

令和 5 年度（2023 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
地域連携のコーディネートに関する研究

分担研究者 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

千葉県エイズ治療拠点病院会議で抽出された長期療養の課題から社会資源の可視化、教育啓発活動、行政への相談に取り組んだ。社会資源の可視化では、県内拠点病院の地域連携の実績を基に創設した「千葉県 HIV 福祉サービスネットワーク」に登録している事業所と行政、拠点病院でネットワーク会議を開催し、支援の現状と課題を共有した。また HIV 感染症患者を初めて支援する専門職のための「千葉県版制度の手引き」（令和 3 年発行）を改訂した。教育啓発活動は、人権尊重の観点から大学での学生講義を行った。行政への働きかけは十分な成果が得られていない。「自立支援医療機関複数指定」「自立支援医療更新時の手続き」など課題が残り、引き続き釣り組んでいく必要がある。これらの活動には、千葉県エイズ治療拠点病院会議と拠点病院等ソーシャルワーカーチームの存在が不可欠だった。

A. 研究目的

HIV 感染症患者在要介護状態となっても、住み慣れた地域で、または希望する場所で安心して暮らし続けるための看護、介護、福祉サービスが、スムーズに利用できる環境を整備すること。

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」の地域連携の課題を抽出した。抽出された課題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（社会資源の可視化、教育啓発活動、行政）を選び、令和 4 年度に引き続き取り組んだ。
取組みの検討や活動のために、千葉県エイズ治療拠点病院心理社会的支援担当

者等から医療ソーシャルワーカーによるチーム（以下 SW チームと呼ぶ）を編成した。

【SW チーム】

（1）チームメンバー：千葉県エイズ治療拠点病院より旭中央病院、成田赤十字病院、亀田総合病院、君津中央病院、東葛病院、順天堂大学附属浦安病院、東京慈恵会医大附属柏病院、新松戸中央総合病院および同和会千葉病院、代々木病院のソーシャルワーカー計 11 名とした。

（2）チーム会議：全 7 回（R5/6/13、6/27、7/21、8/22、9/26、10/8、11/8）すべてをオンラインで行った。検討内容は、千葉県版制度手引きの改訂、意見交換会の医療ソーシャルワーカー講義の担当者選定、などとした。

1. 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強化

県内の HIV 感染症患者の動向を知り、支援の実態と課題を共有し、課題の解決について検討することを目的に、登録事業所、行政、拠点病院による千葉県 HIV 福祉サービスネットワーク会議を開催する。

(2) 千葉県版制度の手引き改訂

HIV 感染症患者に初めて出会う相談支援者むけに、令和 3 年 3 月、千葉県版制度の手引きを発行した。この初版を見直し、現状に合うものを SW チームで検討し分担執筆する。

2. 教育啓発活動

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。意見交換会への協力、大学での学生講義を行う。

3. 行政への働きかけ

拠点病院への通院が困難となった HIV 感染症患者も、HIV 感染症の適切な継続した管理が必要である。HIV 感染症の適切な管理は、生活支援サービスを安心して利用、提供するための条件である。厚生労働省から、患者の長期療養を見据え地域における医療機関の役割分担、拠点病院と非拠点病院の連携推進、制度利用の手続きについて複数の文書が発出されている。行政との相談を令和 4 年度に引き続き行う。

(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相談を続ける。

(2) 自立支援医療更新時の意見書の扱いについて

平成 25 年 6 月に都道府県、指定都市、中核市、市町村に対し「自立支援医療の支給決定における再認定の取り扱いについて」が通知された。状態が安定している患者は自立支援医療更新時に市町村の判断で、医師意見書を省略して差し支えない、とするものである。千葉市では数年前から対応を始めており、県内実施状況について県庁に調査を依頼する。

C. 研究結果

1. 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

令和 6 年 2 月現在、看護、介護、福祉サービスを提供する事業所 20 ヶ所が登録した。

(2) ネットワーク会議

令和 5 年年 8 月 30 日、第 1 回千葉県 HIV 福祉サービスネットワーク会議をオンラインで開催した（第 2 回は令和 6 年 2 月 28 日開催予定）。

・参加者：25 ヶ所（サービス事業所 10、行政 9、拠点病院 5、その他 1）だった。二次医療圏別の参加者は、千葉 7、東葛南部 4、東葛北部 3、山武長生夷隅 3、香取海匝、市

原、君津がそれぞれ2, 印旛と安房が1だった。

・参加事業所が提供するサービス（複数回答）は、訪問看護が最も多く10、次いでケアマネジメント等4、訪問介護3、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、短期入所、レスパイト入院がそれぞれ1だった。数は少ないが、通所および入所サービスの登録がみられた。レスパイト入院は、県立佐原病院附属訪問看護ステーションの同院への実績だった。

・サービス提供のために準備したこと（複数回答）では、「学習会・勉強会（HIV、感染対策ほか）」が9か所、物品3、個別ケア会議1だった。特に何もしなかったという事業所も1か所あった。サービス提供にあたり学習会・勉強会が必要と位置付けられていた。

・支援の課題（複数回答）では、「在宅困難時の受入れ先」が7と最も多く、次いで「経済問題」6、「HIV以外の疾患・障害への対応」5、「家族関係」5、続き、「身元保証」3、「HIVについての知識・対応の学習」1だった。HIV感染のため困難度が高いもの、HIVや性的マイノリティーに関連すると考えられるもの、HIV感染に関わらず支援困難事例に共通する普遍的なものが混在した。各事業所が直面している支援の課題にネットワークで取り組める仕組みづくりが必要である。

（3）千葉県版制度の手引き改訂

令和5年12月改訂版を1000部発行した。県内拠点病院、県庁・保健所、千葉県中核地域生活支援センター等に配布した。今後、開催される意見交換会や研修会等で配布する。また、千葉大学医学部附属病院感染制御部

ホームページにもPDF版を掲載し、どこからでも印刷できるようにした。



図 改訂 千葉県版制度の手引き

2. 教育啓発活動

（1）意見交換会への協力

看護分担研究者が実施した意見交換会に、企画、SWチームからの講師派遣、司会などに協力した。

短期大学での講義

令和4年度に引き続き、千葉経済短期大学保育士・小学校教師を目指す1年生のコース約160名を対象に、法学の講義（日本国憲法）の一部で30分、人権擁護をテーマにHIV感染症患者とハンセン病回復者について講義を行った。講義後のリフレクションペーパーには「HIVは誰でもなりうる病気だと知った」「正しく知ることが大切」「周りの人に話したい、教えていかなければならない」「当事者から直接話を聞きたい」などがみられた。学生主知の啓発活動に繋がる兆しがみられた。

3. 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

自立支援医療の指定医療機関になるためには、自立支援医療指定医がいなければなら

ず、指定医の条件は、「拠点病院のような専門医療機関での5年以上の勤務」「感染症に関する研究論文提出」など、地域医療を支えてきたいわゆる「かかりつけ医」が取得するにはハードルが高い。そこで指定医の条件を満たすと同等な実績や研修プログラムの履修により指定医のみなし条件を検討する提案があった。

(2) 自立支援医療更新時の意見書の扱いについて

全国的にも実施している市町村があるという情報もあり、県内の実施状況について調査していただくよう県に依頼した。

D. 考察

1. 社会資源の可視化

令和6年2月現在、千葉県 HIV 福祉サービスネットワークに登録しているサービス事業所は20ヶ所。県内の HIV 感染症患者数、患者の動向を把握し、適切にサービスが利用できるよう登録事業所の増加、ネットワーク会議の強化が課題である。地域の課題は地域で取り組めるような体制づくりが必要である。

改訂千葉県版制度の手引きは、今後開催される支援者の研修会、学習会等で活用することにより、HIV 感染症の理解と制度利用を促進する。

2. 教育啓発活動

学生講義は人権尊重の観点だけでなく、HIV 感染症患者在った歴史を風化させないためにも継続することが重要である。さらに講義後の感想に「当事者から直接話を聞きたい」とあったように、啓発活動は「当事者の語り、当事者との交流」がポイントであると言われている。今後、当事者の話を聞いた

めに、学生(参加者)と検討し、行動することを支援したいと考える。

3. 行政への働きかけ

自立支援医療機関の複数指定は、この数年間の取り組みでかなり難しいことが分った。その一方で、自立支援医療指定医のみなし条件を提案する方向となった。拠点病院への通院が困難となった HIV 感染症患者のかかりつけ医が自立支援医療の指定医とみなされるよう、引き続き行政、拠点病院と相談を続ける。

病状が安定している患者の自立支援医療更新時の意見書が不要となれば、患者だけでなく通院先も行政も手続きの負担が軽減すると考えられる。可能であれば実施する市町村は統一した書式で実施できるとよく、実態調査の結果から検討が必要となるであろう。

E. 結論

高齢要介護の HIV 感染症患者在、住み慣れた地域で安心して生活できるよう療養のシステムを整えてきた。該当する患者が県内に少しずつ個別性をもって現れており、柔軟性のある体制となるよう継続して取り組む必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産の出願・登録状況

なし