（３）二次医療圏別多発疾病の状況

北海道国保連合会が作成した「疾病分類（122 分類）別多発疾病上位 20 傑の推移（件数構成割合）」により、平成 30 年５月診療分の状況を二次医療圏域ごとに見ると、「高血圧性疾患」が１位、「歯肉炎・歯周疾患」が２位を占めており、ほとんどの圏域で「糖尿病」や「糖質異常症」がそれらに続いています。

表 10　疾病分類（122 分類）別多発疾病上位 20 傑の状況（件数構成割合）

（平成30年5月）

区分	高血圧性疾患	歯肉炎・歯周疾患	糖尿病	糖質異常症	損傷・外因影響	眼及び付属器の疾患	皮膚炎・湿疹	関節症	屈折・調節障害	脊椎障害	胃潰瘍・十二指腸潰瘍	喘息	脳梗塞	その他の歯・歯の支持組織の障害
南渡島	①	②	③	⑥		④		⑤						
南檜山	①	②	③	⑤	⑥								④	
北渡島檜山	①	②	③	④		⑥		⑤						
札幌	①	②	③	④		⑥		⑤						
後志	①	②	③	④					⑥				⑤	
南空知	①	②	③	④				⑤	⑥					
中空知	①	②	③	④		⑤		⑥						
北空知	①	②	③	④				⑥			⑤			
西胆振	①	②	③	④	⑥	⑤								
東胆振	①	②	③	④	⑥									
日高	①	②	③	④	⑤			⑥						
上川中部	①	②	③	④		⑥		⑤						
上川北部	①	②	④	③				⑤		⑥				
富良野	①	②	③	④				⑤	⑥					
留萌	①	②	③	④				⑤		⑥				
宗谷	①	②	③	④				⑥		⑤				
北網	①	②	③	④			⑥	⑤						
遠紋	①	②	③	④				⑤						⑥
十勝	①	②	③	④				⑥	⑤					
釧路	①	②	③	④			⑥	⑤						
根室	①	②	③	⑤	④							⑥		

北海道国保連合会「疾病分類（122分類）別多発疾病上位20傑の推移（件数構成割合）」の数値を基に道が算出。
※表内の数字は、件数の多い順位。上位6位まで表示。

（４）医療供給体制と医療費の状況

全国的に病床数と入院診療費には強い相関関係が見られます。北海道の人口 10 万人当たりの病床数は平成 29 年 10 月 1 日現在で 1,777 床であり、全国 1,227 床の約 1.45 倍となっており、北海道の一人当たりの入院診療費を押し上げている要因の一つになっているものと考えられます（表 11 及び図 11 参照）。

また、二次医療圏域ごとに見ても、人口 10 万人当たりの病床数が一番少ない根室圏域が国保の一人当たり医療費も低く、中空知・西胆振圏域など人口 10 万人当たりの病床数が多い圏域は高い傾向になっています（図 12 参照）。

表 11　二次医療圏域別の一人当たり医療費の状況（H29）

区分	人口(※)10万人当たり病床数	一人当たり医療費　計(円)
根室	1,068	305,718
日高	1,275	357,467
十勝	1,421	343,703
宗谷	1,244	356,854
北網	1,457	364,798
富良野	1,562	335,938
遠紋	1,713	357,675
釧路	1,719	377,905
東胆振	1,334	383,053
札幌	1,753	392,067
上川中部	1,894	399,728
南渡島	1,957	415,126
南檜山	1,954	395,890
上川北部	1,499	415,964
北空知	3,302	428,972
南空知	1,793	418,688
北渡島檜山	2,938	443,038
後志	1,913	446,216
留萌	1,647	409,109
西胆振	2,849	456,432
中空知	2,966	493,280
北海道	1,777	393,334
全国	1,227	355,668

厚生労働省「医療費の地域差分析」及び
北海道「保健統計年報」の数値を基に道が算出。

図 11　全国の一人当たり医療費（入院診療費）と病床数の状況（H29）

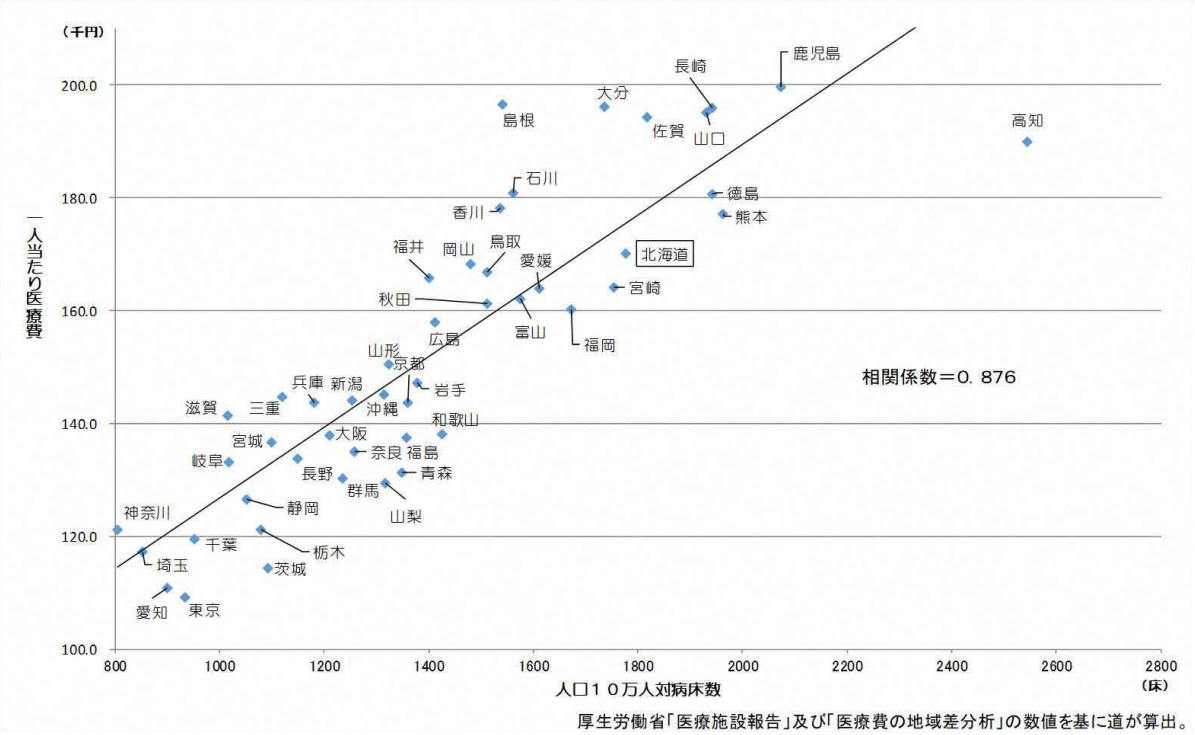
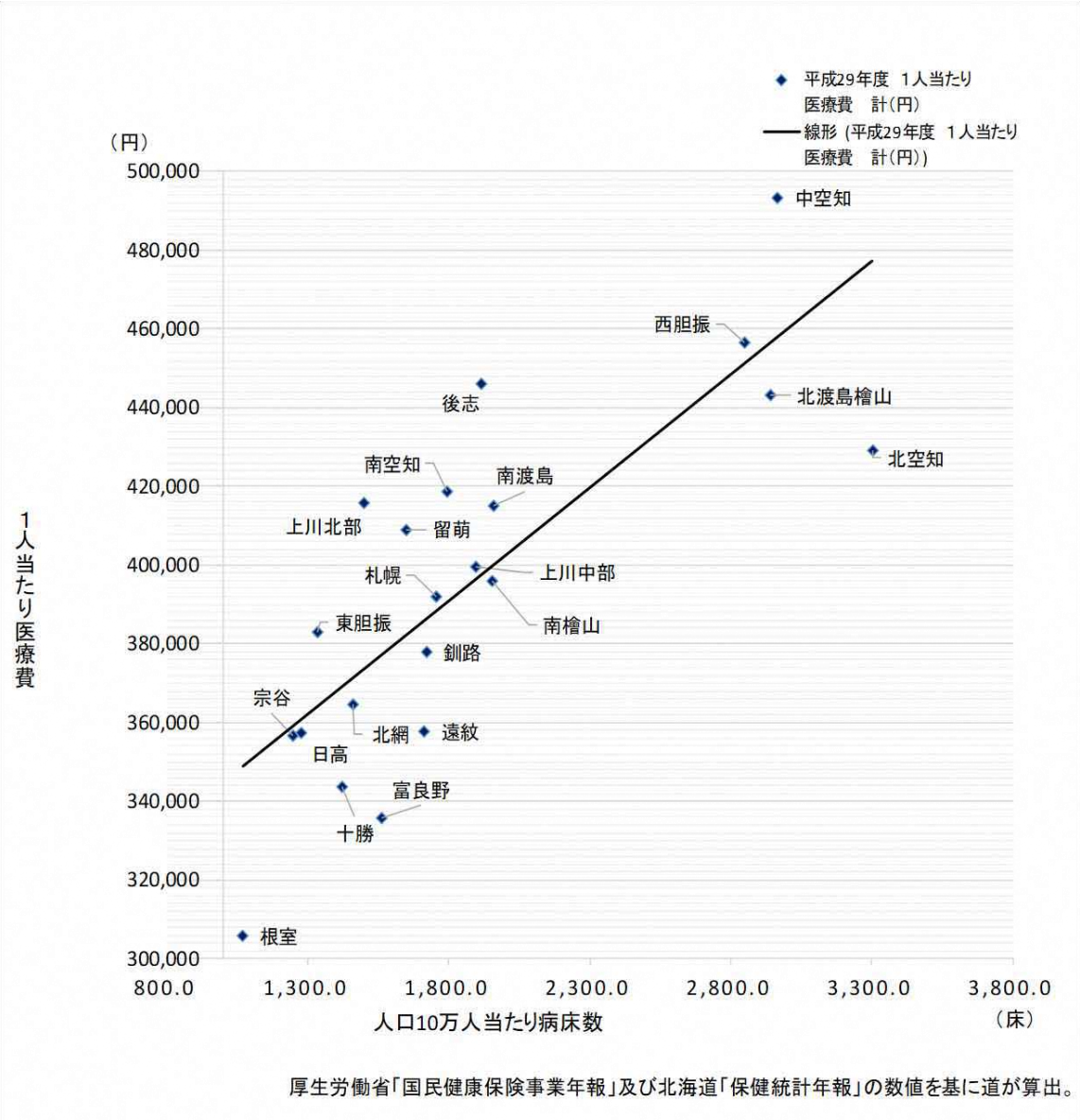


図 12　一人当たり医療費と人口 10 万人当たり病床数の関係（H29）



厚生労働省「国民健康保険事業年報」及び北海道「保健統計年報」の数値を基に道が算出。

（５）医療費の将来の見通し

本運営方針の適用期間である令和３年度から令和５年度に加え、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和７年度と統一保険料率（第３章第３節２参照）による運用を目指す令和 12 年度（第３章第３節３参照）における医療費の見通しを次のとおり推計します。

①　推計医療費（全道）

R3	R4	R5	R7	R12
4,478 億円	4,348 億円	4,225 億円	3,936 億円	3,426 億円

②　一人当たり推計医療費

R3	R4	R5	R7	R12
419,851 円	422,536 円	423,633 円	423,317 円	431,244 円

③　上記の推計方法

＜令和２年度の推計医療費の算出方法＞

令和２年度推計医療費＝令和２年度における区分(注) ごとの一人当たり医療費
×令和２年度における区分ごとの国保被保険者数見込み数

（注）未就学児、70 歳未満、70 歳以上（一般、現役並み所得者）の４区分。
なお、現役並み所得者は、単身の場合、課税所得が 145 万円以上かつ収入 383 万円以上、２人以上の場合、収入 520 万円以上の方がいる世帯に属する方をいう。

ⅰ　令和２年度における区分ごとの一人当たり医療費　＝
令和元年度一人当たり医療費（見込み）×
√｛（平成 29 年度から平成 30 年度の伸び率）×（平成 30 年度から令和元年度の伸び率）｝

ⅱ　令和２年度における区分ごとの国保被保険者数見込み数　＝
令和元年度の被保険者実績　×　平成 30 年度から令和元年度の伸び率　（70 歳以上（一般）をコーホート要因法*による推計値に補正）

＜令和３年度以降の推計医療費の算出方法＞

令和３年度以降の各年度の推計医療費は、令和２年度推計医療費に次により推計した伸び率を乗じて算出。

・一人当たり医療費は、国民健康保険事業費納付金*（以下「納付金」という。）の算定と同様に平成 30 年度から令和２年度の平方根による伸び率により推計。
・被保険者数は、納付金算定と同様に令和元年度から令和２年度の単年度伸び率により推計。