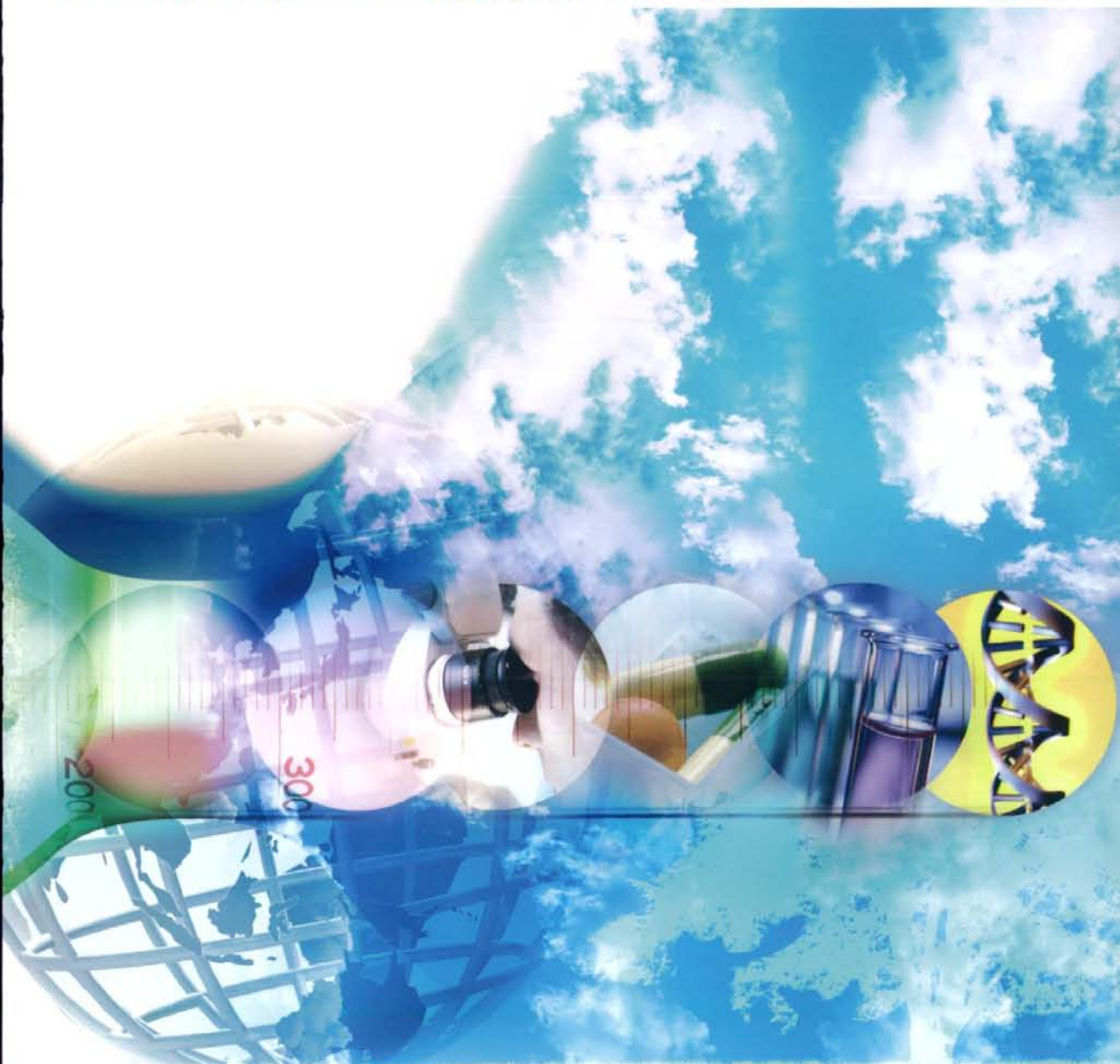


200830044A

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
平成20年度総括・分担研究報告書

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究



研究代表者 濱口 元洋

国立病院機構 名古屋医療センター
エイズ・感染症診療部長

平成21(2009)年3月

平成20年度
厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究
－平成20年度 総括・分担研究報告書－

研究代表者 濱口 元洋

平成21(2009)年3月

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

研究者名	分担	所属	役職
濱口 元洋	研究代表者	(独) 国立病院機構名古屋医療センター エイズ・感染症診療部	部長
小池 隆夫	研究分担者	北海道大学大学院医学研究科 病態内科学講座	教授
伊藤 俊広	研究分担者	(独) 国立病院機構仙台医療センター 血液内科	内科医長
岡 慎一	研究分担者	国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター	センター長
田邊 嘉也	研究分担者	新潟大学医歯学総合病院 第二内科	助教
上田 幹夫	研究分担者	石川県立中央病院 血液免疫内科	診療部長
上平 朝子	研究分担者	(独) 国立病院機構大阪医療センター 免疫感染症科	医長
木村 昭郎	研究分担者	広島大学医学部 血液内科研究分野	教授
山本 政弘	研究分担者	(独) 国立病院機構九州医療センター 免疫感染症科/感染症対策室	室長
前田 憲昭	研究分担者	医療法人社団皓歯会	理事長
島田 恵	研究分担者	国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター	看護支援調整官
山中 京子	研究分担者	大阪府立大学 人間社会学部	准教授
田中千枝子	研究分担者	日本福祉大学 社会福祉学部	教授
白阪 琢磨	研究分担者	(独) 国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター エイズ先端医療研究部	部長
湯水 博之	研究分担者	国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター治療開発室	室長
満屋 裕明	研究分担者	熊本大学大学院医学薬学研究部 血液内科学分野	教授
杉浦 互	研究分担者	国立感染症研究所 エイズ研究センター	研究官
照屋 勝治	研究協力者	国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター	病棟医長

目次

総括研究報告書

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究.....	3
---------------------------	---

研究代表者： 濱口 元洋

(独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター エイズ・感染症診療部長)

拠点病院、ブロック拠点病院の診療機能の評価に関するアンケート調査.....	6
---------------------------------------	---

研究代表者： 濱口 元洋

(独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター エイズ・感染症診療部長)

研究協力者： 照屋 勝治

(国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター病棟医長)

分担研究報告書

北海道ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究.....	17
-------------------------------	----

研究分担者： 小池 隆夫

(北海道大学大学院医学研究科 病態内科学講座・第二内科教授)

東北ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究.....	21
------------------------------	----

研究分担者： 伊藤 俊広

(独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 血液内科・内科医長)

首都圏ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究.....	25
-------------------------------	----

研究分担者： 岡 慎一

(国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター長)

関東甲信越ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究(北関東地区を中心に).....	29
--	----

研究分担者： 田邊 嘉也

(新潟大学医学部総合病院助教)

北陸ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究.....	33
------------------------------	----

研究分担者： 上田 幹夫

(石川県立中央病院 血液免疫内科 診療部長)

東海ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究.....	39
------------------------------	----

研究分担者： 濱口 元洋

(独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター エイズ・感染症診療部長)

近畿ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究.....	44
------------------------------	----

研究分担者： 上平 朝子

(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 免疫感染症科医長)

中四国ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究	50
研究分担者： 木村 昭郎 (広島大学病院血液内科教授)	
九州ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究	61
研究分担者： 山本 政弘 (独立行政法人国立病院機構九州医療センター 免疫感染症科/感染症対策室長)	
歯科のHIV診療体制整備に関する研究	68
研究分担者： 前田 憲昭 (医療法人社団皓歯会理事長)	
HIV医療包括ケア体制の整備に関する研究（コーディネーターナースの立場から）	74
研究分担者： 島田 恵 (国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター看護支援調整官)	
HIV医療包括ケア体制の整備に関する研究（カウンセラーの立場から）	79
研究分担者： 山中 京子 (大阪府立大学 人間社会学部准教授)	
HIV医療包括ケア体制の整備に関する研究（MSWの立場から）	86
研究分担者： 田中 千枝子 (日本福祉大学社会福祉学部教授)	
医療経済を含めたHIV医療のあり方の検討	90
研究分担者： 白阪 琢磨 (独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター エイズ先端医療研究部長)	
HIV診療における全身管理のための研究	93
研究分担者： 湯永 博之 (国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター 治療開発室長)	
国内共同研究の基盤整備	98
研究分担者： 満屋 裕明 (熊本大学大学院 医学薬学研究部血液内科学分野教授)	
薬剤耐性検査ガイドラインの作成	101
研究分担者： 杉浦 互 (国立感染症研究所エイズ研究センター研究員)	
研究協力者一覧	105
研究成果の刊行に関する一覧	131

I. 総括研究報告書





総括研究報告書

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

研究代表者： 濱口 元洋

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター エイズ・感染症診療部長

研究要旨

本研究班は、日本におけるHIV医療体制の現状把握のための基礎資料を収集し、的確な政策提言を行うこととHIV医療の均てん化を図ることを2つの目的としている。基礎資料の収集は、各ブロック拠点病院の患者数や連携実績を基とした。均てん化へ向けては数多くの研修会や資料を作成し配布することとした。以下にまとめると、

- 1) 各ブロック拠点病院に患者がますます集中し、まったく診療していない拠点病院との二極化が顕著となった。
- 2) 均てん化に向けブロック拠点病院は年間95回にも達する研修会を実施し、我が国におけるHIV診療の医療体制を築き上げてきた活動と考えられる。
- 3) このような活動は継続的に行う必要がある。

A. 研究目的

HIV感染症患者はますます増え続けており、我が国では、血液製剤による薬害HIV感染以外で15,000人を越えた。さらに“いきなりエイズ”で病院を受診する患者も増えている。我々はそういった患者に良質の医療を提供するとともに、一方で新規HIV感染症患者の発生を予防しなければならない。本研究班は、今までも全国のHIV医療体制の整備を目的とした指定研究として、事業的側面の強い研究班である。全国8ブロックにおけるブロック拠点病院を中

心とし、昨年度に選定された各県の中核拠点病院との連携を深め、HIV感染症患者の診療水準の均てん化を目的とする。また、これを補助する研究として、HIV/AIDS感染症患者が合併する重篤な疾患の全身管理の情報提供、HIV感染症に係る医療費の医療経営学的分析と長期療養患者の実態把握、歯科診療の均てん化、包括ケアの均てん化、臨床試験の基盤整備などを目指し、薬剤耐性検査の検査適応のガイドラインを整備する(図1)。

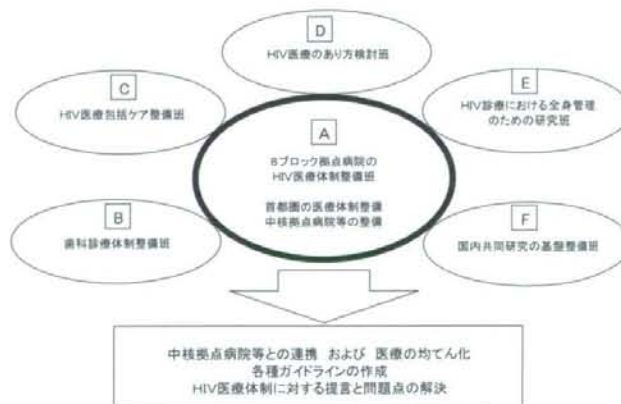


図1 医療体制班の構成

B. 研究方法

政策提言のための基礎資料収集として、各ブロック拠点病院、中核拠点病院における平成19年度の実態に関し調査を行った。均てん化に関しては、ACCブロック拠点病院による数多くの研修会を今まで実施してきたが、平成20年度より各ブロック拠点病院が中心となり、ブロック内の中核拠点病院・拠点病院に対し、研修会・連携会議を実施する方向とした。歯科は、均てん化に向け中核拠点病院のネットワーク構築への助言・応援のため、都道府県単位で活動支援を行い、HIV感染者の歯科診療の実態調査を実施した。医療経済については、HIV診療の入院・外来の原価計算方法を開発し、実際の原価を計算した。HIV感染症患者の全身管理のためには、院内他科との連携が不可欠であり、全国の中核拠点病院の他科連携状態あるいは準備状況について調査した。包括ケア班では、コーディネーターナース、カウンセラー、ソーシャルワーカーによるグループで研修を行い、また、患者の就労支援についても調査した。共同研究基盤では、実際に多施設共同研究を実施し、その際臨床試験が適切に推進されるよう、すべての試験の効果安全委員長となり臨床試験の補助となった。薬剤耐性班では、新規に認可されたインテグラーゼ阻害剤耐性に関する情報を鑑み、適宜ガイドラインの改定作業を実施する。

(倫理面への配慮)

研修会のデータ解析や症例提示においては、患者個人が特定されないなどの配慮を行った。倫理面の配慮はヘルシンキ宣言に則り、必要に応じて倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1) ブロック拠点病院、中核拠点病院ならびに各HIV診療拠点病院に対するアンケート調査

アンケートはWeb回答群と郵送群に分かれるものの、回答率が年々減少し、郵送群における回答率は極めて低い。診療拠点病院とはいっても診療担当医が明らかでなく、拠点病院発足よりまったくHIV感染者を診療していない施設も存在し、患者が集中する施設との二極化が一段と進んでいる(後述)。

2) 均てん化に向けた取組み

ブロック拠点病院の活動は目覚しく、平成20年

度より各ブロック拠点病院が中心となり、ブロック内の中核拠点病院・拠点病院に対し、研修会・連携会議を実施する方向としたが、H20年度における8ブロック拠点病院にて主催されたHIVに関する講演会ならびに研修会は、全国で95回にも及んだ。HIV感染者の少ない拠点病院の診療経験の浅い医師・看護師・薬剤師において研修の満足度が高く、HIV診療の底上げが期待できた。ACCのホームページにe-ラーニングを開設し、知識・情報の提供を行っているが、アクセス数も増加し、新たなデータ・情報のアップデートを行った。

3) 均てん化を補助する研究

医療経済の研究から原価は入院外来共に請求額を下回っていた。ただし、入院の包括症例では薬剤および検査等に関連した原価が資料から把握できなかったため、今回算定した以上に原価がかかっていることが予想された。外来における薬剤費率も高く、薬剤費に注目した原価の把握が必要である。無症候性キャリアと比較してAIDS期の原価率の方が高かった。全身管理の研究ではC型肝炎研究においてポリメラーゼ領域のみならず、プロテアーゼ領域のシーケンス解析を可能にすることにより、将来のC型肝炎薬剤耐性検査体制の基盤となることが期待された。他科連携については、HIV診療を当該科のみで行うのは不可能であることが明らかであり、他科との連携が不可欠であることが明らかとなった。メンタルヘルスについては、就労状況が比較的客観的な目安となり、精神疾患による非就労は、内科疾患による非就労よりも長期化しやすいことが明らかになった。HIV感染告知後も、ほとんどが就労を継続した。臨床研究の基盤整備では、ET studyの症例の組み入れがスムーズにいくよう事務局に対し定期的に組み入れ状況を参加全施設に公開する事を指示している。また、海外の安全性情報にも注意を払い、関連する事象がおこったときには、臨床試験に参加している患者の安全を第一優先に迅速な対応ができるよう委員会を開催した。今年度は、この試験に関連した2つの情報(CTG5202試験で高ウイルス量ではエブジコムはツルバダに劣るという情報、DAD試験でエブジコムの成分であるアバカビルを含む治療を受けている患者の心血管障害の有病率が高い)を海外から入手することができ、本試験の継続実施に関する委員長コメントを出した。

D. 考察

HIV医療体制把握のためのデータ収集からいろいろな問題点が見えてくる。HIV感染症は外来を中心とした診療を行う慢性疾患になったという理解に基づいた政策が必要であり、医療連携を強力に進めていくための仕組みを構築することである。各ブロック拠点病院に患者がますます集中し、まったく診療していない拠点病院との二極が顕著となった。均てん化に向けブロック拠点病院は年間95回にも達する研修会を実施し、我が国におけるHIV診療の医療体制を築き上げてきた活動と考えられる。今後、ブロック拠点病院は中核拠点病院の診療レベルを上げ、中核拠点病院は拠点病院に対する研修を行い、診療レベルを上げるという仕組みで、さらなる均てん化を目指す。しかし、拠点病院の存続を望まない病院や病院全体としてHIV診療に対する理解が得られていない場合も判明してきている。粘り強い努力が重要である。

E. 結論

HIV診療の均てん化のためにいろいろな角度からの活動を行った。このような活動は継続的に行う必要がある。

F. 健康危険情報

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。



拠点病院、ブロック拠点病院の診療機能の評価に関するアンケート調査

研究代表者： 濱口 元洋

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター エイズ・感染症診療部長

研究協力者： 照屋 勝治

国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター病棟医長

A. 研究の目的と方法

1) 施設代表電子メールアドレス登録

〔目的〕エイズ治療・研究開発センター、ブロック拠点病院、そして拠点病院間を有機的に結びつけ、相互の診療支援を可能にすることを目的とし、電子メールによる病院間の連絡網を整備する。本連絡網は後述の拠点病院診療機能評価の調査をweb上で行うためにも使用される。

〔方法〕全国のブロック拠点および拠点病院へ、案内状を送付し施設代表電子メールアドレスの登録を依頼した（2004年8月6日）。その後、年1回の頻度で未登録およびアドレスの消失した施設へ案内を送付し、メールアドレス登録に関する依頼を行った。

2) 拠点病院、ブロック拠点病院の診療機能の評価に関するアンケート調査

〔目的〕現在の拠点病院を中心とするHIV診療体制

の現状と問題点を経時的に把握する。

〔方法〕

(1) 調査項目

調査項目は2003-7年度に5年連続して実施した同調査と同一のものを使用した（全66項目）。

(2) アンケートの回答方法として、以下の複数の方法を実施した。

1. Web形式のアンケート調査（対象：326施設） （資料1-1）

(1)で登録された各拠点病院およびブロック拠点病院の施設代表メールアドレスを元に、アンケートに関する案内メールを送付した。設定されたログインIDとパスワードにより、指定されたwebアンケートのURLからログインして回答する形式とし、web公開中は何回でもログインして回答の修正加筆ができるようにした。ネットワーク環境によりうまくロ

平成20年12月15日

HIV拠点病院担当者様

「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」
拠点病院機能評価のためのアンケート調査のお願い

拝啓 時下ますます清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、エイズ医療の問題点を把握すべく、これまで「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」が継続的に進められてきましたが、我が国におけるHIV感染者数は現在も着実に増加を示している一方で、患者数の地域格差は拡大傾向にあり、それに伴う各医療施設の得意分野などの格差も拡大しているなど、さまざまな問題点が浮き彫りとなってきております。

HIV医療の地域格差の改善とエイズ医療の向上を目的とし、今後の医療体制がたを促進するために、本研究では現時点での各拠点病院、ブロック拠点病院におけるHIV診療の実態を、人的・物的・法的、医療体制の側面、医療の質の側面から調査する必要があると考えています。

以上のような理由で、2003年より継続的に全国拠点病院の機能評価に関する調査を行ってまいりましたが、今年も同一の形式で拠点病院担当者のご協力をいただきたくご案内申し上げます。

今回も調査の便宜を覚え、過去3年に調査票を頂いたご施設に限りましては、過去の調査内容から一部変更する形式で回答できるようにしています。ご不明等ございましたらお気軽に電話、または、アンケートの御返答に謝辞がいただけますようお願い致します。 敬具

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」

HIV名古屋医療センター・研究開発センター

止倉・施設研究部長/名古屋国際センター

濱口元洋（主任研究者）

回答するアンケートおよび締め切りは以下のとおりです。

●アンケート

1) 機能評価アンケート（共通）

2) 東北ブロック限定アンケート

ID

パスワード

ログイン

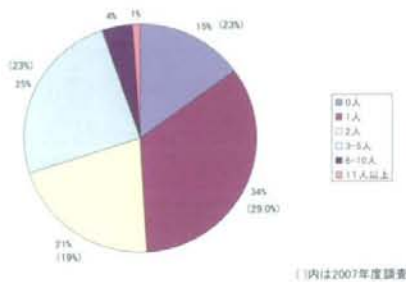
資料1-1

(2)人的側面の評価

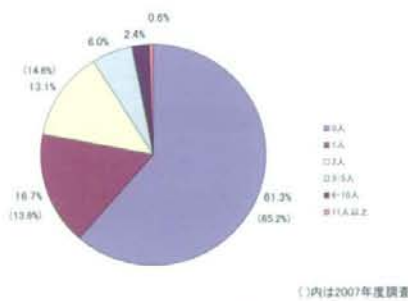
1. HIV診療担当医師数、血友病専門医数 (資料2 1-1,2)

HIV担当医不在の施設は昨年度に13%→23%と急増したため診療体制の急速な悪化が懸念されたが、本年度は15%と急速に改善された形となった。1-2名のHIV診療担当医がいる施設は昨年度の48%から今年度は55%と増加し、前者と併せて改善傾向にあると解釈できる。

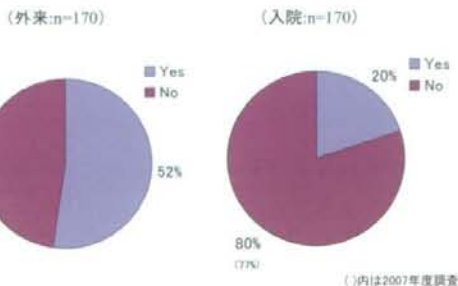
「これまでに20人以上の血友病患者を診察したことがある医師」と定義した血友病専門医は、6割強の施設で該当者がいない状況であるが、昨年度と比較すると数値は改善していた(65.2%→61.3%)。



資料2 1-1. HIV診療担当医師数(n=173)



資料2 1-2. 血友病専門医数(n=168)



資料2 1-3. HIV担当看護師は決まっているか？

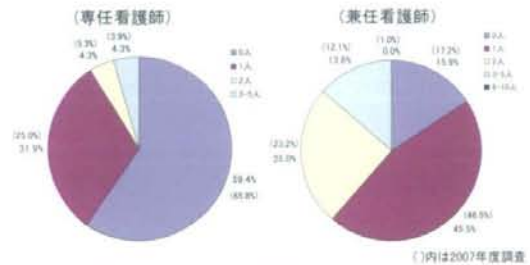
2. 専任看護師 (資料2 1-3,4)

外来および入院診療で対応する看護師を決めている施設の割合は、昨年度調査とはほぼ同様であった(それぞれ52%, 20%)。これらの施設のうち、専任看護師がいる施設の割合が昨年度に比べ外来では6.4%、入院では6.2%増加していた。

3. 他職種の有無 (資料2 1-5)

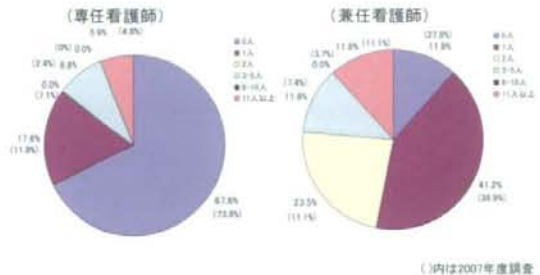
コーディネーターナースの有無についてはこの数年、その割合に大きな変化はない。しかしながら、ソーシャルワーカーについては昨年に引き続き、また今年からはカウンセラーについて、0人と回答した施設がはっきりと減少しており、多職種における関わりが増加している状況が示されている。

外来 Yesと回答した施設(n=89)のうち

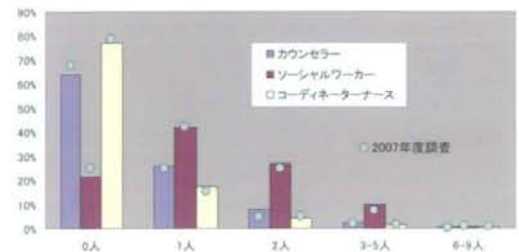


資料2 1-4-1. HIV担当看護師は決まっているか？

入院 Yesと回答した施設(n=34)のうち



資料2 1-4-2. HIV担当看護師は決まっているか？



資料2 1-5. 他職種の有無 (兼任含む) n=168

(3)設備、診療機能面の評価

1. 外来スペース (資料2 2-1)

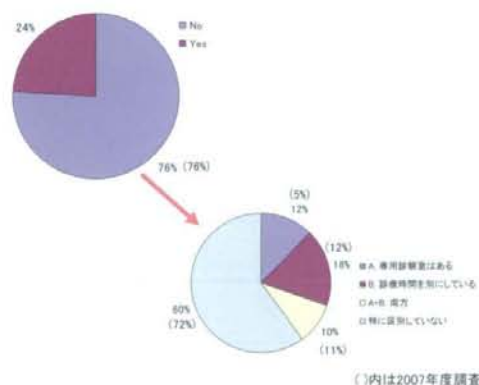
4分の1の施設がHIV診療専用の外来スペース(診察室+待合室)を確保している状況については数年来ほとんど変化していない。その他の多くの施設は、HIV診療の専用スペースを持たないが、その内訳を見ると、「専用の診察室を確保している」(5%→12%)、「診療時間を別にしている」(12%→18%)と回答した割合が、今年度大きな動きを見せた。

2. ベンタミジン吸入室 (資料2 2-2)

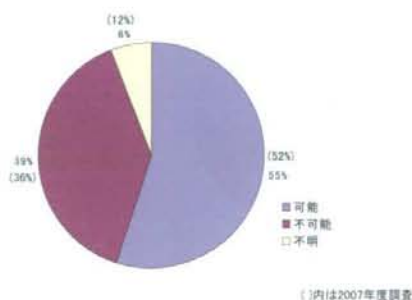
個室による外来でのベンタミジン吸入が可能と回答した施設は全体の55%であり、まだ低率である。過去5年間の調査で変動はあるものの、著明な改善は見られていない。

3. 入院について(資料2 2-3)

92%の施設が入院の受け入れは可能と回答した。一方7%の施設が入院は不可能、1%が不明と回答した。数年来大きな変化はない。



資料2 2-1. HIV感染者専用の外来スペースの有無(n=170)



資料2 2-2. 外来でベンタミジン吸入実施は可能か?(n=169)

4. 面談個室の有無 (資料2 2-4)

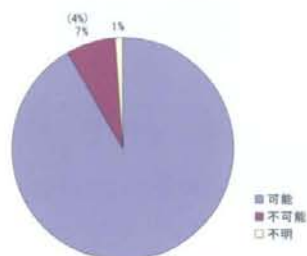
外来では82%が、入院では89%で面談個室が確保できている。数年来大きな変化はない。

5. 内視鏡検査 (資料2 2-5)

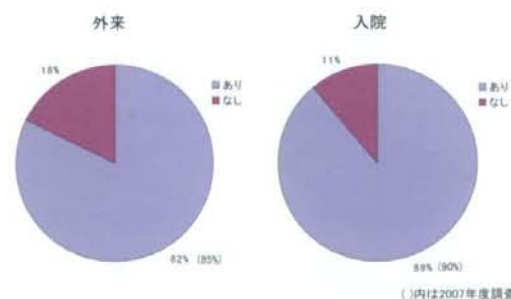
気管支内視鏡、上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡ともに90%程度の施設が、HIV感染者に対しても実施可能であると回答している。

6. 診療科別のHIV感染者受け入れ状況 (資料2 2-6.7)

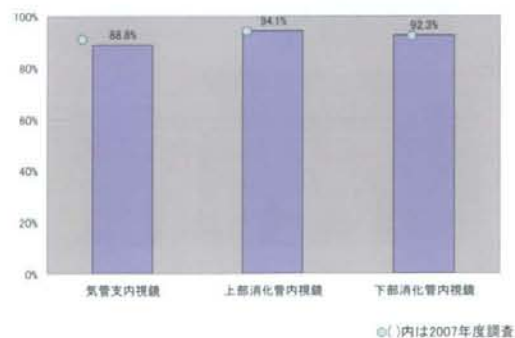
本質問事項についてはアンケート調査開始以降(2003年)、大きな動きはなかったが、今年度はほとんどの診療科について受診可能と回答した施設が明かに減少していた。



資料2 2-3. HIV感染者の入院について(n=169)



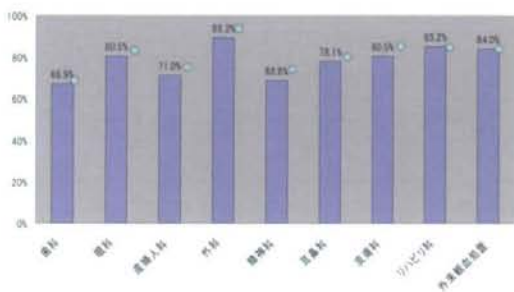
資料2 2-4. 患者との面談個室の有無(n=169)



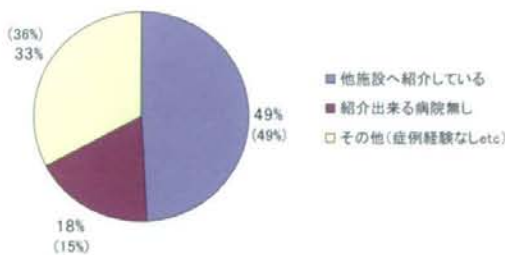
資料2 2-5. HIV感染者に対し内視鏡検査が可能(n=169)

7. 診療能力の自己評価 (資料2-2-8)

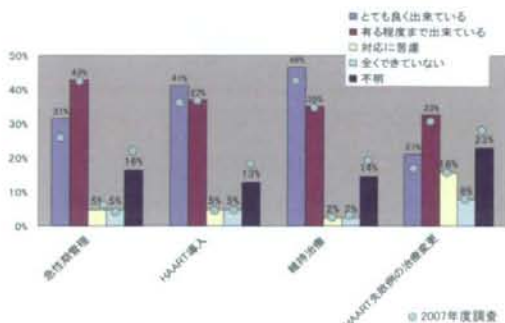
急性期管理、HAART導入、維持治療、HAART失敗例の治療変更に分けて、それぞれの診療能力を4段階で自己評価してもらった。診療経験がないなどの理由で、自己評価で不明であると回答した施設が各項目とも昨年度に比べて大幅に減少しており、最近1年で各施設で患者を経験している割合が増加している可能性を示唆している。ほぼすべての評価項目に関して、「とても良くできている」、「ある程度まで対応できている」と回答している割合が、昨年度に比べて明かに増加しており、拠点病院の診療



資料2-2-6. HIV感染者が受診可能 (各診療科別) n=169



資料2-2-7. 歯科診療が不可能な施設の対応状況 (n=55)

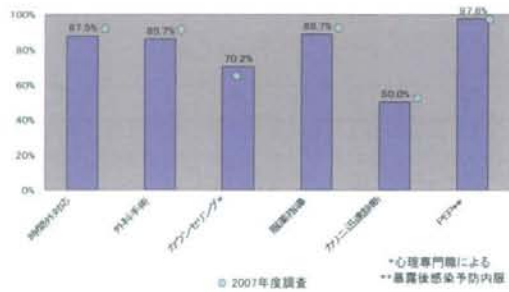


資料2-2-8. 診療能力の自己評価 (n=166)

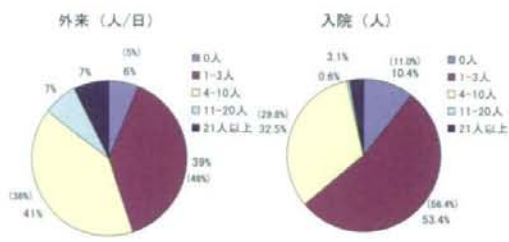
機能に関する自己評価が急速に改善している結果となっている。

8. その他の診療機能 (資料2-2-9,10,11)

時間外対応 (87.5%)、外科手術 (85.7%)、服薬指導 (88.7%)、針刺し事故後の予防内服 (97.6%)といずれも90%近くが実施可能と回答しているが、多くの指標でわずかではあるが、昨年度に比べ数値が悪化している。AIDS指標疾患として頻度が高いカリニ肺炎の迅速診断が可能な施設は50%にとどまっており、これは調査開始から5年間ほとんど変化していない。その中で心理専門職によるカウンセリ



資料2-2-9. その他の診療機能(1) n=168 (可能と回答した割合)



資料2-2-9. その他の診療機能(2) n=164 (対応可能な患者数)



資料2-2-10. 診療時の患者のプライバシーの保護について (n=168)

ングについては、昨年から大幅な改善(66.3%→70.2%)と改善が見られていた。

対応可能な患者数は6%が現時点で対応可能な外来患者数は0人(外来患者は診れない)であると回答しており、昨年度とほぼ同様の結果であった。入院についても入院不可能とした施設が10.4%存在しており、これは昨年度の11.0%からほとんど改善が見られない。

患者のプライバシーについては、79%でほぼ、もしくは完全に保護されていると回答した。これは昨年度の76%から改善しており、経年的に改善傾向が見られている指標である。(資料3)。

一方で患者受け入れについての医療スタッフの理解度については、2割弱で多少以上の拒否感があると回答しており、これについては最近5年間で変化が見られていない。

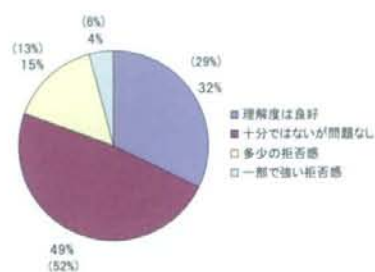
(4) 診療実績

1. 診療経験(資料2 3-1,2,3,4)

12%の施設はこれまでのHIV感染者の診療経験が皆無であると回答した。この値は2003年調査の13%から5年間ほとんど変わっておらず、HIV患者増による一部の拠点病院での診療機能の限界が指摘されている中での患者の一極集中の現状を示している。

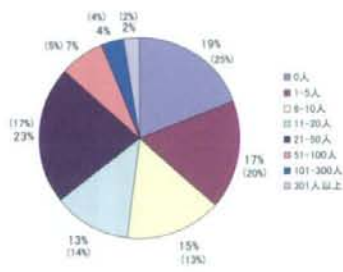
現在の通院患者(2008年4/1-10/31に受診履歴のあるもの)は19%の施設が0人としたが、これは過去5年間の調査でほぼ不変であった25%前後から、初めて大きく減少した。一方で20人以上の通院患者のいる施設は2003年の16%から2007年には28%、今年度は36%と明かに年々増加傾向になっている(資料3)。6%の施設では100人以上の通院患者を抱えており、うち2%は300人以上の患者が通院中である。最近1年間でHIV感染者を診療する機会が増え、多くの拠点病院でHIVの通院患者の診療を始めるようになった実態が反映されている可能性が高い。

2006-2007年度の2年間の入院患者数のデータについても、昨年度の調査結果と比較して明かに入院患者を経験した施設の割合が急増していることが示されている。



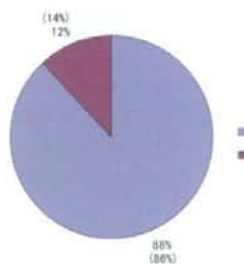
()内は2007年度調査

資料2 2-11. 患者受け入れに関する医療スタッフの理解度 (n=165)



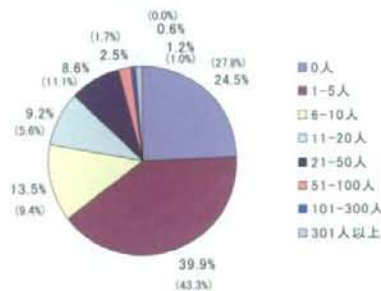
()内は2007年度調査

資料2 3-2. 現在の通院患者数(n=166) (2008/4/1-10/31に受診履歴のある患者)



()内は2007年度調査

資料2 3-1. これまでの診療経験の有無(n=168)



()内は2007年度調査

資料2 3-3. べ入院患者数 (2006年-2007年度) n=163

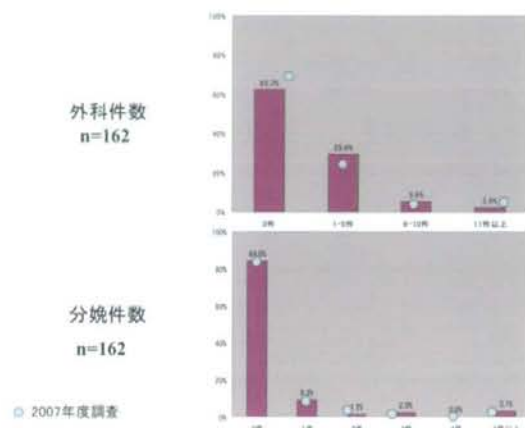
外科手術でも昨年度調査と比較して症例経験のない施設が減少した。分娩は8割強で過去2年間で1例の経験もない状況でありこれは昨年度調査と変わらなかった。

HIV感染者に合併する主要疾患の2年間の診療実績では、調査した6主要疾患のすべてで経験なしの施設が減少していた。この傾向は昨年度調査より見られている傾向であり、各拠点病院においてHIV

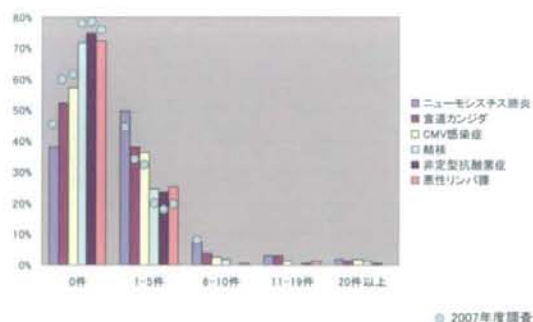
患者の診療経験機会が増加している可能性が示唆される。

2. 拠点病院としての活動（資料2 3-5）

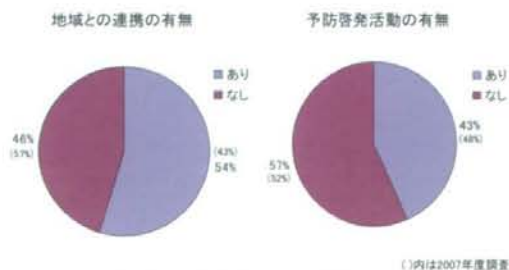
拠点病院としての、地域連携活動および予防啓発活動は本調査開始以降、少しずつではあるが改善傾向にあると言える（資料3）。今年度は地域連携活動を行っている施設が昨年度43%から54%と急増した。



資料2 3-4.1年間の診療実績(1) (2006年-2007年度)



資料2 3-4.2年間の診療実績(2) (2006年-2007年度)



資料2 3-3-5.拠点病院としての活動 n=167

(5) 診療体制

1. 針刺し事故対応マニュアル、患者手帳の配布 (資料2 4-1)

針刺し事故対応マニュアルについては昨年度の引き続き2年連続で100%の施設が「あり」と回答した。患者教育用の患者手帳の配布は50%の施設で行われていた。

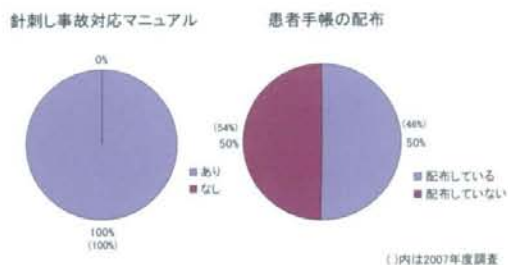
2. HIVスクリーニング実施状況 (資料2 4-2)

各状況におけるHIVスクリーニング検査の実施状況はまだまだ不十分であるものの、これまでの5年間で明らかな改善が見られているといえる (資料3)。しかしながら、STDの既往のある場合や、妊婦、針刺し事故では本来100%検査が実施されるべきであ

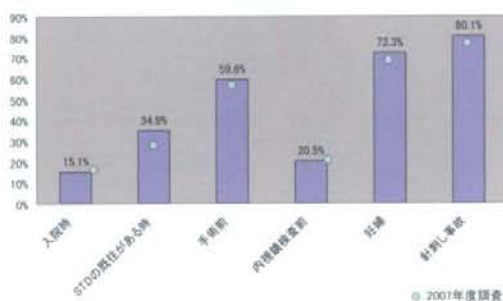
るため、それを指導する立場である拠点病院での実施率をさらに改善するために、今後の積極的な啓発活動が必要であると考えられる。

3. 採血業務 (資料2 4-3)

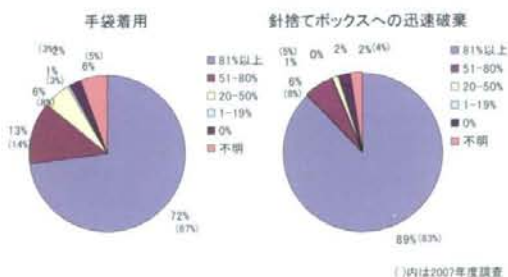
HIV感染者の採血時に「81%以上手袋を着用している」と回答したのは全体の72%であり、これも2003年の調査開始の44%から大きな改善が見られている指標である (資料3)。一方、使用后針の針捨てボックスへの破棄に関しても、「81%以上で実施できている」と答えた施設が89%であり、これも2003年調査の77%から一貫して改善傾向を示している (資料3)。



資料2 4-1. 診療体制 n=166



資料2 4-2. HIVスクリーニング検査実施状況 n=166



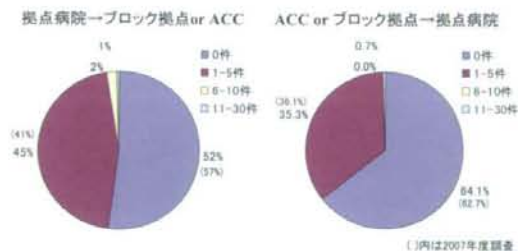
資料2 4-3. HIV感染者の採血業務に関する事項 n=163

(6) ACCおよびブロック拠点病院との連携度の評価

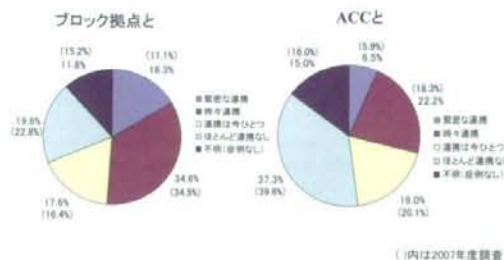
(資料2 5-1,2)

2006年-2007年度における拠点病院からブロック拠点病院、あるいはACCへ患者紹介を行ったと回答した施設は48%であった。一方、ACCあるいはブロック拠点病院から、拠点病院への患者紹介は35.9%で行われており、双方向で患者紹介による連携がある程度行われていると判断できる。

ブロック拠点病院およびACCとの連携度の評価では、いずれも「緊密な連携」あるいは「時々連携」と回答した施設が昨年度に比べ増加しており、連携度については改善が見られた。最近5年間の調査では、2003年時点と比較するとブロック拠点病院と拠点病院との連携度に明らかな改善があると言える（資料3）。



資料2 5-1. 拠点病院とACC or ブロック拠点病院間の患者受け入れ状況 (2006-2007年度) n=153



資料2 5-2. 拠点病院によるACC or ブロック拠点病院との連携度の評価 n=153

II. 分担研究報告書



