

# 保健事業について〈要約〉

事務担当者説明会

三重県市町村職員共済組合

保険課 健康係

# 保健事業

保健事業は、組合員及び被扶養者の病気の予防や健康の増進、健康意識の向上などに資するために行っています。また、組合員の日常生活に安定と潤いを与える目的で行うもので、短期給付の予防的方策としての事業でもあります。

事業の項目	項目
健診関係	人間ドック、脳ドック、胃がん・婦人がん・前立腺がん検診助成、ファミリー歯科健診、三重県歯科医師会に所属する歯科医院での歯科健診、共同巡回健診、特定健康診査・特定保健指導、若年者保健指導
宿泊利用	保養所利用助成
健康増進	健康ウォーキング助成、健康ウォーキング
講座	ライフプランセミナー、人事健康管理担当者等研修会、コラボヘルス
その他	電話健康相談・メンタルヘルスサポート、介護支援助成、医療費通知、ジェネリック通知、生活習慣病・糖尿病性腎症重症化予防、重複頻回受診・重複服薬対策、データヘルス計画

# 1 人間ドック

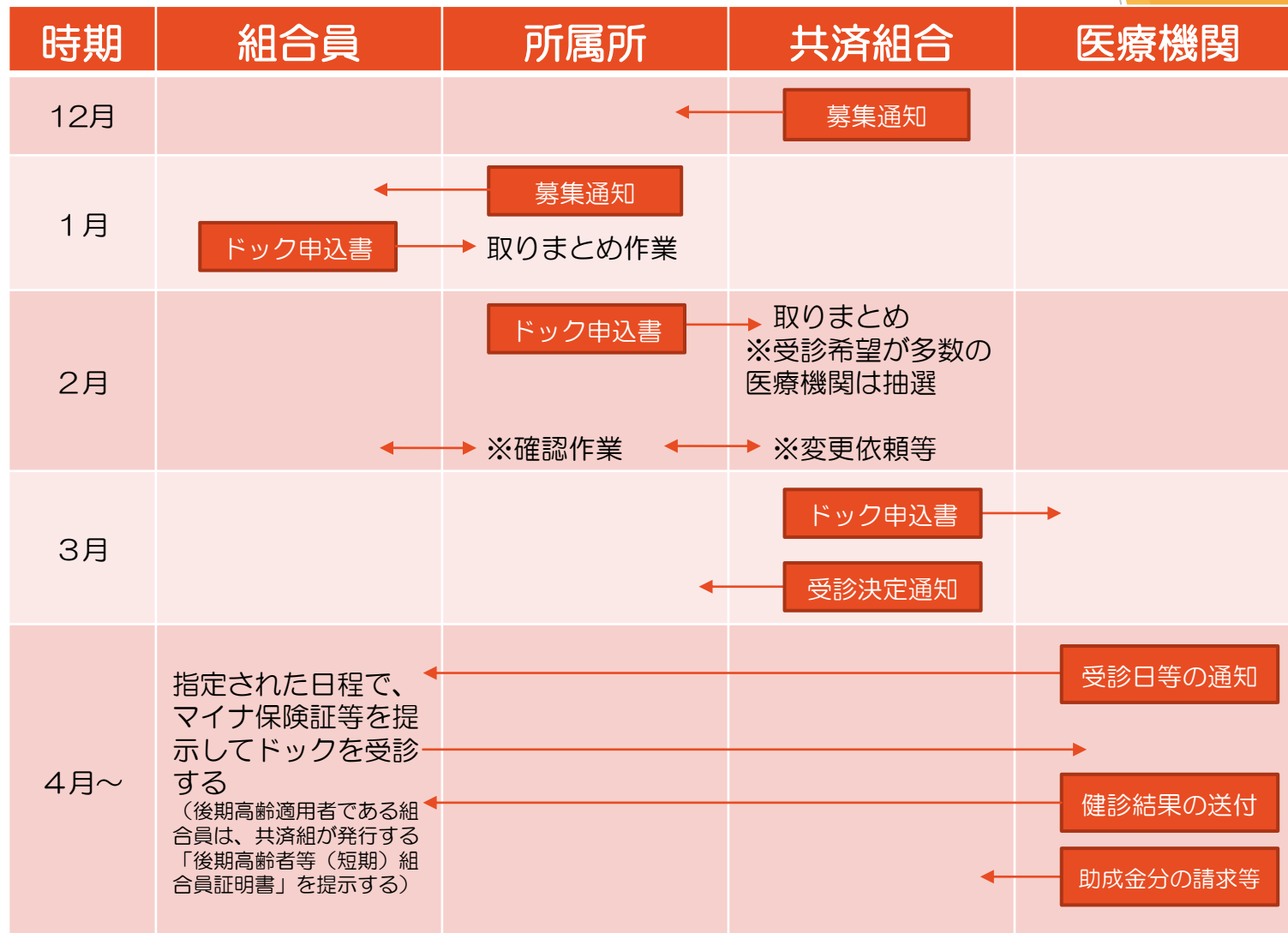
- ・ いずれか1コースのみを受診可能です。
- ・ 受診期間は、当年度中（4月～3月）です。

事業の種類	対象者	助成額
1泊2日コース	4月1日において満40歳以上の組合員、任意継続組合員及び被扶養者で、受診日において組合員等の資格を有する者	組合員は一律20,000円 任継・被扶養者は一律15,000円
1日コース	4月1日において満37歳以上の組合員、任意継続組合員及び被扶養者で、受診日において組合員等の資格を有する者 (受診枠の範囲で37歳未満の組合員も可)	組合員は一律20,000円 任継・被扶養者は一律15,000円
巡回コース	組合員・被扶養者で希望者全員	7,000円

<次の事項に同意のうえで、申込みを行うこと> ※受診申込書に記載あり

- ・ 特定健康診査に係る検査項目を全て受診すること及び検査結果を共済組合に提供すること。
- ・ 特定健康診査の結果から特定保健指導の対象となった場合は、共済組合が実施する特定保健指導を受けること。
- ・ 共済組合等が実施する保健事業や健康管理事業において、健診結果データを使用すること及び所属所や居住地の自治体に情報提供を行うこと。

# 1泊2日コース、1日コース及び脳ドック（P.6参照）の申込みから受診までの流れ






★巡回コースは、募集期間終了後も申込可能です。

★やむなく受診をキャンセルする場合は、速やかに共済組合と医療機関の両方に連絡してください。

# 1 人間ドック

## (注意事項)

- ・ 1泊2日コース、1日コースについては、募集期間終了後は申込みできません。  
前述のとおり、次年度の募集通知を当年度の12月末に行いますので、組合員への周知、申込書の取りまとめ等をお願いします。  
なお、4月資格取得者（新規採用者及び転入者等）向けの募集は、別途、4月上旬まで行います。
- ・ コースや申込者の区分等によって申込書の色が異なり、医療機関で助成対象区分ごとに振り分ける際の目安としています。やむを得ず配布した用紙以外を使用する場合は、指定の色の紙を使用してください。

人間ドック 1泊2日コース・1日コース		脳ドック
組合員	任意継続組合員・ 被扶養者	組合員・任意継続組合員・ 被扶養者
白	桃色	空色
		

## 2 脳ドック

- ・ 3年に1回のみ受診可能です。（前年度、又は前々年度に脳ドックを受診した者は対象外）
- ・ 受診期間は、当年度中（4月～3月）です。
- ・ 併用コース（人間ドックの1泊2日コース又は1日コースと同じ医療機関で脳ドックを受診すること。）の場合、人間ドックと重複する検査項目を省略し、その分安価に受診できる医療機関もあります。ただし、人間ドックと同じ日に受診できない場合があります。

事業の種類	対象者	助成額
脳ドック	4月1日において満40歳以上の組合員、任意継続組合員及び被扶養者で、受診日において組合員等の資格を有する者	一律15,000円

### (注意事項)

- ・ 人間ドック募集時に、所属所に脳ドックの募集を併せて行います。募集期間終了後は、申込みできません。
- ・ 体の中に心臓ペースメーカー、刺激電極、金属製の人工関節などがある場合や閉所恐怖症など狭い場所が苦手な方は受診できない場合があります。

### 3 特定健康診査・特定保健指導

共済組合では、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく法定義務の保健事業として、40歳以上75歳未満の組合員及び被扶養者を対象に内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導を実施しています。

特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、高齢者医療制度への支援金に係る減算率に影響します。

組合員等の健康管理のため、特定健康診査・特定保健指導を受診していただくようご協力をお願いします。

## ◆ 特定健康診査

- **対象者**：組合員、任意継続組合員及び被扶養者のうち、当年度中に40歳から74歳に達する者で、かつ、当年度の1年間を通じて加入している者
  - × 当年度中に75歳に達する者※、年度途中で資格取得・喪失等で異動した者等は対象外。 ※人間ドックは受診可能。
- **検査項目**：労働安全衛生法に基づく健康診断＝「事業主健診」の検査項目と異なります。
- **受診方法及び健診結果の提供方法（組合員の場合）**

区分	受診方法	健診結果の共済組合への提供方法
組合員	①人間ドック	医療機関から提供
	②事業主健診	所属所で取りまとめたものを提出
	③特定健康診査	支払基金から提供

- ③人間ドック及び事業主健診を受診しない『週の勤務時間が常勤職員の3/4未満の短期組合員』については、任意継続組合員及び被扶養者と同じ「特定健康診査受診券（セット券）」を所属所を通じて配付します。受診は、ご自身で指定の医療機関を予約していただく必要があります。

## ◆ 特定健康診査

### ➤ 【任意継続組合員及び被扶養者】

受診方法及び健診結果の提供方法

区分	受診方法	健診結果の共済組合への提供方法
任意継続組合員 被扶養者	①人間ドック	医療機関から提供
	②特定健康診査	支払基金から提供
	③パート先等での健康診断	ご自身で共済組合に提出
	④共同巡回健診 (女性のみ)	事業委託先から提供

①の申込みがなかった方の自宅へ、7月上旬に「特定健康診査等のご案内」を送付します。なお、男性には共済組合から、女性には委託業者から発送します。

〔★当年度中に75歳に達する方※、年度途中で資格取得・喪失等で異動した方等は、案内送付の対象外。（※ただし、人間ドック等を受診していない任意継続組合員及び被扶養者等について、75歳に達するまでに受診を希望する場合は、ご本人からの申し出により案内を送付します。）〕

**注意：共済組合の巡回コース（事業主健診）を受診する場合は、「特定健康診査等のご案内」が届いても、重複して受診することはできません。**

## ◆ 特定保健指導

- **対象者**：特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積リスクを基準として、追加リスクの数に応じた保健指導レベルに該当する者を選定して行います。

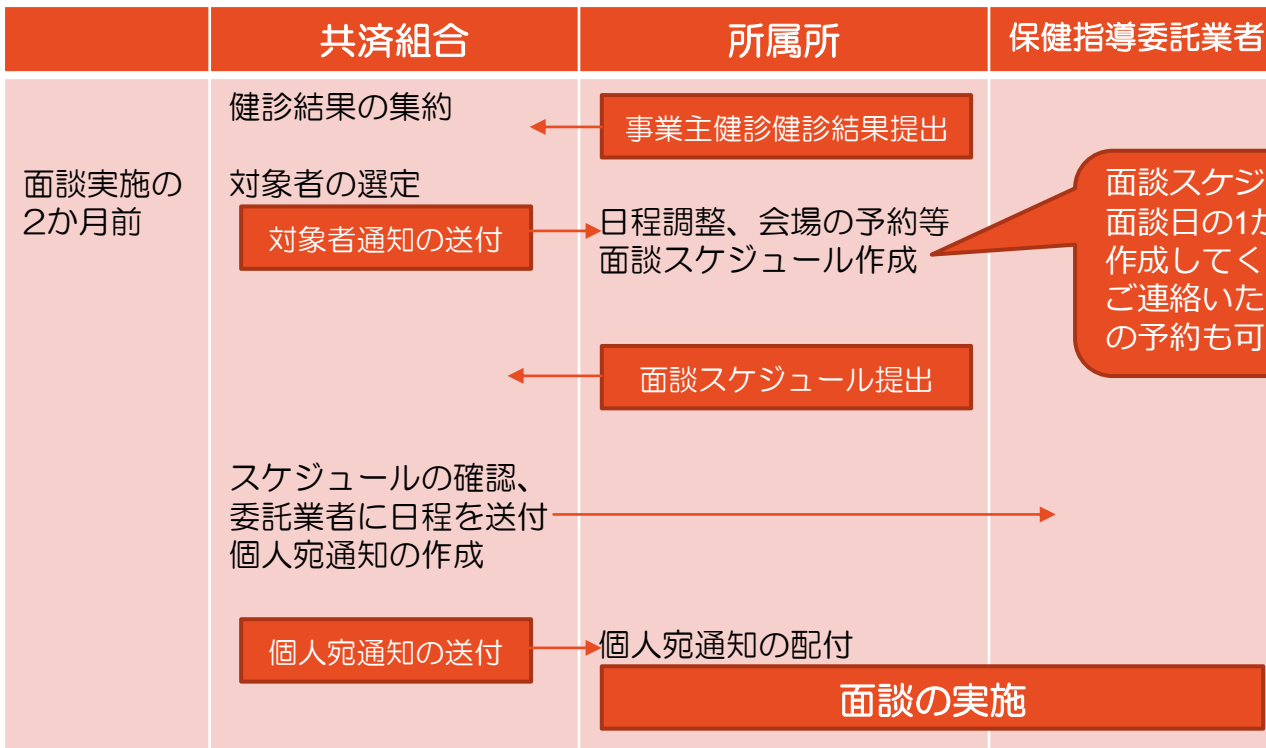
内臓脂肪リスク	追加リスク		保健指導レベル	
	①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	40-64歳	65-74歳
腹囲 85cm以上（男性） 90cm以上（女性）	2つ以上該当	/	積極的 支 援	動機付け 支 援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMIが25以上	3つ該当	/	積極的 支 援	動機付け 支 援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※65～75歳については、「積極的支援」であっても「動機付け支援」を行います。

※1年度中に2回以上健診を受診し、全ての健診結果が共済組合に提供されている場合、最初に提供された健診結果の数値で保健指導レベルの判定を行います。

# ◆ 特定保健指導

## ➤ 保健指導の実施スケジュール



- 例年12月～1月にかけて、当年度の人間ドック健診結果や事業主健診結果に基づき、選定した保健指導対象者一覧表を所属所宛てに送付しますので、日程・時間調整とプライバシーが守られる会場を確保し、面談スケジュールを作成してください。
- 当年度の1月～3月に受診した人間ドックや事業主健診等の結果に基づく保健指導対象者については、順次日程調整を依頼します。

## 4 胃がん検診・婦人がん検診・前立腺がん検診助成

事業の種類	対象者	助成額
胃がん検診	組合員、任意継続組合員 及び被扶養者	1人1回当たり 3,000円以内の実負担額分
前立腺がん検診		1人1回当たり 1,500円以内の実負担額分
婦人がん検診		1人1回当たり 3,000円以内の実負担額分

### ➤ 請求書締切日及び送金日

- 申込締切日：毎月10日（休日の場合は、前日まで。）
- 送金日：毎月25日（金融機関休業日の場合は、翌営業日。）

### ➤ 助成金の交付

- 所属所口座又は組合員の個人口座（給付金等受取口座）のどちらか希望する口座へ送金します。所属所主体で実施する場合は、できる限り所属所送金としてください。

## 4 胃がん検診・婦人がん検診・前立腺がん検診

### ➤ 助成金の限度額

- 婦人がん検診は、子宮がん検診と乳がん検診を対象として、それぞれ1回として助成します。
- 乳がん検診はマンモグラフィ検査とエコー検査をそれぞれ1回として助成します。マンモグラフィ検査とエコー検査を同時に受診した場合は、6,000円を上限として助成しますが、「触診とエコー検査」又は「触診とマンモグラフィ検査」を同時に受診した場合は3,000円を上限として助成します。
- 前立腺がん検診は、前立腺がん検診（PSA）を単独で受診したものを対象とします。

### ➤ 助成金の請求手続き

- 請求書はホームページからダウンロードしてください。現職者分は所属所を通じて提出してください。（任意継続組合員は直接共済組合へ提出）
- 領収書は原本が必要です。一般財団法人三重県市町職員互助会が実施する「健康づくり補助金」の各種健康診断補助金を請求する場合はコピーでも可としますが、請求書の該当欄に記入してください。領収書の返却を希望する場合、その旨をお知らせください。

## 5 介護支援助成

事業の種類	対象者	助成額
介護支援助成	条例等に基づく介護休暇を取得した組合員 (任意継続組合員を除く。)	介護休業手当金と同じ計算式により算出します。 ア 標準報酬日額A = 標準報酬月額 × 1/22 (10円未満四捨五入) イ 給付日額B = A × 67/100 ※給付日額の上限は、介護休業手当金の上限と同様です。 ウ 助成額 = B × 給付対象日額

### ➤ 給付対象日と対象期間

- 介護休業期間から、その期間に含まれる週休日及び有給の休暇を除いた日が対象です。ただし、その期間が90日を超える場合は90日が上限となります。この場合、同一の介護休業について、雇用保険法又は地方公務員等共済組合法の規定により介護休業給付又は介護休業手当金の支給の対象となる場合を除きます。

### ➤ 請求書締切日及び送金日

- 申込締切日：毎月10日（休日の場合は、前日まで。）
- 送金日：毎月25日（金融機関休業日の場合は、翌営業日。）

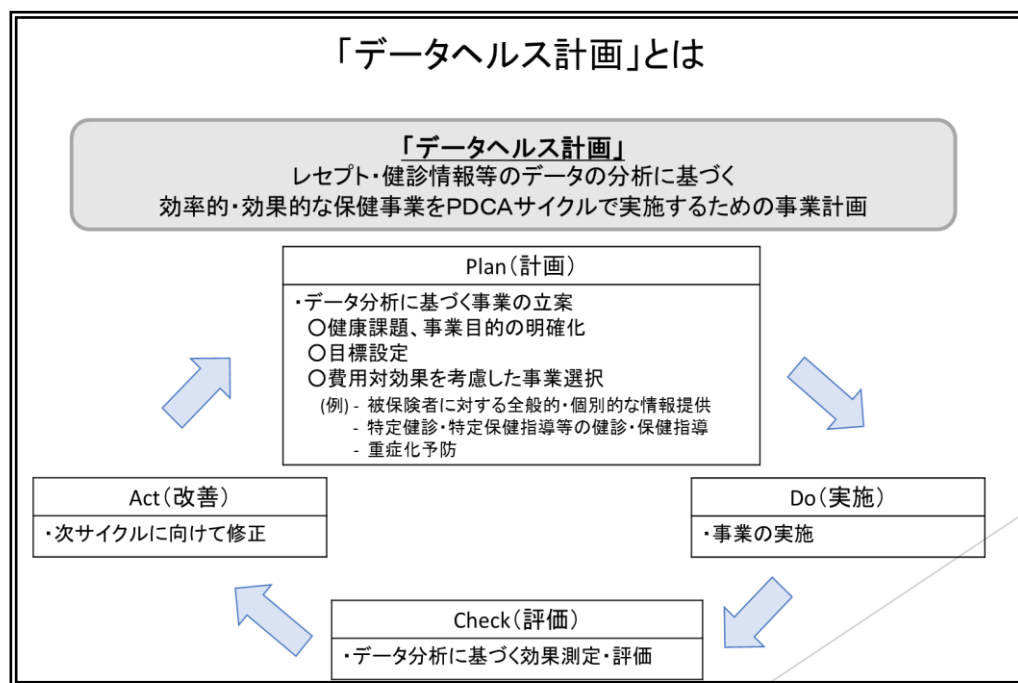
### ➤ 助成金の交付

- 組合員の個人口座（給付金等受取口座）へ送金します。

## 6 データヘルス計画

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」により、健康でいる期間の延長「健康寿命の延伸」の実現に向けて、健康診断や診療報酬明細書（レセプト）のデータの分析に基づく健康づくり事業の計画であるデータヘルス計画の策定と実施が全ての保険者に義務付けられています。

第3期データヘルス計画の期間は令和6年度から令和11年度までの6年間で、このうち令和8年度までの前期が終了したときに、中間評価を実施することとなっています。



# 7 健康増進関連の事業

## ➤ 人事・健康管理担当者等研修会

所属所ごとの医療費等の分析資料（所属所別健康度レポート）を提供し、組合員の健康管理に活用していただくとともに、所属所と共済組合が健康課題を共有することにより職場の環境整備等に役立てて頂けることを目的に実施する研修会をオンラインで開催します。

- 対象者：所属所の人事担当者及び健康管理担当者。
- 開催時期：11月頃を予定

共済組合では、毎年10月末日までに前年の特定健診等の実施結果を集約し、国に報告を行っており、そのデータを基にして所属所別健康度レポートを作成しています。そのため、例年11月頃が実施時期となっています。

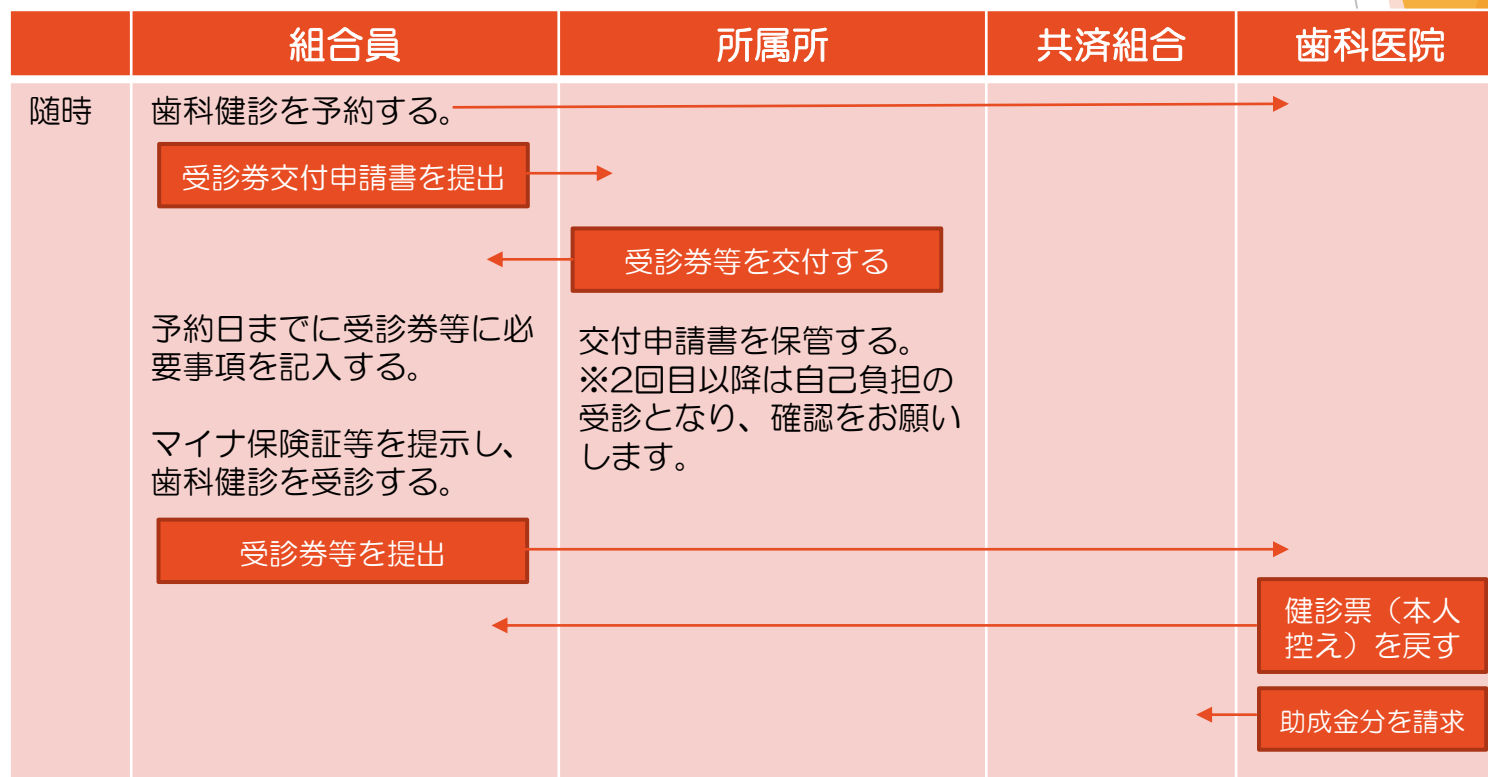
年末にかけてのお忙しい時期とは存じますが、所属所ごとの健康課題の分析に役立てて頂けるレポートの説明と、健康課題を解決するための内容の講演を実施しておりますので、人事担当者のみならず市町の事業で保健指導を担当していただく保健師の方を含めて、広くご周知ください。

# 7 健康増進関連の事業

## ▶ 三重県歯科医師会に所属する歯科医院での歯科健診

- 受診期間：4月1日～翌年1月31日まで
- 受診費用：期間中、1年度1回まで無料です。2回目以降の受診費用は全額自己負担となります。

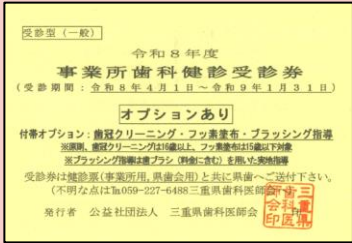
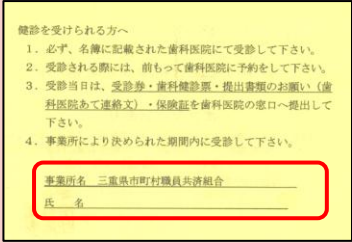
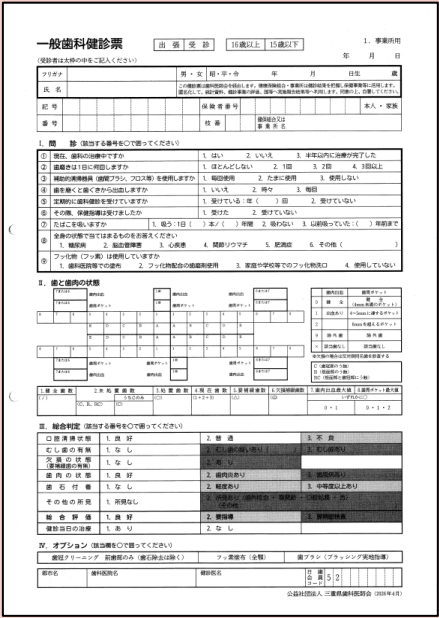
### <受診の流れ>



# 7 健康増進関連の事業

## ➤ 三重県歯科医師会に所属する歯科医院での歯科健診

- 所属所において、以下の三点を受診者に交付してください。  
受診券等が不足する場合は、共済組合へご連絡ください。

受診券	健診票（4枚複写）	事業所歯科健診請求に関するお願い
<p>年度により券の色が変わります。 （表面）</p>  <p>（裏面）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>受診者の氏名を記入しておくようご案内ください。</li> </ul> 	<p>受診予定日までに太枠内を記入しておくようご案内ください。</p> 	<p>事業所歯科健診請求に関するお願い</p> <p>～（三重県市町村職員共済組合）～</p> <p>歯科医院各位</p> <p style="text-align: right;">公益社団法人 三重県歯科医師会</p> <p>事業所歯科健診請求には下記の書類が必要です。 <b>健診のあった月の翌月5日までに</b>、三重県歯科医師会へご提出をお願いします。</p> <p style="text-align: center;">【提出書類】</p> <p>1. 受診券・・・・・・1枚(黄色) 2. 一般歯科健診票・・・・2枚(4枚複写)</p> <p style="text-align: center;">【事業所用（1枚目）及び 歯医所用（2枚目）】</p> <p>請求前に、<u>歯科医院名・健診担当氏名・日歯会員コード欄</u>、<u>保険者番号欄等に記入漏れがないか、必ずご確認ください。</u> これらの確認ができない場合、健診料のお振込みを致しかねます。</p> <p>注) 日歯会員コード欄には、開業者の会員コードをご記入ください。</p> <p>※ 1枚目の事業所用は受診者に渡さず、歯科医師会へ送付してください。 ※ 一般歯科健診票の <u>歯科医院用</u> は貴院で保管してください。 ※ 一般歯科健診票の <u>本人用</u> は受診者にお渡しください。</p> <p style="text-align: right;">【提出先・問い合わせ先】 公益社団法人 三重県歯科医師会 〒614-0003 津市桜橋2丁目120-2 TEL059-227-6488</p>

## 8 セルフメディケーション税制

- セルフメディケーション税制の適用を受ける方で、共済組合の人間ドック・がん検診・特定健診などを受診したことの証明が必要な場合は、共済組合へお問い合わせください。

### <セルフメディケーション税制とは>

健康の維持及び疾病の予防への取組みとして、一定の取組み（※1）を行う個人が、平成29年1月1日から令和8年12月31日までの間に、自己または自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る一定のスイッチOTC医薬品（※2）の購入対価を支払った場合において、その年中に支払った対価額の合計額が1万2千円を超える時は、その超える部分の金額（上限8万8千円）がその年分の総所得金額から控除される制度です。

（※1） 特定健康診査、予防接種、定期健康診断、健康診査、がん検診

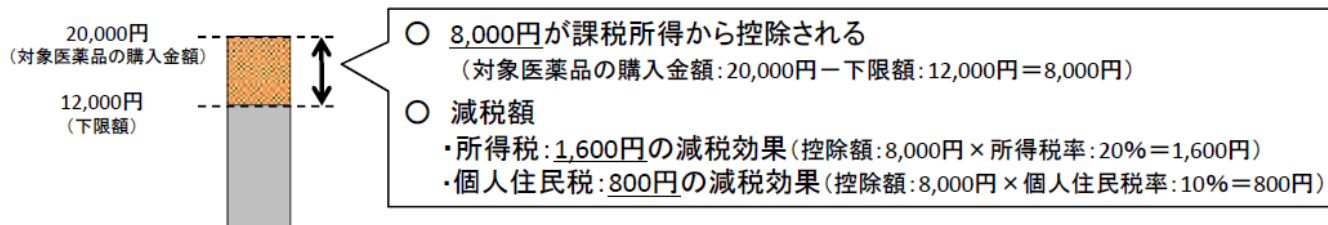
（※2） 要異動医薬品及び一般用医薬品のうち、医療用から転用された医薬品（類似の医療用医薬品が医療保険給付の対象外のものを除く。）

#### ■対象となる医薬品（医療用から転用された医薬品：スイッチOTC医薬品）について

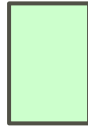

- スイッチOTC医薬品：
  - 対象となる医薬品の薬効の例：かぜ薬、胃腸薬、鼻炎用内服薬、水虫・たむし用薬、肩こり・腰痛・関節痛の貼付薬
  - (注) 上記薬効の医薬品の全てが対象となるわけではない

#### 本特例措置を利用する時のイメージ

- 課税所得400万円の者が、対象医薬品を年間20,000円購入した場合（生計を一にする配偶者その他の親族の分も含む）



## 9 宿泊施設利用助成

対象者	対象施設	助成券の色	助成額
組合員（任意継続組合員を含む） 及び被扶養者	里創人倶楽部 伊勢志摩	浅黄色 	1人につき 1泊2食のとき 4,000円
			1人につき 1泊2食以外のとき2,000円
	相互利用協定 宿泊施設	さくら色 	1人1泊につき 2,000円

### ➤ 利用方法

- ・ チェックイン時にフロントに利用者全員の組合員等の資格が確認できるもの※を提示し、「宿泊施設利用助成券交付申請書」を提出することにより、利用料金から助成額が控除されます。

#### ※組合員等の資格が確認できるもの

組合員及び被扶養者：マイナポータルでの資格確認画面、資格確認書、資格情報通知書（資格情報のお知らせ）など

後期高齢適用者である組合員：後期高齢者等（短期）組合員証明書

（注）助成券の提出がない場合は、利用助成を受けることができません。また、後日の請求もできません。

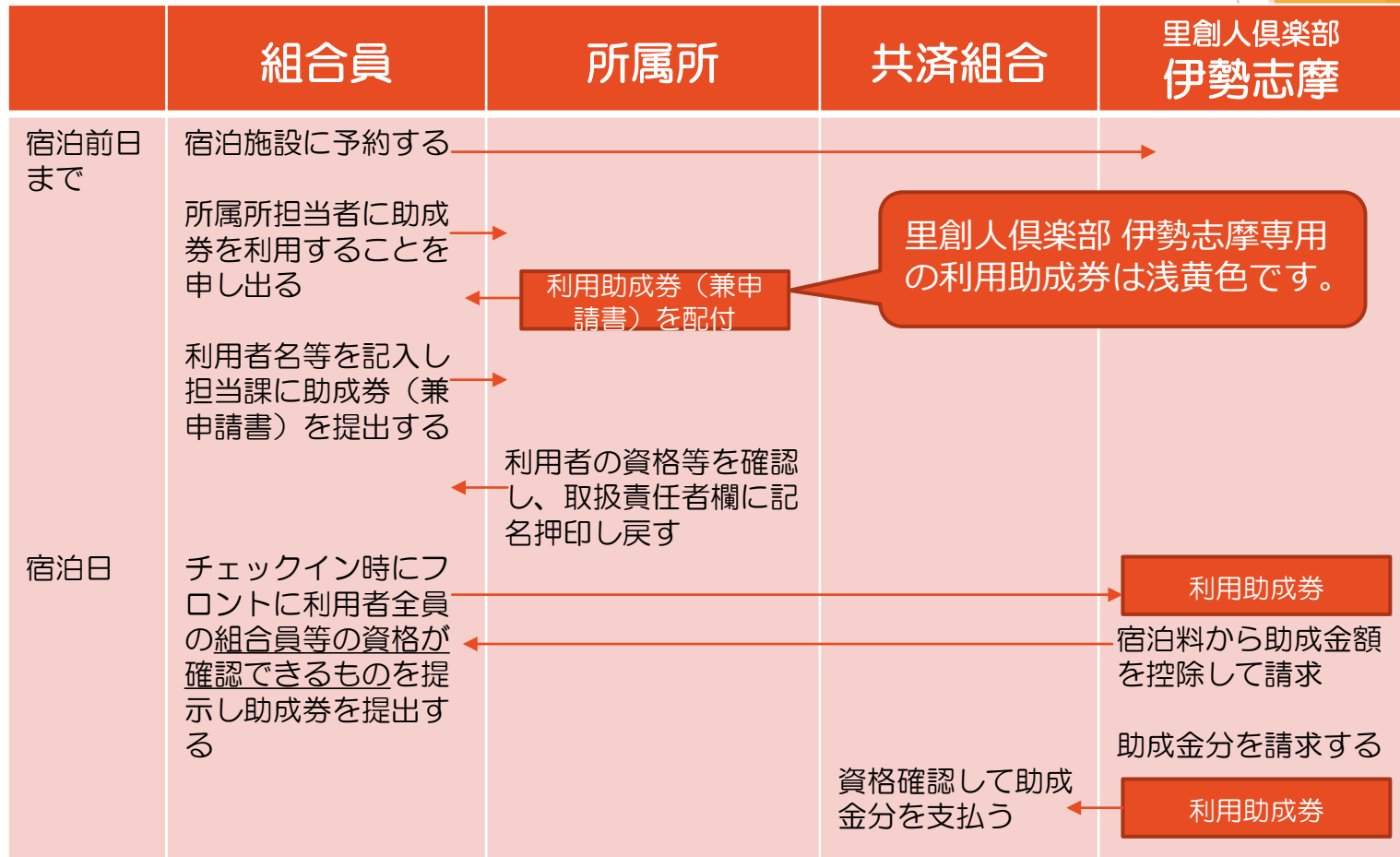
（注）乳幼児で宿泊料が不要である場合、助成券は使用できません。

# 9 宿泊施設利用助成

## ➤ 利用方法

### • 里創人倶楽部 伊勢志摩（旧サンペルラ志摩）

チェックイン時にフロントに利用者全員の組合員等の資格が確認できるものを提示し、「宿泊施設利用助成券（兼申請書）」を提出することにより、利用料金から助成額が控除されます。





# 9 宿泊施設利用助成

## 里創人倶楽部 伊勢志摩（旧サンペルラ志摩専用）宿泊施設利用助成券（兼申請書）記入例

里創人倶楽部 伊勢志摩（旧サンペルラ志摩）専用

### 宿泊施設利用助成券（兼申請書）

（申請者は太枠の中をご記入ください。）

助成金額	1泊2食のとき 4,000円 1泊2食以外のとき 2,000円	
申請者	下記のとおり利用申請します。 申請者名 共済太郎	
利用年月日	令和 7 年 8 月 20 日	
利用者 <small>※申請者が利用する場合は、申請者氏名を含め記入してください。</small>	共済組合員記号番号 氏名 助成金額（施設使用欄） 区分（○を付してください） 生年月日	
	999-98765 共済太郎	円
	組合員 被扶養者 S H・R 60年 5月 5日	円
	999-98765 共済はな子	円
	組合員 被扶養者 S H・R 62年 7月 7日	円
	999-98765 共済一郎	円
組合員 被扶養者 S H・R 24年 8月 7日	円	
999-98765 共済春子	円	
組合員 被扶養者 S H・R 28年 3月 9日	円	
組合員・被扶養者 S H・R 年 月 日	円	
取扱責任者	上記 4 名の資格を確認しました。 合計 発行年月日 令和 7 年 8 月 1 日 所属所 ○○市 担当者 青葉しげる 	
〒510-0393 三重県津市河芸町浜田808 津市河芸庁舎4F 三重県市町村職員共済組合 ☎ 059-253-2704 		

<施設担当者様へのおお願い>

- ・本券を持参した者については、本券1枚につき、1人あたり1泊2食のときは4,000円、それ以外のとき（素泊まり等）は2,000円を宿泊料から控除してください。
- ・本券を受領の際は、必ず利用者全員の本人確認をしてください。
- ・取扱責任者欄に記載がない券は無効のため、助成金の控除を受けることはできません。

太枠内は申請者が記入し、所属所担当者において次のことを確認、押印のうえ、申請者に発行してください。

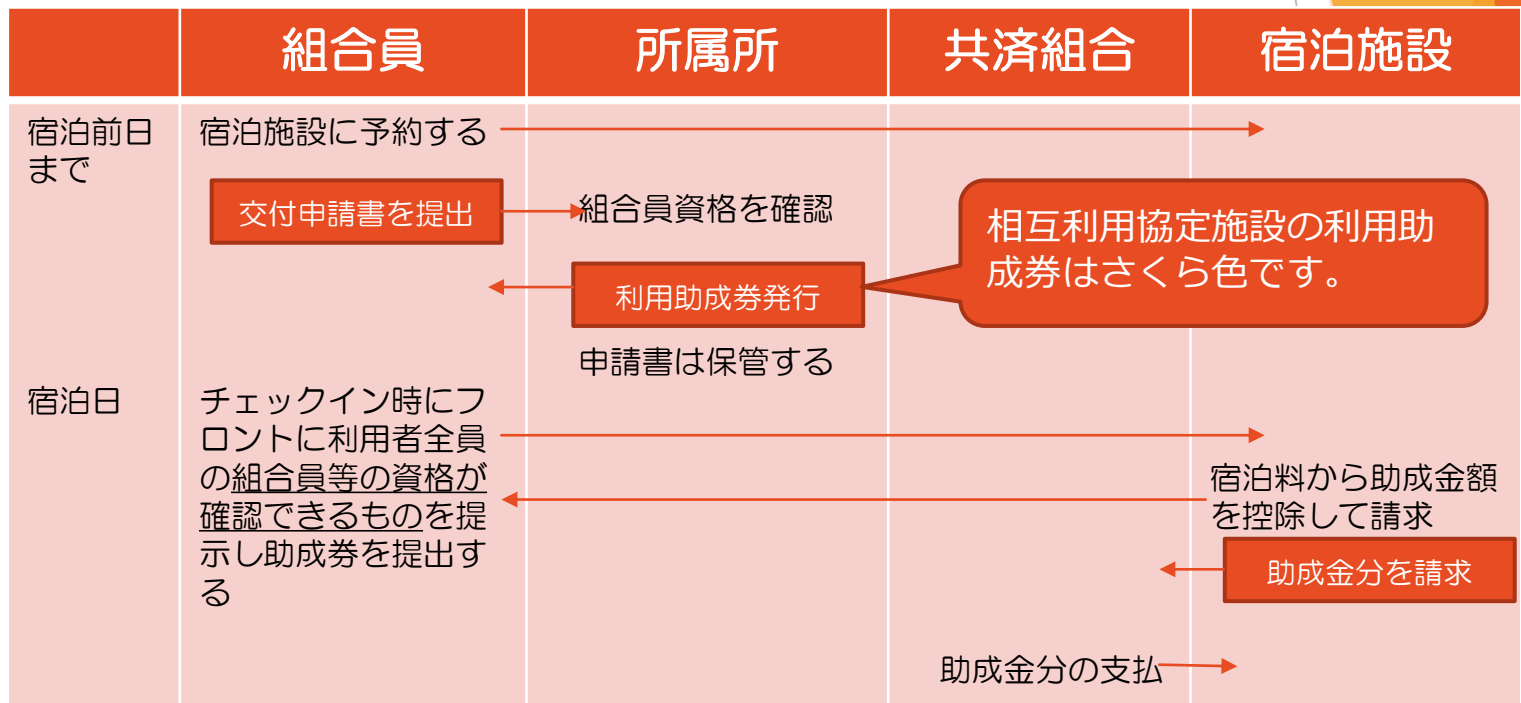
申請者も宿泊する場合、必ず申請者の氏名等も記入してあるかご確認ください。

利用者全員の資格確認を行い、利用者人数を記入してください。

取扱責任者である担当者名及び押印のないものは無効となるため、必ず記入押印してください。押印は個人印で結構です。

## 9 宿泊施設利用助成

- 相互利用協定施設**：チェックイン時にフロントに利用者全員の組合員等の資格が確認できるものを提示し、「宿泊施設利用助成券交付申請書」を提出することにより、利用料金から助成額が控除されます。



※利用助成券交付の際は、組合員又は被扶養者が利用することを必ず確認してから発行してください。また、公務出張には使用できませんので、注意してください。

※利用助成券には、担当者氏名を記入し押印をお願いします。

# 9 宿泊施設利用助成

## 宿泊施設利用助成券交付申請書及び宿泊施設利用助成券の記入例

### 宿泊施設利用助成券 交付申請書


三重県市町村職員共済組合が発行する宿泊施設利用助成券の  
を、次のとおり申請します。

共済組合員証 記号番号	記号	555	番号	12345
組合員氏名	共済さくら			
利 用 者 <small>※組合員が利用する場合は、組合員氏名を記入してください。</small>	氏 名	区分 <small>(いづれか)</small>	生年月日	
	共済さくら	組合員	S41年12月19日	
		被扶養者	年 月 日	
		組合員	年 月 日	
		被扶養者	年 月 日	
		組合員	年 月 日	
		被扶養者	年 月 日	
利用年月日	自 令和 7 年 7 月 25 日 至 令和 7 年 7 月 26 日			
利用施設名	東京グリーンパレス			
交付申請枚数	1 枚			

(注意) 宿泊施設利用助成券は、組合員や被扶養者が次の施設に宿泊したとき使用できます。ただし、公務出張による利用、被扶養者でない家族の利用、乳幼児等で宿泊料が不要の場合は使用できません。  
なお、予約方法や決済方法により、助成券を利用できない場合があります。利用前に各施設にお問い合わせください。  
また、契約施設 里創人倶楽部 伊勢志摩(旧サンベルウ志摩)の宿泊には、別様式の「里創人倶楽部 伊勢志摩(旧サンベルウ志摩)専用 宿泊施設利用助成券(兼申請書)」での申請が必要ですのでご注意ください。

### 施設利用助成券

2,000円

施設名	東京グリーンパレス		
利用年月日	令和	7年	7月25日
共済組合員 記号番号	555 — 12345		
利用者氏名	共済さくら		
区 分	組合員・被扶養者		
生年月日	S・H・R	41年	12月19日
発行年月日	令和	7年	7月8日
取扱責任者	所属所	担当者	
	〇〇市	市町みどり	

1人1泊2,000円

利用年月日欄には、  
宿泊日を記入してく  
ださい。

取扱責任者である担当者名  
及び押印のないものは無効と  
なるため、必ず記入押印して  
ください。  
押印は個人印で結構です。

## 9 宿泊施設利用助成

### ➤ 退職者に対する取扱い

- 退職された方は、退職日から年金を受給するまでの間、共済宿泊施設を利用する際は、「共済組合施設利用証」を各施設の窓口で提示することにより、その共済組合の組合員と同一の料金で施設を利用することができます（組合員料金の設定がある施設に限る）。
- 利用可能な施設は「旅と宿」<https://www.ctv-yado.jp/>で確認してください。
- 「共済組合施設利用証」は、退職される方（一般組合員の期間を有しない短期組合員を除く。）に配付してください。例年2月頃にある程度の部数を送付しますので、不足する場合はご連絡ください。

# 10 その他

## ➤ 電話・Web健康相談

事業の種類	対象者	内容
24時間健康相談サービス	組合員（任意継続組合員を含む）と配偶者及びその被扶養者	医師・保健師・看護師等の有資格者が、24時間・年中無休で健康・医療・介護。メンタルヘルス等の相談に応じます。
メンタルヘルスカウンセリングサービス		職場、家庭のストレスなどに関して、臨床心理士などのこのころの専門家がカウンセリングを提供します。

<電話> 0120-691-783（通話料・相談料無料）

※番号非通知設定での利用はできません。電話番号の前に「186」を押してご利用ください。

<Web利用案内から> <https://plus-baton-portal.t-pec.co.jp/ef512c>

- ・ 利用案内のリーフレットは、広報5月号広報に挟み込みます。

# 10 その他

## ➤ 医療費通知

- 医療費に対する認識と理解を深め、適正受診に役立てていただくことを目的として、毎年1月下旬に発行しています。
- 医療費通知書は、確定申告の医療費控除に対応していますが、診療報酬のデータが2か月後となることから、11月及び12月の受診分を掲載することができません。記載のない部分については、領収書での申告となるため、医療機関が発行する領収書の保管が必要になります。

## ➤ ジェネリック医薬品のお知らせ

- 医療費のなかで薬剤に係る給付が増加傾向であることから、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進を図るために、毎年6月頃に発行しています。
- 1月～3月までの診療分を対象として、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額がひと月当たり500円以上ある方に、自己負担軽減額をお知らせします。





組合員の方、ひとりひとりの健康が所属所  
全体の健康につながります。  
事業の実施についてご協力を賜りますよう  
お願いいたします。