

共済だより

KYOSAI

Yamaguchi

特集号



平成22年度 短期給付財政安定化計画

短期給付財政の安定化を図ることを目的に、本冊子を作成しました。
組合員・ご家族の皆様でご覧いただき、財政安定化に向け、ご理解とご協力をお願いします。

短期給付財政安定化計画の必要性	2	
組合の状況及び短期給付財政の推移	4	
短期給付に係る収入・支出の構造	6	
医療費の状況	9	
現状分析とまとめ	対策の重点項目及び目標値	12
短期給付財政安定化のための具体的な対応策	13	
ジェネリック医薬品の使用促進のお願い	14	
医療費通知書を配布しました	15	

1. 短期給付財政安定化計画の必要性

(1) 平成15年から平成20年までの経過

本組合の短期給付財政は、平成15年から始まった市町村合併等に伴う地方公共団体の人員削減による組合員数の減少や平成18年からの公務員給与の抑制により、掛金・負担金等の収入減が続き、一方、支出では医療費の増加及び高齢者医療制度の創設による支援金等の負担増による支出増大のため収支が悪化しています。

このため、平成17年度には財源率の引き上げ及び家族療養費附加金等の基礎控除額の引き上げを、平成18年度、19年度は2年連続で基礎控除額の引き上げ、さらに平成20年度は財源率の大幅な引き上げを行ないました。

(2) 平成21年度 「積立金は約3億1百万円（法定必要積立額の約65.5%）」

ボーナスの支給率の削減による掛金・負担金等の減収や、高齢者医療の支援金等の支出が増えたことなどにより、平成21年度決算では、当期損失金が約2億4千9百万円生じました。この当期損失金については、前年度より繰越した短期積立金及び欠損金補てん積立金を取り崩して補てんし、その結果、短期積立金は0円になり、次年度に繰り越す欠損金補てん積立金は約3億1百万円（法定必要積立額の約65.5%）となりました。

(3) 平成22年度 「短期給付財源率を112.5%に引き上げ」

平成22年度も引き続き組合員数の減少や給料の伸び悩みなどにより、収入は減少となる見込みです。支出においては、医療費の増加や後期高齢者支援金など高齢者医療制度への支払いが前年に比べ大幅に増加することに加え、協会けんぽの財政支援特例措置に関連する費用負担の増加が予定されています。よって、平成22年度については、今後も続く団塊の世代の退職も視野にいれ、短期財源率を112.5%（平成21年度に比べ16.0%引き上げ）として運営することになりました。

(4) 短期給付財政安定化計画の策定

このような状況を深刻に受け止め、医療費の適正化等、財政安定化のために積極的な対策を推進していくこととして、「短期給付財政安定化計画」を策定しました。

特に、後期高齢者支援金については、平成24年度の特定健康診査・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の目標達成いかんによって、平成25年度の支援金の加減算率が決定します。加算された場合はさらなる財源率の引き上げといった問題も出てくる可能性があります。

本組合としては、医療費等の費用全体の軽減、メタボリックシンドロームの対象者及び予備群の減少を達成するために、医療費通知運動、広報誌による普及宣伝活動、並びに保健事業で実施している「がん検診の所属所負担助成」、「短期人間ドック助成」、「メンタルヘルス相談」、「電話健康相談」、「健康セミナー」、「特定健康診査・特定保健指導」等の事業をさらに充実させるとともに、これらを有効に活用し、組合員及び被扶養者の皆様が安心して暮らせるよう努めてまいります。

なお、この計画の推進に当たっては、組合員及び被扶養者の皆様並びに各所属所に対しご理解とご協力を求めるとともに、関係機関と連携して計画に掲げた事業及び対策の効果的な実施を図ります。



2. 組合の状況及び短期給付財政の推移

(1) 地方公共団体数の状況

年 度	市	町	一部事務組合等	計
平成18年度末	13	9	26	48
平成19年度末	13	7	20	40
平成20年度末	13	7	20	40
平成21年度末	13	6	20	39
平成22年度末	13	6	20	39

※平成22年度末は予算数値です。

(2) 組合員数・給料月額・被扶養者数の状況

- ・組合員数は年々減少しています。特に、市町村合併、団塊の世代の退職が始まった頃からの減少幅が目立ちます。
- ・組合員数の減少、市町村における給料等の抑制に伴い、短期給料月額、平均給料も年々減少しています。
- ・平成20年度の被扶養者数の減少は、75歳以上の方が後期高齢者医療制度に移行したことによるものです。

(単位：[人] [%] [円])

年 度	組合員数	前年度比	被扶養者数	扶養率	短期給料月額	前年度比	平均給料
平成14年度末	19,734	99.28	24,233	122.80	6,741,566,889	97.45	341,621
平成15年度末	19,633	99.49	24,007	122.28	6,652,235,576	98.67	338,829
平成16年度末	19,411	98.87	23,694	122.06	6,576,619,398	98.86	338,808
平成17年度末	19,008	97.92	23,173	121.91	6,466,491,393	98.33	340,198
平成18年度末	18,590	97.80	22,639	121.78	6,354,352,688	98.27	341,815
平成19年度末	18,179	97.79	22,105	121.60	6,203,731,813	97.63	341,258
平成20年度末	17,735	97.56	20,199	113.89	6,009,407,770	96.87	338,844
平成21年度末	17,406	98.14	19,854	114.06	5,844,643,402	97.26	335,783
平成22年度末	16,825	96.66	18,877	112.20	5,581,422,004	95.50	331,733

※ 平成22年度末は予算数値です。

※ 組合員数及び短期給料月額には、任意継続組合員を含み、長期組合員を含みません。

(3) 短期経理の財政状況（介護保険除く）

(単位： [%] [円])

(単位： [円] [%])

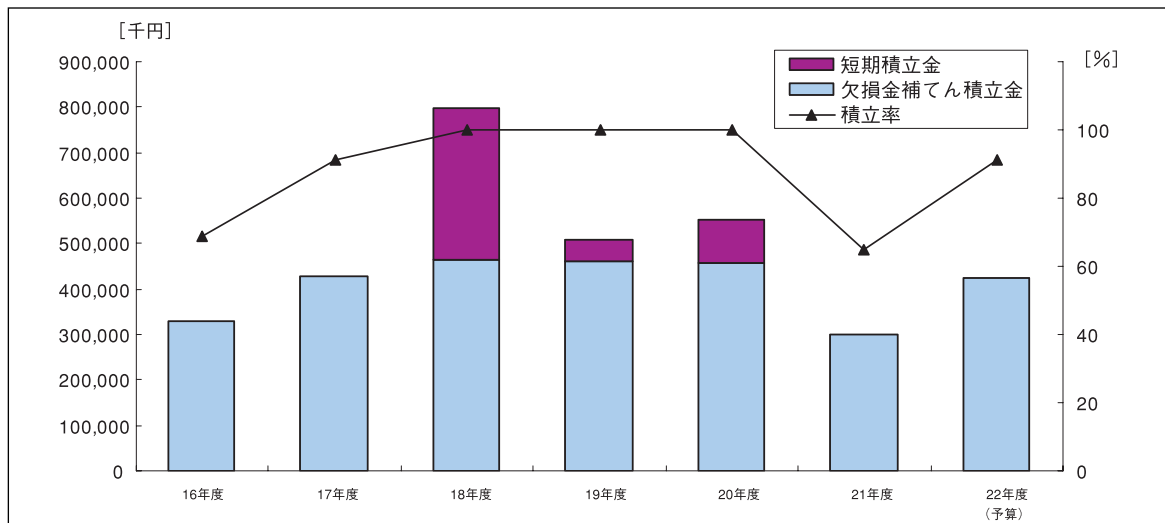
	財源率 給料 (期末等)	基礎 控除額	収入額	支出額	当期利益金/ △当期損失金	剰余金		欠損金補てん積立金 法定額	積 立 率
						欠損金補てん 積立金※1	短期積立金 ※2		
16年度	83.0 (66.4)	12,000	9,765,636,119	9,788,607,697	△22,971,578	329,117,651	0	474,061,279	69
17年度	84.0 (67.2)	15,000	9,752,821,448	9,652,319,624	100,501,824	429,619,475	0	470,190,810	91
18年度	84.0 (67.2)	20,000	9,543,583,651	9,174,963,877	368,619,774	465,388,503	332,850,746	465,388,503	100
19年度	84.0 (67.2)	25,000	9,390,629,348	9,681,673,471	△291,044,123	461,748,359	45,446,767	461,748,359	100
20年度	96.5 (77.2)	25,000	10,292,924,048	10,248,624,295	44,299,753	458,375,475	93,119,404	458,375,475	100
21年度	96.5 (77.2)	25,000	10,005,621,216	10,255,387,234	△249,766,018	301,728,861	0	460,559,664	65
22年度 予算	112.5 (90.0)	25,000	10,965,311,000	10,787,984,000	177,327,000	423,981,879	0	463,299,000	91

※1 将来の欠損金の補てんに充てるため、当該事業年度以前3事業年度における短期給付の平均請求額の100分の10に相当する額を計上することになっています。

※2 前年度から繰り越した短期積立金に当期利益金・損失金等を加減した額を計上しています。

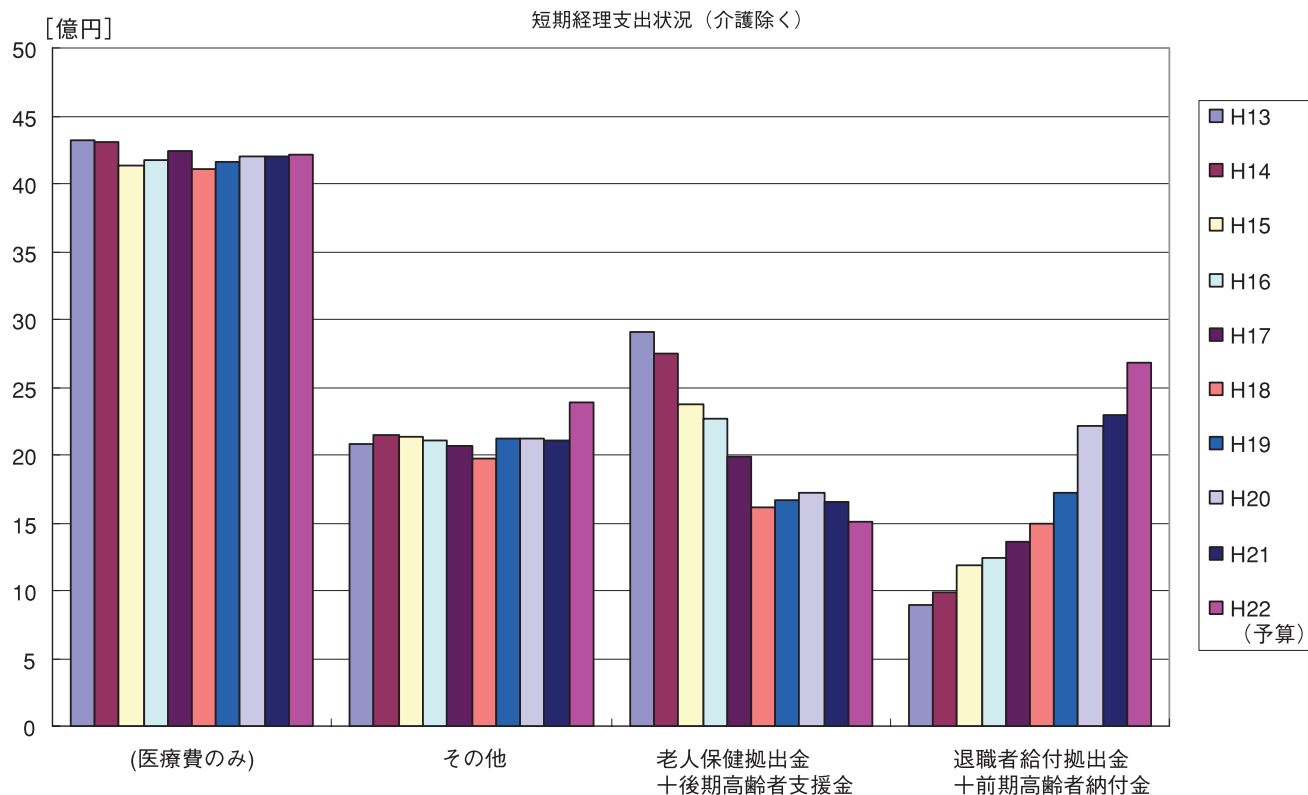
- ・平成16年度・平成19年度および平成21年度には、当期損失金が生じています。損失金は剰余金を取り崩して補てんしています。
- ・平成18年度から平成20年度は、短期積立金を積み立てることができましたが、平成21年度の短期積立金は0円となり、今後も0円となる見込みです。
- ・短期財源率を、以下のように引き上げています。
平成16年度に3.0%、平成17年度に1.0%、
平成20年度に12.5%、平成22年度に16.0%
- ・平成21年度は欠損金補てん積立金を3億1百万円（法定必要額の約65%）しか積み立てることができませんでした。
- ・平成22年度は、欠損金補てん積立金を4億2千3百万円（法定必要額の約91%）積み立てられる見込みです。

剰余金の状況

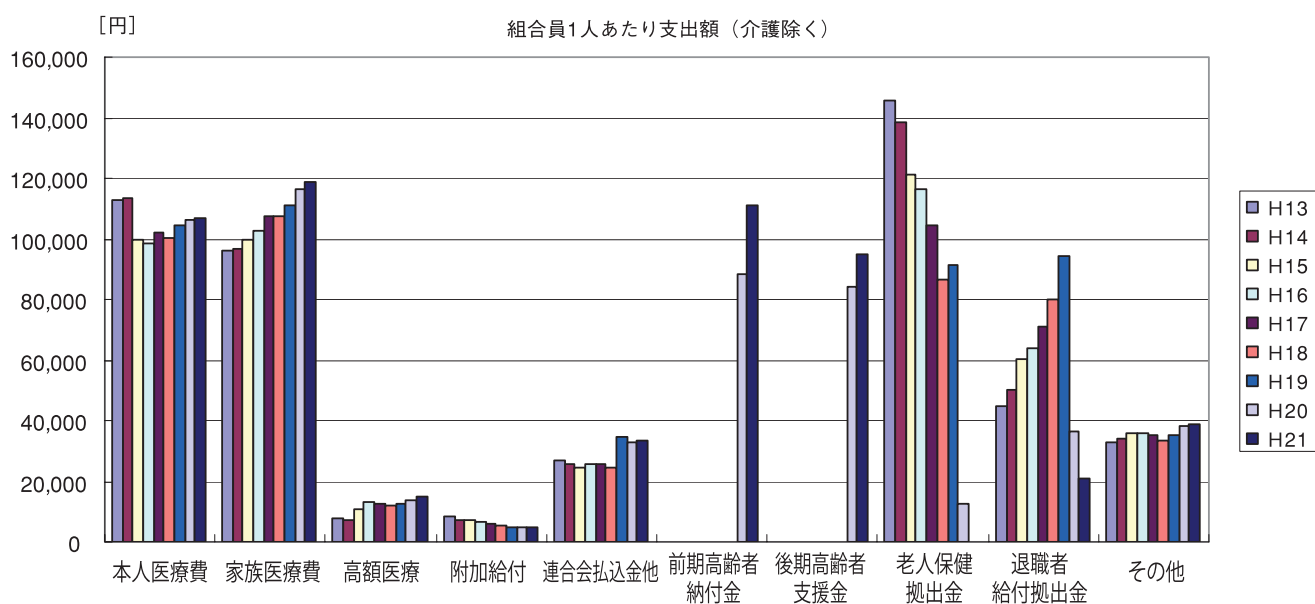


3. 短期給付に係る収入・支出の構造 (介護保険を除く)

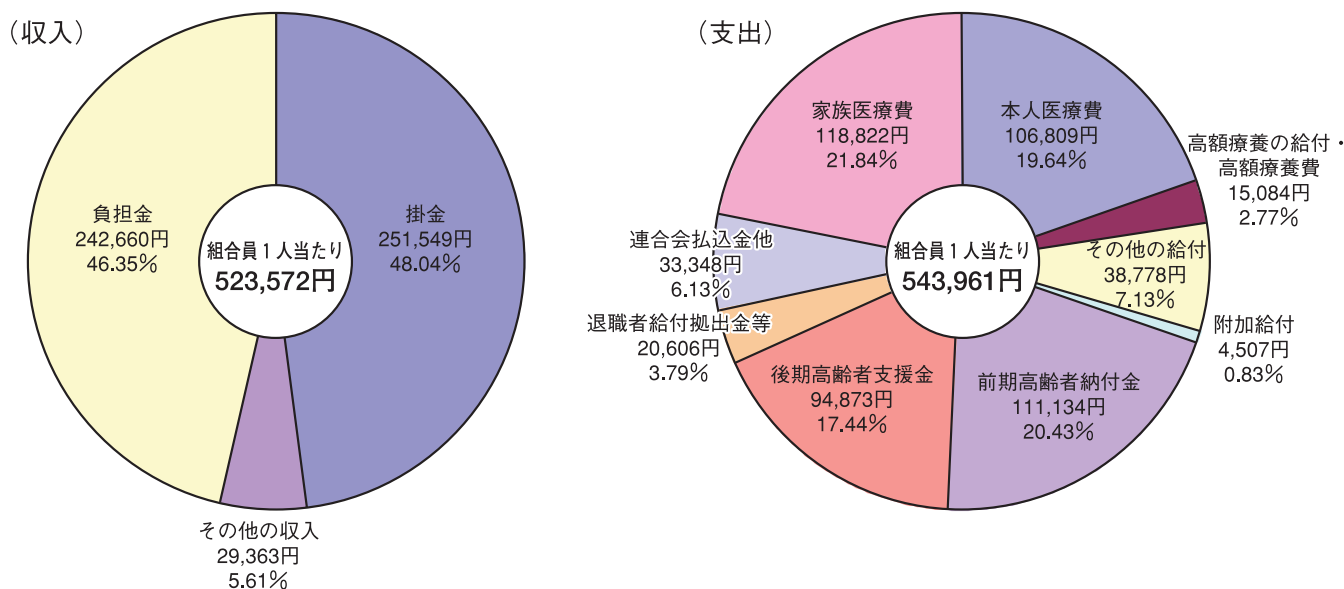
(1) 短期経理支出状況



(2) 組合員 1 人あたりの支出額



(3) 平成21年度 組合員1人あたり年平均収入額及び支出額



(4) 医療費の比較 (平成20年度・平成21年度実績)

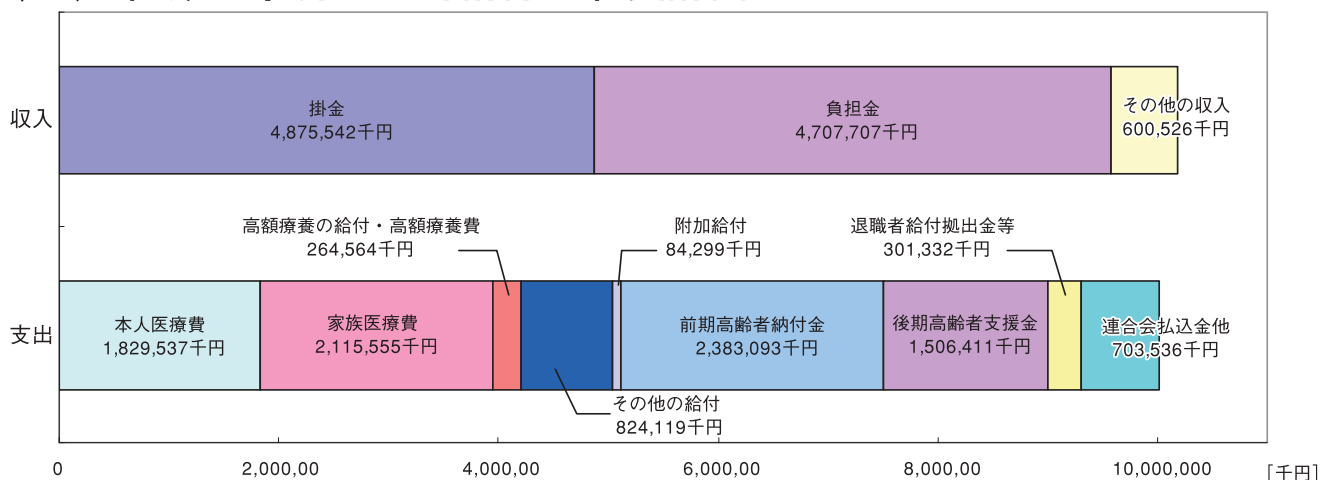
平成21年度医療費総額 41億9千8百万円

主な内訳 入院 10億1千3百万円 外来 17億3千9百万円
 歯科 4億1千6百万円 調剤 7億2千8百万円

(単位: [件] [日] [円])

区分	平成20年度			平成21年度			
	件数	日数	金額	件数	日数	金額	
本人	入院	1,894	18,982	479,066,663	1,638	15,816	458,883,833
	外来	114,588	185,637	839,251,363	112,099	176,527	830,155,189
	歯科	25,188	584,522	225,348,761	24,616	52,034	215,543,881
	入院時食事療養の給付・入院時生活療養の給付	[1,622]	[43,827] 回	17,269,462	[1,450]	[36,368] 回	14,718,744
	薬剤支給	請求明細書件数 (55,472)	処方箋枚数 (70,878)	325,071,157	請求明細書件数 (56,640)	処方箋枚数 (71,183)	342,631,318
	訪問看護療養の給付	[8]	53	395,537	[16]	117	821,419
	移送費	0		0	0		0
	計	141,670	259,194	1,886,402,943	138,353	244,494	1,862,754,384
家族	入院	2,330	23,904	579,127,357	2,189	21,844	555,087,475
	外来	135,102	225,726	904,456,016	135,528	220,474	909,082,707
	歯科	26,351	50,339	202,466,919	26,434	49,238	200,889,804
	入院時食事療養の給付・入院時生活療養の給付	[1,930]	[53,631] 回	21,380,194	[1,825]	[49,844] 回	19,852,232
	薬剤支給	請求明細書件数 (74,812)	処方箋枚数 (107,083)	359,600,432	請求明細書件数 (76,762)	処方箋枚数 (106,872)	385,581,483
	訪問看護療養の給付	[44]	217	1,473,556	[49]	258	1,762,716
	移送費	1		33,010	0		0
計	163,784	300,186	2,068,537,484	164,151	291,814	2,072,256,417	
高額療養の給付・高額療養費	<2,457>		242,223,477	<2,497>		263,057,745	
合計	<2,457> 305,454	559,380	4,197,163,904	<2,497> 302,504	536,308	4,198,068,546	

(5) 平成22年度 短期給付の収支計画



(6) 高齢者医療制度への支援

平成20年度に新しい高齢者医療制度が創設され、後期高齢者支援金及び前期高齢者納付金等の負担が生じています。また、これまでの退職者給付拠出金等についても経過的に負担が存続することとされています。

後期高齢者支援金

平成20年度に75歳以上のすべての人を対象に、独立した医療制度として「後期高齢者医療制度」が創設されました。財政構造は、患者負担を除き、公費5割、現役世代の支援4割、保険料1割となっており、このうち現役世代からの支援分を後期高齢者支援金として、各保険者が加入者数に応じて負担しています。

前期高齢者納付金

65歳以上75歳未満の医療保険（国民健康保険・被用者保険）の加入者にかかる給付費及び後期高齢者支援金について、保険者間における前期高齢者の偏在による負担の不均衡を解消するため、前期高齢者納付金として、各保険者の加入者数に応じた費用の負担調整が行われています。

老人保健拠出金

老人保健拠出金は、後期高齢者医療制度の創設により廃止となりましたが、前々年度の概算支払等の精算が終了するまでの間、拠出を継続することとなります。

退職者給付拠出金

退職者給付拠出金は、原則廃止されましたが、平成26年度までの間における65歳未満の退職者については、引き続き退職者医療制度が存続する経過措置が設けられており、この経過措置が存続する間は、拠出を継続することとなります。

病床転換支援金

療養病床（長期療養患者の入院病床）を再編集集するため、当該療養病床の一部を老人保健施設等に転換するための費用として、国が27分の10、都道府県が27分の5、保険者が27分の12を負担することとされており、医療保険の保険者は、それぞれの加入者数に基づき算出された病床転換支援金を負担しています。

特定保険料率について（平成21年度から実施）

当該年度において、納付すべき「前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、病床転換支援金、老人保健拠出金、退職者給付拠出金の合計額」を「標準給与総額（給料と期末・勤勉手当の合計額）」の見込みで除して得た率を基準とした、特定保険料率を定めることになりました。

$$\text{平成22年度 特定保険料率 } 39.48\% = \frac{\text{支援金等の合計額 } 41\text{億}9,083\text{万}6\text{千円}}{\text{標準給与総額 } 1,061\text{億}7,739\text{万}3\text{千円}}$$

短期給付財源率90.0%のうち、特定保険料率の占める割合は大きく、高齢者医療制度への支援金等の支払いが、短期給付財政に大きな影響を与えていることがわかります。

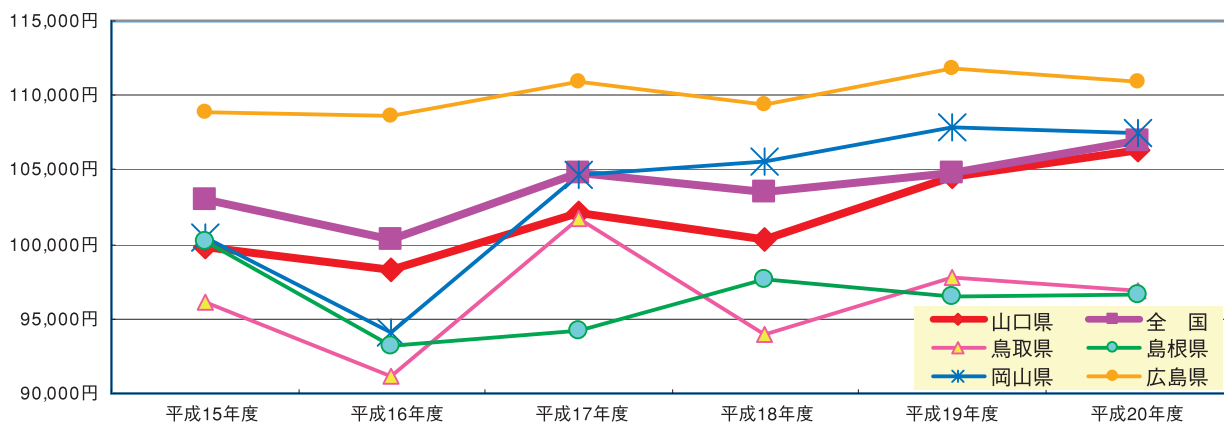
4. 医療費の状況

全国平均及び中国地区との比較

(1) 組合員の医療費【組合員1人あたり】

本組合は、全国平均を下回っていますが、平成19年度から全国平均に近づいています。中国地区でも、決して低い水準とは言えず、平成19年度、平成20年度は低い2県とかなり離れたところに位置しています。また年々右肩上がりとなっています。

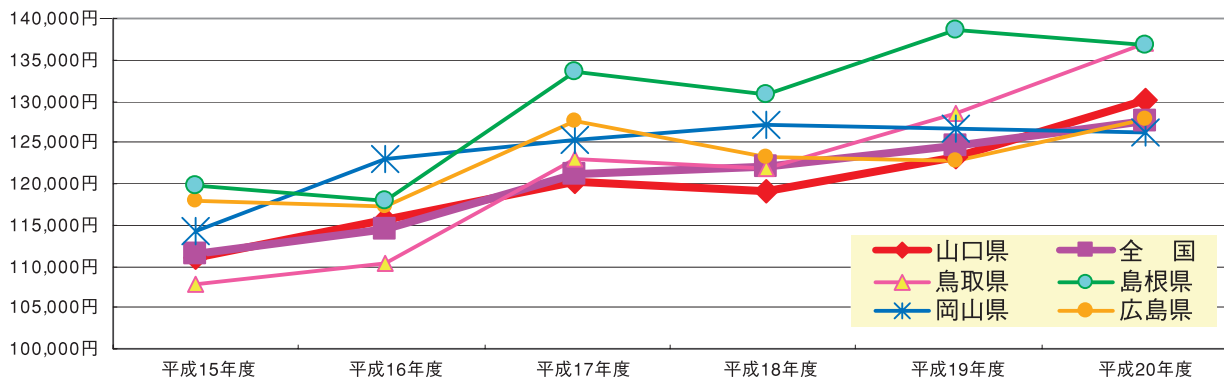
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
山口県	99,870円	98,316円	102,106円	100,325円	104,483円	106,344円
全国	103,032円	100,356円	104,836円	103,459円	104,817円	106,922円
鳥取県	96,174円	91,109円	101,788円	93,999円	97,825円	96,842円
島根県	100,247円	93,160円	94,161円	97,655円	96,555円	96,652円
岡山県	100,426円	94,041円	104,614円	105,528円	107,813円	107,487円
広島県	108,819円	108,563円	110,980円	109,441円	111,804円	110,940円



(2) 被扶養者の医療費【組合員1人あたり】

本組合は、過去から全国平均と同じような動きをしていますが、平成18年度については全国平均を下回り、中国地区でも一番低い水準となりました。しかし、平成19年度は全国平均に近づき、平成20年度については、全国平均を上回ってしまいました。

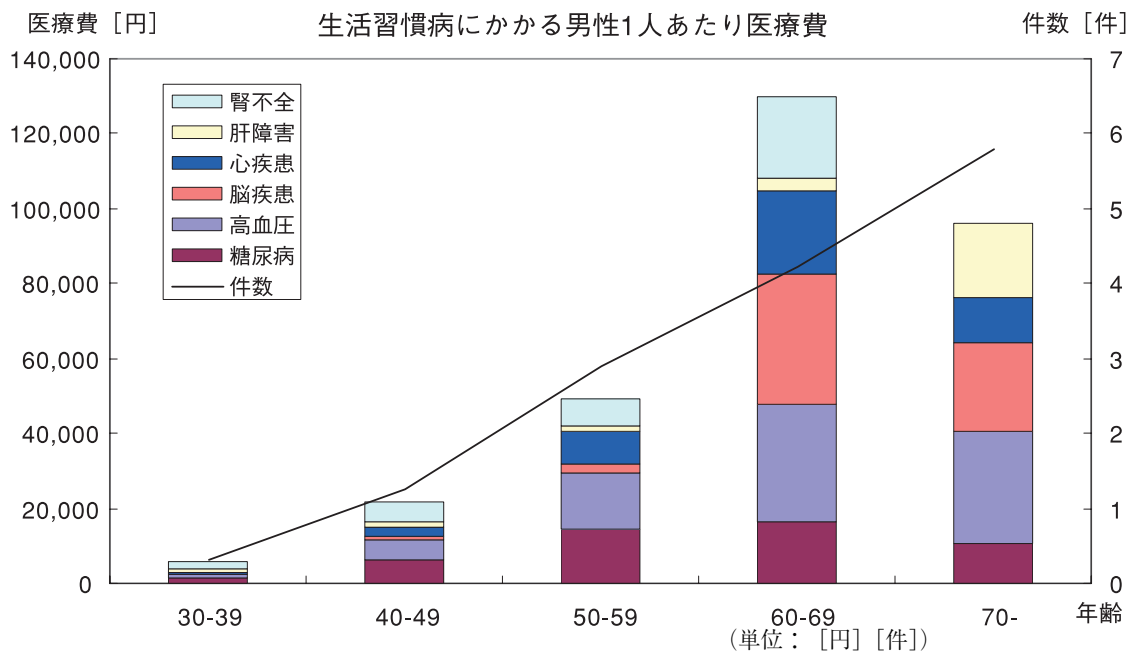
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
山口県	111,047円	115,576円	120,244円	119,161円	123,261円	130,209円
全国	111,415円	114,389円	121,058円	122,171円	124,604円	127,564円
鳥取県	107,717円	110,402円	123,002円	121,952円	128,591円	137,022円
島根県	119,688円	118,000円	133,600円	130,838円	138,553円	136,762円
岡山県	114,142円	123,092円	125,339円	127,054円	126,769円	126,235円
広島県	117,890円	117,277円	127,496円	123,184円	122,863円	127,885円



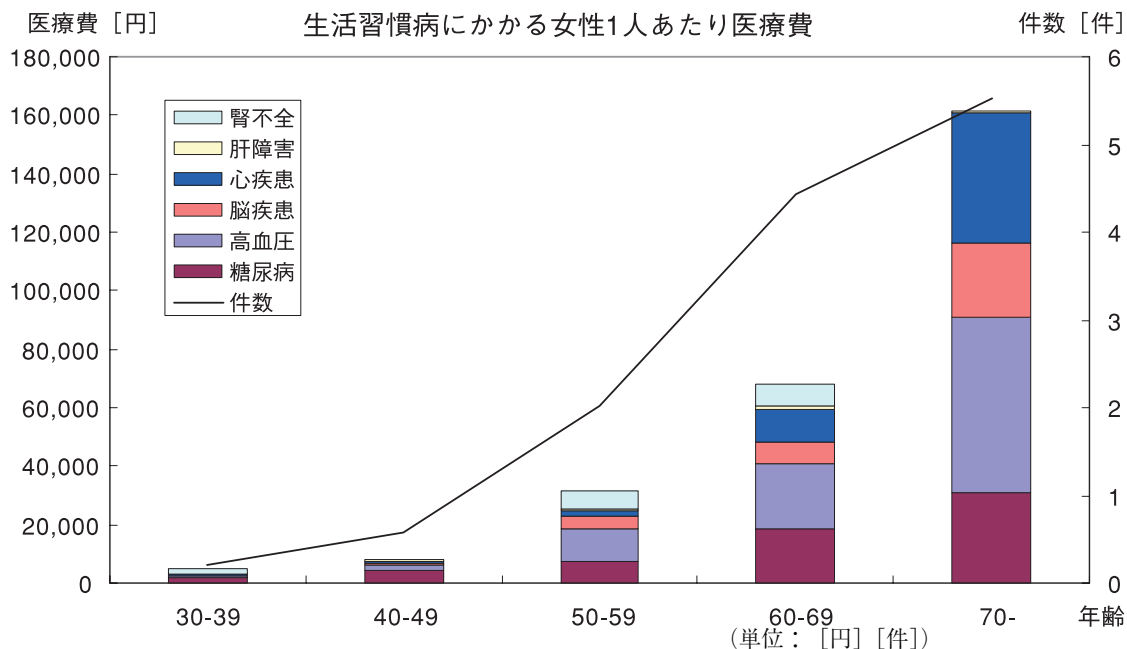
生活習慣病の状況

(1) 生活習慣病にかかる1人あたり医療費【男女別】 平成20年度

年代があがるにつれて、件数は比例的に、医療費は指数関数的に増加しています。男女ともに40代からの医療費の伸びが目立ちます。



		年齢				
		30-39	40-49	50-59	60-69	70-
病類	糖尿病	1,495	6,441	14,277	16,410	10,556
	高血圧	745	4,989	14,946	31,221	30,110
	脳疾患	213	1,094	2,650	34,686	23,773
	心疾患	604	2,560	8,679	22,428	11,649
	肝障害	847	1,321	1,558	3,506	19,764
	腎不全	1,677	5,231	6,963	21,849	0
件数		0	1	3	4	6

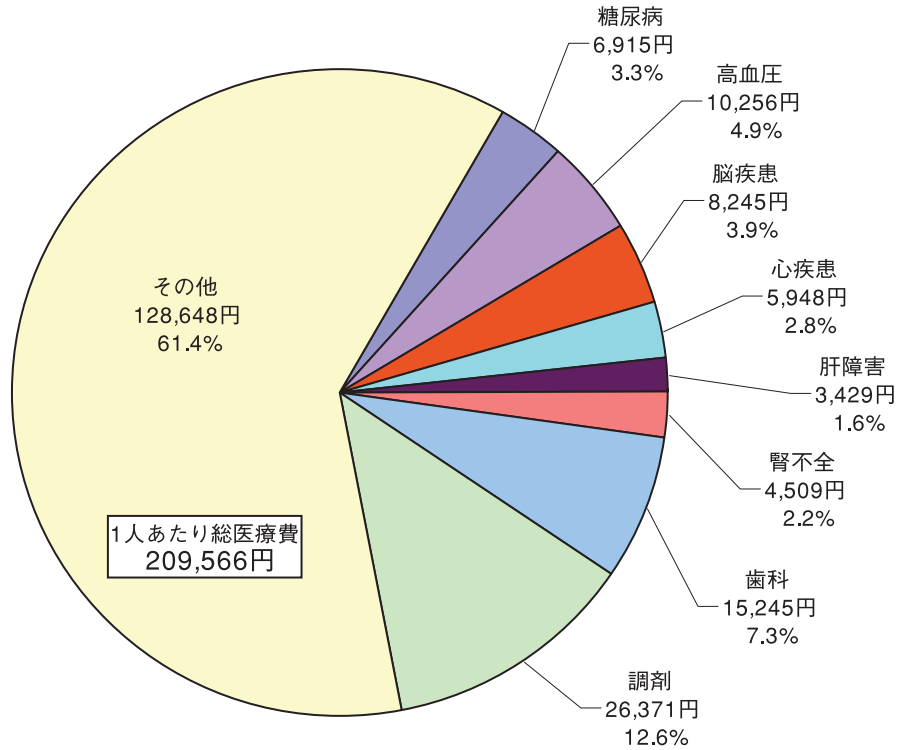


		年齢				
		30-39	40-49	50-59	60-69	70-
病類	糖尿病	1,666	4,257	7,484	18,506	31,185
	高血圧	915	2,069	10,780	22,375	59,504
	脳疾患	131	302	4,882	7,096	25,319
	心疾患	269	848	1,351	11,219	44,626
	肝障害	172	392	855	1,476	502
	腎不全	1,718	0	6,202	7,121	114
件数		0	1	2	4	6

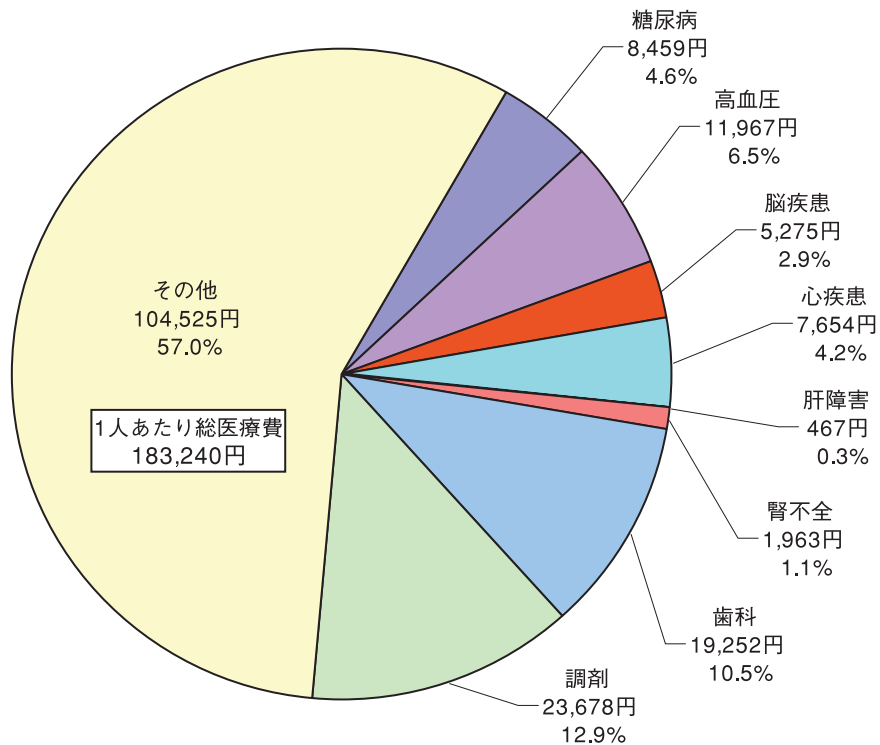
(2) 1人あたり総医療費の割合【男女別】 平成20年度

男性のほうが女性より、1人あたり総医療費が高くなっています。男女ともに生活習慣病にかかる医療費が、全体の約2割を占めています。また、歯科および調剤についても、それぞれ約1割と大きな割合を占めています。

男性1人あたり総医療費の割合



女性1人あたり総医療費の割合



5. 現状分析とまとめ

(1) 組合員数等について

組合員数は、ここ数年の団塊の世代の退職に伴い、急激に減少しています。また、給料も過去における人事院勧告の減額改定や給与の構造改革等により減少の傾向にあります。組合員数の減少及び給料減少は、直接、掛金・負担金収入の減少となり、短期財政はますます厳しいものとなっています。

(2) 医療費について

1人あたりの総医療費は女性より男性のほうが年間約2万円多くかかっています。男女とも生活習慣病は総医療費の約20%を占めています。そのなかで男女とも高血圧性疾患にかかる医療費が一番高くなっています。

歯科については、男性より女性のほうが多く医療費がかかっています。

調剤については、男女とも全体の1割強を占めています。

(3) 短期の財政状況について

組合員数の減少にもかかわらず、1人あたりの医療費が年々増加しており、支出額は増えています。

また、平成20年度から新しい高齢者医療制度が創設され、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金等の負担が生じ、病床転換支援金、老人保健拠出金、退職者給付拠出金と合わせて支出しなければなりません。(平成22年度特定保険料率は39.48%)

これらのことから、財政安定のために、平成22年度に財源率の大幅引き上げを行いました。欠損金補てん積立金を満額積み立てることができない見込みです。

6. 対策の重点項目及び目標値

(1) 生活習慣病の予防対策

30代以降の医療費の伸びを抑制することにより、全体の医療費の抑制につながると考えられます。

そのため、人間ドック等の健診事業により、高血圧性疾患等の生活習慣病を未然に防ぐこととし、医療費全体に占める生活習慣病の割合を約2%抑えることを目標とします。

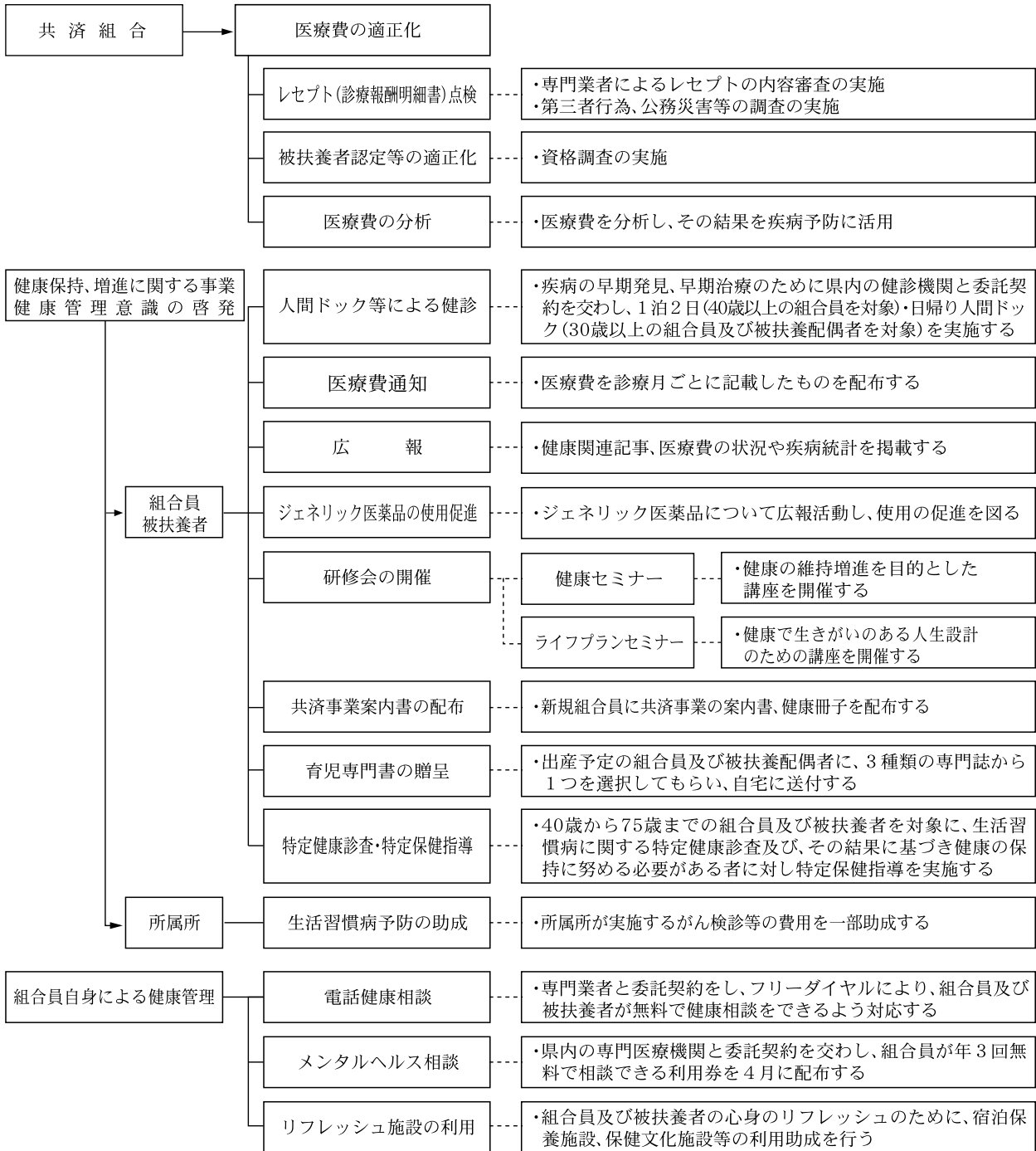
(2) ジェネリック医薬品の使用促進

総医療費の1割強を占めている調剤にかかる医療費を抑制することにより、全体の医療費の抑制につながると考えられます。

そのため、ジェネリック医薬品希望カードの配布及び「共済だより」においてジェネリック医薬品の使用促進を図り、医療費全体に占める薬剤費の割合を約2%抑えることを目標とします。



7. 短期給付財政安定化のための具体的な対応策



医師・薬剤師の皆様へ



ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を希望します

名前

ジェネリック医薬品についてわからないことはこちらへ

- 医薬品医療機器総合機構(くすり相談窓口) 03-3506-9457
- 日本薬剤師会(くすり相談窓口) 03-3353-2251
- かんじゃさんの薬箱 <http://www.generic.gr.jp/>

8. ジェネリック医薬品の使用促進のお願い

医療費節減にはジェネリック医薬品の活用を!!

薬は選べる時代になりました。安くて効果がしっかり確認されているジェネリック医薬品を選んでいただき、医療費の節減にご協力をお願いします。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは？

新薬（先発医薬品）と同一の有効成分を同一量含む同一投与経路の製剤（例えば錠剤、カプセル剤等）で効能・効果、用法・用量が原則的に同一で、新薬（先発医薬品）と同等の臨床効果が得られる医薬品です。開発にかかる経費が少なく済むため価格が安く、安全性や有効性なども厚生労働省が新薬と同等と認めて認可しています。

ジェネリック医薬品には、こんなメリットがあります。

- メリット① 新薬（従来の薬）の2～8割の価格で“安い”
- メリット② 効果は新薬と“ほぼ同じ”
- メリット③ 大きさや味、においの改善、保存性の向上など、“のみやすさを改良”



ジェネリック医薬品に替えると、こんなにお得！

新薬からジェネリック医薬品に替えると薬代の自己負担額がかなり変わってきます。かぜ薬など短期間しか服用しない薬ではさほど変わりませんが、生活習慣病（脂質異常症や高血圧症、糖尿病など）などの慢性的な病気で、長期間に薬の服用が必要な人の場合は、自己負担額が大きく減額されます。

新薬とジェネリック医薬品の値段

〔2008年4月現在〕
〔日本ジェネリック医薬品学会〕

〈3割負担の場合〉

●脂質異常症（高脂血症）の場合：代表的な薬を1日1回、1年間服薬

新薬 13,140円	→	ジェネリック医薬品 5,480円	→	自己負担の差額 7,660円節減
---------------	---	---------------------	---	---------------------

●高血圧症の場合：代表的な薬を1日1回、1年間服薬

新薬 8,760円	→	ジェネリック医薬品 2,190円	→	自己負担の差額 6,570円節減
--------------	---	---------------------	---	---------------------

●糖尿病の場合：代表的な薬を1日3回、1年間服薬

新薬 23,000円	→	ジェネリック医薬品 13,140円	→	自己負担の差額 9,860円節減
---------------	---	----------------------	---	---------------------

*表の金額は、薬代のみを計算した場合です。実際に患者さんが窓口で支払う金額は、この薬代以外に調剤技術料や薬学管理料などがかかります。

処方等につきましては、かかりつけの医療機関の医師または薬局へご相談ください。

（株）法研リーフレットより引用

切り取ってご利用ください

医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品 希望カード

私はジェネリック医薬品を希望します

名前

ジェネリック医薬品についてわからないことはこちらへ

- 医薬品医療機器総合機構（くすり相談窓口） 03-3506-9457
- 日本薬剤師会（くすり相談窓口） 03-3353-2251
- かんじゃさんの薬箱 <http://www.generic.gr.jp/>

9. 医療費通知書を配布しました

共済組合では医療費の適正化対策の一環として、年に2回「医療費通知書」を組合員の皆さんに配布しています。今回は、平成21年10月から平成22年3月までの受診分が対象となっています。ここでは、医療費通知書の詳しい見方をご紹介します。

現在、共済組合に登録されている住所			処理対象期間(受診月)			医療費通知書を作成した年月日					
753-8529 山口県 山口市 大手町9番11号 共済 太郎 様			平成21年10月～平成22年3月分			平成22年8月2日 作成					
受診者氏名	診療年月	① 日数	② 診療区分・給付種別	③ 医療費総額	④ 法定給付額	⑤ 公費負担額	⑥ 自己負担額	⑦ 家族療養費附加金等	⑧ 高額療養費	⑨ 入院附加金	支給額
共済 太郎	21 10	9	医科入院	439,440	307,608		131,832	56,820	50,008	2,700	109,528
		17	入院時食事療養費	11,230	6,810		4,420				
共済 花子	21 10	2	医科入院外	4,920	3,444		1,476				
共済 花子	21 10	2	調剤	9,440	6,608		2,832				
共済 長寿	22 1	3	医科入院外	20,540	18,486		2,054				
共済 健一	22 1	8	歯科入院外	92,050	64,435		27,615	2,610			2,610
共済 未来	22 1	5	医科入院外	8,570	6,856	1,714					
共済 康子	22 2	5	柔道整復	5,800	4,060		1,740				
合 計				591,990	418,307	1,714	171,969	59,430	50,008	2,700	112,138

※医療費通知書に記載されているあなたの住所が現住所でない場合は、変更手続きをお願いします。

①日数

その月に受診された日数(調剤の場合は薬を処方された回数)です。

②医療費総額

その月の受診でかかった全ての医療費(共済組合から給付されたもの、自己負担されたもの、公費が負担したもの全ての合計)です。

③法定給付額

組合員、被扶養者ともに、医療費総額の7割の額です。

※就学前の乳幼児は医療費総額の8割

※高齢受給者の方は、医療費総額の7割または9割

④公費負担額

公費負担医療制度対象者について、国、県、市町村が負担した金額です。乳幼児福祉医療、障害福祉医療についても同様です。

⑤自己負担額

組合員や被扶養者の方が医療機関等の窓口でこの月に実際に支払われた金額となります。

組合員本人、被扶養者ともに、医療費総額の3割の額です。

※就学前の乳幼児は医療費総額の2割

※高齢受給者の方は、医療費総額の3割または1割

⑥家族療養費附加金等

⑤の自己負担額から25,000円(基礎控除額)を控除した額です。自己負担額が高額療養費の自己負担限度額を超える場合はその部分について⑦の高額療養費が支給され、その自己負担限度額から25,000円を控除した額となります。なお、10円未満の端数は切り捨てとなり、その額が100円未満になるときは給付されません。

⑦高額療養費

⑤の額が自己負担限度額を超えるとときにその超えた額が給付されます。

※詳しくは共済組合ホームページを参照してください。

⑧入院附加金

組合員本人が引き続き7日以上入院したときに給付されます。

⑨支給額

「給付金等振込口座」に共済組合からすでに給付した額(⑥+⑦+⑧)です。

(注)健康保険が適用されないものについてはこの限りではありません。

医療費節減のお願い

適切な保険診療で、医療費を節減しましょう。

1

かかりつけ医をもちましょう

体の異常を感じたら、まずは診療所やかかりつけ医を受診しましょう。症状などにより必要と判断されれば、大病院や専門医を紹介してもらうことができます。

大病院は重い病気や専門的な知識・治療を要する病気を治す役割を担っています。紹介状なしで、いきなり200床以上の大病院で受診すると、全額自己負担の別途料金がかかります。

2

はしご受診は体に負担も

はしご受診とは、同じ病気で、あちこち複数の病院を受診することです。

転院のたびに同じような検査をしたり、薬をもらったりすることがあり、医療費が多くかかります。また、同じような検査を繰り返すことは体にも負担となります。

一貫した治療を受けるためにも、日頃から、かかりつけ医を決めておきましょう。

※『はしご受診』と『セカンド・オピニオン』とは異なります。

3

往診・時間外・夜間受診はやむを得ないとき以外は避けましょう

割増料金がかかり、個人負担も増えますので、やむを得ないとき以外は避けましょう。緊急な患者の診療に支障が出ることもあります。

4

交通事故等は共済組合に届け出ましょう

組合員証を使用し、交通事故等によるケガで受診した場合は、共済組合が加害者に医療費を請求することになります。組合員または被扶養者の過失が大きい場合でも、相手側の過失分について請求しますので、組合員証を使用するときは、事前に共済組合に連絡してください。

5

公務災害は所属所に届け出ましょう

仕事中や通勤途中の病気やケガは公務災害に該当し、保険診療は受けられません。受診の際には、受診原因等をきちんと説明しましょう。

山口県市町村職員共済組合

〒753-8529

山口市大手町9-11 山口県自治会館 3階

TEL／総務課 083-925-6141

保険課 083-925-6142

年金課 083-925-6550

福祉課 083-925-6551

FAX／083-921-1228

<http://www.kyosai-yamaguchi.jp/>