

行政データを活用した疫学研究をどのように設計するか
—地域包括ケアシステムを考える上での疫学研究の役割—

全国 1800 市区町村(政令市の行政区を含む)の 49.8%に当たる 896 自治体で、「20-39 歳の女性人口」が 2010 年からの 30 年間で 5 割以上減ることが「日本創成会議・人口減少問題検討分科会」の推計で明らかになった¹⁾。これらの自治体は有効な対策を講じなければ将来消える可能性がある「消滅可能性都市」と位置付けられており、地方の人口を吸収し大都市のみ残る国の姿(「極点社会」)が改めて浮き彫りとなった。極点社会は、地方では社会システムの持続が期待できなくなる一方で、首都圏では集中した人口が大量に後期高齢者に突入し、爆発的に増える医療や介護の需要への対応を迫られている。こうした都市部集中と高齢化が進む中で国は、急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保し、適切な医療介護サービスの提供体制を実現し、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすることを目指したシステム(地域包括ケアシステム)づくりを推進し始めている²⁾。団塊の世代が後期高齢者に突入する 2025 年を目指して法整備、システムを構築する基金(予算)の整備、診療報酬の改定を既に開始し、前者の政策的な誘導と後者の経済的な誘導により、システムの変革を試みようとしている。すでに、都市部で不足し始めている医療・介護施設の受け皿を地域、在宅ケアの充実で補っていくためにも、各自治体が早急に取り組んでいかねばならない課題となっているが、施設ケアの不足分を安易に、地域や家族に委ねようとしているに過ぎないという見方もある。

このような行政施策を推進する上で、疫学研究が果たすべき役割は決して小さくはない(はずである)。しかし、これまで本邦で行われてきた循環器疫学研究は、死亡、罹患情報の正確な把握に大きな労力を投入する一方で、多くの医療費、介護費が投入されている疾病罹患から死亡までの経過(要介護状態)に着目した研究は少なく、行政の施策、事業に直接的に生かせるエビデンスが不足しているのが現状といえる³⁾。この理由としては、要介護情報が利用しにくい状況にあること、罹患や死亡情報と比較すると情報の精度に違いがみられること、要介護が行政情報に過ぎないなどの理由が考えられる。近年、初回罹患時の重症度が軽度で罹患から死亡までの期間が延長し、その経過も多様化してきていることから、これまでの循環器疫学研究のスキームを見直す時期にきているとも思われる。

本抄読会では、自治体主導で行われた疫学研究の例として、千葉県と県内の自治体が共同で 2004 年から継続してきた循環器疫学研究の追跡調査結果を中心に、従来のコホート研究に要介護情報を加えることで新たに見えてきた課題について紹介する。さらに、行政が有する健診、レセプト、介護データを連結して分析・活用しようとする新たな動きを紹介し、現状のコホート研究と比較しながら、行政データを活用した新しい疫学研究の可能性についても検討する。

- 1) 日本創成会議・人口減少問題検討分科会 <http://www.policycouncil.jp/>
- 2) 厚生労働省. 地域包括ケアシステム
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 3) 玉腰暁子他. 日本における地域住民対象中高齢者コホート研究の現状とゲノム時代の新たなコホート研究構築に向けての提言. 保健医療科学. 2012;61:155-65.