

府内保健所（市で保健所を設置する大阪、堺、東大阪の3市を除く）におけるHIV抗体検査数は、92年の6,316件がピークであり、その後減少して97年以降は、年間約1,700件で推移している（図1）。なお、本報告における受診者数は各保険所での実施件数を積算したものであり、各年度における確定数ではなく、補助金交付に関する受診者数と若干異なる部分もある。

（2）大阪府におけるHIV・HCV抗体検査数の月別年次推移（2001年4月～10月）

2000年1月～2001年10月までの月別検査項目別の検査数を示す（図2）。2001年6月からはHCV抗体検査が実施されているため、HIV・HCV抗体のセット検査、及びHCV抗体検査のみも加わり、検査数全体としては急増した。

HIV・HCV抗体のセット検査件数は5か月間で1,085件（月平均217.0件）、HCV抗体検査のみ件数は153件（月平均30.6件）であった。

（3）HCV抗体検査実施によるHIV抗体検査件数への影響について（図2）

2000年1月～2001年5月までのHIV抗体検査実施数の月別平均は137.1件であり、2001年6月～10月のHIV抗体検査のみの月別平均は97.2件であった。HCV抗体検査開始以後、月別HIV抗体検査のみ数は有意に減少していた（平均-39.9件、減少率29.1%、 $P<0.01$ ）。

HIV・HCV抗体のセット検査におけるHIV抗体検査数も含めて比較すると、HCV抗体検査開始以後のHIV抗体検査の月別平均は344.8件と有意に増加していた（平均+207.7件、増加率150.5%、 $P<0.01$ ）。

2000年4月～2001年3月までの1年間でのHIV抗体検査数は1,672件であり、本年も同様の検査数があり、かつ6月～10月まではHCV抗体セット検査のために月平均207.7件増加したと仮定すると、本年の推定HIV抗体検査数は2,711件（ $=1,672+2$

07.7×5 ）となり、うちHCV抗体セット検査のために実施されたHIV抗体検査の占める割合は38.3%（ $207.7 \times 5 / 2,711$ ）と推測された。

（4）他県の保健所における状況

大阪府以外のひとつの保健所の月別HIV抗体検査受診者数を2000年度と2001年度（ただし、データが存在する4月から1月まで）図3に示す。大阪府の保健所と同様に、HCV抗体検査と抱き合わせて実施した2001年5月から10月までの受診者数が前後の月や前年同月よりも多い傾向が見られた。無料のHCV抗体検査が終了した2001年11月からは受診者数は減少した。

D. 考察

HCV抗体検査の実施により、保健所におけるHIV抗体検査件数全体は増加していた。HIV・HCV抗体の両検査をセットで受検すれば無料となることから、セット検査を選択した者が多かったためと考えられた。逆に、HCV抗体検査実施以前の月別平均件数から推定すると、実施以後のHIV抗体検査のみ件数は減少していることから、HIV抗体検査目的で来所した者の一部（推定29.1%）はHCV抗体検査をセットして受検したと考えられた。

HCV抗体検査が保健所で実施される際に、本研究班で実施しているHIV抗体検査受診者調査対象者はHIV抗体検査を主目的として来所された受検者とするようにしたため、概ねHIV抗体検査のみ受検者を対象として調査を実施したと推察している。しかし、HCV抗体検査がセットとなり実施されたことで、調査対象の属性が影響を受けた可能性は少なくないと考えられる。従って、HIV抗体検査受診者調査の解析にあたっては調査対象者数や調査票の回収率に加え、HCV抗体検査実施期間中の対象者属性の変化についても留意が必要であると考えられた。

E. 結論

2001年6～10月の、HIV抗体検査と同時にHCV抗体検査を無料で実施する施策が、HIV抗体検査受診者の背景に影響を及ぼした可能性を示唆した。

F. 発表

1. 原著論文

- 1) 中村好一，渡辺晃紀，谷原真一，橋本修二.
HIV/AIDS感染経路不明者の追跡調査と届出の

問題点. 厚生指標 2001 ; 48(5) : 26-29.

2. 発表 (口演)

- 1) 橋本修二，山口拓洋，川戸美由紀，中村好一，木村博和，市川誠一，木原正博，白坂琢磨.
拠点病院におけるHIV/AIDSの受療者数. 第15回日本エイズ学会学術集会・総会 (2001.12.1, 東京), 日本エイズ学会誌 2001 ; 3(4) : 411.

図1. 大阪府保健所におけるH I V抗体検査数の年次推移

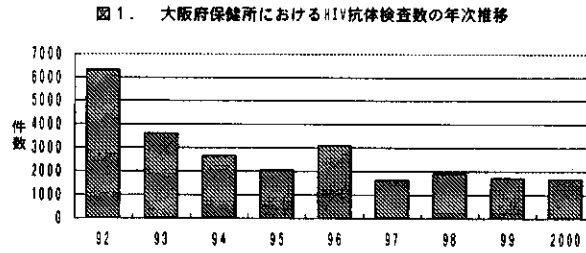


図2. H I V抗体検査数の月別推移 (2000年4月～2001年10月)

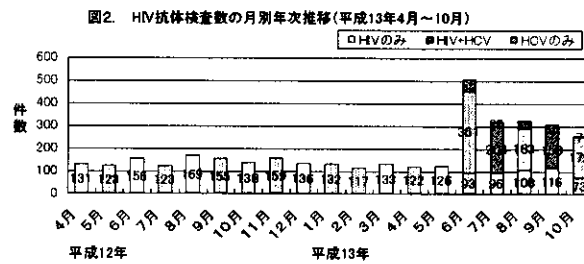
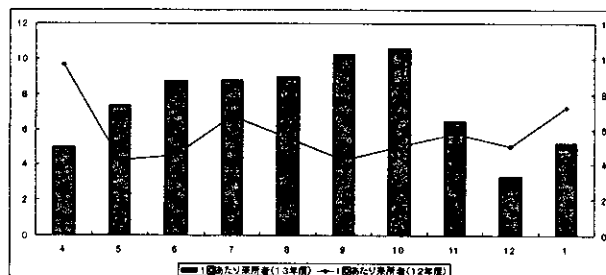


図3. ある保健所におけるHIV抗体検査受診者数 (月別、2000年、2001年)



保健所におけるHIV抗体検査受診者調査（中間報告）

班 員：中村好一（自治医科大学公衆衛生学）
城所敏英（中野区南部保健福祉相談所）
研究協力者：渡辺晃紀（栃木県保健環境センター企画情報部）
岩名輝美恵（東京都衛生局医療福祉部感染症対策課エイズ対策室）
長谷川嘉春（相模原市保健所保健予防課）
田村嘉孝（大阪府健康福祉部地域保健福祉室感染症難病対策課）
谷原真一（島根医科大学医学部環境保健医学第一講座）
グループ長：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）

研究要旨 保健所で実施するHIV抗体検査受診者の受診行動を明らかにすることを目的とし、全国131保健所の検査を受診する者を対象として、保健所におけるHIV抗体検査受診者調査を行った。ここでは、2001年4月～2002年3月の調査対象期間のうち2001年10月までの7か月間分の中間報告結果を示す。対象者は2,494人であり、性別で男性、年齢階級で25～29歳の者が多かった。対象者のうち男性で26.8%、女性で20.4%の割合で過去に抗体検査の受診経験がある者が存在し、その割合は年齢階級では35～39歳で最高だった。受診経験がある者の受診行動としては、前回の検査受診は1年以上前、同一保健所で受診した者が多かった。今回の検査受診理由は、性感染症としてのHIV感染不安を挙げた者が多かった。感染危険行為の経験については、受診経験がある者はない者と比較して性感染症としてのHIV感染危険行為の経験がある割合が高かった。

A. 目的

「HIV感染症の発生動向解析研究グループ」の保健所情報の解析プロジェクトでは、本年度、保健所におけるHIV抗体検査受診者調査を実施している。本調査の目的は、保健所で実施するHIV抗体検査（以下「検査」）受診者の受診行動を明らかにすること、特に頻回な抗体検査受診者（いわゆる「リピーター」）の実態、およびそれらの者の危険な行動の把握である。

ここでは、同調査の2001年10月末時点における中間報告結果を示す。

B. 対象・方法

全国の保健所に対して個別に調査への協力を要請し、協力が得られた保健所（以下「対象保健所」）の検査受診者を対象とした。対象保健

所は全国33都府県の131保健所であった。調査対象期間は2001年4月～2002年3月の1年間とした。今回の中間報告は、2001年10月末まで（7か月間）に事務局に調査票を送付した者（以下「回答者」）3,337人を対象とした。

ただし、2001年5月より全国の保健所でHCV抗体検査が実施されており、この検査は「HIV抗体検査と一緒にすることにより無料」として実施している。これを理由としてHCV抗体検査希望者が本来のHIV抗体検査受診者の集団に紛れ込んでいる可能性が考えられる。この影響を排除するために、回答者のうち「今回の検査を受けた理由」で「輸血などの医療行為による感染が気になって」を選択した者および「その他」を選択し「HCV/肝炎検査希望」など明確にHCV検査が主目的である旨の記載をした者843人(25.3%)を除

いた2,494人を以後の解析対象とした。

調査方法は調査票を用い、無記名での回答とした。対象保健所での検査受診者全員に対し、保健所職員より文書を用いて本研究への協力を依頼した。その際、匿名での回答であること、および実際に回答したかどうかは保健所では確認できない旨も説明した。協力を表明した者に対して調査票を手渡し、後日研究班事務局（自治医科大学公衆衛生学教室）あて郵送するよう依頼した。

調査票により、年齢、性別、国籍、過去のHIV抗体検査受診経験の有無、過去に受診経験ありの場合は受診回数および検査機関、今回の受診理由、感染危険行為経験の有無（献血の際の問診票と同一内容とした）、採血日、回答日、受診保健所の各項目についてデータを収集した。

C. 結果

1. 回答者の特性について

性別・地域別に見た回答者数を表1に示す。性別では、男性が60.5%（1,507人）、女性が39.5%（982人）であった。地域別では、関東（東京を除く）地方が29.3%（731人）と最多であり、以下近畿地方（19.6%、489人）、東京都内（14.0%、350人）と続き、最少は中国・四国地方の5.7%（141人）であった。地域別に見た性別では、男性の占める割合の範囲は54.9%（近畿地方、267/486人）～70.9%（中国・四国地方、100/141人）であった。

性別・年齢階級別に見た回答者の構成を図1に示す。全体で最大の年齢階級は25～29歳で25.3%（631人）を占め、以下20～24歳（18.8%、468人）、30～34歳（17.8%、443人）であった。累積割合では、30歳未満で48.2%、40歳未満で77.4%を占めていた。男性では、最大の年齢階級が25～29歳で21.3%（321/1,507人）を占め、以下30～34歳（21.2%、319/1,507人）、35～39歳（13.9%、210/1,507人）と続いた。累積割合では、3

0歳未満で36.2%、40歳未満で71.3%を占めていた。女性では、最大の年齢階級が25～29歳で31.6%（310/982人）を占め、以下20～24歳（27.6%、271/982人）、30～34歳（12.6%、124/982人）と続いた。累積割合では、30歳未満で66.6%、40歳未満で86.8%を占めており、男性より若年層に偏った分布が見られた。

性別・国籍別に見た回答者数を表2に示す。日本国籍の者が多く、男性で97.0%（1,462/1,507人）、女性で98.1%（963/982人）、全体で97.4%（2,428/2,494人）を占めた。

2. 抗体検査受診経験について

性別・地域別に見た抗体検査受診経験の有無を表3および表4に示す。この項目に回答しなかった者を除き、男性では26.8%（400/1,490人）、女性では20.4%（197/967人）の者が「過去に抗体検査を受診した経験がある」とした者（以下「複数回受診者」）だった。地域別では、複数回受診者が占める割合の範囲は、男性で22.8%（九州地方、44/193人）～31.1%（東京都内、66/212人）であり、女性で13.6%（東北地方、14/103人）～26.1%（東京都内、35/134人）であった。地域内の比較では、いずれの地域も女性より男性の方が複数回受診者の割合が高く、特に東北地方で差が最大（男性31.1%：女性13.6%）であった。

性別・年齢階級別に見た抗体検査受診経験の有無を図2に示す。35～39歳の年齢階級で複数回受診者の割合が男性（37.6%、77/205人）、女性（30.6%、22/72人）とも最高となった。その他の年齢階級は、40歳未満の年齢階級では、年齢階級が上がるにつれ男女とも複数回受診者の割合が高くなった。40歳以上の年齢階級では、複数回受診者の割合は、年齢階級が上がるにつれ、女性は低くなる傾向が認められたことに対し、男性では45歳以上の年齢階級では25～30%程度で推移した。

性別・複数回受診者の前回受診時期を表5に示す。男女とも「1年以上前」とした者が最多で67.5%(403/597人)であった。前回の検査より6か月以内の短期間での受診者も、累積割合で20.8%(124/597人)認められた。今回の受診回数は、回答した者のうち70.8%(419/592人)が「2回目」としていた。

性別・複数回受診者の前回受診機関を図3に示す。「今回と同じ保健所」とした者が最多であり、男性で50.3%(201/400人)、女性で40.9%(72/176人)であった。以下、男女とも「別の保健所」(男性33.0%、女性30.7%)、「医療機関を検査目的で」(男性10.8%、女性16.5%)が続いた。

抗体検査受診経験の有無別に見た受診理由を図4および図5に示す。今回の受診理由を「異性との性的接触による感染が気になって」とした者が男女とも最多であり、男性で77.4%(1,153/1,490人)、女性で71.4%(690/967人)を占め、次いで「(パートナーへ、勤務先へなど)陰性報告の必要があって」という理由が続いた(男性11.7%、175/1,490人、女性10.8%、104/967人)。ほか、男性で「同性との性的接触による感染が気になって」とした者は6.8%(102/1,490人)であった。

抗体検査受診経験の有無による今回の受診理由の差を見たところ、男性では、「異性との性的接触」が複数回受診者72.5%(290/400人)：初回受診者79.2%(863/1,090人)(以下同様に表す)、「陰性報告の必要」が10.3%(41/400人)：12.3%(134/1,090人)、「同性との性的接触」が8.8%(35/400人)：6.1%(67/1,090人)、「薬物注射」が0.8%(3/400人)：1.4%(15/1,090人)となった。女性では、「異性との性的接触」が70.6%(139/197人)：71.6%(551/770人)、「陰性報告の必要」が13.7%(27/197人)：10.0%(77/770人)、「薬物注射」が0.0%(0/400人)：2.1%(16/770人)、「同性との性的接触」が0.

5%(1/197人)：0.0%(0/770人)となった。

3. 感染危険行為の経験について

抗体検査受診経験の有無別に見た感染危険行為の経験を図6および図7に示す。各項目に対しては、男性で78.7~88.5%、女性で80.2~86.8%の割合で回答が得られた。回答を得た者のうち「経験あり」とした者の割合が初回受診者群よりも複数回受診者群で高かった項目は、男性では、「不特定多数との性的接触」(複数回受診者48.3%、175/362人：1回目受診者47.1%、450/956人)(以下同様に表す)、「他の項目に該当する者との性的接触」(31.3%、100/319人：27.9%、240/861人)、「男性との性的接触」(31.3%、100/324人：27.9%、240/869人)、「麻薬・覚醒剤使用」(0.6%、2/323人：0.5%、4/867人)となり、女性では「不特定多数との性的接触」(38.1%、67/176人：25.0%、166/663人)、「他の項目に該当する者との性的接触」(32.9%、53/161人：27.0%、169/625人)、「麻薬・覚醒剤使用」(0.6%、1/163人：0.3%、2/630人)、「検査で陽性告知」(0.6%、1/163人：0.0%、0/613人)となった。

また、逆に「経験あり」とした者の割合が初回受診者群よりも複数回受診者群で低かった項目は、男性では、「ピアスまたは刺青をした」(2.2%、7/325人：3.5%、31/876人)、「使用後の注射針の誤刺」(0.6%、2/323人：0.7%、6/872人)、「検査で陽性告知」(0.0%、0/321人：0.1%、1/852人)、女性では「ピアスまたは刺青をした」(11.1%、19/171人：14.0%、92/655人)、「使用後の注射針の誤刺」(1.2%、2/163人：2.2%、14/636人)であった。

D. 考察

保健所での検査は、「エイズ対策の推進について」(1987年厚生省課長通知)等により実施され、全国で69,937件(2001年)、48,754件(200

0年)ほど実施されているところである(「エイズ動向委員会報告」より)。しかしながら、匿名での検査が原則であることより、受診者の性別や年齢階級といった基礎的な特性さえ充ち分に明らかにならなかった。

今回の調査は、任意に協力する保健所を募る形式で実施された調査であるが、全国131の保健所で実施することができた。対象保健所での検査件数は合計で10,569件(1999年度)、7,856件(2000年度第三四半期まで)であり、「エイズ動向委員会報告」の件数との単純比較では、全国の約2割の検査が対象保健所で実施されていたことになる。

保健所での検査受診者の特性を観察するという点では、対象保健所において全国の検査のどの程度の割合を占めるかという点、および対象保健所を受診した者のうち本調査に協力する者の割合についての議論が必要である。今回は中間報告でもあり、この点の議論ができないが、調査期間終了後に対象保健所での検査実施件数および調査票配布数の情報を収集することとしている。

調査対象者の特性として、まず回答者のほとんどが日本国籍の者であったことが挙げられ、これは本調査の説明および調査票が日本語であったという理由が考えられた。したがって、結果は主に保健所の検査を受診する日本国籍の者の特性を観察していることになる。保健所の検査を外国籍の者も受診することは経験上知られるところであるが、本調査では、例えば受診者のうち外国籍の者が占める割合などは明らかにすることはできない。

回答者の特性については、いずれの地域でも男性が女性よりも多かった。年齢階級別に見ると、40歳未満の性的活動性が高い年齢層が多くを占めた。特に累積割合では、男性より女性がより若年層に偏った分布を示す特徴が見られたが、女性は妊婦検診としてHIV抗体検査を受診す

る場合があるなど、男性より検査機会が多い可能性があることを考慮する必要があると考えられる。

検査受診者集団における複数回受診者の実態を明らかにすることは、本調査の主たる目的の一つである。保健所での検査担当者にとっては「見覚えがある人」の受診を経験することもあるだろうが、匿名検査ゆえ今まではその存在すら確認する手段がなかった。本調査により、回答者のうちでは、男性で26.8%、女性で20.4%という割合で複数回受診者が存在することが明らかにされた。地域別に見ると、いずれの地域も女性より男性の方が複数回受診者の存在する割合が高く、地域別の差も、例えば報告患者数の地域差ほどには差が見られないという特徴が認められた。年齢階級別に見ると、複数回受診者の存在する割合が最高となるのは男女とも35~39歳の階級であり同じだが、それ以上の階級では、階級が上がるにつれ女性が低くなるのに対し、男性は25~30%程度の水準を維持するという差異が認められた。複数回受診者の前回の受診時期や受診機関を併せて考慮すると、「初めての検査は(回答者が最大の年齢階級である)25~29歳で受診し、その後年単位で保健所で検査受診を繰り返す」という例が典型例として考えられる。複数受診の理由としては、「検査により感染不安が解決されなかった」、「感染不安を起こす行為を繰り返した」などが考えられ、以上の結果は複数回受診者となる理由や受診行動を考察する上で有用であると考えられる。

今回の検査受診の理由としては、異性ととの性的接触など性感染症としての感染不安を理由とする者が多く、感染症発生動向調査での患者・感染者報告の感染理由を反映する結果となったと考えられる。ただし、本調査の計画時には無かった事情として、対象・方法の項で述べたようなHCV抗体検査の事由があり、この影響を除く

ために検査受診の理由で「過去の医療行為による感染不安」を除かざるを得なくなった。HCV抗体検査の事由がない2001年4月中の受診者中にも、検査受診の理由で医療行為と回答した者が実際に存在したため、やはり解析を考慮すべき重要な理由の一つであると考えられる。

複数回受診者の感染危険行動を明らかにすることもまた、本調査の主たる目的である。男性・女性とも、性感染症としての感染危険行為である「不特定多数との性的接触」、「同性との性的接触（男性）」、「他の危険行為に該当する者との性的接触」の経験があるとした者の割合が複数回受診者で比較的高く、感染防止のためにこれらの者の行動変容に関する介入も重要であると考えられる。また、検査で陽性と告知

され、言わば確認するための受診が少数ながら存在することが明らかになったことも、検査精度や針刺し事故防止など今後の検査体制を考慮する上では重要な情報であると考えられる。

以上、保健所におけるHIV抗体検査受診者調査の中間報告結果について検討した。同調査は、本年度末に完了し、次年度に最終報告を行う予定である。

E. 結論

保健所におけるHIV抗体検査受診者調査について、2001年10月末時点での中間報告として、受診者の特性や複数回受診者の実態についての傾向を示した。同調査は、本年度末に完了し、次年度に最終報告を行う予定である。

表1 性別・地域別に見た回答者数

地域	男	女	不明	計
東北	149 (9.9%)	104 (10.6%)		253 (10.1%)
関東(東京除く)	467 (31.0%)	263 (26.8%)	1	731 (29.3%)
東京	214 (14.2%)	136 (13.8%)		350 (14.0%)
中部	114 (7.6%)	85 (8.7%)	1	200 (8.0%)
近畿	267 (17.7%)	219 (22.3%)	3	489 (19.6%)
中国・四国	100 (6.6%)	41 (4.2%)		141 (5.7%)
九州	196 (13.0%)	134 (13.6%)		330 (13.2%)
計	1,507 (100.0%)	982 (100.0%)	5	2,494 (100.0%)

*性別割合：男60.5%，女39.5%

表2 性別・国籍別に見た回答者数

国籍	男	女	不明	計
日本	1,462 (97.0%)	963 (98.1%)	3	2,428 (97.4%)
日本以外	29 (1.9%)	17 (1.7%)		46 (1.8%)
不明	16 (1.1%)	2 (0.2%)	2	20 (0.8%)
計	1,507 (100.0%)	982 (100.0%)	5	2,494 (100.0%)

表3 性別・地域別に見た抗体検査受診経験の有無（男）

地域	初めて	経験あり	不明	計
東北	102	46 (31.1%)	1	149
関東(東京除く)	354	111 (23.9%)	2	467
東京	146	66 (31.1%)	2	214
中部	80	28 (25.9%)	6	114
近畿	189	75 (28.4%)	3	267
中国・四国	70	30 (30.0%)		100
九州	149	44 (22.8%)	3	196
計	1,090	400 (26.8%)	17	1,507

表4 性別・地域別に見た抗体検査受診経験の有無（女）

地域	初めて	経験あり	不明	計
東北	89	14 (13.6%)	1	104
関東(東京除く)	201	56 (21.8%)	6	263
東京	99	35 (26.1%)	2	136
中部	70	12 (14.6%)	3	85
近畿	170	48 (22.0%)	1	219
中国・四国	33	7 (17.5%)	1	41
九州	108	25 (18.8%)	1	134
計	770	197 (20.4%)	15	982

表5 性別・複数回受診者の前回受診時期

時期	男	女	計
1か月以内	20 (5.0%)	6 (3.0%)	26 (4.4%)
6か月以内	68 (17.0%)	30 (15.2%)	98 (16.4%)
1年以内	44 (11.0%)	23 (11.7%)	67 (11.2%)
1年以上前	265 (66.3%)	138 (70.1%)	403 (67.5%)
無回答	3 (0.8%)	0 (0.0%)	3 (0.5%)
計	400 (100.0%)	197 (100.0%)	597 (100.0%)

* 今回の受診回数：中央値2回目、最大値20回目

図1 性別・年齢階級別に見た回答者の構成

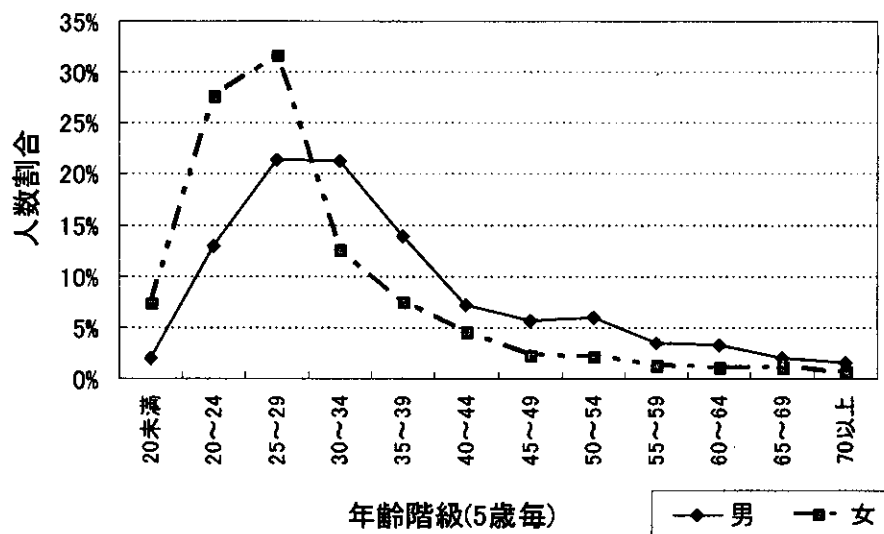
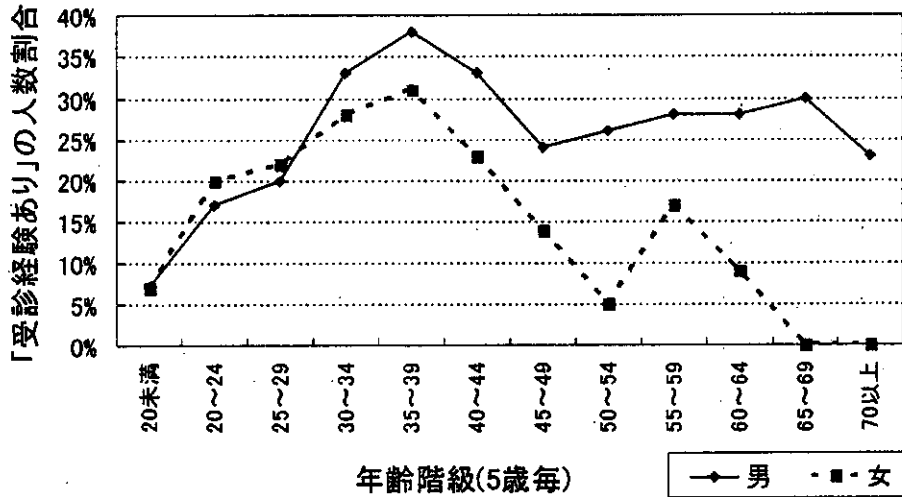
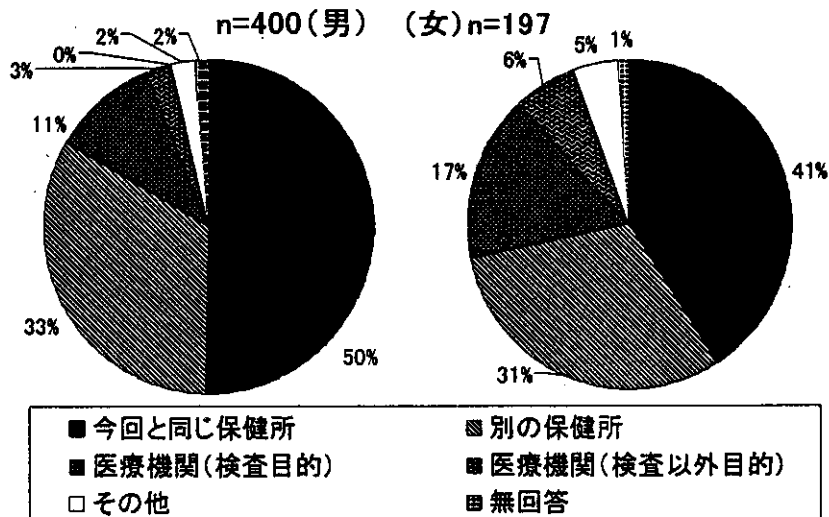


図2 性別・年齢階級別に見た抗体検査受診経験の有無



*全年齢：男「経験あり」26.8%，女「経験あり」20.4%

図3 性別・複数回受診者の前回受診機関



* (女)は197人のうち、「妊婦検診」と回答した21人を除いて解析した。

図4 抗体検査受診経験の有無別に見た受診理由（男）

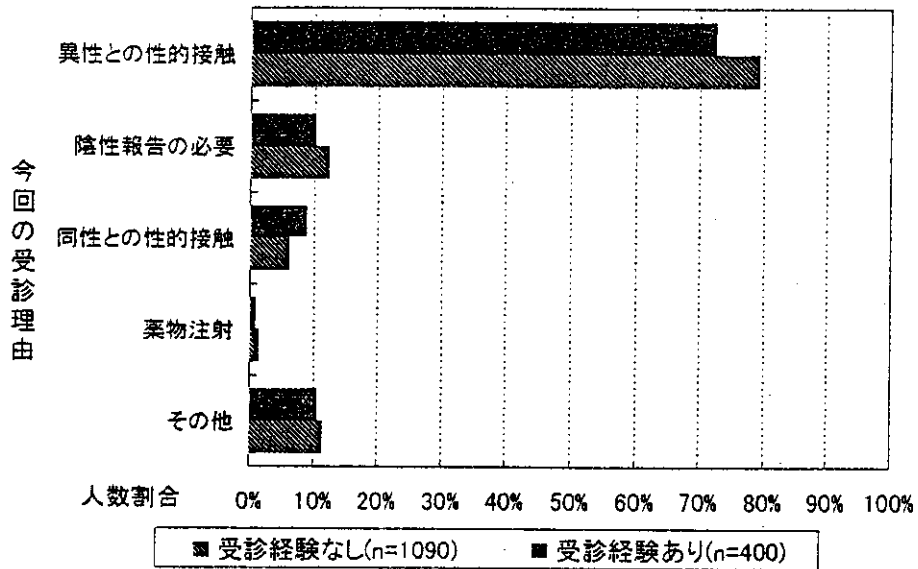


図5 抗体検査受診経験の有無別に見た受診理由（女）

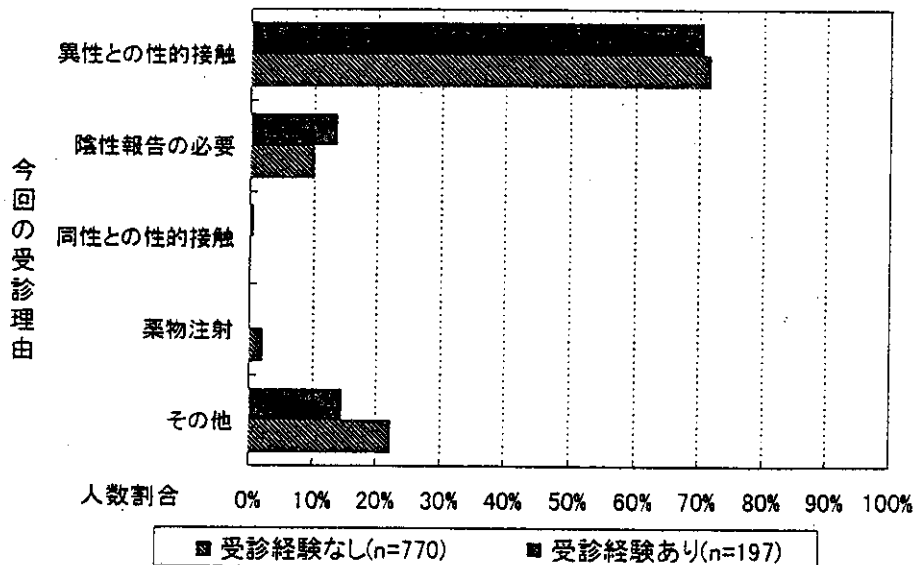


図6 抗体検査受診経験の有無別に見た感染危険行為の経験（男）

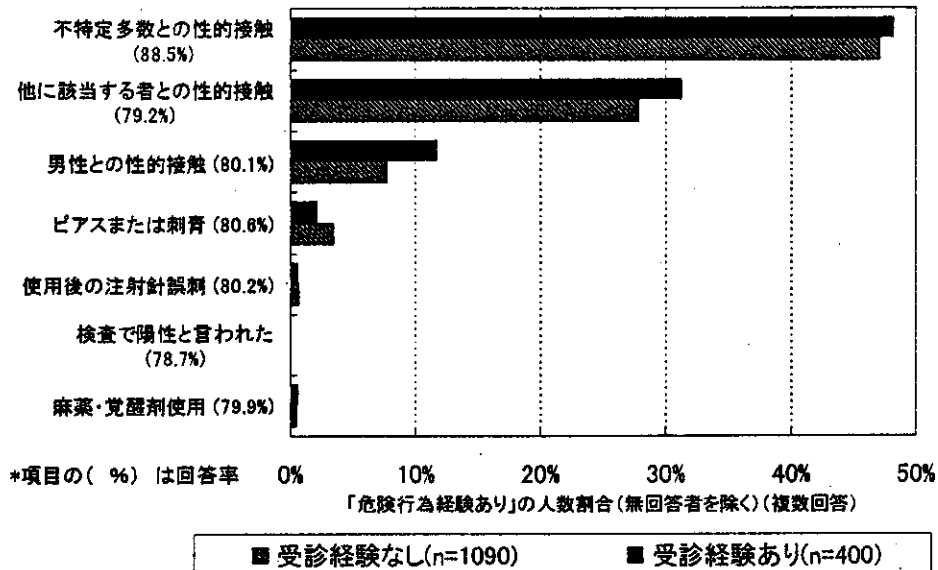
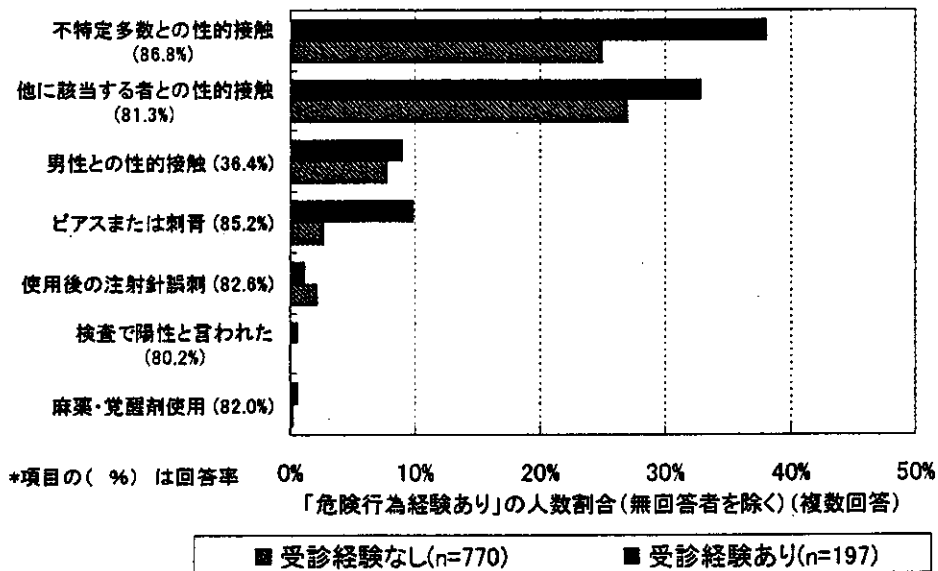


図7 抗体検査受診経験の有無別に見た感染危険行為の経験（女）



HIV/AIDS 医療費に関する研究(中間報告)

班 員：木村博和(横浜市立大学医学部公衆衛生学)
木村 哲(東京大学医学部附属病院感染制御部)
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)
白阪琢磨(国立大阪病院総合内科)
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)
市川誠一(神奈川県立衛生短期大学衛生技術科)

研究協力者：増田剛太(東京都立清瀬小児病院)
相楽裕子(横浜市立市民病院感染症科)
岩本愛吉(東京大学医科学研究所附属病院)
坂本光男(横浜市立市民病院感染症科)
藤純一郎(国立大阪病院総合内科)
村上未知子(東京大学医科学研究所)
味澤 篤(東京都立駒込病院感染症科)

研究要旨 医療費情報の解析プロジェクトでは、わが国のHIV感染症医療の変化に伴う医療費の動向の把握と、医療費の社会経済的影響の基礎資料を作成するため、受診時の診療報酬明細書に基づく病期別医療費の推計(レセプト調査)と年間医療費の推計を目的とした。初年度は平成12年度以降3カ年の研究計画の立案、対象者と調査項目を設定し、二年度は医療機関での患者数調査とレセプト調査を予定し、三年度は追加レセプト調査と医療費の推計を予定した。本年度は平成14年2月までに得られた25人分の資料により中間集計を実施した。医療費の資料として、診療報酬明細書に準ずる会計カードを利用した。病期別にみるとAC1群が17万6千円、AC2群が17万8千円、AIDS群15万7千円であった。外来費の内訳をみると、投薬料(12万8千~15万7千円)が80%以上を占め、検査料が10%程度であった。前回野平成11年の調査結果よりやや減少している傾向がみられた。現在調査を実施中であり、最終的には100人程度の患者の資料を収集する予定であり、その動向を明確にしていく予定である。

A. 目的:

近年急速に進歩するHIV感染症の治療について、医療費の動向を定期的に把握する必要があるが、既存の医療費統計からその動向を把握するのは困難である。そこで「HIV感染症の発生動向解析研究グループ」の医療費情報の解析プロジェクトでは、医療費動向の把握とその社会的負担の指標として年間医療費を推計することを目的として、3カ年の研究計画を設定した(初年度は研究計画、調査票、マニュアルの作成、二年度はレセプト調査実施、三年度は医療費推計)。二年度は、5拠点病院においてレセプト調査を実施し、2月1日までに収集された25人(100カ月分)の会計記録を分析した結果について中間報告とした。

B. 方法

資料と方法:

対象者は、平成12年4月以降5医療機関を受療したHIV感染症患者のうち、主治医からの本調査への協力依頼に対して書面で同意した25人(外来患者24人、入院患者1人)とした。医療費に関する資料として、診療科目別の診療報酬明細書の写しまたはそれに準ずる各医療機関の会計カードを利用し、各対象者の継続する4カ月分の資料を収集した。対象者の病状については主治医に調査票を送付し当該事項の記載を依頼した。その他の受療状況に関する情報は診療報酬明細書などの記載を利用した。

医療費の範囲は「国民医療費の範囲」に準じた。医療費の内訳は、「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)」の診療報酬額における診療行為別内訳の項目に準じて分類した。

病期は、AC1 群(HIV(CD4>500)), AC2 群(HIV:CD4;200~500), AC3群(HIV(CD4<200)), AIDS 群の4群に分類した。

C. 結果 D. 考察

対象者の属性:

男性は23人(92%), 年齢は20歳代6人(25%), 30歳代7人(29%), 40歳代8人(29%), 病状はAC1群6人(24%), AC2群6人(24%), AIDS群13人(52%)であった。抗HIV薬の服薬状況は3剤併用21人(84%), 4剤併用が3人(12%)であった。

病期別にみた外来費:

外来費の分布を表1.2に示した。病期別にみるとAC1群が17万6千円, AC2群が17万8千円, AIDS群15万7千円であった。最大値はAIDS群の30万円であり、病状の進展した状態ほど外来費のばらつきが大きかった。平成11年の調査結果(AC1群18万円, AC2群18万1千円, AC3群21万6千円, AIDS群21万5千円)と比較すると、やや減少していた。

外来費の内訳:

病期別の外来費(月額平均値)の内訳を表3に示した。いずれの病期においても投薬料(12万8千~15万7千円)が80%以上を占め、検査料が10%程度であった。投薬料の金額はAIDS群よりHIV群の方が高額であった。前回調査での抗HIV薬料が14万9千~18万円だったのと比較すると、薬剤料がやや低額であった。

終末期の事例:

得られた入院患者は死亡退院の事例であった。入院費を経時的にみると、その金額は漸減していた。内訳別にその推移をみると、注射料のみが次第に増加し、その他の費目はほとんどが減少していた。特に投薬料、食事料、入院料が著しく減少していた(表4)。

E. 結論

HIV感染症にて受療中の患者25名の会計記録から、外来費とその内訳について推計した。平成11年の調査結果と比較すると、やや減少している傾向がみられた。現在レセプト調査を実施中であり、最終的に100人程度の患者の資料を収集する予定であり、その資料を分析して医療費の動向を明らかにしていく予定である。

表1 病期別の外来費の分布

n	HIV(CD4>500)		HIV(200~500)		AIDS	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
観察月数	6		6		12	
観察月数	24		24		48	
平均値	175,800		178,200		156,700	
標準偏差	25,900		48,200		51,900	
0~	0		1	4.2	1	2.1
50,000~	0		2	8.3	4	8.3
100,000~	0		1	4.2	16	33.3
150,000~	16	66.7	12	50.0	16	33.3
200,000~	8	33.3	8	33.3	9	18.8
250,000~	0		0		1	2.1
300,000~	0		0		1	2.1

表2 病期別の外来費

n	HIV(CD4>500)		HIV(200~500)		AIDS	
	(円)	(%)	(円)	(%)	(円)	(%)
観察月数	6		6		12	
観察月数	24		24		48	
最小値	155,200		18,800		30,100	
第1四分位	155,500		176,500		112,400	
中央値	160,500		199,900		159,000	
第3四分位	206,300		206,200		190,300	
最大値	225,200		208,100		301,900	

表3 外来費の月額平均値とその内訳

n	HIV(CD4>500)		HIV(200~500)		AIDS	
	(円)	(%)	(円)	(%)	(円)	(%)
観察月数	6		6		12	
観察月数	24		24		48	
外来費	175,800	100.0	178,200	100.0	156,700	100.0
初・再診料	800	0.4	800	0.4	900	0.6
指導	2,900	1.6	2,800	1.6	2,600	1.7
在宅	0	0.0	0	0.0	4,500	2.9
投薬	153,300	87.2	156,800	88.0	127,600	81.4
注射	0	0.0	0	0.0	200	0.1
処置	0	0.0	0	0.0	0	0.0
手麻	0	0.0	0	0.0	0	0.0
検査	18,800	10.7	17,700	9.9	19,100	12.2
画像診断	0	0.0	0	0.0	1,900	1.2

表4 終末期の入院費の推移の事例

	2001年4月		2001年5月		2001年6月		2001年7月	
	(円)	(%)	(円)	(%)	(円)	(%)	(円)	(%)
入院費	905,000		684,000		615,300		398,200	
1日入院費	30,200		22,100		20,500		17,300	
入院日数	30		31		30		23	
指導	3,300	0.4	3,300	0.5	0	0.0	3,300	0.8
投薬	158,200	17.5	58,300	8.5	59,800	9.7	28,000	7.0
注射	5,900	0.7	18,800	2.7	38,500	6.3	47,800	12.0
処置	4,600	0.5	0	0.0	33,600	5.5	21,300	5.3
手術・麻酔	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
検査	32,500	3.6	20,300	3.0	0	0.0	4,000	1.0
画像診断	31,600	3.5	6,100	0.9	5,700	0.9	5,100	1.3
その他	55,000	6.1	0	0.0	0	0.0	3,600	0.9
入院	548,700	60.6	549,000	80.3	477,800	77.6	285,200	71.6
食事	65,100	7.2	28,200	4.1	0	0.0	0	0.0

HIV感染症患者の医療関連支出に関する研究

班 員：木村博和（横浜市立大学医学部公衆衛生学）

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）

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）

研究協力者：井上洋士（東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻）

研究要旨 HIV感染症患者の医療費の自己負担分などの医療に関連する支出（以下、医療関連支出）の金額について調査し、患者の特性との関連を検討した。東京の1拠点病院の患者 93 人を対象に、自記式質問紙調査により、2000 年 3 月から 8 月までの1月当たりの(1)医療費(自己負担分)、(2)通院のための交通費、(3)民間薬・健康食品・代替療法・民間療法の費用（以下、民間療法などの費用）を調査し、61 人から回答を得た。医療費の自己負担額の月額中央値は 3,000 円(1stQr:0 円, 3rdQr:10,000 円)であり、身体障害者手帳の交付を受けた人の方が少なかった。交通費の月額中央値は 800 円(1stQr:410 円, 3rdQr:2,000 円)であり、居住地や AIDS 発症の有無により著しい差異が認められた。民間療法などに支出した人は 28 人(46%)、その月額中央値は 0 円、(範囲:0 円～211,780 円)であった。自己負担額は手帳の有無と、交通費は居住地や病状との関連が示唆された。

A. 目的

「HIV感染症の発生動向解析研究グループ」の医療情報の解析プロジェクトでは、医療費情報の収集・解析を中心に検討している。ここでは、その一貫として、HIV感染症患者の感染に伴う経済的な負担について試算するため、医療費の自己負担分などの医療に関連する支出（以下、医療関連支出）の金額について調査し、患者の特性との関連を検討した。

B. 対象と方法

東京の1拠点病院に受療中の、性的接触によるHIV感染者・AIDS患者 93 人を対象に、2000 年9～11 月に実施した郵送法による匿名の自記式質問紙調査の回答者 61 人を分析対象とした。質問紙には、医療関連支出に関する質問の他、病状や経済状態、人の属性などに関する質問が含まれる。医療関連支出に関する質問では、下記(1)～(3)について2000年3月から8月までの1カ月間の平均値を記入する方法で回答を得た。

今回調査した医療関連支出は、(1)医療費(自己負担分)、(2)通院のための交通費、(3)民間薬・健康食品・代替療法・民間療法の費用（以下、民間療法などの費用）とした。(3)には、漢方薬、ビタミン剤、自然食品、無農薬食品、プロポリス、クロレラ、栄養補助剤、はり、きゅ

う、マッサージ、指圧、温泉、サウナ、整体、座禅、瞑想、太極拳、ヨガ、気功などが含まれる。

また、これら3つの医療関連支出について、支出した人の割合と金額(月額)について試算した。また人の属性や病状、経済状態などの特性別に、支出者の割合と金額について比較し、その関連について検討した。病状については、AIDS 発症の有無と CD4 値の回答の組み合わせから、HIV (CD4 > 500) 群、HIV (CD4 : 200 ~ 500) 群、HIV (CD4 < 200) 群、AIDS 群の 4 群からなる病期に分類し、さらに検討した。

C. 結果 D. 考察

対象者の特性:

男性が 52 人(85%)、年齢は 20 歳代 10 人(16%)、30 歳代 25 人(41%)、40 歳代 16 人(26%)、居住地は東京 40 人(67%)、東京を除く関東 15 人(25%)であった。健康状態は「よい・まあよい」20 人(34%)、「ふつう」29 人(48%)、CD4 値は 501 以上 16 人(29%)、200～500 が 28 人(52%)、エイズ発症者 11 人(18%)、過去 1 年間の外来受診回数 12 回以下が 37 人(63%)、過去 1 年間の入院ありが 20 人(33%)、病期分類は、HIV (CD4 > 500) 群 14 人(26%)、HIV (CD4 : 200 ~ 500) 群 23 人(43%)、HIV (CD4 < 200) 群 6 人(11%)、AIDS 群 11 人

(20%)であった。経済的な暮らし向きは「大変・やや苦しい」26人(43%),「ふつう」24人(39%),就業あり53人(87%),身体障害者手帳の交付済み・申請中の人は51人(84%)であった。

医療費の自己負担額:

過去6カ月間に自己負担分を支出した人は40人(66%),その月額はMdn:3,000円(1stQr:0円, 3rdQr:10,000円)であった(表1,2)。特性別にみると(表5),年齢別では30歳代がその他の年齢層よりも少ない傾向がみられ,就業の有無では「なし」の方が少ない傾向がみられた。身体障害者手帳の交付の有無では,「手帳あり」の方が少なかった。

通院のための交通費:

過去6カ月間に交通費を支出した人は54人(89%),その月額はMdn:800円(1stQr:410円, 3rdQr:2,000円)であった(表1,3)。特性別にみると,居住地やAIDS発

症の有無により著しい差異が認められた(表6)。居住地別では東京・関東以外の居住者の交通費の月額は10,000円,AIDS発症した人では2,500円であった。また就業の有無別では,「就業なし」の方が交通費が高くなる傾向がみられた。

民間療法などの費用:

過去6カ月間に民間療法などに支出した人は28人(46%),その月額はMdn:0円(1stQr:0円, 3rdQr:5,000円)であった(表1,4)。特性別でみると,女性や就業ありで支出した人の割合が多い傾向がみられた(表7)。

E. まとめ

質問紙調査により,HIV感染症患者の医療関連支出について試算し,患者の特性との関連について検討した。通院のための交通費については,居住地や病状の進展との関連が示唆された。

表1 各医療関連支出の集計結果

	n	平均値	標準偏差	中央値	第1四分点	第3四分点	最小値	最大値
医療費の自己負担分	61	8,200	11,900	3,000	0	10,000	0	50,000
通院のための交通費	61	2,200	3,800	800	410	2,000	0	16,000
民間療法等の費用	61	9,900	30,600	0	0	5,000	0	211,800

表2 医療費の自己負担分の分布

金額	度数	(%)	累積度数	(%)
0	21	34.4	21	34.4
1~	24	39.3	45	73.8
10,000~	6	9.8	51	83.6
20,000~	4	6.6	55	90.2
30,000~	4	6.6	59	96.7
40,000~	1	1.6	60	98.4
50,000~	1	1.6	61	100.0
合計	61	100.0		

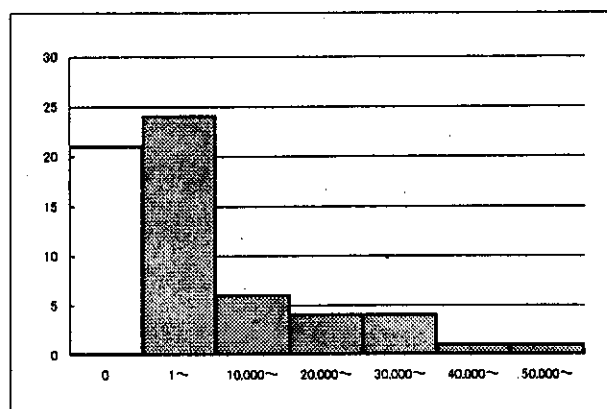


表3 通院のための交通費の分布

金額	度数	(%)	累積度数	(%)
0	7	11.5	7	11.5
1~	38	62.3	45	73.8
2,000~	8	13.1	53	86.9
4,000~	1	1.6	54	88.5
6,000~	0	0.0	54	88.5
8,000~	0	0.0	54	88.5
10,000~	3	4.9	57	93.4
12,000~	2	3.3	59	96.7
14,000~	1	1.6	60	98.4
16,000~	1	1.6	61	100.0
合計	61	100.0		

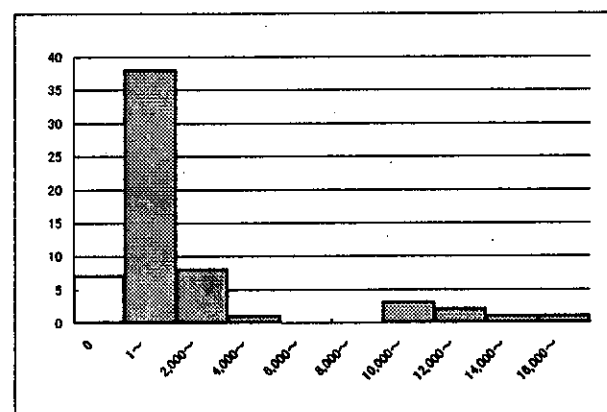


表4 民間療法等の費用の分布

金額	度数	(%)	累積度数	(%)
0	33	54.1	33	54.1
1~	22	36.1	55	90.2
25,000~	3	4.9	58	95.1
50,000~	1	1.6	59	96.7
75,000~	0	0.0	59	96.7
100,000~	1	1.6	60	98.4
125,000~	0	0.0	60	98.4
150,000~	0	0.0	60	98.4
175,000~	0	0.0	60	98.4
200,000~	1	1.6	61	100.0
合計	61	100.0		

