

令和3年2月17日

厚生労働大臣 田村 憲久 殿

令和2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訴訟原告団と厚労省の間では、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で、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こと」が確認されている。以後、大臣との定期協議等々を通じて、被害者に対する救済医療、そして手厚い個別救済の実施など、国が被害者の命を死守すべく、環境や施設等の推進を求めてきた。

また、被害者の意見を聴取しつつHIV医療体制の整備等について適切な措置をとることが約束されており、エイズ治療・研究開発センター（ACC）及びブロック拠点病院が整備されてきた。これらの施設運営や人的配置については原告団の意見が十分反映、考慮されることとなっており、さらに拠点病院についても原告団の意見が考慮されつつ、医療体制を充実させていかなければならないが、現状は十分な取り組みがされているとはいえない。

この現実が、和解から25年を迎える現在においても、被害者の命が、毎年10名近く喪われる結果を招いている。さらには悪性腫瘍、循環器疾患など深刻な問題が発生しており、被害者の命を脅かしている。このようにHIV感染被害は、我々に不可逆の形で襲いかかっており、医療の枠を超えた多様化・複雑化した深刻な影響をもたらしている。

それに対し、救済されるべき被害者が率先して被害救済の先頭に立たなければならない状況がある。国はこの被害に対する責任として、率先して救済に取り組む姿勢を示されたい。

国が約束した個別救済を軸とする被害者の原状回復を果たすために、厚生労働省は指導力を発揮し、ACCやブロック拠点病院、その他の医療機関へ被害者救済を徹底させるとともに、ACC救済医療室のリードによる救済に特例措置をもってあたられたい。

こういった被害救済、HIV医療体制の現状を踏まえ、今後国としてどのように被害救済・HIV医療に取り組んでいくか、決意を述べられたい。

<目次>

1. 被害H I V感染被害者への救済医療に関する要求	3
1.1 被害者への救済医療の徹底	3
1.2 国立病院系医療機関における国の被害救済責任に基づく体制強化	3
1.3 個別救済医療の徹底	3
1.4 被害者への最先端医療と最高度の医療の提供の徹底	4
1.5 先端医療研究開発および長期療養研究の推進	4
1.6 被害者の状況把握	4
1.7 被害救済対応でのブロック間格差の問題	4
1.8 被害者の療養に関わるサービス利用について	5
1.9 被害者への在宅血液透析の推進	5
1.10 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	5
1.11 COVID-19（新型コロナウイルス感染症）への対応	5
1.12 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	6
1.13 血液製剤使用の追跡調査	6
2. 医療全般に関する要求	6
2.1 「エイズ対策推進室」の省令室としての位置づけ	6
2.2 H I V医療に必要な医療スタッフの恒久的な確保と育成	6
2.3 C D 4が5 0 0を超えるH I V感染者／A I D S患者に対する治療導入時の医療費	7
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	7
2.5 実効性のある研究成果を実現する研究班構成と班連携	7
2.6 H I Vコーディネーターナース（C N）の位置づけの確認と育成	7
2.7 H I V検査体制について	7
2.8 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の整備・一覧の作成	7
2.9 エイズ中核拠点病院の機能の徹底、および拠点病院のエイズ政策医療を担う意識の徹底	8
3. エイズ治療・研究開発センター（A C C）に関する要求	8
3.1 がんスクリーニング検診のさらなる充実	8
3.2 救済医療の徹底	9
3.3 A C Cでの医師（総合診療医、消化器科医、循環器科医）の確保	9
3.4 A C Cへの、国立国際医療センター研修医配属	9
3.5 A C C救済医療室の拡張と担当C Nの確保	9
3.6 C Nのリーダーへの副師長資格付与	9
3.7 A C Cでの歯科衛生士の確保	9
3.8 多職種によるチーム医療の徹底	10
3.9 被害者の生活意欲、生きがいの回復	10
3.10 新型コロナウイルス感染症への対応	10
4. 国立病院機構大阪医療センターに関する要求	10
4.1 HIVにかかる予算	10
4.2 病院新築について	10
4.3 血友病科(仮称)の診療体制	10
4.4 ブロック拠点病院の医療体制に必要な人材の確保と拡充について	10
4.5 大阪医療センターの将来構想について	11

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

現在、被害者への救済医療は、より緻密な個別救済がスタンダードになっている。特にA C C救済医療室が中心になり、全国の被害者への個別救済を積極的に実施しているところである。また、一部ブロック拠点病院にも地域医療支援体制が予算化され個別救済の実施体制が強化されているところである。このように、徹底した「生存被害者の原状回復」の取り組みを進め、より良い医療・福祉を被害者に届け続けられるよう、国はこれら医療機関の取り組みを支援し、制度やその枠を超えた可能な限りの対応ができるようにされたい。

特にA C C救済医療室は、全国の被害救済の司令塔であり、この個別救済医療を体現する取り組みを進めている。このようなA C C救済医療室の活動について、ブロック拠点病院をはじめとする被害者の診療を行っている医療機関が熟知し、情報を適切に受け取って被害救済に生かせるよう、厚生労働省は各地の医療機関を強く指導されたい。

1.2 国立病院系医療機関における国の被害救済責任に基づく体制強化

A C Cや国立病院機構のブロック拠点病院は独立行政法人となっても、国の責任と体制整備に影響がないと国は繰り返し説明してきた。

特に国立病院機構のブロック拠点病院においては、国の責任で実施すべき政策医療として、採算性を度外視しても被害者の救済に尽力すべきであると確認されていた。しかしながら近年、国立病院機構は採算性のみに着目し、ブロック拠点病院の診療科や人員の削減を進めようとしている。加えて運営費交付金を皆減し、公経済を国が負担することとなったが、それら予算の枠組み、額の増減等が明確になっていない。このような仕組みの変更は、現場において混乱が起こり、被害救済医療、H I V医療体制に影響が出ることが懸念される。今後の各ブロックへの予算措置の枠組み、規模、使い勝手などの事項について、そのような懸念がないように対応するとともに、その内容をできるだけ早くブロック拠点病院、原告団に周知するようにされたい。

A C C・ブロック拠点病院においては、H I V診療・被害者救済医療に必要な全科対応体制を確保・充実されたい。特に被害者にはこれまで想定されてこなかった様々な疾患が起こっており、あらゆる診療科において喫緊に特段の対応が必要とされる。このような観点から、ブロック拠点病院について、予算や人員体制の後退は決して容認できない。改めて国立病院機構のブロック拠点病院について、被害救済医療を展開するために必要な体制を確保・充実していくことを約束されたい。

1.3 個別救済医療の徹底

原告団が求めている個別救済医療について、A C Cやブロック拠点病院、また被害者が通院している病院等が熟知し運用が円滑に進むよう、当事者支援団体やA C C救済医療室と連携し、個別事例を参考にしつつ、ブロック拠点病院における地域医療支援機能を個別救済に最大限活用できるようスタッフを研修・指導できるよう、国は支援をされたい。

1.4 被害者への最先端医療と最高度の医療の提供の徹底

救済医療とは生存被害者の原状回復のため、国があらゆる手を尽くして被害者の命を守り、社会生活を送り続けられるようすることである。そのためには、最先端の高度医療にも速やかにアクセスできなければならない。国はこれらの環境を確保するため研究班設置などあらゆる方策を講じられたい。

1.5 先端医療研究開発および長期療養研究の推進

A C C、ブロック拠点病院における最新かつ最高度の医療・福祉の提供のため、以下の内容の研究を継続または新たに実施されたい。

- ①H I V感染症の完治を目指した研究
- ②H I V感染によって起こる慢性炎症を抑制する免疫的治療研究開発
- ③被害者のがんについての実態把握、特段の対応を進めるための研究
- ④被害者のがん治療に伴う放射線治療（ホウ素中性子補足療法等）の推進
- ⑤慢性炎症に起因する循環器障害、糖尿病等の内分泌障害、脳血管障害、肝機能障害等の研究
- ⑥被害者に対応した在宅血液透析研究
- ⑦脳神経領域合併症に関する研究

また、以下の研究班については、被害者が今後も生き抜いていくために必要な研究班として継続・充実されたい。

- ① 非加熱血液凝固因子製剤によるH I V感染血友病等患者の長期療養体制の構築に関する患者参加型研究
- ② 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
- ③ ART 早期化と長期化に伴う日和見感染症への対処に関する研究
- ④ HIV 関連病態としての血友病の根治を目指した次世代治療法・診断法の創出

1.6 被害者の状況把握

6 5 9名を残すのみとなっている被害者に対して、これまで述べてきたような個別救済医療を十分に展開するためには、ブロック拠点病院等において個別被害者の状況をよく把握する必要がある。医療面の状況については、A C C・ブロック拠点病院等で行われている入院検診を利用し、現在の状況、将来的な病状悪化の可能性など積極的に把握できるよう体制を整えられたい。併せて、被害者の社会面、生活面での課題も把握し、それらに対する積極的な対応を展開できるようにされたい。国はこれらの取り組みに対して、被害者がより利用しやすいような枠組みを構想されたい。

1.7 被害救済対応でのブロック間格差の問題

昨年も強く申しあげたとおり、非国立病院機構の医療機関がブロック拠点病院となっているブロックについては特別な予算措置がされておらず、国立病院機構の病院がブロック拠点病院となっているブロックとの予算措置上の差が出ている。2018 年の大臣協議で、ブロック拠点病院の担うべき機能・役割は変わらないことが確認されているが、これらのブロックにおいて人的体制の強化などブロック拠点病院として個別救済を遂行するために必要な体制整備は一向に進んでいない。これにより個別救済の密度にブロック間で差が出てしまっているのが現状である。一部ブロック協議において、この格

差を解消するよう要求したところ、厚労省から「救済医療体制の整備に特化して取り組む新たな研究班を立ち上げ、緊喫に支援が必要な被害者に対して適宜機動的な個別救済対応ができる体制の構築・支援に取り組む」旨表明された。しかし、研究班とは別に、人的、物的体制整備には、別途予算措置が必要であり、さらに口頭で「研究班を立ち上げなければ予算化はできない」とまで言明された。この発言は厚生労働省の責任放棄であり、絶対に容認できない。十分な個別救済を実施できる体制を整えるためには、研究班設置後に予算化したいとの一時しのぎの対応では到底容認出来ず、新たな予算措置が必須である。これら非国立病院機構の医療機関がブロック拠点病院となっているブロックに対する新たな予算措置を実施されたい。

1.8 被害者の療養に関わるサービス利用について

被害者が福祉サービスを利用しようとする場合の「介護優先」などの問題については、継続して課題としており、現在取られている対応を周知するなどされている。被害者がこれから長期にわたる療養生活を送るに当たり、既存のサービスを利用することだけではなく、必要な支援をどのように届けるか、という観点である。これについては、現在開催されている「HIV長期療養体制の構築に関する会議」において検討されることとなっているが、議論が進んでいない状況にある。本会議での議論を進め、被害者に必要な福祉サービスが提供されるよう取り組まれない。

1.9 被害者への在宅血液透析の推進

血液透析を必要とする被害者は増加傾向にあり、昨年も提示した在宅血液透析が有効であると考えられる。しかし、一般的になかなか実施されておらず、被害者への透析導入に際しても候補とされることが少ない。救済医療の一環として被害者に対する在宅血液透析を推進できるよう、モデルケースを設定し、在宅血液透析導入に際しての課題など整理し、被害救済としてどのような対応が可能か、研究班などを通じて検討されたい。

1.10 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

被害者の医療費については、裁判の和解の趣旨を踏まえ、大臣協議でも何度も取り上げ、不安のない制度にすることを確約してきた。特に他科診療、歯科等診療所での治療など自己負担が請求されやすいケースについて、受診する被害者が不安を抱くことがないよう、引き続き被害者の医療費無料の原則を徹底されたい。

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の手続きに必要な書類のうち、医療機関が作成する文書について、文書料を徴収しない医療機関と徴収する医療機関が存在する。国はこれら手当の趣旨に鑑みて、文書料の徴収をしないよう、医療機関等への働きかけを進められたい。

1.11 Covid-19（新型コロナウイルス感染症）への対応

現在、日本の医療体制の最大の課題となっている新型コロナウイルス感染症は、被害者の医療、生活にも大きな影響を与えている。被害者を診療してい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が困ることのないよう、厚生労働省はあらゆる事態を想定して、対応を進められたい。

また、被害者で新型コロナウイルス感染症が疑われる、あるいは感染した場合の対応について、国から具体的にご説明を願いたい。

さらには、順次接種が予定されている新型コロナウイルスワクチンについて、地域と関係が希薄な被害者にとっては、自治体等を介したワクチン投与の枠組みは、利用が困難なケースも想定される。また、血友病患者への筋肉注射ということもあり、接種時には特段の注意が必要となる。これらの実情を踏まえ、希望する被害者が適切に接種を受けられるよう、通院施設での接種など被害者に対するワクチン接種については特段の検討をされたい。

1.12 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

被害救済に関しては、さまざまな制度、枠組みを使って、充実・発展させてきたところである。それゆえに制度が複雑になっており、概括的にとらえることが難しい状況にある。このような状況下において、救済医療に関係する者がその歴史的経緯、本旨等を明確に理解できるよう、大臣協議議事確認書、各種通知など救済医療に関する文書等をリーフレットにまとめることが、今後の被害救済を継続していくためにもぜひとも必要なことであると考え。厚生労働省は、このようなリーフレットを作成し、関係機関に配布されたい。

1.13 血液製剤使用の追跡調査

「血液凝固異常症全国調査」なども活用しながら、血友病治療製剤が被害者の健康にどのような影響を及ぼしているか、非感染血友病患者との比較も含め、追跡調査を行い、その実態を把握し対処されたい。

2. 医療全般に関する要求

2.1 「エイズ対策推進室」の省令室としての位置づけ

エイズ対策推進室はエイズの諸問題に対応し、国の責任である被害者救済医療、H I V医療をけん引するいわばエイズの指令塔の役割を果たすべき部署である。今般の新型コロナウイルス関連の対応に追われ、後述するようなH I V検査体制の問題など、エイズ対応が後手後手に回ってしまっているのは、エイズ対策推進室が訓令室にとどまっており、省令室として位置づけていないことも一因であると考えている。

厚生労働省として、エイズ対策の象徴として、恒常的に活動していくことを被害者に保証していくためにも省令室として位置づけされたい。

2.2 H I V医療に必要な医療スタッフの恒久的な確保と育成

H I V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。そのためにも常に人材育成に努めることを確約されたい。

またリサーチレジデントは、正規職員としての確保が難しい場合の次善の策として編み出した応急の人材確保手段に過ぎない。まして今日の雇用情勢下では、非正規職員として能力のある人材を確保することは、ほぼ不可能である。国としてH I V医療に必要な人材を確保するための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

この件に関しては、一昨年的大臣協議でも議題とし、研究班等で対応を進めていることが報告されているが、現に治療に困っている感染者、医療者がいる中で、対応が遅すぎる。早急な対応を求めていることも踏まえ、厚生労働省はスピード感を持った対応を進められたい。

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されるような状態になっている。加えて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全く生かされておらず。国が率先して偏見差別に対する対応を行ってこなかったことが今日の事態を招いていると言わざるを得ない。エイズ・感染症に対する偏見差別の撤廃に向けた現在の取り組みについて説明いただくとともに、さらに踏み込んだ取り組みを実行するようにされたい

2.5 実効性のある研究成果を実現する研究班構成と班連携

HIV関連の研究班について、1.6項で求めた被害者救済のための研究を実施していくとともに、研究獲得目標をデザインし、HIV／AIDSに関する成果が現出する研究班構成にされたい。また、班ごとに隔絶することなく共有・連携できる構成も考えられたい。特に患者支援を含む研究においては、事例ごとに多職種で患者の治療・健康・生活を俯瞰して患者の直面する困難事例の解決に結びつくものとされたい。

2.6 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支援を行い、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、院内外の連携やそのための院外活動、患者の居宅等への活動すら保障されていない。「HIVコーディネーターナース」という呼称を全国に広め、CNの特段の活動を保証するための資格、人材育成、就労環境の確保を徹底されたい。

2.7 HIV検査体制について

本邦において、HIV抗体検査は保健所での無料・匿名検査が主たる機会となっているが、新型コロナウイルスの問題もあり、保健所での検査数が激減しているところと聞いている。HIV感染の有無は血液を用いた検査でしか判別できず、感染症対策として必要な検査ができる体制を維持しなければならない。国は今般の状況を踏まえ、十分な検査機会が確保できるような施策を打ち出されたい。

2.8 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の整備・一覧の作成

大臣協議での大臣からの発言を受け、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、国立国際医療研究センター／ACC併設の施設を設置することが約束された。そのため

の検討が進められているが、これらの施設整備をスピード感をもって進められたい。また地域においては、長期療養可能な施設情報を集約し一覧として作成されたい。

加えて国は、H I V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施設一覧を作成し、患者・医療者に紹介されたい。下記の施設一覧作成に必要な情報は、A C Cや各ブロック拠点病院、中核拠点病院、自治体等から情報を集約されたい。

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

受け入れ可能な施設の確保が難しい場合には、その理由について明らかにし、早急に課題の解決に努められたい。また、ブロックごとに成功事例や診療拒否事例を提示し、診療拒否事例については、その後どのような措置を行ったかを提示されたい。

2.9 エイズ中核拠点病院の機能の徹底、および拠点病院のエイズ政策医療を担う意識の徹底

エイズ中核拠点病院の設置から10年以上が経過した現在、当初の目的を果たせているとは言えない。高度なH I V診療の実施のみならず、域内拠点病院への研修、情報提供、連携の機能も有しており、その機能を発揮できているか、再度、確認し指導されたい。

また、エイズ医療は政策医療であり、国がその責任を担い、A C C、ブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院がその任の遂行を担っている。しかし、特に拠点病院において、その意識が薄れ、H I V/A I D Sへの対応が全くできない医療機関も存在する。そういった医療機関が拠点病院を名乗っていることは、有害ですらある。これら医療機関に対してその意義を再度徹底し、政策医療としてのエイズ医療が着実に実行されるようにされたい。

3. エイズ治療・研究開発センター（A C C）に関する要求

A C C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、和解勧告にある通り、国の治療体制の整備拡充・衆知を結集した被害者救済を実現する中心でもある。これらの使命を尽くすため、以下の通り、A C Cの体制整備を進められたい。

3.1 がんスクリーニング検診のさらなる充実

A C Cで行われたがんスクリーニング検診により、被害者に多くの悪性腫瘍が発生していることが分かってきた。ここ最近でも、被害者は肝がんの他に膵がんや大腸がん、口腔がん、悪性リンパ種など、多様な悪性腫瘍を発症している。

これまで、A C Cのがんスクリーニング検診においてP E T検査や造影C T、内視鏡、腫瘍マーカーのチェックなどを行ってきたが、被害者に多様ながんが発症していることを念頭に、今までのがんスクリーニング検診で十分かを再検討し、適切な検査が行われるよう対処されたい。また、ワクチン等、がんの予防や抑制につながる治療があれば、積極的に取り入れられたい。被害者に悪性腫瘍等の発生が増加してきている中、A C C受診中の被害者からなかなかC Tの予約が取れない、との苦情が寄せられている。被害者の全身健診、さまざまな疾患の早期発見が課題となっている状況で、このような状況は容認できない。被害者が優先して利用できる最新C Tを購入し、新規に設置されたい。

3.2 救済医療の徹底

悪性腫瘍をはじめ、被害者は様々な合併症を併発しており、健康状態を維持・改善するためには他科・他院連携がこれまで以上に重要となってきた。ACCは、主科として救済医療のリーダーシップを発揮し、院内で解決できない場合には他専門医療機関と連携するなど、積極的に情報を収集し、あきらめない医療を徹底されたい。

一方で、コロナ禍の中、他院連携が都道府県を越えて遠方になるような場合には、移動自粛などの影響で通院が困難となり、他院の専門家を受診できなくなってしまった例も散見される。被害者に最善・最良の医療を提供することがACCの使命であるにも関わらず、この状況を放置していることは看過できない。被害者に救済医療が徹底されるよう、他院連携についてはACC受診時に他院の専門家にオンラインで受診できる体制を速やかに整えられたい。

また、オンライン診療を実施することで得た知見をブロック拠点病院等に周知し、全国で救済医療が徹底されるよう指導されたい。

3.3 ACCでの医師（総合診療医、消化器科医、循環器科医）の確保

近年の被害者の病態を踏まえ、ACCに、総合診療、消化器科、循環器科に精通した医師を確保されたい。

3.4 ACCへの、国立国際医療センター研修医配属

国立国際医療研究センターは、研修医も多く在籍しており、医師の教育・育成の観点から重要な役割を果たしている。是非、研修においてHIV診療を強く位置づけ、ACCに配置される研修医の数を増強されたい。ACCでの研修をコアローテーションに位置付ける件について、どのような状況になっているか、回答されたい。

3.5 ACC救済医療室の拡張と担当CNの確保

ACC救済医療室は、ACCに通院する被害者への救済医療の提供のみならず、個別救済にあたって、全国にいる被害者への対応を進めているところである。様々な理由で各地からACCを受診する被害者も増えてきている。救済医療室を拡張し、担当CNを増員、確保されたい。

3.6 CNのリーダーへの副師長資格付与

ACCコーディネーターナースは、HIV感染症に特化した、専門の看護師として研鑽を積み、必要不可欠な存在となっているが、その待遇の向上が困難な状況にある。将来に向けたコーディネーターナースの確保・育成のためにも、ACCコーディネーターナースで、経験を重ねたもので、看護職幹部有資格者には、副師長職として処遇するようにされたい。

3.7 ACCでの歯科衛生士の確保

歯周病は糖尿病や動脈硬化などのリスク因子であることも知られており、口腔内の健康は全身の健康状態にも大きな影響を及ぼす。特に被害者は、生活習慣病や動脈硬化のリスクが高いこともあり、普段から口腔内のケアをすることが重要である。

コロナ禍で外出自粛などの影響もあり、話すことも減ると、口腔内への悪影響が懸念される。ACC受診時に口腔内の状態を把握、改善できるよう、ACCに歯科衛生士を確保されたい。

3.8 多職種によるチーム医療の徹底

薬害の教訓から、被害者は、コーディネーターナースが患者の側に立ち、多職種との連携を行いながら患者にチームに関わる医療を求め、実現させた。今後も、コーディネーターナースはよく患者の話を聞き取りながら、適切な専門職につなげ、あらゆる医療者がチーム医療で患者に関わるよう徹底されたい。

3.9 被害者の生活意欲、生きがいの回復

被害者には、HIV／エイズにより、社会参加ができなかったものが多くいる。そういったものの多くは、生きがいを持つことができず、漫然と日々を過ごすことしかできなくなっている。ACCにおいてこれらの被害者に生きがいを創出し、毎日の生活を充実させるための食事、運動等日常生活に密着した取り組みをされたい。その際、ソーシャルスキルトレーニング等の技法を積極的に導入し、取り組まれたい。

3.10 新型コロナウイルス感染症への対応

ACC運営協議会において、被害者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合、NCGMが責任をもって対応するとの回答があったが、今後もその回答の通り対応することを確認されたい。

また、新型コロナウイルス感染症患者が増加した際、院内の病床が逼迫することとも予想されるが、被害者の入院対応に支障が出ないよう万全の対応をされたい。

国が新型コロナウイルスワクチン接種の準備を進めているところであるが、ACCとしても情報収集を行い、被害者への新型コロナウイルスワクチン接種が安全に行えるよう、対応について万全の準備をされたい。また、全国の医療機関に対しても十分な情報提供を行うようにされたい。

4. 国立病院機構大阪医療センターに関する要求

4.1 HIVにかかる予算

本年度の三者協議では「HIVにかかる予算を財務省と折衝中」との回答であったが、令和3年度の予算概要をお教えいただきたい。

4.2 病院新築について

事実上白紙となった大阪医療センターの新築・改修工事について、早急に基本設計・詳細設計を進め、竣工時期などの具体的なスケジュールを教えてください。設計にあたっては、引き続き原告団の意見を反映しつつ計画を進められたい。

4.3 血友病科(仮称)の診療体制

血友病医師の確保状況、具体的な診療体制(看護師、薬剤師等)についてお知らせいただきたい。尚、設置にあたっての施設整備等に必要な予算についても国の責任において確保されたい。

4.4 ブロック拠点病院の医療体制に必要な人材の確保と拡充について

- ・HIV専門医の確保:診療体制が後退しないよう、早急に人材を確保されたい。
- ・薬剤師体制:感染症内科の薬剤師4人体制を確保し、血友病科専任の薬剤師体制を整備されたい。

4.5 大阪医療センターの将来構想について

大阪医療センターは、ブロック拠点病院設置当初から、ACCに次ぐサブ・センター的位置づけの下、体制整備を行ってきた。しかるに、採算性のみに拘泥し機能や規模を縮小することは、サブ・センター的ブロック拠点病院として到底容認できることではない。大阪医療センターが将来にわたって診療機能・研究機能をより充実してゆくための将来構想を早急に示されたい。

以上

