

「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、H I V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H I V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A C C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 (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)	○H I V / A I D S 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。	○H I V / A I D S 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H I V / A I D S 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H I V 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H I V 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A C C やブロック拠点病院等だけでの対応は数的・質的に限界となっている。また、H I V 感染者・A I D S 患者の診療においては、必ずしもH I V 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H I V 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 (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H I V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。