

事 務 連 絡
令 和 4 年 3 月

各 被 保 険 者 様

静岡県自動車販売健康保険組合
理事長 近 藤 正 俊
(公 印 省 略)

付加給付制度の廃止について (重要なお知らせ)

拝啓 時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃、当組合の事業運営につきましては、格別なご配意を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、医療機関に受診した際の医療費の患者負担額については、健康保険法で定められた高額療養費制度により、負担額の上限が定められ、過度な負担とならないように手当がなされております。

これに加え当組合では、付加給付制度より、さらに負担額が抑えられてきましたが、下記の理由により、令和4年3月受診分を以って付加給付制度を廃止することが、令和4年2月10日に開催された当組合の組合会で議決されました。

継続的に高額な医療費負担を強いられている方におかれましては、負担増となり誠に心苦しい限りではございますが、ご理解とご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

記

(1) 廃止の理由

付加給付制度は、健保組合を所管する厚生労働省から示された「健康保険組合事業運営基準及び指針」により次の事項を十分勘案のうえ実施することとされております。

- (1)組合の財政状況、(2)コスト意識の喚起、(3)受診する者としめない者との負担の均衡、
- (4)他の医療保険制度と均衡

上記の事項について当組合に照らし合わせてみた場合、当組合には付加給付制度を継続させるだけの財政的な余裕が無く、身の丈に合った事業運営にシフトする必要があると判断し、付加給付制度を廃止することが決定しました。

(2) 当組合の財政状況等について 別紙のとおり

(3) 今後の付加給付金の支給スケジュールについて

※付加給付金は、医療機関等を受診後の通常2ヶ月後に当組合に請求される診療報酬明細書に基づき、請求月の月末に被保険者の登録口座に自動払いしています。

令和4年2月受診分・・・付加給付支給月 令和4年4月

令和4年3月受診分・・・付加給付支給月 令和4年5月

令和4年4月受診分・・・付加給付制度廃止（令和4年6月）

※令和4年6月以降に令和4年3月受診以前の診療報酬明細書が月遅れで請求され、付加給付に該当する場合は、その都度支給します。

(4) 廃止となる付加給付財源の運用について

当組合の令和4年度事業計画において、人間ドック検診等の疾病予防事業の見直しをいたします。

その財源として活用させていただきます。

健保組合の財政状況等について

1、財政状況

(1)実質収支は、平成30年度から4年度連続の赤字の見込み

(2)各年度の赤字額は、過去に積立てた準備金の取崩しで対応

(3)赤字の総額は、4年間で5億7千万円の見込み

(4)準備金の使用可能額は、令和4年度で残期2年度程度の見込み

※準備金には、必要保有額が決められており、必要保有額の取崩しはできないため

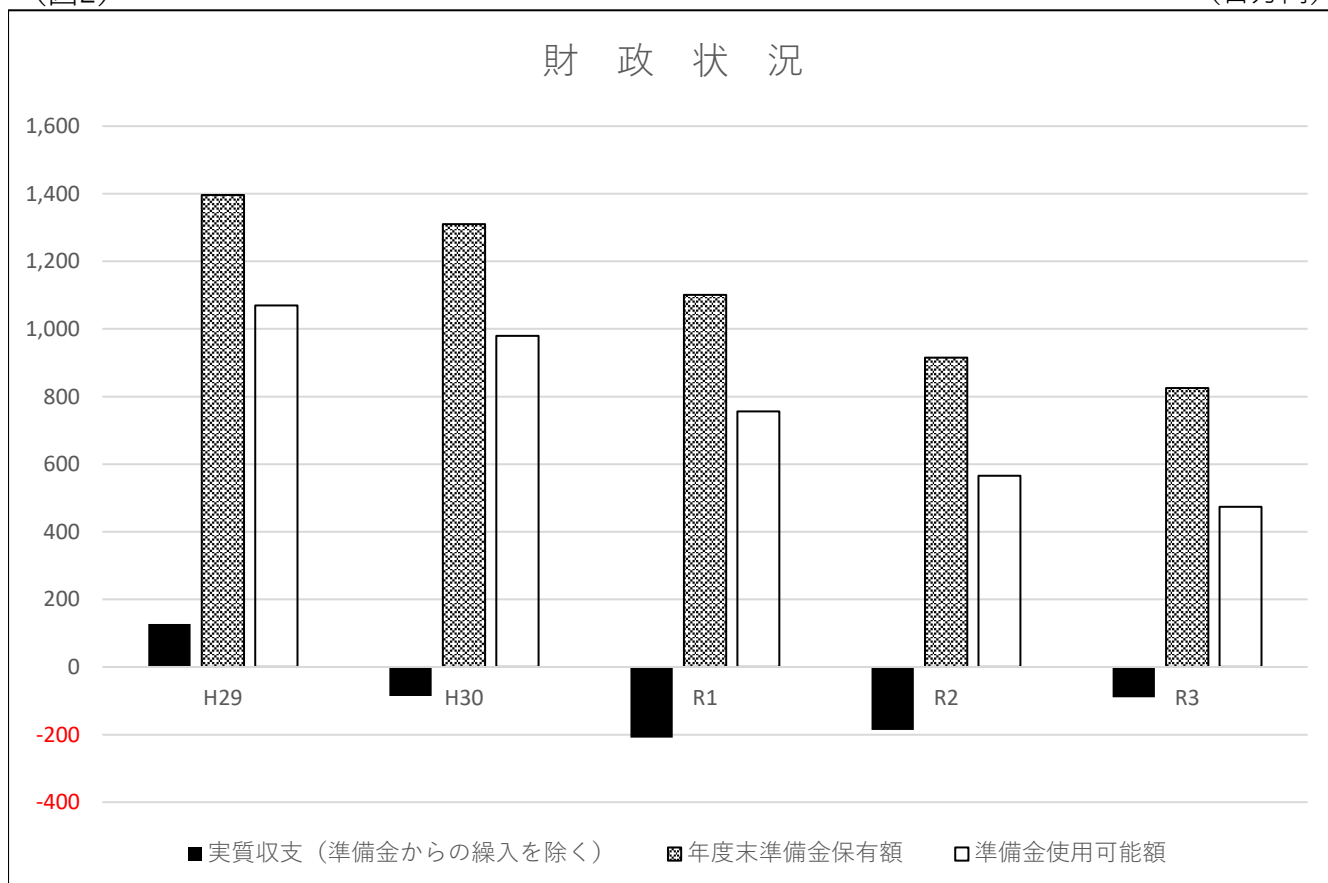
当組合は、同じ年度の収入だけでは支出を賄えず、過去に積立てた準備金を取崩しての対応を余儀なくされています。

この支出が収入を超える傾向は一時的なものではなく、今後も継続する見込みであり、準備金を取崩しての対応には限界が来ています。(図1、図2参照)

(図1) H29～R2は、決算数値、R3は決算見込み数値。以下同じ (百万円)

	H29	H30	R1	R2	R3
実質収支（準備金からの繰入を除く）	127	▲ 86	▲ 209	▲ 186	▲ 90
年度末準備金保有額	1,396	1,310	1,101	915	825
準備金使用可能額	1,070	980	756	566	474
準備金必要保有額	326	330	345	349	351

(図2) (百万円)



2、財政赤字の要因

(1)平成30年度以降、各年度の収入の95%以上が、保険給付費と※納付金の支出に費やされてしまう状況です。 (図3)、(図4)参照

※保険給付費について、医療技術の高度化や高額調剤の保険適用に伴う高額な医療費が増加しています。

1ヵ月500万円以上の医療費の件数 平成30年度(12ヶ月)・・・5件
令和3年度(10ヶ月)・・・14件

※納付金について、我が国の医療保険制度では、国民の65歳以上の医療費は、各医療保険者全体で負担することとされています。これは主に、65歳以上の退職者の多くが加入する国民健康保険と75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度の財源を、各医療保険が支える形で、納付金として高齢者医療制度の財源へと充てられています。

(参考) 静岡県内の総合健保組合と当組合との比較 (令和2年度決算状況)

総合組合数 12組合

(1)保険料収入に占める法定給付費(主に医療費・付加給付を除く)と納付金との合計の割合 ※保険料収入との比率です。

12組合平均92.31% 当組合101.85%(+9.54%)

※令和2年度 当組合は、事業主様・組合員様からの保険料収入だけでは、法定給付費と納付金の支出を賄えない状況でした。

※令和3年度の決算見込みでも102.6%と高負担の状況が続いています。

●令和3年度は、保険料率を9.5%から10%(事業主様・被保険者様の折半負担)に引き上げさせていただいております。

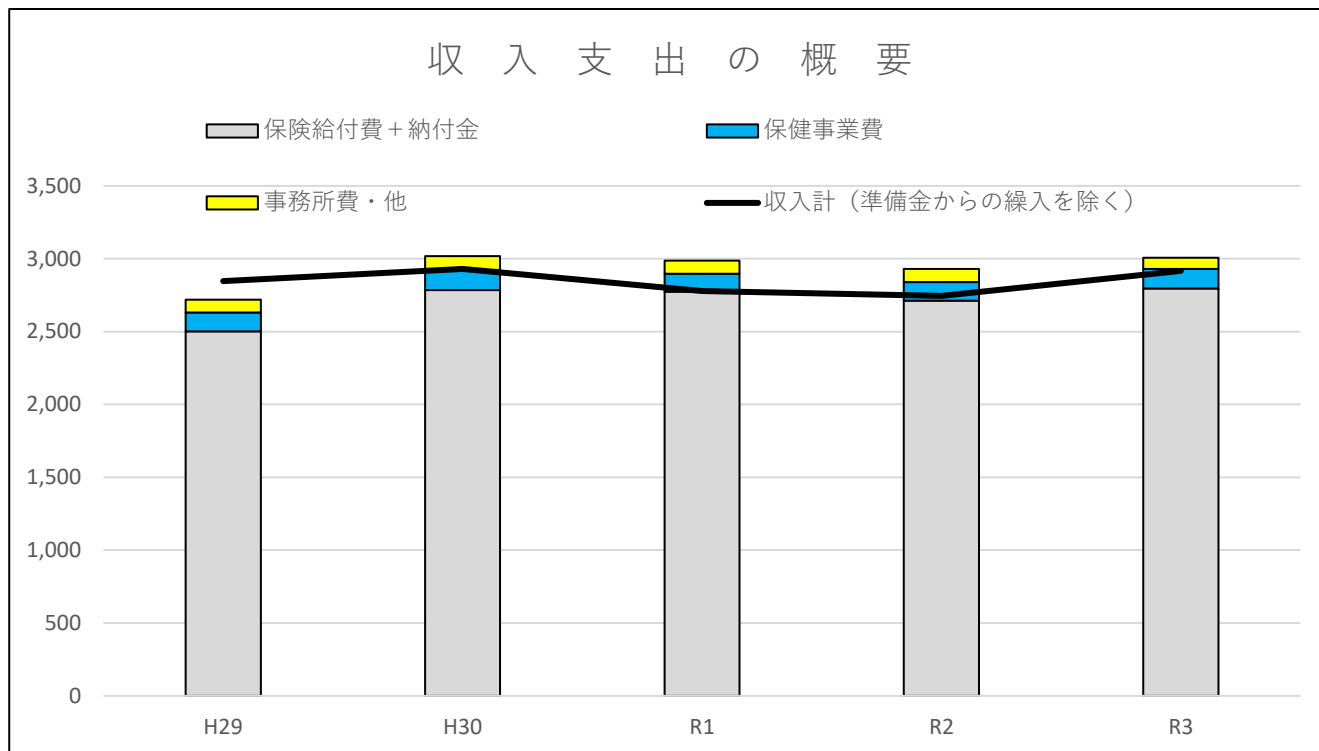
(図3)

(百万円)

	H29	H30	R1	R2	R3
①収入計(準備金からの繰入を除く)	2,847	2,930	2,778	2,745	2,916
②保険給付費	1,427	1,459	1,463	1,355	1,540
(内、付加給付金)	22	23	22	20	23
③納付金	1,075	1,325	1,310	1,357	1,256
④小計(②+③)	2,502	2,784	2,773	2,712	2,796
④/①×100	87.9	95.0	99.8	98.8	95.9
保健事業費	130	140	125	128	134
事務所費・他	88	92	89	91	76
支出計	2,720	3,016	2,987	2,931	3,006
収支残	127	▲86	▲209	▲186	▲90

(図4)

(百万円)



3、当組合の付加給付制度について

(1)高額療養費制度の自己負担限度額から3万円を控除した額を支給（端数処理あり）

(2)高額療養費制度の自己負担限度額は、標準報酬月額所得区分により負担額が設定されています。（※高所得者ほど高負担）

（図5）、（図6）参照

※当組合の付加給付制度は、所得区分毎に差がある高額療養費制度の自己負担限度額から一律3万円を控除した額（端数処理あり）を支給しているため、最終的にはどの区分も自己負担額は3万円程度と軽減されていました。

高所得者ほど、付加給付金が多く支給されていることとなります。

※当組合の付加給付制度の廃止後は、高額療養費制度の自己負担限度額が適用されます。

※高額療養費制度の自己負担限度額

(図5)

高額療養費制度			
標準報酬月額	70歳以上	70歳未満	自己負担限度額
83万円以上	現役並みⅢ	ア	252,600円 + (医療費 - 842千円) × 1%
53万円～79万円	現役並みⅡ	イ	167,400円 + (医療費 - 558千円) × 1%
28万円～50万円	現役並みⅠ	ウ	80,100円 + (医療費 - 267千円) × 1%
26万円以下		エ	57,600円
市区民税非課税世帯		オ	35,400円

※高額療養費制度の自己負担限度額

(多数該当の場合：過去1年間に3回以上高額療養費を受給)

(図6)

高額療養費制度 (多数該当)			
標準報酬月額	70歳以上	70歳未満	自己負担限度額
83万円以上	現役並みⅢ	ア	140,100円
53万円～79万円	現役並みⅡ	イ	93,000円
28万円～50万円	現役並みⅠ	ウ	44,400円
26万円以下		エ	44,400円
市区民税非課税世帯		オ	24,600円

(3)当組合の付加給付金の支給状況 (令和3年度11ヵ月分)

※令和3年4月～令和4年2月 (11ヵ月分) に支給した付加給付金は、(図7) のとおりです。

※令和4年2月末の被保険者数は、5,475人ですので、被保険者の約7%が支給を受けています。

(図7)

支給額の区分	支給人数 (人)	支給額計 (千円)
1万円未満	71	336
1万円以上10万円未満	245	10,465
10万円以上20万円未満	44	5,880
20万円以上30万円未満	8	2,014
30万円以上40万円未満	2	718
40万円以上50万円未満	3	1,363
50万円以上	2	1,326
計	375	22,102

(4)静岡県内の総合健保組合で付加給付制度の実施状況 (令和2年度)

※12組合中、当組合を含めて4組合と少数です。