

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（20HB2001）

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
エイズ総合診療部長 エイズ治療開発センター センター長

研究分担者 岡 慎一¹、伊藤 俊広²、南 留美³、内藤 俊夫⁴、豊嶋 崇徳⁵、
茂呂 寛⁶、渡邊 珠代⁷、今橋 真弓⁸、渡邊 大⁹、藤井 輝久¹⁰、
宇佐美 雄司¹¹、池田 和子¹²、矢倉 裕輝¹³、本田 美和子¹⁴、
葛田 衣重¹⁵、三木 浩司¹⁶、四柳 宏¹⁷、日ノ下文彦¹⁸

¹ 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

² 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター
HIV/AIDS包括医療センター 室長

³ 独立行政法人国立病院機構九州医療センター
免疫感染症内科 医長

⁴ 順天堂大学医学部 教授

⁵ 北海道大学大学院医学研究院 教授

⁶ 新潟大学医歯学総合病院感染管理部 准教授

⁷ 石川県立中央病院免疫感染症科 診療部長

⁸ 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター
感染・免疫研究部感染症研究室 室長

⁹ 独立行政法人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 室長

¹⁰ 広島大学病院輸血部 准教授

¹¹ 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター
歯科口腔外科 医長

¹² 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

¹³ 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター
薬剤部 研究教育主任

¹⁴ 独立行政法人国立病院機構東京医療センター総合内科 医長

¹⁵ 千葉大学医学部附属病院 技術系職員

¹⁶ 小倉記念病院緩和ケア・精神科 部長

¹⁷ 東京大学医科学研究所先端医療研究センター 教授

¹⁸ 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

2020年は新型コロナウイルス感染拡大がHIV感染症/AIDS（以下エイズ）分野の検査及び診療に大きな影響を与えた年となった。本研究により、全国の拠点病院やエイズ治療に関わる医療機関では新型コロナウイルス感染症対応に忙殺される中でも適切な医療が提供されていることが明らかになった。一方で、エイズ動向委員会報告からHIV検査機会減少が明らかになっており、当研究班で継続収集している診療情報がその影響評価に寄与することが期待される。

本研究班により拠点病院の診療状況や体制の相違及び合併症や長期療養支援機能強化の必要性が明らかになった。新型コロナウイルス感染症対応を受けて、今後、地域の感染症に対する医療提供体制が検討されることが予想されるが、エイズ治療の拠点病院体制も、2021年3月11日に厚生労働省健康局結核感染症課長から各都道府県衛生主管部(局)長宛てに発出された「HIV感染症・エイズに関する医療体制について(依頼)」に基づき、併せて再構築されることが望ましい。

令和二年度の診療報酬改定で「チーム医療加算」の算定要件が変更されたことから、今後、エイズ治療の体制の充実が期待される。新型コロナウイルス感染症対応で対応が進むwebを活用した啓発・診療支援システムを積極的に活用することにより、医師のみならず、看護師、薬剤師及び社会福祉士による施設間連携が容易になると予想される。本研究班の取り組みにより、拠点病院と全ての医療・福祉施設との連携可能なエイズ治療の拠点病院体制が構築され、血友病薬害被害者を含むHIVとともに生きる人々の予後の一層の改善が期待される。

A. 研究背景と目的

HIV感染症/AIDS（以下エイズ）分野では、高齢化とHIV感染に関連しない合併症への対応が主な医療課題となり、拠点病院には高度な専門性を有し多様な医療・福祉課題に対応できる包括的医療体制の構築が求められている。しかしながら、ほとんどの拠点病院は地域で急性期診療を担っており機能の不適合が生じている。

また、拠点病院設立から25年以上を経て、多くの拠点病院では診療医が定年退職時期を迎え後継医不在の問題が深刻化している。さらに、定期通院者数の多い二次医療圏では、特定施設への陽性者の集中と他の“名ばかり”化が進む一方、定期通院者数の少ない二次医療圏では、1箇所のみ設置された拠点病院非専従医が急性期から慢性期まで診療全般を担い疲弊している。

現在のエイズ診療の課題に応えるためには、地域の実状を十分に把握した上で、急性期から慢性期に及ぶ様々な診療課題に対応可能な医療提供体制の再構築及び診療体制を支える多職種の医療者の育成・

支援を行う必要がある。

ところで、2020年になり新型コロナウイルス感染症の問題が深刻となり、エイズ治療体制整備やHIV検査体制への影響が強く危惧される事態となった。医療資源が限られるエイズ治療の現場は大きく影響を受けた可能性が高い。

今年度、今後も影響が不可避である新型コロナウイルス感染の拡大がHIV感染症/エイズ患者の新規発生動向に及ぼす影響を評価するために継続的な疫学情報収集を試みるとともに、新型コロナウイルス流行下におけるエイズ診療の実態の記録を残し、今後も持続可能なエイズ治療体制構築のための方策を検討する。

また、他の研究班との連携により血友病薬害被害者救済医療体制整備と一般のエイズ治療体制の充実のための課題整理と分担を行う。最終的に、エイズ診療チームが多職種及び院内外の連携により、薬害被害者の救済医療に代表される様々な医療・福祉課題に持続的に対応可能な診療・療養体制の基礎構築を行う。

B. 研究方法**1) エイズ診療状況把握のための情報収集**

全国の拠点病院および拠点病院以外でエイズ医療に関わる医療機関に調査票を郵送し、自治体を通じて情報の提供を求めた。

2) 新型コロナウイルス感染拡大下におけるエイズ診療の現況調査

国立国際医療研究センター病院エイズ治療研究開発センター（ACC）およびブロック代表の分担研究者の医療施設（ブロック拠点病院）に以下の項目の調査を行った。

1. 2020年1月～12月の診療状況
（2019年との比較）
 - ・新患の受診動向（新規感染者数、転院者数、診断・紹介元、未治療患者の病期とCD4数（200/ μ L未満の割合））
 - ・定期通院者の受診動向
 - ・電話診療等の実施状況
 - ・新型コロナウイルス感染症以外の救急・合併症等への対応
2. 地域の保健所等による検査提供体制
3. 研修・講習の実施状況
4. 所属施設の新型コロナウイルス感染症への対応状況
5. 診療担当医の新型コロナウイルス感染症への従事状況
6. 電話相談の実施状況・内容

3) 医師以外の職種によるネットワーク構築

拠点病院の診療状況の調査依頼時にブロックおよび中核拠点病院を対象に、外来初診受診時等の問い合わせ先とは別に転地療養・転院時の相談窓口の設置を依頼した。拠点病院にはチーム医療加算の算定要件である専任看護師や専任薬剤師の配置を促すとともにチーム医療加算の算定のための施設申請を勧めた。

4) 重点診療課題に対応するネットワーク構築

全都道府県で歯科および透析の関連学会・団体が主体となって診療相談窓口の設置と連携構築を試みた。

5) 組織間連携における拠点病院間の診療連携・支援

エイズ治療に関わる人材の育成や診療支援体制の構築する際の課題の検討を大学病院・附属病院および国立病院機構で行った。

（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。情報の収集、解析及び公開等について、国立病院機構名古屋医療センター臨床研究審査委員会で承認を得た（整理番号：2016-86）。

C. 研究結果**エイズ診療状況把握のための情報収集****（ACC及びブロック拠点医師）**

拠点病院の診療状況等の把握を進める目的もあり、2015年以降、自治体の担当課より拠点病院に調査票を配布、回収を行ってきたが、今年度、担当課のほとんどが新型コロナウイルス対応にあたって業務繁多な状況を考慮し、研究班事務局から全拠点病院に調査票を配布し、回収以降の作業を自治体担当課に依頼した。例年と同様に2020年4月時点で各自治体の担当課および担当者を確認・依頼し調査を開始したが、新型コロナウイルス感染の拡大を受けて多くの自治体で担当課の再編や担当者の変更があり、調査票の回収業務が著しく滞った。最終的に今年度も全施設から調査票を回収した。2021年3月末時点の集計では、2019年末の時点で全国の医療機関には28,501人（拠点病院26,531人、拠点病院以外1,970人）が定期通院中で、治療継続中、治療成功者それぞれの割合もこれまでと同様である。拠点病院以外でエイズ医療に関わる医療機関は5都府県14施設に増加した。

研究目的で記載したように、現在、拠点病院が地域で一般診療に対して担う診療機能とエイズ治療に求められる役割の不適合が生じている。特定施設への陽性者の集中と他の“名ばかり”化も顕在化している。2021年3月11日、厚生労働省から「HIV感染症・エイズに関する医療体制について(依頼)」が発出された（参考資料1）。今後、各自治体でエイズ治療の医療体制の再構築が進められることが期待される。そこで、2020年における拠点病院の現況をま

とめた。

対象は全拠点病院（380施設）で、ブロック拠点病院（15施設）、中核拠点病院（54施設）およびその他の拠点病院（311施設）の状況も解析した。ブロックと中核を兼ねている場合はブロック拠点病院に分類した。

施設毎の定期通院者数

二次医療圏別の定期通院者数をエリアカルトグラムで示す（図1-a）。施設ごとの定期通院者数は、0人は94施設、200人以上の施設は19施設であった（図1-b）。定期通院者数が1,000人以上の施設は首都圏、近畿圏及び中京圏に計5施設あり、その定期通院者数の合計は9,646人で拠点病院に定期通院中の26,531人の36.3%を占めた。

救急診療への対応

拠点病院は二次以上の救急指定病院となっており、ブロック拠点は全施設三次の救急指定病院であった（図2-a）。実際の診療対応も中核以上であれば受け入れ可であった（図2-b）。

歯科診療

歯科・口腔外科がある施設では歯科診療対応可であった（図3）。

透析診療

腹膜・血液透析の導入は可能な施設が多かったが（図4-a）、維持透析を自施設で行なっている施設は限られる（図4-b）。

エイズ治療体制 ①医師

ブロック及び中核は、全施設が身体障害者福祉法第15条の指定医が在籍施設であり（図5-a）、指定自立支援医療機関（図5-b）でもあった。一方、拠点病院の約3分の1の施設ではエイズに関連する福祉制度が利用できない状況にあった。診療科はブロック、中核及び拠点で血液内科が占める割合が最も高く、その他、総合内科、呼吸器内科及び感染症内科が担当診療科の施設が多かった（図5-c）。

エイズ治療体制 ②看護師

ブロックやほとんどの中核ではエイズ治療に主に関わる看護師がいる（図6）。

エイズ治療体制 ③薬剤師

ブロックや中核の約7割でエイズ治療に関わる薬剤師がおり、特にブロックでは日本病院薬剤師会による専門・認定薬剤師が在籍している施設が多かった（図7）。

エイズ治療体制 ④チーム医療加算

算定可能施設はブロックで約7割、中核で約5割にとどまっていた（図8-a）。一方で感染防止加算

については全体で9割以上の施設が算定可能であった（図8-b）。

新型コロナウイルス感染拡大下におけるエイズ診療の現況調査

ACCおよび全国8ブロック拠点病院における診療状況を調査し、2020年1月～12月の診療状況を2019年と比較した。新規感染者数は大きく減少することはなかった（図9）。定期通院者数はいわゆる第一波時に一過性に減少した。4月に電話診療が認められて利用者の増加があった。第一波以後、定期通院者数は2019年と同等に推移し、電話診療利用者数は減少した。

所在する自治体によって保健所からの紹介率の低下、医療機関からの紹介率の上昇、その他の紹介先からの感染判明者の増加が見られた、統計学的に有意であった。医療機関によっては初診時CD4数が200/μL未満の者の割合エイズ発症者率の上昇傾向を認めた（図10）。

全施設が高次医療機関であり、HIV感染症/エイズ以外の通常の診療機能も維持されていた。所在地での保健所におけるHIV検査は縮小・制限されているところがほとんどであった。感染対策上の問題から、ブロック拠点病院等における対面・実地での実習や研修は中止された。感染症内科や呼吸器内科医がエイズ治療に関わっている医療機関ではエイズ診療担当医が新型コロナウイルス感染者対応にもあたっていた。

医師以外の職種によるネットワーク構築

（池田、矢倉、葛田、三木）

転院や療養の相談に必ず応じる窓口を全都道府県に設置することを進めた。原則として、ブロックおよび中核拠点病院の入退院支援に関わる部署を連絡先として指定することを目標とした。調査票に指定を依頼し、回答を基に全施設に電話で主旨を説明し組織での対応を依頼しリストの作成を完了した。薬剤師についても、各施設で、日本病院薬剤師会の専門・認定薬剤師の関与などの調査を開始した。ブロック・中核拠点病院における心理職の配置及び勤務状況の調査も継続して実施された。血友病薬害被害の面接による研究も継続された結果、血友病薬害被害者の支援の特殊性と性感染症のHIVとともに生きる人々に対する精神科との連携に基づいた身体科領域での心的支援体制構築の構築の必要性が明らかになった。

重点診療課題に対応するネットワーク構築 (日ノ下、宇佐美)

受診可能な歯科診療施設を紹介する歯科診療ネットワークは、歯科医師会を中心に構築を進めた。構築状況をさらに細分化し、2019年末時点の設置状況を更新し地図上に表した。歯科診療ネットワークはほぼ全都道府県で設置された。透析でも透析医会を中心に同様の取り組みを開始した。北海道、群馬県ではすでに透析ネットワークが設置され、その他のほとんど全ての都道府県自治体で設置に向けて透析医療機関への呼びかけが開始された。

組織間連携における拠点病院間の診療連携・支援 (本田、内藤、四柳)

順天堂大学および国立病院機構で研修・診療支援システムの構築を試みるため、基礎的な調査を実施した。順天堂大学本院と附属病院でのHIV診療体制構築については本院と附属病院で診療担当科が異なる、すなわち、関連医局が異なっていた。他疾患のように大学医学部の単一医局と関連病院による医療体制の構築がエイズ治療では成立しなかった。国立病院機構内でもエイズ治療に関わる診療科は病院によって異なり、診療従事医のエフォートにも著しい差があった。消化器内科の肝臓専門医の連携による血友病薬害被害者の肝機能評価のための情報収集と解析は今年度も継続され、令和3年度以降の新たな研究班に引き継がれることとなった。

D. 考察

エイズ診療状況把握のための情報収集

本研究班によるエイズ治療の現況の調査は、現在NDBからは抽出することが難しい臨床の指標を得るためにも重要である。情報収集にあたっては、その内容を考慮し、紙の調査票を自治体から医療機関に郵送して調査を実施してきた。結果的に今年度も全施設から回答を得ることができたが、新型コロナウイルス感染の問題は長期化することが予想され、調査方法のオンライン化も検討すべきである。厚生労働省では、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS：Gathering Medical Information System on COVID-19）を構築しているが、本研究班で実施している拠点病院の調査も同様に実施できれば情報の収集、管理および利用に関し大きく利便性・有用性が増加すると考えられる。

新型コロナウイルス感染症の問題が拡大する前のエイズ治療の状況も把握できたことから、来年度以降、その影響の評価を可能にする重要な指標が得られた。

拠点病院以外でエイズ治療に関わる医療機関は増加しており、今後も拠点病院以外の医療施設でのエイズ治療の広がりをあらわすひとつの指標となり得る。

令和2年度の診療報酬改定により、ウイルス疾患指導料算定に対する専従要件が緩和された（参考資料2）。これまで、看護師が専従であることが必要であったことから、チーム医療加算の算定可能な施設は限られていたが、今回の要件緩和を受けて専任看護師が配置されることでチーム医療加算が算定可能となるとともに、エイズ治療の充実につながることを期待される。

新型コロナウイルス感染拡大下におけるエイズ診療の現況調査

2020年12月末時点までの状況では、ACCおよびブロック拠点病院の受診者数は2019年と大きく差はなく、電話診療の利用割合も高くなかった。今後の新型コロナウイルスの感染拡大状況にも影響される可能性があるが、大都市圏においてはエイズ治療でオンライン診療のニーズは高くないと考えられる。我が国では、適切で高水準の抗HIV療法が提供され、今回調査した医療機関では大多数が3ヶ月に1度受診していることなどもその要因の一つである可能性がある。課題は抗HIV療法ではなく、合併症治療とそれによる予後への影響である。

保健所のHIV検査数が減少し、施設によってはエイズ発症者率の上昇や医療機関や献血センターからの紹介率が増加している現状は注視すべきである。本研究班により2015年以降の全国の診療状況がほぼ正確に継続して収集されていることから、新型コロナウイルス感染拡大がエイズ治療に与えた影響の評価が可能になると考えられる。

医師以外の職種によるネットワーク構築

全国の主要な医療機関で地域内外の医療機関からの問い合わせを一元的に受ける窓口の設置を進めている。要支援・介護者や療養先を変更する患者の増加が予想されることから、従前のエイズ治療に関わる診療科や診療医ではなく、入退院支援機能を有する組織を指定する方針としおおよそその作業を終了

した。今後、相談窓口で主に関わる看護師やMSW等職員への継続的な情報提供と組織内での情報共有の仕組みの構築を進めることが重要である。エイズ治療は各施設で様々な診療科の医師によって担われており、絶対的には患者数が少なく患者の特定医療機関への集中も進んでいることから専従・専任で治療に関わる医師は少なく全般的に高齢化と減少が進んでいる。当面、診療経験の少ない医療機関で最低限の対応を可能にするために、医師の診療を支援する職種として専任の看護師と薬剤師を拠点病院に配置することが現実的である。看護師、薬剤師は職種内で組織内外の連携が良好であり、業務の継続性も期待できることから、この取り組みを進めることは持続可能なエイズ治療体制の整備に有用であると考えられる。

重点診療課題に対応するネットワーク構築

地域の患者数にもよるが、ネットワーク構築に積極的でない自治体が存在する。歯科・透析分野では診療忌避・拒否の事例が散見され、特に患者数が少ない地域で未だ解決されない課題である。今後、他の疾患領域でも同様の課題が顕在化することが予想されることから、先駆的に歯科・透析分野でそれぞれの専門分野の医療者が主体となって受入の体制を構築する仕組みを整えることは有用である。

組織間連携における拠点病院間の診療連携・支援

医局・診療科、エフォートが大学や病院組織内で異なる現在のエイズ治療の現況にかかわる要因から、組織間連携における拠点病院間の診療連携・支援の方法としては、診療機会やセカンドオピニオン提供による貢献が現実的である。エイズ治療においてオンライン診療のニーズは大きくない可能性があるが、一方で、D to D、D to D+Pといった形式でのオンライン診療支援システムの構築は、患者数が少ない地域でエイズ治療に従事する医療者に有用である可能性がある。

E. 結論

新型コロナウイルス感染拡大下であったが、今年も継続して我が国のHIV診療に関するケアカスケードの解析必要な診療情報を得ることができた。来年度移行、新型コロナウイルス感染拡大の影響も評価可能である。一方、情報収集と活用の方法について、今後の持続性を担保するために検討が必要である。

新型コロナウイルス感染拡大を受けて導入が進むオンラインによる研修・診療・診療支援の仕組みはエイズ治療の診療体制整備に有用な可能性がある。

血友病薬害被害者の診療課題は、血友病の医療体制整備と連携して行う必要がある事項が多くなったことから、他の指定研究班との連携により解決を図ることが望ましい。

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 HIV感染症・エイズに関する医療体制について

健感発0311第4号

令和3年3月11日

各都道府県衛生主管部（局）長

厚生労働省健康局結核感染症課長

（ 公 印 省 略 ）

HIV 感染症・エイズに関する医療体制について（依頼）

「エイズ治療の拠点病院の整備について（通知）」（平成5年7月28日付け健医発第825号厚生省保健医療局長通知）等により、各都道府県におけるエイズ治療の拠点病院の選定・確保をはじめとした医療体制の整備をお願いしてきたところですが、これまでの医療体制の整備及び抗HIV療法の進歩等により、我が国においては、HIV感染者及びエイズ患者（以下「感染者等」という。）の生命予後が顕著に改善されました。

これに伴い、感染者等の増加及び高齢化に対応する必要性が生じており、感染者等を主体とした良質かつ適切な医療を居住地において安心して受けることができるよう、現状に即した医療体制を整備していく必要があるものと考えます。

各都道府県におかれては、上記通知及び「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成29年厚生省告示第9号）等を踏まえ、HIV感染症及びエイズ治療（以下「エイズ治療」という。）の拠点病院と連携のもと、どの医療機関でもその機能に応じて感染者等に必要な医療を提供できるよう、現状の感染者等の医療ニーズ等に鑑みて、下記の事項に御留意の上、改めて現状の医療体制の御確認をお願いします。

記

1 医療機関連携による長期的なエイズ治療提供体制の構築

HIV感染症及びエイズの予後の改善に伴う感染者等の累積的な増加に対応するためには、機能の異なる医療機関が連携して感染者等にとって最適な医療を長期的に提供するための体制を感染者等の病状や背景に十分留意した上で、感染者等と医療スタッフが協働して構築していくことが必要です。

そのため、都道府県内のエイズ診療ブロック拠点病院、中核拠点病院及び拠点病院（以下「エイズ治療拠点病院等」という。）について、それぞれが果たすべき役割を改めて御検討ください。その結果を踏まえ、地域の医療・福祉資源や感染者等のニーズ（地理的条件や交通機関の整備状況等）等を踏まえ、エイズ治療拠点病院等以外の

資料1 HIV感染症・エイズに関する医療体制について

医療機関とも連携して、感染者等に長期にわたり総合的なエイズ治療を提供できる体制を構築いただきますようお願いいたします。

なお、感染者等に対しては、標準予防策により全ての医療機関及び福祉施設等で診療やサービスを提供することが可能であると考えますが、未だ医療・福祉等の現場で差別偏見による感染者等の受入拒否が起こっているものと承知しています。医療体制の整備とともに、こうした受入拒否等が発生しないよう必要な周知徹底を図っていただきますようお願いいたします。

2 合併症に対応するための体制構築

感染者等の予後の改善に伴い、様々な合併症に対する治療体制が求められます。そのため、エイズ治療拠点病院等が必要に応じて、エイズ治療以外の拠点病院等（例えば、がん診療連携拠点病院等）と連携し、感染者等に必要な医療を適切に提供できるような医療体制を構築いただきますようお願いいたします。

3 地域のエイズ治療体制の維持及び向上

エイズ治療拠点病院等においては、地域のエイズ治療の要として、科学的根拠に基づく最新の知見を有していることが求められます。その上で、エイズ治療拠点病院等は、地域のエイズ治療体制を長期的に維持、向上させるために、地域の医療従事者に対する HIV 感染症及びエイズに関する基礎的な研修や高度なエイズ治療を担う医療従事者の育成を行っていただきますようお願いいたします。

また、「保健所における HIV 検査の実施について」（令和3年3月11日付健感発0311第3号・健健発0311第8号厚生労働省健康局結核感染症課長・健康課長連名通知）においては、スクリーニング検査の結果を受検者に通知する際に、受検者からの相談を受けられるようにすることやスクリーニング検査陽性者を確実に確認検査につなげることが必要であることをお示ししています。こういった体制整備に当たっても、必要に応じてエイズ治療拠点病院等との連携を検討いただきますようお願いいたします。

以上を踏まえ、エイズ治療拠点病院等の選定を変更しようとする場合には、以下の担当まで協議をお願いいたします。

【協議先】

厚生労働省健康局結核感染症課
エイズ対策推進室 エイズ医療係
担当 潟永、田中
03-5253-1111（内線 2358）

資料1 追加 HIV感染症・エイズに関する医療体制について

健医発第825号
平成5年7月28日

各 都道府県知事 殿

厚生省保健医療局長

エイズ治療の拠点病院の整備について（通知）

エイズ対策の推進については、日頃より種々ご協力いただいているところであるが、急増するエイズ患者等が安心して医療を受ける体制を整備することが緊急の課題となっていることに鑑み、今般、エイズ治療の拠点病院整備について、下記のとおり、考え方をとりまとめたので、各都道府県におかれても、これを踏まえ、エイズ医療体制の整備を図るようお願いする。

また、各都道府県において、拠点病院を選定された場合には、速やかに当職あて、御連絡いただくよう併せてお願いする。

なお、拠点病院名の公表等その取扱いについては、当該病院や各都道府県等の御意向を十分踏まえ対処することとしているので、念のため申し添える。

記

1 エイズ診療の基本的あり方

エイズ診療の基本的な考え方は、どこの医療機関でもその機能に応じてエイズ患者等を受け入れることである。すなわち、住民に身近な医療機関において一般的な診療を行い、地域の拠点病院において重症患者に対する総合的、専門的医療を提供する等、その機能に応じて診療を行うことができるようにすることが必要である。そのため、各地域の中でエイズ診療の拠点となる病院を確保し、そこを拠点として地域の他の医療機関においてもエイズ患者等の受け入れを進めていくことが適切である。

2 エイズ診療の拠点病院の整備

エイズ診療の拠点病院の機能として、エイズに関する総合的かつ高度な医療の提供があげられる。また、エイズ診療については常に新しい知見が報告されることから、拠点病院においては、情報の収集と地域の他の医療機関への情報提供及び地域内の医療従事者に対する教育を行う機能も期待される。

都道府県は、地域の実状を勘案しつつ関係機関と協議の上、エイズ診療拠点病院を選定・確保するとともに、地域のエイズ対策推進協議会を活用すること等により、拠点病院と地域の他の医療機関とのエイズ診療の連携システム及び教育・技術的支援システムを作ることが望ましい。

各都道府県に必要な拠点病院数は、エイズ患者数等とその将来予測により異なるが、エイズ患者等の交通の利便性を考慮し、各都道府県に2ヶ所以上整備する必要がある。さらに、この拠点病院については、地域の医療機関に周知するとともに、エイズ患者等にも明らかにすることが望ましい。

3 エイズ診療拠点病院のあり方

(1) 総合的なエイズ診療の実施

エイズ患者には、全身症状や呼吸器症状、消化器症状、眼科的症状、神経症状、悪性腫瘍等様々な症状が現れ、その対応が必要なことから、拠点病院において、総合的なエイズ診療を行うことが期待される。拠点病院においては、少なくとも拠点病院内の内科においてエイズ患者等の入院治療を行うことができる必要がある。さらに、拠点病院内あるいは他の医療機関との連携により、外科、皮膚科、精神科、眼科、産科、歯科等の協力が得られる体制を確保することが望ましい。

(2) 必要な医療機器及び個室の整備

拠点病院においては、院内感染防止等の観点から、エイズ患者等の診療のための機器及び備品や、医療従事者を保護するためのゴーグル、手袋、マスク等やディスポーザブルの器具等が整備されている必要がある。

また、重症の感染症、下痢、中枢神経障害のある重症のエイズ患者に対処するために、あるいは、エイズ患者等の心理的ストレスを軽減するために、エイズ患者等のための個室が整備されることが望ましい。

(3) カウンセリング体制の整備

エイズ診療において、患者やその家族へのカウンセリングは不可欠であるため拠点病院においては、カウンセリングの講習を受けた医師や看護婦等を含め、カウンセリングを行える体制をとることが望ましい。

(4) 地域の他の医療機関との連携

拠点病院は、エイズ患者等の状況に応じて、地域の他の医療機関との役割分担・連携に努めるとともに、他の医療機関に対して教育・技術的支援を行う。

(5) 院内感染防止体制の整備

拠点病院内においては、「HIV医療機関内感染予防対策指針」（平成元年4月、厚生省作成）を参考とし、感染予防対策委員会を設置するとともに、医療用器具や検査材料の取扱い、汚染物の処理、針事故等の汚染事故時の対処方法等について院内関係者に徹底を図ることが重要である。

(6) 職員の教育、健康管理

拠点病院内においては、その職員に対し、エイズに関する学習会や講習会の開催に努めるとともに、希望する医療従事者に対して任意にHIV抗体検査を受ける機会を用意することが望ましい。

4 拠点病院に対する支援体制等

(1) 地域の他の医療機関の役割

拠点病院がその本来の機能を発揮し、十分なエイズ診療を行うためには、地域の他の医療機関による支援が不可欠である。すなわち、地域の他の医療機関でも、適切なエイズ診療を行うとともに、拠点病院との連携に努める必要がある。

(2) 都道府県による支援

エイズに関する医療体制を整備するため、都道府県は拠点病院に対して積極的に支援を行う。

「エイズ治療の拠点病院のあり方に関する検討会」報告

平成5年7月2日

1 はじめに

我が国においては、近年、HIV感染者及びエイズ患者（以下「エイズ患者等」という。）が急増し、その分布が全国的に拡大しており、今まさに大規模なエイズ対策を講じる必要がある。政府においては、エイズの蔓延を防止するため、エイズ問題総合対策大綱に基づいて、積極的かつ重点的な対策を講じているところであるが、とりわけ、増加するエイズ患者等が安心して医療を受けられる医療機関を確保することは緊急の課題である。そのため、今般、エイズ患者等に対する治療やケア（以下「診療」という）の拠点病院のあり方について検討を行い、以下のとおり取りまとめたので報告する。

2 エイズ患者等をめぐる診療の現状

エイズ患者等に対する医療体制を整備していく際の基本原則は、どこかの医療機関でも安心して医療を受けられるようにすることである。しかし、1) エイズ診療の経験のない医療機関が多いこと、2) HIVに対する治療法が確立していないため、医療現場での感染に対して不安感をもつ医療従事者がいること、3) エイズ患者等を診療することで他の疾患の患者に対する診療が阻害されることを恐れる医療機関があること、等の理由からエイズ患者等の診療を行っている医療機関は必ずしも多くない。そのため、エイズ患者等が医療機関の受け入れに対して不安を持ったり、一部の医療機関に集中している状況にある。

3 エイズ診療の基本的あり方

エイズ診療の基本的な考え方は、どこかの医療機関でもその機能に応じてエイズ患者等を受け入れることである。すなわち、住民に身近な医療機関において一般的な診療を行い、地域の拠点病院において重症患者に対する総合的、専門的医療を提供する等、その機能に応じて診療を行うことができるようにすることが必要である。そのため、各地域の中でエイズ診療の拠点となる病院を確保し、そこを拠点として地域の他の医療機関においてもエイズ患者等の受け入れを進めていくことが適切である。

4 エイズ診療の拠点病院の整備

エイズ診療の拠点病院の機能として、エイズに関する総合的かつ高度な医療の提供があげられる。また、エイズ診療については常に新しい知見が報告されることから、拠点病院においては、情報の収集と地域の他の医療機関への情報提供及び地域内の医療従事者に対する教育を行う機能も期待される。

都道府県は、地域の実状を勘案しつつ関係機関と協議の上、エイズ診療拠点病院を選定・確保するとともに、地域のエイズ対策推進協議会を活用すること等により、拠点病院と地域の他の医療機関とのエイズ診療の連携システム及び教育・技術的支援システムを作ることが望ましい。

各都道府県に必要な拠点病院数は、エイズ患者数等とその将来予測により異なるが、エイズ患者等の交通の利便性を考慮し、各都道府県に2カ所以上整備する必要がある。さらに、この拠点病院については、地域の医療機関に周知するとともに、エイズ患者等にも明らかにすることが望ましい。

5 エイズ診療拠点病院のあり方

(1) 総合的なエイズ診療の実施

エイズ患者には、全身症状や呼吸器症状、消化器症状、眼科的

症状、神経症状、悪性腫瘍等様々な症状が現れ、その対応が必要なことから、拠点病院において、総合的なエイズ診療を行うことが期待される。拠点病院においては、少なくとも拠点病院内の内科においてエイズ患者等の入院治療を行うことができることが必要である。さらに、拠点病院内あるいは他の医療機関との連携により、外科、皮膚科、精神科、眼科、産科、歯科等の協力が得られる体制を確保することが望ましい。

(2) 必要な医療機器及び個室の整備

拠点病院においては、院内感染防止等の観点から、エイズ患者等の診療のための機器及び備品や、医療従事者を保護するためのゴーグル、手袋、マスク等やディスポーザブルの器具等が整備されている必要がある。

また、重症の感染症、下痢、中枢神経障害のある重症のエイズ患者に対処するために、あるいは、エイズ患者等の心理的ストレスを軽減するために、エイズ患者等のための個室が整備されていることが望ましい。

(3) カウンセリング体制の整備

エイズ診療において、患者やその家族へのカウンセリングは不可欠であるため拠点病院においては、カウンセリングの講習を受けた医師や看護婦等を合め、カウンセリングを行える体制をとることが望ましい。

(4) 地域の他の医療機関との連携

拠点病院は、エイズ患者等の状況に応じて、地域の他の医療機関との役割分担・連携に努めるとともに、他の医療機関に対して教育・技術的支援を行う。

(5) 院内感染防止体制の整備

拠点病院内においては、「HIV医療機関内感染予防対策指針」を参考とし、感染予防対策委員会を設置するとともに、医療器具や検査材料の取扱い、汚染物の処理、針事故等の汚染事故時の対処方法等について院内関係者に徹底を図ることが重要である。

(6) 職員の教育、健康管理

拠点病院内においては、その職員に対し、エイズに関する学習会や講習会の開催に努めるとともに、希望する医療従事者に対して任意にHIV抗体検査を受ける機会を用意することが望ましい。

6 拠点病院に対する支援体制等

(1) 地域の他の医療機関の役割

拠点病院がその本来の機能を発揮し、十分なエイズ診療を行うためには、地域の他の医療機関による支援が不可欠である。すなわち、地域の他の医療機関でも、適切なエイズ診療を行うとともに、拠点病院との連携に努める必要がある。

(2) 医学情報支援体制

拠点病院が地域のエイズ情報提供機関として機能するために、国立病院医療センターにあるエイズ医療情報センターの機能拡充を図り、拠点病院に対する情報提供、情報交換を積極的に進める等の学術的支援を行う。

(3) 国及び都道府県による支援

エイズに関する医療体制を整備するため、国及び都道府県は拠点病院に対して積極的に支援を行う。

7 むすび

エイズ診療の拠点病院の確保は、エイズ患者等が安心して医療を受けることができる体制を整備するうえで必要である。また、拠点病院がその機能を果たすためには、地域の他の医療機関との連携と地域住民の理解が不可欠である。そのため、国としても、エイズ拠点病院の整備が円滑に推進されるよう、最大限の支援を行い、我が国におけるエイズ診療の積極的な推進を図ることが望まれる。

資料2 HIV診療体制充実のために（1）



**HIV 診療体制充実のために
ご検討ください！**



ご検討ください！

1

**チーム医療加算が算定できるよう、
地方厚生(支)局長への届出をご検討ください**

みなさまから提供いただいた情報が活かされた結果、令和2年度の診療報酬改訂において、HIV療養指導加算（通称 チーム医療加算）の施設基準加算要件が変更されました。

この機会に、チーム医療加算が算定できるよう、地方厚生（支）局長への届出をご検討ください。

チーム医療加算とは？

平成18年度診療報酬改定で、「B001 特定疾患治療管理料 1 ウイルス疾患指導料 ロ ウイルス疾患指導料 2」に加えて、「注2*に規定する加算に関する施設基準」を満たす場合、施設基準加算（チーム医療加算）として220点/月1回が算定可能となりました。

*注2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、口の指導が行われる場合は、220点を所定点数に加算する。

【施設基準】

- *HIV感染者の医療に従事した経験が5年以上の
専任医師が1名以上
- *HIV感染者の看護に従事した経験が2年以上の
専任看護師が1名以上
- *HIV感染者への服薬指導を行う
専任薬剤師が1名以上
- *社会福祉士または精神保健福祉士が院内に配置
されていること
- *プライバシーの保護に配慮した診察室・相談室
が準備されていること

【施設基準における診療従事者の要件】



医師 専任

看護師 専任

薬剤師 専任

MSWまたは
PSW
院内配置

資料2 HIV診療体制充実のために (2)

改訂のポイント

- 施設基準の看護師の配置に係る要件が、専従から**専任**に変更されました。
告示「当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき十分な経験を有する**専任**の看護師が1名以上配置されている。」
通知「HIV感染者の診療に従事した経験を2年以上有する専任の看護師が1名以上配置されていること。」
- 「様式1」に医師、看護師の診療経験を証明する書類の添付が必要なくなりました。
様式1「ウイルス疾患指導管理料（注2に規定する加算）の施設基準に係る届出書添付書類

この機会に、HIV感染者の診療を担当する医師、看護師を選定していただき、チーム医療加算の算定ができるようご検討ください。

「様式1」の変更点

<旧様式>

様式1

ウイルス疾患指

1 専任の医師	
2 専従の看護	
3 HIV感染	
4 社会福祉士	
5 診察室及び	

<新様式>

様式1

ウイルス疾患指導料（注2に規定する加算）の施設基準に関する届出書添付書類

1 専任の医師の氏名	HIV感染者の診療に従事した 経験年数（5年以上であること。） 年
2 専任の看護師の氏名	HIV感染者の看護に従事した 経験年数（2年以上であること。） 年
3 HIV感染者の服薬指導を行う専任の看護師の氏名	
4 社会福祉士又は精神保健福祉士の氏名	
5 診察室及び相談室の概要	

（必要に応じ、見取り図等を添付すること。）

（必要に応じ、見取り図等を添付すること。）

【記載上の注意】
「1」及び「2」については、医師及び看護師の経験が確認できる文書を添付すること。

資料2 HIV診療体制充実のために (3)

ご確認ください! **2** 診療体制の維持のため、医師をサポートする専任の看護師、薬剤師の配置をご検討ください

専任看護師・薬剤師の配置のお願い

HIV 感染者の診療に従事する医師の高齢化、後継医不在が深刻です。また、全国に専従医はほとんどいません。このような状況下、HIV 感染者の紹介受診時や合併症等罹患時、看護師や薬剤師のネットワークによる情報交換が適切な診療を行う上で極めて有用です。チーム医療加算の施設基準を満たすためにも HIV 感染者の診療にかかわる看護師、薬剤師の配置をご検討ください。

専任看護師・薬剤師名をお問い合わせ票の記入欄にご記入ください。

主担当診療科	院内の表示が異なる場合：						
指定医師	「身体障害者福祉法第15条」 (ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害) の指定医師は、 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない						
責任担当医師	氏名 (1名のみ記入)	職責：					
主担当看護師	氏名 (1名のみ記入)	職責：					
主担当薬剤師	氏名 (1名のみ記入)	職責：					<input type="checkbox"/> 専門薬剤師 <input type="checkbox"/> 認定薬剤師
HIV診療対応の診療時間	診療時間	月	火	水	木	金	土
	午前						
	午後						
	随時						

ここに記入してください

研修のご案内

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、ブロック拠点病院、中核拠点病院や都道府県病院薬剤師会等では、様々な研修会や講習会が企画・実施されています。以下 URL で情報を確認し、人材育成及びスキル維持・向上にご活用ください。

● 看護師向け

各施設で実施されている研修の案内:拠点病院のHP(<https://hiv-hospital.jp/>)でご確認ください。

● 薬剤師向け

日本病院薬剤師会の HIV 講習会案内 <https://www.jshp.or.jp/senmon/bchivps.pdf>

日本病院薬剤師会の専門薬剤師のご紹介

日常診療において専門性を発揮し、最適な治療に貢献する HIV 感染症薬物療法認定薬剤師と更なる医療の発展に寄与できる研究能力を有する HIV 感染症専門薬剤師があり、病院薬剤師のみならず保険薬局薬剤師も取得可能です。詳しくは日本病院薬剤師会のホームページ <https://www.jshp.or.jp/senmon/senmon5.html> をご参照ください。

資料2 HIV診療体制充実のために (4)

ご確認ください!

3

院内に院外からの相談受付窓口の設定を
ご確認ください

域内外からの相談窓口の設定と紹介のお願い

HIV 感染者の高齢化、要支援・要介護者の増加及び転勤・転居の相談事例が増加しています。定期通院中の医療機関の所在地とは異なる他の都道府県での療養環境を整える必要が生じた場合、医療・福祉資源、地勢及びインフラなどの情報がない場合は非常に多くの困難を伴います。そのような場合、各地域や医療機関に「まずは相談できる窓口」があれば安心です。各施設で、普段、入院や転退院支援、療養生活相談など、地域連携等を担当している部署を域内外からの相談先として設定・ご紹介ください。

主担当診療科	院内の表示が異なる場合：						
指定医師	「身体障害者福祉法第15条」 (ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害) の指定医師は、 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない						
責任担当医師	氏名 (1名のみ記入)	職責：					
主担当看護師	氏名 (1名のみ記入)	職責：					
主担当薬剤師	氏名 (1名のみ記入)	職責：					
			<input type="checkbox"/> 専門薬剤師				<input type="checkbox"/> 認定薬剤師
HIV診療対応の診療時間	診療時間	月	火	水	木	金	土
	午前						
	午後						
	随時						
診療に対する相談窓口							

ここに記入してください

厚生労働行政推進調査事業費補助金 エイズ対策政策研究事業

HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班

研究代表者 横幕 能行

事務局 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

〒460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸 4-1-1

電話：(052) 951-1111 (内線 2771) FAX：(052) 963-3970

E-mail: caresinfo@nnh.go.jp

図1-a

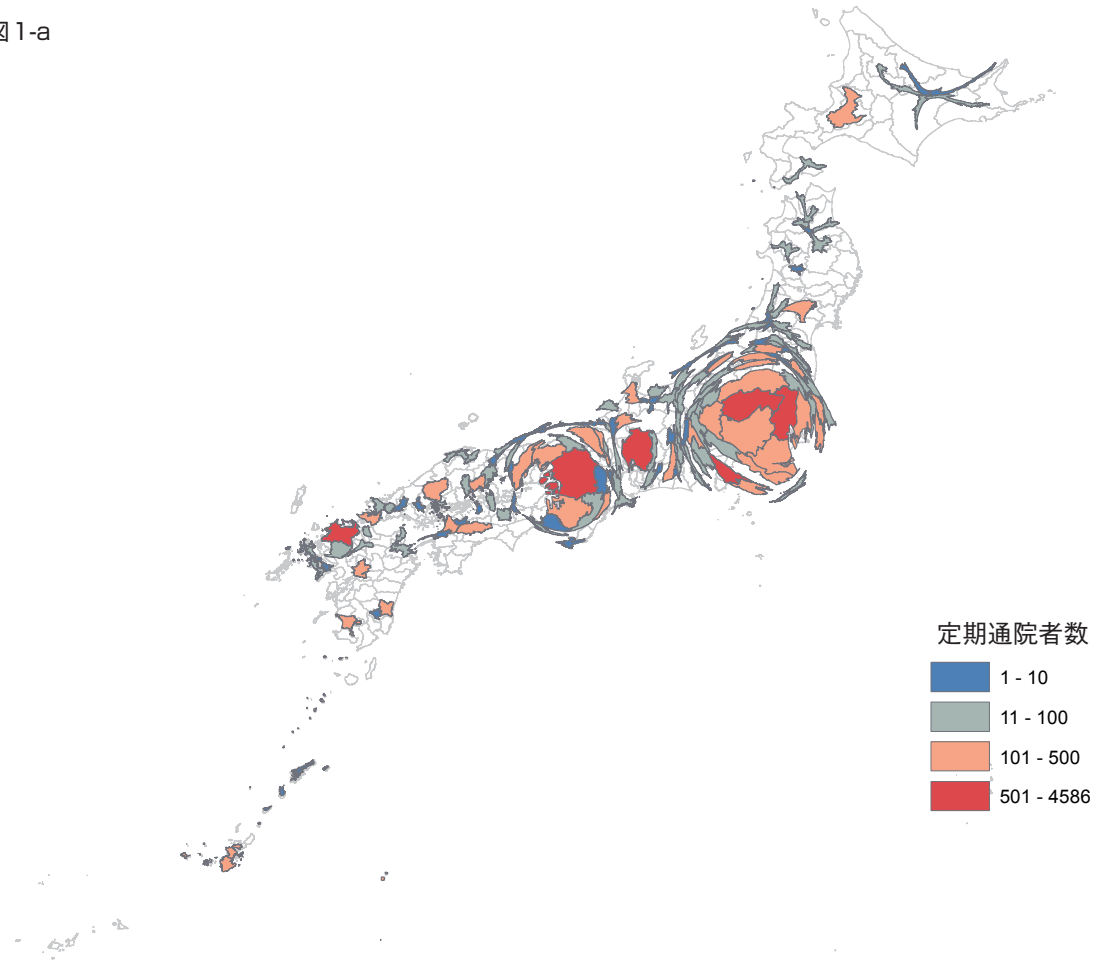


図1-b

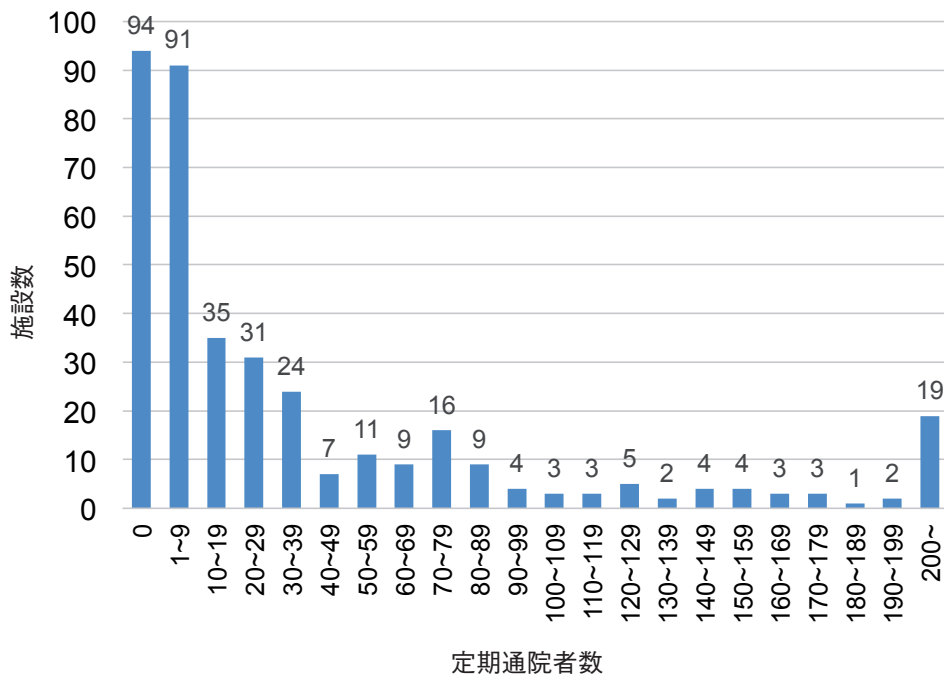


図1 二次医療圏別定期通院者数と拠点病院の定期通院者数

二次医療圏別定期通院者数をエリアカルトグラムで示す(a)。首都圏、近畿圏、中京圏を中心に都市圏に定期通院者が集中している。定期通院者区分別の施設数を示す(b)。定期通院者数が0人は94施設であった。

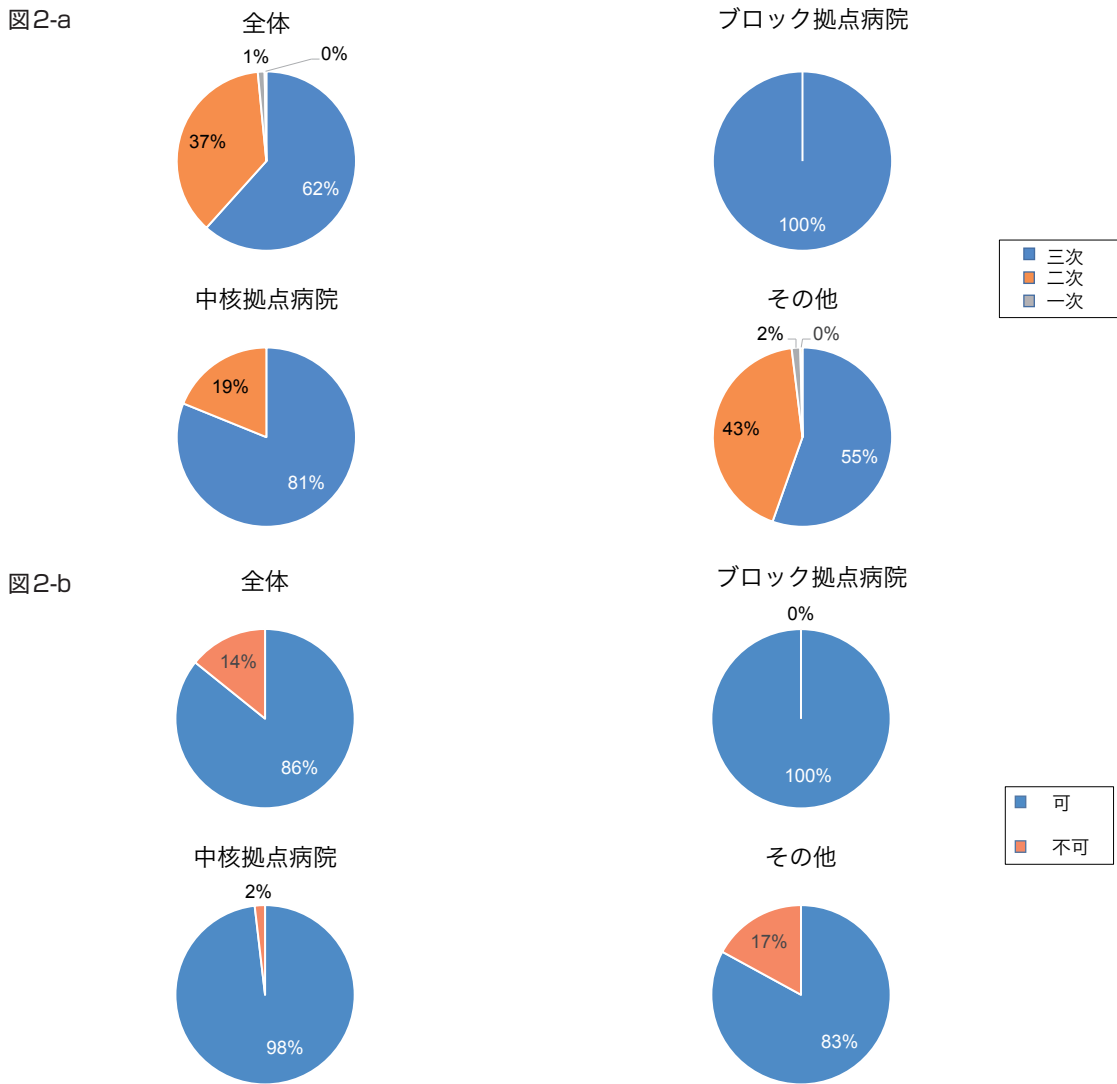


図2 拠点病院の救急診療機能

拠点病院の救急指定区分(a)とHIV感染者/AIDS患者の救急受入の可否(b)を示す。拠点病院は基本的には二次以上の救急指定を受けており、ブロックや中核拠点病院においては基本的にはHIV感染があっても救急受入可である。

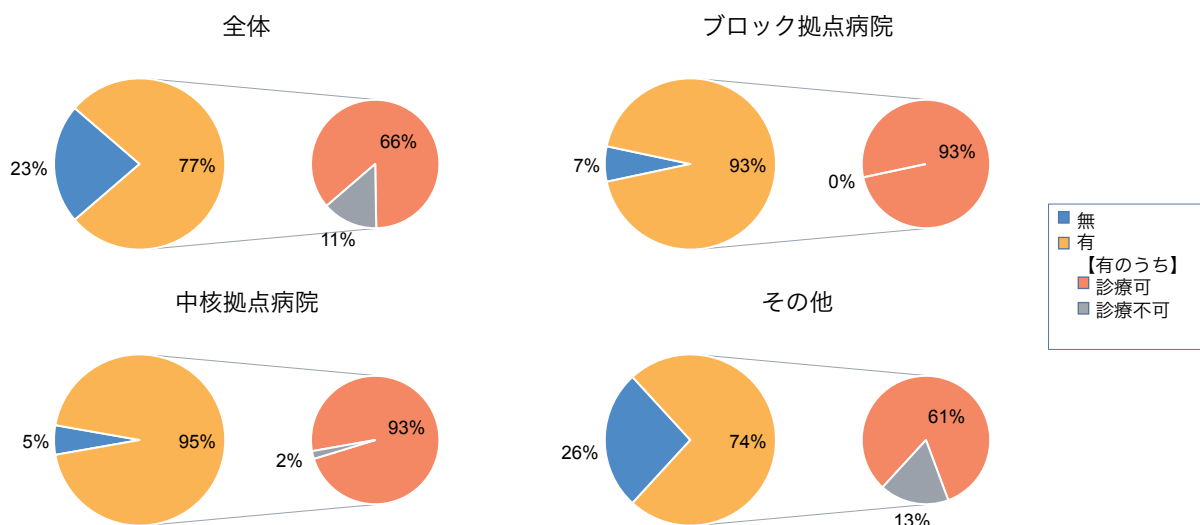


図3 歯科診療体制

施設に歯科・口腔外科が設置されている施設ではHIV感染者/AIDS患者の歯科診療に対応している施設がほとんどである。口腔外科があるがHIV感染者/AIDS患者については歯科診療対応をとる施設も少なくない。

図4-a

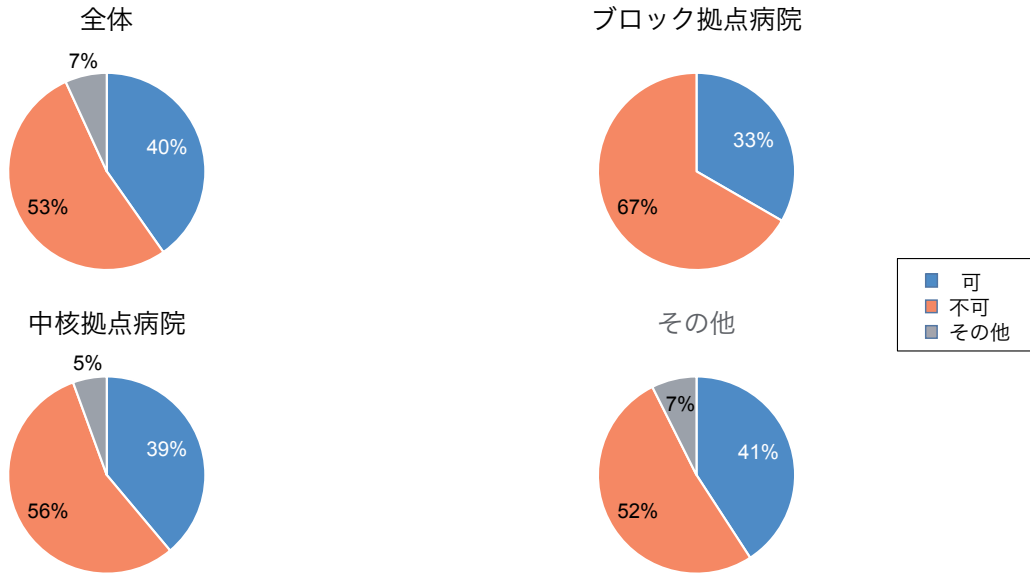


図4-b

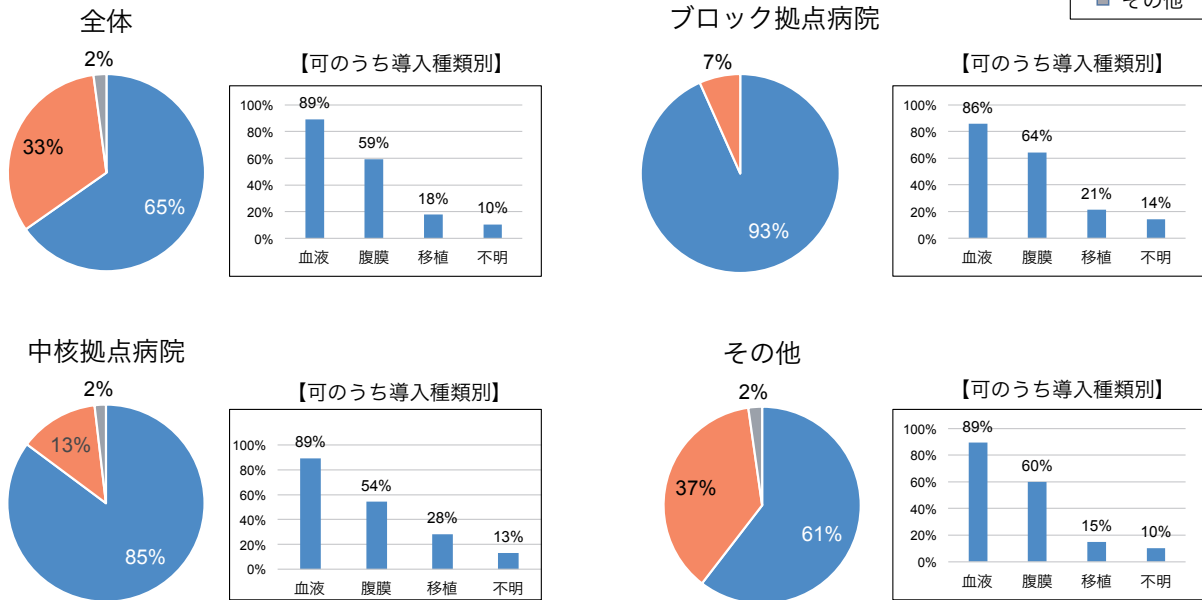


図4 透析診療体制

透析の導入については、腹膜透析用のカテーテル留置や血液透析用のシャント造設などの対応が可能な施設が多い(a)。透析導入は可能であるが、自施設で維持透析施設を有し対応しているところは限られる(b)。

図5-a

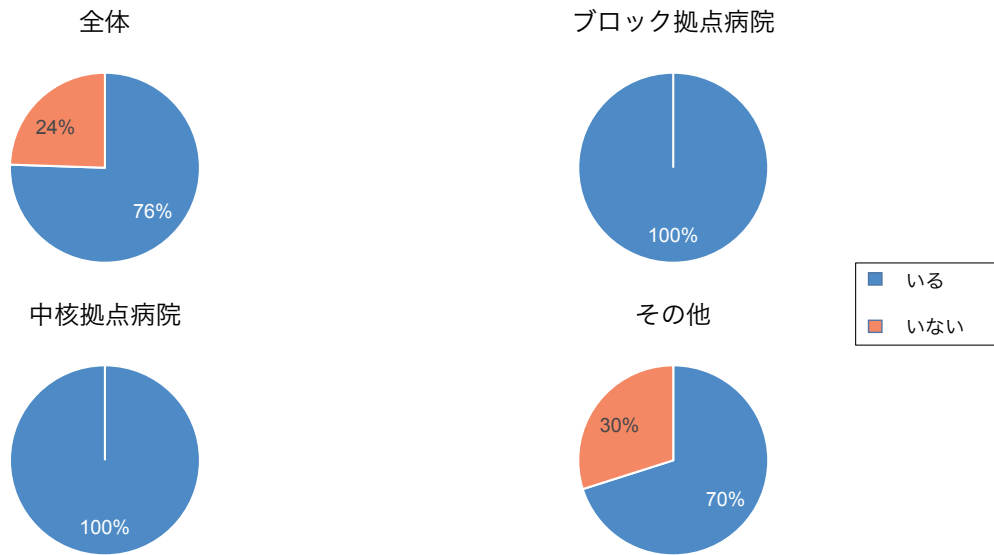


図5-b

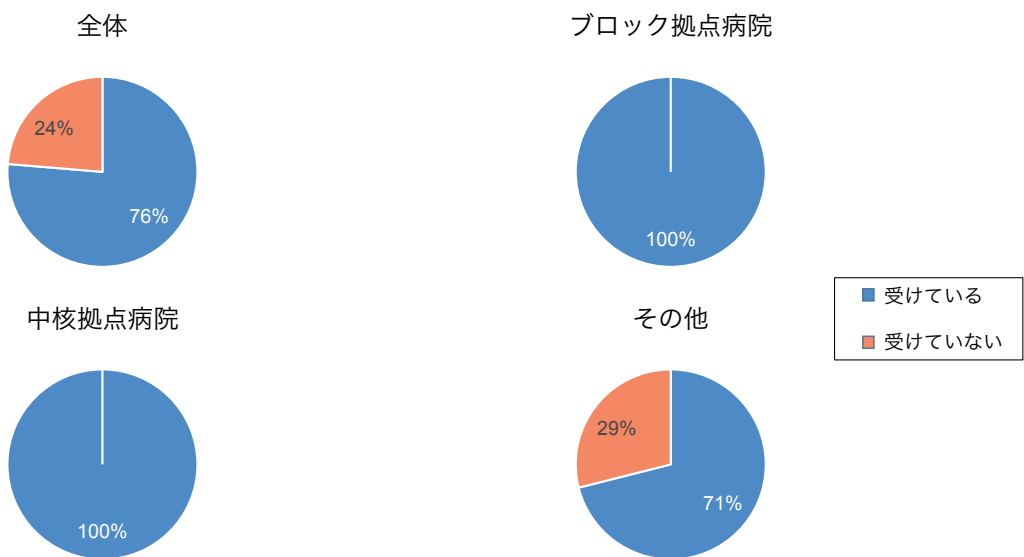


図5-c

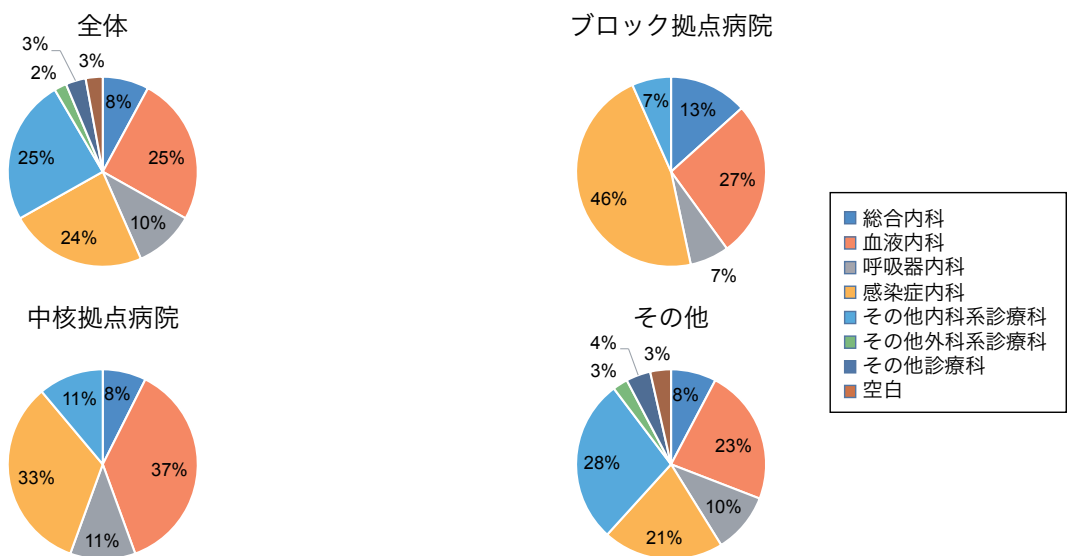


図5 エイズ治療に従事する医師

ブロックや中核拠点病院には全施設に第15条指定医師が配置されており(a)、自立支援医療機関の認定も受けている一方で(b)、その他の拠点病院には身体障害者手帳交付や自立支援医療制度の利用に対応できない施設も少なくない。

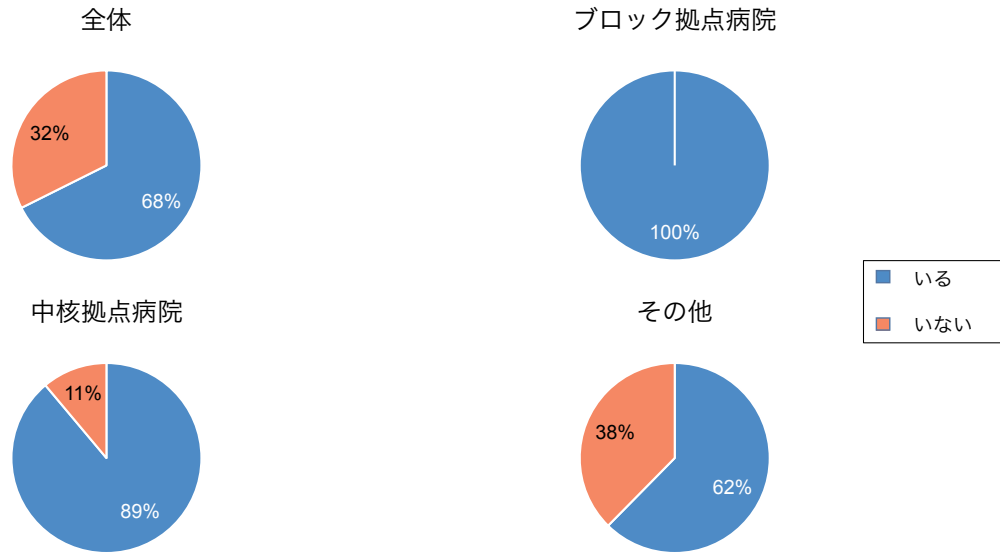


図6 エイズ治療に従事する看護師

ブロックや多くの中核拠点病院には専従・専任をはじめ、HIV感染者/AIDS患者対応に関わる看護師が存在するが、拠点病院には配置されていない施設が約4割を占める。

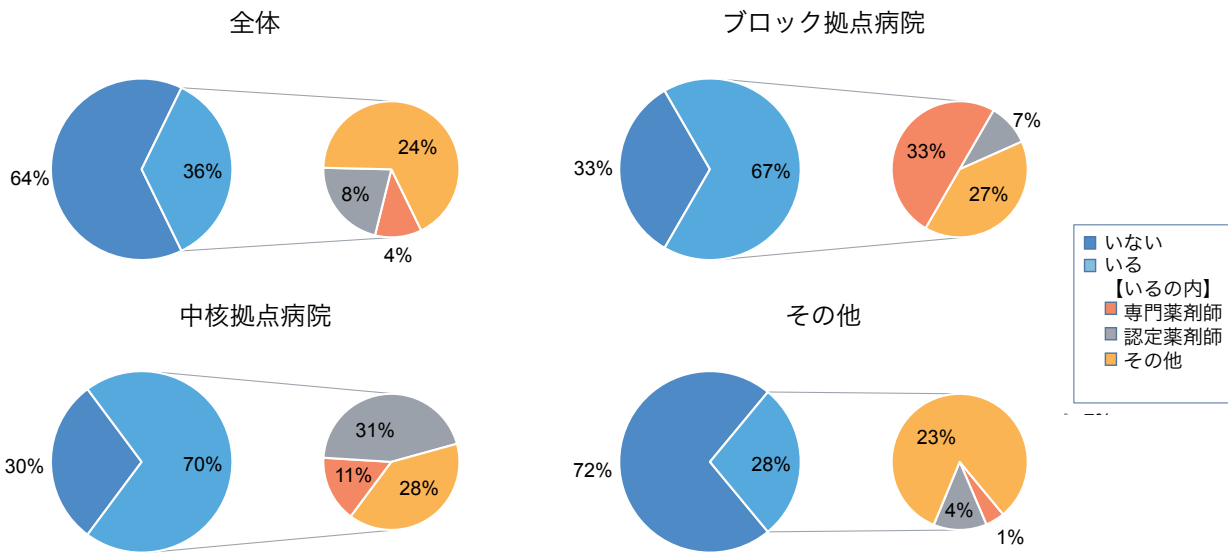


図7 エイズ治療に従事する薬剤師

ブロックや中核拠点病院では半数以上の施設にHIV感染者/AIDS患者対応に関わる薬剤師があり、とりわけブロック拠点には日本病院薬剤師会の認定・専門薬剤師が配置されている。

図8-a

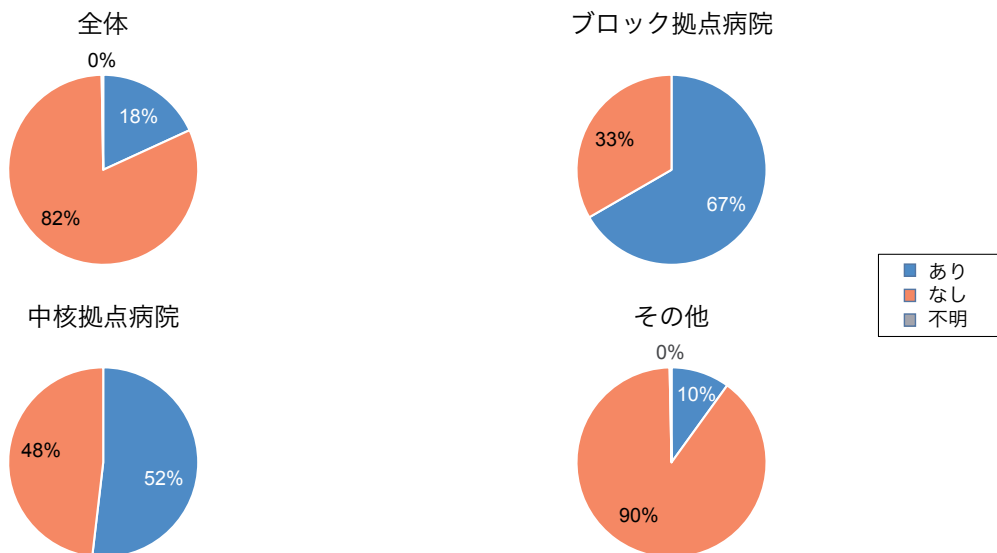


図8-b

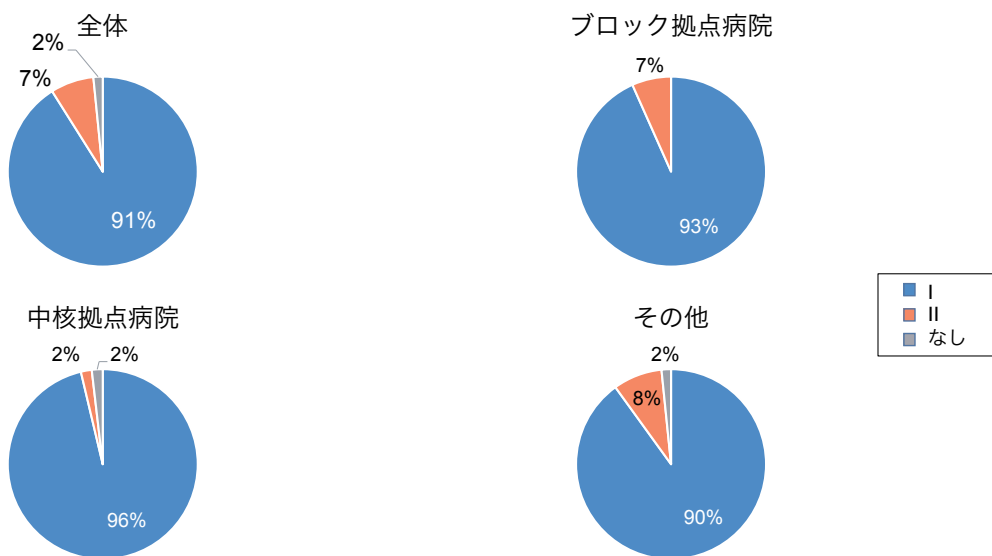


図8 診療体制による加算算定状況

ウイルス疾患指導料2にチーム医療加算を算定できている施設はブロックで約7割、中核で約5割にとどまる(a)。一方、専任の医師、看護師及び薬剤師を含む感染制御チームの構成が必要な感染防止対策加算については全拠点病院のほとんどで算定可能であった(b)。

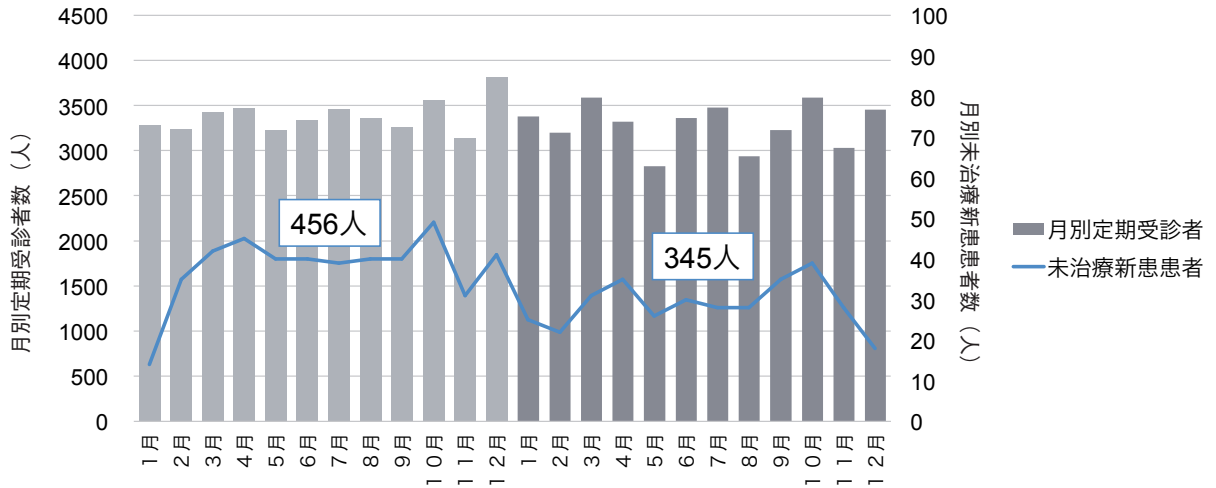


図9 全国主要診療施設のエイズ診療の状況

2019年と2020年の主要9施設の月別の定期受診者数・未治療新患者数を示す。調査対象施設は、国立国際医療研究センター病院、北海道大学医学部附属病院、仙台医療センター、新潟大学医学部総合病院、石川県立中央病院、名古屋医療センター、大阪医療センター、広島大学病院、九州医療センターである。2020年の未治療新患者数は2019年の456人から345人に減少した。月別定期受診者数に大きな変化はなかった。

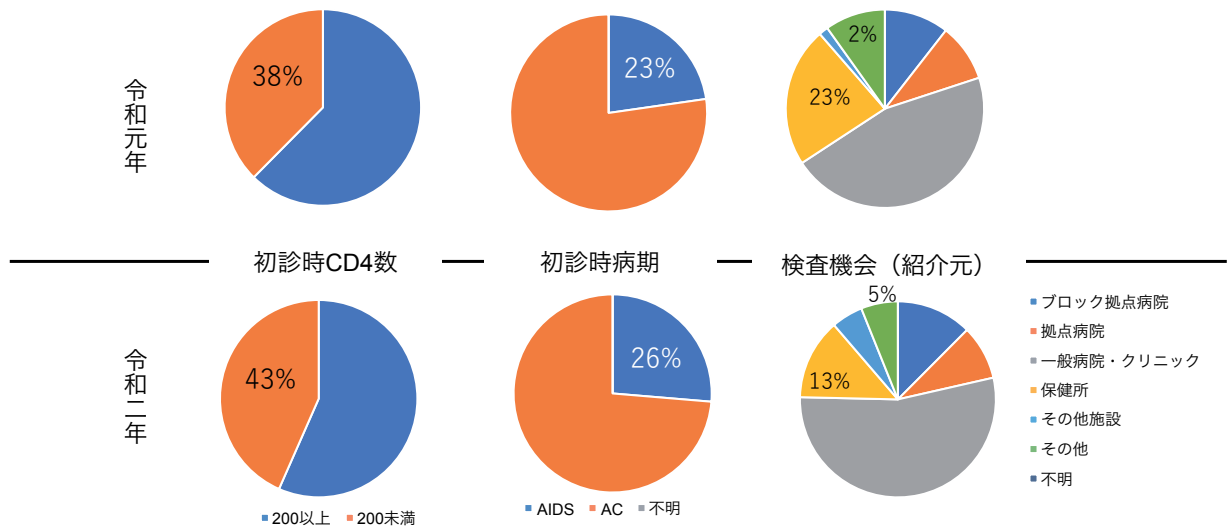


図10 全国主要診療施設の新規未治療患者の初診時CD4数・病期・検査機会（紹介元）別人数

2019年と2020年の主要9施設の新規未治療患者の初診時CD4数・病期・検査機会（紹介元）別人数を示す。 χ^2 検定を行ったところ、検査機会（紹介元）で有意差を認めた ($p < 0.01$)。