



こくほ組合報

2023年(令和5年)1月発行
第51号



目 次

巻頭言	理事長 細谷 仁憲	1
第127回（令和3年度第2回）通常組合会		6
第128回（令和4年度第1回）通常組合会		7
全国歯科医師国民健康保険組合連合会 通常総会		11
一般社団法人全国国民健康保険組合協会 通常総会等		11
北海道・東北地区 歯科医師国民健康保険組合協議会		12
国保制度改善強化全国大会		12
令和4年度支部長会		14
宮歯会報へ掲載した1年間の広報をまとめてみました		15
国保医療費の推移		19
令和5年度月別行事予定表		20
編集後記		21

宮城の工芸品シリーズ 堤人形(つつみにんぎょう)



1688年～1704年（江戸・元禄年間）ごろ、堤焼を母体として誕生したといわれる堤人形は、京都の伏見人形とともに2大源流をなすもので、郷土土人形の最高峰とされています。

江戸時代において絢爛たる発展を見せた浮世絵の作風を立体化したとも言えるもので、文化・文政（1804～1830）の頃が最盛期と言われ、多くの人形師が優れた作品を残しています。東北の玩具として知られている花巻、米沢、高田などの土人形は、いずれも堤人形が指標となって派生、分布したものと考えられます。昭和59年2月16日、宮城県知事指定伝統的工芸品の指定を受けています。

※宮城県公式ホームページより転載



今後日本が目指す “全世代型社会保障改革”とは II

宮城県歯科医師国民健康保険組合
理事長 細谷 仁憲

現在、政府において、今後更に進展する少子超高齢社会に対応すべく社会保障制度が、令和2年12月に閣議決定された「全世代型社会保障改革方針（以下「本方針」）」に基づいて見直し（改革）されつつあります。この「全世代型社会保障改革」の概要については、昨年の巻頭言において取り上げましたが、今回はそれ以降の進捗状況の概要（の一端）を紹介させていただきます。

令和3年に本方針の閣議決定等を踏まえ「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が国会で可決され、令和4年から国民健康保険法をはじめ改正された諸法律が順次施行されて来ています。

国民健康保険制度の見直し

令和4年4月13日 財政制度等審議会資料

- 国民健康保険（以下「国保」という。）の都道府県化により、都道府県は、医療費の水準及びそれと相関が高い医療提供体制といった住民が享受する受益（給付）と住民の負担である保険料水準の双方を俯瞰。
- 都道府県内の国保の保険料水準の統一や法定外繰入等の解消等が重要、達成時期を区切るなどその一層の加速化を図るべき。
- 制度の複雑さを解消し、給付と負担の対応関係をより分かりやすくするための制度の更なる見直しも検討すべき。
- 近年拡充されてきた保険者努力支援制度も聖域ではない。とりわけ予防・健康づくりへの評価については、既に述べたとおり医療費適正化効果以上の公費が投入されているにもかかわらず、更に公費を注ぎ込むこととなりかねない。保健事業の支援よりもアウトカムとしての医療費水準の抑制や、エビデンスや費用対効果に照らしてそれに直接的に結びつく取組（長期 Do 処方からリフィル処方への切替えなどを含め、都道府県医療費適正化計画における見直し後の「医療の効率的な提供の推進に関し、達成すべき目標」と整合的な取組）、更には都道府県内の国保の保険料水準の統一や法定外繰入等の解消等を評価する仕組みに重点化・簡素化するとともに、そうした見直しにあわせて、規模や交付される公費の使い途についても見直すことが求められる。

◆国保改革による都道府県単位化

都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割（提供体制と双方に責任発揮）



◆制度の見直しを検討すべき事業

- 高額医療費負担金 事業規模3,700億円、国費900億円
- 高額な医療費（1件80万円超）の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、国と都道府県が高額医療費の1/4ずつを負担
- 特別高額医療費共同事業 国費60億円
- 著しく高額な医療費（1件420万円）について、都道府県からの拠出金を財源に全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で一部を負担。
- 保険者努力支援制度 国費1,500億円 ※特別調整交付金を含む
- 都道府県・市町村の医療費の適正化、予防健康づくり等の取組状況に応じた支援。国が全額負担。

◆法定外一般会計繰入額等の推移



- すべての世代が安心感とあわせて納得感を得られる全世代型の社会保障に転換していくためには、能力に応じた保険料負担を徹底していくべきであり、保険料負担でこそ、金融所得さらには金融資産の保有状況を勘案した制度設計の徹底が求められる。
- 後期高齢者医療制度において、介護保険制度も参考としつつ、高齢化に伴う人口構成の変化をより反映させることを通じて、後期高齢者医療制度における高齢者の保険料による負担割合を高めていく先ほど述べた提案も、現役世代の負担抑制に資するものであり、能力に応じた賦課限度額の引上げとあわせて検討すべきである。
- 保険者間の合理的でない保険料負担の差についても解消に努めていくことが重要である。
 具体的には、「同じ所得・世帯構成であれば保険料水準が同じ」ことを目指していく都道府県内の国保の保険料水準の統一の取組はこの点からも優先度が高いが、あわせて、所得水準の高い国民健康保険組合に対する定率補助を廃止することも検討すべきである。
 加えて、健康保険組合の中で保険料率に大きな差が生じているが、能力に応じた保険料負担という考え方に即した制度設計になっているか検証し、対応を検討することも必要である。

◆全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（令和3年6月参議院）

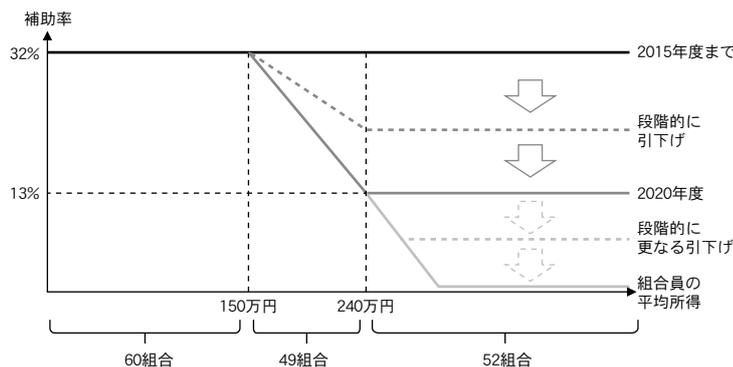
二〇二二年以降後期高齢者が急増する中、現役世代の負担上昇を抑えながら、国民皆保険制度の維持に向けた持続可能な全世代型の医療保険制度を構築するため、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方、保険給付の在り方、医療費財源における保険料、公費、自己負担の適切なバランスの在り方等について、税制も含めた総合的な議論に着手し、必要な法整備等を講ずること。

◆全世代型社会保障検討会議 中間報告（2019年12月）

国民の高齢期における適切な医療の確保を図るためにも地域の実情に応じた医療提供体制の整備等が必要であり、持続可能かつ効率的な医療提供体制に向けた都道府県の実施を支援することを含め、地方公共団体による保険者機能の適切な発揮・強化等のための取組等を通じて、国と地方が協働して実効性のある社会保障改革を進める基盤を整備する。あわせて、地域や保険制度、保険者の差異による保険料水準の合理的でない違いについて、その平準化に努めていく。

◆国保組合の国庫補助の見直し

国保組合について、定率32%の国庫補助に対し、負担能力に応じた負担とするため、組合員の平均所得水準に応じて5年間をかけて段階的な見直しを行ったが、下限として13%の国庫補助が設定されており、更なる見直しが必要。



◆著しく低い保険料率の健保組合の例（2020年度）

順位	企業名	保険料率 (労使合計)
1	機械器具製造業A社	4.20%
2	情報通信業B社	5.70%
3	化学工業・同類似業C社	5.90%
3	情報通信業D社	5.90%
5	運輸業E社	6.00%
5	卸売業F社	6.00%
5	その他のサービス業G社	6.00%
8	学術研究、専門・技術サービス業H社	6.30%
8	学術研究、専門・技術サービス業I社	6.30%
8	卸売業J社	6.30%
協会けんぽ		10.00%

（出所）厚生労働省データを基に算出

2. 男女が希望どおり働ける社会づくり・子育て支援

- まずは、既に決定された各種の取組を着実に推進していく。具体的には、
 - ・本年4月から保険適用された不妊治療について、実態の調査・検証を行いつつ、活用を促進していくこと、である。

また、妊娠・出産支援として、出産育児一時金での対応をはじめとして、経済的負担の軽減についても議論を進めることが求められる。加えて、短時間労働者等が保育を利用しづらい状況の改善や男性の家事・育児参加に向けた取組をさらに進めることが求められる。

3. 勤労者皆保険の実現・女性就労の制約となっている制度の見直し

- 働き方の多様化が進む中で、それに対応し、働き方に対して「中立」な社会保障制度の構築を進める必要がある。現状、制度からこぼれ落ちるケースが生じたり、労働市場に歪みをもたらしたりしていることが指摘されている。
- 勤労者皆保険の実現に向けて、こうした状況を解消していく必要がある。このため、まずは、企業規模要件の段階的引下げなどを内容とする令和2年年金制度改正法に基づき、被用者保険（厚生年金・健康保険）の適用拡大を着実に実施する。さらに、企業規模要件の撤廃も含めた見直しや非適用業種の見直し等を検討すべきである。フリーランス・ギグワーカーなどへの社会保険の適用については、まずは被用者性等をどう捉えるかの検討を行うべき。その上で、労働環境の変化等を念頭に置きながら、より幅広い社会保険の適用の在り方について総合的な検討を進めていくことが考えられる。
- また、女性就労の制約となっていると指摘されている社会保障や税制について働き方に中立的なものにしていくことが重要である。なお、被用者保険の適用拡大が図られると、女性の就労の制約となっている、いわゆる「130万円の壁」を消失させる効果があるほか、いわゆる「106万円の壁」についても、最低賃金の引上げによって、解消されていくものと見込まれる。

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。
- 国民がより質の高い医療、介護等のサービスを楽しむことができるようにするためには、患者のカルテ等の電子化・共有と活用が重要である。こうした取組は、医療や介護の効果的な機能分化と連携や重複検査・投薬の回避による患者等のメリットが大きいほか、医師等の従事者にとっても業務の効率化による負担軽減が期待される。また、2次的な活用により、AI等の新しい医療技術の開発や革新的な新薬の創出にもつなげるべきである。国・公的主体によって統一的に管理されるデータ（マイナンバーカードで利用できる健康データ（PHR（パーソナル・ヘルス・レコード））など）、事業者等が管理する規格化されたデータ（電子カルテ情報及び交換方式等の標準化など）の活用に向けてオンライン資格確認等の環境整備を着実に進めるとともに、健康診断等で得られる個人の医療情報を、自分で管理・活用することができる将来像を見据え、個人・患者の視点に立ち、ブロックチェーン等の技術を活用したデータ管理の議論を進める必要がある。データの連携、総合的な活用は、社会保障の各分野におけるサービスの質の向上等に重要な役割を果たすものである。こうしたことを含め、社会保障全体のDXを進めるべきである。
- このほか、サービスの質の向上、人材配置の効率化、働き方改革等の観点から、
 - ・看護、介護、保育などの現場で働く人の処遇改善を進めるに際して事業報告書等を活用した費用の見える化などの促進策のパッケージ

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

（全世代型社会保障の構築）

全世代型社会保障は、「成長と分配の好循環」を実現するためにも、給付と負担のバランスを確保しつつ、若年期、壮中年期及び高齢期のそれぞれの世代で安心できるよう構築する必要がある。そのために、社会保険を始めとする共助について、包摂的で中立的な仕組みとし、制度による分断や格差、就労の歪みが生じないようにする。これにより、我が国の中間層を支え、その厚みを増すことに寄与する。給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、能力に応じて皆が支え合うことを基本としながら、それぞれの人生のステージに応じて必要な保障をバランスよく確保する。その際、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、後期高齢者医療制度の保険料賦課限度額の引上げを含む保険料負担の在り方等各種保険制度における負担能力に応じた負担の在り方等^{※1}の総合的な検討を進める。全世代型社会保障の構築に向けて、世代間の対立に陥ることなく、全世代にわたって広く基本的な考え方を共有し、国民的な議論を進めていく。

男女が希望どおりに働ける社会を構築するため、男性や非正規雇用労働者の育児休業取得促進や子育て支援に取り組む。そして、子育て・若者世代が出産・育児によって収入や生活に不安を抱くことなく、仕事と子育てを両立できる環境を整備するために必要となる更なる対応策について、国民的な議論を進める。勤労者皆保険の実現に向けて、被用者保険の適用拡大の着実な実施や更に企業規模要件の撤廃・非適用業種の見直しの検討、フリーランス・ギグワーカーへの社会保険適用について被用者性の捉え方等の検討を進める。家庭における介護の負担軽減のため介護サービスの基盤整備等を進める。公的価格の費用の見える化等を行った上で、職種毎に仕事の内容に比して適正な水準まで賃金が引き上がり、必要な人材が確保されること等を目指して、現場で働く方々の更なる処遇改善に取り組んでいく。また、独居の困窮者・高齢者等に対する相談支援や医療・介護・住まいの一体的な検討・改革等地域共生社会づくりに取り組む。また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めることとし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。あわせて、医師の働き方改革の円滑な施行に向けた取組を進める。その他基盤強化に向けて、医療費適正化計画の在り方の見直しや都道府県のガバナンスの強化など関連する医療保険制度等の改革^{※2}とあわせて、これまでの骨太方針2021等に沿って着実に進める。

これらの取組について、今後、生産年齢人口が急速に減少していく中、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、コロナ禍で顕在化した課題を含め、2023年、2024年を見据えた短期的課題及び中長期的な各種の課題を全世代型社会保障構築会議において整理し、中長期的な改革事項を工程化した上で、政府全体として取組を進める。

^{※1} これまでの経済財政運営と改革の基本方針や新経済・財政再生計画改革工程表に掲げられた医療・介護等に関する事項を含む。

^{※2} 中長期的課題として、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深めることなどを含む。

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

医療・介護費の適正化を進めるとともに、医療・介護分野でのDXを含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上を図るため、デジタルヘルスの活性化に向けた関連サービスの認証制度や評価指

針による質の見える化やイノベーション等を進め、同時にデータヘルス改革に関する工程表にのっとり PHR の推進等改革を着実に実行する。オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023 年 4 月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す※1。2024 年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止※2を目指す。「全国医療情報プラットフォーム※3の創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定 DX※4」の取組を行政と関係業界※5が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療 DX 推進本部（仮称）」を設置する。経営実態の透明化の観点から、医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関する全国的な電子開示システム等を整備するとともに、処遇改善を進めるに際して費用の見える化などの促進策を講ずる。医療・介護サービスの生産性向上を図るため、タスク・シフティングや経営の大規模化・協働化を推進する。加えて、医療 DX の推進を図るため、オンライン診療の活用を促進するとともに、AI ホスピタルの推進及び実装に向け取り組む。

※1 診療報酬上の加算の取扱いについては、中央社会保険医療協議会において検討。

※2 加入者から申請があれば保険証は交付される。

※3 オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームをいう。

※4 デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を目指すことをいう。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることが求められている。

※5 医療界、医学界、産業界をいう。

経済安全保障や医薬品産業ビジョン 2021 等の観点も踏まえ、医薬品の品質・安定供給の確保とともに創薬力を強化し、様々な手段を講じて科学技術力の向上とイノベーションを実現する。がん・難病に係る創薬推進等のため、臨床情報と全ゲノム解析の結果等の情報を連携させ搭載する情報基盤を構築し、その利活用に係る環境を早急に整備する。がん専門医療人材を養成するとともに、「がん対策推進基本計画」の見直し、新たな治療法を患者に届ける取組を推進する等がん対策を推進する。大麻に関する制度を見直し、大麻由来医薬品の利用等に向けた必要な環境整備を進める。熱中症対策に取り組むとともに、OTC 医薬品・OTC 検査薬の拡大に向けた検討等によるセルフメディケーションの推進、ヘルスリテラシーの向上に取り組む。早期発見・早期治療のため、疾患に関する正しい知識の周知啓発を実施し、感染拡大によるがん検診受診の実態を踏まえ、引き続き、受診勧奨に取り組むとともに、政策効果に関する実証事業を着実に実施するなどリハビリテーションを含め予防・重症化予防・健康づくりを推進する。また、移植医療を推進する。

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、2022 年度診療報酬改定により措置された取組の検証を行うとともに、周知・広報の推進とあわせてリフィル処方箋の普及・定着のための仕組みの整備を実現する。バイオシミラーについて、医療費適正化効果を踏まえた目標値を今年度中に設定し、着実に推進する。新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、コロナ入院患者受入医療機関等に対する補助の在り方について、これまでの診療報酬の特例等※も参考に見直す。国保財政健全化の観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、方向性を示すべく地方団体等との議論を深める。

※過去の収入に応じた支払いを含む。

2022 年以降、後期高齢者が急増する中、現役世代の負担上昇を抑えながら、国民皆保険制度の維持に向けた持続可能な全世代型の医療保険制度を構築するため、今後も諸制度が見直されて行きます。本組合が今後も適切に運営していけるよう努力をしていく所存です。

第127回 (令和3年度第2回) 通常組合会

コロナ禍にあり、書面議決となった令和4年2月の通常組合会は、8名の会場参加と19名の委任状・議決権行使書による参加のもと、上程した令和4年度事業計画及び予算の議題については特段の質問もなく、原案通り可決、承認されたことから、知事への届け出を経て令和4年度を迎えることとなった。

【令和4年度事業計画】

1. 基本方針

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、令和2年2月に開催を予定していた第123回通常組合会から3回にわたり、書面による議決をせざるを得ない事態となったところですが、次々と変異を繰り返しながらも感染が落ち着きを見せ始めた矢先、「オミクロン株」による新たな感染爆発のため、またまた先行きが見えない状態となりました。

このような中、当国保組合における医療費は、超高齢社会の進展と医療技術の進歩、更には超高額薬剤の開発と保険適用等の影響もあって年々上昇を続け、ここ数年はその費用が10億円の大台で高止まりの状態にありましたが、「コロナ」による医療機関への受診控えや被保険者数の減少か

ら、漸減状態にあります。

また、3年に一度確認することになっている組合員の加入資格については、令和4年度に実施することとしておりますが、法令遵守の下において厳正な点検を行い、それに基づき令和4年10月1日付けで新たな被保険者証の一斉更新を行う予定としております。

今後とも、関係法令・組合同規約等に基づき厳正な保険料の賦課・徴収を行い、健全な財政運営を図ると共に、令和3年9月診療分から実施した新たな歯科給付制限の検証を行い、被保険者一人ひとりが健康的な生活習慣を実践し、医療費適正化に繋がる広報活動を継続することにより、法令遵守の業務運営に努めて参りますので今後とも皆様の特段のご理解とご協力をお願い申し上げます。

【令和4年度会計歳入歳出予算】

歳 入

款	4年度 予算額	3年度 予算額	比較	備 考
	千円	千円	千円	
1 国民健康保険料	1,309,892	1,307,705	2,187	
2 使用料及び手数料	1	1	0	
3 国庫支出金	303,542	362,476	△ 58,934	特定財源
4 前期高齢者交付金	1	1	0	
5 共同事業交付金	29,498	34,217	△ 4,719	特定財源
6 財産収入	25	30	△ 5	
7 繰入金	1	1	0	
8 繰越金	399,216	309,394	89,822	
9 諸収入	702	702	0	
歳入合計	2,042,878	2,014,527	28,351	

歳 出

款	4 年 度 予 算 額	3 年 度 予 算 額	比 較	本年度予算の財源内訳		
				特定財源		一般財源
				国庫支出金	全協交付金	
	千円	千円	千円	千円	千円	千円
1 組 合 会 費	950	950	0			950
2 総 務 費	71,189	63,370	7,819	5,322		65,867
3 保 険 給 付 費	824,160	801,147	23,013	131,978	29,498	662,684
4 後期高齢者支援金等	343,979	360,334	△ 16,355	87,217		256,762
5 前期高齢者納付金等	167,065	145,543	21,522	35,555		131,510
6 老人保健拠出金	2	2	0	1		1
7 介 護 納 付 金	167,042	166,951	91	40,064		126,978
8 共 同 事 業 拠 出 金	54,922	56,036	△ 1,114	3,268		51,654
9 保 健 事 業 費	88,900	88,970	△ 70	137		88,763
10 積 立 金	1,887	20,004	△ 18,117			1,887
11 諸 支 出 金	36,420	37,423	△ 1,003			36,420
12 予 備 費	286,362	273,797	12,565			286,362
歳 出 合 計	2,042,878	2,014,527	28,351	303,542	29,498	1,709,838

第128回(令和4年度第1回) 通常組合会

前回同様、招集方式での開催とした令和4年7月の通常総会は、令和3年度の事業報告と決算の審議を中心として11名が会場参加、そして16名の書面参加(委任状3名、書面議決書13名)により質疑応答を行った。

決算剰余金の処分を含め、4議案すべてについて原案可決、承認となった。

【令和3年度会計歳出補正予算】

歳 出

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
3 保険給付費		801,147	0	801,147
	2 高額療養費	79,557	△ 9,995	69,562
	4 出産育児諸費	31,522	9,995	41,517
9 保健事業費		88,970	857	89,827
	1 保健事業費	88,970	857	89,827
12 予備費		273,797	△ 857	272,940
	1 予備費	273,797	△ 857	272,940
補正されなかった款・項に係る額		850,613	0	850,613
歳 出 合 計		2,014,527	0	2,014,527

【令和3年度事業報告】

令和元年7月以来の実質的な招集となった第126回通常組合会は、令和3年7月24日、16名の出席議員と13名の議決権行使書により開催。その間の3回の組合会については、新型コロナウイルス感染の拡大状況から書面のみによる議決を行ってきたところであります。

ワクチン接種が進んでいるとはいえ、ウイルスが次々と変異する中で、感染防止と経済政策に対する国の対応の不明確さから感染者数も増減を繰り返し、まだまだ先行き不透明な状況にはありますが、他団体の動向も見据えながら可能な限りの感染予防対策を講じ、招集に至っているところであります。

このような中、本来ならば国において令和3年度に実施予定だった国保組合被保険者の所得調査は新型コロナウイルス感染症の影響から1年延期され、組合加入資格の調査と共に令和4年度の実施とされました。

更には関連機関である北海道・東北地区歯科医師国民健康保険組合協議会や宮城県国保組合連絡会の当番組合に当たりましたが、ほとんどの事業が書面によるかあるいは中止となりましたので、国保組合事業に関する相互研鑽や情報交換のためにも再開の環境が整うことを願うところです。

なお、このような特殊な事情による受診控えの影響から、医療費等の増嵩が一時的に抑制された状況にありますが、年間医療費が10億円を超えていた以前の状態に戻ることは必須と考えておかなければなりません。

また昨年9月診療分からは、歯科医師国保組合の特性を活かした新たな歯科給付制限を実施して法令遵守による適正な保険請求の徹底を図っておりますが、更に皆様の声を今後の制度改善に活かしながら組合員、被保険者の健康増進と医療費適正化に向けた業務運営及び国の制度改正に対応するよう努めて参りますので、今後とも皆様の特段のご理解とご協力をお願い申し上げます。

【令和3年度会計歳入歳出決算】

令和3年度会計歳入歳出決算書

自：令和3年4月1日
至：令和4年3月31日

歳入決算額 2,193,225,593円
歳出決算額 1,665,531,739円
差引残高 527,693,854円

《歳入》

(単位：円)

款	当初予算額	補正等額	予算現額	決算額	当初予算に対する執行率(%)	予算現額との比較
1 国民健康保険料	1,307,705,000	0	1,307,705,000	1,356,640,800	103.7	48,935,800
2 使用料及び手数料	1,000	0	1,000	0	0.0	△ 1,000
3 国庫支出金	362,476,000	0	362,476,000	413,019,661	113.9	50,543,661
4 前期高齢者交付金	1,000	0	1,000	0	0.0	△ 1,000
5 共同事業交付金	34,217,000	0	34,217,000	32,625,000	95.3	△ 1,592,000
6 財産収入	30,000	0	30,000	11,737	39.1	△ 18,263
7 繰入金	1,000	0	1,000	0	0.0	△ 1,000
8 繰越金	309,394,000	0	309,394,000	390,140,335	126.1	80,746,335
9 諸収入	702,000	0	702,000	788,060	112.3	86,060
歳入合計	2,014,527,000	0	2,014,527,000	2,193,225,593	108.9	178,698,593

《歳 出》

(単位：円)

款	当初予算額	補正等額	予算現額	決算額	当初予算に対する執行率(%)	予算現額との比較
1 組 合 会 費	950,000	0	950,000	501,066	52.7	448,934
2 総 務 費	63,370,000	0	63,370,000	54,748,705	86.4	8,621,295
3 保 険 給 付 費	801,147,000	0	801,147,000	769,912,178	96.1	31,234,822
4 後期高齢者支援金等	360,334,000	0	360,334,000	359,810,478	99.9	523,522
5 前期高齢者納付金等	145,543,000	0	145,543,000	144,697,566	99.4	845,434
6 老人保健拠出金	2,000	0	2,000	0	0.0	2,000
7 介 護 納 付 金	166,951,000	0	166,951,000	166,950,868	100.0	132
8 共 同 事 業 拠 出 金	56,036,000	0	56,036,000	55,652,000	99.3	384,000
9 保 健 事 業 費	88,970,000	857,000	89,827,000	89,826,806	101.0	194
10 積 立 金	20,004,000	0	20,004,000	6,565	0.0	19,997,435
11 諸 支 出 金	37,423,000	0	37,423,000	23,425,507	62.6	13,997,493
12 予 備 費	273,797,000	△ 857,000	272,940,000	0	0.0	272,940,000
歳 出 合 計	2,014,527,000	0	2,014,527,000	1,665,531,739	82.7	348,995,261

正味財産の内訳

(単位：円)

摘 要	金 額
1. 特 別 積 立 金 (国民健康保険法施行令第19条の規定による積立)	182,615,762
2. 給 付 費 等 支 払 準 備 金 (国民健康保険法施行令第20条の規定による積立)	80,000,000
3. 退 職 給 与 積 立 金 (組合職員の退職時における退職金積立)	27,547,902
4. 施 設 修 繕 費 等 準 備 積 立 金 (施設の修繕に備えるための積立)	200,007,200
5. 保 健 事 業 対 策 費 等 積 立 金 (被保険者の健康増進を図る保健事業基金)	100,240,051
6. 預 託 金 (ハイタクチケット販売)	50,000
7. 土 地 (仙台市青葉区国分町1-5-1)	164,704,179
8. 建 物 (仙台市青葉区国分町1-5-1)	67,172,322
9. 什 器 備 品 (トレーニング器具他)	21,437,842
10. 次 期 繰 越 収 支 差 額	527,693,854
正 味 財 産 合 計	1,371,469,112

- (注) (イ) 1については、当期の積立額及び取崩額はない。
(ロ) 2については、当期の積立額及び取崩額はない。
(ハ) 3については、当期の積立額 6,413,572円である。
(ニ) 4については、当期の積立額 60,002,790円である。
(ホ) 5については、当期の積立額 1,756円である。

監 査 報 告 書

宮城県歯科医師国民健康保険組合

理事長 細 谷 仁 憲 様

宮城県歯科医師国民健康保険組合同規約第 44 条に基づき、令和 3 年度事業の執行状況及び会計歳入歳出決算並びに財産目録等について、各種事業関係文書、会計諸帳簿及び証憑書類等を閲覧、照合し、また必要に応じて質疑するなど、詳細かつ厳密に監査した結果、いずれも適正に処理されていることを確認いたしましたので報告します。

令和 4 年 6 月 30 日

監 事 川 村 皓 雄 ⑩

監 事 関 直 和 ⑩

【令和 3 年度会計決算剰余金処分(案)】

歳 入 合 計 額	2,193,225,593 円
歳 出 合 計 額	1,665,531,739 円
差 引 剰 余 金	527,693,854 円

上記剰余金を下記のとおり処分する。

特 別 積 立 金	0 円
給付費等支払準備金	0 円
施設修繕費等準備積立金	77,000,000 円
保健事業対策費等積立金	51,000,000 円
職員退職給与積立金	0 円
翌 年 度 繰 越 金	399,693,854 円

※令和 4 年度予算における「繰越金」を 3 億 9,921 万 6 千円としていることから、これを超える 1 億 2,847 万 7,854 円を、二つの任意積立金の目標額に比例して 100 万円単位で積立てるもの。

令和3年度 第2回通常総会

期 日：令和4年3月16日(水)
全歯連発第68号：書面議決

- (議 事)
- | | |
|-------|--------------------|
| 第1号議案 | 令和4年度事業計画について |
| 第2号議案 | 令和4年度会費賦課並びに徴収について |
| 第3号議案 | 令和4年度歳入歳出予算について |

令和4年度 第1回通常総会

期 日：令和4年10月8日(土)
全歯連発第15号：書面議決

- (議 事)
- | | |
|-------|-----------------|
| 第1号議案 | 令和3年度事業について |
| 第2号議案 | 令和3年度歳入歳出決算について |

第78回通常総会

期 日：令和4年3月18日(金)
場 所：明治記念館
全協発第76号：書面議決

- (議 事)
- | | |
|-------------|---------------------|
| 第1号議案～第2号議案 | 令和3年度各種会計収支補正予算について |
| 第3号議案 | 令和4年度事業計画について |
| 第4号議案 | 令和4年度会費について |
| 第5号議案～第7号議案 | 令和4年度各種会計収支予算について |

第79回通常総会

期 日：令和4年6月9日(木)
リーガロイヤルホテル大阪
全協発第8号：委任状

- (議 事)
- | | |
|-------------|-------------------|
| 第1号議案 | 令和3年度事業報告について |
| 第2号議案～第4号議案 | 令和3年度各種会計収支決算について |
| 第5号議案 | 第81回通常総会の開催地について |

第42回 東北支部総会・後援会

期 日：令和4年5月21日(土)
場 所：福島県歯科医師会館
出席者：理事長 細谷仁憲 他役員2名

(議 事)

第1号議案 令和3年度事業状況報告について
第2号議案 令和3年度会計収支決算について
第3号議案 令和4年度事業計画について
第4号議案 令和4年度の会費について
第5号議案 令和4年度会計収支予算について
第6号議案 次期役員等について

北海道・東北地区 歯科医師国民健康保険組合協議会

令和4年度北海道・東北地区歯科医師国民健康保険組合協議会
期 日：令和4年10月
北・東北歯協発第11号：Web開催
(当番：全国歯岩手県支部)

議案第1号 令和3年度事業状況報告について
議案第2号 令和3年度会計歳入歳出決算について

国保制度改善強化全国大会

期 日：令和4年11月18日(金)
場 所：東京都 砂防会館
出席者：都道府県代表者

全協を含む国保関係9団体主催の令和4年度標記大会。

医療保険制度の一本化の早期実現と公費投入の確実な実施、生活保護受給者の国保加入への反対、国保組合の健全な運営の確保など、11項目の決議を満場一致で採択した。

大会終了後、全国から参集した市長村長等を先頭に決議の実現に向け、政府や国会関係者に対し集中陳情を繰り広げた。

宣 言

国民健康保険は制度創設以来、我が国の国民皆保険体制の中核を担い、地域医療の確保や地域住民の健康の維持増進に貢献してきた。しかしながら、中高年齢者が多く加入し医療費が増加する一方、被保険者の所得水準が低く、保険料(税)の負担率が高いという構造的な問題を抱えている。このため、市町村においては被保険者にこれ以上負担を求めることは極めて困難であり、厳しい財政運営を強いられている。

このような中、平成三十三年度より新たな国保制度が施行され、都道府県が財政運営の責任主体となり、公費の拡充による財政基盤の強化が図られたところであり、我々国保関係者は、国保制度を持続可能なものとするため、安定的な運営に最善を尽くしている。

しかしながら、急速な高齢化等による医療費の更なる増加は必至であるほか、長引く新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した被保険者が増加しており、安定的な運営が困難な状況が続くと想定される。

このため、国は、国保制度改革が実効あるものとなるよう毎年三千四百億円の公費投入を確実に実施することなど財政支援の充実や、普通調整交付金の所得調整機能の堅持、子どもの医療費助成等の地方単独事業に係る国庫負担減額調整措置の廃止、国保総合システムの次期更改経費に対する必要な財政措置など、国保制度の更なる改善強化に向けて責任を持って最大限の努力をしていくべきである。

我々国保関係者は、ここに「国保制度改善強化全国大会」を開催し、組織の総意を結集して、本大会において決議を行い、一致団結してその実現に向け断固邁進することを誓うものである。

以上 宣言する。

令和4年11月18日

国保制度改善強化全国大会

決 議

本日ここに、全国の国民健康保険関係者が一堂に会し、国民健康保険が直面する諸問題の改善を期して、国保制度改善強化全国大会を開催し、慎重審議した結果、次のとおり満場一致これを採択した。

国は、国民健康保険制度の現状を踏まえ、次の事項を必ず実現されるよう本大会の総意をもって強く要望する。

一、医療保険制度の一本化を早期に実現すること。

一、国保の財政基盤強化のための公費投入の確保を確実に実施するとともに、保険者努力支援制度等が有効に活用されるよう、適切な評価と財政支援の充実を図ること。

一、普通調整交付金が担う自治体間における所得調整機能は、今後も堅持し、見直しを行わないこと。

一、新型コロナウイルス感染症の影響が続く中で、国保制度の運営の安定を図るとともに、医療・保健・介護の人材及び公立病院等の医療提供体制を確保するため、地方自治体及び国保連合会に対して十分な支援措置を講じること。

一、子どもの医療費助成等の地方単独事業に係る国庫負担減額調整措置の全廃及び子どもに係る均等割保険料（税）の軽減制度の拡充を行うこと。

一、生活保護受給者の国保等への加入の議論については、見直しを行わず国としての責任を果たすこと。

一、国保総合システムは、医療分野におけるDX推進の柱であり、次期更改や運用に当たっては、市町村等保険者に追加的な財政負担が生じないよう、国の責任において必要な財政措置を確実に講じること。

一、国保連合会が地方自治体の医療・保健・介護・福祉業務支援の役割を十分に果たせるよう、必要な措置を講じること。

一、国民の健康保持・増進及び医療費適正化に向けKDBシステムの更なる活用を進めるため、制度的役割の拡充を図るとともにシステム更改等に係る財政措置を講じること。

一、オンライン資格確認等システムの普及やデータヘルス改革の推進に当たっては、国の責任において財政支援の充実をはじめ必要な措置を講じること。

一、国民健康保険組合の健全な運営を確保すること。

以上 決議する。

令和4年11月18日

国保制度改善強化全国大会

令和4年度 宮城県歯科医師国民健康保険組合支部長会

期 日：令和4年10月18(火)
(Web 併用)

県内9地区歯科医師会を母体とした国保支部長会の年に一度の会合であり、国保組合の事業と予算の実態について意見交換を行い、地域との意思疎通を図っている。

特に、昨年9月診療分から適用とした「新たな給付制限」(歯周病等)の査定処理や、コロナ対応に関する質疑応答が行われた。

支 部 長 名 簿

支部区分	支部長名	事務所所在地	電話番号	FAX番号
仙 台	小菅 玲	〒980-0803 仙台市青葉区国分町一丁目5-1 宮城県歯科医師会館4階	022-225-4748	022-225-4794
塩 釜	佐々木 優	〒985-0021 塩釜市尾島町9-19	022-361-1870	022-366-9761
岩 沼	遠藤 裕三	〒989-2441 岩沼市館下一丁目1-19	0223-29-4835	0223-29-4836
仙 南	千木良尚志	〒989-0277 白石市沢端町1-28 千木良デンタルクリニック内	0224-26-1131	0224-26-1136
石 巻	高砂 知章	〒986-0815 石巻市中里三丁目10-12 石巻口腔健康センター内	0225-94-9361	0225-94-9362
大 崎	戸田 慎治	〒989-6155 大崎市古川南町一丁目6-2 大崎口腔保健センター内	0229-91-0305	0229-91-0306
登 米	高橋 利光	〒987-0702 登米市登米町寺池目子待井25-1 高橋歯科医院	0220-52-3210	0220-52-3887
栗 原	熊谷 康宏	〒987-2176 栗原市清水西善光寺51	0228-58-2633	0228-58-2772
気仙沼	加藤 誠	〒988-0053 気仙沼市田中前一丁目4-7 田中前加藤歯科医院	0226-24-6060	0226-24-6060

令和5年2月下旬、発送予定

「医療費通知」をお送りします

令和4年7月から同12月診療分の医療費についてお知らせいたします。

国保連合会を通じ、業者委託により作成した圧着ハガキをそのまま郵送しますので、国保組合ではその内容を把握しておりません。

再発行はできませんので、確定申告等に利用される場合は、紛失されないようにご留意願います。

健全な経営は 法令遵守から!

【お知らせ】

令和5年2月分の国保保険料は、2月22日(水)が引去り日となっております。月末までに納入されない場合は、国保関係法令・規約等に基づく滞納処分として強制執行(診療報酬の差押え等)となることがありますのでご留意願います。

国保組合事務局 平日9:00~17:15 土曜9:00~12:15
電話:022-223-9577 FAX:022-223-9586 kokuho@miyashi.or.jp

宮歯会報への掲載した1年間の広報をまとめてみました

■ 2022. 1

健診やインフルエンザの補助金申請はお早めにお忘れなく

健康診断やインフルエンザワクチン接種など、対象者の皆さんが終了し、健診結果表や領収書がそろいましたらできるだけ早めに申請をしましょう。

3月末日を過ぎると受理できませんので、申請漏れのないようにご留意を！

(ただし、B型肝炎検査・ワクチン接種補助金の申請期限は、最終検査結果が出てから1年以内となります。)

なお、この補助金にも国庫補助金(税金)が入っており、厚労省に実績を報告する関係から必要な項目もありますので、健診結果表の内容を黒く塗りつぶしたりしないようにお願いします。

知事の認可により設立されている医療保険者としての国保組合では、皆さんが保険診療を受けたレセプトなどの最重要の個人情報^①を扱っております。市町村と同様に国民健康保険法等に関わる行政事務を司る立場にありますので、個人情報に対する守秘・管理義務及び体制は徹底しており、健診結果表なども同様に目的以外に使用されることはありません。

申請に必要な書類が添付されていない場合は補助金の交付はできませんので、必ず添付願います。

■ 2022. 2

忘れていませんか、補助金の申請！

令和3年度分の申請は3月末日で締め切りとなります。

健康診断やインフルエンザワクチンの接種補助金などは、国庫補助金^②がらみの単年度会計での処理となっております。

期限後の提出、あるいは添付書類の不備などは受理できません。

提出漏れがないか、スタッフの方も一緒にもう一度ご確認ください。

令和4年度健診補助金のご案内

4月からの令和4年度健診^③のご案内を、3月下旬にお送りします。

スタッフの方にも必ずご覧をいただき、ご家族も含めて皆さんが受診されるようお伝えください。

また、40歳以上の方を対象とした「特定健診・保健指導」のご案内もしております。

年度内に40歳を迎えられる方が対象で、誕生日の前でも受診できます。その時必要な「特定健診受診

券」を同封しておりますので、くれぐれも紛失しないようにしてください。

■ 2022. 3

住所は正しく登録されていますか？

今年は厚生労働省の定めに基づき、全ての組合員の加入資格の確認を行うことになっております。

加入要件の基本は、国民健康保険制度で定める「住所地」と「世帯単位」ですので、既に国保組合に登録されている住所等と直近の住民票を照合の上、今年9月で有効期限の切れる保険証が更新されることとなります。

しかし、これが不一致の場合は保険証の発行はできず、即、資格喪失となる場合もありますので、お住まいが変わられたときは「住所変更届」を、家族構成などが変わったときは「氏名変更届」「家族加入届」「資格喪失届」など、速やかに適切な届け出を行ってください。

「医療費のお知らせ」を年2回(8月・2月)お送りしておりますが、宛先不明などで返送されてくる場合があります。

受診の確認はもちろん、確定申告の際には医療機関等からの領収書代わりにも使えますので、大切に保管してください。

なお、「医療費のお知らせ」(ハガキ)は、国保連合会の共同事業として電算業者から納品され、そのまま郵送しております。再発行はできませんので、くれぐれも紛失されないようにご注意ください。

【重要】

国保法において「加入は世帯単位」が原則です。市町村国保に加入していた世帯のうちの誰かが国保組合や社会保険に加入したときは、それ以外の家族全員が、その国保組合や社会保険に加入した方の「家族(あるいは被扶養者)」として一緒に加入することとなり、市町村国保からは抜けなければなりません。

雇用した従業員だけが市町村国保から国保組合に移行し、後日、残った家族が遡って喪失させられ、国保組合で受け入れざるを得ないこととなりますので、雇用する際には確認が必要です。

■ 2022. 4

組合により、医療保険制度によって給付内容は異なります。

医療の給付を受ける際の自己負担3割などは、法令により定められておりますので、どの医療保険で

も変わりはありませんが、「傷病手当金」などは各
国保組合の財政事情などに応じて、その実施も含め
任意で定めることができます。

入院日数によって1日1,000円から、対象者は1
種組合員に限るなど、全く実施していない組合もあ
り、さまざまです。

ちなみに当国保組合では、保険料との兼ね合いか
ら第1種組合員のみ、その対象としております。

なお、従業員（第2・3種組合員）の産休中な
ど、雇用関係が継続し、保険証も使える状態にある
ときは、保険料の減免等の措置はありません。

そのほか、国民健康保険には制度として無いも
の。

協会けんぽなどの社会保険制度によるもの

- ・ 出産手当金（出産での休業による給与減額の補填）
- ・ 傷病手当金（業務外の疾病等での休業による給
与減額の補填）

雇用保険制度によるもの

- ・ 育児休業給付金（育児休業による給与減額の補填）

労災保険制度によるもの

- ・ 休業（補償）給付（業務上・通勤途上での疾病
等での休業による給与減額の補填）

【お知らせ】

当国保組合に提出すべき「歯科給付申請書」や
「住所・氏名変更届」などが、誤って国保連合会に
送られているケースが見られます。締切りの期限の
関係や個人情報等の面からも極めて憂慮されますの
で、書類の内容とあて先に関しては特にご留意くだ
さるようお願いいたします。

○コロナ感染で4日以上休み、賃金カットの場合は
「傷病手当金」の対象となる特例制度が6月まで延
長になりました。詳しくは事務局までお問合せを。

■ 2022. 5

加入資格の確認を行います。

宮歯会報の理事会報告や組合会の議決事項等でも
お知らせしておりますが、厚生労働省通知に基づ
き、3年に1度、組合員全員について加入資格の確
認調査を実施することになっており、本年度がその
年となります。

なお、この調査に基づき、9月末で有効期限を迎
える保険証の更新の是非が判定されますので、よろ
しくご理解をくださいますようお願いいたします。

今月下旬にはその文書をお送りする予定ですが、
次の書類が必要となりますので予めご案内申し上げ
ます。

- ・ 組合からお送りする「調査書」に添付するため、
雇用主が用意するもの

①ご自身と加入家族全員の載った住民票（3か月
以内に発行されたもの）

②従業員全員の直近1ヵ月分の賃金台帳（又は給
与明細書）の写し

③従業員が厚生年金加入の場合は、該当者全員の
「健康保険・厚生年金保険資格取得確認および
標準報酬決定通知書」の写し

- ・ 組合からお送りする「調査書」に添付するため、
従業員が用意するもの

①従業員自身と加入家族全員の住民票（3か月以
内に発行されたもの）

「医者からもらった薬がわかる本」をお配りします。

2年に一度発刊される本書の第31版を、平成30年
9月に第1種組合員の皆様にお送りしております。

組合会の議決事項の通知でもご案内しております
が、今年6月頃に発刊が予定されている第33版を配
付いたしますので、予めお知らせ申し上げます。

■ 2022. 6

「被保険者適用除外承認申請書」について

法人事業所及び常時5人以上の従業員を雇用する
個人事業所は、原則として健康保険（社会保険）と
厚生年金の強制適用事業所に該当します。

ただし、日本年金機構に対し、「健康保険被保険者
適用除外承認申請書」での手続きを行い、その承認
を受けることによって歯科医師国保組合の被保険者
となることができます。（歯科医師国保+厚生年金）

また、従業員5人未満の個人事業所でも、希望に
より適用除外の申請を行うことで、厚生年金への加
入が可能です。

なお、日本年金機構の受付は、適用除外年月日
（雇用日、国保組合資格取得年月日と同一）に記入
した日付から14日以内となっており、これを過ぎると
「遅延理由書」の提出が必要で、承認が得られない
（→社保加入）場合もありますのでご留意ください。

－ 手続きの流れ －

1 第1種組合員は「第2種・第3種組合員加入申
込書」に「雇用通知書」個人番号記載の「住民
票」を添付し、「適用除外承認申請書」と共に組
合に提出。（雇用日前でも早めに受け付けます。）

2 組合は「適用除外承認申請書」に組合理事長印
を押し、第1種組合員へ返送。

3 第1種組合員はこの申請書を日本年金機構へ提出。

○郵送の場合

〒980-8461 仙台市青葉区中央4-6-1 SS30

日本年金機構 仙台広域事務センター

○窓口持参の場合 各管轄の年金事務所

4 年金事務所から「健康保険被保険者適用除外承
認証（国民健康保険組合被保険者）」が第1種組
合員に届く。

5 第1種組合員はこの承認証を組合に提出。

（ファックス可）

6 組合から保険証を発行。

- ※「加入申込書」は、宮歯国保組合のホームページからダウンロード（組合からFAX、郵送も可）
- 「適用除外承認申請書」は、インターネットで「健康保険適用除外承認申請書」でダウンロード（組合から郵送、FAXも可）

■ 2022. 7

ジェネリック医薬品の差額に関するお知らせを送付します

この通知は年3回（6月・10月・2月）に、皆さんが薬局からもらった薬について、該当者にハガキでお知らせします。

現在、皆さんが服用されている薬の中でジェネリック医薬品に替えられるものがある場合、それに切り替えると自己負担がどのくらい安くなるかをお知らせするものです。

ただし、この通知の対象となる内容は次のとおりです。

- ・35歳以上で、差額（軽減効果額）が1薬剤300円以上、1人300円以上
- ・対象医薬品（薬効コード・分類名称）は次のとおりで、投与期間が14日以上のもの
211強心剤・214血圧降下剤・217血管拡張剤・218高脂血症用剤・245副腎ホルモン剤・264鎮痛、鎮痙、収斂、消炎剤・396糖尿病用剤

これによって、国保組合から医療費の請求や返金ということはありませんし、又、必ずジェネリック医薬品に切り替えないといけないということではありません。

ジェネリック医薬品の利用については、かかりつけの医師や薬剤師にご相談ください。

【ジェネリック医薬品】って？

- ・医療機関や薬局からもらう薬のうち、メーカーが独占的に製造・販売できる特許期間等が過ぎると他のメーカーでも製造・販売でき、これをジェネリック医薬品と呼ぶ。

これには新薬の様な開発費用や期間もかからないため、その価格が安くなっている。

なお、ジェネリック医薬品の製造・販売には新薬と同様に薬事法に基づく厚労大臣の承認が必要で、審査機関での厳密な審査により先発医薬品と同等の品質、有効性、安全性が確認されたものだけが承認されている。（厚労省HPから）

**もう出しましたか？国保組合への加入資格調査
7月4日が提出の締め切り日となっております。**

院長先生には、スタッフの分も含めて、内容の確認と7月4日までの一括送付をお願いしておりました。

3年ごとの国の調査です。提出されない場合には9月いっぱいまで期限切れとなる国保組合の保険証が

更新できず、市町村国保などへ移行していただくこととなりますので、大至急ご確認願います。

■ 2022. 8

当国保組合の医療費等に対する 国庫補助率は？

組合全体の平均所得が調査されます。

令和3年2月に開催した第125回通常組合会の事業計画及び令和4年7月30日の第128回通常組合会の事業報告でもお知らせしておりますが、今年度は厚労省通知に基づき、3年に一度、全ての国保組合を対象とした所得調査が行われます。本来なら令和3年度の事業ですが、新型コロナウイルス感染の影響によって1年延期されたものです。

この調査は組合員個人を目的とするものではなく、各国保組合全体の平均所得から国庫補助金の補助率を算定する重要な調査となります。

その方法は、皆様のお手を煩わすことなくマイナンバーのインフラを利用したシステムから直接確認することになっておりますので、予めお知らせします。

■ 2022. 9

国保被保険者証が新しくなります。

現在お持ちの「国民健康保険被保険者証」は、この9月30日が有効期限となっており、10月1日からは使えません。

当国保組合への加入資格を確認させていただいた上での交付となりますので、今後、住所や氏名の変更、世帯の異動などがあったときは、速やかに届け出をされるようお願いします。

有効な保険証を提示しないで受診されると、全額自己負担となります。

後日、受領書と診療内容がわかる書類を添付して国保組合に申請されると、7割相当分を返還いたします。

また、場合によっては、かかった医療費の7割分を国保組合に返還していただくこともありますので、ご留意願います。

・10月1日から使用する保険証は

○下地の色が白から緑に変わります。

○**記号**と**番号**の後に、**枝番**として2桁の数字が新設されます。（枝番は、医療機関などがオンラインでの資格確認に使用するもの）

○大事な保険証です。紛失されないように保管願います。

・有効期限を過ぎたものは

○各自の責任で裁断・廃棄されてもかまいません。

その対象となるものは

国民健康保険被保険者証

■ 2022. 10

被保険者証が新しくなりました。

宮城県歯科医師国保組合の組合員の皆さんには、令和4年10月1日から使用するみどり色の新しい保険証をお送りしております。

白色のものは9月30日限り使用できません。各組合員の責任で破棄願います。

なお、今回発送の対象となった方は、9月7日の時点で当国保組合の被保険者台帳に名簿が載っている方になります。

詳細については、保険証発送時の通知文書をご覧ください。

新しい保険証をお届けしました

- 紛失しないよう、大事に保管しましょう
- 受診のときは必ず提示しましょう
→忘れると、全額自己負担になります
- 退職・社保加入など資格喪失したときは、雇用主は責任をもって回収・返還しましょう
→そのまま使用すると、詐欺罪で処罰されることがあります
- 氏名・住所が変わったら、直ちに届けましょう
- 保険料の滞納は、保険証の返還や資格喪失、診療報酬差押えなどの強制執行に繋がります
→宮城県歯科医師会の「会費等引去り日」の前日までに、残高確認をしましょう
※コロナ感染により賃金が減額等なった場合の傷病手当金支給適用期間が、令和4年12月31日までに延長されました。

～ご不明な点や詳細については国保組合事務局にお問い合わせください。～

■ 2022. 11

歯周病に関する給付制限の取扱いは「返戻」から「査定」方式に変わります

令和3年9月診療分から適用した「組合会申し合わせ事項」における「新たな給付制限」は、特に歯周病に関し給付制限に該当するレセプトであっても、即、査定とはせず、ルールの周知期間という面からこの1年間は返戻することによって注意を喚起することを進めてきました。

この経過を踏まえ、国保審査委員会で協議を重ねた結果、本来の「保険給付外」の処理としての査定をすることについて、令和4年11月診療・12月審査分から取り扱いを行うことに決定をいたしました。

組合員の皆様には何卒ご理解の上、ご協力をお願い申し上げます。

資格喪失届を忘れるとその間、保険料が引き落とされ続けます

スタッフの退職や、ご家族が就職して他の医療保険に変わったときは、国保の保険証と共に速やかに「資格喪失届」を提出してください。

手続きをしないと、その間ずっと保険料が引き落とされます。

新しく加入した保険者から自動的に当国保組合に連絡が来ることはあります。

■ 2022. 12

歯科給付の制限について 新たな給付制限の対象症例は「返戻」から「査定」となります。

当国保組合の被保険者について、昨年9月診療分から適用した給付制限に関しては、レセプトで請求が出された場合に国保審査委員会では「返戻」とされてきましたが、既に1年を経過して十分な周知が図られたものとし、令和4年11月診療・12月審査分からは「査定」処理となりますのでご了承願います。

査定により減点となった分の保険給付相当額（基本は7割）は、本来、当該被保険者が負担すべき金額ですので、診療機関から本人に直接請求していただくこととなります。

なお、従業員の家族に関しては特例で、国保組合に「歯科給付申請書」を提出することにより、原則として保険請求を認めることとしておりますので、該当病名で診療される際は予めご本人にご指導くださるようお願いいたします。

また、国保組合に加入されていない機関にあっては、予めレセプトに「国保組合非加入機関」とか、受診者が持参する書類に基づき「給付制限承認済」と付記することにより査定は行われません。

〈査定への対応〉

- ①「歯周病」に関する点数が査定
- ↓
- ②審査委員会から増減点通知書が送達
- ↓
- ③減点分の保険給付相当額（基本は7割）を患者に請求
- ↓
- ④受領して完了

【お知らせ】

令和5年1月分の国保保険料は、1月23日（月）が引去り日となっております。

月末までに納入されない場合は、国保関係法令・規約等に基づく滞納処分として強制執行（診療報酬の差押え等）となることがありますのでご留意願います。完納で新年を迎えましょう！

国保医療費の推移

月別医療費費用額の状況

(単位：円)

診療年(月)	4月	5月	6月	7月	8月	9月
平成30年度	86,278,000	82,107,000	98,942,000	81,680,000	81,291,000	73,375,000
令和元年度	82,968,000	74,168,000	82,718,000	85,515,000	82,520,000	77,686,000
令和2年度	74,922,000	59,903,000	73,242,000	73,609,000	81,603,000	70,027,000
令和3年度	78,087,000	78,307,000	79,818,000	74,002,000	82,286,000	79,188,000
令和4年度	97,421,000	83,499,000	85,135,000	73,646,000	85,370,000	81,205,000

診療年(月)	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成30年度	82,932,000	82,200,000	91,979,000	90,720,000	78,728,000	77,557,000	1,007,789,000
令和元年度	82,904,000	78,434,000	80,066,000	86,195,000	73,999,000	82,164,000	969,337,000
令和2年度	80,305,000	70,788,000	78,735,000	74,734,000	69,363,000	95,574,000	902,805,000
令和3年度	84,388,000	65,697,000	84,372,000	78,440,000	68,881,000	90,285,000	943,751,000
令和4年度	90,819,000	-	-	-	-	-	597,095,000

○医療費費用額は、自己負担と保険給付費を合わせた総額(10割相当額)で、医科、歯科、調剤、食事療養費、訪問看護療養費、療養費を含んだ各月の実績数値(千円未満四捨五入)。

保険給付費と保険料の推移

(単位：円)

診療年(月)	被保険者数(人)	保険給付費(A)	各種拠出金(B)	合計(A+B)	1人当たり額①+②	保険料収納額	1人当たり収納額
平成30年度	5,907	834,736,000	707,407,000	1,542,143,000	261,070	1,382,559,000	234,054
令和元年度	5,827	779,463,000	767,779,000	1,547,242,000	265,530	1,366,258,000	234,470
令和2年度	5,758	726,462,000	784,927,000	1,511,389,000	262,485	1,353,468,000	235,059
令和3年度	5,752	769,912,000	725,093,000	1,495,005,000	259,910	1,356,641,000	235,856
令和4年度		835,248,000	724,980,000	1,560,228,000	271,883	1,352,832,000	235,743
4月	5,725	4,791,000	56,195,000	60,986,000	-	66,225,000	-
5月	5,758	8,932,000	56,137,000	65,069,000	-	111,787,000	-
6月	5,748	80,402,000	56,137,000	136,539,000	23,754	113,817,000	19,801
7月	5,745	67,741,000	77,527,000	145,268,000	25,286	111,999,000	19,495
8月	5,744	69,833,000	56,137,000	125,970,000	21,931	113,496,000	19,759
9月	5,729	58,798,000	56,137,000	114,935,000	20,062	112,542,000	19,644
10月	5,727	71,248,000	56,137,000	127,385,000	22,243	111,828,000	19,526
平均値	5,739	69,604,000	60,415,000	130,019,400	22,655	112,736,000	19,645

- 1 保険給付費は、保険者が負担した療養諸費、高額療養費、出産育児一時金、傷病手当金、葬祭費等を含んだ各年度末(令和4年度は月末)現在の実績数値(千円未満四捨五入)。
- 2 被保険者数は、各年度末(令和4年度は月末)現在の届け出数であること。
- 3 令和4年度の [] 内は、平均値を年額に換算したもの。
- 4 各費用額の平均値は、保険給付関係費が6月分から平準化になるため、当該月を起点としたこと。
- 5 各種拠出金は、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、介護納付金、高額医療費共同事業拠出金を含んだ各年度末(令和4年度は月末)現在の実績数値(千円未満四捨五入)。

令和5年度月別行事予定表

令和4年12月現在

年・月	宮城県歯科医師国保組合		全 協	全 歯 連	北海道・東北 地区協議会 (福 島)	宮 歯
	機関会議(日)	一般事業				
令和5年4月	理事会(11)	保険料賦課、通知				
5月	理事会(16) 監査会(24)		・支部総会・研修会 (岩手・医)			
6月	理事会(13) 決算監事会(-)	常備薬品等配付 後発医薬品差額通知	・本部通常総会 (9金 熊本市)			代議員会 (24)
7月	理事会(11) 組合会(29) 監査会(19)					
8月	理事会(8)	医療費通知				
9月	理事会(12) 監査会(20)		・理事長、役員 研修会			
10月	理事会(10) 支部長会(17)	後発医薬品差額通知		・第1回通常総会 ()	・協議会 () ・事務研修会 ()	
11月	理事会(13) 監査会(22)	国保組合連絡会	・被保険者全国大会			
12月	理事会(12)	県指導監督				合同役員協議会 (9)
令和6年1月	理事会(10) 監査会(24)	確定申告資料の発行 こくほ組合報発刊				新年会 (6)
2月	理事会(5) 組合会(24)	健診契約更新、確認 医療費通知 後発医薬品差額通知	・理事長・役員 研修会			
3月	理事会(12) 監査会(19)	健診補助通知、 受診券発行	・本部通常総会 ()	・第2回通常総会 ()		代議員会 (23)
随 時		・理事会事前打合せ、レセプト点検(毎月) ・各担当役員打合せ ・各種委員会 ・こくほ組合報、ニュースレター等発行 ・健康冊子等配付 ・加入資格確認				

編集後記

「脱メタボ」に向けて

宮城県民は **全国ワーストランキング!**

<u>歩かない人が多い</u>	男性	H24	第1位	<u>塩分過剰</u>	男性	H28	第1位
						H28	第7位
<u>メタボが多い</u>		H20～H25	第2位		女性	〃	第13位
(該当者+予備軍の割合)		H26～H28	第3位				
		H29～R1	第2位	<u>喫煙者が多い</u>		R1	第4位
<u>脳血管疾患が多い</u>	男性	H27	第13位	<u>肥満が多い</u>	男性	H28	第4位
(死亡率は全国平均より高い)	女性	〃	第11位		小1男	R1	第5位
					小1女	R1	第17位

宮城県のメタボ該当者とその予備軍の割合が、平成20年度から12年連続でワースト3位以内と聞き、驚いた。

それぞれに心当たりがある皆さんも、県民単位でこのような状況とは予想をしなかったのではなかろうか。

しかも、当国保組合の40歳以上の対象者が約2,700名で、この期間の特定健診受診率は40%を超え、全国第2位から第4位の上位にあるにも拘らず、その保健指導を最後まで受けた方の割合は10%前後で、全国第26位から44位とワースト状態にある。

組合会の決算報告にもあるように、当国保組合でも多くの予算を振り向けてメタボ健診・保健指導や健康診断の補助体制を整えているが、「保健指導」の対象となっても最後までそれを受けている方の割合は極めて少ない。

メタボ健診・保健指導については、その費用の全額を組合で補助し、専門の資格者が個別のメニューでアドバイスを行うので、今年こそは是非、メタボを脱却し、また予備軍の方は本来の健康を取り戻すべく、積極的な受診とその保健指導を享受して健康生活を進めたいものです。



■ 広瀬川

宮城県仙台市青葉区作並の山形県境に位置する関山峠付近に源を発し。風倉沢と関山峠から流れる坂下沢、合流した地点が一級河川の上流端となっている。山岳地帯を南東へ流れ愛子盆地に入り、大倉川を合わせる辺りは兩岸に河岸段丘となる。盆地内の支流を集め、陸前丘陵の一部である権現森丘陵と蕃山丘陵の間を抜ける途中はV字谷を形成する。ここを抜けると、仙台市街地へと達し、右岸に青葉山、左岸に仙台市都心部を見ながら、蛇行しつつ都心部の南西端を形作って流れ、下流では太白区四郎丸地区辺りで名取川に合流する。

