

# 東京都歯科 健康保険組合ニュース

令和2年  
臨時号

- 「健康保険被扶養者確認調書」の提出について (2-3 ページ)
- 令和元年度の決算がまとまりました (4 ページ)
- 東京ディズニーリゾート®・コーポレートプログラム利用券の発行について 他 (5-6 ページ)
- 新型コロナウイルスとともに生きる (7 ページ)

ご家庭に  
持ち帰って、  
ご家族でお読み  
ください。



年に1回は健診を受けましょう

## 血中脂質が気になる人の 元気ごはん

食欲の秋！血液さらさら成分をたっぷり含む、  
おいしい旬の食材で血中脂質を改善しましょう！



1人分  
378kcal  
塩分 1.4g

●撮影 愛甲武司 ●スタイリング 宮沢史絵

（アレンジ活用術！）  
おにぎりにしたり、だし汁をかけてお茶漬けにするのもよいですね。サンマがなければサバでもOKです。

### サンマともち麦の炊き込みごはん

材料 (作りやすい分量・6人分)

- サンマ……………2尾  
(頭を落として2～3等分にし、内臓を除く)
- 塩……………小さじ 1/2
- 酢……………大さじ 1/2
- 米……………2合
- もち麦……………1合
- 昆布だし……………3と3/4カップ
- 薄口しょうゆ……………大さじ 1
- 小ねぎ……………1本 (小口切り)
- スダチまたはカボス……………3個 (半分に切る)

作り方

- ①サンマに塩、酢をふって10分おき、魚焼きグリルで焼く。
- ②炊飯器に米、もち麦、昆布だし、薄口しょうゆを入れてさっと混ぜ、サンマをのせて炊く(写真)。
- ③炊き上がったらサンマの骨をとって身を粗くほぐして、ごはん混ぜ、器に盛り、小ねぎをちらし、スダチまたはカボスを添える。



Check) サンマ

DHAやEPAは血中脂質をコントロールして脂質異常症の予防、改善に働きます。脂質の代謝を促すビタミンB<sub>2</sub>も豊富。



料理制作  
牧野直子  
(管理栄養士)

### さつまいものトリュフ風

材料 (20個・4人分)

- さつまいも(皮をむく)……………150g (茹でてマッシュする)
- ブラックチョコレート……………40g
- バター……………20g
- 砂糖……………大さじ 2
- ココアパウダー……………100g

Check) さつまいも

脳の唯一のエネルギー源となる糖質、また食物繊維、ビタミンCが豊富。甘みを生かし、おやつにも向く食材です。



作り方

- ①マッシュしたさつまいもが熱いうちに、ブラックチョコレート、バター、砂糖を加えて混ぜ、粗熱がとれたら一口大に丸めて冷蔵庫で冷やす。
- ②ココアパウダーをまぶす。



1人分  
161kcal  
塩分 1.0g

皆様からのご質問・ご意見・投書をお待ちしています。

発行元 東京都歯科健康保険組合 〒170-0004 東京都豊島区北大塚2-11-11 TEL (3918) 7511 FAX (3918) 0588

# 「健康保険被扶養者確認調書」の提出について

当健康保険組合では、健康保険法施行規則第50条の規定に基づき、健康保険の被扶養者となっている方が、現在もその状況にあるか定期的に再確認しています。

被扶養者の認定基準を十分ご理解いただいたうえで、「健康保険被扶養者確認調書」（以下「確認調書」という。）に3ページの記入例を参照のうえ正しくご申告いただき、下記の添付書類を添え、令和2年10月16日（金）までに、事業所担当者を経由して当健康保険組合に提出してください。

今年度は、被扶養者資格の再確認が必要な方に健康保険被扶養者調書を作成しておりますので、被扶養者氏名欄に●が印字されている方につきましては、必要書類を添付のうえご提出をお願いいたします。

※「健康保険被扶養者確認調書」は、9月中旬に事業所様宛に送付いたします。

なお、「確認調書」および添付書類の提出がなく、被扶養者資格確認ができない場合は、健康保険証が令和3年1月5日付けで「無効（削除）」となりますのでご注意ください。

## 添付書類について

### 1. 被扶養者の収入額が確認できる書類

#### I 大学・大学院生または各種専門学校の在学学生

「学生証」の写または「在学証明書」

#### II I以外の被扶養者

「令和2年度の非課税証明書」または「令和2年度の課税証明書」（市役所、区役所、町村役場または出張所等で入手してください。）

※平成31年（令和元年）中に働いており、上記の課税証明書で年間収入が130万円（60歳以上または障害者の方は180万円）以上の方は、次のアまたはイも添付してください。

ア 提出時点で無職の方は「退職日のわかるもの」の写

イ 提出時点で働いている方は「直近3ヵ月分の給与明細書」の写

#### III 年金を受給している被扶養者

IIの書類のほか、直近の年金額がわかる「年金額改定通知書」または「年金振込通知書の写」（健康保険の収入には老齢年金のほか、遺族年金・障害年金も含まれます。）

2. 被保険者の直系尊属、配偶者、子、孫、兄弟姉妹以外の被扶養者（配偶者の父母など）は、上記I～IIIのいずれかの書類のほか被保険者と同一世帯に属していることが確認できる世帯全員の住民票（3ヵ月以内に交付されたもの）

3. 被保険者と別居している被扶養者がいる場合は、上記I～IIIのいずれかの書類のほか被保険者との生計維持関係が確認できる書類として、被保険者からその被扶養者への直近3ヵ月分の送金額が明確にわかる「振込明細書」または「現金書留（控）」「預貯金通帳」の写

※被保険者が単身赴任による別居（被保険者の現住所欄に「被保険者単身赴任中」と記入）、被扶養者が大学・大学院生または各種専門学校在学による別居の場合は生計維持関係が確認できる書類は不要です。

## 被扶養者を削除する場合

・就職していたとき…該当する被扶養者の被扶養者でなくなった事由欄の「就職」に○印、削除年月日欄に就職した日を記入してください。

・収入限度を超えているとき…すでに年間収入額130万円（60歳以上または障害者の方は180万円）以上の場合、提出日が被扶養者の削除日となります。該当する被扶養者の被扶養者でなくなった事由欄の「収入超過」に○印、資格削除年月日欄に提出日を記入してください。

問い合わせ先

東京都歯科健康保険組合 TEL 03-3918-7511

# 記入例

現住所が相違している場合は、二重線で抹消のうえ（空欄の場合も）正しい住所を余白に記入してください。

パート・無職・大学3年等と記入してください。

捺印してください。

年金受給者の有・無どちらかに○をしてください。

被扶養者の年収（パート収入・老齢年金・遺族年金・その他恒常的な収入を含む）を記入してください。なお、収入がない場合には「無し」と記入してください。

同居・別居どちらかに○をしてください。

保険証 記号・番号	1234 - 56	事業所	健康歯科
フリガナ 被保険者氏名	ケンボ タロウ	性別	男
被保険者 現住所	〒170-0014 豊島区北大塚2-11-11	被保険者生年月日	昭和46年6月28日
	〒170-0014 豊島区北大塚4-1-1	資格取得年月日	平成4年2月1日

フリガナ 被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業	年金 収入	被扶養者の有・無 どちらかに○を してください。	被扶養者の年収 (年金等含む)	世帯別	被扶養者の住所 (被保険者と違う場合)	被扶養者でなく なった事由(○ をしてください)	削除年月日
ケンボ ハナコ	女	昭和48年8月15日	妻	パート	有	○	600,000円	同居			
ケンボ イチロウ	男	平成7年7月7日	子		有			同居			
●健康 一郎	男	平成7年7月7日	子		無			同居			
ケンボ シロウ	男	平成10年5月5日	子	大学4年	有			同居	〒981-0916 仙台市青葉区青葉町 1-1-1		
健康 二郎	男	平成10年5月5日	子	大学4年	無			同居			
ケンボ サヲロウ	男	平成11年6月5日	子	大学3年	無			同居	アメリカ		
健康 三郎	男	平成11年6月5日	子	大学3年	無			同居			

被扶養者でなくなった場合、事由に○と削除年月日を記入してください。

被保険者と別居している場合は住所を記入してください。

外国において留学等されている場合は、国名を記入してください。

※健康保険組合への提出期限は令和2年10月16日です。添付書類を添えて、事業所担当者にお早めに提出してください。

\* 大枠内の空欄は、必ず記入してください。  
\* 氏名に●印のある方は添付書類が必要です。

提出日 令和2年10月1日

# 東京ディズニーリゾート® コーポレートプログラム利用券の発行について

皆様から大変ご好評をいただいている、東京ディズニーリゾート®・コーポレートプログラム利用券を発行します。**6ページに利用券申込書がありますので、以下の方法によりお申し込みください。**

## お申し込み方法

**対象者** 被保険者および4歳以上の被扶養者（**年度内1人1枚を限度とします。**）  
【当組合発行の保険証をお持ちの方のみです。**春にお申し込みされ、すでに発行されている方は対象外**となりますのでご注意ください。】

**申込方法** 6ページの利用券申込書に必要事項をご記入ください。本誌から切り取ったうえで、原則事業所単位で取りまとめていただき、**必ず郵送にて期限内**にお申し込みください（任意継続被保険者の方は個別にお申し込みいただけます）。

**送付先** 〒170-0004 東京都豊島区北大塚 2-11-11  
東京都歯科健康保険組合 総務課 宛

**申込期限** **令和2年11月30日（月）《必着》**

**補助金額** 1,500円

※準備が出来次第、順次各事業所申し込み代表者あてに利用券をお送りいたします。  
届きましたら必ず申込者にお渡しください。紛失された場合の再発行はいたしません。  
なお、12月になっても届かない場合は、お手数ですがご連絡ください。

「東京ディズニーリゾート®・コーポレートプログラム利用券」は、利用者以外の第三者へ有償無償を問わず譲渡（インターネットへの出品行為を含む。）することを禁止されております。

## 健康ウォーキングの中止のお知らせ

昨年度より、公益社団法人東京都歯科医師会と共催の健康ウォーキングを開催していましたが、今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の取り組みが求められていることに伴い、中止とさせていただきます。

令和元年度の決算がまとまりました

# 保険給付費、高齢者医療制度への納付金の増加により7,575万3千円の経常赤字に

**一般勘定**  
収入の大半を占める健康保険収入（国庫負担金収入含む）は、前年度決算比で6、925万9千円増の61億9、107万7千円となりました。また別途積立金から6億円を繰り入れ、収入総額では70億5、080万5千円と、同比で1億663万5千円増加しました。

一方支出では、皆さまとご家族の医療費等にあられる保険給付費が、33億9、119万2千円となり、前年度決算よりも1億104万5千円増加しました。高齢者医療制度への納付金は、同比9、216万円増加し、23億8、703万5千円となりました。この納付金は、健康保険収入の38・56%を占めており、依然として健保財政の大きな負担となっています。支出総額では、同比2億4、843万6千円増加の63億7、060万5千円となりました。

これらの結果、収入支出差引額は6億8、020万円の残、経常収支差引額は7、575万3千円の赤字決算となりました。支出の保険給付費と高齢者医療制度への納付金の大幅な増加が影響し、前年度の経常黒字から一転しての大変厳しい状況となっております。

**介護勘定**  
介護保険収入は、前年度決算比で8、575万5千円増加し、介護納付金は同比6、943万9千円増加しました。支出をまかないきれない不足分は、準備金を1億円繰り入れることにより、補いました。

**一般勘定のポイント**  
収入では、健康保険収入の増加に伴い収入全体が前年度決算比で増収  
支出では、保険給付費と高齢者医療制度への納付金が大幅に増加したため、支出全体が同比で増加  
収支の均衡を図るため、別途積立金から6億円を繰り入れ

## 介護勘定

収入の部（単位：千円）	△はマイナス		
科目	決算額	予算額	増減 (決算額-予算額)
介護保険収入	582,245	568,379	13,866
繰入金	100,000	100,000	0
国庫補助金受入	6,064	1	6,063
雑収入	8	9	△1
合計	688,317	668,389	19,928

支出の部（単位：千円）	△はマイナス		
科目	決算額	予算額	増減 (決算額-予算額)
介護納付金	608,833	591,624	17,209
介護保険料還付金	213	349	△136
積立金	0	27,114	△27,114
準備金	0	49,302	△49,302
合計	609,046	668,389	△59,343

## 残金処分

<b>一般勘定</b>	
7,050,805千円 - 6,370,605千円 =	<b>680,200千円</b>
内訳 準備金	30,000千円
別途積立金	650,120千円
財政調整事業繰越金	80千円
<b>介護勘定</b>	
688,317千円 - 609,045千円 =	<b>79,272千円</b>
内訳 準備金	79,272千円

## 一般勘定

収入の部（単位：千円）	△はマイナス		
科目	決算額	予算額	増減 (決算額-予算額)
健康保険収入	6,191,077	5,986,217	204,860
調整保険料収入	88,795	86,781	2,014
繰入金	600,000	930,000	△330,000
国庫補助金収入	55,273	353	54,920
財政調整事業交付金	76,863	30,000	46,863
雑収入	38,797	24,510	14,287
合計	7,050,805	7,057,861	△7,056
経常収入合計	6,206,382	6,029,901	176,481

支出の部（単位：千円）	△はマイナス		
科目	決算額	予算額	増減 (決算額-予算額)
事務費	193,168	261,169	△68,001
保険給付費	3,391,192	3,602,855	△211,663
納付金	2,387,035	2,383,678	3,357
保健事業費	303,320	404,651	△101,331
還付金	795	2,098	△1,303
財政調整事業拠出金	88,459	86,781	1,678
宮繕費	0	1,300	△1,300
連合会費	3,846	3,967	△121
積立金	0	1	△1
雑支出	2,790	6,001	△3,211
予備費	0	303,360	△303,360
合計	6,370,605	7,057,861	△687,256
経常支出合計	6,282,135	6,666,390	△384,255

# 自分に必要なことは何か。 生き方を変えるチャンス。



相愛大学、高野山大学客員教授  
精神科医 名越 康文

## 不安の正体は？

新型コロナウイルス感染予防のため、日本に住む人は数十日間に及ぶ自粛生活を経験しました。みなさんがこの稿を読んでいる今、もしかしたら大きめの再発生が起きているかもしれません。そうではなくてもまた流行が起こるかもしれない、という不安が心をよぎることはあるかもしれません。

たとえば実家への帰省が不安な人がいるとします。いつもなら家族のそろそろお盆やお正月に新幹線や飛行機で帰っていたけれど、両親も高齢だし、だからこそ帰りたいでしょうか…と、迷っている方がいるとします。

そんなときは、密閉・密集・密接の3密を避けて帰省してください。混みそうな日時を避ける、大人数なら家族全員で一斉に帰るのは止める…など。帰省が悪いわけではありません。手段を工夫すればよいのです。\*

ネットの情報を見て不安になってしまう人がいるかもしれません。“私は感染しないように〇〇を実践しています、感染したとき〇〇をしていました”“近所に感染した人がいるらしい、家族が感染したらどうしよう…”など。

考えてみてください。現時点では、コロナウイルスに感染するより交通事故で大けがをするリスクのほうが高いはずですよ。

今、世界中の最先端の科学者たちがこのウイルスのことを分析し、治療法やワクチンの開発をしている段階で、だれも何が正しいのかわからない状況です。そのなかでまず間違いないのが、3密を避ける、手洗いを、飛沫を避ける、ということ。不安に襲われそうになったら、この基本だけに気持ちを集中すればよいのです。そのうえで心が落ち着くまでは情報源から遠ざかり、「毎日明るく楽しく生きていこう」と、腹を据えて生活していくことを私はお勧めします。

\*国内外の移動の可否は、そのときの感染の状況によります。

## 自分の考えをクリアにする

行く予定だったアーティストのライブが延期や中止になって、やり場のないストレスを感じている人がいます。それは何に対するストレスでしょうか？ライブの延期後の日程が決まれば、解消されるかもしれませんが。あるいは、すごく音のいいヘッドフォンを買ってCDを聴くことで、少し解消できるかもしれません。「ライブ経験」は何ものにもかえがたい素晴らしいものですが、今、目の前のストレスを解消することならできるはずですよ。

自宅待機や在宅勤務で家にいたけれど、仕事が再開され、通勤したり職場で集まって仕事をしたりするのに苦痛を感じている人がいます。逆に在宅勤務が苦手なのに継続になった人、オンラインの会議や飲み会などの新しいコミュニケーションのかたちに対してストレスを感じている人もいます。

そういう人は総じて、自分を抑えて他人に合わせてきた傾向がないでしょうか。これは「他人に合わせてるのではなく、自立した立場から協力する」というスタンスを確立させるチャンスかも知れません。自分の考えをクリアにして、妥協できないポイントを見極めてください。自分の考えを以前よりはっきりさせてから、そのうえで前向きに協力するという2段階を心がけるようにするのです。

不安に駆られるのは、それまでの日常に戻りたいと思っているからです。でも当分の間、そうはなりません。

自粛期間は、私たちに「どう生きていくか？」を問いかけたのです。このチャンスを逃さずに自分の生き方を見直してみてください。これからどう過ごせばよいかはわかってくるはずですよ。

# 東京ディズニーリゾート®・コーポレートプログラム利用券申込書

申込期限 令和2年11月30日(月)必着

下記のとおり申し込みます(令和2年秋)

事業所名		事業所 TEL (任意継続は 自宅 TEL)	
事業所 所在地 (任意継続住所)	〒	申し込み 代表者	㊟

	保険証		申込者		利用券 No.
	記号	番号	氏名	被保険者・被扶養者別 (どちらかに○)	
①				被保険者・被扶養者	
②				被保険者・被扶養者	
③				被保険者・被扶養者	
④				被保険者・被扶養者	
⑤				被保険者・被扶養者	
⑥				被保険者・被扶養者	
⑦				被保険者・被扶養者	
⑧				被保険者・被扶養者	
⑨				被保険者・被扶養者	
⑩				被保険者・被扶養者	

- 事業所名・事業所所在地には、利用券の送付先を記入してください。
- 原則、事業所単位でまとめてお申し込みください。
- 申し込み代表者欄は、申込者欄に記載された方のどなたかを代表者として記入・捺印をお願いします。
- 記号、番号はお手元の保険証をご確認のうえ記入してください。
- 太枠内には記入しないでください。
- 申込書が足りない場合は、コピーをしてご利用ください。

東京都歯科健康保険組合