

H I V 医療体制整備に関する統一要求

(令和2年7月28日)

(文 書 回 答)

1. 1

(答)

- 1 HIV訴訟の和解確認書において、「厚生大臣は、引き続き原告らHIV感染者の意見を聴取しつつ、HIV感染症の医療体制の整備等につき適切な措置をとることに努める」ことを確認し、平成8年の大臣協議において、「厚生省は、和解確認書で確認された本件被害に対する国の責任に基づき、生存被害者の原状回復に向けて、最善の努力を尽くすものとする」ことを確認しており、厚生労働省としては、原告団の御意見を頂きながら、被害救済・原状回復に向けて尽力し、医療等の充実に努めてきた。
- 2 エイズ裁判の和解に基づき国の責務となった被害者の原状回復に向けた救済医療の取組を着実に実施してまいりたい。また、ACCがエイズに関し、診断及び治療、臨床研究、診療に関する相談、技術者の研修並びに情報の収集及び提供に取り組めるよう、省内関係局とも連携しながら、その管理・運営に関する責任を果たしてまいりたい。
- 3 また、ACCが主導的な役割を担うことになっている個別救済については、その取組が着実に実施できるよう、責任をもって支援を行ってまいりたい。
- 4 和解から24年が経過し、血友病、HIVとC型肝炎の重複感染、抗HIV療法の副作用など、様々な問題を抱えながら厳しい療養生活を送られていることから、個々の状況に応じたきめ細やかな対応と長期療養への支援が重要であると認識しており、引き続き取組を進めてまいりたい。
- 5 被害者の方の現状と課題を認識するため、今後も全国8ブロックで行われる三者協議などを通じ、皆様のご意見を承りながら、HIV医療体制を堅持するとともに、救済医療のより一層の充実に向けて具体的な施

策を検討し、対応してまいりたい。

- 6 厚生労働省としては、これまでの協議等を通じて確認した事項を遵守し、引き続き皆様と議論を進め、被害者の方々への恒久対策に引き続き全力で取り組んでまいりたい。

1. 2

(答)

- 1 国立病院機構への運営費交付金については、令和3年度以降、国立病院機構が負担してきた公経済を国の負担とすることとされ、これに合わせ、皆減されることとされているが、国が責任を負うべきH I V診療・被害者救済医療に必要な経費については、引き続き、予算の確保に努めてまいりたい。
- 2 ブロック拠点病院が、被害者の方々に安心して継続的にH I V診療・被害者救済医療が提供できるよう、厚生労働省としても積極的に支援してまいりたい。
- 3 また、国立国際医療研究センターの各診療科とA C Cで取り組んでいる被害者の方々に対する救済医療に必要な全科対応体制をより充実させ、被害者の皆さまに、安心して医療を受けていただけるよう、国立国際医療研究センター及びA C Cと連携して取り組んでまいりたい。

1. 3

(答)

- 1 回復期リハビリテーション病棟入院料や精神科救急入院料等については、診療に係る費用が入院料に含まれており、H I V感染者療養環境特別加算を別に算定できない。
- 2 血友病治療製剤や抗ウイルス薬については、従来、一部の特定入院料に含まれるとしていたが、令和2年度診療報酬改定において、特定入院料を算定している場合においても、別途算定できることとしたところ。
- 3 引き続き、厚生労働大臣がお約束した「不安のない医療」に努められるよう、被害者の皆様のご意見を伺いつつ、努めてまいりたい。

1. 4

(答)

- 1 友愛福祉財団が実施する調査研究事業（エイズ発症予防に資するための血液製剤によるH I V感染者の調査研究事業）における「健康状態報告書」「生活状況報告書」の回答内容等について、対象者の同意を前提に、はばたき福祉事業団やネットワーク医療と人権、A C Cに提供するとともに、A C Cを経由してブロック拠点病院に提供し、その情報を活用した被害者への個別支援を行う仕組みができたところ。
- 2 この仕組みを活用してA C Cがブロック拠点病院を支え、はばたき福祉事業団及びネットワーク医療と人権と協力しながら、医療や必要な福祉サービスの利用相談も含めた総合的かつ個々の被害者の方々のニーズに即した支援を行うことができるよう、厚生労働省としても本制度の周知に努めてまいりたい。
- 3 A C Cでは、平成 30 年度から本格的に個別救済に取り組んでおり、これまでに、先駆的な医療や移植医療に向けた検討支援やかかりつけ医・ブロック拠点病院・A C Cの合同カンファランスなどを実施しているものと承知している。
- 4 また、個別救済には、ブロック拠点病院の理解と連携も不可欠となるため、ブロック内で開催する多職種向け会議での情報発信やブロックコーディネーターナース会議で個別救済の具体的な事例を挙げて情報共有するなどの取り組みを実施していると承知している。
- 5 引き続き、A C Cと連携しながら、支援団体やブロック拠点病院と好事例を共有しつつ、個別救済の充実に努めてまいりたい。
- 6 個別救済については、長期療養対応に係る体制整備の予算を活用しながらご対応をいただいているところ

であるが、例えば、

- ・ 仙台医療センターでは、A C Cと外部医療機関と連携し、重粒子線治療や肝移植につなげる対応
- ・ 名古屋医療センターでは、重症肝不全の患者を脳死肝腎同時移植の実施につなげる対応
- ・ 大阪医療センターでは、A C Cと連携し、移植登録基準に達していない患者の肝移植にむけての対応
- ・ 九州医療センターでは、地方で孤立する患者の支援体制を現場拠点病院や支援団体と協力して構築などの活動に活用いただいております、引き続き、予算の確保に努めてまいりたい。

- 7 個別被害救済への動きが進む中で、A C Cや救済医療室や各ブロック拠点病院においては、各地域の医療の救済医療の実践の中心的役割を担っていただいている。今後も、ブロック拠点病院が設置されることとなった社会的背景、歴史、救済医療、個別救済の理念と主旨等について、ブロック内の各医療機関や、次世代のH I V／エイズ診療に関わる方々に対して連絡会議、研究班会議等の機会を通じ、関係課室とも連携しながら、周知・徹底に努めてまいりたい。

1. 5

(答)

- 1 先端的医療等の一部については、ご要望があれば、「血液製剤によるH I V／H C V重複感染患者の肝移植に関する研究」（研究代表者：江口晋）や「血友病H I V感染者に対する癌スクリーニング法と非侵襲的治療法の確立に関する研究」（研究代表者：岡慎一）班で、その有効性、安全性を確認しつつ、被害者の皆様に研究協力者としてご参加いただく形で、治療を受けていただける仕組みを整えている。
- 2 各地域における実情を踏まえながら、実施可能な範囲を考慮しつつ、どの薬害被害者にも同等の検査、診療機会が得られるような体制の構築に向けて、被害者の皆様のご意見やご希望をお伺いしながらA C Cや研究班とさらに連携して、取り組んでまいりたい。

1. 6

(答)

- 1 エイズ対策政策研究事業及びエイズ対策実用化研究事業については、令和2年度予算額では合計約13億8千万円となり、令和元年度予算額の約13億4千万円と比較して、約4千万円増額となり、令和3年度も引き続き必要な予算の確保に努めている。
- 2 現在、長期療養班等、被害者の皆様を始めとしたHIV感染者・エイズ患者の抱える様々な課題の克服に向けた研究事業を実施している。引き続き、被害者の皆様からのご意見を伺いながら、必要な研究については継続的に支援していくとともに、新たな課題については、皆様と相談しつつ、実施に向けて検討してまいりたい。

1. 7

(答)

- 1 エイズ対策政策研究事業及びエイズ対策実用化研究事業については、令和2年度予算額では合計約13億8千万円となり、令和元年度予算額の約13億4千万円と比較して、約4千万円増額となり、令和3年度も引き続き必要な予算の確保に努めている。
- 2 現在、長期療養班等、被害者の皆様を始めとしたHIV感染者・エイズ患者の抱える様々な課題の克服に向けた研究事業を実施している。引き続き、被害者の皆様からのご意見を伺いながら、必要な研究については継続的に支援していくとともに、新たな課題については、皆様と相談しつつ、実施に向けて検討してまいりたい。

1. 8

(答)

- 1 薬害被害者の高齢化や、悪性腫瘍等の合併症の増加を踏まえると、種々の生活習慣病に対する予防啓発や、検診の実施及び受検勧奨を行うことが重要であると認識している。
- 2 現在、医療体制班やA C Cの岡班と連携し、被害者の皆様に対して、どのような検査をどういった頻度で提供する必要があるか、各ブロック内でも検討を進めているところである。
- 3 各地域における実情を踏まえながら、実施可能な範囲を考慮しつつ、どの薬害被害者にも同等の検査、診療機会が得られるような体制の構築に向けて、被害者の皆様のご意見やご希望をお伺いしながらA C Cや研究班等とさらに連携して、取り組んでまいりたい。

1. 9

(答)

- 1 非国立病院機構のブロック拠点病院に対しては、リサーチレジデント枠を優先的かつ弾力的に使用し、レジデント期間終了後の雇用継続の枠組みの設定も含めて、救済医療に関わる人員の育成・確保に努めてきたところであるが、そもそも充足に至らない等の現状があることも把握している。今後、各地域の被害者の皆様や各ブロックの先生等からより詳細な現状のヒアリング等を行う予定である。それらの結果を踏まえ、予算及び人的格差の是正の新たな枠組みの構築を検討してまいりたい。
- 2 例えば、救済医療体制の整備に特化して取り組む研究班を立ち上げ、喫緊に支援が必要な被害者に対して、適宜機動的にブロックの医療者の指導・支援にあたる体制を構築することも考慮し得ると考えている。こうした取組に対しては、支援チームが支援先において即時効率的に介入できるよう、各地域の被害者の皆様や各ブロックの先生等と連携しながら、医療体制を構築してまいりたい。
- 3 個別救済として予算化された運営費交付金は、個別救済枠として堅持しつつ、個別救済対応としての柔軟性のある予算として、引き続き、最優先で確保してまいりたい。
- 4 国立病院機構への運営費交付金については、令和3年度以降、国立病院機構が負担してきた公経済を国の負担とすることとされ、これに合わせ、皆減されることとされているが、国が責任を負うべきHIV診療・被害者救済医療に必要な経費については、引き続き、予算の確保に努めてまいりたい。

1. 10

(答)

- 1 高齢化による関節機能の悪化やH I V感染に関連した関節等運動器障害を有する患者であって、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来たしている場合には、疾患別リハビリテーション料の算定を可能としている。
- 2 また、疾患別リハビリテーションの標準的日数を過ぎる場合についても、治療の継続により状態の改善が期待できると医学的に判断される場合については、引き続き一定量のリハビリテーションを提供できることとしている。
- 3 被害者の皆様のリハビリテーションを継続することの有効性については認識しており、継続的にリハビリテーションを提供できる環境を整備していくため、関係課室、A C C、各ブロック拠点病院及び長期療養班等と連携して、取り組んでまいりたい。

1. 1 1

(答)

- 1 本件については、昨年6月に発出した文書「医療費の取扱いについて」による周知や連絡会議等の場を通じて周知を図ったところである。また、一部の医療機関や被害者の皆様のお手もとに配布されていないという報告があったことについても認識している。今後、医療体制班とも連携しながら配布状況等を確認し、引き続き周知徹底に努めてまいりたい。
- 2 また、治療に必要な装具について事例が発生した場合は、医療費負担が生じないよう適切に対応してまいりますので、適宜エイズ対策推進室にご相談ください。

1. 1 2

(答)

- 1 現在の社会保障制度は「保険優先の考え方」が原則となっており、障害福祉制度と介護保険制度の関係については、障害福祉サービスに係る費用が公費で賄われていることから、同様のサービスを保険制度である介護保険サービスにより利用できる場合には、まずは介護保険サービスを利用していただくこととなっている。
- 2 ただし、障害者が介護保険サービスに相当する障害福祉サービスを申請する場合でも、
 - ・ 障害者の心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であることから、一律に介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないことや、
 - ・ 市町村において、障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断することとしている。
- 3 こうした考え方について、通知等により周知しているところであり、引き続き適切な周知に努めてまいりたい。
- 4 被害者の長期療養については、「H I V長期療養体制の構築に関する会議」において引き続き皆様と議論を進め、被害者を取り巻く状況や課題を整理し、被害者の生活実態に合わせた施策を精力的に検討してまいりたい。

1. 1 3

(答)

- 1 訪問介護の交通費については、「医療保険」では訪問看護ステーションが定める額（実費相当額）を利用者から徴収できることとなっている。「介護保険」では、通常の訪問エリアへの訪問の場合は、介護報酬（訪問看護費）に含まれるが、通常の訪問エリアを越える場合は、実費相当額を徴収できることとなっている。
- 2 被害者の皆様が在宅で療養生活を続けていく場合、訪問看護は不可欠なものであると考える。その一方で、ご要望いただいた「交通費補助」の予算措置を考える場合、まずは訪問看護の利用者数、交通費の負担状況など、現状を把握する必要がある。その上で、財源の問題や事業のスキームなどを検討する必要がある。
- 3 はばたき福祉事業団やネットワーク医療と人権、友愛福祉財団などの関係団体ともご相談をしつつ、どのようなことができるのか、検討を進めてまいりたい。

1. 14

(答)

- 1 在宅での血液透析に係る診療報酬上の評価については、在宅血液透析を行っている患者に対する指導管理を行った場合に算定できる在宅血液透析指導管理料（8,000点 130病院・141診療所が届出）及び透析液供給装置を使用した場合に算定できる透析液供給装置加算（10,000点）がある。
- 2 被害者の方々に対する血液透析については、ネットワークの整備やスムーズな医療連携が図られるよう、エイズ予防情報ネットを通じて、「HIV感染患者透析医療ガイドライン」を周知するとともに、「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班（研究代表者：白阪琢磨 国立病院機構大阪医療センター）において作成した透析医療機関向けのパンフレットを用いた普及啓発などの取組を進めている。
- 3 在宅血液透析については、具体的にどのような対応が必要か、被害者の皆様のニーズを伺いながら、研究班等と連携して検討してまいりたい。

1. 15

(答)

1 本件については、昨年6月に発出した文書「医療費の取扱いについて」による周知や連絡会議等の場を通じて周知を図ったところである。また、一部の医療機関や被害者の皆様のお手元に配布されていないという報告があったことについても認識している。今後、医療体制班とも連携しながら配布状況等を確認し、引き続き周知徹底に努めてまいりたい。

2 また、自己負担の請求が発生した事例については、医療費負担が生じないよう適切に対応してまいりますので、適宜エイズ対策推進室にご相談ください。今後とも、被害者の皆様が不安を抱くことのないよう、努めてまいりたい。

1. 16

(答)

A C C救済医療室は、個別救済の見本となり、全国各地の救済医療の実践の中心的役割を担っていただいている。この取組を全国のブロック拠点病院をはじめ、ブロック内の各医療機関や、次世代のH I V／エイズ診療に関わる方々に対して連絡会議、研究班会議等の機会を通じ、関係課室とも連携しながら、周知徹底に努めてまいりたい。

1. 17

(答)

- 1 被害者の方に対しては、薬害H I V事件の概要や被害者の方が利用できる各種サービスを記載した血友病薬害被害者手帳を配布している。
- 2 また、薬務主管課長会議においても被害者支援・恒久対策の確認をお願いしている。
- 3 個別被害救済への動きが進む中で、薬害H I Vの社会的背景、歴史、救済医療、個別救済の理念と主旨等について、ブロック内の各医療機関や、次世代のH I V／エイズ診療に関わる方々に対して三者協議、班会議等の機会を通じて関係課とも連携しながら、周知・徹底に努めてまいりたい。

1. 18

(答)

- 1 血液製剤の研究については、「血友病H I V感染者に対する癌スクリーニング法の確立に関する研究」
(研究代表者：岡慎一(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))において、令和2
年度より運用を開始する予定である。引き続き、被害
者の皆様のニーズも踏まえた上で、研究班と連携し取
り組んでまいりたい。
- 2 血友病治療製剤の市販後の安全対策については、製
造販売業者からの副作用報告、海外措置報告、研究報
告に加え、医療機関からの副作用報告を通じて、医薬
品の安全性情報を収集している。引き続き安全性情報
の収集、医療関係者等への周知など、血友病治療製剤
の安全対策に努めてまいりたい。

2. 1

(答)

1 担当部署としては、組織内での位置づけや名称に関わらず、和解の主旨を踏まえ、被害者の皆様が安心して医療を受けられる体制の整備や個別救済などに対して、皆様とともに取り組んでいくことを最重要課題ととらえ、日々業務に取り組んでおり、その姿勢は今後変わらない。

2 また、和解の趣旨に基づいた必要な予算確保については、訓令室と省令室とで、何ら変わるものではないが、今後とも、エイズ対策推進室設置の際のお約束に基づき、引き続き、同室が省令室として位置づけられるかどうか検討してまいりたい。

2. 2

(答)

- 1 HIV対応可能な医師、看護師、MSW等の育成については、医療体制班等と連携し、ブロック拠点病院で実際に診療を経験してもらうことにより、診療が可能になると考えられることから、研修の受入れ等に取り組んでまいりたい。
- 2 若手研究者（リサーチレジデント）育成活用事業での人材確保については、三者協議等において、応募が限られているとの声を伺っている。今般、リサーチレジデントの給与体系の一部を改善することにより、人材確保が可能となるよう、調整を行ったところである。引き続き、HIV医療の提供に必要な人材を確保できるよう、各病院の職員の雇用の実情と被害者のご要望を伺いつつ、取り組んでまいりたい。
- 3 ACCにおけるHIV医療に関連するスタッフの確保については、その機能を十分に発揮できるよう和解時に約束した人数を最低限確保しつつ、患者数の変化等により診療等に支障が生じることのないよう人的・物的体制の整備について、被害者の皆様の意見をよく伺いながら、運営費交付金の活用等により体制の充実を図り、人材育成に努めてまいりたい。
- 4 HIV医療に必要な医療スタッフの確保及び育成については、関係部局や国立病院機構と相談しながら、その取組を支援していきたいと考えている。

2. 3

(答)

- 1 ご指摘のとおり、H I V感染者及びエイズ患者に対して、早期治療と治療の継続を可能とすることは、感染者本人の健康維持という観点からも、他者への感染を予防するという観点からも重要であると認識している。
- 2 C D 4 の値に関わらず、早期治療及び治療継続をしやすくする方法については、既存の制度及び事業等の関係性について整理を進めるため、関係課室と有識者を交えた検討を始めたところである。
- 3 令和3年度はH I V感染者に対する早期治療実現に向けた研究班を立ち上げ、早期治療できないために生じる課題をより詳細に抽出することを検討している。
- 4 その結果を踏まえ、今後も定期的な検討の場を設けることを予定しており、引き続き進めてまいりたい。

2. 4

(答)

診療科の壁、病院の壁が払拭できるよう、今後も全国8ブロックで行われる三者協議などを通じ、医療体制班と連携し、皆様のご意見を承りながら、H I V医療体制を堅持するとともに、医療体制班と密に連携し、被害救済の意義を内外に積極的に示し続けられるよう、医療者の啓発、指導に努めてまいりたい。

2. 5

(答)

- 1 平成30年1月に改正したエイズ予防指針において、HIV感染症については、通常の医療機関で患者を受け入れられる疾病であるということを踏まえ、「医療・介護の現場では、標準感染予防策をとることが、感染制御の観点からも重要である。」ことを明記したところである。
- 2 また、「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」（研究代表者：白阪琢磨）において、最新のエビデンスに基づいた「抗HIV治療ガイドライン」を作成し、ホームページ等でも閲覧可能となっている。本ガイドラインの医療現場への周知に努めてまいりたい。
- 3 連絡会議などにおいて、ACCによる講演など最新の知見を提供しているところであり、引き続き、医療現場においても正しい知識の普及に努めてまいりたい。

2. 6

(答)

- 1 エイズ対策政策研究事業及びエイズ対策実用化研究事業については、令和2年度予算額では合計約13億8千万円となり、令和元年度予算額の約13億4千万円と比較して、約4千万円増額となり、令和3年度も引き続き必要な予算の確保に努めている。
- 2 現在、長期療養班等、被害者の皆様を始めとしたHIV感染者・エイズ患者の抱える様々な課題の克服に向けた研究事業を実施している。引き続き、被害者の皆様からのご意見を伺いながら、必要な研究については継続的に支援していくとともに、皆様と相談しつつ、班ごとに隔絶することない実施に向けて検討してまいりたい。

2. 7

(答)

- 1 これまで厚生労働省では、御指摘の「エイズ治療薬の今後の取扱いについて」及び「厚生大臣に対する要求書」の文書回答に記載したとおり、エイズ治療薬の確保・供給等について、支援を行ってきたところ。
- 2 今後とも、被害患者の皆様に必要な治療薬や検査薬などを迅速に提供できるよう、ご要望も踏まえ、その安全性や有効性について慎重に検討しつつ、拡大治験や迅速審査の実施、運営費交付金の確保等に取り組むとともに、ACC及び国立病院機構のブロック拠点病院において周知するとともに、引き続き関係部局で連携して取り組んでまいりたい。新たな情報が入れば、原告団の皆様をはじめとして、関係者間に共有させていただきたい。なお、個別の事例については、適宜ご相談させていただきたい。

2. 8

(答)

- 1 コーディネーターナースの重要性については、各ブロック三者協議における連絡会議等の場や、原告の皆様からもお伺いしている。
- 2 診療実績の多い病院において、救済医療に従事する医療者等に対し随時研修として診療経験を積む場を提供するなど、機構内の医療機関の相互人材交換等による診療従事者の育成を行うべく、試行を検討しているところである。
- 3 今後、救済医療体制の整備に特化して取り組む研究班を立ち上げ、喫緊に支援が必要な被害者に対しては、適宜機動的にブロックの医療者の指導・支援にあたる体制を構築することも考慮し得るものと考えている。こうした取組に対しては、コーディネーターナースを含む支援チームが支援先において即時効率的に介入できるよう、体制を構築してまいりたい。
- 4 国立病院機構のブロック拠点病院については、長期療養対応にかかる体制整備の予算を確保しており、これを活用して、院内外の連携やそのための院外活動、患者居宅等への活動ができるように体制整備を行っていただきたいと考えており、原状回復医療の要であるHIVコーディネーターナースが、安心して活動ができるよう、国立病院機構と相談しながら、人材確保・育成、看護体制の整備について支援してまいりたい。

2. 9

(答)

- 1 平成30年度の大臣協議を踏まえ、「長期療養体制の構築に関する会議」を設置し、原告団の皆様と関係部局において、これまでACC周辺における長期療養施設や通院者の支援拠点の設置、健康管理手当等の未受給者への対応等について議論してきた。

このうち、ACC周辺における長期療養施設の設置については、対象者のイメージや施設の要件、立地、コストなどの幅広い論点に関して議論しているところ。長期療養施設に期待される機能を実現するための方策について、様々な選択肢を念頭にスピードを上げて検討してまいりたい。

- 2 歯科医療の提供体制については、医療体制班においても、名古屋医療センターの宇佐美先生を分担研究者として、「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」の作成や、施設間ネットワーク拡大の取組を行っているところである。

また、透析については、ネットワークの整備、スムーズな医療連携が図られるよう、「HIV感染患者透析医療ガイドライン」について周知を進めるため、エイズ予防情報ネットを通じた情報提供を実施するとともに、課題克服班において作成した透析医療機関向けのパンフレットを用いた普及啓発などの取組を進めている。

引き続き、各地域の実情に応じた歯科医療・透析医療の体制整備を進めてまいりたい。

- 3 厚生労働省では、歯科医療従事者等の資質向上の一環として、HIVをはじめとした感染症についての正しい知識の啓発を図り、基本的には全ての医療機関において適切な対応が行えるよう、歯科医療関係者感染症予防講習会の開催に係る支援を行っている。

令和2年度予算においても、引き続き当該講習会の開催に係る予算を確保しており、院内感染対策の重要

性を歯科医療関係者に啓発をし続けていく予定である。

なお、歯科医師法では、いわゆる歯科医師の応招義務が定められており、診療に従事する歯科医師は、患者から診療の求めがあった場合には、正当な事由なく、これを拒んではならないとされている。

歯科医師（医師）法第19条の解釈について、「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」（令和元年12月25日付医政発1225第4号各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知）の発出の中で、「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」旨を示しているところである。引き続き、必要な対応を行ってまいりたい。

個別の相談事例については、各都道府県の医療安全支援センター等で対応いただいているものと承知している。

2. 10

(答)

- 1 医療体制班の研究の結果、全国の拠点病院における治療の均てん化の達成が明らかになる一方、特定の病院に患者が集中している問題も明確となってきた。
- 2 ご指摘のとおり、患者集中の解消には、中核拠点病院や拠点病院において患者を受け入れることの出来る体制を整備することが重要であり、包括的なH I V医療を提供するためには、各病院の理解が必要である。
- 3 平成29年度からは、国立病院機構の新任院長研修において、国のH I V医療における経緯や対策について周知し、また、各ブロックの連絡会議などで、中核拠点病院や拠点病院の医療従事者との情報交換が行われており、今後もこれらの機会を通じて、引き続き病院幹部の方々を含め、各病院に対してH I V医療の進歩や現状などを伝え、病院全体で実施するという認識を持つよう働きかけてまいりたい。

2. 1 1

(答)

- 1 厚生労働省としては、医療用医薬品の流通改善の取組を加速するため、医療用医薬品製造販売業者、医薬品卸売販売業者、保険医療機関、保険薬局に向けて、平成30年1月23日に「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」を作成し、同年4月から適用とした。
- 2 さらに、血漿分画製剤製造販売業者、卸売販売業者、医療機関（国立高度専門医療研究センター、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、赤十字病院を含む。）、薬局等に対して、平成30年2月9日に「血漿分画製剤の取引の適正化について」の通知を発出し、
 - ・血漿分画製剤製造販売業者に対しては、卸売販売業者と十分な協議を行い適切な仕切価を決定すること
 - ・卸売販売業者と医療機関等に対しては、血漿分画製剤の価値に見合った単品単価取引を行い、適切な納入価を決定することを要請している。
- 3 今後とも、関係者と協議しながら「血液法」の基本理念に基づき、血液製剤の国内自給や安定供給の向上に努めていく。

2. 1 2

(答)

- 1 国立病院機構は、独立行政法人という公的な位置づけの下で、医薬品や医療材料の調達には国の定める諸手続等に沿って実施することが義務づけられており、民間医療機関のような弾力的な対応が難しいところ。
- 2 このような中で、国立病院機構では、医薬品・医療材料の調達コストの低減を図るため、入札価格の設定や価格交渉に当たって市場価格を参照するベンチマークシステムの導入・活用を進めるとともに、医薬品についてはスケールメリットを活かした共同入札の実施、医療材料については個別病院に対する国立病院機構本部職員による価格交渉の支援等を行っており、引き続き、これらの取組を進めることで、調達の改善を図っていくと伺っている。
- 3 令和元年度において、各病院への支援として、現SPD契約の見直し及び価格交渉の支援の取組を13病院に対して実施し、医療材料費については、約1.7億円削減したと伺っている。引き続き、これらの取組を支援してまいりたい。

3. 1

(答)

- 1 C Tの検査予約については、被害者の皆さまのご希望に添えない時期があったが、現在は、概ね皆さまの希望時期（具体的には1か月半から2か月程度）で検査予約を取得できるように改善していると承知している。
- 2 また、3か月に一回の外来受診状況であれば、次回のC T検査予約は問題ないと承知している。
- 3 なお、緊急時に必要なC T検査の取得は可能と承知しているため、引き続き、被害者の皆さまが安心してC T検査を受診していただけるようACCと取り組んでまいりたい。

3. 2

(答)

- 1 被害者の皆さまのデータベースの構築、情報発信をするホームページ作成、各連携施設とのデータやり取りや調査方法の検討など、医療情報室で検討することは増えており、昨今の情報セキュリティ分野等の発展は早く、専門的な知識が必要と認識している。
- 2 これらの状況から、ACCにおいては、運営費交付金を財源にシステムエンジニアを雇用し、情報基盤センターと連携してACCの情報管理及び活用をさらに発展できるよう検討していると承知している。
- 3 また、ACC内で医療的知識を持ってデータ管理ができる人材については、本年9月より1名雇用予定と承知している。
- 4 引き続き、ACC医療情報室の充実に向けてACCと取り組んでまいりたい。

3. 3

(答)

- 1 被害者支援について、担当するコーディネーターナースごとに支援に差が出ないように、コーディネーターナースが行う毎週のカンファレンスで受診予定リストにある全ての薬害被害者の情報共有を強化し、課題抽出、必要な支援の検討を行い、不足のない対応を行っている」と承知している。
- 2 また、コーディネーターナースの業務整理や役割分担を行い、薬害被害者に関する全体把握を担当するリーダーを決めるなど、コーディネーターナースの体制整備を行ったと承知している。
なお、事務職員については、業務改善等の取り組みを行いつつ情報収集・発信等に必要な配置について検討すると承知している。
- 3 引き続き、ACC救済医療室の充実に向けてACCと取り組んでまいりたい。

3. 4

(答)

- 1 ACCでは、これまでと同様に通院被害者に対するがんスクリーニング検査を実施していると承知している。また、他施設通院被害者についても、希望する方にはACCでのがんスクリーニング検査を実施していると承知している。
- 2 今後も、がんスクリーニング検査が継続されるようACCと連携して取り組んでまいりたい。

3. 5

(答)

- 1 現在、ACCで実施しているがんスクリーニングは、人間ドック検診における検査項目をカバーする内容と承知している。
- 2 引き続き、被害者の皆さまががんスクリーニングを受けることができるよう、ACCと取り組んでまいりたい。

3. 6

(答)

国立国際医療研究センターの各診療科とA C Cで取り組んでいる被害者の方々に対する救済医療に必要な全科対応体制をより充実させ、被害者の皆さまに、安心して医療を受けていただけるよう、引き続き、国立国際医療研究センター及びA C Cと連携しながら取り組んでまいりたい。

3. 7

(答)

副師長職への登用については、将来の幹部候補者としての任用試験を経た上で登用しており、経験年数のみで副師長職へ登用することは困難と承知しているが、どのような処遇が可能なのか、引き続き国際医療研究センターやACCと相談してまいりたい。

3. 8

(答)

- 1 現在、ACCでの研修はコアローテーションに含まれていないが、内科選択コースの選択ローテーション科目として、必修化していると承知している。
- 2 また、HIV診療に携わる医師の新たな担い手の確保は大変重要と考えており、国立国際医療研究センターにおいても、外科選択コースなどその他の選択コースでも自由選択枠としてACCを選択できるようになっており、例年選択する研修医がいると承知している。
- 3 今後はコアローテーションとしての位置づけについて、国立国際医療研究センターやACCと相談してまいりたい。

3. 9

(答)

- 1 平成30年度の大臣協議を踏まえ、「長期療養体制の構築に関する会議」を設置し、原告団の皆様と関係部局において、これまでACC周辺における長期療養施設や通院者の支援拠点の設置、健康管理手当等の未受給者への対応等について議論してきた。
- 2 このうち、ACC周辺における長期療養施設の設置については、対象者のイメージや施設の要件、立地、コストなどの幅広い論点に関して議論している。
- 3 長期療養班等の研究班の協力を得ながら、被害者の長期療養体制を構築するための課題の整理などを行うとともに、研究班での成果を、各ブロック都道府県・エイズ治療拠点病院連絡会議などを通じて共有を図っているところである。
- 4 引き続き関係課室と連携、検討をすすめてまいりたい。

3. 10

(答)

- 1 被害者の方々は40歳代から50歳代が多く、エイズパニックと呼ばれたエイズに対する激しい差別・偏見の時代に青年期を迎え、私学や就職などの社会参加の機会を逸しただけではなく、その後も根強い差別・偏見のために、長い間社会と繋がりを持てずに日々を過ごしている方々が多いと承知している。
- 2 現在、ACCでは、医学的に必要と判断された生活指導（食事・運動療法等）を中心に取り組んでおり、今後は、さらに医師やコーディネーターにより、患者の日常生活の問題についてしっかり聞き取りを行い、それを元に必要な対策を考えていくと承知している。
- 3 また、被害者の方々は40歳代から50歳代が多く、当時のHIV感染症の治療状況や社会の偏見誤解により、社会参加が難しく、交友関係が乏しい方がいらっしゃることも承知している。
- 4 このため、ACCでは外来受診時には必ず被害者との面接の時間を設け、コーディネーターナースやMSW、救済医療室員などを中心に、外来受診時に他の被害者との交流を促すよう積極的な声掛けなどを行っているものと承知している。
- 5 地域から孤立しがちな被害者に寄り添った支援を行えるよう努めてまいりたい。

3. 1 1

(答)

- 1 ACCが実施している救済医療は、HIV感染症が全身疾患であることを前提に、国立国際医療研究センターの各診療科が連携して取り組むことが重要と考えている。
- 2 他科の領域にまたがる治療においても、ACCは主科として救済医療のリーダーシップを発揮できるよう、引き続き、国立国際医療研究センターやACCと連携して取り組んでまいりたい。

3. 1 2

(答)

A C C病棟の特別な位置づけを踏まえ、A C C病棟に他科患者が入院する場合には、「短期・緊急時の臨時入院」のみ受け入れるという原則を徹底し、引き続き被害者の皆さまが安心して入院できるよう、国立国際医療研究センターやA C Cと連携して取り組んでまいりたい。

3. 1 3

(答)

- 1 w i - f i については、令和2年度中を目標に病院のネットワーク更新を予定しており、その中で各病室のw i - f i 整備を予定していると承知している。
- 2 また、ウォーターサーバーの設置については、ウォーターサーバー水には塩素が含まれていないため、開封後に雑菌で汚染されるリスクがある。特に蛇口部分での厳密な衛生管理は難しく、免疫不全や抵抗力の低い患者が多いA C C病棟に設置することは、感染管理の観点から適切でないと承知している。

3. 1 4

(答)

定年を間近に控えている主治医の変更については、これまでの治療経過を含め、新たな主治医への引継ぎが適切に行われるよう、引き続きACCへ要請してまいりたい。

3. 1 5

(答)

院内の設備利用等については、入院時オリエンテーションで使用方法を周知するなど、ＡＣＣ病棟に入院した、設備を利用できる全ての被害者に周知していると承知している。

3. 16

(答)

エイズ政策対策研究事業の長期療養班とも連携しながら、適切なリハビリテーションが実施できるよう、国立国際医療研究センターやACCと取り組んでまいりたい。

4.

(答)

- 1 国立病院機構大阪医療センター（以下「大阪医療センター」という。）においては、血友病科の設置に向けて、体制整備を進める意向と聞いており、国立病院機構と協力しながら、しっかりと支援してまいりたい。

なお、国立病院機構からは、血友病の診療及び研究に関して我が国においてトップクラスの実績を有する奈良県立医科大学に働きかけ、大阪医療センターの診療の充実に協力いただけるようご相談しているところと伺っている。

- 2 HIV薬剤師については、過去の一時期（3か月間程度）に、人事異動による業務引継ぎが円滑に行われるように、暫定的に3人から4人体制にしたことがあると承知しているが、現状の体制（3人）でも万全を期していくと伺っている。

- 3 令和2年4月からの外来ナースの体制については、コーディネーターナース5名と血友病外来担当看護師1名の計6名となっているところ。

- 4 ダヴィンチについては、本年度内の導入を決定したと伺っており、このことにより、大阪医療センターの診療機能が強化され、かつ、エイズブロック拠点病院としての役割を引き続き着実に果たしていくことができると考えている。ご要望いただいている他の医療機器については、国立病院機構と相談しながら、必要な医療機器が設置されるよう、支援してまいりたい。

