

社会保険 とちぎ

S H A K A I H O K E N T O C H I G I

2025.2

隔月発行

No.747

C O N T E N T S

協会けんぽ P2

- 「インセンティブ制度」について

日本年金機構 P3

- 職域型年金委員の募集について

社会保険協会 P4・5・6

- 江川海岸潮干狩利用割引券のご案内
- 日光杉並木ウオーキングのご案内
- あしかがフラワーパーク入園割引券のご案内

※当協会から発行している各種利用券等が「転売」されているとの情報がありました。会員の福利厚生のために発行していますので、事業主は被保険者等に配布する際には、注意喚起ください。

今月の同封物

- ◎家庭常備薬等の斡旋について

今月のお知らせ

- ◎栃木県社会保険協会のホームページを、手軽にスマートフォンでもご覧いただけます。利用施設等のリンクもありますので、ご活用ください。



焼森山ミツマタ群生地(茂木町)

協会けんぽからのお知らせ



皆さまの取組みで保険料率が変わる「インセンティブ制度」をご存じですか？

インセンティブ制度とは、5つの評価指標で47都道府県支部ごとに順位付けし、上位15支部に該当した場合はインセンティブ（報奨金）が付与され、「健康保険料率」の引き下げに繋がる制度です。

令和5年度の取組み結果が令和7年度の健康保険料率に反映されます。

令和5年度の栃木支部の順位（結果）

令和5年度の栃木支部の実績は **総合順位：24位 / 47支部** でした。

令和4年度実績の5位から大きく順位が下がってしまい、残念ながらインセンティブを受けることができませんでした。皆さまが健康意識を高め、事業主及び加入者の皆さま1人ひとりの健康への取組みがインセンティブ獲得に繋がり、結果として保険料率上昇を抑制することができます。より一層積極的な健康づくりへの取組みにご協力をお願いいたします。5つの評価指標ごとの実績は以下のとおりです。

評価指標	順位（）内は前年度の順位	実績
① 特定健診等の実施率	22位 ↓ (13位)	61.7%
② 特定保健指導の実施率	10位 ↑ (11位)	27.6%
③ 特定保健指導対象者の減少率	27位 ↓ (18位)	33.6%
④ 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率	24位 ↓ (4位)	34.6%
⑤ 後発医薬品の使用割合	41位 ↓ (23位)	83.1%

インセンティブ制度についての詳細はホームページをご確認ください。



※①～⑤の順位は令和5年度の実施率や令和4年度からの伸び率等により算出した得点でランク付けしたものです。

協会けんぽ栃木支部からお願い

事業主及び加入者の皆さま1人ひとりの健康への取組みが保険料率上昇の抑制に繋がります。今後とも積極的な健康づくりへの取組みにご協力をお願いいたします。具体的に取り組んでいただきたい項目は以下の5つです。これらの取組みは医療費の適正化にも繋がります。協会けんぽ栃木支部も全力でサポートいたしますので、一緒に健康づくりに取り組んでいきましょう。



事業主・加入者の皆さまへのお願い	関連項目
35歳以上の被保険者様は、協会けんぽの生活習慣病予防健診を 40歳以上の被扶養者様は、協会けんぽの特定健康診査を積極的に受けましょう。	評価指標①
40歳以上の被保険者様で定期健診を受診されている場合は、協会けんぽへ健診結果をご提供ください。	
健診の結果、特定保健指導の対象者となった場合は、特定保健指導を受け、生活改善に取り組みましょう。	評価指標②・③
健診結果が要治療（再検査）の場合は、必ず医療機関を受診しましょう。	評価指標④
お薬の処方時には、積極的にジェネリック医薬品を選択しましょう。	評価指標⑤

お問い合わせ先 企画総務グループ 028-616-1692



全国健康保険協会 栃木支部
協会けんぽ

〒320-8514 宇都宮市泉町6-20 宇都宮DIビル7階

TEL 028-616-1691（代表）

申請書は協会けんぽホームページからダウンロードできます

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/tochigi/>

事業主、社会保険事務担当者みなさまへ

職域型年金委員を募集しています

「年金委員」は、厚生労働大臣の委嘱により、会社や地域において年金制度の啓発・相談・助言などの活動を行う民間協力員です。厚生年金の適用事業所で従業員の皆様へ各種手続きの助言・相談、年金制度を周知していただく**職域型年金委員**を広く募集しています。

年金委員とは？

年金委員は、活動区域により自治会や町内会で活動していただく「地域型」と「職域型」に区分されます。令和6年3月末現在、全国で約14万人（職域型約13万人、地域型8,700人）が委嘱されています。

活動経費を除いて無報酬となりますが、公的年金制度の理解が深まり、コミュニティの幅も広がります。研修会や資料送付等サポートを行っていますので、**社会保険事務の初任者や年金の知識に自信がない方でも安心して登録いただけます。**

	職域型	地域型
活動区域	事業所内	自治会や町内会
活動内容（例）	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員への各種手続き等の助言や相談、年金事務所の案内 ・社内への年金制度等の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の皆様への各種手続き等の助言や相談、年金事務所の案内 ・自治会等でのパンフレットの配布
委員になるには？	事業主が日本年金機構に推薦	市町村・年金事務所長の推薦

栃木県内の職域型年金委員活動状況

栃木県内では令和6年4月末現在、約2,400名が職域型年金委員に委嘱されています。

栃木県内での活動は現在、**オンライン研修会、社会保険・年金関係の資料送付を中心に実施**していますので、委員以外の従業員の方もご一緒にご参加いただくことが可能です。

お問い合わせは、お近くの年金事務所まで

県内年金事務所の
電話番号

宇都宮西年金事務所 TEL. 028(622)4281
 宇都宮東年金事務所 TEL. 028(683)3211
 栃木年金事務所 TEL. 0282(22)4131
 大田原年金事務所 TEL. 0287(22)6311
 今市年金事務所 TEL. 0288(88)0082



(<https://www.nenkin.go.jp/>)

江川海岸潮干狩利用割引券のご案内

干潟にはヤドカリなども多く生息しており、磯遊びにもおすすめの海岸です。陽光に輝く大海原、海風、磯の香り、そして海水と砂の感触に五感が刺激されて、自分で採ったアサリで食卓を囲めば、お腹も満たされることでしょう。

近くには三井アウトレットパークもあり、お買物も楽しめます。

施設(場所) 千葉県木更津市江川海岸
TEL 0438-41-2234

利用期間 令和7年4月1日(火)～令和7年6月29日(日)

発行枚数 900枚
※1事業所6枚までとなります。
※先着順に送付いたします。



申込資格 2025年度社会保険協会費を納入いただける事業所の被保険者及びそのご家族。

料 金	一般潮干狩料金	利用者負担金	その他
	大人〔中学生以上〕 2,200円	1,200円	採貝2kgまで
	小人〔4歳以上小学生まで〕 1,100円	600円	採貝1kgまで

申込方法 (1)下記の申込書に必要事項をご記入いただき、下記宛先に郵送でお申し込みください。
(2)返信用封筒(110円切手貼付)に宛先(事業所又は申込者等)を明記の上、同封してください。利用割引券・パンフレット(潮見表・交通案内)を封入して返信します。

その他 ◇熊手・網袋は有料です。手持ちがある方はご持参ください。
※会員の福利厚生のために発行していますので、**転売は禁止**です。



お申し込みお問い合わせ 〒320-0032 宇都宮市昭和1-7-10 東昭ビル3階
一般財団法人 栃木県社会保険協会 ☎028-666-0480

お願い 返送用の封筒(宛名明記・切手貼付)はそれぞれの申込書ごとに同封してください

江川海岸潮干狩利用割引券申込書

コピー可

一般財団法人栃木県社会保険協会 にて

令和 年 月 日

事業所所在地	㊦ 住所		
事業所名称	㊨		
電話番号	担当者氏名		
事業所整理記号	協会管理番号		

※事業所整理記号は年金事務所から送付される算定基礎届等に記載されています。例) 01-トヘソ
※協会管理番号は、この「社会保険とちぎ」が送付された封筒の宛名シール下部に印字しています。

氏名	被保険者・家族の別 (○で囲んでください)	氏名	被保険者・家族の別 (○で囲んでください)
①	被保険者・家族	④	被保険者・家族
②	被保険者・家族	⑤	被保険者・家族
③	被保険者・家族	⑥	被保険者・家族

※お申し込みされる方、全員(1事業所6名まで)のお名前をご記入ください。

※この申込書に記入された情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。

日光杉並木ウオーキングのご案内

8kmコース
小雨決行

「NPO法人栃木県ウオーキング協会」主催の「日光杉並木ウオーキング」に参加してみませんか。
参加費500円は当協会が負担いたします。

昨年は大雨のために協会からの参加者は数名でしたが、今年は天候に恵まれて多くの方が参加されることを期待しています。是非お申し込みください。

申込資格 2025年度社会保険協会費を納入いただける事業所の被保険者及びそのご家族。

実施日 令和7年4月23日(水) 10時スタート

主催 NPO法人栃木県ウオーキング協会 「第34回日光杉並木ウオーク」

コース ニコニコ本陣→市縁ひろば→杉並木公園→野口→だいや川公園→県道284号(日光だいや川公園線)→国道121号線→ニコニコ本陣(ゴール13時まで)

歩行形態 ニコニコ本陣～だいや川公園(団体歩行) だいや川公園～ニコニコ本陣(自由歩行)

受付場所 道の駅ニコニコ本陣(日光市今市719-1) **受付時間** 9時20分～9時40分

交通手段 JR日光線 宇都宮駅発 8時46分 → 今市駅着 9時20分
東武日光線 東武栃木駅発 8時33分 → 下今市駅着 9時10分
両駅ともニコニコ本陣までの距離は500～600m徒歩で約6分

参加費 無料(参加費500円は当協会が負担)「参加証」を交付します

申込期限 4月9日(水)

申込方法 (1)下記の申込書に必要事項をご記入いただき、下記宛先に郵送でお申し込みください。
(2)返信用封筒(110円切手貼付)に宛先(事業所又は申込者等)を明記の上同封してください。
当日受付に提出する「参加証」を返送いたします。(参加証の裏面の受付等の案内をご一読ください)

その他 昼食・飲物は個人対応になります。



お申し込み
お問い合わせ

〒320-0032 宇都宮市昭和1-7-10 東昭ビル3階
一般財団法人 栃木県社会保険協会 ☎028-666-0480

お願い 返送用の封筒(宛名明記・切手貼付)はそれぞれ
の申込書ごとに同封してください

日光杉並木ウオーキング申込書

コピー可

一般財団法人栃木県社会保険協会 あて

令和 年 月 日

事業所所在地	㊦ 住所		
事業所名称	㊦		
電話番号	担当者氏名		
事業所整理記号	協会管理番号		

※事業所整理記号は年金事務所から送付される算定基礎届等に記載されています。(例) 01-トヘソ
※協会管理番号は、この「社会保険とちぎ」が送付された封筒の宛名シール下部に印字しています。

氏名	被保険者・家族の別 (○で囲んでください)	氏名	被保険者・家族の別 (○で囲んでください)
(代表者) ①	被保険者・家族	④	被保険者・家族
②	被保険者・家族	⑤	被保険者・家族
③	被保険者・家族	⑥	被保険者・家族

*お申し込みされる方、全員(1事業所6名まで)のお名前をご記入ください。

※この申込書に記入された情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。
※参加申込者の氏名のみ「栃木県ウオーキング協会」へ連絡させていただきます。

あしかがフラワーパーク入園割引券のご案内

－ 四季折々 花の楽園 8つの花のステージへ －

1月上旬～2月下旬	冬咲きボタン・ろう梅・寒紅梅	3月上旬～4月中旬	チューリップ・雪柳・桜
4月中旬～5月中旬	藤・ツツジ・シャクナゲ	5月中旬～6月上旬	バラ・シャクナゲ・クレマチス
6月上旬～7月中旬	花菖蒲・アジサイ	7月上旬～9月下旬	スイレン
10月上旬～11月中旬	アメジストセージ・秋バラ	10月中旬～2月中旬	イルミネーション

施設（場所） あしかがフラワーパーク〔足利市迫間町607〕
TEL 0284-91-4939

有効期限 2025年4月1日(火)から2026年2月15日(日)まで

発行枚数 **3,300枚**
※1事業所6枚までとなります。

※申込みは先着順です。発行枚数になり次第、締め切ります。

申込資格 2025年度社会保険協会費を納入いただける事業所の被保険者とそのご家族。

料金 入園料金は変動制です。入園時の入園料金の半額を【利用者負担金】といたします。

申込方法 ①下記の申込書に必要事項をご記入いただき、下記宛先に郵送でお申し込みください。
②入園割引券を送付いたしますので、返信用封筒（110円切手貼付）に宛先（事業所又は申込者等）を明記の上、同封してください。

その他 開園時間、入園料及び休園日等は、直接施設へお問い合わせください。

※会員の福利厚生のために発行していますので、**転売は禁止**です。



お申し込み
お問い合わせ

〒320-0032 宇都宮市昭和1-7-10 東昭ビル3階
一般財団法人 栃木県社会保険協会 ☎028-666-0480

お願い

返送用の封筒(宛名明記・切手貼付)はそれぞれ
の申込書ごとと同封してください

あしかがフラワーパーク入園割引券申込書

コピー可

一般財団法人栃木県社会保険協会 へて

令和 年 月 日

事業所所在地	㊦ 住所		
事業所名称	㊦		
電話番号	担当者氏名		
事業所整理記号	協会管理番号		

※事業所整理記号は年金事務所から送付される算定基礎届等に記載されています。例) 01-トヘソ
※協会管理番号は、この「社会保険とちぎ」が送付された封筒の宛名シール下部に印字しています。

氏名	被保険者・家族の別 (○で囲んでください)	氏名	被保険者・家族の別 (○で囲んでください)
①	被保険者・家族	④	被保険者・家族
②	被保険者・家族	⑤	被保険者・家族
③	被保険者・家族	⑥	被保険者・家族

*お申し込みされる方、全員（1事業所6名まで）のお名前をご記入ください。

※この申込書に記入された情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。