

ご家庭に持ち帰り、ご家族とご一緒にお読みください

# 健保だより

2018年9月

第222号

広島県自動車販売健康保険組合

〒733-0036 広島市西区観音新町2-4-25 TEL (082) 292-8643 FAX (082) 292-8779

## あなたの健康が 次世代の財産に



### 10月は健康強調月間です

健康保険組合の連合組織である健康保険組合連合会では、健康への意識を高めさせていただくために、毎年10月を「健康強調月間」と定めています。あなたの大切な健康を次世代の財産として残すために、健康に関心を持ちましょう。

#### 大切にしていますか？ 毎日の睡眠

睡眠不足は生活習慣病につながります。健康な体は毎日の睡眠から。ぐっすり眠って心と身体に幸せを。



### インフルエンザ予防接種の費用補助のご案内

インフルエンザは主に12月から3月にかけての気温が低く乾燥した時期に流行します。

予防にはワクチンの接種が有効とされておりますが、効果が出るまでには2週間ほどかかるため、流行する前の秋のうちに受けておくのがお勧めです。

健康保険組合では、今年度もインフルエンザ予防接種費用の助成事業を実施しますので、ぜひ予防接種を受け、インフルエンザの予防と重症化の防止を心がけていただきますとともに、助成事業をご利用くださいますようお願いいたします。

### 平成30年度インフルエンザ予防接種助成事業実施要領

- 1 対象者 被保険者及び被扶養者
- 2 助成期間 平成30年10月1日から平成31年1月31日までに接種されたものが対象です。
- 3 助成額 1人につき期間中1回限りで1,000円  
(実費相当額を限度とし、2回接種法の場合は2回で1回とみなします。)
- 4 申請手続 平成31年2月28日(木)までに、裏表紙「インフルエンザ予防接種助成金申請書」に領収書を添付して、事業所の健康保険事務担当者または直接健康保険組合へ申請してください。
- 5 助成金の支給方法 被保険者宛てに、被扶養者分も含め「定額小為替証書」を郵送しますので、お近くの郵便局で現金に引き替えてください。

## スポーツクラブ「ルネサンス」を法人会員としてご利用できます。

健康保険組合では、皆さまの健康保持増進を目的としてスポーツクラブ「ルネサンス」と法人契約を結んでいます。利用対象者は、被保険者及び15歳以上の被扶養者となっています。利用料金は一般会員と比較して安価となっており、月何回でも利用できる「Monthly会員」（月額8,424円）と、1回ごとの利用料で利用できる「1 Day会員」（1回1,620円）があり、会員変更は変更手数料なく自由にできます。9月22日から12月20日の間は、新規会員証発行手数料が無料となる等キャンペーン期間となっていますので、被保険者・被扶養者の健康増進のためご活用ください。

## うがい薬・マスク等を配布します。

健康保険組合では、かぜ予防対策の一つとして、被保険者の皆さまにうがい薬、マスク等を配布し、かぜ予防の注意を喚起します。日頃のうがいやこまめに手洗いを励行することが、何よりかぜ予防に効果を発揮します。

なお、商品は、事業所を通じて10月下旬に配布の予定です。

## 家庭常備薬を斡旋します。

病気は思いもしないときに、突然やってくる場合があります。そんなとき役に立つのが家庭常備薬です。

健康保険組合では、これら家庭常備薬などを斡旋しますので、ご家庭の救急箱を点検のうえ、ご使用済みの医薬品などを補充し、いざというときのため、準備されておくことをお勧めします。

今回の斡旋では、かぜ薬などの冬場対策、春先の花粉症対策などの商品を低廉な価格でご提供していますので、是非この機会をご利用ください。

なお、申込書はうがい薬・マスク等セットに同封して配付します。

## 乳がんを早期発見する！

乳がんは乳房を触り、しこりやひきつれなどの異変に気づくことで、自分で早期発見につなげることができるがんです。乳がんの60%以上はセルフチェックによって発見されています。

セルフチェックは毎月、生理が終わって一週間前後に行います。生理前だと乳房に痛みや張りがあり、正確な判断がしづらいためです。閉経後の人は月に1度、日にちを決めて行うとよいでしょう。

今回、がん自己検診の子宮頸がん検診の申込者には、乳がん自己触診チェッカーを1枚同封しています。定期的にチェックすることで、普段の乳房の状態がわかり、変化に気づきやすくなります。

## ホームページの開設

健康保険組合では、このたびホームページを開設しました。

- 健康保険制度や健康保険組合の事業のご案内について、すぐに調べることができます。
- 保険給付等の申請書が印刷可能となります。
- スマートフォンでの表示にも対応しています。
- 被保険者や被扶養者の方もご覧いただけますので、ご家庭でもご活用ください。
- 組合の情報内容によりパスワードが必要なものもあります。
- パスワードは保険証の下欄に記載されている8桁の数字の保険者番号です。

ホームページアドレス

<http://hj-kenpo.or.jp>

## 健康保険組合の現況 （平成30年7月末現在）

1. 事業所数 18社	4. 平均年齢 39.54歳（男40.17歳、女35.77歳）
2. 被保険者数 4,099人（男3,487人、女612人）	5. 被扶養者数 4,352人
3. 平均標準報酬 348,986円（男366,590円、女248,683円）	6. 前期高齢者数 155人

無料  
期間限定

# がん自己検診のお知らせ

検診を受ける時間が取れない人、がんに注意したいと考えている人、ご家庭で手軽に検体を採取できる郵送がん検診を実施いたします。がんの予防で最も重要なのは早期発見です。

この機会を利用して受診されますようお願いいたします。

## 記

- ① 検診対象者 下記項目の対象年齢及び条件に該当する被保険者・被扶養者。
- ② 検診項目 全額健康保険組合が負担します。個人負担はありません。

検査項目	検査方法	対象年齢及び条件	備考
大腸がん検診	便潜血検査	●35歳以上(平成31年3月31日現在)	2日分の便を採取します。食事制限不要。
子宮頸がん検診	細胞診	●20歳以上(平成31年3月31日現在)	妊娠中の方は検査の申込ができません。 ★乳がん自己触診チェッカー1枚同封★

- ③ 申込方法 下記申込書に必要事項をご記入の上、健康保険組合までFAX又は郵送でお申込ください。
- ④ 申込締切日 **平成30年10月31日(水)** できるだけ早めに申込んでください。
- ⑤ 器具の送付 申込締切後、取りまとめて検査機関へ申込書を送付します。器具の送付は11月中旬以降になります。説明書をよく読み、問診票と採取した器具を同封の封筒に入れ、ポストに投函してください。
- ⑥ 返送締切日 検査機関への器具郵送は**平成30年12月15日(土)**までです。  
検査器具を検査機関へ返送しない場合は、健康保険組合が負担する器具代金等の費用が無駄になりますので、**検査器具を必ず返送する意志を持って申込してください。**
- ⑦ 検査結果 検査の結果は約3週間で個人宛に通知されます。  
結果が陽性の方には、検査機関からの受診勧奨もあります。必ず精密検査を受けてください。また、病院紹介、紹介状の作成(無料)も可能です。直接下記の検査機関にお問い合わせください。
- ⑧ 検査機関 〒604-0827 京都市中京区高倉通二条下ル瓦町550メスプビル内  
メスプ細胞検査研究所(京都府登録衛生検査所第38号) TEL(075)231-2230

◎申込書にご記入いただいた個人情報、当健康保険組合の「個人情報保護管理規程」等に基づき慎重に取扱い、郵送がん検診以外の目的では使用いたしません。

## キ リ ト リ

広島県自動車販売健康保険組合 御中  
〒733-0036 広島市西区観音新町2-4-25  
FAX:082-292-8779

平成30年 月 日

保険証の 記号		保険証の 番号	
被保険者氏名			

受診者氏名	住所および電話番号	続柄	生年月日(西暦) 年齢・性別	希望する検診に ○印をつけてください
フリガナ	〒 - TEL( ) -	本人 家族	西暦19 年 月 日 ( 歳)男・女	大腸・子宮
フリガナ	〒 - TEL( ) -	本人 家族	西暦19 年 月 日 ( 歳)男・女	大腸・子宮

【ご注意】この申込書に書かれた住所・氏名に検査器具を送付いたしますので、正しくはっきり書いてください。  
対象者が3名以上の場合はコピーしてお申込ください。

※支給決定欄	同年月日	平成	年	月	日	常務理事	事務長	主任	主任	係員	
	支給決定額				円						
	助成金申請資格 確認年月日	平成				年	月	日	内訳	被保険者	被扶養者
								名		名	名

※この欄は健康保険組合記入欄につき記入しないでください。

## インフルエンザ予防接種助成金申請書

被保険者記号番号	-				被保険者氏名						
事業所名											
自宅の住所 及び連絡先	〒				-						
	住所										
	電話番号										
予防接種を受けた方の氏名									続柄		
									続柄		
									続柄		
									続柄		
									続柄		

### 【注意事項】

- 対象期間 平成30年10月1日から平成31年1月31日までに接種された方
- 申請期限 **平成31年2月28日(木)まで**
- 助成金額 対象期間中に一人1回、1,000円を限度として助成します。  
(2回接種法の場合は2回で1回とみなします)

### 【添付書類】

医療機関等で予防接種を受けた人の氏名、接種年月日、インフルエンザ予防接種であることが、記載された領収書を添付してください。

平成 年 月 日

受付日付印

上記のとおり申請します。

広島県自動車販売健康保険組合 殿