

<p>3 十分な説明と同意（インフォームド・コンセント）に基づく医療の推進</p> <p>治療効果を高め、また、感染の拡大を防ぐためには、患者及び感染者の十分な理解と協力が不可欠である。そのためには、医療従事者は医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、患者及び感染者の理解を得るよう努めることが重要である。この場合、患者及び感染者の理解を助けるため、分かりやすい説明資料を用意すること等が望まれる。</p>	<p>4 主要な合併症及び合併症への対応の強化</p> <p>エイズそのものに関する医療の進歩にともない、エイズに併発する肝炎等の併発症や結核等のエイズ合併症を有する患者への治療も重要であり、加療に関する診療機能を強化することが重要である。</p>	<p>5 情報ネットワークの整備</p> <p>患者及び感染者や医療関係者が、治療方法や主要な合併症及び併発症の早期発見方法等の情報を容易に入手できるように、インターネットやアクシミリにより医療情報を提供できる体制を整備することが重要である。また、様々な</p>
<p>3 十分な説明と同意（インフォームド・コンセント）に基づく医療の推進</p> <p>治療効果を高め、また、感染の拡大を防ぐためには、患者及び感染者の十分な理解と同意及び協力が不可欠である。そのためには、医療従事者は医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、患者及び感染者の理解を得るよう継続的に努めることが重要である。この場合、患者及び感染者の理解を助けるため、分かりやすい説明資料を用意すること等が望まれる。</p>	<p>4 主要な合併症及び合併症への対応の強化</p> <p>HIV感染に関する医療そのものの進歩にともない、結核や悪性腫瘍等の合併症や肝炎等の併発症を有する患者への治療も重要になってきており、これらの治療に関する診療機能を強化することが重要である。特に、エイズ治療拠点病院においては、これらの診療機能が同一機関内又は地域内で満たされること等が望まれる。</p>	<p>5 情報ネットワークの整備</p> <p>患者及び感染者や医療関係者が、治療方法や主要な合併症及び併発症の早期発見方法等の情報を容易に入手できるように、インターネットやアクシミリにより医療情報を提供できる体制を整備することが重要である。また、種々な診療機関の医療</p>
<p>3 十分な説明と同意（インフォームド・コンセント）に基づく医療の推進</p> <p>治療効果を高め、また、感染の拡大を防ぐためには、患者及び感染者の十分な理解と同意及び協力が不可欠である。そのためには、医療従事者は医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、患者及び感染者の理解を得るよう継続的に努めることが重要である。この場合、患者及び感染者の理解を助けるため、分かりやすい説明資料を用意すること等が望まれる。</p>	<p>4 主要な合併症及び合併症への対応の強化</p> <p>HIV感染に関する医療そのものの進歩にともない、結核や悪性腫瘍等の合併症や肝炎等の併発症を有する患者への治療も重要になってきており、これらの治療に関する診療機能を強化することが重要である。特に、エイズ治療拠点病院においては、これらの診療機能が同一機関内又は地域内で満たされること等が望まれる。</p>	<p>5 情報ネットワークの整備</p> <p>患者及び感染者や医療関係者が、治療方法や主要な合併症及び併発症の早期発見方法等の情報を容易に入手できるように、インターネットやアクシミリにより医療情報を提供できる体制を整備することが重要である。また、種々な診療機関の医療水準</p>
<p>3 十分な説明と同意に基づく医療の推進</p> <p>治療効果を高めるとともに、感染の拡大を抑制するためには、医療従事者は患者等に対し、十分な説明を行い、理解を得ることが不可欠である。具体的には、医療従事者は医療を提供するに当たり、適切な療養指導を含む十分な説明を行い、患者等の理解が得られるよう継続的に努めることが重要である。この場合、患者等の理解を助けるため、分かりやすい説明資料を用意すること等が望ましい。また、患者等が主治医以外の医師の意見を聞き、自らの意思決定に役立てることも評価される。</p>	<p>4 主要な合併症及び合併症への対応の強化</p> <p>HIV治療そのものの進展に伴い、結核、悪性腫瘍等の合併症や肝炎等の併発症を有する患者への治療も重要になってきており、これらの治療に関する診療機能を強化することが重要である。特に、エイズ治療拠点病院においては、これらの診療機能が同一の医療機関内又は当該医療機関が属する地域内で満たされること等が望ましい。</p>	<p>5 情報ネットワークの整備</p> <p>患者等や医療関係者が、治療方法や主要な合併症及び併発症の早期発見方法等の情報を容易に入手できるように、インターネットやアクシミリにより医療情報を提供できる体制を整備することが重要である。また、診療機関の医療水準</p>
<p>「特に、抗 HIV 薬の進歩とは裏腹に、その複雑な服用方法等から治療の困難さが指摘されており、医療従事者は服用方法等を含めた適正な医薬品情報の伝達に努めることが必要である。」</p> <p>→特に患者・感染者にとっては現在、服薬が大きな問題であり、同意において明示したい。</p> <p>×「さらに医療の公正さと透明性を確保する意味で患者・感染者への本人に関する適切な情報提供が引き続き行われることが必要である。」</p> <p>→透明性、公正さの明示</p>	<p>×前文でも触れておらず、血友病と HIV 合併症特有の治療の必要性もあるため、血友病に関する記述が入らないか</p> <p>×「結核や悪性腫瘍等のエイズの合併症や肝炎等の併発症を有する患者への治療もますます重要性を増している。この点においても総合的な診療体制の確立が重要であり、感染症関係の診療科だけでなく、他の診療科との連携を強化することが重要である。特に拠点病院において全診療科が連携し診療体制を確立しなければならぬ。」→合併症、日和見感染症には少なくとも拠点病院は全診療科対応を理想とすることをもっとと分かつかりやく記述した方がいい。</p>	<p>×セカンドオピニオンへの既述が欲しい</p>

<p>診療機関の医療水準を向上させるためのエイズ診療支援システム(A-net)等の情報網の普及が必要である。</p>	<p>水準を向上させるためのHIV診療支援ネットワークシステム(A-net)等の情報網の普及が必要であり、患者及び感染者本人の同意を前提として、診療の相互支援も有効である。なお、この場合においては、個人情報(プライバシー)の保護に万全を期すべきである。加えて、医療機関や医療従事者が相互に交流すること、施設や診療科、職種を超えた連携を図り、ひいては、患者及び感染者の医療上の必要性を的確に把握すること等につながり有効であるため、これらの活動が推奨される。</p>	<p>関の医療水準を向上させるためのHIV診療支援ネットワークシステム(A-net)等の情報網の普及が必要であり、患者及び感染者本人の同意を前提として、診療の相互支援も有効である。なお、この場合においては、個人情報(プライバシー)の保護に万全を期すべきである。加えて、医療機関や医療従事者が相互に交流すること、施設や診療科、職種を超えた連携を図り、ひいては、患者及び感染者の医療上の必要性を的確に把握すること等につながり有効であるため、これらの活動が推奨される。</p>	<p>を向上させるために、個人情報の保護に万全を期した上で、HIV診療支援ネットワークシステム(A-net)等の情報網の普及や患者等本人の同意を前提として行われる診療の相互支援の促進を図ることが重要である。さらに、医療機関や医療従事者が相互に交流することは、連携を図り、ひいては、患者等の医療上の必要性を的確に把握すること等につながり有効であるため、これらの活動が推奨されること望ましい。</p>	<p>×「各機関においては診療情報の管理に万全を期す必要があり、情報管理の責任者を任命して個人情報保護に努めなければならない。」 →管理責任者が必要であることを明確にするべき。</p>
<p>6 在宅療養支援体制の整備 患者の療養期間の延長や、患者及び感染者の主体的な療養環境の選択を尊重するため、在宅の患者及び感染者を積極的に支える体制を整備していくことが重要である。そのため、行政は具体的な症例に照らしつつ、患者及び感染者の在宅サービスの向上に配慮していくよう努める。</p>	<p>6 在宅療養支援体制の整備 患者の療養期間の延長や、患者及び感染者の主体的な療養環境の選択を尊重するため、在宅の患者及び感染者を積極的に支える体制を整備していくことが重要である。そのため、行政は具体的な症例に照らしつつ、患者及び感染者の在宅サービスの向上に配慮していくよう努める。</p>	<p>6 在宅療養支援体制の整備 患者の療養期間の延長や、患者及び感染者の主体的な療養環境の選択を尊重するため、在宅の患者及び感染者を積極的に支える体制を整備していくことが重要である。このため、国及び地方公共団体は具体的な症例に照らしつつ、患者等の在宅サービスの向上に配慮していくよう努めることが重要である。</p>	<p>6 在宅療養支援体制の整備 患者等の療養期間が長期化したことや患者等の主体的な療養環境の選択を尊重するため、在宅の患者等を積極的に支える体制を整備していくことが重要である。このため、国及び地方公共団体は具体的な症例に照らしつつ、患者等の在宅サービスの向上に配慮していくよう努めることが重要である。</p>	<p>×カナダでは看護婦が訪問看護で患者・感染者を早期発見・早期治療している。そうした活動ができるような内容を記載してもいいのでは ×「行政はエイズ患者に必要な在宅医療の通称拡大を行うとともに、具体的な症例に照らしつつ、在宅看護ステーション、ソーシャルワーカー、社会福祉関係機関と協力し、患者及び感染者の在宅サービスの向上に配慮していく」 支援方法を具体的に記載してほしい</p>
<p>7 在日外国人の医療への対応 在日外国人へ適切な医療を提供することは、患者本人にとつてのみならず、感染拡大の抑制にも重要な事項である。このため検査や治療に関する相談やカウンセリングの機会を増加を図るべきであり、ポランテニアやNGOが医療を受けやすい環境を整備することが重要である。</p>	<p>7 外国人の医療への対応 我が国に滞在する外国人患者及び感染者へ適切な医療を提供することは、本人にとつてのみならず、感染拡大の抑制にも重要な事項である。このため検査や治療に関する相談やカウンセリングの機会を増加を図るべきであり、ポランテニアやNGO等による通訳、翻訳等多言語での対応の充実が必要である。</p>	<p>7 外国人の医療への対応 我が国に滞在する外国人患者及び感染者へ適切な医療を提供することは、本人にとつてのみならず、感染拡大の抑制にも重要な事項である。このため検査や治療に関する相談やカウンセリングの機会を増加を図るべきであり、ポランテニアやNGO等による通訳、翻訳等多言語での対応の充実が必要である。</p>	<p>7 外国人に対する医療への対応 我が国に滞在する外国人患者等へ適切な医療を提供することは、本人にとつてのみならず、感染の拡大の抑制にも重要な事項である。このため、検査や治療に関する相談の機会の増加を図るべきであり、ポランテニアやNGO等による通訳、翻訳等の多言語での対応の充実が必要である。</p>	<p>×「外国人が医療を受けやすい環境を整備する必要がある。」 →環境整備の明示 ×「医療専門通訳派遣事業への支援、多言語の各種冊子作成事業の支援、行旅病人及び行旅死亡人取扱法や不払い医療費の補填事業の活用等、在日外国人が医療を受けやすい環境を整備する」 →支障内容を具体的に記載して欲しい</p>

<p>8 人材の活用 エイズに関する教育及び研修を受けた人材が、効果的に活用されるべきである。また、施設内にあるいは地域内において、機能的に用いられるべきである。</p>	<p>8 人材の活用 HIVに関する教育及び研修を受けた人材が、効果的に活用されるべきである。また、施設内にあるいは地域内において、機能的に用いられるべきである。</p>	<p>8 人材の活用 HIVに関する教育及び研修を受けた人材が、効果的に活用されるべきである。また、施設内にあるいは地域内において、機能的に用いられるべきである。</p>	<p>8 人材の活用 HIVに関する教育及び研修を受けた人材が、効果的に活用されるべきである。また、施設内にあるいは地域内において、機能的に用いられるべきである。</p>	<p>×「また施設内あるいは地域内における臨床心理士、医療ソーシャルワーカー等の専門家、NGO等の人材に關しても相互協力できる体制を整備すべきである。」 →具体的に記載して欲しい</p>
<p>9 治療薬の円滑な供給確保 適正な薬物の確保は、患者及び感染者が安心して医療を受けるための必須条件である。国は治療薬の円滑な供給を確保し、国内において薬事法で承認されているが、HIV感染又はその随伴症状に対する効果又は効果が期待される薬剤に、海外で承認された治療薬がいち早く国内に認められるよう努める等、海外との格差を是正していくことが重要である。</p>	<p>9 治療薬の円滑な供給確保 適正な薬物の確保は、患者及び感染者が安心して医療を受けるための必須条件である。国は治療薬の円滑な供給を確保し、国内において薬事法で承認されているが、HIV感染又はその随伴症状に対する効果又は効果が期待される薬剤に、海外で承認された治療薬がいち早く国内に認められるよう努める等、海外との格差を是正していくことが重要である。</p>	<p>9 治療薬の円滑な供給確保 適正な薬物の確保は、患者及び感染者が安心して医療を受けるための必須条件である。国は治療薬の円滑な供給を確保し、国内において薬事法で承認されているが、HIV感染又はその随伴症状に対する効果又は効果が期待される薬剤に、海外で承認された治療薬がいち早く国内に認められるよう努める等、海外との格差を是正していくことが重要である。</p>	<p>9 治療薬の円滑な供給確保 適正な薬物の確保は、患者及び感染者が安心して医療を受けるための必須条件である。国は治療薬の円滑な供給を確保し、国内において薬事法で承認されているが、HIV感染又はその随伴症状に対する効果又は効果が期待される薬剤に、海外で承認された治療薬がいち早く国内に認められるよう努める等、海外との格差を是正していくことが重要である。</p>	<p>○内外格差是正の具体的な記述がほしい</p>
<p>二 重点対象群に対する個別的配慮 重点対象群に対して適切な医療を提供するためには、その特性を踏まえた対応が必要であり、そのためには、医療関係者への研修及び対応手引書（対応マニュアル）の作成などの機会に個別的対応を考慮していくことが重要である。</p>	<p>二 個別施策層に対する個別的配慮 個別施策層に対して適切な医療を提供するためには、その特性を踏まえた対応が必要であり、そのためには、医療関係者への研修及び対応手引書（対応マニュアル）の作成などの機会に個別的対応を考慮していくことが重要である。</p>	<p>二 個別施策層に対する個別的配慮 個別施策層に対して適切な医療を提供するためには、その特性を踏まえた対応が必要であり、そのためには、医療関係者への研修及び対応手引書（対応マニュアル）の作成などの機会に個別的対応を考慮していくことが重要である。</p>	<p>二 個別施策層に対する個別的配慮 個別施策層に対して適切な医療を提供するためには、その特性を踏まえた対応が必要であり、そのためには、医療関係者への研修及び対応手引書（対応マニュアル）の作成などの機会に個別的対応を考慮していくことが重要である。</p>	<p>×「そのためには、個別施策層に対する多面的な発生動向の調査結果を活用し、情報が必要であるよう工夫し、医療関係者への研修及び対応手引書（対応マニュアル）の作成」 →より具体的に記載</p>
<p>三 日常生活を支援するための医療強化 患者及び感染者の療養期間の延長にともない、障害を持ちながら生活される者が多くなったことに鑑み、医療サービスと障害者施策等の福祉サービスの連携を強化することが重要である。その方策として医療ソーシャルワーカーやピア・カウンセラー</p>	<p>三 日常生活を支援するための医療強化 患者及び感染者の療養期間の延長にともない、障害を持ちながら生活される者が多くなったことに鑑み、医療サービスと障害者施策等の福祉サービスの連携を強化することが重要である。その方策として医療ソーシャルワーカーやピア・カウンセラー</p>	<p>三 日常生活を支援するための医療強化 患者及び感染者の療養期間の延長にともない、障害を持ちながら生活される者が多くなったことに鑑み、医療サービスと障害者施策等の福祉サービスの連携を強化することが重要である。その方策として医療ソーシャルワーカーやピア・カウンセラー</p>	<p>三 日常生活を支援するための医療強化 患者及び感染者の療養期間の延長にともない、障害を持ちながら生活される者が多くなったことに鑑み、医療サービスと障害者施策等の福祉サービスの連携を強化することが重要である。その方策として、専門知識に基づき医療社会福祉相談</p>	<p>×「その方策としてソーシャルワーカー、臨床心理士やピア・カウンセラー</p>

<p>一カウンセリング（患者及び感染者による相互相談）の積極的な活用を推進することが重要である。さらに、患者及びその家族等から、地域NGOとの連携体制や社会資源の活用、人権侵害等における相談方法や窓口についての情報を普及する必要がある。</p>	<p>第四 研究開発の推進</p> <p>一 研究企画機能の充実</p> <p>良質かつ適切な医療サービスを提供していくためには、研究結果が直接感染の拡大防止や医療につながるよう研究企画機能を充実させるべきである。特にエイズに関する各種治療指針の作成等は優先的に考慮されるべきである。</p>	<p>二 特効薬及びワクチン等の開発研究</p> <p>国はエイズの特効薬、ワクチン、診断法・検査法の開発に向けた研究を強化し、研究目標については戦略的に設定することが重要である。</p>	<p>三 研究評価の充実</p> <p>国はエイズに関する研究の充実を図るため、的確な研究評価を行うとともに、研究成果を患者及び感染者に還元することが重要である。</p>
<p>グの積極的な活用を推進することが重要である。さらに、患者及びその家族等から、地域NGOとの連携体制や社会資源の活用、人権侵害等における相談方法や窓口についての情報を普及する必要がある。</p>	<p>第四 研究開発の推進</p> <p>一 研究企画機能の充実</p> <p>良質かつ適切な医療サービスを提供していくためには、研究結果が感染の拡大防止や医療につながるよう研究企画機能を充実させるべきである。特に各種治療指針の作成等は優先的に考慮されるべきである。</p>	<p>二 特効薬及びワクチン等の開発研究</p> <p>国は、HIV感染の特効薬、ワクチン、診断法・検査法の開発に向けた研究を強化するとともに、研究目標については戦略的に設定することが重要である。この場合、研究の科学的基礎を充実させることが前提であり、そのためにも関係各方面の研究者のHIV研究分野への参入を促すことが重要である。</p>	<p>三 研究評価の充実</p> <p>国は、HIV感染に関する研究の充実を図るため、的確な研究評価を行うとともに、研究成果を医療機関や患者及び感染者に還元することが重要である。</p>
<p>リングの積極的な活用を推進することが重要である。さらに、患者及びその家族等から、地域NGOとの連携体制や社会資源の活用、人権侵害等における相談方法や窓口についての情報を普及する必要がある。</p>	<p>第四 研究開発の推進</p> <p>一 研究企画機能の充実</p> <p>患者及び感染者の人権に十分配慮した良質かつ適切な医療サービスの提供を充実していくためには、研究結果が感染の拡大防止や医療につながるよう研究企画機能を充実させるべきである。特に各種治療指針の作成等は優先的に考慮されるべきであるが、感染症の医学的・政策的側面のみならず、社会的・政策的側面にも配慮することが望ましい。</p>	<p>二 特効薬及びワクチン等の開発研究</p> <p>国は、HIV感染の特効薬、ワクチン、診断法・検査法の開発に向けた研究を強化するとともに、研究目標については戦略的に設定することが重要である。この場合、研究の科学的基礎を充実させることが前提であり、そのためにも関係各方面の若手研究者のHIV研究分野への参入を促すことが重要である。</p>	<p>三 研究評価の充実</p> <p>国は、HIV感染に関する研究の充実を図るため、的確な研究評価を行うとともに、研究成果を医療機関や患者及び感染者に還元することが重要である。</p>
<p>（医療ソーシャルワーク）等のほか、ピア・カウンセリングの積極的な活用を推進することが重要である。また、患者及びその家族等の日常生活を支援するという観点から、その地域のNGOとの連携体制、社会資源の活用及び人権侵害等における相談方法や相談窓口についての情報を普及する必要がある。</p>	<p>第四 研究開発の推進</p> <p>一 研究の充実</p> <p>患者等の人権に十分配慮した良質かつ適切な医療サービスの提供を充実していくためには、研究結果が感染の拡大の抑制やより良質かつ適切な医療につながるよう研究を行っていくべきである。特に、各種治療指針の作成等は優先的に考慮されるべきであり、感染症の医学的側面や自然科学的側面のみならず、社会的側面や政策的側面にも配慮することが望ましい。</p>	<p>二 特効薬等の研究開発</p> <p>国は、特効薬、ワクチン、診断法及び検査法の開発に向けた研究を強化するとともに、研究目標については戦略的に設定することが重要である。この場合、研究の科学的基礎を充実させることが前提であり、そのためにも、関係各方面の若手研究者の参入を促すことが重要である。</p>	<p>三 研究評価の充実</p> <p>国は、研究の充実を図るため、研究の結果を的確に評価するとともに、研究成果を医療機関や患者等に提供することが重要である。</p>
<p>ラー（患者及び感染者による相談）の積極的な活用または「専門的カウンセリング、ソーシャルワークやピア・カウンセリングの積極的な活用」 →カウンセリングやワーカの明示医療に限定されないソーシャルワークの明示</p>	<p>×「関連施策のあり方に関する調査研究」もはっきりと入れられないか</p>		<p>×「還元する」 →明確な形式での記載が欲しい</p>



<p>二 偏見・差別の撤廃への努力          学校教育を所管する文部省、企業等関連省庁との連携により、患者及び感染者に対する正しい知識や偏見及び啓発を行うことが重要である。特に、学校及び職場における偏見や差別事例の事例研究（ケーススタディ）並びに既存の関連する相談窓口等に依る情報提供を行うことが必要である。</p>	<p>感染者の個人情報保護の観点に立った報道姿勢が期待される。</p> <p>二 偏見・差別の撤廃への努力          患者及び感染者の就学、就労を始めとする社会参加を促進することは、患者及び感染者の権利の保障及び感染者に対する正しい知識や偏見及び啓発を行うことが重要である。特に、学校及び職場における偏見や差別事例の事例研究（ケーススタディ）並びに既存の関連する相談窓口等に依る情報提供を行うことが必要である。</p>	<p>及び感染者の個人情報保護の観点に立った報道姿勢が期待される。</p> <p>二 偏見・差別の撤廃への努力          患者及び感染者の就学、就労を始めとする社会参加を促進することは、患者及び感染者の権利の保障及び感染者に対する正しい知識や偏見及び啓発を行うことが重要である。特に、学校及び職場における偏見や差別事例の事例研究（ケーススタディ）並びに既存の関連する相談窓口等に依る情報提供を行うことが必要である。</p>	<p>の人権擁護や個人情報保護の観点に立った報道姿勢が期待される。</p> <p>二 偏見や差別の撤廃への努力          患者等の就学や就労を始めとする社会参加を促進することは、患者等の個人の権利の保障及び福利の向上だけでなく、社会全体の感染に関する正しい知識や患者等に対する理解を深めることとなる。また、個人や社会全体において、知識や理解が深まることは、個人個人の行動に変化をもたらし、感染の予防及び啓発に寄与することにもつながる。このため、厚生省は、文部省、労働省、法務省等の関連省庁や地方公共団体と連携して、患者等や個別施策に對する偏見や差別の撤廃に向けた具体的な資料を作成することが重要である。特に、学校や職場における偏見や差別の発生を未然に防止するためには、学校や企業に対して、事例研究や相談窓口毎に属する情報を提供することが必要である。</p>	<p>×差別対策のガイドライン作成と明記して欲しい</p> <p>×「特に、学校及び企業に対して、学校や職場における偏見や差別事例の事例研究（ケーススタディ）並びに既存の関連する相談窓口等に依る情報提供し、発生を未然に防止する対策を徹底することが必要である。診療拒否や不適切な診療等、医療機関の対応として不適当な事例については、医療機関の名称を公表するなど厳しく対応する必要があり。」</p>
<p>三 説明と同意（インフォームド・コンセント）を基本とした個人を尊重した保健医療サービスの提供          エイズの特性に鑑み、検査、診療、相談等エイズに依る保健医療サービスのすべての場において、検査受診者並びに患者及び感染者に説明と同意（インフォームド・コンセント）に基づいたサービスが提供されることが重要である。</p>	<p>三 説明と同意（インフォームド・コンセント）を基本とした個人を尊重した保健医療サービスの提供          HIVの特性に鑑み、検査、診療、相談、調査等HIV感染に依る保健医療サービスのすべての場において、検査受診者並びに患者及び感染者に説明と同意（インフォームド・コンセント）に基づいたサービスが提供されることが重要である。</p>	<p>三 説明と同意（インフォームド・コンセント）を基本とした個人を尊重した保健医療サービスの提供          HIVの特性に鑑み、検査、診療、相談、調査等HIV感染に依る保健医療サービスのすべての場において、検査受診者並びに患者及び感染者に説明と同意（インフォームド・コンセント）に基づいたサービスが提供されることが重要である。</p>	<p>三 十分な説明と同意に基づいた個人を尊重した保健医療サービスの提供          HIV感染の特性に鑑み、検査、診療、相談、調査等の保健医療サービスのすべてにおいて、検査受診者及び患者等に説明と同意に基づいた保健医療サービスが提供されるべきである。そのためにも、希望する者に対しては容易に相談の機会が得られるようにしている。</p>	<p>×「患者・感染者の意志決定を尊重する意味で、あらゆる場面にカウンセリングを受けられる体制を準備する必要がある。」          →カウンセリング体制の明記</p>

<p>第七 教育・啓発 一 感染の危険性低減のための普及啓発の強化</p> <p>我が国に在住するすべての人々に対して、エイズに関する正確な知識を普及できるように、効果的な教育資料を開発する等、学校教育及び社会教育との連携を強化して、具体的な普及啓発活動を行うことが重要である。また、性行動等における感染予防のための患者及び啓発事業が円滑に行われるように支援することが重要である。</p>	<p>二 重点対象群への普及啓発の強化と患者及び感染者の疾患理解への支援</p> <p>各個別対象群の社会的背景に即した重点の危険性低減のための具体的な情報提供を積極的に行う必要がある。また、患者、感染者及びNGOと共同で重点対象群に即した普及啓発活動を行うことが重要である。また、患者、感染者及びNGOと共同で重点対象群に即した普及啓発活動を行うことが重要である。また、患者、感染者及びNGOと共同で重点対象群に即した普及啓発活動を行うことが重要である。また、患者、感染者及びNGOと共同で重点対象群に即した普及啓発活動を行うことが重要である。</p>	<p>三 医療従事者、関係機関等に対する教育・研修機会の拡大</p> <p>研修会等により、広く医療関係者等に対して最新の医学・医療の進歩のみならず、患者及び感染者の心理的状況への理解、情報管理、個人情報保護を含む教育・研修を充実することが重要である。</p>
<p>は容易にカウンセリングの機会が得られるようにしていくことが重要である。</p> <p>第七 教育・啓発 一 感染予防のための普及啓発の強化</p> <p>我が国に在住するすべての人々に対して、HIV感染に関する正確な知識を普及できるように、効果的な教育資料を開発する等、学校教育及び社会教育との連携を強化して、具体的な普及啓発活動を行うことが重要である。また、性行動等における感染予防のための患者、感染者及びNGOによる普及啓発事業が円滑に行われるように支援することが重要である。</p>	<p>二 個別施策層への普及啓発の強化と患者及び感染者の疾患理解への支援</p> <p>各個別施策層の社会的背景に即した、感染の機会にさらされる可能性を低減させるための具体的な情報提供を積極的に行う必要がある。また、患者、感染者及びNGOと共同で個別施策層に適した普及啓発活動を行うことが重要である。また、患者、感染者及びNGOと共同で個別施策層に適した普及啓発活動を行うことが重要である。また、患者、感染者及びNGOと共同で個別施策層に適した普及啓発活動を行うことが重要である。</p>	<p>三 医療従事者、関係機関等に対する教育・研修機会の拡大</p> <p>研修会等により、広く医療関係者等に対して最新の医学や医療の進歩のみならず、患者及び感染者の心理的状況への理解、情報管理、個人情報保護を含む教育及び研修を充実することが重要である。</p>
<p>は容易にカウンセリングの機会が得られるようにしていくことが重要である。</p> <p>第七 教育・啓発 一 感染予防のための普及啓発の強化</p> <p>我が国に在住するすべての人々に対して、HIV感染に関する正確な知識を普及できるように、効果的な教育資料を開発する等、学校教育及び社会教育との連携を強化して、具体的な普及啓発活動を行うことが重要である。また、性行動等における感染予防のための患者、感染者及びNGOによる普及啓発事業が円滑に行われるように支援することが重要である。</p>	<p>二 個別施策層への普及啓発の強化と患者及び感染者の疾患理解への支援</p> <p>各個別施策層の社会的背景に即した、感染の機会にさらされる可能性を低減させるための具体的な情報提供を積極的に行う必要がある。また、患者、感染者及びNGOと共同で個別施策層に適した普及啓発活動を行うことが重要である。また、患者、感染者及びNGOと共同で個別施策層に適した普及啓発活動を行うことが重要である。また、患者、感染者及びNGOと共同で個別施策層に適した普及啓発活動を行うことが重要である。</p>	<p>三 医療従事者、関係機関等に対する教育・研修機会の拡大</p> <p>研修会等により、広く医療関係者等に対して最新の医学や医療の進歩のみならず、患者及び感染者の心理的状況への理解、情報管理、個人情報保護を含む教育及び研修を充実することが重要である。</p>
<p>くことが重要である。</p> <p>第七 普及啓発及び教育 一 感染予防のための普及啓発の強化</p> <p>我が国に在住するすべての人々に対して、感染に関する正しい知識を普及できるように、学校教育及び社会教育との連携を強化して、効果的な教育資料を開発する等の具体的な普及啓発活動を行うことが重要である。また、患者等やNGOが実施する性行動等における感染予防のための普及啓発事業が円滑に行われるように支援することが重要である。</p>	<p>二 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化</p> <p>感染の機会にさらされる可能性を低減させるために、各個別施策層の社会的背景に即した具体的な情報提供を積極的に行う必要がある。このため、個別施策層に適した普及啓発活動を行うことが重要である。また、患者等やNGOが実施する性行動等における感染予防のための普及啓発事業が円滑に行われるように支援することが重要である。</p>	<p>三 医療従事者等に対する教育・研修会等により、広く医療従事者等に対して、最新の医学や医療の進歩のみならず、患者等の心理的状況への理解、情報管理、個人情報保護を含む教育・研修を充実することが重要である。</p>
<p>○疾患解説、服用方法、副作用、併用禁忌薬、保存方法等について記載した服薬支援のための手引書（マニュアル）、女性や妊婦等個別の留意事項を必要とする対象別の疾患に開発し、適切な情報提供を支援する体制の確立が必要である。</p>	<p>○最新の医学・医療の進歩のみならず、患者及び感染者の心理・社会的状況への理解、情報管理・個人情報保護を含む教育・研修を充実することが重要である</p>	<p>○最新の医学・医療の進歩のみならず、患者及び感染者の心理・社会的状況への理解、情報管理・個人情報保護を含む教育・研修を充実することが重要である</p>



<p>四 関連諸領域との連携の強化      具体的な普及啓発事業を展開していく上で、文部省、労働省、法務省との連携による教育及び啓発体制を確立することが重要である。また、報道機関等を通じた積極的な広報活動の推進や、保健所等の窓口で説明したパンフレットを備えておく等の取組を行い、旅行者や外国人への情報提供を充実させることが重要である。</p>	<p>四 関連諸領域との連携の強化      具体的な普及啓発事業を展開していく上で、文部省、労働省、法務省との連携による教育及び啓発体制を確立することが重要である。また、報道機関等を通じた積極的な広報活動の推進や、保健所等の窓口で説明したパンフレットを備えておく等の取組を行い、旅行者や外国人への情報提供を充実させることが重要である。</p>	<p>四 関連諸領域との連携の強化      具体的な普及啓発事業を展開していく上で、文部省、労働省、法務省との連携による教育及び啓発体制を確立することが重要である。また、報道機関等を通じた積極的な広報活動の推進や、保健所等の窓口で説明したパンフレットを備えておく等の取組を行い、旅行者や外国人への情報提供を充実させることが重要である。</p>	<p>四 関係機関との連携の強化      厚生省は、具体的な普及啓発事業を展開していく上で、文部省、労働省及び法務省と連携して、教育及び啓発体制を確立することが重要である。また、報道機関等を通じた積極的な広報活動を推進するとともに、保健所等の窓口で外国語で説明した冊子を備えておく等の取組を行い、旅行者や外国人への情報提供を充実させることが重要である。</p>	<p>×「取組を行い、外務省と連携して、UNAIDSやアジアへの支援、旅行者や外国人」      →具体的に記載されたい</p>
<p>第八 関係機関との連携（パートナーシップ）の強化等による推進体制の確立      一 省庁間、NGO等を含めた関係機関との連携の強化      関係省庁間連絡会議の設置、文部省・厚生省・科学技術庁における研究の情報交換、官民連携による研究を推進する必要がある。また、行政とNGOとの連携を強化し、カウンセリング、相談・指導体制、重点対象に対する発生動向調査及び施策の展開を推進することが重要である。</p>	<p>第八 関係機関との新たな連携（パートナーシップ）の強化等による推進体制の確立      一 省庁間、NGO等を含めた関係機関との連携の強化      H1V1に關係するすべての機関が、役割を分担、協力しそれぞれの立場からの取組みを推進することが必要であり、新たな連携（パートナーシップ）を確立しなければならぬ。そのためには、関係省庁間連絡会議や国、地方公共団体H1V1担当若者会議の設置、文部省・厚生省・科学技術庁における研究の情報交換、官民連携による施策の推進、「人権教育のための国連10年」国内行動計画の趣旨を踏まえた人権啓発事業等との連携を図る必要がある。また、国及び地方公共団体とNGOとの接点を強化することにより、カウンセリング、相談指導体制、個別施策層に対する発生動向調査及び施策の展開を推進することが重要である。</p>	<p>第八 関係機関との新たな連携（パートナーシップ）の強化等による推進体制の確立      一 省庁間、NGO等を含めた関係機関との連携の強化      H1V1に關係するすべての機関が、役割を分担、協力しそれぞれの立場からの取組みを推進することが必要であり、新たな連携（パートナーシップ）を確立しなければならぬ。そのためには、関係省庁間連絡会議や国、地方公共団体H1V1担当若者会議の設置、文部省・厚生省・科学技術庁における研究の情報交換、官民連携による施策の推進、「人権教育のための国連10年」国内行動計画の趣旨を踏まえた人権啓発事業等との連携を図る必要がある。また、国及び地方公共団体とNGOとの接点を強化することにより、カウンセリング、相談指導体制、個別施策層に対する発生動向調査及び施策の展開を推進することが重要である。</p>	<p>第八 関係機関との新たな連携      一 省庁、NGO等を含めた関係機関との連携の強化      關係するすべての機関が、役割を分担、協力し、それぞれの立場からの取組を推進することが必要であり、「新たな連携」(パートナーシップ)を確立しなければならぬ。そのためには、關係省庁間連絡會議や国及び地方公共団体のH1V1担当若者會議を設置することにも、厚生省、文部省及び科学技術庁における研究の情報交換、官民連携による施策の推進、「人権教育のための国連一〇年」国内行動計画の趣旨を踏まえた人権啓発事業等との連携を強める必要がある。また、国及び地方公共団体とNGOとの接点を強化することにより、相談体制の充実を図るとともに、個別施策層に対する発生動向調査及び施策を推進することが重要である。</p>	<p>×「また、国及び地方公共団体と各種専門家団体、NGOとの接点を強化し、カウンセリング、相談体制、個別施策層に対する発生動向調査及び施策の展開を推進することが重要である。」      →カウンセリングの明記</p>
<p>(比較のため前後交換)      三 保健所の役割強化      地域の必要性に応じ、啓発事業の中核としての役割を強化するとともに、所管地域のエイズ対策上の特性、必要性、予防対策推進上の留意点を分析できるよう機能強化を図ることが重要である。</p>	<p>二 保健所の役割強化      地域の必要性に応じ、普及啓発事業の中核としての役割を強化するとともに、所管地域のH1V1感染対策上の特性、必要性、予防対策推進上の留意点を分析できるよう機能強化を図ることが重要である。</p>	<p>二 保健所の役割強化      地域の必要性に応じ、普及啓発事業の中核としての役割を強化するとともに、所管地域のH1V1感染対策上の特性、必要性、予防対策推進上の留意点を分析できるよう機能強化を図ることが重要である。</p>	<p>二 保健所の役割強化      地域の必要性に応じ、普及啓発事業の中核としての保健所の役割を強化するとともに、感染予防対策を推進する上で所管地域の特性等の留意点を分析できるよう保健所の機能強化を図ることが重要である。</p>	



<p>二 本指針の進捗状況の評価</p> <p>国は、進捗状況に関する年次報告書等を作成し、関係者の意見を聴取した上で、次年度の施策の展開の基盤とすべきである。</p>	<p>三 本指針の進捗状況の評価</p> <p>HIVに関する取組を関係者が協力し、柔軟に展開していくことが本指針を有効に機能させるために極めて重要である。そのため国は、本指針の進捗状況に関する年次報告書を作成し、患者、感染者、NGO及び個別施策層を含む関係者から定期的に意見を聴取した上で、次年度の施策の展開の基盤とすべきである。また、報告書に盛り込まれた情報を評価し、それぞれの立場からHIV感染への取組の改善、充実、強化に資する機能を検討し実行に移すべきである。</p>	<p>三 本指針の進捗状況の評価と展開</p> <p>HIVに関する取組を関係者が協力し、柔軟に展開していくことが本指針を有効に機能させるために極めて重要である。そのため国は、本指針の進捗状況に関する年次報告書を作成し、患者、感染者、NGO及び個別施策層を含む関係者から定期的に意見を聴取した上で、次年度の施策の展開の基盤とすべきである。また、報告書に盛り込まれた情報を評価し、関係者に還元することによって、それぞれ立場からHIV感染への取組の改善、充実、強化に資する機能を検討し実行に移すべきである。</p>	<p>三 本指針の進捗状況の評価と展開</p> <p>本指針を有効に機能させるためには、関係者が協力して本指針に掲げた施策に取り組みることが極めて重要である。このため、国は、本指針に基づいて行われる取組の進捗状況に関する年次報告書を作成するとともに、次年度の施策に結び付けるため、患者等、医療関係者、NGO、個別施策層その他の関係者と定期的に意見を交換すべきである。また、国及び関係者は、それぞれの立場を踏まえながら協力するとともに、本指針に基づいて行われる取組の進捗状況を検討する会議の場を設け、必要に応じて、柔軟にその取組を見直していくことが必要である。</p>	<p>×「公聴会、連絡会等において関係者の意見を聴取した上で、次年度の施策の検討と方向性の調整をすべきである。」「NGO及び個別施策層を含む関係者、各領域の有識者から定期的に意見を聴取した上で…」 →当事者団体だけでは薬品の導入、治療法などのことで分らないことも多いと思われる。また、より具体的な記載が欲しい</p>
--	--	---	---	--

## 2.

### 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針作成小委員会検討会開催記録

#### 第1回

- 1 日 時 平成11年1月18日 (月) 10:00~12:00
- 2 場 所 共用第六会議室 (2F)
- 3 出席委員 竹田委員長、島田副委員長、磯部委員、浦川委員、大石委員、川村委員、木原委員、木村委員、栗山委員、小池委員、永井委員、花井委員、福武委員、松井委員
- 4 演 題
  - ・特定感染症予防指針作成の背景について
  - ・後天性免疫不全症候群の概要について
  - ・その他

#### 第2回

- 1 日 時 平成11年2月17日 (水) 13:00~15:00
- 2 場 所 法曹会館 高砂の間
- 3 出席委員 島田委員長、浦川委員、大石委員、小野寺委員、北山委員、木原委員、小池委員、坂本委員、竹田委員、永井委員、花井委員、松井委員
- 4 議 題
  - ・予防指針検討の枠組みについて
  - ・発生動向調査の進め方について
  - ・その他

#### 第3回

- 1 日 時 平成11年3月16日 (火) 10:00~12:00
- 2 場 所 共用第6会議室 (2F)
- 3 出席委員 島田委員長、磯部委員、浦川委員、大石委員、小野寺委員、川村委員、木原委員、木村委員、栗山委員、竹田委員、永井委員、花井委員、福武委員、松井委員
- 4 議 題
  - ・「新規感染者の拡大抑制」検討の枠組みについて
  - ・その他

#### 第4回

- 1 日 時 平成11年4月12日 (月) 15:00~17:00
- 2 場 所 共用第9会議室
- 3 出席委員 島田委員長、磯部委員、大石委員、小野寺委員、川村委員、北山委員、木原委員、木村委員、小池委員、竹田委員、永井委員、花井委員、福武委員、松井委員
- 4 議 題
  - ・「新規感染者の拡大抑制」検討の枠組みについて
  - ・「患者／・感染者の予後及びQOLの向上」検討の枠組みについて
  - ・その他

#### 第5回

- 1 日 時 平成11年5月14日 (金) 14:00~16:00
- 2 場 所 共用第9会議室
- 3 出席委員 島田委員長、浦川委員、大石委員、小野寺委員、川村委員、北山委員、木原委員、木村委員、栗山委員、小池委員、竹田委員、花井委員、福武委員、松井委員
- 4 議 題
  - ・「患者・感染者の予後及びQOLの向上」編について
  - ・その他

#### 第6回

- 1 日 時 平成11年6月14日 (月) 10:00~12:00

- 2 場 所 共用第9会議室
- 3 出席委員 島田委員長、磯部委員、浦川委員、大石委員、小野寺委員、木原委員、木村委員、栗山委員、小池委員、竹田委員、花井委員、福武委員、松井委員
- 4 議 題 ・予防指針第一次ドラフトの具体的検討について ・その他

第7回

- 1 日 時 平成11年7月14日(月)10:00~12:00
- 2 場 所 共用第9会議室
- 3 出席委員 島田委員長、磯部委員、浦川委員、大石委員、小野寺委員、川村委員、北山委員、木原委員、木村委員、栗山委員、小池委員、武田委員、永井委員、花井委員、福武委員、松井委員、坂本委員
- 4 議 題 ・予防指針第二次ドラフトの具体的検討について  
・その他

3.

エイズに関する特定感染症予防指針についての国会における主な指摘事項の概要

(注) ここでは、質疑の中で直接特定感染症予防指針に言及した事項のみを取り上げた。

- 一 当該感染症に係る原因の究明
- 二 当該感染症に係る発生の予防及びまん延の防止
  - 性感染症やエイズについては新法に基づく発生動向調査により状況を把握するとともに、特定感染症予防指針を作成し総合的な対応を図ることとしている。
- 三 当該感染症に係る医療の提供
  - エイズについては拠点病院やブロック拠点病院の活用等により、感染者の早期発見を確実な治療に結びつけるべく努力するとともに、新法により新たに策定されるエイズに関する特定感染症予防指針においても感染者を含めたエイズ治療体制の整備について検討して参りたい。
  - 国及び地方公共団体の責務として、感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずることを規定するほか、一定の基準を満たした医療機関を感染症指定医療機関として指定することとし、またエイズ等を対象に特定感染症予防指針を策定する。
  - 新感染症、この入院患者のためにも感染症指定医療横間の制度を設ける。エイズや性感染症等の入院措置の対象にならない感染症の患者に対しても特定感染症予防指針を策定することとしており、こういう対応によって、旧法よりこの新法というのはさらに大きく前進した改善措置が講じられているというふうに考える。
- 四 当該感染症に係る研究開発の推進
- 五 当該感染症に係る国際的な連携
- 六 その他当該感染症に応じた予防の総合的な推進
  - 国は感染症の予防の総合的な推進を図るための基本指針及び特に施策を推進する必要がある感染症についての特定感染症予防指針を定め、都道府県は感染症の予防のための施策の実施に関する予防計画を定めることとするとともに、所要の感染症に関する情報の収集及び公表に関する規定を整備することとしております。
  - 特定感染症予防指針をまずエイズについて作成したい。今後とも患者団体を含む各方面からの意見を伺いながら対策の後退することのないように適切な対応を図って参りたい。

- 特定感染症予防指針については、当面、性感染症やエイズ、インフルエンザについて公衆衛生審議会の書見を聞きながら策定していく予定。
- 今、過去の法律の制定における反省の心から、今回の法案において人権への配慮とか良質かつ適切な医療の提供を国の責務に盛り込んでいる。これらの趣旨を入院手続、感染症指定医療機関制度に、さらにはエイズ等を対象とした特定感染症予防指針というのを作ることにしており、その中で具体化していこうと考えている。
- 新感染症法におきましては、国の責任におきましてエイズに関する特定感染症予防指針を策定し、エイズ対策の一層の推進を図るよう努めて参りたい。
- 第五条のところで、「医師その他の医療関係者は、感染症の予防に関し、及び地方公共団体が講ずる施策に協力し、」ということが書いてある。ここで実は国の方で特定感染症予防指針というのを今回エイズでも性病でもつくろうとしており、これは、国及び都道府県の行う措置の中に入っているんで、そういう意味では医師が一生懸命この措置の中で人権等についてきちっとやるというのは当然のことだと考える。
- 基本指針や特定感染症予防指針の策定にあたっては、感染症の患者さんなどの意見を反映することは重要だと考えており、様々な機会を通じまして各方面の方々の御意見の聴取に努めてまいりたい。特に、特定感染症予防指針につきましては、個別の疾患ごとに総合的な施策の展開の基本となるものであり、この作成に際しては、公衆衛生審議会の場におきまして、当該感染症の患者さんたちの置かれている立場、状況等を十分にご存じの患者代表の方々の御意見を伺うように、前向きに検討してまいりたい。

4.

平成 11 年 1 月 18 日

#### 意 見 書

—公衆衛生審議会伝染病予防部会後天性免疫不全症候群に関する  
特定感染症予防指針作成小委員会・第1回会合にあたっての意見—

東京 HIV 訴訟原告団

はじめに

我々東京 HIV 訴訟原告団は、公衆衛生審議会での検討段階から国会審議までの全過程を通じて、今回の感染症新法の内容に重大な関心を払ってきた。

今回、基本指針の策定を受けて、HIV/エイズに関する特定感染症予防指針の策定作業に参加するにあたり、当面特に重要と思われる事項を、差し当たり 3 点に絞ってまず発言したい。

#### 1 エイズ予防法が廃止されたことの意味

第一には、今回の特定感染症予防指針の策定にあたっては、エイズ予防法という単独立法が廃止されたことの意味を、十分に認識すべきである。

感染症新法では、原則としてすべての（但し結核を除く）感染症を一つの法律でカバーしようとする法体系を選択した。

これは、わが国における旧来の感染症法制が、エイズ予防法やらい予防法といった「疾病ごとの単独立法」というスタイルをとり、しかも、内容的にも、社会防衛思想に偏し、患者を公衆に対する危険因子とのみ捉え、患者に対する医療・福祉はなおざりにしつつ、危険性を管理することのみを指向する法律であったために、「当該感染症は特別な危険な病気である」という偏見が助長され、患者差別・人権侵害を招いてきた、という歴史の反省のうえに立ち、このような誤った立法政策から転換しようとしたものである。

このような制定の経緯に鑑みれば、今回定められるべき特定感染症予防指針においては、エイズに対する特別視・危険視を再び招くような内容は、一切許されないものというべきである。今回、もし、「特定感染症予防指針」の名の下に、再び社会防衛的色彩を帯びた政策規範が定められるようなことがあれば、それは、新法の体系の根幹に関わる重大問題となることを、関係者はまず銘記すべきである。

## 2 感染症を理由とする差別の禁止について

第二には、今回の指針においては、感染症を理由とする差別の実効的排除のための、具体的方策が検討され、定められなければならない。

感染症新法の可決にあたり、衆議院は、付帯決議第1項において、「感染症を理由とする差別を実効的に排除するため、基本指針等において具体的施策を策定するとともに、国民に対する教育・啓発に最大限努力すること。」と指摘している。「教育・啓発は勿論最大限やりなさい、しかしそれだけではなく、差別の実効的排除のための具体的施策を策定しなさい」と、国会は政府に対して明確に要求しているのである。

しかし、先般取りまとめられた「基本指針」を見る限り、教育・啓発に努めることのほかには、差別の実効的排除のための具体策への言及は、なお乏しいものと言わざるを得ない。

他方、HIV/エイズに対する差別は、現在もなお解決されてはいない。

昨年末に発表された研究者グループによる調査報告書(「非加熱製剤によるHIV感染被害者の健康・医療・生活・福祉に関する総合基礎調査報告」、1998年12月1日、山崎喜比古東京大学助教授ら)においても、「HIV感染者が偏見・差別と生活行動規制を余儀なくされている社会環境の抜本的な改善が極めて重要である」等と指摘されている(同報告書6頁、80頁以下、110頁以下参照)。

このような実態に照らせば、差別排除の実効性という観点において、従来政府が行ってきた教育・啓蒙だけでは全く不十分であることが明らかである。

したがって、今回の特定感染症予防指針においては、このような差別を実効的に排除するため、政府において実施すべき新たな具体的行動メニューを定めることが、是非とも必要である。

そのためには、現に政府が行っている差別排除のための具体的政策を検証するとともに、患者の意見を十分に反映させて、そこに欠けているものを新たに指針化すべきである。

この点、米国においてADA法(アメリカ障害者法)が制定された際、各種障害者団体から障害者差別の具体的改善方法についての提言を徹底的に徴し、これを体系化して法の条項としてとりまとめたといったという経緯(それゆえにADA法は差別解消に実効性のある法規範となりえたと評価されている)は、貴重なモデルとなりうる。

## 3 感染症医療のあり方について

第三には、HIVに関して従来積み上げられてきた政策医療の水準を後退させることなく、これを更に前進させるための条項を、今回の指針に明定することである。

1996年、いわゆる薬害エイズ訴訟の和解合意に基づき、エイズ治療研究開発センターを中核とするHIV/エイズの全国的治療体制が初めて確立されたが、以後、同センターを中心として、患者の権利に基づいた患者中心の政策医療を、患者とともに作り上げていくという、わが国の医療の歴史においても極めて貴重な成果が積み上げられてきた。

今回の指針策定においては、是非当小委員会において、エイズ治療研究開発センターから直接現状の報告を受ける機会を設けて、貴重な実践の現在までの到達点を確認するとともに、その成果を後退させることなく、さらにこの取り組みを積極的に発展させ、「患者の権利に基づいた患者中心の政策医療を、患者とともに作り上げていく」方向で、今後のHIV感染症治療についての具体的指針を定めるべきである。

この点、国会も、付帯決議において、「現在、HIV感染症治療において先駆的役割を果たしているエイズ治療研究開発センターを今後とも中核的医療機関として整備すること」（衆議院第5項）、HIV感染症の「患者・感染者に対する医療・施策が更に充実するよう努めること」（参議院第8項）と明示しているとおりである。

そして、そのことは、HIV/エイズ治療にとどまらず、わが国の今後の感染症医療政策全般のモデルとなりうるものと確信する。

#### 4. 資料提出に関する要望

なお、以上の観点に基づき、当小委員会の議論を更に豊かなものとするため、次回小委員会開催までに、事務局において、さしあたり次の内容の資料を、各委員に事前配布していただきたく、要望する。

#### 記

1 現在、政府において、感染症差別の解消を目的として、具体的に執り行っている政策にはどのようなものがあるか。その概略について、整理と報告をお願いしたい。

2 厚生省エイズ疾病対策課においては、いわゆる苦情相談窓口が設置されているが、この10年間に、HIV/エイズの患者からどのような相談が寄せられ、政府として各相談事例に対してどのような具体的対応をし、その結果はどうであったか。その実情についての報告をお願いしたい。

(以上)

---

#### 5.

平成11年6月22日

厚生大臣 殿

#### 公衆衛生審議会伝染病予防部会後天性免疫不全症候群に関する 特定感染症予防指針に関する要望書

東京HIV診療ネットワークは、HIV感染者の医療に従事する者として、特定感染症予防指針作成小委員会の検討経過及び内容に多大な関心を払い、議論を深めてまいりました。このたびHIV/AIDSに関する特定感染症予防指針の取りまとめ作業が開始されるにあたり、下記の点について本指針に取り入れていただきたく、要望いたします。

#### 1. 評価機関の設置

本指針は五年後の見直しが前提となっておりますが、この間に本指針の内容がどこまで達成されたかを毎年、評価し、意見が言える機関を設置してください。

基礎医学、臨床、疫学、教育、法律、倫理、福祉、心理等の専門家に加えて、行政と患者/感染者を含むNGOからの参加を得た委員会を設置して、指針の施策の達成度を評価し、調整を行い、無駄のない効率的な施策展開を図ってください。具体的な項目としては「動向調査と疫学調査」「人権擁護」「教育・啓発活動」「重点対象群への施策」「患者/感染者のQOL」「治療に関する事項」「拠点病院の活動」「研究活動」等について評価することが考えられます。

#### 2. 関係省庁連絡会議の設置

厚生省だけでなく、法務・外務・文部・労働省他、関係省庁が参加し、施策を総合的に推進・連携するための連絡会議を設置してください。

本感染症の予防とまん延防止には総合的施策が必要であることは関係閣僚会議でも了解されています。厚生省関係以外でも、法務省では人権擁護と不法滞在者問題、外務省では外国人の帰国問題・在外邦人や旅行者への教育と対処・途上国支援活動、文部省では医療の専門教育課程・一般国民への教育、学校教育、労働省では企業の受け入れ体制・労働災害対策等の対応が考えられ、これらの施策の連携強化なくして、総合的施策を実施することは困難と思われます。

### 3. 現行法の活用による患者・感染者の受診率の向上

現行法を十全に活用することで、日本に暮らす全ての患者・感染者が適切な医療を受けられる体制を実現してください。

医療費を負担出来ないことが治療を遅らせる原因となっており、人権を損ねるばかりか、まん延の助長につながっています。日本に居住し、稼働する人が全て健康保険に加入できるよう促進し、障害者福祉法についても有資格者の認定をいっそう円滑運用する。また公衆衛生上の必要性を考慮して、具体的には行旅病人及び行旅死亡人取扱法の活用、外国人医療費補填事業や未払医療費補填事業の充実と弾力的運用を当面、図ってください。

### 4. 治療薬剤の導入の促進

日本の実状に則した、新薬の迅速な承認システムを一刻も早く導入してください。

日本における既承認薬剤への耐性ウイルスに悩まされる感染者が増加し、治療薬の種類が深刻な問題となっています。海外の抗 HIV 薬を早期に日本へ導入するためには、海外の臨床試験の成績を積極的に活用しなければなりません。また、患者数が少なく利益の得にくい日本での薬剤市販を誘導するためには、製薬企業に対する特別な配慮も必要と考えられます。さらに、現行のエイズ治療薬研究班を拡充あるいは改組して、日本での承認前の新薬を用いた治療研究を行うための事務局機能をもつ組織にすることにより、円滑に最新の治療を導入出来る体制を整えてください。

### 5. HIV 診療の基本的なルール違反の禁止の明示

患者・感染者の診療拒否、インフォームドコンセントのない抗体検査、陽性告知をせずに拠点病院に紹介・転院させるなどの行為を禁止とする内容を明示してください。

HIV 診療は専任である拠点病院に担当させるべきとして診療を拒否する行為、受検しなければ手術をしないなどの拒否を許さない状況下での抗体検査や無断検査、合理的な理由なく陽性告知を行わずに転院をさせる行為を明示して禁止する項目を入れ、患者・感染者が安心して改善要請できる窓口を決めてその担当者を各自治体毎に選任させてください。

### 6. カウンセリング機能の保持・拡充

相談機能を担うソーシャルワーカー、臨床心理士、通訳等、相談担当スタッフが HIV 診療に重要であり、機能強化及び協力体制推進の指導を指針に盛り込んでください。

カウンセラー派遣制度ではなく、各病院に相談を担う専門家を配置するのが理想です。直ちに配置することは困難でも、それに向けて努力することを文章化してください。また今、カウンセリングを行っている他職種を含むスタッフの技能向上、そして既に院内に配置されているソーシャルワーカー、臨床心理士等、福祉・相談の専門職が有効に活用できるように各医療機関に指導することを指針において明示してください。さらに HIV 医療に詳しい通訳の育成と支援事業を取り上げてください。

### 7. HIV 診療に伴う倫理的・法的な問題の検討

HIV 診療に伴う様々な倫理的・法的な問題を検討する必要があることを明記して、関係団体の動



きを促進してください。

外国人と健康保険、感染を理由とした退職勧告、パートナー告知の拒否と感染防御なき性行為の反復、感染症への人工授精技術の応用、医療スタッフへの周知とプライバシー保護、医療スタッフの感染と職務継続、スタッフの人権擁護と術前検査・緊急時検査等、これら全てを一組織が検討することは困難であり、各関係専門団体に具体的に検討を進めることを明示してください。

#### 8. 施策の個別化

一般に対する総合対策と併せて、様々な障害や言語・文化・性的指向などの違いにより、差別を受け易く、情報が届きにくく、施策を受けにくい人々への個別的な施策を展開してください。

具体的には目や耳が不自由、言葉の壁があるといった人たちの他、エイズ問題は自分たちに関係ないと誤解している若い人や既婚女性、差別を恐れ潜在化する同性愛者等、従来の方では情報が届きにくく、サービスも受けにくい人たちがいます。こうした方々への個別的な施策を具体的に展開してください。

#### 9. 非拠点病院への医学的知識の普及、及び患者・感染者への情報提供

一般の医療関係機関にも最新の正確な医学的知識が広まるように工夫してください。また患者・感染者へも情報提供がきちんと行われるように指針に明示してください。

多くの抗 HIV 剤が認可され、多くの医療機関で使用されるようになりました。しかし新しい情報が伝わっていない事例も散見されます。拠点病院以外へも正確な医学的知識が伝達できる体制を構築してください。また医療の公正さ、透明性を確保する意味で、患者・感染者への情報提供が行われるよう指針において明示してください。

東京 HIV 診療ネットワーク  
代表 根岸 昌功

6.

1999年5月31日

#### エイズ施策におけるモニタリング・システムに関する提案

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、私ども小委員会委員は、小委員会内で以前より検討の対象となっておりました「モニタリング・システム」の機能、設置要件、組織体制等について、下記の提案を取りまとめました。小委員会におかれましては、下記の提案に沿って、指針イメージを作成し、また指針案を起草していただくよう、よろしくお願い申し上げます。また、指針作成以降のモニタリング・システム実現に向けた準備の方向性についても、本小委員会にてご討議いただくよう、お取りはからいよう、よろしくお願い申し上げます。

小委員会委員 大石敏寛・木原正博・花井十伍・福武勝幸

#### 記

##### 1. モニタリング・システムの機能

指針におけるモニタリング・システムは、以下の機能を果たす必要がある。

##### ①エイズ施策の立案・作成・提言

わが国の社会的・疫学的状況を踏まえた適切なエイズ施策の提言を行う。

## ②エイズ施策の実施のモニタリング

年次レポートを作成し、現段階での予防指針の実施の程度、効果に付する評価、問題点の指摘および改善に向けた提言を行う。

## ③エイズ施策に関する調査・研究、企画の立案・開発

上記①・②の実施に生かすため、諸外国のエイズ施策の内容や体制等の調査・研究、わが国で中長期的にとるべきエイズ施策の内容・体制についての提言を行う。

## ④その他必要な事項

## 2. モニタリング・システムの設置要件

上記の役割を果たすため、モニタリング・システムは以下の条件を満たすものとする必要がある。

①常設の委員会であること。

②年次レポートの作成など、年度単位に明確な目標が存在すること。

③行政、医療関係者、研究者に加え、患者・感染者、エイズ・サービスNGO、「個別施策群」のNGOなどを委員に含んでいること。

## 3. モニタリング・システムの組織体制

上記の機能および設置要件を満たす組織体制をもつモニタリングシステムを現行の制度内で実現するため、以下の対応を行う必要がある。

(案1) 既存の制度を活用して実現する方向性

相互に連携する以下の二つの組織を必要とする。

### A. エイズ施策の立案・作成・提言、実施のモニタリングを行う組織

(上記機能①②に対応する組織)

短期的には公衆衛生審議会において、指針作成小委員会を発展・改組して担う。長期的には、エイズ動向委員会の機能とメンバー構成を拡充して担う。

### B. エイズ施策に関する調査・研究、企画の立案・開発を行う組織

(上記機能③および①②の実務に対応する組織)

「エイズ政策に関する研究班」を設置して担う。

(案2) 上記機能を一元的に担う組織を新設して実現する方向性

公衆衛生審議会の中に常設の委員会として新たにエイズ対策委員会(仮称)を設置し、上記の機能を一元的に担わせる。

## 4. 指針への盛り込み

モニタリング・システムについては、以下の項目について指針に記載することが必要である。

### ①モニタリング・システムの機能について

モニタリング・システムの果たす機能①～③について明記することが必要である。

### ②モニタリング・システムの設置要件について

設置要件については、患者・感染者、エイズ・サービス組織および「施策に特別の配慮が必要なグループ」より適切な構成員がモニタリング・システムに参加することを明記すること、政府がモニタリング・システムによる報告・提言を尊重し、具体的に政策に反映させなければならないことを明記することが必要である。

### ③モニタリング・システムの組織体制について

現時点で設置を決定できる組織体制については、指針に明記することが必要である。

## 5. 今後の検討の方向性

モニタリング・システムについては、指針案作成後においても、設置準備のための具体的な作業を行うため、小委員会の存続または準備委員会的な組織の設置を行うことが必要である。

以上

---

## 7.

### 外国人医療に関わる医師からの意見書

一国のエイズ対策の中で、医療を受けがたい環境にある人々に適切な診療の機会を提供することは、対策の成否を握る大きな鍵であるといわれています。また、日本における HIV の大きな疫学的特徴の一つに、外国人感染者が占める割合が大きいです。

私たち東京 HIV 診療ネットワークでは、日常の診療活動の中で外国人の診療が極めて多くの困難を伴っていることを強く感じております。そこで私たちは外国人 HIV 感染者の実態を把握すべく調査を行いました。結果は、別紙のように外国人感染者は、重症化するまで受診できておらず、死亡率も高いことが解りました。また、言語や経済上の障壁を持っている割合が高く、事態をより悪化させていることも示されました。特に、外国人感染者の受療が大きく遅れていることは、人道的な見地のみならず感染症対策としても極めて深刻な事態といえます。

本年度より施行されました感染症予防法は、第3条に「感染症患者が良質かつ適切な医療が受けられるように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」としています。また、昨年9月16日の第143国会の衆議院厚生委員会における政府委員・厚生大臣答弁におきましても、「国籍や滞在資格を問わず、良質かつ適切な医療を提供することは国及び地方公共団体の責務である」「(医療費を) どうしても負担できない人たちについては、この感染症の重要性にかんがみて、公費ないしそれに準ずる形で何らかの方法を検討する」として一部地方自治体や諸外国の補助制度について紹介しています。「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」の作成を行っている今こそ、こうした議論を受け、日本の HIV 対策上極めて重要な外国人対策を具体化する時であると考えます。

私たちは今回実施した調査結果を踏まえ、医療関係者が HIV 感染者の命と人権を守り、公衆衛生の向上に寄与して行くことができるよう、以下のような対策がすすめられることを希望します。早期の適切な対策は感染の拡大に歯止めをかけ、将来の医療費負担を軽減するものであることはオーストラリア等諸外国の経験でも示されています。日本は先進国では例外的に感染の拡大が続いており、今こそ積極的な対策が必要です。

#### 1. 通訳体制の整備

HIV 診療に於いては、患者のプライバシーを尊重し、説明と同意に基づく治療の遂行が必要です。私たちの調査によれば、日本で発病する外国人の8割以上は英語を母国語としない人々です。こうした人々は通訳の介在抜きには円滑な治療を行うことは困難です。また、HIV 感染者の通訳を行うためには、言語能力のみならず機密保持や疾病等への幅広い知識が必要であり、一医療機関として独自に通訳を確保することは極めて困難です。早急に通訳体制の整備を行われることを希望します。

#### 2. 現行制度の十分な活用

本来滞在資格の種類や国籍を問わずに適応される医療福祉制度については積極的な運用が為されるように指導して行くべきです。結核予防法・養育医療・育成医療・精神保健福祉法・行旅病人および行旅死亡人取扱法・身体障害者福祉法などによる公費負担・医療給付がこれにあたりますが、現実には法制

度の運用を適切に行っていない自治体が少なからずあります。HIV 感染症に関しては、疾患の重要性を考慮し積極的な運用が行われるよう指導されることをお願いします。

### 3. 未払補填制度の充実

先の国会での審議でも論議されましたように、重要性の高い感染症に関しては、公費あるいはそれに準ずる形での医療の確保が必要です。私たちの調査では、外国人 HIV 感染者の実に 6 割が健康保険を利用できず、4 割が支払いに困難があり、回収努力にもかかわらず医療費が未収となっています。このことは、拠点病院を始め HIV 診療体制の大きな障害となっております。国は 3 次救急医療機関に対して未払い医療費の補填事業を行っていますが、HIV に関しましても、その重要性に鑑み補填事業を実施するべきです。

すなわち、公衆衛生上必要な医療行為が行われた場合で、医療機関の再三の回収努力にもかかわらず患者の死亡やその他の社会的背景により支払いが不可能であった場合に、診療機関に対して医療費の補填がされる制度を国の事業として行うことが必要です。

また、現在数ヶ所の地方自治体で実施されている外国人急病人に対する未払医療費補填事業に関しても、改善が必要です。多数の外国人 HIV 感染者が報告されているいくつかの県では補填制度がありません。補填制度のない県で発病した患者が県内の医療機関から治療を婉曲に断られ、症状を悪化させたのちに他県の医療機関に救急入院したという事例の報告が少なからずあります。軽症のうちに治療を受け、帰国の可能性を含めて適切な医療への導入が進められていれば、人道的にも医療経済的にも良好な結果が得られるはずですが、現在地方自治体を実施している未払補填事業に関しても国の援助による制度の充実が急務です。

### 4. 相談窓口の確保

拠点病院および感染症指定病院では、療養上の障害となる事柄に付いて相談のできる窓口を明らかにし、MSW など相談に対応できる職員を配置できるよう支援が必要です。多くの外国人にとって、自分自身で必要な支援の情報を集めたり手配したりすることは不可能です。また、医師や看護婦にもこれらの業務の遂行を求めることは困難です。MSW の配置は、患者の治療環境を整えたり、円滑な帰国支援を行う場合にも不可欠です。

### 5. 国の指導責任

深刻な病状にもかかわらず他院で帰国を促され、とても航空機に搭乗できない状態で都内の病院に緊急入院した例が少なからず報告されています。なかには髄膜炎の治療が中断され死亡した患者の例すらあります。こうした事態を放置することは、感染者の人権が侵害されると同時に、感染の潜在化につながり予防対策上も極めて問題です。

外国人 HIV 感染者が診療を求めて来た時、医療機関は上記の諸制度を充分活用して治療の実施のための最大限の努力をする必要があります。また国及び地方自治体は、活用可能な諸制度を医療機関に周知徹底すると同時に、医療機関への監督責任に基づき、必要な医療が提供されるよう十分な指導をしなければなりません。このため各都道府県毎に担当部署を明確にし、診療拒否事件がおきた場合、直ちに対応できるようにすることが求められます。

平成11年8月31日

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針作成小委員会 島田 馨 委員長殿  
 厚生省 保健医療局 伊藤 雅治 局長殿  
 厚生省 保健医療局 エイズ疾病対策課 中谷 比呂樹 課長殿

「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」における  
 カウンセリングの取扱いに関する要望書

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針作成小委員会での検討も終わり、現在、成案作成についてご尽力頂いているところと存じます。

私たちは、東京都内に在住・在勤の臨床心理士の集まりで、心理的問題を扱う「こころの専門家」としてエイズ患者・HIV感染者の支援に携わっております。日頃より我々の活動につきましては、ご理解、ご協力頂きまして感謝いたしております。さて、今回、検討委員会で議論され、成文化された標記の指針につきまして「カウンセリング」の取扱いが削除またはかっこ書きへの変更が行われました。この点につきまして今後、是非、「カウンセリング」の必要性の明文化をして頂きたく、要望いたします。

要望の理由

1. 「カウンセリング」を「相談」に置き換えることで生じる不都合について

AIDS患者・HIV感染者が必要とする心理的援助には、心理教育・ガイダンスから心理カウンセリング、心理療法までの幅広いものが含まれるが、「相談」という表現では、「カウンセリング」という表現が有する高度に専門的な対人援助機能が抜け落ちる。

カウンセリングの定義については一般的にはRogers, C.R (1942) が定義したものが用いられ、「カウンセリングとは、援助を求めている人々(クライアント)に対する、心理的コミュニケーションを通じて援助する人間の営みである。その際、援助者(カウンセラー)は、一定の訓練を通じて、クライアントとの間に望ましい固有な対人関係を確立することが可能であることを要請される。この関係が要因として働き、現存する精神面や身体面や行動面における症状や障害の悪化を阻止し、あるいはそれを除去し、変容させるだけでなく、さらに積極的に、パーソナリティーの発展や成長を促進し、より一層の自己実現を可能にし、その個人としてのありようの再発見ないし発掘を可能にする。」とされている。

HIV感染症においては重要な心理社会的支援の一方法として認知されており、一種の相談活動である。しかし「相談(カウンセリング)」とすることの問題は、「相談=カウンセリング」と誤解される点である。本来の専門家でない者が行うピア・カウンセリングであっても「学習した知識と実際の経験とを、基本的な傾聴と問題解決技術を組み合わせ使用することによって、仲間の意識をもって行うカウンセリング」とされ、ここにも学習することや基本的な技術の習得が前提条件となっている。カウンセリングにはあくまでも人間の心の状態(心理)を中心にして相談を進めるという基本的な姿勢と心理についての専門的な知識・技術があり、「知識を使って指導、助言や説明を中心に行う医療相談」とは一線を画すものがある。

2. カナ書きをなるべく排除したいという点について

不必要なカタカナの表記を排除する姿勢は理解できるが、上記のように定義内容として他に適切な日本語としての表記がない場合の使用はやむを得ないと思われ、指針内で使用される予定の「ピア・カウンセリング」「ブロック」「コンドーム」「コーディネーション」等の言葉の扱いと同等と考えられる。