

電子レセプト分析による*H. pylori*除菌の状況

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

除菌適応拡大から約5年半が経過し新たなPPIの登場もみたが、除菌に関わる診療の変化を概観した。除菌数はやや落ち着いた感があるが、除菌のための薬剤には大きな変化の兆しがみられ、新たにP-CABを含むパック製剤が登場している。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。

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、データベース化が終了している平成30年1月診療分まで概観する。

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平成21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、さまざまな医療状況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¹⁾。平成30年7月の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6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、効果が目にみえるまでにはもう少し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。除菌のためのレジユメは多様であり、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、パック製剤、ならびにPPI、アモキシシリン、クラリスロマイシンの同時使用を一次除菌とみなして集計を行った。PPIは、オメプラゾール、ランソプラゾール、エソメプラゾール、ラベプラゾール、ボノプラザンを集計対象とした。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とアモキシシリン、クラリスロマイシンの3剤が偶然に処方されたということもあろうが、除菌症例はアモキシシリンとクラリスロマイシンは同日に7日分が処方され、かつ同時期にPPIが処方されているものに限定している。レセプト内容から医療の意図を汲み取ることは容易ではなく、次善の策として今回のような絞り込みを行うことが一般的である。データの集計期間は平成30年1月診療分までとした。

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特任教授。2013年より現職。

【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