

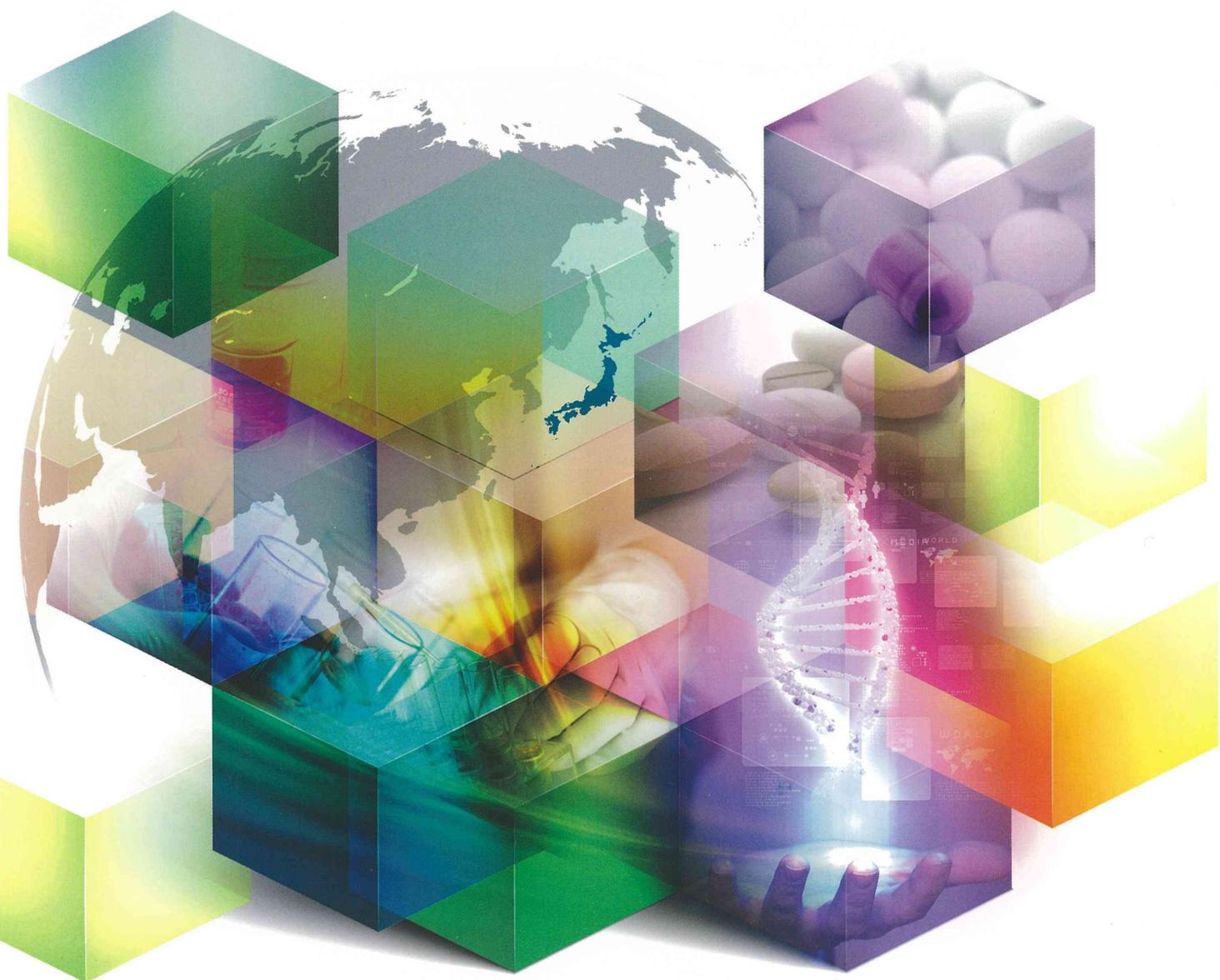
201421031B

# 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 25-26 年度総合研究報告書



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25～26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25～26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
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 (平成25年度)
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 (平成26年度)
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
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 (平成25年度)
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 (平成26年度)
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
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 (平成25年度)
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 (平成26年度)
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）.....	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 HIV/AIDS 包括医療センター 室長

首都圏の医療体制整備.....	28
-----------------	----

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）.....	32
--	----

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

北陸ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究.....	38
------------------------------	----

研究分担者：上田 幹夫（平成25年度）

石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

：中谷 安宏（平成26年度）

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.....	46
--------------------------------	----

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）.....	52
-----------------------------------	----

研究分担者：上平 朝子（平成25年度）

(独) 国立病院機構大阪医療センター 感染症内科 科長

：白阪 琢磨（平成26年度）

(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

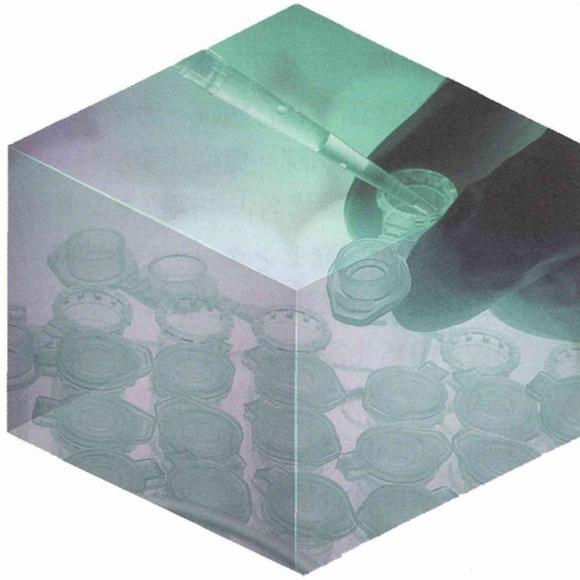
中国四国ブロックにおけるHIV医療体制の整備に関する研究.....	68
-----------------------------------	----

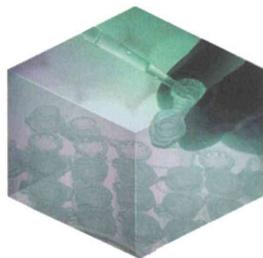
研究分担者：藤井 輝久

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.....	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	
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：前田 憲昭 (平成25年度)	
医療法人社団皓歯会阪急グランドビル診療所 理事長	
：宇佐美 雄司 (平成26年度)	
(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) .....	94
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) .....	98
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) .....	108
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 .....	116
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) .....	124
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.....	134
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.....	142
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感染症の医療体制の整備に関する研究－HIV医療包括ケア体制の整備 (薬剤師の立場から) .....	148
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.....	165
研究成果の刊行に関する一覧.....	209

# 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<sup>1</sup>、岡 慎一<sup>2</sup>、田邊 嘉也<sup>3</sup>、中谷 安宏<sup>4</sup>、横幕 能行<sup>5</sup>、  
白阪 琢磨<sup>6</sup>、藤井 輝久<sup>7</sup>、山本 政弘<sup>8</sup>、宇佐美 雄司<sup>9</sup>、池田 和子<sup>10</sup>、  
山中 京子<sup>11</sup>、田中 千枝子<sup>12</sup>、小川 俊夫<sup>13</sup>、瀧永 博之<sup>14</sup>、杉浦 亙<sup>15</sup>、  
照屋 勝治<sup>16</sup>、吉野 宗宏<sup>17</sup>

<sup>1</sup> 北海道大学病院 血液内科 教授

<sup>2</sup> （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

<sup>3</sup> 新潟大学医歯学総合病院 感染管理部 准教授

<sup>4</sup> 石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

<sup>5</sup> （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

<sup>6</sup> （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

<sup>7</sup> 広島大学病院 輸血部 准教授

<sup>8</sup> （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

<sup>9</sup> （独）国立病院機構名古屋医療センター 歯科口腔外科 医長

<sup>10</sup> （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

<sup>11</sup> 大阪府立大学 人間社会学部 教授

<sup>12</sup> 日本福祉大学 社会福祉学部保健福祉学科 教授

<sup>13</sup> 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 准教授

<sup>14</sup> （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

<sup>15</sup> （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

<sup>16</sup> （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

<sup>17</sup> （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、平成25年度、26年度の2年間研究をおこなった。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、各地域内での病病・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（瀧

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

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、拠点病院施設数は年度ごとに若干の変動はあるものの（H26年度：拠点病院新規選定が5施設、選定解除2施設）、現在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。結核病床を74施設で有し、精神病床は108施設、療養病床も15施設で有していた（H25年度調査）。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）。首都圏ならびに各ブロックにても年間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・講演会を開催した。HIV診療可能な歯科開業医間のネットワークの構築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が、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。医療経済の点から、HIV Epidemic and Economicモデルを用い推計することにより、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群において）ことや、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、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続く2年間、継続的に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は今後も継続していくのは明らかである。特に高齢化問題はHIV感染症の特化したことではなく、全診療科に関係する解決すべき課題であり、HIV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。研究班では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継続的活動が必要である。

#### F. 健康危険情報

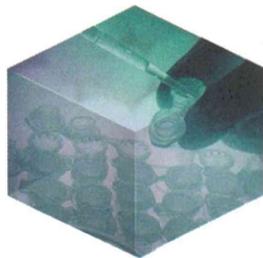
なし

#### 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、拠点病院の現状を報告する。また、それらが示唆する医療体制整備の課題を検討する。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、ブロック拠点病院は14施設であった。全拠点病院の半数以上が500床以上の規模の施設であった。療養病床がある施設は14施設であった。HIV/エイズ患者数（平成26年6月現在）は、「0～5名」の施設が35%であり、500名以上の施設は全体の2%、一部拠点病院に患者が集中していることがわかる。病床数別、患者数別割合は、2013年度、2014年度で大きな変化はない。職種別担当者の掲載率は経年的に上昇しているが、医師以外の職種の掲載率は低い。診療科別のHIV感染症診療経験は、「診療経験あり」との回答が調査した診療科すべてで2013年より2014年は増加した。チーム医療加算については、拠点病院全体では11%が「加算あり」と回答したが、2014年度に新しく追加された項目のためか無回答が34%と多かった。HIV感染症の医療体制整備において、各拠点病院の現状の情報収集とともに、拠点病院全体や中核拠点病院の現状を捉えることは重要である。掲載情報収集に使用している「掲載項目問合せ票」の内容や様式の変更を検討していくことはもちろん、インターネットを利用した回答方法を取り入れるなど、正確な情報収集を行うことは、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。毎年更新している「診療案内」に掲載されている情報を集計し、平成25年度は全国の拠点病院の病床数別割合、患者数別割合等の現状を報告した。平成26年度は全国拠点病院の現状だけでなく、中核拠点病院59施設の現状という視点も取り入れ報告した。それらが示唆する医療体制整備の課題を検討し今後の医療体制整備に活かす。

#### B. 研究方法

2013年7月から10月にかけて全国拠点病院380施設に「掲載項目問合せ票」を送付し、377施設より回答を得て、「診療案内2013年度版」を作成した。その掲載内容を集計した。また、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、「診療案内2014年度版」を作成した。その掲載内容を集計した。

#### （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

「診療案内2014年度版」に掲載した全国の拠点病院は383施設、2013年度版では380施設であった。以下、2014年度施設数（2013年度施設数）の順で記す。8ブロック内の内訳は、北海道ブロック19施設（19施設）、東北ブロック42施設（42施設）、関東甲信越ブロック122施設（122施設）、北陸ブロック14施設（14施設）、東海ブロック47施設（48施設）、近畿ブロック45施設（45施設）、中国四国ブロック62施設（58施設）、九州ブロック32施設（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（1施設）、東北ブロック6施設（6施設）、関東甲信越ブロック14施設（14施設）、北陸ブロック3施設（3施設）、東海ブロック7施設（8施設）、近畿ブロック8施設（8施設）、中国四国ブロック12施設（11施設）、九州ブロック8施設

（8施設）であった。中核拠点病院とブロック拠点病院（14施設）を併任する施設は6施設（6施設）であった（図1）。

病床数、患者数の割合については2014年度版の集計結果を記す。（2013年度版の結果については平成25年度医療体制班報告書に記載。）

総病床数は「500～999床」の施設が46.2%であり、全拠点病院の半数以上が500床以上の施設であった。

病床の種類別では、一般病床は「500～999床」の施設が36%であり、全拠点病院の半数が一般病床400床以上の施設であった。療養病床は14施設にあり、「40～59床」を持つ施設が4施設で一番多かった。精神病床は119施設にあり、「40～59床」を持つ施設が58施設で一番多かった。結核病床は75施設にあり、「1～19床」を持つ施設が43施設で一番多かった。感染症病床は118施設にあり、「1～19床」を持つ施設が111施設で一番多かった（図2）。

	2013 拠点病院数	2014 拠点病院数	2013 中核拠点病院	2014 中核拠点病院	2013 ブロック 拠点病院	2014 ブロック 拠点病院	2013 中核拠点病院・ ブロック拠点 病院併任	2014 中核拠点病院・ ブロック拠点 病院併任
北海道ブロック	19	19	1	1	3	3		
東北ブロック	42	42	6	6	1	1	1	1
関東甲信越ブロック	122	122	14	14	3	3	1	1
北陸ブロック	14	14	3	3	1	1	1	1
東海ブロック	48	47	8	7	1	1	1	1
近畿ブロック	45	45	8	8	1	1		
中国四国ブロック	58	62	11	12	3	3	2	2
九州ブロック	32	32	8	8	1	1		
全 国	380	383	59	59	14	14	6	6

図1 8ブロック別拠点病院数

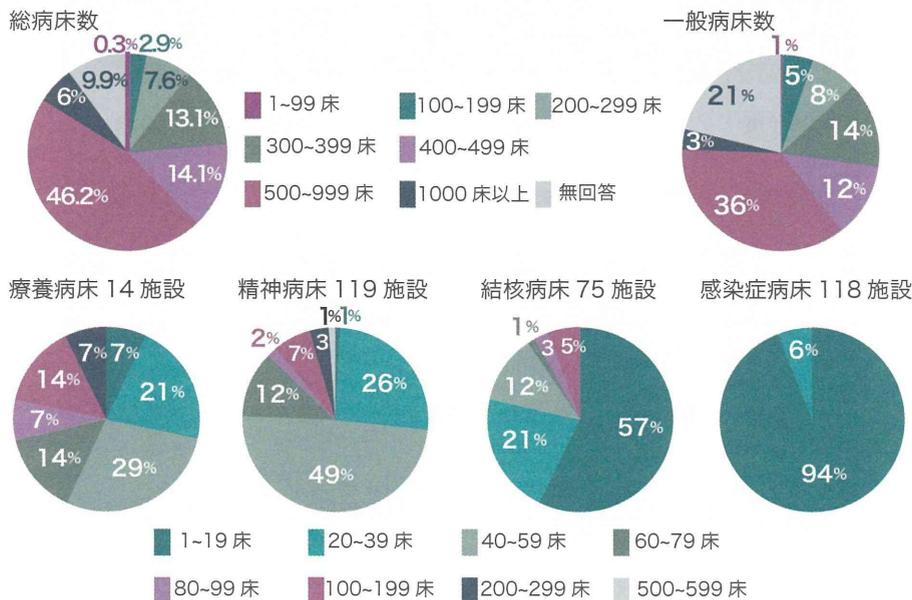


図2 病床数

HIV/エイズ患者累積数の割合は、「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。また、HIV/エイズ患者数（平成26年6月現在）の割合は、「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（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、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）、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（図5）。

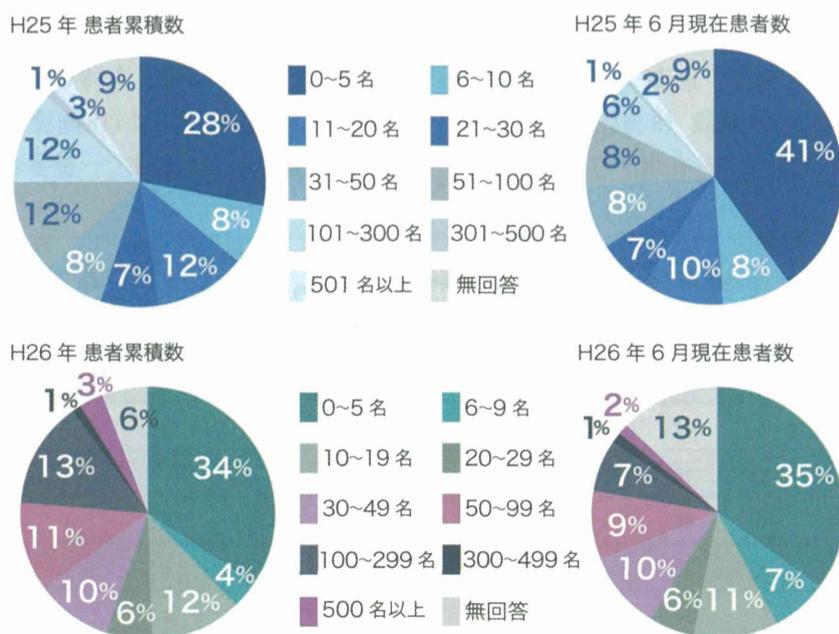


図3 患者数

	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	<b>96.3%</b>	<b>56.9%</b>	<b>58.2%</b>	<b>35.0%</b>	<b>48.8%</b>

主たる診療科で対応、各科医師、等含む  
 あて職、主たる診療科で対応、交代制、全員担当、含む  
 外来窓口担当薬剤師、交代制、薬剤部含む  
 必要に応じて対応、精神科、心療内科、非常勤対応等含む  
 うち派遣の記載があるもの14施設  
 担当科等の標記を含む

図4 職種別掲載率

2014年度版の「掲載項目問合せ票」には「診療案内」に掲載はしないが、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。拠点病院全体では11%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。中核拠点病院では、27%が「加算あり」と回答した(図6)。

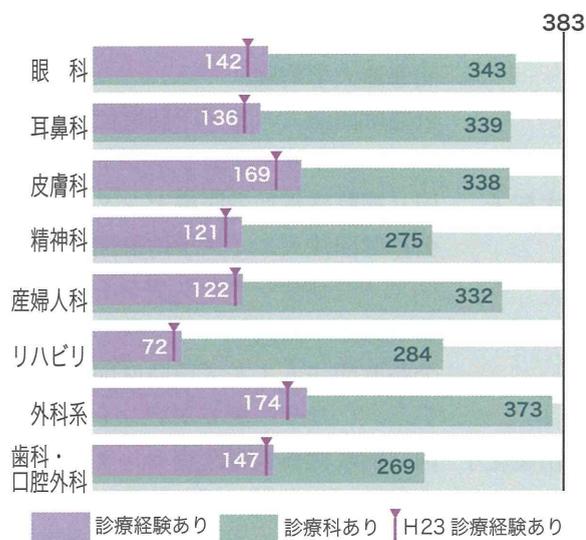


図5 診療科別HIV感染症診療経験

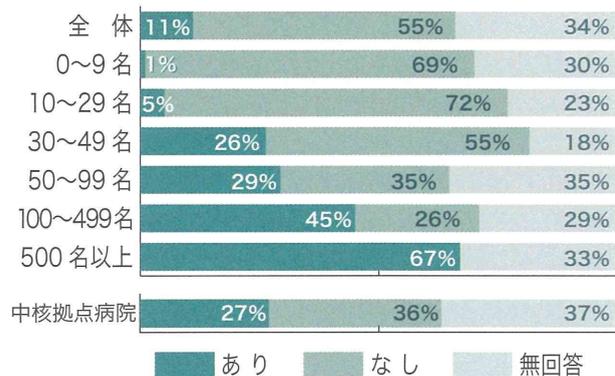


図6 外来診療におけるチーム医療加算

#### D. 考察

病床数別割合は2013年、2014年と大きな変化はなく、無回答の施設が減った。療養病床のある施設は2014年では14施設となり2013年より1施設減った。ただし、その減った施設は大学病院であり、2014年度の「掲載項目問い合わせ票」の病床数を記入する欄には「医療法の区分に基づく一般、療養、精神、結核、感染症の床数をご記入ください。」と注釈を加えたことから正しい記載に修正された可能性があると考えられる。

全拠点病院の半数以上が500床以上の規模の施設であった。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。一方で療養病床をもつのは14施設であり、エイズ医療において今後増えていく療養病床の需要は、拠点病院だけでまかなえるものではなく、拠点病院以外の施設との連携が必須と考えられる。

患者数別割合は2013年、2014年と人数区分に変更があり、平成26年6月現在の患者数では無回答の施設が増え、単純な比較はできないが割合としては大きな変化はなかった。

HIV/エイズ患者数(平成26年6月現在)では、9名以下の施設が42%、500名以上の施設は2%、100名以上では10%であり、患者の偏在と一部拠点病院への患者の集中は続いている。

職種別担当者の掲載率は経年的に上昇しており、担当者配置の点で医療体制整備が進んでいると言えるが、医師以外の職種の掲載率は低い。担当者が明記されていない職種の中では既存の制度が上手く活用や周知されていない可能性も考えられる。例えばカウンセラーは、施設内に不在であっても、行政の派遣カウンセリング制度等があり派遣カウンセリングの利用が可能なことを明記できる施設がもっと多いと考えられる。

診療科別のHIV感染症診療経験については、「診療経験あり」との回答が調査した診療科すべてで2013年より2014年は増えており、長期経過観察の中で種々の領域にわたる合併疾患により診療経験が増えていることがわかる。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。治療の長期化と患者の高齢化にともないHIV/エイズ診療科以外の診療科への受診が増えていくなかで、拠点病院にはさらに活用できる資源があると考えられる。

チーム医療加算については、2014年からの追加項目であったためか無回答が34%もあり、回答率をあげ、正確な情報を得る工夫が必要である。

今回、拠点病院の現状を捉えるため本研究班で作成している「診療案内」の掲載情報を活用した。その作業を進める中で、編集側の意図した回答が得られていないことや2014年度に追加や変更した項目では無回答が多くなってしまった。情報収集に使用している「掲載項目問合せ票」の様式の変更は、正

確な情報を得るためにこれまでも行ってきており、これからも検討を続けていくべきである。ただ、無回答や誤記入を防ぐ方法の一つとしてインターネットを利用することも考えていくべきであろう。インターネットのアンケート形式であれば、空欄や誤った内容の回答フォームをその時に判断できエラーとして回答者に知らせることが出来るため、より正確な情報収集が可能である。もちろん回答者によってはインターネットアンケート形式が敬遠されることも考えられるので、これまでの用紙へ記入する形式と並立が望ましいと考える。

## E. 結論

HIV/エイズの医療体制整備において、各拠点病院の現状の情報収集とともに、拠点病院全体や中核拠点病院の現状を捉えることは重要であり、正確な情報を収集することは重要な課題である。

## 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

- 1) 須貝 恵、吉用 緑、センチノ田村恵子、鈴木智子、辻 典子、井内重紀子、濱本京子、田邊嘉也、伊藤俊広：拠点病院診療案内からみる拠点病院の現状 第27回日本エイズ学会学術総会 2013年11月 熊本
- 2) 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

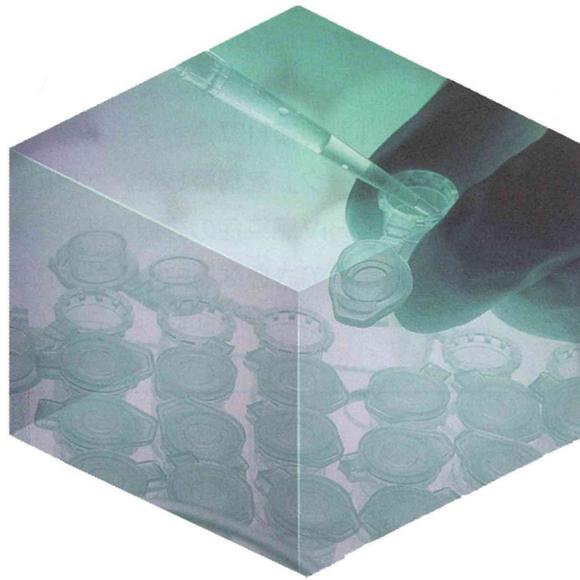
なし

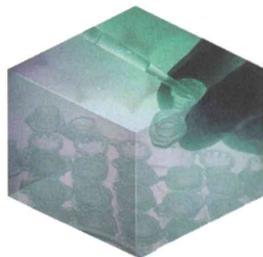
## 研究協力者

- |          |  |
|----------|--|
| 吉用 緑     | 国立病院機構九州医療センター<br>公益財団法人エイズ予防財団<br>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<br>公益財団法人エイズ予防財団<br>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<br>公益財団法人エイズ予防財団<br>リサーチレジデント情報担当 |
| 辻 典子     | 石川県立中央病院<br>公益財団法人エイズ予防財団<br>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<br>公益財団法人エイズ予防財団<br>リサーチレジデント情報担当 |
| 濱本 京子    | 広島大学病院<br>公益財団法人エイズ予防財団<br>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新規HIV/AIDS患者数は、平成25年に過去最多となった。自発検査の受検者数の低迷が続いており、AIDS発症者も減少していないことから、早期発見に向けての取り組みの強化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、出張研修を継続し、2年間で北海道内の59施設での出張研修を行った。また、HIV感染症患者の受け入れを容易にするためのネットワークとして、平成25年度に「北海道HIV透析ネットワーク」、平成26年度に「北海道社会福祉サービスネットワーク」を構築した。さらに、刊行物やホームページを通じて北海道ブロックにおけるHIV感染症の診療水準向上を図った。今後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感染者数は増加傾向にあり、AIDS発症者の割合も高い傾向が続いている。また、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、遠方から通院している患者も少なくない。さらに、HIV感染者の高齢化に伴い、様々な施設での対応が必要となってきた。これらの現状から、HIV感染症の早期発見や、診療施設の拡大が重要と考えられる。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い、研修前後でアンケートをおこなうことにより、HIV感染患者の受け入れに対する

意識調査を行った。さらに、感染症診断・治療・看護マニュアル、HIV・HCV重複感染症診療ガイドラインを刊行した。

#### （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. 北海道ブロックの患者動向

北海道ブロックにおけるHIV/AIDSの新規患者数の年次推移を図1に示した。平成25年（2013年）は、新規HIV感染症患者総数、AIDS発症者数のいずれも過去最多であった。平成26年12月末までの累積患者数は381名で、内訳はHIV感染者235名（61.7%）、AIDS発症患者146名（38.3%）であった。北海道の保健所等におけるHIV抗体検査件数は、平成20年（2008年）をピークに減少し、以後低迷が続いている（図2）。平成26年12月末現在の感染原因別のHIV/AIDSの累積患者数を図3に示した。感染原因別では全国的な傾向と同様に男性の同性間性的接触が最多であった。平成26年12月末現

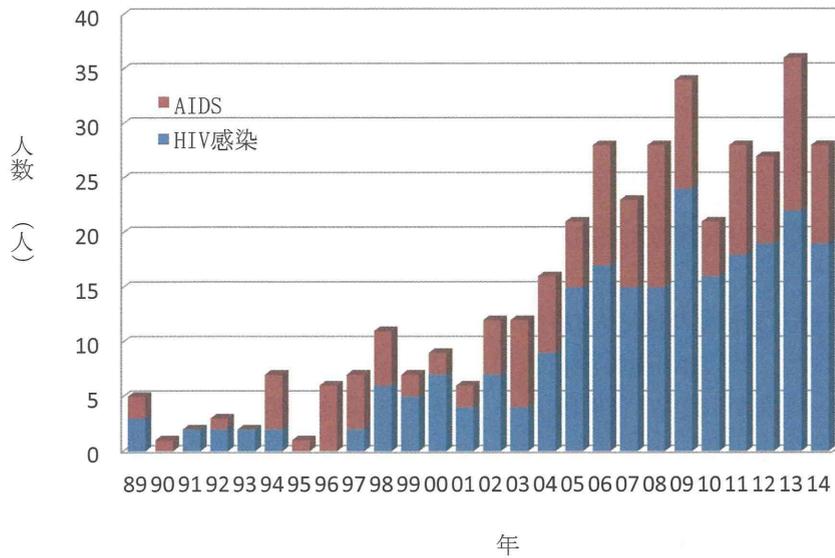
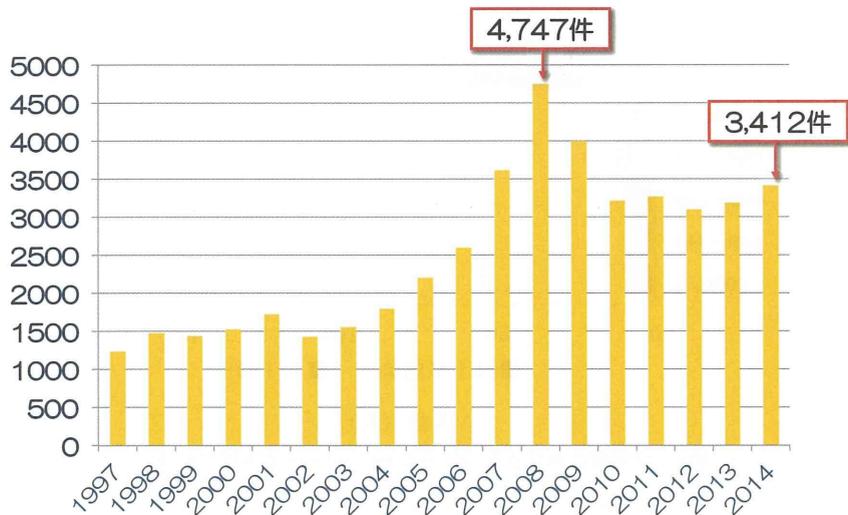


図1 北海道におけるHIV・AIDSの新規患者数



2014年速報値、データ提供 北海道

図2 北海道の保健所等におけるHIV抗体検査件数

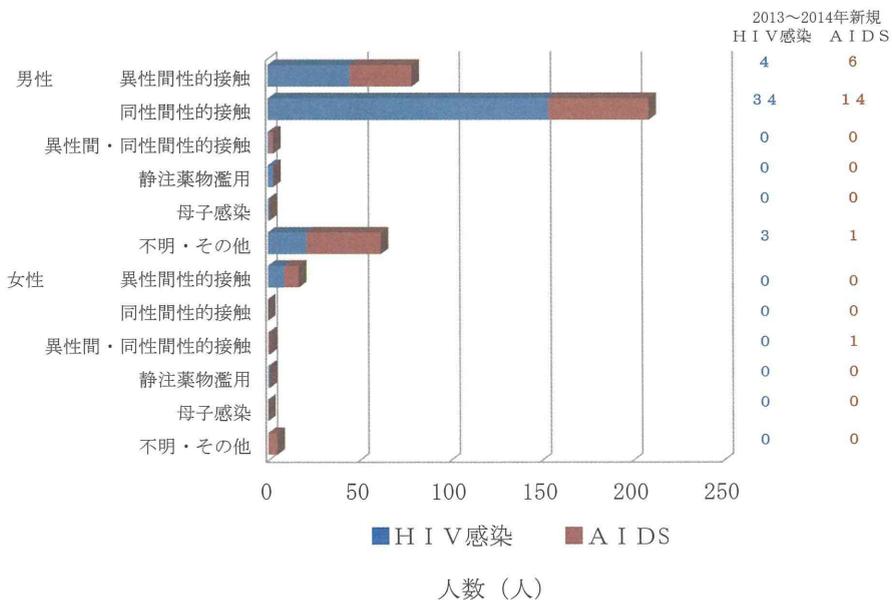


図3 北海道における感染原因別HIV・AIDSの累積患者数

在の年齢区分別のHIV/AIDS累積患者数を図4に示した。この2年間では、例年同様30歳代が18例と最も多かったが、20歳代の患者も17例と多くなっていた。また、50歳以上の年齢層においては、AIDS発症者が半数以上を占めていた。

## 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過去3年間のHIV/AIDS患者の診療状況を表1に示した。平成26年9月現在の患者数では、北海道大学病院が222名（58.1%）

と、北海道全体の半数以上を占めていた。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25年の初診HIV患者数が28名と過去最多であり、平成26年も27名と過去2番目に多い数であった。年度により増減はあるものの、全体としては増加傾向が続いてお

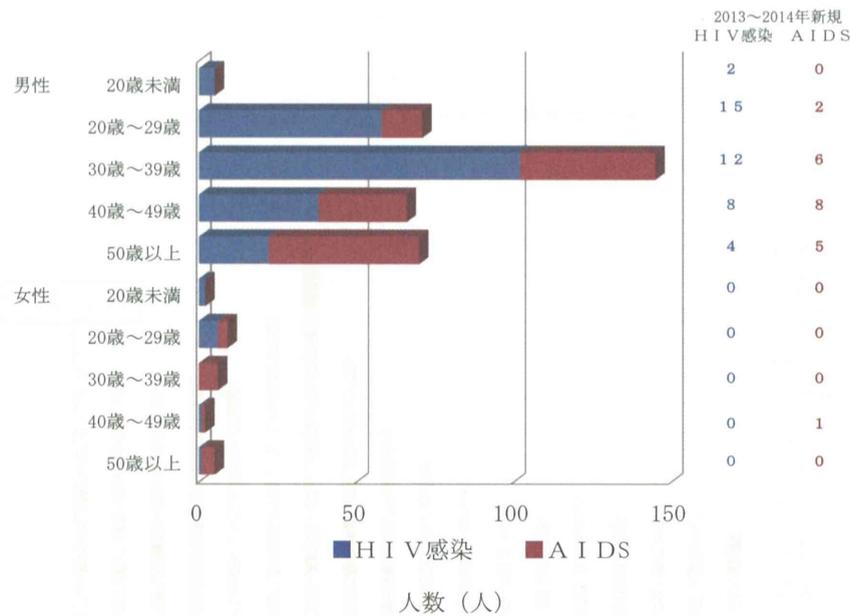


図4 北海道における年齢区分別HIV・AIDSの累積患者数

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
				市立旭川病院	1/3/0	10	10
				旭川赤十字病院	0/1/0	1	1
				旭川厚生病院	1/1/0	3	0
				北見赤十字病院	1/0/0	10	2
				広域紋別病院	1/0/0	1	1
				【道東地区】			
				釧路労災病院	1/2/1	26	21
				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
札幌医大病院	4/5/6	83	51				
市立札幌病院	1/2/2	20	16				
北海道がんセンター	0/0/0	3	1				
北海道医療センター	0/0/1	6	0				
市立小樽病院	0/0/0	5	2				
市立函館病院	0/2/1	18	15				
道立江差病院	0/0/0	0	0				

2014年9月末現在

