

平成 26 年 度

第 5 回

佐久市国民健康保険運営協議会

会 議 資 料

日 時 平成 27 年 2 月 12 日 (木) 午後 1 時 30 分～

場 所 保健センター 2 階 集団指導室

佐久市国民健康保険運営協議会

佐 久 市

国保税率改定に係る経過報告

○平成 26 年 11 月 11 日 (火)

協議会を代表して、高見澤会長が市長に税率案を答申

○平成 26 年 11 月 26 日 (水)

- ・ 平成 26 年 12 月議会定例会開会
- ・ 佐久市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の議案提出、議案説明

○平成 26 年 12 月 11 日 (木)

- ・ 議案質疑(本条例案に関し、1名の議員から質疑が行われる。)
- ・ 本条例案が社会委員会に付託される。

○平成 26 年 12 月 15 日 (月)

- ・ 社会委員会にて、「佐久市国民健康保険税条例の一部を改正する条例」の議案審議が行われる。
- ・ 税率改正原案に対し、修正案が提出される。

◇修正案提出の理由(要旨)

- ① 平均 16.8%の引上げは、被保険者の重税感が大きすぎ、国保税の滞納者が増加することが懸念される。
- ② 税率を国保税の増額を 2 億円にするため、1 億円の減額となるよう原案の税率それぞれ 3 分の 2 とする。
- ③ 1 億円の財源不足には、一般会計の財政調整基金を取崩して充当する。
- ④ 減額する 1 億円の明確な根拠はない。被保険者の重税感を多少でも軽減することが目的である。

- ・ 原案及び修正案への質疑応答、各委員(委員長を除く 8 名)の討論を経て採決が行われた。
- ・ その結果、修正案賛成の委員が可否同数のため、委員長採決で修正案が否決、次に、原案賛成の委員が可否同数のため、委員長採決により原案可決される。

○平成 26 年 12 月 19 日 (金)

- ・ 本会議場にて社会委員長報告
- ・ 税率改正原案に対し、修正案が提出される。(修正案は、委員会に提出された内容と同じ。)
- ・ 修正案への反対、賛成討論を経て起立採決(議長を除く 27 名)が行われた。その結果、賛成少数(賛成 13 名)で修正案は否決された。
- ・ 次に、原案への反対、賛成討論を経て起立採決(〃)が行われた。その結果、賛成多数(14 名)で原案が可決された。

◎今後の周知活動について

- ・ 3 月広報にて、国保税引き上げに関する記事を掲載。
- ・ 市ホームページにて情報提供 等を実施する。

医療保険制度改革骨子(案)

平成 27 年 1 月 13 日
社会保障制度改革推進本部決定

医療保険制度改革については、持続可能な制度を構築し、将来にわたり国民皆保険を堅持することができるよう、以下の骨子に基づき、各年度において必要な予算措置を講ずるとともに、本年の通常国会に所要の法案を提出するものとする。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充等により、財政基盤を強化する。具体的には、平成 27 年度から保険者支援制度の拡充(約 1700 億円)を実施する。これに加えて、更なる公費の投入を平成 27 年度(約 200 億円)から行い、平成 29 年度には、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費を優先的に活用し、約 1700 億円を投入する。

公費追加の投入方法として、国の国保財政に対する責任を高める観点からの財政調整機能の強化、自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応、医療費の適正化に向けた取組等に対する支援、財政安定化基金による財政リスクの分散・軽減等を実施する。

- また、平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

具体的には、都道府県は県内の統一的な国保の運営方針を定め、市町村ごとの分賦金決定及び標準保険料率等の設定、保険給付に要する費用の支払い、市町村の事務の効率化・広域化等の促進を実施する。市町村は、地域住民と直接顔の見える関係の中、保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定、保健事業など、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う。引き続き、地方との協議を進める。

- 財政運営に当たっては、都道府県が医療費の見込みを立て、市町村ごとの分賦金の額を決定することとし、市町村ごとの分賦金の額は、市町村ごとの医療費水準及び所得水準を反映する。国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す。保険給付に要した費用は都道府県が市町村に対して確実に支払う。

2. 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とし、制度の持続可能性を確保する観点から、総報酬割部分(現行制度では3分の1)を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施する。
- 被用者保険の負担が増加する中で、拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施する。(平成27年度は約110億円。全面総報酬割が実施される平成29年度には約700億円の見込み。これに加え、既存の高齢者医療運営円滑化等補助金が後期高齢者支援金部分の縮減に対応して、平成27年度は約200億円。平成29年度は約120億円の見込み。)

3. 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

- 国庫補助率の特例措置が平成26年度末で期限切れとなる協会けんぽについて、国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。

4. 医療費適正化計画の見直し

- 都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定めることとする。
- 上記の見直しにあわせて現行の指標(特定健診・保健指導実施率、平均在院日数等)について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加する。
- 計画について、毎年度の進捗状況管理、計画期間終了前の暫定評価等を行い、目標が実績と乖離した場合は、都道府県はその要因分析を行うとともに、必要な対策を検討し、講ずるよう努めるものとする。

- 都道府県は地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直すこととし、第3期計画(平成30～35年度)を前倒して実施する。

5. 個人や保険者による予防・健康づくりの促進

- 個人の予防・健康づくりのインセンティブを強化するため、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じたヘルスケアポイントの付与や保険料への支援等について、国が策定するガイドラインに沿って保険者が保健事業の中で実施できることを明確化する。また、データヘルス(保険者がレセプト・健診等のデータ分析に基づき加入者の健康状態等に応じて行う保健事業)を推進する。
- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する。特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施する。

6. 負担の公平化等

① 入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代(現行:1食260円)について、入院と在宅療養の負担の公平を図る観点から、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求めることとし、平成28年度から1食360円、平成30年度から1食460円に段階的に引き上げる。
- ただし、低所得者は引上げを行わない。難病患者、小児慢性特定疾病患者は現在の負担額を据え置く。

② 紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

- フリーアクセスの基本は守りつつ、外来の機能分化を進める観点から、平成 28 年度から紹介状なしで特定機能病院及び 500 床以上の病院を受診する場合等には、選定療養として、初診時又は再診時に原則的に定額負担を患者に求めることとする。定額負担の額は、例えば 5000 円～1万円などが考えられるが、今後検討する。

③ 所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

- 所得水準の高い国保組合の国庫補助について、負担能力に応じた負担とする観点から、平成 28 年度から 5 年かけて段階的に見直すこととし、所得水準に応じて 13%から 32%の補助率とする。
- 具体的には、所得水準が 150 万円未満の組合には 32%の定率補助を維持し、150 万円以上の組合については所得水準に応じて引き下げ、240 万円以上の組合については 13%とする。
- また、所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、調整補助金の総額を医療給付費等の 15.4%まで段階的に増額する。

④ 後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)の見直し

- 後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、特例として実施してから 7 年が経過する中で、後期高齢者医療制度に加入する前に被用者保険の被扶養者であった者は所得水準にかかわらず軽減特例の対象となるほか、国保での軽減割合は最大 7 割となっていることなど不公平をもたらしており、見直しが求められている。
- このため、後期高齢者の保険料軽減特例(予算措置)については、段階的に縮小する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより低所得者に配慮しつつ、平成 29 年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる者については、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとする。激変緩和措置の具体的な内容については、今後検討し結論を得る。

⑤ 標準報酬月額の上限額の見直し等

- 健康保険の保険料について、平成 28 年度から、標準報酬月額に 3 等級追加し、上限額を 121 万円から 139 万円に引き上げる。併せて標準賞与額についても、年間上限額を 540 万円から 573 万円に引き上げる。
- 健康保険の一般保険料率の上限について、平成 28 年度から 13%に引き上げる。また、船員保険の保険料率の上限も、同様に 13%に引き上げる。
- 国保の保険料(税)の賦課限度額について、段階的に引き上げることとし、平成 27 年度は 4 万円引き上げる。

7. 患者申出療養(仮称)の創設

- 困難な病気と闘う患者の国内未承認薬等を迅速に保険外併用療養として使用したいという思いに応えるため、患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして患者申出療養(仮称)を創設し、平成 28 年度から実施する。

8. 今後さらに検討を進めるべき事項

- 今後、引き続き、医療保険制度の安定化と持続可能性の確保等に向けた施策のあり方(国保の安定的な運営の確保、医療費適正化、保険給付の範囲、患者負担について年齢に関わりなく更に負担能力に応じた負担とすることなど)について検討を進める。

佐久市国民健康保険保健事業実施計画（佐久市国保データヘルス計画）（案）概要

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは

1 策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書の電子化の進展、国保データベースシステム等の整備といった、保険者が医療等の情報を活用できる環境が整備されている中で、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、すべての保険者がデータヘルス計画を策定することとされた。

2 計画の位置づけ

佐久市国保データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の第2次計画に示された基本方針を踏まえるとともに、「信州健康医療総合計画」、「佐久市健康づくり21計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

また、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めている「佐久市特定健康診査等実施計画」と一体的に策定する。

3 計画期間

平成27年度を初年度とし、医療費適正化計画の第2期の最終年度である平成29年度までの3年間とする。

4 計画の見直し

計画は、最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的、目標の達成状況の評価を行い、見直しをする。

また、特定健診のデータを用いて経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。特に、重症化予防事業の実施状況を毎年とりまとめ、国保連合会が設置する「保健事業支援・評価委員会」の指導、助言を受け、これを計画に反映させる。

5 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページ等に掲載するとともに、国保被保険者に実態等が伝わるよう、広報等各種媒体を活用して周知する。

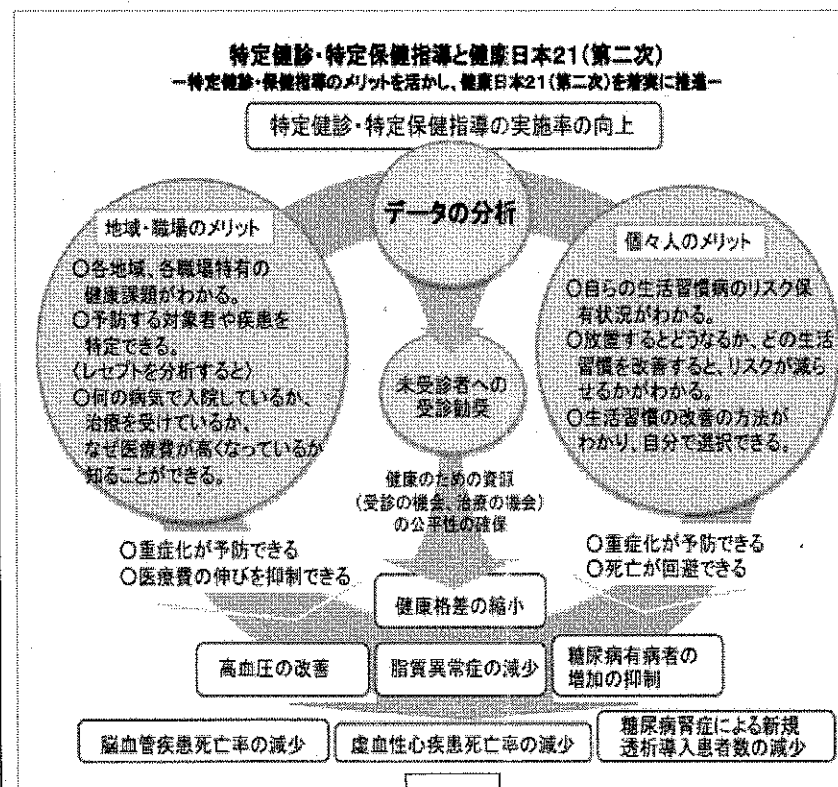
データヘルス計画の目的

1 データヘルス計画の目的

国においては、データヘルス計画の目的は、下の図が示すように、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図ることにより、健康格差^{*}を縮小することである。

佐久市国保としては、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の患者数を減らし、健康寿命の延伸を目的とする。

^{*}健康格差とは、地域や社会状況の違いによる、集団における健康状態の差である。



（出典：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】）

国の方針を踏まえ
佐久市国保では

健康寿命の延伸

評価の項目

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、毎年行うこととする。

<短期目標の評価>

- 1 糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症の患者数の減少
- 2 総医療費、一人当たり医療費の抑制
- 3 特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上
- 4 特定健診の結果より有所見者割合の高い項目や年代を把握する
- 5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

<中長期目標の評価>

- 1 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症・慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者数及び新規患者数の減少
- 2 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症にかかる入院医療費の伸び率の抑制

佐久市国保加入者の課題・課題への対策等（2・3ページ参照）

佐久市国保加入者の課題

1 地域の特性

(1) 医療費の状況（表1）

- ①国保被保険者一人当たり医療費は県や国の平均と比較して少ない。
- ②医療費の状況を見ると、外来が占める割合は県・国の平均よりも高いが、入院が占める割合は低くなっている。
- ③入院、外来の費用額で見ると、入院では脳血管疾患が、県内における順位が20位と高く、費用も高額になっている。外来においては、腎不全が、順位は高くないが医療費が高額になっている。これは、人工透析によるものと考えられる。

(2) 介護の状況（表2）

- ①要介護認定されている被保険者のレセプト1件あたりの医療費は県・同規模保険者・国と比べると平均して約2,400円高い。

(3) 特定健診の状況（表3）

- ①特定健診の状況を見ると、特定健診受診率が同規模保険者・国の平均と比べると約3～4ポイント高いが、県内で57位と低い。
- ②非肥満高血糖の割合が県や同規模保険者、国と比べて高い。

(4) 平均寿命と健康寿命の状況（表4）

- ①佐久市の平均寿命は男性81.7歳、女性88.0歳となった。一方で健康寿命については、男性66.1歳、女性67.4歳と平均寿命との格差が大きい（平成22年）。

2 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 医療（レセプト）による分析（表5）

「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病性腎症」について、① 医療費が高額になっている疾患、② 長期入院することで医療費が増大している疾患、③ 長期化する疾患として人工透析、④ 基礎疾患の重なりに着目して分析・整理する。

- ①医療費がひと月200万円以上になる疾患を分析すると、虚血性心疾患の件数が全体の12.0%を占め、費用額では17.1%を占めている。
- ②6か月以上入院している長期入院レセプトを分析すると、脳血管疾患の件数が多く、長期入院全体のうち件数では14.2%を占め、費用額では17.5%を占めている。
- ③長期療養が必要になる疾患である人工透析を分析すると、全体の件数の60.2%が糖尿病性によるものである。
- ④生活習慣病の治療者数構成割合の内訳を見ると、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症では、基礎疾患に高血圧や糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の重なりが多いことが分かる。

(2) 介護（レセプト）による分析（表6）

介護保険被保険者のうち、要介護状態の原因となっている疾患は、脳血管疾患等の血管疾患が92.7%となっている。

(3) 特定健診の分析（表7）

佐久市の国保加入者の特定健診受診率の推移を見ると、40代、50代の受診率が60代以上の受診率に比べて低い。また、特定健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、特定健診未受診者の一人当たり医療費は特定健診受診者に比べて19,822円も高くなっている。

(4) 重症化予防対象者の状況（表8）

佐久市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者を各学会のガイドラインに基づき抽出すると、平成25年度の健診受診者中26.2%が対象者となっている。

（数値等は、平成25年度ものです。）

課題への対策

1 最重要課題

佐久市においても、医療、介護、及び健診の分析から、死亡率が高く、要介護状態の最大要因となっている、血管疾患（糖尿病・腎不全を含む）の重症化予防を最優先事項として取り組む。

2 把握した課題への対策

(1) 医療からの視点

高額な医療費となっている人工透析の分析では、全体の件数の半数以上が糖尿病性によるものであり、新規透析導入者を減らすためには糖尿病を予防することが重要である。

(2) 介護からの視点

血管疾患が要介護状態の最も大きな要因のため、血管疾患を予防していくことが重要である。

(3) 特定健診からの視点

40代、50代の特定健診受診率が60代の受診率と比較して少ないが、全体の受診率も高くないことから、まずは健診を受診する機会をいかに提供するかが重要である。特定健診を受診してもらい、健康状態に応じた保健指導を実施して、生活習慣病の発症、重症化を予防する。

(4) 重症化予防の視点

重症化予防対象者への取り組みは医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後も、治療を継続しているか等の疾病管理を行っていく必要がある。

成果目標

1 短期的な目標

- ①虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクである高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の該当者、予備群の割合の減少や検査結果の改善を図る。
- ②特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上（目標値は、第2期佐久市特定健康診査等実施計画に準ずる）

2 中長期的な目標

- ①平成29年度には、平成26年度と比較して、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の患者数の伸び率を3%以内に抑制することを目標とする。

具体的な保健活動

1 特定健診未受診者対策

若年層の受診率向上のために、農協・商工会議所等への広報活動や若年層の生活動線にあった他の関係機関との連携体制の確立

2 精密検査未受診者への受診勧奨

3か月に1度精密検査未受診者名簿を作成し、対象者に対して封書を送付する。その1か月後返信のないものに対しては電話で受診勧奨を実施する。

3 慢性腎臓病予防に向けた取り組み

(1) 慢性腎臓病予防対象者の明確化

1月～12月までのレセプトを点検し、高額レセプトの点検と新規透析導入者の特定健診の受診の有無を確認する。

(2) 個別指導

特定健診結果においてどの医療機関にも受診していない、重症度分類赤・オレンジの対象者に訪問等の個別指導を実施する。

(3) 保健指導従事者の力量形成

月に1度学習会を開催し、保健指導従事者の力量形成を行う。また、外部講師を招き事例検討会を年2回実施する。

4 特定保健指導の充実

生活習慣病予備群や特定保健指導予備群（情報提供のもの）に対して、内臓脂肪肥満に着目した媒体等を活用し、保健指導を実施することで生活習慣病の発症を予防する。

5 特定保健指導実施率の向上

特定健診受診者が継続して特定健診を受診できるよう、健診結果報告会を実施し、個別面談による丁寧な指導・情報提供を実施する。

6 その他の保健事業

(1) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

佐久市でも、予防・治療が可能な疾患として、具体的な取り組みを第2章各論の実施計画に盛り込んでいく。

(2) こどもの生活習慣病対策

親が子どもの成長発達の原理を理解した上で、子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていくことから、成長発達の節目ごとに親が子どもの体の原理を学習できる機会を乳幼児健診や保健事業等で整備し、学習内容を充実させていく。

(3) がん対策、重複・頻回受診者への適切な受診指導、後発医薬品の使用促進、医療費通知の実施に取り組む。

具体的な疾病別保健事業等は、平成27年度に第2章各論を策定し、「保健事業内容」「実施方法」「実施期間」等の方向性を示す。

地域の特性に係る資料

(1) 医療費の状況（表1）

項 目		佐久市	県	同規模保険者	国
医療費の状況	① 一人当たりの医療費（円）	20,900	21,870	23,785	23,013
	外 来				
	費用の割合（％）	62.1	60.7	58.8	58.9
	件数の割合（％）	97.4	97.4	97.1	97.2
② 入院	費用の割合（％）	37.9	39.3	41.2	41.1
	件数の割合（％）	2.6	2.6	2.9	2.8
費用額1件当たりの状況（佐久市の状況）					
③ 入院（円）	糖尿病	543,285	49位	(17)	順位は、長野県内保険者79保険者中のもの。
	高血圧	600,145	35位	(15)	
	脂質異常症	561,575	30位	(17)	
	脳血管疾患	683,907	20位	(18)	
	心疾患	623,269	51位	(15)	
	腎不全	695,019	42位	(16)	
	精神	422,932	48位	(24)	
	悪性新生物	585,371	37位	(13)	
③ 外来（円）	糖尿病	38,341	17位		入院の（ ）内の数字は在院日数
	高血圧	31,397	11位		
	脂質異常症	29,308	9位		
	脳血管疾患	40,345	24位		
	心疾患	40,439	28位		
	腎不全	174,311	33位		
	精神	32,694	11位		
	悪性新生物	43,959	33位		

(2) 介護の状況（表2）

項 目		佐久市	県	同規模保険者	国
要介護認定別医療費（円）	認定あり	10,392	7,771	8,092	8,179
	認定なし	3,566	3,544	3,700	3,726

(3) 特定健診の状況（表3）

項 目		佐久市	県	同規模保険者	国
特定健診の状況	特定健診受診者（人）	6,498	156,675	963,315	4,781,425
	① 特定健診受診率（％）	37.1 (県内57/79位)	39.9 (全国9位)	34.6	33.5
	② 非肥満高血糖（人・％）	505 7.8	7,418 4.7	44,737 4.6	237,099 5.0

(4) 平均寿命と健康寿命の状況（表4）

項 目		佐久市	県	同規模保険者	国
平均寿命（歳）	男性	81.7	80.9	79.6	79.6
	女性	88.0	87.2	86.3	86.4
健康寿命（歳）	男性	66.1	65.8	65.2	65.2
	女性	67.4	67.2	66.8	66.8

健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握に係る資料

1 医療の分析（表5）

厚労省様式	対象レセプト	(25年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万円以上レセ)	件数	108件	5件 4.6%	13件 12.0%	--
		費用額	3億2443万円	1152万円 3.5%	5556万円 17.1%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	948件	135件 14.2%	94件 9.9%	--
		費用額	3億7362万円	6549万円 17.5%	3936万円 10.5%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	831件	290件 34.9%	290件 34.9%	500件 60.2%
		費用額	3億5832万円	1億2839万円 35.8%	1億2285万円 34.3%	2億2596万円 63.1%

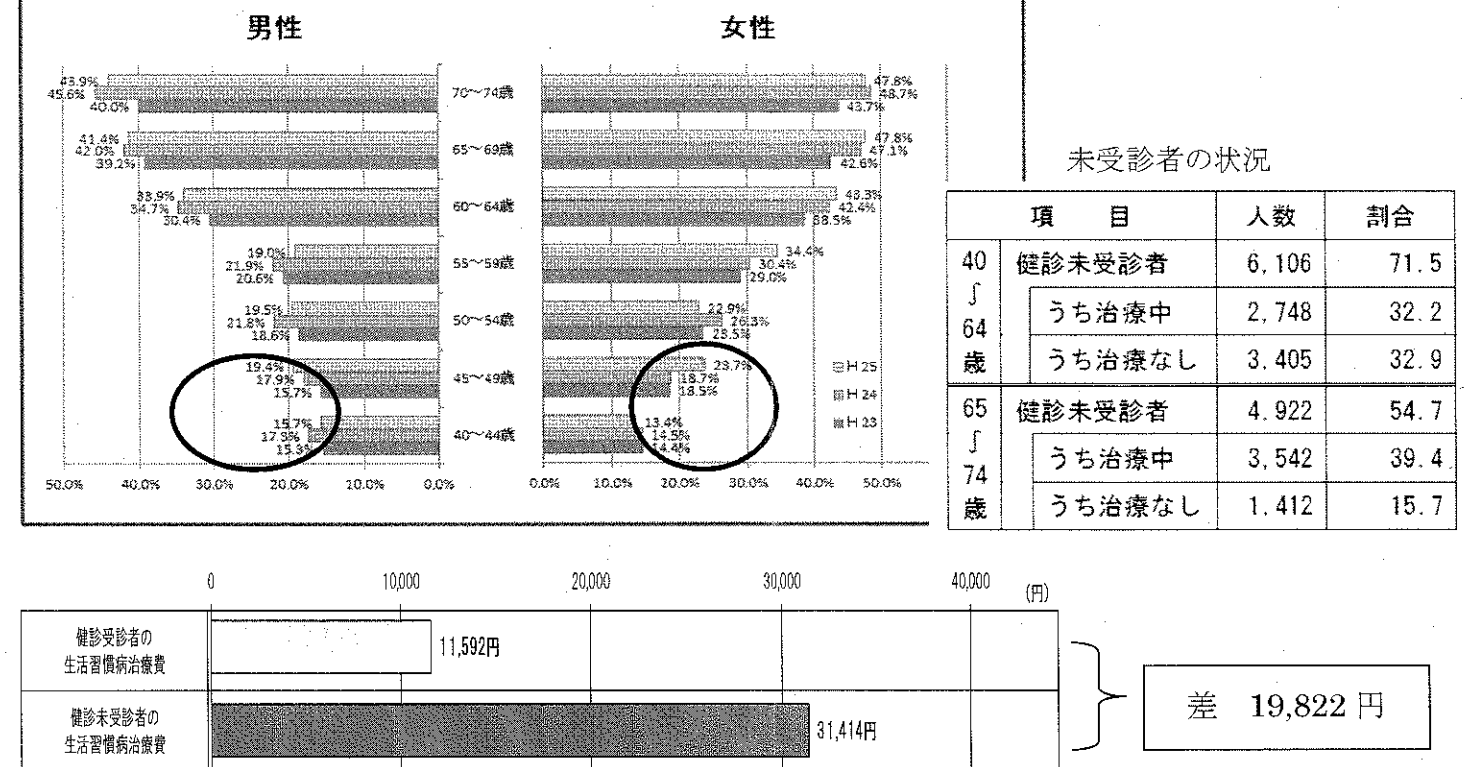
厚労省様式	対象レセプト (H25.5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13～19 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	9,252人	1,232人 13.3%	1,046人 11.3%	182人 2.0%	
		基礎疾患 の重なり	高血圧	910人 73.9%	813人 77.7%	144人 79.1%
			糖尿病	533人 43.3%	470人 44.9%	182人 100%
			脂質 異常症	698人 56.7%	702人 67.1%	104人 57.1%
			高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		5,027人	2,701人	3,809人	828人	
		54.3%	29.2%	41.2%	8.9%	

2 介護の分析（表6）

要介護 認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号被保険者				1号被保険者				合計		
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
	被保険者数		32,697人		11,438人		14,500人		25,938人		58,635人		
	認定者数		95人		387人		4,466人		4,853人		4,948人		
	認定率		0.29%		3.4%		30.8%		18.7%		8.4%		
	新規認定者数		5人		9人		55人		64人		69人		
	介護度 別人数	要支援1・2		15	15.8%	68	17.6%	763	17.1%	831	17.1%	846	17.1%
要介護1・2		42	44.2%	166	42.9%	1,788	40.0%	1,954	40.3%	1,996	40.3%		
要介護3～5		38	40.0%	153	39.5%	1,915	42.9%	2,068	42.6%	2,106	42.6%		
要介護 突合状況 ★NO.49	疾病		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	件数		—	0		6		994		1000		1000	
	血管 疾患	循環器 疾患	1	脳卒中	0 —	脳卒中	1 16.7%	脳卒中	459 46.2%	脳卒中	460 46.0%	脳卒中	460 46.0%
			2	虚血性 心疾患	0 —	虚血性 心疾患	1 16.7%	虚血性 心疾患	307 30.9%	虚血性 心疾患	308 30.8%	虚血性 心疾患	308 30.8%
			3	腎不全	0 —	腎不全	1 16.7%	腎不全	59 5.9%	腎不全	60 6.0%	腎不全	60 6.0%
		基礎疾患		糖尿病等	0 —	糖尿病等	5 83.3%	糖尿病等	882 88.7%	糖尿病等	887 88.7%	糖尿病等	887 88.7%
		血管疾患 合計		合計	0 —	合計	5 83.3%	合計	922 92.8%	合計	927 92.7%	合計	927 92.7%
		認知症		認知症	0 —	認知症	0 0.0%	認知症	128 12.9%	認知症	128 12.8%	認知症	128 12.8%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	0 —	筋骨格系	5 83.3%	筋骨格系	823 82.8%	筋骨格系	828 82.8%	筋骨格系	828 82.8%	

3 健診の分析（表7）

佐久市国保加入者の特定健診受診率の推移



4 重症化予防（表8）

[illegible]

平成26年度 佐久市国民健康保険特定健診実施状況

1. 特定健診対象者

国民健康保険加入者の40歳から74歳までの者

2. 特定健診の実施方法

- ① 個別健診・・・市内35医療機関
- ② 地域集団健診・・・市内40会場(保健センター、地区会館、小学校体育館等)
- ③ 人間ドック・・・実施医療機関(健診結果のデータを提供することに承諾を要す)
- ④ 市補助金・・・実施医療機関(健診結果のデータを提供することに承諾を要す)
- ⑤ 結果書・・・市内37医療機関
- ⑥ 職場健診・・・勤務先での健康診査結果データの提供

○ 平成26年度 特定健診実施状況 平成27年1月末現在 (平成26年1月末時点)

	対象者数	受診者数	内 訳	受診者率
個別健診	17,859 (17,881)	5,175 (5,258)	2,105 (1,978)	29.0% (29.4%)
地域集団健診			1,925 (1,995)	
人間ドック			966 (930)	
市補助金			0 (0)	
結果書			178 (324)	
職場健診			1 (31)	

※ 対象者数は、遡っての佐久市国民健康保険の資格喪失等により変動します。

《参考》

○ 平成25年度 特定健診実施状況

	対象者数	受診者数	内 訳	受診者率
誕生月健診	17,526	6,498	2,632	37.1%
地域集団健診			1,978	
人間ドック			1,340	
市補助金			87	
結果書			429	
職場健診			32	