているように、「保険料の滞納」により、喪失して被扶養者になることとなります。

□ 同一の事業所においては、雇用契約上一旦退職した者が1日の空白もなく引き続き再雇用された場合、退職金の支払いの有無又は身分関係若しくは職務内容の変更の有無にかかわらず、その者の事実上の使用関係は中断することなく存続しているものであるから、被保険者の資格も継続するものであるが、60歳以上の者であって、退職後継続して再雇用されるものについては、使用関係が一旦中断したものとみなし、当該事業所の事業主は、被保険者資格喪失届及び被保険者資格取得届を提出することができる。

[正解 R1年-9ウ]

【POINT】

社会保険料に係る「退職再雇用」に関する問題です。

(背景)

60歳以上の場合、通常賃金が減額されます。

賃金が減額されたにも関わらず、社会保険料（健康保険料、厚生年金保険法）は、「随時改定」や「定時決定」までの期間、従前の保険料で徴収されるために、被保険者の保険料の負担が大きくなります。

そこで、60歳以上で「同一の事業所において、1日の空白もなく引き続き再雇用された場合」には、「使用関係が一旦中断したものとみなし」て、

「被保険者資格喪失届」及び「被保険者資格取得届被保険者」を提出することにより、「資格取得時決定」による標準報酬月額での保険料の算定になるため、保険料の負担が軽減します。

□ 3カ月間の報酬の平均から算出した標準報酬月額（通常の随時改定の計算方法により算出した標準報酬月額。「標準報酬月額A」という。）と、昇給月又は降給月以後の継続した3カ月の間に受けた固定的賃金の月平均額に昇給月又は降給月前の継続した12カ月及び昇給月又は降給月以後の継続した3カ月の間に受けた非固定的賃金の月平均額を加えた額から算出した標準報酬月額（以下「標準報酬月額B」という。）との間に2等級以上の差があり、当該差が業務の性質上例年発生することが見込まれる場合であって、現在の標準報酬月額と標準報酬月額Bとの間に1等級以上の差がある場合は保険者算定の対象となる。

[誤り R1年-9工]

⇒「12カ月」ではなく「9カ月」

【POINT】法改正…平成30年10月施行

（原則）標準報酬月額A…対時改定に関する内容

（特例）標準報酬月額B…年間平均による随時改定

設問の論点は、「随時改定における報酬の月平均額（標準報酬月額A）と、年間の報酬の月平均額（標準報酬月額B）とが著しく乖離（2等級以上）する場合は、保険者算定を行う。」（法43条1項、平成30年3月1日 発0301第1号事務連絡他）をベースにした問題です。

（原則）標準報酬月額は、毎年4月～6月に支払った給与額を平均した「算定基礎届」を提出。



業種によっては、4～6月が毎年繁忙期や残業が多い業種などの場合、実態に合わない算定になってしまう。（閑散期のケースもあり）



（特例）4、5、6月の3月平均ではなく1年間（12か月）での平均値を採用

■下記の要件の場合

- ① 「通常の方法（変動月以降の3カ月間の平均給与月額）で算出した標準報酬月額」と「年間平均で算出した標準報酬月額」の間に2等級以上の差がある
- ② ①の2等級以上の差が業務の性質上、例年発生することが見込まれる
- ③ 「現在の標準報酬月額」と「年間平均で算出した標準報酬月額」の間に1等級以上の差がある
- ④ 被保険者が同意している

【問題】3カ月間の報酬の平均から算出した標準報酬月額（通常の随時改定の計算方法により算出した標準報酬月額。「標準報酬月額A」という。）と、昇給月又は降給月以後の継続した3カ月の間に受けた固定的賃金の月平均額に昇給月又は降給月前の継続した12カ月及び昇給月又は降給月以後の継続した3カ月の間に受けた非固定的賃金の月平均額を加えた額から算出した標準報酬月額（「標準報酬月額B」という。）との間に2等級以上の差があり、当該差が業務の性質上例年発生することが見込まれる場合であって、現在の標準報酬月額と標準報酬月額Bとの間に1等級以上の差がある場合は保険者算定の対象となる。

長文で読みにくい問題ですが、前半の5行は、標準報酬月額Aと標準報酬月額Bの内容になります。

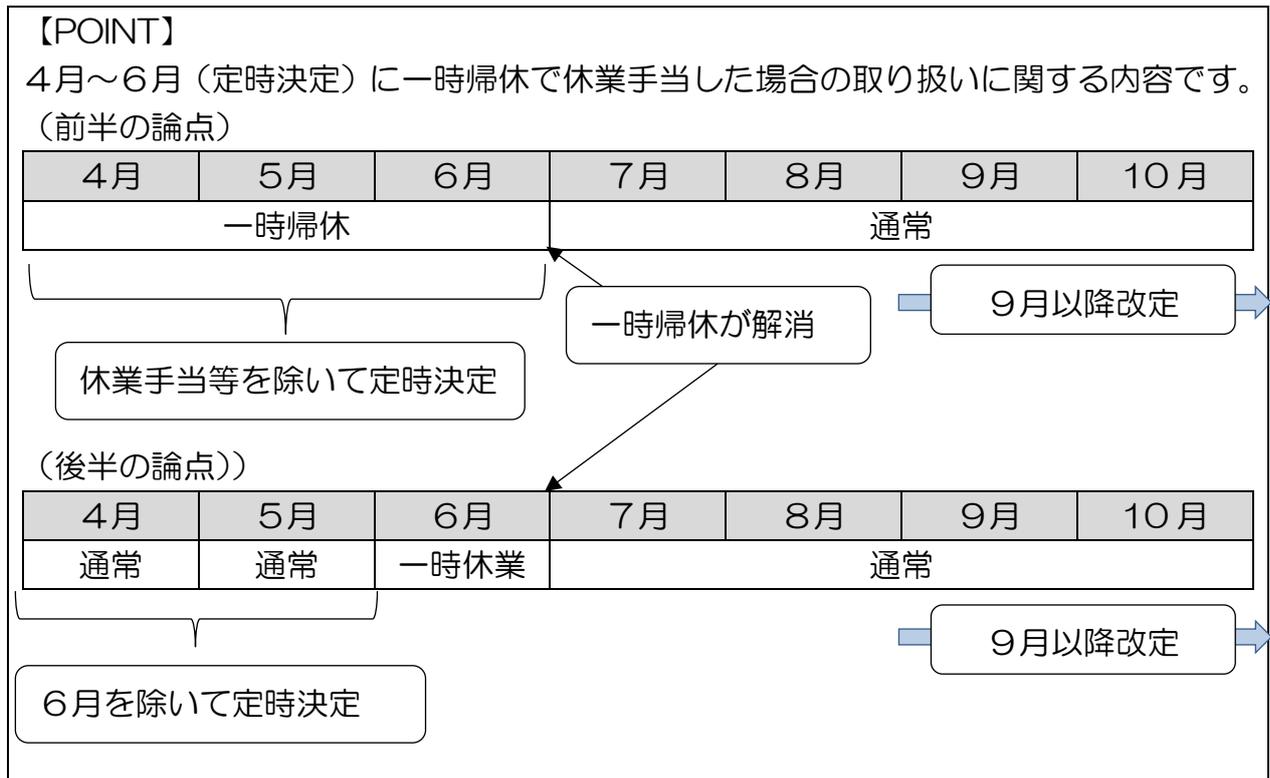
最初の5行で、「随時改定の原則」と「年平均の特例」の論点からの出題と把握出来れば、次に数字に目を向けます。

4行目の「12カ月及び3カ月…に受けた月平均…」の箇所が、合計すると15カ月になるので明らかに誤りということになります。

長文に関しては、最初に論点を分けながら内容を把握。
次に数字を確認していきます。

□ 4月、5月、6月における定時決定の対象月に一時帰休が実施されていた場合、7月1日の時点で一時帰休の状況が解消していれば、休業手当等を除いて標準報酬月額の定時決定を行う。例えば、4月及び5月は通常の給与の支払いを受けて6月のみ一時帰休による休業手当等が支払われ、7月1日の時点で一時帰休の状況が解消していた場合には、6月分を除いて4月及び5月の報酬月額を平均して標準報酬月額の定時決定を行う。

[正解 R1年-9才]



〔問 10〕 健康保険法に関する次の記述のうち、誤っているものはどれか。

□ さかのぼって降給が発生した場合、その変動が反映された月(差額調整が行われた月)を起算月として、それ以後継続した3カ月間(いずれの月も支払基礎日数が17日以上であるものとする。)に受けた報酬を基礎として、保険者算定による随時改定を行うこととなるが、超過支給分の報酬がその後の報酬から差額調整された場合、調整対象となった月の報酬は、本来受けるべき報酬よりも低額となるため、調整対象となった月に控除された降給差額分を含まず、差額調整前の報酬額で随時改定を行う。

[正解 R1年-10A]

【POINT】

具体例で解説します。

A社では、毎年1月に昇給を行っている。
 ただし、今年は昇給の決定が遅れ、3月に昇給が決定したため本来1月と2月に支払われるはずの昇給差額分を3月に支給。
 社会保険料を計算する際はどの月の給与を対象にすればいいのか？

差額が支給された3月を変動月として扱います。
 算定方法としては、差額支給月の3月と、その後の引き続く2ヶ月で2等級以上の差が出たときに月額変更届を提出する必要があるため、1月と2月の遡及支給分を除いた3月、4月、5月の給与をもとに標準報酬月額を改定することになります。

遡及支給1月分5万円、2月分5万円 計10万円を上乗せ(遡及部分)
 35万円=25万円+10万円

1月	2月	3月	4月	5月
20万円	20万円	25万円+10万円 計35万円	25万円	25万円

3月の差額支給分の10万円を除いた金額で随時決定の算定を行います。
 3月(25万円)+4月(25万円)+5月(25万円)

■考え方は、昇給の場合も降給の場合も同様に扱います。

□ 被保険者の長期にわたる休職状態が続き実務に服する見込がない場合又は公務に就任しこれに専従する場合には被保険者資格を喪失するが、被保険者の資格を喪失しない病気休職の場合は、賃金の支払停止は一時的であり、使用関係は存続しているため、事業主及び被保険者はそれぞれ賃金支給停止前の標準報酬に基づく保険料を折半負担し、事業主はその納付義務を負う。

[正解 R1年-10B]

【POINT】

後半の論点…病気休職（一般的には、無給）の場合の保険料の納付に関する問題です。結論は、「無給中でも、保険料を折半負担し、事業主はその納付義務を負う。」ということになります。

■報酬月額が250,000円（標準報酬月額は、20等級で260,000円）の社員がC月より病気休職に入った。

	A月	B月	C月	D月	E月	F月
	勤務	勤務	病気休職			
報酬月額	250,000	250,000	0	0	0	0
標準報酬	260,000	260,000	260,000	260,000	260,000	260,000

■C月以降の社会保険料は、賃金支給停止前であるB月の標準報酬月額を用いて算定します。

■本人の社会保険料の支払いは、その都度会社に振り込んでもらうか、会社が立て替える等々があります。

■4月、5月、6月の3カ月とも無給又は低額の休職給の場合は、従前の標準報酬月額で引き続き定時決定します。

□ 給与計算の締切り日が毎月 15 日であって、その支払日が当該月の 25 日である場合、7 月 30 日で退職し、被保険者資格を喪失した者の保険料は 7 月分まで生じ、8 月 25 日支払いの給与（7 月 16 日から 7 月 30 日までの期間に係るもの）まで保険料を控除する。

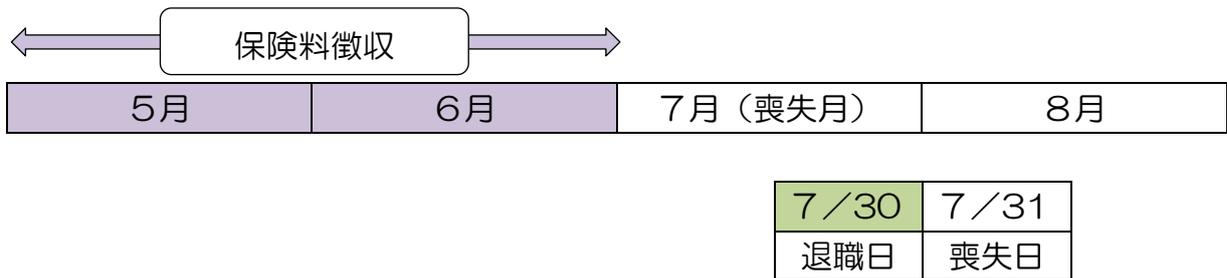
[誤り R1年-10C]

⇒ 「6 月分まで生じ」

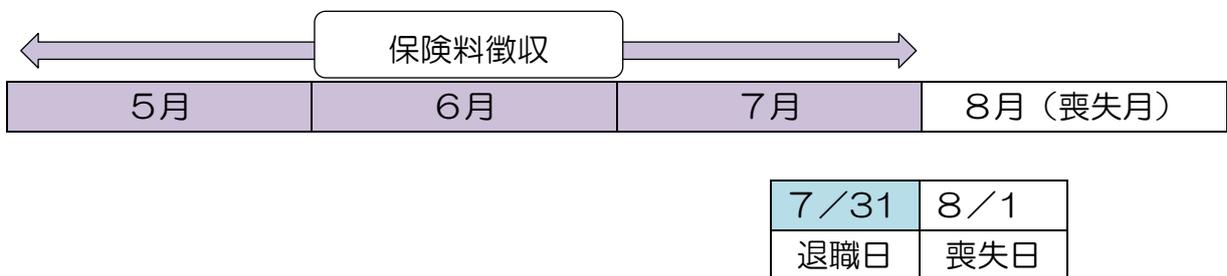
⇒ 「7 月 25 日支払いの給与（7 月 16 日から 7 月 30 日までの期間に係るもの）」まで保険料を控除する。」

【POINT】

設問の場合、喪失月の前月である「6 月分」までの保険料を納付する義務があります。



■ 月末である「7 月 31 日」に退職した場合は、喪失日は 8 月 1 日になり、7 月分までの保険料を徴収。



■ 問題文の冒頭の「給与計算の締切り日が毎月 15 日であって、その支払日が当該月の 25 日である場合」に気を取られると余計な時間を要してしまいます。論点である「何月までの保険料を徴収するか？」をベースに考える問題です。

□ 全国健康保険協会管掌健康保険における同一の事業所において、賞与が7月150万円、12月250万円、翌年3月200万円であった場合の被保険者の標準賞与額は、7月150万円、12月250万円、3月173万円となる。

一方、全国健康保険協会管掌健康保険の事業所において賞与が7月150万円であり、11月に健康保険組合管掌健康保険の事業所へ転職し、賞与が12月250万円、翌年3月200万円であった場合の被保険者の標準賞与額は、7月150万円、12月250万円、3月200万円となる。

[正解 R1年-10D]

【POINT】
(単位：万円)

累計で573万円が上限

■前段…同一事業所（全国健康保険協会管掌健康保険）

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	累計
			150					250			173	573

■後段…転職した場合（全国健康保険協会管掌健康保険⇒健康保険組合管掌健康保険）

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	累計
			150					250			200	600
協会けんぽ							➔	組合健保				600

異なる保険者間（「協会けんぽ」と「組合健保」）であれば、累計の取り扱いなし。

■標準賞与額の累計額の算定は、年度単位で算定（毎年4月1日から翌年3月31日）

■標準賞与額の上限

健康保険法	厚生年金保険法
年度累計 573万円	1カ月あたり 150万円

□ 介護休業期間中の標準報酬月額、その休業期間中に一定の介護休業手当の支給があったとしても、休業直前の標準報酬月額の算定の基礎となった報酬に基づき算定した額とされる。

[正解 R1年-10E]

【POINT】

介護休業期間中・産前産後休業・育児休業期間中でも保険料（健康保険料＋厚生年金保険料）を納付する必要がある。



保険料徴収の根拠になる標準報酬月額は、「休業開始直前の標準報酬月額の算定の基礎となった報酬月額」に基づき算定。



「産前産後休業」「育児休業」は、事業主が保険者等に申し出ることにより、保険料が免除。



「介護休業」には、社会保険料免除の規定はない。