

医療計画制度について

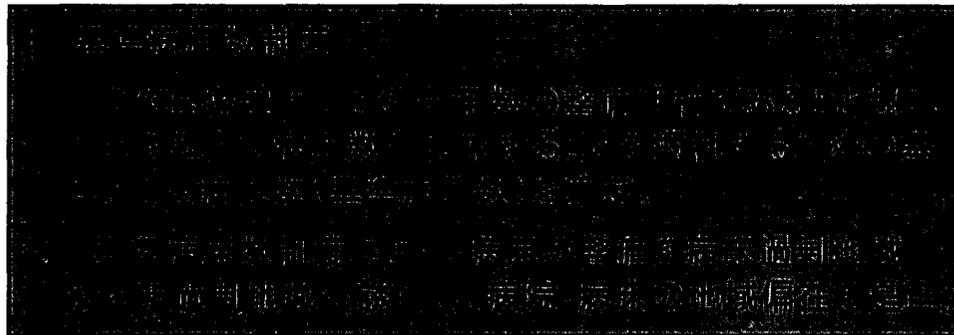
趣旨

- 各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
- 地域の実情に応じた数値目標を設定し、PDCAの政策循環を実施。

記載事項

- 四疾病五事業(※)に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
- 居宅等における医療の確保 ○ 医師、看護師等の医療従事者の確保 ○ 医療の安全の確保
- 二次医療圏、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 四疾病五事業…四つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。





生活習慣病の増加など
疾病構造の変化

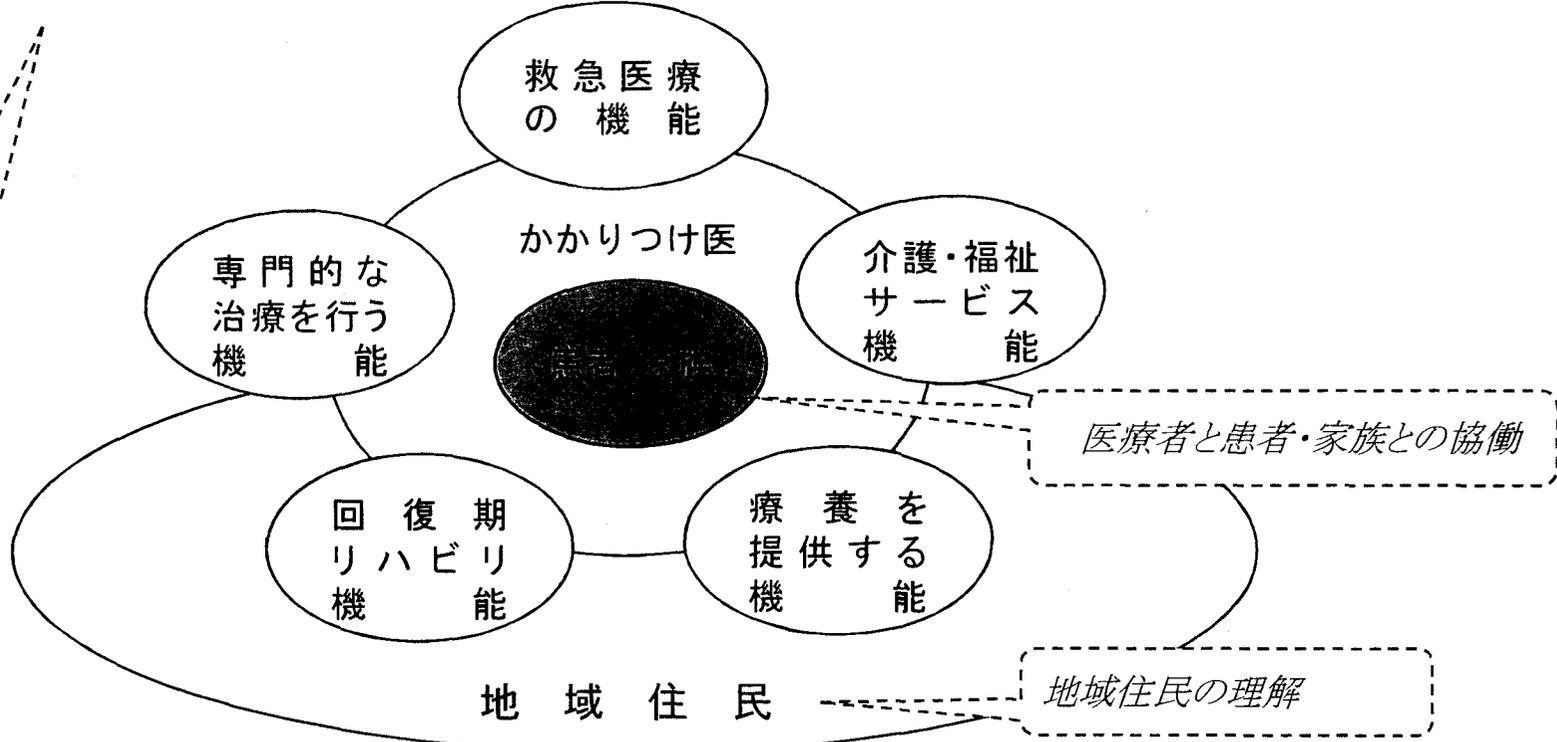
医療資源(介護、福祉含む)を
有効活用する必要性

医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

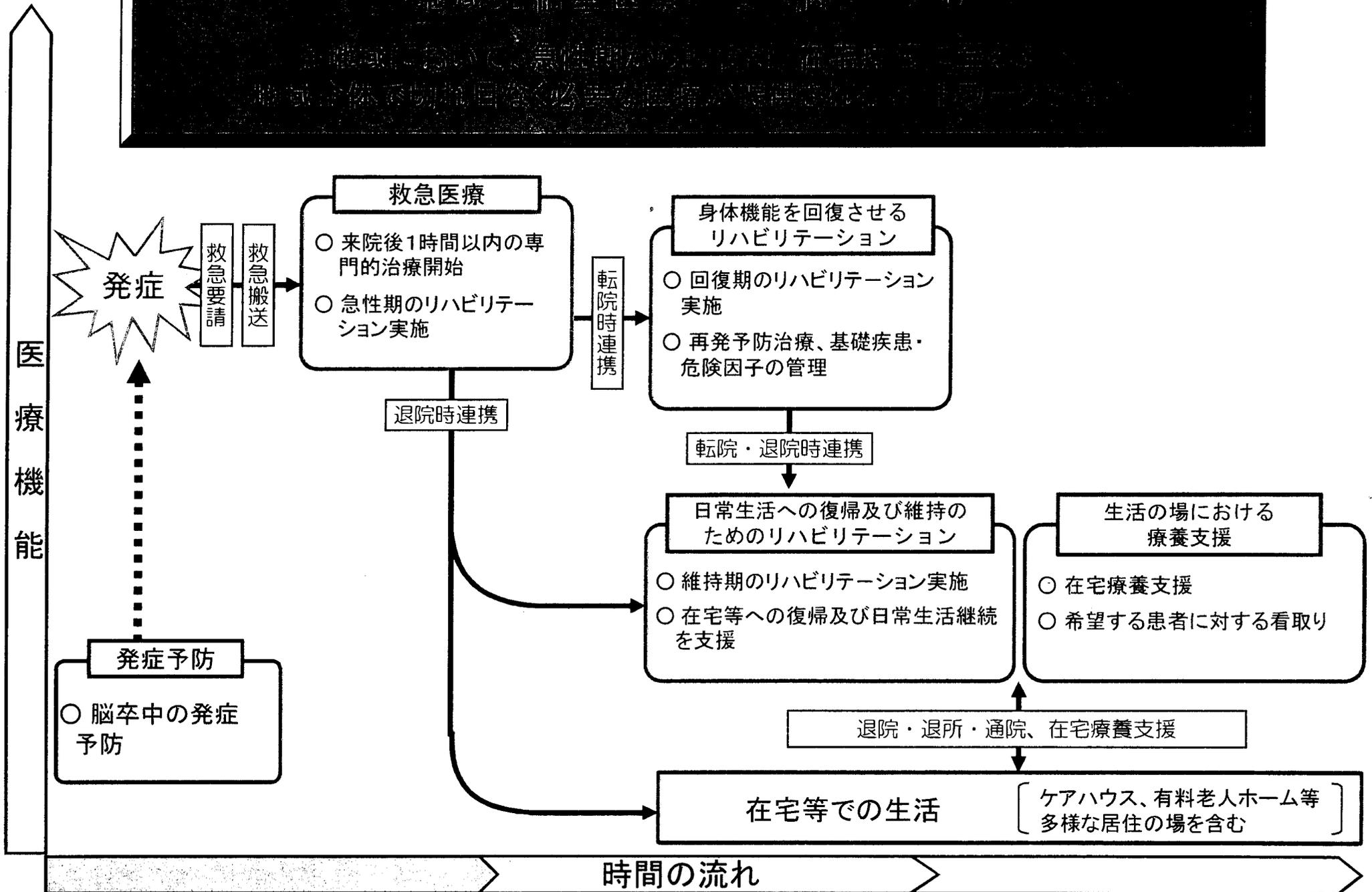
➡ ○ 都道府県は、四疾病五事業ごとに、必要な医療機能と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築

○ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解

- 四疾病**
- ・ がん
 - ・ 脳卒中
 - ・ 急性心筋梗塞
 - ・ 糖尿病
- 五事業**
- ・ 救急医療
 - ・ 災害医療
 - ・ へき地医療
 - ・ 周産期医療
 - ・ 小児医療
(小児救急含む)



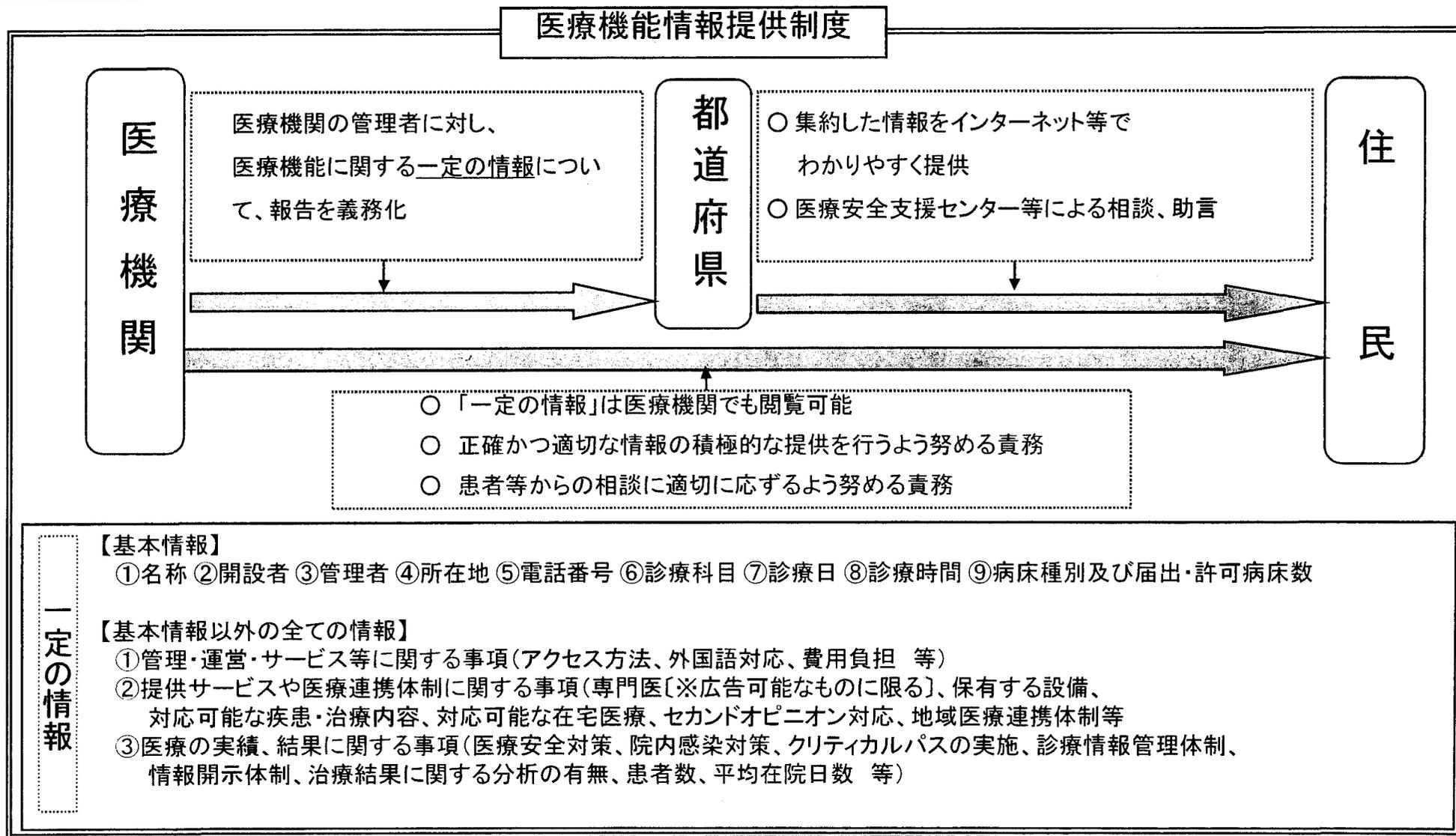
地域完結型医療（急性期から回復期まで）
 地域において、急性期から回復期まで一貫した
 地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される体制の構築



医療機能情報の提供制度について

平成19年4月1日施行

医療機関に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務付け、都道府県が情報を集約してわかりやすく提供する仕組みを創設(薬局についても同様の仕組みを創設)



| | 課題 | 対応 |
|-----------------|--|--|
| 救急医療・周産期医療の体制整備 | <p>(周産期医療の不足)</p> <p>○周産期医療の病床や医師・看護師等が不足。</p> <p>(救急患者の受入れに時間がかかる)</p> <p>○救急患者が、病院に受け入れられるまでに時間がかかるケースがある。</p> | <p>◆周産期医療体制の充実・強化 (22年度予算案 87億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢周産期母子医療センターのMFICU(母体・胎児集中治療室)、NICU(新生児集中治療室)等に対する財政支援 ➢NICU等に長期入院している小児の在宅への移行促進 <p>◆救急医療体制の充実 (22年度予算案 152億円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターに対する財政支援 ➢二次救急医療体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ー 受入困難患者の受入れを確実にを行う医療機関の空床確保に対する財政支援 ー 診療所医師が二次救急医療機関等で休日・夜間に診療支援を行う場合の財政支援 ➢重篤な小児救急患者に対する医療の充実を図るため、「小児救命救急センター(仮称)」や小児集中治療室に対する財政支援 ➢改正消防法に基づき、都道府県において地域の搬送・受入ルールを策定【総務省消防庁と連携】 |

後期高齢者医療制度の保健事業等について

健康診査の充実

財政支援について

＜国の支援＞ 平成22年度については、受診率の向上を見込み、9.6億円(前年度比27%)増額。

平成20年度 30.4億円

平成21年度 35.2億円

平成22年度 44.8億円

受診率 21%(実績)

受診率 24%(実績見込)

受診率 27%(予算ベース)

この他に市町村への地方財政措置あり
44.8億円

【参考】平成19年度受診率 26% (老人保健制度における基本健康診査受診率)

＜都道府県の支援＞ 11都道府県 約11.4億円(平成21年度)

＜市町村の支援＞ 9広域連合管内の296市町村 約8.5億円(平成21年度)

受診率向上計画の策定について

各広域連合において、市区町村等と協議の上、

① 平成22年度目標受診率

② 目標受診率達成に向けた具体的な取組

を掲げた健康診査受診率向上計画を策定したところであり、各広域連合において、計画に基づく取組を着実に実施。

人間ドックの再開

これまでの対応

平成20年7月より、各広域連合に対する特別調整交付金を活用して、後期高齢者の健康づくりのための「長寿・健康増進事業」の一環として、市町村における人間ドックの実施を含め支援しているところ。

【平成20年度交付額】 長寿・健康増進事業 約10.7億円(うち人間ドックへの助成 約2.3億円)

【平成21年度交付額】 長寿・健康増進事業 約19.7億円(うち人間ドックへの助成 約5.4億円)

【実施市区町村数】 723(19年度末) → 141(20年5月) → 234(20年度末) [うち166市区町村が交付金を活用]
→ 373(21年度) [うち276市区町村が交付金を活用]

実施に向けた検討について

各広域連合において、従来人間ドックを実施していた市区町村等に、長寿・健康増進事業の周知と次年度の実施に向けた検討を要請するよう重ねて依頼(H21.10・H22.1)。

長寿・健康増進事業の実施

事業のねらい

平成20年7月から、広域連合が高齢者の健康づくりに取り組む事業を支援するため、特別調整交付金の一部を活用して、「長寿・健康増進事業」を実施している。

事業内容

- (ア)健康教育・健康相談事業
- (イ)健康に関するリーフレットの提供
- (ウ)スポーツクラブ、保養施設等の利用助成
- (エ)スポーツ大会、レクリエーションの運営費の助成
- (オ)その他、被保険者の健康増進のための事業(人間ドック等助成事業・はり・きゅう等助成事業・運動教室等実施事業等)

広域連合の行うモデル的な事業の支援

「長寿健康増進事業」では、広域連合の行うモデル的な事業については、特に重点的に支援を行っている。

高齢者健康づくり基盤整備モデル推進事業(滋賀県広域連合)

目的 …高齢者の健康増進を推し進めるため、介護保険との連携による地域での高齢者の居場所づくりや生きがい活動(元気づくり)を推進し、重複頻回受診訪問指導のあり方を検討することにより、高齢者の健康寿命の延伸を図り、適正な医療受診を目指すモデル事業に取り組む。

事業内容 …保健・医療・福祉の関係者で構成するモデル推進委員会を設置するとともに、専門知識を有する京都大学医学部に業務委託し、健康づくり施策等の成果が上がっている市町などの先進事例の調査・研究を行い、この結果を踏まえて、モデル市町に対し、健康づくり施策の構築・重複頻回受診等に対する指導・支援を行う。

高齢者元気づくり事業「いきいき教室」(鹿児島県広域連合)

目的 …元気で長生きする高齢者の健康づくりを支援する保健事業を実施することにより、将来における医療費の伸びの鈍化を目指す。

事業内容 …県域を3地区に分け、各地区から老人クラブを各2団体(運動実施群と未実施群)を選出する。

ア 運動実施群

- (1)「いきいき教室」において習得した筋力アップ運動や筋膜マッサージを2か月間行い、この運動実施期間の前後に、
 - ①体力測定及び②アンケート調査を実施し、筋力アップ運動や筋膜マッサージの効果を調査する。
 - (2)医療費の変動を追跡し、筋力アップ運動や筋膜マッサージの効果を調査する。

イ 未実施群

筋力アップ運動や筋膜マッサージの効果を検証するために、筋力アップ運動や筋膜マッサージ未実施者に対しても同様の上記ア(1)－②アンケート調査と(2)医療費調査を行い、比較分析する。

医療費の効率化を図るための事業

重複・頻回受診者への訪問指導の強化

レセプト情報等により選定した重複・頻回受診者に対して、保健師等による適正受診の促進のための訪問指導を実施。

重複受診者：同一傷病について、同一診療科目の複数の医療機関に同一月内に受診した方（概ね3箇所以上を3ヶ月連続）
（診療所からの紹介や検査のための重複受診は除く）
頻回受診者：同一傷病について、同一月内に同一診療科目を多数受診した方（概ね15回以上を3ヶ月連続）

【実施状況】 <平成20年度> 12広域連合 <平成21年度> 14広域連合

後発医薬品の使用促進等のための普及・啓発

後発医薬品の使用促進のためのチラシ・パンフレット等の作成・配布やジェネリック医薬品希望カード（患者がジェネリック医薬品の処方・調剤を希望する際に医療機関や薬局の窓口に提示する意思表示カード）の作成・配布。

【実施状況】 <平成20年度> 25広域連合 <平成21年度> 37広域連合※
※うち23広域連合においてジェネリック医薬品希望カードを作成（平成21年度）

平成22年度 国保保健事業

平成21年度

(1) 国保ヘルスアップ事業
生活習慣病の一次予防の取組の重点化
特定健診・保健指導の効果的な実施

- ①先駆的・モデル的事業
- ②受診勧奨者への訪問指導事業
- ③早期介入保健指導事業

(2) 国保保健指導事業
○重複・多受診者への訪問指導

(3) 健康管理センター等健康増進事業
①健康管理センターによる事業
包括的な保健医療の取組の推進
②歯科保健センターによる事業
歯科にかかる在宅ケアの推進
③直営診療施設による事業
保健・医療・福祉の連携による健康の保持増進

(4) 健康総合対策事業
(平成22年度廃止)

(5) 生活習慣病予防対策支援事業
○年度途中加入者対策
(平成22年度廃止)
○健診等の未受診者対策
特定健診・保健指導の未受診者等
に対し、その理由等に応じた取組

平成22年度

被保険者の健康の保持増進・QOLの向上と医療費適正化に資するため、被保険者の積極的な健康づくりを推進し、地域の特性や創意工夫を活かした事業の実施を支援する。

○保健事業の中・長期的な実施計画の作成とそれに基づく事業助成

(1) 国保ヘルスアップ事業（先駆的・モデル的事業）【再編】
市町村保険者が医療機関等と連携し、地域における生活習慣病の発症予防から重症化防止の連携・支援システムを構築し、受療促進や治療・服薬の中断防止などを総合的に行う。

(2) 国保保健指導事業
①重点的に推進する事業（必須事業）【新規】
○特定健診・保健指導の未受診者対策
・地区組織や関係機関と連携した対策
・生活習慣病予防に関する健康意識の啓発
○生活習慣病の1次予防のための早期介入
・40歳以上の特定保健指導予備群に対する早期介入（特定保健指導の対象者は除く）
・40歳未満の被保険者に対する早期介入

②国保一般事業
○健康教育 ○健康相談 ○保健指導
○訪問指導 ○歯科保健活動
○健康づくりを推進する地域活動等の育成等
○その他（市町村独自の取組）

(3) 健康管理センター等健康増進事業
①健康管理センターによる事業
②歯科保健センターによる事業
③直営診療施設による事業

一律助成
助成期間 3年

保険者の実施計画に基づいた一括助成方式
被保険者数に応じた助成

従来の助成の継続

協会けんぽにおける医療費適正化対策

保険者機能強化アクションプランを策定し、これに基づき以下の取組を実施。

- 地域の医療費等の分析の推進
 - ・ 都道府県支部ごとに医療費、健診データのレーダーチャート等を公表
 - ・ 地域の医療費分析、健診データと医療費データの突合分析
- 後発医薬品の使用促進
 - ・ 医療費通知等に同封し、希望カード3, 300万枚を加入者に直接配布
 - ・ 後発医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減額を個人ごとに通知
 - ※40歳以上の長期服用者（全国で約170万人の見込み）に重点的に実施。全国展開中。
 - ※21年度に続き22年度も実施予定。
- インターネットを通じた医療費のお知らせ
- 保健指導の効果的な推進
- 関係方面への積極的な発信
- 調査研究の推進

健保組合における医療費適正化対策

「健康保険組合事業運営指針」（保険局長通知）に基づき、各健保組合において、以下の取組を実施。

- 医療費通知、レセプト点検、傷病手当金の適正支給の確認、被保険者証の検認、後発医薬品の使用促進

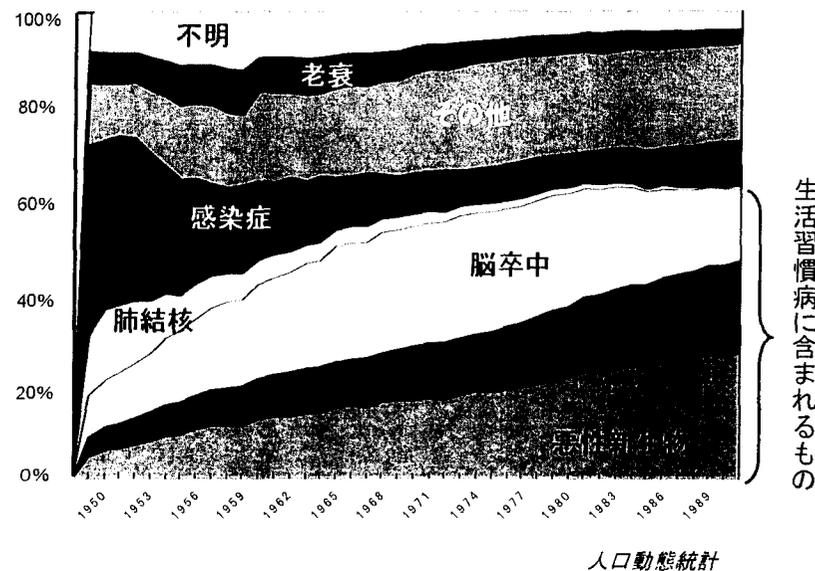
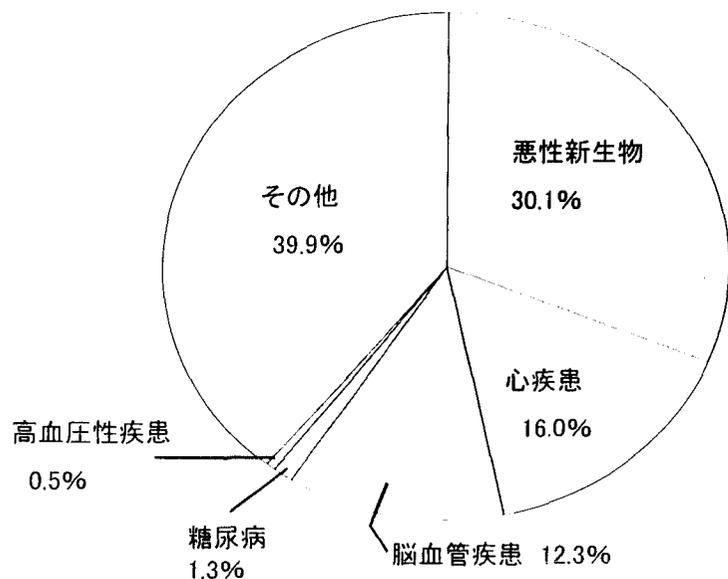
生活習慣病対策について

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている。

我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化している。

死因別死亡割合(平成17年) 生活習慣病・・・60.1%

我が国における死因別死亡割合の経年変化
(死亡割合1947-1989)



(注)人口動態統計(平成17年)により作成

※ 生活習慣病に係る医療費は、国民医療費(約33兆円)の約3分の1(10.7兆円)(平成17年)

総合的な生活習慣病対策の実施が急務

→ 短期的な効果は必ずしも大きくないが、中長期的には、健康寿命の延伸、医療費の適正化等への重要なカギとなる。

医療制度改革において、生活習慣病予防の観点から、メタボリックシンドロームの概念を踏まえた、医療保険者による健康診査や保健指導を導入(平成20年度より実施)

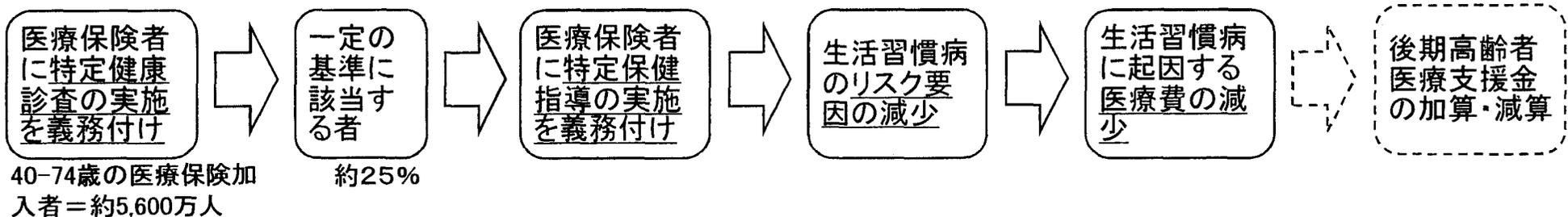
特定健診・特定保健指導について

基本的な方向

- 医療保険者(国保・被用者保険)に対し、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施を義務づける(平成20年度より)。

主な内容

- 各医療保険者は、作成した特定健康診査等実施計画に基づき、計画的に健診・保健指導を実施
- 健診によって発見された要保健指導者に対する保健指導の徹底を図る。
- 被用者保険の被扶養者等については、地元の市町村で健診・保健指導を受けられるよう配慮
 - ⇒ 医療保険者は、集合契約等により、市町村国保における事業提供の活用が可能(費用負担及びデータ管理は、利用者の属する医療保険者が行う)
 - ⇒ 都道府県ごとに設置される保険者協議会において、都道府県が中心になって、効率的なサービス提供がなされるよう、各医療保険者間の調整や助言を行う。
- 医療保険者は、健診結果のデータを有効に活用し、保健指導を受ける者を効率的に選定するとともに、事業評価を行う。また、被保険者・被扶養者に対して、健診等の結果の情報を保存しやすい形で提供する。
- 市町村国保や被用者保険(被扶養者)の健診について、一部公費による支援措置を行う。



特定健康診査と75歳以上の健康診査の健診項目比較

○ 75歳以上の健康診査の健診項目については、腹囲の計測を除き、特定健診と同様。

| 健診項目 | | 特定健診 | 健康診査(75歳以上) |
|----------------|--------------------|------|-------------|
| 問診 | 服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目 | ○ | ○ |
| | 自覚症状等 | ○ | ○ |
| 計測 | 身長 | ○ | ○ |
| | 体重 | ○ | ○ |
| | BMI | ○ | ○ |
| | 血圧 | ○ | ○ |
| | 腹囲 | ○ | |
| 診察 | 理学的所見(身体診察) | ○ | ○ |
| 脂質 | 中性脂肪 | ○ | ○ |
| | HDL | ○ | ○ |
| | LDL | ○ | ○ |
| 肝機能 | AST(GOT) | ○ | ○ |
| | ALT(GPT) | ○ | ○ |
| | γ-GT(γ-GTP) | ○ | ○ |
| 代謝系 | 空腹時血糖 | ■ | ■ |
| | ヘモグロビンA1c | ■ | ■ |
| 尿・腎機能 | 尿糖 | ○ | ○ |
| | 尿蛋白 | ○ | ○ |
| 貧血検査 (血液一般) | 血色素量 | ● | ● |
| | 赤血球数 | ● | ● |
| | ヘマトクリット値 | ● | ● |
| 心機能 | 心電図検査 | ● | ● |
| 眼底検査 | 眼底検査 | ● | ● |
| 医師の判断 | 医師の判断欄の記載 | ○ | ○ |

○: 必須項目

●: 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■: 空腹時血糖とヘモグロビンA1cのいずれか一方を実施

**65歳以上の高齢者は国保又は被用者保険に加入し、高齢者の医療給付費を公費・
高齢者の保険料・現役世代の保険料で支える仕組みとした場合の財政計算の基礎数値
(平成22年度予算ベースの推計値、資料2のP11～19)**

1. 加入者数(万人)

(1) 現行制度の加入者

○ 被用者保険

| | 協会健保 | 健保組合 | 共済 | 被用者計 |
|---------------------|-------|-------|-----|-------|
| 合計 | 3,469 | 2,993 | 889 | 7,366 |
| 被保険者 | 1,957 | 1,575 | 434 | 3,973 |
| 被扶養者 | 1,512 | 1,418 | 455 | 3,394 |
| 65歳未満 | 3,303 | 2,916 | 873 | 7,108 |
| 被保険者 | 1,864 | 1,535 | 430 | 3,836 |
| 被扶養者 | 1,439 | 1,381 | 443 | 3,271 |
| ：(再)65～74歳の高齢者の被扶養者 | 30 | 17 | 1 | 48 |
| 65歳～74歳の高齢者 | 166 | 76 | 16 | 259 |
| 被保険者 | 93 | 40 | 4 | 137 |
| 被扶養者 | 73 | 37 | 12 | 122 |
| ：(再)65～74歳の高齢者の被扶養者 | 21 | 13 | 1 | 35 |
| (再)70～74歳の高齢者 | 58 | 27 | 8 | 93 |
| 一般 | 50 | 23 | 7 | 80 |
| 現役並所得 | 8 | 4 | 1 | 13 |
| 被保険者 | 26 | 12 | 1 | 39 |
| 一般 | 19 | 9 | 0 | 28 |
| 現役並所得 | 7 | 3 | 1 | 11 |
| 被扶養者 | 32 | 15 | 7 | 54 |
| 一般 | 31 | 14 | 7 | 52 |
| 現役並所得 | 1 | 1 | 0 | 2 |

(2) B案又派C案において被用者保険等に加入する75歳以上の高齢者等

○ B案又はC案において被用者保険に加入する75歳以上の高齢者

| | 協会健保 | 健保組合 | 共済 | 被用者計 |
|-------|------|------|----|------|
| 合計 | 132 | 50 | 29 | 213 |
| 一般 | 118 | 48 | 28 | 195 |
| 現役並所得 | 14 | 2 | 1 | 17 |
| 被保険者 | 24 | 3 | 0 | 28 |
| 一般 | 12 | 2 | 0 | 14 |
| 現役並所得 | 12 | 1 | 0 | 14 |
| 被扶養者 | 108 | 47 | 28 | 185 |
| 一般 | 106 | 46 | 28 | 181 |
| 現役並所得 | 2 | 1 | 0 | 3 |

○ 75歳以上の高齢者

| | 計 | 一般 | 現役並所得 |
|----|-------|-------|-------|
| 合計 | 1,422 | 1,318 | 104 |

○ 国保

| | 市町村国保 ：(再)退職 | 国保組合 | 国保計 |
|---------------|-----------------|------|-------|
| 合計 | 3,570 | 202 | 3,921 |
| 65歳未満 | 2,453 | 202 | 2,770 |
| 65～74歳の高齢者 | 1,117 | - | 1,151 |
| (再)70～74歳の高齢者 | 528 | - | 540 |
| 一般 | 489 | - | 497 |
| 現役並所得 | 39 | - | 43 |

○ B案において国保に加入する75歳以上の高齢者

| | 市町村国保 | 国保組合 | 国保計 |
|-------|-------|------|-------|
| 合計 | 1,185 | 24 | 1,209 |
| 一般 | 1,104 | 19 | 1,123 |
| 現役並所得 | 81 | 6 | 86 |

○ B案において市町村国保から被用者保険に移る75歳以上の被用者に扶養される者

| | 協会健保 | 健保組合 | 共済 | 被用者計 |
|------------|------|------|----|------|
| 合計 | 5 | 1 | 0 | 6 |
| 65歳未満 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 65～74歳の高齢者 | 4 | 1 | 0 | 5 |

2. 総報酬 (億円)

○ 現行制度の加入者

| | 協会健保 | 健保組合 | 共済 | 全国土木 | 総計 |
|------------|---------|---------|---------|--------|-----------|
| 合計 | 712,750 | 807,288 | 273,292 | 12,080 | 1,808,507 |
| 65歳未満 | 682,383 | 793,702 | 270,035 | 11,566 | 1,749,108 |
| 65～74歳の高齢者 | 30,367 | 13,586 | 3,257 | 515 | 47,319 |

○ B案において被用者保険に加入する75歳以上の高齢者

| | 協会健保 | 健保組合 | 共済 | 全国土木 | 総計 |
|----|-------|-------|-----|------|-------|
| 合計 | 7,436 | 1,562 | 403 | 126 | 9,534 |

3. 医療給付費 (億円)

(1) 現行制度の加入者

○ 被用者保険

| | 協会健保 | 健保組合 | 共済 | 被用者計 |
|--------------------|--------|--------|-------|--------|
| 合計 | 41,394 | 31,173 | 9,866 | 82,646 |
| 被保険者 | 22,420 | 15,874 | 4,848 | 43,248 |
| 被扶養者 | 18,973 | 15,299 | 5,018 | 39,399 |
| 65歳未満 | 35,479 | 28,572 | 9,277 | 73,506 |
| 被保険者 | 19,333 | 14,572 | 4,736 | 38,729 |
| 被扶養者 | 16,147 | 14,000 | 4,541 | 34,776 |
| 〔再〕65～74歳の高齢者の被扶養者 | 678 | 353 | 28 | 1,064 |
| 65～74歳の高齢者 | 5,914 | 2,601 | 589 | 9,140 |
| 被保険者 | 3,087 | 1,303 | 113 | 4,518 |
| 被扶養者 | 2,827 | 1,299 | 476 | 4,622 |
| 〔再〕65～74歳の高齢者の被扶養者 | 746 | 407 | 22 | 1,180 |
| 〔再〕70～74歳の高齢者 | 2,661 | 1,211 | 350 | 4,237 |
| 一般 | 2,312 | 1,063 | 327 | 3,716 |
| 現役並所得 | 349 | 148 | 23 | 521 |
| 被保険者 | 1,125 | 531 | 33 | 1,694 |
| 一般 | 820 | 407 | 14 | 1,244 |
| 現役並所得 | 305 | 124 | 20 | 450 |
| 被扶養者 | 1,536 | 680 | 316 | 2,543 |
| 一般 | 1,492 | 656 | 313 | 2,472 |
| 現役並所得 | 44 | 24 | 3 | 71 |

(2) B案又はC案において被用者保険等に参加する75歳以上の高齢者等

○ B案又はC案において被用者保険に参加する75歳以上の高齢者

| | 協会健保 | 健保組合 | 共済 | 被用者計 |
|-------|--------|-------|-------|--------|
| 合計 | 10,719 | 3,870 | 2,124 | 16,792 |
| 一般 | 9,646 | 3,729 | 2,069 | 15,521 |
| 現役並所得 | 1,073 | 141 | 55 | 1,271 |
| 被保険者 | 1,892 | 237 | 31 | 2,164 |
| 一般 | 964 | 154 | 8 | 1,128 |
| 現役並所得 | 928 | 84 | 23 | 1,035 |
| 被扶養者 | 8,827 | 3,632 | 2,093 | 14,628 |
| 一般 | 8,682 | 3,575 | 2,061 | 14,393 |
| 現役並所得 | 145 | 57 | 32 | 235 |

○ 75歳以上の高齢者

| | 計 | 一般 | 現役並所得 |
|----|---------|---------|-------|
| 合計 | 116,977 | 109,947 | 7,030 |

○ 国保

| | 市町村国保 | (再)退職 | 国保組合 | 国保計 |
|---------------|--------|-------|-------|--------|
| 合計 | 89,373 | 5,612 | 4,765 | 94,138 |
| 65歳未満 | 46,976 | 5,612 | 3,585 | 50,561 |
| 65～74歳の高齢者 | 42,396 | - | 1,180 | 43,577 |
| 〔再〕70～74歳の高齢者 | 23,947 | - | 538 | 24,485 |
| 一般 | 22,479 | - | 400 | 22,878 |
| 現役並所得 | 1,468 | - | 139 | 1,607 |

○ B案において国保に参加する75歳以上の高齢者

| | 市町村国保 | 国保組合 | 国保計 |
|-------|--------|-------|---------|
| 合計 | 98,292 | 1,894 | 100,186 |
| 一般 | 92,893 | 1,533 | 94,426 |
| 現役並所得 | 5,399 | 361 | 5,760 |

○ B案において市町村国保から被用者保険に移る75歳以上の被用者に扶養される方

| | 協会健保 | 健保組合 | 共済 | 被用者計 |
|-------|------|------|----|------|
| 合計 | 180 | 25 | 3 | 209 |
| 65歳未満 | 27 | 4 | 1 | 31 |
| 前期高齢者 | 153 | 21 | 3 | 178 |