

ビッグデータ分析(概要・速報) について

2023年2月16日愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり協議会

大分大学医学部公衆衛生・疫学講座
齊藤 功

ビッグデータの分析データの概要(R4年度)

1. 特定健診結果・レセプト

- ・愛媛県内の国民健康保険と全国健康保険協会(協会けんぽ)の加入者のうち40歳～74歳の男女(※R2年度データ)

2. 介護保険データ

- ・各市町別の要介護2以上と要介護認知症の該当者数(※R2年度データ)

3. 全国がん登録データ(R4年度新規) ※分析中(今回報告なし)

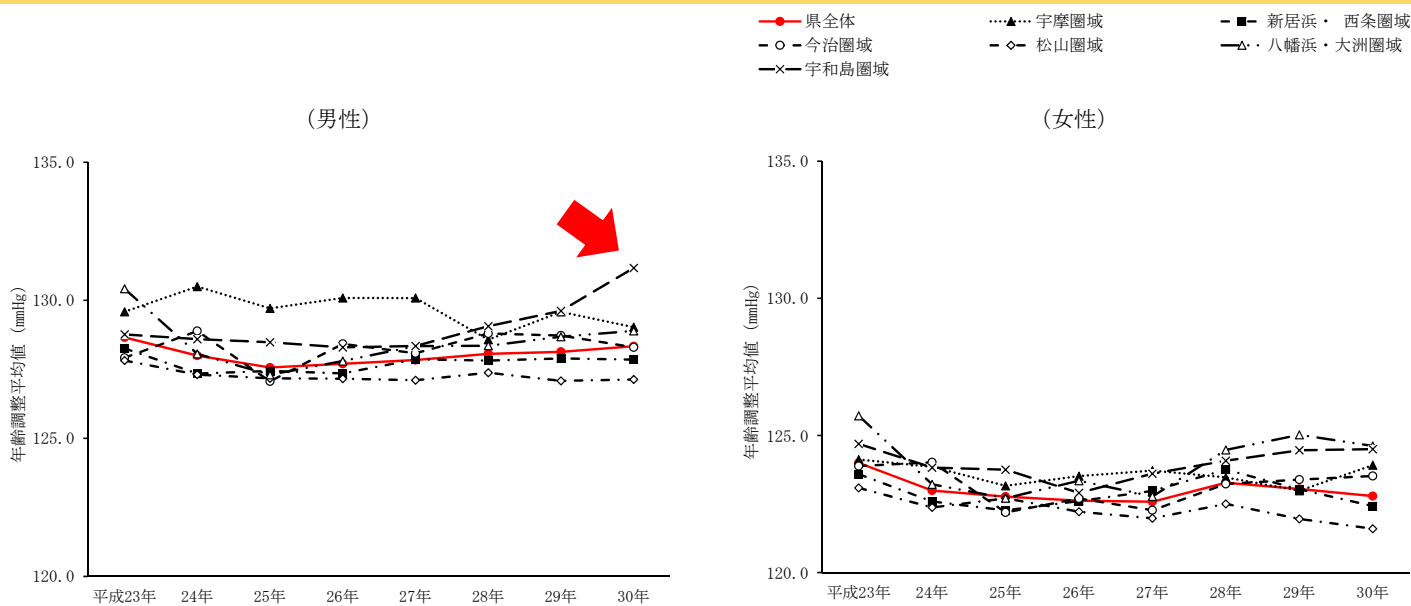
- ・生活習慣等に関係するがん(胃・大腸・肝・食道・肺・前立腺・乳)の市町別及び年齢別の罹患数(※H28年～H30年分合算)

4. 死亡個票データ(R4年度新規)

- ・人口動態調査(基幹統計)死亡票(死亡個票)のうち、心不全が原死因となっているデータ(※H7年、12年、17年、22年、27年、H30～R2年)

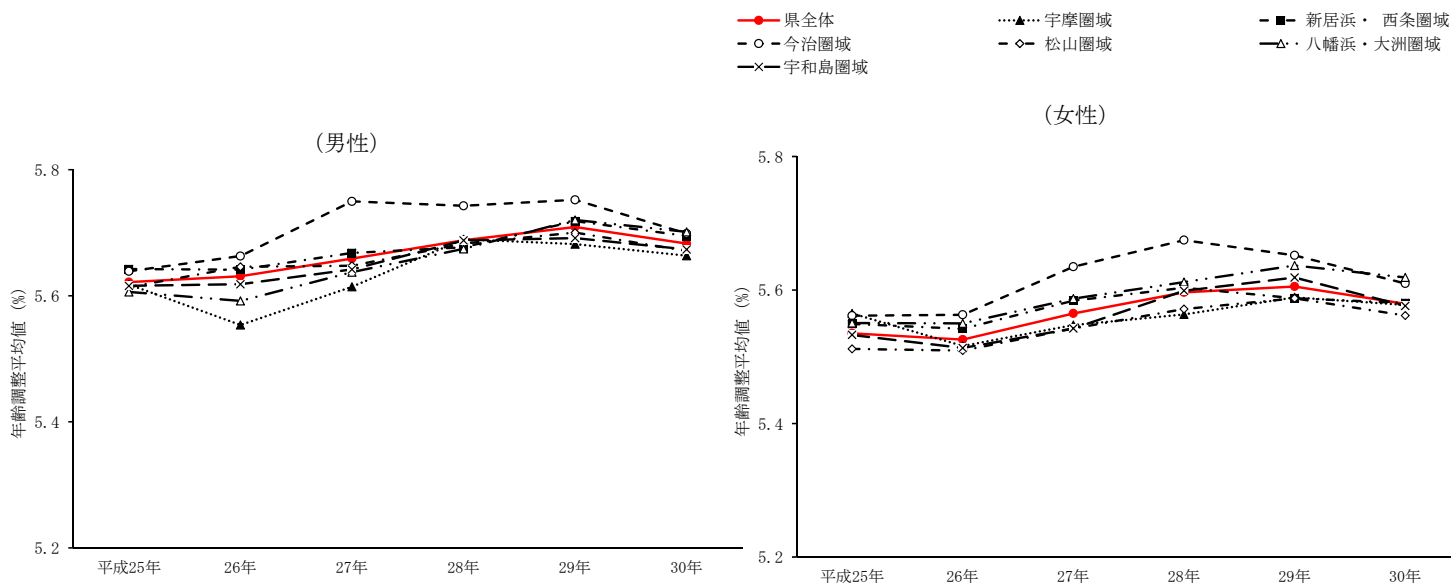
年次推移

収縮期血圧の年齢調整平均値



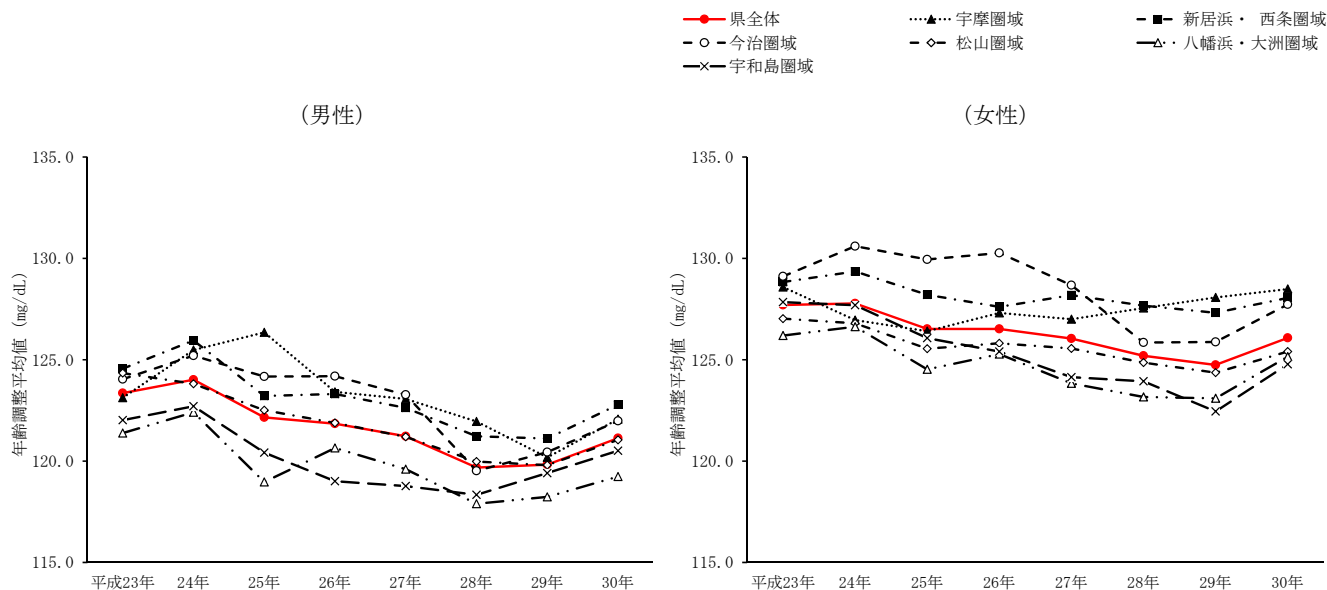
年次推移

HbA1cの年齢調整平均値



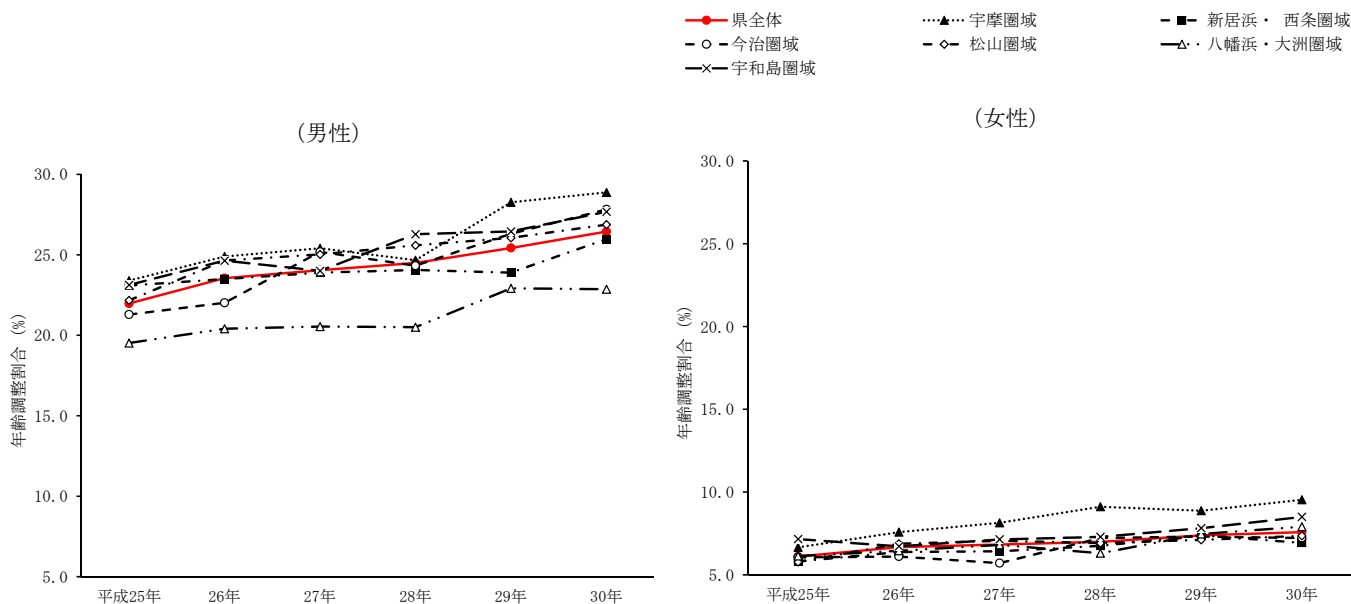
年次推移

LDLコレステロールの年齢調整平均値



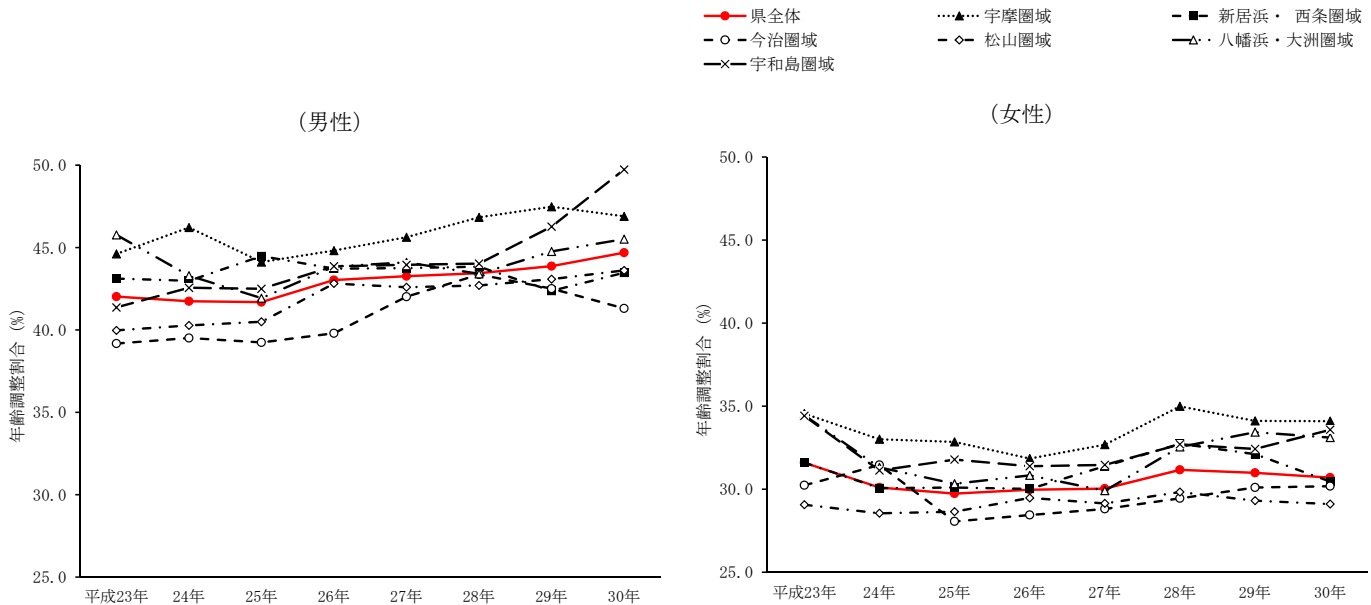
年次推移

メタボリックシンドロームの年齢調整割合



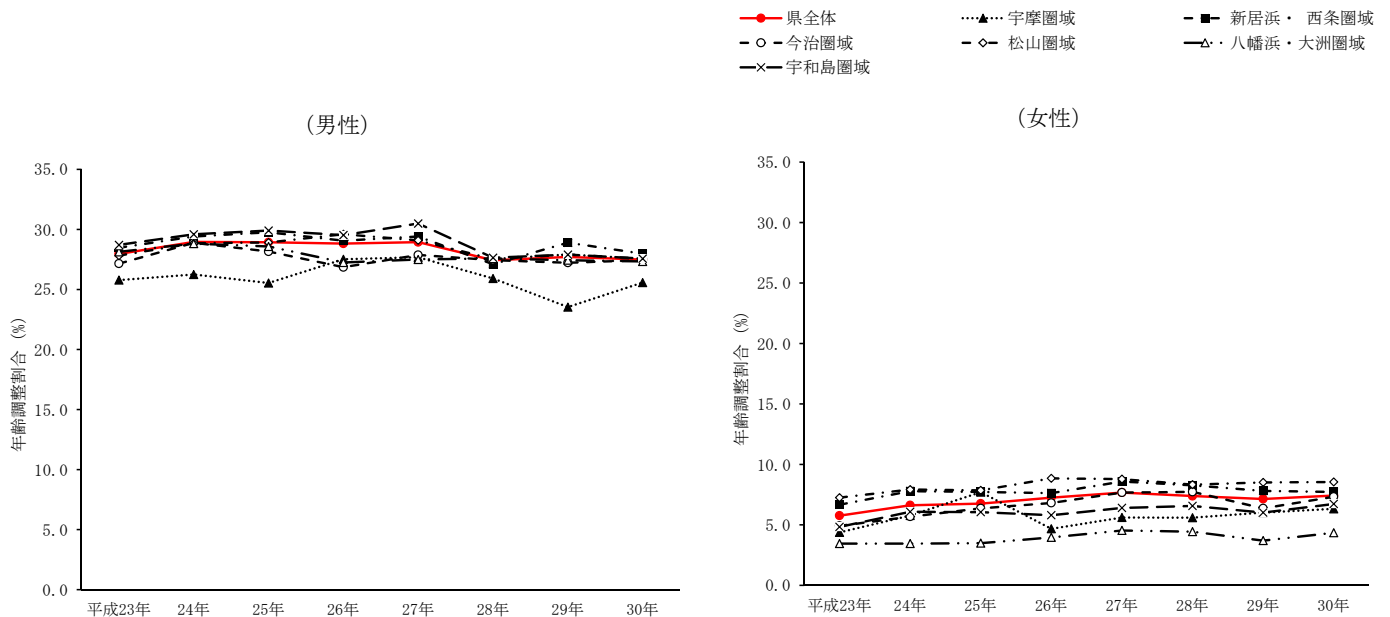
年次推移

高血圧症の年齢調整割合



年次推移

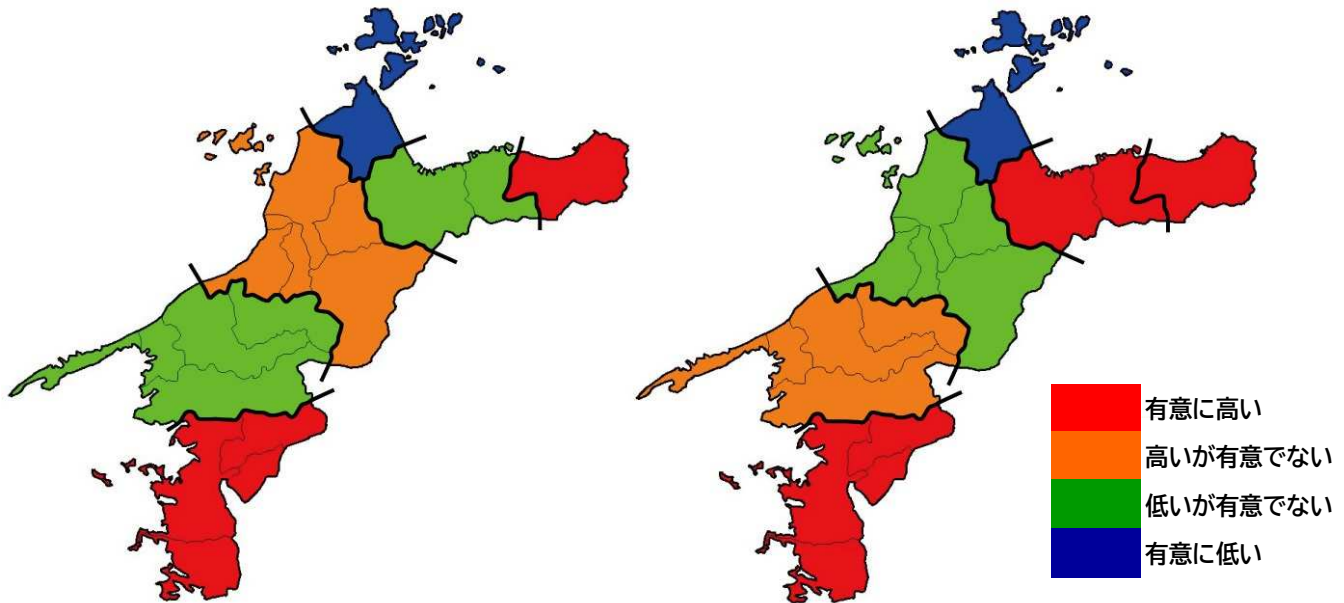
喫煙の年齢調整割合



要介護認知症（二次医療圏別標準化該当比）

(男性)

(女性)



9

令和3年度愛媛県ビックデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書

要介護認知症

男性（県全体）

	年代別					合計
	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
人口	47,098	53,738	34,483	25,834	25,583	186,736
該当者	752	1,469	1,992	2,976	7,033	14,222
該当割合（人口1,000人対）	16.0	27.3	57.8	115.2	274.9	76.2

女性（県全体）

	年代別					合計
	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
人口	51,880	60,759	44,958	39,302	59,831	256,730
該当者	535	1,401	2,787	5,730	23,208	33,661
該当割合（人口1,000人対）	10.3	23.1	62.0	145.8	387.9	131.1

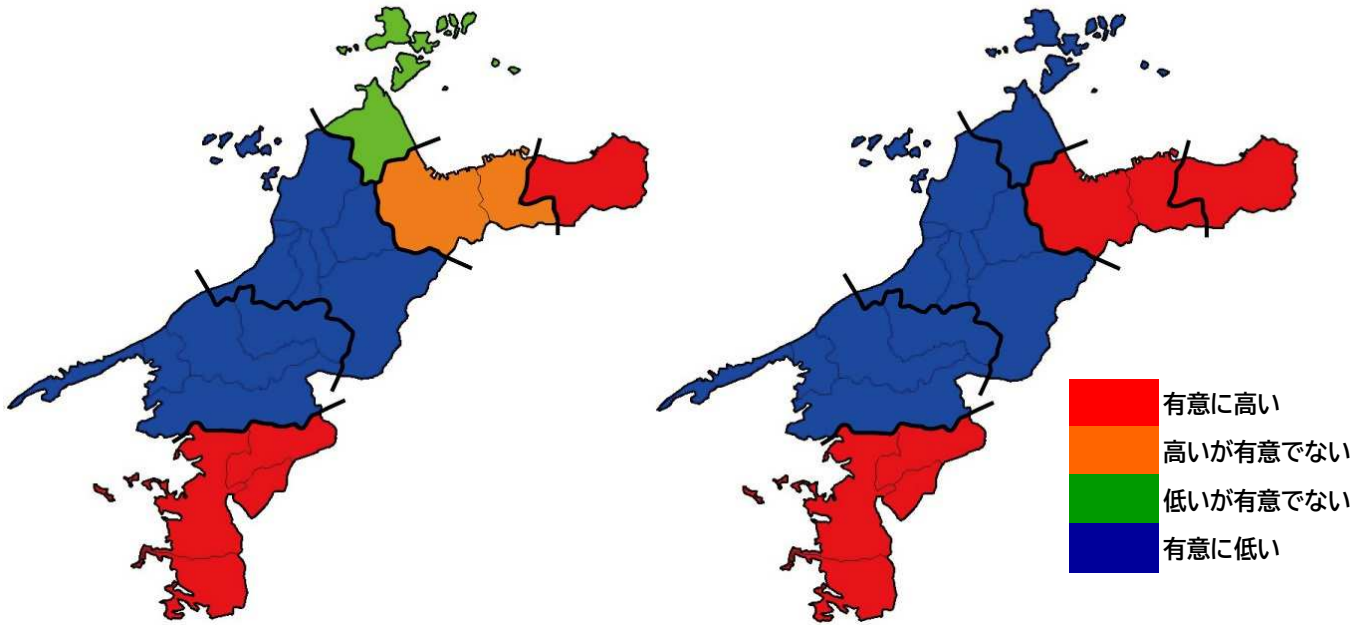
10

令和4年度分析（最新）

要介護2以上（二次医療圏別標準化該当比）

(男性)

(女性)



要介護2以上

男性（県全体）

	年代別					合計
	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
人口	47,098	53,738	34,483	25,834	25,583	186,736
該当者	816	1,511	1,874	2,505	5,809	12,515
該当割合（人口1,000人対）	17.3	28.1	54.3	97.0	227.1	67.0

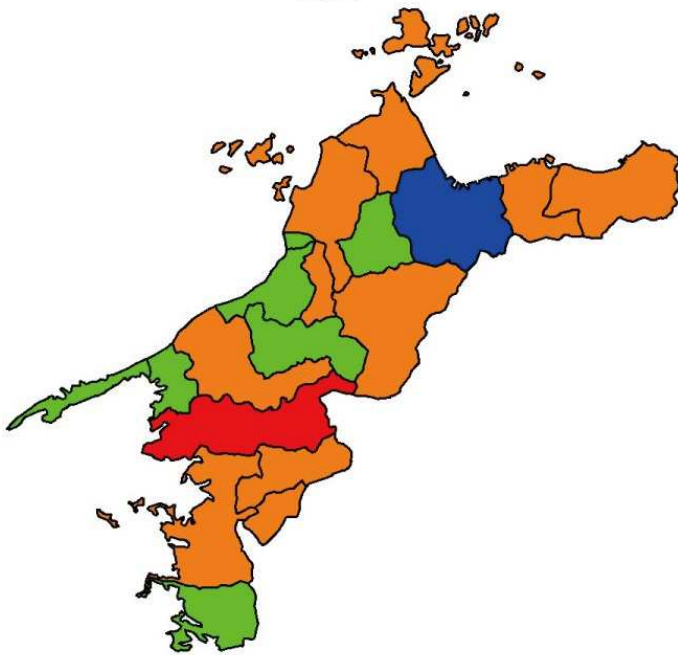
女性（県全体）

	年代別					合計
	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
人口	51,880	60,759	44,958	39,302	59,831	256,730
該当者	543	1,295	2,259	4,160	19,523	27,780
該当割合（人口1,000人対）	10.5	21.3	50.2	105.8	326.3	108.2

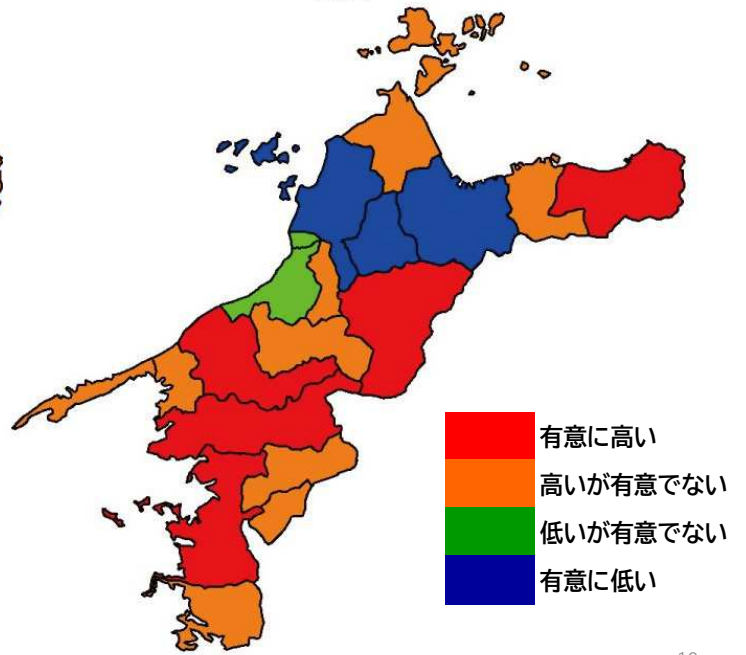
高血圧症（市町別標準化該当比）

県全体を基準 = 100

(男性)



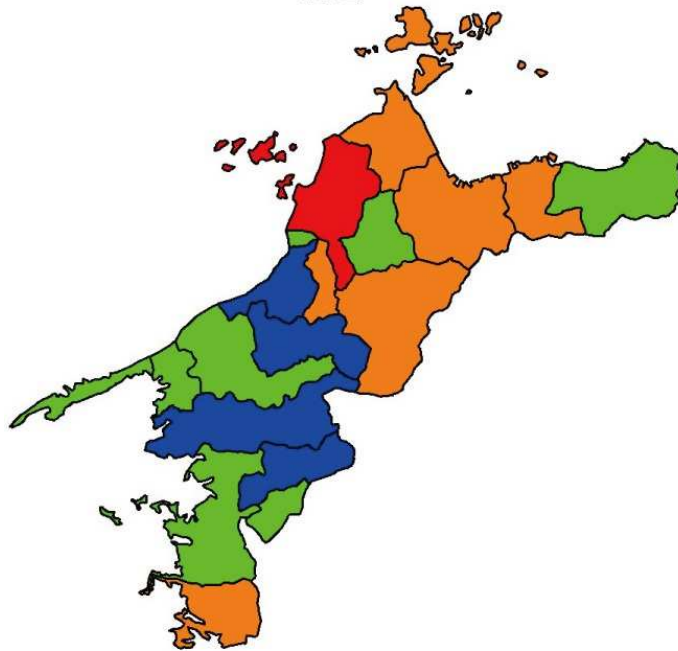
(女性)



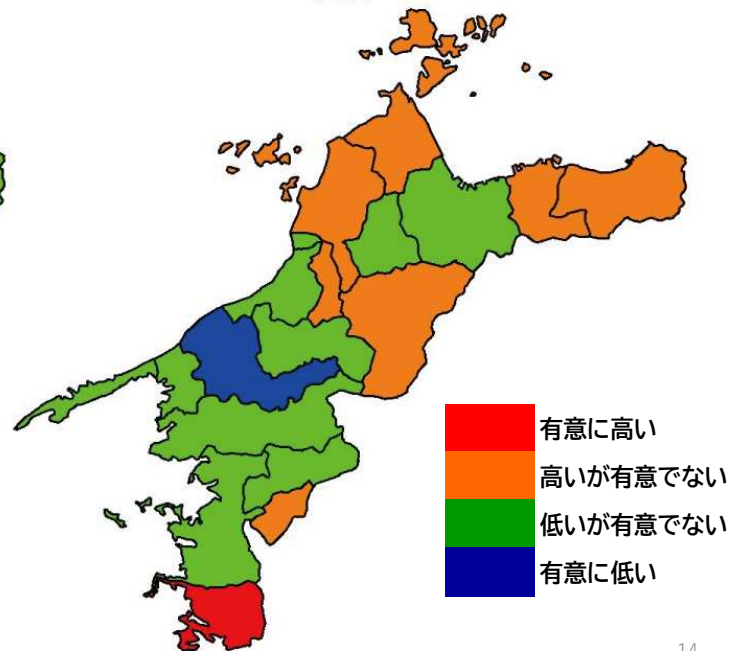
脂質異常症（市町別標準化該当比）

県全体を基準 = 100

(男性)



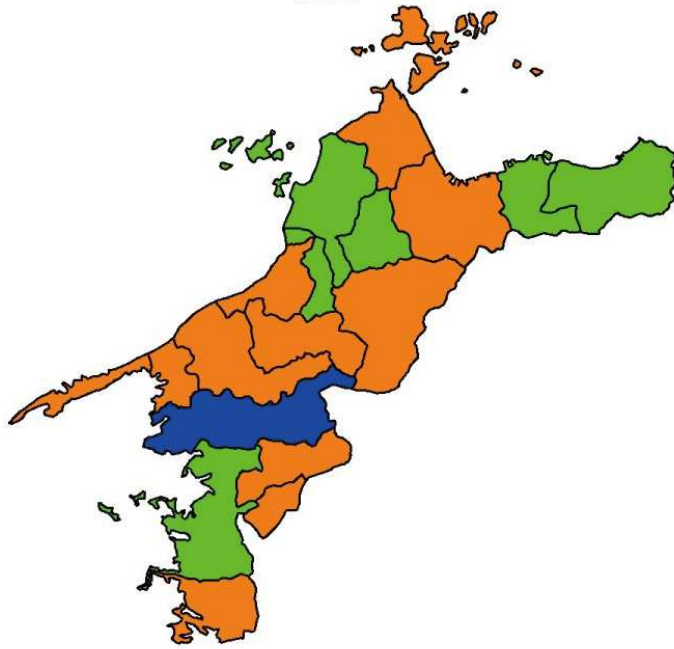
(女性)



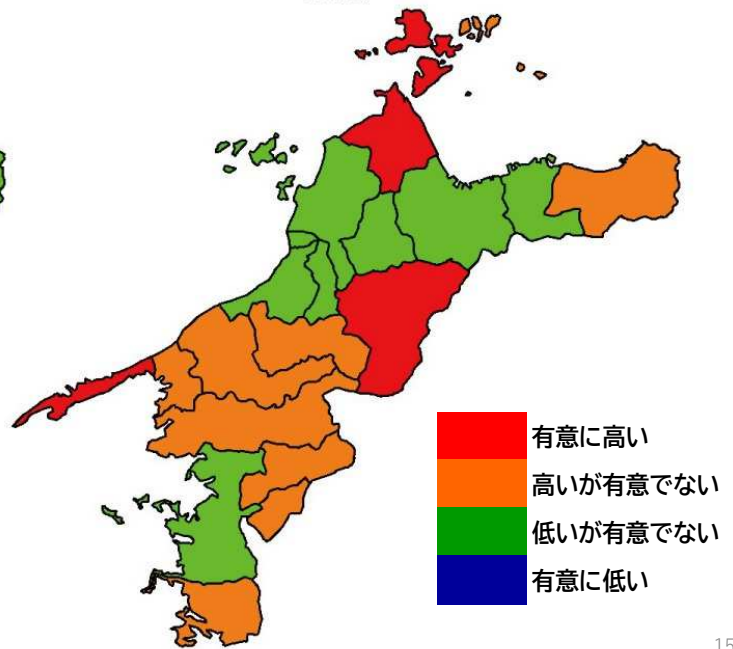
糖尿病（市町別標準化該当比）

県全体を基準 = 100

(男性)



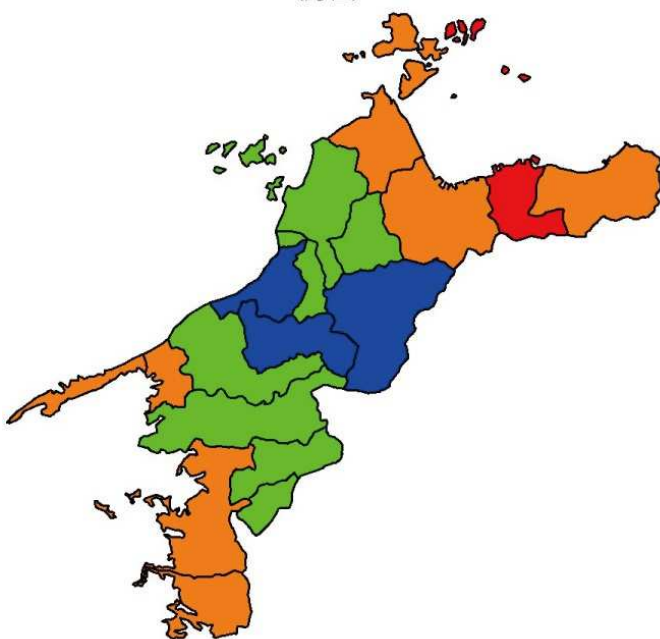
(女性)



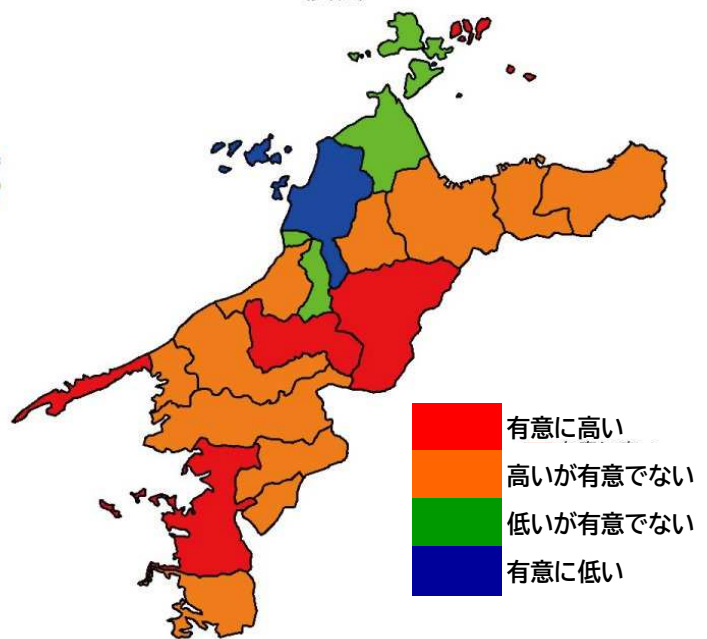
肥満（市町別標準化該当比）

県全体を基準 = 100

(男性)



(女性)

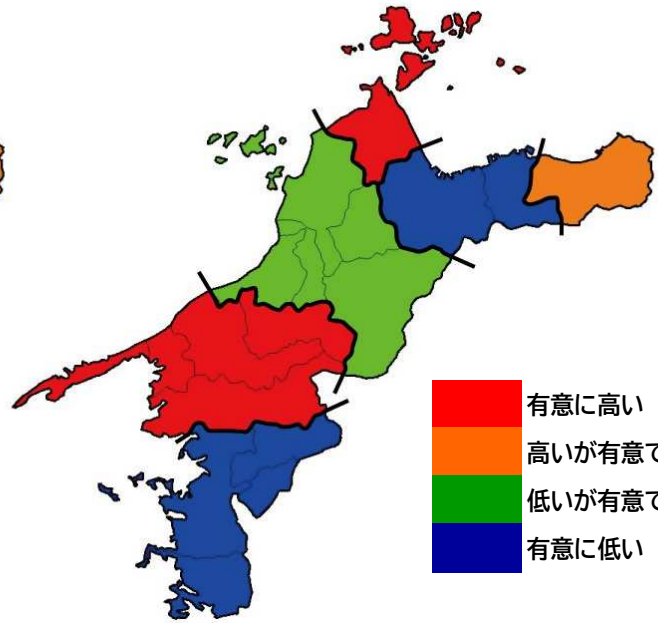
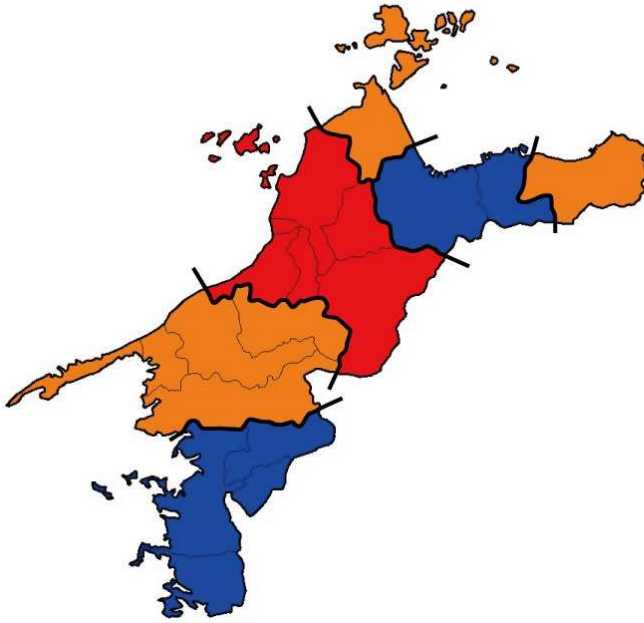


本態性高血圧受療率（入院外）

（二次医療圏別標準化該当比） 県全体を基準 = 100

（男性）

（女性）

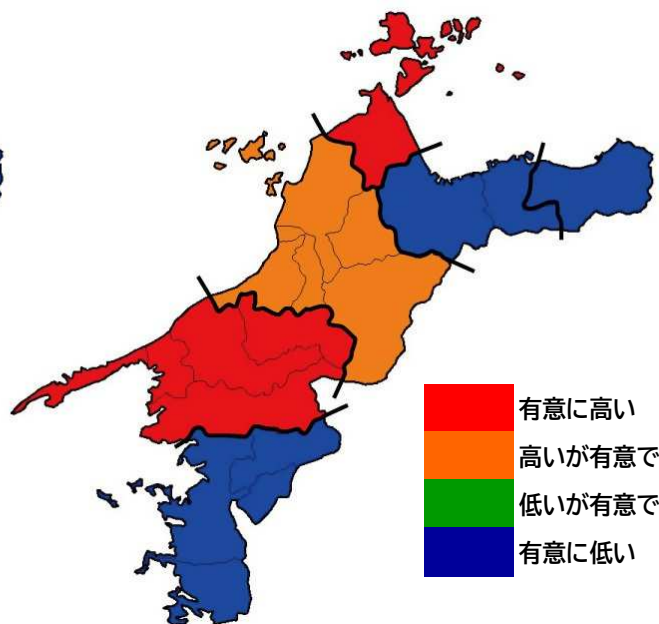
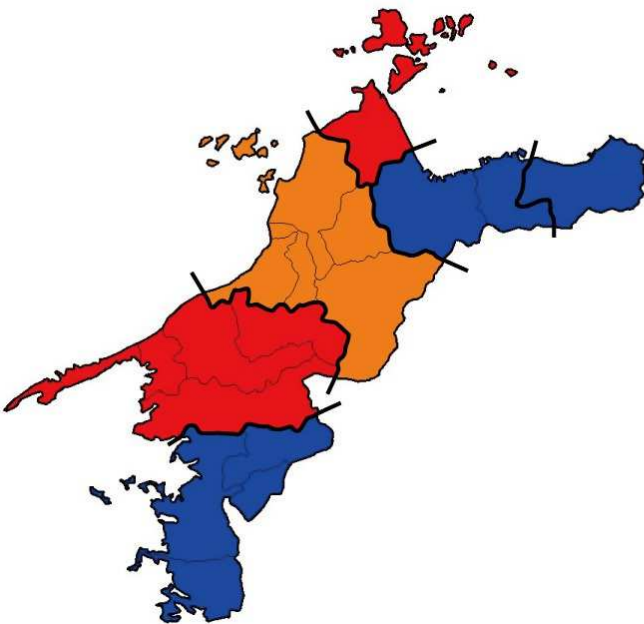


虚血性心疾患受療率（入院）

（二次医療圏別標準化該当比） 県全体を基準 = 100

（男性）

（女性）

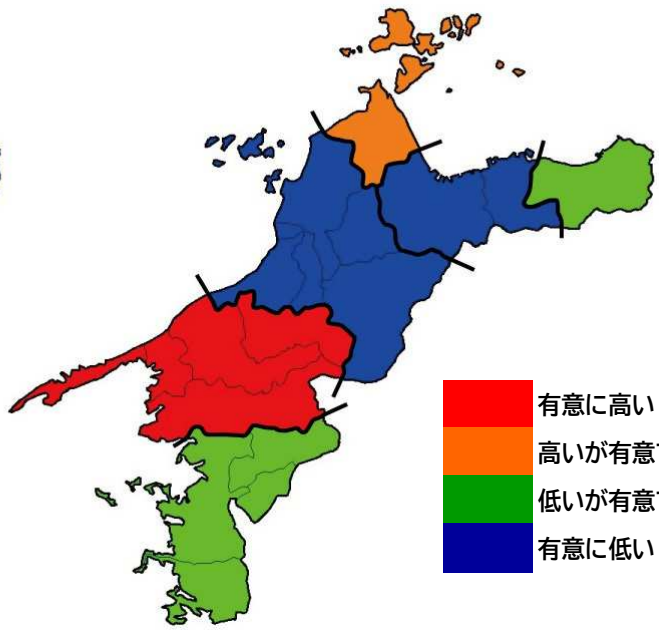
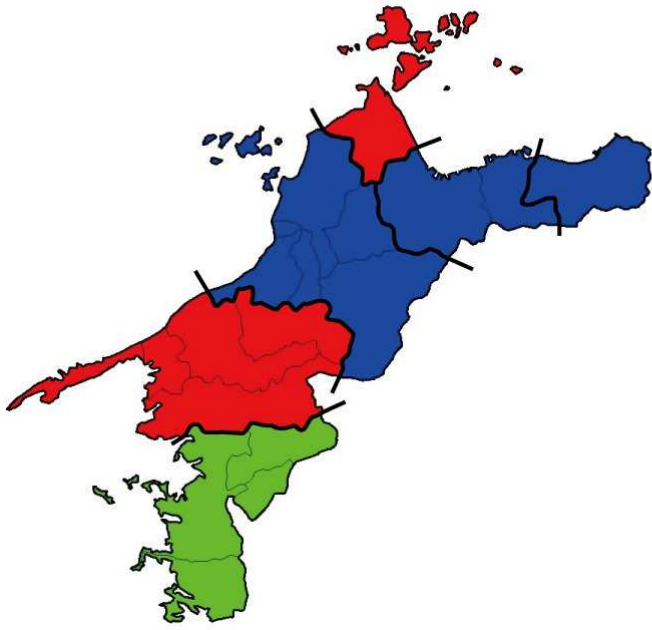


急性心筋梗塞受療率（入院）

（二次医療圏別標準化該当比） 県全体を基準 = 100

（男性）

（女性）

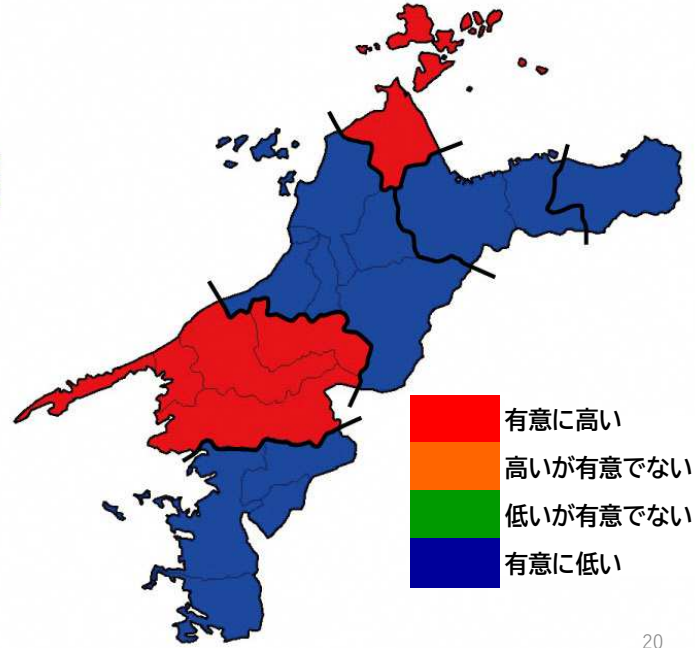
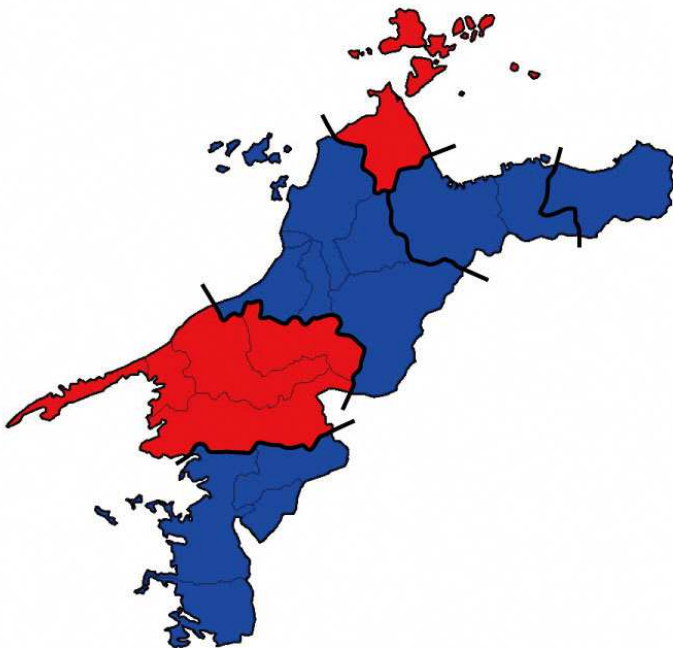


心不全受療率（入院）

（二次医療圏別標準化該当比） 県全体を基準 = 100

（男性）

（女性）

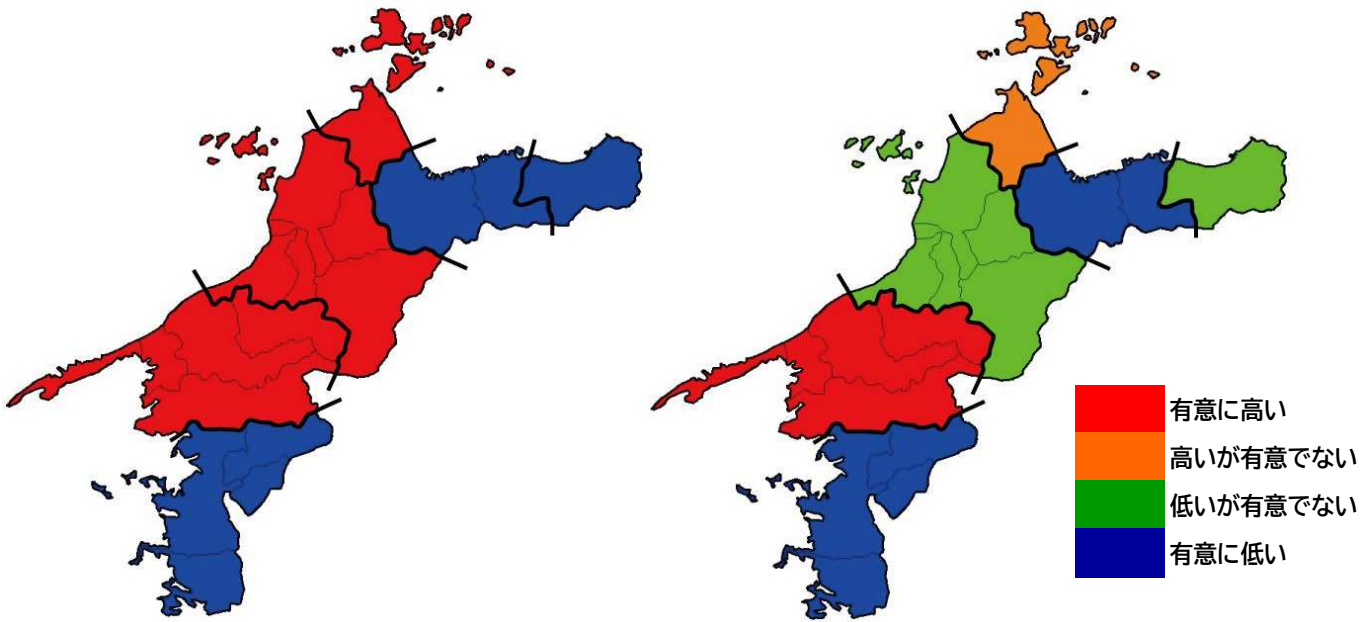


脳血管疾患受療率（入院）

（二次医療圏別標準化該当比） 県全体を基準 = 100

（男性）

（女性）

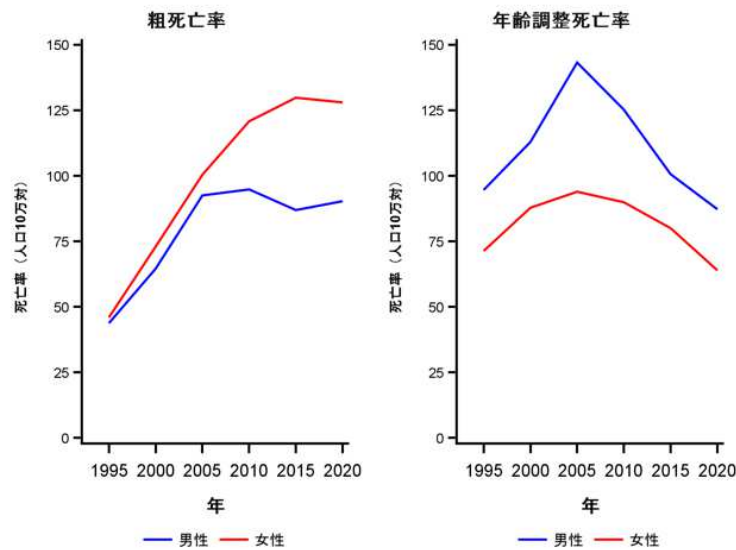


21

令和3年度愛媛県ビックデータ活用県民健康づくり事業データ分析報告書

死亡個票データ①

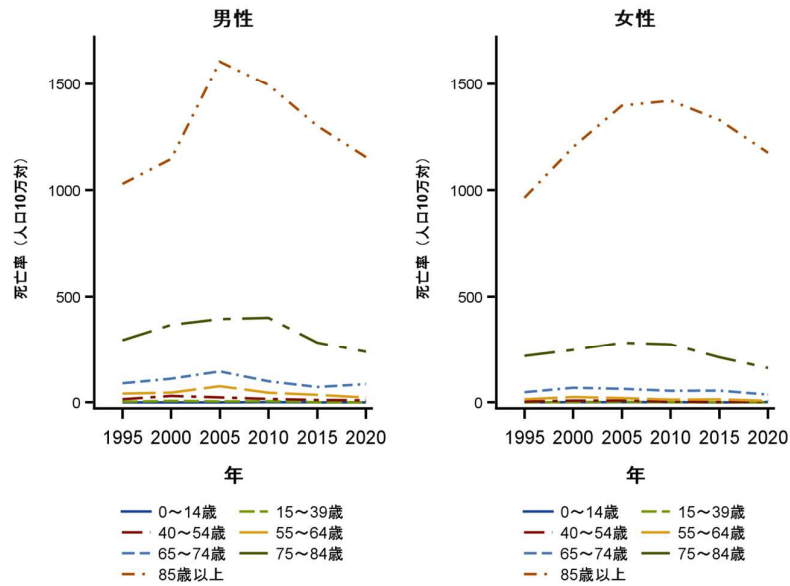
愛媛県心不全死亡率の推移



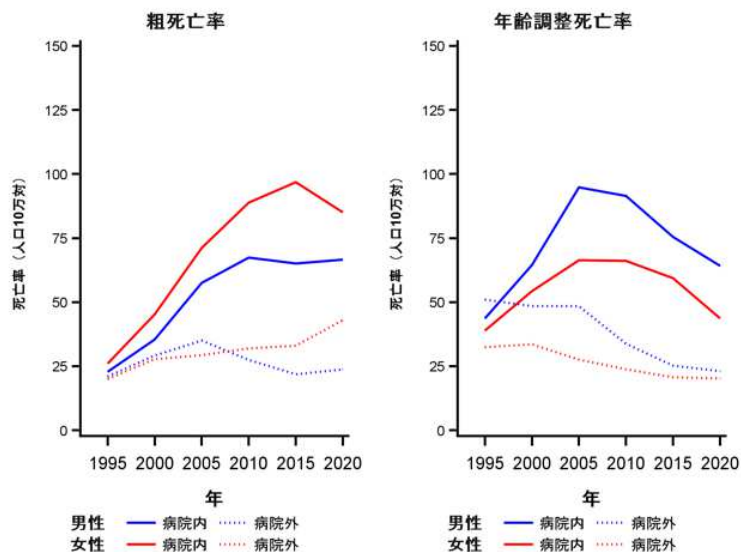
「平成27(2015)年モデル人口」を用い直接法による年齢調整を行った

22

愛媛県心不全全年齢階級別死亡率の推移



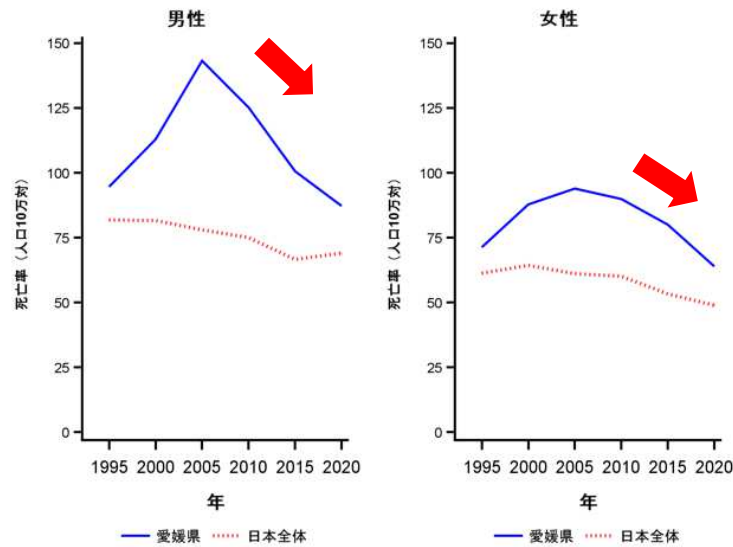
愛媛県心不全死亡率の推移



注: 病院内死亡は、病院または診療所での死亡を指す。

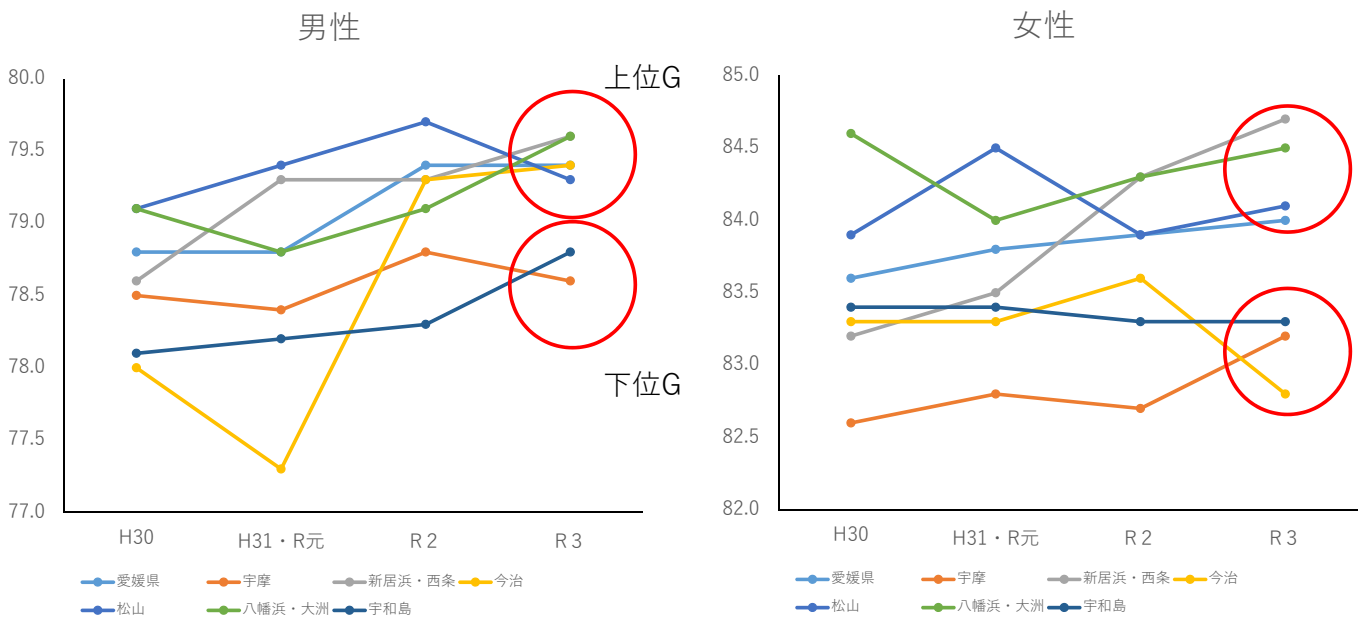
「平成27(2015)年モデル人口」を用い直接法による年齢調整を行った

年齢調整死亡率推移の比較



「平成27(2015)年モデル人口を用い直接法による年齢調整を行った
日本全体は「人口動態統計」より年齢調整死亡率を抜粋(同モデルによる)

平均自立期間（健康寿命をKDBではそのように呼称：単位 歳）



まとめ

- 高血圧は、これまで指摘してきた通り宇和島圏域と宇摩圏域で重要な課題となる。一方、その圏域の高血圧(入院外)の受療率が低いのは、高血圧が放置されているのでは、と推測できる。
- メタボリックシンドロームの割合が増えている。
- 平均自立期間は、宇和島圏域、宇摩圏域、女性では今治圏域で短い。高血圧→要介護の増加、といった関係があるのかもしれないが、脳血管疾患(入院)の受療率の低いこととは矛盾する。
- 心不全死亡は2005年から減少に転じている。心不全という病気が減ってきたというよりは、心不全という死因が別の死因に置き換わってきた可能性も考えられる。