

ダスキン健康保険組合の危機 !!

<ダスキン健康保険組合 2022年(令和4年)度の方針>

積立金で補てんしても保険料収入を上回る支出に対応するため、

保険料率を**9.8%から10.1%に引き上げ**ます。介護保険料は1.85%で据え置きます。

2022年2月2日の第133回組合会で承認

保険料率改定の要因

予測を超える保険給付費(医療にかかった費用)の伸長

令和3年度の保険給付費は16億円を超え、前年度比113%と健保創立以来の最高額です。加入者数は前年度とほぼ変わりませんが、1人当たり医療費の伸長が大きな要因です。がんと循環器系疾患で上位を占めています。

資料 1-1、1-2、1-3、1-4参照 ▶P5

国に納付する「前期高齢者納付金および後期高齢者支援金」の増加

前期高齢者納付金および後期高齢者支援金は、当組合の前期高齢者の医療費増加で負担額が増え、令和3年度は積立金を補てんし16億円超を納付しました。令和2年度と比較すると42%増加しています。その結果、支出において保険給付と納付金の占める割合が90%を超え、経常赤字となり、従来の保険料収入では賄えない状況です。

資料 2-1、2-2参照 ▶P6

別途積立金(財産)の残高減少による、収支赤字への補填額減少

経常赤字を補填するため、別途積立金をおよそ8億円取り崩し対応しましたが、令和4年度の予算では別途積立金の残りすべてを投入しても足りず、保険料率引き上げが必要となりました。

資料 3-1、3-2参照 ▶P7

ダスキン健康保険組合の財政は楽観を許さない状況です。

保険給付費(医療費)に改善の兆しがなければ、財政緊迫により保険料率の更なる引き上げなども余儀なくされます。限られた財源の中、制度見直しの検討もしてまいります。保険給付費(医療費)の適正化についてはご家族を含めた組合員の皆様のご協力なくしてはなしえませんが、

… 組合員の皆様をお願いしたいこと …

年1回の定期健康診断は病気を早期に発見できるきっかけになります。

「要精密検査」「要治療」の判定が出た方は、二次健診の受診を早めに行ってください。

生活習慣改善プログラムや重症化予防プログラムを利用し、疾病の重症化予防を行いましょう。

健診の結果、生活習慣の改善が必要な方には該当プログラムの参加案内をお送りしますのでご参加ください。

医療職から医療機関の受診を勧められた場合には、早期に受診しましょう。

電話やメール、手紙で受診を勧め、その後の状況を伺うなど、早期発見・早期治療のきっかけをつくっています。

2022年度におきましては、お一人お一人の健康寿命を延伸し、重症化予防、医療費適正化を図るため、がん検診と生活習慣病の予防・改善プログラムを強化します。

がん検診の受診機会向上のため、制度を一部変更します。

- 「人間ドックコース」を休止し、40歳以上対象の部位検診4種類とがん検診は補助金制度として継続します。
- 4つの部位検診(胃内視鏡・大腸内視鏡・肺ヘリカルCT・脳MRI/MRA)から1種類受診可。
- がん検診(大腸・婦人科)  
※がん検診(補助金制度)は定期健康診断での未受診者を対象に継続。
- 補助の上限を10,000円に統一し、年1回受診可。
- 予約は、定期健康診断の結果到着後から可能です。
- 提携医療病院での定期健康診断時に同時予約が取れた場合は、同日の受診を可とします。▶詳しくは、P14・P15

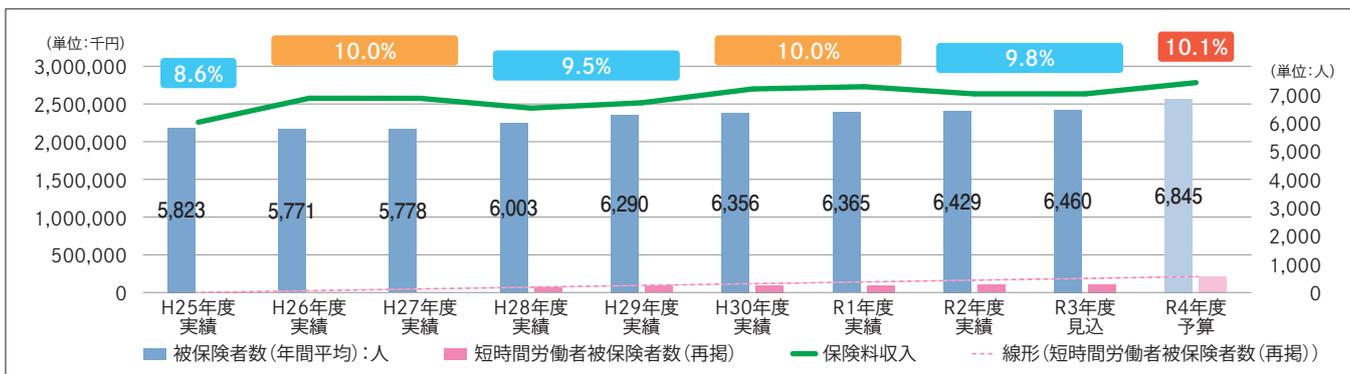
生活習慣病(脂質異常症・高血圧・糖尿病)の予防と改善のため、プログラムを継続します。

- 特定保健指導(40歳以上の未治療者)だけでなく、服薬者、under40(40歳未満)のリスク保有者も対象に、参加案内を行います。
- 生活習慣病リスク対象外の方でも、心・脳血管疾患の再発防止や、オンライン禁煙外来、腰痛肩こり等、心身の不調によって思うように自分の力を発揮できない(プレゼンティーズム)の改善プログラムの参加案内を行います。

組合員の皆様のご理解とご協力の程、何卒よろしくお願いたします。

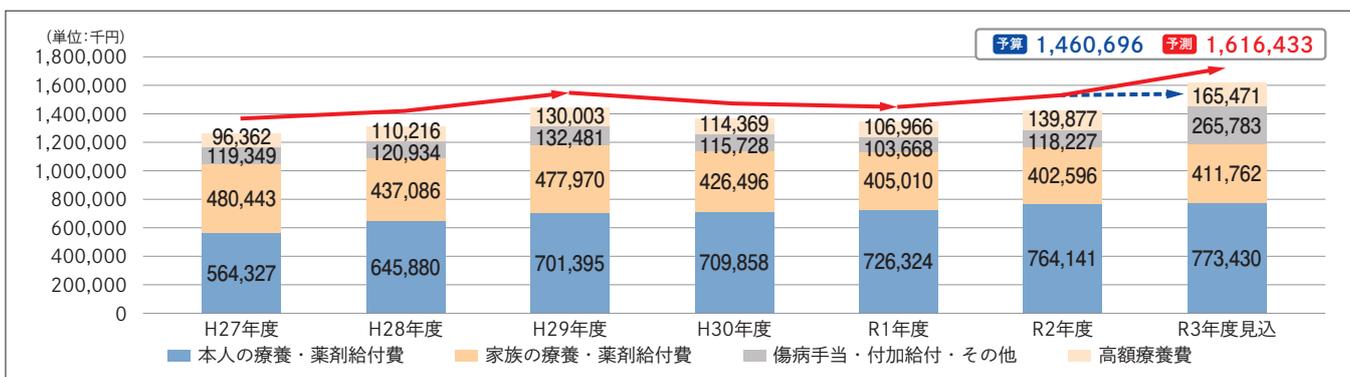
## 予測を超える保険給付費（医療にかかった費用）の伸長

### 資料 1-1 収入（保険料と被保険者数の推移）



令和3年度は被保険者数、保険料収入ともにほぼ横ばいでしたが、令和4年度は10月に短時間労働者の適用拡大のため被保険者数106%。保険料収入105.7%の見込みです（令和3年度の見込みは令和4年2月2日の組合会で承認）。

### 資料 1-2 保険給付費の内訳推移



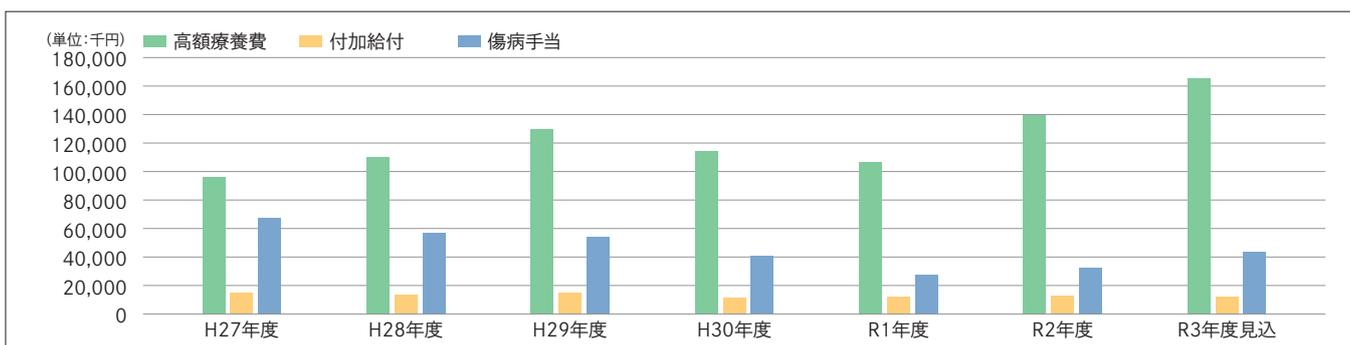
本人にかかる保険給付費（医療費）は増加傾向が続いています。特に、がん、循環器系疾患で高額療養費が発生し、これに伴う付加給付・傷病手当が増加していることが保険給付費全体の増加原因となりました。

### 資料 1-3 令和3年度疾病別医科医療費上位ランキング

	組合員全体	前期高齢者組合員(65歳以上)
1位	良性新生物(腫瘍)	その他の悪性新生物
2位	その他の消化器系疾患	気管・肺の悪性新生物
3位	高血圧性疾患	結腸の悪性新生物
4位	貧血	乳房の悪性新生物
5位	乳房の悪性新生物	胃・十二指腸炎

前期高齢者(65歳以上)組合員の医療費上位の疾病が、がん(悪性新生物)で占められています。

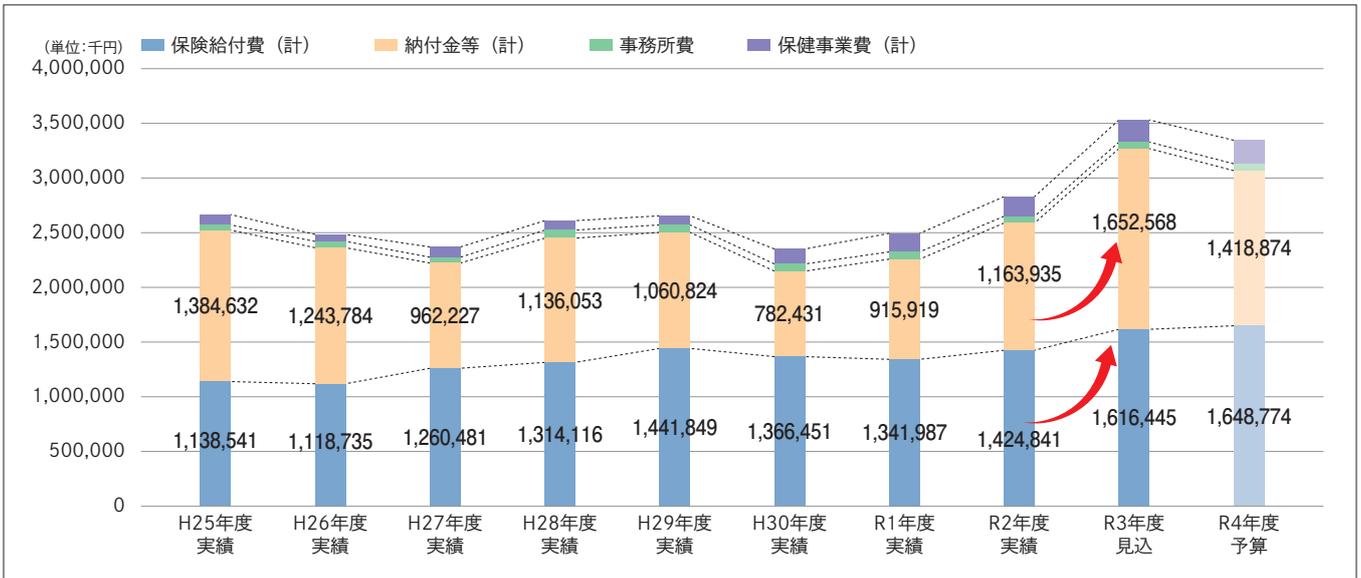
### 資料 1-4 高額療養費と付加給付・傷病手当の推移



傷病手当では、メンタル系、コロナ関連、がんの疾病によるものが増加しています。

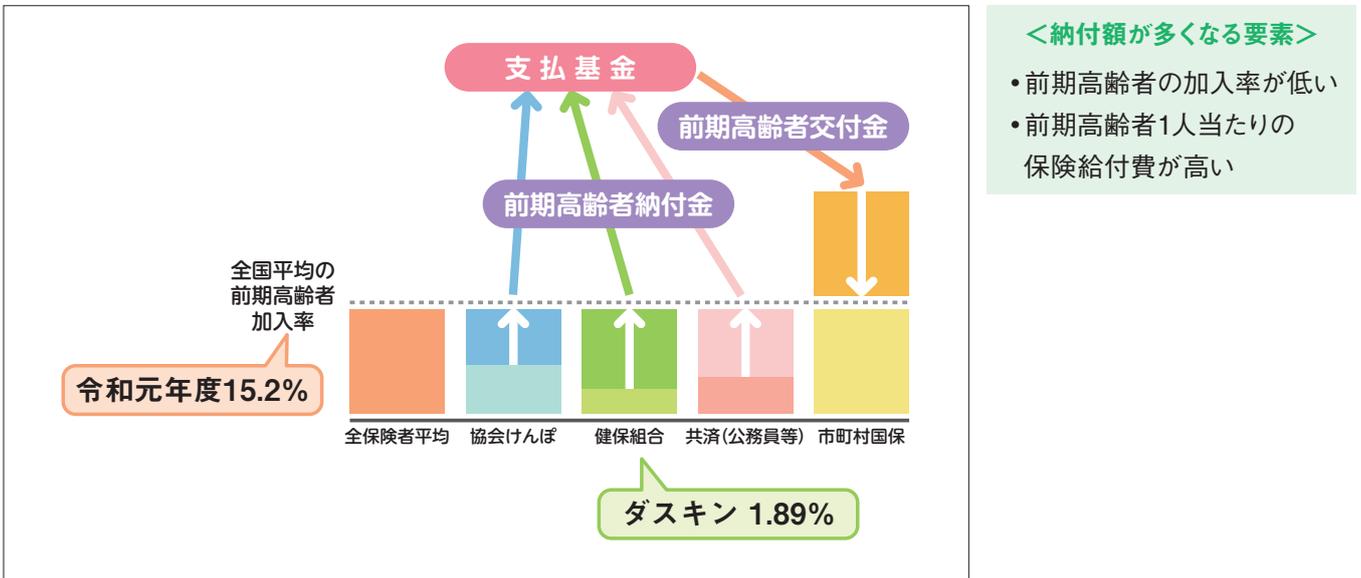
国に納付する「前期高齢者納付金および後期高齢者支援金」の増加

資料 2-1 支出の推移



支出全体に占める保険給付費と国への納付金などの合計は9割を切ることはなく、令和3年度は前年度比126%増加と財政を大きく圧迫しています。2022年（令和4年）10月からの短時間労働者の適用拡大により組合員の増加、定年延長等による前期高齢者の増加が予測され、1人当たりの医療費が現状より増加すれば、支出に大きな影響を与えることが懸念されます。

資料 2-2 納付金における前期高齢者納付金のしくみ



- 前期高齢者（65～74歳）の人数×前期高齢者1人当たりの保険給付費と、前期高齢者加入率との係数で納付金額が確定され、精算が発生します（概算納付の2年後）。
- 係数は、全国の健保組合の加入率が揃うよう、低い健保組合には引き上げ分の掛け率が適用されます。

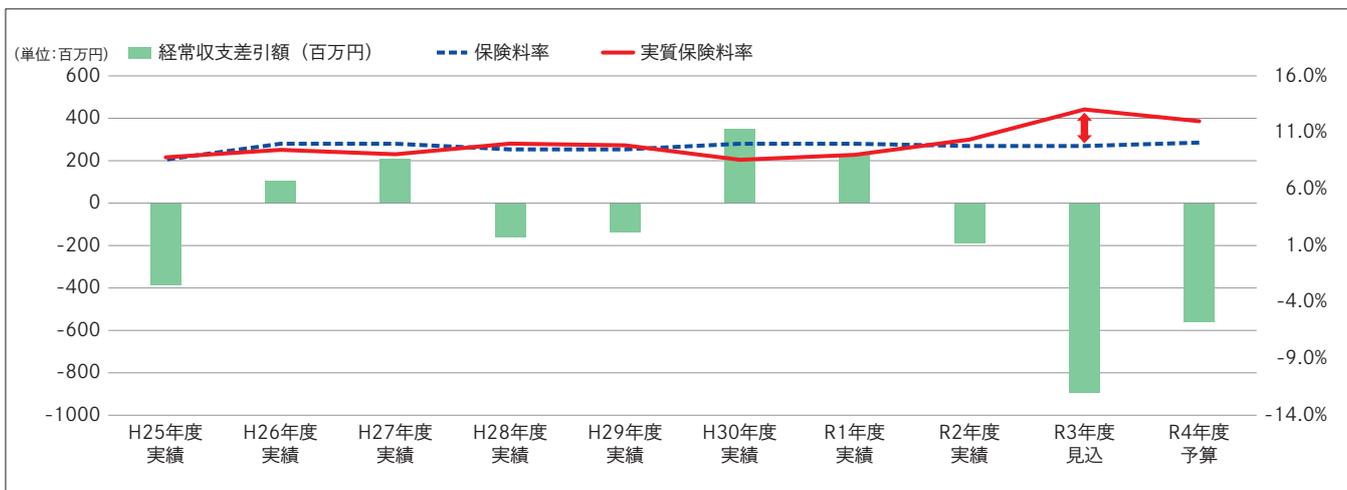
資料 2-3 前期高齢者1人当たりの保険給付費（医療費） (単位:万円)

平成29年度 実績	平成30年度 実績	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 見込	令和4年度 予算
22.3	25.7	40.2	38.8	43.0	46.6

前期高齢者1人当たりの保険給付費（医療費）は、ここ数年高止まりしています。

## 別途積立金（財産）の残高減少による、収支赤字への補填額減少

### 資料 3-1 経常収支と実質（必要な）保険料率の推移



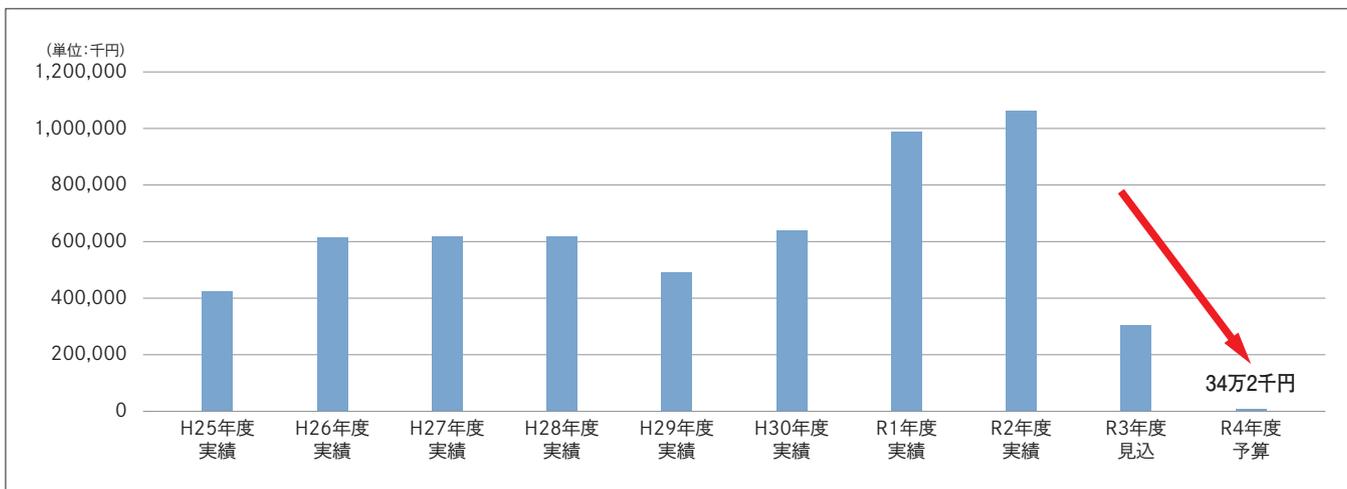
支出の増加により、令和2年度から実質保険料率<sup>\*</sup>が保険料率を上回り、令和3年度の実質保険料率が13.03%と大きく乖離しました。収入を上回る支出のため、別途積立金を取り崩してきましたが、令和4年度の別途積立金残高は34万円と、残り少ない状態となっています。

※実質保険料率とは

支出を補うために必要な保険料の料率です。実質保険料率が保険料率を上回る場合には、

- ①別途積立金を取り崩して収入に繰り入れる、②保険料率を引き上げるなどを行い収支を合わせます。

### 資料 3-2 別途積立金残（年度末）の推移



資料の各グラフにおける「令和3年度見込」は、令和4年度予算承認時（令和4年2月）に算出した数値です。

法律改正に伴い、短時間労働者の健康保険・厚生年金保険の適用がさらに拡大されます。

令和4年10月からは、従業員101人以上の事業所が適用となり、令和6年10月からは従業員51人以上の事業所が適用となり、1人当たりの保険料収入の減少と保険給付費の増加が想定されます。

また、令和4年度からは団塊の世代が75歳を迎え、後期高齢者支援金の割当額が増加されます。

このような社会保険の環境下ではありますが、お一人お一人が、健康の維持・増進を心がけ、疾病の早期発見・早期治療により、重症化予防を図っていただきたいのです。

本年度も、組合員の皆様の生活の質（QOL=Quality of Life）向上に寄与できる健康保険組合の運営をめざしてまいりますので、事業主・組合員の皆様のご協力をよろしくお願いいたします。