令和8年度第1回越谷市国民健康保険運営協議会

日 時　令和8年8月6日(木)午後2時～
場 所　中央市民会館3階　越ヶ谷地区センター大会議室

次 第

1. 開　　会

2. あ い さ つ

3. 議　　事

（1）令和7年度越谷市国民健康保険特別会計決算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料1

（2）第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画に基づく令和7年度実施事業の
　　実績報告について・・資料2

（3）第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画中間評価について・・・・資料3-1、3-2

4. そ　の　他

5. 閉　　会

資料１

令和7年度　越谷市国民健康保険特別会計決算状況

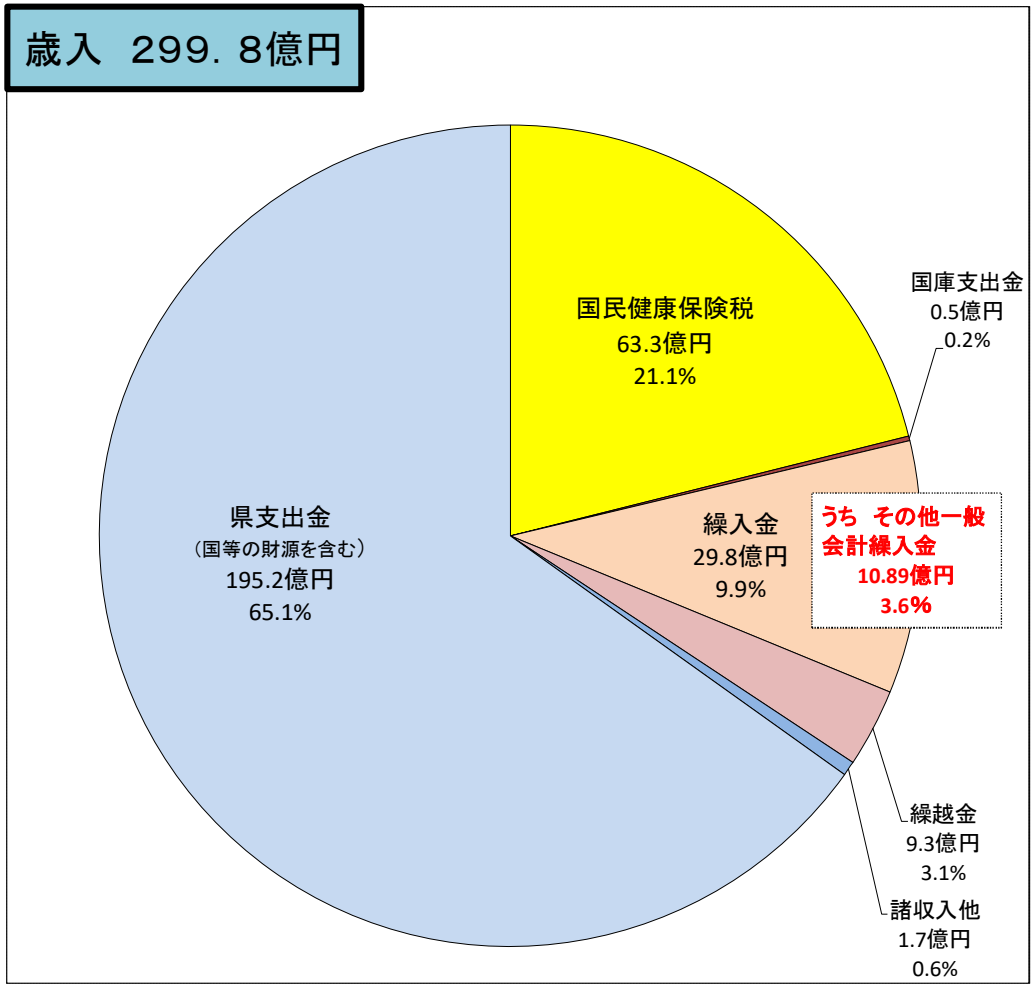
（単位：円・％）

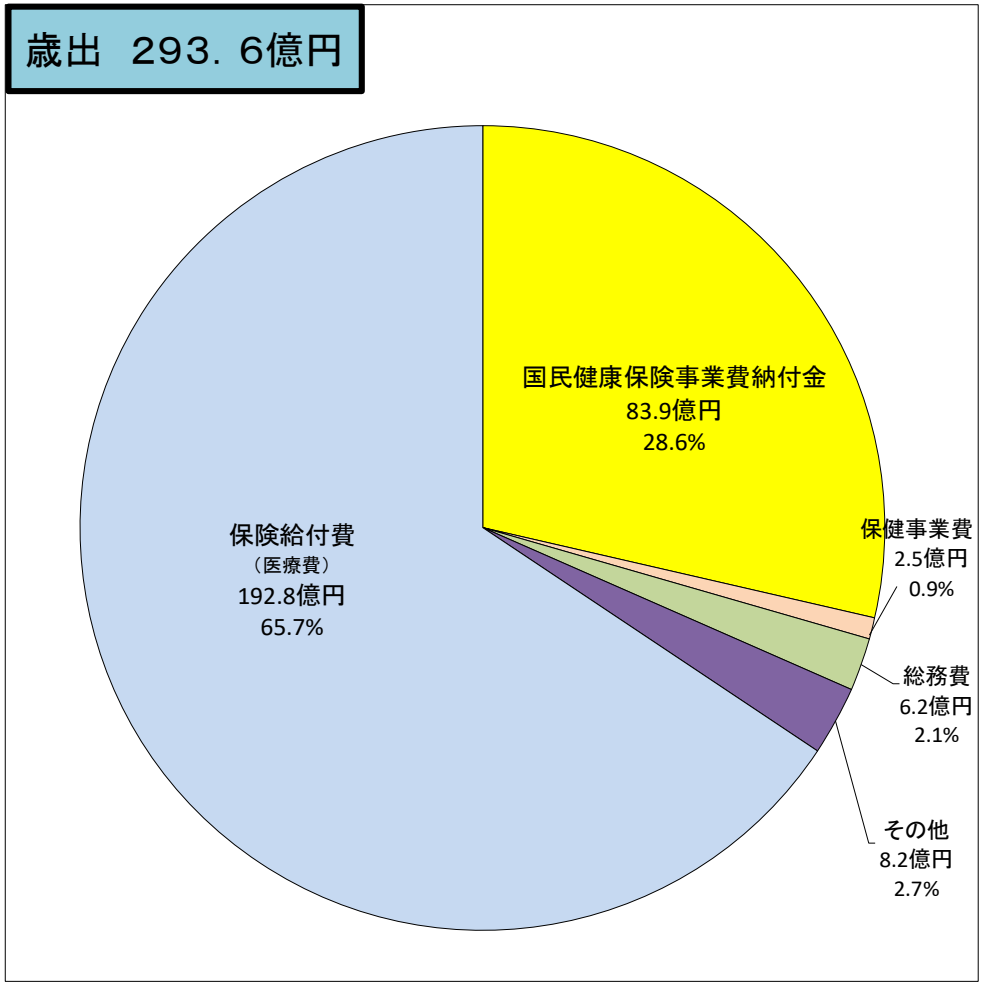
区　　分	令和7年度決算額 ①	構成比	令和6年度決算額 ②	構成比	増　減　額 ①－②	増減率
歳　入　総　額	29,983,787,005	100.0	29,517,903,949	100.0	465,883,056	1.6
1 国民健康保険税	6,329,775,238	21.1	6,461,884,868	21.9	△ 132,109,630	△ 2.0
3 国庫支出金	51,456,250	0.2	25,306,000	0.1	26,150,250	103.3
4 県支出金	19,524,784,301	65.1	19,403,039,438	65.7	121,744,863	0.6
5 財産収入	40,268	0.0	11,250	0.0	29,018	257.9
6 繰入金	2,980,063,745	9.9	2,824,567,193	9.6	155,496,552	5.5
繰入金のうち、その他一般会計繰入金	1,089,000,000	(3.6)	881,000,000	(3.0)	208,000,000	23.6
7 繰越金	927,284,664	3.1	621,802,662	2.1	305,482,002	49.1
2,8諸収入 他	170,382,539	0.6	181,292,538	0.6	△ 10,909,999	△ 6.0
歳　出　総　額	29,368,160,712	100.0	28,590,619,285	100.0	777,541,427	2.7
1 総務費	622,008,779	2.1	577,179,427	2.0	44,829,352	7.8
2 保険給付費 ※1	19,282,701,807	65.7	19,114,071,652	66.9	168,630,155	0.9
3 国民健康保険事業費納付金	8,394,904,996	28.6	8,453,834,660	29.6	△ 58,929,664	△ 0.7
- 共同事業拠出金		0.0	0	0.0	0	#DIV/0!
4 保健事業費	253,141,752	0.9	258,963,733	0.9	△ 5,821,981	△ 2.2
5 基金積立金	40,268	0.0	11,250	0.0	29,018	257.9
6,7,8諸支出金 他	815,363,110	2.7	186,558,563	0.7	628,804,547	337.1
諸支出金のうち、一般会計繰出金	681,000,000	(2.3)	0	(0.0)	0	#DIV/0!
形式収支（次年度繰越金）	615,626,293		927,284,664		△ 311,658,371	△ 33.6
単年度純収支 ※2	△ 719,658,371		△ 575,517,998		△ 144,140,373	25.0

※1　出産育児一時金・葬祭費・審査支払手数料を含む。

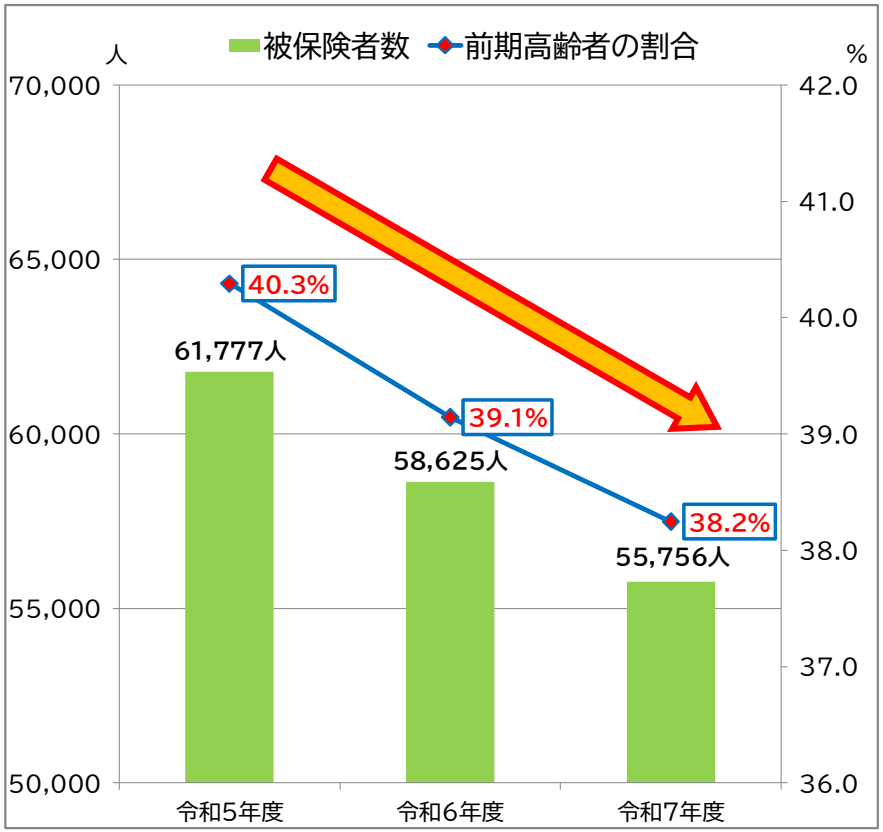
※2　単年度純収支＝（歳入総額 － 財産収入 － その他一般会計繰入金[法定外] － 前年度繰越金）－（歳出総額 － 一般会計繰出金 － 基金積立金）

令和7年度国民健康保険会計決算の概要





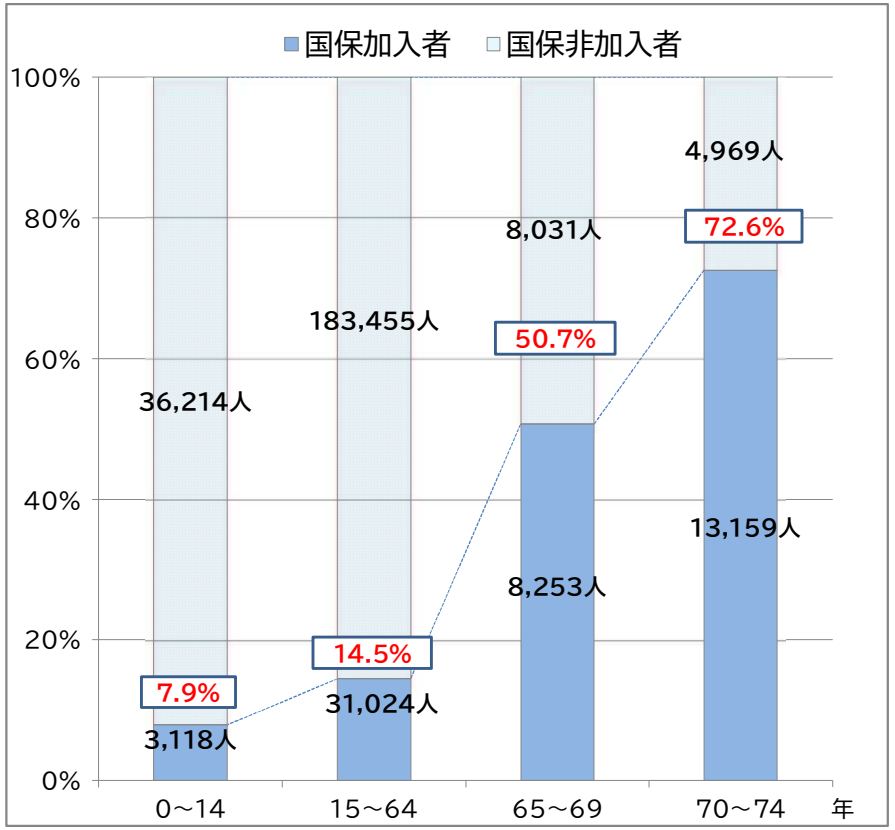
被保険者数の推移



	令和5年度	令和6年度	令和7年度
世帯数	42,415世帯	40,996世帯	39,580世帯
被保険者数	61,777人	58,625人	55,756人
うち前期高齢者の数	24,891人	22,948人	21,325人
〃 割合	40.3%	39.1%	38.2%

※3月～2月までの1年間の平均を算出。
※前期高齢者･･･65歳以上75歳未満の被保険者

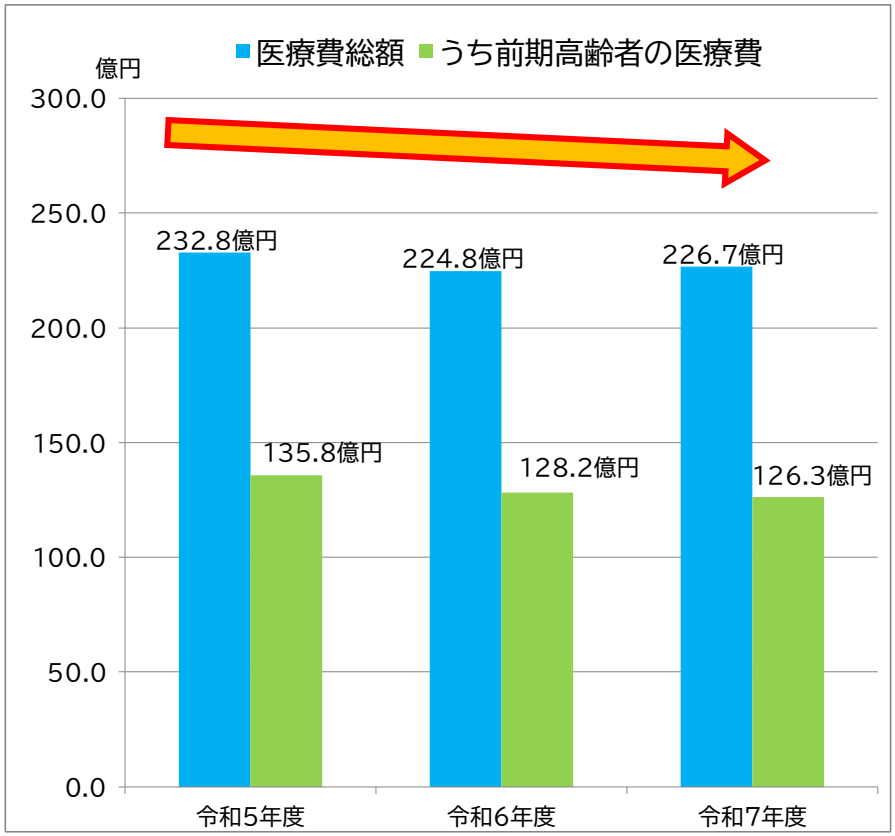
年齢階層別国保加入状況



年齢	越谷市人口	国保被保険者	国保加入割合
0～14歳	39,332人	3,118人	7.9%
15～64歳	214,479人	31,024人	14.5%
65～69歳	16,284人	8,253人	50.7%
70～74歳	18,128人	13,159人	72.6%

※令和7年9月末現在。

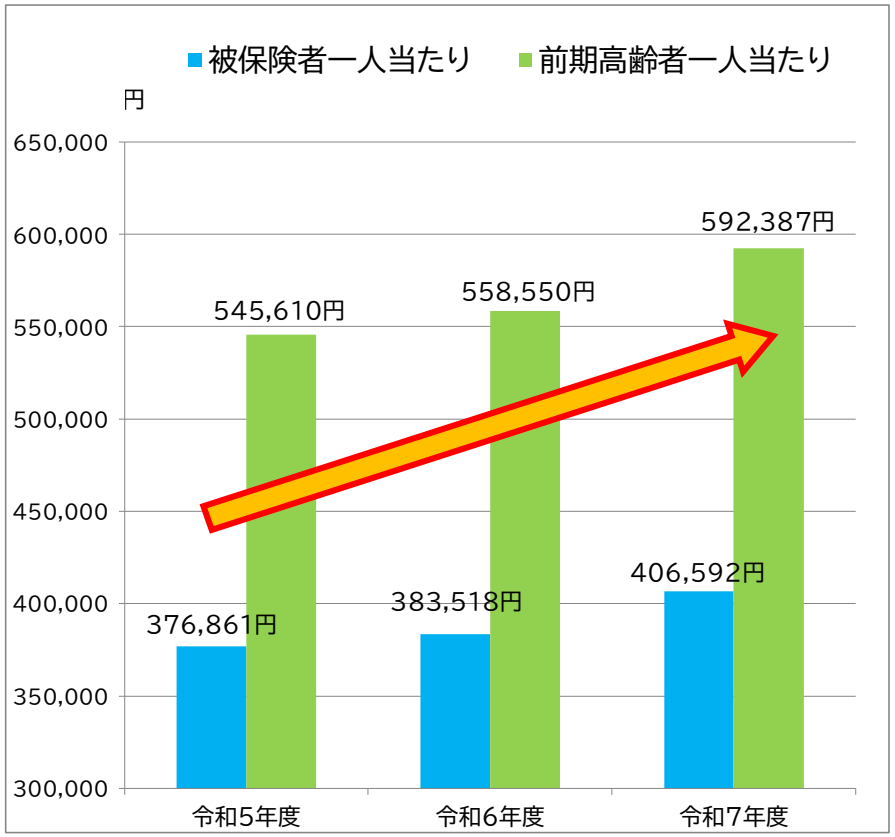
医療費総額の推移



	令和5年度	令和6年度	令和7年度
医療費総額	232億8千万円	224億8千万円	226億7千万円
うち前期高齢者の医療費	135億8千万円	128億2千万円	126億3千万円
〃　割合	58.3%	57.0%	55.7%

※医療費は10割分の額(自己負担額と保険者負担額の合計)。

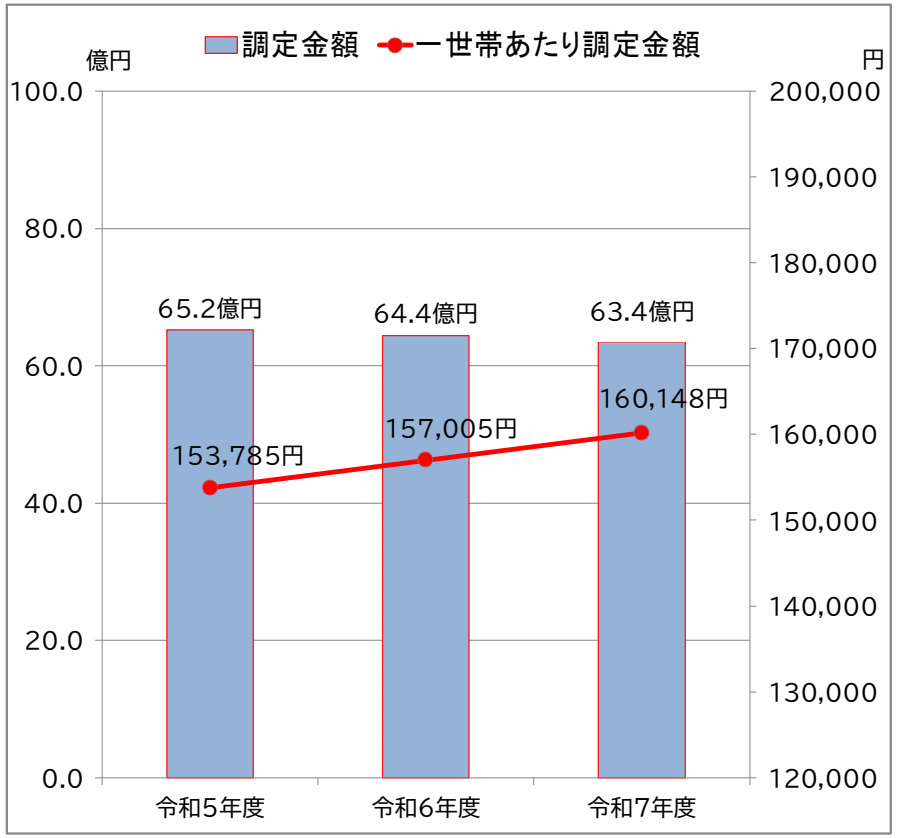
一人当たりの医療費



	令和5年度	令和6年度	令和7年度
被保険者一人当たり医療費	376,861円	383,518円	406,592円
うち前期高齢者一人当たり	545,610円	558,550円	592,387円

○医療の高度化や被保険者の高齢化により、一人当たりの医療費は、毎年増加しており、今後も増加すると見込まれます。

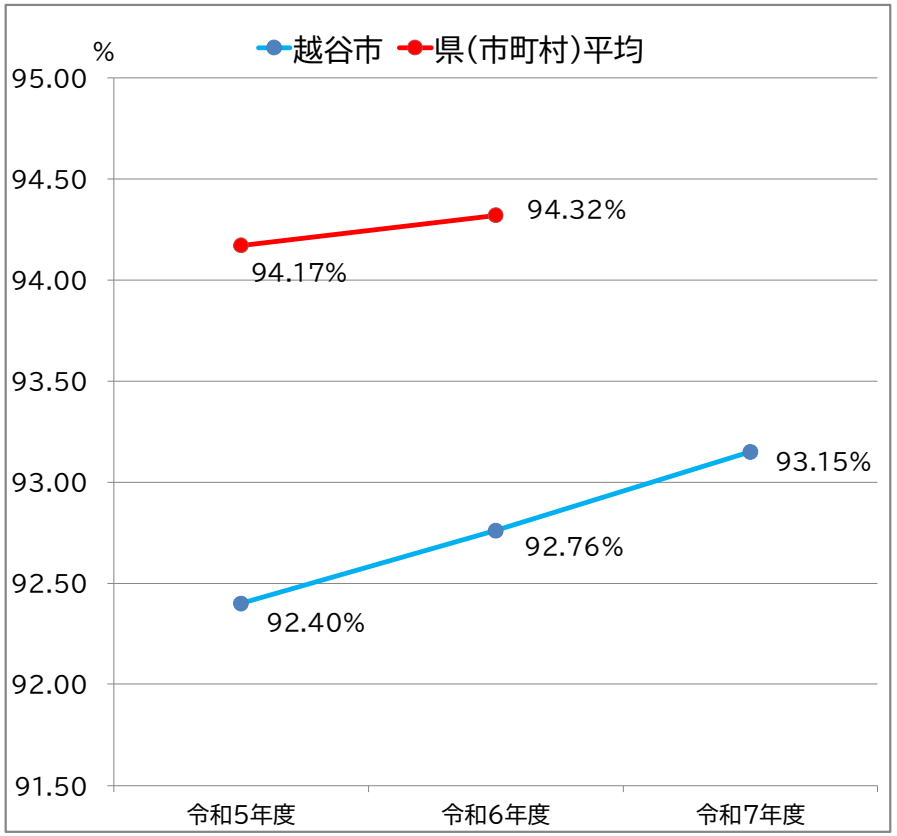
国民健康保険税調定総額(現年度分)の推移



	令和5年度	令和6年度	令和7年度
調定金額	65億2千万円	64億4千万円	63億4千万円
一世帯あたり調定金額	153,785円	157,005円	160,148円

※世帯数は年間平均世帯数で算定

国民健康保険税収納率(現年度分)の推移



	令和5年度	令和6年度	令和7年度
越谷市	92.40%	92.76%	93.15%
県(市町村)平均	94.17%	94.32%	－

※数値は実収納率。

※実収納率＝(収納額累計－還付未済額)／(調定額累計－居所不明分)

資料２

「第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画」に基づく令和7年度実施事業の実績報告

国民健康保険では増え続ける医療費への対策が大きな課題となっています。医療費を縮減するためには、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療などの取組みが重要となります。

越谷市では、以下のような保健事業を計画的かつ効果的に実施することで医療費の縮減に努めています。

1. 特定健康診査受診率向上事業

生活習慣病は自覚症状が少なく、気づかないうちに進行してしまいます。そのため、生活習慣病にかかりやすくなる40歳以上の国保加入者を対象に、生活習慣病を予防・早期発見するための特定健康診査（身長・体重・腹囲・血圧等の測定、尿検査、血液検査など）を無料で実施しています。

越谷市国保では、特定健診を皆様に受診していただけるよう様々な方法で受診率の向上に取り組んでいます。

①未受診者勧奨

国保の特定健康診査の受診率は40％程度と目標である 60％と比べて低いことから、受診率向上対策として、未受診者に対して、受診勧奨ハガキの送付や電話での勧奨を行っています。

【未受診者勧奨の実績】

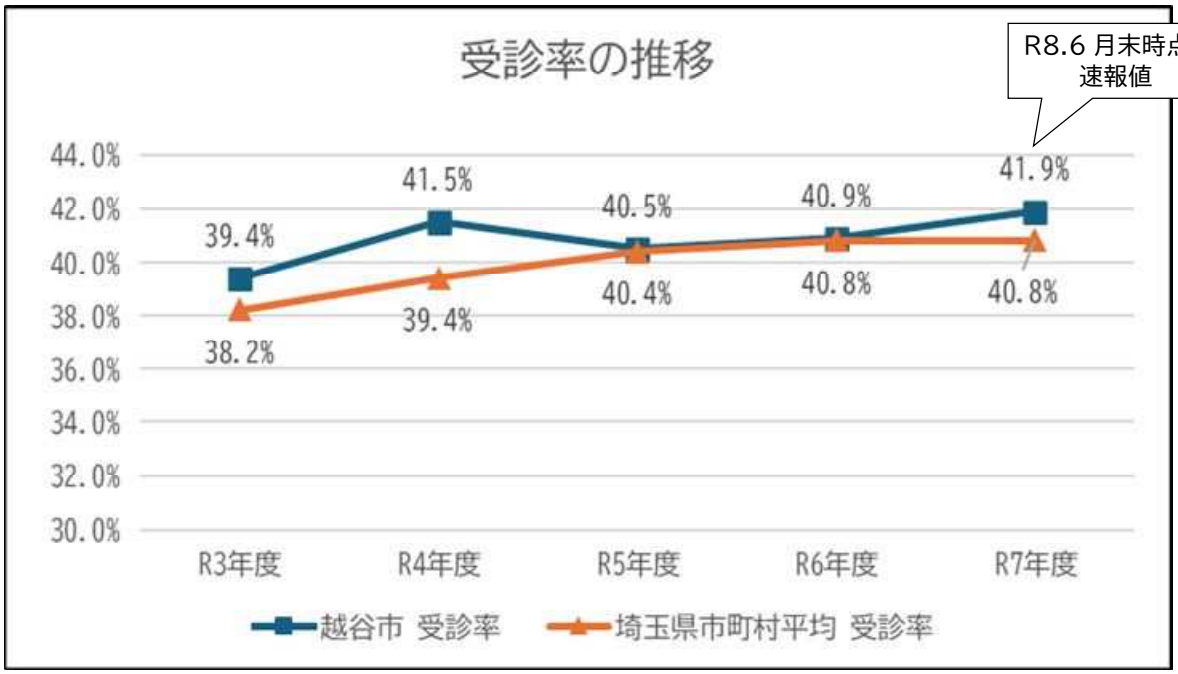
年度	受診勧奨通知の送付	送付件数	電話での勧奨	架電件数
R7	未受診者の過去の健診受診状況や年齢、医療機関受診の有無で分類分けし、それぞれの分類に合った内容の勧奨通知を送付	27,558 件	勧奨通知を送付した者のうち、直近３年間の健診の受診が不定期または未受診である方に電話による勧奨を実施	2,067 件

②インセンティブの付与

令和 7 年度は受診者に対して市内イチゴ農園で利用できる「いちご狩り券」を抽選でプレゼントすることや、コバトン ALKOO マイレージのポイント付与を行うことで受診率の向上を図っています。

③40 歳前勧奨通知

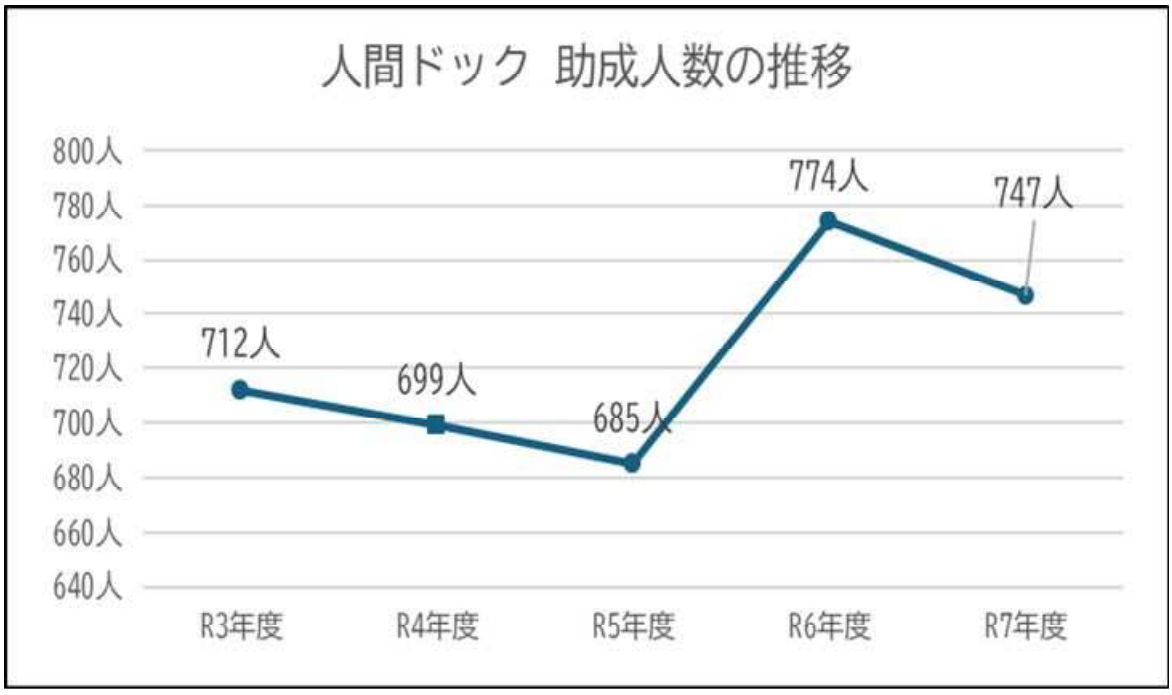
次年度40歳を迎える方を対象に特定健診について周知することで若い世代の受診の習慣化を図っています。



2. 人間ドック検診料助成事業

市が実施する特定健康診査ではなく、より多くの検査を行う人間ドック検診を受けられた方に対して、健康の保持増進を図ることを目的に、人間ドックの検査に要した費用の一部を助成しています。

令和6年度からは、助成対象年齢を40歳以上から35歳以上に引き下げ、市の特定健康診査を受診していない国保加入者に対して、1万円を上限に人間ドックの検診費用を助成しています。



3. 特定保健指導未利用者対策事業

特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高いと判定された方に対し、食生活の見直しや適度な運動などで生活習慣を改善するプログラムを行う特定保健指導を実施しています。この保健指導により、生活習慣病を予防・改善し、対象者の健康増進と医療費の縮減に繋げていきます。

特定保健指導を多くの方に利用していただけるよう様々な方法で実施率の向上に取り組んでいます。

①勧奨通知・勧奨電話

未利用者に対して過去の利用状況等を分析したうえで効果的な対象者を抽出し、勧奨通知を送付しています。

②インセンティブの付与

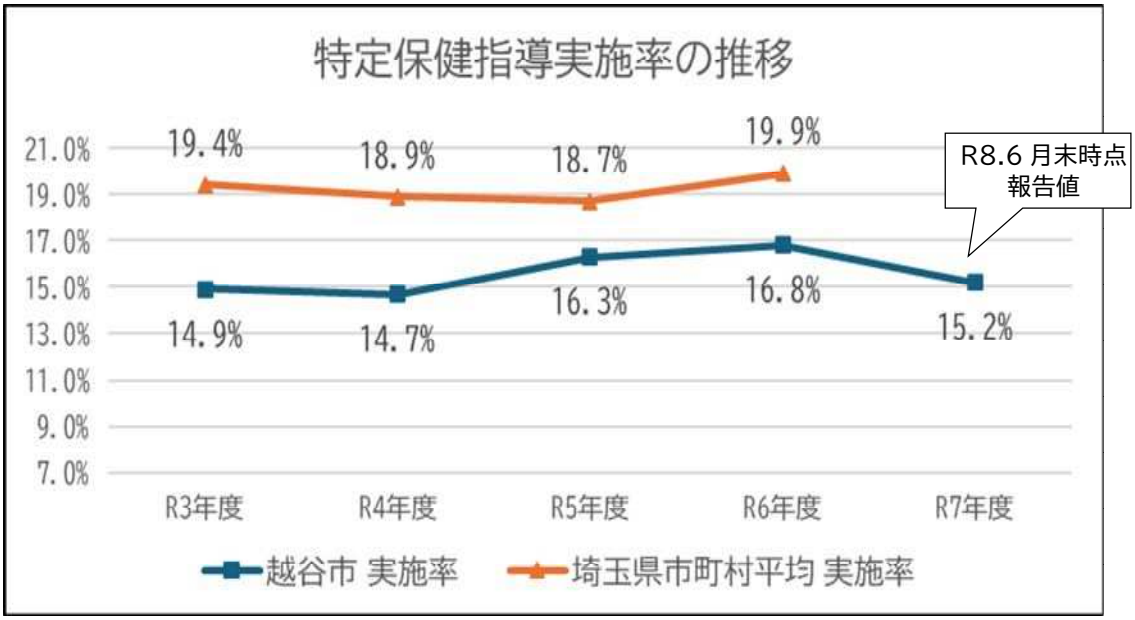
令和6年度は参加者を増やすため、参加者へ抽選で QUO カードが当たるインセンティブを準備し、参加率の向上を図っています。

③集団健診会場での初回面談の分割実施

集団健診の会場で特定保健指導の対象者を抽出し、当日に初回面談を実施することで対象者の負担を減らし実施率の向上を目指しています。

④ICT（遠隔地）面談の実施

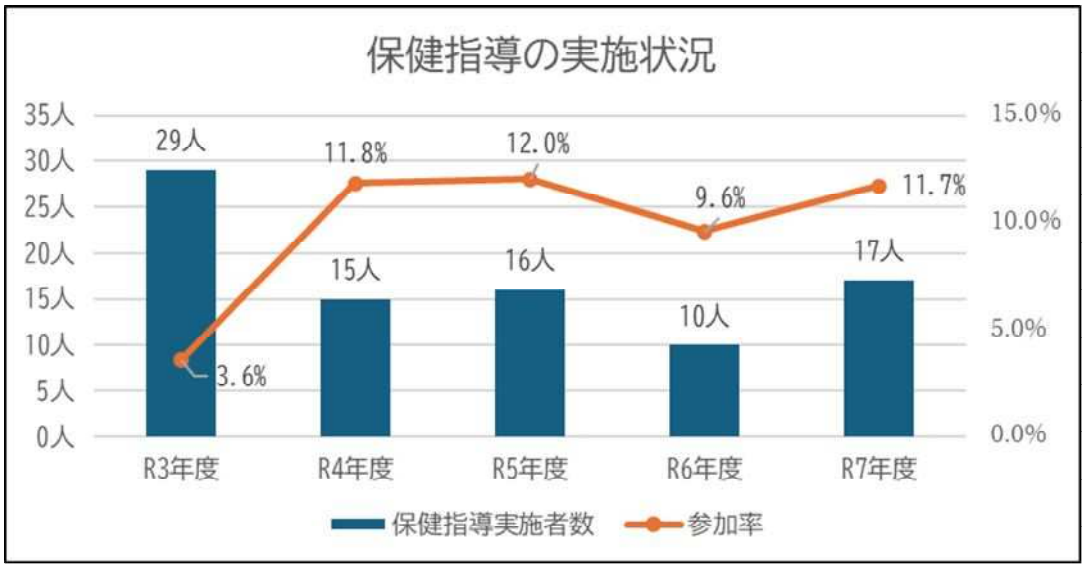
タブレットやスマートフォンを利用した保健指導を実施することで利用者の地理的負担を減らし、保健指導を利用しやすい環境を作っています。



4. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

特定健康診査の結果、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関への未受診者と受診中断者を医療に結びつける「受診勧奨」と、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化リスクが高い患者に対して「保健指導」を実施することで、糖尿病患者が人工透析へと移行することを防止しています。

この事業は、埼玉県国民健康保険団体連合会及び県内52市町との共同で実施しています。



※R3年度以前と比べR4年度以降、実施者数が大きく減少し、参加率が上昇となっているのは実施方法を変更したことによるものです。

5. 健診異常値放置者・治療中断者重症化予防事業

特定健康診査の結果、血圧や脂質の値が受診勧奨値にもかかわらず、医療機関を受診していない方に対し、医療機関への受診を促す通知を送付し、生活習慣病が重症化することを予防しています。

令和4年度からは、越谷市医師会様のご協力のもと、健診の結果、心房細動の所見があるにもかかわらず医療機関の受診が無い可能性のある方へも通知を送付しています。

さらに、令和5年度からは、健診の結果、慢性腎臓病（CKD）のおそれのある方で医療機関への受診がない方へも通知を送付しています。

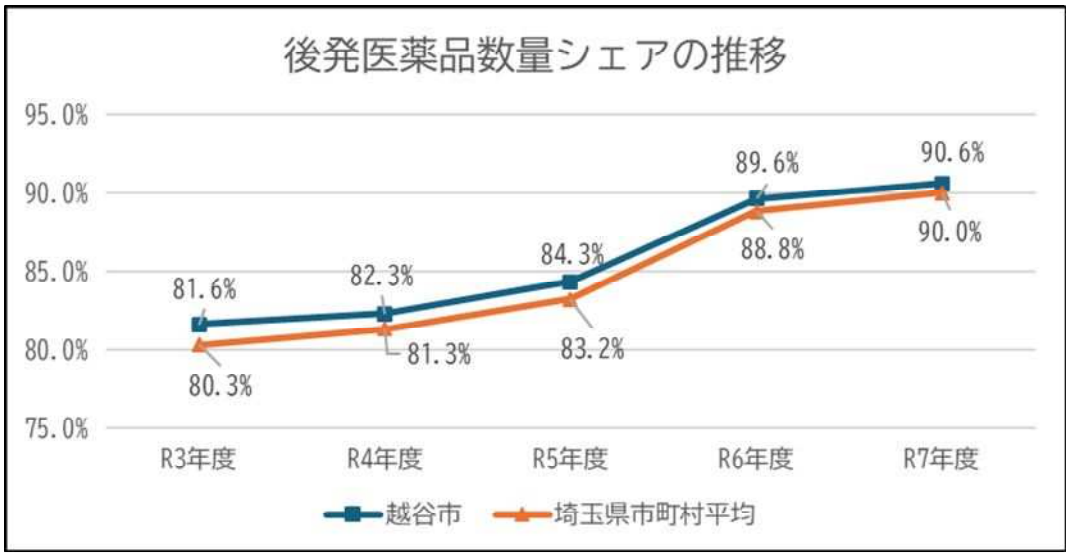
【健診異常値放置者・治療中断者重症化予防事業の実績】

年度	月	内　　容	実施人数
R7	12月	生活習慣病（6～8月健診受診者）	132 人
	3月	生活習慣病（9～11月健診受診者）	333 人
	3月	慢性腎臓病（CKD）	117 人
	3月	心房細動	3人

6. 後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知書

同一の効能・効果があり、新薬と比べて安価である後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用を促進するため、高血圧、脂質異常症、糖尿病に関する医薬品を、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、1か月の自己負担額を100円以上安くできる方に、利用差額通知書を年2回送付しています。

政府は、ジェネリック医薬品の普及が患者負担の軽減と医療保険財政の改善に資するとして、ジェネリック医薬品を積極的に推進しており、数量シェアを80%以上にする目標が設けられましたが、本市では令和2年度にこの目標を達成しています。



7. 重複頻回・服薬対策事業

同一疾病の診療で複数の医療機関に受診している「重複受診者」や同一薬効の調剤の投与を重ねて受けている「重複服薬者」、同一月内に9種類以上の医薬品の処方があり、複数医療機関の受診がある「多剤服薬者」に対し、保健師が適切な療養方法などの指導を行い、適正受診・適正服薬を促し、対象者の健康保持と早期回復を目指しています。

【重複頻回・服薬対策事業の実績】

年度	月	内　　容	実施人数
R7	10月	①重複受診・服薬者に対する通知	2人
	10月	②多剤服薬者に対する通知	6人
	11月	電話指導(①と②の対象者)	5人

8. 健康管理アプリを利用した健康づくり事業

スマートフォンアプリを利用し、計測された歩数や各種検(健)診の受診、健康教室の参加などに対してポイントを付与し、貯まったポイントによって抽選で市や県内の特産品等を提供する「コバトン ALKOO マイレージ事業」(令和５年度までは「埼玉県コバトン健康マイレージ事業」)を埼玉県と県内市町村とで共同で実施し、手軽に楽しみながら参加者の健康づくりを支援しています。



※R5年度以前と比べ、R6年度に参加者数が大きく減少しているのは、実施事業者の変更があり、当事業への参加において再度登録が必要であったこと、及び参加方法をスマートフォンアプリ限定とするなどの変更があったことによるものと考えられます。

9. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み

現在、高齢者における保健事業と介護予防を一体的に実施するための取り組みとして関係課である地域包括ケア課や健康づくり推進課と連携し、75 歳以上の後期高齢者医療加入の方を対象にフレイル対策等の事業を実施しています。

令和6年度からは対象を国保加入者にも引き下げ、前期高齢者に該当する 65 歳以上で、当年度の特定健康診査を受診し、その結果フレイルリスクが高い方に対し、地域包括ケア課で実施している「お口と栄養と運動の元気塾」という運動機能向上・口腔機能向上・低栄養状態の改善を目的とした事業への参加勧奨通知を送付しています。

令和7年度において、「①参加者の行動変容が見られた者の割合」は、目標値の 50%に対して 90.9%でした。「②参加者の HbA1c の平均改善率」「③受診勧奨後の医療機関受診率」は「4. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業」の指標を再掲し、評価しています。

1. 計画全体における目的・目標（令和6年度以降）

実績値にある記号については以下のとおり
○：目標達成　×：目標未達成　－：数値が確定していない項目

P48

	アウトカム（成果）		根拠			評　価	課　題	改善策（課題解決に向けた対応）
	策定時現状	R7 実績値	出典	頁数				
1 健康寿命（65歳時点の平均自立期間）	（R3 年）男性 18.1 歳 女性 21.2 歳	×	（R6年）男性 17.89 歳 女性 20.90 歳	○健康寿命計算ソフト「健寿君」	p10	毎年更新	健康寿命については、若干であるが短縮している結果であった。	本計画に基づく現在実施している個別保健事業を継続し、延伸を目指していく必要がある。	事業の継続実施。
2 生活習慣病一人当たり医療費	（R4 年度）48,094 円/年	－	（R7 年度）集計中	○KDB「疾病別医療費分析（生活習慣病）」	p17	毎年更新	集計中	集計後に評価	
3 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	（R4 年度）該当者 21.8% 予備群 10.9%	－	（R6年度）該当者 21.3% 予備群 11.3%	○法定報告	p41	毎年更新	該当者は 0.5ポイント減、予備群は 0.4ポイント増の結果であった。大きな変化は見られなかった。	個別事業の「特定保健指導未利用者対策」に力を入れ、保健指導対象者の生活習慣改善を図る必要がある。	事業の継続実施。
4 新規人工透析患者数	（R4年度）29人	×	（R6年度）37 人（R7年度）40 人	○特定疾病受領証新規受付件数（他保険からの継続除く）	p24	毎年更新	新規人工透析患者数は、30人前後で推移。令和7年度は、40 人で例年より増加していた。	個別事業の「糖尿病性腎症重症化予防対策事業」「健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨事業」に力を入れ、透析への移行を未然に防ぐ必要がある・	事業の継続実施。

2. 個別保健事業の実績・評価一覧表（令和6年度以降）

実績値にある記号については以下のとおり
○：目標達成　×：目標未達成　－：数値が確定していない項目

「評価」欄は以下の5段階で評価
A 目標を達成　B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり
D 効果があるとは言えない　E 評価困難

	アウトプット（実施状況・実施量）			アウトカム（成果）			評　価	課　題	改善策（課題解決に向けた対応）
	R7年度目標値	実績値		R7年度目標値	実績値				
1. 特定健康診査受診率向上事業									
特定健康診査受診率向上事業 P62, 63	対象者への通知率 100%	○	100%	特定健診受診率 45%	－	41.9%（R8.6 月末時点）	B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり	新たに、勧奨通知内容に個別医療機関一覧を記載した。その結果、個別医療機関の受診者が増加し、結果として過去最高値の 41.9%（R8.6 月末時点）に達したが、目標は未達成。勧奨通知の送り分けの対象や通知内容が受診行動に結びつくかが課題。	業務委託時に、描写から提案される通知対象者のセグメントや通知文書を再考することが必要。
	電話勧奨架電率 45%以上	×	21.1%	40 代の特定健康診査受診率 25%	－	21.8%（R8.6 月末時点）			

アウトプット(実施状況・実施量)			アウトカム(成果)			評　価	課　題	改善策 (課題解決に向けた対応)
R7年度目標値		実績値	R7年度目標値		実績値			
2. 人間ドック助成事業								
人間ドック検診料助成事業 P64	周知の回数 年4回以上	○	4回	特定健診受診率への換算率 1.63%以上 (人間ドック申請者/健診対象者数)	−	1.74%	A 目標を達成	目標値は達成したが、申請者数・受診率は減少に転じた。	若年層への勧奨として来年度も SMS 等での周知を継続する。
3.特定保健指導未利用者対策事業								
特定保健指導 P65, 66	集団健診会場での初回面談実施率 80%以上 (面談実施者/みなし対象者数)	×	41.6%	特定保健指導実施率 30%以上	−	15.2 % (R8.6月末時点)	C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり	勧奨通知を「運動習慣の有無」で取り分けを行い、個別支援のみだけではなく、集団支援を導入した。 しかし、参加者が少なく、保健指導申込数も、前年度に比較し低下している。	利用率向上のため、勧奨通知の工夫が必要と感じる。
	ICT 面談利用率 30%以上 (ICT 面談者/保健指導実施者)	×	19.3%						
4.糖尿病性腎症重症化予防対策事業								
糖尿病性腎症重症化予防事業 P67, 68(保健指導)	保健指導参加者数 25 人以上	×	21 人	参加者のHbA1cの平均改善率 0.1%以上	×	0.0%	B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり	受診勧奨後の医療機関受診率は、前年度より増加し目標値は達成している。 保健指導参加者数も増加しているが、目標値は届いていない。	受診率や保健指導参加者数の更なる増加、参加者数の目標値を達成するため、協力医療機関に事業を一層理解していただくための工夫が必要と感じる。
糖尿病性腎症重症化予防事業 P67, 68(受診勧奨)	通知回数 2 回以上	○	2回	受診勧奨後の医療機関受診率 23.0%以上	○	27.6%			
5. 健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨								
健診異常値放置者・治療中断者重症化予防事業 P69	個別保健指導の実施人数 10 人	—	電話勧奨 61 人	対象者の医療機関受診率 20%以上	—	集計中	E 評価困難	数値が確定次第評価を行う。	
6. ジェネリック医薬品普及啓発促進事業								
ジェネリック医薬品普及促進事業 P70	差額通知回数 2回	○	2回	数量シェア 80%以上を維持	○	90.6%	A 目標を達成	増加傾向が維持できているため、今後も周知回数を維持する。	継続して実施できる体制を構築する。

アウトプット(実施状況・実施量)				アウトカム(成果)			評　価	課　題	改善策 (課題解決に向けた対応)
R7年度目標値		実績値		R7年度目標値		実績値			
7. 適正受診・適正服薬促進事業									
適正受診・適正服薬促進事業 P71	通知回数 1回以上	○	1回	対象者の改善率 50%以上	○	重複頻回受診:50% 多剤服薬者:66.7%	A 目標を達成	「重複頻回受診・重複服薬対象者」「多剤服薬対象者」共に目標を達成し、全体の改善率も向上した。	継続して実施できる体制を構築する。
8. 健康管理意識の向上									
健康管理アプリを活用した健康づくり事業 P72	参加者数 前年(R6:3,585人)より500人以上増加	○	4,276人	1か月の平均歩数が8,000歩以上を達成した人の割合 13.3%以上	○	17.38%	A 目標を達成	19～90歳までの幅広い世代の参加、運動習慣の定着等行動変容の促進、庁内連携による相乗効果が得られている。引き続き参加者の更なる拡大とアクティブ率(参加登録後にアプリを継続的に活用する割合)の向上が課題である。	越谷市独自の取組として、即日報酬型のコバトン ALKOO ショップ事業の開始を予定している。
9. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取り組み									
①ポピュレーションアプローチ P73、74	対象者の参加率 10%	×	1.2%	参加者の行動変容が見られた者の割合 50%以上	○	90.9%	A 目標を達成	ポピュレーションアプローチで教室参加を促した者の参加率は目標と乖離があるが、行動変容にはつながっている。	元気塾の申込時期・対象者を考慮し、引続き事業案内通知を発送する。
②ハイリスクアプローチ P73, 74	保健指導参加者数 25人以上 ※再掲	×	21人	参加者のHbA1cの平均改善率 0.1%以上 ※再掲	×	0.00%			
	通知回数2回 ※再掲	○	2回	受診勧奨後の医療機関受診率 23.0%以上 ※再掲	○	27.60%			

資料3-1

第３期越谷市国民健康保険データヘルス計画中間評価について

1 位置づけ　2 中間評価の方向性　3 素案の確認

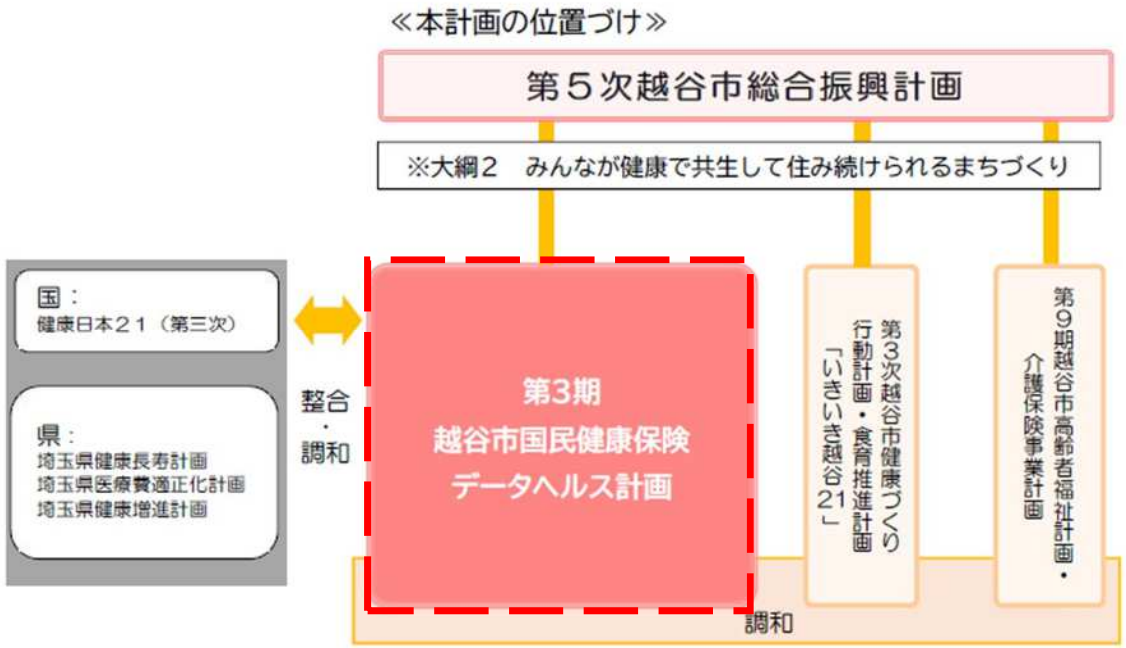
本計画の位置づけ

目的

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、越谷市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費の適正化および健康寿命の延伸を目指します。

進め方

毎年度計画策定時に設定した事業ごとの評価指標に基づき、庁内関係課によるデータヘルス計画推進検討委員会・作業部会の実施により事業の進捗状況を確認し、事業の効果や目標の達成状況を評価し進めています。
また、事業運営の健全化を図る観点から毎年度、越谷市国民健康保険運営協議会へも進捗状況の報告を行っています。



第３期越谷市国民健康保険データヘルス計画中間評価について

1 位置づけ　2 中間評価の方向性　3 素案の確認

計画期間



第３期越谷市国民健康保険データヘルス計画中間評価について

1 位置づけ　2 中間評価の方向性　3 素案の確認

中間評価の方向性

連合会が標準的な様式を提示

- ☑ 他自治体や県との比較を見据え、同じ様式、同じ内容で見直す
- ☑ 目的、目標の達成度合い、成果と課題を評価しR9年度以降3年間の方向性を定める

具体的には・・・
当初計画の「全体目標」と「個別目標」の達成に向けた個別保健事業の達成度合いを評価。
必要に応じて目標の再設定や新規事業の掲載を検討。

第３期越谷市国民健康保険データヘルス計画中間評価について

1 位置づけ　2 中間評価の方向性　3 素案の確認

【総括】中間評価の方向性

①計画としての形はくずさない。

②現在行っている事業の進捗・到達度を確認する。

③後半３年間の計画を決定する。

④ひな型に沿って作成する。

第３期越谷市国民健康保険データヘルス計画中間評価について

1 位置づけ　2 中間評価の方向性　3 素案の確認

素案の確認（別紙参照）

第１章　中間評価の目的・方法

第２章　計画全体の評価（計画全体における目標等）

第３章　個別保健事業の評価

第４章以降　　１１月以降作成予定

資料 3-2

第３期　越谷市国民健康保険
データヘルス計画
中間評価報告書
（素案）

令和　　年　　月

越　谷　市

目次

第１章　中間評価の目的・方法 - 1 -

１　中間評価の目的 - 1 -
２　中間評価の方法 - 1 -

第２章　計画全体の評価 - 2 -

１　計画全体における目的・目標 - 2 -
２　計画全体の目標を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業 - 2 -

第３章　個別保健事業の評価 - 6 -

１　個別保健事業のまとめ - 6 -
２　個別保健事業　評価及び見直し - 9 -

第４章　計画の見直し - 33 -

１　計画全体における目標 - 33 -
２　計画全体における目標を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業 - 33 -
３　個別保健事業 - 34 -

第５章　計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価 - 35 -

１　実施体制・進捗管理と最終評価 - 35 -
２　計画の公表 - 35 -
３　個人情報の取扱い - 35 -

巻末資料 - 36 -

第１章　中間評価の目的・方法

１　中間評価の目的

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として「データヘルス計画」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。

あわせて、平成26年3月には、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において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してＰＤＣＡ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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

そのため、本市では平成28年3月に「第1期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」を策定、平成30年3月には「第2期越谷市国民健康保険保健事業実施計画」を策定、令和6年度3月に「第3期データヘルス計画」を策定し、その評価と見直しを行いながら保健事業を進めてきました。

令和 8 年度は、本計画期間中の中間年にあたることから計画の進捗状況について、目標達成状況や取組み成果の評価を行い、最終的な目的・目標の達成に向けて、より効果的に保健事業を推進できるよう、事業実施体制や事業内容の見直しを行うことを目的として中間評価を実施するものです。

２　中間評価の方法

本計画の期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間です。PDCA サイクルに沿った個別保健事業においては、事業の評価は必ず行うことが前提となっています。

本計画作成時に設定している評価指標をもとに計画全体、計画全体の目的を達成するための個別保健事業を評価していき、目標値の変更や事業実施体制、事業内容等について、データ分析をもとに整理、見直しを行います。

中間評価は国保年金課が所掌し、作成及び実施体制は庁内関係各課及び関係機関と連携します。また、事業運営の健全化を図る観点から、越谷市国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

第２章　計画全体の評価

１　計画全体における目的・目標

健康・医療・介護の情報を活用し、ＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、越谷市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸を目指します。

指標	ベースライン		目標値・実績値					
	R4		R6	R7	R8	R9	R10	R11
健康寿命（６５歳時点の平均自立期間）	男性 18.1 歳 女性 21.2 歳 （R3 年）	目標	延伸					
		実績	男性：18.15 歳 女性：21.14 歳 （R5 年）	男性：17.89 歳 女性：20.90 歳 （R6 年）				
生活習慣病一人当たり医療費	48,094 円／年	目標	減少					
		実績	49,064 円	集計中				
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合※法定報告	該当者 21.8% 予備群 10.9%	目標	減少					
		実績	該当者： 21.3% 予備群： 11.3%	集計中				
新規人工透析患者数※特定疾病新規申請者数（他保険からの継続除く）	29 人	目標	減少					
		実績	37 人	40 人				

２　計画全体の目標を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

《目標指標区分》
・すべての都道府県で設定する指標　㊀
・地域の実情に応じて埼玉県が設定した指標　㊁
・越谷市の独自指標　㊂

目的：　特定健康診査受診率を向上させ、異常の早期発見を促す

目標	評価指標	ベースライン	目標値・実績値						
		R4		R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診を60％とする。	㊀ 特定健診受診率	41.5%	目標	45%	45%	50%	50%	55%	60%
			実績	40.9%	41.9% （＊）				
関連する個別保健事業		・特定健康診査受診率向上事業 ・人間ドック検診料助成事業							

＊R8.6 月末時点

目的： 特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣の改善を促す

目標	評価指標	ベースライン	目標値・実績値						
		R4		R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定保健指導実施率を60%とする。	㊊ 特定保健指導実施率	14.7%	目標	20%	30%	40%	50%	55%	60%
			実績	16.8%	15.2%（＊）				
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。	㊐ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	28.7%（R3年度）	目標	ベースラインの値以上					
			実績	24.4%	集計中				
関連する個別保健事業		・特定保健指導未利用者対策							

＊R8.6月末時点

目的： 生活習慣病の適正受診、重症化予防を促す

目標	評価指標	ベースライン	目標値・実績値						
		R4		R6	R7	R8	R9	R10	R11
血糖コントロール不良者の割合が減少する。	㊊ HbA1c 8.0%以上の割合	1.35%	目標	ベースラインの値以下					
			実績	1.3%	集計中				
高血糖者の割合を減らす。	㊐ 高血糖者（HbA1c 6.5%）の割合	8.9%	目標	ベースラインの値以下					
			実績	8.6%	集計中				
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす。	㊐ HbA1c 6.5%以上の者のうち糖尿病レセプトなし者の割合	19.0%	目標	ベースラインの値以下					
			実績	17.7%	集計中				
健診異常値放置者を減らす。	㊌ 健診受診後、未治療者の割合※	9.1%	目標	ベースラインの値以下					
			実績	9.3%	集計中				
関連する個別保健事業		・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨							

※KDBシステム「地域の全体像の把握」未治療者率
（健診受診後６ヶ月の医科レセプトがない者の割合）

目的： 血圧のコントロール良好者を増やす

目標	評価指標	ベースライン	目標値・実績値						
		R4		R6	R7	R8	R9	R10	R11
保健指導判定値以上の割合を減らす。	㊀ 血圧保健指導判定値以上の者の割合	53.9%	目標	ベースラインの値以下					
			実績	50.8%	集計中				
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす。(再掲)	㊁ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（再掲）	28.7% (R3 年度)	目標	ベースラインの値以下					
			実績	24.4%	集計中				
健診異常値放置者を減らす。(再掲)	㊂ 健診受診後、未治療者の割合(再掲)	9.1%	目標	ベースラインの値以下					
			実績	9.3%	集計中				
関連する個別保健事業		・特定保健指導未利用者対策 ・健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨							

目的： 医療費適正化を推進する

目標	評価指標	ベースライン	目標値・実績値						
		R4		R6	R7	R8	R9	R10	R11
ジェネリック医薬品の数量シェアを維持する。	㊂ ジェネリック医薬品数量シェア	82.3%	目標	80%以上を維持					
			実績	89.6%	90.6%				
重複受診・重複服薬者を減らす。	㊂ 重複受診した者の割合＊	6.1% (R4 年 5 月)	目標	ベースラインの値以下					
			実績	7.2%	集計中				
	㊂ 重複服薬した者の割合＊	0.4% (R4 年 5 月)	目標	ベースラインの値以下					
			実績	0.5%	集計中				
関連する個別保健事業		・ジェネリック医薬品普及促進事業 ・適正受診・適正服薬促進事業							

＊重複受診：1 カ月間で同系の疾病を理由に 3 医療機関以上受診している患者

＊重複服薬：1 カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方されている患者

目的：健康管理意識を向上させる

目標	評価指標	ベースライン	目標値・実績値						
		R4		R6	R7	R8	R9	R10	R11
生活習慣の改善に取り組む人が増加する。	㊊ 生活習慣の改善意欲「既に改善に取り組んでいる（６ヶ月以上）」と回答した人の割合※	17.0% （県平均18.1%）	目標	県平均以上					
			実績	17.4% （県平均21.9%）	集計中				
関連する個別保健事業		・健康管理アプリを利用した健康づくり事業							

※特定健康診査の問診表より

目的：前期高齢者の運動機能の低下を予防する

目標	評価指標	ベースライン	目標値・実績値						
		R4		R6	R7	R8	R9	R10	R11
低体重者の割合を減少する。	㊊ 前期高齢者のうち、BMIが20kg/㎡未満の者の割合	17.6%	目標	ベースラインの値以下					
			実績	19.1%	集計中				
口腔機能の良好者の割合を増やす。	㊊ 前期高齢者のうち、咀嚼良好者の割合	79.5%	目標	ベースラインの値以上					
			実績	78.4%	集計中				
関連する個別保健事業		・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み							

３　計画全体の評価

評価	全体のまとめ
	数値が確定次第評価を行う.

Ａ　目標を達成　Ｂ　目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
Ｃ　目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり
Ｄ　効果があるとは言えない　Ｅ　評価困難

３章　個別保健事業の評価

１　個別保健事業のまとめ

<table>
<tr><th>事業名</th><th>成果指標</th><th>成果と課題</th><th>全体評価</th><th>後期計画への方向性</th></tr>
<tr><td>１　特定健康診査受診率向上事業</td><td>
<table>
<tr><th colspan="4">指標値</th></tr>
<tr><td colspan="4">①特定健康診査受診率
②40代の特定健康診査受診率</td></tr>
<tr><td></td><td>ベースライン（R4）</td><td>目標（R7）</td><td>実績（R7）</td></tr>
<tr><td>①</td><td>41.5%</td><td>45%</td><td>41.9%（R8.6）</td></tr>
<tr><td>②</td><td>22.8%</td><td>25%</td><td>21.8%（R8.5）</td></tr>
</table>
</td><td>令和４年度以降受診率は４１％前後で維持しているが、いまだ目標は達成していない。４０代の受診率も横ばいである。
受診率が伸び悩んでいる要因として、４０～５０代の若年層や不定期受診者を定期的な受診につなげる勧奨内容や、幅広い健診の周知が課題である。</td><td>B</td><td>若年層へのアプローチや、不定期受診者へのアプローチの工夫が必要。</td></tr>
<tr><td>２　人間ドック検診料助成事業</td><td>
<table>
<tr><th colspan="3">指標値</th></tr>
<tr><td colspan="3">特定健康診査受診率への換算率※</td></tr>
<tr><td>ベースライン（R4）</td><td>目標（R7）</td><td>実績（R7）</td></tr>
<tr><td>1.63%</td><td>ベースラインの値以上</td><td>1.74%</td></tr>
</table>
</td><td>広報への掲載や関係各所へのチラシの配布により制度の周知を行った。令和６年度以降、申請対象年齢を５歳引き下げたが、３０代の申請件数は１０件程度と低い。
若年層からの受診習慣の確立をねらったが、受診には結びついていないことが課題である。</td><td>B</td><td>周知方法を改めて検討し、若年層の健診受診習慣の徹底につなげる。</td></tr>
<tr><td>３　特定保健指導未利用者対策事業</td><td>
<table>
<tr><th colspan="3">指標値</th></tr>
<tr><td colspan="3">特定保健指導実施率</td></tr>
<tr><td>ベースライン（R4）</td><td>目標（R7）</td><td>実績（R7）</td></tr>
<tr><td>14.7%</td><td>30%</td><td>15.2%</td></tr>
</table>
</td><td>委託する会社が３年間変わらず、委託事業者の強みを生かしたICT（遠隔地）面談の実施や、集団健診会場での初回面談分割実施、インセンティブの付与に取り組んだ。ICT面談が全体の２割を占め、若年層への利用促進にはつながっているものの、無関心層や60～70代の利用促進は課題である。</td><td>C</td><td>実施方法や勧奨方法を他市の状況等を参考に改善する。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>事業名</th><th>成果指標</th><th>成果と課題</th><th>全体評価</th><th>後期計画への方向性</th></tr>
<tr><td>４　糖尿病性腎症重症化予防事業</td><td>
<table>
<tr><td colspan="4">指標値</td></tr>
<tr><td colspan="4">①参加者の HbA1c の平均改善率
②受診勧奨後の医療機関受診率</td></tr>
<tr><td></td><td>ベースライン（R4）</td><td>目標（R7）</td><td>実績（R7）</td></tr>
<tr><td>①</td><td>0.1%</td><td>ベースラインの値以上</td><td>0.0%</td></tr>
<tr><td>②</td><td>23.0%</td><td>ベースラインの値以上</td><td>27.6%</td></tr>
</table>
</td><td>埼玉県共同事業に参加し、埼玉県や国保連合会、他の保険者と連携して実施しているため、地域性等独自色を出すことが難しく、柔軟な対応が困難な点が課題である。
また、医療機関の理解や協力が不可欠であることから、協力医療機関の拡充と連携強化を図ることが課題である。</td><td>A</td><td>引き続き事業を継続できる体制を充実させるために、医療機関の理解と協力を得る。</td></tr>
<tr><td>５　健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨</td><td>
<table>
<tr><td colspan="3">指標値</td></tr>
<tr><td colspan="3">対象者の医療機関受診率</td></tr>
<tr><td>ベースライン（R4）</td><td>目標（R7）</td><td>実績（R7）</td></tr>
<tr><td>10.0%</td><td>20%</td><td>集計中</td></tr>
</table>
</td><td>保健師の配置により令和７年度から、異常値放置者の中でも経年対象者や血液データ等からリスクが高い方への電話勧奨を実施できた。
医療機関受診率は低いまま推移している。アプローチの手法及び医療機関の受診率の確認方法の確立が課題である。</td><td>B</td><td>通知及び専門職による電話勧奨から効果検証までのスキームを検討して継続する。</td></tr>
<tr><td>６　ジェネリック医薬品普及促進事業</td><td>
<table>
<tr><td colspan="3">指標値</td></tr>
<tr><td colspan="3">数量シェア</td></tr>
<tr><td>ベースライン（R4）</td><td>目標（R7）</td><td>実績（R7）</td></tr>
<tr><td>82.3%</td><td>80%以上</td><td>90.6%</td></tr>
</table>
</td><td>生活習慣病にかかわる薬剤でジェネリック医薬品に切り替えた時に１００円以上効果がある方を対象に通知を送付しジェネリック医薬品への切り替えを促進した結果、目標を達成した。</td><td>A</td><td>引き続き差額通知やジェネリック医薬品の周知に努め数量シェアの維持を目指す。</td></tr>
<tr><td>７　適正受診・適正服薬促進事業</td><td>
<table>
<tr><td colspan="3">指標値</td></tr>
<tr><td colspan="3">対象者の改善率</td></tr>
<tr><td>ベースライン（R4）</td><td>目標（R7）</td><td>実績（R7）</td></tr>
<tr><td>33.3%</td><td>50%以上</td><td>62.5%</td></tr>
</table>
</td><td>「重複頻回受診・重複服薬対象者」「多剤服薬対象者」とも目標を達成した。しかし、重複服薬の要因となっている催眠鎮静剤が除外薬効のため未介入であることや、慢性的に複合疾患を有する多剤服薬者への介入の困難さは課題である。</td><td>B</td><td>除外薬効である催眠鎮静剤の重複服薬者や多剤服薬者への取組の方策を検討する。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>事業名</th><th>成果指標</th><th>成果と課題</th><th>全体評価</th><th>後期計画への方向性</th></tr>
<tr><td>８　健康管理アプリを利用した健康づくり事業</td><td>指標値
１ヶ月の平均歩数が８，０００歩以上を達成した人の割合※
ベースライン（R4）：13.3%
目標（R7）：ベースラインの値以上
実績（R7）：17.4%</td><td>参加者のうち平均歩数が 8,000 歩達成した者の数は現値以上と目標値を達成した。
しかし、令和 6 年度から開始した新規事業の参加者は 4,000 人程度と前マイレージ事業の参加者と比較し著しく減少していることが課題である。</td><td>Ａ</td><td>事業への参加者数を増やすため、効果的に周知を図り、健康意識向上に繋げる。</td></tr>
<tr><td>９　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み</td><td>指標値
①加者の行動変容が見られたものの割合
②加者の HbA1c の平均改善率（再掲）
③勧奨後の医療機関受診率（再掲）
ベースライン（R4）／目標（R7）／実績（R7）
①　－　50%　90.9%
②　0.1%　ベースラインの値以上　0.0%
③　23.0%　ベースラインの値以上　27.6%</td><td>教室参加者の行動変容が見られた者の割合は 90%を超え、行動変容に繋がっている。目標値 50%との乖離があり、目標値の見直しが必要。
事業案内通知により、教室参加を促した者の参加率は、通知の母数が増えるほど参加率は減るため、対象者の参加率 10%目標は、目標値の見直しが必要。
引き続きフレイル予防や生活習慣病予防・重症化予防の取組の充実を図る必要がある。</td><td>Ａ</td><td>アウトカム指標「参加者の行動変容が見られた者の割合」、アウトプット指標「対象者の参加率」の目標を「現状値以上」に改める。
事業の充実のため、圏域及び事業を見直す。</td></tr>
</table>

※４月から１２月の平均で算出

Ａ　目標を達成　Ｂ　目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
Ｃ　目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり
Ｄ　効果があるとは言えない　Ｅ　評価困難

２　個別保健事業　評価及び見直し

事業名	１　特定健康診査受診率向上事業　【国保年金課】

（１）事業の概要

背　景	平成２０年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。 越谷市では、ポスター掲示や自治会回覧等の周知を広く行うことに加え、受診勧奨通知の送付等による勧奨を行っているが受診率は横ばいの状況である。
目　的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、周知や受診勧奨などの取り組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。
具体的内容	**【対象】** 特定健康診査未受診者 **【実施スケジュール】** ５月　受診勧奨委託会社の選定 ６月　契約 ７月～８月　勧奨対象者の選定 ９月　勧奨通知の送付 ９月～１０月　勧奨電話 １月　４０歳前勧奨通知の送付 ２月　効果検証 **【実施手段】** **①未受診者勧奨** 未受診者に対して性・年齢・前年度以前の健診受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じた通知及び電話等による受診勧奨を行う。 **②インセンティブの付与** 特定健診を受診した人の中から抽選で景品のプレゼントを行うことで、健康無関心層への健診受診を呼びかける。 **③４０歳前勧奨通知** 次年度４０歳を迎える方を対象に特定健診について周知することで若い世代の受診の習慣化を目指す。 **④医療機関からの診療情報提供** 医療機関より、治療の一環として行った検査データの情報を収集し、特定健康診査実施結果として計上することで特定健康診査受診率向上を図る。

	指標		ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ（R4）		目標値・実績値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標 目標値	アウトカム	特定健康診査受診率	41.5%	目標	45%	45%	50%	50%	55%	60%
				実績	40.9%	41.9% （＊）				
		40 代の 特定健康診査受診率	22.8%	目標	25%	25%	30%	30%	35%	35%
				実績	24.3%	21.8% （＊）				
	アウトプット	対象者への通知率	100%	目標	100%					
				実績	100%	100%				
		電話勧奨架電率	38.2%	目標	45%以上					
				実績	21.1%	25.6%				
	プロセス	・勧奨が効果的と思われる対象者の選定 ・委託会社との通知や電話の勧奨内容のすり合わせ ・越谷市医師会と診療情報提供の実施方法のすり合わせ								
	ストラクチャー	・必要な予算の確保 ・効果が期待できる委託業者の選定 ・適切な業者評価指標の設定 ・診療情報提供についての枠組みの構築								

＊R8.6 月末時点

（２）各年度の評価

実施年度	令和６年度	事業全体の評価	B	今後の方針	このまま継続
新たな取り組み	令和５年度から通知数を 2 万通増やした。				
評価のまとめ	40 歳代～50 歳代の受診率が課題なので、SNS 等で受診勧奨周知に努める。				
見直し改善の案	業務委託時に業者から提案される通知対象者のセグメントや通知文書を再考する。				

実施年度	令和７年度	事業全体の評価	B	今後の方針	このまま継続
新たな取り組み	通知内容に個別医療機関一覧を記載した。				
評価のまとめ	個別医療機関の受診者が増加。結果として過去最高値の 41.9%に到達したが、目標は未達成。				
見直し改善の案	業務委託時に業者から提案される通知対象者のセグメントや通知文書を再考する。				

事業全体の評価　Ａ目標を達成　Ｂ 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり
Ｃ 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり　Ｄ 効果があるとは言えない　Ｅ 評価困難
今後の方針　このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討

（3）後期計画

<table>
<tr><td>具体的
内容</td><td colspan="7">事業概要の具体的内容と同じ

・若年層へのアプローチや、不定期受診者へのアプローチの工夫が必要。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">評価指標
目標値</td><td></td><td rowspan="2">指標</td><td rowspan="2">ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ
(R4)</td><td rowspan="2">現状値
(R7)</td><td colspan="3">目標値</td></tr>
<tr><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトカム</td><td>特定健康診査受診率</td><td>41.5%</td><td>41.9%
(*)</td><td>50%</td><td>55%</td><td>60%</td></tr>
<tr><td>40 代の特定健診受診率</td><td>22.8%</td><td>21.8%
(*)</td><td>30%</td><td>35%</td><td>35%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトプット</td><td>対象者への通知率</td><td>100%</td><td>100%</td><td colspan="3">100%</td></tr>
<tr><td>電話勧奨架電率</td><td>38.2%</td><td>25.6%</td><td colspan="3">45%以上</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="6">・勧奨が効果的と思われる対象者への選定
・委託会社との通知や電話の勧奨内容のすり合わせ
・越谷市医師会と診療情報提供の実施方法のすり合わせ</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="6">・必要な予算の確保
・効果が期待できる委託事業者の選定
・適切な業者評価指標の設定
・診療情報提供についての枠組みの構築</td></tr>
</table>

＊R8.6 月末時点

事業名	２　人間ドック検診料助成事業　【国保年金課】

（１）事業の概要

背　景	特定健診受診率は40％程度で、横ばいの状況となっている。人間ドック検診料を助成している人数は、被保険者数の減少やコロナ禍による受診控えの影響で減少している。
目　的	人間ドックの検査に要した費用の一部を助成し被保険者の健康増進を図る。また、特定健康診査の受診率に換算することで、特定健康診査の受診率向上につなげる。
具体的内容	**【対象】** ①年度年齢 35 歳～74 歳の被保険者 ※令和６年度から対象者の年齢を引き下げて 35 歳からを対象とする。 ②以下の条件をすべて満たすもの ・国民健康保険税に滞納がないこと ・基本的な健診項目が含まれていること ・受診年度に特定健康診査を受診してないこと **【事業内容】** １人につき年度内１回、人間ドックの検診料に要した費用で 10,000 円を限度に助成を行う。

		指標	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ（R4）		目標値・実績値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標 目標値	アウトカム	特定健康診査受診率への換算率（＊） （人間ドック申請者/健診対象者数）	1.63%	目標	現状値以上					
				実績	1.24%	1.74%				
	アウトプット	周知の回数	年４回	目標	年４回以上					
				実績	４回	４回				
	プロセス	・様々な媒体を活用した周知（広報こしがや、ＬＩＮＥお知らせ等） ・商工会議所やＪＡ組合員に対しての周知								
	ストラクチャー	・必要な予算の確保								

＊アウトカムの数値は４月から１２月の平均で算出

（２）各年度の評価

実施年度	令和６年度	事業全体の評価	B	今後の方針	このまま継続
新たな取り組み	対象年齢を 40 歳から 35 歳に引き下げた。				
評価のまとめ	前年度助成人数よりも増加しているが、35～39 歳の申請者は想定人数には到達しなかった。				
見直し改善の案	若年層の申請数増加のため SNS 等で周知する。				

実施年度	令和７年度	事業全体の評価	A	今後の方針	このまま継続
新たな取り組み	なし				
評価のまとめ	目標値は達成したが、申請者数・受診率は減少に転じた。				
見直し改善の案	若年層への勧奨として来年度も SMS 等での周知を継続する。				

事業全体の評価　Ａ目標を達成　Ｂ 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり
Ｃ 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり　Ｄ 効果があるとは言えない　Ｅ 評価困難
今後の方針　このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討

（３）後期計画

具体的内容	事業概要の具体的内容と同じ ・周知方法を改めて検討し、若年層の健診受診習慣の徹底につなげる。						
評価指標目標値		指標	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ（R4）	現状値（R7）	目標値		
					R9	R10	R11
	アウトカム	特定健康診査受診率への換算率（＊） （人間ドック申請者/健診対象者数）	1.63%	1.74%	ベースラインの値以上 →現状値以上※		
	アウトプット	周知の回数	年４回	４回	年４回以上		
	プロセス	・様々な媒体を活用した周知（広報こしがや、ＬＩＮＥお知らせ等） ・ＪＡ組合員等に対しての周知					
	ストラクチャー	・必要な予算の確保					

＊アウトカムの数値は４月から１２月の平均で算出

事業名	3　特定保健指導未利用者対策　【国保年金課】

（1）事業の概要

背　景	特定保健指導実施率は１５％程度で、例年県内平均を下回っている。第４期特定健康診査等実施計画期間においては実施方法の見直しが示され、実施完了の指標がプロセス評価に加え、アウトカム評価として「腹囲-２㎝、体重-２kg」の達成が盛り込まれた。また、ICT（遠隔）面談の推奨など保健指導の実施方法が見直されている。
目　的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定保健指導を進めるため、勧奨方法や実施の利便性を向上させ特定保健指導の実施率の向上を図る。
具体的内容	**【対象】** 特定保健指導未利用者 **【実施スケジュール】** ６月　特定保健指導委託会社の選定 ７月　契約 ８月～９月　保健指導の実施方法や勧奨方法についての打合せ ９月～翌年３月　毎月対象者になった方への案内の送付（全７回程度） １０月～翌年６月　勧奨通知及び電話の実施 翌年度２月ごろ　効果検証 **【実施における工夫】** **①勧奨通知・勧奨電話** 未利用者に対して過去の利用状況等を分析したうえで効果的な対象者を抽出し、勧奨通知を送付する。 **②インセンティブの付与** 特定保健指導を実施した人の中から抽選で景品のプレゼントを行うことで、無関心層への特定保健指導の利用を呼びかける。 **③集団健診会場での初回面談の分割実施** 集団健診の会場で特定保健指導の対象者を抽出し、当日に初回面談を実施することで対象者の負担を減らし実施率の向上を目指す。 **③ＩＣＴ（遠隔地）面談の実施** タブレットやスマートフォンを利用した保健指導を実施することで利用者の地理的負担を減らし、保健指導を利用しやすい環境を作る。

<table>
<tr><td rowspan="7">評価指標
目標値</td><td></td><td>指標</td><td>ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ（R4）</td><td colspan="2">目標値・実績値</td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトカム</td><td rowspan="2">特定保健指導実施率</td><td rowspan="2">14.7%</td><td>目標</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td><td>55%</td><td>60%</td></tr>
<tr><td>実績</td><td>16.3%</td><td>15.2%
（＊）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">アウトプット</td><td rowspan="2">集団健診会場での初回面談実施率
（面談実施者/みなし対象者数）</td><td rowspan="2">－</td><td>目標</td><td colspan="6">80%以上</td></tr>
<tr><td>実績</td><td>61.2%</td><td>41.6%</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">ＩＣＴ面談利用率
（ICT 面談者/保健指導実施者）
※委託事業者報告数値</td><td rowspan="2">7.6%</td><td>目標</td><td colspan="6">30%以上</td></tr>
<tr><td>実績</td><td>18.4%</td><td>19.3%
（＊）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="9">・委託会社との通知や電話の勧奨内容のすり合わせ
・集団健診会場で初回面談を効率よく実施できる体制構築
・対象者が利用しやすい ICT 面談環境</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="9">・必要な予算の確保
・利用率が向上する委託事業者の選定
・適切な業者評価指標の設定</td></tr>
</table>

＊R8.6 月末時点

（2）各年度の評価

実施年度	令和６年度	事業全体の評価	B	今後の方針	多少の見直し必要
新たな取り組み	プログラムに基づき、生活習慣病に関する内服者を、保健指導対象者から除外した。				
評価のまとめ	再勧奨を男女で送り分けを行い、測定セミナーの開催等、利用率向上に努めた。生活習慣の改善が継続できているか、支援方法の質や効果の検証も必要。				
見直し改善の案	企画提案方式において、保健指導参加後に辞退しない工夫に係る評価割合を加点。 分割実施回数を増やす。				

実施年度	令和７年度	事業全体の評価	C	今後の方針	多少の見直し必要
新たな取り組み	・勧奨通知を「運動習慣の有無」で取り分けを行った。 ・特定保健指導において、個別支援のみだけではなく、集団支援を導入した。				
評価のまとめ	集団支援を導入したが、参加者が少ない。保健指導申込数も、前年度に比較し低下している。				
見直し改善の案	利用率向上のため、勧奨通知の工夫が必要と感じる。				

事業全体の評価　Ａ目標を達成　Ｂ　目標は達成できなかったが目標に近い成果あり
Ｃ　目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり　Ｄ　効果があるとは言えない　Ｅ　評価困難
今後の方針　このまま継続　・　多少の見直し必要　・　大幅な見直し必要　・　継続要検討

（3）後期計画

<table>
<tr><td>具体的
内容</td><td colspan="6">事業概要の具体的内容と同じ
・実施方法や勧奨方法を他市の状況等を参考に改善する。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">評価指標
目標値</td><td></td><td>指標</td><td>ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ
（R4）</td><td>現状値
（R7）</td><td>目標値
R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr>
<tr><td>アウト
カム</td><td>特定保健指導実施率</td><td>14.7%</td><td>15.2%
（＊）</td><td>50%</td><td>55%</td><td>60%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウト
プット</td><td>集団健診会場での初回面談実施率
（面談実施者/みなし対象者数）</td><td>－</td><td>41.6%</td><td colspan="3">80%以上</td></tr>
<tr><td>ICT面談利用率
（ICT 面談者/保健指導実施者）
※委託事業者報告数値</td><td>7.6%</td><td>19.3%
（＊）</td><td colspan="3">30%以上</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="5">・委託会社との通知や電話の勧奨内容のすり合わせ
・集団健診会場で初回面談を効率よく実施できる体制構築
・対象者が利用しやすい ICT 面談環境</td></tr>
<tr><td></td><td>ストラク
チャー</td><td colspan="5">・必要な予算の確保
・利用率が向上する委託事業者の選定
・適切な業者評価指標の設定</td></tr>
</table>

＊R8.6 月末時点

事業名	４　糖尿病性腎症重症化予防事業　【国保年金課】

（１）事業の概要

背　景	疾病別医療費では腎不全の医療費が最も高く、人工透析導入の原因のほとんどが生活習慣病（糖尿病関連）によるものである。また、人工透析にかかる医療費は一人当たり１年で５３０万円程度かかっている。新規人工透析導入患者は減少傾向にあるものの透析移行リスクが高い方への保健指導と糖尿病や慢性腎臓病の疑いがあるにもかかわらず医療に結びついていない方への受診勧奨のアプローチが必要である。
目　的	①生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、「保健指導」を実施し生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止すること。 ②健診の結果により血糖値の悪化や腎機能の低下がみられる方を対象に医療機関を受診するよう勧奨する「受診勧奨」を実施し、適切に医療に結びつけることで未然に重症化を防ぐ。
具体的内容	**【実施体制】** 埼玉県・埼玉県国民健康保険団体連合会・埼玉県内の参加市町村による共同事業として実施。 **【実施内容】** （保健指導） 専門の研修を積んだ保健師が、健康管理について個別面談や電話でわかりやすく説明を行う保健指導を実施し、生活習慣の改善を図る。 （受診勧奨） 未受診者や受診中断者に対して、個別に受診勧奨通知を送付し、さらにリスクの高いかたには電話による勧奨を行う。受診勧奨通知後も未受診の者には２回目の勧奨通知を送付する。 ※毎年対象になっているにも関わらず経年で受診が確認できない場合は別途、市の保健師より勧奨を行う等の対策をとる。 **【対象】** （保健指導） 糖尿病の重症化リスクの高い者（レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第２期・第３期・第４期と思われるもの）のうち、保健指導プログラムへの参加について本人及びかかりつけ医の同意があった者 （受診勧奨） 医療機関未受診者（特定健康診査の血糖値、HbA1c、eGFR、蛋白尿の結果が悪いが医療機関の受診履歴がない者）や受診中断者（糖尿病で通院中の患者で、最終の受診歴から６か月経過しても受診記録がない者）

【実施スケジュール】

前年２月	協力医療機関の募集
４月	共同事業協定締結
５月～６月	医療機関から保健指導対象者の推薦をもらう
６月～	１回目受診勧奨通知の送付・電話勧奨
７月	保健指導対象者への案内送付
８月～２月	保健指導の実施
２月	２回目の受診勧奨通知の送付
３月	効果検証・事業報告

		指標	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ（R4）		目標値・実績値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標 目標値	アウトカム	参加者のHbA1cの改善率	0.1%	目標	現状値以上					
				実績	0.1%	0.0%				
		受診勧奨後の医療機関受診率	23.0%	目標	現状値以上					
				実績	25.7%	27.6%				
	アウトプット	保健指導参加者数	15人	目標	20人	25人	30人	35人	40人	45人
				実績	15人	21人				
		通知回数	２回	目標	２回					
				実績	２回	２回				
	プロセス	・医療機関への事業説明会の実施 ・埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会と協議し、実施方法の検討								
	ストラクチャー	・必要な予算の確保 ・医療機関の連携体制を強化する								

（２）各年度の評価

実施年度	令和６年度	事業全体の評価	A	今後の方針	このまま継続
新たな取り組み	保健指導の委託事業者が変わった（SOMPOヘルスサポート）				
評価のまとめ	目標値は達成しているものの、保健指導参加者の途中脱落が多く、終了率が低いことが課題。				
見直し改善の案	保健指導参加者を増やし、かつ、終了率を上げるため、協力医療機関に事業を一層理解していただくための工夫が必要と感じる。				

実施年度	令和７年度	事業全体の評価	B	今後の方針	このまま継続
新たな取り組み	保健指導の委託事業者が変わった（ベネフィット・ワン）。				

評価のまとめ	受診勧奨後の医療機関受診率は、前年度より増加し目標値は達成している。保健指導参加者数も増加しているが、目標値は届いていない。
見直し改善の案	受診率や保健指導参加者数の更なる増加、参加者数の目標値を達成するため、協力医療機関に事業を一層理解していただくための工夫が必要と感じる。

事業全体の評価　A目標を達成　B　目標は達成できなかったが目標に近い成果あり
C　目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり　D　効果があるとは言えない　E　評価困難
今後の方針　　このまま継続　・　多少の見直し必要　・　大幅な見直し必要　・　継続要検討

（3）後期計画

具体的内容	事業概要の具体的内容と同じ ・引き続き事業を継続できる体制を充実させるために、医療機関の理解と協力を得る。						
評価指標目標値		指標	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ（R4）	現状値（R7）	目標値　※変更		
					R9	R10	R11
	アウトカム	参加者の HbA1c の改善率	0.1%	0.0%	ベースラインの値以上		
		受診勧奨後の医療機関受診率	23.0%	27.6%	ベースラインの値以上 →現状値以上※		
	アウトプット	保健指導参加者数	15 人	21 人	３５人	４０人	４５人
		通知回数	２回	２回	２回以上		
	プロセス	・医療機関への事業説明会の実施 ・埼玉県、埼玉県国民健康保険団体連合会と協議し、実施方法の検討					
	ストラクチャー	・必要な予算の確保 ・医療機関の連携体制を強化する					

事業名	5　健診異常値放置者・治療中断者への受診勧奨　【国保年金課】

（1）事業の概要

背　景	生活習慣病は自覚症状が無く進行するため数値に異常がある場合は、適切に医療機関を受診する必要があるが、特定健康診査を受診した方で異常値があるにも関わらず医療機関を未受診の方は3,663人、治療中断者は280人（令和４年度）となっている。 また、埼玉県及び越谷市において虚血性疾患の死亡率が全国水準と比較して高く推移している。
目　的	健診異常値放置者を適切に医療に結びつけることで生活習慣病の重症化を未然に防ぐ
具体的内容	**【対象】** 該当年に健診を受診したもののうち健診異常値放置者・治療中断者で、糖尿病性腎症重症化予防事業の受診勧奨の対象にならない、高血圧等のリスクがある者 **【事業内容】** 健診異常値放置者及び治療中断者に医療機関への受診勧奨通知を発送する。毎年対象となる方や特にリスクが高い方は市の保健師による個別保健指導を行う。 通知発送後1～２か月後のレセプトを確認し、効果測定を行う。 **【実施スケジュール】** １２月　対象者の抽出（１回目） １月　対象者へ受診勧奨通知の発送（1回目） ２月　対象者の抽出（２回目） ３月　対象者へ受診勧奨通知の発送（２回目） 翌年７月ごろ　レセプトを確認し効果検証

		指標	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ（R4）	目標値・実績値						
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標目標値	アウトカム	対象者の医療機関受診率	10.0%	目標	20%	20%	25%	25%	30%	30%
				実績	23.3%	集計中				
	アウトプット	個別保健指導の実施人数	－	目標	10人	10人	15人	15人	20人	20人
				実績	0人	61人				
	プロセス	・受診勧奨を効果的に実施できる通知の作成 ・効果的な個別保健指導ができるよう面談のスキルを磨く								
	ストラクチャー	・連続対象者などに対する専門職による個別保健指導の体制を整備する								

（２）各年度の評価

実施年度	令和６年度	事業全体の評価	A	今後の方針	このまま継続
新たな取り組み	なし				
評価のまとめ	保健指導を実施できたものはいなかったが、通知後の受診率は目標値を達成している。通知には一定の効果があったと考えられる。				
見直し改善の案	異常値の関連資料を通知と合わせて封入する。未受診へは受診勧奨の電話連絡をすることにより、受診率の維持向上を図る。				

実施年度	令和７年度	事業全体の評価	E	今後の方針	―
新たな取り組み	―				
評価のまとめ	数値が確定次第評価を行う.				
見直し改善の案	―				

事業全体の評価　A目標を達成　B　目標は達成できなかったが目標に近い成果あり
C　目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり　D　効果があるとは言えない　E　評価困難
今後の方針　　このまま継続　・　多少の見直し必要　・　大幅な見直し必要　・　継続要検討

（３）後期計画

具体的内容	事業の概要の具体的内容を下記のとおり修正 ・通知及び専門職による電話勧奨から効果検証までのスキームを検討して継続する。 **【対象】** 該当年に健診を受診したもののうち健診異常値放置者・治療中断者のうち、次の対象者。①生活習慣病関連（血圧及び脂質が受診勧奨判定値以上） ②CKD 関連（eGFR 及び尿蛋白の値が受診勧奨判定値） ③心房細動有所見者 **【事業内容】** 健診異常値放置者及び治療中断者に医療機関への受診勧奨通知を発送する。毎年対象となる方や特にリスクが高い方は市の保健師による個別受診勧奨（電話・面談等）を行う。 通知発送後３か月間のレセプトを確認し、効果測定を行う。 **【実施スケジュール】** １２月　対象者の抽出（１回目） １月　対象者へ受診勧奨通知の発送・個別受診勧奨（電話・面談）（１回目） ２月　対象者の抽出（２回目）

<table>
<tr><td></td><td colspan="6">３月　　対象者へ受診勧奨通知の発送・個別受診勧奨（電話・面談）（２回目）
翌年７月ごろ　　レセプトを確認し効果検証</td></tr>
<tr><td rowspan="5">評価指標
目標値</td><td></td><td>指標
※変更</td><td>ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ
(R4)</td><td>現状値
(R7)</td><td>目標値　※変更
R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr>
<tr><td>アウトカム</td><td>対象者の医療機関受診率</td><td>10.0%</td><td>集計中</td><td>25%</td><td>30%</td><td>30%</td></tr>
<tr><td>アウトプット</td><td>個別受診勧奨の実施人数※</td><td>－</td><td>61 人</td><td>15 人→
100 人※</td><td>20 人→
110 人※</td><td>20 人→
120 人※</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="5">・受診勧奨を効果的に実施できる通知の作成
・効果的な個別受診勧奨ができるよう保健師のスキルを磨く</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="5">・連年対象者などに対する専門職による個別受診勧奨の体制を整備する</td></tr>
</table>

事業名	６　ジェネリック医薬品普及促進事業　【国保年金課】

（１）事業の概要

背　景	ジェネリック医薬品の令和４年度における数量シェアは 82.6%となっており、国の掲げる 80%の目標を達成している。生活習慣病薬を処方されている方のうち一つでもジェネリック医薬品に切り替え可能な薬剤が処方されている方は 4,185 人おり、今後も普及促進する必要がある。
目　的	ジェネリック医薬品の数量シェアを向上させることで生活習慣病に関する薬剤の費用を削減する。
具体的内容	**【事業内容】** 保険証貼付用にジェネリック医薬品希望シールを配布する。また、生活習慣病に関する薬剤削減効果が１００円以上見込まれる被保険者を対象に差額通知を年２回発送する。 **【実施スケジュール】** ９月　　７月診療分についての差額通知の発送 ３月　　１月診療分についての差額通知の発送

評価指標 目標値		指標	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ (R4)	目標値・実績値						
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	数量シェア	82.3%	目標	80%以上を維持					
				実績	89.4%	90.6%				
	アウトプット	差額通知回数	２回	目標	２回					
				実績	２回	２回				
	プロセス	・広報誌等での周知を図る								
	ストラクチャー	・埼玉県国民健康保険団体連合会に通知作成を委託								

（２）各年度の評価

実施年度	令和６年度	事業全体の評価	A	今後の方針	このまま継続
新たな取り組み	なし				
評価のまとめ	増加傾向が維持できているため今後も周知回数を維持する。				
見直し改善の案	継続して実施できる体制を構築する。				

実施年度	令和７年度	事業全体の評価	A	今後の方針	このまま継続
新たな取り組み	なし				
評価のまとめ	増加傾向が維持できているため、今後も周知回数を維持する。				
見直し改善の案	継続して実施できる体制を構築する。				

事業全体の評価　Ａ目標を達成　Ｂ　目標は達成できなかったが目標に近い成果あり
Ｃ　目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり　Ｄ　効果があるとは言えない　Ｅ　評価困難
今後の方針　このまま継続　・　多少の見直し必要　・　大幅な見直し必要　・　継続要検討

（３）後期計画

具体的内容	事業の概要の具体的内容と同じ						
評価指標目標値		指標	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ（R4）	現状値（R7）	目標値　※変更		
					R9	R10	R11
	アウトカム	数量シェア	82.3%	90.6%	８０％以上を維持→ ９０％以上を維持※		
	アウトプット	差額通知回数	２回	２回	２回		
	プロセス	・広報誌等での周知を図る					
	ストラクチャー	・埼玉県国民健康保険団体連合会に通知作成を委託					

事業名	7　適正受診・適正服薬促進事業　【国保年金課】

（1）事業の概要

背　景	一人の患者に対し複数の医療機関で医薬品を処方された場合、その実態を医療機関側が把握するのは困難である。また、薬剤の多剤服薬は、副作用が起こりやすい様々なリスクが伴う可能性がある。その状況は医療費増大の原因の一つでもあり、越谷市被保険者においても一定の患者が存在している。
目　的	重複・頻回受診及び重複・多剤服薬の患者の医療行動の適正化を図り、医療費の適正化を目指す。
具体的内容	**【対象】** 重複・頻回受診及び重複・多剤服薬の被保険者 **【事業内容】** ＫＤＢシステムより被保険者を抽出し、年１回の啓発通知を発送。必要に応じて、保健師による個別保健指導をおこなう。通知送付後にはレセプトや対象者への面談を行うことで受診及び服薬状況を確認する。 **【実施スケジュール】** ９月　　対象者の抽出 １０月　対象者への通知の発送 １１月　面談希望者への個別保健指導の実施 ３月　　事業効果の確認

評価指標目標値		指標	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ（R4）		目標値・実績値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	対象者の改善率	33.3%	目標	50%以上					
				実績	35.7%	62.5%				
	アウトプット	通知回数	１回	目標	１回					
				実績	１回	１回				
	プロセス	・市ホームページ等を通じた適正受診・服薬の周知								
	ストラクチャー	・埼玉県国民健康保険団体連合会や越谷市医師会・薬剤師会と連携をすることにより円滑に事業を推進する。								

（２）各年度の評価

実施年度	令和６年度	事業全体の評価	C	今後の方針	このまま継続
新たな取り組み	なし				
評価のまとめ	全体の改善率は基準に満たなかったが、通知理由別では「重複頻回・重複服薬対象者」が目標を達成した。				
見直し改善の案	継続して実施できる体制を構築しつつ、対象者の選定については、新規・経年別に加え、リスクの高い予備群の方も視野に検討する。				

実施年度	令和７年度	事業全体の評価	A	今後の方針	このまま継続
新たな取り組み	なし				
評価のまとめ	「重複頻回受診・重複服薬対象者」「多剤服薬対象者」共に目標を達成し、全体の改善率も向上した。				
見直し改善の案	継続して実施できる体制を構築する。				

事業全体の評価　Ａ目標を達成　Ｂ　目標は達成できなかったが目標に近い成果あり
Ｃ　目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり　Ｄ　効果があるとは言えない　Ｅ　評価困難
今後の方針　　このまま継続　・　多少の見直し必要　・　大幅な見直し必要　・　継続要検討

（３）後期計画

具体的内容	事業の概要の具体的内容と同じ ・除外薬効である催眠鎮静剤の重複服薬者や多剤服薬者への取組の方策を検討する。						
評価指標目標値		指標	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ（R4）	現状値（R7）	目標値		
					R9	R10	R11
	アウトカム	対象者の改善率	33.3%	62.5%	50%以上		
	アウトプット	通知回数	１回	１回	１回		
	プロセス	・市ホームページ等を通じた適正受診・服薬の周知					
	ストラクチャー	・埼玉県国民健康保険団体連合会や越谷市医師会・薬剤師会と連携をすることにより円滑に事業を推進する。					

事業名	８　健康管理アプリを利用した健康づくり事業　【国保年金課　健康づくり推進課】

（１）事業の概要

背　景	健診受診者の質問票において、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか」の質問に対して「改善に取組中（６ヶ月以上）」と回答した割合は17.6%となっている。
目　的	手軽で楽しく健康づくりに取り組める事業を実施することで、健康無関心層に参加してもらい健康づくりを支援する。
具体的内容	**【対象】** １８歳以上の市内在住者（加入健康保険は問わない） **【事業内容】** 埼玉県共同事業で実施する歩数計アプリに参加し、歩数等に応じたポイントの付与・特典の提供を行う。溜まったポイントにより抽選でデジタルギフトを提供する。 **【実施期間】** 通年

		指標	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ（R4）	目標値・実績値						
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標 目標値	アウトカム	１ヶ月の平均歩数が8,000歩以上を達成した割合(＊)（達成者数/参加者）	13.3%	目標	現状値以上					
				実績	22.6%	17.4%				
	アウトプット	参加者数	8,203人	目標	前年度参加者より500名以上増加（初年度は2,000人を目標とする）					
				実績	3,585人	4,276人				
	プロセス	・様々な媒体を活用した広報・周知								
	ストラクチャー	・埼玉県共同事業として参加								

＊アウトカムの数値は４月から１２月の平均で算出

（２）各年度の評価

実施年度	令和６年度	事業全体の評価	A	今後の方針	このまま継続
新たな取り組み	埼玉県コバトン健康マイレージが終了し、令和６年度からコバトン ALKOO マイレージに移行				
評価のまとめ	19～90 歳までの幅広い世代の参加、運動習慣の定着等行動変容の促進、庁内連携による相乗効果が得られている。参加者の更なる拡大とアクティブ率（参加登録後にアプリを継続的に活用する割合）の向上が課題である。				
見直し改善の案	広報や City メール、SNS を利用した市民への周知を行い、アプリ内のポイント獲得機会の追加等による継続利用を促す仕組みの導入を検討する。				

実施年度	令和７年度	事業全体の評価	A	今後の方針	このまま継続
新たな取り組み	参加者拡大のためホームページ等で周知した。				
評価のまとめ	19～90 歳までの幅広い世代の参加、運動習慣の定着等行動変容の促進、庁内連携による相乗効果が得られている。引き続き参加者の更なる拡大とアクティブ率（参加登録後にアプリを継続的に活用する割合）の向上が課題である。				
見直し改善の案	越谷市独自の取組として、即日報酬型のコバトン ALKOO ショップ事業の開始を予定している。				

事業全体の評価　A目標を達成　B　目標は達成できなかったが目標に近い成果あり
C　目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり　D　効果があるとは言えない　E　評価困難
今後の方針　このまま継続　・　多少の見直し必要　・　大幅な見直し必要　・　継続要検討

（３）後期計画

具体的内容	事業の概要の具体的内容と同じ						
評価指標目標値		指標	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ（R4）	現状値（R7）	目標値		
					R9	R10	R11
	アウトカム	１ヶ月の平均歩数が 8,000 歩以上を達成した割合(＊)（達成者数/参加者）	13.3%	17.38%	ベースラインの値以上→現状値以上※		
	アウトプット	参加者数	8,203 人	4,276 人	前年度参加者数より５００名以上増加		
	プロセス	様々な媒体を活用した広報・周知					
	ストラクチャー	埼玉県共同事業として参加					

＊アウトカムの数値は４月から１２月の平均で算出

事業名	9　地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組み　【国保年金課・健康づくり推進課・地域包括ケア課】

（1）事業の概要

背　景	高齢化が進み、人生 100 年時代と言われる中、誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制を構築し推進している。 また、健康寿命の延伸をめざし、越谷市では「越谷市データヘルス計画推進検討委員会」を設置し、国保部門・保健衛生部門・介護部門と連携を図りながら高齢者の生活習慣病予防や重症化予防のための保健事業とフレイル状態に陥らないための介護予防を一体的に実施している。
目　的	関係部門・関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防、生活習慣病予防や重症化予防を行うことにより、高齢者の健康保持・増進を図る。
具体的内容	国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析をし、地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。 **①ポピュレーションアプローチ** 【お口と栄養と運動の元気塾】 前期高齢者に対して、運動器の機能向上、口腔機能向上、低栄養状態改善を目指した総合的支援を行う。 ◆対象者 健診受診者のうち、65 歳以上で低体重（BMI20 未満）かつ質問票における咀嚼の項目で「ほとんど噛めない」及び「噛みにくいことがある」に該当するもの ◆実施方法 上記対象者に対し、事業案内通知を送付 **②ハイリスクアプローチ** 【糖尿病性腎症重症化予防対策事業】※再掲 前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施する。対象や実施方法等は、糖尿病性腎症重症化予防対策事業を参照。 また、後期高齢者医療に移行した後も事業の切れ目がないように対象者を抽出したうえで保健指導等を行う。 ※随時、地域のデータ等の総合的な分析をしたうえで事業を追加するかを検討する。

		指標	ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ（R4）	目標値・実績値						
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
評価指標 目標値	アウトカム	参加者の行動変容が見られた者の割合	－	目標	50%					
				実績	91.3%	90.9%				
		参加者のHbA1cの平均改善率※再掲	0.1%	目標	現状値以上					
				実績	0.10%	0.00%				
		受診勧奨後の医療機関受診率※再掲	23.0%	目標	現状値以上					
				実績	25.7%	27.6%				
	アウトプット	対象者の参加率	10%	目標	１０%					
				実績	2.4%	1.2%				
		保健指導参加者数※再掲	15人	目標	現状値以上					
				実績	15人	21人				
		通知回数※再掲	２回	目標	２回					
				実績	２回	２回				
	プロセス	・越谷市データヘルス推進検討委員会において、保健衛生部門、介護部門と地域の課題を共有、対応策を検討 ・国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施								
	ストラクチャー	・保健衛生部門・介護部門との連携強化								

（２）各年度の評価

実施年度	令和６年度	事業全体の評価	A	今後の方針	このまま継続
新たな取り組み	健診受診者のうちリスクが高い前期高齢者に対し「元気塾」事業案内通知を送付した。				
評価のまとめ	ポピュレーションアプローチで教室参加を促した者の参加率は目標と乖離があるが、行動変容にはつながっている。				
見直し改善の案	元気塾の申込時期・対象者を考慮し、事業案内通知を発送する。				

実施年度	令和７年度	事業全体の評価	A	今後の方針	このまま継続
新たな取り組み	健診受診者のうちリスクが高い前期高齢者に対し「元気塾」事業案内通知を２回（前期・後期）送付した。				
評価のまとめ	ポピュレーションアプローチで教室参加を促した者の参加率は目標と乖離があるが、行動変容にはつながっている。				
見直し改善の案	元気塾の申込時期・対象者を考慮し、引続き事業案内通知を発送する。				

事業全体の評価　A目標を達成　B　目標は達成できなかったが目標に近い成果あり
C　目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり　D　効果があるとは言えない　E　評価困難
今後の方針　　このまま継続　・　多少の見直し必要　・　大幅な見直し必要　・　継続要検討

（3）後期計画

<table>
<tr><td>具体的
内容</td><td colspan="6">事業の概要の具体的内容を下記のとおり修正
・アウトカム指標「参加者の行動変容が見られた者の割合」、アウトプット指標「対象者の参加率」の目標を「現状値以上」に改める。事業の充実のため、圏域及び事業を見直す。

国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析をし、地域包括ケアシステムの推進や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進める。

①ポピュレーションアプローチ　→作業部会で圏域の設定と併せて継続協議中
【お口と栄養と運動の元気塾】
前期高齢者に対して、運動器の機能向上、口腔機能向上、低栄養状態改善を目指した総合的支援を行う。
◆対象者
健診受診者のうち、65 歳以上で低体重（BMI20 未満）かつ質問票における咀嚼の項目で「ほとんど噛めない」及び「噛みにくいことがある」に該当するもの
◆実施方法
上記対象者に対し、事業案内通知を送付
②ハイリスクアプローチ
【糖尿病性腎症重症化予防対策事業】※再掲
前期高齢者に対し、糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施する。対象や実施方法等は、糖尿病性腎症重症化予防対策事業（P.21）を参照。
また、後期高齢者医療に移行した後も事業の切れ目がないように対象者を抽出したうえで保健指導等を行う。

※随時、地域のデータ等の総合的な分析をしたうえで事業を追加するかを検討する</td></tr>
<tr><td rowspan="5">評価指標
目標値</td><td></td><td>指標</td><td>ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ
（R4）</td><td>現状値
（R7）</td><td colspan="3">目標値　※変更
R9 / R10 / R11</td></tr>
<tr><td rowspan="3">アウトカム</td><td>参加者の行動変容が見られた者の割合</td><td>－</td><td>90.9%</td><td colspan="3">50%→現状値以上※</td></tr>
<tr><td>参加者の HbA1c の改善率※再掲</td><td>0.1%</td><td>0.00%</td><td colspan="3">現状値以上→
ベースラインの値以上※</td></tr>
<tr><td>受診勧奨後の医療機関受診率※再掲</td><td>23.0%</td><td>27.6%</td><td colspan="3">ベースラインの値以上
→現状値以上※</td></tr>
<tr><td>アウトプット</td><td>対象者の参加率</td><td>10%</td><td>1.2%</td><td colspan="3">10%→現状値以上※</td></tr>
</table>

		協力医療機関からの推薦者数（保健指導案内送付者数）	15 人	21 人	35 人	40 人	45 人
		通知回数※再掲	２回	２回	２回	２回	２回
	プロセス	・越谷市データヘルス推進検討委員会において、保健衛生部門、介護部門と地域の課題を共有、対応策を検討 ・国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険データ等の総合的な分析を実施					
	ストラクチャー	・保健衛生部門・介護部門との連携強化					

第４章　計画の見直し

各事業の（１）～（３）を作成

１　計画全体における目標

指標	実績	目標値			見直し箇所
	R7	R9	R10	R11	

２　計画全体における目標を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

《目標指標区分》
・すべての都道府県で設定する指標　㊀
・地域の実情に応じて埼玉県が設定した指標　㊁
・越谷市の独自指標　㊂

目的：

目標	評価指標	実績	目標値			関連する個別保健事業	見直し箇所
		R7	R9	R10	R11		

目的：

目標	評価指標	実績	目標値			関連する個別保健事業	見直し箇所
		R7	R9	R10	R11		

目的：

目標	評価指標	実績	目標値			関連する個別保健事業	見直し箇所
		R7	R9	R10	R11		

３　個別保健事業

（１）○○○○○（新規事業）

<table>
<tr><td>背　景</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>目　的</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>具体的
内容</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">評価指標
目標値</td><td></td><td>指標</td><td>現状値
(R7)</td><td>目標値
R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr>
<tr><td>アウト
カム</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウト
プット</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>ストラク
チャー</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

※その他の個別保健事業は、第３章を参照

第５章　計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価

１　実施体制・進捗管理と最終評価

計画後半も、引き続き庁内関係各課及び関係機関と連携を図り、中間評価での計画の見直しも踏まえ事業を実施していきます。また、ＰＤＣＡ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、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を評価します。

評価は、特定健康診査の結果、レセプト、ＫＤＢシステム等を活用して行うとともに、最終評価については、令和 11 年度に実施し、目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討します。

更に、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、越谷市国民健康保険運営協議会へ計画の進捗状況を報告します。

２　計画の公表

市ホームページ等を通じて公表し周知を図ります。

３　個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、個人の情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とし、個人情報保護法及び関係法令等に基づき行います。

保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理します。

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用します。

なお、特定健康診査結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則５年間、保管と管理を行います。

巻末資料