

201226006A

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成24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 山本 政弘

(独)国立病院機構 九州医療センター
AIDS/HIV総合治療センター

平成25(2013)年3月

平成24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24年度 総括・分担研究報告書－

研究代表者 山本 政弘

平成25(2013)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	職名
山本 政弘	研究代表者	(独) 国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター	部長
佐藤 典宏	研究分担者	北海道大学病院 高度先進医療支援センター	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 感染症内科	医長
岡 慎一	研究分担者	(独) 国立国際医療研究センター病院 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 感染管理部	准教授
上田 幹夫	研究分担者	石川県立中央病院 免疫感染症科	診療部長
横幕 能行	研究分担者	(独) 国立病院機構名古屋医療センター 感染症科	医長
上平 朝子	研究分担者	(独) 国立病院機構大阪医療センター 感染症内科	科長
藤井 輝久	研究分担者	広島大学病院輸血部、エイズ医療対策室	准教授、室長
前田 憲昭	研究分担者	医療法人社団皓歯会 阪急グランドビル診療所	理事長
池田 和子	研究分担者	(独) 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター	看護支援調整職
山中 京子	研究分担者	大阪府立大学 地域保健学域 教育福祉学類	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
小川 俊夫	研究分担者	奈良県立医科大学 健康政策医学講座	講師
潟永 博之	研究分担者	(独) 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター	治療開発室長
杉浦 互	研究分担者	(独) 国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 感染・免疫研究部	部長
照屋 勝治	研究分担者	(独) 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター	病棟医長
吉野 宗宏	研究分担者	(独) 国立病院機構大阪医療センター 薬剤科	調剤主任

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.....	2
---------------------------	---

研究代表者：山本 政弘

(独) 国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター 部長

ブロック拠点病院と中核拠点病院における連携の在り方についての研究 ～中核拠点病院におけるチーム医療と研修の実績～.....	6
--	---

研究協力者：井内 亜紀子

大阪医療センター 公益財団法人エイズ予防財団リサーチ・レジデント情報担当

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.....	14
-------------------------------	----

研究分担者：佐藤 典宏

北海道大学病院 高度先進医療支援センター 教授

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（東北ブロック）.....	20
-----------------------------------	----

研究分担者：伊藤 俊広

(独) 国立病院機構仙台医療センター 感染症内科 医長

首都圏の医療体制整備.....	26
-----------------	----

研究分担者：岡 慎一

(独) 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター センター長

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（北関東地区を中心に）.....	30
--------------------------------------	----

研究分担者：田邊 嘉也

新潟大学医歯学総合病院 感染管理部 准教授

北陸ブロックにおけるHIV感染症の医療体制の整備に関する研究.....	38
-------------------------------------	----

研究分担者：上田 幹夫

石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（東海ブロック）.....	46
-----------------------------------	----

研究分担者：横幕 能行

(独) 国立病院機構名古屋医療センター 感染症科 医長

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究.....	54
---------------------------	----

研究分担者：上平 朝子

(独) 国立病院機構大阪医療センター 感染症内科 科長

中国四国ブロックにおけるHIV医療体制の整備に関する研究.....	60
-----------------------------------	----

研究分担者：藤井 輝久

広島大学病院輸血部 准教授 エイズ医療対策室 室長

九州ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究	74
研究分担者：山本 政弘	
(独) 国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター 部長	
歯科の医療体制整備に関する研究	80
研究分担者：前田 憲昭	
医療法人社団皓歯会 阪急グランドビル診療所 理事長	
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－	84
研究分担者：池田 和子	
(独) 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター 看護支援調整職	
HIV医療包括ケア体制の整備（カウンセラーの立場から）	90
研究分担者：山中 京子	
大阪府立大学 地域保健学域 教育福祉学類 教授	
2012年度 包括ケア体制の整備（医療ソーシャルワーカー）の立場から	102
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	108
研究分担者：小川 俊夫	
奈良県立医科大学 健康政策医学講座 講師	
HIV診療における全身管理のための研究	114
研究分担者：潟永 博之	
(独) 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター 治療開発室長	
薬剤耐性検査ガイドラインの作成	120
研究分担者：杉浦 互	
(独) 国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター	
感染・免疫研究部 部長	
エイズ診療支援ネットワーク（A-net）構築に関する研究	124
研究分担者：照屋 勝治	
(独) 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター 病棟医長	
HIV医療包括ケア体制の整備（薬剤師の立場から）	140
研究分担者：吉野 宗宏	
(独) 国立病院機構大阪医療センター 薬剤科 調剤主任	
研究協力者一覧	149
研究成果の刊行に関する一覧	177

1. 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 山本 政弘

(独)国立病院機構九州医療センター
AIDS/HIV総合治療センター 部長

研究協力者

岡 慎一¹、佐藤 典宏²、伊藤 俊広³、田邊 嘉也⁴、上田 幹夫⁵、
横幕 能行⁶、上平 朝子⁷、藤井 輝久⁸、前田 憲昭⁹、池田 和子¹⁰、
山中 京子¹¹、田中 千枝子¹²、小川 俊夫¹³、瀧永 博之¹⁴、杉浦 亘¹⁵、
照屋 勝治¹⁶、吉野 宗宏¹⁷

¹ (独)国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター
センター長

² 北海道大学病院 高度先進医療支援センター 教授

³ (独)国立病院機構仙台医療センター 感染症内科 医長

⁴ 新潟大学医歯学総合病院 感染管理部 准教授

⁵ 石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

⁶ (独)国立病院機構名古屋医療センター 感染症科 医長

⁷ (独)国立病院機構大阪医療センター 感染症内科 科長

⁸ 広島大学病院輸血部 准教授 エイズ医療対策室 室長

⁹ 医療法人社団皓歯会 阪急グランドビル診療所 理事長

¹⁰ (独)国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター
看護支援調整職

¹¹ 大阪府立大学 地域保健学域 教育福祉学類 教授

¹² 日本福祉大学 社会福祉学部 教授

¹³ 奈良県立医科大学 健康政策医学講座 講師

¹⁴ (独)国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター
治療開発室長

¹⁵ (独)国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター
感染・免疫研究部 部長

¹⁶ (独)国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター
病棟医長

¹⁷ (独)国立病院機構大阪医療センター 薬剤科 調剤主任

研究要旨

本研究班は、我が国におけるHIV医療体制の整備を目的としているが、昨今の医療の進歩に伴う療養の長期化により、地域医療連携の重要性がより増してきている。そのため特に今年度は、より地域に密着した中核拠点病院を中心とした地域医療の均てん化だけでなく、一般医療機関や介護施設などの参入を促し、地域における包括的医療の構築を目指した。それを各方面より推進させるため、以下の研究体制にて活動を行った。特に今年度は包括ケアグループに新たに薬剤師グループを作り、より多方面よりのアプローチを試みた。

- A) 各ブロック拠点病院のHIV医療体制整備と首都圏の医療体制整備
- B) 歯科のHIV診療体制整備
- C) HIV医療包括ケア整備
- D) 医療経済を含めたHIV医療のあり方検討
- E) HIV診療における全身管理のための研究
- F) HIV診療支援ネットワーク整備
- G) ガイドライン整備

A. 研究目的

近年医療の進歩に伴い、HIV医療は療養の長期化が認められるようになってきた。それに伴い患者高齢化や合併症による継続医療や介護などの問題がでてきている。拠点病院による急性期医療だけでなく、地域医療や福祉を巻き込んだ地域としての包括的、継続医療が求められ始めている。

本研究は全国8ブロックにおけるブロック拠点病院を中心とし、近年選定された各県の中核拠点病院との連携を深め、継続可能で格差のないHIV医療体制と地域としての包括医療構築を目的とする。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、診療支援ネットワークの構築、薬剤耐性検査の検査適応のガイドラインを整備する。

B. 研究方法

A) 各ブロック拠点病院のHIV医療体制整備

(8ブロック代表者) および首都圏の医療体制の整備

ACC・ブロック拠点-中核拠点等における病院連携とともに各地域内での病病・病診連携を促進し、施設や二次病院のこの分野への参入を促す。そ

のために各ブロック拠点病院が、その地域において目的と期待される成果のはっきりした研修会や講習会を開催する。さらにブロック拠点病院およびそのバックアップのもと中核拠点病院が主体となり、その周囲の拠点病院や一般病院、施設に対し研修会を実施することなどにより、地域における連携を深め、継続可能な格差のない医療体制の構築を行なう。

B) 歯科診療体制整備（前田）

歯科においては一部の地域を除き、HIV歯科診療ネットワークの構築が遅れている。各地域におけるネットワーク作りを推進する。

C) HIV医療包括ケア整備

(池田、吉野、山中、田中)

コーディネーターナース・薬剤師・カウンセラー・ソーシャルワークについてもチーム医療を重視した包括ケアという形でまとめ、より患者に利用しやすい体制を作っていく。また、チーム医療を通して地域における包括的医療の向上を目指す。特に今年度は新たに薬剤師グループも参加し、より多方面からのアプローチを行った。

D) 医療経済を含んだHIV医療のあり方についての検討 (小川)

HIV診療の入院・外来の原価計算方法を開発し、実際の原価を計算することにより、医療経済の側面よりHIV医療のあり方を検討し、多くの医療機関が参入しやすい環境を構築する。

E) HIV診療における全身管理のための研究 (湯永)

血友病診療、メンタルヘルス等含めた全身管理における情報を整理し、一般医療機関も含めたHIV診療現場へ情報発信を行う。

F) エイズ診療支援ネットワーク (照屋)

格差是正および地方におけるエイズ診療を支援するため患者データベースを作成する。

G) 薬剤耐性ガイドラインの整備 (杉浦)

薬剤耐性班では、新規に認可された新薬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し、その情報を発信する。

C. 研究結果

今年度もHIV医療体制の現状把握のための基礎資料を収集し、その情報はWEBも含め「拠点病院診療案内」などを通して全国に発信するだけでなく、アンケート調査も含め、ブロック拠点病院と中核拠点病院における連携の在り方についての検討をおこなった。詳細については別項参照。

首都圏ならびに各ブロックにて全国で毎年100前後の研修会、講演会を開催し、地域におけるHIV医療の向上だけでなく、特に今年度は地域における医療連携、二次病院や介護施設の参入、医療の均てん化を目指して、多くの情報発信を行なった。これにより現在まで中核拠点病院や地方拠点病院だけでなく、多くの一般医療機関や施設にてHIV患者の受け入れが少しずつではあるが推進され、また在宅医療導入なども促進されてきている。

特に歯科に関しては、より地域の一般医療機関での患者受け入れが必要となっており、各地方において研修会その他を行ない、少しずつではあるが、全国でHIV歯科診療ネットワークが構築されつつある。またHIV医療包括ケア整備グループにおいては、ブロック拠点病院だけでなく、特に新設された中核拠点病院においてもHIV医療包括ケアが提供

できるよう多くの活動を行ない、HIV医療の向上に資している。またケアの面においても地域としての包括的ケアを推進すべく種々の活動を行った。特に今年度は新規の薬剤師グループが地域における医療連携の際、不可欠な院外処方薬局における問題点などを解析し、看護グループも在宅医療導入における問題点などを解析した。(詳細は各項参照) 医療経済を含んだHIV医療のあり方についての検討ではHIV医療そのものが各医療機関において負担とならないようHIV医療経済を解析し、行政への提言を行なっている。またHIV医療の進歩に伴い、心血管障害、代謝障害、悪性腫瘍、肝炎、維持透析、認知症などの合併症を含め長期療養における問題点が多く噴出してきている。HIV診療における全身管理のための研究においては一般医療機関でも対応できるよう、これらの新しくでてきた問題への対応および情報発信を行なった。また患者対応だけでなく、患者家族への対応など、より包括的な医療も開始した。

さらにHIV医療において重要な薬剤耐性等の問題においてはガイドラインの策定その他を行なった。エイズ診療支援ネットワーク構築に関してはまずACCおよびブロック拠点病院にて試行を始めた。

D. 考察

本研究は大きな変化を遂げつつあるHIV医療において、その医療の向上、医療体制の整備を目的としている。特に包括医療、地域連携の拡大に向けて、今年度も、地道にはあるが、着実に成果を残してきている。特に研修会など莫大な量の情報発信も行なっているだけでなく、包括医療を目的とした体制整備に向けた活動も多く行なっている。

しかしながら、さらに拡大するであろう新規患者への対応、長期療養における地域の包括医療体制の整備、持続可能な格差のない地域医療の構築の必要性など課題も次から次に噴出してきている。特に介護の必要な患者、維持透析など継続医療の必要な患者の増加など、今後も大きく変化するHIV医療環境に伴い、HIV医療体制の整備を押し進めていく必要がある。



ブロック拠点病院と中核拠点病院における連携の在り方についての研究～中核拠点病院におけるチーム医療と研修の実績～

研究協力者 井内 亜紀子

大阪医療センター 公益財団法人エイズ予防財団
リサーチ・レジデント情報担当

研究要旨

HIV/エイズ医療が全国どこでも同じように受けられるようエイズ医療の均てん化が進められてきたが、ブロック拠点病院への患者集中傾向は続いている。一層のエイズ医療の均てん化を進めるため、中核拠点病院を中心としたネットワークづくりや連携・医療の向上が不可欠であると考えられる。

全国のエイズ中核拠点病院58施設に、中核拠点病院の現状を把握するために、チーム医療実践の指標としてのウイルス疾患指導料2（チーム医療加算）が算定できているか、研修会の実施状況、行政・県内拠点病院との連携、県内拠点病院の現状を把握しているかについて、アンケート調査を行った。その結果、問題点を中核拠点病院よりブロック・行政へも発信し、情報交換、協力、応援体制を充実させることで、医療体制の拡充、均てん化の推進につながると考えられ、チーム医療が実践されていない中核拠点病院へは人的配慮が望まれた。

今後も中核拠点病院の現状、要望を把握し、必要な情報発信を行い、ブロック拠点病院と中核拠点病院および行政と連携した支援の方法を模索していく必要がある。

A. 研究目的

エイズ医療をより一層充実させ診療の裾野を広げるためには、中核拠点病院の役割は非常に大きい。中核拠点病院の現状、行っている活動を把握することにより、ブロック拠点病院と中核拠点病院のより有益な連携の在り方を検討する。

B. 研究方法

全国のエイズ診療中核拠点病院58施設を対象とした。平成24年5月、各施設のHIV診療担当医宛に施設名を記載したアンケートを送付し、郵送にて回答を得た。

C-1. アンケート内容

- 1) 回答者の職種
- 2) HIV/AIDS患者への専門的なケアに従事しているスタッフの職種・人数

3) 平成23年4月1日～3月31日までの1年間のHIV実患者数（通院と入院）と診療開始日から平成24年3月31日までの診療患者数

4) ウイルス疾患指導料2（チーム医療加算）で規定された施設基準を満たし、加算が算定できているか。

5) 4)で「算定出来ていない」と回答された施設で、定められた施設基準が満たせず加算が出来ていない場合、満たすことが難しい基準

※複数回答可

- ① HIV感染者の診療に従事した経験を5年以上有する専任の医師が1名以上配置されていること。
- ② HIV感染者の看護に従事した経験を2年以上有する専任の看護師が1名以上配置されていること。
- ③ HIV感染者の服薬指導を行う専任の薬剤師が1名以上配置されていること。
- ④ 社会福祉士又は精神保健福祉士が1名以上勤務していること。
- ⑤ プライバシーの保護に配慮した診察室及び相談

室が備えられていること。

- ⑥ その他（自由記載）
- 6) エイズ中核拠点病院として選定された以降に、中核拠点病院として行った研修会等の開催と連携先。（連携とは、会開催への協力を指す。演者・講師・症例提供・広報周知・共催など）
※複数回答可。
 - ① 中核拠点病院等連絡協議会（都道府県内の拠点病院代表者を集めた会議）
 - ② 拠点病院を対象とした研修会・講習会等
 - ③ 拠点病院以外を対象とした研修会・講習会等
 - ④ 院内職員を対象とした研修会・講習会等
→連携先：拠点病院、ブロック拠点病院、行政・保健所、NGO/NPO、その他、なし
- 7) 研修会等を行っていない理由。
※複数回答可。
→理由：企画運営の時間がない、企画運営の人材がない、開催費用がない・足りない、その他
- 8) エイズ中核拠点病院として選定された以降に、中核拠点病院として行った研修会等の開催以外での活動について。
※複数回答可
 - ① 県内拠点病院の診療状況の把握
→行っているか（方法）、行っていないか（理由）。
 - ② HIV診療情報の提供
→行っているか（方法）、行っていないか（理由）。
- 9) エイズ中核拠点病院として行っている活動で、これまでの設問にない活動（自由記載）。
- 10) HIV診療の医療向上のための要望や、ブロック拠点病院へ期待すること等（自由記載）。

C-2. アンケート結果

対象：全国のエイズ治療拠点病院58施設
 回答施設：51施設（回答率88%）
 回答者：医師49名（96%）、看護師2名（4%）
 累積患者数：101名以上 21施設（45%）
 30～100名 18施設（38%）
 11～30名 6施設（13%）
 10名以下 2施設（4%）

回答のあった51施設のうち、チーム医療加算が算定出来ている施設は21施設（41%）、算定出来て

いない施設は28施設（55%）、無回答は2施設（4%）であった（図1）。

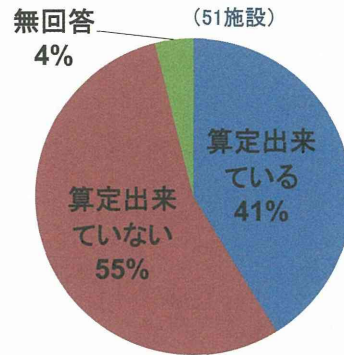


図1 チーム医療加算の算定ができているか

チーム医療加算が出来ていない28施設のうち、経験2年以上の専従看護師の基準が満たせないと回答した施設が24施設（86%）で最も多く、そのうち半数近い11施設は専従看護師の基準のみが満たせていないとの回答であった。専従看護師の基準を満たせば、チーム医療加算ができる施設は増えると思われる。その次に多かったのは、専任の薬剤師の基準が11施設（39%）、経験5年以上の専任の医師の基準が8施設（29%）、社会福祉士又は精神保健福祉士の基準が4施設（14%）、プライバシーの保護に配慮した診察室・相談室の設備が4施設（14%）、その他が1施設（4%）であった（図2）。

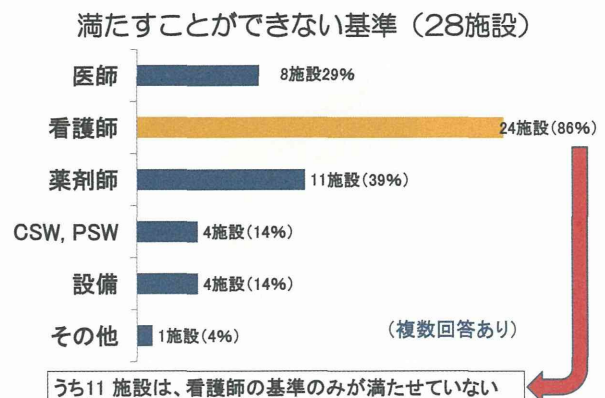


図2 チーム医療加算が出来ない理由

中核拠点病院における連絡協議会*の実施状況は、51施設のうち39施設で実施されていた。企画運営時の連携先については、拠点病院、行政であり、その他の連携先は医師会や協力病院であった（図3）。

*参考：連絡協議会について

平成18年3月厚労省より発出の「エイズ治療の中核拠点病院の整備について(通知)」により、中核拠点病院は拠点病院等との連携を進めるため、連絡協議会を設置し必要な調整を図ることとされている。

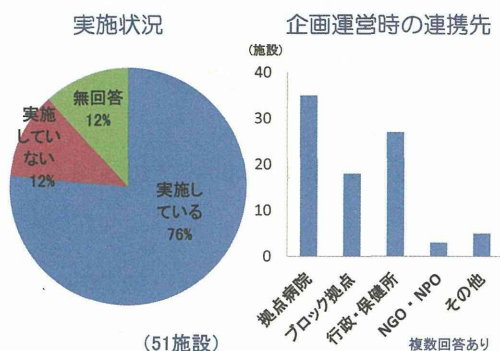


図3 中核拠点病院における連絡協議会の実施状況と企画運営時の提携先

連絡協議会を行っていないと回答した施設の理由は、企画運営の時間がない6施設（33%）、人材がない6施設（33%）、開催費用がない又は足りない3施設（14%）、その他（17%）は、他が主催しているものに参加、連携すべき医療機関が少ない等の回答であった（図4）。

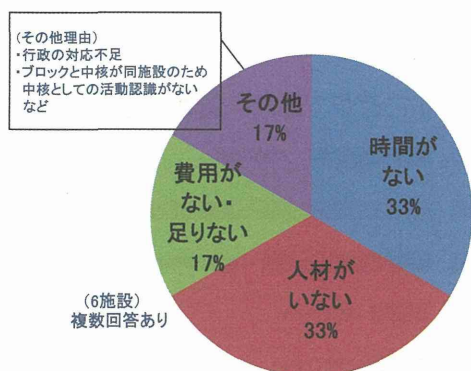


図4 連絡協議会を行っていない理由

中核拠点病院におけるHIV研修会の実施について、51施設中45施設（88%）が、何らかのHIV研修会を行っていた。対象別では、拠点病院対象の研修会は75%、拠点病院以外対象の研修会は57%、院内職員対象の研修会は65%の割合で実施されていた。（図5）。

(51施設)	
研修会	実施施設数
拠点病院が対象の研修会	38(75%)
拠点病院以外が対象の研修会	29(57%)
院内研修会	33(65%)

複数回答あり

51施設中45施設(88%)が何らかのHIV研修会を行っていた。

図5 中核拠点病院におけるHIV研修会の実施状況

またHIV研修会開催時に、必要な連携がとれているかの問いには、拠点病院対象の研修会では、拠点病院はもちろんのこと、行政保健所との提携も図られていた。拠点病院以外が対象の研修会では、連携先について行政保健所やその他（歯科医師会、臨床心理士会、透析・リハビリ病院、訪問看護ステーション、在宅介護施設等）と回答された施設が多く、中核拠点病院の地域の状況、患者の課題に応じて必要な施設と連携し行われていた。院内職員対象の研修会では、拠点病院との連携の他、自施設のみで企画運営し実施されていた（図6）。

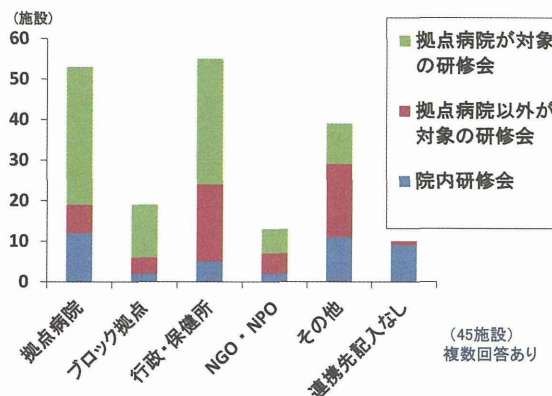


図6 HIV研修会の企画運営時の主な連携先

HIV研修会を行えていない施設の理由は、企画運営の時間がない26施設（38%）、人材がない19施設（28%）、開催費用がない又は足りないが9施設（13%）、その他が14施設（21%）であった。その他理由は、他が主催しているものに参加、連携すべき医療機関が少ない、とっかかりができない、今年中に予定されている、院内だけを対象とした会では聴講者が集まらないなど

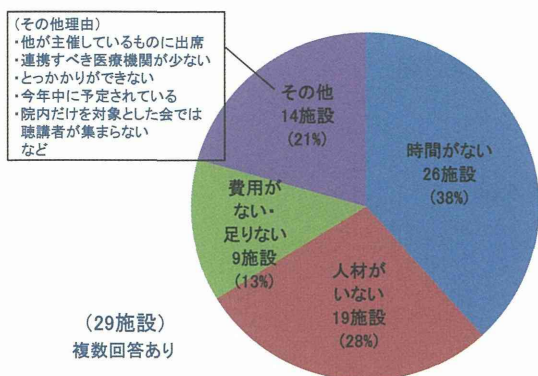


図7 HIV研修会を行えていない理由

中核拠点病院が拠点病院の診療状況を把握する方法として行っていることは、拠点病院診療案内など既存の資料を活用している、直接連絡したり会議での情報交換の他、都道府県単位で実態調査やアンケート調査をしていると回答した施設が多くあり、各県で工夫し診療連携の充実につなげる方法を取っていた。

中核拠点病院から情報提供が行えているか調査したところ、79%の施設において行えているとの回答であった。行っている内容は、拠点病院からの相談対応、病院HP等での医療情報・HIV診療科受診案内、また自院でパンフレットの作成や、既存のパンフレットの紹介・提供であった。その他の情報提供として、週1回外来カンファレンスを行いそこに県内拠点病院の医師も参加し情報を共有している、情報誌の作成計画中などの回答があった（図8）。

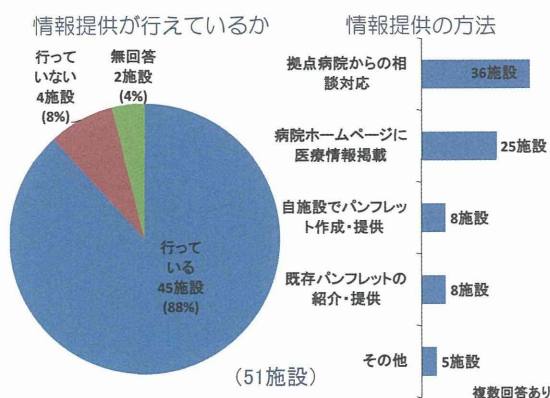


図8 中核から拠点病院へのHIV診療の情報提供について

その他、中核拠点病院として行っている活動は、主に3つに分けられ、1.普及啓発および教育活動、2.患者支援、3.診療支援に関する活動、であった。

中核拠点病院からブロック拠点病院や国への要望については、

- ・中核拠点病院において、連絡協議会・HIV研修会・講習会開催における予算措置をしてほしい
- ・専従看護師や、臨床心理士などスタッフの配置や、常勤化などの支援、専従看護師の人材の育成及び活用をしてほしい
- ・各職種担当者のメーリングリスト、情報交換できる場の整備、会議・研修会の継続してほしい等の要望があった。

D. 考察

チーム医療加算の実践には、HIV専従看護師の配置が重要である。しかし、HIV担当看護師は存在しても他の業務との兼任であったり、転勤や配置換え等により、「専従であり従事経験2年以上」というチーム医療加算の施設基準を満たすことが難しいと考えられる。また、中核拠点病院の担当医は、主な診療科の業務の傍らでHIV診療に携わっている。中核拠点病院として拠点病院を支援する役割を担い、研修会や連絡協議会の企画運営を行いたい意志はあるが、負荷がかかるのが懸念される。

中核拠点病院は、人材や費用を確保するために、連絡協議会を開催し、ブロック拠点病院や都道府県・行政に働きかけを行うことが大切である。

E. 結論

中核拠点病院において、チーム医療加算が出来る施設は41%であり、専従看護師の基準を満たせば中核拠点病院の約6割が加算算定出来ると予想される。チーム医療が実践されていない中核拠点病院への人的配慮が望まれる。

研修会の企画運営をするには、時間不足、人材不足が課題である。問題点を中核拠点病院よりブロック・行政へも発信し、情報交換、協力、応援体制を充実させることで、医療体制の拡充、均てん化の推進につながると考える。中核拠点病院が設置する連絡協議会は、連携調整に必要な場であり、開催にはブロック・行政も支援していかななくてはならない。

ブロック拠点病院のHIV情報担当としても中核拠

点病院の現状、要望を把握し、必要な情報発信を行い、中核拠点病院および行政と連携し支援の方法を模索していく必要がある。

おけるチーム医療と研修の実績～第26回日本エイズ学会学術集会・総会 横浜 2012年11月

謝辞

本研究にあたり、アンケートにご協力いただいた皆様に感謝申し上げますとともに、この貴重な機会を与えてくださった研究代表者の山本政弘先生、各ブロック医療体制班研究分担者の先生方に御礼申し上げます。

研究協力者

- ・ センテノ田村恵子
(北海道大学病院・公益財団法人エイズ予防財団
団リサーチ・レジデント情報担当)
- ・ 鈴木智子
(仙台医療センター・公益財団法人エイズ予防
財団リサーチ・レジデント情報担当)
- ・ 須貝 恵
(新潟大学医歯学総合病院・公益財団法人エイ
ズ予防財団リサーチ・レジデント情報担当)
- ・ 辻 典子
(石川県立中央病院・公益財団法人エイズ予防
財団リサーチ・レジデント情報担当)
- ・ 濱本京子
(広島大学病院・公益財団法人エイズ予防財団
リサーチ・レジデント情報担当)
- ・ 吉用 緑
(九州医療センター・公益財団法人エイズ予防
財団リサーチ・レジデント情報担当)

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 原著論文

該当なし

2. 口頭発表

井内亜紀子、センテノ田村恵子、鈴木智子、須貝 恵、辻 典子、濱本京子、吉用 緑、山本政弘：ブロック拠点病院と中核拠点病院における連携の在り方についての研究～中核拠点病院に

H. 知的財産権の出願・登録（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Ⅱ. 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

研究分担者 佐藤 典宏

北海道大学病院 高度先進医療支援センター 教授

研究要旨

北海道ブロックにおけるHIV感染症の診療水準向上のため、患者動向や各拠点病院の診療実績、活動状況を分析した。また、北海道ブロック内でHIV診療に関する研修会を開催し、各職種における知識および診療水準の向上を図った。患者動向では、本年度の北海道ブロック内の新規HIV患者数/AIDS発症者数は、昨年度と比較して若干減少していた。しかしながら、自発検査の受検者数の低迷が続いており、見かけ上の減少の可能性が考えられた。研修会に関しては、これまで行ってきたブロック拠点病院での研修会の他、昨年度から開始している出張研修を継続し、本年度は北海道内の26施設での研修を行った。出版物としては、「HIV・HCV重複感染症診療ガイドライン 第5版」および「HIV・HCV重複感染患者さんの手引き 第5版」を刊行し北海道内のHIV・HCV重複感染症診療水準の向上を図った。次年度以降もこれらを継続するとともに、HIV診療水準のさらなる向上のために医療体制の整備を進めていく予定である。

A. 研究目的

北海道ブロックにおけるHIV感染症の診療水準の向上を目的とした。

B. 研究方法

北海道ブロック内の拠点病院へアンケート調査を行い、患者動向、診療実績や活動状況を分析した。また、北海道ブロック内で、ブロック拠点病院に中核拠点病院を加えた体制でHIV診療に関する研修会を開催し、各職種における診療水準の向上を図った。なお、これらの調査及び研修会の一部は、北海道との共同で行った。さらに、道内の医療施設・介護福祉施設・居宅サービス事業所・保健所に対して出張研修をおこなった。また、HIV・HCV重複感染症診療に関するマニュアル、研修会の記録集を刊行した。

(倫理面への配慮)

アンケート調査や研修会でのデータ解析、症例呈示においては、患者個人が特定されない等の配慮を

行った。

C. 研究結果

1. 北海道ブロック拠点病院および北海道大学病院の診療実績と活動状況

平成24年12月末現在の北海道ブロックにおける新規のHIV/AIDS患者数を図1に示した。集計時点では新規のHIV感染者は18名、AIDS発症患者7名であり、昨年と同時期と比較するとやや減少していた。感染原因別のHIV/AIDS患者数を図2に示した。感染原因別で最も多かったのは、例年同様男性の同性間性的接触であり、全体の56.0%であった。同性間性的接触での感染者でのAIDS発症患者は14名中2名(14.3%)であったが、異性間性的接触での感染者は8名中4名(50.0%)がAIDS発症患者であった。年齢区分別のHIV/AIDS患者数を図3に示した。本年度もこれまでと同様30歳代が10名(40.0%)と最多であったが、50歳代が7名(28.0%)であり、そのうちAIDS発症患者は4名(57.1%)であった。