

共 済 だ よ り

KYOSAI
Yamaguchi

特集号



平成23年度 短期給付財政安定化計画

短期給付財政の安定化を図ることを目的に、本冊子を作成しました。
組合員・ご家族の皆様でご覧いただき、財政安定化に向け、ご理解とご協力をお願いします。

短期給付財政安定化計画の必要性	2
組合の状況及び短期給付財政の推移	4
短期給付に係る収入・支出の構造	6
医療費の状況	9
現状分析とまとめ	13
対策の重点項目及び目標値	13
短期給付財政安定化のための具体的な対応策	14
ジェネリック医薬品の使用促進のお願い	15

1 短期給付財政安定化計画の必要性

(1) 近年の状況

本組合の短期給付財政は、団塊の世代の大量退職、市町村合併等に伴う地方公共団体の人員削減による組合員数の減少、公務員給与の抑制などにより、年度を追うごとに掛金・負担金等の収入が減少しています。

一方、支出においては、医療費の伸びは概ね横ばいに推移していますが、高齢者医療制度の創設による支援金等の負担増による支出が増大しており収支は悪化しています。

このため、平成20・22年度は財源率の引上げを行ない運営してきました。

(2) 平成22年度「積立金は約4億6千万円(当期短期利益金3億4千万円)」

支出においては、医療費に係る費用は前年度と同程度の支払額を見込んでいます。その他、支援金など納付金等の支払いにおいて、後期高齢者支援金の算定の一部に総報酬割が導入されたことにより負担額が増加しています。

収入においては、今後も続く団塊の世代の退職による組合員数の減少等を視野にいれ、今年度の短期財源率を前年度に比べ16.0ポイント引き上げて千分の112.5で運営してきました。

その結果、決算見込みでは当期短期利益金が3億4千万円となり、欠損金補てん積立金を法定積立額満額の4億6千万円積み立てることができる見込みです。

(3) 平成23年度「短期給付財源率は据え置き」

平成23年度も、引き続き組合員数の減少や給料の伸び悩みなどにより収入は減少となる見込みです。支出においても、医療費については前年度と同程度に推移していくことが見込まれます。納付金の関係においては、支出総額における割合が増加する見込みとなっています。

しかし、前年度の剰余金があることから、平成23年度については短期財源率を据え置いて運営することとなります。

(4) 短期給付財政安定化計画の策定

現在、政府において、現行の後期高齢者医療制度に代わる新たな高齢者医療制度が検討されております。現在の支援金の負担方法は、3分の2を加入者数に応じて負担する加入者割と、残りの3分の1を保険者ごとの加入者の収入総額に応じて負担する総報酬割となっておりますが、新たな制度では『総報酬割』に一本化される予定です。そうすると、平均収入が高い共済組合は負担が増大することが懸念されます。

このような状況のなか、医療費の適正化等、財政安定化のために積極的な対策を推進していくこととして、「短期給付財政安定化計画」を策定しました。

本組合としては、医療費等の費用全体の軽減、メタボリックシンドロームの対象者及び予備群の減少を達成するために、医療費通知運動、広報誌による普及宣伝活動並びに、保健事業で実施している「所属所健診への助成」、「短期人間ドック助成」、「メンタルヘルス相談」、「電話健康相談」、「健康セミナー」、「特定健康診査・特定保健指導」等の事業をさらに充実させるとともに、新たに、全組合員を対象とした「歯科健康診断助成」事業を追加することとし、これらを有効に活用することで、組合員及び被扶養者のみなさんが安心して暮らせるよう努めてまいります。

なお、この計画の推進に当たっては、組合員及び被扶養者の皆様並びに各所属所に対しご理解とご協力を求めるとともに、関係機関と連携し計画に掲げた事業及び対策の効果的な実施を図ります。皆様のご理解とご協力をお願いします。



2 組合の状況及び短期給付財政の推移

(1) 地方公共団体数の状況

年 度	市	町	一部事務組合等	計
平成18年度末	13	9	26	48
平成19年度末	13	7	20	40
平成20年度末	13	7	20	40
平成21年度末	13	6	20	39
平成22年度末	13	6	20	39

※ 平成22年度末は見込み数値です。

(2) 組合員数・給料月額・被扶養者数の状況

- ・組合員数は年々減少しています。特に、市町村合併、団塊の世代の退職が始まった頃からの減少幅が目立ちます。
- ・組合員数の減少、市町における給料等の抑制に伴い、短期給料月額、平均給料も年々減少しています。
- ・平成20年度の被扶養者数の減少は、75歳以上の方が後期高齢者医療制度に移行したことによるものです。

(単位：[人] [%] [円])

年 度	組合員数	前年度比	被扶養者数	扶養率	短期給料月額	前年度比	平均給料
平成13年度末	19,878	—	24,604	123.78	6,917,909,472	—	348,018
平成14年度末	19,734	99.28	24,233	122.80	6,741,566,889	97.45	341,621
平成15年度末	19,633	99.49	24,007	122.28	6,652,235,576	98.67	338,829
平成16年度末	19,411	98.87	23,694	122.06	6,576,619,398	98.86	338,808
平成17年度末	19,008	97.92	23,173	121.91	6,466,491,393	98.33	340,198
平成18年度末	18,590	97.80	22,639	121.78	6,354,352,688	98.27	341,815
平成19年度末	18,179	97.79	22,105	121.60	6,203,731,813	97.63	341,258
平成20年度末	17,735	97.56	20,199	113.89	6,009,407,770	96.87	338,844
平成21年度末	17,406	98.14	19,854	114.06	5,844,643,402	97.26	335,783
平成22年度末	17,085	98.16	19,397	113.53	5,660,081,353	96.84	331,289

※ 平成22年度末は見込み数値です。

※ 組合員数及び短期給料月額には、任意継続組合員を含み、長期組合員を含みません。

(3) 短期経理の財政状況（介護保険除く）

(単位： [%] [円])

(単位： [円] [%])

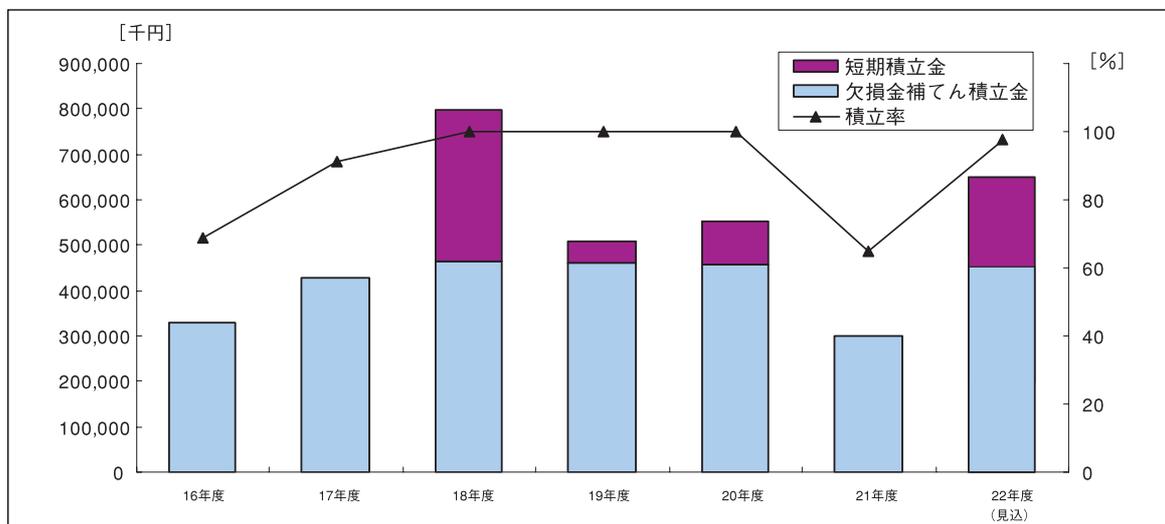
	財源率 給料 (期末等)	基礎 控除額	収入額	支出額	当期利益金/ △当期損失金	剰余金		欠損金補て ん積立金 法定額	積 立 率
						欠損金補てん 積立金※1	短期積立金 ※2		
16年度	83.0 (66.4)	12,000	9,765,636,119	9,788,607,697	△22,971,578	329,117,651	0	474,061,279	69
17年度	84.0 (67.2)	15,000	9,752,821,448	9,652,319,624	100,501,824	429,619,475	0	470,190,810	91
18年度	84.0 (67.2)	20,000	9,543,583,651	9,174,963,877	368,619,774	465,388,503	332,850,746	465,388,503	100
19年度	84.0 (67.2)	25,000	9,390,629,348	9,681,673,471	△291,044,123	461,748,359	45,446,767	461,748,359	100
20年度	96.5 (77.2)	25,000	10,292,924,048	10,248,624,295	44,299,753	458,375,475	93,119,404	458,375,475	100
21年度	96.5 (77.2)	25,000	10,005,621,216	10,255,387,234	△249,766,018	301,728,861	0	460,559,664	65
22年度 (見込)	112.5 (90.0)	25,000	11,017,497,000	10,669,415,000	348,082,000	460,270,383	189,540,478	460,270,383	100

※1 将来の欠損金の補てんに充てるため、当該事業年度以前3事業年度における短期給付の平均請求額の100分の10に相当する額を計上することになっています。

※2 前年度から繰り越した短期積立金に当期利益金・損失金等を加減した額を計上しています。

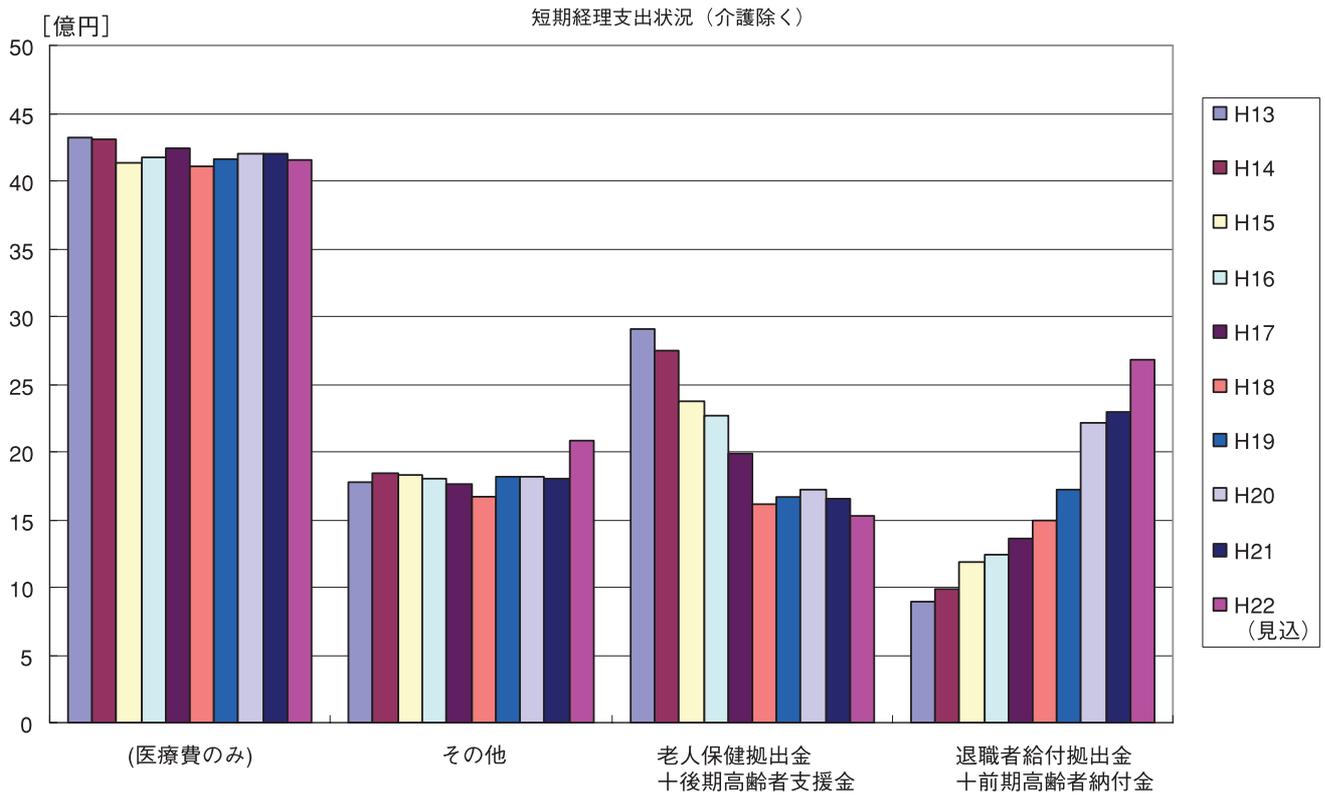
- ・平成16年度・平成19年度および平成21年度には、当期損失金が生じています。損失金は剰余金を取り崩して補てんしています。
- ・期末手当等に対する財源率を、以下のように引き上げています
 平成16年度に3.0%、平成17年度に1.0%、
 平成20年度に12.5%、平成22年度に16.0%
- ・平成21年度は欠損金補てん積立金を3億1百万円（法定必要額の約65%）しか積み立てることができませんでした。
- ・平成22年度は、財源率を引き上げましたので、欠損金補てん積立金が4億6千万円（法定必要額100%）、短期積立金を1億8千9百万円積み立てられる見込みです。

剰余金の状況

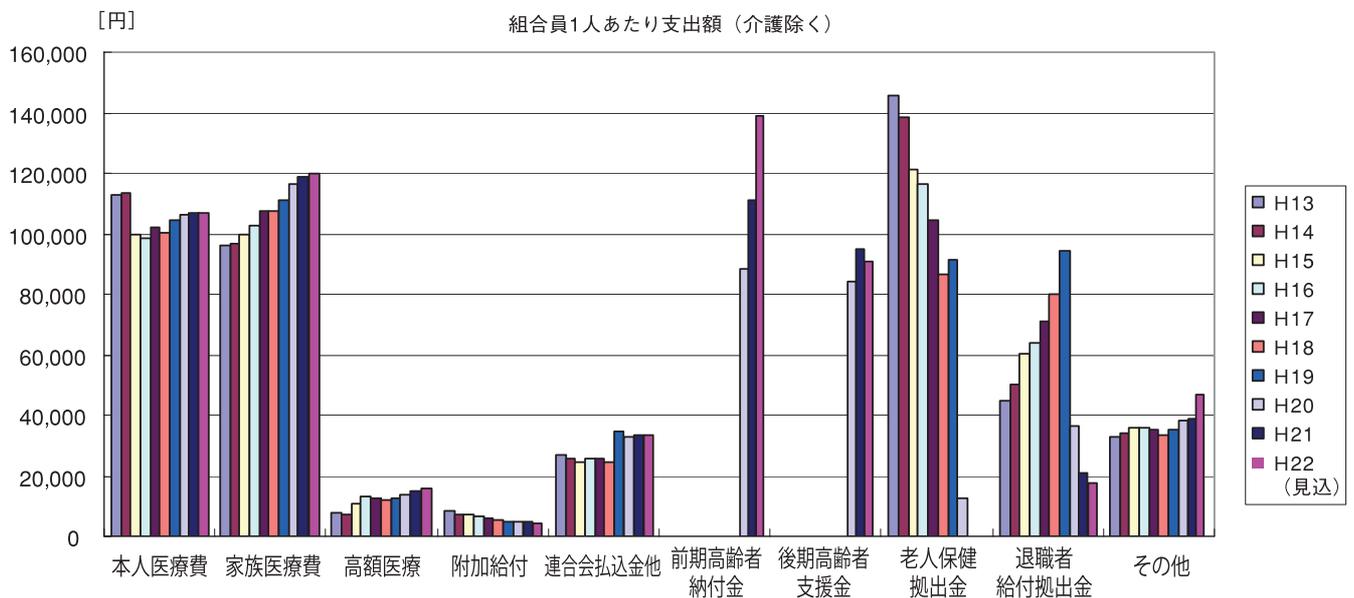


3 短期給付に係る収入・支出の構造 (介護保険を除く)

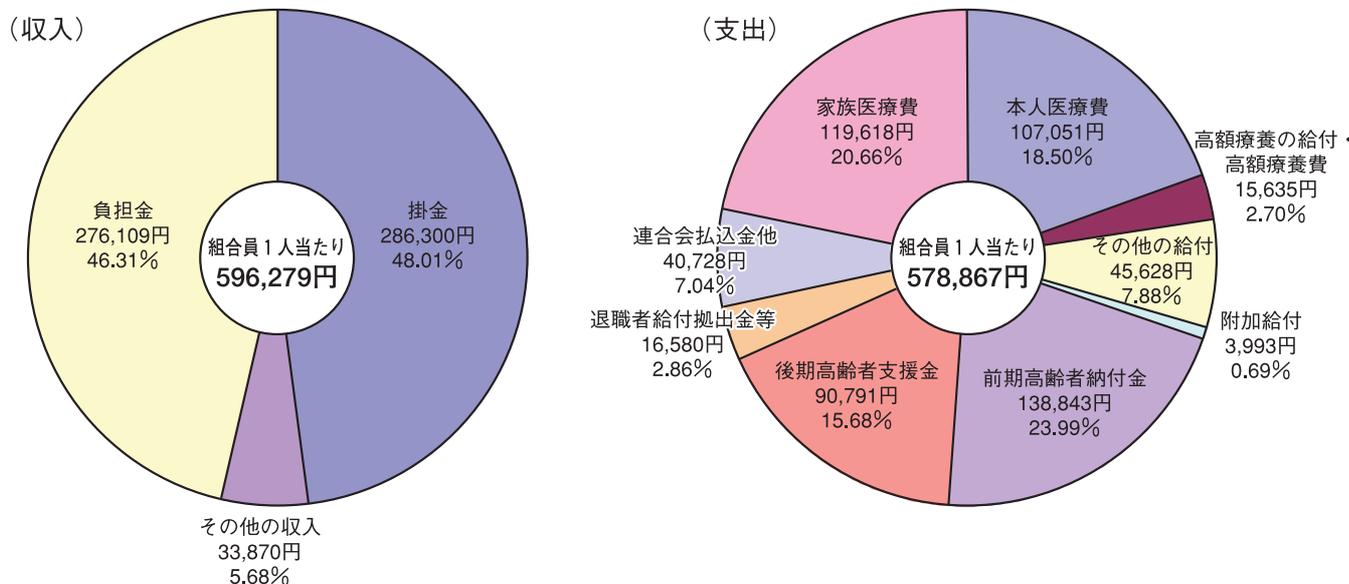
(1) 短期経理支出状況



(2) 組合員1人あたりの支出額



(3) 平成22年度 組合員1人あたり年平均収入額及び支出額（見込）



(4) 医療費の比較（平成20年度・平成21年度実績）

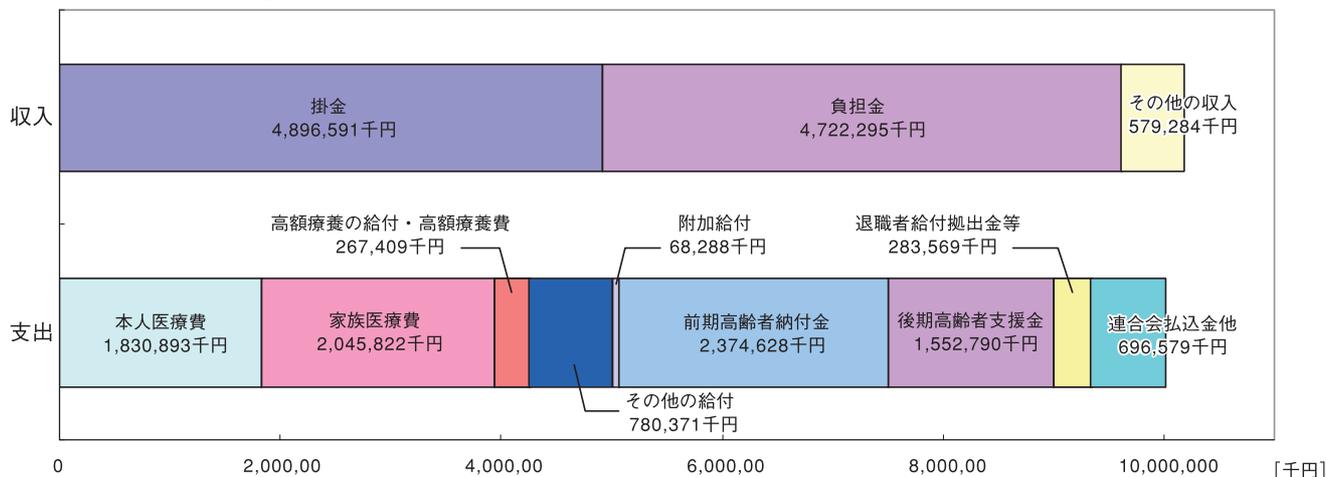
平成21年度医療費総額 41億9千8百万円

主な内訳 入院 10億1千3百万円 外来 17億3千9百万円
 歯科 4億1千6百万円 調剤 7億2千8百万円

(単位：[件] [日] [円])

区分	平成20年度			平成21年度			
	件数	日数	金額	件数	日数	金額	
本人	入院	1,894	18,982	479,066,663	1,638	15,816	458,883,833
	外来	114,588	185,637	839,251,363	112,099	176,527	830,155,189
	歯科	25,188	54,522	225,348,761	24,616	52,034	215,543,881
	入院時食事療養の給付・入院時生活療養の給付	[1,622]	[43,827] 回	17,269,462	[1,450]	[36,368] 回	14,718,744
	薬剤支給	請求明細書件数 (55,472)	処方箋枚数 (70,878)	325,071,157	請求明細書件数 (56,640)	処方箋枚数 (71,183)	342,631,318
	訪問看護療養の給付	[8]	53	395,537	[16]	117	821,419
	移送費	0		0	0		0
	計	141,670	259,194	1,886,402,943	138,353	244,494	1,862,754,384
家族	入院	2,330	23,904	579,127,357	2,189	21,844	555,087,475
	外来	135,102	225,726	904,456,016	135,528	220,474	909,082,707
	歯科	26,351	50,339	202,466,919	26,434	49,238	200,889,804
	入院時食事療養の給付・入院時生活療養の給付	[1,930]	[53,631] 回	21,380,194	[1,825]	[49,844] 回	19,852,232
	薬剤支給	請求明細書件数 (74,812)	処方箋枚数 (107,083)	359,600,432	請求明細書件数 (76,762)	処方箋枚数 (106,872)	385,581,483
	訪問看護療養の給付	[44]	217	1,473,556	[49]	258	1,762,716
	移送費	1		33,010	0		0
	計	163,784	300,186	2,068,537,484	164,151	291,814	2,072,256,417
高額療養の給付・高額療養費	<2,457>		242,223,477	<2,497>		263,057,745	
合計	<2,457> 305,454	559,380	4,197,163,904	<2,497> 302,504	536,308	4,198,068,546	

(5) 平成22年度 短期給付の収支見込



(6) 高齢者医療制度への支援による支出

平成20年度に新しい高齢者医療制度が創設され、後期高齢者支援金及び前期高齢者納付金等の負担が生じています。また、これまでの退職者給付拠出金等についても経過的に負担が存続することとされています。

後期高齢者支援金

平成20年度に75歳以上のすべての人を対象に、独立した医療制度として「後期高齢者医療制度」が創設されました。財政構造は、患者負担を除き、公費5割、現役世代の支援4割、保険料1割となっており、このうち現役世代からの支援分を後期高齢者支援金として、各保険者が加入者数に応じて負担しています。

平成22年度からの算定方法は、全額を加入者数で按分せず、3分の2を加入者数割りとし、3分の1は総報酬割りにより計算するよう変更されました。

前期高齢者納付金

65歳以上75歳未満の医療保険（国民健康保険・被用者保険）の加入者に係る給付費及び後期高齢者支援金について、保険者間における前期高齢者の偏在による負担の不均衡を解消するため、前期高齢者納付金として、各保険者の加入者数に応じた費用の負担調整が行われています。

老人保健拠出金

老人保健拠出金は、後期高齢者医療制度の創設により廃止となりましたが、前々年度の概算支払等の精算が終了するまでの間、拠出金は継続することとなります。

退職者給付拠出金

退職者給付拠出金は、原則廃止されましたが、平成26年度までの間における65歳未満の退職者については、引き続き退職者医療制度が存続する経過措置が設けられており、この経過措置が存続する間は、拠出金の拠出も継続されることとなります。

病床転換支援金

療養病床（長期療養患者の入院病床）を再編集約するため、当該療養病床の一部を老人保健施設等に転換するための費用として、国が27分の10、都道府県が27分の5、保険者が27分の12を負担することとされており、医療保険の保険者は、それぞれの加入者数に基づき算出された病床転換支援金を拠出しています。

特定保険料率について（平成21年度から実施）

当該年度において、納付すべき「前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、病床転換支援金、老人保健拠出金、退職者給付拠出金の合計額」を「標準給与総額（給料と期末・勤勉手当の合計額）」の見込みで除して得た率を基準とした、特定保険料率を定めることになりました。

$$\text{平成22年度 特定保険料率 } 39.56\% = \frac{\text{支援金等の合計額 } 42\text{億}1,098\text{万}7\text{千円}}{\text{標準給与総額 } 1,064\text{億}7,037\text{万}7\text{千円}}$$

短期給付財源率90.0%のうち、特定保険料率の占める割合は大きく、高齢者医療制度への支援金等の支払いが、短期給付財政に大きな影響を与えていることがわかります。

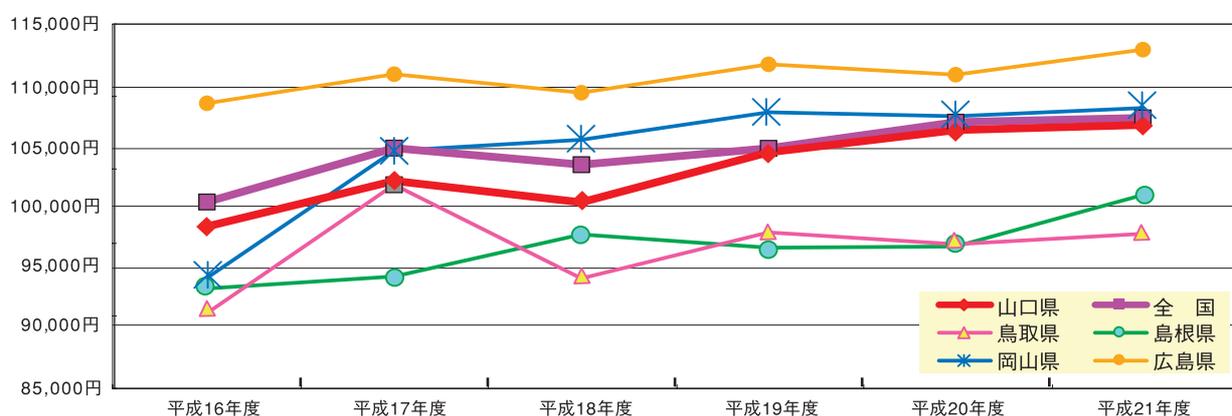
4 医療費の状況

全国平均及び中国地区との比較

(1) 組合員の医療費【組合員1人あたり】

本組合は、全国平均を下回っていますが、近年は全国平均に近づいてきていることが見て分かります。中国地区だけで見ても、平成20年度、平成21年度は医療費の低い山陰地方の2県とかなり離れたところに位置しています。

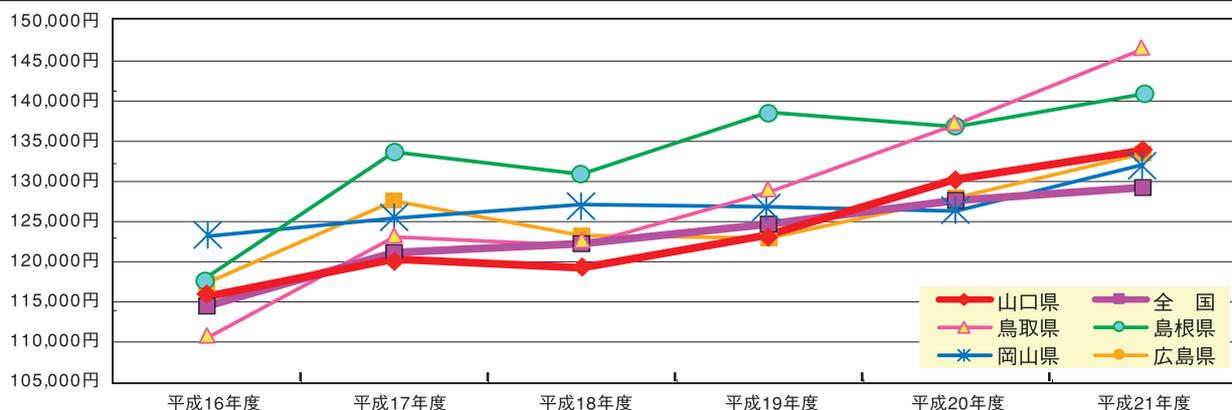
	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
山口県	98,316円	102,106円	100,325円	104,483円	106,344円	106,762円
全国	100,356円	104,836円	103,459円	104,817円	106,922円	107,347円
鳥取県	91,109円	101,788円	93,999円	97,825円	96,842円	97,711円
島根県	93,160円	94,161円	97,655円	96,555円	96,652円	100,942円
岡山県	94,041円	104,614円	105,528円	107,813円	107,487円	108,169円
広島県	108,563円	110,980円	109,441円	111,804円	110,940円	113,024円



(2) 被扶養者の医療費【組合員1人あたり】

本組合は、過去から全国平均と同じような動きをしています。平成18年度については全国平均を下回り、中国地区で見ても一番低い水準となりました。しかし、平成19年度は全国平均に近づき、平成20年度については、全国平均を上回ってしまいました。

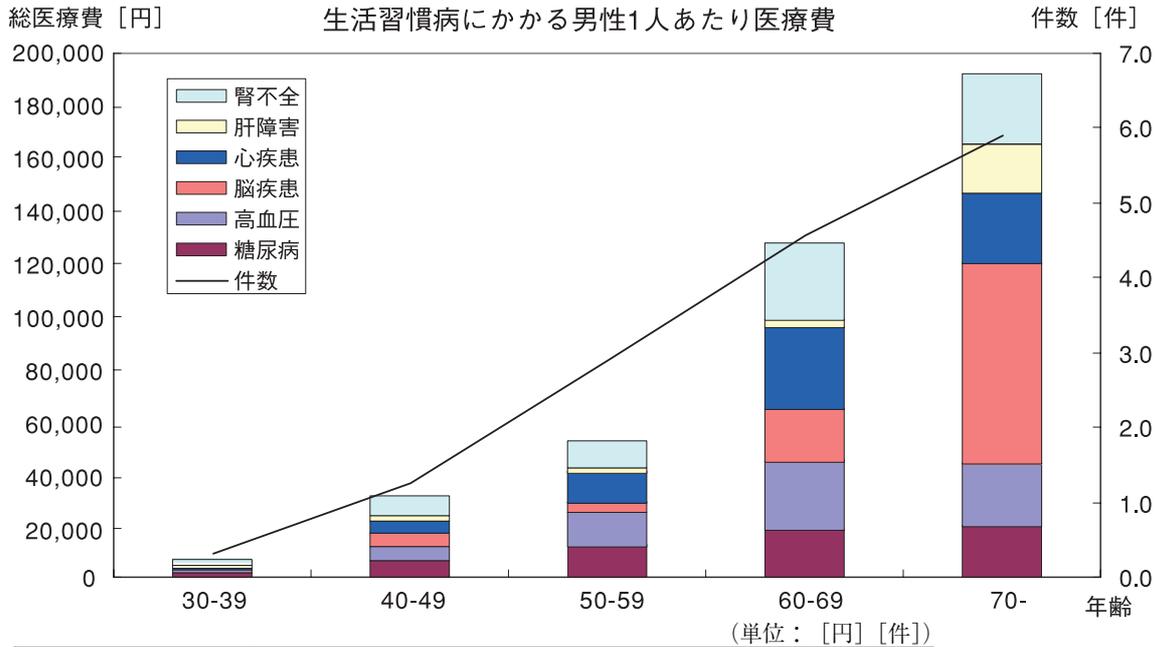
	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
山口県	115,576円	120,244円	119,161円	123,261円	130,209円	133,805円
全国	114,389円	121,058円	122,171円	124,604円	127,564円	129,173円
鳥取県	110,402円	123,002円	121,952円	128,591円	137,022円	146,439円
島根県	118,000円	133,600円	130,838円	138,553円	136,762円	140,825円
岡山県	123,092円	125,339円	127,054円	126,769円	126,235円	132,019円
広島県	117,277円	127,496円	123,184円	122,863円	127,885円	133,391円



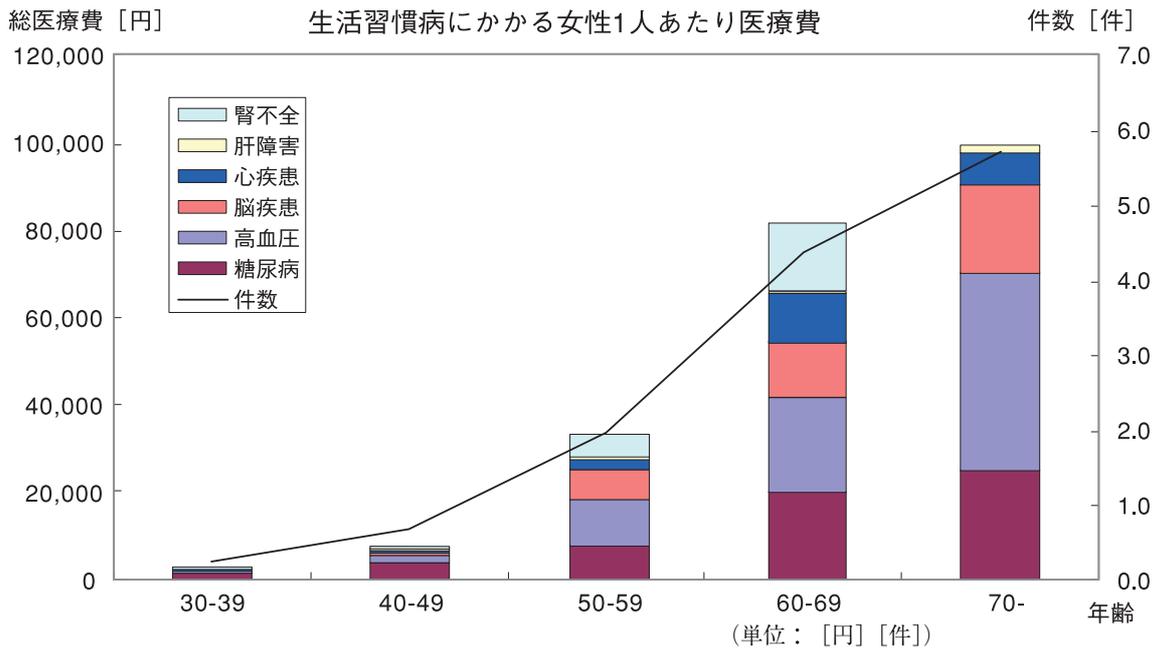
生活習慣病の状況

(1) 生活習慣病にかかる1人あたり医療費【男女別】 平成21年度

年齢の増加とともに、件数は比例的に、医療費は指数関数的に増加しています。
男女ともに40歳以降の受診件数及び医療費の伸びが特に目立ちます。



		年齢				
		30-39	40-49	50-59	60-69	70-
病類	糖尿病	1,402	5,359	13,382	18,775	19,084
	高血圧	892	5,120	12,815	28,402	25,294
	脳疾患	156	5,073	5,276	19,982	76,913
	心疾患	936	6,652	10,666	33,111	26,946
	肝障害	463	949	1,376	2,084	15,124
	腎不全	1,215	7,476	7,236	25,462	24,041
件数		0.3	1.2	2.9	4.5	5.8

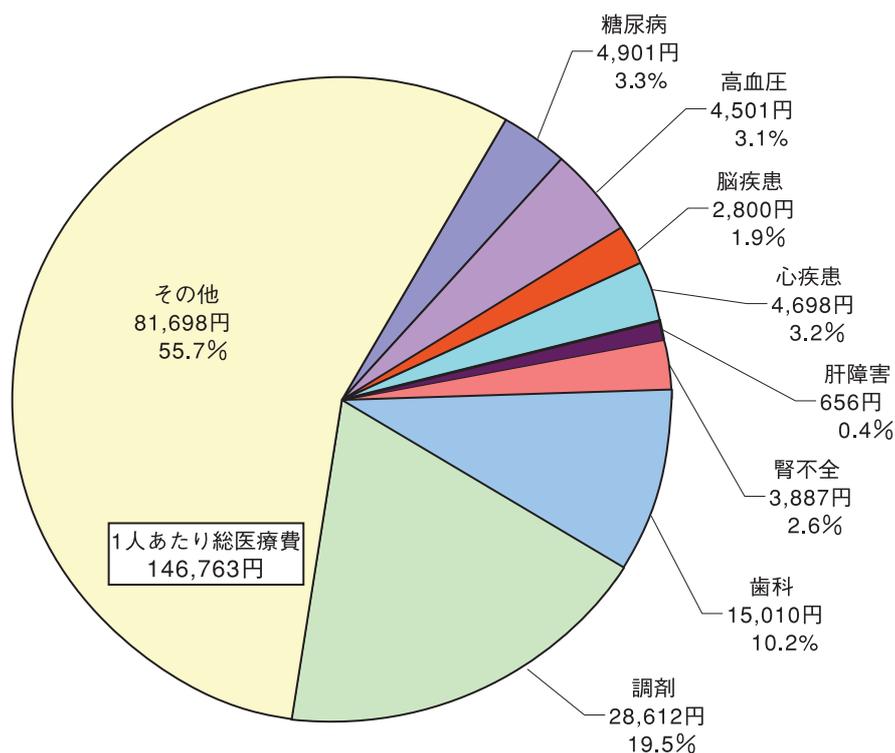


		年齢				
		30-39	40-49	50-59	60-69	70-
病類	糖尿病	1,326	3,661	8,001	21,856	25,634
	高血圧	308	1,939	10,369	20,261	45,260
	脳疾患	359	1,284	5,838	13,073	21,053
	心疾患	360	1,079	1,979	11,038	8,397
	肝障害	322	425	1,448	641	2,508
	腎不全	1,523	497	6,123	14,756	0
件数		0.2	0.6	2.0	4.3	5.7

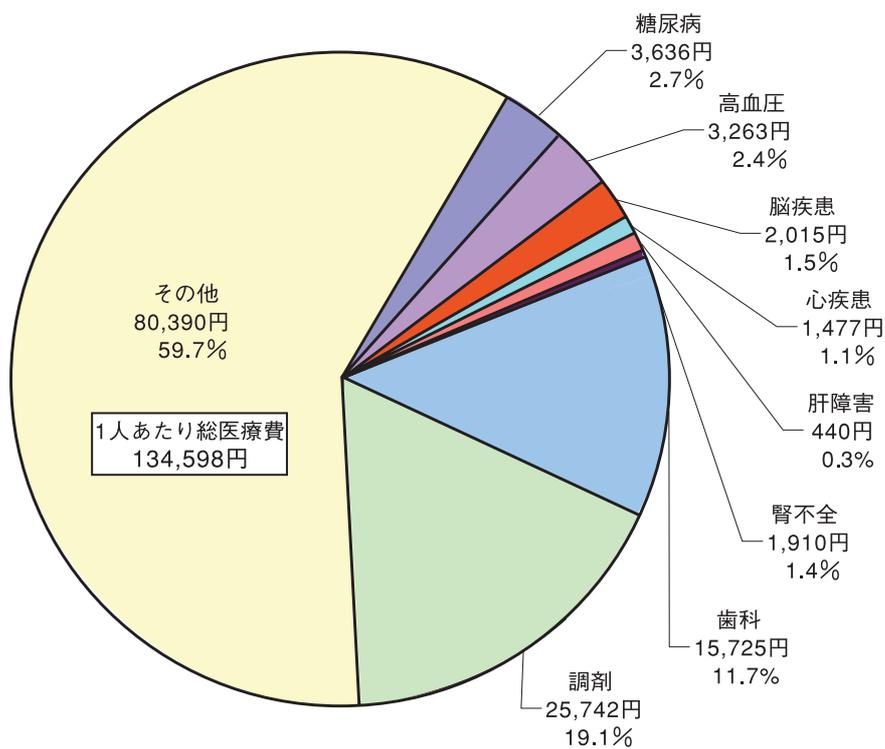
(2) 1人あたり総医療費の割合【男女別】 平成21年度

男性のほうが女性より、1人あたり医療費について高くなっています。男女ともに生活習慣病および調剤にかかる医療費が、全体の約3割を占めています。また、歯科についても約1割と大きな割合を占めています。

男性1人あたり総医療費の割合



女性1人あたり総医療費の割合

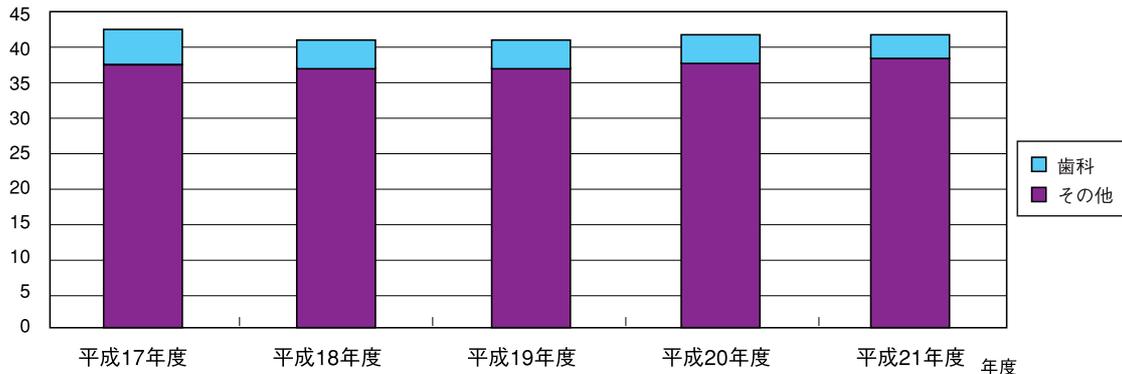


平成21年度の歯科の状況

歯科に係る医療費は毎年4億円を超え、総医療費の約1割を占めています。組合員と被扶養者を比較してみると、組合員の医療費のほうが多くなっています。また、年齢があがるにつれて受診件数・医療費が増えています。そのため、早めのケアが必要です。

(1) 医療費全体における歯科の状況

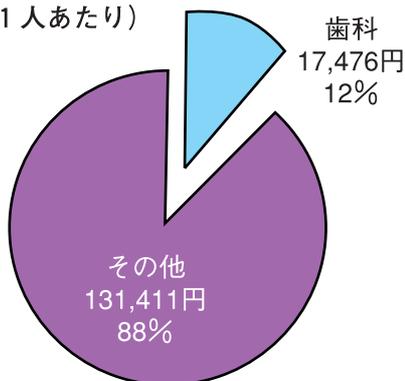
医療費（億円）



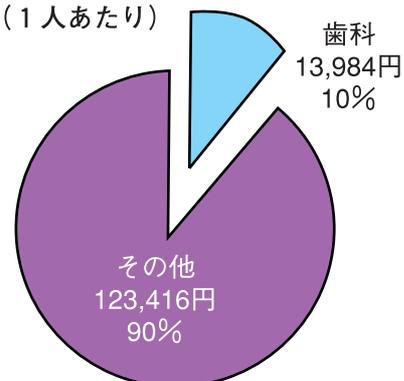
	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
歯科にかかる医療費	451,340,042円	444,071,450円	440,667,339円	427,815,680円	416,433,685円
その他の医療費	3,792,730,818円	3,657,044,564円	3,722,438,431円	3,769,348,224円	3,781,634,861円
歯科の割合	10.6%	10.8%	10.6%	10.2%	9.9%

(2) 医療費全体における歯科の割合

組合員（1人あたり）



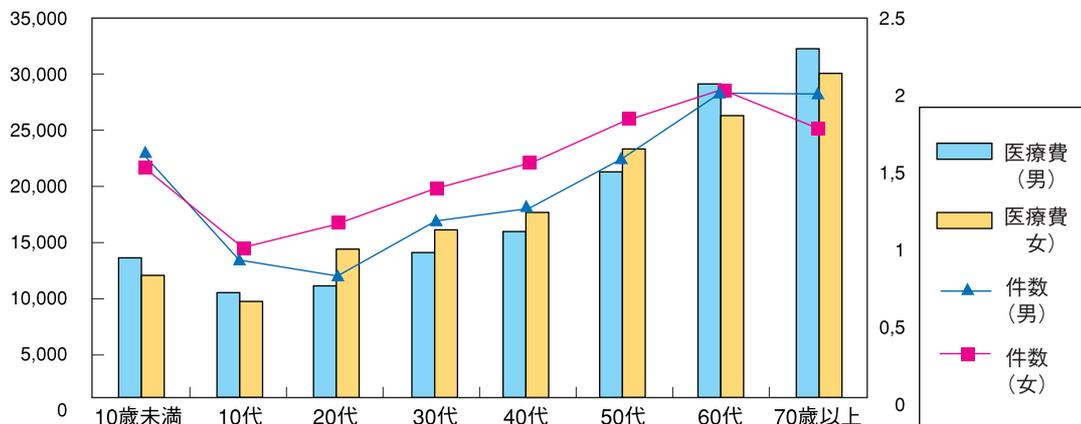
被扶養者（1人あたり）



(3) 歯科にかかる1人あたり医療費【男女別】

医療費（円）

件数 [件]



5 現状分析とまとめ

(1) 組合員数等について

組合員数は、ここ数年の団塊の世代の退職に伴い、急激に減少しています。また、給与及び賞与も過去における人事院勧告の減額改定や給与の構造改革等により減少の傾向にあります。組合員数の減少及び給料減少は、直接、掛金・負担金収入の減少となり、短期財政はますます厳しいものとなっております。

(2) 医療費について

1人あたりの総医療費は男性のほうが年間約1万2千円多くなっています。男性の生活習慣病に係る医療費が総医療費の約14%、女性では約9.4%を占めています。そのなかで男女とも糖尿病性疾患の占める割合が一番高くなっています。

歯科については、男女とも総医療費の約11%を占めています。

調剤については、男女とも全体の2割弱を占めています。

(3) 短期給付の財政状況について

近年、年間の総医療費の伸びは概ね横ばいに推移しています。しかし、納付金等については昨年度から後期高齢者支援金を算定する際に総報酬割りが導入され、支援金等に係る負担が増加しています。こうしたことから、平成22年度は財政安定のために、財源率の引き上げを行い運営してきました。(平成22年度の特定保険料率は39.56%を予定。)

平成23年度は前年度からの積立金があることから、財源率を引き上げることなく運営できますが、組合員数の減少などにより収入の増加は見込めないため、平成24年度以降は、財源率の見直しも視野に入れていかなければいけない状況です。

6 対策の重点項目及び目標値

(1) 生活習慣病の予防対策

30代以降の医療費の伸びを抑制することにより、全体の医療費の抑制につながると考えられます。

そのため、人間ドック等の健診事業により、高血圧性疾患等の生活習慣病を未然に防ぐこととし、医療費全体に占める生活習慣病の割合を約2%抑えることを目標とします。

(2) ジェネリック医薬品の使用促進

総医療費の2割弱を占めている調剤にかかる医療費を抑制することにより、全体の医療費の抑制につながると考えられます。

そのため、ジェネリック医薬品希望カードの配布及び「共済だより」においてジェネリック医薬品の使用促進を図り、医療費全体に占める調剤に係る費用を約2%抑えることを目標とします。

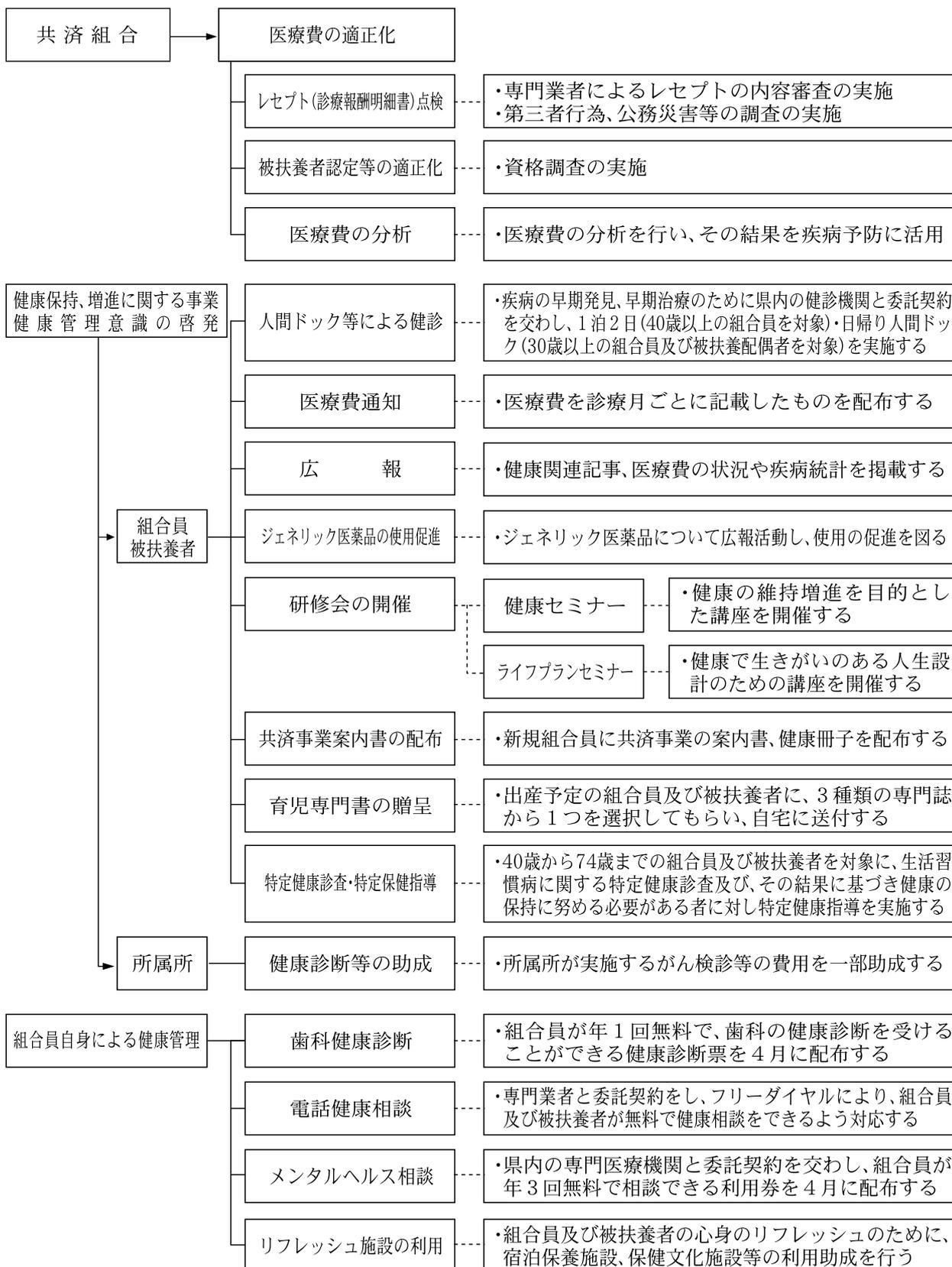
(3) 歯科健診事業について

平成23年度より組合員を対象とした、歯科健診事業を始めます。

歯科にかかる医療費については、年齢があがるにつれて、高くなっていることが顕著に伺えます。よって、健診事業を導入することにより、日頃から歯のケアを心がけていただき、歯科にかかる医療費の抑制に結びつけることができると考えています。



7 短期給付財政安定化のための具体的な対応策



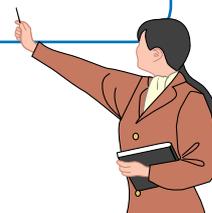
8 ジェネリック医薬品の使用促進のお願い

医療費節減にはジェネリック医薬品の活用を!!

薬は選べる時代になりました。安くて効果がしっかり確認されているジェネリック医薬品を選んでいただき、医療費の節減にご協力をお願いします。

ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは？

新薬（先発医薬品）と同一の有効成分を同一量含む同一投与経路の製剤（例えば錠剤、カプセル剤等）で効能・効果、用法・用量が原則的に同一で、新薬（先発医薬品）との同等の臨床効果が得られる医薬品です。開発にかかる経費が少なく済むため価格が安く、安全性や有効性なども厚生労働省が新薬と同等と認めて認可しています。



ジェネリック医薬品には、こんなメリットがあります。

- メリット① 新薬（従来の薬）の2～8割の価格で“安い”
- メリット② 効果は新薬と“ほぼ同じ”
- メリット③ 大きさや味、においの改善、保存性の向上など、“のみやすさを改良”

ジェネリック医薬品に替えると、こんなにお得！

新薬からジェネリック医薬品に替えると薬代の自己負担額がかなり変わってきます。かぜ薬など短期間しか服用しない薬ではさほど変わりませんが、生活習慣病（脂質異常症や高血圧症、糖尿病など）などの慢性的な病気で、長期間に薬の服用が必要な人の場合は、自己負担額が大きく減額されます。

新薬とジェネリック医薬品の値段

〔2008年4月現在〕
〔日本ジェネリック医薬品学会〕

〈3割負担の場合〉

●脂肪異常症（高脂血症）の場合：代表的な薬を1日1回、1年間服薬

新薬 13,140円	→	ジェネリック医薬品 5,480円	→	自己負担の差額 7,660円節減
---------------	---	---------------------	---	---------------------

●高血圧症の場合：代表的な薬を1日1回、1年間服薬

新薬 8,760円	→	ジェネリック医薬品 2,190円	→	自己負担の差額 6,570円節減
--------------	---	---------------------	---	---------------------

●糖尿病の場合：代表的な薬を1日3回、1年間服薬

新薬 23,000円	→	ジェネリック医薬品 13,140円	→	自己負担の差額 9,860円節減
---------------	---	----------------------	---	---------------------

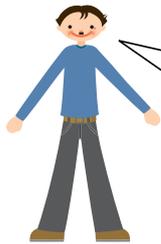
*表の金額は、薬代のみを計算した場合です。実際に患者さんが窓口で支払う金額は、この薬代以外に調剤技術料や薬学管理料などがかります。

処方等につきましては、かかりつけの医療機関の医師または薬局へご相談ください。

(株)法研リーフレットより引用

医療費節減のお願い

適切な保険診療で、医療費を節減しましょう。



かかりつけ医をもとう

体の異常を感じたら、まずは診療所やかかりつけ医を受診しましょう。症状などにより必要と判断されれば、大病院や専門医を紹介してもらうことができます。

大病院は重い病気や専門的な知識・治療を要する病気を治す役割を担っています。紹介状なしで、いきなり200床以上の大病院で受診すると、全額自己負担の別途料金がかかります。



はしご受診は体に負担も

はしご受診とは、同じ病気で、あちこち複数の病院を受診することです。

転院のたびに同じような検査をしたり、薬をもらったりすることがあり、医療費が多くなります。また、同じような検査を繰り返すことは体にも負担となります。

一貫した治療を受けるためにも、日頃から、かかりつけ医を決めておきましょう。

※『はしご受診』と『セカンド・オピニオン』とは異なります。



往診・時間外・夜間受診はやむを得ないとき以外は避けよう

割増料金がかかり、個人負担も増えますので、やむを得ないとき以外は避けましょう。緊急な患者の診療に支障が出ることもあります。



交通事故は共済組合に届け出よう

組合員証を使用し、交通事故によるケガで受診した場合は、共済組合が加害者に医療費を請求することになります。組合員または被扶養者の過失が大きい場合でも、相手側の過失分について請求しますので、組合員証を使用するときは、事前に共済組合に連絡してください。



公務災害は所属所に届け出よう

仕事中や通勤途中の病気やケガは公務災害に該当し、保険診療は受けられません。受診の際には、受診原因等をきちんと説明しましょう。

山口県市町村職員共済組合

〒753-8529

山口市大手町9-11 山口県自治会館 3階

TEL/保険課 083-925-6142

FAX/083-921-1228

<http://www.kyosai-yamaguchi.jp/>