

会社員が定年退職した場合、継続雇用や再就職を除き、それまで加入していた健康保険から新たな健康保険への切り替えが必要になります。この切り替えは在職中と異なり、自ら選択し、加入の手続きをしなければなりません。加入する健康保険制度によって、条件や保険料などが違います。

今回は退職後の健康保険の選び方について説明します。

定年後の健康保険の選択肢には、①健康保険の任意継続被保険者になる、②国民健康保険の被保険者になる、③家族の被扶養者になる、という3つの方法があります。

●健康保険の任意継続被保険者になる

勤めていた会社の健康保険に引き続き加入する方法で、退職後2年間に限り、扶養家族も含めて継続加入することができます。

加入条件は退職日まで「継続して2ヵ月以上の被保険者期間」があること。申請手続きは退職日の翌日から20日以内に行います。

保険給付は傷病手当金と出産手当金を除いて、在職中と同じです。

なお、在職中は保険料を会社と被保険者が折半していましたが、退職後は全額自己負担になります。任意継続被保険者の保険料は、「協会けんぽ」と「各健康保険組合」とで異なりますので、それぞれについて説明します。

【A】協会けんぽの保険料

協会けんぽの保険料は、退職時の自分の標準報酬月額に居住地の都道府県の保険料率を乗じて算出します。ただし、退職時の自分の標準報酬月額が30万円を超えていた場合には、30万円の標準報酬月額により算出した保険料となります。

たとえば、東京都の場合、介護保険料も含めた保険料率は11.63%なので、月額34,890円が保険料の上限になります。

【B】各健康保険組合の保険料

各健康保険組合の保険料は、本人の退職時の標準報酬月額、あるいは前年度の9月30日時点のその健康保険組合に加入している全被保険者の標準報酬月額平均額の、どちらか低い方に保険料率を乗じて算出します。

各健康保険組合の保険料率は、30/1000~130/1000の範囲内で、各健康保険組合が決める仕組みです。これに介護保険料率が加わります。自分の保険料を知りたい人は事前に問い合わせをしておきましょう。

ところで、健康保険組合のなかには、「付加給付」という制度を設けているところがあります。これは、健康保険組合が独自に行う給付です。

たとえば、医療費の負担を軽減するものとして、1ヵ月間の医療費の自己負担限度額を決めておきます。自己負担限度額を2万円と設定している健康保険組合では、自己負担が2万円を超えた場合には、超えた部分が払い戻されます。

付加給付の詳細は、会社が配布している福利厚生ハンドブックや健康保険組合のホームページに掲載されています。

●国民健康保険の被保険者になる

国民健康保険は、自営業者やフリーランスの人などが加入している保険で、各自治体が運営しています。

申請手続きは、退職日の翌日から14日以内に、居住地の国民健康保険担当窓口で行います。

国民健康保険の保険料は、各自治体によって、次の4種類のデータをもとに計算する仕組みです。

・所得割…給与や年金などの所得に

応じて計算する

- ・資産割…保有している固定資産などを元に計算する
 - ・均等割…加入者の人数に応じて計算する
 - ・平等割…1世帯あたりで計算する
- 「所得割」と「均等割」のデータのみの自治体もあれば、3種類、4種類のデータを使うところもあり、さまざまです。したがって、保険料は収入だけで決まるのではなく、自治体によっては世帯の人数やマイホームの所有の有無も影響することがあります。

自治体では、各人の前年の収入等を把握しておりますから、退職前に国民健康保険の保険料の試算をしてもらうとよいでしょう。

●家族の被扶養者になる

協会けんぽや健康保険組合に加入している配偶者や子どもなど、家族の健康保険の被扶養者になる方法です。申請手続きは、退職日の翌日から5日以内に被保険者（家族）の勤務先を通じて行います。

この方法は、保険料の負担が小さいありませんが、次のように被扶養者の年収要件を設けています。60歳未満の人は年収が130万円未満、60歳以上の人は年収が180万円未満です。

この収入には給与だけでなく、雇用保険の基本手当（失業給付）や公的年金なども含むため、退職した年は被扶養者の年収要件を満たさないことが多いです。

また、健康保険組合の場合、被保険者との続柄や同居要件といった、より厳しい加入条件を設けていることがありますので、事前に確認しておくといよいでしょう。

現在は、3つのうちどの方法を選択しても、医療費の自己負担額は3割です。したがって、どの方法を選択するかはポイントが、「保険料の額」と「付加給付の内容の充実度」となります。