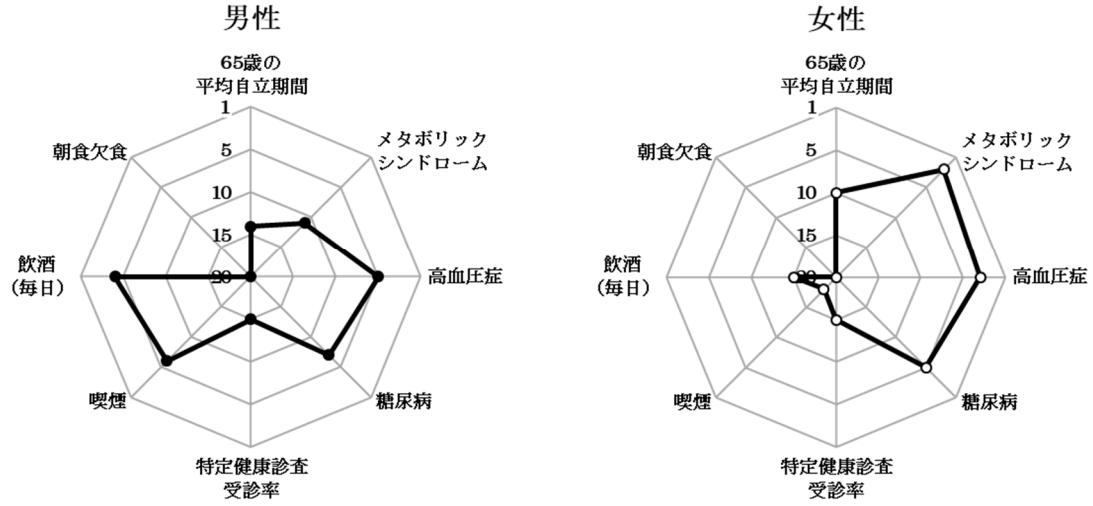
II　結果の概要

1　20市町の主要項目の順位（松山市）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性では毎日の飲酒（４位）、高血圧症（５位）、女性ではメタボリックシンドローム（２位）、高血圧症（３位）、糖尿病（５位）が該当した。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では朝食欠食（最下位）、女性では喫煙（18位）、朝食欠食（最下位）が該当した。

【図１】松山市の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.0	17.9	18.2	14	21.9	21.8	22.0	10
メタボリックシンドローム	100.0	97.9	96.0	99.8	11	93.9	90.6	97.3	2
高血圧症	100.0	98.2	96.8	99.6	5	95.1	93.5	96.7	3
糖尿病	100.0	98.0	95.4	100.7	7	93.3	89.5	97.1	5
特定健診受診率	-	34.6	-	-	15	34.6	-	-	15
喫煙	100.0	98.3	96.5	100.0	6	107.0	103.5	110.5	18
飲酒（毎日）	100.0	90.7	88.9	92.6	4	103.2	99.7	106.7	15
朝食欠食	100.0	109.8	107.5	112.1	20	112.5	109.3	115.7	20

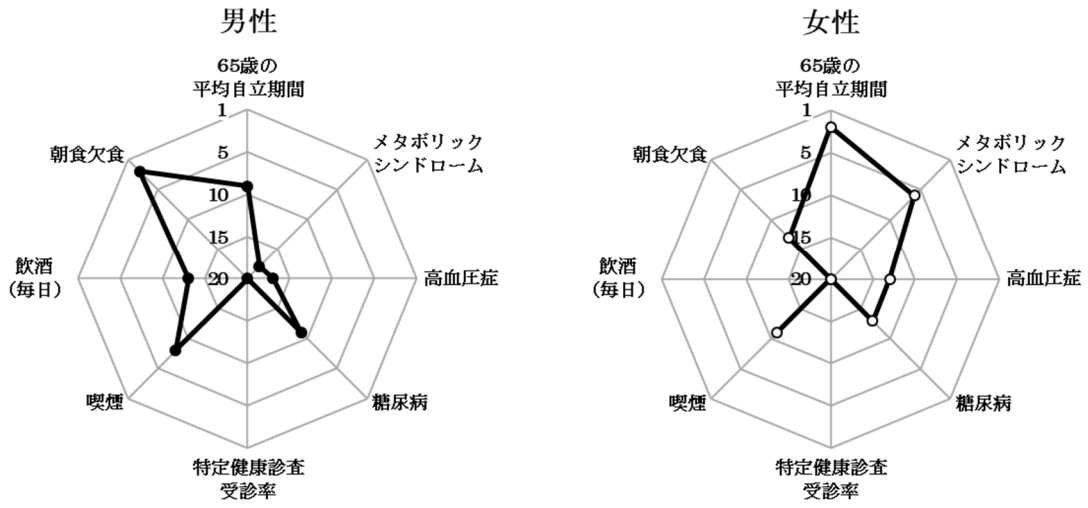
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

１　20市町の主要項目の順位（今治市）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性では朝食欠食（２位）、女性では65歳の平均自立期間（２位）が該当した。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では高血圧症（17位）、メタボリックシンドローム（18位）、女性では毎日の飲酒（20位）、男性と女性ともに特定健康診査受診率（20位）が該当した。

【図２】今治市の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.4	18.2	18.6	9	22.7	22.5	22.8	2
メタボリックシンドローム	100.0	106.5	103.1	109.9	18	97.6	91.4	104.2	6
高血圧症	100.0	103.9	101.4	106.5	17	105.3	102.1	108.5	13
糖尿病	100.0	101.4	96.8	106.2	11	105.0	97.7	112.8	13
特定健診受診率	-	28.2	-	-	20	28.2	-	-	20
喫煙	100.0	99.1	96.1	102.1	8	96.1	90.1	102.4	11
飲酒（毎日）	100.0	108.5	105.4	111.7	13	114.5	108.3	120.9	20
朝食欠食	100.0	85.7	82.5	89.1	2	93.2	88.1	98.4	13

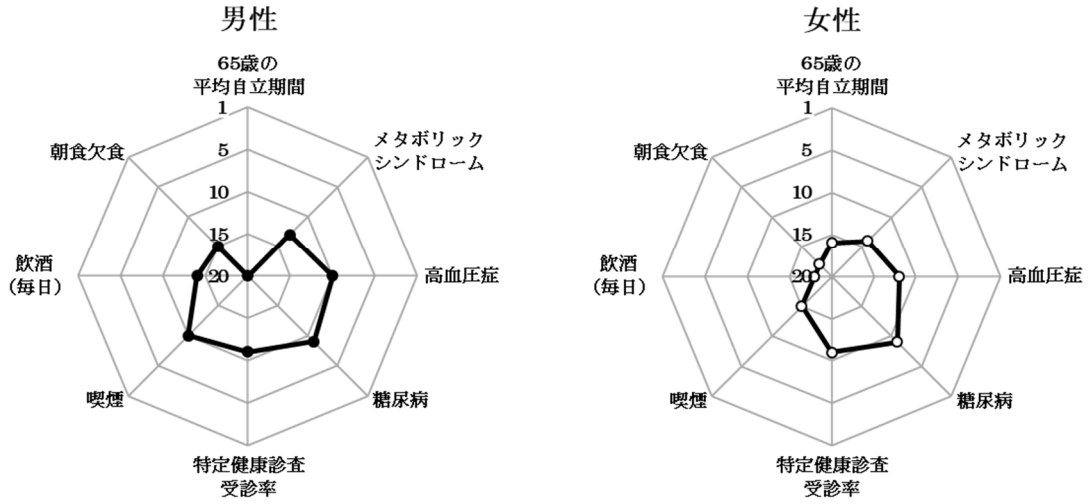
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

１　20市町の主要項目の順位（宇和島市）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性と女性ともに該当なしで、男性と女性ともに糖尿病（９位）が最高順位だった。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では65歳の平均自立期間（最下位）、女性では65歳の平均自立期間（16位）、毎日の飲酒と朝食欠食（ともに18位）が該当した。

【図３】宇和島市の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	17.3	17.1	17.6	20	21.2	21.0	21.4	16
メタボリックシンドローム	100.0	101.2	96.4	106.1	13	110.7	102.0	119.9	14
高血圧症	100.0	100.0	96.5	103.6	10	103.0	98.9	107.2	12
糖尿病	100.0	100.8	94.2	107.7	9	100.7	91.3	110.8	9
特定健診受診率	-	36.4	-	-	11	36.4	-	-	11
喫煙	100.0	102.3	97.9	106.9	10	103.7	94.7	113.4	15
飲酒（毎日）	100.0	114.0	109.1	119.0	14	111.1	102.0	120.7	18
朝食欠食	100.0	102.4	96.8	108.3	15	105.6	97.4	114.3	18

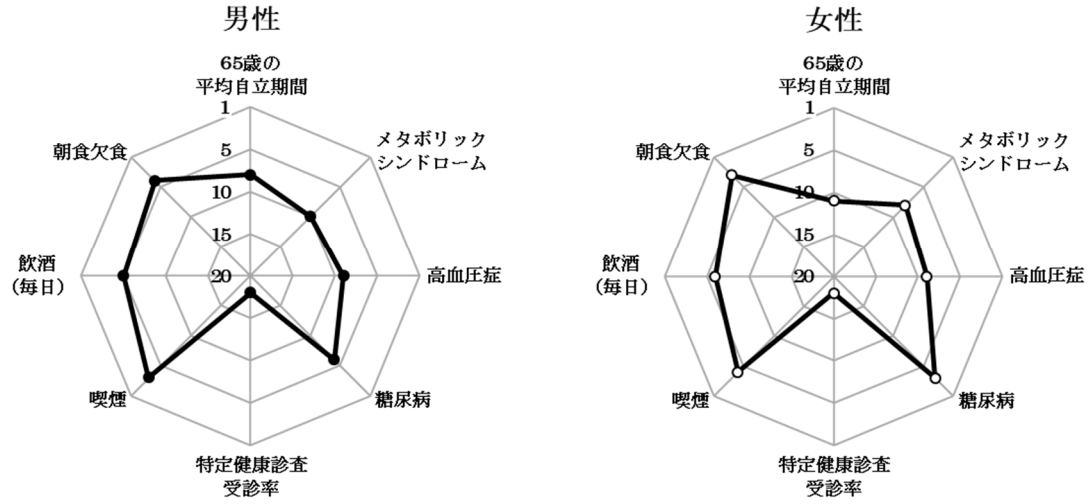
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

1　20市町の主要項目の順位（八幡浜市）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性では喫煙（３位）、朝食欠食（４位）、毎日の飲酒（５位）、女性では糖尿病と朝食欠食（ともに３位）、喫煙（４位）が該当した。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性と女性ともに特定健康診査受診率（18位）が該当した。

【図４】八幡浜市の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.5	18.2	18.9	8	21.8	21.5	22.2	11
メタボリックシンドローム	100.0	97.2	90.3	104.5	10	99.0	86.7	112.7	8
高血圧症	100.0	99.4	94.2	104.8	9	102.2	96.0	108.7	9
糖尿病	100.0	97.7	88.1	108.0	6	92.9	79.4	108.2	3
特定健診受診率	-	32.5	-	-	18	32.5	-	-	18
喫煙	100.0	95.6	89.2	102.4	3	80.6	69.2	93.3	4
飲酒（毎日）	100.0	94.2	87.9	100.8	5	80.6	70.2	92.2	6
朝食欠食	100.0	87.5	79.9	95.6	4	71.4	62.3	81.5	3

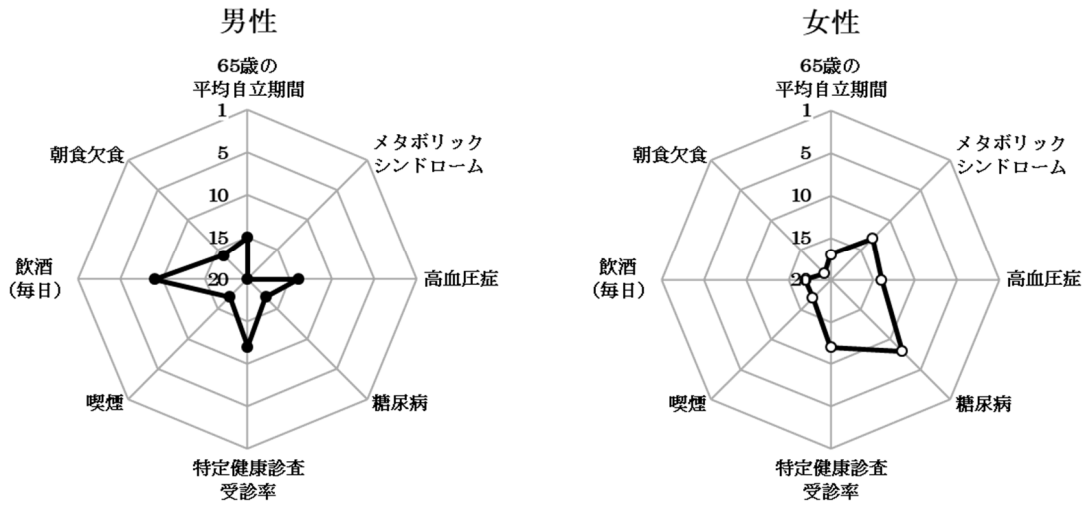
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

１　20市町の主要項目の順位（新居浜市）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性と女性ともに該当なしで、男性では毎日の飲酒（９位）、女性では糖尿病（８位）が最高順位だった。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では朝食欠食（16位）、糖尿病と喫煙（ともに17位）、メタボリックシンドローム（最下位）、女性では65歳の平均自立期間、喫煙と毎日の飲酒（いずれも17位）、朝食欠食（19位）が該当した。

【図５】新居浜市の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	17.8	17.6	18.0	15	21.0	20.9	21.2	17
メタボリックシンドローム	100.0	111.0	106.9	115.3	20	104.9	97.7	112.6	13
高血圧症	100.0	102.9	99.9	106.0	14	105.4	101.9	109.1	14
糖尿病	100.0	106.1	100.4	112.0	17	99.6	91.6	108.1	8
特定健診受診率	-	36.1	-	-	12	36.1	-	-	12
喫煙	100.0	105.8	102.1	109.7	17	106.8	99.2	114.9	17
飲酒（毎日）	100.0	102.0	97.7	106.4	9	108.0	99.3	117.2	17
朝食欠食	100.0	102.8	97.7	108.2	16	109.1	101.2	117.4	19

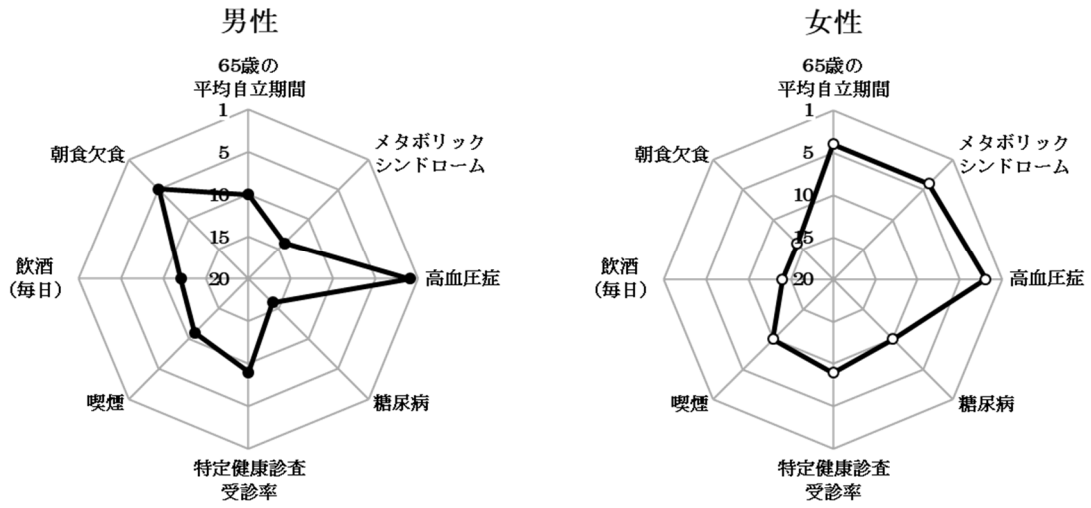
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

１　20市町の主要項目の順位（西条市）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性では高血圧症（１位）、朝食欠食（５位）、女性では高血圧症（２位）、65歳の平均自立期間とメタボリックシンドローム（ともに４位）が該当した。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では糖尿病（16位）が該当し、女性では該当なく、毎日の飲酒と朝食欠食（いずれも14位）が最低順位だった。

【図６】西条市の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.4	18.1	18.6	10	22.3	22.1	22.5	4
メタボリックシンドローム	100.0	101.3	97.3	105.3	14	96.5	89.6	103.7	4
高血圧症	100.0	94.3	91.4	97.2	1	93.0	89.7	96.3	2
糖尿病	100.0	105.4	99.8	111.2	16	102.8	94.8	111.4	10
特定健診受診率	-	36.9	-	-	9	36.9	-	-	9
喫煙	100.0	102.4	98.7	106.2	11	95.0	88.2	102.3	10
飲酒（毎日）	100.0	106.3	102.4	110.4	12	102.4	95.3	109.9	14
朝食欠食	100.0	89.1	84.8	93.6	5	94.4	88.2	100.9	14

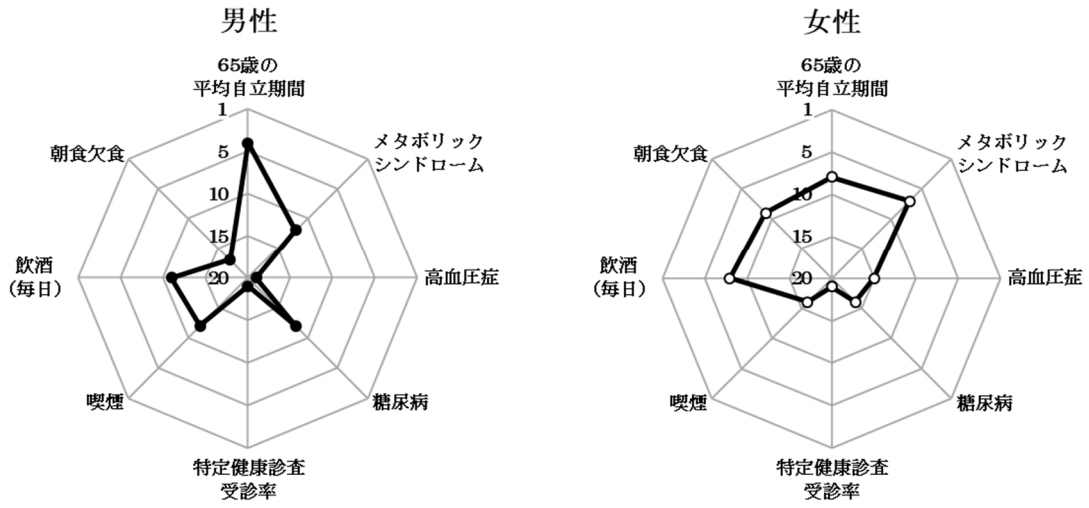
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

1　20市町の主要項目の順位（大洲市）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性では65歳の平均自立期間（４位）、女性は該当なしで、メタボリックシンドローム（７位）が最高順位だった。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では朝食欠食（17位）、高血圧症（19位）、女性では糖尿病と喫煙（ともに16位）、男性と女性ともに特定健康診査受診率（19位）が該当した。

【図７】大洲市の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.9	18.5	19.2	4	22.0	21.7	22.3	8
メタボリックシンドローム	100.0	98.8	92.7	105.2	12	98.6	87.2	111.0	7
高血圧症	100.0	105.0	100.2	109.8	19	107.4	101.5	113.5	15
糖尿病	100.0	102.3	93.7	111.6	12	110.3	96.6	125.3	16
特定健診受診率	-	31.4	-	-	19	31.4	-	-	19
喫煙	100.0	103.1	97.3	109.0	12	105.4	93.9	117.8	16
飲酒（毎日）	100.0	105.6	99.8	111.8	11	84.2	74.4	94.9	8
朝食欠食	100.0	103.2	96.2	110.6	17	89.8	80.7	99.7	9

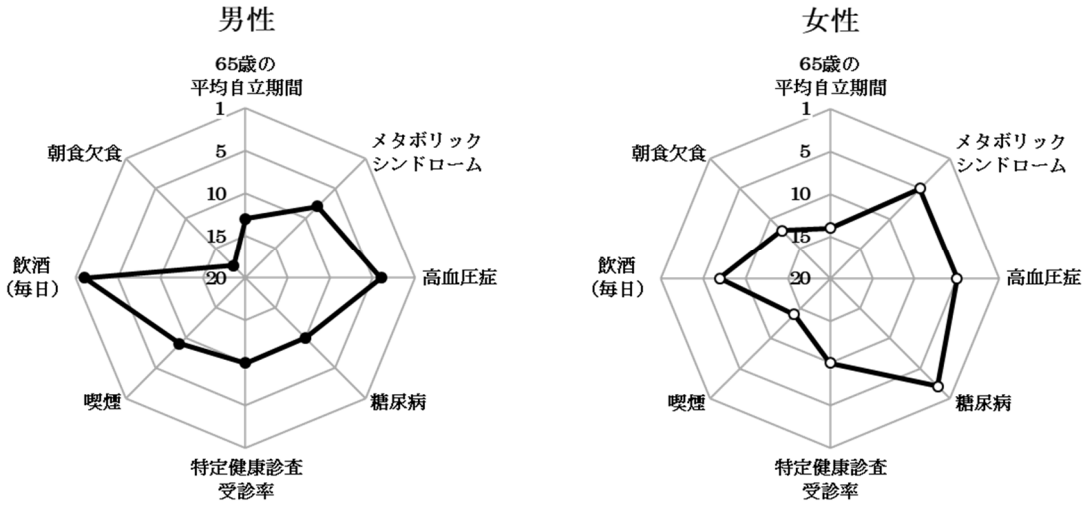
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

１　20市町の主要項目の順位（伊予市）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性では毎日の飲酒（１位）、高血圧症（４位）、女性では糖尿病（２位）、メタボリックシンドロームと高血圧症（ともに５位）が該当した。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では朝食欠食（18位）、女性は該当なしで、65歳の平均自立期間と喫煙（ともに14位）が最低順位だった。

【図８】伊予市の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.1	17.7	18.5	13	21.3	21.0	21.6	14
メタボリックシンドローム	100.0	90.7	84.6	97.2	8	97.1	85.8	109.6	5
高血圧症	100.0	97.6	92.8	102.6	4	98.5	92.9	104.4	5
糖尿病	100.0	101.2	92.2	110.9	10	91.6	79.1	105.5	2
特定健診受診率	-	36.9	-	-	10	36.9	-	-	10
喫煙	100.0	100.7	94.7	106.9	9	103.1	91.2	116.2	14
飲酒（毎日）	100.0	88.2	82.6	94.0	1	83.3	73.4	94.1	7
朝食欠食	100.0	104.2	96.8	112.0	18	92.7	83.1	103.1	12

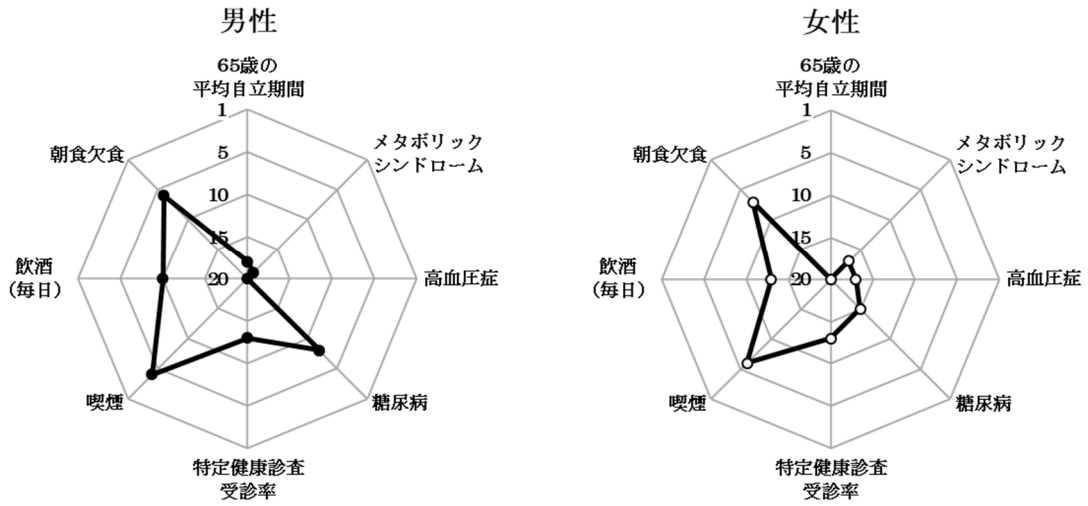
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

１　20市町の主要項目の順位（四国中央市）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性では喫煙（４位）が該当し、女性は該当なしで、喫煙（６位）が最高順位だった。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では65歳の平均自立期間（18位）、メタボリックシンドローム（19位）、高血圧症（最下位）、女性ではメタボリックシンドロームと高血圧症（ともに17位）、65歳の平均自立期間（最下位）が該当した。

【図９】四国中央市の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	17.6	17.3	17.8	18	20.5	20.3	20.7	20
メタボリックシンドローム	100.0	107.4	102.8	112.2	19	118.4	109.5	127.9	17
高血圧症	100.0	105.2	101.8	108.7	20	109.4	105.2	113.7	17
糖尿病	100.0	98.4	92.2	104.8	8	109.1	99.4	119.5	15
特定健診受診率	-	34.8	-	-	13	34.8	-	-	13
喫煙	100.0	96.7	92.6	100.9	4	84.1	76.6	92.1	6
飲酒（毎日）	100.0	102.6	98.1	107.3	10	92.7	84.8	101.2	13
朝食欠食	100.0	90.2	85.1	95.6	6	87.4	80.4	94.8	7

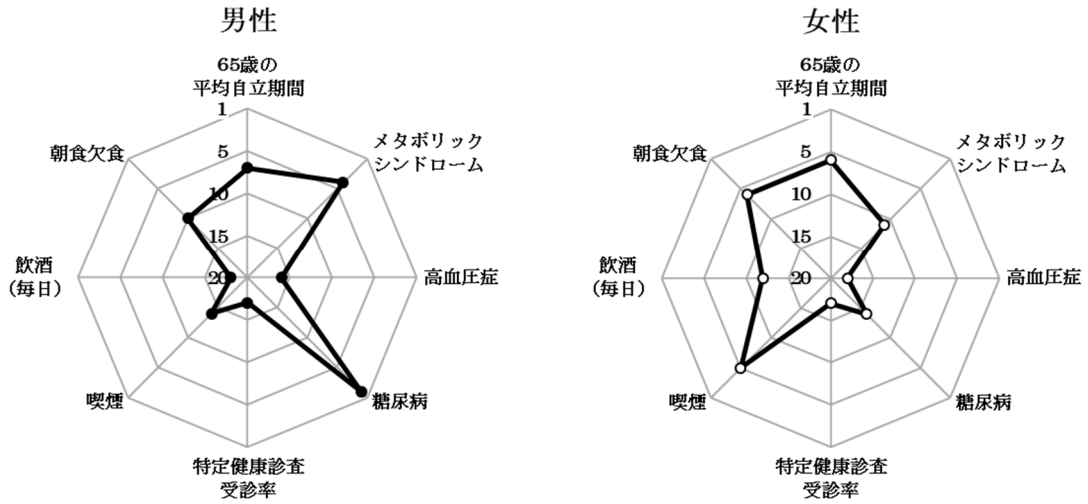
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

1　20市町の主要項目の順位（西予市）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性では糖尿病（１位）、メタボリックシンドローム（４位）、女性では喫煙（５位）が該当した。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では高血圧症（16位）、毎日の飲酒（18位）、女性では高血圧症（18位）、男性と女性ともに特定健康診査受診率（17位）が該当した。

【図10】西予市の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.7	18.4	19.1	7	22.2	21.9	22.5	6
メタボリックシンドローム	100.0	89.2	83.0	95.8	4	102.0	90.5	114.5	11
高血圧症	100.0	103.1	98.2	108.3	16	110.5	104.6	116.6	18
糖尿病	100.0	89.1	80.5	98.2	1	105.2	92.0	119.8	14
特定健診受診率	-	33.8	-	-	17	33.8	-	-	17
喫煙	100.0	103.3	97.0	110.0	14	83.2	72.2	95.4	5
飲酒（毎日）	100.0	117.6	111.0	124.4	18	91.0	80.3	102.6	12
朝食欠食	100.0	94.4	86.9	102.4	10	80.4	71.0	90.6	6

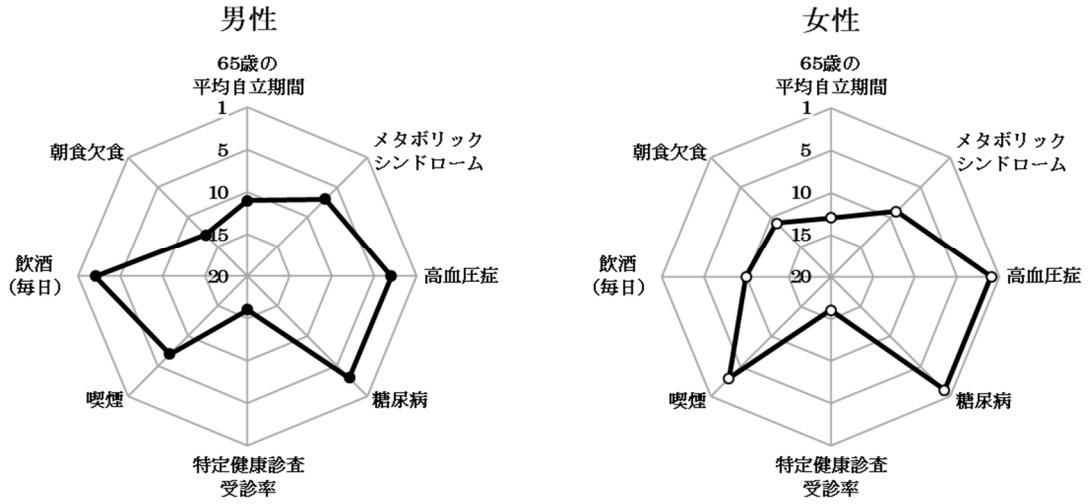
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

1　20市町の主要項目の順位（東温市）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性では毎日の飲酒(２位)、高血圧症と糖尿病(ともに３位)、女性では高血圧症と糖尿病(ともに１位)、喫煙(３位)が該当した。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性と女性ともに特定健康診査受診率(16位)が該当した。

【図11】東温市の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.3	17.8	18.7	11	21.5	21.1	21.9	13
メタボリックシンドローム	100.0	90.7	84.0	97.7	7	100.2	87.3	114.4	9
高血圧症	100.0	97.5	92.3	102.9	3	92.4	86.2	98.8	1
糖尿病	100.0	94.0	84.6	104.2	3	84.2	70.8	99.3	1
特定健診受診率	-	34.3	-	-	16	34.3	-	-	16
喫煙	100.0	98.5	92.2	105.3	7	80.4	69.1	93.1	3
飲酒（毎日）	100.0	88.5	82.4	94.8	2	85.1	74.1	97.3	10
朝食欠食	100.0	100.4	92.5	108.9	13	91.9	81.4	103.3	11

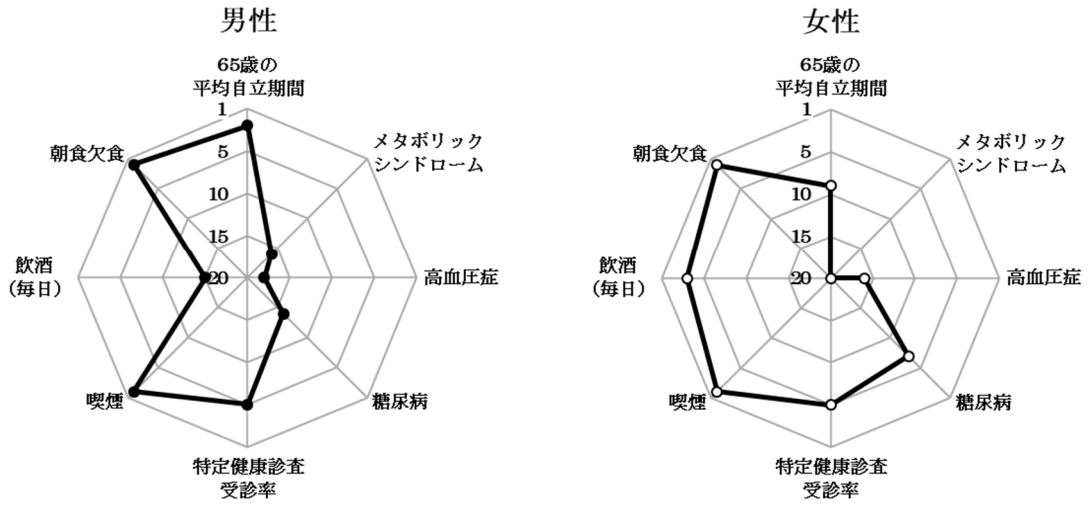
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

1　20市町の主要項目の順位（上島町）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性では喫煙と朝食欠食(ともに１位)、65歳の平均自立期間(２位)、女性では喫煙と朝食欠食(ともに１位)、毎日の飲酒(３位)、男性と女性ともに特定健康診査受診率(５位)が該当した。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性ではメタボリックシンドローム(16位)、高血圧症(18位)、女性では高血圧症(16位)、メタボリックシンドローム(最下位)が該当した。

【図12】上島町の主要項目の順位



※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。

	県基準(100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	19.3	18.4	20.2	2	21.9	21.3	22.6	9
メタボリックシンドローム	100.0	104.5	87.6	123.7	16	142.3	110.0	181.0	20
高血圧症	100.0	104.3	91.8	118.0	18	107.8	94.0	123.0	16
糖尿病	100.0	103.6	81.3	130.1	14	99.5	70.1	137.2	7
特定健診受診率	-	40.8	-	-	5	40.8	-	-	5
喫煙	100.0	80.8	65.4	98.8	1	56.0	30.6	93.9	1
飲酒（毎日）	100.0	114.9	98.3	133.4	15	78.2	51.5	113.8	3
朝食欠食	100.0	84.3	63.5	109.7	1	65.1	39.8	100.6	1

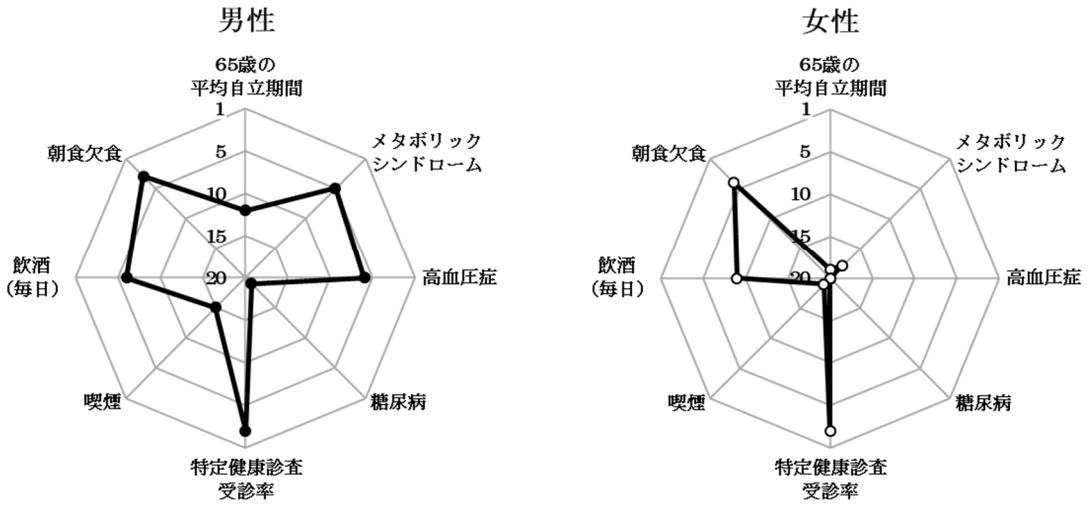
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

１　20市町の主要項目の順位（久万高原町）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性では毎日の飲酒(３位)、メタボリックシンドローム(５位)、女性では朝食欠食(４位)、男性と女性ともに特定健康診査受診率(２位)が該当した。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では糖尿病(19位)、女性ではメタボリックシンドローム(18位)、65歳の平均自立期間と喫煙(ともに19位)、高血圧症と糖尿病(ともに最下位)が該当した。

【図13】久万高原町の主要項目の順位



※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。

	県基準(100)	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.2	17.4	19.0	12	20.7	20.1	21.4	19
メタボリックシンドローム	100.0	90.6	79.2	103.2	5	120.8	97.4	148.2	18
高血圧症	100.0	98.3	89.4	107.7	6	114.6	103.2	126.8	20
糖尿病	100.0	114.2	96.9	133.7	19	169.9	138.4	206.4	20
特定健診受診率	-	52.6	-	-	2	52.6	-	-	2
喫煙	100.0	103.7	91.3	117.3	15	112.9	86.9	144.1	19
飲酒（毎日）	100.0	95.7	84.4	108.1	6	84.8	64.5	109.4	9
朝食欠食	100.0	86.9	72.3	103.6	3	77.5	59.0	100.0	4

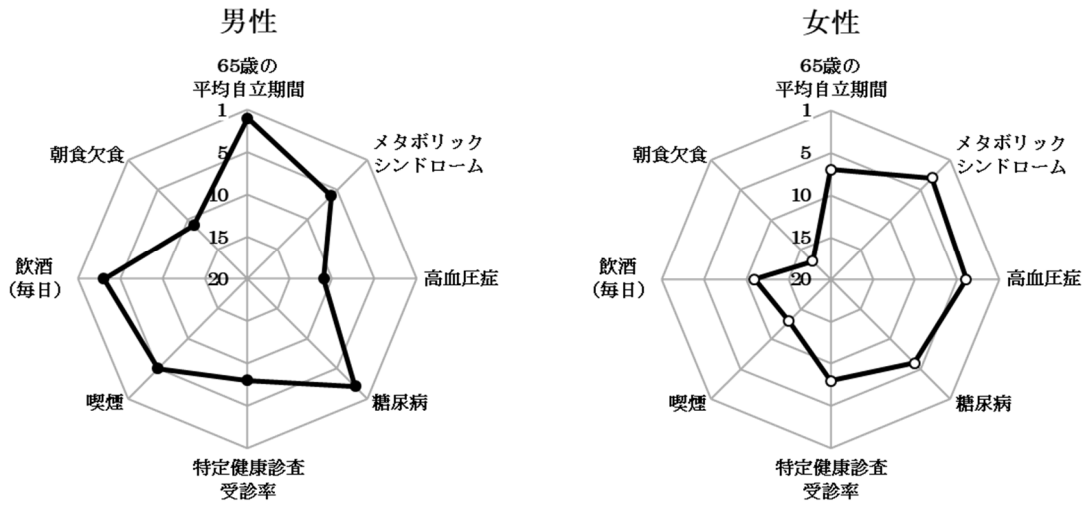
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

1　20市町の主要項目の順位（松前町）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性では65歳の平均自立期間（１位）、糖尿病（２位）、毎日の飲酒（３位）、喫煙（５位）、女性ではメタボリックシンドローム（３位）、高血圧症（４位）が該当した。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では該当なく、高血圧症と朝食欠食（ともに11位）が最低順位で、女性では朝食欠食（17位）が該当した。

【図14】松前町の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	19.3	18.9	19.8	1	22.0	21.6	22.4	7
メタボリックシンドローム	100.0	90.6	83.6	98.1	6	95.2	82.5	109.3	3
高血圧症	100.0	100.2	94.7	106.0	11	97.0	90.6	103.7	4
糖尿病	100.0	91.7	81.9	102.3	2	94.3	80.0	110.5	6
特定健診受診率	-	38.6	-	-	8	38.6	-	-	8
喫煙	100.0	97.2	90.5	104.3	5	103.1	89.6	118.1	13
飲酒（毎日）	100.0	90.0	83.4	97.0	3	89.3	77.5	102.3	11
朝食欠食	100.0	97.8	89.4	106.8	11	97.6	86.3	109.9	17

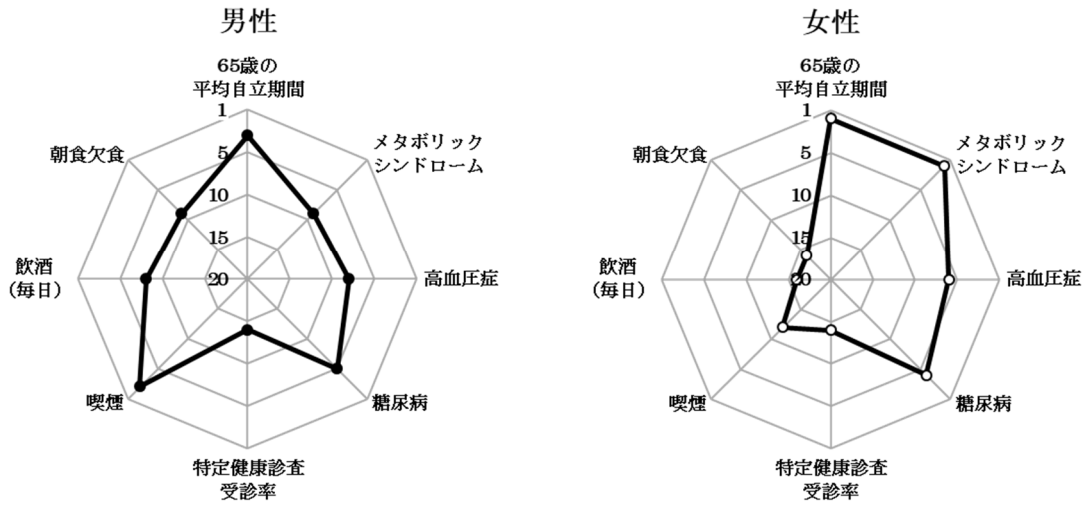
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

1　20市町の主要項目の順位（砥部町）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性では喫煙（２位）、65歳の平均自立期間（３位）、糖尿病（５位）、女性では65歳の平均自立期間とメタボリックシンドローム（ともに１位）、糖尿病（４位）が該当した。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では該当なく、特定健康診査受診率（14位）が最低順位で、女性では毎日の飲酒と朝食欠食（ともに16位）が該当した。

【図15】砥部町の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	19.1	18.5	19.6	3	22.9	22.4	23.4	1
メタボリックシンドローム	100.0	93.8	85.7	102.4	9	87.1	73.2	102.8	1
高血圧症	100.0	98.7	92.5	105.2	8	98.6	91.2	106.3	6
糖尿病	100.0	97.1	85.7	109.5	5	93.0	76.8	111.7	4
特定健診受診率	-	34.7	-	-	14	34.7	-	-	14
喫煙	100.0	95.4	87.9	103.4	2	100.7	85.5	118.0	12
飲酒（毎日）	100.0	98.1	90.4	106.2	8	105.5	90.6	122.1	16
朝食欠食	100.0	94.0	84.9	103.9	9	96.2	83.2	110.7	16

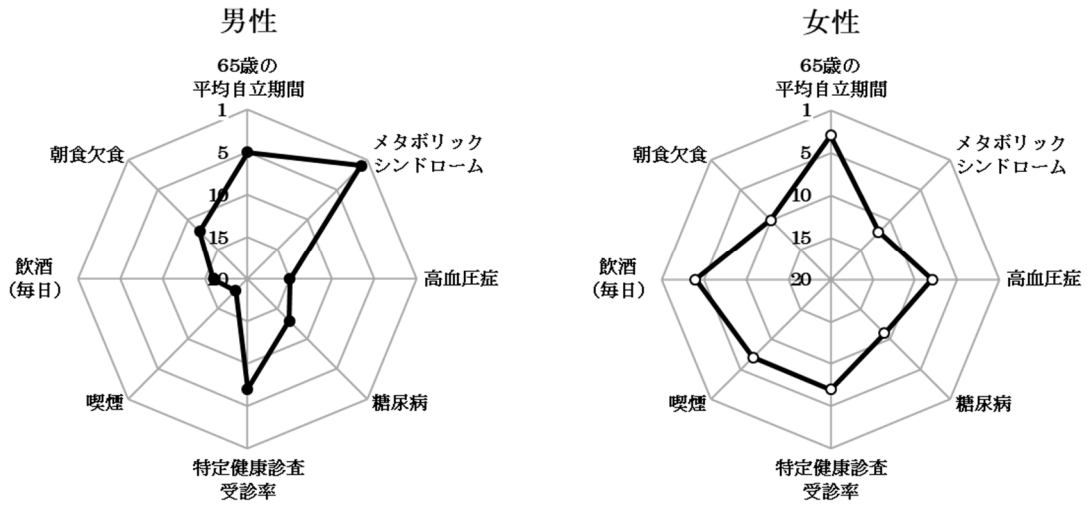
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

1　20市町の主要項目の順位（内子町）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性ではメタボリックシンドローム（１位）、65歳の平均自立期間（５位）、女性では65歳の平均自立期間（３位）、毎日の飲酒（４位）が該当した。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では毎日の飲酒（16位）、喫煙（18位）、女性では該当なく、メタボリックシンドローム（12位）が最低順位だった。

【図16】内子町の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.8	18.3	19.4	5	22.5	22.0	23.0	3
メタボリックシンドローム	100.0	86.6	77.9	96.0	1	103.3	86.8	122.0	12
高血圧症	100.0	103.0	95.9	110.5	15	102.0	93.9	110.7	8
糖尿病	100.0	102.4	89.4	116.8	13	103.9	85.3	125.5	11
特定健診受診率	-	39.1	-	-	7	39.1	-	-	7
喫煙	100.0	106.5	97.3	116.3	18	84.4	68.5	102.9	7
飲酒（毎日）	100.0	117.1	107.7	127.2	16	79.3	64.9	95.8	4
朝食欠食	100.0	98.3	87.5	110.2	12	90.4	76.1	106.6	10

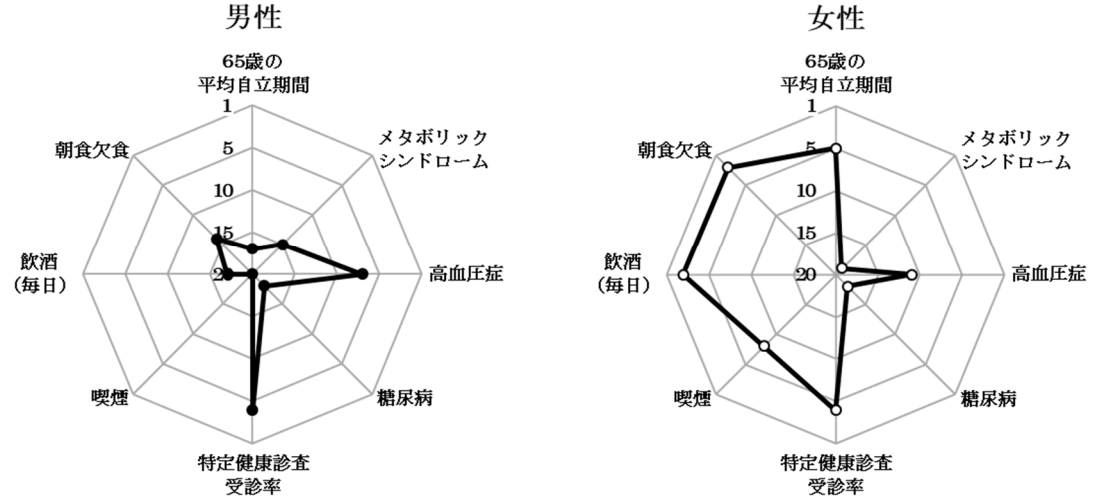
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

1　20市町の主要項目の順位（伊方町）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性では該当がなくメタボリックシンドローム（７位）が最高順位であった。女性では毎日の飲酒と朝食欠食(ともに２位)、65歳の平均自立期間(５位)、、男性と女性ともに特定健康診査受診率(４位)が該当した。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では65歳の平均自立期間と毎日の飲酒(ともに17位)、糖尿病(18位)、喫煙(最下位)、女性では糖尿病(18位)、メタボリックシンドローム(19位)が該当した。

【図17】伊方町の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	17.7	17.0	18.4	17	22.2	21.6	22.9	5
メタボリックシンドローム	100.0	103.6	91.4	116.9	15	125.6	103.1	151.5	19
高血圧症	100.0	98.4	89.6	107.8	7	102.8	92.7	113.6	11
糖尿病	100.0	108.4	91.7	127.3	18	135.5	109.2	166.2	18
特定健診受診率	-	48.1	-	-	4	48.1	-	-	4
喫煙	100.0	110.5	97.7	124.5	20	88.1	66.5	114.4	8
飲酒（毎日）	100.0	117.4	105.4	130.4	17	76.8	59.3	97.9	2
朝食欠食	100.0	100.5	84.9	118.0	14	65.8	50.1	84.9	2

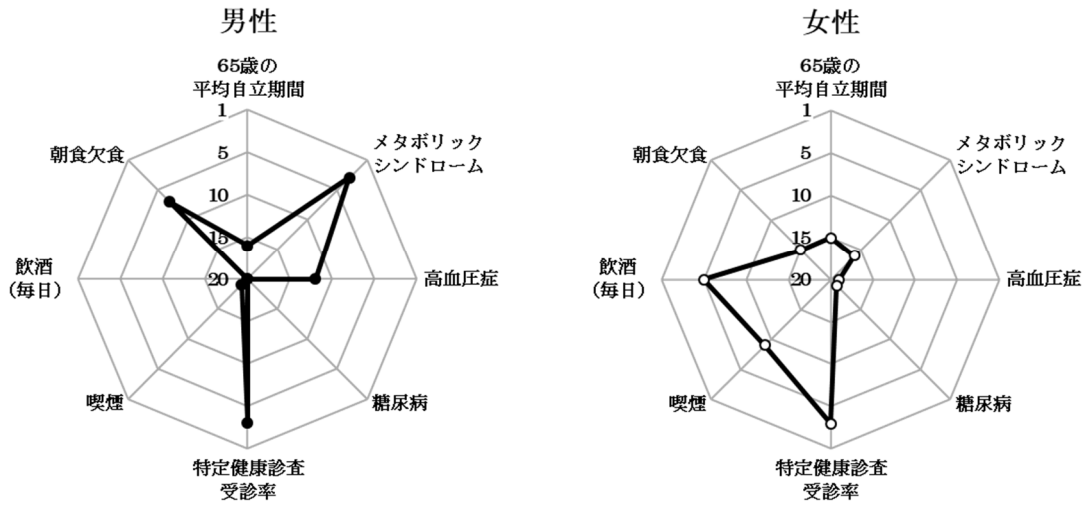
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

1　20市町の主要項目の順位（松野町）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性ではメタボリックシンドローム（３位）、女性では毎日の飲酒（５位）、男性と女性ともに特定健康診査受診率（３位）が該当した。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では65歳の平均自立期間（16位）、喫煙（19位）、糖尿病と毎日の飲酒（ともに最下位）、女性ではメタボリックシンドローム（16位）、高血圧症と糖尿病（ともに19位）が該当した。

【図18】松野町の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	17.8	16.6	18.9	16	21.3	20.4	22.1	15
メタボリックシンドローム	100.0	88.4	72.5	106.9	3	112.9	82.4	151.1	16
高血圧症	100.0	100.6	88.0	114.6	12	114.1	98.8	131.2	19
糖尿病	100.0	122.9	97.5	153.0	20	140.4	102.0	188.5	19
特定健診受診率	-	51.2	-	-	3	51.2	-	-	3
喫煙	100.0	108.3	90.6	128.5	19	93.3	62.0	134.9	9
飲酒（毎日）	100.0	128.4	110.5	148.5	20	79.8	53.9	114.0	5
朝食欠食	100.0	91.3	70.9	115.7	7	95.0	67.2	130.4	15

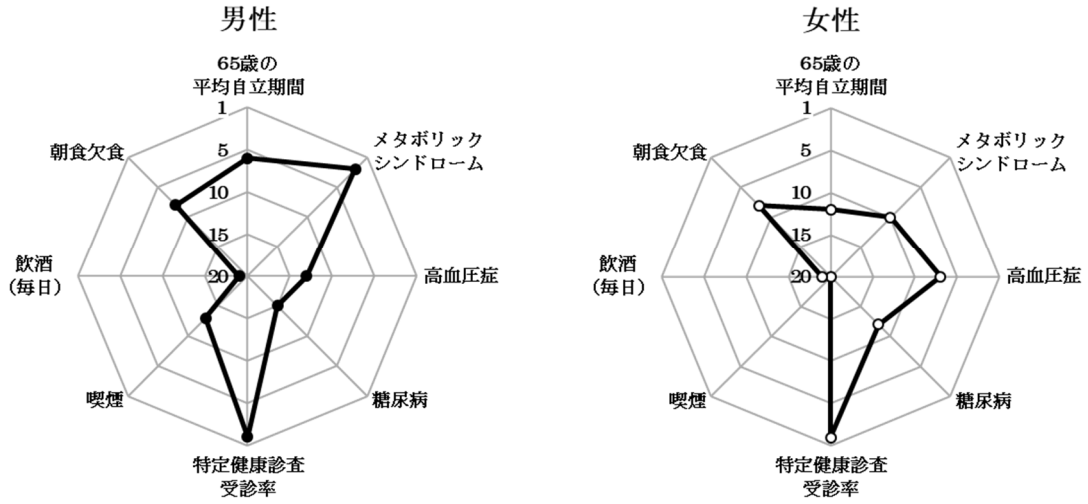
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

1　20市町の主要項目の順位（鬼北町）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性ではメタボリックシンドローム（２位）、女性では該当がなく、高血圧症（7位）が最高順位であった。男性と女性ともに特定健康診査受診率（１位）が該当した。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では毎日の飲酒（19位）、女性では毎日の飲酒（19位）、喫煙（最下位）が該当した。

【図19】鬼北町の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	18.8	18.2	19.4	6	21.7	21.1	22.3	12
メタボリックシンドローム	100.0	88.2	78.1	99.3	2	100.2	82.4	120.8	10
高血圧症	100.0	102.7	94.6	111.3	13	98.6	89.9	107.8	7
糖尿病	100.0	104.4	89.4	121.1	15	104.3	83.9	128.2	12
特定健診受診率	-	55.1	-	-	1	55.1	-	-	1
喫煙	100.0	103.2	92.3	114.9	13	129.1	105.6	156.3	20
飲酒（毎日）	100.0	124.5	113.5	136.4	19	112.4	92.5	135.2	19
朝食欠食	100.0	93.8	80.8	108.2	8	87.5	70.3	107.7	8

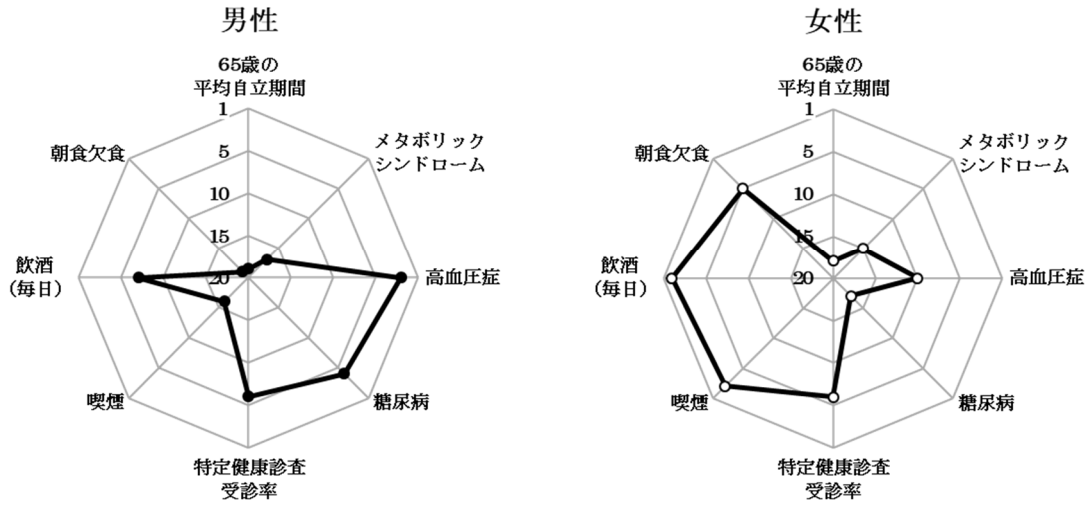
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

1　20市町の主要項目の順位（愛南町）

県内で良好な成績５位内の項目には、男性では高血圧症（２位）、糖尿病（４位）、女性では毎日の飲酒（１位）、喫煙（２位）、朝食欠食（５位）が該当した。反対に、不良な成績５位内の項目には、男性では喫煙(16位)、メタボリックシンドローム(17位)、65歳の平均自立期間と朝食欠食(ともに19位)、女性では糖尿病(17位)、65歳の平均自立期間(18位)が該当した。

【図20】愛南町の主要項目の順位



※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。

	県基準（100）	男性				女性			
		計算値	95%信頼区間		順位	計算値	95%信頼区間		順位
			下限値	上限値			下限値	上限値	
65歳の平均自立期間	-	17.5	17.0	17.9	19	20.9	20.5	21.3	18
メタボリックシンドローム	100.0	105.7	97.0	114.9	17	112.2	97.4	128.7	15
高血圧症	100.0	96.1	90.0	102.5	2	102.4	95.5	109.7	10
糖尿病	100.0	95.0	83.8	107.2	4	122.0	104.6	141.5	17
特定健診受診率	-	39.9	-	-	6	39.9	-	-	6
喫煙	100.0	104.0	95.6	112.9	16	79.4	64.8	96.3	2
飲酒（毎日）	100.0	96.3	88.7	104.3	7	71.4	59.1	85.4	1
朝食欠食	100.0	109.3	98.5	121.0	19	80.2	67.3	94.8	5

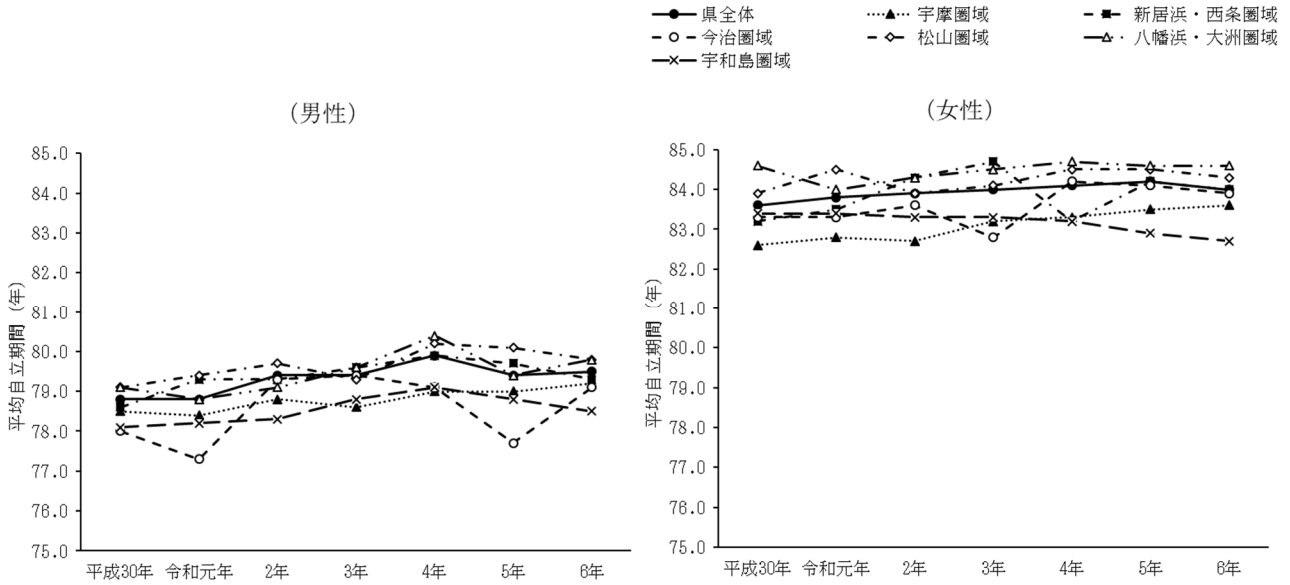
65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の令和元～令和５年の人口、死亡者数、令和４年度の介護保険要介護２以上（令和６年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出し、令和４年度の各特定健康診査結果の年齢調整該当比（国保・協会けんぽ合算）は令和６年度報告書より抜粋した。

特定健診受診率は令和５年度国保のみ、男女計の受診率を抜粋した。

３　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）

県全体では、男性は0.7年、女性は0.4年延びていた。 男女ともに松山圏域と八幡浜・大洲圏域で、県全体よりも全般的に高い傾向で推移していた。反対に、男女ともに宇摩、今治、宇和島圏域で、県全体よりも全般的に低い傾向で推移していた。

【図21】平均自立期間の年次推移



男性

	平成30年	令和元年	2年	３年	４年	５年	６年
県全体	78.8	78.8	79.4	79.4	79.9	79.4	79.5
宇摩圏域	78.5	78.4	78.8	78.6	79.0	79.0	79.2
新居浜・西条圏域	78.6	79.3	79.3	79.6	79.9	79.7	79.3
今治圏域	78.0	77.3	79.3	79.4	79.1	77.7	79.1
松山圏域	79.1	79.4	79.7	79.3	80.2	80.1	79.8
八幡浜・大洲圏域	79.1	78.8	79.1	79.6	80.4	79.4	79.8
宇和島圏域	78.1	78.2	78.3	78.8	79.1	78.8	78.5

女性

	平成30年	令和元年	2年	３年	４年	５年	６年
県全体	83.6	83.8	83.9	84.0	84.1	84.2	84.0
宇摩圏域	82.6	82.8	82.7	83.2	83.3	83.5	83.6
新居浜・西条圏域	83.2	83.5	84.3	84.7	83.2	84.2	84.0
今治圏域	83.3	83.3	83.6	82.8	84.2	84.1	83.9
松山圏域	83.9	84.5	83.9	84.1	84.5	84.5	84.3
八幡浜・大洲圏域	84.6	84.0	84.3	84.5	84.7	84.6	84.6
宇和島圏域	83.4	83.4	83.3	83.3	83.2	82.9	82.7

（単位　年）

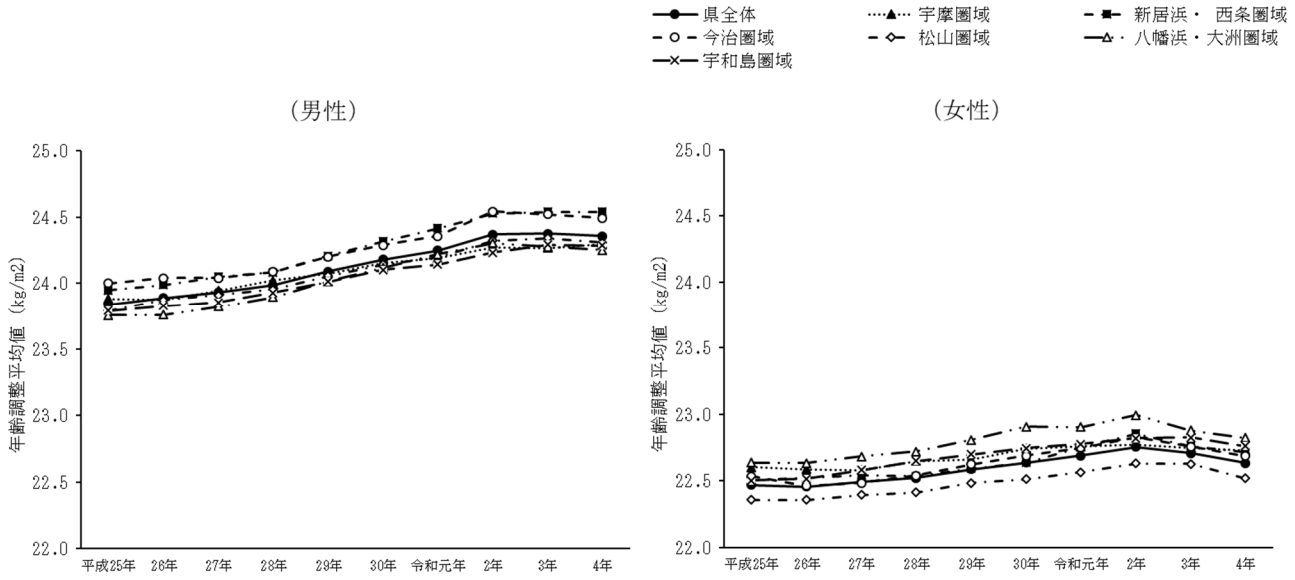
※　平均自立期間
「健康寿命」の算定方法は複数あり、健康日本21（第二次）では国民生活基礎調査による「健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対して「ある」と回答した割合に基づき計算されているが、本報告で用いたKDBシステムの「平均自立期間」は、介護保険データに基づき、要介護２～５に至っていない、「介護を要しない期間」を自立期間と定義して計算されている。また、KDBシステムでは平均自立期間は65歳以上の第1号被保険者の介護保険データを用いているなど、厚生科学研究班における計算方法と若干異なる。

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

県全体では、男性は0.6kg/m²、女性は0.1kg/m²増加していた。 男女ともに新居浜・西条、今治圏域で、加えて女性では宇摩、八幡浜・大洲、宇和島圏域でも、県全体よりも全般的に高い傾向で推移していた。反対に、男性では松山、八幡浜・大洲、宇和島圏域で、女性では松山圏域で、県全体よりも低い傾向で推移していた。

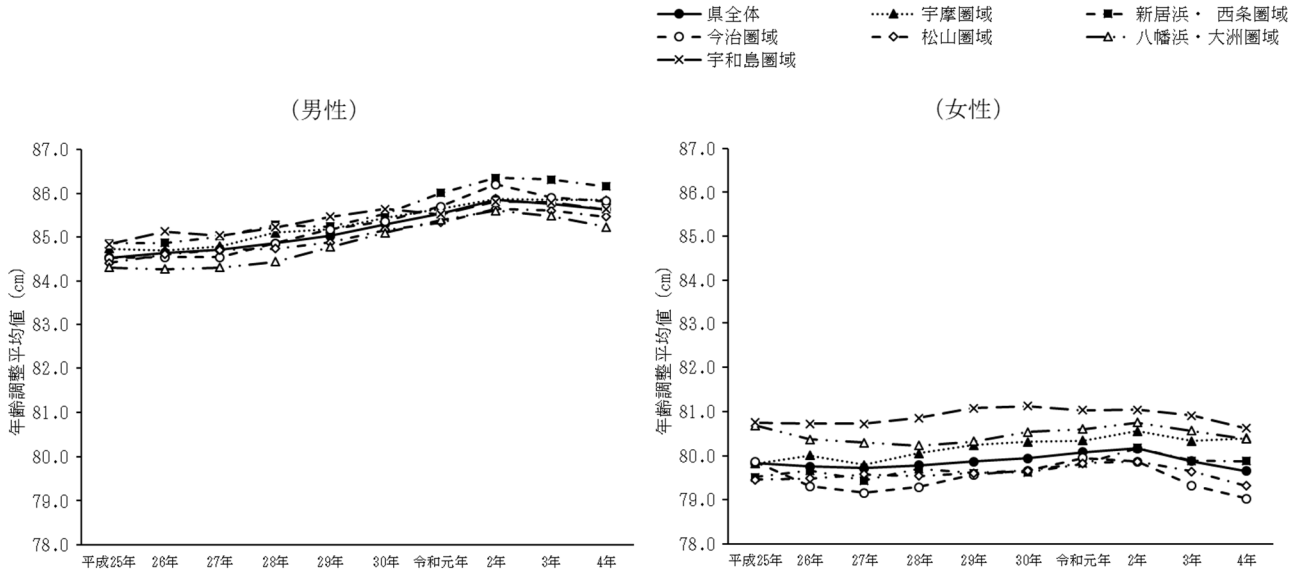
【図22】BMIの年齢調整平均値の年次推移



（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

県全体では、男性は1.1cm増加し、女性は0.1cm減少していた。男女ともに宇摩圏域で、加えて男性では新居浜・西条、今治圏域、女性では八幡浜・大洲、宇和島圏域でも、県全体よりも全般的に高い傾向で推移していた。反対に、男女ともに松山圏域で、加えて男性では八幡浜・大洲圏域で、女性では今治圏域で全般的に県全体よりも低い傾向で推移していた。

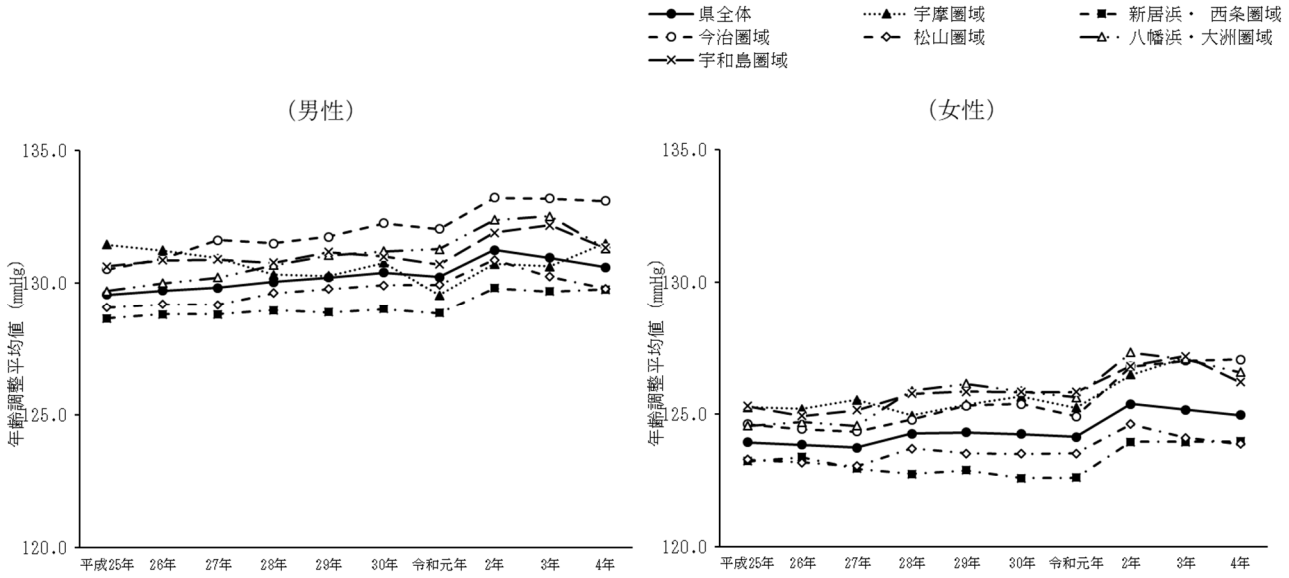
【図23】腹囲の年齢調整平均値の年次推移



（３）平成25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

県全体では、男女ともに約1.0mmHg上昇していた。男女ともに宇摩、今治、八幡浜・大洲、宇和島圏域で、県全体よりも全般的に高い傾向で推移し、男性の宇摩圏域は、令和元年度から県全体を下回るようになっていたが、令和４年度に再び上回った。反対に、男女ともに新居浜・西条圏域、松山圏域で、県全体よりも低い傾向で推移していた。

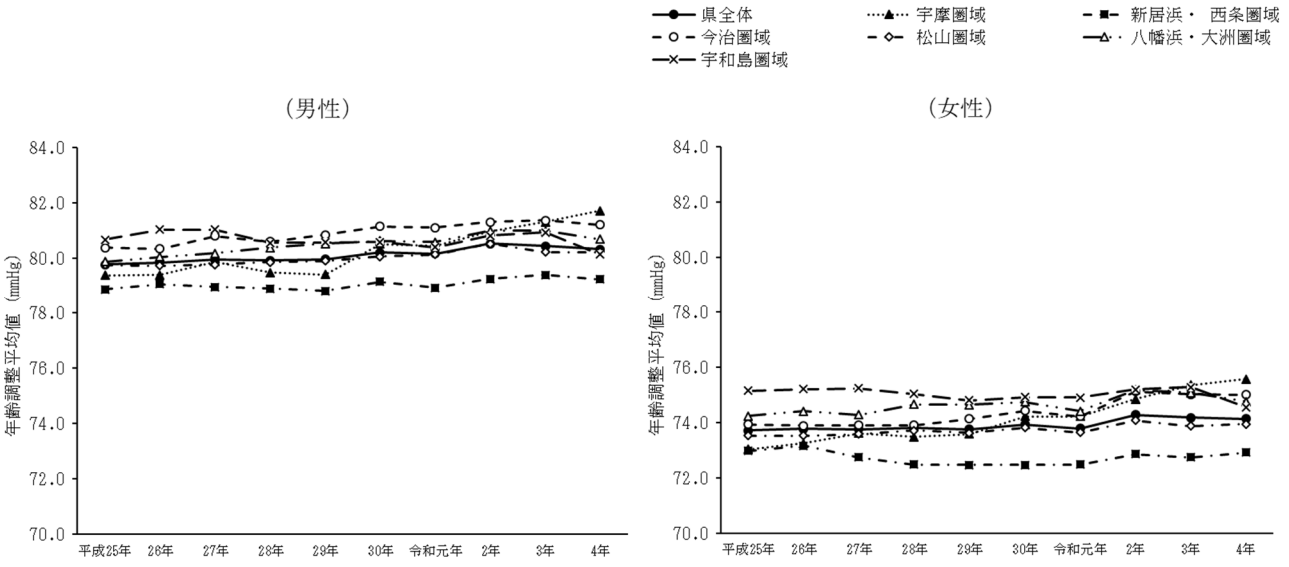
【図24】収縮期血圧の年齢調整平均値の年次推移



（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年次推移

県全体では、男性は0.5mmHg、女性は0.4mmHg上昇していた。男女ともに今治、八幡浜・大洲、宇和島圏域で、加えて平成30年度から宇摩圏域でも、県全体よりも全般的に高い傾向で推移していたが、男性の宇和島圏域は、令和４年度に県全体を下回った。反対に、男女ともに新居浜・西条圏域で、加えて女性では松山圏域でも、県全体よりも全般的に低い傾向で推移していた。

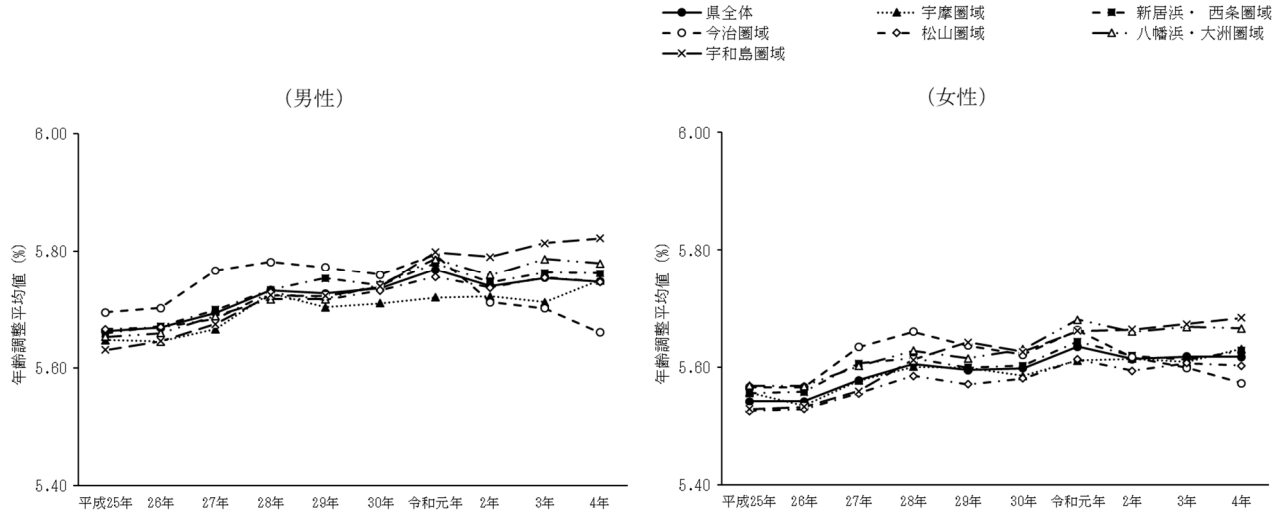
【図25】拡張期血圧の年齢調整平均値の年次推移



（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

県全体では、男女ともに約0.1%増加していた。男女ともに新居浜・西条、今治圏域で、加えて女性では八幡浜・大洲圏域、宇和島圏域でも、県全体よりも全般的に高い傾向で推移していたが、今治圏域は、男性では令和２年度から、女性では令和３年度は県全体を下回るようになった。反対に、男性ともに宇摩圏域で、加えて女性では松山圏域でも、県全体よりも全般的に低い傾向で推移していた。

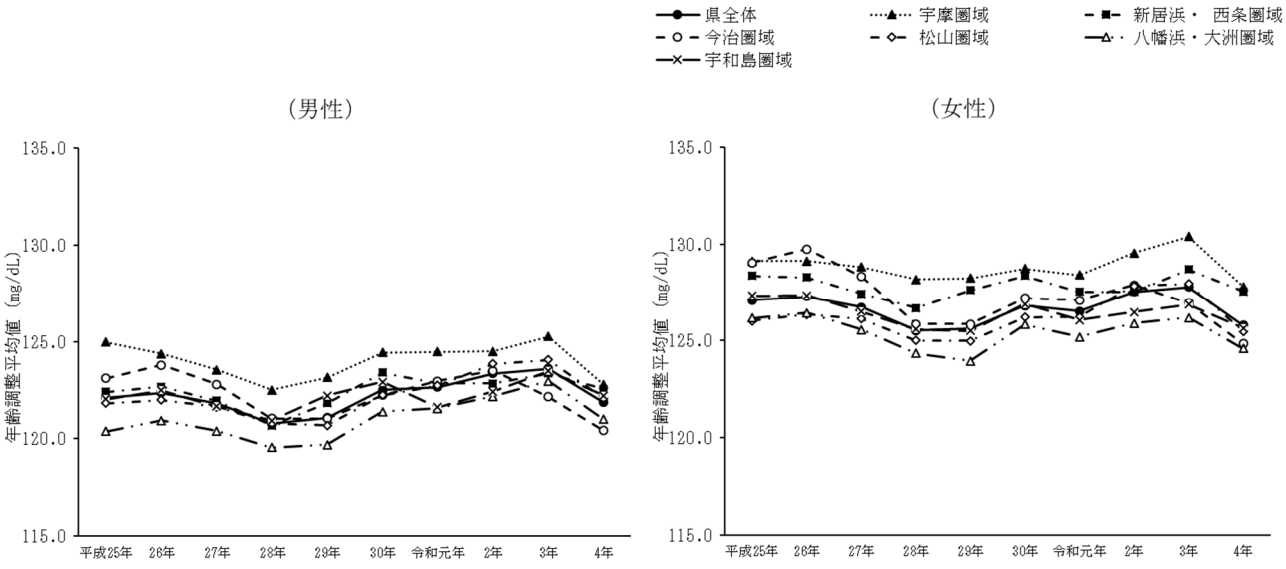
【図26】HbA1cの年齢調整平均値の年次推移



（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

県全体では、男性は0.2mg/dL、女性は1.3mg/dL減少していた。男女ともに宇摩、今治圏域で、加えて女性では西条・新居浜圏域でも、県全体よりも全般的に高い傾向で推移していたが、今治圏域は、男女ともに令和３年度から県全体を下回った。反対に、男女ともに八幡浜・大洲圏域で、加えて女性では宇和島圏域でも、県全体よりも低い傾向で推移していた。

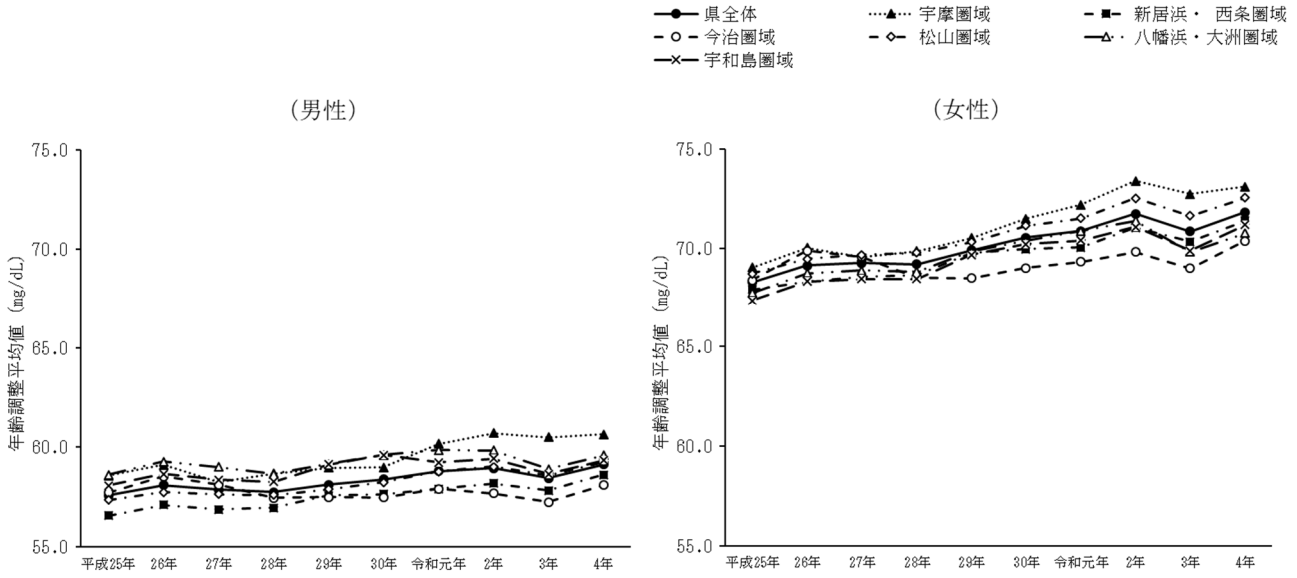
【図27】LDLコレステロールの年齢調整平均値の年次推移



（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

県全体では、男性は1.5mg/dL、女性は3.5mg/dL増加していた。男女ともに宇摩圏域で、加えて男性では八幡浜・大洲、宇和島圏域で、女性では松山圏域で、県全体よりも高い傾向で推移していた。反対に、男女ともに新居浜・西条圏域で、加えて平成28年度からは今治圏域で、さらに女性では宇和島圏域で、県全体よりも低い傾向で推移していた。

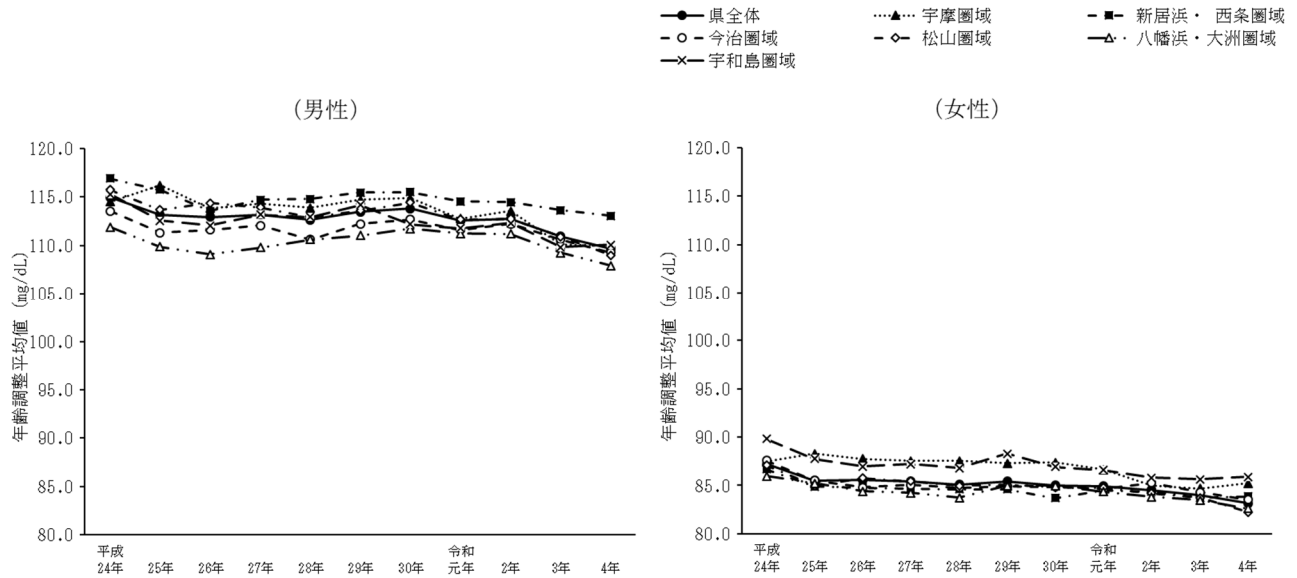
【図28】HDLコレステロールの年齢調整平均値の年次推移



（８）平成24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

県全体では、男性は5.3mg/dL、女性は4.0mg/dL減少していた。男性では新居浜・西条、松山圏域、女性では宇摩、宇和島圏域で、県全体よりも高い傾向で推移していた。反対に、男女ともに今治、八幡浜・大洲圏域で、県全体よりも低い傾向で推移していたが、女性の今治圏域は、令和２年度から県全体を上回った。

【図29】中性脂肪の年齢調整平均値（幾何平均）の年次推移

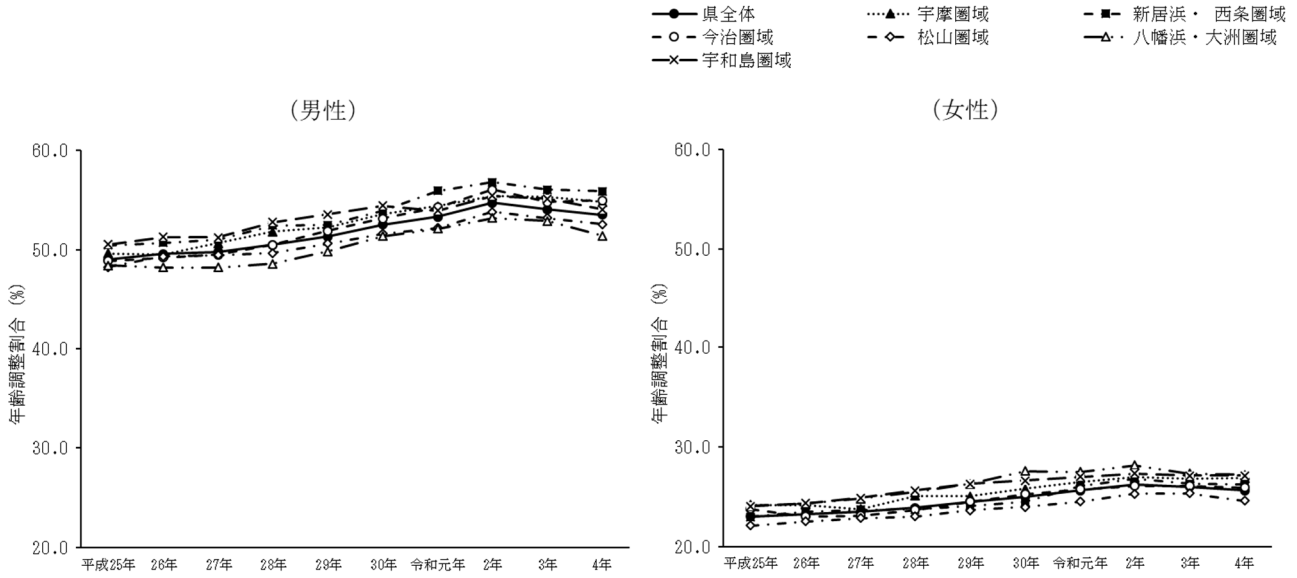


※　算出方法を改めたため、平成24年度からの集計値を掲載

（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

県全体では、男性は4.5%、女性は2.6%増加していた。男女ともに宇摩、宇和島圏域で、加えて男性では今治圏域で、女性では八幡浜・大洲圏域で、県全体よりも全般的に高い傾向で推移していた。反対に、男女ともに松山圏域で、加えて男性では八幡浜・大洲圏域で、県全体よりも低い割合で推移していた。

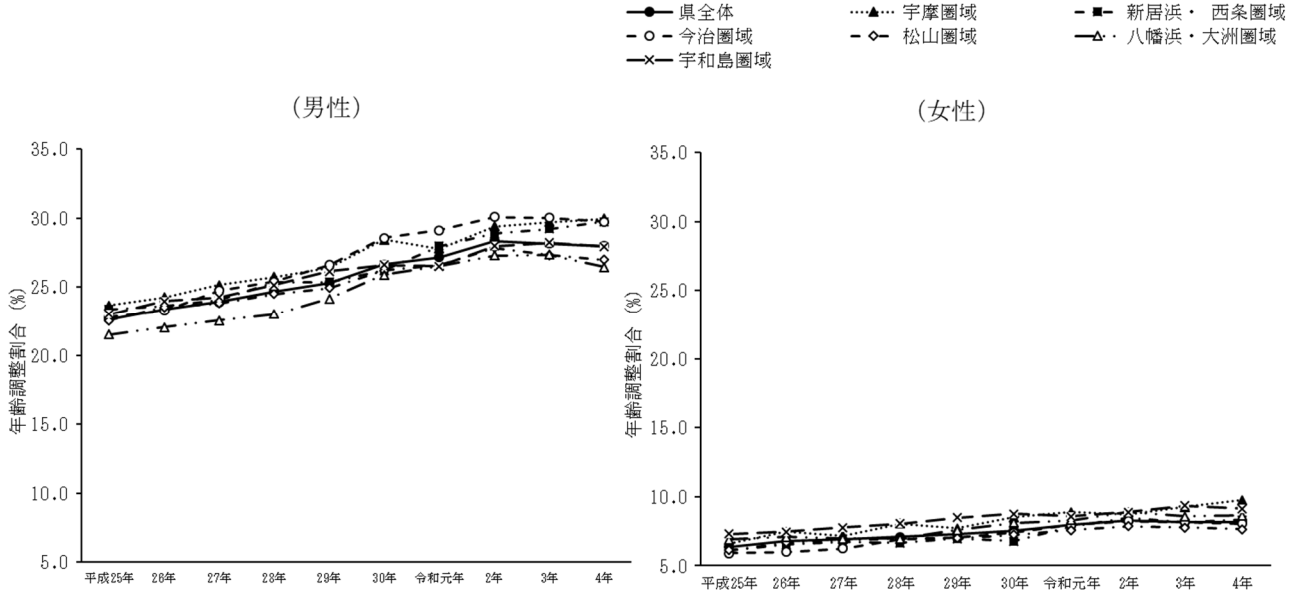
【図30】肥満の年齢調整割合の年次推移



（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

県全体では、男性は5.4%、女性は1.8%増加していた。男女ともに宇摩圏域で、加えて男性では新居浜・西条、今治圏域で、女性では宇和島圏域で、県全体よりも全般的に高い傾向で推移していた。反対に、男性では八幡浜・大洲圏域で、女性では松山圏域で、県全体よりも低い割合で推移していた。

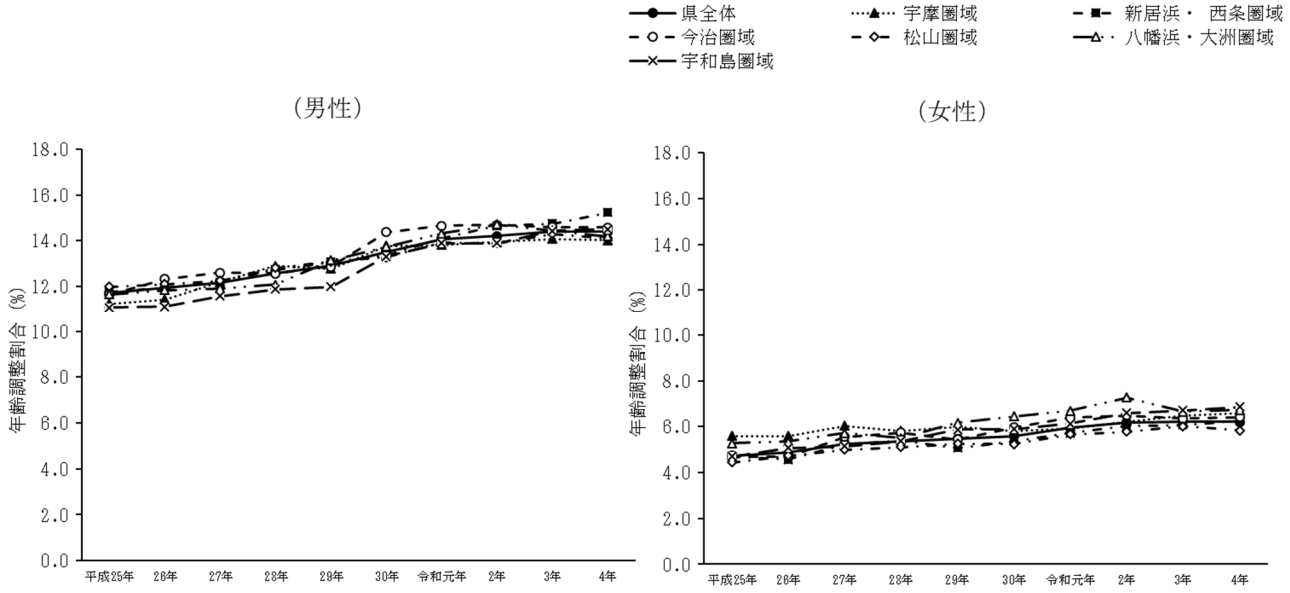
【図31】メタボリックシンドロームの年齢調整割合の年次推移



（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

県全体では、男性は2.7%、女性は1.5%増加していた。男女ともに今治圏域で、加えて男性は新居浜・西条圏域と平成29年からは八幡浜・大洲圏域で、女性は宇摩、宇和島圏域で、県全体よりも全般的に高い傾向で推移していたが、男性の八幡浜・大洲圏域は、令和４年度に県全体を下回った。反対に、男性では宇和島圏域で、女性では新居浜・西条、松山圏域で、県全体よりも全般的に低い割合で推移していた。

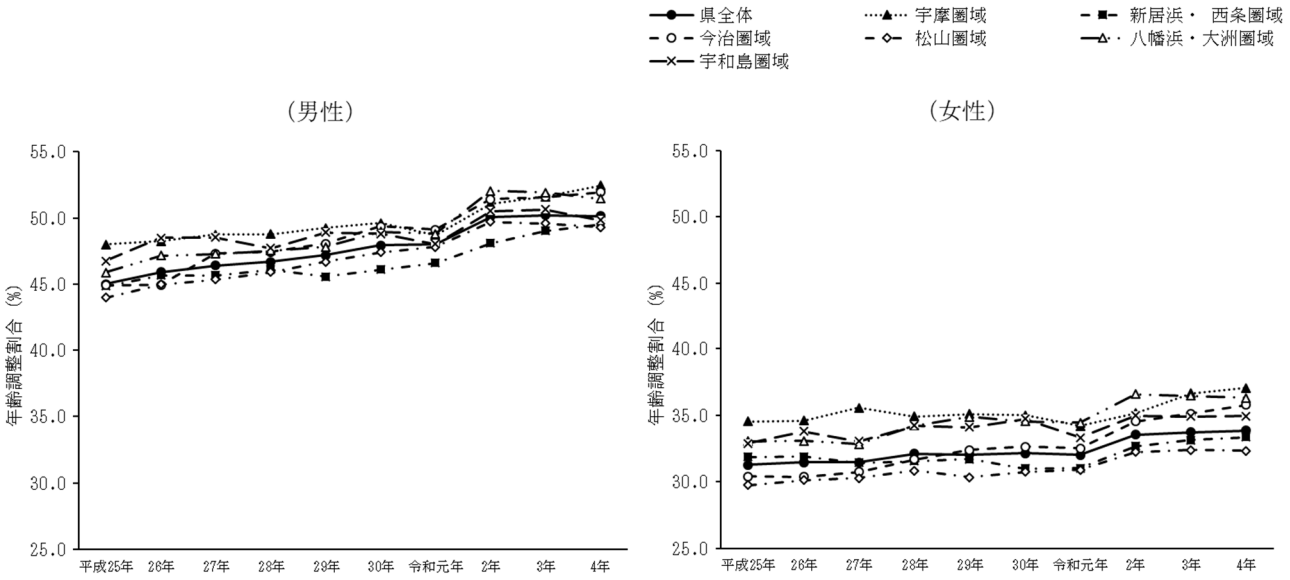
【図32】糖尿病の年齢調整割合の年次推移



（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

県全体では、男性は5.1%、女性は2.6%増加していた。男女ともに宇摩、今治(ただし、女性は平成29年度から)、八幡浜・大洲、宇和島圏域で県全体よりも高い傾向で推移していた、男性の宇和島圏域は、令和４年度に県全体を下回った。反対に、男女ともに新居浜・西条、松山圏域で、県全体よりも全般的に低い割合で推移していた。

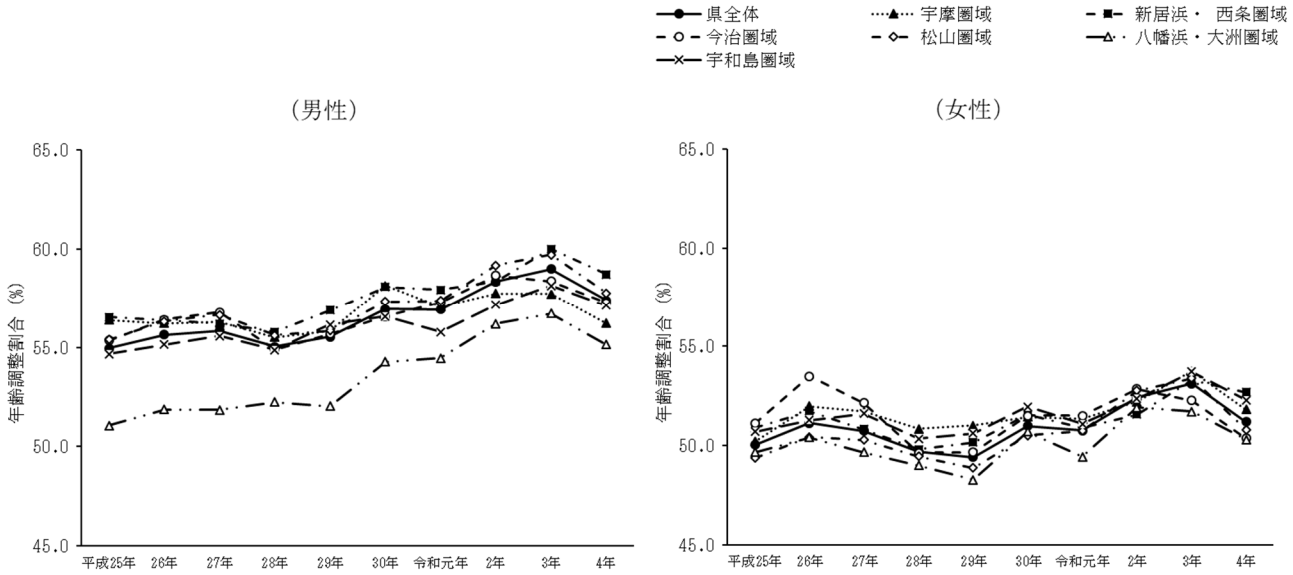
【図33】高血圧症の年齢調整割合の年次推移



（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

県全体では、男女ともに増減しながら、男性は2.5%、女性は1.2%増加していた。男性では新居浜・西条、松山圏域で、女性では宇摩、今治、宇和島圏域で、県全体よりも全般的に高い傾向で推移していたが、女性の今治圏域は、令和３年度から県全体を下回った。反対に、男女ともに八幡浜・大洲圏域で、加えて男性では宇和島圏域で、県全体より全般的に低い割合で推移していた。

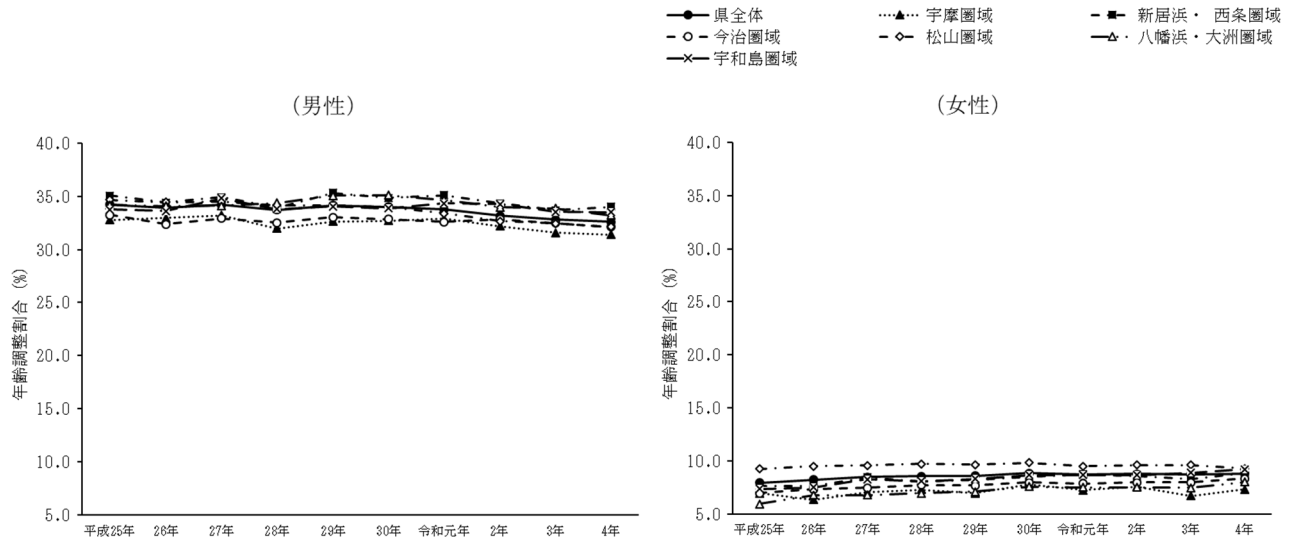
【図34】脂質異常症の年齢調整割合の年次推移



（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

県全体では、男性は1.7%減少し、女性は0.9%増加していた。男性では新居浜・西条、八幡浜・大洲圏域で、女性では松山圏域で、県全体よりも全般的に高い傾向で推移していた。反対に、男女ともに宇摩、今治圏域で、加えて女性では八幡浜・大洲圏域も、県全体より低い割合で推移していた。

【図35】喫煙の年齢調整割合の年次推移

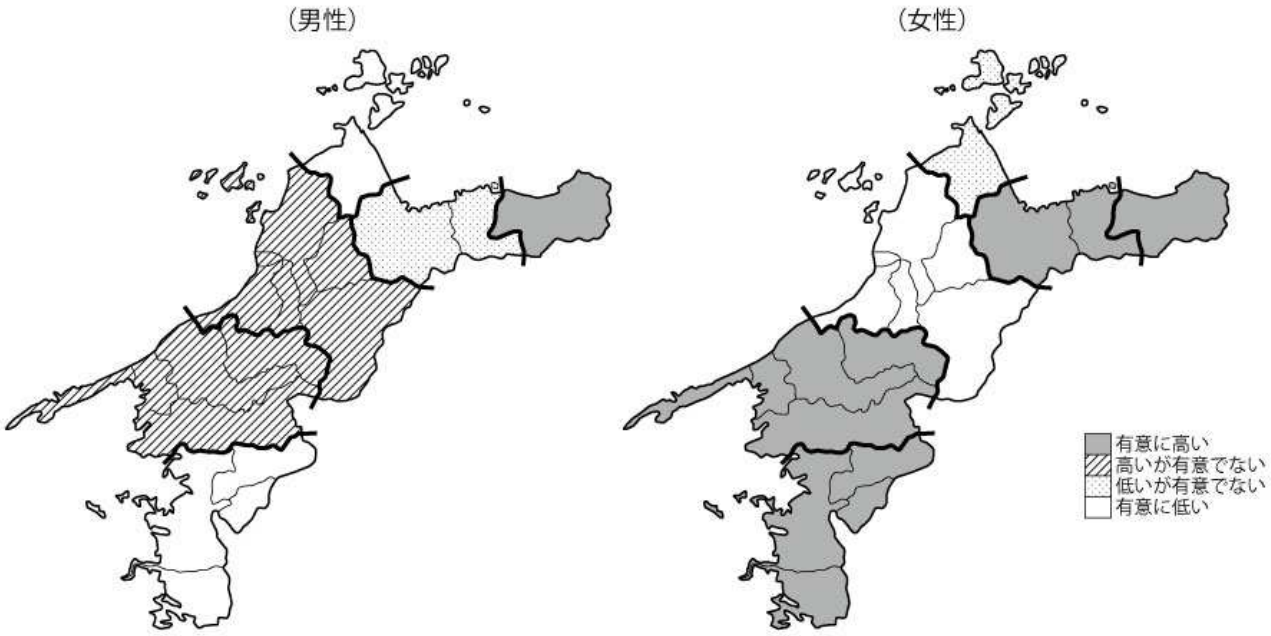


３　令和５年度介護保険データによる要介護認知症に関する集計（二次医療圏別標準化該当比）

（１）要介護認知症の分布

男女ともに宇摩圏域、加えて女性では新居浜・西条、八幡浜・大洲、宇和島圏域も有意に高かった。反対に、男性では今治、宇和島圏域で、女性では松山圏域が有意に低かった。

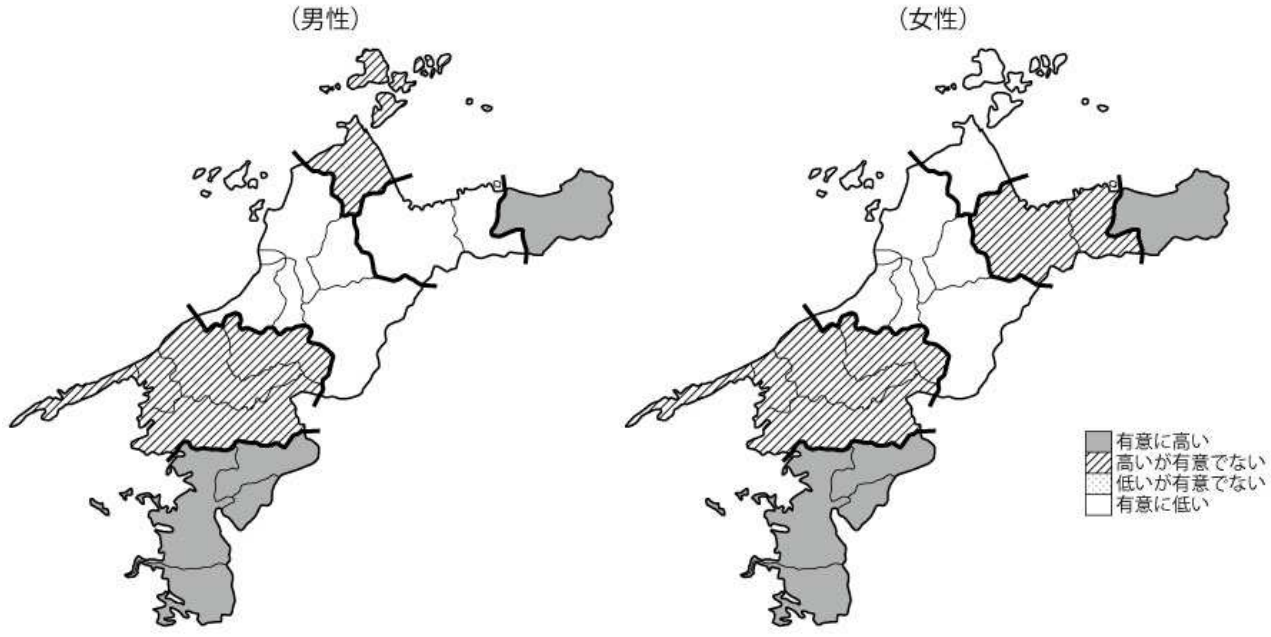
【図36】要介護認知症の標準化該当比　（県全体を基準=100）



（２）要介護２以上の分布

男女ともに宇摩、宇和島圏域が有意に高かった。反対に、男女ともに松山圏域で、加えて男性では新居浜・西条圏域、女性では今治圏域も有意に低かった。

【図37】要介護２以上の標準化該当比　（県全体を基準=100）



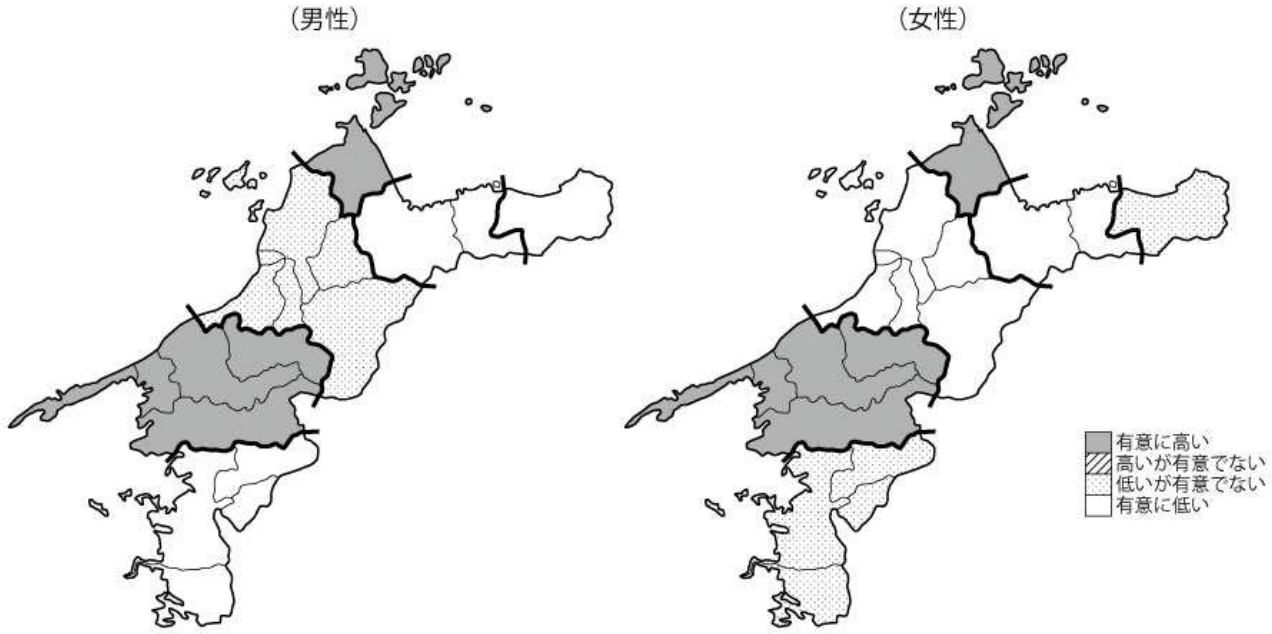
４　令和５年度レセプト分析（二次医療圏別標準化該当比）

（１）本態性高血圧受療率の分布

①　入院

男女ともに今治、八幡浜・大洲圏域が有意に高かった。反対に、男女ともに新居浜・西条圏域、加えて男性では宇摩、宇和島圏域、女性では松山圏域も有意に低かった。

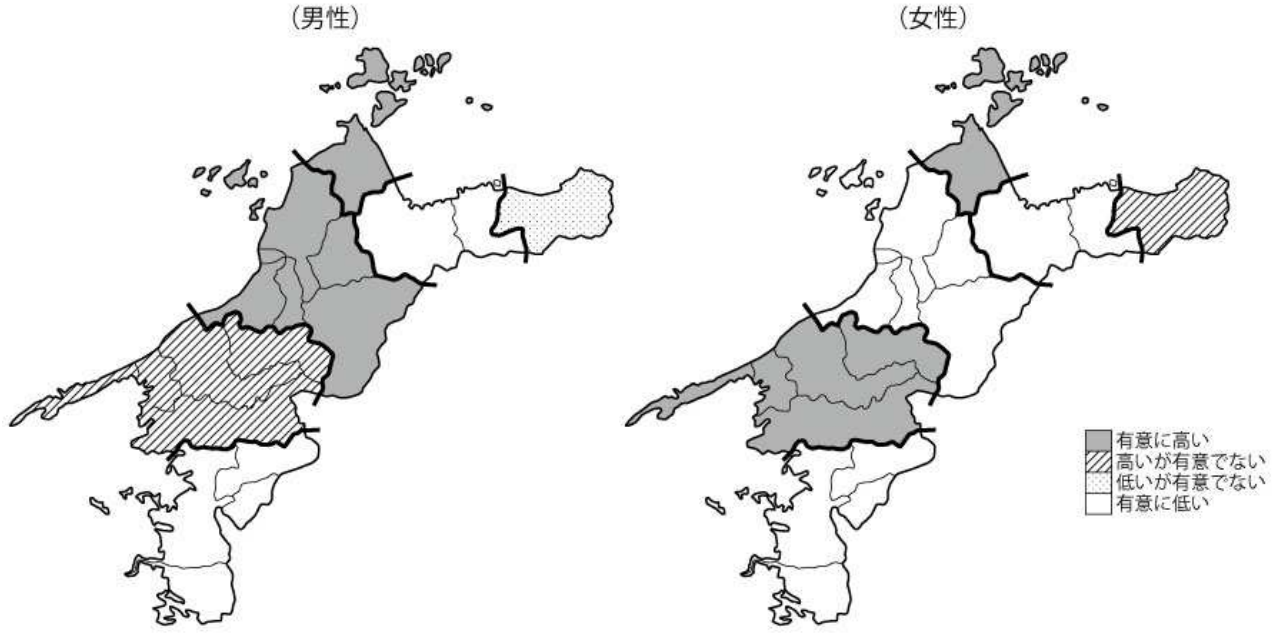
【図38】本態性高血圧受療率標準化該当比（入院）の分布地図　（県全体を基準=100）



②　入院外

男女ともに今治圏域、加えて男性では松山圏域、女性では八幡浜・大洲圏域も有意に高かった。反対に、男女ともに新居浜・西条、宇和島圏域、加えて女性では松山圏域が有意に低かった。

【図39】本態性高血圧受療率標準化該当比（入院外）の分布地図　（県全体を基準=100）

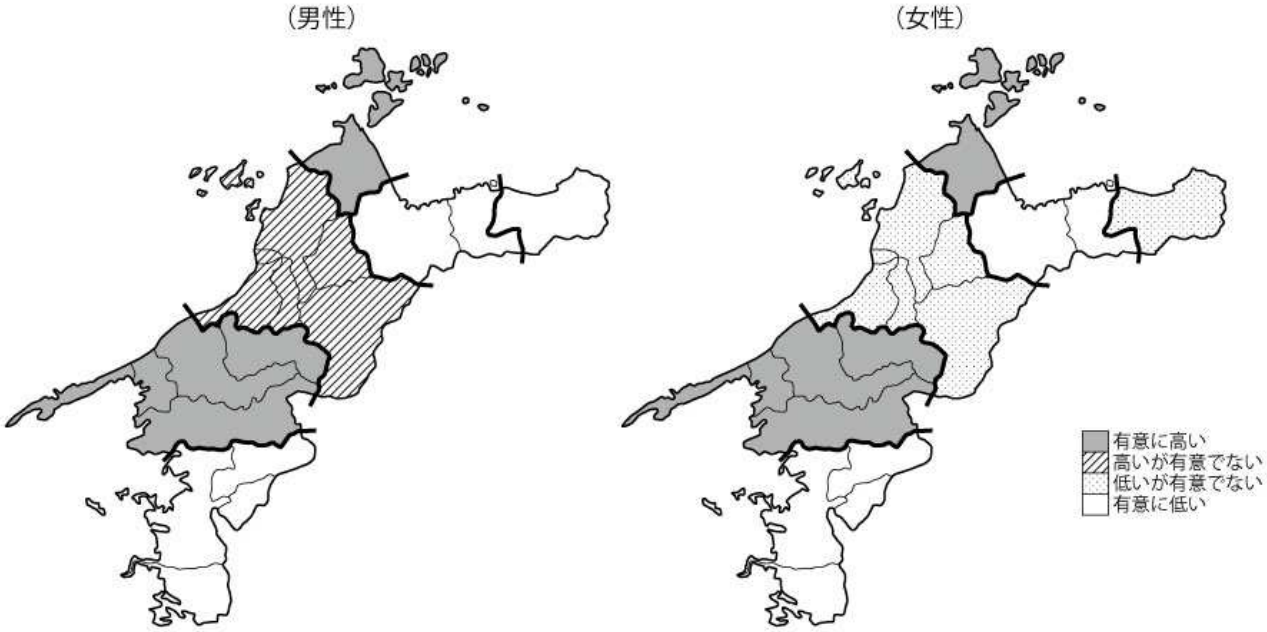


（２）脳血管疾患受療率の分布

①　入院

男女ともに今治、八幡浜・大洲圏域が有意に高かった。反対に、男女ともに新居浜・西条、宇和島圏域、加えて男性では宇摩圏域も有意に低かった。

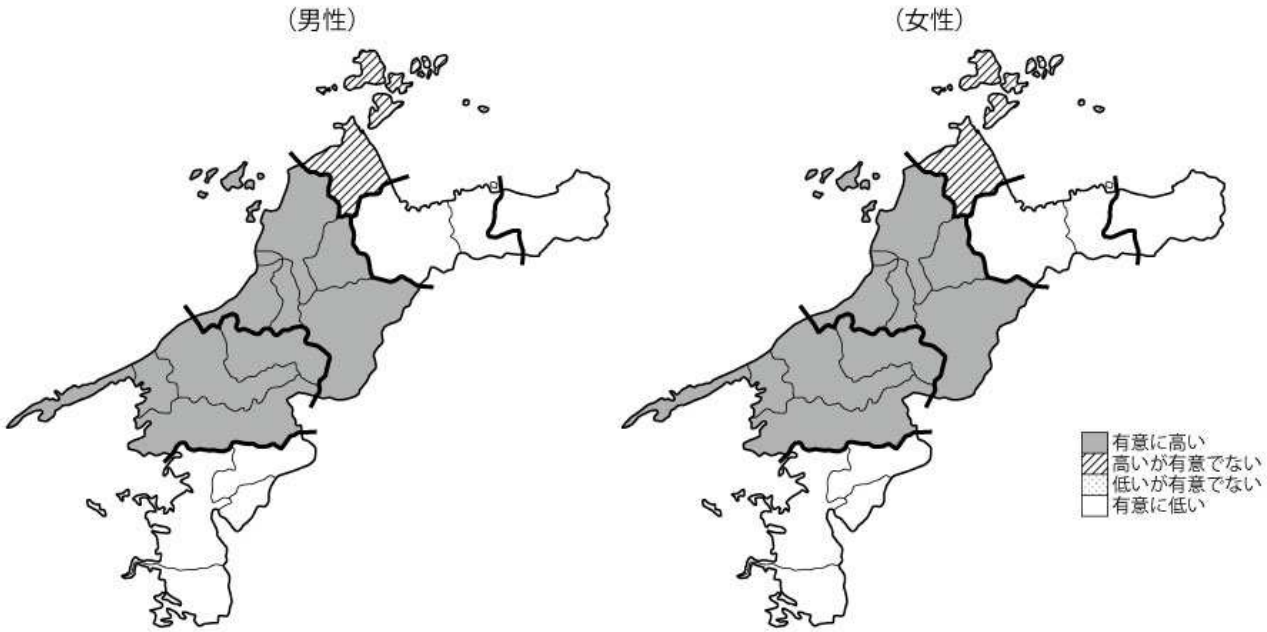
【図40】脳血管疾患受療率標準化該当比（入院）の分布地図　（県全体を基準=100）



②　入院外

男女ともに松山、八幡浜・大洲圏域が有意に高く、宇摩、新居浜・西条、宇和島圏域が有意に低かった。

【図41】脳血管疾患受療率標準化該当比（入院外）の分布地図　（県全体を基準=100）

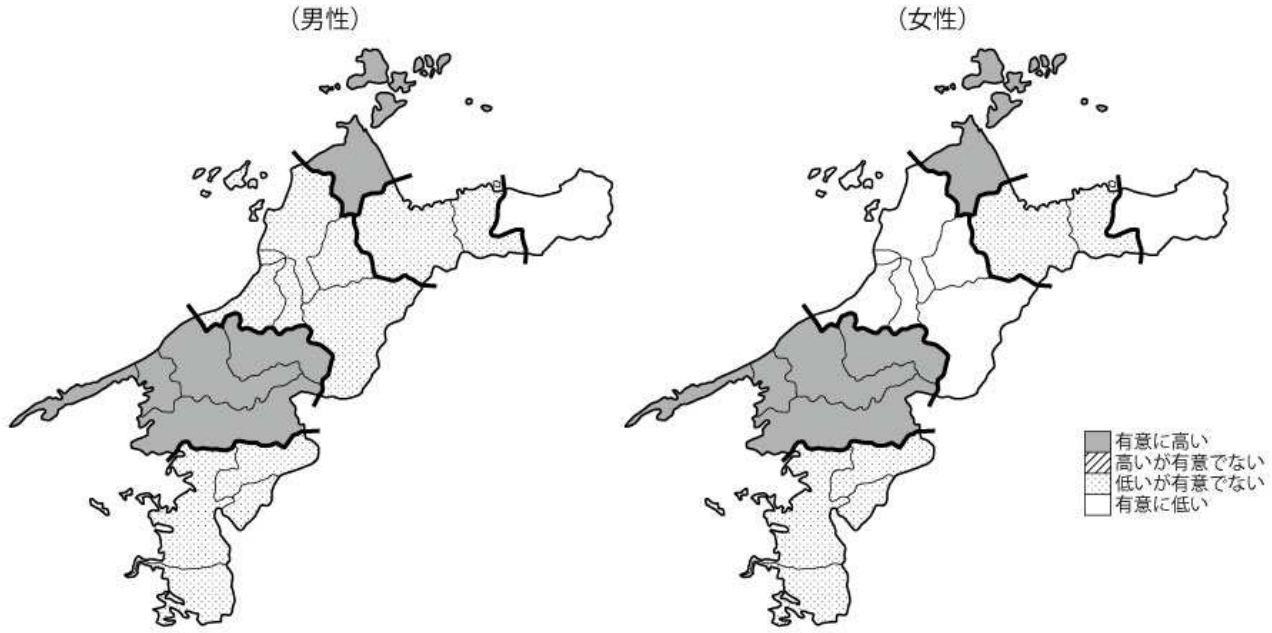


（３）出血性脳血管疾患受療率の分布

①　入院

男女ともに今治、八幡浜・大洲圏域が有意に高かった。反対に、男女ともに宇摩圏域、加えて女性では松山圏域も有意に低かった。

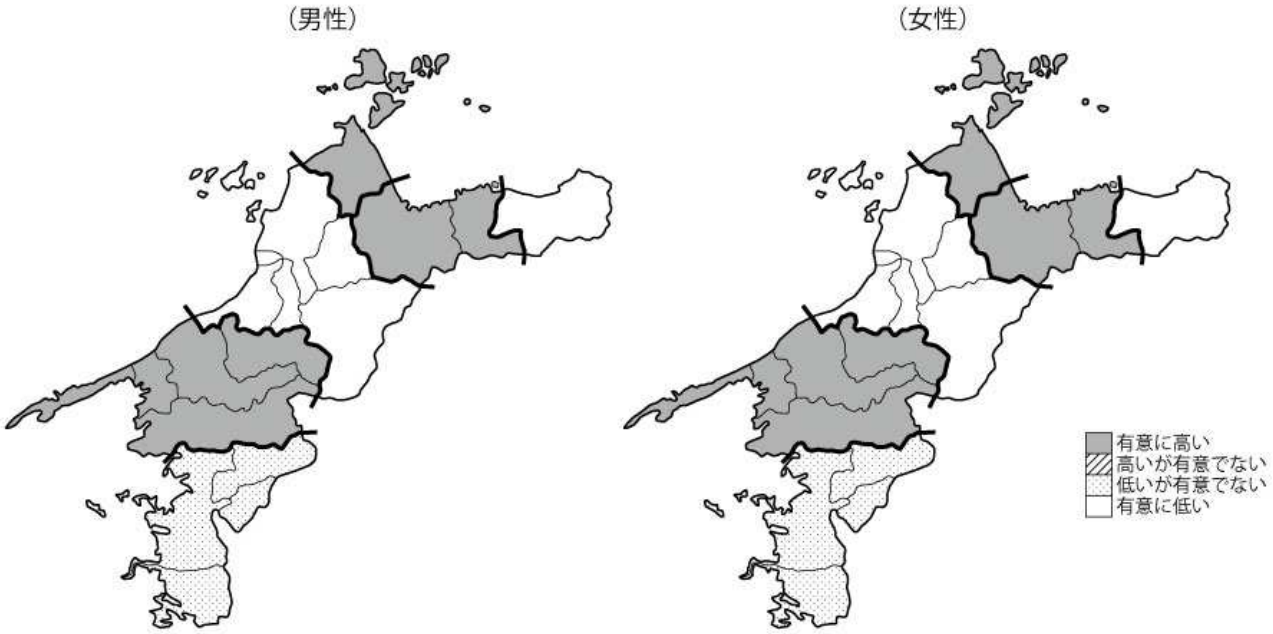
【図42】出血性脳血管疾患受療率標準化該当比（入院）の分布地図　（県全体を基準=100）



②　入院外

男女ともに新居浜・西条、今治、八幡浜・大洲圏域が有意に高く、宇摩、松山圏域が有意に低かった。

【図43】出血性脳血管疾患受療率標準化該当比（入院外）の分布地図　（県全体を基準=100）

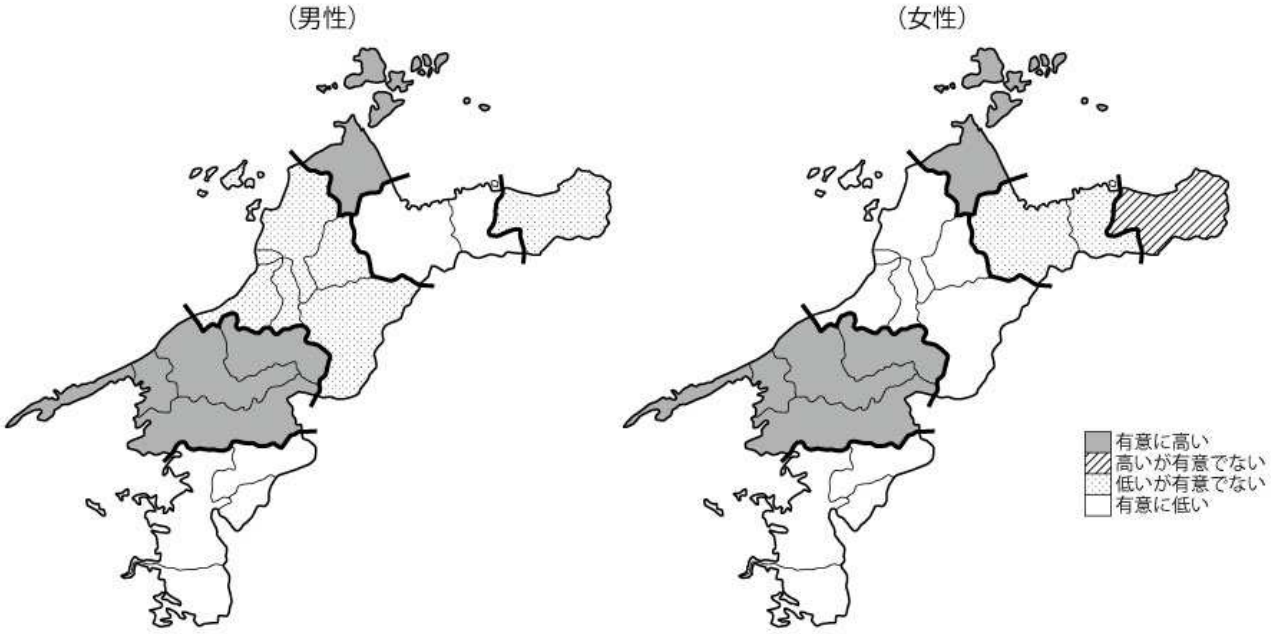


（４）脳梗塞受療率の分布

①　入院

男女ともに今治、八幡浜・大洲圏域が有意に高かった。反対に、男女ともに宇和島圏域、加えて男性では新居浜・西条圏域、女性では松山圏域も有意に低かった。

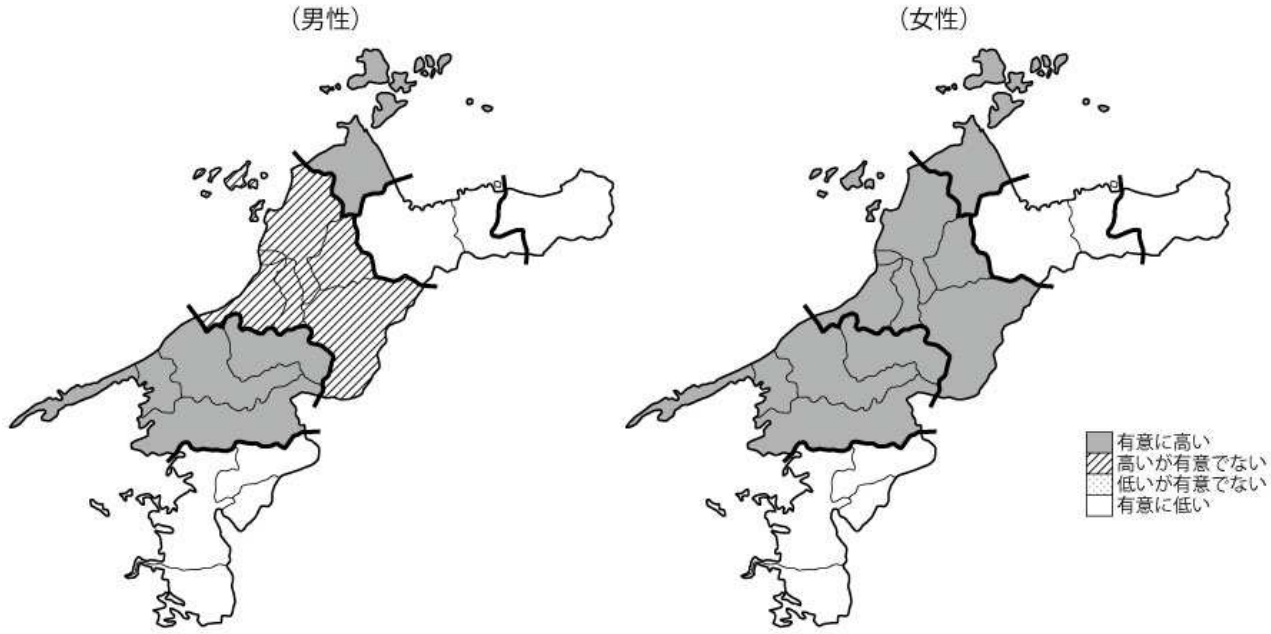
【図44】脳梗塞受療率標準化該当比（入院）の分布地図　（県全体を基準=100）



②　入院外

男女ともに今治、八幡浜・大洲圏域、加えて女性では松山圏域も有意に高かった。反対に、男女ともに宇摩、新居浜・西条、宇和島圏域が有意に低かった。

【図45】脳梗塞受療率標準化該当比（入院外）の分布地図　（県全体を基準=100）

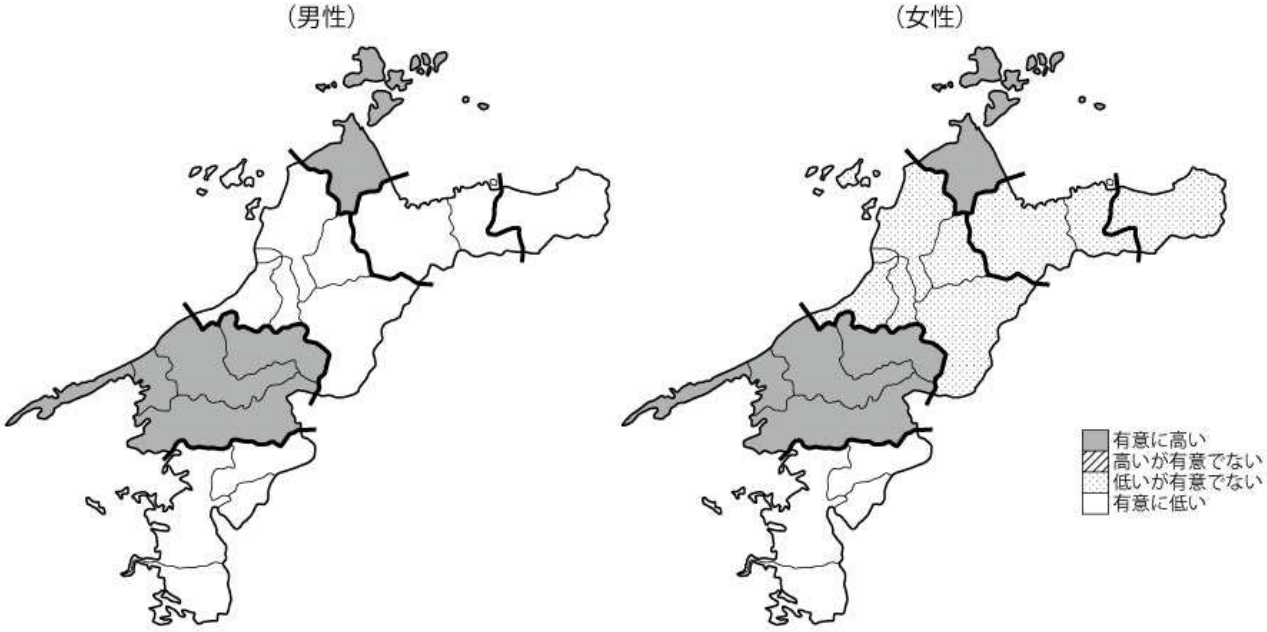


（５）虚血性心疾患受療率の分布

①　入院

男女ともに今治、八幡浜・大洲圏域が有意に高かった。反対に、男女ともに宇和島圏域、加えて男性では宇摩、新居浜・西条、松山圏域も有意に低かった。

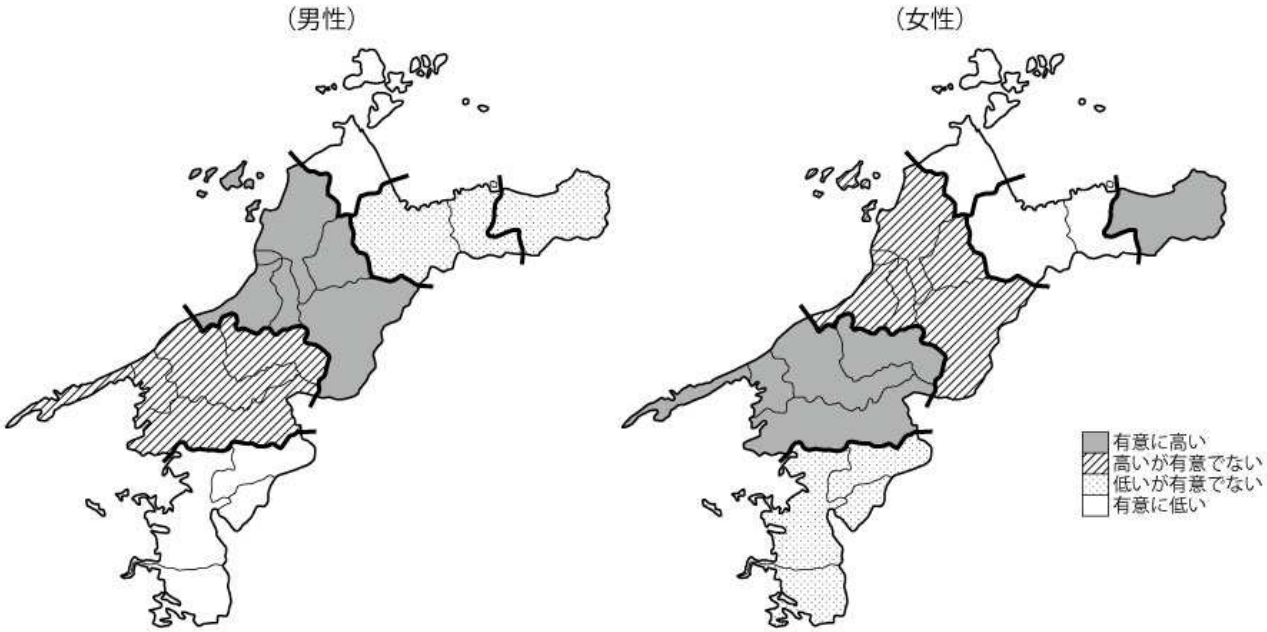
【図46】虚血性心疾患受療率標準化該当比（入院）の分布地図　（県全体を基準=100）



②　入院外

男性では松山圏域、女性では宇摩、八幡浜・大洲圏域が有意に高かった。反対に、男女ともに今治圏域、加えて男性では宇和島圏域、女性では新居浜・西条圏域も有意に低かった。

【図47】虚血性心疾患受療率標準化該当比（入院外）の分布地図　（県全体を基準=100）

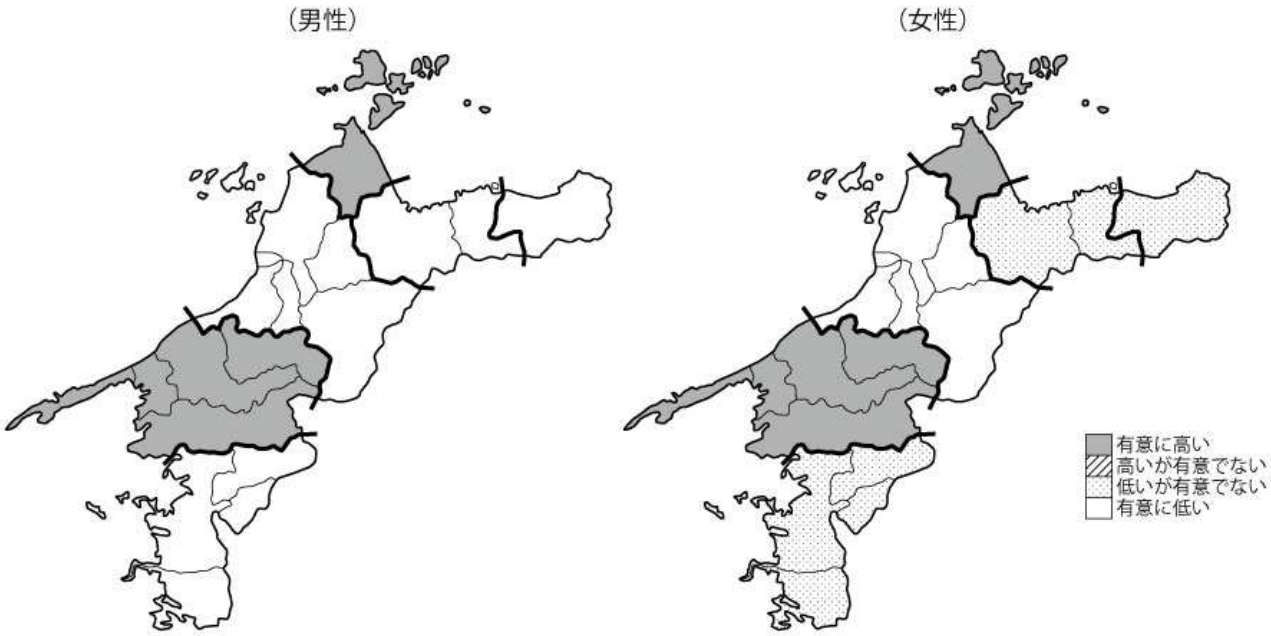


（６）急性心筋梗塞受療率の分布

①　入院

男女ともに今治、八幡浜・大洲圏域が有意に高かった。反対に、男女ともに松山圏域、加えて男性では宇摩、新居浜・西条、宇和島圏域も有意に低かった。

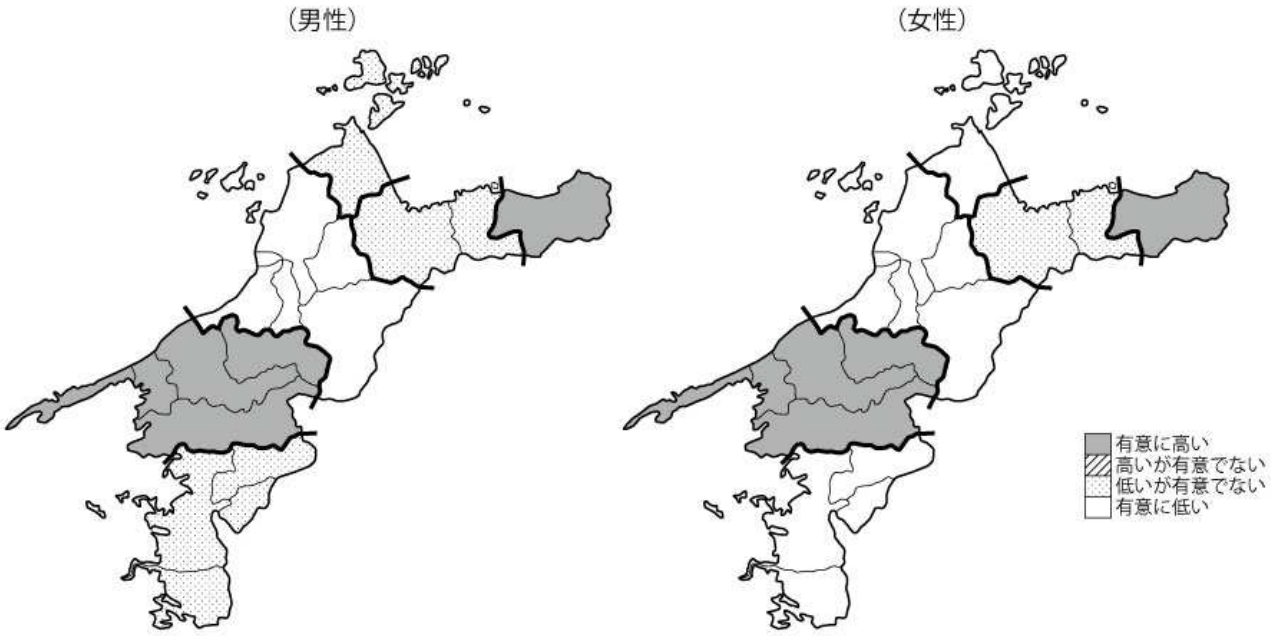
【図48】急性心筋梗塞受療率標準化該当比（入院）の分布地図　（県全体を基準=100）



②　入院外

男女ともに宇摩、八幡浜・大洲圏域が有意に高かった。反対に、男女ともに松山圏域、加えて女性では今治、宇和島圏域も有意に低かった。

【図49】急性心筋梗塞受療率標準化該当比（入院外）の分布地図　（県全体を基準=100）

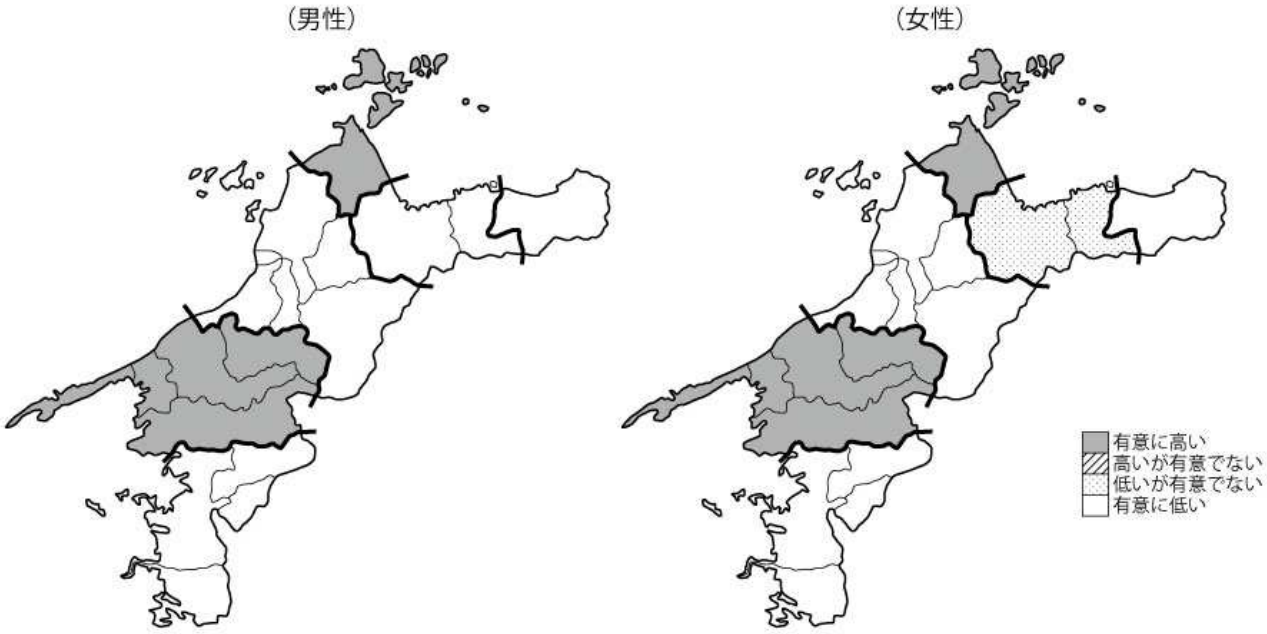


（７）心不全受療率の分布

①　入院

男女ともに今治、八幡浜・大洲圏域が有意に高かった。反対に、男女ともに宇摩、松山、宇和島圏域、加えて男性では新居浜・西条圏域も有意に低かった。

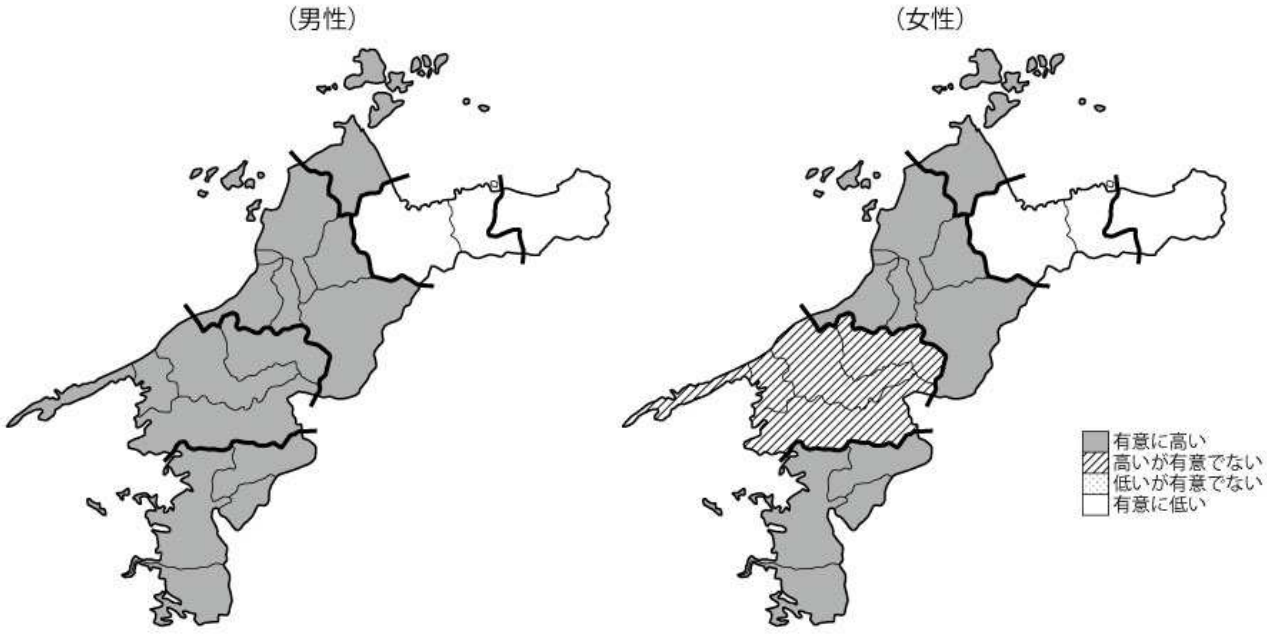
【図50】心不全受療率標準化該当比（入院）の分布地図　（県全体を基準=100）



②　入院外

男女ともに今治、松山、宇和島圏域、加えて男性では八幡浜・大洲圏域も有意に高かった。反対に、男女ともに宇摩、新居浜・西条圏域が有意に低かった。

【図51】心不全受療率標準化該当比（入院外）の分布地図　（県全体を基準=100）

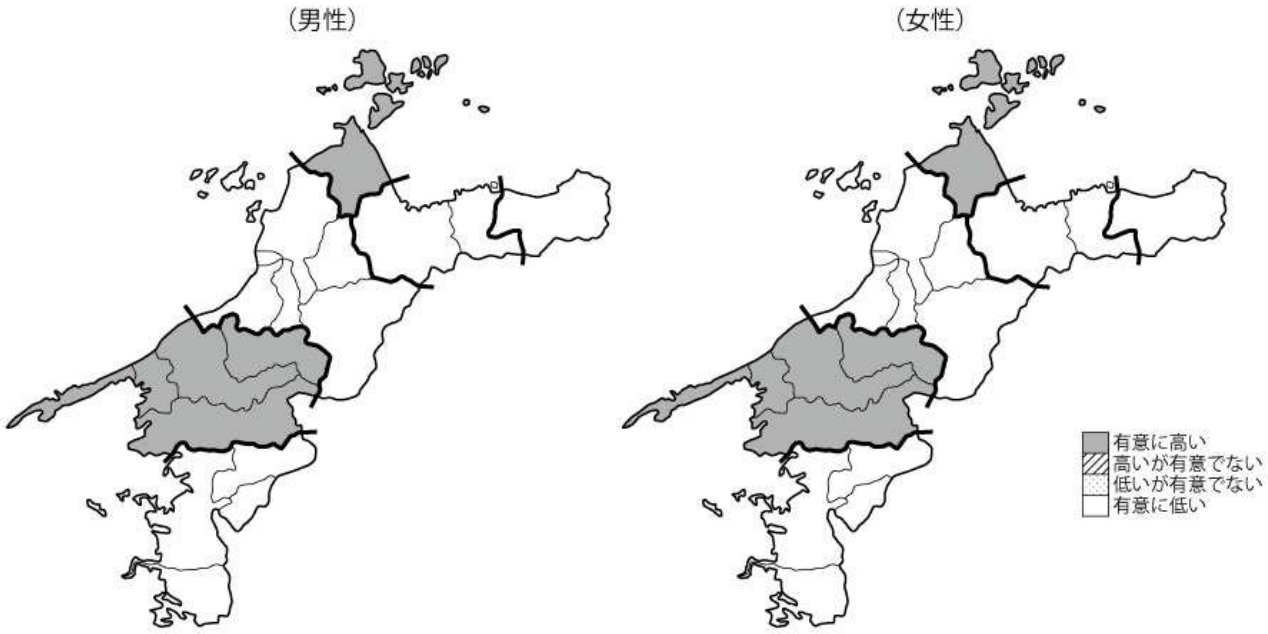


（８）糖尿病受療率の分布

①　入院

男女ともに今治、八幡浜・大洲圏域が有意に高く、宇摩、新居浜・西条、松山、宇和島圏域が有意に低かった。

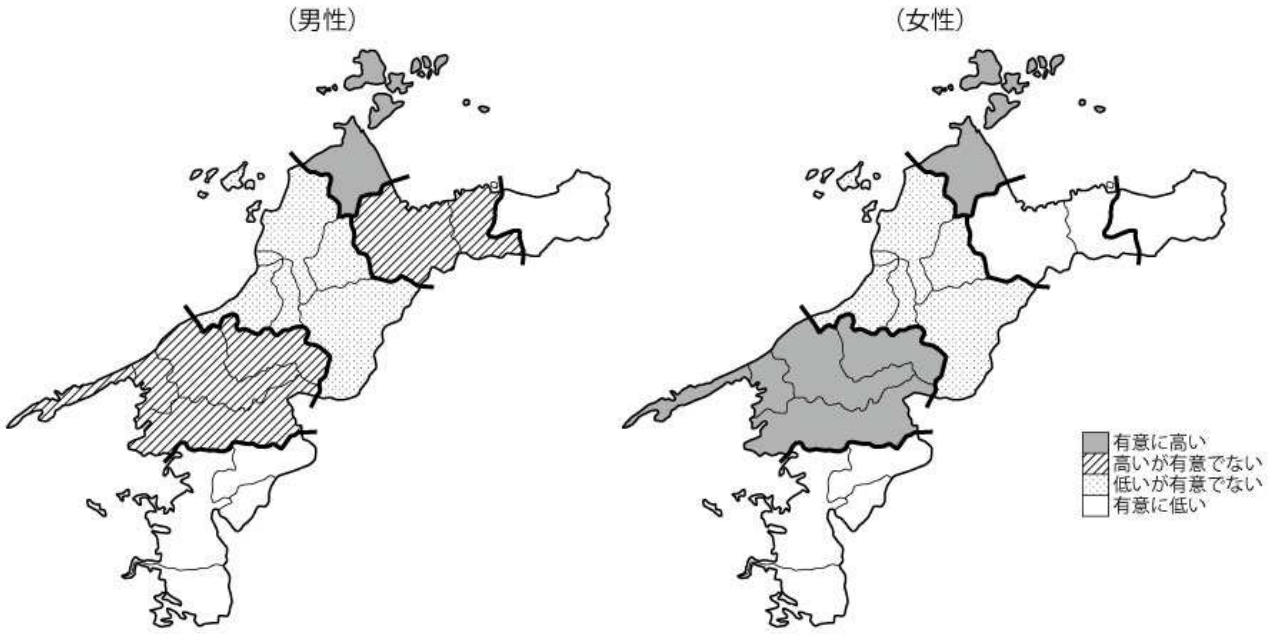
【図52】糖尿病受療率標準化該当比（入院）の分布地図　（県全体を基準=100）



②　入院外

男女ともに今治圏域、加えて女性では八幡浜・大洲圏域も有意に高かった。反対に、男女ともに宇摩、宇和島圏域、加えて女性では新居浜・西条圏域も有意に低かった。

【図53】糖尿病受療率標準化該当比（入院外）の分布地図　（県全体を基準=100）

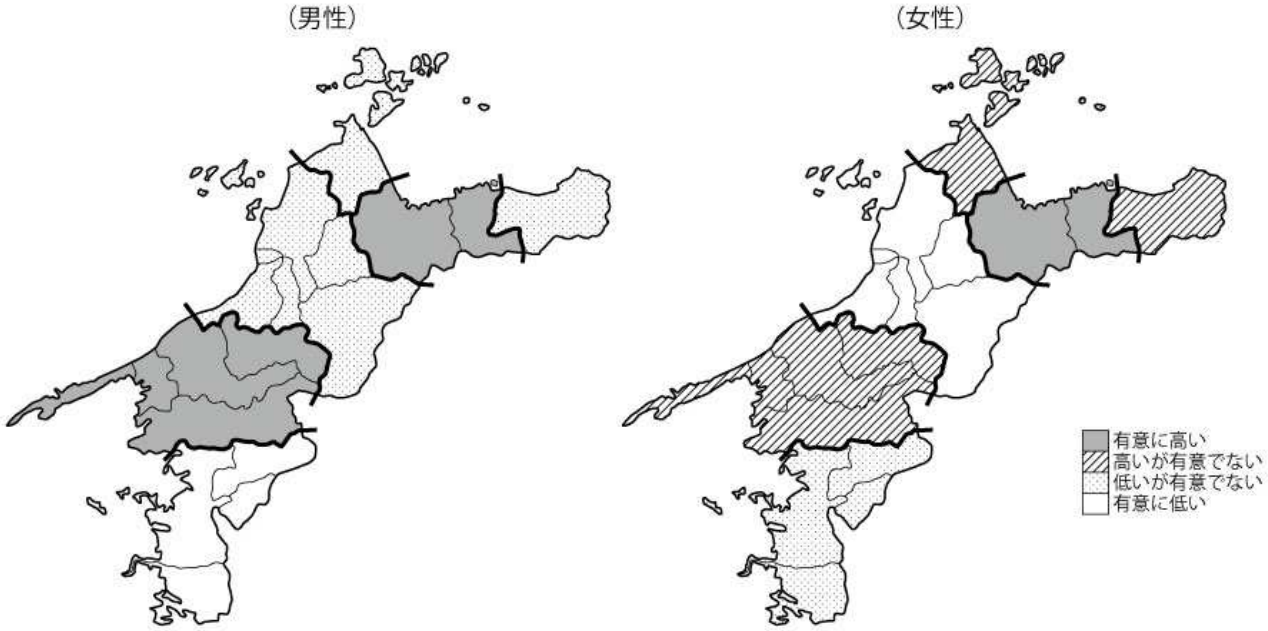


（９）慢性腎臓病受療率の分布

①　入院

男女ともに新居浜・西条圏域、加えて男性では八幡浜・大洲圏域も有意に高かった。反対に、男性では宇和島圏域、女性では松山圏域が有意に低かった。

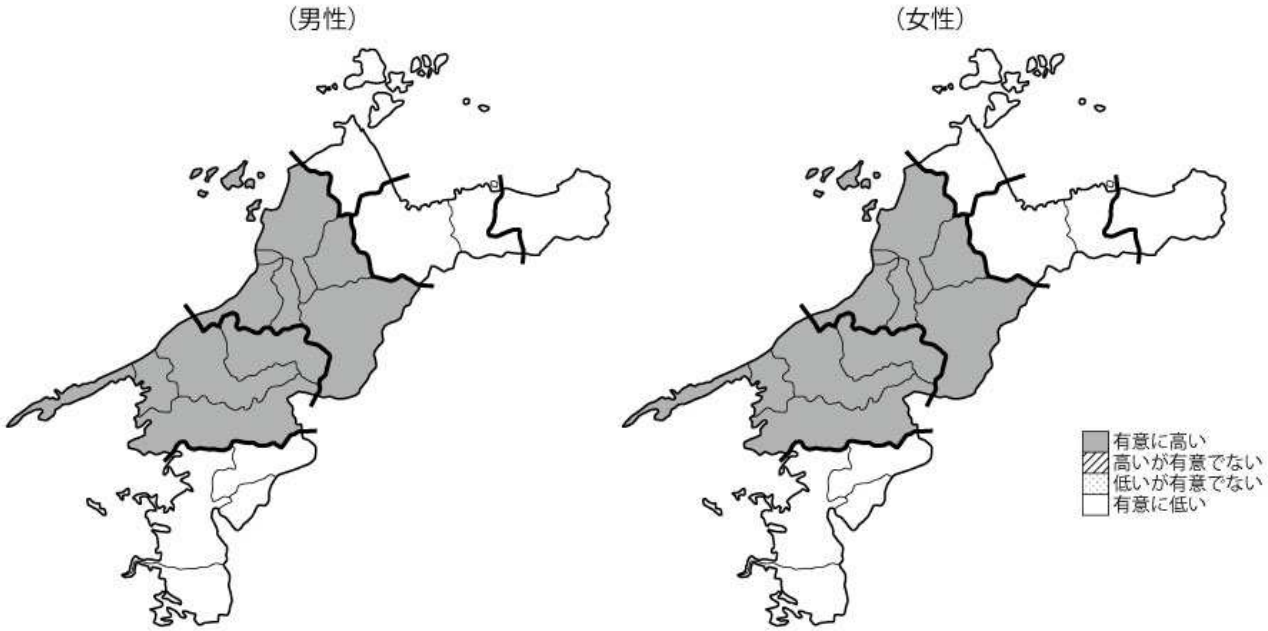
【図54】慢性腎臓病受療率標準化該当比（入院）の分布地図　（県全体を基準=100）



②　入院外

男女ともに松山、八幡浜・大洲圏域が有意に高く、宇摩、新居浜・西条、今治、宇和島圏域が有意に低かった。

【図55】慢性腎臓病受療率標準化該当比（入院外）の分布地図　（県全体を基準=100）

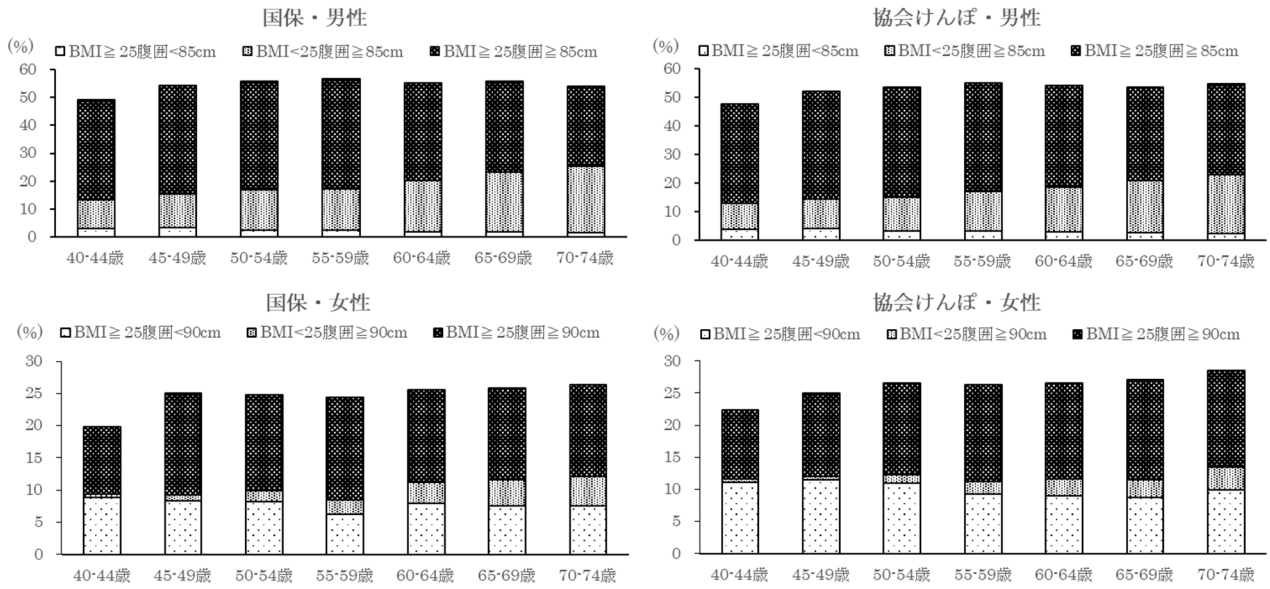


５　令和５年度特定健康診査結果の項目別集計

（１）　肥満該当者の割合（年齢階級別、保険者別）

保険者問わず、男性では45歳以上で50%以上、女性では20%以上が肥満であり、主な内訳では、保険者に関わらず男女ともにBMIが25以上かつ腹囲が85cm/90cm以上の者が最も多くを占めていた。

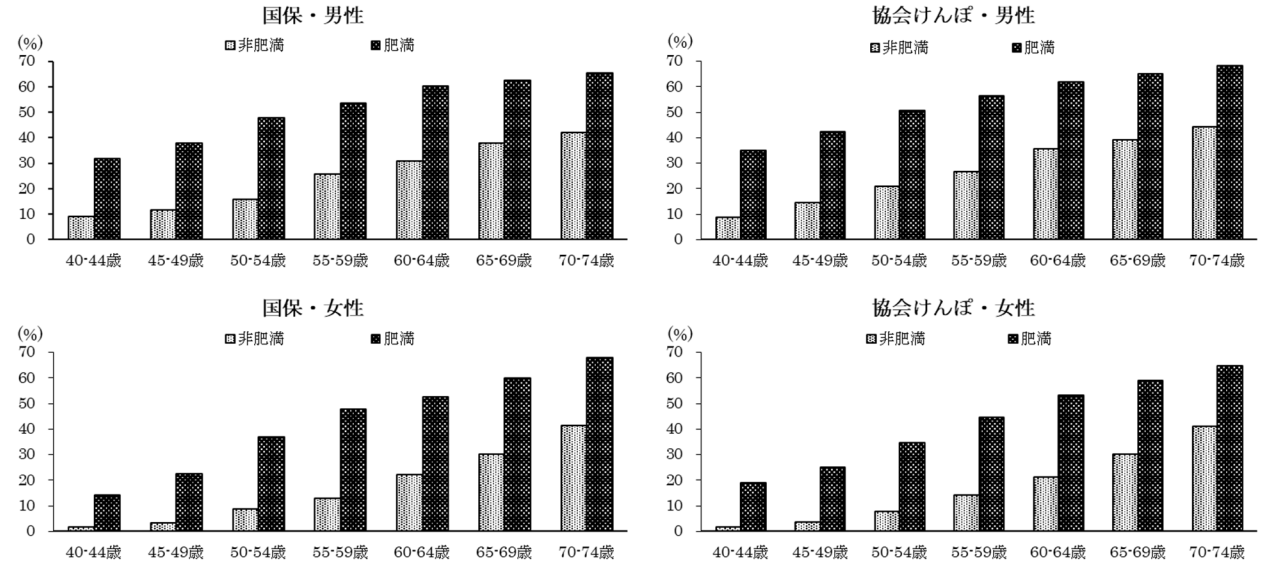
【図56】肥満該当者の割合



（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）

男女、保険者問わず、肥満者のほうがリスクを２個以上持つ人の割合が高く、また高齢になるほどその割合も高かった。

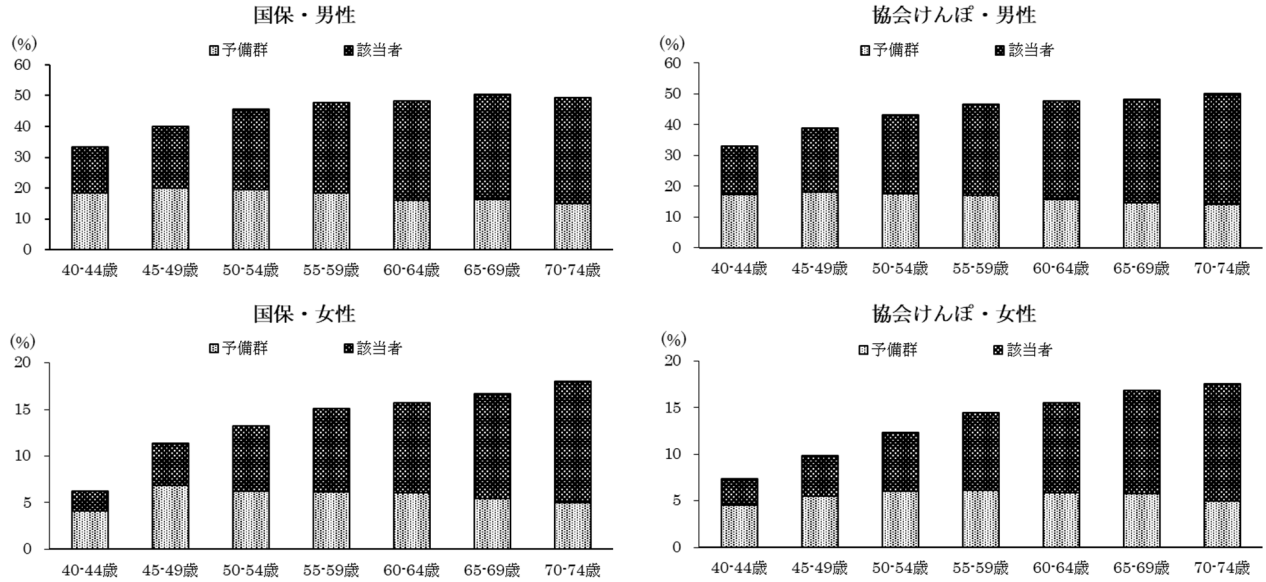
【図57】肥満判定別にみた糖尿病・高血圧・脂質異常のリスクを２個以上持つ人の割合



（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）

男女、保険者問わず、高齢になるほどメタボリックシンドローム該当者の割合が高かった。また男性では、50歳以上で40%以上の者が予備群・該当者であった。

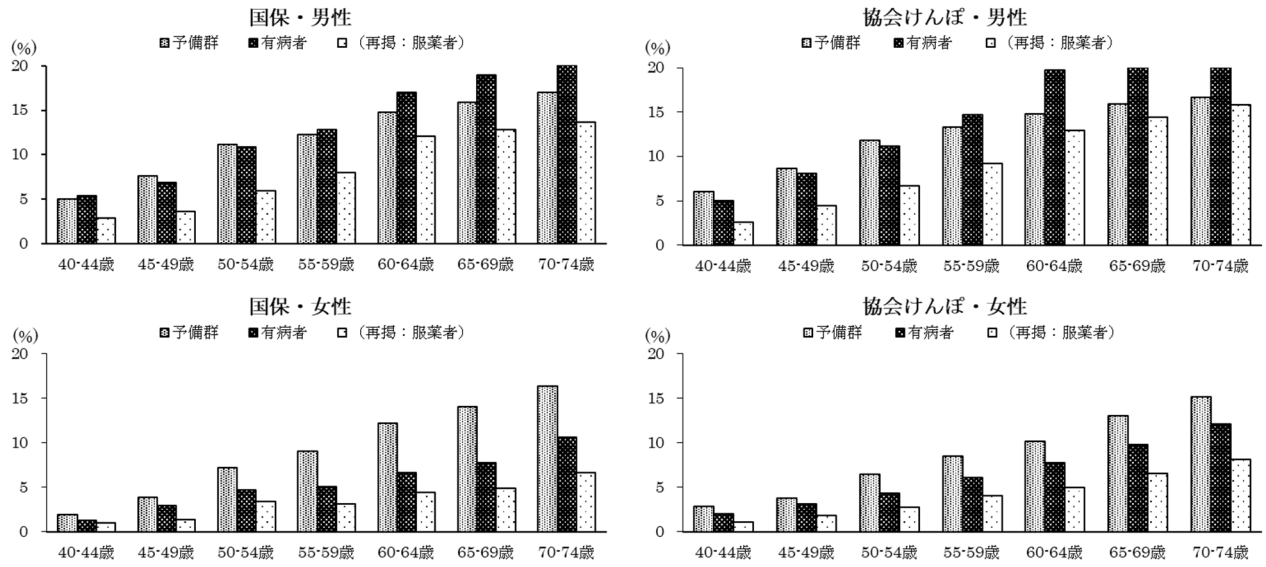
【図58】メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合



（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）

男女ともに高齢になるほど、有病者・予備群及び血糖を下げる薬など服用者の割合は高かった。また、男性の45歳以上、女性の55歳以上では有病者、血糖を下げる薬など服用者の割合は、国保より協会けんぽのほうが多くの世代で高い傾向がみられた。

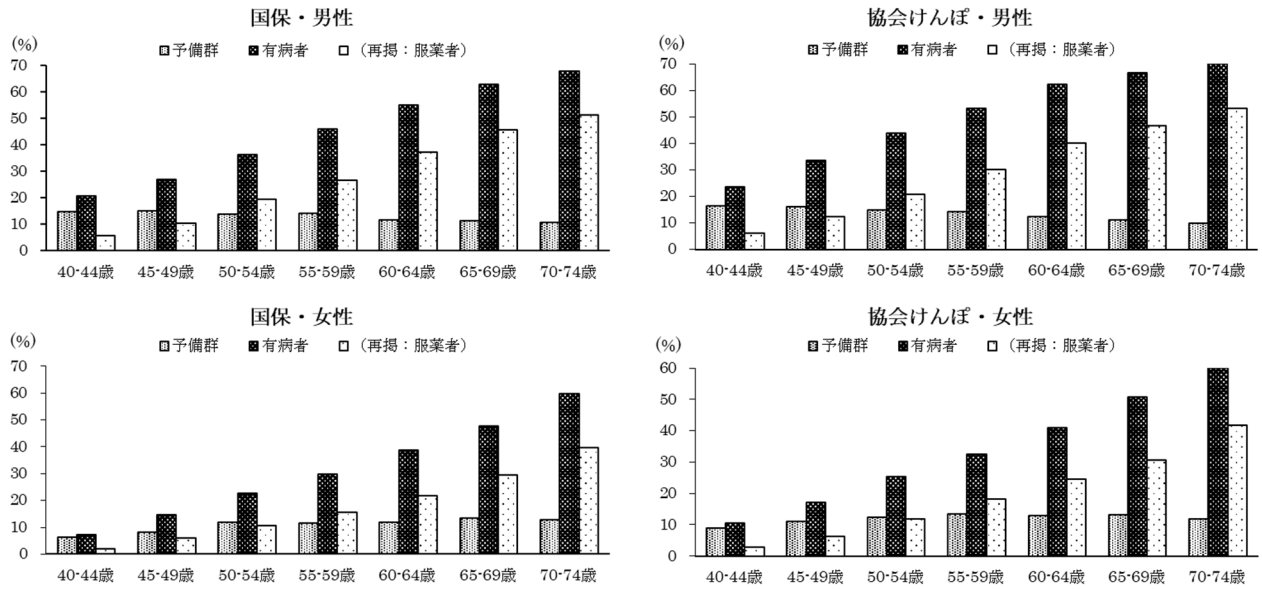
【図59】糖尿病有病者・予備群及び血糖を下げる薬など服用者の割合



（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）

男女、保険者問わず、高齢になるほど有病者および血圧を下げる薬など服用者の割合が高く、男性では国保で60歳以上、協会けんぽで55歳以上、女性では国保で70歳以上、協会けんぽは65歳以上において50%以上が有病者であった。また男女ともに有病者、血圧を下げる薬など服用者の割合は、国保より協会けんぽのほうが多くの世代で高い傾向がみられた。

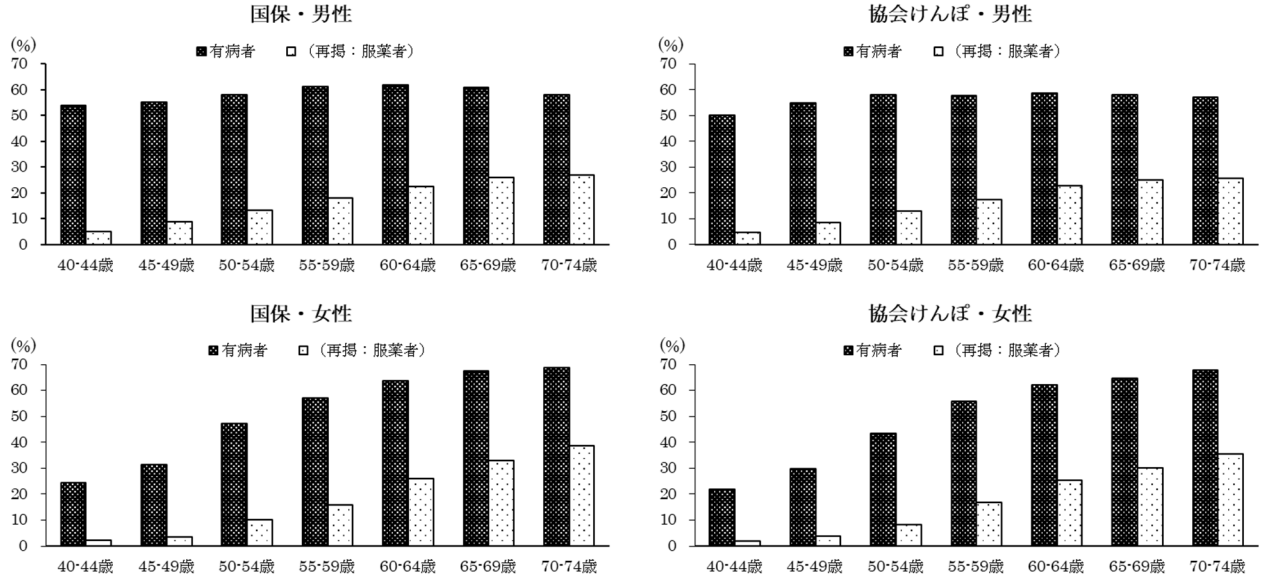
【図60】高血圧症有病者・予備群及び血圧を下げる薬など服用者の割合



（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）

保険者を問わず男性では60～64歳が最も有病者の割合が高く、一方で女性では高齢になるほど有病者の割合が高かった。また、60歳代以降は男性よりも女性のほうが有病者の割合が高かった。

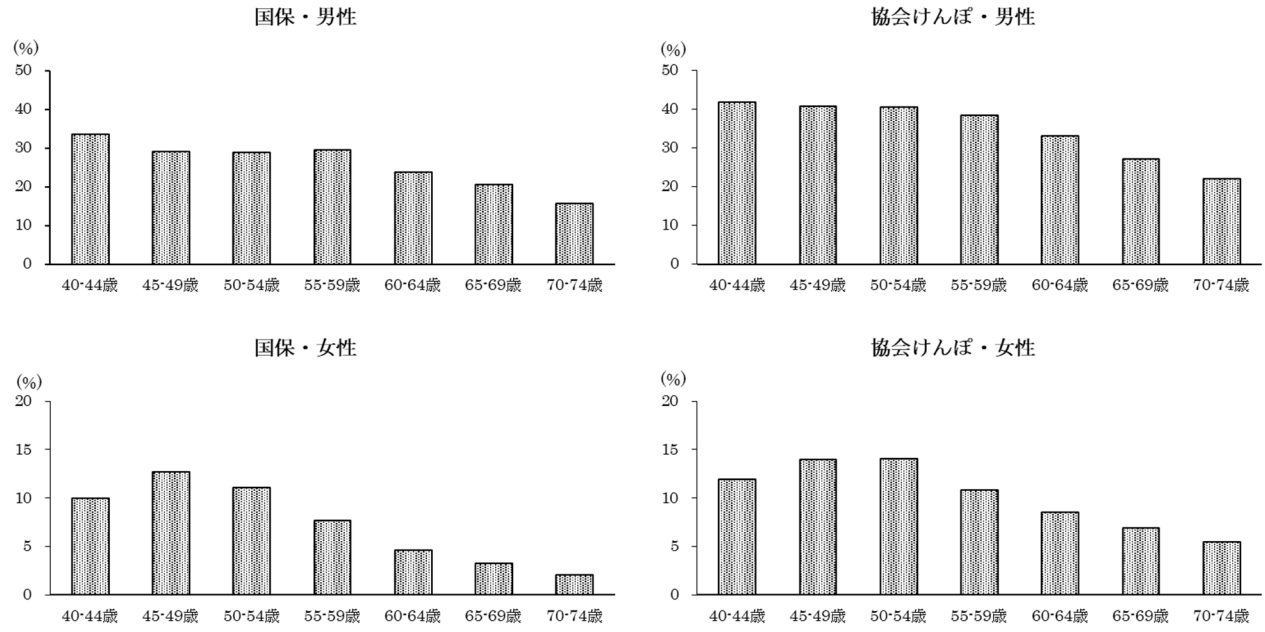
【図61】脂質異常症有病者及びコレステロールを下げる薬服用者の割合



（７）　習慣的喫煙者の割合（年齢階級別、保険者別）

男女、保険者問わず、高齢になるほど喫煙者の割合は低かった。また、男女ともに国保よりも協会けんぽのほうが喫煙者の割合が高い傾向がみられた。

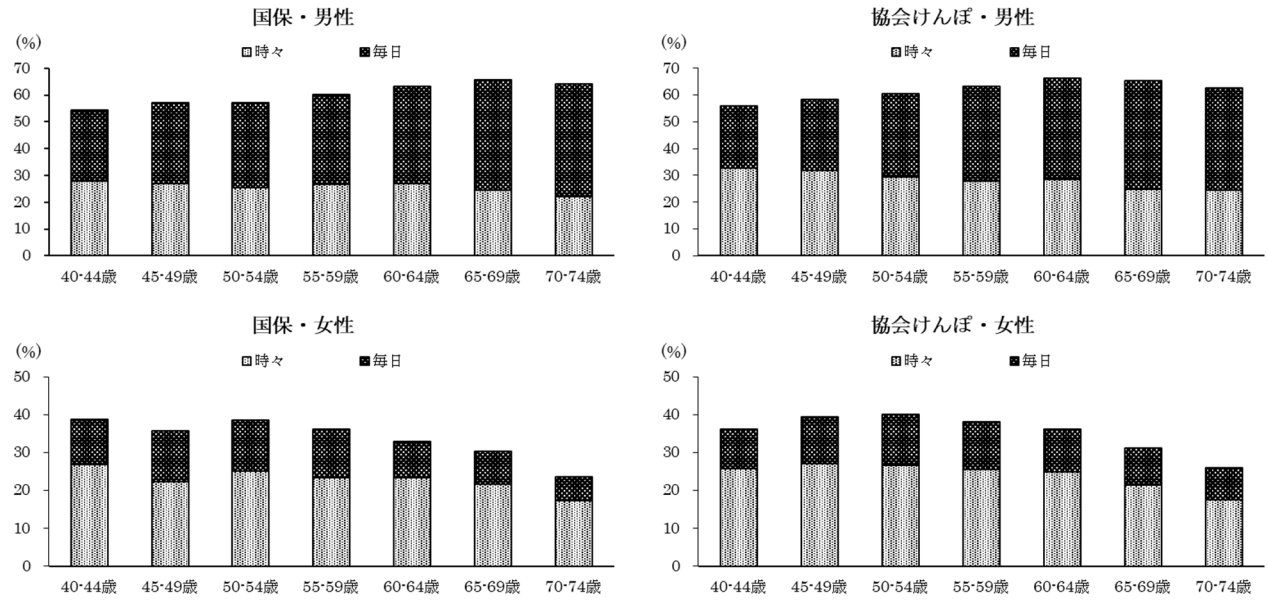
【図62】習慣的喫煙者の割合（年齢階級別、保険者別）



（８）　飲酒者の割合（年齢階級別、保険者別）

男性では国保は高齢になるほど毎日飲酒する者の割合が高く、協会けんぽでは60歳代が最も毎日飲酒する者の割合が高かった。また、女性では保険者問わず高齢になるほど飲酒者の割合は低かった。

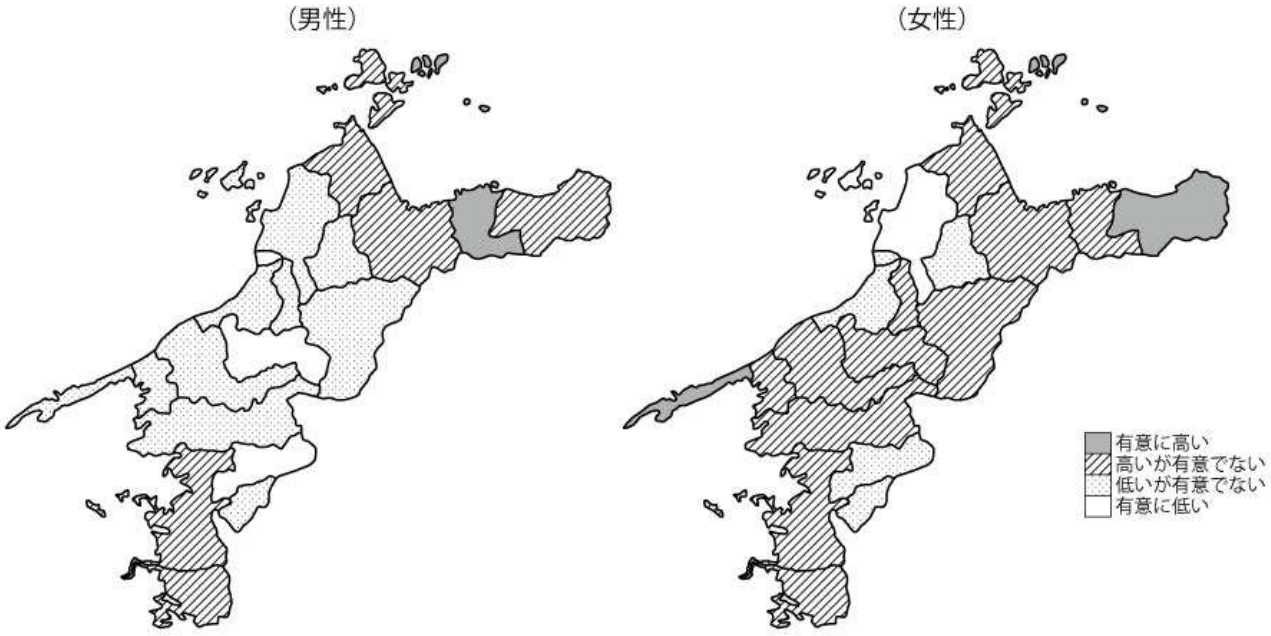
【図63】飲酒者の割合（年齢階別、保険者別）



９　肥満の分布地図（市町別標準化該当比）

男女ともに上島町、加えて男性では新居浜市、女性では四国中央市、伊方町も有意に高かった。反対に、男性では松前町、内子町、鬼北町、女性では松山市が有意に低かった。

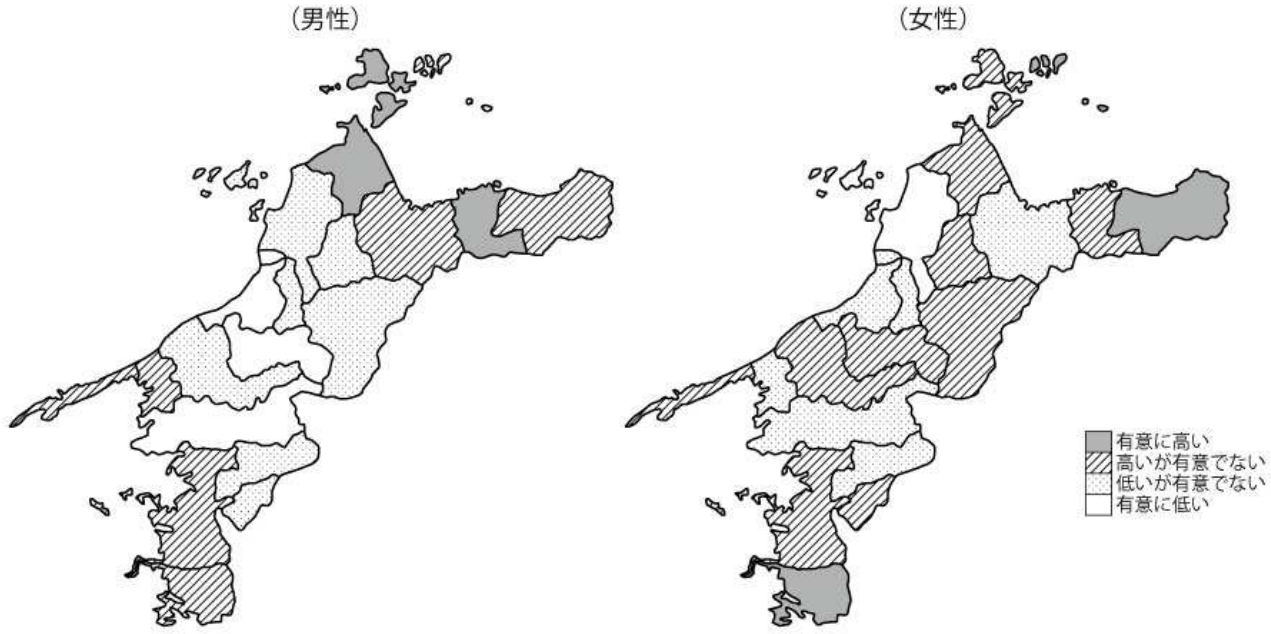
【図64】肥満の分布地図（県全体を基準=100）



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）

男性では今治市、新居浜市、女性では四国中央市、上島町、愛南町が有意に高かった。反対に、男性では伊予市、西予市、松前町、内子町、女性では松山市が有意に低かった。

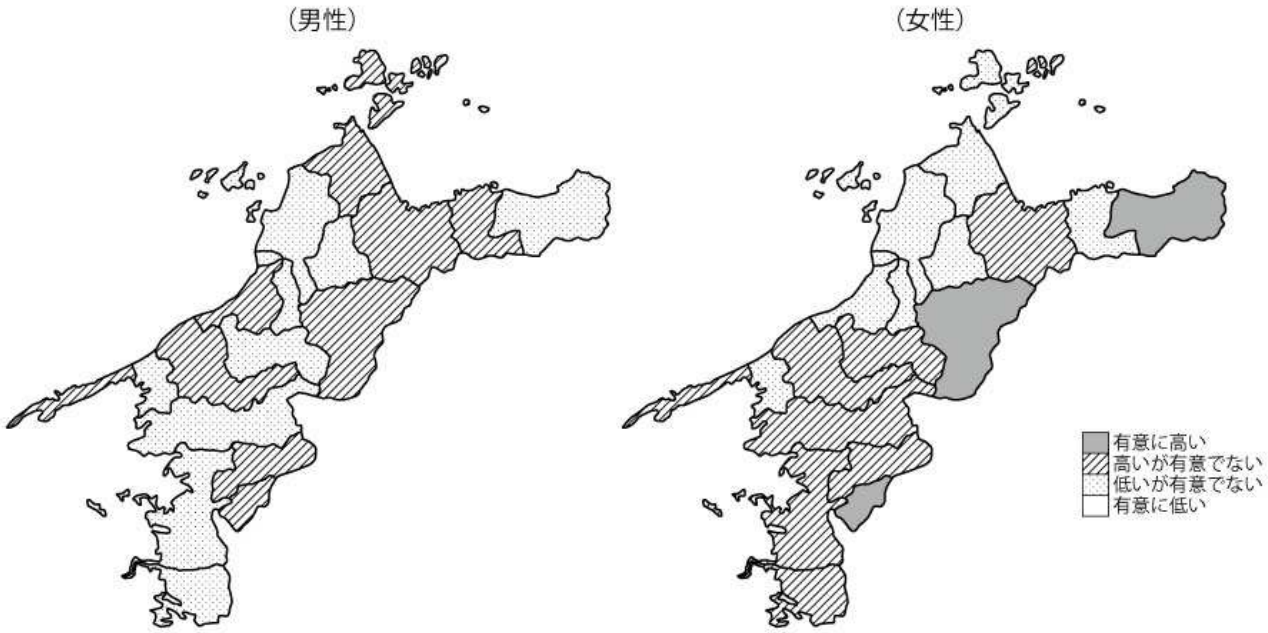
【図65】メタボリックシンドロームの分布地図（県全体を基準=100）



11　糖尿病の分布地図（市町別標準化該当比）

男性では有意に高い自治体はなく、女性では四国中央市、久万高原町、松野町が有意に高かった。反対に、男女ともに有意に低い自治体はなかった。

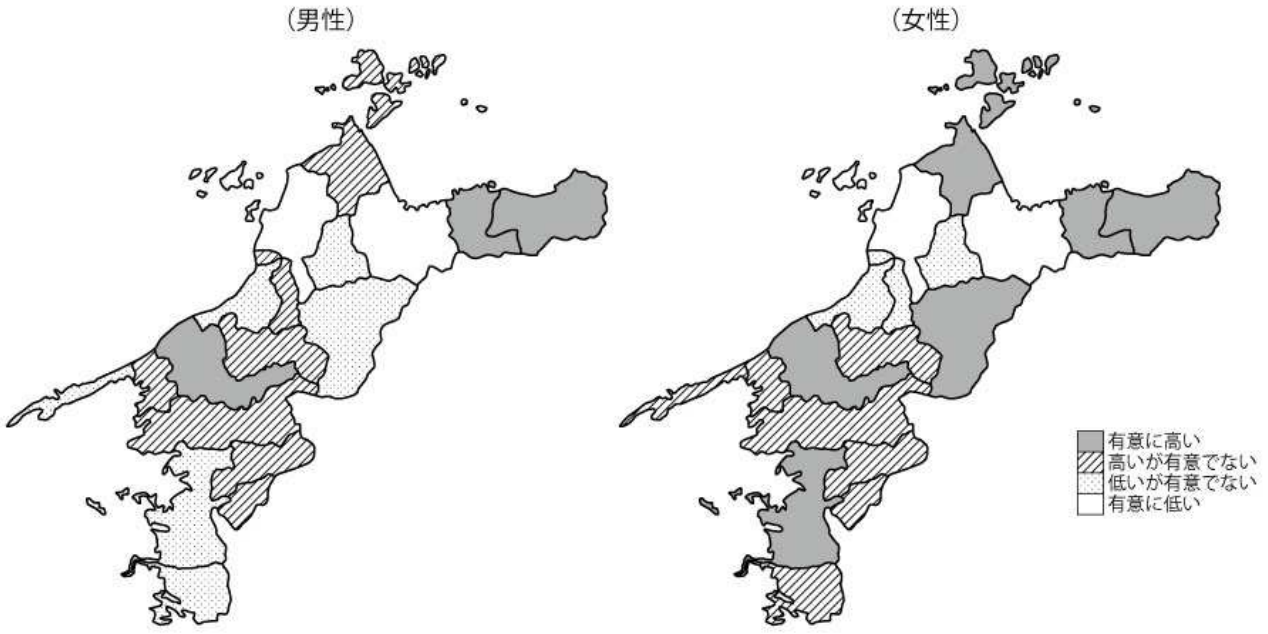
【図66】糖尿病の分布地図（県全体を基準=100）



12　高血圧症の分布地図（市町別標準化該当比）

男女ともに新居浜市、大洲市、四国中央市、加えて女性では今治市、宇和島市、上島町、久万高原町も有意に高かった。反対に、男女ともに松山市、西条市が有意に低かった。

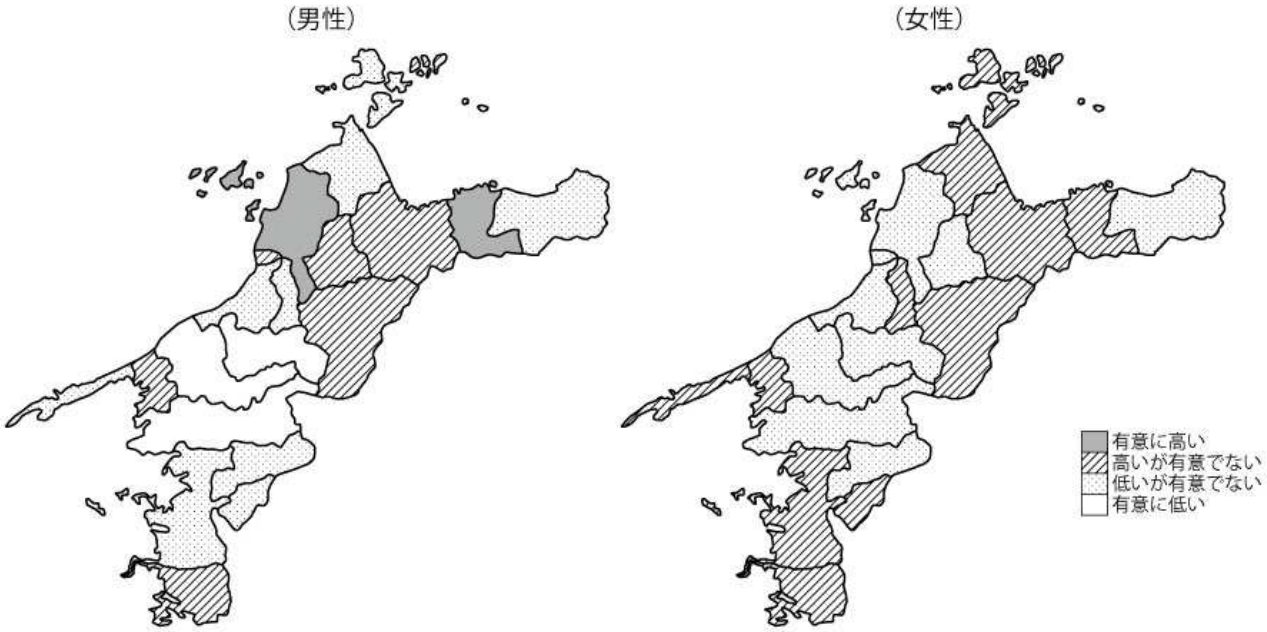
【図67】高血圧症の分布地図（県全体を基準=100）



13　脂質異常症の分布地図（市町別標準化該当比）

男性では松山市、新居浜市が有意に高く、女性では有意に高い自治体はなかった。反対に、男性では大洲市、西予市、内子町が有意に低く、女性では有意に低い自治体はなかった。

【図68】脂質異常症の分布地図（県全体を基準=100）



14　喫煙の分布地図（市町別標準化該当比）

男性では新居浜市、大洲市、内子町、伊方町、女性では松山市、鬼北町が有意に高かった。反対に、男性では松山市、女性では八幡浜市、四国中央市、西予市が有意に低かった。

【図69】喫煙の分布地図（県全体を基準=100）

