

令和5年2月7日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

令和4年度

HIV/AIDS 医療体制整備に関する統一要求書

東京H I V訴訟原告団

大阪H I V訴訟原告団



はじめに

東京・大阪H I V訴訟両原告団（以下＝原告団）と厚生労働省（以下＝厚労省）の間では、和解確認書並びに平成8年11月5日付厚生大臣との議事確認書に基づき、国の責任において、「生存被害者の原状回復に向けて、最善の努力を尽くすこと」が確認されている。以来これまで、厚生労働大臣との定期協議を軸に、各種の医療に関する協議を実施している。

これを受け、エイズ治療・研究開発センター（ACC）及び全国8ブロックでのブロック拠点病院等を中心とした体制整備、施設運営や人的配置については、厚生労働大臣の指揮のもと、原告団の意見が反映された措置がとられるものとされている。

さらに、各都道府県における中核拠点病院や拠点病院・診療協力病院に対しても、原告団の意見を聴取した上で、H I V医療体制の構築とその充実が図られなければならない。

しかるに、和解から27年を迎える現在でも、毎年10名近くの被害者が命を喪っている。その多くが40代～50代の被害者である。H I V感染症治療が飛躍的な進歩を遂げた現状においてもこのような状況にある我々被害者は、薬害H I V感染による不可逆の影響を被りつづけている。国・厚労省は、救済すべき被害者の現状を十分に認識し、率先してその救済に取り組む責務を果たすべきである。

下記要求（各議題）を真摯に受け止め、その上での回答及び実行を求める。

1. 薬害H I V感染被害者への救済医療に関する要求

1.1 被害者への救済医療の徹底

1) 今日、被害者への救済医療は、全国の被害者ひとりひとりの実状に対応する緻密な個別救済として実施されている。PMDAに提出する資料の情報提供の同意に基づき、当事者支援団体、ACC・ブロック拠点病院が被害者に直接アクセスし、必要な対策を積極的に進めている。すべてのブロックにおいて地域医療支援体制整備が予算化され、いよいよ個別救済を強力に進める体制が整った。国は、「生存被害者の原状回復」の取り組みを徹底して進め、より良い医療・福祉を被害者に届けるため、制度の枠に囚われることなく、可能な限りの対応を採るとともに、これら医療機関を支援されたい。

特に、全国の被害救済の司令塔であるACC救済医療室が十分にその機能を発揮するべく、その活動について、厚労省は、ブロック拠点病院をはじめとする医療機関に情報を提供し、個別救済のため適切な共同作業が可能になるよう強く支援されたい。

2) 個別救済が進む中では、被害者ひとりひとり異なる病状、社会的背景などに着目して、個別性の高い支援が重要になってきている。ブロック拠点病院等に対しては、ブロック内被害者ひとりひとりの状況を自ら出向いて把握・精査し、対応を要請している。このような取り組みに対して、国はより一層の支援を進め、この取り組みを充実させるようにされたい。

3) 当事者支援団体にPMDAから送られてくるデータについて、被害者が提出してから半年以上経過してから送られる状況が続いている。被害者が調査票に記入したデータ、要望等に基づいて支援を進めるにしても、時間差が大きすぎ、手遅れになるなどタイムリーな支援につながらないケースがある。当事者支援団体、医療機関への情報の提供を速やかに実施できるようにされたい。

1.2 ACC・ブロック拠点病院等医療機関における救済医療の着実な実施

国は、ACCや国立病院機構に属するブロック拠点病院に独立行政法人化など体制の変化が起きても、国の責任と救済医療の体制整備に影響はないと繰り返し説明してきた。

しかしながら、国立病院機構は、独立行政法人化の基本方針として、これらブロック拠点病院についても、採算性に固執し、診療科や人員の削減など運営の効率化を進めようとしている。

特に国立病院機構に属するブロック拠点病院は、HIV医療、なかんずく国の責任で行う政策医療たる救済医療については、採算性を度外視して実行すべきである。被害者は従来の想定を超える様々な疾患を併発し、あらゆる診療科において喫緊の対応が必要となっている現状に鑑み、被害者救済を使命とするブロック拠点病院に効率化の方針を当てはめることは許されない。

ACC及びブロック拠点病院については、予算や人員体制の後退は決して許されず、救済のための全科対応体制の確保、充実は必須である。所管する医療経営支援課及び国立病院機構の見解を示されたい。

また、国立病院機構に属さないブロック拠点病院については、その医療体制整備の最終的な責任は、結核感染症課にある。国立病院機構に属するブロック拠点病院に比し、それ以外のブロック病院における長期療養のための予算措置は3年も遅れた。行政組織上の制約により、予算措置が容易ではないとしても、被害者として、ブロック拠点病院の後退を許すことはできない。国に対し、今後、このような事態を繰り返さないことを求める。

1.3 個別救済の取り組みについて

1.1項でも述べたとおり、救済医療が大きな成果をあげている一方、被害者自身、及び、被害者への医療・福祉を提供する医療者、関係者に対して、個別救済の取り組みの成果・実績が必ずしも十分に伝わっていない。国が率先して、個別救済の取り組みについて医療者、関係者に周知することを求める。

1.4 医療機関における被害者の検診について

ブロック拠点病院等においては、被害者に多様な疾患が発生してきている状況を踏まえ、各種の検診的な検査を実施している。このような検査は、原則的には医療保険の対象とならないことから、研究費を用いるなど、現場において様々な工夫をして実施しているのが現状である。

そこで早急に行うべきことは、ブロック拠点病院以外の医療機関に通院中の被害者を、ブロック拠点病院に誘導し、検診を受けてもらうことである。しかし抜本的には検診の重要性を踏まえ、被害者自身、また検診を実施する医療機関が負担なく実施することができるよう、国として被害者の検診を制度化・事業化されたい。そのために、具体的な検討の場を設けられたい。

1.5 被害者への最先端医療と最高度の医療の提供の徹底

被害救済のための医療とは、国があらゆる手段を尽くして生存被害者の命を守り、社会生活を送り得るよう実施するものである。被害者は最先端の高度医療にも速やかにアクセスが可能でなければならず、そのために研究班設置などの方策を講じてきた。被害者への脳死肝移植の実施など研究班という枠組みが効果的に機能したケースもあれば、十分な成果につながっていない研究班も存在する。研究班任せにするのではなく、国として率先して被害救済の取り組みを進め、被害者が抱える課題を解決するようにされたい。

1.6 ブロック拠点病院における長期療養の取り組みについて

国は、今後とも全国8ブロックに対して、和解を踏まえた取り決め、その後の協議に基づき、HIV医療体制の継続・発展のための予算措置をはじめとした取り組みを適切に続けることを約束されたい。

この予算については、国は、HIV感染被害者の個別救済・長期療養に資するよう、地域の実情に応じ、各自治体、ブロック拠点病院等と積極的に連携を取り、原告団の意見をも踏まえながら、適切に執行されるよう取り組まれたい。

1.7 ブロック拠点病院等への被害者の通院継続のための国からの支援について

被害者は、HIV感染症、血友病の専門的な医療を求め、ブロック拠点病院等、自身の生活圏から離れた専門医療機関への通院を続けてきた。しかし、高齢化等に伴い遠距離の通院を続けていくのが困難になってきている事例が増加している。そういった被害者は被害救済のための特段の体制のない、近隣医療機関への転院を余儀なくされ、受けられる医療のレベルが低下する。裁判和解で国が約束した被害救済とは、まずもって被害者の命を守ることであり、このような現状に対する具体的な対応策を早急を実施されたい。

具体的には、被害者が適切な医療にアクセスできるよう、被害者の通院にかかる費用等の補助を要求する。

1.8 ACC併設の長期療養施設設置に関する国の取り組みについて

被害者の長期療養に関する課題については、原告団によるACC併設の長期療養施設設置の要望に基づき、「HIV長期療養体制の構築に関する会議」において検討が進められている。

本会議においては、施設が必要な被害者、近い将来に不安を抱える被害者への面談を行い、実情や課題を把握する取り組みを続けているが、具体的な課題解決の方策については、何ら進展が見られない。長期療養の課題は、平成21年の大臣協議以来、10年以上にわたって常に協議されているにもかかわらず、対応はあまりに遅すぎると言わざるを得ない。

国は、既存サービスの利用の範囲にとどまらず、被害救済としてどのような新たな方策を創出可能か、具体的に示し、原告団とともに検討し対応を進めるべきである。早急に同会議を開催し、活発な議論を行って具体的な対応策を打ち出されたい。

1.9 被害者の医療費無料の徹底・被害救済に関わる書類の文書料について

被害者の医療費負担に関する問題については、事例が発生した際に個別に対応しているところであるが、担当者の異動、他医療機関・診療科への受診などに際して、トラブルとなる事例が後を絶たない。国は、丁寧な対応を続けるとともに、抜本的な対策の検討を始められたい。

また、発症者健康管理手当・健康管理費用など被害者が受給している手当等については、これら手当の趣旨に鑑み、手続きに必要な医療機関作成の文書に関し、文書料を徴収しないよう関係機関に周知されたい。

1.10 Covid-19（新型コロナウイルス感染症）への対応

新型コロナウイルス感染症の問題も、発生から3年を経過し、感染者数の増減を繰り返しながらも、コロナ対応を踏まえての日常に回帰する時期を迎えている。被害者の受診する医療機関において、新型コロナウイルス感染症に関して被害者に悪影響のないよう、厚労省はあらゆる事態を想定して、対策を講じることを求める。

また、被害者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合の対応については、あらかじめ留意点などを取りまとめ、被害者の受診する医療機関に提示されたい。

1.11 救済医療に関する歴史的経緯、各種文書をまとめたリーフレット等の作成・配布

救済医療に関わる者がその歴史的経緯、本旨等を明確に理解するため、大臣協議議事確認書、各種通知など救済医療に関する情報をリーフレット等にまとめるべく、数年来議題としていところであるが、進捗状況について示されたい。

2. 医療全般に関する要求

2.1 国のエイズ対策について

コロナ禍を踏まえ、国の感染症対策の体制が大きく変わるところである。2024年度には厚生労働省の関係部局をまとめ、「感染症対策部」が発足することが報道されている。

感染症への対応について関心が高まっているところであるが、新型コロナなど新興感染症にばかり注目が行き、エイズについては現状の様々な課題に対する国の積極的・抜本的な施策が見えてこない。現状においても、エイズ対策推進室がより積極的な施策を打ち出し、国のエイズ対策を推進する姿勢を示されたい。

また、将来的にどのような体制で国のエイズ対策を行っていくのか、原告団と協議し、適切な担当部署を設置するよう求める。

2.2 HIV医療に必要な医療スタッフの恒久的な確保と育成

HIV医療に従事する診療スタッフは、恒久対策の要であり、国が責任をもって必要な人数を確保する義務を負っている。そのためには不断の人材育成が必要であり、これに当たっては、大学医学部を所管する文部科学省とも連携し、HIV医療に必要な人材が継続して育成可能な枠組みの実現を求める。また、ACC、ブロック拠点病院等の現場における育成・研修の取り組みも、さらに充実させ、積極的に展開されたい。

併せて、リサーチレジデント等非常勤職員による雇用だけでは、さまざまな制約から能力のある人材の確保が困難になっている。国は、現状を踏まえた人材確保のための制度、手段を創出されたい。

2.3 CD4が500を超えるHIV感染者／AIDS患者に対する治療導入時の医療費

本件に関しては、令和元年開催の大臣協議で議題となり、未解決の課題である。以前の医療協議会では、これについて、有識者等を交えた検討会をはじめ、研究班において、医療経済を含めた課題抽出の取り組みを行っていく、との回答を受けている。検討、課題抽出の進捗状況について示されたい。

治療に困窮している感染者、医療者が実在する中ではすでに対応が遅れており、今後どのように早急な対応が進められるのか、具体的方針、ロードマップ等の明示を求める。

2.4 エイズ・感染症に対する偏見差別の撤廃に関する取り組み

エイズに対する偏見差別はいまだに根深く残っており、被害者、感染者の生きづらさの要因となっている。さらに、今般の新型コロナウイルスをめぐっても、エイズパニック当時を思い起こすような状況が見られ、医療関係者に対する偏見なども起こっている。薬害エイズ事件の教訓が不十分であり、国が率先して偏見差別の解消に取り組まなかったことの証である。エイズ・感染症に対する偏見差別の撤廃に向けた現状の説明とともに、さらに踏み込んだ取り組みの実行を求める。

2.5 エイズ拠点病院の役割の再確認と、将来的なエイズ医療体制のあり方について

エイズ治療拠点病院については、令和3年3月に「HIV 感染症・エイズに関する医療体制について（依頼）」が都道府県あてに発出され、拠点病院等の果たすべき役割の再検討、合併症対応も含めた総合的なエイズ治療の提供が可能な体制の構築などが求められた。この通知を受け、都道府県が実施した対応を具体的に例示されたい。

これら各地域での整備状況を踏まえ、国として将来的に全国の医療体制をどのように構想するのか、原告団と協議の上、方針を策定し、実現することを求める。

2.6 感染症法に基づく特定感染症予防指針の改正について

前回の後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正（平成30年）から5年が経過し、再び改正を検討する時期にある。新型コロナウイルス感染症による社会への影響も踏まえ、感染症に対する医療・予防・社会啓発などの取り組みを明確に示す指針の策定を求める。改正に当たっては、被害者ら当事者の意見を十分に反映できるよう、検討の場に委員として参画するようにされたい。

2.7 HIVコーディネーターナース（CN）の位置づけの確認と育成

そもそもCNは、薬害エイズ事件の反省を踏まえ、患者に寄り添い、患者自身の意思決定を支援し、さらには、院内、院外の連携のハブとなる役割を期待して配置されたものである。しかし、一部ブロック拠点病院においては、その呼称、位置づけが明確でなく、院内外での活動が保証されていない。「HIVコーディネーターナース」という呼称を全国に周知し、CNの特段の活動が円滑に行われるための資格、人材育成、就労環境の確保を求める。

2.8 HIV検査体制について

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、保健所でのHIV検査が休止になるなど、検査数自体が激減している。これを受け、国は令和3年3月、「保健所におけるHIV検査の実施について」の通知を都道府県等に発出し、保健所におけるHIV検査及び性感染症検査の実施機会の確保を図った。この通知に基づき、HIV検査について保健所における具体的な対応の事例を示されたい。また、必要な検査機会を確保するため、さらなる具体的な対策を示されたい。

2.9 長期療養・介護が必要な患者／感染者の受け入れ可能な施設等の整備・一覧の作成

1.7項でも述べた通り、大臣協議を踏まえ、複雑な背景や深刻な課題を抱えた被害者が安心して入所可能な施設として、国立国際医療研究センター／ACCへの併設が約束された。本施設整備を迅速に進められたい。

また、各地域においては、長期療養可能な施設情報を集約した一覧を作成されたい。

加えて国は、HIV感染者や血友病患者が受診可能な歯科・透析などの専門医療機関の全国一覧を作成し、患者・医療者に提供されたい。

- 1) 長期療養・介護の受け入れ可能な施設一覧（ブロックごと、成功事例の共有等も含む）
- 2) 歯科治療が可能な施設一覧（ブロックごと、成功事例の共有等も含む）
- 3) 維持透析が可能な施設一覧（ブロックごと、成功事例の共有等も含む）

仮に受け入れ可能な施設の確保が難しい場合には、その理由を明らかにし、早急に課題を解決すべきである。また、ブロックごとに成功事例や失敗事例を明らかにし、失敗（診療、受け入れ拒否）事例については、対応状況を示されたい。

3. エイズ治療・研究開発センター（ACC）に関する要求

ACCは第一に和解に基づく国の責務である「被害者の原状回復」を使命としている。また、和解勧告にある、国のHIV治療体制の整備拡充に向けて衆知を結集する本丸である。全国の被害者の救済をはじめとしたACCの使命を果たすため、以下の通り、ACCの体制整備を進められたい。

3.1 感染研との統合に伴う新組織におけるACCの位置づけについて

ACCは、裁判和解に基づいて、被害救済を第一の使命とし、日本のエイズ医療・研究の中心を担う特別な組織として、国立国際医療センター病院（当時）に設置された。今般、国の感染症対策の一環として国立国際医療研究センターと感染研との統合が進められている。将来的

に国立国際医療研究センターがどのような組織になるにせよ、ACCが設置された目的、意義を踏まえ、その独立性を保持しながら、本来の役割を果たせるような体制とすることを確約されたい。特に実際に診療を受ける患者、そしてACCで診療・研究にあたるスタッフが不利益を被ることがないように、原告団とよく相談し、統合の検討を進められたい。

3.2 ACCでの人員確保について

ACCでは、いまだにMSWが欠員の状態がつづいている。早急に確保するとともに、各職種について、欠員が生じた場合に適切な人材を早急に補充できるようにするための特段の取り組みを創出されたい。

ACCが組織として様々な取り組みを実施していくためには、事務処理能力が重要であると考えている。現在、主にその機能を担っているのは、医療情報室であり、医療情報室の職員がACCの様々な取り組みについて事務局機能を担っていくことが必要であると考えている。ついでには、医療情報室の職員の拡充を求める。

3.3 ACCにおける目標設定、業務の進捗管理

NCGMの年度計画において、毎年「エイズ裁判の和解に基づく対応に関する事項」として数値目標を掲げている。目標設定の際には、現在の被害者の実情を踏まえた目標になるよう、原告団とも相談しながら策定されたい。また、これらの目標の達成度を常に意識し、必要な対策が取れるよう、目標達成のための進捗管理担当者を置くようにされたい。

あわせて、進捗管理担当を置き、学会、イベントや、各種協議・検討会などACC全体の業務の中の重要な予定について担当にリマインドし、対応が遅れることのないようにされたい。

3.4 がん、循環器スクリーニング検診結果を踏まえた情報発信

ACCで実施されたがん、循環器スクリーニング検診等の先進的な取り組みの結果について、特にACCを受診していない被害者に対しても、被害者に必要な検診について提言を行い、全国の被害者が適切な検診を受けることができるよう、医療機関や各種研究班への情報発信、情報共有を進められたい。ACCにこのような情報の問い合わせ先となる窓口を設置し、被害者の診療を行う医療機関からの問い合わせに応じるとともに、積極的な働きかけを実施されたい。

3.5 オンラインを用いた、全国の医療機関との連携、共同診療

ACCでは、外来診察時、他の専門医療機関とオンラインでつながり、個別被害者の実情に応じた共同診療を行っている。ACCにおいて、オンラインを用いた共同診療がさらに積極的にできるよう、ハードウェア、ソフトウェア面での整備を進められたい。また、各地ブロック拠点病院等において同様の取り組みができるよう、共同診療のノウハウを周知し、全国で救済医療が徹底されるよう指導されたい。

3.6 被害者の生活意欲、生きがいの回復

被害者には、医療のみならず、生活全般に課題を抱えている者がいる。そういった被害者の実情を踏まえ、ACCでは、生活支援、就労支援やファイナンシャルプランナーの導入などの

取り組みを進めている。国はACCでのこういった取り組みを支援していくとともに、ACC以外の医療機関に受診している被害者にもこのような取り組みの恩恵が受けられるよう、制度化、事業化を検討されたい。

4. 国立病院機構大阪医療センターに関する要求

4.1 HIV感染症専門医の確保

国および国立病院機構は、診療体制が後退しないよう、早急に大阪医療センターのHIV感染症専門医を確保されたい。

4.2 HIV看護体制の確保

感染症内科外来のHIV看護体制が実質1名減の状態が続いており、コーディネーターナースが兼務している現状である。国・国立病院機構および大阪医療センターは、その現状に鑑み、コーディネーターナースをその職務に専従させるとともに、喫緊にHIV看護師を増員されたい。

・ 4.3 血友病診療体制の強化

国、および国立病院機構は、大阪医療センター血友病科の血友病専門医（内科、小児科）を増員・確保するとともに、関連する診療科の医師についても確保し、血友病診療体制の強化に努められたい。

以上