厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
「拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究」
平成 30 年度　分担研究報告書

【研究分担課題名】地域病院への HIV 感染者診療の連携
研究分担者：谷口　俊文（千葉大学医学部附属病院・講師）

研究要旨：エイズ拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築で課題となるのは拠点病院以外のどの病院で HIV 感染者の診療を担うのかである。本研究では病院感染防止対策加算を算定している病院が担うことができるか検討する。

A．研究目的

エイズ拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にする上で課題となるのは拠点病院以外のどの病院で HIV 感染者の診療を担うのかである。

本分担研究では必ずしも HIV 治療を拠点病院以外で行うことを目標とせず、HIV 感染者が必要とする HIV 以外の診療（糖尿病や高血圧などの慢性疾患、歯科定期健診、交通外傷や悪性新生物の治療など）を HIV 感染者の希望する地域で障壁なく診療体制を組めることを目標とする。

そこで HIV 診療における地域連携を考えるうえで、病院感染防止対策加算を算定している病院が担うことができるか検討する。

B．研究方法

病院感染防止加算 1 および 2 の病院に対するアンケート調査を行う。紙ベースもしくはインターネットベース（Survey Monkey）での調査を行う。
その他、千葉県エイズ拠点病院会議にて各拠点病院から受診拒否の病院の情報を入手してアンケート調査との整合性を確認する。

C．研究結果

千葉県の病院感染対策加算１を算定する、千葉大学医学部附属病院を除く 48 病院のうち 37 病院（77%）、病院感染対策加算２を算定する 94 病院のうち 55 病院（59%）から回答を得た。

加算１と加算２の病院で HIV に感染している患者が通院していることを把握している病院の割合は 49%と 9%であった。HIV 感染者の入院が対応可能と答えた病院は加算１で 57%、加算２で 20%であった。対応できない理由としては専門医不在や針刺し・体液曝露に対応できないなどであった。HIV 感染者の外来診療は可能か、という質問は加算１が 78%、加算２が 54%対応可能とのことであった。HIV、B 型肝炎、C 型肝炎に感染している患者の血液、体液による針刺し・体液曝露へのマニュアルがあるか、という質問は全病院で「ある」と答えた。次いで、自施設で針刺し・体液曝露が発生した場合に対応できるか質問したところ、加算１で 78%、加算２で 27%しか対応できないことが判明した。また近隣の病院もしくは診療所や歯科医院からの針刺し・体液曝露に対応できるか聞いたところ、加算１で 59%、加算２で 16%のみが対応可能とのことであった。これらに対応できない理由としては専門医不在、HIV 薬が高いので常備できない、HIV に関する最新の知識を得るには負担が大きい、などがあげられた。

D．考察

加算１および２の病院で HIV 感染者の受け入れを可能にするためには専門医の普及、知識の啓蒙と針刺し・体液曝露の予防薬配置が重要である。

E．結論

加算１病院はエイズ拠点病院との連携の上、入院・外来ともに HIV 感染以外の疾患治療を受け入れることが可能であると考えられる。加算２病院は外来患者の受け入れの可能性がある。

F．健康危険情報

現時点で、該当事項はなし。

G．研究発表　なし

H．知的財産権の出願・登録状況

該当なし