

## 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>、今村 淳治<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>、三嶋 一輝<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 感染症内科医長

<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、救済医療室長（併任）

<sup>5</sup> 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター  
感染・免疫研究部 感染症研究室室長

<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  
AIDS/HIV総合治療センター 部長

<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> 国立大学法人福井大学病院部医療支援課 総括医療ソーシャルワーカー

<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 歯科医師

## 研究要旨

2021年末時点で、都道府県によって377施設の拠点病院が設置されている。本研究班では、拠点病院におけるエイズ診療の現況の把握に取り組んできた。今年度、継続して情報収集が可能になるよう、調査票からG-MISでの調査に移行を試みた。

その結果、全国の拠点病院には2021年末時点で28,106人が定期通院中であり、治療継続率は94.8%、定期通院者の治療導入率は95.5%、治療成功率は99.6%であった。また、この高い治療継続率と治療成功率は、施設の場所や定期通院者数に依存せず、抗HIV療法の治療成績の高い水準で均てん化が達成されていることも明らかになった。また、近年、エイズ診療はエイズに関連しない合併症や併存疾患の予防と治療になり、地域で緊急および高度な医療を提供する役割も担う拠点病院の本来の病院機能とのミスマッチも示された。

日本の現在の抗HIV療法の高い成功率を維持するためには、エイズ診療が拠点病院に著しく依存している現状を是正する必要がある。拠点病院であるかどうかにかかわらず、すべての医療機関が拠点病院との連携のもとエイズ診療に関わる体制への移行が望ましい。その施策の立案や評価に、本研究班で取り組んできたエイズ診療の現況等の評価システムの確立と維持は重要である。

### A. 研究目的

HIV感染症及びAIDS（以下エイズ）は感染症法上5類に分類されている。また、感染症法第十一条第一項に基づいて定められているエイズ予防指針は、第三の医療の提供の項において、都道府県に対し、総合的な医療提供体制の整備を重点的かつ計画的に進めるとともに、感染者等が主体の良質かつ適切な医療が居住地で安心して受けられるような基盤作りを進めることを求めている。また、医療法に基づく医療計画作成指針には、AIDSは、第3の10の(2)結核・感染症対策の中に、「インフルエンザ、エイズ、肝炎などの取組」と取り上げられている。このように、行政及び医療機関等は、エイズに関し必要な医療体制を構築することが求められている。

拠点病院は、1993（平成5）年7月、厚生省（当時）から「エイズ治療の拠点病院の整備について」が発出され整備が開始された。1997（平成9）年4月、1996（平成8）年3月の薬害エイズ裁判の和解を受け、「エイズ治療の地方ブロック拠点病院の整備について」が発出され、ブロック拠点病院が整備された。さらに、2006年3月には「エイズ治療の中核拠点病院の整備について」の発出により、各都道府県内に中核拠点病院が選定された。拠点病院は2021年末時点で全国に377施設が設置され、これまで、我が国のエイズの診療に対し中心的な役割を担っている。

今後、我が国のエイズ治療の拠点病院体制をどのように整備していくか検討するためには、拠点病院の診療体制及び機能の把握と評価を継続的に実施できる、実施・被調査側双方に負担の少ないシステム構築が重要である。

厚生労働省は、新型コロナウイルス感染拡大を受けて、医療機関の診療提供体制の把握を目的に医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System 以下G-MIS）の運用を開始した。エイズは医療計画の中にも各自治体が現況や医療提供体制を把握・記載すべき疾病と記載されていることを根拠に、エイズ治療についてもG-MISを利用したシステムを構築することは、エイズ治療に関する情報収集の継続に資する。そこで、今年度は、2021年度の拠点病院を対象に実施する診療体制及びエイズ治療の現況に関する調査のG-MISへの移行を試みる。

### B. 研究方法

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た（添付資料拠点病院向け及び拠点病院以外向けの調査票）。各施設の2021年末時点の各施設のエイズ診療の診療体制に加え、2021（令和3）年10月1日から同年12月31日の間に各施設の抗HIV療法の実施状況（それと同等の情報も含む）等について、自治体を通じ

て情報提供を求めた。拠点病院向け調査票の白抜き数字の項目については、G-MISへの情報の入力を同時に依頼した。

得られた情報から、拠点病院のエイズ診療の体制や現況の解析を行った。UNAIDSの90-90-90 targets及び95-95-95 targetsにおける治療継続率(2nd 90 (95))と治療成功率(3rd 90 (95))の算出は、先行研究(PLoS One. 2017 Mar 20;12(3): e0174360.)の解析方法に従った。治療成功の定義は「HIV RNA量を6ヶ月以上安定して200コピー/mL未満に抑制できている状態」とした。

(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)。

添付資料 拠点病院向けの調査票

拠点病院診療案内 2022 - 2023年版 掲載項目調査票 1

以下の0数字は、G-MIS入力画面の番号に対応しています。

<p><b>1</b> 区分 NC <input type="checkbox"/> ブロック拠点病院 <input type="checkbox"/> 中核拠点病院 一般拠点病院</p> <p><b>2</b> 病院名</p> <p><b>3</b> 住所</p> <p><b>4</b> 電話</p> <p><b>5</b> FAX</p> <p><b>6</b> URL</p> <p><b>7</b> 病床数 総床数 922 内一般床数 890</p> <p><b>8</b> 救命救急 <input type="checkbox"/> 診療可能 <input type="checkbox"/> 一次 <input type="checkbox"/> 二次 <input type="checkbox"/> 三次 <input type="checkbox"/> 診療不可</p> <p><b>9</b> 歯科診療 <input type="checkbox"/> 診療あり → <input type="checkbox"/> 診療可 <input type="checkbox"/> 診療不可 <input type="checkbox"/> 診療科なし</p> <p><b>10</b> 透析導入 <input type="checkbox"/> 可 → <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 腹膜 <input type="checkbox"/> 移植 <input type="checkbox"/> 自施設での維持透析 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可</p> <p><b>11</b> 感染対策向上加算 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> なし</p> <p><b>12</b> HIV感染症の外来診療におけるチーム医療加算 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</p> <p><b>13</b> 指定自立支援医療機関(免疫)の指定 <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない</p> <p><b>14</b> 貴病院の主な診療科 お問い合わせ内容が変更になりました。 [HIV対応が困難な診療科]に〇印を付けて下さい。例:〇(消化器)</p>	<p><b>15</b> 診療科 院内の表示が異なる場合:</p> <p><b>16</b> 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</p> <p><b>17</b> 医師 氏名 (1名のみ記入) 職責:</p> <p><b>18</b> 看護師 氏名 (1名のみ記入) 職責:</p> <p><b>19</b> 薬剤師 氏名 (1名のみ記入) 職責: 資格の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 専門薬剤師 <input type="checkbox"/> 認定薬剤師</p> <p><b>20</b> 療養・福祉の窓口</p> <p><b>21</b> HIV対応の診療時間</p> <table border="1"> <tr> <th>診療時間</th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> </tr> <tr> <td>午前</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>随時</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>診療時間の注意事項</p> <p><b>22</b> ①予約 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要</p> <p><b>23</b> ②予約先</p> <p><b>24</b> ③受付時間</p> <p><b>25</b> ④紹介状 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 → 宛先 (例:内科外来担当医)</p> <p><b>26</b> ⑤初診の備考</p> <p><b>27</b> 全体の備考</p> <p><b>28</b> 冊子版</p> <p><b>29</b> 交通案内</p> <p>公共交通手段での主なアクセスを簡単に記入ください。(例:〇駅より〇行き(〇分)、〇下車徒歩〇分) 冊子版は掲載スペースの都合上、編集している場合がありますのでご確認ください。</p> <p>WEB版には文字数制限はありません。</p>	診療時間	月	火	水	木	金	土	午前							午後							随時						
診療時間	月	火	水	木	金	土																							
午前																													
午後																													
随時																													

**診療の現況** (下記は全てHIV陽性者の人数をご記入ください)

	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
<b>1) 令和2年及び3年のHIV陽性者の新規受診者の状況</b>		
① 新規受診者の総数		
② ①のうちの内院新規受診HIV陽性者のうち、未治療だった患者の数		
③ ②のうちのエイズ発症者数		
④ ②のうちCD4数 200/μL未満の症例数		
<b>2) HIV陽性者の定期受診者数</b>	2020年	2021年
① 定期受診者数		
② ①のうち外国籍HIV陽性者の数		
③ ①のうち血友病薬害被害者数		
④ ①のうちHCV陽性者の数		
⑤ ①のうちHCV RNA陽性者の数		
⑥ ①のうち15歳未満者の数		
<b>3) 抗HIV療法</b>	2020年	2021年
① 抗HIV剤の処方が開始、再開された人数		
② 抗HIV剤が処方されている総数 (治療中の人数)		
③ 抗HIV剤が処方されていない人数 (未治療者)		
④ 明らかに治療失敗していると判断される人数		
<b>4) HIV陽性者の死亡者数</b>	2020年	2021年
a) 年次死亡者数		
① 死亡者数(年次毎の数)		
② ①のうち血友病薬害被害者数		
b) 過去の死亡者数の総数	2020まで累計	累計死亡者数
① 過去の死亡者数(総数)		
② ①のうち血友病薬害被害者数		
<b>5) HIV陽性者の透析患者数</b>	2020年	2021年
① 維持透析中の患者数		
② ①のうち新規透析開始患者数		
③ ①のうち血友病薬害被害者数		

**15-①~17-②**の数字を、G-MISにも入力してください。

添付資料 拠点病院以外向けの調査票

拠点病院診療案内 2022-2023年版 掲載項目お問い合わせ票

(掲載事項は前回お問い合わせの内容ですが、発行後の変更情報により、更新されている場合があります。)

病院名		HIV対応の診療時間	診療時間	月	火	水	木	金	土	日																																								
住所	〒		午前																																															
電話			午後																																															
FAX			随時																																															
URL			受診に関する問合せ先																																															
担当診療科	院内の表示が異なる場合:	初診について	① 予約	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要																																														
指定医師	「身体障害者福祉法第15条」の指定医師は、 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		② 予約先																																															
医師	氏名 (1名のみ記入) 職責:		③ 受付時間																																															
看護師	氏名 (1名のみ記入) 職責:		④ 紹介状	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要→宛先(例:内科 外来担当医)																																														
感染防止対策加算	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> なし		⑤ 初診の備考																																															
指定自立支援医療機関(免疫)の指定	<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない																																																	
診療の現況 (同封の「診療の現況の記入について」をご参照ください。下記は全てHIV陽性者についての人数をご記入ください。)		全体の備考																																																
<table border="1"> <tr> <td>1) 令和2年及び3年のHIV陽性者の新規受診者の状況</td> <td>令和2年(2020)</td> <td>令和3年(2021)</td> </tr> <tr> <td>① 新規受診者の総数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>② ①のうちの自院新規受診HIV陽性者のうち、未治療だった患者の数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③ ②のうちのエイズ発症者数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2) HIV陽性者の定期受診者数</td> <td>2020年</td> <td>2021年</td> </tr> <tr> <td>① 定期受診者数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>② ①のうち外国籍HIV陽性者の数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>③ ①のうち15歳未満の者の数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) 抗HIV療法</td> <td>2020年</td> <td>2021年</td> </tr> <tr> <td>① 抗HIV剤が処方されている総数(治療中の人数)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>② 明らかに治療失敗していると判断される人数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4) HIV陽性者の死亡者数</td> <td>2020年</td> <td>2021年</td> </tr> <tr> <td>① 年次毎の死亡者数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>② 過去の死亡者総数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5) HIV陽性者の透析患者数</td> <td>2020年</td> <td>2021年</td> </tr> <tr> <td>① 維持透析中の患者数</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1) 令和2年及び3年のHIV陽性者の新規受診者の状況	令和2年(2020)	令和3年(2021)	① 新規受診者の総数			② ①のうちの自院新規受診HIV陽性者のうち、未治療だった患者の数			③ ②のうちのエイズ発症者数			2) HIV陽性者の定期受診者数	2020年	2021年	① 定期受診者数			② ①のうち外国籍HIV陽性者の数			③ ①のうち15歳未満の者の数			3) 抗HIV療法	2020年	2021年	① 抗HIV剤が処方されている総数(治療中の人数)			② 明らかに治療失敗していると判断される人数			4) HIV陽性者の死亡者数	2020年	2021年	① 年次毎の死亡者数			② 過去の死亡者総数			5) HIV陽性者の透析患者数	2020年	2021年	① 維持透析中の患者数			<p>公共交通手段での主なアクセスを簡単に記入ください。(例:○駅より徒歩○分、△下車徒歩△分) 冊子版は掲載スペースの都合上、編集している場合がありますのでご確認ください。</p> <p>WEB版には文字数制限はありません。</p> <p>*ご協力ありがとうございました。 内容についてお問い合わせさせていただく場合がございますので、ご記入されました方の連絡先をお知らせください。</p> <p>前回ご回答の方 変更があった場合はこちらにご記入ください。</p>
1) 令和2年及び3年のHIV陽性者の新規受診者の状況	令和2年(2020)	令和3年(2021)																																																
① 新規受診者の総数																																																		
② ①のうちの自院新規受診HIV陽性者のうち、未治療だった患者の数																																																		
③ ②のうちのエイズ発症者数																																																		
2) HIV陽性者の定期受診者数	2020年	2021年																																																
① 定期受診者数																																																		
② ①のうち外国籍HIV陽性者の数																																																		
③ ①のうち15歳未満の者の数																																																		
3) 抗HIV療法	2020年	2021年																																																
① 抗HIV剤が処方されている総数(治療中の人数)																																																		
② 明らかに治療失敗していると判断される人数																																																		
4) HIV陽性者の死亡者数	2020年	2021年																																																
① 年次毎の死亡者数																																																		
② 過去の死亡者総数																																																		
5) HIV陽性者の透析患者数	2020年	2021年																																																
① 維持透析中の患者数																																																		
		冊子版																																																
		WEB版																																																
		郵便																																																
		ご氏名(敬称略)																																																
		電話								FAX																																								
		E-mail																																																

添付資料 「いまできること」調査

「いまできること」調査

HIV感染症/エイズ関連  すべて該当しない

エイズ発症例の発症日と見込みの治療(抗HIV療法導入前まで)  
以下、自立支援医療(更生医療)制度を利用するHIV陽性者に対して  
 抗HIV療法の開始(導入)  
 抗HIV療法の維持(定期処方)  
 抗HIV療法の変更

HIV感染症以外の一般診療  すべて該当しない

HIV陽性者のHIV感染症以外の疾病に対する外来一般診療・検査  
例: 上気道炎、胃腸炎等の内科疾病への対応(検査、治療)、外来化学療法、生物学的製剤を用いた治療、腫瘍、挫傷、打撲・骨折等への外科・整形外科対応、花粉症、湿疹等の眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科等の対応)  
 HIV陽性者のHIV感染症以外の疾病に対する入院加療・検査  
例: 入院主病名がHIV感染症/後天性免疫不全症候群でない場合の入院加療。  
一般市中肺炎、脳血管障害、心血管障害、骨折等外傷、悪性疾患、教育・検査入院など)

産婦人科  すべて該当しない

産科(妊娠管理(周産期まで))  
 産科(周産期管理)  
 婦人科(女性のHIV陽性者の一般的な婦人科的問題に対する診療対応の可否)

地域の医療・福祉施設に対する支援機能  すべて該当しない

在宅療養先や地域の医療機関からの入院、転院受け入れ(施設で寝たきり療養中のHIV陽性者が誤嚥性肺炎を発症した時など)  
 近隣の医療(歯科を含む)及び福祉施設等での曝露時対応(曝露後感染予防薬の配置またはコンサルテーション)

手術・観血的処置関連  すべて該当しない

予定手術(手術室、全麻、腰麻含む)  
 緊急手術(手術室、全麻、腰麻含む)  
 産科の緊急手術(小児科の協力が必要とする緊急帝王切開を想定)  
 外来小手術(小切開、縫合、生検等)  
 血管内治療(心血管、脳血管、消化器内科領域など)  
 内視鏡による処置、治療(生検、止血処置、切除)

血友病関連  すべて該当しない

公費での会計処理(特定疾病療養受給者証、先天性血液凝固因子欠乏症治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業への対応)  
 救急外来等での緊急時の凝固因子製剤の輸注の可否(患者持ち込みの製剤の輸注対応可やVIII因子製剤または第IX因子製剤の院内薬局在庫ありなど(ただし自院通院中以外インビタ一症例までは想定せず。))

内容についてお問い合わせさせていただく場合がございますので、ご記入されました方の連絡先をお知らせください。

前回ご回答の方(変更がありましたらご訂正ください。)

氏名(敬称略)  郵便

電話  FAX

E-mail

\*ご協力ありがとうございました。

C. 研究結果

2021年末時点の拠点病院377施設及び拠点病院以外の17施設情報から得られた調査票の回答結果を示す。回答率は100%であった。以下の解析は、2023年2月28日時点で得られた情報を全て組み入れて行った。

新規感染判明例の受診動向

2021年1年間の未治療新規感染者数は1,223人でエイズ発症者は426人(34.8%)、CD4数200/μL未満は574人(46.9%)であった。新型コロナウイルス感染

拡大前の2019年のエイズ発症者及びCD4数200/μL未満の割合はそれぞれ36.7%、42.5%であった。

都道府県別受診状況

表1に各都道府県の拠点病院数、定期通院者数、治療継続者数、治療成功者数を示す。拠点病院の定期通院者総数は28,106人であった。都道府県別では、東京都の10,201人が最多であった。首都圏、愛知県、大阪府、福岡県の拠点病院への定期通院者が多く、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、愛知県、大阪府及び福岡県の拠点病院への定期通院者の

表1

ブロック	都道府県	施設数	定期通院中	治療継続	治療成功	治療成功率
北海道		19	598	584	584	100.0%
東北	青森県	4	93	93	93	99.8%
	岩手県	4	48	46	46	
	宮城県	6	245	247	246	
	秋田県	4	35	34	34	
	山形県	9	52	51	51	
	福島県	13	97	96	96	
関東・甲信越	茨城県	9	382	353	351	99.5%
	栃木県	10	406	357	357	
	群馬県	4	287	282	282	
	埼玉県	6	539	520	520	
	千葉県	10	944	868	833	
	東京都	43	10201	9463	9430	
	神奈川県	17	1744	1724	1723	
	新潟県	7	140	136	136	
	山梨県	9	82	82	82	
	長野県	8	295	288	288	
北陸	富山県	2	73	73	73	100.0%
	石川県	8	143	141	141	
	福井県	4	66	66	66	
東海	岐阜県	8	195	189	189	99.8%
	静岡県	22	455	445	445	
	愛知県	14	1686	1634	1630	
	三重県	4	191	196	196	
近畿	滋賀県	4	142	141	140	99.8%
	京都府	9	427	422	422	
	大阪府	15	3800	3701	3693	
	兵庫県	11	781	765	764	
	奈良県	2	169	169	169	
	和歌山県	3	97	87	87	
中国・四国	鳥取県	3	35	35	35	99.6%
	島根県	5	33	33	33	
	岡山県	10	278	263	262	
	広島県	5	324	303	302	
	山口県	5	126	104	104	
	徳島県	6	68	67	67	
	香川県	5	113	113	113	
	愛媛県	14	144	138	136	
	高知県	5	110	90	89	
九州	福岡県	7	1156	1137	1134	99.8%
	佐賀県	2	60	58	58	
	長崎県	3	106	104	104	
	熊本県	3	228	225	224	
	大分県	5	118	117	117	
	宮崎県	3	130	130	130	
	鹿児島県	5	185	184	184	
	沖縄県	3	479	479	478	
全国	総計	377	28106	26833	26737	99.6%



合計は20,070人であった。

図1に拠点病院の所在地を示す。各都道府県の拠点病院数は、定期通院者数の多い自治体で多い傾向があった。静岡県や愛媛県のように全域域にうまく設置されている自治体もあった。

図2に全拠点病院の定期通院者数を図示すると、定期通院者数が多い都道府県であっても、特定の拠点病院への定期通院者の集約化が進んでいることが示された。

図3に定期通院者数①0～9人、②10～99人、③100～199人、④200～299人、⑤300～399人、⑥400～499人、⑦500～999人及び⑧1000人～で拠点病院を区分しそれぞれに該当する施設数をヒストグラムに表す。定期通院者数100人以上の55施設の定期通院者数は21,879人で全体の約80%を占めた。

なお、5ブロック17の拠点病院以外の施設の定期通院は2,341人、治療継続は2,280人、治療成功は

2,276人で、また、これらの施設における未治療新規HIV感染者/AIDS患者の受診は79件であった。

**抗 HIV 療法の提供状況**

図4に「90-90-90 targets」(「95-95-95 targets」)の評価結果を示す。ただし、1st 90 (95) の評価は未実施である。拠点病院に定期通院中の外国籍患者数1,963名、拠点病院で把握された累計死亡者数3,265人及びを用いて算出した既診断者数から算出した治療継続率は94.8%、定期通院者の治療導入率は95.5%、治療成功率は99.6%であった。また、2021年における全国の8ブロックの抗HIV療法の成功率は全て99%以上で、地域差を認めなかった(表1)。

拠点病院を定期通院者数によってA群(定期通院者が100人以上、55施設)、B群(定期通院者が10人から99人、151施設)、C群(定期通院者が1人から9人、84施設)、D群(定期通院者なし、87施設)に分類し、定期通院者数、すなわち、治療経験



図1 拠点病院の所在地

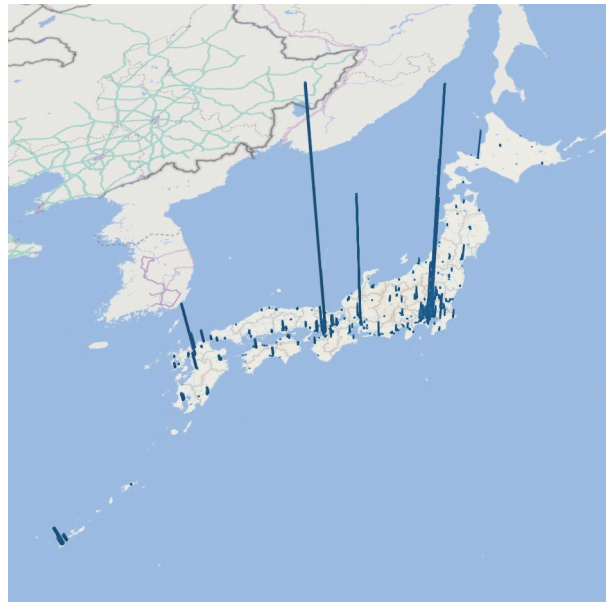


図2 全拠点病院の定期通院者数

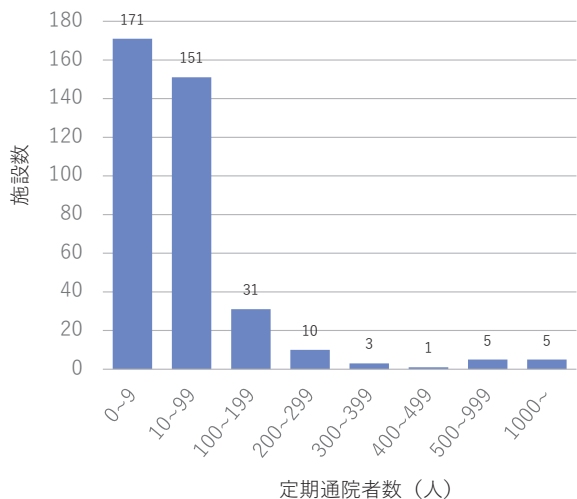


図3 拠点病院の定期通院者数

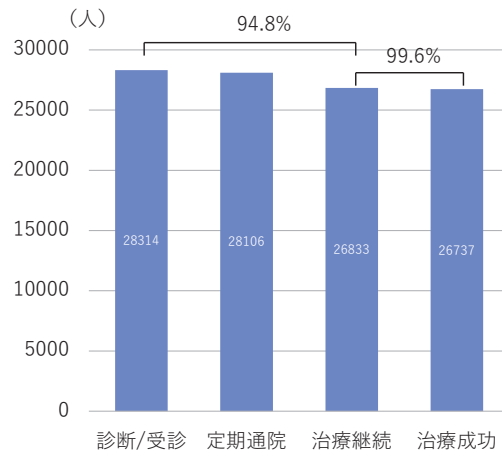


図4 拠点病院の抗HIV療法の治療成績

の多寡と抗 HIV 療法の治療成功率の関連を調べた。A 群、B 群および C 群それぞれの治療成功率は、A 群 99.7% (20,698/20,753)、B 群 99.2% (5,741/5,782)、C 群 100% (298/298) であった。

### エイズ治療拠点病院の診療機能

図5に、拠点病院の病床数を病床数によりいくつかの区分に分け、それぞれの区分に該当する施設数を表すヒストグラムを示す。多くの拠点病院は400床以上の施設が半数以上であった。

開設主体は、公的医療機関・大学・国がほとんどを占めた（図6-a）。半数以上が三次救急医療機関であった（図6-b）。75%以上の施設に身体障害者福祉法第15条指定医が配置され（図6-d）、指定自立支援医療機関であった（図6-e）。チーム医療加算を算定可能な施設は、ACC・ブロック拠点病院等96施設、全体の約25%にとどまった（図6-f）。拠点病院で感染症科が主にエイズ診療を担っているのは88施設（23%）であった（図6-g）。なお、解析は、各施設からの診療担当科と診療担当医の情報等を総合的に検討して行った。また、一般内科には総合診療科が含まれ、その他に血液内科、感染症内科、呼吸器内科医師が従事している場合も含まれる。エイズの診療外来に看護師が配置されている施設は60%以上であったが（図6-h）、薬剤師が配置されている施設は50%未満であった（図6-i）。

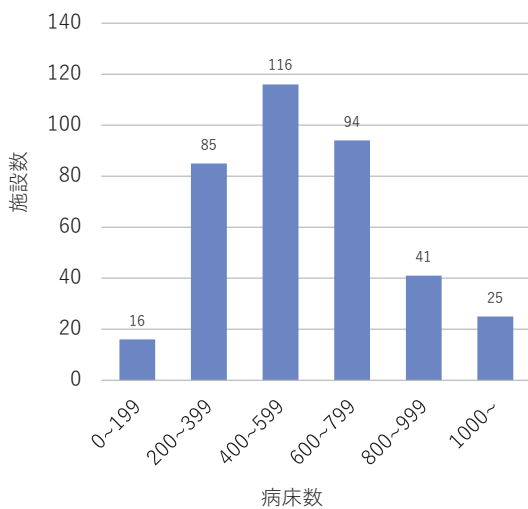


図5 拠点病院の総病床数

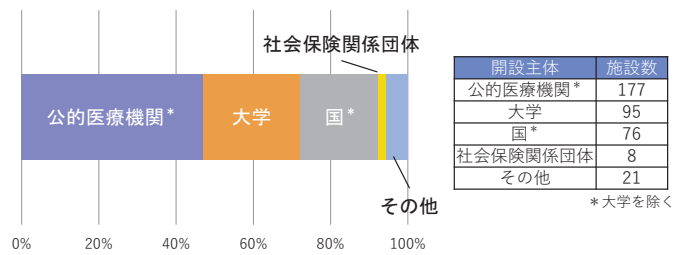


図6-a 医療施設の開設主体

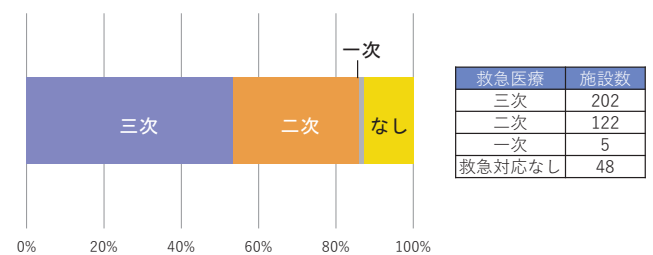


図6-b 救急医療

表2に、2021年時点での拠点病院の①エイズ診療関連の施設要件等、②エイズ診療・抗HIV療法の機能、③HIV感染症以外の傷病に対する診療機能産、④婦人科関連、⑤地域医療支援病院機能、⑥手術・観血的処置の提供機能、⑦血友病関連の機能の各事項についての対応の可否についての調査結果を示す。本調査結果も、拠点病院を定期通院者数によって前述の通りA群、B群、C群及びD群に分類し解析を行った。拠点病院の診療機能については、全ての区分のほとんど項目において、定期通院者数が多い群の方が対応可能と回答する割合が高く、とりわけ、C群とD群との間に顕著な差を認めた。

## D. 考察

### G-MISによる拠点病院の現況把握

医療体制班では、2022（令和4）年度、従前の調査票方式からG-MISによる情報収集システムへの移行を行った。これにより、国及び都道府県が拠点病院等のエイズ診療の体制や現況を把握することが可能となった。重要なことは、G-MISでの情報収集の継続である。そのためには、医療機関側のデータ提供に要するエフォートを少なくすることが重要である。

調査票やG-MISにより検査結果等の情報を得ることは、医療機関側の負荷が大きい、合併症や併存疾患及び高齢化といった課題の検討には、それらを

収集解析することは重要である。この課題を解決するためには、全ての医療サービス提供後に発生する保険者に対する被保険者の診療費支払い請求情報を基に構築されたデータベース（national data base; NDB）の活用が有用であり、「HIV感染症を合併した血友病患者に対する全国的な医療提供体制に関する研究」班（研究代表者は奈良医科大学野田龍也博士）との共同研究を進めている。G-MIS及び

NDBを活用しエイズ診療の現況を可視化することは、今後の日本のエイズ診療の施策立案及び成果評価に有用であり必須である。

新規感染判明例の受診動向

新規にHIV感染が判明して拠点病院を受診した患者数は、毎年、エイズ動向委員会のHIV感染者とAIDS患者数を約2割上回る。これは、拠点病院から拠点病院へ紹介される事例が存在することを示す

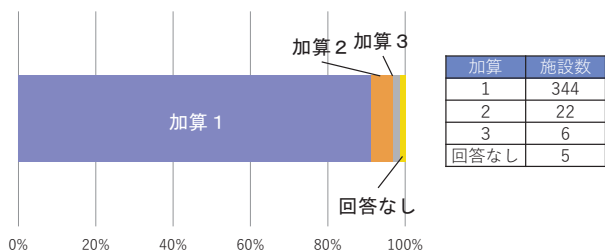


図6-c 感染対策向上加算

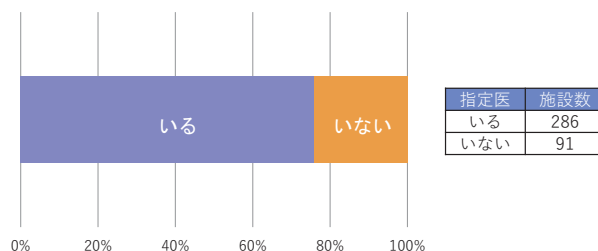


図6-d 身体障害者福祉法第15条指定医

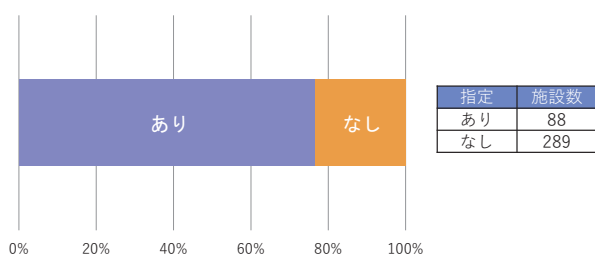


図6-e 指定自立支援医療機関

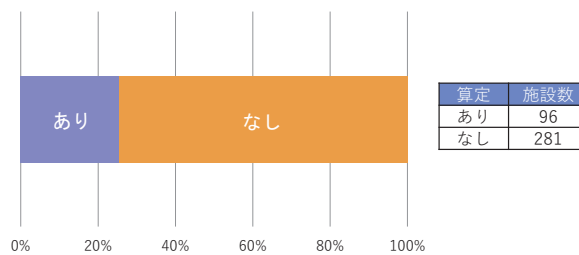


図6-f チーム医療加算

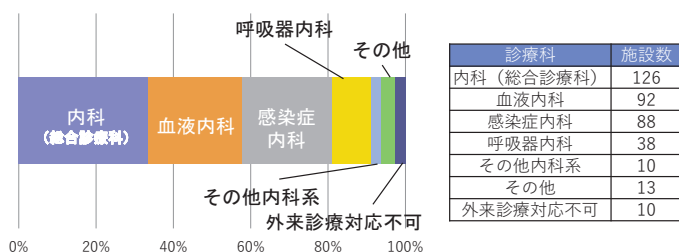


図6-g 抗HIV療法の主担当科

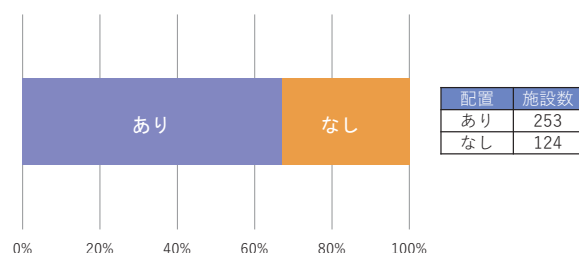


図6-h 看護師配置

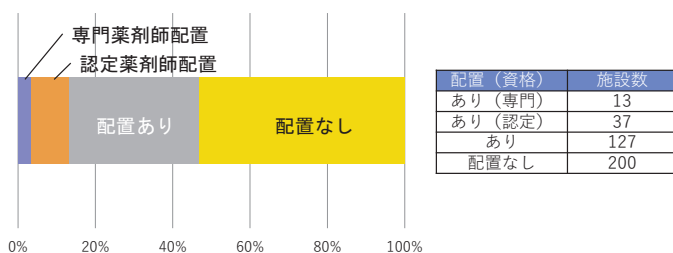


図6-i 薬剤師配置



と推測される。エイズ発症率はエイズ動向委員会報告を上回る。これは、病期の診断が医療機関によって適切に評価された結果を示すと思われる。CD4陽性Tリンパ球数が200/μL未満の割合はAIDS発症者の割合を毎年約10%上回るが、これは、診断の遅れがより深刻であることを示すものである。発生届の報告項目に追加されたためG-MISでの調査項目から除外したが、適切な検査提供体制を検討するための重要な指標であると考えられる。

都道府県別受診状況

拠点病院は指定されてから約30年が経過した。指定当時から診療を担ってきた診療従事医の定年退職を契機とした拠点病院の返上が続き、拠点病院数は減少傾向にある。さて、拠点病院返上後、その医療機関は施設の管理者の判断によりエイズ診療に全く関わらない方針をとることがほとんどである。全ての医療施設がエイズ診療に何らかの対応を行い拠点病院体制が不要になることが理想であるが、目の

表2

区分	項目	A群	B群	C群	D群	全施設
エイズ診療関連	感染防止対策加算	52	148	76	68	344
		95%	98%	90%	78%	91%
	チーム医療加算	43	48	4	1	96
		78%	32%	5%	1%	25%
	第15条指定医師	55	145	56	30	286
100%		96%	67%	34%	76%	
自立支援医療機関指定	55	147	57	30	289	
	100%	97%	68%	34%	77%	
エイズ診療・抗HIV療法	日和見疾患の治療	53	141	53	24	271
		96%	93%	63%	28%	72%
	抗HIV療法の開始	54	139	42	9	244
		98%	92%	50%	10%	65%
	抗HIV療法の維持	54	144	68	38	304
		98%	95%	81%	44%	81%
	抗HIV療法の変更	54	136	41	6	237
98%		90%	49%	7%	63%	
すべて該当しない	1	7	10	42	60	
	2%	5%	12%	48%	16%	
HIV感染症以外の傷病に対する診療	外来一般診療	53	144	78	57	332
		96%	95%	93%	66%	88%
	入院加療	51	142	73	49	315
		93%	94%	87%	56%	84%
	すべて該当しない	2	6	6	29	43
4%	4%	7%	33%	11%		
産婦人科	産科(周産期まで)	41	99	34	20	194
		75%	66%	40%	23%	51%
	産科(周産期管理)	39	97	32	17	185
		71%	64%	38%	20%	49%
	婦人科	35	76	34	12	157
		64%	50%	40%	14%	42%
すべて該当しない	10	35	38	58	141	
18%	23%	45%	67%	37%		
地域医療支援病院	入転院受入	44	130	58	39	271
		80%	86%	69%	45%	72%
	ばく露時対応	50	124	59	36	269
		91%	82%	70%	41%	71%
	すべて該当しない	4	16	18	39	77
7%	11%	21%	45%	20%		
手術・観血的処置関連	予定手術	52	144	65	36	297
		95%	95%	77%	41%	79%
	緊急手術	47	137	57	31	272
		85%	91%	68%	36%	72%
	産科緊急手術	40	94	33	12	179
		73%	62%	39%	14%	47%
	外来小手術	50	142	65	39	296
		91%	94%	77%	45%	79%
	血管内治療	48	137	55	33	273
		87%	91%	65%	38%	72%
内視鏡	50	142	65	38	295	
	91%	94%	77%	44%	78%	
すべて該当しない	3	7	14	41	65	
5%	5%	17%	47%	17%		
血友病関連	公費	48	121	53	38	260
		87%	80%	63%	44%	69%
	凝固因子製剤輸注	38	93	28	26	185
		69%	62%	33%	30%	49%
	すべて該当しない	7	28	29	48	112
13%	19%	35%	55%	30%		

当たりにしてきた状況を考えると、拠点病院のエイズ診療に関わる診療経験および医療資源は、たとえ現時点では診療実績がないとしても可能な限り維持、継承させるべきであろう。

エイズ動向委員会によると最近の日本の新規HIV感染報告数は約1,000人で推移している。前述したように、そのほとんどは拠点病院を受診していると思われる。抗HIV療法の医療費負担軽減は身体障害者手帳の利用によるが、第15条医師のほとんどは拠点病院に在籍し、指定自立支援医療機関も拠点病院がほとんどを占めていることから、抗HIV療法を提供できる施設は実質拠点病院に限られている。その結果、日本のほとんどのHIVと共に生きる人々は拠点病院に通院しているが、拠点病院の定期通院者数の解析からは、現在、エイズ診療経験が豊富な医療者がいる拠点病院への診療の集約化が進んでいると推測される。

#### 抗HIV療法の提供状況

拠点病院に定期通院中の患者の約95%が抗HIV療法を継続中であることが明らかになった。抗HIV療法継続中ではないとされる人数には、福祉制度適用待ちの事例が含まれていると考えられる。また、治療継続中の患者の99%以上が治療成功していることも示された。実臨床で、治療成功に至っていない患者のほとんどは、薬剤耐性HIVによるのではなく、服薬の自己中断であると推測される。日本は、2021年末時点で、“95-95-95 targets”2番目と3番目の“95”はほぼ達成していると思われる。また、抗HIV療法の治療成績は、患者数の地域差や医療施設毎の定期通院者数に依存せず高水準に均てん化されていることが明らかになった。なお、今回検討には組み入れなかったが、拠点病院以外の施設の治療継続率、治療成功率は、拠点病院と全く同等であった。日本の課題は、1番目“95”の評価と達成である。

#### エイズ治療拠点病院の診療機能

現代のエイズ診療の主な課題は、合併症や併存疾患の発症予防や治療、及びQOL改善のための包括的な支援である。現在の拠点病院のほとんどは高度急性期診療を担う地域の基幹医療施設でもある。大部分の拠点病院の本来の機能は、必ずしも現代のエイズ診療のニーズに合致していない。エイズ診療に従事しているのは、専従している感染症内科の医師ではなく、兼務している総合診療科、血液内科及び呼吸器内科等の医師であることが多いことが示された。抗HIV療法については、抗HIV療法の経済的

負担軽減のための制度適用上の理由及び新規感染伝播という公衆衛生的な観点から、当面、拠点病院や抗HIV療法の経験のある医師が在籍する医療施設で提供せざるを得ないと思われる。しかしながら、エイズが直接関連しない医療及び福祉的な課題については、拠点病院体制の基本理念に従い、他の疾病と同様に、すべての医療及び福祉施設で対応可能にすべきである。これは、必ずしも専門ではないエイズ診療に従事する大多数の拠点病院の診療担当医の負担軽減の観点からも重要である。

今回、ほとんどの拠点病院は感染対策向上加算1を算定し感染症対策では地域医療で中心的な役割を果たしていることが明らかになったが、予定手術すら対応不可とする拠点病院は少なくない。残念ながら、術前検査等でHIVスクリーニング検査陽性の場合には手術室使用禁止や診療や入院受入禁止という規定が残る施設もある。これは、科学的見地および法的観点から明確な応召義務違反の状態であり、医療というよりはむしろ人権の問題といっても過言ではなく、拠点病院に限らず、すべての医療機関で早急に是正されなければならない。

2023（令和5）年5月、SARS-CoV-2感染によるCOVID-19の感染症法上の位置付けが2類相当から5類に変更されることから、医療機関の応召義務が注目された。応召義務の例外としては、令和元年12月発出の「応召義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」医政局長通知に、「…このほか、特定の感染症へのり患等合理性の認められない理由のみに基づき診療しないことは正当化されない。ただし、1類・2類感染症等、制度上、特定の医療機関で対応すべきとされている感染症にり患している又はその疑いのある患者等についてはこの限りではない。」と記載されている。HIV感染によるエイズは5類感染症で、制度上、拠点病院等の特定の医療機関で対応すべきとされている感染症ではない。すなわち、医学的にも法律上も、拠点病院のみならず全ての医療機関は、エイズ診療に対応しなければならない。

#### E. 結論

拠点病院制度は抗HIV療法の治療成績向上に大きな貢献をした。一方で、大きく変化したエイズ診療に対応するためにはエイズ診療体制の再整備を行う必要がある。抗HIV療法の提供は、医療費負担軽減のために身体障害者手帳の制度を用いることから、当面は拠点病院等の特定の医療機関が担うことにな

ると考えられるが、合併症や併存疾患等への対応はどの医療機関もその機能に応じて担うべきである。エイズが他の疾病と同等にどの医療・福祉施設でも対応可能な疾病となるよう、1995（平成5）年に発出された拠点病院の整備に関する通知に記載されている理念に基づき、COVID-19対応を機に強力に推進されている医療DX等をうまく活用しながら、現代のエイズ診療の実情にあった診療体制を改正される新たな予防指針のもと整備すべきである。そのためにG-MISやNDBの活用し、正確な情報収集と解析を継続して実施すべきである。

#### 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