

第5章

短期給付の概要



5－1 短期給付とは

1 目的

短期給付は、組合員の病気、負傷、出産、死亡、休業若しくは災害、又は被扶養者の病気、負傷、出産、死亡若しくは災害という保険事故が生じた場合に、適切な給付を行うことで、職員及びその家族の生活の安定と福祉の向上に役立て、公務の能率的運営に資することを目的とするもので、民間の労働者に適用される健康保険制度に相当するものです。

2 法定給付と附加給付

(1) 法定給付

給付を受ける受給権を法律上の権利として保護するため、直接法律をもって給付の要件や内容等が定められているものを法定給付といいます。

地方公務員等共済組合法でも給付の種類が定められていますが、(法53条) その内容は民間の労働者に適用される健康保険法とは一部異なっています。

具体的には、休業手当金、弔慰金、家族弔慰金及び災害見舞金に相当する給付は健康保険ではなく共済組合独自のものであり、また、民間の労働者であれば雇用保険から給付される育児休業手当金及び介護休業手当金は、公務員は共済組合から給付されます。

また、健康保険では保険給付といわれるものについて、共済組合では、その目的や給付事由により次の3つの区分に分けられています。

区分	目的や給付事由
保健給付	組合員とその被扶養者の病気、負傷、出産、死亡を事由とする給付
休業給付	組合員の休業を事由とする給付
災害給付	組合員とその被扶養者にかかる災害を事由とする給付

(2) 附加給付

附加給付は、法定給付に合わせて補足的に行われる給付で、各組合が財政上の余裕を基礎として任意に実施されるものです。具体的な給付の内容や要件等は、組合の定款で定められています。ただし、任意ではありますが、附加給付の変更等にあたっては総務省の認可が必要となっており、現状は他の共済組合と概ね同様の内容となっています。

また、平成25年度に、総務省の指示の下、全国の共済組合で大幅な附加給付の見直しが実施され、本組合においても、民間の健康保険組合にはない結婚手当金、入院附加金及び災害見舞金附加金について廃止することとなりました。

なお、全国健康保険協会の協会けんぽ、市町村の国民健康保険には附加給付はなく、大企業などが独自で組織する健康保険組合には附加給付を設けているところが多いです。

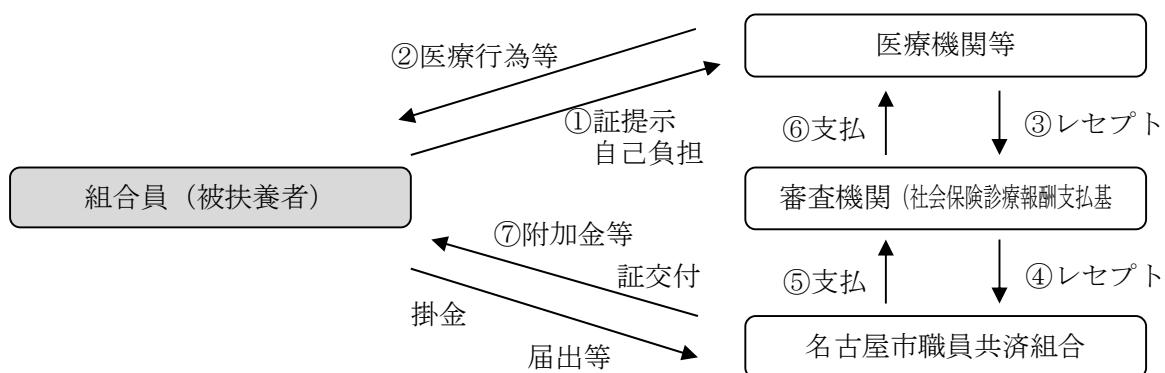
3 現物給付と現金給付

給付を行う方法には、医療行為など現金以外の方法で給付する**現物給付**と、現金そのもので給付する**現金給付**の2つがあります。

(1) 現物給付

医療機関等にマイナ保険証等を提示することで、一定割合の自己負担で治療を受けたり、薬をもらったりなど医療行為等そのもので給付を受けることを**現物給付**といいます。療養の給付、入院時食事療養費などがこれにあたります。

これらの費用は、審査機関（社会保険診療報酬支払基金）を介して、組合から医療機関等に支払われます。



(2) 現金給付

医療機関等での自己負担額が高額になった場合に支給される高額療養費、休業給付、災害給付などは現金そのもので支給されるため、現物給付に対し、これらを**現金給付**といいます。

また、本来現物給付される医療行為等について、海外で治療を受けた場合や治療用装具等を購入した場合など法律で例外が認められているものは療養費として現金支給されます。

一方、原則、現金給付される高額療養費は、限度額適用認定証を医療機関等に提示することで、現物給付に代えるというものもあります。

4 レセプト

レセプトとは、患者が受けた診療等について、医療機関等が保険者に対し医療費等を請求する際に提出する明細書のことで、診療報酬明細書（医科・入院）、診療報酬明細書（医科・入院外）、診療報酬明細書（歯科）、調剤報酬明細書、訪問看護療養費明細書などの総称となります。

レセプトは、各医療機関等が暦月単位で作成し、審査機関である社会保険診療報酬支払基金等へ提出され、最終的に各保険者へ送付されます。

レセプトが共済組合に到着後（診療月から概ね2カ月後）、このレセプト単位で高額療養費や附加金の算定が行われます。

5-2 短期給付の種類

対象	法定給付		附加給付
	区分	給付の種類	
組合員	保健給付	療養の給付	一部負担金払戻金
		保険外併用療養費	
		訪問看護療養費	
		療養費	
		入院時食事療養費	
		入院時生活療養費	
		高額療養費	
		高額介護合算療養費	
		移送費	
		出産費	出産費附加金
被扶養者		埋葬料	埋葬料附加金
		家族療養費	家族療養費附加金
		家族訪問看護療養費	家族訪問看護療養費附加金
		高額療養費	
		家族移送費	
		家族出産費	家族出産費附加金
		家族埋葬料	家族埋葬料附加金
組合員	休業給付	傷病手当金	傷病手当金附加金
		育児休業手当金	
		育児休業支援手当金 (令和7年4月施行)	
		育児時短勤務手当金 (令和7年4月施行)	
		介護休業手当金	
		出産手当金	
		休業手当金	
組合員	災害給付	弔慰金	
		災害見舞金	
		家族弔慰金	
被扶養者			

5-3 短期給付の概要

事由	名称	給付要件	給付額	給付方法
本人の病気や負傷（公務外）	療養の給付	マイナ保険証等を提示して診療を受けたとき	保険適用の診療費用のうち7割	現物給付
	入院時食事療養費	入院し、食事の提供を受けたとき	1食につき510円の自己負担額を除いた額	
	療養費	・やむを得ない事情によりマイナ保険証等を提示しないで医療機関を受診したとき ・マイナ保険証等が使用できないもののうち、医師が治療上必要と認めたもの（コレセット等の治療用装具、はり、きゅう、あんま、マッサージの施術など）	「健康保険法」「障害者総合支援法」の規定により算出した額の7割	現金給付（申請）
	一部負担金払戻金	療養の給付又は療養費を受けたときに、保険適用の自己負担額が25,000円（上位所得者は50,000円）を超えていたとき	療養の給付又は療養費1件毎に自己負担額から高額療養費及び25,000円（上位所得者は50,000円）を控除した額。 ただし、100円未満は切り捨てし、1,000円に満たない場合は支給しない。	現金給付（自動）
被扶養者の病気や負傷	家族療養の給付	マイナ保険証等を提示して診療を受けたとき	保険適用の診療費用のうち7割	現物給付
	家族入院時食事療養費	入院し、食事の提供を受けたとき	1食につき510円の自己負担額を除いた額	
	家族療養費	組合員に対する療養費と同じ	療養費の規定により算出した額の7割	現金給付（申請）
	家族療養費附加金	家族療養の給付又は家族療養費を受けたときに、保険適用の自己負担額が25,000円（上位所得者は50,000円）を超えていたとき	家族療養の給付又は家族療養費1件毎に自己負担額から高額療養費及び25,000円（上位所得者は50,000円）を控除した額。 ただし、100円未満は切り捨てし、1,000円に満たない場合は支給しない。	
高額の医療費を払った場合	高額療養費	保険適用の負担額が所得区分ごとの自己負担限度額を超えたとき		現金給付（自動）
		所得区分 標準報酬月額 ア 830,000円以上 イ 530,000円以上830,000円未満 ウ 280,000円以上530,000円未満 エ 280,000円未満 オ 低所得者	所得区分ごとの自己負担限度額 252,600円+（医療費-842,000円）×1% 167,400円+（医療費-558,000円）×1% 80,100円+（医療費-267,000円）×1% 57,600円 35,400円 を超えた額	
移送	移送費	「移送を受けられる基準」をすべて満たす場合で、医師の指示により移送されたとき	移送に要した費用（最も経済的な経路及び方法で算出した額）	現金給付（申請）

※「現物給付」とは、医療機関等で医療行為等そのものを受けたことをいいます。

「現金給付」の場合、登録されている諸手当口座に共済組合から振り込みます。

「上位所得者」とは療養のあった月の標準報酬月額が530,000円以上の組合員及びその被扶養者となります。

※ 給付割合の「7割」は以下のとおり、読み替えてください。

・義務教育就学前は「8割」

・70歳以上の高齢受給者は「8割」（一定以上の所得の70歳以上の高齢受給者は「7割」）

※「マイナ保険証等」とは健康保険証利用登録をしたマイナンバーカードまたは資格確認書のことです。

事由	名称	給付要件	給付額	給付方法
出産	出産費	組合員が出産したとき	500,000円(ただし、産科医療補償制度を利用していない場合は488,000円)	現物給付 又は 現金給付 (申請)
	家族出産費	被扶養者が出産したとき	500,000円(ただし、産科医療補償制度を利用していない場合は488,000円)	
	出産費附加金	出産費が支給されたとき	10,000円	
	家族出産費附加金	家族出産費が支給されたとき	10,000円	
死亡	埋葬料	組合員が公務によらないで死亡したとき	50,000円	現金給付 (申請)
	埋葬料附加金	埋葬料が支給される場合	50,000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場合	50,000円	
休業	傷病手当金	組合員が公務によらないで病気又は負傷による療養のため勤務に服することができない場合で報酬の全部又は一部が支給されないときで、最長1年6カ月	【標準報酬日額】 支給開始日の属する月以前の直近の継続した12か月の標準報酬の月額を平均した額(※) × 1/22 ※標準報酬が定められている月が12か月に満たない場合は以下の(ア)(イ)のいずれか少ない額 (ア)支給開始日以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額を報酬月額とみなしたときの標準報酬月額 × 1/22 (イ)支給開始日の属する年度の前年度の9月30日における全組合員の標準報酬月額を平均した額 × 1/22 【給付日額】 上記の方法で算出した標準報酬日額 × 2/3	現金給付 (申請)
	傷病手当金附加金	傷病手当金支給満了後、引き続き傷病手当金の支給要件に該当し、かつ休職期間3年以内のときで、最長6カ月		
	出産手当金	組合員が出産し出産の日以前42日(多胎妊娠の場合98日)出産の日後56日以内において勤務に服することができない場合で報酬の全部又は一部が支給されないとき		
	休業手当金	組合員が被扶養者の病気又は負傷などの理由で欠勤し報酬の全部又は一部が支給されないとき		
	育児休業手当金	組合員が育児休業を取得し、報酬が支給されないときで、原則、子が1歳に達する日まで		
	育児休業支援手当金(R74施行)	子の出生後一定期間内に、原則職員とその配偶者双方が14日以上の育児休業を取得したとき		
	育児時短勤務手当金(R74施行)	2歳未満の子の養育のため、勤務時間を短縮することによる勤務として総務省令で定める勤務をしたとき	支給対象月に支払われた報酬額 × 10%※ (※)通常勤務時の報酬を超えないように調整されます	
	介護休業手当金	組合員が介護休暇を取得し報酬の全部又は一部が支給されないときで、原則、介護を必要とする一つの継続する状態ごとに介護休暇の日数を通算して66日まで	【給付日額】標準報酬日額 × 67%	
災害	災害見舞金	組合員が非常災害で住居や家財に損害を受けた場合	損害の程度により 標準報酬月額の0.5~3カ月分	
	弔慰金	非常災害により組合員が死亡したとき	標準報酬月額	
	家族弔慰金	非常災害により被扶養者が死亡したとき	標準報酬月額 × 0.7	

※ 出産の直接支払制度・受取代理制度を利用した場合は、医療機関からの請求により、共済組合から医療機関へ直接支払います。

※ 休業手当金、育児休業手当金、育児休業支援手当金、介護休業手当金の標準報酬日額は以下のように算出します。

標準報酬日額 = 標準報酬月額 × 1/22(10円未満四捨五入)

※ 休業給付は報酬等が支給されている場合、給付額から報酬等を減額して支給します。

※ 請求行為(本人申請)により支給される給付金は、その給付事由が生じた日から2年以内に請求しなければ、給付金を受給する権利が時効によって消滅します。

5-4 紹介にかかる申請・請求等

(1) 現金給付にかかる請求書等

- ①療養費・家族療養費請求書
- ②(家族) 出産費・(家族) 出産費附加金請求書(直接支払制度)
 - (家族) 出産費・(家族) 出産費附加金請求書(現金給付)
 - (家族) 出産費・(家族) 出産費附加金請求書(受取代理制度・事前申請用)
- ③埋葬料・埋葬料附加金請求書
- ④家族埋葬料・家族埋葬料附加金請求書
- ⑤移送費・家族移送費請求書
- ⑥傷病手当金請求書、傷病手当金附加金請求書
- ⑦育児休業手当金請求書・育児休業中の掛金免除申請書
- ⑧育児休業支援手当金請求書
- ⑨介護休業手当金請求書
- ⑩育児時短勤務手当金請求書
- ⑪出産手当金請求書
- ⑫休業手当金請求書
- ⑬弔慰金・家族弔慰金請求書
- ⑭災害見舞金請求書

(2) 第三者行為にかかる申告書等

- ①損害賠償申告書
- ②事故発生状況報告書
- ③念書
- ④加害者における任意保険会社名届

(3) 証交付にかかる申請書

- ①限度額適用認定申請書
- ②特定疾病療養受領証交付申請書

(4) その他

- ①支払未済給付請求書
- ②医療費助成制度該当届
- ③医療費助成制度不該当届

5-5 通知書の送付

1 支給決定通知

(1) 短期給付決定通知書の送付

高額療養費、療養費、傷病手当金及び附加金などを現金支給するにあたっては、これらの金額が記載された短期給付決定通知書を組合員宛に所属所経由（任意継続組合員及び育児休業手当金等の支給については、原則郵送）で支給日の数日前に送付します。

この通知書は、職員情報システム等で給付金額等の確認ができないため、組合員は大切に保管する必要があります。

《短期給付決定通知書見本》

短期給付決定通知書										平成27年8月11日 件成																																		
次のとおり給付金を決定し、その金額を送金しますのでお知らせいたします。										平成27年8月分																																		
(住所)		(氏名)		(所属所名)		振込予定日		平成年月日																																				
NNNNNNNNNN		OO		NNNNNNNNNN		金融機関名		NNNNNNNNNN																																				
合		計		支店名		口座番号		123*****																																				
				支給総額				000,000円																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>受診者氏名</th> <th>診療年月</th> <th>日数</th> <th>診療区分・給付種別</th> <th>医療費総額</th> <th>法定給付額</th> <th>公費負担額</th> <th>自己負担額</th> <th>家族療養費附加金等</th> <th>高額療養費</th> <th>支給額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NNNNNNNNNN</td> <td>OO</td> <td>O</td> <td>NNNNNNNNNN</td> <td>000000</td> <td>000000</td> <td>000000</td> <td>000000</td> <td>000000</td> <td>000000</td> <td>000000</td> </tr> <tr> <td colspan="11">合 計</td> </tr> </tbody> </table>												受診者氏名	診療年月	日数	診療区分・給付種別	医療費総額	法定給付額	公費負担額	自己負担額	家族療養費附加金等	高額療養費	支給額	NNNNNNNNNN	OO	O	NNNNNNNNNN	000000	000000	000000	000000	000000	000000	000000	合 計										
受診者氏名	診療年月	日数	診療区分・給付種別	医療費総額	法定給付額	公費負担額	自己負担額	家族療養費附加金等	高額療養費	支給額																																		
NNNNNNNNNN	OO	O	NNNNNNNNNN	000000	000000	000000	000000	000000	000000	000000																																		
合 計																																												

(2) 現金支給日

レセプトを受けて高額療養費又は附加金が発生した場合、あるいは月末までに不備なく請求等を受付した場合、その翌月の給料支給日と同日に支給します。

(3) 給付金の支給方法

給付金は、支給月の前々月末までに職員情報システムに登録された「諸手当・差額口座」に振り込まれます。登録がない場合は、所属所を通じて共済組合から連絡します。

振込名は「ナゴヤシヨクインヨウサイキ」と記帳されます。

口座名義の変更等により振込エラーとなった場合には、組合から所属所へ通報しますので、所属所は早急に組合員から正しい振込先を確認のうえ共済組合へ回答してください。確認できない場合などは翌月以降の振込となります。（育児休業手当金、介護休業手当金は原則26日）

(4) 他の機関等への提示

短期給付決定通知書は、組合員の支給額の把握及び確認だけでなく、支給を受けたことの証明として、以下のように他の行政機関等に提示する場合もありますので、保管には十分注意してください。

・医療証がある場合の一部負担金支給申請

県外の医療機関を受診した場合や治療用装具を購入した場合は、子ども医療証、障害者医療証又はひとり親家庭等医療証等の現物給付が受けられませんので、一旦医療機関等の窓口で支払った後、市町村等へ現金支給の請求を行うこととなります。

請求にあたっては、保健給付額が確認できる短期給付決定通知書を提示する必要がありますので、支給対象となる場合は、高額療養費、附加給付あるいは治療用装具の現金給付にかかる支給決定を受けた後、市町村等へ請求してください。

(5) 組合員本人が死亡した場合

組合員本人が死亡した場合は、口座が閉鎖され給付金の振り込みができなくなりますので、代わって遺族が支給を受けることとなりますので、支払未済給付請求書を共済組合へ提出してください。

2 医療費通知（医療費等のお知らせ）

医療費通知は、組合員に医療機関で診療を受けた医療費の総額を知ってもらい、日頃から健康の大切さに关心を持って健康管理に心がけてもらうとともに、医療保険の健全な運営をはかること、また医療機関を受診して支払った窓口自己負担額が正しく請求されているかなどを組合員自身で確認してもらうことなどを目的として、国からの通知に基づき実施しています。

送付は、下記のとおり年4回、所属所を通じ、各組合員宛てに送付しています。受診履歴等がない場合は、通知は作成されません。

なお、保健給付を対象に作成していますので、装具などの療養費、埋葬料、家族埋葬料、出産費及び家族出産費についても出力されます。

医療費通知の作成要件 ※1	発行月
1～3月に受診等があった場合	6月下旬
4～6月に受診等があった場合	9月下旬
7～9月に受診等があった場合	12月下旬
10～12月に受診等があった場合	3月下旬

※ 医療機関等からの請求が遅れた場合には、出力されない場合があります。

療養費、埋葬料等の現金給付については、受診月ではなく支払月で作成します。

医療費等のお知らせ（見本）



平成26年度から、医療機関受診者全員に配布している医療費通知の裏面に、個人別のジェネリック医薬品情報を記載しています。

ジェネリック医薬品（「後発医薬品」ともいう。）とは、薬を開発したメーカーが一定期間独占的に製造・販売ができる特許期間が終わった後に、同じ成分・同等の効き目でつくられる薬のことをいいます。

慢性疾患など長期に渡って薬を服用する方など、ジェネリック医薬品を上手く使うことで、大幅に薬代が軽減されるとともに、医療保険者の負担も抑えることができるため、国も各保険者に対しジェネリックの利用促進を図るよう通知しています。

ジェネリック医薬品差額通知は、各組合員や被扶養者の医薬品の利用状況から新薬からジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減額を通知し、各組合員へジェネリック医薬品利用による経済的効果を知ってもらうことで利用促進を図るためのものとなります。

※税の医療費控除の申告について

所得税及び住民税の医療費控除を受ける場合は、医療費の支出を証明する書類を確定申告書に添付又は税務署に提示する必要があります。

医療費控除の対象となる金額は、次の算定額となります。

$$\boxed{\text{実際に支払った医療費の合計額} - \boxed{\text{保険から補てんされる金額}} - 10 \text{ 万円} (\text{※1})}$$

※1 総所得金額等が200万円未満の場合は、10万円でなく、総所得金額等の5%を控除します。

※2 上記算定額の上限は200万円

医療費控除の対象、申告方法など詳細については、税務署等へ確認してください。

※10月～12月受診分の医療費等のお知らせについて

確定申告の期限（3月15日頃）には納品が間に合いませんので、組合員が医療機関等で発行された領収書を確認し、本人が医療費の明細書を作成してください。

3 給付金の返還に係る通知

申請時の過誤、届出遅延或いは不正受給などにより支給された給付金の一部又は全部の返還金が発生した場合は、返還請求に係る通知書及び納付書を組合員（組合員であった者を含む。）へ送付します。

返還金が発生する主な事由として以下のものが挙げられます。

- ・被扶養者資格の遡及取消にあたって、取消日以降に医療機関等で受診した場合
- ・組合員又はその被扶養者が、組合員の退職後に医療機関等で受診した場合
- ・障害者医療証等の交付を受けていることを共済組合に届出しておらず、医療機関等で一部負担金の支払を行っていないにもかかわらず、現金給付を受けた場合
- ・公務災害又は通勤災害の対象となる傷病についてマイナ保険証等を利用した場合
- ・他の医療保険者から重複して出産費等の支給を受けていた場合
- ・第三者行為の届出遅延等により給付を受けていた場合

5－6 支払未済の給付（相続）

（1）支払未済の支給対象者

組合員本人が死亡した場合で、その者が支給を受けることができた給付で支払を受けていないものがある場合は、これをその者の三親等内の親族で、死亡の当時生計を共にしていたものに支給（以下、「支払未済の給付」といいます。）します。（法47条1項）

（2）親族の順位

給付を受けるべき親族の順位は、①配偶者、②子、③父母、④孫、⑤祖父母、⑥兄弟姉妹及びこれらの者以外の三親等内の親族となります。（令23条）

給付を受けるべき同順位者が2人以上あるときは、その全額をその1人に支給することができるものとし、この場合において、その1人に支給した場合は、全員に対してしたものとみなします。（法47条4項）

（3）請求方法

支払未済の給付を受ける者は、支払未済給付請求書に、その請求者の身分関係を明らかにすることができる書類及び死亡の当時生計を共にしていたことを証する書類並びに当該組合員の死亡を証する書類を添えて組合に提出してください。（規程102条）

請求者の順位が2位以降となる場合は、その前の順位の者がいないことが確認できる戸籍謄本、改正原戸籍等が必要となりますので、戸籍取得時には十分確認する必要があります。

なお、支払未済の給付を受ける者が、順位が1位である配偶者であり、かつ死亡時に被扶養者であった場合は、扶養認定時に同様の書類の提出を受けていますので、身分関係を明らかにすることができる書類及び死亡の当時生計を共にしていたことを証する書類の提出を省略しても差し支えありません。

（参考）戸籍謄本と全部事項証明書

戸籍は、本籍を定める一の夫婦及びこれと氏を同じくする子ごとに編成されている証明書で、電算化前のものを戸籍謄本といい、電算化後のものを全部事項証明書といいます。

また、戸籍の一部個人を証明する戸籍抄本については、電算化後は個人事項証明書又は一部事項証明書といいます。

証明書として戸籍謄本か全部事項証明書いずれとなるかは、各市町村の電算化対応によることとなります。名古屋市では、平成19年度から区単位で順に戸籍の電算化を実施し、平成23年度中にすべての区で戸籍が電算化されました。

5－7 他の法令による療養との調整

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る場合は、重複支給を避けるため、その支給が受けられる限度で共済組合の医療給付は行わないよう支給調整が必要となります。

他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担において療養または療養費の支給を受けた時はその受けた限度において、療養の給付又は入院時食事療養費、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、移送費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは家族移送費の支給は、行いません。(法 62 条)

(1) 届出の必要な公費負担医療

①届出対象

公費負担医療を受ける場合には、通常、医療機関等の窓口で支払う一部負担金は公費で助成されることとなります。医療費が高額になり高額療養費や附加金の支給が発生する場合には、法 62 条の給付調整に基づき、重複支給とならないよう共済組合はこれらの支給を停止しなければいけません。

「主な公費負担医療制度」は、制度上、レセプトにその種別が記載され共済組合で把握が可能となっているため支給調整が可能ですが、市町村独自で実施している医療費助成制度については、レセプトで把握することができませんので、あらかじめ組合員から公費負担医療の適用について届出が必要となります。

届出が必要なものは、次頁の地方自治体が実施する公費負担医療制度となります。

なお、子ども医療費助成制度については、被扶養者の年齢と住所地から共済組合で把握可能ですので、一部（所得要件で不該当になる場合など）を除き原則届出不要としていますが、別居の場合も含め、該当者にかかる医療証交付市町村の住所地が共済組合に正しく登録されていることが前提となります。

《共済組合へ届出が必要な医療費助成制度》

- ア 障害者医療費助成制度
- イ ひとり親家庭等医療費助成制度
- ウ その他、地方自治体が独自に実施する公費負担医療費助成制度

その他の例として、**精神障害者医療費助成制度**（自治体により名称は異なります。精神に関する疾病のみならず全疾病に関する受診に対し、医療保険適用後の自己負担が免除される医療費助成制度）や、**老人医療費助成事業**（自治体により名称は多様。一定の年齢の高齢者の自己負担を市町村条例で助成するもの。）等があります。

※子ども医療費助成制度は、所得変更等により該当から不該当あるいは不該当から該当となる場合に限り届出が必要となります。

②届出書類

市町村等から障害者医療証やひとり親医療証等の交付を受けた者は、**医療費助成制度該当届に当該医療証の写し**を添えて所属所経由で共済組合へ提出してください。

なお、公費負担医療費助成制度に該当し、医療機関等の窓口で一部負担金の支払いがないにもかかわらず、上記届の提出がないために高額療養費や附加給付を受給した場合は、後日返還請求を受けることとなります。（「不正受給者からの費用の徴収等（法49条）」）

所得超過等の事由で交付要件から外れ、**医療証を市町村に返納した場合は、高額療養費や附加給付の支給再開手続き**のため、**医療費助成制度不該当届**を組合へ提出してください。

（参考）届出が必要な名古屋市の医療費助成制度

制度名	助成対象	所得制限
障害者医療費助成制度	一定以上の身的、精神的又は知的障がいのある者	あり
ひとり親家庭等医療費助成制度	18歳以下の子を扶養していて配偶者と死別離婚等している者とその子	あり
福祉給付金支給制度	70歳以上の者で障害、ひとり親家庭等又はねたきりなどの要件を満たす者	あり

(2) 主な公費負担医療

法律	内容	負担区分
戦傷病者特別援護法	療養の給付…公務上の傷病	全額国庫負担 自己負担なし
	更生医療…障害者の社会復帰のために必要な医療	
被爆者援護法	認定疾病医療…原爆症	全額公費負担 自己負担がある
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	新感染症…都道府県知事が厚生労働大臣の指導・助言を得て個別に応急対応する感染症	
	適正医療…一般患者	医療保険優先 自己負担は医療費の5%
特定疾患治療研究事業実施要綱	いわゆる「難病」のうち、原因不明、治療法未確立かつ後遺症を残す疾患（ベーチェット病、クローン病など）	医療保険優先 生計中心者の収入に応じた自己負担限度額あり
児童福祉法 (小児慢性特定疾患)	小児（20歳未満。ただし18歳到達時までに当該医療の給付を受けている人）慢性疾患のうち、治療が長期間にわたるもの（がん、ぜんそく、膠原病など）	
障害者総合支援法 (自立支援医療)	育成医療…18歳未満の身体障害児に対する医療	医療保険優先 自己負担は医療費の原則1割（一定の所得以上の場合は対象外） 低所得者・高額治療継続者は負担上限あり
	更生医療…障害者の社会復帰のために必要な医療	
	精神通院医療…精神障害者に対する通院医療	
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	措置入院…自身または他人を傷つけるおそれのある患者	医療保険優先 自己負担がある
児童福祉法	育成医療…18歳未満の身体障害児	医療保険優先 自己負担がある
母子保健法	養育医療…入院を要する未熟児	
生活保護法	医療扶助…生活困窮者の傷病	
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	一類感染症…ペスト、エボラ出血熱等	
	二類感染症…結核、ジフテリア	
予防接種法	救済措置…認定された健康被害者	医療保険優先 自己負担なし
被爆者援護法	一般疾病医療…被爆者の傷病	
独立行政法人 医薬品医療機器総合機構法	医薬品・生物由来製品が適正に使用されたにもかかわらず、有害な副作用により疾病となった者	
石綿による健康被害の救済に関する法律 (石綿健康被害救済制度)	救済給付（医療費の支給）…石綿による健康被害で指定疾病（中皮腫、肺がん）にかかった者で、労災補償等の対象にならない者	
公害健康被害の補償等に関する法律	著しい大気汚染、水質汚濁の影響で、指定疾病にかかった者	全額汚染原因者負担 自己負担なし

5－8 他の医療保険

1 被用者保険

(1) 全国健康保険協会（協会けんぽ）

中小企業などで働く従業員やその家族が加入する健康保険の一つです。

以前は国（社会保険庁）が政府管掌保険として運営していましたが、平成20年10月1日から新たに全国健康保険協会が設立されました。この協会が保険者として運営する健康保険を愛称として「協会けんぽ」といいます。

協会には、都道府県ごとに支部があり、各支部で掛金率等を設定し運営しています。

なお、協会けんぽには、共済組合や健康保険組合がそれぞれ独自で行う附加給付の制度はありません。

(2) 健康保険組合

保険料の徴収、保険給付などを独自に行っている組織を健康保険組合といいます。

主に規模の大きい企業により組織されています。

健康保険組合は、健康保険法で定められた法定給付や保健事業を行うほか、一定の範囲内で附加給付を行うなど自主的な事業運営を行うことができます。

(3) 共済組合

共済組合は公務員等が加入している医療保険で、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合及び私立学校教職員共済制度があります。協会けんぽ及び健康保険組合は、健康保険法に基づいていますが、共済組合は、国家公務員等共済組合法、地方公務員等共済組合法及び私立学校教職員共済組合法に基づいて運営されています。

(4) 船員保険

船舶に乗り組む船長、海員、予備船員が対象となります。船員法に基づき、協会けんぽ等に加入することとなります。

2 国民健康保険

(1) 市町村国民健康保険

被用者保険等に加入していない無職の人（被扶養者等は除きます。）や自営業の人が加入する医療保険で、都道府県と市町村が共同で運営しています。

他の医療保険に加入していない場合は、住所地の国民健康保険に加入することが法律で義務付けられており、これを国民皆保険制度といいます。

国民健康保険には、被用者保険のような本人と被扶養者という関係はなく、住所を一とする世帯主と家族が世帯で加入します。

保険料は、世帯主及び家族の加入者数や所得等により算定されます。

給付については、共済組合や健康保険組合のような附加給付の制度はありません。

(2) 国民健康保険組合

知事の許可を得て、医師、歯科医、弁護士、美容師、大工などに従事する人により同業者間で設立されています。医療費支出の一部が国の補助金により賄われています。

名古屋市食品国民健康保険組合、愛知県医師国民健康保険組合、愛知建連国民健康保険組合、全国建設工業国民健康保険組合などがあります。

3 後期高齢者医療制度

老人保健制度が廃止され、平成20年4月1日から開始した制度で、75歳以上の者又は65歳以上75歳未満で一定の障害にある者が加入する医療保険です。この後期高齢者医療制度の加入と同時にそれまで加入していた国民健康保険や被用者保険の資格は喪失となります。

保険者は各都道府県の後期高齢者医療広域連合となります。

財源の半分は公費（国4：県1：市1）で、残りの4割は他の0～74歳の者が加入の保険者からの後期高齢者支援金、残りの1割は加入している高齢者からの保険料で賄われています。

被保険者は個人単位となっており、保険料は基本的には年金からの天引きとなります。

受診時の自己負担割合は1割（現役並み所得者は3割）となっています。

なお、令和4年10月1日から1割負担の方のうち、一定以上の所得がある方は2割に変わっています。

5-9 職員情報システム

1 職員情報システムによる届出等

共済組合に関する届出等の一部については、職員情報システムを利用します。職員情報システムの対象外となっている届出書・申請書等については、共済組合ウェブサイトに掲載されている様式を使用します。また、職員情報システムを利用していない所属（名古屋港管理組合、名古屋競輪組合等）は、すべて共済組合ウェブサイトに掲載されている届出書等の様式を使用します。



2 職員情報システムによる届出等の注意事項など

(1) 給付関係

給付関係の届出は、共済組合へデータを送付しませんので、職員情報システムによる入力は任意とし、共済組合ウェブサイト掲載の手書き用請求書等を利用しても差し支えありません。

なお、職員情報システムにより給付関係の請求書等を作成することで、氏名、住所、所属、給与額等がシステム出力されるので、手書き作成で起こりうる記載誤り等を防ぐことができます。

職員情報システム対応の届出書等一覧

届出書等		職員情報システムによる入力	共済組合へのデータ送付
給付関係	出産費附加金請求書	任意 (手書き用様式による申請も可)	なし
	家族出産費附加金請求書		
	家族埋葬料附加金請求書		

5－10 通則

1 納付の決定

給付を受ける権利は、その権利を有する者（組合員等）の請求に基づいて、組合が決定します。（法42条1項）

また、組合は、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ので、（法56条1項）給付の原因である事故が公務又は通勤により生じたものであるかどうかを認定するに当たって、公務上の災害又は通勤による災害に対する補償の実施機関の意見を聴かなければなりません。（法42条2項）

公務上の災害又は通勤による災害に対する補償の実施機関として地方公務員災害補償基金が設けられており、この名古屋市支部は、総務局安全衛生課内に設置されています。

2 納付制限

組合員が故意に生じさせた事故に対し給付を行うことは、保険の存立基礎そのものが脅かされることになりますので、以下のような場合は、保険者は当該給付について免責され、組合員は、給付の制限が課されることとなります。

（1）故意の犯罪行為等

故意の犯罪行為（刑法のみならず、その他の法令の違反又は罰則行為を受ける行為も含む。）により、又は故意に、病気、負傷、障害、死亡若しくは災害又はこれらの直接の原因となった事故を生じさせた場合には、当該病気、負傷、障害、死亡又は災害に係る給付は、行いません。（法108条1項）

自殺又は自殺未遂に因る傷病に関しては、療養の給付又は傷病手当金は支給しないこととなります。精神疾患等に起因する自殺又は自殺未遂による傷病については、「故意」に給付事由を生じさせたことに当たらず、給付対象とすることができます。

なお、故意の犯罪行為等による死亡の場合でも、埋葬料、家族埋葬料、埋葬料附加金及び家族埋葬料附加金は、埋葬を行う者に対する給付ですので、例外として支給します。

（2）療養の指示に従わなかった場合等

重大な過失により、若しくは正当な理由がなくて療養に関する指示に従わなかったことにより、病気、負傷、障害若しくは死亡若しくはこれらの直接の原因となった事故を生じさせ、その病気若しくは障害の程度を増進させ、若しくはその回復を妨げ、又は故意にその障害の程度を増進させ、若しくはその回復を妨げた場合は、その者には、当該病気、負傷、障害又は死亡に係る給付の全部又は一部を行いません。（法108条3項）

（3）組合の要求する診断に応じなかった場合

組合が本法に基づく給付の支給に関し必要があると認め、その支給に係る者につき診断を受けるべきことを求めた場合において、正当な理由がなくてこれに応じない者があるときは、その者に係る当該給付は、その全部又は一部を行なわないことができます。（法109条）

3 端数処理

短期給付及び掛金にかかる端数計算は、別段の定めがあるものを除き、「国等の債権債務等の金額の端数計算に関する法律」の第2条の規定を準用します。(法144条の26・2項)

(1) 「国等の債権債務等の金額の端数計算に関する法律」(2条) の一部抜粋

確定金額に1円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てるものとする。全額が1円未満であるときには、その全額を切り捨てるものとします。

(2) 別段の定めがあるもの

傷病手当金(法68条)及び出産手当金(法69条)の支給額の端数処理について、50銭未満の端数は切り捨て、50銭以上1円未満の端数は1円に切り上げとします。

4 標準報酬日額

標準報酬日額は標準報酬月額の22分の1に相当する金額(10円未満四捨五入)とします。

短期給付の給付額の算定の基準となるべき標準報酬月額は、給付事由が生じた日(給付事由が退職後に生じた場合には、退職の日。)の属する月の標準報酬月額とし、その22分の1に相当する金額(当該金額に5円未満の端数があるときは、これを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときは、これを10円に切り上げるものとする。)をもって標準報酬日額とします。(法43条1項)

5 休業給付にかかる勤務日等の取扱い

休業給付の支給額を算定する場合の勤務日等の取扱いは、次のとおり定められています。(運用方針法68~70条の3関係)

ア 休業給付は、正規の勤務日が国民の祝日に関する法律及び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しますが、正規の勤務日以外の日(以下、「週休日」といいます。)については、これを支給しません。

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する育児休業手当金は、日曜日及び土曜日を週休日とみなして支給します。

イ 勤務時間が平日の勤務時間と異なる定めがなされている日についても、休業給付の額は、1日分として算定します。

ウ 休業給付の支給額を算定する場合に、その休業給付の日額に円位未満の端数があるときは、これを切り捨てた額をもって日額とします。

6 不正受給者からの費用の徴収等

(1) 偽りその他の不正使用

偽りその他の不正の行為により組合から給付を受けた者がある場合は、組合は、その者から、その給付に要した費用に相当する金額の全部又は一部を徴収することができます。(法49条1項)

① 「偽りその他不正行為」の具体例

被扶養者についての虚偽の申告、医療証未届による重複給付、マイナ保険証等の不正使用、不正診断書の行使、領収書の偽造など

② 「給付を受けた者」とは

組合員、組合員であった者その他、遺族、相続人で支払未済給付金を受け取った者も含みます。

③ 「給付に要した費用」とは

給付金の他、社会保険診療報酬支払基金の事務費、振込手数料、送料などその他一切の費用を含みます。

(2) 医師等による診断書の虚偽記載

保険医又は主治の医師等が組合に提出されるべき診断書に虚偽の記載をしたため、その給付が行われたものであるときは、組合は、その保険医又は主治の医師に対し、給付を受けた者と連帯して徴収すべき金額を納付させることができます。(法49条2項)

7 時効

(1) 給付を受ける権利の消滅時効

組合員の短期給付を受ける権利は、その給付事由が生じた日から2年間行わないときは、時効によって消滅します。(法144条の23・1項)

なお、給付を受ける権利の消滅時効の起算日は、給付事由の生じた日の翌日と解される(運用方針法144条の23関係)ため、給付の種類ごとに次のとおり取扱います。

給付の種類	時効の起算日
療養費又は家族療養費	組合員が医療機関等に療養の費用を支払った部分について、その支払った日の翌日
出産費、家族出産費	出産費用を支払った日の翌日
埋葬料、家族埋葬料	死亡した日の翌日。ただし、被扶養者以外の者に給付する場合には、埋葬に要した費用を支払った日の翌日。
移送費、家族移送費	移送に要した費用を支払った部分について、その支払った日の翌日
傷病手当金、育児休業手当金、休業手当金、介護休業手当金、出産手当金	それぞれ勤務に服することができない日ごとに、その翌日

8 公課の禁止

租税その他の公課は、課することができます。ただし、退職年金及び公務遺族年金並びに休業手当金については、他の給与所得、退職所得との均衡上、課税されます。(法52条)

なお、休業手当金のうち、傷病、葬祭又は災害によるものであれば課税しません。(所得税基本通達9-24)