

令和 5 年度（2023 年度）
厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)
分担研究報告書

HIV・エイズの早期治療実現に向けての研究
レセプトデータを用いた HIV 感染者の特定方法の精緻化に関する研究
研究分担者 野田 龍也 奈良県立医科大学医学部 公衆衛生学講座 准教授

研究要旨：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を用いて HIV に関する医療費を推計する基礎データを作成する。NDB 上の HIV 感染者のうち、エイズ指標疾患を発症している患者をコホート化する。そしてエイズ発症に伴う入院医療費などを計算する。また抗 HIV 薬の初処方前後にエイズ指標疾患が発症した患者（いわゆる「いきなりエイズ」の患者）と、エイズ指標疾患が発症していない段階で抗 HIV 薬の処方が始まった患者との医療費を比較することを目的としている。また NDB を用い、HIV 感染者を特定する技術（現在継続的に投薬を受けている患者数）を精緻化することを目的としている。現在継続的に投薬を受けている HIV 感染者数を NDB で集計する手法につき、従来行われてきた集計方法を検討し、論点を整理するとともに、集計方法の改善を検討した。

A. 研究目的

本研究班では、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を用いた HIV 感染者の特定が重要な事項となっている。HIV 感染者のうち、「現在継続的に投薬を受けている患者数」は本研究班で推計の基礎となった患者数であり、研究分担者がエイズ動向委員会へ提出している推計手法がもとなっている。

そこで（１）HIV 感染者における医療費の算出、（２）NDB でのエイズ発症者のコホート化、（３）現在継続的に投薬を受けている HIV 感染者数を特定する手法を改善することを本研究では目的としている。

B. 研究方法

（１）**HIV 感染者コホートの作成と医療費の算出：**奈良県立医科大学では同一患者由来である複数のレセプトを結びつける分析基盤整備を進めており、既存のデータベースを使用して約 2 万 7 千人の言われる日本の HIV 感染者で実際に診療を受けていると思われる約 2 万 1 千人のコホートを作成する。
①総医療費、および入院医療費、食事療養費と外来医療費を年度別に算出する。
②エイズ指標疾患には 23 疾患あり、レセプト上からこれらの疾患を抽出するために、「傷病名マスター作成手順」に従い、エイズ指標疾患の定義を作

成する。

③総医療費および入院医療費、食事療養費と外来医療費に関してエイズを発症した人とエイズを発症していない人での比較を行う。早期治療でエイズ発症を回避できると推測された人数にこの差分を掛け合わせることで、早期治療を行うことによる医療経済的な有意性を見出す。

（２）**エイズ発症者のコホート作成：**同一患者の入院・外来受診を名寄せした NDB データを用いて、AIDS 発症により HIV 治療を開始した患者と AIDS 発症前に HIV 治療を開始した患者の HIV 治療開始前後 1 年間の医療費を比較した。

まず、医科レセプト・DPC レセプト及び調剤レセプトを用いて、2015 年 4 月から 2020 年 3 月の間に、抗 HIV 薬を新規に処方された患者を特定し、AIDS 発症群と AIDS 未発症群に分けた。抗 HIV 薬のリストは「別添資料：抗 HIV 薬マスタ」に示す。新規処方日を基準日（index date : day0）とし、基準日から過去 730 日間（Day -730 to -1）に、抗 HIV 薬の処方がないことを以て「新規」処方であると定義した。また、新規処方を特定する期間におけるデータベース加入を保証するため、基準日の前 730 日を超える時点（2014 年 4 月 1 日から day -

731 までの間)に、NDB がある患者に限定した。

次に、基準日の前 181 日間 (Day -180 to 0) に、AIDS 指標疾患 (「別添資料：エイズ指標疾患マスタ」) の「診療開始日」を有する患者を AIDS 発症群と定義し、有さない場合を AIDS 未発症群とした。

AIDS 指標疾患の診療開始日を「アウトカム評価のための基準日」とした。DPC レセプトでは傷病名コードに対応する診療開始日を特定できないため、「入院契機傷病名」「入院時併存傷病名」「主傷病名」「医療資源病名 1」「医療資源病名 2」については入院日を診療開始日とみなした。その他の傷病名区分は、退院日を診療開始日とみなした。複数の AIDS 指標疾患を有する場合は、診療開始日が (Day -180 to 0) を満たす最も古い診療開始日をアウトカム評価のための基準日とした。AIDS 未発症群におけるアウトカム評価のための基準日は、抗 HIV 薬の新規処方日とした。

アウトカム評価のための基準日から前後 12 か月間 (前 12 か月+基準月+後 12 か月間) の総医療費 (合計点数×10 円) を主要アウトカムとし、外来・調剤レセプトにおける医療費 (外来医療費) と、入院・DPC レセプトにおける医療費 (入院医療費) を副次アウトカムとした。評価期間は、主要アウトカムと同様である。なお、基準月の後 12 か月間に死亡した症例は、死亡月までを観察期間とした。

上記を踏まえ、全体・AIDS 発症群・AIDS 未発症群ごとに、性別、年齢 (5 歳階級) 別の患者数を示し、AIDS 発症群については AIDS の診療開始日から抗 HIV 薬処方開始までの期間別 (day -180 to 0 の 30 日間ごと) 患者数、AIDS 指標疾患の種類別の患者数を求めた。

また、全体・AIDS 発症群・AIDS 未発症群ごとに、アウトカム評価のための基準日から前後 12 か月間 (前 12 か月+基準月+後 12 か月間) の各月における患者数、医療費の平均値、医療費の中央値、年齢調整医療費を、全体医療費、入院医療費、外来医療費の別に求めた。なお、年齢調整は直接法により行い、5 歳階級ごとに求めた医療費につき、各群の年齢分布が全体と同じと仮定した場合の年齢調整後の医療費を、以下の式により算出する。

$$\sum_{k=1}^K \frac{N_k d_{ik}}{N n_{ik}}$$

dik:i 群, k 年齢階級の医療費の総和

nik:i 群, k 年齢階級の患者数

Nk: 全体の k 年齢階級の患者数

N: 全体 (対象患者の特定に該当した患者全体) の患者数

Nk と N は、基準月の情報を用いる。

(3) HIV 感染者を特定する技術の精緻化: 現在継続的に投薬を受けている HIV 感染者数を NDB で集計する手法につき、従来行われてきた集計方法を検討し、論点を整理するとともに、集計方法の改善を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究の遂行に当たっては、各種法令や「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を含めた各種倫理指針等の遵守に努める。また、厚生労働省保険局を始めとする関係各所の定めた規定・指針等を遵守し、必要な申請を行う。また、実施にあたっては、奈良県立医科大学医の倫理審査委員会の許可 (研究番号 2831) を得た。

C. 研究結果

(1) HIV 感染者コホートの作成と医療費の算出
総医療費 (入院医療費、食事療養費と外来医療費の合算) (括弧内は一人あたりの年間費用) は 2013 年度で 506 億円 (293 万円)、2014 年度で 575 億円 (304 万円)、2015 年度で 645 億円 (314 万円)、2016 年度で 677 億円 (308 万円)、2017 年度で 728 億円 (314 万円) であった。HIV 感染症を合併する血友病患者の総医療費が高額であることが想定されたため、血友病患者を除いた総医療費を同様に算出したところ、2013 年度で 418 億円 (250 万円)、2014 年度で 479 億円 (261 万円)、2015 年度で 532 億円 (266 万円)、2016 年度で 563 億円 (263 万円)、2017 年度で 602 億円 (266 万円) であった。

しかしながら血友病の患者定義を見直したため。新たなデータセットで 2013~2020 年 (1 月~12 月) の HIV 感染者全体の医療費を算出した。総医療費 (入院医療費、食事療養費と外来医療費の合算) (括弧内は一人あたりの年間費用) は 2013

年で 490 億円 (291 万円)、2014 年で 562 億円 (304 万円)、2015 年で 635 億円 (314 万円)、2016 年で 671 億円 (309 万円)、2017 年で 725 億円 (314 万円)、2018 年で 768 億円 (314 万円)、2019 年で 840 億円 (327 万円)、2020 年で 865 億円 (326 万円) であった (図 1, 2)。

(2) エイズ発症者のコホート作成

全体・AIDS 発症群・AIDS 未発症群ごとの、性別、年齢 (5 歳階級) 別、AIDS の診療開始日から抗 HIV 薬処方開始までの期間別 (day -180 to 0 の 30 日間ごと)、AIDS 指標疾患の種類別の患者数を表 1 に示す。全体・AIDS 発症群・AIDS 未発症群のいずれにおいても、男性が女性より多く、35~44 歳に患者数のピークがあった。また、AIDS 発症群における AIDS の診療開始日から抗 HIV 薬処方開始までの期間別患者数は 1~30 日と 31~60 日がほぼ同数 (1000 人程度) であった。AIDS 指標疾患の種類別の患者数はニューモシスティス肺炎が 2304 人で最多であった。

アウトカム評価のための基準日から前後 12 か月間 (前 12 か月+基準月+後 12 か月間) の各月における医療費を表 2 (全体)、表 3 (入院)、表 4 (外来) に示す。

入院外来を合わせた医療費 (表 2) では、AIDS 発症群 (エイズ指標疾患の診断と同時期に抗 HIV 薬の処方が始まった患者群) において、AIDS 未発症群 (抗 HIV 薬の初処方時点でエイズ指標疾患の診断がない患者群) よりも基準月における医療費平均は若干高かったが、医療費の中央値及び年齢調整医療費は低かった。一方、基準月より後では、第 2 月から第 12 月まで一貫して、医療費の平均値、中央値、年齢調整値のすべてで AIDS 発症群が AIDS 未発症群よりも高かった。

入院医療費 (表 3) においては、基準月 (第 0 月) から第 12 月のすべてにおいて、医療費の平均値、中央値、年齢調整値は AIDS 発症群が AIDS 未発症群よりも高かった。

外来医療費 (表 4) においては、基準月 (第 0 月) から第 2 月において、医療費の平均値、中央値、年齢調整値は AIDS 発症群が AIDS 未発症群よりも低かった。一方、第 3 月以降は、AIDS 発症群が AIDS 未発症群よりも各医療費がおおむね高かったが、第 3 月と第 6 月の平均医療費と年齢調整医療費については、AIDS 発症群が AIDS 未発症群よりも低

かった。

NDB 上で抗 HIV 薬が開始されてから前後 12 ヶ月間でエイズ指標疾患を発症している患者は 28% 程度 (図 3.)、年齢が上がるにつれて、いきなりエイズ率も増加する (図 4.)。診断直後から 12 カ月間、AIDS 発症群の医療費が高い状態が継続するが、やがて AIDS 未発症群の月間医療費に収束し、診断後には約 105 万円/人・年の差がでる (図 5.)

(3) HIV 感染者を特定する技術の精緻化

・従来の集計手法の検討

現在継続的に投薬を受けている HIV 感染者数を NDB で集計する手法として、従来は以下の方法がとられている。

HIV 感染者へ投与される抗 HIV 薬を定めた上で、下の (1) と (2) の両方を満たす患者を、現在継続的に投薬を受けている HIV 感染者とみなす。

(1) ある年 (西暦 X 年とする。) の 12 月から X+1 年 3 月までの 4 ヶ月間に抗 HIV 薬が処方されている。

(2) X-3 年 12 月から X 年 11 月末までの 3 年間に抗 HIV 薬が処方されている。

これはすなわち、直近の 4 ヶ月間 (期間 1) に抗 HIV 薬が処方され、その期間に隣接する過去 3 年間 (期間 2) にも抗 HIV 薬が処方された場合を現在継続的に投薬を受けている HIV 感染者とみなす手法である。期間 1 における抗 HIV 薬処方を必須とすることにより最近投薬を受けていない患者を除外するとともに、期間 2 における抗 HIV 薬処方を必須とすることにより単発で処方を受け、継続的な投薬を行わない患者を予防的に除外するものである。

・集計方法の改善に向けた論点整理

従来の集計手法では、以下の制約が考えられる。

1. 期間 1 の制約により、直近 4 ヶ月間にたまたま抗 HIV 薬の処方を受けなかった患者が集計から除外される。
2. 期間 2 の条件により、直近 4 ヶ月間に継続的な投薬が始まった新規患者は集計から除外される。
3. 同じく期間 2 の条件により、何らかの理由で 3 年間以上の期間をあけて抗 HIV 薬の処方が再開した患者も集計から除外される。

4. 期間 1 の始期近くと、期間 2 の終期近くで 1 回ずつ抗 HIV 薬の処方を受けたのみで、その前後で抗 HIV 薬の処方を受けなかった患者（非継続投薬の感染者）を、継続投薬者として参入してしまう過誤が発生しうる。

D. 考察

（1）NDB を用いて医療費分析をできる基盤を作成した。年間の医療費は増加し続け、2020 年度では抗 HIV 薬の薬剤費のみで 600 億円を超える。一人あたりの医療費の総額は年間 326 万円であった。

（2）AIDS 発症群（エイズ指標疾患の診断と同時期に抗 HIV 薬の処方が始まった患者群）と AIDS 未発症群（抗 HIV 薬の初処方時点でエイズ指標疾患の診断がない患者群）の比較において、入院・外来を合わせた医療費、入院医療費において前者で医療費が高くなることが明らかとなった。これはエイズ指標疾患による入院医療が高額となるためと考えられ、エイズ指標疾患を発症する前の段階での抗 HIV 薬の開始が重要であることを強く示唆する結果となった。外来医療費において、AIDS 発症群と AIDS 未発症群の医療費の関係性がやや不安定であるのは、AIDS 発症群の中でエイズ指標疾患等により入院中の患者が外来医療費から除外される影響を想定する必要がある。

継続的に治療を受けている HIV 感染者の数の集計を目指し、集計方法の改善に向けて、以下の考察を行った。番号は C. 研究結果の論点整理の番号に対応している。

（3）

1. 直近 4 ヶ月間にたまたま抗 HIV 薬の処方を受けなかった患者への対応

継続的投薬の意義から考え、任意の 4 ヶ月間（またはそれ以上の期間）に投薬がなかった患者については、継続的な投薬の算出から除外する現状の案で良いと考えられた。

2. 直近 4 ヶ月間に継続的な投薬が始まった新規患者への対応

現在の集計方法では、直近 4 ヶ月間に一度でも処方があれば集計対象となるが、継続性の観点から見直しが望ましいと考えられた。具体的には、4 ヶ月間を 6 ヶ月間に延長し、「直近 6 ヶ月間で 3 回以上投薬が行われている患者」とするなどの工夫が考えられる。

3. 3 年間以上の期間をあけて、直近 4 ヶ月の治療が再開した抗 HIV 薬の処方が再開した患者への対応

研究分担者がエイズ動向委員会へ提出している集計では、3 年間、4 年間と行った長期間の処方空白期間を経て抗 HIV 薬の投薬が再開される HIV 感染者が相当数存在することが示唆されている。¹⁾ そのような患者も重要な治療対象者ではあるが、継続的に投薬が行われている患者という集計対象としては適切とは言えないと考えられる。そのため、この部分については、現行の集計方法を維持することでよいと考えられた。

4. 期間 1 の始期近くと、期間 2 の終期近くで 1 回ずつ抗 HIV 薬の処方を受けたのみで、その前後で抗 HIV 薬の処方を受けなかった患者（非継続投薬の感染者）への対応

継続性の観点と、標本抽出の観点から、短期的な継続性を見る期間 1 と、長期的な継続性を見る期間 2 が隣接していることには問題が残る。そのため、期間 1 と期間 2 を半年間程度離すなどの対応が望ましいと考えられた。

E. 結論

NDB を用いて HIV 感染者とエイズ発症者をコホート化する技術を確立した。また医療費分析をできる基盤を作った。そのうえで HIV の診断が遅れてエイズを発症した患者においては、最初の 1 年間で 110 万円程度の医療費が、未発症者と比べてかかることが判明した。また解析を進めるている中で、NDB での HIV 感染者の定義を精緻化する議論を進め、現在継続的に投薬を受けている HIV 感染者数を NDB で集計する手法につき、従来行われてきた集計方法の改善方法について検討し、提案を行った。

- 1) 第 161 回エイズ動向委員会（2023 年 8 月）
<https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/quarter2023.html>

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Yuki Nishimura, Yusuke Inagaki, Tatsuya Noda, Yuichi Nishioka, Tomoya Myojin, Munehiro Ogawa, Akira Kido, Tomoaki Imamura, Yasuhito Tanaka, Risk factors for mortality after hip fracture surgery in Japan using the National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan. Archives of Osteoporosis. 2023;18(1) 91.
2. Munehito Machida, Yuichi Nishioka, Tatsuya Noda, Tomoaki Imamura, Research note changes in the number of outpatient visits in Japan during the COVID-19 pandemic, BMC Research Notes. 2023;16(1) 70.
3. Kaori Yamaguchi, Yasuhiro Nakanishi, Viroj Tangcharoensathien, Makoto Kono, Yuichi Nishioka, Tatsuya Noda, Tomoaki Imamura, Manabu Akahane, Akahane M. Rehabilitation services and related health databases, Japan. Bull World Health Organ. 2022; 1;100(11):699-708.
4. Yuki Ogawa, Hayato Yamana, Tatsuya Noda, Miwa Kishimoto, Shingo Yoshihara, Koshiro Kanaoka, Hiroki Matsui, Kiyohide Fushimi, Hideo Yasunaga, Masahiko Kawaguchi, Tomoaki Imamura. Severe Complications after General Anesthesia versus Sedation during Pediatric Diagnostic Cardiac Catheterization for Ventricular Septal Defect. Journal of Clinical Medicine. 2022;11(17):5165.
5. Tatsuya Noda, Yasuyuki Okumura, Keiko Kan-o, Toshibumi Taniguchi, Sadao Suzuki, Tomoaki Imamura. Age-specific mortality associated with COVID-19 and seasonal influenza in Japan: using multiple population-based databases. Annals of Clinical Epidemiology. 2022;4(4):129-132.
6. Toshihiro Yamaguchi, Masao Iwagami, Chieko Ishiguro, Daisuke Fujii, Norihisa Yamamoto, Manabu Narisawa, Takashi Tsuboi, Hikari Umeda, Natsumi Kinoshita, Toyotaka Iguchi, Tatsuya Noda, Shinya Tsuruta, Akira Oka, Tomohiro Morio, Kiyohito Nakai, Shuichiro Hayashi. Safety monitoring of COVID-19 vaccines in Japan. Health Policy. 2022;23:100442.
7. Kubo S, Noda T, Myojin T, Nishioka Y, Kanno S, Higashino T, Nishimoto M, Eriguchi M, Samejima K, Tsuruya K, Imamura T. Tracing all patients who received insured dialysis treatment in Japan and the present situation of their number of deaths. Clin Exp Nephrol. 2022;26(4):360-367.
8. Shingo Yoshihara, Hayato Yamana, Manabu Akahane, Miwa Kishimoto, Yuichi Nishioka, Tatsuya Noda, Hiroki Matsui, Kiyohide Fushimi, Hideo Yasunaga, Kei Kasahara, Tomoaki Imamura, Association between prophylactic antibiotic use for transarterial chemoembolization and occurrence of liver abscess: a retrospective cohort study, Clinical Microbiology and Infection. 2021;27(10):1514.e5-1514.e10
9. 久保慎一郎、野田龍也、西岡祐一、明神大也、中西康裕、降旗志おり、東野恒之、今村知明. レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を用いた死亡アウトカムの追跡. 医療情報学. 2021;40(6)331-335.
2. 学会発表
野田龍也. 世界最大の医療データベースから見える日本の HIV 感染症・エイズ患者の現在. 第 37

回日本エイズ学会学術集会・総会．（2023 年 12 月
4 日）JSY3-3.シンポジウム．

G．知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）特になし。

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

NDB上の2013年～2020年までの総医療費

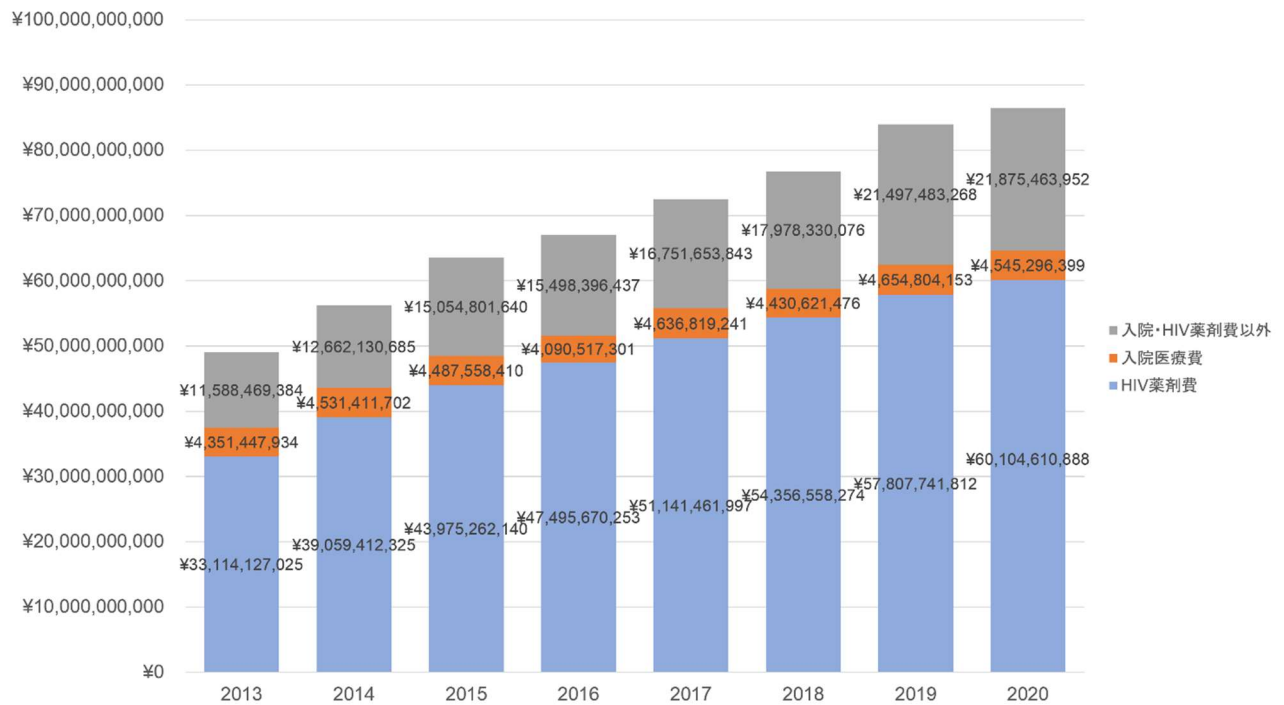


図 1.

NDB上の2013年～2020年までの総医療費の内訳 一人あたりの医療費

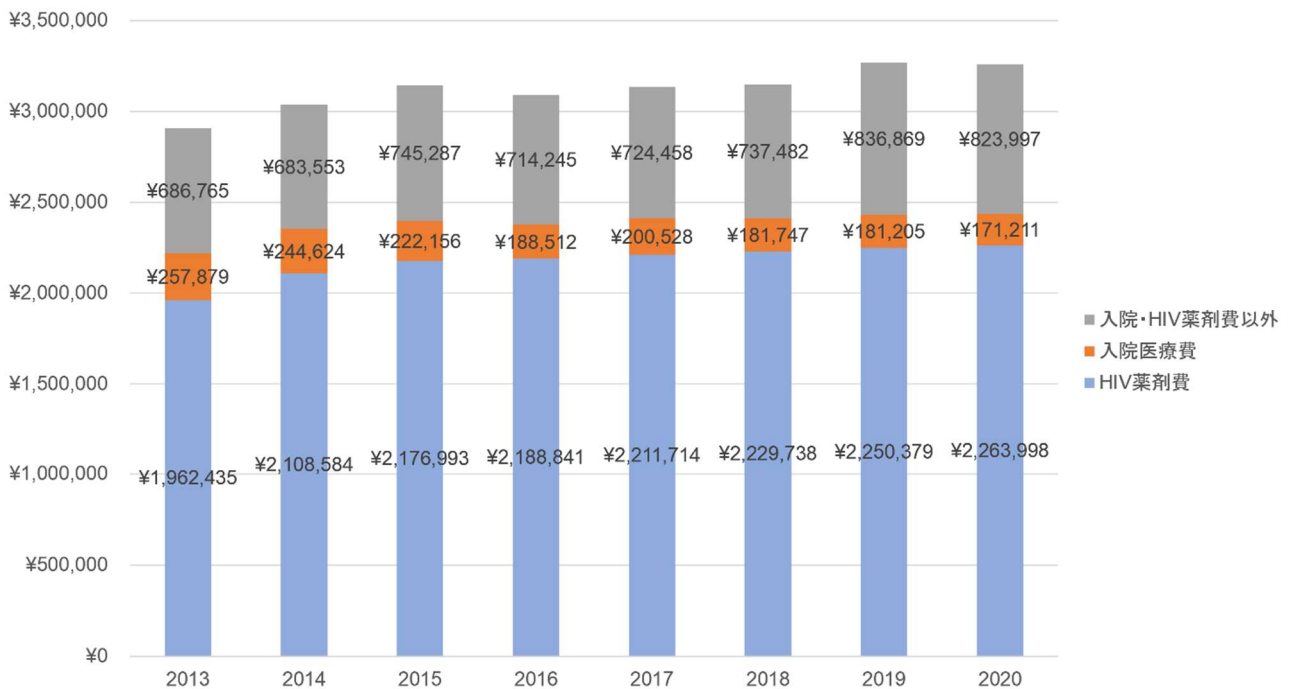
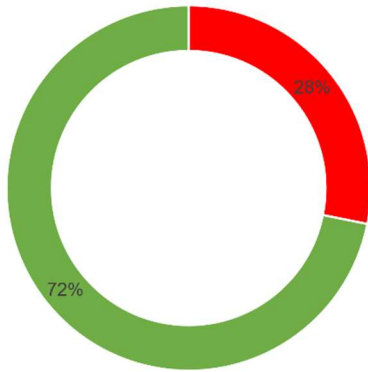


図 2.

NDBを利用したHIV感染者とエイズ発症者の把握 2015年4月～2020年3月



■ AIDS発症群 ■ AIDS未発症群

エイズ指標疾患フラグ	全体	AIDS発症群	AIDS未発症群
5 ニューモシスティス肺炎	-	2,304	-
13 サイトメガロウイルス感染症	-	1,226	-
1 カンジタ症	-	745	-
12 非結核性抗酸菌症	-	511	-
14 単純ヘルペスウイルス感染症	-	484	-
22 HIV脳症	-	237	-
18 非ホジキンリンパ腫	-	236	-
6 トキソプラズマ脳症	-	146	-
11 活動性結核	-	140	-
16 カボジ肉腫	-	116	-
2 クリプトコッカス症	-	106	-
15 進行性多巣性白質脳症	-	53	-
21 リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成	-	35	-
17 原発性脳リンパ腫	-	21	-
4 ヒストプラズマ症	-	1～9	-
7 クリプトスポリジウム症	-	1～9	-
8 イソスポラ症	-	1～9	-
10 サルモネラ菌血症	-	1～9	-
19 浸潤性子宮頸癌	-	1～9	-
23 HIV消耗性症候群	-	1～9	-
3 コクシジオイデス症	-	0	-

図 3.

NDB上の新規抗HIV薬による治療を開始した患者の年齢別内訳

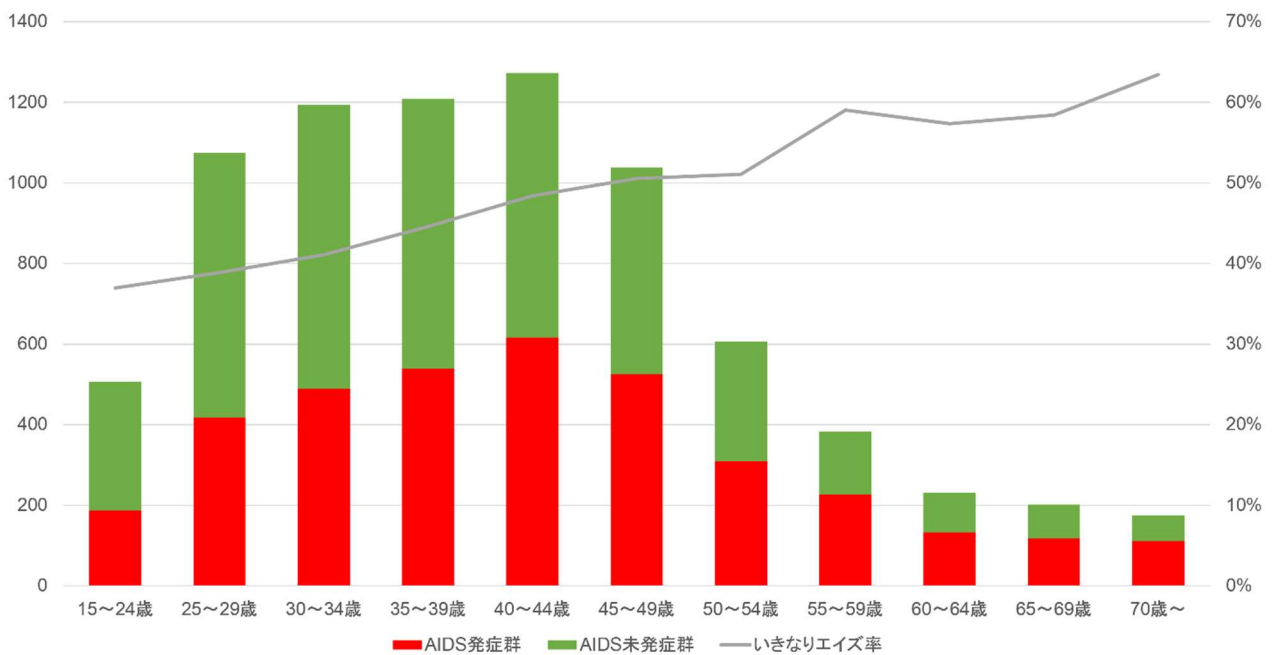


図 4.

抗HIV薬投与開始日から前後12ヶ月間の一人あたりの全体医療費

診断後には約105万円/人・年の差

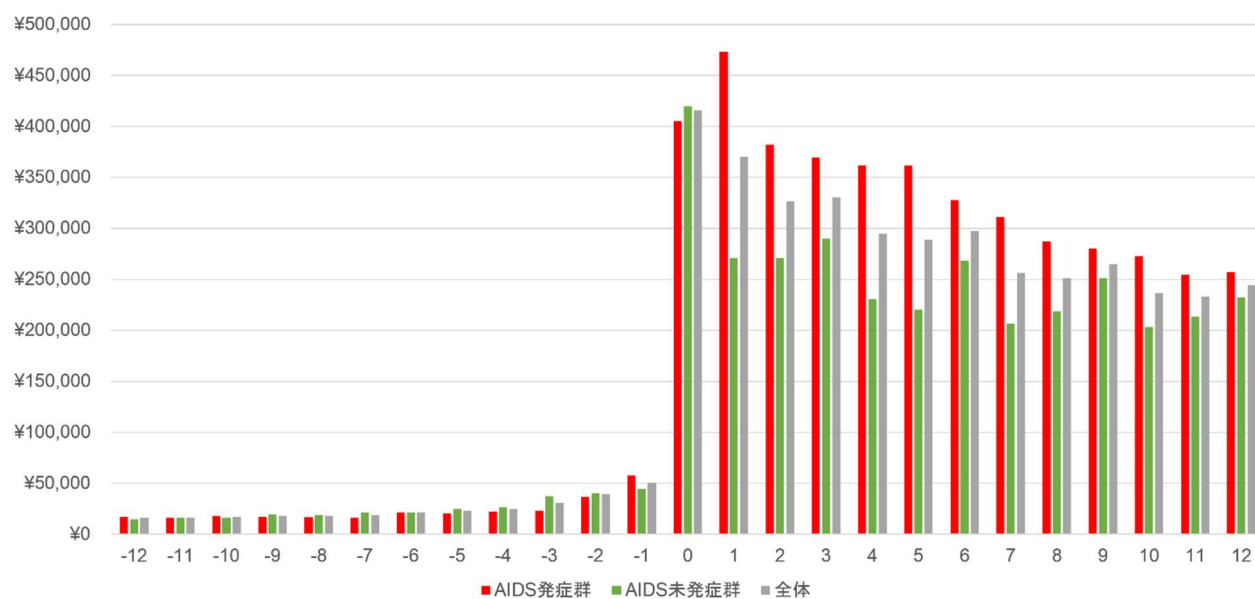


図 5.

表1. 分析対象患者の分布

性別	全体	AIDS発症群	AIDS未発症群
男性	7,445	3,486	3,959
女性	448	187	261

年齢区分	全体	AIDS発症群	AIDS未発症群
15～19歳	506	187	319
20～24歳			
25～29歳	1,075	418	657
30～34歳	1,193	490	703
35～39歳	1,208	539	669
40～44歳	1,273	616	657
45～49歳	1,039	525	514
50～54歳	607	310	297
55～59歳	383	226	157
60～64歳	232	133	99
65～69歳	202	118	84
70歳～	175	111	64

AIDSの診療開始日から抗HIV薬処方開始までの期間	全体	AIDS発症群	AIDS未発症群
NULL		0	4,220
0日（同日）		127	0
1～30日		1,005	0
31～60日		1,024	0
61～90日		607	0
91～120日		394	0
121～150日		293	0
151～180日		223	0

エイズ指標疾患	全体	AIDS発症群	AIDS未発症群
1.カンジダ症	745	745	－
2.クリプトコッカス症	106	106	－
3.コクシジオイデス症	0	0	－
4.ヒストプラズマ症	1～9	1～9	－
5.ニューモシスティス肺炎	2,304	2,304	－
6.トキソプラズマ脳症	146	146	－
7.クリプトスポリジウム症	1～9	1～9	－
8.イソスポラ症	1～9	1～9	－
9.化膿性細菌感染症	1,451	1,451	－
10.サルモネラ菌血症	1～9	1～9	－
11. 活動性結核	140	140	－
12. 非結核性抗酸菌症	511	511	－
13. サイトメガロウイルス感染症	1,226	1,226	－
14. 単純ヘルペスウイルス感染症	484	484	－
15. 進行性多巣性白質脳症	53	53	－
16. カポジ肉腫	116	116	－
17. 原発性脳リンパ腫	21	21	－
18. 非ホジキンリンパ腫	236	236	－
19. 浸潤性子宮頸癌	1～9	1～9	－
21. リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成	35	35	－
22. HIV脳症	237	237	－
23. HIV消耗性症候群	1～9	1～9	－

エイズ指標疾患

・エイズ指標疾患の詳細

- 1.カンジダ症(食道、気管、気管支、肺)
- 2.クリプトコッカス症(肺以外)
- 3.コクシジオイデス症
- 4.ヒストプラズマ症
- 5.ニューモシスティス肺炎
- 6.トキソプラズマ脳症(生後1か月以後)
- 7.クリプトスポリジウム症(1か月以上続く下痢を伴ったもの)
- 8.イソスボラ症(1か月以上続く下痢を伴ったもの)
- 9.化膿性細菌感染症
(13歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により以下のいずれかが2年以内に、2つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの)
- 10.サルモネラ菌血症(再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く)
11. 活動性結核(肺結核又は肺外結核)(※)
(※)C11活動性結核のうち肺結核及びE19浸潤性子宮頸癌については、HIVによる免疫不全を示唆する所見がみられる者に限る。
12. 非結核性抗酸菌症
13. サイトメガロウイルス感染症(生後1か月以後で、肝、脾、リンパ節以外)
14. 単純ヘルペスウイルス感染症
15. 進行性多巣性白質脳症
16. カボジ肉腫
17. 原発性脳リンパ腫
18. 非ホジキンリンパ腫
19. 浸潤性子宮頸癌(※)
20. 反復性肺炎
21. リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成:LIP/PLH complex(13歳未満)
22. HIV脳症(認知症又は亜急性脳炎)
23. HIV消耗性症候群(全身衰弱又はスリム病)

表2. 評価基準日の前後12ヶ月間における医療費(全体)

観察月	全体				AIDS発症群				AIDS未発症群			
	患者数	医療費 平均	医療費 中央値	医療費 年齢調整	患者数	医療費 平均	医療費 中央値	医療費 年齢調整	患者数	医療費 平均	医療費 中央値	医療費 年齢調整
-12	7,893	15,801	0	15,801	3,673	17,822	0	16,919	4,220	14,041	0	15,009
-11	7,893	16,331	0	16,331	3,673	17,272	0	16,142	4,220	15,513	0	16,113
-10	7,893	17,054	0	17,054	3,673	19,378	0	17,931	4,220	15,031	0	15,947
-9	7,893	18,328	0	18,328	3,673	18,379	0	17,116	4,220	18,283	0	19,186
-8	7,893	18,158	0	18,158	3,673	17,976	0	16,665	4,220	18,316	0	18,956
-7	7,893	18,824	0	18,824	3,673	17,254	0	15,954	4,220	20,191	0	21,528
-6	7,893	21,587	0	21,587	3,673	23,122	0	21,234	4,220	20,251	0	21,609
-5	7,893	23,063	0	23,063	3,673	22,700	0	20,617	4,220	23,379	0	24,817
-4	7,893	24,867	0	24,867	3,673	24,296	1,290	22,326	4,220	25,364	0	26,345
-3	7,893	30,997	4,910	30,997	3,673	25,063	3,350	23,188	4,220	36,161	6,210	37,238
-2	7,893	39,435	8,040	39,435	3,673	39,640	5,950	36,533	4,220	39,257	11,780	40,256
-1	7,893	50,759	13,030	50,759	3,673	61,067	15,430	57,848	4,220	41,786	10,370	44,251
0	7,893	415,471	281,870	415,471	3,673	418,531	185,810	405,280	4,220	412,808	310,670	419,889
1	7,880	369,865	240,590	370,168	3,670	486,707	250,160	473,137	4,220	268,317	239,270	271,051
2	7,860	326,010	243,180	326,258	3,650	391,317	252,030	382,164	4,220	269,562	238,950	270,641
3	7,850	330,387	253,230	330,465	3,630	378,002	269,480	369,215	4,220	289,380	237,320	290,101
4	7,840	294,324	239,970	294,537	3,620	369,375	277,150	361,876	4,210	229,798	24,750	230,479
5	7,830	288,567	234,920	288,835	3,620	366,571	284,690	361,623	4,210	221,492	16,410	220,176
6	7,820	297,491	239,870	297,706	3,610	332,517	266,950	327,862	4,210	267,471	33,210	268,478
7	7,820	256,118	60,710	256,213	3,610	314,564	263,620	311,494	4,210	206,070	11,230	206,287
8	7,800	251,305	34,940	251,433	3,590	290,356	243,640	287,158	4,210	217,968	13,260	218,792
9	7,800	265,052	46,400	265,239	3,590	282,706	237,820	280,183	4,210	250,005	17,970	251,198
10	7,790	236,296	22,450	236,349	3,580	275,260	231,650	273,026	4,210	203,144	10,050	203,635
11	7,790	233,267	20,230	233,401	3,580	256,829	104,230	254,776	4,210	213,238	10,050	213,458
12	7,780	244,051	21,200	244,197	3,570	259,079	68,110	257,180	4,210	231,301	11,090	232,380

観察月の1～12は、患者数を概数化(丸め)している。

表3. 評価基準日の前後12ヶ月間における医療費(入院)

観察月	全体				AIDS発症群				AIDS未発症群			
	患者数	医療費 平均	医療費 中央値	医療費 年齢調整	患者数	医療費 平均	医療費 中央値	医療費 年齢調整	患者数	医療費 平均	医療費 中央値	医療費 年齢調整
-12	7,893	3,574	0	3,574	3,673	4,401	0	4,071	4,220	2,854	0	3,077
-11	7,893	3,606	0	3,606	3,673	4,530	0	4,154	4,220	2,801	0	2,799
-10	7,893	3,946	0	3,946	3,673	4,759	0	4,270	4,220	3,238	0	3,284
-9	7,893	4,857	0	4,857	3,673	4,699	0	4,341	4,220	4,995	0	5,291
-8	7,893	4,022	0	4,022	3,673	4,245	0	3,778	4,220	3,828	0	3,925
-7	7,893	5,246	0	5,246	3,673	3,671	0	3,232	4,220	6,617	0	7,249
-6	7,893	7,178	0	7,178	3,673	8,334	0	7,339	4,220	6,172	0	6,856
-5	7,893	6,613	0	6,613	3,673	7,670	0	6,465	4,220	5,692	0	6,224
-4	7,893	8,119	0	8,119	3,673	9,018	0	7,887	4,220	7,335	0	7,762
-3	7,893	9,341	0	9,341	3,673	7,537	0	6,650	4,220	10,912	0	11,181
-2	7,893	15,835	0	15,835	3,673	18,438	0	16,480	4,220	13,571	0	13,913
-1	7,893	22,040	0	22,040	3,673	30,570	0	28,594	4,220	14,616	0	16,235
0	7,893	181,185	0	181,185	3,673	331,476	0	319,114	4,220	50,374	0	56,020
1	7,880	185,425	0	185,805	3,670	367,027	0	352,724	4,220	27,594	0	32,354
2	7,860	102,601	0	103,018	3,650	202,357	0	192,300	4,220	16,376	0	18,735
3	7,850	70,642	0	71,004	3,630	140,707	0	131,636	4,220	10,300	0	11,532
4	7,840	59,213	0	59,604	3,620	119,209	0	111,433	4,210	7,631	0	8,259
5	7,830	50,783	0	51,342	3,620	101,832	0	95,254	4,210	6,886	0	7,282
6	7,820	38,577	0	39,050	3,610	73,711	0	68,915	4,210	8,466	0	8,599
7	7,820	27,556	0	27,840	3,610	52,044	0	48,399	4,210	6,588	0	6,881
8	7,800	25,231	0	25,578	3,590	44,350	0	41,238	4,210	8,909	0	10,222
9	7,800	20,415	0	20,743	3,590	34,887	0	32,868	4,210	8,081	0	8,986
10	7,790	17,051	0	17,352	3,580	29,603	0	27,657	4,210	6,372	0	7,138
11	7,790	15,465	0	15,789	3,580	27,436	0	25,947	4,210	5,289	0	5,847
12	7,780	14,765	0	15,036	3,570	25,473	0	24,169	4,210	5,679	0	6,127

観察月の1～12は、患者数を概数化(丸め)している。

表4. 評価基準日の前後12ヶ月間における医療費(外来)

観察月	全体				AIDS発症群				AIDS未発症群			
	患者数	医療費 平均	医療費 中央値	医療費 年齢調整	患者数	医療費 平均	医療費 中央値	医療費 年齢調整	患者数	医療費 平均	医療費 中央値	医療費 年齢調整
-12	7,893	12,227	0	12,227	3,673	13,420	0	12,848	4,220	11,187	0	11,932
-11	7,893	12,726	0	12,726	3,673	12,741	0	11,988	4,220	12,712	0	13,314
-10	7,893	13,109	0	13,109	3,673	14,619	0	13,661	4,220	11,793	0	12,663
-9	7,893	13,471	0	13,471	3,673	13,680	0	12,775	4,220	13,288	0	13,896
-8	7,893	14,136	0	14,136	3,673	13,731	0	12,888	4,220	14,489	0	15,031
-7	7,893	13,578	0	13,578	3,673	13,582	0	12,723	4,220	13,575	0	14,279
-6	7,893	14,409	0	14,409	3,673	14,788	0	13,896	4,220	14,079	0	14,753
-5	7,893	16,450	0	16,450	3,673	15,030	0	14,152	4,220	17,687	0	18,594
-4	7,893	16,748	0	16,748	3,673	15,277	730	14,439	4,220	18,029	0	18,583
-3	7,893	21,656	4,550	21,656	3,673	17,526	2,810	16,538	4,220	25,250	5,920	26,057
-2	7,893	23,600	7,510	23,600	3,673	21,203	5,700	20,053	4,220	25,686	10,920	26,343
-1	7,893	28,719	12,030	28,719	3,673	30,498	13,970	29,254	4,220	27,170	9,510	28,016
0	7,893	234,287	206,560	234,287	3,673	87,055	54,670	86,167	4,220	362,434	288,060	363,869
1	7,880	184,440	112,250	184,363	3,670	119,680	39,060	120,413	4,220	240,723	237,320	238,697
2	7,860	223,409	219,760	223,239	3,650	188,960	136,490	189,865	4,220	253,186	237,210	251,906
3	7,850	259,745	236,730	259,461	3,630	237,294	238,250	237,579	4,220	279,080	235,080	278,569
4	7,840	235,111	221,090	234,933	3,620	250,166	245,470	250,443	4,210	222,166	22,930	222,220
5	7,830	237,784	198,450	237,493	3,620	264,739	252,460	266,369	4,210	214,606	15,760	212,893
6	7,820	258,913	229,750	258,656	3,610	258,807	246,580	258,947	4,210	259,005	29,790	259,879
7	7,820	228,561	36,370	228,373	3,610	262,520	246,150	263,095	4,210	199,483	10,660	199,406
8	7,800	226,074	27,310	225,854	3,590	246,007	233,730	245,920	4,210	209,059	12,670	208,569
9	7,800	244,637	35,170	244,495	3,590	247,820	228,230	247,315	4,210	241,924	16,410	242,212
10	7,790	219,245	19,410	218,997	3,580	245,658	171,840	245,369	4,210	196,772	9,560	196,497
11	7,790	217,802	17,340	217,611	3,580	229,393	44,150	228,829	4,210	207,949	9,400	207,611
12	7,780	229,286	19,140	229,161	3,570	233,606	45,040	233,010	4,210	225,622	10,950	226,253

観察月の1～12は、患者数を概数化(丸め)している。

別添資料：抗 HIV 薬マスタ

抗HIV薬一覧（マスタ）

2022/8/9

医薬品コード	HIV薬名称	略名	一般名	作用機序	1錠あたりの含量	配合剤
620005140	レトロビルカプセル100mg	AZT(ZDV)	ジドブジン	核酸系逆転写酵素阻害剤	100	0
610443081	グアイデックスECカプセル125 125mg	ddL	ジダノシン	核酸系逆転写酵素阻害剤	125	0
610443082	グアイデックスECカプセル200 200mg	ddL	ジダノシン	核酸系逆転写酵素阻害剤	200	0
620000425	エビル錠150 150mg	3TC_150mg	ラミブジン	核酸系逆転写酵素阻害剤	150	0
620000426	エビル錠300 300mg	3TC_300mg	ラミブジン	核酸系逆転写酵素阻害剤	300	0
610412192	ゼリットカプセル15 15mg	d4T	サニルブジン	核酸系逆転写酵素阻害剤	15	0
610412193	ゼリットカプセル20 20mg	d4T	サニルブジン	核酸系逆転写酵素阻害剤	20	0
621144201	コンビル配合錠	COM	ジドブジン	核酸系逆転写酵素阻害剤	300	1
621144201	コンビル配合錠	COM	ラミブジン	核酸系逆転写酵素阻害剤	150	1
620004998	ザイアジェン錠300mg	ABC	アバカビル	核酸系逆転写酵素阻害剤	300	0
620001903	ビリアド錠300mg	TDF	フマル酸テノホビルジソプロキシル	核酸系逆転写酵素阻害剤	300	0
621657001	エブジコム配合錠	EZC	アバカビル	核酸系逆転写酵素阻害剤	600	1
621657001	エブジコム配合錠	EZC	ラミブジン	核酸系逆転写酵素阻害剤	300	1
620002488	エムトリバカプセル200mg	FTC	エムトリシタビン	核酸系逆転写酵素阻害剤	200	0
621662301	ソルバダ配合錠	TVD	フマル酸テノホビルジソプロキシル	核酸系逆転写酵素阻害剤	300	1
621662301	ソルバダ配合錠	TVD	エムトリシタビン	核酸系逆転写酵素阻害剤	200	1
610421341	ビラミュン錠200 200mg	NVP	ネビラピン	非核酸系逆転写酵素阻害剤	200	0
620006943	ストックリン錠600mg	EFV	エファビレンツ	非核酸系逆転写酵素阻害剤	600	0
621932401	ストックリン錠200mg	EFV	エファビレンツ	非核酸系逆転写酵素阻害剤	200	0
620009086	インテレンス錠100mg	ETR	エトラビン	非核酸系逆転写酵素阻害剤	100	0
622149101	エジュラント錠25mg	RPV	リルビリン	非核酸系逆転写酵素阻害剤	25	0
622388001	コムブレア配合錠	CMP	エムトリシタビン	核酸系逆転写酵素阻害剤	200	1
622388001	コムブレア配合錠	CMP	リルビリン	非核酸系逆転写酵素阻害剤	25	1
622388001	コムブレア配合錠	CMP	フマル酸テノホビルジソプロキシル	核酸系逆転写酵素阻害剤	300	1
620004975	クリキシバンカプセル200mg	IDV	硫酸インジナビル	プロテアーゼ阻害薬	200	0
620003516	インビラーゼカプセル200mg	SQV	メシル酸サキナビル	プロテアーゼ阻害薬	200	0
620004347	インビラーゼ錠500mg	SQV	メシル酸サキナビル	プロテアーゼ阻害薬	500	0
621143701	ビラセプト錠250mg	NFV	メシル酸ネルフィナビル	プロテアーゼ阻害薬	250	0
621143601	ノービア内用液8% 80mg	RTV	リトナビル	プロテアーゼ阻害薬	80	0
622054801	ノービア錠100mg	RTV	リトナビル	プロテアーゼ阻害薬	100	0
621384201	カレトラ配合内用液	LPV/r	ロビナビル	プロテアーゼ阻害薬	80mg/mL	1
621384201	カレトラ配合内用液	LPV/r	リトナビル	プロテアーゼ阻害薬	20mg/mL	1
621765701	カレトラ配合錠	LPV/r	ロビナビル	プロテアーゼ阻害薬	200	1
621765701	カレトラ配合錠	LPV/r	リトナビル	プロテアーゼ阻害薬	5	1
620000454	レイアタツカプセル150mg		硫酸アタザナビル	プロテアーゼ阻害薬	150	0
620000455	レイアタツカプセル200mg	ATV	硫酸アタザナビル	プロテアーゼ阻害薬	200	0
620002465	レクシヴァ錠700 700mg	FPV	ホスアンプレナビルカルシウム水和物	プロテアーゼ阻害薬	700	0
620005884	ブリジスタ錠300mg	DRV	ダルナビル	プロテアーゼ阻害薬	300	0
622276701	ブリジスタナード錠800mg	DRVN	ダルナビル	プロテアーゼ阻害薬	800	0
622403501	ブリジスタ錠600mg	DRV	ダルナビル	プロテアーゼ阻害薬	600	0
620007815	アイセントレス錠400mg	RAL	ラルテグラビルカリウム	インテグララーゼ阻害薬	400	0
622235801	スタリビルド配合錠	STB	エルテグラビル	インテグララーゼ阻害薬	150	1
622235801	スタリビルド配合錠	STB	コビスタット	CYP3A阻害薬	150	1
622235801	スタリビルド配合錠	STB	エムトリシタビン	核酸系逆転写酵素阻害剤	200	1
622235801	スタリビルド配合錠	STB	フマル酸テノホビルジソプロキシル	核酸系逆転写酵素阻害剤	300	1
622336201	デビケイ錠50mg	DTG	ドルテグラビルナトリウム	インテグララーゼ阻害薬	50	0
622408801	トリメク配合錠	TRI	ドルテグラビルナトリウム	インテグララーゼ阻害薬	50	
622408801	トリメク配合錠	TRI	アバカビル	核酸系逆転写酵素阻害剤	600	1
622408801	トリメク配合錠	TRI	ラミブジン	核酸系逆転写酵素阻害剤	300	1
620009087	シーエルセトリ錠150mg	MVC	マラビロク	CCR5阻害薬	150	0
621930301	ブリジスタナード錠400mg	DRVN	ダルナビル	プロテアーゼ阻害薬	400	0
622522601	デシコビ配合錠LT	DVY-LT	テノホビルアラフェナミド	核酸系逆転写酵素阻害剤	10	1
622522601	デシコビ配合錠LT	DVY-LT	エムトリシタビン	核酸系逆転写酵素阻害剤	200	1
622522501	デシコビ配合錠HT	DVY-HT	テノホビルアラフェナミド	核酸系逆転写酵素阻害剤	25	1
622522501	デシコビ配合錠HT	DVY-HT	エムトリシタビン	核酸系逆転写酵素阻害剤	200	1
622532301	ブレジコビックス配合錠	PCX	ダルナビル	プロテアーゼ阻害薬	800	1
622532301	ブレジコビックス配合錠	PCX	コビスタット	CYP3A阻害薬	150	1
622507701	ゲンボイヤ配合錠	GEN	エルテグラビル	インテグララーゼ阻害薬	150	1
622507701	ゲンボイヤ配合錠	GEN	コビスタット	CYP3A阻害薬	150	1
622507701	ゲンボイヤ配合錠	GEN	エムトリシタビン	核酸系逆転写酵素阻害剤	200	1
622507701	ゲンボイヤ配合錠	GEN	フマル酸テノホビルアラフェナミド	核酸系逆転写酵素阻害剤	10	1
610409330	ハイビッド錠0.375	ddC	ザルシタビン	2008年3月販売中止	0.375	0
610432038	ノービア・ソフトカプセル100mg	RTV	リトナビル	プロテアーゼ阻害薬	100	0
622626001	アイセントレス錠600mg	RAL	ラルテグラビル	インテグララーゼ阻害薬	600	0
622647301	オデフシイ配合錠	RPV/TAF/FTC	リルビリン/テノホビルアラフェナミド フマル酸塩/エムトリシタビン配合剤	NNRTI/NNRTI配合剤	25mg/25mg/200mg	1
622660701	ジャルカ配合錠	DTG/RPV	ドルテグラビル/リルビリン配合剤	INSTI/NNRTI	50mg/25mg	1
622702901	ドウベイト配合錠		ドルテグラビルナトリウム/ラミブジン	インテグララーゼ阻害薬/核酸系逆転写酵素阻害剤	50mg/300mg	1
622660501	ビクタール配合錠	BIC/TAF/FTC	ビクテグラビル/テノホビルアラフェナミド フマル酸塩/エムトリシタビン配合剤	INSTI/NNRTI配合剤	50mg/25mg/200mg	1
622702801	ビフェルトロ錠100mg		ドラビリン	NNRTI	100mg	0
622699101	ラバミコム配合錠「アメル」		ラミブジン/アバカビル硫酸塩	核酸系逆転写酵素阻害剤/核酸系逆転写酵素阻害剤	300mg/600mg	1
622683501	シムソーザ配合錠		ダルナビルエタノール付加物/コビスタット/エムトリシタビン/テノホビルアラフェナミドフマル酸塩配合錠	プロテアーゼ阻害薬/CYP3A阻害薬/核酸系逆転写酵素阻害剤/核酸系逆転写酵素阻害剤	800mg/150mg/200mg/10mg	1