

第3章

現状と課題

第3章のデータ分析にあたって

- 全国のデータと比較できるよう、全国共通仕様の国保データベース（KDB）システムを活用することを基本としています。なお、注書きのないものは、年齢調整を行っていません。
- 「一人当たり医療費」は、該当レセプト点数の（全体に占める）割合を用いて推計したものです。ただし、1つのレセプトに複数の疾病が掲載されている場合には、技術的に区分けすることができないため、そのレセプトの医療費を全て「主傷病¹⁰」に係るものとして扱っています。
- 生活習慣病については、全国比較ができるように、全国的なシステムである国保データベース（KDB）システムの仕様に従い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞の10疾病としています。1つのレセプトに複数の疾病が掲載されている場合には、そのレセプトの医療費を全て「主傷病」に係るものとして扱っています。

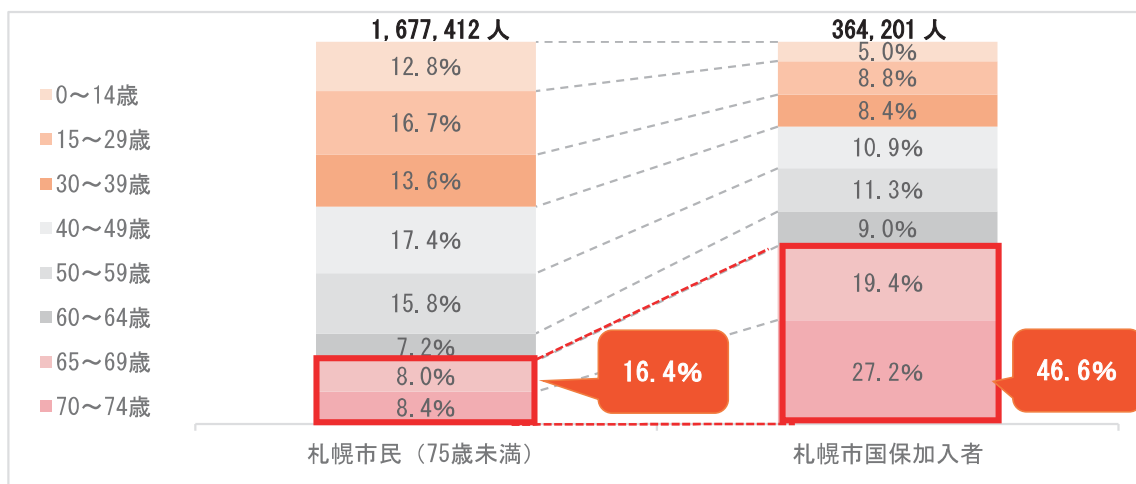
1	国保加入者の人口構成	14
2	年代別一人当たり医療費	15
3	一人当たり医療費の経年推移	16
4	区分別一人当たり医療費	17
5	疾病別一人当たり医療費	18
6	一人当たり生活習慣病医療費	19
7	特定健診受診率	20
8	特定健診受診と医療機関受診の関係	21
9	特定保健指導実施率	22
10	特定保健指導改善率	23
11	重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業	24
12	糖尿病治療中断者への受診勧奨事業	25
13	服薬治療中の方への保健指導事業	26
14	重複・多剤服薬者等の状況	28
	まとめ =現状=	30
	まとめ =課題=	31

¹⁰ 【主傷病】入院患者においては、入院の理由となった傷病、通院患者においては、主として治療又は検査をした傷病をいう。

1 国保加入者の人口構成

75歳以上の後期高齢者を除く札幌市民と札幌市の国保加入者の年齢構成を比較すると、両者には大きな違いがあります。特に65歳～74歳の前期高齢者について見てみると、札幌市民は16.4%（8.0%+8.4%）であるのに対し、国保加入者は46.6%（19.4%+27.2%）となり、高齢者の割合が高くなっています（図表8）。

【図表8】 札幌市民と札幌市国保加入者の年齢別人口構成

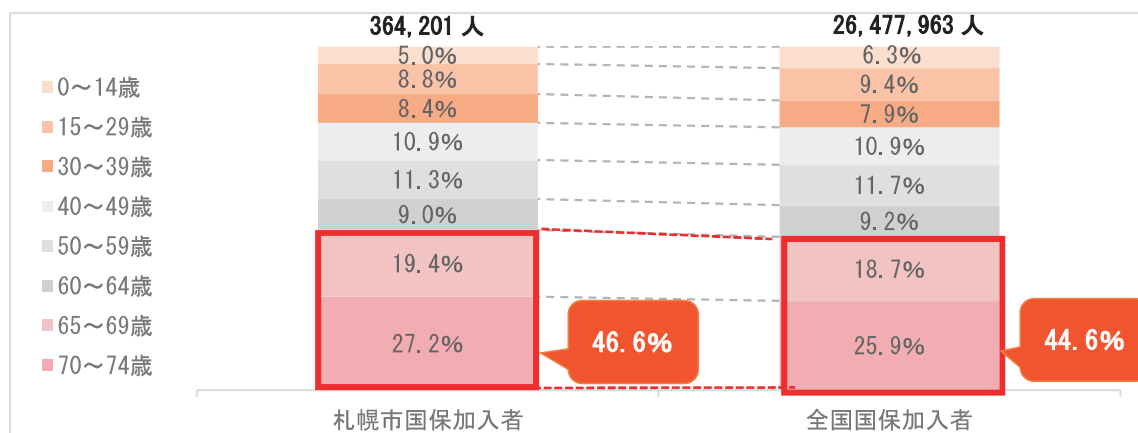


※「札幌市民」は令和2年（2020年）10月1日現在、「札幌市国保加入者」は同9月末日現在を参照している。

【出典】札幌市統計書、札幌市保健福祉局保険医療部

一方で、札幌市の国保加入者と全国の国保加入者の年齢構成を比較すると、札幌市の方が若年層の割合が低く、高齢層の割合が高い傾向も見られますが、その差は大きくはなく、概ね全国と同様の年齢構成であると言えます（図表9）。

【図表9】 札幌市国保加入者と全国国保加入者の年齢別人口構成



※令和2年（2020年）9月末日現在

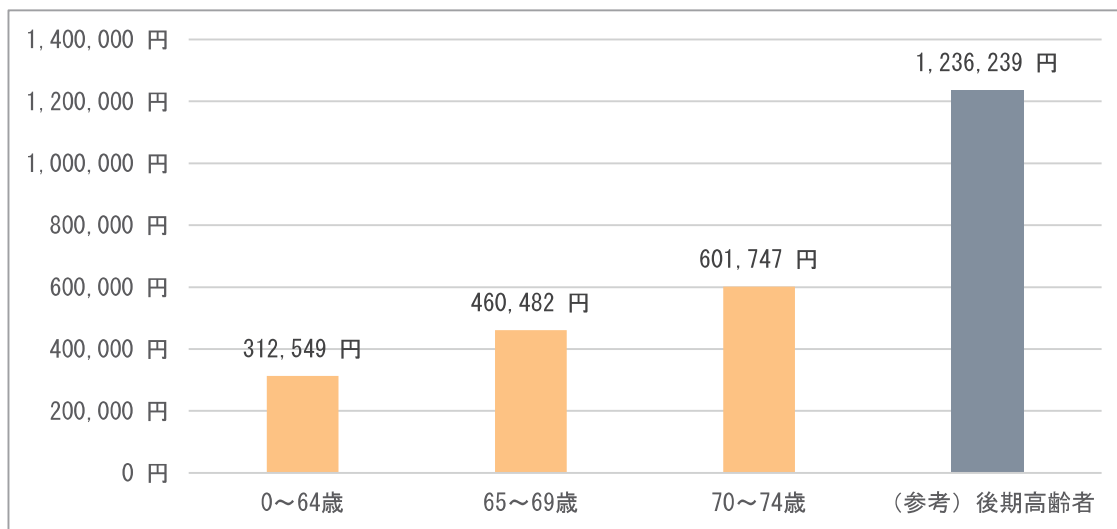
【出典】札幌市保健福祉局保険医療部、国民健康保険実態調査（厚労省）

2 年代別一人当たり医療費

令和元年度（2019年度）¹¹における札幌市国保加入者の年代別一人あたり医療費¹²（一年当たり）は、0～64歳で312,549円、65～69歳で460,482円、70～74歳で601,747円となっており、年代が上がるにつれて医療費が高くなっていることが分かります（図表10）。

なお、この図表では後期高齢者はまとめて集計していますが、5歳刻みにすると、国保加入者と同様、年代を追うごとに高くなっています。

【図表10】 年代別一人当たり医療費（令和元年度）



【出典】国保データベース（KDB）システム

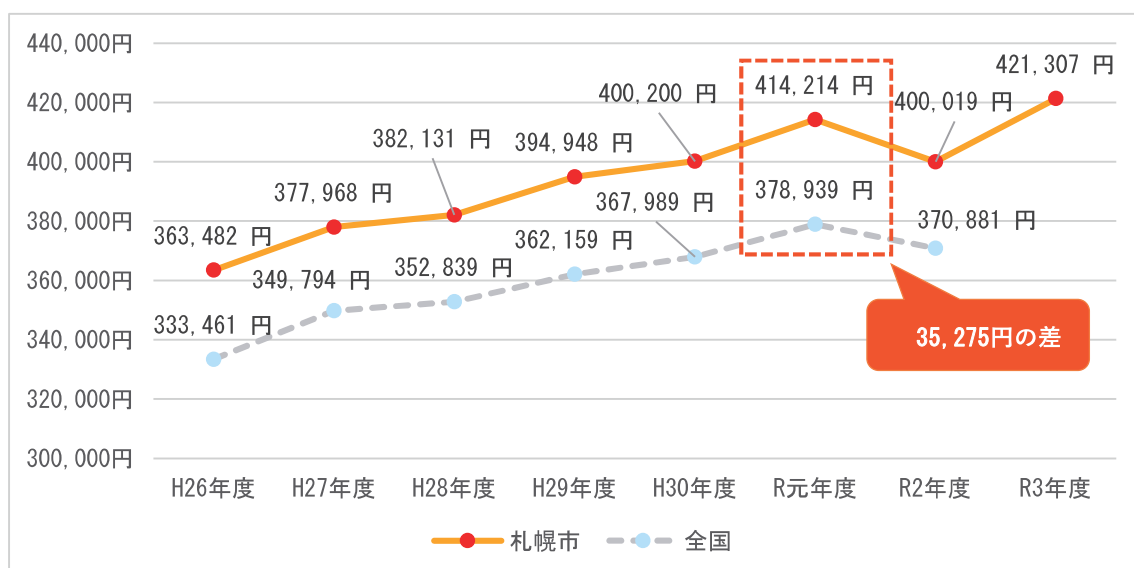
¹¹ 【令和元年度（2019年度）】「保健事業プラン2024」では令和元年度（2019年度）のデータにて分析している項目があるが、これは同年度が新型コロナウイルス感染症の影響をほとんど受けていない直近の年度であるためである。なお、令和元年度医療費データとは平成31年（2019年）3月～令和2年（2020年）2月診療分を集計したものである。

¹² 【医療費】加入者が負担する分と保険で負担する分を合算した10割分の金額

3 一人当たり医療費の経年推移

国保加入者の一人当たり医療費を札幌市と全国とで比較すると、札幌市の方が概ね3万円前後高く推移しています。令和元年度（2019年度）で見ると、その差は35,275円となっています（図表11）。

【図表11】 一人当たり医療費の経年推移



【出典】国保データベース（KDB）システム

4 区分別一人当たり医療費

図表 11 にある令和元年度（2019 年度）の一人当たり医療費の差 35,275 円をより詳細に見てみると、医科入院の差が 30,607 円と大きいことがわかります（図表 12）。

医科通院は、3,652 円低くなっていますが、調剤（院外処方調剤はここに計上されています）は逆に 5,500 円高くなっており、通院全体では、1,800 円ほど（5,500 円－3,652 円）札幌市の方が高くなっていると言えます（ただし、調剤には歯科の院外処方も含まれています）。

【図表 12】 区分別一人当たり医療費（令和元年度）（単位：円）

区分	札幌市	全国	札幌市-全国
医科入院	170,303	139,696	30,607
医科通院	129,124	132,776	▲3,652
歯科	28,995	25,896	3,099
調剤	72,171	66,671	5,500
その他※	13,621	13,900	▲279
合計	414,214	378,939	35,275

※柔道整復師、はり師、きゅう師、あんまマッサージ指圧師の施術など。

【出典】国保データベース（KDB）システム

5 疾病別一人当たり医療費

令和元年度（2019年度）の疾病別の一人当たり医療費を全国と比較し、差が1,000円以上あるものを医科入院・医科通院別に抽出しました。

医科入院、医科通院を合わせて見てみると、一部のがん（肺がん、大腸がん）、一部の生活習慣病（狭心症、脳梗塞）、一部の精神疾患（統合失調症、うつ病）、関節疾患¹³について、札幌市が全国を大きく上回る状況となっています。（図表13、14）。このことから、これらの疾病がQOLに影響を及ぼしている可能性が高いとすることができます。

【図表13】 一人当たり医療費の差が1,000円以上の疾病（医科入院）（単位：円）

疾病名	札幌市	全国	札幌市-全国
肺がん	5,818	3,758	2,060
狭心症	4,728	3,022	1,706
大腸がん	4,887	3,518	1,369
脳梗塞	5,276	4,061	1,215
関節疾患	5,665	4,468	1,197
統合失調症	10,945	9,881	1,064
慢性腎臓病（透析あり）	2,316	3,326	▲1,010

※数値は年齢調整後（調剤を含む）

【出典】国保データベース（KDB）システム

【図表14】 一人当たり医療費の差が1,000円以上の疾病（医科通院）（単位：円）

疾病名	札幌市	全国	札幌市-全国
うつ病	5,223	4,112	1,111
脂質異常症	7,075	8,581	▲1,506
高血圧症	9,813	11,489	▲1,676
糖尿病	14,118	15,868	▲1,750
慢性腎臓病（透析あり）	6,600	11,910	▲5,310

※数値は年齢調整後（調剤を含む）

【出典】国保データベース（KDB）システム

課題
①

がん、生活習慣病、精神疾患のそれぞれ一部、関節疾患が、全国よりもQOLに影響を及ぼしている可能性が高い。

¹³【関節疾患】関節疾患はさらに細かい疾病に分かれるが、この細かい疾病別での一人当たり医療費は、年齢調整後のものがなく、全国比較ができない。関節疾患の細かい疾病別で札幌市の国保加入者一人当たりの医療費の高いものを挙げると、関節リウマチ、膝関節症、股関節症となる（あくまで札幌市の中での分析。82ページ参照）。

また、図表 14（医科通院）では、生活習慣病のうち脂質異常症、高血圧症、糖尿病の一人当たり医療費が全国よりも 1,000 円以上低くなっていますが、図表 13（医科入院）では、生活習慣病が重症化した狭心症や脳梗塞について、1,000 円以上高くなっており、この点については注意が必要と考えられます。

6 一人当たり生活習慣病医療費

生活習慣病医療費について、一人当たり医療費を医科入院、医科通院別に見てみると、医科入院については、図表 13（18 ページ）の狭心症や脳梗塞の影響などにより、札幌市の方が 2,887 円高く、また医科通院については、図表 14（18 ページ）の脂質異常症、高血圧症、糖尿病の影響などにより、逆に 4,253 円低い状況となっています（図表 15）。

合計で見ると、札幌市が 51,155 円、全国が 52,521 円と大きな差は生じていません。

【図表 15】 生活習慣病医療費（令和元年度）

（単位：円）

区分	札幌市	全国	札幌市-全国
医科入院	15,203	12,316	2,887
医科通院	35,952	40,205	▲4,253
合計	51,155	52,521	▲1,366

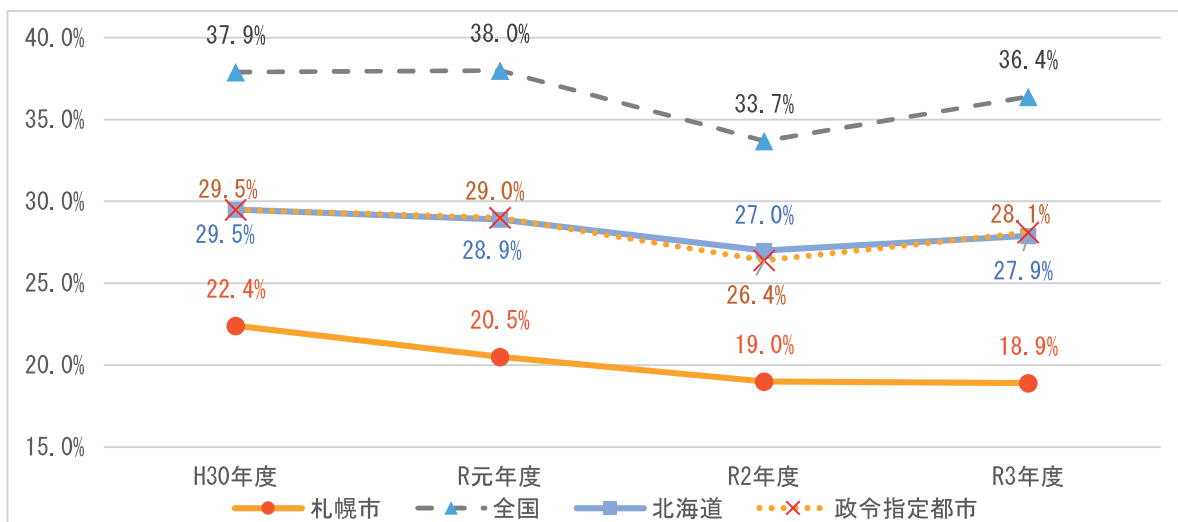
※金額は年齢調整後（調剤を含む）

【出典】国保データベース（KDB）システム

7 特定健診受診率

平成30年度（2018年度）～令和3年度（2021年度）の特定健診受診率の推移を見ると、札幌市の特定健診受診率はどの年度においても全国、北海道、政令指定都市を大きく下回っています（図表16）。

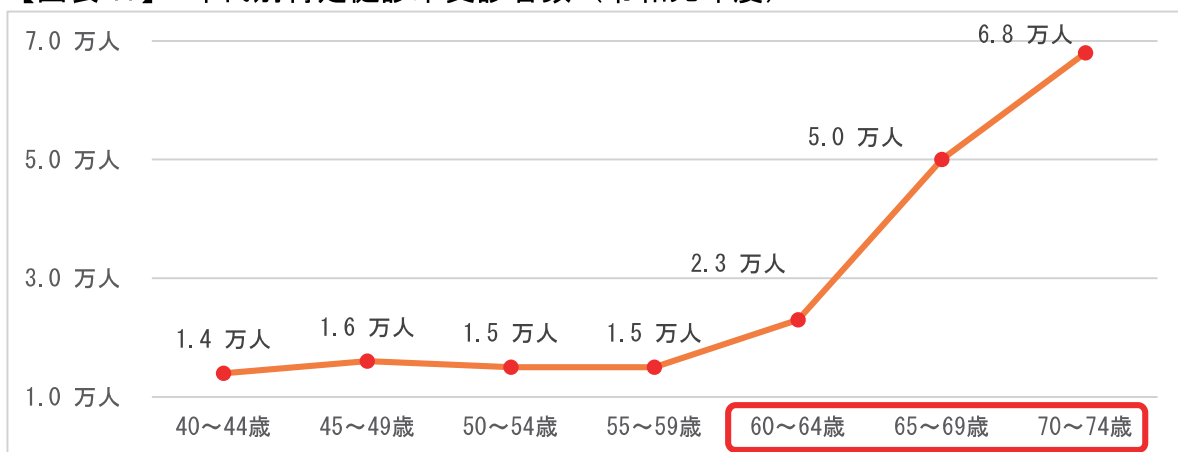
【図表16】 特定健診受診率の経年推移



【出典】全国・北海道：国民健康保険中央会、政令指定都市：札幌市保健福祉局保険医療部
札幌市：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

また、令和元年度（2019年度）の特定健診未受診者の状況を年代別に見てみると、60代前半から未受診者数が増え、さらに60代後半からは急増する状況となっています（図表17）。

【図表17】 年代別特定健診未受診者数（令和元年度）



【出典】札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

課題②

特定健診受診率が低い。
疾病への罹患リスクの高い高齢層に未受診者が多い。

8 特定健診受診と医療機関受診の関係

図表 18 は令和元年度（2019 年度）の 40～74 歳の特定健診の対象者について、特定健診の受診の有無と医療機関の受診の有無（さらに医療機関の受診者は、生活習慣病の受診の有無で区分け）の 6 つのブロックに分け、それぞれの構成比を示したものです。

生活習慣病で医療にかかっている方の割合は、札幌市が 56%（①）、全国が 57%（②）でほとんど差はなく、19 ページの図表 15 の一人当たり生活習慣病医療費と同様の傾向と言えます。

一方で、生活習慣病で医療機関にかかっておらず、かつ生活習慣病をチェックするための特定健診も受けていない方の割合は、札幌市が 36%（③+④）、全国が 31%（⑤+⑥）となっています。札幌市ではこの層のことを健康状態不明層¹⁵と呼んでおり、全国よりも 5 ポイント高い（健康状態不明層の割合が高い）状況となっています。

【図表 18】 特定健診受診と医療機関受診の関係（令和元年度）

区分	札幌市			全国		
	医療機関受診あり		医療機関受診なし	医療機関受診あり		医療機関受診なし
	生活習慣病で受診	生活習慣病以外で受診		生活習慣病で受診	生活習慣病以外で受診	
健診受診	12%	6%	2%	25%	10%	2%
健診未受診	44%	③ 20%	④ 16%	32%	⑤ 17%	⑥ 14%
合計	① 56%	27%	18%	② 57%	28%	16%

【出典】国民健康保険中央会

課題③

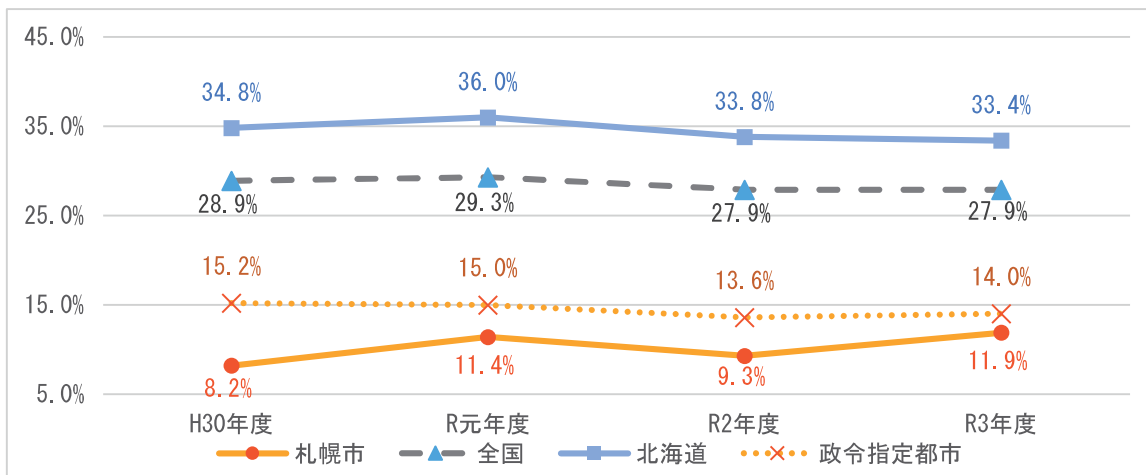
健康状態が不明な方の割合が全国より高い。

¹⁵【健康状態不明層】介護サービスを受けている人を健康状態不明層としない（除外する）考え方もあるが、これらの人については、必ずしも生活習慣病に関する健康状態を把握されているとは限らないことから、「保健事業プラン 2024」では、介護サービスを受けていることをもって健康状態不明層から除外はしていない。

9 特定保健指導実施率

平成30年度（2018年度）～令和3年度（2021年度）の特定保健指導実施率の推移を見ると、札幌市の特定保健指導実施率はどの年度においても全国、北海道を大きく下回っています（図表19）。

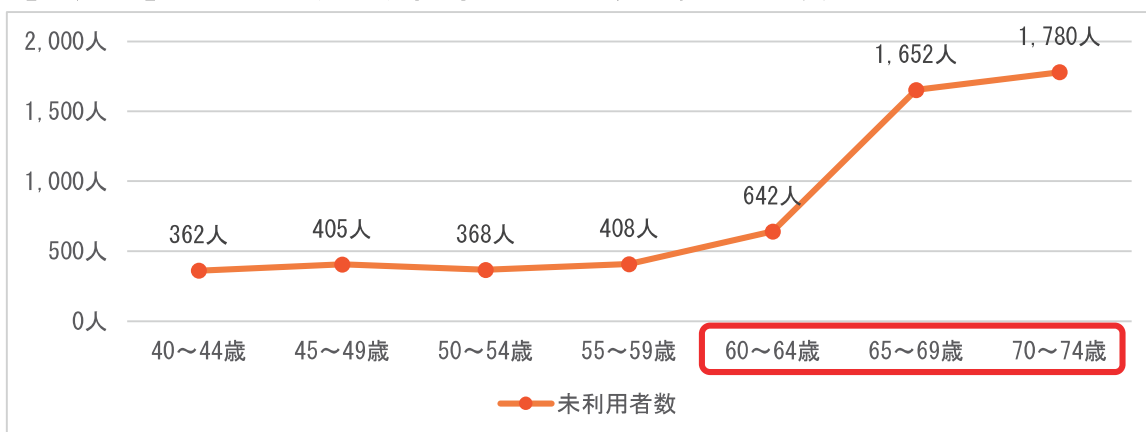
【図表19】 特定保健指導実施率の経年推移



【出典】全国・北海道：国民健康保険中央会、政令指定都市：札幌市保健福祉局保険医療部
札幌市：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

また、令和元年度（2019年度）の特定保健指導未利用者の状況を年代別に見てみると、60代前半から未利用者数が増え、さらに60代後半からは急増する状況となっています（図表20）。

【図表20】 年代別特定保健指導未利用者数（令和元年度）



【出典】札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

課題
④

特定保健指導実施率が低い。
疾病への罹患リスクの高い高齢層に未利用者が多い。

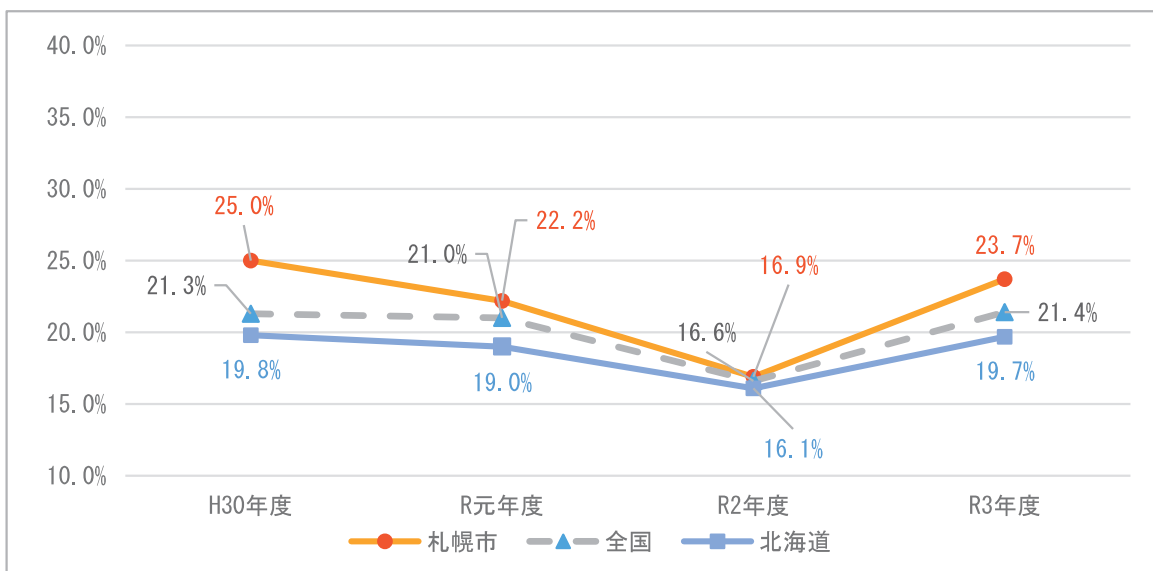
10 特定保健指導改善率

特定保健指導改善率とは、特定健診の結果、特定保健指導を利用した方のうち、翌年度の特定健診で特定保健指導の対象とならなくなった方の割合を言います。

例えば、令和元年度（2019年度）に特定健診を受け、特定保健指導を利用された方が、令和2年度（2020年度）の特定健診にて特定保健指導の対象外となった場合には、令和2年度の改善率に計上されています。

平成30年度（2018年度）～令和3年度（2021年度）の改善率を見てみると、令和2年度は、一時的に落ち込んでいるものの¹⁶、概ね20%前半で推移しています(図表21)。

【図表21】 特定保健指導改善率の経年推移



【出典】全国・北海道：国民健康保険中央会
札幌市：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

課題⑤

特定保健指導による改善率が2割にとどまっている¹⁷。

札幌市の改善率は概ね全国と同水準であるが、改善率が2割程度というのは数値的に低く、課題として捉えるべきと判断

¹⁶ 令和2年度の特定保健指導改善率の全国的な落ち込みは、新型コロナウイルス感染防止のため外出自粛が推奨されたことから、その結果として身体活動量や運動量が抑えられたことが一つの要因ではないかと考えている。

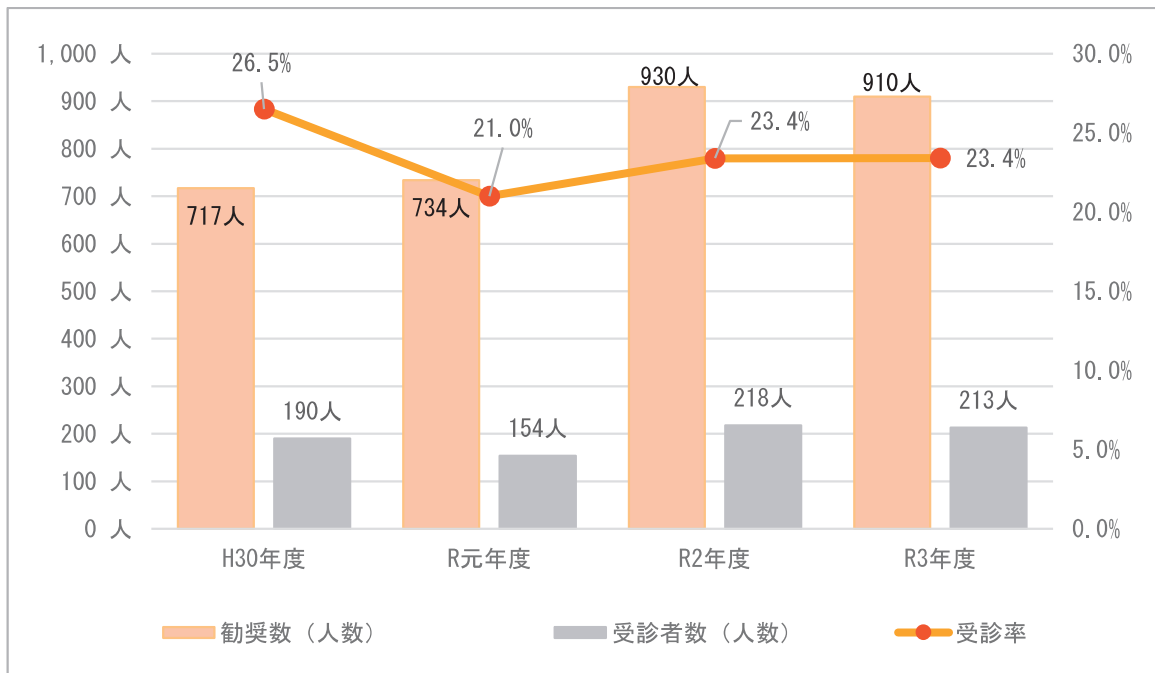
¹⁷ 18～22ページの課題①～④は、主に全国データとの対比で課題と捉えるべきものを挙げている。一方、23～29ページの課題⑤～⑧は、全国値とほぼ同値であるが課題と捉えるべきもの、全国データとの比較はできないが課題と捉えるべきものを挙げている。

11 重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業

特定健診の結果、一定の基準¹⁸に該当し医療機関を受診していない方に対して、医療機関を受診するよう訪問や電話、文書による勧奨を行っています。

平成30年度（2018年度）～令和3年度（2021年度）の推移を見ると、勧奨に応じて医療機関を受診した方の割合は、20%台前半となっています（図表22）。

【図表22】重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業の状況



【出典】札幌市保健福祉局保険医療部

¹⁸ 【重症化リスクのある未治療者への受診勧奨の基準】 血圧：収縮期 160 mm Hg 以上又は拡張期 100 mm Hg 以上、尿蛋白：2+以上、心電図：心房細動所見あり、HbA1c：6.5%以上のいずれかに該当する場合

12 糖尿病治療中断者への受診勧奨事業

前々年度のレセプトに糖尿病と記載があり、前年度に医療機関も特定健診も受診していない40～74歳の方に対する医療機関への受診勧奨を令和3年度（2021年度）から実施しています。令和3年度（2021年度）の受診勧奨対象者は96人であり、このうち医療機関の受診につながったのは31人（32.3%）となっています（図表23）。

【図表23】 糖尿病治療中断者受診勧奨事業の状況（令和3年度）

受診勧奨対象者数	受診者数	受診率
96人	31人	32.3%

【出典】札幌市保健福祉局保険医療部

課題⑥

生活習慣病の重症化リスクがあるが医療機関を受診していない方がおり、受診を勧めても医療機関を受診するのは一部である。

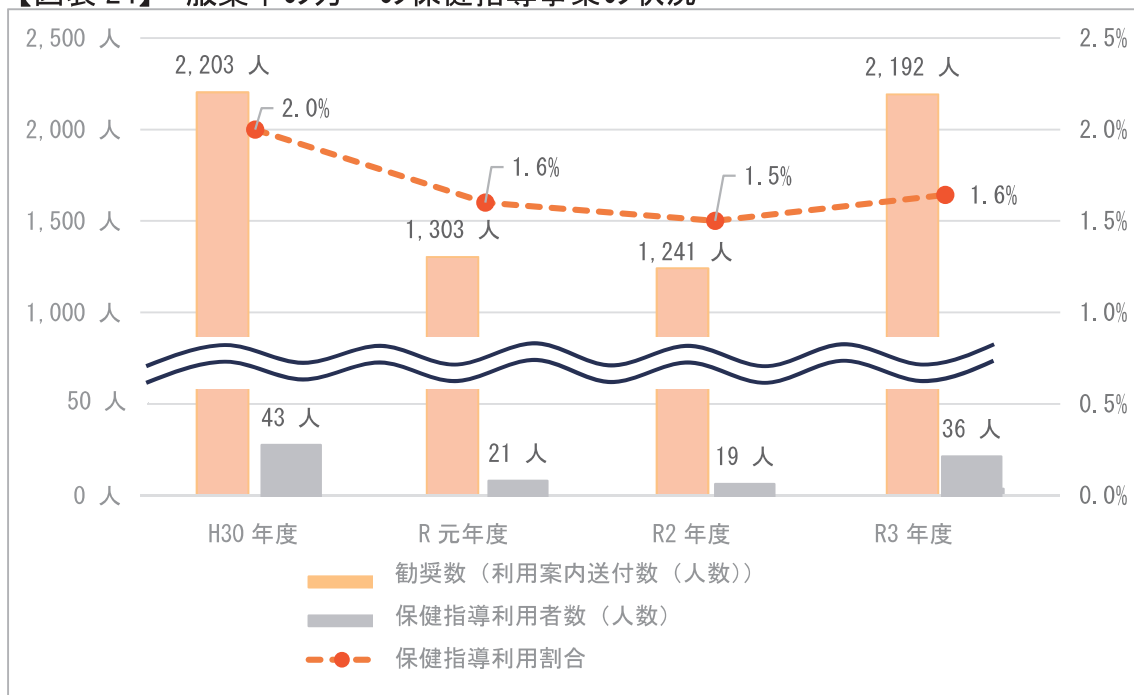
（札幌市独自事業のため全国データはなく、全国との比較はできないが、受診率が2～3割というのは数値的に低く、課題として捉えるべきと判断）

13 服薬治療中の方への保健指導事業

特定健診の問診において、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の服薬治療中と回答し、かつ特定健診の結果が一定の基準¹⁹に該当する方に対し、栄養指導など生活習慣改善のための保健指導を実施しています。

平成30年度（2018年度）～令和3年度（2021年度）の推移を見ると、保健指導を利用した方の割合は1～2%と極めて低い水準となっています（図表24）。

【図表24】 服薬中の方への保健指導事業の状況



【出典】札幌市保健福祉局保険医療部

課題⑦

現在治療中の方のうち生活習慣病の重症化リスクのある方に保健指導を勧めているが、指導を受ける方は極めて少ない。

札幌市独自事業のため全国データはなく、全国との比較はできないが、保健指導利用率が1～2%というのは数値的に極めて低く、課題として捉えるべきと判断

¹⁹ 【服薬治療中の方への保健指導の基準】 血圧：収縮期 160 mm Hg 以上又は拡張期 100 mm Hg 以上、LDL-CHO：180 mg/dℓ以上、HbA1c：7.0%以上のいずれかに該当する場合

＝参考＝

24～26 ページの

「11 重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業」・・・事業 11

「12 糖尿病治療中断者への受診勧奨事業」・・・・・・・事業 12

「13 服薬治療中の方への保健指導事業」・・・・・・・事業 13

の3事業は、生活習慣病重症化予防事業と位置付けています。

このうち、事業 11 と事業 13 の関係を次のとおりまとめました。

なお、後述しますが（40～41 ページ）、事業の対象要件は今後見直していくことも検討します。

【参考】 事業 11（24 ページ）と事業 13（26 ページ）の関係

特定健診の結果	高血圧・脂質異常症・ 糖尿病の服薬治療の有無	生活習慣病の 服薬治療の有無	対 象 事 業
収縮期血圧 160mmHg 以上 又は 拡張期血圧 100mmHg 以上	高血圧の 服薬治療の有無	○	事業 13
		×	—
LDL-CHO 180mg/dl 以上	脂質異常症の 服薬治療の有無	○	事業 13
		×	—
HbA1c 6.5%以上 7.0%未満	糖尿病の 服薬治療の有無	○	—
		×	事業 11
HbA1c 7.0%以上	〃	○	事業 13
		×	事業 11
尿たん白 2+以上		○	—
		×	事業 11
心電図 心房細動所見あり		○	—
		×	事業 11

※ 「○」は「服薬治療あり」、「×」は「服薬治療なし」、「—」は「該当事業なし」を表します。

例：収縮期血圧が 170mmHg（「160mmHg 以上」に該当）、LDL-CHO が 160mg/dl（「180mg/dl 以上」には非該当）の方

○ 高血圧の服薬治療を受けている場合

（脂質異常症の服薬治療も合わせて受けている場合を含む）・・・**事業 13 該当**

○ 高血圧の服薬治療を受けずに、脂質異常症の服薬治療を受けている場合

（生活習慣病の服薬治療を受けている）・・・・**該当事業なし**

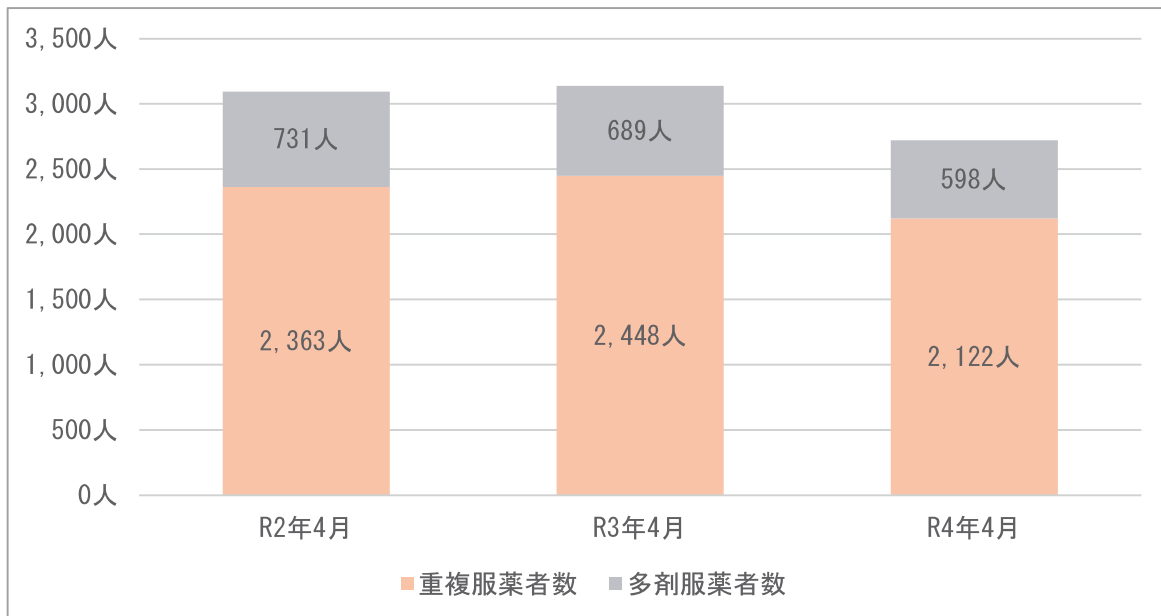
○ 高血圧、脂質異常症の服薬治療をともに受けていない場合

・・・・**事業 11 該当**

14 重複・多剤服薬者等の状況

各年4月の重複服薬者²⁰、多剤服薬者²¹の状況を見ると、年度によって増減はあるものの、それぞれ一定程度確認されています（図表25）。

【図表25】 重複・多剤服薬者の状況



【出典】国保データベース（KDB）システム

札幌市では、重複服薬者、多剤服薬者及び併用禁忌服薬者²²等に対して、医療機関や薬局への相談を勧奨する「適正服薬推進事業」²³を令和2年度(2020年度)から実施しています。

この事業実施にあたっては、併用禁忌服薬者を優先して抽出すべきと考えられますが、令和2年度はそのような抽出をせず、重複服薬者、多剤服薬者及び併用禁忌服薬者等の中から1,000人を抽出して勧奨を行ったため、併用禁忌服薬者全員に勧奨は行っていませんでした。

令和3年度(2021年度)からは併用禁忌服薬者全員に勧奨を行うこととしましたが、次のページの図表26のとおり、令和3年度は改善率²⁴が100.0%となったものの、令和4年度(2022年度)の改善率は63.1%にとどまっています。

²⁰ 【重複服薬者】 同一月内に複数の医療機関から同じ薬効の薬が処方された人

²¹ 【多剤服薬者】 同一月内に15種類以上の薬が処方された人

²² 【併用禁忌服薬者】 併用してはならない薬を服用している人

²³ 【適正服薬推進事業】 札幌市では多剤服薬者の要件を「15種類以上」ではなく「12種類以上」としている。

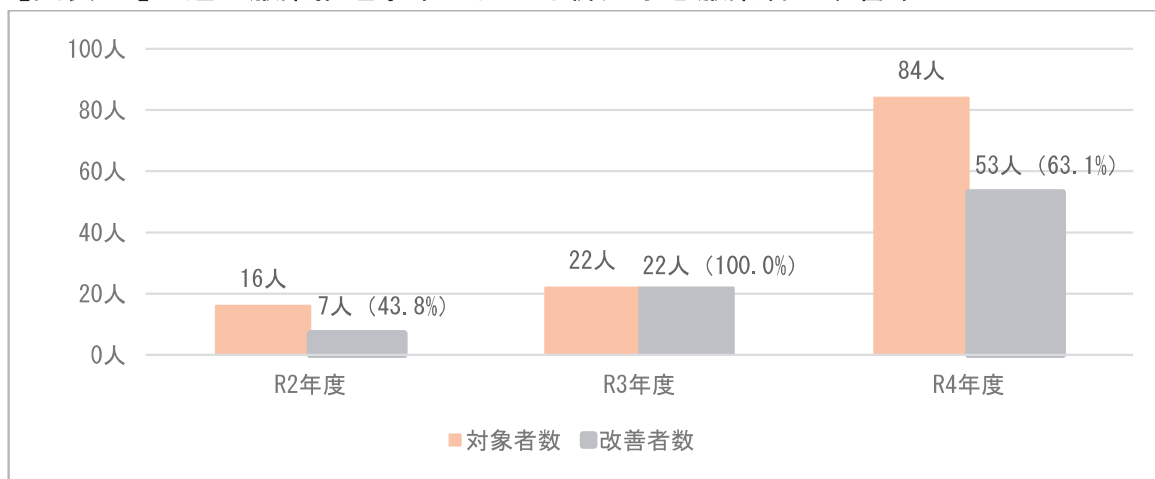
²⁴ 【改善率】 勧奨の対象となった併用禁忌服薬者のうち、勧奨を行った数か月後のレセプトで改善を確認できた人の割合

令和4年度の事業においては、薬と薬の併用だけではなく、疾病と薬についても考慮し、現在治療中の疾病名から使用を控えるべきとされている薬を服用している方（以下、併用禁忌服薬者と区分けするため「禁忌服薬者」と言います）も併用禁忌服薬者の対象としていました。このこともあり、対象者は令和3年度（2021年度）の22人から84人へと約4倍に増えています（図表26）。

令和4年度についてはその勧奨を受けた禁忌服薬者が医療機関等に相談した結果、病状などから服用を控える必要はないとの診断を受け、服用を継続したケースもあったものと考えられ、このことが改善率に影響したのではないかと推察しています。

ただ、令和4年度の改善率が、禁忌服薬者も含めての数値とはいえ、63.1%にとどまっていることからすると、勧奨しても改善に至っていないケースがあったものと判断しています。

【図表26】 適正服薬推進事業における併用禁忌服薬者の改善率



※（ ）内の数値は改善率（改善者数/対象者数）を表す。

【出典】札幌市保健福祉局保険医療部

課題
⑧

併用禁忌服薬者に対して、医療機関や薬局に相談するよう勧めているが、改善されないケースがある。

〔札幌市独自事業のため全国データはなく、全国との比較はできないが、改善されないケースがあり、課題として捉えるべきと判断〕

まとめ =現状=

1	国保加入者と札幌市民全体の年齢構成を比較すると、国保加入者は65～74歳の高齢層の構成比が高い。	-
2	一人当たり医療費は、年齢を重ねるとともに増加する傾向が見られる。	-
3	一人当たり医療費を比較すると、新型コロナウイルス感染症の影響をほとんど受けていない令和元年度（2019年度）で、札幌市国保は全国よりも35,275円高い。	-
4	3の35,275円のうち30,607円は医科入院となっている。	-
5	疾病別一人当たり医療費は、「一部のがん（肺がん、大腸がん）」、「一部の生活習慣病（狭心症、脳梗塞）」、「一部の精神疾患（統合失調症、うつ病）」、「関節疾患」が全国と比較して特に高くなっている。	課題①
6	一人当たり生活習慣病医療費の合計では、大きな差は生じていない。	-
7	特定健診受診率は、全国、北海道、政令指定都市を大きく下回っており、特に高齢層の未受診者が多い。	課題②
8	生活習慣病で医療機関を受診している方の割合は、札幌市（56%）と全国（57%）でほぼ同率である一方、生活習慣病で医療機関にかかっておらず、特定健診も受けていない層（健康状態不明層）は、札幌市が36%、全国が31%となっており、札幌市が全国よりも5ポイント高い。	課題③
9	特定保健指導実施率は、全国、北海道を大きく下回っており、特に高齢層の未利用者が多い。	課題④
10	特定保健指導による改善率は全国と同程度であるが、約2割にとどまっている。	課題⑤
11 12	生活習慣病の重症化リスクのある方に対して受診勧奨事業を実施しているが、受診につながる割合は2～3割程度にとどまっている。	課題⑥
13	生活習慣病の治療中の方に対して保健指導の利用勧奨を実施しているが、利用につながる割合は1～2%とごくわずかである。	課題⑦
14	重複服薬者、多剤服薬者が一定程度確認される。また、併用禁忌服薬者に対して、医療機関や薬局への相談を勧奨しているが、改善されないケースがある。	課題⑧

まとめ =課題=

1 全国との比較から課題といえるもの	
課題①	がん、生活習慣病、精神疾患のそれぞれ一部、関節疾患が、全国よりもQOLに影響を及ぼしている可能性が高い。
課題②	特定健診受診率が低い。 疾病への罹患リスクの高い高齢層に未受診者が多い。
課題③	健康状態が不明な方の割合が全国より高い。
課題④	特定保健指導実施率が低い。 疾病への罹患リスクの高い高齢層に未利用者が多い。
2 全国並みだが課題といえるもの	
課題⑤	特定保健指導による改善率が2割にとどまっている。
3 全国データとの比較はできないが課題といえるもの	
課題⑥	生活習慣病の重症化リスクがあるが医療機関を受診していない方がおり、受診を勧めても医療機関を受診するのは一部である。
課題⑦	現在治療中の方のうち生活習慣病の重症化リスクのある方に保健指導を勧めているが、指導を受ける方は極めて少ない。
課題⑧	併用禁忌服薬者に対して、医療機関や薬局に相談するよう勧めているが、改善されないケースがある。

コラム③ 後期高齢者のデータ分析

「保健事業プラン2024」は、国保加入者のための保健事業の計画ですが、後期高齢期も見据えた計画とする観点から、後期高齢者（札幌市民分）の方々のデータ分析も行っています。

詳しくは「資料編」に譲りますが、令和元年度（2019年度）の一人当たり医療費について見てみると、国保加入者は全国を35,000円ほど上回っていましたが（17ページ参照）、後期高齢者の方々は全国を28万円ほど上回っています。その28万円のうちの22万円は医科入院という状況です（77ページ参照）。

また、一人当たり医療費の全国との差が1,000円以上の疾病についても、国保加入者は医科入院が6疾病、医科通院が1疾病でしたが（18ページ参照）、これが後期高齢者になると、医科入院は18疾病に、医科通院は5疾病にそれぞれ増えていきます（78～79ページ参照）。一般的に、高齢になるに従い医療費が高くなることは十分考えられますが、全国との差が拡大する要因については、調査しきれておらず、引き続き分析を進めていきます。

また、疾病のうち「慢性腎臓病（透析あり）」については、国保加入者が医科入院・医科通院とも全国よりも1,000円以上低くなっているにも関わらず（18ページ参照）、後期高齢者になると医科入院で高くなっており（78ページ参照）、その要因についても究明できておりません。

今回、後期高齢期も見据えた計画とする観点から後期高齢者の方々のデータも分析しましたが十分に究明できていない部分もあり、「保健事業プラン2024」の計画期間中も引き続き分析を行い、PDCAを実施の上、取組に生かしていきたいと考えています。