



## 第3章

### 中間評価の課題・結果





## 第3章 中間評価の課題・結果

### 1 国民健康保険保健事業実施評価等

#### (1) 前期計画の中間評価

前期計画目標管理一覧から平成28年度を初期値として、令和1年度の実績データを基に下記の通り評価を実施した。

目標管理項目（17項目）のうち、中間評価で最終目標値を達成している「A判定」の管理項目は「虚血性心疾患の総医療費に占める割合」、「糖尿病性腎症による透析導入者」及び「後発医薬品の使用割合（毎年11月調整分）」の3項目となっている。

目標項目ではないが、評価項目として、40歳～64歳の要介護認定率の減少や、生活習慣における項目のうち、5項目が改善している。

表21 加賀市国民健康保険保健事業実施評価項目 管理目標

関連計画	達成すべき目標	課題を解決するための目標項目	初期値				最終目標値	R1 (H28比較)	判定	現状値の 把握方法
			H28	H29	H30	R1	R5			
実施計画 特定健診等	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率	42.2%	39.7%	43.3%	41.6%	60.0%	-1.4%	C	市国保特定健診法定報告
		特定保健指導実施率	86.0%	78.9%	75.3%	75.1%	88.0%	-12.7%	D	
		特定保健指導対象者の減少率	26.7%	27.3%	23.1%	17.9%	25.0%	-33.0%	D	
データヘルズ計画 中長期	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費に占める割合	2.9%	3.7%	2.7%	3.8%	2.0%	31.0%	D	KDB健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
		虚血性疾患の総医療費に占める割合	4.2%	4.6%	3.6%	2.4%	4.0%	-42.9%	A	
		糖尿病性腎症による透析導入者(割合)	5人 (55.6%)	5人 (83.3%)	6人 (75.0%)	3人 (100.0%)	3人	-2人	A	KDB厚生労働省様式(様式2-1)人工透析患者一覧表(国保連より提供)
		健診受診者の高血圧者の割合(160/100 mm Hg 以上)	3.5%	3.6%	4.2%	3.6%	3.0%	2.9%	C	
短期	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診※	8.7%	8.9%	10.0%	9.8%	50.0%	12.6%	B-	市がん検診 ※分母 対象年齢全て
		肺がん検診	9.5%	8.7%	8.8%	7.8%	50.0%	-17.9%	D	
		大腸がん検診	10.6%	10.0%	10.1%	9.3%	50.0%	-12.3%	D	
		子宮頸がん検診※	15.0%	18.1%	18.3%	17.8%	50.0%	18.7%	B-	
乳がん検診※	15.7%	18.3%	19.2%	18.9%	50.0%	20.1%	B-			
保険者努力支援制度	自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合	—	6.7%	10.2%	3.7%	30.0%	-49.7% (H29比較)	D (H29比較)	健康課 (応募枚数/配布枚数)
	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合(毎年11月調整分)	71.5%	73.3%	78.8%	81.0%	80.0%	13.3%	A	保険年金課

※前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－前年度及び当該年度における2年連続受診者数／当該年度の対象者数×100



表22 評価区分と判定基準

評価区分		判定基準
A(達成・概ね達成)		目標達成、または改善率90%以上
B	B+(改善)	初期値より改善(改善率50%以上90%未満)
	B-(やや改善)	初期値より改善(改善率10%以上50%未満)
C(変わらない)		初期値から変化がみられない(改善率-10%未満10%未満)
D(悪化)		初期値より悪化(または改善率-10%以上)

<参考> その他の評価指標 (改善項目抜粋)

項目	性別	H28 年度	R1 年度
介護保険第2号被保険者要介護認定者数の減少	—	57 人	46 人
1回 30 分以上運動習慣なしの者の改善	女性	62.5%	62.4%
1日1時間以上の運動なしの者の改善	男性	51.3%	50.9%
週3回以上就寝2時間以内夕食の者の改善	女性	13.2%	13.1%
1日3合以上飲酒の者の改善	男性	6.2%	4.3%
	女性	1.4%	1.3%

## (2) 保険者努力支援制度評価

本市における保険者努力支援制度の面から平成30年度から令和2年度の評価指標の各年度の市国保の得点と配点を一覧にした。

令和1年度においては、共通6項目と国保固有6項目の全16項目中8項目で満点がある一方で、「特定健診受診率」、「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」、「がん検診受診率」、「収納率向上に関する取組みの実施状況」項目で、減点または得点数が低くなっている。

表23 保険者努力支援制度の評価指標

評価指標		H30年度		R1年度		R2年度	
		市得点	配点	市得点	配点	市得点 (見込)	配点
共通①	特定健診受診率	20	50	15	50	▲10	70
	特定保健指導実施率	50	50	25	50	50	70
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	20	50	0	50	0	50
共通②	がん検診受診率	15	30	10	30	5	40
	歯周疾患(病)検診の実施	25	25	25	25	20	30
共通③	糖尿病重症化予防の取組みの実施状況	100	100	100	100	120	120
共通④	個人へのわかりやすい情報提供	70	70	70	70	90	90
	個人インセンティブ提供	25	25	20	20	20	20
共通⑤	重複服薬者に対する取組み	35	35	50	50	50	50
共通⑥	後発医薬品の促進	20	35	20	35	130	130
	後発医薬品の使用割合	35	40	85	100		
固有①	収納率向上に関する取組みの実施状況	0	100	10	100	5	100
固有②	データヘルス計画策定状況	40	40	50	50	40	40
固有③	医療費通知の取組みの実施状況	25	25	25	25	25	25
固有④	地域包括ケアの推進の取組みの実施状況	25	25	25	25	25	25
固有⑤	第三者求償の取組みの実施状況	40	40	30	40	35	40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	25	50	36	60	70	95
	体制構築加算	60	60	40	40	—	—
全体	体制構築加算含む	630	850	636	920	675	995



### (3) 第3期特定健診等実施計画の評価

第3期特定健診等実施計画の評価項目は、健診未受診者対策、特定保健指導未利用者対策、重症化予防対策及び医療費適正化に資する情報提供等の啓発普及を評価項目としている。

令和1年度においては訪問による健診勧奨数(率)は増加し、特定保健指導においても積極的支援終了率が伸びている。また、重症化予防については医療連携数(率)が低くなっている。

表24 保健指導対象者別支援実績評価

優先順位	指導レベル	評価項目	前期計画の評価		
			H30年度	R1年度	R2年度(見込)
1	健診未受診者	未受診者数	6,172人	6,199人	6,212人
		はがきによる健診勧奨数(率)	6,172人(100%)	6,199人(100%)	6,212人(100%)
		電話による健診勧奨数(率)	1,024人(16.6%)	737人(11.2%)	1,204人(19.4%)
		訪問による健診勧奨数(率)	464人(7.5%)	1,432人(23.1%)	1,450人(23.3%)
2	特定保健指導	積極的終了率	49.5%	56.7%	65.0%
		動機付け終了率	83.1%	81.3%	93.0%
		特定保健指導実施率	75.3%	75.1%	77.0%
3	重症化予防	対象者	受診勧奨判定値者 <sup>※1</sup> ・服薬なし		
		対象者数	579人	476人	500人
		医療連携数(率) <sup>※2</sup>	300人(51.8%)	193人(43.3%)	300人(60.0%)
		保健指導数 <sup>※3</sup>	37人	15人	25人
		対象者	生活習慣病コントロール不良者	メタボ+糖尿病	糖尿病性腎症Ⅱ・Ⅲ期
		対象者数	286人	275人	100人
		医療連携数(率)	154人(53.4%)	127人(46.2%)	50人(50.0%)
		保健指導数	18人	18人	3人
4	情報提供	対象者	医療機関からの健診等データ提供者		
		対象者数	1,215人	1,214人	1,200人
		情報提供数(率)	—	1,107人(91.2%)	1,200人(100%)
		健診結果説明会数	63会場	22会場	15会場
		健康相談件数	109人	113人	100人

※1 受診勧奨判定値者:HbA1c6.5%以上、空腹時血糖126mg/dl以上、随時血糖180mg/dl以上、血圧Ⅱ度以上、LDL180mg/dl以上、蛋白尿(++)以上、蛋白尿(+)かつ尿潜血(+)、心電図異常判定者のいずれかを満たすもの

※2 医療連携数:受診勧奨をした者のうち、医療機関からの「受診結果報告書」の返信数

※3 保健指導数:医療機関からの「受診結果報告書」を通じて行った保健指導数

## 2 前期計画における課題と方向性

### 課題1 平均自立期間が延伸し、平均寿命及び平均自立期間の差が縮まっている

- 平均寿命は、男性は同規模・県・国より長く、女性は同規模・県・国より短い。
- 平均自立期間は、男性は同規模・県・国より長く、女性は県より短い。
- 65歳未満死亡割合（早世）は男女ともに県・国より低い。

#### 【方向性】

○平均寿命と健康寿命との差が拡大することで、社会保障費の多くを消費する期間が長くなりな  
いよう、現在取り組んでいる健康増進や疾病予防、介護予防などの保健事業を継続する。  
また、男女別も踏まえた対策に取り組む。

### 課題2 循環器系疾患（脳血管疾患及び虚血性心疾患）による年齢調整死亡率及び医療費が高い

- 循環器系疾患による死亡割合が「心疾患」と「脳血管疾患」と合わせ、全体の約1/4を占める。
- 年齢調整死亡率は、男性は「脳血管疾患」「腎不全」「肺がん」「糖尿病」、女性は「腎不全」「糖尿病」「胃がん」「肺がん」「慢性閉塞性肺疾患」が県・国より高く、男性は「脳血管疾患」「肺がん」、女性は「腎不全」「肺がん」が増加している。
- 1人当たりの医療費は、同規模・県・国より高いが、伸び率は他より低い。
- 医療費総額は減少傾向にあり、入院の割合が同規模・県・国より高く、増加傾向にある。
- 入院医療費は「新生物」「循環器」「精神」の順に高い。

#### 【方向性】

○各ライフステージに合った生活習慣の改善等による生活習慣病発症予防のため、受診率向上対策の取組みとポピュレーションアプローチの実施体制を整備する。  
○健診受診後の要医療判定値者で未受診者を医療機関の受診（治療）につなげる。  
○治療中のコントロール不良者には、医療と連携して重症化予防の保健指導等に取り組む。

### 課題3 医療費が高額となるがんの医療費がどの年代でも増加している

- 平成30年の「がん」による死亡割合が最も高く、全体の約1/4を占める。
- 「肺がん」の年齢調整死亡率が男女ともに県・国より高く、増加している。
- 高額医療費の有病疾患別件数では「がん」が最も多い状況である。
- がん検診受診率は、肺がん検診、大腸がん検診が低下している。

#### 【方向性】

○がんは早期発見・早期治療により早世予防が可能な疾患であるため、がんの発症予防や早期発見・早期治療についての啓発普及と検診勧奨を促進する。  
○受診しやすい環境の整備とともに、精密検査受診率を向上するため、要精密検査該当者に対する医療機関受診へのサポート体制を強化する。  
○肺がんに関連する受動喫煙防止として、啓発普及と禁煙支援を実施する。





#### 課題4 後期高齢者医療費及び要介護認定率が75歳以上より急激に増加している

- 介護認定者の申請時の疾病は、65～74歳では「脳卒中」「がん」「認知症」、75歳以上では「認知症」「骨折」の順に多い。
- 介護給付費は年々増加している。
- 第2号被保険者の、介護認定時の特定健診受診状況は、約8割が健診未受診者である。
- 後期高齢者医療費は同規模・県・国より高い。
- 医療保険制度の仕組みにより、年齢によって保健事業のメニューに差がある（途切れている）。

##### 【方向性】

- 地域包括支援センターなどの関連機関と連携（ネットワーク強化）しながら、生活習慣病の発症予防及び重症化予防と介護予防を一体的に実施し、内容を充実する。
- 生活習慣病の発症及び重症化予防のための生活に即した保健指導（ハイリスクアプローチ）と、本市の特性に応じた健康づくりや介護予防を含む「フレイル予防」の啓発普及（ポピュレーションアプローチ）を実施する。
- 健康管理のため特定健診及び後期高齢者健診の健診勧奨を促進する。

#### 課題5 特定健診・後期高齢者健診の受診率が伸びず、受診率に地域差がある

- 特定健診受診率をみると、平成30年度には4割強と増加したが、目標値との乖離が大きい。
- 男女ともに「40～49歳」、「50～59歳」の受診率が約2・3割と低い。
- 地区別では、「三谷地区」が最も高く、最も低い地区と20ポイント以上の高低差がある。
- 令和1年度の受診率は、14の地区が平成28年度より低下している。
- 後期高齢者健診受診率について、県より低く、受診率や有所見割合に地域差がある。

##### 【方向性】

- 年齢別、男女別、地区別の健診受診率及び有所見割合等の健康課題の情報発信により、主体的に生活習慣の見直しに取り組めるような健康づくり活動に取り組む。
- 若い世代や65歳以上等の年代別、未受診理由別等の対象に応じた健診勧奨や受診しやすい体制を整備する。
- まちづくり推進協議会や保健推進員協議会等の地区組織と連携した健診勧奨を行う。
- 医師会、県、国保連等と連携し、治療中等等への健診勧奨を行う。

#### 課題6 特定健診結果のうち「HbA1c」「LDLコレステロール」「収縮期血圧」「空腹時血糖」「BMI」の有所見者割合が高い

- 男女ともに、「HbA1c」「LDLコレステロール」「収縮期血圧」「空腹時血糖」「BMI」の有所見者割合が高い。
- 男性は40歳代、女性は50歳代から上記の有所見者割合が高くなる。
- 糖尿病治療中、治療なしの「HbA1c8.0%以上」の重症者の割合はともに増加傾向にある。
- 高血圧症治療中、治療なしの「Ⅱ度高血圧」以上の重症者の割合が増加傾向にある。
- 人工透析者のうち、糖尿病患者数は減少している。

##### 【方向性】

- 「HbA1c」及び「LDLコレステロール」「収縮期血圧」等の重複した有所見は、心疾患等の高リスク者として積極的な保健指導を行う。
- 糖尿病対策では、医療や糖尿病協議会と連携した発症予防、重症化予防、合併症予防の段階に応じた具体的な対策を講じる。
- 糖尿病の重症化予防では、未治療・治療中断者を医療につなげ、良好な血糖コントロールの状態を維持することで、「糖尿病の合併症予防」「糖尿病性腎症の減少」に取り組む。



## 課題7 メタボリックシンドローム該当者割合が男女ともに高く、若い世代が増加している

- メタボリックシンドローム該当者割合をみると、男性は同規模・国より割合が高く、女性は同規模・県・国より割合が高い。
- 男性は全年代で増加し、女性はほぼ横ばいの状況である。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の有所見割合は、「血糖・血圧・脂質」と「血糖のみ」の割合が同規模・県・国より高い。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者への特定保健指導による改善率が年々低下している。

### 【方向性】

- 生活習慣病の発症予防対策の強化として、特定保健指導を行う専任職員の配置と資質向上により特定保健指導の利用率、改善率向上を図る。
- メタボリックシンドロームの改善に必要な運動と食改善の動機づけ及び継続支援となるメニューと体制を整備する。
- 治療中者のメタボリックシンドローム改善も含め、治療効果を高めるために医療機関と連携した保健指導体制を充実する。

## 課題8 生活習慣病の発症リスクが高くなる生活習慣を持つ人の割合が高い

- 生活習慣の状況は、「喫煙」「週3回以上朝食を抜く」及び「1日3合以上の飲酒」の割合が同規模・県・国より高い。
- 運動習慣の状況は、男性は1回30分以上の運動習慣なしの者の割合が増加、女性は1日1時間以上の運動なしの者の割合が増加、全体で見ると同規模・県・国より高い。
- がん検診受診率は低く、2割に満たない。また、歯周病検診受診率は約1%と低い。

### 【方向性】

- OKAGA健食健歩プロジェクトにより、適正な食生活や運動習慣の確立を推進するための基盤整備と市民の健康づくりの機運を高める。
- 身体健康だけでなく、ストレス解消、生きがいや役割づくりなどこころの健康づくりの必要性の啓発と、高齢者等は社会参加の機会をつくる。
- 子どもの頃から、全ての世代に対し、規則的な生活習慣の継続の意義等の周知と、日常生活の中で楽しみながら身体を動かす機会等を充実する。
- 動脈硬化や糖尿病などの生活習慣病等の発症を予防するため、歯周病検診の受診率を高める。



### 3 後期計画における目標の設定

#### (1) 計画の評価・見直し

評価については、KDBの情報を活用し、毎年、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行うこととする。データについては特定健診の法定報告後のデータを用いて、経年変化と同規模・県・国との比較を行い、評価するとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。

#### (2) 評価方法・体制

評価にあたっては、評価における4つの指標に基づき行う（表25）。

具体的な評価方法として、国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等を確認し、評価する。

特定健診結果については国への実績報告後のデータを用いて、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。評価は「ストラクチャー」「プロセス」「アウトプット」「アウトカム」の4つの指標に基づき行い、事業実施状況は、毎年とりまとめる。4つの指標はできるかぎり評価しやすいように数値化した評価項目とする。

表25 評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか (予算等も含む)</li> <li>・保健指導実施のための専門職の配置</li> <li>・KDB 活用環境の確保</li> </ul>
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導等の手順・教材はそろっているか</li> <li>・必要なデータは入手できているか</li> <li>・スケジュール通り行われているか</li> </ul>
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率、特定保健指導率</li> <li>・計画した保健事業を実施したか</li> <li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数等</li> </ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率等)</li> </ul>

#### (3) 目標設定の考え方

がんや循環器系疾患等の生活習慣病の増加や、介護を必要とする人の増加など疾病構造は変化していることを踏まえ、前述の8つの課題と方向性より、「第2期データヘルス計画評価項目」「努力者支援制度評価項目」「第3期特定健診等実施計画の評価項目」を整理した評価項目を設定し、第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画における後期計画では以下の目標と評価項目を掲げ、市民の健康づくりを推進する。

(4) 成果目標

成果目標	指標	課題を解決するための評価項目	初期 H28	中間 R1	最終 R5	データの 把握方法	計画	追加 項目
中長期目標	アウトカム	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.8%	3.8%	2.0%	KDB 帳票 No.3	データヘルス計画	
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	4.2%	2.4%	4.0%			
		糖尿病性腎症による透析導入者の減少	5人	3人	3人	KDB 帳票 No.12		
		1人当たり医療費の伸びを抑制(伸び率)	29,941円 (11.4%)	31,452円 (5.0%)	31,452円 (0.0%)	KDB 帳票 No.3		新
		入院費割合の減少	46.8%	47.5%	46.3%	KDB 帳票 No.1		新
		40~64歳要介護認定率の減少	0.2%	0.2%	0.2%	KDB 帳票 No.1		新
		健診受診者の高血圧者の割合の減少(160/100mmHg以上)	3.5%	3.6%	3.0%	市国保 特定健診 (法定報告)		
		健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL180mg/dl以上)	2.5%	2.7%	2.2%			
		健診受診者の糖尿病者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)	10.1%	12.2%	10.0%			
		健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少	0.2%	0.3%	0.2%			新
糖尿病の未治療者(HbA1c6.5%以上)の割合の減少	2.6%	3.5%	2.6%	新				
特定保健指導対象者の減少率(H20年度比)	23.5%	17.9%	25.0%					
特定健診受診率60%以上	42.2%	41.6%	60.0%	健康課				
特定健診無料者受診率(40歳)	32.2%	30.4%	35.0%		新			
特定健診無料者受診率(65歳)	51.4%	51.2%	55.0%		新			
短期目標	アウトプット	特定健診受診率の向上	32	27	32	健康課	新	
		チャート	健診等データ提供がある実施医療機関数	7.2%	6.8%		10.0%	新
		プロセス	健診等データ提供率	※1	※2			新
	健診未受診者電話勧奨対象要件	1,394件	588件	1,500件				
	健診未受診者訪問勧奨件数	—	250人	500人	新			
		保健推進員による健診勧奨者数						

※1 ①41~59歳の未受診者  
②60歳代以上の過去受診歴ありの者

※2 ①前年度未受診の年度末年齢60~74歳で過去5年間に1~2回受診歴のある者  
②年度末年齢40歳の者  
③前年度国保加入者であり、前年度未受診者



成果目標	指標	課題を解決するための評価項目	初期 H28	中間 R1	最終 R5	データの 把握方法	計画	追加 項目	
短期目標	特定保健指導の実施率の向上	アウト	特定保健指導実施率 60%以上	86.0%	75.1%	80.0%	健康課	特定健診等実施計画	
		ストラクチャー	保健指導医療機関実施数	—	5	6			新
			加賀市医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携 (糖尿病協議会・健診等検討会)	検討会 1回	糖尿病 2回 検討会 2回	各2回			新
		プロセス	生活改善プログラムの利用者数(率)	22人 (5.2%)	55人 (15.4%)	125人 (27.8%)			新
			初回利用率	90.0%	79.3%	85.0%			新
	重症化予防による保健指導実施率の増加	アウトプット	受診勧奨判定値・服薬なし者の医療連携保健指導件数	7件	15件	30件		データヘルズ計画	
			糖尿病性腎症の可能性が高いⅡ・Ⅲ期者の医療連携保健指導件数	—	—	10件			新
			糖尿病治療中断者保健指導数(率)	—	6件 (66.7%)	9件 (100%)			
		チャート	糖尿病管理台帳作成(保健指導対象者管理)	作成	作成	作成			新
	がんの早期発見・早期治療	アウトプット	がん検診受診率(国保 <sup>※1</sup> ) 胃がん検診 <sup>※2</sup>	8.7%	9.8% (24.9%)	50.0%		市がん検診 (地域保健事業報告)	
肺がん検診			9.5%	7.8% (14.8%)	50.0%				
大腸がん検診			10.6%	9.3% (16.0%)	50.0%				
子宮頸がん検診 <sup>※2</sup>			15.0%	17.8% (21.2%)	50.0%				
乳がん検診 <sup>※2</sup>			15.7%	18.9% (28.3%)	50.0%				
5つのがん検診の平均受診率(国保)			—	(20.8%)	50.0%				
プロセス		がん検診未受診者勧奨要件	未受診理由把握のためのアンケート実施	40・50・65歳へ未受診者はがき送付	65歳へ大腸がん容器配布	新			
歯科検診受診率の増加	アウトプット	歯周病検診の受診率(国保)の増加	0.16% (—)	1.27% (1.3%)	3.0%	健康課	新		
自己の健康に関心を持つ住民の増加		健幸ポイントの取組みを行う実施者の割合の増加	—	2.64%	30.0%	健康課			
適正受診・適正服薬		重複服薬者の減少	—	3人	2人	保険年金課	新		
後発医薬品の使用促進		後発医薬品の使用割合の増加	71.5%	81.1%	80.0%	保険年金課			
後期高齢者の保健指導数の増加		ランチ職員によるハイリスク者保健指導件数の増加	—	—	増加	健康課	新		

※1 69歳以下の市国保被保険者の受診率

※2 前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－前年度及び当該年度における2年連続受診者数／当該年度の対象者数×100