

令和7年度

島根県保険者協議会医療費等分析事業報告書

島根県保険者協議会

(事務局 島根県・島根県国民健康保険団体連合会)

本事業は、島根県立大学の協力・助言を得つつ、分析結果を報告書として取りまとめた。関係機関におかれては、保健事業等の推進に本報告書をご活用いただきたい。

目 次

令和7年度 島根県保険者協議会医療費等分析事業 総括	1
I 医療費統計	2
◆医療費統計にあたって	2
◆本統計における疾病分類表	3
1 県全体及び制度別の状況	5
(1) 加入者数、レセプト件数、費用額	5
① 加入者数	5
② レセプト件数及び費用額	6
③ 加入者数等の推移	7
(2) 医療費諸率	8
① 受診率	8
② 1件当たり費用額	8
③ 1人当たり費用額	9
④ 医療費諸率の推移	9
(3) 生活習慣病に係る医療費の状況	10
① 費用額に占める生活習慣病の割合	10
② 生活習慣病の医療費諸率	11
③ 制度別生活習慣病の状況	18
(4) その他の疾病	22
① 腎不全	22
② 骨折	23
③ 歯科	24
2 市町村別の状況	25
(1) 加入者数	25
(2) 医療費諸率	25
(3) 生活習慣病	26
① 年齢調整1人当たり費用額	26
② 標準化費用額比マップと医療費諸率(実績額)	27
③ 市町村別標準化費用額比の状況	33
(4) その他の疾病	34

II	特定健康診査結果統計	35
	◆健診結果データ集計にあたって	35
1	県全体及び制度別の状況	36
	(1) 特定健診受診者数等	36
	(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群割合	38
	(3) 検査結果	39
	① リスクの状況	39
	② 血圧分類	41
	③ 空腹時血糖	43
	④ 脂質	45
	(4) 生活習慣（質問票の回答）	
	① 習慣的喫煙	47
	② 運動習慣	48
	③ 飲酒頻度と飲酒量	50
	④ 食習慣	51
2	市町村別の状況	52
	(1) 特定健診受診率	52
	(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	53
	① メタボリックシンドローム該当者割合	53
	② メタボリックシンドローム予備群該当者割合	54
	(3) リスクの状況	55
	① 血圧	55
	② 血糖	56
	③ 脂質	57
	(4) 生活習慣（質問票の回答）	
	① 習慣的喫煙	58
	② 運動習慣	58
	③ 飲酒習慣	59

令和7年度 島根県保険者協議会医療費等分析事業 総括

I 医療費統計（令和7年5月診療分）

島根県人口の約7割を対象とした医療費データから、生活習慣病に係る医療費をみると、悪性新生物に係る医療費が最も高く、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症と続いている。

なお、脳梗塞、虚血性心疾患等の重症化疾病は、1件当たり費用額が高くなっている。

悪性新生物は、乳がん、肺がんといったがん検診が実施されている部位の医療費が高い状況であった。

また、骨折にかかる受診率及び1件当たり費用額は加齢とともに高くなっている。1人当たり費用額も同様であるが、若年層では男性、60歳代以降は女性が高い傾向にある。

引き続き、医療費適正化及び介護予防の観点から、生活習慣病の罹患予防、重症化予防対策及び転倒予防等骨折対策について、若年層からの取り組みが必要である。

II 特定健康診査結果統計（令和6年度特定健康診査結果データ）

健診受診者のうち、約3割がメタボリックシンドローム（予備群含む）に該当している。男女別にみると、特に男性で高い状況である。

なお、血圧、血糖及び脂質の検査結果では、保健指導判定値以上に該当する割合も男性が女性を上回っている。

対策として求められることは生活習慣の改善であるが、男性の喫煙率が40歳代で4割あること、運動習慣がない人の割合が7割程度あることなど問題がみえてきた。

若い世代からの禁煙（特に男性）や、運動に関する啓発、取り組みが必要である。

III 医療費と特定健診結果の状況からみえたこと

課題

【医療費】生活習慣病、がん、高血圧性疾患に係る医療費が高い。

【健康状態】生活習慣病のリスク保有割合が高い。

【生活習慣】男性の習慣的喫煙者の割合が高い。

運動習慣のない人の割合が高い。



対策（案）

- 生活習慣の見直し、健（検）診受診の重要性等、若年層からの健康増進、疾病予防等にかかる情報について周知し、県民の健康意識の向上を図る。
- 特定健診・保健指導実施率向上による生活習慣病（重症化）予防につなぐ。
- がん検診受診率向上による早期発見・早期治療につなぐ。
- 禁煙や減酒、運動習慣に関する対策を講じ、生活習慣病の罹患予防につなぐ。
- 筋力低下対策等による転倒・骨折予防を行う。

I 医療費統計

◆医療費統計にあたって

1 使用データについて

次の県内医療保険者における令和7年5月診療分のレセプトデータを集計した。

- ・19市町村（国民健康保険）
- ・島根県医師国民健康保険組合
- ・全国健康保険協会島根支部
- ・島根県市町村職員共済組合
- ・島根県後期高齢者医療広域連合

2 分類方法（単位）

次の方法により分類する。

【制度（別）】

- (1) 国 保 19市町村（国民健康保険）
島根県医師国民健康保険組合：市町村別の状況には含まない
- (2) 被用者保険 全国健康保険協会島根支部
島根県市町村職員共済組合
- (3) 後期高齢者 島根県後期高齢者医療広域連合

【診療区分（別）】

- (1) 入院（食事・生活療養費を含む）
- (2) 入院外（調剤費用額を含む）
- (3) 歯科

※調剤については、費用額のみ入院外に含め、件数は含めない。

【疾病分類】

レセプト1件につき1疾病（主病）を抽出し、社会保険表章用疾病分類表に従い分類（P2、3「本統計における疾病分類表」参照）する。

なお、歯科レセプト及び疾病大分類「X I 消化器系の疾患」のうち、分類コード「1101」「1102」「1103」については、『歯科』と分類した。

3 医療費諸率の算出方法

次の方法により算出する。

- (1) 受診率（%）＝レセプト件数（件）÷加入者数（人）×100
- (2) 1件当たり費用額（円）＝費用額（円）÷レセプト件数（件）
- (3) 1人当たり費用額（円）＝費用額（円）÷加入者数（人）

4 生活習慣病の定義

次の分類コードを生活習慣病と定義する。 ※P3、4参照

- ・0201～0210 悪性新生物
- ・0402 糖尿病
- ・0403 脂質異常症
- ・0901 高血圧性疾患
- ・0902 虚血性心疾患
- ・0904～0908 脳血管疾患

5 その他

本書掲載グラフのうち、端数処理の関係上、割合の合計が100%にならない場合がある。

また、知夫村及び海士町に係る被用者保険の一部の加入者数データが含まれていないため、本統計における受診率及び1人当たり費用額については、実際の数値と若干の差異が生じている。

◆本統計における疾病分類表

大分類(21項目)	中分類(122項目)	
	コード	疾 病
I 感染症及び寄生虫症	0101	腸管感染症
	0102	結核
	0103	主として性的伝播様式をとる感染症
	0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患
	0105	ウイルス性肝炎
	0106	その他のウイルス性疾患
	0107	真菌症
	0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症
	0109	その他の感染症及び寄生虫症
II 新生物<腫瘍>	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>
	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>
	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>
	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>
	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>
	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>
	0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>
	0208	悪性リンパ腫
	0209	白血病
	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>
	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他新生物<腫瘍>
III 血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	0301	貧血
	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0401	甲状腺障害
	0402	糖尿病
	0403	脂質異常症
	0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
V 精神及び行動の障害	0501	血管性及び詳細不明の認知症
	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害
	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
	0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
	0506	知的障害<精神遅滞>
	0507	その他の精神及び行動の障害
VI 神経系の疾患	0601	パーキンソン病
	0602	アルツハイマー病
	0603	てんかん
	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
	0605	自律神経系の障害
	0606	その他の神経系の疾患
VII 眼及び付属器の疾患	0701	結膜炎
	0702	白内障
	0703	屈折及び調節の障害
	0704	その他の眼及び付属器の疾患
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0801	外耳炎
	0802	その他の外耳疾患
	0803	中耳炎
	0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患
	0805	メニエール病
	0806	その他の内耳疾患
	0807	その他の耳疾患
IX 循環器系の疾患	0901	高血圧性疾患
	0902	虚血性心疾患
	0903	その他の心疾患
	0904	くも膜下出血
	0905	脳内出血
	0906	脳梗塞
	0907	脳動脈硬化(症)
	0908	その他の脳血管疾患
	0909	動脈硬化(症)
	0911	低血圧(症)
	0912	その他の循環器系の疾患

大分類(21項目)	中分類(122項目)	
	コード	疾 病
X 呼吸器系の疾患	1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]
	1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎
	1003	その他の急性上気道感染症
	1004	肺炎
	1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎
	1006	アレルギー性鼻炎
	1007	慢性副鼻腔炎
	1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎
	1009	慢性閉塞性肺疾患
	1010	喘息
	1011	その他の呼吸器系の疾患
X I 消化器系の疾患	1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
	1105	胃炎及び十二指腸炎
	1106	痔核
	1107	アルコール性肝疾患
	1108	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)
	1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)
	1110	その他の肝疾患
	1111	胆石症及び胆のう炎
	1112	痔疾患
	1113	その他の消化器系の疾患
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	1201	皮膚及び皮下組織の感染症
	1202	皮膚炎及び湿疹
	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	1301	炎症性多発性関節障害
	1302	関節症
	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)
	1304	椎間板障害
	1305	頸腕症候群
	1306	腰痛症及び坐骨神経痛
	1307	その他の脊柱障害
	1308	肩の傷害<損傷>
	1309	骨の密度及び構造の障害
	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
	1402	腎不全
	1403	尿路結石症
	1404	その他の腎尿路系の疾患
	1405	前立腺肥大(症)
	1406	その他の男性生殖器の疾患
	1407	月経障害及び閉経周辺期障害
	1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
X V 妊娠、分娩及び産じょく	1501	流産
	1502	妊娠高血圧症候群
	1503	単胎自然分娩
	1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく
X VI 周産期に発生した病態	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害
	1602	その他の周産期に発生した病態
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	1701	心臓の先天奇形
	1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1901	骨折
	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
	1903	熱傷及び腐食
	1904	中毒
	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響
X X II 特殊目的用コード	2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]
	2220	その他の特殊目的用コード
X X 歯科	1101	う蝕
	1102	歯肉炎及び歯周疾患
	1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害

1 県全体及び制度別の状況

(1) 加入者数、レセプト件数、費用額

本統計における加入者数、レセプト件数及び費用額は下表のとおりである。

加入者数は、令和7年5月末現在の合計で約46.3万人である。同時期の島根県人口約63.5万人（しまね統計情報データベース）の73.0%に相当する。被用者保険が最も多く、次いで後期高齢者、国保の順に多い状況である。

同様に、レセプト件数は約48.1万件、費用額は約198億円である。後期高齢者は加入者数に占める割合が28.6%であるのに対し、レセプト件数の41.2%、費用額の55.1%を占めており、最も高い状況である。

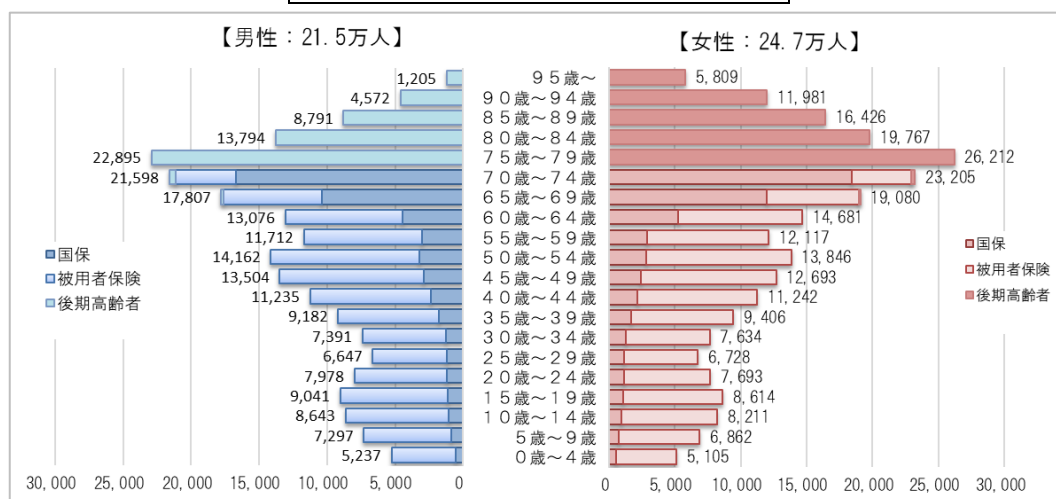
男女別にみると、加入者数、レセプト件数、費用額の全てにおいて、女性が男性を上回っている。

制度	性別	加入者数（人）	レセプト件数（件）	費用額（円）
国保	男性	52,114	51,102	2,653,797,709
	女性	54,511	59,684	2,025,915,951
	計 (%)	106,625 (23.0)	110,786 (23.1)	4,679,713,660 (23.6)
被用者保険	男性	111,767	78,940	2,142,401,461
	女性	112,186	92,773	2,073,608,515
	計 (%)	223,953 (48.4)	171,713 (35.7)	4,216,009,976 (21.3)
後期高齢者	男性	51,886	79,056	4,965,573,077
	女性	80,615	119,010	5,953,537,486
	計 (%)	132,501 (28.6)	198,066 (41.2)	10,919,110,563 (55.1)
合計	男性	215,767	209,098	9,761,772,247
	女性	247,312	271,467	10,053,061,952
	計	463,079	480,565	19,814,834,199

① 加入者数

加入者数を男女別年齢階層別にみると、54歳までは差がみられないが、55歳以上では女性が多く、加齢とともに差が大きくなっている。なお、75歳～79歳が最も多いが、これは、団塊の世代が後期高齢者となったためと推測される。

男女別年齢階層別制度別加入者の状況



② 診療区分別レセプト件数及び費用額

診療区分別にレセプト件数をみると、入院外が最も多い状況である。

入院のレセプト件数は最も少ないが、費用額は最も多く、96 億円と費用額全体の48%を占めている。

<レセプト件数（件）>

制度	性別	入院	入院外	歯科	合計
国保	男性	1,850	41,790	7,462	51,102
	女性	1,263	48,218	10,203	59,684
	計	3,113	90,008	17,665	110,786
被用者保険	男性	1,037	63,742	14,161	78,940
	女性	1,018	74,153	17,602	92,773
	計	2,055	137,895	31,763	171,713
後期高齢者	男性	3,975	66,515	8,566	79,056
	女性	5,141	101,791	12,078	119,010
	計	9,116	168,306	20,644	198,066
合計	男性	6,862	172,047	30,189	209,098
	女性	7,422	224,162	39,883	271,467
	計	14,284	396,209	70,072	480,565

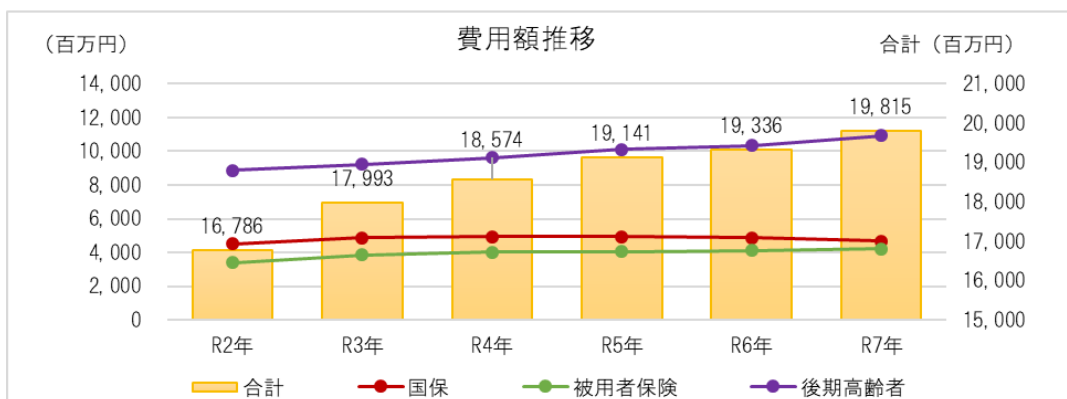
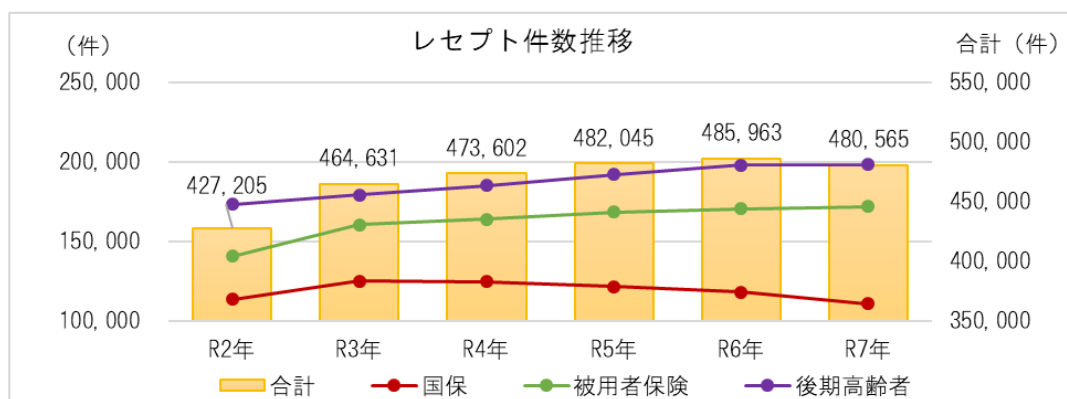
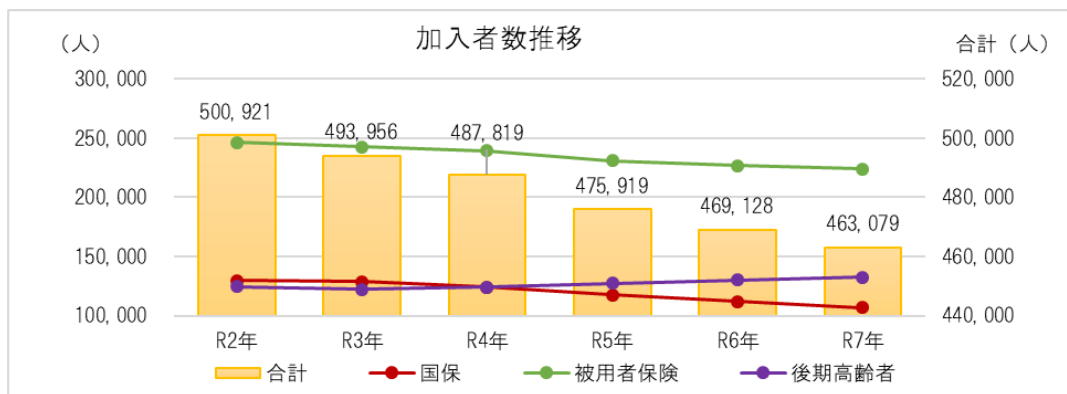
<費用額（円）>

制度	性別	入院	入院外	歯科	合計
国保	男性	1,371,453,649	1,180,152,290	102,191,770	2,653,797,709
	女性	837,489,901	1,058,283,302	130,142,748	2,025,915,951
	計	2,208,943,550	2,238,435,592	232,334,518	4,679,713,660
被用者保険	男性	678,288,291	1,284,302,410	179,810,760	2,142,401,461
	女性	547,280,765	1,316,349,590	209,978,160	2,073,608,515
	計	1,225,569,056	2,600,652,000	389,788,920	4,216,009,976
後期高齢者	男性	2,773,092,357	2,065,997,052	126,483,668	4,965,573,077
	女性	3,399,361,266	2,384,215,342	169,960,878	5,953,537,486
	計	6,172,453,623	4,450,212,394	296,444,546	10,919,110,563
合計	男性	4,822,834,297	4,530,451,752	408,486,198	9,761,772,247
	女性	4,784,131,932	4,758,848,234	510,081,786	10,053,061,952
	計	9,606,966,229	9,289,299,986	918,567,984	19,814,834,199

※調剤費用額は、入院外に含む

③ 加入者数等の推移

加入者数等合計の推移をみると、加入者数は減少している一方で、レセプト件数、費用額は増加傾向である。制度別にみると、国保は加入者数、レセプト件数ともに減少しているのに対し、被用者保険ではレセプト件数が増加傾向にある。後期高齢者では加入者数、レセプト件数、費用額の全てにおいて増加傾向にある。



(2) 医療費諸率

① 受診率

受診率は、合計で103.8%と100%を上回っており、理論上は、加入者全員が1ヵ月に1回以上受診していることを表している。

男性よりも女性の率が高く、診療区分別では入院外が、制度別では後期高齢者が最も高い状況である。

(%)

制度	性別	入院	入院外	歯科	合計
国保	男性	3.5	80.2	14.3	98.1
	女性	2.3	88.5	18.7	109.5
	計	2.9	84.4	16.6	103.9
被用者保険	男性	0.9	57.0	12.7	70.6
	女性	0.9	66.1	15.7	82.7
	計	0.9	61.6	14.2	76.7
後期高齢者	男性	7.7	128.2	16.5	152.4
	女性	6.4	126.3	15.0	147.6
	計	6.9	127.0	15.6	149.5
合計	男性	3.2	79.7	14.0	96.9
	女性	3.0	90.6	16.1	109.8
	計	3.1	85.6	15.1	103.8

② 1件当たり費用額

1件当たり費用額は、合計で41,232円である。受診率は女性が高いが、1件当たり費用額は男性の方が高い状況である。

診療区分別では入院が、制度別では後期高齢者が最も高くなっている。

(円)

制度	性別	入院	入院外	歯科	合計
国保	男性	741,326	28,240	13,695	51,931
	女性	663,096	21,948	12,755	33,944
	計	709,587	24,869	13,152	42,241
被用者保険	男性	654,087	20,148	12,698	27,140
	女性	537,604	17,752	11,929	22,351
	計	596,384	18,860	12,272	24,553
後期高齢者	男性	697,633	31,061	14,766	62,811
	女性	661,226	23,423	14,072	50,026
	計	677,101	26,441	14,360	55,129
合計	男性	702,832	26,333	13,531	46,685
	女性	644,588	21,230	12,789	37,032
	計	672,568	23,445	13,109	41,232

③ 1人当たり費用額

1人当たり費用額は、合計で42,789円である。

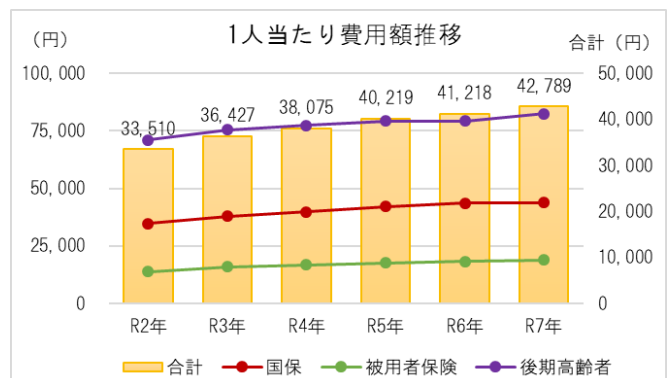
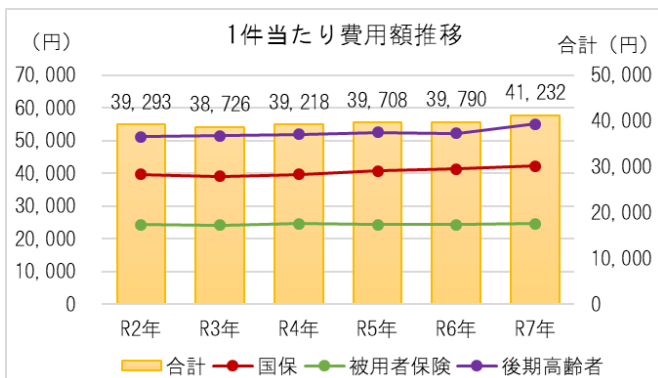
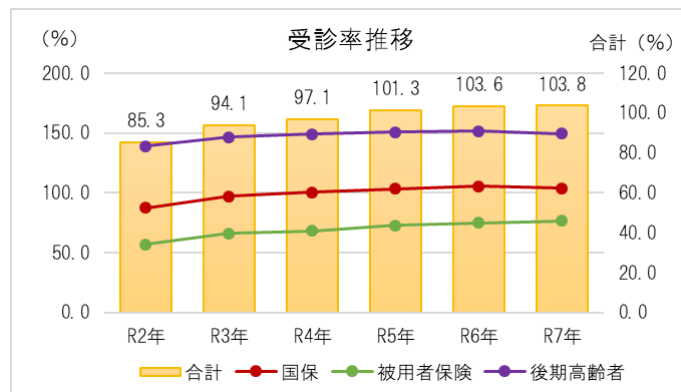
女性よりも男性が高く、診療区分別では入院、制度別では後期高齢者が最も高くなっている。

(円)

制度	性別	入院	入院外	歯科	合計
国保	男性	26,316	22,646	1,961	50,923
	女性	15,364	19,414	2,387	37,165
	計	20,717	20,994	2,179	43,889
被用者保険	男性	6,069	11,491	1,609	19,168
	女性	4,878	11,734	1,872	18,484
	計	5,472	11,612	1,740	18,825
後期高齢者	男性	53,446	39,818	2,438	95,702
	女性	42,168	29,575	2,108	73,851
	計	46,584	33,586	2,237	82,408
合計	男性	22,352	20,997	1,893	45,242
	女性	19,345	19,242	2,063	40,649
	計	20,746	20,060	1,984	42,789

④ 医療費諸率の推移

受診率は増加傾向にあったが、近年横ばいで推移している。1件当たり費用額及び1人当たり費用額は、増加傾向にある。特に、後期高齢者の1件当たり費用額及び1人当たり費用額はR6年と比べて増加している。

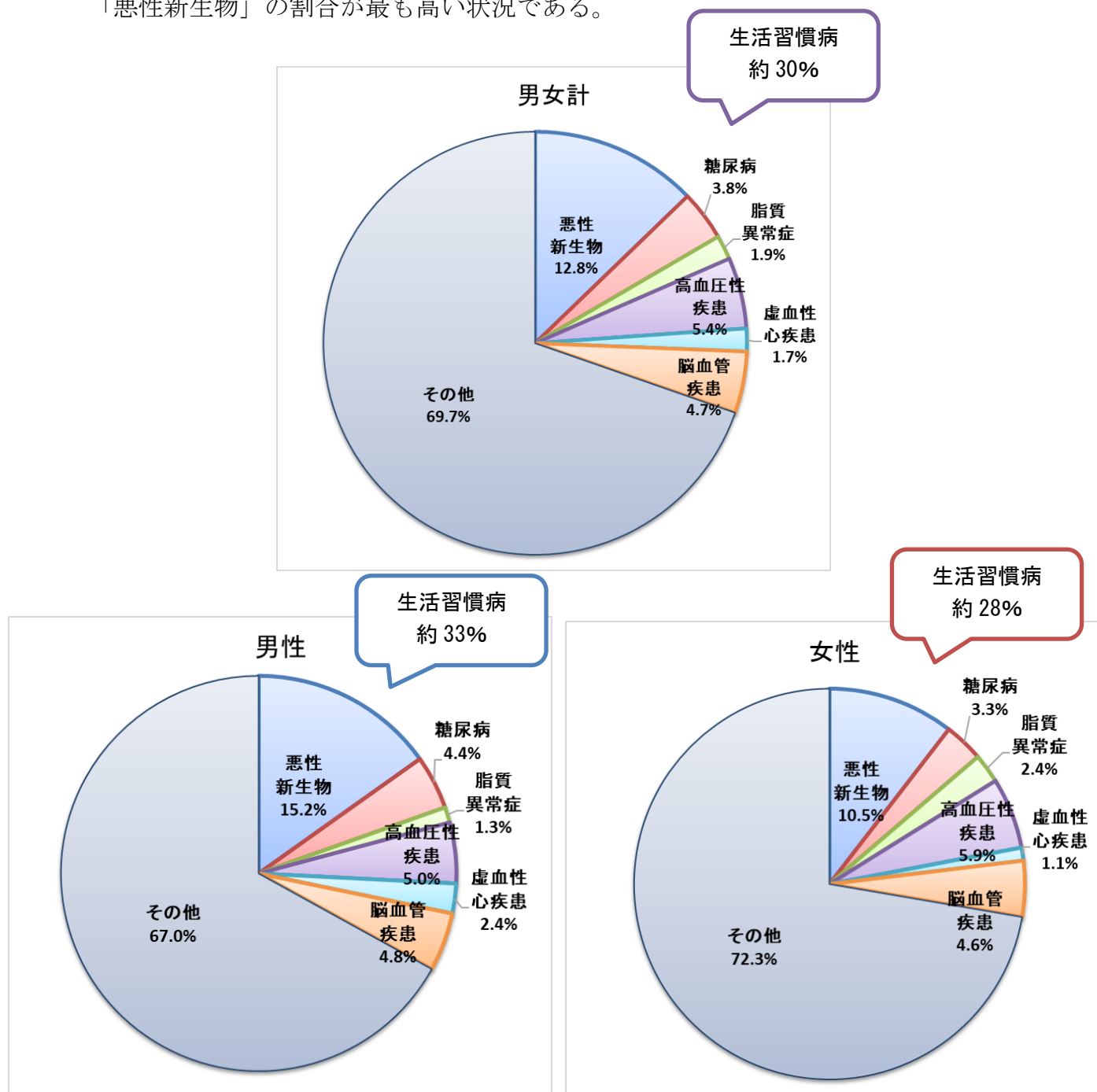


(3) 生活習慣病に係る医療費の状況

① 費用額に占める生活習慣病の割合

費用額に占める生活習慣病の割合は、男女計で約30%である。「悪性新生物」が最も高く、「高血圧性疾患」、「脳血管疾患」と続いている。

費用額のうち男性は約33%、女性は約28%を生活習慣病が占めており、男女とも「悪性新生物」の割合が最も高い状況である。



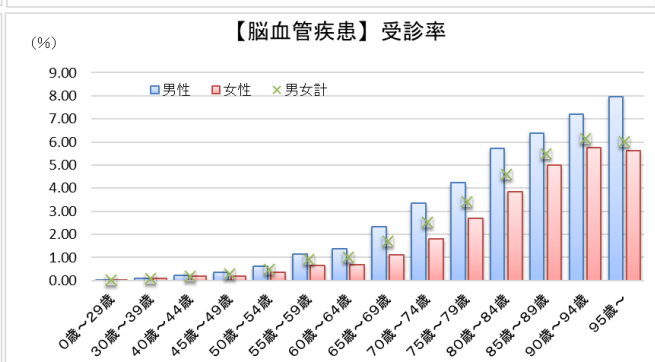
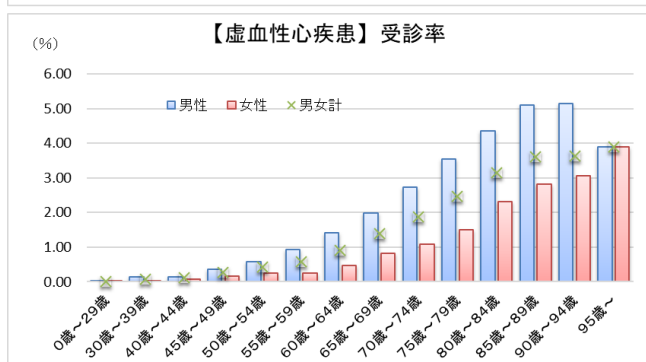
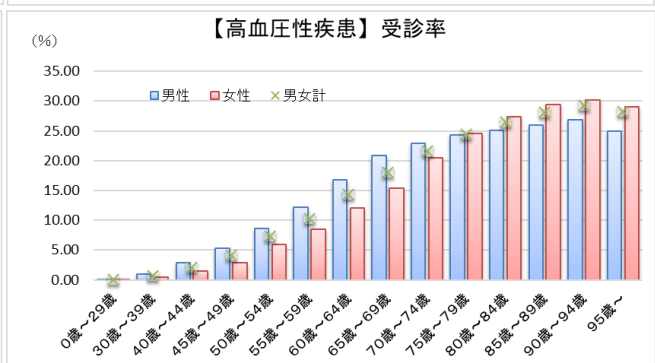
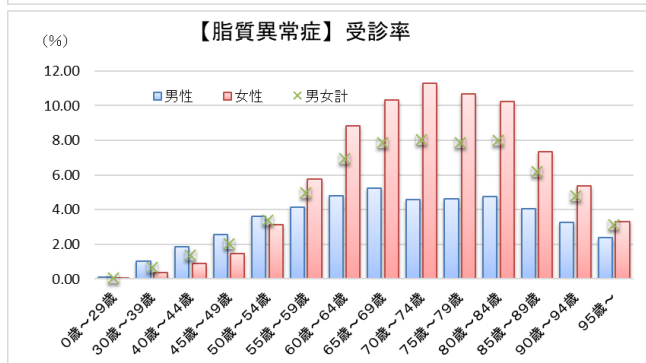
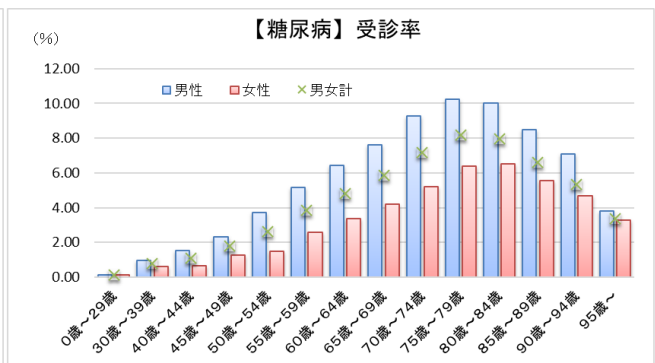
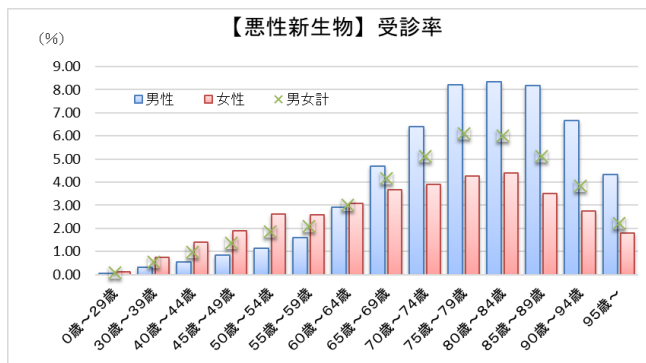
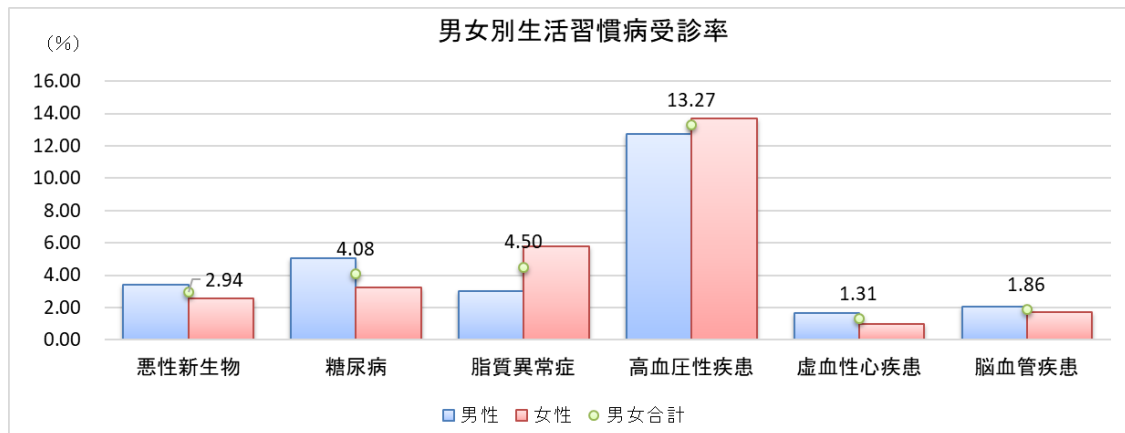
② 生活習慣病の医療費諸率

ア 受診率

受診率は、「高血圧性疾患」が13.27%と最も高く、「脂質異常症」、「糖尿病」と続いている。

男女別にみると、「脂質異常症」は女性が男性を大きく上回っている。

年齢階層別にみると、「高血圧性疾患」、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」は加齢とともに増加の傾向がみられるが、「悪性新生物」、「糖尿病」及び「脂質異常症」は70歳～79歳を境に減少に転じている。

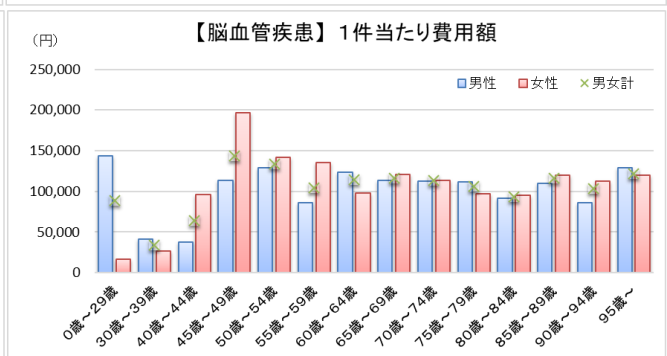
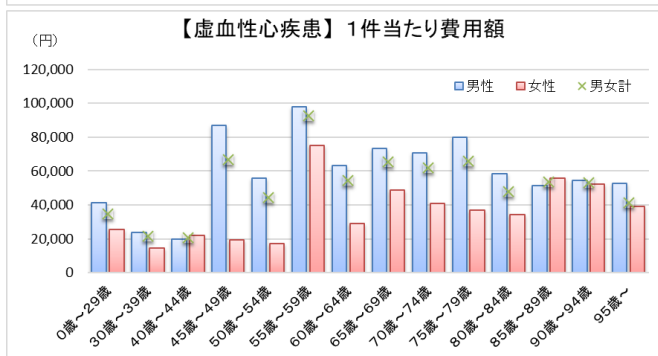
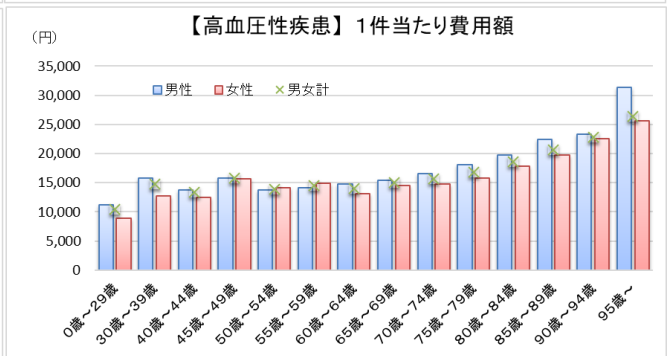
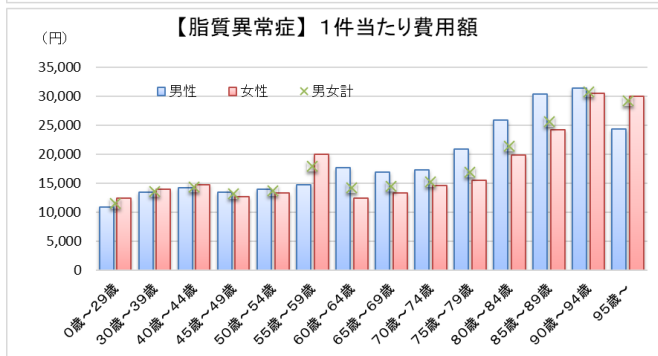
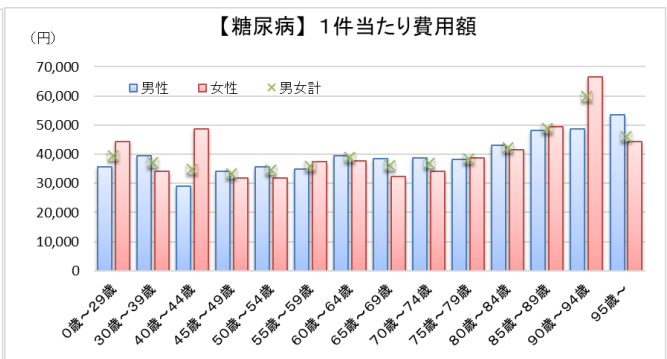
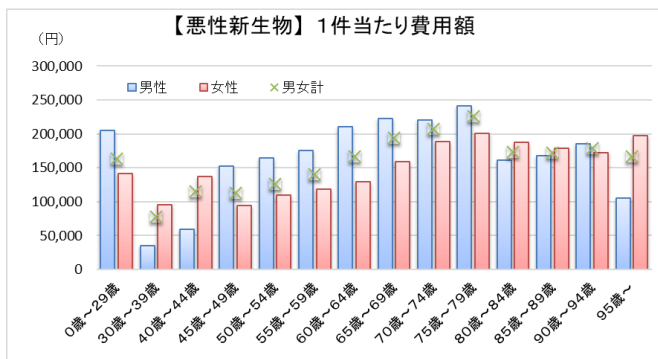
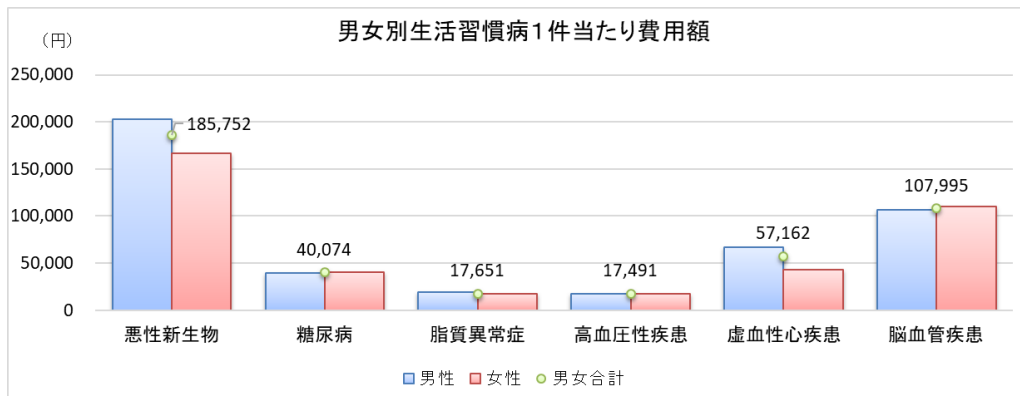


イ 1件当たり費用額

1件当たり費用額は、「悪性新生物」が185,752円と最も高く、次いで「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」と続いている。入院による治療や高額な薬剤の使用などが要因であると考えられる。

男女別にみると、「悪性新生物」及び「虚血性心疾患」は男性が高いが、他の疾患は大差ない状況である。

年齢階層別にみると、「高血圧性疾患」、「糖尿病」及び「脂質異常症」は、加齢とともに増加の傾向がみられる。



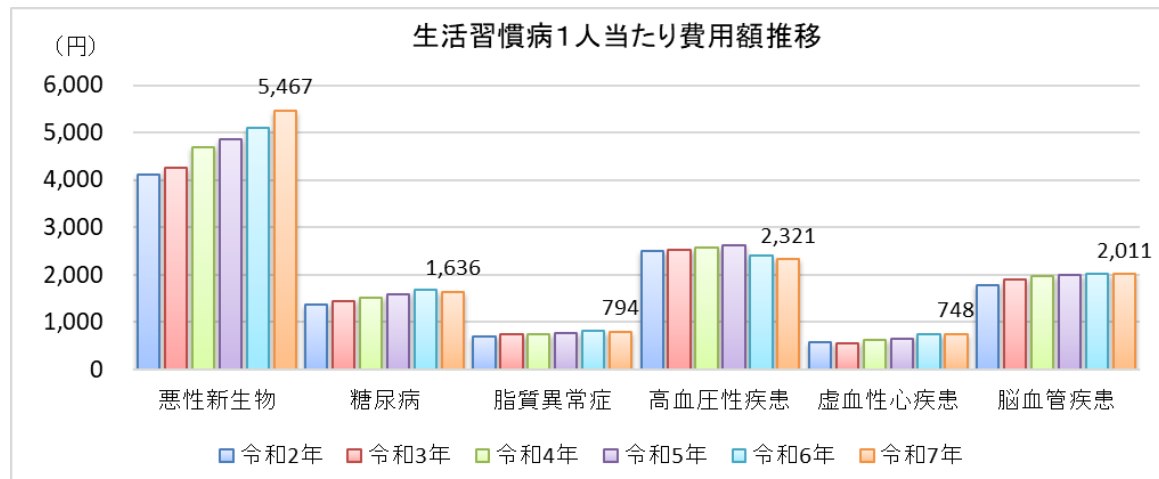
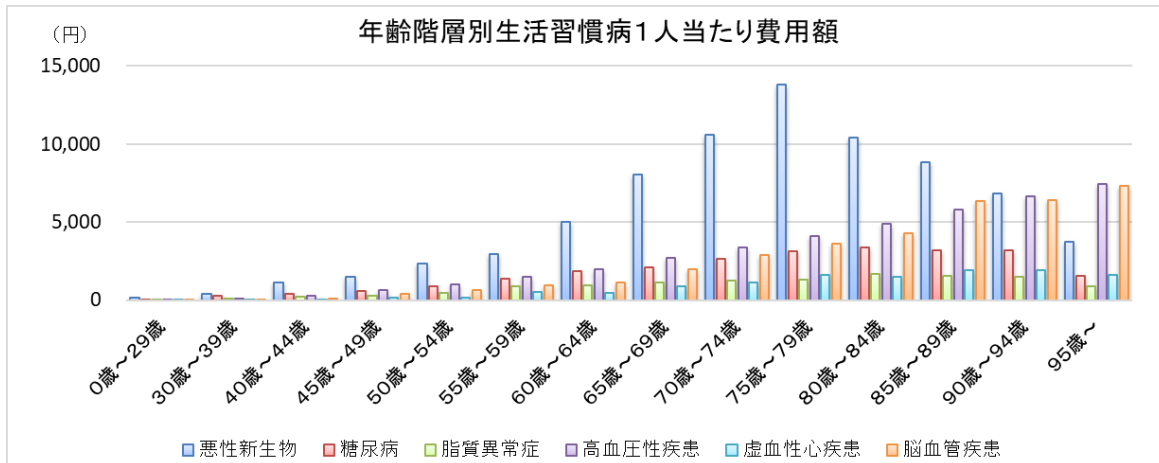
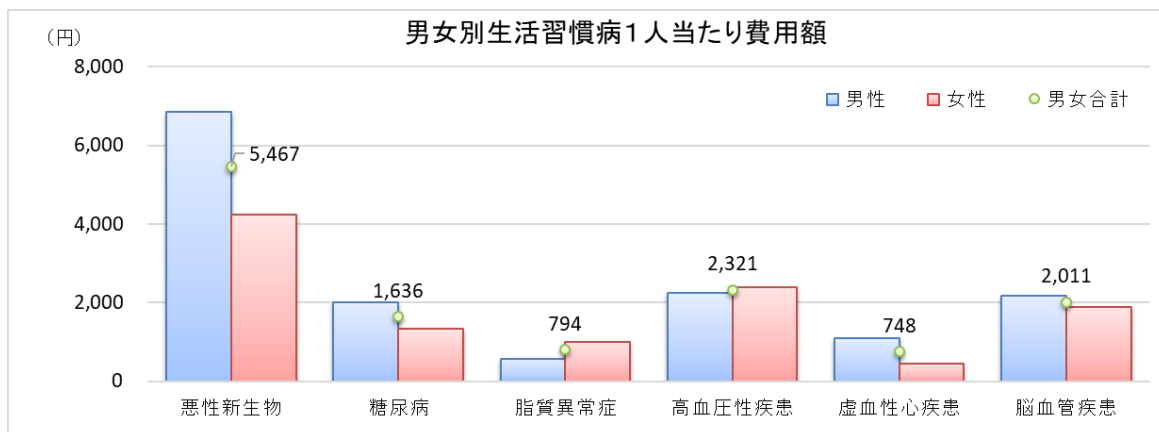
ウ 1人当たり費用額

1人当たり費用額は「悪性新生物」が5,467円と最も高く、「高血圧性疾患」、「脳血管疾患」と続いている。

男女別にみると、「悪性新生物」、「虚血性心疾患」は男性が女性を大きく上回る一方で、「脂質異常症」及び「高血圧性疾患」は女性がやや高い状況である。

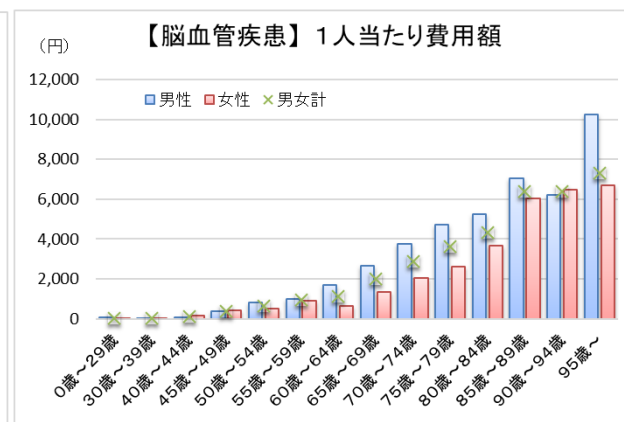
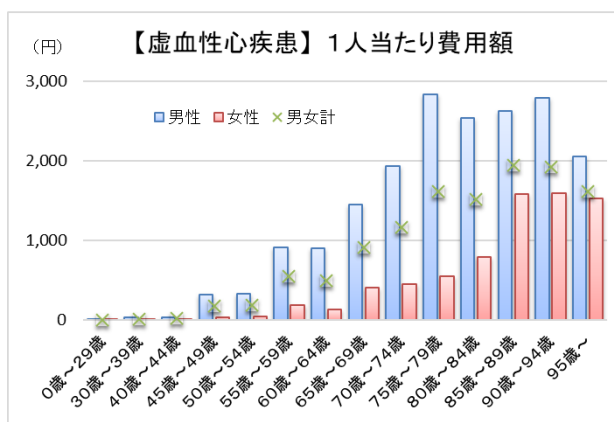
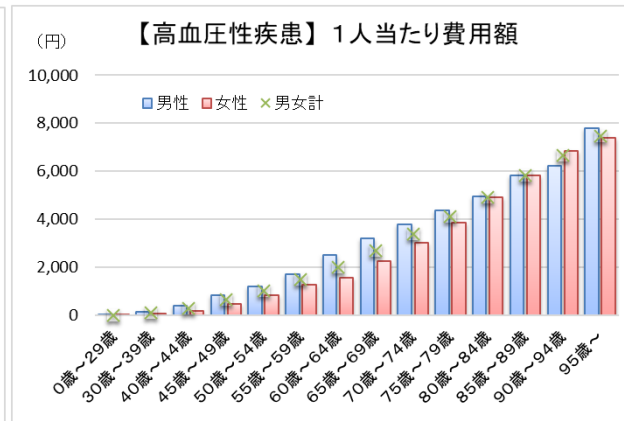
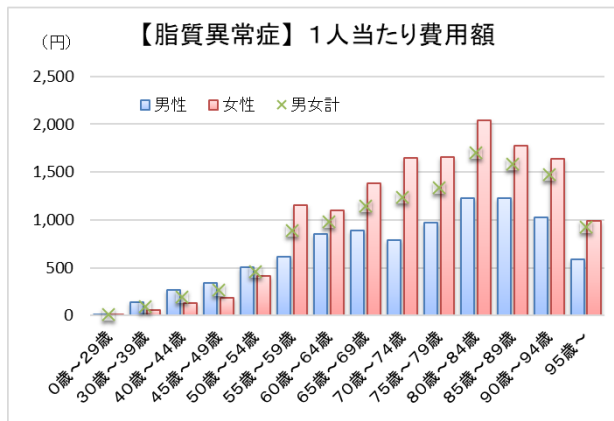
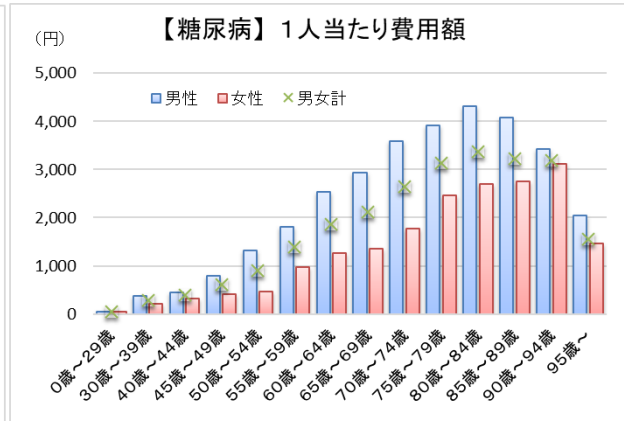
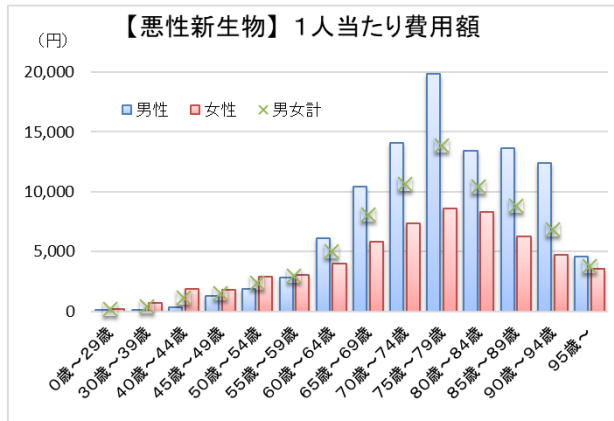
年齢階層別にみると、ほとんどの疾病で加齢とともに増加の傾向がみられるが、「悪性新生物」は75歳～79歳を境に減少に転じている。

推移をみると、「悪性新生物」は増加しているが、その他の疾病は前年度から微減している。



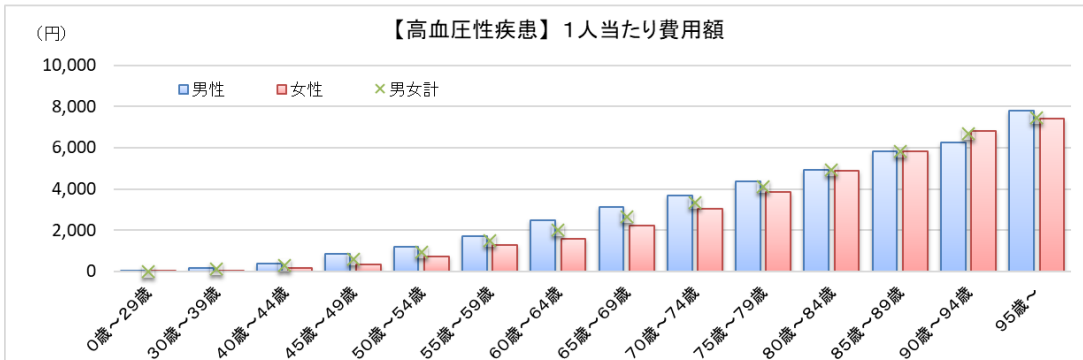
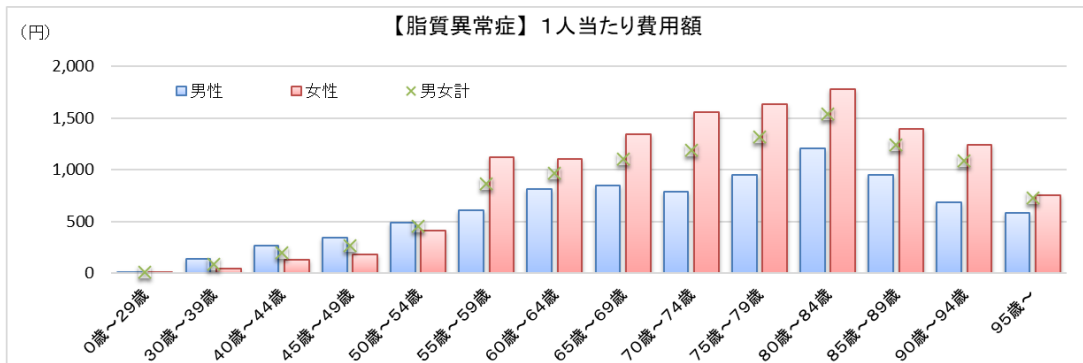
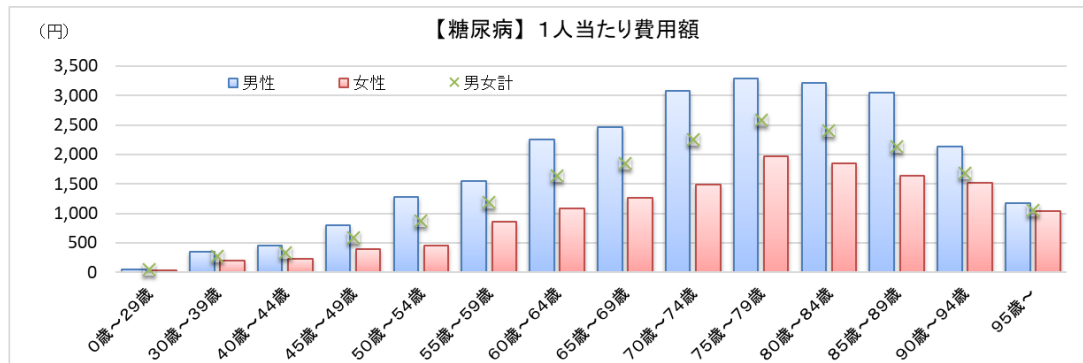
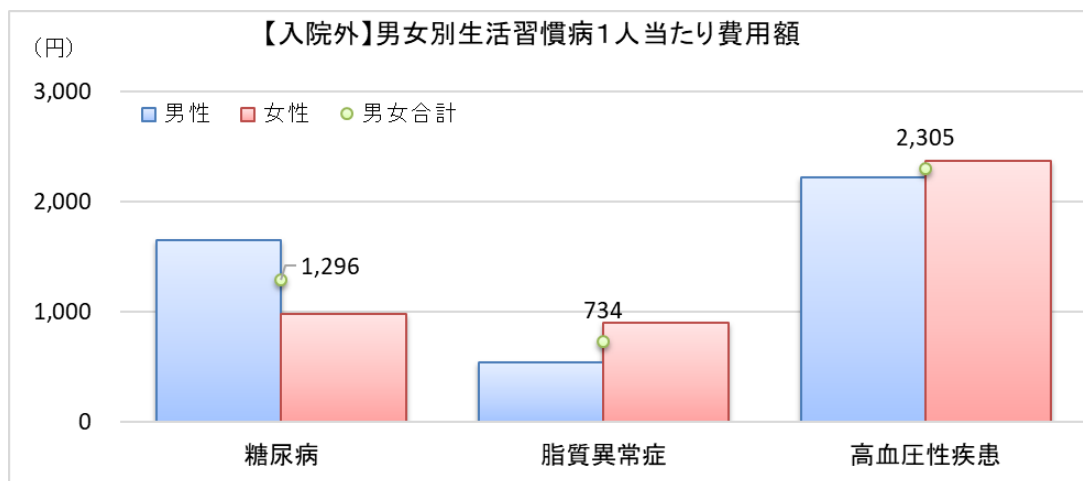
1人当たり費用額について男女別年齢階層別にみると、「高血圧性疾患」、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」は、加齢とともに増加の傾向がみられるが、「悪性新生物」、「糖尿病」及び「脂質異常症」では75歳～84歳頃を境に減少に転じている。

「脂質異常症」は女性が高い傾向にあり、55歳以上で男女差が大きくなっている。



生活習慣病のうち、受診率が高い「糖尿病」、「脂質異常症」および「高血圧性疾患」について、入院外の1人当たり費用額をみると、「高血圧性疾患」が最も高く、「糖尿病」は男性の方が高い状況である。

年齢階層別にみると、「高血圧性疾患」は加齢とともに増加している。



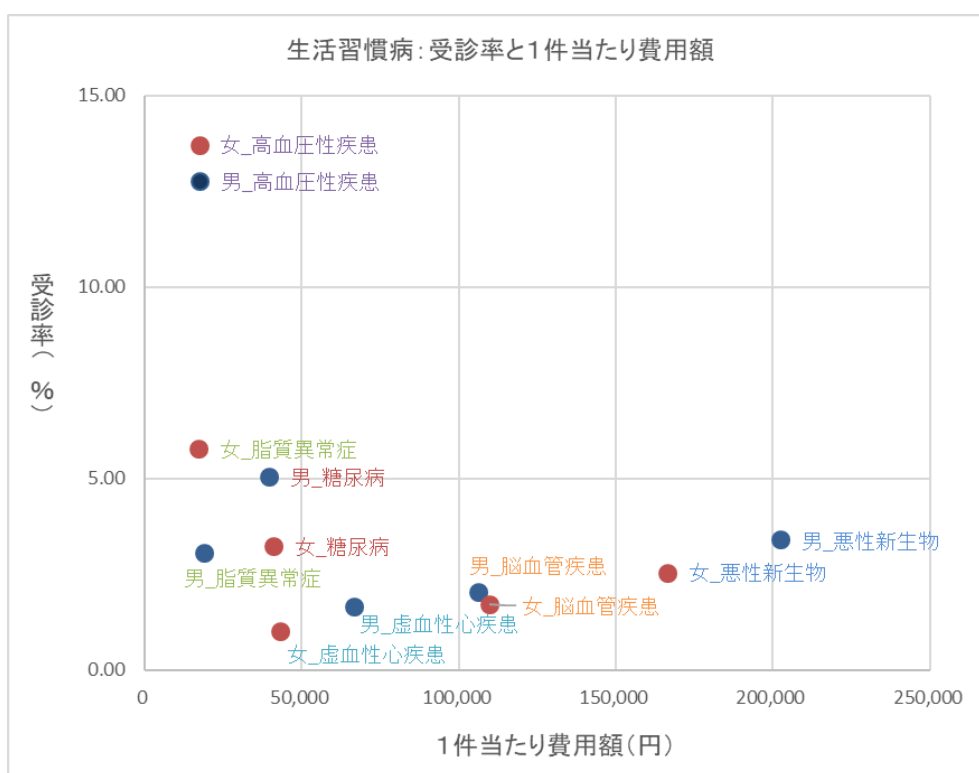
エ 生活習慣病に係る医療費諸率の相関

受診率と1件当たり費用額の相関関係をみると、疾病それぞれの受診者数（レセプト件数）の多さと治療に係る費用額の高さの相関がみえる。

「高血圧性疾患」は、男女ともに受診率が高いことから、生活習慣病のなかで特に受診者数が多いことがわかる。

「悪性新生物」及び「脳血管疾患」は、受診率が低いことから受診者数は少ないと考えられるが、1件当たり費用額が高いことから治療が高額となっていると考えられる。

また、「脂質異常症」及び「糖尿病」は、1件当たり費用額に男女差はないが、受診率に差がみられる。



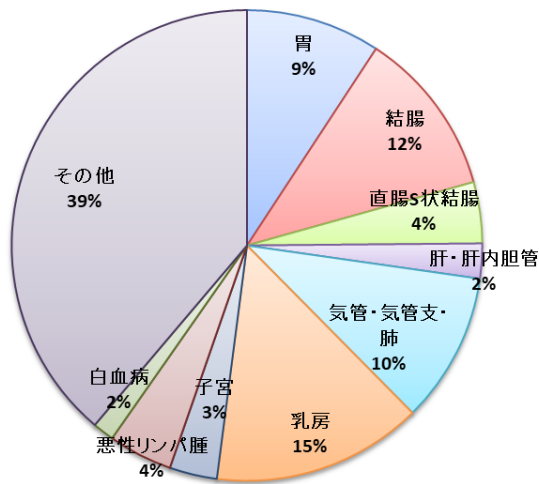
オ 悪性新生物に係る部位別の状況

悪性新生物について、件数、費用額に占める部位別の割合をみた。

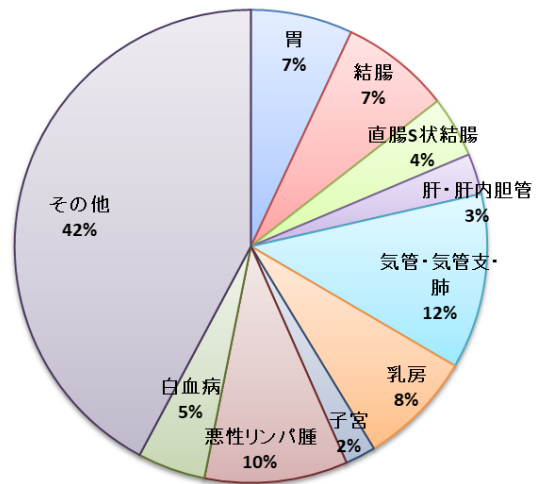
件数では、「乳房」が最も高く全体の15%を占めており、次いで「結腸」、「気管・気管支・肺」の順に高い状況である。

費用額では、「気管・気管支・肺」が最も高く、「悪性リンパ腫」、「乳房」と続いている。

【件数】悪性新生物に占める部位別割合

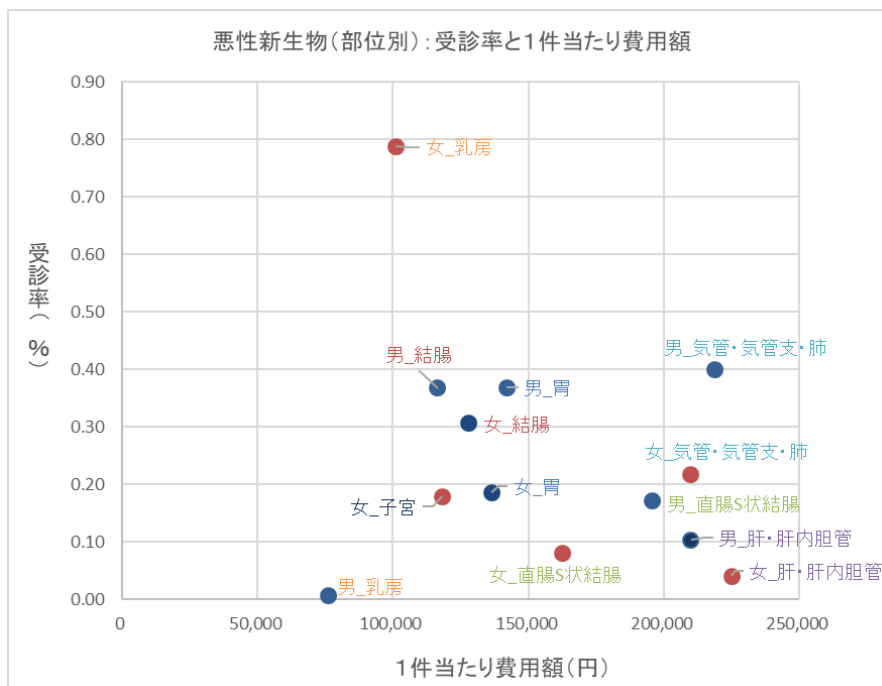


【費用額】悪性新生物に占める部位別割合



「悪性リンパ腫」及び「白血病」を除き、男女別部位別に受診率と1件当たり費用額の相関をみると、女性の「乳房」は受診率が最も高いが1件当たり費用額は低い状況である。

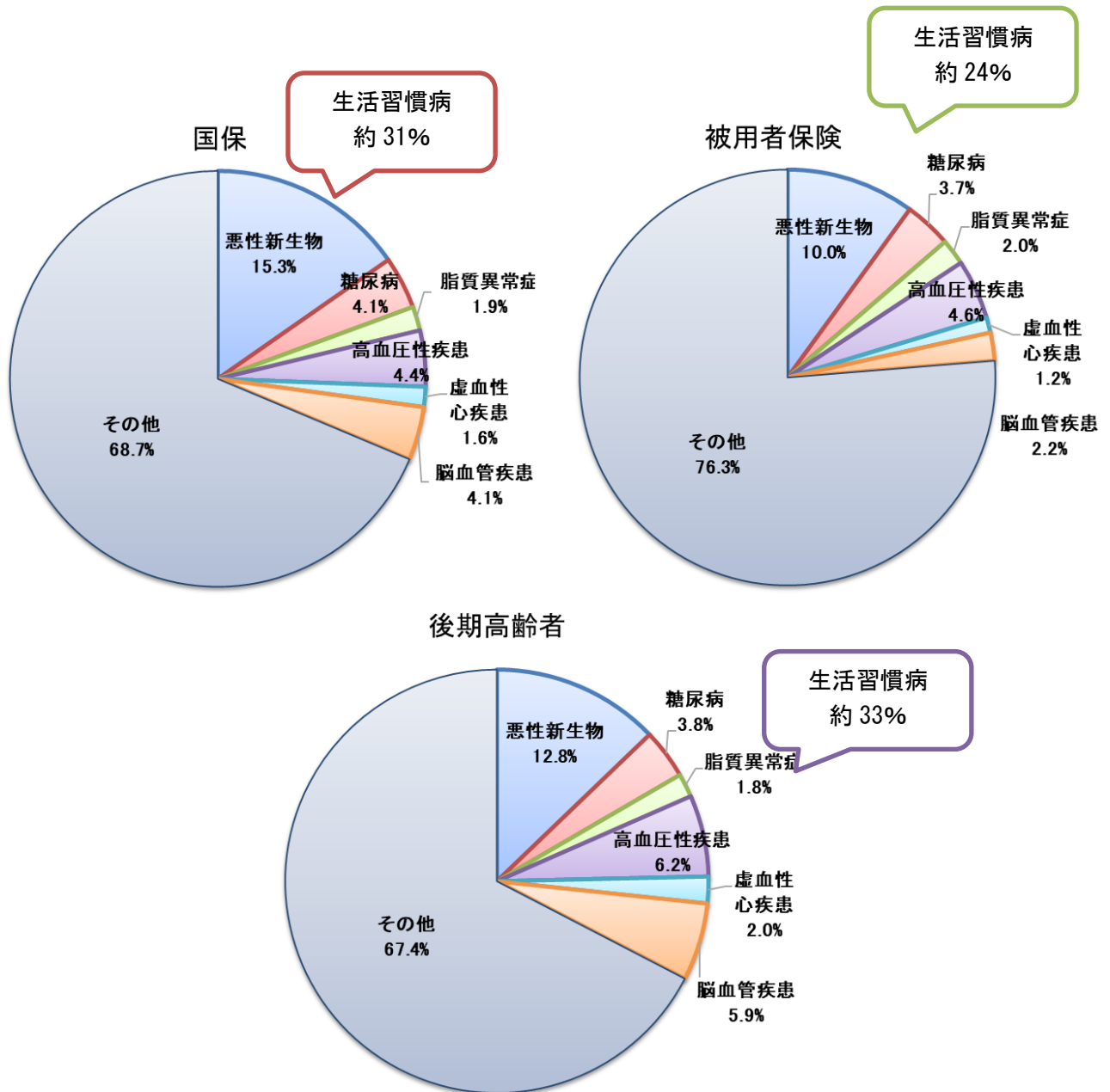
なお、「気管・気管支・肺」など1件当たり費用額が高い部位に関しては、重症化してからの医療受診が考えられるため、がん検診受診率向上等による早期発見が望まれる。



③ 制度別生活習慣病の状況

費用額に占める生活習慣病の割合は、国保及び後期高齢者が30%を超えているのに対し、被用者保険では約24%と低い状況である。

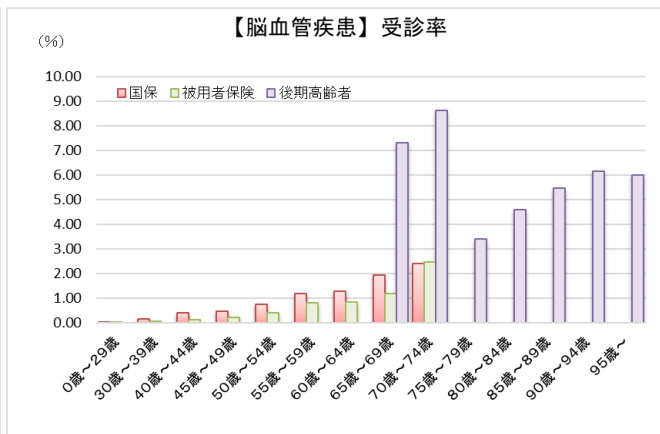
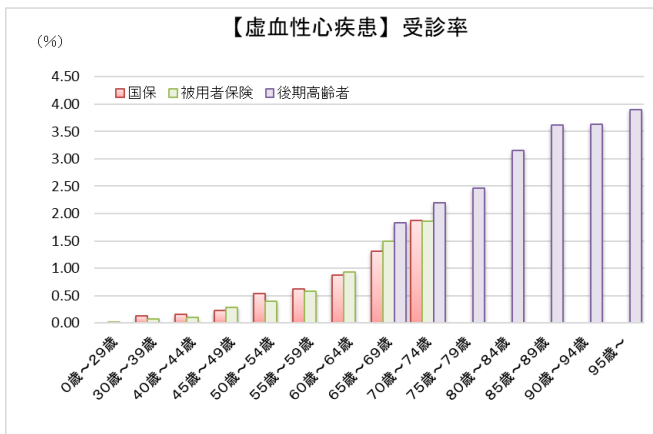
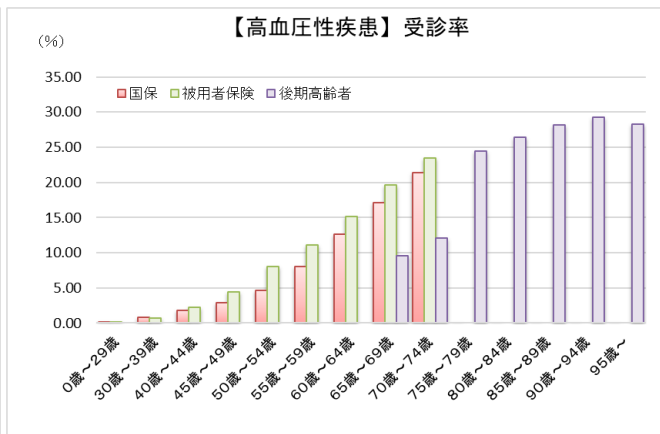
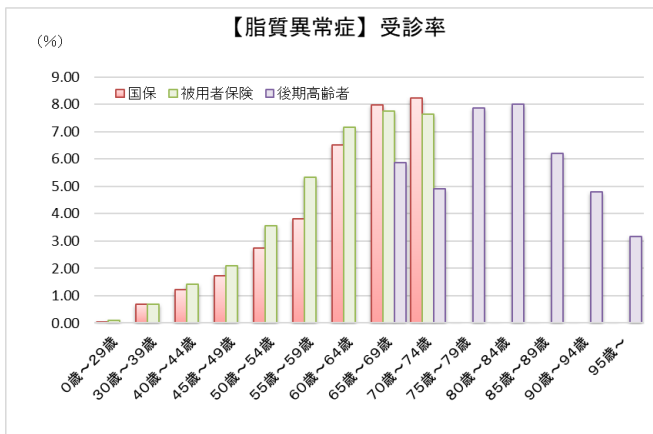
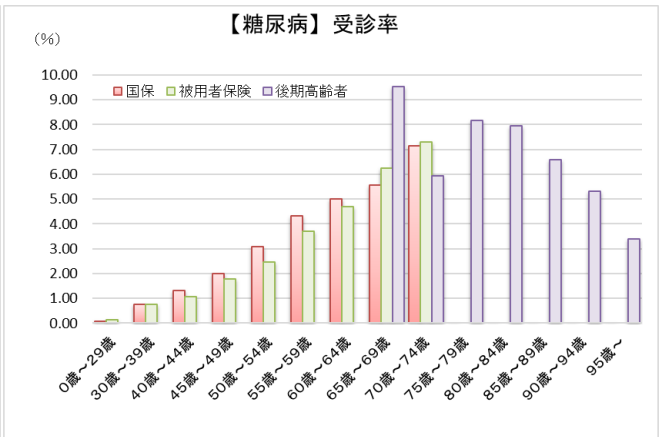
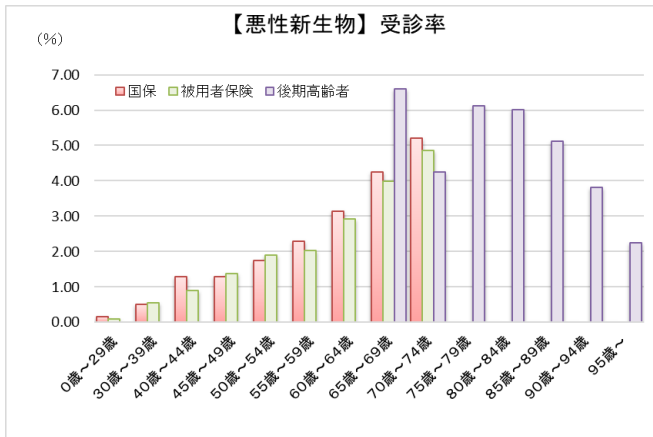
なお、全ての制度において「悪性新生物」が最も高く、次いで「高血圧性疾患」の順となっている。



ア 受診率

国保と被用者保険を比較すると、「糖尿病」は64歳までは国保が高いが65歳以上は被用者保険が高く、また「脂質異常症」は64歳までは被用者保険が高いが65歳以上は国保が上回っている。「高血圧性疾患」は、ほぼ全ての年齢で被用者保険が国保を上回っている。

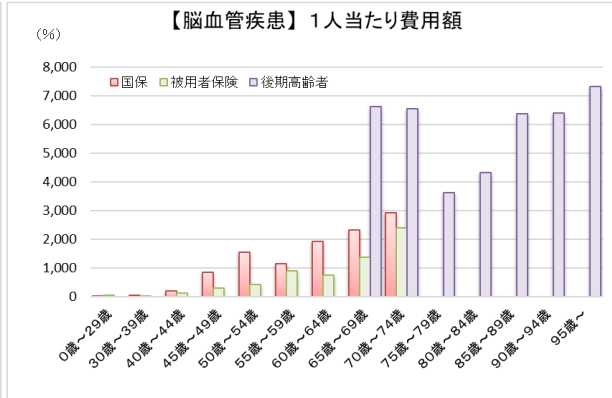
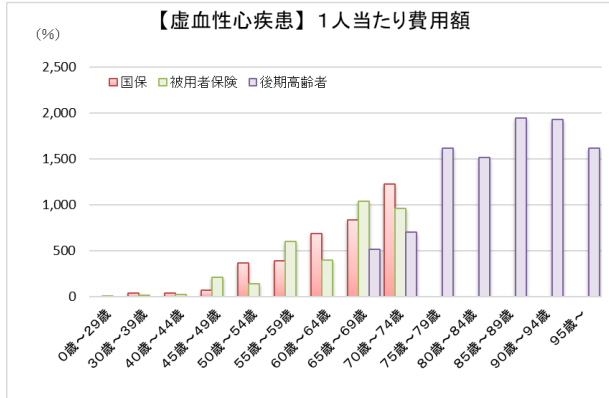
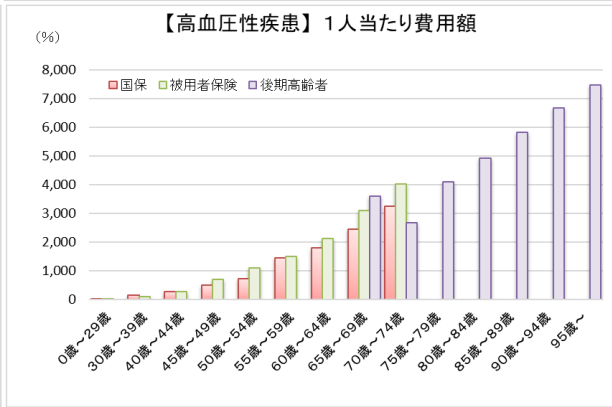
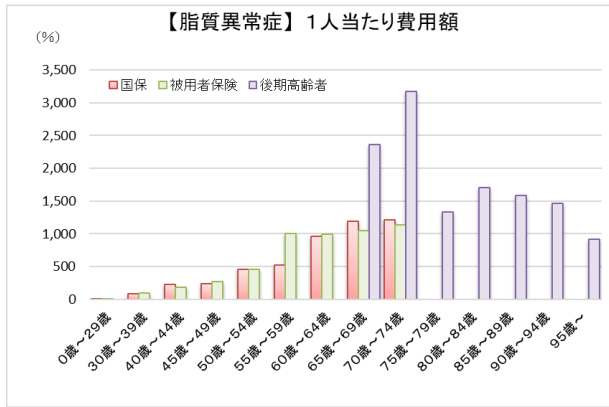
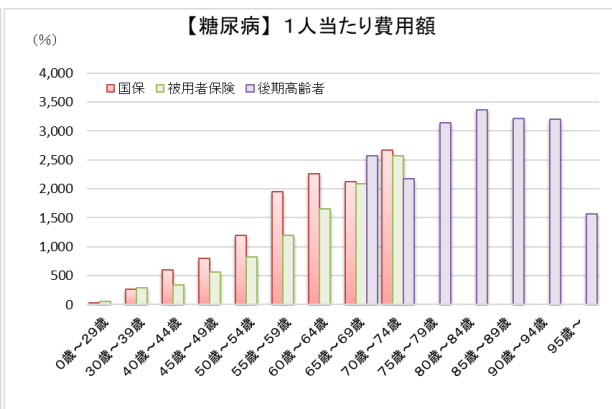
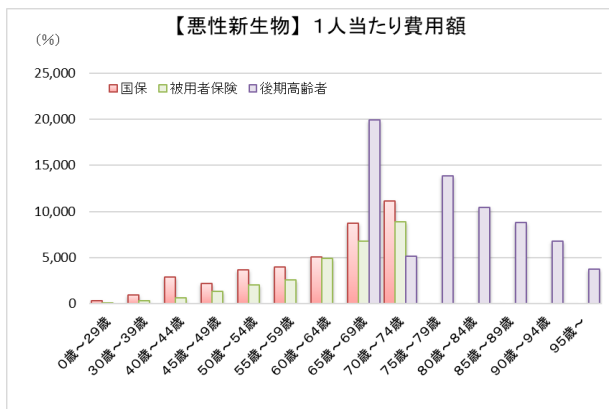
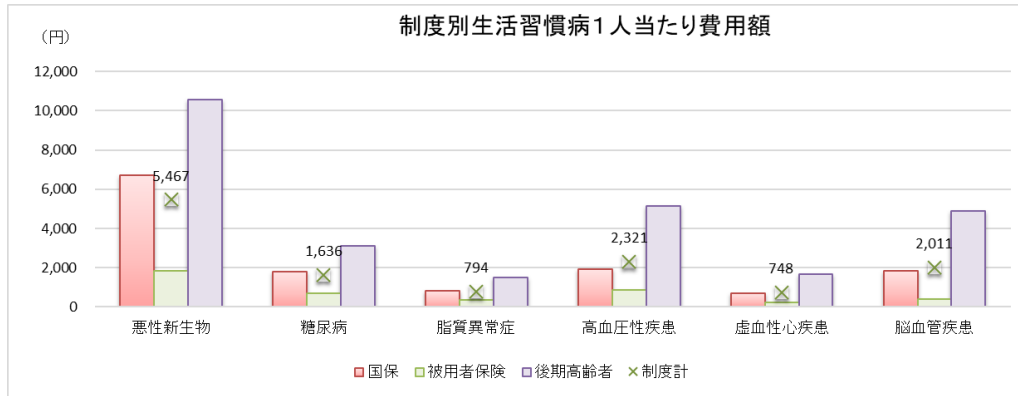
また、重症化疾病である「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」が国保、被用者保険ともに若年層においても発生している状況である。



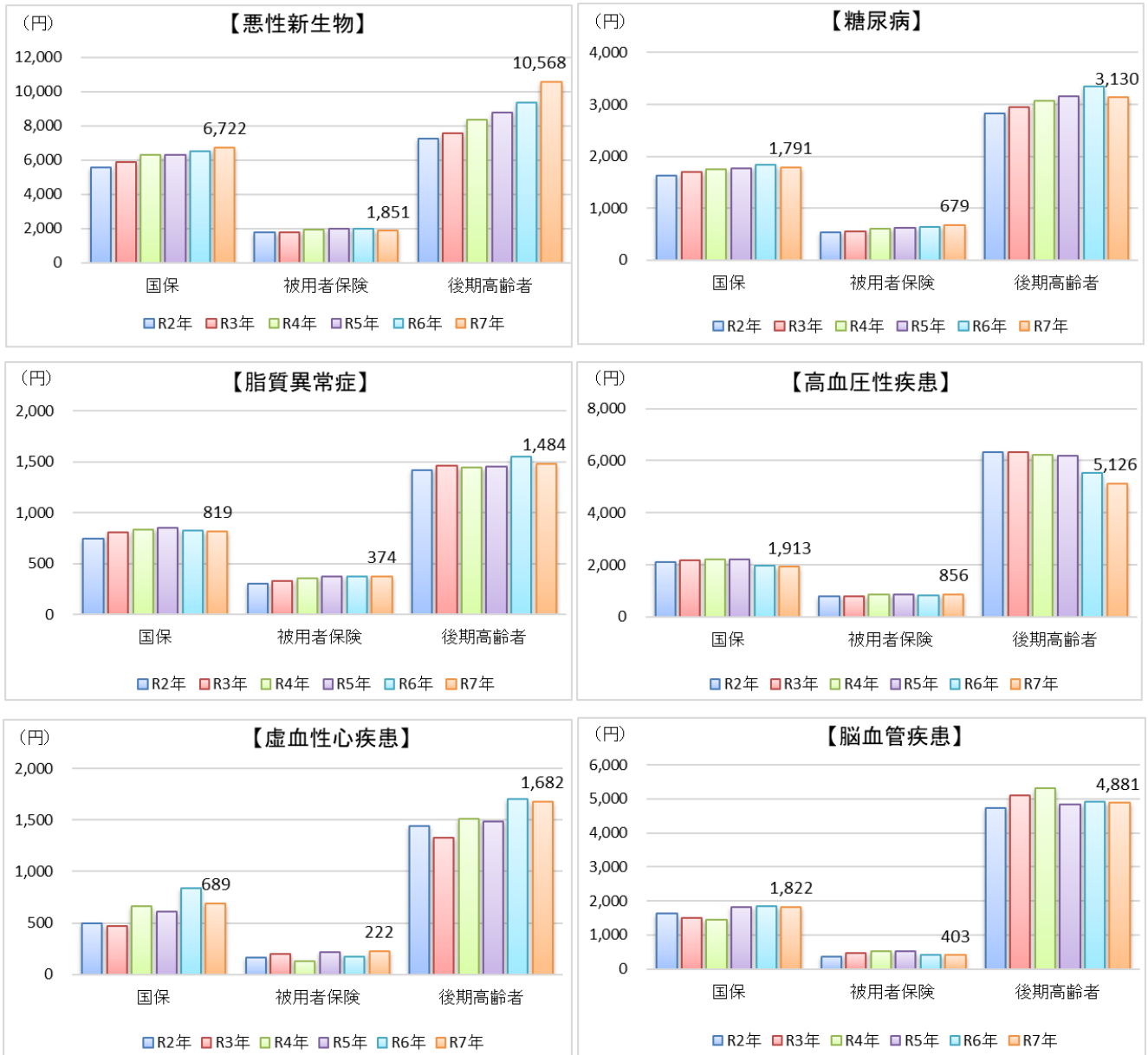
イ 1人当たり費用額

制度別1人当たり費用額は、全ての生活習慣病において後期高齢者が高く、国保が次いで高い状況である。

「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」では、45歳以上において国保、被用者保険ともに高くなっている。



推移をみると、「悪性新生物」、「糖尿病」、「虚血性心疾患」は増加傾向にある。



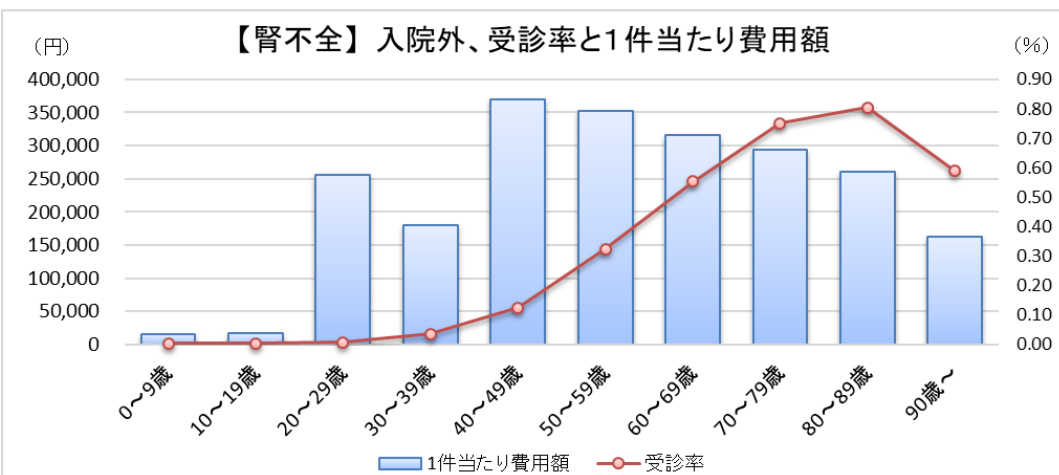
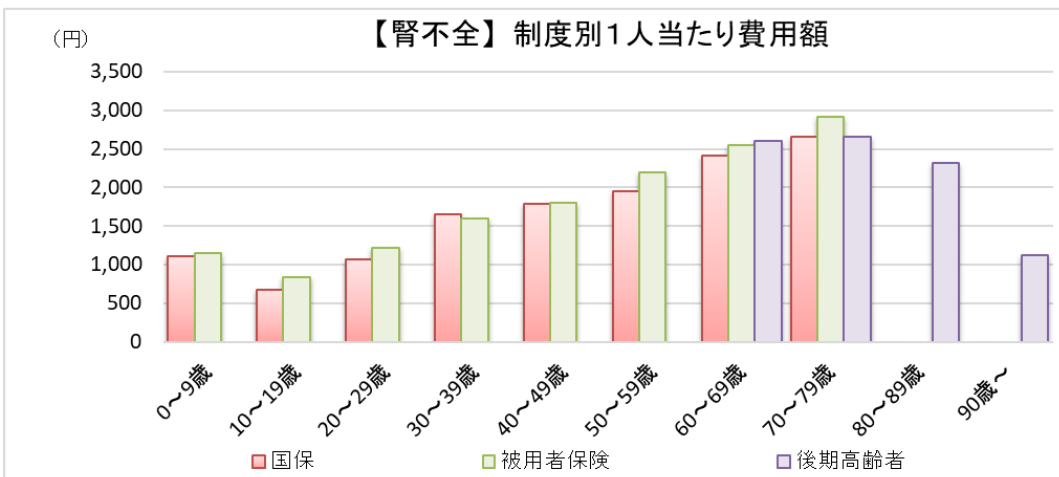
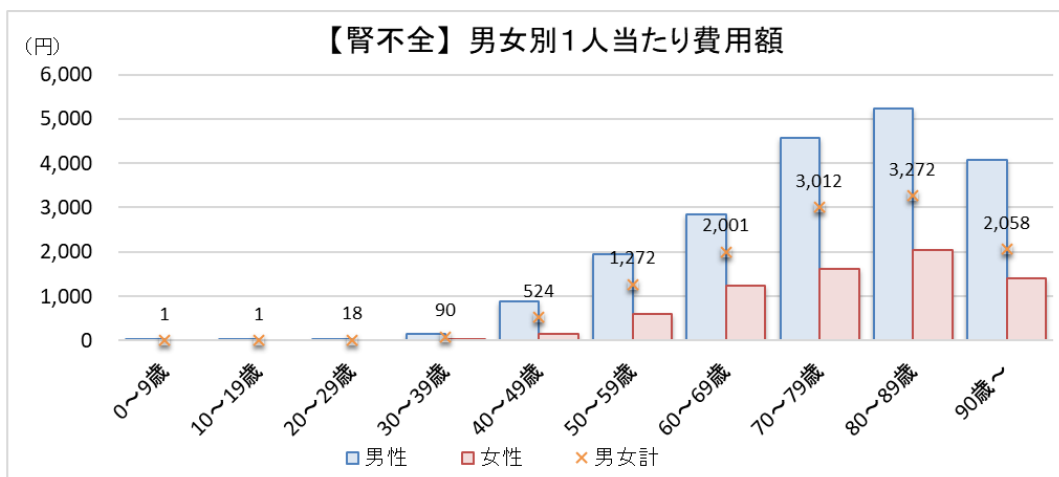
(4) その他の疾病

これまでの分析において、1人当たり費用額が高いことが明らかとなったその他の疾病についてみる。

① 腎不全

腎不全の1人当たり費用額を男女別年齢階層別にみると、全ての年齢階層で男性が女性を上回っている。制度別では国保、被用者保険に大差はなく、加齢とともに増加している。

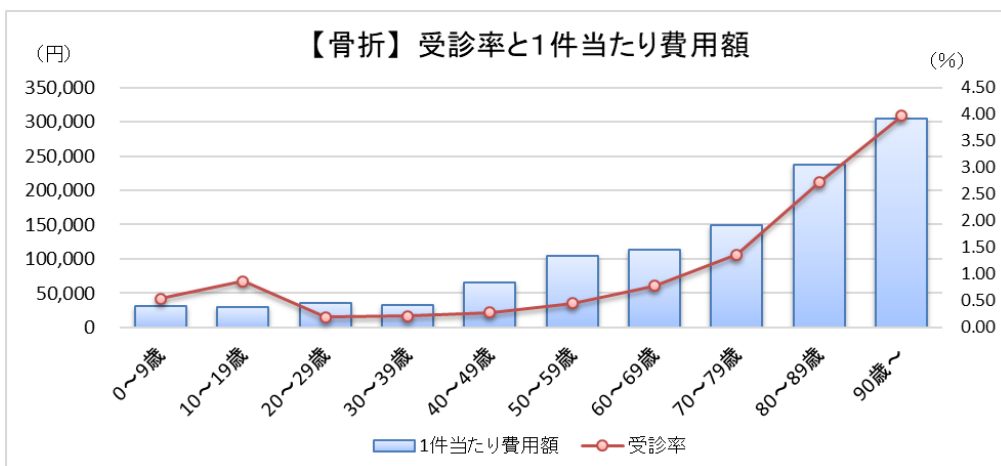
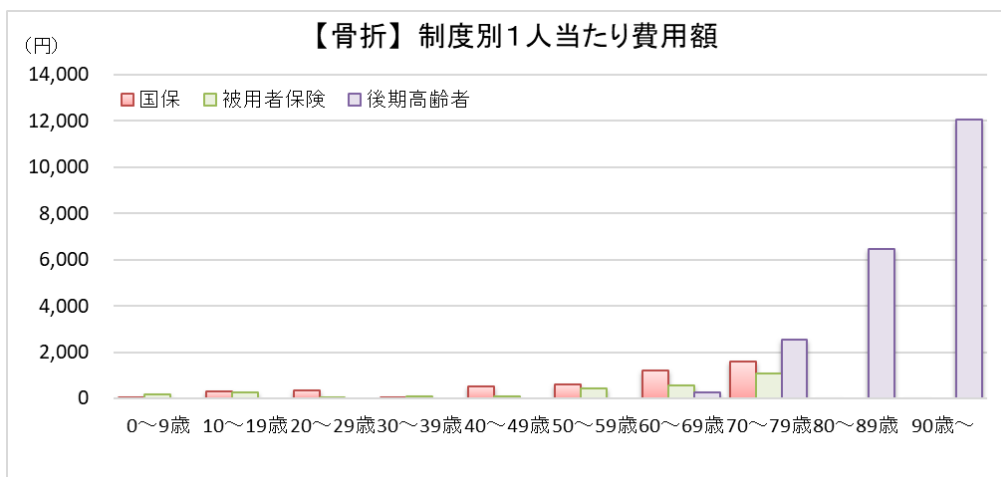
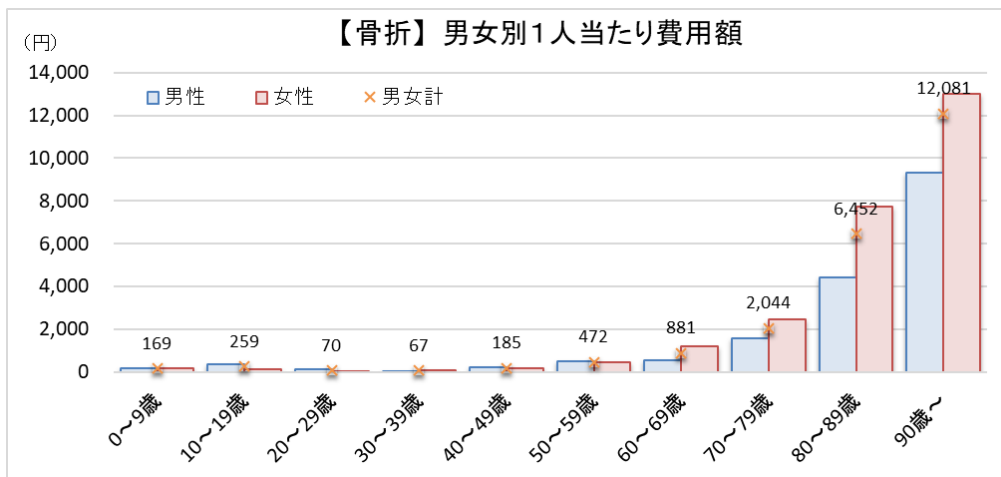
なお、腎不全の治療のうち、人工透析については入院外で実施されることが多いことから、入院外の状況をみると、受診率は加齢とともに高くなる傾向があるため、若年層からの重症化予防の取り組みが必要となる。



② 骨折

骨折の1人当たり費用額について男女別年齢階層別にみると、60歳以上で女性が高い状況である。制度別では70歳代までは国保が高く、加齢とともに高くなっている。

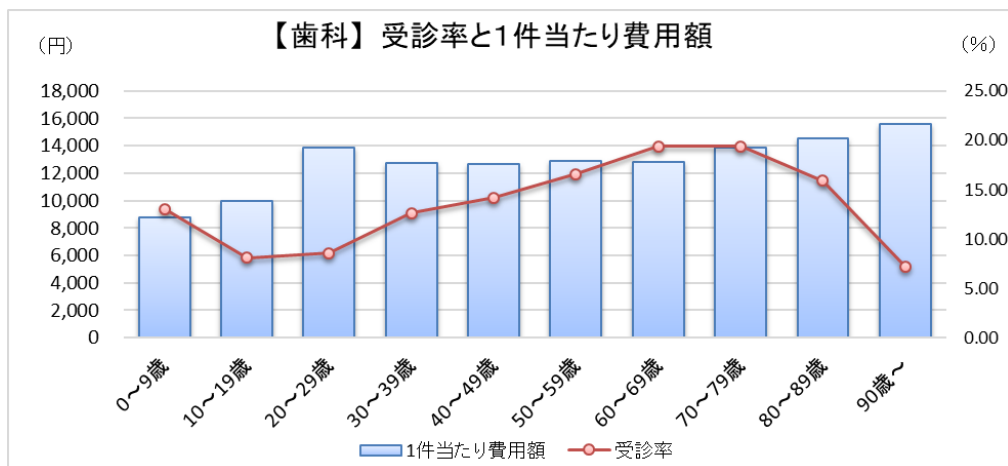
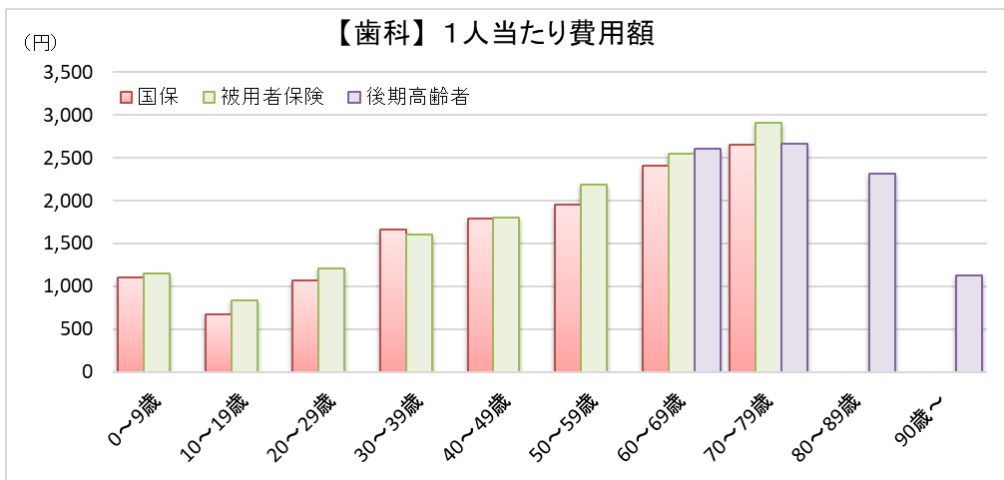
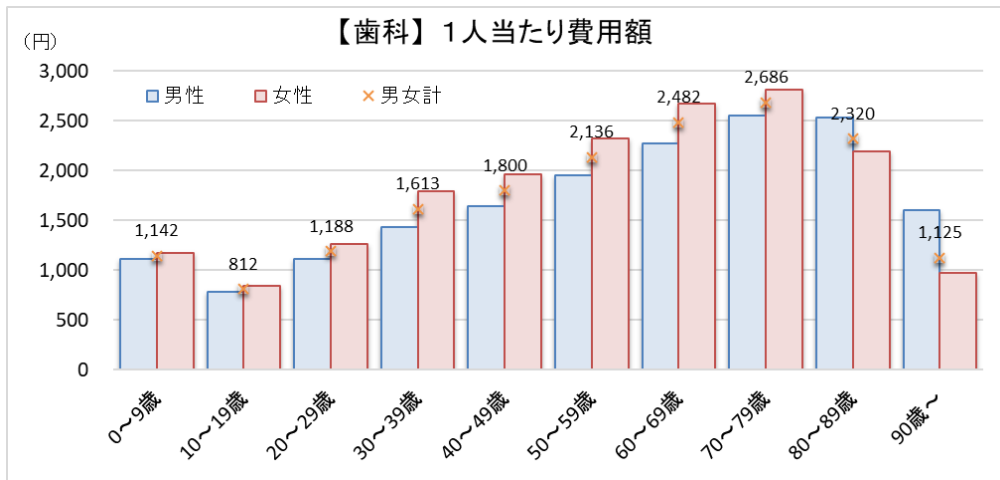
なお、受診率及び1件当たり費用額は加齢とともに高くなっており、介護予防の観点からも若年層からの骨折予防の取り組みが必要である。



③ 歯科

1人あたり費用額をみると、男女ともに79歳を境に減少に転じる。79歳までは女性が高いが、80歳以上では男性が女性を上回っている。

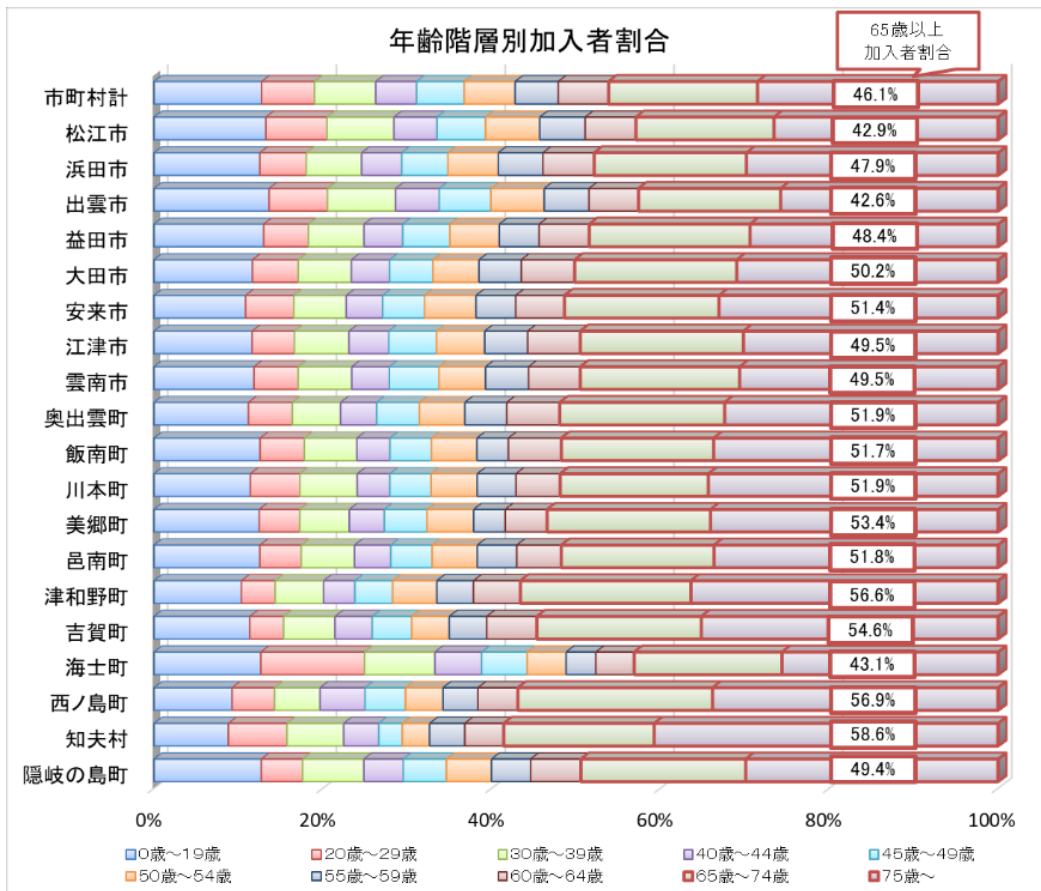
受診率及び1件あたり費用額を制度別にみると、国保及び被用者保険では加齢とともに増加するが、後期高齢者では70歳代が最も高く、以降は減少に転じている。1件あたり費用額は、年齢による費用額の差は少ない状況である。



2 市町村別の状況

(1) 加入者数

本統計における65歳以上の加入者の割合は、市町村計で46.1%を占めている。



(2) 医療費諸率

市町村別医療費諸率は次の表のとおりである。

市町村	受診率 (%)	1件当たり費用額 (円)	1人当たり費用額 (円)
松江市	107.19	40,012	42,889
浜田市	105.75	39,730	42,017
出雲市	123.61	39,658	49,022
益田市	66.21	39,268	25,999
大田市	99.37	40,686	40,429
安来市	105.83	46,104	48,790
江津市	82.87	46,762	38,752
雲南市	115.81	45,382	52,559
奥出雲町	62.33	47,952	29,890
飯南町	68.10	46,379	31,585
川本町	77.54	52,560	40,755
美郷町	117.26	42,013	49,264
邑南町	121.46	41,031	49,835
津和野町	97.14	39,627	38,494
吉賀町	95.85	45,925	44,017
海士町	48.51	42,680	20,703
西ノ島町	92.15	51,753	47,693
知夫村	40.70	42,614	17,345
隠岐の島町	112.09	46,467	52,087
市町村計	102.16	41,261	42,151

(3) 生活習慣病

①年齢調整 1人当たり費用額

生活習慣病に係る 1人当たり費用額を年齢調整し、市町村別に比較したところ、複数の疾病で上位となっている市町村がある。

※表中の塗りつぶし部分は各疾病における上位 3 番目までの数値を表す

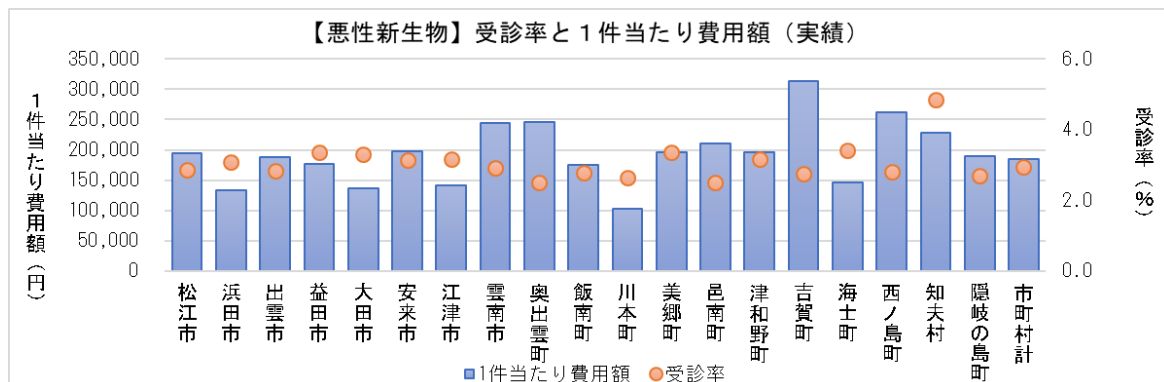
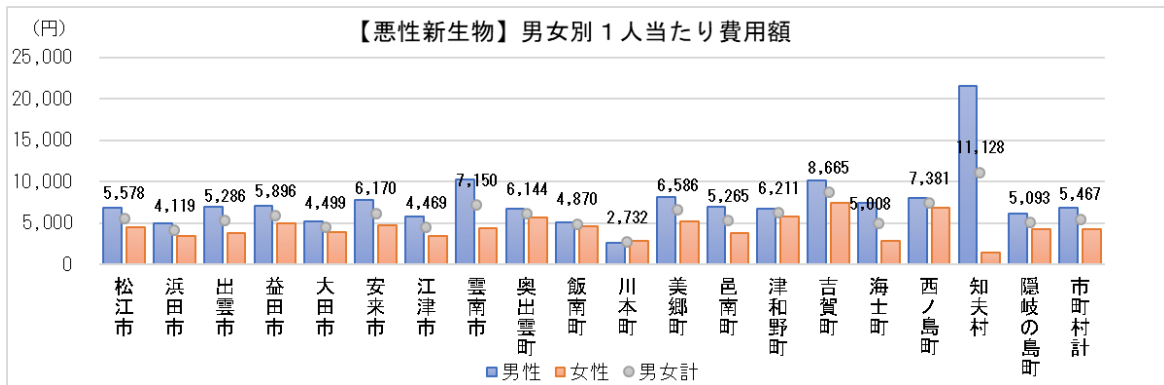
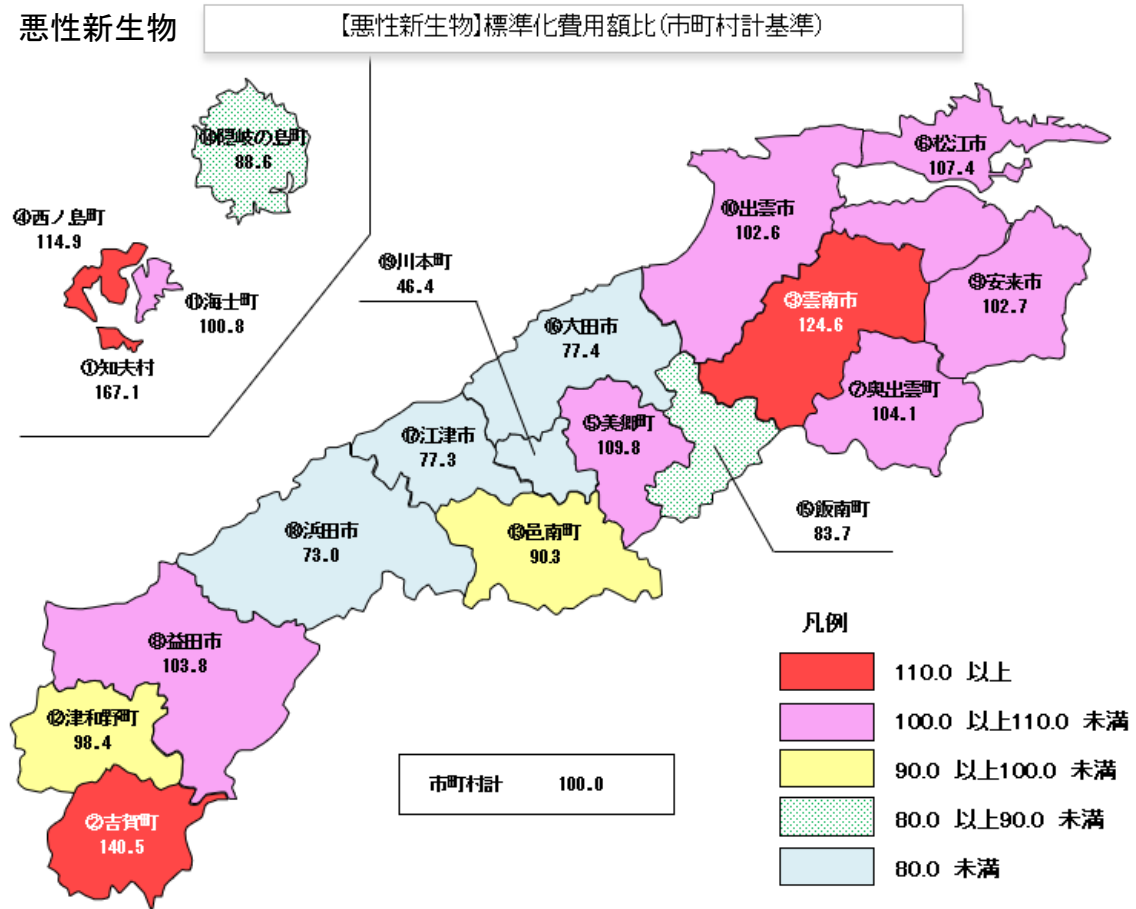
(円)

市町村	悪性新生物	糖尿病	脂質異常症	高血圧性疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患
松江市	5,864	1,528	714	2,086	925	2,068
浜田市	3,967	2,092	746	3,103	815	1,631
出雲市	5,607	1,561	804	2,160	639	2,221
益田市	5,658	1,713	700	2,118	468	1,956
大田市	4,212	1,493	949	2,610	605	2,418
安来市	5,590	1,474	752	2,084	542	2,420
江津市	4,261	1,888	920	2,897	724	1,391
雲南市	6,816	1,568	687	2,518	724	2,056
奥出雲町	5,746	1,201	1,045	3,083	1,247	2,468
飯南町	4,898	1,831	971	2,400	963	1,132
川本町	2,658	3,536	1,084	2,319	578	773
美郷町	6,082	1,761	1,110	2,387	790	1,535
邑南町	4,689	2,114	1,044	2,071	403	1,075
津和野町	5,170	1,445	1,291	2,984	295	1,385
吉賀町	7,512	2,145	712	2,778	995	1,267
海士町	5,797	1,263	474	2,668	432	1,136
西ノ島町	6,218	1,918	1,449	2,531	1,671	1,445
知夫村	7,059	1,154	480	2,471	0	51
隠岐の島町	4,913	1,862	795	1,868	1,141	2,350
市町村計	5,467	1,640	796	2,328	750	2,014

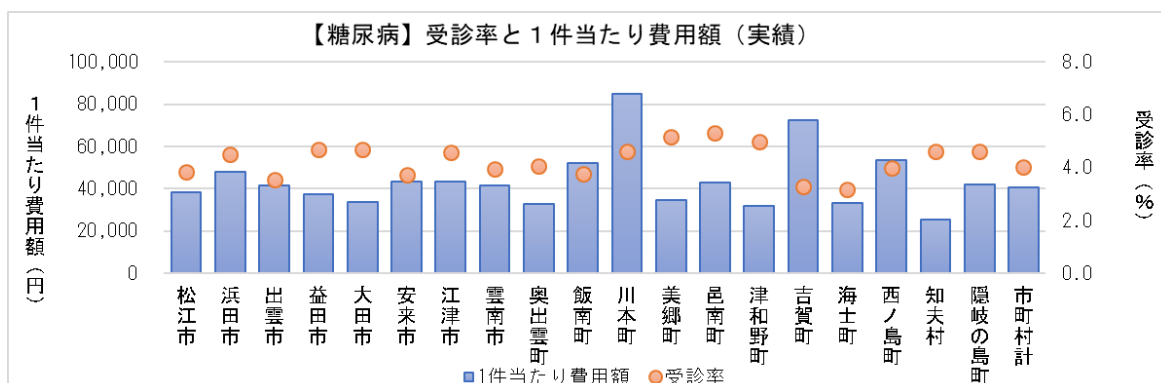
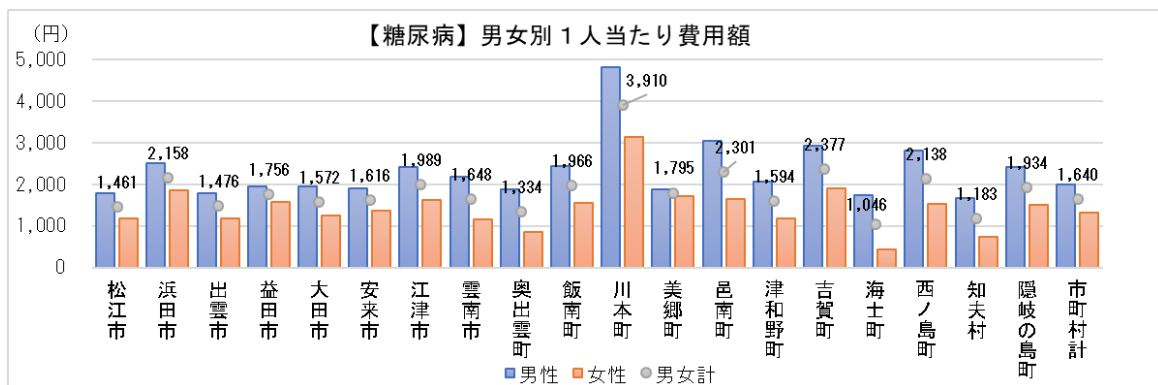
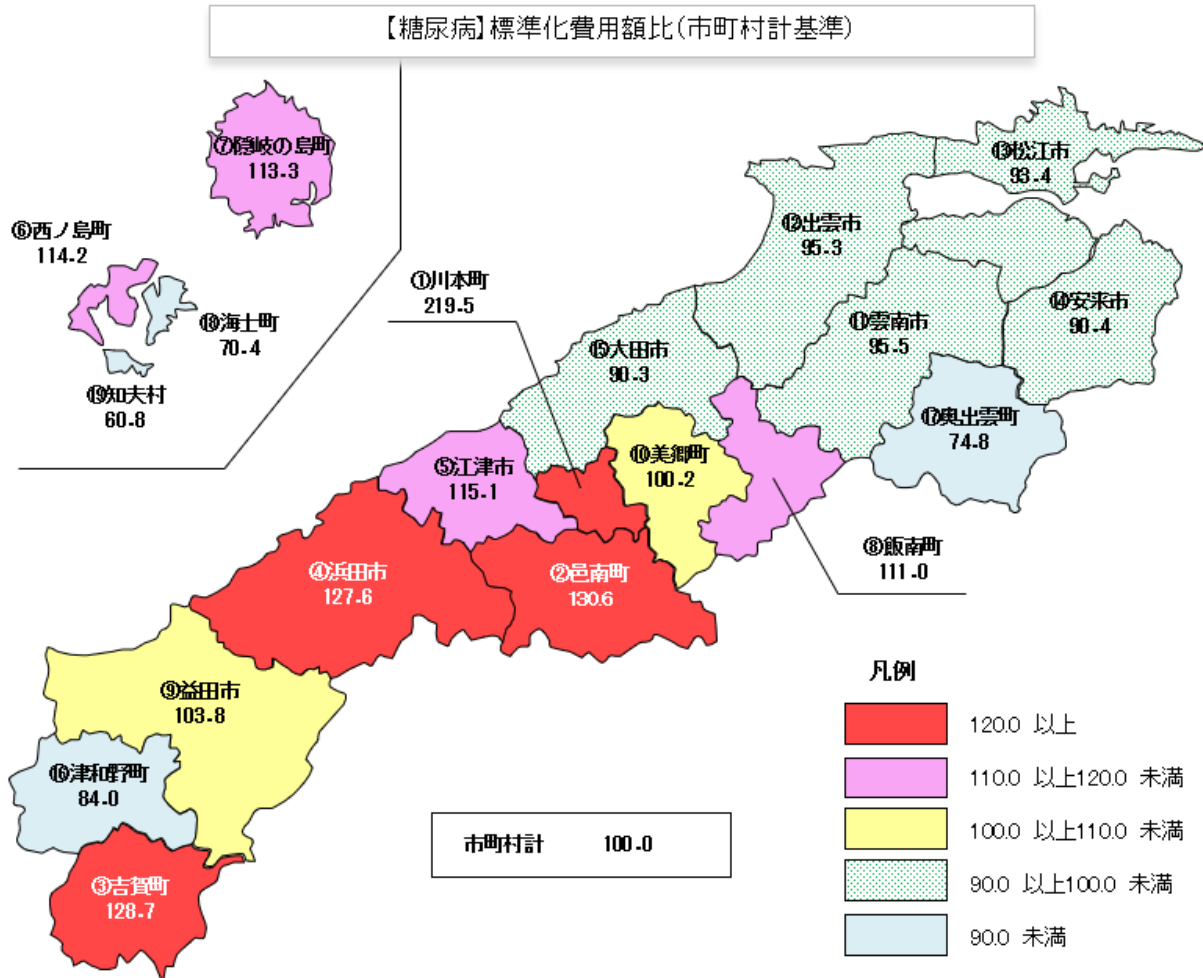
② 標準化費用額比マップと医療費諸率（実績額）

生活習慣病に係る費用額について、市町村計を基準として、どの程度高いか（低いか）を比率で示した。

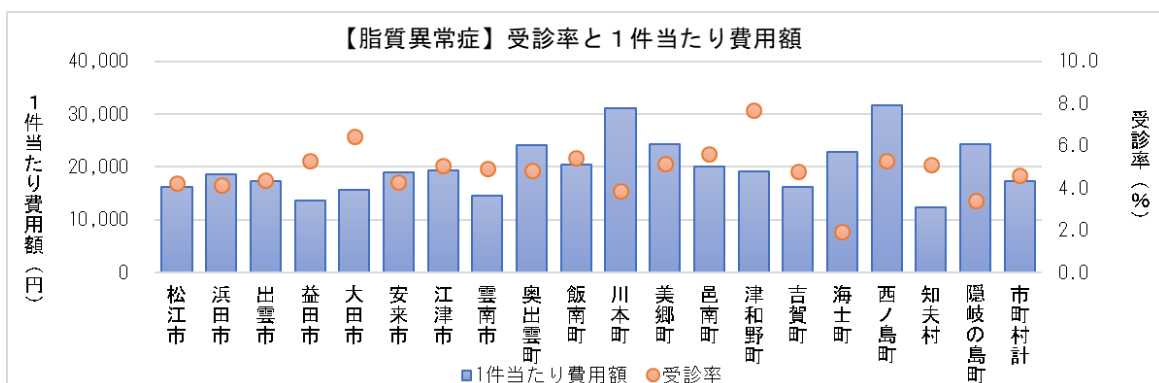
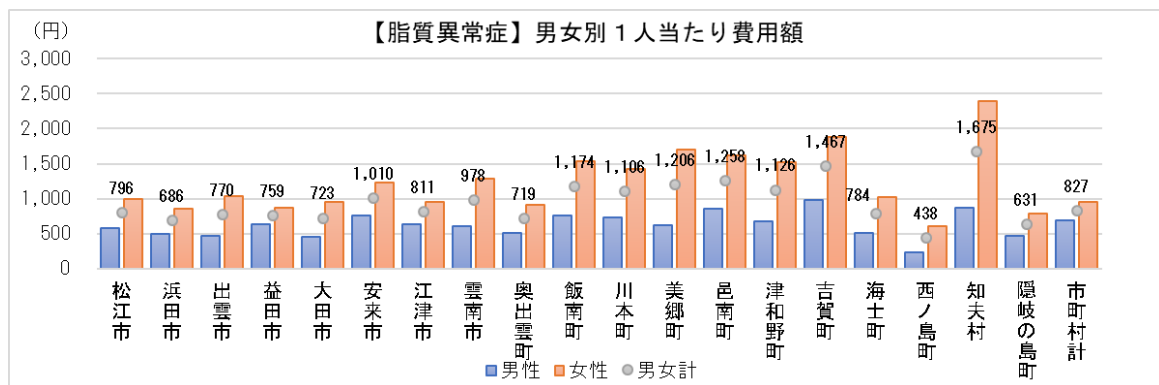
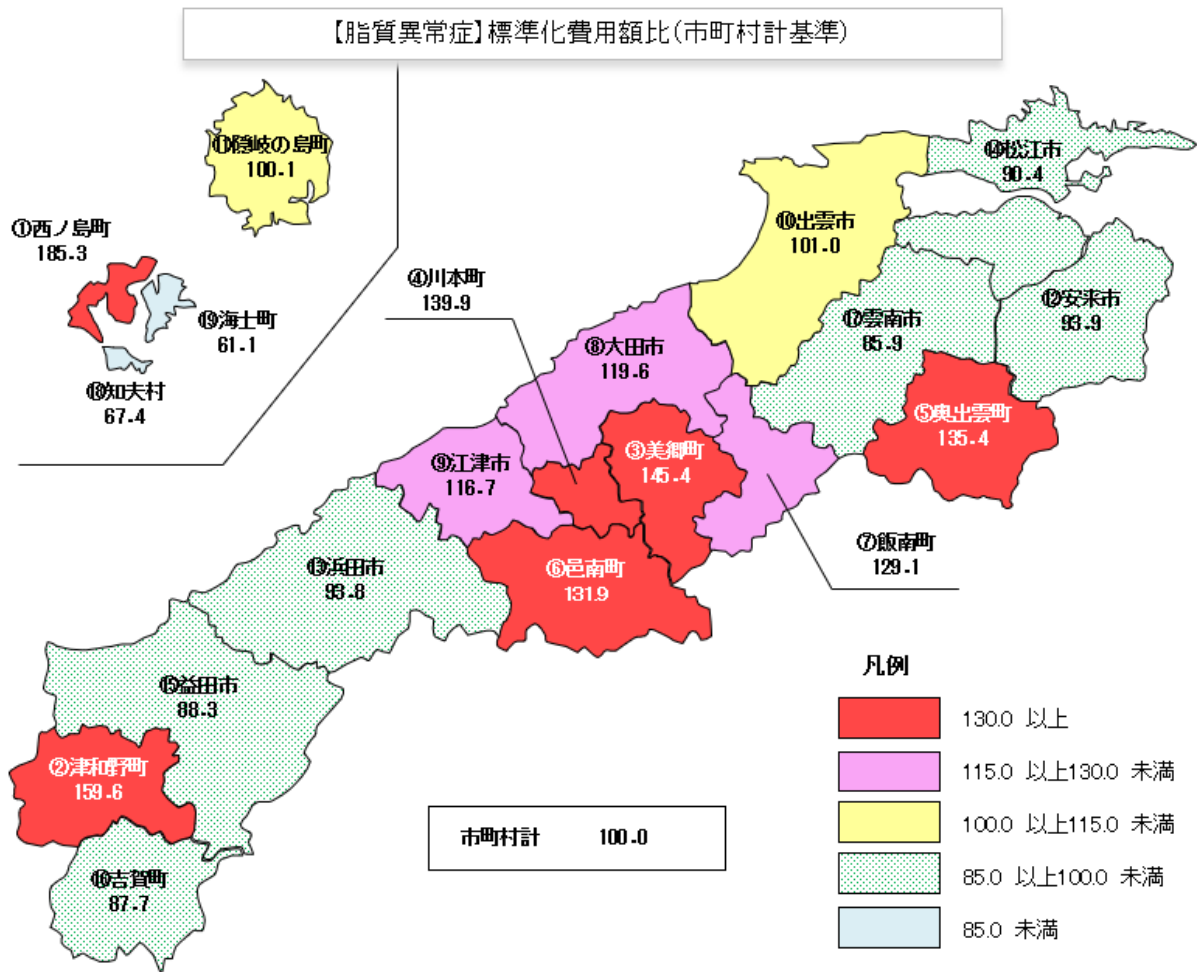
ア 悪性新生物



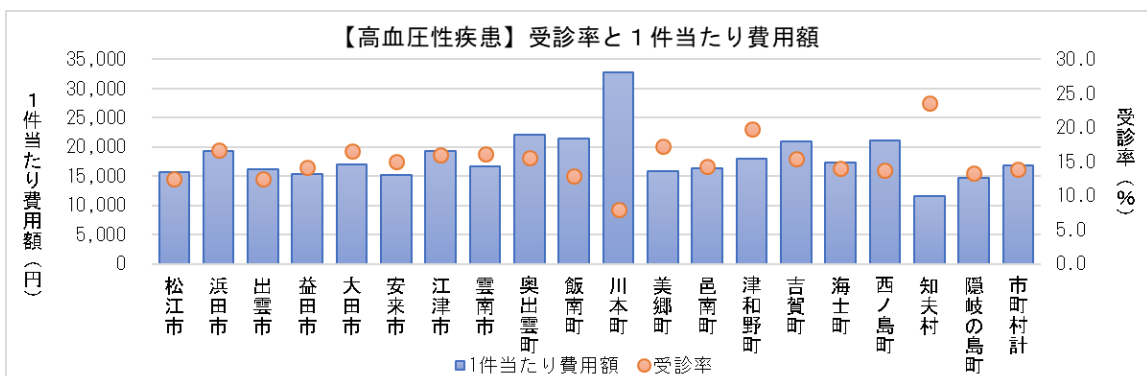
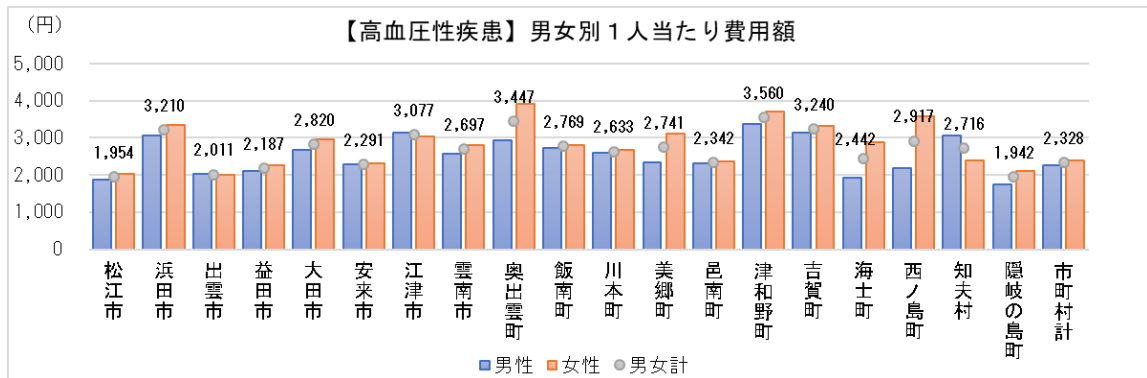
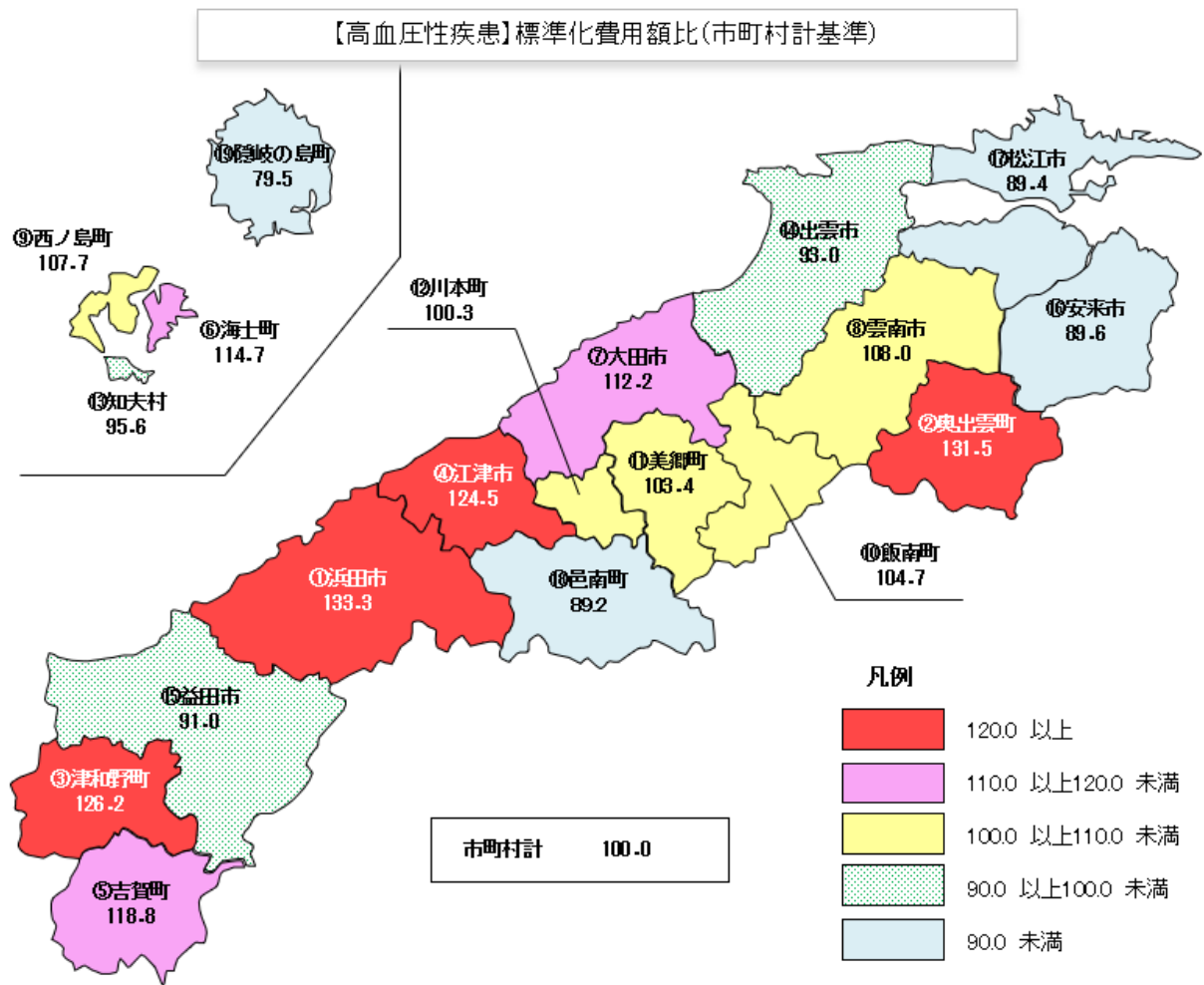
イ 糖尿病



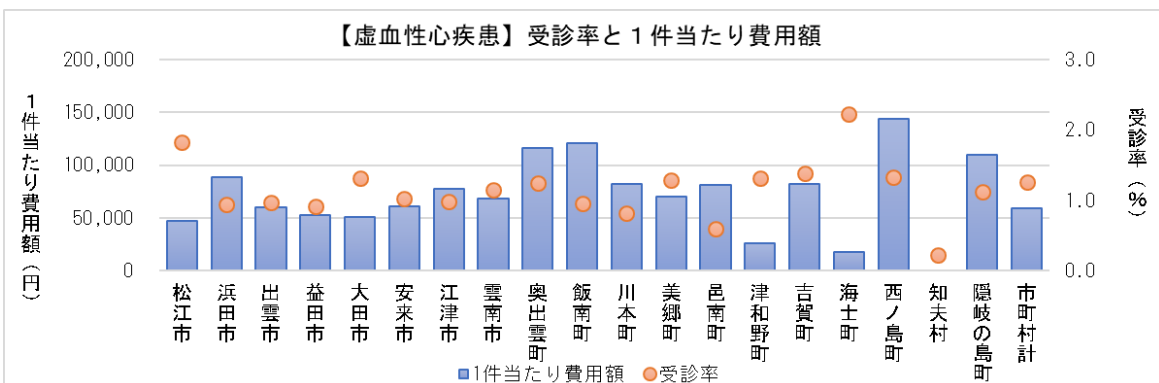
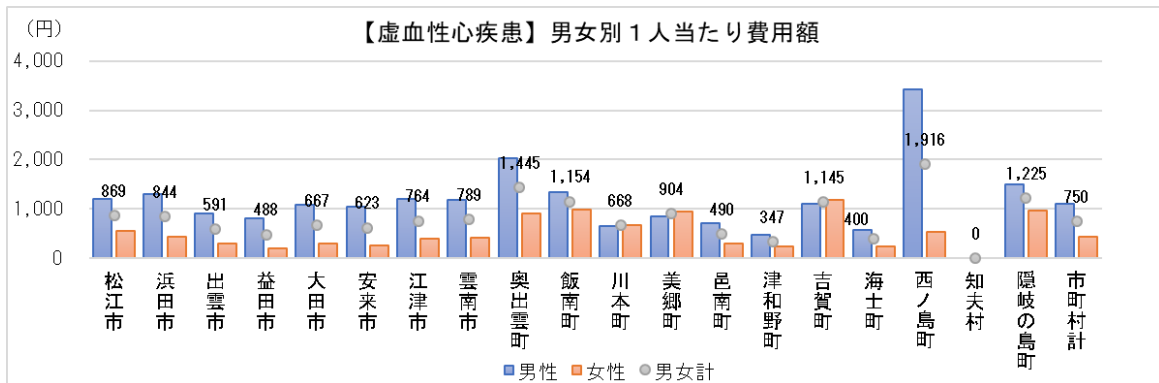
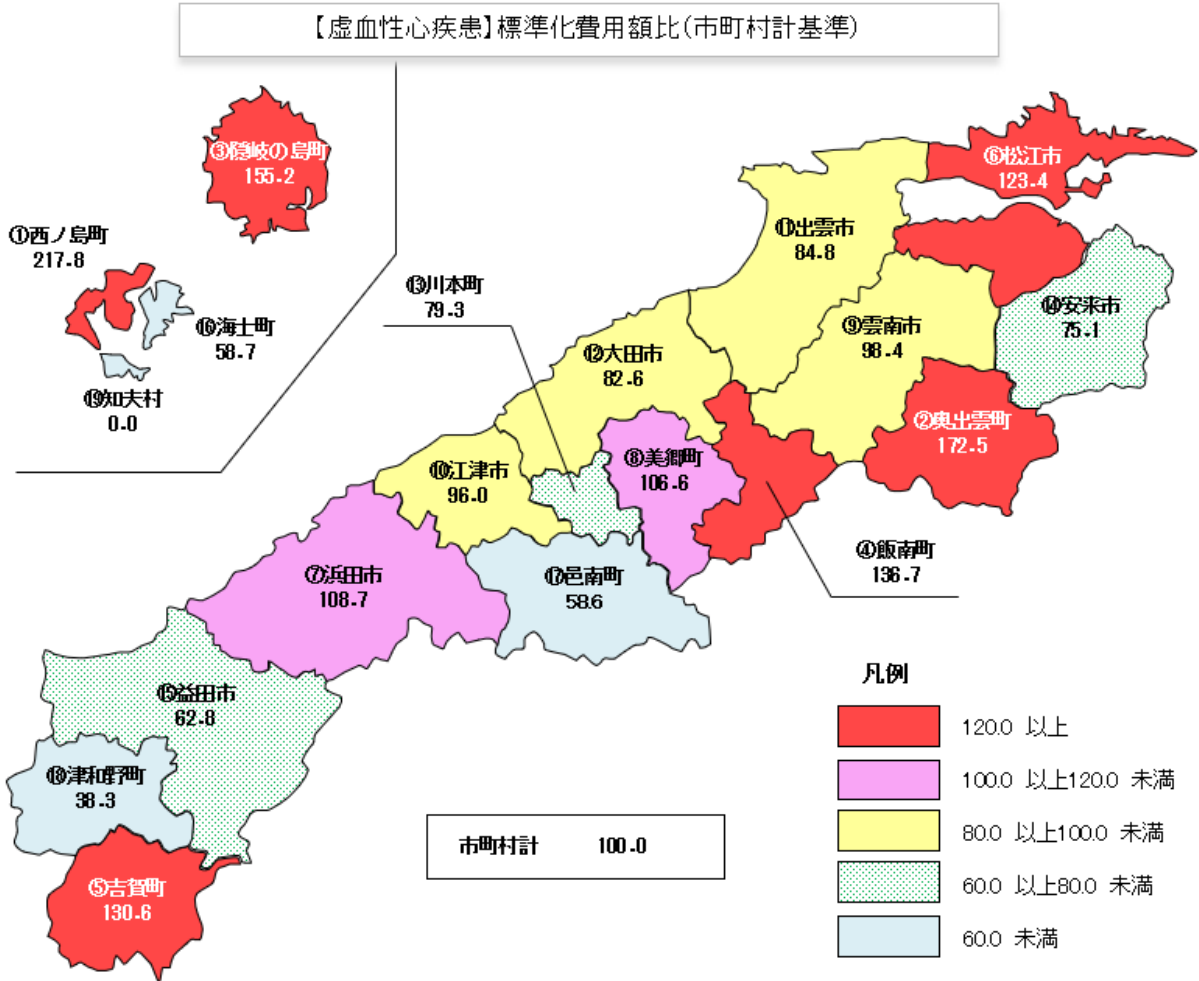
ウ 脂質異常症



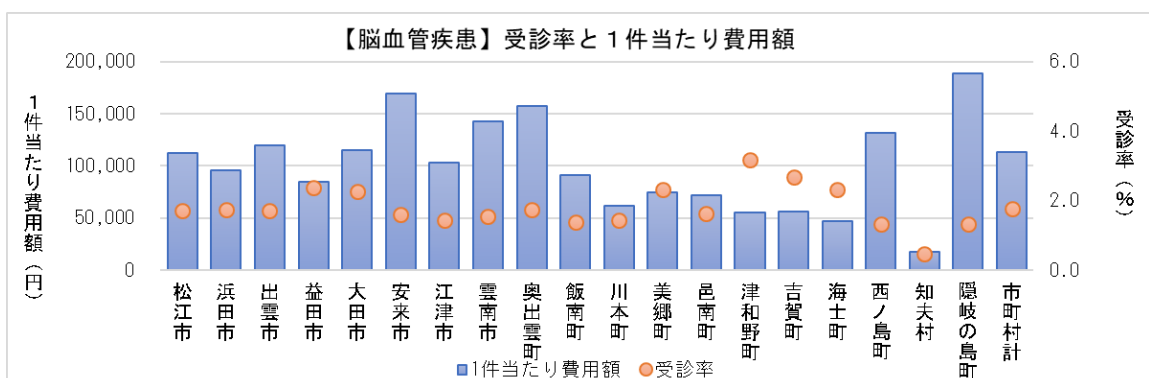
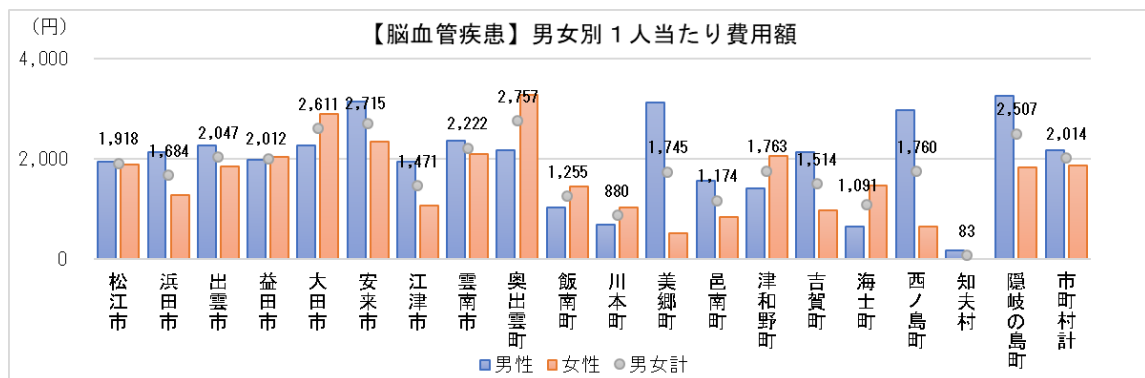
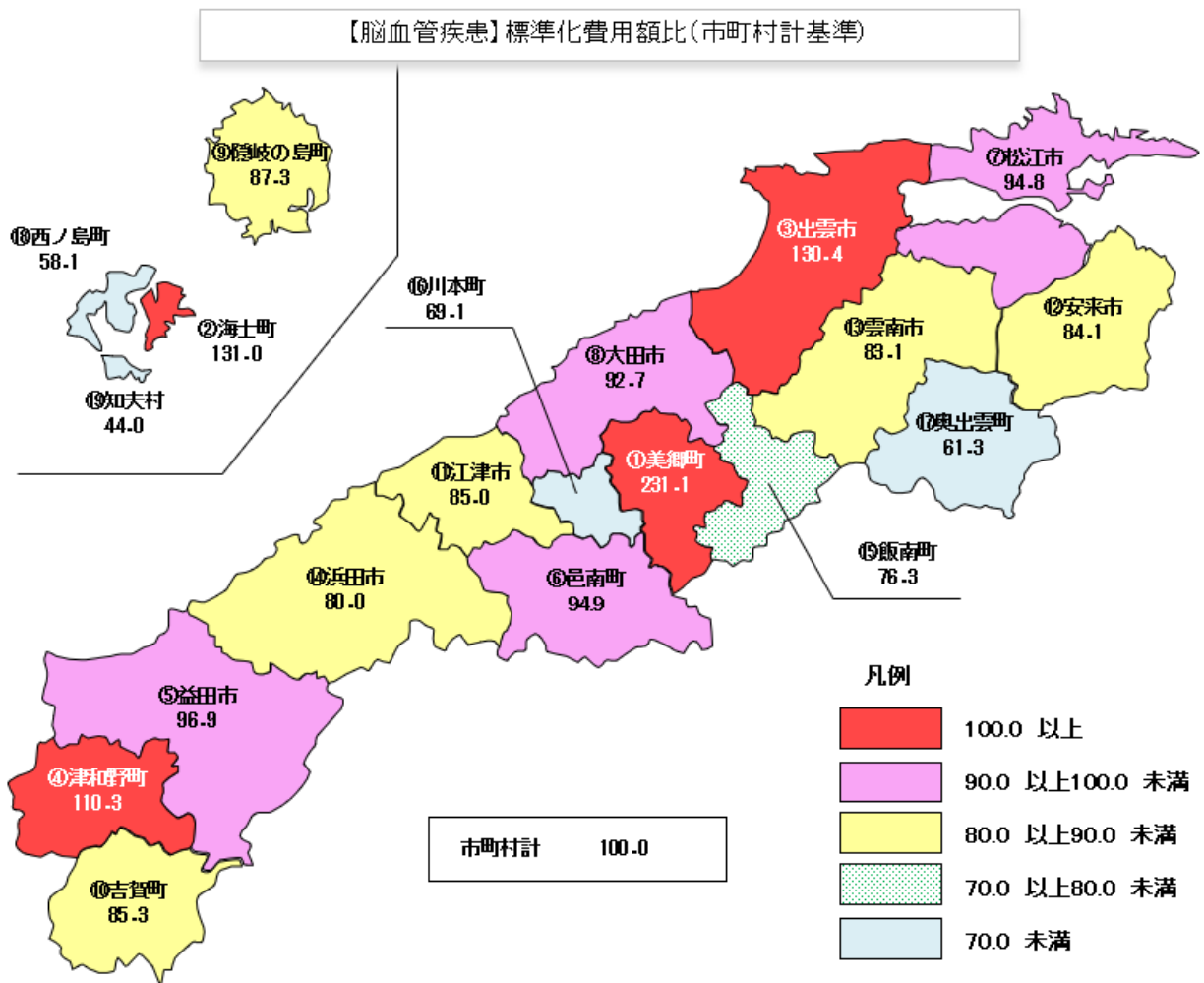
エ 高血圧性疾患



才 虚血性心疾患

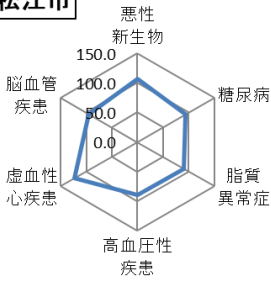


カ 脳血管疾患

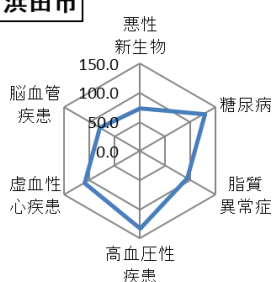


③ 市町村別標準化費用額比の状況

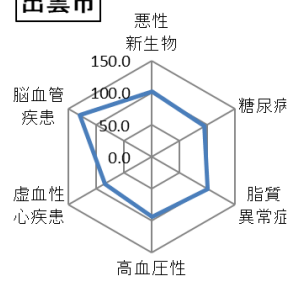
松江市



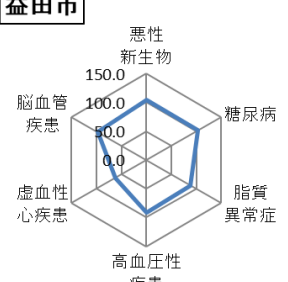
浜田市



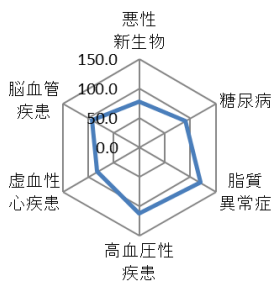
出雲市



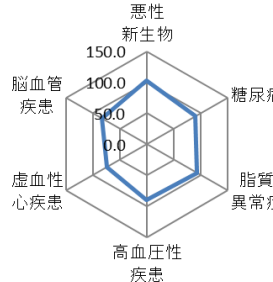
益田市



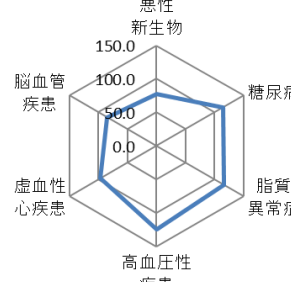
大田市



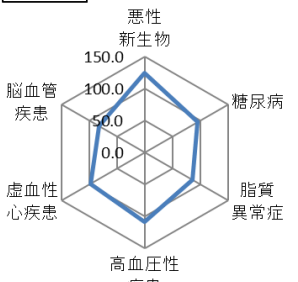
安来市



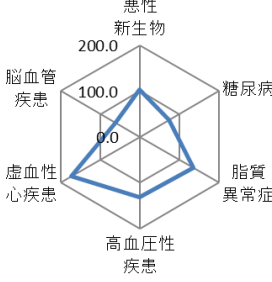
江津市



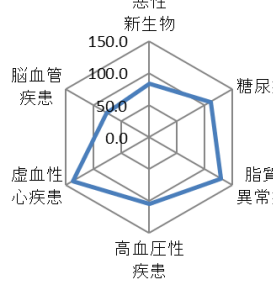
雲南市



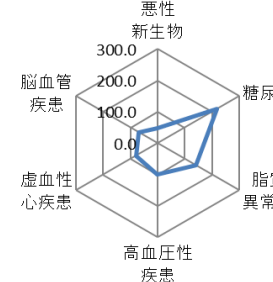
奥出雲町



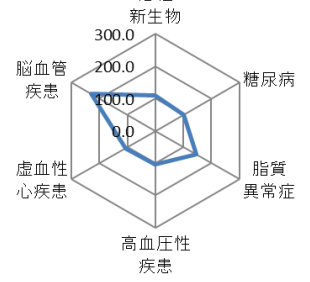
飯南町



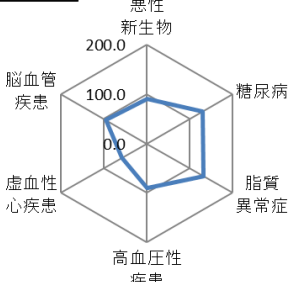
川本町



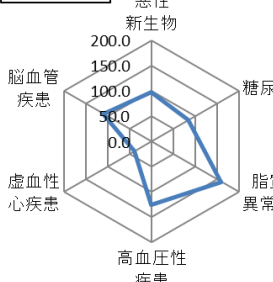
美郷町



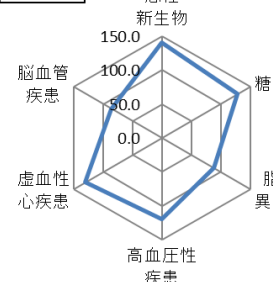
邑南町



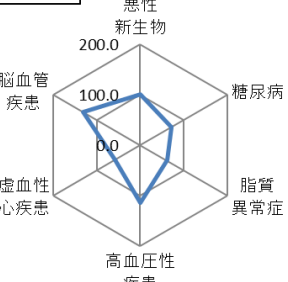
津和野町



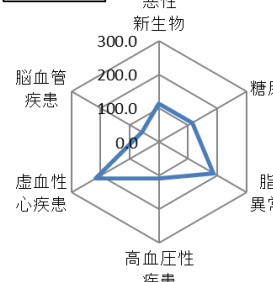
吉賀町



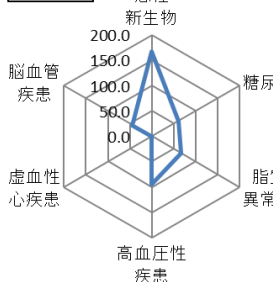
海士町



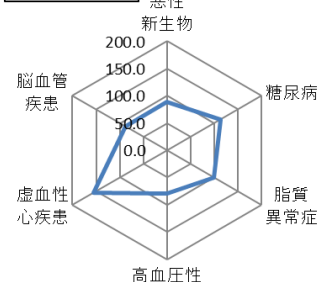
西ノ島町



知夫村

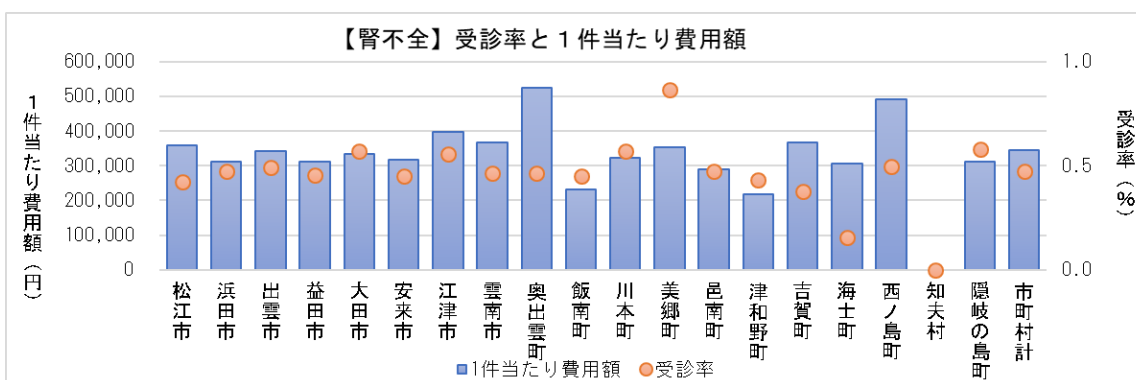
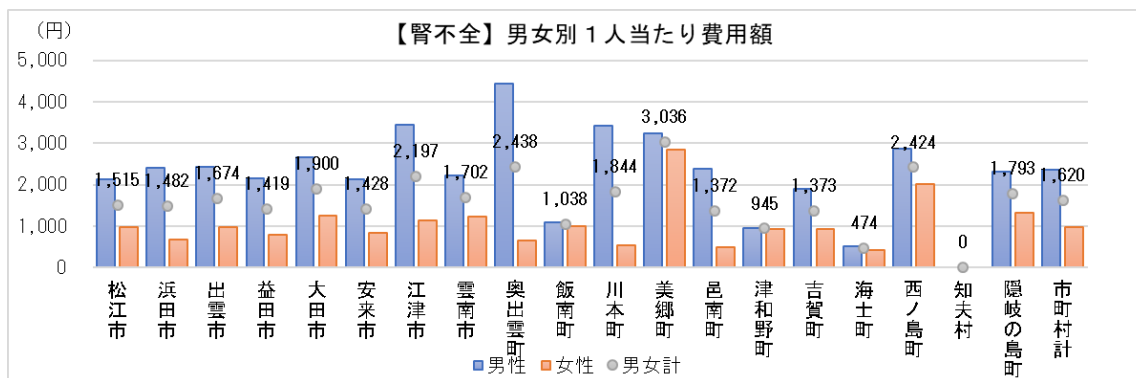


隠岐の島町

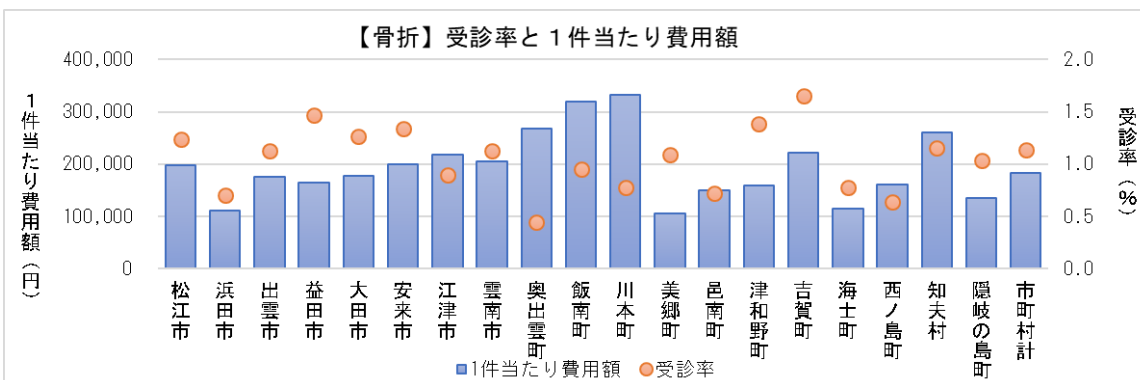
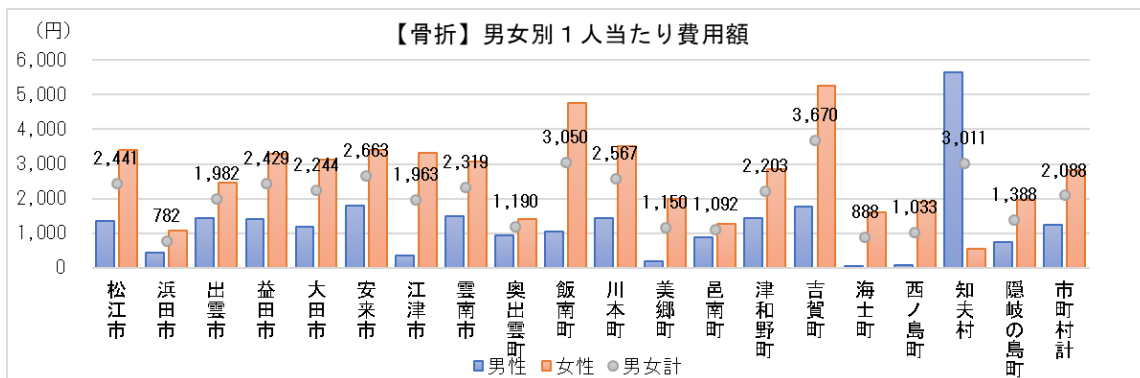


(4) その他の疾病

●腎不全



●骨折



Ⅱ 特定健康診査結果統計

◆健診結果データ集計にあたって

1 使用データについて

次の県内医療保険者における令和6年度の特定健康診査結果データを集計した。

- ・ 19 市町村（国民健康保険）
- ・ 島根県医師国民健康保険組合
- ・ 全国健康保険協会島根支部
- ・ 島根県市町村職員共済組合

2 分類方法（単位）

次の方法により分類する。

【制度（別）】

（1）国保

19 市町村（国民健康保険）
島根県医師国民健康保険組合

（2）被用者保険

全国健康保険協会島根支部
島根県市町村職員共済組合

3 集計方法等

より多くのデータを対象とした傾向を掴むため、次の方法により集計した。

- （1）各医療保険者から提供された全ての特定健康診査結果データを使用する（実施年度中における加入及び脱退等の異動を除外しない）。

※各医療保険者の法定報告値とは一致しない。

- （2）健診（検査・質問）項目の一部が実施されていない（欠損値がある）場合も分析対象とする。

- （3）知夫村及び海士町に係る被用者保険の一部の加入者数データが含まれていないため、本統計における健診受診率については、実際の数値と若干の差異が生じている。

1 県全体及び制度別の状況

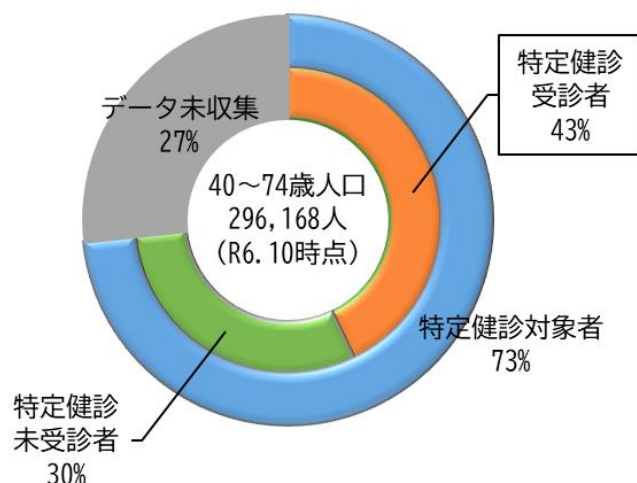
(1) 特定健診受診者数等

本統計における特定健診対象者数、受診者数及び受診率は下表のとおりである。医療費統計と同様に、国保分は全保険者の健診結果データを、被用者保険分は一部の保険者のデータを収集している。

制度	性別	特定健診対象者数 (人)	特定健診受診者数 (人)	受診率 (%)
国保	男性	47,111	17,088	36.3
	女性	50,130	21,942	43.8
	計	97,241	39,030	40.1
被用者保険	男性	59,483	46,495	78.2
	女性	60,349	41,567	68.9
	計	119,832	88,062	73.5
合計	男性	106,594	63,583	59.6
	女性	110,479	63,509	57.5
	計	217,073	127,092	58.5

なお、本統計で取り扱う健診結果データは、令和6年10月時点における島根県の40～74歳人口約29.6万人の43%に相当する。

県人口に占めるデータ収集割合



※人口：しまね統計情報データベースから

【参考】令和6年度 後期高齢者の健診受診状況

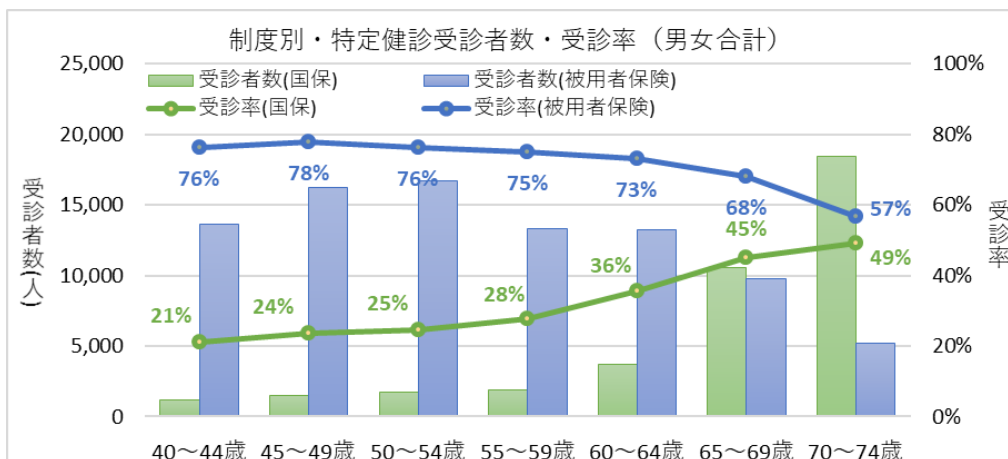
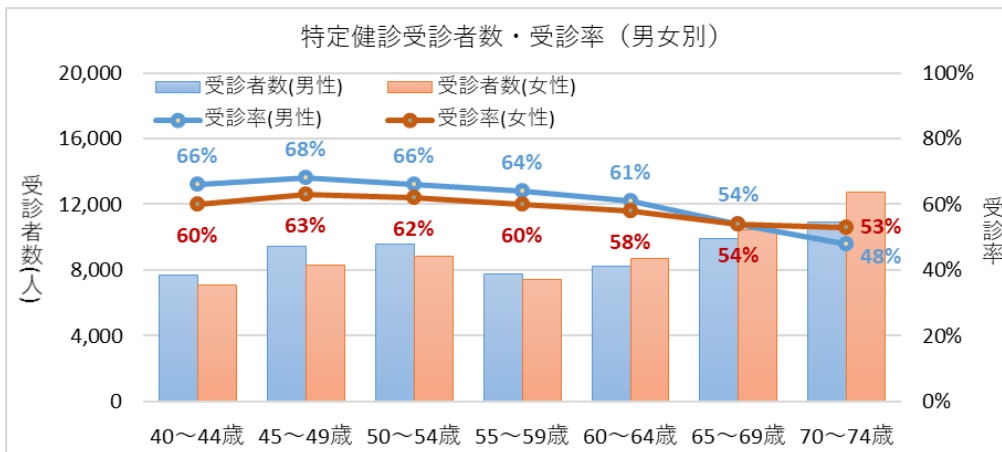
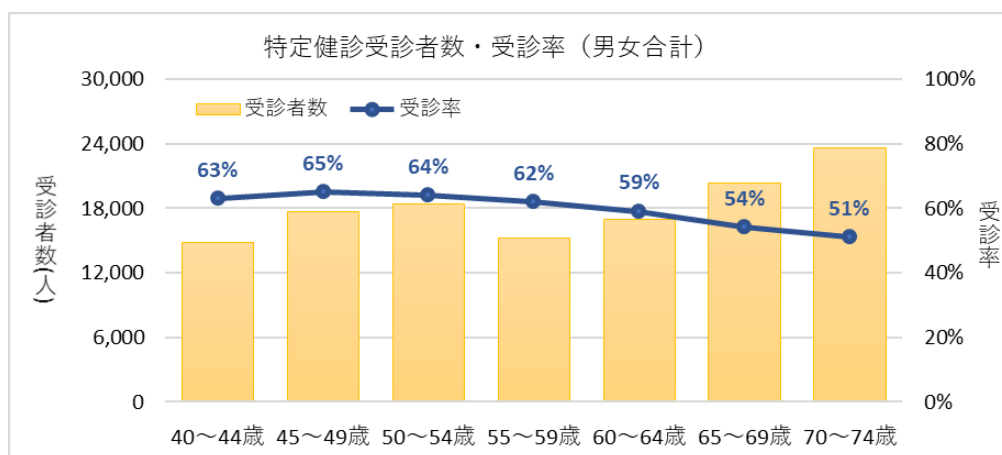
○健診受診率：26% (男性25%、女性27%)

健診受診者 37,011人 / 健診対象者 142,183人

受診者数は70～74歳が最も多いが、受診率は高齢者層が低く、60歳以上では60%を下回っている。

受診率を男女別にみると、40～64歳では男性の方が高いが、70～74歳では女性が男性を上回っている。

制度別にみると、69歳以下の年齢階層における受診者数の差異が大きい状況である。

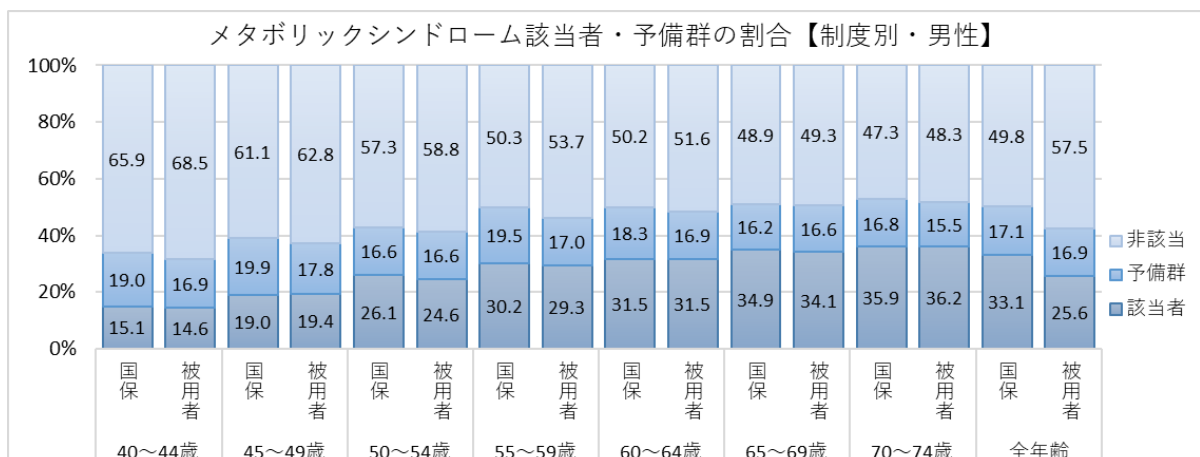
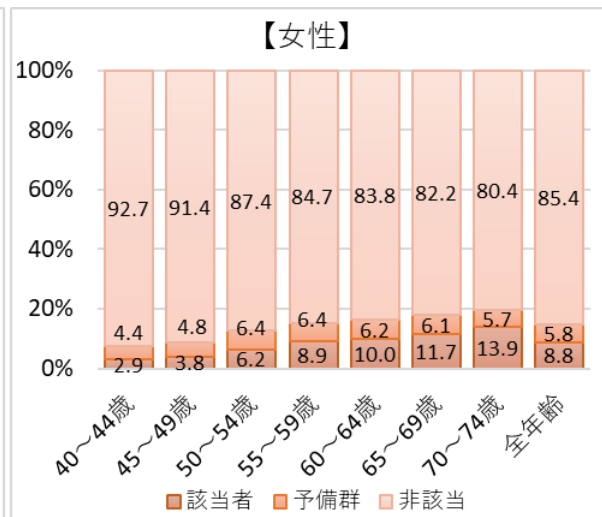
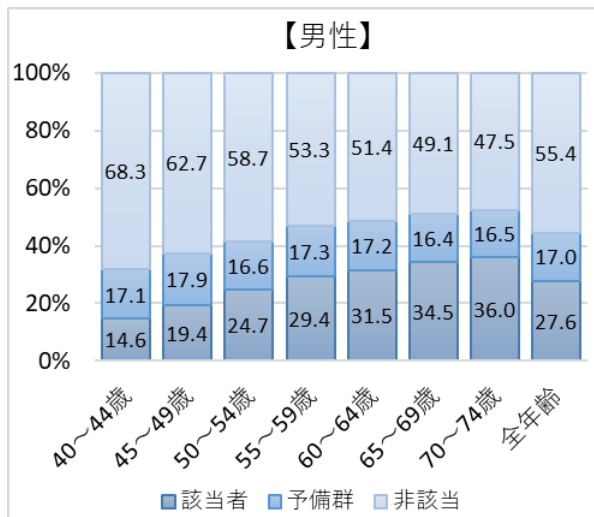
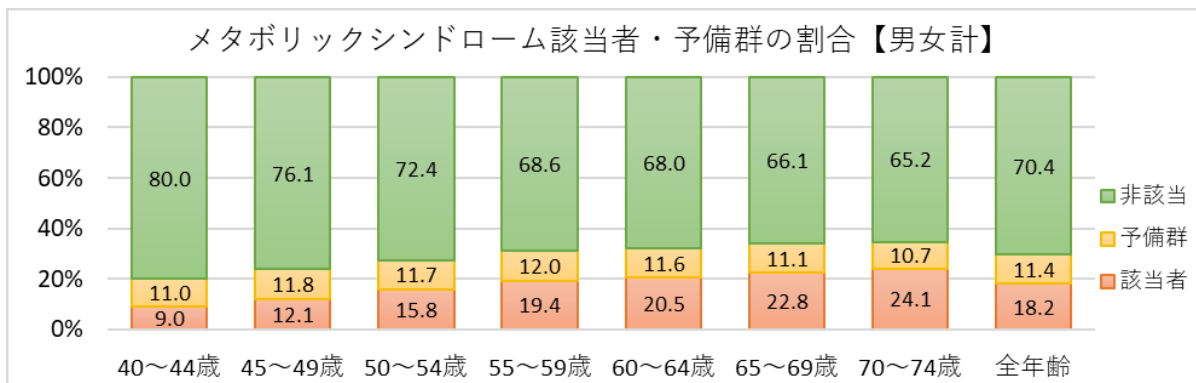


(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の診断基準は、次のとおりである。

腹囲	男性 85 cm以上、女性 90 cm以上（内臓脂肪面積男女とも 100 cm ² 以上）
※腹囲の他、以下基準を2項目以上該当：該当者、1項目該当：予備群	
血糖	空腹時血糖 110mg/dl 以上 かつ/又は HbA1c 6.0%以上
脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上 かつ/又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
血圧	収縮期 130mmHg 以上 かつ/又は 拡張期 85mmHg 以上

予備群の割合は年齢階層による差はないが、該当者の割合は加齢とともに増加している。特に該当者は男性が高く、65歳以上は2人に1人が該当者または予備群である。なお、男性について制度別にみると、国保が被用者保険を上回る傾向にある。

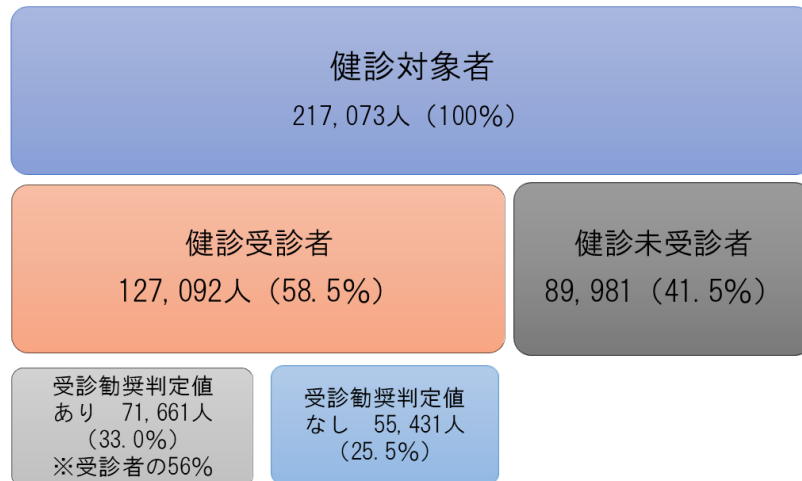


(3) 検査結果

① リスクの状況

健診受診者のうち、受診勧奨判定値があったのは71,661人で、健診対象者の33%、受診者の56%を占めている。

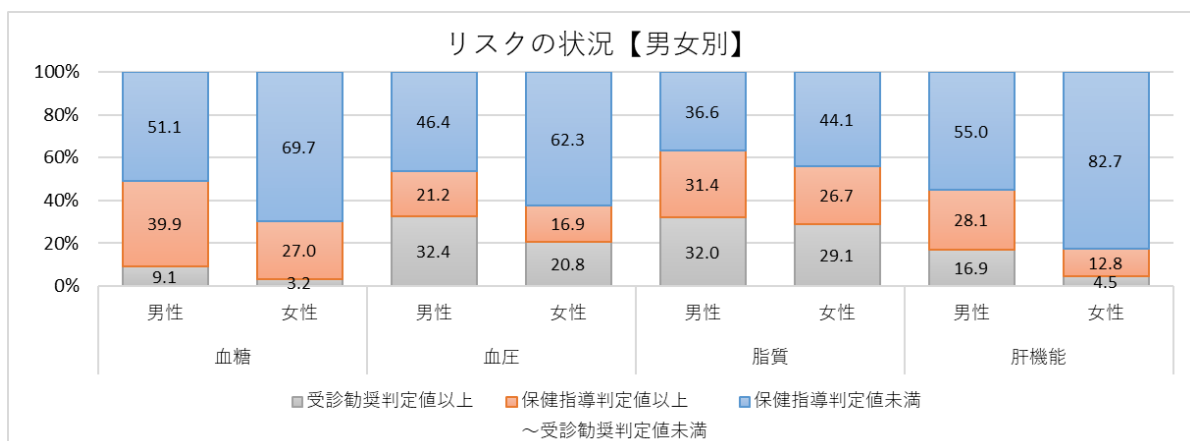
一方で約9万人の健診未受診者があるため、より一層の健診受診率向上が必要である。



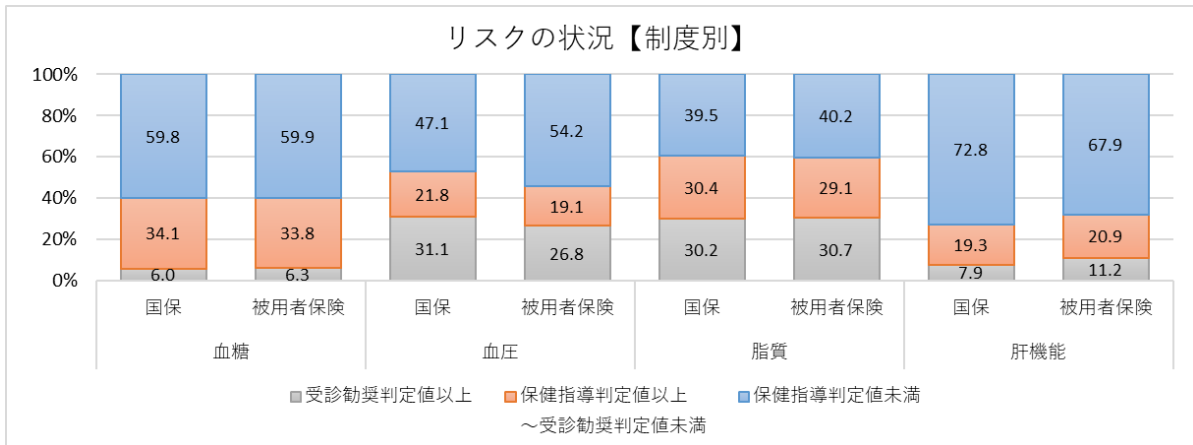
また、保健指導判定値以上～受診勧奨判定値未満者の割合は、「血糖」及び「脂質」が、受診勧奨判定値以上者の割合は、「血圧」及び「脂質」がそれぞれ約30%を占めている。「脂質」は、保健指導判定値未満者より保健指導判定値以上の者の割合が高い状況である。

保健指導判定値以上の割合を男女別にみると、男性が全ての項目において女性を上回っている。

		血圧	血糖	脂質	肝機能
保健指導判定値未満	人数(人)	49,270	54,409	36,659	62,164
	割合(%)	53.9	59.9	40.1	68.1
保健指導判定値以上 ～受診勧奨判定値未満	人数(人)	17,500	30,750	26,652	19,064
	割合(%)	19.2	33.8	29.2	20.9
受診勧奨判定値以上	人数(人)	24,572	5,744	28,016	10,099
	割合(%)	26.9	6.3	30.7	11.1



保健指導判定値以上の割合を制度別にみると、「血压」は国保が被用者保険より高いが、他の項目では国保と被用者保険に大差はない状況である。



<参考> 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値(注) (判定値を超えるレベルの場合、再検査や生活習慣改善指導等を含め医療機関での管理が必要な場合がある。)	単位
収縮期血压	≧130	≧140	mmHg
拡張期血压	≧85	≧90	mmHg
空腹時中性脂肪	≧150	≧300	mg/dl
随時中性脂肪	≧175	≧300	mg/dl
HDL コレステロール	<40	-	mg/dl
LDL コレステロール	≧120	≧140	mg/dl
Non-HDL コレステロール	≧150	≧170	mg/dl
空腹時血糖	≧100	≧126	mg/dl
HbA1c (NGSP)	≧5.6	≧6.5	%
随時血糖	≧100	≧126	mg/dl
AST(GOT)	≧31	≧51	U/L
ALT(GPT)	≧31	≧51	U/L
γ-GT (γ-GTP)	≧51	≧101	U/L
eGFR	<60*	<45*	ml/min/1.73m ²
血色素量 [ヘモグロビン値]	≧13.0(男性) ≧12.0(女性)	≧12.0(男性) ≧11.0(女性)	g/dl

※標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 血圧分類

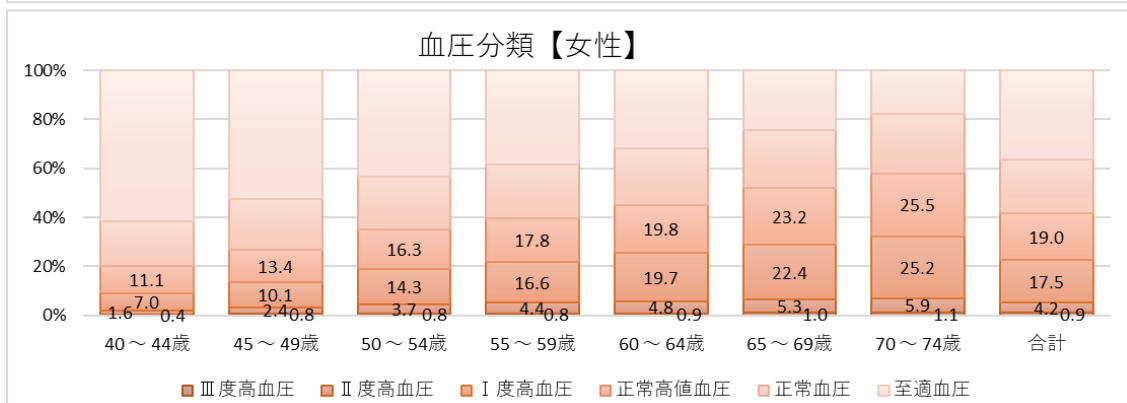
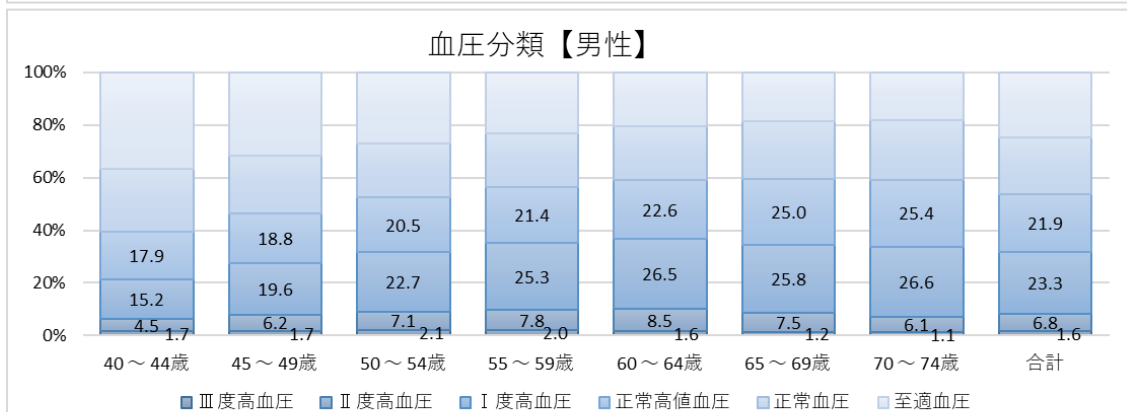
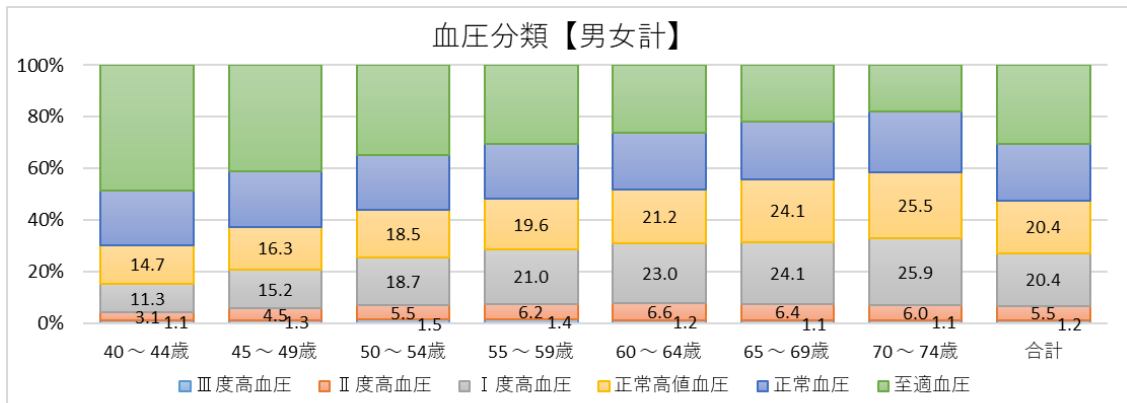
血圧値の分類を次のとおりとし、各分類該当者の割合を年齢別男女別にみた。

分類	収縮期血圧		拡張期血圧
至適血圧	<120	かつ	<80
正常血圧	120-129	かつ	<80
正常高値血圧	130-139	かつ/または	80-89
I 度高血圧	140-159	かつ/または	90-99
II 度高血圧	160-179	かつ/または	100-109
III 度高血圧	≥180	かつ/または	≥110

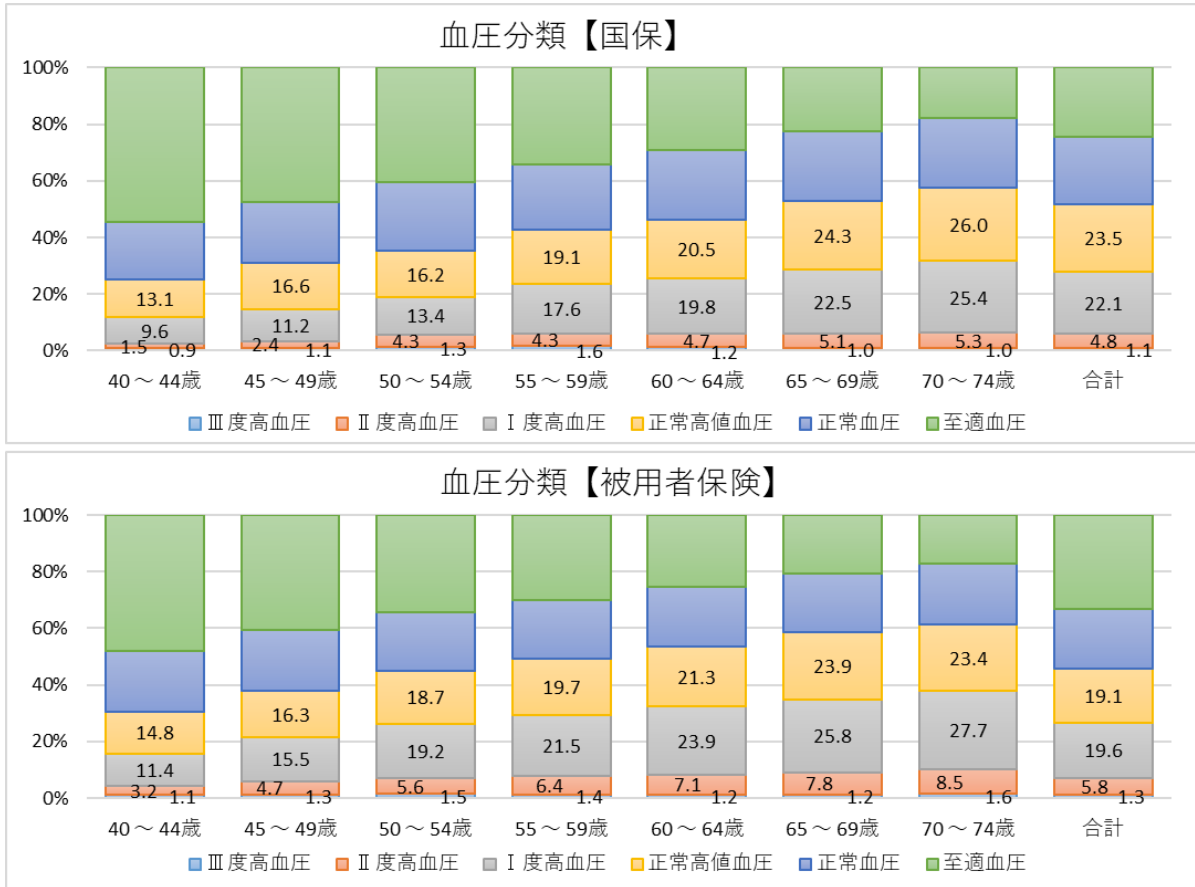
※標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

年齢階層別にみると、加齢とともにI 度高血圧以上の割合が高くなっている。

男女別にみると、男性は若い世代から女性より高い傾向があり、III 度高血圧者の割合も50～54歳が最も高い状況である。



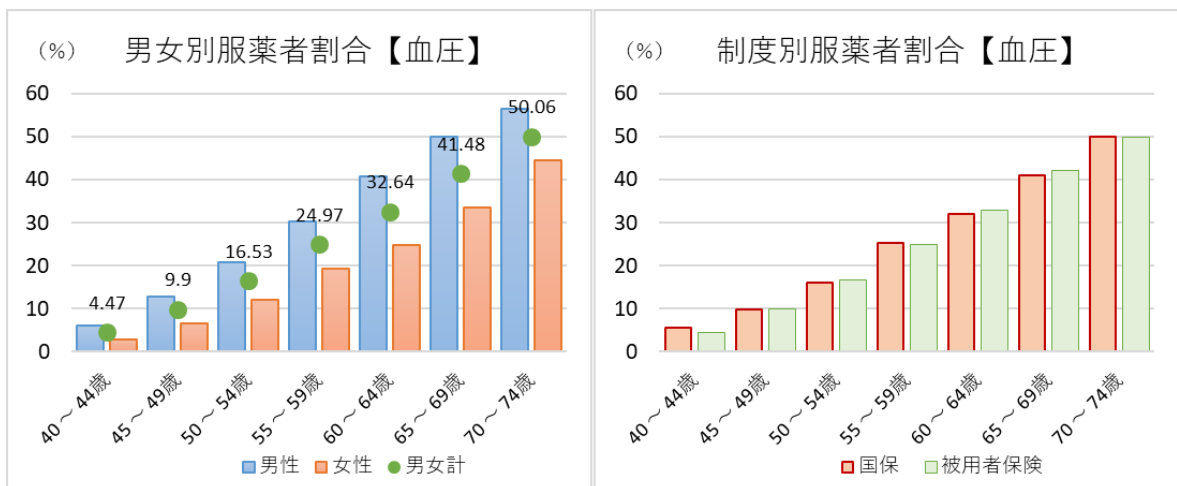
制度別に I 度高血圧以上の割合をみると、全ての年齢階層で被用者保険が高い状況である。



また、質問票の回答から、血圧を下げる薬の服薬者割合は次のとおりである。男女別では男性が高く、男女とも加齢とともに高くなっている。

制度別では国保が若干高いものの大差はない状況である。

※質問票で薬の仕様の有無について「はい」と回答した割合

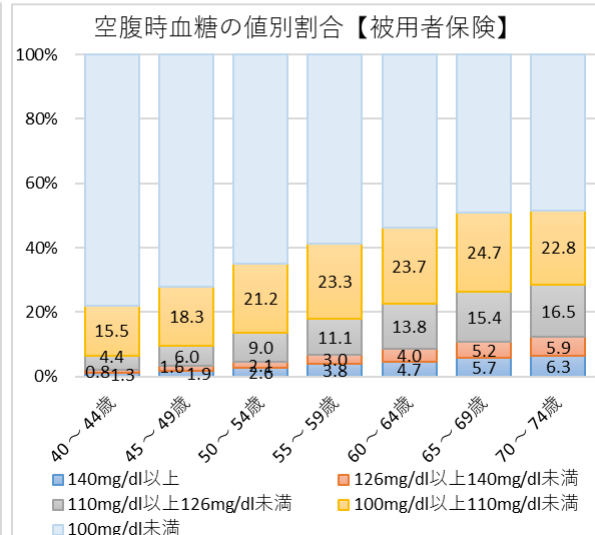
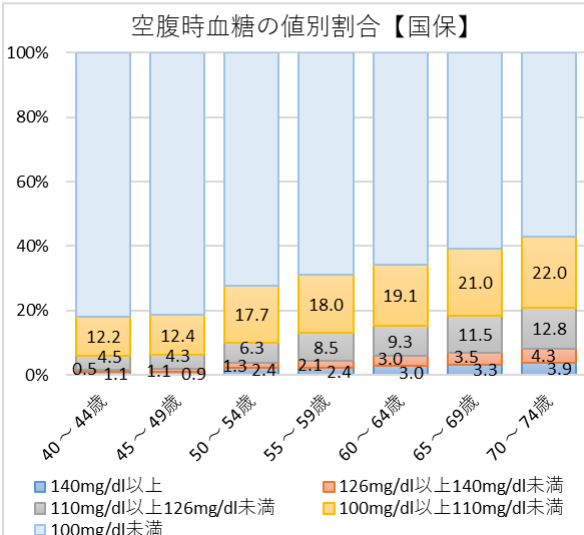
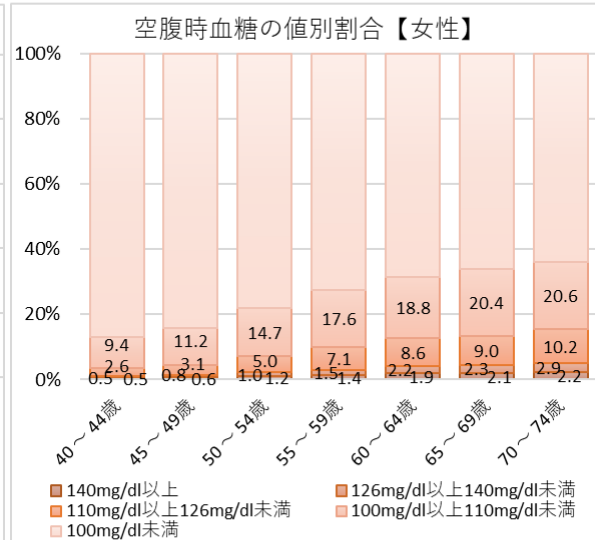
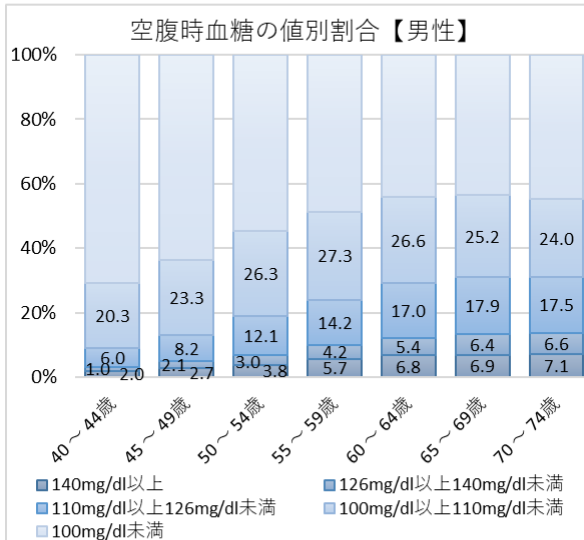
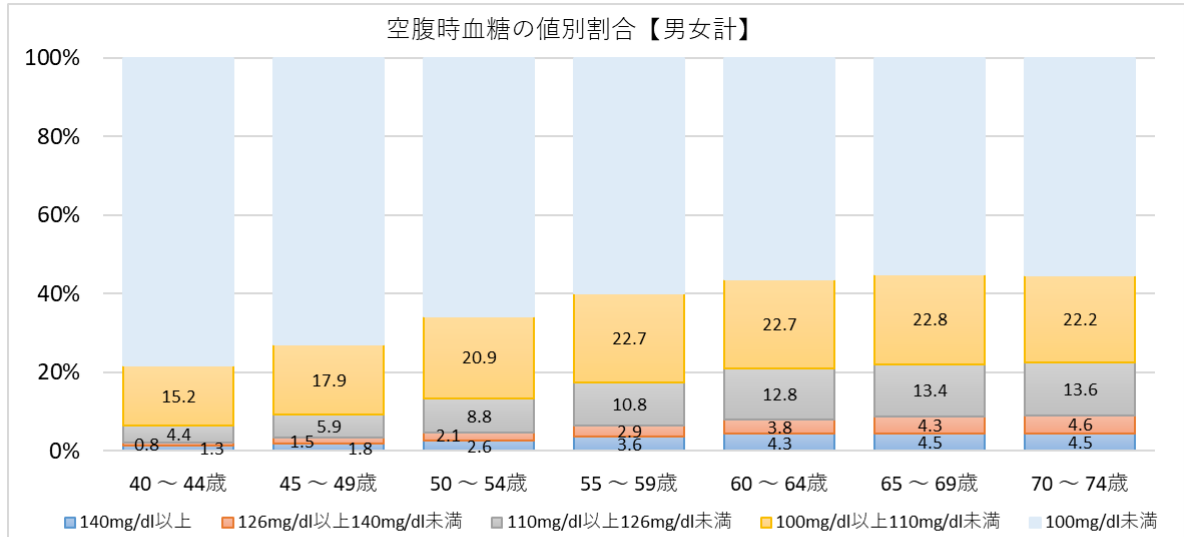


③ 空腹時血糖

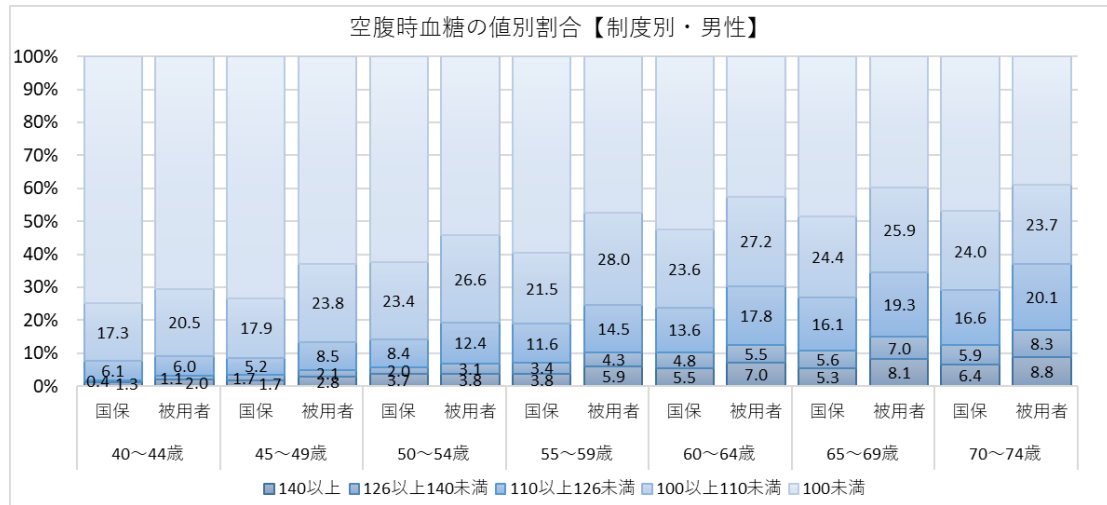
空腹時血糖の検査値別に割合をみると、100 mg/dl 以上の割合は加齢とともに増加しており、55 歳以上で 40%を超えている。

男女別にみると男性が高く、55 歳以上で 50%を超えている。

制度別にみると、被用者保険が高い傾向にある。



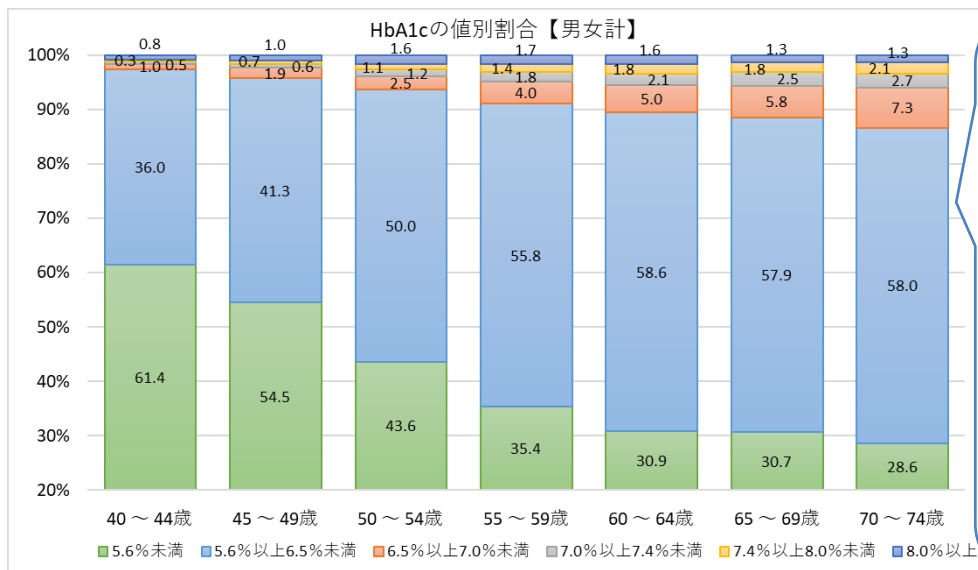
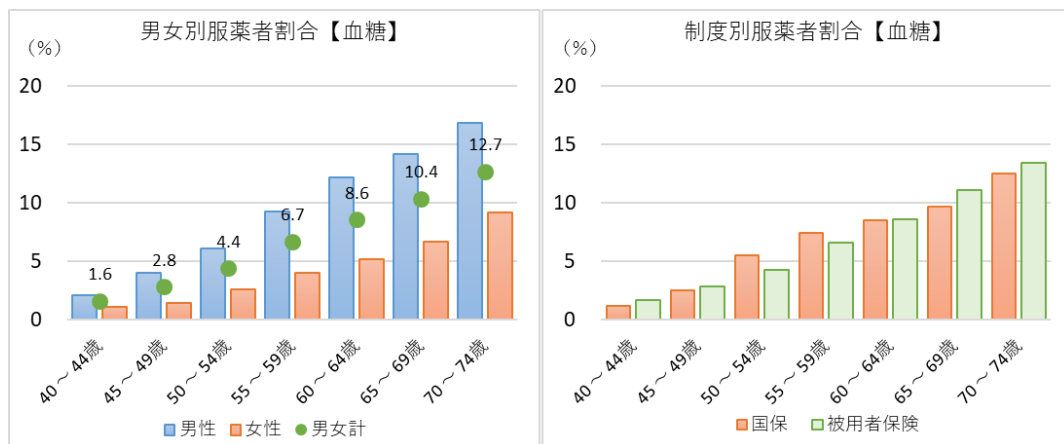
なお、男性について制度別にみると、国保が被用者保険より高い傾向にある。



また、質問票の回答から、血糖を下げる薬の服薬者（インスリン注射を含む）割合は次のとおり。男女別では男性が高く、男女とも加齢とともに増加している。

制度別では国保が若干高いものの大差はない状況である。

※質問票で薬の使用の有無について「はい」と回答した割合



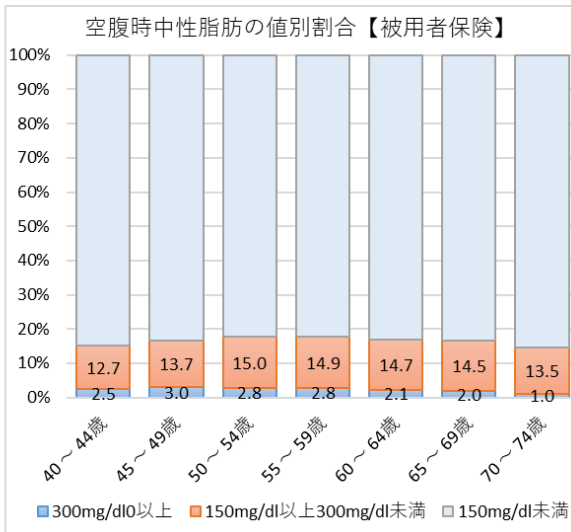
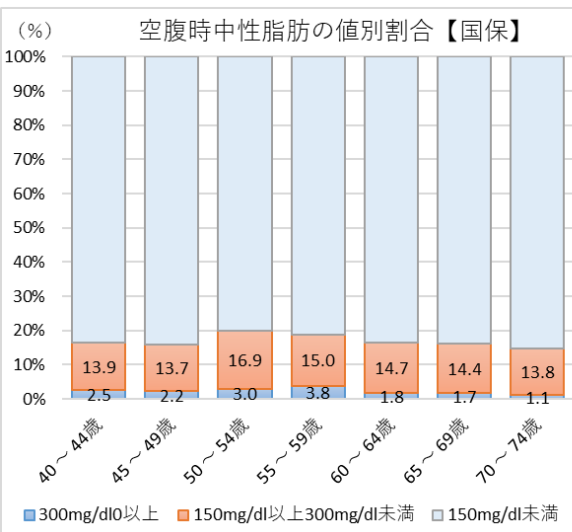
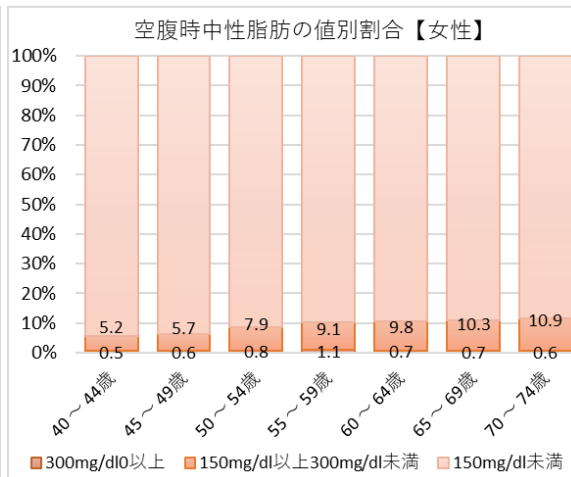
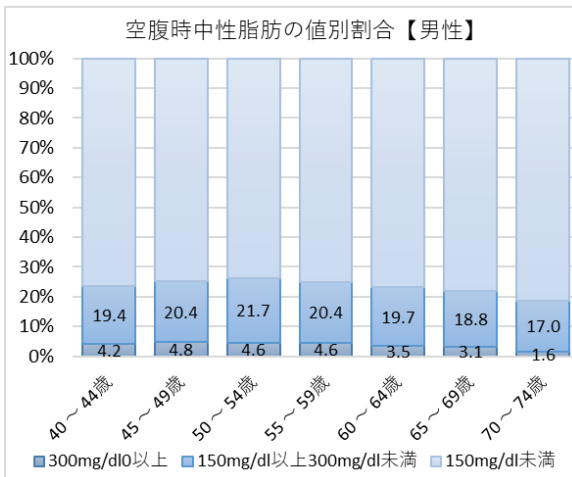
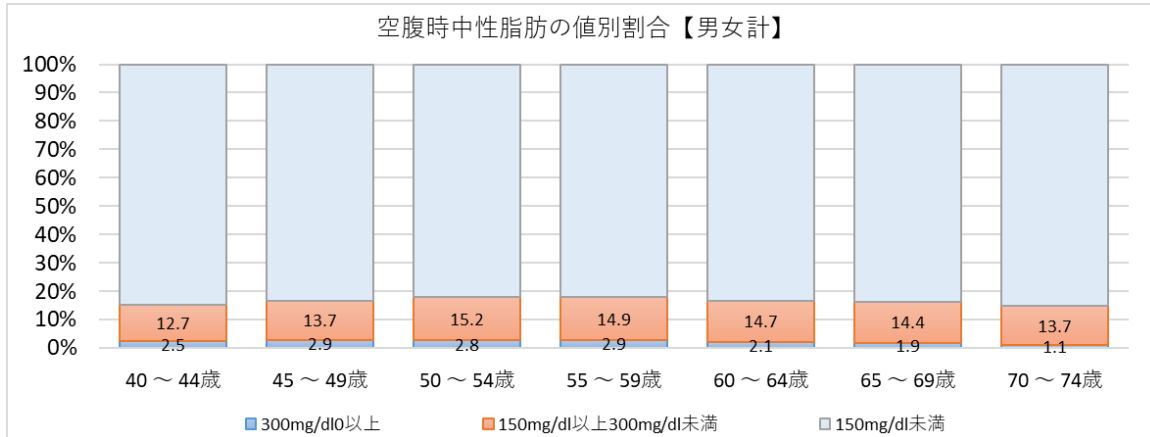
☆参考値（必須項目ではないため）

HbA1cの状況はグラフのとおり加齢とともに高値の割合が増加しているが、保健指導判定値である5.6以上6.5未満者の割合も高く、50歳以上で50%を超えている。

④ 脂質

空腹時中性脂肪について、150 mg/dl 以上が占める割合を年齢階層別にみると、50 歳代が最も高い状況である。

男女別にみると男性が女性より高く、特に 50 歳代が最も高くなっている。制度別にみても、僅かではあるが 50 歳代が高い傾向にある。



HDL コレステロールの検査値別該当者割合は以下の表のとおりである。
 どの年齢階層も 40 mg/dl 以上が 90%を越えており、保健指導判定値となる
 40 mg/dl 未満は僅かである。

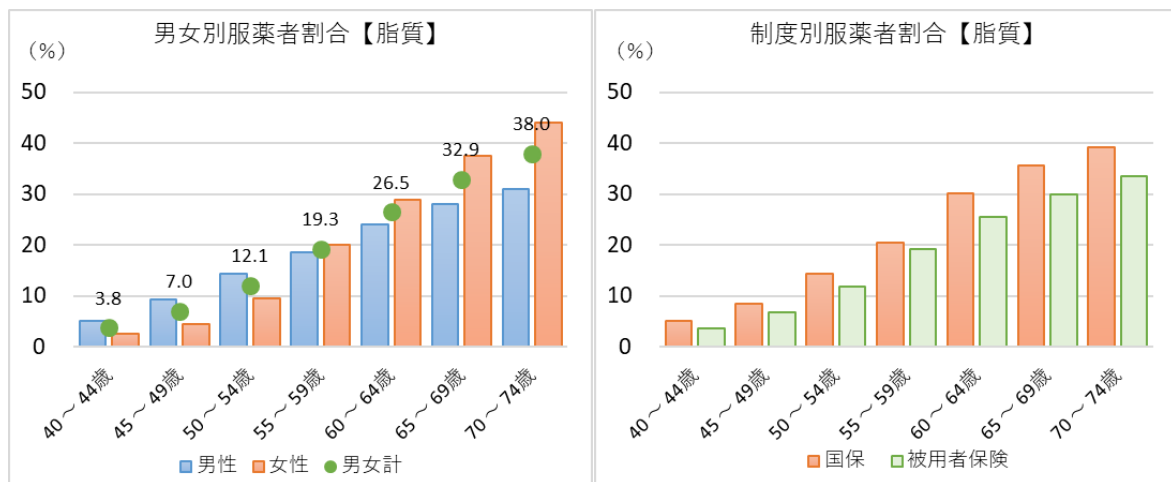
(%)

	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
35 mg/dl 未満	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0
35 mg/dl 以上 40 mg/dl 未満	2.9	2.7	2.6	2.3	2.0	2.2	2.7
40 mg/dl 以上	96.1	96.4	96.5	96.8	97.2	96.9	96.3

また、質問票の回答から、コレステロールや中性脂肪を下げる薬の服薬者割合は次のとおりで、加齢とともに増加している。

男女別にみると、54 歳までは男性が高いが 55 歳以降は女性が男性を上回る。
 制度別では全ての年齢階層で国保が高い状況である。

※質問票で薬の使用の有無について「はい」と回答した割合



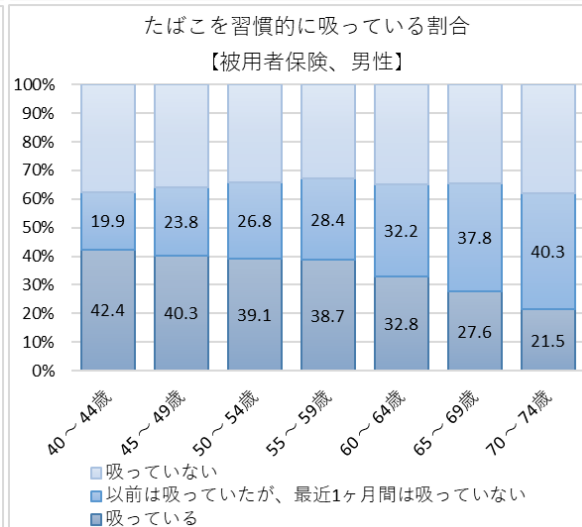
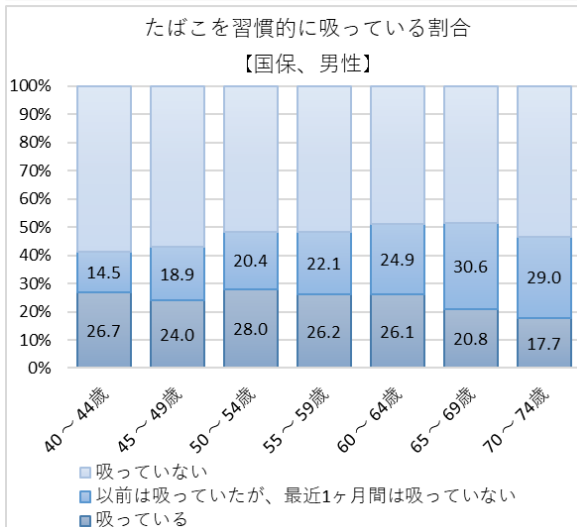
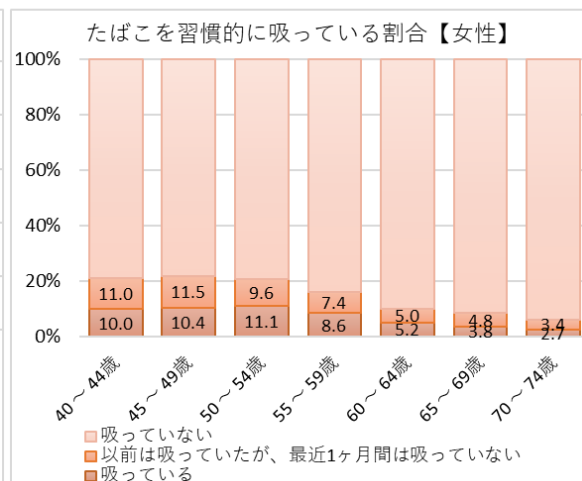
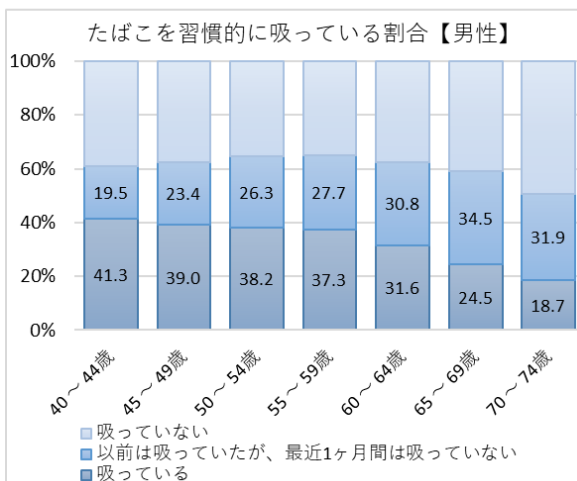
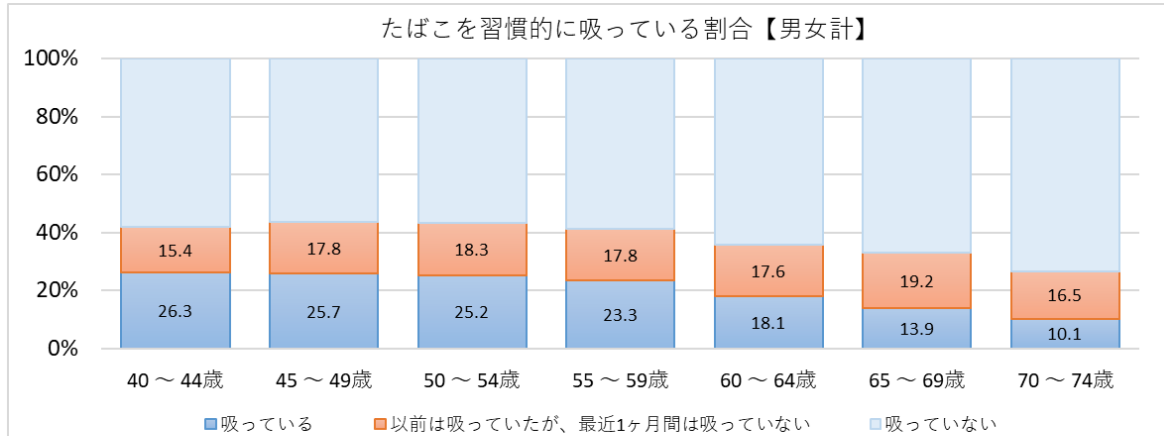
(4) 生活習慣（質問票の回答）

① 習慣的喫煙

習慣的喫煙者の割合は、男女とも加齢とともに減少しており、男女別にみると男性が女性を大きく上回っている。

男性について制度別にみると被用者保険が高い状況である。

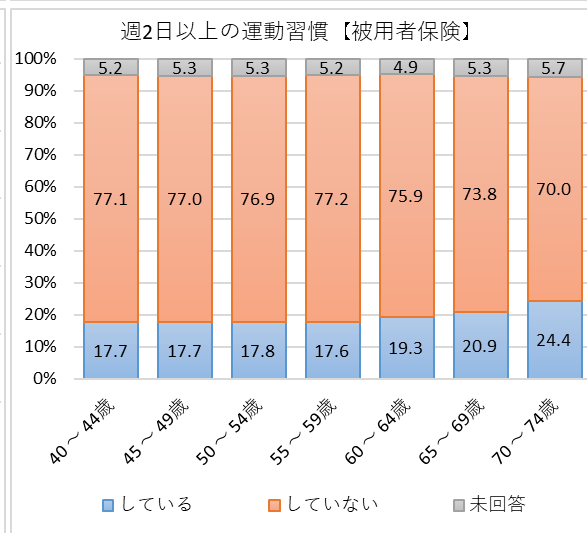
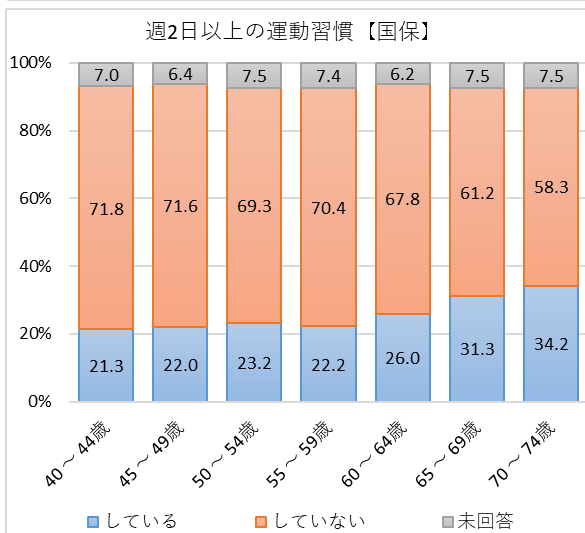
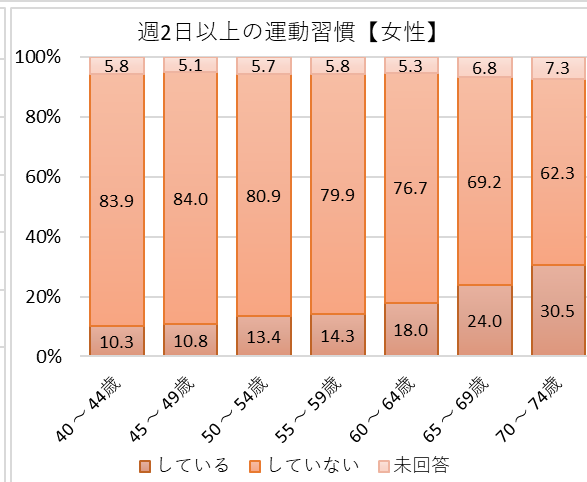
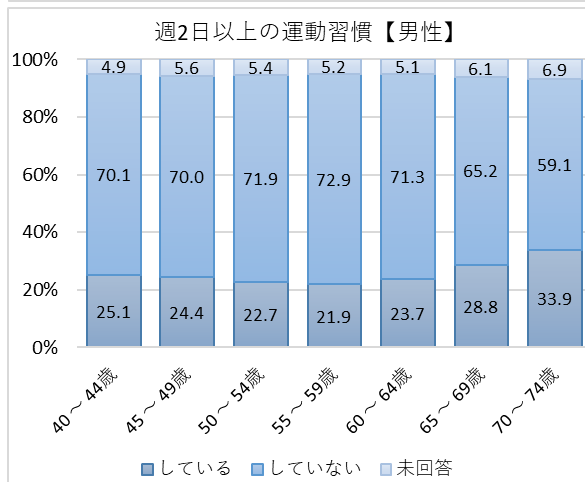
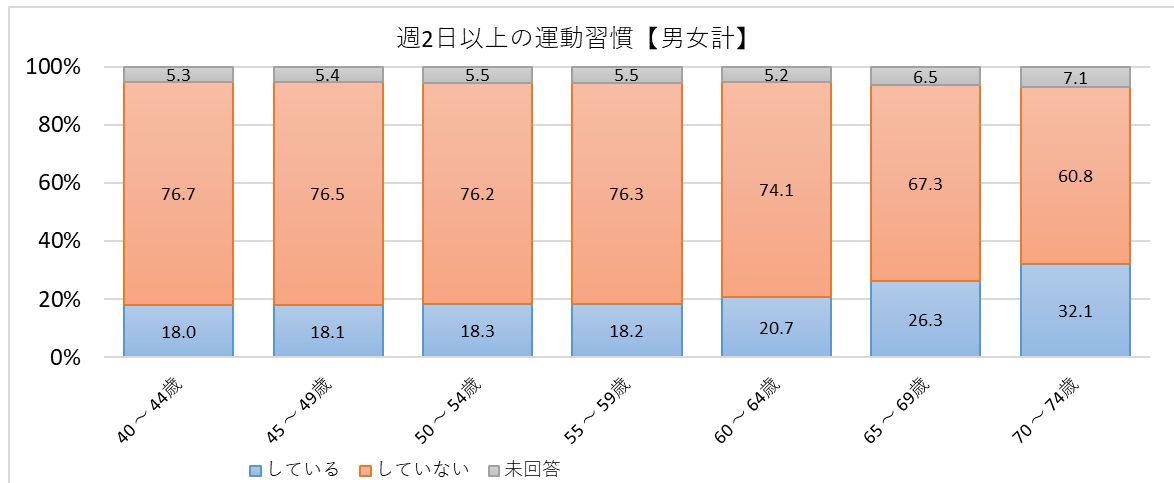
なお、国保、被用者保険ともに禁煙できた（以前は吸っていたが最近1ヵ月間は吸っていない）割合が加齢とともに増加している。



② 運動習慣

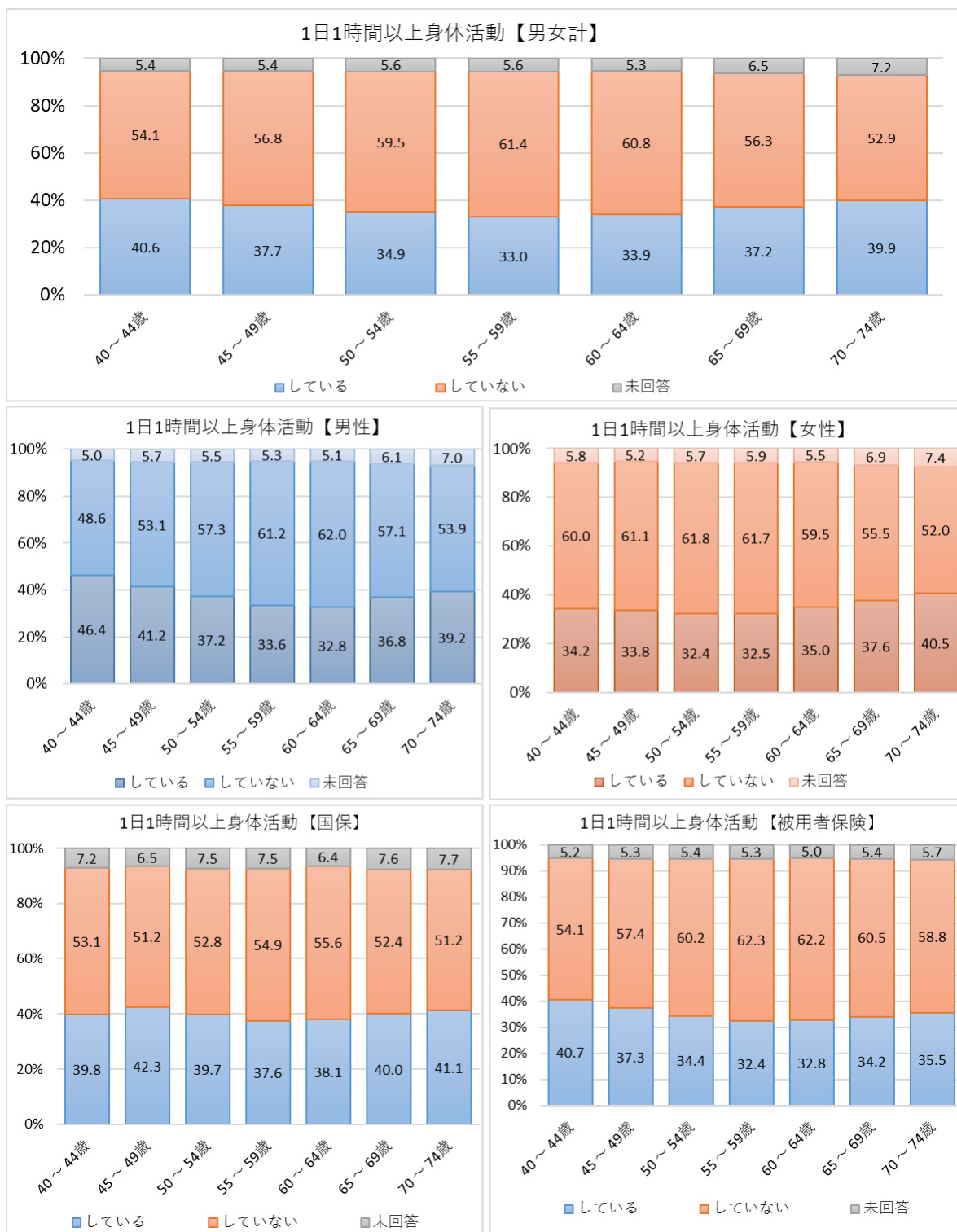
週2日以上の運動習慣がある者は、各年齢20%～30%程度に留まっている。
男女別にみると、男性の方が高く、制度別では国保が高い傾向にある。

※問診項目「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」に「はい」と回答した者を「している」として集計



また、1日1時間以上の身体活動がある者の割合は、各年齢30%～40%程度ある。男女差はなく、制度別では国保が若干高い傾向にある。

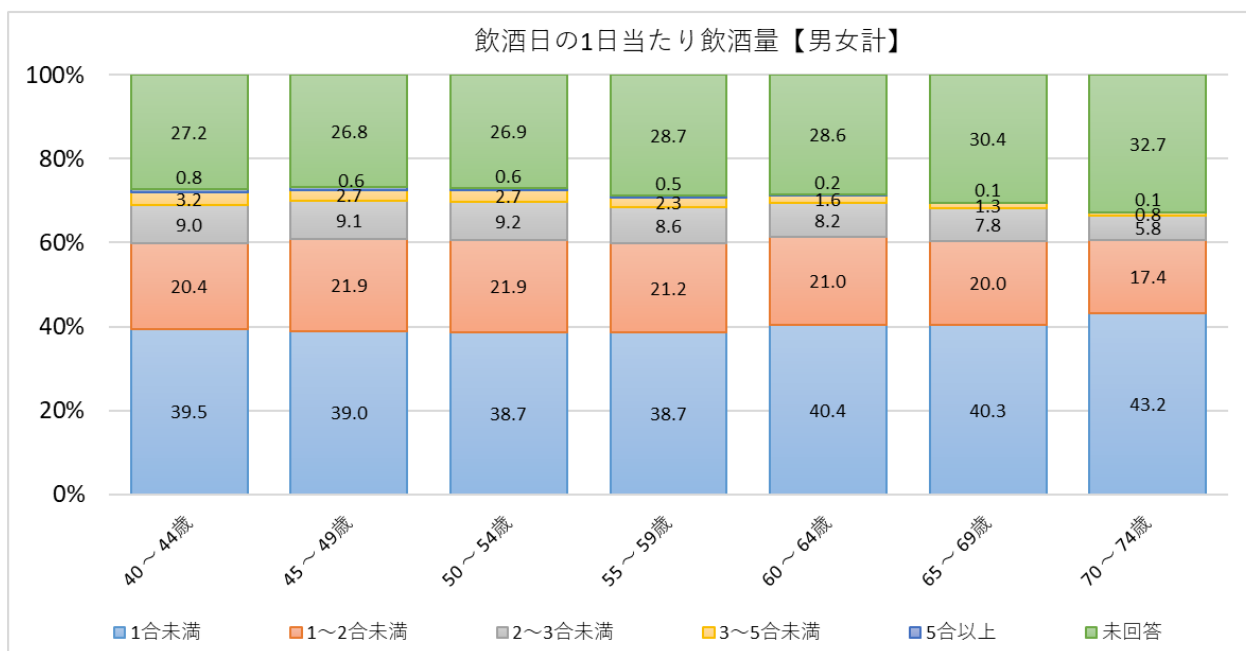
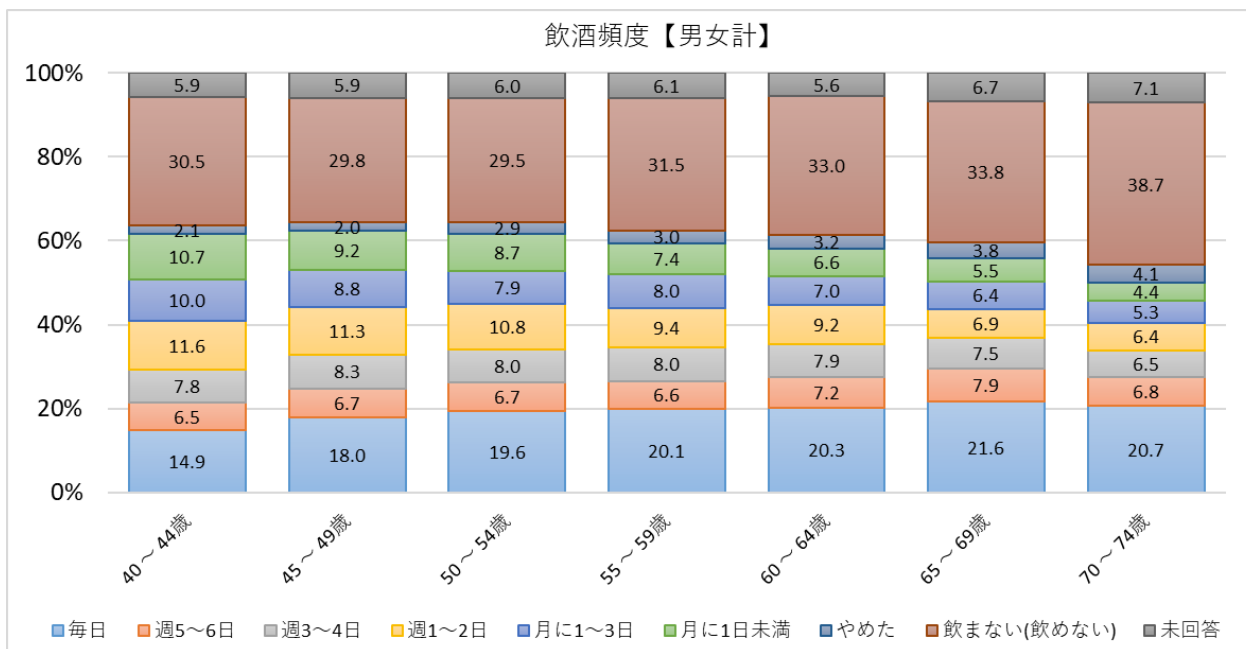
※問診項目「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「はい」と回答した者を「している」として集計



③ 飲酒頻度と飲酒量（未回答あり参考値）

毎日飲酒している割合は、加齢とともに増加傾向にある。

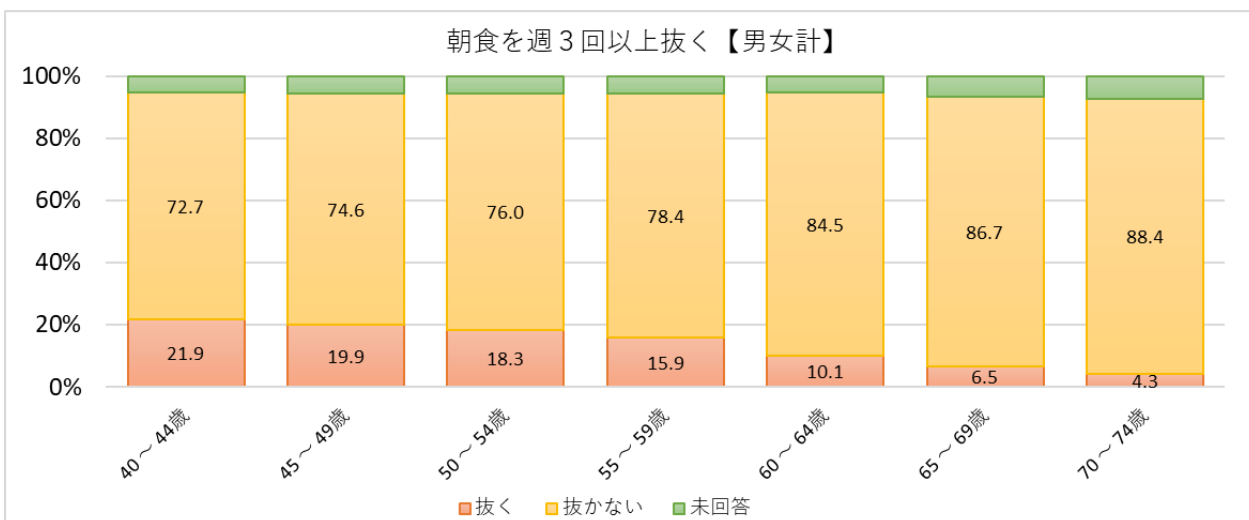
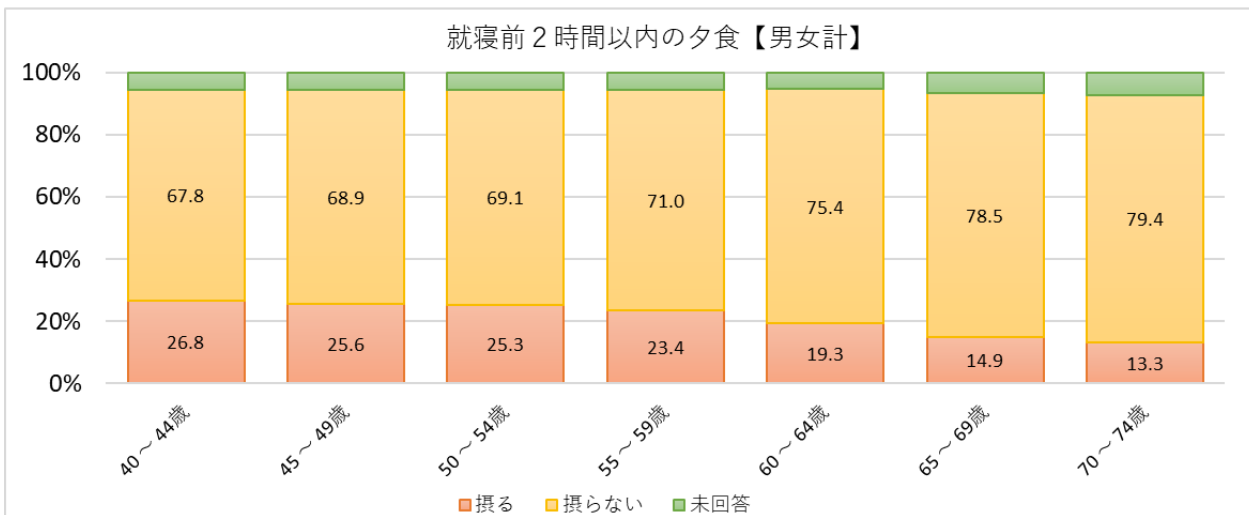
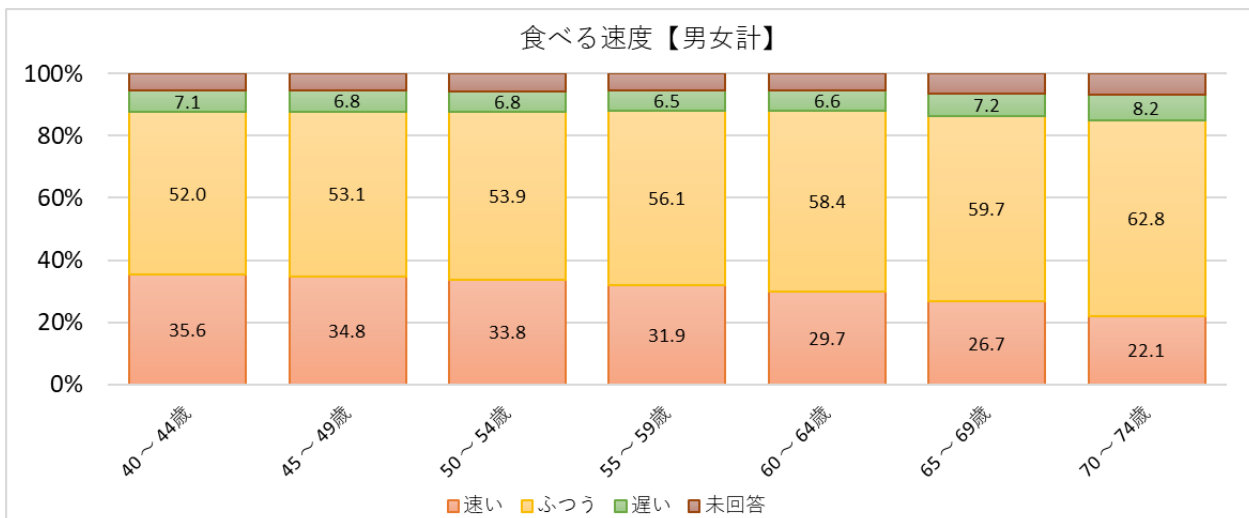
なお、1日当たりの飲酒量は2合未満が60%程度を占めているが、それ以上の飲酒もみられる。



④ 食習慣

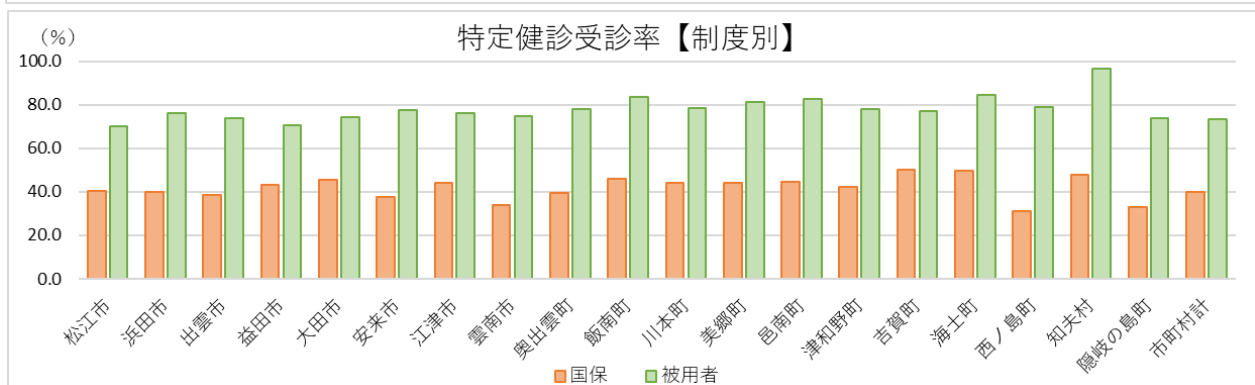
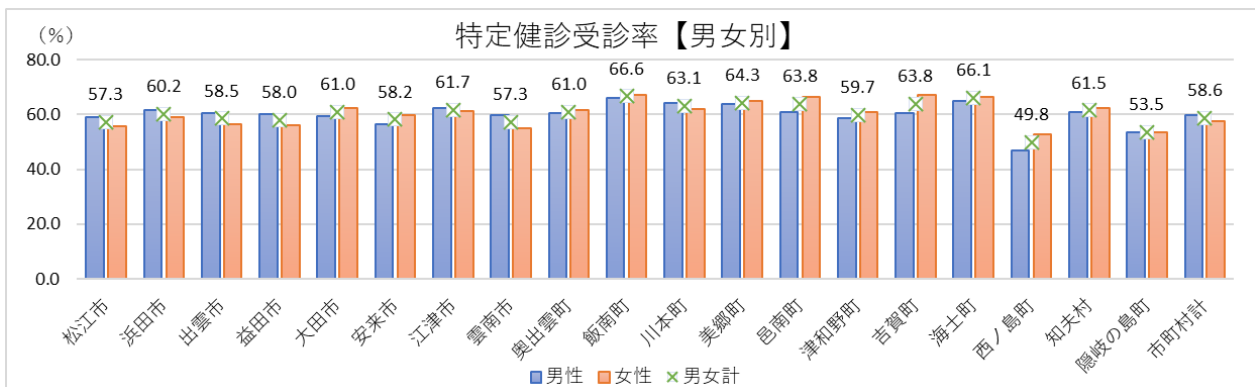
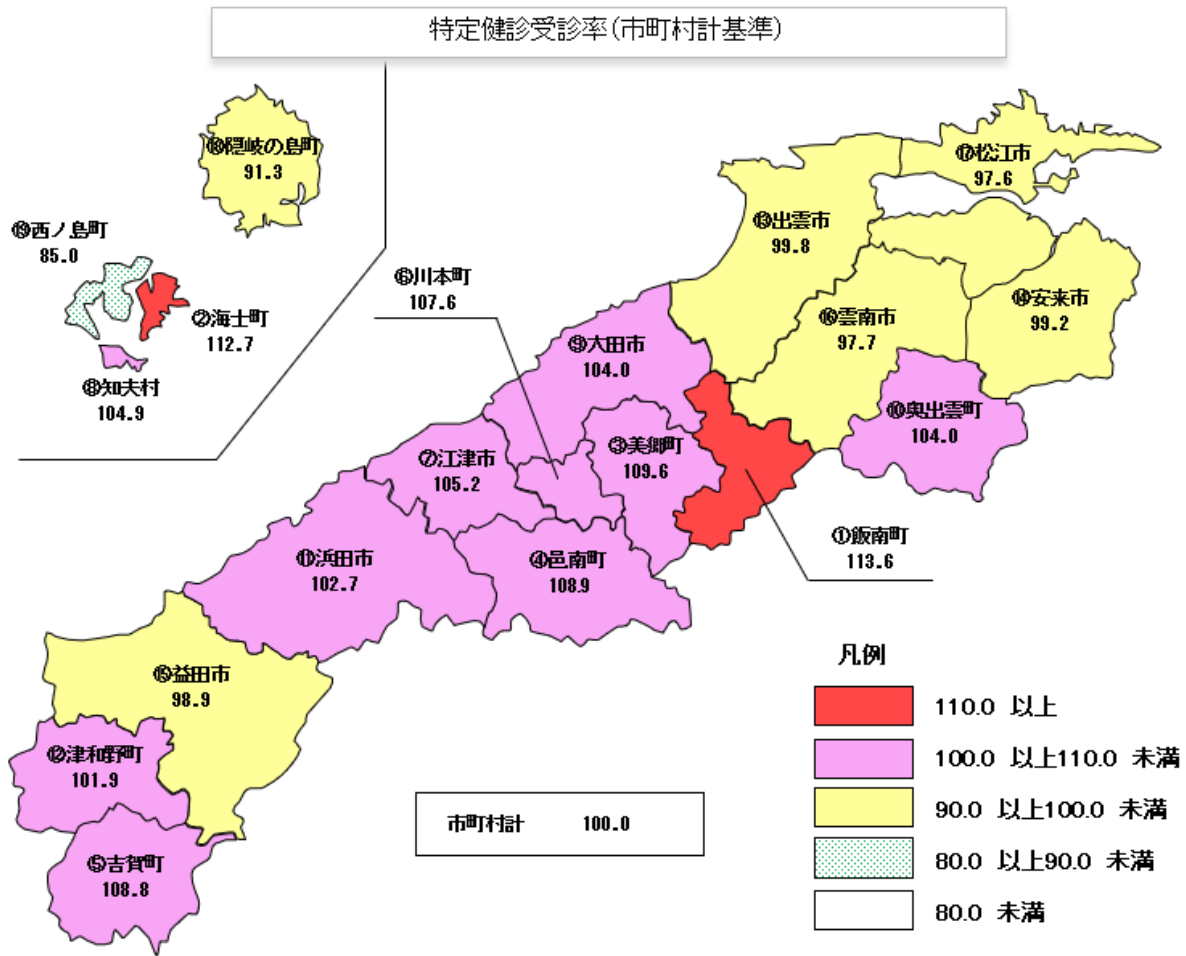
生活習慣病の観点からは、あまり良くないとされている食習慣である。

該当者の割合は加齢とともに減少しているため、食習慣の改善について若年層からの働きかけが必要である。



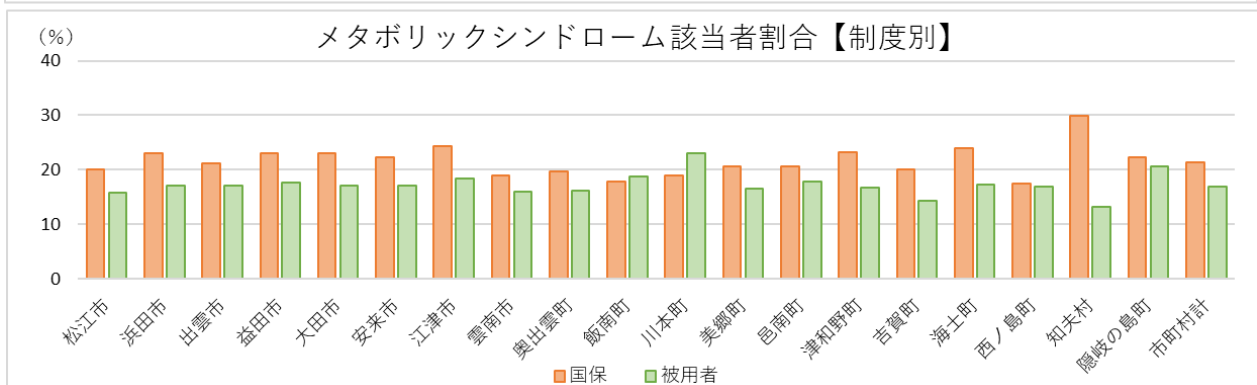
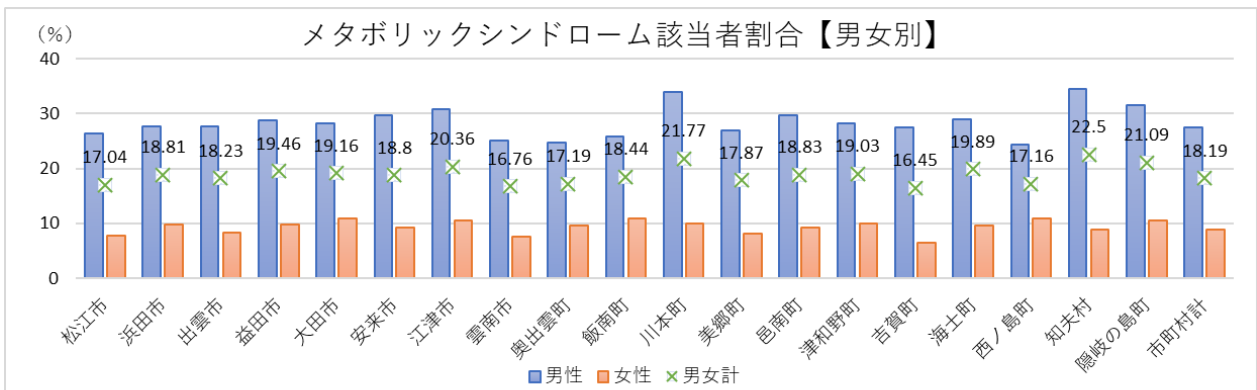
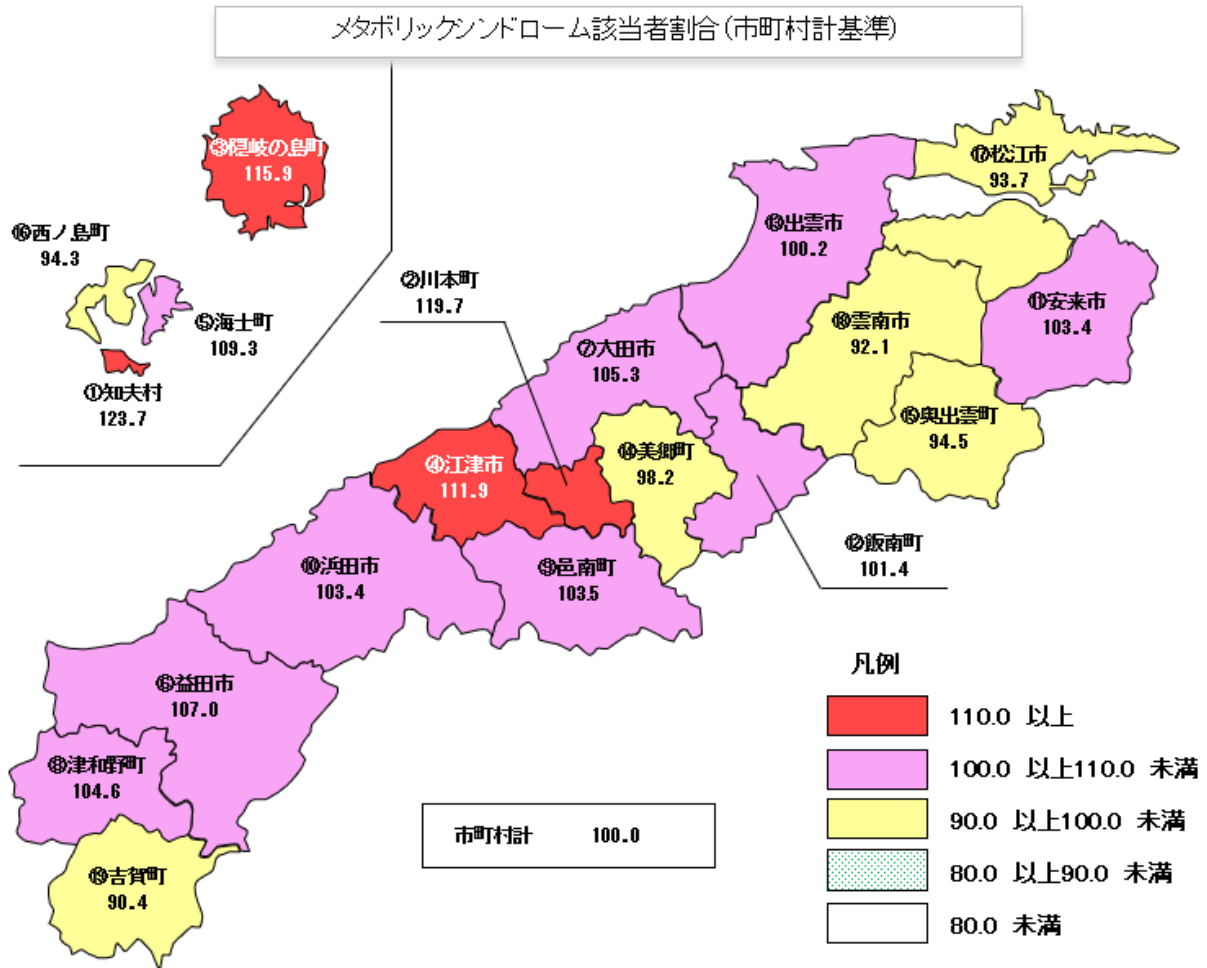
2 市町村別の状況

(1) 特定健診受診率

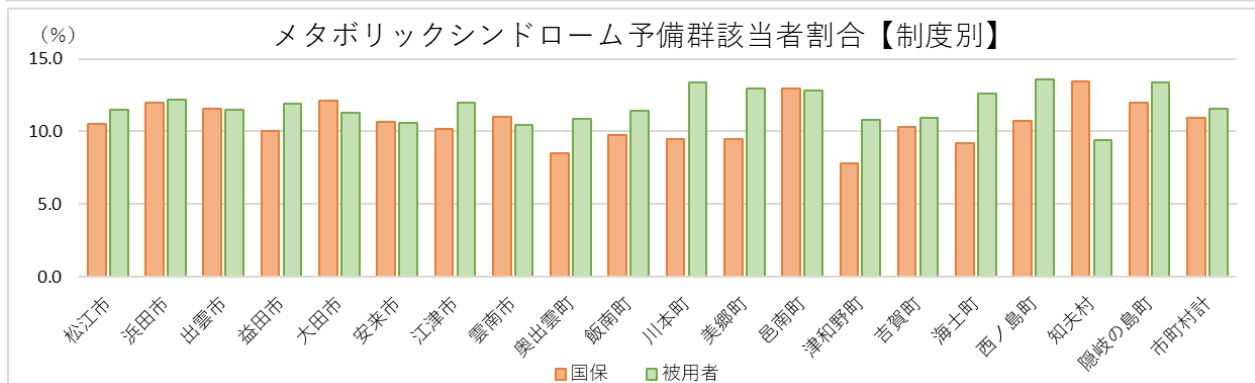
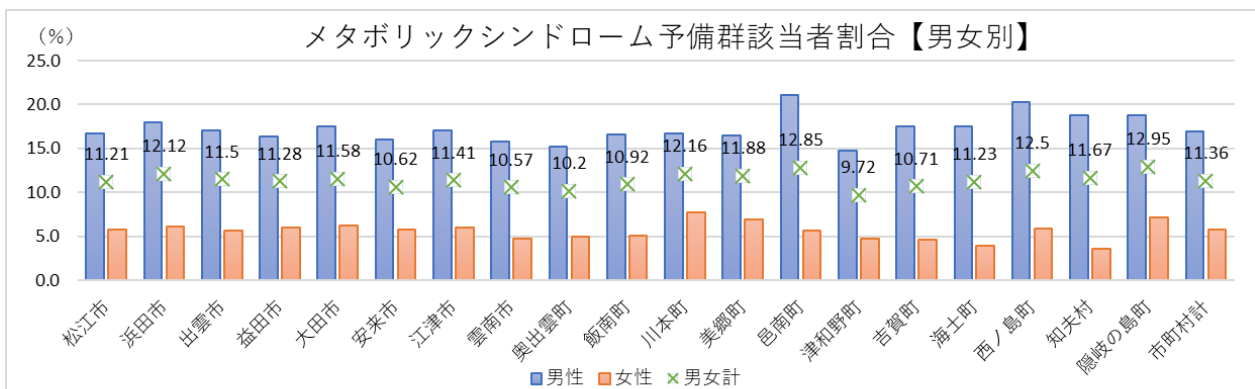
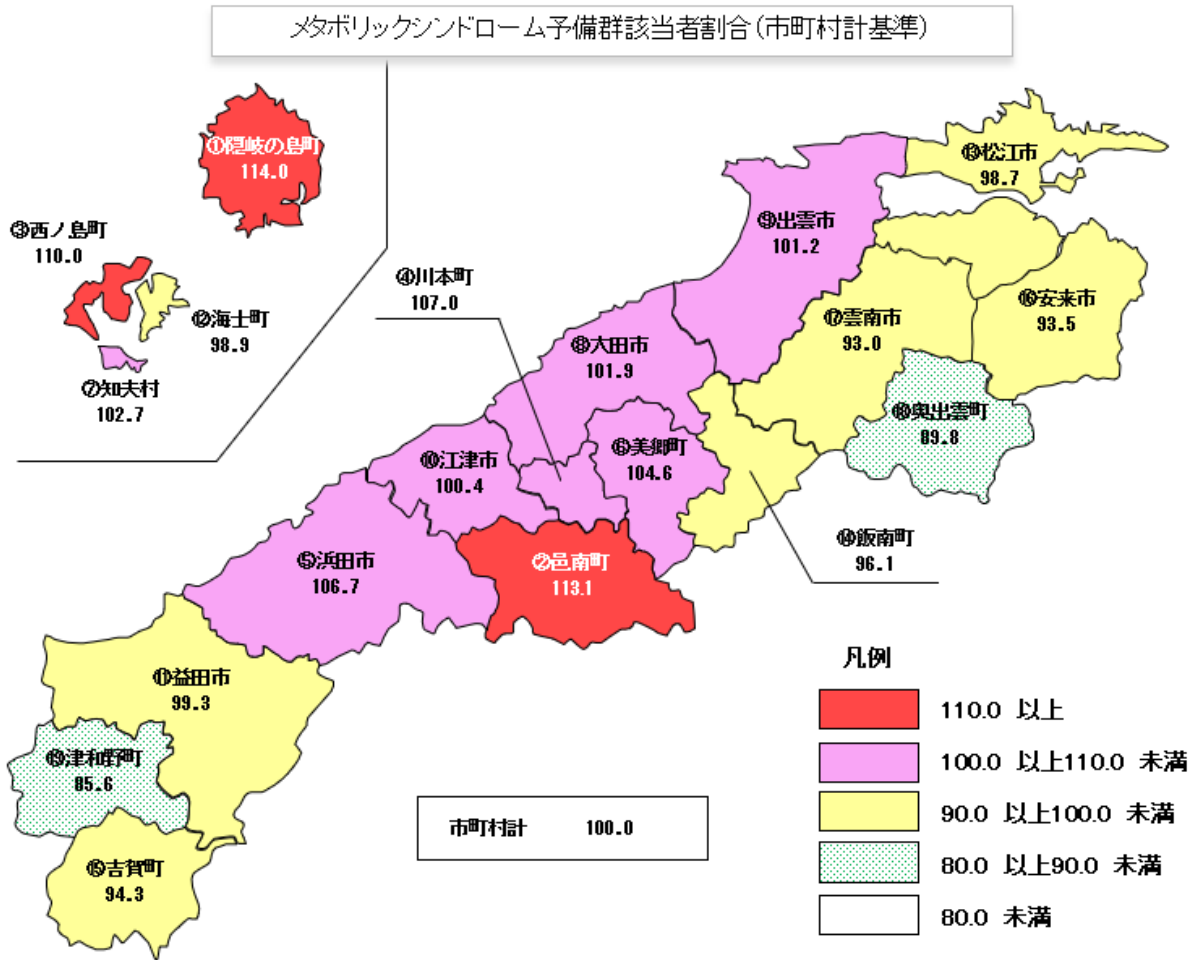


(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

① メタボリックシンドローム該当者割合

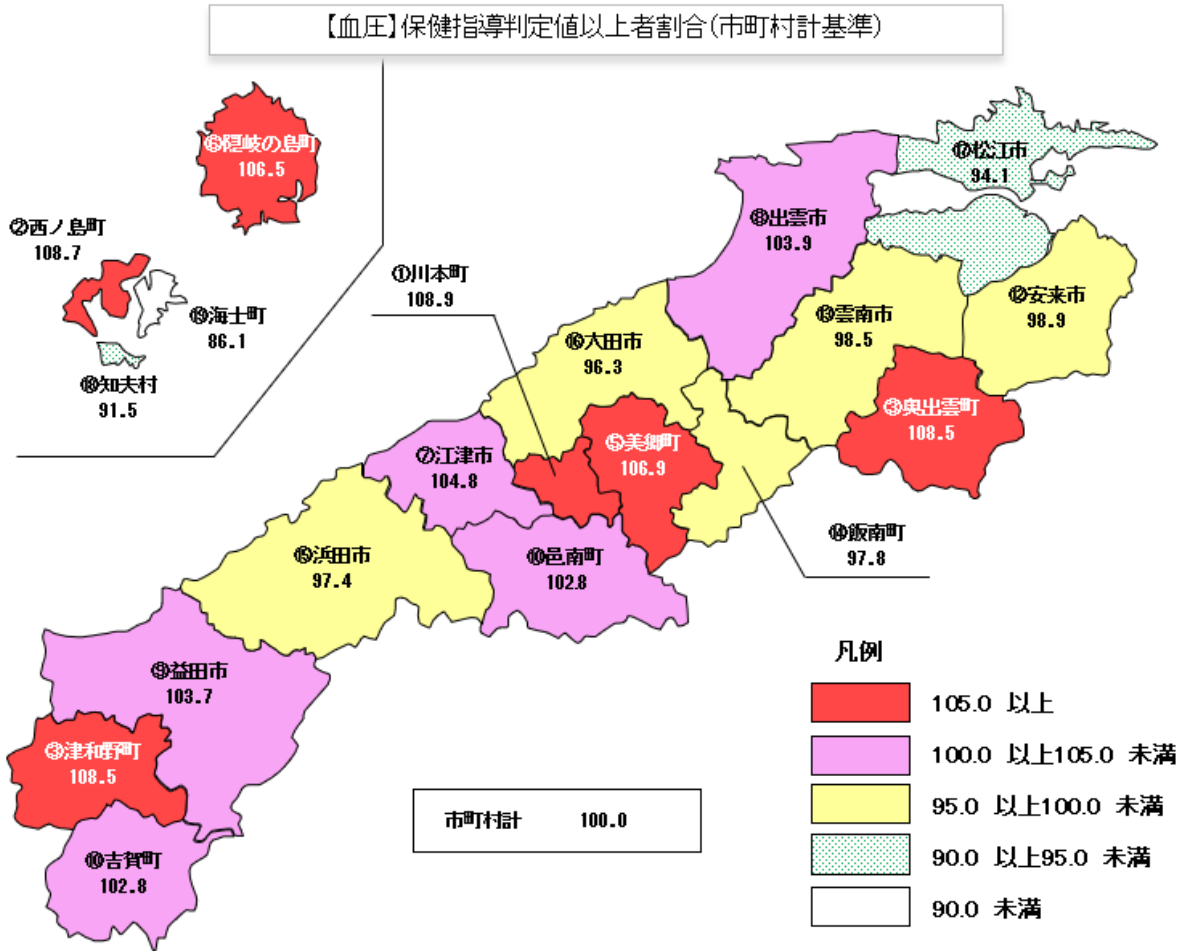


② メタボリックシンドローム予備群該当者割合

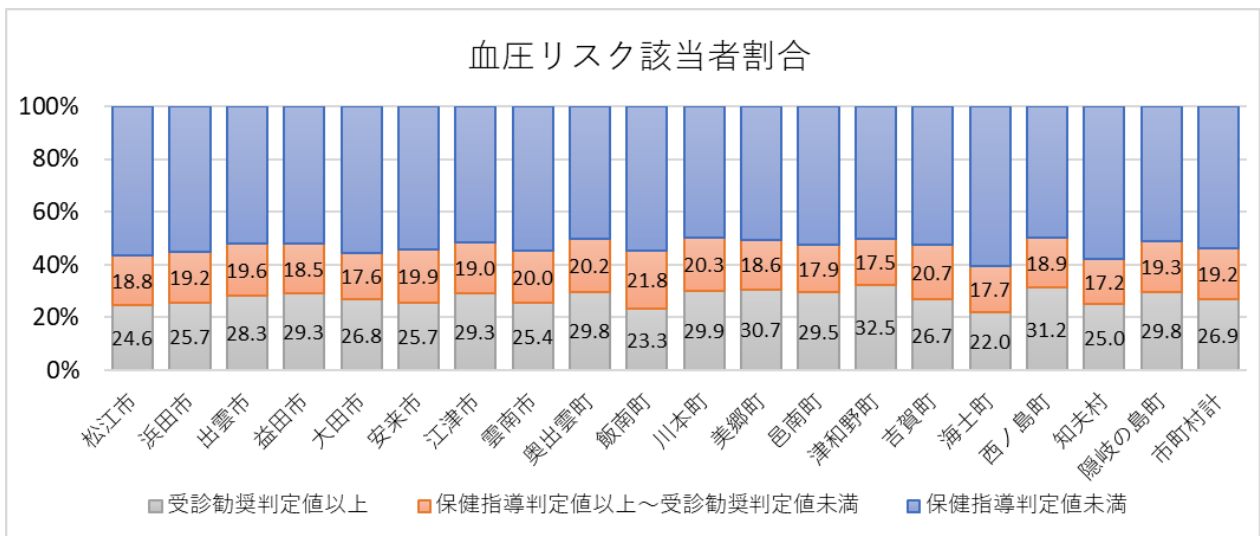


(3) リスクの状況

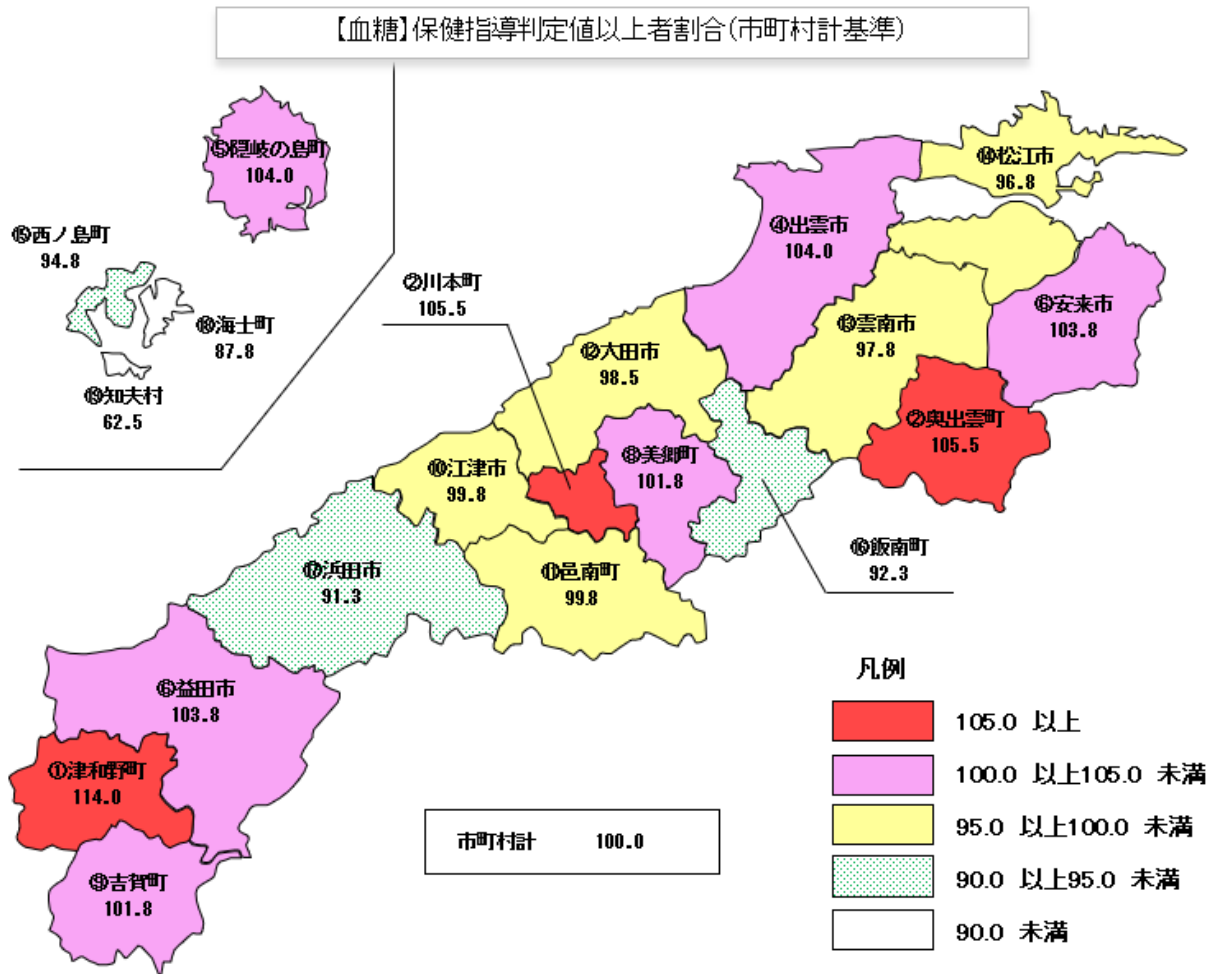
① 血圧



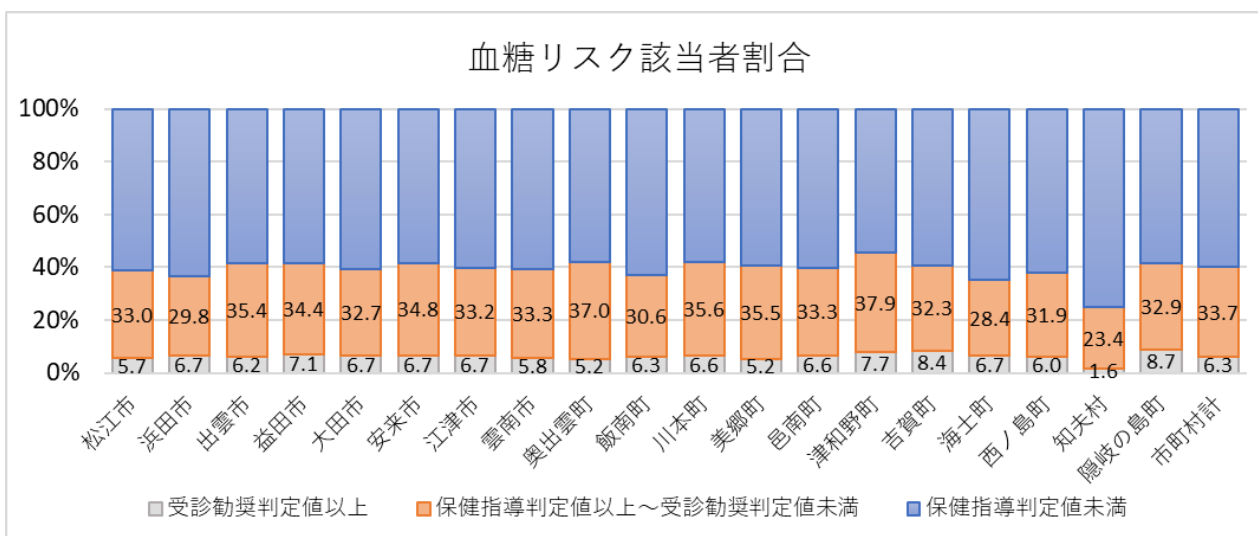
※受診勧奨判定値を含む



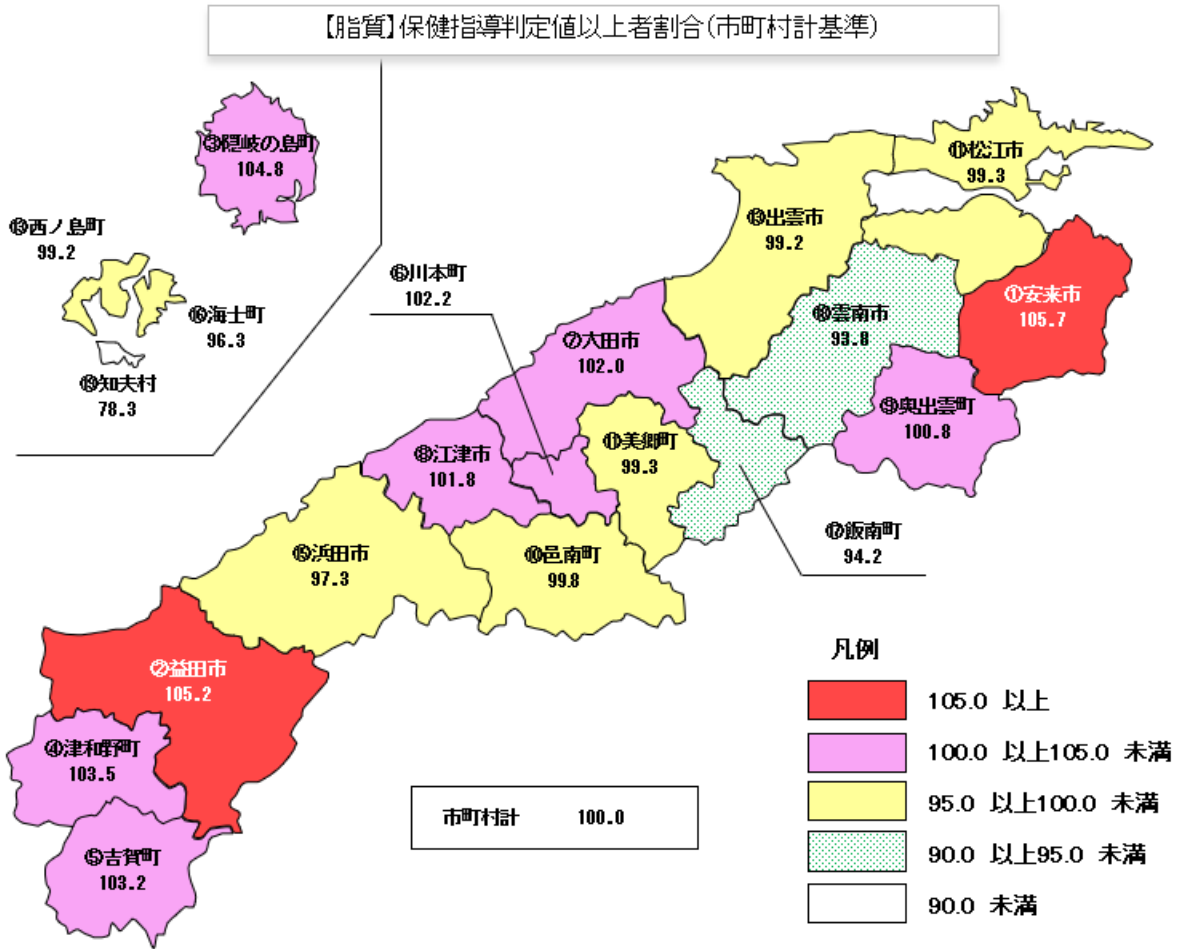
② 血糖



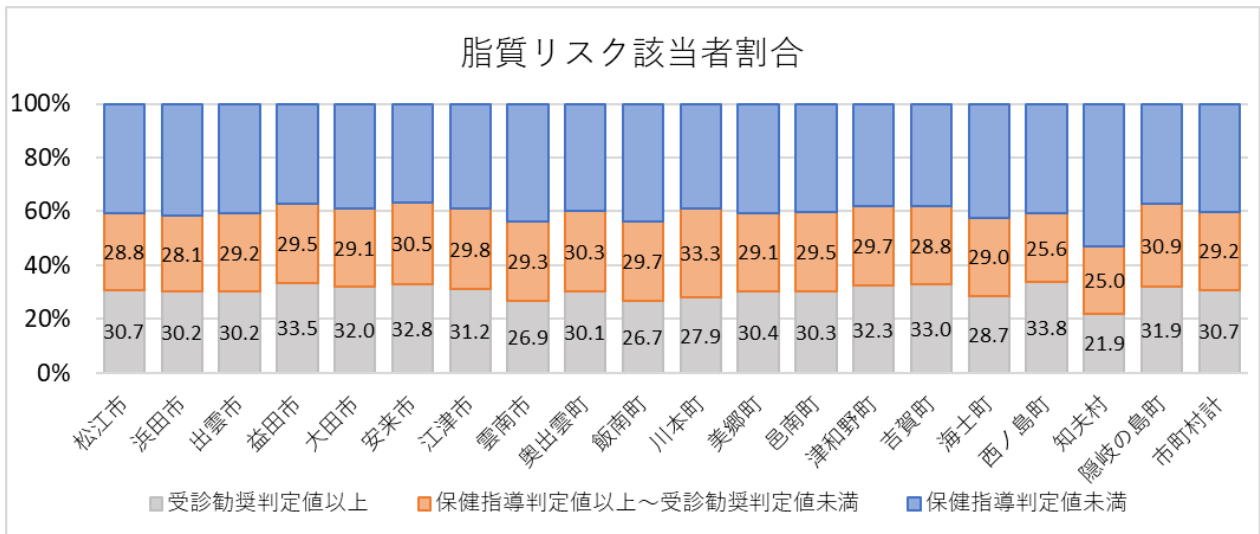
※受診勧奨判定値を含む



③ 脂質

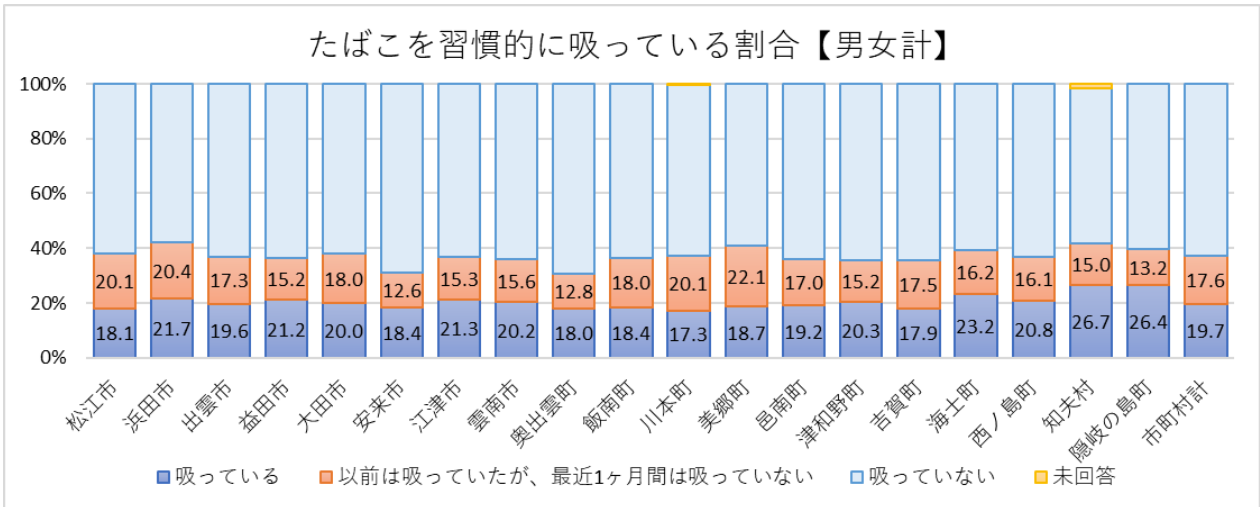


※受診勧奨判定値を含む

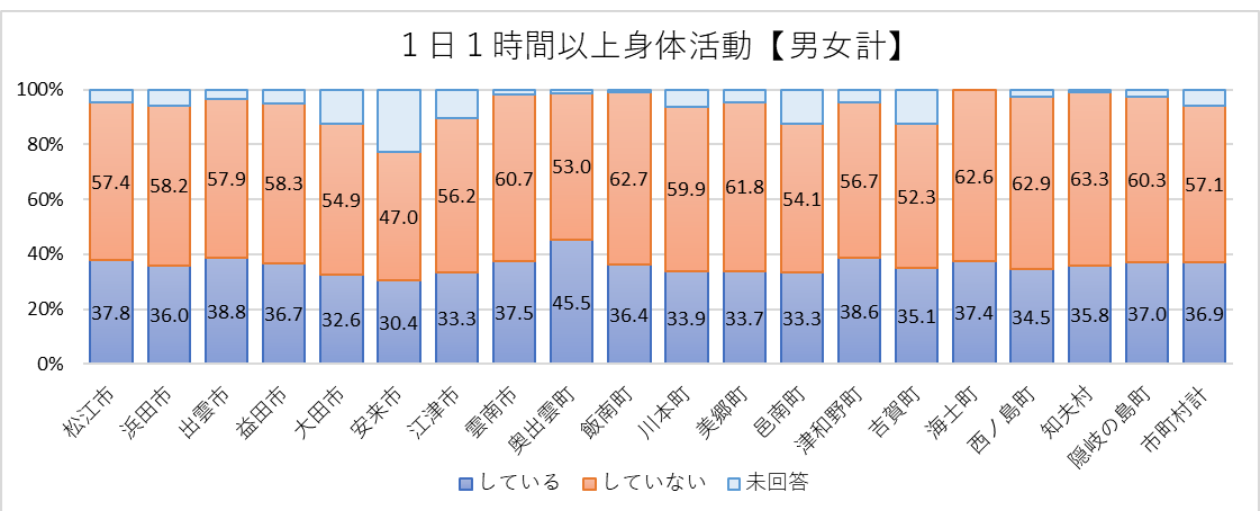
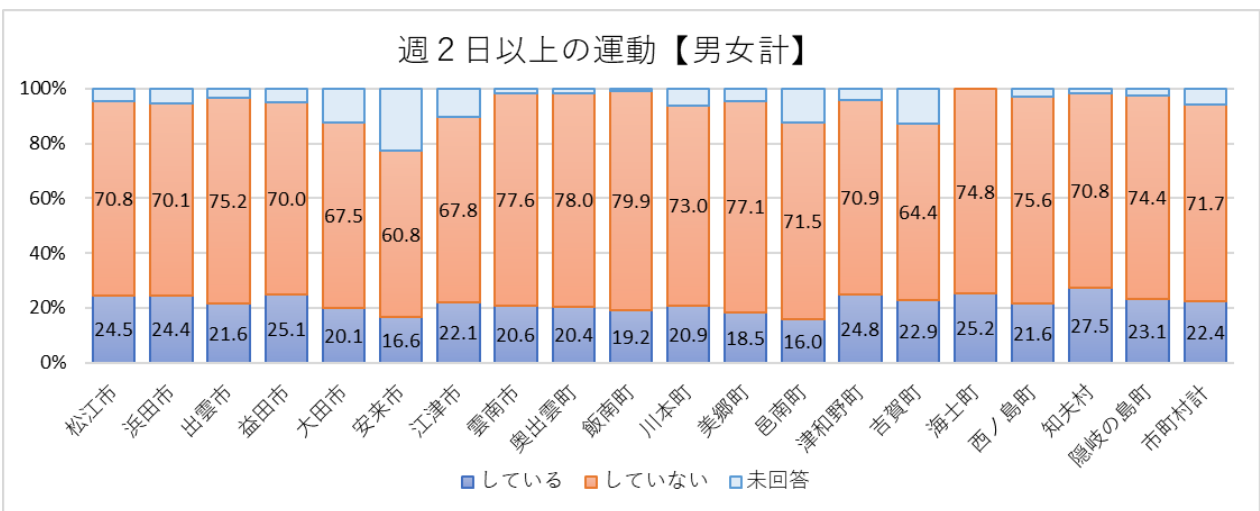


(4) 生活習慣（質問票の回答）

① 習慣的喫煙



② 運動習慣



③ 飲酒習慣

