

# 令和5年度 中建国保 保険料早見表 (下線部分が前年度からの変更箇所)

## 1. 医療保険料

組合員分

単位：円

組合員本人	法人第1種 月額	第1種 月額	第2種 月額	法人第3種 月額	第3種 月額
	<u>25,700</u>	<u>24,200</u>	<u>20,600</u>	<u>17,300</u>	<u>16,800</u>
	第4種 月額	第5種 月額	第6種 月額		
	<u>11,500</u>	<u>9,000</u>	<u>6,500</u>		

家族分

単位：円

家族 1人当たり (5人まで)	就学前家族 (3歳以上6歳未満)	若年家族 (6歳以上23歳未満)
	<u>2,200</u>	<u>3,000</u>
	成人家族 (23歳以上70歳未満)	高齢家族 (70歳以上)
	<u>3,500</u>	<u>3,100</u>

※組合員・家族とも7割給付です(6~69才の家族)。

※70歳以上の被保険者(現役並み所得者を除く)および義務教育就学前(6歳に達する日以後の最初の3月31日以前)の乳幼児は8割給付とします。

加入者区分

法人第1種 30才以上の組合員で法人事業所の事業主

第1種 30才以上の組合員で

(1) 事業主である

(2) 年間100日以上労働者(又は家族従事者)を使用している

(3) 常時下請に仕事を発注している(又は外注)

(4) 事業主(社長)を自分の家族被保険者に行している

第2種 30才以上の組合員で一人親方職人

法人第3種 30才以上で法人事業所に雇用される組合員

第3種 30才以上で雇用されている組合員

第4種 25才以上30才未満の組合員

第5種 20才以上25才未満の組合員

第6種 20才未満の組合員

※加入に際し「世帯全員の住民票1通」と「建設業職種を証明できるもの」が必要です。

なお、法人事業所の従業員及び5人以上の個人事業所の従業員の加入の際は、所轄ねんきん事務所において承認が必要です。(健康保険適用除外)

## 2. 後期高齢者支援分金保険料

組合員分

単位：円

組合員本人	法人第1種 月額	第1種 月額	第2種 月額	法人第3種 月額	第3種 月額
	<u>6,100</u>	<u>5,800</u>	<u>5,000</u>	<u>4,500</u>	<u>4,300</u>
	第4種 月額	第5種 月額	第6種 月額		
	<u>2,900</u>	<u>2,700</u>	<u>2,600</u>		

家族分

単位：円

家族 1人当たり (5人まで)	就学前家族 (3歳以上6歳未満)	若年家族 (6歳以上23歳未満)
	<u>1,400</u>	<u>1,900</u>
	成人家族 (23歳以上70歳未満)	高齢家族 (70歳以上)
	<u>2,000</u>	<u>1,900</u>

◎医療保険料および後期高齢者支援分金保険料は、

組合員および3歳から74歳の家族被保険者か

ら徴収します。

## 3. 介護保険料

法人第1種 組合員	第1種組合員	第2種組合員	法人第3種 組合員	第3種組合員	対象家族1人あたり
<u>4,400</u>	<u>4,300</u>	<u>3,700</u>	<u>3,200</u>	<u>3,100</u>	<u>2,500</u>

※40才以上65才未満の方は、中建国保の医療保険料と合わせて徴収することになります。

※65才以上の方の介護保険料は、市町村が徴収します。

1. 医療保険料 + 2. 後期高齢者支援分金保険料 + 3. 介護保険料 = 1ヶ月の保険料総額となります。

## 令和5年度 保険給付内容および補助制度 (下線部分が前年度からの変更箇所)

1. 傷病手当金 3年を1単位として連続5日以上休業時に  
休業1日目から入院45日、通院45日を  
限度

単位:円

区分	日額		最高額
	入院	外来	
法人第1種	8,000	4,000	540,000
第1種	8,000	4,000	540,000
第2種	8,000	3,600	522,000
法人第3種	8,000	3,200	504,000
第3種	8,000	3,200	504,000
第4種	8,000	2,800	486,000
第5種	8,000	2,400	468,000
第6種	8,000	2,000	450,000

※ただし、加入してから90日以内は支給しないこととします。

2. 出産手当金(女子組合員)産前25日 産後40日

単位:円

区分	日額	最高額
法人第1種	4,000	260,000
第1種	4,000	260,000
第2種	3,600	234,000
法人第3種	3,200	208,000
第3種	3,200	208,000
第4種	2,800	182,000
第5種	2,400	156,000
第6種	2,000	130,000

※加入(婚姻による世帯分離を除く)してから  
出産日が180日以内は支給しない

3. 出産育児一時金(妊娠4ヵ月以上の死産を含む)の支給

1児の出産について500,000円を支給します。ただし、その支給方法は、原則として500,000円を限度に出産費用の請求額を保険医療機関等に直接支払います。

4. 葬祭費の支給

組合員70,000円、家族50,000円

5. 償還金の支給

70歳未満の組合員の一部負担金がレセプトごとに17,500円を超えたときは、超えた額を別に定める支給要領により支給します。ただし、加入した月から3ヶ月以内は支給しないこととします。

6. 高額療養費の支給

(1) 70歳未満の被保険者

①基本となる高額療養費の支給

70歳未満の被保険者の高額医療に係る高額療養費の支給については、保険医療にかかる一部負担金及び訪問看護療養費の基本利用料の支払額が下記の自己負担限度額を超えたとき支給するものとし、その支給額はその額を超えた額を支給します。

(表1) 自己負担限度額表

区分	自己負担限度額
上位所得者	①252,600円 + (かかった医療費 - 842,000円) × 1% 《多数該当: 140,100円》
	②167,400円 + (かかった医療費 - 558,000円) × 1% 《多数該当: 93,000円》
一般	③80,100円 + (かかった医療費 - 267,000円) × 1% 《多数該当: 44,400円》
	④57,600円 《多数該当: 44,400円》
低所得者	35,400円 《多数該当: 24,600円》

旧但し書き所得901万円超は①、600万超~901万円以下は②、210万超~600万円以下は③、210万円以下は④の区分

②世帯合算の支給

一部負担金及び訪問看護療養費の基本利用料の支払額が、21,000円（低所得者も同じ）以上のものが複数生じた場合にはこれらを合算し、合算した合計が（表1）の自己負担限度額を超えたときに支給するものとし、その支給額はその額を超えた額を支給します。

(2) 70歳以上の被保険者

70歳以上の被保険者の高額医療に係る高額療養費の支給については、保険医療にかかる一部負担金及び訪問看護療養費の基本利用料の支払額をすべて合算して、（表2）の自己負担限度額を超えたとき支給するものとし、その支給額はその額を超えた額を支給します。

(表2) 自己負担限度額表

区 分	①外来のみ 個人単位	②入院含む 世帯単位
課税所得 690万円以上	252,600円 + (かかった医療費 - 842,000円) × 1% 《多数該当：140,100円》	
課税所得 380万円以上	167,400円 + (かかった医療費 - 558,000円) × 1% 《多数該当：93,000円》	
課税所得 145万円以上	80,100円 + (かかった医療費 - 267,000円) × 1% 《多数該当：44,400円》	
一 般	18,000円 <small>(年間14.4万円上限)</small>	57,600円 《多数該当：44,400円》
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円

- (a) 外来自己負担のみを個人単位で合算し、表2①の額を超えたとき、超えた額を支給します。
- (b) 世帯で外来と入院があった場合、外来について個人ごとに計算したあと、さらに入院の負担額と世帯で合算し、合算した額が表2②の額を超えたとき、超えた額を支給します。
- (c) ただし、75歳到達により後期高齢者医療制度に移行した月における自己負担限度額は、全ての所得区分についてそれぞれの半額とします。（当該組合員の世帯に属する家族を含む。）

(3) 70歳以上の被保険者と70歳未満の方がいる世帯

70歳以上の被保険者の自己負担分（表2②までの額）と70歳未満の被保険者の自己負担分（合算対象基準額以上のレセプト）を世帯で合算して自己負担限度額が（表1）の額を超えたとき、その超えた額を支給します。

(4) 多数該当世帯の支給

70歳以上の被保険者の世帯単位の高額療養費及び世帯全体の高額療養費該当の月数をカウントし、当該高額療養費にかかる療養があった月以前の12カ月間に、すでに3回以上の高額療養費が支給されているときは4回目からは多数該当となり、70歳以上の一般は44,400円、現役並み所得者は140,100円または93,000円もしくは44,400円、70歳未満の上位所得者は140,100円または93,000円、一般所得者は44,400円、低所得者は24,600円を超えた額を支給します。

(5) 特定疾病に係る支給

この組合から特定疾病療養受給者証の交付を受け、保険医療機関等に提示した場合には、一部負担金の基本利用料の支払額が10,000円を超えたときに、その額を超えた額を支給します。ただし、人工透析を要する慢性腎不全患者のうち70歳未満の上位所得者については、一部負担金の支払額が20,000円を超えたときに、その額を超えた額を支給します。

(6) 高額療養費の現物給付

70歳未満の被保険者が、この組合から限度額適用または限度額適用・標準負担額減額の認定を受け、認定を受けていることについて保健医療機関等でオンライン資格確認による電子的確認を受けることができる場合、または電子的確認を受けることができない保健医療機関等で組合から交付された限度額適用認定証もしくは限度額適用・標準負担額減額認定証を提示して療養を受けた場合には、自己負担限度額を超えた額を現物給付します。

## 7. 高額介護合算療養費の支給

医療保険と介護保険を利用する世帯において、計算期間（前年 8 月 1 日から 7 月 31 日まで）に医療保険の一部負担金の額および介護保険の利用者負担額の合計額が著しく高額となり、(表 3) の算定基準額表を超えたときは、この超えた額を高額介護合算療養費として支給します。

(表 3) 算定基準額表

区分	後期高齢者医療制度 +介護保険	被用者保険又は国保 +介護保険 (70 歳～74 歳のみ)	被用者保険又は国保 +介護保険 (70 歳未満を含む)
課税所得 690 万円以上	212 万円		
課税所得 380 万円以上	141 万円		
課税所得 145 万円以上	67 万円		
一般	56 万円	56 万円	67 万円
			60 万円
低所得者Ⅱ	31 万円	31 万円	34 万円
低所得者Ⅰ	19 万円	19 万円	

## 8. 入院時食事療養費および生活療養費の支給

### (1) 食事療養費の支給

入院した時の食事の費用は、治療費とは別に、70 歳未満の被保険者については入院時の食事の額から 1 食につき (表 4) の標準負担額を除いた額を支給します。

また、70 歳以上の被保険者については入院時の食事の額から 1 食につき (表 5) の標準負担額を除いた額を支給します。

なお、市町村民税または特別区民税が非課税である世帯（以下、「非課税世帯」）は標準負担額が減額されます。

(表 4) 70 歳未満の食事療養標準負担額

区分		標準負担額
課税世帯		460 円
非課税世帯	過去1年間の入院期間90日以下	210 円
	過去1年間の入院期間90日超	160 円

(a) 指定難病患者および小児慢性特定疾病児童ならびに平成 28 年 4 月 1 日において既に 1 年を超えて精神病床に入院し、その後も継続して入院している一般所得区分の患者については、1 食につき 260 円を除いた額を支給します。

(b) 1 日の標準負担額は、3 食に相当する額が限度となります。

(表 5) 70 歳以上の食事療養標準負担額

区分		標準負担額	
課税世帯		460 円	
非課税世帯	低所得Ⅱ	過去1年間の入院期間90日以下	210 円
		過去1年間の入院期間90日超	160 円
	低所得Ⅰ	過去1年間の入院期間90日以下	100 円
		過去1年間の入院期間90日超	

(a) 低所得Ⅱは住民税非課税世帯、低所得Ⅰは住民税非課税世帯であり各所得もすべてない世帯となります。

(b) 指定難病患者および平成 28 年 4 月 1 日において既に 1 年を超えて精神病床に入院し、その後も継続して入院している一般所得区分の患者については、1 食につき 260 円を除いた額を支給します。

(c) 1 日の標準負担額は、3 食に相当する額が限度となります。

(2) 療養病床に入院する 65 歳以上の被保険者にかかる生活療養費の支給

療養病床（主として長期にわたり療養を必要とする患者のための病床）に入院したときの生活療養（居住費 1 日につき・食事 1 食につき）の費用は、治療費とは別に（表 6）の標準負担額を除いた額を支給します。

なお、非課税世帯は標準負担額が減額されます。

（表 6）生活療養標準負担額（療養病床の 65 歳以上の人のみ）

区分		標準負担額		
		食事（1食）	居住費（1日）	
課税世帯	医療区分 I・II・III	460円①	370円	
		420円②		
	難病患者等	260円	0円	
非課税世帯	低所得 II	医療区分 I	210円	370円
		医療区分 II・III	210円	
		難病患者等	(長期入院) 160円	0円
	低所得 I	医療区分 I	130円	370円
		医療区分 II・III	100円	
		難病患者等		0円

(a) 生活療養標準負担額のうち、食事の提供にかかるものの額は、1 日 3 食に相当する額が限度となります。

(b) 医療区分 II・III は入院医療の必要性の高い人、医療区分 I はそれ以外です。①とは管理栄養士等による適温食事提供等を満たす医療機関等、②はそれ以外です。

9. 移送費の支給

移送の目的である療養が保険医療として適切であって、被保険者が移動困難であり、かつ緊急その他やむを得ないと保険者が認めた場合について、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定された額を、被保険者が移送費用として支払った額を限度として支給します。

10. 支給の要件

以上の保険給付の支給又は不支給の要件等については、国民健康保険法令、介護保険法、組合規約並びに規程の定めるところにより取り扱います。

11. 健康診査等に関する事業

(1) 健康診査受診者に対する費用負担

①組合員および 20 歳以上の家族が基本健診（40 歳以上は特定健診・40 歳未満は一般健診に区分、実施内容は同じ）および胸部直接レントゲン撮影、各種がん検診を含み受診した場合、年度につき 11,000 円を限度にかかった費用の実費を負担します。

健診対象者のうち、「石綿健康管理手帳」取得者については、胸部直接レントゲン撮影の補助限度額である 2,000 円を他の詳細な健診項目に振り替えることができることとします。

②年度中に 40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳、70 歳の誕生日を迎える方が、特定健診にかえて、基本健診、胸部レントゲン撮影、がん検診を含む人間ドックを受診した時、人間ドックの費用額に応じて以下の金額を費用負担します。

同一年度中に特定健診と人間ドックの両方を受けた場合、費用負担はどちらか 1 回のみとします。

	人間ドックの費用額（税込）	補助額
人間ドック A	3 万円以上 4 万円未満	15,000 円
人間ドック B	4 万円以上	20,000 円

※3 万円未満の人間ドックを受けた場合は、従来どおり、特定健診および胸部レントゲン撮影、がん検診を含む追加健診を併せた 11,000 円までの費用負担となります。

(2) 保健指導利用者に対する費用負担

動機付け支援は 10,500 円（税込）、積極的支援は 31,000 円（税込）を限度に費用負担します。

(3) 職業病（アスベスト）対策事業

40歳以上の組合員および60歳以上の家族のアスベスト再読影に対して400円の補助を行います。

1 2. インフルエンザ予防接種者への補助

被保険者がインフルエンザ予防注射を接種したとき、被保険者1人につき年度中2回まで2,000円を補助します。

1 3. 肺炎球菌予防接種者への補助

高齢者が市町村の実施する肺炎球菌予防接種を受けたとき、被保険者1人につき年度中1回2,000円を補助します。

1 4. 保養施設の補助

中建国保が補助の対象とする保養施設に被保険者が宿泊したとき、被保険者1人につき年度中1回3,000円を補助します。

1 5. 在宅介護支援住宅改修補助事業

介護保険の支給対象となる住宅改修を行ったとき、改修費用の補助を行います。補助額は介護保険から支給された額と自己負担した額（1～3割分）の合計額を超えた住宅改修費が生じたとき、10万円を限度として超えた額を補助します。

1 6. 健康家庭祝金の支給

前年度に保険給付を受けることなく、組合員本人が健康診査を受診している世帯に対して、健康家庭祝金を支給します。

1 7. 中建国保健康相談室

被保険者はいつでも（24時間）電話料・相談料無料で相談できます。加えて、「こころのサポートシステム」によりメンタルヘルス不調者に対するWEBや面談等によるカウンセリングを行っていきます。

## その他

1. 加入者は、中建国保保険料の他に全建総連加入組合の組合費等を毎月定められた期日までに、決められた方法で納入願うことになります。（未納者は保険給付が停止される場合があります。）
2. 中建国保に加入する場合は、労災保険加入をお勧めします。（事業主・一人親方として加入の組合員で労災未加入者が労働災害の治療に関して中建国保を使用した場合、所属する出張所の運営費が減額され、事業運営が立ち行かなくなり、他の組合員へ影響がおよぶ恐れがあります。）

中小事業主及び一人親方は「労災保険の特別加入制度」で加入することができます。