令和７年度
愛媛県ビッグデータ活用地域・職域連携強化事業
データ分析報告書

令和８年３月

愛媛県

目　　次

Ⅰ　分析事業の概要

１　分析事業の目的 1

２　20市町の主要項目の順位について 1

３　分析の対象 1

４　分析項目 2

５　分析方法 5

Ⅱ　結果の概要

１　20市町の主要項目の順位 8

２　平成30年度から令和６年度までの平均自立期間の年次推移（二次医療圏域別）
..... 28

３　平成25年度から令和４年度の特定健康診査結果の健診項目の年次推移
（二次医療圏域別）

（１）平成25年度から令和４年度までのBMIの年齢調整平均値の年次推移 29

（２）平成25年度から令和４年度までの腹囲の年齢調整平均値の年次推移 ... 29

（３）平成25年度から令和４年度までの収縮期血圧の年齢調整平均値の年次推移 30

（４）平成25年度から令和４年度までの拡張期血圧の年齢調整平均値の年次推移 30

（５）平成25年度から令和４年度までのHbA1cの年齢調整平均値の年次推移 .. 31

（６）平成25年度から令和４年度までのLDLコレステロールの年齢調整平均値の年次推移 31

（７）平成25年度から令和４年度までのHDLコレステロールの年齢調整平均値の年次推移 32

（８）平成25年度から令和４年度までの中性脂肪の年齢調整平均値の年次推移 32

（９）平成25年度から令和４年度までの肥満の年齢調整割合の年次推移 33

(10) 平成25年度から令和４年度までのメタボリックシンドロームの年齢調整割合の年次推移 33

（11）平成25年度から令和４年度までの糖尿病の年齢調整割合の年次推移 ... 34
（12）平成25年度から令和４年度までの高血圧症の年齢調整割合の年次推移.. 34
（13）平成25年度から令和４年度までの脂質異常症の年齢調整割合の年次推移..... 35
（14）平成25年度から令和４年度までの喫煙の年齢調整割合の年次推移..... 35

４　令和５年度介護保険データによる要介護認知症に関する集計（二次医療圏域別標準化該当比）

（１）要介護認知症の分布..... 36
（２）要介護２以上の分布..... 36

５　令和５年度レセプト分析　（二次医療圏域別標準化該当比）

（１）本態性高血圧受療率の分布..... 37
（２）脳血管疾患受療率の分布 38
（３）出血性脳血管疾患受療率の分布 39
（４）脳梗塞受療率の分布 40
（５）虚血性心疾患受療率の分布 41
（６）急性心筋梗塞受療率の分布 42
（７）心不全受療率の分布..... 43
（８）糖尿病受療率の分布 44
（９）慢性腎臓病受療率の分布..... 45

６　令和５年度特定健康診査結果の項目別集計

（１）肥満該当者の割合（年齢階級別、保険者別）..... 46
（２）肥満判定別にみた糖尿病・高血圧・脂質異常のリスクを２個以上持つ人の割合（年齢階級別、保険者別）..... 46
（３）メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合（年齢階級別、保険者別）..... 47
（４）糖尿病有病者・予備群及び血糖を下げる薬など服用者の割合（年齢階級別、保険者別）..... 47

（５）高血圧症有病者・予備群及び血圧を下げる薬など薬服用者の割合（年齢階級別、保険者別） 48
（６）脂質異常症有病者及びコレステロールを下げる薬服用者の割合（年齢階級別、保険者別） 48
（７）習慣的喫煙者の割合（年齢階級別、保険者別） 49
（８）飲酒者の割合（年齢階級別、保険者別） 49
（９）肥満の分布地図（市町別標準化該当比） 50
(10) メタボリックシンドロームの分布地図（市町別標準化該当比） 50
(11) 糖尿病の分布地図（市町別標準化該当比） 51
(12) 高血圧症の分布地図（市町別標準化該当比） 51
(13) 脂質異常症の分布地図（市町別標準化該当比） 52
(14) 喫煙の分布地図（市町別標準化該当比） 52

III　項目別集計

１　平成25年度から令和４年度の特定健康診査結果の健診項目の年次推移

（１）平成25年度から令和４年度までのBMIの平均値の年次推移（二次医療圏域別） 54
（２）平成25年度から令和４年度までの腹囲の平均値の年次推移（二次医療圏域別） 60
（３）平成25年度から令和４年度までの収縮期血圧の平均値の年次推移（二次医療圏域別） 66
（４）平成25年度から令和４年度までの拡張期血圧の平均値の年次推移（二次医療圏域別） 72
（５）平成25年度から令和４年度までのHbA1cの平均値の年次推移（二次医療圏域別） 78
（６）平成25年度から令和４年度までのLDLコレステロールの平均値の年次推移（二次医療圏域別） 84
（７）平成25年度から令和４年度までのHDLコレステロールの平均値の年次推移（二次医療圏域別） 90

（８）平成24年度から令和４年度までの中性脂肪の平均値の年次推移
（二次医療圏域別） 96
（９）平成25年度から令和４年度までの肥満の割合の年次推移
（二次医療圏域別） 102
(10) 平成25年度から令和４年度までのメタボリックシンドロームの割合の
年次推移（二次医療圏域別） 108
(11) 平成25年度から令和４年度までの糖尿病の割合の年次推移
（二次医療圏域別） 114
(12) 平成25年度から令和４年度までの高血圧症の割合の年次推移
（二次医療圏域別） 120
(13) 平成25年度から令和４年度までの脂質異常症の割合の年次推移
（二次医療圏域別） 126
(14) 平成25年度から令和４年度までの喫煙の割合の年次推移
（二次医療圏域別） 132

２　令和５年度介護保険データによる要介護認知症に関する集計

（１）要介護２以上該当者（年齢階級別、二次医療圏域別） 139
（２）要介護認知症該当者（年齢階級別、二次医療圏域別） 142

３　令和５年度レセプト分析

（１）国保、協会けんぽ加入者数（年齢階級別、保険者別、
二次医療圏域別） 146
（２）本態性高血圧受療率（40～74歳の加入者10万人対、年齢階級別、保険者別、
二次医療圏域別） 147
（３）脳血管疾患受療率（40～74歳の加入者10万人対、年齢階級別、保険者別、
二次医療圏域別） 150
（４）出血性脳血管疾患受療率（40～74歳の加入者10万人対、年齢階級別、保険者
別、二次医療圏域別） 153
（５）脳梗塞受療率（40～74歳の加入者10万人対、年齢階級別、保険者別、
二次医療圏域別） 156

（６）虚血性心疾患受療率（40～74歳の加入者10万人対、年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別） 159
（７）急性心筋梗塞受療率（40～74歳の加入者10万人対、年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別） 162
（８）心不全受療率（40～74歳の加入者10万人対、年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別） 165
（９）糖尿病受療率（40～74歳の加入者10万人対、年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別） 168
（10）慢性腎臓病受療率（40～74歳の加入者10万人対、年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別） 171
（11）各疾患の二次医療圏域別標準化該当比一覧表（入院） 174
（12）各疾患の二次医療圏域別標準化該当比一覧表（入院外） 180

４　令和５年度特定健康診査結果の項目別集計

（１）健診項目
①　肥満該当者の割合（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別） 187
②　肥満判定別にみた糖尿病・高血圧・脂質異常のリスクを２個以上持つ人の割合（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別） 192
③　メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別） 197
④　糖尿病有病者・予備群及び血糖を下げる薬など服用者の割合（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別） 202
⑤　高血圧症有病者・予備群及び血圧を下げる薬など服用者の割合（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別） 207
⑥　脂質異常症有病者及びコレステロールを下げる薬服用者の割合（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別） 212
⑦　肥満の分布地図（二次医療圏域別標準化該当比） 217
⑧　メタボリックシンドロームの分布地図（二次医療圏域別標準化該当比） 217
⑨　糖尿病の分布地図（二次医療圏域別標準化該当比） 218

⑩　高血圧症の分布地図（二次医療圏域別標準化該当比）　..... 218
⑪　脂質異常症の分布地図（二次医療圏域別標準化該当比）　..... 219
⑫　健診項目市町別標準化該当比一覧　..... 220

（２）喫煙・飲酒習慣
①　習慣的喫煙者の割合（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別）　.... 240
②　飲酒者の割合（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別）　..... 245
③　喫煙の分布地図（二次医療圏域別標準化該当比）　..... 250

（３）特定健康診査「標準的な質問票」の内の生活習慣・行動変容
①　20歳の時の体重から10kg以上増加している（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別）　..... 251
②　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（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別）　..... 256
③　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（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別）　..... 261
④　ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別）　..... 266
⑤　食事をかんで食べる時の状態（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別）　..... 271
⑥　人と比較して食べる速度が速い（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別）　..... 276
⑦　就寝前の２時間以内に夕食をとることが週に３回以上ある（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別）　..... 281
⑧　朝昼夕の３食以外に間食や甘い飲み物を摂取している（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別）　..... 286
⑨　朝食を抜くことが週に３回以上ある（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別）　..... 291
⑩　睡眠で休養が十分とれている（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別）　..... 296

⑪　運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別） 301
⑫　生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用する（年齢階級別、保険者別、二次医療圏域別） 306
⑬　生活習慣・行動変容市町別標準化該当比一覧 311

Ⅳ　愛媛県県民健康づくり運動推進会議 専門委員会　地域・職域連携推進部会部会員・愛媛県ビッグデータ活用県民地域・職域連携強化分析ワーキンググループ員名簿 331

Ⅰ　分析事業の概要

１　分析事業の目的

国民健康保険（以下国保）、ならびに全国健康保険協会（以下協会けんぽ）の健診、さらに医療・介護等のデータ、その他生活習慣及び社会活動等に関するデータを合わせ、専門的な見地から総合的に分析することにより、地域・職域別の健康課題とその背景等を明らかにする。そして、市町・保健所・保険者等地域で健康づくりに取り組む関係機関に対し、客観的なデータに基づく効果的な施策を展開するための有益な分析結果を提供することにより、地域・職域の健康づくり事業及び医療費適正化の取組み等を支援することを目的とする。

本年度は、（１）20市町の主要項目の順位、（２）平成30年度から令和６年度までの平均自立期間の年次推移、（３）平成25年度から令和４年度の特定健康診査結果の健診項目の年次推移、（４）令和５年度介護保険データによる要介護認知症に関する集計、（５）令和５年度レセプト分析、（６）令和５年度特定健康診査結果の項目別集計、と６つの視点から、地域ごとの課題を明らかにし、対策を検討することとした。

２　20市町の主要項目の順位について

ここで示す項目は、65歳の平均自立期間、ならびに特定健康診査結果のメタボリックシンドローム、高血圧症、糖尿病、喫煙、飲酒（毎日）、朝食欠食の年齢調整該当比と、特定健診受診率である。65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」（厚生労働科学研究健康寿命のページ　http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/）を使用し、愛媛県の平成31～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを再計算）に基づき算出した。令和４年度の各特定健康診査結果（国保・協会けんぽ合算）の年齢調整該当比は令和６年度報告書より抜粋した。特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を示した。レーダーチャートは良好な成績ほど順位が高くなるよう設定した。

３　分析の対象

（１）平成30年度から令和６年度までの平均自立期間の年次推移

当該年度の住民基本台帳に基づく愛媛県全人口が対象である。

（２）平成25年度から令和４年度の特定健康診査結果の健診項目の年次推移

平成25年度から令和４年度に特定健康診査を受診した、国保ならびに協会けんぽ加入者の内、各年40～74歳の男女を対象とした。なお項目により欠損数が異なるため、項目ごとに分析者数は異なる。

（３）令和５年度介護保険データによる要介護認知症に関する集計

令和５年度末時点で65歳以上の男女を対象とした。ただし、該当割合を算出する際は、令和６年１月時点の住民基本台帳に基づく年齢階級別人口を用いた（65歳以上男女計441,113人）。

（４）令和５年度レセプト分析

令和５度時点で40～74歳の男女を対象とした。ただし、該当割合を算出する際、国保は全加入者の内40～74歳の211,110人（令和６年３月時点）、協会けんぽ全加入者の内40～74歳の229,225人（令和５年度平均加入者数）の年齢階級別加入者数を用いた。

（５）令和５年度特定健康診査結果の項目別集計

令和５年度に特定健康診査を受診した、国保ならびに協会けんぽ加入者の内、40～74歳の男女219,145人を対象とした。内訳は表に示すとおりである。なお、項目により欠損数が異なるため、項目ごとに分析者対象者数は異なる。

			40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
男性	国保	人数	1,291	1,677	1,779	1,837	3,062	7,383	14,476	31,505
		割合（%）	4.1	5.3	5.7	5.8	9.7	23.4	46.0	100.0
	協会けんぽ	人数	13,430	16,093	15,522	11,950	11,227	7,774	3,957	79,953
		割合（%）	16.8	20.1	19.4	15.0	14.0	9.7	5.0	100.0
女性	国保	人数	1,383	1,585	1,926	2,158	4,844	10,972	18,622	41,490
		割合（%）	3.3	3.8	4.6	5.2	11.7	26.4	44.9	100.0
	協会けんぽ	人数	10,399	12,676	13,267	11,020	9,661	6,060	3,114	66,197
		割合（%）	15.7	19.2	20.0	16.7	14.6	9.2	4.7	100.0

なお、（２）（４）（５）は愛媛県国民保険団体連合会ならびに全国健康保険協会愛媛支部、（３）は県内各市町から提供を受けたデータ（性年齢階級別の集計データ）を使用し分析を行った。

４　分析項目

（１）平成30年度から令和６年度までの平均自立期間の年次推移

国保データベース（KDB）システムより、各年度の二次医療圏域別の平均自立期間を使用した。KDBシステムでは介護保険制度における「要介護２以上」を「不健康」と定義して、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした平均自立期間を算出しており、これを用いた。

（２）平成25年度から令和４年度の特定健康診査結果の健診項目の年次推移

本報告で分析に用いた項目は、Body Mass Index（以下BMI）、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、HbA1c、ならびに特定健康診査の標準的な質問票にある喫煙とした。異常値ならびに判定区分については、（５）令和５年度特定健康診査結果の項目別集計に示す方法と同様の処理を行った（肥満については腹囲85/90cm以上またはBMI25kg/m^2以上と定義）。

なお、中性脂肪については計算方法を改めたため、平成24年度から再集計を行った。また過去の集計値と異なることに留意が必要である。

（３）令和５年度介護保険データによる要介護認知症に関する集計

本報告では、令和５年度の介護保険データの内、要介護度と主治医意見書の認知症高齢者日常生活自立度を分析に用いた。

具体的には、疫学研究報告（Noda H et al. Geriatr Gerontol Int. 2018）に基づき要介護度１以上かつ主治医意見書の認知症高齢者日常生活自立度IIA以上を要介護認知症と定義した。

（４）令和５年度レセプト分析

本報告では、国保から提供された突合データ（CSV）の内、「医療レセプト管理」「医療傷病名」、協会けんぽから提供されたレセプトデータを用い、40～74歳の医科レセプトに限定して、レセプトにおける国際疾病分類第10版（ICD-10）のI10を「本態性高血圧」、I60-I69を「脳血管疾患」、I60を「くも膜下出血」、I61を「脳内出血」、I63を「脳梗塞」、I20-I25を「虚血性心疾患」、I21を「急性心筋梗塞」、I50を「心不全」、Exxを「糖尿病」と定義した。１年間に、一度でも入院、入院外で上述の疾患があれば、当該疾病の受療ありとみなした。なお、本報告書では、くも膜下出血と脳内出血のいずれかを有している場合を「出血性脳血管疾患」として集計した。

（５）令和５年度特定健康診査結果の項目別集計

本報告で分析に用いた項目は、BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、空腹時血糖、HbA1c、特定健康診査の標準的な質問票とした。また、異常値については、「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】別紙８-３『データ範囲のチェック』」（厚生労働省健康局．平成25年４月）を参考にし、異常値については分析から除外した。

判定区分については、「都道府県健康増進計画改定ガイドライン（確定版）別紙１」（厚生労働省健康局．平成19年４月）を参考にした。

特定健康診査の標準的な質問票の項目の内、分析に用いた項目については以下に一覧を示す。なお、□で囲ってある回答については、後述する標準化該当比を算出した。

①　各判定区分一覧

肥満	腹囲基準値（男性85cm/女性90cm）以上またはBMI25kg/m²以上
メタボリックシンドローム	腹囲肥満（男性腹囲85cm以上/女性90cm以上）かつ以下の①～③の内２つ以上に該当 ① 中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満、もしくはコレステロールを下げる薬服用 ② 収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上、もしくは血圧を下げる薬服用 ③ 空腹時血糖110mg/dL以上またはHbA1c6.0%以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用 ※　メタボリックシンドローム予備群 上記と同様で、①～③の３項目の内１つに該当するもの
糖尿病	空腹時血糖126mg/dL以上、またはHbA1c6.5%以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用 ※　糖尿病予備群 空腹時血糖110mg/dL以上126mg/dL未満、またはHbA1c6.0以上6.5%未満の者。インスリン注射または血糖を下げる薬服用者は含まない。
高血圧症	収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上もしくは血圧を下げる薬服薬 ※　高血圧症予備群 収縮期血圧130mmHg以上140mmHg未満または拡張期血圧85mmHg以上90mmHg未満の者。ただし、血圧を下げる薬服用者を除く。

① 各判定区分一覧（続き）

脂質異常症	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満、またはLDLコレステロール140mg/dL以上、もしくはコレステロールを下げる薬服用。
現在習慣的に喫煙している者	合計100本以上、または６か月以上吸っている者であり、最近１か月間も吸っている者（特定健康診査の標準的な質問票に準拠）。

② 分析に用いた標準的な質問票の項目一覧

20歳の時の体重から10kg以上増加している。	[①はい] ②いいえ
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	①はい [②いいえ]
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	①はい [②いいえ]
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい [②いいえ]
食事をかんで食べる時の状態はどれに当てはまりますか。 （③が少数のため合算）	①何でもかんでたべることができる [②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない]
人と比較して食べる速度が速い。	[①速い] ②ふつう ③遅い
就寝前の２時間以内に夕食をとることが週に３回以上ある。	[①はい] ②いいえ
朝昼夕の３食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	[①毎日] ②時々 ③ほとんど摂取しない
朝食を抜くことが週に３回以上ある。	[①はい] ②いいえ
酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	[①毎日] ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
睡眠で休養が十分とれている。	①はい [②いいえ]
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	[①改善するつもりはない] ②改善するつもりである（概ね６か月以内） ③近いうちに（概ね１か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（６か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（６か月以上）
生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい [②いいえ]

５　分析方法

（１）平成30年度から令和６年度までの平均自立期間の年次推移

KDBシステムより抽出した、各二次医療圏域の平均自立期間の年度別の年次推移を示した。

（２）平成25年度から令和４年度の特定健康診査結果の健診項目の年次推移

①　集計

BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、HbA1cの平均値、肥満、メタボリックシンドローム、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、現在習慣的に喫煙している者の割合を性別、年齢階級別に算出した。さらに、二次医療圏域別に集計を行った。

②　年齢調整平均値ならびに年齢調整割合の算出

年齢調整平均値ならびに年齢調整割合は、令和元年国民健康・栄養調査報告を参考に、平成22年国勢調査による愛媛県の40～74歳の男女計の人口を基準人口（40～44歳、45～49歳、50～54歳、55～59歳、60～64歳、65～69歳、70～74歳の７区分）として、次頁に示す計算式を用いて年齢調整値ならびに年齢調整割合を算出した。

（年齢調整値ならびに年齢調整割合の算出式）

【（各年齢階級別の平均値または割合）×（基準人口の当該年齢階級別の人数）】の各年齢階級の総和／基準人口の総数

（３）令和５年度介護保険データによる要介護認知症に関する集計

①　集計

要介護２以上ならびに要介護認知症の該当者数を、住民基本台帳に基づく令和６年１月時点の各市町の年齢階級別人口で除し、1,000人対の該当割合を性別、年齢階級別に集計を行った。さらに、二次医療圏域別に集計を行った。

②　標準化該当比の作成ならびに有意差検定

要介護２以上ならびに要介護認知症について、二次医療圏域における性別年齢構成の違いを補正するため、標準化死亡比（SMR）の計算方法に準じ、各判定区分の標準化該当比ならびに95%信頼区間を算出、さらに基準となる全県（100）との有意差検定を実施した。算出ならびに有意差検定に当たっては、国立保健医療科学院が公表している「特定健診データを用いたリスク因子等の標準化該当比の市区町村別地図作成ツール『38愛媛県・協会国保（ひな形）.xlsx』」を用いて実施した。なお、集計は85歳以上をまとめているが、標準化該当比の算出については、85歳以上をさらに85～89歳、90～94歳、95歳以上に分けて行った。

③　標準化該当比の分布地図の作成

二次医療圏域別に算出した標準化該当比を、有意差検定の結果に基づいて分布地図を作成した。地図の色分けは次頁の通りである。

（４）令和５年度レセプト分析

①　集計

入院、入院外ごとに、各疾患の該当者数と40～74歳の加入者数10万人対の受療率（当該疾患数／加入者数×10万人）を性別、年齢階級別に集計を行った。さらに、二次医療圏域別に集計を行った。

②　標準化該当比の作成ならびに有意差検定

国保と協会けんぽを合算し、「特定健診データを用いたリスク因子等の標準化該当比の市区町村別地図作成ツール」を用いて、二次医療圏域における性別年齢構成の違いを補正するため、標準化死亡比（SMR）の計算方法に準じ、各判定区分の標準化該当比ならびに95%信頼区間を算出、さらに基準となる全県（100）との有意差検定を実施した。

③　標準化該当比の分布地図の作成

二次医療圏域別に算出した標準化該当比を、有意差検定の結果に基づいて分布地図を作成した。地図の色分けは下記の通りである。

（５）令和５年度特定健康診査結果の項目別集計

①　集計

欠損値、異常値のない者を上記判定区分に基づいて定義し、該当者数とその割合（%）を性別、年齢階級別に集計を行った。さらに、保険者別、二次医療圏域別に集計を行った。なお、10人未満の集計値については「…」で示している。

②　標準化該当比の作成ならびに有意差検定

国保と協会けんぽを合算し、県下20市町および二次医療圏域における受診者や質問紙の回答者の性別年齢構成の違いを補正するため、（４）の②同様の手順で標準化該当比の算出並びに有意差検定を行った。

③　標準化該当比の分布地図の作成

「特定健診データを用いたリスク因子等の標準化該当比の市区町村別地図作成ツール」を用いて、20市町ならびに二次医療圏域別に算出した標準化該当比を、有意差検定の結果に基づいて分布地図を作成した。地図の色分けは下記の通りである。

	判定
	有意に高い（有意確率５%未満）
	高いが有意ではない
	低いが有意ではない
	有意に低い（有意確率５%未満）