

第2章 札幌市の国民健康保険の現状

1 札幌市の概要

(1) 人口動態

- 令和2年の人口（10月1日現在、住民基本台帳）は、1,961,682人で微増傾向にあります。
- このうち、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向、老年人口（65歳以上）は増加傾向にあります。
- 年齢構成比も上記同様、年少人口、生産年齢人口の割合は減少傾向、老年人口の割合は増加傾向となっており、少子高齢化が進展しています。

図 1 札幌市の人口推移

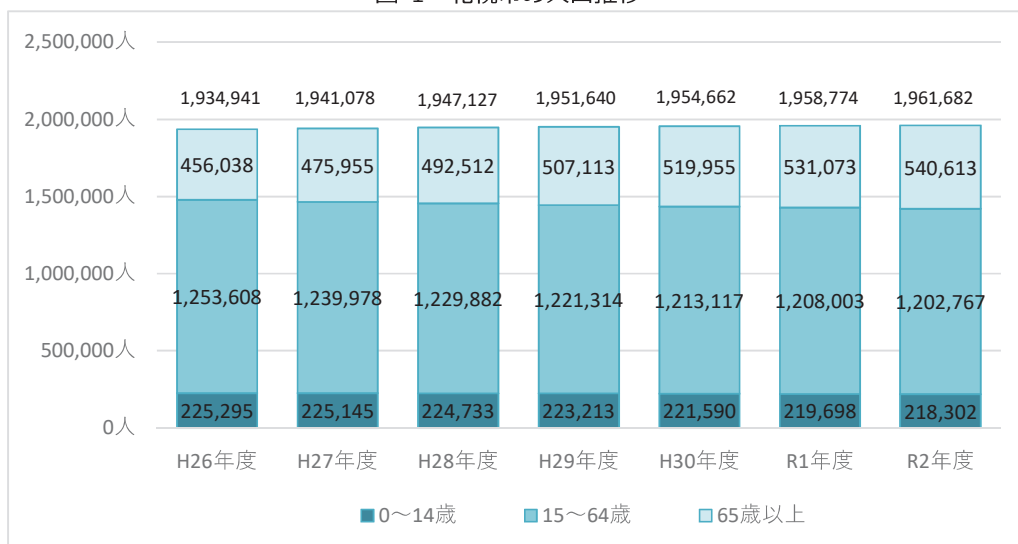
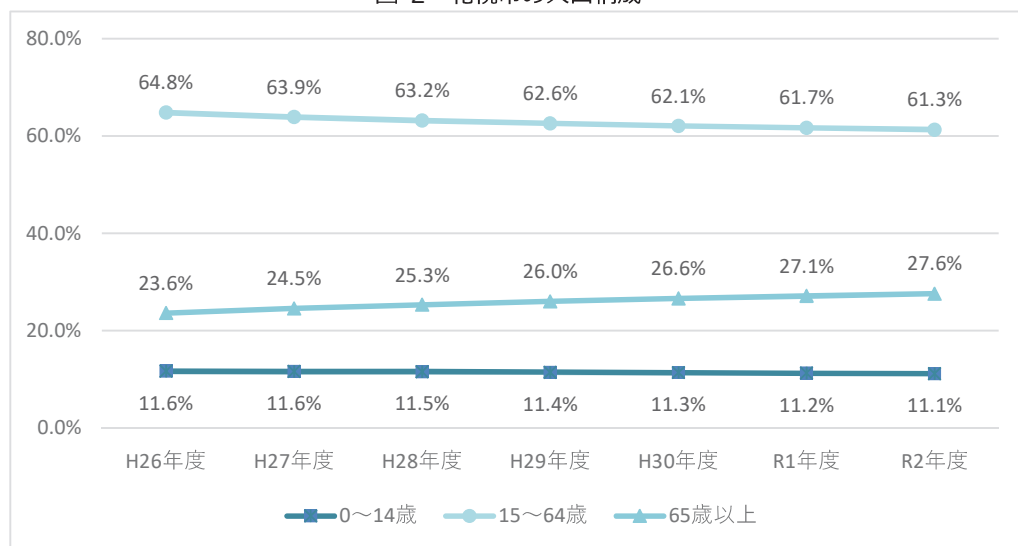


図 2 札幌市の人口構成

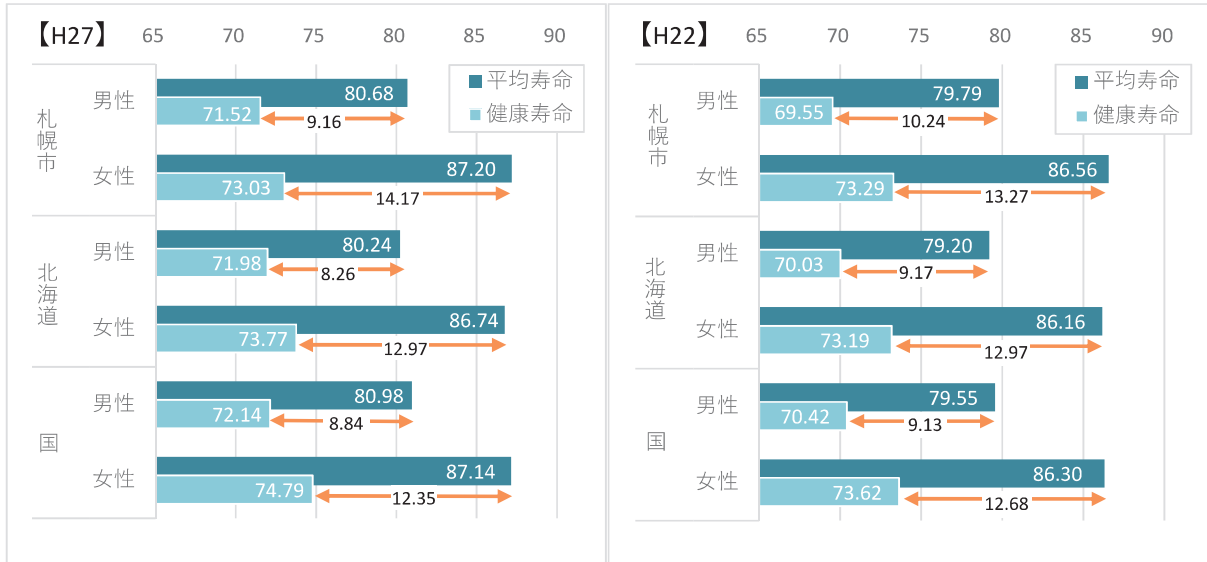


出典：住民基本台帳（札幌市）

(2) 平均寿命と健康寿命

- 平成 27 年の札幌市の健康寿命⁵は、男性 71.52 年、女性 73.03 年でした。
- 平均寿命との差は、男性 9.16 年、女性 14.17 年で、全国より男性 0.32 年、女性 1.82 年長くなっています。

図 3 平均寿命と健康寿命（国民生活基礎調査（厚生労働省）「日常生活に制限のない者の割合」を用い算出）



出典：札幌市：国勢調査（H27、H22）、人口動態統計（H27、H22）、国民生活基礎調査（H28、H22）、厚生労働科学「健康寿命研究」
 北海道：平均寿命は北海道保健統計年報（H27、H22）、健康寿命は厚生労働省（H27、H22）
 全 国：厚生労働省（H28、H22）

(3) 死因の状況

- 平成 30 年の死因では、悪性新生物が 6,115 人で全体の約3割を占めます。
- 人口の年齢構成等を補正し、全国を「100」として指数化する標準化死亡比⁶を見ると、男女とも共通して「腎不全」、「悪性新生物（総数）」が 100 を超えており、全国より高い状況にあります。

表 1 上位 5 疾患の死因（H30 年） 総数 19,343 人

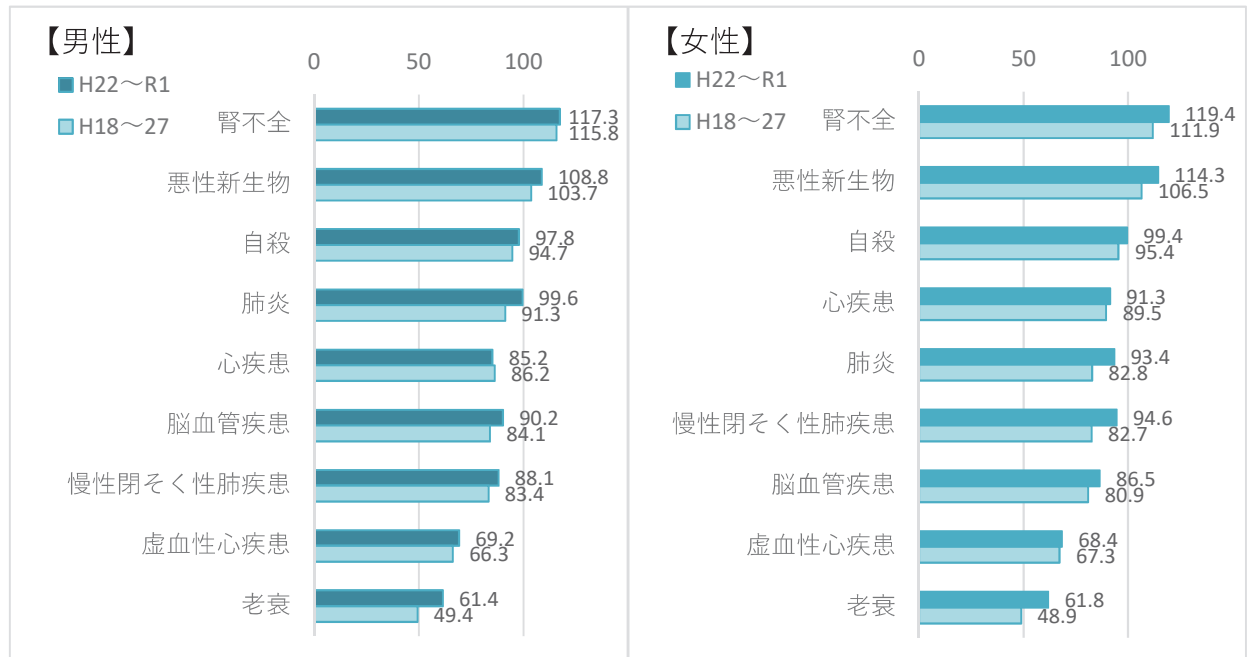
1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
悪性新生物 6,115 人 (31.6%)	心疾患 2,540 人 (13.1%)	脳血管疾患 1,418 人 (7.3%)	肺炎 1,348 人 (7.0%)	老衰 1,019 人 (5.3%)

出典：札幌市統計書

⁵ 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

⁶ 年齢構成の異なる地域間で死亡状況が比較できるように、年齢構成を調整したもの。数値が100より大きい場合は全国より死亡率が高く、100より小さい場合は全国より死亡率が低い。

図 4 主要死因の男女別標準化死亡比



出典：公益財団法人北海道健康づくり財団 北海道における主要死因の概要 9 H18～H27

公益財団法人北海道健康づくり財団 北海道における主要死因の概要 10 H22～R1

(4) 要介護認定者の状況

① 要介護認定者数

- 令和2年度の第1号被保険者(65歳以上)認定者数は、111,639人で高齢者数の増加と比例して増加傾向にあります。
- 一方、認定率は20%程度で推移しています。
- 第2号被保険者(40歳から64歳)認定者数、同認定率はほぼ横ばいで推移しています。

図5 第1号被保険者の要介護認定者数及び認定率

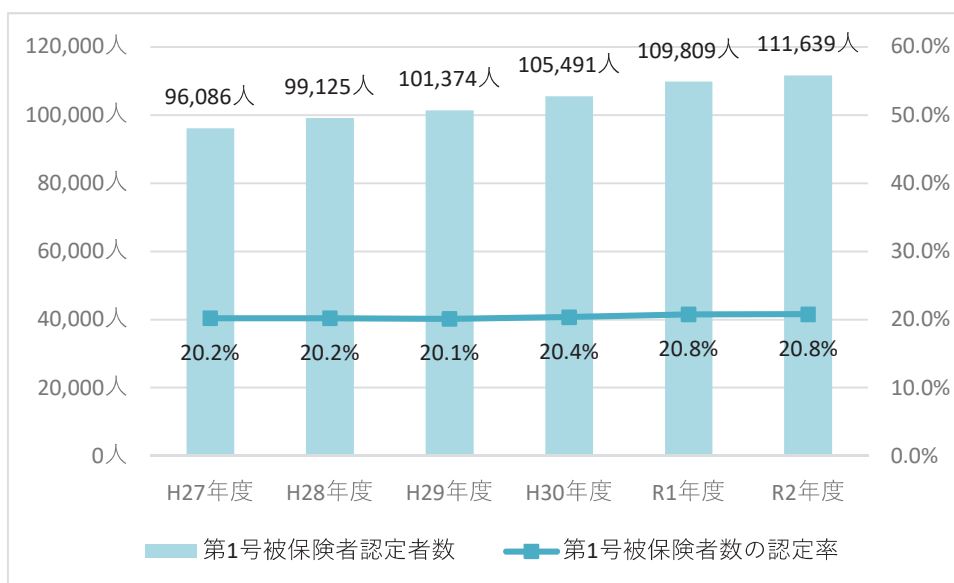
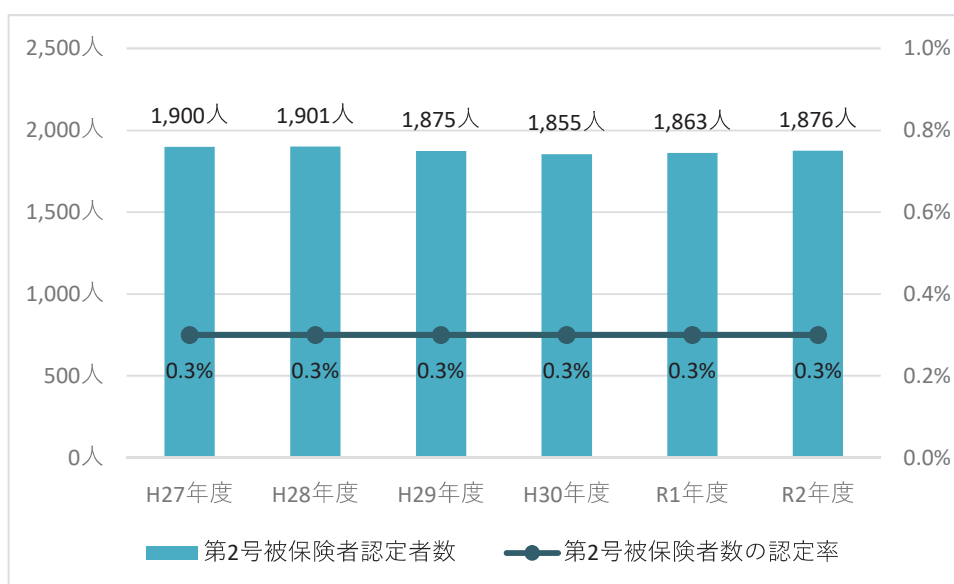


図6 第2号被保険者の要介護認定者数及び認定率

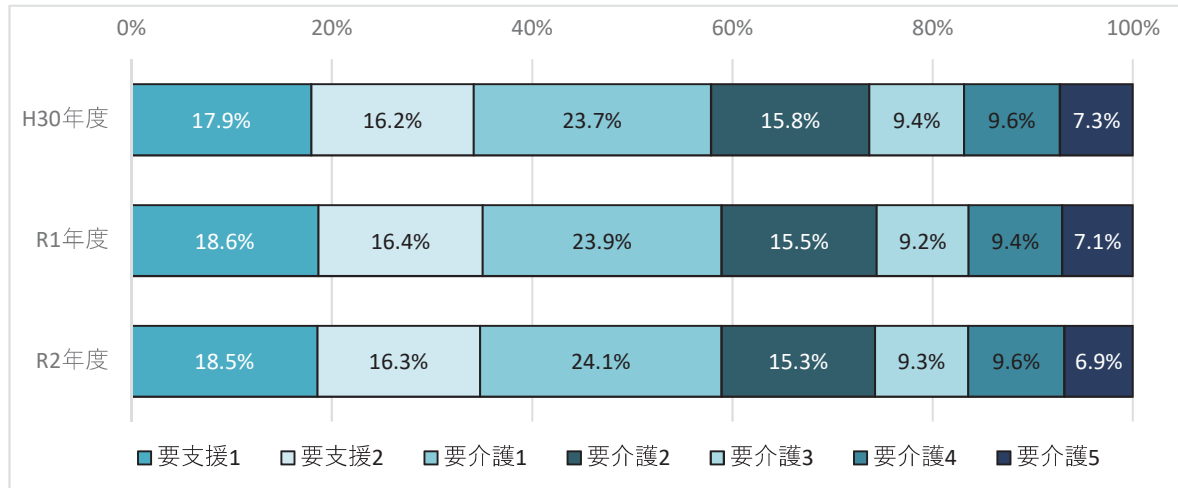


出典：介護保険事業状況報告 月報（暫定版）各年9月（厚生労働省）

② 介護認定区分の割合

- 介護認定区分では、要介護1の割合が最も高く24%前後で推移しています。その他の要介護区分別の割合もほぼ横ばいで推移しています。

図 7 介護認定区分の割合

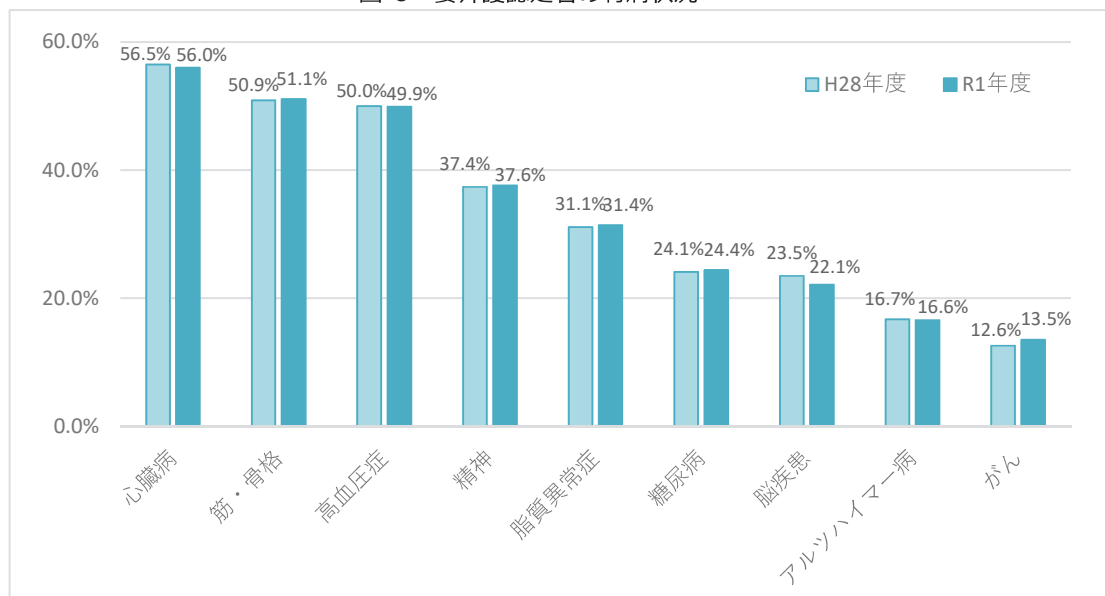


出典：介護保険事業状況報告 月報（暫定版）各年9月（厚生労働省）

③ 要介護認定者の有病状況

- 介護認定者の有病状況では、「心臓病」の割合が最も高く、「筋・骨格」、「高血圧症」が次いでいます。

図 8 要介護認定者の有病状況



出典：KDB 帳票 No53-3 医療・介護の突合（有病状況）

2 札幌市の国民健康保険の現状

(1) 被保険者数

- 令和元年度の札幌市国民健康保険被保険者数は、363,360人で札幌市民の18.6%が加入しておりますが、被保険者数及び加入率は減少傾向にあります。
- 年齢別の加入率については、平成28年度から令和元年度にかけて、「70～74歳」のみが増加しており、令和元年度は76.1%となっています。
- 被保険者数の年齢構成については、平成28年度から令和元年度にかけて、「70～74歳」のみが被保険者数、割合とも増加しており、令和元年度は前期高齢者（65～74歳）が46.2%を占めています。

図9 国保被保険者及び国保加入率

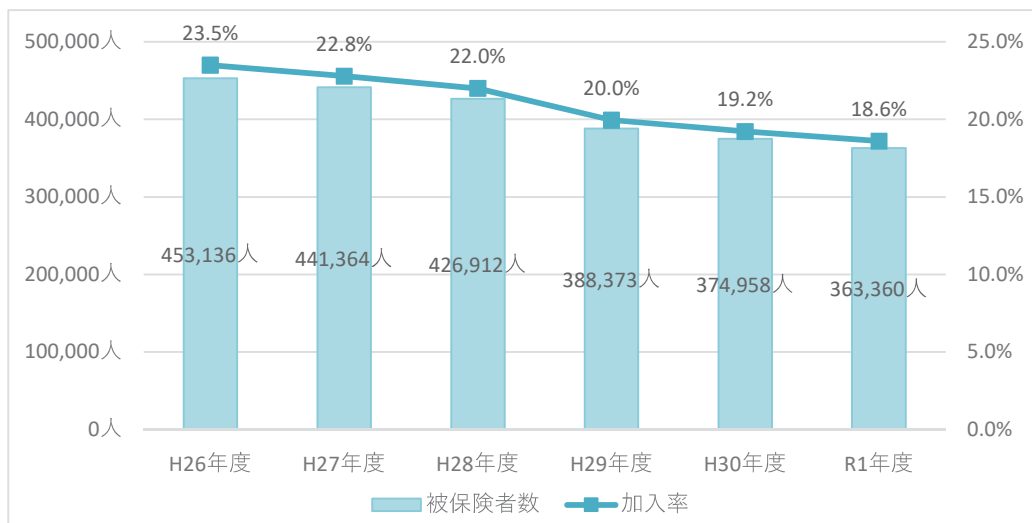
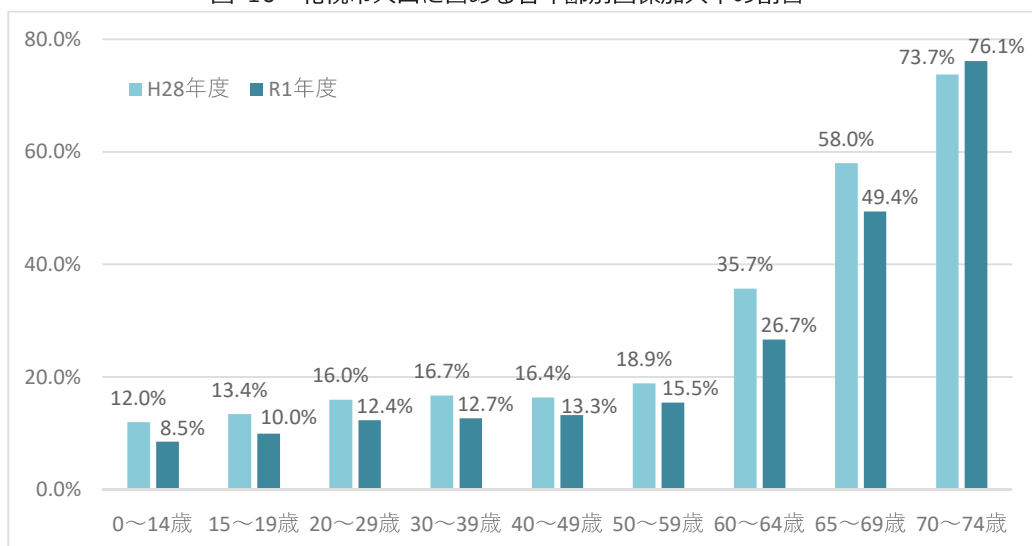


図10 札幌市人口に占める各年齢別国保加入率の割合



出典：札幌市保健福祉局保険医療部

表 2 年齢別国保被保険者数・割合

	H28 年度		R1 年度	
	人数	割合	人数	割合
0～14 歳	27,103 人	6.3%	18,747 人	5.2%
15～19 歳	11,206 人	2.6%	8,179 人	2.3%
20～29 歳	32,892 人	7.7%	24,578 人	6.8%
30～39 歳	43,191 人	10.1%	30,735 人	8.5%
40～49 歳	48,932 人	11.5%	39,942 人	11.0%
50～59 歳	47,408 人	11.1%	40,504 人	11.1%
60～64 歳	48,383 人	11.3%	32,898 人	9.1%
65～69 歳	89,239 人	20.9%	72,628 人	20.0%
70～74 歳	78,648 人	18.4%	95,149 人	26.2%
(再掲) 65～74 歳	167,887 人	39.3%	167,777 人	46.2%
合計	427,002 人	100.0%	363,360 人	100.0%

出典：札幌市保健福祉局保険医療部

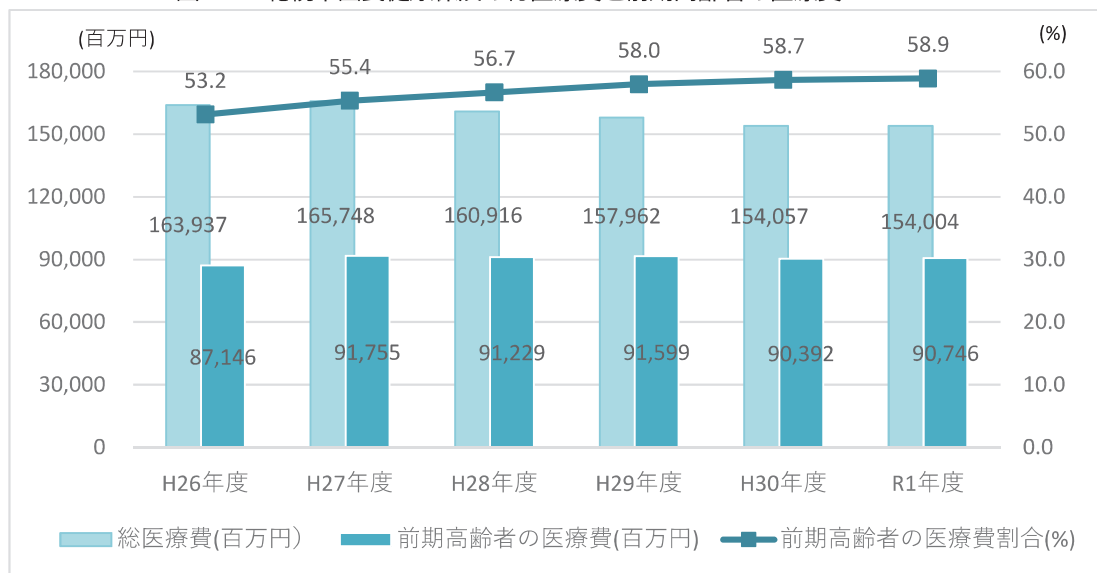
(2) 医療費

① 医療費全体

ア 総医療費

- 令和元年度の札幌市国民健康保険の総医療費は1,540億円で、被保険者数の減少の影響もあり減少傾向にあります。
- このうち前期高齢者の医療費は、平成 28 年度以降ほぼ横ばいがありますが、総医療費に占める割合は増加傾向となっています。

図 11 札幌市国民健康保険の総医療費と前期高齢者の医療費



出典：札幌市保健福祉局保険医療部

イ 一人当たり医療費

- 一人当たり医療費は増加傾向にあります。前期高齢者の医療費はほぼ横ばいで推移しています。
- 平成 30 年度の一人当たり医療費は、札幌市が 400,200 円で平成 27 年度と同様、政令指定都市の中で 5 番目に高額となっています。

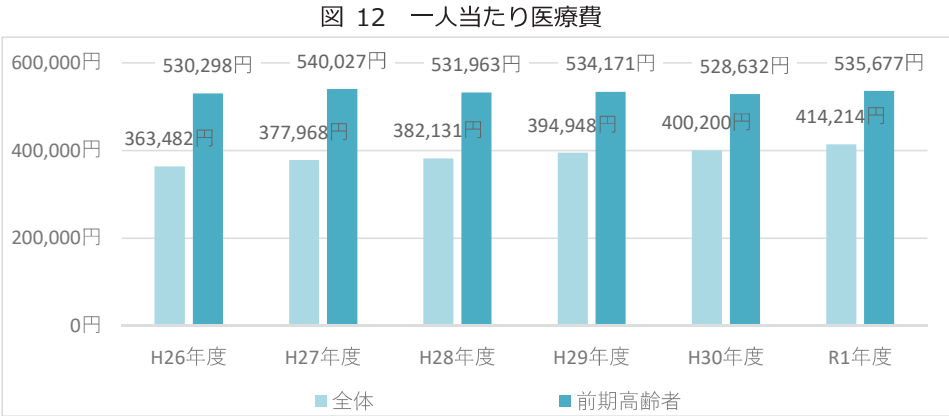
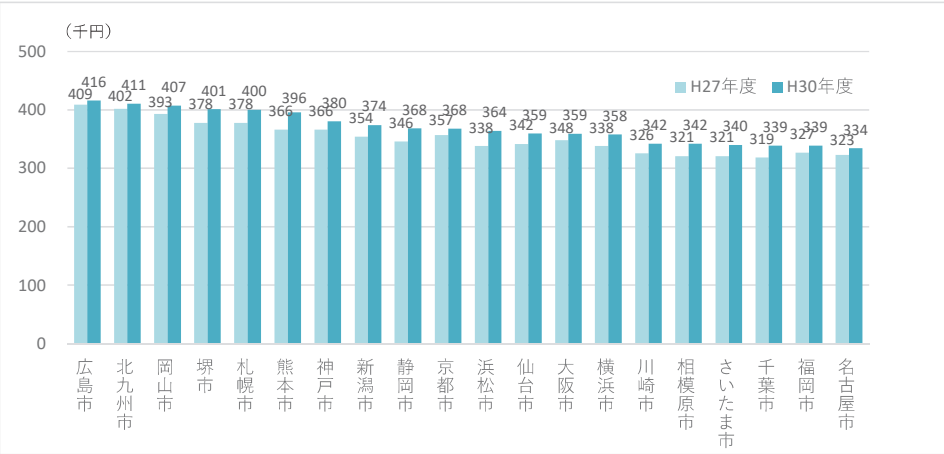


図 13 一人当たり医療費の政令指定都市との比較



出典：札幌市保健福祉局保険医療部

【医療費地域差指数】

- 一人当たり医療費について、人口の年齢構成等を補正し、全国を「1」として指数化する地域差指数でみると、平成 29 年度の札幌市は 1.081 と高くなっており、入院、歯科が1を超えています。

表 3 医療費地域差指数

	計		入院		入院外＋調剤		歯科	
	H27 年度	H29 年度	H27 年度	H29 年度	H27 年度	H29 年度	H27 年度	H29 年度
診療種別地域差指数	1.083	1.081	1.235	1.209	0.977	0.989	1.093	1.079
地域差指数（計）の診療種別寄与度			0.090	0.081	-0.013	0.082	0.007	-0.006

出典：厚生労働省 医療費の地域差分析基礎データ

② 入院医療費

ア 入院医療費

- 総医療費に占める入院医療費の割合は、41.3%と政令指定都市中2番目に高くなっています。
- 10万人当たりの病床数も政令指定都市中3番目に多く、入院医療費の割合が高くなる要因の一つとして考えられます。

図 14 総医療費に占める入院医療費の割合

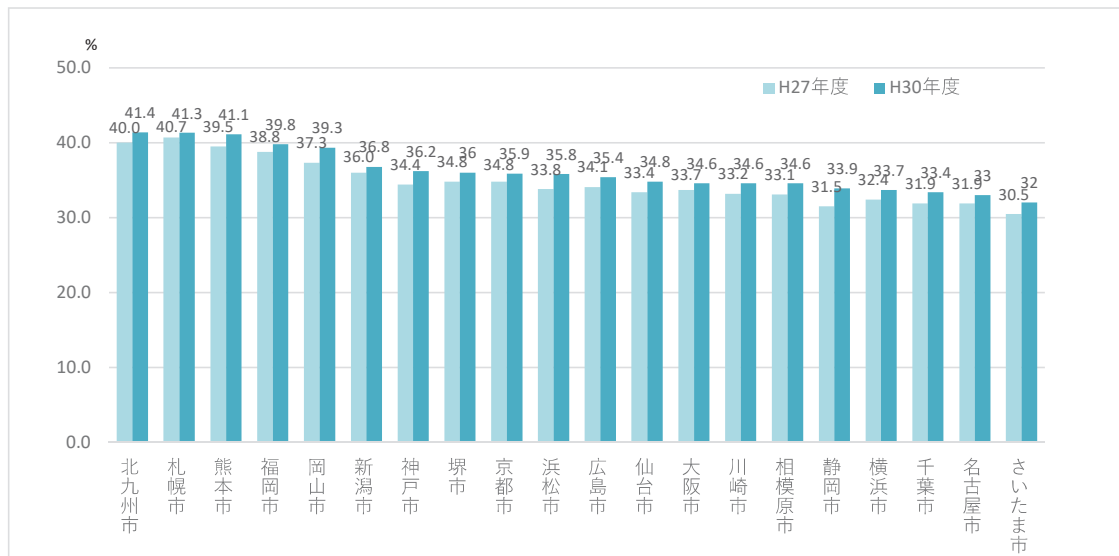
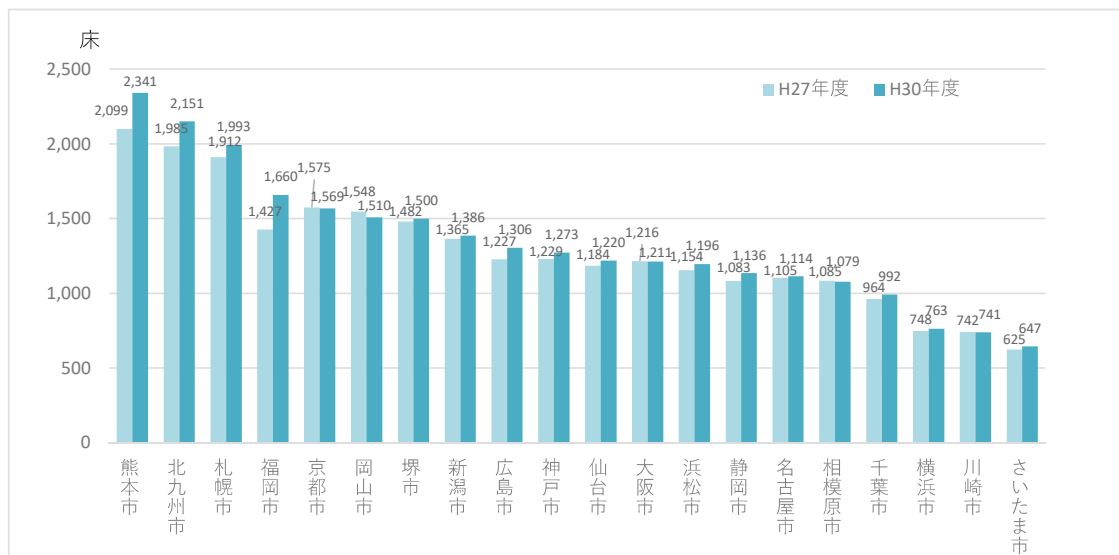


図 15 人口10万人当たりの病床数（病院）

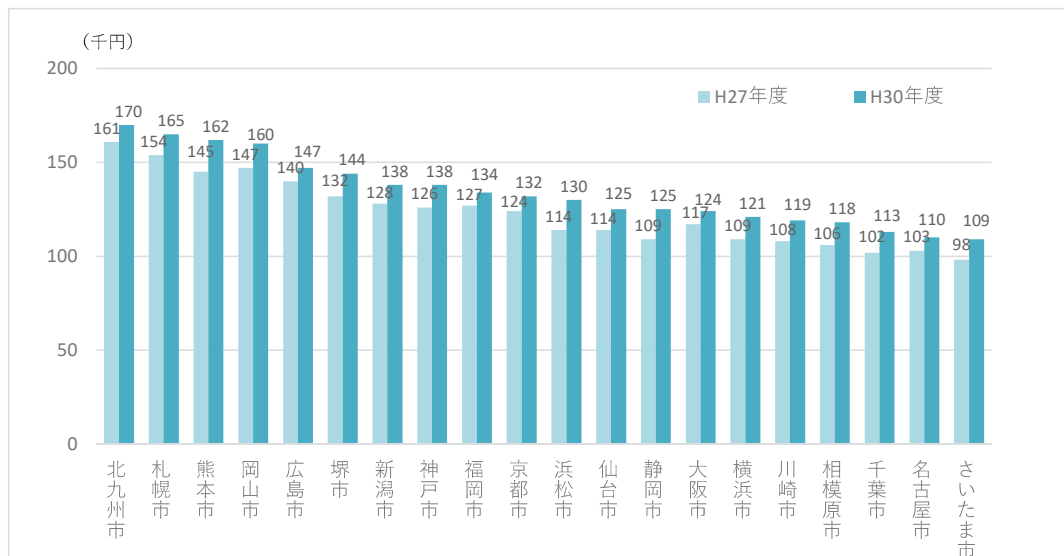


出典：札幌市保健福祉局保険医療部

イ 一人当たり入院医療費

- 一人当たりの入院医療費は、165,000 円で政令指定都市中2番目に高くなっています。

図 16 一人当たりの入院医療費

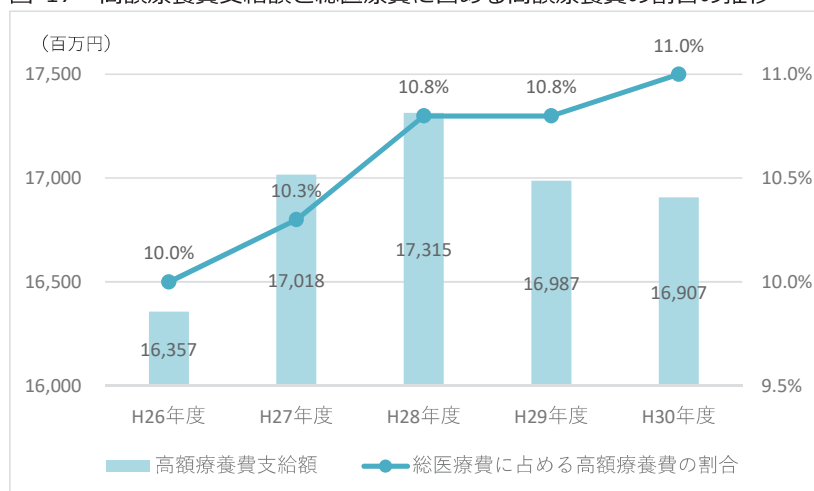


出典：札幌市保健福祉局保険医療部

③ 高額療養費

- 高額療養費⁷の支給額は減少傾向にありますが、総医療費に占める割合は増加傾向にあります。
- 総医療費に占める割合は、政令指定都市との比較では熊本市と並んで最も高くなっています。

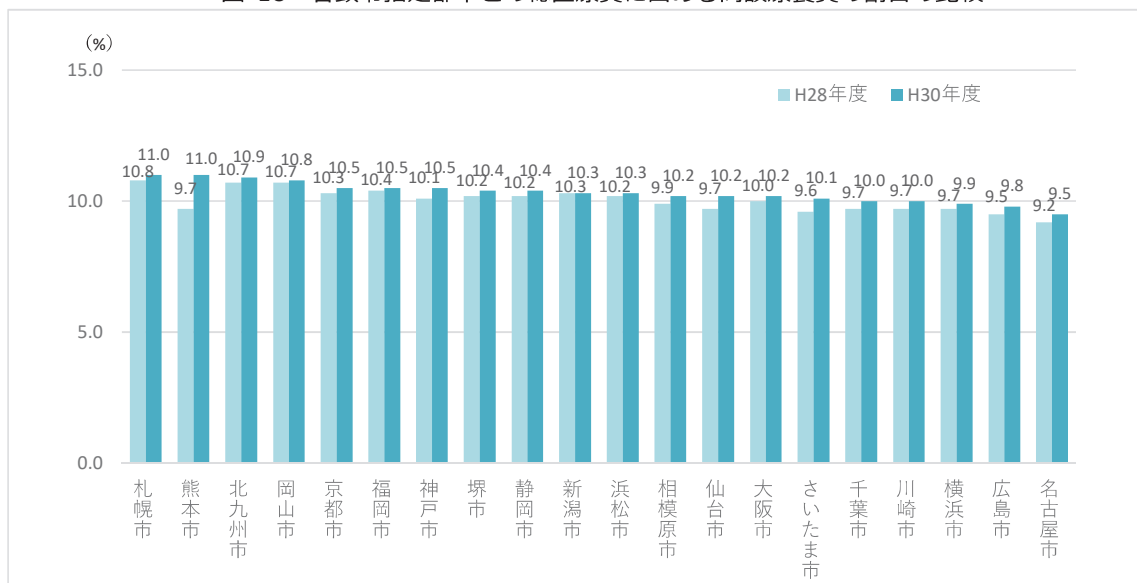
図 17 高額療養費支給額と総医療費に占める高額療養費の割合の推移



出典：札幌市保健福祉局保険医療部

⁷ 1 か月（同じ診療月）の間で、医療機関に支払った自己負担額（保険診療外の費用や入院中の食事代を除く）が一定の額を超えた場合に申請によりその超えた額が払い戻される。

図 18 各政令指定都市との総医療費に占める高額療養費の割合の比較



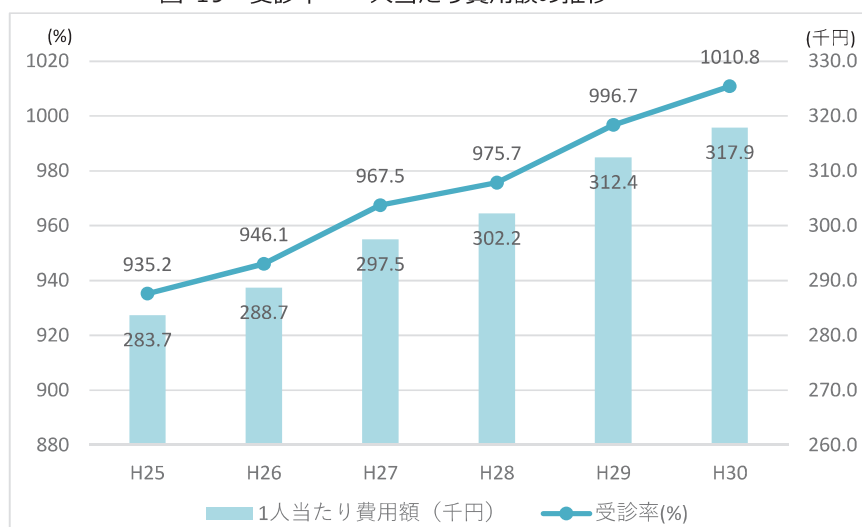
出典：札幌市保健福祉局保険医療部

④ 医療費変動の要因分析（医療費3要素⁸の分析）

ア 全体傾向

- ・ 受診率、一人当たり費用額は増加傾向にあります。
- ・ 1件当たり日数は減少傾向、1日当たり及び1件当たりの費用額は微増傾向であり、一人当たり費用額の増加の主な要因は受診率の増加が影響していると考えられます。

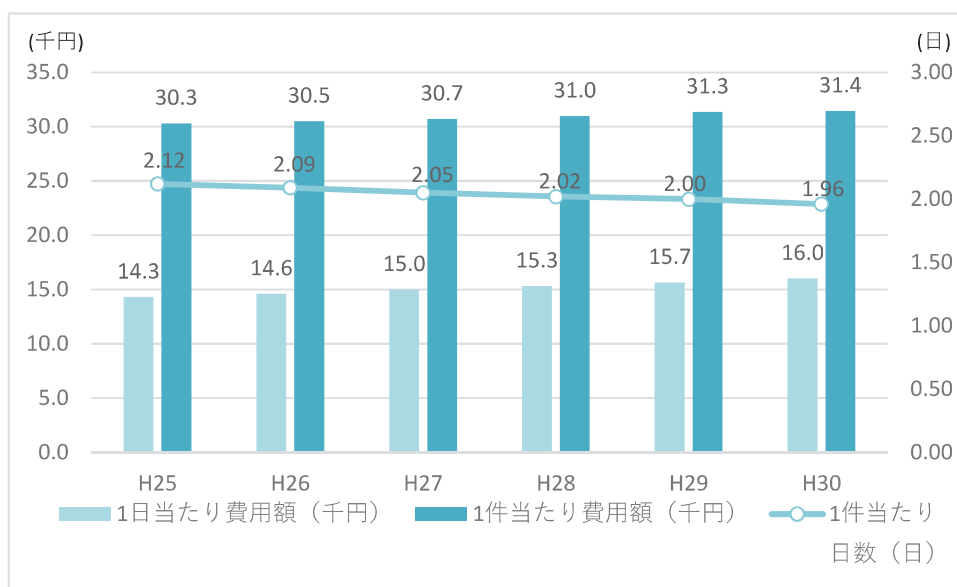
図 19 受診率・一人当たり費用額の推移



出典：札幌市保健福祉局保険医療部

⁸ 受診率（年間の一人当たり件数）、1件当たり日数、1日当たり費用額であり、医療費を分析する上での基本的な指標
 $\text{受診率} \times \text{1件当たり日数} \times \text{1日当たり費用額} = \text{一人当たり費用額（医療費から調剤等に係る費用を除いた額）}$ 、となる。

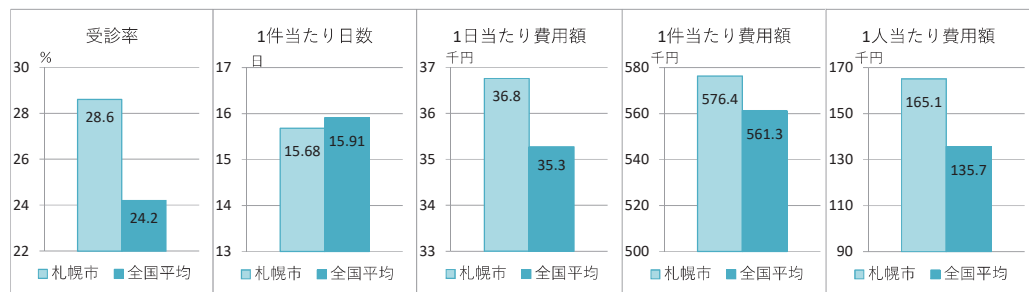
図 20 1 日当たり費用額・1 件当たり費用額と日数の推移



出典：札幌市保健福祉局保険医療部

イ 入院

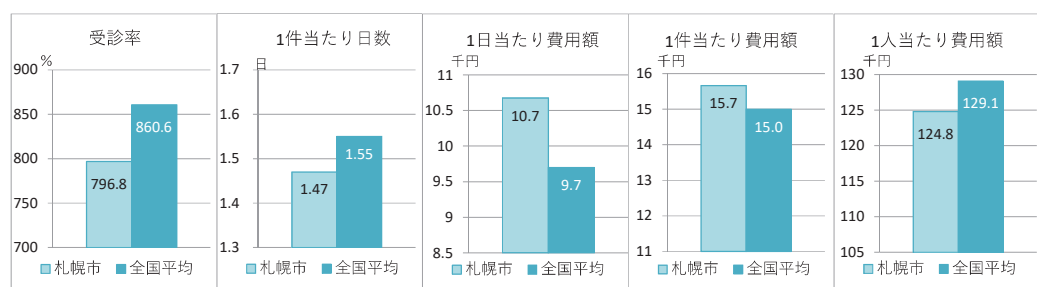
- 全国平均との比較（平成30年度）では、入院受診率が1.18倍と高く、一人当たり費用額も1.22倍と高額になっています。
- この要因としては、市内に大学病院などの高度な治療が実施できる医療機関が多く、また有床医療機関が集積していることなどが影響していると考えられます。



出典：札幌市保健福祉局保険医療部

ウ 入院外

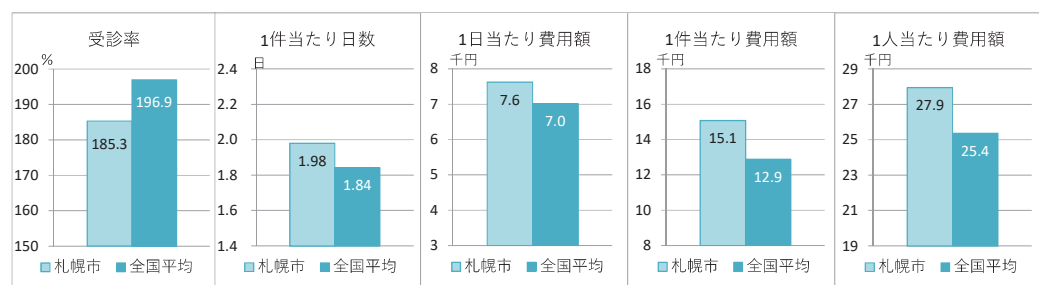
- 全国平均（平成30年度）との比較では1日当たり費用額、1件当たり費用額が上回っています。
- 札幌市は、入院外で医療機関を受診する頻度は少ないですが、1日当たりの費用額が高い傾向にあります。



出典：札幌市保健福祉局保険医療部

エ 歯科

- 全国平均との比較（平成30年度）では、受診率を除き、日数及び費用額とも全国平均を上回っています。



出典：札幌市保健福祉局保険医療部

表 4 保険給付諸率の全道平均・全国平均との比較

区 分		年度	受診率 (%)		1 件当たり日数 (日)		1 日当たり費用額 (千円)		1 件当たり費用額 (千円)		一人当たり費用額 (千円)	
入 院	札幌市	28	28.1		16.00		34.9		558.7		157.3	
		29	28.7		15.83		35.8		566.3		162.8	
		30	28.6		15.68		36.8		576.4		165.1	
	全道平均	28	28.6	(0.99)	15.87	(1.01)	34.4	(1.01)	546.3	(1.02)	156.1	(1.01)
		29	29.1	(0.99)	15.81	(1.00)	35.2	(1.02)	556.6	(1.02)	162.2	(1.00)
		30	29.2	(0.98)	15.69	(1.00)	36.1	(1.02)	566.0	(1.02)	165.2	(1.00)
	全国平均	28	23.5	(1.20)	15.83	(1.01)	34.1	(1.02)	540.2	(1.03)	126.9	(1.24)
		29	23.9	(1.20)	15.90	(1.00)	34.6	(1.03)	550.6	(1.03)	131.8	(1.23)
		30	24.2	(1.18)	15.91	(0.99)	35.3	(1.04)	561.3	(1.03)	135.7	(1.22)
入 院 外	札幌市	28	774.1		1.50		10.1		15.2		117.8	
		29	787.3		1.49		10.4		15.5		122.0	
		30	796.8		1.47		10.7		15.7		124.8	
	全道平均	28	802.1	(0.97)	1.47	(1.02)	10.0	(1.01)	14.8	(1.03)	118.8	(0.99)
		29	809.9	(0.97)	1.46	(1.02)	10.3	(1.01)	15.1	(1.02)	122.5	(1.00)
		30	815.1	(0.98)	1.44	(1.02)	10.6	(1.01)	15.3	(1.02)	124.8	(1.00)
	全国平均	28	846.0	(0.92)	1.58	(0.95)	9.2	(1.10)	14.6	(1.04)	123.7	(0.95)
		29	852.1	(0.92)	1.57	(0.95)	9.5	(1.10)	14.8	(1.04)	126.4	(0.97)
		30	860.6	(0.93)	1.55	(0.95)	9.7	(1.10)	15.0	(1.04)	129.1	(0.97)
歯 科	札幌市	28	173.4		2.09		7.5		15.7		27.2	
		29	180.6		2.04		7.5		15.3		27.6	
		30	185.3		1.98		7.6		15.1		27.9	
	全道平均	28	159.9	(1.08)	2.14	(0.98)	7.4	(1.01)	15.9	(0.98)	25.5	(1.07)
		29	165.2	(1.09)	2.09	(0.98)	7.5	(1.01)	15.6	(0.98)	25.8	(1.07)
		30	169.3	(1.09)	2.03	(0.98)	7.6	(1.00)	15.4	(0.98)	26.1	(1.07)
	全国平均	28	189.6	(0.91)	1.92	(1.09)	6.8	(1.10)	13.1	(1.20)	24.8	(1.10)
		29	193.7	(0.93)	1.88	(1.09)	6.9	(1.09)	12.9	(1.18)	25.1	(1.10)
		30	196.9	(0.94)	1.84	(1.08)	7.0	(1.09)	12.9	(1.17)	25.4	(1.10)
合 計	札幌市	28	975.7		2.02		15.3		31.0		302.2	
		29	996.7		2.00		15.7		31.3		312.4	
		30	1010.8		1.96		16.0		31.4		317.9	
	全道平均	28	990.5	(0.99)	2.00	(1.01)	15.2	(1.01)	30.3	(1.02)	385.8	(0.78)
		29	1004.3	(0.99)	1.98	(1.01)	15.6	(1.00)	30.9	(1.01)	310.4	(1.01)
		30	1013.6	(1.00)	1.95	(1.01)	16.0	(1.00)	31.2	(1.01)	316.1	(1.01)
	全国平均	28	1,059.1	(0.92)	1.96	(1.03)	13.3	(1.16)	26.0	(1.19)	275.4	(1.10)
		29	1,069.8	(0.93)	1.94	(1.03)	13.6	(1.15)	26.5	(1.18)	283.3	(1.10)
		30	1,081.7	(0.93)	1.92	(1.02)	14.0	(1.15)	26.8	(1.17)	290.1	(1.10)

出典：札幌市保健福祉局保険医療部

3 生活習慣病の状況

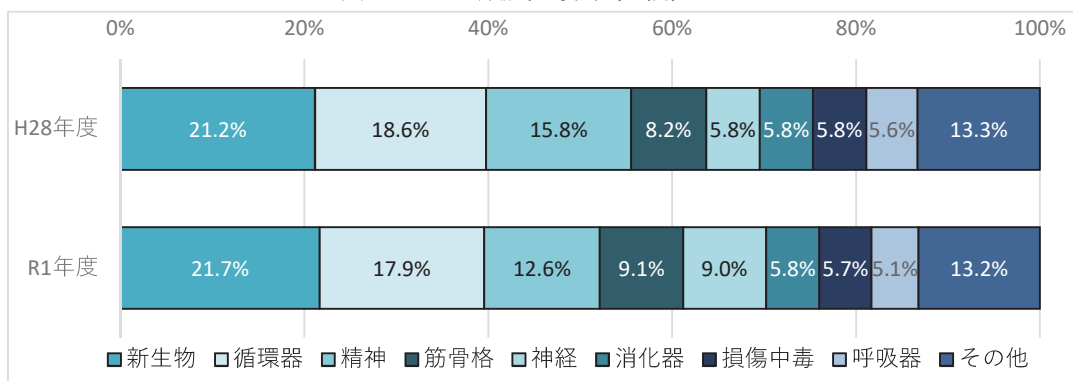
(1) 生活習慣病の医療費

① 入院・外来医療費

ア 入院医療費

- 札幌市国民健康保険の総医療費に占める入院医療費について、令和元年度では、悪性新生物の割合が 21.7%で最も高く、循環器疾患では虚血性心疾患が3.9%、脳梗塞が3.1%を占めています。

図 21 大分類別医療費（入院）



出典：KDB 帳票No.41 医療費分析（2）大、中、細小分類

表 5 令和元年度 中分類別分析及び最小分類別分析（入院）

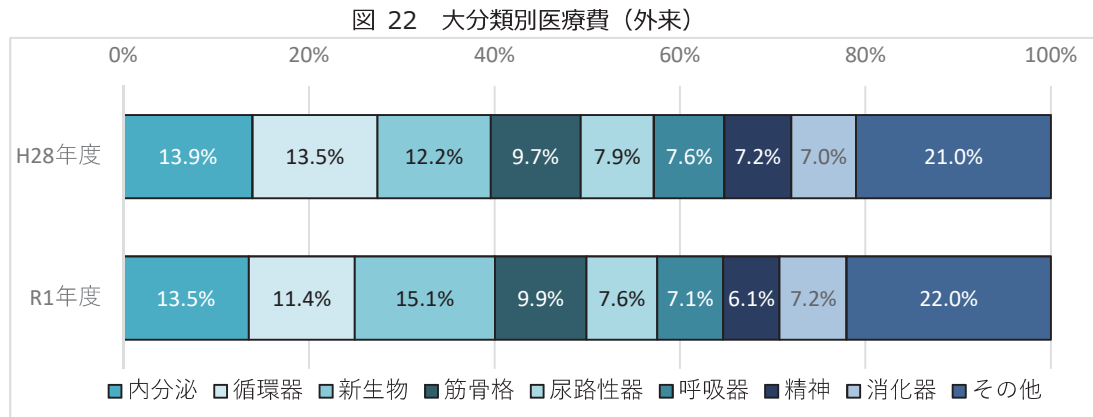
中分類分析（%）				細小分類（%）	
新生物	21.7	その他の悪性新生物	8.0	膵臓がん	1.0
				膀胱がん	0.6
				食道がん	0.6
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.5	肺がん	3.5
循環器	17.9	その他の心疾患		子宮筋腫	0.3
				不整脈	2.5
				心臓弁膜症	0.6
		虚血性心疾患	3.9	狭心症	2.8
精神	12.6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		脳梗塞	3.1
				統合失調症	6.6
				うつ病	2.2
		気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.2		
筋骨格	9.1	その他の精神及び行動の障害		関節症	3.1
				関節疾患	3.1
				脊椎障害（脊椎症を含む）	2.2
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9		

出典：KDB 帳票No.41 医療費分析（2）大、中、細小分類

※細小分類については主な疾患を記載

イ 外来医療費

- 外来医療費では、糖尿病が 7.9%、高血圧症が 5.0%、脂質異常症が 3.7%となっています。
- 平成28年度と比較すると循環器疾患の割合がやや低くなっています。



出典：KDB 帳票No.41 医療費分析（2）大、中、細小分類

表 6 令和元年度 中分類別分析及び最小分類別分析（外来）

中分類分析（％）				細小分類（％）	
内分泌	13.5	糖尿病	7.9	糖尿病	7.2
				糖尿病網膜症	0.7
		脂質異常症	3.7	脂質異常症	3.7
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.2	痛風・高尿酸血症	0.1
循環器	11.4	高血圧性疾患	5.0	高血圧症	5.0
		その他の心疾患	3.8	不整脈	2.2
		虚血性心疾患	1.3	狭心症	1.1
新生物	15.1	その他の悪性新生物	5.4	前立腺がん	1.2
				腎臓がん	0.4
				膵臓がん	0.4
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.8	肺がん	2.8
筋骨格	9.2	乳房の悪性新生物	2.3	乳がん	2.3
		炎症性多発性関節障害	2.8	関節疾患	2.6
				痛風・高尿酸血症	0.1
		骨の密度及び構造の障害	1.9	骨粗しょう症	1.8
		関節症	1.6	関節疾患	1.6

出典：KDB 帳票No.41 医療費分析（2）大、中、細小分類

※細小分類については主な疾患を記載

ウ 入院・外来医療費

- 入院と外来を合わせた令和元年度の医療費における上位疾患は、平成28年と比較して多少順位の変動が見られますが、おおむね同様の疾患であり慢性腎臓病（透析あり）も上位にいます。

表 7 平成 28 年度

順位	疾患名	構成比
1	統合失調症	5.9%
2	糖尿病	4.6%
3	関節疾患	3.8%
4	高血圧症	3.7%
5	慢性腎臓病（透析あり）	3.1%
6	うつ病	2.9%
7	肺がん	2.4%
8	脂質異常症	2.4%
9	狭心症	2.3%
10	大腸がん	2.2%

表 8 令和元年度

順位	疾患名	構成比
1	統合失調症	4.2%
2	糖尿病	4.2%
3	関節疾患	4.1%
4	肺がん	3.1%
5	高血圧症	2.8%
6	うつ病	2.5%
7	不整脈	2.4%
8	慢性腎臓病（透析あり）	2.4%
9	大腸がん	2.2%
10	脂質異常症	2.0%

出典：KDB 帳票No.41 医療費分析（2）大、中、細小分類

② 医療費が高額となる疾患

- 令和元年度の入院・外来の総医療費に占める各疾患の医療費の割合について、上位10疾患をあげると、40～74歳では、「糖尿病」、「高血圧症」、「慢性腎臓病（透析あり）」が平成28年度と比較して多少順位や割合に変動はあるものの変わらず上位にいます。特に40～64歳では平成28年度同様に「慢性腎臓病（透析あり）」が2番目に高くなっています。

表 9 40～74 歳の上位 10 疾患（総医療費に占める割合）

順位	H28年度		R1年度	
1	統合失調症	5.7%	糖尿病	4.5%
2	糖尿病	5.0%	関節疾患	4.4%
3	関節疾患	4.1%	統合失調症	4.1%
4	高血圧症	4.1%	肺がん	3.4%
5	慢性腎臓病（透析あり）	3.3%	高血圧症	3.0%
6	肺がん	2.6%	不整脈	2.6%
7	うつ病	2.6%	慢性腎臓病（透析あり）	2.5%
8	脂質異常症	2.6%	大腸がん	2.4%
9	狭心症	2.5%	脂質異常症	2.2%
10	大腸がん	2.4%	うつ病	2.2%
	合計	34.9%	合計	31.3%

出典：KDB 帳票No.40 医療費分析（1）細小分類 csv（以下同）

表 10 40～64 歳の上位 10 疾患（総医療費に占める割合）

順位	H28年度		R1年度	
1	統合失調症	10.2%	統合失調症	7.4%
2	慢性腎臓病（透析あり）	8.3%	慢性腎臓病（透析あり）	6.5%
3	うつ病	4.4%	うつ病	3.9%
4	糖尿病	4.2%	糖尿病	3.4%
5	関節疾患	3.6%	関節疾患	3.4%
6	高血圧症	2.6%	乳がん	2.2%
7	乳がん	2.0%	肺がん	2.0%
8	脂質異常症	1.8%	高血圧症	1.8%
9	大腸がん	1.7%	大腸がん	1.7%
10	狭心症	1.5%	脂質異常症	1.4%
	合計	40.3%	合計	33.6%

表 11 65～74 歳の上位 10 疾患（総医療費に占める割合）

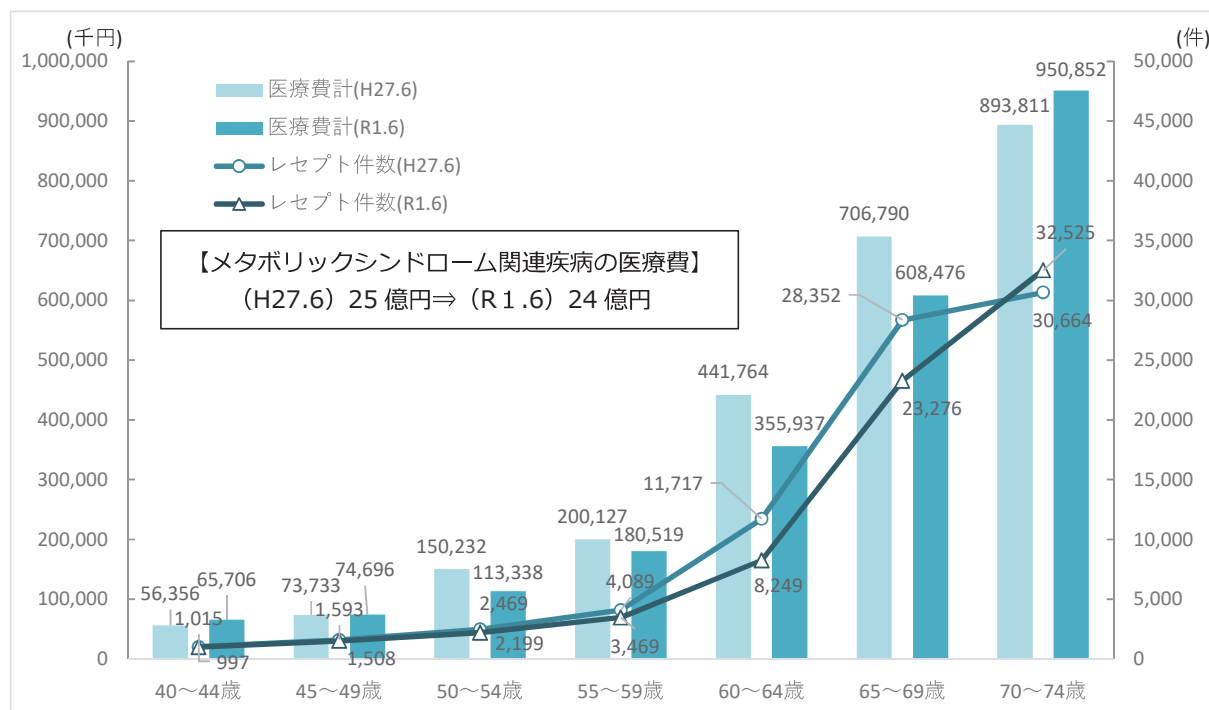
順位	H28年度		R1年度	
1	糖尿病	5.5%	糖尿病	5.1%
2	高血圧症	4.9%	関節疾患	5.0%
3	関節疾患	4.4%	肺がん	4.1%
4	肺がん	3.4%	高血圧症	3.7%
5	狭心症	3.1%	不整脈	3.2%
6	統合失調症	3.1%	大腸がん	2.8%
7	脂質異常症	3.1%	脂質異常症	2.7%
8	不整脈	2.9%	狭心症	2.5%
9	大腸がん	2.8%	統合失調症	2.3%
10	脳梗塞	2.1%	脳梗塞	2.1%
	合計	35.2%	合計	33.5%

(2) 生活習慣病関連の罹患状況やリスク

① メタボリックシンドローム関連の疾病

- メタボリックシンドローム関連疾病の医療費は、25 億円（平成 27 年 6 月審査分）から 24 億円（令和元年 6 月審査分）に下がっています。
- 医療費は、年齢が高いほど増加し、令和元年は「70 ～ 74 歳」で全体の 40.5%、「65 ～ 74 歳」で 66.4%を占めており、平成 27 年と比べてこれらの割合は増加しています。
- 「70 ～ 74 歳」は医療費、レセプト件数ともに増加しています。
- 「40 ～ 44 歳」、「45 ～ 49 歳」のレセプト件数は減少したものの、医療費は増加しています。
- 50 歳から 69 歳までの各年齢については医療費、レセプト件数ともに減少しています。

図 23 メタボリックシンドローム関連疾病の状況

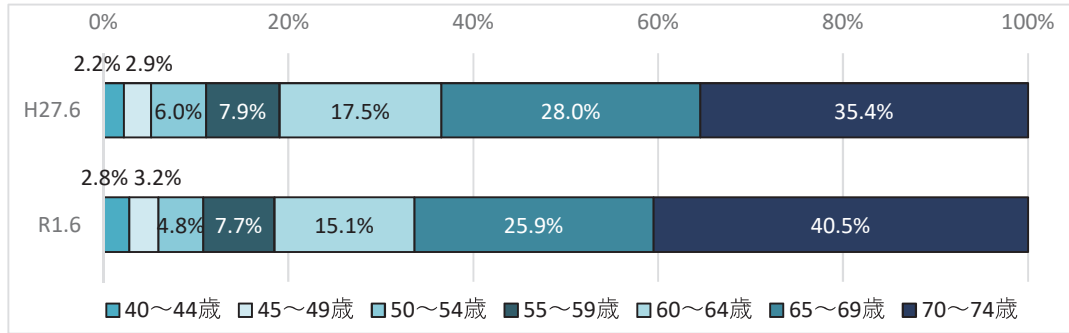


出典：札幌市保健福祉局保険医療部

【メタボリックシンドロームの重症化により発生する疾病】

糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（高脂血症、高尿酸血症含む）、高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化（症）、その他の脳血管疾患、動脈硬化（症）、その他の循環器系の疾患、アルコール性肝疾患、腎不全
 ※医療費は、上記の疾病名を含むレセプトの医療費の合計であるため、それ以外の疾病も同じレセプトにある場合は、その医療費も含まれている。

図 24 メタボリックシンドローム関連疾病の医療費の年齢別割合



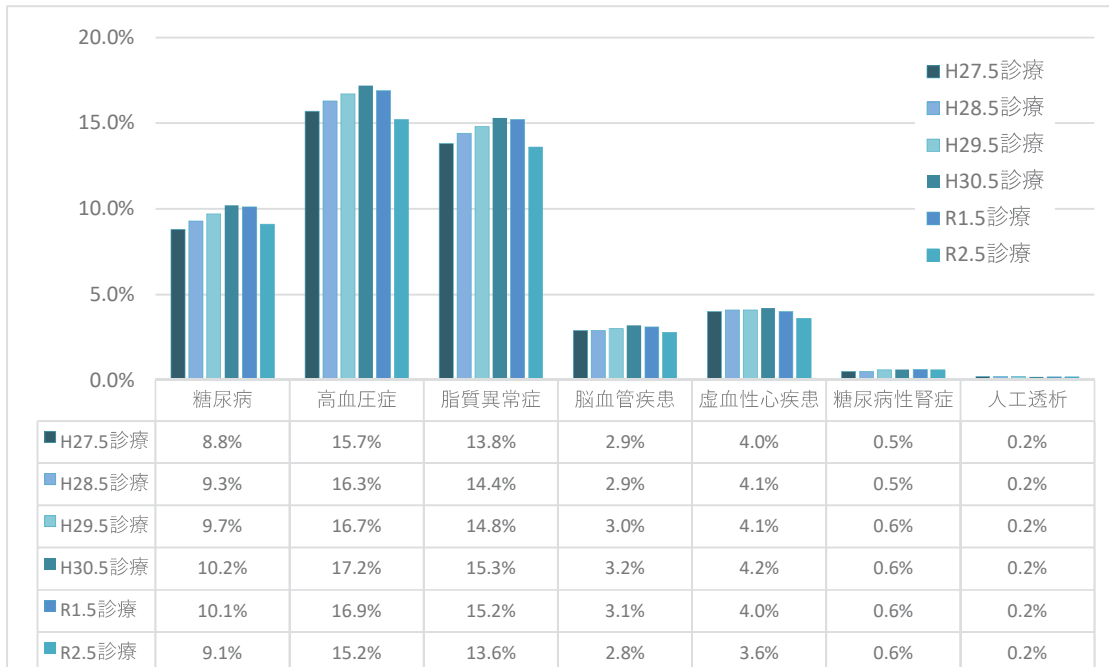
出典：札幌市保健福祉局保険医療部

② 主要疾患の状況

ア 生活習慣病の罹患の状況

- 生活習慣病の治療を受けている被保険者について、令和2年5月診療のレセプトでは、「高血圧症」の割合が最も高く、「脂質異常症」、「糖尿病」が次いでいます。
- 多くの生活習慣病は平成30年をピークに減少傾向にありますが、「糖尿病性腎症」「人工透析」は横ばいとなっています。
- 令和2年5月の診療については、新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言中（令和2年4月16日～5月25日）にかかるため、受診に影響があったと思われます。

図表 1 生活習慣病の罹患状況



出典：KDB 帳票No.14～19 厚生労働省様式（様式3-2～7）

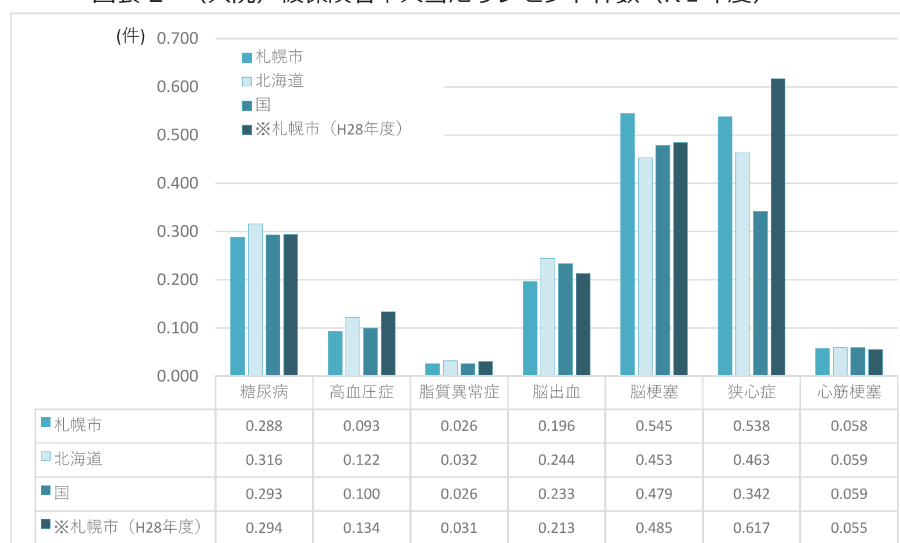
イ 被保険者千人当たりレセプト件数

- 令和元年度の被保険者千人当たりレセプト件数は、入院は「脳梗塞」、「狭心症」が多くなっています。平成28年度と比べて「脳梗塞」と「心筋梗塞」以外の疾病の件数は少なくなっています。
- 外来は「高血圧症」が最も多く、「糖尿病」、「脂質異常症」が次いでおり、平成28年度と比べて「糖尿病」、「脳出血」、「心筋梗塞」の件数が増えています。

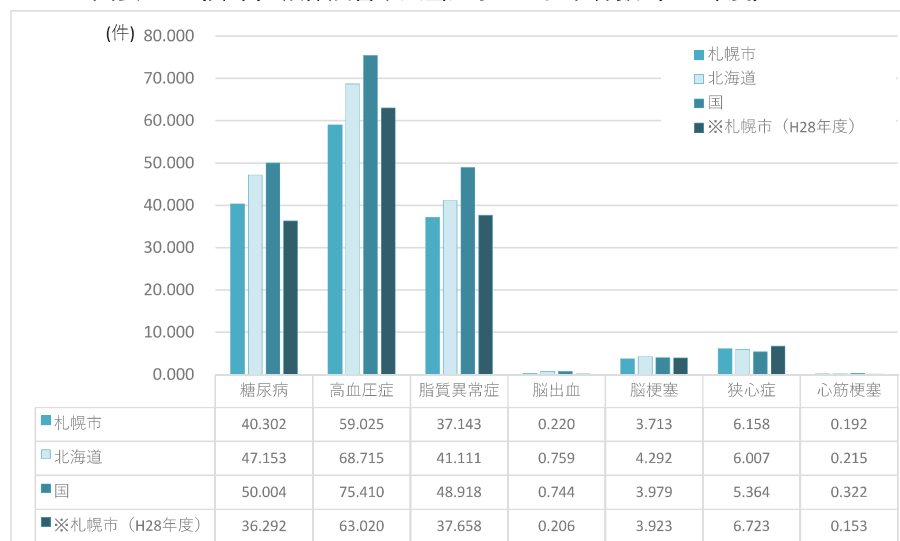
【北海道・全国との比較】

- 入院は、北海道や全国と比べて「脳梗塞」、「狭心症」が多くなっています。
- 外来は「狭心症」を除き、北海道、全国と比べて低い水準にあります。

図表2 (入院) 被保険者千人当たりレセプト件数 (R1年度)



図表3 (外来) 被保険者千人当たりレセプト件数 (R1年度)



出典：KDB 帳票№45 疾病別医療費分析（生活習慣病）

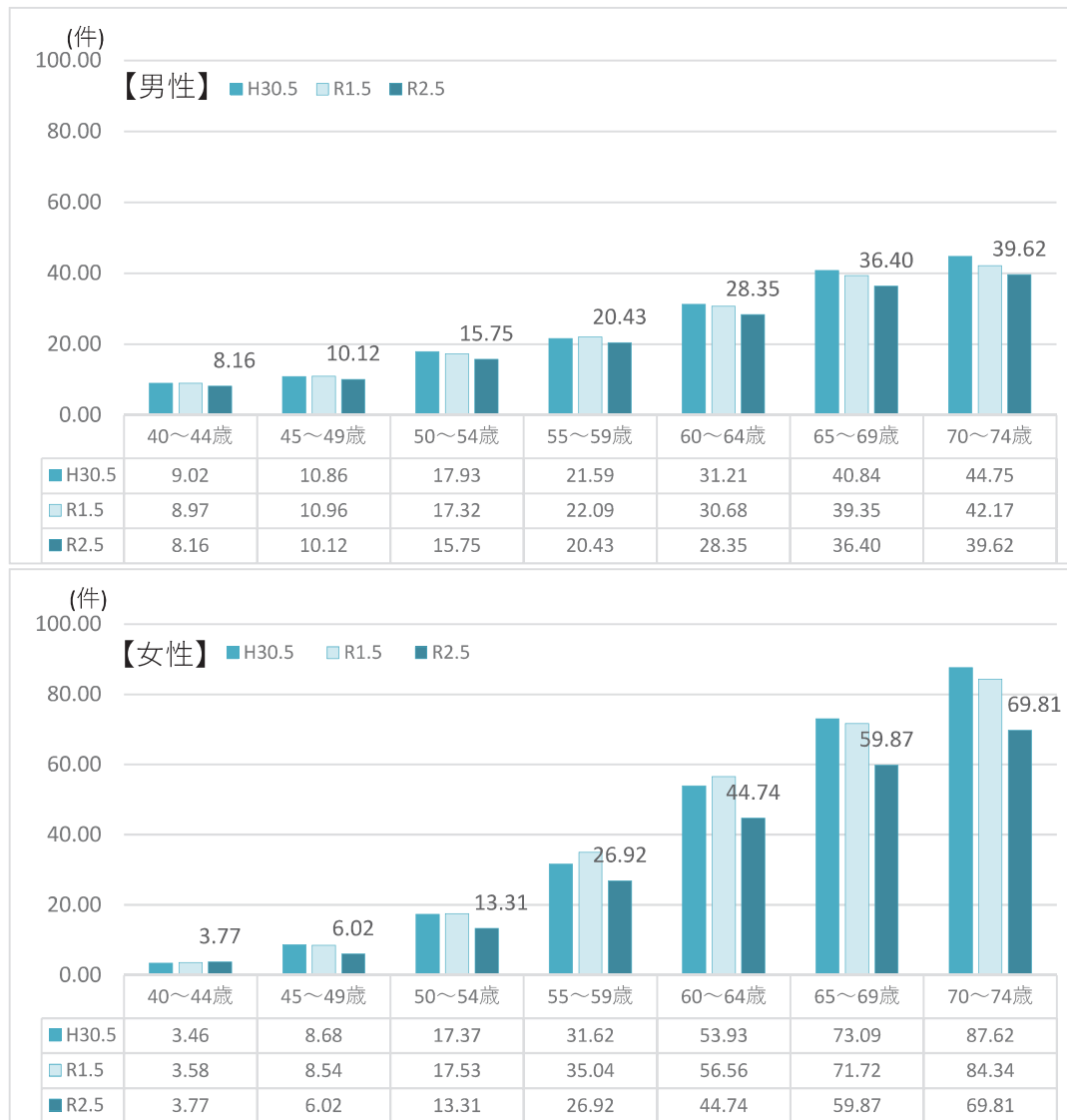
ウ 外来レセプト件数の推移

- 脂質異常症・高血圧症・糖尿病・慢性腎臓病（透析あり）の4疾患について、被保険者千人当たりの外来レセプト件数で見たとところ、以下の傾向がありました。

【脂質異常症】

- 男性はすべての年齢、女性は 40 ～ 44 歳を除く年齢で減少傾向となっています。
- 女性は 60 代以降の減少幅が大きい傾向にあります。

図表 4 男女別 脂質異常症 被保険者千人当たりレセプト件数



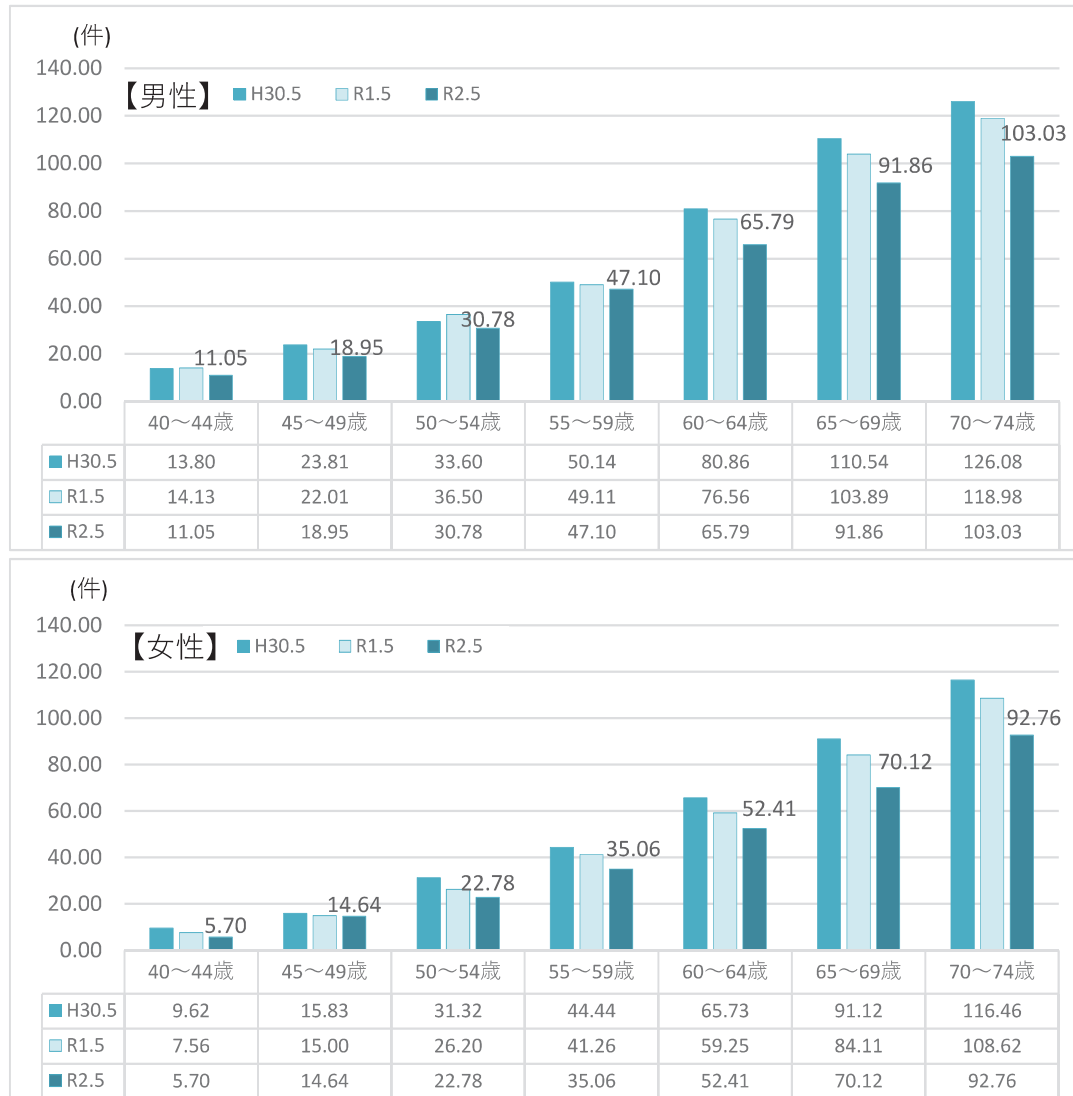
出典：KDB 帳票No.44 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

※令和2年5月は新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響している可能性があります（以下同）。

【高血圧症】

- ・ 男性、女性ともすべての年齢で減少傾向となっています。
- ・ 男女とも 60 代以降の減少幅が大きい傾向にあります。

図表 5 男女別 高血圧症 被保険者千人当たりレセプト件数



出典：KDB 帳票№44 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

【糖尿病】

- 男女とも、横ばいもしくは減少傾向となっています。

図表 6 男女別 糖尿病 被保険者千人当たりレセプト件数

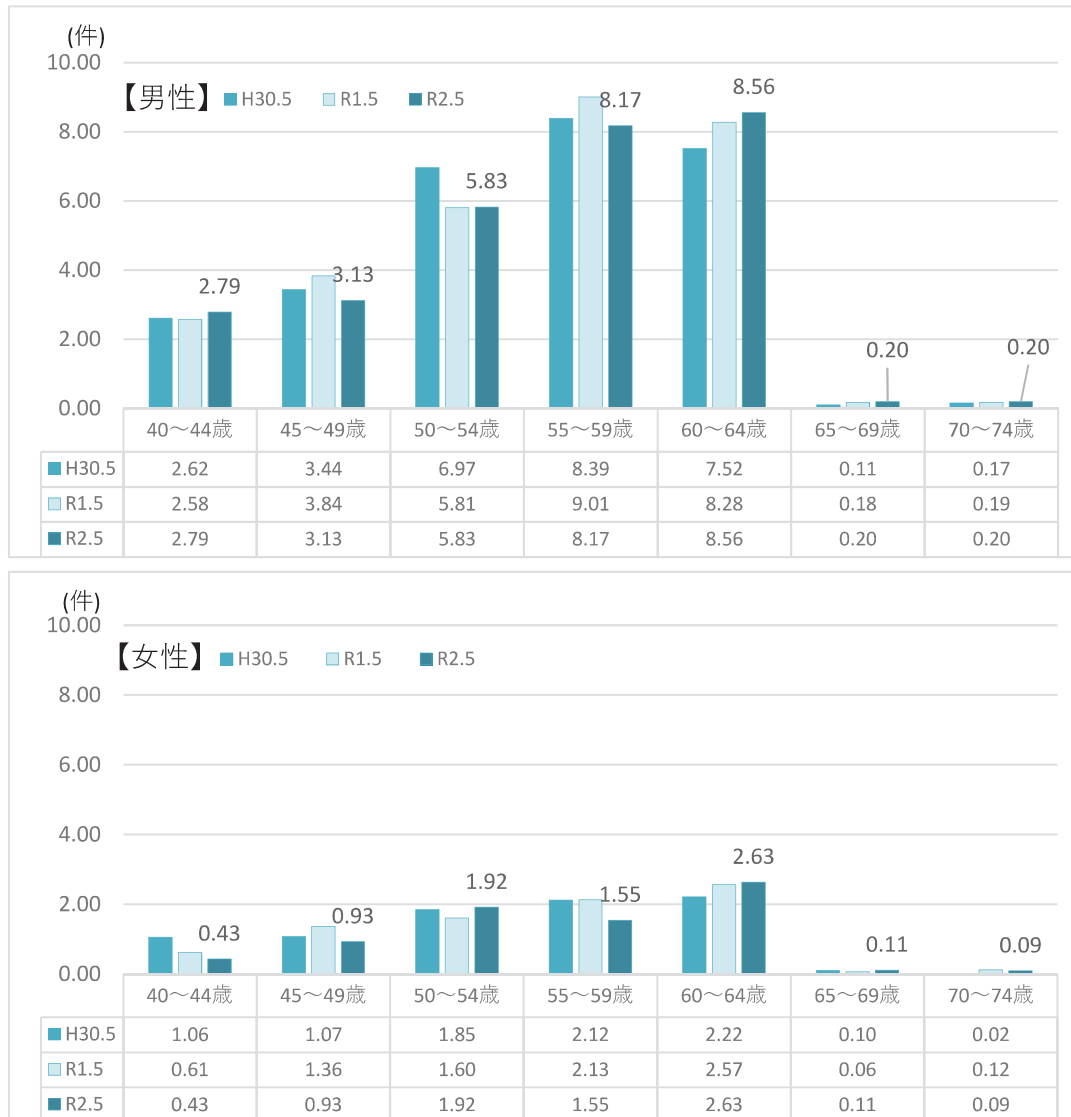


出典：KDB 帳票No.44 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

【慢性腎臓病（透析あり）】

- 男女ともに「60～64歳」が増加傾向となっています。
- 65歳以上の人工透析患者の多くは、後期高齢者医療保険制度に加入し国民健康保険を脱退するため、65歳以上の患者数が減少しています。

図表 7 男女別 慢性腎臓病（透析あり）被保険者千人当たりレセプト件数



出典：KDB 帳票No.44 疾病別医療費分析（細小（82）分類）

③ 人工透析の状況

ア 患者数

- 各年5月診療分の人工透析のレセプトを集計したところ、令和2年5月は705人で減少傾向です。また年齢別では40歳代から増加しはじめ、50歳代以降に急激な増加が見られます。

表 12 人工透析患者数

診療月	合計		人工透析患者数						
	患者数	被保険者数に占める割合	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
H27.5	815	0.18%	2	35	110	276	343	15	34
H28.5	761	0.18%	5	35	106	277	292	23	23
H29.5	785	0.20%	3	32	115	285	289	28	33
H30.5	737	0.19%	4	26	115	279	269	24	20
R1.5	700	0.18%	5	18	114	272	251	17	23
R2.5	705	0.19%	3	16	106	263	264	21	32

出典：KDB 帳票 No19 厚生労働省様式（様式 3-7）人工透析のレセプト分析

【生活習慣病の合併状況】

- 令和2年5月診療分では、人工透析患者の約9割が「高血圧症」、約5割が「糖尿病」「脂質異常症」または「虚血性心疾患」を合併しています。

表 13 年齢別人工透析患者数と生活習慣病の合併状況

	人工透析	合併状況									
		糖尿病		高血圧症		虚血性心疾患		脂質異常症		脳血管疾患	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	3	1	33.3	3	100.0	1	33.3	1	33.3	0	0.0
30歳代	16	6	37.5	14	87.5	3	18.8	6	37.5	2	12.5
40歳代	106	48	45.3	100	94.3	42	39.6	50	47.2	15	14.2
50歳代	263	149	56.7	244	92.8	143	54.4	129	49.0	56	21.3
60～64歳	264	153	58.0	252	95.5	135	51.1	143	54.2	82	31.1
65～69歳	21	14	66.7	19	90.5	10	47.6	12	57.1	5	23.8
70～74歳	32	18	56.3	30	93.8	16	50.0	17	53.1	11	34.4
合計	705	389	55.2	662	93.9	350	49.6	358	50.8	171	24.3

出典：KDB 帳票 No19 厚生労働省様式（様式 3-7）人工透析のレセプト分析

イ 患者千人当たり新規患者数

- 患者千人当たり人工透析新規患者数は、ほぼ横ばいで推移しており、北海道、同規模自治体、全国に比べて低い水準となっています。

表 14 患者千人当たり新規患者数

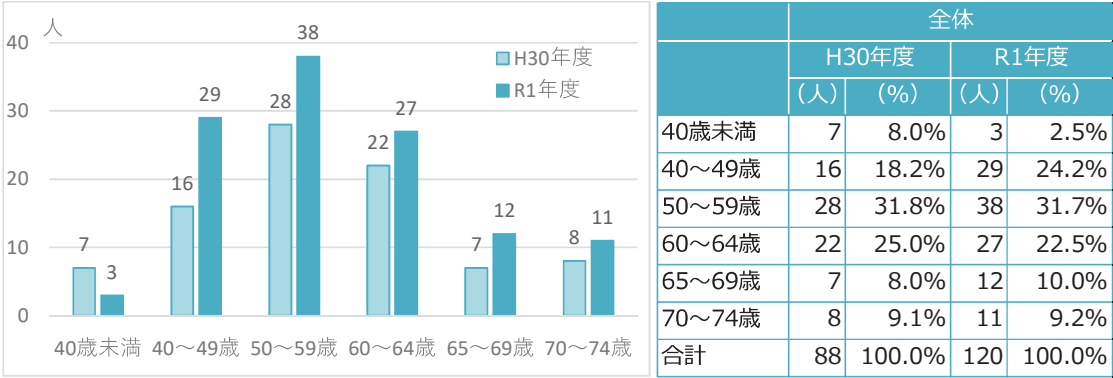
	札幌市(人)	北海道(人)	同規模(人)	全国(人)
H27年度	0.098	0.126	0.115	0.120
H28年度	0.099	0.123	0.119	0.122
H29年度	0.118	0.135	0.128	0.132
H30年度	0.088	0.114	0.116	0.121
R1年度	0.099	0.112	0.113	0.124

出典：KDB 帳票 No40 医療費分析（1）細小分類（累計）

ウ 新規患者数（総数）

- KDBから人工透析患者名簿を作成し、新たに名前が追加された者を新規患者とした場合、平成30年度は88人、令和元年度は120人でした。
- 新規患者数(年齢別)は、「50～59歳」が最も多くなっています。平成30年度に比べて、「40歳未満」を除いて、増加しています。

図表 8 新規患者数

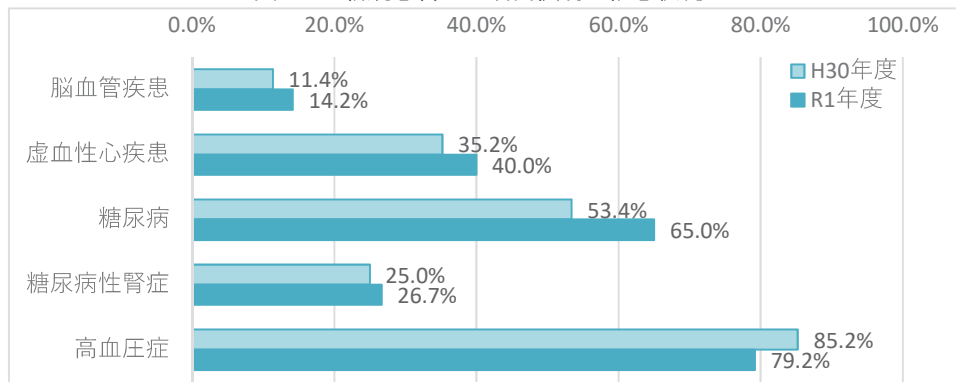


出典：KDB 帳票 No12 厚生労働省様式（様式 2-2）人工透析患者一覧（CSV）

エ 新規患者の生活習慣病の罹患状況

- 令和元年度の新規患者 120 人のうち、約8割が「高血圧症」、7割弱が「糖尿病」を合併しています。

図 25 新規患者の生活習慣病の罹患状況

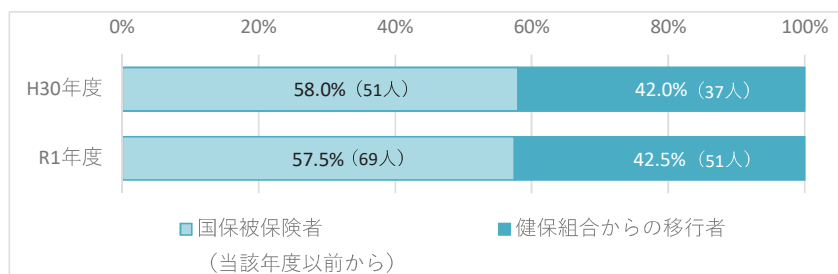


出典：KDB 帳票 No12 厚生労働省様式（様式 2-2）人工透析患者一覧（CSV）

オ 新規患者の健保からの移行者の割合

- 令和元年度の新規患者 120 人のうち、すでに人工透析を受けており国保へ転入した者が 51 人（42.5%）、当該年度以前から国保に加入している者が 69 人（57.5%）でした。

図 26 新規患者の健保からの移行者の割合

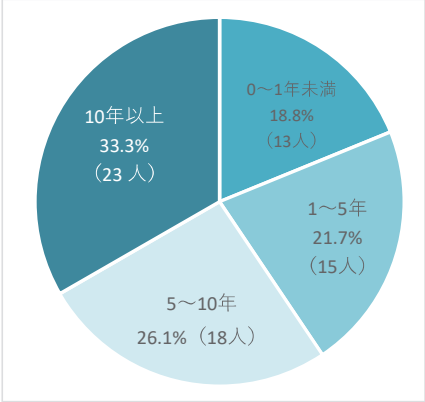


出典：KDB 帳票 No12 厚生労働省様式（様式 2-2）人工透析患者一覧（CSV）

カ 新規患者における国保加入から透析開始までの期間

- 令和元年度の新規患者のうち、当該年度以前から国保に加入していた69人をみると、国保加入から5年以内に人工透析を開始した人が約4割を占めており、国保加入前にはすでに腎機能の低下が進行していた可能性があります。

図 27 新規患者における国保加入から透析開始までの期間



出典：KDB 帳票 No12 厚生労働省様式
(様式 2-2) 人工透析患者一覧 (CSV)

④ 慢性腎臓病のリスク分析

- CKD⁹診療ガイドラインに基づき、令和元年度特定健診の受診結果におけるCKD重症化分類の階層化¹⁰を行ったところ、およそ5人に1人(21.3%)に慢性腎臓病のリスクがありました。

表 15 慢性腎臓病 (CKD) の重症度分類

受診者 55,124人 尿検査・eGFR算定を共に実施した者の計上				尿蛋白区分					
				A1(-) or(±)		A2(+)		A3(2+以上)	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合
G1 90以上	5,853	10.6%		5,626	10.6%	185	0.3%	42	0.1%
G2 60～90未満	39,043	70.7%		37,746	70.7%	1,040	1.9%	257	0.5%
G3a 45～60未満	9,385	17.0%		8,833	17.0%	406	0.7%	146	0.3%
G3b 30～45未満	755	1.4%		599	1.4%	80	0.1%	76	0.1%
G4 15～30未満	68	0.1%		38	0.1%	11	0.0%	19	0.0%
G5 15未満	20	0.0%		12	0.0%	1	0.0%	7	0.0%

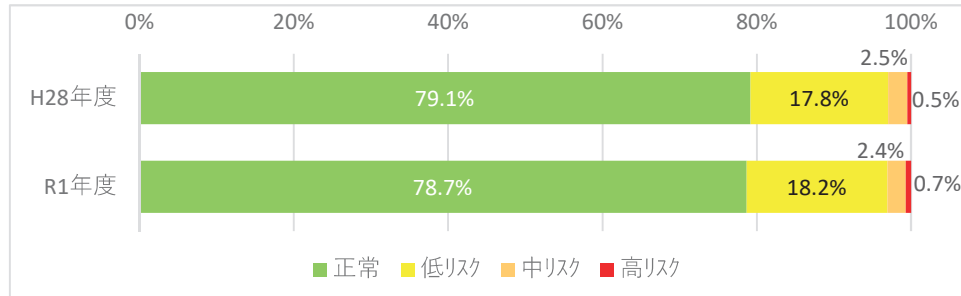
※緑色：正常 黄色：低リスク 橙色：中リスク 赤色：高リスク

出典：札幌市保健福祉局保険医療部

⁹ Chronic Kidney Disease

¹⁰ 日本腎臓学会によるCKD診療ガイド(2012年)では、CKDの重症度は原疾患(C)、腎機能(GFR:G)、と蛋白尿(アルブミン尿:A)による分類で評価する。重症度は色別に示され、緑色のステージを基準に、黄色、オレンジ、赤の順にリスクが高くなる。リスクが高いほど、死亡、末期腎不全・透析、虚血性疾患による死亡のリスクが高くなる。

図 28 慢性腎臓病（CKD）のリスク分布別割合



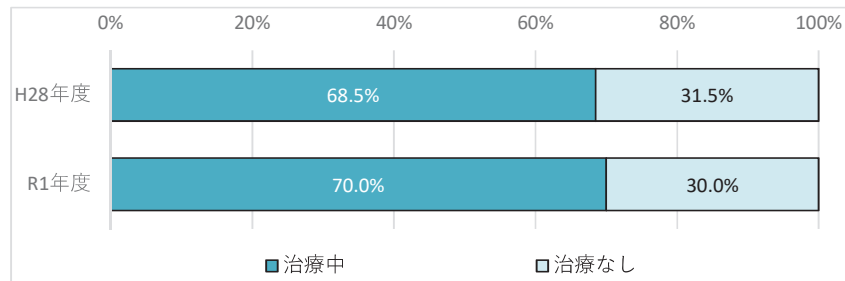
出典：札幌市保健福祉局保険医療部

- 中・高リスク者の治療状況では、約3割が「治療なし」となっており、特に高リスクの69人については直ちに支援が必要な状況です。

表 16 慢性腎臓病（CKD）のリスク分布別人数と割合

リスク分布	受診者 55,124人		尿検査・eGFR算定を共に実施した者の計上 (再掲)			
			治療中		治療なし	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
正常	43,372	78.7%	16,064	71.9%	27,308	83.3%
低リスク	10,058	18.2%	5,097	22.8%	4,961	15.1%
中リスク	1,304	2.4%	864	3.9%	440	1.3%
高リスク	390	0.7%	321	1.4%	69	0.2%

図 29 中・高リスク者の治療状況



出典：札幌市保健福祉局保険医療部

※「治療中」とは、特定健診受診時の質問票において、高血圧症・糖尿病・脂質異常症のいずれかについて「服薬治療あり」と回答した者