# HIV診療連携体制強化推進事業

【高知大学医学部附属病院へ委託】

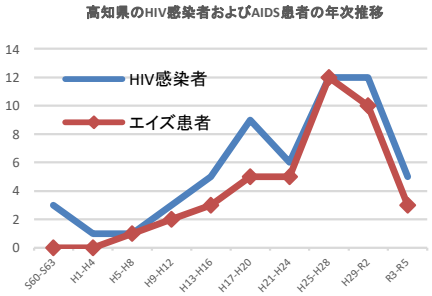
資料2

健康対策課

## 現状と課題

**◆HIV感染者・AIDS患者の状況**

○HIV感染者・AIDS患者の新規届出者は依然増加傾向。




| | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HIV感染者 | 4 | 1 | 5 | 3 | 4 | 1 | 4 | 0 | 4 | 0 |
| エイズ患者 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 |

R5.12.31時点

・エイズ新規患者（いきなりエイズ）が増加し、H30年は人口10万人対で全国2位。
・梅毒、アメーバ赤痢、繰り返す帯状疱疹等のHIV関連疾患でエイズと気づかずに受診しているHIV感染者がいる。

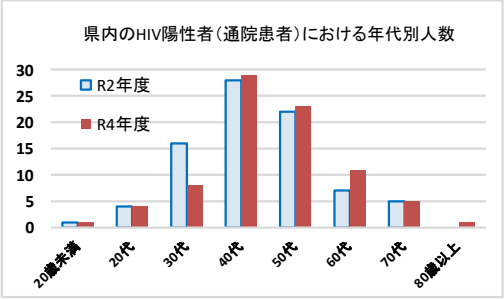
**医療機関もエイズと気づかず対応している恐れがある**
**感染拡大防止のために早期発見が必要**

○治療の進歩により通常の社会生活を送るHIV感染者・AIDS患者が大半。

HIV感染症は、治療の進歩により、
「特別な病院で治療が必要な死にいたる病」から
『身近な施設で治療ができる慢性疾患』に変化。

患者の高齢化

**住み慣れた地域で生活し続けられる**
**体制整備が必要**




**◆治療の状況**

○患者の高齢化により、老人ホームや訪問介護、在宅医療等を利用するエイズ患者が増加。
慢性疾患治療となったことで、通院頻度の高い診療科（歯科、皮膚科等）は、身近な医療機関で診療してもらいたいという要望が強い。

**拠点病院や身近な医療機関、施設で治療医療連携体制の構築が必要**
※歯科は整備済みのため、それ以外の体制整備が必要
↓

受け入れ拒否する施設等あり、体制整備は十分ではない
研修受講者に一定の理解を得ても、実際に受け入れる際に、組織として受け入れ困難と、拒否される

HIVについて「理解できた」と回答29/30名、HIVの受け入れは「できる」と回答16/30名
（H30年度高知県エイズ治療拠点病院等連絡会アンケート結果より）

しかし

受け入れに対する問題について、
・受け入れが医師の判断になる
・院内の対応に検討必要
・他職員への説明がかなり必要
等の回答あり

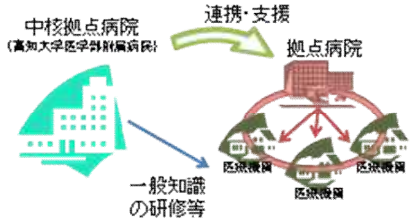
**組織的な理解への取り組みが必要**

○これから求められる医療・介護体制
高齢化社会は、HIV感染者・AIDS患者も同じ

| 過去 | 現在 |
|---|---|
| 死にいたる病<br>特別な病院で治療<br>ターミナルケア | 慢性疾患<br>身近な施設で治療<br>就労支援<br>高齢者対策、介護 |

## これまでの取り組み

○患者対応
・エイズに関する教育や 就労支援
・介護職員への研修
○早期発見：福祉保健所での無料検査の実施
○感染予防：TVCM、ポスター、チラシ等による予防啓発
○治療体制の構築
・拠点病院間の連携体制構築
・一般診療の連携体制構築（一部のみ）




## 今後の取り組み

●日常診療に関する診療連携体制の構築
・高齢のエイズ患者や、エイズ以外の他疾患を併用している患者に合わせた身近な病院や介護サービスが利用できるよう、地域と拠点病院と中核拠点病院が連携した体制を整備する。
・患者と直接関わる職員に対してエイズの基礎知識や感染対策についての研修会を引き続き実施する。
・組織的な理解を得るために、病院長や幹部に対して医療的な情報提供を行うとともに、個別事例ごとに受け入れ体制を構築していく。
●一般医療機関への研修等の実施（いきなりエイズの防止）
・エイズ、HIV感染者への診療において必要な知識及び技術の習得

★治療拠点病院を中心に地域の医療機関、保健所等と研修会を開催し、地域での診療体制の構築を行う。