

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
長期療養における地域連携の課題への取り組み
研究分担者 葛田衣重 千葉大学医学部附属病院 感染制御部 特任研究員

研究要旨

HIV 感染症患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、長期療養における地域連携の課題を、令和3年度千葉県エイズ治療拠点病院会議にて「要介護高齢者事例」の検討より抽出した。そのなかから県内拠点病院の多くに共通する項目、優先的に取り組む必要がある項目3つ(行政、教育啓発、社会資源の可視化)を選び取り組んだ。教育啓発活動は意見交換会と大学での人権講義を実施し、社会資源の可視化は介護・福祉サービスの提供が可能な事業所のネットワークを創設した。同ネットワーク参加事業所の拡大、質向上、が課題と考えられた。行政への働きかけは、自立支援医療機関の複数指定の依頼に留まっており、拠点病院会議の協力も得てさらに協議を重ね、柔軟な制度運用の実現を目指す必要があることが明らかとなった。

A. 研究目的 HIV 感染症患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、HIV 治療を継続しながら必要な介護・福祉サービスが受けられる環境を整備する。

B. 研究方法

令和3年度千葉県エイズ治療拠点病院会議にて「要介護高齢者事例」の検討より抽出した長期療養における地域連携の課題を7項目に整理した。本年度は、この7項目から拠点病院の多くに共通する項目、優先的に取り組む必要がある項目3つ(行政、教育啓発、社会資源の可視化)を選び、それぞれについて取り組んだ。

1. 行政への働きかけ

(1) 指定自立支援医療の複数指定について
令和3年12月に都道府県、指定都市、中核市、市町村に対し「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害者に対する指定両機関の指定について」『複数の医療機関が連携して治療を行う状況に適切に対応するようお願い』が事務連絡として出された。これを根拠として、拠点病院に通院困難な事例へのHIV治療を身近な診療所等で自立支援医療を適用させて行えるよう市町村と県に相談を開始した。

(2) 千葉県HIV透析ネットワーク登録の声掛け
令和元年度に千葉県透析医会が千葉県HIV透析ネットワークを設立した。本年度、同ネットワークを千葉県HIV治療拠点病院会議活動の一環とみなし事務局を千葉大学病院に移管した。その後、登録施設を増やすため千葉県庁疾病対策課に県内透析施設への呼びかけを依頼した。

2. 教育啓発

HIVの正しい知識と最新の治療、予防について現任者と若年世代に伝える。

(1) 意見交換会2回開催に協力した。本年度第1回は令和4年9月25日(日)にオンライン形式で行った。第2回は、コロナ感染がやや落ち着いていた令和5年2月12日(日)を選び対面形式で実施した。対象は過去の同会参加者、テーマは「HIV感染症患者を受け入れた経験」とし、講師に受入れ経験のある生活施設職員を招き実施した。

(2) 短期大学での講義。法学の基本的な人権の講義のコマで、薬害HIV事件とHIV、ハンセン病への人権侵害について講義した。

3. 社会資源の可視化

(1) 千葉県HIV福祉サービスネットワークの設立
HIV感染症患者の療養生活に必要な福祉・介護サービスを提供する事業所を応募し、申込のあった事業所を登録するネットワークを設立した。千葉県HIV治療拠点病院会議活動の一環として令和5年3月16日(木)同会議世話人会にて報告、承認を受けた。次年度早期にネットワークを案内し登録呼びかけを実施する。対象は、令和4年6月末現在千葉県HIV治療拠点病院の地域連携により、HIV感染症患者の受入れ経験のある介護・福祉サービス事業所および意見交換会の過去の参加組織等136ヶ所(サービス提供者89、行政・地域包括、中核地域支援センター・拠点病院等47)とする。

(2) 愛媛大学病院との合同意見交換会
中核拠点病院がその地域の患者動向や将来のニーズを想定し、地域独自の療養体制づくりに取り組んでいる2病院(愛媛大学病院、千葉大学病院)

で、情報共有と意見交換を目的に実施。1回目は現状報告（令和4年10月5日）、2回目は他職種連携（令和4年12月5日）を検討した。

C.研究結果

1.行政

(1) 指定自立支援医療の複数指定

現時点では「特例的に対応することは困難、既存の制度（自立支援医療）を変えることは難しいとの回答となり、患者の身近な医療機関、かかりつけ医から自立支援医療を適用した HIV 治療に至っていない。引き続き県内拠点病院での同様の事例の発生も確認しながら、「千葉県の制度運用」を求めていく。

(2) 千葉県 HIV 透析ネットワーク登録募集

県からの呼びかけに対し数か所が呼応し、令和4年度未登録施設は拠点病院3か所を含み20箇所となった。行政の力の有効性が実証された。

2.教育啓発

(1) 意見交換会。令和4年9月25日の案内は1,056施設に送り9施設12人が参加した。対面形式で行った令和5年2月12日（日）の第2回には106施設に案内を送り12施設から14人が参加した。参加者は HIV 感染症患者の受け入れ経験ありの事業者と経験はないが受け入れに積極的な議場者と拠点病院がほとんどであった。受け入れ経験のある訪問看護ステーションからは、在宅困難となった場合の受け入れ先確保の心配が挙がった。患者の受け入れは対象外と考えていた非拠点病院看護師からは、「HIV の知識の更新と地域での受け入れ状況、自院に患者を受け入れる可能性があることが分かった」という発言があった。HIV 感染症患者の療養生活の現状を知ること、受け入れ施設や事業所の経験と課題を共有することが、受け入れ先を開拓する有効な方法となった。

(2) 千葉経済短期大学での講義。保育コース1年生165名を対象とし、法学の講義90分の中に30分の講義を行った。リフレクションペーパーでは「薬害 HIV 事件、ハンセン病について初めて聞いた、知らなかった」「コロナ感染でも同じようなことが起きている」「知らないものは怖い」「自分も同じ行動（偏見や差別）をとったかもしれない」「子どもたちにきちんと伝えていかなければならない」などがみられた。これから教育や福祉にかかわる若い世代に、正しい情報を知らせ、考えてもらうことの重要性が明らかとなった。

3.社会資源の可視化

(1) 千葉県 HIV 福祉サービスネットワーク。

千葉県 HIV 治療拠点病院会議活動の一環として設

立した。次年度早期に登録募集を開始し登録事業所の情報を拠点病院で共有する。

(2) 愛媛大学病院との合同意見交換会

2回の合同意見交換会で、患者の状況（患者数、年齢構成、分布、課題）、地域のインフラ、他職種の連携の実態などが共有できた。HIV 診療チームの成り立ちや運重に、患者数や患者の課題などの地域性、参加メンバーの取り組み状況が反映されていることが分かった。

D.考察

1.指定自立支援医療機関の複数指定に向けた行政への働きかけ

通常、HIV 感染症治療は服薬か注射薬で行い、これらの薬剤が非常に高額であるため自立支援医療を適用し、患者の医療費負担を軽減することにより安定して治療の継続を図る。自立支援医療は、自立支援指定医療機関でのみ適用され千葉県では10か所に指定されている。従って自立支援医療機関が患者の住まいから遠方である場合が多い。自立して生活できていれば最大3か月に1回の通院は大きな負担ではないが、ADL や認知機能の低下、あるいは付き添う家族がいない、経済的に余裕がなくタクシーや付き添い人を賄うことが困難、という患者が長期療養に伴い県内拠点病院でみられはじめている。

自立支援医療の指定医の条件は、指定医療機関で HIV 診療に携わる医師の取得には障壁にはならないが、長年地域医療に携わり HIV 感染症患者の高血圧や糖尿病などを診療してきた医師にとってはハードルが高い。しかし HIV が慢性疾患とみなされるまでになっている現在、地域のかかりつけ医が HIV 治療拠点病院と連携して、患者の HIV 治療を継続できるよう体制を整える必要がある。自立支援医療（更生医療）制度を変えるのではなく、制度の運用を時代や患者の実態に合わせて柔軟に利用できるよう、県内拠点病院の事例をまとめ、行政に引き続き働きかけを続ける。

2.教育啓発

(1) 意見交換会

これまで本会の案内は訪問看護ステーション等看護職をターゲットとしてきた。その成果として県内で訪問看護ステーションの選定に困らなくなっている。しかし通所および入所施設探しには困難が残り、訪問看護ステーションでも施設確保が課題となっていた。受け入れ経験のある施設の情報を確保するとともに、受け入れ先の開拓も必須である。そのために次年度は本会の対象を生活施設の管理者や受け入れ相談担当者に拡大し、HIV の

正しい知識と最新の治療、患者を受け入れた施設の経験と課題などを提供することが求められている。

(2) 大学での講義

この2-3年、コロナ感染拡大と予防対応に否応なく巻き込まれた若年世代は、「未知のものへの恐怖」「報道を鵜呑みにする傾向」「コロナ感染者への差別や偏見」を体感している。そのため HIV やハンセン病について知識が乏しくても、恐怖や偏見、差別が結果として人権を侵害していることが理解しやすいと考えられた。これからの社会を担う世代に、HIV 感染症の正しい知識、性の多様性を含め人権に関する講義を現場から続けることが必要である。

3. 社会資源の可視化

千葉県 HIV 福祉サービスネットワーク設立案内と募集を 136 か所に送ったが、このうち実際にサービスを提供するのは 89 か所である。89 か所のうち何か所が応募するかはこれからだが多くはないと思われる。行政からの呼びかけを依頼し登録事業者の拡大を目指すとともに、ある程度（約 20 か所）まとまった段階で、事業所相互の情報共有を目的にネットワーク会議を開催し、患者受け入れにあたっての課題や拠点病院や行政に期待することなどを明らかにしたい。それは患者の長期療養を支えるための現実的な情報であり、本班が取り組むべき課題と考える。

E. 結論

長期療養の課題として、行政、教育啓発、社会支援の可視化に取り組んだ。HIV 感染症患者が安心して住み慣れた地域で生活を送るためには、必要なサービスが適切に利用できる環境を整えることが最優先される。その環境要因として重要なのは、かかりつけ医による自立支援医療を適用した HIV 治療の継続、介護・福祉サービス提供者・利用できる施設の確保である。引き続き行政への働きかけ、サービス提供者、受け入れ施設等の拡大を進める。また次世代を担う若年層の人権意識を高める教育啓発活動も、現場からの具体的で迫力ある発信として続けることが必要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし