

第1章 計画の基本的事項

1 計画の背景・目的

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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これを踏まえ、厚生労働省は、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部を改正する等により、市町村国保保険者においても健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなりました。

このほか、平成30年度からは、国民健康保険制度改革により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の確保等の国保運営に中心的な役割を担う一方で、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされています。

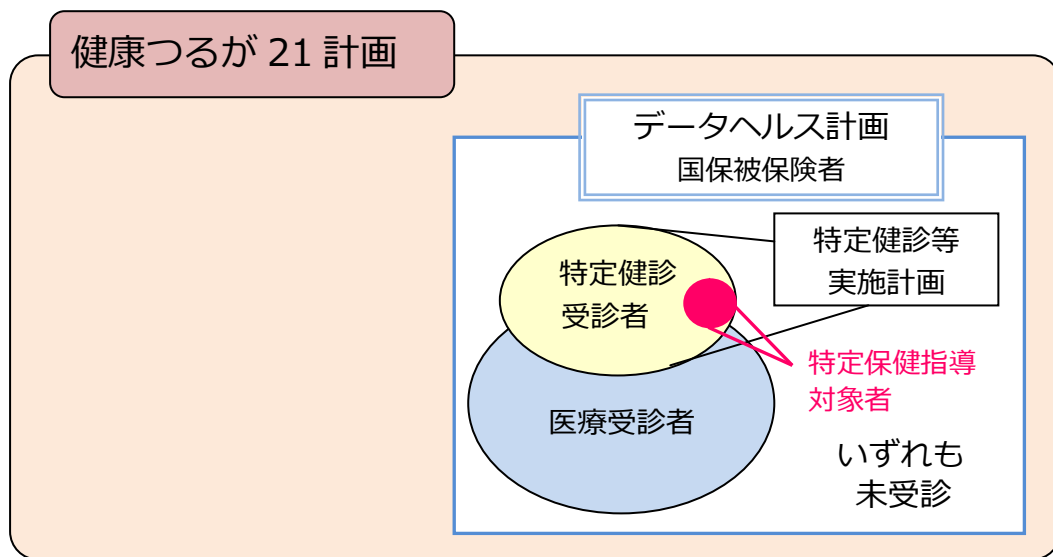
2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C Aサイクルに沿って実施するものです。

また、データヘルス計画は、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（厚生労働省告示）を踏まえるとともに、県・市が策定する健康増進計画や介護保険事業計画、県医療費適正化計画等と調和のとれたものとする必要があります。

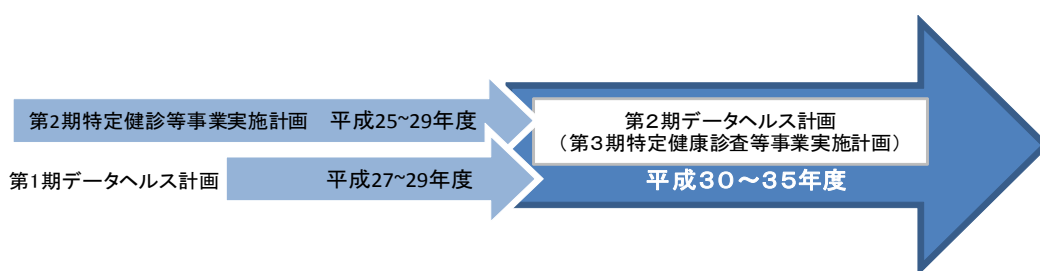
本市のデータヘルス計画においては、本市の健康増進計画である「健康つるが21計画（第2次）」での評価指標を用いる等、各計画との整合性を図ります。

なお、「敦賀市第3期特定健康診査・保健指導実施計画」は、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るものであることから、データヘルス計画と一体的に策定します。



3 計画の期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、県の医療費適正化計画や医療計画等が平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とします。



第2章 敦賀市の現状

<敦賀市の特性>

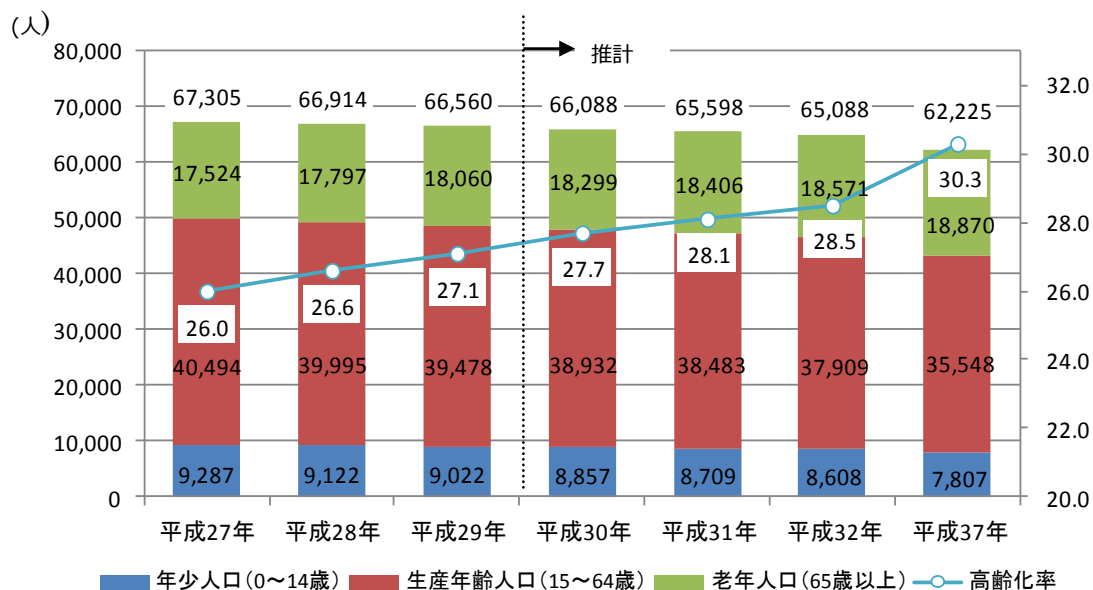
- 本市の高齢化率（27.1%）は、県より低く、不健康期間は男性で 14.4 年、女性で 19.7 年である。
- 県平均より標準化死亡比が特に高いのは、女性の腎不全と心不全であるが、逆に急性心筋梗塞や脳血管疾患は、男女とも県平均より低い。
- 部位別がん死亡では、大腸がんが男性の 2 位、女性の 1 位である。

<敦賀市国保険の状況>

- 国保加入者及び加入率は年々減少傾向。
（平成 28 年 3 月末時点：加入者 14,248 人・加入率 21.3%）
- 年齢階級別に加入率をみると、40 歳未満は約 1 割、60 歳代では約 5 割、70 歳代は 8 割である。
- 被保険者の年齢構成別割合は、40 歳未満が 22.6%、40～64 歳が 31.5%、65 歳～74 歳は 45.9%であり、県とほぼ同じ割合。

1. 人口の推移及び年齢階層別人口等

（図表 1）総人口及び高齢者人口の推移と推計



資料：住民基本台帳（各年 9 月末現在）

(図表 2) 住民全体の概況

		敦賀市	福井県
1世帯当たり人員	※1	2.44人	2.74人
65歳以上人口(高齢化率)	※1	27.67%	29.38%
65歳以上親族のいる世帯割合	※2	44.33%(17位)	53.68%
高齢単身世帯	※2	15.88%(9位)	13.84%
高齢夫婦世帯	※2	12.17%(3位)	10.20%
平均寿命	※3	男 80.7歳 女 86.0歳	男 80.5歳 女 87.0歳
不健康期間(平均寿命—健康寿命)		男 14.4年 女 19.7年	男 14.6年 女 19.9年

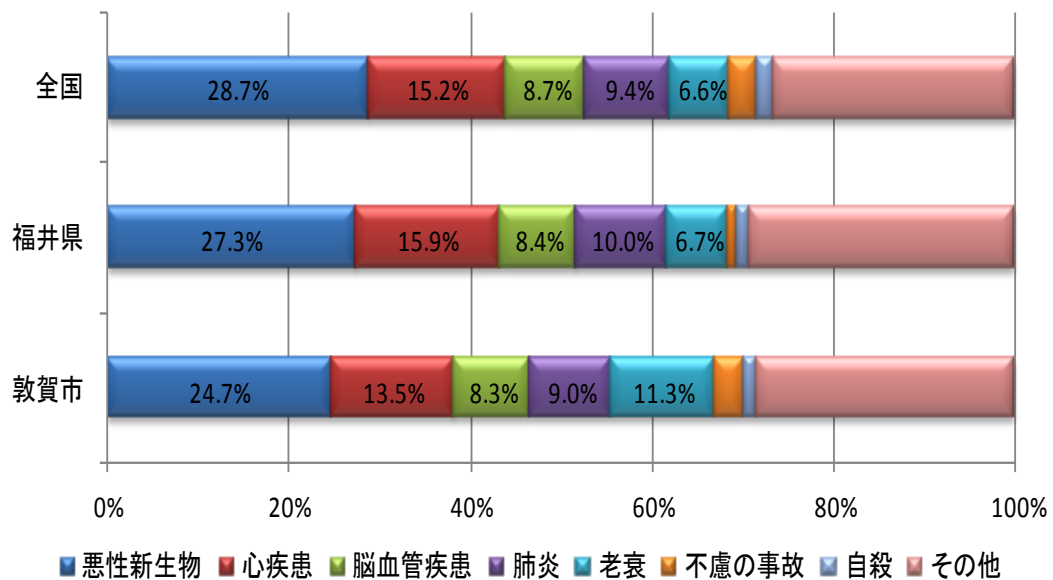
※1 平成29年10月現在 福井県政策統計・情報課 福井県の推計人口

※2 平成29年4月現在 福井県長寿福祉課 高齢者福祉基礎調査

※3 平成22年 市区町村別生命表

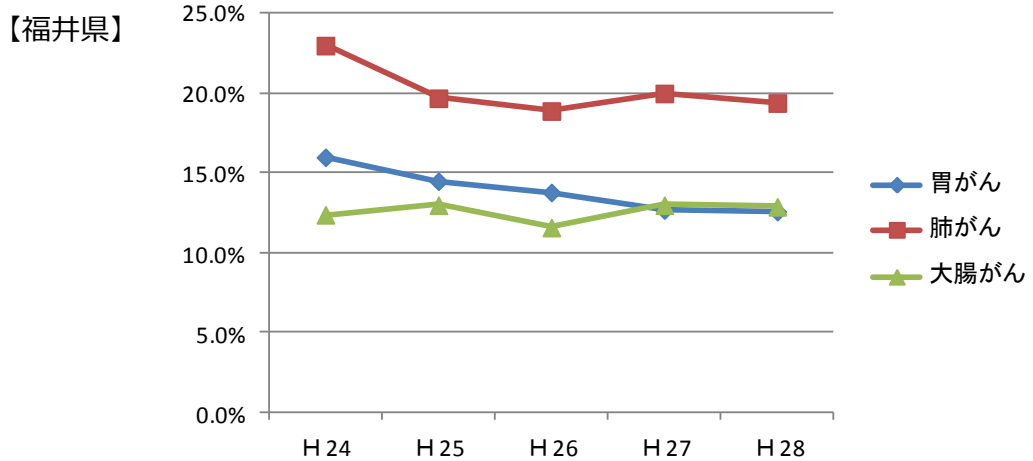
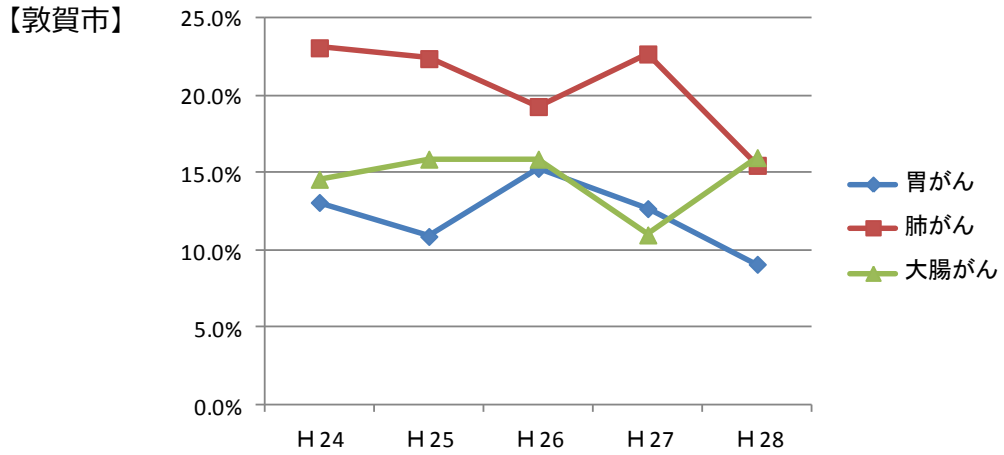
2. 死亡の状況

(図表 3) 疾患別死亡の割合 (平成27年度)



資料：福井県衛生統計年報

(図表 4) 部位別がん死亡



【平成 28 年度 敦賀市部位別男女別がん死亡数】

全 体			男			女		
	部位	死亡数 (人)		部位	死亡数 (人)		部位	死亡数 (人)
1位	結腸・直腸	35	1位	気管支・肺	21	1位	結腸・直腸	15
2位	気管支・肺	34	2位	結腸・直腸	20	2位	気管支・肺	13
3位	すい臓	23	3位	胃	15	3位	すい臓	11
4位	胃	20	4位	すい臓	12	4位	乳房	10
5位	肝臓・肝内胆管	15	5位	肝臓・肝内胆管	10	5位	卵巣	10

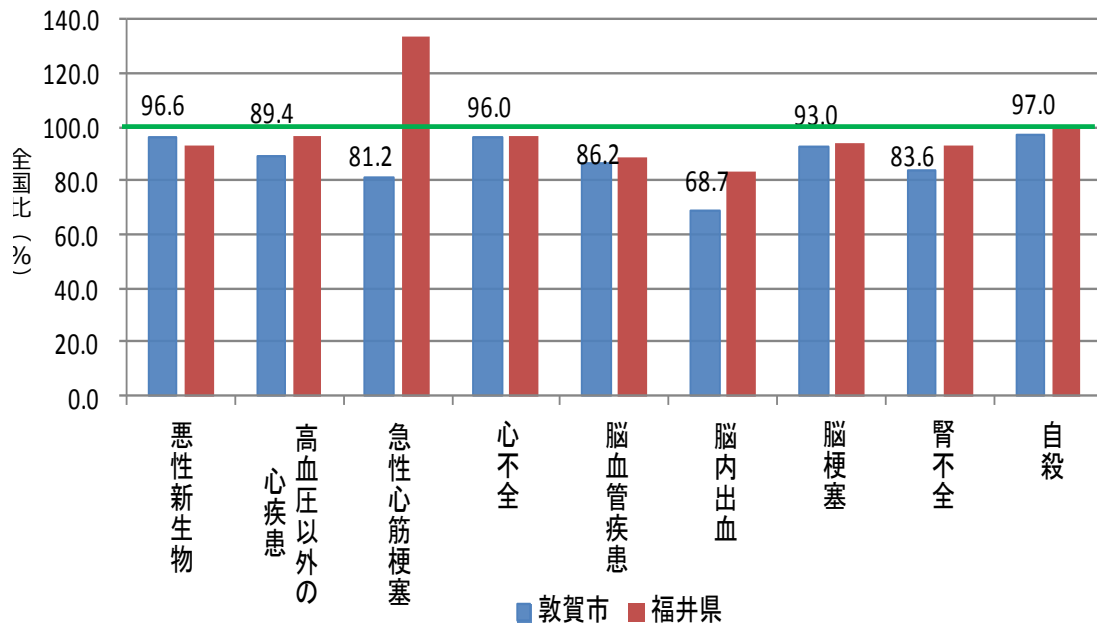
資料：福井県保健衛生統計

標準化死亡比・・・人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。

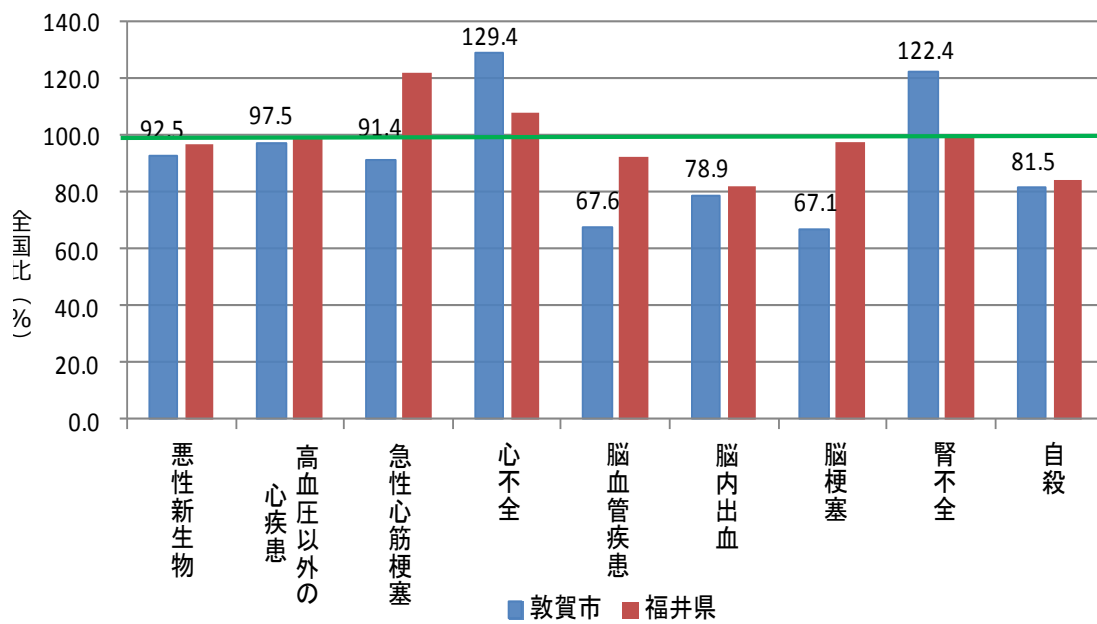
(国の平均を100とし100以上になると死亡率が高く100以下では低いと判断されます)

(図表5) 死因別標準化死亡比

【男性】



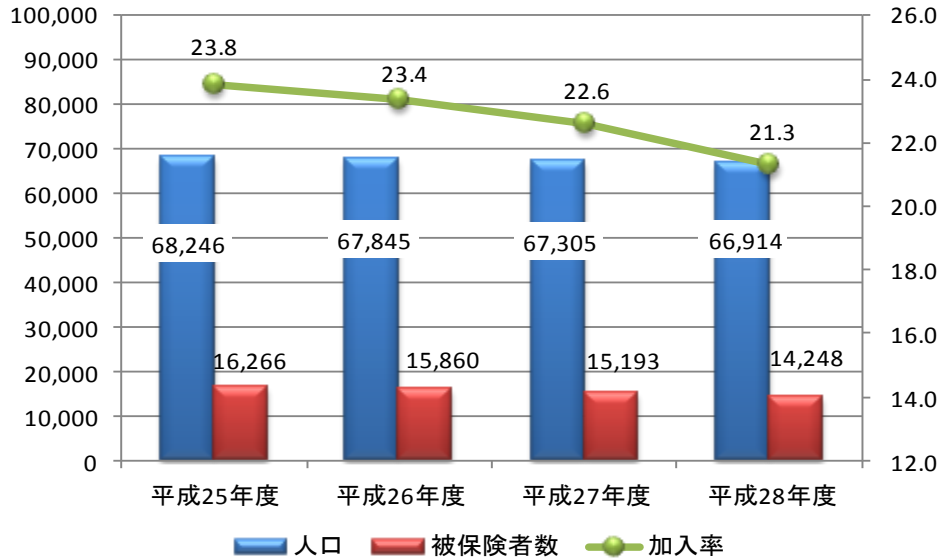
【女性】



資料：福井県国保連合会新標準データセット

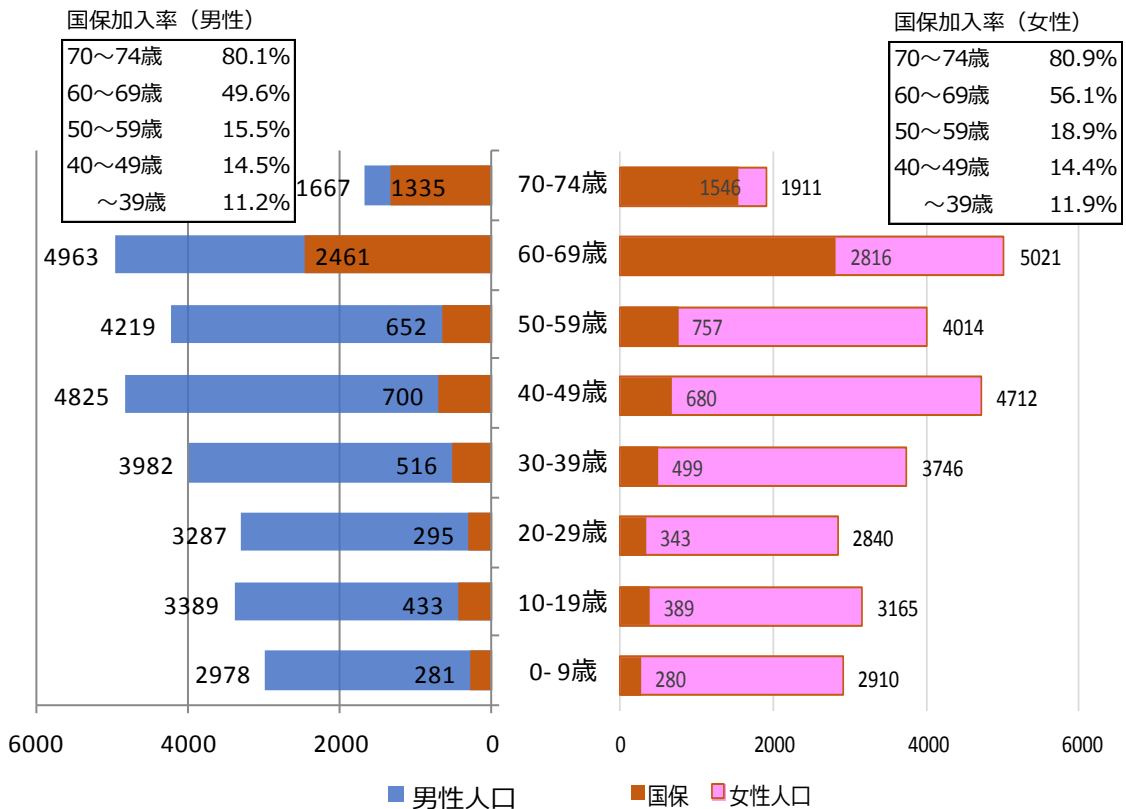
3. 敦賀市国民健康保険の状況

(図表 6) 人口及び国保被保険者数の推移



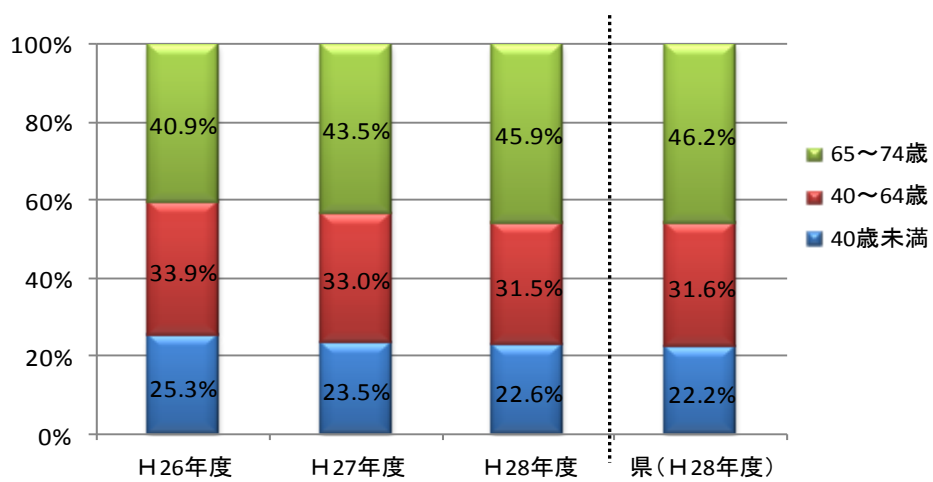
資料：KDB システム・市民課

(図表 7) 年齢階級別人口及び国保被保険者数（平成 29 年 3 月 31 日現在）



資料：国保年金課

(図表8) 被保険者の年代別構成割合の推移



資料：KDB システム

4. 第1期データヘルス計画の評価

第1期データヘルス計画（平成27年度～平成29年度）の目標及びアウトカム指標、結果は、次のとおりです。

<目標A> 生活習慣病の発症や重症化予防に取り組む市民が増える

取り組みの目標		アウトカム指標	結果
A-1	生活習慣の改善に取り組む市民が増える	◎実践しようと思った人の増加 【80%以上】	88.2%
		◎実践中の来所者【60%以上】	67.7%
		◎「イキイキ健活！プラス1」の認知度 【50%以上】	39.0%
A-2	健診受診後、生活習慣改善に取り組む受診者が増える	◎生活習慣改善に取り組んでいる受診者の増加 【55%以上】	26.3%
A-3	健診で見つかった要医療の方が確実に医療につながる	◎要医療者が医療につながった割合 【80%以上】	70.8%
評価 考察	<p>◎ポピュレーションアプローチとして「イキイキ健活！プラス1」の啓発を中心に実施。積極的に市民と接する機会をつくり、メディアの活用も積極的に行ったが、2年間の啓発活動で認知度は39%と目標の50%には届かなかった。⇒健康行動の具体策の提示とともに啓発を行い、実践につながる介入策を強化が必要。</p> <p>◎健診受診者に対する健診後のフォローは、要医療者の取り組みに重点を置き、情報提供レベルやメタボ予備群への介入が計画通りにできなかった。⇒初めて健診を受けた方を中心に、結果から生活習慣を見直すきっかけとなるようなアプローチが必要。</p> <p>◎健診で、Ⅲ度高血圧者・HbA1c7.0以上・尿蛋白陽性者のうち、治療を受けていない方のうち70.8%が医療につながったが、目標の80%に届かなかった。勧奨は100%実施したが様々な理由で受診しない方がいる。⇒次年度の健診受診を促し継続的フォローが必要。</p>		

<目標B> 生活習慣病で医療にかかっていない健診未受診者が減る

取り組みの目標		アウトカム指標	結果
B-1	医療なしの健診受診者が増える	健診も医療も受けない人の割合 【21%以下】	(H28) 22.6%
B-2	毎年継続して健診を受け人が増える	前年度新規受診者の受診率 【60%以上】	54.7%
評価	◎生活習慣病で医療にかかっていない健診未受診者の割合は確実に減少しているが、目標の21%以下には届かなかった。⇒ 健診を受けた後のフォローにより、次年度も受けようと思う人が増える取り組みを強化する。		
考察	◎新規受診者の継続受診率は、ターゲットの絞り込みで着実に上昇してきたが、目標の60%には届かなかった。		

【参考】

1. A-3の取り組み結果（対象別健診後の保健指導状況（平成28年度））

【Ⅲ度高血圧者及びHbA1c7.0以上者】

	検査総数 (人)	該当者 (人)	内 訳			
			生活習慣病 治療中	未治療	未治療者の経過	
					医療受診へ (服薬開始)	未受診
Ⅲ度高血圧	2,788	36	9	27	22(7)	5
HbA1c 7.0以上	2,618	70	53	17	10(10)	7

【尿蛋白陽性者】 ※採尿スピッツを渡し早朝尿を採って医療機関受診することを促した

	検査総数 (人)	該当者 (人)		内 訳			
				生活習慣病 治療中	未治療	未治療者の経過	
						医療機関受診 (再検査)	未受診
尿蛋白陽性者	2,788	集団	64	33	31	25	6
		個別	57	46	11	3	8

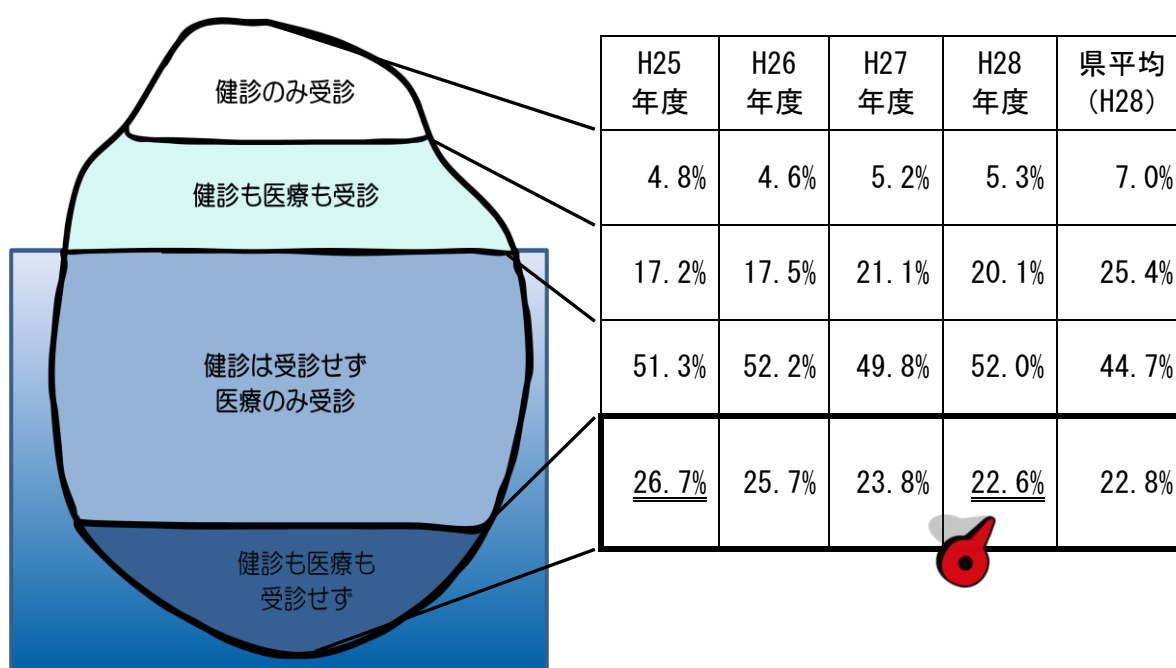
※再検査を受けた28人中27人は異常なし

資料：健診データ分析支援ソフト マルチマーカー、KDBシステム

Ⅲ度高血圧者27人中22人(81.5%)、HbA1c7.0以上者16人中10人(62.5%)、尿蛋白陽性者42人中28人(66.7%)は医療につなぐことができたが、働きかけても医療につながらなかった方へは、継続して関わっていく必要がある。

また、一旦治療を開始しても中断してしまう方も少なからずいることから、自分の体の状態を年に1回自己確認する健診を継続して受けるよう意識づけていくことが重要。

2. B-1の取り組み結果 (健診対象者の健診と医療の受診状況)



資料：福井県国保連合会新標準データ集

健診も医療も受診しない人の割合は、着実に減少しており、県平均を下回った。今後も、医療にかかっていない健診未受診者の掘り起こしは継続して行う。

3. B-2 の取り組み（健診受診歴別受診者（受診率）の推移）

前年度の新規受診者の健診受診率は横ばいである。初めて健診を受けた後の適切なフォローが、次年度の健診受診につながる。

健診受診歴別区分	H26年度		H27年度		H28年度		H29年度	
	受診数	受診率	受診数	受診率	受診数	受診率	受診数	受診率
① 毎年受診者	788	86.7%	918	90.8%	942	82.5%	993	88.3%
② 新規加入者※	141	15.0%	190	18.5%	155	17.6%	204	24.0%
③ 健診未経験者	448	6.0%	502	7.0%	408	6.0%	337	5.4%
④ 不定期受診者	1,069	47.4%	1,267	55.1%	1,157	50.4%	1,174	52.2%
(再) 前年度新規受診者	380	47.4%	369	56.8%	404	52.1%	324	54.8%
合 計	2,446	21.2%	2,877	25.1%	2,662	23.9%	2,708	25.7%

※②新規加入者には 40 歳到達者含む

資料：敦賀市健康管理システム

第3章 医療・健診等の状況

1. 医療・健診等の分析

(1) 医療費の状況

- 1人当たりの年間医療費は385,752円で、平成28年度は県平均の101.3%である。平成28年度は前年度より減少した。
- 標準化医療費は県全体と比較した場合、男性の入院が比較的低く、女性の外来がやや高い。
- 医療費のかかる主な疾患は男女ともがんであった。医療費が大きい主な疾患のうち、国平均より比が高い疾患は、心筋梗塞と狭心症、糖尿病であった。また、女性の筋・骨格系疾患も高い。
- 医療費を押し上げている要因としては、糖尿病や高血圧症といった生活習慣病、それらの重症化によって引き起こされる腎不全や虚血性心疾患がある。
- 入院医療費ではがんが最も多いが、中でも大腸がんにかかる医療費が上位にある。
- 平成28年度、透析患者は46人（男性25人・女性21人）で年齢とともに増加し、60歳代が全体の6割を占めている。

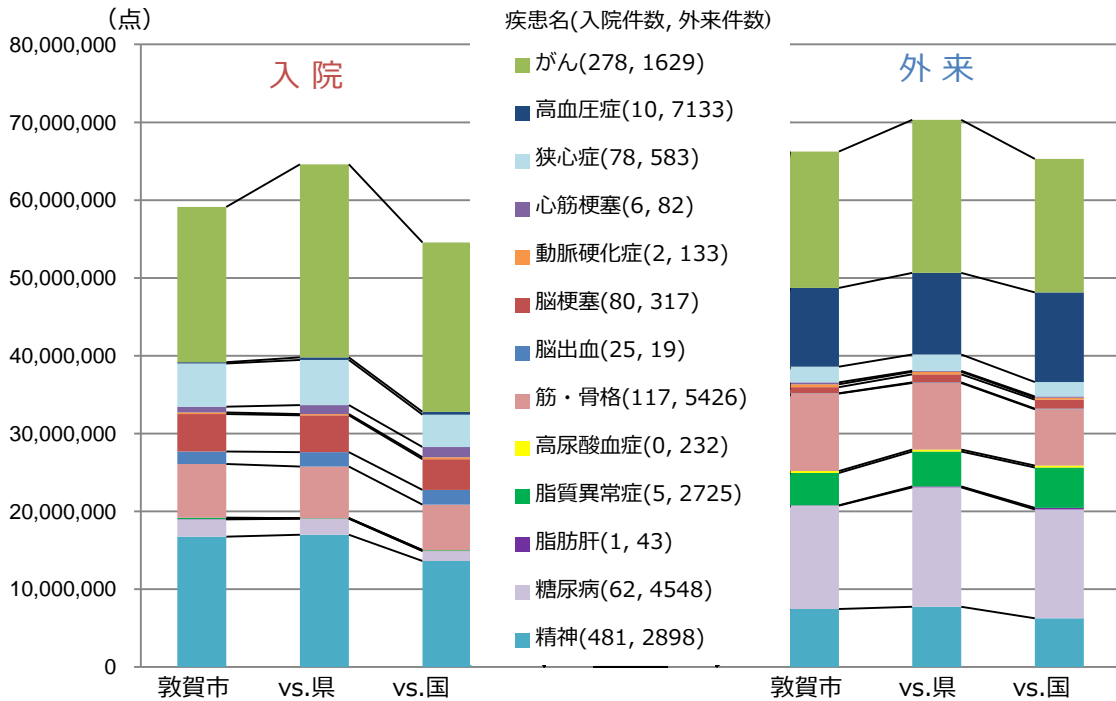
(図表9) 医療費の状況

	平成26年度(対県平均)	平成27年度(対県平均)	平成28年度(対県平均)
1人当たり医療費	363,530円 (103.1%)	386,732円 (103.3%)	385,752円 (101.3%)
1日当たり医療費	17,195円 (102.1%)	17,901円 (102.2%)	17,842円 (100.7%)
受診率	1,049% (103.7%)	1,049% (103.7%)	1,070% (104.1%)
1件当たり日数	2.084日 (96.9%)	2.059日 (97.6%)	2.020日 (96.7%)
1件当たり医療費	35,839円 (100.6%)	36,855円 (99.5%)	36,040円 (97.3%)

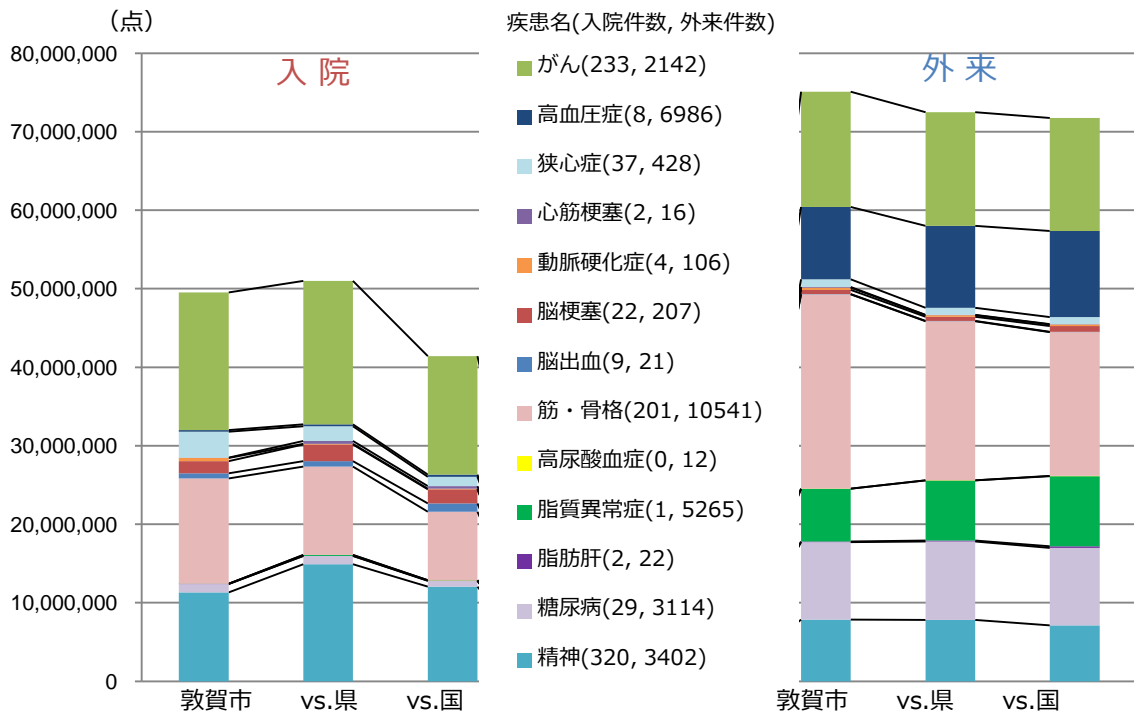
資料：グラフで見る福井県の国保

標準化医療費・・・年齢調整した医療費のことを「標準化医療費」と呼びます。
 年齢や人口の影響を補正したうえで、医療費を自市と県や国と比較することができます。

(図表10-1) 【男性】(間接法年齢調整) 平成28年度累計

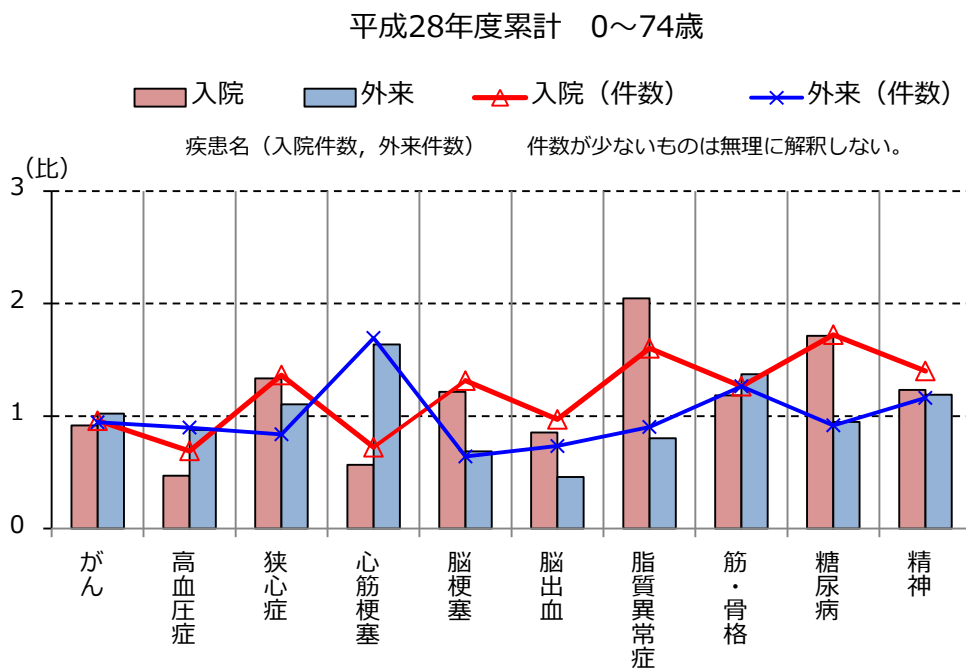


(図表10-2) 【女性】標準化医療費(間接法年齢調整) 平成28年度累計

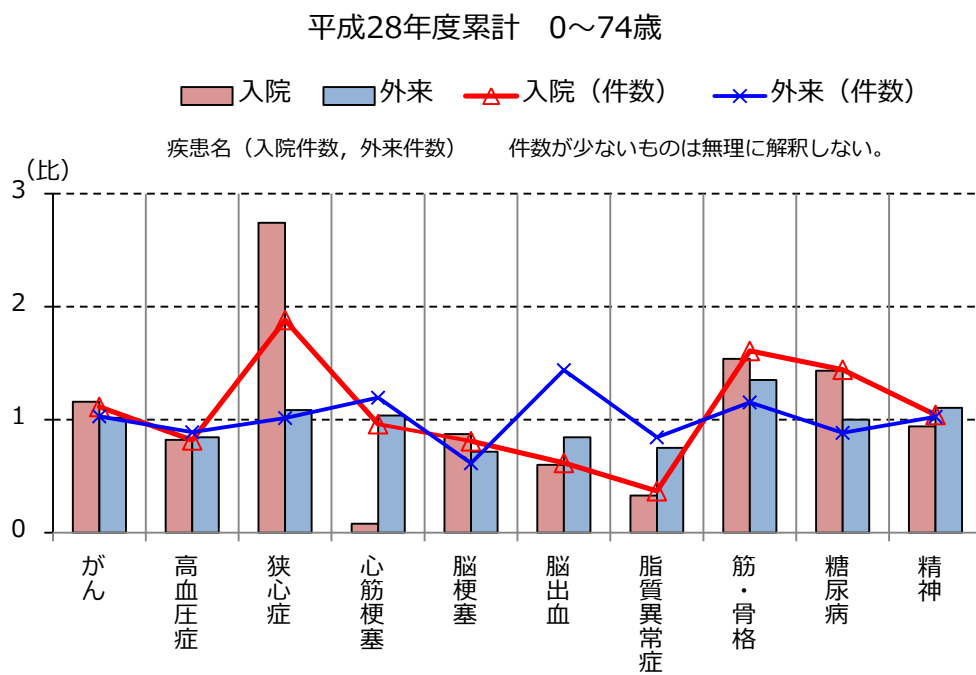


資料：国保連合会 新標準化データ集

(図表 1 1 - 1) 【男 性】標準化医療費の比 (地域差指数) 国と比較



(図表 1 1 - 2) 【女 性】標準化医療費の比 (地域差指数) 国と比較



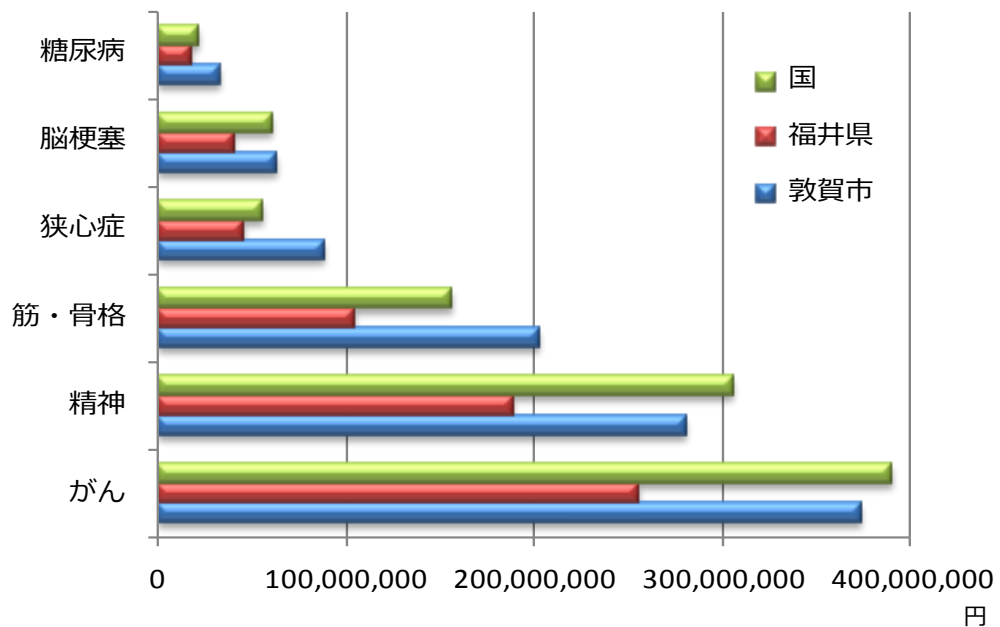
資料：国保連合会 新標準化データセット

(図表 1 2) 平成 2 8 年度疾病別医療費 (最大医療資源傷病名 上位 1 0 疾病)

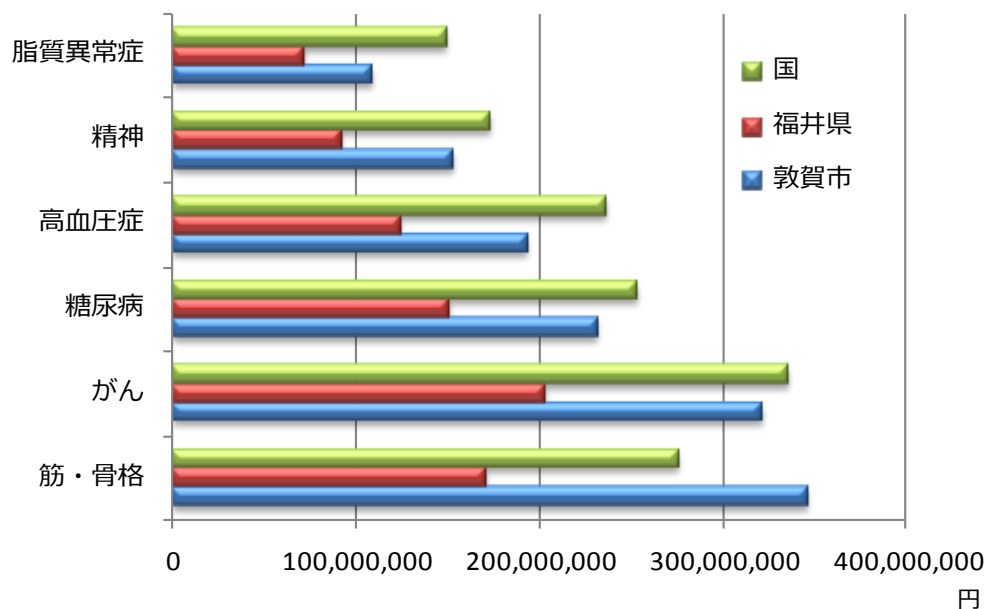
入 院		外 来	
疾病名	医療費 (円)	疾病名	医療費 (円)
統合失調症	179,075,080	糖尿病	234,242,940
狭心症	88,843,100	高血圧症	193,224,820
骨折	83,650,400	慢性腎不全 (透析あり)	176,103,360
関節疾患	83,639,250	関節疾患	173,588,550
不整脈	70,682,210	脂質異常症	108,596,650
慢性腎不全 (透析あり)	70,047,850	C型肝炎	78,246,480
脳梗塞	63,816,260	不整脈	75,727,100
大腸がん	55,747,060	大腸がん	66,488,390
肺がん	49,468,530	統合失調症	63,639,450
うつ病	45,294,690	うつ病	61,981,540

資料 : K D B (医療費分析 (1) 細小分類)

(図表 1 3-1) 生活習慣病の【入院】医療費上位 6 疾患

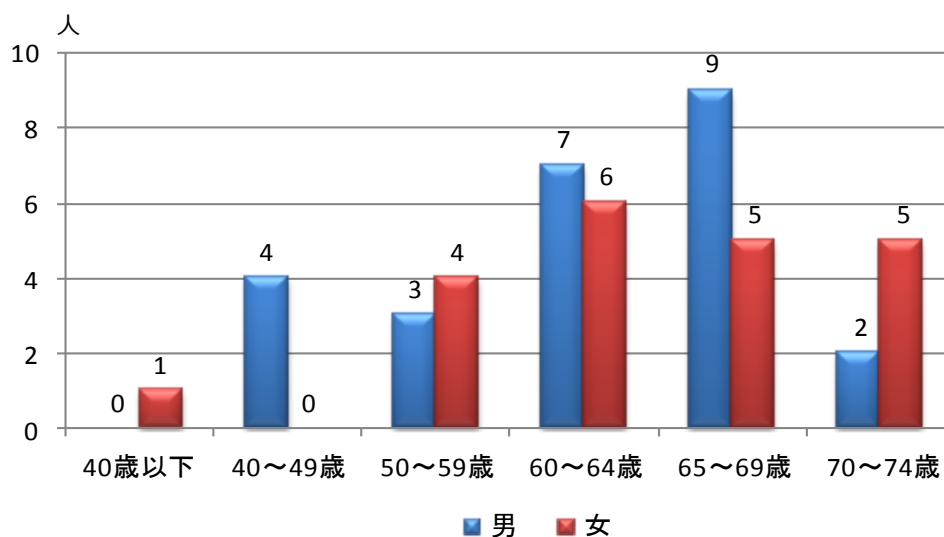


(図表 1 3 -2) 生活習慣病の【通院】医療費上位 6 疾患



資料：K D B（医療費分析（1）細小分類）

(図表 1 4) 男女別・年齢別人工透析者数（平成 28 年度）

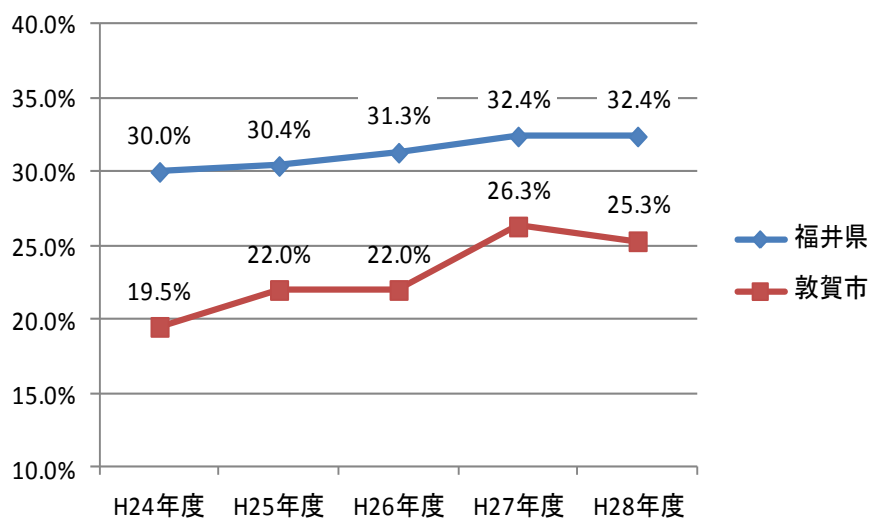


資料：K D B（厚生労働省様式 3—7）

(2) 特定健診・特定保健指導等の状況

- 特定健診の受診率は、平成 28 年度 25.3%と上昇はしているが、県下で最も低い状況である。
- 特に、40 歳代 50 歳代の受診率が、男女とも 10%台と低い。
- 健診受診者を過去の受診歴別にみると、対象者の約 1 割は健診を毎年受けている方は全体の約 1 割で、過去 3 年間受診歴がない方が 6 割を占めている。
- 男性受診者のうちメタボ該当または予備群該当者は 43.7%を占める。
- 特定保健指導の実施率は 17.7%と、目標値に届いていない。
- 国保被保険者のがん検診の受診率は、増加傾向にあるもの 10%台と低い状況である。がん検診だけ受けて健診は受けない方が、大腸がん検診でも 17.9%いる。
- 40 歳以上の被保険者のうち肝炎健診受診者は、約 2 割である。陽性者全員に精密検査の受診勧奨を実施している。
- ジェネリック医薬品の使用率は、73.3%で県平均（68.2%）よりやや高い状況である。

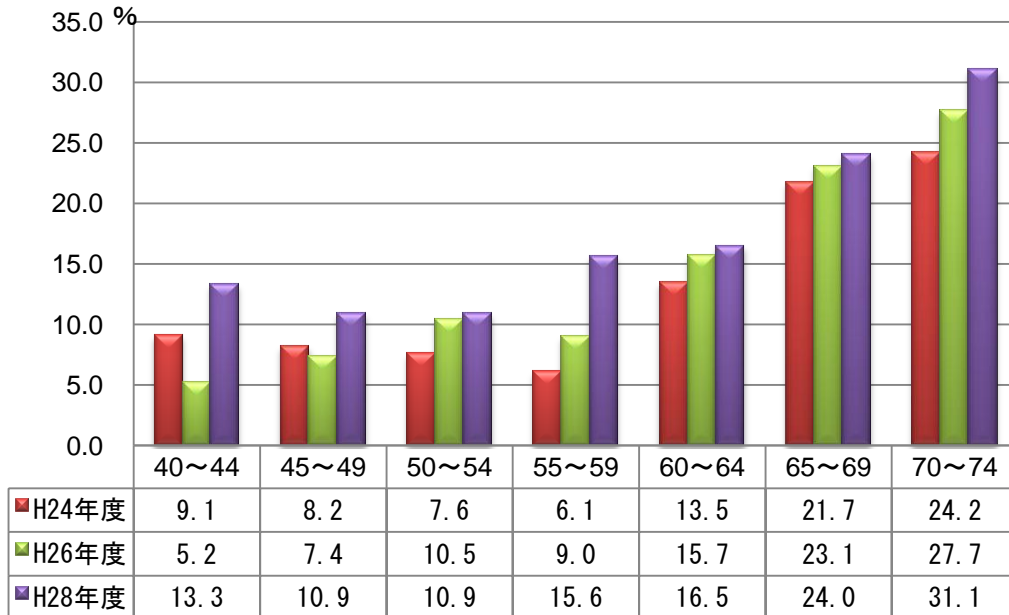
(図表 1 5) 特定健診受診率の推移



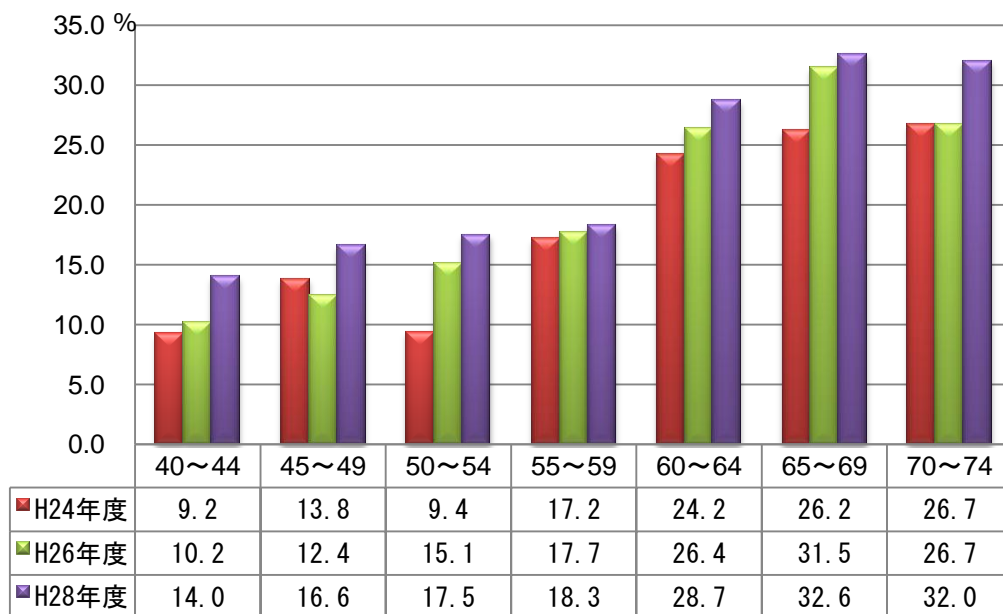
資料：特定健診等データ管理システム

(図表 1 6) 特定健診性別・年齢階級別受診者の推移

【男 性】



【女 性】



資料：特定健診等データ管理システム

(図表 1 7) 健診受診歴別対象者の割合 (平成 29 年度)

健診受診歴別区分	対象者数 (割合)	
	① 過去3年間毎年健診受診した者 (毎年受診者)	1,125
② 前年度の新規加入者 (新規加入者)	851	8.1%
③ 過去3年間一度も健診を受けてない者 (健診未経験者)	6,292	59.8%
④ 過去3年間のうち1~2回受診した方のうち 前年度は健診を受けている方 (不定期受診者A)	1,268	12.1%
⑤ 過去3年間のうち1~3回受診した方のうち 前年度は未受診だった方 (不定期受診者B)	981	9.3%
合 計	10,517	100.0%

資料：敦賀市健康管理システム

(図表 1 8) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

	(%)	非肥満 高血糖	メタボ該当		メタボ予備群			
			男性	女性	男性	女性		
敦賀市	H25年度	7.0	17.3	26.6	10.8	11.8	19.8	6.1
	H28年度	9.1	16.1	26.4	8.9	10.3	17.3	5.4
福井県	H25年度	9.4	16.8	26.7	9.5	10.7	17.1	6.1
	H28年度	10.1	18.0	28.8	10.0	10.7	17.4	5.7
国	H25年度	8.7	16.2	25.7	9.1	10.8	17.3	5.9
	H28年度	9.3	17.3	27.5	9.5	10.7	17.2	5.8

資料：特定健診等データ管理システム

(図表19) メタボリックシンドローム該当者・予備群(平成28年度)

				男性		女性		
				人数	割合%	人数	割合%	
被保険者数(40~74歳)				4,781		5,417		
健診受診者数(受診率%)				1,064	22.3	1,523	28.1	
該当者+予備群の数(該当率%)				465	43.7	217	14.2	
腹囲(男85cm以上・女90cm以上)				512	48.1	240	15.8	
(再) 腹囲 有所見 の重複 状況	腹囲のみ該当者			47	9.2	23	1.5	
	予備群	高血糖	高血圧	脂質異常				
		●			11	2.1	5	2.1
			●		136	26.6	45	18.8
				●	37	7.2	32	13.3
		小計			184	35.9	82	34.2
	該当者	●	●		43	8.4	16	6.7
		●		●	9	1.8	5	2.1
			●	●	136	26.6	81	33.8
		●	●	●	93	18.2	33	13.8
		小計			281	54.9	135	56.3
合計				465	90.8	217	90.4	

資料：KDB(厚生労働省様式6-8)

(図表 2 0) 特定健診の検査結果

	高血圧	脂質異常	高血糖	腎機能低下		
	Ⅱ度以上	L D L コレステロール 160以上	HbA1c 6.5以上	尿蛋白 +2以上	e-GFR 45未満	
H 2 5 年度	181 7.1%	267 10.4%	141 5.8%	17 0.7%	33 1.4%	
H 2 8 年度	191 6.9%	282 10.1%	160 6.0%	23 0.9%	31 1.2%	
内 訳	治療あり	65 34.0%	27 9.6%	92 57.5%	14 60.9%	22 71.0%
	治療なし	126 66.0%	255 90.4%	68 42.5%	9 39.1%	9 29.0%

【血圧値】

上段：人数 下段：割合

	血圧 測定者数	測 定 結 果					
		正 常 130/85未満	正常高値 130/85以上	I 度 140/90以上	Ⅱ 度 160/100以上	Ⅲ 度 180/110以上	
H 2 5 年度	2,570	1,319 51.3%	535 20.8%	535 20.8%	143 5.6%	38 1.5%	
H 2 8 年度	2,788	1,466 52.6%	547 19.6%	584 20.9%	155 5.6%	36 1.3%	
年 齢 別 内 訳	40~49歳	191 6.9%	150 78.5%	20 10.5%	14 7.3%	7 3.7%	0 0.0%
	50~59歳	219 7.9%	127 58.0%	51 23.3%	26 11.9%	10 4.6%	5 2.3%
	60~69歳	1,355 48.6%	683 50.4%	278 20.5%	297 21.9%	77 5.7%	20 1.5%
	70~74歳	907 32.5%	451 49.7%	171 18.9%	222 24.5%	52 5.7%	11 1.2%
	75歳	116 4.2%	55 47.4%	27 23.3%	25 21.6%	9 7.8%	0 0.0%

【HbA1c】

	測定者 総数	測定結果				(再掲)	
		6.0未満	6.0~6.9	7.0~7.9	8.0以上	6.5以上	
H25年度	2,425	2,028 83.6%	331 13.6%	48 2.0%	18 0.7%	141 5.8%	
H28年度	2,618	2,116 80.8%	432 16.5%	53 2.0%	17 0.6%	160 6.1%	
年齢別内訳	40~49歳	185 7.1%	178 96.2%	5 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.1%
	50~59歳	199 7.6%	177 89.0%	19 9.5%	2 1.0%	1 0.5%	10 5.0%
	60~69歳	1,273 48.7%	1,029 80.9%	213 16.7%	23 1.8%	8 0.6%	77 6.0%
	70~74歳	855 32.6%	649 75.9%	177 20.7%	24 2.8%	5 0.6%	61 7.1%
	75歳	106 4.0%	83 78.3%	18 17.0%	4 3.8%	1 0.9%	10 9.4%



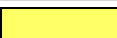
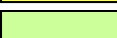
【LDL コレステロール】

	測定者 総数	測定結果				
		120未満	120以上 140未満	140以上 160未満	160以上	
H25年度	2,570	1,281 49.8%	632 24.6%	390 15.2%	267 10.4%	
H28年度	2,788	1,392 49.9%	730 26.2%	384 13.8%	282 10.1%	
内訳	男性	1,151 41.3%	637 55.3%	283 24.6%	137 11.9%	94 8.2%
	女性	1,637 58.7%	755 46.1%	447 27.3%	247 15.1%	188 11.5%

資料:健診データ分析支援ソフトマルチマーカー

【慢性腎臓病リスク分類】（クレアチニン結果把握者のみ） H28年度

尿蛋白 eGFR区分			尿		
			A 1 尿蛋白 (-) 人数(人)	A 2 尿蛋白 + 人数(人)	A 3 尿蛋白 2+以上 人数(人)
G1	正常又は 高値	≥90	313	8	2
G2	正常又は 軽度低下	60~89	1,803	72	6
G3a	軽度~中等度 低下	45~59	296	19	11
G3b	中等度~高度 低下	30~44	23	4	2
G4	高度低下	15~29	0	0	1
G5	末期腎不全	<15	0	0	1

重症度分類		19人 (0.7%)
		50人 (2.0%)
		376人 (14.7%)
		2116人 (82.6%)

資料：健診データ分析支援ソフトマルチマーカー

(図表 2 1) 特定保健指導実施状況の推移

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
特定健診受診者数	2,157	2,430	2,412	2,840	2,587
受診率	19.5%	22.0%	22.0%	26.3%	25.3%
特定保健指導対象者数	277	311	271	302	268
対象者割合	12.8%	12.8%	11.2%	10.6%	10.3%
動機付け支援	200	225	209	235	200
積極的支援	77	86	62	67	68
目標実施率		49%	52%	54%	57%
実施率	19.9%	20.9%	30.3%	22.5%	16.4%
動機付け支援	20.5%	26.2%	34.4%	23.4%	16.5%
積極的支援	18.2%	7.0%	16.1%	19.4%	16.2%
実施者数	55	65	82	68	44
動機付け支援	41	59	72	55	33
積極的支援	14	6	10	13	11

資料：特定健診データ管理システム（法定報告数）

(図表 2 2) 被保険者のがん検診及び特定健診受診状況 (平成 28 年度)

	対象者数	がん検診 受診者数 (率)	がん検診受診者の特定健診受診状況	
			特定健診受診	特定健診未受診
胃がん検診	8,958	954 (10.6%)	803 (84.2%)	151 (15.8%)
肺がん検診	10,447	1,856 (17.7%)	1,719 (92.6%)	137 (7.4%)
大腸がん検診		1,783 (17.0%)	1,463 (82.1%)	320 (17.9%)
乳がん検診	5,705	560 (10.2%)	371 (66.2%)	189 (33.8%)
子宮がん検診*		693 (12.6%)	469 (67.7%)	224 (32.3%)

※40歳以上の受診者数を計上
 がん検診受診率＝受診者数÷対象者数×100

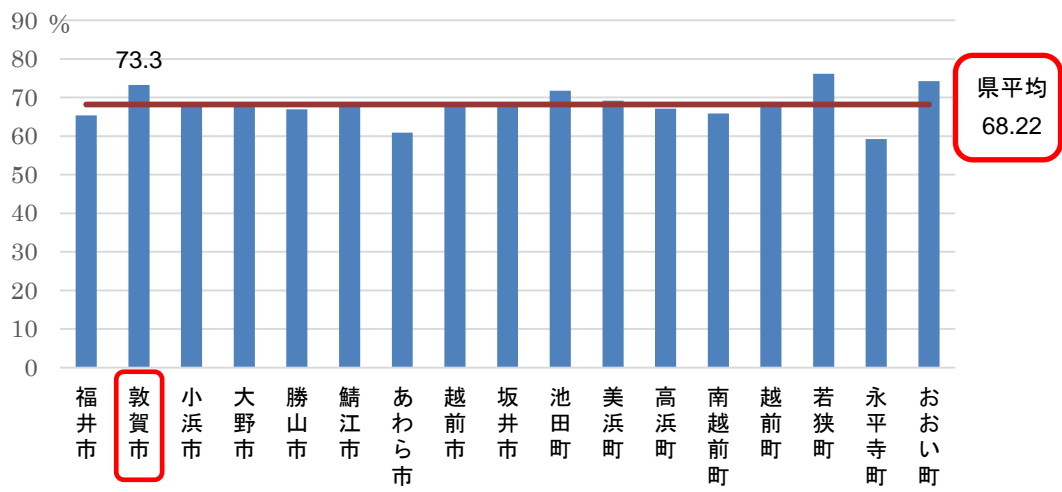
資料：敦賀市健康管理システム

(図表 2 3) 被保険者の肝炎ウイルス検査実施状況

	40歳以上 被保険者数	検診 対象者数	受診者数	受診率	結果判定		
					異常なし	B型肝炎 陽性	C型肝炎 陽性
H25年度	11,597	11,524	436	3.8%	429	2	5
H26年度	11,429	11,050	732	6.6%	720	6	6
H27年度	11,353	9,948	647	6.5%	641	4	2
H28年度	11,065	9,102	418	4.6%	415	0	3

資料：敦賀市健康管理システム

(図表 2 4) 県内ジェネリック医薬品使用率 ※後期高齢者を含む



資料：福井県国保連合会新標準データセット