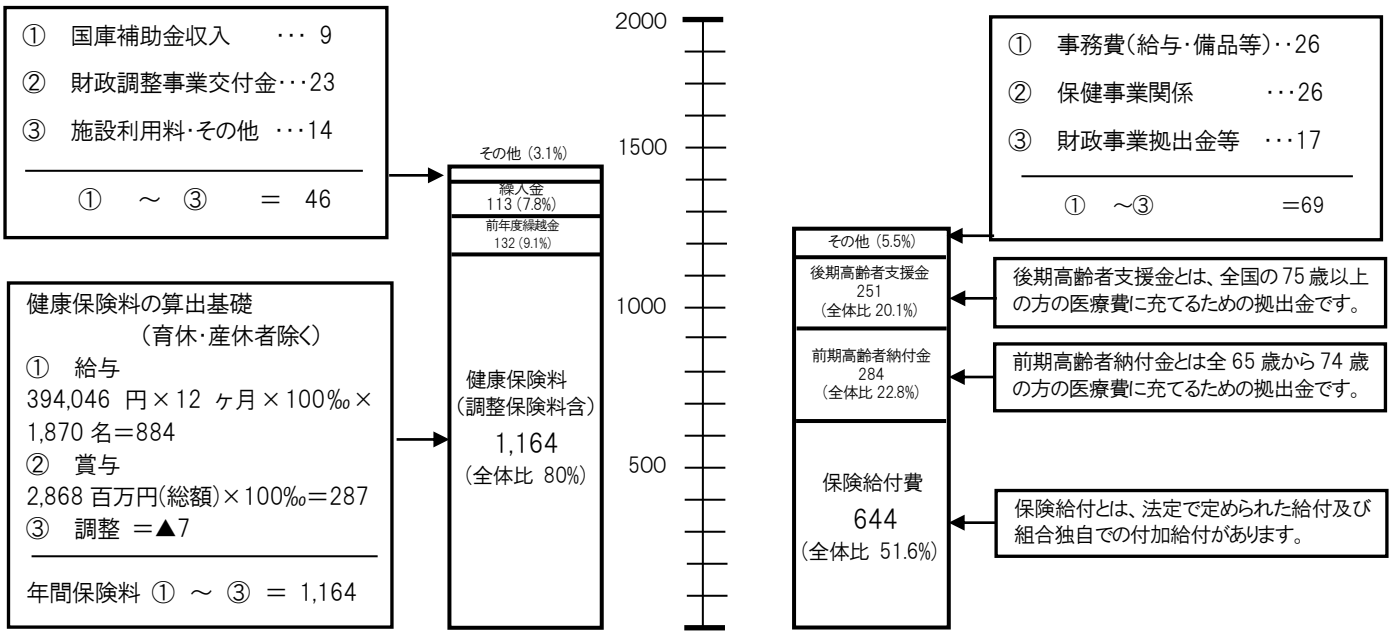
●健保コーナー

令和 7(2025)年度　決算のお知らせ
保険料収入増となるも、医療給付費･納付金の増加により5年ぶりの経常赤字に

収入支出決算の概要

（単位:百万円）



収入　1,455 百万円　　支出　1,248 百万円
収支差引額　＝　208 百万円
経常収支差引額　＝　▲69 百万円

＜決算概要説明＞

令和 8(2026)年 7 月 21 日(火)に第 175 回健康保険組合「組合会」が開催され、『令和 7 年度事業･収支決算報告』が出席代表議員 14 名(選定 7 名　互選 7 名)の審議を経て全議案内容が全会一致で承認されました。主なポイントは次の通りです。

1. 年間平均の被保険者数は 1,870 名で前年度より ▲83 名となりました。
2. 年間平均の標準報酬月額(平均給与)は 394,046 円で前年より +1,010 円、年間平均賞与額は 1,533,694 円で前年より +48,898 円となりました。
3. 保険給付費については、医療技術の高度化や高額な薬剤等による診療報酬の大幅な引き上げや、当健保も高額な医療が発生した影響もあり過去最高を更新した昨年度よりも更に増加、本人は前年度比 108.7%、家族は 107.3%となりました。前期高齢者の医療費も年々増加しており、今後も前期高齢者納付金は大幅増の予測となります。
4. 収入決算額は 1,455 百万円、支出決算額は 1,248 百万円で差引 208 百万円の決算残となり、経常収支差引においては 、▲69 百万円で 5 年ぶりの経常赤字決算となりました。収入について予算額と比較すると、保険料収入は+41 百万円、支出については、保険給付費が▲54 百万円、納付金▲10 百万円で、国に拠出する高齢者拠出金及び保険給付だけで支出の 94.5%を占めていますが、余剰金の予備費 50 百万円を含めると総額で▲136 百万円の予算残となりました。
5. 介護保険料は介護保険料収入 164 百万円に対し介護納付金 133 百万円となり、決算は 31 百万円の残となりました。

令和 7(2025)年度 保健事業報告

■保健指導宣伝関係

（単位：千円）

実 施 項 目	事 業 内 容 の 概 要	参加人数	費 用
1.保健指導宣伝	海外赴任者への支援・冊子の配布、ベジチェック等	－	936
2.医療費通知	被保険者および被扶養者を対象に年 1 回医療費を通知し医療費の適正化を図る	2,192 枚	227
3.ジェネリック通知	被保険者および被扶養者を対象に年 1 回後発医薬品の転換促進をし、医療費の適正化を図る ※国の転換目標　80% 【曙健保転換率推移】令和 6 年 87.1%⇒令和 7 年 87.4% 【効果額】効果額　約 72 万円	179 名	298
4.前期高齢者保健指導	63 歳～73 歳の加入員に対し保健指導の実施	48 名	402
5.健康相談と維持費	医務室において健康相談指導教育及び医務室の維持費	1,280 名	489

■疾病予防関係

実 施 項 目	事 業 内 容 の 概 要	参加人数	費 用
1.特定健診	40 歳～74 歳までの被扶養者（家族）を対象とした健診	266 名	4,768
2.特定保健指導	特定健診結果により対象者を抽出し特定保健指導を実施	168 名	4,868
3.被扶養者の書面保健指導	特定保健指導レベルの中から対象者を決めて書面指導を実施	7 名	1
4.若年層の書面保健指導	健診結果から対象者を決めて書面指導を実施	18 名	2
5.夫婦揃って節目健診	被保険者が 40・45・50・55 歳の節目年齢を迎えた被扶養者に対し人間ドック・脳ドックを実施。また、被保険者には、上記年齢を迎えた方を対象に脳ドックを実施。	人間ドック 56 名 脳ドック （本人）192 名 （家族）　43 名	11,721
6.被扶養者健診	30 歳以上の被扶養者を対象に、法定健診＋聴力・胸部 X 線・心電図・眼底検査の健康診断を実施	259 名	1,530
7.予防接種補助	冬季感冒対策の予防接種費用の一部補助	833 名	1,246
8.卒煙サポート・禁煙外来補助	卒煙成功者に費用の一部補助	2 名	12

～　健保ホームページをご利用ください！　～

保険給付、保健事業の詳細や各種手続き方法、健保組合からの最新ニュースや公告などを、ホームページでお知らせしています。
被保険者・被扶養者のみなさまの役に立つ情報が満載していますので、是非ご活用ください。

http://www.akebonokenpo.or.jp

・会社イントラからもアクセス可能
・スマートホン対応

令和８年８月から 高額療養費制度が 見直されます





高額療養費制度とは

ひと月に医療機関に支払った額が高額になった場合に、定められた上限額を超えて支払った額を払い戻す制度です。上限額は、個人や世帯の所得に応じて決まっています。

公的医療保険制度の持続可能性の確保

高額療養費の上限額が変わります

月単位の自己負担について、将来にわたり制度を維持するため、医療費の伸びや所得に応じてご負担いただきます。ご理解をお願いいたします。

長期にわたり治療が必要な方のセーフティネット機能の強化

新たに年間の上限額が新設されました

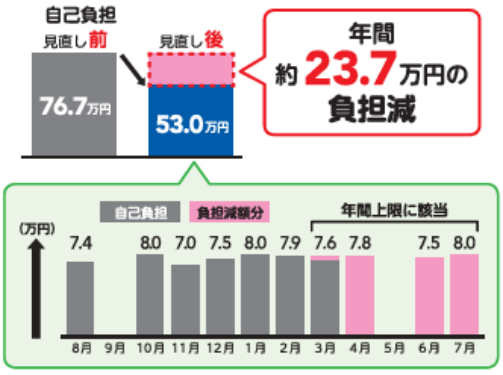
月ごとの自己負担額が積み上がっても、年間の上限額に達した後は、それ以上の医療費については、保険者から還付を受けることができます。

※年間とは８月から翌年の７月までをさします

年間上限額の新設により、以下の方は医療費負担が軽くなる場合があります。

- これまで「多数回該当」に該当しなかった方
- 見直しにより「多数回該当」の対象から外れる方
- 現在、毎月高額療養費を利用している方
- 極めて高額な医療を受けた方

例：これまで多数回該当に該当しなかった方
（区分ウ：年収約 370 万円～約 770 万円）の場合



ほかにも負担を軽減する仕組みがあります

●多数回該当
直近 12 か月以内に３回以上、上限額に達した場合、４回目から上限額が下がります。

●外来特例（70 歳以上で現役並み以外の方）
外来診療だけの月の上限額があります。さらに、年間の上限額が設定され、月ごとの自己負担額が積み上がっても、上限額に達した後は、還付を受けることができます。

上限額は所得等に応じて異なります。詳細は厚生労働省のウェブサイトをご覧ください。

お問合せはご加入の保険者まで

- 健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合
- 国民健康保険組合
- 各都道府県の後期高齢者医療広域連合
- お住まいの市町村（国民健康保険担当、後期高齢者医療担当）

なお、今回の見直しの背景等に関するご質問等は、
厚生労働省コールセンター
0120-617-111
においても承っております。
※対応時間：月曜日～土曜日　９時～ 18 時（日曜日・祝日・年末年始は休業）
※運用期間：令和８年７月～令和９年３月

詳しくはこちらから

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

高額療養費制度の上限額

（令和８年８月から令和９年７月まで）

※高額療養費制度の見直しは令和８年度と令和９年度の２段階にわけて実施します。
下の表は令和８年８月から令和９年７月までの内容です。令和９年８月以降の見直しについては、厚生労働省ウェブサイトをご参照ください。

適用区分		年収目安	入院＋外来【月額上限】（世帯ごと）〈多数回該当〉	入院＋外来【年間上限】（世帯ごと）	外来（個人ごと）※70歳以上のみ
70歳未満	70歳以上				
区分ア	現役並みⅢ	約1,160万円～	270,300円＋1%<140,100円>	1,680,000円	－
区分イ	現役並みⅡ	約770万円～約1,160万円	179,100円＋1%<93,000円>	1,110,000円	－
区分ウ	現役並みⅠ	約370万円～約770万円	85,800円＋1%<44,400円>	530,000円	－
区分エ	一般Ⅰ・Ⅱ	～約370万円	61,500円<44,400円（※1）>	530,000円（※2）	月額上限 22,000円（年間上限 21.6万円）
区分オ	－	住民税非課税【70歳未満】	36,900円<24,600円>	290,000円	－
－	住民税非課税世帯Ⅱ	住民税非課税【70歳以上】	25,700円<24,600円>	290,000円	月額上限 11,000円（年間上限 9.6万円）
－	住民税非課税世帯Ⅰ	一定所得以下（年金収入約80万円以下など）【70歳以上】	15,700円	180,000円	月額上限 8,000円

※1　年収約 200 万円未満である者は、令和９年８月以降、多数回該当の金額が引き下がる（44,400 円→34,500 円）。
※2　年収約 200 万円未満であることが確認できた者は、年間上限 41 万円を適用し、令和９年８月以降に償還払い。

高額療養費制度の見直しに係る Q&A

Q. ８月から医療機関の窓口で支払う医療費が増えるのですか？

A. 窓口で支払う医療費は、その月にどのくらい医療を受けるか、そしてその月の医療費が上限額に達するかどうかによります。

Q. 自身の適用区分はどのように確認できますか？

A. どの適用区分に該当するかは、マイナポータル、資格確認書（任意記載事項あり）又は限度額適用認定証等でご確認いただけます。

Q. 高額療養費の支給を受けるには、どうしたらいいですか？

A. 原則、マイナ保険証をお持ちの方は、医療機関を受診する際、手続きなしで高額療養費の適用を受けられます。マイナ保険証をお持ちでない方は、資格確認書（任意記載事項あり）又は限度額適用認定証等をご用意いただくか、保険者に申請を行う必要があります。（ただし、75 歳以上の方は、２回目以降は申請がなくても自動的に口座に振り込まれます。）
なお、年間上限額を超えた部分については、一旦医療機関の窓口でご負担いただき、保険者から償還払いにより支給されます。

すこやか特集

スギ花粉が終わっても

年中注意が必要な「アレルギー性鼻炎」



監修：吉浜 圭祐 先生
北里大学北里研究所病院耳鼻咽喉科・医長
日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医・指導医

花粉の時季は過ぎたのに、鼻水やくしゃみが止まらない、
鼻が詰まって困る……、そんな悩みはありませんか。
鼻炎というと花粉症を思い浮かべる人も多いと思いますが
その原因、実は家にもオフィスにも潜んでいます。
2019年の全国疫学調査によると日本人の49.2%、ほぼ半分が
悩まされているという国民病、“アレルギー性鼻炎”について
北里研究所病院耳鼻咽喉科の吉浜圭祐先生にお聞きしました。



アレルギー性鼻炎には季節性と通年性がある

実は鼻という器官は、異物の侵入を防ぐ免疫機能の最前線に立っています。異物が侵入しようとすると鼻水、くしゃみなどでその侵入を防ぎます。アレルギー性鼻炎とは、この免疫反応が過剰に起こる病気を指します。そしてアレルギー性鼻炎はスギやヒノキなどの花粉が原因の「季節性アレルギー性鼻炎」と、ハウスダストなどが原因の「通年性アレルギー性鼻炎」に分けられます。今回は通年性について解説します。

一口にハウスダストといっても、人やペットなどの皮膚やフケ、ダニや微生物の死骸やふん、カビ、繊維のくずなどさまざまです。こうしたハウスダストや、花粉など、鼻炎症状を引き起こす原因物質を“アレルゲン”といいます。

体にとっての異物であるアレルゲンが鼻の粘膜に付着すると、体は対抗するための武器である「抗体（特異的IgE抗体）」を作ります。抗体は免疫機能を持つマスト細胞（肥満細胞）にくっつき、侵入してきたアレルゲンを捕らえるのです。さらにマスト細胞は、アレルゲンに対抗するためのヒスタミンやロイコトリエンなどの物質を放出します。このヒスタミンやロイコトリエンなどが鼻粘膜の知覚神経や血管を刺激して起こる症状が“アレルギー反応”です。

症状の寛解が期待でき治療の負担も少ない舌下免疫療法

アレルギー性鼻炎の主な症状は、透明でさらっとした水のような鼻水（漿液性鼻汁）、鼻づまり（鼻閉）、連発するくしゃみで、ほかにも鼻やのどのかゆみ、せきなどがあります。

診断では問診と視診が重要で「どんな症状があるのか」「症状が出る状況は」「頻度は」などを聞き、鼻の粘膜の状態を見ることでアレルギー性鼻炎を疑います。ただ同じような症状の疾患に、副鼻腔炎や鼻茸（鼻ポリープ）などもあるため、皮膚テストや血液検査（血清特異的IgE抗体検査）、鼻水の中の好酸球（アレルギー反応に関与する白血球の一種）の有無を調べる鼻汁好酸球検査なども行った上で確定診断につなげます。

診断が出ると、まず治療前の第一歩として「アレルゲンとの接触をできるだけ避ける」ため、生活環境や生活スタイルに関する指導を行います。

治療法には、薬物療法、免疫療法、手術療法があります。“薬物療法”では、抗ヒスタミン剤や点鼻ステロイドなどを使い症状の緩和を目指します。ただ薬の使用をやめると症状が元に戻ることも多く、対処療法の位置づけになります。

“免疫療法”は、長期間効果が続き寛解が期待できる治療法です。微量のアレルゲンを意図的に摂取することで、過剰なアレルギー反応を抑制していきます。免疫療法には皮下注射による“皮下免疫療法”と、舌の下に薬剤（錠剤）を乗せる“舌下免疫療法”があります。免疫療法は3～5年ほど継続して治療を行う必要がありますが、治療終了後も効果が持続します。現在、スギ花粉とダニが原因のアレルギー性鼻炎に対する免疫療法は保険適用になっています。

“手術療法”はレーザーや内視鏡を使い鼻の粘膜の焼灼や切除を行う治療法で、粘膜下下鼻甲介切除術などがあります。

◉舌下免疫療法のメリット&デメリット

●メリット●	■デメリット■
●注射の必要がなく痛みもない	■3年以上の治療継続が推奨されていて長期間の治療が必要
●皮下免疫療法に比べると通院回数が少ない	■毎日継続して投与が必要
●自宅で投与することも可能なので続けやすい	■全ての人が効果を得られる治療法ではない
●将来的に寛解する可能性がある	■口内のかゆみやのどの違和感、唇の腫れなどの副作用が出ることがあり、アナフィラキシーが起こる可能性もゼロではない

アレルゲンに触れないためにできること

先程もお伝えしましたが、アレルギー性鼻炎対策で重要なのは「アレルゲンとの接触をできるだけ避ける」ことです。そのための対策を紹介します。

・掃除機を使って（できれば毎日）部屋を清潔にする
・カーペットや畳、布張りのソファーなどは避ける
・本や雑誌、ぬいぐるみなどをできるだけ減らす
・寝具類を清潔に保つ。ダニ防止効果のある布団乾燥機やカバーなどを使用する
・布製のカーテンやのれんを、木や金属製のブラインドに変える
・オフィスなどではマスクをする
・窓開けなどで換気を心がける。難しい場合は空気清浄機を設置する

また現在、薬局やドラッグストアなどで販売されている市販薬にも十分に効果が期待できるものがあります。ただし自己判断での服用、長期の服用は危険です。アレルギー性鼻炎を「単なる鼻の異常」と軽く考える傾向が見受けられますが、鼻炎症状はQOL（生活の質）を大きく低下させます。まずは自分が何に対してアレルギーがあるのか、軽度か重度か、どの治療が適切かなどを知る必要があります。そのためにも耳鼻咽喉科で専門医の診察を受け、自分の症状を正確に把握することがとても大切です。

Column

鼻炎症状を改善する“鼻うがい”

洗浄液を使い鼻腔内に入ったアレルゲンを洗い流すのが「鼻うがい」です。洗浄液には水道水ではなく生理食塩水を使います。前かがみになって洗浄液を片側から注入します。「アー」と声を出しながら行うと、のどに液が流れ込むのを防げます。反対側の鼻から液が流れ出たら、軽く鼻をかんで終了です。ただし鼻や耳に違和感が生じた場合には、専門医の診察を受けてください。



洗浄水の温度は
体温程度にして
両側の鼻うがいを行う。
目安は1日1～2回。
やりすぎは禁物。

vol.173

離れて暮らす親のケア［いつも心は寄り添って］

介護・暮らしジャーナリスト
太田 差恵子（おおた さえこ）

認知症になったら「お金の管理」は？



もし、親が認知症になったら、本人のお金の管理は誰が行うのでしょう。親と意思疎通がとれる状態なら、委任状を書いてもらって子が親の口座から出金できますが、委任状を書けなくなったら？

Sさん（男性50代）の両親（どちらも80代）は遠方の実家で2人暮らしです。最近、父親は物忘れが進んだのか、「携帯電話をなくした」「通帳がみつからない」などと電話をかけてくることが増えました。母親に電話を代わってもらっても、要領を得ません。「もし2人とも認知症になったら、医療費や介護費はどこから払えばいいんだろう」とSさん。Sさんが実家を出たのは、大学に進学したとき。もう数十年も昔のことです。帰省をしてもお金の話などはしないので、どの金融機関にどのくらいのお金があるのか、年金がどこに振り込まれているのかも「知らない」状態だと言います。

Sさんが不安視している通り、判断能力が低下すると、親のお金を子が管理するのは簡単ではありません。金融機関での本人確認が厳しくなっているためです。少しずつでも、親の大切な情報を聞いておきましょう。

まず、「もしものときに、どのお金を使えばいいか」の確認を。引き出し方は？　複数口座があり、本人も整理ができていないケースもあるので、通帳を見せてもらえると安心です。また、あらかじめ届けることで“代理人”の指定ができる金融機関も増えているので、取引のある窓口に問い合わせてみるのもいいでしょう。

口座関連の手続きを行えるのは、原則名義人のみです。いざというときに慌てないよう、家族間でよく話し合って、できる範囲で準備をしておきましょう。

vol.101

ほっとひと息、こころにビタミン

精神科医　大野 裕（おおの ゆたか）

あきらめない！新しいチャレンジ



私は新しいことをするのが苦手で、つい臆病になってしまいます。若い頃には挑戦するのをあきらめて、後悔することがありました。このように、失敗が怖くて、やりたいことをあきらめてしまう人は少なくありません。それは、先の危険を予測して不安になるのが、私たち人間の防衛本能でもあるからです。

しかし、後になって振り返ってみると、それほど心配することではなかったことがわかって、臆病な自分が嫌になることもあります。このような気持ちになるのを避けるためには、初めての土地に行って温泉に入るときのことをイメージすると良いでしょう。

温泉がどの程度熱いか、最初はわかりません。だからといって、温泉に入るのをやめたりはしません。温泉に入る楽しみがあるからです。まずは、新しい行動が自分の役に立つかどうかを確認することが、第一歩です。

次に、温泉に楽しみがあるからといって、すぐに湯船に飛び込んだりはしないでしょう。手や足を少しずつお湯に入れて、温度を確認しながら入ります。このように、新しいことには少しずつ確認しながら取り組んでいくようにします。

また、お湯の温度が期待通りではないときもあります。その際には温度を調整します。実際に行動した後も同じで、思い通りにならないときには少しずつ改善していけば、自分が期待する結果に近づいていけます。先に温泉に入った人がいれば、その様子を聞くこともできます。

1人で頑張りすぎず、第一歩を踏みだせば、仮に上手くいかなくても改善のヒントが手に入ることを忘れないようにしてください。

すこやか特集 Part 2

健康マメ知識

成長とともに変化していく“アレルギーマーチ”

“アレルギーマーチ”という言葉をご存じですか。幼少期にアレルギーを発症した人が、成長とともに複数のアレルギー疾患を順に発症していく状態を、音楽の行進曲（マーチ）に例えて表現した言葉です。

子ども時代にアトピー性皮膚炎を発症した場合、食物アレルギー、ぜんそく、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎と続いていく傾向があります。成長とともに行動範囲や生活習慣が大きく変化するので、こうした外的要因も影響していると考えられています。

ただ発症は、その時点での体調に加え、遺伝的要因、環境的要因などが複雑に重なり合って起こります。そのため根本原因の除去はもちろんですが、早期の受診と専門医による適切な治療と管理を行うことが大切です。

COML 患者の悩み相談室 vol.113

私の相談

手術は無理と言われたのに突然できるって…どうする？



私（81歳・女性）は4年前に白内障の手術を受けた後、複視の症状が出るようになりました。眼科でさまざまな検査を受けても原因が分からなかったのですが、3年前に大きな病院で頭部MRI検査を受けたところ、悪性の脳腫瘍が原因だと判明しました。医師から「腫瘍が神経を巻き込んでいるので手術は難しい。ただ、腫瘍の進行はゆっくりなので、このまま経過観察しましょう」と言われました。症状があるのは片目だけなので、外出時はプリズム眼鏡をかけるなど工夫して過ごしてきました。

ところが先日、造影MRI検査を受けたところ、医師が「手術できる可能性があります」と言い出したのです。ただ、手術をしたら必ずきちんと見えるようになるとは限らないと言います。しかし、手術をすることで悪性腫瘍の進行を止める可能性があるらしいのです。手術自体のリスクは1割と聞いています。

私は他に持病はありませんが、全身麻酔の手術で開頭もしなければなりません。家族は年齢のこともあるし、手術はしない方がいいのではないかと言っています。脳腫瘍が見つかった時から手術はできないと思ってこれまできたので、ここにきて手術ができると言われて迷いが生じています。どのように判断すればいいのでしょうか。

回答　COML（コムル）理事長　山口 育子（やまぐち いくこ）

3年前に脳腫瘍が見つかった際に手術は難しいと断言され、悪性ということに心配しながらも、何とか症状と付き合いながら生活してこられたのでしょう。それが突然、手術の可能性を示され、しかも結果は受けてみないと分からない状況だとなれば、迷いが生じるのは当然だと思います。

相談者は、開頭手術しか選択肢を示されていませんでした。しかし、脳腫瘍の場合、ガンマナイフなどの放射線治療の選択肢が示されることもあります。そのため、他に治療方法の選択肢はないか確認してはどうかとアドバイスしました。

また、現在かかっているのは脳神経外科ということですが、別の病院の放射線腫瘍医にセカンドオピニオンを求めることも可能ではないかとお伝えしました。

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML（コムル）
「賢い患者になりましょう」を合言葉に、患者中心の開かれた医療の実現を目指す市民グループ
電話医療相談 TEL 03-3830-0644
月・水・金 10:00～13:00、14:00～17:00/土 10:00～13:00
ただし、月曜日が祝日の場合は翌火曜日に振り替え
詳しくはCOML HPへ

山口理事長がパーソナリティを務める
賢い患者になろう！
ラジオ NIKKEI 第1
第4金曜日 17:30～17:50 配信！
ポッドキャストでも聴けます
ラジオ ON AIR!

編集：健康保険組合連合会『すこやか健保』編集部　編集協力：株式会社 法研

※無断転載を禁ずる