

## 第2章 短期給付事業

### 1. 共済組合の短期給付

(1) 短期給付の種類（法第53条・第54条，施行令第23条の2，定款第23条・第26条）

短期給付には，次に掲げる法定給付と附加給付とがある。

法定給付とは，法をもって給付の内容，条件等を定めた給付であり，附加給付とは，共済組合の財政状況等を勘案して法定給付にあわせて特に行う任意給付である。

なお，組合員の資格喪失後の法定給付を給付事由とする附加給付は支給されない。

短期給付に関する規定（育児休業手当金及び介護休業手当金に係る部分を除く。）は，後期高齢者医療の被保険者等に該当する組合員には，適用しない。

区 分	給付事由	組 合 員		被 扶 養 者	
		法定給付	附加給付	法定給付	附加給付
保健給付	病 気 負 傷	療 養 の 給 付	一部負担金払戻金	家族療養の給付	家族療養費附加金
		保険外併用療養費	"		
		療 養 費	"	家 族 療 養 費	
		訪問看護療養費	"	家 族 訪 問 看 護 療 養 費	家 族 訪 問 看 護 療 養 費 附 加 金
		高額療養費		高額療養費	
		高額介護合算療養費		高額介護合算療養費	
		移送費		家族移送費	
		入院時費		入院時費	
		食事療養費		食事療養費	
		入院時費		入院時費	
		生活療養費	入院附加金	生活療養費	
	出 産	出 産 費	出産費附加金	家族出産費	家族出産費附加金
	死 亡	埋 葬 料	埋葬料附加金	家族埋葬料	家族埋葬料附加金
休業給付	欠 勤	傷病手当金	傷病手当金附加金		
		出産手当金			
	休業手当金				
	育児休業	育児休業手当金			
	介護休業	介護休業手当金			
災害給付	災害給付	弔 慰 金		家族弔慰金	
		災 害 見 舞 金	災害見舞金附加金		
そ の 他	結 婚		結 婚 手 当 金		

(2) 短期給付の受給権者（法第43条，法第47条，定款第23条）

短期給付の受給権者は，その給付事由が被扶養者に係るものであってもすべて組合員（資格喪失後の給付については組合員であった者）である。

ただし，埋葬料は被扶養者又は埋葬を行った者，弔慰金及び支払未済の給付は遺族が受給権者となる。

給付を受ける権利は，その権利を有する者の請求に基づいて，組合が決定する。

(3) 現職中の短期給付の概要（資料1 参照102頁～113頁）

(4) 退職後の短期給付の概要（資料2 参照114頁）

## (5) 療養の給付

支給要件及び支給額（法第56条，運用方針法第56条関係）

組合員が公務によらない病気又は負傷により組合員証を保険医療機関等に提示して療養を受けたときは，療養に要した費用（健康保険法の規定により厚生労働大臣が定めるところにより算定される額。以下同じ。）から一部負担金として負担する額（後記 の額）を控除した額が療養の給付（現物給付）として支給される。

なお，食事療養と被保険者の選定に係る特別の病室の提供等の選定療養に係る給付は療養の給付に含まれない。

給付事由の定義

ア．「病気又は負傷」の範囲は，健康保険の例に準ずるものとされており，一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる病気又は負傷が対象となり，身体的違和がなく，日常生活や勤務に支障のない程度のもは給付の対象とならない。

したがって，健康診断，インフルエンザ等の予防注射，単なる疲労回復のためのビタミン注射，美容・整形のための処置・手術（隆鼻術，二重瞼・しらが・多毛・無毛の処置，そばかす・あざ・きび・ほくろの切除等），正常分べんなどの場合は，給付の対象とならない。

組合員の公務及び通勤途上に起因する病気又は負傷については，地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号）により地方公務員災害補償基金による療養補償が行われるので，療養の給付の対象とならない。（法第55条の2）

当該傷病により療養を受ける場合は，組合員証を使用できないが，公務（通勤）災害に認定されるかどうかははっきりしない場合等やむを得ない事情がある場合には，組合員証の使用（立替払）を一時的に認める場合もあるので，事前に給付班に電話等で相談すること。

イ．「現物給付」とは，組合員又は被扶養者が組合員証を保険医療機関等に提示して療養を受けた費用（病院の窓口で支払った自己負担額を除く。）について，各保険医療機関等から社会保険診療報酬支払基金を経由して提出される診療報酬明細書又は調剤報酬明細書（以下「レセプト」という。）に基づき，組合員に支給することに代えて組合が直接支払基金を通じて各保険医療機関等に支払う方法の給付（以下「現物給付」という。）をいう。

給付内容（法第56条，運用方針法第56条関係）

療養の給付の内容は，健康保険の例に準ずることとされており，次に掲げるものをいう。

なお，介護保険法に規定する指定介護療養施設サービスを行う療養病床等に入院している者については，厚生労働大臣が定める療養に係るものを除き給付しない。

ア．診察

内科・外科などすべての診療科に属する医師の診察及び歯科医師の診察をいい，診断に必要な諸検査も含まれる。

イ．薬剤又は治療材料の支給

薬剤は、厚生労働大臣の定める医薬品の範囲に限って使用され、治療材料としては、主として消耗品のなもの（ガーゼ、ほう帯等で、輸血用の保存血も含む。）で、治療後の日常生活の不便を補うための義足、松葉杖等は含まれない。

ウ．処置、手術その他の治療

処置とは、ほう帯の巻替え、薬の塗布、患部の洗浄、電法、点眼、注射、酸素吸入、異物除去等をいい、手術とは、切除、切開、縫合等をいい、その他の治療は、理学的療法、精神病特殊療法等をいう。

エ．居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護

居宅における療養上の管理とは、在宅患者に対する医師の医学的管理を意味するもので、居宅における療養に伴う世話その他の看護とは、在宅患者に対する保険医療機関等の看護婦等による訪問看護などをいう。

オ．病院または診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

いわゆる医療法上の病院または診療所に入院することをいう。

なお、入院診療に付随して基準看護及び基準寝具設備が含まれ、食事の提供たる療養（食事療養）は含まれない。

保険医療機関等（療養担当機関）（法第57条、運営規則第8条）

療養の給付を受けることができるのは、次に掲げる医療機関又は薬局（以下「保険医療機関等」という。）である。

ア．公立学校共済組合の経営する医療機関又は薬局（直営医療機関）

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| ○東北中央病院（山形県山形市）  | ○近畿中央病院（兵庫県伊丹市）   |
| ○関東中央病院（東京都世田谷区） | ○中国中央病院（広島県福山市）   |
| ○北陸中央病院（富山県小矢部市） | ○四国中央病院（愛媛県四国中央市） |
| ○東海中央病院（岐阜県各務原市） | ○九州中央病院（福岡県福岡市）   |

イ．契約医療機関又は契約薬局（契約医療機関）

組合員（他の共済組合の組合員を含む。）のための療養を行うことを目的とする医療機関又は薬局で組合員の療養について公立学校共済組合が契約しているものをいう。

ウ．保険医療機関又は保険薬局

健康保険法の規定に基づき、保険診療又は保険調剤を行うものとして地方社会保険事務局長の指定を受けた病院、診療所又は薬局をいう。

療養に要する費用の負担（法第57条、運営規則第8条）

ア．保険医療機関において療養を受ける場合は、外来診療、入院診療を問わず、療養に要した費用の額の100分の30（70歳以上の場合は100分の20（一定以上所得者を除く。））に相当する額（10円未満の端数四捨五入）を一部負担金として組合員が負担する。

イ．契約医療機関において医療を受ける場合は、契約により、一部負担金を減額し、又はその支払いを要しない場合がある。

請求手続

共済組合が現物給付するので、請求する必要はない。

## (6) 保険外併用療養費

支給要件（法57条の5，平成18年9月厚生労働省告示第495号）

組合員が公務によらない病気又は負傷により，法第57条第1項各号に掲げる医療機関又は薬局から評価療養又は選定療養を受けたときに保険外併用療養費（現物給付）が支給される。

ア．評価療養は，次に掲げるものとする。

（ア）別に厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院又は診療所において行われるものに限る。）

（イ）薬事法第2条第15項に規定する治験（人体に直接使用される薬物に係るものに限る。）に係る診療

（ウ）薬事法第2条第15項に規定する治験（機械器具等に係るものに限る。）に係る診療

（エ）薬事法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定による承認を受けた者が製造し，又は輸入した当該承認に係る医薬品（人体に直接使用されるものに限り，別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）の投与（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において当該承認を受けた日から起算して90日以内に行われるものに限る。）

（オ）薬事法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定による承認を受けた者が製造し，又は輸入した当該承認に係る医療機器（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）の使用又は支給（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において保険適用を希望した日から起算して240日以内に行われるものに限る。）

（カ）使用薬剤の薬価（薬価基準）に記載されている医薬品の投与であって，薬事法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定による承認に係る用法，用量，効能又は効果と異なる用法，用量，効能又は効果に係るもの

イ．選定療養は，次に掲げるものとする。

（ア）特別の療養環境の提供（いわゆる差額ベッド）

（イ）予約に基づく診察

（ウ）保険医療機関が表示する診療期間以外の時間における診察

（エ）病床数が200以上の病院について受けた初診（他の病院又は診療所からの文書による紹介がある場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）

（オ）病床数が200以上の病院について受けた再診（当該病院が他の病院（病床数が200未満のものに限る。）又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行っていない場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）

（カ）診療報酬の算定方法（平成18年厚生労働省告示第92号）に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるもの

（キ）別に厚生労働大臣が定める方法により計算した入院期間が180日を超えた日以後の入院

及びその療養に伴う世話その他の看護（別に厚生労働大臣が定める状態等にある者の入院及びその療養に伴う世話その他の看護を除く。）

（ク）前歯部の鑄造歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給

（ケ）金属床による総義歯の提供

（コ）う触に罹患している患者（う触多発傾向を有しないものに限る。）であって継続的な指導管理を要するものに対する指導管理

支給額（法第57条の5，平成18年9月厚生労働省告示第496号）

当該療養に要した費用の額の100分の70（70歳以上の場合は原則100分の80）に相当する額を支給する。

なお、当該療養に要した費用の額には、療養の給付と同様な基礎的な療養費は含まれるが、保険適用を受けない療養費は含まれないので、療養を受けた者が負担することになる。

請求手続

共済組合が現物給付するので、請求する必要はない。

## (7) 家族療養の給付

支給要件（法第59条，運用方針法第59条関係）

ア．被扶養者が病気又は負傷により組合員証を保険医療機関等に提示して療養を受けたときは，家族療養の給付（現物給付）が支給される。

なお，健康保険法第63条第2項に規定する厚生労働大臣の定める療養を受けたときも，家族療養の給付（現物給付）が支給される。

イ．被扶養者が病気又は負傷のため，保険外併用療養費の支給要件に該当する療養を受けたときは，家族療養の給付（現物給付）が支給される。

給付内容等

給付内容，病気又は負傷の範囲，保険医療機関等は，組合員の場合の療養の給付及び保険外併用療養費と同様である。

支給額（法第59条，運用方針法第59条関係）

当該療養に要した費用の額の100分の70（6歳に達する日以後の最初の3月31日までの場合は100分の80，70歳以上の場合は原則100分の80）に相当する額が支給される。

なお，保険適用を受けない療養に要する費用は，療養を受ける者が負担することになる。

請求手続

組合が現物給付するので，請求する必要はない。

## (8) 療養費及び家族療養費

一般的支給要件及び支給額（法第58条・第59条，運用方針法第58条関係・第59条関係）

組合員の公務によらない傷病又は被扶養者の傷病については，原則として，現物給付である療養の給付，保険外併用療養費又は家族療養の給付(8)において「療養の給付等」という。)が行われるものであるが，次に掲げる事由等により療養の給付等を受けることができない場合は，実際に支払った医療費等の範囲内で，現金給付である療養費が支給される。組合員の場合は療養に要した費用（後述の健康保険法等の基準により共済組合が算定した費用の額）から一部負担金に相当する金額(療養の給付の場合と同様)を控除した金額が療養費として，被扶養者の場合は療養に要した費用の100分の70(6歳に達する日以後の最初の3月31日までの場合は100分の80，70歳以上の場合は原則100分の80)に相当する額が家族療養費としてそれぞれ支給される。

ア．共済組合が療養の給付等をするのが困難であると認めたとき

イ．保険医療機関等以外の医療機関等で療養を受けた場合で共済組合がやむを得ないと認めたとき

急患等により非保険医療機関等に収容された場合等が該当する。

ウ．保険医療機関等で療養を受け，緊急その他やむを得ない事情によりその費用を支払った場合で共済組合が必要と認めたとき

出張 旅行先等で傷病にかかり 組合員証を使用しないで療養を受けた場合等が該当する。

エ．組合員又は被扶養者（初老期痴呆状態にある者に限る。）が老人保健施設から施設療養を受けた場合

ア～エに該当する事例として次に掲げる。

(ア) へき地で保険医療機関等が無い場合等でやむを得ず最寄りの保険医療機関等以外の医療機関等で療養を受けたとき

(イ) 国外で療養を受けたとき

(ウ) 感染症指定医療機関に入院を勧告され，食費及び薬価を徴収されたとき

(エ) 医師が治療の過程において必要と認めた場合の治療用装具を購入したとき

(オ) 輸血用の生鮮血を使用したとき

(カ) 柔道整復師の施術を受けたとき

(キ) 医師の同意を得てあん摩・マッサージ指圧師，はり師，きゅう師の施術を受けたとき

組合員証を使用しないで療養を受けた場合等の療養に要する費用

ア．支給要件及び支給額

(ア) 組合員又は被扶養者が出張，旅行先等で傷病にかかり，組合員証を使用しないで保険医療機関等で療養を受けたとき，又はへき地で保険医療機関等が無い場合若しくは急患等により非保険医療機関等で療養を受けたときは，実際に支払った医療費の範囲内で，

療養に要した費用（健康保険法の規定により厚生労働大臣が定めるところにより算定した額）に基づいて支給される。

（イ）組合員又は被扶養者が国外で療養を受けたときは、実際に支払った医療費（対顧客電信売相場で邦貨換算）の範囲内で、健康保険の例によって算定した金額から一部負担金に相当する金額を控除した金額に基づいて支給される。

国外において療養を受ける場合は、組合員証は使用できない。

イ．請求手続（施行規程第107条・第110条）

療養費請求書又は家族療養費請求書（様式集23頁）に診療報酬領収済明細書（様式集24頁又は25頁）（国外で療養を受けた場合の当該明細書は別に標準様式が定められているので、福利課に請求すること）を添えて所属所長を経由して支部長に提出する。

感染症指定医療機関に入院を勧告された者に係る食費及び薬価

ア．支給要件及び支給額

組合員又は被扶養者が感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により感染症指定医療機関に入院を勧告され、食費及び薬価を徴収されたときは、現に徴収された金額の範囲内において支給される。

なお、感染症指定医療機関に入院を勧告された感染症の患者の治療費は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により当該患者発生地 of 県又は政令市が支弁する。

イ．請求手続（施行規程第107条・第110条）

療養費請求書又は家族療養費請求書（様式集23頁）に食費及び薬価の領収済明細書を添えて、所属所長を経由して支部長に提出する。

治療用装具の購入費用

ア．支給要件及び支給額

組合員又は被扶養者が病気又は負傷の治療のために治療用装具の装着が必要であると医師が認めた場合は、実際に治療用装具の購入に要した費用の範囲内において身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）及び児童福祉法（昭和22年法律第164号）に基づく「補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準」（昭和48年厚生省告示第171号）に定められた装具の価格を基準として算定した額に基づいて支給される。

治療用装具は、傷病の治療の過程において必要とする場合に認められるもので、業者に作らせた関節用装具、コルセット、サポーター等である。

ただし、眼鏡（の治療用眼鏡等を除く）、補聴器、人工肛門受便器、胃下垂帯、脱腸帯、ネブライザー、義指、義手・義足（治療後のもの）、松葉杖（医療機関に備付がなくて療養の目的をもって患者が購入した場合のものを除く。）、義眼（眼球摘出後眼窩保護のため装用を必要とする場合のものを除く。）、鎖骨バンド（既製品）、腰部固定帯、膝関節固定帯、

車いす（電動を含む）等日常生活や職業上の必要性によるもの、外観を整えるものは、支給の対象とならない。

#### 小児弱視等の治療用眼鏡等

小児の弱視，斜視及び先天白内障術後の屈折矯正の治療用として用いる眼鏡及びコンタクトレンズ（以下「治療用眼鏡等」という。）について，平成18年4月1日より療養費（家族療養費）の対象となった。

（ア）対象年齢 9歳未満の小児

（イ）治療用眼鏡等の療養費の給付額等

#### 給付対象額

治療用眼鏡等の作成又は購入に要した費用の範囲内

ただし，児童福祉法の規定に基づく補装具の種目，受託報酬の額等に対する基準に記載している価格の100分の103に相当する額を上限とする。

治療用眼鏡等を作成する製作所については，薬事法（昭和35年法律第145号）第12条第1項に規定する高度管理医療機器又は一般医療機器の製造又は販売について，厚生労働大臣の許可を受けていること。

（ウ）治療用眼鏡等の更新

5歳未満の小児に係る治療用眼鏡等の更新については，更新前の治療用眼鏡等の装着期間が1年以上ある場合のみ，療養費の給付対象とする。

5歳以上の小児に係る治療用眼鏡等の更新については，更新前の治療用眼鏡等の装着期間が2年以上ある場合のみ，療養費の給付対象とする。

（エ）その他

斜視の矯正等に用いるアイパッチ及びフレネル膜プリズムについては，保険適用の対象外

四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等

新たな技術として保険適用となったことにより，平成20年4月1日より療養費（家族療養費）の対象となった。

（ア）支給対象となる疾病

リンパ節郭清術を伴う悪性腫瘍（悪性黒色腫，乳腺をはじめとする腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍，子宮悪性腫瘍，子宮付属器悪性腫瘍，前立腺悪性腫瘍及び膀胱をはじめとする泌尿器系の骨盤内のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍）の術後に発生する四肢のリンパ浮腫

（イ）弾性着衣（弾性ストッキング，弾性スリーブ，弾性グローブ）

ア 製品の着圧

30mmHg以上の弾性着衣を支給対象とする。ただし，関節炎や腱鞘炎により強い着圧では明らかに装着に支障をきたす場合など，医師の判断により特別の指示がある

場合は20mmHg以上の着圧であっても対象とする。

イ 支給回数

一度に購入する弾性着衣は、装着部位毎に2着を限度とする。また、前回の購入後6ヶ月経過後に再度購入された場合は、支給対象とする。

ウ 支給申請費用

療養費として支給する額は、1着あたり弾性ストッキングは28,000円（片足用は25,000円）、弾性スリーブは16,000円、弾性グローブは15,000円を上限とし、購入に要した費用の範囲内とする。

(ウ) 弾性包帯

ア 支給対象

弾性包帯については、医師の判断により弾性着衣を使用できないとの指示がある場合に限り対象とする。

イ 支給回数

一度に購入する弾性包帯は、装着部位毎に2組を限度とする。また、前回の購入後6ヶ月経過後に再度購入された場合は、支給対象とする。

ウ 支給申請費用

療養費として支給する額は、装着に必要な製品（筒状包帯、パットニング包帯、ガーゼ指包帯、粘着テープ等を含む）1組がそれぞれ上肢7,000円、下肢14,000円を限度とし、購入に要した費用の範囲内とする。

イ．請求手続（施行規程第107条・第110条）

(ア) 治療用装具の場合

療養費請求書又は家族療養費請求書（様式集23頁）に医師の意見書、装具装着証明書及び装具費用の領収済明細書を添えて、所属所長を経由して支部長に提出する。

(イ) 小児弱視等の治療用眼鏡等の場合

療養費請求書又は家族療養費請求書（様式集23頁）に、療用眼鏡等を作成または購入した際の領収書又は費用の額を証する書類、療養担当に当たる保険医の治療用眼鏡等の作成指示書等の写し及び患者の検査結果（作成指示書等にその時点の視力が記載されていれば省略可）を添えて、所属所長を経由して支部長に提出する。

(ウ) 四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等の場合

療養費又は家族療養費請求書（様式集23頁）に医師の弾性着衣等の装着指示書及び購入した際の領収書を添えて、所属所長を経由して支部長に提出する。

## 生鮮血代

### ア．支給要件及び支給額

組合員又は被扶養者が輸血に際し、生鮮血を使用したときは、各都道府県ごとに定められている一般に妥当と認められる生鮮血の価格（実費）に基づいて支給される。

なお、やむを得ず遠方から血液を取り寄せた場合に要した移送費（旅費）、運送費は、その事由が絶対的なものであれば、それらの費用も血液代に含まれる。

ただし、親子、夫婦、兄弟等の親族の者が自ら血液を提供したような場合は、支給の対象とならない。

### イ．請求手続（施行規程第107条・第110条）

療養費請求書又は家族療養費請求書（様式集23頁）に医師の輸血証明書及び血液代の領収済明細書を添えて、所属所長を経由して支部長に提出する。

## 柔道整復師の施術料

### ア．支給要件及び支給額

組合員又は被扶養者が柔道整復師の施術を受けた場合、当該施術に要した費用（厚生労働省の算定基準に係る通知による施術料金）から、一部負担金相当額を控除した額が療養費として支給されるが、現在の取り扱いは、社団法人地方公務員共済組合協議会会長と社団法人日本柔道整復師会会長との間で締結した協定に基づき、療養の給付又は家族療養の給付（現物給付）と同様な取扱いとなっている。

すなわち、日本柔道整復師会に加入している柔道整復師から施術を受けた場合は、組合員等が当該整復師に直接施術料金を支払い、組合員は組合から療養費等として給付を受けべきであるが、これに代えて組合員が受けるべき療養費等の受領を当該整復師が所属する都道府県の柔道整復師会長に委任する取扱いである。

したがって、受領委任手続（組合員証・印鑑必要）をすれば、一部負担金に相当する額を、当該整復師に支払えばよいこととなっている。

なお、当該施術料金は、おおむね次により算定される額である。（平成20年6月1日から）

○初検料（平日の施術時間内の場合）	1回につき	1,240円
初検時相談支援料	1回につき	50円
○再検料（初回後療日のみ）	1回につき	270円
○往療料（片道2km未満の場合）	1回につき	1,860円
○整復料	1回につき	骨折の場合4,100円～9,000円，脱臼の場合1,800円～7,000円
○固定料	1回につき	不全骨折の場合2,800円～7,200円
○施療料	1回につき	打撲・捻挫の場合740円
○後療料	1回につき	骨折の場合630円，不全骨折・脱臼の場合530円，打撲・捻挫の場合470円

（注）「柔道整復師」とは、柔道整復師法（昭和45年法律第19号）に基づいて、厚生労働大

臣の免許を受けて、骨折、不全骨折、脱臼、打撲、捻挫等について施術を行う者をいう。

イ．請求手続（施行規程第107条・第110条）

都道府県の柔道整復師会から提出される療養費・家族療養費請求書（診療報酬領収済明細書）に基づいて、共済組合が直接当該整復師会に支払うので、請求する必要はない。

ただし、日本柔道整復師会の会員以外の整復師から施術を受けた場合は、療養費請求書又は家族療養費請求書（様式集23頁）に診療報酬領収済明細書を添えて、所属所長を経由して支部長に提出する。

あん摩・マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術料

ア．支給要件及び支給額

組合員又は被扶養者が医療上必要があると認められるもので、医師の同意を得てあん摩・マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術を受けた場合、当該施術に要した費用の額（厚生労働省の算定基準に係る通知による施術料金）に基づいて支給される。

（ア）あん摩・マッサージ

支給対象となる疾病は、主に筋麻痺、関節拘縮等の医療上真に必要なもののみであり、当該施術料金は、次により算定される額である。（平成20年6月1日から）

○マッサージを行った場合	1局所につき	255円
○温電法を併施した場合	1回につき	70円加算 (電気光線器具使用100円)
○変形徒手矯正術を行った場合	1肢につき	530円
○往療した場合（片道2km未満）	1回につき	1,860円

（イ）はり、きゅう

支給対象となる疾病は、慢性病であって医師の治療を受けても所期の効果が得られなかったもの、又は今まで受けた治療の経過からみて治療効果があらわれないもの等であって主として神経痛、リュウマチなどであり、類症疾患としては頸腕症候群、五十肩、腰痛症等で慢性的な疼痛を主病とする疾患が該当する。

なお、当該施術料金は、おおむね次により算定される額である。（平成20年6月1日から）

○1術の場合	1回につき	1,195円（初回のみ2,330円） (電気針又は電気温灸器使用)	1回につき	1,225円（初回のみ2,360円）
○2術（はり・きゅう併用）の場合	1回につき	1,495円（初回のみ2,680円） (電気針又は電気温灸器使用)	1回につき	1,525円（初回のみ2,710円）
○往療した場合（片道2km未満）	1回につき	1,860円		

施術期間は、医師の同意書による初療の日から3か月（変形徒手矯正術については21日）を限度とする。その限度期間を超える場合は改めて医師の同意が必要であるが、患者に代わり当該施術師が同意を確認し、当該医師の氏名、住所、同意年月日、要加療期間等を施

術証明書兼施術料の領収済明細書に記録することで足り、必ずしも医師の同意書の添付は要しない。

イ．請求手続（施行規程第107条・第110条）

療養費請求書又は家族療養費請求書（様式集23頁）に医師の同意書（はり・きゅうの場合は様式集28頁）、施術証明書兼施術料の領収済明細書を添えて、所属所長を経由して支部長に提出する。

**(9) 訪問看護療養費及び家族訪問看護療養費**

支給要件等（法第58条の2・第59条の3）

ア．組合員が公務によらない病気または負傷により，健康保険法第88条1項に規定する指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けた場合は，その指定訪問看護に要した費用について訪問看護療養費を支給する。訪問看護療養費の額は費用の額の100分の70である。

イ．被扶養者が指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けた場合は，その指定訪問看護に要した費用について家族訪問看護療養費を支給する。家族訪問看護療養費の額は費用の額の100分の70（6歳に達する日以後の最初の3月31日までの場合は100分の80，70歳以上の場合は原則100分の80）である。

請求手続

組合が現物給付するので請求する必要はない。

## (10) 移送費及び家族移送費

支給要件等（法第58条の3・第59条の4）

ア．組合員が療養の給付（保険外併用療養費に係る療養を含む）を受けるため病院又は診療所に移送された場合において、共済組合が必要と認めるときは、その移送に要した費用について移送費を支給する。

イ．被扶養者が家族療養の給付等に係る療養を受けるため病院又は診療所に移送された場合において、共済組合が必要と認めるときは、その移送に要した費用について家族移送費を支給する。

ウ．次のいずれにも該当すると共済組合が認めた場合に支給される。

（ア）移送の目的である療養（入院）が保険診療として適切であること。

（イ）患者が当該療養の原因である疾病又は負傷により移動が著しく困難であること。

（ウ）医師の指示による緊急その他やむを得ないものと認められること。

エ．標準的な事例は次のとおりである。

（ア）負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急に移送された場合。

（イ）離島等で疾病にかかり、又は負傷し、その症状が重篤であり、かつ、傷病が発生した場所の付近の医療施設では必要な医療が不可能であるか又は著しく困難であるため、必要な医療の提供を受けられる最寄りの医療機関に移送された場合。

（ウ）移動困難な患者であって、患者の症状からみて、当該医療機関の設備等では十分な診療ができず、医師の指示により緊急に転医した場合。

支給額（運用方針法第58条の3関係，法第59条の3関係）

移送費及び家族移送費の額は、最も経済的な経路及び方法により移送されたときの費用の額である。ただし、その額が現に当該移送に要した費用の額を越えるときは、当該現に移送に要した費用の額である。

請求手続（施行規程第108条の2，第110条の3，運営規則第21条）

ア．移送費・家族移送費請求書（様式集29頁）に領収書等移送に要した費用の額に関する証拠書類を添えて所属所長を經由して支部長に提出する。

イ．証拠書類が日本語で作成されていないもの場合は当該証拠書類に日本語の翻訳文を添える。

(11) 高額療養費

支給要件及び支給額（法第62条の2，施行令第23条の3の3）

組合員又は被扶養者が同一月にそれぞれ一の保険医療機関等（通院・入院・歯科・薬剤別）から受けた療養に係る自己負担額が著しく高額である場合は，療養の給付，保険外併用療養費，家族療養の給付，訪問看護療養費，家族訪問看護療養費，療養費又は家族療養費の支給を受ける者に対し，次に掲げる額が高額療養費として支給される。

（自己負担限度額一覧表）

区 分	70 歳 以 上		世 帯 全 体 (C)
	個人単位 (A)	世帯単位 (B)	
一定以上 所得者	44,400円	80,100円 + 1 % (44,400円)	上位所得者 150,000円 + 1 % (83,400円)
			一 般 80,100円 + 1 % (44,400円)
一 般	24,600円	62,100円 (44,400円)	上位所得者 150,000円 + 1 % (83,400円)
			一 般 80,100円 + 1 % (44,400円)

注1 70歳以上の一定以上所得者とは給料月額が224,000円以上の組合員及びその被扶養者で，次の収入要件を満たす者

- 収入要件 1 70歳以上である被扶養者がいる場合は，その被扶養者の収入も含め520万円以上  
2 70歳以上である被扶養者がいない場合は，383万円以上

注2 上位所得者とは給料月額が424,000円（公務員以外は530,000円）以上の組合員（被保険者）及びその被扶養者

注3 この表における世帯の範囲は，組合員（被保険者）とその被扶養者である

注4 世帯単位中の「+ 1 %」は，医療費が267,000円を超えた場合，超過額の1%を追加負担

世帯全体中の「+ 1 %」は，医療費が一般267,000円，上位所得者500,000円を超えた場合，超過額の1%を追加負担

注5 ( )は年4月以上該当した場合の4月目以降の額

以下の流れで，高額療養費を算定する。

ア 70歳以上の者の外来自己負担のみを被保険者，被扶養者ごとに個人単位で合算し，Aの限度額を適用する。限度額を超える部分が高額療養費として支給される。

イ 70歳以上の被保険者，被扶養者の入院分の自己負担と，外来分の自己負担（アで支給される高額療養費の額を控除）を世帯単位で合算し，Bの限度額を適用する。限度額を超える部分が高額療養費として支給される。

ウ 70歳未満の被保険者，被扶養者の自己負担（自己負担が合算対象基準額である21,000円を超

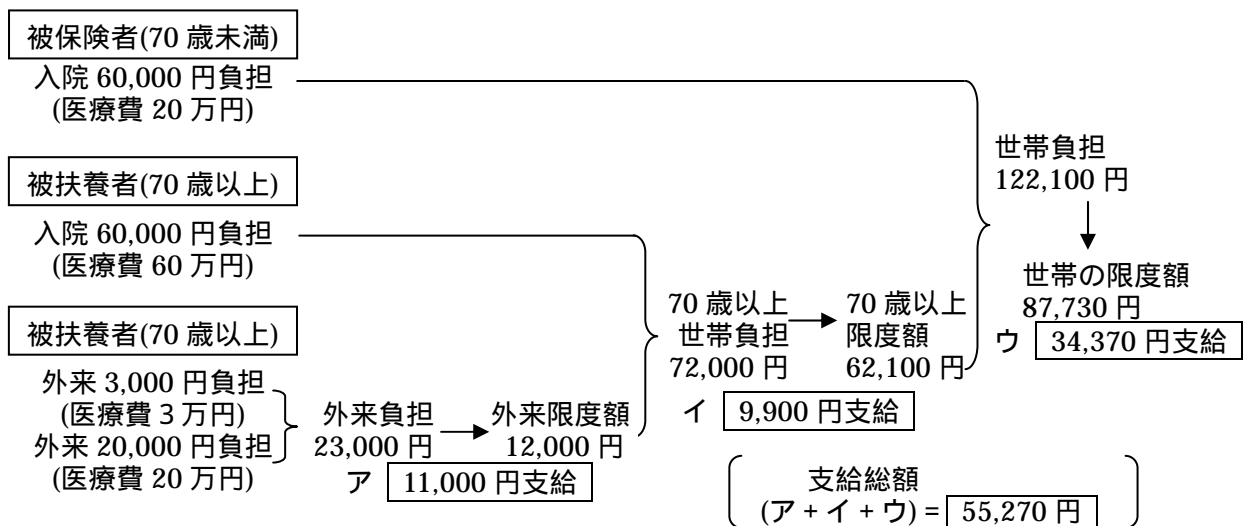
えるレセプト(診療明細書のことで、1医療機関ごとに月単位で発行される)のみ)と70歳以上の被保険者、被扶養者の自己負担(イで支給される高額療養費の額を控除)を世帯で合算して、Cの限度額を適用し、限度額を超える部分が高額療養費として支給される。

高額療養費の総額は、ア、イ、ウそれぞれで支給される高額療養費を合わせた額となる。

なお、70歳以上の者の外来での自己負担限度額を超える額は、医療機関の窓口負担を本人が行った上で、後日、共済組合から高額療養費として組合員に給付する。70歳以上の者の入院では、本人は自己負担限度額まで窓口で支払えばよく、限度額を超える部分の額は共済組合が支払基金を通じて医療機関に支払う。

また、高額長期疾病等の特定疾病において自己負担が10,000円(人工透析患者で上位所得者については、20,000円)を超える場合には、超える部分について高額療養費が支給される。(現物支給)

#### 高齢受給者の受けた療養が含まれる場合の高額療養費支給例



#### 給付事由の定義等

ア．同一世帯合算の高額療養費の支給については、組合員と被扶養者の療養を合算した場合は被扶養者の方に、通院(歯科・調剤)療養と入院療養を合算した場合は入院療養に、又通院療養と歯科・調剤療養を合算した場合は通院療養に支給する。

イ．同一世帯で直近の12か月間に支給された高額療養費通算の取扱いは、公立共済の組合員と任意継続組合員又は公立共済岡山支部と公立共済他支部との場合も通算する。

特定疾病に係る療養を受ける場合の手続(施行規程第110条の6, 運営規則第23条の2)

ア．組合員又は被扶養者が特定疾病の認定を受けようとする場合は、あらかじめ特定疾病療養認定申請書(様式集33頁)を所属所長を経由して支部長に提出し、特定疾病療養受療証(別記様式)の交付を受け、当該受療証に組合員証を添えて病院等に提示して療養を受ければ 中の高額長期疾病等に係る高額療養費が支給される。(現物給付)

イ．特定疾病療養受療証は，認定疾病に係る療養が終わったとき，組合員資格を喪失したとき又は被扶養者でなくなったときは，すみやかに支部長に返納する。

なお，組合員資格喪失後，任意継続組合員となり，引き続き受療証が必要である場合は，その旨支部長に申し出て新たに受療証の交付を受けること。

ウ．特定疾病療養受療証の記載事項の変更，再交付については，組合員証の取扱いと同様である。

低所得者として高額療養費を算定する場合の手続

ア．若人(高齢受給者に該当前の者)の場合

健康保険法施行規則第58条第1号に該当するとして，入院時に共済組合に限度額適用・標準負担額減額認定申請書(様式集32頁)を提出し，標準負担額の減額認定を受けた場合，併せて低所得者としての適用を行う。

イ．高齢受給者の場合(施行規程第110条の5)

施行令第23条の3の5第1項第1号八又は第2号八若しくは二に該当するとして共済組合の認定を受けようとする場合は，入院時に，限度額適用・標準負担額減額認定申請書(様式集32頁)に必要とされる書類を添付して提出する。

低所得 該当(低所得 該当となる者を除く)

- ・ 療養を受ける月の属する年度(療養を受ける月が4月から7月までの場合は，前年度)分の市町村民税が課税されない者
- ・ 療養を受ける月に生活保護法の要保護者であって，施行令第23条の3の5第1項第1号八の適用を受ける者としての自己負担限度額が適用され，食事負担額について減額されたとすれば保護を必要としない状態となる者

低所得 該当

- ・ 組合員及びその被扶養者の全てについて，療養を受ける月の属する年度(医療を受ける月が4月から7月の場合にあっては，前年度)分の地方税法上の市町村民税に係る総所得金額及び山林所得に係る各種金額並びに税額の計算上他の所得と区分して計算される所得の金額がない場合
- ・ 療養を受ける月に生活保護法の要保護者であって，施行令第23条の3の5第1項第2号二の適用を受ける者としての自己負担限度額が適用され，食事負担額について減額されたとすれば保護を必要としない状態となる場合

(ア)申請を行う高齢受給者

- ・ 低所得 については，申請書に組合員の市町村民税非課税証明書又は上記低所得該当要件の確認できる組合員に係る福祉事務所長の保護申請却下通知書を添付する。
- ・ 低所得 については，組合員及び被扶養者全員の収入を記載した申請書に，その所得を証明する書類(市町村民税非課税証明書，公的年金等源泉徴収票等)又は上記低所得該当要件の確認できる組合員に係る福祉事務所長の保護申請却下通知書を添付する。

(イ)共済組合は，所得を判定し「限度額適用・標準負担額減額認定証」(以下「限度額適用証」

という。別記2)に負担区分(又は )を記載して、認定を受けた者に交付する。

(ウ) 限度額適用証の記載事項変更、再交付、返納については標準負担額減額認定証の取扱いを準用する。また、やむを得ず減額認定証の交付が受けられなかった場合の標準負担額減額に関する特例は、限度額適用証にも準用する。

請求手続(施行規程第110条の4)

ア. 療養の給付、保険外併用療養費又は家族療養の給付を受ける場合

保険医療機関等から提出されるレセプトに基づいて、共済組合が自動給付するので、請求する必要はない。

イ. 療養費又は家族療養費の支給を受ける場合

療養費請求書又は家族療養費請求書(様式集23頁)に高額療養費を併記して、所属所長を経由して支部長に提出する。

70歳未満の者の入院等に係る高額療養費の支払いの特例(施行令第23条の3の5, 施行規程110条の4の2)

ア. 70歳未満の組合員又は被扶養者が同一の月にそれぞれ一の保険医療機関等から入院療養等を受けた場合の高額療養費の支給については、あらかじめ支部の認定を受けた組合員等の所得区分に応じ、窓口での一部負担金等の支払を高額療養費の自己負担限度額までにとどめることとし、その額を超える部分については、共済組合から当該保険医療機関等に支払う。

(ア) 入院療養

(イ) 入院療養以外の療養であって、一の医療機関による総合的かつ計画的な医学的管理の下における療養として総務大臣が定めるもの(「施行令第23条の3の5第1項第1号及び第3号の規定により総務大臣が定める療養」(平成19年総務省告示276号において、在宅時医学総合管理料及び在宅末期医療総合診療料が算定されるべき療養並びにこれらの療養を受ける者が当該療養を受ける月において当該療養を行う保険医療機関等から受ける外来診療とされた))

イ. 高額療養費の支払いの特例を受けるためには、組合員(その者が被扶養者であるときは、その受けようとする者を扶養する組合員)は、限度額適用認定申請書(様式集31頁)を所属所長を経由して、支部長へ提出し、限度額適用認定証(別記3)の交付を受け、当該認定証を組合員証(その者が被扶養者であるときは、被扶養者証。)に添えて当該保険医療機関等の窓口へ提出する必要がある。

ウ. 高額療養費の支払いの特例における適用区分欄の表示

一般所得者(掛金の基礎となった給料月額が424,000円未満の者)

【適用区分欄に「B」と表示】

上位所得者(掛金の基礎となった給料月額が424,000円以上の者)

【適用区分欄に「A」と表示】

エ．限度額適用認定証に係る留意事項

- (ア) 保険医療機関等で入院療養等を受けるときは、必ず認定証を組合員証等に添えてその窓口で渡すこと。保険医療機関等の窓口で認定証が提出されなかった場合には、高額療養費の支払いの特例の対象とならず、従来どおり組合員等が自己負担割合に応じた一部負担金等を支払った後、後日共済組合が高額療養費として組合員に給付する。
- (イ) 認定証の有効期限に達した場合又は組合員の所得の変動等に伴い適用区分欄に表示された区分に該当しなくなった場合は、再度申請を行い限度額適用認定を受けること。
- (ウ) 組合員又は被扶養者が次に該当したときは、認定証を返納すること。
- ・ 組合員が岡山支部の組合員資格を喪失したとき。
  - ・ 適用対象者である被扶養者が被扶養者でなくなったとき。
  - ・ 組合員が適用区分欄に表示された区分に該当しなくなったとき。  
(適用対象者が70歳に達する月の翌月に至ったときを含む)
  - ・ 有効期限に達したとき。

(別記) 公立学校共済組合  
特定疾病療養受療証様式(表)

公立学校共済組合特定疾病療養受療証								
認定疾病名								
受診者	氏名							
	生年月日 昭和 年 月 日							
	住所							
組合員	記号 公立岡山 番号							
	氏名							
	生年月日 昭和 年 月 日							
自己負担限度額								
発行機関	所在地 岡山市北区内山下2丁目4番6号 岡山県教育庁福利課内							
	<table border="1"> <tr> <td>3</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>9</td> </tr> </table> 公立学校共済組合 岡山 支部	3	4	3	3	0	0	1
3	4	3	3	0	0	1	9	
交付年月日	平成 年 月 日							
発効年月日	平成 年 月 日							

(別記2) 公立学校共済組合限度額適用  
・標準負担額認定証様式(表)

公立学校共済組合限度額適用・標準負担額認定証								
平成 年 月 日交付								
記号	公立岡山 番号							
組合員	氏名							
	生年月日 年 月 日							
適用・減額対象者	氏名							
	生年月日 年 月 日							
	住所							
発効年月日	平成 年 月 日							
有効期限	平成 年 月 日							
適用区分								
長期入院該当	平成 年 月 日 組合印							
発行機関	所在地 岡山市北区内山下2丁目4番6号 岡山県教育庁福利課内							
	<table border="1"> <tr> <td>3</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>9</td> </tr> </table> 公立学校共済組合 岡山 支部	3	4	3	3	0	0	1
3	4	3	3	0	0	1	9	

(別記3) 公立学校共済組合  
限度額適用認定証(表)

公立学校共済組合限度額適用認定証								
平成 年 月 日交付								
記号	公立岡山 番号							
組合員	氏名							
	生年月日 昭和 年 月 日							
適用対象者	氏名							
	生年月日 昭和 年 月 日							
	住所							
発効年月日	平成 年 月 日							
有効期限	平成 年 月 日							
適用区分								
発行機関	所在地 岡山市北区内山下2丁目4番6号 岡山県教育庁福利課内							
	<table border="1"> <tr> <td>3</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>9</td> </tr> </table> 公立学校共済組合 岡山 支部	3	4	3	3	0	0	1
3	4	3	3	0	0	1	9	

## (12) 高額介護合算療養費

支給要件（法第 62 条の 3，施行令第 23 条の 3 の 6，平成 20 年厚生労働省告示第 225 号）

医療保険，介護保険の「自己負担額」の合算額が著しく高額になる場合に，医療保険上の世帯を単位とし，計算期間（8 月 1 日から翌年 7 月 31 日まで）の末日（以下「基準日」という）にその世帯に属する者に関し，費用負担者である組合員等の当該計算期間に負担した自己負担額の合算額が，「介護合算算定基準額」に「支給基準額」を加えた額を超える場合に支給する。ただし，医療にかかる自己負担額又は介護に係る自己負担額のいずれかが 0 円である場合は支給しない。

（注）「医療保険上の世帯」とは共済組合の場合，組合員及びその被扶養者で構成されるものをいう。

### ア．算定の基礎となる自己負担額

#### （ア）医療に係る自己負担額

保険給付対象の療養について，定率の負担割合に応じ自己負担した額（被扶養者が受けた療養に係る負担金はすべて組合員が負担したものとして算定する）の合算額（自己負担額として算定対象となるものは世帯合算の高額療養費（47 頁参照）と共通であり，食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額並びに保険給付外のもの（差額ベッド代など）は算定対象とならない。また，附加給付，一部負担金払戻金，公費負担の給付があるときは当該額を控除した額）

#### （イ）介護に係る自己負担額

介護サービスに係る利用者負担額の合算額（高額介護サービス費又は高額介護予防サービス費の支給があるときは当該額を控除した額）

### イ．介護合算算定基準額

高額療養費の算定基準額と同様に，療養を受けた者の年齢及び世帯の所得区分により，細かく設定されている。（アの参照）

### ウ．支給基準額

厚生労働大臣が定める額で，500 円とされている。

### エ．合算の範囲

#### （ア）組合員又はその被扶養者の負担額

（イ）計算期間の途中から組合員となった者については，その者が組合員となる前に費用負担者として負担した額

（ウ）計算期間の途中から被扶養者となった者については，その者が被扶養者となる前に費用負担者として負担した額

#### （エ）組合員又はその被扶養者が受けた介護サービスに係る負担額

（注）費用負担者：被用者保険（共済組合）は被保険者（組合員），国民健康保険は世帯主，

後期高齢者医療は被保険者，介護保険は被保険者

支給額（施行令第23条の3の6・第23条の3の7）

高額介護合算療養費の支給額は、基準日における医療保険上の世帯に属する者に係る計算期間における自己負担額の合算額（以下「世帯負担総額」という。）と「介護合算算定基準額」から当該世帯に属する者に対して支給される高額介護合算療養費の支給総額を算定し、当該支給総額を世帯負担総額における費用負担者である組合員等ごと及びその加入していた保険者ごとの負担額の合算額に応じて按分した額を、それぞれの保険者からそれぞれの費用負担者に支給する。

$$\text{高額介護合算療養費の支給総額} = \text{世帯負担総額} - \text{介護合算算定基準額}$$

ア．介護合算算定基準額

所得区分	70歳以上	所得区分	70歳未満
一般	62万円 <sup>(注)</sup>	一般	67万円
一定以上所得者	67万円	上位所得者	126万円

(注) 所得区分については47頁参照

平成23年8月から平成24年7月までの計算期間については70歳前半の医療費軽減措置を踏まえ56万円

イ．70歳以上の者が受けた療養等に係る自己負担額と70歳未満の者が受けた療養に係る自己負担限度額の両方がある場合の取り扱い

高額療養費の計算と同様に2段階の計算を行うこととなる。

(ア) 70歳以上の負担合算額から、70歳以上の介護合算算定基準額を控除した額に70歳以上の負担合算額を世帯負担総額で除して得た按分率を乗じて、70歳以上負担額にかかる高額合算療養費の支給額計算を行う。

(イ) 各保険者からの70歳以上負担額にかかる高額介護合算療養費の支給額の総額を、70歳以上の負担合算額から控除した額に70歳未満の負担額を加えた額から、介護合算算定基準額を控除した額に、介護合算算定基準額を控除する前の負担合算額を世帯負担総額で除して得た按分率を乗じて、70歳未満負担額も含めた自己負担額の合算額に係る高額介護合算療養費の支給額計算を行う。

(ウ) (ア)及び(イ)の額の合計額を高額介護合算療養費として支給する。

申請手続等（施行規程第110条の7）

ア．申請書の提出

基準日に当支部の組合員である者（以下「基準日組合員」という。）は、基準日の翌日以降に、「高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」（様式集23-2頁（以下「申請書」という。））に次に掲げる書類を添えて、所属所長を經由して支部長に提出する。

(注) 基準日組合員の請求にあつては、高額介護合算療養費の支給申請のみを行うものとして申請書を作成する。

(ア) 世帯負担総額の対象となる自己負担額のうち、当該基準日組合員が計算期間における基準日に属する組合（以下「基準日組合」という。）の組合員であった期間以外の自己負担額にかかる証明書（介護サービス及び他の医療保険制度（公立学校共済組合の他支部を含む）に係るもの）

(イ) 市町村民税非課税者等低所得者区分に該当する場合にあっては、非課税証明書等該当することを証する書類

イ．支給等

支部は申請者に対し、基準日組合として支給すべき額について支給決定通知書を交付し、高額介護療養費を支給する。

計算例

70歳未満の組合員Aと被扶養者Bの2人世帯でAが医療、Bが介護を利用している場合

《医療の負担額》 組合員A：共済組合（組合員） 420,000円

《介護の負担額》 被扶養者B：Y市介護（被保険者） 280,000円

【支給額計算】

組合員A	一般(所得区分)・70歳未満	医療	420,000	
被扶養者B	一般(所得区分)・70歳未満	介護	280,000	
[世帯負担総額] 70歳未満合計			700,000	420,000 + 280,000
[介護合算算定基準額] 70歳未満・一般所得			670,000	
[高額介護合算療養費の支給総額] 70歳未満支給額			30,000	700,000 - 670,000

【支給額】

組合員A	共済組合	18,000	$30,000 \times (420,000 \div 700,000)$
被扶養者B	Y市介護	12,000	$30,000 \times (280,000 \div 700,000)$

**(13) 一部負担金払戻金及び家族療養費附加金**

支給要件及び支給額（法附則第17条，定款第26条）

組合員又は被扶養者が同一月にそれぞれ一の保険医療機関等（通院・入院・歯科・薬剤別）から受けた療養に係る自己負担額が20,000円を超える場合は，療養の給付，保険外併用療養費，家族療養の給付，訪問看護療養費（高額療養費の対象となる家族訪問看護療養費），療養費又は家族療養費の支給を受ける者に対し，その超える額が組合員の場合は一部負担金払戻金，被扶養者の場合は家族療養費附加金として支給される。

ア．自己負担額が1件につき20,000円を超える場合

自己負担額から20,000円を控除した額（100円未満の端数切捨。以下同じ。）

イ．70歳未満の者の単独算定の高額療養費が支給される場合

自己負担額から当該高額療養費の額を控除した額（〔80,100(150,000)円 + (総医療費 - 267,000(500,000) × 100分の1)〕）から，さらに20,000円を控除した額

ウ．70歳未満の者を含む同一世帯合算の高額療養費が支給される場合

自己負担額から当該高額療養費の額を控除した額（〔80,100(150,000)円 + (総医療費 - 267,000(500,000) × 100分の1)〕）から，さらに40,000円を控除した額

エ．70歳未満の者を含む同一世帯で高額療養費の支給が年4回以上の場合

自己負担額又は自己負担額を合算して得た額から当該高額療養費の額を控除した額（44,400(83,400)円又は低所得者24,600円）から，20,000円（合算の場合40,000円）を控除した額

オ．附加給付の合算特例

高齢受給者の受けた療養が含まれる場合

合算対象一部負担金（定率自己負担額）の額により次のとおり例外的な取扱いがある。

（ア）若人と高齢受給者のレセプトを合算する場合

若人：70歳未満の者

高齢受給者：70歳以上75歳未満の者

合算対象一部負担金等の組合わせ	支給額
若人の療養に係る2万1千円（合算対象基準額が2万1千円のため）超のものが1件と高齢受給者の療養に係る2万円以下のものが1件以上の場合	合算対象一部負担金（定率自己負担額）の合計額 - 高額療養費 - （2万円 + 高齢受給者の療養に係る2万円以下のものの合計額（4万円限度））が支給される

(イ) 高齢受給者<入院 + 外来高額療養費控除後のなお残る自己負担額>  
及び高齢受給者<外来>の場合

合算対象一部負担金等の組合わせ	支 給 額
2万円超のものが1件と2万円以下のものが1件以上の場合	同 上

カ．訪問看護に係る利用料及び家族訪問看護に係る高額療養費が合算して支給される場合の  
利用料

厚生労働大臣の定めるところにより算定した費用の額から，訪問看護療養費等として支給される額を控除した金額である基本利用料については，一部負担金払戻金及び家族療養費附加金の対象とするものであること。

請求手続（運営規則第21条）

ア．療養の給付，保険外併用療養費又は家族療養の給付を受ける場合

保険医療機関等から提出されるレセプトに基づいて，共済組合が自動給付するので，請求する必要はない。

イ．療養費又は家族療養費の支給を受ける場合

療養費請求書又は家族療養費請求書（様式集23頁）に一部負担金払戻金又は家族療養費附加金を併記して，所属所長を経由して支部長に提出する。

高齢受給者の受けた療養が含まれる場合の家族療養費附加金等の取扱い

高齢受給者の給付割合は、経過措置の9割で積算

(若人と高齢受給者)の場合

合算対象基準額(21,000円)

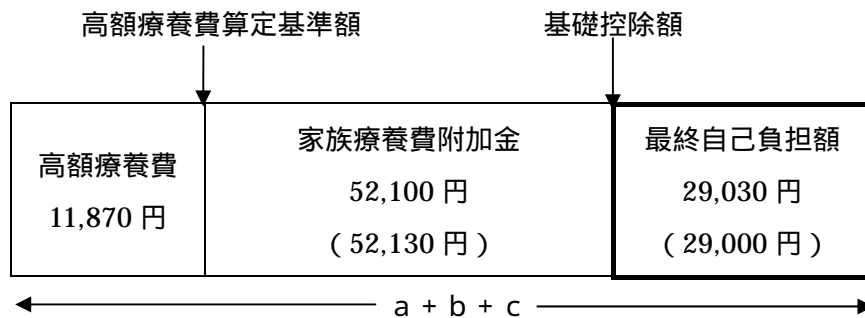
若人 A (入院)	家族療養費 総医療費 × 給付割合(7割) 196,000円	自己負担額 a 84,000円
--------------	-----------------------------------	--------------------

高齢受給者 B (外来)	家族療養費 総医療費 × 給付割合(9割) 36,000円	自己負担額 b 4,000円
-----------------	----------------------------------	-------------------

高齢受給者 C (入院)	家族療養費 総医療費 × 給付割合(9割) 45,000円	自己負担額 c 5,000円
-----------------	----------------------------------	-------------------

高齢受給者には、合算対象基準額が設けられていない。→ 合算対象額以下でも合算の対象となる。

<算定方法>



最終自己負担額(基礎控除額) 20,000円 + b + c = 29,000円

注 ( )内の金額は、端数処理前のもの。

(高齢受給者:入院+外来・なお残る自己負担)の場合

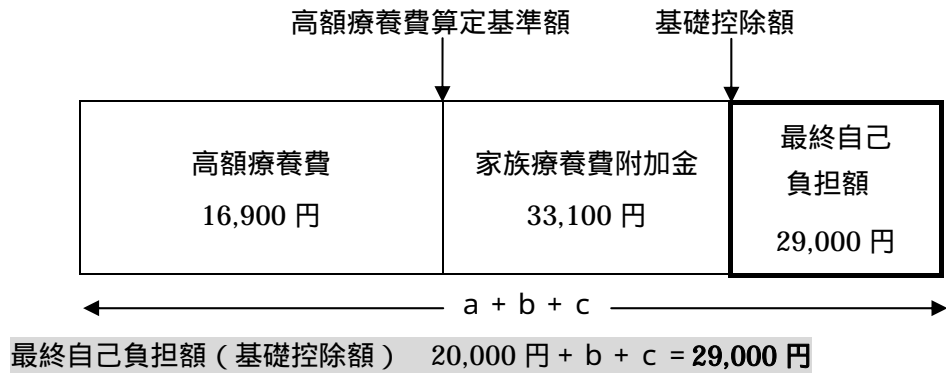
高齢受給者 A (入院)	家族療養費 総医療費 × 給付割合(9割) 630,000円	自己負担額 a 70,000円
-----------------	-----------------------------------	--------------------

高齢受給者 B (外来)	家族療養費 総医療費 × 給付割合(9割) 36,000円	自己負担額 b 4,000円
-----------------	----------------------------------	-------------------

高齢受給者C (入院)	家族療養費	自己負担額 c
	総医療費 × 給付割合 (9割) 45,000円	5,000円

高齢受給者には、合算対象基準額が設けられていない。→ 合算対象額以下でも合算の対象となる。

< 算定方法 >



(高齢受給者・外来) の場合

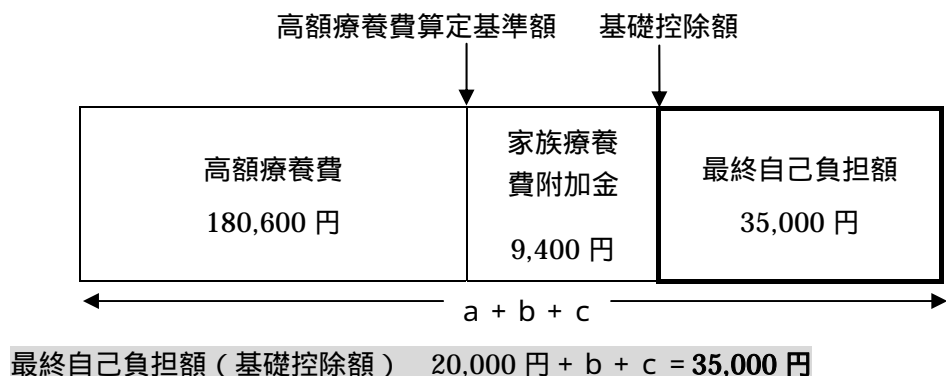
高齢受給者A (一定以上所得者・外来)	家族療養費	自己負担額 a
	総医療費 × 給付割合 (7割) 490,000円	210,000円

高齢受給者B (一定以上所得者・外来)	家族療養費	自己負担額 b
	総医療費 × 給付割合 (7割) 14,000円	6,000円

高齢受給者C (一定以上所得者・外来)	家族療養費	自己負担額 c
	総医療費 × 給付割合 (7割) 21,000円	9,000円

高齢受給者には、合算対象基準額が設けられていない。→ 合算対象額以下でも合算の対象となる。

< 算定方法 >



**(14) 家族訪問看護療養費附加金**

支給要件等（定款第26条）

- ア．家族訪問看護療養費を支給する場合において，指定訪問看護を受けた各月における当該家族訪問看護療養費に係る指定訪問看護に要する費用から当該家族訪問看護療養費の額を控除して得た額（基本利用料）が1件につき20,000円を超えるときは，本人負担額から20,000円を控除した額（100円未満の端数があるときは端数切捨）を支給する。
- イ．高額療養費の対象となる場合は基本利用料から，当該高額療養費の額を控除して得た額が20,000円を超えるときに支給する。

請求手続

家族療養費附加金に同じ。

## (15) 他の法令による療養との調整

### 公費負担医療制度との調整（法第62条）

他の法令で国又は地方公共団体が医療費を負担するいわゆる公費負担医療制度があり，組合員及び被扶養者がこの公費負担医療を受けられる場合は，重複支給を避けるため，その支給を受けられる限度で共済組合の医療給付は行われない。

#### ア．公費負担優先のもの

他の法令等で国又は地方公共団体の負担による医療給付が優先的に支給される。なお，療養に要した費用に満たない場合は，その差額が共済組合から支給される。

(ア) 戦傷病者特別援護法による療養の給付

(イ) 戦傷病者特別援護法による更生医療

(ウ) 被爆者援護法による認定疾病医療

#### 共済組合の給付金の請求手続

- 療養費，家族療養費，高額療養費，一部負担金払戻金又は家族療養費附加金請求書（様式集23頁）に領収済明細書を添えて所属所長を経由して支部長に提出する。

#### イ．共済組合の給付優先

共済組合の給付が優先的に支給され，なお療養に要した費用に満たない場合は，他の法令によりその差額相当分が国又は地方公共団体から支給される。

(ア) 結核予防法による一般患者に対する医療及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」とする。）による通院医療

医療費の95%が公費で負担となるが共済組合から保険給付を受けることができる限度で公費負担が行なわれない。

したがって組合員又は，被扶養者は療養に要した費用の5%に相当する額を自己負担することになり，当該負担分については附加給付の対象となる。

(イ) 結核予防法による命令入所医療

医療費の全額が公費負担となるが共済組合から保険給付を受けることができる限度で公費負担が行なわれない。

ただし，世帯の所得に応じて病院の窓口で費用徴収された場合，組合員にあっては，徴収金額から20,000円を控除した額（100円未満切捨）が共済組合の給付となり，残りの額が自己負担となる。

(ウ) 精神保健福祉法による措置入院医療

医療費の全額が公費負担となるが共済組合から保険給付を受けることができる限度で公費負担が行なわれない。

ただし，世帯の所得に応じて県の納入通知書で費用徴収された場合は，徴収金額から20,000円を控除した額（100円未満切捨）が共済組合の給付となり，残りの額が自己負担

となる。

(エ) 生活保護法による医療扶助

医療費のうち共済組合から法定給付(現物給付)が支給され、残りの額が公費負担となる。

(オ) 原子爆弾被爆者の医療等に関する法律による一般疾病医療費

医療費のうち共済組合から法定給付(現物給付)が支給され、残りの額のうち、公費が給付する限度額(12,000円)を超える額が自己負担となる。

(カ) 特定疾患及び先天性血液凝固因子障害治療研究事業による医療給付

医療費のうち共済組合から法定給付(現物給付)が支給され、残りの額のうち、対象者別の一部自己負担の月額限度額を超える額が公費負担となる。

(キ) 小児慢性特定疾患治療研究事業による医療給付

医療費のうち共済組合から法定給付(現物給付)が支給され、残りの額が公費負担となる。

(ク) 身体障害者福祉法による更生医療及び児童福祉法による育成医療

医療費のうち共済組合から法定給付(現物給付)が支給され、残りの額が公費負担となる。

ただし、世帯の所得に応じて病院の窓口で費用徴収された場合は、療養費の請求を行えば共済組合から附加給付を行う。費用徴収された受診者が重度心身障害者医療給付を受けられる場合は、徴収金額が当該給付に係る公費負担となり、市町村へ請求すれば支給される。

(ケ) 母子保健法による養育医療

医療費のうち共済組合から法定給付(現物給付)が支給され、残りの額が公費負担となる。

ただし、世帯の所得に応じて県の納入通知書(養育医療自己負担金)で費用徴収された場合は、療養費の請求を行えば共済組合から附加給付を行う。

(コ) 児童福祉法及び知的障害者福祉法による入所措置等に係る医療の給付

医療費のうち共済組合から法定給付(現物給付)が支給され、残りの額が公費負担となる。

ただし、世帯の所得に応じて納入通知書で費用徴収された場合は、徴収金額を入所に要した公費負担医療費(80,100円)とその他の生活諸費等の経費の比率で按分し、徴収金額のうち医療費に係る部分の金額を算定した額(100円未満切捨)が共済組合の一部負担金払戻金又は家族療養費附加金として支給され、100円未満の額が自己負担となる。

(サ) その他の法令による医療の給付

(シ) 岡山県老人医療費公費負担制度による老人医療

医療費のうち共済組合から法定給付（現物給付）が支給され、残りの額から病院の窓口で費用徴収された金額（一部負担金）を控除した額が公費負担となる。

なお、徴収金額（100円未満切捨）は共済組合の一部負担金払戻金、家族療養費附加金の対象となる。

(ス) 岡山県重度心身障害者医療費公費負担制度

医療費のうち共済組合から法定給付（現物給付）が支給され、残りの額から病院の窓口で費用徴収された金額（一部負担金）を控除した額が公費負担となる。

なお、徴収金額（100円未満切捨）は共済組合の一部負担金払戻金、家族療養費附加金の対象となる。

(セ) 岡山県ひとり親家庭等医療費公費負担制度

医療費のうち共済組合から法定給付（現物給付）が支給され、残りの額から病院の窓口で費用徴収された金額（一部負担金）を控除した額が公費負担となる。

なお、徴収金額（100円未満切捨）は共済組合の一部負担金払戻金、家族療養費附加金の対象となる。

(ソ) 岡山県乳幼児医療費公費負担補助制度

医療費のうち共済組合から法定給付（現物給付）が支給され、残りの額が公費負担となる。（一部例外あり）

共済組合の給付金の請求手続

- (ケ)～(サ)の場合で、費用徴収された場合は、一部負担金払戻金又は家族療養費附加金請求書（様式集23頁）に領収済明細書を添えて、所属所長を経由して支部長に提出する。
- 上記以外の場合は、組合が自動給付するので、請求する必要はない。
- イの自己負担額は、2,500円を控除して互助組合の療養補助金として支給される。

## (16) 入院時食事療養費

支給要件等（法第57の3）

ア．組合員が公務によらない病気または負傷により、医療機関から療養の給付と併せて食事療養を受けた時は、その食事療養に要した費用について入院時食事療養費を支給する。評価療養又は選定療養を受けたときの入院時の食事及び被扶養者の入院時の食事については、保険外併用療養費及び家族療養の給付等において、入院時食事療養費に準じて取り扱うこととなる。

イ．入院時に受けた食事の提供に係る入院時食事療養費の額は、入院時の食事に要する平均的な費用を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した額から食事療養標準負担額を控除した額である。

$$\text{入院時食事療養費} = \text{基準額(基本額 + 加算額)} - \text{食事療養標準負担額}$$

請求手続

組合が現物給付するので、請求する必要はない。

食事療養標準負担額

ア．食事療養標準負担額は附加給付の対象とならない。高額療養費の対象たる費用にも含まれない。

イ．食事療養標準負担額は次のとおり。

(1食当り)

—		般	260円
低所得者 〔市町村民税の 非課税世帯等〕	長期入院非該当(入院90日以内)・高齢受給者低所得者		210円
	長期入院該当(入院90日を越えたとき)・高齢受給者低所得者 3月超		160円
高齢受給者低所得者			100円

## (17) 入院時生活療養費

支給要件等（法57条の4）

ア．療養病床に入院する65歳以上の組合員（特定長期入院組合員）の生活療養（食事療養並びに温度，照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養をいう。）に要した費用について，入院時生活療養費を支給する。

イ．入院時生活療養費の額は，生活療養に要する平均的な費用の額を勘案して算定した額から，平均的な家計における食費及び光熱水費の状況等を勘案して厚生労働大臣が定める生活療養標準負担額を控除した額である。

請求手続

組合が現物給付するので，請求する必要はない。

生活療養標準負担額

生活療養標準負担額については，健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成18年厚生労働省告示第486号）第2号の表により次のとおり定められている。

現役並み所得者・一般	入院時食事療養（ ）を算定する 医療機関に入院している者	（食費） （居住費）	1食につき460円 1日につき320円
	入院時食事療養（ ）を算定する 医療機関に入院している者	（食費） （居住費）	1食につき420円 1日につき320円
市町村民税非課税の世帯に属する者等（A）		（食費） （居住費）	1食につき210円 1日につき320円
（A）のうち所得が一定の基準に満たない者 （年金受給額80万円以下等）		（食費） （居住費）	1食につき130円 1日につき320円
（A）のうち老齢福祉年金を受給している者		（食費） （居住費）	1食につき100円 1日につき 0円

## (18) 入院附加金

支給要件及び支給額（定款第26条）

組合員が公務又は通勤に起因しない病気又は負傷のため引き続き5日以上入院したときは、入院の初日から引き続き入院している期間、1日につき500円が支給される。

給付事由の定義等

ア．当該「入院」には、第三者の加害行為又は異常分娩の場合の出産に基づく組合員の入院も含まれる。

イ．入院附加金の支給期間は、入院から退院までの期間である。

なお、退院した同日に他の病院等に入院した場合は、引き続いて入院しているものとして取扱うが、一度退院し、翌日以後再入院（当初入院の傷病と同一傷病による再入院を含む。）した場合は、前後の入院期間は引き続いていないものとして取扱う。

ウ．入院附加金は、各月を単位として支給する。

エ．入院附加金は、組合員が傷病のため入院した場合の精神的、経済的負担に対する見舞金的な性格を有する給付である。

請求手続

保険医療機関等から提出されるレセプト又は療養費請求書若しくは家族療養費請求書に基づいて、共済組合が自動給付するので、請求する必要はない。

## (19) 出産費及び出産費附加金

支給要件及び支給額（法第63条，施行令第23条の4・第23条の5・附則第75条の3，運用方針法第63条～第66条関係・第63条関係，定款第26条）

### ア．出産費

組合員が出産したときは，産児1人につき390,000円（産科医療補償制度に加入の医療機関等の医学的管理下において，平成21年1月1日以後，在胎週数22週に達した日以後の出産（死産も含む。）がなされたことを組合が認めた場合は3万円を加算した額。以下同じ。）が支給される。

### イ．出産費附加金

出産費が支給されるときに，産児1人につき50,000円が支給される。

### ウ．資格喪失後の出産費

1年以上組合員であった者が退職後6か月以内に出産したときは，産児1人につき390,000円が支給される。ただし，退職後出産するまでの間に，健康保険若しくは船員保険の被保険者又は他の共済組合の組合員（以下「健康保険等の被保険者」という。）の資格を取得したときは，当該被保険者の出産に係る給付が行われるため支給されない。

給付事由の定義（運用方針法第63条関係）

「出産」とは，妊娠4か月以上（85日以上をいう。）の胎児の分娩をいい，正常分娩，異常分娩（流産，早産，死産等）の別なく対象となり，母体保護法に基づく妊娠4か月以上の胎児の人工妊娠中絶手術をした場合も含まれる。

ただし，妊娠4か月以上の分娩であっても，胎児が4か月未満で死亡していれば，出産とは認められない。

なお，異常分娩の場合は，出産費のほかに療養の給付等が支給される。

医療機関等へのお産費及び家族お産費の直接支払制度

平成21年10月1日以降のお産に係るお産費及び家族お産費（以下「お産費等」という。）の受給権を有する組合員を対象に，医療機関等へのお産費等の直接支払制度（以下「直接支払制度」という。）が設けられた。（内容は次頁参照）

請求手続（施行規程第111条，運営規則第21条）

### ア．直接支払制度を利用する場合（次頁参照）

### イ．直接支払制度を利用しない場合

（ア）お産費・同附加金請求書（様式集35頁）に医療機関から交付された直接支払制度を利用していない旨の記載された領収書（産科医療補償制度の適用を受けている場合は所定の印が押されたもの）を添えて，所属所長を経由して支部長に提出する。

（イ）資格喪失後のお産費の請求については，お産費請求書（様式集35頁）に（ア）の添付書類の他に，健康保険等の被保険者でないことがわかる書類を添えて，支部長に提出する。

## 出産費等の医療機関等への直接支払制度

### (1) 趣 旨

病院，診療所又は助産所（以下「医療機関等」という。）が組合員等に対して請求する出産費用の額（当該請求額が出産費等として支給される額を上回るときは当該支給される額）を限度として，医療機関等が組合員と出産費等の請求及び受取に係る代理契約を締結の上，組合員に代わって請求及び受取を直接組合と行うことにより，組合員等があらかじめまとまった現金を用意して，医療機関等の窓口において出産費用を支払う経済的負担の軽減を図る。

### (2) 対象者

平成21年10月1日以降の出産に係る出産費等の受給権を有する組合員を対象とする。

### (3) 直接支払制度の運用方法

#### 医療機関等での処理

ア 入院する際に，組合員証（組合員被扶養者証を含む。）を提示する。

イ 退院するまでの間に，医療機関等から直接支払制度について十分に説明を受け，直接支払制度を活用するか決定する。

ウ 組合員等は，要した出産費用が出産費等の額（42万円（産科医療補償制度加算対象分娩でない場合にあっては39万円））を上回るときに限り，当該上回った額について医療機関等の窓口で支払を行う。

#### 組合への手続等

ア 出産費用の額が42万円（産科医療補償制度加算対象分娩でない場合にあっては39万円）未満の場合，これらの額と直接支払制度により医療機関等が代理して受け取る額との差額については，組合員が出産費・同附加金請求書（様式集35頁）に医療機関等から交付された明細書（出産費用の内訳が記載されたもの）及び直接支払制度利用に関する合意文書を添付し所属所長を経由して支部長に提出する。

イ 附加金については，直接支払制度の対象とされていないため，支部長あて請求する。

なお，請求書類及び医師の証明はアに準ずる。

### (4) 直接支払制度を活用しない場合の取り扱い

直接支払制度の活用を希望しない場合にあっては，従来どおり出産費用全額を医療機関等の窓口を支払った上で，組合員が支部長あて出産費等の請求を行うこととなる。

## (20) 家族出産費及び家族出産費附加金

支給要件及び支給額（法第63条，施行令第23条の4・第23条の5・附則第75条の3，運用方針法第63条～第66条関係・第63条関係，定款第26条）

### ア．家族出産費

被扶養者が出産したときは，産児1人につき390,000円（産科医療補償制度に加入の医療機関等の医学的管理下において，平成21年1月1日以後，在胎週数22週に達した日以後の出産（死産も含む。）がなされたことを組合が認めた場合は3万円を加算した額。以下同じ。）が支給される。

### イ．家族出産費附加金

家族出産費が支給されるときに，産児1人につき50,000円が支給される。

### ウ．資格喪失後の出産費（分娩費）との調整

被扶養者がその出産によって同時に資格喪失後の出産費（健康保険等の被保険者の資格喪失後の分娩費）が受けられる場合は，原則として家族出産費は支給されない。

ただし，当該資格喪失後の出産費（分娩費）の受給権を有するものが，その権利を放棄した場合は，家族出産費が支給される。

給付事由の定義（運用方針法第63条関係）

「出産」の意味については，出産費の場合と同様である。

医療機関等へのお産費及び家族出産費の直接支払制度

平成21年10月1日以降の出産に係る出産費及び家族出産費（以下「出産費等」という。）の受給権を有する組合員を対象に，医療機関等へのお産費等の直接支払制度（以下「直接支払制度」という。）が設けられた。（内容は前頁参照）

請求手続（施行規程第111条，運営規則第21条）

### ア．直接支払制度を利用する場合（前頁参照）

### イ．直接支払制度を利用しない場合

家族出産費・同附加金請求書（様式集35頁）に医療機関から交付された直接支払制度を利用していない旨の記載された領収書（産科医療補償制度の適用を受けている場合は所定の印が押されたもの）を添えて，所属所長を経由して支部長に提出する。

なお，資格喪失後の出産費（分娩費）の受給権を放棄した場合は，当該受給権を放棄したことの保険者の証明書を添付すること。

## (21) 埋葬料及び埋葬料附加金

支給要件及び支給額（法第65条，施行令第23条の5，運用方針法第63条～第66条関係・第65条関係，定款26条）

### ア．埋葬料

組合員が公務によらないで死亡したときは，組合員の死亡の当時被扶養者であった者で埋葬を行う者に対し，50,000円が支給される。この場合，被扶養者がいない場合は，埋葬を行った者に対し，50,000円の範囲内で，実際に埋葬に要した費用に相当する金額が支給される。

なお，公務又は通勤に起因する死亡については，地方公務員災害補償法に基づく葬祭補償が行われるため支給しない。

### イ．埋葬料附加金

埋葬料が支給されるときに，被扶養者であった者で埋葬を行うもの又は埋葬を行った者に対し，25,000円が支給される。

なお，埋葬を行った者に対する埋葬料附加金は埋葬に要した費用が50,000円を超える場合に限って支給されるものである。

### ウ．資格喪失後の埋葬料

組合員であった者が退職後3か月以内に死亡したときは，組合員であった者の退職当時被扶養者であった者で埋葬を行うものに対し，50,000円が支給される。

この場合，被扶養者であった者がいない場合は，実際に埋葬を行い，その費用を負担した者に対し，50,000円の範囲内で，実際に埋葬に要した費用に相当する金額が支給される。

ただし，退職後死亡するまでの間に健康保険等の被保険者の資格を取得したときは，当該保険者から死亡に係る給付が行われるため支給しない。

給付事由の定義（運用方針法第65条関係）

ア．「死亡」とは，自然死のほか，法定死亡である認定死亡及び失踪宣告も含まれる。

なお，死亡の原因が自殺の場合であっても，埋葬料は埋葬を行う者に支給するものであるから支給される。

イ．埋葬料の支給における「埋葬」とは，死体の土火葬のいずれでもよく，死体の発見されない場合も含んだ，いわゆる葬式の意味合いである。

ウ．被扶養者であった者で埋葬を行うものとは，被扶養者であった者で埋葬を現実に行う者をいうのではなく，社会通念上埋葬を行うべき者（子も含む。）とみられるものをいう。

エ．「埋葬を行った者」とは，組合員との関係を問わず実際に埋葬を行った者（葬式を行い，その費用を負担した者）をいう。

したがって，その範囲は，組合員との間に生計維持関係がなかった親族，友人等も含まれる。

オ．「埋葬に要した費用」とは，埋葬に直接要した実費とし，霊柩代又は霊柩の借料，霊柩の運搬費，葬式の際における僧侶の謝礼及び霊前供物代又は入院患者が病院等で死亡した場合の自宅までの移送に要する費用等であり，葬儀の参列者の接待費用，香典返し等は含まない。

請求手続（施行規程第112条，運営規則第21条）

ア．埋葬料・同附加金請求書（様式集36頁）に埋火葬許可証の写及び埋葬を行った者の場合は埋葬に要した費用の領収済明細書を添えて，所属所長を経由して支部長に提出する。

イ．資格喪失後の埋葬料の請求については，埋葬料請求書（様式集36頁）にアの添付書類のほかに健康保険等の被保険者でないことの証明書を添えて，支部長に提出する。

## (22) 家族埋葬料及び家族埋葬料附加金

支給要件及び支給額（法第65条，施行令第23条の5，運用方針法第63条～第66条関係・第65条関係，定款26条）

### ア．家族埋葬料

被扶養者が死亡したときは，50,000円が組合員に支給される。

### イ．家族埋葬料附加金

家族埋葬料が支給されるときに，25,000円が支給される。

### ウ．資格喪失後の埋葬料（葬祭料）との調整

被扶養者が死亡によって同時に資格喪失後の埋葬料（健康保険等被保険者の資格喪失後の葬祭料）が支給される場合は，家族埋葬料は支給されない。

給付事由の定義（運用方針法第65条関係）

死亡，埋葬及び埋葬に要した費用の定義については，埋葬料の場合と同様である。

請求手続（施行規程第112条，運営規則第21条）

家族埋葬料・同附加金請求書（様式集36頁）に埋火葬許可証の写を添えて所属所長を經由して支部長に提出する。

## (23) 傷病手当金及び傷病手当金附加金

支給要件及び支給額（法第68条・第71条，施行令第24条，運用方針法第68条～第70条の3  
関係・第68条関係）

### ア．傷病手当金

組合員の公務によらない病気又は負傷により療養のため引き続き勤務に服することができなくなり，給料の全部又は一部が支給されないときは，同一の傷病について，その日以後3日を経過した日から通算して1年6か月間（結核性の病気については3年間），1日につき給料日額の3分の2に相当する金額に1.25（特別職の職員である組合員の場合は1。以下同じ）を乗じて得た金額が支給される。なお，給料日額は，掛金の標準となった給料月額額の22分の1である。

ただし，傷病手当金の支給期間に係る給料の全部又は一部を受ける場合には，その受ける給料に1.25を乗じて得た金額が傷病手当金の額以上である場合は，支給せず，傷病手当金の額未満である場合は給料に1.25を乗じて得た金額の限度において傷病手当金の一部を支給しない。

### イ．傷病手当金附加金

組合員が傷病のため欠勤（組合員の公務によらない病気又は負傷により給料の全部又は一部が支給されないとき）し，傷病手当金の支給期間が満了した後なお療養のため引き続き勤務に服することができないときは，同一の傷病について当該満了の翌日から6か月間の範囲において，傷病手当金附加金として1日につき給料日額の3分の2に相当する金額に1.25を乗じて得た金額が支給される。

また，傷病手当金附加金の支給期間内に係る給料を受ける場合には，傷病手当金と給料の調整に準じて，傷病手当金附加金の調整を行う。

なお，傷病手当金附加金は資格喪失後は支給しない。

### ウ．資格喪失後の傷病手当金

1年以上組合員であった者が退職時に傷病手当金を受けている場合は，その者が退職しなかったとしたならば受けることができる期間，継続して支給される。

ただし，当該期間内に健康保険等の被保険者の資格を取得したときは，その日以後は支給しない。

給付事由の定義等（運用方針法第68条関係）

ア．「勤務に服することができない場合」とは，職務に従事し得るか否か，すなわち労働能力の有無により判断するものである。

イ．「同一の傷病」とは，同一の病気又は負傷であって治癒するまでをいい，傷病名が異なっても相互に因果関係のある病気であれば同一の傷病に該当する。しかし，同時に発生した傷病であっても相互に因果関係のない病気は同一の傷病に該当しない。

ウ。「退職時に傷病手当金を受けている場合」には、退職した日において、すでに勤務に服することができなかつた日以後3日を経過しているが、給料が支給されているため、傷病手当金が支給されていない場合も含まれる。

この場合の支給の始期は、退職した日の翌日である。

エ．資格喪失後の傷病手当金に係る「傷病のため勤務に服することができない場合」には、自家営業を行っている場合、事業所に雇用されている場合及び勤務することができる状態にありながら適当な職がないために勤務しない場合等労働能力がある場合は該当しない。

オ．傷病手当金及び傷病手当金附加金は、正規の勤務日が国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日に当たっても支給するが、正規の勤務日以外の日（日曜日、日曜日以外の日をもって勤務を要しないと定められている場合にはその日）については支給しない。

カ．傷病手当金及び傷病手当金附加金は、各月を単位として支給する。

障害共済年金等（退職共済年金、退職老齢年金、障害基礎年金を含む）との調整（法第68条、施行令第23条の6、施行規則第2条の5、定款第26条）

ア．傷病手当金は、同一の傷病について、障害共済年金等の支給を受けることができるときは、障害共済年金等の額を合算して264で除して得た額が傷病手当金の額より少ない場合に限り、傷病手当金の額から当該障害共済年金等の額を264で除して得た額を控除した金額を支給する。

イ．傷病手当金附加金は、同一の傷病について、障害共済年金等又は障害一時金の支給を受けることとなったときは、傷病手当金と障害共済年金等との調整に準じて調整を行う。

障害一時金との調整（法第68条、定款第26条）

ア．傷病手当金は、同一の傷病について、障害一時金の支給を受けることとなったときは、その日以後において支給を受けるべき傷病手当金の合計額が、当該障害一時金の額を超えるときに限り、当該合計額から当該障害一時金を控除した金額を支給する。

イ．傷病手当金附加金と同一の傷病について、障害一時金の支給を受けることとなるときは、傷病手当金附加金の額が障害一時金の額を上回るとき、その差額を傷病手当金附加金として支給する。

出産手当金との調整（法第68条）

傷病手当金は、出産手当金が支給される期間内は支給しない。

地方公務員災害補償法に基づく休業補償との調整（法第55条の2、運用方針法第71条関係）

当該休業補償を受けている場合は、給料の全部又は一部を受けているものとみなして傷病手当金又は傷病手当金附加金の全部又は一部を支給しない。ただし、退職共済年金、公務傷病年金その他公的年金制度による年金等を受けている場合は給料を受けているものとみなさない。

請求手続（施行規程第113条，運営規則第21条）

- ア．傷病手当金請求書又は傷病手当金附加金請求書（様式集37頁）に傷病手当金に係る意見書（様式集38頁）及び出勤簿の写を添えて各月ごとに所属所長を経由して支部長に提出する。
- イ．資格喪失後の傷病手当金の請求については，傷病手当金請求書に健康保険等の被保険者でないことのわかるもの及び障害共済年金等又は障害一時金受給者の場合は当該年金証書の写等を添えて，各月ごとに支部長に提出する。

## (24) 出産手当金

支給要件及び支給額（法第69条・第71条，施行令第24条，運用方針法第68条～第70条の3  
関係・第69条関係）

### ア．出産手当金

組合員が出産のため引き続き勤務に服することができなくなり，給料の全部又は，一部が支給されないときは，出産の日（出産の日が産の予定日後であるときは，産の予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）から産の日後56日以内の間，1日につき給料日額の3分の2に相当する金額に1.25（特別職の職員である組合員の場合は1。以下同じ。）を乗じて得た金額が支給される。

ただし，産手当金の支給期間に係る給料の全部又は一部を受けるときは，その受ける給料に1.25を乗じて得た金額が産手当金の額以上である場合は，支給せず，産手当金の額未満である場合は給料に1.25を乗じて得た金額の限度において産手当金の一部を支給しない。

### イ．資格喪失後の産手当金

1年以上組合員であった者が退職時に産手当金を受けている場合，その者が退職しなかったとしたならば受けることができる期間内は，継続して支給される。

ただし，当該期間内に健康保険等の被保険者の資格を取得したときは，その日以後は支給しない。

給付事由の定義等（運用方針法第69条関係）

ア．「産」の意味は，産費の場合と同様である。

イ．「勤務に服することができなかつた期間」とは，勤務不能であることを要せず，勤務可能であっても所定期間内の勤務につかなかつた期間であればよい。

ウ．「産の日（産の日が産の予定日後であるときは，産の予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）」とは，産の日から過去引き続く42日（又は98日）間であつて，「産の日後56日以内」とは，産の日の翌日以後引き続く56日間である。

エ．「退職時に産手当金を受けている場合」には，退職した日において，給料が支給されているため，産手当金が支給されていない場合も含まれる。

この場合の支給の始期は，退職した日の翌日とし，産の日以後56日の範囲内で支給する。

オ．産手当金は，正規の勤務日が国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日に当たつても支給するが，正規の勤務日以外の日（日曜日，日曜日以外の日をもって勤務を要しないと定められている場合にはその日）については支給しない。

カ．産手当金は，各月を単位として支給する。

傷病手当金又は休業手当金との調整

(23) , (25) 参照

地方公務員災害補償法に基づく休業補償との調整（運用方針法第71条関係）

当該休業補償を受けている場合は、給料の全部又は一部を受けているものとみなして出産手当金の全部又は一部の支給をしない。ただし、退職共済年金、公務傷病年金その他公的年金制度による年金等を受けている場合は給料を受けているものとみなさない。

請求手続（施行規程第114条，運営規則第21条）

ア．出産手当金請求書（様式集39頁）に出勤簿の写を添えて出産の日以後各月ごとに所属所長を経由して支部長に提出する。（2か月目以後請求する場合の出産証明は，証明書の写でもよいこと。）

イ．資格喪失後の出産手当金の請求については，出産手当金請求書に健康保険等の被保険者でないことのわかるものを添えて，出産の日以後各月ごとに支部長に提出する。

**(25) 休業手当金**

支給要件及び支給期間（法第70条・第71条，施行令第24条，運用方針法第68条～第70条の3関係・第70条関係，運営規則第24条）

組合員が次のいずれかに掲げる事由により欠勤し，給料の全部又は一部が支給されないときは，給付事由に該当する欠勤期間，1日につき給料日額の100分の60に相当する金額が支給される。

ただし，休業手当金の支給期間における給料の支給割合が100分の60以上である場合には，支給せず，100分の60未満である場合には，支給を受ける給料の額の限度において休業手当金の一部は支給しない。

なお，介護休暇は無給であるが，休暇であることから法第70条の「欠勤」に当たらず，休業手当金の支給要件に該当しない。

根拠規定 (法第70条)	給付事由の区分	支給期間
1号	○被扶養者の病気又は負傷	当該事由により欠勤した全期間
5号	○被扶養者でない配偶者又は一親等の親族 (子の配偶者を除く。)の病気又は負傷	所属所長が必要と認めた期間
3号	○組合員の公務によらない不慮の災害	災害発生の日から起算して5日を限度
	○被扶養者の不慮の災害	
4号	○組合員の婚姻	結婚式の日を含む引き続く7日を限度
	○被扶養者等の婚姻	
2号	○配偶者の出産	出産の日を含む引き続く14日を限度
4号	○配偶者の死亡	死亡の日から起算して7日を限度
	○被扶養者等の葬祭	
5号	○組合員が出席する通信教育の面接授業	所属所長が必要と認めた期間

給付事由の定義等（運用方針法第68条～第70条の3関係）

ア．「病気又は負傷」とは，被扶養者等の傷病について，家族療養の給付，家族療養費が支給されているか否かは問わず，自由診療であっても，そのために組合員が欠勤しているものであれば支給の対象となる。

イ．「不慮の災害」とは，水震火災，盗難等である。

ウ．婚姻の場合の給付は，結婚式，新婚旅行等のために欠勤した場合に支給する。

エ．「被扶養者等」とは被扶養者並びに主として組合員の収入により生計を維持されている実態はあるが，組合員と同一世帯に属していないことにより被扶養者とされない二親等の血族（兄弟），一親等の姻族（義父母，継子等）をいう。

オ。「配偶者」は、被扶養者であるか否かを問わず、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者を含む。

カ．休業手当金は、正規の勤務日が国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日に当たっても支給するが、正規の勤務日以外の日(日曜日、日曜日以外の日をもって勤務を要しないと定められている場合にはその日)については支給しない。

キ．休業手当金は、各月を単位として支給する。

傷病手当金又は出産手当金との調整（法第70条）

休業手当金は、傷病手当金又は出産手当金が支給される期間は支給しない。

地方公務員災害補償法に基づく休業補償との調整（運用方針法第71条関係）

当該休業補償を受けている場合は、給料の全部又は一部を受けているものとみなして休業手当金の全部又は一部の支給をしない。ただし、退職共済年金、公務傷病年金その他公的年金制度による年金等を受けている場合は給料を受けているものとみなさない。

請求手続（施行規程第115条、運営規則第21条）

休業手当金請求書（様式集41頁）に欠勤届の写、出勤簿の写を添えて、各月ごとに所属所長を経由して支部長に提出する。

## (26) 育児休業手当金

支給要件及び支給額（法第70条の2，施行令第23条の7，施行規則第2条の5の3，運用方針法第68条～第70条の3関係・第70条の2関係）

組合員が、育児休業により勤務に服さなかった期間で当該育児休業に係る子が1歳（その子が1歳に達した日後の期間について育児休業をすることが必要と認められるものとして総務省令で定める場合に該当するときは、1歳6か月）に達する日まで、1日につき給料日額の100分の40（支給率）に相当する金額に1.25を乗じて得た額に相当する金額（雇用保険法第17条第4項第2号八に定める額 $\times 30 \times 0.4 \div 22$ を上限とする）を支給する。

当該組合員の配偶者が、その子の1歳に達する日までに育児休業をした場合においては、1歳2か月（子の誕生日及び産後の休業期間を含む。）に達する日までを対象とする。（ただし支給期間の上限は、1年（前段総務省令に定める場合に該当するときは1年6月）とする。）

ただし、育児休業手当金の額のうち給料日額の100分の10に相当する金額に1.25を乗じて得た額に相当する金額については、育児休業終了等の日（当該育児休業が終了した日（その日が当該育児休業に係る子が1歳（その子が1歳に達した日後の期間について育児休業をすることが必要と認められるものとして総務省令で定める場合に該当するときは、1歳6か月）に達する日後であるときは、当該育児休業に係る子が1歳に達する日））後引き続き6月以上組合員（育児休業終了後他の組合の組合員となった者を含む）であるときに一括して支給する。

給付事由の定義等（運用方針法第68条～第70条の3関係，第70条の2関係）

ア．育児休業手当金は、正規の勤務日が国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日に当たっても支給されるが、正規の勤務日以外の日（以下「週休日」という。）については支給されない。ただし、週休日が日曜日及び土曜日以外の日と定められている職員に対しては、日曜日及び土曜日を週休日とみなして支給する。

イ．育児休業手当金は、当該育児休業の全期間分について一括して請求できるものとし、前月の休業実績等を確認のうえ毎月支給する。

ただし、給料日額の100分の10に相当する金額に1.25を乗じて得た額に相当する金額については、育児休業終了等の日後引き続き6月以上組合員である旨を確認のうえ、支給する。育児休業に係る子について再度育児休業した場合には育児休業手当金（100分の10相当分）は、再度の育児休業終了等の日の翌日を起算日とすること。

「給料日額の100分の10に相当する金額に1.25を乗じて得た額に相当する金額」とは、給料日額の100分の40に相当する金額に1.25を乗じて得た額に相当する金額から当該日額の100分の30に相当する金額に1.25を乗じて得た額を控除して得た額の合計額とする。

育児休業手当金の支給率の暫定的引き上げ

ア．平成22年4月1日以降に育児休業を開始した組合員に係る育児休業手当の支給率については、

当分の間、100分の50とする。

イ．平成22年3月31日までに法第70条の2第1項に規定する育児休業を開始した組合員であって、当該育児休業が終了した日（その日が当該育児休業に係る子が同項に規定する基準年齢に達した日後であるときは、当該育児休業に係る子が基準年齢に達した日。以下同じ。）後引き続き6か月以上組合員である者（当該育児休業が終了した日から6月を経過した日が平成19年10月1日以後の日である場合に限る。）に対する同条第1項及び第2項の規定の適用について、暫定措置として、育児休業手当金の支給率を100分の50に引き上げ、また、育児休業が終了した日後引き続き6か月以上組合員であるときに支給する給付については100分の20に引き上げる。

ウ．暫定措置により、法第70条の2第2項に規定する給付上限額が次のとおりとなる。

$$\text{給付上限相当額} = \text{雇用保険法第17条第4項第2号八に定める額} \times 30 \times 0.5 \div 22$$

請求手続（施行規程第115条の2、運営規則第2条）

ア．育児休業手当金請求書（様式集42頁）を、所属所長を経由して支部長に提出する。

（ の後段による場合は、組合員の配偶者が、当該子の1歳に達する日以前に育児休業をしていることを証明する書類を添付する。）

イ．所属所長は、毎月、前月の育児休業手当金の請求期間に係る組合員の休業実績等について、育児休業手当金休業実績等証明書（様式集44頁）を支部長に提出する。

ウ．育児休業終了等の日後引き続き6か月以上組合員であるときに育児休業手当金（6月経過後支給分）請求書（様式集43頁）を所属所長を経由して支部長に提出する。

エ．育児休業終了後他の組合の組合員となった者は、6か月間の組合への所属状況を証明する書類（任意の様式）をウの請求書に添付して提出する。

平成22年4月1日以降に開始された育児休業に係る育児休業手当金の取り扱いが改正されたことに伴い、 の項目(改正前の取り扱い)については、平成22年3月31日以前に育児休業を開始した者にのみ適用する。

(27) 介護休業手当金（法第70条の3，施行令第23条の8，運用方針法第68条～第70条の3関係・第70条の3関係）

支給要件及び支給額

組合員が介護休業したときは，介護休業により勤務に服さなかった期間1日につき給料日額の100分の40に相当する金額に1.25を乗じて得た額に相当する金額（雇用保険法第17条第4項第2号八に定める額×30×0.4÷22を上限とする）を支給する。

支給期間は，要介護者の各々が介護を必要とする一の継続する状態ごとに，介護休業の開始の日から起算して3か月を超えない範囲とする。

また，介護を必要とする一の継続する状態について，初めて介護休業の承認を受けるときに，2週間以上の長期について一括して請求した組合員に対し支給する。

ただし，介護休業手当金の支給期間に係る給料の全部又は一部が支給される場合，介護休業手当金の支給対象日ごとに，介護休業手当金の額と当該支給対象日に相当する分の給料の額を比較し，介護休業手当金の額が高い場合には介護休業手当金の額と当該給料の額との差額を支給し，当該給料の額が高い場合には介護休業手当金は支給しないものとする。

給付事由の定義等（運用方針第68条～第70条の3関係）

ア．介護休業手当金は，正規の勤務日が国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日に当たっても支給されるが，正規の勤務日以外の日（以下「週休日」という。）については支給されない。ただし，週休日が日曜日及び土曜日以外の日と定められている職員に対しては，日曜日及び土曜日を週休日とみなして支給する。

また，時間単位での介護休暇の取得は，給付の対象にならない。

イ．介護休業手当金は，各月を単位として請求により支給する。

請求手続（施行規程第115条の3～4，運営規則第21条）

介護休業手当金請求書（様式集40頁）により，各月ごとに所属所長を経由して支部長に提出する。

その他

ア．「請求（給付）日数」について

祝日法に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日（祝日法による休日を除く。）は，支給対象日であるが，給料が減額されないため，その日は介護休業手当金の実質支給額がなくなることから計算上，請求（給付）日数に含めないこと。

イ．「給料支払金額についての証明」について（請求書裏面）

介護休暇を取得すると給料及び給料の調整額については減額されるが教職調整額については，減額されないため，次により給料支払証明金額を算出する。

$$\text{教職調整額} / 22 \text{日（定数）} \times \text{請求（給付）日数} = \text{給料支払証明金額}$$

## (28) 弔慰金及び家族弔慰金

支給要件及び支給額（法第72条）

### ア．弔慰金

組合員が水震火災その他の非常災害により死亡したときは、給料の1か月分に1.25を乗じて得た金額が組合員の遺族に支給される。

### イ．家族弔慰金

被扶養者が水震火災その他の非常災害により死亡したときは、給料の0.7か月分に1.25を乗じて得た金額が組合員に支給される。

給付事由の定義等（運用方針法第72条関係）

ア．「水震火災その他の非常災害」とは、洪水、津波、台風、豪雨、地震、地割、がけ崩れ、雪崩、たつまき、落雷、火災等の主として自然現象をいうが、交通事故その他の予測し難い事故を含む。

イ．死亡が予測し難い事故によるものであるかどうかについては次によるものとする。

（ア）その事故による死亡の要素が客観的にみて、社会通念上予想し難い不慮の事故であること。

（イ）その事故の直後に、医療効果が得られないような状態で死亡したものであること。

（ウ）その事故による死亡が、原則として、他動的原因に基づくものであること。

なお、死亡が予測し難い事故によるものである場合には、手術のため麻酔をかけたところ急死した場合、抗生物質等を服用したショックにより死亡した場合又はふぐ料理を摂取させる旨の表示がなされているふぐ料理店でふぐ料理を摂取し、中毒死した場合、被扶養者である乳幼児が池に設けられたフェンスにすき間があり、親が目を離したすきにそこから転落して水死した場合等が該当する。

ウ．「死亡」とは、公務に起因するか否かは問わない。

エ．同一の非常災害により組合員及び被扶養者が死亡した場合の家族弔慰金は、組合員の遺族に支給する。

請求手続（施行規程第116条、運営規則第21条）

弔慰金請求書又は家族弔慰金請求書（様式集45頁）により弔慰金を請求する場合は遺族の順位を証明する書類（戸籍謄本）を添えて、所属所長を経由して支部長に提出する。

**(29) 災害見舞金及び災害見舞金附加金**

支給要件及び支給額（法第73条，運用方針法第73条関係）

**ア．災害見舞金**

組合員が水震火災その他の非常災害により住居又は家財に3分の1以上の損害を受けたときは，損害の程度に応じ，次に掲げる金額が支給される。

損 害 程 度 の 区 分	支 給 額
住居及び家財の全部が焼失又は滅失したとき (これと同程度の損害を受けたときを含む。)	給料の3か月分×1.25
住居及び家財の2分の1以上が焼失又は滅失したとき (これと同程度の損害を受けたときを含む。)	給料の2か月分×1.25
住居又は家財の全部が焼失又は滅失したとき (これと同程度の損害を受けたときを含む。)	
住居及び家財の3分の1以上が焼失又は滅失したとき (これと同程度の損害を受けたときを含む。)	給料の1か月分×1.25
住居又は家財の2分の1以上が焼失又は滅失したとき (これと同程度の損害を受けたときを含む。)	給料の1か月分×1.25
住居又は家財の3分の1以上が焼失又は滅失したとき (これと同程度の損害を受けたときを含む。)	給料の0.5か月分×1.25

住居又は家財に5分の1以上3分の1未満の損害を受けたときは，下記イの災害見舞金附加金のみが支給される。

なお，浸水により平屋建て家屋（1階の相当部分が住居である2階建て家屋を含む。以下同じ。）が損害を受け，その損害の程度の認定が困難である場合に限り，当分の間住居及び家財の損害を区分することなく，次の外形的標準により取扱う。

浸 水 程 度 の 区 分	支 給 額
○床上120cm以上浸水したとき	給料の1か月分×1.25
○床上30cm以上浸水したとき	給料の0.5か月分×1.25

上記以外の床上浸水により平屋建て家屋が損害を受けたときは，下記イの災害見舞金附加金のみが支給される。

**イ．災害見舞金附加金（定款第26条）**

（ア）災害見舞金が支給されるときは，その支給額の100分の60に相当する金額が支給される。

（イ）組合員が水震火災その他の非常災害によりその住居又は家財に5分の1以上3分の1未満の損害を受けたときは，給料の0.5か月分に1.25を乗じて得た金額が支給される。

なお，浸水により平屋建て家屋が損害を受け，その損害の程度の認定が困難である場合に限り，その外形的な浸水程度が床上以上の場合には，「住居又は家財に5分の1以上3分の1未満の損害を受けたとき」と同程度の損害があったものとして取扱う。

給付事由の定義等（運用方針法第73条関係）

ア。「水震火災その他の非常災害」とは、洪水、津波、台風、豪雨、地震、地割、がけ崩れ、雪崩、たつまき、落雷、火災等の主として自然現象をいうが、交通事故その他の予測し難い事故を含む。ただし、盗難は含まれない。

イ。「住居」とは、現に組合員が生活の本拠として居住する建造物をいい、自宅、公務員宿舎、公営住宅、借家、借間の別を問わない。

ただし、別棟の離れ屋、物置、門、塀等は住居には該当しない。

ウ。「家財」とは、住居以外の社会生活上必要な一切の財産をいうが、山林、田畑、宅地、貸家等の不動産及び現金、預貯金、有価証券等を含まない。

なお、家財の場合は住居と異なり、組合員及び被扶養者の所有の物に限られる。

また、自動車は日常使用するものであれば住居以外の社会生活上必要な一切の財産に含まれる。

エ．組合員と別居している被扶養者の住居又は家財も組合員の住居又は家財の一部として取扱う。

オ．損害の程度は、原則として住居又は家財を換価して判定する。

カ．豪雨によるがけ崩れ等のために立退命令を受け住居の移転を要する場合には、災害による損害とみなして、住居移転に必要な経費を加算して算定する。

キ．災害見舞金の額の算定において、住居・家財のそれぞれにつき別個に法別表を適用して算定した月数を合算する取扱いとされている。（給料の3ヶ月分に1.25を乗じて得た額限度）

ク．同一世帯に組合員が2人以上いる場合には、各組合員につきそれぞれ支給する。

ケ．組合員が家主である貸家に損害を受け、組合員がその修復の費用を支出したとしても、貸家は住居にも家財にも当該しないので、災害見舞金は支給されないものであること。

請求手続（施行規程第117条、運営規則第21条）

災害が発生した場合は、直ちに共済組合へ連絡するとともに、被害状況が判るように写真を撮ること。

災害見舞金・同附加金請求書（共済）（様式集46頁）に、り災状況報告書（様式集47頁）、家財損害状況内訳書（様式集48頁）、住居平面図、写真、新聞記事、り災現場附近見取図等を添えて、所属所長を経由して支部長に提出する。

### (30) 結婚手当金

支給要件及び支給額（定款第26条）

組合員が結婚（再婚を含む。）したときは，80,000円が支給される。

「結婚したとき」とは，社会一般から婚姻関係（挙式）と認められる実質を有しながら，届出がないため法律上の婚姻たる効力をもたない，いわゆる内縁関係も含む。

請求手続（運営規則第21条）

結婚手当金請求書（様式集49頁）に戸籍抄本又は内縁関係にある者の場合は仲人，挙式場の支配人若しくは所属所長の証明書を添えて，所属所長を経由して支部長に提出する。

### (31) 第三者による加害行為（交通事故等）と共済組合の給付

組合員又は被扶養者が第三者の行為（交通事故等）によって生じた傷病で療養を受けた場合の治療費は、当然加害者が損害賠償として負担することになっているので、原則として共済組合員証は使用できない。

しかし、加害者の支払能力等の事情により、組合員や医療機関に不利益が生じる場合には、共済組合の承認を得て組合員証を使用（共済組合が治療費の一時立替払）することができる。

組合員証を使用して共済組合から給付を受けた場合は、共済組合が給付の範囲内において被害者である組合員又は被扶養者によって加害者たる第三者に対し、損害賠償請求権を代位取得することになる。すなわち、共済組合が被害者（組合員）に代わって加害者又は保険会社（加害者の車の自動車損害賠償責任保険・任意保険）に立替えた治療費を限度として損害賠償の請求をすることになる。

#### 治療費の負担

ア．第三者の行為によって生じた傷病の治療費は、民法及び自動車損害賠償法により、当然加害者が負担すべきものである。

通常、加害者が自分の車の自賠責保険（傷害による損害120万円限度）及び任意保険で負担し、当該保険で負担できない場合は加害者自身が負担することになる。

イ．自損事故（自分の運転ミスでガードレールや電柱に衝突した事故等）による傷病の治療については、組合員証を使用して共済組合の給付を受けることができる。

ウ．組合員の公務遂行中及び通勤途上における第三者の行為によって生じた傷病については、公務災害又は通勤災害に認定され、地方公務員災害補償法に基づく療養補償等の補償を受けることができるので、組合員証は使用できない。

しかし、公務災害等に認定されるかどうかははっきりしない場合等やむを得ない事情がある場合には、一時的に組合員証を使用（組合が治療費の一時立替払）することができるので、事前に給付班に相談すること。

#### 損害賠償請求権の代位取得（法第50条、運用方針法第50条関係）

被害者である組合員又は被扶養者が第三者の行為によって生じた傷病で組合員証を使用して共済組合から給付を受けた場合は、共済組合が当該給付の価額の限度で、被害者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を代位取得し、加害者に対して求償権を行使することになる。

#### ア．代位取得の要件

（ア）第三者の行為によって給付事由が生じたこと。

「第三者」とは、具体的には共済組合及び被害にあった組合員又はその被扶養者以外の者をいう。

(イ) 共済組合が給付を行ったこと。

共済組合に給付義務がない事故(公務災害等)に対して実際に給付を行ったとしても、当然には代位取得できないので、その場合には、他の給付義務者(地方公務員災害補償基金岡山県支部等)に対しても不当利得の返還請求を行うことになる。

(ウ) 被害者が損害賠償請求権を有していること。

同一事故に関して被害者側にも過失があった場合又は給付前に債務の履行免除、放棄、時効(被害者又はその法定代理人が損害及び加害者を知ったときから3年)の完成等により組合員の損害賠償請求権が消滅している場合は、その範囲のものについては代位取得できないことになる。

#### イ. 代位取得の範囲

(ア) 組合が行った給付の価額の限度において代位取得する。

(イ) 被害者が示談により損害賠償請求権の全部又は一部を放棄した場合及び組合の給付を受ける前に加害者から損害賠償を受けた場合は、組合はその限度で、代位取得(給付)しない。

(ウ) 損害のてん補を目的としない場合の弔慰金、家族弔慰金、災害見舞金・同附加金及び入院附加金並びに組合の給付と関係のない慰謝料、物的損害、逸失利益等は、代位取得の対象とならない。

#### ウ. 代位取得の予告通知

組合が損害賠償請求権を代位取得することは、法律に規定されているので、第三者に通知又は承諾を得る必要はないが、実際には組合が代位取得したことを加害者が知り得ないので、組合が加害者に対して代位取得の予告通知をする。

交通事故等にあった場合の手續(施行規程第103条)

ア. 組合員又は被扶養者が第三者の行為による事故(交通事故等)にあったときは、直ちに組合員又はその代行者が所属所と組合に電話等で事故の内容を連絡し、事故報告書(様式集60頁)を所属所長を経由して支部長に提出する。

イ. 当該事故( のイ及びウの事故を除く。)による傷病で組合員証を使用して療養を受けようとする場合は、組合員証の使用について組合の指示を受け、すみやかに次の書類を所属所長を経由して支部長に提出する。

(ア) 損害賠償申告書(様式集61頁)

(イ) 事故発生状況報告書(様式集62頁)

(ウ) 自動車損害賠償責任保険内容明細書(様式集63頁)

(エ) 損害賠償請求の交渉状況及び治療状況報告書(様式集64頁)

(オ) 誓約書(様式集65頁)

(カ) 交通事故証明書(自動車安全運転センター発行のもの)又はその写

(キ) 同意書 (様式集66頁)

交通事故等にあった場合の留意事項

ア. 相手の確認

(ア) 加害者 (運転者) の住所・氏名

(イ) 自家用車, 営業用車 (会社名) の別

(ウ) 車の登録番号・所有者, 車検証

(エ) 車の自賠責保険及び任意保険の保険会社名・保険証明書番号

(オ) 目撃者の住所・氏名

イ. 警察への届出

道路交通法により加害者は警察への届出を義務づけられているので, 事故の大小にかかわらず警察へ届け出て, 係官に現場をよく調査してもらうこと。

届出がないと交通事故証明書が発行されず, 後で困ることになる。

ウ. 医師の診察を受けること。

エ. 共済組合 (給付班) への連絡

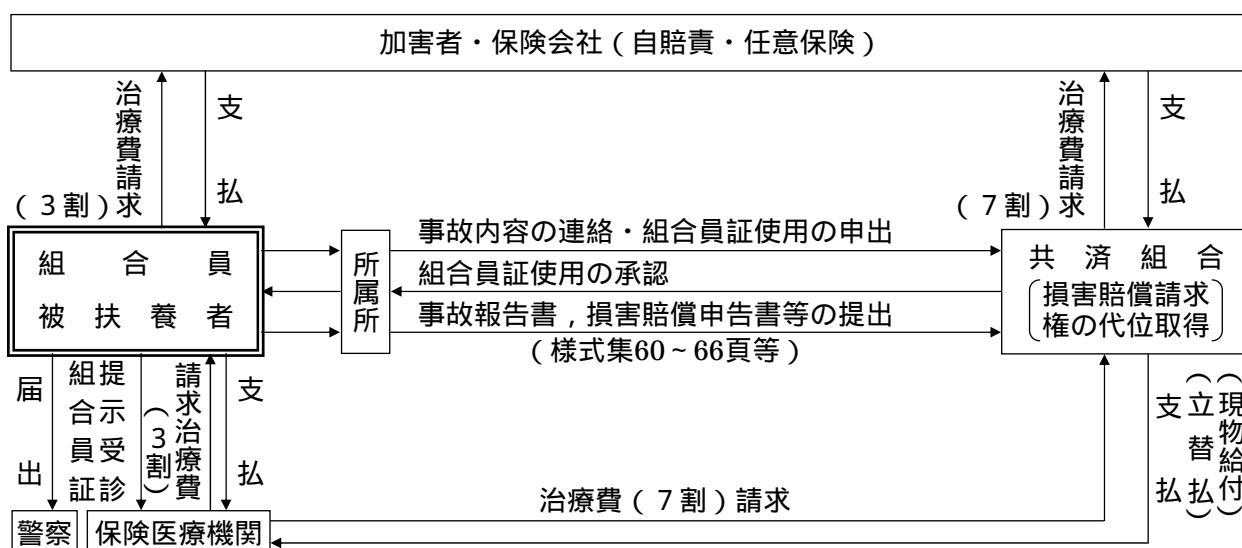
事故後直ちに所属所と組合に電話等で事故の内容を連絡すること。

オ. 示談は慎重に

示談は, 当事者間の話し合いで行なわれ, いったん成立すれば当事者を拘束する効力があるので, 慎重に行うこと。

なお, 共済組合が立替えた治療費の請求権を放棄するような示談をすると, 組合員自身がその治療費を組合に返納することになるので, 事前に給付班に連絡して示談を結ぶこと。

### 第三者の加害行為による傷病で組合員証を使用する場合の事務処理概要



割合は6歳以上70歳未満の場合

(32) 各医療保険制度による医療給付の概要

区 分			法 定 給 付					高 額 療 養 費	附 加 給 付  一部負担金払戻金 家族療養費附加金
			療 養 の 給 付		家 族 療 養 の 給 付				
			70歳未満	70歳以上75歳未満	6歳未満	70歳未満	70歳以上75歳未満		
被用者保険（職域保険）	共済組合	地方公務員等共済組合（含公立学校共済組合）	7割	8割	8割	7割	8割	47頁参照	制度あり 給付額は各保険で異なる 公立共済の場合 自己負担額 1件につき20,000円(100円未満切捨)(なお、同一世帯で、同一月において、自己負担額(70歳未満は1件につき21,000円以上のもの)が複数ある場合、原則として一律40,000円。)
		国家公務員共済組合							
		日本私立学校振興・共済事業団							
	健康保険	組合管掌健康保険							
全国健康保険協会管掌健康保険									
	船員保険							制度なし	
地域保険	国民健康保険	退職者医療制度							制度なし
		その他							
参考	公立共済任意継続組合員		7割	8割(7割)	8割	7割	8割(7割)		制度あり

6歳に達する日以後の最初の3月31日まで

(注) 75歳以上の方は、各医療保険の被保険者（組合員）又はその被扶養者ではなくなり、後期高齢者医療制度に加入し、その制度から医療給付を受けることになります。

この場合、それまでの保険証（組合員証）は使用できず、後期高齢者医療制度の保険証を保険医療機関に提示して受診する必要があります。

なお、一定の障害のある65歳以上の人は後期高齢者医療制度の適用をうけます。

被用者保険には、任意継続被保険者（組合員）制度及び被扶養者認定の制度があり、その内容は各保険ともおおむね同じである。

なお、国民健康保険の退職者医療制度には、被扶養者認定の制度がある。

制度を補完するものとして、公立学校共済組合岡山支部の組合員（互助組合の会員）の場合には、互助組合の医療給付の制度がある。

### (33) 退職後の医療保険制度加入の選択

公立学校共済組合岡山支部の組合員（互助組合の会員）が退職すると、その翌日から自動的に組合員（会員）の資格を喪失し、共済組合及び互助組合の医療給付等を受けることができなくなる。

したがって、退職後の医療給付等を受けるためには、新たに次のいずれかの保険に加入する必要がある。

再就職しない場合又は再就職先に医療保険制度がない場合

- ア．公立学校共済組合の任意継続組合員となる。
- イ．国民健康保険の被保険者又は退職被保険者（退職者医療制度該当者）となる。
- ウ．家族の健康保険，船員保険又は各種共済組合等の被扶養者となる。

再就職する場合

- ア．就職先の健康保険又は船員保険等の被保険者となる。
- イ．就職先の共済組合等の組合員となる。

いずれの保険に加入するかは、一人ひとりの諸条件により異なるが、掛金，給付内容など十分理解し、自分にとって有利な保険への加入を選択することになる。

なお、これらの制度を補完するものとして、互助組合退職互助部特別会員の場合は、本人のみ退職後60歳になった翌年度の4月診療分から行う（自己負担額から1,000円を控除した額の6割を請求により給付）等の制度がある。

### (34) 国民健康保険制度（含退職者医療制度）の概要

#### 加入資格

##### ア．被保険者

被用者保険（職場の保険）の対象者以外のものが世帯ごとに加入できる。

##### イ．退職被保険者（退職者医療制度該当者）

被保険者（後期高齢者医療対象者を除く。）のうち、被用者年金制度の退職共済年金又は老齢厚生年金受給者（退職共済年金と障害共済年金の双方の受給資格を有するものが障害共済年金を選択受給した場合も含む。）

#### 加入手続及び被保険者証の交付

##### ア．被保険者

資格取得した日（退職の日の翌日）から14日以内に被保険者に関する届出書に被用者保険の資格喪失証明書を添えて、市町村長へ提出すれば国民健康保険被保険者証が交付される。

##### イ．退職被保険者

年金証書等が到着した日の翌日から14日以内に退職被保険者に関する届出書に年金証書、年金決定通知書及び国民健康保険被保険者証を添えて、市町村長へ提出すれば国民健康保険退職被保険者証が交付される。

#### 退職被保険者の被扶養者の認定

被保険者のうち、次のいずれかに該当する者で退職被保険者と同一世帯に属し、主としてその者により生計を維持する年間収入が130万円（収入の全部若しくは一部が障害年金受給者又は60歳以上の公的年金受給者は180万円）未満である者は、事実が生じた日から14日以内に市町村長へ届け出れば当該被扶養者として認定される。

##### ア．退職被保険者の直系尊属，配偶者，その他三親等内の親族

##### イ．退職被保険者と内縁関係にある配偶者，その父母及び子

##### ウ．イの配偶者の死亡後におけるその父母及び子

#### 保険税（料）

一世帯当たりの年間保険税（料）は、おおむね所得割，資産割，被保険者（退職被保険者を含む。）均等割及び世帯別平等割によって算定されるが、その算定方法は市町村によって多少異なる。（一世帯当たり平成22年額 医療保険分63万円・介護保険分10万円が限度）

いずれにしても、前年の所得又は収入が計算基礎になるので、退職初年度は大部分の者が最高限度額又はそれに近い保険税を納入することになる。なお、家族に国保の加入者がいる場合は、保険税限度額から家族の保険税（料）を控除した額となる。

給付の内容

ア．医療給付

被 保 険 者 7 割

退職被保険者 本 人 7 割

被扶養者 7 割

イ．その他の給付

助産費，葬祭費等（市町村で多少異なる。）

実施主体

市町村（この制度の詳細は，該当市町村へ照会ください。）