

石川県肝炎診療連携による肝炎診療地域差改善の取り組み

分担研究者 島上哲朗 金沢大学附属病院消化器内科 助教

研究要旨：石川県では平成 22 年度から肝炎診療連携事業を開始し、肝炎ウイルス検診陽性者のフォローデータ、肝炎治療費助成制度データおよび年一回の専門医受診調査票データを統合したデータベースが構築された。本年度は、このデータベースを用いて、石川県肝炎診療連携への参加同意率、および同意者の調査票データの回収率に地域差が存在するかどうかを検討したが、連携参加同意率および調査票回収率には県内医療圏間に地域差は認めなかった。また C 型慢性肝疾患に対する医療費助成データを用いてテラプレビル併用 3 剤抗ウイルス療法開始前後での治療導入効率の変化を県内医療圏毎に検討した。テラプレビル併用療法開始前には県内医療圏間における治療導入効率の差異を認めなかった。しかしながら、テラプレビル併用療法開始後は、能登北部および南加賀地区での治療導入率の著明な低下を認め、都市部の金沢市や石川中央ではより多くのテラプレビル併用療法が実施された。その原因としてテラプレビル併用療法可能病院が制限されたことにより生じた治療可能病院の地域差が考えられた。

A. 研究目的

平成 19 年に出された厚生労働省「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療連携体制に関するガイドライン」では、各地域での肝炎診療体制の整備について述べられている。肝炎医療費補助制度が平成 20 年より開始されることにあわせ、石川県では肝疾患診療連携拠点病院および各医療圏での肝疾患専門医療機関を選定してきた。

平成 22 年施行の肝炎対策基本法では「肝炎ウイルスの肝炎患者等がその居住する地域にかかわらず等しく適切な肝炎医療を受けることができるようにすること」が責務として示されている。石川県では各医療圏には専門医療機関は選定されているものの、今までの各地域での肝炎ウイルス検診陽性者へのフォローアップ体制もそれぞれで異なっており、地理的背景含め地域差なく等しい肝炎医療が受けることができる状況にあるか検討することは重要である。

平成 22 年度より石川県では過去の肝炎ウイ

ルス検診陽性者を対象に年 1 回の肝疾患専門医療機関受診を柱とした「石川県肝炎診療連携」を開始している。この事業により過去の肝炎ウイルス検診陽性者のフォローアップデータ、肝炎治療費助成制度データおよび年一回の専門医受診調査票データを統合したデータベースが構築されつつあり、本研究では統合データベースを用いて石川県肝炎診療連携への参加同意率、および同意者の調査票データの回収率に地域差が存在するかどうかを検討した。また C 型慢性肝炎に関するインターフェロン助成データを用いて、テラプレビル併用 3 剤抗ウイルス療法開始前後で県内における肝炎治療の変化を検討した。

B. 研究方法

平成 22 年度から開始した石川県肝炎診療連携のデータベースを用いて、同連携参加同意率、また調査票送付利率における県内医療圏ごとの地域差を検討した。

また C 型慢性肝炎に関する肝炎助成データを

用いてテラプレビル導入前後の治療導入効率の変化を県内医療圏ごとに検討した。尚県内医療圏は、保健所管轄地域に準じて、能登北部、能登中部、石川中央、金沢市、南加賀に分類した。

C . 研究結果

1) 石川県肝炎診療連携の同意率、不同意率、未同意率に関する検討

平成 22 年度より肝炎ウイルス検診陽性者には石川県肝炎診療連携参加を促す同意の送付を継続的に行ってきた。平成 25 年 3 月現在 2805 名の対象者のうち、同意者 1100 名 (39.2%)、不同意者 331 名 (39.2%)、未同意者 (意思表示無し) 1374 (49%) であった。さらに県内各医療圏における同意率、非同意率、未同意率を検討したところ、若年人口が多いと思われる金沢市、石川中央で同意率がやや低い傾向を認めたが、医療圏による明らかな地域差は認めなかった (表 1)。

	対象者	同意者	同意率	不同意者	不同意率	未同意者	未同意率
能登北部	253	111	43.9	31	12.3	111	43.9
能登中部	335	155	46.3	41	12.2	139	41.5
金沢市	1129	399	35.3	160	14.2	570	50.5
石川中央	602	225	37.4	50	8.3	327	54.3
南加賀	486	210	43.2	49	10.1	227	46.7
全体	2805	1100	39.2	331	11.8	1374	49

表 1 地域毎の肝炎診療連携参加状況

2) 石川県診療連携参加者の調査票送付率に関する検討

肝炎診療連携参加者は、専門医療機関を受診し、その受診結果は調査票として肝疾患拠点病院へ送付され、データベース化されている。平成 24 年度の調査票送付率は 64.1% であった。さらに地域毎の調査票の送付率を検討したが、医療圏による明らかな地域差は認めなかった。

	送付数	回収数	回収率	未回収率
能登北部	103	63	61.2	38.8
能登中部	133	91	68.4	31.6
石川中央	194	122	62.9	37.1
金沢市	342	219	64	36
南加賀	176	113	64.2	35.8
合計	948	608	64.1	35.9

表 2 医療圏毎の調査票送付状況

3) 医療圏毎の C 型慢性肝疾患に対するインターフェロン治療導入状況 (テラプレビル併用 3 剤併用療法開始前) C 型慢性肝疾患に対するインターフェロン助成データを用いてテラプレビル併用 3 剤抗ウイルス療法開始前である平成 22 年度に関して治療導入状況を医療圏毎に解析した。その地域の県全体に対する人口割合と一致しておりインターフェロン導入に地域差は少ないと考えられた (図 1)。

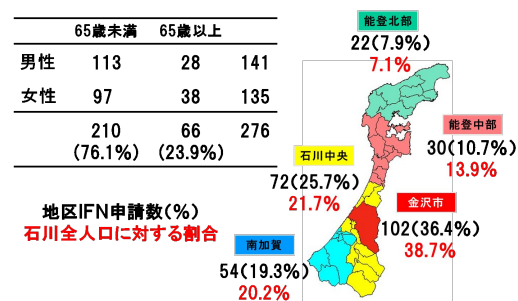


図 1 インターフェロン治療導入状況 (平成 22 年度)

4) 医療圏毎の C 型慢性肝疾患に対するインターフェロン治療導入状況 (テラプレビル併用 3 剤併用療法開始後)

平成 23 年度途中 (平成 24 年 1 月) よりテラプレビル併用 3 剤併用療法が開始された。その前後での県内全体の助成件数、および地域毎の助成件数、その治療法の変化を検討した。

テラプレビル併用療法開始前の平成 22 年度までは県内全体で 280 件の申請があったが、テラプレビル併用療法の開始により平成 23 年には 172 件、さらに平成 24 年には 168 件と申請件数の著明な減少を認めた。(図 2)

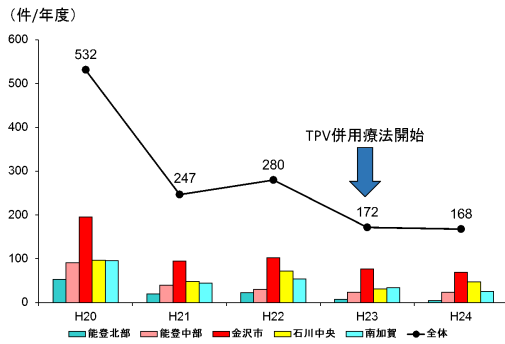


図2 年度別地域別肝炎助成件数

また年度別で医療圏毎の相対的な申請割合を検討したところ、テラプレビル併用療法開始後、能登北部、南加賀での申請割合の低下を認めた。

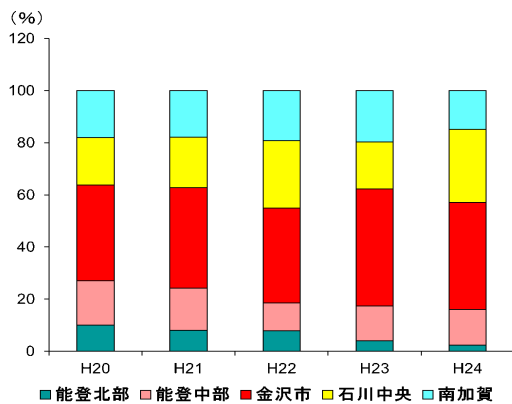


図3 年度別助成肝炎助成件数割合

5) 地域別テラプレビル併用 3 剤併用療法導入状況

平成 24 年度の肝炎助成データを用いて医療圏毎のテラプレビル併用療法導入状況を検討した。この目的のため各地域別の全申請件数中に占めるテラプレビル併用療法の割合を算出した。その結果、能登中部、金沢市、石川中央では、40%以上の申請がテラプレビル併用療法であったが、能登北部、南加賀でのテラプレビル併用療法の申請は 30%以下にとどまった。

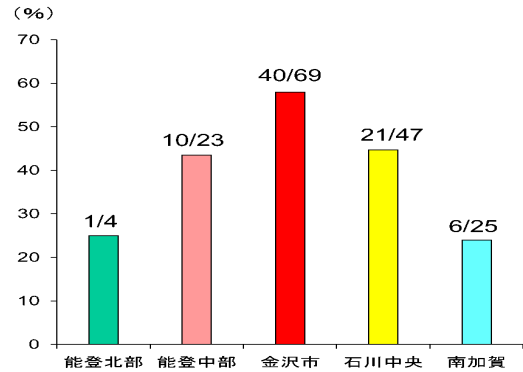


図4 地域別テラプレビル併用療法申請割合

D. 考察

石川県では肝炎ウイルス検診陽性患者の受診状況調査および受診勧奨、さらに専門医療機関への年一回の受診を確実にを行うためのフォローアップシステムである石川県肝炎診療連携を平成 22 年度より開始した。また同時に県内医療圏毎に肝疾患専門医療機関を設置した。これらの取り組みを通して医療圏毎の肝炎治療の地域差の解消を図ってきた。今回、石川県肝炎診療連携さらに参加同意者の調査用送付率(= 年一回の肝疾患専門医療機関受診率)の地域差を医療圏間で解析したが、これらに明らかな地域差は認めなかった。このことから県内全体において地域差なく同連携の存在が周知されていることが明らかとなった。

またテラプレビル併用療法開始前に関しては肝炎医療費助成の申請件数に明らかな地域差は認めなかった。その原因として、医療圏毎に適切な数の肝疾患専門医療機関を設置したことがあげられる。能登北部、南加賀の専門医療機関に関しては本来であれば常勤の肝臓専門医が不在あり専門医療機関の認定要件を満たさなかったが、拠点病院(金沢大学附属病院)より医師を非常勤で派遣し、特例で肝疾患専門医療機関の認定を行った。

しかしながらテラプレビル併用療法に関しては皮膚科との連携強化のため投与可能病院の制限が設けられた。そのため能登北部に関しては、テラプレビル併用療法可能病院が皆無となり、南加賀に関しても 2 病院のみとなった。この投与可能病院の地域差により、平成 24 年

度は能登北部および南加賀におけるインターフェロン助成申請件数全体の減少、さらにテラプレビル併用療法申請件数の相対的な低下を認めたと考えられる。これらの結果は、治療可能な病院を適切に地域差なく配置することが、肝炎治療の地域差を解消する上で極めて重要であることを示唆していると考えられる。

E . 結論

- 1) 石川県肝炎診療連携参加同意率および調査票回収率には県内医療圏間に地域差は認めなかった。
- 2) テラプレビル併用療法開始前には県内各地域における治療導入効率の差異を認めなかった。しかしながら、テラプレビル併用療法開始後は、能登北部および南加賀地区での治療導入率の著明な低下を認め、都市部の金沢市や石川中央ではより多くのテラプレビル併用療法が実施された。

F . 健康危険情報

今回の研究内容については特になし

G . 研究発表(本研究に関わるもの)

1. 論文発表
今回の研究内容については特になし
2. 学会発表
今回の研究内容については特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

今回の研究内容については特になし