



首都圏におけるHIV診療体制上の課題抽出と政策提言に関する研究

研究分担者 照屋 勝治

国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター

エイズ治療・研究開発センター 臨床研究開発部長 ACC治療科長

研究要旨

首都圏エイズ治療中核拠点病院において多職種・行政連絡会議を開催し、令和6年度は93名、令和7年度は91名の医師、看護師、ソーシャルワーカー、行政担当者が参加した。令和7年度は千葉大学による「高齢化するPWHの診療・介護・看取り」をテーマとした活動報告と意見交換が行われ、両年度を通じて多くの課題が明らかとなった。具体的には、家族への告知対応とACP、高齢化に伴う通院困難患者への地元医療機関転院促進、長期療養施設への転院調整の困難さ、施設入所後の検査体制、歯科クリニックへの紹介における障壁、外国籍患者や無保険者への対応、PEP体制の整備、HBs抗体検査の自治体間査定差、自立支援制度の更新方法の統一化、長期療養患者のメンタルヘルスケアの必要性などが共有された。これらの課題の多くは個々の医療機関の努力のみでは解決が困難であり、HIV感染を理由とした診療拒否の法的妥当性や長期療養施設との連携体制構築について、厚生労働省を中心とした行政機関による積極的な介入と制度整備が必要である。人材育成では、e-learningプログラムが令和6年度188名、令和7年度257名の受講完了者を得て高い満足度を維持し、医師短期研修も令和6年度8名、令和7年度7名を受け入れ、2021年以降増加傾向にある。令和7年度よりパンフレットを作成し学会ブース等での配布を開始し、研修周知による研修生受け入れ増加を目指している。

A. 研究目的

本研究は、HIV/AIDS診療における地域医療体制の構築と医療の質の向上を目指し、特に以下の課題に取り組むことを目的とする。

首都圏、とりわけ東京都では全国のHIV/AIDS報告数の3分の1を占めており、薬害被害者やHIV感染者が集中している。近年、HIV患者の高齢化が進行し、それに伴う様々な慢性疾患の合併により、HIV診療は全診療科に及ぶものとなっている。このような状況下で、拠点病院のみならず一般医療機関、さらには介護老人医療施設を含むすべての社会資源においてHIV患者を適切に受け入れる体制の確立が喫緊の課題となっている。

これらの課題は患者数の多い首都圏で最初に顕在化することが予測されることから、本研究では首都圏をモデル地域として、HIV診療における問題点

を包括的に抽出・分析し、効果的な解決策の構築及び必要な政策提言を行うことを目指す。得られた知見は、今後の地方部への展開モデルとして活用することを想定している。

同時に、これまで取り組んできた地域間の医療格差の解消と診療レベルの均霑化の取り組みを継続・発展させるため、webベースの教育システム（e-learning）を活用し、全国の医療従事者に向けた最新の医療情報の提供と知識の普及を図る。これらの取り組みを通じて、HIV患者が居住地域に関わらず適切な医療・介護サービスを受けられる体制の構築に貢献することを目指す。

B. 研究方法

本研究は、以下の2つの主要な取り組みを通じて実施する。

令和7年度 首都圏ブロック エイズ治療中核拠点病院多職種・行政連携会議 (全体会)	
日時：令和7年9月19日(金) 13:00~15:30	
形態：ハイブリッド開催 (Zoom Meeting)	
趣旨：本連絡会議は、首都圏内のエイズ治療拠点病院および行政との連携強化を目的に 年1回開催しています。ご参加のほどよろしくお願い申し上げます。	
(敬称略)	プログラム
13:00	開会挨拶： 厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部 感染症対策課 エイズ対策推進室 室長補佐 松本かおる 国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター(ACC) 堀永博之
13:05	今年度の話題
13:10	講演 「高齢化するPMHの診療・介護・看取りを考える ～拠点病院と地域医療機関との連携を目指して～」 千葉大学医学部附属病院 感染制御部部長 感染症内科科長 緒野 英俊教授
13:40	<地域別報告>「行政および中核拠点病院からの報告」(各5分) ・埼玉県：埼玉県感染症対策課、NH-O東埼玉病院 ・茨城県：茨城県保健医療部感染症対策課、筑波大学附属病院 ・千葉県：千葉県健康福祉部感染症対策課、千葉大学医学部附属病院 ・神奈川県：神奈川県健康危機感染症対策課、 横浜市立大学附属病院、横浜市立市民病院 ・東京都：東京都福祉保健局、慶応義塾大学病院、都立駒込病院、 慈恵会医科大学附属病院、ACC
14:50	<職種別分科会からの昨年の報告、今年の議題について> 看護師・薬剤師・心理士・ソーシャルワーカー(各5分)
15:10	総合討論
15:30	閉会挨拶：ACC 照屋勝治

※ 本会終了後15時45分より、看護師・薬剤師・心理士・ソーシャルワーカーの職種別分科会を行います。詳細は、別途参加者にご案内致します。

本会議は令和7年度厚生労働省行政連携推進事業費「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」(エイズ対策政策研究事業)より資金を得て開催しております。

図1

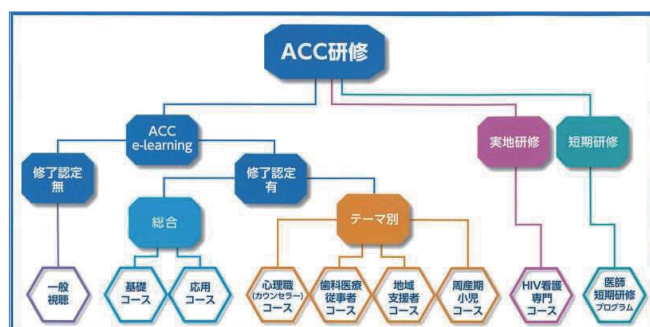


図2



写真

1. 首都圏における多職種連携体制の構築と問題点の抽出

首都圏エイズ治療中核拠点病院多職種・行政連絡会議を開催(図1)し、首都圏4都県(東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県)の医療従事者および行政担当者間でweb会議を実施する。本会議では、各地域における医療提供体制の現状報告、直面している課題の共有、解決すべき問題点の明確化、行政への具体的な政策提言内容の検討を行う。

2. 医療従事者の人材育成プログラムの実施

全国の医療従事者を対象としたACC研修を以下の3つの形式で展開する(図2)

a) ACC e-learning：総合コース(基礎編および応用編)とテーマ別4コースを準備し、受講者の専門性やニーズに応じて適切なコースが選択できるよう配慮した。オンデマンド動画による知識習得ののちにwebを用いたLive講義によるフリーディスカッション(写真1)を行い、双方向性を重視した質疑応答と意見交換を行う事とした。

b) 看護師実地研修：期間は1-3ヶ月とし実際の診療現場での実践的な技術習得、症例を通じた臨床経験を積んでもらう。

c) 医師短期研修：期間は1-3ヶ月で実際に診療を行ってもらう事により診療治療技能の向上を図る。

研修が全国の医療従事者に認知され多くの研修生を取り込めるようにパンフレットを作成(図3,4)し全国拠点病院に配布するとともに、エイズ学会場にブースを設置し配布を行った。以上の取り組みにより、多職種連携の実践を踏まえたHIV診療に関する最新の知識と技術を備えた医療従事者の育成を図り、全国各地での質の高いHIV診療体制の確立を目指す。

C. 研究結果

1. 首都圏における多職種連携体制の構築と問題点の抽出

首都圏エイズ治療中核拠点病院多職種・行政連絡会議を、令和6年度は2024年9月20日に、令和7年度は2025年9月19日に開催した。両年度ともに医師、看護師、ソーシャルワーカー、行政担当者など多職種から構成される参加者を得ることができ、令和6年度は93名、令和7年度は91名の参加があった。各地域の取り組みを共有することで地域の医療体制の改善を図ることを目的としており、令和7年度は千葉大学から「高齢化するPMHの診療・介護・看取りを考える」というテーマで活動報告を行って



図3



図4

もらい意見交換を行った。その後、各地域からの現状報告と意見交換を行い、令和6年度は2時間、令和7年度は2時間半にわたる会議を通じて、現時点で未解決の多くの課題が提示・共有された。両年度を通じて、長期療養に関連する問題が複数の側面で顕在化していることが確認された。特に、長期療養施設への転院調整の困難性、高齢化に伴う通院困難患者への地元医療機関転院促進の必要性、施設入所後の検査体制の整備、感染者の近隣歯科クリニックへの紹介に関する障壁、医療従事者の針刺し事故後の曝露後予防（PEP）体制が現時点でも不備であることが問題とされた。また、家族への告知対応とアドバンス・ケア・プランニング（ACP）、外国籍患者や無保険者への対応、HBs抗体検査の自治体間調査定差、自立支援制度の更新方法の統一化など、多岐にわたる課題が明らかになった。新たに顕在化した課題として、長期療養患者のメンタルヘルスケアの必要性が増していることが出席者間で議論された。これらの課題を医療体制班会議でも共有し、厚生労働省にも情報提供して改善策を模索していくこととなった。

<令和6年度総合討論のまとめ>

1. ガイドラインの標準医療の変化に即した身体障害者認定制度の改定の必要性

・現行制度では速やかな治療開始が困難な事例が多数発生している。

2. 外来における抗HIV薬処方日数上限に関する懸念

・法的には長期処方が可能になっているはずだが、現実的には査定される事がある。

3. 患者の多様化と多職種によるチーム医療の必要

とその困難さ

・患者の高齢化、薬物依存者のサポート、配偶者の健康問題等による継続受診困難例への対応が難しい

4. 高齢患者の介護施設利用の受け入れが進まない

・HIV感染を理由に断られるのが現実

5. 非エイズ合併症の対応が不十分

・多職種、他科、地域医療機関との連携強化の必要性あり

6. 体液曝露後対応（PEP）の体制整備がまだ十分ではない

・PEP薬のコストの問題、連携施設までの交通アクセスの問題

7. 地域歯科クリニックへの紹介治療連携がスムーズではない

・個別に交渉して探している状況

8. 自殺企図などのメンタルの問題事例が増加している

・最近顕在化してきている問題。精神科やクリニックとの連携要

<令和7年度総合討論のまとめ>

1. 告知に関する対応とACP

・患者の家族への告知率は100%ではない。

・「家族に言わないでほしい」と希望する患者への対応は個別性が高い、患者の意思を尊重する必要がある。

・将来的に認知症や判断能力喪失に備えて、検討していく必要性。

2. 高齢者支援と地元への転院

・高齢化に伴い通院困難となる患者増加。

・生活圏での医療基盤構築と地元医療機関への転院

促進の必要性。

- ・他医療機関への紹介は医療者間の丁寧な連携による患者不安の軽減が必要。

3. 施設入所後の検査体制

- ・CD4・ウイルス量検査を往診医に依頼できるか？
- ・採血リスクも踏まえ検査頻度の見直しが必要。(半年に一度の検査でも十分か)
- ・長期療養向けのネットワーク構築要。
- ・服薬困難になった際の対応はどうするか

4. 外国籍患者の受け入れと無保険者への対応

- ・ミャンマー、ベトナム、ポルトガル語、アフリカ難民申請者など多様な背景の患者が増加。英語が話せない患者も多く、通訳体制が課題。
- ・無保険者をどうするか？

5. PEP 体制と薬剤配置

- ・埼玉県では血液体液暴露マニュアルの整備状況と薬剤配置の課題が未解決。薬剤の配布方法に苦慮している現状。

6. HBs 抗体検査の査定と自治体差

- ・横浜市では、ワクチン接種前後に実施したHBs抗体検査がしばしば査定されている。
- ・他都県では査定された経験なし。自治体間の差が課題。

7. 自立支援制度の更新方法

- ・書式や記載内容が自治体ごとに異なり、医療機関側の負担が大きい。
- ・統一的な制度整備が望まれるが、現状は各自治体対応に委ねられている。

2. 医療従事者の人材育成プログラムの実施

人材育成プログラムとして、e-learning プログラムと医師短期研修を継続的に実施している。e-learning プログラムは全6コースで構成されており、令和6年度は188名、令和7年度は257名が受講を完了した。受講後アンケート結果では両年度ともに高い満足度を示しており、web形式への移行後も研修の質は維持されていることが確認された。一方で、令和7年度にはガイドライン改定に伴い動画講義内容が古くなっているとの指摘があり、次年度以降に講義内容の再確認と修正が必要であることが判明した。医師短期研修については、令和6年度は8名、令和7年度は7名の受け入れ実績があった。令和7年度は外部医療機関より5名、内部他科より2名の医師に対して1～3か月間の実地研修を提供した。両プログラムともに安定した受講者数を維持しており、HIV 診療に携わる医療従事者の育成に

継続的に貢献している。

e-ラーニングは2021年度の開設以降、5年間にわたって200-300人の受講者数を維持できており、一定の評価を得ていると考えられる。

医師短期研修は2021年から2025年まで7人、5人、6人、8人、7人の受け入れとなり、増加傾向となっている。

D. 考察

HIV 患者の急速な高齢化に伴い、HIV 診療における問題点は従来の感染症管理から、より複雑で多面的な医療ニーズへと変化している。この状況に対応するためには、従来の拠点病院間での連携体制を超えて、以下の要素を含む包括的な医療提供体制の構築が急務である。①一般クリニックとの連携強化、②他診療科との協力体制の確立、③高齢者医療に特化した対応策の整備。同時に行政主導による体制整備の必要性も重要であると考えられる。首都圏における多職種会議では、令和6年度、令和7年度ともに多くの新たな課題が挙げられたが、主に患者の高齢化に伴う新たな課題が多いことが特徴であった。特に令和7年度には、結果で示した＜総合討論のまとめ＞にある個々の問題に加えて、会議では「受け入れてくれる医療機関探しに難渋する」という問題点が共通して挙げられていた。これらの諸問題は、個々の医療機関の努力では解決が困難であると思われる。特に以下の点において、行政による積極的な介入が必要であると考えられた。①法的・制度的課題：HIV 感染を理由とした診療拒否の法的妥当性、②実務的課題：長期療養施設との連携体制の構築、歯科診療を含む他科連携の促進、医療従事者の針刺し事故対策（PEP）体制の整備。これらの課題に対し、本研究班では厚生労働省を中心とした国および行政機関に対して、令和6年度、令和7年度ともに引き続き問題解決のための積極的な介入を行っていただき、首都圏をはじめとする医療体制の整備の努力を行っていただくことを提言したい。ACCが実施する研修プログラムは、最新のHIV 関連医療情報の継続的な提供により次世代の中核的医療従事者を育成することで、今後のHIV 診療体制の強化に貢献すると考えられる。特に、研修プログラムの受講生が今後各地域でのHIV 診療の核となり、地域特性に応じた医療連携体制を構築していくことで、より実効性の高い医療提供体制の確立が可能になると考えられる。

E. 結論

HIV 感染者の高齢化に伴い、HIV 診療における課題は年々、複雑かつ多様なものへと変化してきている。従来の感染症管理から多面的な医療ニーズへと変化しており、この課題に対応するには、拠点病院間の連携はもちろん、一般クリニックや他診療科を含めた包括的な医療提供体制の構築が急がれる。特に高齢化による身体機能、認知機能低下もこれから急速に問題になると思われ、長期療養施設との連携や診療拒否などの問題については、行政による積極的な介入と強い指導、そして制度整備が不可欠であると思われる。ACC による研修プログラムを通じた人材育成は、現時点で規模を少しずつ拡大しており、各地域における実効性の高い医療連携体制の確立に寄与すると期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし