

保健給付

1 療養の給付

(1) 支給要件

ア 概要

組合は、組合員の公務によらない病気又は負傷について、療養の給付を行います。
療養の給付の範囲及び取扱いについては、健康保険の例に準ずることとされています。

なお、下記イの療養の給付のうち、の療養と併せて行う食事の提供である食事療養に係る給付又は生活療養（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）に係る給付及び厚生労働大臣の定める評価療養又は選定療養に係る給付は、療養の給付には含まれないこととされています。

イ 療養の給付が受けられるもの

組合員が医療機関又は薬局から

診察

薬剤又は治療材料の支給

処置、手術その他の治療

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

病院又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

を受けた場合、その療養に要した費用のうち、一部負担金以外の部分については、組合が社会保険診療報酬支払基金を通じてその費用を医療機関又は薬局に対し支払うという方法（現物給付）が行われています。

ウ 療養の給付が受けられないもの

療養の給付が受けられないものについては、次に掲げるとおりです。

単なる予防措置・疲労回復措置

美容・整形のための処置・手術等

人工妊娠中絶・正常分べん

(2) 療養の機関及び費用の負担

ア 療養の機関

組合員が、次の～に掲げる医療機関又は薬局から受けるものとします。

組合の経営する医療機関又は薬局（直営医療機関又は直営薬局）

組合員に対し療養を行う医療機関又は薬局で組合員の療養について組合が契約しているもの（契約医療機関又は契約薬局）

保険医療機関又は保険薬局

イ 一部負担金

契約医療機関若しくは契約薬局又は保険医療機関若しくは保険薬局の場合

契約医療機関若しくは契約薬局又は保険医療機関若しくは保険薬局から療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、ここに掲げる場合の区分に応じ、当該給付について健康保険法第76条第2項の規定の例により算定した費用の額に当該各場合に定める割合を

乗じて得た金額を一部負担金として当該医療機関又は薬局に支払うものとされています。

なお、契約医療機関又は契約薬局については、ここに掲げる割合と異なる契約を行っている場合は、その契約に定める割合を乗じて得た金額を一部負担金として支払うものとされています。

(ア) 70歳に達する日の属する月以前である場合 100分の30

(イ) 70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合((ウ) に掲げる場合を除きます。) 100分の10

(ウ) 70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合であって、一定以上所得者であるとき 100分の30

なお、一定以上所得者とは、療養の給付を受ける月の給料の額が、一般職の職員である組合員については、224,000円以上の者、特別職の職員である組合員については、280,000円以上の者をいいます。

直営医療機関又は直営薬局

直営医療機関又は直営薬局から療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、療養に要する費用の100分の10に相当する金額を一部負担金として支払うものとして、運営規則を定めています。

ウ 高齢受給者証の取扱い

高齢受給者証の交付

70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合に該当する組合員又はその被扶養者(以下「高齢受給者」といいます。)は、一部負担金又は自己負担額の負担割合が1割又は3割とされています。組合は、組合員又はその被扶養者が70歳に達するときは、高齢受給者証を作成し、組合員に対して交付しますが、高齢受給者の要件に該当しても、老人保健法が適用される者については、療養の給付等を行わないため、高齢受給者証も交付しません。

高齢受給者証の返納

高齢受給者証の交付を受けた組合員は、

(ア) 組合員の資格を喪失したとき

(イ) 組合員が継続長期組合員の資格を取得したとき

(ウ) 70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合に該当する被扶養者が被扶養者の要件を欠くに至ったとき

(エ) 高齢受給者証に記載されている一部負担金の割合が変更されるとき

(オ) 組合員又はその被扶養者が老人保健法の規定による医療を受けることとなったとき

(カ) 高齢受給者証の有効期限に至ったとき

に該当することとなったときは、高齢受給者証を返納しなければなりません。

高齢受給者証を提示しなかった場合

高齢受給者証は、当該医療機関の窓口で組合員証と併せて提示することとされていますが、提示しなかった場合、一部負担金等の割合が1割の者も3割の者も一律3割負担として一部負担金等を徴収することとされています。

この場合には、一部負担金等が1割の者について生じる差額については、療養費として償還払いすることになります。

2 入院時食事療養費

(1) 支給要件

入院時食事療養費は、組合員（療養病床に入院する70歳以上の者である特定長期組合員を除く。）が公務によらない病気又は負傷により、「1の(2)ア 療養の機関」に掲げる医療機関から療養の給付と併せて食事療養を受けたときに、その食事療養に要した費用について支給されるものです。

(2) 支給額及び支給方法

ア 支給額

入院時食事療養費の額は、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額から食事療養標準負担額を控除した金額です（その額が現に食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該食事療養に要した費用の額）。

支給額は、一般的な例では一食当たり、680円 - 260円 = 420円となります。

イ 支給方法

組合員が「1の(2)ア」に掲げる直営医療機関から食事療養を受けた場合に、組合員の支払うべき食事療養に要した費用のうち入院時食事療養費として組合員に支給すべき金額に相当する金額の支払を免除します。

組合員が「1の(2)ア 又は」に掲げる契約医療機関又は保険医療機関から食事療養を受けた場合に、当該医療機関に支払うべき食事療養に要した費用について入院時食事療養費として組合員に支給すべき金額に相当する金額を、組合員に代わり、当該医療機関に支払います。

(3) 食事療養標準負担額の減額

所得の状況その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定める者（以下「減額対象者」といいます。）については、別に定める減額後の食事療養標準負担額（下記イ参照）が適用されます。

ア 減額対象者

（ア）又は（イ）に該当するものと保険者が認めた被保険者及びその被扶養者

（ア） 食事療養を受ける日の属する年度（4月から7月までの場合にあっては、前年度）分の市町村民税が課されない者

（イ） 食事療養を受ける日の属する月において食事療養に係る食事療養標準負担額について減額されたとすれば、生活保護法の規定による保護を要しなくなる者

市町村民税非課税者である組合員若しくはその被扶養者又は療養のあった月において生活保護法第6条第2項に規定する要保護者である組合員若しくはその被扶養者（又はに掲げる者を除きます。）

組合員及びその被扶養者のすべてが療養のあった月の属する年度（4月から7月までの場合にあっては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税に係る同法第313条第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額に係る所得税法第2条第1項第22号に規定す

る各種所得の金額（同法第35条第2項に規定する公的年金等の支給を受ける者については、同条第4項中「次の各号に掲げる金額の合計額とする。ただし、当該合計額が140万円（その居住者が年齢65歳未満である場合には、70万円）に満たないときは、140万円（その居住者が年齢65歳未満である場合には、70万円）」とあるのは「65万円」として同項の規定を適用して算定した総所得金額とします。）並びに他の所得と区分して計算される所得の金額（地方税法附則第33条の3第5項において準用する同条第1項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項において準用する同条第1項に規定する長期譲渡所得の金額から同項の規定により適用される長期譲渡所得の特別控除額を控除した残額に相当する金額、同法附則第35条第5項において準用する同条第1項に規定する短期譲渡所得の金額から同項の規定により適用される短期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した残額に相当する金額、同法附則第35条の2第10項において準用する同条第1項に規定する株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第35条の2の6第7項において準用する同条第1項又は同法附則第35条の3第12項において準用する同条第3項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）及び同法附則第35条の4第4項において準用する同条第1項に規定する商品先物取引に係る雑所得等の金額をいいます。）がない組合員若しくはその被扶養者又は療養のあった月において要保護者である組合員若しくはその被扶養者（ に掲げる者を除きます。）のいずれかに該当する者とされています。

イ 食事療養標準負担額の区分

入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額は、次の表に掲げる額とされています。

区 分		額
健康保険法施行規則（以下「規則」といいます。）第58条各号に該当する者以外の者		1食につき260円
規則第58条第1号又は第2号に該当する者	食事療養標準負担額に係る減額申請を行った月以前の12月以内の入院日数（減額対象者である期間に係るものに限りません。）が90日以下の者	1食につき210円
	食事療養標準負担額に係る減額申請を行った月以前の12月以内の入院日数（減額対象者である期間に係るものに限りません。）が90日を超える者	1食につき160円
規則第58条第3号に該当する者		1食につき100円

ウ 標準負担額減額認定証

食事療養標準負担額の減額の対象者となるため組合の認定を受けようとする者は、所定の事項を記載した書類を組合に提出することとされ、組合は、提出された書類に基づき認定を行い、標準負担額減額認定証（以下「減額認定証」といいます。）の有効期限を定め、組合員に交付します。減額認定証の交付を受けた者は、組合員証に添えて減額認定証を医療機関

に提出しなければなりません。

エ 減額認定証の失効

組合員の資格を喪失したとき

組合員が継続長期組合員の資格を取得したとき

被扶養者がその要件を欠くに至ったとき

当該認定を受けた者が健康保険法施行規則第58条第1号に該当しなくなったとき

組合員又はその被扶養者が老人保健法の規定による医療を受けることとなったとき

減額認定証の有効期限に至ったとき

以上に該当するときは、減額認定証を組合に返納しなければなりません。

オ 食事療養標準負担額の減額の特例

組合員が、やむを得ない理由により減額認定証を医療機関に提出しなかったため減額されない食事療養標準負担額を支払ったものと、組合が認めるときは、食事療養標準負担額と食事療養標準負担額の減額があったとすれば支払うべき食事療養標準負担額の差額を入院時食事療養費として組合員に支給します。

2 - 2 入院時生活療養費

(1) 支給要件

入院時生活療養費は、特定長期入院組合員（療養病床に入院する70歳以上の者）が公務によらない病気又は負傷により、「1の(2)ア 療養の機関」に掲げる医療機関から療養の給付と併せて生活療養（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）を受けたときに、その生活療養に要した費用について支給されるものです。

(2) 支給額及び支給方法

ア 支給額

入院時生活療養費の額は、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額から生活療養標準負担額を控除した金額です（その額が現に生活療養に要した費用の額を超えるときは、当該生活療養に要した費用の額）。

なお、生活療養標準負担額は、下表のとおりです。

区 分	額
入院時生活療養（ ）を算定する医療機関に入院している方	（食費） 1食につき460円 （居住費） 1日につき320円
入院時生活療養（ ）を算定する医療機関に入院している方	（食費） 1食につき420円 （居住費） 1日につき320円

1 入院時生活療養（ ）とは、栄養士による食事療養が行われているなど、一定の要件を満たす届出をしている医療機関に入院のとき。

2 入院時生活療養（ ）とは、1以外の医療機関に入院のとき。

イ 支給方法

組合員が「1の(2)ア」に掲げる直営医療機関から生活療養を受けた場合に、組合員の支払うべき生活療養に要した費用のうち入院時生活療養費として組合員に支給すべ

き金額に相当する金額の支払を免除します。

組合員が「1の(2)ア」又は「1の(2)イ」に掲げる契約医療機関又は保険医療機関から生活療養を受けた場合に、当該医療機関に支払うべき生活療養に要した費用について入院時生活療養費として組合員に支給すべき金額に相当する金額を、組合員に代わり、当該医療機関に支払います。

3 保険外併用療養費

(1) 支給要件

保険外併用療養費は、組合員が公務によらない病気又は負傷により、次に掲げる療養を受けたときに支給されるものです。

ア 保険医療機関等から保険診療では認められない療養で厚生労働大臣の定める評価療養

イ 保険医療機関等から保険診療では認められない療養で厚生労働大臣の定める選定療養

(2) 支給額

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きます。）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から、その額に「1の(2)イ」に掲げる区分に応じ、それぞれに定める割合を乗じて得た額を控除した金額とされています。

4 療養費

(1) 支給要件

組合員が、公務によらないで病気にかかり又は負傷により、療養を受けた場合は、現物給付としての療養の給付を行うことが建前とされていますが、現実に現物給付を行うことができない場合もあるため、療養の給付に代えて現金給付の方法で療養費を支給します。

これは、組合員に現物給付と現金給付の選択の自由を与えたものではなく、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や、次の事由のような場合で、組合が必要と認めるとき又はやむを得ないと認めるときに、療養の給付に代えて、療養の給付の範囲と同様の範囲で療養費を支給します。

保険医療機関等がない地域（外国等）で治療を受ける場合

治療上必要なコルセット等の給付を受ける場合

輸血を行い、その血液代を支払った場合

医師の同意を得て、あん摩・マッサージ、柔道整復等の施術を受けた場合

交通事故、急患等により、緊急な手当を必要とし、最寄りの保険医療機関でない医療機関に収容された場合

(2) 支給額

支給額は、療養に要した費用（食事療養及び生活療養を除く。）の額から「1の(2)イ」に掲げる場合の区分に応じ、それぞれに定める割合を乗じて得た額を控除した金額を支給します。

5 訪問看護療養費

(1) 支給要件

組合員が公務によらない病気又は負傷により、指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けた場合において、組合が次に掲げる基準に基づいて必要と認めるとき（主治医がその治療の必要の程度から判断してこの基準に該当すると認めることが必要。）に、その指定訪問看護に要した費用について支給されるものです。

ア 病状が安定し、又はこれに準ずる状態にあり、かつ、居宅において看護師等（看護師、保健師、助産師、准看護師、理学療法士及び作業療法士）が行う療養の世話及び必要な診療の補助を要すること。

イ 組合員が疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者であると認められる場合であること。

(2) 支給額

訪問看護療養費の額は、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、その額に「1の(2)イ」に掲げる区分に応じ、それぞれに定める割合を乗じて得た額を控除した金額とされています。

6 移送費

(1) 支給要件

組合員が療養の給付（保険外併用療養費に係る療養を含みます。）を受けるため病院又は診療所に移送された場合に、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します。移送費の支給要件については、健康保険の例に準ずるものとしてされており、組合員が次のア～ウのいずれにも該当すると認める場合に移送費を支給することとされています。

ア 移送により地方公務員等共済組合法に基づく適切な療養を受けたこと。

イ 移送の原因である疾病又は負傷により移動をすることが著しく困難であったこと。

ウ 緊急その他やむを得なかったこと。

(2) 支給額及び支給方法

ア 支給額

支給額の算定方法についても、健康保険の例に準ずるものとしてされており、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定した金額となりますが、現に移送に要した費用の金額を超えることができないとされています。

イ 支給方法

移送費の支給を受けようとする者は、所定の事項を記載した移送費請求書を組合に提出し、この請求に基づき、現金給付により支給するという方法がとられます。

組合員が請求した額と実際の支給額が異なる場合も生じますが、この差額は、保健給付の適用外部分として純然たる自己負担となり、組合が行う附加給付の対象からも除外されることとなります。

7 家族療養費

(1) 支給要件

家族療養費は、被扶養者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除きます。）が保険医療機関等から療養を受けたときに、その療養に要した費用について組合員に支給されるものです。

なお、当該療養に食事療養又は生活療養が含まれるときは、入院時食事療養費又は入院時生活療養費に相当する額を、組合員に家族療養費として支給することになります。

(2) 支給額

家族療養費の額は、食事療養を除く療養に要した費用の額に、次の から までに掲げる場合の区分に応じ、それぞれに定める割合を乗じて得た金額です。

被扶養者が3歳に達する日の属する月の翌月以後であって70歳に達する日の属する月以前である場合 100分の70

被扶養者が3歳に達する日の属する月以前である場合 100分の80

被扶養者（ の被扶養者を除きます。）が70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合 100分の90

一定以上所得者の組合員の被扶養者が70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合 100分の70

また、当該療養に食事療養又は生活療養が含まれる場合は、当該食事療養又は生活療養について算定した費用の額から食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を控除した金額及び上記の金額の合計額とされています。

(3) 70歳以上の被扶養者の自己負担割合

被扶養者が70歳に達する日の属する月の翌月以後の自己負担割合については、次に掲げるとおりです。

組合員が70歳未満で被扶養者が70歳以上の場合 1割

組合員が、75歳以上の老人保健法が適用される者で、給料の額が一般職については224,000円以上、特別職については280,000円以上であり、被扶養者が70歳以上の場合 3割

65歳以上の組合員が老人保健法の障害認定を受け老人保健法が適用される者となった場合で給料の額が上記 の額以上である70歳以上の被扶養者の場合 3割

8 家族訪問看護療養費

(1) 支給要件

被扶養者（「7 家族療養費」に記載した被扶養者と同じ要件）が指定訪問看護を受けた場合に、組合が必要と認めたときは、その指定訪問看護に要した費用について組合員に支給されます。

(2) 支給額

家族訪問看護療養費の額は、当該指定訪問看護について厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額に、次の から までに掲げる場合の区分に応じ、それぞれに定める割合を乗じて得た金額です。

被扶養者が3歳に達する日の属する月の翌月以後であって70歳に達する日の属する月以前である場合 100分の70

被扶養者が3歳に達する日の属する月以前である場合 100分の80

被扶養者(の被扶養者を除きます。)が70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合 100分の90

一定以上所得者の組合員の被扶養者が70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合 100分の70

(注) 一定以上所得者については、家族療養費と同様。

9 家族移送費

(1) 支給要件

被扶養者(「7 家族療養費」に記載した被扶養者と同じ要件)が療養を受けるため病院又は診療所に移送され、組合が必要と認めた場合に、その移送した費用について組合員に支給されるものです。

この家族移送費の支給要件は、健康保険の例に準ずるものとしてされており、組合員に係る移送費の場合と同様の取扱いとなっています。

(2) 支給額及び支給方法

ア 支給額

組合員に対して支給する移送費の額の計算方法が準用されています。

イ 支給方法

組合員に対して支給する移送費の支給方法が準用されており、組合員からの請求に基づき、現金給付により支給します。

10 高額療養費

(1) 高額療養費の概要

ア 支給要件

高額療養費の制度は、医療費が高額となった場合、組合員の支払う一部負担金等の額も高額となるため、その負担を軽減するために設けられた制度であり、平成14年10月からは、70歳以上の組合員又はその被扶養者の療養に係る負担を更に軽減するため、高齢受給者の療養に係る高額療養費の制度も設けられたところです。高額療養費は、療養の給付につき支払われた一部負担金の額又は療養に要した費用の額からその療養に要した費用につき、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費として支給される金額に相当する金額を控除した金額が著しく高額であるときに、支給されるものです。高額療養費の支給要件と支給額は、療養に必要な費用の負担の家計に与える影響及び療養に要した費用の額を考慮して、次の表のように定められています。

通常の療養の場合	療養の給付等に係る「一部負担金等世帯合算額」が「高額療養費算定基準額」を超えるとときに、当該「一部負担金等世帯合算額」から当該「高額療養費算定基準額」を控除した金額を支給します。
高齢受給者に係る療養の場合	70歳に達する日の属する月の翌月以後の療養の給付等に係る「70歳以上一部負担金等世帯合算額」が「高額療養費算定基準額」を超えるとときに、当該「70歳以上一部負担金等世帯合算額」から当該「高額療養費算定基準額」を控除した金額を支給します。 高年齢受給者ごと（個人単位）の「外来療養に係る一部負担金等の合算額」が「高額療養費算定基準額」を超えるとときに、当該「外来療養に係る一部負担金等の合算額」から当該「高額療養費算定基準額」を控除した金額を支給します。
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患医療費の支給等の場合	「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患医療費の支給その他総務省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養に係る一部負担金等の合算額」が「高額療養費算定基準額」を超えるとときに、当該「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患医療費の支給その他総務省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養に係る一部負担金等の合算額」から当該「高額療養費算定基準額」を控除した金額を支給します。
生活保護法第6条第1項に規定する被保護者に係る療養の場合	組合員又はその被扶養者が生活保護法第6条第1項に規定する被保護者である場合において、「療養（食事療養又は生活療養及び特定給付対象療養を除きます。）に係る一部負担金等の合算額」が「高額療養費算定基準額」を超えるとときに、当該「療養（食事療養又は生活療養及び特定給付対象療養を除きます。）に係る一部負担金等の合算額」から当該「高額療養費算定基準額」を控除した金額を支給します。
健康保険法施行令第41条第6項に規定する特定疾病の場合	「健康保険法施行令第41条第6項に規定する厚生労働大臣が定める疾患に係る療養（食事療養及び生活療養を除きます。）に係る一部負担金等の合算額」が「高額療養費算定基準額」を超えるとときに、当該「健康保険法施行令第41条第6項に規定する厚生労働大臣が定める疾患に係る療養（食事療養及び生活療養を除きます。）に係る一部負担金等の合算額」から当該「高額療養費算定基準額」を控除した金額を支給します。

なお、高額療養費の支給要件に関する判断を行うに当たっては、～に掲げる療養については、それぞれ単独で高額療養費を支給するかどうかを判断することになります。

(2) 通常の高額療養費の支給

ア 支給要件

ここでいう通常の高額療養費とは、70歳に達する日の属する月以前の組合員又はその被扶養者（以下「70歳未満の者」といいます。）に係る療養について支給される高額療養費のことです。

通常の高額療養費は、同一の月における一部負担金等の額から高齢受給者の世帯単位の高額療養費等の額を控除した金額（以下「一部負担金等世帯合算額」といいます。）が高額療養費算定基準額を超える場合に支給するものとされています。

また、高額療養費における一部負担金等世帯合算額の算定に当たっては、70歳未満の者の療養については、21,000円を超える一部負担金等の額（合算対象基準額）が、高齢受給者の療養については、すべての一部負担金等の額が世帯合算されます。

イ 一部負担金等世帯合算額

通常の高額療養費における一部負担金等世帯合算額の算定に用いられる同一の月における一部負担金等の額とは、組合員又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の療養機関（以下「病院等」といいます。）から受けた療養（食事療養等を除きます。）であって次の から までに掲げる金額（21,000円以上のものに限ります。）を合算した金額です（特定給付対象療養に係るものを除きます。）。

療養の給付に係る一部負担金の額（ に規定する場合における当該一部負担金の額を除きます。）

保険外併用療養に評価療養及び選定療養が含まれる場合の一部負担金の額に所定の金額を加えた金額

療養費の支給に係る療養に要する費用から療養費として支給される金額に相当する金額を控除した金額

指定訪問看護に要する費用から訪問看護療養費に相当する額を控除した金額

家族療養費の支給に係る療養に要する費用から家族療養費に相当する額を控除した額

指定訪問看護に要する費用から家族訪問看護療養費に相当する額を控除した額

ウ 高額療養費算定基準額

70歳未満の者の高額療養費算定基準額については、次の表のように組合員の所得の区分に応じて掲げるとおりです。

組合員の所得による区分	高額療養費算定基準額
上位所得者 (特別職の場合53万円以上、その他の組合員の場合は42万4千円以上)	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1 % [83,400円]
一般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1 % [44,400円]
低所得者 (住民税非課税者等)	35,400円 [24,600円]

(注) 1 高額療養費算定基準額の下段の[]内の額は、高額療養費多数該当の場合です(4月目以降)。

(注) 2 合算対象基準額は21,000円です。

エ 支給額

通常の高額療養費の額は、「一部負担金等世帯合算額」から「高額療養費算定基準額」を控除した金額とされています。

(3) 高齢受給者の療養に係る高額療養費の支給

ア 支給要件(原則)

70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合に該当する組合員又はその被扶養者(以下「高齢受給者」といいます。)であって、老人保健法による老人医療受給対象者でないものをいいます。

高齢受給者の世帯単位の高額療養費は、組合員又はその被扶養者が療養(70歳に達する日の属する月の翌月以後の療養に限ります。次のイにおいて同じ。)を受けた場合において、当該組合員又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該療養に係る一部負担金等の額を合算した金額から高額療養費の額を控除した金額(「70歳以上一部負担金等世帯合算額」といいます。)が高額療養費算定基準額を超えるとときに支給するものとされています。

イ 支給要件(高齢受給者の外来療養の場合)

高齢受給者の外来療養に係る高額療養費は、組合員又はその被扶養者が療養((病院又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の療養と併せて行うものを除きます。)に限ります。以下「外来療養」といいます。)を受けた場合において、当該組合員又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該外来療養に係る一部負担金等の額を当該組合員又はその被扶養者ごとにそれぞれ合算した金額が高額療養費算定基準額を超えるとときに支給するものとされています。

ウ 合算対象となる一部負担金等

(ア) 70歳以上一部負担金等世帯合算額の合算対象

「70歳以上一部負担金等世帯合算額」の算定に用いられる金額は、高齢受給者が受けた当該療養(特定給付対象療養を除きます。)について、(2)イの から までに掲げる金額を合算した金額です。

なお、特定給付対象療養については、当該組合員又はその被扶養者がなお負担すべき額を合算した金額が合算対象とされています。

(イ) 高齢受給者の外来療養に係る一部負担金等の合算額の合算対象

高齢受給者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該「外来療養に係る一部負担金等の合算額」の算定に用いられる金額は、高齢受給者が受けた当該外来療養(特定給付対象療養を除きます。)について、(2)イの から までに掲げる金額を合算した金額です。

なお、特定給付対象療養に係る外来療養については、当該組合員又はその被扶養者がなお負担すべき額を合算した金額が合算対象とされています。

エ 高齢受給者の療養に係る高額療養費算定基準額

高齢受給者の療養に係る高額療養費算定基準額については、次の表のように組合員の所得の区分に応じて掲げるとおりです。

組合員の所得による 区分	高額療養費算定基準額	
	外来(個人単位) (A)	入院+外来(世帯単位) (B)
一定以上所得者	44,400円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% [44,400円]
一般	12,000円	44,400円
低所得者	低所得者	24,600円
	低所得者	15,000円

(注1) 高額療養費算定基準額の下段の[]内の額は、高額療養費多数該当の場合です(4月目以降)。

(注2) 一定以上所得者とは、療養の給付を受ける月の月額が、一般職の職員については、224,000円以上の者、特別職の職員である280,000円以上の者等をいいます。

(注3) 低所得者とは、組合員が市町村民税非課税者等である場合であり(低所得者に該当する者を除きます。)、低所得者とは、組合員及びすべての被扶養者の所得が一定の基準に満たない場合です。

オ 高額療養費算定基準額の適用の順序

高額療養費算定基準額の適用の順序については、次のとおりです。

外来療養に係る一部負担金等を個人単位(組合員及び被扶養者ごと)に合算し、それぞれに上に掲げた表の(A)の高額療養費算定基準額を適用します。

組合員又は被扶養者の入院分と外来分の一部負担金等世帯合算額から高齢受給者の外来療養に係る高額療養費の額を控除したうえで、上に掲げた表の(B)の高額療養費算定基準額を適用します。

カ 支給額

高齢受給者の療養に係る高額療養費の額は、次に掲げるとおりです。

- ・ 「70歳以上一部負担金等世帯合算額」から「高額療養費算定基準額」を控除した金額
- ・ 「70歳以上の者の外来療養に係る一部負担金等の合算額」から「高額療養費算定基準額」を控除した金額

11 出産費及び家族出産費

(1) 支給要件

組合員が出産したときに支給され、引き続き1年以上組合員であった者が退職後6ヵ月以内に出産した場合についても、同様に出産費を支給することとされています。

ただし、退職後出産するまでの間に他の組合の組合員等の資格を取得したときは、元の組合は、出産費を支給しません。

また、家族出産費は、被扶養者が出産したときに支給されるものです。

(2) 出産費及び家族出産費の支給額

支給額は、35万円とされています。

(3) 他の法令との関係

他の法律に基づく共済組合で短期給付に相当する給付を行うものの組合員、健康保険法の規定に基づく被保険者（日雇特例被保険者を除きます。）又は船員保険法の規定に基づく被保険者がその資格を喪失した後組合員の被扶養者となった場合において、その者がこれらの法律の規定に基づく給付を受けることができるときは、家族出産費の支給は行わないものとされています。

ただし、その者が健康保険法等の規定により給付の受給権を放棄した旨が明らかである場合に限り、家族出産費を支給します。

12 埋葬料及び家族埋葬料

（１）支給要件

組合員が公務によらないで死亡したときに、その死亡の当時被扶養者であった者で埋葬を行う者に支給され、また、組合員が退職後３月以内に死亡したときについても、同様に埋葬料が支給することとされています。

ただし、退職後死亡するまでの間に他の組合の組合員等の資格を取得したときは、元の組合は、埋葬料を支給しません。

埋葬料の支給を受けるべき者がいない場合には、埋葬を行った者に対して支給されます。

なお、被扶養者であった者で埋葬を行う者とは、被扶養者であった者で社会通念上埋葬を行うべきとみられる者をいい、埋葬を行った者とは、本人との関係を問わず実際に埋葬を行った者をいいます。

また、家族埋葬料は、被扶養者が死亡したときに、組合員に支給されます。

（２）埋葬料及び家族埋葬料の支給額

支給額は、５万円とされています。

（３）他の法令との関係

他の法律に基づく共済組合で短期給付に相当する給付を行うものの組合員、健康保険法の規定に基づく被保険者（日雇特例被保険者を除きます。）又は船員保険法の規定に基づく被保険者がその資格を喪失した後組合員の被扶養者となった場合において、その者がこれらの法律の規定に基づく給付を受けることができるときは、家族埋葬料の支給は行わないものとされています。

ただし、その者が健康保険法等の規定により給付の受給権を放棄した旨が明らかである場合に限り、家族埋葬料を支給します。