

	患者目標	課題	解決策
A	家族歴より、リスク要因を把握し予防行動がとれる	<input type="checkbox"/> 家族歴が不明 <input type="checkbox"/> 家族歴がある <input type="checkbox"/> リスク要因がある <input type="checkbox"/> 保因者への対応が不十分	<input type="checkbox"/> 家族の既往歴からリスク要因を把握する <input type="checkbox"/> リスク因子を考慮し、セルフケアに努める <input type="checkbox"/> 家族背景を把握する <input type="checkbox"/> 保因者の健診に関する相談ができる
	家族等から療養生活の支援を受けることができる	<input type="checkbox"/> HIVを知り本人に寄り添い相談できる家族等の不在 <input type="checkbox"/> 血友病を知り本人に寄り添い相談できる家族等の不在 <input type="checkbox"/> 病気について知り信頼の置ける理解者が不在	<input type="checkbox"/> 理解者、支援者の必要性を検討する <input type="checkbox"/> 病気について打ち明けるメリットデメリットを整理する <input type="checkbox"/> 病名を打ち明ける対象者を選定する <input type="checkbox"/> 病名を打ち明けた家族等の病気や治療に関する知識の修得
B	経済的な不安がない	<input type="checkbox"/> 安定した収入源がない <input type="checkbox"/> 支出の見直しが必要である	<input type="checkbox"/> 生活の見直しを立て、適切な収支に努める
	恒久対策を最大限活用する	<input type="checkbox"/> 恒久対策として受けるべき手当を申請していない <input type="checkbox"/> 申請したが適用されない	<input type="checkbox"/> 該当する手当を全て申請し、受給する
C	身体的・心理的に負担なく就労できる	<input type="checkbox"/> 就労は身体的・心理的に負担があり困難	<input type="checkbox"/> 心身共に過剰に負担のかからない職業の検討 <input type="checkbox"/> 関節負担を軽減する活動方法や装具の調整 <input type="checkbox"/> 整形外科による関節評価やリハビリによる日常生活指導をうける
	就労を通じて社会参加できる	<input type="checkbox"/> 就労意欲はあるが、就労できない <input type="checkbox"/> 就労できる心身の状態にあるが、就労意欲がない	<input type="checkbox"/> ハローワーク（障害者雇用枠）の情報を得る <input type="checkbox"/> 就労支援プログラム等で就労意欲を喚起 <input type="checkbox"/> 学歴、職歴、結婚歴、趣味などの情報から興味のある職業を検討する
	社会参加により人とのつながりを持つ	<input type="checkbox"/> 社会参加の機会がない <input type="checkbox"/> 社会参加に消極的である <input type="checkbox"/> 引きこもりがちな生活である	<input type="checkbox"/> 患者支援団体の活動への参加 <input type="checkbox"/> 学歴、職歴、結婚歴、趣味などを生かした社会参加のきっかけを検討する <input type="checkbox"/> カウンセリングによる、思いの表出
D	現状において困っていることを解決し負担なく生活することができる	<input type="checkbox"/> 身体面の問題がある	<input type="checkbox"/> 日常生活上の問題を整理、要介護度を評価する <input type="checkbox"/> 精神科受診やカウンセリングによる思いの表出 <input type="checkbox"/> 信頼しているサポーターの存在を確認し、支援を得る
		<input type="checkbox"/> 心理面の問題がある	<input type="checkbox"/> MSWと面談し問題の整理と支援を検討 <input type="checkbox"/> 適切な制度や支援サービスを調整する
		<input type="checkbox"/> 経済面の問題がある	<input type="checkbox"/> 通院先の検討、生活圏の検討、サービスの給付を確認
		<input type="checkbox"/> 生活面の問題がある	<input type="checkbox"/> 本人の生活に影響する家族の問題を整理する
		<input type="checkbox"/> 通院困難、負担がある <input type="checkbox"/> 本人の生活に影響する家族の問題がある <input type="checkbox"/> 生活に張り合いを見いだせない	<input type="checkbox"/> コーディネーターナースや心理士と面談し自身の思いを整理する <input type="checkbox"/> 医療スタッフを通じて地域スタッフに相談する <input type="checkbox"/> 本人・家族等の介護度の把握と支援検討 <input type="checkbox"/> 緊急時の対応について確認 <input type="checkbox"/> 本人・家族等の支援体制を整理する
頼りになる介護者がいる	<input type="checkbox"/> 本人を介護する支援者の不在 <input type="checkbox"/> 家族を介護する支援者の不在	<input type="checkbox"/> 本人、家族等の長期療養に関する意向を整理する <input type="checkbox"/> 障害福祉・介護における連携調整のもと支援を検討する <input type="checkbox"/> 制度の狭間にある問題を整理し支援を受ける	
福祉、介護と連携し身体的、心理的に負担なく、良好な療養環境で生活できる	<input type="checkbox"/> 本人のみならず、家族背景も考慮した、療養環境調整の不足 <input type="checkbox"/> 同世代で制度の違うサービスを利用する際の各担当部署との調整不足	<input type="checkbox"/> 医療費助成制度の利用範囲の確認 <input type="checkbox"/> 制度のメリットデメリットを考慮し取得の手続きをする <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの情報収集 <input type="checkbox"/> 障害の等級数や障害程度区分の見直しをする	
E	社会資源を有効活用し、良好な療養環境で生活できる	<input type="checkbox"/> 医療負担が生じている <input type="checkbox"/> 障害者手帳、福祉サービスの未申請 <input type="checkbox"/> 現在の状態に即した制度の見直し	<input type="checkbox"/> 要介護認定の利用を検討し申請する <input type="checkbox"/> MSWを通じて居住地の担当ケアマネと連携し、必要なサービスを検討する <input type="checkbox"/> 継続的に支援実施の評価とケアプランを見直す
		<input type="checkbox"/> 要介護認定の未申請 <input type="checkbox"/> 現在の状態に即した介護度の見直し	<input type="checkbox"/> 継続的に支援実施の評価とケアプランを見直す
F	在宅で必要なサービスを受けることができる	<input type="checkbox"/> 訪問の必要性を感じていない又は拒否 <input type="checkbox"/> 訪問の利用方法や内容が不明 <input type="checkbox"/> 在宅サービス利用に関する本人と家族等の意向があわない <input type="checkbox"/> 緊急時の連絡先がわからない	<input type="checkbox"/> A～Eで問題を整理し必要なサービスを検討する <input type="checkbox"/> 在宅サービスの情報収集 <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用について家族等と検討する <input type="checkbox"/> 緊急時の医療機関の連絡先を確認する <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用を評価する

お問い合わせ ※このシートの活用方法や、このシートでヒアリングした症例の相談対応など、下記の各管轄のブロック拠点病院、又はACC宛にお問い合わせ下さい。

医療機関名	HIV コーディネーターナース	連絡先
北海道大学病院	渡部 恵子、武内 阿味	TEL: 011-706-7025 HIV 相談室
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	佐々木晃子、安藤 友季	TEL: 022-293-1111 感染症内科（内科5）
新潟大学医学総合病院	新保明日香、須佐 佳苗	TEL: 025-227-0841 感染管理部
石川県立中央病院	石井 智美、車 陽子	TEL: 076-237-8211 免疫感染症科
独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	羽柴知恵子、木佐貴仁美	TEL: 052-951-1111 感染症科
独立行政法人国立病院機構大阪医療センター	東 政美	TEL: 06-6942-1331 HIV 地域医療支援室
広島大学病院	坂本 涼子	TEL: 082-257-5351 エイズ医療対策室
独立行政法人国立病院機構九州医療センター	長與由紀子、犬丸 真司	TEL: 092-852-0700 AIDS/ HIV 総合治療センター
国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター（ACC）	杉野 祐子、鈴木ひとみ	TEL: 03-5273-5418 ACC ケア支援室

福祉・介護

情報収集シート 療養支援アセスメントシート



Vol. 6

2023年3月

厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）
 非加熱血液凝固因子製剤によるHIV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
 研究代表者 藤谷 順子（国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院）
 研究分担者 大金 美和（国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院ACC）
 研究協力者 大杉 福子（国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院ACC）

福祉・介護 情報収集シート

※情報収集シートのA～Fは裏面の療養支援アセスメントシートA～Fに対応する情報です。

記入日： 年 月 日 記入者：

I D 番号 患者氏名 男・女 生年月日 年 月 日 (歳) 原告 東京 大阪

A 家族背景

家族構成図 キーパーソン： 続柄 年齢 備考

※家族の居住地（市区町村）を記入 ※同居者を○で囲む

家族歴（該当する続柄を記入）

脳血管疾患（ ） 循環器疾患（ ）
 悪性新生物（ ） HIV感染者（ ）
 血液凝固異常症（ ） その他（ ）
 確定保因者（ ） 推定保因者（ ）
 保因者健診歴あり（続柄： ）

HIV感染を知っている人（ ）
 血友病を知っている人（ ）
 病名を伝え信頼を置く理解者（ ）

B 経済状況と各種手当

【経済状況】 大変苦しい やや苦しい 普通
 ややゆとりがある 大変ゆとりがある

【収入】 本人の月間収入（ 円/月）
 内訳 給与 手当 年金 生活保護
 その他工面（ 親から 家族から 貯蓄 和解金）

【支出】 本人の月間支出（ 円/月）
 内訳 家賃： 入居施設利用費：
 他（ ）

【年金関連】 取得あり 血液・造血管・その他の障害（HIV含む・含まない）
 肢体の障害（ ） 他（ ）
 障害基礎年金（ 1級 2級）
 障害厚生年金（ 1級 2級 3級 障害手当金）
 老齢年金（ 基礎 厚生）

【障害関連】 特別障害者手当 心身障害者福祉手当 他（ ）

【PMDA関連】 *HIV 健康管理支援事業（AIDS発症） CD4数 ≤ 200
 調査研究事業（未発症） CD4数 > 200
 *HCV: 先天性の傷病治療によるC型肝炎患者に 申請済み
 係るQOL向上等のための調査研究事業 未申請
 (肝硬変/肝がん) 該当なし

C 生活歴

居住地：（ ）都道府県（ ）市区町村 居住形態（ 自宅 施設： ）

【就労】 職歴（現在職種： 以前： ） 無職
 雇用形態： 正規 派遣・契約 パート・アルバイト 自営 その他
 雇用枠： 一般 障害

【最終学歴】 中学 高校 短大 大学 大学院
 専門学校 その他（ ）

【結婚歴】 未婚 既婚 再婚 離婚 死別 内縁

【趣味】 室内
 室外

【社会参加】 積極的に参加している 参加したいが難しい 参加したくない
 (理由：)

【患者会】 参加（名称： ）
 参加していない 参加歴あり（ 年前）

【原告としての活動】 有（活動内容： ） 無

【患者支援団体からのお知らせや郵送物受取り】
 社会福祉法人はばたき福祉事業団 NPO法人ネットワーク医療と人権<MARS>
 その他（ ） 無

【その他】 他者との談義 趣味の共有 ボランティア 祭りイベント
 宗教（ ） その他

D 患者の生活状況

【心身の面で困っていること】
 身体面 関節痛： 副作用症状：
 合併症コントロール： その他：
 心理面 不眠： 抑うつ：
 ストレスと解消方法： その他：
 経済面 生活費 就労 その他：
 その他 親の介護： その他：

【生活面で困っていること】*参照（IADL, ADL）

【長期療養への意向（居住地域、同居者・自宅・施設など）】
 本人： 家族：

【通院時の主な移動手段】 車（ 本人運転 家族運転 介護タクシー） 公共交通機関
 所要時間 片道 時間 分 交通費（片道） 円

寝たきり度（ランク）：
 認知症高齢者の日常生活自立度：
 本人に介護が必要な時に支援が可能な人 主介護者：（ 歳）
 副介護者：（ 歳）
 家族に介護が必要な場合に支援する人（本人含む） 主介護者：（ 歳）
 副介護者：（ 歳）

特記事項
 *参照
 IADL（手段的日常生活動作）
 掃除、料理、洗濯、買い物、電話対応、
 服薬管理、金銭管理、更衣、洗面
 ADL（日常生活動作）
 食事、移動、排泄、入浴

E 医療費と社会資源の制度利用

【血友病被害者手帳】¹⁾
 受け取り済み 受け取りなし（希望者はPMDAに問い合わせのこと）

【医療費制度】
 健康保険： 本人 家族
 国保 協会けんぽ 組合 共済 後期高齢者医療制度

特定疾病療養制度（特定疾病療養受療証）²⁾
 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業³⁾

*葉害 HIV感染者の医療費は、重度心身障害者医療費助成制度と自立支援医療（更生医療）よりも上記制度の2) 3) を優先して利用し、基本的に医療費負担なしとする。

・HIV感染者療養環境特別加算の対象により入院時個室料金の負担なし⁴⁾
 ・差額ベッド料の不徴収の周知
 上記について周知（ 本人・ 院内）

【障害福祉】
 身体障害者手帳： 級
 障害内訳： 免疫機能障害 級 下肢機能障害 級 ()
 精神障害者保険福祉手帳： 級
 療育手帳：等級（ ）
 障害者総合支援法： 申請中 利用あり：障害程度区分（ ）

【介護福祉】
 要介護認定： 未申請 申請中 認定済み（ 要支援： 要介護： ）

備考
 1) 和解に基づく恒久的対策や公的サービスの案内及び問い合わせ先の掲載あり。厚生労働省（2016年発行）
 2) 通称：マル長
 長期にわたり高額の治療が必要な特定の疾患に適用する医療費助成
 1カ月の医療費の自己負担限度額が1万円になる。
 3) 医療費の自己負担分1万円が無料になる。
 *この事業は、被害者の置かれている特別な立場にかんがみ、医療保険等の自己負担分を公費負担することにより患者の医療費負担の軽減を図り精神的、身体的な不安を解消することを目的としている。
 4) 特別個室除く。

F 在宅療養支援

【訪問看護】 利用頻度： 回 / 週 備考

事業者名： 服薬確認 身体面・精神面の観察 医療処置
 TEL： 製剤輸注 保清実施・指導 リハビリ その他
 担当Ns： 利用する社会資源 医療保険 介護保険

【訪問介護】 利用頻度： 回 / 週 備考

事業者名： 生活介助（調理・掃除・洗濯・買い物・その他）
 TEL： 身体介護（食事・排泄・入浴・その他）
 担当ケアマネジャー又はケースワーカー： 利用する社会制度 障害福祉 介護保険

【訪問リハビリテーション】 利用頻度： 回 / 週 備考

事業者名： 理学療法士 作業療法士 言語療法士
 TEL： 利用する社会資源 医療保険 障害福祉 介護保険
 担当：

【その他、地域連携や相談窓口等】 備考

事業者名： 利用内容
 TEL：
 担当： 職種：