

第6回エイズ予防指針作業班

平成23年4月27日(水) 14:00-17:00
厚生労働省 18階 専用第22会議室

議事次第

1 開会

2 議題

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の見直しについて

- ①「医療の提供」について
- ②「研究開発の推進」について
- ③「国際的な連携」について
- ④「施策の評価及び関係機関との新たな連携」について

3 閉会

【配布資料】

- 資料1 「医療の提供」に関する構成員、専門委員及び研究代表者からの課題・提言及びその対応案
- 資料2 エイズ予防指針の見直しに係る議論の視点と対応策（四段表）
- 資料3 「研究開発の推進」について
- 資料4 「国際的な連携」について
- 資料5 エイズ施策評価について

【参考資料】

- 参考資料1 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針
- 参考資料2 構成員、専門委員及び研究代表者からの提言等
- 参考資料3 医療の提供について（「総合的な医療提供体制の確保」関係）
- 参考資料4 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究
- 参考資料5 第6回エイズに関する関係省庁間連絡会議資料

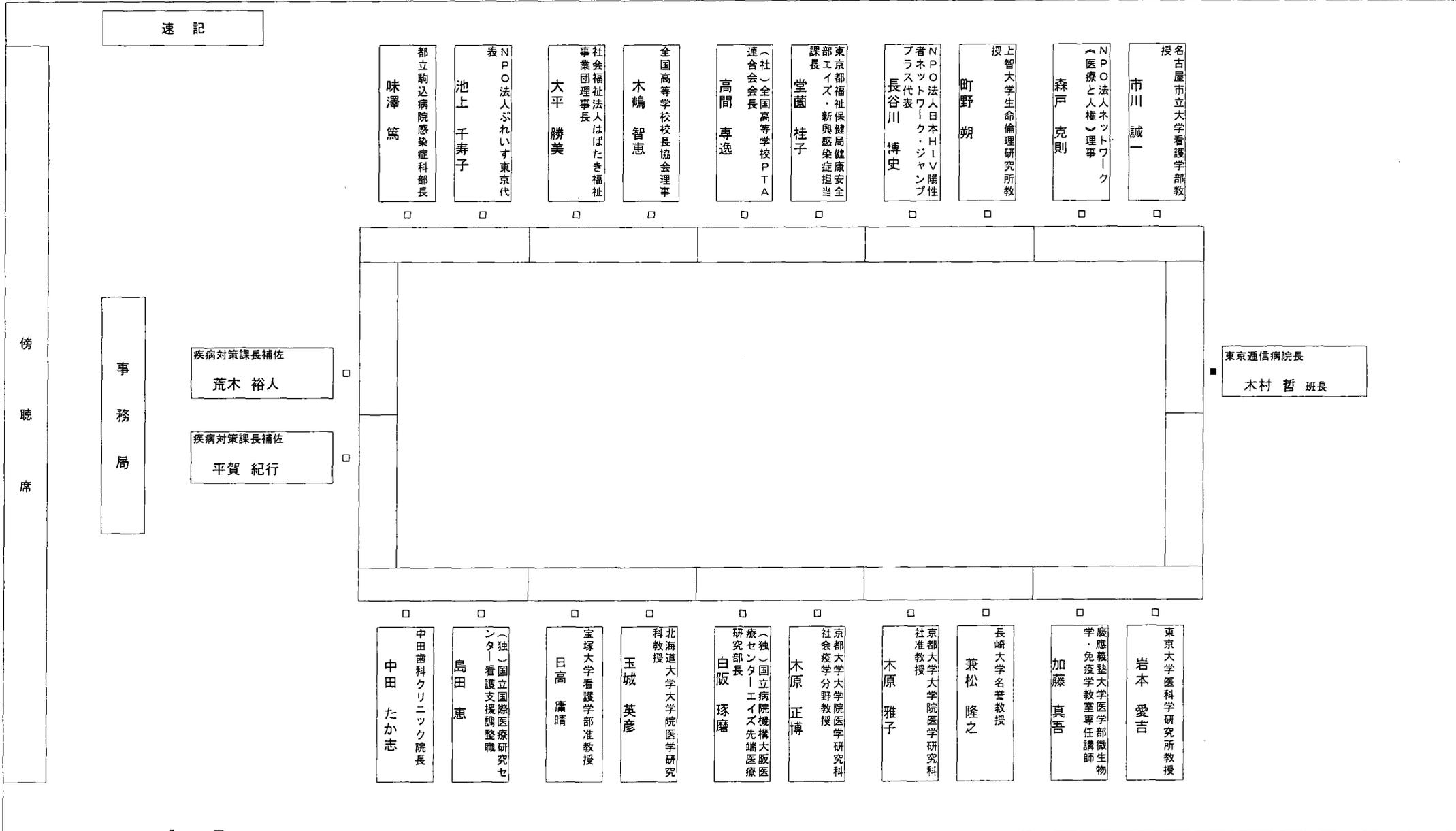
第6回エイズ予防指針作業班

日時：平成23年4月27日(水)

14時00分～17時00分

会場：厚生労働省

専用第22会議室(18F)



エイズ予防指針作業班構成員名簿

| 氏 名 | 所 属 | 役 職 名 |
|-----------|--------------------------------------|-----------|
| 味 澤 篤 | 都立駒込病院感染症科 | 部 長 |
| 池 上 千 寿 子 | 特定非営利活動法人ふれいす東京 | 代 表 |
| 大 平 勝 美 | 社会福祉法人はばたき福祉事業団 | 理 事 長 |
| 岡 慎 一 | 独立行政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 |
| 木 嶋 智 恵 | 全国高等学校校長協会 | 理 事 |
| ◎ 木 村 哲 | 東京通信病院 | 院 長 |
| 高 間 専 逸 | 社団法人全国高等学校PTA連合会 | 会 長 |
| 堂 菌 桂 子 | 東京都福祉保健局健康安全部 | 担 当 課 長 |
| 長 谷 川 博 史 | 特定非営利活動法人日本HIV陽性者ネット ワーク・ジャンププラス | 代 表 |
| 保 坂 シゲリ | 社団法人日本医師会 | 常 任 理 事 |
| 町 野 朔 | 上智大学大学院法学研究科 | 教 授 |
| 南 砂 | 株式会社読売新聞東京本社 | 編 集 委 員 |
| 森 戸 克 則 | 特定非営利活動法人ネットワーク《医療と人 権》 | 理 事 |

◎は班長

(敬称略:五十音順)

エイズ予防指針作業班専門委員名簿

| 氏 名 | 所 属 | 役 職 名 |
|---------|------------------------------|---------|
| 市 川 誠 一 | 名古屋市立大学看護学部 | 教 授 |
| 岩 本 愛 吉 | 東京大学医科学研究所 | 教 授 |
| 加 藤 真 吾 | 慶應義塾大学医学部 微生物学・免疫学教室 | 専 任 講 師 |
| 兼 松 隆 之 | 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 | 教 授 |
| 木 原 雅 子 | 京都大学大学院医学研究科 | 准 教 授 |
| 木 原 正 博 | 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野 | 教 授 |
| 白 阪 琢 磨 | 国立病院機構大阪医療センター エイズ先端医療研究部 | 部 長 |
| 玉 城 英 彦 | 北海道大学大学院医学研究科 | 教 授 |
| 日 高 庸 晴 | 宝塚大学看護学部 | 准 教 授 |

(敬称略:五十音順)

「医療の提供」に関する構成員、専門委員及び研究代表者からの課題・提言及びその対応案

| 区分 (氏名) | 課題 | 提言 | 対応案 |
|-----------------|---|---|--|
| 医療体制 (岡慎一) | ○エイズ医療体制におけるブロック拠点病院の2極化が進んでいる。治療に積極的な病院においても、診療担当医の孤立化、負担増が問題となっており、また診療担当医の異動や退職により処方医不在となる事例も少なくない。 | ○1つのブロック拠点病院にすべての機能を求めるのではなく、複数の病院で1ブロックレベルの機能を満たす、機能に応じた連携ができるようブロック拠点病院の見直しを行うことが必要である。 | ○第三の一の1に、中核ならびに治療拠点病院間で地域の実情に応じた機能分担による診療連携の充実を図るという趣旨の追加記載をするべきではないか。 |
| 医療の提供 (白阪琢磨) | ○地方ブロック拠点病院と中核拠点病院だけで、HIV感染症に対する専門的医療を必要としない診療までも対応している現状を危惧している。 | ○精神科あるいは透析等の専門的な医療以外の診療体制について、指針のどこかに盛り込んでいく必要がある。 | ○第三の一の1の取組を強化する趣旨の追加記載をするべきではないか。 |
| 医療体制 (長谷川博史) | ○一般診療を地域の中に広げていく必要があるという認識の中で、一般クリニックに対するコンサルテーションや相談をどこが担うかが明確になっていない。 | ○一般クリニックに対するコンサルテーションや相談を、中核拠点病院やエイズ治療拠点病院の役割として明確かつ具体的に指針に盛り込んでいく必要がある。 | ○第三の一の1の取組を強化する趣旨の追加記載をするべきではないか。 |
| 医療体制 (長谷川博史) | ○地域で生きていく患者として治療を行っていく場合、医療機関同士や医療機関内の壁が一番の弊害になっている。 | ○指針に「患者主体の良質な医療を保障していく」旨の記述を盛り込む必要がある。 | ○第三の一の1に、患者主体の良質かつ適切な医療が受けられるよう、という趣旨の追加記載をするべきではないか。 |
| 医療の提供 (大平勝美) | ○良質な医療の提供において、変化する抗HIV薬やその副作用、エイズ症状に対し、国のリーダーシップの欠如やナショナルセンターとして位置付けられているACCの研究、情報集約と提供、先駆的治療や実践的医療提供の遅滞等により、医療の質の低下と人材不足が深刻化している。なお、ブロック拠点病院についても同様の傾向である。また、中核拠点病院においては、患者の求める総合的なケアを提供できる体制にない病院がある。 | ○ACCは、ブロック拠点病院との緊密な連携のもと、患者が居住地で安心して通院できる体制を確保していくことが必要である。そのため、モデル医療の創出や機能強化、人的・物的体制の強化を確立すべきである。また、ブロック拠点病院は、中核拠点病院の大きなサポート拠点であることから、人材や医療の質の向上の強化に努めることが必要である。 | ○第三の一の1に、ACCならびに地方ブロック拠点病院との緊密な連携の下、中核拠点病院を中心としつつ、中核のみならず治療拠点病院における医療水準の向上を図り、患者が居住地で安心して通院できる体制を確保するという趣旨の追加記載をするべきではないか。 |

| 区分 (氏名) | 課題 | 提言 | 対応案 |
|------------------------|--|--|--|
| 医療の提供 (大平勝美) | ○エイズ治療拠点病院は当初構想では総合診療を実施する機能であったが、その機能が形骸化している病院も目立っており見直しが必要ではないか。 | ○エイズ治療拠点病院と一般クリニック等の連携のもと、エイズ治療拠点病院以外の一般クリニック等においてもH I V診療の充実を図るという構想を指針に盛り込む必要がある。 | ○第三の一の1の取組を強化する趣旨の追加記載をするべきではないか。 |
| 医療の提供 (森戸克則) | ○患者は良質な医療を求め、実績のあるブロック拠点病院及びACCに集中する傾向がある。 | ○今後は、地方のエイズ治療拠点病院及び開業医で診療が受けられるよう、うまく振り分けを行っていくことが重要であり、その方向性を指針に盛り込んでいくことが必要である。 | ○第三の一の1の取組を強化する趣旨の追加記載をするべきではないか。 |
| ブロック拠点病院医療体制 (白阪琢磨) | ○現在のH I V治療は、抗H I V薬の多剤併用療法を適切に長期継続していく必要があるが、患者には心理的、社会的、経済的、精神的困難を抱えている例が多く、これらの困難の解決あるいは改善が治療に不可欠である。 | ○多くの困難を抱える患者に対するH I V診療には医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、メディカルソーシャル・ワーカーらの多職種によるチーム医療の実践が必要である。 ○看護師等のH I V医療における資格化が望まれる。 | ○第三の一の2の取組を今後を強化するという趣旨の追加記載をするべきではないか。 ○関係課室へ情報提供する。 |
| 医療の提供 (大平勝美) | ○指針第三の一の4「主要な合併症及び併発症への対応の強化」について、合併症・併発症に薬による副作用を含むと考えるべきか。 | ○指針に「薬による副作用」という文言を明記する必要がある。 | ○第三の一の4に、結核、悪性腫瘍等、抗HIV薬の投与による副作用を含む合併症を有する患者への治療も重要という趣旨の追加記載をするべきではないか。 |
| 医療体制 (岡慎一) | ○H I V診療が外来主体の慢性期疾患に移行しているなか、多くのエイズ治療拠点病院はその地域での急性期病院であり、慢性期の入院患者対応に問題が生じている現状を踏まえた医療システムの構築が必要である。 | ○夜間や休日診療を実施しているクリニック、慢性期病院及び療養所等との連携を推進するため、既存制度等の見直しを検討することも必要である。 | ○第三の一の6に、地域の実情に応じて、連絡協議会において各拠点病院と慢性期病院との連携構築の推進を図るという趣旨の追加記載をするべきではないか。 |

| 区分名 (氏名) | 課題 | 提言 | 対応案 |
|------------------------|--|---|--|
| 医療の提供 (大平勝美) | ○在宅療養等長期療養の観点から、高齢者や後遺症発症者等に対する医療を兼ね備えた受入施設の開発等が急務である。 | ○患者が安心して高齢化を迎えられる施設や重症化した患者や家族が了解できる形の施設整備が必要である。 | ○第三の一の6に、地域の実情に応じて、連絡協議会において各拠点病院と慢性期病院との連携構築の推進を図るという趣旨の追加記載をするべきではないか。 |
| 長期療養と在宅療養 (島田恵) | ○HIV/AIDS患者の長期療養については、外来受診の長期化や急性期病院における入院期間の長期化が課題となっている。また、入院期間の長期化については、疾患により治療に長期間を要することや急性期病院において医学的には退院可能であるが他の理由で退院が難しいこと等が課題となっている。 | ○HIV/AIDS患者が抗HIV療法により免疫コントロールが良好となった後も、治療経過や状態に適した療養の場を選択できることが重要であり、以下の対策が必要である。 ・広く保健・医療・福祉職に対しHIV/AIDS患者の長期療養に関する啓発・教育を行う。 ・長期療養支援を行う医療チームに対し、支援に必要な技術研修を行う。 ・急性期病院の後方支援病院として、慢性期病院の採算性を踏まえた適切な技術評価を行う。 | ○第三の一の6に、地域の実情に応じて、連絡協議会において各拠点病院と慢性期病院との連携構築の推進を図るという趣旨の追加記載をするべきではないか。 ○第三の一の2の取組を今後を強化するという趣旨の追加記載をするべきではないか。 ○関係課室へ情報提供する。 |
| 医療体制 (岡慎一) | ○ブロック拠点病院への患者集中が見られる。 | ○一極集中緩和のためには継続的な均霑化の推進が必要であり、現状のエイズ医療体制の中で活発に実施されている均霑化を目指した講習会・研修会は、多くの病院でHIV診療のレベルアップに寄与していることから引き続き継続的に実施していくことが必要である。 ○また、医療連携・病診連携の推進も必要であり、チーム医療加算の更なるインセンティブが必要である。 | ○第三の二に、中核のみならず治療拠点病院のエイズ治療の質の向上を図るという趣旨の追加記載をするべきではないか。 ○関係課室へ情報提供する。 |
| ブロック拠点病院医療体制 (白阪琢磨) | ○医学の進歩によりHIV感染症は慢性疾患となっており、長期加療に伴う薬の副作用や種々の合併症への対応、加齢に伴う高齢者対策が必要となっているが、現状これらを担っているACCやブロック拠点病院等だけの対応は数的・質的に限界となっている。また、HIV感染者・AIDS患者の診療においては、必ずしもHIV感染症に対する専門的医療を必要としないものがあるが、現状、一般病院におけるこれらの診療は進んでいない。 | ○各種拠点病院と一般病院の連携のもと、必ずしもHIV感染症に対する専門的医療を必要としない診療については、一般病院における診療が実施されることが必要である。 | ○第三の二に、中核のみならず治療拠点病院のエイズ治療の質の向上を図るという趣旨の追加記載をするべきではないか。 |

| 区分名 (氏名) | 課題 | 提言 | 対応案 |
|----------------------|---|---|--|
| コーディネーターナース (島田恵) | ○患者数の増加に伴い外来療養支援ニーズが質、量ともに増大しているなか、コーディネーターナース数の不足や支援の難易度の向上により患者に十分な支援を実施できていない状況である。 | ○コーディネーターナースをブロック拠点病院及び中核拠点病院に確実に配置することが必要である。 ○コーディネーターナース養成のための研修に関する条件(研修期間、講義・実習内容、指導者条件等)を提示することが必要である。 | ○第三の二に、特にブロック拠点病院のみならず、中核拠点病院へもコーディネイト機能を有する看護師が配置されるよう、看護師への研修を強化する趣旨の追加記載をするべきではないか。 |
| 医療体制 (長谷川博史) | ○エイズ治療拠点病院によっては、心理支援や社会支援などへのアクセス困難な病院が未だ多く存在し、告知後の患者のソーシャルネットワークの回復を損ない、医療現場の負荷を増大させていることから、患者への初期対応のあり方の再考が必要である。 | ○エイズ治療拠点病院と地域保健、NGO/NPOとの連携を促進するとともに、連携モデル構築のための研修機会の提供が必要である。 | ○第三の四に、連携モデル構築のための研修機会の提供が必要という趣旨の追加記載をするべきではないか。 |
| 医療体制 (長谷川博史) | ○コーディネーターナースの名称や職能が明確でなく、コーディネーターナース個々の見解により提供されるサービスが異なり、病院間や個人間の格差が非常に大きい現状がある。このような中で、コーディネーターナースシステムを広げていくことは困難なのではないか。 | ○コーディネーターナースの名称や職能を明確にする必要がある。 | ○第四の一の取組を強化するという趣旨の追加記載をするべきではないか。 |
| 医療体制 (長谷川博史) | ○患者の長期療養化に伴い、より高度で専門的な医療が必要とされるなか、患者のニーズが十分に反映された臨床体制の整備と臨床研究の推進が求められている。 | ○エイズ治療拠点病院においては、患者の全科対応を原則とし徹底することで医療体制整備を推進する必要がある。このため、専門家と患者の協働による医療体制の整備にかかる検討会を設置し、幅広く患者の意見を反映することが必要である。 | ○第四の三に、患者の意見を反映することが重要である趣旨の追加記載をするべきではないか。 |
| 医療体制 (長谷川博史) | ○一般診療(歯科、産科、外科、口腔外科、透析、形成外科等)が地域で受診できずブロック拠点に集中している現状により、就業中の患者の利便性が著しく損なわれており、病診連携を含め地域社会における受診可能な環境の整備が急務である。 | ○厚生労働省が主体となり他省庁との協働や患者の参画のうえ、広く医療者を対象としたHIV理解のための人権啓発を推進し、実質的な診療拒否をなくしていくことが必要である。 | ○第六の二に、患者やNGO等と連携し、医療現場や学校、企業等に対して広くHIV感染症への理解を深め、人権啓発を推進するという趣旨の追加記載をするべきではないか。 |

| 四段表 | エイズ予防指針 | 指針に基づく施策 | 議論の視点 | 対応策(案) |
|--|---|--|--|--------|
| <p>第三 医療の提供</p> <p>一 総合的な医療提供体制の確保</p> <p>1 国及び都道府県は、患者等に対する医療及び施策が更に充実するよう、国のHIV治療の中核的医療機関であるACC、地方ブロック拠点病院及びエイズ治療拠点病院の機能を引き続き強化するとともに、新たに中核拠点病院制度を創設し、エイズ治療拠点病院の中から都道府県ごとに原則として一か所指定し、中核拠点病院を中心に、都道府県内における総合的な医療提供体制の構築を重点的かつ計画的に進めることが重要である。</p> <p>具体的には、ACCの支援を原則として受ける地方ブロック拠点病院が中核拠点病院を、中核拠点病院がエイズ治療拠点病院を支援するという、各種拠点病院の役割を明確にし、中核拠点病院等を中心に、地域における医療水準の向上及びその地域格差の是正を図るとともに、一般の医療機関においても診療機能に応じた良質かつ適切な医療が受けられるような基盤作りが重要である。</p> | <p>○医療提供体制の確保 (①ACC、②地方ブロック拠点病院(全国8ブロック)14病院、③中核拠点病院55か所、④エイズ治療拠点病院380か所)</p> <p>○エイズ対策促進事業による補助(都道府県等向け)</p> | <p>○地方ブロック拠点病院への患者の集中を是正することは重要ではないか。また、その患者の集中を軽減させるためにも、中核・治療拠点病院の連携や機能強化(医療水準の向上)も重要ではないか。</p> <p>○都道府県における診療の主体である中核拠点病院と地域医療の主体である治療拠点病院との連携を密にし、地域格差が生じないような基盤作りを行うことは今後も重要ではないか。</p> <p>○1つのブロック拠点病院にすべての機能を求めるのではなく、複数の病院で1ブロックレベルの機能を満たす、機能に応じた連携ができるようブロック拠点病院の見直しを行うことが必要ではないか。</p> | <p>○今後も地方ブロック拠点病院への患者の集中を軽減させるために、中核・治療拠点病院の連携や機能強化(医療水準の向上)を推進するという趣旨の追加記載をするべきではないか。</p> <p>○地方ブロック拠点病院と中核拠点病院、地域の診療所等との連携を深め、相互の研修等により診療の質の向上を図れるよう、連絡協議会において医療従事者への啓発も含む診療連携を検討していくことは重要であるという趣旨の追加記載をするべきではないか。また、地域の実情に応じ、関連団体とも連携し、計画的にHIV医療提供体制整備を図るとともに、数値目標の設定など、整備の進捗状況を評価できる仕組みについても検討することが重要であるという趣旨の追加記載をするべきではないか。</p> <p>○中核・治療拠点病院、地域の診療所間で、地域の実情に応じた機能分担による診療連携の充実を図ることが重要という趣旨の追加記載をするべきではないか。</p> <p>○ACC及び地方ブロック拠点病院との緊密な連携の下、中核拠点病院を中心としつつ、中核・治療拠点病院における医療水準の向上を</p> | |

| 四段表 | エイズ予防指針 | 指針に基づく施策 | 議論の視点 | 対応策（案） |
|--|--|---|--|--------|
| <p>2 また、高度化したH I V治療を支えるためには、専門医等の医療従事者が連携して診療に携わることが重要であり、国は、外来診療におけるチーム医療、ケアの在り方についての指針等を作成し、良質かつ適切な医療の確保を図ることが重要である。</p> <p>また、都道府県等は、患者等に対する歯科診療の確保について、地域の実情に応じて、各種拠点病院と診療に協力する歯科診療所との連携を進めることが重要である。さらに、今後は、専門的医療と地元地域での保健医療サービス及び福祉サービスとの連携等が必要であり、これらの「各種保健医療サービス及び福祉サービスとの連携を確保するための機能」（コーディネーション）を強化していくべきである。</p> | <p>○エイズ拠点病院地域別 病院長会議の開催</p> <p>○医療従事者に対するH I V医療等に関する研修の実施</p> | <p>○医療の質の標準化を進めるべく、患者に対するチーム医療やケアのあり方について指針等を作成することは今後も重要ではないか。</p> <p>○多くの困難を抱える患者に対するH I V診療には医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、メディカルソーシャル・ワーカーらの多職種によるチーム医療の実践が必要である。</p> <p>○医科診療の主体が拠点病院であるのに対し、歯科診療の主体は診療所であることから、歯科診療の確保について、拠点病院と診療所との十分な連携を図ることは重要ではないか。</p> <p>○「各種保健医療サービス及び福祉サービスとの連携を確保するための機能」（コーディネーション）を強化していくことは今後も重要ではないか。</p> | <p><u>図り、患者が居住地で安心して通院できる体制を確保することが重要という趣旨の追加記載をするべきではないか。</u></p> <p><u>○患者主体の良質かつ適切な医療が受けられるよう、という趣旨の追加記載をするべきではないか。</u></p> <p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> <p><u>○チーム医療についての指針等を作成し、良質かつ適切な医療の確保の強化を図るという趣旨の追加記載をするべきではないか。</u></p> <p>○地域の実情に鑑み、歯科診療確保のために、ブロック・中核拠点病院のコーディネート機能のもと、H I V診療に協力する歯科診療所との連携体制構築を強化するべきであるとの追加記載をするべきではないか。</p> <p>○拠点病院におけるコーディネート機能を有する看護師の配置を進めることは重要であるという追加記載をするべきではないか。</p> | |

| 四段表 | エイズ予防指針 | 指針に基づく施策 | 議論の視点 | 対応策（案） |
|---|--|--|---|--------|
| <p>3 十分な説明と同意に基づく医療の推進 治療効果を高めるとともに、感染の拡大を抑制するためには、医療従事者は患者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、医療従事者は医療を提供するに当たり、適切な療養指導を含む十分な説明を行い、患者等の理解が得られるよう継続的に努めることが重要である。説明の際には、患者等の理解を助けるため、分かりやすい説明資料を用意すること等が望ましい。また、患者等が主治医以外の医師の意見を聞き、自らの意思決定に役立てることも評価される。</p> <p>4 主要な合併症及び併発症への対応の強化 H I V治療そのものの進展に伴い、結核、悪性腫瘍等の合併症や肝炎等の併発症を有する患者への治療も重要であることから、国は、引き続きこれらの治療に関する研究を行い、その成果の公開等を行っていくことが重要である。</p> <p>5 情報ネットワークの整備 患者等や医療関係者が、治療方法や主要な合併症及び併発症の早期発見方法等の情報を容易に入手できるように、インターネットやファクシミリにより医療情報を提供できる体制を整備することが重要である。また、診療機関の医療水準を向上させるために、個人情報の保護に万全を期した上で、H I V診療支援ネットワークシステム（A-net）等の情報網の普及や患者等本人の同意を前提として行われる診療の相互支援の促進を図ることが重要である。さらに、医療機関や医療従事者が相互に交流することは、医療機関、診療科、職種等を越えた連携を図り、ひいては、患者等の医療上の必要性を的確に把握すること等につながり有効であるため、これらの活動を推進することが望ましい。</p> | <p>○研修（エイズ予防財団主催、ブロック拠点病院主催、ACC主催）の実施</p> <p>○A-netの普及</p> <p>○エイズ予防情報ネット（ホームページ）の普及</p> | <p>○医療従事者が患者等に対し十分なインフォームドコンセントを行うことは治療効果を高める上で重要ではないか。</p> <p>○合併症・併発症の治療は重要であり、国はこれらの研究の推進し、その成果を公開していくことは重要ではないか。</p> <p>○情報ネットワークを通じた医療水準の向上は重要であり、今後も進めるべきではないか。</p> <p>○ブロック内外を問わず、医療機関相互や医療従事者間、診療科間等の連携は重要ではないか。</p> | <p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> <p>○HIV 感染に係る合併症・併発症治療法の研究、特に肝炎に関する研究は、その臨床像から今後強化されるべきである、という趣旨の追加記載をするべきではないか。</p> <p>○結核、悪性腫瘍等のほか、抗 HIV薬の投与による副作用を含む合併症を有する患者への治療も重要という趣旨の追加記載をするべきではないか。</p> <p>○個人情報の保護に留意しつつ、今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> <p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> | |

| 四段表 | エイズ予防指針 | 指針に基づく施策 | 議論の視点 | 対応策（案） |
|--|---|--|---|--------|
| <p>6 在宅療養支援体制の整備 患者等の療養期間が長期化したことや患者等の主体的な療養環境の選択を尊重するため、在宅の患者等を積極的に支える体制を整備していくことが重要である。このため、国及び地方公共団体は、具体的な症例に照らしつつ、患者等の在宅サービスの向上に配慮していくよう努めることが重要である。</p> <p>7 治療薬剤の円滑な供給確保 国は、患者等が安心して医療を受けることができるよう、治療薬剤の円滑な供給を確保することが重要である。そのため、国内において薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）で承認されているがHIV感染又はその随伴症状に対する効能又は効果が認められていない薬剤の中で効果が期待される薬剤の医療上必要な適応拡大を行うとともに、海外で承認された治療薬剤がいち早く国内においても使用できるようにする等の措置を講じ、海外との格差を是正していくことが重要である。</p> | <p>○NGO等による社会支援の推進</p> <p>○国内未承認薬・適応外薬の開発促進</p> | <p>○患者の治療における長期療養化への対応は、それに伴う在宅療養の推進も考慮し、非常に重要な問題ではないか。</p> <p>○<u>HIV診療が外来主体の慢性期疾患に移行しているなか、多くのエイズ治療拠点病院はその地域の急性期病院であり、慢性期の入院患者対応に問題が生じている現状を踏まえた医療システムの構築が必要ではないか。夜間や休日診療を実施しているクリニック、慢性期病院及び療養所等との連携を推進するため、既存制度等の見直しを検討することも必要ではないか。また、患者が安心して高齢化を迎えられる施設や重症化した患者や家族が了解できる形の施設整備が必要ではないか。</u></p> <p>○HIV治療薬を含め国内未承認薬・適応外薬の開発促進は、今後も重要ではないか。</p> | <p>○長期療養や在宅療養への体制を整備を強化する趣旨の記載を追加するべきではないか。</p> <p>○<u>地域の実情に応じて、連絡協議会において各拠点病院と慢性期病院との連携構築の推進を図ることは重要であるという趣旨の追加記載をするべきではないか。</u></p> <p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> | |

| 四段表 | エイズ予防指針 | 指針に基づく施策 | 議論の視点 | 対応策（案） |
|---|---|--|---|--------|
| <p>二 人材の育成及び活用</p> <p>良質かつ適切な医療の提供のためには、H I Vに関する教育及び研修を受けた人材が、効率的に活用されることが重要であるとともに、人材の育成による治療水準の向上も重要であり、国及び都道府県は、引き続き、医療従事者に対する研修を実施するとともに、中核拠点病院のエイズ治療の質の向上を図るため、地方ブロック拠点病院等による出張研修等により支援することが重要である。</p> | <p>○研修会の実施</p> | <p>○医療従事者への研修を実施し、必要に応じて出張研修等により対応することは今後も重要ではないか。</p> <p>○<u>ブロック拠点病院への患者集中が見られる。その緩和策として、中核のみならず治療拠点病院の医療従事者に対し、均てん化を踏まえた講習会・研修会を今後も継続的に実施する必要がある。</u></p> <p>○患者数の増加に伴い外来療養支援ニーズが質、量ともに増大しているなか、<u>コーディネーターナースの不足やニーズの多様化により患者に十分な支援を実施できていない状況である。</u></p> | <p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> <p>○<u>中核のみならず治療拠点病院のエイズ治療の質の向上を図ることが重要という趣旨の追加記載をするべきではないか。</u></p> <p>○<u>ブロック拠点病院に加え、中核拠点病院においてもコーディネイト機能を担う看護師が配置されるよう、看護師への研修を強化することが重要との趣旨の追加記載をするべきではないか。</u></p> | |
| <p>三 個別施策層に対する施策の実施</p> <p>個別施策層に対して良質かつ適切な医療を提供するためには、その特性を踏まえた対応が必要であり、医療関係者への研修、対应手引書の作成等の機会に個別的な対応を考えていくこと等が重要である。</p> <p>例えば、個別施策層が良質かつ適切な医療を受けられることは、感染の拡大の抑制にも重要である。このため、都道府県は、地域の実情に応じて、各種拠点病院等において検査やH I V治療に関する相談（情報提供を含む。）の機会の増加を図るべきであり、特に外国人に対する医療への対応にあたっては通訳等の確保による多言語での対応の</p> | <p>○H I V専門家研修の実施</p> <p>○ボランティア・通訳研修（エイズ予防財団主催）の実施</p> | <p>○個別施策層に対しては、地域の実情に応じた個別的な対応を検討する必要があるのではないか。</p> <p>○個別施策層の患者に対し、検査・相談の機会を拡充することは重要ではないか。</p> <p>○外国人に対する医療への対応は今後も重要ではない</p> | <p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> <p>○個別施策層に対する検査・相談の機会の拡充への取組は、今後強化されるべきとの趣旨の追加記載をするべきではないか。</p> <p>○患者等が職業、国籍、感染経路などによって医療やサービス、情</p> | |

| 四段表 | エイズ予防指針 | 指針に基づく施策 | 議論の視点 | 対応策（案） |
|--|-------------------------|---|--|--------|
| <p>充実等が必要である。</p> | | <p>か。</p> | <p>報の提供に支障が生じることのないよう、医療従事者に対する研修を実施するという趣旨の追加記載をするべきではないか。</p> | |
| <p>四 日常生活を支援するための保健医療サービスと福祉サービスの連携強化</p> <p>患者等の療養期間の長期化に伴い、障害を持ちながら生活する者が多くなったことにかんがみ、保健医療サービスと障害者施策等の福祉サービスとの連携を強化することが重要である。具体的には、専門知識に基づく医療社会福祉相談（医療ソーシャルワーク）等のほか、ピア・カウンセリングを積極的に活用することが重要である。また、患者及びその家族等の日常生活を支援するという観点から、その地域のNGO等との連携体制、社会資源の活用等についての情報を周知する必要がある。</p> | <p>○血友病患者等治療研究事業の実施</p> | <p>○医療社会福祉相談やピアカウンセリング等の活用を通じて、医療機関や地域NGOと連携した生活支援を推進することは重要ではないか。</p> <p><u>○エイズ治療拠点病院と地域保健、NGO／NPOとの連携を促進するとともに、連携モデル構築のための研修機会の提供が必要である。</u></p> | <p>○医療社会福祉相談やピアカウンセリング等の活用を通じて、医療機関や地域NGOと連携した生活相談支援のプログラムを推進することが重要であるという趣旨の追加記載をするべきではないか。</p> <p><u>○連携モデル構築のための研修機会の提供が必要という趣旨の追加記載をするべきではないか。</u></p> | |

| 四段表 | エイズ予防指針 | 指針に基づく施策 | 議論の視点 | 対応策（案） |
|--|--|--|--|--------|
| <p>第四 研究開発の推進</p> <p>一 研究の充実</p> <p>患者等への良質かつ適切な医療の提供等を充実していくためには、国及び都道府県等において、研究結果が感染の拡大の抑制やより良質かつ適切な医療の提供につながるような研究を行っていくべきである。特に、各種治療指針等の作成等のための研究は、国において優先的に考慮されるべきであり、当該研究を行う際には、感染症の医学的側面や自然科学的側面のみならず、社会的側面や政策的側面にも配慮することが望ましい。</p> | <p>○エイズ対策研究事業</p> | <p>○研究成果が効率的に上げられるよう、発生動向も踏まえ、研究事業の方向性を検討することは重要ではないか。</p> | <p>○発生動向を踏まえ、各研究班からの研究成果を定期的に確認し、研究事業の方向性を検討することが重要であるという趣旨の追加記載をするべきではないか。</p> | |
| <p>二 特効薬等の研究開発</p> <p>国は、特効薬、ワクチン、診断法及び検査法の開発に向けた研究を強化するとともに、研究目標については戦略的に設定することが重要である。この場合、研究の科学的基盤を充実させることが前提であり、そのためにも、関係各方面の若手研究者の参入を促すことが重要である。</p> | <p>○ヒューマンサイエンス研究事業（ワクチン開発等）</p> <p>○エイズ対策研究事業（基礎・臨床研究）</p> | <p>○特効薬、ワクチン、診断法及び検査法の開発に向けた研究を強化することは今後も重要ではないか。</p> | <p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> | |
| <p>三 研究結果の評価及び公開</p> <p>国は、研究の充実を図るため、研究の結果を的確に評価するとともに、各種指針等を含む調査研究の結果については、研究の性質に応じ、公開等を行っていくことが重要である。</p> | <p>○研究評価委員会</p> | <p>○各研究班における研究結果の公開等により、研究成果を的確に評価することは重要ではないか。</p> | <p>○研究成果を公開するに当たって、幅広く患者等からの意見を参考とした上で、今後の研究に活かせるようにするという趣旨の追加記載をするべきではないか。</p> <p>○研究成果の評価に当たっては、成果の公表に先立ち、学識者による客観的な評価を受けることが望ましいという趣旨の追加記載をするべきではないか。</p> | |

| 四段表 | エイズ予防指針 | 指針に基づく施策 | 議論の視点 | 対応策（案） |
|--|--------------------------|--|------------------------------|--------|
| <p>第五 国際的な連携</p> <p>一 諸外国との情報交換の推進</p> <p>政府間、研究者間及びNGO等間の情報交換の機会を拡大し、感染の予防、治療法の開発、患者等の置かれた社会的状況等に関する国際的な情報交流を推進し、我が国のHIV対策にいかしていくことが重要である。</p> | <p>○実地研修（財団主催、ACC主催）</p> | <p>○国際的な情報交換を推進し、我が国のHIV対策に活かしていくことは、今後重要ではないか。</p> | <p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> | |
| <p>二 国際的な感染拡大の抑制への貢献</p> <p>国は、国連合同エイズ計画（UNAIDS）への支援、我が国独自の二国間保健医療協力分野における取組の強化等の国際貢献を推進すべきである。</p> | <p>○国連合同エイズ計画拠出金</p> | <p>○UNAIDS への支援、独自の二国間保健医療協力分野における取組の強化等の国際貢献を推進することは、今後重要ではないか。</p> | <p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> | |
| <p>三 国内施策のためのアジア諸国等への協力</p> <p>厚生労働省は、有効な国内施策を講ずるためにも、諸外国における情報を、外務省等と連携しつつ収集するとともに、諸外国における感染の拡大の抑制や患者等に対する適切な医療の提供が重要であることから、我が国と人的交流が盛んなアジア諸国等に対し積極的な国際協力を進める上で、外務省等との連携が重要である。</p> | <p>○エイズ国際会議開催支援事業等</p> | <p>○外務省等と連携しつつ、諸外国における情報収集及び積極的な国際協力を進めることは、今後重要ではないか。</p> | <p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> | |

| 四段表 | エイズ予防指針 | 指針に基づく施策 | 議論の視点 | 対応策（案） |
|--|--|--|--|--------|
| <p>第八 施策の評価及び関係機関との新たな連携</p> <p>一 施策の評価</p> <p>厚生労働省は、関係省庁間連絡会議の場等を活用し、関係省庁及び地方公共団体が講じている施策の実施状況等について定期的に報告、調整等を行うこと等により、総合的なエイズ対策を実施するべく、関係省庁の連携をより一層進める必要がある。</p> <p>また、都道府県等は、感染症予防計画等の策定又は見直しを行う際には、重点的かつ計画的に進めるべき①正しい知識の普及啓発、②保健所等における検査・相談体制の充実及び③医療提供体制の確保等に関し、地域の実情に応じて施策の目標等を設定し、実施状況等を評価することが重要である。施策の目標等の設定に当たっては、基本的には、定量的な指標に基づくことが望まれるところであるが、地域の実情及び施策の性質等に応じて、定性的な目標を設定することも考えられる。</p> <p>なお、国は、国や都道府県等が実施する施策の実施状況等をモニタリングし、進捗状況を定期的に情報提供し、必要な検討を行うとともに、感染者・患者の数が全国水準より高いなどの地域に対しては、所要の技術的助言等を行うことが求められる。また、患者等、医療関係者、NGO等の関係者と定期的に意見を交換すべきである。</p> | <p>○関係省庁間連絡会議 ○重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会</p> | <p>○総合的なエイズ対策を実施するべく、関係省庁との連携を進めることは、今後重要ではないか。</p> <p>○地域の実情等に応じて、施策の目標等を設定し、実施状況等を定量的・定性的指標により評価することは重要ではないか。</p> <p>○国や都道府県等の施策の実施状況等をモニタリングの上、必要な検討を行うことは、今後重要ではないか。</p> | <p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> <p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> <p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> | |
| <p>二 NGO等との連携</p> <p>個別施策層を対象とする各種施策を実施する際には、NGO等と連携することが効果的である。また、NGO等の情報を、地方公共団体に提供できる体制を整備することが望まれる。</p> | <p>○NGO支援 ○エイズレポートの発行など</p> | <p>○個別施策層への施策を実施する際は NGO 等との連携が効果的であり、NGO等の情報を地方公共団体等に提供できる体制整備をすることは今後重要ではないか。</p> | <p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> | |

「研究開発の推進」について

平成22年度エイズ対策研究事業 課題一覧

| 番号 | 類型 | 研究開始年度 | 研究終了年度 | 課題名 | 名前 | 所属 | 役職 |
|----|-----------------|--------|--------|--|--------|----------------------------------|-------|
| 1 | 一般公募型 (基礎医学) | 20 | 22 | 抗HIV薬の適正使用と効果・毒性に関する基礎的研究 | 湯永 博之 | 国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター | 室長 |
| 2 | 一般公募型 (基礎医学) | 20 | 22 | エイズ多剤併用療法中のリザーバーの特定および選択的障害に関する研究 | 五十嵐 樹彦 | 京都大学ウイルス研究所 | 教授 |
| 3 | 一般公募型 (基礎医学) | 20 | 22 | Vif/APOBEC3Gの相互作用を標的とした新規抗HIV-1薬の開発 | 高折 晃史 | 京都大学医学研究科 | 講師 |
| 4 | 一般公募型 (基礎医学) | 21 | 23 | HIV感染防御免疫誘導に関する研究 | 俣野 哲朗 | 国立感染症研究所 エイズ研究センター | センター長 |
| 5 | 一般公募型 (基礎医学) | 21 | 23 | HIVの感染防止、AIDS発症防止に関する免疫学的基礎研究 | 森 一泰 | 国立感染症研究所 エイズ研究センター | 主任研究官 |
| 6 | 一般公募型 (基礎医学) | 21 | 23 | HIV感染病態に関わる宿主因子および免疫応答の解明 | 横田 恭子 | 国立感染症研究所免疫部 | 第一室長 |
| 7 | 一般公募型 (基礎医学) | 21 | 23 | 難治性HIV感染症に対する治療法開発の基礎的研究 | 滝口 雅文 | 熊本大学エイズ学研究センター | センター長 |
| 8 | 一般公募型 (基礎医学) | 22 | 24 | HIVの構造、増殖、変異に関する研究 | 佐藤 裕徳 | 国立感染症研究所 病原体ゲノム解析研究センター | 室長 |
| 9 | 一般公募型 (臨床医学) | 20 | 22 | HIV関連Lipodystrophyの克服に向けて | 秋田 定伯 | 長崎大学 医学部歯学部附属病院 | 助教 |
| 10 | 一般公募型 (臨床医学) | 21 | 23 | 血友病とその治療に伴う合併症の克服に関する研究 | 坂田 洋一 | 自治医科大学医学部 | 教授 |
| 11 | 一般公募型 (臨床医学) | 21 | 23 | HIV感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究 | 和田 裕一 | 仙台医療センター診療部 | 副院長 |
| 12 | 一般公募型 (臨床医学) | 21 | 23 | 安全な生殖補助医療を行うための精液よりのHIVウイルス分離法の確立 | 田中 憲一 | 新潟大学教育院 | 教授 |
| 13 | 一般公募型 (臨床医学) | 21 | 23 | 血液製剤によるHIV/HCV重複感染患者に対する肝移植のための組織構築 | 兼松 隆之 | 長崎大学 医学部歯学部附属病院 | 教授 |
| 14 | 一般公募型 (臨床医学) | 21 | 23 | HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究 | 白阪 琢磨 | 大阪医療センター 臨床研究センター | 部長 |
| 15 | 一般公募型 (臨床医学) | 21 | 23 | 日和見感染症の診断／治療およびそれを端緒とするHIV感染者の早期発見に関する研究 | 安岡 彰 | 長崎大学 医学部・歯学部附属病院 | 教授 |
| 16 | 一般公募型 (臨床医学) | 22 | 24 | 多施設共同研究を通じた新規治療戦略作成に関する研究 | 岡 慎一 | 国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター | センター長 |
| 17 | 一般公募型 (臨床医学) | 22 | 24 | HIV感染症に合併するリンパ腫発症危険因子の探索と治療法確立に向けた全国規模多施設共同研究の展開 | 岡田 誠治 | 熊本大学エイズ学研究センター | 教授 |
| 18 | 一般公募型 (臨床医学) | 22 | 24 | 国内で流行するHIV遺伝子型および薬剤耐性株の動向把握と治療方法の確立に関する研究 | 杉浦 亙 | 名古屋医療センター感染・免疫部 | 部長 |
| 19 | 一般公募型 (社会医学) | 20 | 22 | 地域におけるHIV陽性者等支援のための研究 | 生島 嗣 | 特定非営利活動法人ぶれいす東京 | 運営委員長 |
| 20 | 一般公募型 (社会医学) | 20 | 22 | 男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究 | 市川 誠一 | 名古屋市立大学看護学部 | 教授 |

平成22年度エイズ対策研究事業 課題一覧

| 番号 | 類型 | 研究開始年度 | 研究終了年度 | 課題名 | 名前 | 所属 | 役職 |
|----|-----------------|--------|--------|--|-------------|------------------------------|----------------|
| 21 | 一般公募型 (社会医学) | 20 | 22 | HIV感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究 | 服部 健司 | 群馬大学大学院医学系研究科 | 教授 |
| 22 | 一般公募型 (社会医学) | 21 | 23 | 国内外のHIV感染症の流行動向及びリスク関連情報の戦略的収集と統合的分析に関する研究 | 木原 正博 | 京都大学大学院 医科学研究科 | 教授 |
| 23 | 一般公募型 (社会医学) | 21 | 23 | HIV感染症の疫学的研究:メタ分析とコホート研究 | 渋谷 健司 | 東京大学大学院医学研究科 | 教授 |
| 24 | 一般公募型 (社会医学) | 21 | 23 | HIV検査相談体制の充実と活用に関する研究 | 加藤 真吾 | 慶應義塾大学医学部 | 専任講師 |
| 25 | 一般公募型 (社会医学) | 21 | 23 | ポピュレーション戦略及びハイリスク戦略による若者に対するHIV予防啓発手法の開発と普及に関する社会疫学的研究 | 木原 雅子 | 京都大学大学院医科学研究科 | 准教授 |
| 26 | 一般公募型 (社会医学) | 21 | 23 | 地方公共団体-NPO連携による個別施策層を含めたHIV対策に関する研究 | 嶋田 憲司 | 特定非営利活動法人動くゲイとレズビアン協会 | 執行理事 |
| 27 | 一般公募型 (社会医学) | 21 | 23 | エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究 | 木村 哲 | 東京通信病院 | 病院長 |
| 28 | 一般公募型 (社会医学) | 21 | 23 | 個別施策層(とくに性風俗に係る人々・移住労働者)のHIV感染予防対策とその介入効果に関する研究 | 東 優子 | 大阪府立大学人間社会学部 | 准教授 |
| 29 | 一般公募型 (社会医学) | 22 | 24 | 外国人のHIV予防対策とその介入効果に関する研究 | 仲尾 唯治 | 山梨学院大学経営情報学部 | 教授 |
| 30 | 若手育成型 | 20 | 22 | 沖縄県における男性同性愛者へのHIV感染予防介入に関する研究 | 加藤 慶 | 横浜国立大学大学院 環境情報研究院 | 非常勤講師 |
| 31 | 若手育成型 | 20 | 22 | インターネット利用層への行動科学的HIV予防介入とモニタリングに関する研究 | 日高 康晴 | 宝塚大学看護学部 | 准教授 |
| 32 | 若手育成型 | 20 | 22 | HIV感染モデルマウスの樹立およびHIV特異的細胞傷害性T細胞によるエイズ発症遅延機序の解析 | 佐藤 義則 | 熊本大学エイズ学研究センター | COEリサーチ・アソシエイト |
| 33 | 若手育成型 | 20 | 22 | 標準的治療法の確立を目指した急性HIV感染症の病態解析 | 渡邊 大 | 大阪医療センター 臨床研究センター | 室員 |
| 34 | 若手育成型 | 20 | 22 | エイズ感染細胞での配列特異的遺伝子組み換えによる効率的なHIV遺伝子除去法の開発 | 野村 渉 | 東京医科歯科大学 生態材料工学研究所 | 助教 |
| 35 | 若手育成型 | 21 | 23 | 高感度薬剤耐性HIV検出法を用いた微小集族薬剤耐性HIVの動態とHAART治療効果との相関についての研究 | 西澤 雅子 | 国立感染症研究所 エイズ研究センター | 厚生労働技官 |
| 36 | 若手育成型 | 21 | 23 | HIV-1ゲノム産物の翻訳後修飾とその機能に関する研究 | 高宗 暢暁 | 熊本大学大学院医学薬学研究部 | 助教 |
| 37 | 若手育成型 | 22 | 24 | 霊長類ゲノム情報を利用した抗エイズウイルス自然免疫因子の探索およびその新規エイズ治療法への応用 | 武内 寛明 | 東京大学医科学研究所 感染症国際研究センター | 特任助教 |
| 38 | 若手育成型 | 22 | 24 | HIV侵入の動的超分子機構を標的とするケミカルバイオロジー創薬研究 | 鳴海 哲夫 | 東京医科歯科大学 生体材料工学研究所 | 助教 |
| 39 | 戦略型 | 18 | 22 | エイズ予防のための戦略研究 | 財団法人エイズ予防財団 | | |
| 40 | 指定型 | 20 | 22 | HIV診療支援ネットワークを活用した診療連携の利活用に関する研究 | 菊池 嘉 | 国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター | 部長 |

平成22年度エイズ対策研究事業 課題一覧

| 番号 | 類型 | 研究 開始 年度 | 研究 終了 年度 | 課題名 | 名前 | 所属 | 役職 |
|----|-----|----------------|----------------|----------------------------------|-------|----------------------|---------|
| 41 | 指定型 | 22 | 24 | HIV感染症の医療体制の整備に関する研究 | 山本 政弘 | 九州医療センター統括診療部 | 感染症対策室長 |
| 42 | 指定型 | 22 | 24 | HIV・HCV重複感染血友病患者の長期療養に関する患者参加型研究 | 山下 俊一 | 長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科 | 准教授 |

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
平成22年度 研究計画ヒアリング会
プログラム

日時) 1日目 平成22年6月17日(木) 10:00-15:40
2日目 平成22年6月18日(金) 10:00-15:20

場所) 東京通信病院 管理棟 7階 講堂
東京都千代田区富士見2-14-23
電話:03(5214)7000

エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究
研究代表者:木村 哲

事務局: 〒102-8798 東京都千代田区富士見2-14-23
東京通信病院 病院長室 山本暖子
TEL: 03-5214-7000 FAX:03-5214-7600
E-mail: hayamamoto@tth-japanpost.jp

平成22年度 エイズ対策研究事業 研究計画ヒアリング会 プログラム

1日目 6月17日(木)

10:00-10:10 挨拶 倉田 毅、木村 哲、厚生労働省健康局疾病対策課

| | 研究代表者名 | 課 題 名 | 研究期間 |
|------|-------------------|--|-------|
| (1) | 10:10-10:30 佐藤 裕徳 | HIVの構造、増殖、変異に関する研究 | 22-24 |
| (2) | 10:30-10:50 森 一泰 | HIVの感染防止、AIDS発症防止に関する免疫学的基礎研究 | 21-23 |
| (3) | 10:50-11:10 鳴海 哲夫 | HIV侵入の動的超分子機構を標的とするケミカルバイオロジー創薬研究 | 22-24 |
| (4) | 11:10-11:30 西澤 雅子 | 高感度薬剤耐性HIV検出法を用いた微小集簇薬剤耐性HIVの動態とHAART治療効果との相関についての研究 | 21-23 |
| (5) | 11:30-11:50 杉浦 亙 | 国内で流行するHIV遺伝子型および薬剤耐性株の動向把握と治療方法の確立に関する研究 | 22-24 |
| | 11:50-12:30 | 昼食 | |
| (6) | 12:30-12:50 武内 寛明 | 霊長類ゲノム情報を利用した抗エイズウイルス自然免疫因子の検索およびその新規エイズ治療法への応用 | 22-24 |
| (7) | 12:50-13:10 高宗 暢暁 | HIV-1ゲノム産物の翻訳後修飾とその機能に関する研究 | 21-23 |
| (8) | 13:10-13:30 滝口 雅文 | 難治性HIV感染症に対する治療法開発の基礎的研究 | 21-23 |
| (9) | 13:30-13:50 白阪 琢磨 | HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究 | 21-23 |
| | 13:50-14:00 | 休憩 | |
| (10) | 14:00-14:20 山下 俊一 | HIV・HCV重複感染血友病患者の長期療養に関する患者参加型研究 | 22-24 |
| (11) | 14:20-14:40 兼松 隆之 | 血液製剤によるHIV/HCV重複感染患者に対する肝移植のための組織構築 | 21-23 |
| (12) | 14:40-15:00 安岡 彰 | 日和見感染症の診断/治療およびそれを端緒とするHIV感染者の早期発見に関する研究 | 21-23 |
| (13) | 15:00-15:20 山本 政弘 | HIV感染症の医療体制の整備に関する研究 | 22-24 |
| (14) | 15:20-15:40 東 優子 | 個別施策層(とくに性風俗に係る人々・移住労働者)のHIV感染予防対策とその介入効果に関する研究 | 21-23 |

平成22年度 エイズ対策研究事業 研究計画ヒアリング会 プログラム

2日目 6月18日(金)

10:00-10:10 挨拶 倉田 毅、木村 哲、厚生労働省健康局疾病対策課

| | 研究代表者名 | 課 題 名 | 研究期間 |
|------|-------------------|--|-------|
| (15) | 10:10-10:30 横田 恭子 | HIV感染病態に関わる宿主因子および免疫応答の解明 | 21-23 |
| (16) | 10:30-10:50 俣野 哲朗 | HIV感染防御免疫誘導に関する研究 | 21-23 |
| (17) | 10:50-11:10 坂田 洋一 | 血友病とその治療に伴う合併症の克服に関する研究 | 21-23 |
| (18) | 11:10-11:30 加藤 真吾 | HIV検査相談体制の充実と活用に関する研究 | 21-23 |
| (19) | 11:30-11:50 仲尾 唯治 | 外国人のHIV予防対策とその介入効果に関する研究 | 22-24 |
| | 11:50-12:30 | 昼食 | |
| (20) | 12:30-12:50 田中 憲一 | 安全な生殖補助医療を行うための精液よりのHIVウイルス分離法の確立 | 21-23 |
| (21) | 12:50-13:10 嶋田 憲司 | 地方公共団体-NPO連携による個別施策層を含めたHIV対策に関する研究 | 21-23 |
| (22) | 13:10-13:30 木原 雅子 | ポピュレーション戦略及びハイリスク戦略による若者に対するHIV予防啓発手法の開発と普及に関する社会疫学的研究 | 21-23 |
| (23) | 13:30-13:50 渋谷 健司 | HIV感染症の疫学的研究:メタ分析とコホート研究 | 21-23 |
| | 13:50-14:00 | 休憩 | |
| (24) | 14:00-14:20 木原 正博 | 国内外のHIV感染症の流行動向及びリスク関連情報の戦略的収集と統合的分析に関する研究 | 21-23 |
| (25) | 14:20-14:40 和田 裕一 | HIV感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究 | 21-23 |
| (26) | 14:40-15:00 岡 慎一 | 多施設共同研究を通じた新規治療戦略作成に関する研究 | 22-24 |
| (27) | 15:00-15:20 岡田 誠治 | HIV感染症に合併するリンパ腫発症危険因子の探索と治療法確立に向けた全国規模多施設共同研究の展開 | 22-24 |

※ 発表15分、質疑応答 5分 計20分

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
平成22年度 研究成果発表会
プログラム

日時) 1日目 平成23年2月18日(金) 9:30—15:40
2日目 平成23年2月19日(土) 9:30—15:20

場所) 東京逡信病院 管理棟 7階 講堂
東京都千代田区富士見2-14-23
電話:03(5214)7000

エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究
研究代表者:木村 哲

事務局: 〒102-8798 東京都千代田区富士見2-14-23
東京逡信病院 病院長室 山本暖子
TEL: 03-5214-7000 FAX:03-5214-7600
E-mail: hayamamoto@tth-japanpost.jp

平成22年度 エイズ対策研究事業 研究成果発表会 プログラム

1日目 2月18日(金)

9:30- 9:40 挨拶 倉田 毅、木村 哲、厚生労働省健康局疾病対策課

| | 研究代表者名 | 課 題 名 | 研究期間 |
|------|--------------------|--|-------|
| (1) | 9:40-10:00 秋田 定伯 | HIV関連Lipodystrophyの克服に向けて | 20-22 |
| (2) | 10:00-10:20 森 一泰 | HIVの感染防止、AIDS発症防止に関する免疫学的基礎研究 | 21-23 |
| (3) | 10:20-10:40 横田 恭子 | HIV感染病態に関わる宿主因子および免疫応答の解明 | 21-23 |
| (4) | 10:40-11:00 俣野 哲朗 | HIV感染防御免疫誘導に関する研究 | 21-23 |
| (5) | 11:00-11:20 佐藤 義則 | HIV感染モデルマウスの樹立およびHIV特異的細胞傷害性T細胞によるエイズ発症遅延機序の解析 | 20-22 |
| (6) | 11:20-11:40 野村 涉 | エイズ感染細胞での配列特異的遺伝子組み換えによる効率的なHIV遺伝子除去法の開発 | 20-22 |
| (7) | 11:40-12:00 高折 晃史 | Vif/APOBEC3Gの相互作用を標的とした新規抗HIV-1薬の開発 | 20-22 |
| (8) | 12:00-12:20 五十嵐 樹彦 | エイズ多剤併用療法中のリザーバーの特定および選択的障害に関する研究 | 20-22 |
| | 12:20-13:00 | 昼食 | |
| (9) | 13:00-13:20 高宗 暢暁 | HIV-1ゲノム産物の翻訳後修飾とその機能に関する研究 | 21-23 |
| (10) | 13:20-13:40 西澤 雅子 | 高感度薬剤耐性HIV検出法を用いた微小集族薬剤耐性HIVの動態とHAART治療効果との相関についての研究 | 21-23 |
| (11) | 13:40-14:00 滝口 雅文 | 難治性HIV感染症に対する治療法開発の基礎的研究 | 21-23 |
| (12) | 14:00-14:20 瀧永 博之 | 抗HIV薬の適正使用と効果・毒性に関する基礎的研究 | 20-22 |
| (13) | 14:20-14:40 坂田 洋一 | 血友病とその治療に伴う合併症の克服に関する研究 | 21-23 |
| (14) | 14:40-15:00 渡邊 大 | 標準的治療法の確立を目指した急性HIV感染症の病態解析 | 20-22 |
| (15) | 15:00-15:20 白阪 琢磨 | HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究 | 21-23 |
| (16) | 15:20-15:40 兼松 隆之 | 血液製剤によるHIV/HCV重複感染患者に対する肝移植のための組織構築 | 21-23 |

※ 発表15分、質疑応答 5分 計20分

平成22年度 エイズ対策研究事業 研究成果発表会 プログラム

2日目 2月19日(土)

9:30- 9:40 挨拶 倉田 毅、木村 哲、厚生労働省健康局疾病対策課

| | 研究代表者名 | 課 題 名 | 研究期間 |
|------|-------------------|--|-------|
| (17) | 9:40-10:00 加藤 真吾 | HIV検査相談体制の充実と活用に関する研究 | 21-23 |
| (18) | 10:00-10:20 生島 嗣 | 地域におけるHIV陽性者等支援のための研究 | 20-22 |
| (19) | 10:20-10:40 田中 憲一 | 安全な生殖補助医療を行うための精液よりのHIVウイルス分離法の確立 | 21-23 |
| (20) | 10:40-11:00 服部 健司 | HIV感染予防個別施策層における予防情報アクセスに関する研究 | 20-22 |
| (21) | 11:00-11:20 東 優子 | 個別施策層(とくに性風俗に係る人々・移住労働者)のHIV感染予防対策とその介入効果に関する研究 | 21-23 |
| (22) | 11:20-11:40 嶋田 憲司 | 地方公共団体-NPO連携による個別施策層を含めたHIV対策に関する研究 | 21-23 |
| (23) | 11:40-12:00 市川 誠一 | 男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究 | 20-22 |
| (24) | 12:00-12:20 加藤 慶 | 沖縄県における男性同性愛者へのHIV感染予防介入に関する研究 | 20-22 |
| | 12:20-13:00 | 昼食 | |
| (25) | 13:00-13:20 日高 庸晴 | インターネット利用層への行動科学的HIV予防介入とモニタリングに関する研究 | 20-22 |
| (26) | 13:20-13:40 木原 雅子 | ポピュレーション戦略及びハイリスク戦略による若者に対するHIV予防啓発手法の開発と普及に関する社会疫学的研究 | 21-23 |
| (27) | 13:40-14:00 渋谷 健司 | HIV感染症の疫学的研究:メタ分析とコホート研究 | 21-23 |
| (28) | 14:00-14:20 木原 正博 | 国内外のHIV感染症の流行動向及びリスク関連情報の戦略的収集と統合的分析に関する研究 | 21-23 |
| (29) | 14:20-14:40 和田 裕一 | HIV感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合的研究 | 21-23 |
| (30) | 14:40-15:00 安岡 彰 | 日和見感染症の診断/治療およびそれを端緒とするHIV感染者の早期発見に関する研究 | 21-23 |
| (31) | 15:00-15:20 菊池 嘉 | HIV診療支援ネットワークを活用した診療連携の利活用に関する研究 | 20-22 |

※ 発表15分、質疑応答 5分 計20分

「国際的な連携」について

国際機関



世界のHIV/エイズ情報や
各種報告書の提供等
←→
資金拠出



- UNAIDSは、国際的にエイズ対策を推進する専門的な国連機関
- 10国際機関が共同スポンサー



世界エイズ・結核・マラリア対策基金

- ▼世界基金は、2000年のG8九州沖縄サミットが契機となり、エイズ・結核・マラリアの三大感染症対策のために、2002年に設立された
- ▼日本はこれまでに約12億9千万ドルを拠出している(現時点)
- ▼本年9月のMDGs首脳会合において当面最大8億ドルの拠出を行うことを約束

●主要国の拠出状況(2010年11月現在)

| | 誓約金額※ | 拠出期限(年) | 現在までの拠出 | 拠出順位 |
|-----------|---------|-----------|----------|------|
| 米国 | 95.5億ドル | 2001-2013 | 51.3億ドル | 1位 |
| フランス | 39.7億ドル | 2001-2013 | 22.2億ドル | 2位 |
| 日本 | 20.9億ドル | 2001-当面 | 12.9億ドル | 3位 |
| ドイツ | 20.8億ドル | 2001-2013 | 12.5億ドル | 4位 |
| 欧州委員会(EC) | 16.6億ドル | 2001-2013 | 12.0億ドル | 5位 |
| 英国 | 22.6億ドル | 2001-2015 | 11.9億ドル | 6位 |
| 総額(上記以外含) | 300億ドル | | 181.6億ドル | |

※第3次増資期間(2011~2013年)向けの誓約金額を含む ○



世界基金が果たした役割

- 世界基金による支援全体の約6割は、エイズ対策のために使われており、また、世界のエイズに対する支援の約2割を世界基金が占めている
- 世界基金は途上国による三大感染症対策を効率的に支援し、顕著な成果を上げている



世界基金の資金を受けたプログラムにより、

- ▼ 250万人に抗レトロウイルス治療を提供
- ▼ 79万人のHIV陽性妊婦に母子感染予防の治療、エイズ遺児やエイズによって困難な環境におかれている子どもたち延べ450万人に基本的なケアとサポートを提供
- ▼ 延べ1億500万人にHIV予防のための自発的カウンセリング・検査を提供し、18億個のコンドームを配布

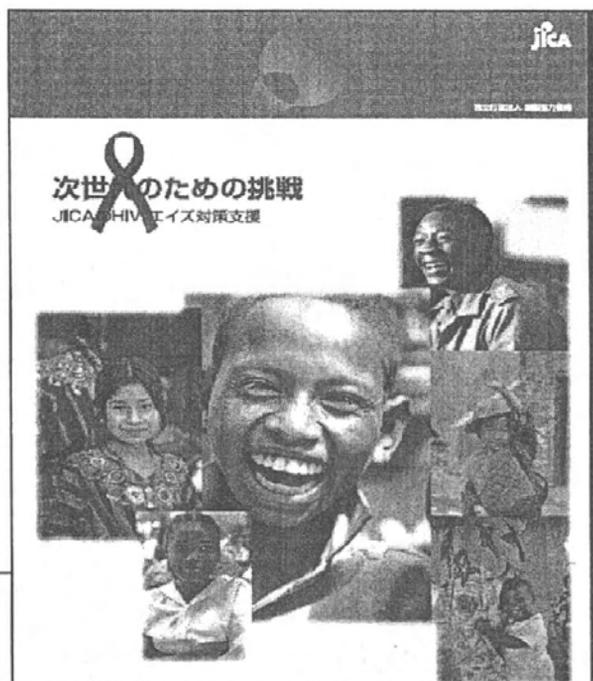
(2009年12月末現在)

世界基金2010年成果報告書



二ヶ国間援助

—国際協力機構(JICA)による技術協力—



活動領域：

● HIV感染予防、包括的な自発的カウンセリング検査サービスの強化、治療体制整備支援、HIV/エイズと共に生きる人々・家族等へのケアサポートの強化、保健医療全般のシステムの強化によるHIV/エイズ対応能力の向上

具体的支援活動：

- 青年海外協力隊エイズ隊員の派遣
- HIV/エイズに関するプロジェクトの実施(教育、感染予防、HIV/エイズおよび結核対策、検査ネットワーク、輸血血液の安全確保 等)

出典：JICA, 次世代のための挑戦
JICAのHIVエイズ対策支援、2008年5月



H I V / A I D S の対策に関する東南アジア行政官会議について

1 経緯等

- 平成 17 年に神戸で行われた ICAAP(アジア・太平洋地域エイズ国際会議)における各国の参加者の来日にあわせ、H I V / A I D S 関連の施策に携わる行政官会議を開催。
- その際、引き続きアジアの行政官同士が意見交換する場の存続を期待する参加者の意見等により、平成 18 年度から 20 年度まで毎年実施。
- 厚生労働省が主催。A S E A N 10 カ国及び中国、韓国、台湾の H I V / A I D S 関連の施策に携わる行政官(各 1 名)が参加対象。

2 過去の会議概要

| 年 度 | 場 所 | テーマ | 備 考 |
|--------------------------|------------------|----------------------|--------------------|
| H 1 7 (H17. 7. 2) | 日本(神戸) | 各国の予防対策 | [座長] 瀬上健康局参事官 |
| H 1 8 (H18. 11. 10) | タイ (チェンライ) | 各国の予防対策 | [議長] 島尾エイズ財団理事長 |
| H 1 9 (H20. 2. 21) | カンボジア (プノンペン) | 青少年を中心とした予防対策 | [議長] 島尾エイズ財団理事長 |
| H 2 0 (H21. 3. 18-19) | 中国(昆明) | 青少年の薬物使用感染を中心とした予防対策 | [委員長] 岩本東大医科研教授 |

3 平成 2 1 年度の開催予定内容

(1) 会議の概要

- 開催日時：平成 2 2 年 2 月 4 日(木) 9:15~17:50
- 開催場所：三田共用会議所(港区三田 2-1-8)
- 委員長：東京大学医科学研究所・岩本愛吉教授
- テーマ：MSM(男性同性間性的接触)対策
- 運 営：(株)コンベンションリンケージ(企画競争にて契約締結)に委託
- その他：平成 2 2 年 2 月 3 日に岩本教授が文部科学省系のファンドでエイズのシンポジウムを開催(同シンポジウムへの参加予定者が、行政官会議へオブザーバーとして出席予定)

(2) 参加者(予定)

- 出席者として、アジア各国から 8 名(バングラデシュ・中国・インドネシア・韓国・マレーシア・フィリピン・タイ・ベトナム)、WHO 関係者 2 名、国内関係者 9 名(研究者関係 2 名、NPO 関係者 2 名、エイズ予防財団 1 名、岩本教授、厚労省 3 名)の計 1 9 名が参加
- その他、オブザーバーとして、カンボジアから 1 名、国際エイズ学会関係者 2 名、国内関係者 4 名(研究者等)の計 7 名が参加

(3) プログラム概要

- アジア各国における H I V / エイズの発生報告状況及び MSM 対策等(各出席者等から説明)
- 参加者間における討議

The Asian Administrators Meeting on HIV/AIDS

Outline

Date: February 4th – 5th, 2010

Venue: Mita Kyoyo Kaigisho
2-1-8 Mita, Minato-ku, Tokyo
108-0073 Japan

Organizer : Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan

Meeting Prospectus

January 25th, 2010

Dear

The Asian Administrators Meeting on HIV/AIDS has been organized to contribute to the improvement of health and welfare by promoting the understanding on HIV/AIDS burden in each country and our region.

The 1st Administrators Meeting was held on the occasion of the 7th ICAAP (International Conference on AIDS in Asia and Pacific) where the representatives from ASEAN + 3 countries gathered in Kobe, Japan in 2005. At that meeting, representatives strongly voiced the need of continued discussions and exchanging opinions between Asian administrators, resulting in the meetings in Chiang Rai (Northern Thailand) in 2006, in Phnom Penh (Cambodia) in 2008 and in Kunming (China) in 2009.

At those meetings, exchange of opinions and information sharing on legal frameworks of each participating country were actively done along with presentations and discussions on prevention and surveillance policies on HIV/AIDS. Through the discussion the participants renewed the recognition of the importance of the role of the policy makers and stronger effort for prevention, treatment and support for people living with HIV/AIDS.

This year's meeting is to be held in Tokyo, Japan. The meeting will focus on the transmission of HIV/AIDS among men who have sex with men (MSM). MSM are the hardest-hit population in Japan and the epidemic is growing in many areas in Asia. We wish to exchange the present information and what has been and what is going to be done in the future in each country. In order to stimulate the discussion and networking, we will invite international organizations.

Recognizing the importance and significance of this meeting, we sincerely ask eager participations from the countries and organizations to the upcoming meeting in Tokyo.

Sincerely yours,

Hirozo Ueda, M.D.

Director General

Health Service Bureau

Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan (MHLW)

Agenda for Asian HIV/AIDS Administrators Meeting
February 4th, 2010

Venue: Mita Kyoyo Kaigisho. 2-1-8 Mita, Minato-ku, Tokyo, 108-0073 Japan.

Objective:

1. Update information on the HIV/AIDS epidemic, especially among MSM in Asia
2. Current and future plans to fight against HIV/AIDS in Asia
3. Promotion of human rights/fight against stigma and discrimination

Feb 4th, 2010

09:00-09:15 Registration

09:15 - 10:35 Opening Session

Chair: Dr. Elly Katabira, International AIDS Society, Uganda

Dr. Kenichiro Watanabe, MHLW

09:15 – 09:30 Opening remarks

Dr. Yoshio Namba Director, Specific Disease Division, MHLW, Japan

09:30 – 09:35 Introduction of participants

09:35 – 10:05

Dr. Frits, Godefridus van Griensven, Thailand MOPH-US CDC Collaboration

"Trends in HIV Prevalence, Estimated HIV Incidence, and Risk Behavior Among Men Who Have Sex With Men in Bangkok, Thailand, 2003–2007"

10:05 – 10:35

Dr. Fabio Mesquita, WHO/WPRO

" Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for men who have sex with men and transgender people in the Asia Pacific-Region"

10:35 – 10:50 Coffee/Tea break

10:50 – 12:20 Country Reports - 1

Chair: Dr. Pedro Cahn, International AIDS Society, Argentina

Dr. Masayoshi Tarui, Keio University, Japan

10:50 – 11:05

Dr. Vonthanak Saphonn

"HIV epidemic in Cambodia"

11:05 – 11:20

Dr. Jose Gerard Buot Belimac

"HIV epidemic in Philippines"

11:20 – 11:35

Dr. Yurong Mao

"HIV epidemic in China"

11:35 – 11:50

Dr. Dyah Erti Mustikawati

"HIV epidemic in Indonesia"

11:50 – 12:05

Dr. Najmus Sahar Sadiq

"HIV epidemic in Bangladesh"

12:05 – 12:20

Dr. Myung-Hwan Cho

"HIV epidemic in Korea"

12:20 – 12:30 Group Photo

12:30 – 13:30 Lunch

13:30 – 15:15 Country Reports - 2

(10 min talk, 5 min Q&A: include a quick overview of HIV/AIDS in the country and then a focused presentation on MSM)

Chair: **Dr. Myung-Hwan Cho**, AIDS Society of Asia and the Pacific, Korea

Dr. Frits, Godefridus van Griensven, Thailand MOPH-US CDC Collaboration

13:30 – 13:45

Dr. Shaari Bin Ngadiman

"HIV epidemic in Malaysia"

13:45 – 14:00

Dr. Nguyen Thi Minh Tam

"HIV epidemic in Viet Nam"

14:00 – 14:30

Dr. Kenichiro Watanabe/Mr. Yasushi Sawazaki

"HIV/AIDS Epidemic and Overview of MSM Programs in Japan"

14:30 – 15:15

Mr. Yuzuru Ikushima/Mr. Yukio Cho/Ms. Noriyo Kaneko Dr. Yasuharu Hidaka

"A strategy for prevention and care: Living Together"

15:15 – 15:30 Coffee/Tea break

15:30 – 17:30 Round table discussion

Chair: Dr. Fabio Mesquita, WHO/WPRO

Dr. Aikichi Iwamoto, University of Tokyo

15:30 – 15:40

Dr. Dyah Erti Mustikawati

"Initiating the discussion on the next steps in the confrontation of the HIV/AIDS
Epidemic among MSM in Asia"

15:40 – 17:20

Discussion

17:20 – 17:30

Dr. Fabio Mesquita

"Conclusion and recommendation of the meeting"

17:30 – 17:40 **Dr. Myung-Hwan Cho**

"Welcome to the 10th ICAAP in Busan in 2011"

17:40 – 17:50 **Dr. Elly Katabira**

"Welcome to the Internartional AIDS Conference in Vienna in 2010"

18:00 – 20:30 **Dinner**

エイズ施策評価について

エイズ施策評価検討会について

概要

- 平成18年4月1日に改正施行したエイズ予防指針第八の一（施策の評価）において、「国は、国や都道府県等が実施する施策の実施状況等をモニタリングし、進捗状況を定期的に情報提供し、必要な検討を行う」こととしている。
- 新たなエイズ予防指針に基づく施策評価を行うため、平成18年度に厚生労働省健康局長の私的検討会として「エイズ施策評価検討会」を設置。平成18・19年度における①国の施策の実施状況の報告、②地方公共団体の施策に対するモニタリング、③研究の視点からのモニタリングを中心に議論。
※委員は、エイズ対策に精通した学識等を有する者15名以内で構成（任期2年）
- エイズ施策評価検討会では、地方公共団体が実施する施策の実施状況を定量的に把握するための評価項目として、「モニタリング項目表」を策定するとともに、特に「HIV検査件数」と「新規エイズ患者報告割合」の相関に関する分析を実施。

実施内容

第1回 (H18.9.15)

- ① 疾病対策課の主な取組
・普及啓発事業、エイズ対策関係会議等の実施状況など
- ② 評価項目の検討
・自治体の取組状況についての評価の対象とする項目の検討
- ③ 研究班による説明
・青少年対策、MSM対策、外国人対策

第2回 (H19.3.22)

- ① 疾病対策課の主な取組
・普及啓発事業、エイズ対策関係会議等の実施状況など
- ② 評価項目の検討
・自治体の取組状況を「モニタリング項目表」により把握することで合意
- ③ 研究班による説明
・普及啓発、検査体制、医療体制

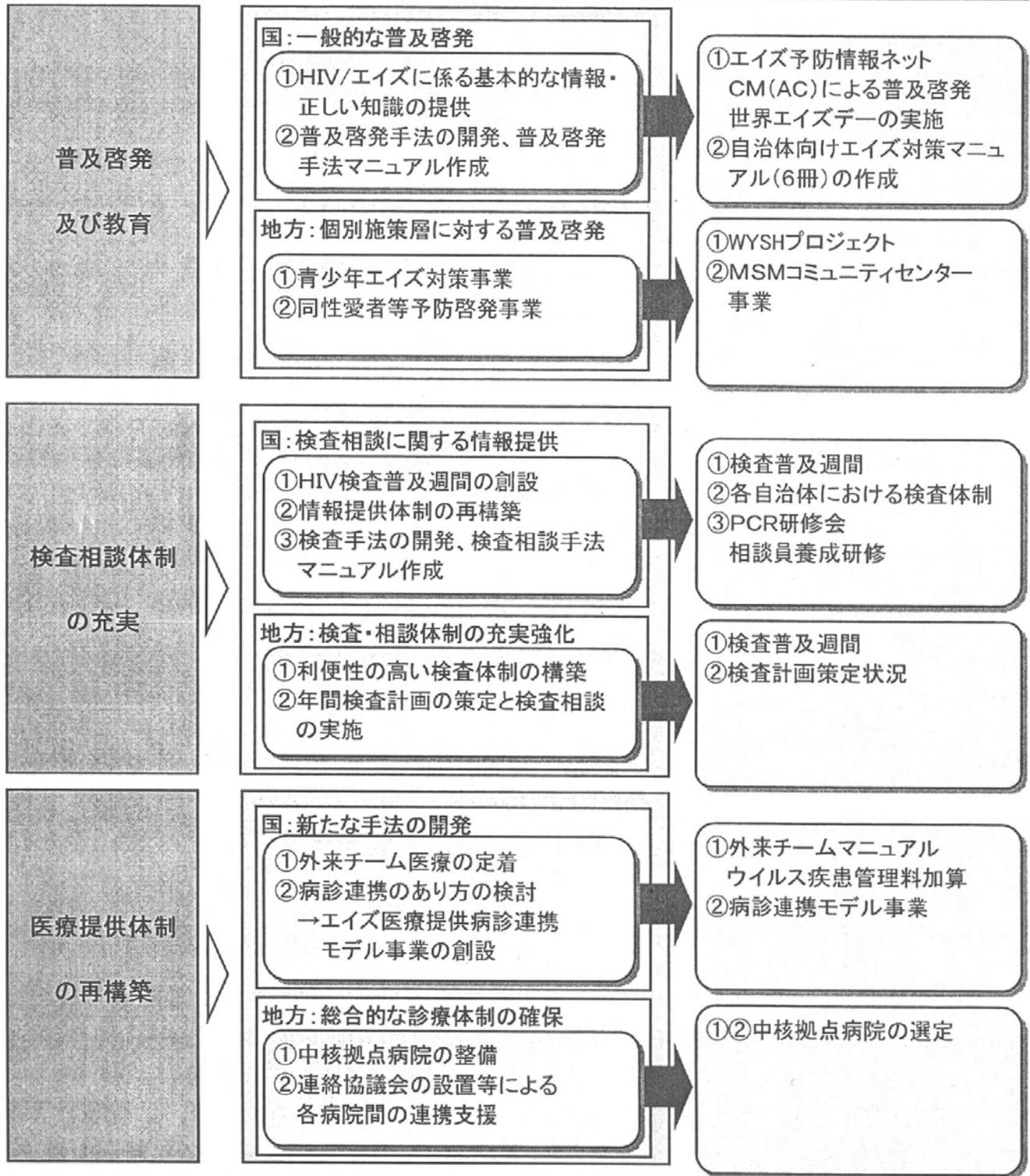
第3回 (H19.9.12)

- ① 疾病対策課の主な取組
・普及啓発事業、エイズ対策関係会議等の実施状況など
- ② 評価項目の検討
・「モニタリング項目表」におけるデータの比較
- ③ 研究班による説明
・普及啓発、検査体制、医療体制

第4回 (H20.3.21)

- ① 疾病対策課の主な取組
・普及啓発事業、エイズ対策関係会議等の実施状況など
- ② 評価項目の検討
・「モニタリング項目表」におけるデータの比較
- ③ 研究班による説明
・普及啓発、検査体制、医療体制

エイズ予防指針に基づく主要施策（例示）



施策の実施を支える新たな手法

- ① NGO等との連携強化
- ② 関係省庁間連絡会議による総合的なエイズ対策の推進
- ③ 重点的に連絡調整すべき都道府県等との連携



- ① HIV検査普及週間の実施 世界エイズデーの実施
- ② 関係省庁間連絡会議の開催
- ③ 重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会の開催

地方公共団体に対するモニタリングについて

モニタリング項目の設定

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|
| 普及啓発及び教育 | | 医療提供体制の再構築 | | 検査相談体制の充実 | |
| 【H18～21】 主任研究者:木原正博 「HIV感染症の動向と影響及び政策のモニタリングに関する研究」 | 【H21～】 主任研究者:木原正博 「国内外のHIV感染症の流行動向及びリスク関連情報の戦略的収集と統合的分析に関する研究」 | 【H18・19】 主任研究者:岡慎一 「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」 | 【H20・21】 主任研究者:濱口元洋 「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」 | 【H18～20】 主任研究者:今井光信 「HIV検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究」 | 【H21～】 主任研究者:加藤真吾 「HIV検査相談体制の充実と活用に関する研究」 |

研究からのアプローチ

モニタリングの実施

全都道府県に対する定量的なモニタリング【施策の実施状況に関するモニタリング項目表】

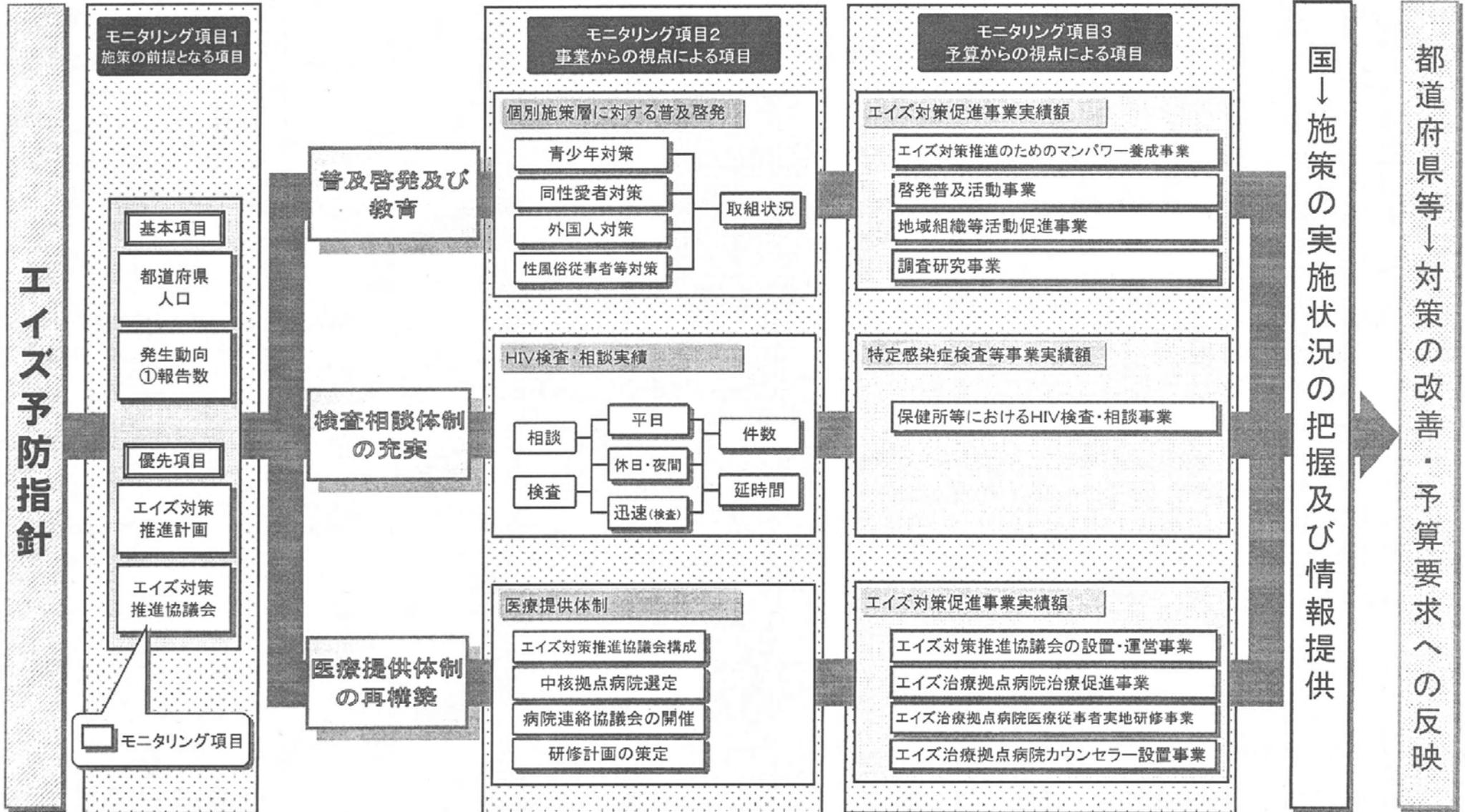
発生動向からのアプローチ

エイズ動向委員会によるHIV・エイズ発生動向の分析

| | | | | | | |
|-------------|-------|-----|----|-------|-----|--------------|
| HIV・エイズ発生動向 | 都道府県別 | 国籍別 | 性別 | 感染経路別 | 年齢別 | 都道府県別検査・相談実績 |
|-------------|-------|-----|----|-------|-----|--------------|

モニタリング結果の公表

地方公共団体（都道府県及び政令指定都市）に対するモニタリング項目の設定について

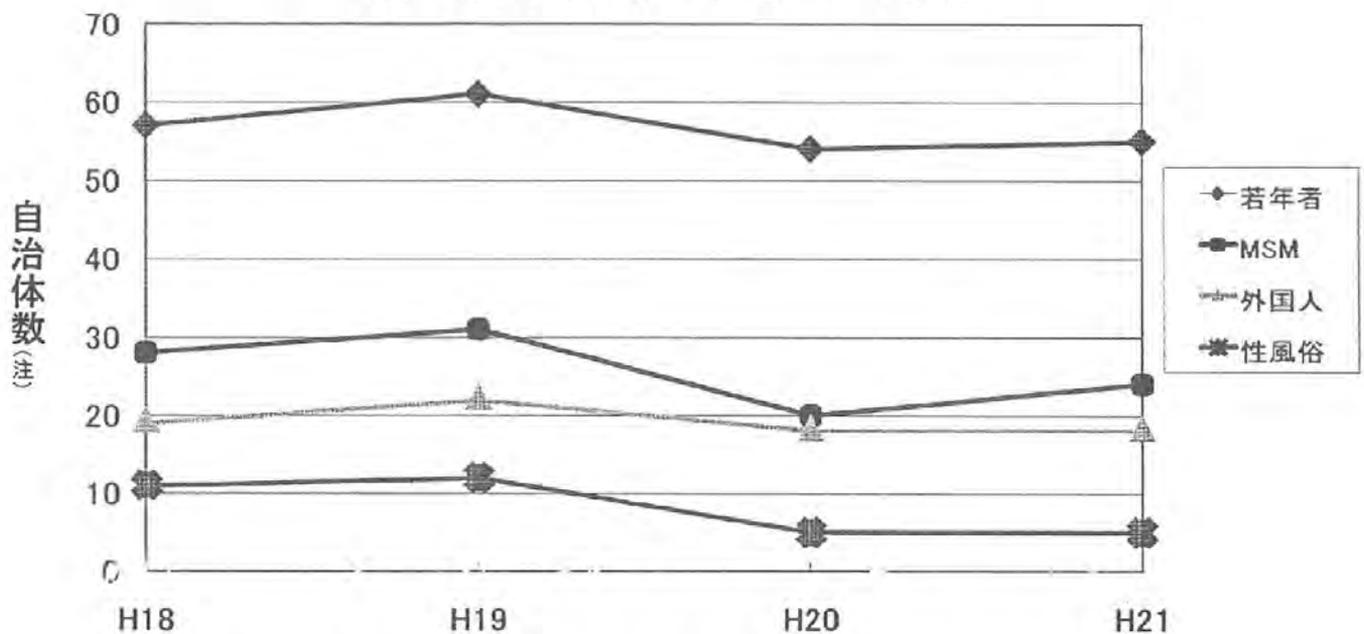


モニタリングを行う上で留意すべき国レベルの目標(戦略研究の成果目標)

- 1 保健所等のHIV抗体検査件数を2005年の約10万件から2010年には2倍の20万件にする。
- 2 エイズ患者の新規報告数を2005年の367件から2010年には25%減少させる。

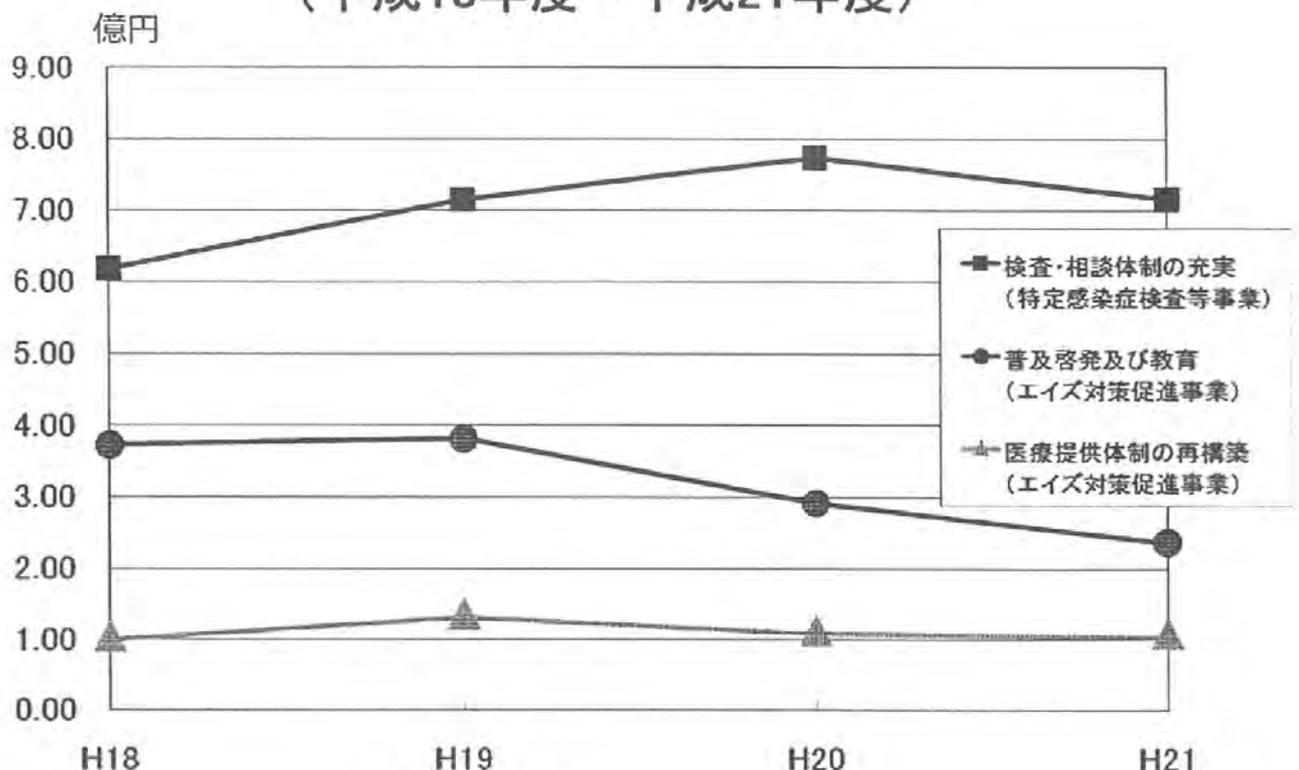
地方公共団体に対するモニタリング

個別施策層対策を実施する自治体数の年次推移 (平成18年度～平成21年度)



(注) 「自治体数」とは、都道府県、政令指定都市及び特別区の数を行い、中核市及び保健所政令市の数を含まない。
平成18年度は全85自治体（都道府県47・政令指定都市15・特別区23）、平成19年度・平成20年度は全87自治体（都道府県47・政令指定都市17・特別区23）、平成21年度は全88自治体（都道府県47・政令指定都市18・特別区23）である。

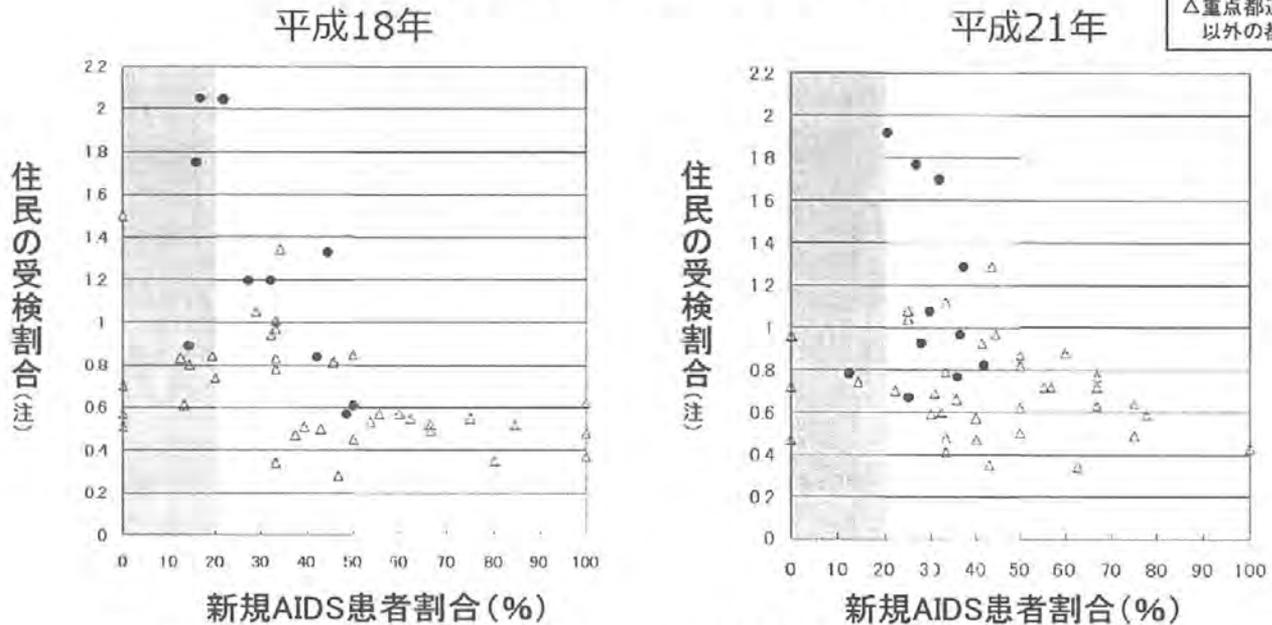
エイズ対策促進事業補助金・特定感染症検査等事業補助金 実績額(総事業費)の年次推移 (平成18年度～平成21年度)



地方公共団体に対するモニタリング

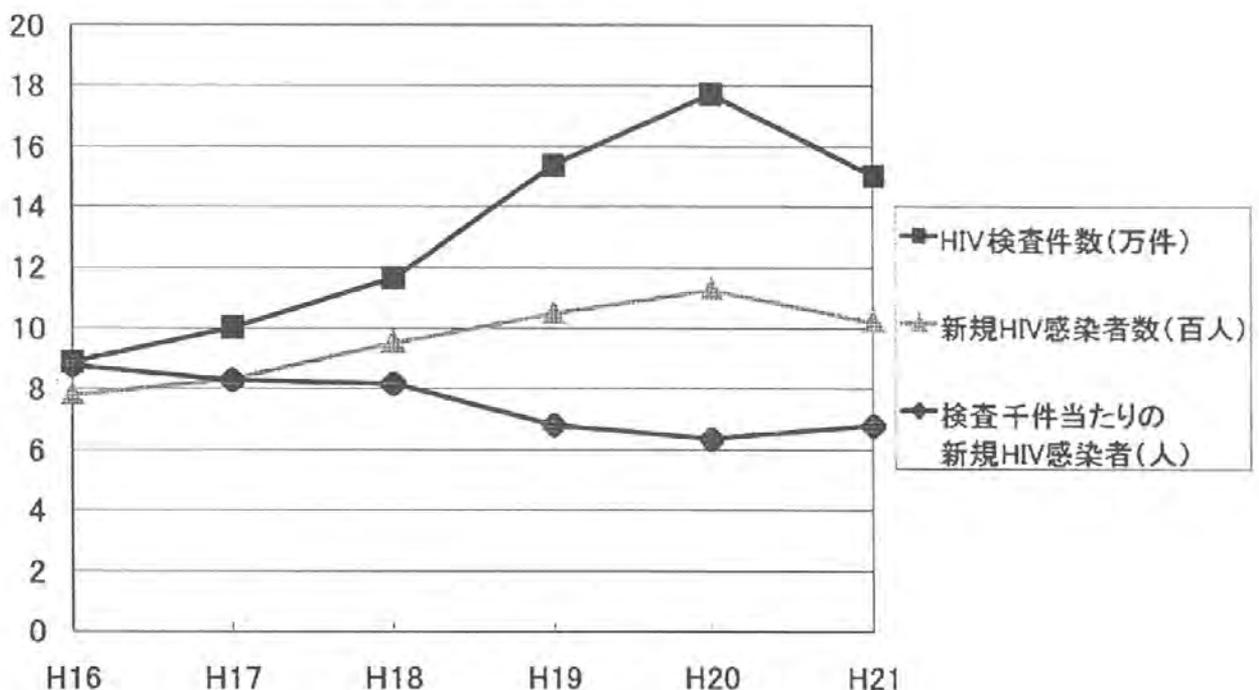
自治体における住民のHIV検査受検割合と 新規エイズ患者割合の相関

●重点都道府県
△重点都道府県
以外の都道府県

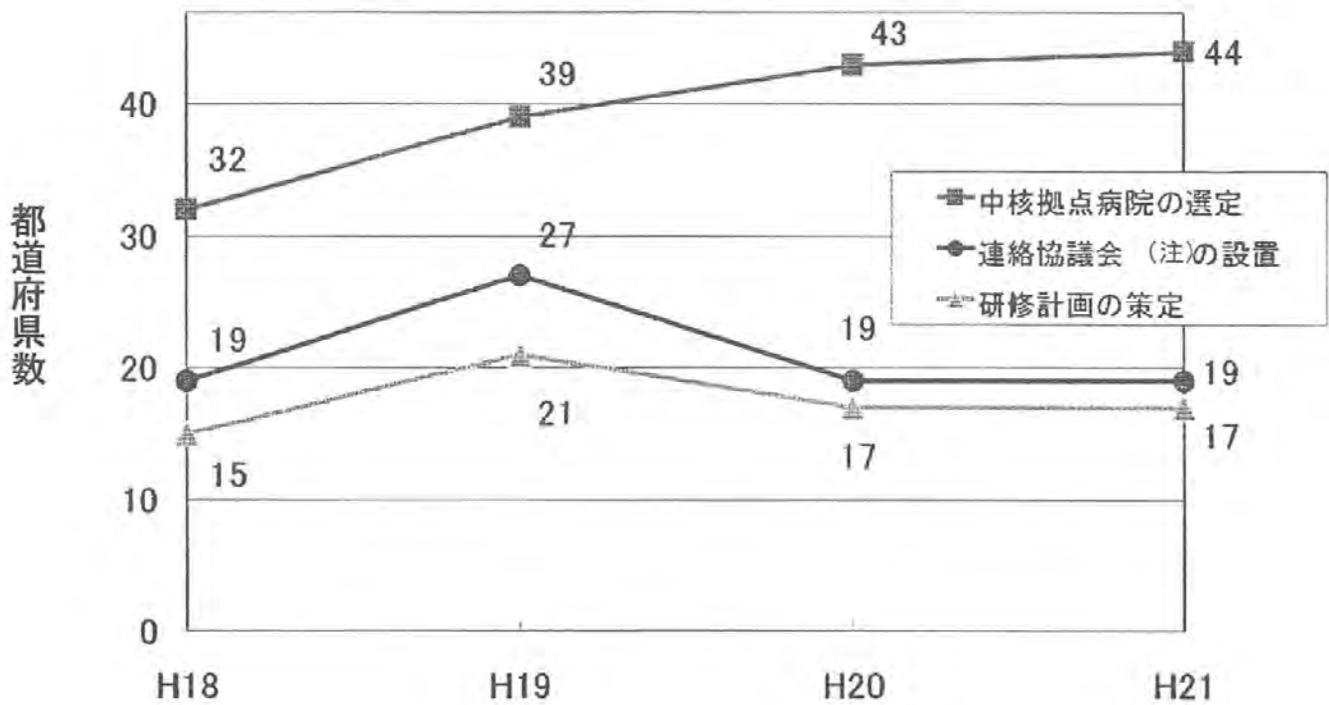


(注)「住民の受検割合」とは、その年における各都道府県のHIV検査件数（保健所設置市及び特別区のHIV検査件数を含む。）を当該各都道府県の人口（平成17年国政調査による。以下同じ。）で除して得た数値を、その年における全国のHIV検査件数を全国の人口で除して得た数値で除して得た数値をいう。

全国のHIV検査件数(万件)、新規HIV感染者数(百人)、 検査千件当たりのHIV感染者(人)の年次推移 (平成16年～平成21年)



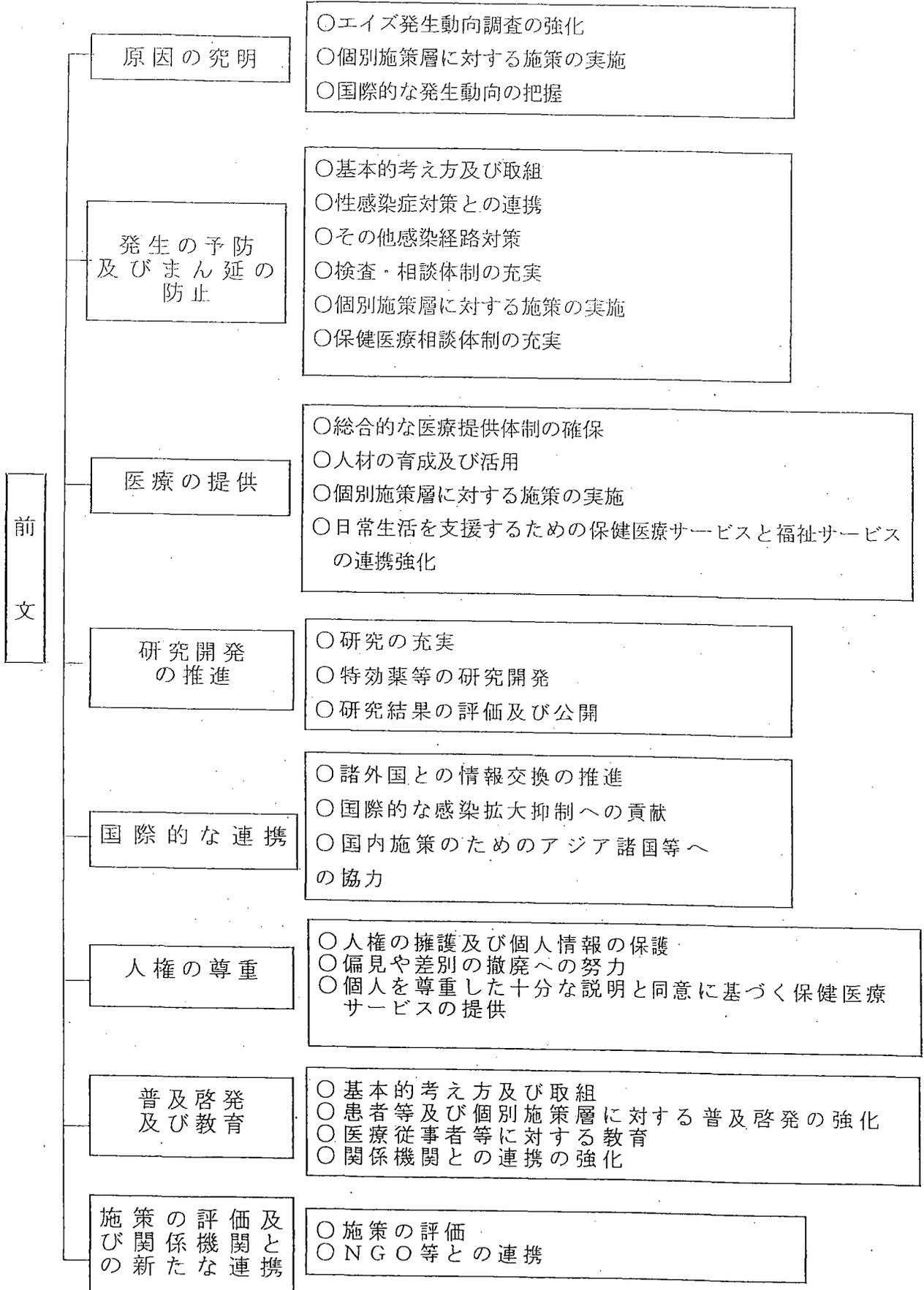
都道府県における医療提供体制の整備状況 (平成18年度～平成21年度)



(注) 「連絡協議会」とは、中核拠点病院がエイズ治療拠点病院等との連携を進めるために設置するものである。構成については、一般医療機関や歯科医療機関との連携が図られるような委員の選任に配慮することとしている。

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（エイズ予防指針）

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針



後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針について

○厚生労働省告示第八十九号

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（平成十年法律第百十四号）第十一条第一項の規定に基づき、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（平成十一年厚生省告示第二百十七号）の全部を次のように改正し、平成十八年四月一日から適用する。

平成十八年三月二日

厚生労働大臣 川崎 二郎

後天性免疫不全症候群や無症状病原体保有の状態（HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染しているが、後天性免疫不全症候群を発症していない状態をいう。）は、正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により、多くの場合、予防することが可能な疾患である。また、近年の医学や医療の進歩により、感染しても早期発見及び早期治療によって長期間社会の一員として生活を営むことができるようになってきており、様々な支援体制も整備されつつある。しかしながら、我が国における発生の動向については、国及び都道府県等（都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）がHIV感染に関する情報を収集及び分析し、国民や医師等の医療関係者に対して情報を公表している調査（以下「エイズ発生動向調査」という。）によれば、他の多くの先進諸国とは異なり、地域的にも、また、年齢的にも依然として広がりを見せており、特に、二十代から三十代までの若年層が多くを占めている。また、感染経路別に見た場合、性的接触がほとんどを占めているが、特に、日本人男性が同性間の性的接触によって国内で感染する事例が増加している。こうした状況を踏まえ、今後とも、感染の予防及びまん延の防止を更に強力に進めていく必要がある。そのためには、国と地方公共団体及び地方公共団体相互の役割分担を明確にし、正しい知識の普及啓発及び教育並びに保健所等における検査・相談（カウンセリング）体制の充実を中心に、連携して重点的かつ計画的に取り組むことが最も重要であるとともに、国、地方公共団体、医療関係者、患者団体を含む非営利組織又は非政府組織（以下「NGO等」という。）、海外の国際機関等との連携を強化していくことが重要である。

また、我が国の既存の施策は全般的なものであったため、特定の集団に対する感染の拡大の抑制に必ずしも結び付いてこなかった。こうした現状を踏まえ、国及び都道府県等は、個別施策層（感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々をいう。以下同じ。）に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要である。個別施策層としては、現在の情報にかんがみれば、性に関する意思決定や行動選択に係る能力の形成過程にある青少年、言語的障壁や文化的障壁のある外国人及び性的指向の側面で配慮の必要な同性愛者が挙げられる。また、HIVは、性的接触を介して感染することから、性風俗産業の従事者及び利用者も個別施策層として対応する必要がある。なお、具体的な個別施策層については、状況の変化に応じて適切な見直しがなされるべきである。

さらに、施策の実施に当たっては、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「法」という。）の理念である感染症の予防と医療の提供を車の両輪のごとく位置付けるとともに、患者等（患者及び無症状病原体保有者（HIV感染者）をいう。以下同じ。）の人権を尊重し、偏見や差別を解消していくことが大切であるという考えを常に念頭に置きつつ、関係者が協力していくことが必要である。

本指針は、このような認識の下に、後天性免疫不全症候群に応じた予防の総合的な推進を図るため、国、地方公共団体、医療関係者及びNGO等が連携して取り組んでいくべき課題について、正しい知識の普及啓発及び教育並びに保健所等における検査・相談体制の充実等による発生の予防及びまん延の防止、患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供等の観点から新たな取組の方向性を示すことを目的とする。

なお、本指針については、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

第一 原因の究明

一 エイズ発生動向調査の強化

エイズ発生動向調査は、感染の予防及び良質かつ適切な医療の提供のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項である。このため、国及び都道府県等は、患者等の人権及び個人の情報保護に配慮した上で、法に基づくエイズ発生動向調査の分析を引き続き強化するとともに、患者等への説

明と同意の上で行われる、病状に変化を生じた事項に関する報告である任意報告による情報の分析も引き続き強化すべきである。

また、都道府県等は、正しい知識の普及啓発等の施策を主体的かつ計画的に実施するため、患者等の人権及び個人情報の保護に配慮した上で、地域における発生動向を正確に把握することが重要である。

二 個別施策層に対する施策の実施

国は、個別施策層に対しては、人権及び個人情報の保護に配慮した上で、追加的に言語、文化、知識、心理、態度、行動、感染率、社会的背景等を含めた疫学的調査研究及び社会科学的調査研究を、当事者の理解と協力を得て行うことが必要である。さらに、これらの調査研究の結果については、公開等を行っていくとともに、迅速に国の施策に反映させることが重要である。

また、都道府県等においても、地域の実情に応じて、個別施策層に対し、人権及び個人情報の保護に配慮した上で、追加的に調査研究を実施することが望ましい。

三 国際的な発生動向の把握

国際交流が活発化し、多くの日本人が海外に長期又は短期間滞在しているとともに、日本国内に多くの外国人が居住するようになった状況にかんがみ、海外における発生動向も把握し、我が国への影響を事前に推定することが重要である。

第二 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方及び取組

1 後天性免疫不全症候群は、性感染症と同様に、個人個人の注意深い行動により、その予防が可能な疾患であり、国及び都道府県等は、現在における最大の感染経路が性的接触であることを踏まえ、①正しい知識の普及啓発及び②保健所等における検査・相談体制の充実を中心とした予防対策を、重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。また、保健所をこれらの対策の中核として位置付けるとともに、所管地域における発生動向を正確に把握できるようその機能を強化することが重要である。

2 普及啓発においては特に、科学的根拠に基づく正しい知識に加え、保健所等における検査・相談の利用に係る情報、医療機関を受診する上で必要な情報等を周知することが重要である。

また、普及啓発は、近年の発生動向を踏まえ、対象者の実情に応じて正確な情報と知識を、分かりやすい内容と効果的な媒体により提供することを通じて、個人個人の行動がHIVに感染する危険性の低い又は無いものに変化すること（以下「行動変容」という。）を促すことを意図して行われる必要がある。

3 検査・相談体制の充実については、感染者が早期に検査を受診し、適切な相談及び医療機関への紹介を受けることは、感染症の予防及びまん延の防止のみならず、感染者個人個人の発症又は重症化を防止する観点から極めて重要である。

4 このため、国及び都道府県等は、保健所等における検査・相談体制の充実を基本とし、検査・相談の機会を、個人個人に対して行動変容を促す機会と位置付け、利用者の立場に立った取組を講じていくことが重要である。

二 性感染症対策との連携

現状では、最大の感染経路が性的接触であること、性感染症の罹患とHIV感染の関係が深いこと等から、予防及び医療の両面において、性感染症対策とHIV感染対策との連携を図ることが重要である。したがって、性感染症に関する特定感染症予防指針（平成十二年厚生省告示第十五号）に基づき行われる施策とHIV感染対策とを連携して、対策を進めていくことが必要である。具体的には、性感染症の感染予防対策として、コンドームの適切な使用を含めた性感染症の予防のための正しい知識の普及啓発等が挙げられる。

三 その他の感染経路対策

静注薬物の使用、輸血、母子感染、医療現場における事故による偶発的な感染といった性的接触以外の感染経路については、厚生労働省は、引き続き、関係機関（保健所等に加え、国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター（以下「ACC」という。）、エイズ治療拠点病院等）と連携し、予防措置を強化することが重要である。

四 検査・相談体制の充実

1 国及び都道府県等は、基本的な考え方を踏まえ、保健所における無料の匿名による検査・相談体制の充実を重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。

- 2 具体的には、都道府県等は、個人情報保護に配慮しつつ、地域の实情に応じて、利便性の高い場所と時間帯に配慮した検査や迅速検査を実施するとともに、検査・相談を受けられる場所と時間帯等の周知を行うなど、利用の機会の拡大に努めることが重要である。

また、国は、都道府県等の取組を支援するため、検査・相談の実施方法に係る指針や手引き等（以下「指針等」という。）を作成等するとともに、各種イベント等集客が多く見込まれる機会を利用すること等により、検査・相談の利用に係る情報の周知を図ることが重要である。

- 3 また、検査受診者のうち希望する者に対しては、検査の前に相談の機会を設け、必要かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査が行われることが必要である。

さらに、検査の結果、陽性であった者には、適切な相談及び医療機関への紹介による早期治療・発症予防の機会を提供することが極めて重要である。一方、陰性であった者についても、行動変容を促す機会として積極的に対応することが望ましい。

五 個別施策層に対する施策の実施

国及び都道府県等は、引き続き、個別施策層（特に、青少年及び同性愛者）に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要である。

特に、都道府県等は、患者等や個別施策層に属する者に対しては、対象者の实情に応じて、検査・相談の利用の機会に関する情報提供に努めるなど検査を受けやすくするための特段の配慮が重要である。また、心理的背景や社会的背景にも十分に配慮した相談が必要であり、専門の研修を受けた者によるもののみならず、ピア・カウンセリング（患者等や個別施策層の当事者による相互相談をいう。以下同じ。）を活用することが有効である。

六 保健医療相談体制の充実

国及び都道府県等は、HIV感染の予防や医療の提供に関する相談窓口を維持するとともに、性感染症に関する相談、妊娠時の相談といった様々な保健医療相談サービスとの連携を強化する必要がある。特に、個別の施策が必要である地域においては、相談窓口を増設することが必要である。また、相談の質的な向上等を図るため、必要に応じて、その地域の患者等やNGO等との連携を検討すべきである。

第三 医療の提供

一 総合的な医療提供体制の確保

- 1 国及び都道府県は、患者等に対する医療及び施策が更に充実するよう、国のHIV治療の中核的医療機関であるACC、地方ブロック拠点病院及びエイズ治療拠点病院の機能を引き続き強化するとともに、新たに中核拠点病院制度を創設し、エイズ治療拠点病院の中から都道府県ごとに原則として一か所指定し、中核拠点病院を中心に、都道府県内における総合的な医療提供体制の構築を重点的かつ計画的に進めることが重要である。

具体的には、ACCの支援を原則として受ける地方ブロック拠点病院が中核拠点病院を、中核拠点病院がエイズ治療拠点病院を支援するという、各種拠点病院の役割を明確にし、中核拠点病院等を中心に、地域における医療水準の向上及びその地域格差の是正を図るとともに、一般の医療機関においても診療機能に応じた良質かつ適切な医療が受けられるような基盤作りが重要である。

- 2 また、高度化したHIV治療を支えるためには、専門医等の医療従事者が連携して診療に携わることが重要であり、国は、外来診療におけるチーム医療、ケアの在り方についての指針等を作成し、良質かつ適切な医療の確保を図ることが重要である。

また、都道府県等は、患者等に対する歯科診療の確保について、地域の实情に応じて、各種拠点病院と診療に協力する歯科診療所との連携を進めることが重要である。さらに、今後は、専門的医療と地元地域での保健医療サービス及び福祉サービスとの連携等が必要であり、これらの「各種保健医療サービス及び福祉サービスとの連携を確保するための機能」（コーディネーション）を強化していくべきである。

- 3 十分な説明と同意に基づく医療の推進

治療効果を高めるとともに、感染の拡大を抑制するためには、医療従事者は患者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、医療従事者は医療を提供するに当たり、適切な療養指導を含む十分な説明を行い、患者等の理解が得られるよう継続的に努めることが重要である。説明の際には、患者等の理解を助けるため、分かりやすい説明資

料を用意すること等が望ましい。また、患者等が主治医以外の医師の意見を聞き、自らの意思決定に役立てることも評価される。

4 主要な合併症及び併発症への対応の強化

H I V治療そのものの進展に伴い、結核、悪性腫瘍^{しゅよう}等の合併症や肝炎等の併発症を有する患者への治療も重要であることから、国は、引き続きこれらの治療に関する研究を行い、その成果の公開等を行っていくことが重要である。

5 情報ネットワークの整備

患者等や医療関係者が、治療方法や主要な合併症及び併発症の早期発見方法等の情報を容易に入手できるように、インターネットやファクシミリにより医療情報を提供できる体制を整備することが重要である。また、診療機関の医療水準を向上させるために、個人情報の保護に万全を期した上で、H I V診療支援ネットワークシステム（A-net）等の情報網の普及や患者等本人の同意を前提として行われる診療の相互支援の促進を図ることが重要である。さらに、医療機関や医療従事者が相互に交流することは、医療機関、診療科、職種等を越えた連携を図り、ひいては、患者等の医療上の必要性を的確に把握すること等につながり有効であるため、これらの活動を推進することが望ましい。

6 在宅療養支援体制の整備

患者等の療養期間が長期化したことや患者等の主体的な療養環境の選択を尊重するため、在宅の患者等を積極的に支える体制を整備していくことが重要である。このため、国及び地方公共団体は、具体的な症例に照らしつつ、患者等の在宅サービスの向上に配慮していくよう努めることが重要である。

7 治療薬剤の円滑な供給確保

国は、患者等が安心して医療を受けることができるよう、治療薬剤の円滑な供給を確保することが重要である。そのため、国内において薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）で承認されているがH I V感染又はその随伴症状に対する効能又は効果が認められていない薬剤の中で効果が期待される薬剤の医療上必要な適応拡大を行うとともに、海外で承認された治療薬剤がいち早く国内においても使用できるようにする等の措置を講じ、海外との格差を是正していくことが重要である。

二 人材の育成及び活用

良質かつ適切な医療の提供のためには、H I Vに関する教育及び研修を受けた人材が、効率的に活用されることが重要であるとともに、人材の育成による治療水準の向上も重要であり、国及び都道府県は、引き続き、医療従事者に対する研修を実施するとともに、中核拠点病院のエイズ治療の質の向上を図るため、地方ブロック拠点病院等による出張研修等により支援することが重要である。

三 個別施策層に対する施策の実施

個別施策層に対して良質かつ適切な医療を提供するためには、その特性を踏まえた対応が必要であり、医療関係者への研修、対应手引書の作成等の機会に個別的な対応を考えていくこと等が重要である。

例えば、個別施策層が良質かつ適切な医療を受けられることは、感染の拡大の抑制にも重要である。このため、都道府県は、地域の実情に応じて、各種拠点病院等において検査やH I V治療に関する相談（情報提供を含む。）の機会の増加を図るべきであり、特に外国人に対する医療への対応にあたっては通訳等の確保による多言語での対応の充実等が必要である。

四 日常生活を支援するための保健医療サービスと福祉サービスの連携強化

患者等の療養期間の長期化に伴い、障害を持ちながら生活する者が多くなったことにかんがみ、保健医療サービスと障害者施策等の福祉サービスとの連携を強化することが重要である。具体的には、専門知識に基づく医療社会福祉相談（医療ソーシャルワーク）等のほか、ピア・カウンセリングを積極的に活用することが重要である。また、患者及びその家族等の日常生活を支援するという観点から、その地域のNGO等との連携体制、社会資源の活用等についての情報を周知する必要がある。

第四 研究開発の推進

一 研究の充実

患者等への良質かつ適切な医療の提供等を充実していくためには、国及び都道府県等において、

研究結果が感染の拡大の抑制やより良質かつ適切な医療の提供につながるような研究を行っていくべきである。特に、各種治療指針等の作成等のための研究は、国において優先的に考慮されるべきであり、当該研究を行う際には、感染症の医学的側面や自然科学的側面のみならず、社会的側面や政策的側面にも配慮することが望ましい。

二 特効薬等の研究開発

国は、特効薬、ワクチン、診断法及び検査法の開発に向けた研究を強化するとともに、研究目標については戦略的に設定することが重要である。この場合、研究の科学的基盤を充実させることが前提であり、そのためにも、関係各方面の若手研究者の参入を促すことが重要である。

三 研究結果の評価及び公開

国は、研究の充実を図るため、研究の結果を的確に評価するとともに、各種指針等を含む調査研究の結果については、研究の性質に応じ、公開等を行っていくことが重要である。

第五 国際的な連携

一 諸外国との情報交換の推進

政府間、研究者間及びNGO等間の情報交換の機会を拡大し、感染の予防、治療法の開発、患者等の置かれた社会的状況等に関する国際的な情報交流を推進し、我が国のHIV対策にいかしていくことが重要である。

二 国際的な感染拡大の抑制への貢献

国は、国連共同エイズ計画（UNAIDS）への支援、我が国独自の二国間保健医療協力分野における取組の強化等の国際貢献を推進すべきである。

三 国内施策のためのアジア諸国等への協力

厚生労働省は、有効な国内施策を講ずるためにも、諸外国における情報を、外務省等と連携しつつ収集するとともに、諸外国における感染の拡大の抑制や患者等に対する適切な医療の提供が重要であることから、我が国と人的交流が盛んなアジア諸国等に対し積極的な国際協力を進める上で、外務省等との連携が重要である。

第六 人権の尊重

一 人権の擁護及び個人情報の保護

保健所、医療機関、医療保険事務担当部門、障害者施策担当部門等においては、人権の尊重及び個人情報の保護を徹底することが重要であり、所要の研修を実施すべきである。また、人権や個人情報の侵害に対する相談方法や相談窓口に関する情報を提供することも必要である。なお、相談に当たっては、専用の相談室を整備する等の個人情報を保護する措置が必要である。さらに、報道機関には、患者等の人権擁護や個人情報保護の観点に立った報道姿勢が期待される。

二 偏見や差別の撤廃への努力

患者等の就学や就労を始めとする社会参加を促進することは、患者等の個人の人権の尊重及び福利の向上だけでなく、社会全体の感染に関する正しい知識や患者等に対する理解を深めることになる。また、個人や社会全体において、知識や理解が深まることは、個人個人の行動に変化をもたらし、感染の予防及びまん延の防止に寄与することにもつながる。このため、厚生労働省は、文部科学省、法務省等の関連省庁や地方公共団体とともに、「人権教育及び人権啓発の推進に関する法律」（平成十二年法律第百四十七号）第七条に基づく人権教育・啓発に関する基本計画を踏まえた人権教育・啓発事業と連携し、患者等や個別施策層に対する偏見や差別の撤廃のための正しい知識の普及啓発を行うとともに、偏見や差別の撤廃に向けての具体的資料を作成することが重要である。特に、学校や職場における偏見や差別の発生を未然に防止するためには、学校や企業に対して、事例研究や相談窓口等に関する情報を提供することが必要である。

三 個人を尊重した十分な説明と同意に基づく保健医療サービスの提供

HIV感染の特性にかんがみ、検査、診療、相談、調査等の保健医療サービスのすべてにおいて、利用者及び患者等に説明と同意に基づく保健医療サービスが提供されることが重要であり、そのためにも、希望する者に対しては容易に相談の機会が得られるようにしていくことが重要である。

第七 普及啓発及び教育

一 基本的考え方及び取組

1 普及啓発及び教育については、近年の発生動向等を踏まえた上で、個人個人の行動変容を促すことが必要であり、感染の危険性にさらされている者のみならず、それらを取り巻く家庭、地域、学校及び職場等へ向けた普及啓発及び教育についても取り組み、行動変容を起こしやすくする

ような環境を醸成していくことが必要である。

- 2 また、普及啓発及び教育を行う方法については、国民一般を対象にHIV・エイズに係る情報や正しい知識を提供するものと、個別施策層等の対象となる層を設定し行動変容を促すものがあり、後者については、対象者の年齢、行動段階等の実情に応じた内容とする必要があることから、住民に身近な地方公共団体が中心となって進めていくことが重要である。
- 3 国及び地方公共団体は、感染の危険性にさらされている者のみならず、我が国に在住するすべての人々に対して、感染に関する正しい知識を普及できるように、学校教育及び社会教育との連携を強化して、対象者に応じた効果的な教育資材を開発する等により、具体的な普及啓発活動を行うことが重要である。また、患者等やNGO等が実施する性行動等における感染予防のための普及啓発事業が円滑に行われるように支援することが重要である。

二 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化

国及び地方公共団体は、患者等及び個別施策層に対する普及啓発及び教育を行うに当たっては、感染の機会にさらされる可能性を低減させるために、各個別施策層の社会的背景に即した具体的な情報提供を積極的に行う必要がある。このため、個別施策層に適した普及啓発用資材等を患者等とNGO等の共同で開発し、普及啓発事業を支援することが必要である。特に、地方公共団体は、地方の実情に応じた効果的な普及啓発事業の定着を図るとともに、教育委員会、医療関係者、企業、NGO等との連携を可能とする職員等の育成についても取り組むことが重要である。

三 医療従事者等に対する教育

研修会等により、広く医療従事者等に対して、最新の医学や医療の教育のみならず、患者等の心理や社会的状況を理解するための教育、患者等の個人情報の保護を含む情報管理に関する教育等を行っていくことが重要である。

四 関係機関との連携の強化

厚生労働省は、具体的な普及啓発事業を展開していく上で、文部科学省及び法務省と連携して、教育及び啓発体制を確立することが重要である。また、報道機関等を通じた積極的な広報活動を推進するとともに、保健所等の窓口で外国語で説明した冊子を備えておく等の取組を行い、旅行者や外国人への情報提供を充実させることが重要である。

第八 施策の評価及び関係機関との新たな連携

一 施策の評価

厚生労働省は、関係省庁間連絡会議の場等を活用し、関係省庁及び地方公共団体が講じている施策の実施状況等について定期的に報告、調整等を行うこと等により、総合的なエイズ対策を実施するべく、関係省庁の連携をより一層進める必要がある。

また、都道府県等は、感染症予防計画等の策定又は見直しを行う際には、重点的かつ計画的に進めるべき①正しい知識の普及啓発、②保健所等における検査・相談体制の充実及び③医療提供体制の確保等に関し、地域の実情に応じて施策の目標等を設定し、実施状況等を評価することが重要である。施策の目標等の設定に当たっては、基本的には、定量的な指標に基づくことが望まれるところであるが、地域の実情及び施策の性質等に応じて、定性的な目標を設定することも考えられる。

なお、国は、国や都道府県等が実施する施策の実施状況等をモニタリングし、進捗状況を定期的に情報提供し、必要な検討を行うとともに、感染者・患者の数が全国水準より高いなどの地域に対しては、所要の技術的助言等を行うことが求められる。また、患者等、医療関係者、NGO等の関係者と定期的に意見を交換すべきである。

二 NGO等との連携

個別施策層を対象とする各種施策を実施する際には、NGO等と連携することが効果的である。また、NGO等の情報を、地方公共団体に提供できる体制を整備することが望まれる。

構成員、専門委員及び
研究代表者からの提言等

目 次

- 1 エイズ医療体制の現状と課題、それをふまえた提言・・・・・・・・・・ 1
(岡構成員提出資料)
- 2 エイズ診療におけるブロック拠点病院から見た
医療体制に関する課題および提言・・・・・・・・・・ 3
(白阪専門委員提出資料)
- 3 エイズ中核拠点病院から見た医療体制上の課題・・・・・・・・・・ 9
(味澤構成員提出資料)
- 4 厚生科研「医療体制」班における分担(看護)の立場から・・・・・・・・ 16
(島田恵(独立行政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)提出資料)
- 5 「医療体制」に関する現状、課題、提言・・・・・・・・・・ 18
(長谷川構成員提出資料)
- 6 「医療の提供」「研究開発の推進」について・・・・・・・・・・ 21
(大平構成員提出資料)
- 7 「H I V陽性者歯科診療に関する現状認識、問題点等」
ならびに「課題克服班でのH I V陽性者歯科診療の取組」・・・・・・・・ 24
(厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
研究分担者 前田憲昭(医療法人社団皓歯会)提出資料)
(厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
研究分担者 中田たか志(中田歯科クリニック)提出資料)
- 8 「H I V/H C V重複感染者の肝硬変(に対する肝移植)」に関する資料・・・・・・・・ 33
(兼松構成員提出資料)
- 9 H I V/A I D S患者の長期療養と在宅療養における課題について・・・・・・・・ 41
(島田恵(独立行政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)提出資料)
- 10 抗H I V療法に伴う心理的負担、および精神医学的介入の必要性
に関する研究・・・・・・・・・・ 43
(白阪専門委員提出資料)
- 11 H I V感染予防対策の効果に関する研究・・・・・・・・・・ 49
(池上構成員提出資料)

エイズ医療体制の現状と課題、それをふまえた提言

A.C.C 岡 慎一

(Aの番号(課題)とBの番号(提言)が対応しています)

A. 現状と課題

1. ACCーブロッカー中核一拠点病院のシステムの中で、均霑化を目指した講習会・研修会が、活発に行われており、多くの病院でHIV診療のレベルアップが認められる。
2. ブロックレベルへの患者集中が見られる。
3. 拠点病院の中にも、積極的なところとそうでないところの2極化が進んでいる。
4. HIVを積極的に見ている病院においても、診療担当医に任せきりで、医師の孤立化、負担増が問題になっている。この点は、障害者自立支援法に依存した医療システムにも問題が生じている。医師一人に任せられてしまっていた場合、その医師が移動・退職などでいなくなると、翌日から処方医不在となってしまう事例が少なくない。
5. HIV診療が外来を主体とした慢性期疾患に移行している。この点を理解した医療システムの構築が必要である。
6. 患者の高齢化や、エイズ発病後の後遺症などで若いにもかかわらずねたきりとなった患者も少しずつ増加している。しかし、多くの拠点病院がその地域での急性期病院であるため、慢性期に入った入院患者の対応に問題が生じている。

B. 提言

1. 一極集中緩和のためには、継続的な均霑化の推進も不可欠で、研修・講習の継続が必要。
2. 患者集中を緩和するためには、医療連携・病診連携の推進が必要であり、そのためには、診療点数においてチーム医療加算の更なるインセンティブが必要。小児科や産科などが参考になる。最低限、中核拠点においてチーム加算が算定できるよう、中核拠点コーディネーターナースを養成できるよう提言する。
3. 拠点病院の見直しが必要。この場合、拠点病院にすべてを求めるのではなく、拠点病院の実績、意欲、機能(専門性)を勘案に入れ、複数の病院で1ブロックレベルを満たす、機能に応じた連携ができるようにする。
4. 自立支援法に規定された処方医の基準を緩和する事も検討課題である。医師の養成は、重要であるが、短期間に達成できるものではない。また、近年の医師不足もあり、HIV専門医を育てる事は容易ではない。処方に関する基準を個人の医師の実績でなく、病院での診療実績で代用できることなどは一案である。
5. 慢性疾患の治療は外来診療主体であるため、夜間や休日診療を行っているクリニックなどの活用も重要になってくる。これにより、安定期患者の社会復帰が促進される。

この推進のためには、大病院に付加されているチーム加算だけでなく、拠点病院との連携加算のような個人レベルのクリニックに対するインセンティブが不可欠。

6. 慢性期病院や養護施設との連携を推進するためには、それら施設における医療費問題が存在する。急性期病院でそれら患者を抱えるより、慢性期の施設で十分な医療を提供する方が、患者本人、及び、医療経済学的にも効率的であろう。現状では、それら施設のボランティア的な意思に頼っている部分があるが、この点も慢性期H I V加算など医療費面で改善するための仕組みが必要である。また、いきなりエイズ等で後遺症を残した 40 歳以下の若い患者の場合、介護保険等の既存の制度ではカバーされず、これら制度の適応拡大を検討することも必要である。

エイズ診療におけるブロック拠点病院から見た医療体制に関する課題および提言

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 白阪琢磨

はじめに エイズ動向委員会の報告によると、HIV感染者、エイズ患者いずれも新規報告者数は年々増加を続けており、医学の進歩によってHIV感染症は慢性疾患となった今、診療が必要な患者が蓄積し、患者のニーズも変化してきており医療体制の構築と整備が必要である。以下、近畿のブロック拠点病院としての医療体制の課題と提言を述べる。

1. 当院の診療状況における課題と提言 当院は平成8年にエイズ診療における拠点病院に、平成9年には近畿ブロックのエイズ診療におけるブロック拠点病院に選定された。これまでの累積患者数は2000名を超え、最近では毎年200名を超える新規患者の受診が継続している。患者内訳を表-1に示した。初診患者は若者が多いが長期の加療が必要であるので年齢分布は幅広く成ってきている。医学の進歩により当院の死亡者数は約60名であり、多くが治療で良好な健康状態を維持しているものの、エイズ発症時の重症の後遺症（PMLやHIV脳症などによる重度の高度中枢神経障害および運動機能障害、CMV網膜炎による失明）を抱える患者も少なからずあり、施設等の受け入れ先が見つからず急性期病院にとって大きな負担と成っている。さらに長期加療での副作用や種々の合併症（精神科領域、歯科、腎透析等）への対応、加齢に伴う高齢者対策が必要となってきた。現時点ではACCやブロック拠点病院等が担っているが（文献1）、拠点病院等だけの対応には数的、質的な限界が来ていると考えられる。HIV感染者での針刺し等暴露に対しては予防内服法も確立しており（文献2）、昨年には労災給付の対象とされた。HIV感染者・AIDS患者の診療はHIV感染症に専門的なものと、そうでないものとに大別できる。抗HIV療法の導入や重症のAIDSの治療には拠点病院での専門的医療が必要と考えるが、例えば、HIV感染者の花粉症、アトピー性皮膚炎、消化性潰瘍、急性虫垂炎の治療等はHIV感染症の専門的病院で無くとも診療可能であるので、拠点病院との連携の元、一般病院でもHIV感染者の診療が実施されるように強く望む。実際、近畿圏内で実施したアンケート結果でも、118施設が可能、病状により可能等との回答があり、今後の連携が必要と考える。

2. チーム医療における課題と提言 HIVは脆弱性の高い人に拡がると言われている。医療上も若者やMSMなどへの対応が必要であるが、心理的、社会的、経済的、精神的困難を抱えている例が多い。現在の治療は抗HIV薬の多剤併用療法を適切に長期継続する事が必要であるので、これらの困難の解決あるいは改善が治療に不可欠である。そのため、HIV診療は医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、メディカルソーシャル・ワーカーらの多職種によるチーム医療の実践が必要である（文献3）。今、多くの分野で医師の育成と確保が困難であるが、HIV感染症の分野でも同様である。薬剤師に専門あるいは認定薬剤師の制度がある様に、看護師等のHIV医療における資格化が望まれる。

3. 自治体の課題と提言 福祉も含めた医療体制の構築には自治体の調整が求められるが、調整が困難な事例が少なくない。医療体制構築をはかる上で、中核拠点病院会議（拠点病院、協力病院等、自治体、関係者）の定期的実施と自治体の継続性が必要と考える。

4. 受診前相談の有用性について 当院では2007年からHIV担当MSWが受診前相談を開始し、毎年10名程度の相談がある。利用者の多くは医療になじみがない、あるいは経済的問題を抱えており相談がなければ受診の遅れあるいは医療機関に繋がらなかった可能性もあったと考えられる。無料匿名での本相談の必要性は高いと考えた。所要時間は1回あたり平均約30分（電話10～20分、面接30分～60分）であった。

5. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班の研究分担者からの意見と提言

- 1) 各職種の育成と確保のためにも専門性を促す見地から指針の薬剤師に専門薬剤師を追加。
- 2) 第1条、第一項の病状変化等の任意報告を「義務化」へ
- 3) 研究者の育成に関して 現在の指針では第四条中に軽く「関係各方面の若手研究者の参入を促すこと」としか触れられておりませんが第三条の「人材の育成と活用」のように独立した項目として研究開発をささえる人材育成の重要性を謳っていただきたい
- 4) 日常生活を支援するための保健医療サービスと福祉サービスの連携強化については、第三医療の提供 — 総合的な医療提供体制の確保 の6に統合させてはどうか

第三 医療の提供 — 総合的な医療提供体制の確保

6. 療養継続と日常生活支援のための体制整備と連携強化

患者の療養期間の長期化に伴い、各地域において患者・家族等の主体的な療養環境の選択への意思を尊重し、個別の身体的心理的社会的状況に鑑みた支援を行うための体制を整備していくことが重要である。そのためには、医療機関においてはソーシャルワーカー（社会福祉士）やカウンセラーを含むチーム医療体制を強化すること、また地域においては在宅・福祉サービスの充実を図ると共に、保健医療サービス提供者と国、地方自治体、サービス提供事業者、NGO等（ピア・カウンセリングやセルフヘルプグループ等を含む）の連携を強化し、患者等が必要なサービス・支援を活用し、安心して療養継続と日常生活が営めるように努めることが重要である。

5) 前文に「市民の参加」を加えてはどうか

（案）こうした状況を踏まえ、今後とも感染の予防及びまん延の防止を更に協力に進めていくことが必要であり、そのためには国と地方公共団体及び地方公共団体相互の役割分担を明確にし、正しい知識の普及啓発及び教育並びに保健所などにおける検査・相談体制の充実を図ること、一方で、地域におけるケア・療養環境を市民と共に整備することにより、感染の早期発見

や予防に繋がるための戦略を立て、実行することが重要である。そのためには、国、地方公共団体、医療関係者、患者団体を含む非営利組織又は非政府組織（以下「NGO等」という。）、海外の国際機関等との連携を強化して、各地域の実情に即して重点的かつ計画的に取り組むことが必要となる。

文献1 白阪琢磨 特集：新しいエイズ対策の展望 第1部：エイズ対策を巡る新たな方向性 エイズ医療の課題81)：ブロック拠点病院によるチーム医療体制の現状と課題 J. Natl. Inst. Public Health, 186-191, 56(3):2007.

文献2 抗HIV治療ガイドライン（平成21年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」）

文献3 HIV診療における外来チーム医療マニュアル（平成21年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」）

当院を受診したHIV感染症患者の累積数の内訳（1902名。平成22年10月末現在。）

初診時年齢別の感染経路内訳（平成22年10月末現在）

| | 血液製剤 由来 | 異性間 | 同性間 | 薬物 | 母子感染 | その他 | 合計 |
|--------|------------|-----|------|----|------|-----|------|
| 0-19歳 | 9 | 1 | 22 | 0 | 1 | 2 | 35 |
| 20-29歳 | 27 | 61 | 421 | 0 | 0 | 10 | 519 |
| 30-39歳 | 32 | 119 | 581 | 2 | 0 | 30 | 764 |
| 40-49歳 | 13 | 70 | 229 | 2 | 0 | 26 | 340 |
| 50-59歳 | 4 | 51 | 96 | 1 | 0 | 16 | 168 |
| 60歳以上 | 1 | 18 | 47 | 0 | 0 | 10 | 76 |
| 合計 | 86 | 320 | 1396 | 5 | 1 | 94 | 1902 |

| 性別 | 人数 | % |
|----|------|------------|
| 男 | 1807 | (95.0 %) |
| 女 | 95 | (5.0 %) |
| 合計 | 1902 | (100.0 %) |

| 初診時病期 | 人数 | % |
|-------|------|------------|
| HIV | 1417 | (74.5 %) |
| AIDS | 485 | (25.5 %) |
| 合計 | 1902 | (100.0 %) |

| 紹介元内訳 | 人数 | % |
|-----------|------|------------|
| 一般医療機関 | 840 | (44.2 %) |
| 拠点病院 | 405 | (21.3 %) |
| 他ブロック拠点病院 | 48 | (2.5 %) |
| ACC | 31 | (1.6 %) |
| 保健所 | 278 | (14.6 %) |
| 献血 | 45 | (2.4 %) |
| NGO | 98 | (5.2 %) |
| その他 | 156 | (8.2 %) |
| 不明（入力なし） | 1 | (0.1 %) |
| 合計 | 1902 | (100.0 %) |

| 初診時居住地別内訳 | 人数 |
|-----------|------|
| 近畿ブロック | 1812 |
| 大阪府 | 1405 |
| 大阪府以外 | 407 |
| 関東甲信越ブロック | 32 |
| 北海道ブロック | 0 |
| 東北ブロック | 1 |
| 北陸ブロック | 3 |
| 東海ブロック | 14 |
| 中国・四国ブロック | 21 |
| 九州ブロック | 3 |
| 海外 | 2 |
| 不明 | 14 |
| 合計 | 1902 |

近畿ブロック中核拠点病院の課題

- 1、患者数増加に対応困難
マンパワー不足、専任でなく、他の業務が多忙
院内の協力が得られない
- 2、長期療養が必要な症例の受け入れ先がない
 - 診療経験が乏しいことへの懸念
 - 在宅療養支援をやりやすい体制にできないのか？
 - ⇒開業医・訪問看護ステーションへのバックアップを行政面からできないか？
 - 抗HIV薬は高額であり在庫を抱えるリスクはある。その一方でメリットがない。
 - 長期療養施設をもつ病院を協力病院にできないか？
- 3、HIV診療は専門性が必要
ブロック拠点や中核拠点病院へ集中
一般医療の需要が増加しているが、すべてに対応することが困難
(歯科、透析、精神科・・・)

近畿ブロックのHIV感染者の一般医療の診療についての研究

【目的】

HIV感染者の一般医療に関する診療体制の構築

【方法】

近畿圏の100床以上の入院病床を有する施設に「HIV診療に関するアンケート調査」を実施した。

【調査項目】

HIV患者の診療経験の有無
今後のHIV患者の診療が可能かどうか
不可能な場合の理由とその対策
術前や観血的処置の前にHIV抗体検査を実施しているかどうか、
HIV針刺しに関する対応マニュアルがあるか

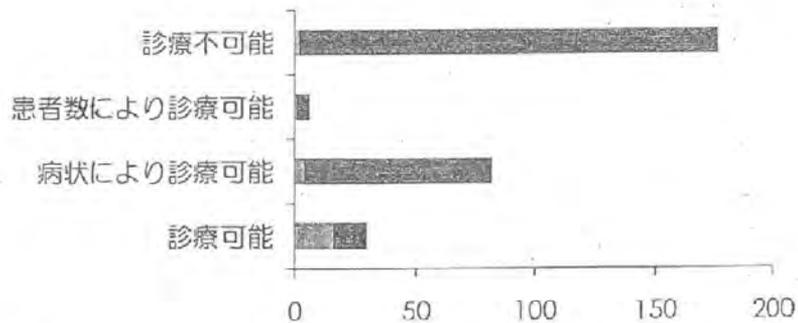
| | |
|--------------|--------|
| 【アンケートの発送総数】 | 848通 |
| 【回答数】 | 294通 |
| 【回収率】 | 35% |
| 【回答者の職種】 | 82%が医師 |

拠点病院以外でも
HIV診療は可能か

厚生労働科学研究費エイズ対策研究事業
「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班

今後のHIV陽性者の診療が可能かどうか？

n=294



6割が診療不可能
4割は病状や患者数により診療可能と回答

今後のHIV陽性者の診療が可能であるという回答と関連のある要因

| 要因 | 合計 | 診療 | | p* |
|----------------------------------|-----|-----|-----|--------|
| | | 可能 | 不可能 | |
| 回答内容 | 293 | 118 | 154 | |
| HIV陽性者の診療経験がある もしくは過去に診療経験がある | 113 | 74 | 39 | <0.001 |
| HIV陽性者の診療を行う上で問題となったことある | 54 | 35 | 19 | 0.37 |
| HIV針刺しに関する対応マニュアルが有る | 206 | 99 | 107 | <0.001 |
| 針刺し事故後の対応を知っている | 219 | 96 | 123 | 0.03 |

- HIV診療の専門医の育成
- 診療経験を増やすための工夫
- HIVの針刺し後の予防薬内服など感染対策の整備

*Chi-square test

厚労省の通知によるとエイズ中核拠点病院の機能としては

1. 高度な HIV 診療の実施
2. 必要な施設・設備の整備
3. 拠点病院に対する研修事業及び医療情報の提供
4. 拠点病院等との連携の実施

があげられている。

多くの中核拠点病院ではこれらの機能を十分有しているものと思われる。現在 HIV 治療の進歩とともに、HIV 感染者の余命は著明に改善している一方、さまざまな合併症が生じている。特に 1. 高度な HIV 診療の実施に含まれる「全科による診療体制を確保すること」が重要と思われる。

2008 年に 42 中核拠点病院から他科受診に関するアンケートを取った。これによると中核拠点病院では、他科の受け入れはおおむね良好で（図 1）、外科手術（図 2）、精神科対応（図 3-4）、出産などの対応（図 5-6）は十分可能である。一方、31 パーセントの中核拠点病院は維持透析ができず、維持透析先の確保が重要と思われる（図 7）。

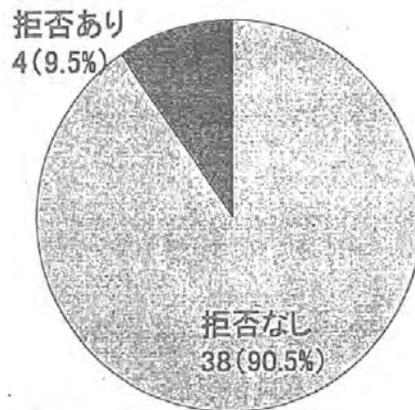
また当院での死因の変化をみると最近 7 年間では非 AIDS 指標悪性腫瘍の増加が目立つ。今後がん治療医との連携も必要と思われる（図 8）

同通知における都道府県の役割としては

1. 良質かつ適切な HIV 医療を提供する中核拠点病院の選定
2. 中核拠点病院が設置する連絡協議会運営への積極的関与
3. 中核拠点病院や拠点病院の診療の質の向上を図るための研修計画策定
4. 患者等に対する歯科診療確保のため、診療協力歯科診療所との連携推進があげられている。

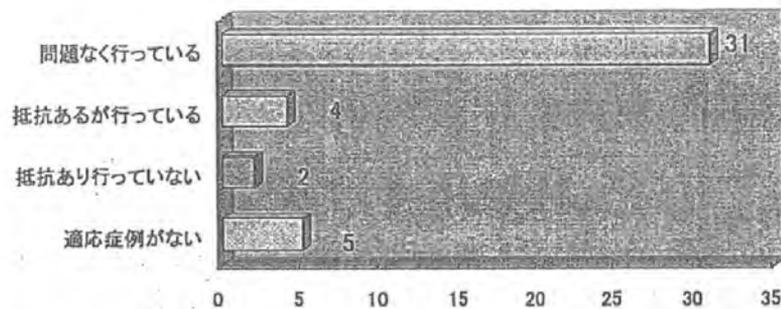
2008 年当院 HIV 感染者の歯科診療に関するアンケートを取ったが、これによると HIV 感染者は HIV 判明前 5 年以内に 72.8 パーセントが歯科診療を受けた（図 9）。また HIV 判明後も 68.9 パーセントが歯科診療を受けた（図 10）。うち 60 パーセントは当院および紹介歯科を受診したが、約 40 パーセントはそれまでのかかりつけや新規歯科を受診した（図 11）。その中で 20 パーセントしか HIV 感染を歯科に告げることができなかった（図 12）。これらのことから歯科には HIV 判明前の受診を考えて標準予防策を推進すること、および HIV 判明後に紹介できる歯科ネットワークの充実をはかる必要があると思われる。

図1 過去5年間で院内他科に紹介して拒否されたことがある



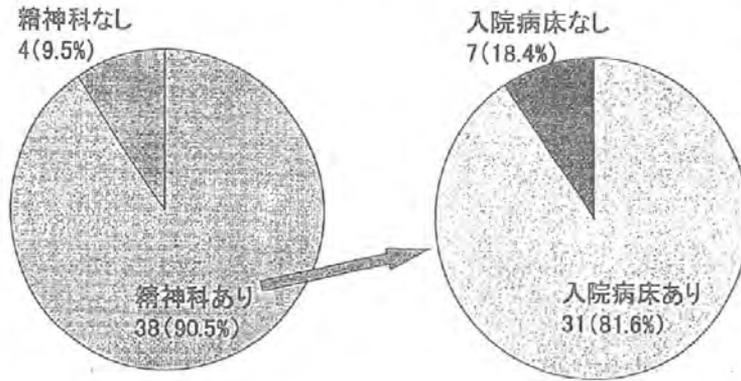
今村顕史 第22回日本エイズ学会

図2 外科手術は問題なく行えているか



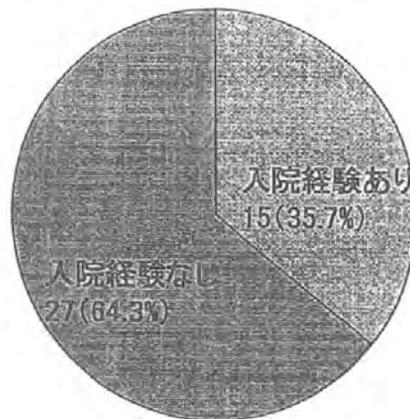
今村顕史 第22回日本エイズ学会

図3 【院内に精神科はあるか】 【精神科入院の病床】



今村顕史 第22回日本エイズ学会

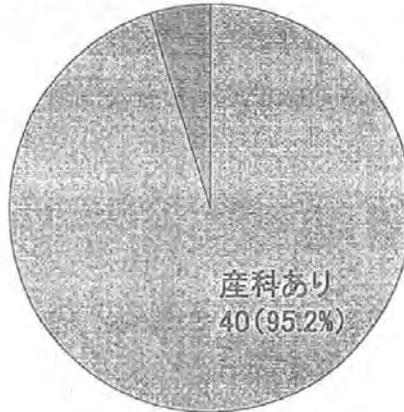
図4 精神科への入院症例の経験はあるか



今村顕史 第22回日本エイズ学会

図5 院内に産科はあるか

産科なし 2(4.8%)

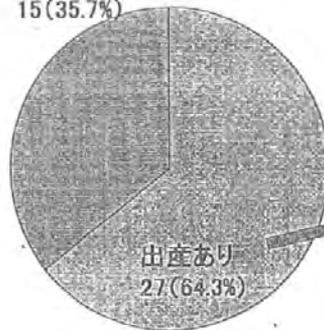


産科あり
40(95.2%)

今村頭史 第22回日本エイズ学会

図6 【通院中患者の出産経験】 【出産した病院】

出産なし
15(35.7%)



出産あり
27(64.3%)

他院で出産
3(11.1%)



院内で出産
24(88.9%)

今村頭史 第22回日本エイズ学会

図7 【透析導入の経験】

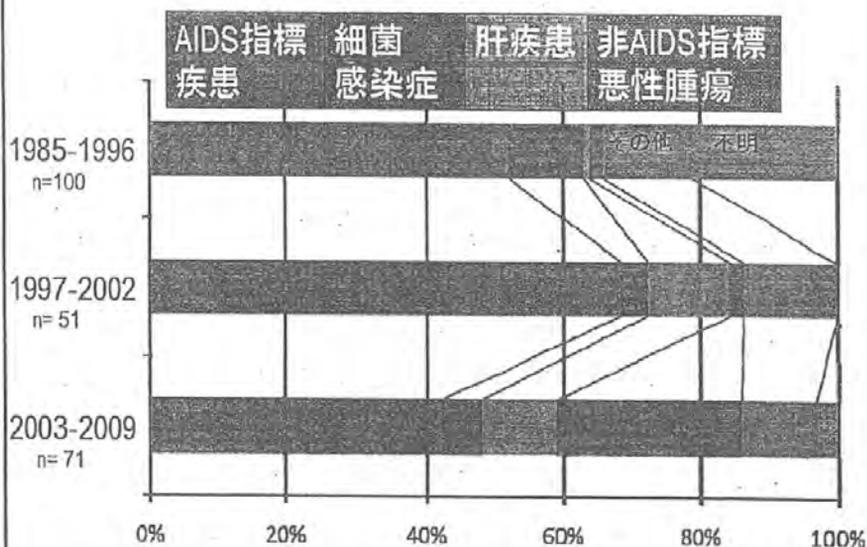
【院内での維持透析】



今村 顕史 第22回日本エイズ学会

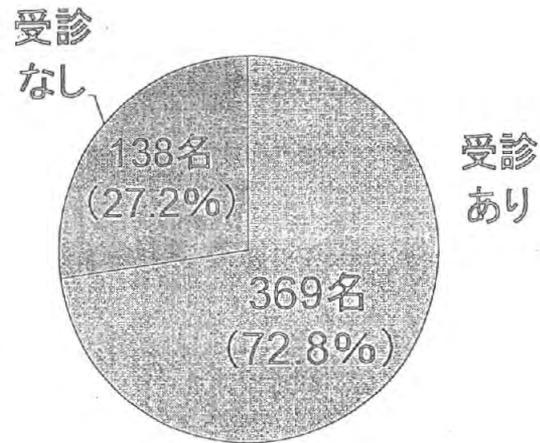
図8 死因の変化

2009年駒込病院



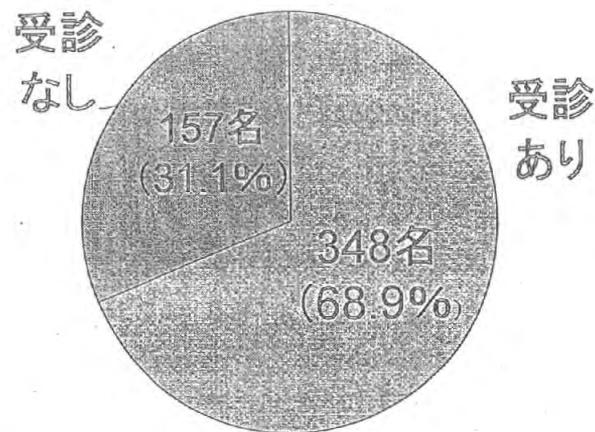
味澤 篤 第24回日本エイズ学会

図9 当院初診前の5年以内に歯科受診があったか



村松 崇 第22回日本エイズ学会

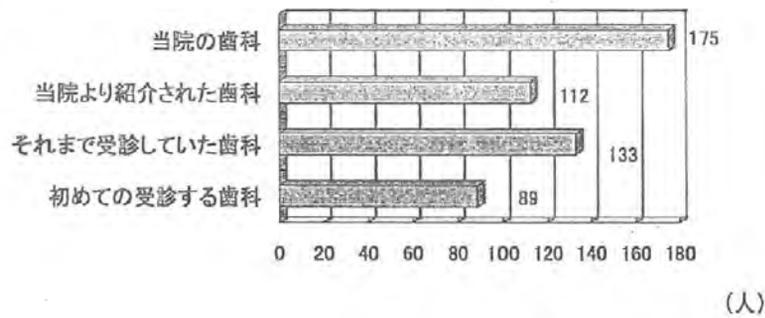
図10 当院初診以降に歯科受診があったか



村松 崇 第22回日本エイズ学会

図11 「初診後受診あり」と答えた人への質問

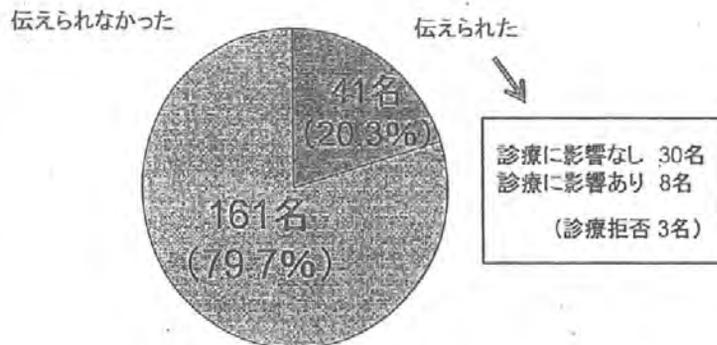
実際に受診した歯科はどこでしたか
(複数回答あり)



村松 崇 第22回日本エイズ学会

図12 それまでの歯科、初めての歯科を
紹介なしで受診した人への質問

HIV感染について、その歯科に知らせたか？



村松 崇 第22回日本エイズ学会

エイズ予防指針作業班「第三 医療の提供」検討会

厚生科研「医療体制」班における分担（看護）の立場から

独）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（ACC）

看護支援調整職 島田 恵

1. エイズ医療体制におけるコーディネーターナースの役割

1) コーディネーターナースとは

- ・ 進行性の慢性感染症である HIV/AIDS 患者のセルフマネジメントを支援することによって、患者自ら医療に参加できる環境を整える役割を担う看護師。
- ・ 患者にとっては相談窓口（ファーストコンタクト）であり、医療チームにとっては患者からのニーズを受け止めるゲートキーパーである。
- ・ 患者が治療と生活を両立させられるよう、医療チームの機能を最大限活かしながら支援する際のチームの要と考えられている。

2) 治療長期化に伴うケア焦点の変化

当初) 「1. 初診」から「5. HAART 開始時」に焦点をあてたアドヒアランス支援（治療成功を目指した看護支援）

今後) アドヒアランス支援を基盤としつつ「6・7. HAART 開始後」にも焦点をあてた長期療養支援（QOL 向上を目指した看護支援）

例：外来フォローアップ（副作用・合併症などのモニタリング・マネジメント、生活習慣病・依存症等の関連領域における看護、二次感染予防等の行動変容支援、社会参加のための支援）

コーディネート機能（院内外の他科・部門との連携・調整、特に在宅療養支援等における地域側サービスとの連携開拓）

HIV/AIDS外来療養支援

プロセス

◎:実施 ○:必要性を検討し適宜実施

| 5つの活動項目 | | 実施時期 | | | | | | |
|-------------|-------------------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | 1 初診 | 2 再診 | 3 未治療 | 4 治療前 | 5 開始時 | 6 後短期 | 7 後長期 |
| 1. 初診時の対応 | トリアージ | ◎ | | | | | | |
| | オリエンテーション・問診 | ◎ | | | | | | |
| 2. 患者教育 | 概論 | ◎ | | | | | | |
| | 各論 | | ◎ | | | | | |
| 3. 服薬支援 | オリエンテーション | | ◎ | | | | | |
| | アセスメント | | | ◎ | | | | |
| | スケジュール立案・シミュレーション | | | | ◎ | | | |
| | 服薬指導 | | | | | ◎ | | |
| | フォローアップ | | | | | | ◎ | |
| | 6か月未満以降 | | | | | | ◎ | |
| 4. サポート形成支援 | 人的サポート | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 経済的サポート | ◎ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5. 連携・調整 | 他科・他部門との連携 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

2010/9 ACC

2. コーディネーターナース配置上の課題

1) コーディネーターナース (CN) 配置の現状

(H23.3 現在)

| | CN 該当者 | 人数 | 備考 |
|----|------------------------|----|--|
| A | ACC 研修「CN コース」 修了者 | 14 | H9~22 (14 年間) の総修了者 31 名 修了者の実働率 45.2% 所属内訳：ブロック 6 名、中核 5 名、拠点 3 名 |
| B | ブロック拠点 8 病院 「担当看護師」 | 19 | 「CN コース」修了者 6 名 (A と重複) ブロック担当看護師の修了率 31.6% ブロック内訳：近畿 4 名、北海道・東海各 1 名 修了者のブロック配置率 37.5% |
| C | ACC「CN」 | 9 | 調整職 2 名含む |
| 合計 | | 42 | |
| | | 36 | 重複を除外した実人数 |

患者数の増加に伴い、外来療養支援ニーズも増大しているが、コーディネーターナース数が不足しており、患者に十分な支援を実施できていない。また、チーム体制が整わない上、支援の難易度が高くなっているため、一部の医療者に負担が生じたり、患者に必要な支援につなげることができないなど、患者に対する支援の質を総合的に維持することが難しい状況にある。

2) コーディネーターナース配置の課題

厚生科研においても平成 9 年から、コーディネーターナースの育成や配置の前段階である「担当看護師の明確化」等を提唱してきたが、以下のような理由により進展していない。

理由 1) 担当看護師 (専従・専任・その他) の配置状況は病院の「患者数」と関係している (平成 18 年度日本看護協会委託研究) ため、患者数の少ない多くの拠点病院で担当看護師が配置されない状況になっている。

理由 2) 年々ケアの難易度が高まり、看護師が強いストレスを感じる看護であるにも関わらず、担当看護師として継続しえいくための体制が不十分であり、担当者が数年で交代してしまう。

3. コーディネーターナースに関する今後の提言

エイズ医療体制の整備 (均てん化) を進めるために、CN を確実に配置する必要がある。そのために、以下のことを提言する。

- 1) コーディネーターナースをブロック拠点病院および中核拠点病院に確実に配置する。
- 2) コーディネーターナース養成のための研修に関する条件 (研修期間、講義・実習内容、指導者条件等) を提示する。

日本HIV陽性者ネットワークでは平成22年、全国374のエイズ診療拠点病院を対象とした診療実態に関する独自調査を行いました。また全国のHIV陽性者から広く意見を求める Positive voice project を立ち上げエイズ施策へのより広い当事者の意見を募りました。これらの活動から医療体制の改善について次の通り課題と改善を提言します。

1、現状 患者数の増加と長期化による問題の双極化

- (ア) HIV感染者の増加によってHIV感染症治療を行う拠点病院の中でもブロック拠点病院や中核拠点病院に患者集中の傾向が見られる一方で患者を受け入れる経験が全くないあるいは意志がないとみられる拠点病院が20%近く存在する。
- (イ) 少人数の患者数の拠点病院が36%存在しており、その受入れ病院数は拡大しているものの、心理支援の提供可能な病院（外部派遣・紹介を含む）は40%にとどまり、形成外科、産婦人科、口腔外科等が受信可能な拠点病院は60%強にとどまっている。ただし、患者からは受信可能であっても出産、手術など観血処置を伴う治療行為において転院をさせられたり、専門知識がないという理由によって実質的診療拒否を受けた例も報告されている。

2、課題

- (ア) 患者の療養の長期化に伴いより高度な専門医療を必要とし、この臨床体制の整備とこの領域における臨床研究の推進が求められている。さらに、これらにおいて患者のニーズが十分に反映されているとは言い難い状況がある。臨床現場において患者のニーズを十分に把握し、これに応える医療体制の整備が必要。
- (イ) 拠点病院によっては心理支援や社会支援などへのアクセスが困難なところも未だ多く残されている。このことが告知後の患者のソーシャルネットワークの回復を損ない、医療現場の負荷を高める結果となっている。この意味においてHIV診療の患者への初期対応の在り方について再考が必要。
- (ウ) 未発症期の患者にとってHIV感染症治療体制が拠点病院に集約されている一方、歯科、外科、産科等の診療科においては地域で受信できないものも多く、これら他科診療までが拠点病院に集約されることは就労中の患者の利便性を著しく損なっている。今後の患者数の増加が予測される中、病診連携を含め地域社会における受信可能な環境の整備が急務である。

3、提言

- (ア) 拠点病院においてはHIV陽性患者の全科対応を原則とし、これを徹底する。そのために専門家と患者の協働により医療体制の整備に関する定期的な検討会を設け、これに基づき医療体制整備を推進する。ここには感染経路を問わず幅広い患者の意見を反映させる。
- (イ) 拠点病院と地域保健、NGO/NPOの連携・協働を推進する。また、これらのニーズに対応可能な連携モデルを構築するための研修機会を提供する。
- (ウ) 実質的な診療拒否をなくすために広く医療者を対象としたHIV理解のための人権啓発を推進する。ここでは厚生労働省がその主体となり、他省庁との協働のもとこれに患者も参画する。

参考資料:医療体制に関する提言

日本HIV陽性者ネットワーク (J a N P +) エイズ拠点病院アンケートより

1、調査概要

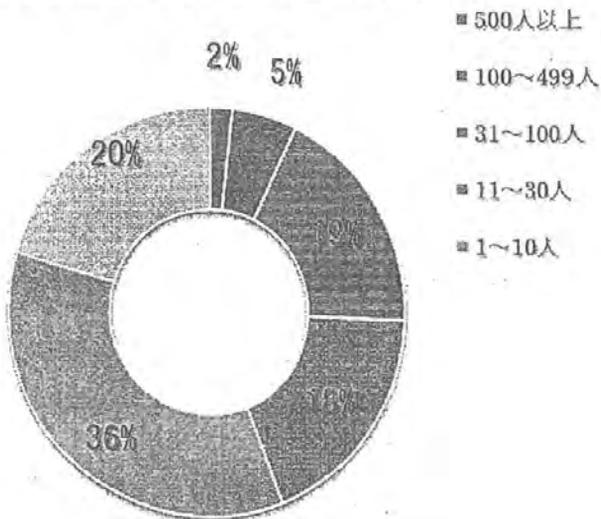
目的: HIV陽性者、保健所・検査所、支援団体や一般医療機関などへの情報提供

対象: 全国エイズ診療拠点病院 (374)

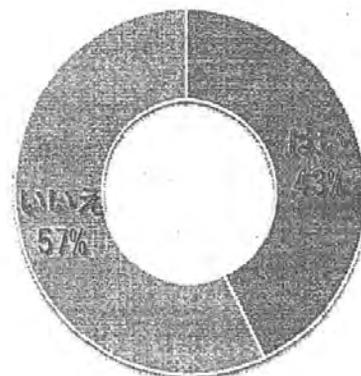
方法: 回答内容を公開することを明記し自記式調査票を郵送にて依頼。有効回答数225 (60%)。

2、調査結果

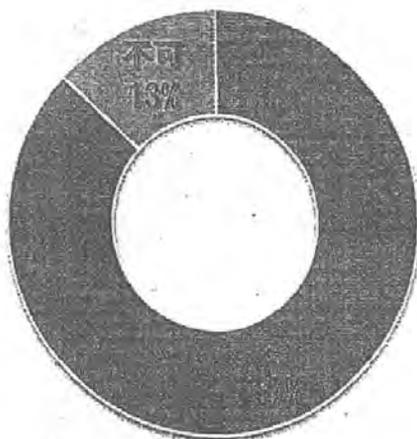
過去1年間におけるHIV・エイズ診療の受診者数



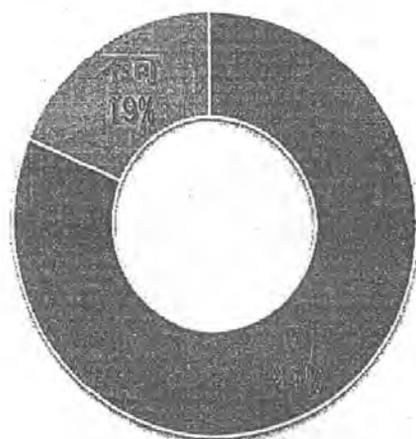
希望者に対する受検前カウンセリング



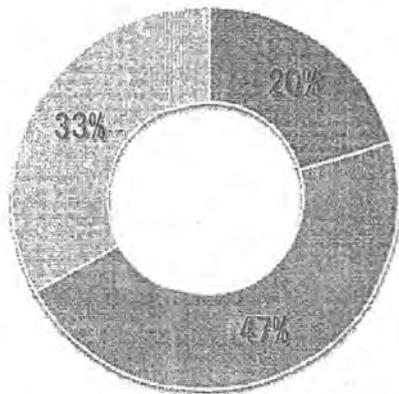
抗HIV薬の処方&服薬指導の可否



エイズ発症に対する治療の可否

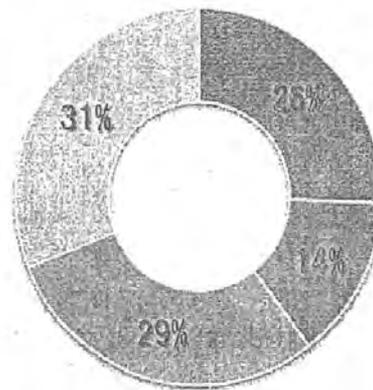


HIV専門の看護師はいるか



- いる
- 対応経験あり
- いない

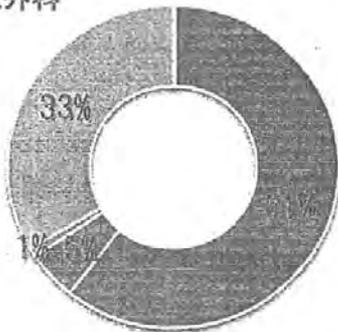
HIV陽性者に対応可能なカウンセラーはいるか



- 常勤がいる
- 非常勤がいる
- 外部派遣・紹介可
- いない

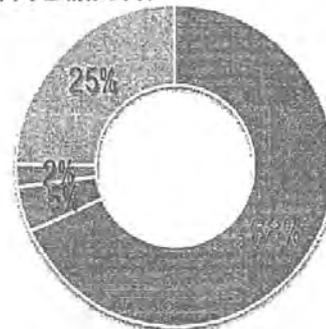
他科でのHIV陽性者受け入れ状況

形成外科



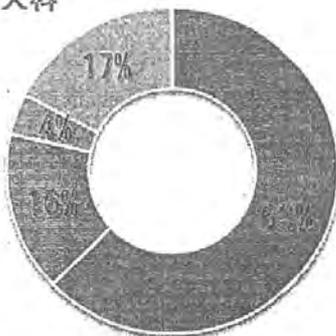
- 受診可
- 紹介可
- 不可
- 当該科なし

精神科(心療内科)



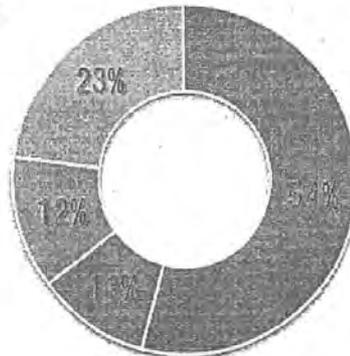
- 受診可
- 紹介可
- 不可
- 当該科なし

産婦人科



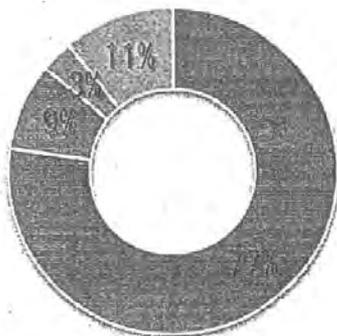
- 受診可
- 紹介可
- 不可
- 当該科なし

透析



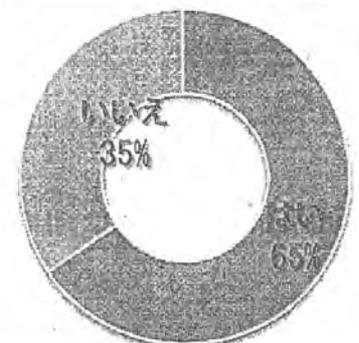
- 受診可
- 紹介可
- 不可
- 当該科なし

眼科



- 受診可
- 紹介可
- 不可
- 当該科なし

過去3年間における他科の医療従事者を対象とした
研修・教育等の実施



平成23年3月23日

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針への意見
「医療の提供」「研究開発の推進」について

エイズ予防指針作業班 班長 木村哲 様

班構成員 大平勝美

医療についての現状の問題点

国のエイズ対策費の削減や地方公共団体の大幅予算カットによる医療の縮小

薬害HIV感染被害者の合併症等による病状悪化。768人が死亡、年間10人以上死亡している原因はHIV/HCV重複感染の悪化や長期感染によるリンパ腫や癌発生。

抗HIV薬の副作用（インジナビル等による腎障害、ddIによる門脈亢進症、d4Tなどの核酸系によるリポジストリフィーなど代謝系異常症、ネビラピンの肝障害、等々多様な障害が長期障害として続く）。

HIVそのものによる血管障害や悪性腫瘍、肝障害などの日和見感染症以外の発生。

変化の激しい合併症や副作用・抗HIV薬の発生や出現に、国のリーダーシップの欠如（縦割り行政）やナショナルセンターとして使命のあるACCの研究・情報集約と提供・指針の先駆的治療や実践的医療提供の遅滞がある。ブロック拠点病院もACCからの最新情報や医療提供が遅れていることから同様の傾向がある。このため、患者の不安やニーズの把握手遅れが救える患者の命をなくしている。

良質な医療の提供において、質の低下と医療機関の人材不足は深刻である。

総合的な医療提供体制の確保

国、都道府県 良質な医療の提供が何よりもHIV感染者にとって生活していく上で重要である。患者は増加していく中で、より身近な地域で良質な医療が受けられるよう中核拠点病院構想が5年前に打ち出されているが、全国設置に時間を要し、また患者の求める総合的ケアを提供できる態勢にないところがある。早急に都道府県でHIV医療の要となる中核拠点病院の指導体制を見直しして、早急に設置の使命を遂行できるようにすべきである。その指導体制としては、診療担当科医師が責任者とするのではなく、病院一体で取り組む体制にすべきである。

薬害HIV裁判で被害救済及び日本のHIV医療のナショナルセンターとしてACCはブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院の医療体制について常に医療・情報・研修等の指導的役割をもって設置されている。その使命をACCには改めて自覚し、ブロック拠点病院との緊密な連携のもとに良質な医療をもって、居住地で安心して通院できる体制を確保すべき。

そのために、合併症や副作用など今後も想定される問題を視野に、ACC はモデル医療の創出や機能強化・使命の徹底に務める人的・物的体制を確立すべき。

また、ブロック拠点病院は中核拠点病院の大きなサポート拠点であることから、そのための機能が発揮できるための人材や医療の質向上の強化に努めるべき。

拠点病院は、HIV 診療の受け入れ態勢が出来ていない施設は少なくなく、また病院内での職員の共通認識ができていないところもある。一方、中核拠点病院規模の質が確保できているところもあり、再評価してランク分けしての対応も必要と考える。

高度医療の確保 変化する抗 HIV 薬やエイズ症状、合併症や副作用、そして生涯治療と一人一人の患者の生活との調整は、高度な医療調整を伴う長期療養の視野が必須である。基本的に良質な医療の確保が原則で、医療とその周辺の患者生活環境の調整はよりよく生きる患者のライフサイクルを保障する。そのためより院内外の調整を整えたチーム医療が要となる。概して病院内での縦割り診療だけでなく病院病棟の壁が患者中心の医療を拒みひいては命の心配にさらされることとなる。チーム医療の要となる医療職として、ACC やブロック拠点病院の中にはコーディネーターナースが存在している。これらの職務について、専従看護師という形で診療報酬が加算されているが、中核拠点病院や拠点病院の規模の大きなところにはこうした医療調整をある範囲でできる一定の研修をした看護師に専任看護師としてチーム医療に貢献してもらうように努力してもらう。

また、歯科については、未だ安心、安定的に身近なところでしか診療が出来る体制はできていない。特に、最も日常的な診療機関でありながら、診療拒否が最も多く、そしてネットワーク化の構想も一部の地域以外では長きに進んでいない。この不利益は患者が負うことになる。打開策として患者側から提案されているブロック拠点病院の鹿を事務局としたネットワークをつくり、患者が希望する地域で登録されているしか診療所を紹介するシステムを導入すべき。連絡役には歯科医療に携わる歯科衛生士等を充て、人的余裕がない場合リサーチレジデントで補完する。

主要な合併症及び併発症への対応の強化 先の指針改定で強化が盛り込まれているが、適切な研究とそれを反映した成果が出ていなかった。特にけん引役を担うべき ACC はその任をおろそかにしてきたため、感染時期が早い薬害 HIV 感染被害者の犠牲は年間 10 人を超えている。改めてこの項目を入れた意義を確認し、国は研究及び対応する治療についての進展をはかる手立てを早急に実施すべき。そして、未知或は稀な合併症等のデータが個々の病院内で埋もれることなく公開してリスク情報等として共有され新たな治療法へと進展させるべきである。

A-net 薬害被害者の恒久対策の一環としてスタートした情報ハイウェイの機能を持って、専門医療機関と地域での診療機関双方向の医療データ共有をして高度な医療を受けることが期待された A-net は、運営管理の悪さでその期待を得ないまま一時的に

終了した。新たな A-net は、当面薬害被害者の救済に役立てるデータ集積と運用をもって HIV/HCV 重複感染研究や合併症、長期療養の課題について役立て、その成果を今後反映させるためのモデルとする。

在宅療養等の長期療養について

長期療養という視点を持つての施策は前の指針でも薄い箇所である。病院から出た自己管理を基本とする治療と生活を両立させ、高齢化や後遺症を持った発症者について医療を兼ね備えた受け入れ施設を開発したり、既存の制度にエイズ特有の項目を併せたものとして利用していく研究や実践が急務となってきた。これには、医療・福祉について調整する機能が強く求められ、コーディネーターナースと社会福祉等々を包含したシステムが必要とする。

治療薬については従来の迅速導入は維持されなければならない。併せて新薬だけでなく剤形変更や合併症や日和見感染症への対応も視野に入れた対策仮名更なければならない。

薬害 HIV 感染被害者への対応

裁判和解による恒久対策を国はその責務を果たし、原状回復医療を基本に、今後も未知の領域に常に踏み入った病状をきたす被害者に対する研究開発と実践的治療、貴重な資料を役立てるためにもそのデータ蓄積と解析を常に続け、将来に役立てるようしっかり体制作りを再構築させなければならない。

ありがとうございます。よろしく申し上げます。