電子レセプト分析によるH. pylori除菌の状況（1年間の変化）

藤森研司

東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野教授

除菌適用拡大から約2年半が経過したが，除菌に関わる診療の変化を，過去1年間を振り返って概観した。除菌数や除菌に関わる検査数には大きな変化はないが，除菌のための薬剤には大きな変化の兆しがみられ，新たなPPIであるvonoprazanの使用が急増している。今回の発表では合わせて胃癌の手術を外科系と内科系に分けて集積を行い，現状のトレンドを示した。

はじめに

北海道の国民健康保険ならびに後期高齢者医療制度の匿名化電子レセプトを活用して，北海道における*H. pylori*除菌診療の状況を，前回（2014年度7月）の*Japan Gast study group*（*JGSG*）の発表から1年間の変化について概観する[1]。この1年の最大の変化は新しいPPIであるボノプラザンフマル酸塩錠の登場であろうか。より強力な胃酸分泌抑制効果＋αにより除菌の成功率の向上が期待されるところであるが，実際の医療現場での浸透はどうか，北海道を例にデータから見てみよう。

研究の背景 1

電子レセプトが普及し，その活用が多方面で進みつつある。厚生労働省ではNational Database（以下, NDB）として電子レセプトの全数集積が進み，その応用の1つとして現在進行中の地域医療構想の基礎となるデータが示されたところでもある。

NDBとは独立して，北海道では北海道庁と筆者の前任地である北海道大学との共同事業で2009年度より北海道の全市町村の国民健康保険ならびに後期高齢者医療制度の匿名化レセプトの収集・データベース化が継続中である。これは北海道の地域医療計画の推進のために整備されたデータベースであるが，様々な医療事情も把握することが可能である。

筆者はこの北海道独自のレセプトデータベースを活用して，北海道における*H. pylori*除菌に関わる診療のモニタリングを行っている。*JGSG*では1年間の変化として報告する機会をいただき，今回が3回目の報告となった。*H. pylori*の除菌により新規胃癌の発生数と胃癌に関わる総診療費用の低減を確認することが本研究の幹ではあるが，効果が目に見えるまでには一定の時間がかかると予想される。より短期的な成果として，除菌に関わる診療内容の変化を観察する。

データ分析 2

匿名化された電子レセプトはDPCデータ様の正規化された形式に変換し，データベース化している。*H. pylori*除菌の件数は，パック製剤によるものとパック製剤と同等成分を個別に処方する場合の両者を集計している。除菌のためのレジュメは多様であり，すべてを網羅することは難しいが，今回は一次除菌にターゲットを絞り, 2つのメーカーのパック製剤（ランサップ®，ラベキュア®）ならびにPPI，amoxicillin，clarithromycinの同時使用を一次除菌とみなして集計を行った。PPIは各社から発売されているが，omeprazole，lansoprazole，esomeprazole，rabeprazole，vonoprazanを集計対象とした。後発品のあるものは後発品も集計に含めた。臨床現場ではPPIとamoxicillin，clarithromycinの3剤が偶然に処方されたということもあろうが，除菌症例はamoxicillinとclarithromycinは同日

PROFILE

Kenji Fujimori

ふじもり・けんじ●1993年札幌医科大学医学部放射線科助手。1994年同講座講師。2003年同大学医学部附属病院医療情報企画室室長兼務。2007年北海道大学病院医療マネジメント寄附研究部門特任准教授。2010年北海道大学病院地域医療指導医支援センター長，准教授。2013年同大学大学院医学研究科がん予防内科学兼務教員。2013年12月より現職。

【専門領域】放射線医学，核医学，医療政策学，医療システム学，電子レセプト分析,DPC全般

SAMPLE

Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.