

ひろば

山善健康保険組合ニュース

105

2026—6



表紙写真〈高知県 四万十川と岩間沈下橋〉

高齢者医療への納付金が財政を圧迫

資源を最大限活用し、

より質の高い保健サービスに努めます

山善健康保険組合の令和8年度の予算案が、去る2月13日開催の第120回組合会において可決・承認されましたので、その概要をお知らせします。

当健康保険組合の令和8年度予算は、経常収支において赤字となりました。

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。

本年度から、子ども・子育て支援金制度が開始されます。児童手当の拡充や育児支援の財源を全世代で負担し合い、子育て世帯を支える仕組みです。支援金は保険料として位置付けられ、健康保険組合が国に代わって徴収・納付しますが、健康保険組合の保険給付や保健事業には充当されません。ご理解いただけますようお願いいたします。

当健保組合は、厳しい状況下でも、限られた資源を最大限活用し、より質の高いサービスの提供に努めてまいります。皆さまには、日頃から健康管理に努めていただき、適切な医療機関の受診を心掛けていただきますようお願い申し上げます。

予算のポイント

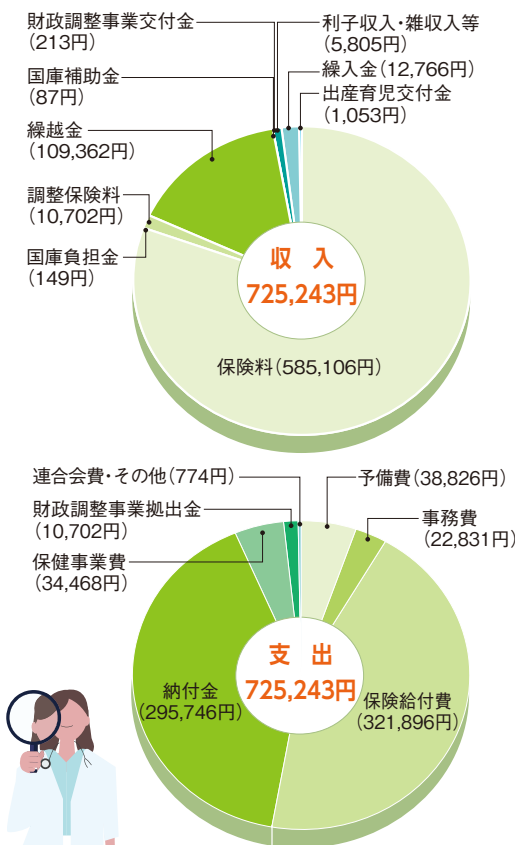
- 保険料率は据え置き、子ども・子育て支援金の拠出が開始
一般保険料率、介護保険料率ともに据え置きます。しかし、今後は保険給付費、高齢者医療への納付金の増加が見込まれることから、引き上げも避けられない状況になっています。また、今年度より子ども・子育て支援金の拠出が開始します。
- 高齢者医療への納付金が健保財政を圧迫
高齢者医療への拠出金は、1億3,700万円の増加となり、依然として健保財政を圧迫しています。
- 効果的な保健事業で給付費の効率化を目指す
第3期データヘルス計画に沿った効果的な保健事業で健康の保持増進を推進し、保険給付費の効率化を目指します。

このような中、令和8年度の診療報酬改定と医療保険制度改革が進められています。高額療養費制度では所得に応じた負担の見直しや年間上限額の新設が盛り込まれ、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を許さない状況です。

令和8年度 収入支出予算概要



被保険者1人当たりで見ると



収入 (千円)	金額
料 金	1,375,000
担 保	350
負 保	25,150
越 入	257,000
庫 補	30,000
助 金	205
特定健康診査・保健指導補助金	200
その他の	5
出 産 育 児 交 付 金	2,475
財政調整事業交付金	500
利子収入・雑収入等	13,641
補助金等追加収入	1
合 計	1,704,322
経常収入合計	1,391,666

支出 (千円)	金額
費 用	53,653
給 付	756,456
法 定	728,406
給 付	28,050
納 付	695,002
前期高齢者納付金	285,000
後期高齢者支援金	410,000
その他の	2
保健事業費	81,000
財政調整事業拠出金	25,150
連合会費・保険料還付金等	1,450
営 繕	200
その他の	100
調整保険料還付金	50
補助金等返還金支出	10
子ども勸定繰入	10
予 備	91,241
合 計	1,704,322
経常支出合計	1,587,661

経常収支差引額 ▲195,995千円

介護保険分

収入 (千円)	金額
料 金	176,544
保 険	19,514
繰 越	2
雑 収 入 他	
合 計	196,060

支出 (千円)	金額
介 護	184,690
還 付	370
金 庫	11,000
納 付	
備 費	
合 計	196,060

子ども・子育て支援金分

収入 (千円)	金額
子ども・子育て支援金収入	40,172
一般勸定受入	10
合 計	40,182

支出 (千円)	金額
子ども・子育て支援納付金	36,475
子ども・子育て支援金還付金	10
予 備 費	3,697
合 計	40,182

予算編成の基礎となった数字

- 被保険者数 2,350人 (男性 1,540人、女性 810人)
- 特定健診の受診対象者数 1,680人 (被保険者 1,200人、被扶養者 480人)
- 平均標準報酬月額 470,000円 (男性 530,000円、女性 340,000円)
- 総標準賞与額(年間合計) 4,607,000千円
- 平均年齢 39.00歳 (男性 42.00歳、女性 35.00歳)
- 被扶養者数 1,949人 (扶養率 0.84人)
- 前期高齢者加入率 1.3%
- 子ども・子育て支援金率 1,000分の2.300 (事業主 1,000分の1.150、被保険者 1,000分の1.150)
- 一般保険料率 1,000分の78.670 (事業主 1,000分の39.335、被保険者 1,000分の39.335)
- 基本保険料率 1,000分の38.870 (事業主 1,000分の19.435、被保険者 1,000分の19.435)
- 特定保険料率 1,000分の39.800 (事業主 1,000分の19.900、被保険者 1,000分の19.900)
- 調整保険料率 1,000分の1.330
- 介護保険の対象となる被保険者数 1,050人
- 介護保険料率 1,000分の18.000 (事業主 1,000分の9.000、被保険者 1,000分の9.000)

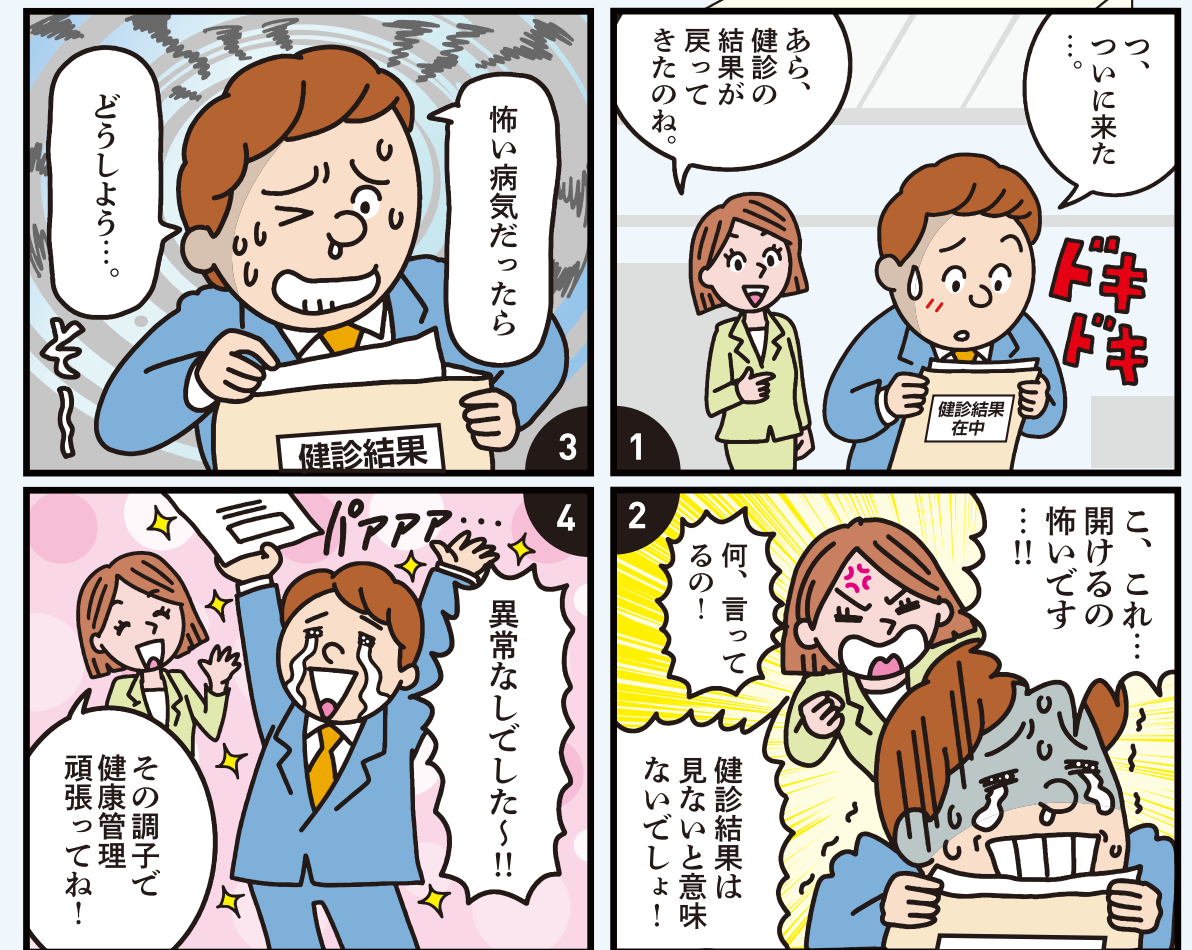


知って納得！

健康保険

毎年の健康診断、
「受けて終わり」になっていませんか？

健康診断は、自分や家族の健康を見つめ直す大切な機会です。自覚症状がなくても、毎年受診することで病気の予防や早期発見につながります。健康診断の結果をどう生かすかが、その後の健康づくりのカギになります。



毎年の健康診断が病気の予防や

早期発見・早期治療のカギに

保険者（健康保険組合や協会けんぽなど）の被保険者や被扶養者は、毎年1度、健康診断（以下「健診」）を受けることができます。健診の目的は病気を予防し、病気の早期発見や早期治療を可能にすることです。健診では身体測定や血圧測定、血液・尿検査、医師の診察などにより、健康状態に異常がないかどうかを確認します。結果を基に生活習慣を見直すことで、病気のリスクを減らすことにもつながります。

※定期健康診断は、労働安全衛生法に基づいて事業主が実施するものです。

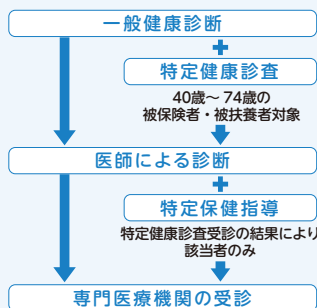
自覚症状がなくても、
毎年必ず受診しましょう

「症状がないから大丈夫」と、健診を後回しにしているませんか？
実は生活習慣病の多くは、自覚症状がないまま静かに進行します。健診を受けずにいると、気付かないうちに病気が進み、取り返しのつかない状態になる恐れもあります。

自覚症状の有無にかかわらず、毎年必ず受診しましょう。

継続して受診することで、数値の変化（経年変化）を把握でき、体調の小さな変化にも気付くやすくなります。その積み重ねが、将来の病気のリスク

健康診断の流れ



健診では、一般的な健康診断に加え、40歳～74歳を対象とした特定健康診断も実施されます。受診後は医師による診断があり、結果によっては特定保健指導の対象となります。「要精密検査」と判定された場合は、専門医療機関を受診することになります。

受診して終わりにせず、
結果を必ず確認しましょう

を減らすことにつながります。

健診を受診しただけで結果を確認せずに放置してしまつては、健診を受診した意味がありません。特に「要精密検査」「要精密検査」と判定された場合は要注意。自覚症状がなくても、体の中では変化が起きている可能性があります。放置せず、速やかに医療機関を受診し、異常の有無や原因をしっかりと確認しましょう。

早い段階で対応することで、重症化を防ぐだけでなく、治療の選択肢も広がります。健診結果は「通知」ではなく、これからの健康づくりに

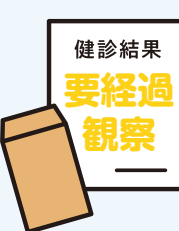
生かすための大切なヒント。必ず内容を確認し、次の行動につなげるのが重要です。

40歳～74歳の方は
「特定健康診断」を

特定健康診断（以下「特定健診」）は、40歳～74歳の被保険者・被扶養者を対象に行われる健診です。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防や早期発見に重点を置き、糖尿病や高血圧症、脂質異常症など、生活習慣病のリスクを早めを知るために実施されます。受診の対象となる年齢の方は、ご自身の健康状態を見直す機会として、ぜひ積極的に受診してください。

「特定保健指導」で、
専門家が改善をサポート

特定健診の結果、生活習慣病のリスクが高いと判定された方は、特定保健指導の対象となります。保健師や管理栄養士などの専門家が、一人一人の状況に合わせて、食事や運動などの生活習慣の見直しをサポートします。無理なく続けられ



※特定健診およびその後の保健指導にかかる費用は、原則として保険者が一部または全額を負担します。

Point

「健診」と「検診」何が違うの？

「健診」と「検診」。似ている言葉ですが、目的は大きく異なります。それぞれの違いを確認しておきましょう。

■健診

健康状態を定期的にチェックし、生活習慣の見直しを通じて病気を未然に防ぐことを目的としています。

■検診

がん検診や歯科検診など、特定の病気を見つけるための検査です。専門医による精密検査などによって病気の早期発見・早期治療につなげることを目的としています。





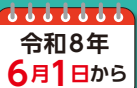
医療費の負担が 変わります



診療報酬改定や健康保険制度の見直しにより、
令和8年6月から順次、健康保険の医療費の自己負担が変わります。

診療報酬 とは…

病院や診療所が診察・検査・治療を行った際に、国が定めた基準に基づいて支払われる「医療の値段」です。国が2年に1度見直しており、全国どこで受けても同じ価格が適用されます。これにより、誰もが公平に医療を受けられる仕組みになっています。
今回の改定率は診療報酬本体で+3.09%です。医療現場の人件費・コスト増への対応が大きな柱となりました。一方で薬価は-0.86%、材料価格は-0.01%となりました。

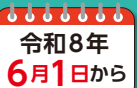
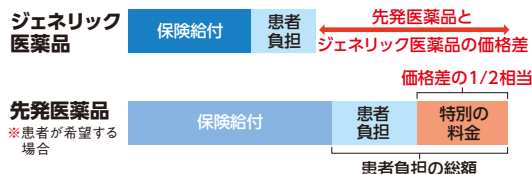


ジェネリック医薬品のある 先発医薬品を選択した場合の 特別の料金の引き上げ

ジェネリック医薬品がある薬で、先発医薬品を希望する場合には、医療費の自己負担にプラスして特別の料金がかかる仕組みになっています。

特別の料金は、先発医薬品とジェネリック医薬品の価格差の4分の1の額から、令和8年6月より**2分の1**の額へ引き上げられます。

※医療上の理由から先発医薬品を使用する必要がある場合や、流通の問題でジェネリック医薬品の在庫がない場合などは対象外です。



入院時の食費・光熱水費の 引き上げ

物価上昇等を反映し、入院時の食費負担については、1食当たり40円引き上げられます。

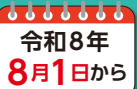
65歳以上の人が療養病床に入院した場合にかかる光熱水費の負担額も1日60円引き上げられます。

自己負担額

	令和8年5月まで	令和8年6月から
食事療養 標準負担額	1食510円	1食 550円
生活療養 標準負担額	1日370円 + 1食510*円 *医療機関によっては1食470円	1日 430円 + 1食 550*円 *医療機関によっては1食510円

※低所得区分の方などは引き上げ幅が圧縮されます。

※指定難病患者等の方は1食330円となり、1日にかかる光熱水費の負担はありません。



高額療養費制度の 自己負担限度額の引き上げ

高額療養費制度は、1か月の医療費の自己負担が一定の限度額を超えた場合に、超えた分が払い戻される制度です。限度額は所得・年齢によって異なります。この限度額が、令和8年8月から引き上げられます。

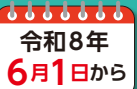
例) 70歳未満で年収370万円～770万円の方の
自己負担限度額 (3割負担)

令和8年7月まで	令和8年8月から
80,100円 + 一定額を超えた医療費の1%	85,800円 + 一定額を超えた医療費の1%

併せて、長期療養者の負担が過度に増えないよう、年間上限額が新設されます。1年間の自己負担の累計が一定額を超えた場合、それ以上の負担は不要となります。

なお、令和9年8月からは、所得区分を5段階から13段階に細分化した上でさらなる自己負担限度額の引き上げが予定されています。

※住民税非課税世帯については負担増を抑える配慮がなされます。



医療機関の診察料の 引き上げ

初診料の基本額は据え置きとなる一方、再診料の基本額がわずかに引き上げられます。また、物価高騰への対応として「物価対応料」が新設され、さらに、医療従事者の賃上げを支援する「ベースアップ評価料」も拡充されます。物価対応料・ベースアップ評価料はいずれも令和9年6月に倍増する段階的な設計です。これらにより、初診料・再診料ともに窓口での自己負担額が増加します。そのほかにも入院基本料など幅広く診療費が引き上げられます。

令和8年6月からの診察料

自己負担額は、以下の表の金額の原則3割となります。

初診	初診料	2,910円 (据え置き)
	物価対応料	20円 (新設)
	ベースアップ評価料	170円～230円 (+170円)
再診	再診料	760円 (+10円)
	物価対応料	20円 (新設)
	ベースアップ評価料	40円～60円 (+40円)

※ベースアップ評価料の下限は新たに賃上げを開始した医療機関、上限は令和6年度から継続して賃上げに取り組む医療機関の場合。

✧ クロスワード ✧

三行抄△二玉一角まで二玉三行抄
 (上經) △二玉同角一玉一角△玉二
 三行抄△初め△二三飛は△二玉とそれ手が續
 きません。また△三四玉△三玉から△三四
 玉と跳出されるのを防ぐかなくまいきませう
 九。△二玉と勝てる手を△三玉の発展の意
 図です。以上△四五玉△三四玉から読むと
 二回までがぶく△二玉一玉捨てがてかまい継続
 手で△四五玉の二玉三行抄から再度一玉
 角と打てて詰み上がりします。