

共 済 広 報

1

2014

黒潮

ご家族のみなさまもご覧ください

目次

新年のごあいさつ	2～3
掛金の取扱いが変わります	4
退職後の医療保険制度	5
市町村が行う医療費助成を受けていませんか?	6
平成24年度分特定健診・特定保健指導実施報告について	7～9
青年就農給付金制度の取り扱いについて	11
指定施設営業再開のお知らせ	11
組合員証の提示にご注意ください	12
口腔四話 ― その3.菌性感染症と口腔粘膜疾患	13～17
年金係からのお知らせ	18～20
貯金係からご案内	21
平成26年貸付金・自動車購買立替金振込日のお知らせ	22
自動車購買立替金制度をご存じですか	22
入学・修学貸付のご案内	23
団体信用生命保険事業「だんしん」のご案内	24
高知共済会館からのお知らせ	25



(土佐市長)

支出面でも特に短期経理において高齢者医療制度等に係る各種拠出金の総支出に占める割合が高くなっており、平成25年度においても財源率引上げを余儀なくされました。平成26年度におきましても、引き続き財政状況は厳しい

謹賀新年

ところであり、一定の引き上げが必要な状況となっておりますので、組合員の皆様方のご理解とご協力をお願い申し上げます。

このような状況の中、医療保険制度である短期給付事業そして健康増進に関わる保健給付事業につきましては、人間ドック利用助成や成人病検診助成、各種健康増進セミナーの実施等、今後におきましても、費用対効果を十分に勘案して、医療費増高対策の更なる事業拡充に努め、早期発見早期治療等の発症抑制に向けた取り組みを進めてまいり所存でございます。なかでも特定健康診査及び特定保健指導の実施につきましては、生活習慣の改善により病気の早期発見に努めるという観点から特にその効果が高いと考えられますので、受診率の向上に向け、積極的に受診いただきますようご理解・ご協力をお願い申し上げます。

長期給付事業につきましては、各県の市町村職員共済組合と全国市町村職員共済組合連合会が協同して、一元的に年金の決定・支払事務を行う体制に向け、概ね順調に推移しているところです。また、共済年金は厚生年金と一元化されることとなりますが、事業を行うにあたりましては共済組合組織を活用することとされておりますので、本組合につきましても今までと変わらなく事業の円滑かつ効率的な運営を図りつつ、組合員ならびに年金受給者の皆様にとって身近で丁寧な相談や情報提供などのサービス向上に努めてまいります。

福祉事業につきましては、貸付事業では、制度上申込み時の審査基準が厳しくなったことから利用件数が年々減少しています。組合員の皆様におきましても、利用の際には安定した償還計画を立てていただくことをお願いしながら、安定した事業の運営と拡充に努めてまいります。貯金事業につきましては、順調に利用者が増加しておりますので、低金利が続く社会・市場情

勢ではありますが、引き続き健全かつ安全な運用を図り、組合員の皆様にとって安心で有利な貯金事業を進めてまいりますので、ぜひご利用いただきますようお願い申し上げます。

また、本組合の宿泊施設である「高知共済会館COMMUNITY SQUARE」につきましては、昭和59年のオープン以来30年を経過し、施設の老朽化に伴い運営状況は平成4年をピークに年々悪化の一途を辿っておりました。そうした中で本組合の理事で構成する「会館運営審議会」を5年前に設置し、閉館も選択肢として審議を重ねた上で、平成22年4月から民間会社とのアドバイザー契約による会館運営の抜本的な見直しを行うこと、大規模な修繕・改装を実施した上でのリニューアルオープンをすること等を含めた「運営改善5ヵ年計画」が本組合の組合会で承認され、会館運営を継続して本年度計画最終年の5年目を迎えることとなっております。この間の運営状況は、初年度について「龍馬伝ブーム」もあり客室稼働率等の大幅な向上を図ることができ、その後2～4年目につきましても、会館収入は順調な伸びを見せ、利用者の方々からも好評をいただき、ほぼ計画に沿った改善目標を達成できております。これに慢心することなく、引き続きサービスの向上を図り、営業活動の強化など経営改善に努め、組合員ならびにご家族の皆様が、より快適にご利用いただける会館となるよう取り組む所存でございます。

以上のように共済組合制度をとりまく状況は大きく変化しているところではございますが、共済組合制度の一層の充実が図られるよう役職員一同、新たな気持ちで取り組んでまいり所存でございますので、皆様のより一層のご支援ご協力をお願い申し上げます。

年頭に当たり、皆様のますますのご健勝とご多幸をお祈り申し上げまして、新年のごあいさつとさせていただきます。

～掛金の取扱いが変わります～

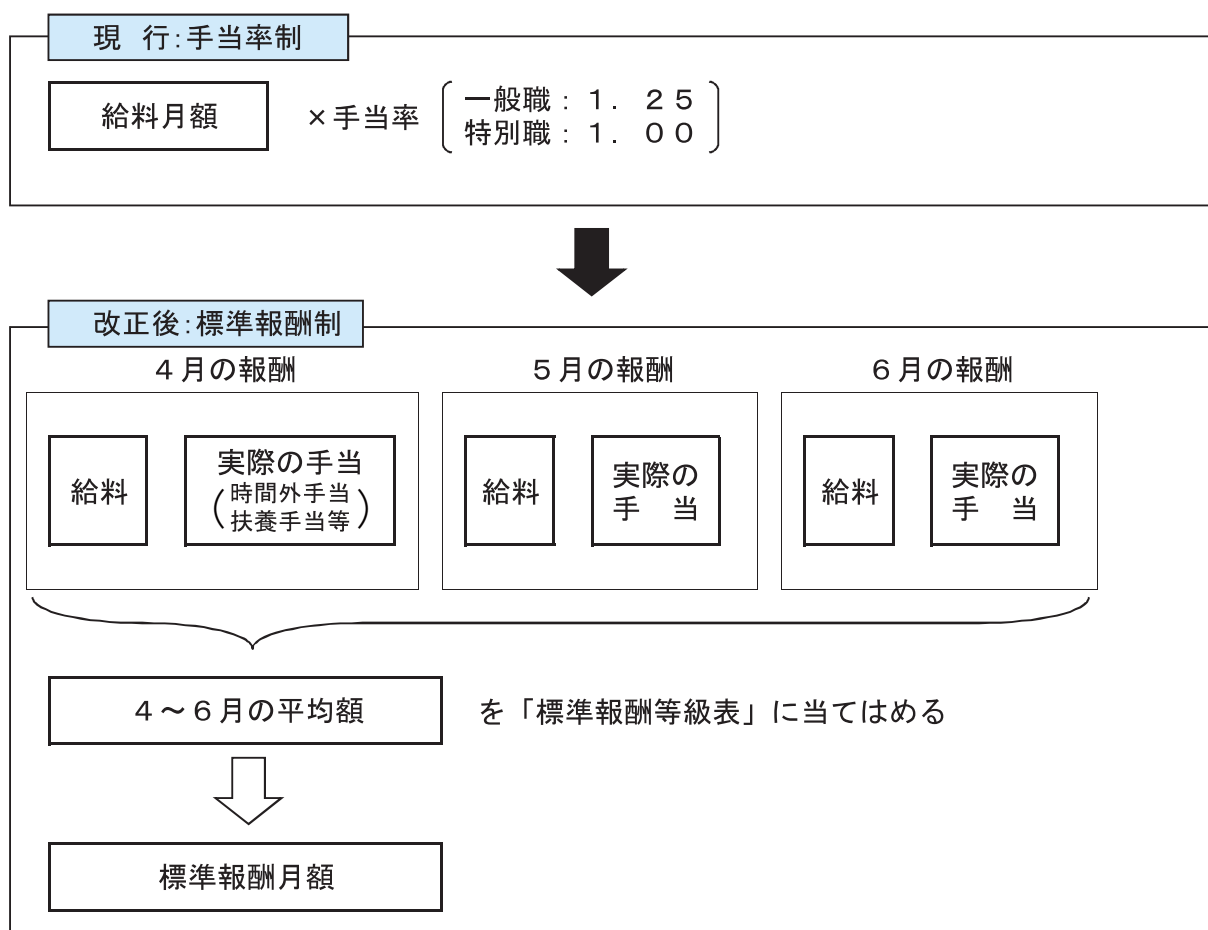
○掛金・負担金の算定方法が標準報酬制に移行となります。

＜平成27年10月から＞

私たちの加入している共済年金は「被用者年金制度の一元化を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律」により、平成27年10月から被用者年金制度が一元化され、地方公務員も厚生年金に加入することとなり、いわゆる2階部分の年金は厚生年金に統一されることとされております。

これにより、掛金・負担金等の算定基礎となる月額が、現行の給料月額を基準に算定する「手当率制」から、標準報酬等級表にあてはめて算定する「標準報酬制」に移行することになりました。

＜掛金・負担金の算定基礎の求め方＞



○産前産後休業の期間の一部が掛金免除になる予定です。

＜平成26年4月から＞

現行では、育児休業期間が掛金免除となっていますが、これに加えて出産予定日以前42日<多胎妊娠の場合は98日>から出産の日後56日までの間で産前産後休業を取得した場合は、その期間も掛金免除となる予定です。

※詳細については、後日お知らせいたします。

3月末に退職される皆様へ

退職後の医療保険制度

組合員のみなさまが退職されると、退職した日の翌日から被扶養者も含め何らかの医療保険制度に加入する必要があります。

再就職される方は、その再就職先が医療保険制度の適用事業所であり、かつ、加入要件（※勤務形態等）を満たしている場合は、その医療保険制度に加入することとなりますが、それ以外の方については、加入する医療保険制度を検討のうえ選択していただくことになります。

加入することができる医療保険制度として、

- ① 当組合の「任意継続組合員制度」
- ② 国民健康保険
- ③ 家族の医療保険制度（被扶養者として加入）

などがあります。このうち、当組合の「任意継続組合員制度」は、病気やケガなどをしたときに、在職中とほぼ同様の給付を受けることができる制度で、以下のとおりとなっています。

（加入要件）	退職日の前日まで引続き1年以上組合員であった者。
（加入期間）	退職後2年間。（途中で資格喪失もできます）
（加入手続期間）	退職日から起算して20日以内。
（加入手続方法）	「任意継続資格取得申出書」を所属所の共済事務担当者を経由して提出してください。（現職時の組合員証・被扶養者証・高齢受給者証も一緒に返却してください。）
（給付）	在職中と同様に短期給付事業を受けられます。（一部の給付除く）
（被扶養者）	退職時に被扶養者として認定されていた方は引き続き被扶養者として認定いたします。

<掛金について> … 平成26年度の掛金率は未定

掛金には医療費等に係る短期掛金と介護保険制度に係る介護掛金があります。

- ・短期掛金＝標準給料月額×124.16875／1000（平成25年度率）
- ・介護掛金＝標準給料月額×12／1000（平成25年度率）
- （介護掛金は、40歳以上65歳未満の方が該当となります）

* 標準給料月額とは、①と②のいずれか低い額です。

- ① 退職月の初日における掛金の標準となった給料月額
（組合員期間が15年以上であり、退職時の年齢が55歳以上で初めての退職である者は、給料月額の8割の額）
- ② 平成26年1月1日における全組合員の平均給料月額（平成25年度314,000円）

* 平成25年度短期・
介護掛金月額の上限額
短期掛金＝38,988円
介護掛金＝3,768円

<任意継続組合員の資格取得の撤回について>

任意継続組合員の資格取得をされた後、家族の被扶養者などになられて任意継続組合員の資格取得を撤回する場合、退職日から起算して20日以内に撤回の申出をお願いします。ただし、原則的にはそのようなことにならないよう、事前に退職後に加入する医療保険について決めておくことが重要です。

市町村が行う 医療費助成を受けていませんか？

～医療費助成を受けるようになった場合は報告が必要です～

なぜ届出が必要なの？

市町村が実施する医療費助成制度の適用を受ける方は、保険診療による自己負担額の全部または一部を市町村が負担することとなっています。この場合、重複支給を避けるため共済組合からの自己負担額に対する附加給付は支給されないこととなります。

共済組合では、附加給付等を適正に支給するため、受給状況について毎年調査を行っていますが、新たに助成を受けるようになった方、助成を受けなくなった方、有効期限付の受給者証が変更となった方は必ず共済組合へ報告くださいますようお願いいたします。

市町村の医療助成制度

各市町村では、条例等の定めるところにより、次の医療助成制度を行っています。

乳幼児等医療費助成

ひとり親家庭等医療費助成

重度心身障がい者医療費助成

【被扶養者が乳幼児医療助成制度の対象となる場合の例】《例》3歳未満の場合

(県内の医療機関で乳幼児医療費受給者証等を提示し、窓口での自己負担がない時の計算例)

医療費総額500,000円

家族療養の 給付（8割） 400,000円	自己負担額（2割）100,000円	
	高額療養費 17,570円	医療助成 82,430円



共済組合から
市町村へ支給



市町村が負担

【注意事項】

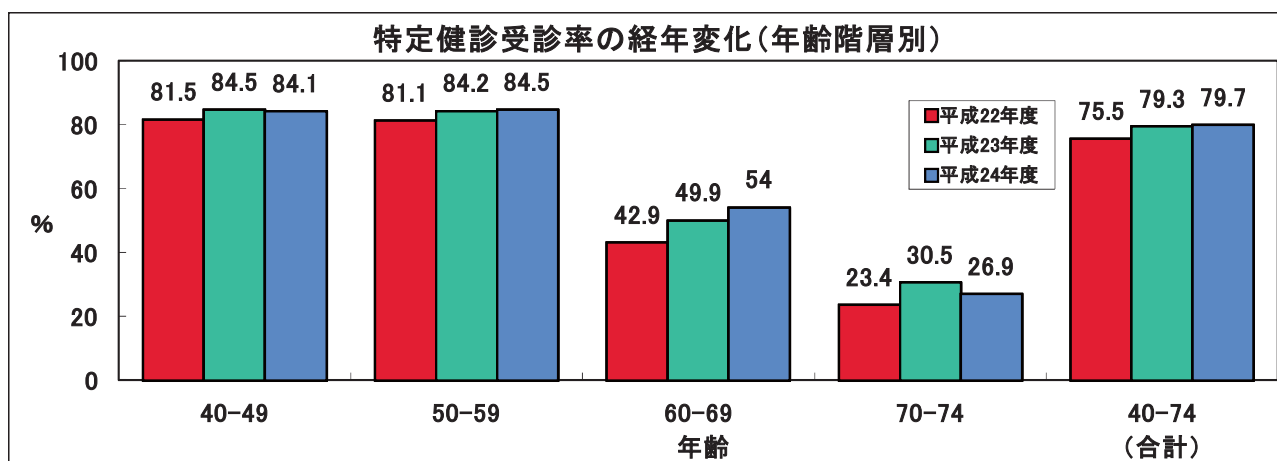
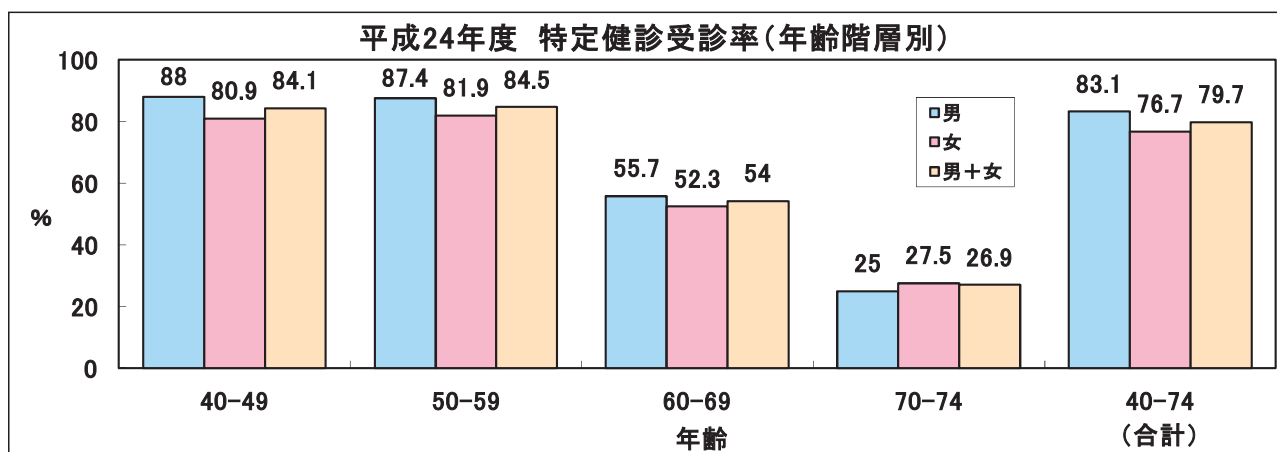
共済組合から附加給付等の支給を行った後、その支給対象となった医療費が助成対象となっていたことが判明した場合は、過払い分を返還いただきます。

平成24年度分

特定健診・特定保健指導実施報告について

平成25年10月23日に平成24年度の特定健診・特定保健指導の国への報告が完了しました。
当組合の受診状況等は以下のとおりとなっていますので、ご参照ください。

1 特定健診報告結果



報告項目	男性	女性	合計
健診対象者数	3,707	4,331	8,038
健診受診者数	3,080	3,324	6,404

※ この数値は、被保険者（組合員＋被扶養者）数より算出しています。

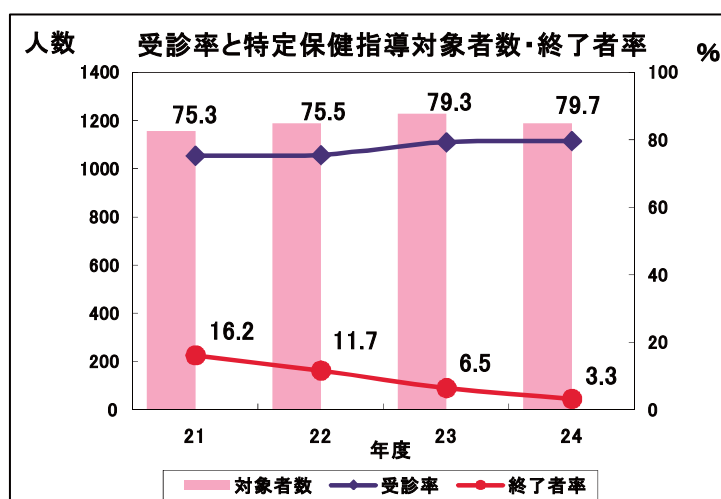
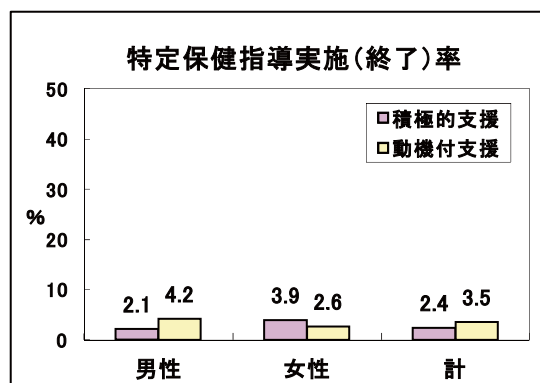
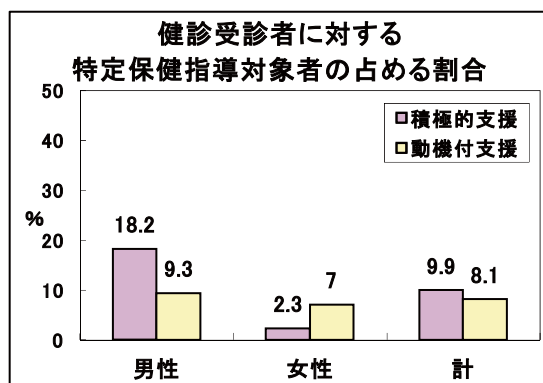
平成24年度の特定健診受診率を上、平成22年度から3年間の特定健診受診率の経年変化を下に表しました。

まず、平成24年度の特定健診対象者の合計受診率は、男性83.1%、女性76.7%、全体で79.7%でした。前年比で男性1.4%増、女性0.6%減、全体で0.4%増となり、全体の受診率は経年変化でも増加傾向でした。平成24年度末の達成目標である受診率80%に対して、近い数字となっています。また、組合員・被扶養者別の受診率は、それぞれ91.3%、48.8%となっており、被扶養者の受診率が低迷している状況が続いています。

当組合として被扶養者受診率向上のための方策を検討していきます。

また、組合員のみならず、ご自身の健康管理のために、年1回の健康診断として、短期人間ドックまたは事業所健診等をより一層ご利用いただきますようお願いします。

2 特定保健指導結果



報告項目	男性	女性	合計
積極的支援対象者数	560	77	637
積極的支援終了者数	12	3	15
動機付け支援対象者数	285	233	518
動機付け支援終了者数	12	6	18

※ この数値は、被保険者（組合員＋被扶養者）数より算出しています。

上に特定健診の受診者数に対する対象者の割合と特定保健指導実施（終了）率を、下に特定健診の受診率と特定保健指導対象者数・終了者率の経年変化を表しています。

平成24年度の特定保健指導の指導終了率は3.3%と、受診率・保健指導対象者数が毎年同程度なのに対し、特定保健指導終了率は毎年減少しています。これは、当組合が特定保健指導の必要性について、組合員・被扶養者の皆さまに周知不足であることが原因と考えられます。

当組合としては、今年度より12所属所において人間ドック後の巡回型保健指導を開始しています。所属所の協力をいただきながら実施しているところですが、あくまで人間ドック後に引き続き保健指導を利用いただくことが基本となっております。

また、巡回で保健指導を行っていない所属所の組合員の方に対しては、利用券配布による受診勧奨を行うことにより指導終了率向上を図る予定です。

当組合では平成26年度も特定健診及び特定保健指導を実施する予定です。

組合員・被扶養者の特定健診受診方法は以下のとおりです。

特定保健指導については、現行では、一部の人間ドック受診者および高知市在住の被扶養者に係る特定健診受診者のみへの対応となっています。その他の該当者については、平成24年度から随時利用券を送付させていただいています。

【特定健康診査の受診方法】

1 組合員

① 短期人間ドック利用助成事業（当組合実施の保健事業）

当組合が3月（新規採用者等は、4月）に一斉募集を行う予定ですので、その際に受診申込みをしてください。

② 組合員が所属している所属所にて実施される事業所健診

実施時期等については、お勤めの所属所の担当者にご確認ください。

※ ①または②を受診することで、特定健診を受診したことになりますので積極的な受診をお願いします。

2 被扶養者

① 短期人間ドック利用助成事業（当組合実施の保健事業）

対象は現行の被扶養配偶者に加え、平成24年度から40歳以上の被扶養者を追加しております。当組合が3月（新規採用者等は、4月）に一斉募集を行う予定ですので、その際に受診申込みをしてください。

② 成人病精密検査（当組合実施の保健事業）

上記1の②の事業所健診の日程を利用し、同日同場所にて受診を希望する被扶養者を対象に健診を実施（一部の所属所は除きます。）します。健診実施時期の約1ヶ月前に、当組合より対象被扶養者に案内文書を送付します。

③ 特定健康診査（高知市在住者のみ）

高知市在住の被扶養者の方を対象に、9月から11月の間に健診を実施しています。7月中旬頃に対象被扶養者に案内文書を送付します。

④ 特定健康診査（市町村が実施する住民対象の健診）

在住の市町村が住民を対象に特定健診を実施していますので、健診日程・場所等について市町村役場に確認の上、受診予約をしてください。なお、その際に必要な特定健診受診券は当組合より発行しますので、当組合へ申請を行ってください。申請用紙がない場合は、各所属所の共済担当者または共済組合にお申し出ください。

⑤ 特定健康診査（医療機関が実施する健診）

集合契約に基づく指定医療機関が一般の方を対象に特定健診を実施していますので、希望する医療機関に直接受診予約をしてください。受診券の申請方法は、上記④と同様です。

※1 ①から⑤のいずれかを受診することで、40歳から74歳の方は特定健診を受診したこととなります。なお、①から⑤の健診を重複して受診することはできません。

※2 任意継続組合員及びその被扶養者の方は、平成24年度より④または⑤のいずれかにより受診できるようになっています。（互助会退職福祉部の方が、退職福祉部事業による短期人間ドックを受診される際には、通常の助成に加え、健診機関によっては特定健診受診券を提出することで特定健診検査項目費用相当分が自己負担額から減額される場合があります）

資格係からのお願い ～被扶養者の認定・取消に伴う 収入確認書類の保管について～

被扶養者の認定・取消を判定する際には、対象者の収入状況を確認するための書類が必要となります。このため、被扶養者が何らかの収入を受けた場合は、その収入に応じて該当する下記の書類を保管いただきますようお願いします。

【収入確認書類】

- 所得証明書 ○ 給与明細書 ○ 就業証明書 ○ 退職証明書
- 雇用保険受給資格者証 ○ 確定申告書（収支内訳書を含む）
- 開業届 ○ 廃業届 ○ 年金決定通知書 ○ 年金改定通知書
- 年金振込通知書 ○ 預金通帳（援助額の確認のため等）

※ 状況により、複数の書類や上記以外の書類を求める場合があります。

被扶養者の認定・取消を判定するにあたって確認をさせていただく「収入」とは、主なものとして給与収入（給料、賞与、手当等）、社会保障給付金（雇用保険、傷病手当金、生活保護費等）、事業収入（営業収入、農業収入等）、不動産収入、年金などがあり、認定・取消の基準となる金額は、被扶養者の年齢や年金の受給状態等によって以下のとおり定められています。

- 公的年金受給者（遺族年金除く）以外 … 年額130万円
- 公的年金受給者（遺族年金除く） … 年額180万円

ただし、被扶養者が父母の一方または両方である場合は、共通の経費を考慮した可処分所得とし、該当する各基準額の合計額の85%が基準額となります。（父母の一方のみが被扶養者となっている場合でも、他方の収入を合算し基準額の判定を行います。）

【例】

父親 … 60歳以上の年金受給者

母親 … 60歳未満の障害年金受給者以外

$$(180万円 + 130万円) \times 85\% = 263万5千円$$

（父母の収入合計額の基準額）

なお、被扶養者の収入が基準額を下回っている場合でも、その金額が組合員の1人当りの生計費（給料月額×16／（被扶養者数+1））を2割以上、上回る場合は扶養認定を行うことはできませんのでご注意ください。

～青年就農給付金制度の取り扱いについて～

平成24年度から青年（45歳未満）の就農意欲の喚起と就農後の定着を図る目的で、要件を満たしたものに国（農林水産省）から1人あたり年間150万円の給付金が助成される制度が始まりました。この制度には準備型と経営開始型の2つがあり、取り扱いは次のとおりとします。

☆ 準備型 ☆（給付が決定したら認定取消）

農業関係の学校に通われている方に給付されるものであり、確定申告上、年金と同じ雑所得として取り扱われます。この場合、確定申告で控除が可能となっていますが年金と同様の取り扱いをすることとしたので、給付金の決定通知日が取消日となります。

☆ 経営開始型 ☆（一般の自営業者と同様の扱い）

独立・自営で就農されている方に給付されるもので、確定申告上、事業所得（農業所得）として取り扱われます。この場合は対象者が自営業となるため、確定申告書を基に共済組合独自の所得計算の結果、基準額である130万円以上だった場合は確定申告をされた年の4月1日で取消を行います。

※ ただし、どちらの場合も所属所で引き続き扶養手当が支給される場合は、継続して認定となります。

指定施設営業再開のお知らせ

ー営業再開施設ー

○宿泊施設『ホテルポールスター札幌』（平成25年12月6日～）

〒060-0004 北海道札幌市中央区北4条西6丁目 TEL 011-241-9111

組合員証の提示にご注意ください

- 組合員証記号番号に変更があったとき
- 就職等により被扶養者が取消しとなったとき

所属所間の異動(市町村役場⇄一部事務組合等)をされた方には、組合員証記号番号が変更された新しい組合員証・組合員被扶養者証が共済組合から交付されます。

このような事由により新しい組合員証等を交付された方は、旧組合員証等を速やかに共済組合に返納され、病院等へ受診する際にはもちろん、継続受診中のときも、病院等の受付へ組合員証記号番号が変更となった旨を申し出るとともに、新しい組合員証等を提示してください。

また、就職等で被扶養者の資格が取消しとなった家族の方は、認定取消後の組合員被扶養者証の使用はできませんので、新しい保険証を受付に提示されるようお願いいたします。

病院等では皆様の組合員証等により、受診者の保険者番号や記号番号等を確認していますので、旧組合員証等を使用し続けると、変更前の組合員証記号番号で共済組合へ医療費が請求されることとなり、高額療養費や附加金等の支給がスムーズに行えなくなりますので、十分ご注意ください。

なお、資格喪失後(扶養取消し後)もそのまま組合員証や、被扶養者証を使用された場合、共済組合が支払った医療費を全額返還していただくことになりますので、ご注意ください。

お問い合わせ先
保険課保健医療係 TEL 088-823-3214

資格喪失後の組合員証等について

～資格喪失後の組合員証は使用できませんのでご注意ください!～

●退職による資格喪失

組合員の方は、退職日までが共済組合の加入期間となります。

よって、退職日の翌日(資格喪失日)以降、「組合員証」は使用できませんので、退職の際は必ず元勤務先の共済事務担当課を経由して返納してください。

また、「高齢受給者証」、「特定疾病療養受療証」及び「限度額適用認定証」が交付されていたら、あわせて返納してください。

●任意継続組合員の資格喪失

任意継続組合員の方は、資格喪失日の前日までが共済組合の加入期間となります。

よって、資格を喪失した場合は「任意継続組合員証」は使用できませんので、資格喪失後は速やかに共済組合へ直接返納してください。

また、「高齢受給者証」、「特定疾病療養受療証」及び「限度額適用認定証」が交付されていたら、あわせて返納してください。

●被扶養者の資格喪失

組合員または任意継続組合員の方が資格を喪失し、その方に被扶養者がいる場合は、被扶養者の方も同時に資格を喪失することになりますので、組合員証とあわせて「組合員被扶養者証」についても返納してください。

また、「高齢受給者証」、「特定疾病療養受療証」及び「限度額適用認定証」が交付されていたら、あわせて返納してください。

任意継続組合員証等の返納先
〒780-0870
高知市本町5丁目3-20
高知縣市町村職員共済組合
保険課資格係
TEL 088-823-3214

！ご注意！

資格喪失後もそのまま組合員証または任意継続組合員証等を使用して病院などで受診することは、不正使用となりますのでご注意ください。

また、住所以外の部分をご自分で訂正等しないでください。

口腔四話 — その3. 菌性感染症と口腔粘膜疾患

高知検診クリニック
(歯科口腔検診担当)

尾崎 登喜雄
(高知大学名誉教授)

口の中(口腔)には驚くことに、腸内に棲息^{せいそく}している細菌がほとんど全て住んでいます。もとより、それぞれの細菌の数は口腔と腸内とでは大きく違いますが、口腔にも大腸菌が存在し、他にもブドウ球菌や連鎖球菌など化膿症の原因となる菌が多数、棲息しています。それ故、口腔粘膜が損傷されるとか、骨と繋がっている歯の周囲に炎症が生じたりすると、口腔の細菌は組織内に侵入し、いろいろと化膿性病変を形成することになります。

口腔には細菌の他にカビの仲間である真菌が存在し、真菌のある種のものは真菌症を引き起します。それと、通常は存在しないウイルスによる感染症もまま認められます。さらに、口腔粘膜には非感染性の病変もかなり生じてまいります。そこで、今回は歯が原因する感染症(これを菌性感染症と呼んでいます)と、口腔粘膜の炎症性・感染性病変を取り上げ、その概要を説明することと致します。

1. 菌性感染症の成り立ち

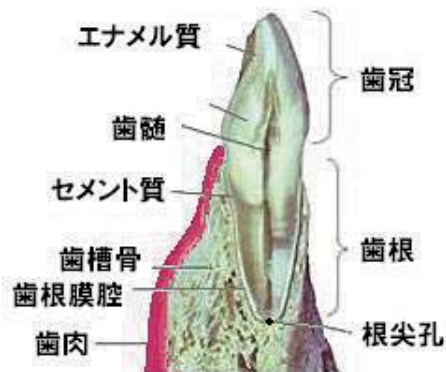
歯は【図1】の如く、骨(顎骨)の中に根(歯根)を植立しております。歯は基本的には硬組織から構成されていますが、歯の見える部分(口の中に出ている部分、これを歯冠と呼びます)の外層は非常に硬いエナメル質で出来ており、根の部分の表面はセメント質で構成されています。そして、これら表層の硬組織の内側には、歯冠から歯根の全体にわたりゾウゲ質が存在し、ゾウゲ質の中央部は髓腔となっていて、その髓腔に、根の先端(根尖)に存在する小さな孔(根尖孔)を通った神経と血管が分布しています。

【図1】に見られるように、歯はセメント質と骨(歯根の植わっている部分の骨は歯槽骨と呼ばれています)を結び付ける歯根膜という強力な結合組織(靱帯)によって骨と結合しており、歯根膜の存在する所が歯根膜腔であります。健康な状態では歯根膜腔は狭腔(0.5以下)ですが、病的状態では拡大して来ます。

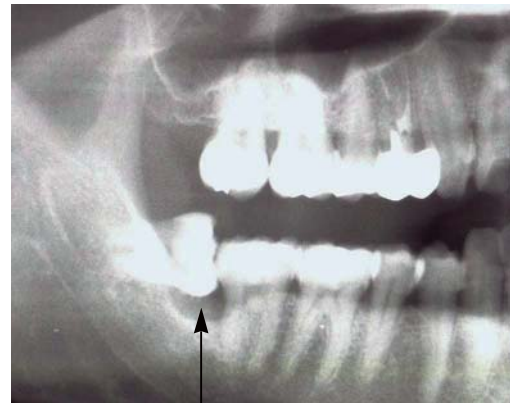
さて、口腔の化膿菌が歯を介してどのように深部に入っていくかではありますが、これには二つのルートがあります。一つは歯髓腔を経由し根尖孔を通して骨中へ、そして骨中から軟組織等の他部位へと侵攻するルートであり、もう一つは、病的に拡大した歯根膜を介するルートです。歯髓腔へ細菌が侵入するには、う蝕(虫歯)が進行し、歯冠のエナメル質及びゾウゲ質が深く崩壊されなくてはなりません。ということで、第一のルートの原因は進行したう蝕ということになります。第二のルートのほとんどは、いわゆる歯槽膿漏症であります。膿漏については次回述べる予定です。他にも、歯根膜の病的拡大の原因はありますが、話が細かくなりますので、ここでは省略致します。

ルートは二つと述べましたが、忘れてはならないのは、智歯(親不知)の歯冠周囲炎からスタートする第三のルートというべき経路であります。それは、智歯の萌出不全【図2】によるものですが、智歯は一番最後にはえて出て来ることから、どうしても萌出するに十分なスペースがありません。必然、うまく萌出することが出来ず、多くは歯肉下あるいは骨中に埋まったままになります。そして、中途半端に萌出した智歯の歯冠部に炎症が生じ易く、二次的に感染を来します。これが智歯周囲炎であります。多くは二十歳前後に生

じます。但し、もっと後年に於いても生じ、四十歳を過ぎての智歯周囲炎もそれ程には稀らしくありません。



【図1】 歯と歯の周囲組織図



慢性炎症による骨吸収
【図2】 水平智歯の慢性周囲炎

2. 歯性感染症の実際

ここまで、歯を経由する感染症の成立機序のあらましを述べて来ましたが、実際にどのような感染症が生じるかを見てみると、【表1】のようになります。

【表1】 歯性感染症のいろいろ

急性

蜂窩織炎（口底、側咽頭、頬部、耳下腺・咬筋部、顎下部・上頸部など）
膿瘍（眼窩下部、鼻側部、歯肉、頬部、耳前・側頭部、側咽頭部、口蓋部・
口底部、顎下部、オトガイ下部、上頸部）

慢性

歯性上顎洞炎、外歯瘻（歯性皮膚瘻）、内歯瘻（歯肉瘻）、慢性智歯周囲炎、
顎骨（骨髄）炎、壊死性顎骨炎

口腔や顔面に感染症状が生じた場合、第一に疑わなくてはならないのは歯による感染です。それは、このような場所の感染症の99%以上は歯が原因しているからであります。つまり、口腔・顔面に痛み・熱感・発赤・腫れなどの感染症状が生じた場合には、先ずは歯科（口腔外科）受診が推められることになります。歯以外の原因としては、唾液腺による場合（耳下腺炎とか、顎下腺の導管内唾石の二次感染など）、ウイルス感染、そして、ウイルス性・結核性リンパ節炎などが考えられます。ただ、いずれであっても、第一次スクリーニングとして、歯が原因しているか否かをチェックする必要があります。

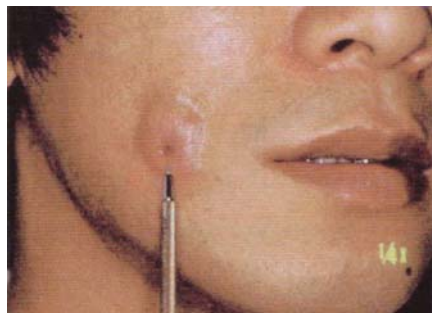
膿瘍は急性化膿性炎が急性の頂点を過ぎかけたところに形成されますが、膿瘍のほとんどは、筋肉と筋肉との間隙、あるいは筋肉と皮膚・粘膜下結合組織との間、あるいは骨と骨膜、骨膜と筋肉との解剖学的に結合が疎な部分に形成されます。専門的には、このような膿瘍を“スペース膿瘍”と呼んでいます。なお、急性炎の中でも、蜂窩織炎【図3A】はその範囲が限局されておらず、症状が顕著なものを差します。

慢性病変として挙げた歯性上顎洞炎は上顎の後方の歯が原因となります。上顎洞は副鼻腔の一つで、上顎骨の中に形成された大きな腔洞で鼻腔とつながっています。その腔洞と前歯を除く上顎の歯の尖端（根尖）とは、非常に薄い骨で隔てられているだけです。そのため、上顎の小臼歯から後ろの歯の根尖に病巣が存在したり、歯槽膿漏症が進行したりしますと、根尖部の骨が吸収され、上顎洞とを隔てる薄い骨が無くなってしまい、口腔の細菌が容易に上顎洞に侵入することになります。

がいしろう
外歯瘻【図3B】上下顎、いずれの歯も原因しますが、頻度としては下顎の歯が原因することが多く、その場合オトガイ部(下顎の中央部)～下顎部(犬歯より後方で智歯より前方の部。この下方が顎下部)に排膿孔すなわち瘻孔を形成します。外歯瘻は長期にわたり根尖・歯周病巣が存在したために、歯槽骨を^{ないしろう}通って皮膚にまで達した化膿症です。内歯瘻は皮膚へは行かず、歯肉に達したものです。



【図3A】右顎部蜂窩織炎
上顎部から中顎部にかけて、
発赤を伴う著明な腫脹が認め
られる。



【図3B】外歯瘻の一例:右頬部に瘻孔を認める。
金属線は探息子で瘻孔がどこに繋がって
いるかを調べている。原因歯は上顎第一大
歯であった。



【図3C】ビスホスホネート製剤による顎骨壊死
右側の犬歯の後方からずっと後方にかけて歯肉が
消失し骨が露出している。左側小臼歯部には深い
潰瘍とその底部に変色した腐骨が認められる。

顎骨炎^{がくこつえん}の多くは歯槽骨^{しそうこつ}に局限した形をとりますが、時には、より広範に侵されることがあり、全身的に何らかの病変、例えば、糖尿病とか免疫不全とかが背景にあると、顎骨骨髓炎へと進行します。その場合、病変が相当程度するまでは、さしたる症状を呈さず、(亜)急性に転じて初めて、痛みや腫れ、発熱が生じるという経過を取ることが多く、注意が必要です。

ところで、最近では、骨粗鬆症^{こつそしょうしょう}が問題にされ、高齢者、特に女性高齢者に対して薬物療法が盛んに行われています。薬物としては各種のビスホスホネート剤(BS剤)が多用されていますが、それらの薬剤は一口で云って、骨を吸収する細胞(破骨細胞)の働きを抑える作用によって、骨の吸収を阻止し、骨密度を保持しようとするものであります。ところが、やっかいな事に、破骨細胞の機能(生理活性)がおさえられると、骨を作る細胞(造骨細胞)の働きまで弱まってしまう、骨代謝が阻害されることになります。骨は破骨と造骨とが互いに刺激し合ってうまく平衡が保たれ、常にリモデリング、分かりやすい言葉でいうならばリニューアルしており、骨は決して“静的”にそのままで在り続けているわけではありません。BS剤は破骨細胞を抑制するだけではなく、免疫系血管新生も抑制します。BS剤は骨粗鬆症のみならず、癌の骨転移にも用いられ、骨吸収の抑制と痛みの緩和に役立っています。しかし、その一方で、BS剤による顎骨の壊死が問題として浮上して来ました。

BS剤による顎骨の壊死【図3C】は造骨能の低下、細菌感染、免疫抑制、局所血液循環の阻害等が複雑に関与していますが、直接的には歯周炎が原因することがほとんどであります。ということで、BS剤による治療を開始するに当たっては、前もって、専門医による口腔検診の下、必要ならば、歯周組織の消炎処置あるいは感染源となり得る歯の抜去等を行うことが求められます。これは、BS剤投与前に限られたことではなく、各種の血管内カテーテリゼーション、心臓・脳をはじめとする各種の手術の前に、歯周炎をはじめとする口腔の炎症巣の除去が求められるわけであります。なお、BS剤は口腔粘膜に潰瘍を形成するという副作用を有することより、BS剤投与を受け義歯を装着している人は定期的に口腔チェックを受けると安心です。

3.口腔粘膜疾患

口腔粘膜には多種多様の病変が生じ、それらの全部はおろか、主だったものだけ取り上げても、とてもス

ペースが足りません。そこで、頻度の高いものの幾つかを取り上げ概説することと致します。

もとより、口腔粘膜には、腫瘍から感染症まで、広範な病変が生じます。ただ、腫瘍性病変は口腔粘膜疾患の中に含めないのが、慣例です。でありますので、腫瘍については他日に譲ることにし、ここでは粘膜の炎症性・感染性病変についてのみ、その代表例を見て行くことにします。

口腔には前癌病変・前癌状態と呼ばれるものが幾つかあります。その中で頻度が高く、最も問題となるのは白板症です。ただ、これについては前回の舌についての話の中で触れて置きましたので、ここでは説明は省くことに致します。ただ改めて付言しますと、癌はもとより前癌病変をはじめあらゆる異常は早期の診断が肝要で、そのためには、口腔の自己管理と共に、専門医への相談、健康検診センターでの診察が求められます。

口腔には病理学的発症機序すなわち原因・成因の不明な病変が幾つかあります。その基本的病態はいずれも炎症であり、その代表的病変は扁平苔癬及び再発性アフタです。

扁平苔癬【図4A】は前癌状態として位置付けられています。本疾患より癌への移行が明らかな症例は稀ではありますが経験されます。扁平苔癬は、舌・歯肉・頬粘膜など多部位にわたってその病変——網目状の白線、患部の軽度の発赤、増悪した時には有痛性のビラン・潰瘍——が形成され、それも左右両側に病変が認められることがしばしばです。本症は緩解（無症状）～増悪（ビラン・潰瘍形成）を繰り返しますが、増悪期にはステロイドによる局所療法を先ず行います。それでも改善しない重症にはステロイド剤の内服を行わなければならないこともあります。中・高年の女性に好発しますが、女性ホルモンとの関係は明らかではありません。なお、ステロイド剤以外にも幾つか効果の認められる薬剤が報告されています。お悩みの方には、口腔外科の受診をお勧めします。

再発性アフタ(RAU)【図4B】は類円形の浅い潰瘍(上皮が欠落した状態を潰瘍といいます)の形成からなる疾患です。潰瘍の大きさは3 径のものから1、径のものまで様々で、一度に多数の潰瘍が認められること(ヘルペス型)もありますが、多くの場合、1～2,3個であります。潰瘍は有痛性で十日前后で治りますが、場所を変えてまた潰瘍が生じ再発を繰り返すことから再発性アフタなる名が付けました(一般的には口内炎と呼ばれていますが、専門的には口内炎とは呼びません)。幸なことに、他の病気とは関係なく、潰瘍は癒痕を作らずに治癒することから、それ程には心配する病気ではありませんが、本人にとっては苦痛であります。通常消炎剤あるいはステロイド軟膏はあまり有効ではありません。罹患した場合には早めに口腔外科を受診されると良いでしょう。なお、一言付け加えますと、本症における潰瘍は癌性の潰瘍と違い、その周辺がスムーズで周囲に硬結(しこり)は無く、潰瘍面は黄白色の偽膜で覆われ、壊死は生じません。つまり、炎症性の潰瘍であって、癌性の潰瘍と違って“汚い感じ”がありません。



【図4A】口腔扁平苔癬:網状型
頬粘膜に白色レース模様が形成され、患部は軽度に発赤している。



【図4B】小アフタ型RAU
下口唇、歯肉に3～5mm径の小さな類円形の潰瘍が多数形成されている。



【図4C】尋常性天疱瘡:舌、口唇
舌のみならず、口唇・頬粘膜はビランに陥っている。舌の白く見える所は、ビランの後の偽膜である。

稀な病気ですが、尋常性天疱瘡(PV)について少しだけ触れて置きます。PVは自己免疫疾患の一つで、上皮細胞の細胞間接合蛋白に対する自己抗体が原因する病気です。その抗体によって上皮細胞間の結合が破壊され、上皮内に組織間液が溜り、ついには上皮細胞は死滅し上皮(粘膜)が広範に脱落

します。PVは皮膚病変の一つですが、PVの約半数は口腔粘膜が皮膚よりも先に罹患します【図4C】。ということで、口腔粘膜が多部位にわたってビラン・潰瘍を呈したならば、PVを疑わなくてはなりません。

次ではウィルス性感染症であるヘルペスについてであります。ヘルペスウィルスは現在八種類発見されており、口腔粘膜が犯されるのはこの中で、Ⅰ型(単純ヘルペス)とⅡ型(帯状疱疹ヘルペス)であります。単純ヘルペスには二つの亜型があり、一方は主に口腔粘膜に、もう一方は主に外性器のヘルペスの原因となっています。単純ヘルペスウィルスに感染しても、多くの場合は不顕性で無症状のまま抗体が作られます。それに対して、中には、38℃前後の発熱が1～2日間生じた後、“突如として”口腔粘膜に水疱が形成されることが有り、これがヘルペスの初感染であります。なお、水疱は直ぐに破れてしまい、粘膜はビラン状を呈することになります。その為、水疱そのものを観察することが出来ないこともあります。突然に歯肉をはじめ口唇、舌、口蓋、頬粘膜にビラン・潰瘍が生じたならば、ヘルペス初感染を疑うべきであります。ヘルペス初感染の多くは幼少児で、発症すると、飲食が困難となり、補液・補栄養が必要となります。それと共に抗ヘルペス剤の投与を行わなくてはなりません。それは口腔病変の治療のためであると同時に、ヘルペス性脳脊髄炎の予防のためでもあります。

かなり稀ではありますが、幼少期にヘルペスに感染しないまま成長し、成人となって初めてヘルペスウィルスに感染し発症することがあります。成人の場合も幼小児と同じで、ヘルペス性歯肉口内炎の診断は、血清学的あるいは組織化学的にウィルス抗体の存在を証明せずとも、先行する一～二日間の発熱とその後の急激な歯肉をはじめとする口腔粘膜のビラン形成で可能であります。

単純ヘルペスウィルスは感染後、三叉神経節に潜伏します。そして、宿主の体力低下、過労あるいは三叉神経支配領域の皮膚(例えば口唇周囲)の紫外線被曝とか外傷などの機械的損傷などにより、潜伏していたウィルスが再活性して、その部(多くは口唇部の皮膚)に水疱を形成します。これを再発ヘルペスといいます。もとより、ヘルペスウィルスは他の人に伝染します。あるいは手指に傷があると、その部にも病変が形成されます。ということで、このようなことに対する配慮も必要です。

ヘルペスウィルスの中で問題となるもう一つのウィルスは帯状疱疹ウィルスです。このウィルスは別名、水痘ウィルスと呼ばれていますが、水痘症を発症させた後(ただし、現在ではワクチン接種が行われ、感染しても発症しない)、本ウィルスは三叉神経節及び脊髄神経後根に潜伏します。そして、加齢・体力低下、癌治療他の免疫抑制的治療とかにより、本ウィルスは再活性し、支配神経線維の走向に沿って水疱を形成することになります。三叉神経領域では水疱形成は片側のみですが、脊髄神経領域、すなわち首より下方では両側性に発症します。帯状疱疹の有する問題の一つは、後疼痛が生じやすいことで、後疼痛の予防のためにも皮膚・粘膜病変が存在する時点に合理的で十分な治療が求められることになります。

口腔には、真菌症が生じその代表はカンジダ症ですが、これについては既に概説していますので、それを参照して下さい。なお、細菌の仲間ではありますが、真菌に近いものとして放線菌があり、これによる感染が稀とはなりましたが時に見られることがあります。放線菌症のほとんどは、智歯部に生じ、抗生剤の長期投与による菌交代現象として発症することがほとんどです(通常の化膿菌よりも抗生剤に抵抗性で、放射菌に有効な抗生剤は限定される)。同部が放線菌症にかかると、頬部から耳下腺前方部にかけて腫脹と硬結が生じ、次第に開口障害を来とし口が開きにくくなります。同じ開口障害でも、診断・治療が手遅れになると予後が悪く致死的にさえなる破傷風は、一日、二日のうちに急激に強度の開口障害が生じて来ます。この点で放線菌症とは、容易に鑑別出来ます。もっともこれは、医師が心得るべきことで、一般には、そこまでの知識は不要かもしれませんが、記憶しておく、いつか役立つことがあるかもしれません。

次回はいよいよ最後であります。その中で、歯槽膿漏と口臭を取り上げる予定です。

退職共済年金の請求時期、及び手続きについて

本年度、60歳に到達する組合員における退職共済年金請求について、一般組合員の方については、支給開始年齢の引上げに伴い、請求書の事前送付はありませんが、特定消防組合員の方については、従来どおり所属所の共済事務担当者を通じて請求書を送付しています。

また、定年退職者と同様にそれ以外の方についても、組合員種別、生年月日によって支給開始年齢が異なります。

つきましては、以下に請求時期等について記載しておりますので、ご参考にしてください。

一般組合員(昭和28.4.2以降生まれの方)

「退職共済年金決定請求書」を※特例支給開始年齢 到達の前月までにご自宅へ送付しますので、支給開始年齢の誕生日の前日以降に所属所の共済事務担当者に提出してください。

また、60歳から特例支給開始年齢になるまでの間に「経過的な繰上げ支給の退職共済年金」を請求することができますが、この繰上げ請求は、老齢基礎年金の「全部繰上げ」(障害者特例等に該当する場合は、「一部繰上げ」)と同時に行うこととなります。(黒潮2013年7月号をご参照ください。)

特定消防組合員(昭和28.4.2以降生まれの方)

①(昭和28年4月2日から昭和29年1月1日生まれの方)

「退職共済年金退職改定請求書」を共済事務担当者あてに2月中旬に送付します。

なお、その時点で在職決定(60歳到達による年金の決定)がされていない方については、「退職共済年金決定・退職改定請求書」を2月中旬に送付します。

②(昭和29年1月2日から昭和29年4月1日生まれの方)

「退職共済年金決定・退職改定請求書」を共済事務担当者あてに2月中旬に送付します。

③(昭和29年4月2日以降の生まれの方)

「退職共済年金決定請求書」を※特例支給開始年齢 到達の前月までにご自宅へ送付します。

また、昭和34年4月2日以降生まれの方については、60歳から特例支給開始年齢になるまでの間に「経過的な繰上げ支給の退職共済年金」を請求することができますが、この繰上げ請求は、老齢基礎年金の「全部繰上げ」(障害者特例等に該当する場合は、「一部繰上げ」)と同時に行うこととなります。

(黒潮2013年7月号をご参照ください。)

※特例支給開始年齢・・・一般組合員と特定消防組合員とでは、支給開始年齢が異なります。支給開始年齢については、次頁以降に記載してあります。

なお、請求書等を共済事務担当者に提出される際、所属所の受付日が①、②に該当の方については退職日以降、③及び一般組合員(昭和28.4.2以降生まれ)に該当の方については受給権発生日(支給開始年齢の誕生日の前日)以降となるようご注意ください。

また、記入例、記入上の注意点、及び添付書類一覧をご確認のうえ、不備書類のないよう、特に、「年金加入期間確認通知書」については、他の公的年金制度(国民年金、厚生年金等)の加入期間を有する場合には必ず提出が必要となりますので、最寄の年金事務所に手続きしていただきますようよろしくお願い致します。

特例支給開始年齢について

○ 昭和28年4月2日以降に生まれた一般組合員

生 年 月 日	支給開始年齢	
昭和28年4月2日 ┆ 昭和29年10月1日	給料比例 61	(特例による)退職共済年金 給料比例部分 (本来支給の)老齢厚生年金 給料比例部分 老齢基礎年金 加給年金額 61歳 65歳
昭和29年10月2日 ┆ 昭和30年4月1日	給料比例 61	(特例による)老齢厚生年金 給料比例部分 (本来支給の)老齢厚生年金 給料比例部分 老齢基礎年金 加給年金額 61歳 65歳
昭和30年4月2日 ┆ 昭和32年4月1日	給料比例 62	(特例による)老齢厚生年金 給料比例部分 (本来支給の)老齢厚生年金 給料比例部分 老齢基礎年金 加給年金額 62歳 65歳
昭和32年4月2日 ┆ 昭和34年4月1日	給料比例 63	(特例による)老齢厚生年金 給料比例部分 (本来支給の)老齢厚生年金 給料比例部分 老齢基礎年金 加給年金額 63歳 65歳
昭和34年4月2日 ┆ 昭和36年4月1日	給料比例 64	(特例による)老齢厚生年金 給料比例部分 (本来支給の)老齢厚生年金 給料比例部分 老齢基礎年金 加給年金額 64歳 65歳
昭和36年4月2日以降生まれ	給料比例 65	(本来支給の)老齢厚生年金 給料比例部分 老齢基礎年金 加給年金額 65歳

平成12年改正による支給開始年齢

※ 平成27年10月から共済年金は厚生年金に統合となるため、それ以降に受給権が発生する年金は老齢厚生年金となります。

お詫びと訂正

前回の黒潮2013年10月号において、初診日から1年6ヶ月を経過しなくても障害認定日となるケース中、(ステント留置や人工血管、バイパス手術や弁形成術等を含む)とありますが、このうち人工血管以外は障害認定日とはなりませんので、お詫びし訂正いたします。

○ 昭和28年4月2日以降に生まれた特定消防組合員

生年月日	支給開始年齢	
昭和28年4月2日 ┆ 昭和30年4月1日	給料比例 60 定額支給 64	(特例による)退職共済年金 給料比例部分 (本来支給の)老齢厚生年金 給料比例部分 老齢基礎年金 定額部分 加給年金額 60歳 64歳 65歳
昭和30年4月2日 ┆ 昭和30年10月1日	給料比例 60	(特例による)退職共済年金 給料比例部分 (本来支給の)老齢厚生年金 給料比例部分 老齢基礎年金 加給年金額 60歳 65歳
昭和30年10月2日 ┆ 昭和34年4月1日	給料比例 60	(特例による)老齢厚生年金 給料比例部分 (本来支給の)老齢厚生年金 給料比例部分 老齢基礎年金 加給年金額 60歳 65歳
昭和34年4月2日 ┆ 昭和36年4月1日	給料比例 61	(特例による)老齢厚生年金 給料比例部分 (本来支給の)老齢厚生年金 給料比例部分 老齢基礎年金 加給年金額 61歳 65歳
昭和36年4月2日 ┆ 昭和38年4月1日	給料比例 62	(特例による)老齢厚生年金 給料比例部分 (本来支給の)老齢厚生年金 給料比例部分 老齢基礎年金 加給年金額 62歳 65歳
昭和38年4月2日 ┆ 昭和40年4月1日	給料比例 63	(特例による)老齢厚生年金 給料比例部分 (本来支給の)老齢厚生年金 給料比例部分 老齢基礎年金 加給年金額 63歳 65歳
昭和40年4月2日 ┆ 昭和42年4月1日	給料比例 64	(特例による)老齢厚生年金 給料比例部分 (本来支給の)老齢厚生年金 給料比例部分 老齢基礎年金 加給年金額 64歳 65歳
昭和42年4月2日以降生まれ	給料比例 65	(本来支給の)老齢厚生年金 給料比例部分 老齢基礎年金 加給年金額 65歳

平成6年改正による支給開始年齢

平成12年改正による支給開始年齢

※ 平成27年10月から共済年金は厚生年金に統合となるため、それ以降に受給権が発生する年金は老齢厚生年金となります。

貯金係からご案内

～ 積立貯金ご存知ですか？ ～

☆利率は半年複利の1.35%。定期貯金の1.3%より有利です。※注（1）

☆積立方法は次の3種類。

- ①定時積立…毎月の給料から天引きされる積立です。
- ②ボーナス積立…ボーナス（6月・12月）から天引きされる積立です。
※①と②は併用でもご利用いただけます。
- ③臨時積立…いつでも追加で預け入れできる便利な積立です。

☆払戻しは月2回。※注（2）手続きは所属所を通じて払戻請求書を提出していただくだけ。送金日に共済組合に登録されている個人口座に直接送金されますので簡単・安心です。

☆新規加入申込書は所属担当者・共済組合にあります。

※平成26年の払戻請求書の締切日と送金日は下表のとおりとなります。※注（3）

※注（1）利率は平成26年1月現在のものです。

（2）同月内での払戻しはどちらか1回のみとなります。

（3）締切日は当日必着完備（FAX不可）の取扱となります。不備による再提出が締切日を過ぎますと次回分に繰り下げとなりますので、お急ぎの場合などは早めの提出をお願いします。

是非この機会に簡単・便利・安心で有利な積立貯金をご利用ください!!

平成26年 積立貯金一部払戻予定表

		締切日	送金日
1月	①	8日	17日
	②	21日	30日
2月	①	5日	14日
	②	19日	27日
3月	①	5日	14日
	②	19日	28日
4月	①	4日	15日
	②	18日	28日
5月	①	8日	16日
	②	21日	29日
6月	①	5日	13日
	②	19日	27日
7月	①	7日	15日
	②	18日	30日
8月	①	6日	15日
	②	20日	28日
9月	①	4日	16日
	②	17日	29日
10月	①	6日	16日
	②	21日	30日
11月	①	5日	14日
	②	18日	27日
12月	①	3日	12日
	②	16日	25日

平成26年貸付金・自動車購買立替金振込日のお知らせ

月	第 1 回		第 2 回		第 3 回	
	決定通知送付	振込日	決定通知送付	振込日	決定通知送付	振込日
1	14日	17日	21日	24日	24日	30日
2	12	17	18	21	21	27
3	12	17	18	24	25	28
4	11	16	17	22	22	28
5	13	16	20	23	23	29
6	12	17	17	23	24	27
7	11	16	18	24	25	30
8	12	15	19	22	22	28
9	12	18	18	24	24	29
10	14	17	21	24	24	30
11	12	17	18	21	21	27
12	11	16	16	19	19	25

自動車購買立替金制度をご存じですか

※ 申込額が50万円を超える場合は、連帯保証人が必要です。(連帯保証人は組合員期間1年以上の方)

自動車購買立替金は、自動車だけでなくバイクもご利用になれます。

年 利 3.0 %
便利な給料控除

※利率は変動利率で
平成26年1月現在のものです。

注意点

- ・ 申込書の締切日は毎月10日です
- ・ 振込日は貸付金の第3回と同じ日になります
- ・ 購入する自動車の使用者は申込人（または配偶者）名義とする
- ・ 申込みは登録後2ヶ月以内に限る
- ・ 個人の方から購入される場合はご利用いただけません

◆ご融資金額・返済期間◆

300万円以内・6年以内
(毎月の返済金額が基本給の30%以内)

福祉課物資係 ☎088-823-3215

◆ご用意いただくもの◆

自動車購買立替金申込書

車検証のコピー

(250cc以下の場合は軽自動車届出済証又は軽自動車税申告書)

(125cc以下の場合は原動機付自転車標識交付証明書)

戸籍謄本（使用者名義が配偶者の場合のみ）

◆ご利用いただける方◆

組 合 員

(現在自動車購買立替制度をご利用いただいている方は対象外となります)

入学・修学貸付のご案内

共済組合には、大学などでの入学金の支払い、または授業料などの教育資金を貸付ける入学・修学貸付制度があります。

貸付制度の詳細は以下のとおりとなりますので、貸付けを希望される方は貸付要件等を確認の上、貸付希望月の5日までに各所属所の共済事務担当者までお申込みください。

なお、入学貸付については、入学決定後できるだけ早くお申込みいただきますようお願いいたします。入学金等の納入期限を経過後にお申込みがあった場合、貸付けができないことがありますのでご注意ください。

入学貸付

入学時に要する諸費用（入学金・授業料・教科書代・家賃等）の資金貸付

- 学校教育法に規定する高等学校、大学、高等専門学校、専修学校または各種学校
- 国内の貸付対象となる学校に相当する外国の教育機関

対象学校

- 給料月額の内6ヵ月分以内で200万円を限度（ただし、申込み金額は必要経費の範囲内で、1万円単位となります）

貸付限度額

- 貸付けを受けた月の翌月から毎月元利均等償還（最高120回）、または賞与併元利均等償還（最高72回）

償還方法

- 合格通知書または入学許可証の写し
- 入学に要する諸費用及びその納入期限を確認できる書類の写し
- 印鑑登録証明書
- 被扶養者でない子の場合は続柄を証明できる書類
- 海外留学の場合は当該学校の留学に係る証明書

必要添付書類

- 年利2.72%（保険料0.06%を含む）
- ※財政融資資金利率の変動により貸付利率も変動する場合があります。

貸付利率

修学貸付

修学に要する諸費用（授業料・教科書代・家賃・交通費等）の資金貸付

- 入学貸付と同じ

- 対象となる学校の修業年限の年数に相当する月数1月につき10万円以内で年額120万円を限度（ただし、申込み金額は必要経費の範囲内で、1万円単位となります）
- ※原則として、3月または4月に1年分を申込みとし、5月以降の申込みについては翌年3月までの残月数分の貸付けとなります

- 修学が終了した月の翌月から毎月元利均等償還（最高150回）、または賞与併元利均等償還（最高72回）
- ※修学期間中は元金償還は据え置きとなり、利息のみの償還となります

- 在学証明書（入学前の場合は、合格通知書または入学許可証の写し）
- 修学に要する諸費用及びその納入期限を確認できる書類の写し
- 印鑑登録証明書
- 被扶養者でない子の場合は続柄を証明できる書類

- 入学貸付と同じ

◎毎月償還額が給料月額の内30%を超える場合、または年間償還額が年収額の内30%を超える場合は貸付を受けることができませんのでご注意ください。

※償還額は他の金融機関等、貸付・物資、互助会貸付を含みます。

※償還額を計算するとき、修学貸付のように現在利息分のみを支払いとしても、元金償還が始まった場合の償還額で計算します。

◎貸付日は入学・修学貸付についても普通貸付と同様に月3回となっています。

毎月償還表〔抜粋〕（平成26年1月1日現在）

入学貸付			修学貸付		
貸付額	償還月額	回数	貸付額	償還月額	回数
50万円	7,732円	70回	120万円	18,082円	72回
100万円	10,281円	110回	240万円	36,164円	72回
150万円	15,422円	110回	360万円	40,273円	100回
200万円	19,054円	120回	480万円	37,782円	150回

※ 共済組合の貸付をご利用のみなさまへ

団体信用生命保険事業

「だんしん」のご案内です。

※ 未加入の方はぜひご加入ください。

団体信用保険「だんしん」	債務返済支援保険
【事業内容】 組合員の方(借受人)を対象とした生命保険事業です。借受人が償還中に万一死亡又は高度障害となった場合、保険金により債務を相殺し、退職手当をご本人及びそのご家族のために確保することができます。 【対象者】 貸付申込時に加入しなかった者で、<u>月末残高が50万円以上あり</u>、かつ告知事項に合致する者。 【特約保証料】 毎年9月末の貸付金残高を基準に算定し、残高10万円に対し月額20円です。 ※例：残高200万円の場合 $200\text{万円} \div 10\text{万円} \times 20\text{円} = \text{月額}400\text{円}$ $400\text{円} \times 12\text{ヵ月} = \text{年額}4,800\text{円}$ 【保険金の支払い】 貸付金の未償還残高相当額	【事業内容】 病気や傷害により就業不能となった場合、貸付の返済金相当額を保険金としてお支払いする制度です。<u>債務返済支援保険のみの加入はできません</u>ので、「だんしん」と併せてお申込みください。 【対象者】 だんしんを同時に申し込んでいる者で、告知事項に合致する者。 【保険料】 平均返済月額1万円に対し、月額99円です。 ※例：平均返済月額2万円の場合 $2\text{万円} \div 1\text{万円} \times 99\text{円} = \text{月額}198\text{円}$ $198\text{円} \times 12\text{ヵ月} = \text{年額}2,376\text{円}$ 【保険金の支払い】 毎月償還：毎月の返済額 ボーナス併用：年間返済予定額 $\div$ 12 ※30日の免責あり。 ※支払い期間は3年を限度とする。

【申込方法】

所定の申込書により、共済事務担当者を通じてお申し込みください。

【徴収方法】

特約保証料及び保険料の12ヶ月分(前払い)を口座振替により徴収します。

【保険適用開始日】

申込日(告知日)の属する月の翌々月1日

※例：申込日(告知日)2014年1月10日の場合

保険適用日2014年3月1日

※ 詳しくは所属所担当課に備えていますパンフレットをご覧ください。

<お問合せ先>共済組合福祉課 電話088-823-3215

いよいよリニューアルから5年目に突入!!感謝・感謝のおもてなし!!



期間

2014年2月1日～5月31日

2014年4月1日からの消費税率の変更に伴い、ご宿泊・ご宴会・会議その他、4月1日より【外税】とさせていただきます。皆様のご理解を賜りますよう宜しく申し上げます。

大好評!平日素泊まり広報プラン!!

※1名様シングルルーム利用料金。
(除外日・土曜日、祝前日・よさこい期間・お盆期間)

4,500円 ➡ 4,500円 (4,860円)

※3月31日迄(サ税込)

※4月1日から(サ込税別)

お得な2食付き!!

和ごころ御膳・黒潮ロマン御膳・鰹タタキ膳

7,500円 ➡ 7,500円 (8,100円)

※3月31日迄(サ税込)

※4月1日から(サ込税別)

龍馬パスポートⅡのお取り扱いにつきまして

2014年4月1日から新たに龍馬パスポートⅡが開始となります。伴いまして、特典内容も変更させていただきます。詳しくは高知県観光コンベンション協会発行のチラシをご参照ください。

ご予約時に「共済広報」を見てのご予約である事をお伝え下さい。

喫煙ルーム・禁煙ルームについてのご要望につきましても、ご予約時にお問い合わせ下さい。

※ご宿泊・ご宴会にご利用頂ける助成制度がございます。詳しくはお問い合わせ下さい。

高知県の観光・ご宿泊・お食事・お土産は、高知共済会館「COMMUNITY SQUARE (コミュニティスクエア)」へ。観光・ビジネスに適した、高知市中心街のホテルです。

高知共済会館  COMMUNITY SQUARE ご予約・お問合せ TEL : 088-823-3211

【ネット販売だけ】のお得な特典満載プランも多数ございます。詳しくは下記URLでチェック!!

<http://www.kochi-cs.jp>

2014 spring

COMMUNITY SQUARE PRESENT!!

歓迎迎会プラン

出逢いと別れの季節...高知共済会館で大切なあの人に最高のおもてなしを...

2014.2.1~2014.5.31

ワインで乾杯!!



※お料理写真はイメージとなります。

**シェフが彩る
パーティーコース**

オードブル2種盛合
カップレーゼ
刺身
寿司
アイスパインと野菜のスープ煮
エビトーストと春巻
タンドリーチキン
メのラーメン
デザート

**無礼講!!
土佐血縁コース**

刺身・タタキ盛合
寿司盛合
組物盛合
蛤春菜蒸し
白魚卵どい
牛タン塩焼きとサラダ

地酒で乾杯!!



※お料理写真はイメージとなります。

Special Thanks

特典①

集合写真撮影サービス
1枚無料
【2枚目からは追加料金にて承り】

特典②

飲み放題
充実の2時間30分付!

瓶ビール
焼酎(芋・麦)
グラスワイン
カクテル
日本酒
ソフトドリンク

お料理+お飲物(フリードリンク2時間半)のセットプランです

お一人様 5,000円 3月31日迄 (税・サ込)

4月1日より外税(5,400円)となります。
あらかじめご了承ください。

【膳】 information

期間限定 バレンタインディナー



お一人様2,000円!!
期間2月1日~2月15日まで(要予約)

新メニュー「Saison」(旬)



2014年
4月1日より
【外税】
となります。

ディナーメニューに新登場!!
本格洋食2,500円(要予約)

ご予約・お問い合わせ 088-823-3211 高知共済会館

【URL】 <http://www.kochi-cs.jp>  **COMMUNITY SQUARE**