

2015/8014A

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 27 年度総括・分担研究報告書



研究代表者 **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

平成 28(2016) 年 3 月

平成27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27年度 総括・分担研究報告書—

研究代表者 横幕 能行

平成28(2016)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
横幕 能行	研究代表者	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	エイズ総合診療部長
伊藤 俊広	研究分担者	(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	感染症内科医長 室長
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
岡 慎一	研究分担者	国立研究開発法人国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター	センター長
豊嶋 崇徳	研究分担者	北海道大学大学院医学研究科	教授
田邊 嘉也	研究分担者	新潟大学医歯学総合病院	准教授
中谷 安宏	研究分担者	石川県立中央病院	診療部長
白阪 琢磨	研究分担者	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
藤井 輝久	研究分担者	広島大学病院 輸血部	准教授
宇佐美雄司	研究分担者	独立行政法人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	国立研究開発法人国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター	看護支援調整職
吉野 宗宏	研究分担者	独立行政法人国立病院機構姫路医療センター	副薬剤部長
本田美和子	研究分担者	独立行政法人国立病院機構東京医療センター 高齢者ケア研究室	室長
葛田 衣重	研究分担者	千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部	技術専門職員
小島 賢一	研究分担者	医療法人財団荻窪病院	臨床心理士
内藤 俊夫	研究分担者	順天堂大学医学部総合診療科研究室・総合診療科学	先任准教授
安藤 稔	研究分担者	東京都立駒込病院	内科部長

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：横幕 能行

(独) 国立病院機構名古屋医療センター エイズ総合診療部長

医療ネットワーク 報告

医療体制整備に関する研究 医療ネットワーク報告.....	8
------------------------------	---

研究代表者：横幕 能行

(独) 国立病院機構名古屋医療センター エイズ総合診療部長

各ブロックの診療の現況

北海道ブロック.....	12
--------------	----

研究分担者：豊嶋 崇徳

北海道大学大学院医学研究科 教授

東北ブロック.....	14
-------------	----

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

関東甲信越ブロック（北関東地域を中心に）.....	16
---------------------------	----

研究分担者：田邊 嘉也

新潟大学医歯学総合病院 准教授

東京都（首都圏）ブロック.....	18
-------------------	----

研究分担者：内藤 俊夫

順天堂大学医学部総合診療科研究室・総合診療科 先任准教授

北陸ブロック.....	20
-------------	----

研究分担者：中谷 安宏

石川県立中央病院 診療部長

東海ブロック.....	22
-------------	----

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 エイズ総合診療部長

近畿ブロック.....	24
-------------	----

研究分担者：白阪 琢磨

(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長

中国四国ブロック.....	26
---------------	----

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.....	28
-------------	----

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

各ブロックの取組み

北海道ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究	30
研究分担者：豊嶋 崇徳 北海道大学大学院医学研究科 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）	36
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	42
研究分担者：岡 慎一 国立研究開発法人国立国際医療研究センター 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）	46
分担研究者：田邊 嘉也 新潟大学医歯学総合病院 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.....	52
研究分担者：中谷 安宏 石川県立中央病院 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.....	60
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）	66
研究分担者：白阪 琢磨 (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）	70
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	
包括ネットワーク 報告	
歯科の医療体制整備に関する研究.....	80
研究分担者：宇佐美 雄司 (独) 国立病院機構名古屋センター 歯科口腔外科 医長	
ブロック内中核拠点病院間における相互交流によるHIV診療環境の相互評価に関する研究.....	88
研究分担者：池田 和子 国立研究開発法人国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター 看護支援調整職	

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）に関する研究.....	94
研究分担者：吉野 宗宏	
(独) 国立病院機構姫路医療センター 副薬剤部長	
脆弱な状況にあるHIV感染者への質が高く適切なケア提供に関する検討.....	104
研究分担者：本田 美和子	
(独) 国立病院機構東京医療センター 高齢者ケア研究室 室長	
自立支援医療制度利用時の課題とコミュニティソーシャルワーカーの設置に関する研究.....	106
研究分担者：葛田 衣重	
千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部 技術専門職員	
HIVカウンセリングの普及、および充実化に関する研究	
－死亡を含む困難事例の検討、および多職種との連携強化の研究－.....	110
研究分担者：小島 賢一	
医療法人財団荻窪病院 臨床心理士	
日本人に適した抗HIV療法と医療費に関する研究.....	114
研究分担者：内藤 俊夫	
順天堂大学医学部総合診療科研究室・総合診療科 先任准教授	
全国HIV陽性透析導入予備群患者数の現況把握と透析医療整備体制の構築に関する研究.....	118
研究分担者：安藤 稔	
東京都立駒込病院 内科部長	
研究成果の刊行に関する一覧.....	121

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 横幕 能行

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター エイズ総合診療部長

研究協力者 伊藤 俊広¹、山本 政弘²、岡 慎一³、豊嶋 崇徳⁴、田邊 嘉也⁵、
中谷 安宏⁶、白阪 琢磨⁷、藤井 輝久⁸、宇佐美 雄司⁹、
池田 和子¹⁰、吉野 宗宏¹¹、本田 美和子¹²、葛田 衣重¹³、
小島 賢一¹⁴、内藤 俊夫¹⁵、安藤 稔¹⁶

¹ (独)国立病院機構仙台医療センター 感染症内科医長、
HIV/AIDS包括医療センター 室長

² (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

³ 国立研究開発法人国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター センター長

⁴ 北海道大学大学院医学研究科 教授

⁵ 新潟大学医歯学総合病院 准教授

⁶ 石川県立中央病院 診療部長

⁷ 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

⁸ 広島大学病院 輸血部 准教授

⁹ 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター
歯科口腔外科 医長

¹⁰ 国立研究開発法人国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター 看護支援調整職

¹¹ 独立行政法人国立病院機構姫路医療センター 副薬剤部長

¹² 独立行政法人国立病院機構東京医療センター
高齢者ケア研究室 室長

¹³ 千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部 技術専門職員

¹⁴ 医療法人財団荻窪病院 臨床心理士

¹⁵ 順天堂大学医学部総合診療科研究室・総合診療科学 先任准教授

¹⁶ 東京都立駒込病院 内科部長

研究要旨

HIV陽性者の長期療養時代を迎え、HIV感染症診療の均てん化の対象の対象は高次医療機関であるエイズ診療拠点病院から全ての医療・福祉機関にシフトさせるべきであるが、我が国の血友病被害者およびHIV陽性者の医療環境や健康状態を示す客観的指標が乏しいことから、医療・福祉関係者および行政機関の認識は高くない。そこで本研究では、各都道府県の行政機関とエイズ診療拠点病院の連携により被害者を含むHIV陽性者の人数、診療状況、居住地域および生活状態の把握と関連課題の抽出を試みた。その結果、全国の拠点病院には約2万人の定期受診者し、地域で生活を送っていることが示唆された。一方で、種々の合併症への対応が求められるようになっており、拠点病院に過度に依存しない既存の医療・福祉システムを活用した診療体制構築が必要と考えられた。

A. 研究目的

「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」の成果によるエイズ診療ブロック・中核拠点・拠点病院に属する医療者のHIV感染症診療レベル向上と抗HIV療法の進歩の結果、現代のHIV感染症診療の主な課題は長期予後改善となった。非血友病HIV感染者に比べて種々の合併症により予後不良との知見がある血友病被害者の救済医療の実践のためには居住地域における医療・療養環境整備が不可欠であり、HIV感染症診療の均てん化の対象を高次医療機関であるエイズ診療拠点病院から全ての医療・福祉機関にシフトすることが必要である。全国の医療・福祉関係者および行政機関にこれらの課題解決の必要性の理解をはかるには血友病被害者およびHIV陽性者の医療環境や健康状態を提示する必要がある。しかしながら、現在、我が国におけるそれらの客観的指標は乏しい。

本研究では、地域の実情に応じた医療・福祉体制の整備計画策定を促し、地域の一般の医療・福祉施設でのHIV陽性者への対応能力の向上をはかることで救済医療の拡充とともにHIV感染症診療の一般化を行うために、今年度は、各都道府県の行政機関とエイズ診療拠点病院の連携により被害者を含むHIV陽性者の人数、診療状況、居住地域および生活状態を把握するし、課題の抽出を試みた。

B. 研究方法

A) 医療ネットワーク

北海道（豊嶋）、東北（伊藤）、関東・甲信越（田邊）、首都圏（岡）、東京（内藤）、東海（横

幕）、北陸（中谷）、近畿（白阪）、中・四国（藤井）、九州（山本）

1. 自治体との連携によるブロック内拠点病院の定期受診者の現況把握
2. 自院における累積死亡症例数の把握
3. 重点対応症例（透析、歯科関連等）の抽出

B) 包括医療ネットワーク

死亡症例、年度別重点対応症例の多職種合同症例検討と職種別課題抽出

1. 医師（本田）
HIV陽性者の長期療養に関する課題抽出
2. 看護師（池田）
ブロック内中核拠点病院間のHIV診療環境の相互評価
3. 薬剤師（吉野）
血友病被害者、長期療養者および透析患者の合併症治療を含む服薬状況の把握と安全性評価
4. 心理士（小島）
死亡症例の検討による心理的課題抽出と心理職の介入手法の検討
5. 社会福祉士（葛田）
要支援・介護HIV陽性者に対する地域包括ケアシステム適用の検討
6. 透析（安藤）
血友病被害者の透析症例における課題抽出
7. 歯科（宇佐美）
医科との連携による適切な感染防止および曝露時対応を含めた歯科診療体制の構築

C) エイズ診療基幹病院（ACC）

研修によるHIV感染症の診断と曝露時対応の基礎知識を有する医療者の育成と被害者救済医療の認識向上

（倫理面への配慮）

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。本研究班における臨床研究によっては、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理審査、疫学研究に関する倫理審査、臨床研究に関する倫理審査を当該施設において適宜受けてこれを実施する。

C. 研究結果

A) 医療ネットワーク

都道府県を通じて全国382カ所のエイズ診療拠点病院の受診者数の調査を行い381病院から情報提供を得た。2014年10月1日から同年12月31日の間にHIV感染症もしくは後天性免疫不全症候群を確定傷病名としてエイズ診療拠点病院を受診した患者は最大20,837人（首都圏（東京、神奈川、千葉、埼玉）10,630人（51%）、本研究班の研究者の所属医療機関7946名（38%）、主要ブロック拠点病院6,021名（29%）、国立病院機構全体4,557名（22%））。2014年1月1日から12月31日の間に死亡が確認された患者数は最大163名。また、主要ブロック拠点病院で把握している死亡者数の累計は624名。把握されている腎代替療法中の患者数は約80名。

B) 包括医療ネットワーク

医療ネットワークからの情報提供を基に、血友病被害者の長期療養に関する課題検討のための地域を選択し現況の把握を行い（本田）、地域包括ケアシステムを適応させる場合の課題の抽出も開始した（葛田）。事例検討から、血友病被害者の透析症例においては脳出血、心血管病をはじめとする致死的合併症への対応の充実をはかることが重要であることを指摘（安藤）し、polypharmacyの状況にある事例が多い事も明らかになった（吉野）。また、死亡例を含む事例検討を通じて、HIV感染症の治療成績が向上しているにもかかわらず将来への確たる展望が抱けないと訴える被害者が多いことが示された（小島）。歯科診療については、ネットワーク構築に取り組む自治体が多くなってきている現状の一方で、相変わらず曝露時対応が診療体制拡充の大きな

障壁であることが示された（宇佐美）。コーディネーターナースは、ブロック間の相互連携による被害者救済医療の課題共有と介入に必要な診療スキルの維持向上の重要性を確認し（池田）た。ACCは、あらたにHIV感染症の診断、曝露時対応および救済医療について学ぶ研修を設定し、全国の都道府県から若手医師の参加を募り、HIV陽性者にも対応可能な医療者の育成への取り組みを開始した（ACC）。

D. 考察

本研究におけるHIV陽性者の通院・治療の現況と死亡例の解析は、今後の我が国の長期療養経過まで含めたケアカスケード作成の端緒となる可能性がある。拠点病院によるHIV陽性者の捕捉率は極めて高く、各自治体において、どの医療圏にどのような医療・福祉支援を有するHIV陽性者がどれくらい居住しているか把握できた。被害者についても同様の解析ができれば、個々により適切な救済医療を提供することが可能となる。各自治体にHIV陽性者が全国津々浦々で非感染者と同様に生活している実態が明らかになったことで、過度に拠点病院に依存した診療体制の是正が進められる可能性がある。

E. 自己評価 達成度

正確な疫学・臨床情報に基づいた医療体制整備が重要であると考え、我が国のHIV陽性者の現況を明らかにした。行政と拠点病院の協力によって、今後、継続して疫学・臨床情報の収集および可視化システムが構築されたことは意義深い。HIV診療の空白二次医療圏が多く存在し、血友病被害者が居住している場合、早急に医療・福祉体制の整備に取り組む必要があることを示す基礎資料を完成させることができ、救済医療の拡充にも重要な知見が得られた。

研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

我が国においても、ケアカスケード作成のために未診断感染者数の推計が試みられているが、その精度の検証には、現在の定期受診者数や累計死亡者数が必要である。本研究で構築された高い捕捉率で種々の疫学・臨床情報が得られる仕組みは日本版ケアカスケード作成の大きな推進力となる。充実した

医療福祉制度のもと良好な治療効果が得られている日本のHIV診療の現況を世界に示すことができる可能性がある。

改正が予定されている予防指針策定の根拠となる疫学情報を提供できる可能性がある。

今後の展望について

個別に最適な救済医療の実践のため、プライバシーに十分配慮した上で、被害者の居住地域を調査し、必要な支援を検討し整備する。被害者への対応を通じてHIV診療の空白二次医療圏の問題も解決しHIV感染症診療の一般化を実現する。

F. 結論

被害者を始めとするHIV陽性者の医療体制充実のため、現況把握を行った。全国の拠点病院には約2万人の定期受診者し、地域で非感染者と同等の生活を送っていることが示唆された。一方で、種々の合併症への対応が求められるようになっており、拠点病院に過度に依存しない既存の医療・福祉システムを活用した診療体制構築の必要性も明らかになりつつある。

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

各研究分担者の報告書を参照

I. 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

医療ネットワーク報告

各ブロックの診療の現況12

各ブロックの取組み30





医療体制整備に関する研究 医療ネットワーク報告

研究代表者 横幕 能行

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター エイズ総合診療部長

研究分担者 伊藤 俊広¹、山本 政弘²、岡 慎一³、豊嶋 崇徳⁴、田邊 嘉也⁵、

中谷 安宏⁶、白阪 琢磨⁷、藤井 輝久⁸、内藤 俊夫⁹

¹独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 感染症内科医長、
HIV/AIDS包括医療センター 室長

²独立行政法人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

³国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター センター長

⁴北海道大学大学院医学研究科 教授

⁵新潟大学医歯学総合病院感染管理部 准教授

⁶石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

⁷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 エイズ先端医療研究部長

⁸広島大学病院 輸血部 准教授

⁹順天堂大学医学部総合診療科研究室・総合診療科学 先任准教授

A. 研究目的

現在のエイズ診療拠点病院制度が発足した当時、診療内容の主体はエイズ発症者の治療や抗HIV療法の導入・維持であった。しかしながら、抗HIV療法の劇的な進歩による療養の長期化に伴い、現在の診療の主な課題は、高齢化、合併症による要支援・要介護者の増加への対応となった。今後、行政と一体となった地域包括ケアシステム等との連携を念頭にエイズ診療拠点病院制度の運用の再検討が必要であるが、現在、どこにどれだけのどのようなHIV陽性者が受診しているか把握は十分でない。

そこで、毎年改訂される「拠点病院案内」の調査内容をもとに、拠点病院の診療体制および我が国のHIV陽性者の現況を把握することにした。

B. 研究方法

1. 拠点病院の診療体制の把握

以下の3項目について調査を行った。

1) チーム医療加算（資料1）

HIV感染症の専門医療機関としての診療体制の拡充度を把握する。

2) 救急診療体制

心血管病、脳梗塞・脳出血および外傷などlife-threateningな状況への対応力に加え、地域包括ケアシステムの中で後方病院となり得る1次・2次医療機関の割合を把握する。

3) 感染防止対策加算（資料2）

HIV感染者が受診時にも対応可能な診療マネジメント力と曝露時対応力を把握する。

II. 定期通院者数の把握

全国のエイズ診療拠点病院の2014年10月1日から12月31日の間に外来受診した、「HIV感染症または後天性免疫不全症候群を確定傷病名とする患者」の受診件数を調査票により各都道府県の担当者を通じて調査した。

III. 診療上の課題

医療ネットワークに属する分担研究者の医療機関が存在する地域におけるHIV感染症診療体制整備に関する課題を調査する。

(倫理面への配慮)

患者プライバシー確保のため、症例検討等を行う場合には個人が特定されることのないように配慮を行う。

C. 研究結果

I. 拠点病院の診療体制の把握

都道府県を通じて全国382カ所のエイズ診療拠点病院の受診者数の調査を行い381病院から情報提供を得た。

1) チーム医療加算の算定状況

62施設がチーム医療加算有りと回答した。ブロック拠点病院は14施設中8施設、中核拠点病院は59施設中26施設でチーム医療加算を算定可能な医療体制が整備されていた。

2) 救急診療体制

181施設(47.3%)から三次救急医療機関、111施設から二次救急医療機関、5施設から一次救急医療機関との回答があった。少なくとも382施設中116施設(30.4%)が一次・二次救急医療機関であった。

3) 感染対策防止加算

全382施設中324施設(85%)が感染対策防止加算Iを算定していた。

II. 定期通院者数の把握

2014年10月1日から同年12月31日の間にHIV感染症もしくは後天性免疫不全症候群を確定傷病名としてエイズ診療拠点病院を受診した患者は最大20,837人であった。首都圏(東京、神奈川、千葉、埼玉)医療機関の合計は10,630人(51%)、本研究

班の研究者の所属医療機関では7,946名(38%)、ACCを含むブロック拠点病院では6,021名(29%)、全中核拠点病院では7,628名(36.6%)、国立病院機構全体では4,557名(22%)が通院していることが明らかになった。

今回把握した拠点病院の定期受診者数をもとに、二次医療圏別の受診者数をまとめ図示した。

(例)無色の二次医療圏：「拠点病院が無い」または「拠点病院はあるが現在定期通院中のHIV陽性者がいない」ことを意味する。

III. 診療上の課題

(各ブロックからの報告の頁を参照)

D. 考察

内訳をさらに詳細に検討すると、これまでの先行研究等で示されている通り、全国でHIV感染症診療を主に担っている医療機関は三次等高次救急医療機関であったが、地域で診療の中心となっている二次医療機関も多く存在した。現状では多くの二次医療機関ではHIV感染症の診療実績は少ないものの感染防止対策加算はIを算定しており院内感染対策は適切に講じることができる医療体制を整えている。HIV感染症の診断およびHIV陽性者が受診しても適切な標準予防策を講じることができることから、地域でHIV陽性者の療養環境を整備する場合中核的な役割を果たしてことができるのではと考えられる。

各ブロックおよび首都圏の主要なHIV診療医療機関は、医療体制整備や啓発に地域の実情に応じて取り組んでいる。行政や中核拠点病院等との連携も強化されつつある。

資料1 チーム医療加算について（「HIV診療における外来チーム医療マニュアル」参照）

平成18年4月より、ウイルス疾患指導料2（330点、月1回/HIV/AIDS患者1人）に加え、チーム医療加算（220点）が厚生労働大臣の定める施設基準を満たす施設に診療報酬上の加算ができるようになった。

施設基準とは、

- ✓ HIV感染者の医療に従事した経験が5年以上の専任医師が1名以上
- ✓ HIV感染者の看護に従事した経験が2年以上の専従看護師が1名以上
- ✓ HIV感染者への服薬指導を行う専任薬剤師が1名以上
- ✓ 社会福祉士または精神保健福祉士が院内に配置されていること
- ✓ プライバシーの保護に配慮した診察室・相談室が準備されていること

資料2 感染防止対策加算について（厚生労働省ホームページ「平成24年度診療報酬改定について」参照）

【目的と加算内容】

院内における感染防止対策の評価を充実させ、院内感染対策に関する取組を推進する。

感染防止対策加算1：400点（入院初日）

感染防止対策加算2：100点（入院初日）

【施設基準】

1. 感染防止対策加算1

- ✓ 専任の院内感染管理者が配置されており、感染防止対策部門を設置していること。
- ✓ 以下からなる感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。
 - (ア) 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師
 - (イ) 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師
 - (ウ) 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策に関わる専任の薬剤師
 - (エ) 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師(ア又はイのうち1名は専従であること。)

年4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関は、感染防止対策加算2を算定する医療機関と共同カンファレンスを開催すること。

2. 感染防止対策加算2

(感染防止対策加算1と異なる部分)

- ✓ 一般病床の病床数が300床未満の医療機関であることを標準とする。
- ✓ 感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。感染防止対策チームの構成員については、感染防止対策加算1の要件から、イに定める看護師の研修要件を不要とする。また、ア又はイのいずれも専任でも可能とする。
- ✓ 年4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関の主催する共同カンファレンスに参加すること。

3. 感染防止対策加算1を算定する医療機関同士が年1回以上、互いの医療機関に赴いて相互に感染防止に関する評価を行った場合の加算

【目的と加算内容】

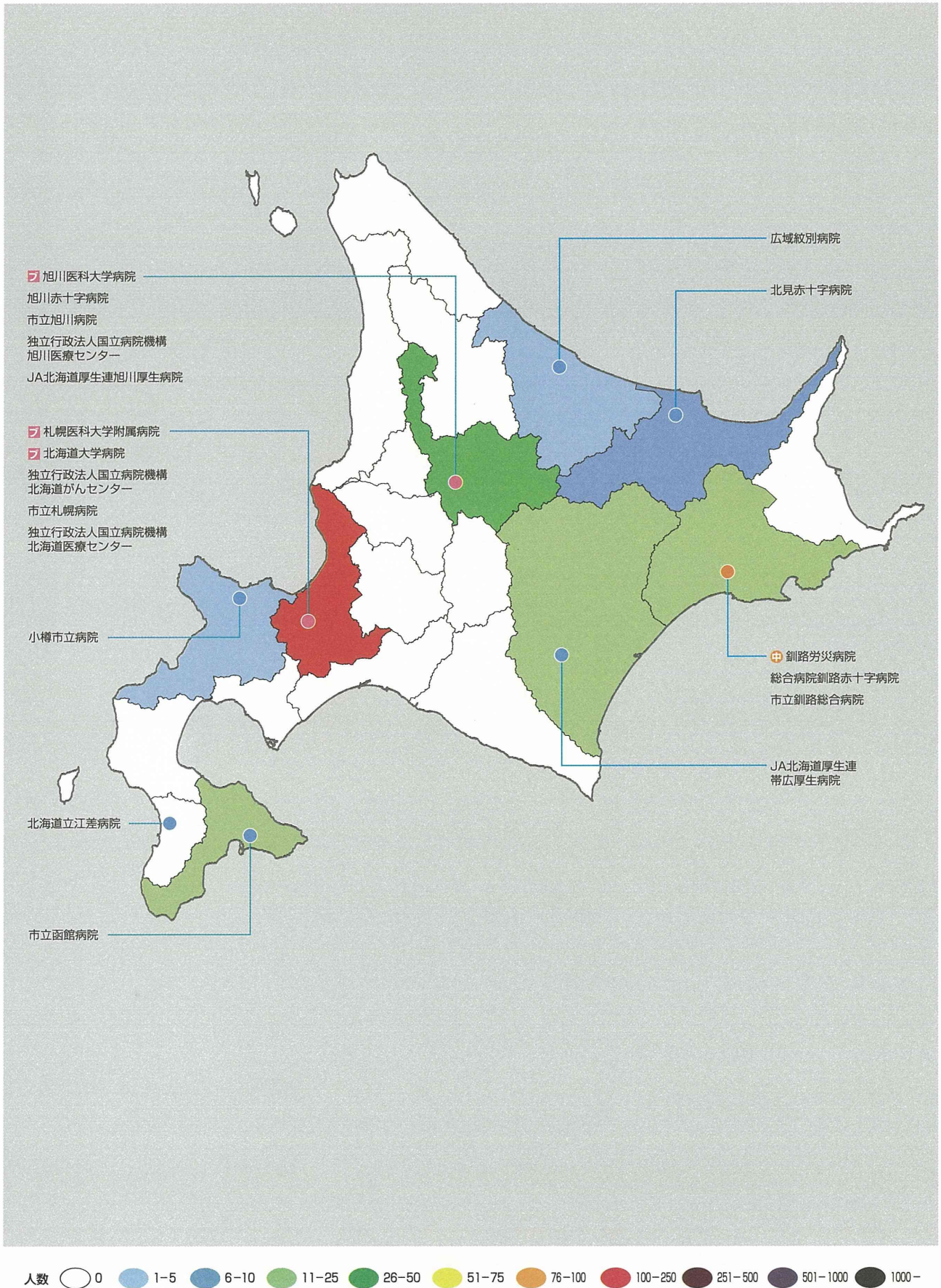
院内感染防止対策のより一層の推進を図る。

感染防止対策地域連携加算：100点（入院初日）

HIV診療の現況報告 北海道ブロック

研究分担者 豊嶋 崇徳（北海道大学病院 血液内科）

研究協力者 遠藤 知之（北海道大学病院 血液内科）



● HIV陽性者診療の現況

平成27年の北海道ブロックの新規HIV感染者数は33人、新規AIDS患者が12人で計45人であった。平成26年は新規HIV感染者20人、新規AIDS患者10人の計30人だったが、平成27年は前年を大きく上回り過去最多となった。ブロック拠点病院である北海道大学病院においても、平成27年は新規患者数が35人と過去最多であった。

● 各拠点病院の診療体制の現状と課題

北海道内には拠点病院が19施設あり、以前はHIV感染症患者の診療経験が全くない施設が半数近くみられたが、少ないながらも徐々にHIV患者の診療に携わるようになってきている。今年度の調査で診療経験が全くない施設は1施設のみとなった。治療導入後の落ち着いた症例は、地元近隣の拠点病院に治療継続の依頼をすることが可能となってきているが、HIV感染症患者の診療担当医が決まっていない施設もあり、初発症例の対応などは困難な施設が依然として多いことが課題である。

● ブロック内拠点病院および行政との連携の現状と課題

毎年定期的に開催している研修会や連絡協議会などを通じて、ブロック内拠点病院との連携を図っているが、診療経験の少ない施設からの参加が少ないことが課題である。行政との連携に関しては、ブロック拠点病院で年1回開催している医療者研修会や希望施設に出向く出張研修についての案内を行政が全道に配布している。今年度、透析ネットワークへの参加依頼を行政から各透析施設に配布したところ、約2週間で10施設からネットワーク参加の申し込みがあったことから、行政の影響力は極めて大きいことが実感された。今後様々な面で行政と連携していくことが重要と考えられた。

● 拠点病院以外の医療機関におけるHIV陽性者の受診時対応状況

拠点病院以外の医療機関においては、HIV感染が理由で診療を拒否される例がまだ少なからず見られており、HIV感染症の基礎知識の啓発活動が今後も重要であると考えられた。一方、一般の医療機関において、急性感染期でHIV感染症が診断される例や梅毒などの性感染症を契機にHIV感染症が診断されるがこの数年で増えてきていることから、一部の医療機関においてはHIV感染症の早期発見に対する認識が高まってきているように思われた。特に、急性感染期で当院に紹介された症例は過去25年間で14例いるが、そのうち8例は最近2年間の症例である（2014年:3例、2015年5例）。しかしながら、北海道でのエイズ発症者数は減少していないので、HIV感染症の早期発見に対してさらなる啓発活動が必要であると考えられた。

● 曝露時の予防投与薬剤の配備状況および曝露時対応に関する連携について

北海道内では、行政（北海道）から道内の24の医療施設に曝露時予防投与用の抗HIV薬が配布されており、離島を含め、どの地域からでも2時間以内で受診できるように配置施設が選定されている。以前は1施設に1ヶ月分の抗HIV薬を配置していたが、未使用で破棄することが多いため、数年前からは1施設に10日分ずつ配置している。北海道から抗HIV薬が配布されている施設は、近隣の医療機関での曝露時の対

応の役割を担っている。北海道大学病院では365日24時間対応で、院内外でのHIV曝露時の相談・受診対応をおこなっているが、在宅・施設内など医療機関以外での曝露事象を想定したマニュアルは作成していない。

● HIV陽性者に対する腎代替療法に関する課題

北海道では、現在2名が透析をおこなっており、さらに1例が近日導入予定である。以前は、透析施設の確保に難渋することが多かったが、平成25年に北海道HIV透析ネットワークを設立してからは、維持透析施設がスムーズに見つかるようになってきている。しかしながら、透析ネットワークの参加施設が道央圏内に集中しているため、ネットワークのさらなる拡大が必要である。

● HIV陽性者に対する歯科に関する課題

北海道では平成21年に北海道HIV歯科ネットワークを設立し、現在登録件数は病院歯科6施設、歯科診療所32施設、計38施設となっている。本ネットワークに参加している施設への紹介ではHIV患者の受け入れに関して大きな問題は生じていないが、ネットワークの登録施設数が伸び悩んでおり、地元での歯科診療が受けられていない症例も存在するため、地方歯科でのネットワーク登録参加施設の拡大が課題である。

● 高齢者および要支援・要介護のHIV陽性者の療養に関する課題

北海道では、福祉サービスを必要とするHIV感染症患者に迅速にサービス提供を行うために、平成26年に北海道HIV福祉サービスネットワークを発足させた。実際このネットワークを通じて患者の受け入れが成立する例がでてきている。課題としては、サービス種別によって北海道HIV福祉サービスネットワークに1件も参加していない介護保険サービス（介護療養型医療施設、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護など）があることと、ネットワークに参加していない福祉サービス事業所では、依然としてサービス提供拒否を受けることがあることがあげられる。

HIV診療の現況報告 東北ブロック

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）

