

## 特集：with コロナ時代の持続可能なエイズ対策—新規感染ゼロへの挑戦—

## &lt;資料&gt;

## 日本のエイズ治療の拠点病院における抗HIV療法の優れた治療成績

横幕能行

国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター

Successful outcomes of antiretroviral therapy at  
the AIDS Core Hospitals in Japan

YOKOMAKU Yoshiyuki

Clinical Research Center, Nagoya Medical Center, National Hospital Organization

## 抄録

エイズ治療の拠点病院は、HIVと共に生きる人々に対し主に医療サービスを提供してきた。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。抗HIV療法は、主に拠点病院において、HIVと共に生きる人々に提供されている。高額な治療費負担は国民皆保険制度下の身体障害者手帳等の社会福祉サービスにより軽減されている。

全国の拠点病院を対象に行われたエイズ治療の現況調査によると、拠点病院には2021年には約28,000人のHIVと共に生きる人々が定期通院中であり、これらの施設での抗HIV療法の継続率と治療の成功率はそれぞれ94%及び99%以上であることが明らかになった。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の均てん化が証明された。日本は、UNAIDSが2030年までの達成を目標とした「95-95-95 targets」の2番目及び3番目の「95%」を達成できると予想される。このように、拠点病院は、抗HIV療法の提供により、日本の全てのHIVと共に生きる人々の平均余命と生活の質の向上に貢献してきた。

近年、抗HIV療法の進歩により、HIVと共に生きる人々に対する医療の主な目的は、糖尿病、脂質異常症、AIDSに関連しない癌などの合併症や併存疾患の予防と治療となっている。ほとんどの拠点病院は、その地域で緊急および高度な医療を提供する役割も担っている。拠点病院でエイズ診療に従事する医師は、抗HIV療法のみならず他の疾患の管理へのエフォートが大きくなっており、現在の診療レベルの維持には負担が大きくなっている。また、拠点病院がHIVと共に生きる人々の全ての医療の課題に対処することは、その本来の病院機能を考えると必ずしも望ましくない。

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、HIVと共に生きる人々の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、HIVと共に生きる人々の診療に関わる体制への移行が望ましい。同時に、その取り組みの過程で、抗HIV療法の治療成績等を評価可能な全国的なサーベイランス体制の確立と維持も重要である。

キーワード：拠点病院、抗HIV療法、95-95-95 targets

連絡先：横幕能行

〒460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸4-1-1

4-1-1 Sannomaru, Nakaku, Nagoya, Aichi 460-0001, Japan.

Tel: +81-52-951-1111

Fax: +81-52-963-3970

E-mail: yokomaku@nh.go.jp

[令和5年4月14日受理]

## Abstract

The AIDS Core Hospitals mainly provide medical services to persons living with HIV/AIDS (PLWHA) in Japan. As of the end of 2021, roughly three hundred and eighty hospitals have been developed by prefectural governments, with the participation of medical harm victims of hemophilia. Antiretroviral therapy (ART) is provided to PLWHA mainly at the AIDS Core Hospitals, by physicians who have been screened and designated by local governments, and is supported by excellent national healthcare insurance systems.

According to a nationwide questionnaire survey, in 2021, approximately twenty-eight thousand PLWHA received care at the AIDS Core Hospitals, and the continuation rates of ART and the treatment success rates at those hospitals were more than 95% and 99%, respectively. The results of the survey also revealed that the high treatment retention and treatment success rates were independent of both hospital location and treatment experience. Japan is expected to meet the second and third 95 of the 95-95-95 targets that have been set by UNAIDS. Thus, the AIDS Core Hospitals have contributed to the improvement of the life expectancy and quality of life of all PLWHA in Japan.

In recent years, due to progress in ART, the main purpose of medical care for PLWHA has become the prevention and treatment of complications and comorbidities such as diabetes mellitus, dyslipidemia, and non-AIDS-defining cancers. Most AIDS Core Hospitals also have the role of providing emergency and advanced medical care in the regions where they are located. However, doctors at AIDS Core Hospitals are expected to be responsible not only for ART, but also for management of the other chronic diseases of PLWHA. The amount of effort required for these physicians is too substantial for the quality of medical care to be maintained. It is undesirable, given its intrinsic hospital role, for the AIDS Core Hospitals to address all of the medical issues of PLWHA.

In order to ensure sustainability of the maintenance of the current high success rate of ART, the high dependence of care for PLWHA on AIDS Core Hospitals should be resolved. In the future, the medical care provision system for PLWHA in Japan should be innovated. In particular, it is necessary to shift to a medical service system in which all medical institutions, irrespective of whether they are AIDS Core Hospitals, are engaged in the treatment of PLWHA in cooperation with the AIDS Core Hospitals. In addition, the establishment and maintenance of a nationwide surveillance system to evaluate ART treatment outcomes is also important.

**keywords:** AIDS Core Hospital, antiretroviral therapy, 95-95-95 targets

(accepted for publication, April 14, 2023)

## I. はじめに

エイズ治療の拠点病院（以下拠点病院）は、ヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus :HIV（以下HIV））に感染している状態であって後天性免疫不全症候群（acquired immunodeficiency syndrome :AIDS（以下AIDS））を発症していないもの（以下HIV感染症）及びAIDSの診療に中心的な役割を担ってきた[1]. 本稿では、まず拠点病院の設置の根拠と整備の過程を概説する。次に、拠点病院における複数の抗HIV薬を組み合わせる多剤併用療法抗（以下HIV療法）の治療成績、拠点病院の診療機能の現状について、2022年に「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班（医療体制班）[2]で全拠点病院に対して行った調査結果を示す。最後に、現在の拠点病院制度が抱える課題を考察する。

## II. 法律、指針および通知による位置付け

AIDS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（以下感染症法）」上では5類に分類さ

れている[3]. 「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（以下エイズ予防指針）」は、感染症法第十一条第一項に基づいて定められており、現在のエイズ予防指針は平成30年1月18日に一部改正された「性感染症に関する特定感染症予防指針」と同時に改正された[4]. また、医療法に基づく医療計画において、AIDSは、第3の11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」として取り上げられている[5].

このようにHIV感染症及びAIDS（以下、HIV感染症とAIDSをあわせてエイズ）に関して、行政及び医療機関等は十分な予防対策を講じるとともに差別偏見を解消し、必要な医療体制を構築することが求められている。

## III. エイズ治療の拠点病院の整備

拠点病院は、HIV感染症及びAIDS患者（以下、HIVと共に生きる人々）が安心して医療を受けられるように、1993（平成5）年7月28日、当時の厚生省から各都道府県宛に「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[6]. 非加熱血液製剤によりHIVに感染した血友病患者と二次・三次感染者およびそれらの遺族(薬害被害者)が1989年に東京と大阪の地方裁判所に厚生省(当時)と製薬企業5社に対して起こした損害賠償訴訟(薬害エイズ裁判)が1996(平成8)年3月に和解したことを受け、1997年4月1日に国立国際医療センター病院(当時)にエイズ治療・研究開発センター(AIDS Clinical Center, 以下ACC)が設置されるとともに[7], 1997(平成9)年4月25日に「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[8], 全国8地方ブロックに地方ブロック拠点病院(ブロック拠点)が整備された。さらに、2006(平成18)年のエイズ予防指針改正を機に、2006年3月31日「エイズ治療の中核拠点病院の整備について」が発出され[9], 各都道府県内の拠点病院の中から中核拠点病院(中核拠点)が選定された[10]. 拠点病院は、整備当初から日本のエイズ診療を中心的に担っており、2021年末時点で、全国に377の拠点病院が設置されている。

#### IV. 拠点病院における抗HIV療法の提供と治療成績

医療体制班によって我が国のエイズの医療体制整備に資すること等を目的に、厚生労働省及び都道府県と共に

行われた拠点病院の診療の現況調査の結果を示す。

調査は2022(令和4)年8月8日から同年8月25日に、全拠点病院(377施設)を対象に、調査票形式で行われた。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日の間に各施設に定期通院中のHIVと共に生きる人々に対する抗HIV療法の現況(それと同等の情報も含む)等を調査した。回答率は100%で、2023年2月28日時点の結果の解析を行った(対象者の組入率100%)。

##### 1. 定期通院者の状況

各都道府県の拠点病院数、定期通院者数、治療継続者数、治療成功者数及び治療成功率(治療成功者数/治療継続者数)を表1に示す。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県域に限らず設置されている自治体もあった。今回の調査によって把握できた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合計は20,070人であった。

図1に、2021年に2020年末時点の状況を調査した各都道府県の定期通院者から二次医療圏毎の定期通院者数を

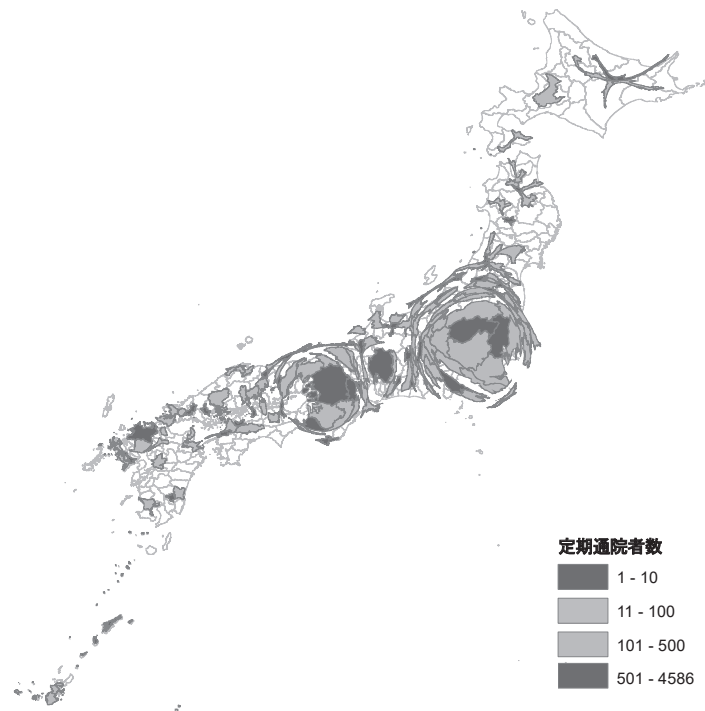


図1 全国の二次医療圏別定期通院者数

2020年末時点の拠点病院の定期通院者を二次医療圏毎にエリアカルトグラムで示す。関東、中京、近畿及び北九州の特定の二次医療圏に定期通院者数が集中している。各ブロックの中核都市を含む二次医療圏の拠点病院にも定期通院者が多いことが示されている。

日本のエイズ治療の拠点病院における抗 HIV 療法の優れた治療成績

表 1 ブロック及び都道府県別の抗 HIV療法の実施状況

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	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%

拠点病院は各都道府県がそれぞれの方針に従って設置する。必ずしも定期通院者数に比例しているわけではない。治療成功率は、ブロック及び都道府県による差はなく、日本にはどの地域でも高水準の抗HIV療法が提供されていることが示されている。

算出しエリアカルトグラムで示す。定期通院者は大都市圏に偏在し、各都道府県内で特定の二次医療圏の拠点病院に集中していることが明らかになった。

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、それぞれの群の該当施設数と各群における割合を求めたところ、A群は55施設で定期通院者数は21,879人、B群は151施設5,927人、C群は84施設300人であった。

最近、特に定期通院数の多い都道府県や二次医療圏で、エイズ診療に参画する拠点病院以外の医療機関が増加傾向を示している。2022年度の調査では、5ブロック17の拠点病院以外の施設に約2,300人が定期通院していることが明らかになっている。

## 2. 抗HIV剤内服による治療（抗HIV療法）の成績

調査から得られた死亡者数及び外国籍定期通院者数の情報を使用し、先行研究[11]の方法を用いて、診断・受診患者数を算出した。さらに、2021年時点における我が国の拠点病院における治療継続率（治療継続中/診断・報告・受診患者数）と治療成功率（治療成功/治療継続中）を算出した（図2）。なお、2021年度調査の診断・受診の患者数は、2021年末時点のエイズ動向委員会報告中の累計発生届出数から、定期通院中ではない外国籍患者数と累計死亡者数を減じて概算数とした。今回の検討では、先行研究の方法による血友病薬害被害者の死亡者数の補正を行っておらず、本調査結果における拠点病院からの死亡者数を累計死亡者数とした。なお、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」である。解析の結果、日本では、既診断者の94%以上が抗HIV療法を継続中で、そのうちの99%以上が治療成功していることが明らかに

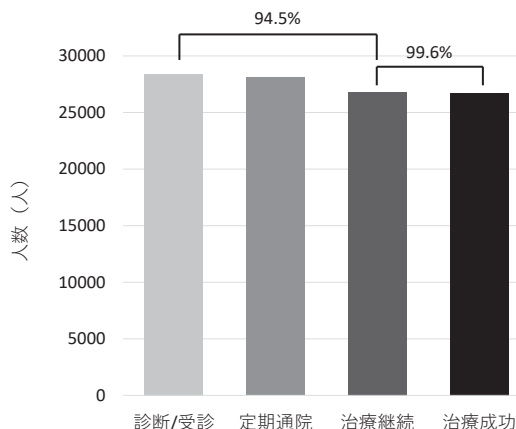


図2 日本の拠点病院における抗HIV療法の治療成績

HIVに感染していることが判明し、医療機関を受診した者の約95%が治療継続中でその99%がHIVの複製抑制に成功していた。拠点病院以外の医療施設でも同様の結果を示す。

なった。また、拠点病院以外の医療機関における治療継続率と治療成功率は、拠点病院と同等であった。

## 3. 抗HIV療法の提供・治療成績の均てん化

表1に、全国の8ブロックにおける抗HIV療法の成功率を示す。2021年における治療成功率はどのブロックでも99%以上で、地域差を認めなかった。また、定期通院者数、すなわち、治療経験の多寡と抗HIV療法の治療成功率の関連を調べた。上述した、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。これらの結果から、拠点病院においては、地域及び定期通院者数に関係なく、HIVと共に生きる人々に対して高水準の抗HIV療法が提供されていることが明らかになった。

## V. 拠点病院の診療機能

現在のような多剤併用による抗HIV療法が開始される前の1993（平成5）年に発出された「エイズ治療の拠点病院の整備について」は、エイズ診療の基本的な考え方を「どこの医療機関でもその機能に応じてHIVと共に生きる人々等を受け入れること」と明記した。そして、拠点病院には、院内あるいは他の医療機関との連携により総合的なエイズ診療を提供することを求めた[6]。

近年、抗HIV療法の素晴らしい進歩により、上述してきたように、日本では、医療機関と関わることができたHIVと共に生きる人々のほぼ全員がHIVの複製の抑制に成功し、高齢化が進んでいる（図3）。現代のHIVと共に生きる人々の生命予後の規定因子は、エイズではなく、糖尿病、心血管病、脳血管病や慢性腎臓病、エイズ指標

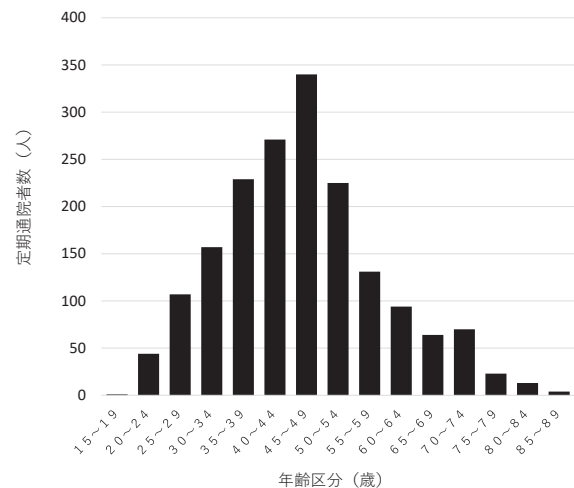


図3 名古屋医療センター定期通院者の年齢分布

2020年末時点で名古屋医療センター通院者の年齢区分別人数を示す。50歳以上が35.1%、65歳以上が9.8%を占める。高齢患者数の増加に伴い担痛患者などへの対応も求められるようになってきている。

日本のエイズ治療の拠点病院における抗 HIV 療法の優れた治療成績

表 2 拠点病院の診療対応状況

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%		
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%		

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）に分類した。診療機能評価に関する検討項目について、それぞれの群の該当施設数と各群における割合を求めた。定期通院者がいない施設（D群）では、一桁（C群）に比べて対応可能と回答した施設の割合が高かった。

疾患である非ホジキンリンパ腫、カボジ肉腫及び子宮頸がんではない非エイズ関連悪性腫瘍といった合併症や併存疾患及び加齢である[12].

このように、エイズに慢性疾患としての特徴が大きくなってきたことから、2021（令和3年）3月11日に発出された「HIV感染症・エイズに関する医療体制について（依頼）」は、医療機関の連携による長期的なエイズ治療提供体制の構築、合併症に対応するための体制構築及び地域のエイズ治療体制の維持及び向上を求めた[13].

一方で、これまでに示したように、定期通院者が一桁のC群や0人のD群の拠点病院は少なくない。昨今、診療担当医の退職と後継医師不在から拠点病院を返上したいと希望する拠点病院が多くなり、また、従前から拠点病院でありながら診療実績が皆無または診療受入不可とする「名ばかり拠点病院」と呼ばれる施設も増えつつある。日本のエイズの診療体制の要となる拠点病院の存続は危機状態にある。

HIV陽性者の予後が改善され、居住地域での療養体制

を整える必要が生じる時代となり、エイズ予防指針には、拠点病院がその機能に応じて連携、機能を補完しあい、拠点病院以外の施設とも協力して地域包括的なエイズの診療体制再構築を行うことが求められている。今後、現代のエイズ診療に即した拠点病院体制を再構築するには、現時点での拠点病院のエイズ診療に関する機能を把握しておくことが重要である。

表2に、2021年時点での拠点病院のHIVと共に生きる人々の診療に関連する、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、④地域医療支援病院機能、⑤手術・観血的処置の提供機能の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A群、B群、C群及びD群に分類し解析を行った。

拠点病院はそもそも所在地における基幹病院であることが多く、ほとんどの施設が三次救急医療機関であり、かつ、ほとんどが地域で感染対策等にも指導的役割を担

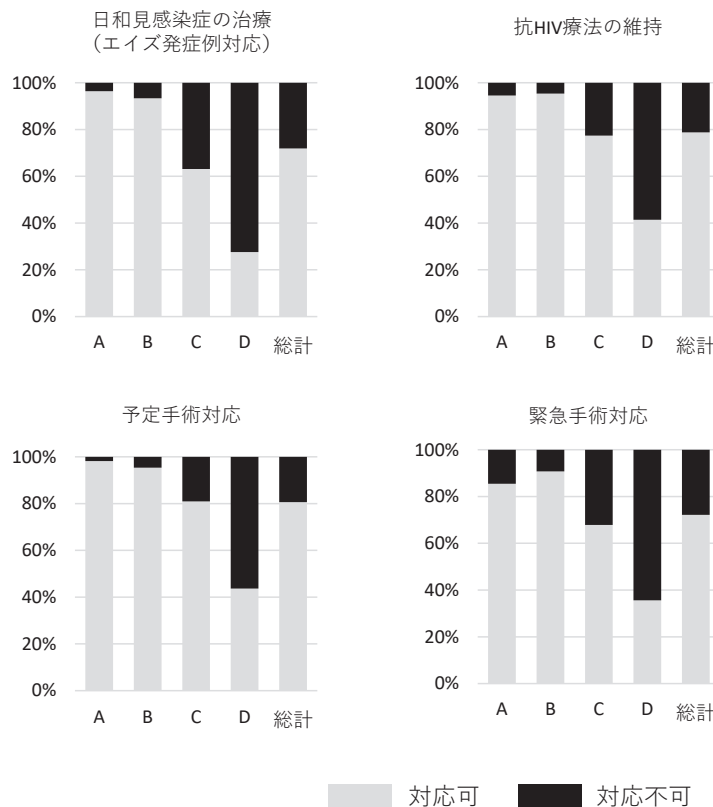


図4 拠点病院の診療対応状況

表1に示した項目のうち、日和見感染症の治療、抗HIV療法の維持、予定手術、緊急手術についての結果をグラフに示す。定期通院者がいない拠点病院では、抗HIV療法の維持、すなわち、処方引き継ぎすらも対応不可の施設が約6割を占める。また、本来、特に手術の対応の可否については施設の機能上の制約を除きHIV感染の有無によって対応の可否があるべきではないが、一人でも定期通院者がいるかどうかは、HIVと共に生きる人々に対する医療の提供状況に大きく影響する。

う感染対策向上加算1算定施設[14]であった。抗HIV療  
法は高価な抗HIV剤を生涯内服しなければならないこと  
から、ほとんどのHIVと共に生きる人々は健康保険制度  
に加え、医療費負担軽減のために身体障害者手帳（免疫  
機能障害）および自立支援医療（更生医療）等の様々な  
社会福祉制度を利用する[15]。そのため、拠点病院など  
第15条指定医師を配置し、指定自立支援医療機関（更生  
医療）の指定を受けることが求められる。エイズ治療に  
中心的な役割を担っているACC・ブロック拠点病院、中  
核拠点病院は、全施設、第15条指定医師が配置され、指  
定自立支援医療機関に指定されていた。HIVと共に生き  
る人々を診療した場合、一ヶ月に一度、ウイルス疾患指  
導料2（330点）を算定することができる。これに加え  
て、①HIV感染者の医療に従事した経験が5年以上の専  
任医師が1名以上、②HIV感染者の看護に従事した経験  
が2年以上の専任看護師が1名以上、③HIV感染者への  
服薬指導を行う専任薬剤師が1名以上、④社会福祉士ま  
たは精神保健福祉士が院内に配置されていること、⑤プ  
ライバシーの保護に配慮した診察室・相談室が準備され  
ていること、という要件を満たす場合、ウイルス疾患指  
導料2に加えていわゆるチーム医療加算（220点）を加  
えた550点を算定できる。拠点病院のチーム医療加算の  
算定状況を調べたところ、算定可能な施設は、ACC・ブ  
ロック拠点病院等98施設、全体の約25%にとどまった。

拠点病院がHIVと共に生きる人々に対してどのような  
医療サービスを提供できるかについては、全ての区分の  
ほとんどの項目において、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。

図4に、日和見感染症の治療（エイズ発症例への対応）、  
抗HIV療法の維持（処方引き継ぎ）、予定手術及び緊急  
手術対応の各群別の回答状況をグラフに表す。日和見  
感染症の治療に対応可能な施設の割合は、定期通院者数  
が一桁以下の施設は顕著に低かった。「抗HIV療法の継  
続」は、例えば抗HIV療法の導入後のHIVと共に生きる  
人々が転院時に処方を引き継ぐことが可能かどうかを尋  
ねたものである。抗HIV療法の開始と変更に比べて対応  
可能と回答した施設の割合は高い傾向があったが、定期  
通院者がいないD群では、半数以上の施設が拠点病院で  
あるにもかかわらず対応不可と回答した。また、D群の  
約6割の施設が、予定手術及び緊急手術に対応できない  
と回答した。

## VI. 拠点病院によるエイズ診療の課題

### 1. HIV診療を行う医療機関

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、「応召義務応召義務  
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」（令和元年12月25日付け医  
政発1225第4号厚生労働省医政局長通知）[16]には、  
「2. 患者を診療しないことが正当化される事例の整理」  
の中の「2 個別事例ごとの整理」の「④ 差別的な取扱い」  
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、これまでも詳述してきたように、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、HIVと共に生きる人々への診療に対応  
しなければならない。

エイズ予防指針には、「原因の究明」、「発生の予防及  
びまん延の防止」、「医療の提供」、「研究開発の推進」、「国  
際的な連携」、「人権の尊重」及び「施策の評価及び関係  
機関との連携」からなる[4]。エイズは性感染症の一つ  
であり、予防指針は「性感染症に関する特定感染症予防  
指針」と同時に改正されたが「人権の尊重」はエイズ予  
防指針にのみある。「人権の尊重」は、感染症法上予防  
指針に記載しなければならない項目ではない。

### 2. HIV診療継続の課題

1993（平成5）年の通知[6]により整備されたエイズ  
治療の拠点病院であるが、HIVと共に生きる人々の数  
が著しく増加しなかったこともあり、拠点病院におけるエ  
イズ診療は各施設の診療従事医に属人的に委ねられてき  
た。多くの拠点病院は、指定されてから約30年が経過し、  
指定当時から診療を担ってきた医師の多くが定年退職の  
時期を迎え、ほとんどの拠点病院で診療後継医師不足の  
問題が生じている。診療従事医の退職を契機とした拠点  
病院の返上が続き、近年、拠点病院数は減少傾向にある。

「エイズ治療の拠点病院の整備について」が発出され  
た1993年当時、現在のような多剤併用療法ができず、薬  
剤耐性化や重篤な副作用等による服薬継続困難等の問題  
からHIVの複製制御は極めて困難であった。そのような  
状況下であっても、当時の通知は、エイズ診療の基本的  
な考え方として、どこの医療機関でもその機能に応じて、  
また、拠点病院以外の医療機関においてもエイズ治療に  
取り組むこととした。現在、抗HIV療法が著しく進歩し、  
ほとんどのHIVと共に生きる人々はHIVの複製制御に成  
功し、エイズは生命予後の規定因子ではなくなった。拠  
点病院における抗HIV療法は、ほとんどの場合、病状が  
安定したHIVと共に生きる人々に対し3ヶ月に1回3ヶ  
月分の抗HIV剤の処方を行うこととなった。治療の成否  
は、HIVと共に生きる人々が内服継続できているかどう  
かにほぼ完全に依存する状況となった。また、HIVと共  
に生きる人々の高齢化も進み、エイズ診療従事医のエ  
フォートの主体はエイズに関連しない合併症や併存疾患



の発症予防や治療に移っている。その結果、エイズ診療における施設内外の診療連携や機能分担の重要性が増している。

しかしながら、2021（令和3）年に発出された「HIV感染症・エイズに関する医療体制について（依頼）」[13]に、「なお、感染者等に対しては、標準予防策により全ての医療機関及び福祉施設等で診療やサービスを提供することが可能であると考えますが、未だ医療・福祉等の現場で差別偏見による感染者等の受入拒否が起こっているものと承知しています。医療体制の整備とともに、こうした受入拒否等が発生しないよう必要な周知徹底を図っていたがきますようお願いいたします。」と記載された通り、残念ながら、現在日本では、エイズ治療の連携の要と位置付けられている拠点病院でも診療の忌避や拒否をする施設は少なくない。今回のエイズ予防指針の改正時にも、「人権の尊重」の項がなくなる見込みはない。

### 3. エイズ拠点病院の存在意義

最近、拠点病院を返上するや否や、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医療機関が少なくない。医療体制班の研究代表者として、将来的には拠点病院であるかどうかにかかわらず全ての医療施設でHIVと共に生きる人々が医療サービスを受けることができるようになることを理想に8年間取り組みを進めてきたが、目の当たりにしてきた現在の日本の状況を考えると、約30年にわたって整備維持されてきた拠点病院のHIV感染症診療に関する診療経験および医療資源は、一旦失われると二度と取り戻すことができない。たとえ現時点では診療実績がないとしても、拠点病院は可能な限り維持、継承させるべきである。

エイズ動向委員会によると、近年の我が国の新規HIV感染報告数は約1,000人で推移している[17]。そのほとんどが拠点病院を受診し、抗HIV療法が導入されていると思われる。現在、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、現在、抗HIV療法を提供できる施設に限られる。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。拠点病院の定期通院者数からは、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考えられる。そのため、拠点病院のエイズ診療の現況を解析することで日本全体の状況を把握することが可能となっている。

### 4. 国内のHIV診療実績と国際動向

今回の解析で、拠点病院に定期通院中のHIVと共に生きる人々の約95%が抗HIV療法を継続中であることが明らかになった。現在、我が国では、拠点病院受診後に福祉制度が適用され抗HIV療法が開始されるまでに1ヶ月から6ヶ月を要する。抗HIV療法継続中ではないとされる人数には、多くの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。実臨床上、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。また、今回検討には組み入れなかったが、拠点病院以外の施設における治療継続率、治療成功率は、拠点病院と全く差がない。

2014年、国連合同エイズ計画（Joint United Nations Program on HIV/AIDS（UNAIDS））は、HIVと共に生きる人々の予後改善と新規感染伝播の抑制を主要な目的として、2020年までに「感染者の90%以上が感染を自認」、「診断を受けた患者の90%以上が治療継続」、そして、「治療継続中の患者の90%以上がウイルス量を抑制」の3つの“90”を達成するという目標（“90-90-90 targets”）を掲げた[18]。この取り組みは、現在、2030年に達成を目標としている“95-95-95 targets”に引き継がれ継続されているが、日本はこのうち、2021年末時点で、2番目と3番目の“95”はほぼ達成していることが明らかになった[19]。日本の課題は、1番目“95”の評価と達成であり、現在、様々な手法で解析が試みられているとともにHIV検査の提供体制が模索されている。

抗HIV剤は、薬害エイズ裁判の和解を受け、海外承認後速やかに日数制限なく処方することが可能である。手厚い福祉制度が利用可能なこともあり、結果として、日本のHIVと共に生きる人々は、国際的な治療ガイドラインの推奨治療に従った世界で最高最新の抗HIV療法を少ない経済的負担で受けることができる環境にある。今回、提示しなかったが、拠点病院では、インテグラーゼ阻害剤をkey drugとして使用する1日1回1錠を内服する治療（single tablet regimen；STR）が多くのHIVと共に生きる人々に提供されている。そして、これらの治療が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提供されてきた結果、今回示したように、日本では抗HIV療法の治療成績に関しては、高水準に均てん化されていることが明らかになった。

### 5. HIV診療における実務的課題

上述したように、拠点病院で抗HIV療法を継続中のHIVと共に生きる人々は全員治療に成功している状況である。HIVと共に生きる人々の予後改善のためには、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となった。現在の拠点病院のほとんどは高度急性期診療を提供すべきとされている地域の基幹医療施設でもある。3ヶ月に1度の頻度で抗HIV剤の処方を行う安定したHIVと共に生きる人々に対する抗HIV療法を提供する外来診療を含め、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。しかしながら、抗HIV療法については、予後改善、永続的な治療が必要であるHIVと共に生きる人々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も、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

供すべきである。一方で、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、他の疾病と同様に、拠点病院以外の医療及び福祉施設と連携して対応が可能になるよう取り組みを進めるべきである。これは、拠点病院体制の基本理念である。エイズは、抗HIV療法によりその複製が十分に抑制されていれば、どの診療科の医師もその専門分野の診療に際してマネジメントできなければならず、福祉従事者も適切に対応可能であるべき疾患である。

今回の調査で、各都道府県では、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施設が拠点病院を兼ねていることが明らかになった。一方で、今回示したように、HIVと共に生きる人々に対する予定手術すら対応不可とする拠点病院が少なくなかった。日本には、術前検査等でHIVスクリーニング検査陽性の場合は手術室使用禁止やHIVと共に生きる人々の診療や入院受入禁止という規定が残る施設があるのは事実である。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、早急には正されなければならない。もちろん、拠点病院に限らず、すべての医療機関で改められなければならないことである。日本は、抗HIV療法については優れた治療成績を達成したが、どの医療施設でもHIVと共に生きる人々の対応を可能にするために達成されるべき医療及び福祉従事者のエイズのマネジメント力向上は、現在のエイズ予防指針改正後も変わらぬ大きな課題のままである。

## 6. HIV診療のモニタリング

医療体制班では、2022年度（令和4年度）、厚生労働省の協力の下、従前の調査票方式から医療機関等情報支援システム（G-MIS：Gathering Medical Information System）[20]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を可能とした。

G-MISでの情報収集を継続して行っていくための課題は、医療機関側の提供データの準備にかかるエフォートをいかに少なくするかである。しかしながら、合併症や併存疾患及び高齢化といった課題への対応が主となったエイズ診療において、それらの情報を収集解析することは、新たな拠点病院診療体制の構築に向けた施策決定のために重要である。この課題を解決するために、「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）との共同研究で、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）の活用を試みた。HIVと共に生きる人々の情報については、病名や特異的な検査及び治療薬を用いた抽出アルゴリズムを構築することにより、NDBから悉皆的なデータベースの構築が可能であった。ほとんど

全ての既診断のHIVと共に生きる人々が定期通院している全拠点病院から回答が得られた悉皆性の高い医療体制班の情報をを用いて検証したところ、実臨床上の数値とNDBから抽出データがよく一致することが明らかになった。NDB活用は、網羅的な疫学・診療情報の収集を可能にするのみならず、診療現場の努力に依存することなく、日本の全てのHIVと共に生きる人々の後方視的コホーティングとその診療状況の継続的解析を可能にする。G-MIS及びNDBの活用で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。

## 7. HIV診療拠点病院とCOVID-19

拠点病院は地域の基幹病院であり感染対策にあたる人員も配置されていることから、2020年以降、ほとんどの施設はCOVID-19患者の入院の受入を行ったと推測される。また、拠点病院では、感染症内科、呼吸器内科及び総合内科の医師がエイズ診療に従事していることが少なくなく、COVID-19診療にも中心的に役割を担ったと思われる。そのため、新規紹介患者の受入休止や制限といった対応を取らざるを得なかった拠点病院は少なくなかったようである。一方で、医療体制班の調査によると、2020年、2021年の治療継続率や治療成功率は2019年以前と同等である。COVID-19対応下であっても拠点病院の医療従事者の努力により、HIVと共に生きる人々に対し抗HIV療法が提供され続けた結果と思われる。一方、保健所におけるHIV検査件数が大きく減少したことにより、保健所で診断された新規HIV感染判明者の紹介受診件数は減った。AIDS患者の割合の増加が懸念されたが、2023年3月に行われた第160回エイズ動向委員会での「令和4年 HIV感染者・AIDS患者の年間新規報告数（速報値）」によると、2022年の動向にはそのような明らかな傾向は現れていない。

今後は、医療DX等を適切に進め、災害やCOVID-19と同様な事態が発生しても、HIVと共に生きる人々に対し、抗HIV療法が適切に提供されるような医療体制の構築を検討すべきである。

## VII. 結語

日本のエイズ診療体制の整備の過程と、抗HIV療法の治療成績に対する拠点病院の素晴らしい貢献について概説した。また、大きく変化したエイズ診療に対応するための医療体制の再整備に関する課題をまとめた。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、今後も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。しかしながら、その他疾病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。HIVと共に生きる人々が他の疾病と同等の療養生活を送ることができるよう、1995（平成5）年に発出された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。

## 引用文献

- [1] 厚生労働省. エイズ治療拠点病院整備事業について. Ministry of Health, Labour and Welfare. [AIDS chiryo kyoten byoin seibi jigyo ni t suite.] [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb3828&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb3828&dataType=1&pageNo=1) (in Japanese)(accessed 2023-04-14)
- [2] 横幕能行. HIV感染症の医療体制の整備に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 エイズ対策政策研究. 令和4 (2022) 年度. Yokomaku Y. [HIV kansensho no iryo taisei no seibi ni kansuru kenkyu. Research on HIV/AIDS, Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants.]Fiscal year 2022. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/164435> (in Japanese)(accessed 2023-04-14)
- [3] 厚生労働省. 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. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Act on the Prevention of Infectious Diseases and Medical Care for Patients with Infectious Diseases.] [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=79998826&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=79998826&dataType=0&pageNo=1) (in Japanese)(accessed 2023-04-14)
- [4] 厚生労働省. 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針. 平成三十年一月十八日厚生労働省告示第九号. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kotensei meneki fuzen shokobun ni kansuru tokutei kansensho yobo shishin. Heisei 30 nen 1 gatsu 18 nichi Kosei Rodosho kokujī dai 9 go.] <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakuju-uhou-10900000-Kenkoukyoku/0000186686.pdf> (in Japanese)(accessed 2023-04-14)
- [5] 厚生労働省. 医療計画について. 医政発0331第16号 令和5年3月31日. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Iryo keikaku nit suite. Isei hatsu 0331 dai 16 go. Reiwa 5 nen 3 gatsu 31 nichi.] <https://www.mhlw.go.jp/content/001083687.pdf> (in Japanese)(accessed 2023-04-14)
- [6] (公財) エイズ予防財団. 厚生省保健医療局長通知: エイズ治療の拠点病院の整備について (平成5年7月28日). Japan Foundation for AIDS Prevention. [Koseisho Hoken Iryokyokucho tsuchi: AIDS chiryo no kyoten byion no seibi ni tsuite (Heisei 5 nen 7 gatsu 28 nichi).] [https://api-net.jfap.or.jp/library/data/law/doc\\_02\\_24.htm](https://api-net.jfap.or.jp/library/data/law/doc_02_24.htm) (in Japanese)(accessed 2023-04-14)
- [7] 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) について. National Center for Global Health and Medicine Research Institute. [AIDS Clinical Center (ACC) ni tsuite.] <https://www.acc.ncgm.go.jp/about/aboutus.html> (in Japanese)(accessed 2023-04-14)
- [8] 厚生労働省. エイズ治療の地方ブロック拠点病院の整備について (通知) (平成9年4月25日) (健医発第678号). Ministry of Health, Labour and Welfare. [AIDS chiryo no chiho block kyoten byoin no seibi nit suite (tsuchi) (Heisei 9 nen 4 gatsu 25 nichi) (Keni hatsu 678 go)] [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb3826&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb3826&dataType=1&pageNo=1) (in Japanese)(accessed 2023-04-14)
- [9] 厚生労働省. エイズ治療の中核拠点病院の整備について (通知). (平成18年3月31日) (健発第0331001号). Ministry of Health, Labour and Welfare. [AIDS chiryo no chukaku kyoten byoin no seibi ni tsuite (tsuchi). (Heisei 18 nen 3 gatsu 31 nichi) (Ken hatsu dai 0331001 go).] [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb3827&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb3827&dataType=1&pageNo=1) (in Japanese)(accessed 2023-04-14)
- [10] 厚生労働省. エイズ治療の中核拠点病院の選定等について (通知) (平成18年3月31日) (健疾発第0331002号). Ministry of Health, Labour and Welfare. [AIDS chiryo no chukaku kyoten byoin no sentei to ni tsuite (tsuchi). (Heisei 18 nen 3 gatsu 31 nichi) (Kenshitsu hatsu dai 0331002 go).] [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb3822&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb3822&dataType=1&pageNo=1) (in Japanese)(accessed 2023-04-14)
- [11] Iwamoto A, Taira R, Yokomaku Y, Koibuchi T, Rahman M, Izumi Y, Tadokoro K. The HIV care cascade: Japanese perspectives. PLoS One. 2017 Mar 20;12(3):e0174360. doi: 10.1371/journal.pone.0174360. eCollection 2017. PMID: 28319197
- [12] Marcus JL, Leyden WA, Alexeeff SE, Anderson AN, Hechter RC, Hu H, Lam JO, Towner WJ, Yuan Q, Horberg MA, Silverberg MJ. Comparison of overall and comorbidity-free life expectancy between insured adults with and without HIV infection, 2000-2016. JAMA Netw Open. 2020 Jun 1;3(6):e207954. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.7954. PMID: 32539152
- [13] (公財) エイズ予防財団. HIV感染症・厚生労働省健康局結核感染症課. エイズに関する医療体制について (依頼). 健感発0311第4号. 令和3年3月11日. Japan Foundation for AIDS Prevention. [HIV Kansensho / Kosei Rodosho Kenkoku Kekkaku Kansenshoka. AIDS ni kansuru iryo taisei ni tsuite (Heisei 5 nen 7 gatsu 28 nichi).] <https://api-net.jfap.or.jp/library/data/pdf/r3-0311-no4.pdf>

- (in Japanese)(accessed 2023-04-14)
- [14] 厚生労働省保険局医療課. 令和4年度診療報酬改定の概要. 個別改定事項 I (感染症対策) 令和4年3月4日.  
Medical Bureau, Health Insurance Division, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Reiwa 4 nendo shinryo hoshu kaitei no gaiyo. Kobetsu kaitei jiko I (Kansensho taisaku) Reiwa 4 nen 3 gatsu 4 nichi.] <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911809.pdf> (in Japanese)(accessed 2023-04-14)
- [15] 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. 治療継続と生活維持のための社会資源の活用. HIV感染症とその合併症. 診断と治療ハンドブック. 解説編.  
AIDS Clinical Center, National Center for Global Health and Medicine Research Institute. [Chiryō keizoku to seikatsu jiji no tameno shakai shigen no katsuyo. HIV kansensho to sono gappeisho. Shindan to chiryo handbook. Kaisetsuhen.] <https://www.acc.ncgm.go.jp/medics/treatment/handbook/part3/sec10.html> (in Japanese)(accessed 2023-04-14)
- [16] 厚生労働省. 応招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. 医政発1225第4号. 令和元年12月25日.  
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Osho gimu o hajime to shita shinryo chiryo no motome ni taisuru tekisetsuna taio no arikata to nit suite. Isei hatsu 1225 dai 4 go. Reiwa gan nen 12 gatsu 25 nichi.] <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000581246.pdf> (in Japanese)(accessed 2023-04-14)
- [17] エイズ予防情報ネット. 第160回 (令和4年第3・第4四半期) エイズ動向委員会委員長コメント (令和5年3月22日).  
AIDS Prevention Information Network. [Dai 160 kai (Reiwa 4 nen dai 3 / dai 4 shihanki) AIDS doko iinkai iincho comment (Reiwa 5 nen 3 gatsu 22 nichi).] [https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/data/2023/2303/20230322\\_coment.pdf](https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/data/2023/2303/20230322_coment.pdf) (in Japanese)(accessed 2023-04-14)
- [18] UNAIDS. 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) October 2014) [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf) (accessed 2023-04-14)
- [19] 松岡佐織. 感染症-HIV・エイズにおけるモニタリング指標と達成状況. 保健医療科学. 2021;70(3):248-251.  
Matsuoka S. [Infectious diseases: Monitoring indexes and status of achievement of the control of HIV-1 epidemic.] J Natl Inst Public Health. 2021;70(3):248-251. (in Japanese)
- [20] 厚生労働省. 医療機関等情報支援システム (G-MIS) : Gathering Medical Information System.  
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Iryo kikan to johō shien system (G-MIS) : Gathering Medical Information System.] [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00130.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00130.html) (in Japanese)(accessed 2023-04-14)