

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」  
 令和 2 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感染制御部 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。

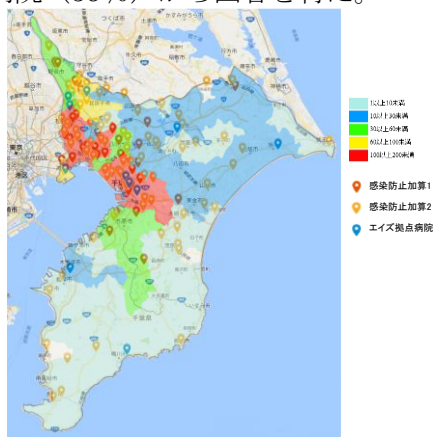
そこで HIV 診療における地域連携を考えるうえで、病院感染防止対策加算を算定している病院が担うことができるか検討する。

### 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った。  
 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聞き取り調査を行った。

### C. 研究結果

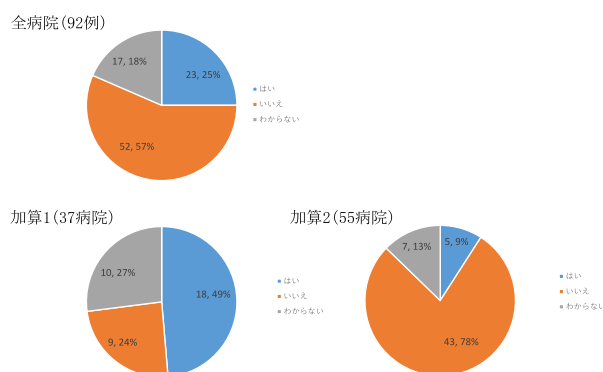
千葉県の病院感染対策加算 1 を算定する、千葉大学医学部附属病院を除く 48 病院のうち 37 病院（77%）、病院感染対策加算 2 を算定する 94 病院のうち 55 病院（59%）から回答を得た。



(図 1.1 HIV 感染者と拠点病院、加算病院の位置)

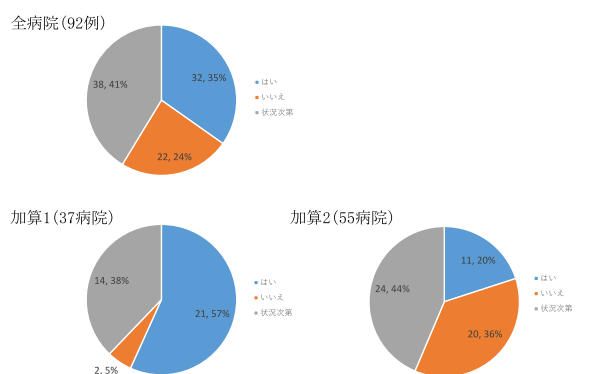
【質問 1】加算 1 と加算 2 の病院で HIV に感染している患者が通院していることを把握している病院の割合は 49%と 9%であった。

【質問 1】 HIVに感染している患者が通院していますか？  
 はい ・ いいえ ・ わからない



【質問 2】 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。

【質問 2】 HIVに感染している患者の入院(手術を含む)は可能ですか？  
 はい ・ いいえ ・ 状況次第



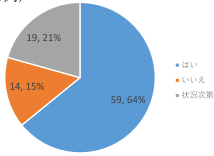
対応できない理由としては感染症専門医の不在や針刺し・体液曝露に対応できないなどであった。

【質問 3】 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。

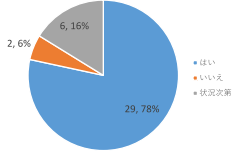
【質問3】

HIVに感染している患者の外来診療は可能ですか？  
(外来診療には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)

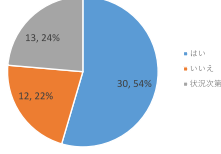
全病院 (92例)



加算1 (37病院)



加算2 (55病院)



対応していない病院の理由としては感染症専門医の不在、なかには「積極的な受け入れはしない方針のため」や「原則対応していません」などの拒絶的な回答も存在した。

【質問4】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。

【質問4】

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？

はい ・ いいえ ・ その他

はい 100%

加算1、加算2ともに

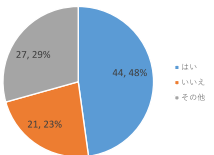
【質問5】次いで、自施設で針刺し・体液曝露が発生した場合に対応できるか質問したところ、加算1で78%、加算2で27%しか対応できないことが判明した。

【質問5】

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)

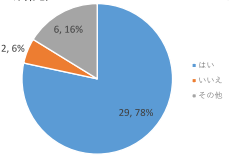
はい ・ いいえ ・ その他

全病院 (92例)

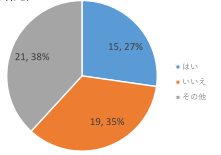


- 配置薬は供給可能、あとは拠点病院へ
- B型肝炎、C型肝炎は対応可能
- 抗HIV薬の院内配備は高価なため不可能

加算1 (37病院)



加算2 (55病院)



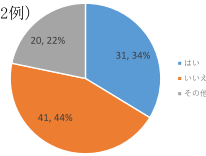
HIVに対する針刺しは配置薬のみ対応、という病院が多い印象を受ける。院内配備は抗HIV薬が高額なため置いていない、という意見もあった。

【質問6】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。

【質問6】

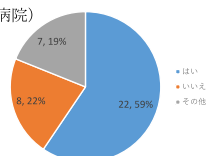
HIVや慢性B型肝炎・C型肝炎に感染している患者の血液・体液による針刺しもしくは体液曝露に対して近隣の病院もしくは開業医・歯科医院からの対応は可能ですか？

全病院 (92例)

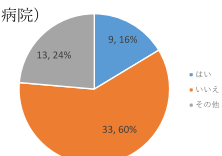


- 配置薬は供給可能、あとは拠点病院へ
- B型肝炎、C型肝炎は対応可能

加算1 (37病院)



加算2 (55病院)



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。

【質問7】今後HIV感染者を受け入れるための条件に関して意見を求めた。

【質問7】

HIV感染者の診療を受け入れられない病院の方にお尋ねします。今後、HIVに感染した患者を受け入れるための条件やご意見がございましたらフリーコメントでお答えください。

- 専門医不在
- HIV薬共有のシステム
- 針刺しのための薬剤の配備
- 最新の知識を得るために負担が大きい
- すみわけが必要(うちが見る必要はない)

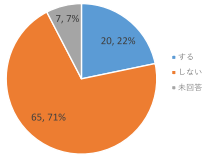
HIVの治療をせずとも、HIV感染者に対する対応に不安がみられ、また針刺し事故などへの対応に苦慮しているところが判明した。

【質問8】「HIV感染症と病院や診療所におけるHIVなどの感染症対策」に関する出張勉強会を希望されるか聞いてみたところ、加算1病院で65%。加算2の病院で74%が「希望しない」と回答した。

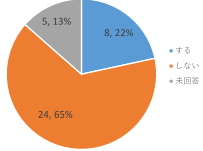
【質問8】

本研究班では「HIV感染症と病院や診療所におけるHIVなどの感染症対策」に関する出張勉強会を無料にて行ってまいります。ご希望される場合にはご連絡致しますので担当者のお名前とご連絡先をお書きください。  
出張勉強会を希望 する ・ しない

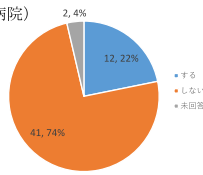
全病院 (92例)



加算1 (37病院)



加算2 (55病院)



次に HIV 感染者の入院拒否を行った病院に聞き取り調査を行った。

その中で判明したのは DPC による算定を行う病院では基本的に持参薬を禁止しており、免疫機能障害の指定自立支援医療機関でない場合には、入院中の患者に対して抗 HIV 薬を処方することは難しい、と考えている病院が存在するということがあった。

免疫機能障害 (HIV) 患者の入院費用算定に伴う内容

まず初めに当院は「免疫機能障害」患者を診療できる更生医療施設基準を満たしていないため更生医療施設の届出は出来ません。よって月額患者自己負担金が下記のように異なってきます。本来更生医療施設であれば月額の自己負担上限額10,000円の支払いで済みますが自己負担金額は3割負担になります。

入院算定方法	持参薬の使用	院内定期薬処方した場合	退院時処方内容	自己負担金額
DPC (更生医療施設)	3日間まで	デシコビ配合錠 LT 1錠 プレジコピックス配合錠 1錠	左記同様	10,000円
DPC (当院)	3日間まで	デシコビ配合錠 LT 1錠 プレジコピックス配合錠 1錠	左記同様	1,450円×日数
出来高 (更生医療施設)	制限なし	デシコビ配合錠 LT 1錠 プレジコピックス配合錠 1錠	左記同様	10,000円
出来高 (当院)	制限なし	デシコビ配合錠 LT 1錠 プレジコピックス配合錠 1錠	左記同様	1,450円×日数
他保険が絡む出来高 (更生医療施設)	制限なし	デシコビ配合錠 LT 1錠 プレジコピックス配合錠 1錠	左記同様	10,000円
他保険が絡む出来高 (当院)	制限なし	デシコビ配合錠 LT 1錠 プレジコピックス配合錠 1錠	左記同様	1,450円×日数

- ※ 当院での自己負担金額はあくまでも下記薬剤を使用した場合の概算です  
 デシコビ配合錠 LT 1錠 (薬価 2799.1円)  
 プレジコピックス配合錠 1錠 (薬価 2039.9円)  
 1日あたりの薬剤金額4,839円→健康保険3割の自己負担額 1,450円
- ※ 更生医療施設では上限額が10,000円で済みますが当院では・・・  
 1日あたり3割負担で1,450円×7日分=10,150円と7日分で10,000円を超えて負担することになります。  
 14日分での自己負担金 20,300円  
 30日分での自己負担金 43,500円
- ※ 出来高の場合は制限がないため、持参薬 (残薬日数に注意) を使用すれば問題ありません。
- ※ DPCの場合は持参薬の使用期限3日間を過ぎた4日目より院内処方することとなります。  
 4日目からカウントして処方した日数分 (退院時処方を含む) が自己負担金額となります。

医事課

(HIV 感染者が他疾患で入院だったが拒否した病院からの資料)

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。また HIV 感染者に対する抗 HIV 薬は高額であり、拠点病院以外に入院する際には持参薬の利用が望ましいが、「DPC の持参薬禁止の原則」がバリアになっている。これは平成 22 年度の診療報酬改定にて DPC 包括算定外となり出来高となっているが、周知されておらず、思いの外 HIV 感染者の入院の拒絶につながっていることが明るみに出た。

令和 2 年度は診療拒否した病院に更に聞き込みを続け、全国的にアンケート調査を行う予定だったが、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、調査を延期せざるを得なかった。

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が、DPC 算定の持参薬の利用禁止などのルールを「抗 HIV 薬」に関して出来高で算定できることを周知するなどモデルに組み込む必要がある。加算2病院は外来患者の受け入れの可能性はある。

F. 健康危険情報

現時点で、該当事項はなし。

G. 研究発表

学会発表  
 第33回日本エイズ学会学術集会・総会  
 O-36-158

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし