

# 第2期朝霞市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) 素案

平成30年度～平成35年度

平成30年3月  
朝霞市

# 目次

## 序章 計画の概要

1 背景	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	1

## 第1章 現状の整理

1 朝霞市の特性	2
2 人口及び就業の状況	2
3 死因・標準化死亡比の状況	4
4 国民健康保険の状況	5
(1) 加入者の状況	5
(2) 医療費の状況	6
5 第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の考察	11

## 第2章 特定健康診査・特定保健指導の現状と評価

### （第3期朝霞市特定健康診査等実施計画）

1 特定健康診査・特定保健指導の現状	13
(1) 特定健康診査の状況	13
① 特定健康診査受診率	13
② 受診者の状況	14
③ 生活習慣の状況	19
(2) 特定健康診査結果の状況	20
① メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	20
② リスクの保有状況	21
③ 健診結果の分析	22
④ 特定保健指導対象者及び該当率	26
(3) 特定保健指導の状況	28
① 特定保健指導実施率	28
② 特定保健指導実施による効果分析	29
(4) 第1期、第2期計画の考察	32
① 特定健康診査	32
② 特定保健指導	32
2 達成しようとする目標	33
(1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値	33
① 目標値の考え方	33
② 第3期計画の目標値	33
(2) 特定健康診査受診率向上対策	34
(3) 特定保健指導実施率向上対策	35

3	特定健康診査・特定保健指導の実施方法	3 6
(1)	特定健康診査の実施	3 6
①	健診項目・実施形態	3 6
②	健診結果の通知方法、情報提供内容	3 7
③	特定健康診査の外部委託の方法	3 8
④	委託契約について	3 8
⑤	被保険者負担額（自己負担額）	3 8
⑥	特定健康診査の案内方法	3 8
⑦	年間スケジュール	3 8
(2)	特定保健指導の実施	4 0
①	特定保健指導対象者の選定と階層化の基準	4 0
②	支援レベル別保健指導プログラム	4 0
③	特定保健指導の委託基準	4 1
④	被保険者負担額（自己負担額）	4 1
4	特定健康診査・特定保健指導の結果の管理と個人情報の保護体制	4 2
(1)	特定健康診査・特定保健指導のデータの形式	4 2
(2)	特定健康診査・特定保健指導の記録の管理、保存期間	4 2
(3)	個人情報の保護に関する事項	4 2
5	特定健康診査等実施計画の公表・周知	4 3
(1)	計画の公表	4 3
(2)	計画の周知	4 3
6	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	4 3
(1)	基本的な考え方	4 3
(2)	評価内容	4 3
(3)	評価方法	4 3

### 第3章 健康・医療情報の分析及び健康課題の把握

1	レセプトデータ	4 4
(1)	国民健康保険 疾病の状況	4 4
(2)	後期高齢者医療制度 疾病の状況	4 7
(3)	ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用率の状況	4 9
(4)	重複・頻回受診者の状況	5 1
2	介護データ	5 2
(1)	介護保険被保険者の認定数及び認定率	5 2
(2)	高齢者・要介護認定者の健康状況	5 3

### 第4章 健康課題と目標の設定

.....	5 5
-------	-----

## 第5章 保健事業の実施内容及び評価方法

- 1 保健事業実施計画と評価指標…………… 5 6
- 2 目標に対する評価項目…………… 6 1
  - (1) 中長期成果目標に対する評価項目…………… 6 1
  - (2) 短期的成果目標に対する評価項目…………… 6 1
  - (3) 評価時期…………… 6 1

## 第6章 計画の見直し、公表・周知、個人情報の保護

- 1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し…………… 6 2
- 2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の公表…………… 6 2
- 3 保健事業実施計画（データヘルス計画）の周知…………… 6 2
- 4 個人情報の保護…………… 6 2
  - (1) 基本的な考え方…………… 6 2
  - (2) 具体的な個人情報の保護…………… 6 2
  - (3) 守秘義務規定…………… 6 3
  - (4) 記録の保存方法等…………… 6 3

## 第7章 その他

- 1 地域包括ケアに係る取り組み…………… 6 4
  - (1) 地域で被保険者を支える連携の促進…………… 6 4
  - (2) 課題を抱える被保険者層の分析…………… 6 4
- 2 関係部署との連携…………… 6 4
- 3 事業の質の確保…………… 6 5

## 資料編

- 1 特定健康診査等の外部委託基準…………… 6 6
- 2 第2期朝霞市国民健康保険保健事業計画アンケート調査結果…………… 7 1
- 3 用語集…………… 8 0

# 序章 計画の概要

## 1 背景

人口の高齢化や生活様式の変化等により、我が国ではがん、循環器疾患等の疾患が増加しています。一方、生活習慣を改善することにより、その多くは予防が可能であることも広く知られるようになってきました。

また、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム<sup>\*</sup>等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業<sup>\*</sup>の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としてデータヘルス<sup>\*</sup>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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

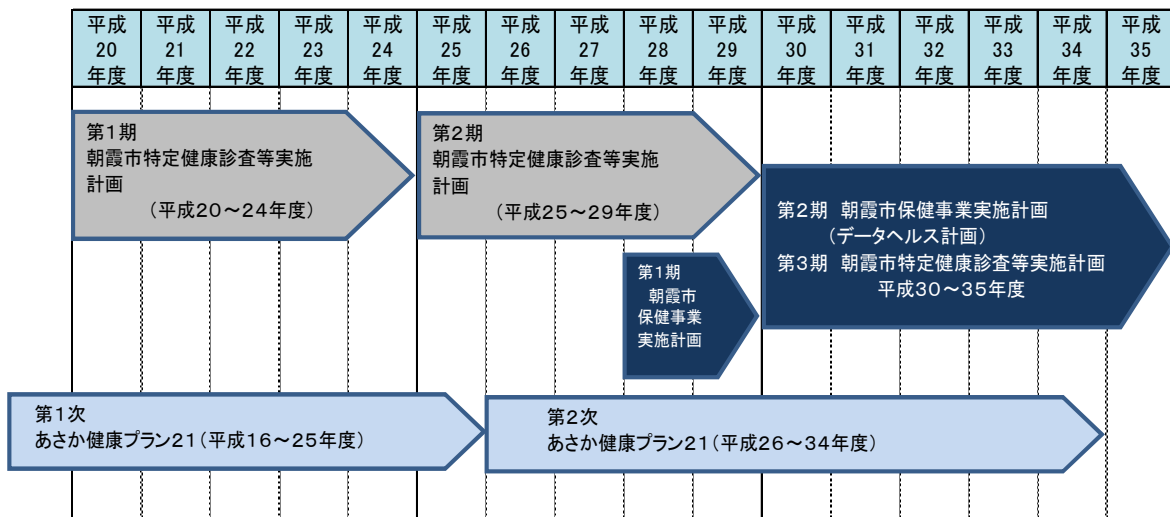
これらの背景を踏まえ、朝霞市においても保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル<sup>\*</sup>に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行うものとし、平成28年度に策定した第1期計画に続き、第2期計画を策定します。

## 2 計画の位置づけ

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定に当たっては、特定健康診査<sup>\*</sup>の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、評価においても健康・医療情報を活用して行います。なお、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、県の「健康埼玉21」及び、市の「第5次朝霞市総合計画」「あさか健康プラン21（第2次）」と十分な整合性を図るものとします。

## 3 計画の期間

計画の期間は、埼玉県地域保健医療計画の第7次（第3期埼玉県医療費適正化計画を含む）の最終年度である平成35年度までの6年間とします。これは、医療と介護の連携を図る観点から、介護保険事業支援計画との整合性を図るため、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）の規定により、全国及び都道府県医療費適正化計画の計画期間、並びに特定健康診査等実施計画の計画期間が5年から6年に見直されたことによります。平成30年度からの朝霞市特定健康診査等実施計画についても同様に計画期間は6年となり、一体的な計画となる保健事業実施計画についても6年間とします。



# 第1章 現状の整理

## 1 朝霞市の特性

昭和42年に埼玉県内で27番目の市として誕生した朝霞市は、県庁所在地であるさいたま市から9km、東京都心から20km圏の距離にあり、市の南部が東京都と接する埼玉県の南西部に位置するまちの一つです。武蔵野の面影が残る緑豊かな住宅都市として発展を続けています。



## 2 人口及び就業の状況

人口は市制施行以来、増加を続けており、特に若い世代の流入が多いことから、本市の人口は若く、また、核家族世帯や一人暮らしが多くを占めているという特徴があります。(図1-1.1-2)

一方、医療技術の進歩や長寿化により、老年人口(65歳以上)は増え続けております。本市の年齢階級別人口割合をみると、14歳以下の割合は減少し、生産年齢人口(15~64歳)の割合は、ほぼ横ばいで推移するとみられますが、65歳以上の割合は増加すると見込まれ、少子高齢化が進むものとみられています。(図1-3)

本市は都心などへの交通アクセスが便利なことから、市外へ通勤・通学する市民の多いことが特徴の一つです。産業は、県内及び国と比較すると、農業等の第1次産業、第2次産業の割合が低く、第3次産業の割合が高い傾向にあります。

図1-1 総人口及び世帯数の推移 (各年1月1日現在)

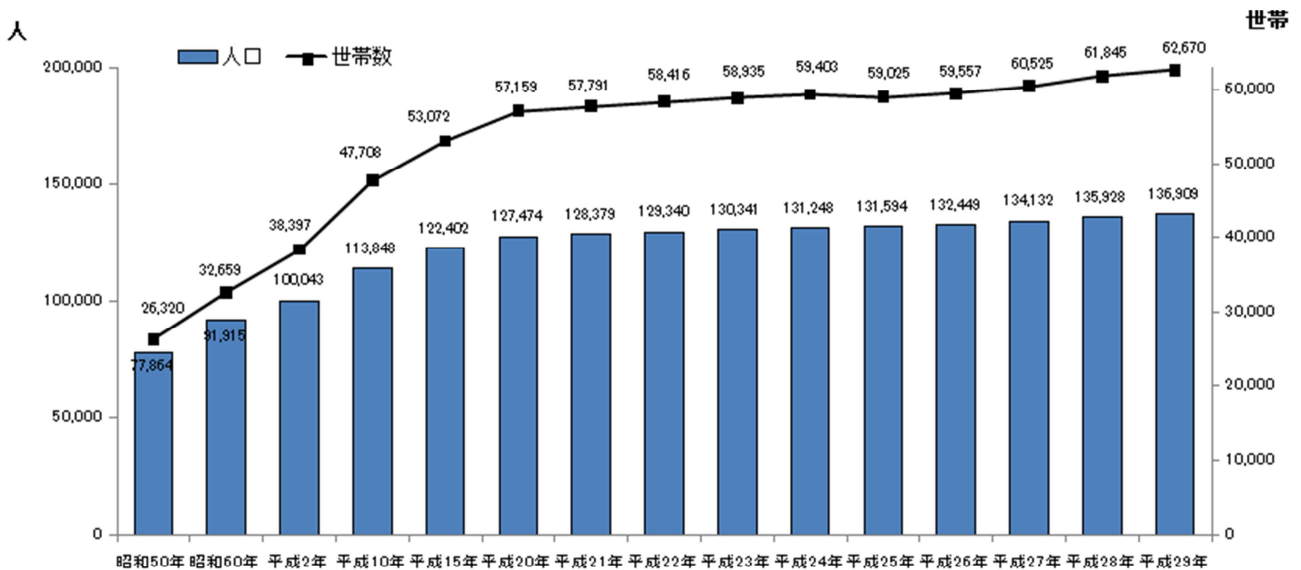


図 1-2 年齢別人口 (平成29年1月1日現在)

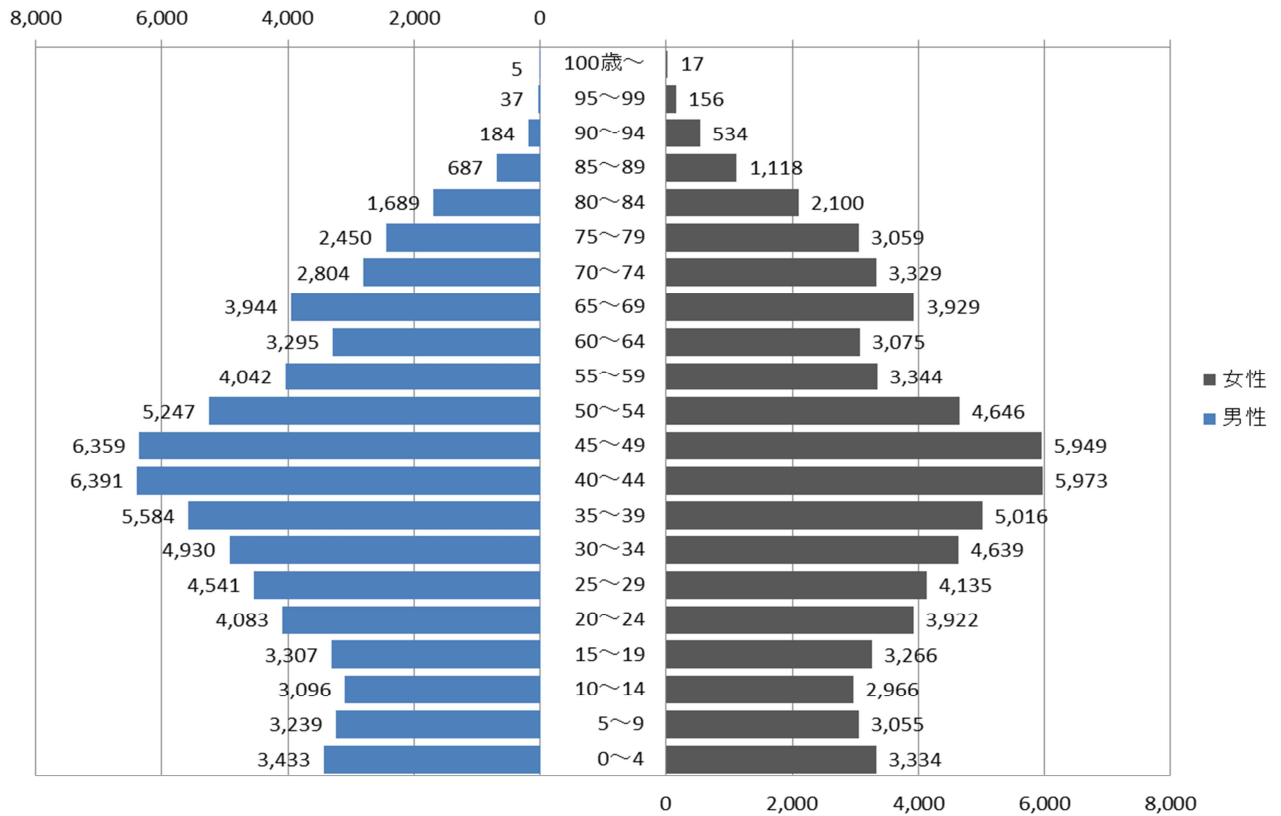
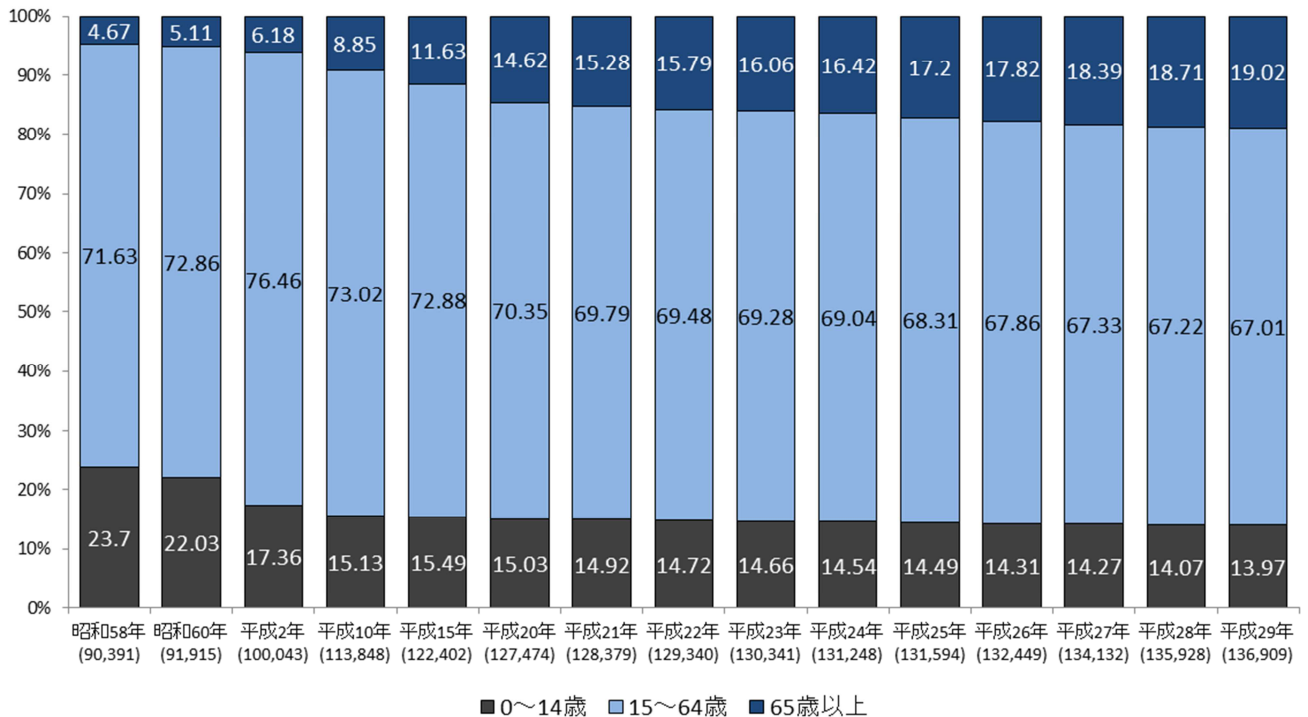


図 1-3 年齢階級別人口割合の推移 (各年1月1日現在)



資料：住民基本台帳 (外国人含む)

### 3 死因・標準化死亡比の状況

40歳以上の死因は、悪性新生物\*（がん）、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患の順になっています。（表1-1、図1-4）標準化死亡比\*を県と比較すると、男性は肺炎及び心疾患による死亡が低くなっており、女性は、脳血管疾患による死亡が低くなっています。（表1-2、図1-6、1-7）

表1-1 40歳以上の死因順位（平成23年～27年）

資料：人口動態統計

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	
40～74歳	悪性新生物 43.9%	心疾患 (高血圧性を除く) 13.8%	脳血管疾患 7.8%	自殺 3.8%	肺炎 3.5%	不慮の事故 2.8%	肝疾患 2.6%	糖尿病 1.9%	その他 19.9%
75歳以上	悪性新生物 25.0%	心疾患 (高血圧性を除く) 18.5%	肺炎 12.3%	脳血管疾患 9.0%	老衰 4.7%	腎不全 2.2%	不慮の事故 1.9%	慢性閉塞性肺疾患 1.5%	その他 24.8%

図1-4

40歳～74歳 死因別割合（平成23～27年）

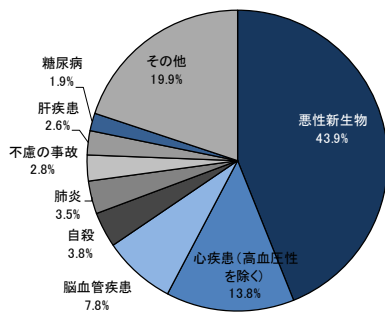


図1-5

75歳以上 死因別割合（平成23～27年）

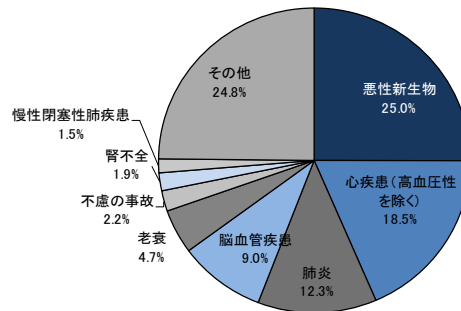


表1-2 標準化死亡比（平成23年～27年）

（基準集団：埼玉県 100）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男性	98.2	88.4*	101.9	81.9**	88.3	89.3
女性	98.9	104.4	80.9*	93.9	85.8	87.0

SMR検定：\*：p<0.05, \*\*：p<0.01

図1-6

標準化死亡比（男性 H23～27年）

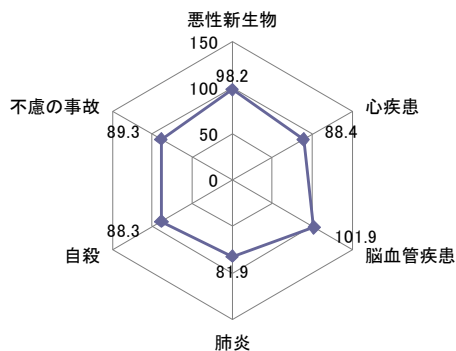
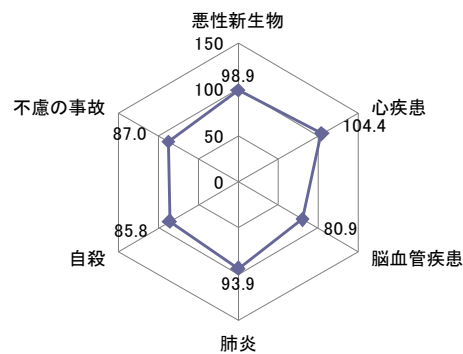


図1-7

標準化死亡比（女性 H23～27年）



資料：平成28年度版 朝霞市の健康指数

埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」



## 4 国民健康保険の状況

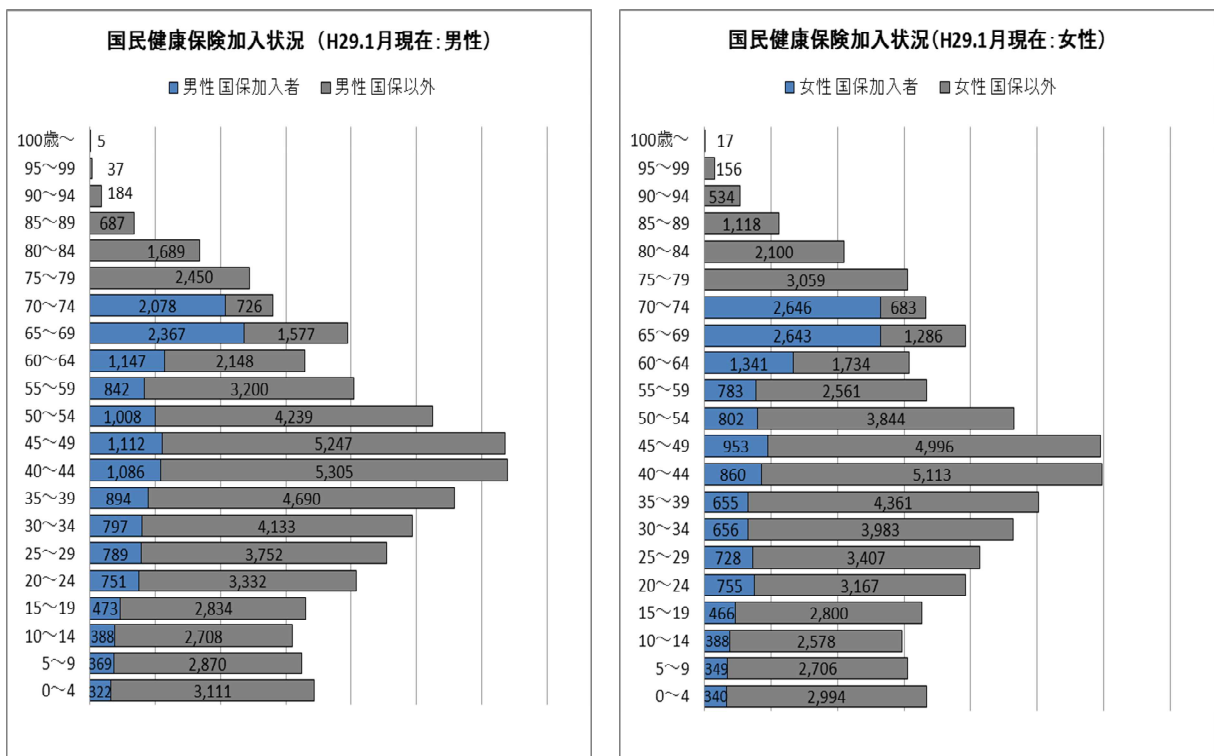
### (1) 加入者の状況

平成29年1月1日時点における国民健康保険の世帯数は、18,449世帯で前年度に対し824世帯減少、被保険者数は28,788人で前年度に対し2,039人減少しています。

市全体の世帯数に対する割合（加入率）は29.4%で、人口に対する割合（加入率）は21.0%となっています。一般被保険者の傾向は、平成20年度の後期高齢者医療制度創設に伴い、75歳以上（旧老人保健対象者）が国保から移行したため大幅に減少し、その後はしばらく横ばいでしたが、平成24年度から減少傾向にあり、現在も続いています。

前期高齢者（65歳～74歳）の構成率は県内市町村平均よりも低い状況ですが、全体の被保険者数が減少しているのに反し、年々増加しています。市全体の高齢化が進んでいる状況から、今後も増加していくことが予想されます。（図1-9）

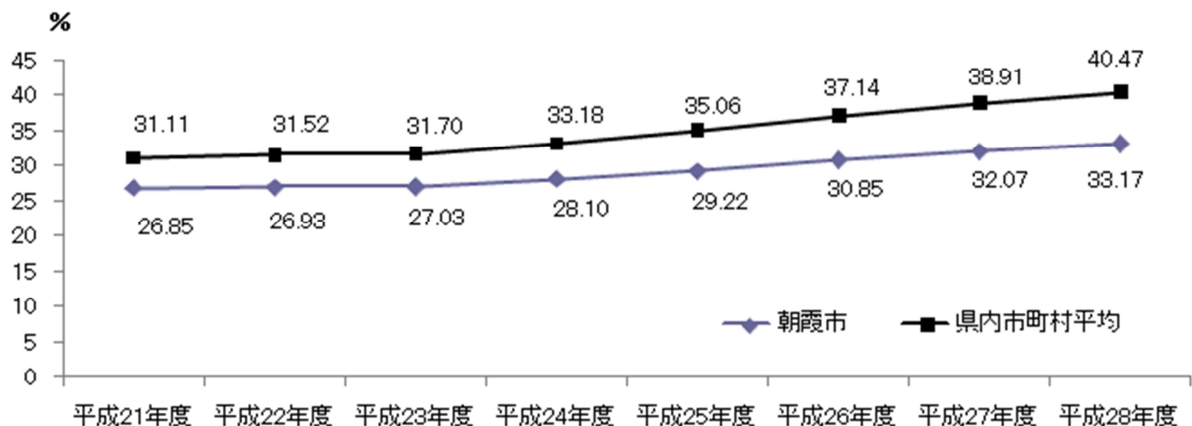
図1-8



資料：国民健康保険事業状況報告書

図1-9

### 前期高齢者構成率の推移



## (2) 医療費の状況

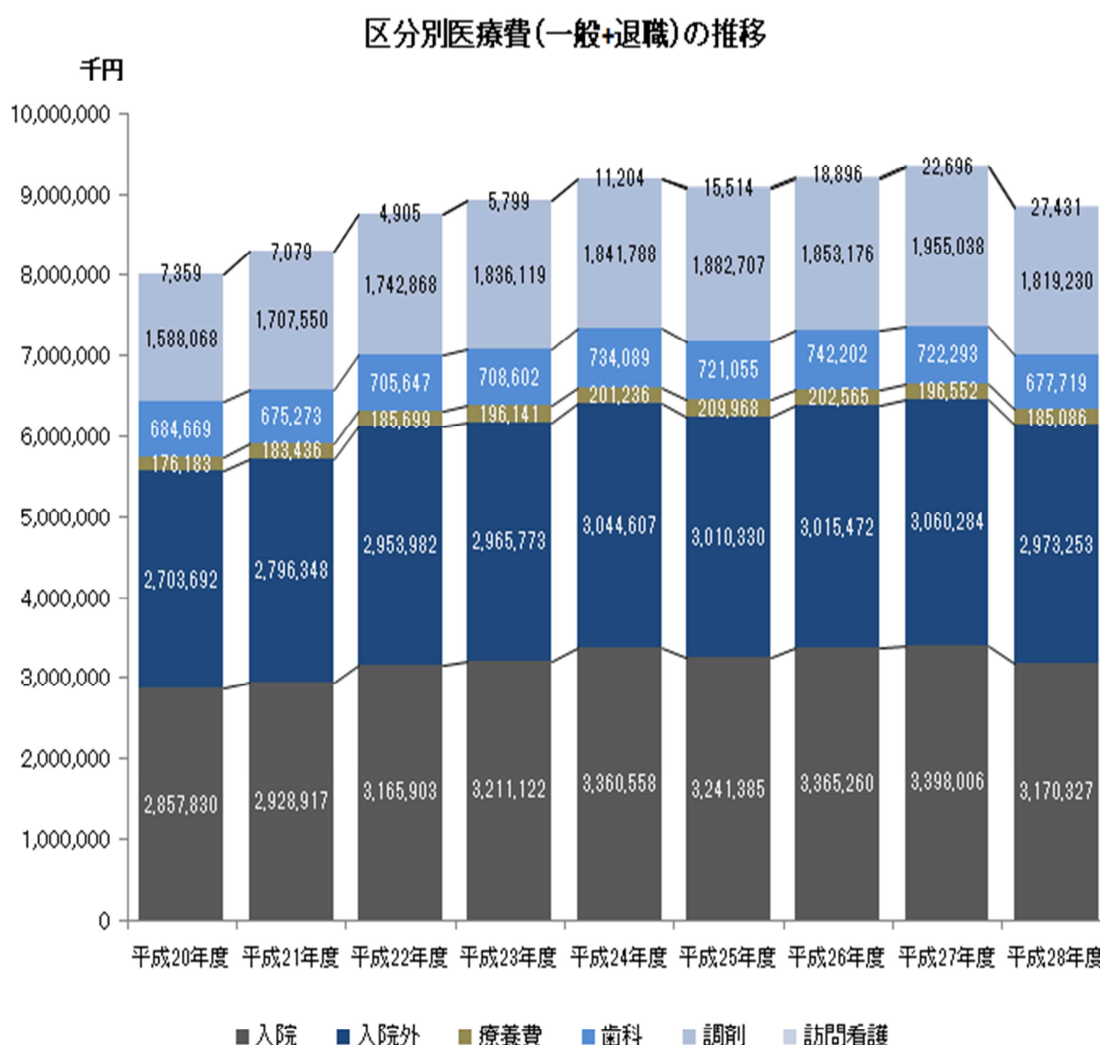
平成28年度の医療費は、総額で8,853,047,172円となっており、前年度に比べ501,822,282円の減少となっています。平成20年度以降では、平成25年度に初めて減少に転じましたが、平成26年度以降は再び増加が続いていました。その後、平成28年度には、社会保険の適用拡大の影響により、これまでにない減少となりました。(図1-10)

年齢階級別の医療費を見ると、平成28年度では60歳以上の医療費が全体の70.8%を占めており、国民健康保険の大半を占めています。(図1-11)

傷病別上位医療費では、入院は統合失調症がトップ、次いでがん、心疾患、骨折等が上位でした。また、入院外では腎不全、高血圧性疾患、糖尿病等、生活習慣病が上位となっています。(表1-3.1-4)

1人当たりの医療費は増加傾向にあります。県内市町村平均よりも下回っています。(図1-12)しかしながら、前期高齢者の1人当たり医療費は、いずれの年度も県内市町村平均をやや上回っており、県内でも上位を推移しています。(図1-13)

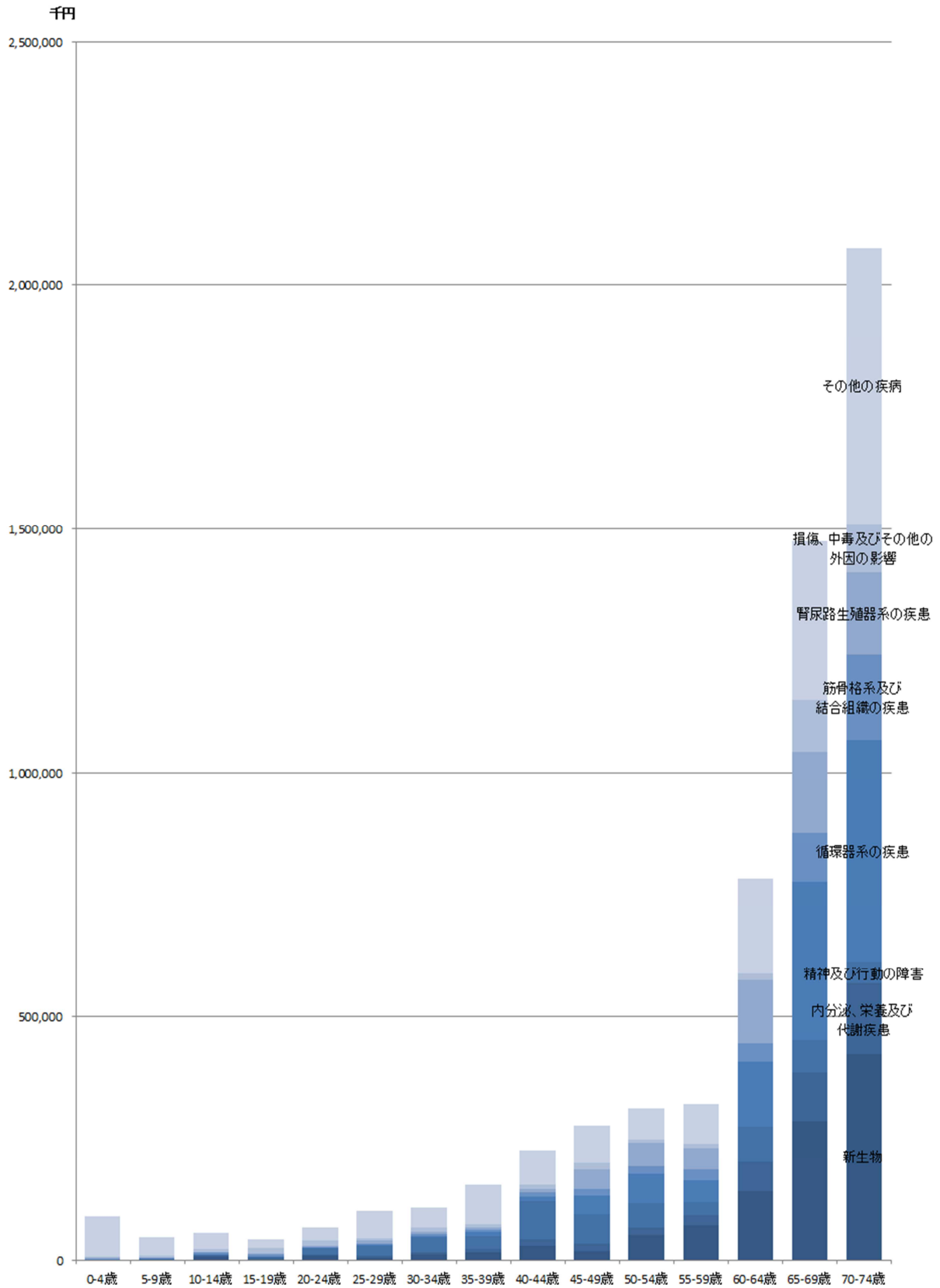
図1-10



資料：国民健康保険事業状況報告書

図 1-11

平成28年度 年齢階級別医療費(主要疾病)



資料：埼玉県国民健康保険団体連合会提供

表 1-3 平成 28 年度 主傷病別上位医療費 入院

順位	疾病名	件数 (件)	医療費 (円)
1	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	608	272,752,810
2	その他の悪性新生物	357	236,777,029
3	その他の心疾患	152	181,895,254
4	脳梗塞	216	158,083,064
5	虚血性心疾患	136	122,120,446
6	骨折	182	112,801,142
7	その他の消化器系の疾患	268	93,015,265
8	その他の損傷及びその他の外因の影響	126	92,034,903
9	腎不全	110	86,005,083
10	良性新生物及びその他の新生物	120	83,998,896

表 1-4 平成 28 年度 主傷病別上位医療費 入院外

順位	疾病名	件数 (件)	医療費 (円)
1	腎不全	1,462	417,402,340
2	高血圧性疾患	30,900	268,658,660
3	糖尿病	10,836	186,571,140
4	その他の悪性新生物	2,328	123,766,570
5	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	11,056	119,003,890
6	屈折及び調節の障害	8,322	79,769,780
7	脊椎障害 (脊椎症を含む)	6,012	59,983,120
8	胃炎及び十二指腸炎	5,412	59,657,920
9	その他の眼及び付属器の疾患	4,953	58,344,120
10	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	3,104	54,920,790

図 1-12 1人当たり療養諸費費用額の推移

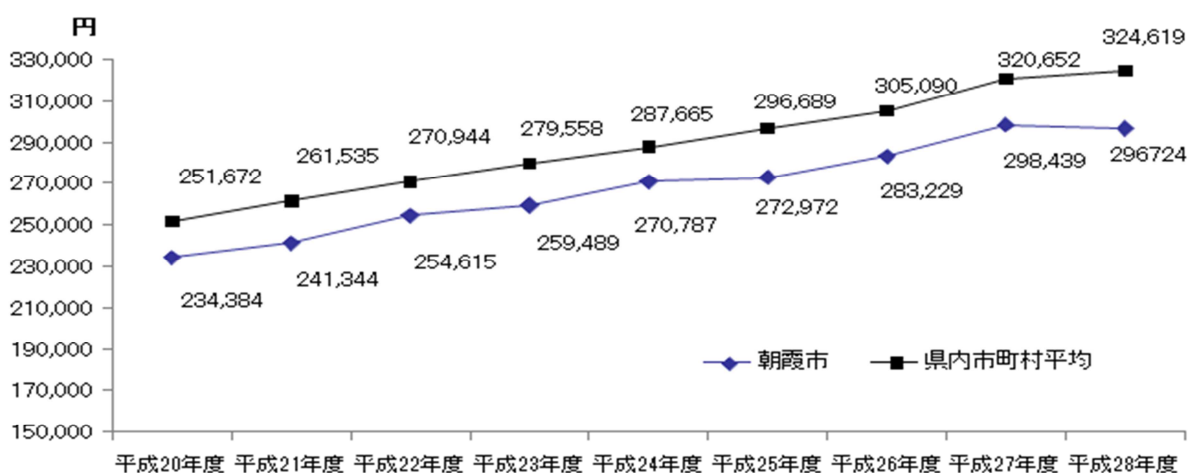
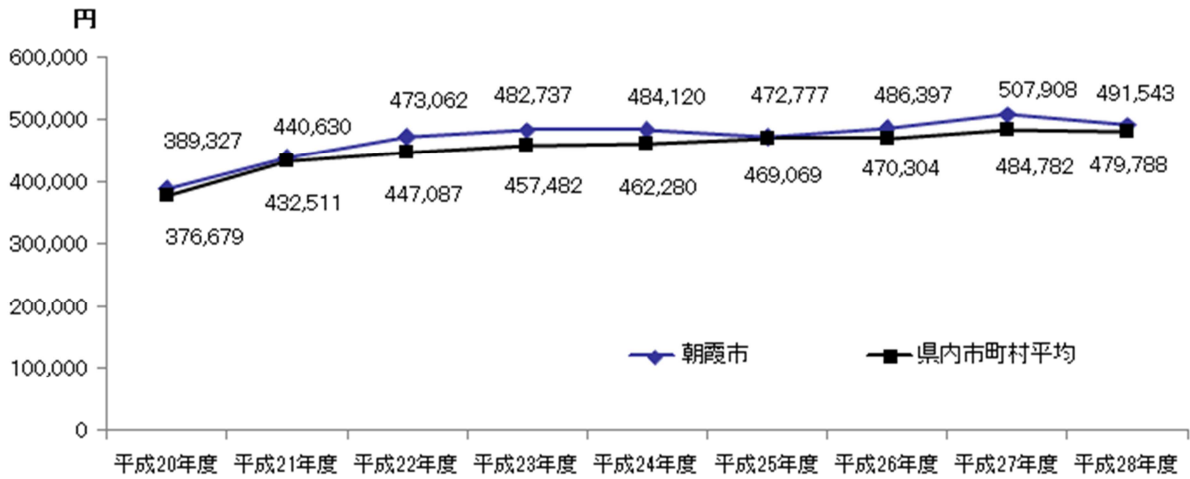


図 1-13

前期高齢者1人当たり療養諸費費用額の推移



医療費の階級別推移をみると、平成 22 年度以降、入院では 80 万円以上の高額なレセプトが増加しています。(図 1-14) それらの主な疾病は、がん、脳梗塞、腎不全、骨折、虚血性心疾患等によるものです。入院外では、30 万円以上のレセプトが増加傾向にあり、主な疾病は腎不全、糖尿病、高血圧性疾患、がん等によるものです。(図 1-15) 平成 28 年度は全体の医療費が減少していますので、入院、入院外医療費ともに減少していますが、割合をみると、入院の 200 万円以上と入院外の 80 万円以上のレセプトは年々上昇しています。

図 1-14 医療費階級別の推移(入院)

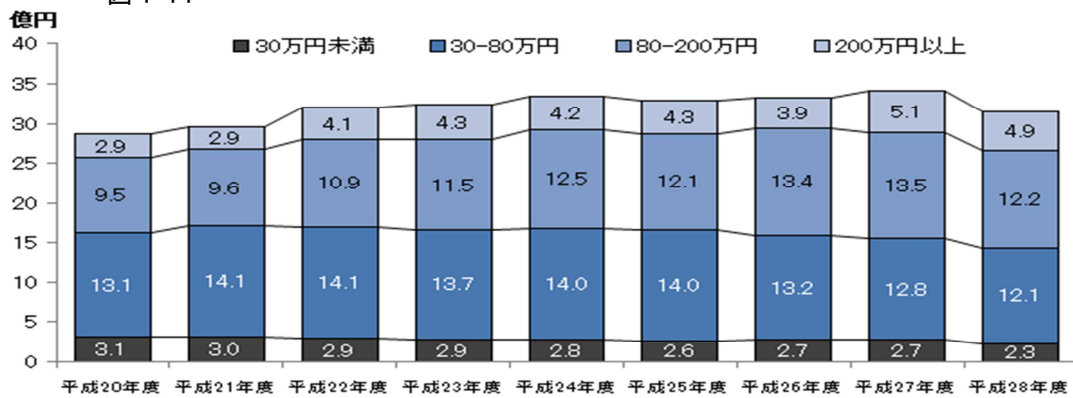
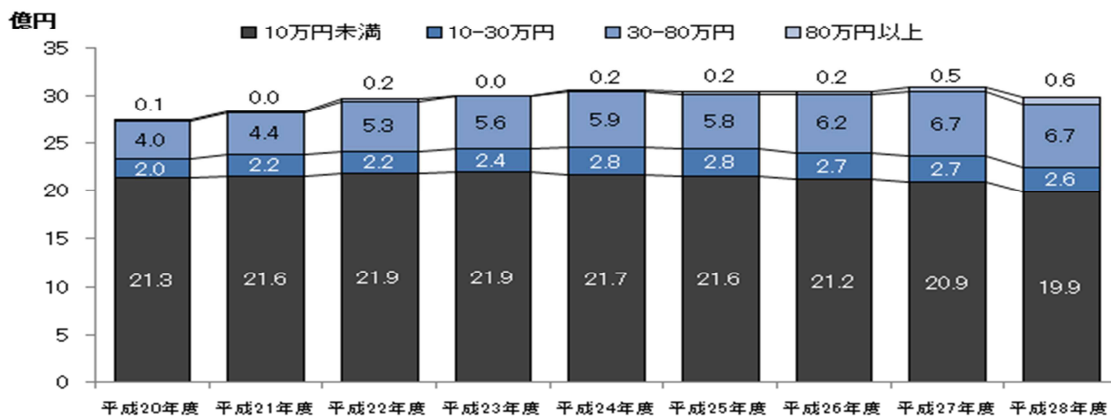


図 1-15 医療費階級別の推移(入院外)



資料：埼玉県国民健康保険団体連合会提供

過去の高額なレセプトの上位疾病を見ると、そのほとんどが循環器系の疾患となっています。（表1-5）このような高額レセプトは、生活習慣病の重症化との関連も考えられることから、各事例の過去のレセプトデータや健診データと突き合わせて経過を確認していくことが、予防対策を講じていく上で重要です。

今回、平成28年度の高額レセプト対象者の健診結果を遡って調査したところ、5名中4名の健診データを確認することができました。今回確認できた4例（2位を除く）は、いずれも健診結果では受診勧奨レベルに至るような異常は見られず、保健指導の対象者として抽出されていたのはそのうち1名（動機付け支援）でした。このようなケースに対し、予防的な働きかけの機会を作ることは難しいものと思われます。ただし、これらのデータは単年度では評価しにくく、蓄積していくことが重要であることから、対象者を拡大しつつ、今後も継続して調査していきます。

表 1-5 高額レセプトの疾病状況

年度	順位	疾病名	年齢	医療費
平成25年度	1	急性大動脈解離 StanfordA	43	7,786,550円
	2	骨髄異形成症候群（骨髄移植）	39	6,990,440円
	3	僧帽弁閉鎖不全症、慢性腎不全等	72	6,618,900円
	4	不安定狭心症	52	6,512,320円
	5	急性心筋梗塞後心室中隔穿孔	73	6,301,900円
平成26年度	1	解離性大動脈瘤 StanfordA	43	8,128,230円
	2	胸部大動脈瘤	73	6,045,430円
	3	急性大動脈解離 DeBakey I	56	6,025,820円
	4	解離性胸部大動脈瘤	63	5,902,600円
	5	肺がん、糖尿病、強皮症	73	5,735,800円
平成27年度	1	急性心筋梗塞後心室中隔穿孔	71	9,281,120円
	2	心室細動	68	8,062,950円
	3	特発性拡張型心筋症	71	8,021,530円
	4	急性大動脈解離 StanfordA	67	6,447,190円
	5	特発性拡張型心筋症	55	6,414,720円
平成28年度	1	多発性外傷	66	9,743,540円
	2	急性大動脈解離 DeBakeyI	44	9,126,500円
	3	僧帽弁閉鎖不全症（急性腎性腎不全）	72	8,805,180円
	4	大動脈弁輪拡張症	73	7,435,380円
	5	MASA 感染性心内膜炎	50	6,694,680円

## 5 第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の考察

平成20年度から実施してきた国民健康保険における保健事業の目的及び課題等については、次ページにまとめました。

### <課題の整理>

- 特定健康診査（人間ドック含む）受診率は県内では上位ではありますが、目標値に達していない状況です。対象者の6割は未受診者であり、引き続き受診率向上対策を実施していく必要があります。  
本計画の策定に当たり特定健康診査対象者のアンケート調査を行いました。対象者の内訳は、3年間連続受診者、不定期受診者、3年間未受診者それぞれ3,000人に行った結果によると、3年間未受診者は回答率が低く、健診の受診間隔は「毎年」と答える者が少なく、健診を受けたいと思っていない者が32.5%でした。その理由としては「健康に自信があり必要性を感じていない」が最も多く、次いで「他で受けている」「通院中」でした。健康に自信があり、健診を受けたいと思っていない層に対してはハード面での見直しでは解決できるものではないため、引き続き、必要性についての啓発に努めていく必要があります。特に、健診は連続受診者の医療費が、未受診者に比べて低額であるというデータがあるため「毎年受診する」ことをPRしていきます。また、「他で受けている」という者もいることから、健診情報提供事業は引き続き実施していきます。健診の実施方法については、健診項目は6割以上が現在の項目で十分と答えており、追加を希望する者は人間ドック並みの内容を希望していました。健診期間については、82.5%が現在のままで良いと答えていました。これらのことから、健診項目及び実施期間は現状と同様に実施していきます。
- 健康づくり事業として国民健康保険で単独では行っているものではなく、健康づくり課との協働により健康づくりガイドブックの発行を行っています。その他の事業については、あさか健康プラン21との関係の中で取り組んでいくことにより、市全体の健康づくりが底上げされるものと考えられます。特に、特定健康診査の質問票から受診者の生活習慣の状況をみると、ここ数年の傾向として、食習慣、飲酒、喫煙に課題が認められることから、今後についても重点的に啓発していくテーマとします。
- 被保険者個人の主体的な疾病予防・健康づくりに向けた取り組みに応じてポイントを付与する健康マイレージ事業を平成29年度から実施しています。今後においても継続し、さらに参加者の増加を図り、健康づくりへのモチベーションを高めます。
- 健診の結果から、糖尿病性腎症のハイリスク者への支援として生活習慣病重症化予防対策事業を平成26年度から実施しています。平成27年度までの県のモデル事業終了後についても、引き続き糖尿病性腎症の重症化予防については、県の共同事業として医療の未受診者及び受診中断者に対する受診勧奨事業と人工透析に移行しないようハイリスク者に対する保健指導を継続しています。また、特定保健指導対象者以外の非肥満者\*で受診勧奨レベルの異常がある者等に対するアプローチとしては、治療に結びついていない者への受診勧奨を共同事業とは別に、引き続き独自事業として実施していきます。
- 高額レセプトの分析（過去のレセプトデータ、健診データとの突き合せ）を行い、その対策についての検討を行います。
- 後期高齢者医療制度の医療費を分析し、国保加入以降75歳以上の医療実態から見えてくる疾病の予防対策を講じていく環境が整ったことから、保険年金課のみでなく、他の健康施策や介護予防等、共通の課題として横断的に予防対策を推進していきます。

過去の取組の考察（これまでの保健事業についての振り返り）

事業名	国保被保険者に対する保健事業（年度別実施状況）											事業目的及び概要	振り返り 課題・効果等	
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29				
<p>● 特定健康診査受診率 ■ 特定保健指導実施率</p>														
健康診査	特定健康診査	事業開始	・健診項目拡大 ・健診期間延長	・健診期間延長	・他健診受診者からの情報提供開始	・生活機能評価同時実施廃止	・こくほの総合健診開始	・保健事業係創設	・懸垂幕掲示開始 ・TV、ラジオCM ・商工会、JAIにPR ・職員がPRポロシャツ着用しPR開始	・健診項目拡大 ・小中学生チラシ配布開始			糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する	受診率は県平均を上回っているが、対象者の6割は未受診の状況である。未受診者の健康状況を把握する上でも受診率の向上が引き続きの課題である。
	こくほの総合健康診査					( )内は女性限定日	2回 (1回)	4回 (2回)	5回 (3回)	5回 (3回)	5回 (3回)		平日受診できない方の休日の受診機会を確保する	
	人間ドック								自己負担金額変更					
健診受診率向上対策	特定健診等受診率向上キャンペーン					県内合同実施2回	朝霞地区4市でスタート2回	2回	2回	2回	1回		健診の必要性について、広くPRを行う	朝霞地区4市合同で開催し、各地で広くPRを行っている。
	受診勧奨通知の発送		年1回					年2回に変更			40歳到達者に異なる内容で通知		健診期間内で未受診者に対して受診勧奨を行う	毎年、勧奨はがき送付後は、受診券再発行の希望者が増えている。
	他健診受診者のデータ収集				粗品なし	粗品なし	ボールペン等	エコバック	クオカード500円	クオカード500円	クオカード500円		他の健診を受けた者から、健診結果の情報提供を受ける	市内の団体（JA/商工会）への働きかけを行っている。
ポピュレーション事業	健康づくりガイドブックの発行	生活習慣全般	運動	食習慣	休養 こころ	歯	たばこ	身体活動	健康づくりスポット	食習慣	アルコール たばこ		ポピュレーションアプローチとして被保険者の生活習慣改善に役立つ情報を提供する	テーマ、配付方法、活用方法等検討が必要である。
	健康マイレージ事業										事業開始		歩いた歩数によりポイントを付与し、抽選により景品を贈呈する（埼玉県コバトン健康マイレージ事業に参加）	事業を定着させ、参加者数の増加を図る。
保健指導	特定保健指導	事業開始 (健康づくり課)							委託開始 (保険年金課)	電話勧奨開始			生活習慣を改善するために保健指導を行い、生活習慣病を予防する	H26年度から業務委託に変更した（利用率への影響について検証する）
	重複頻回受診者訪問指導								事業開始				医療の適正受診を促し、医療費の適正化を図る	事業評価を実施し、継続実施について検討する。
ハイリスク者への取組	生活習慣病重症化予防対策事業（ハイリスク者への保健指導）									モデル事業			糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に生活指導を行い、人工透析への移行を防止する	継続実施
	生活習慣病重症化予防対策事業（受診勧奨事業：糖尿病）								モデル事業				特定健康診査の結果から、糖尿病が重症化するリスクの高い医療未受診者・受診中断者を医療に結びつける	継続実施
	(受診勧奨事業：循環器疾患)【独自実施】										事業開始		特定健康診査の結果から、循環器疾患が重症化するリスクの高い医療未受診者・受診中断者を医療に結びつける	継続実施
その他	後発医薬品の差額通知							2回	2回	1回	1回	1回	後発医薬品の利用促進を図る	継続実施
	医療費通知	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回	①医療費実態の自覚、健康への努力を促す ②診療報酬の不正防止	継続実施
	保養施設利用補助事業								補助金額変更				被保険者の健康の保持増進及びリフレッシュを図る	継続実施
	日帰り入浴施設利用補助事業							休止					被保険者の健康の保持増進及びリフレッシュを図る	現在休止中



