

みんなが健康で明るい職場と家庭が願い



神崎郡市川町の街並み
市川町役場から提供いただきました

掲示板

兵庫県建築健康保険組合

2026年10月15日 No. 273

TEL : 078-997-2311 FAX : 078-997-2328

E-Mail : hyougokenkentiku@mub.biglobe.ne.jp

URL : <http://www.hyogo-kenchiku-kenpo.or.jp/>

10月は「健康強調月間」

身体活動や運動を通じて健康寿命を延伸

健保連・健保組合は10月を「健康強調月間」として、加入者の健康づくりを後押しする啓発活動に力を入れています。この活動は1964年に開催された東京オリンピックを契機に、国が国民的な体力づくり運動を推進したことを受けて1966年にスタートし、半世紀以上にわたって続けられています。

1960年代後半以降の高度経済成長に伴い、機械化・自動化が進み生活の利便性は向上する一方、日常で身体を動かす機会は減少しました。現在、運動不足は深刻な健康課題の1つとなっています。

厚労省の「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」では、成人に対し、歩行や身体活動を1日60分以上、歩数にして約8000歩以上行うことを推奨しています。また科学的エビデンスに基づき、現在より1日10分多く身体を動かすと生活習慣病の発症リスクが約3%低下するとしています。さらに、デスクワークやスマートフォン利用による長時間の座位行動を問題視し、30分ごとに立って動くことも勧めています。身体活動には通勤や労働、家事も含むため、運動はできなくても普段の生活で意識して身体を動かせば、立派な健康づくりになります。

超高齢社会の今、身体活動や運動を通じて健康を維持し、日常生活が制限されない健康な状態を長く保つことは、生活の質の向上だけでなく、医療費適正化の観点からも重要です。「健康強調月間」をきっかけに健康づくりとして、「今よりも10分多く身体を動かすこと」から始めませんか。



● 月額変更届の（新）ルールが追加されます

～療養、育児、介護の場合の特例として令和9年1月1日から～

療養、育児又は介護（以下「療養等」という）と仕事を両立するため、本人と職場の合意の下で所定労働時間の短縮や時間外労働の抑制等の就労形態の調整（以下「就労調整」という。）を行う場合、こうした調整によって報酬が急減し、急減後の報酬の総額を基にした標準報酬月額が、従前の標準報酬月額に比べて2級以上低下する場合であっても、通常の随時改定の取扱いによる場合、標準報酬月額が改定されるまでには、固定的賃金の変動があった月から3か月を要するため、それまでの間、従前の標準報酬月額が維持されることになります。

そのため、今般、療養等と仕事の両立を支援する観点から、通常の随時改定の取扱いによることなく、より速やかに、現状に適合した形で標準報酬月額を改定できるよう、療養等と仕事を両立するため、本人と職場の合意の下で、所定労働時間の短縮や時間外労働の抑制等の就労形態等の調整が行われ、その結果として、標準報酬月額が2等級以上低下し、かつその状態が3か月以上続くことが予め見込まれる場合は、報酬が減少した月の翌月から標準報酬月額を改定できる特例措置が設けられました。

令和9年1月1日から適用されますので、ご承知おきください。

なお、特例措置による場合、標準報酬月額が減少するため、将来の年金給付が減少すること、傷病手当金及び出産手当金に影響が生じることについて、対象者に十分説明の上、予め同意を得ておく必要があります。

1 具体的な取扱い

事業主から、(1)の対象者について、(2)に定める手続の方法により、療養等と仕事を両立するための就労調整を行うことにより報酬が急減し、急減後の報酬の総額を基にした標準報酬月額が、従前の標準報酬月額に比べて2等級以上低下し、かつその状態が3か月以上続くことが予め見込まれるものとして届出があった場合には、固定的賃金の変動の有無にかかわらず、特例措置により、報酬減となった初月（※1）に受けた報酬の総額を、新たな標準報酬月額として改定できる取扱いとします（※2）（※3）。

ただし、就労調整が終了・縮小したことにより報酬が増加し、増加後の報酬の総額を基にした標準報酬月額が、その者の標準報酬月額（特例措置による改定後のもの）に比べて2等級以上上昇した場合には、固定的賃金の変動の有無にかかわらず、その内容を届け出てください。その場合、報酬増となった初月（※4）に受けた報酬の総額を、新たな標準報酬月額として改定します（※5）。

（※1）報酬減となった初月は、療養等を理由とした就労調整を行い、標準報酬月額が2等級以上低下し、かつその状態が3か月以上続くことが予め見込まれるものとして事業主が届け出た月とする。

（※2）報酬減となった初月の報酬支払の基礎となった日数（以下「支払基礎日数」という。）については、療養等と仕事を両立するための就労調整により勤務しなかった日（報酬の支払の有無は問わない。）がある場合であっても、所定労働日数に変更は無く、かつ使用関係が継続しているときは、当該勤務しなかった日も支払基礎日数として取扱う。そのうえで、支払基礎日数が17日（健康保険法第41条第1項及び厚生年金保険法第21条第1項の規定により11日とされている者にあつては11日。以下同じ。）未満となる場合は、当該月は特例措置の対象外とする。

（※3）報酬減となった初月の全部にわたって勤務せず、報酬が一切支払われなかった場合は、療養等と仕事を両立していると言い難いため、当該月は特例措置の対象外とする。

（※4）報酬増となった初月は、療養等を理由とした就労調整が終了し、標準報酬月額が2等級以上上昇した月とする。

（※5）報酬増となった初月の支払基礎日数については、報酬減となった初月の支払基礎日数の取扱いと異なり、報酬支払いが無かった日は、支払基礎日数として取扱わない。

※ 取扱いの詳細は、ホームページ「けんぽからのお知らせ」に厚生労働省からの通知文書およびQ&Aを掲載しますのでご確認ください。

(1) 対象者

健康保険・厚生年金保険被保険者及び厚生年金保険 70 歳以上被用者のうち、次のいずれにも該当する者であること。

- ① 療養等(※1)と仕事を両立するための就労調整が行われていること。
- ② 当該就労調整により報酬が急減し、急減後の報酬の総額を基にした標準報酬月額が、従前の標準報酬月額に比べて2等級以上低下し、かつその状態が3か月以上続くことが予め見込まれること。
- ③ 特例措置による改定を行うことについて、対象者が書面で同意していること。
(※1) 療養、育児又は介護とは、それぞれ次の場合を指す。
 - ・療養：被保険者本人が傷病の治療若しくはこれに準ずる措置（以下「治療等」という。）を受ける場合又は家族の傷病の治療等に伴い被保険者が看護等の必要な対応をする場合
 - ・育児：被保険者の 学校就学の始期に達するまでの子を被保険者が養育する場合
 - ・介護：介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく要介護認定又は要支援認定を受けている家族を被保険者が介護する場合

(2) 手続の方法

① 提出書類

(イ) の届出書類に (ロ) の申立書兼同意書を添えた上で、提出してください。

なお、(イ)、(ロ) の書類については、令和9年1月1日までにホームページの「けんぽからのお知らせ」に掲載します。

(イ) 被保険者報酬月額変更届（特例改定用）

継続した3か月の各月の報酬月額等を記載する欄のうち一番下の月（3か月目）の欄のみに、報酬減となった初月に係る報酬月額等を記載してください。

(ロ) 申立書兼同意書

以下の全ての点について事業主が確認したことを証する申し立てと、特例措置に基づく改定について対象者本人が「同意」していることを記載してください。

<事業主の申し立て>

- i 療養等と仕事を両立するための就労調整により報酬が急減し、急減後の報酬の総額を基にした標準報酬月額が、従前の標準報酬月額に比べて2等級以上低下し、かつその状態が3か月以上続くことが予め見込まれる旨
- ii 対象者が(1)の要件に該当していることを確認した上で、対象者本人の同意を得ている旨
- iii 特例措置の届出の内容が事実であることを確認できる書類(②の書類。例：出勤簿、賃金台帳、療養の事実が分かる医師の診断書、子の年齢を証明する書類、要介護状態又は要支援状態であることを証明する書類など)を、届出から2年間、確実に保存する旨
- iv 就労調整が終了・縮小したことにより報酬が増加し、増加後の報酬の総額を基にした標準報酬月額がその者の標準報酬月額(特例措置による改定後のもの)に比べて2等級以上上昇した場合には、固定的賃金の変動の有無にかかわらず、速やかに、その内容を届け出た上で、報酬増となった初月に受ける報酬の総額を、新たな標準報酬月額として改定する旨
- v 健康保険及び厚生年金保険双方で同様の特例改定の手続を同時に行う旨

<被保険者本人の同意>

- i 特例措置による改定を行う場合は、被保険者の保険料額への影響のみならず、将来の年金給付が減少すること、傷病手当金及び出産手当金への影響も生じることについて、十分に理解した上で同意する旨

② 関連書類の保存

届出内容について、事後的に確認できるよう特例措置の届出及び申立書兼同意書の内容が事実であることを確認できる書類(例えば、就労調整を行う原因となった療養等の事実を証明する書類など)を届出日から2年間保存してください。

● 保険料調整制度について

～ 短時間労働者の負担軽減対策として令和8年10月から ～

保険料調整制度とは、短時間労働者に対する健康保険・厚生年金保険の適用拡大により新たに被保険者の資格を取得する短時間労働者について、新たな保険料負担の発生を回避するために就業調整を行うことがないよう、短時間労働者の手取り収入の減少を抑制させるための制度です。

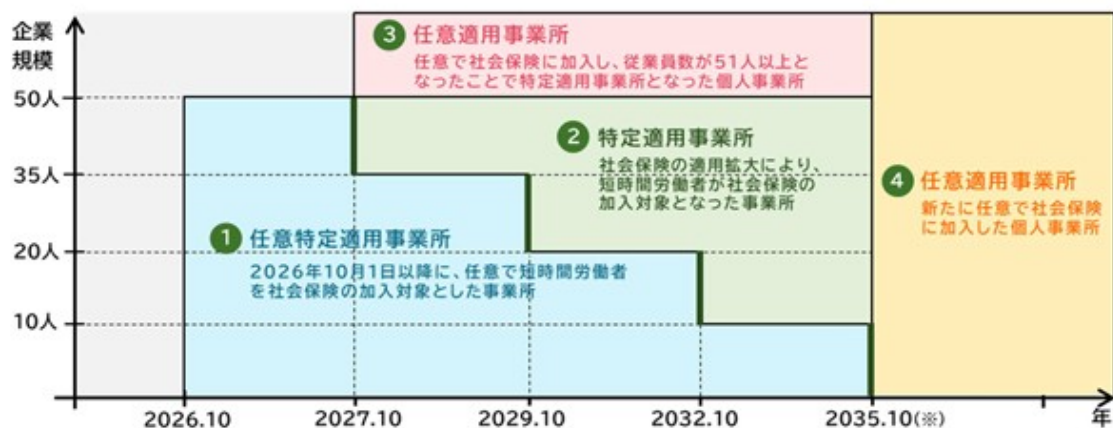
具体的には、対象事業所の事業主が保険料調整制度の利用開始を申出することで、短時間労働者の保険料負担割合を軽減させたうえで、事業主の保険料負担割合を増加させることが可能となり、当該増加させた事業主の保険料負担割合分の健康保険料額・厚生年金保険料額（以下「保険料調整額」という。）については、通算3年間（36月間）、徴収を行うことを要しなかったものとみなし、当該保険料調整額を事業主に還付することとなる制度です。

保険料調整制度により、短時間労働者の手取り収入の減少を抑制することができ、かつ、事業主が最終的に負担する保険料額が増えることもありません。

ただし、現状では令和8年10月1日以降に、短時間労働者を被保険者とするため「任意特定適用事業所」（現行は従業員51人以上の事業所が短時間労働者を加入させなければならない特定適用事業所であり、50人以下の事業所は任意に特定適用事業所となることができます。）となる届出をした事業所のみですので、対象は限定的です。

なお、令和9年10月1日以降は、従業員36人以上の事業所が特定適用事業所となり、令和11年10月1日からは21人以上、令和14年10月1日からは11人以上、令和17年10月1日以降は全ての事業所と、順次適用対象要件が拡大していきますので、ご承知おきください。

【保険料調整制度を利用できる事業所のイメージ図】



【保険料負担割合と保険料額】 令和8年10月時点の保険料率（調整保険料、介護保険料、子ども・子育て支援金は対象外）

標準報酬月額	被保険者：事業主（1、2年目） 負担割合	被保険者：事業主（3年目） 負担割合
	健康保険料額	健康保険料額
～88,000	25 : 75	37.5 : 62.5
	2,171 円 : 6,515 円	3,257 円 : 5,429 円
98,000	30 : 70	40 : 60
	2,902 円 : 6,771 円	3,869 円 : 5,804 円
104,000	36 : 64	43 : 57
	3,695 円 : 6,570 円	4,414 円 : 5,851 円
110,000	41 : 59	45.5 : 54.5
	4,451 円 : 6,406 円	4,940 円 : 5,917 円
118,000	45 : 55	47.5 : 52.5
	5,241 円 : 6,406 円	5,532 円 : 6,115 円
126,000	48 : 52	49 : 51
	5,970 円 : 6,467 円	6,094 円 : 6,343 円

● 令和8年度の地域別最低賃金が改正されました

令和8年度の地域別最低賃金が改定されました。兵庫県の最低賃金は次のとおりです。

兵庫県最低賃金	時間額	1, 172円（改正前は1, 116円）
	引上額	56円
	発効日	令和8年10月1日

詳しいことは、兵庫労働局労働基準部賃金室または最寄りの労働基準監督署にお問い合わせください。

【特定減額特例対象者について】令和8年10月1日から適用

令和8年法改正により、短時間労働者に関する報酬額（88,000円以上）の規定が撤廃されました。このことは、最低賃金の適用により所定の勤務時間であれば報酬額を超えることによるものです。が、最低賃金法第7条の規定により減額特例許可を受けている者については、報酬額が88,000円未満であることから、当分の間、厚生年金保険・健康保険の被保険者としないうこととされたものです。

ただし、本人の申し出があれば被保険者となることができますので、資格取得届の様式を変更し備考欄に「6. 特定減額特例対象者の任意取得」を追加しましたので、該当の届出の際は丸印を付してください。

該当者は無いと思われますが、該当する場合は事前にご連絡いただくようお願いします。

なお、変更後の資格取得届の様式はホームページに掲載しますが、変更箇所は備考欄のみですので、従来の様式を使用いただいて差し支えありません。

● 「郵送自己検診のお知らせ」を送付します

「毎年必ず受けましょう！ がん検診！ -郵送自己検診-」のご案内を各事業所様にお送りしました。がんの早期発見、早期治療のために1人でも多くの方が受けていただきますよう、特段のご配慮をお願いいたします。

なお、案内に記載の自己負担金は、当組合からの補助後の料金となっています。

- 1 お手数をお掛けして恐縮ですが、被保険者の皆様に1枚ずつお渡し願います。案内書（申込書）が不足する場合は当健康保険組合にご連絡いただくか、またはコピーしてご対応願います。
- 2 申込について
 - (1) 申込方法と期限
所定の申込書を、令和8年11月30日（月）までに当健康保険組合に提出いただきます。
また、Webでの申し込みも可能です。案内チラシのQRコードをスマホで読み取ってお申込みください。
 - (2) 支払方法
検診機関から個人宛に検査器具等とともに振込用紙が同封されていますので、コンビニ等で振込ください。なお、受診されなくても自己負担金は必要となります。
 - (2) 採取器具の返送締切日
問診票と採取した器具を所定の封筒に入れて、令和9年1月31日（日）までに委託検診機関（メスプ細胞検査研究所）へ郵送してください。
- 3 すでに春実施分で郵送自己検診の申込みをされた被保険者・被扶養者の方は、今回、再度同一検診項目について、申込みをすることができませんのでご注意ください。

● 家庭用常備薬の秋季有償斡旋についてお知らせします

～OTC医薬品は購入額の2分の1（2,000円を上限）を補助します～

「家庭用常備薬の秋季有償斡旋事業」について、次のとおりの日程で実施します。

今回もOTC医薬品を購入された場合に、対象商品の合計購入金額の2分の1の額（2,000円を上限）を補助させていただきます。

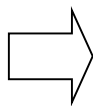
各事業所に(株)あまの創健から斡旋用紙が届きますので、被保険者の皆さまに配布いただき、事業所ごとに取りまとめて、健康保険組合に提出してください。

ご多忙のところ、大変お手を煩わせますが、どうぞよろしくお願いいたします。

○ 令和8年度 家庭用常備薬の秋季有償斡旋事業実施日程

- | | | |
|----------|-----------------|----------------|
| ・ 案内書発送日 | | 令和8年10月28日（水） |
| ・ 申込締切日 | 被保険者から取りまとめ担当者へ | 令和8年11月16日（月） |
| | 担当者から健康保険組合へ | 令和8年11月19日（木） |
| ・ 商品発送日 | | 令和8年12月24日（予定） |

WEBサイトからも申込みできます



URL
https://ec.kenkoujin.jp/jwa/JWA101/JWA101_001/Init/35c5cc1c11da2fdced500a658fd331c5

団体コード：
5825

※ WEBで申込みされた場合も事業所へ一括送付されます。

■対象品 **かぜ薬、痛み止め、アレルギー薬、湿布剤等のスイッチ OTC 医薬品**

■費用補助 対象品のみ**半額補助（上限 2,000 円）**

スイッチOTC医薬品とは、医師が処方する医療用医薬品として使用され、有効性・安全性が確立された成分を、一般の方が使用できるようにOTC医薬品に転用したものです。

薬局・薬店・ドラッグストアなどで処方せん無しに購入できるので、軽度な体調不良や、一時的な症状に対して、**病院を受診せずに使えるのが大きなメリット**です。



**スイッチOTC医薬品は時間だけでなく、
お金もおトクになる場合もあります！**

（商品例）

かぜ



解熱・鎮痛



鼻炎



せき



消炎



● 被扶養者の認定状況の定期確認（検認）にご協力をお願いします

被扶養者の認定状況の定期確認（検認）については、令和8年9月15日に依頼文書等をお送りしています。お忙しいところご協力をいただき、ありがとうございます。

検認は、保険診療を適正に受けていただくための重要な事項であり、「健康保険被扶養者認定取扱要領」により取り扱うこととしますので、事業主・被保険者・被扶養者の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

まだ未提出の方がおられましたらすみやかに提出いただくようお願いいたします。

この度の定期確認に必要な添付書類の様式などは、「けんぽからのお知らせ」令和8年9月16日に掲載していますのでご確認ください。

● ホームページの新着情報

当健康保険組合のホームページの新着情報をご案内します。

○ 「掲示板」の掲載

令和8年9月15日

2026年9月15日 No.272 被扶養者認定状況の定期確認（検認）・インフルエンザ、新型コロナウイルスワクチン接種補助・第136回組合会結果・チーム対抗ウォークラリー

○ けんぽからのお知らせ

2026年09月30日 （短時間労働者に関する）保険料調整制度について

2026年09月16日 被扶養者確認調書の添付書類について

2026年09月15日 年収の壁・支援強化パッケージにおける被扶養者認定について



● 事業状況

区 分		令和8年9月分	令和7年9月分	前年同月比
		(A)	(B)	(A) ÷ (B)
事業所数（件）		163	164	99.39%
被保険者数（人）	男	3,143	3,177	98.93%
	女	777	779	99.74%
	計 ①	3,920	3,956	99.09%
平均標準報酬月額（円）	男	442,539	431,484	102.56%
	女	288,777	278,023	103.87%
	計	412,061	401,265	102.69%
標準賞与額総計（累計・千円）		2,611,773	2,497,222	104.59%
被保険者1人当たり標準賞与額（累計・円）		666,269	631,249	105.55%
被扶養者数（人） ②		2,848	2,987	95.35%
扶養率（人） ② ÷ ①		0.73	0.76	96.22%

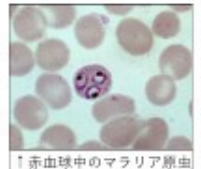
健康
コラム

マラリア

～ 蚊が媒介する命に関わる感染症 ～

◆マラリアとは

マラリアは、マラリア原虫をもった蚊（ハマダラカ属）によって媒介される感染症で、その起源はアフリカにおける霊長類の人獣共通感染症にまで遡ります。蚊が血を吸うときに出す唾液と一緒に、マラリア原虫が人間の体内に入ることによって感染します。人体に感染する原虫は4種類が知られていますが（熱帯熱マラリア原虫、三日熱マラリア原虫、四日熱マラリア原虫、卵型マラリア原虫）、近年では、第5のヒト・マラリアと言われるサル・マラリア原虫も東南アジアの各地で報告されています。



↑赤血球中のマラリア原虫

マラリア原虫が赤血球内で増殖する際に代謝産物として生成する有毒物質が、赤血球の破壊時に血液中に放出されることで、高熱や寒気、頭痛、嘔吐といったマラリアの症状が引き起こされます。重症化すると脳症や腎不全などを併発し、死に至ることもあります。世界人口の約半数がマラリアの脅威にさらされており、現在でも年間2億人以上が感染し、うち60万人が死亡しています。HIV/エイズや結核と共に**世界三大感染症**とされています。また「貧困の病」とも呼ばれ、感染者の9割近くが開発途上国であるアフリカをはじめ、アジアや中南米などの地域に集中しており、死者の6割は5歳未満の子供です。

マラリアの歴史

紀元前 2700 年ごろ

最古のマラリアの記録とされる症状が、中国の古代医学書『黄帝内経』に記されている。

紀元前 1500 年ごろ

古代エジプトのツタンカーメンやクレオパトラもマラリアに感染したといわれており、蚊を避けるための蚊帳も使われていた。



古代ギリシャ（紀元前 5 世紀）

医師ヒポクラテスが定期的な発熱に注目し、マラリアの臨床像に関する記録を残している。

紀元前

17 世紀

ペルーではキナの樹皮（**キニーネ**）が先住民によりマラリア治療に用いられていた。その後ヨーロッパに伝わり、**マラリア治療の基本薬**となる。

1880 年

フランスの軍医**シャルル・ルイ・アルフォンス・ラヴラン**が、マラリア原虫を発見。マラリアが寄生虫による病気であることが判明。

1897 年

イギリスの医師**ロナルド・ロス**が、ハマダラカを媒介とするマラリア原虫のライフサイクルを解明。これにより、**感染経路が明確**に。

近代以降

虫が病気を引き起こすと知られたのは比較的最近です。二人にはマラリア研究の成果として、それぞれ**ノーベル賞**が授与されています。

中世～近世

ローマ帝国時代

「ローマ熱」と呼ばれ、湿地帯で多発した。マラリアという語源はイタリア語の「mal'aria（悪い空気）」に由来している。

中世ヨーロッパ

沼地に近い地域では流行が多く、住民の健康や農業に大きな影響を与えていた。

日本

『源氏物語』の主人公・光源氏や、平清盛がマラリアにかかったとされている。当時は「瘧（おこり）」や「瘧病（わらわやみ）」と呼ばれていた。

建は中国医学用語で、「2日に1度熱発作が起きる病気」を表しています。

20 世紀

第二次世界大戦中

戦地での兵士の間にマラリアが蔓延し、各国が対策に追われた。

1940 年代

DDT（殺虫剤）の登場により一時的に蚊の制御に成功し、マラリアの流行地域が激減。

1955 年～1969 年

WHO による撲滅運動が行われる。大規模な防疫が展開されたが、**完全な撲滅には至らず**。



八重山諸島の「戦争マラリア」

太平洋戦争末期の1945年、米軍の沖縄本島上陸に伴い、日本軍は「住民を戦争に巻き込まない」との名目で、八重山諸島の住民をマラリア流行地域である山間部・西表島の密林地帯などへ**強制疎開**させました。

約3万人の住民の半数以上が感染し、3600人以上（当時の八重山の人口の約10%）が死亡したと言われています。その中でも特に、波照間島は全島民が西表南風見に強制疎開となり、島民の99%が罹患し、3人に1人が犠牲となりました。

終戦後、官民と米軍当局が連携してマラリア対策を進め、**1962年にマラリアが一掃**されました。



◆マラリアの現状と進展

世界的なマラリアの現状は依然として深刻で、特にアフリカ地域での感染拡大が続いています。マラリア原虫の薬剤耐性や、殺虫剤耐性蚊の増加、気候変動の影響などが主な課題となっています。2021年にWHOが世界初の**マラリアワクチンRTSS**を承認し、複数のアフリカ諸国で導入され、特にナイジェリアでは高い効果が報告されています。また、殺虫剤でコーティングされたより効果的な蚊帳の導入もされています。



日本ではマラリアはほぼ根絶されていますが、海外からの帰国者による輸入症例が年間数十件報告されています。予防薬の服用や蚊帳の使用など、渡航先の地域に応じた対策が推奨されています。マラリア撲滅には、国際的な協力と持続的な努力が不可欠です。引き続き、関心を持ち、支援の輪を広げていくことが重要です。