

令和4年度(2022年度)
厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)
分担研究報告書

「拠点病院集中型の HIV 診療から、地域分散型の HIV 患者の医療・介護体制の構築」
地域病院への HIV 感染症患者診療の連携

研究分担者 谷口 俊文 千葉大学医学部附属病院 感染制御部 准教授

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 感染症患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ことが必要である。

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とする上で課題となるのは拠点病院以外のどの病院で HIV 感染症患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 感染症患者が必要とする 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 感染症患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、感染対策向上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

令和4年10月に病感染対策向上加算1、2および3を算定する全国の病院(エイズ拠点病院を除く)に対するアンケート調査を令和5年2月に行った。

C. 研究結果

全国のエイズ拠点病院を除いた感染対策向上加算1を算定する889病院のうち284病院(31.9%)、感染対策向上加算2を算定する1058病院のうち220病院(20.8%)、感染対策向上加算3を算定する2008病院のうち297病院(14.8%)、合計802病院から回答を得た。

【質問1】回答を得た都道府県のうち、もっとも多いのは大阪府(56病院)、東京都(55病院)、北海道(54病院)であった。もっとも回答率の高いのは沖縄県(41.7%)、千葉県(35.9%)そして奈良県(32.6%)であった。

【質問2】算定している感染対策向上加算は加算

1が284施設(35.4%)、加算2が220施設(27.4%)、加算3が297施設(37.0%)、以前算定していたが中止した施設が1施設であった

【質問3】自立支援医療(免疫障害)を病院として算定可能かどうかに関しては、「はい」と応答可能と答えた病院が42病院(5.2%)であった。

【質問4】「HIVに感染している患者さんは通院していますか?」という質問に対しては「はい」が119病院(14.8%)、「いいえ」が534病院(66.6%)、「わからない」(18.6%)が149病院であった。

【質問5】「HIVに感染している患者さんの入院(手術を含む)は可能ですか?」という質問に対して「はい」が272病院(33.9%)、「いいえ」が276病院(34.4%)、「状況次第」が254病院(31.7%)であった。

【質問6】「HIVに感染している患者の外来診療は可能ですか?(外来診療はHIVの治療は含まず、生活習慣病、感冒、腰痛や子宮頸がん検診など一般的な疾病の診療を指します)」という質問に対しては「はい」が499病院(62.2%)、「いいえ」が118病院(14.7%)、「状況次第」が185病院(23.1%)であった。

【質問7】「HIVや慢性B型肝炎・C型肝炎に感染している患者の血液・体液による自施設の病院職員への針刺しもしくは体液曝露に対してマニュアルはありますか?」に対しては「はい」が786病院(98.0%)、「いいえ」が5病院(0.6%)、その他の回答が11病院(1.4%)であった。+

【質問8】「HIVや慢性B型肝炎・C型肝炎に感

染している患者の血液・体液による自施設の病院職員への針刺しもしくは体液曝露に自施設で対応は可能ですか？（HIV に対する曝露後予防薬や B 型肝炎に対するグロブリン製剤など）」という質問に対しては、「はい」が 374 病院（46.6%）、「いいえ」が 234 病院（29.2%）、その他の回答が 194 病院（24.2%）であった。

【質問 9】「HIV や慢性 B 型肝炎・C 型肝炎に感染している患者の血液・体液による針刺しもしくは体液曝露に対して近隣の病院もしくは開業医・歯科医院からの対応は可能ですか？」という質問に対して、「はい」が 344 病院（42.9%）、「いいえ」が 321 病院（40.0%）、その他の回答が 137 病院（17.1%）であった。

【質問 10】最後に「HIV に対して性行為などによる非職業的曝露後予防に対する対応（抗 HIV 薬の処方）はしていますか？」に対しては「はい」が 31 病院（3.9%）、「いいえ」が 737 病院（91.9%）、その他の回答が 30 病院（4.2%）であった。

D. 考察

感染対策向上加算 1、2 および 3 の病院で HIV 感染症患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。全規模の調査で、HIV、HBV および HCV に対する針刺し・粘膜曝露事故に対するマニュアルは整備されているが、対応ができない病院が多いという実態も明るみに出た。地方などで HIV 感染症の疾患頻度が低い場合には、自治体や拠点病院などを中心に針刺し・粘膜曝露事故への対応を整備することが、今後すべての病院で HIV 感染症患者の受け入れが可能となる課題であることが考えられる。

E. 結論

感染対策向上加算を算定している病院でも、HIV 感染症患者の受け入れや、針刺し・粘膜曝露事故への対応は一樣にできるわけではない。エイズ拠点病院以外での HIV 感染症患者の受け入れを促進するためには、自治体やエイズ拠点病院を中心とした体制整備を行う必要がある。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし