

厚生労働大臣 舩添 要一 殿

平成20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



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、被害者に対する原状回復のための救済医療について、大臣との定期協議等々の協議を通じて必要な環境や施設の整備を推進してきた。

平成9年4月のエイズ治療・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働から12年目を迎えた。薬害エイズ被害(被害患者数約1500人)で始まった日本のHIV/AIDS陽性者・患者の数は、極めて遺憾ながらHIV/AIDS予防や検査、その初期治療対策の遅れから13894人(2007年末エイズ動向委員会報告)となり、今やその増加傾向は右肩上がり急峻となっている。実効的対策の遅れは、1980年代初期のエイズを象徴する差別観が強く社会に定着し、未だに一部医療者を含み社会でのHIV/AIDS患者への偏見・差別の存在によるところが大きいと言わざるを得ない。こうした状況の下被害患者やその家族は生活において行動を消極化したり自己制約を余儀なくされ、生き辛さを持ち続けている。まして患者の増加が多いことで特定の医療機関へ患者が集中し、救済医療においてもその影響は強く実質的な救済医療が蔑ろになっているといっても過言ではない。実際に薬害HIV被害者が年間10人以上も亡くなっており、すでに620人以上の命が奪われている。この状況が続く限り全ての命がHIV感染被害によって消されることになる。HIV/AIDSは世界が対処する3大感染症である。日本の公衆衛生の危機管理のずさんさとして指摘された薬害エイズ被害の発生を反省し、日本での予防・検査・治療そして研究開発や情報収集、発信・研修の充実化が図られるものと信じてきたが、いまや国や地方自治体レベルでのHIV/AIDS対策予算は大きく減少し続けていることに驚愕する。

国はHIV/AIDS対策を強化し、原状回復を約束した薬害エイズ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医療体制を全力で整備し、かつ世界的課題であるHIV感染症の克服と偏見・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。

原告団からの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。

1. 医療全般に関する要求.....	3
1.1 救済医療としての HIV 医療体制の周知徹底.....	3
1.2 HIV 診療スタッフの補充.....	3
1.3 スタッフの増員.....	3
1.4 次世代 HIV 医療従事者の育成について.....	3
1.5 抗 HCV 薬を含む、新薬の迅速導入体制の構築.....	3
1.6 血友病治療環境の整備.....	3
1) 遺伝子治療を含む研究体制について.....	3
2) 血友病治療ガイドラインの策定について.....	4
3) インヒビター発生の実態把握・治療環境の整備について.....	4
1.7 HIV/HCV 重複感染者の肝炎治療に関する医療環境の充実.....	4
1.8 メンタルヘルスに関する治療・研究体制の整備について.....	4
1) メンタルヘルスに関する治療体制の整備について.....	4
2) メンタルヘルスに関する臨床研究体制の整備について.....	4
1.9 チーム医療の推進と専門職種資格化.....	4
1) HIV コーディネーターナースの資格認定.....	5
2) HIV 専門薬剤師.....	5
3) コメディカルスタッフ等.....	5
1.10 レセプト並みの診療報酬明細書の発行に関して.....	5
1.11 HIV 感染者の育児希望について.....	5
1.12 長期療養・介護が必要な患者の医療体制の整備.....	5
1.13 首都圏における医療体制整備についての原告団との協議の場について.....	5
2. エイズ治療・研究開発センターに関する要求.....	6
2.1 国立国際医療センター戸山病院建替えによる、新設外来ができるまでの ACC 専門外来整備について.....	6
2.2 ACC 研究所の設置.....	6
2.3 ACC の研修機能の増強・新たな人材育成にかかわる体制整備.....	6
1) 研修機能の強化.....	6
2) 新たな人材育成.....	6
2.4 ACC の位置づけの明確化、役割・責務の周知徹底.....	6
2.5 ACC 首都圏診療支援室の設置.....	7
3. 国立病院機構大阪医療センターに関する要求.....	7
3.1 地域医療支援・協力室(仮称)の設置.....	7
3.2 設備整備・拡張工事に関する事項.....	7
1) 免疫感染症科外来の拡張工事.....	7
2) HIV 感染症専門病棟の増床.....	7
3) 臨床研究センター(旧 臨床研究部)の改築.....	7
4) 服薬指導室の増設.....	7
3.3 診療スタッフの増員・人材育成に関する事項.....	7
1) HIV コーディネーターナースの増員.....	8
2) HIV 担当専従薬剤師の増員.....	8
4. ブロック拠点病院に関する要求.....	8
4.1 北海道大学病院の外来整備について.....	8
4.2 ブロック拠点病院での移植医療をバックアップする体制について.....	8
4.3 名古屋医療センターでの臨床・研究を横断した HIV 臨床研究センターの設置について.....	8

1. 医療全般に関する要求

1.1 救済医療としての HIV 医療体制の周知徹底

ブロック拠点病院開設当初に比べれば、各部署の整備拡充・スタッフの増員が図られてきている。その一方で、患者数の増加に伴い「HIV 感染被害者への救済医療」の認識が薄れている印象がある。

したがって、平成 21 年 4 月からの国立病院機構の第 2 次中期目標および中期計画案を示し、HIV 裁判の和解に基づいた国の責務として、各ブロック拠点病院が被害者の原状回復に向けた医療を担うべきことを改めて周知徹底されたい。国立病院機構以外のブロック拠点病院についても、この趣旨にのっとり、周知徹底をお願いしたい。また、これに関し原告団がブロック拠点病院等に出向いて講演活動等を行うことも有意義であり、積極的に展開していきたいと考えている。よって、各ブロック拠点病院も積極的に研修等のプログラムに組み込み込まれたい。また、国としてもこの活動を支援されたい。

1.2 HIV 診療スタッフの補充

HIV 専任医師などの欠員が生じているブロックの HIV 診療スタッフを早急に補充するよう強く求める。その際には、そのブロックの現状・個別事情に鑑みながら、ブロックを越えた配置・補充を進められたい。

その際、特に周辺の中核拠点病院の患者数、動向、診療体制などを具体的に調査・公表し、ブロック拠点病院の診療スタッフの適切な配置、補充に努められたい。

1.3 スタッフの増員

ブロック拠点病院が担う重要な機能には、日本の HIV 医療体制の底上げと充実という重要な責務がある。単に HIV 診療を行うだけではなく最新・最高の治療・研究・研修・情報発信をおこなう責任があり、HIV 感染被害者の救済医療の後退は当然のこと、これらの機能(研究・研修・情報発信)の後退は決して許されない。また、中核拠点病院の設置による当該病院の機能強化を指導していく役割がブロック拠点病院に付加された。これは、HIV/AIDS 医療の均てん化が大幅に立ち遅れている所から中核拠点病院構想が生じたと推察する。こうした認識に立てば、なおさらブロック拠点病院の体制を充実化し同時に中核拠点病院を育成していくことをしなければ、いつまでも患者の生活圏での医療提供の実現はできない。

したがって上記 1.2 の HIV 診療スタッフの補充に加え、我が国の HIV 医療体制の底上げに必要な全ての人員について、ACC およびブロック拠点病院に対する早急な増員を要求する。尚、全てのブロック拠点病院において少なくとも専任医師 3 名の常勤化を要求する。

1.4 次世代 HIV 医療従事者の育成について

国および ACC および全ブロック拠点病院は、積極的に次世代の HIV 診療に携わる医師・看護師・薬剤師等を育成されたい。特に厚生労働省および文部科学省が積極的かつ横断的に連携し、政策として HIV 医療従事者を養成するよう努められたい。

1.5 抗 HCV 薬を含む、新薬の迅速導入体制の構築

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態とならないよう、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。

1.6 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、血友病患者は感染症や製剤による副作用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

究体制の大幅な拡充を図られたい。

2) 血友病治療ガイドラインの策定について

国は、血友病患者の生命を守る安全な治療と十分な止血管理が確保できるよう、医療協会で約束した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。

3) インヒビター発生の実態把握・治療環境の整備について

血友病患者におけるインヒビター発生のメカニズムや疫学的実体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や患者・医療者が不安なく治療できるインヒビター治療体制を充実されたい。

特に近年、免疫寛容療法を行うことによって、インヒビターが減少あるいは消失する症例が増えてきている。したがってインヒビター治療を積極的に行える環境を早急に整備されたい。

1.7 HIV/HCV 重複感染者の肝炎治療に関する医療環境の充実

HIV 感染被害者は 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) PEG-インターフェロン（IFN）を含む全ての IFN 自己注射を実現されたい。

2) 副作用の少ない効果的な治療開発や新薬導入について、関連する研究班などと連携しつつ、ACC やブロック拠点病院にて実施されたい。

3) HIV/HCV 重複感染者に対する実践的肝臓移植体制研究班の設置

被害者の救済医療として、生体肝移植・脳死肝移植に対応する移植外科や感染症科などの病院全体の体制整備を、実際に臨床を行いながら、下記のような研究の推進及び検証を実施する実践的な研究班を組織されたい。

- ・移植医療に実際に取り組む施設の院内整備
- ・移植医療に係わる他施設との連携
- ・移植医療に関わる研究推進・調査研究
- ・肝硬変治療、静脈瘤の処置、移植治療などに関連する医療費問題の解決

1.8 メンタルヘルスに関する治療・研究体制の整備について

1) メンタルヘルスに関する治療体制の整備について

抗 HIV 剤投与の副作用および、IFN 治療の副作用等により、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。また、20 数年の HIV 感染被害体験は精神的被害が大きく、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。ACC およびブロック拠点病院においては、HIV 感染被害はもとより HIV 感染症や HIV/HCV 重複感染等の特殊性も理解・熟知した精神神経系の診療医師・専門薬剤師らを配置されたい。

2) メンタルヘルスに関する臨床研究体制の整備について

HIV 感染者へのメンタルヘルス・ケア支援体制に関する精神神経系の診療医師・専門薬剤師らも含めた臨床研究体制について説明されたい。

1.9 チーム医療の推進と専門職種の資格化

平成 18 年度診療報酬改定により、HIV 診療におけるチーム医療体制を推進する環境が整いつつある。このチ

ーム医療体制を一層充実させるために、下記項目について強く要望する。

1) HIV コーディネーターナースの資格認定

国は、関係団体との協議を積極的に押し進め、「HIV コーディネーターナースの資格認定」を進められたい。
また HIV コーディネーターナースの育成・養成に関して、国は積極的な支援策を講じられたい。

2) HIV 専門薬剤師

ACC およびブロック拠点病院は、今後ますます HIV 診療スタッフの教育・研修機関としての機能が期待されている。良好な HIV 治療の幅広い提供と HIV 感染症治療費の抑制のため、HIV 感染症専門薬剤師を育成することは重要である。

日本病院薬剤師会による「HIV 感染症専門薬剤師」認定のための研修を実施する施設に対しては、補助金等の助成を含めて国として積極的な支援策を講じられたい。

3) コメディカルスタッフ等

HIV 感染症の特異性に鑑み、心理カウンセラーやMSW等のコメディカルやセクシャル・ヘルスコーディネーター、ピア・カウンセラー等の研修体制をより一層充実されたい。

1.10 レセプト並みの診療報酬明細書の発行に関して

ナショナルセンター、および国立病院機構の施設において進められている、レセプト並の診療報酬明細書の発行について進捗状況を説明されたい。明細書発行の準備期間も含めて細やかな患者への対応(医師からの説明文書作成、患者への説明、医事課等への周知徹底など)も重ねて実施されたい。

1.11 HIV 感染者の育児希望について

HIV 感染者への生殖補助医療について、ACC・ブロック拠点病院において、どのような支援・援助が可能かの検討を含め、リプロダクトヘルス・ライツやセクシャルヘルス等に関する情報提供・相談にも対応できる体制を整えていただきたい。

1.12 長期療養・介護が必要な患者の医療体制の整備

これまでも長期的療養が必要な患者に対する HIV 医療体制の不備を指摘し続けてきたが、HIV 感染者/AIDS 患者の長期療養・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。特に 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早急に始められたい。

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を行い、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、厚労省全体の支援のもとに被害者が安心して療養できるような対応をお願いしたい。特に被害者の重症化、高齢化が進む中での特段の対策について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。

1.13 首都圏における医療体制整備についての原告団との協議の場について

患者が激増しつつある首都圏の医療体制整備をどのように進めていくかについて、ACC 運営協議会において、新たにブロック拠点病院を設置したり、中核拠点病院を増やすなど、独自の対応策をとることについて検討が進めることとなった。厚生労働省は早急に首都圏の医療体制整備に関して、原告団との協議の場を設定されたい。

2. エイズ治療・研究開発センターに関する要求

日本の HIV/AIDS 医療のナショナルセンターであるエイズ治療・研究開発センター(以下、ACC という)は、薬害 HIV 裁判の和解確認書及び議事確認書に則り、「国の責任」で設置された、わが国の HIV 感染症の最新・最高度の治療と研究開発・情報提供・研修を実施する機関である。このほど ACC の設置されている国立国際医療センターが独立行政法人化されることとなった。ACC の設置経緯と位置づけ等は独立行政法人設置の省令に原告団の要望どおり特記されることとなったが、その文面については現在まだ確認していない。大臣の約束どおり、特段の配慮をお願いしたい。今後とも HIV 裁判の和解に基づく被害者救済等を行う、国の機関として特例的、かつ恒久的な体制をとられたい。

今もなお、感染被害者の HIV/HCV 重複感染患者の状況は深刻で、最後の望みを求めて ACC を訪れる感染被害者が後を絶たない。ACC はこのような状況にある被害者に、あらゆる手段を提示・実践できるよう、リーダーシップを発揮し、患者と一緒に積極的な治療を推進していただきたい。

2.1 国立国際医療センター戸山病院建替えによる、新設外来ができるまでの ACC 専門外来整備について

現在、国立国際医療センター戸山病院建替えが行われており、病院の外来建替え完了は平成 24 年が予定されている。それまでの間、増加を続けている外来通院患者には現状の外来スペースでは対応しきれない状況である。

本年に入り、相談室2室が増設されたが、あくまでこれは仮のものであり、診察室数の不足は絶対的なもので、危機的な状況であり、既設外来の拡充が必須である。早急に既設外来の拡充を行われたい。

2.2 ACC 研究所の設置

薬害 HIV 被害者のさまざまな困難例が噴出してきている。HIV/HCV の重複感染による肝臓機能の悪化は深刻である。今、求められている移植医療や骨髄幹細胞を用いた肝硬変治療など、先駆的治療の実施は ACC の大きな責務である。ACC に求められた救済医療の根幹としての重要な役割である新たな治療開発を実施するため、ACC 専用の研究室において次世代治療の研究開発を行い、その成果をブロック拠点病院等全国に普及させるという大切な機能を発揮していただきたい。そのためにも、ACC 専用の研究所の設置を強く要望する。

2.3 ACC の研修機能の増強・新たな人材育成にかかわる体制整備

1) 研修機能の強化

ACC では、その設置の意識付けも踏まえて HIV 医療を担う重責を伝える、医療関係者への実践的研修を行っている。研修対応について、研修期間は短期だけでなく 1 年や半年など、専門家育成を視野に入れ、研修要望に沿った制度も創設されたい。そのための、受け入れ側の特別の予算措置、体制拡充を要求する。

2) 新たな人材育成

日本の HIV/AIDS 医療を担う、専門的知識を持った医療者を育成し、ブロック拠点病院や中核拠点病院などに輩出していくことも、ACC に課せられた重大な使命のひとつである。ACC、ブロック拠点病院立ち上げから 10 年以上を経過し、中核となる医療機関での中心となる医療者の世代交代も進んでおり、人材育成の重要度はさらに増している。ACC の人材育成体制をさらに充実されたい。

2.4 ACC の位置づけの明確化、役割・責務の周知徹底

ACC は国立国際医療センター戸山病院にあるものの、その設立・使命・機能は省令でも定められるように、特別な位置づけにある。わが国における HIV 医療のナショナルセンターとして、その位置づけを明確にし、内外の医療者・医療機関等々に周知徹底を図られたい。ACC 設置の際、HIV 医療についての先駆的治療・研究開発を行う中で、患者参加型の医療、真の意味でのチーム医療を目指し、原告団も積極的に関与しながら ACC の体制作りをしてきたところである。年月が経過し、患者数が増え、またスタッフも入れ替わる中で、設立当初の新しいも

のを目指してチャレンジし、日本全体への発信機能を常に意識しながら、果敢に被害者救済医療・HIV 医療にまい進していった熱気を再確認し、内外ともに周知徹底されたい。特に ACC 内部のスタッフには、漫然とした臨床治療にとどまることなく、これらの趣旨をもう一度徹底していただき、先駆的な医療に向かう向上心を常に発揮していただけるよう、心がけられたい。

また、国立国際医療センター内においても、毎年その趣旨を徹底させるため、当事者団体などを通して啓発を進められたい。HIV 感染症医療については政策的位置づけであり、医療関係のみならず人事・財務・研修等々において、特別な扱いが正当化されるものであることを説明し続けられたい。

2.5 ACC 首都圏診療支援室の設置

全国の HIV 感染者・患者の7割を占める首都圏について更に診療支援機能を高めるため、拠点病院の診療機能高めるための支援部門を ACC に設置するよう要望する。

3. 国立病院機構大阪医療センターに関する要求

3.1 地域医療支援・協力室(仮称)の設置

現在、免疫感染症科外来では1200名以上の患者に対して、各職種(医師、看護師、薬剤師等)が賢明に対応している。しかしながらブロック拠点病院としての機能である、研究・研修・情報発信機能に関しては不十分と言わざるを得ない。

したがって近畿ブロック内の拠点病院に対する各種研修を一層推進するため、大阪医療センターと拠点病院等との連携を行う「地域医療支援・協力室(仮称)」を大阪医療センター内に新設されたい。地域医療支援・協力室(仮称)は、各専門職を一定期間ブロック内の拠点病院等に派遣し、当該病院の HIV 医療現場スタッフの支援、診療レベルの向上、ブロック拠点病院との有機的連携の確保を図る。

近畿ブロック全体、ひいては西日本全体の HIV 医療体制向上を目指し、地域医療支援・協力室(仮称)の設置・運営に必要な医師、看護師、薬剤師、担当事務職員等を配置されたい。さらに、これらスタッフの院外施設等への派遣、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 設備整備・拡張工事に関する事項

1) 免疫感染症科外来の拡張工事

現在、診療室・相談・面談室の稼働率が非常に高く、別室での診療や面談が行われる実態がある。免疫感染症科の外来拡張工事(外来診療室の4診療室以上の設置、各種設備の整備など)を進め、それに伴う診療体制の整備、予算措置・設備整備を図られたい。

2) HIV 感染症専門病棟の増床

毎月の入院実患者数30名以上の現状・実態に鑑み、早急に HIV 感染症専門病床を増床し、西8階病棟全体を HIV 専門病棟として整備されたい。

3) 臨床研究センター(旧 臨床研究部)の改築

老朽化の進んでいる臨床研究センターの拡充について、施設整備計画を策定し、早急に改築工事を開始されたい。

4) 服薬指導室の増設

平成11年以来、2室のままである服薬指導室を増設されたい。

3.3 診療スタッフの増員・人材育成に関する事項

前述の「3.1 地域医療支援・協力室(仮称)の設置」でも要求しているが、ブロック拠点病院としての機能の充実を

図るため下記職種の増員を強く要求する。

また今後、スタッフの異動（転勤、配置変更、退職等）が生じる場合には、速やかに人材を確保し、ブロック拠点病院としての機能が後退しないよう対応されたい。

1) HIV コーディネーターナースの増員

免疫感染症科外来の HIV コーディネーターナースを早急に 8 名増員されたい。

2) HIV 担当専従薬剤師の増員

HIV 専従薬剤師 4 名体制を確保されたい。

4. ブロック拠点病院に関する要求

4.1 北海道大学病院の外来整備について

19 年度に開催された北海道ブロック三者協議において、北海道大学病院に HIV 専門外来を整備するよう要望し、体制整備が進められることとなった。しかし、20 年度の同協議では、専用診察室などの施設整備について、北海道大学は赤字で予算がなく、実現が難しいとされたところである。専門外来には専用診察室が必要不可欠であり、早急に施設整備ができるよう、厚生労働省は文部科学省と連携し、財政上の手当てをされたい。

4.2 ブロック拠点病院での移植医療をバックアップする体制について

被害者にとって一刻を争う問題となっている、HIV/HCV 重複感染による肝臓機能の悪化への対応策のひとつである移植医療について、北海道大学、新潟大学、広島大学などの各地ブロック拠点病院においては一般的な生体肝移植の実績が蓄積されているところである。これらの医療機関における移植医療の体制を推進するため、厚生労働省は、1.7 3)で要求した移植に関する研究班とともに、これらの実地的対応をバックアップする体制を整えられたい。

4.3 名古屋医療センターでの臨床・研究を横断した HIV 臨床研究センターの設置について

名古屋医療センターは、HIV 医療に関して、全国的にも研究部門が非常に充実しているところである。HIV に関して、臨床・研究を横断した臨床研究センターを設置することで、その能力がさらに発揮されるものと考ええる。名古屋医療センターにおける HIV 診療体制について、日本の HIV 医療をリードする臨床研究センターを設置し、抜本的な体制整備を進められたい。

以上