

平成 18 年 2 月 17 日

厚生労働大臣 川崎二郎 殿

平成 17 年度 HIV 医療体制整備に関する統一要求書

東京 HIV 訴訟原告団

大阪 HIV 訴訟原告団

1. はじめに

東京・大阪 HIV 訴訟原告団は、平成 8 年 11 月 5 日付厚生大臣との議事確認書で確認された、薬害エイズ訴訟の恒久対策の要である被害者に対する原状回復を目的とする救済医療について、大臣との定期協議等々の協議を通じて必要な環境施設整備を推進してきた。この成果は、平成 9 年 4 月よりエイズ治療・研究開発センター（ACC）および 8 地方ブロック拠点病院の本格稼動として結実し、立ち遅れていた我が国の HIV 医療は格段に進展した。また、抗 HIV 薬の迅速導入や検査体制整備なども被害者だけでなく、わが国の HIV 感染症医療の質的向上という成果をもたらしてきた。社会における HIV 感染症に対する見方は、ここ 10 年の間に死の病から慢性感染症疾患へと変化してきたが、適切な医療に結び付かない限り HIV 感染症は AIDS 発症に至り、重篤な感染症であることに変わりない。特に、薬害 HIV 感染者 1,500 人のうち、583 人の命が奪われている。最近でも年間 10 人以上が亡くなり、この状況が続く限り被害者全ての命が薬害 HIV 感染被害によって消されることになる。一方、HIV 感染症・AIDS に対する差別・偏見は今もって解消の明かりが見えず、未だ患者・家族を苦しめている。また、信じられないことに、患者の受け入れに消極的な医療者・医療機関も少なくない。

和解成立から 9 年が経過した本年も、原告団からの要望に未だ対応できていない懸案事項や被害者に深刻な事態を生じている重点事項について、国において緊急に解決を図るべき問題を提起した。

救済医療の根底を支える HIV 医療体制を整備すべき責務を負っている国は、近時これを推進するどころか、人的・物的整備を停滞させている。HIV 感染症については我が国だけでなく世界的規模での治療研究推進が重要課題である。施設整備や医療者の増員・質的向上~~に~~のため、特に重要な医療政策として国の直轄権限及び別枠による特段の予算投入が必要である。また、非加熱血液製剤による HCV の重複感染被害による C 型肝炎悪化は、感染被害者の HIV 及び C 型肝炎による死亡者数が年々増加するという深刻な事態を生じさせている。

さらに、HIV 感染被害から約 20 年が経過する中で、薬剤耐性を獲得してしまった被害者の治療に新たな抗 HIV 薬導入が必須であり、かつ一生涯必要とされる抗 HIV 治療には恒常的な新薬の迅

速供給体制の構築が必要となる。

これら救済医療の充実のための課題について原告団は数年来要求し続けてきたが、厚生労働省の対応は遅く、そのために命を奪われていく患者が増加し続けている。その責任は厳しく問われるものである。これ以上、HIV、HCV、またこれらと重複する血友病症状悪化で命を奪われることは許されない。

国は HIV 感染被害患者の命を守るとともに看病する患者家族の不安を取り除くため、HIV 医療環境を全力で整備し、かつ世界的課題である HIV 感染症克服と偏見・差別の解消に向け、先駆的医療の開発と研究に国費を投じて応えられたい。

2. 医療全般に関する要求

2. 1 新薬の迅速導入及び治験参加への特例体制の構築

1) 新薬の迅速導入体制の構築

国による抗 HIV 薬の迅速審査制度導入等により、和解以前に比較すれば新薬導入が改善されている。しかしながら耐性ウイルスの生じた患者や副作用に苦しむ患者救済のためには、さらなる努力を必要としている。市場原理や製薬企業側の新薬承認申請の遅れ等によって、新薬の迅速導入ができない事のないよう欧米等で認可された抗 HIV 薬にとどまらず、抗日和見感染症薬や抗 HCV 薬についても、迅速審査・導入できる体制を整備されたい。

2) 国外での治験参加への例外的な取り組み

抗 HIV 薬等の開発は、米国研究製薬工業協会（PhRMA）の最近の発表で、83 種類のエイズ治療薬が開発中とされている。わが国でも研究機関や製薬会社でも鋭意開発されているが、治験などは米国を中心に欧米で行われ、わが国の患者が治験段階から先駆的な治療の恩恵に触れる機会はない。日本の薬害 HIV 感染被害者の治療が欧米に遅れ、その間、多くの仲間の命が奪われた。和解成立ころの国の責任で救済医療が始まった段階で、その死亡者数は激減した。然るに近年の傾向から、新たな治療薬が必要な被害者が増えているにもかかわらず、海外治験が終わるまで最新の薬を命をかけて待ち続ける訴えは、先の大臣との定期協議で国に届いているはずである。こうした被害者の海外治験参加の特例的な扱いがなされ、今、3 ヶ月、半年と命の綱渡りに怯えている被害者を全力を挙げるよう強く要望する。

2. 2 血友病治療環境の整備

1) 遺伝子治療を含む研究体制について

血友病の根治療法を確立させることによって、血友病患者は未知ウイルスの感染などのリスクから解放される。したがって血友病の根治療法を早期に確立するとともに、遺伝子治療等の血友病の根治療法に係る研究開発に対して予算を集中的に投入されたい。

2) 血友病専門医の確保について

薬害エイズ被害者の治療においては、原疾患である血友病に加え、HIV/HCV 重複感染症の肝臓

機能低下による凝固能低下も相まって、高度かつ細心の注意を伴った止血管理が要求される。上記関節症治療の現場においても、なおさら高度の止血管理が不可欠である。したがって国は、ACC ~~（別記記載）~~ およびブロック拠点病院に、止血および凝固管理の常勤の専門医師（血友病専門医）を、早急に確保されたい。

3) 血友病治療ガイドラインの策定について

感染被害者の原疾患である血友病は、日常的には患者の自己注射等による補充療法によって出血コントロールが可能である。しかしながら、インヒビター症例や脳出血、肝硬変との合併症例など、専門的知識の欠落により患者の生命が奪われるケースも少なからず生じている。国は、血友病治療のガイドラインを速やかに策定し、感染被害者等が診療を受けている医療施設に配付されたい。また、遺伝子組み換え製剤によるインヒビター発生率の高さは国際的な課題となっているなど、生物由来製品の潜在的理論的リスクは依然として絶え間ない監視体制を要請している。かつて血友病患者が、生物由来製剤リスクに初めてさらされるカナリアと称されたことがあるが、今後は決してそのようなことのないよう血友病患者が使用する製剤の安全性を最大限確保されたい。

4) 不適切な減額査定の解消について

平成 13 年度大臣定期協議(平成 14 年 8 月 5 日実施)の「厚生労働省は、患者・感染者の医療に係る保険請求について、一律で不合理な減額査定がある場合には是正するものとする。」との確認事項および、平成 15 年度大臣定期協議(平成 16 年 5 月 24 日実施)の回答書「2(4)5 の 4 ～(略)HIV 感染者の方々が不安なく必要な治療が受けられる環境を整備することは～(略)」に基づき、国は今後とも継続的に血友病治療環境を確保するとともに、不適切な減額査定を解消するよう、今一度確約されたい。

5) インヒビター発生の実態把握について

血友病患者にとって凝固因子に対するインヒビターの発生は、患者の QOL を確保するうえで最大の脅威といっても過言ではない。しかしながら、インヒビター発生のメカニズムや疫学的実態についてはまだまだ未知の部分が多い。国は、インヒビター発生状況の実態調査を行うとともに、発生メカニズムの研究体制を充実されたい。

2. 3 HIV/HCV 重複感染者の肝炎治療に関する医療環境の充実

HIV 感染被害者が HIV のみならず HCV にも重複感染し、HCV の脅威に晒され、また長期にわたる抗 HIV 療法の副作用（薬剤性の肝機能増悪）により、確実に肝臓が蝕まれているのは周知の事実である。平成 15 年度大臣定期協議(平成 16 年 5 月 24 日実施)における大臣発言に基づき、以下の項目について早急に対応されたい。

- 1) 強力ミノファージェン C の家庭内自己注射を実現されたい。また、IFN の自己注射は PEG インターフェロンを含む全ての IFN 自己注射を実現されたい。

- 2) 肝炎治療におけるリバビリンおよび PEG 化 IFN による併用療法は薬害エイズ被害者医療に支障なきよう期間、条件などの制限がないよう制度整備されたい。
- 3) インターフェロンによる抑鬱等の臨床研究を充実するために、HIV/HCV 重複感染関係の研究班に精神的ケアの専門家等を参加させられたい。
- 4) エイズ拠点病院において HCV 重複感染者への対応が遅れる症例が増加している。国は HCV 重複感染の重篤性や治療法の周知徹底を拠点病院においても強化されたい。
- 5) 現在、肝硬変へ進行した患者に対する緊急救済医療の一環として生体肝移植が進められている。しかし、最後の手段とも言える生体肝移植において、ドナーの確保は困難な場合が多い。ドナーを確保できずに肝炎悪化で死と直面している被害者は年々増えている。国は最善の方策を提示して被害者の命を守る使命を達成することをこの問題でも急務として対応されたい。その方策の一つとして、脳死による移植（肝臓）で HIV 感染者についての対象除外を無くすなど、国は、HIV/HCV 重複感染者に脳死肝移植を含め、移植医療の更なる環境整備を進められたい。

2. 4 長期治療による精神的疲労や副作用による中枢神経障害（不眠・鬱など）に対するメンタルヘルス体制の整備について

抗 HIV 剤投与の副作用および、HCV 治療に伴うインターフェロン投与の副作用等により、深刻な中枢神経障害が生じている薬害被害者が少なくない。抗 HIV 治療の長期化による負担と相まって、救済医療の現場において本格的なメンタルヘルスケアが益々重要性を増している。しかしながら、現在の医療現場は、長期治療・薬剤副作用に対するメンタルヘルスケアは十分に行われているとはいえない。

このような現状に鑑み、国は HIV 感染者に対するメンタルヘルスケアを提供できる治療・研究体制を早急に整備されたい。

2. 5 看護実務担当者の専任化とチーム医療の実現

1) HIV コーディネーターナースの資格認定

ACC およびブロック拠点病院において、看護実務担当者は、継続的に専門的な患者サポートを行っている。とりわけ ACC においては、薬害エイズ事件を教訓として、医療者全体でチーム医療を組み、最先端・最高度の医療を HIV 感染症患者に提供するためにコーディネーターナースが設けられた。そして院内医療の調整のみならず、患者の生活全体について医療者の立場から支援を行い、副作用の厳しい抗 HIV 薬を生涯にわたって厳格な服薬継続を要求される患者を支えてきている。さらに今般、ブロック拠点病院においても、患者数の急増と療養期間の長期化によって、看護実務担当者の意義・役割は大きくなっているところである。患者数増加に伴う、HIV 医療における病院間の医療連携も、患者の姿を身体的にも社会生活の観点からも把握して治療の最善を提供する HIV コーディネーターナースが医療機関の枠を超えて活躍することが多くなってきた。

しかしながら、ブロック拠点病院等の看護実務担当者は、このような大きな役割を期待されているにもかかわらず、現実には一般外来業務との併任もしくは、非常勤のリサーチレジデントであるなど、担当者の専門性・継続性すら担保できない状況にある。先駆的医療の範たる HIV 医療を更

に良きものにするためには、看護師においても、その専門性を十分駆使できるような体制が必要である。そのために専門ナース資格認定の中に、HIV コーディネーターナース・HIV 専門ナースの位置づけを明確にするべきである。したがって国は、これら HIV コーディネーターナース等に対して資格認定を与えることを強く要望する。

2) 看護実務担当者や専門薬剤師等 HIV のチーム医療実現のための診療報酬の新設

HIV 医療体制整備の一環として、このような資格を持つ看護実務担当者や専門薬剤師が、患者に対して療養相談・投薬指導等をするなど HIV チーム医療体制の拡充のため、「慢性感染性疾患療養指導料（仮）」として算定し、保険上の措置をされたい。

3. エイズ治療・研究開発センターに関する要求

エイズ治療・研究開発センター（ACC）は、HIV 訴訟和解確認書にのっとり、感染被害者への救済医療とわが国の HIV 医療に係わる最新・最高度の治療、および研究開発・情報提供・生きた研修実施の場であり HIV 医療の司令塔として設置されたものである。救済医療に関しては、感染から 20 年が経過している感染被害者にとって、HIV/HCV 重複感染症の重症化に対応した命を救う医療の全面展開を ACC 並びにブロック拠点病院を中心として拠点病院全体に実現されたい。また、長期の療養にともなう精神的問題や薬剤の副作用、また悪性リンパ腫等の腫瘍化に対する治療を含む、被害患者への高度な医療の提供、治療開発を強く要望する。

また、急増しているわが国の感染者やわが国を取り巻くアジア周辺諸国の感染実態と将来予測に対する医療展開を考慮し、日本の HIV 治療・研究開発の司令塔として先駆的医療の開発や医療技術の開発普及、先駆的治療を担う研究・医療スタッフの育成を更に深める必要がある。感染した患者について、命の確保、早期治療による発症予防治療の導入と自己管理、性感染症としての二次感染予防への教育、あるいは HIV 特有のターミナルケア、長期療養など、包括医療プログラムの充実が求められている。わが国の感染者 7 割が集中する首都圏での医療体制については、ACC に首都圏医療の牽引について新たな役割が付与された。その機能を更に充実させ、AIDS/HIV 感染者治療の実際と将来を確保するため、わが国における HIV 医療のナショナルセンターとしての人的・物的な拡充が不可欠なところである。加えて ACC のある国立国際医療センター病院の建替え計画が進行中である。このような状況を受け、ACC の機能運営に障害を未然に排除するとともに、ACC の機能強化、整備拡充について、以下のとおり要求する。

3. 1 首都圏医療協力部

わが国の感染者の 7 割が集中している首都圏の医療体制の構築について、数年間にわたって協議を重ねてきたところである。首都圏における診療支援の事務局は ACC が担うことになったが、首都圏医療協力部として本格的に診療支援を行う体制づくりについては、平成 17 年 7 月に行われた、厚生労働大臣と HIV 訴訟原告団との定期協議において、厚生労働大臣から、早急に検討を進めるという回答がされた。それに基づき、具体的に ACC と拠点病院等との連携を行う首都圏医療協力部を ACC 内に新設されたい。事務局は、医師、コーディネーターナースを一定期間首都圏の拠点

病院等に派遣し、当該病院の HIV 医療現場とスタッフを支援し、診療のレベルを向上させ、ACC との連携の確保を目指す。これにあたり、医師、コーディネーターナース、担当事務職員を増員されたい。また、これらスタッフの派遣、受け入れの障害となる制度上の制約を除去されたい。

3. 2 国立国際医療センター病院建替えについて

原告団に国立国際医療センター病院の建替えの図面案が提示されたところである。現在も患者が急増している日本の HIV 医療の司令塔として、ACC の機能の拡充は必須のものである。今回提示された図面案では、先に原告団が ACC 運営協議会などで要望した内容からするとあまりにも脆弱で、日本の HIV 医療の司令塔たる設備にふさわしいとは到底いえない。わが国の HIV 感染者の増加と、薬害被害者の厳しい現状からして、特に外来・相談室・医療情報室・ケア支援室・研究室等々の ACC 医療施設について、患者の参加する医療構築を進めたモデル医療を展開している ACC 設置経緯から、原告団の要望に沿う形で、図面段階で原告団と厚生労働省、医療センターとの協議の場を常に設けられたい。

3. 3 物的整備の件

1) 専門外来の安全と安心確保のための拡張

現在の専門外来は、外来の改修により 4 診療室で対応している。しかし、外来通院者は激増しており、現行の 4 診療室では患者が安心して安全に診療を受けられる外来機能が損なわれている。特に血液検査は時間を要し、狭い採血スペースでは、患者そして医療者の安全が脅かされている。発症予防治療の導入など先駆的治療の実際の現場である ACC 専門外来が、外来通院医療に移行した現在の医療施設としてこのような麻痺した状況であることは至急改善を要望する。また、病院の建替え完了は 8 年後であることを考慮すると早急に 6 診療室・採血室 2 室・相談室 4 室確保に向け検討されたい。

2) ACC 研究室の確保、検体保管冷凍室の確保

現在、ACC の研究部門は、治療開発室として、医療センター研究所の一部を間借りしている状態である。さらには、新たな研究機材を導入するスペースすらない状況は、HIV 感染症治療研究のナショナルセンターとしてふさわしいとは到底いえない。したがって、より広いスペースに独立した ACC 研究室を確保されたい。また、研究開発のための重要な資産である検体保存のための冷凍室についても、早急な設置を求める。要望し続け、何の改善策も提示されないことは、わが国の HIV/AIDS 医療を凍結状態にしている厚生労働省及び ACC を設置している国立国際医療センターの姿勢を現すものと怒りを禁じ得ない。早急に回答を求める。

3. 4 人的整備の件

1) 首都圏医療協力部スタッフの増員

3. 1 項でも言及したとおり、首都圏医療協力部所属の医師、コーディネーターナース、担当事務職員を増員されたい。ACC 運営協議会においても、センター長より、ACC の患者増もあり、

現有スタッフ数では、首都圏の医療支援は到底困難である旨表明されているところである。

2) 外来スタッフの増員

3. 3 1) の外来拡張にともない、医師、コーディネーターナース、外来看護師を増員されたい。

3) 研究職員増員

3. 3 2) の研究室確保にともない、研究機能強化のため、研究職員 3 名を正規職員として新規採用されたい。

3. 5 その他

1) 先端・専門医療充実の件

HIV 医療体制及び関連する感染症・血友病や関連血液疾患・肝炎治療等の最先端医療及びゲノム医療研究などの最先端研究が ACC において十二分に行われるよう、また関連する研究機関等々と協力し、共同して研究に参画できるよう、予算措置を図るとともに、そのような体制の構築を要望する。

2) HIV/HCV 重複感染医療体制の件

・ 肝臓移植医療の管理アドバイザー体制

重複感染の悪化により、生体肝移植治療を受けざるを得ない被害患者が 9 人になった。しかし、移植に関する外科的手術は成功したものの、免疫・抗 HIV／抗 HCV 管理など術後の管理が重要と指摘がある。また、手術の時機を逸してしまった患者も少なくない。これまで、東京大学 6 例、京都大学 2 例、広島大学 1 例が行われたが、成功して社会で生活している患者は東京大学の 4 人のみである。手術適応の患者が安心して安全に社会復帰できるよう、ACC と東京大学との協力態勢を組み、そのノウハウを活かして被害患者の救命を全国的に展開するチームを ACC につくられたい。患者数としては少ない被害者の命を守るために、医療機関の枠を越えて究極の努力をしていただきたい。

3) ACC の位置づけの明確化と将来構想（独立）

和解時のエイズ治療研究センター設立協議において、原告団は特別な使命を遂行するため、また既存の制約や干渉による運営障害を避けるため、独立の施設とするよう要求した。しかし、厚生大臣交渉等で、独立の施設を作るには 3 年かかるとのことから、その設置の緊急性に鑑みて、当面の措置として国立国際医療センター病院内に特別な位置付けで置くこととした。しかし、近年国立国際医療センターや国立病院課がこの特別な位置付けを忘れ、既存の制約等々による運営障害を招いているところは見過ごすことができない。古い父権主義的医療体質が薬害エイズ被害拡大の要因の一つであったという反省からも、既成の概念に囚われない患者も参加した新しい医療体制を構築し、患者に身になった医療・新たな疾病の治療開発を行おうというところに ACC 設置の原点がある。ACC は、21 世紀の新しい医療システムの出発点でもあり、また世界的課題でもある HIV 感染症医

療のわが国の司令塔でもある。そうした理念を明確に掲げ、国立国際医療センター、さらには社会一般に周知徹底されたい。

また、このような理念に基づいて実効を挙げていき、また血友病患者の被害救済医療を十二分に行うことができるようにするためにも、国の責任にもとづき、国の指揮下で指示命令が直接届く施設でなければならない。

上記の機能を確保した運営を行うためにも、改めて、当初の要求の通りエイズ治療・研究開発センター（ACC）を、研究施設を含め、国立の大規模な独立施設とすることを求める。

4. 国立病院機構 大阪医療センター(以下大阪医療センター)HIV/AIDS 先端医療開発センター（AMC）に関する要求

現在でも大阪医療センターにおける HIV 感染者/患者数の増加傾向は一向にとどまる気配がない。また昨年 9 月より HIV/AIDS に特化した研究・診療機能を備えた、HIV/AIDS 先端医療開発センター（AMC）を設置しているが、いまだに ACC の 1/3 以下の HIV 診療スタッフ数で、ACC の患者数の約半数に対応している。

特に HIV 専任看護職の不足などによって、院外の拠点病院等や院内での治療連携・看護支援調整が不十分なケースが生じている。このままでは医療の質が低下するばかりでなく、ブロック拠点病院としての機能すら麻痺してしまうのは必至である。

したがって、大阪医療センターを西日本における HIV 診療の重要な拠点・ACC を補完するサブセンター的医療機関と位置づけ、血友病 HIV 感染被害患者に対する最高・最善の医療を提供できるよう、設備整備・人的体制の拡充に関して以下の通り要求する。

4. 1 HIV/AIDS 先端医療開発センター（AMC）免疫感染症科外来の拡充

1) 独立した免疫感染症科の拡充

免疫感染症科が総合内科から人的・物理的独立し、コンバインドクリニックが開始されたが、今後も集中的に予算を投入し更なる拡充に努められたい。

2) HIV/HCV 重複感染症治療体制の強化

国は、西日本における中核拠点である HIV/AIDS 先端医療開発センター（AMC）と、近隣の大学病院や研究機関との連携強化などに対する各種援助を行い、生体肝移植も含めた、HIV/HCV 重複感染症の治療体制を早急に整備されたい。

3) 地域医療機関との連携強化

HIV/AIDS 先端医療開発センター（AMC）は HIV 感染症の先端医療を提供する医療機関として、近畿一円を中心に全国からの患者を受け入れている。遠方から来院する患者の状態が安定した場合、抗 HIV 薬の投与、強力ミノファージェンCやインターフェロン投与などの維持療法については、近隣の拠点病院においても治療が可能になれば、患者の負担を大きく軽減することができる。また、拠点病院でありながら最初から全て患者を AMC に紹介してくる医療機関もある。国はエイズ拠点

病院に積極的に働きかけ、AMC と拠点病院の適切な連携体制構築を図られたい。

6) 臨床研究体制の整備

HIV/AIDS 先端医療開発センター（AMC）と他施設等が相互に連携し、積極的に臨床研究を推進できる体制を構築されたい。特に国内外の大学・研究機関との共同研究・人材交流・留学制度などを活用できる体制を整備するため、国立大学・研究所と連携した講座を設置するなどあらゆる施策を講じられたい。

7) 教育研修・啓発活動、情報発信体制の拡充

HIV/AIDS 先端医療開発センター（AMC）が、他施設の医師、看護師、薬剤師、コメディカルスタッフ等の教育研修の受け入れ、他施設への講師派遣、地域社会・学校教育現場等への啓発活動、各種情報発信を、より一層推進できるよう、国はあらゆる施策を講じられたい。

4. 2 人的体制に関する要求

1) 専任看護師の増員および看護体制の強化

大阪医療センターHIV/AIDS 先端医療開発センター（AMC）は、2名の HIV 専任看護師で 800 人の外来患者に対応している。このままでは、特にコーディネーターナースとしての機能を十分発揮することは困難である。国は、少なくとも 100 人の患者に対し一名の専門看護師を確保すべく増員に向け最大限の努力をされたい。

2) 専門薬剤師の強化

HIV 感染症治療は、抗ウイルス剤を始め複数の化学療法における相互作用の把握や薬物動態の測定など専門的薬剤師の関与が不可欠である。また、アドヒアランス向上のため患者への十分な薬剤の説明など直接患者と接する業務も増大している。こうした状況に対応するために HIV 専門薬剤師の増員を図られたい。

3) その他 HIV 関連業務に携わるスタッフの増員

血友病 HIV 感染被害患者の原状回復の医療を確保し、最新・最高の HIV 医療を提供するために、またブロック拠点病院の機能が低下しないようにするために、HIV 診療に携わるスタッフの増員・専任化・常勤化および診療支援体制の強化を強く求める。特に、MSW については早急な拡充が必要である。また常勤以外にも厚生労働省管轄の施設からの出向や、リサーチレジデント等による増員などあらゆる方策を検討されたい。

4) 血友病性関節症への整形外科治療体制の強化

血友病関節症に対する観血的な整形外科治療においては、止血管理は術中・術後においても十分な配慮が必要となる。国は、大阪医療センター免疫感染症科に血友病整形専門コンバインドクリニックを設け血友病整形外科への対応を強化されたい。また、血友病症例の経験豊富な整形外科医師

を招聘するなど、整形外科的治療体制整備にむけてあらゆる方策を検討されたい。

5. ブロック拠点病院、拠点病院に関する要求

5. 1 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター（以下、名古屋医療センター）に関する要求

名古屋医療センターは、ACC、大阪医療センターに次いで HIV 感染症患者を抱え、また本年も患者数は右肩上がりの増加を続けている。しかしながら院内の HIV 診療スタッフについてはまったく強化が図られていない。そのため病状が悪化している被害患者は、名古屋医療センターの診療レベルに不安を覚えている現状にある。こうした状況を踏まえ、被害患者に対して最新・最高度の医療を提供するという政策医療としての救済医療を確保しつつ、急増する患者に対応するため、以下のように人的体制を強化されたい。

1) 医師について

現在、外来・病棟において HIV 診療に当たっている総合内科の医師 5 名に加え、HIV 診療経験を豊富に持つ医師 1 名以上を感染症専任医師として配置されたい。

2) カウンセラー・MSW について

平成 13 年度要求書以来各種協議において再三要求しているとおり、名古屋医療センターにおけるカウンセラーの役割は多岐にわたり、重要なものであるにもかかわらず、今なお、人的体制はまったく変わっていない。現在のカウンセラーに対する実情に応じた身分保障、および、カウンセラー、MSW といった必要な職員の増員を強く要求する。

5. 2 ブロック拠点病院の検査体制の強化

全ブロック拠点病院において、HIV 医療に関連する最先端の研究的検査（薬剤耐性検査、血中濃度測定、各種日和見感染症診断検査）が実施できるような体制を早急に構築されたい。

5. 3 ACC・ブロック拠点病院の調整官・コーディネーター・専任看護師と患者との連携の強化

HIV 医療体制において、院内の医療及び院外の医療を活用して、患者に最善の医療を提供し、QOL 向上のための環境整備を行うための調整官・コーディネーター・専任看護師が ACC やブロック拠点病院に配置されている。これは、厳しい治療を強いられている被害患者および HIV 医療を受ける患者についても、医療を受ける際の窓口的存在でもあり、患者の生活・医療等々は、これらコーディネーター等々の活発な活動がなければ保障できないといっても過言ではない。今後さらに厳しくなる被害患者の医療について、院内外においてよりよい治療を受けられるよう、また QOL の向上のため、さらには患者の命を守るために活動していただくため、ACC、全国のブロック拠点病院におけるこれらのスタッフが一堂に会し行う、患者との協議連絡会を設置されたい。

5. 4 ブロック拠点病院における病床設備の拡充

HIV 感染被害者が、確実かつ速やかに個室入院できることの周知徹底を図ると共に、これに対応した病棟体制を構築し、病床を確保されたい。

5. 5 エイズ拠点病院・診療協力病院等の見直し

平成 13 年 6 月 29 日付け「拠点病院の機能に関する検討会報告書」に盛り込まれた、今後の拠点病院の在り方についての提言を基に、また平成 15 年度からスタートした指定研究「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」（主任研究者：木村哲）において、積極的な拠点病院・診療協力病院等の見直し案を作成し、早急にエイズ拠点病院・診療協力病院等の見直しを実施されたい。

5. 6 長期療養・介護が必要な患者の医療体制整備

現在、長期的療養が必要な患者に対する HIV 医療体制の不備が表面化してきているが、AIDS/HIV 感染者のターミナルケアも含めた長期療養については、ACC やブロック拠点病院などの特定医療機関において受け入れ整備を進めるとともに、HIV 感染者の長期療養・介護が保険制度上も実質的に可能となるよう医療・保険制度を整備されたい。また HIV 感染被害者においては救済医療の原則を遵守し、ACC やブロック拠点病院で受け入れ行い、不安のない医療体制を確保されたい。その体制整備にあたっては、原告団との協議を設けるとともに、後天性免疫不全症候群を介護保険適応の特定疾患とする等保険上の措置を検討されたい。

5. 7 国立大学病院のブロック拠点病院体制の拡充

国立大学病院のブロック拠点病院については、HIV 専門医育成の為に講座を開設強化し HIV 診療体制の継続と質的向上を確保されたい。

5. 8 国立大学病院ブロック拠点病院 HIV 診療スタッフの拡充

大学病院ブロックの患者の増加に対応するためにリサーチレジデントを増員するなど専門スタッフの大幅な増員を図られたい。

以上