

兼松連合

健保だより



KENPO NEWS 2026 AUTUMN Vol.114 CONTENTS:

令和7年度決算のお知らせ／医療費が高額になったとき／マイナポータルで医療費を確認しよう／マイナ保険証利用時には電子証明書の有効期限をご確認ください！／2025年度版「健康スコアリングレポート」／令和8年度健診事業のご案内（再掲）／接骨院・整骨院を利用される方へ／インフルエンザ予防接種について



香川県 小豆島・寒霞溪の紅葉と寒霞溪ロープウェイ

重要なお知らせとお願いがあります

この冊子をご家庭に、お持ち帰りください

兼松連合健康保険組合
<https://www.krkenpo.or.jp>



令和7年度 収入支出決算概要

健康保険分

POINT 保険料収入は前年度より増加

皆さまに納めていただいた、健康保険組合の主な財源である保険料収入は令和6年度決算より約1億6千万円増加しました。
このうち「基本保険料」は、皆さまへの保険給付や保健事業などに充てられる保険料です。「特定保険料」は、前期高齢者納付金や後期高齢者支援金など高齢者医療を支える拠出金に充てられる保険料です。



POINT 病気やけがの治療などのための保険給付費はやや増加

被保険者1人当たりの法定給付費が前年度比ほぼ横ばいであったこともあり、保険給付費は令和6年度決算より16百万円程度の微増となりました。

POINT 健保財政の大きな負担となっている高齢者医療への拠出金

高齢社会を支えるため、義務的経費となっている高齢者医療への拠出金は、保険料収入の約4割を占め、依然として健保財政を大きく圧迫しています。



POINT 介護納付金は増加

介護納付金は、高齢化の影響で増加しています。

介護保険分

収 入 (千円)		被保険者1人 当たり収入額(円)
保 険 料	3,576,248	546,743
基 本 保 険 料	2,103,977	321,660
特 定 保 険 料	1,472,271	225,084
国 庫 負 担 金 収 入	886	135
調 整 保 険 料	49,372	7,548
国 庫 補 助 金 収 入	95,120	14,542
特定健康診査等事業収入	31,167	4,765
出 産 育 児 交 付 金	1,872	286
財 政 調 整 事 業 交 付 金	83,629	12,785
雑 収 入	7,643	1,169
合 計	3,845,937	587,974
経常収入合計	3,618,787	553,247

支 出 (千円)		被保険者1人 当たり支出額(円)
事 務 費	51,528	7,878
保 険 給 付 費	1,832,193	280,109
法 定 給 付 費	1,830,013	279,776
付 加 給 付 費	2,180	333
納 付 金	1,513,155	231,334
前 期 高 齢 者 納 付 金	560,324	85,663
後 期 高 齢 者 支 援 金	952,831	145,670
保 健 事 業 費	178,329	27,263
保 還 付 金	264	40
財 政 調 整 事 業 拠 出 金	49,254	7,530
連 合 会 費 金	1,944	297
積 立 金	2,321	355
合 計	3,628,988	554,806
経常支出合計	3,579,730	547,276

決 算 残 金	216,950 千円
経常収支差引額	39,057 千円

収 入 (千円)		支 出 (千円)	
保 険 料	437,328	介 護 納 付 金	389,928
繰 入 金	0	還 付 金	46
雑 収 入	564		
合 計	437,892	合 計	389,974
決 算 残 金	47,917 千円		

令和7年度 決算の お知らせ

保険料収入の上昇と高齢者医療拠出金の減少等により黒字

引き続き健康づくりの 支援と医療費の適正化に努めます



収入 38億4,593万7千円

支出 36億2,898万8千円

経常収支差引額
3,905万7千円

兼松連合健康保険組合の令和7年度の決算が、去る7月10日に開催された第112回組合会で承認されましたので、お知らせいたします。

当健保組合の令和7年度決算は、収入38億4,593万7千円に対し、支出36億2,898万8千円となり、経常収支差引額は3,905万7千円の黒字となりました。

決算の内訳としては、賃金引き上げ等を反映し、被保険者1人当たりの保険料が前年度比4%程度増加したため、前年度決算より保険料収入が増加しました。支出の方は被保険者1人当たりの法定給付費が前年度比ほぼ横ばいで推移したため、法定給付費全体では微増であったことや高齢者医療拠出金が特別負担調整の適用を受けたことなどを要因として前年度比微減となったことなどから支出全体としては前年度決算より微増となりました。

当年度の決算は黒字となりましたが、保険料収入に占める高齢者への医療拠出金の割合は約4割であることに加えて、本年度は約30年ぶりの大幅な診療報酬引き上げが実施されたことで保険給付費の増加が見込まれるため、今後の健保財政の悪化が懸念されます。

少子化による現役世代の減少が続く一方、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数がピークを迎える見通しのため、現役世代の保険料負担はさらに重くなる予測されます。こうした少子高齢化の進行を見据えると、年齢ではなく能力に応じて全世代が公平に支え合う、持続可能な

社会保障制度の構築が急務となっています。こうした中、令和8年度には医療保険制度の改革が進められています。6月から先発医薬品の選定療養費の引き上げが、8月からは自己負担額の引き上げと年間上限額の新設が盛り込まれた高額療養費制度の見直しを実施されます。また、OTC類似薬については患者に一定の追加負担を求める仕組みが導入される方向です。これらの改革が医療費抑制につながることを期待されます。

4月から導入された子ども・子育て支援金は、健保組合が保険料と併せて徴収いたします。健保組合の事業には充てられることはできず、子育て世帯に対する給付の拡充に使用されます。制度の趣旨をご理解の上、ご協力をお願いいたします。

当健保組合は、皆さまの健康の保持・増進に貢献するため、各種健診の受診勧奨や保健指導をはじめとする保健事業の充実・向上に引き続き取り組んでまいります。

皆さまにおかれましては、健診や保健指導など当健保組合が提供する各種事業を積極的にご活用いただくとともに、定期的な健康診断の受診やジェネリック医薬品の選択、セルフメディケーションの実践などを通じて、ご自身の健康管理に積極的に取り組んでいただくと幸いです。医療費の適正化にご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

組合の現況 (令和8年3月末現在)

- 被保険者数 6,548人 (男性 4,224人、女性 2,324人)
- 平均年齢 42歳 (男性 44歳、女性 39歳)
- 平均標準総報酬月額 398,756円 (男性 442,220円、女性 319,758円)
- 総標準賞与額(年間合計) 9,143,579千円
- 健康保険料率(調整保険料含む) 1,000分の92 (事業主 1,000分の46、被保険者 1,000分の46)
- 介護保険料率 1,000分の18 (事業主 1,000分の9、被保険者 1,000分の9)



表●令和8年8月から令和9年7月までの自己負担限度額等 【70歳未満】

区分	所得区分	1ヵ月の自己負担限度額	多数回該当	年間の自己負担限度額
ア	年収約1,160万円以上 標準報酬月額83万円以上	270,300円+ (総医療費-901,000円) ×1%	140,100円	168万円
イ	年収約770万円以上 標準報酬月額53～79万円	179,100円+ (総医療費-597,000円) ×1%	93,000円	111万円
ウ	年収約370万円以上 標準報酬月額28～50万円	85,800円+ (総医療費-286,000円) ×1%	44,400円	53万円
エ	年収約370万円以下 標準報酬月額26万円以下	61,500円	44,400円	53万円*
オ	低所得者 (住民税非課税)	36,900円	24,600円	29万円

*標準報酬月額15万円以下の所得区分に該当することが確認できた方は年間上限41万円が適用され、令和9年8月以降に払い戻されます。
※70歳以上75歳未満の自己負担額は別途、定められています。

Q&A よくある質問

Q どのような場合が、高額療養費の対象となりますか？

A 同一の医療機関で1人が1ヵ月（1日～末日）に支払った保険診療の自己負担額の合計が、所得区分に応じた限度額を超えたときに高額療養



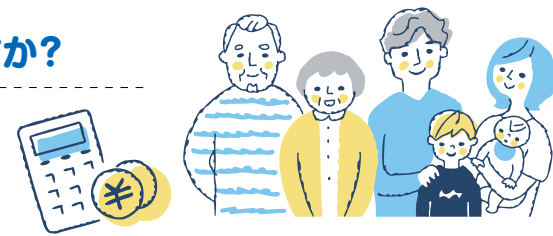
費の対象となります。医療にかからない場合でも必要となる入院時の「食費」「居住費」、患者の希望によってサービスを受ける「差額ベッド代」「先進医療にかかる費用」等は、高額療養費の対象とはなりません。

なお、月をまたいだ医療費は合算できないため、例えば月末に入院して翌月に退院した場合は、それぞれの月ごとに計算されます。受診のタイミングによっては限度額を超えない場合もあります。

Q 家族それぞれの医療費を合算して、高額療養費を申請することはできますか？

A 同じ健保組合に加入している家族（被保険者・被扶養者）であれば、同じ月の自己負担額を合算して計算することができます。合算した額が自己負担限度額を超えた場合、高額療養費が適用されます。

ただし1つの医療機関での自己負担額が21,000円以上のものだけが合算の対象となり



ます。21,000円未満の自己負担額は合算できませんのでご注意ください。

※70歳以上の方については、金額にかかわらずすべての自己負担額が合算の対象となります。

医療費が高額になったとき

健康保険では、医療費の自己負担が際限なく増加しないように自己負担の限度額を設けています。

この仕組みを「高額療養費制度」といいます。

令和8年8月より「高額療養費制度」の見直しが行われています。



令和8年8月からの高額療養費制度見直し 3つのポイント

1

月ごとの自己負担限度額が、所得に応じて引き上げられます

2

多数回該当の限度額は、今回の見直しでは変更されません

3

1年間（8月～翌年7月）の自己負担合計に「年間上限」が新設されます

1 医療費の自己負担が限度額までに抑えられる

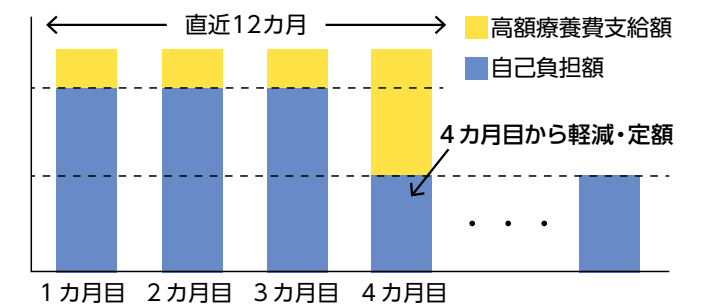
高額療養費制度では、被保険者の年齢や収入（標準報酬月額）に応じて、月ごと（毎月1日～末日）の自己負担限度額が定められており、限度額を超えた分は、健康保険が負担します。マイナ保険証を医療機関の窓口で提示することで自動的に適用されるため*、事前の手続きは必要ありません。

*マイナ保険証以外の方法で受診する場合は事前に限度額適用認定証を取得して、医療機関の窓口での提示が必要となります。

また、同じ世帯で直近12ヵ月以内に高額療養費が適用された月数が3ヵ月に達した場合、4ヵ月目からは「多数回該当」が適用されます。多数回該当になると、

通常よりも低い自己負担限度額が設定されるため、窓口での支払いがさらに抑えられます。

表●高額療養費の多数回該当の仕組み



2 令和8年8月より高額療養費制度の見直しが実施

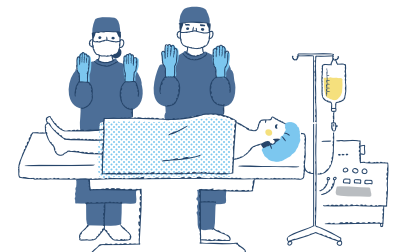
高齢化の進展や医療の高度化などによって医療費が増大する中で、将来にわたって高額療養費制度を維持していくために、令和8年8月から制度の見直しが行われています。

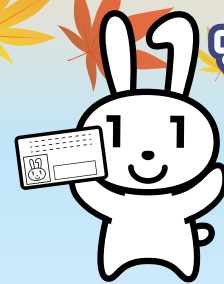
令和8年8月からの主な変更点として、月額の自己負担限度額が所得に応じて引き上げられます。例えば、年収約370万円～770万円の方の場合は、変更前から5,700円、限度額が引き上げられます。なお、多数回該当は据え置きとなり今回の変更はありません。

また、新たに1年間（8月～翌年7月）の自己負担

額の合計に上限を設ける年間上限額が導入されます。がん治療など長期にわたって高額な治療を続けている方の負担が過度に増えないよう配慮されたものです。低所得者についても自己負担限度額の引き上げ幅が最小限になるよう配慮されています。

令和9年8月からは所得区分の細分化が実施される予定です。





マイナポータルで医療費を確認しよう

令和8年度より、マイナポータルでご自身とご家族の医療費をチェックのうえ、高額療養費に該当するかどうかを確認いただく方法に変わりました。マイナポータルで定期的に医療費を確認いただき、高額療養費に該当する場合は、健保組合あて申請してください。（「高額療養費支給申請書」は当組合のホームページに掲載しています。）

マイナ保険証で窓口での自己負担は限度額まで自動的に減額されます

高額療養費制度は、医療費が高額となった場合に、自己負担が所得区分に応じた限度額まで減額される制度です。医療機関はマイナ保険証で受診者の所得区分を確認し、高額療養費に該当する場合は自動的に窓口負担額を限度額まで減額します。よって、健保組合へ的高額療養費の申請は必要となりません。しかしながら、下記に記載する一部のケースについては、医療機関では高額療養費かどうか判断できないため、健保組合に申請し支給を受ける必要があります。

高額療養費の判断基準

高額療養費に該当するかどうかは医療機関が発行するレセプト（診療報酬明細書）単位で判断されます。

レセプト（診療報酬明細書）とは

- レセプトは、各人ごと、1カ月ごと、医療機関ごとに作成されます。
- ただし、同じ医療機関であっても、内科と歯科とは別々の、入院と通院は別々のレセプトとなります。
- また、病院で発行された処方箋を調剤薬局に提出しお薬の給付を受けた場合には、病院のレセプトと調剤薬局の2つのレセプトは同じ一つのレセプトとして取り扱われ、内科（歯科）と調剤のレセプト金額を合算した金額で高額療養費であるかどうか判断されます。
- 病院の発行する診療日当日の領収書等はレセプトではありません。レセプト金額はマイナポータルでご確認ください。

健保組合へ支給申請が必要な高額療養費とは

健保組合へ支給申請が必要な高額療養費は主に3つあります。

1 同一世帯で12か月間に3か月以上高額療養費に該当(多数該当)

同一世帯で高額療養費が発生し、その発生した月以前の12カ月に既に高額療養費の発生した月が3か月以上あるとき、その発生した月（高額療養費が発生した4度目の月）の自己負担限度額は軽減自己負担限度額が適用されます。



2 医科(歯科)レセプトと調剤レセプトを合算して判断する場合(医科・調剤合算)

病院のレセプトと調剤薬局のレセプトは発行する医療機関が違って一つのレセプトとして取り扱います。

例 A 病院での療養が高額療養費に該当した。A 病院で発行された処方箋を B 薬局に提出し、薬代として3割を窓口負担した。

➡ **B 薬局での窓口負担額に自己負担限度額が適用されていません。健保組合へ高額療養費の申請が必要です。**

例 A 病院及び B 薬局でそれぞれ3割を窓口で負担した。A 病院と B 薬局のレセプトを合算すると、高額療養費に該当する。

➡ **医科（歯科）レセプトと対となる調剤レセプトは一つのレセプトとして取り扱われます。A 病院の療養費と B 薬局の調剤費は高額療養費に該当しますので、健保組合へ的高額療養費の申請が必要となります。**

3 世帯の医療費を合算して判断する場合(世帯合算)

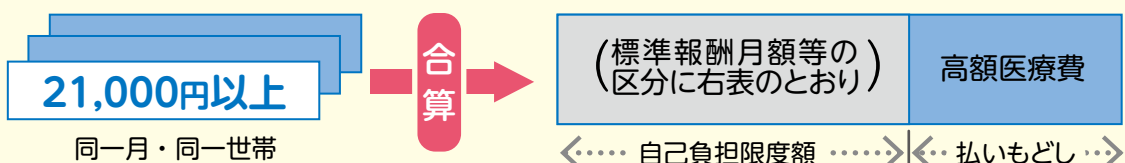
同一世帯（被保険者と被扶養者）で同一月に、レセプト単位（医科・調剤合算レセプトの場合を含む）で21,000円以上の自己負担（70歳未満）が複数ある場合、該当するレセプトを合計した金額で高額療養費に該当するかどうかを判断します。

例 夫（被保険者）が高額療養費に該当し、窓口で自己負担限度額を支払った。妻（被扶養者）が同じ月に21,000円以上の窓口負担額を支払った。

➡ **妻（被扶養者）のレセプトも高額療養費の対象となりますので、夫と妻のレセプト金額を合算し払い戻し金額が再計算されます。健保組合へ高額療養費の申請を行ってください。**

例 夫（被保険者）が同一月に複数回、異なる病院で3割の自己負担額を支払った。いずれの自己負担額も21,000円以上であった。同じ月に子（被扶養者）が病院にかかり、窓口で自己負担額2割を負担したところ、その自己負担額は21,000円以上であった。世帯で21,000円以上の窓口負担額を合計すると高額療養費の自己負担限度額を超えていた。

➡ **個々のレセプトが高額療養費の対象でなくても、世帯で合算して高額療養費に該当することがあります。ご家族の医療費明細をマイナポータルでご確認のうえ、該当する場合は高額療養費の支給を健保組合へ申請してください。**



健康保険 被保険者 被扶養者 世帯合算 高額療養費支給申請書 入院 外来

① 対象診療月 : 2026 年 8 月診療分

② 本人区分 : 1 : 70歳未満 ③ 世帯区分 : 3 : 70歳未満と70歳以上の世帯

④ 所得区分 : 1 : 区分ア (1:区分ア 2:区分イ 3:区分ウ 4:区分エ 5:区分オ)

⑤ 多数回該当 : 2 : 非該当 (12ヶ月間に高額療養費の該当月が4回未満)

⑥ 自己負担限度額 : 0 円 世帯合算 : 270,300 円 (70歳未満 - 901,000 円) × 1%

⑦ 総医療費合計 : 0 円 別紙 ① ② ③ にレセプトの明細を記載してください

⑧ 窓口負担額合計 : 0 円 別紙 1 : 70歳未満 (窓口負担2割) ⑨ 入院 ⑩ 入院

⑨ 高額療養費申請額 : 0 円

2026年8月診療分 高額療養費 レセプト明細 (別紙1)

⑪ 70歳未満の医療費
該当月に同一世帯で発生した70歳未満の者のレセプトの中から、窓口負担額が21,000円以上のすべてのレセプト(医療・調剤を合算して21,000円以上となる場合を含む)の明細を記載してください。

受診者氏名	生年月日 (yyyy/mm/dd)	続柄	レセ種類	医療機関名	総医療費 (円)	窓口負担額 (円)	医・調合算 額(円)
例	2000/11/11	配偶者	医科	〇〇〇病院	50,000	15,000	合計額が21,000 円以上のみ対象
			調剤	△△△薬局 (〇〇〇〇〇〇)	30,000	9,000	
			調剤				
			調剤				
			調剤				

別紙の①～③欄と別紙の明細を入力すると
高額療養費が自動計算されます。

所得区分はマイナポータルで確認できます。

別紙の明細に総医療費、窓口負担額等を
入力してください。

✓ 医科（歯科）レセプトと調剤レセプトの合算
✓ 世帯の医療費の合算

医療機関・薬局に設置されている顔認証付きカードリーダーでも
電子証明書の**有効期限のアラート**が表示されます



マイナ保険証・マイナンバーカードに関するお問い合わせは…



マイナンバー総合
フリーダイヤル

0120-95-0178

5番を選択の上、音声ガイダンスに従ってお進みください。

受付時間(年末年始を除く)

平日：9時30分～20時00分
土日祝：9時30分～17時30分

マイナ保険証利用時には 電子証明書の有効期限をご確認ください！

マイナンバーカードには利用者証明用の電子証明書が搭載されています。電子証明書の有効期限が切れると、マイナ保険証は利用できません。電子証明書の有効期限は最長5年となっていますので、ご注意ください。

電子証明書(数字4桁)とは

- 電子証明書とは、「ログインした者が、あなたであること」を証明するものです。
- マイナ保険証利用時や、インターネットサイト等にログインをする際に利用します。電子証明書が有効期限を迎えると、一部機能が利用できません。

こんなことに
使います！

- ✓ マイナ保険証としての利用
- ✓ マイナポータルへのログイン
- ✓ コンビニでの住民票等交付サービスの利用



● 電子証明書の有効期限は？

電子証明書の有効期限は、年齢を問わず発行日から5回目の誕生日までです。

マイナンバーカードそのものの有効期限は？

- ▶ 発行日から10回目の誕生日(未成年者は5回目)までです。
 - ▶ マイナンバーカードの更新には、お住まいの市区町村の窓口に行く必要があります。事前申請をして市区町村の窓口で新しいマイナンバーカードと交換します。
- ※これまでと同様、任意の代理人による受け取りが可能です。方法は市区町村の窓口へお問い合わせください。

● 電子証明書の有効期限を確認するには？

マイナンバーカードの券面(下図の赤枠部分)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ご確認ください。



▲マイナンバーカードの券面

マイナポータル▶



● 更新するにはどうしたらよいの？

有効期限の2～3ヵ月前をめどに有効期限通知書(右図)が送付されます。

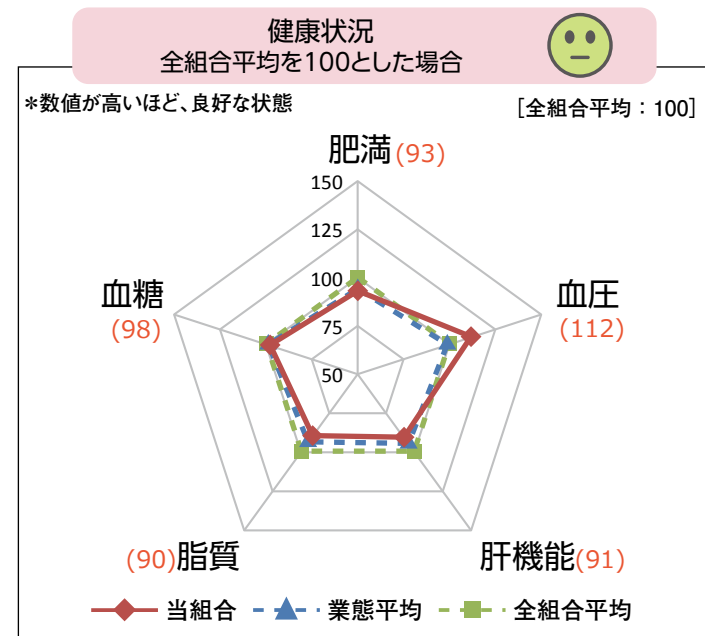
通知が来ていなくても有効期限の3ヵ月前から更新ができます。同封のパンフレットをご一読の上、余裕を持ってお早めにお住まいの市区町村窓口で更新手続きをお願いします。なお、電子証明書の有効期限が切れた後でも、お住まいの市区町村窓口で手続きを行うことで再発行できます。

※電子証明書の更新と再発行の手続きはオンラインではできません。

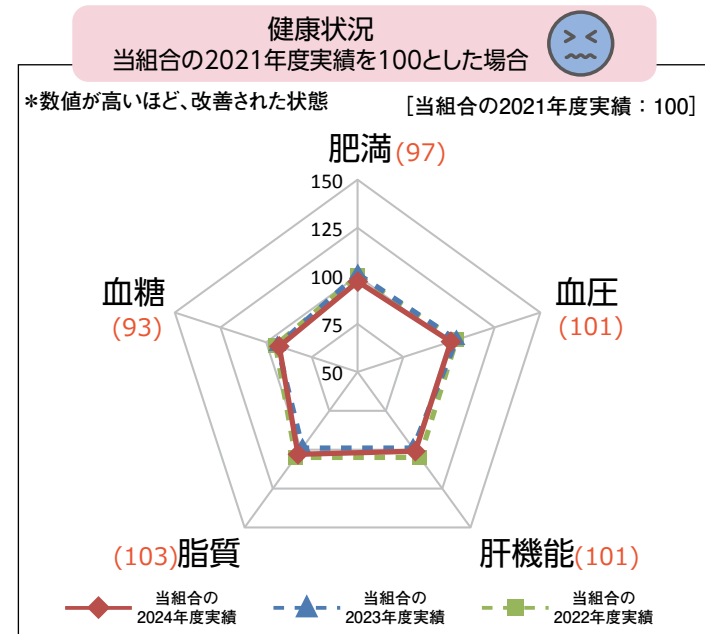


▲有効期限通知書の封筒

||||||| 当組合の健康状況(生活習慣病リスク保有者の割合) |||||



※2024年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。



血糖値が高い状態をほうっておくと三大合併症と呼ばれる「糖尿病性網膜症」、「糖尿病性腎症」、「糖尿病性精神障害」を発症する確率が高くなります。特に糖尿病性腎症により腎透析が始まると、QOL(生活の質)が著しく低下するとともに、医療費も非常に高額になることもあります。

【コラム】BMIを適切に管理して生活習慣病を予防しましょう！

肥満との関連が強い高血圧症・脂質異常症・糖尿病について、電子レセプトから受療率を集計しました。肥満とされるBMI値25以上から受療率が高くなり、BMI値が高くなるほど複数疾患の受療率も高くなる傾向が見られました。

肥満は、高血圧症・脂質異常症・糖尿病などの生活習慣病をはじめとして数多くの疾患のもととなるため、健康づくりにおいて肥満の予防・対策は重要な位置づけを持ちます。

BMIを適切に管理して、生活習慣病を予防しましょう。

※2023年度に特定健診を受診し、BMIの記録がある約2,400万人を対象に集計
※対象者における2023年度診療レセプトから生活習慣病(高血圧症・脂質異常症・糖尿病)受療率を算出

要注意!!

当組合の過去の実績と比較すると肥満と血糖において悪化傾向が見られています。

他健保と比較して……

健康状況の経年変化		2022	2023	2024	
肥満	当組合	94	95	93	😞
	業態平均	95	95	94	😞
血圧	当組合	115	114	112	😊
	業態平均	110	99	99	😊
肝機能	当組合	94	89	91	😞
	業態平均	96	95	95	😞
脂質	当組合	97	90	90	😞
	業態平均	95	95	94	😞
血糖	当組合	100	99	98	😞
	業態平均	100	98	99	😞

当組合の過去の実績と比較して……

健康状況の経年変化		2022	2023	2024	
肥満	当組合	100	101	97	😞
血圧	当組合	104	104	101	😊
肝機能	当組合	105	99	101	😊
脂質	当組合	105	99	103	😊
血糖	当組合	95	94	93	😞

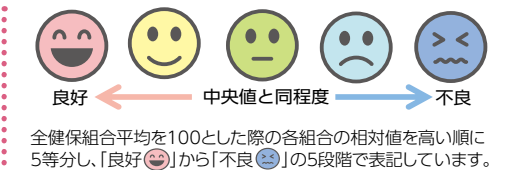
兼松連合健康保険組合の

健康スコアリングレポート

今年3月に日本健康会議、厚生労働省、経済産業省が連携し、各健康保険組合に【健康スコアリングレポート】が送付されました。皆さまの健康状態と生活習慣、特定健診・特定保健指導についての概要をお知らせします。

【健康スコアリングレポート】とは…

各健康保険組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取り組み状況等について、健康保険組合全体の平均や業態平均と比較したデータ等を見える化したものです。各企業単位のレポートも作成され、経営者あてに送付されています！



||||||| 特定健診・特定保健指導 |||||

特定健診・特定保健指導	単一組合順位	734位 / 1,120 組合
	全組合順位	874位 / 1,375 組合

特定健診の実施率
1ランクUPまで(*1) あと 114人

特定健診の実施率	2022	2023	2024
当組合	87.5%	87.7%	88.0%
業態平均	80.2%	80.9%	82.0%
単一組合平均	83.9%	84.8%	85.6%

特定保健指導の実施率
1ランクUPまで(*1) あと 37人

特定保健指導の実施率	2022	2023	2024
当組合	25.6%	30.0%	31.1%
業態平均	24.6%	25.9%	27.2%
単一組合平均	43.6%	45.6%	47.3%

特定健診については、目標値に届いていませんが、全組合の中ではまずまずの成績となっています。一方、特定保健指導の実施率は前年度よりアップしたもののいまだ平均以下の状況です。

||||||| 当組合の生活状況(適正な生活習慣を有する者の割合) |||||

生活習慣
全組合平均を100とした場合

*数値が高いほど、良好な状態 [全組合平均：100]

● 当組合 ▲ 業態平均 ● 上位10% ■ 全組合平均

生活習慣の経年変化

	2022	2023	2024	ランクUPまで(*1)
喫煙	当組合 95	94	93	😞 あと 153人
	業態平均 99	99	99	
	上位10% 117	115	115	
運動	当組合 95	95	97	😞 あと 28人
	業態平均 104	105	104	
	上位10% 128	128	114	
食事	当組合 96	95	95	😞 あと 96人
	業態平均 97	97	97	
	上位10% 98	102	113	
飲酒	当組合 96	95	96	😞 あと 33人
	業態平均 100	100	100	
	上位10% 103	103	101	
睡眠	当組合 102	99	99	😞 あと 72人
	業態平均 100	100	100	
	上位10% 105	108	108	

※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UP」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。

喫煙、食事、飲酒の3習慣リスクにおいて、平均より劣っているという結果になりました。特に飲酒については当組合の過去の実績と比較しても悪化傾向が見られます。適量を心がけるとともに、週2日は飲まない日を作りましょう。

※2024年度に特定健診を受診した者のみのデータを集計。

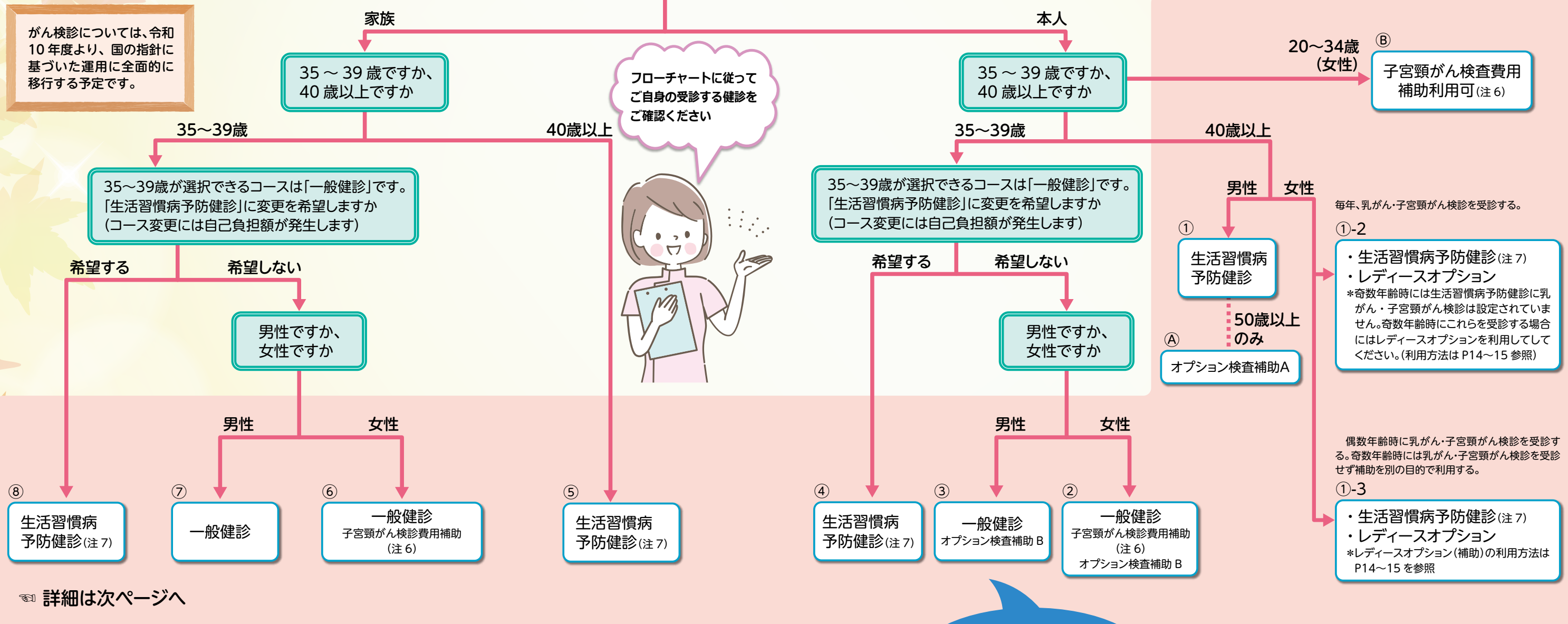
再掲 令和 8 年度 健診事業のご案内 (健診事業体系図)

健診に含まれるがん検診について、その実施内容・方法を国の基準にあわせてゆくことを目的として、令和 5 年度より当組合の健診事業を段階的に変更しています。令和 7 年度からは、奇数年齢における乳がん・子宮頸がん検診の受診は任意となりました。

■国で推奨されているがん検診

種 類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん	問診に加え、胃部レントゲン、又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上※1	2年に1回※1
肺がん	質問(問診)、胸部レントゲン(重喫煙者は低線量CT)※3	40歳以上	年に1回
大腸がん	問診及び便潜血検査	40歳以上	年に1回
子宮頸がん	問診、視診、子宮頸部細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
乳がん	質問(問診)及びマンモグラフィ※2	40歳以上	2年に1回

出典：厚生労働省 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(令和 3 年 10 月 1 日一部改定)」より
 ※1. 当分の間、胃部レントゲンについては 40 歳以上に対し年 1 回実施可 ※2. 視診、触診は推奨しない
 ※3. 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン 2025 版」対象者 50 歳～74 歳



詳細は次ページへ

注：・年齢は年度内年齢(その年度の 3 月 31 日に於ける年齢)です。
 ・「子宮頸がん検診費用補助」は 2 年に 1 回、偶数年齢での受診のみが補助の対象となります。(注 6)
 ・令和 7 年度より、奇数年齢時に於ける「生活習慣病予防健診」に乳がん・子宮頸がん検診の設定はありません。(偶数年齢時には、これまで通り組合の費用負担で受診出来ます。)また、偶数年齢時に於ける乳がん検診の検査方法がマンモグラフィのみとなり乳房超音波は選択出来ません。(注 7)
 ・40 歳以上であっても「一般健診」を受診することが出来ます。

がん検診を含まないコース(一般健診)と
がん検診を含むコース(生活習慣病予防健診)の 2 つのコースがあります。

【一般(法定)健診の検査項目】

- ・診察、身体計測、視力、聴力、血圧
- ・尿検査(蛋白、糖)
- ・呼吸器(胸部レントゲン)
- ・循環器(心電図)
- ・血液検査(赤血球、ヘモグロビン)
- ・糖尿病(空腹時血糖)
- ・肝機能(GOT、GPT、γ-GTP)
- ・脂質(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)

【生活習慣病予防健診の検査項目】

- ・法定健診の検査項目
- ・詳細項目
- ・胃がん検診(内視鏡・レントゲン)※4
- ・大腸がん検診
- ・乳がん検診(マンモグラフィ)
- ・子宮頸がん検診

※4. 胃がん検診を受診されない場合に、健診自体が受診できない健診機関があります。この場合、他の受診可能な健診機関に変更いただくか、一般健診へのコース変更をお願いします。(HP 健診機関リスト参照)

レディースオプション(女性の変化してゆく健康課題に対して必要な対策を考えましょう)

令和7年度に偶数年齢で補助を利用しなかった方の本年度の補助上限は、繰り越し分を含め上限10,000円となります。また、令和7年度に偶数年齢で組合指定の乳がん検診、子宮頸がん検診を受けなかった方については、本年度の補助の使途が当組合指定の乳がん・子宮頸がん検診に限定されます。昨年度の健診を振り返り、本年度の利用方法を決めましょう。

補助の利用例



がんの予防のため生活習慣を改善しましょう。また、乳がん予防のため「ブレストアウェアネス」を生活に取り入れましょう。



女性Aさんの場合

(乳がん・子宮頸がんに関連して通院等をしていない)

注1: 毎年5,000円のオプション補助枠が付与されます。ご自身の健康課題に対処するため、自由に使途を選択することが出来ます。

注2: 当組合の乳がん(マンモ)・子宮頸がん検診を偶数年齢において受診しない場合には、奇数年齢の補助の使途は当該未受診の検査に限定されます。

国の基準では、乳がん・子宮頸がん検診は2年に1回の受診となります。毎年受診は推奨されていません。

乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診を受診しないと、翌年(奇数年齢)の補助の使途が限定されます。

偶数年齢時

■50歳時に生活習慣病予防健診を受診

⇒乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診が受診出来ます。
*偶数年齢においては乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診を組合の費用負担で受診出来ます。

乳がん検診(マンモ) 受診状況: ○
子宮頸がん検診 受診状況: ○

オプション補助上限額: 5,000円

補助利用例:
ジョギングを開始する。ジョギングシューズの購入に補助を使用。

奇数年齢時

■51歳時に生活習慣病予防健診を受診

⇒乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診を受診出来ません。
*奇数年齢においては乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診が健診コースの追加検査として設定されていません。

乳がん検診(マンモ) : 設定なし
子宮頸がん検診 : 設定なし

オプション補助上限額: 5,000円

補助利用例:
骨粗鬆症検査(骨密度)を健診時に追加する。
※健診機関窓口で費用を支払い、後日補助申請を行ってください。

偶数年齢時

■52歳時に生活習慣病予防健診を受診

⇒乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診が受診出来ます。
*偶数年齢においては乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診を組合の費用負担で受診出来ます。

乳がん検診(マンモ) 受診状況: ○
子宮頸がん検診 受診状況: X

オプション補助上限額: 5,000円

補助利用例:
歯科医院で歯科検診を受診する。

奇数年齢時

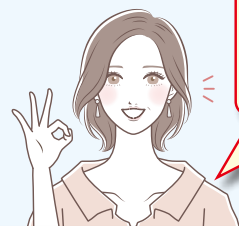
■53歳時に生活習慣病予防健診を受診

⇒乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診を受診出来ません。
*奇数年齢においては乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診が健診コースの追加検査として設定されていません。

乳がん検診(マンモ) : 設定なし
子宮頸がん検診 : 設定なし

オプション補助上限額: 5,000円

補助利用例:
補助の使途が子宮頸がん検診受診に限定されます。
(上限額内であれば残額を他の目的に充当しても可。)



症状が出ていたり、自覚症状がある場合には、当組合のがん検診ではなく直ちに専門医療機関を受診してください。

通院している等、乳がん・子宮頸がん検診を受診しない理由がある場合には、これらを受診したものと同見做します。

補助の使途が限定されません。

補助金額を繰り越すことが出来ます。

女性Bさんの場合

(乳がんに関連して定期通院をしている)

注3: 既に通院している等の理由で当組合の乳がん・子宮頸がん検診を受けない場合は、これらの検査を受診したものとして取り扱い、補助を受けることが出来ます。

注4: 偶数年齢時の補助額を奇数年齢に繰り越すことが出来ます。(奇数年齢から偶数年齢への繰り越しは不可。また、偶数年齢時に一部でも使用した場合には繰り越しが出来ません。)

偶数年齢時

■42歳時に生活習慣病予防健診を受診

⇒乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診が受診出来ます。
*偶数年齢においては乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診を組合の費用負担で受診出来ます。

乳がん検診(マンモ) 受診状況: X
子宮頸がん検診 受診状況: ○

オプション補助上限額: 5,000円

補助利用例:
ヨガ教室に入会。補助を入会金に使用する。

奇数年齢時

■43歳時に生活習慣病予防健診を受診

⇒乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診を受診出来ません。
*奇数年齢においては乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診が健診コースの追加検査として設定されていません。

乳がん検診(マンモ) : 設定なし
子宮頸がん検診 : 設定なし

オプション補助上限額: 5,000円

補助利用例:
フェムテックに補助を利用する。

偶数年齢時

■44歳時に生活習慣病予防健診を受診

⇒乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診が受診出来ます。
*偶数年齢においては乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診を組合の費用負担で受診出来ます。

乳がん検診(マンモ) 受診状況: X
子宮頸がん検診 受診状況: ○

オプション補助上限額: 5,000円

補助利用例:
補助を利用する機会が無かったので、奇数年齢に補助額を繰り越す。

奇数年齢時

■45歳時に生活習慣病予防健診を受診

⇒乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診を受診出来ません。
*奇数年齢においては乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診が健診コースの追加検査として設定されていません。

乳がん検診(マンモ) : 設定なし
子宮頸がん検診 : 設定なし

オプション補助上限額: 5,000円+繰越額5,000円

補助利用例:
筋トレを始める。スポーツジムへの入会金に使用する。

オプション補助を利用して、奇数年齢時に乳がん・子宮頸がん検診を受けることが出来ます。

偶数年齢時

■44歳時に生活習慣病予防健診を受診

⇒乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診が受診出来ます。
*偶数年齢においては乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診を組合の費用負担で受診出来ます。

乳がん検診(マンモ) 受診状況: ○
子宮頸がん検診 受診状況: ○

オプション補助上限額: 5,000円

補助利用例:
補助を利用しないで、補助額を奇数年齢に繰り越す。

奇数年齢時

■45歳時に生活習慣病予防健診を受診

⇒乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診を受診出来ません。
*奇数年齢においては乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診が健診コースの追加検査として設定されていません。

乳がん検診(マンモ等) : 設定なし
子宮頸がん検診 : 設定なし

オプション補助上限額: 5,000円+繰越額5,000円

補助利用例:
乳がん検診(エコーも可)・子宮頸がん検診を追加して健診時に受診する。
※健診機関窓口で費用を支払い、後日補助申請を行ってください。

偶数年齢時

■46歳時に生活習慣病予防健診を受診

⇒乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診が受診出来ます。
*偶数年齢においては乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診を組合の費用負担で受診出来ます。

乳がん検診(マンモ) 受診状況: ○
子宮頸がん検診 受診状況: ○

オプション補助上限額: 5,000円

補助利用例:
補助を利用しないで、補助額を奇数年齢に繰り越す。

奇数年齢時

■47歳時に生活習慣病予防健診を受診

⇒乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診を受診出来ません。
*奇数年齢においては乳がん検診(マンモ)・子宮頸がん検診が健診コースの追加検査として設定されていません。

乳がん検診(マンモ等) : 設定なし
子宮頸がん検診 : 設定なし

オプション補助上限額: 5,000円+繰越額5,000円

補助利用例:
乳がん検診(エコーも可)・子宮頸がん検診を追加して健診時に受診する。
※健診機関窓口で費用を支払い、後日補助申請を行ってください。

流行前に接種しよう！ インフルエンザワクチン

インフルエンザは例年12月ごろから流行し始め、1月末から3月上旬にかけて流行のピークを迎えます。効果的な予防のためにはワクチン接種が重要ですが、接種後に十分な効果が表れるまでには約2週間かかります。

そのため、インフルエンザの流行が本格化する前である12月中旬までにはワクチン接種を受けましょう。

ワクチンは、インフルエンザを発症する可能性を減らし、万が一発症した場合でも重症化を防ぐ一定の効果があるとされています。ワクチンを接種しなかった人の発病リスクを基準とすると、接種した人の発病率リスクは、相対的に60%減少しています。また、インフルエンザウイルスの流行株は毎年少しずつ変異しますので、毎年ワクチン接種を受けるようにしましょう。

ワクチンの効果

高齢者福祉施設に入所している 65歳以上の人

- ・発病を34～55%阻止
- ・死亡を82%阻止

6歳未満の子供

- ・発病防止に対する有効性が41～63%

3歳未満の子供

- ・発病防止に対する有効性が42～62%

出典：2025-26期の季節性インフルエンザワクチンの接種に関する日本ワクチン学会の見解

特にワクチン接種が 推奨される人

65歳以上の高齢者

子供

(乳幼児や小学校低学年など)

ぜんそく、糖尿病などの持病のある人

妊婦

上記の人と同居している人

ワクチン接種以外の対策も忘れずに

十分な栄養と睡眠をとり
免疫力を高める

小まめに
手洗いをする

インフルエンザウイルスが
体内に侵入しにくい
生活環境をつくり、
免疫力を高めて
重症化を予防しましょう。

加湿器などで
部屋の湿度を
50～60%に保つ

外出時はマスクを
着用し、人混みは
なるべく避ける

接骨院・整骨院(柔道整復師)を
利用される方へ

変更の対象となる方には
個別にご連絡いたします。

変更の対象となる
事例に該当した場合は

「受領委任払い」から 「償還払い」に 変更される場合があります

接骨院・整骨院からの療養費の請求には、不適切なものが含まれていることが指摘されています。このため、健康保険組合などの保険者は厚生労働省から適正に療養費を支払うことを求められています。

通常、接骨院・整骨院の施術は「受領委任払い」で、健康保険が使える施術は自己負担分のみを窓口で支払うことで利用できます。しかし、「償還払いへの変更の対象となる事例」に該当する場合は、保険者の判断で患者ごとに「償還払い」に変更することができます。償還払いになると、窓口では全額を負担し、後から患者ご自身で保険者に請求する方式になります。

接骨院・整骨院を利用する際は適正な利用を心掛けるとともに、施術内容の確認などの照会については、必ずご回答いただくようにお願いします。繰り返しご連絡しても施術内容の照会にご回答いただけない場合は、「償還払い注意喚起通知」を送付させていただく可能性があります。

償還払い注意喚起通知が送付される場合

下記の「償還払いへの変更の対象となる事例」の特に1・3・4につきましては、文書だけでなく、電話または面会により、状況をお聞きする場合があります。

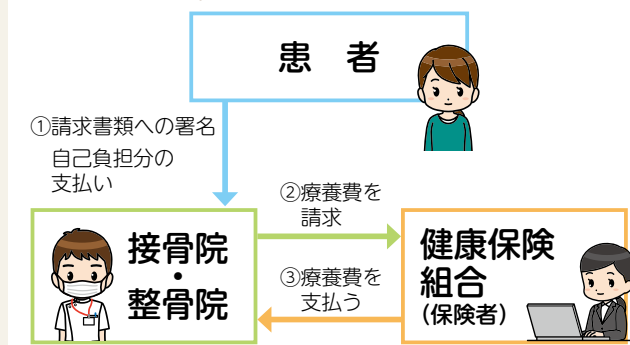
償還払いへの 変更の対象となる事例

- 1 健康保険組合（保険者）等が繰り返し患者照会を行っても回答しない患者
- 2 複数の施術所（接骨院・整骨院）で同部位の施術を重複して受けている患者
- 3 長期かつ頻回な施術を継続して受けている患者
- 4 前月までの連続する12ヵ月の間に、通算して8ヵ月以上かつ9部位以上について施術を受けている患者(令和9年1月以降 直近1年間で8ヵ月以上かつ9部位以上のけがの施術を受けている患者)

※自己施術（柔道整復師による自身に対する施術）および自家施術（柔道整復師による自身の家族、関連施術所の開設者・従業員に対する施術）は、令和8年7月より療養費の支給対象ではなくなりました。

受領委任 払い

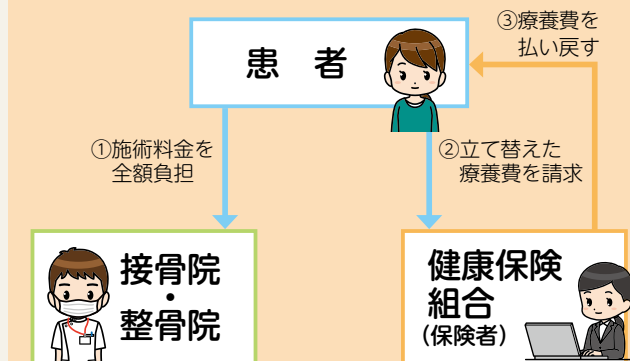
- ・窓口では自己負担分だけを支払い、接骨院・整骨院が療養費を健康保険組合（保険者）に請求します。



「償還払いへの変更の対象となる事例」に該当

償還払い

- ・窓口では全額を負担し、後から健康保険組合（保険者）に療養費を請求して払い戻しを受けます。



3 必要事項の入力

確認事項はよく読んでからチェックを入れてください

確認事項

以下の項目を確認し、チェックした後、「確認しました」をクリックしてください。

- ☐ 補助申請可能な接種期間は、令和8年10月1日から令和8年12月31日までです。
- ☐ 補助金は年度内1人につき上限3,500円（税込）です。1回の予防接種費用が3,500円（税込）に満たない場合はその実費を補助します。
- ☐ 2回接種した場合でも1回分の接種費用の補助となります。ただし13歳未満の被扶養者で2回接種した場合は、2回分の合計金額（上限3,500円税込）を補助します。
- ☐ 世帯分（同一健康保険記号番号ごと）をまとめて申請してください。
- ☐ 申請後の内容によっては申請を受け付けることができかねますので、内容をご確認のうえ申請をしてください。
- ☐ 申請後の受付完了メールが届かない場合や、申請内容間違えてしまった場合は、再度申請せずに当健康保険組合までご連絡ください。
- ☐ 申請内容は「申請履歴を確認したい方はこちら」からご確認ください。

戻る 確認しました

※入力漏れがあると申請できません

インフルエンザ予防接種補助金申請

申請日
2026/10/16

健康保険被保険者証
記号 500
番号 1

連絡先
Tel 半角英数

接種者数
1

ご本人、ご家族分の申請を1度で行えます。

インフルエンザ 予防接種について

詳細は
ホームページをご覧ください



- 【接種対象者】…… 被保険者及び被扶養者
- 【補助限度額】…… 年度内1人につき上限3,500円（税込み）、1回の接種のみ補助
※13歳未満の被扶養者は2回接種も補助対象。補助金額は2回分の合計金額で上限3,500円（税込み）となります。
- 【接種対象期間】…… 令和8年10月1日から令和8年12月31日までの接種
- 【補助申請期限】…… 令和9年1月31日
※申請期限を過ぎたものは補助の対象となりません。
- 【申請方法】…… WEB申請。世帯分（同一健康保険の記号番号ごと）をまとめて1回で申請してください（被保険者の事業所での集団接種を除く）。
- 【補助金支給日】…… 令和9年3月末までに、事業所あて振込予定

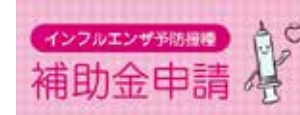
請求方法

1 WEBで申請

- 下記の二次元バーコードを読み込み、または当健康保険組合ホームページからインフルエンザ予防接種補助金申請のバナーをクリック



▲インフルエンザ
予防接種補助金申請



4 領収書の添付

領収書

【領収書撮影時の留意事項】

- 領収書（レシート等）には、
●印字は明瞭で読み取りやすいようにしてください。
- インフルエンザ予防接種代
●接種年月日
●医療機関名
が明記されたものを添付してください。

領収書
●金額、消費税別
●インフルエンザ予防接種代
●接種年月日
●医療機関名

※領収書が、はっきり読み取れるように撮影してください。
※撮影時は、光が入りこまないように注意してください。
※不明な場合は、お手紙でも構いません。
※PDFデータの添付はできません。
※画像データ（JPG、PNG、GIFなど）で添付してください。



2名以上の申請を行う際、領収書が1枚にまとめられている場合は、同じ領収書を重複して添付してください。

領収書には、**接種者氏名（フルネーム）・接種費用・インフルエンザ予防接種代・接種年月日・医療機関名**と明記があるかご確認ください。

※領収書に明記がない場合は明細書も添付してください

- ▼ 写真を撮影する際の注意事項 ▼
- 記載事項がはっきり読み取れるように！
- 光が入り込まないように！
- ピントのズレに注意！

5 入力内容を確認し問題なければ申請するをクリック

戻る 申請する

6 申請完了メールが届きます

メールアドレスの入力間違いや、迷惑メール対策設定状況によってはメールが届かない場合があります。あらかじめ当該ドメイン (@kenpowebshinsei.com) を受信許可リストに設定ください。

メールが届かない場合でも再度申請せず、当健康保険組合にご連絡をください。

2 ログイン

ログイン

記号 半角数字
番号 半角数字
パスワード 半角数字

ログインする

ログイン方法はこちら

パスワードには保険者番号8桁の数字を入力してください

資格情報のお知らせ

令和〇年〇月〇日発行
〇〇〇〇健康保険組合
保険者番号：00000000

記号 000 番号 00000000 (枝番) 00
氏名 健保 太郎
負担割合 3割

受診の際にはマイナ保険証が आवश्यकです

「資格情報のお知らせ」中部に記載の記号・番号を入力してください

※記号・番号・保険者番号は、資格情報のお知らせのほかマイナポータルや資格確認書でもご確認ください。

健康の不安、こころの悩み— まずは電話で相談 してみませんか？



急な病気の心配や職場・ご家庭の問題から起こるストレスなど、からだやこころの健康についての悩みがあれば、まず「ファミリー健康相談」「メンタルヘルスカウンセリング」をご利用ください。

経験豊かなスタッフが、からだとこころの健康についてのご相談に応じます。

相談料・通話料

無料

プライバシー

厳守



ファミリー健康相談

(からだの電話健康相談)



メンタルヘルスカウンセリング

(こころの電話健康相談) —オンライン面接も可能—



ベストドクターズ・サービス

(名医紹介サービス)

「こんなとき…」は
お電話ください

- こどもが急に熱を出した
- どの診療科に受診すべきかわからない
- 病気がなかなかよくなりません
- 仕事でストレスがたまる
- 職場の人間関係で悩んでいる
- 育児・介護がづらい

1人で悩まずに **まずお電話を**

相談は
無料です!

電話相談は、
相談料・通話
料ともかかり
ません。



プライバシー
厳守!

プライバシー保護のため、相談
事業は外部へ委託して運営して
います。個々人の相談の有無・
内容等が職場等に伝わることは
ありません。

※ご相談に関連上、年齢・都道府県名・相談者と相談対象者の続柄等をうかがう場合がありますが、プライバシーは厳守されます。

電話番号が「非通知設定」の場合は、始めに「186」をつけてご利用ください。

携帯電話に
登録してね

専用番号

0120-877002

兼松連合健康保険組合