

甲信越しんきん健康保険組合

2025年 3月号

健保ニュース

No.158

HP:<https://www.kousinetsu-skkenpo.or.jp/index.html>

春の弘前城から
津軽富士（岩木山）を望む
（青森県弘前市）



Contents

- 令和7年度
収支予算が決まりました
- 2023年度版
『健康スコアリングレポート』
- 令和7年度
事業所別健診日程



一人ひとりに応じた健康情報や医療費データなどを提供する、個人向け健康ポータルサイト **MY HEALTH WEB** へのご登録をお願いいたします。



ご家族の皆様もご一読ください

令和7年度

収入支出予算が決まりました

収支は小康状態で7年ぶりの経常黒字予算 難局は今後も続くため保険料率は変更せず

去る2月5日に第106回組合会が開催され、令和7年度予算が全議員の皆さんの承認をいただき認定されましたので、その概要をお知らせします。



厳しい状況ながらも多少の改善を見込み、
保険料率は前年度を維持

ここ数年、被保険者数の減少による収入減に加えて、高齢者医療制度への支援金等の増大による赤字決算が続き、積立金が枯渇したことから、令和6年度から保険料率を108/1000に引き上げ運営してきたところですが、令和6年度の決算見込みは、経常収支は相変わらず赤字の見込みですが、若干の積み立てが出来る見通しとなりましたが、令和7年度も厳しい状況に変わりありませんので、このままの料率を維持していくことになりました。



納付金支出は減少してもなお巨額、
保険料収入の増加により経常黒字に

予算の概要ですが、収入を見ますと標準報酬月額、標準賞与額は増加傾向にあり、被保険者数の減少傾向も落ち着いてきたことから、保険料収入は対前年度に対し約8,606万円増の24億3,124万円と見込み、経常収入は前年度に対し約6,973万円増の24億4,626万円を見込みました。

一方、支出を見ますと、経常収支赤字の最大の要因である高齢者医療制度への支援金・納付金ですが、前期高齢者納付金が対前年度比で△26.12%（1億7,000万円）の大幅な減少となり、後期高齢者支援金は1,800万円弱増えたものの、合計では9億9,967万円、対前年度比で△13.45%（1億5,540万円減）となりました。

しかしながら、7年度も保険料収入の41.12%を占め、相変わらず過重な負担になっていることに変わりはありません。なお、加入者の皆さんの医療費等の支払いに係る保険給付費は、前年度比1億887万円減の11億7,753万円と見込みました。その結果、経常支出は対前年度に対し約2億7,535万円減の23億9,112万円を見込みました。

このことから当組合の令和7年度の財政は、標準報酬月額等の増加傾向から収入は増加する見込みで、前期高齢者納付金の減少もあり7年ぶりの経常収支黒字予算となりました。



介護保険料率は据え置き

介護保険については、介護保険料は標準報酬月額等の増加と、被保険者数の減少傾向の鈍化から若干、増加する見込みで、介護納付金が微減となり、介護保険料で介護納付金が賄える見通しのため、保険料率は前年度同様の17/1000でお願いすることとなりました。

健保組合では、加入者の皆さんの健康維持・増進のため、より一層、健康診査とその後のフォローを中心に、充実した保健事業サービスの提供に努めてまいりますので、引き続き健保組合の事業に対するご理解とご協力をお願いいたします。



令和7年度 収入支出予算概要表

健康保険

■収入

科 目	予算額(千円)	被保険者 1人当たり額(円)
保険料	2,431,243	552,555
国庫負担金収入	903	205
調整保険料収入	24,758	5,627
繰越金	11,642	2,646
繰入金	10,000	2,273
国庫補助金収入	561	128
特定健康診査等事業収入	16	4
出産育児交付金	1,266	288
財政調整事業交付金	22,214	5,049
雑収入	2,276	517
合 計	2,504,879	569,262
経常収入合計	2,446,264	555,969

■支出

科 目	予算額(千円)	被保険者 1人当たり額(円)
事務費	83,679	19,018
保険給付費	1,177,528	267,620
法定給付費	1,164,970	264,766
付加給付費	12,558	2,854
納付金	999,674	227,198
前期高齢者納付金	489,955	111,353
後期高齢者支援金	509,717	115,845
病床転換支援金	1	0
流行初期医療確保拠出金	1	0
保健事業費	117,790	26,770
還付金	360	82
営繕費	400	91
財政調整事業拠出金	24,758	5,627
連合会費	1,794	408
積立金	10,000	2,273
雑支出	550	125
予備費	88,346	20,079
合 計	2,504,879	569,262
経常支出合計	2,391,115	543,435

経常収入－経常支出＝55,149千円

介護保険

■収入

科 目	予算額(千円)	介護保険第2号被保険者たる被保険者等 1人当たり額(円)
介護保険収入	236,855	100,533
雑収入	100	42
合 計	236,955	100,575

■支出

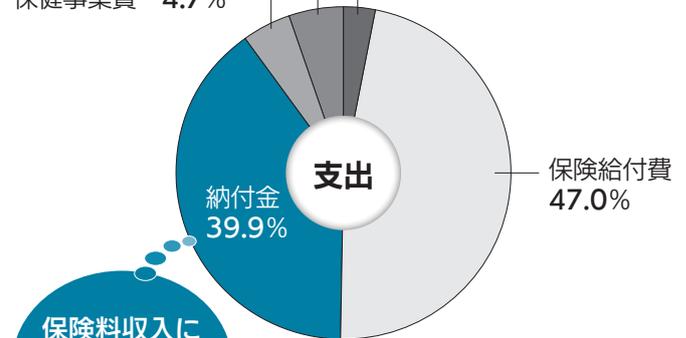
科 目	予算額(千円)	介護保険第2号被保険者たる被保険者等 1人当たり額(円)
介護納付金	222,301	94,355
介護保険料還付金	210	89
予備費	14,444	6,131
合 計	236,955	100,575

収支の割合（健康保険分）

繰入金 0.4% その他の収入 2.1%
繰越金 0.5%



その他の支出 5.0% 事務費 3.3%
保健事業費 4.7%



保険料収入に
占める割合
41.12%

予算 基礎数値

被保険者数	男	2,452人
	女	1,948人
	計	4,400人
平均標準報酬月額	男	404,744円
	女	257,471円
	平均	343,444円
健康保険料率	事業主	59/1000
	被保険者	49/1000
	計	108/1000
介護保険料率	事業主	8.5/1000
	被保険者	8.5/1000
	計	17.0/1000

任意継続被保険者の上限月額について
お知らせします

令和7年度の
標準報酬月額の上限は **34万円**

任意継続被保険者の標準報酬は、健康保険法第47条の規定によって、次の①②のいずれか低い方をとり決定されます。令和7年度は34万円となります。

①退職時の標準報酬月額

②前年9月末日現在の組合平均標準報酬月額
(34万円)

高額療養費制度が見直されます

現在行われている国会において審議中の制度改正ですが、修正案や凍結といったさまざまな意見がでており、制度改革は流動的です。以下に示す内容は当初の政府案になりますので、実際の改正とは異なる場合もあります。変更内容については決定され次第、各事業所への通知ならびにホームページ等で周知していきます。

また、当健保組合は組合独自の給付として付加給付を設けていますので、急激に負担増とはなりません。今後の改正内容や情勢をみながら付加給付も見直す予定としておりますので、その際にご理解とご協力をお願いいたします。

「高額療養費」についてのおさらい

健康保険を使って医療機関を受診すると、医療費のうち通常7割が健康保険から支払われて、窓口負担は3割程度で済みます。しかし大きな傷病の場合などは、3割負担でも高額な自己負担が発生することがあります。家計の負担が重くなり過ぎないように、医療費の自己負担額に上限を定めているのが「高額療養費制度」です（「限度額適用認定証」を提出しないと事後の払い戻しになりますが、マイナ保険証の登録をしていれば、特別な手続なく最初から限度額までの支払いで済みます）。

自己負担額の上限は、被保険者の所得に応じてそれぞれ設定されています。

見直しが必要になった理由は

高齢化の進展や医療の進歩（高度な技術や高額薬剤などの

登場）が続き、医療費総額は拡大傾向が続いています。当然ながら高額療養費制度からの給付も増えていますが、自己負担限度額についてはこの10年ほど実質的な引き上げがありませんでした。そのため、制度の財政はひっ迫しています。

そこで、この大切な給付を維持しつつ保険料負担の上昇をできるだけ防ぐために、制度が見直されることになりました。

制度変更の主な内容

- * 所得区分ごとに、自己負担限度額が引き上げられます。
- * 所得区分が細分化されます（70歳未満は現行の5区分が13区分に、70歳以上は現行の6区分が14区分に変更）。（今後検討）
- * 70歳以上の外来特例も見直し（限度額の引き上げ）されます。（今後検討）

自己負担が急激に増えすぎないように、限度額の見直しは3回に分けて実施される予定です。

（令和7年8月・令和8年8月・令和9年8月にそれぞれ変更予定）

以下、本年8月に実施される分について、詳しい見直し内容を表に示します。

令和7年8月～8年7月まで（令和7年3月上旬時点の案）

70歳未満の場合	区分		現行	変更後
			自己負担限度額	自己負担限度額
ア	年収 約1,160万円～ (標準報酬83万円以上)		252,600円+1% (140,100円)	290,400円+(医療費-968,000円)×1% (140,100円)
イ	年収 約770万円～約1,160万円 (標準報酬53万円～79万円)		167,400円+1% (93,000円)	188,400円+(医療費-628,000円)×1% (93,000円)
ウ	年収 約370万円～約770万円 (標準報酬28万円～50万円)		80,100円+1% (44,400円)	88,200円+(医療費-294,000円)×1% (44,400円)
エ	年収 約370万円 (標準報酬26万円以下)		57,600円 (44,400円)	60,600円 (44,400円)
オ	住民税非課税		35,400円 (24,600円)	36,300円 (24,600円)

70歳以上の場合	区分		現行		変更後	
			自己負担限度額		自己負担限度額	
			外来(個人)	(世帯※1)	外来(個人)	(世帯※1)
現役並みⅢ	年収 約1,160万円～ (標準報酬83万円以上)		252,600円+1% (140,100円)		290,400円+(医療費-968,000円)×1% (140,100円)	
現役並みⅡ	年収 約770万円～約1,160万円 (標準報酬53万円～79万円)		167,400円+1% (93,000円)		188,400円+(医療費-628,000円)×1% (93,000円)	
現役並みⅠ	年収 約370万円～約770万円 (標準報酬28万円～50万円)		80,100円+1% (44,400円)		88,200円+(医療費-294,000円)×1% (44,400円)	
一般	年収 約370万円 (標準報酬26万円以下)		18,000円 (年144,000円※2)	57,600円 (44,400円)	18,000円 (年144,000円※2)	60,600円 (44,400円)
	住民税非課税			24,600円		25,300円
	住民税非課税(所得が一定額以下)		8,000円	15,000円	8,000円	15,400円

※1：同じ世帯で同じ保険者に属する場合。

※2：1年間のうち一般区分または住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、()内の上限を設ける。

< >内の金額は、過去12ヵ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額(多数回該当)。多数回該当については、今回は変更なし(凍結)。



ご家族が被扶養者資格を失ったら、

5日以内に異動届の提出を



息子の就職

妻の給料アップ

保険料の負担なく健保組合に加入できるのが被扶養者のメリットですが、被保険者の収入によって生計を維持されていることが前提です。このため、被扶養者が就職した場合や、収入が増加した場合はその資格を失うことになります。被保険者は、**5日以内に「被扶養者(異動)届」*1を提出**してください。

*1 健康保険証等が交付されている場合はあわせて返納してください。

・・・こんなとき、ご家族は被扶養者資格を失います・・・

～異動届の提出を忘れずに～

・・・他の健康保険に加入したとき・・・

加入できる健康保険は1つです。就職して他の健康保険の被保険者になると、被扶養者ではられません。パート・アルバイト先*2の健康保険の被保険者になった場合も同様です。



*2 週の所定労働時間が20時間以上で所定内賃金が月額88,000円以上、2カ月を超える雇用期間の見込みがあり、従業員数51人以上の勤め先の場合は、勤め先が加入する健康保険の被保険者になります(学生を除く)。

・・・収入が増加したとき・・・

被扶養者でいられる収入基準は年間130万円未満(60歳以上または障害がある場合は180万円未満)かつ、被保険者の収入の1/2未満です。今後1年間の見込みで判断されるため、月額10万8,334円以上(同15万円以上)になると、被扶養者ではられません。



130万円の壁 ▶ 超えても被扶養者のままでいられる場合があります

2023年10月から「年収の壁・支援強化パッケージ」が導入されました。これにより、被扶養者の年間収入が130万円を超えても、勤め先の事業主の証明により一時的な収入の変動と認められる場合は、引き続き被扶養者として認定されます。

・・・失業給付金の受給を開始したとき・・・

失業して被扶養者となったご家族が雇用保険の待期間後、失業給付金の受給を開始したとき、基本手当日額が3,612円以上(60歳以上または障害がある場合は5,000円以上)になると収入基準を超えるため、被扶養者ではられません。



・・・75歳になったとき・・・

75歳*3になると、後期高齢者医療制度の被保険者になります。加入できる健康保険は1つのため、被扶養者ではられません。

*3 一定の障害があると認定された場合は65～74歳。



〈 異動届を提出しないと…どうなる? 〉

異動届を提出せず、後日、被扶養者資格を失っていることが判明した場合、資格喪失した日にさかのぼって健保組合が負担した医療費を返還していただくことになります。また、被扶養者資格は定期的に調査をしており、この調査にご協力いただけない場合や、虚偽の申告をされた場合は資格を削除することがあります。

ご家族の被扶養者資格は正確に把握いただき、資格を失った場合は**5日以内に異動届の提出**をお願いします。

レポート』が作成されました

この「健康スコアリングレポート」は、加入者の健康状態や医療費、また予防・健康づくりへの取り組み状況等を、健診結果等を基に分析したもので、日本健康会議、厚労省、経産省が連携して2018年度(2016年度データ)以降、毎年度作成されています。

このレポートは当健保組合と全健保組合平均や業態(金

融・保険の健保組合)平均のデータを比較し、経年変化を比較分析し可視化したもので、これにより、事業主(事業所)と健保組合が問題点や課題の共有を図ることにより、連携しながら加入者の皆さまの疾病予防・健康づくりをより効果的・効率的にサポートしていくためのコミュニケーションツールとなります。

【特定健診・特定保健指導の実施状況】

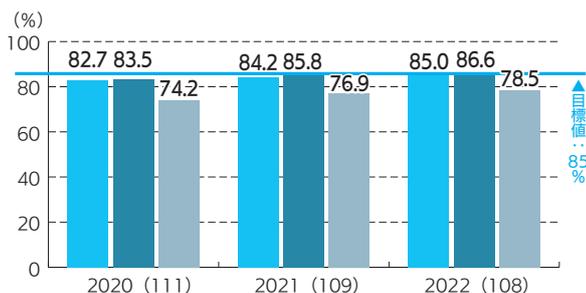
このグラフ・表は、2022年度の特定健診の受診率、および特定保健指導の実施率を比較した内容です。いずれも皆さまの協力のもと、最上位に位置しています。

特定健診・特定保健指導

総合	組合順位	19位 / 255組合
全組合順位		50位 / 1,378組合

特定健診の実施率

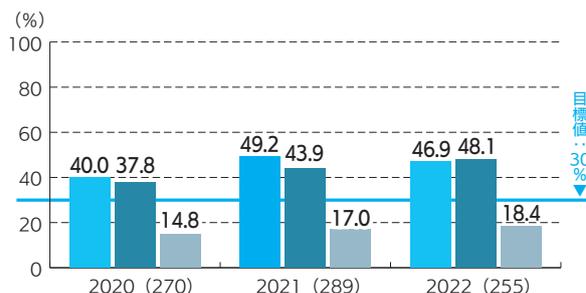
1ランクUPまで(*1) 最上位です



特定健診の実施率	2020	2021	2022
当組合	82.7%	84.2%	85.0%
	45位 / 253組合	43位 / 253組合	43位 / 255組合
業態平均	83.5%	85.8%	86.6%
総合組合平均	74.2%	76.9%	78.5%

特定保健指導の実施率

1ランクUPまで(*1) 最上位です



特定保健指導の実施率	2020	2021	2022
当組合	40.0%	49.2%	46.9%
	21位 / 253組合	14位 / 253組合	22位 / 255組合
業態平均	37.8%	43.9%	48.1%
総合組合平均	14.8%	17.0%	18.4%

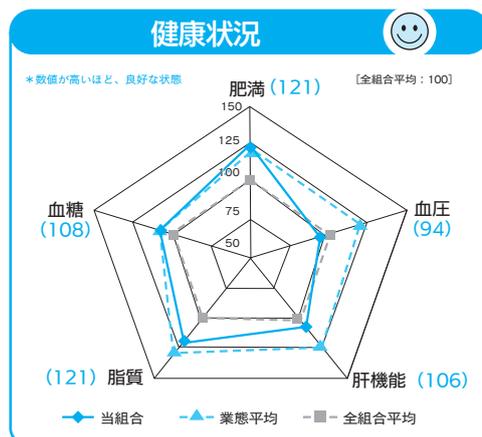
* 目標値は、第3期(2018~2023年度)特定健康診査等実施計画期間における保険者種別目標。
 ※ 順位は、保険者種別(単一・総合)目標の達成率の高い順にランキング。
 ※ ()内の数値は、総合組合平均を100とした際の当組合の相対値。

■ 当組合 ■ 業態平均 ■ 総合組合平均
 (*1) "1ランクUP"は、5段階評価のランクを1つ上げるための目安(実施人数)を記載

【健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合

このグラフ・表は、健診結果を基に、肥満・血圧・肝機能・脂質・血糖の数値の高かったリスク保有者の割合を示したものです。

生活習慣病リスク保有者の割合を見ますと、このレポートが始まった2018年から6年連続で血圧のリスク保持者が高い傾向にあります。高血圧は心筋梗塞や脳出血といった重大な循環器系の疾患を引き起こす可能性がありますので、減塩やストレス対策等、生活習慣の改善が必須です。



リスク	良好	中央値と同程度	不良
肥満リスク	😊	😊	😞
血圧リスク	😊	😊	😞
肝機能リスク	😊	😊	😞
脂質リスク	😊	😊	😞
血糖リスク	😊	😊	😞

※ 2022年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。

最新版の『健康スコアリング』



全健保組合平均を 100 とした際の各組合の相対値を高い順に 5 等分し、「良好😊」から「不良😞」の 5 段階で表記しています。

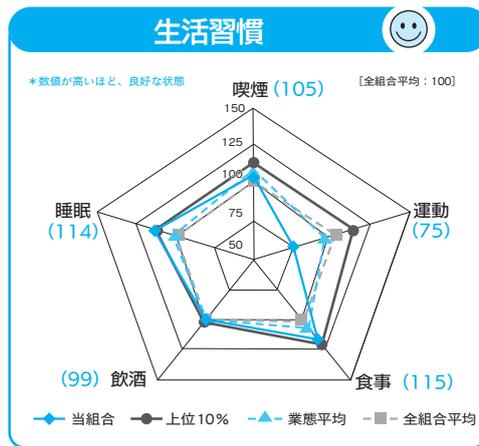
(注)【本レポートにおけるデータ対象】

- 医療費：全加入者
特定健診（健康状況・生活習慣）：40 歳～ 74 歳
- 健康状況・生活習慣・医療費は、対象となる加入者数 50 名未満の場合データを非表示。

【生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合

このグラフ・表は、健診時の問診の回答結果において、喫煙・運動・食事・飲酒・睡眠の各項目でリスク保有者となった割合を他健保と比較したものです。

適正な生活習慣を有する者の割合からは、運動習慣がない方が多く、飲酒習慣が多い方が大勢を占めることがわかります。



リスク	良好	中央値と同程度	不良	ランクUPまで (*1)
喫煙習慣リスク	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	あと 63 人
運動習慣リスク	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	あと 73 人
食事習慣リスク	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	最上位です
飲酒習慣リスク	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	あと 16 人
睡眠習慣リスク	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	😊😊😊😊😊	最上位です

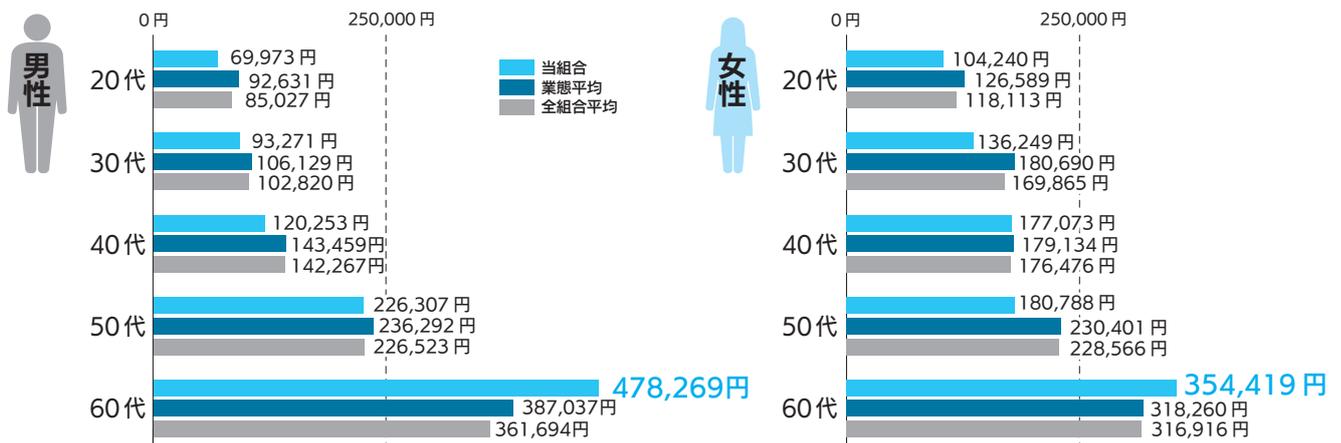
※ 2022 年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。
 ※生活習慣データについては、一部任意項目であるため、保険者が保有しているデータのみで構成。
 ※上位 10%は業態ごとの「総合スコア」上位 10%の平均値を表す。ただし、業態内の組合数が 20 以下の場合は、全組合の「総合スコア」上位 10%の平均値を表示。
 (*1) ランクアップは、5 段階評価のランクを 1 つ上げるための目安 (リスク対象者を減らす人数) を記載

健康状況の経年変化		2020	2021	2022
肥満	当組合	119	123	121
	業態平均	116	116	117
血压	当組合	100	97	94
	業態平均	117	118	118
肝機能	当組合	110	105	106
	業態平均	121	121	122
脂質	当組合	136	122	121
	業態平均	127	126	129
血糖	当組合	105	103	108
	業態平均	106	108	107

生活習慣の経年変化		2020	2021	2022
喫煙	当組合	106	104	105
	業態平均	109	108	108
	上位 10%	114	113	113
運動	当組合	81	78	75
	業態平均	95	94	94
	上位 10%	115	116	113
食事	当組合	124	116	115
	業態平均	106	107	106
	上位 10%	119	120	119
飲酒	当組合	98	97	99
	業態平均	101	102	102
	上位 10%	103	103	103
睡眠	当組合	111	113	114
	業態平均	102	102	102
	上位 10%	113	111	112

【医療費概要】男女別・年代別 1 人当たり医療費の状況

1 人当たりの医療費を年齢別、男女別に比較したグラフです。特に男女共に 60 代の医療費が突出していることがわかります。高齢者医療への支援金等に大きく関わるこの年代の医療費を抑えることが一番の課題となります。





水都・大阪



② 大阪城天守閣

1583(天正11)年に豊臣秀吉が築城を開始。大坂夏の陣で落城したのち、徳川幕府により再築されたが再度焼失、現在の天守閣は3代目となる。地上8階建ての館内は、秀吉の生涯や時代背景、大阪城の歴史などが学べる博物館になっている。

- 🕒 9:00～18:00 (最終入館17:30)
 - 📅 12月28日～1月1日
 - 💰 大人1,200円、高校生600円
中学生以下無料 (学生は要証明)
 - 🌐 <https://www.osakacastle.net/>
- ※2025年3月31日までの👉および👉はHP参照

江戸時代に水運で栄え、明治期には「水の都」とも呼ばれた大阪は、今もなお経済や文化の中心都市として発展し続けている。春の陽気に誘われて、水都の歴史と魅力に触れるウォーキングを楽しもう。

大

阪城公園駅を出て、大阪城ホールに向かって歩こう。ホール手前の噴水広場を左折して進んでいくと、堀と石垣、樹々の緑に囲まれて大阪城天守閣が姿を現す。

極楽橋を渡って、本丸の中央に位置する天守閣へ。「三国無双」と謳われた豊臣大坂城の天守をめざして復興された姿は、随所に金の装飾が施され、天下人・秀吉の権力の強大さを想起させる。大手門を出て城を後にしたら、市街地を歩いて天満橋に向かおう。天満橋から先は、大川沿いを散策。クルーズ船が行き交う大川の両岸は整備されて遊歩道になっているが、船着き場や石灯籠といった水運が盛んだった頃の面影も残している。

天神橋まで来たら、土佐堀通を北浜方面へと進もう。明治期から昭和初期の洋風建築が点在する北浜は、建物内部を改装したカフェが人気のエリア。レトロな雰囲気や店内は、ひと休みに絶好のロケーションだ。

北浜から難波橋に向かい、中之島に渡ろう。中之島公園、こども本の森中之島、大阪市中心公会堂と順に巡ったら、メインストリート・御堂筋を通って大阪駅へ。余力があれば、梅田スカイビル空中庭園展望台まで足を運んで、水都・大阪のパノラマビューに酔いしれよう。

Information

アクセス

JR 大阪環状線
「大阪城公園」駅

HPは「チラ



大阪公式観光情報
OSAKA INFO



豆知識

「筋」と「通」はどう違う？

大阪は、南北を結ぶ道路を「筋」(御堂筋など)、東西を結ぶ道路を「通」(土佐堀通など)と呼び、「筋」と「通」が交差した形に整備されている。





⑧ 梅田スカイビル 空中庭園展望台

世界初の連結超高層建築で、39階・40階・屋上が展望施設となっている。360度オープンエアの屋上展望フロアからは大阪市街が一望できる。

- 🕒 9:30～22:30(最終入場22:00)
- 🏠 無休
- 💰 大人2,000円、4歳～小学生500円



⑥ こども本の森 中之島

大阪出身の建築家・安藤忠雄が設計した絵本と図鑑がメインの図書施設。3階まで吹き抜けの壁一面が本棚で、12のテーマ別に並んでいる。中之島公園内に限り、持ち出し可能。

- 🕒 9:30～17:00 ※詳細はHP参照
- 🏠 月曜日(祝日は開館、翌平日休館)、蔵書整理期間、年末年始
- 💰 無料 🌐 <https://kodomohonomori.osaka/>



④ 北浜レトロビルディング

明治期の純英国建築で、国の登録有形文化財。現在は、英国伝統菓子舗(1階) & 英国紅茶室(2階)の「北浜レトロ」で人気。

- 🕒 平日11:00～19:00、土日祝10:30～19:00
- 🏠 無休(お盆、年末年始を除く)

6.0km
1時間30分
8,000歩



⑦ 大阪市中央公会堂

大正期のネオ・ルネサンス様式で、国の重要文化財。オペラやコンサート、講演会などを開催。かつては、ヘレン・ケラーやアインシュタイン等の著名人も講演を行った。

- 🏠 第4火曜日(祝日は開館、翌平日休館、12月28日～1月4日)
- ※館内見学不可、地下1階共有部および展示室のみ見学自由(無料)

① 大阪城ホール

大阪築城400年を記念して建設された多目的アリーナ。西日本最大規模の16,000人収容可能。



⑤ 中之島公園

大阪市で初めて誕生した公園。堂島川と土佐堀川に挟まれた中洲にあり、5月と10月はバラ園が見頃を迎え、11～12月には「大阪・光の饗宴」メイン会場として賑わう。



③ 大手門

大阪城の正門で、国の重要文化財。1628(寛永5)年、徳川幕府の大阪城再築の際に創建。落雷等、数々の危機を免れて現存する。



見学 造幣博物館

造幣局の構内にあり、大判・小判などの古銭や貨幣の製造過程を紹介。千両箱や貨幣袋の重さを体験したり、本物の金塊・銀塊に触れるコーナーも。

- 🕒 9:00～16:45(最終入館16:00)
- 🏠 年末年始、「桜の通り抜け」期間、第3水曜日、臨時休館あり
- 💰 無料



お土産 くいだおれ太郎プリン

大阪名物 くいだおれ太郎の三角帽子をかぶったユニークなプリン。ほろ苦いカラメルソースとクラッシュシュガーのWソースは絶品!

3個入り / 1,296円(税込)
販売元:株式会社 太郎ワーズ



Sightseeing

通天閣

新世界にある大阪のシンボルタワーで、国の登録有形文化財。5階の「黄金の展望台」に鎮座する幸運の神様・ビリケンさん(写真左)は、足の裏をなでるとご利益があるといわれている。

- 一般展望台
- 🕒 10:00～20:00(最終入場19:30)
- 🏠 無休
- 💰 大人1,200円、子ども600円
- 🌐 <https://www.tsutenkaku.co.jp/>
- ※2025年3月31日までの🏠はHP参照





“ポリファーマシー”をご存じですか？



ポリファーマシーとは、「ポリ」は複数、「ファーマシー」は調剤という意味を組み合わせた造語で、単に服用する薬が多いことではなく、複数の薬を服用することで副作用を起こしたり、薬のみ忘れやのみ間違いなどの可能性につながる状態のことです。ご自身の健康と医療費節約のために、気になるときは医師や薬剤師に相談しましょう。

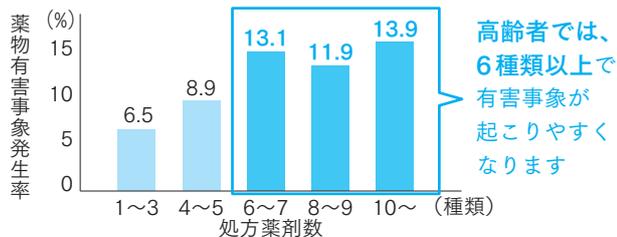
ポリファーマシーの問題点は？

1 多くの薬を服用することで、副作用や薬物有害事象*が発生

*薬物有害事象…薬との因果関係ははっきりしないものを含め、患者に生じた好ましくない、あるいは意図しない兆候、症状、または病気。

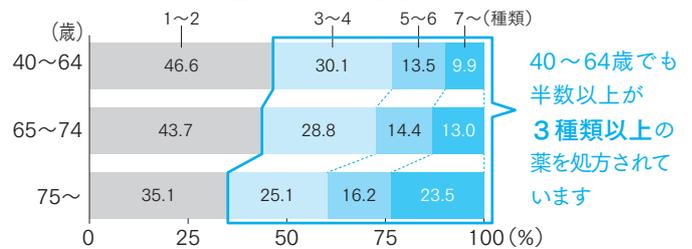
薬物有害事象には、ふらつきや転倒、記憶障害、せん妄、抑うつ、食欲低下、便秘、尿失禁など、さまざまあります。薬が追加されたり、変わったりした後は、とくに注意しましょう。

●薬物有害事象の頻度 (東大病院老年病科に入院した65歳以上の高齢者2,412人の解析)



※中央社会保険医療協議会総会(第311回)資料より作成

●年齢階級別の薬の種類数(院外処方)



※「令和5年社会医療診療行為別統計の概況」(厚生労働省)より作成

2 医療費の増大、残薬にもつながる

多くの薬が処方されることで薬剤費が増えて医療費の増大につながり、患者負担も増加することになります。また、薬が多くてのみ忘れて薬が残る、残薬の問題にもつながります。

ポリファーマシーを防ぐには？

●医師や薬剤師に相談する

気になる症状があったり、薬の種類が多い場合は、医師や薬剤師に相談しましょう。かかりつけ医やかかりつけ薬局をもち、服用中の薬を把握してもらえます。自分の判断で薬をやめたり、減らしたりすることはよくありません。



●マイナ保険証やお薬手帳を使う

マイナ保険証やお薬手帳を使うと、薬剤師等が過去の処方薬等を見られる*ため、リスクを減らすことができます。

*マイナ保険証の場合は本人の同意が必要。

●「はしご受診」を控える

同じ病気やけがのために複数の医療機関にかかる「はしご受診」は、そのたびに医療費がかさむだけでなく、検査や投薬が繰り返され、体に負担がかかり、薬の種類も多くなることがあります。

令和7年度

「事業所別健診日程」をご確認ください

令和7年度の、長野・新潟県下事業所における健診日程をお知らせします。

40歳以上の被扶養者の皆さんの健診（特定健診）受診率が低い状態が続いています。

ぜひこの機会に、積極的に受診いただき、健康管理にお役立てください。



ご注意ください

健診の補助は、同一年度内で「ヘルスクリーニング」か「人間ドック」のどちらか一方になります。

40歳以上の5歳節目の被保険者、および40歳以上の被扶養者のドック補助対象の方で、人間ドックを受ける予定の方は、事業所で行う健診の検査項目を全て含んでいますので、今年度の事業所での健康診断は受け不要ようご注意ください。

ヘルスクリーニング

	月日	事業所
令和7年	4月17日(木)	柏崎信金
	4月22日(火)	新井信金
	5月13日(火)～14日(水)	上越信金
	5月13日(火)～15日(木)	アルプス中央信金
	6月2日(月)～6日(金)	長岡信金
	6月4日(水)～6日(金)	上田信金
	9月5日(金)、11日(木)	
	7月1日(火)～11日(金)	新発田信金
	7月7日(月)～8日(火)	長野信金
	8月6日(水)～8日(金)	信用金庫協会
	8月1日(金)～8日(金)	新潟信金
	8月18日(月)～29日(金)	信用金庫協会
	8月19日(火)～22日(金)	飯田信金
	8月25日(月)	
	9月9日(火)	加茂信金
	9月9日(火)～11日(木)	三条信金
	9月11日(木)	村上信金
	10月16日(水)～17日(木)	松本信金
11月12日(水)～13日(木)	諏訪信金	

胃検診

	月日	事業所
令和7年	4月17日(木)	柏崎信金
	5月13日(火)～14日(水)	上越信金
	5月13日(火)～15日(木)	アルプス中央信金
	6月2日(月)～6日(金)	長岡信金
	7月1日(火)～11日(金)	新発田信金
	7月11日(金)	新井信金
	8月1日(金)～8日(金)	新潟信金
	8月18日(月)～29日(金)	信用金庫協会
	8月19日(火)～22日(金)	飯田信金
	8月25日(月)	
	9月1日(月)	松本信金
	9月9日(火)	加茂信金
	9月9日(火)～11日(木)	三条信金
	9月11日(木)	村上信金
	10月21日(火)	上田信金
	10月27日(月)	諏訪信金
	11月17日(月)～19日(水)	長野信金 信用金庫協会

※山梨県下の事業所の健診は12月～2月にかけて実施する予定ですが、詳しい日程が決まり次第お知らせします。

栄養バランスを整えて 脱メタボ



ワンプレートで
彩りよく!



えびとアスパラの ミモザ風オープンサンド

1人分 > 339kcal / 食塩相当量 1.3g

材料 (2人分)

卵	2個
アスパラガス	2本
オリーブオイル	適量
むきえび	100g
粉チーズ	大さじ1/2
塩	少々
粗びき黒こしょう	少々
食パン (6枚切り)	2枚
ベビーリーフ	20g

作り方

- ① 卵は沸騰した湯で12分ゆでて水にさらし、殻をむいて白身と黄身に分け、それぞれザルでこす。
- ② アスパラガスは根元1/3の皮をむき、斜め切りにする。
- ③ フライパンにオリーブオイルを熱してむきえびとアスパラガスを炒め、火が通ったら粉チーズ、塩、粗びき黒こしょうを加えて、さらに炒める。
- ④ 食パンをトースターで焼き、ベビーリーフと③のをのせ、①の白身、黄身の順に盛る。

CHECK!

作り方の動画は
こちら



<https://doga.hfc.jp/imfine/ryouri/25spring01.html>



●料理制作 ひろの さおり (管理栄養士)

●撮影 松村 宇洋

●スタイリング 小森 貴子

菜の花と豆乳のポタージュ

1人分 > 141kcal / 食塩相当量0.9g



材料 (2人分)

菜の花……………	100g	コンソメ (顆粒) ……	小さじ1
新じゃがいも ……	1個	無調整豆乳 ……	100mL
玉ねぎ……………	1/4個	生クリーム…………	小さじ1/2
オリーブオイル ……	適量	粗びき黒こしょう ……	適量
水……………	200mL		

作り方

- 1 菜の花はざく切り、じゃがいもは皮をむいていちょう切り、玉ねぎは薄切りにする。
- 2 鍋にオリーブオイルを熱して、じゃがいもと玉ねぎを炒める。
- 3 油がまわったら、水とコンソメを加えて煮たせ、菜の花を加えてふたをして、じゃがいもに火が通るまで煮る。
- 4 ③をハンドブレンダーやミキサー等でかくはんして鍋に戻し、豆乳を加えて温める。
- 5 器に盛り、生クリームと粗びき黒こしょうをかける。

いちごとアールグレイのマリネ

1人分 > 34kcal / 食塩相当量0g

材料 (2人分)

紅茶……………	80mL	お好みのピネガーなど※ ……	小さじ1
(アールグレイ・濃いめに煮出す)		いちご……………	100g
砂糖……………	大さじ1	ミント……………	適量

※酢・レモン果汁・白ワインピネガー・りんご酢・パルサミコ酢など

作り方

- 1 紅茶に砂糖とピネガーを加え、砂糖が溶けるまで混ぜて冷蔵庫で冷やす。
- 2 いちごを半分に切って①に加え、お好みで30分から一晩浸す。
- 3 器に盛り、ミントを飾る。



Point! 栄養バランスを整えるコツ

主食・主菜・副菜が基本

主食 (炭水化物)、主菜 (たんぱく質・脂質)、副菜 (ビタミン・ミネラル) がそろった食事は、5大栄養素をバランスよく摂取できます。時間がないときは、**主食と主菜を兼ねるようなメイン料理もおすすめ**です。

彩りを意識

色とりどりの食材を取り入れると、**自然と栄養が偏りにくくなります**。旬の野菜や果物を中心に、彩りを意識して準備しましょう。

食物繊維をとる

食物繊維は腸内環境を整え、**太りすぎを予防するためにも大切な成分**です。野菜、果物、豆類、穀物などに含まれているので、毎食しっかりとるよう心がけましょう。

健康を維持してこそ人生の楽しみも！ 健診の計画も忘れずに！



メタボリックシンドロームを早期発見する特定健診

日本人の死因の第2位は心臓病、第4位は脳卒中*で、これらは動脈硬化が要因となる病気です。メタボリックシンドロームになると、動脈硬化の進行が加速し、心疾患や脳血管疾患のリスクが高まります。特定健診はこのメタボリックシンドロームを早期発見する大切な健診です。

※「令和5年(2023)人口動態統計(確定数)の概況」(厚生労働省)

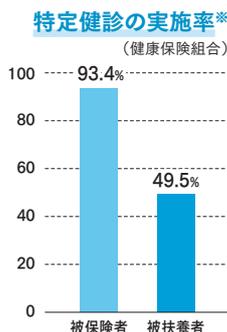
メタボリックシンドロームの診断基準

<p>腹囲</p> <p>男性 85cm以上</p> <p>女性 90cm以上</p> <p>※内臓脂肪面積 100cm²以上相当</p>	+	<p>① 脂質異常</p> <p>高中性脂肪血症 中性脂肪 150mg/dL 以上 または</p> <p>低HDLコレステロール血症 HDL コレステロール 40mg/dL 未満</p>
		<p>② 高血圧</p> <p>収縮期血圧 130mmHg 以上 または</p> <p>拡張期血圧 85mmHg 以上</p>
		<p>③ 高血糖</p> <p>空腹時血糖 110mg/dL 以上</p>

①②③のうち2つ以上該当



特定健診は、早めにメタボリックシンドロームに気づいて、深刻な病気を予防するために大事な健診なのに、被扶養者では受けている人が半分以上なんだ



※「特定健診・特定保健指導の実施状況について(2022年度)」(厚生労働省)

いろいろ忙しいものね。けど病気になったら通院や食事制限など、さらに負担が増えてしまうかも。ぜひ今年の**特定健診**を受けましょうね!



特定保健指導とは、特定健診の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）によって行われる健康支援です。

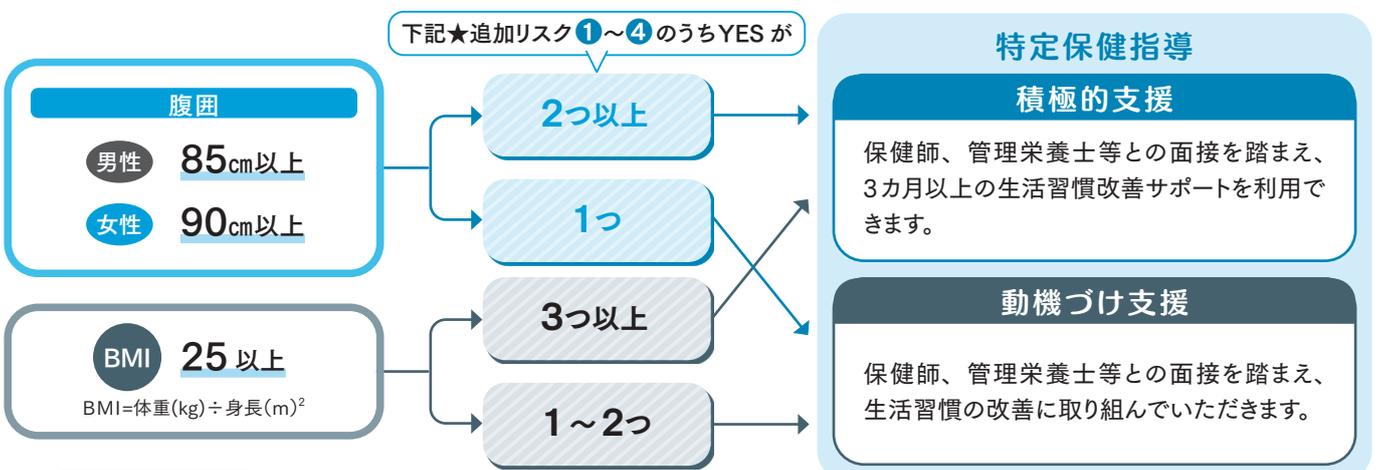
特定保健指導ってだれが受けるの？



特定健診の結果から判定されて特定保健指導の対象者が決まる！

次の判定基準に基づいて、リスクの数によって「積極的支援」、または「動機づけ支援」の特定保健指導対象者となります。特定保健指導では専門スタッフによる健康支援が無料で受けられます。

特定保健指導の判定基準



★追加リスク

- ① 収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上
- ② 空腹時中性脂肪 150mg/dL (随時175mg/dL)以上 または HDLコレステロール 40mg/dL未滿
- ③ 空腹時(随時)血糖100mg/dL以上 または HbA1c 5.6%以上
- ④ タバコを習慣的に吸っている

※①～③の治療にかかわる薬剤を服用している人は対象外 ※④は①～③に1つ以上あてはまる場合のみにカウントする

未来のオレ、こんな感じだな～



特定保健指導のご案内があったらぜひ受けてください

マイナ保険証が基本になっても

保険診療は従来通りの窓口負担額で受けられます



ぜひ知っておきたい マイナ保険証の使い方

マイナ保険証とは、健康保険証として利用するための登録を済ませたマイナンバーカードのことです。利用登録は、医療機関や薬局の窓口にあるカードリーダーなどでも簡単にできます。

もしマイナ保険証を使えない場合も、別の受診方法が用意されています。「マイナ保険証がないと、全額自己負担になる」といった心配はありませんが、スムーズな受診のために必要な知識をこのページにまとめましたので、あらかじめご確認ください。

ご注意ください

マイナ保険証を利用するには、マイナンバーカードに格納（記録）された電子証明書が有効でなくてはなりません。マイナンバーカード本体の有効期限は10年（取得時未成年者は5年）ですが、電子証明書の有効期限は5年です。チェックしておきましょう。



電子証明書の有効期限はどうやって確認するの？

電子証明書の有効期限は、マイナンバーカード（イラストの赤枠部分）に記載されています。記載がない場合は、マイナポータルから、以下の手順でご確認ください。

マイナポータルにログイン → 「証明書」の「マイナンバーカード」 → 「利用者証明用電子証明書」で確認



電子証明書の有効期限の3か月前からお知らせしています！

- * 電子証明書の更新が必要になると、ご自宅に「有効期限通知書」が封書で届きます。
- * 有効期限の3か月前から3か月後までは、医療機関等でマイナ保険証を利用された際に、カードリーダーに「更新アラート」が表示されます。
- * 更新を忘れていても、電子証明書の有効期限から3か月間は健康保険証として利用可能です。ただし、有効期限が切れると健康保険証以外のマイナンバーカードの諸機能が使えなくなるので、アラート等に気づいたら速やかに、お住まいの自治体の窓口で更新してください。



まだマイナ保険証をお持ちでない場合は、次のいずれかをご利用ください

* 従来の健康保険証

これまでの保険証は昨年12月2日で発行を終了しましたが、以前からお持ちの保険証は、最大1年間（令和7年12月1日まで）利用が可能です。ただし、転職や退職、ご家族の就職などにより当健保組合の資格を失った場合は、以降の使用はできませんので、速やかにご返却ください。

* 資格確認書

マイナンバーカードの健康保険登録をまだ済ませていない方などには、「資格確認書」を当健保組合から交付いたします（資格証明書が必要な方への一斉交付は令和7年11月頃を予定しています）。



マイナ保険証があるのに、使えない場合は！？

マイナ保険証を持参したのに、何らかの事情（医療機関のカードリーダーの不具合など）で資格確認ができない場合も考えられます。そんなときも、以下の方法で保険診療を受けることができます。

- * スマホ等でマイナポータルにアクセスして「医療保険の資格情報」の画面を提示してください（ダウンロードしたPDFファイルでも可）。
- * すでに皆さんに送付済みの「資格情報のお知らせ」（新規加入の方にも速やかにお送りします）を、マイナンバーカードとともに提示してください（「資格情報のお知らせ」単体で受診はできません。マイナ保険証とともに携帯されることをお勧めします）。

