

医薬品販売実績データベース（IQVIA）に基づく肝炎治療の実態把握と課題の抽出

研究代表者：田中 純子^{1,2)}

研究協力者：大久 真幸^{1,2)}、栗栖あけみ^{1,2)}

1) 広島大学 大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学

2) 広島大学 疫学&データ解析新領域プロジェクト研究センター

研究要旨

本研究では、国内の医薬品販売実績の全件数が掌握されているデータベース（IQVIA）をもとに、地域・病院規模・製薬種類別に販売実績を抽出し、地域毎の専門医療機関数、HCV-DAA 抗ウイルス薬剤投与患者数を算出することを目的とした。

今回用いたデータベース（IQVIA）は国内の医薬品販売実績の全件数が掌握されており、販売月別、製品中分類別、47 都道府県・386 医療圏・1,341 市区群別、医療区分（病院・開業医・薬局）別、経営区分（国立・公立・準公立・その他）別、病床区分（0-19・20-49・50-99・100-199・200-299・300-499・500-699・700 以上）別に売り上げ錠数のデータ構造を持つ。

解析対象はC型肝炎用抗ウイルス剤に関する2014年9月から2018年3月までの27,851件のデータとした。

このデータベースを元にした薬剤投与患者数の算出には、日本肝臓学会のC型肝炎治療ガイドラインの薬剤ごとの一人あたりの使用錠数に基づいて売り上げ総錠数を除し、薬剤投与患者数を求めた。

ただし、2014年度のIQVIAデータは2014年9月から2015年3月までの7ヶ月分に限られているため、この7ヶ月分の売り上げ錠数の12/7倍をすることで2014年度売り上げ錠数とした。

同様に2018年度のIQVIAデータは2018年4月から2018年6月までの3ヶ月分に限られているため、3ヶ月分の売り上げ錠数の12/3倍を2018年度の総売上数とした。

スンベブラとダクルインザは併用薬のため、スンベブラを優先して算定した。

同様にエレルサとグラジナも併用薬であり、エレルサを優先した。

次に、厚生労働省肝炎対策室に依頼し提供を受けた医療費助成の受給者証交付件数（インターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療並びに核酸アナログ製剤治療）との比較を行った。

その結果、以下のことが明らかになった。

- 1) 2014-2018年度におけるHCV-DAA抗ウイルス薬剤投与患者数は270,982人であり、その内訳はテラビック122人(0.0%)、ソブリアード7,997人(3.0%)、スンベブラ48,847人(18.0%)、バニヘップ1,070人(0.4%)、ソバルディ60,543人(22.3%)、ハーボニー91,339人(33.7%)、ヴィキラックス13,121人(4.8%)、グラジナ13,504人(5.0%)、ジメンシー411人(0.2%)、マヴィレット33,969人(12.5%)であった。
- 2) また、2014-2018年度におけるHCV-DAA抗ウイルス薬剤投与患者数270,982人のうち、三剤併用療法で使用されたDAA（テラビック、ソブリアード、バニヘップ）投与患者数9,189人を除くと、IFNフリー治療を受けた患者数は261,793人であった。
- 3) 2014-2017年度ではIFNフリー治療を受けた患者数は233,824人中224,635人であった。
- 4) 一方、受給者交付証（IFNフリー治療のみ）を発行された患者数は2014-2017年度には189,774人であ

ったことから、同 2014-2017 年度の IQVIA データ（医薬品販売実績データ）から算出した薬剤投与患者数 224,635 人を比較すると、その差分は 34,861 人であり、15.5%は交付を受けることなく投薬を受けたことが明らかとなった。

5) 薬剤投与患者数と受給者交付証発行数の差分は都道府県別では-76~4,630 人（-3~33%）であった。

受給者証交付件数には後期高齢医療制度で受療した患者が含まれておらず、投与患者数 224,635 人と受給者証交付件数 189,774 人との差分の 34,861 人(15%)（都道府県別では-76~4,630 人、-3%~33%）は、受給者証交付件数では把握できない後期高齢医療制度で受療した患者数であると考えられる。長野県が-17 人、佐賀県が-75 人とマイナスになっているが、これは薬剤売り上げ錠数と一人当たりの平均使用錠数に基づき薬剤投与患者数を算出していること、受給者証交付件数のデータは申請と交付での時間差があるため若干の差分が生じるためにずれることが考えられるが、原因は不明である。

本結果から後期高齢医療制度で受療した患者数は都道府県ごとに差があることが明らかとなった。

なお、ウイルス性肝炎の治療実態は、地域により異なることが指摘されていることから、本データを用いて解析を進め、都道府県別に、未治療と考えられる C 型キャリア数の算出を試み、肝炎 elimination に向けた施策の基礎データとする。

A. 研究目的

2014 年以後、DAA（Direct acting antivirals; 直接型抗ウイルス薬）の開発に伴い、C 型肝炎患者数が減少している。しかし、ウイルス性肝炎の治療実態が地域により異なることが指摘されている。

今回、国内の医薬品販売実績の全てが掌握されているデータベース（IQVIA）をもとに、地域・病院規模・製薬種類別に販売実績を抽出し、地域毎の専門医療機関数、キャリア率・数、患者数との関連性を明らかにすることを目的とした。

今年度は年度別・HCV-DAA 抗ウイルス薬剤別に薬剤投与患者数を推計し、また、厚生労働省肝炎対策室から提供を受けたインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療並びに核酸アナログ製剤治療の医療費助成の受給者証交付件数との比較を行い、治療実態にかかわる課題を抽出する。

B. 研究方法

1) 解析対象

国内の医薬品販売実績の全てが掌握されているデータベース（IQVIA）を解析対象とし、表 1 に示す C 型肝炎用抗ウイルス剤に関する 27,851 件のデータ抽出した。データ構造は販売月別、製品中分類別、47 都道府県・386 医療圏・1,341 市区群別、医療区分（病院・開業医・薬局）別、経営区分（国立・公立・準公立・その他）別、病床区分（0-19・20-49・50-99・100-199・200-299・300-499・500-699・700 以上）別に売り上げ錠数の情報を持つ構成である。

表 1 C 型肝炎用抗ウイルス剤に関する薬剤情報

販促会社	製品中分類	剤形強度容量	錠剤単位	発売年月
田辺三菱製薬	テラピック	錠剤 250MG	タブレット	2011.11
ヤンセンファーマ	ソブリアード	カプセル 100MG	カプセル	2013.12
BristolMyers Squibb	スンベブラ	ソフトカプセル 100MG	カプセル	2014.09
BristolMyers Squibb	ダクルインザ	フィルムコート錠 60MG	タブレット	2014.09
BristolMyers Squibb	ジメンシー配合	フィルムコート錠	タブレット	2017.02
MSD	パニヘップ	ソフトカプセル 150MG	カプセル	2014.11
MSD	エレルサ	フィルムコート錠 50MG	タブレット	2016.11
MSD	グラジナ	錠剤 50MG	タブレット	2016.11
吉利アドサイエンシズ	ソバルディ	フィルムコート錠 400MG	タブレット	2015.05
吉利アドサイエンシズ	ハーボニー配合	フィルムコート錠	タブレット	2015.09
アッヴィ	ヴィキラックス配合	フィルムコート錠	タブレット	2015.11
アッヴィ	マヴィレット配合	フィルムコート錠	タブレット	2017.11

2) 解析方法

A'(製品区分・県圏群病床数)区分別、B'(県圏群病床数)の医療機関データの集計を行なった。A'区分は27,851区分、B'区分は4,977区分である。

年度別薬剤投与患者数は次の式で算出した。

年度別薬剤投与患者数 = 0 補正後年度別売り上げ錠数/一人当たりの平均使用錠数

売り上げ錠数が負の場合には0に補正し、月別売り上げ錠数を加算し、年度別売り上げ錠数を算出した。ただし、2014年度のデータは2014年9月から2015年3月までの7ヶ月分しかないため、この7ヶ月分の売り上げ錠数の12/7倍をすることで2014年度売り上げ錠数とした(発売日が2014年度のスンベブラ/ダクルインザ、バニヘップは補正しない)。同様に2018年度のデータは2018年4月から2018年6月までの3ヶ月分しかないため、この3ヶ月分の売り上げ錠数の12/3倍をすることで2018年度売り上げ錠数とした。

日本肝臓学会のC型肝炎治療ガイドラインによる薬剤の一人当たり平均使用錠数を表2に示す。添付文書に複数の用法がある薬剤とその記載は次の通りであり、それぞれ12週として算出した。

- バニヘップ:12週として算出した
 - (1) 血中 HCVRNA 高値/インターフェロンを含む治療法で再燃となった患者は12週投与
 - (2) インターフェロンを含む治療法で無効となった患者は24週投与
 - ソバルデイ:12週として算出した
 - (1) genotype2 の患者は12週投与
 - (2) genotype1/genotype2 のいずれにも該当しない患者は24週投与
 - ヴィキラックス:12週として算出した
 - (1) genotype1 の慢性肝炎/肝硬変患者は12週
 - (2) genotype2 の慢性肝炎患者は16週投与
 - マヴィレット:12週として算出した
 - (1) genotype1/genotype2 の慢性肝炎患者は8週(前治療歴に応じて12週投与)
 - (2) genotype1/genotype2 の代償性肝硬変は12週
 - (3) genotype1/ genotype2 のいずれにも該当しない慢性肝炎又は肝硬変は12週投与
- スンベブラとダクルインザは併用薬のため、スンベブラを優先して算出した。同様にエレルサとグラジナも併用薬であり、エレルサを優先して算出した。

表2 各薬剤の一人当たり平均使用錠数

販売開始日	薬名	平均使用錠数/人	用法・用量	備考
2011.11	テラビック	756	9錠/日×12週	IFN 併用
2013.12	ソブリアード	84	1錠/日×12週	IFN 併用
2014.09	スンベブラ	336	2錠/日×24週	ダクルインザと併用
2014.09	ダクルインザ	168	1錠/日×24週	スンベブラと併用
2014.11	バニヘップ	336	4錠/日×12週	IFN 併用
2015.05	ソバルデイ	84	1錠/日×12週	
2015.09	ハーボニー配合	84	1錠/日×12週	
2015.11	ヴィキラックス配合	168	2錠/日×12週	
2016.11	エレルサ	84	1錠/日×12週	グラジナと併用
2016.11	グラジナ	168	2錠/日×12週	エレルサと併用
2017.02	ジメンシー配合	336	4錠/日×12週	
2017.11	マヴィレット配合	252	3錠/日×12週	

C. 研究結果

1. 都道府県別、C型肝炎用抗ウイルス剤種類_医療機関データ別集計

B'(県圏群病床数)区分数は4,977であり病院区分の内訳は(病院:2,358、開業医:1,324、薬局 1,295)であり、経営区分の内訳は(国立:290、公立:979、準公立:71、その他:3,637)であり、病床区分は

(0-19:2,119、20-49:132、50-99:368、100-199:769、200-299:436、300-499:688、500-699:295、700以上:170)であった(表3)。

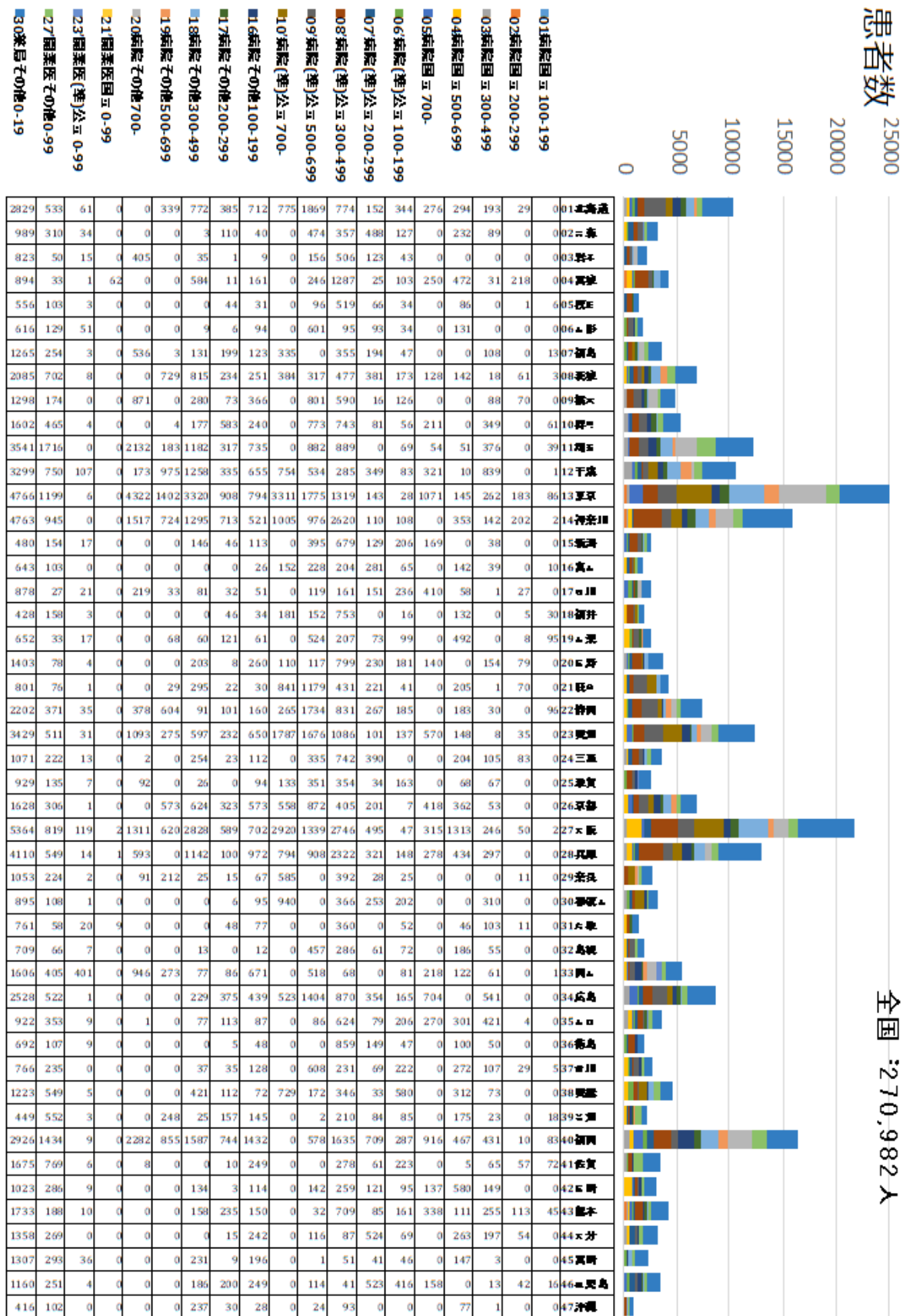
都道府県別・病院形態別 HCV-DAA 抗ウイルス剤投与患者数を表4に示す。2014-2018年度で全国の投与患者数は270,982人であった。

表3 都道府県別、医療機関構造の内訳(2014-2018年度合計)

IQVIA C型肝炎用抗ウイルス剤種類_医療機関データの 2014-2018年度の内訳 1/2																			
都道府県	医療圏数	病院区分				経営区分				病床区分							A'(製品区分・県圏群病経床区分)	B'(県圏群病経床区分)	
		市区郡数	病院	開業医	薬局	国立	公立	準公立	その他	0-19	20-49	50-99	100-199	200-299	300-499	500-699			700-
全国	386	1,341	2,358	1,324	1,295	290	979	71	3,637	2,119	132	368	769	436	688	295	170	27,851	4,977
北海道	22	101	115	86	87	11	79	2	196	136	7	30	43	21	30	16	5	1,395	288
青森	6	17	27	18	17	3	23	0	36	29	2	4	12	5	7	3	0	348	62
岩手	10	23	26	18	23	0	22	0	45	35	1	5	9	5	10	1	1	294	67
宮城	5	28	42	21	27	10	19	2	59	43	0	5	12	5	17	6	2	436	90
秋田	9	18	25	11	18	3	18	0	33	27	0	2	8	5	8	4	0	263	54
山形	4	20	24	20	20	1	21	1	41	31	3	6	9	5	5	5	0	294	64
福島	7	24	36	16	22	3	15	0	56	34	1	3	13	10	8	1	4	414	74
茨城	10	39	63	41	38	6	18	2	116	63	6	10	25	13	14	8	3	745	142
栃木	7	20	34	12	20	3	13	0	50	30	0	2	10	7	10	4	3	416	66
群馬	11	19	40	18	19	5	17	1	54	31	1	5	14	7	13	5	1	454	77
埼玉	11	57	45	19	32	8	19	0	199	96	14	16	35	17	30	10	8	1,313	226
千葉	10	49	23	9	17	10	24	0	164	85	2	15	30	19	27	11	9	1,072	198
東京	14	56	46	15	33	23	28	14	250	104	8	28	37	29	54	26	29	1,858	315
神奈川	12	51	100	69	57	13	31	10	180	97	6	11	33	24	35	19	9	1,486	234
新潟	7	32	96	54	48	3	33	0	60	41	2	8	18	7	16	3	1	487	96
富山	5	13	120	63	51	4	19	1	23	17	1	3	8	6	4	6	2	292	47
石川	5	16	175	84	56	5	15	1	33	20	2	3	6	6	9	4	4	319	54
福井	5	14	59	28	34	4	10	0	29	19	1	2	10	3	4	3	1	218	43
山梨	5	18	106	53	58	4	13	0	32	22	0	4	10	5	3	5	0	262	49
長野	11	33	115	86	87	3	31	0	60	45	0	3	13	10	19	2	2	514	94
岐阜	6	29	27	18	17	3	22	1	52	39	2	3	8	7	12	5	2	416	78
静岡	9	37	26	18	23	5	35	0	81	58	0	4	17	11	14	13	4	688	121
愛知	13	60	42	21	27	11	41	6	159	95	6	10	26	15	30	19	16	1,275	217

IQVIA C型肝炎用抗ウイルス剤種類_医療機関データの 2014-2018年度の内訳 2/2																			
都道府県	医療圏数	病院区分				経営区分				病床区分							A'(製品区分・県圏群病経床区分)	B'(県圏群病経床区分)	
		市区郡数	病院	開業医	薬局	国立	公立	準公立	その他	0-19	20-49	50-99	100-199	200-299	300-499	500-699			700-
三重	5	21	37	18	21	5	21	0	50	31	3	5	6	13	12	5	1	433	76
滋賀	8	17	34	14	17	4	19	0	42	30	1	0	15	1	11	5	2	374	65
京都	7	30	65	28	30	6	19	3	95	47	3	8	20	12	19	10	4	734	123
大阪	9	72	161	81	72	16	43	4	251	121	6	26	43	24	57	20	17	1,821	314
兵庫	11	46	99	51	46	11	41	4	140	75	7	15	33	15	36	8	7	1,151	196
奈良	6	17	23	8	17	1	12	0	35	21	1	3	7	6	6	1	3	279	48
和歌山	8	15	26	16	15	4	16	0	37	25	2	4	10	4	10	0	2	300	57
鳥取	4	10	18	11	10	7	7	0	25	15	0	6	6	4	6	2	0	208	39
島根	8	14	26	11	13	5	18	0	27	19	1	4	8	2	11	5	0	258	50
岡山	6	26	37	34	24	4	14	0	77	45	3	10	17	6	4	6	4	500	95
広島	8	27	64	39	27	8	25	6	91	52	4	10	23	11	19	5	6	810	130
山口	9	17	35	26	15	8	17	0	51	30	2	9	11	8	10	4	2	420	76
徳島	3	15	18	9	14	3	13	0	25	17	2	4	4	5	8	1	0	227	41
香川	6	14	27	17	14	5	12	1	40	24	5	2	12	6	5	4	0	365	58
愛媛	7	17	35	17	16	5	19	1	43	26	2	5	13	6	10	4	2	383	68
高知	5	18	25	19	15	3	12	0	44	23	0	11	13	4	4	4	0	307	59
福岡	14	53	108	65	51	11	22	8	183	98	3	15	44	20	26	11	7	1,354	224
佐賀	6	17	25	27	17	6	8	0	55	31	3	10	12	6	4	2	1	429	69
長崎	9	18	30	21	18	6	19	1	43	28	2	9	10	6	9	4	1	368	69
熊本	12	28	47	30	25	12	14	1	75	44	1	10	19	10	12	3	3	551	102
大分	7	17	25	23	17	7	8	1	49	28	6	6	9	9	3	4	0	352	65
宮崎	8	16	17	20	15	3	9	0	40	27	3	5	6	2	6	3	0	246	52
鹿児島	10	27	42	31	26	6	17	0	76	43	5	9	19	11	8	2	2	484	99
沖縄	6	15	22	9	15	3	8	0	35	22	2	0	3	3	13	3	0	238	46

表4 都道府県別、医療機関データの内訳（2014-2018年度合計）



2. 都道府県別 HCV-DAA 抗ウイルス剤別投与患者数の 2014-2018 年度推移の解析

2014-2018 年度における都道府県別 HCV-DAA 抗ウイルス剤別投与患者数別割合の推移を図 1 に、患者数の推移を図 2 に示す。

全国では 2014 年度 24,008 人（テラビック 95 人（0.4%）、ソプリアード 7,257 人（30.2%）、スンベブラ 16,211 人（67.5%）、バニヘップ 445 人（1.9%））。

2015 年度 102,178 人（テラビック 22 人（0.0%）ソプリアード 703 人（0.7%）、スンベブラ 30,238 人（29.6%）、バニヘップ 595 人（0.6%）、ソバルディ 29,165 人（28.5%）、ハーボニー40,019 人（39.2%）、ヴィキラックス 1,436 人（1.4%））。

2016 年度 69,069 人（テラビック 5 人（0.0%）、ソプリアード 32 人（0.0%）、スンベブラ 2,219 人（3.2%）、バニヘップ 29 人（0.0%）、ソバルディ 20,225 人（29.3%）、ハーボニー35,927 人（52.0%）、ヴィキラックス 8,345 人（12.2%）、グラジナ 2,171 人（3.1%）、ジメンシー26 人（0.0%））。

2017 年度 38,569 人（テラビック 1 人（0.0%）、ソプリアード 4 人（0.0%）、スンベブラ 156 人（0.4%）、バニヘップ 1 人（0.0%）、ソバルディ 9,940 人（25.8%）、ハーボニー10,367 人（26.9%）、ヴィキラックス 3,206 人（8.3%）、グラジナ 8,434 人（8.3%）、ジメンシー 356 人（0.9%）、マヴィレット 6,105 人（15.8%））。

2018 年度 37,159 人（ソプリアード 1 人（0.0%）、スンベブラ 23 人（0.1%）、ソバルディ 1,213 人（3.3%）、ハーボニー5,085 人（13.7%）、ヴィキラックス 44 人（0.1%）、グラジナ 2,899 人（7.8%）、ジメンシー30 人（0.1%）、マヴィレット 27,863 人（75.0%））。

2014-2018 年度の合計では 270,982 人（テラビック 122 人（0.0%）、ソプリアード 7,997 人（3.0%）、スンベブラ 48,847 人（18.0%）、バニヘップ 1,070 人（0.4%）、ソバルディ 60,543 人（22.3%）、ハーボニー91,339 人（33.7%）、ヴィキラックス 13,121 人（4.8%）、グラジナ 13,504 人（5.0%）、ジメンシー 411 人（0.2%）、マヴィレット 33,969 人（12.5%））であった。

都道府県別人口 10 万人当たり HCV-DAA 抗ウイルス剤別投与患者数の 2014-2018 年度推移、及び、40 歳以上人口 10 万人当たりの患者数を図 3,4 に示す。全国では 2014-2018 年度において 10 万人あたりの

HCV-DAA 抗ウイルス剤別投与患者数は 213.5 人、40 歳以上では 351.1 人であった。全国的に見ると全国平均の 10 万人あたりの投与患者数より多い都道府県は東日本より西日本が多い傾向にあった。

3. 医薬品販売実績データに基づく投与患者数と都道府県別受給者証交付件数の比較

都道府県別受給者証交付件数（インターフェロンフリー治療のみ）を図 5 に示す。2014 年度の交付数は 19,883 人、2015 年度は 89,012 人、2016 年度は 49,372 人、2017 年度は 31,507 人、2014-2017 年度全体では 189,774 人であった。

年度別医薬品販売実績データに基づく投与患者数と受給者証交付件数を表 5 に示す。22) また、2014-2018 年度における HCV-DAA 抗ウイルス薬剤投与患者数 270,982 人のうち、三剤併用療法で使用された DAA（テラビック、ソプリアード、バニヘップ）投与患者数 9,189 人を除くと、IFN フリー治療を受けた患者数は 261,793 人（2014-2017 年度では 224,635 人）であり、一方、受給者交付証（IFN フリー治療のみ）を発行された患者数は 2014-2017 年度には 189,774 人であったことから、同 2014-2017 年度の IQVIA データ（医薬品販売実績データ）から算出した薬剤投与患者数 224,635 人を比較すると、その差分は 34,861 人であり、15.5%は交付を受けることなく投薬を受けたことが明らかとなった都道府県別では -76~4,630 人（-3~33%）であった。

また、薬剤投与患者数と受給者交付証の差分は都道府県別では -76~4,630 人であった。

都道府県別 HCV-DAA抗ウイルス剤別 投与患者数割合の推移

全国 :24,008人 全国 :102,178人 全国 :69,069人 全国 :38,569人 全国 :37,519人 全国 :270,982人

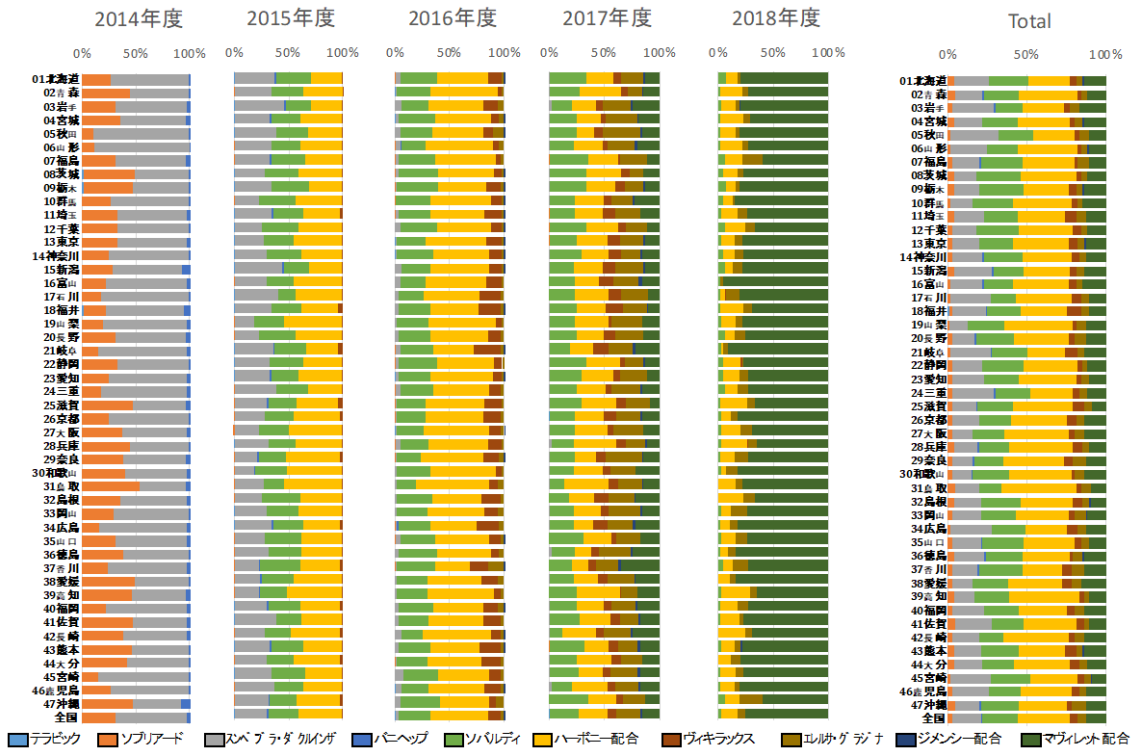


図1 2014-2018年度における都道府県別 HCV-DAA 抗ウイルス剤別投与患者数割合の推移

都道府県別 HCV-DAA抗ウイルス剤別 投与患者数

単位 :人 2014年度 2015年度 2016年度 2017年度 2018年度 Total
 全国 :24,008人 全国 :102,178人 全国 :69,069人 全国 :38,569人 全国 :37,519人 全国 :270,982人

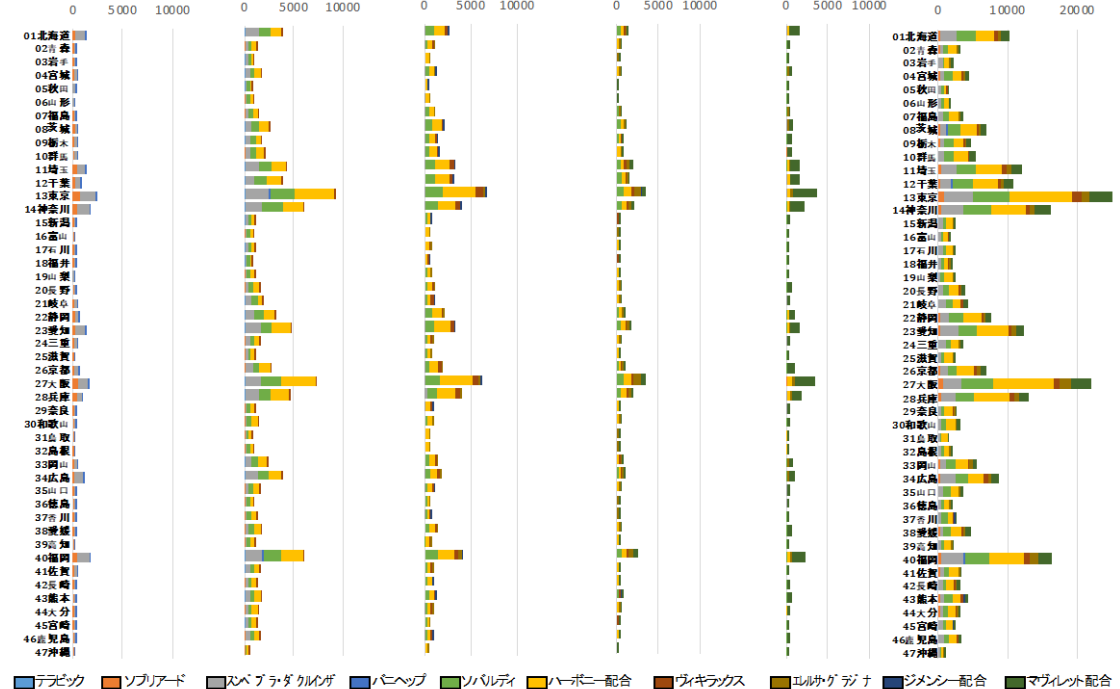


図2 2014-2018年度における都道府県別 HCV-DAA 抗ウイルス剤別投与患者数の推移

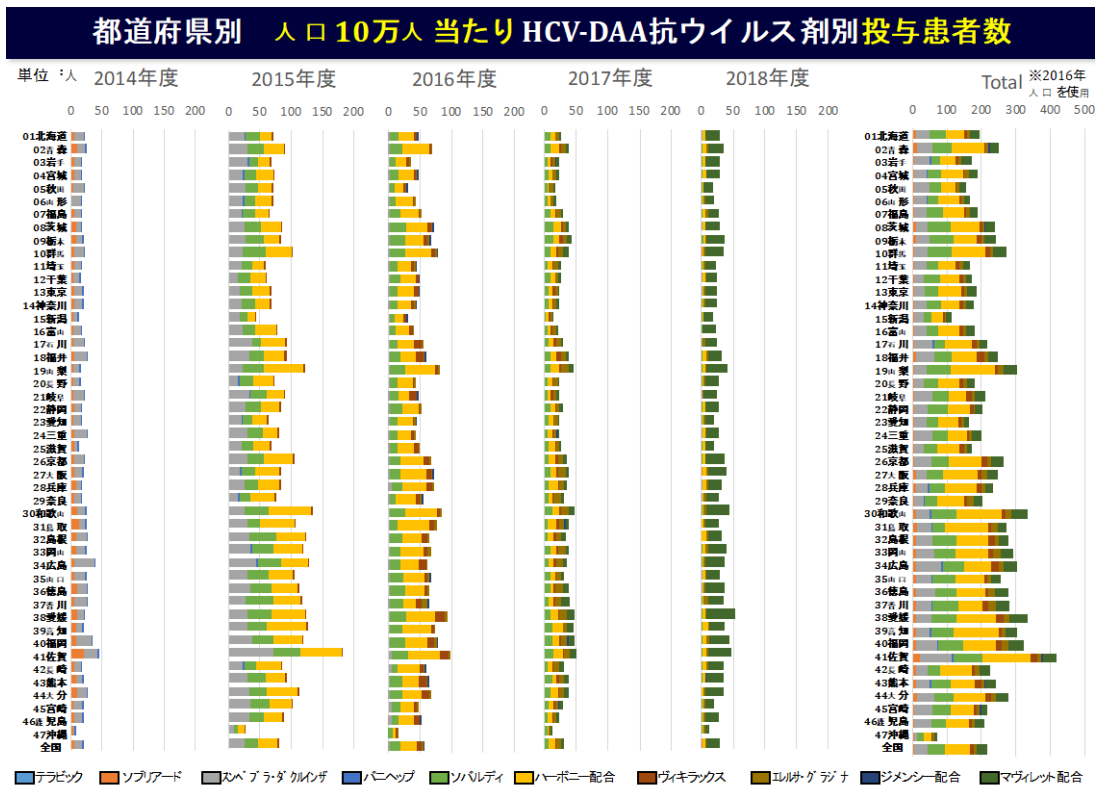


図3 2014-2018年度における都道府県別人口10万人あたりHCV-DAA抗ウイルス剤別投与患者数割合の推移

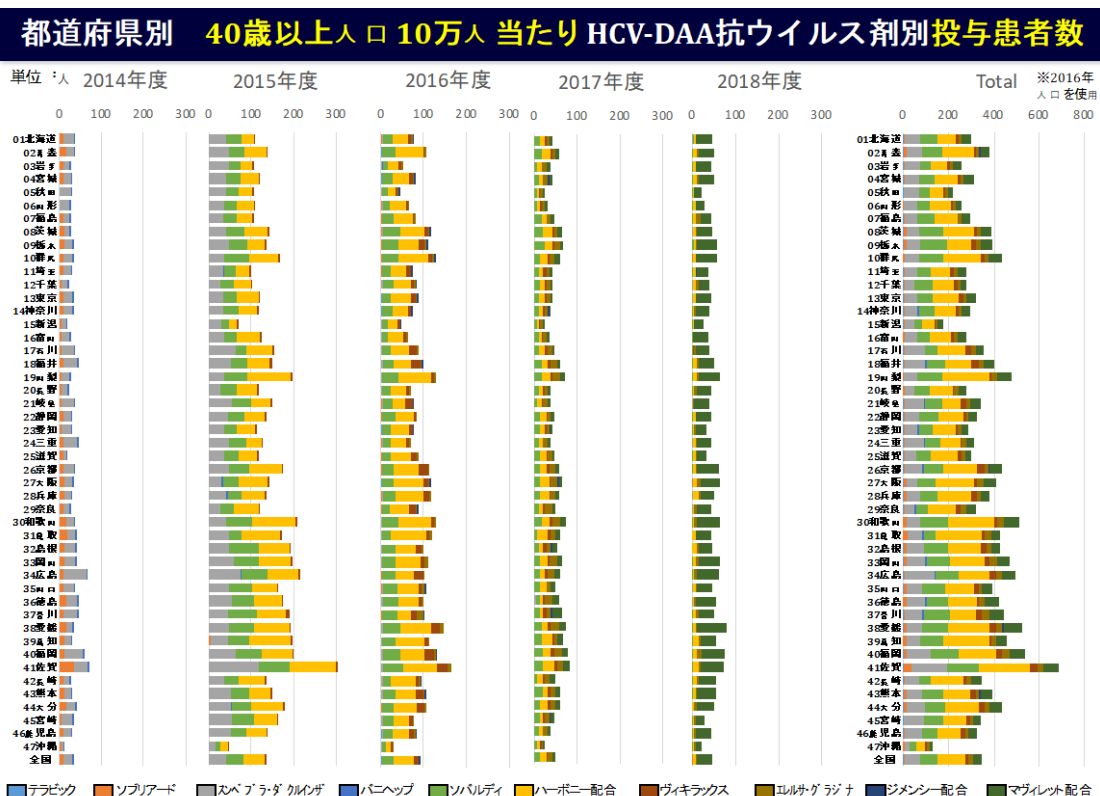


図4 2014-2018年度における都道府県別40歳以上人口10万人あたりHCV-DAA抗ウイルス剤別投与患者数割合の推移

都道府県別 受給者証交付件数(インターフェロフリー治療のみ抜粋)

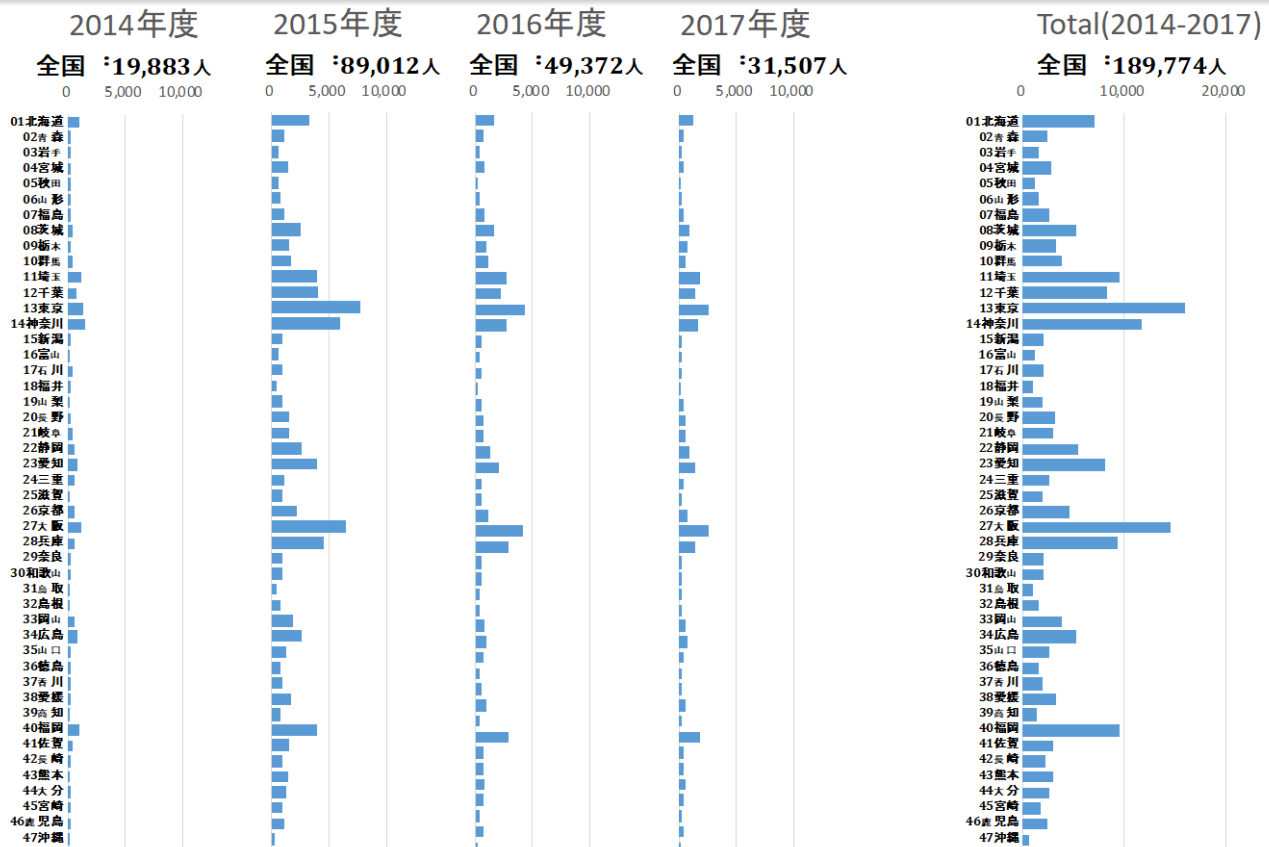


図5 2014-2017年度における都道府県別受給者証交付件数(インターフェロフリー治療のみ)

表5 年度別医薬品販売実績データに基づく投与患者数と受給者証交付件数

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	Total
DAA 投与患者数	24,008* (換算)	102,178	69,069	38,569	37,159 (換算)	270,982 (2014-2018年度) 233,824 (2014-2017年度)
うち IFN フリー治療のみ	16,211	100,858	69,003	38,563	37,158 (換算)	261,793 (2014-2018年度) 224,635 (2014-2017年度)
受給者証交付件数 (IFN フリー治療のみ)	19,883	89,012	49,372	31,507	—	189,774 (2014-2017年度)

*過小評価の可能性：DAA-スンベブラ/ダクルインザの発売が2014.9であり、以後ソブリアードは減少したが、2014.4-2014.8のソブリアード実績を、2014.9-2015.3の7ヶ月間のデータを元にソブリアード1年間の売り上げ乗数を補正したため。DAA 投与患者数に数えるべきソブリアード投与患者が少なく見積もられている。

表 6 都道府県別における医薬品販売実績データに基づく投与患者数と受給者証交付件数との差分

	DAA 薬剤投与患者数 (2014-2017 年度)	受給者証交付件数 (2014-2017 年度)	DAA 薬剤投与患者数 -受給者証交付件数-
北海道	8,335	7,050	1,285 (15%)
青森県	2,666	2,466	200 (8%)
岩手県	1,716	1,537	179 (10%)
宮城県	3,501	2,806	695 (20%)
秋田県	1,348	1,100	248 (18%)
山形県	1,608	1,566	42 (3%)
福島県	2,917	2,600	317 (11%)
茨城県	5,783	5,368	415 (7%)
栃木県	3,858	3,403	455 (12%)
群馬県	4,540	3,864	676 (15%)
埼玉県	9,987	9,623	364 (4%)
千葉県	8,861	8,317	544 (6%)
東京都	20,515	15,885	4,630 (23%)
神奈川県	13,263	11,782	1,481 (11%)
新潟県	2,075	1,999	76 (4%)
富山県	1,601	1,238	363 (23%)
石川県	2,179	2,025	154 (7%)
福井県	1,620	1,086	534 (33%)
山梨県	2,139	1,953	186 (9%)
長野県	3,087	3,104	-17 (-1%)
岐阜県	3,636	3,053	583 (16%)
静岡県	6,314	5,389	925 (15%)
愛知県	10,515	8,198	2,317 (22%)
三重県	2,978	2,619	359 (12%)
滋賀県	2,085	1,837	248 (12%)
京都府	5,747	4,508	1,239 (22%)
大阪府	17,620	14,482	3,138 (18%)
兵庫県	10,729	9,322	1,407 (13%)
奈良県	2,250	2,100	150 (7%)
和歌山県	2,656	2,024	632 (24%)
鳥取県	1,311	1,016	295 (23%)
島根県	1,641	1,530	111 (7%)
岡山県	4,625	3,786	839 (18%)
広島県	7,343	5,283	2,060 (28%)
山口県	3,007	2,667	340 (11%)
徳島県	1,707	1,484	223 (13%)
香川県	2,331	1,898	433 (19%)
愛媛県	3,759	3,392	367 (10%)
高知県	1,833	1,373	460 (25%)
福岡県	13,589	9,619	3,970 (29%)
佐賀県	2,924	2,999	-75 (-3%)
長崎県	2,483	2,163	320 (13%)
熊本県	3,542	3,042	500 (14%)
大分県	2,672	2,537	135 (5%)
宮崎県	2,115	1,674	441 (21%)
鹿児島県	2,848	2,391	457 (16%)
沖縄県	776	616	160 (21%)
全国	224,635	189,774	34,861 (16%)

D. まとめ

国内の医薬品販売実績の全てが掌握されているデータベース (IQVIA) をもとに、地域・病院規模・製薬種類別に販売実績を抽出し、地域毎の専門医療機関数、HCV-DAA 抗ウイルス薬剤投与患者数を算出した。

2014-2018 年度の合計では 270,982 人 (テラビック 122 人 (0.0%)、ソプリアード 7,997 人 (3.0%)、スンベブラ 48,847 人 (18.0%)、バニヘップ 1,070 人 (0.4%)、ソバルディ 60,543 人 (22.3%)、ハーポニー 91,339 人 (33.7%)、ヴィキラックス 13,121 人 (4.8%)、グラジナ 13,504 人 (5.0%)、ジメンシー 411 人 (0.2%)、マヴィレット 33,969 人 (12.5%)) であった。また、2014-2018 年度における HCV-DAA 抗ウイルス薬剤投与患者数 270,982 人のうち、三剤併用療法で併用された DAA (テラビック、ソプリアード、バニヘップ) 投与患者数 9,189 人を除くと、IFN フリー治療を受けた患者数は 261,793 人であった。

2014-2017 年度の受給者交付証 (IFN フリー治療のみ) から算出した患者数は 189,774 人であった。

2014-2017 年度における都道府県別における医薬品販売実績データに基づく投与患者数 224,635 人と受給者証交付件数 189,774 人の差分は 34,861 人であり、15.5%は交付を受けることなく投薬を受けたことが明らかとなった。受給者証交付件数には後期高齢医療制度で受療した患者が含まれていないため、この 34,861 人は受給者証交付件数では把握できない後期高齢医療制度で受療した患者数であると考えられる。薬剤投与患者数と受給者交付証の差分は都道府県別では-76~4,630 人 (-3~33%) であった。長野県が-17 人、佐賀県が-75 人とマイナスになっているが、これは薬剤売り上げ錠数と一人当たりの平均使用錠数に基づき薬剤投与患者数を算出していること、受給者証交付件数のデータは申請と交付での時間差があるため若干の差分が生じるためにずれることが考えられるが、原因は不明である。本結果から、後期高齢医療制度で受療した患者数は都道府県ごとに差があることが明らかとなった。

なお、ウイルス性肝炎の治療実態は、地域により異なることが指摘されていることから、本データを用いて解析を進め、都道府県別に、未治療と考えられる C 型キャリア数の算出を試み、肝炎 elimination に向けた施策の基礎データとする。

E. 健康危険情報

特記すべきことなし

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

