

群馬県医師国民健康保険組合

保健事業実施計画(データヘルス計画)

【令和2年度 中間評価書】

作成日

2021年11月1日

目次

| | |
|----------------------------------|----|
| 1. 計画の基本的事項 | 1 |
| (1) 背景・目的 | 1 |
| 2. 被保険者の概要 | 2 |
| (1) 被保険者の状況 | 2 |
| (2) 被保険者の推移 | 3 |
| 3. 医療費の現状 | 4 |
| (1) 年間にかかる医療費 | 4 |
| (2) 1人当たりの医療費 | 5 |
| 4. 疾病の状況 | 6 |
| (1) 疾病状況の分析 | 6 |
| (2) 生活習慣病の疾病別医療費 | 7 |
| 5. 特定健診・特定保健指導の実施状況 | 8 |
| (1) 特定健診の結果の分析 | 8 |
| (2) 特定健診受診者の質問票調査の結果 | 9 |
| (3) 特定健診の実績 | 11 |
| (4) 特定保健指導の実績 | 12 |
| 6. 保健事業の分析と評価 | 13 |
| 7. 計画の見直しと今後の予定 | 15 |
| (1) 新規事業 | 15 |
| ア 特定健康診査結果の情報提供に対する助成（令和2年度から実施） | 15 |
| (2) 今後の取り組み | 15 |
| ア 重複・多剤処方対策（令和2年度から取組） | 15 |
| イ 特定健康診査受診率向上の取組（令和3年度から取組予定） | 15 |
| ウ 糖尿病性腎症重症化予防の取組（令和3年度から取組予定） | 15 |

1. 計画の基本的事項

(1) 背景・目的

近年、電子化の進展、システム等の整備により、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、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、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促進のための事業計画として「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。」とされた。

これを踏まえ、群馬県医師国民健康保険組合（以下「当組合」という。）においては、保健事業実施指針に基づき平成 30 年度（2018 年度）から令和 5 年度（2023 年度）までの 6 年間の「第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を平成 30 年度に策定した。

「第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）」においては、令和 2 年度（2020 年度）終了時に半期の中間評価を行うこととしており、本年度は、令和 2 年度終了時点での事業評価を実施し、この結果に基づき今後 3 年間の取り組み内容を再検討するものとする。

なお、この中間評価は、健康課題の解消に向けて取り組んだ各事業を分析し、被保険者の年齢構成や当組合の特性を踏まえて、今後の効率的かつ効果的な保健事業の推進のための見直しとする。

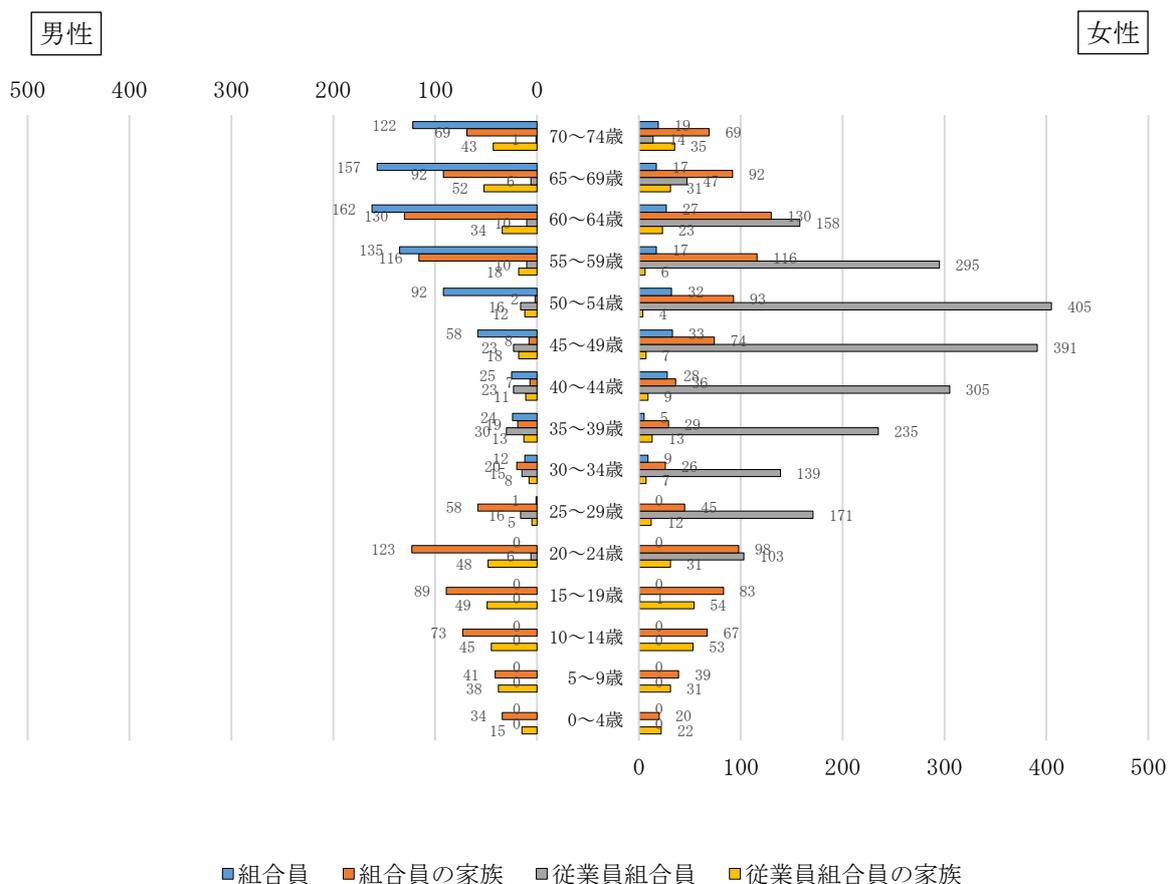
2. 被保険者の概要

(1) 被保険者の状況

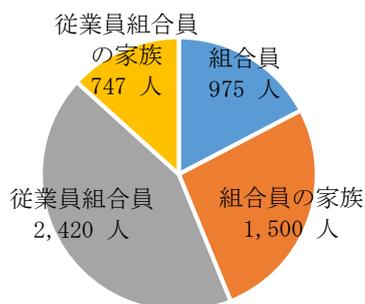
令和2年度末の被保険者数は5,642名（後期高齢者の組合員122名を除く。）で、平均年齢は43.6歳（組合員：58.4歳、組合員の家族：35.4歳、従業員組合員：45.3歳、従業員組合員の家族：34.9歳）、うち特定健診の対象者である40歳以上の被保険者が全体の約63%である。

また、男女の割合では被保険者の3分の2以上が女性である。

令和2年度 年齢別被保険者数



被保険者の構成



男女比



資料：医師国保台帳管理システム「年齢別性別集計表」

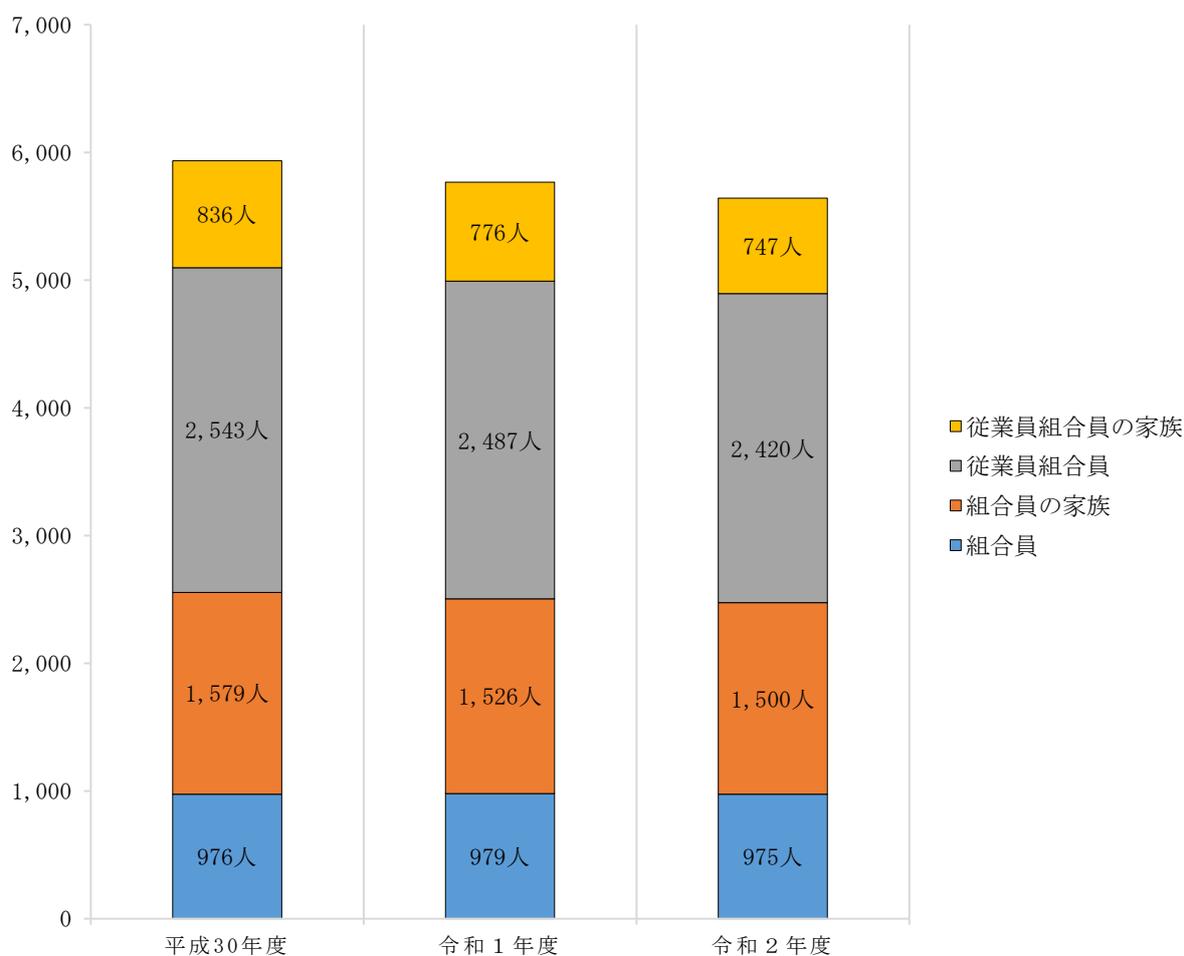
(2) 被保険者の推移

平成30年度から令和2年度の3年間で、組合員1人、組合員の家族79人、従業員組合員123人、従業員組合員の家族89人、合計292人が減少した。

被保険者数は平成25年度の7,500人をピークに年々減少しており、令和2年度までの7年間で1,858人（約25%）の減少となっている。

〔表1〕被保険者の推移 (人)

| | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 |
|-----------|--------|-------|-------|
| 組合員 | 976 | 979 | 975 |
| 組合員の家族 | 1,579 | 1,526 | 1,500 |
| 従業員組合員 | 2,543 | 2,487 | 2,420 |
| 従業員組合員の家族 | 836 | 776 | 747 |
| 合計 | 5,934 | 5,768 | 5,642 |



資料：医師国保台帳管理システム「事業運営状況調査〔組合の概況（基礎係数）〕」

3. 医療費の現状

(1) 年間にかかる医療費

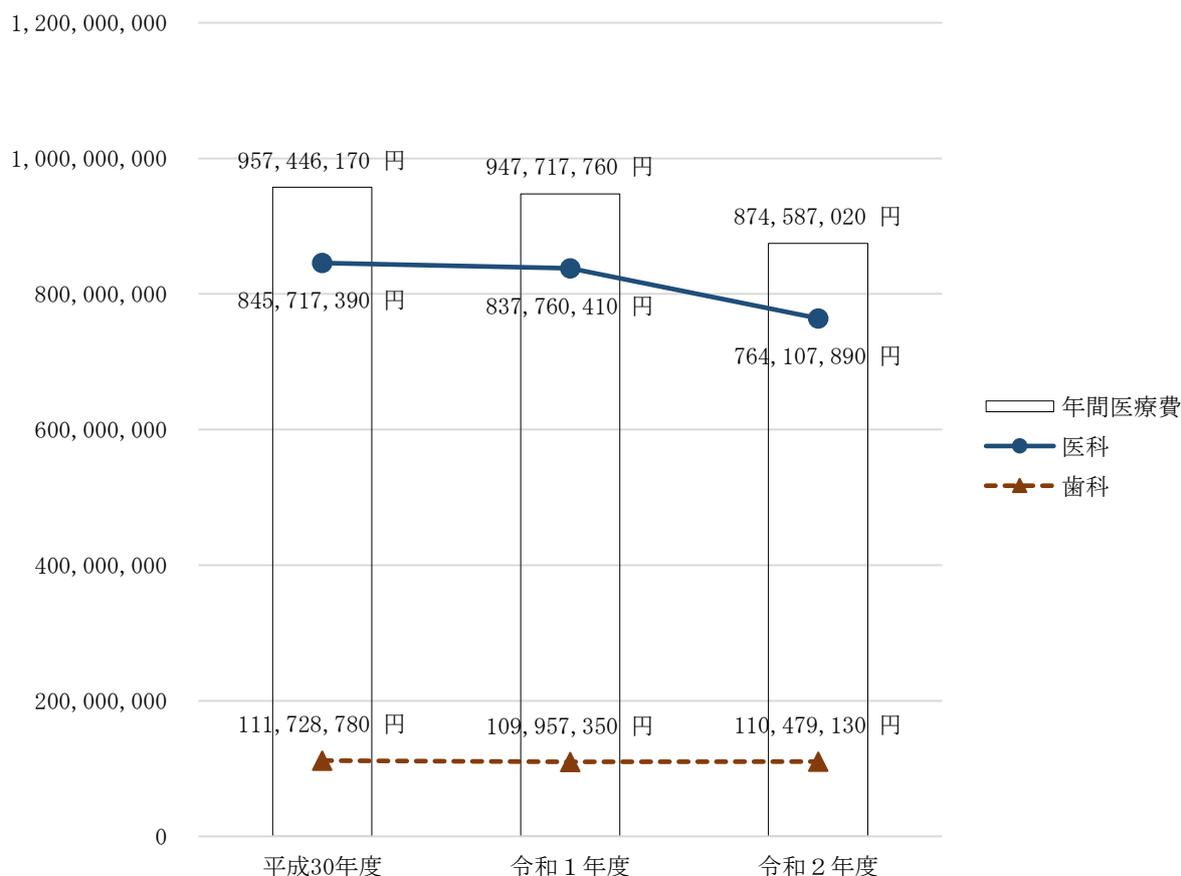
年間にかかる医療費は、被保険者数の減少に伴い3年間で82,859,150円減少した。

特に内科医療費では、令和元年度から令和2年度にかけて73,652,520円(8.8%)と、被保険者数の減少率と比べ大幅に減少しているが、これは新型コロナウイルス感染症の発生に伴う受診控えが重なったことによるものと考えられる。

歯科医療費は、3年間ほぼ横ばいの状況であった。

[表2] 年間に係る医療費 (円)

| | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 |
|-------|-------------|-------------|-------------|
| 内科医療費 | 845,717,390 | 837,760,410 | 764,107,890 |
| 歯科医療費 | 111,728,780 | 109,957,350 | 110,479,130 |
| 合計 | 957,446,170 | 947,717,760 | 874,587,020 |



資料：KDB システム「同規模保険者比較」

(2) 1人当たりの医療費

1人当たりの医科医療費は、県内・国・同規模平均と比較しても低い傾向にある。

また、1人当たりの歯科医療費は、令和2年度に増加し同規模平均を上回った。

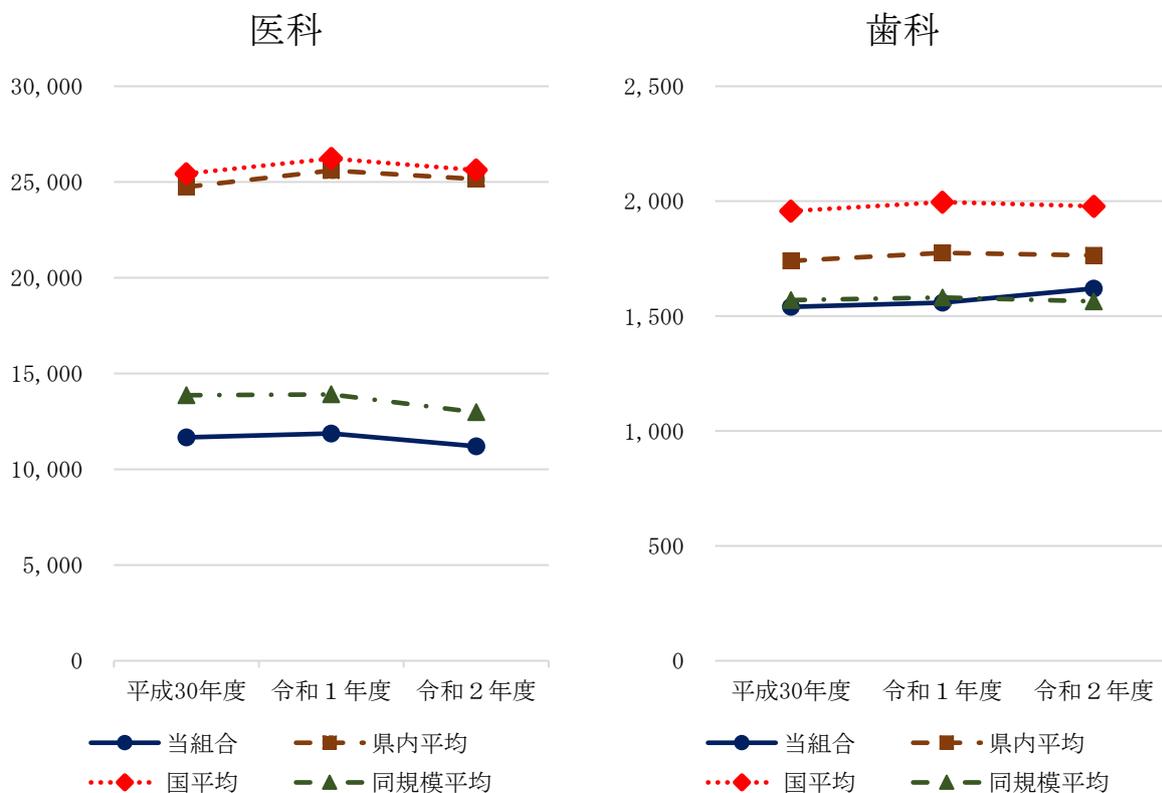
いずれも、県内・国平均との比較では低い傾向にあり、その要因のひとつに被保険者の平均年齢が43.6歳と若いことが考えられる。

[表3] 1人当たりの医療費（医科） (円)

| | 当組合 | 県内平均 | 国平均 | 同規模平均 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 平成30年度 | 11,659 | 24,741 | 25,437 | 13,860 |
| 令和1年度 | 11,869 | 25,601 | 26,225 | 13,909 |
| 令和2年度 | 11,201 | 25,162 | 25,629 | 12,976 |

[表4] 1人当たりの医療費（歯科） (円)

| | 当組合 | 県内平均 | 国平均 | 同規模平均 |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| 平成30年度 | 1,540 | 1,740 | 1,957 | 1,570 |
| 令和1年度 | 1,558 | 1,775 | 1,996 | 1,581 |
| 令和2年度 | 1,620 | 1,764 | 1,978 | 1,564 |



資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

4. 疾病の状況

(1) 疾病状況の分析

令和2年度の生活習慣病の疾病別医療費は、入院ではがん、筋・骨格、精神の順、外来ではがん、筋・骨格、糖尿病の順に高く、がん、筋・骨格に係る医療費は入院・外来ともに上位である。

〔表5〕 令和2年度 生活習慣病の疾病別医療費

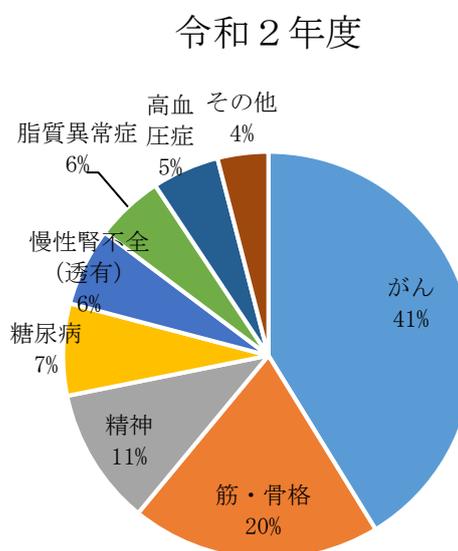
| 順位 | 入院・疾病名 | 医療費計 | 順位 | 外来・疾病名 | 医療費計 |
|----|--------|-------------|----|--------|-------------|
| 1位 | がん | 68,223,520円 | 1位 | がん | 92,906,940円 |
| 2位 | 筋・骨格 | 28,963,890円 | 2位 | 筋・骨格 | 48,024,340円 |
| 3位 | 精神 | 17,120,150円 | 3位 | 糖尿病 | 25,946,420円 |

資料：KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」

令和2年度の生活習慣病の疾病別医療費の割合では、がんに係る医療費の割合は41.3%、筋・骨格に係る医療費は19.7%であり、特にがんに対する医療費の割合は県・国・同規模と比較しても高い割合であることがわかる。

〔表6〕 生活習慣病の疾病別医療費の割合（%）

| | 令和2年度 | | | |
|-----------|-------|------|------|------|
| | 当組合 | 県 | 国 | 同規模 |
| がん | 41.3 | 27.8 | 30.8 | 35.2 |
| 筋・骨格 | 19.7 | 15.2 | 16.2 | 19.2 |
| 精神 | 10.9 | 17.7 | 15.1 | 7.9 |
| 糖尿病 | 7.3 | 11.2 | 10.4 | 11.1 |
| 慢性腎不全(透有) | 6.2 | 8.5 | 8.4 | 5.8 |
| 脂質異常 | 5.4 | - | - | 5.2 |
| 高血圧症 | 5.3 | 6.7 | 6.5 | 8.0 |
| その他 | 4.0 | 12.9 | 12.7 | 7.7 |



資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 生活習慣病の疾病別医療費

生活習慣病の疾病別医療費を経年で比較すると、入院・外来ともがんに係る医療費が最も高く、入院では平成30年度に67,580,670円、令和元年度に前年度から23,587,910円減少したが、令和2年度に68,223,520円と平成30年度を超える医療費となった。

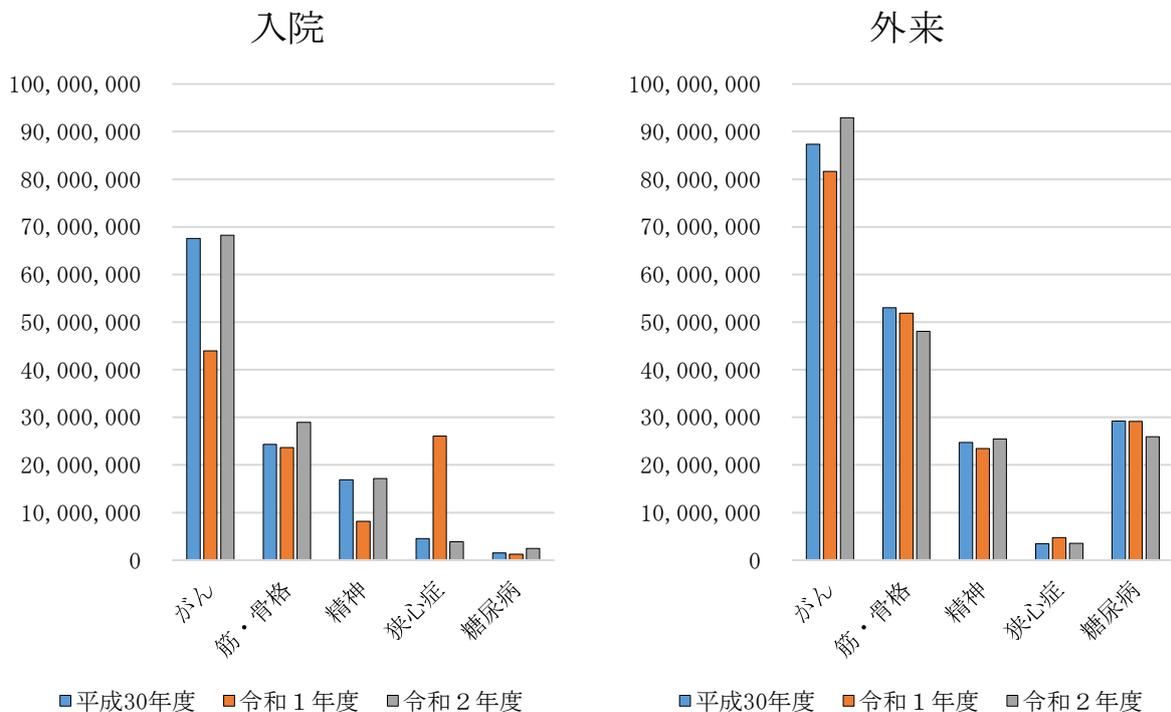
外来でも入院同様に、令和元年度のがんに係る医療費が減少したが令和2年度には平成30年度を超える医療費となっている。

〔表7〕生活習慣病の疾病別医療費（入院） (円)

| | がん | 筋・骨格 | 精神 | 狭心症 | 糖尿病 |
|--------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| 平成30年度 | 67,580,670 | 24,329,620 | 16,854,530 | 4,505,290 | 1,542,100 |
| 令和1年度 | 43,992,760 | 23,659,380 | 8,180,290 | 26,060,260 | 1,242,050 |
| 令和2年度 | 68,223,520 | 28,963,890 | 17,120,150 | 3,870,900 | 2,456,310 |

〔表8〕生活習慣病の疾病別医療費（外来） (円)

| | がん | 筋・骨格 | 精神 | 狭心症 | 糖尿病 |
|--------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 平成30年度 | 87,374,360 | 52,993,510 | 24,739,060 | 3,463,600 | 29,223,660 |
| 令和1年度 | 81,670,300 | 51,852,170 | 23,436,460 | 4,765,290 | 29,157,280 |
| 令和2年度 | 92,906,940 | 48,024,340 | 25,474,300 | 3,530,930 | 25,946,420 |



資料：KDB システム「医療費分析（1）細小分類」

5. 特定健診・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健診の結果の分析

特定健診の結果を経年で比較すると、BMIをのぞき県内37保険者中30位台で推移しており良好な状況になっている。

BMIについては、県内37保険者中上位に該当し、平成30年度、令和元年度では3位、令和2年度では2位と高い結果となっている。また、令和2年度の男性のBMIについては、県と比べ2倍以上の者がBMIの数値が高いという結果となっている。

[表9] 特定健診の結果有所見率(総保険者数37) (%)

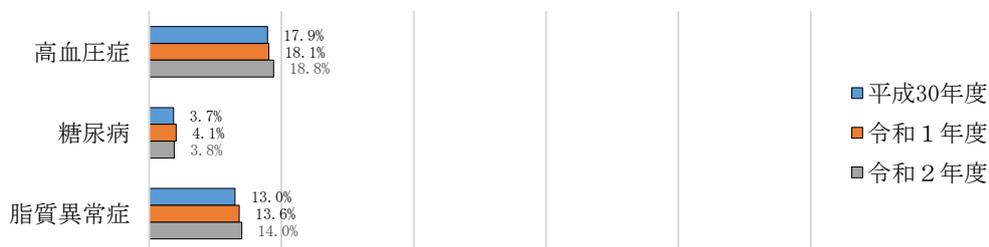
| 検査値は メタボ・予備群レベル | 平成30年度 (順位) | 令和1年度 (順位) | 令和2年度 | | | |
|--------------------|----------------|---------------|--------------|------|------|------|
| | | | 当組合 | 県 | 同規模 | 国 |
| メタボ予備群 | 6.8 (37) | 5.8 (37) | 5.9 (37) | 11.4 | 13.4 | 11.5 |
| 男 | 21.1 | 19.5 | 18.5 | 17.9 | 19.3 | 18.1 |
| 女 | 3.8 | 2.9 | 3.3 | 6.3 | 5.2 | 6.2 |
| メタボ該当者 | 9.1 (37) | 9.4 (37) | 8.2 (37) | 21.3 | 17.2 | 20.6 |
| 男 | 30.9 | 30.5 | 28.4 | 33.0 | 24.9 | 32.3 |
| 女 | 4.4 | 4.9 | 4.0 | 12.2 | 6.4 | 11.3 |
| 非肥満高血糖 | 7.3 (34) | 7.3 (33) | 5.9 (36) | 11.0 | 5.9 | 9.2 |
| 腹囲 | 18.5 (37) | 18.7 (37) | 16.5 (37) | 35.4 | 36.4 | 35.4 |
| 男 | 58.8 | 59.1 | 53.6 | 55.1 | 52.1 | 55.7 |
| 女 | 9.9 | 10.1 | 8.7 | 20.2 | 14.3 | 19.5 |
| BMI | 7.4 (3) | 8.0 (3) | 8.5 (2) | 5.3 | 4.9 | 5.0 |
| 男 | 2.0 | 3.2 | 4.7 | 1.8 | 2.7 | 1.8 |
| 女 | 8.5 | 9.0 | 9.3 | 8.0 | 7.8 | 7.5 |
| 血糖 | 0.4 (33) | 0.2 (35) | 0.2 (33) | 0.6 | 0.8 | 0.6 |
| 血圧 | 4.6 (36) | 4.2 (36) | 4.3 (37) | 8.4 | 9.0 | 8.2 |
| 脂質 | 1.8 (33) | 1.4 (36) | 1.4 (32) | 2.4 | 3.6 | 2.7 |
| 血糖・血圧 | 1.8 (36) | 1.8 (36) | 1.3 (37) | 3.4 | 2.8 | 3.1 |
| 血糖・脂質 | 0.5 (31) | 0.4 (35) | 0.5 (32) | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| 血圧・脂質 | 4.2 (37) | 4.0 (37) | 3.6 (37) | 9.9 | 8.7 | 9.8 |
| 血糖・血圧・脂質 | 2.5 (37) | 3.2 (37) | 2.8 (37) | 7.0 | 4.7 | 6.7 |

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

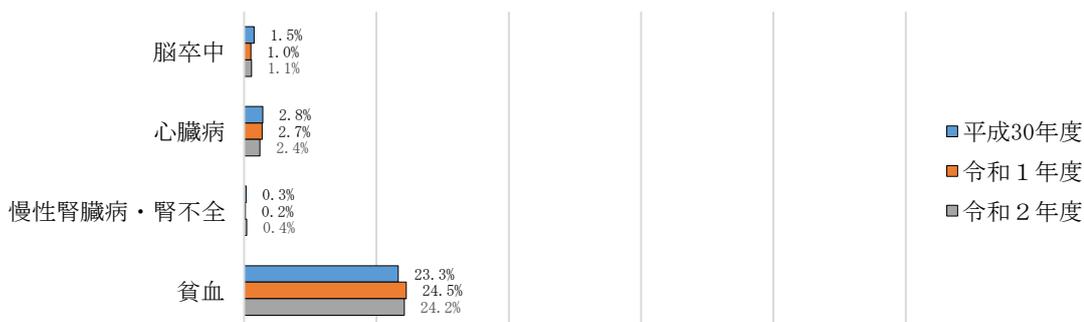
資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 特定健診受診者の質問票調査の結果

薬の使用の有無について、「血圧を下げる薬」、「コレステロールを下げる薬」を服薬している者の割合が増加傾向にある。

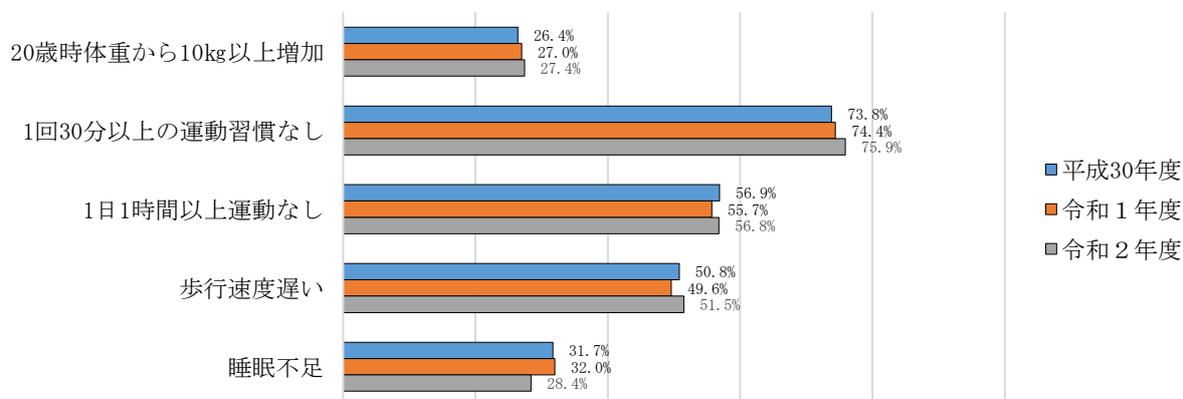


既往歴の項目では、平成30年度、令和1年度、令和2年度の全ての年度において「医師から、貧血といわれたことがある」と答えた者の割合が多い。

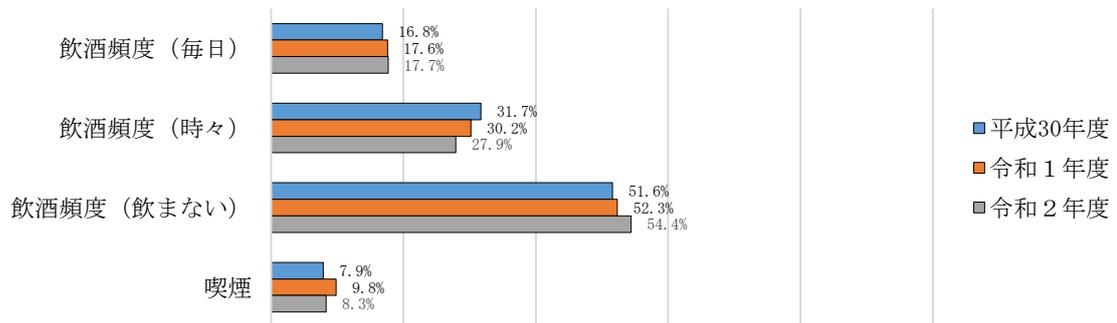


運動習慣のない者の割合が増加傾向にある。あわせて、「20歳の時の体重から10kg以上増加している」と答えた者も同様に増加している。

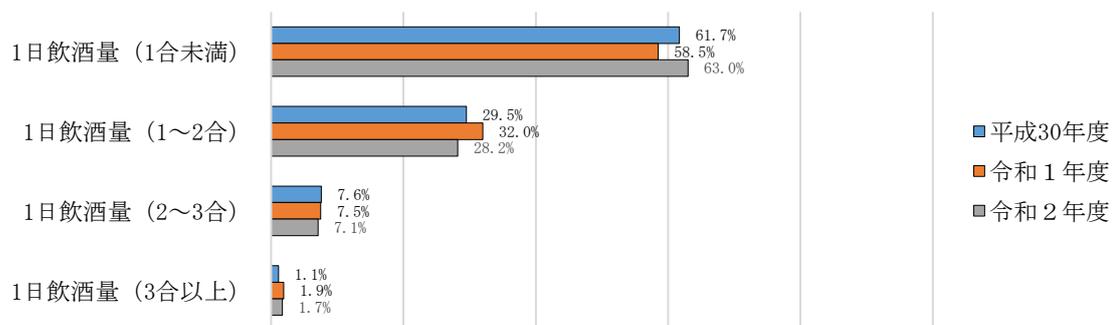
「睡眠不足」については、令和2年度に大きく改善されている。



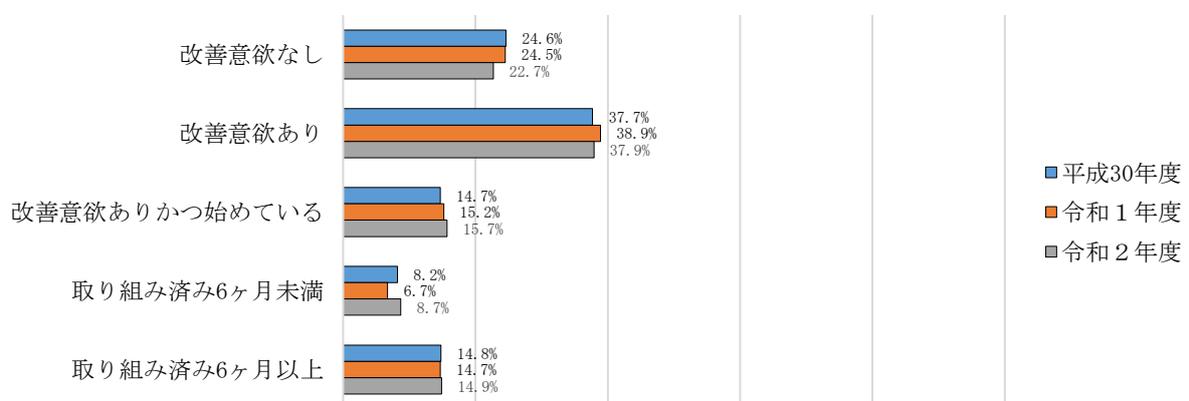
お酒を飲む頻度については、毎日飲酒する者に大きな変化はないが、「飲酒頻度（時々）」の者の割合が減少し、「飲酒頻度（飲まない）」者の割合が増加している。



1日の飲酒量は、令和2年度に「1日飲酒量（1合未満）」の者が増加し、「1日飲酒量（1～2合）」の者が減少した。



生活習慣改善の項目では、「生活習慣を改善するつもりであり、少しずつ始めている」、及び「取り組み済み」と答えた者が令和2年度で増加しており、行動に移す者が増えた。



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

(3) 特定健診の実績

当組合における特定健診の受診率は概ね30%台半ばで推移している。経年で比較すると、令和元年度に35.9%、前年比で3ポイント上昇するも、令和2年度に1.1ポイント減少した。令和2年度の受診率の減少は県、同規模、国いずれも全ての保険者で同様に確認できる。

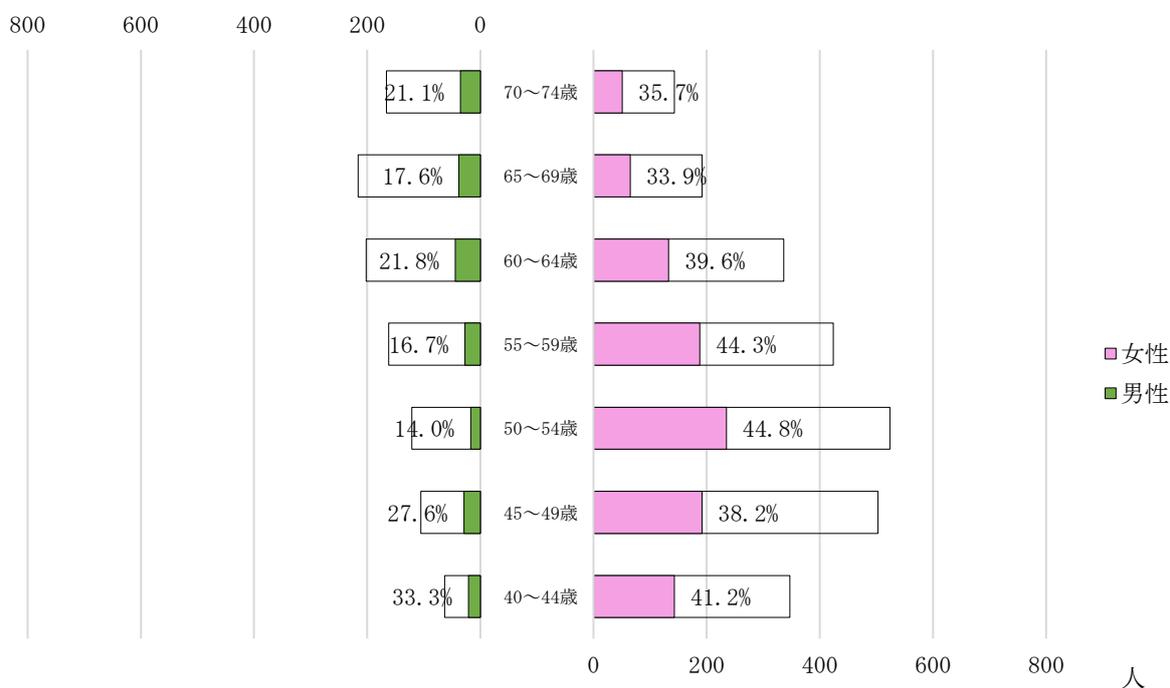
また、特定健診の受診者の内訳は、男性より女性の受診率が高く、なかでも50～54歳女性の受診率が最も高く44.8%である。対して最も低い受診率は50～54歳男性の14.0%である。

[表10] 特定健診の受診率推移 (％)

| | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 |
|-----|--------|-------|-------|
| 当組合 | 32.9 | 35.9 | 34.8 |
| 県 | 41.3 | 42.3 | 35.0 |
| 同規模 | 39.3 | 39.8 | 36.0 |
| 国 | 37.5 | 37.7 | 33.5 |

資料：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

令和2年度 特定健診実施状況



資料：KDBシステム「厚労省様式（様式5-4）健診受診状況」

(4) 特定保健指導の実績

特定保健指導の実施率は、平成30年度に0.8%、令和元年度に1.7%、令和2年度に0.0%といずれも低い割合であり、令和2年度は指導を受けた者がいないという結果であった。県・同規模・国と比較しても低い傾向にある。

[表11] 特定保健指導の実施率推移 (％)

| | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 |
|-----|--------|-------|-------|
| 当組合 | 0.8 | 1.7 | 0.0 |
| 県 | 15.9 | 16.4 | 17.8 |
| 同規模 | 6.6 | 7.2 | 8.5 |
| 国 | 23.8 | 24.2 | 23.8 |

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

6. 保健事業の分析と評価

「第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）」の中間評価である令和2年度（2020年度）終了時までの実績に基づき、短期目標の達成状況について評価する。

なお、基準値である平成29年度の実績値と比較し4段階評価（A：改善している、B：変わらない、C：悪化している、D：評価困難）とし、計画最終年度である令和5年度の中長期目標に向け、取り組み内容を再検討する。

[表12] 短期目標（毎年度）

| | | 基準値 (平成29年度) | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 短期 目標 | 評 価 |
|------------------|---------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------|--------|
| メタボ率の減少 | | 8.7% | 9.1% (↑) | 9.4% (↑) | 8.2% (↓) | — | — |
| 特定健康診査 受診率の向上 | | 33.7% | 32.9% (↓) | 35.9% (↑) | 34.8% (↓) | 年5%増 | B |
| アウト プット | 利用環境の整備 | 集合契約 | 集合契約 | 集合契約 | 集合契約 | — | B |
| | 受診勧奨の徹底 | 2年連続 未受診者 2,127通 | 2年連続 未受診者 2,072通 | 2年連続 未受診者 1,994通 | 2年連続 未受診者 1,984通 | — | B |
| | 広報活動の強化 | ・事務所内 ポスター掲示 ・医師会報 /HP掲載 | ・事務所内 ポスター掲示 ・医師会報 /HP掲載 | ・事務所内 ポスター掲示 ・医師会報 /HP掲載 | ・事務所内 ポスター掲示 ・医師会報 /HP掲載 | — | B |
| 特定保健指導 利用率の向上 | | 0.0% | 0.8% (↑) | 1.7% (↑) | 0.0% (↓) | 年5%増 | B |
| アウト プット | 利用勧奨の徹底 | 積極的 23通 動機付 54通 | 積極的 15通 動機付 63通 | 積極的 23通 動機付 61通 | 積極的 17通 動機付 48通 | — | B |
| | 広報活動の強化 | ・事務所内 ポスター掲示 ・医師会報 /HP掲載 | ・事務所内 ポスター掲示 ・医師会報 /HP掲載 | ・事務所内 ポスター掲示 ・医師会報 /HP掲載 | ・事務所内 ポスター掲示 ・医師会報 /HP掲載 | — | B |
| 人間ドック 利用率の増加 | | 5.7% | 5.8% (↑) | 7.4% (↑) | 5.9% (↓) | — | — |
| 医療費通知の 通知期間延期 | | 3ヵ月 7～9月分 4,304枚 | 3ヵ月 7～9月分 4,135枚 | 3ヵ月 7～9月分 4,106枚 | 12ヵ月 1～12月分 7,012枚 | — | A |

〔表13〕 中長期目標（計画最終年度）

| | 短期目標の 成功／未達成要因 | 中長期目標に向けた 見直しと改善案 | 中長期 目標 |
|--------------|---|--|---------------|
| メタボ率の減少 | — | 特定健康診査の受診者を増やすことで健康管理を徹底し、健康への自意識を高める。 合わせて、特定保健指導の利用者を増やすことで、メタボ該当者の減少や改善を目指す。 | 10%減 |
| 特定健康診査受診率の向上 | 受診者が固定化されており、未受診者への働きかけが不十分だった。 | 受診勧奨者を絞り、案内通知の工夫で受診率の向上を目指す。 また、人間ドックの利用者に特定健康診査にあたる健診結果を提供してもらうことで受診率の向上を目指す。 | 60% |
| 特定保健指導利用率の向上 | 利用勧奨通知の工夫や未利用者への働きかけが不十分だった。 | 利用勧奨時期や内容を工夫し、利用者目線でわかりやすい勧奨通知に変更する。 | 30% |
| 人間ドック利用率の増加 | — | ホームページ等で人間ドックの存在を広く周知することに努め、利用率向上に取り組む必要がある。 | 10%増 |
| 医療費通知の通知期間延期 | 令和2年度に通知内容の期間を3ヵ月から12ヵ月へ変更。1年間の受診履歴・医療費等の把握が可能となり、今後の健全な事業運営に期待が持てる。 また、被保険者単位から世帯単位にすることで、通知期間を12ヵ月にしても発送料金を抑えることが可能となった。 | 令和2年度に中長期目標を達成。今後も継続していく。 | 通知内容の期間延長（達成） |

7. 計画の見直しと今後の予定

(1) 新規事業

ア 特定健康診査結果の情報提供に対する助成（令和2年度から実施）

40歳から74歳までの全ての被保険者のうち、特定健康診査の基本項目が含まれている人間ドックを実施し、特定健康診査の結果を情報提供してくれた方に対し、1人につき3,000円を助成。

令和2年度は60人から情報提供があり、受診率が1.7%増加した。

| | |
|------|--|
| 目的 | 健康状態の把握、疾病の早期発見・重症化予防 |
| 対象 | 特定健康診査の基本項目が含まれている人間ドックを実施した40～74歳までの全ての被保険者（年度内に40歳に達する方含む） |
| 実施方法 | 人間ドック |
| 内容 | 健診結果の提供（問診（既往歴・喫煙歴・服薬等の調査）、自覚症状および他覚症状の有無、身長・体重・復囲・BMI、血圧、脂質（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロールあるいはNon-HDLコレステロール）、肝機能（GOT・GPT・ γ -GT）、血糖（空腹時血糖あるいは随時血糖・HbA _{1c} ）、尿検査（尿糖・尿蛋白） |
| 実施体制 | 4月1日～翌年3月31日（4月中旬、医院（組合員宛）概要通知送付） |

※特定健康診査受診券を使用した場合は支給対象外

(2) 今後の取り組み

ア 重複・多剤処方対策（令和2年度から取組）

効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることを目的に、1カ月に「2医療機関以上」から「1薬効以上」の重複処方を受けている状態が3カ月連続している被保険者の把握、改善のための取り組みを進める。

処方については医師や患者の考え方があるため、無理強いせず、最終的には本人と処方医との判断に委ね、重複・多剤投与者への通知数（アウトプット）での取り組みを主に行う。

イ 特定健康診査受診率向上の取組（令和3年度から取組予定）

群馬県国民健康保険団体連合会及び株式会社キャンサーズキャンに委託し特定健康診査受診率向上支援事業を実施し、さらなる受診率向上を目指す。

予算（ストラクチャー）については、国庫補助金から全額補助を受ける。

ウ 糖尿病性腎症重症化予防の取組（令和3年度から取組予定）

糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者などを適切な治療に結びつけるとともに、「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」に基づいた、①受診勧奨対象者（特定健診受診者）②受診勧奨対象者（特定健診未受診者）への取り組みを開始する。

目標指標は、勧奨数（アウトプット）とする。