



## HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（H27-エイズ指定-005）

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・感染症、HIV感染症、  
内科 エイズ総合診療部長

研究協力者 岡 慎一<sup>1</sup>、伊藤 俊広<sup>2</sup>、山本 政弘<sup>3</sup>、内藤 俊夫<sup>4</sup>、豊嶋 崇徳<sup>5</sup>、  
茂呂 寛<sup>6</sup>、渡邊 珠代<sup>7</sup>、渡邊 大<sup>8</sup>、藤井 輝久<sup>9</sup>、宇佐美 雄司<sup>10</sup>、  
池田 和子<sup>11</sup>、吉野 宗宏<sup>12</sup>、本田 美和子<sup>13</sup>、葛田 衣重<sup>14</sup>、  
三木 浩司<sup>15</sup>、四柳 宏<sup>16</sup>、日ノ下文彦<sup>17</sup>

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> (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

<sup>3</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>4</sup> 順天堂大学医学部総合診療科教授

<sup>5</sup> 北海道大学病院血液内科教授

<sup>6</sup> 新潟大学医歯学総合病院感染管理部准教授

<sup>7</sup> 石川県立中央病院免疫感染症科診療部医長

<sup>8</sup> (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HIV感染制御研究室長

<sup>9</sup> 広島大学病院輸血部准教授

<sup>10</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>11</sup> 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

<sup>12</sup> (独)国立病院機構宇多野病院薬剤部長

<sup>13</sup> (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

<sup>14</sup> 千葉大学医学部附属病院地域医療連携部技術補佐員

<sup>15</sup> 小倉記念病院緩和ケア・精神科部長

<sup>16</sup> 東京大学医科学研究所先端医療研究センター教授

<sup>17</sup> 国立研究開発法人国立国際医療研究センター 腎臓内科診療科長

## 研究要旨

2017年末時点での拠点病院及び拠点病院以外の定期通院者総数は25,721人で、定期通院者数、治療中患者数及び治療成功者数の全て記載があった拠点病院以外の施設を含む計358施設における定期通院者に占める治療継続者の割合は93.8% (22,445人/23,936人)、そのうち治療成功患者の割合は99.4% (22,317人/22,445人)であった(上記2019年2月末集計時点、現在データ精査中)。抗HIV療法については極めて高い水準で均てん化がはかられていた。

できること調査では、主に二次医療圏単位で拠点病院による患者・機能集中型エイズ診療が抗HIV療法の高い水準の均てん化に寄与していることが明らかになった。

今後はHIV陽性者の高齢化や個々の被害者への対応を可能にするために、より小さな医療圏で拠点病院以外の医療施設を含めた機能分担型のエイズ診療体制の提供が求められる。

### A. 研究背景と目的

これまで、全国の拠点病院の診療状況の調査により、我が国では高水準の抗HIV療法がHIV感染者及びエイズ患者(以下HIV陽性者)に対し提供され、抗HIV療法に関する診療レベルの均てん化が達成されていることを示してきた。我が国における抗HIV療法の実施状況の正確な把握や、UNAIDSが2020年に達成を目標とする“90-90-90”の我が国における達成度評価のために、外国籍患者等の把握や拠点病院以外の医療機関での診療状況把握が必要とされている。

さて、血友病薬害被害者(以下被害者)及びその他のHIV陽性者の予後が改善されたことにより、居住地域での療養体制整備の要求が高まっている。現在の後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(以下エイズ予防指針)では、拠点病院はその機能に応じて連携、機能を補完し、拠点病院以外の施設とも協力して地域包括的なエイズの診療体制再構築を行うことが求められている。しかしながら、従前から診療実績が皆無またはあらゆるHIV陽性者の診療受入不可とする「名ばかり拠点病院」の存在が課題とされている。

そこで、本研究では、平成29年度より継続して、精度の高い疫学情報の継続的収集、被害者を含むHIV陽性者の状況把握と課題抽出を試みる。今後のエイズの医療体制の再構築のため、現時点での拠点病院のHIV陽性者に対する医療提供に関する機能(いまできること)を把握し、拠点病院体制の課題と今後のあり方について検討を行う。

### B. 研究方法

#### a. HIV陽性者の拠点病院等における診療状況の把握(ACC及びブロック拠点病院研究者)

拠点病院案内作成時に都道府県から拠点病院へ情報提供依頼を行い、調査票(添付資料1 p7参照)内の項目について、それぞれの拠点病院等において2017年10月から12月時点に該当する実数を把握した。拠点病院以外の東京都内の4施設及び愛知県内の1施設にも情報提供を依頼した。また、上記調査対象時期のACC、ブロック拠点及び中核拠点病院における抗HIV剤の処方状況を調べた。

#### b. 拠点病院のエイズ診療に関する機能

##### (いまできること)調査(ACC及びブロック拠点病院研究者)

全拠点病院に対し、拠点病院診療案内の掲載情報収集時、現在対応可能な医療の内容を記したチェックシート(「いまできること調査」)(添付資料2 p8参照)への回答協力を依頼した。

回答を得た拠点病院については、自立支援医療認定の有無が影響する抗HIV療法の開始、維持、変更を、またHIV陽性者への対応に限定するために血友病診療に関する部分(公費対応、救急での製剤準備)を除き、全19項目、各項目1点で合計点を算出した(できることスコア)。診療現況調査の定期受診者数の情報を加え、現在の高水準の抗HIV療法の治療水準を達成している医療体制の現況の把握を行った。東海ブロックについては、名古屋医療センターの定期通院者の診療情報を併せて詳細な解析を行った。

### c. 被害者救済医療体制整備の課題抽出と対応

長期療養（本田、池田、葛田）、重点領域（肝臓・透析・歯科）（四柳、日ノ下、宇佐美）、その他非感染性の合併症（内藤）、精神及び心理（三木）について、それぞれの領域について、専門領域の視点から課題抽出と介入、啓発、ネットワーク構築を試みた。

#### （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、人を対象とする医学系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. 拠点病院等における診療状況

平成30年度も都道府県担当者及びHIV陽性者診療に当たる拠点病院等の協力により、全381施設から調査票の返却を得た。また、拠点病院以外の5施設からもデータ提供を得た。2017年末時点の定期通院者総数は、拠点病院24,075人、拠点病院以外1,646人の計25,721人で、定期通院者数、治療中患者数及び治療成功者数の全て記載があった拠点病院以外の施設を含む計358施設における定期通院者に占める治療継続者の割合は93.8%（22,445人/23,936人）、そのうち治療成功患者の割合は99.4%（22,317人/22,445人）であった。拠点病院で把握できている外国籍定期通院者数は1,549人であった（上記2019年2月末集計時点、現在データ精査中）。（ACC及びブロック拠点病院研究者）

ACC、ブロック拠点病院及び中核拠点病院を対象に、抗HIV剤の使用状況を調査し、適切な治療薬の選択と服薬指導等薬剤師の介入が我が国の高い治療成功率に寄与していることを明らかにした（吉野）。

### b. いまできること調査

拠点病院のうち定期通院者数とできることスコアが算出可能であった373施設を対象に解析を行った。できることスコアの中央値は14点（最低値0、最高値19、最頻値18）であった。以後の解析と比較は二次医療圏単位で行った。二次医療圏内の拠点病院の定期通院者総数及びできることスコアの平均値を算出した。

まず、東海ブロックでの解析結果を示す。

図1-1に名古屋医療センターに定期通院中のHIV陽性者の2km四方毎の居住者数を示す。愛知県内に居住中のHIV陽性者のほとんどは名古屋医療センターに定期通院中である。名古屋医療センターの医療圏は、名古屋市を中心とした愛知県全域及び岐阜県岐阜・西濃・東濃地域、三重県北勢地域である。

図1-2に各二次医療圏内の拠点病院に定期通院中のHIV陽性者総数を示す。空白の二次医療圏は、拠点病院がないまたは拠点病院があっても定期通院者がいないことを示す。愛知県では名古屋医療センター（ブロック拠点・中核）に定期受診者が集中していることがわかる。また、岐阜大学医学部附属病院（中核）がある岐阜県岐阜市及び浜松医療センター（中核）がある静岡県西部の浜松市を含む二次医療圏の定期受診者数が多い。

図1-3に各二次医療圏の拠点病院数を示す。拠点病院は定期通院者数の多い二次医療圏に多い。各県の中核拠点病院がある二次医療圏にも複数の拠点病院が設置されている。愛知県では、図1-1に示すように名古屋市周辺の二次医療圏には多数のHIV陽性者が居住しているにもかかわらず、拠点病院は設置されていない。

図1-4は二次医療圏内の拠点病院のできることスコアの平均である。図1-2とは逆に、定期通院者数が多い二次医療圏の平均スコアより、三重県全域や静岡県中部、東部地域など定期通院者が少ない二次医療圏のスコアが高い傾向を示す。

定期通院者の多い二次医療圏では複数の拠点病院が設置されるが、定期通院者は高スコアの1施設に集中する。他の複数の拠点病院は限定的かつ補助的な役割を担うのみで低スコアを示す。そのため、定期通院者の多い二次医療圏内の全拠点病院の平均スコアは低くなる。

一方、定期通院者数の少ない二次医療圏は、数少ない拠点病院がエイズ発症者の治療、抗HIV療法及び合併症の対応を全て担っていることから高スコアを示す。

図1-5は東海ブロックにおいて100人以上の定期通院者がいる岐阜大学医学部附属病院、名古屋医療センター及び浜松医療センターの所在地から半径50kmの範囲を示す。東海ブロック内でHIV陽性者の居住者の多い岐阜県岐阜・西濃地域、三重県北勢地域及び愛知県尾張地域はこの3施設の50km圏内に収まる。

東海ブロックにおける解析結果から、①多くのHIV陽性者数が居住している地域では、その主たる拠点病院は半径50km内を医療圏とし、患者集約・機能分担型の診療が行われている。②HIV陽性者の居住者が少ない二次医療圏では、それぞれに設置された拠点病院が患者集約・機能集中型診療を行っていることが明らかになった。

そこで次に、上記仮説の検証を全国で同様の解析を行い実施した。

図2-1に二次医療圏内の拠点病院の定期通院者総数、図2-2に二次医療圏毎の拠点病院数、図2-3二次医療圏内の拠点病院のできることスコアの平均、図2-4に100人以上の定期通院者がいる拠点病院の半径50kmの範囲を示す。

東海ブロックで示されたように、ブロック拠点病院が設置されているような定期通院者数100人以上の二次医療圏には複数の拠点病院が設定されており、低いできごとスコア平均値からおおよそ東海ブロックと同様に患者集約・機能分担型のエイズ診療が提供されていることが示された。また、東北、甲信越及び九州南部など、定期通院者数100人以上の拠点病院所在地の半径50km圏外の二次医療圏では、高いできごとスコア平均値から患者・機能集中型のエイズ診療が行われていることが明らかになった。（ACC及びブロック拠点病院研究者）

### c. 被害者救済医療体制整備

ブロック毎に被害者が定期通院中の拠点病院の看護師及びMSWを中心に長期療養体制整備に関する研修を行うとともに、地域における事例の収集と課題抽出を行った（本田、池田、葛田）。主に肝炎ウイルス重複感染被害者を対象とした継続的な肝機能評価のための情報収集体制の構築を行った（四柳）。HIV感染透析患者医療ガイドを改訂し、全国の透析診療施設に配布すると共に、透析医療従事者を対象とした研修会を実施しその成果を検証し発表した（日ノ下）。全ての都道府県で歯科診療ネットワークの構築を試み、冊子及びウェブで公開し達成状況を明らかにした（宇佐美）。我が国のHIV陽性者と非感染者との間で、慢性非感染性合併症とその加療状況をレセプト情報から比較し論文にまとめた（内藤）。ブロック拠点病院で被害者救済医療に従事する臨床心理士を主な対象として血友病や薬害エイズに関する研修を行い、ACCおよびブロック拠点病院においてトレーニングを受けた臨床心理士によ

る薬害被害者のインタビュー調査を開始した（三木）。

## D. 考察

### a. 拠点病院等における診療状況

2016年、2017年の2回の調査で定期通院者数、治療中患者数及び治療成功者数の全て記載があった拠点病院及び拠点病院以外の計358施設における定期通院者に占める治療継続者数の割合は約95%、治療継続者のうち治療成功者の割合は99%以上であった。拠点病院以外の施設の優れた診療状況が明らかになり、また、累計死亡者数及び定期通院中の外国籍陽性者数の実数も得られている。我が国のエイズ診療のケアカスケードをより正確に示すことができる成果が得られたと考える。また、抗HIV剤の使用状況からは、我が国においては、充実した社会福祉制度を活用することで、最新のガイドラインで推奨されているインテグラーゼ阻害剤を含む抗HIV療法がすでに広く行われていることが明らかになり、良好な治療成績に寄与していると考えられる。

### b. いまできごと調査

都道府県毎に、HIV陽性者数、医療資源、地勢等十分検討の上に拠点病院が配置され、患者集約・機能分担型または患者集約・機能集中型のエイズ診療が展開されていることが明らかになった。我が国の場合、交通インフラもよく整備されており定期通院者の年齢層が高齢化傾向はあるものの主体は依然として30から40代であることから、抗HIV療法の導入及び継続のみであれば現状の患者集約型の医療体制で問題ない。しかしながら、今後、エイズが直接関連しない合併症コントロールの重要性が高まり、また、様々な要因によって居住地近くでの療養継続が必要な症例の増加が容易に予想され、今後は患者の居住地の近隣で、拠点病院またはそれと同等の機能を有する医療機関を中心に、地域の医療・福祉施設と連携した小さな医療圏を形成していくことが必要になると考えられる。これは、被害者の救済医療提供体制整備という観点からも必須である。

現在、抗HIV療法の導入及び継続には自立支援医療制度などの社会福祉制度を適用し、HIV陽性者の経済的負担の軽減を図ることが重要である。主に診療に従事する医師及び施設（病院及び薬局）が自治体から認定を受けなければならないことが障壁になる可能性がある。

### C. 被害者救済医療体制整備

長期療養体制、歯科診療、透析医療の診療体制整備は、とりわけ長期療養体制、透析医療、歯科診療分野では受け入れや診療拒否の問題があり、従前より解決すべき課題とされ、予防指針の中にも体制整備の必要性が記載されている。しかしながら、これら課題とされる領域においても、HIV陽性者には標準予防策で対応可能であることから、本来であれば特別な対応が必要になるはずはない。当たり前の対応がなされるよう、それぞれの分野で従事者間の連携を構築し、他の合併症を有する患者と同様に対応をはかる必要がある。今年度、歯科領域では多くの地域で歯科医師会等主導による診療ネットワークが構築され公開された。今後、他の専門領域においても同様の地域ネットワーク構築を行う方向である。

診療を拠点病院外、また、エイズの専門領域外に拡大していく場合、HIV陽性者の医療・介護従事者の安全担保のために、体液曝露時の予防内服薬の配備することが従前にも増して重要となる。この課題に対しても現況把握と対応方法の提案を行う必要がある。

肝疾患については、とりわけ肝硬変の進展例で「血液製剤によるHIV/HCV重複感染患者の肝移植に関する研究」班、「非加熱血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病等患者の長期療養体制の構築に関する患者参加型研究」班及び救済医療室と密な連携のもと、個別に適切な対応がはかれるよう、肝臓内科領域の専門医による経過把握が可能となるシステム構築をはかる予定である。

被害者においては感染判明また薬害エイズ裁判和解から長い年月を経て、また、新たな心的課題を抱えている可能性がある。対象はブロック拠点病院通院中の被害者に限られるが、その記録と解析結果は薬害の記憶・歴史を風化させないためにも重要な資料となる可能性がある。

### E. 結論

拠点病院以外の診療施設の現況や、外国籍HIV陽性者の定期通院者数の情報が加わり、我が国のHIV診療に関するケアカスケードの解析により正確な情報を提供できるようになった。今後、他の研究者からの解析結果を参照し、2017年末時点での我が国に“90-90-90”の評価を行う。

抗HIV療法については極めて高い水準で均てん化がはかられているが、これは主に拠点病院による患者集約・機能集中型エイズ診療の成果である。今

後、被害者への個別対応やHIV陽性者の高齢化等に対応するためにはより小さな医療圏で拠点病院以外の医療施設を含めた機能分担型のエイズ診療が行われることが望ましい。そのためにも、まずは長期療養、歯科及び透析領域でHIV陽性者の受け入れ体制を整備し、他の領域にも拡大して、どの医療・福祉施設でもHIV陽性者に対応できるようにする必要がある。

被害者が抱える心身の課題は、医療の進歩、加齢、社会生活環境に応じて大きく変化すると考えられる。多職種多地域の専門家からの知見を集積することで、最終的には被害者個々の状況を理解し、適切な個別救済が適時提供できる医療体制を整える必要がある。

### 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

## 資料1 拠点病院診療案内調査票（部分）

## 拠点病院診療案内 2018-2019年版 掲載項目お問い合わせ票

病院名																							
住所	〒																						
電話																							
FAX																							
URL																							
病床数	(総床数と、医療法の区分に基づく、一般、療養、精神、結核、感染症の床数)																						
救命救急	<input type="checkbox"/> 診療可能 → <input type="checkbox"/> 一次 <input type="checkbox"/> 二次 <input type="checkbox"/> 三次 <input type="checkbox"/> 診療不可																						
歯科診療	<input type="checkbox"/> 診療科あり → <input type="checkbox"/> 診療可 <input type="checkbox"/> 診療不可 <input type="checkbox"/> 診療科なし																						
透析導入	<input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 腹膜 <input type="checkbox"/> 移植 <input type="checkbox"/> 不可 → 自施設での維持透析 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可																						
感染防止対策加算	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> なし																						
HIV感染症の外来診療におけるチーム医療加算	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし																						
指定自立支援医療機関(免疫)の指定	<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない																						
<b>診療の現況 (下記は全てHIV陽性者の人数をご記入ください)</b> <b>別掲の【「診療の現況」の記入について】をご参照ください。</b>																							
<b>1) 平成28年及び29年の HIV 陽性者の新規受診者の状況</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 28(2016) 年</th> <th>平成 29(2017) 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 新規受診者の総数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>② ①のうちの自院受診時に未治療だった患者の数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③ ②のうちのエイズ発症者数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>④ ②のうちの CD4 数 200/<math>\mu</math>L 未満の症例数</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				平成 28(2016) 年	平成 29(2017) 年	① 新規受診者の総数			② ①のうちの自院受診時に未治療だった患者の数			③ ②のうちのエイズ発症者数			④ ②のうちの CD4 数 200/ $\mu$ L 未満の症例数								
	平成 28(2016) 年	平成 29(2017) 年																					
① 新規受診者の総数																							
② ①のうちの自院受診時に未治療だった患者の数																							
③ ②のうちのエイズ発症者数																							
④ ②のうちの CD4 数 200/ $\mu$ L 未満の症例数																							
<b>2) HIV 陽性者の定期受診者数</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 28(2016) 年</th> <th>平成 29(2017) 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 定期受診者数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>② ①のうち外国籍 HIV 陽性者の数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③ ①のうち血友病薬害被害者の数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>④ ③のうち HCV 陽性者の数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤ ①のうち 15 歳未満の者の数</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				平成 28(2016) 年	平成 29(2017) 年	① 定期受診者数			② ①のうち外国籍 HIV 陽性者の数			③ ①のうち血友病薬害被害者の数			④ ③のうち HCV 陽性者の数			⑤ ①のうち 15 歳未満の者の数					
	平成 28(2016) 年	平成 29(2017) 年																					
① 定期受診者数																							
② ①のうち外国籍 HIV 陽性者の数																							
③ ①のうち血友病薬害被害者の数																							
④ ③のうち HCV 陽性者の数																							
⑤ ①のうち 15 歳未満の者の数																							
<b>3) 抗 HIV 療法</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 28(2016) 年</th> <th>平成 29(2017) 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 抗 HIV 剤の処方が開始、再開された人数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>② 抗 HIV 剤が処方されている総数 (治療中の人数)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>②' 抗 HIV 剤が処方されていない人数 (未治療者)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③ 明らかに治療失敗していると判断される人数</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				平成 28(2016) 年	平成 29(2017) 年	① 抗 HIV 剤の処方が開始、再開された人数			② 抗 HIV 剤が処方されている総数 (治療中の人数)			②' 抗 HIV 剤が処方されていない人数 (未治療者)			③ 明らかに治療失敗していると判断される人数								
	平成 28(2016) 年	平成 29(2017) 年																					
① 抗 HIV 剤の処方が開始、再開された人数																							
② 抗 HIV 剤が処方されている総数 (治療中の人数)																							
②' 抗 HIV 剤が処方されていない人数 (未治療者)																							
③ 明らかに治療失敗していると判断される人数																							
<b>4) HIV 陽性者の死亡者数</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 28(2016) 年</th> <th>平成 29(2017) 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) 年次死亡者数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>① 死亡者数 (年次毎の数)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>② ①のうちの血友病薬害被害者数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b) 過去の死亡者の総数</td> <td>累計(2016 まで)</td> <td>累計死亡者数</td> </tr> <tr> <td>① 過去の死亡者数 (総数)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>② ①のうちの血友病薬害被害者数</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				平成 28(2016) 年	平成 29(2017) 年	a) 年次死亡者数			① 死亡者数 (年次毎の数)			② ①のうちの血友病薬害被害者数			b) 過去の死亡者の総数	累計(2016 まで)	累計死亡者数	① 過去の死亡者数 (総数)			② ①のうちの血友病薬害被害者数		
	平成 28(2016) 年	平成 29(2017) 年																					
a) 年次死亡者数																							
① 死亡者数 (年次毎の数)																							
② ①のうちの血友病薬害被害者数																							
b) 過去の死亡者の総数	累計(2016 まで)	累計死亡者数																					
① 過去の死亡者数 (総数)																							
② ①のうちの血友病薬害被害者数																							
<b>5) HIV 陽性者の透析患者数</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 28(2016) 年</th> <th>平成 29(2017) 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 維持透析中の患者数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>② ①のうち新規透析開始患者数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③ ①のうち血友病薬害被害者数</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				平成 28(2016) 年	平成 29(2017) 年	① 維持透析中の患者数			② ①のうち新規透析開始患者数			③ ①のうち血友病薬害被害者数											
	平成 28(2016) 年	平成 29(2017) 年																					
① 維持透析中の患者数																							
② ①のうち新規透析開始患者数																							
③ ①のうち血友病薬害被害者数																							

## 資料2 できること調査

## 「いまできること」（現在対応可能な診療内容）リスト 記入のお願い

2018年1月18日全面改正された後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（以下エイズ予防指針）において、エイズ治療拠点病院（以下拠点病院）は、院内においては関連する診療科及び部門間、地域ではその実情に応じて病院や診療所等間で機能分担と連携を図り、HIV陽性者に医療を提供することが求められています。また、長期療養・在宅療養支援をはかるため、地域の慢性期病院や介護サービス事業所等との連携体制の構築も必要とされています。

昨年の「いまできること」調査から、定期通院者数の多寡は、抗HIV療法の開始や変更及び曝露時対応の可否に関係している一方で、エイズ発症例への初期対応や手術等観血的処置の実施には関係ないことが明らかになりました。これらの結果から、現在、ほとんどの拠点病院は、HIV感染症/エイズの診療においてそれぞれの地域で連携の中心的役割を果たすことができる機能を有すると推測されました。

今後、それぞれの地域のHIV陽性者数や個々の医療・福祉必要度に応じて、地域の医療・福祉資源にあわせたHIV感染症/エイズ診療体制を構築していくことが必要です。

今年度も、HIV陽性者に対して現時点で提供可能な診療機能（いまできること）をご回答いただきたく存じます。

- 右ページのお問い合わせ票には、昨年度ご回答いただいた項目に $\square$ 点をいれてあります。今年度から対応が出来なくなった項目があれば、赤の二重線で消してください（ $\square$ ）。
- 新たに対応出来るようになった項目には赤字で $\times$ を記入してください（ $\square$ ）。

HIV感染症/エイズ診療体制の再構築のために地域のHIV感染症/エイズ診療に関してどのような医療資源が整備されてきたかを確認するための試みです。決して対応できないことを問題にするものではありません。是非、率直にご回答いただきますよう、お願い申し上げます。

## 「いまできること調査」(現在対応可能な診療内容) お問い合わせ票

### HIV 感染症 / 後天性免疫不全症候群 (エイズ診療関連)

- エイズ発症例の発症日和見疾患の治療 (抗 HIV 療法導入前まで)  
以下、自立支援医療 (更生医療) 制度を利用する HIV 陽性者に対して
- 抗 HIV 療法の開始 (導入)
- 抗 HIV 療法の維持 (定期処方)
- 抗 HIV 療法の変更

### HIV 感染症以外の傷病に対する診療

- HIV 陽性者の HIV 感染症以外の傷病に対する外来一般診療・検査  
例：上気道炎、胃腸炎等の内科傷病への対応 (検査、治療)、外来化学療法、生物学的製剤を用いた治療、腫瘍、挫傷、打撲・骨折等への外科・整形対応。花粉症、湿疹等の眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科等の対応)
- HIV 陽性者の HIV 感染症以外の傷病に対する入院加療・検査  
例：入院主病名が HIV 感染症 / 後天性免疫不全症候群でない場合の入院加療。一般市中肺炎、脳血管障害、心血管障害、骨折等外傷、悪性疾患、教育・検査入院など)
- 産科 (妊娠管理 (周産期まで))
- 産科 (周産期管理)
- 婦人科 (女性の HIV 陽性者の一般的な婦人科的問題に対する診療対応の可否)

### 地域医療支援病院

- 在宅等療養先や地域の医療機関からの入院、転院受け入れ  
例：施設で寝たきり療養中の HIV 陽性者が誤嚥性肺炎を発症した時など
- 近隣の医療 (歯科を含む) 及び福祉施設等での曝露時対応  
例：曝露後感染予防薬の配置またはコンサルテーション

### 手術・観血的処置関連

- 予定手術 (手術室。全挿、腰麻含む)
- 緊急手術 (手術室。全挿、腰麻含む)
- 産科の緊急手術 (小児科の協力を必要とする緊急帝王切開を想定)
- 外来小手術 (小切開、縫合、生検等)
- 血管内治療 (心血管、脳血管、消化器内科領域など)
- 内視鏡による処置、治療 (生検、止血処置、切除)

### 血友病関連

- 公費での会計処理 (特定疾病療養受給者証、先天性血液凝固因子欠乏症治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業への対応)
- 救急外来等での緊急時の凝固因子製剤の輸注の可否 [患者持ち込みの製剤の輸注対応可や第 VIII 因子製剤または第 IX 因子製剤の院内薬局在庫ありなど (ただし自院通院中以外のインヒビター症例までは想定せず)。]