

201421031A

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
(エイズ対策政策研究事業)

平成 26 年度総括・分担研究報告書



研究代表者 伊藤 俊広

(独)国立病院機構 仙台医療センター

平成 27(2015) 年 3 月

平成26年度
厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
(エイズ対策政策研究事業)

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究
—平成26年度 総括・分担研究報告書—

研究代表者 伊藤 俊広

平成27(2015)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
伊藤 俊広	研究代表者	(独) 国立病院機構仙台医療センター HIV/AIDS包括医療センター	室長
豊嶋 崇徳	研究分担者	北海道大学病院 血液内科	教授
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
中谷 安宏	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 エイズ治療開発センター・感染症科	エイズ総合診療部長
白阪 琢磨	研究分担者	(独) 国立病院機構大阪医療センター	HIV/AIDS先端 医療開発センター長
藤井 輝久	研究分担者	広島大学病院 輸血部	准教授
山本 政弘	研究分担者	(独) 国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター	部長
宇佐美雄司	研究分担者	(独) 国立病院機構名古屋医療センター 歯科口腔外科	医長
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 人間社会学部	教授
田中千枝子	研究分担者	日本福祉大学 社会福祉学部保健福祉学科	教授
小川 俊夫	研究分担者	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科	准教授
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、エイズ治療開発センター	部長、センター長
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) 国立病院機構姫路医療センター 薬剤科	副薬剤科長

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

研究代表者：伊藤 俊広

(独) 国立病院機構仙台医療センター HIV/AIDS包括医療センター 室長

「拠点病院診療案内」からみる拠点病院・中核拠点病院の現状.....	6
-----------------------------------	---

研究協力者：須貝 恵

新潟大学医歯学総合病院 感染管理部、公益財団法人エイズ予防財団

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.....	12
-------------------------------	----

研究分担者：豊嶋 崇徳

北海道大学病院 血液内科 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）.....	18
-----------------------------------	----

研究分担者：伊藤 俊広

(独) 国立病院機構仙台医療センター HIV/AIDS包括医療センター 室長

首都圏の医療体制整備.....	24
-----------------	----

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・甲信越地区を中心に）.....	28
--	----

分担研究者：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.....	36
-------------------------------------	----

研究分担者：中谷 安宏

石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

東海ブロックにおけるHIV診療体制整備に関する研究.....	44
--------------------------------	----

分担研究者：横幕 能行

(独) 国立病院機構名古屋医療センター エイズ治療開発センター・感染症科
エイズ総合診療部長

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（近畿ブロック）.....	50
-----------------------------------	----

研究分担者：白阪 琢磨

(独) 国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS先端医療開発センター長

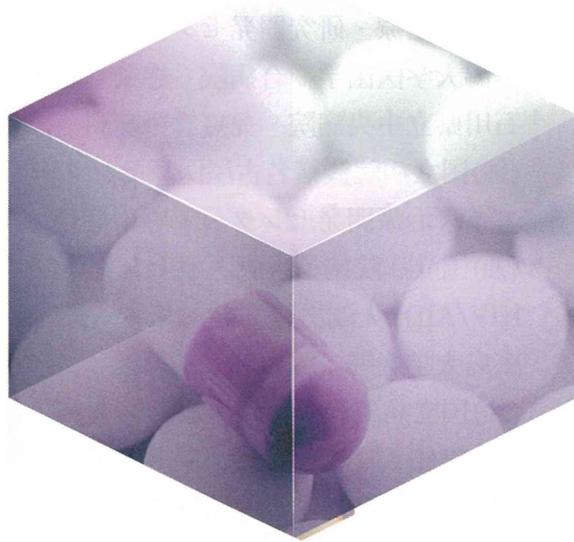
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（中国四国ブロック）.....	62
-------------------------------------	----

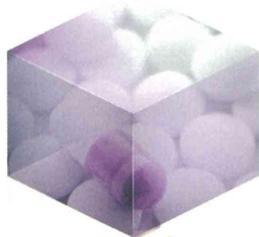
研究分担者：藤井輝久

広島大学病院 輸血部 准教授

九州ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究.....	76
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	
各ブロックにおける生殖医療カウンセリングの構築に関する研究.....	83
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.....	84
研究分担者：宇佐美 雄司	
(独) 国立病院機構名古屋医療センター 歯科口腔外科 医長	
HIV 医療包括ケア体制の整備 (CNの立場から)	92
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)	100
研究分担者：山中 京子	
大阪府立大学 人間社会学部 教授	
HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究 (MSWの立場から)	110
研究分担者：田中 千枝子	
日本福祉大学 社会福祉学部保健福祉学科 教授	
医療経済を含めたHIV医療のあり方と費用対効果に関する研究： HIV 早期発見・早期治療の費用対効果分析	114
研究分担者：小川 俊夫	
国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 准教授	
HIV 診療における全身管理のための研究 (メンタルヘルス等を含む)	120
研究分担者：瀧永 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.....	126
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 エイズ治療開発センター センター長	
エイズ診療支援ネットワーク (A-net) 構築に関する研究.....	130
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)	146
研究分担者：吉野 宗宏	
(独) 国立病院機構姫路医療センター 薬剤科 副薬剤科長	
研究協力者一覧	169
研究成果の刊行に関する一覧	195

I. 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 伊藤 俊広

(独) 国立病院機構仙台医療センター
HIV/AIDS包括医療センター 室長

研究協力者 豊嶋 崇徳¹、岡 慎一²、田邊 嘉也³、中谷 安宏⁴、横幕 能行⁵、
白阪 琢磨⁶、藤井 輝久⁷、山本 政弘⁸、宇佐美 雄司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 北海道大学病院 血液内科 教授

² (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

³ 新潟大学医歯学総合病院 感染管理部 准教授

⁴ 石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

⁵ (独)国立病院機構名古屋医療センター

エイズ治療開発センター・感染症科 エイズ総合診療部長

⁶ (独)国立病院機構大阪医療センター

HIV/AIDS先端医療開発センター長

⁷ 広島大学病院 輸血部 准教授

⁸ (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

⁹ (独)国立病院機構名古屋医療センター 歯科口腔外科 医長

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 人間社会学部 教授

¹² 日本福祉大学 社会福祉学部保健福祉学科 教授

¹³ 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 准教授

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、エイズ治療開発センター センター長

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)国立病院機構姫路医療センター 薬剤科 副薬剤科長

研究要旨

本研究班は、我が国における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、継続可能で格差のないHIV医療体制の構築を図ることを2つの目的としている。2年目である平成26年度も基礎資料は、各ブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院の患者数や連携実績などを収集した。また、現在まで拠点病院、ACC、ブロック拠点病院、中核拠点病院が設置されHIV医療の均てん化を目指して数多くの研修会や連携会議をはじめとした研究活動が実施されてきたが、これをさらに発展させ、継続可能で格差のないHIV医療体制の構築を目指した。特に近年各都道府県に設置された中核拠点病院を中心にそのレベルアップを図るとともに、継続可能な医療の提供のための機能を明確化し、機能の評価も行なった。併せて、これらの基礎資料を基に、日本全体でみたデータの分析を行い、本邦における課題の抽出を行った。今年度も数多くの研修会や資料を作成し、幅広く継続可能で格差のないHIV医療体制の構築を目指して、よりHIV医療体制の裾野を広げる活動を行った。以下にまとめると、

- 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）と首都圏の医療体制整備
- B) 専門職種による横断的なHIV医療体制整備
 - 医科診療のHIV診療体制整備
 - 歯科診療のHIV診療体制整備
 - HIV医療包括ケア（看護師、薬剤師、カウンセラー、MSW）整備
- C) HIV診療体制整備の構築支援
 - 医療経済を含めたHIV医療のあり方と費用対効果に関する研究
 - HIV診療における全身管理のための研究
 - エイズ診療支援ネットワーク（A-net）構築に関する研究

の構成で活動を行った。いずれも各地域の中核拠点病院との連携を強く図っていくことが求められ、また、薬剤耐性検査ガイドラインも適宜改定し、HIV医療の均てん化を図った。

A. 研究目的

現在に至るまでHIV感染症の増加には歯止めがかからず、我が国では、血液製剤による薬害HIV感染を除いて累計24,000人を越える報告がなされている。さらにAIDSを発症して初めて病院を受診する患者も決して少なくないが、全ての患者が最良の医療を享受できているわけではない。我々は新規HIV感染症患者の発生を予防するだけでなく、そういった患者により良質の格差のない医療を提供する必要がある。本研究はブロック拠点病院、各県の中核拠点病院、拠点病院や地域の一般医療機関、福祉・介護施設、行政などとの連携を深め、継続可能で格差

のない均てん化されたHIV医療体制及び地域としての包括医療構築を目的とする。

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や地域の一般医療機関、施設などとの連携を深め、継続可能で格差のないHIV医療体制の構築を目的とする。さらにHIV医療の裾野を広げ、地域における包括的医療を構築する。また、これを補助する研究として、歯科診療や包括ケア（看護師、カウンセラー、MSW、薬剤師）の均てん化及び医科も含めた全国的な俯瞰、並びにHIV/AIDS感染症患者在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費用対効果、エイズ診療支援ネットワーク（A-net）構築、薬剤耐性検査の均てん化を行う。

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
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。また各地域の中核拠点病院等との連携を図っていく。エイズ予防指針を踏まえ、ACC・ブロック拠点—中核拠点等における病院連携、各地域内の病病・病診連携を促す。中核拠点病院が主体となり、その周囲の拠点病院に対し研修会を実施することなどにより連携を深め、継続可能な格差のない医療体制の構築を行う。また中四国ブロックを中心として若手医療者育成研究をあわせて行う。

B) 専門職種による横断的なHIV医療体制整備

- 医科診療体制整備：ブロック拠点病院におけるHIV診療について収集された基礎資料、ブロック毎の分析及び他の研究班の研究結果等を踏まえて日本全体のHIV医療体制の現状分析を行い、エイズ予防指針を踏まえた横断的な日本の状況を明らかにし、ブロック間で共通する課題を抽出する。
- 歯科診療体制整備（前田、宇佐美）：地域に適合した方法で整備していく。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する。
- HIV医療包括ケア整備（池田、山中、田中、吉野）：コーディネーターナース（CN）・カウンセラー・ソーシャルワーカー（MSW）・薬剤師についてチーム医療を重視した包括ケアという形でまとめ、診療報酬との評価を含めてより患者に利用しやすい体制を作っていく。また、患者の就労支援についても調査する。カウンセラー体制については今後のHIV感染者の増加をふまえ、院内カウンセラー等の活用も考慮した均てん化を、また薬害被害者へのカウンセリングについても視点に加え研究を進めていく。

C) HIV医療体制整備の構築支援

- 医療経済を含んだHIV医療のあり方と費用対効果に関する研究（小川）：HIV感染症の早期治療が費用対効果におよぼす影響について検討する。
- HIV診療における全身管理のための研究（潟永）：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HIV診療現場への情報発信を行う。
- エイズ診療支援ネットワーク（A-net）構築に関する研究（照屋）：データベースの作成とネットワークを構築。
- HIV感染者の挙児希望にかかるカウンセリング体制整備（山本）：挙児希望のあるHIV感染者等に対して、当事者がHIV感染症の特性を十分に理解したうえで適切な選択をすることができるよう、ブロック拠点病院において挙児希望に関するカウンセリングの体制を整備する。

（倫理面への配慮）

医療体制の整備において、患者のプライバシーが保護されることは、最重要事項であるが、本研究班の研究活動においても患者個人のプライバシーの保護、人権擁護に関しては最優先される。

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した。拠点病院案内掲載を通じた情報収集から、本年度は拠点病院新規選定が5施設、選定解除2施設あり、結果ブロック拠点病院は14、拠点病院383、その内中核拠点病院は59施設となった。ほとんどが急性期病院であり、中核拠点病院の8割は500床以上の施設である。チーム医療をめざした診療体制整備をすすめていることから、HIV診療スタッフ配置について、その掲載率では中核病院の7～8割がみたとされており、拠点病院全体におけるスタッフ掲載率の年度推移をみても確実に充実度が増している。各診療科におけるHIV感染症診療経験数も昨年度と比較し増加しており、予後の改善に伴う療養の長期化により様々な診療科への受診機会が増えてきていることが予想された。しかしながら、その一方でチーム医療加算施設が11%と少なく、診療患者数が50人前後の施設でも算定されていない実態が明らかとなった（詳細は

別項に記す)。本年度も首都圏ならびに各ブロックにても100以上の研修会、講演会を開催し、一般医療機関や福祉・介護施設においてHIV患者の受け入れが推進され、在宅医療導入なども促されてきている。透析医療ネットワーク、介護福祉ネットワークの構築が一部の地域ですすんだ。歯科診療体制整備においては中核拠点病院歯科の連絡会議や歯科医師会、各自治体の協力を得つつ研修会・講演会を開催し、HIV診療可能な歯科開業医間のネットワークはブロック拠点病院のある都道府県ではほぼ整備された。今後整備を進める上で暴露時の支援体制、すなわち予防薬が速やかに提供されるシステムが必須であることが明らかになった(歯科診療ネットワーク取組事例集改訂版作成)。包括ケア整備では、MSWのためのミニマルスタンダードを定め、新任者のためのテキストとQ&Aブックを作成、拠点病院薬剤師連絡会議・研修会・講演会、学校薬剤師と連携した青少年への予防啓発活動やCN看護体制調査、中核拠点病院連絡調整員養成事業や学会資格制度への協力を推進した。カウンセリング均てん化およびメンタルヘルス増進をめざしエイズ中核相談事業活用ガイドを作成し、HIVカウンセリング立ち上げの具体的事例も提示した。HIV検査受診群はいきなりAIDS群に比べて費用対効果が高い(特にMSM群)ことが示唆され(HIV Epidemic and Economic Model)、さらに、わが国のHIV検査はMSMというハイリスクグループに対して効果的に提供されている可能性が示唆された。全身管理のための研究では、患者家族への対応などより包括的な医療もおこなっている(ACC)。HIV感染者の他科受診状況の検討では精神科受診が比較的多く、感染者の20%(この80%はMSM)を占めていた。適応障害例では治療不良例が目立つ。A-netデータによる薬害患者の肝炎実態把握は不十分と判断され、ACC運営協議会で「A-net廃止」が承認された。生殖医療カウンセリング構築は初年度ブロック間で情報を共有し、本年度ガイドラインを作成した。薬剤耐性検査ガイドラインはver.8を作成・配布、Web化への移行予定である。

D. 考察

過去の本研究班の成果と問題提示を基礎とし本年度の研究をおこなってきた。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の課題が明らかになってきている。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医療体制の整備を推し進めていく必要がある。

E. 結論

HIV医療の均てん化を目的に研究をおこなってきた。HIV治療の進歩により長期生存が可能となり、それに伴う高齢化と種々の合併症の問題が新たに出現してきており、拠点病院レベルでの対応だけでは対処が困難になってきている。本年度も一般病院や施設などへ、患者受け入れ促進を目標として活動してきたが、まだまだ不十分な状況である。今後も拠点病院制度にとらわれることなく、地域全体としての包括的医療やケアが実践できるよう、さらなる医療体制整備に向けた活動継続が必要である。

F. 健康危険情報

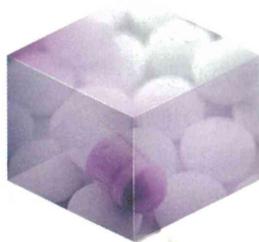
なし

G. 研究発表

各研究分担者の報告書を参照

H. 知的財産権の出願・登録(予定を含む)

各研究分担者の報告書を参照



「拠点病院診療案内」からみる拠点病院・中核拠点病院の現状

研究協力者 須貝 恵

新潟大学医歯学総合病院 感染管理部

公益財団法人エイズ予防財団

研究要旨

本研究班では「拠点診療案内」として冊子とWebサイトを作成している。「診療案内」の掲載情報を集計し、拠点病院および中核拠点病院の現状の報告とそれが示唆する課題を検討する。2014年度版では、全国で拠点病院は383施設、中核拠点病院は59施設であった。全拠点病院の半数以上が500床以上であり、中核拠点病院では82%が500床以上の施設であった。HIV/エイズ患者数（平成26年6月現在）は、拠点病院全体では「300名以上」の施設は3%で一部拠点病院に患者が集中している。中核拠点病院では、「100～299名」が一番多く24%であった。担当者掲載率は、拠点病院全体では医師以外の職種の掲載率は低く、中核拠点病院になると医師以外の担当者の掲載率も7割から8割超であった。チーム医療加算については、拠点病院全体では11%、中核拠点病院では27%が「加算あり」と回答したが、新しく追加された項目のためか無回答が34%と多かった。正確な情報収集のために、回答率を上げる情報収集の方法の検討が必要である。中核拠点病院においては、診療経験も多く、担当者の掲載率からみると担当者の配置は進んでいるが、チーム医療加算の算定をしている施設は少なく、担当者の配置はチーム医療加算に結びついていなかった。HIV医療におけるチーム医療の必要性の高さを考えると、担当者の配置とチーム医療実践の実状や実践出来ていない場合の原因や理由、加算を算定していない理由などを調査・検討を行うことは医療体制整備の重要な課題である。

A. 研究目的

本研究班では、「拠点病院診療案内」として冊子とWebサイトを全国のエイズ治療拠点病院の協力により作成している。「診療案内」は全国拠点病院のHIV診療に関する情報を中心に病院情報を掲載し、拠点病院や保健所等の施設間連携の促進を目的として、拠点病院の情報を提供してきた。平成25年度に「診療案内2013年度版」に掲載されている情報を集計し、病床数別割合、患者数別割合等の現状を報告した。本年度は、「診療案内2014年度版」に掲載の情報により全国の拠点病院と中核拠点病院の現状を明らかにする。また、それが示唆する課題を検討し今後の医療体制整備に活かす。

B. 研究方法

2014年5月から8月にかけて全国拠点病院383施設に「掲載項目問合せ票」を送付し、380施設より回答を得て、冊子「拠点病院診療案内」を作成した。その掲載内容を集計した。また、2013年度版以前の集計結果と比較した。

（倫理面への配慮）

配布を前提とする施設情報をもとに全国の拠点病院の状況をまとめることと、患者の個人情報を取り扱うことはないため特段の倫理的配慮は不要であると判断した。

C. 研究結果

拠点病院は全国383施設あり、8ブロック別内訳は、北海道ブロック19施設、東北ブロック42施設、関東甲信越ブロック122施設、北陸ブロック14施設、東海ブロック47施設、近畿ブロック45施設、中国四国ブロック62施設、九州ブロック32施設であった。

中核拠点病院は全国で59施設あり、北海道ブロック1施設、東北ブロック（6県）6施設、関東甲信越ブロック（10都県）14施設、北陸ブロック（3県）3施設、東海ブロック（4県）7施設、近畿ブロック（6府県）8施設、中国四国ブロック（9県）11施設、九州ブロック（8県）8施設であった。ブ

ック拠点病院14施設のうち中核拠点病院を併任する施設は6施設あった（図1）。

総病床数別の割合は、拠点病院383施設の52%が500床以上の施設であった。中核拠点病院59施設では、82%が500床以上の施設であった。

病床の種類別は、拠点病院の半数が一般病床400床以上の施設であった。中核拠点病院では、68%が500床以上の施設であった（図2）。

拠点病院では、結核病床は75施設、精神病床は119施設、療養病床は14施設に設置されていた。中核拠点病院では、結核病床は14施設、精神病床は34施設に設置され、療養病床がある中核拠点病院はなかった。

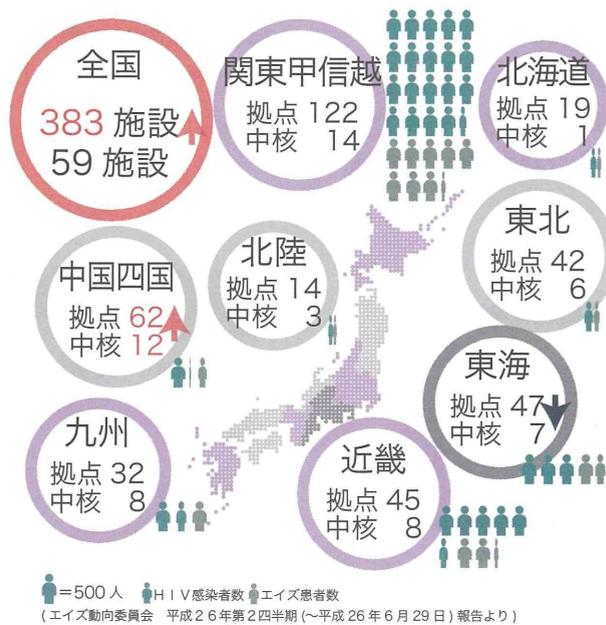


図1

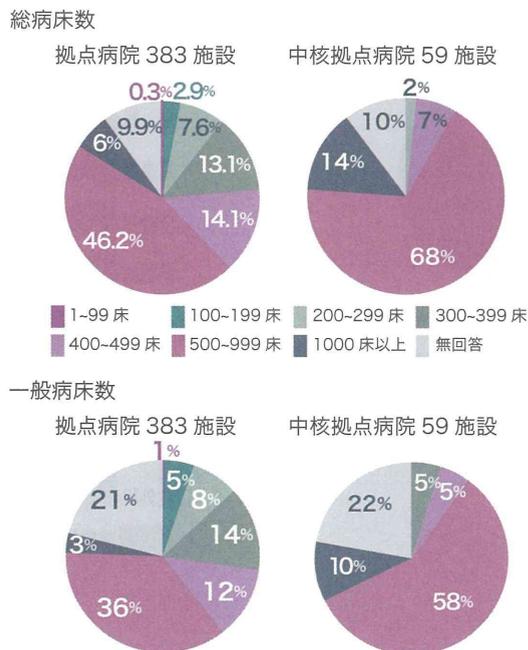


図2

HIV/エイズ患者累積数の割合は、拠点病院では「0～5名」が一番多く34%であった。500名以上の施設は3%であった。中核拠点病院では、「100～299名」が一番多く31%であった。また、HIV/エイズ患者数（平成26年6月現在）の割合は、拠点病院では「0～5名」が一番多く35%であった。500名以上の施設は2%であった。中核拠点病院では、「100～299名」が一番多く24%であった（図3）。

職種別の担当者名や担当となる職名・科名等の掲載率は、拠点病院では医師96.3%、看護師56.9%、薬剤師58.2%、カウンセラー35%、ソーシャルワーカー48.8%で、調査開始以来、過去最高率になった。中核拠点病院では、医師98.3%、看護師81.4%、薬剤師86.4%、カウンセラー79.7%、ソーシャルワーカー74.6%であった（図4）。

診療科別のHIV感染症診療経験について、（診療科をもつ施設数／診療経験がある施設数）の順で記す。拠点病院383施設中、眼科（343施設／142施設）

設）、耳鼻科（339施設／136施設）、皮膚科（338施設／169施設）、精神科（心療内科、メンタルヘルス等を含む。）（275施設／121施設）、産婦人科（産科、婦人科を含む。）（332施設／122施設）、リハビリテーション科（284施設／72施設）、外科系の診療科（373施設／174施設）、歯科・口腔外科（歯科、口腔外科を含む。）（269施設／147施設）であった。眼科、耳鼻科、皮膚科、産婦人科は330施設以上に、精神科、リハビリテーション科、歯科・口腔外科は260施設以上の拠点病院に診療科があった（図5）。

本年度の「掲載項目問合せ票」には「診療案内」に掲載しないが、外来診療におけるチーム医療加算の算定状況についての質問を追加した。拠点病院では、全体の11%が「加算あり」と回答した。中核拠点病院では、27%が「加算あり」と回答した（図6）。

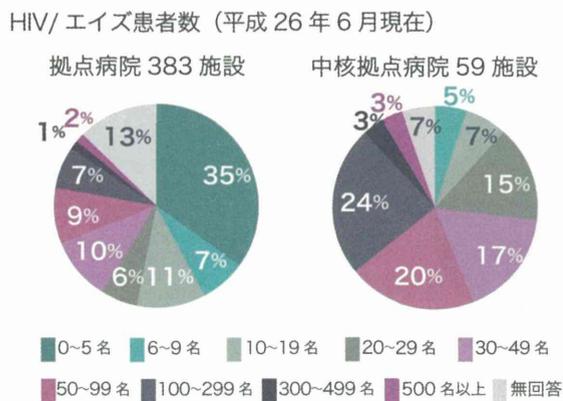
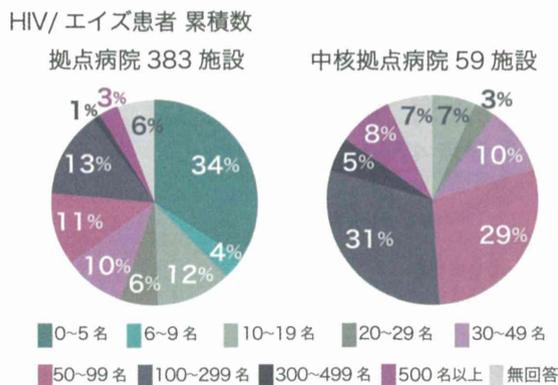


図3

	担当医師	担当看護師	担当薬剤師	担当カウンセラー	担当ソーシャルワーカー
2010年度	92.8%	51.7%	52.3%	30.8%	32.1%
2011年度	95.0%	52.9%	53.9%	32.1%	38.4%
2012年度	95.3%	55.4%	57.2%	32.0%	42.5%
2013年度	96.3%	56.1%	57.4%	32.9%	46.6%
2014年度	96.3%	56.9%	58.2%	35.0%	48.8%
(中核拠点病院)	(98.3%)	(81.4%)	(86.4%)	(79.7%)	(74.6%)

図4

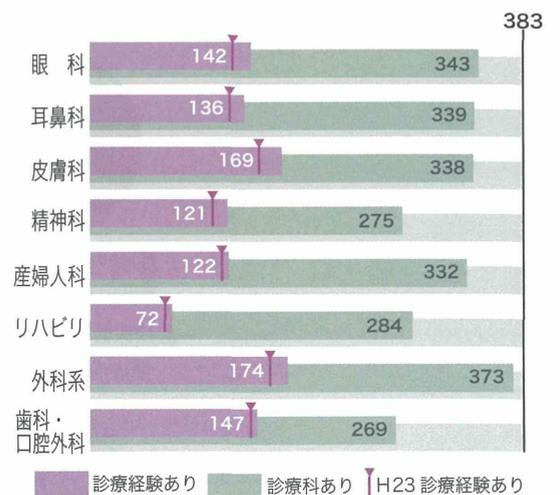


図5

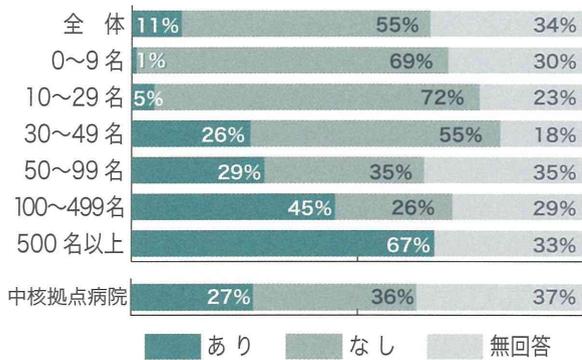


図6

D. 考察

全国の拠点病院は、昨年度末で選定解除になった施設が2施設、新規選定になった施設が5施設であったことから昨年度の380施設が383施設となった。中核拠点病院は新規選定が1施設であった。施設数の増減が医療体制整備の進捗と単純に結びつくものではないが、地域の実情にあわせ拠点病院の選定が行われていることがうかがえる。

拠点病院の病床数は、全体の半数以上が500床以上の施設である。中核拠点病院59施設でみるとさらにその比率が上昇し82%が500床以上の施設である。拠点病院設置時にエイズに関する総合的かつ高度な医療の提供が可能な施設といった点が考慮され、ある一定以上の規模の病院が選定された結果と言える。一方でHIV/エイズ患者数（平成26年6月現在）は、拠点病院全体では「300名以上」の施設は3%で一部拠点病院に患者が集中している。中核拠点病院では、「30名以上」の診療経験のある施設が67%とそれぞれの都道府県の中心的施設が選定されていると考えられる。

担当者掲載率でみると、中核拠点病院では医師以外の担当者の掲載率も7割から8割超で、担当者配置の点で医療体制整備が進んでいることが明らかになった。

診療科別のHIV感染症の診療経験は、「診療経験あり」との回答が調査した診療科すべてで昨年度より増えていた。療養の長期化、患者の高齢化にともない今後もHIV感染症診療科以外の診療科への受診機会はさらに増えていくことが予想される。

外来診療におけるチーム医療加算については、今年度追加の項目であったため無回答が目立つ結果となった。「加算あり」の施設は拠点病院全体で11%中核拠点病院では27%と少なかった。

同様の調査を、平成24年度に中核拠点病院を対象にしたアンケート（対象施設58、回答施設51、回答率88% 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年度報告書：6-10, 2013.）で行っているが、「加算あり」が41%、「加算なし」55%という結果であった。

これら二つの結果の解離は、今年度の無回答施設が多かったことが影響していると考ええる。今後は回答率を上げるため、情報収集時に使用している「掲載項目問合せ票」の様式や内容の変更など、情報収集の方法も含め検討が必要と考える。

E. 結論

拠点病院全体では、一部施設に患者が集中している一方で、診療患者数が「0~5名」の施設が三分の一を占めている。中核拠点病院においては、診療経験も多く、担当者の掲載率からみると担当者の配置は進んでいる。しかし、チーム医療加算の算定をしている施設は少なく、担当者の配置はチーム医療加算に結びついていなかった。HIV医療においては患者の長期の適切な服薬を支えていくなどチーム医療の必要性が高い。加算を算定していない施設がチーム医療を実施できていないとは考えないが、担当者の配置とチーム医療実践の実状や実践出来ていない場合の原因や理由、加算を算定していない理由などを調査・検討を行い、医療体制整備の一助としたい。

謝辞

「診療案内」の作成にご協力いただいた皆さまに深謝いたしますとともに、本研究にあたり研究代表者伊藤俊広先生、各ブロックの研究分担者の先生方にご指導とご配慮を賜りましたこと心から感謝申し上げます。

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

1. 原著論文

該当無し

2. 口頭発表

- 1) 須貝 恵、吉用 緑、センチノ田村 恵子、鈴木 智子、辻 典子、築山 亜紀子、濱本 京子、田邊 嘉也、伊藤 俊広：拠点病院診療案内2014年度版 からみる拠点病院の現状 第28回日本エイズ学会学術総会 2014年12月 大阪

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

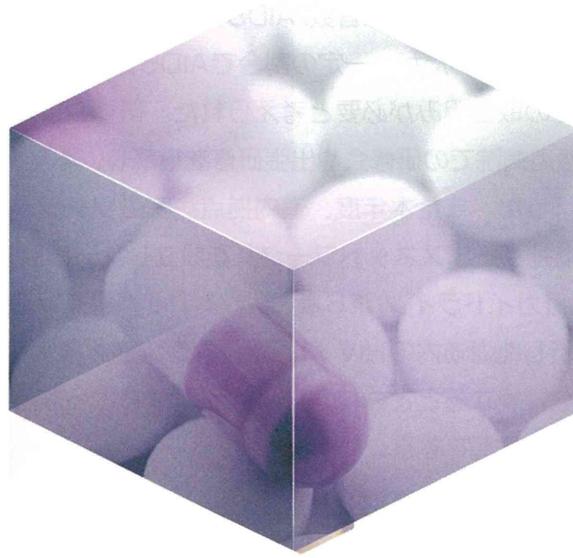
3. その他

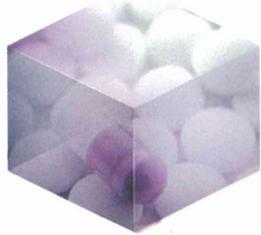
なし

研究協力者

- 吉用 緑 国立病院機構九州医療センター
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
- センチノ田村恵子
北海道大学病院
公益財団法人エイズ予防財団
リサーチレジデント情報担当
- 鈴木智子 国立病院機構仙台医療センター
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
- 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
- 築山亜紀子 国立病院機構大阪医療センター
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
- 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

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 豊嶋 崇徳

北海道大学大学院 医学研究科・血液内科学分野 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、過去最多であった昨年度と比較するとやや減少していたが、一定の割合でAIDS発症者が報告されており、今後も早期発見に向けての取り組みが必要と考えられた。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や出張研修を継続し、本年度は北海道内の31施設での出張研修を行った。また本年度、道内拠点病院のソーシャルワーカーが中心となり「北海道社会福祉サービスネットワーク」を設立した。出版物としては、「HIV・HCV重複感染症診療ガイドライン 第6版」および「HIV・HCV重複感染患者さんの手引き 第6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いて、HIV感染症患者は増加傾向にあり、AIDS発症者も少なくない。しかしながら、HIV感染者/AIDS患者の多くがブロック拠点病院に集中しており、診療経験が乏しい拠点病院も多い。本研究では、北海道ブロックのHIV感染症の診療水準の向上およびHIV感染者の診療施設の拡大を目的とした。

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、活動状況を分析した。また、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、院内における出前研修や院外へ出向く出張研修、刊行物等を通して北海道におけるHIV感染症の診療水準の向上を図った。

（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. 北海道ブロックの患者動向

平成26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。新規のHIV感染者は19名、AIDS発症者は9名、計28名であり、新規の患者数で過去最多であった昨年の35名を下回っていた。感染原因別のHIV/AIDS患者数を図2に示した。新規感染者は男性27例、女性1例で、感染原因別で最も多かったのは、男性同性間性的接触であり、全体の89.3%であった。AIDSの発症率は同性間性的接触での感染者は23名中6名（26.1%）だったが、異性間性的接触での感染者は、3名中2名（66.7%）と高率であった。年齢区別のHIV/AIDS患者数を図3に示した。最も多かつ

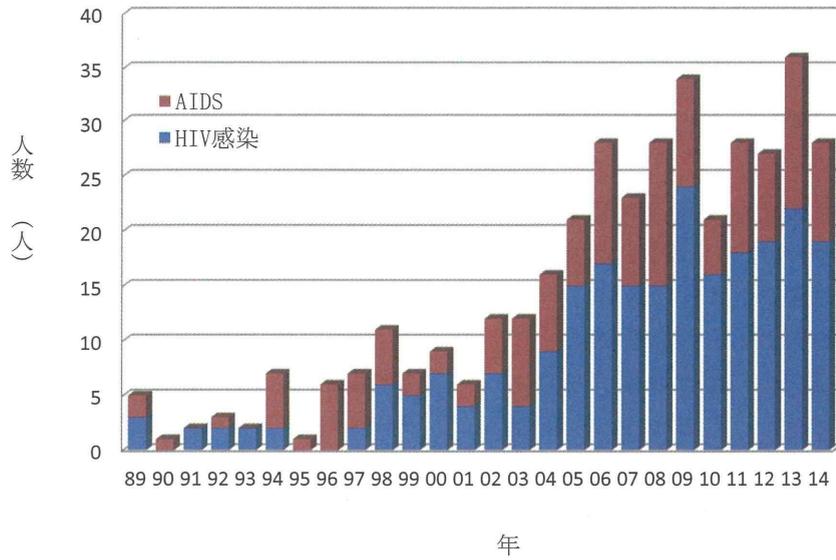


図1 北海道におけるHIV・AIDSの新規患者数

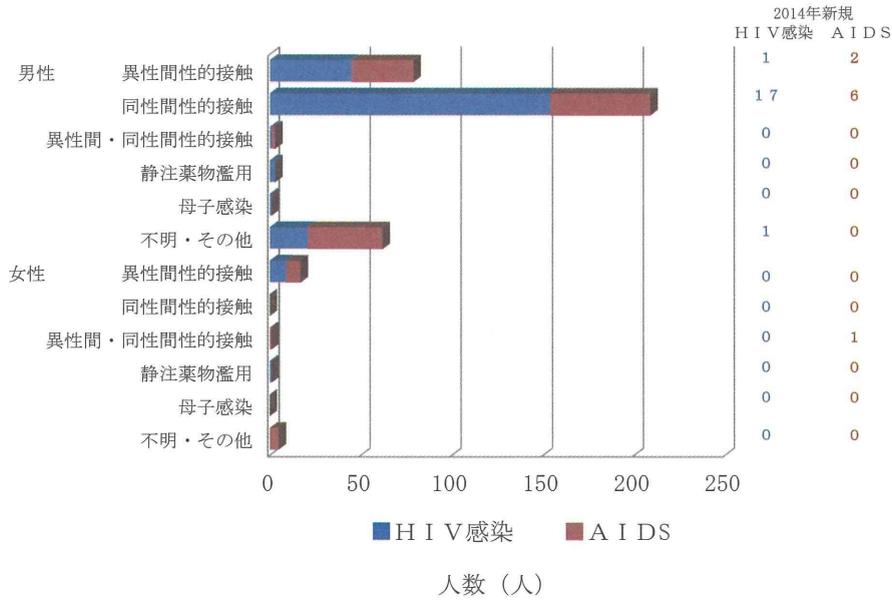


図2 北海道における感染原因別HIV・AIDSの累積患者数

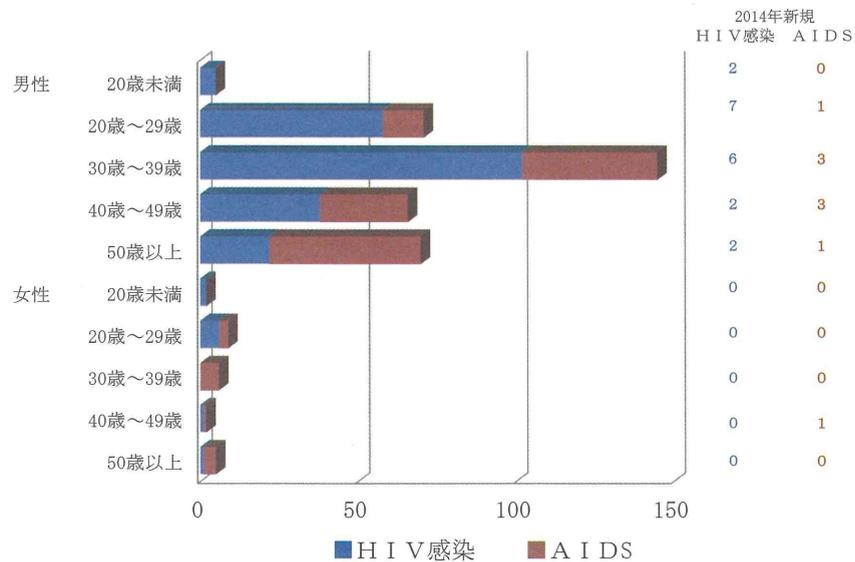


図3 北海道における年齢区分別HIV・AIDSの累積患者数

た年齢層は、これまで同様30歳代（9名、32.1%）であった。

2. 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

北海道の各拠点病院のHIV/AIDS患者の診療状況を表1に示した。平成26年9月30日現在通院中の患者数では、北海道大学病院が222名（58.1%）であり、依然として半数以上の患者が一施設に集中していた。地域別では、道央・道南地区が307名（80.4%）、道北・オホーツク地区が31名（8.1%）、道東地区が44名（11.6%）であり、道央圏に患者が集中していた。道内19の拠点病院中、これまでにHIV/AIDS患者の診療経験が全くない施設は1施設で、累計の患者数が5症例以下の施設は9施設であった。

北海道大学病院の診療状況は、平成26年の初診HIV患者数が27名であり、過去最多であった昨年の28名とほぼ同数であった。活動状況としては、後述する北海道ブロックの研修会を主催または各地域の研修会の支援を行った。また、本年度は「HIV・HCV重複感染症診療ガイドライン」改訂第6版および患者用パンフレット「Heartec」改訂第6版を刊行し、北海道内拠点病院をはじめ、全国の関係機関、および患者へ配布した。

3. 北海道ブロック内の研修会等の開催状況

北海道ブロックでは、3つのブロック拠点病院と1つの中核拠点病院の4施設を、北海道全体を担当する北海道大学病院と3つの地域を担当する3病院（札幌医科大学病院、旭川医科大学病院、釧路ろうさい病院）に分けて、研修会等を主催する体制をとっている。以下、北海道ブロック内および北海道大学病院内で施行した研修会を列記する。

【北海道ブロック内研修会の開催】

- 平成26年度北海道HIV/AIDS医療者研修会、札幌、2014年6月14日
- 道東地区研修会、釧路、2014年6月7日
- 道央・道南地区研修会、札幌、2014年9月18日
- 道央・道南地区研修会、小樽、2014年1月14日
- 道北・オホーツク地区研修会、旭川、2013年11月22日
- 北海道エイズ治療拠点病院看護師研修会、札幌、2014年10月11日
- 北海道HIV/AIDS医療者研修会専門職研修（カウンセラー）、札幌、2014年9月27日
- 北海道HIV/AIDS医療者研修会専門職研修（MSW）、札幌、2014年10月25日-26日

表1 北海道ブロックの拠点病院別患者数

	14/13/12 (年度)	累計	現在数		14/13/12 (年度)	累計	現在数
北海道大学病院	11/30/11	323	222	【道北・オホーツク地区】			
				旭川医大病院	1/1/5	27	16
				旭川医療センター	1/1/0	3	1
【道央・道南地区】				市立旭川病院	1/3/0	10	10
札幌医大病院	4/5/6	83	51	旭川赤十字病院	0/1/0	1	1
市立札幌病院	1/2/2	20	16	旭川厚生病院	1/1/0	3	0
北海道がんセンター	0/0/0	3	1	北見赤十字病院	1/0/0	10	2
北海道医療センター	0/0/1	6	0	広域紋別病院	1/0/0	1	1
市立小樽病院	0/0/0	5	2	【道東地区】			
市立函館病院	0/2/1	18	15	釧路労災病院	1/2/1	26	21
道立江差病院	0/0/0	0	0	市立釧路病院	0/0/1	3	3
				釧路赤十字病院	1/0/0	2	2
				帯広厚生病院	2/3/1	30	18

2014年9月末現在

【北海道大学病院内研修会】

- 北海道大学病院HIV学習会
第15回：2014年6月25日
第16回：2014年9月16日
- 院内出前研修
皮膚科、整形外科、脳神経外科

【北海道大学病院 出張研修】

- 札幌市内：18施設
- 札幌市外：13施設

平成23年度から行っている出張研修は、道内の医療施設・介護福祉施設・居宅サービス事業所・保健所等を対象としたもので、医療機関におけるHIV感染者の早期発見への啓発と、HIV感染者の受け入

れ施設の拡大を主な目的としているが、本年度は図4に示す31施設で研修を行った。これまで出張研修を行った施設のうち4施設から計10名のHIV感染者の発見があった。また、患者の受け入れにつながった例が2施設2名あった。本年度もすべての研修先で研修前後にアンケートを行ったが、図5に示すとおり、「あなた自身HIV診療・ケアができますか?」という質問に対して、研修前には「できる」「たぶんできる」と回答したのは22.5%であったが、研修後の同様に質問に対しては65.0%が「できる」「たぶんできる」と回答していた。逆に「できない」「たぶんできない」という回答は、研修前後で39.7%から5.7%に減っていた。

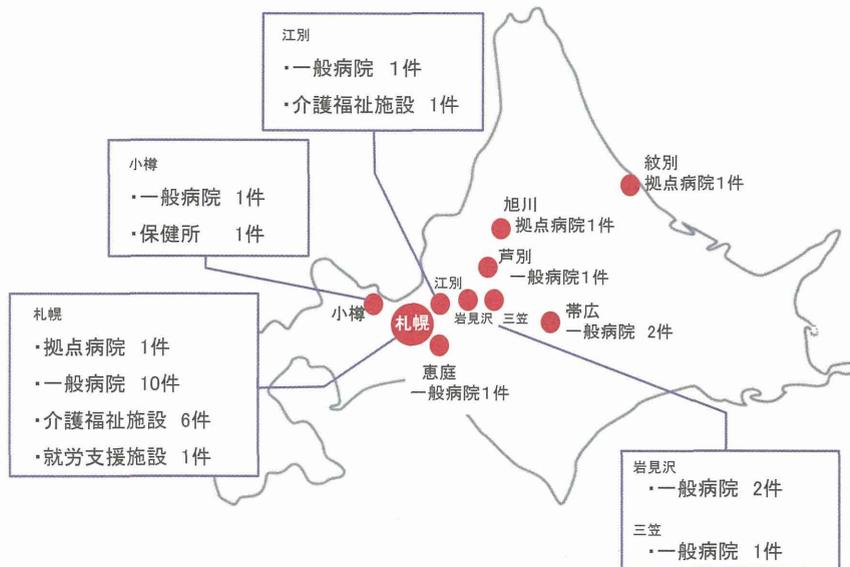
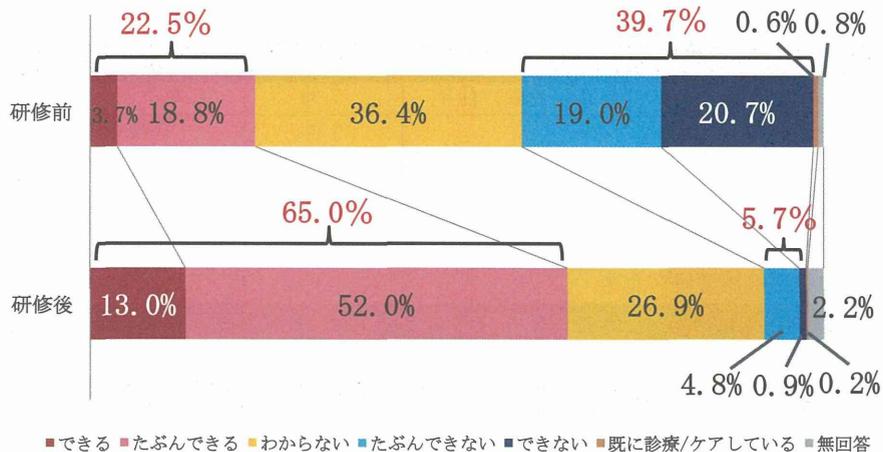


図4 平成26年度 北海道大学病院 出張研修

Q あなた自身 HIV診療・ケアができますか?



期間：平成26年4月～平成27年2月 (n=1240)

図5 出張研修前後のアンケート調査