

表1. エイズとして報告された357例のindicator diseases(年次別)

	暦年															合計
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	
カリニ肺炎	0	2	3	8	2	2	5	10	6	13	16	24	24	27	28	170
カンジダ症	0	4	2	8	2	1	4	4	1	8	6	12	12	12	4	80
HIV消耗性症候群	0	0	0	0	0	0	3	1	2	4	7	4	9	8	4	42
サイトメガロウイルス感染症	0	1	0	1	0	0	2	1	3	3	2	2	2	5	4	26
カポジ肉腫	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	2	2	1	3	4	18
クリプトコッカス症	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	3	3	5	1	17
結核(肺以外に播種)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	4	2	5	17
肺結核	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	5	6	17
HIV脳症	0	0	0	0	0	1	0	2	3	2	1	0	2	0	1	12
トキソプラズマ脳症	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	2	3	0	9
単純ヘルペスウイルス感染症	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	8
非定型抗酸菌症	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	6
原発性脳リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	5
反復性肺炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5
非ホジキンリンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	4
進行性多発性白質脳症	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
リンパ性間質性肺炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
サルモネラ菌血症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
クリプトスポリジウム症	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
子宮頸癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
化膿性細菌感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
コクシディオイド真菌症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ヒストプラズマ症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
イソスポラ症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
抗体陰性時のT細胞減少	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	6
合計(不明, 複数報告を含む)	1	10	6	23	4	7	16	21	20	35	43	57	66	78	64	451

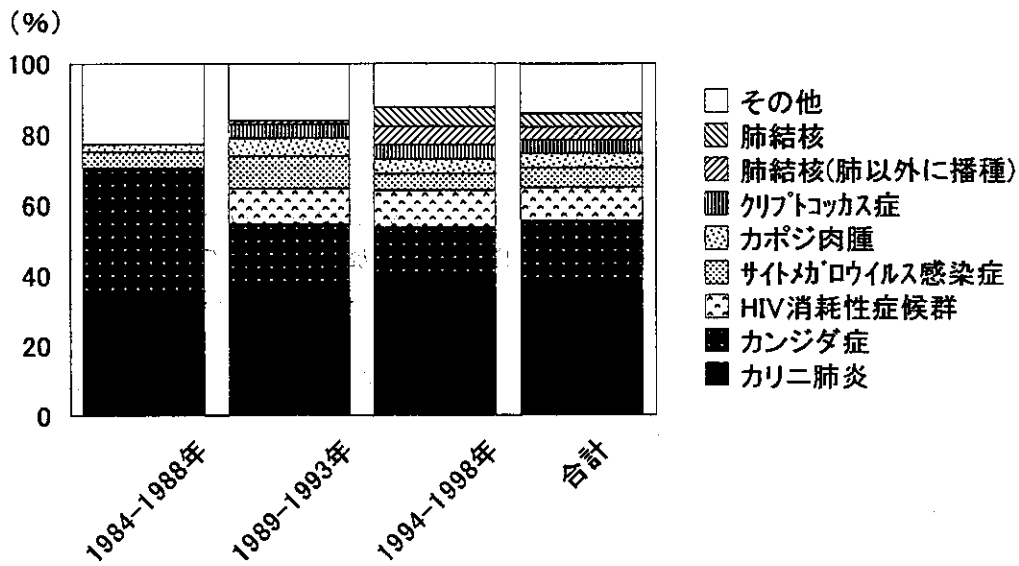
(東京都エイズ発生動向)

表2. 転症例として報告された58例のindicator diseases(年次別)

	暦年															合計
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	
カリニ肺炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3	3	4	0	0	13
カンジダ症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
HIV消耗性症候群	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	4	0	0	8
サイトメガロウイルス感染症	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	1	6
カポジ肉腫	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	5
クリプトコッカス症	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3
結核(肺以外に播種)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
肺結核	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
HIV脳症	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	4
トキソプラズマ脳症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
単純ヘルペスウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
非定型抗酸菌症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
原発性脳リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
反復性肺炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
非ホジキンリンパ腫	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3
進行性多発性白質脳症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
リンパ性間質性肺炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
サルモネラ菌血症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
クリプトスポリジウム症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
子宮頸癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
化膿性細菌感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
コクシディオイド真菌症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ヒストプラズマ症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
イソスポラ症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
抗体陰性時のT細胞減少	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計(不明, 複数報告を含む)	0	0	0	0	1	2	7	0	2	3	14	5	17	1	2	54

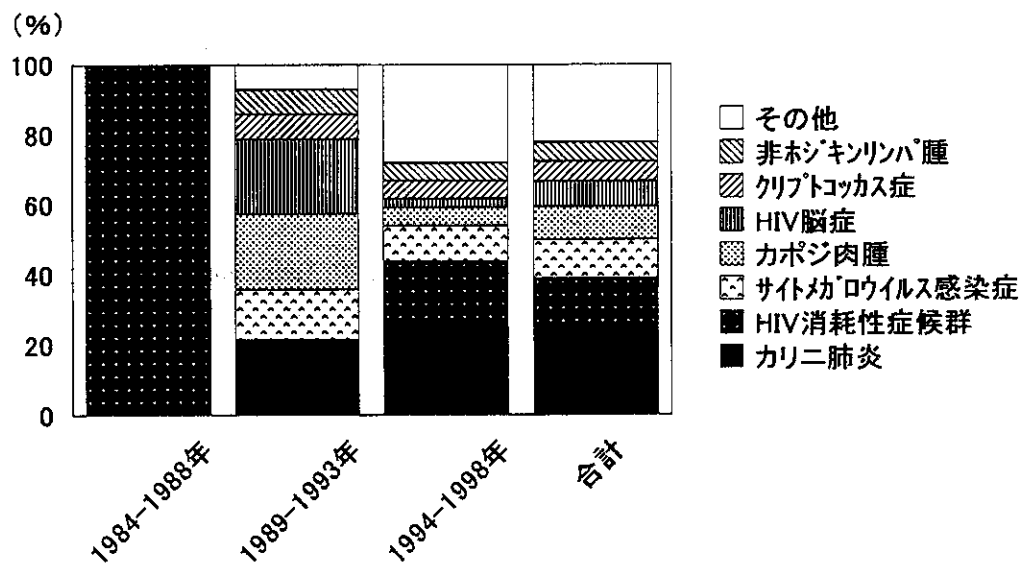
(東京都エイズ発生動向)

図1. Indicator diseases の分布(エイズ報告例)



(東京都エイズ発生動向)

図2. Indicator diseases の分布(転症例)



(東京都エイズ発生動向)

5. わが国におけるエイズ死亡の実態

グループ長：中村好一（自治医科大学公衆衛生学教室）

研究協力者：大木いずみ（自治医科大学公衆衛生学教室）

研究要旨 第9回修正国際疾病分類による人口動態統計を分析した結果、年次推移としてカリニ肺炎、単純ヘルペスウイルス感染症の増加傾向を認め、活動性結核（30～40歳代男）の死亡者数の減少傾向の鈍化から間接的にエイズによる死亡者数の増加を示唆していると考えられた。

A. 目的

わが国のHIV感染者は依然増加傾向にある。しかし人口動態統計においては、(1)死亡診断書の病名をエイズとしないことが多いこと、(2)第9回修正国際疾病分類にはエイズがないこと、の2点により把握が困難である。この課題においては、わが国におけるエイズの特徴的症狀とされる疾患により死亡した者の数を明らかにすることにより、エイズ蔓延の状況を推察しようとするものである。

B. 資料

第9回国際疾病分類が使用されるようになった1979年以降の人口動態統計（死亡）、厚生省発行エイズ発生動向調査報告を用いる。

C. 方法

(1)次に掲げるエイズの特徴的症狀 (indicator diseases) による死亡の状況を、疾患ごとに、①性・年齢階級ごとに年次推移が観察できる疾患、②性別の死亡者数年次推移のみ（すなわち、年齢階級ごとの死亡者数は公表されていない）観察できる疾患、③年間の死亡者数が人口動態統計からは明らかにならない疾患、の3区分に、1994年以前（第9回国際疾病分類使用）と1995年以降（第10回国際疾病分類使用）ごとに分類する。さらに、器官や症状などの限定がある場合（例えばカンジダ症は3つの器官に限定されているし、イソスポラ症は1か月以上続く下痢

が必要である）には、人口動態統計から得られる当該疾患の情報が特徴的症狀を完全に一致しているのか、人口動態統計の情報の一部が特徴的症狀に該当するのかを明らかにしておく。

(2)性・年齢階級ごとに死亡者数の年次推移が観察できる疾患は、性・年齢階級ごとの年次推移を観察し、①全体として増加傾向か、減少傾向か、②一定の傾向が観察されるのは特定の性・年齢階級だけか、③この傾向はエイズサーベイランスの結果と整合性があるか、について、詳細を明らかにする。

(3)性別死亡者数しか観察できない疾患は死亡者数の年次推移を観察し、(2)と同様の考察を行う。

(4)以上の観察とは別に第10回修正国際疾病分類（エイズが独立した疾患名として分類されている）が採用された1995年以降のエイズによる死亡、及び特徴的症狀による死亡の観察を合わせて行い、考察する。

D. 結果

特徴的症狀 (indicator diseases) を①性・年齢階級ごとに年次推移が観察できる疾患、②性別の死亡者数年次推移のみ観察できる疾患、③年間の死亡者数が明らかにならない疾患に分類した結果を表1に示す。①に分類されるものとして、カンジダ症、単純ヘルペスウイルス感染症、トキソプラズマ脳症、ヒストプラズマ症、非ホジキンリンパ腫、活動性結核、サルモネラ感染

症、浸潤性子宮頸癌、②に分類されるものとして、クリプトコックス症、サイトメガロ感染症、カリニ肺炎、進行性白質脳症、コクシジオイデス症、イソパラ症、③に分類されるものとしてはクリプトスポリジウム、カポジ肉腫、原発性脳リンパ腫、リンパ性間質性肺炎、非定型抗酸菌症、化膿性細菌性感染症、H I V脳症、H I V消耗性症候群、反復性肺炎となった。ただし、①に分類されるものの多くは *indicator diseases* の臓器や症状などの細かい条件を満たさず、完全に一致していると考えられるものはカリニ肺炎と進行性多発性白質脳症のみで、その他は一部が共通しているにとどまった。

①、②の疾患について、性別・疾患別（死亡者数）年次推移を図1、2に示す。2つの図は人数の単位によって便宜的に分けた。図1からはカリニ肺炎、カンジダ症、ヘルペスウイルス感染症が男女とも増加しており、それ以外の疾患では死亡者数は少なく、横ばいであった。カンジダ症、単純ヘルペス感染症を年齢階級別に観察すると図3、4に示すように、男女ともにカンジダ症では高齢者（60歳以上）に増加傾向が著名で20.30.40歳代は少ない。それに対し、単純ヘルペスウイルス感染症は死亡者の年齢層は広がった。カリニ肺炎は年齢階級別に観察できないが、特徴的症状（*indicator diseases*）として一致しており、増加傾向を示した。図2からは、男女ともに、非ホジキンリンパ腫と活動性結核の減少傾向と女の浸潤性子宮頸癌の横ばい傾向が観察された。特に結核については、減少傾向の鈍化が観察される。図6の年齢別にみても男では80.90歳代以外に30.40歳代鈍化が大きく水平に近いことが観察される。

表2は、第10回修正国際疾病分類によるものであり、第9回までと整合性がないため同等に扱うことができないが、参考までに1995年と1996年、2年分の性別死亡数を示す。男が女より約10倍多く、感染症を起こしたものが最も多かった。

E. 考察

エイズの特徴的症状（*indicator diseases*）は、臓器の指定や細かい症状の基準も多いので、人口動態統計の死因分類と必ずしも一致しない。③についてはH I V脳症やH I V消耗性症候群のように全く存在しないものと、化膿性細菌性感染症のように分類が多項目にまたがったり、カポジ肉腫のようにその他の項目でとりまとめられたりしてその数とエイズの *indicator diseases* がほとんど一致しないと考えるものがあつた。①、②についても完全に一致しているものはカリニ肺炎と進行性白質脳症のみでそれ以外の疾患はすべて一部が一致しているにとどまっている。一致した部分は、トキソプラズマ脳症やカンジダ症の肺ではかなり大きいですが、浸潤性子宮頸癌などでは小さいと推測される。しかし、一致する部分の大小を推測することすら困難な疾患も①②には多かった。

また、日和見感染の原因として、免疫抑制剤やステロイドなどの投与、抗生剤の投与による菌交代現象など医原的な要素も含まれる可能性もあるので、必ずしもこれらの統計がエイズの死亡を直接反映しているとはいえない。しかし、第9回修正国際疾病分類にはエイズがないので、これらを考慮した上でエイズ死亡の状況を推察することは意義深いと考える。

その中で、カリニ肺炎による死亡者数が年次推移で増加していること、単純ヘルペスウイルス感染症が広い年齢層で増加傾向であることはエイズによる死亡者増加を反映していると考えられる。特にカリニ肺炎はICD10になって以降、H I Vによらないカリニ肺炎（B59：ニューモシスチス症）死亡者数が男で21と減少している。この事もエイズによる死亡者数が含まれていたことを示唆する根拠と考える。また、活動性結核においては全死亡数が多いので、エイズによる死亡を反映するかを捉えるのは難しいが、エイズ患者が結核に感染した場合重症になりやすく、また多剤耐性などの問題も多く非H I V感染者に比べて重篤な経過をたどり死亡する可能性が高いので減少傾向の鈍化（特に30～40代男）はエイズによる死亡を反映していると考え

えられる。

F. 結論

第9回修正国際疾病分類による人口動態統計を分析した結果、年次推移としてカリニ肺炎、

単純ヘルペスウイルス感染症の増加傾向を認め、活動性結核（30～40歳代男）の死亡者数の減少傾向の鈍化から間接的にエイズによる死亡者数の増加を示唆していると考えられる。

表1. 第9回国際疾病分類で公表された人口動態統計で死亡が確認できるレベル(特徴的症別)

疾患名	性、5歳階級別	性別のみ	なし	基本分類	備考
カンジタ症	○			112	カンジダ症. ただし、臓器での指定は肺のみ共通する
クリプトコックス症		○		117. 5	1995年以降診断基準から削除されている
クリプトスポリジウム症			○		1995年以降診断基準から削除されている
サイトメガロウイルス感染症		○		078. 5	巨細胞封入体症
単純ヘルペスウイルス感染症	○			054	単純疱疹
カポジ肉腫			○		173カポジ肉腫M9140/3-皮膚のその他の悪性新生物を見よ
原発性脳リンパ腫			○		202.8その他のリンパ腫
リンパ性間質性肺炎			○		486肺炎病原体不明
非定型抗酸菌症			○		
カリニ肺炎		○		136. 3	* ニューモシスチスカリニ
進行性多発性白質脳症		○		046. 3	* 進行性多巣性白質脳症
トキソプラズマ脳症	○			130	トキソプラズマ症
化膿性細菌性感染症			○		敗血症、肺炎、その他にまたがるため集計不可能
コクシジオイデス症		○		114	コクシジオイデス症
HIV脳症			○		
ヒストプラズマ症	○			115	ヒストプラズマ症
イソスポラ症		○		007. 2	コクシジウム症
非ホジキンリンパ腫	○			200	リンパ様肉腫及び細網肉腫
活動性結核	○			010-018	結核
サルモネラ感染症	○			003	その他のサルモネラ感染
HIV消耗性症候群			○		
反復性肺炎			○		
浸潤性子宮頸癌	○			180	子宮頸の悪性新生物

* indicator diseasesと一致

表2. 性別エイズ死亡者数(ICD10による分類, 1995, 1996年)

	1995		1996	
	男	女	男	女
ヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病	52	4	69	7
B20 感染症及び寄生虫症を起こしたヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病	32	3	29	3
B20.0 マイコバクテリア感染症を起こしたHIV病	4	0	2	0
B20.1 その他の細菌感染症を起こしたHIV病	4	0	2	0
B20.2 サイトメガロウイルス病を起こしたHIV病	0	0	1	0
B20.3 その他のウイルス感染症を起こしたHIV病	0	1	2	1
B20.4 カンジダ症を起こしたHIV病	1	0	0	0
B20.5 その他の真菌症を起こしたHIV病	2	0	1	0
B20.6 カリニ肺炎を起こしたHIV病	8	0	8	0
B20.7 複合感染症を起こしたHIV病	3	0	2	0
B20.8 その他の感染症及び寄生虫症を起こしたHIV病	10	2	11	2
B20.9 詳細不明の感染症又は寄生虫症を起こしたHIV病	0	0	0	0
B21 悪性新生物を起こしたヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病	2	0	2	0
B21.0 カポジ肉腫を起こしたHIV病	0	0	1	0
B21.1 バーキットリンパ腫を起こしたHIV病	0	0	0	0
B21.2 その他の型の非ホジキンリンパ腫を起こしたHIV病	2	0	1	0
B21.3 リンパ組織、造血組織及び関連組織のその他の悪性新生物を起こしたHIV病	0	0	0	0
B21.7 多発悪性新生物を起こしたHIV病	0	0	0	0
B21.8 その他の悪性新生物を起こしたHIV病	0	0	0	0
B21.9 詳細不明の悪性新生物を起こしたHIV病	0	0	0	0
B22 その他の明示された疾患を起こしたヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病	9	0	8	0
B22.0 脳症を起こしたHIV病	4	0	4	0
B22.1 リンパ性間質性肺臓炎を起こしたHIV病	2	0	0	0
B22.2 消耗症候群を起こしたHIV病	1	0	0	0
B22.7 他に分類される多発疾患を起こしたHIV病	2	0	4	0
B23 その他の病態を起こしたヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病	0	1	2	0
B23.0 急性HIV感染症候群	0	0	0	0
B23.1 (遷延性)全身性リンパ節症を起こしたHIV病	0	0	0	0
B23.2 血液学的及び免疫学的異常を起こしたHIV病、他に分類されないもの	0	1	2	0
B23.8 その他の明示された病態を起こしたHIV病	0	0	0	0
B24 詳細不明のヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病	9	0	28	4

図1a. 疾患別年次推移1(男)

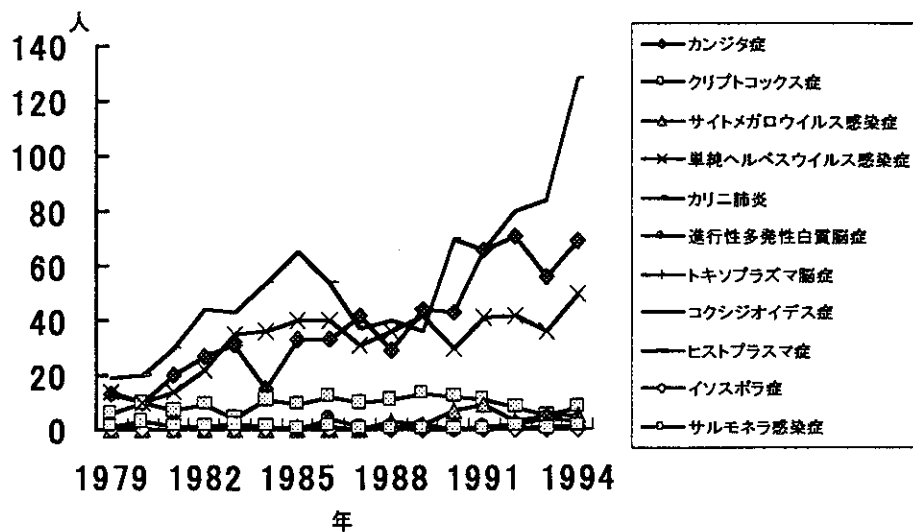


図1b. 疾患別年次推移1(女)

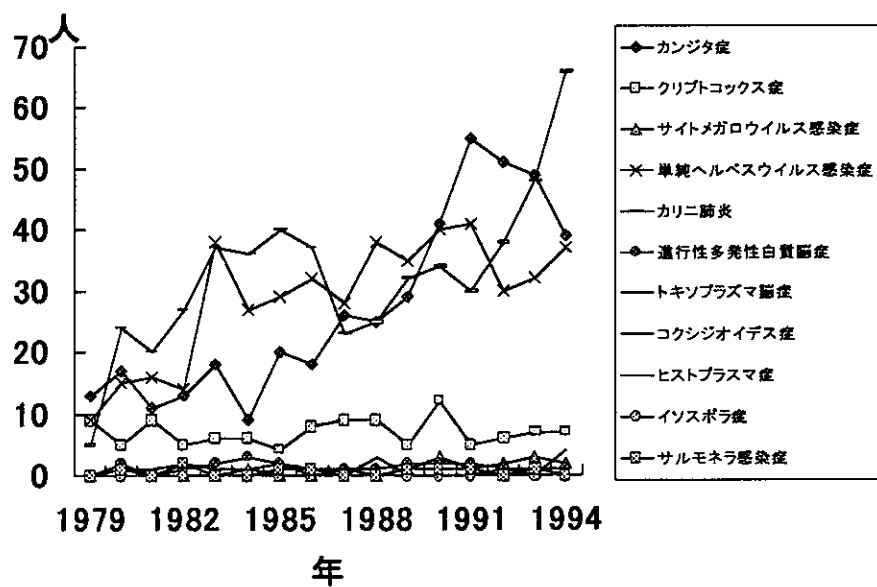


図2a. 疾患別年次推移2(男)

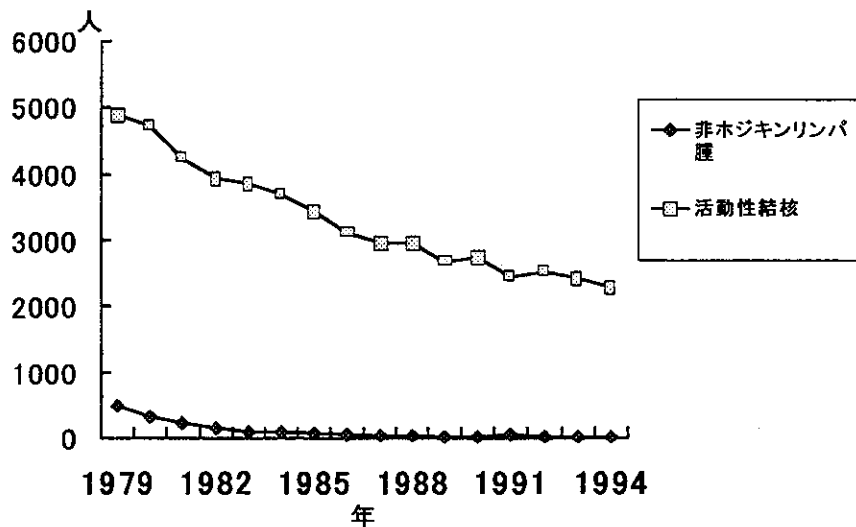


図2b. 疾患別年次推移2(女)

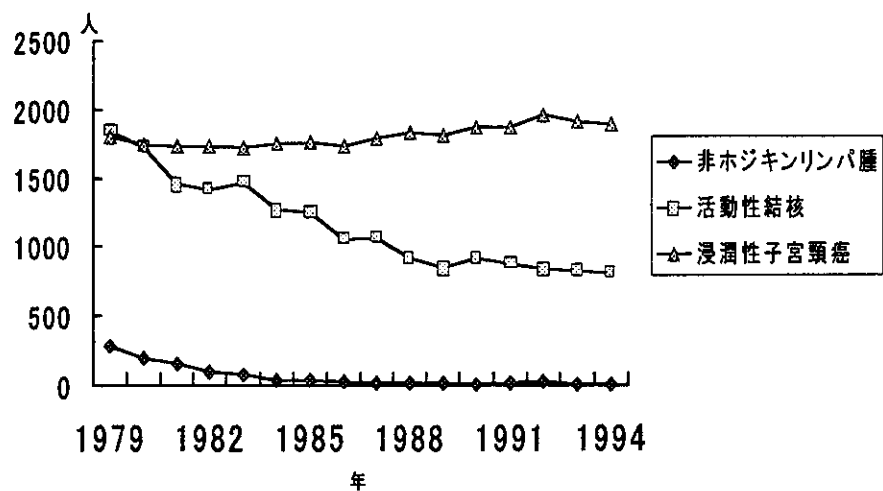


図3a. カンジダ症年齢階級別年次推移(男)

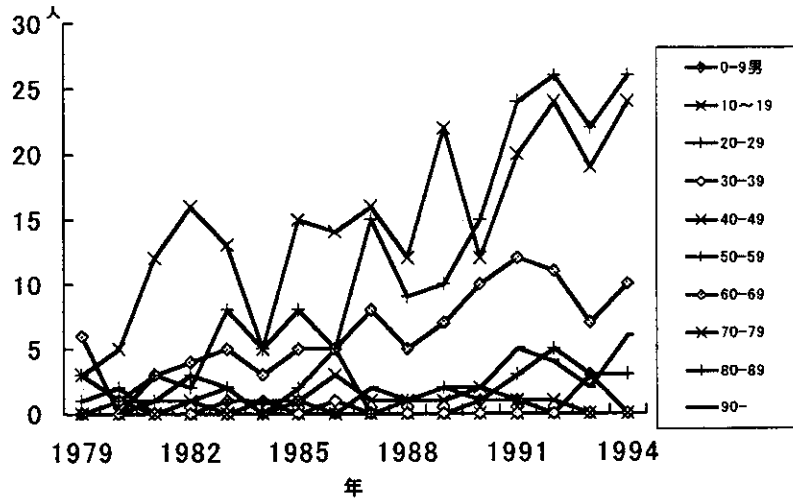


図3b. カンジダ症年齢階級別年次推移(女)

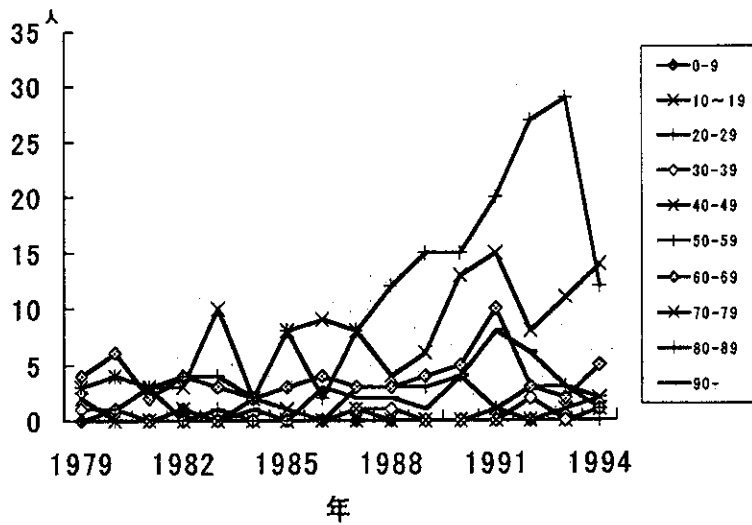


図3c. カンジダ症性別年次推移

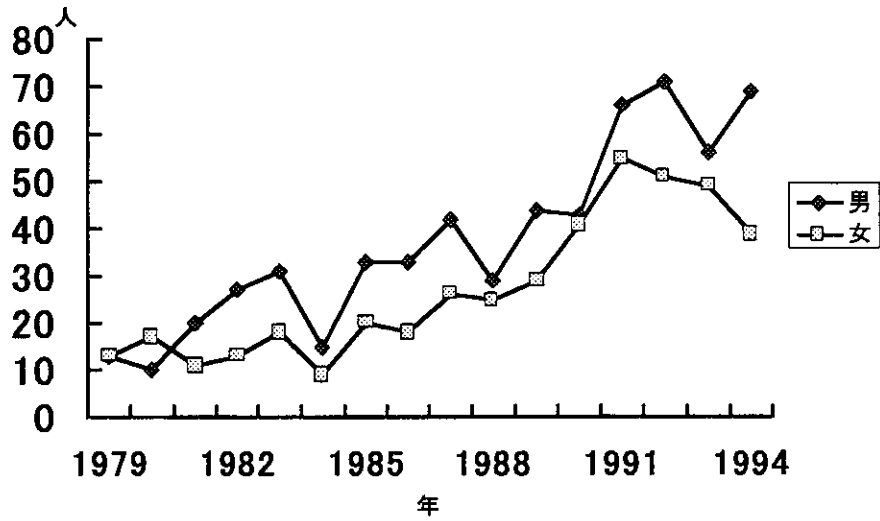


図4a. 単純ヘルペスウイルス感染症年齢階級別年次推移(男)

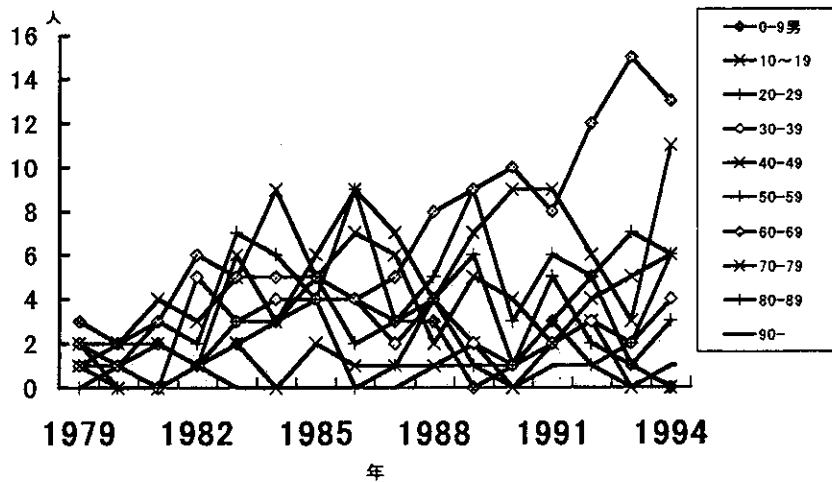


図4b. 単純ヘルペスウイルス感染症年齢階級別年次推移(女)

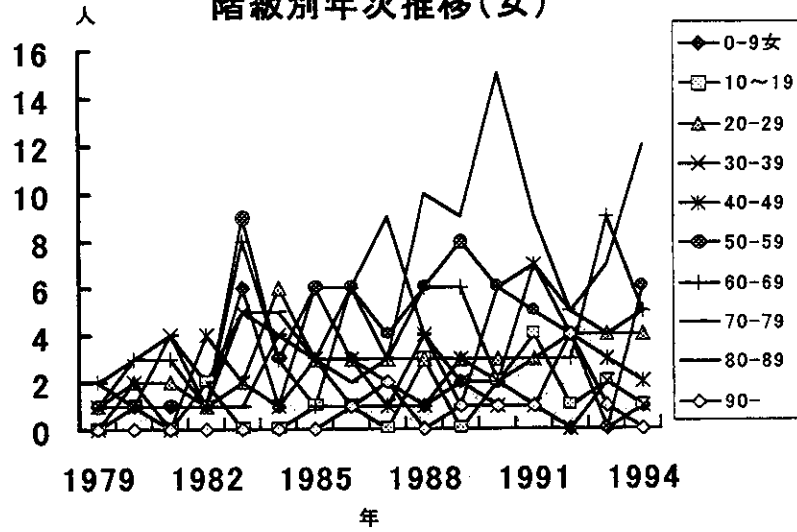


図4c. 単純ヘルペスウイルス感染症性別年次推移

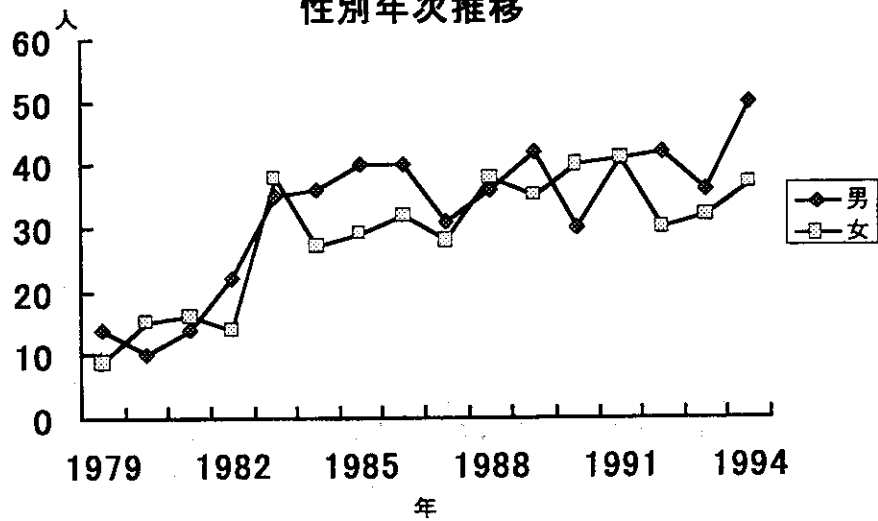


図5a. 非ホジキンリンパ腫年齢階級別
年次推移(男)

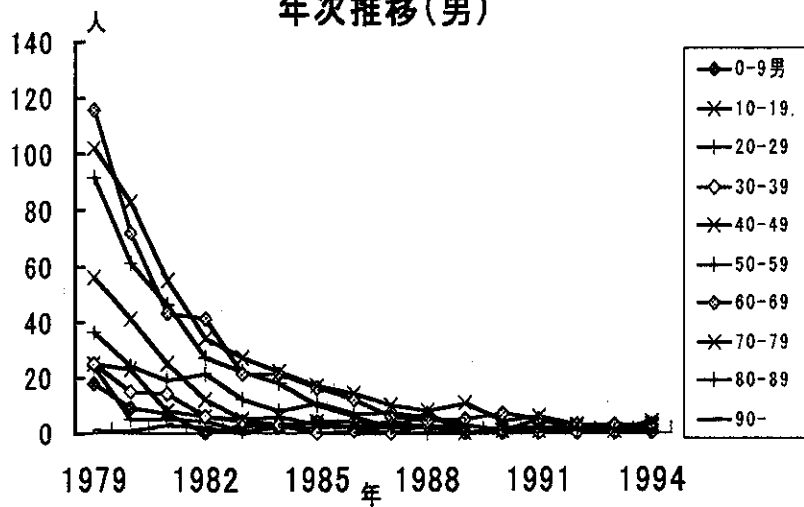


図5b. 非ホジキンリンパ腫年齢階級別
年次推移(女)

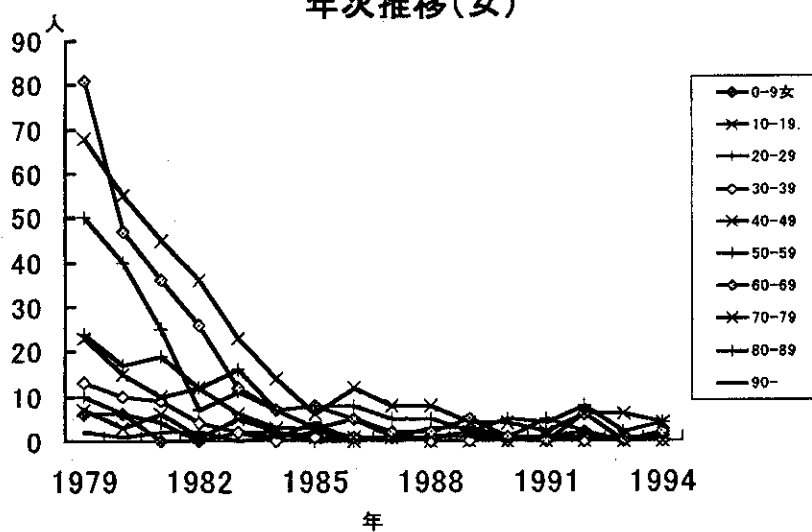


図5c. 非ホジキンリンパ腫性別年次推移

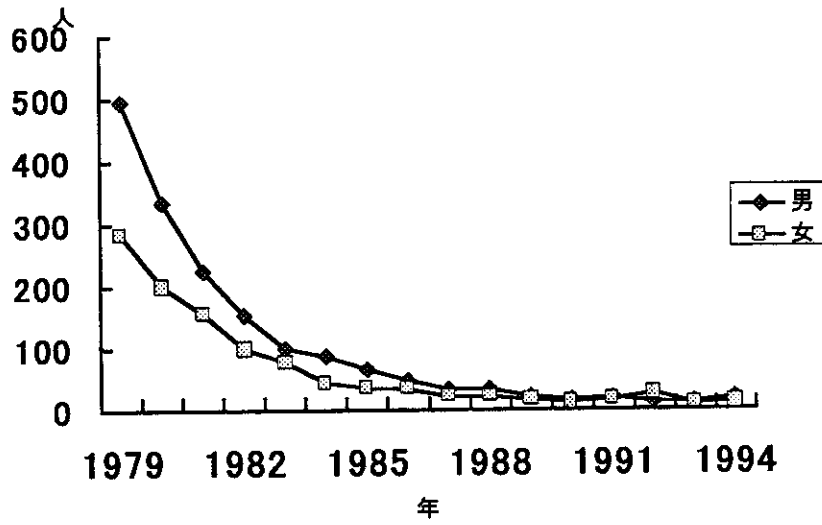


図6a. 活動性結核年齢階級別年次推移 (男)

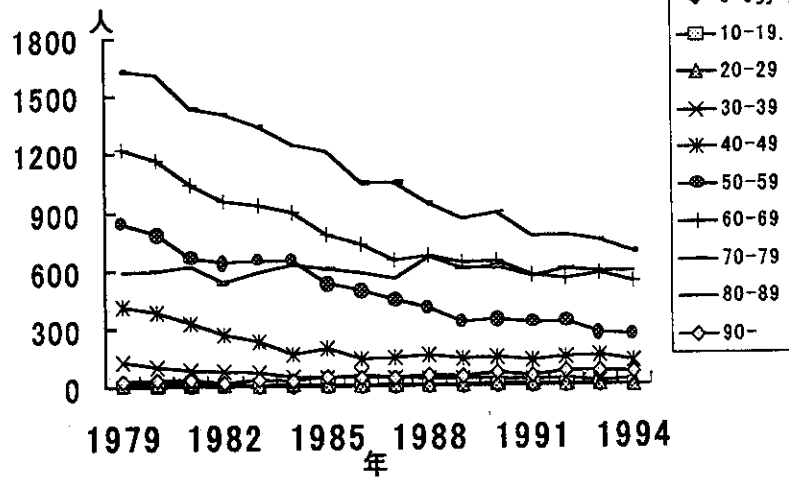


圖6b. 活動性結核年齡階級別年次推移
(女)

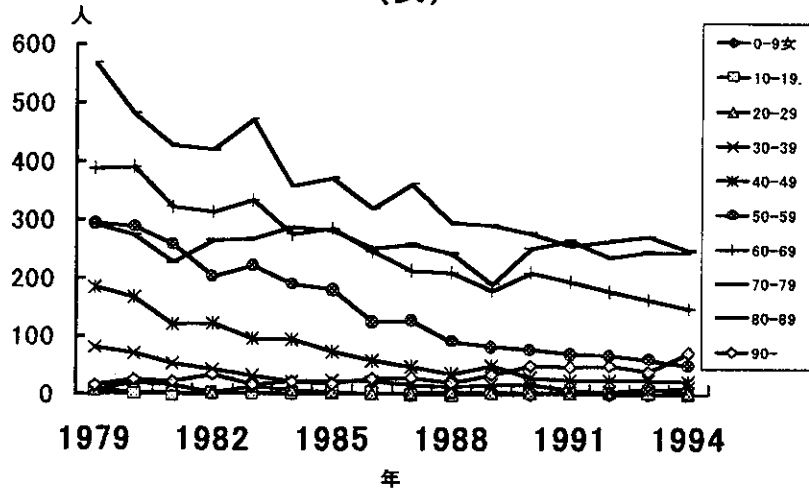


圖6c. 活動性結核性別年次推移

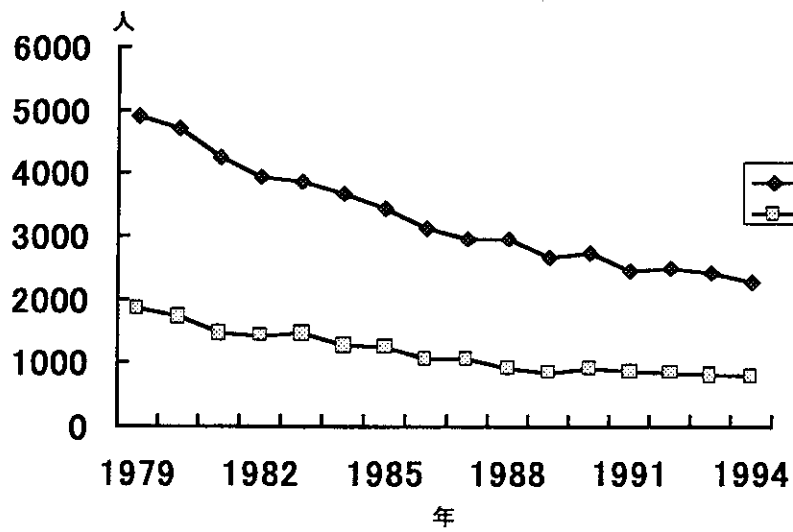


圖7a. 浸潤性子宮頸癌年齡階級別年次推移

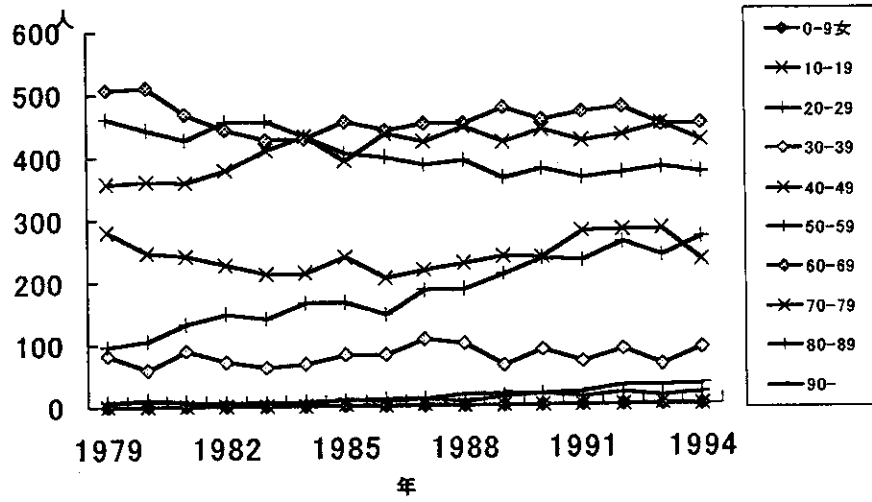
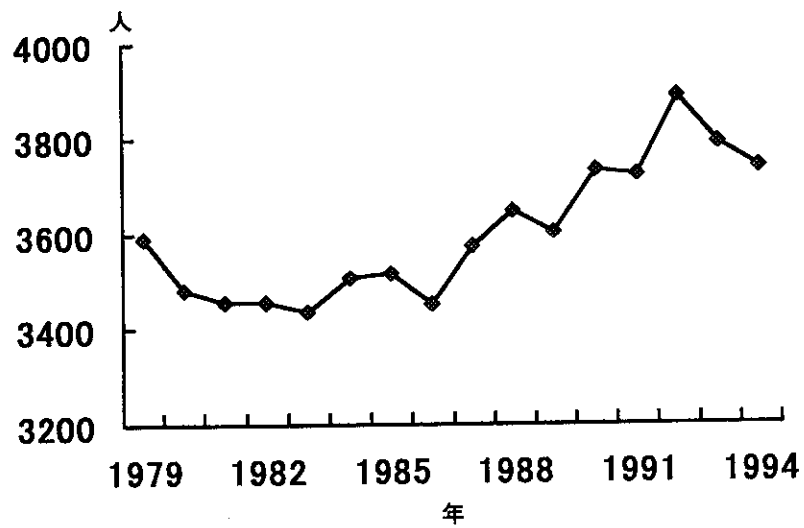


圖7b. 浸潤性子宮頸癌年次推移



H I V感染症の医療費に関する研究 医療に関する情報の解析グループの平成10年度報告

グループ長：木村博和（横浜市立大学医学部公衆衛生学講座）
班 員：木村 哲（東京大学大学院医学系研究科感染症内科）
岡 慎一（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）
市川誠一（神奈川県立衛生短期大学衛生技術科公衆衛生学研究室）
研究協力者：伊藤 章（横浜市立大学医学部附属病院臨床検査部）
白阪琢磨（国立大阪病院臨床研究部ウイルス研究室）
岩本愛吉（東京大学医科学研究所附属病院）
増田剛太（東京都立駒込病院感染症科）
相楽裕子（横浜市立市民病院感染症科）
橋本修二（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻）
福富和夫（国立公衆衛生院特別研究員）
中村好一（自治医科大学公衆衛生学教室）
松山 裕（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻）
城所敏英（東京都中野区保健衛生部保健計画課）
鎌倉光宏（慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学）
梅田珠実（国立感染症研究所国際協力室）

研究要旨 H I V感染症患者16人の診療報酬明細書(平成10年6～8月)61件より、1ヶ月当たりの外来医療費を調査した。抗H I V薬などが院外処方だったレセプト17件については、処方内容から薬剤料を算出し診療報酬額に加算した。血友病でないH I V感染症患者の月額外来医療費(中央値)は216,000円(四分点：189,000円, 237,000円)であり、このうち80.8%が投薬費用だった。病期別の医療費はA C 1群 200,400円, A C 2群 213,000円, A C 3群 223,000円であり、各病期間に1万円程度の差はあるものの、いずれも20万円以上であり前回調査ほど病期間に大きな差がなかった。抗H I V薬使用数別の医療費は2剤併用時 137,000円, 3剤併用時 217,000円だった。この増加はプロテアーゼ阻害剤の追加と使用する逆転写酵素阻害剤の変更による影響が示唆された。3剤併用療法が普及して外来医療費は、平成8年度の調査結果(70,000～80,000円)の2～3倍に上昇した。

A. 研究目的

1. 背景

H I V感染症の医療費は平成8年までのH I V疫学研究班の調査研究により、その病期の進展に伴い費用が増大すること、またその大部分が抗H I V薬によることが明らかになった。しかし当時「薬価基準」に記載された抗H I V薬はA Z Tなどヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤のごく一部のものに限られ、その他のものは治験中などでその費用の実態が掴みにくい状況に

あった。

平成9年以降プロテアーゼ阻害剤やその他の逆転写酵素阻害剤が相次いで保険適用されるとともに、多剤併用療法が急速に普及した。治療方法が進歩する一方でその費用も次第に増大し、患者にとって負担の増加は治療の継続を左右しかねない問題となっていく。

平成10年度よりH I V感染症の障害者認定が開始されたことにより、自己負担の問題は解決の方向へ向かいつつある。しかしわが国のH I

V感染者の報告数は依然増加傾向にあり、また治療方法の進歩による有病数の増加を併せると、わが国のHIV感染症の医療費は今後も増加することが予想される。

2. 目的

平成9年度から新たにスタートしたHIV疫学研究班では、平成8年以降大きく進展しつつあった治療方法のもとでの新たなエイズ生涯医療費を、推計することを最終的な目標として調査を進めてきた。平成9年度は実際の治療費の資料となる診療報酬明細書(レセプト)などの会計記録を収集するため、HIV感染症の治療を行う医療機関との協力関係を構築してきた。

平成10年度は一部医療機関において予備調査を実施し、調査方法を検討するとともに、そこで得られた資料より血友病でないHIV感染症患者の外来医療費の推計を試みた。

B. 研究方法

1. 対象者

平成10年8月以降医療機関を受診中のHIV感染症患者のうち、本調査への協力を得られた16人(男14人、女2人)とした。男性患者は30歳代6人、40歳代7人、50歳代1人だった。女性患者は2人とも30歳代だった。患者への協力要請においては主治医が調査目的などその概要を記した依頼状(付録1)を配付し、その内容を口頭で説明した。同意した患者については、書面(付録2)でその意思を記録した。

2. 医療費の範囲

本研究におけるHIV感染症の医療費は「国民医療費(厚生省大臣官房統計情報部編)」にある「国民医療費の範囲」に準じた。これには医療機関等における傷病の治療に要する費用とし

て診療報酬額、調剤報酬額、入院時食事療養費、老人保健施設における施設療養費、老人訪問看護療養費、訪問看護療養費のほか、健康保険等で支給される看護費、移送費等が含まれる。

HIV感染症の場合、このうち病院で要する費用である診療報酬額と入院時食事療養費、ならびにいわゆる院外薬局で要する調剤報酬額が含まれることになる。

診療報酬額の診療行為別内訳は「社会医療診療行為別調査報告(厚生省大臣官房統計情報部編)」の項目に準じて分類した。外来患者の場合、初診・再診料、指導管理等料、在宅医療料、検査料、画像診断料、投薬料、注射料、リハビリテーション料、精神科専門療法料、処置料、手術料、麻酔料、放射線治療料の13項目の診療行為に分けられる。

3. 調査資料

HIV感染症の患者16人が平成10年6月から8月の間に受診した医療機関における、各月の診療科目別の会計カード61件を利用した。これは保険診療における診療報酬明細書(いわゆるレセプト)に準じた形式を整えており、各患者が毎月医療機関で要した費用の診療行為別点数や受診日数などが記録されているので、各月の診療報酬額をほぼ把握できる。ただし医療機関がいわゆる院外処方せんを交付した場合、投薬料には処方せん料しか計上されないため抗HIV薬などの薬剤料が含まれていない。この場合の薬剤料は、抗HIV薬を受け取った調剤薬局で要した費用である調剤報酬額に含まれることになる。今回の調査ではその関係資料の入手が困難だったことから、その処方内容から薬剤料を算出して診療報酬額に加算した。このような会計カードは17件あった。

4. 分析方法

同一患者の同じ月について、受診科目別の診療報酬明細書の総点数を合計することにより、H I V感染症の1月当たりの外来医療費を算出した。また患者の病期を各月のCD 4値により分類し、病期別の医療費を算出した。病期分類は平成8年のH I V疫学研究班が用いた方法に準じて、AC 1群(CD 4細胞数が500以上)、AC 2群(CD 4細胞数が200以上500未満)、AC 3群(CD 4細胞数が200未満)とした。診療科目別の医療費について診療行為別の構成割合を算出することにより、各診療科目の外来医療費の特徴について検討した。

抗H I V薬の使用状況別の医療費と投薬費用を算出した。2剤併用時の医療費と3剤併用時の費用を比較することにより、治療内容の変化に伴う費用の増加について検討した。

医療費の代表値には中央値と四分点を使用した。

C. 研究結果

1. H I V感染症の外来患者の受診状況

調査期間中に対象者が受診した診療科目数を表2に示す。内科のみを受診した月数は延べ30ヶ月(66.7%)だった。内科とそれ以外の診療科1つを受診した月数は14ヶ月(31.1%)だった。ただし内科とそれ以外の診療科を2科受診した月数は1ヵ月だけであった。

2. 外来患者の1ヶ月当たりの医療費

血友病でないH I V感染症の外来患者16人延べ45ヶ月について、1ヶ月当たりの医療費の分布を表3(図1)に示す。中央値は216,000円、第1四分点は189,000円、第3四分点は237,000円だった。また最小値は127,000円、最大値は513,000円だった。

外来診療科目数別にみた1ヶ月当たりの医療費を表4に示す。内科のみの場合、中央値(第1四分点、第3四分点)は209,000円(178,000円、224,000円)だった。内科とそれ以外の診療科を1つの合計2科受診した月の医療費は221,000円(216,000円、326,000円)であり、内科のみの場合より12,000円高かった。3科を受診した月は1ヵ月しかなく、その費用は194,000円だった。

病期別の1ヶ月当たりの医療費を表5に示す。AC 1群の医療費(中央値と四分点)は20,400円(195,000円、224,000円)、AC 2群21,300円(161,000円、236,000円)、AC 3群223,000円(206,000円、306,000円)だった。病期が1段階進行するごとに約1万円増加していたが、いずれも22万円前後だった。

3. 診療科目別の1ヶ月当たりの医療費

診療科目別の1ヶ月当たりの医療費を表6に示す。ただし内科の1件は診療内容に他科の処置を含むため分析対象から除外している。内科44件の医療費の中央値(第1四分点、第3四分点)は213,000円(184,000円、224,000円)だった。眼科11件の医療費の中央値は3,500円だったが、光凝固療法を施行した月は96,000円と高額だった。皮膚科と精神科は各2件だけであり、各々9,800円と8,800円だった。

各診療科目別の医療費についての診療行為別の内訳を表7に示す。内科では抗H I V薬などの投薬の費用が80.8%を占めていた。眼科では、光凝固療法を実施しなかった月は、65.6%が検査費用だった。皮膚科では85.1%が投薬費用であり、精神科では58.1%が通院精神療法(表中はその他)の費用だった。

4. 抗H I V薬の使用状況別の医療費