

## 5.1.2.6 病棟の電話の設置場所についての配慮がなされている

- a. 電話ボックスや電話の設置場所を工夫することによりプライバシーへの配慮がなされている
- b.
- c. 配慮がなされていない

☞ 個々のベッドに電話が設置されている場合でも、この項目は病棟に設置されている電話について評価する

## 5.1.2.7 面会用のスペースがある

- a. 見舞い客などのための面会用の部屋が整備されている
- b.
- c. 整備されていない

☞ 専用である必要はないが、プライバシーを保つことができること

## ◎5.1.2.8 患者、家族等に説明するための、プライバシーの保たれる場所がある

- a. プライバシーの保たれる場所が常時確保されている
- b.
- c. プライバシーの保たれる場所がない

☞ 専用の部屋であることが望ましい

## 5.1.3 患者に対して相談支援が行われ、院内との調整が行われている

- 5. 極めて適切である
- 4. 適切である
- 3. 中間
- 2. 適切さにやや欠ける
- 1. 適切でない／存在しない

## ◎5.1.3.1 相談窓口が設置されており、その窓口がわかりやすく明示、広報されている

- a. 窓口が明示、広報されている
- b.
- c. 明示、広報されていない

☞ 初診者に対して、又、相談しにくいことを伝えられるような工夫がなされている

## 5.1.3.2 担当者がおり、患者・家族等が相談しやすい状態にある

- a. MSW またはこれに準ずる医療相談のための専任の担当者が決められている
- b.
- c. 担当者が決められていない

☞ 実績が確認できる

## 5.1.3.3 患者・家族等と相談等を行うための、適切な相談スペースが確保されている

- a. 患者・家族等と相談を行うための部屋が常時確保できる
- b.
- c. 確保が困難である

☞ 専用の部屋である必要はないが、プライバシーが確保できること

## 5.1.3.4 相談内容により担当者が院内スタッフと調整している

- a. 他の院内スタッフと調整を行うような体制が整っている
- b.
- c. 調整していない

## 5.1.3.5 患者または家族等に説明やカウンセリングを行う場合の環境に十分な配慮がなされている

- a. 防音、採光、落ち着ける適切なスペース、彩色、人目に触れない場所にある等の配慮があり、患者や家族等が安心して相談できる
- b.
- c. 配慮がなされていない

## 6.0 病院運営管理の合理性

## 6.1 医事業務

## 6.1.1.1 エイズ患者等がプライバシーの問題で個室に入院した場合の点数加算について理解されている

- a. 主治医・担当医、病棟婦長、医事課職員などが、点数加算について理解している
- b.
- c. 理解していない

☞ 点数加算とは、「重症者等療養環境特別加算」を指す。なお、「難病患者等入院診療料」などについても留意が必要

## 6.2 施設管理

## 6.2.1 ハウスキーピングなどにおける感染対策がなされている

- 5. 極めて適切である
- 4. 適切である
- 3. 中間
- 2. 適切さにやや欠ける
- 1. 適切でない／存在しない

## 6.2.1.1 院内の環境整備を統括する部門があり清潔管理体制が確立しており、院内は整理整頓され、清潔である

- a. 体制が確立しており清潔に保たれている
- b.
- c. 体制が確立していない、または汚い

☞ 評価する場所は院内全てだが、特に患者病室、廊下、トイレ、浴室は必ず見る

## 6.2.1.2 退院後のベッド環境の清潔に配慮がなされている

- a. 配慮されている
- b.
- c. 配慮されていない

☞ ベッド環境とは、病室、ベッドそのものなど患者が直接生活する場所を指す。感染症患者に限らず、一般の患者を対象とする

### 6.2.2 医療廃棄物の処理が適切に行われている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

#### 6.2.2.1 医療廃棄物処理の責任者を配置している

- a. 責任者が明確である
- b.
- c. 責任者が明確でない

#### 6.2.2.2 感染性廃棄物の分別・梱包が適切である

- a. 廃棄物などの性質・形状などを配慮し、危険のないように分別・梱包している
- b.
- c. まったく不適切である

☞一般廃棄物の集積所も確認して評価する。保管場所、施設管理など

#### 6.2.2.3 医療廃棄物処理の過程が適切に行われていることが確認されている

- a. 院内で処理されているものがある場合、施設内の焼却施設、オートクレーブで滅菌処理が行われている。また、外部委託によって行われているものがある場合、業者などにより処理が行われていることを文書により確認している
- b.
- c. 適切に処理されていない、または確認されていない

☞外部委託の場合には、業者による処理の適切性の確認が必要。焼却施設を用いている場合は、ダイオキシンの問題をクリアしていることを確認する

## 6.3 人事・労務管理

### 6.3.1 職場環境が整備されている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

#### 6.3.1.1 希望者に対し HIV 抗体検査を実施する体制がある

- a. 実施する体制がある
- b.
- c. 体制がない

#### 6.3.1.2 職員のストレス対策に配慮している

- a. サポート体制があるなど、配慮されている
- b.
- c. 配慮されていない

## 6.4 委託業務の管理

### 6.4.1 委託業務の管理が適切に行われている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

#### 6.4.1.1 患者サービスと病院業務の質の向上に配慮して、業務の委託が行われている

- a. 委託業務の内容について検討する場があり、定期的に見直されている
- b.
- c. 委託業務の内容について検討する場がない

☞委託の必要性、適切性などについての検討の場

#### 6.4.1.2 委託業務の品質管理を担当する部門または体制がある

- a. 各部門委託業務の品質管理を担当する担当者がいて、常に活動している
- b.
- c. 委託業務の品質管理を行う担当者がいない

#### 6.4.1.3 委託業者に対してエイズに関する基礎的事項に関する教育が行われている

- a. 研修会などが定期的に行われている
- b.
- c. 研修会などが行われていない

☞プライバシー・感染対策について教育が行われている

#### 6.4.1.4 委託業務の事故発生時には、単独に処理せずに必ず病院責任者に報告して指示を受けるよう手順が定められている

- a. 事故発生時の処理方法が定められていて、全業者に説明されている
- b.
- c. 事故発生時の処理方法が定められていない

☞対応方法の明確化、業者への周知

## 6.5 医療事故防止への対応

### 6.5.1 患者の医療事故防止への対応が適切に行われている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

6.5.1.1 患者の医療事故または医療事故に準ずる出来事が分析され安全教育の場に戻されるなど、患者の医療事

故を防止するための組織的対応体制が整備されている

- a. 事故等の発生状況に関する分析をもとに具体的な事故防止対策が組織的に検討され、教育に活かされている
- b.
- c. 事故防止対策が組織的に検討されていない

☞ 事故防止に関する委員会または権限を委譲された責任者がおり、事故情報の収集や院内を巡回して防止対策を指導するなどの活動が行われていることが望ましい

6.5.1.2 患者の医療事故発生時の対応が明文化され定期的に見直しが行われている

- a. 医療事故に対する適切な対応手順が明文化され定期的に見直しが行われている
- b.
- c. 対応手順が明文化されていない

☞ 事故発生時の連絡体制、担当部署（担当者）の明確化など。

6.5.1.3 医療事故の発生時には、その内容が記録され、残されている

- a. 医療事故に関する記録が残されている
- b.
- c. 医療事故の記録が残されていない

6.5.1.4 医療事故が発生し、医療従事者に責任があるとの結論に至った場合、患者や遺族への賠償について適切

に対応している

- a. 病院賠償責任保険に加入するなど適切に対応している
- b.
- c. 保険に加入しておらず、その都度対応している

◎6.5.2 職員の事故防止への対応が適切に行われている

- 5. 極めて適切である
- 4. 適切である
- 3. 中間
- 2. 適切さにやや欠ける
- 1. 適切でない／存在しない

6.5.2.1 職員の事故または事故に準ずる出来事が分析され、組織的に事故防止対策が検討されている

- a. 事故等の発生状況に関する分析をもとに具体的な事故防止対策が検討されている
- b.
- c. 事故防止対策が組織的に検討されていない

☞ 薬剤や機器の取扱い方法、注射器のリキャップなど具体例を尋ね、誤った認識や動作を回避するための対策が日常的に行われているかどうかを確認する

◎6.5.2.2 針刺し事故のような職員の事故発生時の対応が明文化され定期的に見直しが行われている

- a. 針刺し事故などの発生時の対応について、おおよその対応手順が明文化され定期的に見直しが行われている
- b.
- c. 対応手順が決まっていない
  - ☞ 事故発生時の速やかな報告と対処、労災の手続きなどのおおよその対応手順が明文化され定期的に見直しが行われていること

6.5.2.3 職員の事故発生の状況が記録されている

- a. 職員の事故発生の状況について記録されている
- b.
- c. 記録されていない
  - ☞ 事故に準ずる出来事についても報告され、記録されていることが望ましい

## 別添-3

厚生科学研究 エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究

## 病院に関する基本情報

この調査票は、貴院の基本的な概要について記載していただくものです。一定期間内の実績に関する設問については、昨年度1ヶ年または直近1年間の状況をご記入ください。また、調査票の各設問に対し、選択肢の中から貴院の状況に最も近い回答を1つ選び、□印をチェックあるいは○印を選択してください。

## A 病院概要

## A-1 病院名・都道府県

	(都道府県) ▼
--	----------

## A-2 病床数

病床分類	許可病床	実動可能病床
一般病床		
療養病床		
精神病床		
結核病床		
感染症病床		
総 数		

## A-3 診療科

- |                                 |                                  |                                     |                                |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 内科     | <input type="checkbox"/> 呼吸器科    | <input type="checkbox"/> 消化器・胃腸科    | <input type="checkbox"/> 循環器科  |
| <input type="checkbox"/> 小児科    | <input type="checkbox"/> 精神科     | <input type="checkbox"/> 神経科        | <input type="checkbox"/> 神経内科  |
| <input type="checkbox"/> 心療内科   | <input type="checkbox"/> リウマチ科   | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | <input type="checkbox"/> 外科    |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器外科  | <input type="checkbox"/> 心臓・血管外科 | <input type="checkbox"/> 小児外科       | <input type="checkbox"/> 整形外科  |
| <input type="checkbox"/> 形成外科   | <input type="checkbox"/> 美容外科    | <input type="checkbox"/> 脳神経外科      | <input type="checkbox"/> 産婦人科  |
| <input type="checkbox"/> 産科     | <input type="checkbox"/> 婦人科     | <input type="checkbox"/> 眼科         | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 |
| <input type="checkbox"/> 気管食道科  | <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器科  | <input type="checkbox"/> 皮膚科        | <input type="checkbox"/> 泌尿器科  |
| <input type="checkbox"/> 性病科    | <input type="checkbox"/> 肛門科     | <input type="checkbox"/> アレルギー科     | <input type="checkbox"/> 放射線科  |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科    | <input type="checkbox"/> 歯科      | <input type="checkbox"/> 矯正歯科       | <input type="checkbox"/> 小児歯科  |
| <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 | <input type="checkbox"/> 病理      | <input type="checkbox"/> その他_____   |                                |

\* 「病理」「その他」以外は医療法施行令に従っています。

## A-4 HIV感染者／エイズ患者が受診可能な科

- |                                 |                                  |                                     |                                |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 内科     | <input type="checkbox"/> 呼吸器科    | <input type="checkbox"/> 消化器・胃腸科    | <input type="checkbox"/> 循環器科  |
| <input type="checkbox"/> 小児科    | <input type="checkbox"/> 精神科     | <input type="checkbox"/> 神経科        | <input type="checkbox"/> 神経内科  |
| <input type="checkbox"/> 心療内科   | <input type="checkbox"/> リウマチ科   | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | <input type="checkbox"/> 外科    |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器外科  | <input type="checkbox"/> 心臓・血管外科 | <input type="checkbox"/> 小児外科       | <input type="checkbox"/> 整形外科  |
| <input type="checkbox"/> 形成外科   | <input type="checkbox"/> 美容外科    | <input type="checkbox"/> 脳神経外科      | <input type="checkbox"/> 産婦人科  |
| <input type="checkbox"/> 産科     | <input type="checkbox"/> 婦人科     | <input type="checkbox"/> 眼科         | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 |
| <input type="checkbox"/> 気管食道科  | <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器科  | <input type="checkbox"/> 皮膚科        | <input type="checkbox"/> 泌尿器科  |
| <input type="checkbox"/> 性病科    | <input type="checkbox"/> 肛門科     | <input type="checkbox"/> アレルギー科     | <input type="checkbox"/> 放射線科  |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科    | <input type="checkbox"/> 歯科      | <input type="checkbox"/> 矯正歯科       | <input type="checkbox"/> 小児歯科  |
| <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 | <input type="checkbox"/> 病理      | <input type="checkbox"/> その他_____   |                                |

## A-5 患者数

	年間外来患者数		年間入院患者数		
	延患者数	新患者数	延患者数	新入院数	退院数
年 月から1年間					

## A-6 職員数

医師、歯科医師	名	管理栄養士、栄養士、調理師	名
保健婦、助産婦、看護婦、准看護婦	名	理学療法士、作業療法士、言語療法士	名
看護補助者	名	医療ソーシャルワーカー	名
薬剤師	名	カウンセラー	名
診療放射線技師	名	その他医療技術員	名
臨床検査技師、衛生検査技師	名	事務職員・その他職員	名
職員総数	名		



A-7 入院基本料 (複数回答可：該当するもの全てにチェックしてください。)

病床区分	一般病棟	療養病棟	結核病棟	精神病棟	特定機能病院	専門病院	障害者施設等	老人病院
入院基本料	<input type="checkbox"/> I群1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> I群1 (一般)	<input type="checkbox"/> I群1	<input type="checkbox"/> I群1	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> I群2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> I群1 (結核)	<input type="checkbox"/> I群2	<input type="checkbox"/> I群2	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> I群3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> I群1 (精神)	<input type="checkbox"/> I群3	<input type="checkbox"/> I群3	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> I群4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> I群2 (一般)	<input type="checkbox"/> I群4	<input type="checkbox"/> I群4	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> I群5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> I群2 (結核)	<input type="checkbox"/> I群5	<input type="checkbox"/> I群5	<input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> I群特別1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> I群2 (精神)	<input type="checkbox"/> II群1	<input type="checkbox"/> II群1	<input type="checkbox"/> 特別
	<input type="checkbox"/> I群特別2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> II群1 (一般)	<input type="checkbox"/> II群2	<input type="checkbox"/> II群2	
	<input type="checkbox"/> II群3	<input type="checkbox"/> 特別1	<input type="checkbox"/> 特別1	<input type="checkbox"/> 特別1	<input type="checkbox"/> II群1 (結核)	<input type="checkbox"/> II群3	<input type="checkbox"/> II群3	
	<input type="checkbox"/> II群4	<input type="checkbox"/> 特別2	<input type="checkbox"/> 特別2	<input type="checkbox"/> 特別2	<input type="checkbox"/> II群1 (精神)	<input type="checkbox"/> II群4	<input type="checkbox"/> II群4	
	<input type="checkbox"/> II群5				<input type="checkbox"/> II群2 (一般)	<input type="checkbox"/> II群5	<input type="checkbox"/> II群5	
	<input type="checkbox"/> II群特別1				<input type="checkbox"/> II群2 (結核)			
	<input type="checkbox"/> II群特別2				<input type="checkbox"/> II群2 (精神)			
院内感染防止対策	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施
	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施
入院診療計画	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施
	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施

A-8 エイズ医療に対する病院の理念／基本方針

## A-9 救急医療の体制

A-9-1 救急告示病院ですか

- はい  いいえ

A-9-2 救急医療体制

- 三次救急医療施設(救命救急センター)である  
 二次救急医療施設で毎日救急に対応している  
 二次救急医療施設で特定日に救急に対応している  
 一次(初期)救急にのみ対応している

## A-10 訪問診療等の体制

A-10-1 訪問診療を行っていますか

- はい  いいえ

## A-11 エイズに関する学会・研修会参加回数

部 門	学 会	研 修 会	部 門	学 会	研 修 会
医師	人回	人回	栄養部門	人回	人回
看護部門	人回	人回	リハビリテーション部門	人回	人回
薬剤部門	人回	人回	診療録管理部門	人回	人回
臨床検査部門	人回	人回	その他部門	人回	人回
放射線部門	人回	人回			

注) 病院としてエイズに関する外部研修に職員が参加した回数を記入。なお、学会等の所要日数にかかわらず、1人が1回参加した場合は1人回とする

## A-12 エイズ拠点病院に選定された年、月

平成 年 月

## A-13 病院機能評価の受審状況

A-13-1 財団法人日本医療機能評価機構の認定病院ですか？

- はい  いいえ  申込済

A-13-2 いいえと答えた方にお聞きします。申込みは済んでいますか？

- 申込済  まだ申し込んでいない

理由

--

## B HIV 感染症に対する各部門の活動

## B-1 HIV 感染症例の診療経験

B-1-1 HIV 感染症例の診療経験がありますか

- ある ない

B-1-2 あると答えた方にお聞きします。症例数をお教えてください。

例 (○1年間 ○通算)

## B-2 対応可能診療・検査内容

B-2-1 以下の診療内容が、自院にて対応可能ですか

診療内容	
手術・外科的処置	<input type="radio"/> 対応可能 <input type="radio"/> 自院では実施していない
正常分娩	<input type="radio"/> 対応可能 <input type="radio"/> 自院では実施していない
歯科治療・口腔外科的処置	<input type="radio"/> 対応可能 <input type="radio"/> 自院では実施していない
眼科治療・検査	<input type="radio"/> 対応可能 <input type="radio"/> 自院では実施していない
薬物療法による発症予防	<input type="radio"/> 対応可能 <input type="radio"/> 自院では実施していない ↳抗 HIV 薬は何剤準備していますか (            剤)
MR I (脳・神経病変診断)	<input type="radio"/> 対応可能 <input type="radio"/> 自院では実施していない
HIV-RNA 検査	<input type="radio"/> 対応可能 <input type="radio"/> 自院では実施していない

## B-3 診察室、病室等の整備と診察方法

B-3-1 隣の部屋や待合室に声が漏れないような、診察室、処置室、相談室がありますか

- ある ない

B-3-2 外来診療の方法について

- 個室診療を実施  
 個室診療ではないが診察時間を別にしている  
 一般外来の中で工夫している  
 特に他の患者と区別していない  
 その他

B-3-3 入院診療において、必要に応じて個室対応ができますか

- 対応可能  対応できない場合がある

B-3-4 心の平安を保てるような場所や空間<sup>注)</sup>が確保されていますか

- ある  ない

注) 落ち込んだ人が、他人に気兼ねなくゆっくりと考えることができる場所のこと

#### B-4 院内の組織的対応体制

B-4-1 貴院にはエイズ対策を検討する委員会などがありますか。

- ある  ない

B-4-2 エイズ対策マニュアルがありますか

- ある  ない

B-4-3 職員に対するサポート体制がありますか

- ある  ない

B-4-4 HIV感染者に対するサポートのためにボランティアを導入していますか

- 導入している  導入していない

#### B-5 カウンセリング等の心理的支援の体制

B-5-1 おもにカウンセリングを実施している方はどなたですか

- 主治医・担当医  
 精神科医・心療内科医  
 看護婦(士)  
 ソーシャル・ワーカー  
 臨床心理士・カウンセラー  
 自治体等の派遣カウンセラー  
 その他

--

#### B-6 教育・研修体制

B-6-1 感染防止に関する研修（針刺し事故防止など）

- 実施  実施していない

B-6-2 HIV診療・看護の臨床に関する研修

- 実施  実施していない

## B-6-3 エイズカウンセリング研修

 実施 実施していない

## C HIV診療に関し、診療上困難もしくは障害となっている点（重複回答可）

- 感染者の医療費
- 感染者のプライバシー保護
- 医療スタッフの理解
- 各診療科の連携
- 他医療機関との連携
- 治療情報の収集
- 人員不足
- 医療設備整備
- 感染対策費の不足
- 経験不足
- 感染者の心理的フォロー
- 他の患者への影響
- 医療従事者の心理的フォロー
- 外国人感染者への対応
- 医事課、他委員会などとの調整
- その他

## D 回答者

- 院長
- 副院長
- HIV/エイズ診療統括の医師
- 事務部長
- その他 \_\_\_\_\_

E 回答作業（パソコン操作）担当者はどなたですか

- 院長
- 副院長
- HIV/エイズ診療統括の医師
- 事務部長
- その他 \_\_\_\_\_

F 基本情報・自己評価に関して研究班から貴院への問い合わせ先（この部分は公表されません）

氏 名 \_\_\_\_\_ 役 職 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_ FAX番号 \_\_\_\_\_ メールアドレス \_\_\_\_\_

## 別添－4

参考

登録者基本情報(コメントを書き込むモニター用です)

ここで登録された内容は病院にはお知らせしません。

## その病院との関係

○患者 ○職員 ○患者家族、パートナー等 ○その他\_\_\_\_\_

## 年齢

○10歳未満 ○10-19歳 ○20-29歳 ○30-39歳 ○40-49歳 ○50-59歳 ○60-69歳  
○70-79歳 ○80歳以上

## 性別

○男 ○女

その病院との関わりの年数：患者さんは通院歴を、職員の方は勤続年数をお答えください。

○1年未満 ○1年以上3年未満 ○3年以上5年未満 ○5年以上10年未満 ○10年以上20年未満  
○20年以上

e-mail \_\_\_\_\_

職種：(職員のみ) 複数回答不可

- |                    |                 |                |
|--------------------|-----------------|----------------|
| ○医師、歯科医師           | ○看護婦(士)、准看護婦(士) | ○看護補助者         |
| ○助産婦               | ○保健婦            | ○薬剤師           |
| ○診療放射線技師           | ○臨床検査技師         | ○臨床工学技師        |
| ○衛生検査技師            | ○歯科衛生士          | ○管理栄養士、栄養士、調理師 |
| ○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 |                 | ○医療ソーシャルワーカー   |
| ○カウンセラー            | ○その他医療技術員_____  | ○診療情報管理士       |
| ○ハウスキーピング          | ○事務職員・その他_____  |                |

主に受診している科：(患者さんのみ) 複数回答可

- |                                 |                                  |                                     |                                |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 内科     | <input type="checkbox"/> 呼吸器科    | <input type="checkbox"/> 消化器・胃腸科    | <input type="checkbox"/> 循環器科  |
| <input type="checkbox"/> 小児科    | <input type="checkbox"/> 精神科     | <input type="checkbox"/> 神経科        | <input type="checkbox"/> 神経内科  |
| <input type="checkbox"/> 心療内科   | <input type="checkbox"/> リウマチ科   | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | <input type="checkbox"/> 外科    |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器外科  | <input type="checkbox"/> 心臓・血管外科 | <input type="checkbox"/> 小児外科       | <input type="checkbox"/> 整形外科  |
| <input type="checkbox"/> 形成外科   | <input type="checkbox"/> 美容外科    | <input type="checkbox"/> 脳神経外科      | <input type="checkbox"/> 産婦人科  |
| <input type="checkbox"/> 産科     | <input type="checkbox"/> 婦人科     | <input type="checkbox"/> 眼科         | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 |
| <input type="checkbox"/> 気管食道科  | <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器科  | <input type="checkbox"/> 皮膚科        | <input type="checkbox"/> 泌尿器科  |
| <input type="checkbox"/> 性病科    | <input type="checkbox"/> 肛門科     | <input type="checkbox"/> アレルギー科     | <input type="checkbox"/> 放射線科  |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科    | <input type="checkbox"/> 歯科      | <input type="checkbox"/> 矯正歯科       | <input type="checkbox"/> 小児歯科  |
| <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 | <input type="checkbox"/> 病理      | <input type="checkbox"/> その他_____   |                                |

好きな ID、パスワードを入力してください。(半角英数字 6 文字以上 10 文字以下)

ID: \_\_\_\_\_

パスワード: \_\_\_\_\_



## 海外をモデルとした HIV 医療体制の確立に関する研究

—カナダ（オタワ）、米国（サンフランシスコ）—

分担研究者：木村 和子（金沢大学大学院自然科学研究科医療薬学専攻）

研究協力者：池上千寿子（ぶれいす東京）

桜井 賢樹（財団法人エイズ予防財団）

澤田 貴志（国際保健協力市民の会）

白阪 琢磨（国立大阪病院臨床研究部ウイルス研究室）

林 素子（国立公衆衛生院疫学部）

圓山 誠信（大阪府吹田保健所）

若井 晋（東京大学医学部医学系研究科国際地域保健学教室）

渡辺 恵（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）

高西 優子（金沢大学大学院自然科学研究科医療薬学専攻）

中石 朋見（金沢大学大学院自然科学研究科医療薬学専攻）

### 研究要旨

昨年度に引き続き、海外の HIV 感染症医療の供給体制、抗 HIV 療法の普及及びその経済的側面、資格外滞在者の医療費負担について調査研究した。昨年度作成した調査表に基づいて、訪問面接調査をカナダ（オタワ）及び米国（サンフランシスコ）について行った。また、次年度に HIV 感染症医療対策の国際的専門家を交えてシンポジウムを行うことを計画した。

1. カナダおよび米国（サンフランシスコ）の医療体制等の概要は以下のとおりである。

#### 1) 政策・戦略

カナダは 1998 年にカナダ HIV/AIDS 戦略（CSHA）で感染拡大防止のための包括的な取組み目標を掲げた。毎年 4220 万カナダドルの恒久ファンドが割り当てられている。

米国ではホワイトハウスの国家 AIDS 政策室が連邦レベルの調整を行い、各州、各郡で政策戦略が作成され、実行されている。

#### 2) 疫学

カナダは人口 3,160 万人に対し 2000 年末までの AIDS 症例及び HIV 感染者報告累計はそれぞれ 17,594 名、48,014 名である。AIDS 患者、HIV 感染者報告は医師、検査所、正看護婦が行っている。

米国では推定約 90 万人が HIV とともに生きている。AIDS 患者数は 322,865 名、累計 753,907 人である。米国でもカナダでも HIV 感染者の 3 分の一は感染が診断されておらず気がついていないと推定されている。

#### 3) HIV 感染検査

カナダで HIV 感染検査は記名式、及び無記名式で開業医、コミュニティヘルスセンター、STD クリニック、療養所等で行われている。その費用は国民健康保険で賄われている。匿名検査も提供されている。ELISA 法、WB 法で行われている。

米国カリフォルニア州では匿名無料検査が郡健康省の検査所で提供されている。就職、健康保険加入に際し、検査の強要は禁止されている。ELISA 法、WB 法、オラシユア法で行われている。

#### 4) HIV 感染症の医療体制

カナダの HIV 感染症治療は一次医療を担当する診療所と病院の HIV 科で行われている。診療所には一般の診療所と HIV 専門診療所がある。広大な国土に散在する患者を家庭医が診ている場合などは、専門医と連携しながら治療が進められている。

米国人は通常ホームドクターにかかっているが、HIV 陽性と診断されると専門家のところに移ることもある。開業医は受け付ける保険の種類を決めており、民間保険に加入できない貧しい人々は公立病院で診療を受ける。カリフォルニア州では Medi-Cal と ADAP (AIDS Drug Assistance Program) が適用されると医療や抗 HIV 薬が提供される。これらの人々に提供される医療は米国内でも居住地によりかなり差がある。

#### 5) HIV 感染症の医療保障

カナダでは国民健康保険制度によってヘルスケアのほとんどが公的資金により賄われており、州・準州が連邦基本原則に即して運営している。医療サービスは開業医など民間機関から提供され、患者はヘルスカードの提示により無料で診療を受けられる。医師が診療報酬を各州の健康保険制度に直接請求を行う。ただし、医薬品は国民健康保険の対象外であり、州・準州ごとに制度が異なり、負担も異なる。

米国は国民皆保険制度ではなく、多くの国民は任意に民間保険に加入している。低所得者にはMEDICAID(カリフォルニア州ではMedi-Cal)が適用され、またADAPにより、AIDS関連医薬品へのアクセスを確保している。

#### 6) 移民・難民などに対するHIV/AIDS医療保障

カナダでは1991年以前はHIV陽性者の入国は認められていなかったが抗HIV薬普及により入国が認められるようになった。難民はただちに州や中央政府が医療費を保障する。オンタリオ州では三ヶ月後に国民健康保険の受給資格が与えられる。申請中も保険が適用される。救命救急医療は提供される。

米国でも法的にはHIV陽性者は入国が認められていない。しかし、サンフランシスコでは入国資格に関わらず、無料HIV検査が提供され、医療及び医薬品へのアクセスも可能である。

#### 2. HIV/AIDSシンポジウムの企画

我が国では抗HIV療法の普及によってHIV感染症は必ずしもAIDS発症、死亡に繋がる疾患ではなくなってきた。しかし、社会的弱者は様々な理由でこの恩恵に浴せず、不治の病に苦しんでいる。海外のHIV感染症医療体制の専門家と日本の専門家が一堂に会し、情報交換、意見交換を通じ、日本のHIV感染症ケアシステムの改善方法を探る(平成14年度実施予定)。

### 1. 研究の背景

わが国のHIV感染者及びAIDS患者は12,000名以上と推定されており、先進国中でもきわめて低い。しかし、多くの先進国で新たな感染者が減少傾向にあるといわれているのに対し、わが国では平成13年も増加している。

わが国でHIV感染症治療は健康保険の対象となり、感染者は高額な抗HIV療法を限られた自己負担で受けることができる。しかし、医療保険で保障されていない資格外滞在者の医療費は医療現場で深刻な問題を呈している。また、これらの人々の母国での抗HIV療法継続の可否は、日本滞在中の治療法選択に当たり考慮を要する。

そこで、わが国よりも多数のHIV感染者を抱え、また、HIV感染率の高い地域から多くの人々が渡来している西欧先進諸国がどのような医療供給体制で治療ケアに臨んでいるのか、そしてHAARTなど高額医療の患者負担は如何に保障されているのか、HIV感染率の高い発展途上国からの移民や難民の医療費はどのように賄われているのかを平成12年度に引き続いて調査研究した。また、本研究班の最終年度となる平成14年度には海外からHIV医療体制に関する識者を招聘し、直接情報・意見交換することを計画している。

社会的、歴史的、文化的背景の上に医療供給を解析することは、今後のわが国のHIV医療供給体制のあり方を考える上で有益なヒントになる。マクロレベル(国単位)のHIV医療供給体制、特に経済的側面からみたHIV医療供給についてのわが国初の体系的な調査研究である。

### 2. 目的

マクロレベル(国単位)のHIV感染症医療供給体制及び医療保障のあり方を調査研究する。海外からのHIV感染者に対する医療保障も含めて研究を行う。さらに、発展途上国でのHIV感染症の医療供給の実態についても情報収集する。これらの調査研究を通じ、今後のわが国のHIV医療供給体制の改善に資することを目的とする。

### 3. 方法

#### 3-1. 書面調査書の送付

平成13年2月に発送した調査書(別添1)に対して、ヘルスカナダ(カナダ保健省)から資料が提供された。また、American Social Health Association(米国社会健康協会)に送付した調査書に対してカリフォルニア州政府から平成13年10月に回答振りについて問合せがあった。

#### 3-2. 訪問面接調査

平成14年12月2日から8日まで、カナダの首都オタワ及び米国カリフォルニア州サンフランシスコで訪問面接調査を行った。

#### 3-3. シンポジウムの企画

5回の分担班会議、個別会議及び通信手段により、「HIV/AIDS:必要とする人々にケアは届いているか、HIV/AIDS Care: Who is most in need?」を企画した。

## 4. 結果

### 第1部 訪問面接調査

#### 4-1. カナダ

人口：31,592,805人(2001年6月推定)

移民率：人口1,000人当たり6.13人(2001年6月推定)

換算レート：CAN\$1=約83.4円

政体：10州と3準州からなる英連邦加盟の立憲君主制

#### 4-1-1. 行政システム

連邦政府が国の方向性や基準を決定するとともに、研究を推進している。各州は国の基準に適合する保健サービスを保障する。実際に保健サービスを提供するのは、民間の医療機関と地方自治体である。保健省の行政官である医師も、週1回病院で働き、現状認識に努めている。

連邦や州の諮問グループの委員構成は、定員の50%+1名が患者、50%-1名が専門家となっている。AIDSは同性間性的接触者から始まったため、偏見を生み社会から顧みられなかった。そこで感染者自らがコミュニティ組織をつくり、扶助し合い、政府に施策を要求し、実現させていった。その歴史的経緯を反映した委員構成となっている。

#### 4-1-2. 政策・戦略

1990年に政府は国家AIDS政策(National AIDS Strategy: NAS)を策定し、専門家組織、医師会、研究者、私的団体などの連携を支援している。また1993年には、5カ年計画を立てて、予算をCAN\$3730万(約31億円)からCAN\$4220万円(約35億円)に増額した。

1998年3月28日に「Canadian Strategy on HIV/AIDS」を打出した。これは、

- ～カナダにおけるHIV感染拡大の防止
- ～治療法の開発
- ～有効なワクチン、薬剤、治療法の開発と提供
- ～カナダ人のHIV/AIDSと共に生きる人々とその家族、友人、保護者へのケア、治療、サポートの保障
- ～個人やコミュニティへのHIV/AIDSによる影響を最少化
- ～社会的・経済的悪影響の最少化を目標としている。MSM(Men sex with men: 男性間性的接触者)、アボリジニ(Aboriginal people)、IDUs(Injection drug users: 薬物注射使用者)、若者、女性、囚人を社会的弱者グループとして、それぞれに合わせた予防戦略を展開している。

#### 4-1-3. サーベイランスシステムと疫学情報

HIV感染は、ブリティッシュコロンビア州と

ケベック州を除く8つの州と3つの準州で法律に基づき報告されているが、検査方法や報告の仕方がそれぞれの州・準州で異なっている。ブリティッシュコロンビア州では現在、HIV感染を報告する法律はないが、HIV感染についてのデータを州立HIV感染検査所から得ることができる。ケベック州は現在、法律を整備中である。

Centre for Infections Diseases Prevention and Control (CIDPC)の報告によると、2000年12月31日における累計AIDS患者数は17,594人、HIV感染者数は48,014人である。しかし感染者の3分の1はHIV感染と診断されておらず気が付いていないと言われている。感染経路は、MSM:62.7%、IDUs:16.1%、異性間性的接触:9.2%、血液:3.3%となっている。2000年のAIDS患者の74.8%が白人。1996年にはアボリジニ2.8%、黒人2.0%であったが、2000年ではアボリジニ9.2%、黒人8.3%と増加している。1996年以降アボリジニと黒人の人口に占める割合は定常状態なので、アボリジニと黒人のAIDS患者は増加しているといえる。1996年以降、アジア人のAIDSの報告が増加しているが、まだAIDS患者に占める割合は低く、全体の約5%である。

HIV感染者報告では、1998年以降、アボリジニ人口の高い西側の州・準州から人種別の報告がなされるようになったが全体の中では約20%程度である(the May 2001 Epi Update)。

#### 4-1-4. HIV感染検査

記名式HIV感染検査がマニトバ州を除くすべての州と準州で受けられる。これは希望すれば多くの開業医で検査できる。無記名式HIV感染検査がすべての州と準州で受けられる。これは、開業医、コミュニティヘルスセンター、STDクリニック、性健康センター、療養所などで行われている。匿名感染検査は、8つの州で行われている。オタワには6つの施設があり、コミュニティヘルスセンター、公立ヘルスセンター、性健康センター、一部の開業医で行われている(表1)。

検査方法は、2回のELISA法+WB法である。

#### 4-1-5. HIV感染症の医療体制

カナダは家庭医の選択は自由だが、広大な土地に3000万人が住む国であり、人口300~500人の村で一人の医師がすべての疾病を治療していることも珍しくない。病院は大都市にあり、広い地域をカバーしている。

HIV感染症の専門治療は、一次医療を担当する診療所と病院のHIV科で提供されている。これらの診療所の半数は一般診療所であり、もう半分はHIV専門診療所である。カナダにはHIV感染者を30人以上診ている専門医師が約200

人いる。オタワでは、病院とコミュニティにそれぞれ7人のHIV専門家がおり、1,200~1,500人のHIV感染者を診ている。

今回訪問した University of Ottawa Health Services には、500人のHIV感染者が通院している。一般診療所なので、何の病気で通っているか外部からは分からない。下町の診療所で、貧困、薬物中毒、売春関連の患者の割合が高い。27名の医師により一般の治療とともにメサドン、STD、HIV感染症治療が行われている。HIV感染者の90%をディレクターの Dr. Don Kilby が担当している。

経験の少ない開業医は、HIV専門家を訪れ、担当患者の治療方法（検査方法、検査値、処方等）を相談したり、必要に応じて患者に専門家の診察を受けさせたりしている。これは Shared Care と呼ばれている。また、電話番号「1-800 Support」での相談システムがあり、治療に関する情報を無料で提供している（英語と仏語）。このように、広大な国土に散在する患者へHIV医療が提供できる体制となっている。

自宅療養、掃除、買い物、食事サービス等は、州政府が補償し、自治体が運営している。性感染症・家族計画専門のオタワ市立診療所では、アウトリーチ、カウンセリング、検査（無記名又は匿名）、治療、HIV及び性感染症予防（注射針交換など）を行なっている。

OASIS と呼ばれる IDUs クリニックでは、無料で注射針と注射筒、コンドーム、サプリメント（ビタミン、プロテイン、カルシウムなど）を IDUs やホームレスに提供している。

#### 4-1-6. 抗 HIV 薬療法

HAART が行われているが、米国に比べ抗 HIV 薬の認可が遅い。

3剤併用療法を行うと、CAN\$1,200~1,500/月（約10万~13万円/月）の費用がかかる。医薬品は国民健康保険でカバーされず、対応は州・準州により異なっている。オンタリオ州では、福祉により65歳以上なら処方箋当たり CAN\$2 で受けられる。ブリティッシュコロンビア州では病院薬局（St. Paul Hospital, Clinical AIDS Pharmacy など）に基金が与えられている。

#### 4-1-7. HIV 感染症の医療保障

国民健康保険制度により、ヘルスケアのほとんどの分野が、公的資金で賄われている。保健サービスの補償は、各州および準州の管轄であり、それぞれの健康保険制度が、連邦基本原則に適合する形で運営され、連邦政府から財政的支援を受けており「メディケア」として知られている。

実際のサービスの多くは民間機関から提供され、特に一次医療に携わる医師（一般開業医などで医師全体の51%を占める）に頼る部分が多い。医師のほとんどは、ひとりまたはグループで医療活動を行っており、自立経営である。通常、個人開業医の報酬は診療報酬として支払われ、医師が各州の健康保険制度に直接支払い請求を行う。

州内の受給資格者すべてに健康保険証（Health Card）が発行され、受診時に提示することで保険が適用される。病院や医師に直接料金を支払ったり、そのための書類に記入したりする必要はない。保険が適用されるサービスには、免責額、共同支払い、金額制限などもない。

しかし、診察、検査、治療などの一次医療以外は無料ではない：健康診断書（CAN\$50）、ワクチン、歯科治療（病院内での口腔外科手術は保険適用）などである。

医薬品については、州ごとに制度が異なり負担方法も異なる。例えば、オンタリオ州では、Trillion、福祉、企業保険の三種類の制度がある。Trillion とは、中小企業の被雇用者で、民間保険に加入していない者が、最高 CAN\$1,000 の負担で医薬品を入手できる仕組みのことで、人口の20%をカバーしている。企業保険が人口の80%をカバーしている。福祉により65歳以上なら処方箋当たり CAN\$2 で医薬品の交付を受けることができる。

医療施設の受けるファンドには三形態ある。一州からの特別プログラムファンドが特定プログラムを行う病院に支払われる。

一診療報酬支払請求：州の保険制度に医師が直接請求。医師、看護婦の人件費もカバーされる。なお、薬剤師の人件費は、研究ファンドの利用などで支払っている。

一コミュニティヘルスセンターへのブロックファンド

医師、看護婦その他、ソーシャルワーカー、栄養士、アウトリーチワーカーの人件費もカバーできる。

#### 4-1-8. 民間団体（NGOs）の活動

Canadian AIDS Society（CAS）は、全国組織の NGO で、連邦保健省のパートナーと称している。全国プログラムでは監獄内のシステム、女性の治療アクセスの改善、国際情勢のモニターなど、全国的・国際的に活動している。HIV/AIDS に関する要求を全国の NGOs を代表しカナダ政府に行っている。CAS は強力な NGO であり、事務局長は多くの時間を政治的会合に費やしている。資金は企業献金、政府資金、寄付で賄っている。

また、売春婦組織など独自の声を持つコミュニ