

# HEALTH LETTER



## エビデンスが重要視される今、 注目される「疫学」とは？

### 加速する健康・医療・介護分野データの利活用

平成元年9月に開催された厚生労働省主催の「データヘルス改革推進本部」では、急速な少子高齢化の中、国民一人ひとりの健康寿命を延伸するうえで、「健康・医療・介護分野におけるICT化を進め、国民や患者一人ひとりが自身の医療等のデータを有効に活用することや保健医療現場や関係する産業界が適切に活用することは、こうした課題に対応する糸口の一つと考えられる。」とされ、「平成29年(2017年)1月に厚生労働大臣を本部長とする「データヘルス改革推進本部」を立ち上げ、健康・医療・介護データの有機的な連結やその利活用の推進に向けた取組を進めてきた」としています。

第198回通常国会では、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律(令和元年法律第9号)」が成立しました。これにより、データヘルス改革の基盤となるオンライン資格確認の導入や被保険者番号の個人単位化に伴う措置、医療情報化支援基金の創設、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)と介護保険総合データベース(介護DB)等の連結解析等、審査支払機関の機能の強化等に関する規定が整備され、着実に取組を進めることが可能となりました。

このように、人生100年時代を見据えた健康づくり、疾病予防・介護予防に取り組むうえで、データを活用した対策が近年急速にすすめられています。

これに伴い疾病予防や健康づくりの取り組みにおいても評価指標や効果指標の導入拡大が進められており、行政の事業の成果報告の際には、これまでの年次推移を中心にしたものから、エビデンスに基づく事業の効果検証結果とPDCAサイクルを回した効果的な事業展開を分かり易く示すことが求められています。

このような社会の状況において、改めて健康事象を観察・分析しその成果を社会に生かす実践科学である「疫学」が、行政の政策形成や事業展開において重要なエビデンスを提供する役割を果たすものとして期待されています。その「疫学」をほんの少し紹介したいと思います。疫学でわかること、統計学とのちがいです。





## 疫学でわかること

疫学は、EBM (evidence based medicine: 証拠に基づく医療) が 1990 年代に登場してから、その重要性が保健医療専門家に広く認識されることになった学問です。そしていまや保健・医療・介護活動の展開において疫学の原理と方法は不可欠なものとなっています。

とはいえ、行政の皆様には「疫学」という言葉は学問的で自分たちにはハードルが高いと感じておられる方も多いと思います。

もともと、疫学は、伝染病が猛威を振るっていた時代に伝染病の流行の状況や様式、流行したり死亡したり罹らなかつたりする理由、さらには病因そのものを明らかにする学問を指す言葉として誕生しました。

しかし、その後、疫学は、がんの疫学、心筋梗塞の疫学、骨粗しょう症の疫学、認知症の疫学、多発性硬化症の疫学など、すべての病気といってよいほど多種多様な疾患を研究対象としています。また、近年では健康に関する疫学も発展しその応用性は広がり進化しています。

### その1

例えば「死亡率は増加しているの  
だろうか、それとも減少しているの  
だろうか？」

主要死因の死亡率の年次推移の場合、際立った推移を示す疾患や数年間の変動が、前後の推移からみて明らかに不自然な場合、疫学はその背景の要因を分析する糸口となります。

また、年次推移に加えて、患者は地域で何人いるのか、男女どちらに多いのか、好発年齢は何歳か、年間死亡率はどの程度か、喫煙者に多いのかなど疫学研究により健康事象を含めた様々な疾患の人口学的特徴（疫学像）を明らかにすることができます。

### その2

例えば「禁煙でがん死亡率は  
どのように高まるのだろうか？」

疫学研究では、危険因子または防御因子を明らかにすることができます。下図は、Hirayama study と呼ばれ高い評価を受けている疫学研究の結果です。旧国立がんセンターの疫学部長であった平山雄先生が、40歳以上の住民 265,118 人の死因を 1965 年から 1981 年まで、全国 7 か所の保健所の協力を得て追跡調査した結果です。

### Q2 喫煙でがん死亡確率ほどの程度高まるだろうか？





## 疫学と統計学

疫学とよく混同される学問領域に統計学があります。疫学において集団の特徴を説明するためには様々な統計量を使い統計学を利用します。しかし両者は全く別物です。

疫学では、こういったデータ（情報）をどのように集めるのか調査計画に本質があります。これに対し、少なくとも疫学で使う統計学は集められたデータをどう解析するのかに本質があります。

当センターでは、疫学を用い、保健・医療保険・福祉を担当される皆様の課題に寄り添い、エビデンスに基づく予防・健康事業の効果検証とPDCA サイクルを回し効果的な事業展開が行われるよう分かり易くその成果を示すお手伝いをしています。是非お気軽にご相談ください。

<引用図書>車谷典男：初・中級者のための読み解く「疫学スタンダード」(株) 診断と治療社 2019

## ちょっと気になるトピックス！

厚生労働省の会議資料から気になる「単語」を抜粋

国が保有する医療・介護分野のビッグデータの概要（レセプトから収集した匿名データ）

項目	データ名	NDB	介護 DB	DPC
収納情報 (H29 年度末時点)		医療レセプト (約 153 億件) 特定健診データ (約 2.6 億件)	介護レセプト (約 9.2 億件) 要介護認定情報約 0.5 億件	DPC データ(約 1400 万件 年)(特定の医療機関への入院患者に係る入院期間のレセプト情報や病態等に係る情報のデータベース)
主な情報項目		(レセプト) 傷病名、投薬、診療開始日、 診療実日数、検査等	(レセプト) サービスの種類、 単位数、要介護認定区分等	傷病名、病態（一部疾患のみ）、 投薬、入院年月日、検査、手術 情報等
		(特定健診) 健診結果、保健指導レベル	(要介護認定情報) 要介護認定一次、二次判定情報	
収集根拠		高齢者医療確保法第 16 条	介護保険法第 118 条の 2	平成 20 年厚生労働省告示 第 93 号第 5 項
保有主体		国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)
主な用途		医療費適正化計画の作成等、医療 計画、地域医療構想の作成等	介護保険事業 (支援) 計画の作成等	診療報酬改定、DPC/PDPS (※) 導入の影響評価等 ※急性期入院医療の包括支払い方式 DiagnosisProcedureCombination (診断群分類)/Per-Diem-PaymentSystem (一日当たり支払い方式)
第三者提供		有識者会議の審査を経て実施 (H 23 年度～) 提供対象者：国、自治体、独法、 大学、保険者の中央団体、医療の 質向上を目的とする公益法人等の 研究者に提供	有識者会議の審査を経て実施 (H 30 年度～) 提供対象者：国、自治体、独法、大学、 保険者の中央団体、国民の健康の 保持増進及びその有する能力の維持 向上等を目的とする公益法人等 の研究者に提供	有識者会議の審査を経て実施 (H 29 年度～)
匿名性		匿名 (国への提出前に匿名化、個人特 定可能な情報を削除)	匿名 (国への提出前に匿名化、個人特 定可能な情報を削除)	匿名 (個人特定可能な情報は収集して いない)

詳しくは、厚生労働省主催の第 118 回 社会保障審議会医療保険部会資料 1-1 で検索。



公立大学法人 奈良県立医科大学

# 県民健康増進支援センターの取り組み

～奈良県民の健康長寿を目的に取り組む地域貢献事業です～

県・市町村の保健・福祉・国保担当者の皆様を対象に  
評価・調査分析等の相談支援を行なっています

## ＋ こんなお悩みのご相談にのります

- ✓ 住民の健康問題をどんなアンケートで把握すれば良いのか
- ✓ 調査に必要な対象者の人数や選び方などを知りたい
- ✓ 調査の業務委託の際に正確なデータを得るための注意点を知りたい
- ✓ 調査結果をどのように分析し、どのようにまとめてわかりやすく見せるのか知りたい
- ✓ 保健事業やネットワーク作り等を行うための情報収集や資料についてアドバイスがほしい
- ✓ エビデンスに基づく事業が求められているが、どのように取り組めばいいのか

**日時** 年末年始、祝祭日等を除く毎週月曜から金曜日  
午前9時から午後4時まで（完全予約制 費用：無料）

**場所** 奈良県立医科大学基礎医学棟 4階  
県民健康増進支援センター

**担当** 専門のコーディネーターが個別に対応します。

まずはお気軽に  
お電話にて  
ご相談下さい

ご相談をご希望の方は下記までご連絡ください

### <連絡先>

TEL (代表) 0744-22-3051 内線 (3608) ※電話受付 平日の9:00～17:00

公立大学法人 **奈良県立医科大学** **県民健康増進支援センター**

奈良県橿原市四条町 840 奈良県立医科大学 基礎医学棟 4階