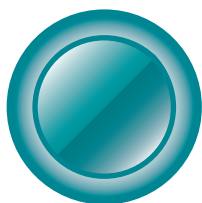


# 総括研究報告書



## 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  
感染症内科 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 豊嶋 崇徳<sup>1</sup>、伊藤 俊広<sup>2</sup>、茂呂 寛<sup>3</sup>、田沼 順子<sup>4</sup>、今橋 真弓<sup>5</sup>、  
渡邊 珠代<sup>6</sup>、渡邊 大<sup>7</sup>、藤井 輝久<sup>8</sup>、南 留美<sup>9</sup>、本田美和子<sup>10</sup>、  
内藤 俊夫<sup>11</sup>、池田 和子<sup>12</sup>、矢倉 裕輝<sup>13</sup>、葛田 衣重<sup>14</sup>、  
日ノ下 文彦<sup>15</sup>、宇佐美 雄司<sup>16</sup>

<sup>1</sup> 北海道大学大学院医学研究院内科系部門内科学分野血液内科学教室 教授

<sup>2</sup> 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター診療部  
HIV/AIDS包括医療センター室長

<sup>3</sup> 新潟大学医歯学総合病院感染管理部 准教授

<sup>4</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 医療情報室長

<sup>5</sup> 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  
感染症研究室長

<sup>6</sup> 石川県立中央病院免疫感染症科 診療部長

<sup>7</sup> 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感染制御研究室長

<sup>8</sup> 広島大学病院輸血部 准教授

<sup>9</sup> 独立行政法人国立病院機構九州医療センター免疫感染内科 医長

<sup>10</sup> 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

<sup>11</sup> 順天堂大学大学院医学研究科 教授

<sup>12</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>13</sup> 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

<sup>14</sup> 千葉大学医学部附属病院患者支援部 技術系職員

<sup>15</sup> 帝京平成大学健康医療スポーツ学部看護学科 教授

<sup>16</sup> 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

## 研究要旨

全国の拠点病院および拠点病院以外でHIVとともに生きる人々の診療に関わる医療機関での診療状況から、2020年末時点で、我が国では、UNAIDSの「90-90-90」ターゲットの2<sup>nd</sup>90及び3<sup>rd</sup>90が高い水準で達成されていることが明らかになった。一方、1993年（平成5年）の通知発出から整備が進められてきた我が国のエイズ治療の拠点病院体制は、エイズ治療の質の変化やエイズ治療に携わる医師の高齢化や後継医不足などの課題に直面し、再構築が必要な状況である。今年度は、各施設で中心となる医療者の人材育成と連携構築システムの整備を行なった。また、まず歯科及び透析分野から、専門医や学会主導により地域で組織的にHIVとともに生きる人々の医療ニーズに対応するシステム構築を行なった。また、新型コロナウイルス感染対策で一般化されたさまざまなwebツールを活用して、施設間診療支援システムの構築を行なった。これらの取り組みを進めることにより、それぞれの地域で多職種・多施設連携を基にしたエイズ治療提供組織が構成され、地域の実情に応じ持続可能なエイズ治療拠点病院体制が再構築されることが期待される。

### A. 研究目的

毎年、「拠点病院診療案内」の編纂・改訂を主な目的としてHIVとともに生きる人々（people living with HIV; 以下PLHIV）の診療（以下、エイズ治療）に携わる全拠点病院及びその他の医療機関を対象に、全国の自治体を通じて各施設の診療体制及びエイズ治療の現況に関するデータ提供依頼し集計を行っている。集計で得られた治療中（on treatment）PLHIVの人数を指標とし、「HIV感染症及びその併存疾患や関連医療費の実態把握のための研究」班（研究代表者：野田達也先生）との共同研究を進めた結果、NDBオープンデータ（以下NDB）解析により、定期通院中のPLHIV（retained to care）の人数等の把握も可能になりつつある。しかしながら、エイズ治療の医療体制の構築に資する疫学情報収集のため、死亡や外国籍のPLHIVの人数などNDBでは収集が困難な情報は、今後も医療機関からの情報提供により継続的に取得する必要がある。継続して情報を収集するためには現場の負担が少なく、管理された仕組みの構築が重要である。

また、1993年（平成5年）の通知発出以降、整備が進められてきた全国のエイズ治療の拠点病院体制の課題が明らかになっている。とりわけ、拠点病院においてエイズ治療を担ってきた医師の高齢化と後継医不在が深刻になりつつある。エイズ治療に関わる医師育成や診療従事医の支援システムの構築が必要であるが、現在、有効な育成プログラムは構築されていない。

さらに、現在もなお、要支援・要介護PLHIVの転地・転院は困難である。また、歯科及び透析領域をはじめ、全国の医療・福祉の現場では診療・支援の忌避・拒否事例が散発している。歯科、透析、長期療養体制整備を速やかかつ強力に進める必要がある。

さて、血友病薬害被害者は、血友病の専門医の関与が必要な課題に直面しており、日本血栓止血学会主導で整備がすすめられている血友病拠点病院制度との連携が必要である。

当研究班は、前述した拠点病院体制のHIVに係る種々の課題を解決し、血友病薬害被害者への救済医療提供の基盤ともなるエイズ治療の拠点病院体制の再構築に向けた基盤整備を継続して行わなければならない。

令和3年度、本研究ではエイズ治療の拠点病院体制の再構築に向けた基盤整備を継続して行った。

### B. 研究方法

#### 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治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。

#### 実測値からの2<sup>nd</sup>90と3<sup>rd</sup>90の推定

先行研究（PloS one vol. 12,3 e0174360. 20 Mar. 2017）で用いられた方法で発生届および拠点病院調査から2<sup>nd</sup>90及び3<sup>rd</sup>90を算出した。

発生届からは以下の集計値を使用した。

- ① 発生届累計
- ② 発生届凝固因子製剤
- ④ 発生届凝固因子製剤死亡者累計
- ⑤ 発生届外国籍累計

拠点病院調査からは以下の集計値を使用した。

- ③ 拠点病院調査死亡者累計
  - ⑥ 拠点病院調査外国籍定期通院患者
  - ⑦ 拠点病院調査明らかに失敗している患者
- 上記要素より感染者・死亡者・帰国した外国籍患者を下記の通り算出した。

$$A) \text{ 合計 (感染者合計)} = ① + ②$$

$$B) \text{ 合計 (死亡者合計)} = ③ + ④$$

$$C) \text{ 差 (帰国した外国籍患者)} = ⑤ - ⑥$$

次に上記 A)・B)・C) を使用し、下記要素を算出した。

【イ】 診断されている人 (A-B-C)

【ロ】 拠点病院調査定期通院者

【ハ】 拠点病院調査 ART が処方されている人

【ニ】 差 (ART が成功している人) (【ハ】 - ⑦)

最後に下記の通り、2<sup>nd</sup>90 と 3<sup>rd</sup>90 を算出した。

$$2^{\text{nd}}90 \text{ (retained to care)} = \text{【ハ】} / \text{【イ】}$$

$$3^{\text{rd}}90 \text{ (virally Suppressed)} = \text{【ニ】} / \text{【ハ】}$$

## SARS-CoV-2 感染拡大下におけるエイズ治療の現況調査

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2021年1月～12月の未治療初診PLHIVの人数、病期及び保健所等からの紹介率等の調査を行った。

### 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。

### 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。

### 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

2021年7月16日に全拠点病院及びエイズ治療に関わる医療施設に対し、「拠点病院診療案内」の改訂のための調査票を送付し全施設から情報を得た。回答回収率は100%であった。

### 実測値からの2<sup>nd</sup>90と3<sup>rd</sup>90の推定

2020年末時点で拠点病院及びその他医療機関に定期通院中、治療継続中及び治療成功しているPLHIVの総数はそれぞれ、29693人、27928人、27845人で、2<sup>nd</sup>90と3<sup>rd</sup>90を算出したところ、それぞれ、104%、99.7%であった (速報値)。

### SARS-CoV-2 感染拡大下におけるエイズ診療の現況調査

2020年、研究班に参画している8ブロック拠点病院及びACCに受診した新規未治療PLHIVは370人であった (2019年比81.1%)。AIDS発症割合は全体では25.7% (2019年は22.6%) であったが、名古屋医療センター (33.8%)、九州医療センターでは (40.0%) と高値であった。保健所等からの紹介割合は全体で15.9% (2019年は22.8%) であったが、ACC (4.7%) と名古屋医療センター (15.5%) が平均値未満であった。

### 医師以外の職種によるネットワーク構築

長期療養を支える体制づくりのため、エイズ診療に関わる看護師とMSWの連携強化を目的に第1回HIV感染症患者の療養支援に関する看護師とMSW



の参加型の協働シンポジウムを開催した。全国から198名の参加があった。

施設間でHIV診療に従事する薬剤師の連携をはかるためにACC、ブロック拠点及び中核拠点の69施設に調査票を送り、薬剤師の配置状況を調査したところ62施設（90%）から回答を得た。担当薬剤師がいる施設は57施設（92%）、専門もしくは認定を取得している薬剤師がいる施設は36施設（58%）、今後取得を検討している施設は13施設（21%）であった。また、後進の育成を現在行っているもしくは今後行っていく予定がある施設は52施設（84%）であった。担当薬剤師がいないもしくは後進の育成を考えていない主な理由は、患者が少ない、診療報酬上の優先順位が低い、施設の異動があるため認定取得に至らない等であった。

#### 重点診療課題に対応するネットワーク構築

都道府県歯科医師会のARTを受けているPWHに対する歯科診療の提供体制についてアンケートを実施した。歯科医療ネットワーク構築済みは29都道府県で前年度から変わらずであった。構築が進まない自治体の行政担当部署に対し、オンラインでエイズ対策推進室からも対応、協力を要請した。透析医療ネットワークについても、透析医会を中心に、首都圏などPWHの人数が多い地域を中心に構築が進行中である。全国どこでもPWHの長期療養環境を整備可能とするために、他施設からの療養相談等に応じる看護師及びMSWが配置されている相談窓口を調査し、全拠点病院のリスト作成を完了した。

#### 組織間連携における拠点病院間の診療連携・支援

沼津市立病院が中核拠点病院を返上した静岡県東部地域のエイズ治療の拠点病院体制を支えるために、順天堂大学医学部附属病院順天堂医院総合内科が介入し、順天堂大学医学部附属静岡病院で血液内科に加えて呼吸器内科でもPLHIVの診療を可能にした。また、静岡県東部地域の診療協力体制強化のための会議を開催し、拠点病院の機能分担による新たな診療体制構築の支援を行なった。また、東京医療センターと共に、総合診療医を対象としたHIV感染症診療教育システムの構築を進めている。

東京医療センターではHIV診療を行う医療従事者を対象としたオンライン診療支援システムの開発を開始した。倫理審査終了しシステム構築に着手した。

## D. 考察

### エイズ診療状況把握のための情報収集

2016年から2020年までの5年間、全調査対象施設から情報提供を得られている。都道府県及び各施設の協力により、有意な疫学情報収集体制が構築されたと考える。

### 実測値からの2<sup>nd</sup>90と3<sup>rd</sup>90の推定

UNAIDSの「90-90-90」ターゲットの2<sup>nd</sup>及び3<sup>rd</sup>90が高い水準で達成されていることが可能となった。各施設から報告された数値の重複率、受診中断者率など検討に加えて詳細に検討する必要があるが、我が国ではHIVに感染していると診断されたほぼ全てのPLHIVが医療機関に繋がり高い割合で定期通院につながっていると推察される結果が得られたと考える。これらの事実及びそれを可能にしたわが国のエイズ治療の拠点病院体制及び医療・福祉制度について論文化を進めている。

2030年達成目標の「95-95-95」ターゲットの達成には検査提供体制の拡充が必要であることが明確になり、近い将来行われると思われるエイズ予防指針の改正にも重要な資料になると思われる。

また、データ収集の効率化と有効利用を図ることを目的に、エイズ対策推進室の協力を得て、医療機関等情報支援システム（G-MIS：Gathering Medical Information System）によるデータ収集システム構築に着手し、2022年調査で試行することとなった。

エイズ治療に関わる疫学情報等が効率よく収集可能となり行政等で有効に活用されるようになることや、データの継続的な収集と解析が行政主導で行われるようになり、今後のエイズ対策の施策立案に大きく資するものと期待される。

拠点病院から提供された実数を指標にして野田班と協働した結果、NDBから定期通院者数、治療継続者数、死亡者数等が抽出可能になった。NDBを利用することにより、PLHIVの性別、年齢や抗HIV療法の提供や合併症罹患状況の解析が可能になり、長期療養が前提となったエイズ治療の医療体制整備に必要な基礎的情報の入手が可能になると考えられる。

### SARS-CoV-2感染拡大下におけるエイズ診療の現況調査

8ブロック拠点病院及びACCの調査から、2019年に比べて新たにHIV感染が判明したPLHIVが減少し、地域の保健所HIV検査の提供体制は感染の早期自認に影響を与えていることが危惧される。エイズ

動向委員会からの全国の集計結果の速報値を併せて、HIV検査提供体制の再構築を強く促す情報になると考える。

### 医師以外の職種によるネットワーク構築

看護師とMSWが共同で開催したシンポジウムの参加状況は長期療養支援体制に重要な役割を担う看護師とMSWの関心の大きさを示す。課題はエイズ治療に専従や専任の医療者が配置できない施設で、PWHの長期療養支援体制をどのように整え維持していくかである。ブロック拠点や中核拠点等、従事経験の多い施設の知見をどの医療施設でも活用できるように提案していく試みが継続されることが重要である。看護師及びMSWが配置されている療養相談窓口リストも作成したので、職種間・組織間・地域間の連携強化に努めたい。

薬剤師には、HIV感染症薬物療法認定薬剤師制度があるが、医師と同様の課題から資格取得者数が頭打ちであることが明らかになった。他疾患の認定薬剤師では、指導等が診療報酬算定可能な場合があり、エイズ治療でもその可能性について検討する実績の集積を行うことを考えたい。

### 重点診療課題に対応するネットワーク構築

歯科医療ネットワークはエイズ対策推進室の働きがけもあり進行している。新型コロナウイルス感染対策で診療現場の感染対策スキルや関心も向上している時期であり、透析領域についても、透析医会と連携して透析医療ネットワークの構築を着実に進める。

### 組織間連携における拠点病院間の診療連携・支援

基本的に医療資源の少ない地域において、エイズ治療の体制を維持することは、救急医療等に比べると患者数等で優先度が低い現実もあり困難なことが多い。そこで、非専従として従事する医療者を継続的に支援するシステムの構築が重要と考えられる。新型コロナウイルス感染拡大を契機にオンラインによる会議等が容易に開催可能となった。現在構築中のオンラインによる診療支援システムはPLHIVが偏在し、従事者の診療経験の差が著しいエイズ治療の現場では有用と考えられるため、構築と効果実証を進めていく。

### エイズ治療の位置付けと現況及び課題

最後に、エイズ治療の体制整備に関して、エイズ予防指針等に基づき、経過と課題についてまとめる。

## 1) エイズ治療の位置付け

後天性免疫不全症候群は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下感染症法）」上5類に分類され、「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）」は感染症法第十一条第一項「厚生労働大臣は、感染症のうち、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものとして厚生労働省令で定めるものについて、当該感染症に係る原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携その他当該感染症に応じた予防の総合的な推進を図るための指針（次項において「特定感染症予防指針」という。）を作成し、公表するものとする」に基づき定められている。現在のエイズ予防指針は平成30年1月18日、一部改正された「性感染症に関する特定感染症予防指針」と同時に全面改正された。原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携、人権の尊重及び施策の評価及び関係機関との連携からなるが、人権の尊重はエイズ予防指針にのみある。第六人権の尊重の一基本的考え方に国及び都道府県等は、感染者等が医療・福祉のみならず就学・就労に際し不利益を被ることがないように、医療機関、社会福祉施設、教育現場及び職場における偏見及び差別の発生を未然に防止するための十分な普及啓発を行うことが必要である。

また、医療法に基づく医療計画作成指針の第3の10の(2)結核・感染症対策にも「インフルエンザ、エイズ、肝炎などの取組」が挙げられている。このようにHIV感染症/AIDS(以下エイズ)の対策及び医療については、行政及び医療機関等は十分な予防対策を講じるとともに差別偏見を解消し、必要な医療体制を構築することが求められている。

## 2) エイズの診療

HIV感染症/AIDSの診療は、「エイズ治療の拠点病院の整備について」(平成5年7月28日付け健医発825号 厚生省保健医療局長通知)、平成8年の薬害エイズ裁判の和解を受けて発出された「エイズ治療の地方ブロック拠点病院の整備について(通知)」(平成9年4月25日健医発第678号)及び「エイズ治療の中核拠点病院の整備について(通知)」(平成18年3月31日健発第0331001号)に基づき整備が進められている。これらの通知では、エイズ治療の基本的な考え方として、どこの医療機関でもその機能に応じて、また、地域の拠点病院以外の医療機関においても取り組むこととされている。しかしなが



ら、現在は特定の拠点病院が診療を担っているのが実情で、医療体制は脆弱である。

治療は劇的に進歩している。現代の抗HIV療法は、1錠に3種類以上の抗HIV薬が配合された錠剤を1日1回1錠食事に関係なく内服させるだけで、1ヶ月後にはほぼ全ての患者の血漿中のウイルス量を検出限界（20コピー/mL）未満に制御することが可能である。また、抗HIV療法によりウイルス量が検出限界値未満となりこの状態を最低6か月以上持続できれば（=Undetectable）、パートナーに性的接触によってHIVを感染させるリスクはない（=Untransmittable）ことも明らかになっている（U=U）。我が国では、HIV感染者は高額な抗HIV療法の経済的負担軽減のため身体障害者手帳の交付を受けることができる。これにより、HIVに感染しても世界で最高最新の抗HIV剤による抗HIV療法を受けることができる。実際に、我が国で拠点病院等に定期通院中で抗HIV療法を受けているHIV感染者/エイズ患者の99%以上が治療成功している。したがって、現代のエイズ治療に携わる診療科の仕事の主体は、ウイルスの複製制御ではなく糖尿病や悪性疾患等合併症のマネジメントに完全に推移している。

### 3) エイズの検査

エイズ予防指針において、エイズの検査は、「第二 発生の予防及びまん延の防止」の「一 基本的考え方」に、「性感染症に関する特定感染症予防指針」と連携、正確な知識の普及啓発が重要、地域、対象者の実情に応じて実施することが重要とされ、保健所が対策の中核に位置付けられている。「三 検査相談体制」では、保健所等における検査・相談体制には、性感染症との同時検査実施及び外部委託等による利用機会拡大を図ることがもめられ、郵送検査の課題として医療機関等への受診につなげる方策の検討が挙げられている。また、「第三 医療の提供」の「二 医療機関でのHIV検査」には、性感染症のり患が疑われる者に対し、HIV検査の実施を積極的に検討することとされている。

2020年以降、新型コロナウイルス感染の拡大により、保健所の業務が逼迫した結果、ほとんどの保健所においてHIV検査の提供が中止される事態となった。マンパワー不足に加え、「保健所におけるHIV抗体検査の実施について」（平成3年2月4日付け健政計発第9号・健医感発第9号厚生省健康政策局計画課長・保健医療局疾病対策課結核・感染症対策室長連名通知）に、スクリーニング検査及び必要に応じ行う確認検査の結果については、本人に直接告

知するものとし、その告知は、医師が行うと定められていることも要因のひとつであった。医療機関でのHIV検査は、「診療報酬改定に係るHIV検査について」（平成16年2月27日保医発第0227001号）で、間質性肺炎等後天性免疫不全症候群の疾病と鑑別が難しい疾病が認められる場合やHIVの感染に関連しやすい性感染症が認められる場合でHIV感染症を疑わせる自覚症状がある場合は、本検査を算定できるとされたが、保健所検査の代替にはならない。また、職域でのHIV検査機会提供は、「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」（平成7年2月20日/基発第75号/職発第97号労働省労働基準局長・労働省職業安定局長）により、職場でHIV検査は行わないことと解釈されてしまっていることから、極めて困難な状況である。結果として、エイズ動向委員会からは、2020年、2021年の発生動向として、HIV感染者（AIDS未発症者）及びAIDS患者の報告総数の減少と未発症HIV感染者報告数の減少によるAIDS患者割合の増加が報告された。

### 4) 拠点病院体制の再構築

平成5年の通知により整備されたエイズ治療の拠点病院であるが、当時から診療を担ってきた医師が定年退職を迎えるところとなり、多くの拠点病院で診療後継医師の問題が生じている。また、現在約380ヶ所ある拠点病院のうち、定期通院者ゼロの施設及び一桁の施設が約半数を占める状況である。エイズ治療の拠点病院は地域の高次医療機関であることがほとんどである。抗HIV療法の進歩により、慢性疾患としての特徴が大きくなってきたことから、エイズ診療の内容が病院機能に適合しなくなってきていることも課題となった。そこで、これらの現状を基に「HIV感染症・エイズに関する医療体制について（依頼）」（令和3年3月11日付健感発0311第4号厚生労働省健康局結核感染症課長）が発出され、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（エイズ治療拠点病院等以外の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）、合併症に対応するための体制構築（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）、地域のエイズ治療体制の維持及び向上（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）を図ることとなった。この通知の中には、「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きているものと承知しています」と書き込まれている。次の予防指針でも、人権の尊重の項目を残さざるを得ないような現状の厳しさを表す記載である。

#### 5) 病診連携の推進

令和3年6月18日 第1回第8次医療計画等に関する検討会資料2「第8次医療計画の策定に向けた検討について」には、外来診療の機能の明確化・連携の項目があり、エイズ治療も予防指針及び通知に従い、拠点病院とその他の医療・福祉施設との新たな連携体制を構築すべきである。令和3年12月23日に「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自立支援医療機関の指定について」という事務連絡が発出され、「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害者に対する当該医療機関の指定に当たっては、「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害者に対する更生医療の給付について」（平成10年4月8日障第230号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）に基づき、指定自立支援医療機関と密接な連携を保ち、更生医療の措置が円滑に行われるよう配慮をお願いしていることを踏まえ、当該障害者に対して複数の医療機関が連携して治療を行う等の状況も考慮しつつ、適切にご対応いただきますようお願いいたします。」とされたが、指定自立支援医療機関の指定要件をみるとどの施設でも抗HIV剤の処方が可能となるのは難しいと考えられ、抗HIV剤の処方、とりわけ、治療の導入や変更は拠点病院の医師が担うことになると思われる。そこで、拠点病院以外の施設には、高次（特定）医療提供病院または地域医療支援病院として果たしている機能を以ってエイズ治療の拠点病院と連携して、どの場所でもPLHIVが療養可能な医療提供体制を構築していくことが必要であろう。

#### E. 結論

SARS-CoV-2感染拡大下であるが、エイズ治療の医療体制整備に必要な情報収集と課題抽出、課題克服のための取り組みを継続している。拠点病院体制の再構築については、施設及び診療従事者等の連携構築を重要視し、SARS-CoV-2感染拡大を契機に活用範囲が拡大されたwebツールを積極的に活用し基盤整備を進めている。

エイズ治療領域は医療者が継続して診療に関わる数少ない感染症の一つであり、今後の国の感染症対

策に資するような拠点病院体制の再構築が達成できればさらに本研究の意義は大きなものとなる。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### 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