

# 計機健保連絡報

第591号

## 保険料率の変更について

平成30年2月15日に開催された組合会において、一般保険料率、介護保険料率の変更について次のとおり可決されました。3月分(平成30年4月18日発送分)より変更となります。

- 【一般保険料率】95/1000→97/1000  
(調整保険料率1.3/1000を含む)
- 負担割合 事業主 49/1000→49.5/1000  
被保険者 46/1000→47.5/1000
- 【一般保険料の特定保険料率】42/1000→39/1000
- 負担割合 事業主 特定保険料率 19.9/1000  
被保険者 特定保険料率 19.1/1000
- 【介護保険料率】14/1000→16/1000
- 負担割合 事業主 7/1000→8/1000  
被保険者 7/1000→8/1000

なお、同封した「平成30年度標準報酬月額保険料額表」「平成30年度一般保険料の基本保険料及び特定保険料内訳表」は当組合ホームページにも掲載しています。

【業務課】TEL 03(3264)4331

## 災害により被災した被保険者等に係る

### 一部負担金等及び健康保険料の取扱について

平成30年2月4日からの大雪により被災された被保険者及び被扶養者の皆様には、心からお見舞い申し上げます。

当組合では被災された被保険者等の一部負担金等や事業所の健康保険料について、次のとおり対応しますので周知方よろしくお願いいたします。

#### 【対象者及び適用年月日】

次の災害救助法適用地域に住所を有し住宅が全半壊している方

- 福井県 福井市、大野市、勝山市、鯖江市、あわら市、坂井市、吉田郡永平寺町、丹生郡越前町

平成30年2月4日より適用

#### 【一部負担金等について】

医療機関等へ受診の際に窓口で支払う一部負担金等については、申請により免除となります。

なお、事前に「一部負担金等免除証明書」の交付を受けることが必要です。

#### (1) 手続き方法

「一部負担金等免除申請書※1」に「罹災証明書※2」または「被災証明書※2」を添付のうえ、当組合に提出してください。

※1「一部負担金等免除申請書」は当組合ホームページよりダウンロードしてください。

※2「罹災証明書」「被災証明書」は、お住まいの自治体等で手続きをしてください。

#### (2) 免除期間

平成30年8月31日まで  
なお、不明な点がありましたら審査課まで連絡ください。

#### 【保険料の納付について】

被災した事業所については、保険料の納付期限を延長することができます。また、任意継続被保険者については、保険料の納付が猶予となりますので業務課まで連絡ください。

#### 【被保険者証の取扱いについて】

被保険者証を紛失・消失した方は再交付を行いますので、すみやかに申請をしてください。

なお、被保険者証の紛失等により医療機関等に被保険者証を提示できない場合は、次の事項を申し出ることによって保険診療を受けられます。

- ①氏名 ②生年月日 ③連絡先(電話番号等) ④事業所名

【審査課】TEL 03(3264)4427  
【業務課】TEL 03(3264)4332

## 健康保険委員会の開催について

2月6日付書面にて案内しました「平成29年度第2回健康保険委員会」を開催します。

業務ご多忙中のことは存じますが、健康保険委員、事務担当者の出席方よろしく願います。

- 【開催日時】3月6日(火)午後2時より
- 【開催場所】グラントアーク半蔵門 4階「富士東」
- 【開催内容】平成30年度事業計画について その他
- 【講演】講師 堀内 明日香 氏(元宝塚歌劇団宙組)  
演題「人が輝き組織が活きる 心と身体の磨き方」
- 【懇親会】グラントアーク半蔵門 4階「富士西」午後5時より

【庶務課】TEL 03(3264)4331

## 届出用紙の様式の見直しについて

被保険者資格取得届、被保険者報酬月額算定基礎届、被保険者報酬月額変更届、被保険者賞与支払届、被保険者資格喪失届の様式が見直しとなります。変更時期等、詳細については後日お知らせします。

【業務課】TEL 03(3264)4332

## 平成30年度 疾病予防事業の変更点等について

- 平成30年4月1日より、左記のとおり検査項目等を変更します。  
1. 組合診療所で行う人間ドック(男性)の検査項目  
SCC抗原については検査項目から削除します。
- 組合診療所及び巡回(委託)健診で行うオプション検査  
オプション検査の腫瘍マーカー男性セットからSCC抗原を削除します。

オプション種目

種目	検査項目	料金
男性セット	CEA、CA19-9、PSA (全て血液検査)	1,000円 (員外者)
女性セット	CEA、CA19-9、CA125 (全て血液検査)	5,000円 (員外者)
ピロリ菌	ヘリコバクターピロリIgG抗体 (血液検査)	500円 (員外者 3,000円)

※組合診療所の人間ドックには、腫瘍マーカー検査が含まれています。

- 組合診療所で行うインフルエンザ予防接種の自己負担金  
現行一人1,000円にて実施していましたが、平成30年度より一人500円に引き下げます。詳細については、順次連絡報、ホームページでお知らせします。

【管理課】TEL 03(3264)4333

## 各種健診における2次検査項目の変更について

平成30年4月1日以降に受検した健診による2次検査について、項目が変更になります。  
なお、平成30年3月31日までの2次検査については、従来の項目となります。詳細については、当組合ホームページをご覧ください。

【検診課】TEL 03(3264)4335

—平成30年度のレクリエーションのお知らせ—

機関誌「すこやか」1月号の紙面及びホームページにて既に案内して  
います、東京デイズニールゾート、ユニバーサル・スタジオ・ジャパン、  
潮干狩りについて、引続き周知方よろしくお願ひします。

【申込方法】

「平成30年度レクリエーション申込書」に必要事項を記入のうえ保健  
事業課まで郵送またはFAXにて申込みください。申込書については機関  
誌「すこやか」1月号、または当組合ホームページからダウンロードし  
てください。

各レクリエーションに申込みが可能です。その場合は、各々申込書を記  
入してください。

なお、定員を超えた場合は、抽選となります。

◆東京デイズニールゾート

【対象者】被保険者及び被扶養者

【募集人数】10,000名

【申込期限】平成30年2月28日(水)組合到着分まで

【結果通知】平成30年4月6日(金)に事業所宛に「利用券」を送付  
します。

※利用券使用により、各パークチケット料金から3,000円を差し引い  
た金額で購入できます。

【利用期間】平成31年3月31日(日)まで

◆ユニバーサル・スタジオ・ジャパン

【対象者】被保険者及び被扶養者

【募集人数】2,500名

【申込期限】平成30年2月28日(水)組合到着分まで

【結果通知】平成30年4月6日(金)に事業所宛に「抽選結果通知書」と  
「補助金支給申請書」を送付します。

※利用後、「抽選結果通知書」「補助金支給申請書」「領収書等」を合わせ  
て当組合へ申請することにより、期間内1回3,000円を限度に補助  
します。

【利用期間】平成31年3月31日(日)まで

◆大阪府貝塚二色の浜

【対象者】被保険者及び被扶養者

【募集人数】1,000名

【開催期間】平成30年4月14日(土)～平成30年5月31日(木)

【開催場所】貝塚二色の浜潮干狩り場(大阪府貝塚市沢859-1)

【申込期限】平成30年3月16日(金) 組合到着分まで

【結果通知】平成30年4月6日(金)に事業所宛に「利用券」を送付  
します。

【参加料】採員は大人800g、4歳から小学生は400gまで無料  
※利用日当日は「利用券」にて入場し、入場券と引換えてください。  
なお、熊手とバケツは入場券引換え時に配布します。

◆千葉県木更津海岸

【対象者】被保険者及び被扶養者

【募集人数】2,000名

【開催日】平成30年5月26日(土)

【受付時間】午前7時20分から午前10時00分まで

【入浜時間】午前7時30分から午前11時00分まで(干潮時間午前9時00分

【開催場所】木更津海岸中の島公園(千葉県木更津市富士見3-4-34)

【受付場所】「富士見屋」仮設テント

【申込期限】平成30年4月6日(金) 組合到着分まで

【結果通知】平成30年4月27日(金)に事業所宛に「抽選結果通知書」を  
送付します。

【参加料】採員は大人2kg、4歳から小学生は1kgまで無料  
(右記を超過した場合は有料となります。)

※利用日当日は受付にて「抽選結果通知書」を入場券と引換え、熊手と網を  
受け取ってください。

レクリエーションの参加の権利や利用券を、別の方に譲ることは出来ま  
せんので、周知方よろしくお願ひします。

—第51回野球大会のお知らせ—

当組合では被保険者の体力向上並びに事業所間の親睦を深めること  
を目的として、例年、野球大会を開催しています。今年も左記のと  
り開催しますので、周知方よろしくお願ひします。

【開催日】4月7日(土)、4月14日(土)、4月21日(土)

予備日 5月12日(土)、5月19日(土)

【開催場所】東京実業健康保険組合「東実健保体育センター」  
(千葉県柏市布施1000)

【参加資格】被保険者

【募集チーム】28チーム

【試合方法】2部制のトーナメント方式

【チーム構成】監督を含め20名以内

なお、複数事業所による合同チームで参加希望する  
場合は事前に相談ください。

【申込方法】参加申込書に必要事項を記入のうえ、事業所経由で  
保健事業課まで郵送してください。

なお、参加申込書は当組合ホームページからダウン  
ロードしてください。

【申込期限】平成30年3月5日(月)

【参加料】5,000円

参加料については申込書受付後、3月中旬に納付書を  
送付します。なお、参加料納入後に参加を取消された場  
合、返金しませんのでご了承ください。

【注意事項】平成30年度のグラウンド使用より大会使用球を「M球」  
に変更します。また、満塁を想定し原則として最低7  
個のヘルメットが必要となり、捕手はプロテクター等、  
防具の着用が必須となります。

—(一社)東京都総合組合保健施設振興協会(東振協)

テニス大会のご案内—

ホームページにて案内しています、東京都合健保硬式テニス大会に  
ついて、引続き周知方よろしくお願ひします。

【開催日】平成30年5月12日(土) 男子、女子ダブルス

(第1回戦～準々決勝終了まで)

5月19日(土) 男子A・B、女子シングルス

(第1回戦～準々決勝終了まで)

6月9日(土) 男子、女子ダブルス

(準決勝・決勝)

男子A・B、女子シングルス

(準決勝・決勝)

【開催場所】5月12日(土)、5月19日(土)

※予備日 5月26日(土)・6月2日(土)

大宮けんぼグラウンド

(埼玉県さいたま市西区二ツ宮113-1)

6月9日(土)

品川プリンスホテル高輪アニスセンター  
(東京都港区高輪4-10-30)

【申込資格】被保険者

【募集人数】各種目2組(名)

※募集人数を超えた場合は抽選となります。

【種 目】男子、女子ダブルス(年齢制限なし)

男子シングルスA(40歳以上)

男子シングルスB(40歳未満)

女子シングルス(年齢制限なし)

※男子シングルスA・Bの年齢基準日は平成30年5月

1日現在

【申込方法】参加申込書は当組合ホームページからダウンロードし、  
必要事項を記入のうえ、保健事業課へ郵送してください。

【申込期限】平成30年4月6日(金) 組合必着

【結果通知】平成30年4月20日(金)に参加者宛に振込用紙を送付  
します。

【参加料】ダブルス 1組につき3,000円

シングルス1名につき1,500円

【保健事業課】TEL 03(3264)4338