

第 163 回エイズ動向委員会  
HIV 感染症に関する NDB 集計  
(2024 年 9 月度)

奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 准教授

野田 龍也

- この集計について

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）は国民皆保険制度を有する我が国における保険診療の全数調査であり、生活保護の医療扶助や感染症法に基づく公費医療などを除く、1億2千万人の医療受療状況のデータがほぼすべて格納されている。NDBは病院だけでなく、診療所のデータも取得されており、適切な名寄せを行うことで、医療機関や都道府県をまたいだ受診を匿名のまま追跡することもできる。このようにNDBは既存の集計値にはない強み（全国悉皆性）を有するため、既存統計と補完的に用いることで精緻な実態把握が可能となる。

HIV感染症の患者数等については、拠点病院調査や感染症法の届出などに基づく集計があり、長年活用されている。本提出資料は、NDBを用いて従来調査と同様の集計を並行的に行い、従来調査を裏打ちすることを目的としており、第153回エイズ動向委員会（2019年8月）より継続してNDB集計資料を提出している。

今回の提出資料は、HIVの診断における中核的な検査である確認検査に着目し、HIV確認検査後に抗HIV療法（ART）が開始される割合や、開始までの日数、確認検査と同時期に行われる性感染症（STI）検査の状況を集計し、第163回エイズ動向委員会（2024年9月）提出資料としたものである。

NDBには、患者数1～9人の数値（例：1人、8人）や、逆算により1～9人を算出できる数値（48人－40人＝8人）を公表してはならないという規制がある（たとえば、上記の下線部は公表不可）。そのため、本資料においては、「<3%」といったマスキング表記を施している。

本提出資料は、厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）「HIV感染症及びその併存疾患や関連医療費の実態把握のための研究」（2023年度～。代表：奈良県立医科大学・野田 龍也）、の一環として作成された。集計に当たっては株式会社三菱総合研究所の技術協力を得るとともに、名古屋医療センター・横幕能行先生・今橋真弓先生、都立駒込病院・関谷綾子先生、奈良県立医科大学・山口尚希先生から重要な助言をいただいた。

## 提出表一覧

- 表 1 HIV 確認検査を受けた患者が抗 HIV 薬投与（ART）開始となる割合
- 表 2 HIV 確認検査を受けた患者が抗 HIV 薬投与（ART）開始となる割合（年齢階級別）
- 表 3 HIV 確認検査を受けた患者が抗 HIV 薬投与（ART）開始となる割合（都道府県別）
- 表 4 HIV 確認検査後に ART 開始となるまでの日数（最大 180 日間追跡）
- 表 5 と図 1 HIV 確認検査と同時期に性感染症（STI）検査等を受けている割合
- 参考資料 集計に用いたコード等の一覧

● 表1 HIV 確認検査を受けた患者が抗 HIV 薬投与（ART）開始となる割合

HIV の診断と治療開始の主な流れは、(1) 保健所等または医療機関での HIV スクリーニング検査、(2) 保健所等または医療機関での HIV 確認検査、(3) 医療機関での抗 HIV 薬投与（ART）開始である。確認検査の主な対象者はスクリーニング検査の陽性者である。ART 開始者の多数は、確認検査が陽性であり、かつ、ART の開始基準を満たし、治療に同意した者である。

今回の NDB 集計は、医療機関での検査、治療が対象であり、保健所等での検査は集計対象外である点に留意が必要である。また、生活保護受給者などの全額公費医療の対象者は今回の NDB 集計の対象外となっている。

表 1 に、医療機関で HIV 確認検査を受けた患者が、その後、抗 HIV 薬投与（ART）開始となった割合を示す。男女の合計では、HIV 確認検査を受けた患者が ART 開始となる割合は 24.1%である。一方、性別では、男性は 38.7%、女性は 2.97%となっている。確認検査後 ART 開始率の性差は、スクリーニング検査における女性の偽陽性率の高さを反映していると考えられる。

なお、ART が開始されなかった者の多くは確認検査陰性者と見られるが、確認検査陽性者においても、他の疾患の治療優先、治療開始前の死亡、治療開始の不同意などでは ART 開始者とならない。

表 1・HIV 確認検査を受けた患者が抗 HIV 薬投与（ART）開始となる割合

	HIV確認検査後		合計
	処方なし	処方あり	
合計	19604 75.9%	6224 <b>24.1%</b>	25828
男	9360 61.3%	5910 <b>38.7%</b>	15270
女	10244 97.03%	314 <b>2.97%</b>	10558

● 表2 HIV 確認検査を受けた患者が抗 HIV 薬投与（ART）開始となる割合（年齢階級別）

表2は、HIV 確認検査を受けた患者が、その後、抗 HIV 薬投与（ART）開始となった割合を年齢階級別に示したものである。少数者の秘匿処置のため、男性の0～9歳及び70歳以上、女性の0～19歳及び60歳以上は処方ありの割合をマスキング処理している。

男性の20～49歳は確認検査後のART開始率が6割を超えているが、それより若年や高齢では開始率が低下している。これは特に高齢者では、HIV感染者が少ないため、確認検査の陽性反応的中率が低下し（偽陽性率は上昇し）、ART開始に至らないためと考えられる。10代男性のART開始率が20.8%と低い理由は今回集計では明らかでないが、治療へのアドヒアランス率を含め、精査する必要があると考えられる。

女性ではもともとの偽陽性率の高さにより、ART開始率は全体に低めであるが、妊婦ではない被検査者が多い40～49歳では8.1%に達するなど、年代により、確認検査後のART開始率が異なる点は注意を要する。

表2・HIV 確認検査を受けた患者が抗 HIV 薬投与（ART）開始となる割合（年齢階級別）

	男性		女性	
	確認検査数	処方あり	確認検査数	処方あり
00～09歳	198	< 3%	139	< 3%
10～19歳	216	20.8%	201	< 3%
20～29歳	2245	66.3%	1527	3.7%
30～39歳	2603	68.8%	2024	4.9%
40～49歳	2459	63.2%	980	8.1%
50～59歳	1611	42.5%	745	6.8%
60～69歳	1954	14.0%	1157	< 3%
70～79歳	2363	< 3%	1718	< 3%
80～89歳	1413	< 3%	1579	< 3%
90歳以上	208	< 3%	488	< 3%

- 表3 HIV 確認検査を受けた患者が抗 HIV 薬投与（ART）開始となる割合（都道府県別）

表3は、HIV 確認検査を受けた患者が、その後、抗 HIV 薬投与（ART）開始となった割合を都道府県別に示したものである。少数者の秘匿処置のため、割合は5%単位の概数で示している。男性では、東京都、愛知県、徳島県、福岡県で確認検査後の ART 開始率が50%を超えている。女性では、徳島県が約10%となっている。

表 3・ HIV 確認検査を受けた患者が抗 HIV 薬投与（ART）開始となる割合（都道府県別）

都道府県	男性		女性	
	確認検査数	ART割合	確認検査数	ART割合
北海道	465	30%	369	< 3%
青森県	185	15%	187	< 3%
岩手県	94	15%	83	< 3%
宮城県	266	20%	216	< 3%
秋田県	32	20%	36	< 3%
山形県	91	15%	103	< 3%
福島県	95	25%	81	5%
茨城県	190	30%	187	< 3%
栃木県	122	35%	128	< 3%
群馬県	130	40%	74	5%
埼玉県	554	35%	408	5%
千葉県	604	30%	382	5%
東京都	3980	55%	1970	5%
神奈川県	1036	40%	717	5%
新潟県	191	10%	185	< 3%
富山県	72	25%	48	< 3%
石川県	550	< 3%	477	< 3%
福井県	33	10%	53	< 3%
山梨県	43	35%	47	< 3%
長野県	144	25%	145	5%
岐阜県	250	30%	165	< 3%
静岡県	356	35%	292	5%
愛知県	937	50%	626	5%
三重県	213	20%	188	5%
滋賀県	125	25%	84	5%
京都府	393	25%	342	< 3%
大阪府	1307	45%	769	< 3%
兵庫県	588	35%	418	< 3%
奈良県	117	25%	87	< 3%
和歌山県	81	20%	55	< 3%
鳥取県	43	35%	34	< 3%
島根県	41	15%	57	< 3%
岡山県	206	35%	215	< 3%
広島県	176	30%	150	5%
山口県	106	20%	108	< 3%
徳島県	49	55%	38	10%
香川県	97	35%	67	5%
愛媛県	54	10%	73	< 3%
高知県	35	25%	41	< 3%
福岡県	503	55%	274	5%
佐賀県	48	40%	28	5%
長崎県	133	20%	135	< 3%
熊本県	37	30%	43	5%
大分県	54	35%	41	< 3%
宮崎県	106	35%	90	< 3%
鹿児島県	141	40%	98	5%
沖縄県	197	40%	144	< 3%
全国	15270	40%	10558	< 3%

● 表4 HIV 確認検査後に ART 開始となるまでの日数（最大 180 日間追跡）

2015 年 1 月～2021 年 9 月 30 日の 6 年 9 ヶ月間における、医療機関での HIV 確認検査受検者を対象とし、確認検査から ART 開始までの所要日数の要約統計量（パーセンタイル値、平均日数）を表 4 に示す。最大で 180 日間追跡とした。180 日を超えて ART が始まった患者や、ART を開始しなかった患者は集計対象外となっている。複数の確認検査が行われた場合は、最初の検査を基準とした。確認検査の前後に ART が開始される例を考慮し、確認検査の 28 日前以降の ART 開始者を対象としている。

表 4・HIV 確認検査後に ART 開始となるまでの日数（最大 180 日間追跡）

パーセン タイル値	確認検査からART 開始までの日数
100%	180
90%	119
80%	97
70%	81
60%	69
50%	56
40%	45
30%	35
20%	28
10%	14
0%	-28

平均日数	62.6日
対象者数	5319人

● 表 5 と図 1 HIV 確認検査と同時期に性感染症（STI）検査等を受けている割合

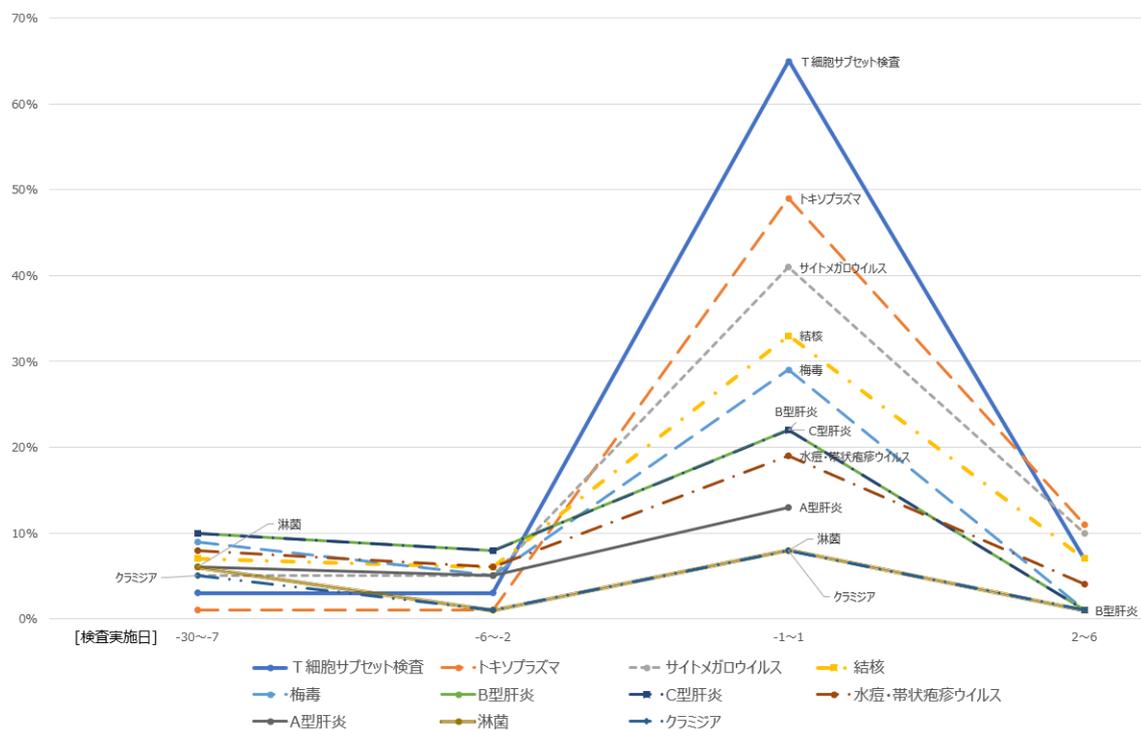
HIV 確認検査の 30 日前から 6 日後までの間に、STI を含む各種感染症等の検査を受けた人の割合を表 5 及び図 1 に示す。対象とした 11 項目の検査を、day-1～+1（確認検査の前日～翌日）における検査率が多かった検査順に並べている。T 細胞サブセット検査は HIV 確認検査とほぼ同時に行われる割合が高く、STI 等の感染症検査ではトキソプラズマ、サイトメガロウイルス、結核の順であった。

今回集計した検査は、HIV 確認検査以外でも、HIV スクリーニング検査や治療開始時といった別の機会に行われることがあり、また、HIV 以外の STI の受診を契機として HIV のスクリーニング検査・確認検査が行われる場合もあるため、本集計の結果は 100% であることが望ましいということの意味しない。HIV の確認検査と同時に他の STI 等の検査がどの程度行われているかの目安として示すものである。

表 5：HIV 確認検査と同時期に性感染症（STI）検査等を受けている割合

検査／確認検査との乖離日	-30～-7	-6～-2	-1～1	2～6
T細胞サブセット検査	3%	3%	65%	7%
トキソプラズマ	1%	1%	49%	11%
サイトメガロウイルス	5%	5%	41%	10%
結核	7%	6%	33%	7%
梅毒	9%	5%	29%	1%
B型肝炎	10%	8%	22%	1%
C型肝炎	10%	8%	22%	1%
水痘・帯状疱疹ウイルス	8%	6%	19%	4%
A型肝炎	6%	5%	13%	(非表示)
淋菌	6%	1%	8%	1%
クラミジア	5%	1%	8%	1%

図 1・HIV 確認検査と同時期に性感染症（STI）検査等を受けている割合



● 参考資料 集計に用いたコード等の一覧（集計用コード、検査名等）

・ HIV スクリーニング検査

160117510	H I V - 1 抗体
160118210	H I V 抗原
160153050	H I V - 1、2 抗体定性
160194510	H I V - 1、2 抗体半定量
160194610	H I V - 1、2 抗体定量
160194710	H I V - 1、2 抗原・抗体同時測定定性
160194810	H I V - 1、2 抗原・抗体同時測定定量

・ HIV 確認検査

160118110	H I V - 1 抗体（ウエスタンブロット法）
160154450	H I V - 2 抗体（ウエスタンブロット法）
160225550	H I V - 1 特異抗体及びH I V - 2 特異抗体（イムノクロマト法）

・ 梅毒検査

160039810	S T S 定性
160040710	S T S 定量
160040910	梅毒トレポネーマ抗体定性
160041510	梅毒トレポネーマ抗体半定量
160044710	F T A - A B S 試験定性
160194010	梅毒トレポネーマ抗体定量
160203010	S T S 半定量
160203110	F T A - A B S 試験半定量

・ 淋菌検査

160058550	淋菌抗原定性
160164150	淋菌核酸検出
160177650	淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出

・ クラミジア検査

160177650	淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出
160117810	グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体
160120610	クラミジア・トラコマチス抗原定性
160158650	クラミジア・トラコマチス核酸検出

- ・ A 型肝炎
  - 160120910      H A - I g M抗体
  
- ・ B 型肝炎
  - 160121010      H B c - I g M抗体
  - 160182050      H B c r A g
  - 160120710      H B c 抗体半定量・定量
  - 160049210      H B s 抗原
  - 160046810      H B s 抗原定性・半定量
  - 160049510      H B s 抗体
  
- ・ C 型肝炎
  - 160118510      H C V 抗体定性・定量
  - 160154550      H C V 構造蛋白及び非構造蛋白抗体定性
  - 160195510      H C V 構造蛋白及び非構造蛋白抗体半定量
  
- ・ サイトメガロウイルス
  - 160163850      サイトメガロウイルス p p 6 5 抗原定性
  - 160041810      サイトメガロウイルス抗体価（定性・半定量・定量）
  
- ・ トキソプラズマ
  - 160043710      トキソプラズマ抗体
  - 160193710      トキソプラズマ抗体定性
  - 160040110      トキソプラズマ抗体半定量
  
- ・ 水痘・帯状疱疹ウイルス
  - 160174310      水痘・帯状疱疹ウイルス抗体価（定性・半定量・定量）
  
- ・ 結核
  - 160177450      結核菌特異的インターフェロン- $\gamma$  産生能
  
- ・ T細胞サブセット検査
  - 160057210      T細胞サブセット検査