# 建保だより

(No.101)

平成 23 年 4 月

## 川崎汽船健康保険組合

**T105-0003** 

東京都港区西新橋1-10-2(住友生命西新橋ビル5階)

TEL (03)3595-6082 FAX (03)3595-6099

http://www.kline-kenpo.or.jp/ (参照には ID・パスワードが必要です)

一般保険料率等の変更の お知らせ

2~3 平成 23 年度の予算が 決まりました

4~7 家族健診のご案内

川崎汽船健保ホームページ 開設のご案内



### お知らせ









●選定議員の辞任に伴い、所定の手続きを経て以下の方が新たに議員に 就任されました。

 $^{\prime}$ 

職務	就任日	新任者 (事業所)	前任者 (事業所)
選定議員	平成 23 年 3 月 23 日	菊池 秀章 (日本高速輸送)	吉永 真一 (日本高速輸送)

一般保険料率及び調整保険料率が本年2月23日に開催された第60回組合会にて以下のとお り改定されることがきまりましたが、両保険料率を合算した健康保険料率は変更ありません。

### 平成23年2月まで

般保険料率:67.80/1000 被保険者: 24.51/1000 業 主:43.29/1000

調整保険料率: 1.20/1000 被保険者: 0.43/1000 業 主:0.77/1000

健康保険料率:69.00/1000 被保険者: 24.94/1000 事 業 主:44.06/1000

### 平成23年3月から

般保険料率:67.65/1000 被保険者: 24.45/1000 業 主:43.20/1000

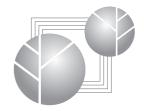
調整保険料率: 1.35/1000 被保険者: 0.49/1000 業 主:0.86/1000

健康保険料率:69.00/1000 被保険者: 24.94/1000 事業主:44.06/1000

# 平成23年度

# 予算が決まりました

当健康保険組合の平成 23 年度予算が、去る2月 23 日に開催された 第 60 回組合会において承認され決定いたしました。収入・支出の主要 項目の予算額は以下のとおりです。



### 〈平成23年度 収入支出予算額〉

# 健康保険

### ■収入

<b>-</b> 4X/\	
科 目	予算額
保険料収入	1,431,474 千円
調整保険料収入	28,836 千円
繰 越 金	3,595 千円
繰 入 金	139,281 千円
国庫補助金収入	1,437 千円
財政調整事業交付金	28,218千円
雑 収 入	25,372 千円
収入 計	1,658,213千円

### ■支出

科 目	予算額
事 務 費	66,503 千円
保険給付費	839,347 千円
(法定給付費)	816,131 千円
(付加給付費)	23,216千円
納 付 金	589,177千円
(前期高齢者納付金)	192,145 千円
(後期高齢者支援金)	312,377千円
(病床転換支援金)	0 千円
(日雇拠出金)	0 千円
(退職者給付拠出金)	84,636 千円
(老人保健拠出金)	19千円
保健事業費	98,900 千円
財政調整事業拠出金	28,836 千円
雑支出(予備費含む)	35,450 千円
支出 計	1,658,213千円

### 介護保険

### ■収入

	科目		予算額		
介書	隻 保 険」	仅 入	107,492 千円		
繰	越	金	14,665 千円		
繰	繰入		3,509 千円		
雑	収	入	91 千円		
	収入 計		125,757 千円		

### ■支出

科目				予算額	
介	î 護納付金		金	125,556 千円	
還	還 付 金		金	200千円	
積	積 立 金		金	1 千円	
支出 計				125,757 千円	

### **多知らせ**

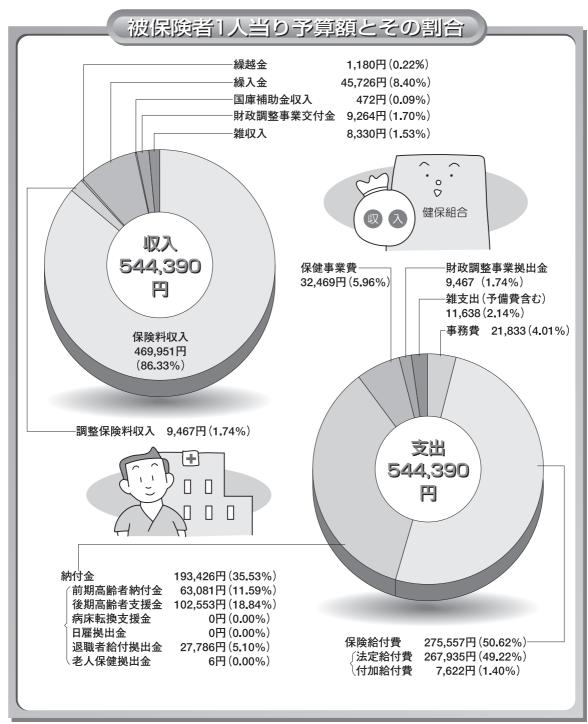
### 〈予算の基礎数値〉

●被保険者数 3,046 人 ●平均標準報酬月額 449.591 円 ●平均年齢 43.01 歳

●健康保険料率 67.65/1000(内 特定保険料率 27.774/1000)

●介護保険料率 8.8/1000





# **永族胆影のご語内**

受診方法は、以下の3つの健診委託業者のうち1つを選択して受診していただきますが、受診できる期間を平成23年5月頃から平成24年3月までとしますので、被扶養者の皆さん奮って家族健診を受診くださるようお願いします。任意継続被保険者の方も対象になります。

なお、同一年度で受診できる家族健診は、1種類のみですのでお間違えないようお願いします。

健診業者健診のタイプ		受診対象者		
(財) 日本健康増進財団	巡回型健診	全国にお住まいの平成 23 年度内(平成 23 年 4 月〜平成 24 年 3 月)に 満 35 歳以上になる被扶養者及び任意継続被保険者		
株式会社イーウェル	巡回型健診及び施設型 健診の併用	愛知県以西の西日本地区にお住まいの平成 23 年度内(平成 23 年 4 月~平成 24 年 3 月)に満 35 歳以上になる被扶養者及び任意継続被保険者		
三菱化学メディエンス(株)	巡回型健診(女性のみ) 及び施設型健診の併用	静岡県以東の東日本地区にお住まいの平成 23 年度内(平成 23 年 4 月~ 平成 24 年 3 月)に満 35 歳以上になる被扶養者及び任意継続被保険者		
愛知県以西の西日本地区	愛知県、三重県、滋賀県 広島県、山口県、徳島県、 崎県、鹿児島県、沖縄県	、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮計 25 の府県		
静岡県以東の東日本地区	北海道、青森県、岩手県、 葉県、東京都、神奈川県、 計 22 の都道県	宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨木県、栃木県、群馬県、埼玉県、千 新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、 岐阜県、静岡県		

# [ 製] 日本健康增進財団(II:財団法人 日本労働文化協会)(巡回型健診)

### ●受診資格

平成23年度内(平成23年4月~平成24年3月)に満35歳以上になる全国にお住まいの被扶養者及び任意継続被保険者(任意継続被保険者の被扶養者も含む)

#### ●受診日時・場所

5 頁上段の健診会場案内をご覧ください(なお、健診会場の詳細は同封のパンフレットをご参照ください)。

### ●申込方法

4月末にお手元に届く予定の「笑顔」4月号に同封されている財団法人 日本健康増進財団の封筒からパンフレット及び生活習慣病健診申込書等を取り出し、パンフレットを熟読のうえ、当該健診申込書に必要事項を記入して(プライバシー保護シールを貼っても構いません)直接健診業者宛に郵送してください。尚、北海道地区の方々は締切りの関係もあり、事前に事業所経由で配布いたします。

### ●健診料

当健保組合が全額負担します。

### ●健診項目

身体計測、血圧測定、健康調査、動脈硬化度測定、血液検査、心電図検査、大腸ガン(便潜血反応)、子宮頸ガン、眼底検査、肝炎ウイルス検査(希望者)等なお、当健保組合補助による肝炎ウイルス検査は加入期間中1回限りです。

### ●申込締切

地域により異なります。(5頁上段の健診会場案内をご参照)

### ●申込確認

受付確認のハガキが健診日の2週間前までに送付されます。

### ●健診日時の通知

健診日の2週間前までに通知

### ●健診結果の通知

健診後約1ヶ月以内に通知

### ●健診業者

財団法人 日本健康増進財団 〒111-0053 東京都台東区浅草橋1-7-4 TEL 03-5687-5531 FAX 03-5687-5538





### ■健診会場

地区	実施予定時期	申込締切日
北海道	平成 23 年 5 月~ 6 月	平成 23 年 4 月 20 日
東北	平成 23 年 10 月中旬~ 12 月上旬	平成 23 年 9 月 10 日
上信越	平成 23 年 6 月上旬~7 月下旬	平成 23 年 5 月 20 日
関東	平成 24 年 1 月~ 3 月頃	平成 23 年 12 月 20 日
東海	平成 23 年 10 月~ 11 月頃	平成 23 年 9 月 30 日
関西	平成 23 年 5 月〜平成 24 年 3 月頃 (6 月と 11 月を除く)	随時受付
中国	平成 23 年 6 月中旬~ 8 月上旬	平成 23 年 5 月 10 日
四国	平成 23 年 10 月中旬~ 11 月中旬	平成 23 年 9 月 10 日
九州	平成 23 年 8 月下旬~ 10 月中旬	平成 23 年 7 月 15 日

^^^^^^

※会場への申込内容のお問い合せは先方へのご迷惑になりますのでご遠慮ください。



# II 株式会社イーウェル(巡回型·施設型健診併用)

### ●受診資格

平成23年度内(平成23年4月~平成24年3月)に満35歳以上になる愛知県以西の西日本地区にお住まいの被扶養者及び任意継続被保険者(任意継続被保険者の被扶養者も含む)

### ●受診日時

申込後随時 (受診場所により異なる)

### ●健診場所

上記受診資格のある被扶養者及び任意継続被保険者のお住まい近くに展開する医療機関・診療所及び健 診会場(巡回健診)

### ●申込方法

受診資格者に健診業者(株式会社イーウェル)から健診の案内(パンフレット、健診実施医療機関名簿、 申込用紙)が5月から6月にかけて届きますので、同封申込用紙で直接健診業者に申し込んでください。



### ●最終申込締切

平成24年1月末

### ●健診料

オプション項目と含めて30,000円(税込)まで当健保組合が負担いたします。

### ●検査項目

6頁をご覧ください。

オプション健診項目を含め30,000円(税込)を超過した時はその超過分の費用については、健診を受けた医療機関の窓口等で精算してください。

### ●健診業者名

株式会社イーウェル TEL 03-3511-1359 FAX 03-3264-6353

## 株式会社イーウェル けんぽ共同健診 平成23年度健診内容

				イーウェル一角	投健診コース		
	検査項目		詳細項目	A1 (便検査		イーウェル特	定健診コース
IVE VI		1人五人口	TT/M/スロ	施設型	巡回型	施設型	巡回型
			問診	•		45.42	
			理学所見	•	)		
			身長	•	)		
	身体測定・診察等		体重	•	)		
			ВМІ	•	)		
			血圧	•	)		
			腹囲	•	)		
			視力	•	)		
		n/ dn /d	胸部 X 線撮影 (直接)	•			
		胸部X線	胸部 X 線撮影 (間接)		•		
		聴力	オージオメーター (1000/4000)	•	)		
			尿糖 (BS)	•	)		
			尿蛋白	•	)		
		尿検査	尿潜血		)		
			ウロビリノーゲン		)		
			赤血球 (RBC)	•	)		
			血色素 (ヘモグロビン)	•	)		
		ф	ヘマトクリット (Ht)	•	)		
		血 液 一 般	赤血球色素量	•	)		
			赤血球色素濃度	•	)		
			赤血球容積	•	)		
			白血球		)		
			総コレステロール (T-Cho)	•	)		
úп		脂	中性脂肪 (TG)	•	)		
夜		質	HDL-cho	•	)		
血液検査		~	LDL-cho		)		
	4	пт	GOT (AST)	•	)		
	生化学検査	肝 機 能	GPT (ALT)	•	)		
	字	能	γ-GTP (γ-GT)	•	)		
	査	E77	尿酸 (UA)	•	)		
		腎 機 能	尿素窒素 (BUN)	•	)		
		能	血清クレアチニン (CRE)	•	)		
		ш	空腹時血糖 (BS)	•	)	•*	•
		糖	グリコヘモグロビン A1c (HbA1c)	•	)	•*	•
		心電図	12 誘導	•	)		
		眼底検査	片眼以上				
		便潜血検査	2回法	•	)		
	<b>◆</b> 健	診費◆ (税込)	(単位:円)	13,000	10,280	7,300	6,630

- 注 1. 上記 ●は必須項目となります。
- 注2. ●※はいずれかを必ず実施となります(施設型の場合、健診機関によって実施が異なります。)
- 注3. □は医師の診断により実施する項目:施設のみ(受診施設の料金に準じて清算)

### ◆オプション項目料金表◆ ☆エコー&マンモ受診の場合、エコー分自己負担

	アンコンス自引並以 マーハー・ニスプ・流日、	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
番号	項目	施設型	巡回型
1	胃部 (X 線) (間接)		4,000
2	胃部 (X 線) (直接)	受診施設の料金に準ずる	
3	子宮頸部細胞診 (医師採取)	"	
4	子宮頸部細胞診(自己採取)		1,600
5	マンモグラフィ	"	5,500
6	乳房エコー	"	3,000
7	腹部超音波	"	5,000
8	前立腺がん検査 (PSA)	"	2,000
9	(便潜血検査2回法 ※特定コースのみ OP 選択可)	"	1,000

# 三菱化学メディエンス株式会社(巡回型·施設型健診併用)

### ●受診資格

平成23年度内(平成23年4月~平成24年3月)に満35歳以上になる静岡県 以東の東日本地区にお住まいの被扶養者及び任意継続被保険者(任意継続被保 険者の被扶養者も含む)なお、巡回型健診は女性のみを対象としております。

### ●受診日時

申込後随時 (受診場所により異なる)

### ●健診場所

上記受診資格のある被扶養者及び任意継続被保険者のお住まい近くに展開する医療機関・診療所及び健診会場(巡回健診)

### ●申込方法

受診資格者に健診業者(三菱化学メディエンス株式会社)から健診の案内(パンフレット、健診実施医療機関名簿、申込用紙)が5月から6月にかけて届きますので、同封申込用紙で直接健診業者に申し込んでください。

### ●最終申込締切 平成 24 年 1 月末

### ●健診料

オプション項目と含めて30,000円 (税込) まで当健保組合が負担 いたします。

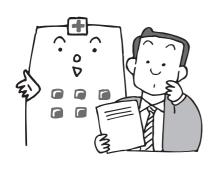
### ●検査項目

右記の検査項目票をご覧ください。

オプション健診項目を含め30,000円(税込)を超過した時はその超過分の費用については、健診を受けた医療機関の窓口等で精算してください。

### ●健診業者名

三菱化学メディエンス株式会社 TEL 0120 - 919 - 787 FAX 03-5994 - 2999



検査項目			詳細項目	特定健診	基本健診
			医師問診・理学的所見(身体診察)	•	
			身長	•	
			体重		
	身体測定診察等	.	ВМІ	•	
			血圧	•	
			腹囲	•	
			視力		
	胸部検査		胸部 X 線撮影 (直接)		
	聴力		オージオメーター (1000/4000)		•
			尿糖 (BS)	•	•
	<u> Б</u>		尿蛋白		
	尿検査	ĺ	尿潜血		
			ウロビリノーゲン		
			赤血球 (RBC)		
			血色素(ヘモグロビン)		
			ヘマトクリック (Ht)		
			血小板数 (PLT/PL)		
	血液一般		赤血球色素量		
			赤血球色素濃度		
			赤血球容積		
			白血球		
rfn			総コレステロール (T-Cho)		
血液		脂 中性脂肪 (TG) 質 HDL-cho		•	
液検査					
査			LDL-cho		
		RI	GOT (AST)		
		肝機	GPT (ALT)		
	生化学検査	能	γ -GTP (γ -GT)		
		腎	尿酸 (UA)		
		機	尿素窒素 (BUN)		
		能	血清クレアチニン (CRE)		
		血	空腹時血糖 (BS)		
		糖	グリコヘモグロビン A1c (HbA1c)		
	 心電図		12 誘導		
前立腺がん検査 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			.= #3747		Ö
			両眼		Ŏ
便潜血検査			2 回法		Õ
			胃部 X 線 (直接 4 ツ切り 6 枚)		Ŏ
X 線・超音波			腹部超音波検査(5 臓器)		$\tilde{}$
			子宮細胞診(医師採取)		$\sim$
婦人科健診			乳房 X 線 (マンモグラフィー)		*0
			乳房エコー		*0

注)●実施項目 ○オプション項目 ※乳房検査はいずれか 1 つのみお選びください。



# 川崎汽船健康保険組合のホームページを開設しました!





健保組合からのお知らせや健康に役立つ最新情報が盛りだくさん! 健康保険や介護保険のしくみもわかりやすくご紹介。 健保がグッと皆様の身近に! ぜひ積極的にご利用ください。

http://www.kline-kenpo.or.jp/

川崎汽船健保

検索

ID・パスワード:保険者番号(保険証に記載されている8桁の数字)

### オフィスから、家庭から……いつでも手軽にご活用ください



### ■健保からのお知らせ

健保組合から皆様へ、最新のお知らせを随時更 新しています。

### ■健康保険の各種手続き

病気やケガ、出産、退職、交通事故など、種々の出来事に必要な手続きをすぐに確認できます。

### ■健康づくりのためのサービス

健診や人間ドック、スポーツ施設のご案内、電 話健康相談ほか、皆さんの健康づくりにお役立て ください。

### ■申請書類一覧

健保申請書類が、ダウンロードできます。健保 への各種手続きがより便利になりました。