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 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 高額療養費 高額介護合算療養費 移送費	一部負担金払戻金	家族療養の給付 入院時食事療養費 入院時生活療養費 家族療養費 家族訪問看護療養費 高額療養費 高額介護合算療養費 家族移送費	家族療養費附加金 家族訪問看護療養費附加金
	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 出産手当金 休業手当金	傷病手当金附加金		
	育児休業	育児休業手当金 育児休業支援手当金			
	時短勤務等	育児時短勤務手当金			
	介護休業	介護休業手当金			
災害給付	災害給付	弔慰金 災害見舞金		家族弔慰金	

(2) **短期給付の受給権者**（法第42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親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）

(4) **退職後の短期給付の概要**（資料２参照）

(5) **療養の給付**

① **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健康保険証として利用するために登録したマイナンバーカード・資格確認書・マイナンバーカードと資格情報のお知らせ（電子資格確認を受けることができない場合）（以下，「マイナ保険証等」という。）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⑤の額）を控除した額が療養の給付（現物給付）として支給する。

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。

② 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のは給付の対象とならない。

したがって，健康診断，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･にきび･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62条）

当該傷病により療養を受ける場合は，マイナ保険証等を使用できないが，公務（通勤）災害に認定されるかどうかはっきりしない場合等やむを得ない事情がある場合には，マイナ保険証等の使用（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マイナ保険証等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。

③　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，主として消耗品的なもの（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，罨法，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士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。

④　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厚生事務局長の指定を受けた病院，診療所又は薬局をいう。

⑤　療養に要する費用の負担(法第57条，運営規則第８条)

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。

⑥　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)入院時食事療養費

①　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。

入院時食事療養費＝基準額(基本額＋加算額)－食事療養標準負担額

②　請求手続

組合が現物給付するので，請求する必要はない。

③　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原則として1食につき550円。

(7) 入院時生活療養費

①　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。

② 請求手続

組合が現物給付するため，請求する必要はない。

③ 生活療養標準負担額

生活療養標準負担額は原則として1食につき550円と1日につき430円との合計額。

(8) 保険外併用療養費

① 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（最終改正　平成28年3月厚生労働省告示第60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，患者申出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）を支給する。

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）医薬品，医療機器等の品質，有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「医薬品医療機器等法」という。）第2条第17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）医薬品医療機器等法第2条第17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）医薬品医療機器等法第2条第17項に規定する治験（加工細胞等（医薬品，医療機器等の品質，有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第275条の2の加工細胞等をいう。）に係るものに限る。）に係る診療

（オ）医薬品医療機器等法第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販売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。）

（カ）医薬品医療機器等法第23条の2の5第1項又は第23条の2の17第1項の規定による承認を受けた者が製造販売した当該承認に係る医療機器又は体外診断用医薬品（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。）

（キ）医薬品医療機器等法第23条の25第1項又は第23条の37第1項の規定による承認を受けた者が製造販売した当該承認に係る再生医療等製品（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。）

（ク）使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号）に収載されている医薬品（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の投与であって，医薬品医療機器等法第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（別に厚生労働大臣が定める条件及び期間の範囲内で行われるものに限る。）

（ケ）医薬品医療機器等法第23条の2の5第1項又は第23条の2の17第1項の規定による承認を受けた者が製造販売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に限る。）の使用又は支給であって，当該承認に係る使用目的，効果又は使用方法と異なる使用目的，効果又は使用方法に係るもの（別に厚生労働大臣が定める条件及び期間の範囲内で行われるものに限る。）

（コ）医薬品医療機器等法第23条の25第1項又は第23条の37第1項の規定による承認を受けた者が製造販売した当該承認に係る再生医療等製品（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の使用又は支給であって，当該承認に係る用法，用量，使用方法，効能，効果又は性能と異なる用法，用量，使用方法，効能，効果又は性能に係るもの（別に厚生労働大臣が定める条件及び期間の範囲内で行われるものに限る。）

イ．患者申出療養は，別に厚生労働大臣が定める患者申出療養（当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において行われるものに限る。）とする。

ウ．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20年厚生労働省告示第59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）前歯部の金属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）う蝕に罹患している患者（う蝕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

（サ）白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給

② 支給額（法第56条第2項第3号，第4号，第5号，法第57条の5第1項，平成18年9月厚生労働省告示第496号（最終改正　令和2年3月厚生労働省告示第105号））

ア．保険外併用療養費の額は，当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）について健康保険法第86条第2項第1号に規定する厚生労働大臣が定めるところによりされる算定の例により算定した費用の額（現に当該療養に要した費用が当該算定した額を下回る場合には，現に要した費用）から，その額に法第57条第2項各号に掲げる場合の区分に応じ，同項各号に定める割合を乗じて得た額を控除した額とされる。

イ．ア．において，「厚生労働大臣が定めるところによりされる算定の例」とあるのは，診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）の例によるものとされている。

ウ．ア．において，当該療養に食事療養が含まれるときは当該金額に入院時食事療養費の額を，当該療養に生活療養が含まれるときは当該金額に入院時生活療養費の額を，それぞれ合算した額とされる。

③ 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。

(9) 家族療養の給付

① 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マイナ保険証等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）を支給する。

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）を支給する。

② 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。

③ 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。

④　請求手続

組合が現物給付するため，請求する必要はない。

(10) **療養費及び家族療養費**

①　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を支給することができる。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する。

ア．共済組合が療養の給付等をすること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，マイナ保険証等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（初老期認知症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。

②　マイナ保険証等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，マイナ保険証等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，マイナ保険証等は使用できない。

イ．請求手続（施行規程第107条・第110条）

（ア）マイナ保険証等を使用しないで療養を受けた場合

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。

（イ）国外で療養を受けた場合

療養費請求書又は家族療養費請求書（様式集23頁）に診療内容明細書 様式Ａ（※）と領収明細書 様式Ｂ（※），海外に渡航した事実を証する書類（航空券，パスポートの写し），調査に関わる同意書（様式集27頁-1）を添えて所属所長を経由して支部長に提出する。

（※）…歯科診療の場合は歯科診療明細書 様式Ｃと領収明細書 様式Ｂ（様式集27頁）

③　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の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。

④　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する。

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。）については，給付対象とする。

（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

㋐　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表記している価格の100分の106.0に相当する額を上限とする。

㋑　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

㋐　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，給付対象とする。

㋑　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，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，給付対象とする。

（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，子宮附属器悪性腫瘍，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，パッティング包帯，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，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。

※「靴型装具」を購入した場合のみ，装具の写真を添付

㋐　患者が実際に装着する現物の写真であること

㋑　治療用装具の全体像が確認出来る写真であること

㋒　付属部品等も含めて購入したすべての治療用装具が撮影されていること

㋓　中敷き等（靴に挿入するタイプの装具）がある場合には，靴から取り出した状態で撮影されていること

㋔　ロゴ，タグ（サイズ表記），品番，メーカー表記がある場合は，それらが撮影されていること

（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，療用眼鏡等を作成し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。

⑤　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，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）に基づいて支給する。

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。

⑥　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るべきであるが，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（マイナ保険証等・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。

（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。

⑦　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に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があるもののみである。

（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，類症疾患としては頚腕症候群，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。施術期間は，医師の同意書による初療の日から６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。

(11) 訪問看護療養費及び家族訪問看護療養費

①　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。

② 請求手続

組合が現物給付するので請求する必要はない。

(12) 移送費及び家族移送費

① 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たときは，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たときは，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

② 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。

③ 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経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場合は，当該証拠書類に日本語の翻訳文を添える。

(13) 高額療養費

① 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，自己負担額から高額療養費算定基準額（自己負担限度額）を控除した額を，高額療養費として支給する。

Ⅰ（70 歳未満の自己負担限度額）（令和８年７月まで）

標準報酬月額	高額療養費算定基準額（自己負担限度額）
83 万円以上	252,600 円＋(医療費－842,000 円)×1% ＜140,100 円＞
53 万円以上	167,400 円＋(医療費－558,000 円)×1% ＜93,000 円＞
28 万円以上	80,100 円＋(医療費－267,000 円)×1% ＜44,400 円＞
26 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＞

Ⅰ（70 歳未満の自己負担限度額）（令和８年８月以降）

区分	標準報酬月額	高額療養費算定基準額（自己負担限度額）	年間上限額
ア	83 万円以上	270,300 円＋(医療費－901,000 円)×1% ＜140,100 円＞	168 万円
イ	53 万円以上	179,100 円＋(医療費－597,000 円)×1% ＜93,000 円＞	111 万円
ウ	28 万円以上	85,800 円＋(医療費－286,000 円)×1% ＜44,400 円＞	53 万円
エ	26 万円以下	61,500 円 ＜44,400 円＞	53 万円 （注６）
オ	住民税非課税	36,900 円 ＜24,600 円＞	29 万円

Ⅱ（70 歳以上の自己負担限度額）（令和８年７月まで）

所得区分 （標準報酬月額）	高額療養費算定基準額（自己負担限度額）	
	個人単位 （外来のみ）	世帯単位 （入院含む）
現役並み所得者Ⅲ （83 万円以上）	252,600 円＋（医療費－842,000 円）×1% ＜140,100 円＞	
現役並み所得者Ⅱ （53 万円以上）	167,400 円＋（医療費－558,000 円）×1% ＜93,000 円＞	
現役並み所得者Ⅰ （28 万円以上）	80,100 円＋（医療費－267,000 円）×1% ＜44,400 円＞	
一般所得者 （26 万円以下）	18,000 円 （年間上限 144,000 円）	57,600 円 ＜44,400 円＞
低所得者Ⅱ	8,000 円	24,600 円
低所得者Ⅰ		15,000 円

Ⅱ（70 歳以上の自己負担限度額）（令和８年８月以降）

区分	個人ごと （外来のみ）月額	個人ごと 年間上限	世帯ごと （入院含む）月額	世帯ごと 年間上限
現役並み所得者Ⅲ （83 万円以上）	－	－	270,300 円＋（医療費 －901,000 円）×1% ＜140,100 円＞	168 万円
現役並み所得者Ⅱ （53 万円以上）	－	－	179,100 円＋（医療費 －597,000 円）×1% ＜93,000 円＞	111 万円
現役並み所得者Ⅰ （28 万円以上）	－	－	85,800 円＋（医療費 －286,000 円）×1% ＜44,400 円＞	53 万円
一般 （26 万円以下）	22,000 円	216,000 円	61,500 円 ＜44,400 円＞	53 万円 （注６）
低所得者Ⅱ	11,000 円	96,000 円	25,700 円 ＜24,600 円＞	29 万円
低所得者Ⅰ	8,000 円	－	15,700 円	18 万円

注１　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２　多数回該当

＜　＞は，医療保険上の同一世帯（組合員及びその被扶養者）が過去 12 か月の間に３回以上高額療養費の支給を受けている場合の４回目以降の自己負担限度額である。

注３　世帯合算

同一世帯（組合員および被扶養者）で同一月に複数の自己負担額がある場合は，世帯で合算することができ，その合算額が自己負担限度額を超えた時は，超えた額が高額療養費として支給される。ただし，70 歳未満の者は自己負担額が 21,000 円以上の場合に限り合算することができる。

注４　70 歳以上の現役並み所得者とは標準報酬月額が 28 万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５　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。（手続き不要）

注６　年間上限額

令和８年８月診療分から，毎年８月１日から翌年７月 31 日までの 12 か月間における自己負担額の合計が年間上限額に達した場合，これを超える自己負担分が高額療養費として支給される。

年間上限額に積み上げる額は，高額療養費及び一部負担金払戻金（家族療養費附加金を含む。）を控除した後の残額である。

また，基準日又は基準日とみなす日が属する月の標準報酬月額が 16 万円未満であることが，申請又は職権により確認できた組合員（住民税非課税等の該当者を除く。）については，年間上限額は 53 万円ではなく 41 万円となる。

注７　令和９年８月診療分から，70 歳未満の所得区分が現行の５区分から 13 区分に，70 歳以上の所得区分が 14 区分に細分化されるとともに，自己負担限度額の見直しが行われる。

②　低所得者として高額療養費を算定する場合

（以下の条件に当てはまる者で支部が認定した場合に限る。）

ア．70 歳未満の者

㋐　低所得者の適用

・　療養のあった月の属する年度（当該療養のあった月が４月から７月の場合にあっては，前年度）分の地方税法の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし同法第 328 条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。）が課さない者。

・　療養のあった月において，生活保護法に定める要保護者であって，高額療養費の低所得者の特例を受けることにより生活保護法の被保護者とならずに済む者。

イ．70 歳以上の者

㋐　低所得Ⅱの適用

・　療養のあった月の属する年度（当該療養のあった月が４月から７月の場合にあっては，前年度）分の地方税法の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし同法第 328 条の規定によって課する所得割を除く。以下同じ。）が課さない者。

・　療養のあった月において，生活保護法に定める要保護者であって，高額療養費の低所得者の特例を受けることにより生活保護法の被保護者とならずに済む者。

㋑　低所得Ⅰの適用

組合員及び被扶養者のすべてについて，療養のあった月の属する年度（当該療養のあった月が４月から７月の場合にあっては，前年度）分の市町村民税に係る所得が一定の基準に満たない者。

③　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（マイナ保険証等未使用）

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。

④　高額療養費の支払いの特例（施行令第23条の３の５，施行規程第110条の５）

ア．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（認定方法は後述する）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。

【高額療養費の支払いの特例を受けるための手続き】

「限度額適用認定証」の手続き

※マイナ保険証利用による保険医療機関等への受診の際は、「限度額適用認定証」の提示は不要。（施行令第23条の３の５，施行規程第110条の５，運営規則第23条の２）

１．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，支部長へ提出する。

２．支部が認定後，「限度額適用認定証（以下「認定証」という。）」を組合員へ交付。

３．交付された認定証をマイナ保険証等（その者が被扶養者でも同様）に添えて当該保険医療機関等の窓口に提示する。

（認定証における適用区分欄の表示）

標準報酬月額	区 分 表 記
83 万円以上	ア
53 万円以上	イ
28 万円以上	ウ
26 万円以下	エ

【「限度額適用・標準負担額減額認定証」の手続き】

（低所得者，低所得Ⅱ，低所得Ⅰの特例を受ける場合）

（施行令第23条の３の５，施行規程第110条の６，運営規則第23条の３）

１．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・標準負担額減額認定申請書（様式集32頁）」に次の書類を添えて所属所長を経由して，支部長へ提出する。

［市町村民税が課されない者］

市町村長の発行する市町村民税非課税に関する証明書等

［生活保護法の要保護者］

福祉事務所長が発行した保護開始決定通知書，保護変更決定通知書又は保護廃止決定通知書の写し（※事業主，民生委員又は福祉事務所長の原本証明を受けること。）

２．支部が認定後，「限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「減額認定証」という。）」を組合員へ交付。

３．交付された減額認定証をマイナ保険証等に添えて当該保険医療機関等の窓口に提示する。

（減額認定証における適用区分欄の表示）

標準報酬月額	区 分 表 記
低 所 得 者	オ
低所得者Ⅱ	Ⅱ
低所得者Ⅰ	Ⅰ

【「認定証」及び「減額認定証」（以下「認定証」という）の留意事項】

（ア）保険医療機関等で入院療養等を受けるときは，必ず認定証をマイナ保険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に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。

■高額長期特定疾病である療養に係る高額療養費

① 支給要件及び支給額（施行令第23条の３の２第９項，第23条の３の４第９項）

組合員又は被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた高額長期特定疾病である療養（厚生労働大臣の定める次に掲げる療養（食事療養及び生活療養を除く。）において自己負担額が次に掲げる高額療養費算定基準額を超える場合には，超える部分について高額療養費が支給される。（現物支給）

○ 厚生労働大臣の定める療養

ア．人工腎臓（人工透析）を実施している慢性腎不全

イ．血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（血友病）

ウ．抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群

（自己負担限度額）

対象者	高額療養費算定基準額（自己負担限度額）
ア．人工腎臓（人工透析）を実施している慢性腎不全	上位所得者　20,000円
	一　　般　10,000円
イ．血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（血友病）	10,000円
ウ．抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群	10,000円

② 高額長期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４の３，運営規則第23条）

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の交付を受け，当該受療証にマイナ保険証等を添えて病院等に提示して療養を受ければ①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こと。

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，資格確認書の取扱いと同様である。

(14) 高額介護合算療養費

① 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（17 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。(②のア参照)

ウ．支給基準額

厚生労働大臣が定める額 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

② 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。

高額介護合算療養費の支給総額＝世帯負担総額－介護合算算定基準額

ア．介護合算算定基準額

（70 歳未満の介護合算算定基準額）

標準報酬月額	介護合算算定基準額
83 万円以上	212 万円
53 万円以上	141 万円
28 万円以上	67 万円
26 万円以下	60 万円
住民税非課税	34 万円

（70 歳以上介護合算算定基準額）

標準報酬月額	介護合算算定基準額
現役並み所得者Ⅲ （83万円以上）	212 万円
現役並み所得者Ⅱ （53万円以上）	141 万円
現役並み所得者Ⅰ （28万円以上）	67 万円
26万円以下	56 万円
住民税非課税者	31 万円
組合員とその扶養家族全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合	19 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。

③　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，所属所長を経由して支部長に提出する。

（注）基準日組合員の請求にあっては，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	標準報酬月額 28 万円以上 53 万円未満・70 歳未満	医　療	420,000	
被扶養者Ｂ	標準報酬月額 28 万円以上 53 万円未満・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（標準報酬月額 28 万円以上 53 万円未満）			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×(420,000÷700,000)
被扶養者Ｂ	Ｙ市介護	12,000	30,000×(280,000÷700,000)

(15) 一部負担金払戻金及び家族療養費附加金

① 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・歯科別）から受けた療養に係る自己負担額が自己負担限度額を超える場合は，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を支給する。

（一部負担金払戻金等の自己負担限度額）

	平成27年4月診療分から
一部負担金払戻金等の自己負担限度額	上位所得者　50,000円
	一般所得者　25,000円
合算高額療養費附加金自己負担限度額	上位所得者　100,000円
	一般所得者　50,000円

※上位所得者：標準報酬月額 530,000 円以上の組合員

※合算高額療養費附加金：複数の診療報酬明細書を合算して高額療養費を算定する場合の一部負担金払戻金等

ア．自己負担額が１件につき25,000円（50,000円)を超える場合

自己負担額から25,000円（50,000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を支給する場合

自己負担額から当該高額療養費の額を控除した額から，さらに25,000円（50,000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を支給する場合

自己負担額から当該高額療養費の額を控除した額から，さらに50,000円（100,000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(93,000)円又は低所得者24,600円）から，25,000円（合算の場合50,000円）または50,000円（合算の場合100,000円）を控除した額

オ．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。

② 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ため，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。

(16) 家族訪問看護療養費附加金

① 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25,000円（上位所得者は50,000円）を超えるときは，本人負担額から25,000円（50,000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25,000円（50,000円）を超えるときに支給する。

② 請求手続

家族療養費附加金に同じ。

(17) 他の法令による療養との調整

① 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た場合は，重複支給を避けるため，その支給を受けた限度で共済組合は医療給付を行わない。

ア．公費負担優先のもの

次の（ア）～（ウ）は，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）原爆被爆者援護法による認定疾病医療

◆ 共済組合へ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

次の（ア）～（ソ）は，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）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（以下感染症法という。）による通院医療

（イ）感染症法による命令入所医療

（ウ）精神保健福祉法による措置入院医療

（エ）生活保護法による医療扶助

（オ）原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費

（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

（キ）小児慢性特定疾患治療研究事業による医療給付

（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

（ケ）母子保健法による養育医療

（コ）児童福祉法及び、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）による入所措置等に係る医療の給付

（サ）その他の法令による医療の給付

（シ）岡山県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

ロ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。

（セ）岡山県小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）

◆　共済組合へ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，3,000円を控除して互助組合の療養補助金として支給される。

(18) 出産費及び出産費附加金

①　支給要件及び支給額（法第63条，施行令第23条の４，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人につき政令で定める金額（488,000円）を支給する（産科医療補償制度に加入している医療機関等において在胎週数22週以降の出産をした場合に限り、12,000円が加算され500,000円となる。）。

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円を支給する。

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，組合員の在職中に出産があった場合と同様に出産費を支給する。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。

なお，令和４年10月１日の法改正により短期組合員となった者の「１年以上組合員であった者」の規定の適用については，施行日の前日まで引き続き健康保険の被保険者であった期間と通算して１年以上ある場合には，資格喪失後給付の要件を満たすこととする。

②　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。

③　医療機関等への出産費及び家族出産費の直接支払制度及び受取代理制度

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，医療機関等への出産費等の直接支払制度（以下「直接支払制度」という。）が，また，一部の医療機関等での出産については，受取代理制度が設けられている。（内容は 29,30 頁参照）

④　請求手続（施行規程第111条，運営規則第21条）

ア．直接支払制度又は受取代理制度を利用する場合（29,30頁参照）

イ．直接支払制度又は受取代理制度を利用しない場合

（ア）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（産科医療補償制度適用の場合は、その旨を証する文言の印字や印のあるもの）を添えて，所属所長を経由して支部長に提出する。

（イ）資格喪失後の出産費の請求については，出産費請求書（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。

※１　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

出産費等の受給権を有する組合員

（３）直接支払制度の運用方法

①　医療機関等での処理

ア　入院する際に，マイナ保険証等を提示する。

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（50万円（産科医療補償制度加算対象分娩でない場合にあっては48万8千円））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。

② 組合への手続等

ア　出産費用の額が50万円（産科医療補償制度加算対象分娩でない場合にあっては48万8千円）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出産費用の内訳及び「専用請求書の内容と相違ない」旨が記載された明細書（産科医療補償制度適用の場合、その旨を証する文言の印字や印のあるもの）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に支払った上で，組合員が支部長あて出産費等の請求を行うこととなる。

※２　出産費等の受取代理制度

（１）趣　旨

出産費等の医療機関等への直接支払制度の利用による負担が大きいと考えられる小規模の医療機関等であっても，直接支払制度と同様に，組合員等があらかじめまとまった現金を用意して，医療機関の窓口において出産費を支払う経済的負担の軽減を図る。

（２）対象医療機関等

所定の条件を満たし，厚生労働省に対し届出を行った医療機関等（ごく一部）

（３）対象者

出産費等を受ける見込みのある組合員で，かつ組合員等が出産予定日まで２か月以内の者

（４）組合への手続等

①　受取代理制度を導入する医療機関等において出産を予定している組合員等は，受取代理制度の利用を希望する場合は，「出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)」に，必要事項（受取代理人となる医療機関等による記載・押印等を含む。）を記載の上，所属所長を経由し支部長に提出する。

②　事務処理の都合上，当支部の支払は，出産後，医療機関等から所定の書類の提出を受けた月の翌月末となるので，当該制度利用にあたっては，その旨，医療機関等の了承を受ける。

③　予定した医療機関等以外で出産することとなった場合などには，速やかに支部へ連絡する。

（５）支　払

支部は，出産後，医療機関等から送付される，出産費用の請求書の写に記載された請求額に応じ，次のとおり取り扱う。

ア　請求額が55万円※（加算対象分娩でない場合は53万8千円※。以下同じ。）以上である場合

出産費等の全額を医療機関等の所定口座へ振り込む。（当該請求額と55万円※との差額は，組合員等が医療機関等に支払う。）

イ　請求額が55万円※未満である場合

請求額として記載されている額を医療機関等の所定口座へ支払い，当該請求額と55万円※との差額については，組合員の口座へ支払う。

（※ 附加給付の額を含む。なお，資格喪失後の給付においては55万円を50万円に，53万8千円を48万8千円に読み替える。）

(19) 家族出産費及び家族出産費附加金

① 支給要件及び支給額（法第63条，施行令第23条の４，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人につき政令で定める金額（488,000円）を支給する（産科医療補償制度に加入している医療機関等において在胎週数22週以降の出産をした場合に限り，12,000円が加算され500,000円となる。）。

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円を支給する。

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，家族出産費を支給する。

② 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。

③ 医療機関等への出産費及び家族出産費の直接支払制度及び受取代理制度

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，医療機関等への出産費等の直接支払制度（以下「直接支払制度」という。）が，また，一部の医療機関等での出産については，受取代理制度が設けられている。（内容は29,30頁参照）

④ 請求手続（施行規程第111条，運営規則第21条）

ア．直接支払制度又は受取代理制度を利用する場合（29,30頁参照）

イ．直接支払制度又は受取代理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（産科医療補償制度適用の場合は，その旨を証する文言の印字や印のあるもの）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。

(20) 埋葬料及び埋葬料附加金

① 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円を支給する。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を支給する。

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円を支給する。

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円を支給する。

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を支給する。

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。

② 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。

③ 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。

(21) 家族埋葬料及び家族埋葬料附加金

① 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円を組合員に支給する。

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円を支給する。

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，家族埋葬料は支給しない。

② 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。

③ 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経由して支部長に提出する。

(22) 傷病手当金及び傷病手当金附加金

① 支給要件及び支給額（法第68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

組合員が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日につき標準報酬日額の３分の２に相当する金額を支給する。なお，標準報酬日額は，支給開始日の属する月以前の12か月間の標準報酬月額の平均額の22分の１である。

（注）支給開始日以降，標準報酬月額が改定されても再算定はされない。

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）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日につき標準報酬日額の３分の２に相当する金額を支給する。

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。

なお，令和４年10月１日の法改正により短期組合員となった者の「１年以上組合員であった者」の規定の適用については，施行日の前日まで引き続き健康保険の被保険者であった期間と通算して１年以上ある場合には，資格喪失後給付の要件を満たすこととする。

② 給付事由の定義等（運用方針法第68条～第70条の３関係・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，傷病名が異なってい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困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った日以後３日を経過しているが，報酬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。

③ 障害厚生年金等（老齢厚生年金，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の２）

ア. 傷病手当金は，同一の傷病について，障害厚生年金等の支給を受けることができるときは，障害厚生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厚生年金等の額を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，障害厚生年金等又は障害手当金の支給を受けることとなったときは，傷病手当金と障害厚生年金等との調整に準じて調整を行う。

④ 障害手当金との調整（法第68条，施行令第23条の５の２）

ア. 傷病手当金は，同一の傷病について，障害手当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，当該障害手当金の額を超えるときに限り，当該合計額から当該障害手当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，障害手当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手当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。

⑤　出産手当金との調整（法第68条）

原則，出産手当金が支給される。ただし，出産手当金の額が傷病手当金の額より少ないときは，出産手当金の全額と傷病手当金の一部（出産手当金との差額）を支給する。

⑥　地方公務員災害補償法に基づく休業補償との調整（法第68条，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，報酬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，退職厚生年金，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報酬を受けているものとみなさない。

⑦　報酬との調整（法第71条，施行令第24条，運用方針法第71条関係）

傷病手当金の支給期間に係る報酬の全部又は一部を受ける場合には，その受ける報酬日額と傷病手当金の給付日額を比較し，報酬日額が給付日額以上である場合は，支給せず，給付日額未満である場合は，給付日額から報酬日額を控除した額を傷病手当金として支給する。

また，傷病手当金附加金の支給期間内に係る報酬を受ける場合には，傷病手当金と報酬の調整に準じて，傷病手当金附加金の調整を行う。

⑧　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（障害厚生年金等の受給者は年金証書の写）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厚生年金等又は障害手当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。

【月途中で病気休暇（10割）から病気休職（８割）となった際の計算例】

－傷病手当金が一部支給となるケース－

前提

・土日が週休日の組合員

・10 月 1 日～10 月 31 日　勤務を要する日　…23 日（祝日 1 日含む）

（10 月 1 日～10 月 14 日　病気休暇（10 割）…10 日
10 月 15 日～10 月 31 日　病気休職（８割）…13 日）

・直近の継続した 12 か月の標準報酬月額を平均した額　560,000 円

（○年 10 月までの 12 月間　560,000 円）

【10 月の標準報酬月額】 第 28 級　560,000 円

給料月額	扶養手当	地域手当	住居手当	教職調整額	通勤手当	合　計
407,700 円	24,500 円	13,455 円	27,000 円	16,308 円	60,000 円	548,963 円

【休暇中（10 割）に支給される給与】

10 月 1 日～10 月 14 日

給料月額	扶養手当	地域手当	住居手当	教職調整額	通勤手当	合　計
177,261 円	10,652 円	5,850 円	11,739 円	7,090 円	0 円	212,592 円

【休職中（８割）に支給される給与】

10 月 15 日～10 月 31 日

給料月額	扶養手当	地域手当	住居手当	教職調整額	通勤手当	合　計
184,351 円	11,078 円	5,973 円	12,209 円	3,687 円	0 円	217,298 円

報酬日額の算定

ア　10 月 1 日～10 月 14 日における報酬日額の算定

日々の勤務に対して支給されるもの

（給料 177,261 円＋地域手当 5,850 円）×１日/10 日＝18,311.10 円……A

日々の勤務とは関係なく支給されるもの

（扶養手当 24,500 円＋住居手当 27,000 円＋教職調整額 16,308 円）×１日/22 日

＝3,082.18 円……B

A＋B

18,311.10 円＋3,082.18 円＝21,393.28　≒　21,393 円……C

イ　10 月 15 日～10 月 31 日における報酬日額の算定

日々の勤務に対して支給されるもの

（給料 184,351 円＋地域手当 5,973 円）×１日/13 日＝14,640.30 円……Ｄ

日々の勤務とは関係なく支給されるもの

（扶養手当 19,600 円＋住居手当 21,600 円＋教職調整額 6,523 円）×１日/22 日

＝2,169.22 円……Ｅ

Ｄ＋Ｅ

14,640.30 円＋2,169.22＝16,809.52　≒　16,809 円……Ｆ

（注）　標準報酬日額の算定については，標準報酬月額の 22 分の１となるが，休業給付と調整する報酬日額については，次のような考え方になってる。

①　日々の勤務に対して支給されると考えられる給与（給料，給料の調整額，地域手当）は，この月の要勤務日数分の１とする。

②　日々の勤務とは関係なく，一定の支給要件を満たせば定額が支給される給与（扶養手当，住居手当，教職調整額，通勤手当等）は，22 分の１とする。

ウ　給付日額の算定

直近の継続した過去 12 か月間の標準報酬月額

（10 月までの 12 月間　560,000 円）

（560,000 円×12 月間）× 1/12 月 ÷ 22 日 ＝ 25,454.54

≒ 25,450 円（標準報酬日額）

（５円未満の端数は切捨て，５円以上 10 円未満の端数は 10 円に切り上げる）

25,450 円×2/3＝16,967 円（円未満四捨五入）……Ｇ

エ　支給対象日数の決定

		（報酬日額）		（給付日額）	
10/1 ～10/14	ＣとＧを比較	21,393 円（Ｃ）	＞	16,967 円（Ｇ）	…支給なし
		（報酬日額）		（給付日額）	
10/15～10/31	ＦとＧを比較	16,809 円（Ｆ）	＜	16,967 円（Ｇ）	…支給対象

オ　支給決定額

（Ｇ）		（Ｆ）		（支給対象日数）		
（16,967円	－	16,809円）	×	13日	＝	2,054円

【月途中で病気休職（８割）から病気休職（無給）となった際の計算例】

－傷病手当金が一部支給となるケース－

前提

・土日が週休日の組合員

・10 月 1 日～10 月 31 日　勤務を要する日　…23 日（祝日 1 日含む）

（10 月 1 日～10 月 14 日　病気休暇（８割）…10 日
10 月 15 日～10 月 31 日　病気休職（０割）…13 日）

・直近の継続した 12 か月の標準報酬月額を平均した額　535,000 円

（○年 8 月までの 10 月間　530,000 円，9 月からの 2 月間　560,000 円）

【10 月の標準報酬月額】 第 28 級　560,000 円

給料月額	扶養手当	地域手当	住居手当	教職調整額	通勤手当	合　計
407,700 円	24,500 円	13,455 円	27,000 円	16,308 円	60,000 円	548,963 円

【休職中（８割）に支給される給与】

10 月 1 日～10 月 14 日

給料月額	扶養手当	地域手当	住居手当	教職調整額	通勤手当	合　計
141,809 円	8,522 円	4,595 円	9,391 円	2,836 円	0 円	167,153 円

【休職中（無給）に支給される給与】

10 月 15 日～10 月 31 日

給料月額	扶養手当	地域手当	住居手当	教職調整額	通勤手当	合　計
0 円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円

報酬日額の算定

ア　10 月 1 日～10 月 14 日における報酬日額の算定

日々の勤務に対して支給されるもの

（給料 141,809 円＋地域手当 4,595 円）×１日/10 日＝14,640.40 円……A

日々の勤務とは関係なく支給されるもの

（扶養手当 19,600 円＋住居手当 21,600 円＋教職調整額 6,523 円）×１日/22 日

＝2,169.22 円……B

A＋B

14,640.40 円＋2,169.22 円＝16,809.62　≒　16,809 円……C

イ　10月15日～10月31日における報酬日額の算定……0円……D

（注）　標準報酬日額の算定については，上記と同様

ウ　給付日額の算定

直近の継続した過去12か月間の標準報酬月額

（8月までの10月間　530,000円，9月からの2月間　560,000円）

（530,000円×10月間＋560,000円×2月間）× 1/12月 ÷ 22日 ＝ 24,318.18

≒ 24,320円（標準報酬日額）

（５円未満の端数は切捨て，５円以上10円未満の端数は10円に切り上げる）

24,320円×2/3＝16,213円（円未満四捨五入）……Ｅ

エ　支給対象日数の決定

（報酬日額）　（給付日額）

10/1 ～10/14　ＣとＥを比較　16,809円（Ｃ）＞ 16,213円（Ｅ）…支給なし

（報酬日額）　（給付日額）

10/15～10/31　ＤとＥを比較　0円（Ｄ）＜ 16,213円（Ｅ）…支給対象 → 13日

オ　支給決定額

（Ｅ）　（支給対象日数）

16,213円　×　13日　＝　210,769円

(23) **出産手当金**

①　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いときは，出産の日（出産の日が出産の予定日後であるときは，出産の予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）から出産の日後56日以内の間，１日につき標準報酬日額の３分の２に相当する金額を支給する。なお，標準報酬日額は，支給開始日の属する月以前の12か月間の標準報酬月額の平均額の22分の１である。（注）

ただし，出産手当金の支給期間に係る報酬の全部又は一部を受ける場合には，その受ける報酬日額と出産手当金の給付日額を比較し，報酬日額が給付日額以上である場合は，支給せず，給付日額未満である場合は，給付日額から報酬日額を控除した額を出産手当金として支給する。

イ．資格喪失後の出産手当金

１年以上組合員であった者が退職時に出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，継続して支給する。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。

なお，令和４年10月１日の法改正により短期組合員となった者の「１年以上組合員であった者」の規定の適用については，施行日の前日まで引き続き健康保険の被保険者であった期間と通算して１年以上ある場合には，資格喪失後給付の要件を満たすこととする。

② 給付事由の定義等（運用方針法第69条関係）

ア.「出産」の意味は，出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った期間」とは，勤務不能であることを要さず，勤務可能であっても所定期間内の勤務につかなかった期間であればよい。

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

エ.「退職時に出産手当金を受けている場合」には，退職した日において，報酬が支給されているため，出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,出産の日以後56日の範囲内で支給する。

オ．出産手当金は，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．出産手当金は，各月を単位として支給する。

③ 傷病手当金又は休業手当金との調整

（22）⑤，（24）③参照

④ 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，報酬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，退職厚生年金，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報酬を受けているものとみなさない。

⑤ 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。

(24) 休業手当金

① 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，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た場合は，給付事由に該当する欠勤期間，１日につき標準報酬日額の100分の50に相当する金額を支給する。

ただし，休業手当金の支給期間に係る報酬の全部又は一部を受ける場合には，その受ける報酬日額と休業手当金の給付日額を比較し，報酬日額が給付日額以上である場合は，支給せず，報酬日額が給付日額未満である場合は，給付日額から報酬日額を控除した額を休業手当金として支給する。

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
２号	○配偶者の出産	出産の日を含む14日を限度
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７日を限度
	○被扶養者等の婚姻	
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	○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	14日以内の欠勤した期間
５号	○組合員が出席する通信教育の面接授業	通信教育面接授業に要する期間

② 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，自費診療であっても，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，盗難の不慮の災害が対象となる。

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（兄姉），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。

③　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。

④　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，報酬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，退職厚生年金，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報酬を受けているものとみなさない。

⑤　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。

(25) 育児休業手当金

①　支給要件及び支給額（法第 70 条の 2，施行規則第 2 条の 5 の 5，運用方針法第 68 条～第 70 条の 3 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，最長２歳）に達する日まで，１日につき標準報酬日額の100分の50（支給率）（育児休業を開始した者については休業開始から６月(180日間)に限り100分の67）に相当する額を支給する。

なお，給付金額が給付上限相当額（雇用保険法第17条第４項第２号ハに定める額に30を乗じて得た金額の100分の50（休業開始から６月(180日間)の期間は100分の67）に相当する額を22で除して得た金額）を超える場合の育児休業手当金の額は，給付上限額に相当する金額である。

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か月に達する日までを対象とする(パパ・ママ育休プラス)。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２年)とする。ただし，母親の場合は産後休業期間を含め１年とする。

※〈総務省令で定める場合〉

1　育児休業に係る子について，保育所における保育の実施を希望し，申込みを行っているが，当該子が１歳に達する日後（注）の期間について，当面その実施が行われない場合（令和７年４月１日以降は,速やかな職場復帰を図るために保育所における保育等の利用を希望しているものであると組合が認める場合に限る。）

（注）パパ・ママ育休プラス制度により，育児休業手当金の支給が１歳以降に延長されている場合は，その延長された期間の末日後となる。

(1) 条件

令和７年４月１日以降は，以下ア～ウをすべて満たす必要がある。

ア．市区町村に対して,育児休業の申出に係る子が１歳（１歳６か月）に達する日までに保育利用の申込を行っていること。

イ．アの申込の内容が，速やかな職場復帰を図るために保育所における保育等を希望しているものであると認められるものとして，次の a～c のいずれも満たすものであること。

a. 利用（入所）開始希望日を育児休業の申出に係る子が１歳（１歳６か月）に達する日の翌日以前の日としていること。

b. 市区町村に対して，入所保留扱いとなることや育児休業を延長することを積極的に希望する旨の意思表示を行っていないこと。

c. 利用（入所）希望の保育所等が，合理的な理由なく通所に片道３０分以上要する保育所等のみとなっていないこと。

ウ．育児休業の申出に係る子が１歳（１歳６か月）に達する日の翌日時点で保育が実施されないこと。ただし，当該子について，これまでにやむを得ない理由なく保育の利用を辞退した場合を除く。

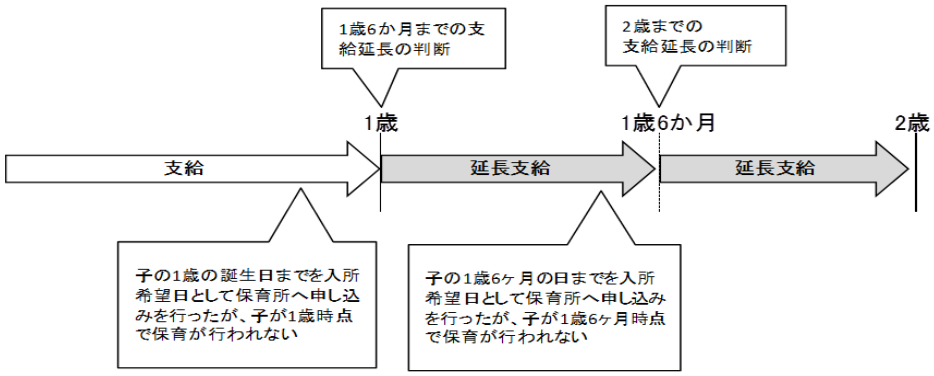
なお，保育所とは児童福祉法第 39 条に規定する保育所をいい，いわゆる無認可保育所は含まれない。

令和７年３月３１日までは以下のとおり。

子が１歳（１歳６か月）に達する日までに，少なくとも１歳（１歳６か月）に達する日の翌日を保育所入所希望日として，市町村に保育の申込みを行い，子が１歳（１歳６か月）に達する日の翌日において保育が行われない場合であること。

(2) 取扱い

市町村が発行した，子が１歳（１歳６か月）に達する日の翌日において，保育所で保育が行われない事実を証明する書類（入所保留通知書等）に基づき支給期間を延長する。



2　常態として育児休業に係る子の養育を行っている配偶者であって当該子が１歳（１歳６か月）に達する日後の期間について常態として当該子の養育を行う予定であったものが次のいずれかに該当した場合

(1) 死亡したとき

(2) 負傷，傷病又は身体上若しくは精神上の障害により育児休業に係る子を養育することが困難な状態になったとき

(3) 婚姻の解消その他の事情により配偶者が育児休業に係る子と同居しないこととなったとき

(4) ６週間（多胎にあっては，14 週間）以内に出産する予定であるか又は産後８週間を経過しないとき

②　給付事由の定義等（法第70条の２，運用方針法第68条～第70条の３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。

ウ．育児休業手当金は，同一の育児休業について雇用保険法の規定による育児休業給付の支給を受けることができるときは，支給しない。

③　請求手続（施行規程第115条の２，運営規則第21条）

ア．育児休業（支援）手当金請求書（兼用　育児休業等掛金免除申出書）（様式集42頁）を，所属所長を経由して支部長に提出する。（①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．育児休業の期間に変更があったとき（育児休業手当金の支給期間外の場合を除く）は，育児休業手当金請求書（兼用　育児休業掛金等免除申出書）変更（様式集 43-1 頁）を所属所長を経由して支部長に提出する。

④　育児休業手当金の支給期間延長に係る手続（施行規程第 115 条の２）

総務省令で定める場合に該当するときの，育児休業手当金の支給期間延長に係る請求につ

いては，育児休業手当金請求書（兼用 育児休業掛金等免除申出書）変更（様式集 43-1 頁）に，それぞれ事実を証明できる次の書類を添付し，所属所長を経由して支部長に提出する。

なお，延長要件に該当したことによる申請については，原則として毎月必要となるが，市町村より交付されている「入所保留通知書等」に有効期限が明示されている場合，医師の診断書等で治癒までの期間が了知できる（全治○月の記載がある）場合及び当該子が１歳６か月（２歳）に達するまで治癒が見込めない場合は，有効期限又はその期間ごとに延長申請を行う。

ア．①の〈総務省令で定める場合〉の１に該当する場合

・育児休業手当金支給対象期間延長事由認定申告書（様式集 43-2 頁）

・市区町村に提出した保育所等の利用申込書の写し

・市区町村より発行された保育所等における保育が当面行われないことが明らかとなる通知の写し（入所保留通知書等）

イ．①の〈総務省令で定める場合〉の２に該当する場合

(ｱ) 死亡したとき

・住民票の写し及び母子健康手帳の写し

(ｲ) 負傷，傷病又は身体上若しくは精神上の障害により育児休業に係る子を養育することが困難な状態になったとき

・医師の診断書等及び母子健康手帳の写し

(ｳ) 婚姻の解消その他の事情により配偶者が育児休業に係る子と同居しないこととなったとき

・住民票の写し及び母子健康手帳の写し

(ｴ) ６週間（多胎にあっては，14 週間）以内に出産する予定であるか又は産後８週間を経過しないとき

・母子健康手帳の写し

育児休業手当金の支給期間の延長に係る見直しについて（抄）

（令和７年２月２１日　岡公共第６９６号）

1　支給期間延長の要件

子が１歳に達する日後の期間について育児休業等をすることが必要と認められる場合として、規則第２条の５の５第１項第１号に規定する「速やかな職場復帰を図るために保育所における保育等の利用を希望しているものであると組合が認める場合」とは、次の(1)～(3)のいずれの要件も満たす場合とします。

（1）　市区町村に対して、育児休業の申出に係る子が１歳に達する日（パパ・ママ育休プラ

ス制度の適用を受けている場合は、パパ・ママ育休プラス制度により延長されている期間の末日。以下同じ。）までに保育利用の申込を行っていること。

（２）（１）の申込の内容が、速やかな職場復帰を図るために保育所における保育等を希望しているものであると認められるものとして、次の①～③のいずれも満たすものであること。

① 利用（入所）開始希望日を育児休業の申出に係る子が１歳に達する日の翌日以前の日としていること。

② 市区町村に対して、入所保留扱いとなることや育児休業を延長することを積極的に希望する旨の意思表示を行っていないこと。

③ 利用（入所）希望の保育所等が、合理的な理由なく通所に片道 30 分以上要する保育所等のみとなっていないこと。

（３） 育児休業の申出に係る子が１歳に達する日の翌日の時点で保育が実施されないこと。なお、当該子について、これまでにやむを得ない理由なく保育の利用を辞退した場合は要件を満たしません。

２ 支給期間延長手続きに必要な書類

保育所等での保育が行われない場合の育児休業手当金の支給期間延長の手続きは、「育児休業等掛金等免除申出書 兼 育児休業手当金請求書（変更）」に、支給期間延長の要件を満たすことを確認するため、次の書類を添付して提出してください。

・ 育児休業手当金支給対象期間延長事由認定申告書（以下「申告書」という。）
・ 市区町村に提出した保育所等の利用申込書の写し（以下「利用申込書」という。）
・ 市区町村より発行された保育所等における保育が当面行われないことが明らかとなる通知の写し（以下「入所保留通知書等」という。）

３ 支給期間延長要件確認の詳細及び追加の確認書類

支給期間延長要件の具体例、確認事項の詳細及び内容を確認するための追加書類は、次のとおりです。

（１） １の（１）について、申告書に記載された利用（入所）申込をした日及び利用申込書に記載された提出日が、子が１歳に達する日以前の日であることを確認します。

ただし、保育所等における保育を希望し、市区町村に対して、育児休業の申出に係る子が１歳に達する日までに保育利用の申込を行おうとしたものの、子の疾病や障害により特別に配慮が必要であり、市区町村から保育体制が整備されていない等の理由により、申込の受付ができないとされた場合には、延長が認められる場合がありますので、追加の確認として、申告書の理由欄に特別な配慮が必要な理由及び市区町村との相談の内容等を記載し、医師の診断書、障害者手帳の写し等の提出が必要になります。こ

の場合、１の（２）及び（３）の確認は要しません。

なお、市区町村への相談なく組合員の判断のみによって申込を行わなかった場合はこれに該当しません。

（２）　１の（２）の①について、申告書及び利用申込書並びに入所保留通知書等に記載された利用（入所）開始希望日が、子が１歳に達する日の翌日以前の日であることを確認します。

なお、子が１歳に達する日の翌日より相当前の日を利用（入所）開始希望日として保育利用の申込を行い、入所保留通知書等の交付を受けている場合は、当該子が１歳に達する日の翌日において、保育が実施されないこととされた状態が継続していることを確認するため、交付年月日が、子が１歳に達する日の翌日の２か月前（４月入所の申込の場合は３か月前）の日以降の入所保留通知書等の添付が必要になります。交付年月日が当該日より前の日付の入所保留通知書等しかなく、入所保留中は市区町村から新たな入所保留通知書等が発行されない場合は、申告書の理由欄に子が１歳に達する日の翌日において保育が実施されていないことを記載の上、直近の入所保留通知書等（当該子が１歳に達する日の翌日が保留の有効期限内にあるものに限る。）の添付が必要です。

ただし、子が１歳に達する日の翌日の属する月について、市区町村が保育利用の募集を行っていない場合は、利用（入所）開始希望日を当該育児休業の申出に係る子が１歳に達する日の翌日から２か月以内とします。この場合においては、申告書の理由欄にその旨を記載の上、当該市区町村が保育利用の募集を行っていないことが確認できる書類（市区町村が作成している資料やホームページ）、利用申込書及び入所保留通知書等を添付してください。

（３）　１の（２）の②について、申告書において入所保留を積極的に希望する意思表示をしていないこと及び利用申込書において入所保留扱いとなることや育児休業を延長することを積極的に希望する旨の内容が選択又は記載されていないことを確認します。

「入所保留扱いとなることや育児休業を延長することを積極的に希望する旨の意思表示」とは、「保育所等への入所を希望していない」、「育児休業からの職場復帰の意思がない」、「育児休業の延長を希望する」、「入所保留となることを希望する」など、職場復帰や保育所等への入所の意思がないことが入所申込時に明示的に意思表示されている場合が該当し、選考結果次第では育児休業を終了して職場復帰するつもりがあることが読み取れる旨の意思表示はこれに該当しません。

（４）　１の（２）の③について、申告書に記載された「利用（入所）申込を行った保育所等の中で、自宅又は勤務先から最も近隣の施設名と通所時間（片道）」が 30 分未満となっていることを確認します。この際、通所時間は、通所する場合に利用する予定だった交通手段による自宅からの片道の所要時間によることとし、送迎サービス等を利用する場合は送迎場所までの片道の所要時間とします。

また、通所時間が30分以上となっている場合は、申告書によって合理的な理由に該当することを確認することとし、「合理的な理由」とは、以下の場合をいいます。

ア　利用（入所）希望の保育所等が以下のいずれかを満たす場合

・　組合員又はその配偶者の通勤の途中で利用できる場所にある場合

・　勤務先（配偶者の勤務先を含む。）からの片道の通所時間が30分未満の場所にある場合

イ　自宅から30分未満で通所できる保育所等が無い場合

ウ　自宅から30分未満で通所できる保育所等では、職場復帰後の勤務時間・勤務日に対応できない場合

エ　子の疾病や障害により特別に配慮が必要であり、自宅から30分未満で通所できる保育所等が無い場合

オ　兄弟姉妹と同じ保育所等の利用（入所）を希望する場合

カ　自宅から30分未満で通所できる保育所等が、いずれも過去３年以内に、児童への虐待等について都道府県又は市区町村から行政指導等を受けていた場合

なお、申告書に上記エからカの理由に該当する旨の記載がされている場合は、これに該当することが確認できる書類の添付が必要です。

（添付書類の具体例）

・　医師の診断書や障害者手帳の写し等（上記エの場合）

・　兄弟姉妹の在籍証明書等（上記オの場合）

・　当該保育所等が行政指導等を受けた事実に関する市区町村の公表資料、保育所等の公表資料等（上記カの場合）

（５）　１の（３）について、申告書又は入所保留通知書等の備考欄などで保育所等の内定を辞退していないことを確認します。辞退している場合で「やむを得ない」理由に該当する場合は、申告書の理由欄に記載が必要です。

「やむを得ない理由」とは、申込を行ったときから内定を辞退したときまでの間に住所や勤務場所等の変更その他これらに準ずる事情の変更があり、内定した保育所等に子を入所させることが困難となった場合が該当します。

４　その他

・　子が１歳６か月に達する日後の期間について育児休業等をすることが必要と認められる場合においては、１～３を準用します。

・　入所保留通知書等に保留の有効期限が明示されていない場合、従前通り毎月請求が必要です。この場合、１歳及び１歳６か月に達する日の属する月以外の月の請求は、「育児休業等掛金等免除申出書　兼　育児休業手当金請求書（変更）」と入所保留通知書等のみ提出してください。

(26) 育児休業支援手当金（法第70条の3，施行規則第2条の5の7～第2条の5の9，施行規程第115条の2の2，運用方針法第68条～第70条の4関係，施行令第24条第２項第１号）

① 支給要件及び支給額

組合員が，次の（１）及び（２）いずれにも該当する場合に，対象期間内に育児休業を取得した期間のうち最大28日間，標準報酬日額の13％の額が育児休業手当金に上乗せして支給される。（給付上限あり）

（１）対象期間内に育児休業を取得した日数が通算して１４日以上あるとき

（２）当該組合員の配偶者が，子の出生日から起算して５６日以内に配偶者育児休業を１４日以上取得したとき

② 請求手続

育児休業（支援）手当金請求書（兼用 育児休業等掛金免除申出書）（様式集 42 頁）に該当する要件に応じた書類を添付して，所属所長を経由して支部長に提出する。

詳細については，ホームページ「おかやま教職員福利厚生ネット」（https://www.okayamafukurinet.jp/）⇒「ご利用ガイド」⇒「各種給付」⇒「休業（休職）した」⇒「育児休業手当金・育児休業支援手当金」（https://www.okayamafukurinet.jp/data/36/benefits_page/）を参照のこと。

(27) 育児時短勤務手当金（法第70条の5，施行規則第2条の5の12～第2条の5の13，施行規程第115条の2の2）

① 支給要件及び支給額

組合員が2歳に満たない子を養育するために下記の（１）から（４）の育児時短勤務の承認を受けて勤務時間を短縮したときに、当該勤務の1月につき報酬の額の10％（最大）を支給する。

（１）地方公務員の育児休業等に関する法律に規定される「育児短時間勤務」※

（２）地方公務員の育児休業等に関する法律に規定される「部分休業」※

（３）雇用保険法に規定される「育児時短勤務」

（４）その他、（１）～（３）に相当する勤務

※ただし、（１）（２）はその初日及び末日を明らかにして承認を請求したものに限る。

ア．育児時短勤務を開始した日の属する月の標準報酬月額が、基準報酬月額相当額以上の場合は、基準報酬月額相当額の額で計算する。

イ．支給額と報酬の額との合計額が、雇用保険法に定める支給限度額を超える場合は、支給

限度額から報酬の額を減じて得た額を支給する。

ウ．以下のいずれかに該当する月は、支給しない。

（ア）報酬の額が、育児時短勤務を開始した日の属する月における標準報酬月額の100%以上のとき

（イ）報酬の額が、支給限度額以上のとき

（ウ）支給額が、最低限度額以下のとき

エ．育児時短勤務に伴う報酬の減額が当該勤務の翌月以降に実施される場合、「支給額の算定」には「支給対象月に支払われた報酬の額」を用いる。

オ．同一の育児時短勤務について、雇用保険法の規定による「育児時短就業給付金」等の支給を受ける場合は、支給しない。

カ．残業の抑制で報酬が減少した場合など所定勤務時間が短縮されていない場合は、支給の対象にならない。

② 支給対象期間

育児時短勤務を開始する日の属する月から終了する日の属する月まで給付する。

ただし、次に該当する場合は、その該当日の属する月までが支給対象月となる。

ア．育児時短勤務に係る子が2歳に達した場合は、2歳の誕生日の前々日

イ．育児時短勤務に係る子を養育しないこととなった場合は、養育しないこととなった日

ウ．産前産後休業、育児休業、介護休業を開始した場合は、開始した日の前日

③ 請求手続

ア．育児時短勤務の開始時は、育児時短勤務手当金請求書（様式集 22-1 頁）

イ．育児時短勤務手当金支給期間の変更時は、育児時短勤務手当金支給期間変更申出書（様式集 22-2 頁）

を所属所長を経由して支部長に提出する。

詳細については，ホームページ「おかやま教職員福利厚生ネット」（https://www.okayamafukurinet.jp/）⇒「ご利用ガイド」⇒「各種給付」⇒「育児時短勤務を開始した」（https://www.okayamafukurinet.jp/data/984/benefits_page/）を参照のこと。

(28) 介護休業手当金

① 支給要件及び支給額（法第70条の4，運用方針法第68条～第70条の３関係）

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日につき標準報酬日額の100分の40に相当する金額（雇用保険法第17条第４項第２号ロに定める額×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，介護休業の日数を通算して66日を超えない範囲とする。

ただし，介護休業手当金の支給期間に係る報酬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報酬の額を比較し，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報酬の額との差額を支給し，当該報酬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。

② 給付事由の定義等（法第70条の３，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。

ウ．介護休業手当金は，同一の介護休業について雇用保険法の規定による介護休業給付の支給を受けることができるときは，支給しない。

③ 支給率の暫定的引き上げ

ア．平成28年８月１日以降に介護休業を開始した組合員に係る介護休業手当金の支給率については，当分の間100分の67とする。

イ．暫定措置により，法第70条の３第３項に規定する給付上限額は次のとおりとなる。

給付上限相当額＝雇用保険法第17条第４項第２号ロに定める額×30×0.67÷22

④ 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）に控除額の計算書を添付し，各月ごとに所属所長を経由して支部長に提出する。

⑤ 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，報酬(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．「報酬(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報酬のうち給料の調整額については減額されるが日々の勤務に対して関係なく支給される手当（教職調整額等）については，減額されないため，次の計算例により報酬(給料)支払証明金額を算出する。

【介護休業手当金・介護助成金計算例】

前提

一般組合員が、令和○年７月１日から 31 日まで介護休暇を取得し，令和○年７月分を請求した場合

・勤務を要する日･･･23 日 （31 日－８日(土・日)を除いた日数）

・介護休暇取得日数(=支給日数)…22 日 （31 日－９日(土・日・祝)を除いた日数）

給料月額	地域手当	扶養手当	住居手当	教職調整額	教員特別手当	合　計
417,200 円	0 円	11,000 円	0 円	16,688 円	7,000 円	451,888 円
共済短期掛金	厚生年金	退職等年金	共済介護掛金	共済掛金合計	互助掛金	標準報酬月額
21,902 円	43,005 円	3,525 円	3,741 円	72,173 円	3,114 円	470,000 円

介護休業手当金(共済組合)

①介護休業手当金支給額

給付日額（標準報酬日額×67/100）×　介護休暇取得日数

標準報酬日額＝標準報酬月額÷22[定数]

470,000 円÷22＝21,363.63･･円（10 円未満四捨五入）⇒ 21,360 円

21,360 円×67/100＝14,311.2 円(円未満四捨五入) ⇒ 14,311 円 ←←←←←←***※確認ポイント***

(給付日額)14,311 円＜(給付日額上限額)16,207 円(※)のため、給付日額は、14,311 円

(※)給付日額上限額･･･令和７年８月１日以降 16,207 円。

(給付日額)14,311 円×(介護休暇取得日数)22 日＝314,842 円……①

②控除額（出勤しなかった期間に支払われた報酬額の計算）（ホームページ参照）

E　A（給料月額 417,200 円＋地域手当 0 円）×1 日／要勤務日数 23 日

－　C　B　（給料月額 417,200 円＋地域手当 0 円）×12 月 ／ 7 時間 45 分×5 日×52 週－（7 時間 45 分×18 日）（銭未満切上）

×7 時間 45 分（１日当たりの勤務時間）

＋　D（扶養手当 11,000 円＋教職調整額 16,688＋教員特別手当 7,000 円）×1／22（円未満切て）

×　介護休暇取得日数 22 日　＝ 34,672 円

A　(417,200＋0) ×1/23＝18,139.130･･円(銭未満切上)⇒ 18,139.13 円

B ｛（417,200＋0）×12｝÷｛（7.75×5×52）－（7.75×18）｝＝5,006,400÷(2,015－139.5)

＝2,669.368‥円（銭未満切上）⇒ 2,669.37 円

C B×７時間 45 分＝2,669.37×7.75＝20,687.617‥円(銭未満切上)⇒ 20,687.62 円

D（11,000＋16,688＋7,000）×1/22＝1,576.7‥円(円未満切捨て)⇒ 1,576 円

E A－C＋D＝0（A－C がマイナスとなるため）＋1,576＝1,576.00(円未満切捨て)⇒ 1,576 円

1,576 円×22 日＝34,672 円（控除額）

①314,842 円－※控除額 34,672 円＝280,170 円……共

介護助成金(互助組合)

①介護助成金支給額

給付日額（給料日額×83.75/100）× 介護休暇取得日数

給料日額＝給料月額(給料＋教職調整額＋給料の調整額)÷22[定数]

433,888 円÷22＝19,722.18･･･円（10 円未満四捨五入）⇒ 19,720 円

19,720 円×83.75/100＝16,515.5 円（円未満切り捨て）⇒ 16,515 円 ←←←←←***※確認ポイント***

(給付日額)16,515 円＞給付日額上限額 16,207 円(※)のため、給付日額は、16,207 円

(※)給付日額上限額･･･令和７年８月１日以降 16,207 円。

(給付日額)16,207 円×22 日＝356,554 円……①

②控除額（出勤しなかった期間に支払われた報酬額の計算）は、次のとおりです。

【計算式】教職調整額÷22[定数]（円未満切り捨て）×介護休暇取得日数

16,688 円÷22＝758.5‥円 ⇒ 758 円

758 円×22 日＝16,676 円（控除額）

①356,554 円－※控除額 16,676 円＝339,878 円……②

③掛金相当額

共済掛金合計 72,173 円÷22 日[定数]＝3,280.59‥円（円未満切り捨て）

⇒1 日当たりの掛金 3,280 円

互助組合掛金 3,114 円÷22 日[定数]＝141.5‥（円未満切り捨て）⇒1 日当たりの掛金 141 円

（3,280 円＋141 円）×介護休暇取得日数 22 日＝75,262 円……③

②339,878 円＋③75,262 円－共介護休業手当金 280,170 円＝134,970 円……互

支給総額

共 280,170 円 ＋ 互 134,970 円 ＝ 415,140 円

(29) 弔慰金及び家族弔慰金

① 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，標準報酬月額に相当する金額を組合員の遺族に支給する。

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，標準報酬月額に0.7か月分を乗じて得た金額を組合員に支給する。

② 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，組合員の親族に支給する。

③ 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。

(30) **災害見舞金**

① 支給要件及び支給額（法第73条，運用方針法第73条関係）

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，次に掲げる金額を支給する。

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。）	標準報酬月額の３か月分
○ 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。）	標準報酬月額の２か月分
○ 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。）	標準報酬月額の１か月分
○ 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。）	標準報酬月額の１か月分
○ 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。）	標準報酬月額の0.5か月分

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	標準報酬月額の１か月分
○床上30cm以上浸水したとき	標準報酬月額の0.5か月分

② 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。(標準報酬月額に３ヶ月分を乗じて得た額を限度とする。)

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。

③　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，まず速やかに共済組合へ連絡すること。

災害見舞金請求書（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。

(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べきものである。

マイナ保険証等を使用した場合は，共済組合は給付を行った額の範囲内において，被害者である組合員又は被扶養者に代わ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。

①　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，マイナ保険証等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，マイナ保険証等は使用できない。

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，一時的にマイナ保険証等を使用（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。

② 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マイナ保険証等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，災害見舞金及び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。

③ 交通事故等にあった場合の手続（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（①のイ及びウの事故を除く。）による傷病でマイナ保険証等を使用して療養を受けようとする場合は，マイナ保険証等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）同意書（様式集66頁）

（キ）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

（ク）診断書（写し）

④　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

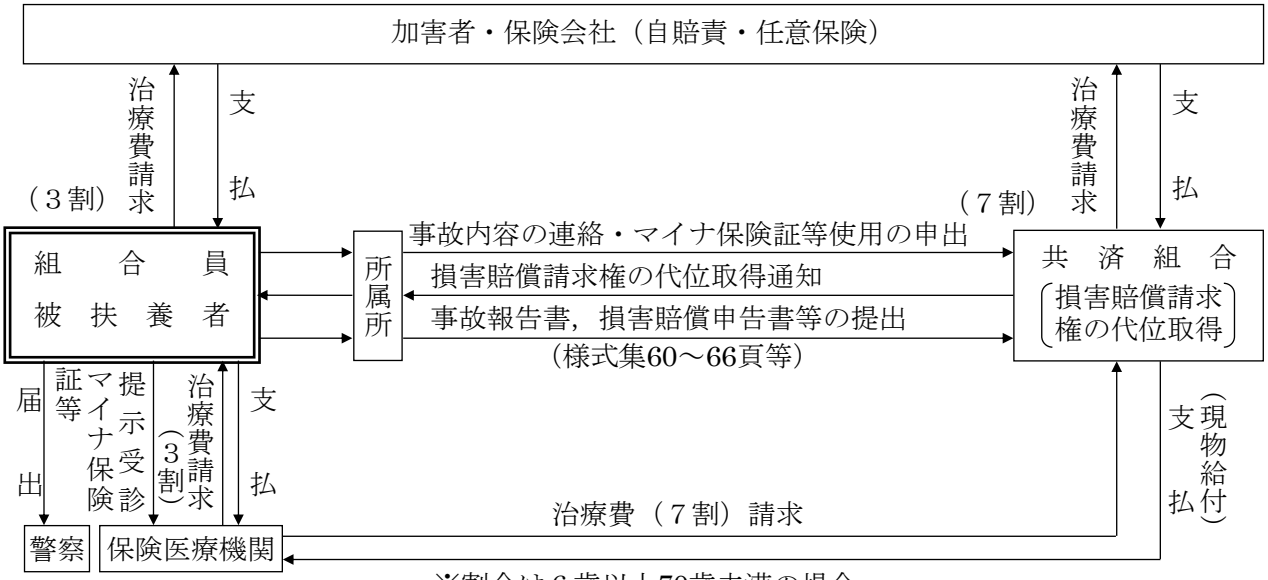
事故後直ちに所属所と組合に電話等で事故の内容を連絡すること。

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，共済組合が代位取得し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負担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健康保険の適用を受ける（マイナ保険証等を使用する）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

<table>
<tr><th colspan="3" rowspan="3">区　　分</th><th colspan="6">法　定　給　付</th><th>附　加　給　付</th></tr>
<tr><th colspan="2">療養の給付</th><th colspan="3">家族療養の給付</th><th rowspan="2">高 額 療 養 費</th><th rowspan="2">一部負担金払戻金
家族療養費附加金</th></tr>
<tr><th>70歳未満</th><th>70歳以上75歳未満</th><th>6歳未満※1</th><th>70歳未満</th><th>70歳以上75歳未満</th></tr>
<tr><td rowspan="6">被用者保険（職域保険）</td><td rowspan="4">共済組合</td><td>地方公務員等共済組合（含公立学校共済組合）</td><td rowspan="8">7割</td><td rowspan="8">8割
一定以上所得者7割</td><td rowspan="8">8割</td><td rowspan="8">7割</td><td rowspan="8">8割
一定以上所得者7割</td><td rowspan="8">25頁参照</td><td rowspan="4">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25,000円　（上位所得者※は50,000円）
（100円未満切捨）
※標準報酬月額530,000円以上の者</td></tr>
<tr><td>国家公務員共済組合</td></tr>
<tr><td>日本私立学校振興・共済事業団</td></tr>
<tr><td rowspan="2">健康保険</td><td>組合管掌健康保険</td></tr>
<tr><td>全国健康保険協会管掌健康保険</td><td rowspan="4">制度なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">船員保険</td></tr>
<tr><td>地域保険</td><td colspan="2">国民健康保険</td></tr>
<tr><td>参考</td><td colspan="2">公立共済任意継続組合員</td><td>7割</td><td>8割
（7割）</td><td>8割</td><td>7割</td><td>8割
（7割）</td><td>制度あり</td></tr>
</table>

※1　6歳に達する日以後の最初の3月31日まで

（注）①　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る。

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受ける。

②　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。

③　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。

① 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。

② 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。

上記①の場合，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ため，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2,500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。

２．互助組合の給付

(1) 給付の種類（互助運営規則第14条，退会金給付規程第3条）

給付事由	会員 （準会員を含む。以下同じ。）	扶養家族	扶養家族以外の家族
病気負傷	療養補助金	療養補助金	
死亡	死亡弔慰金，遺児育英資金，退会金	死亡弔慰金	死亡弔慰金 （配偶者・子女・父母のみ）
災害	災害見舞金		
結婚	結婚祝金		
介護休暇	介護助成金		
健康増進等	健康増進等支援金		

(2) 給付の受給権者（互助運営規則第４条・第10条）

給付の受給権者は，その給付事由が扶養家族等に係るものであってもすべて会員である。

ただし，会員の死亡による死亡弔慰金，退会金及び支払未済の給付の請求は，その遺族（埋葬を行った者を含む。）が行い受給権者となる。

(3) 給付の概要（資料１参照）

(4) 療養補助金

① 支給要件及び支給額（給付及び貸付規程第９条，昭和60年施行附則第４項）

会員又は会員の扶養家族が疾病又は負傷により療養を受けたときは，共済組合の支給対象となった療養に要する費用から共済組合が給付する療養の給付，保険外併用療養費，家族療養の給付，療養費，家族療養費，高額療養費，一部負担金払戻金及び家族療養費附加金並びにこれに準ずる給付の額の合計額を控除して得た額から3,000円を控除した額（100円未満の端数切り捨て・令和３年４月１日診療分から適用）

② 請求手続（給付及び貸付規程第９条）

ア．共済組合の医療給付が自動給付される場合

組合が自動給付するので，請求する必要はない。

イ．共済組合の医療給付が請求給付される場合

療養補助金請求書（様式集23頁）は所属所長を経由して理事長に提出する。（共済組合の療養費又は家族療養費と併記請求）

ウ．準会員及びその扶養家族の場合

療養補助金請求書（互助準会員）（様式集50頁）又は療養補助金請求書（互助準会員の扶養家族）（様式集51頁）を療養期間の月ごとに所属所長等を経由して理事長に提出する。

③　送金

自動給付分の療養補助金は，送金額の合計が１万円以上となった時点で送金する。ただし，９月及び３月の時点で保留している送金がある場合，又はその他の給付（共済組合の給付，互助組合の請求給付等）の送金がある場合は，１万円未満でも送金する。

(5) 死亡弔慰金

①　支給要件及び支給額（給付及び貸付規程第15条・第16条，同運営細則第５条）

ア．会員が死亡したときは500,000円が会員の遺族に支給される。

イ．会員の配偶者が死亡したときは，100,000円が支給される。

ウ．会員の扶養家族が死亡したときは，20,000円が支給される。

エ．会員の子女又は父母（実父母及び養父母（令和３年３月31日以前に死亡した場合は，会員が養子の場合は養父母，結婚して改姓した場合は同姓の父母））が死亡したときは，20,000円が支給される。

（注）「死亡」とは，いかなる原因による死亡でもよいが，死産の場合は支給しない。

②　請求手続（給付及び貸付規程第17条）

死亡弔慰金請求書（様式集36頁）に埋火葬許可証の写（共済組合の埋葬料又は家族埋葬料を併記請求する場合は不要），死亡者が扶養家族でない場合は戸籍抄本及び扶養家族でない会員の遺族が請求する場合は戸籍謄本を添えて，所属所長を経由して理事長に提出する。

(6) 遺児育英資金

①　支給要件及び支給額（給付及び貸付規程第18条）

会員が死亡したとき，18歳未満の子女（18歳に達した日以後における最初の３月31日までの間にある者を含む。）がいる場合は，当該子女１人につき100,000円が支給される。

②　請求手続（給付及び貸付規程第19条）

遺児育英資金請求書（様式集36頁）に当該遺児が扶養家族でない場合はその戸籍抄本を添えて，死亡弔慰金請求書と併せて提出する。

(7) 災害見舞金

① 支給要件及び支給額（給付及び貸付規程第20条）

会員が水震火災などの不可抗力により住居又は家財に５分の１以上の損害を受けたときは，その損害の程度に応じ，次に掲げる額が支給される。ただし，大規模災害発生等特別な事態が生じたときは，理事会の議決によりその給付額を減額することができる。

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。）	250,000円
○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。）	150,000円
○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。）	80,000円
○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。）	40,000円
○住居又は家財の５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。）	20,000円

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。）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	80,000円
○床上30cm以上浸水したとき	40,000円
○床上浸水したとき	20,000円

② 給付事由の定義（給付及び貸付運営細則第６条・第７条・第８条）

ア.「不可抗力による災害」には，盗難は含まれない。

イ.「住居又は家財」とは，会員が日常生活している場所の家屋又は家財をいうが，扶養家族が別居している場合は，扶養家族の家屋又は家財は会員の住居又は家財の一部として取扱う。

ウ.「損害の程度」は，公立学校共済組合岡山支部の査定した程度を準用することができる。

③ 請求手続（給付及び貸付規程第21条）

災害見舞金請求書（互助）（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理事長に提出する。

ただし，共済組合の災害見舞金と併記請求する場合は，添付書類を提出しなくてよい。

(8) 結婚祝金

① 支給要件及び支給額（給付及び貸付規程第22条）

会員が結婚したときは，20,000円が支給される。

※令和３年３月31日以前に結婚した場合の結婚祝金の支給は，互助組合加入の日から退会の日まで同一人１回限りとする。

② 請求手続（給付及び貸付規程第23条，同運営細則第９条）

結婚祝金請求書（様式集49頁）に戸籍抄本（結婚当事者：届出年月日のわかるもの）又は事実上婚姻関係にある者が請求を行う場合は仲人，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理事長に提出する。

(9) 介護助成金（給付及び貸付規程第27条の３）

① 支給要件及び支給額

会員が介護休暇を取得し給料が減額されたとき介護助成金を支給する。

［フルタイム勤務の者］

介護休暇一日につき給料月額の22分の1に相当する金額の100分の83.75(※)に相当する額（雇用保険法第17条第４項第２号ロに定める額×30×0.67÷22を上限とする）に共済組合掛金の日割り相当額と互助組合掛金の日割り相当額をそれぞれ加えた額が支給される。

（※平成28年７月31日以前に開始されていた介護休業に係る介護助成金は100分の50）

ただし，時間を単位とする介護休暇を取得したときは，それぞれを１日あたりの勤務時間で除した額に当該時間を乗じて得た額の合計金額とする。

なお，地方公務員等共済組合法第70条の３第１項の規定による介護休業手当金（地方公務員等共済組合法の規定の適用を受けない者にあってはこれに相当する給付金）を受けることができるときは，当該介護休暇を取得した者に支給すべき介護助成金の額から，当該介護休業手当金に相当する額を差し引いた額を支給する。

［短時間勤務の者］

介護休暇１日につき1,000円に共済組合掛金の日割り相当額を加えた額が支給される。

ただし、時間を単位とする介護休暇を取得したときは、１時間あたり700円及び共済組合掛金の日割り相当額を１日あたりの勤務時間で除した額に、当該時間を乗じて得た額の合計金額とする。

給付期間は，介護休暇の日数を通算して66日を超えない期間とし，正規の勤務日が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）に当たっても支給対象日となるが，給料が減額されないため介護助成金は支給されない。また，正規の勤務日以外の日（週休日）については支給対象日とならない。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者に対しては，日曜日及び土曜日を週休日とみなして

支給する。

（計算例については介護休業手当金53，54頁参照）

② 請求手続（給付及び貸付規程第27条の３）

介護助成金請求書（様式集40頁）に控除額計算書を添付し，各月ごとに所属所長を経由して理事長に提出する。

(10) 健康増進等支援金

① 支給要件及び支給額（給付及び貸付規程第２８条・附則第２条）

５月１日において会員であり，かつ，当該年度において５５歳に達する者に対し，健康の維持増進，退職後の新たな趣味や活動の契機づくり等を支援するため，２万円（会員のうち任期の定めのない常勤職員以外の者については，１万円）を支給する。

② 請求手続き（給付及び貸付規程第２８条第２項・附則第３条）

組合が自動給付するので，請求する必要はない。

（資料１）　**共済組合・互助組合　短期給付一覧表**

共　済　組　合　の　給　付			
給付の種類	支　給　要　件	支　給　額	請 求 書 類
療　養　の　給　付	組合員が公務によらない傷病により療養を受けたとき	療養費の７割	○請求不要（自動給付） ○組合が医療機関へ支払（現物給付）
保険外併用療養費	同上の場合で保険医療機関等から評価療養，患者申出療養又は選定療養を受けたとき		
家族療養の給付 （被 扶 養 者）	被扶養者が傷病により療養を受けたとき この場合で保険医療機関等から評価療養又は選定療養を受けたとき	７割 ６歳に達する日以後の最初の３月31日までの場合は８割。70歳以上は原則として８割	
療　　養　　費 （療　養　費） （治療用装具の購入費用） （生 鮮 血 代） （柔道整復師の施術料） （あん摩，マッサージ，はり，きゅうの施術料）	組合員が公務によらない傷病によりやむを得ない事情等で療養の給付又は保険外併用療養費を受けることができないとき ○やむを得ない事情によりマイナ保険証等を使用しないで療養を受けたとき ○医師が必要と認めた場合の治療用装具を購入したとき ○医師が必要と認めた場合の弾性着衣等を購入したとき ○小児弱視等の治療用眼鏡等を購入したとき ○輸血用生鮮血を使用したとき ○柔道整復師の施術を受けたとき ○医師の同意によりあん摩，マッサージ指圧師，はり師，きゅう師の施術を受けたとき	健康保険法等の基準により組合が算定した費用の７割	○療養費・家族療養費請求書 〔添付書類〕 診療報酬領収済明細書 医師の同意書，装具装着証明書，領収書 （靴型装具の場合のみ，全体像が確認出来る写真を添付） 弾性着衣等の装着指示書，領収書 作成指示書の写し，領収書 医師の輸血証明書，領収書 柔道整復師会を経由して請求 医師の同意書 施術証明書，領収書
家　族　療　養　費	被扶養者が傷病によりやむを得ない事情等で家族療養の給付を受けることができないとき ○組合員の療養費の場合に同じ	健康保険法等の基準により組合が算定した費用の７割 ６歳に達する日以後の最初の３月31日までの場合は８割 70歳以上は原則として８割	
訪問看護療養費	組合員が公務によらない傷病により指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けた場合で組合が必要と認めたとき	算定した費用の額の７割	○請求不要（自動給付） ○組合が指定訪問看護事業者へ支払（現物支給）

<table>
<tr><th colspan="4">共　済　組　合　の　給　付</th></tr>
<tr><th>給付の種類</th><th>支　給　要　件</th><th>支　給　額</th><th>請 求 書 類</th></tr>
<tr><td>家族訪問看護療養費</td><td>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で組合が必要と認めたとき</td><td>算定した費用の額の７割
６歳に達する以後の最初の３月31日までの場合は８割
70歳以上は原則として８割</td><td></td></tr>
<tr><td>高額療養費</td><td colspan="2">療養に係る自己負担額の内，下表に示された自己負担限度額を超える部分の額を高額療養費として支給する。
（70 歳未満の自己負担限度額）（令和８年８月以降）
<table>
<tr><th>区分</th><th>標準報酬月額</th><th>高額療養費算定基準額（自己負担限度額）</th><th>年間上限額</th></tr>
<tr><td>ア</td><td>83 万円以上</td><td>270,300 円＋(医療費－901,000 円)×1%
＜140,100 円＞</td><td>168 万円</td></tr>
<tr><td>イ</td><td>53 万円以上</td><td>179,100 円＋(医療費－597,000 円)×1%
＜93,000 円＞</td><td>111 万円</td></tr>
<tr><td>ウ</td><td>28 万円以上</td><td>85,800 円＋(医療費－286,000 円)×1%
＜44,400 円＞</td><td>53 万円</td></tr>
<tr><td>エ</td><td>26 万円以下</td><td>61,500 円
＜44,400 円＞</td><td>53 万円（注）</td></tr>
<tr><td>オ</td><td>住民税非課税</td><td>36,900 円
＜24,600 円＞</td><td>29 万円</td></tr>
</table>
（70 歳以上の自己負担限度額）（令和８年８月以降）
<table>
<tr><th>区分</th><th>個人ごと（外来）月額</th><th>個人ごと年間上限</th><th>世帯ごと（入院含む）月額</th><th>世帯ごと年間上限</th></tr>
<tr><td>現役並み所得者Ⅲ（83 万円以上）</td><td>－</td><td>－</td><td>270,300 円＋（医療費－901,000 円）×1%
＜140,100 円＞</td><td>168 万円</td></tr>
<tr><td>現役並み所得者Ⅱ（53 万円以上）</td><td>－</td><td>－</td><td>179,100 円＋（医療費－597,000 円）×1%
＜93,000 円＞</td><td>111 万円</td></tr>
<tr><td>現役並み所得者Ⅰ（28 万円以上）</td><td>－</td><td>－</td><td>85,800 円＋（医療費－286,000 円）×1%
＜44,400 円＞</td><td>53 万円</td></tr>
<tr><td>一般（26 万円以下）</td><td>22,000 円</td><td>216,000 円</td><td>61,500 円
＜44,400 円＞</td><td>53 万円（注）</td></tr>
<tr><td>低所得者Ⅱ</td><td>11,000 円</td><td>96,000 円</td><td>25,700 円
＜24,600 円＞</td><td>29 万円</td></tr>
<tr><td>低所得者Ⅰ</td><td>8,000 円</td><td>－</td><td>15,700 円</td><td>18 万円</td></tr>
</table>
注１　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２　多数回該当
＜＞は，同一世帯で過去 12 ヶ月間にすでに３回以上高額療養費の支給を受けている場合の４回目以降の自己負担限度額である。
注３　世帯合算
同一世帯（組合員および被扶養者）で同一月に複数の自己負担額がある場合は，世帯で合算することができ，その合算額が自己負担限度額を超えた時は，超えた額が高額療養費として支給される。ただし，70 歳未満の者は自己負担額が 21,000 円以上の場合に限り合算することができる。
注４　年間上限額
毎年８月１日から翌年７月31日までの12か月間における自己負担額の合計が年間上限額に達した場合，これを超える自己負担分が高額療養費として支給される。積み上げる額は高額療養費及び一部負担金払戻金等を控除した後の残額。</td><td>○請求不要
（自動給付）

○限度額認定証を使用した場合，特定疾病の場合は，組合が医療機関へ支払
（現物給付）

○療養費，家族療養費を請求する場合は併記請求</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="4">共　済　組　合　の　給　付</th></tr>
<tr><th>給付の種類</th><th>支　給　要　件</th><th>支　給　額</th><th>請 求 書 類</th></tr>
<tr><td>高　額　療　養　費</td><td colspan="2">注４　70 歳以上の現役並み所得者とは標準報酬月額が 28 万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５　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。（手続き不要）</td><td></td></tr>
<tr><td>高額介護合算療養費</td><td colspan="2">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「基準日」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，それぞれの保険者から按分して支給する。
＊高額介護合算療養費の支給総額
＝世帯負担総額－介護合算算定基準額

（70 歳未満の介護合算算定基準額）
<table>
<tr><th>標準報酬月額</th><th>介護合算算定基準額</th></tr>
<tr><td>83 万円以上</td><td>212 万円</td></tr>
<tr><td>53 万円以上</td><td>141 万円</td></tr>
<tr><td>28 万円以上</td><td>67 万円</td></tr>
<tr><td>26 万円以下</td><td>60 万円</td></tr>
<tr><td>低所得者
（住民税非課税）</td><td>34 万円</td></tr>
</table>
（70 歳以上の介護合算算定基準額）
<table>
<tr><th>標準報酬月額</th><th>介護合算算定基準額</th></tr>
<tr><td>現役並み所得者Ⅲ（83 万円以上）</td><td>212 万円</td></tr>
<tr><td>現役並み所得者Ⅱ（53 万円以上）</td><td>141 万円</td></tr>
<tr><td>現役並み所得者Ⅰ（28 万円以上）</td><td>67 万円</td></tr>
<tr><td>26 万円以下</td><td>56 万円</td></tr>
<tr><td>住民税非課税者</td><td>31 万円</td></tr>
<tr><td>組合員とその扶養家族全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合</td><td>19 万円</td></tr>
</table></td><td>○高額介護合算療養費支給申請書
〔添付書類〕
介護サービス及び他の医療保険制度に係る負担額証明書等</td></tr>
</table>

共　済　組　合　の　給　付			
給付の種類	支　給　要　件	支　給　額	請 求 書 類
一部負担金払戻金 家族療養費附加金	組合員または被扶養者が療養を受け，同一の医療機関での１ヵ月の窓口負担が自己負担限度額を超えたとき，その超えた額（高額療養費の支給がある場合は，当該高額療養費を控除した額）を支給する。 自己負担限度額 ・レセプトが１件の場合 一般所得者（標準報酬月額530,000円未満）　25,000円 上位所得者（標準報酬月額530,000円以上）　50,000円 ・レセプト２件以上で，その自己負担額を合算して高額療養費が支給される場合 一般所得者（標準報酬月額530,000円未満）　50,000円 上位所得者（標準報酬月額530,000円以上）100,000円		○請求不要（自動給付） ○療養費，家族療養費請求の場合は併記請求
家族訪問看護療養費附加金	家族訪問看護療養費が支給されるとき	自己負担額－25,000円※ （100円未満切捨） ※上位所得者（標準報酬月額530,000円以上）は50,000円	○請求不要（自動給付）

互　助　組　合　の　給　付			
給付の種類	支　給　要　件	支　給　額	請 求 書 類
療養補助金	会員又は扶養家族が傷病により療養を受けたとき	共済組合が給付しない自己負担の療養費相当額から3,000円を控除した額（100円未満切捨）	○請求不要（自動給付） ○共済へ給付を請求する場合は療養補助金請求書（共済と併記請求） ○準会員及びその扶養家族の場合は療養補助金請求書

共　済　組　合　の　給　付			
給付の種類	支　給　要　件	支　給　額	請求書類
移　送　費	組合員が療養の給付を受けるため医療機関に移送された場合で組合が必要と認めたとき	別途算定した額	○移送費・家族移送費請求書 〔添付書類〕 領収書等
家族移送費	被扶養者が家族療養の給付を受けるため医療機関に移送された場合で組合が必要と認めたとき		
入院時食事療養費	組合員及び被扶養者が療養の給付と併せて食事療養を受けたとき	食事療養について算定した費用の額－食事療養標準負担額 （一般１食550円）	○請求不要（自動給付） ○組合が医療機関へ支払い（現物給付）
入院時生活療養費	療養病床に入院する65歳以上の者が生活療養を受けたとき	生活療養について算定した費用の額－生活療養標準負担額 一般 食　費１食 550 円 居住費１日 430 円	○請求不要（自動給付） ○組合が医療機関へ支払い（現物給付）
出　産　費	組合員が出産したとき	488,000円 （産科医療補償制度対象出産の場合500,000円）	○出産費・同附加金，家族出産費・同附加金請求書 〔添付書類〕 領収書等(27～31頁参照) ＊直接支払制度を利用した場合 ・医療機関等交付の明細書 ・直接支払制度に関する合意書 ※多胎児出産の場合産児ごとに１回の出産があったものとして支給 ○受取代理制度利用の場合は，上記請求書に替えて「出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)」
出産費附加金	出産費が支給されるとき	50,000円	
家族出産費	被扶養者が出産したとき	488,000円 （産科医療補償制度対象出産の場合500,000円）	
家族出産費附加金	家族出産費が支給されるとき	50,000円	

共　済　組　合　の　給　付			
給付の種類	支　給　要　件	支　給　額	請 求 書 類
埋　葬　料	組合員が公務によらないで死亡したとき ＊被扶養者であった者以外の者が埋葬を行った場合	50,000円 ＊埋葬費用相当額（上記額限度）	○埋葬料・同附加金，家族埋葬料・同附加金請求書 〔添付書類〕 埋火葬許可証の写 ＊埋葬費用の領収書の写（内訳のわかる明細書） ＊死亡者との続柄のわかる戸籍謄本
埋葬料附加金	埋葬料が支給されるとき	25,000円	
家族埋葬料	被扶養者が死亡したとき	50,000円	
家族埋葬料附加金	家族埋葬料が支給されるとき	25,000円	

互　助　組　合　の　給　付			
給付の種類	支　給　要　件	支　給　額	請 求 書 類
死亡弔慰金	会員が死亡したとき 会員の配偶者が死亡したとき 会員の扶養家族が死亡したとき 会員の子女又は父母が死亡したとき	500,000円 100,000円 20,000円 20,000円	○死亡弔慰金・遺児育英資金請求書 〔添付書類〕 埋火葬許可証の写 （共済と併記請求の場合は不要） 死亡者又は遺児が扶養家族でない場合は戸籍抄本 扶養家族でない遺族が請求する場合は戸籍謄本
遺児育英資金	会員が死亡した時，18歳未満の子女（18歳に達した日以降における最初の３月31日までの間にある者を含む）がいる場合	該当子女１人につき 100,000円	

共　済　組　合　の　給　付			
給付の種類	支　給　要　件	支　給　額	請求書類
傷　病　手　当　金	組合員が公務によらない傷病により欠勤し，給料の全部又は一部が支給されないとき	１日につき標準報酬日額の３分の２ １年６月（結核３年）限度	○傷病手当金・同附加金請求書 〔添付書類〕 意見書 出勤簿の写 年金受給者の場合は年金証書の写 健康保険等の被保険者でないことがわかるもの
傷病手当金附加金	傷病手当金の支給期間満了後，なお引き続き勤務に服することができないとき	１日につき標準報酬日額の３分の２ ６か月限度	
出　産　手　当　金	組合員が出産により欠勤し，給料の全部又は一部が支給されないとき	１日につき標準報酬日額の３分の２ 出産日以前42日（多胎妊娠の場合98日）から出産の日後56日の間	○出産手当金請求書 〔添付書類〕 出勤簿の写
休　業　手　当　金	組合員が被扶養者及び被扶養者でない配偶者，子，父母等の病気の看護などにより欠勤し，給料の全部又は一部が支給されないとき	１日につき標準報酬日額の50％	○休業手当金請求書 〔添付書類〕 出勤簿の写 欠勤届の写
育児休業手当金	組合員が育児休業により勤務に服さなかったとき	標準報酬日額（上限あり）の40％（暫定期間は50％※）×休業日数 ※平成26年4月1日以降に育児休業を開始した者は休業開始から6月（180日間）に限り67％	○育児休業（支援）手当金請求書（兼用 育児休業等掛金等申出書） ○育児休業手当金変更請求書
育児休業支援手当金	対象期間内に組合員と配偶者双方が１４日以上の育児休業を取得したとき	標準報酬日額（上限あり）の13％×休業日数（最大28日間）	○育児休業（支援）手当金請求書（兼用 育児休業等掛金等申出書）
育児時短勤務手当金	組合員が２歳に満たない子を養育するために育児時短勤務の承認を受けて勤務時間を短縮したとき	当該勤務の１月につき報酬の額の最大10％	○育児短時間勤務手当金請求書 ○育児時短勤務手当金支給期間変更申出書

共　済　組　合　の　給　付			
給付の種類	支　給　要　件	支　給　額	請 求 書 類
介護休業手当金	組合員が介護休暇により勤務に服さなかったとき	標準報酬日額（上限あり）の40％(※)×休業日数 ※平成28年８月１日以降に開始された介護休業に係る支給率は67％ ※平成29年１月１日以降の介護休業の給付期間は、日数を通算して66日が限度	○介護休業手当金（共済)・介護助成金（互助）請求書 〔添付書類〕 控除額の計算書

互　助　組　合　の　給　付			
給付の種類	支　給　要　件	支　給　額	請 求 書 類
介　護　助　成　金	会員が介護休暇を取得し，給料が減額されたとき	［フルタイム勤務の者］ 1日あたり 給料日額（上限あり）×50/100(※)＋共済組合掛金日割り相当額＋互助組合掛金日割り相当額 ※平成28年８月１日以降に開始された介護休業に係る支給率は，83.75/100 注：介護休業手当金が支給される場合は、差額分を支給 時間単位で取得した場合：1時間あたり （給料日額×83.75％＋共済組合掛金日割り相当額＋互助組合掛金日割り相当額）÷7.75 ［短時間勤務の者］ 1日あたり 1,000円＋共済組合掛金日割り相当額 時間単位で取得した場合：1時間あたり 700円＋1時間あたりの共済組合掛金相当額 介護休暇日数を通算し66日を超えない期間	○介護休業手当金（共済)・介護助成金(互助)請求書 〔添付書類〕 控除額の計算書

共　済　組　合　の　給　付			
給付の種類	支　給　要　件	支　給　額	請 求 書 類
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	標準報酬月額	○弔慰金・家族弔慰金請求書 〔添付書類〕 戸籍謄本等
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	標準報酬月額×0.7か月分	
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宅又は家財に一定の損害を受けたとき ○住宅及び家財の全部が焼失又は滅失したとき ○住宅及び家財の２分の１以上（住宅又は家財の全部）が焼失又は滅失したとき ○住宅及び家財の３分の１以上（住宅又は家財の２分の１以上）が焼失又は滅失したとき 床上120cm以上の浸水 ○住宅又は家財の３分の１以上が焼失又は滅失したとき 床上30cm以上の浸水	標準報酬月額×３か月分 標準報酬月額×２か月分 標準報酬月額×１か月分 標準報酬月額×0.5か月分	○災害見舞金・同附加金請求書 〔添付書類〕 り災状況報告書 家財損害状況報告書 住居平面図，写真等
災　害　見　舞	○災害救助法が発動された地域内で被害を受け，短期給付の災害見舞金の支給を受ける者 ○災害救助法が発動された地域外で，災害救助法の発動された事由と同一の事由で非常災害を受け，かつ，短期給付の災害見舞金の支給を受ける者	30,000円	○請求不要（自動給付）

互　助　組　合　の　給　付			
給付の種類	支　給　要　件	支　給　額	請 求 書 類
災 害 見 舞 金	会員が水震火災などの不可抗力により住居又は家財などに５分の１以上の損害を受けたとき ○住宅及び家財の全部が焼失又は滅失したとき ○住宅又は家財の全部が焼失又は滅失したとき ○住宅又は家財の２分の１以上が焼失又は滅失したとき ○住宅又は家財の３分の１以上が焼失又は滅失したとき ○住宅又は家財の５分の１以上が焼失又は滅失したとき	250,000円 150,000円 80,000円 40,000円 20,000円	○災害見舞金請求書 〔添付書類〕 り災状況報告書 家財損害状況報告書 住宅平面団，写真等 共済と併記請求する場合は添付書類不要

互　助　組　合　の　給　付			
給付の種類	支　給　要　件	支　給　額	請 求 書 類
結　婚　祝　金	会員が結婚したとき ※令和３年３月31日以前に結婚した場合の支給は，会員期間中１回限り	20,000円	○結婚祝金請求書 〔添付書類〕 戸籍抄本
健康増進等支援金	５月１日に会員で，かつ当該年度において５５歳に達する者に対し，健康の維持増進，退職後の新たな趣味や活動の契機づくり等を支援するため支給する。	20,000円 （任期の定めのない常勤職員以外）10,000円	○請求不要（自動給付）

（資料２）

共済組合員資格喪失後の短期給付の概要

給付の種類	支　給　要　件	支　　給　　額	請　求　書　類
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。ただし，健康保険等の被保険者となったときは支給されない。	488,000円 （産科医療補償制度対象出産の場合500,000円） （28頁参照）	○出産費請求書 健康保険等の被保険者でないことがわかるもの 他 28頁参照
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。 ただし，健康保険等の被保険者となったときは支給されない。	50,000円 被扶養者であった者以外の者が埋葬を行った場合，上記の額の範囲内で埋葬費用相当額	○埋葬料請求書 〔添付書類〕 埋火葬許可証の写 埋葬を行った者の場合は埋葬費用の領収書の写（内訳のわかる明細書） 健康保険等の被保険者でないことがわかるもの 戸籍謄本
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とき。 ただし，健康保険等の被保険者及び傷病手当の額を超える退職又は老齢を給付事由とする年金，障害共済年金又は障害一時金受給者となったときは支給されない。	＜支給額＞１日につき退職時の標準報酬日額の３分の２ ＜支給期間＞ 退職しなかったとしたら受給できる期間。ただし，一旦仕事に就くことができる状態になった場合，その後更に仕事に就くことができない状態になっても支給されません。	○傷病手当金請求書 ○傷病手当に係る意見書 〔添付書類〕 健康保険等の被保険者でないことがわかるもの 障害共済年金等の受給者の場合は当該年金証書の写
出産手当金	１年以上組合員であった者が退職時に出産手当金を受けている場合（要件を備えていたが，給料が支給されていたため支給されていなかった場合を含む。）	１日につき退職時の標準報酬日額の３分の２ ＜支給期間＞ 出産の日（出産の日が出産の予定日後であるときは，出産の予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）後から出産の日後56日までの間。	○出産手当金請求書 〔添付書類〕 出産についての医師又は助産婦の証明書，出産予定日に関する医師又は助産婦の意見書，多胎妊娠の場合，その旨の医師の証明書 健康保険等の被保険者でないことがわかるもの

（参考）　任意継続組合員の短期給付

退職の日の前日まで引き続き１年以上組合員であった者が，退職後本人の申し出により，２年間に限り，現職中と同様の短期給付（傷病手当金，出産手当金，休業手当金，育児休業手当金，介護休業手当金を除く。）等を受けることができる。（第１章18頁参照）

（参考）

(1) 医療給付の概要

<table>
<tr><td>共 済 組 合 が
医療機関へ支払い</td><td colspan="4">自　己　負　担（病院の窓口で支払）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">療養の給付
療　養　費
（組合員）
70歳未満７割
70歳以上８割
（一定以上所得者７割）

家族療養の給付
家 族 療 養 費
（被扶養者）
６歳未満８割（注③）
70歳未満７割
70歳以上８割
（70歳以上一定以上所得者の被扶養者７割）</td><td colspan="4">（組合員）療養に要した費用のうち　70歳未満３割
70歳以上２割（一定以上所得者３割）
（被扶養者）療養に要した費用のうち　６歳未満乳幼児医療費公費負担制度により原則窓口負担なし
70歳未満３割
70歳以上２割（70歳以上一定以上所得者の被扶養者３割）</td></tr>
<tr><td>自己負担の区分</td><td>高額療養費（注①）</td><td>一部負担金払戻金
家族療養費附加金</td><td>共 済 組 合 が
給付しない額</td></tr>
<tr><td>１件につき25,000円を超える場合（上位所得者（注④）は50,000円）</td><td></td><td>自己負担額－25,000円
（50,000円）
〈100円未満切捨〉</td><td rowspan="3">25,000円
（上位所得者は50,000円）と100円未満の額（互助組合から3,000円を控除して療養補助金を給付）〈100円未満切捨〉</td></tr>
<tr><td>世帯合算（注②）を行わず高額療養費が支給される場合</td><td rowspan="2">15頁参照</td><td>自己負担額－高額療養費－25,000円（50,000円）
〈100円未満切捨〉</td></tr>
<tr><td>世帯合算を行い高額療養費が支給される場合</td><td>自己負担合算額－高額療養費－50,000円（100,000円）
〈100円未満切捨〉</td></tr>
<tr><td>入院時食事療養費
食事療養に要した費用の額－標準負担額</td><td></td><td></td><td></td><td>標準負担額
１食　550円</td></tr>
<tr><td>備　　考</td><td colspan="4">原則として受診月の翌々月末日に組合員名義の申出預金口座に送金（自動給付）</td></tr>
</table>

注① 高額療養費は法定給付であるが，後から給付されるためこの表では便宜上このように記載している。ただし，70 歳以上の高齢受給者の医療費及び 70 歳未満の者が限度額適用認定証を提出した場合の医療費が自己負担限度額を上回った場合には，当該自己負担限度額を超える額は現物給付となる。

② 世帯合算については，17 頁の注 3 を参照のこと。

③ ６歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日まで。

④ 上位所得者…標準報酬月額 53 万円以上の者

(2) 医療給付の計算例

① 一般組合員（標準報酬月額300,000円）の場合

ア 組合員（70歳未満）　入院15日

総医療費　650,000 円

食事療養費　28,700 円（１食700円×41食）

（令和８年７月まで）

<table>
<tr><td>共済組合給付金（現物支給）</td><td colspan="3">医療機関等の窓口での支払額</td><td>入院時食事療養費標準負担額（自己負担）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">療養の給付（７割）
650,000円×0.7＝455,000円

入院時食事療養費
（700円－550円）×41食＝6,150円
（現物給付）</td><td colspan="3">自己負担分　３割　650,000円×0.3＝195,000円</td><td rowspan="6">550円×41食
＝22,550円</td></tr>
<tr><td colspan="3">事 後 給 付（現金給付）</td></tr>
<tr><td>高額療養費
（共済組合）</td><td>一部負担金払戻金
（共済組合）</td><td>療養補助金
（互助組合）</td></tr>
<tr><td>111,070円</td><td>58,900円</td><td>22,000円</td></tr>
<tr><td>195,000円
－｛80,100円
＋（650,000円
－267,000円）
×0.01｝
＝111,070円</td><td>195,000円
－111,070円
－ 25,000円
＝ 58,930円
（100円未満切捨）</td><td>195,000円
－111,070円
－ 58,900円
－ 3,000円
＝ 22,000円
（100円未満切捨）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>（自己負担額
3,030円）</td></tr>
</table>

（令和８年８月以降）

<table>
<tr><th>共済組合給付金（現物支給）</th><th colspan="3">医療機関等の窓口での支払額</th><th>入院時食事療養費標準負担額（自己負担）</th></tr>
<tr><td rowspan="5">療養の給付（７割）
650,000 円×0.7＝455,000 円

入院時食事療養費
（700 円－550 円）×41 食
＝6,150 円
（現物給付）</td><td colspan="3">自己負担分　３割　　650,000 円×0.3＝195,000 円</td><td rowspan="5">550 円×41 食
＝22,550 円</td></tr>
<tr><td colspan="3">事 後 給 付（現金給付）</td></tr>
<tr><td>高額療養費
（共済組合）
105,560 円</td><td>一部負担金払戻金
（共済組合）
64,400 円</td><td>療養補助金
（互助組合）
22,000 円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">195,000 円
－｛85,800 円
＋（650,000 円
－286,000 円）
×0.01｝
＝105,560 円</td><td rowspan="2">195,000 円
－105,560 円
－ 25,000 円
＝ 64,440 円
(100 円未満切捨)</td><td>195,000 円
－105,560 円
－ 64,400 円
－ 3,000 円
＝ 22,000 円
(100 円未満切捨)</td></tr>
<tr><td>（自己負担額
3,040 円）</td></tr>
</table>

※　高額療養費の積算式：自己負担額－｛85,800 円＋（総医療費－267,000 円）×0.01｝

イ　被扶養者（６歳以上70歳未満）通院（同一医療機関へ一月３回通院）組合員（一般所得者）

１日目　医療費 38,000円
２日目　医療費 38,000円
３日目　医療費 18,500円
計　　94,500 円

<table>
<tr><th>共済組合給付金（現物支給）</th><th colspan="2">医 療 機 関 等 の 窓 口 で の 支 払 額</th></tr>
<tr><td rowspan="5">家族療養の給付（７割）
94,500円×0.7＝66,150円</td><td colspan="2">自己負担分３割　94,500円×0.3＝28,350円</td></tr>
<tr><td colspan="2">事　後　給　付（現　金　給　付）</td></tr>
<tr><td>家族療養費附加金
（共済組合）</td><td>療　養　補　助　金
（互助組合）</td></tr>
<tr><td>3,300円</td><td>22,000円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">28,350円－25,000円＝3,350円
（100円未満切捨）</td><td>28,350円－3,300円－3,000円
＝22,000円（100円未満切捨）</td></tr>
<tr><td>（自己負担額 3,050円）</td></tr>
</table>