

## 第2回エイズ予防指針作業班

平成23年2月9日(水) 13:00-15:00  
三田共用会議所3階 第3特別会議室

### 議事次第

#### 1 開会

#### 2 議題

- (1) 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づく施策評価について
- (2) 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の見直しについて
  - ・「原因の究明」について

#### 3 閉会

#### 【配布資料】

- 資料1 エイズ施策評価報告書(案)
- 資料2 エイズ予防指針作業班における今後の検討スケジュール(案)
- 資料3 エイズ予防指針の見直しに係る議論の視点と対応策(四段表)

#### 【参考資料】

- 参考資料1 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針
- 参考資料2 エイズ発生動向調査について
- 参考資料3 個別施策層についての研究班・施策
- 参考資料4 国際的な発生動向について

エイズ予防指針作業班構成員名簿

| 氏 名       | 所 属                                  | 役 職 名   |
|-----------|--------------------------------------|---------|
| 味 澤 篤     | 都立駒込病院感染症科                           | 部 長     |
| 池 上 千 寿 子 | 特定非営利活動法人ぷれいす東京                      | 代 表     |
| 大 平 勝 美   | 社会福祉法人はばたき福祉事業団                      | 理 事 長   |
| 岡 慎 一     | 独立行政法人国立国際医療研究センター<br>エイズ治療・研究開発センター | センター長   |
| 木 嶋 智 恵   | 全国高等学校校長協会                           | 理 事     |
| ◎ 木 村 哲   | 東京通信病院                               | 院 長     |
| 高 間 専 逸   | 社団法人全国高等学校PTA連合会                     | 会 長     |
| 堂 菌 桂 子   | 東京都福祉保健局健康安全部                        | 担 当 課 長 |
| 長 谷 川 博 史 | 特定非営利活動法人日本HIV陽性者ネット<br>ワーク・ジャンププラス  | 代 表     |
| 保 坂 シゲリ   | 社団法人日本医師会                            | 常 任 理 事 |
| 町 野 朔     | 上智大学大学院法学研究科                         | 教 授     |
| 南 砂       | 株式会社読売新聞東京本社                         | 編 集 委 員 |
| 森 戸 克 則   | 特定非営利活動法人ネットワーク《医療と人権》               | 理 事     |

◎は班長

(敬称略:五十音順)

エイズ予防指針作業班専門委員名簿

| 氏 名     | 所 属                          | 役 職 名   |
|---------|------------------------------|---------|
| 市 川 誠 一 | 名古屋市立大学看護学部                  | 教 授     |
| 岩 本 愛 吉 | 東京大学医科学研究所                   | 教 授     |
| 加 藤 真 吾 | 慶應義塾大学医学部<br>微生物学・免疫学教室      | 専 任 講 師 |
| 木 原 雅 子 | 京都大学大学院医学研究科                 | 准 教 授   |
| 木 原 正 博 | 京都大学大学院医学研究科社会疫学分野           | 教 授     |
| 白 阪 琢 磨 | 国立病院機構大阪医療センター<br>エイズ先端医療研究部 | 部 長     |
| 玉 城 英 彦 | 北海道大学大学院医学研究科                | 教 授     |
| 日 高 庸 晴 | 宝塚大学看護学部                     | 准 教 授   |

(敬称略:五十音順)

| 四段表  | エイズ予防指針  | 指針に基づく施策   | 議論の視点   | 対応策（案） |
|--|--|--|---|--------|
| <p><b>第一 原因の究明</b></p> <p>一 <b>エイズ発生動向調査の強化</b></p> <p>エイズ発生動向調査は、感染の予防及び良質かつ適切な医療の提供のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項である。このため、国及び都道府県等は、患者等の人権及び個人の情報保護に配慮した上で、法に基づくエイズ発生動向調査の分析を引き続き強化するとともに、患者等への説明と同意の上で行われる、病状に変化を生じた事項に関する報告である任意報告による情報の分析も引き続き強化すべきである。</p> <p>また、都道府県等は、正しい知識の普及啓発等の施策を主体的かつ計画的に実施するため、患者等の人権及び個人情報保護に配慮した上で、地域における発生動向を正確に把握することが重要である。</p> | <p>○エイズ発生動向調査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法定報告（新規感染者・患者報告）</li> <li>・任意報告（病状変化報告）</li> </ul> | <p>○感染予防及び医療体制整備の施策の推進に当たり、エイズ発生動向調査のデータの把握と分析は重要ではないか。</p> <p>○予後の傾向等を把握するため、任意報告の分析は重要であるが、報告事例が少ないのではないか。</p> <p>○地域の実情に応じた普及啓発等の施策を実施する都道府県等においても、地域の発生動向を正確に把握することは重要ではないか。</p> | <p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p> <p>○任意報告の「周知徹底」も追加記載すべきではないか。</p> <p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p> |        |

| 四段表  | エイズ予防指針             | 指針に基づく施策  | 議論の視点   | 対応策（案） |
|--|---------------------|---|---|--------|
| <p><b>二 個別施策層に対する施策の実施</b></p> <p>国は、個別施策層に対しては、人権及び個人情報の保護に配慮した上で、追加的に言語、文化、知識、心理、態度、行動、感染率、社会的背景等を含めた疫学的調査研究及び社会科学的研究を、当事者の理解と協力を得て行うことが必要である。さらに、これらの調査研究の結果については、公開等を行っていくとともに、迅速に国の施策に反映させることが重要である。</p> <p>また、都道府県等においても、地域の実情に応じて、個別施策層に対し、人権及び個人情報の保護に配慮した上で、追加的に調査研究を実施することが望ましい。</p> | <p>○研究事業による情報収集</p> | <p>○国は、個別施策層に対し、受検・受療・予防行動に影響を与え得る要因を解明するための調査研究を実施することは重要ではないか。</p> <p>○個別施策層を対象とした研究の観点として、例えば男性同性愛者には「性的指向」、青少年に対しては「年齢」という要因を考慮すべきではないか。</p> <p>○都道府県等においても、適切に個別施策層対策を実施するためには、地域の実情を考慮した調査研究の実施を検討することが重要ではないか。</p> | <p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p> <p>○新たに、「性的指向」や「年齢」等の観点において調査研究を行うことが必要であるということを追加記載してはどうか。</p> <p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p> |        |
| <p><b>三 国際的な発生動向の把握</b></p> <p>国際交流が活発化し、多くの日本人が海外に長期又は短期間滞在しているとともに、日本国内に多くの外国人が居住するようになった状況にかんがみ、海外における発生動向も把握し、我が国への影響を事前に推定することが重要である。</p>   | <p>○研究事業での情報収集</p>  | <p>○海外における発生動向が我が国への発生動向に影響を与えることが考えられることから、その影響を予測することは重要ではないか。</p>  | <p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p>   |        |

## エイズ予防指針作業班における 今後のスケジュールについて (案)

| 日 程           | 回数          | 議 題  |
|---------------|-------------|--|
| 平成23年 1月26日   | 第 1 回       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の概要と今後の検討の進め方</li> <li>○後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づく施策評価について</li> </ul>  |
| 2月9日          | 第 2 回       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づく施策評価について</li> <li>○後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の見直しについて               <ul style="list-style-type: none"> <li>第 1 原因の究明</li> </ul> </li> </ul>                            |
| 2月24日<br>(予定) | 第 3 回       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の見直しについて               <ul style="list-style-type: none"> <li>第 2 発生の予防及びまん延の防止</li> <li>第 6 人権の尊重</li> <li>第 7 普及啓発及び教育</li> </ul> </li> </ul>                         |
| 3月上旬          | 第 4 回       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の見直しについて               <ul style="list-style-type: none"> <li>第 3 医療の提供</li> <li>第 4 研究開発の推進</li> <li>第 5 国際的な連携</li> <li>第 8 施策の評価及び関係機関との新たな連携</li> </ul> </li> </ul> |
| 3月下旬<br>以降    | 第 5 回<br>以降 | 総括討議   |

# エイズ施策評価報告書（案）

平成 20 年度  
エイズ施策評価報告書（案）



## 第 1 エイズ発生動向（平成 20 年）

※ 厚生労働省エイズ動向委員会委員長コメント（平成 20（2008）年エイズ発生動向の概要について）より

### 1 概要

- ① 今回の報告期間は平成 20 年 1 月 1 日から平成 20 年 12 月 31 日までの 1 年
- ② 新規 HIV 感染者報告数は 1,126 件で過去最高
- ③ 新規エイズ患者報告数は 431 件で過去最高
- ④ 合計は 1,557 件で過去最高（1 日当たり約 4.3 件）

※ これまでの最高は、平成 19 年（確定値）の新規 HIV 感染者報告数 1,082 件、新規エイズ患者報告数 418 件、合計 1,500 件。それまでの最高

- ⑤ 新規 HIV 感染者・エイズ患者報告数の合計に占める新規エイズ患者報告数の割合は 27.7%で低下傾向

### 2 感染経路・年齢等の動向

- ① 新規 HIV 感染者
  - ・ 同性間性的接触によるものが 779 件で過去最高（全新規 HIV 感染者報告数の約 69%）
  - ・ 異性間性的接触によるものが 220 件で過去 3 位（全新規 HIV 感染者報告数の約 20%）
  - ・ 年齢別では、特に 20～30 代が多いが、40 代以上も前年より増加
- ② 新規エイズ患者
  - ・ 同性間性的接触によるものが 189 件で過去最高（全新規エイズ患者報告数の約 44%）
  - ・ 異性間性的接触によるものが 147 件で過去 4 位（全新規エイズ患者報告数の約 34%）
  - ・ 年齢別では、特に 30 代以上に多く、50 代以上で大幅に増加

### 3 報告地別の概況

- ① 新規 HIV 感染者
  - ・ 東京都を含む関東・甲信越ブロック及び近畿ブロックにおいて増加傾向
  - ・ 特に東京都と大阪府からの報告の増加が顕著
- ② 新規エイズ患者
  - ・ 東京都を含む関東・甲信越ブロックからの報告が特に多い（47.1%）が、横ばい傾向
  - ・ 他の地域は増加傾向

### 4 まとめ

- ① 平成 20（2008）年における新規 HIV 感染者と新規エイズ患者の報告数はそれぞれ過去最高となった。
- ② 日本国籍男性を中心に国内での HIV 感染の拡大が続いており、特に同性間性的接触による感染は顕著な増加が続いている。
- ③ 全年代で新規 HIV 感染者報告数は増加傾向であり、50 代以上の年齢層では、新規エイズ患者報告数も増加している。
- ④ 前年に比べて、新規 HIV 感染者報告数では、北海道・東北ブロックと東海ブロック

を除く各ブロックで、新規エイズ患者報告数では、北海道・東北ブロックを除く各ブロックで増加している。

- ⑤ 地方自治体等の関係者の努力によりH I V抗体検査件数は過去最高となり、新規H I V感染者・エイズ患者報告数の合計に占める新規エイズ患者報告数の割合は低下傾向である。
- ⑥ 各自治体においては、エイズ予防指針を踏まえ、個別施策層（特に男性同性愛者）に加え、中高年層等の特性に応じ、利用者の利便性に配慮した検査・相談事業を推進し、予防に関する普及啓発に努めることが重要であり、H I V感染の早期発見による適切な治療の促進と感染拡大の抑制に努める必要がある。
- ⑦ 国民はH I V・エイズについての理解を深め、身近な問題として積極的に予防に努めるべきである。早期発見は、個人においては早期治療、社会においては感染の拡大防止に結びつくので、H I V抗体検査・相談の機会を積極的に利用していただきたい。

## 第2 疾病対策課の主な施策

- 1 第3回重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会の開催（平成 20 年 4 月 22 日）
  - ・ 第4回エイズ施策評価検討会の内容（地方公共団体に対するモニタリングの現状と効果）を説明するとともに、研究班等による講義や自治体（さいたま市、名古屋市、及び大阪府）の施策紹介を行い、会議終業後、MSMコミュニティーセンターaKta の現場視察を実施した。
- 2 平成 20 年度H I V検査普及週間イベントの実施（平成 20 年 5 月 27 日ほか）
  - ・ 多くのアーティスト、著名人等の参加により「RED RIBBON TALK & LIVE ～H I V検査に行こう！～」を東京・渋谷BOX Xで開催し、トークとライブで予防啓発のメッセージを発信した（抽選による 50 名の招待制）。
  - ・ その他、ラジオによる普及啓発（重点都道府県をカバーする地域のFM各局の協力の下、アンジェラ・アキ氏によるH I V検査の受検への呼びかけメッセージの放送）、街頭キャンペーン、H I V無料匿名検査等を実施した。
- 3 テレビCM等（公共広告機構）による普及啓発
  - ・ 前年に引き続きGLAYのTERU氏がCM等に出演し、H I V検査の受検促進を呼びかける公共広告機構（AC）による普及啓発を実施した。
- 4 平成 20 年度世界エイズデーイベントの実施（平成 20 年 11 月 29 日ほか）
  - ・ 多くのアーティストや、著名人等の参加により「RED RIBBON LIVE 2008」を東京・渋谷AXで開催し、ライブとトークを通じて若者を中心とした世代に予防啓発のメッセージを発信した（抽選による 500 名の招待制）。
  - ・ その他、街頭キャンペーン、H I V無料匿名検査を実施するなど、広く普及啓発キャンペーンを実施した。
- 5 H I V/A I D Sの対策に関する東南アジア行政官会議の開催（平成 21 年 3 月 18 日・19 日）

- ・ 今回で4度目となるH I V / A I D Sの対策に関する東南アジア行政官会議を中国の昆明で開催した（参加国：カンボジア、ラオス、マレーシア、フィリピン、タイ、ベトナム、中国、韓国、台湾、及び日本）。
- ・ 会議では、岩本愛吉氏（東京大学医科学研究所教授）を委員長とし、青少年の薬物使用感染を中心とした予防対策をテーマに情報交換が行われた。

### 第3 地方公共団体に対するモニタリング

#### 1 東京都・愛知県・大阪府と各近隣府県（注）のH I V検査件数・新規エイズ患者報告割合の比較

- ・ 平成 20 年に新たに報告されたおける新規H I V感染者・エイズ患者報告数の合計に占める新規エイズ患者報告数の割合（以下「新規エイズ患者報告割合」という。）は 27.8%。東京都、愛知県、及び大阪府の各近隣府県では、その多くが平成 18 年に比べ新規エイズ患者報告割合が着実に低下しており、検査推進の効果が認められる。

（注）① 東京都の近隣県：茨城県、埼玉県、千葉県及び神奈川県

② 愛知県の近隣県：岐阜県、静岡県及び三重県

③ 大阪府の近隣府県：滋賀県、京都府、兵庫県及び奈良県

#### 2 全国及び主要都府県の検査件数・新規報告数の推移

- ・ 全国、主要都府県（東京都、愛知県及び大阪府）ともに、検査件数の増加に伴い、新規H I V感染者・エイズ患者報告数の合計が増加しており、特に新規H I V感染者報告数の報告数が伸びていることを踏まえると、引き続き検査の推進が必要である。

#### 3 「検査体制の充実」に対するモニタリング

- ・ 各都道府県の検査件数を人口（平成 17 年国勢調査による。以下同じ。）で除して、全国を1としてみると、前年同様、沖縄県が 1.86 件で全国1位。続いて、東京都の 1.80 件、大阪府の 1.74 件の順になっている。
- ・ 各都道府県の特定感染症検査等事業費（エイズ対策分）を人口で除して、全国を1としてみると、東京都が 4.09、神奈川県が 1.51、次いで京都府（1.40）、栃木県（1.32）、福岡県（1.19）の順になっている。
- ・ 1時間当たりの検査数は、全国では、保健所（平日昼間）が 1.01 件、保健所（夜間・休日）2.89 件、委託が 1.84 件となっており、夜間・休日検査、委託検査に対して受検者のニーズが高いといえる。

#### 4 「普及啓発」に対するモニタリング

- ・ 男性同性愛者（MSM）対策に対する普及啓発を行っている都道府県は、14 県と前年の 23 県から大幅に減少している。ただし、自治体からの報告に基づくモニタリング調査の実施時期が平成 22 年7月であり、必ずしも平成 18 年度・平成 19 年度のモニタリング調査と同一の判断基準で報告がなされなかったことが実施・未実施の報告に影響を与えたことは否定できない。

- 各都道府県の普及啓発に関するエイズ対策促進事業費を人口で除して、全国を1としてみると、鳥取県が2.65、次いで京都府（2.51）、東京都（2.27）の順になっている。

## 第4 研究の視点からのモニタリング

### 1 普及啓発及び教育（注1）

#### ① わが国のHIV流行に関連する情報のモニタリングと統合的分析に関する研究

最新の行政統計（エイズ・STD発生動向、出産・中絶、コンドーム出荷数、出入国管理、警察関係）、文献データ（HIV/STD知識調査、若者の性行動、MSMのHIV感染率・行動等）、海外HIV/STD情報（先進国〔米英独加豪〕、近隣地域〔中台韓香〕、都道府県のエイズ対策予算を分析し、①近隣諸国のHIV流行と感染経路、②先進国のHIV流行再燃（同性間/異性間）と感染者蓄積、STD流行再燃、③海外長期滞在者・近隣諸国入国者増、④高校生性経験率の低下、⑤性関連現象の複雑な変化（細菌性STD（梅毒を除く、クラミジア感染症、淋病等） $\downarrow$ の減少、ウイルス性STD $\uparrow$ の増加、梅毒 $\uparrow$ の増加、中絶 $\downarrow$ の減少）、⑥性産業や覚醒剤摘発の増大、⑦風俗女性との膣・口腔性交、特定相手との膣性交が男性のSTDリスクであること（症例対照研究）を示した。

#### ② STD患者のモニタリングに関する研究

関東等の9のSTD関連施設をHIV検査目的外で受診した患者に無料HIV/STD検査と性行動調査を依頼したところ、664名（男性193名、女性（性風俗産業の従事者（以下「CSW」という。）を除く。）203名、風俗女性CSW268名）中、男性2名（1.0%）にHIV感染を認めた。

#### ③ 薬物乱用・依存者のモニタリングに関する研究

全国主要5医療施設の覚醒剤使用者108人と5自助組織24人につき、HIV、STD、肝炎感染率、性・注射行動を調べ、医療施設の男性2名（1.9%）にHIV感染を認めた。HCV感染率や注射共有率は減少傾向であった。

#### ④ 自治体のエイズ施策のモニタリングに関する研究

自治体別エイズ関連知識とエイズ対策予算情報を用い、予算と住民啓発度の関連を解析し、検査相談予算1万円/千人に対する啓発度増を2%と推定した。

#### ⑤ HIV流行の予測・推計に関する研究

MSM流行の決定論モデルを作り、①07-平成19年末のHIV感染率7%、②年間新規感染発生約850（1%人年）、③累積感染者9千人、④検査捕捉率50%と推定した。

### 2 検査相談体制の充実（注2）

- 大阪に待望の検査相談・啓発・支援センターが開設され、当研究班としてHIV、HBV等の検査技術支援を行った。その他、様々な取組やキャンペーンなどの効果もあり、大阪府内の公的機関での受検者数・陽性者数は20%増加した。しかし、HIV陽性献血者数は16件と東京の21件を上回っていた。また、感染初期を示すNAT検査のみ陽性例が4件も見いだされるなど、感染の広がりや危険な状況にあることが分かった。
- 即日検査、休日・夜間検査などの利便性の高い検査相談が全体の70%の保健所で実施され、保健所等におけるHIV検査相談の受検者数が増加しつつあることが確認できた。
- 陽性結果を受け取りに来た受検者は93%、医療機関への受診が把握できた陽性者は

74%であった。

- ・ 全国 25 か所の協力民間クリニックにおける有料H I V検査の受検者数は年間 22,261 件、陽性数 104 件と年々増加しており、H I V検査体制の一翼を担う重要な役割を果たしていることが分かった。
- ・ 郵送検査の利用者も年間 50,672 件、スクリーニング検査陽性は 234 件であった。この受検者数は保健所等の無料検査受検者数のおよそ 30%に相当し、今後とも、継続的にその実情把握を行うとともに、検査精度の評価を実施する必要があることが分かった。
- ・ 検査技術の質的向上に関しては、アンプリコアH I V-1 モニターの発売中止に伴い、専用の高価な機器の購入が困難な地方衛生研究所で使用することを目的に、汎用のリアルタイムPCR装置で測定可能なH I V-1 RNA定量法の開発を行い、新たに発売されるコバSTaqManと同等の性能があることを明らかにした。今後、技術講習会を実施し、各地の地方衛生研究所への普及を図る。

### 3 医療提供体制の再構築（注3）

- ・ 各地方ブロック拠点病院に患者がますます集中し、全く診療していないエイズ治療拠点病院との二極化が顕著となった。
- ・ 今後、地方ブロック拠点病院は中核拠点病院の診療レベルを上げ、中核拠点病院はエイズ治療拠点病院に対する研修を行い、診療レベルを上げるという仕組みで、更なる均てん化を目指す。
- ・ しかし、エイズ治療拠点病院の存続を望まない病院や病院全体としてH I V診療に対する理解が得られていない場合病院も判明してきている。

（注1）平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「H I V感染症の動向と影響及び政策のモニタリングに関する研究」（主任研究者：木原正博（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野教授））

（注2）平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「H I V検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究」（主任研究者：今井光信（神奈川県衛生研究所長））

（注3）平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「H I V感染症の医療体制の整備に関する研究」（主任研究者：濱口元洋（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センターエイズ・感染症診療部長））

平成 21 年度  
エイズ施策評価報告書 (案)

## 第 1 エイズ発生動向（平成 21 年）

※ 厚生労働省エイズ動向委員会委員長コメント（平成 21（2009）年エイズ発生動向の概要について）より

### 1 概要

- ① 今回の報告期間は平成 21 年 1 月 1 日から平成 21 年 12 月 31 日までの 1 年
- ② 新規 H I V 感染者報告数は 1,021 件で過去 3 位
- ③ 新規エイズ患者報告数は 431 件で過去最高と同数
- ④ 合計は 1,452 件で過去 3 位（1 日当たり約 4.0 件）

※ これまでの最高は、平成 20 年（確定値）の新規 H I V 感染者報告数 1,126 件、新規エイズ患者報告数 431 件、合計 1,557 件

### 2 感染経路・年齢等の動向

#### ① 新規 H I V 感染者

- ・ 同性間性的接触によるものが 694 件（全新規 H I V 感染者報告数の約 68%）と最多
- ・ 異性間性的接触によるものが 210 件（全新規 H I V 感染者報告数の約 21%）
- ・ 年齢別では、特に 20～30 代に多い

#### ② 新規エイズ患者

- ・ 同性間性的接触によるものが 210 件（全新規エイズ患者報告数の約 49%）と最多
- ・ 異性間性的接触によるものが 132 件（全新規エイズ患者報告数の約 31%）
- ・ 年齢別では、30 歳以上に多い

### 3 報告地別の概況

#### ① 新規 H I V 感染者

- ・ 東京都を含む関東・甲信越ブロック及び近畿ブロックの報告が多数を占める（75%）
- ・ 九州ブロックが増加

#### ② 新規エイズ患者

- ・ 東京都を含む関東・甲信越ブロック及び近畿ブロックからの報告が多数を占める（65%）
- ・ 北海道・東北ブロック、近畿ブロック及び九州ブロックで増加

### 4 まとめ

- ① 平成 21（2009）年における新規 H I V 感染者報告数は過去 3 位、新規エイズ患者報告数は過去最高と同数であった。
- ② 新規 H I V 感染者報告数は日本国籍男性で、同性間性的接触を感染経路とするものが引き続き、多数を占めている。
- ③ 新規エイズ患者報告数は、東京を含む関東・甲信越ブロック等で減少しているが、近畿ブロック及び九州ブロックで特に増加している。
- ④ 保健所等での H I V 抗体検査・相談件数は減少した。各自治体においては、エイズ予防指針を踏まえ、個別施策層（特に男性同性愛者）を中心に、利用者の利便性に配慮した検査・相談事業を推進し、予防に関する普及啓発に努めることが重要である。また、H I V 感染の早期発見による適切な治療の促進と感染拡大の抑制に努める必要がある。

- ⑤ 国民はH I V・エイズについての理解を深め、身近な問題として積極的に予防に努めるべきである。早期発見は、個人においては早期治療、社会においては感染の拡大防止に結びつくので、H I V抗体検査・相談の機会を積極的に利用していただきたい。

## 第 2 疾病対策課の主な施策

### 1 第 6 回エイズに関する関係省庁間連絡会議の開催（平成 21 年 4 月 27 日）

- ・ 厚生労働省におけるエイズ対策、各省庁におけるエイズ対策の取組状況の説明とともに、平成 21 年 3 月に開催したH I V/A I D Sの対策に関する東南アジア行政官会議の報告を実施し、関係省庁間の情報共有が図られた。

### 2 平成 21 年度H I V検査普及週間イベントの実施（平成 21 年 5 月 31 日ほか）

- ・ 多くのアーティストや、著名人等の参加により「RED RIBBON LIVE 2009 Spring ～H I V検査に行こう！～」を東京・渋谷A Xで開催し、ライブとトークを通じて若者を中心とした世代に予防啓発のメッセージを発信した（抽選による 500 名の招待制）。
- ・ 大阪で開催を予定していた「RED RIBBON LIVE 2009 Spring ～H I V検査に行こう！～ in OSAKA」（平成 21 年 5 月 17 日開催予定）については、新型インフルエンザの国内発生により中止となった。
- ・ その他、街頭キャンペーン、H I V無料匿名検査を実施するなど、広く普及啓発キャンペーンを実施した。

### 3 第 4 回重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会の開催（平成 21 年 10 月 30 日）

- ・ H I V感染者やエイズ患者に係る最新の発生動向を踏まえ、重点的に連絡調整すべき都道府県等の選定の見直しを行った（平成 21 年 10 月 9 日）。
- ・ 見直しに当たっては、よりH I V感染者・エイズ患者の実態に即した選定とするため、新規H I V感染者・エイズ患者の居住する都道府県及び政令指定都市を選定することとし、選定基準における新規H I V感染者・エイズ患者の報告数については、報告地ではなく、居住地（平成 19 年 4 月からエイズ発生動向調査の報告内容として追加）に基づくものとした。

※ 選定基準（報告数については、居住地に基づくものとする。）

① 新規H I V感染者・エイズ患者の年間平均報告数（平成 19 年 4 月から平成 20 年 12 月までの新規H I V感染者・エイズ患者合計報告数の合計を当該期間で除して得た数平均）の人口 10 万人に対する割合が全国平均（1.086）以上の都道府県及び当該都道府県内の政令指定都市

② ①に加え、新規H I V感染者・エイズ患者合計報告数の合計が著しく多い地域（平成 19 年 4 月から平成 20 年 12 月までの新規H I V感染者・エイズ患者報告数の合計が、東京都の報告数を除いた全国の当該期間の合計新規H I V感染者・エイズ患者報告数の合計を 46 で除して得た数のものの 2 倍を超える報告数があった地域）

※ 選定団体

埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・愛知県・大阪府・兵庫県・沖縄県・さいたま市・千葉市・横浜市・川崎市・名古屋市・大阪市・堺市・神戸市（計 16 自治体）



- ・ 会議では、厚生労働省のエイズ対策の概要を説明するとともに、研究班等による講義や自治体（横浜市）の施策紹介を実施した。
- 4 平成 21 年度世界エイズデーイベントの実施（平成 21 年 11 月 28 日ほか）
- ・ 多くのアーティストや、著名人等の参加により「RED RIBBON LIVE 2009」を東京・渋谷 AX で開催し、ライブとトークを通じて若者を中心とした世代に予防啓発のメッセージを発信した（抽選による 500 名の招待制）。
  - ・ 「RED RIBBON LIVE 2009 in OSAKA」を大阪・アメリカ村で開催し、会場に集まった大阪の若者たちに HIV / エイズに対する正しい知識等の普及啓発を呼びかけた。
  - ・ その他、街頭キャンペーン、HIV 無料匿名検査を実施するなど、広く普及啓発キャンペーンを実施した。
- 5 HIV / AIDS の対策に関する東南アジア行政官会議（平成 22 年 2 月 4 日）
- ・ 今回で 5 度目となる HIV / AIDS の対策に関する東南アジア行政官会議を東京で開催した（参加国：バングラデシュ、中国、インドネシア、韓国、マレーシア、フィリピン、タイ、ベトナム、及びカンボジア（オブザーバー））。
  - ・ 会議では、岩本愛吉氏（東京大学医科学研究所教授）を委員長とし、アジア各国における HIV / エイズの発生報告状況及び MSM 対策等をテーマに情報交換が行われた。

### 第 3 地方公共団体に対するモニタリング

#### 1 東京都・愛知県・大阪府と各近隣府県（注）の HIV 検査件数・新規エイズ患者報告割合の比較

- ・ 平成 21 年に新たに報告されたにおける新規 HIV 感染者・エイズ患者報告数の合計に占める新規エイズ患者報告数の割合（以下「新規エイズ患者報告割合」という。）は 29.6% と前年（27.8%）に比べ上昇している。その要因としては、全国の検査件数が前年から約 27,000 件減少したことが考えられる。
- ・ 東京都、愛知県、及び大阪府の各近隣府県でも、その大半が、前年に比べ新規エイズ患者報告割合が上昇している。

（注）① 東京都の近隣県：茨城県、埼玉県、千葉県及び神奈川県

② 愛知県の近隣県：岐阜県、静岡県及び三重県

③ 大阪府の近隣府県：滋賀県、京都府及び兵庫県、奈良県

#### 2 全国及び主要都府県の検査件数・新規報告数の推移

- ・ 主要都府県（東京都、大阪府及び愛知県）を含む全国の検査件数が前年から約 27,000 件減少したことに伴い、全国的にみると、新規 HIV 感染者の報告数は減少した一方、新規エイズ患者報告数は前年と同数であるあった。この傾向は、東京都、大阪府でも同様である。
- ・ 検査件数の大幅な減少にもかかわらず、診断時には既にエイズを発症している患者数に変動がなく、その結果として、新規エイズ患者報告割合が上昇しているということは、HIV 感染の早期発見のための検査機会を逸していることによるものと考えられるので、引き続

き検査を推進する必要がある。

### 3 「検査体制の充実」に対するモニタリング

- ・ 各都道府県の検査件数を人口（平成 17 年国勢調査による。以下同じ。）で除して、全国を 1 としてみると、前年同様、東京都が 1.92 件で全国 1 位。続いて、大阪府の 1.77 件、沖縄県の 1.70 件の順になっている。
- ・ 各都道府県の特定感染症検査等事業費（エイズ対策分）を人口で除して、全国を 1 としてみると、東京都が 3.92、京都府が 1.62、次いで神奈川県（1.59）、大阪府（1.20）、福岡県（1.14）の順になっている。
- ・ 1 時間当たりの検査数は、全国では、保健所（平日昼間）が 0.89 件、保健所（夜間・休日）2.34 件、委託が 1.38 件と、いずれも前年に比べ低下しているものの、夜間・休日検査、委託検査に対して受検者のニーズが高い傾向は続いている。

### 4 「普及啓発」に対するモニタリング

- ・ 男性同性愛者（MSM）対策に対する普及啓発を行っている都道府県は、前年の 14 県から 4 県増えて 18 県となっている。
- ・ 各都道府県の普及啓発に関するエイズ対策促進事業費を人口で除して、全国を 1 としてみると、鳥取県が 3.02、次いで東京都（2.79）、京都府（2.75）の順になっている。

## 第 4 研究の視点からのモニタリング

### 1 普及啓発及び教育（注 1）

#### ① 内外の HIV/STD 流行及び関連情報の集約的分析に関する研究

最新の行政統計（エイズ・STD 発生動向、出産・中絶、コンドーム出荷数、出入国管理、警察関係）、文献データ（HIV/STD 知識調査、若者の性行動、MSM の HIV 感染率・行動等）、海外 HIV/STD 情報（先進国 [米英独加豪]、近隣地域 [中台韓香]）を分析し、①近隣諸国の HIV 流行と感染経路、②先進国の HIV 流行再燃（同性間/異性間）と感染者蓄積、STD 流行再燃、③海外長期滞在者・近隣諸国入国者増、④高校生性経験率の低下、⑤性関連現象の複雑な変化（細菌性 STD（梅毒を除く、クラミジア感染症、淋病等） $\downarrow$ の減少、ウイルス性 STD  $\uparrow$ の増加、梅毒  $\uparrow$ の増加、中絶  $\downarrow$ の減少）、⑥性産業や覚醒剤摘発の増大、⑦不特定相手及び特定相手との臆性交が女性の STD リスクであること（症例対照研究）を示した。

#### ② STD 患者のモニタリングに関する研究

関東等の 9 の STD 関連施設を HIV 検査目的外で受診した患者に無料 HIV/STD 検査と性行動調査を依頼したところ、同意者 379 名（男性 108 人、女性（性風俗産業の従事者（以下「CSW」という。）を除く。）97 人、風俗女性 CSW 174 人）中、男性 2 名（1.9%）に HIV 感染を認めた。

#### ③ 薬物乱用・依存者のモニタリングに関する研究

全国主要 4 医療施設の覚醒剤使用者 112 人と 5 自助組織 37 人につき、HIV、STD、肝炎感染率、性・注射行動を調べたが、HIV 感染例は認めなかった。HCV 感染率や注射共有率は減少傾向であった。

#### ④ HIV 流行の予測・推計に関する研究

最新データによりMSM流行の決定論モデルを改善し、①09-平成 21 年末のH I V感染率 7 %、②年間新規感染発生約 850（1 %人年）、③累積感染者 1 万人、④新規感染者の検査捕捉率 50 %と推定した。

## 2 検査相談体制の充実（注 2）

- 平成 21 年のH I V検査相談体制は新型インフルエンザの流行に大きく影響された。流行拡大が始まった 6 月以降、保健所等における受検者数、陽性判明者数のいずれも明らかな減少傾向が見られた。新型インフルエンザに対応するため一部の保健所では検査事業や啓発活動が中止となった。新聞等のマスコミでのエイズ関連報道が激減し、当研究班が運営する「H I V検査・相談マップ」のアクセス数も減少した。新型インフルエンザの流行がエイズへの社会的関心を低下させ、受検行動が抑制したのではないかと考えられる。
- 全国 25 か所の協力民間クリニックにおける有料H I V検査の受検者数は年間 19,418 件、陽性数 105 件と、保健所等ほど大きな影響を受けなかった。
- 郵送検査の利用者は年間 54,384 件と、昨年より逆に 7 %増加している。当研究班では、今後も継続的にその実情把握を行うとともに、検査精度の評価を実施する予定である。
- 保健所等から献血への検査希望者のシフトが懸念されたが、H I V検査陽性献血者数は 102 人と前年より 5 人減少した。特に大阪府での陽性率が 10 万人あたり 6.70 人から 3.26 人へと大きく減少した。
- 検査技術の質的向上に関しては、当研究班で開発したリアルタイムPCRによるH I V-1 RNA定量法の各地の地方衛生研究所への技術移転を図った。
- 新たに、歯科医を対象に「H I V検査の手引き」を作成し、歯科医師会を通して配布した。

## 3 医療提供体制の再構築（注 3）

- 医療崩壊などにより診療する医師がいないエイズ治療拠点病院（以下「拠点病院」という。）では、拠点病院の存続を望まない、又は、一病院全体としてH I V診療に対する理解が得られていない病院もある。そういったこうした病院については、拠点病院見直しを各都道府県に提言していく。
- 今回の調査では 10 数施設が拠点病院存続を望んでいないことが判明した。病院全体としてH I V診療を行うという意識が薄く、診療担当医師に任せきりで、医師の孤立化、個人への負担増となっている。
- 今一度、病院全体としてのH I V診療拠点病院であることを病院長に再認識させなければならない。拠点病院であることの病院あるいは医療従事者に対するインセンティブの検討も必要かもしれない。

（注 1）平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「国内外のH I V感染症の流行動向及びリスク関連情報の戦略的収集と統合的分析に関する研究」（主任研究者：木原正博（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野教授））

（注 2）平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「H I V検査相談体制

の充実と活用に関する研究 (主任研究者: 加藤真吾 (慶應義塾大学医学部微生物学・免疫学教室専任講師))

(注 3) 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「H I V感染症の医療体制の整備に関する研究 (主任研究者: 濱口元洋 (独立行政法人国立病院機構名古屋医療センターエイズ・感染症診療部長))

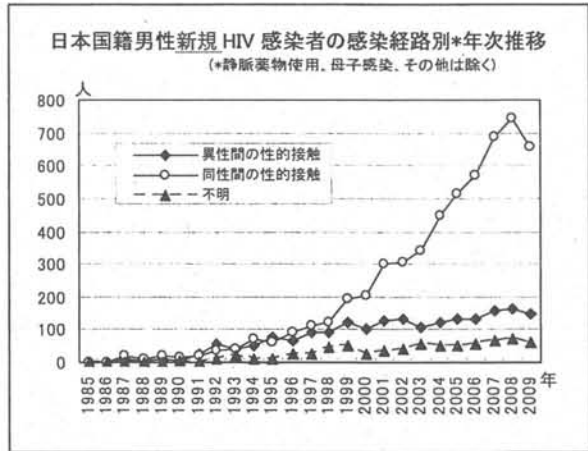
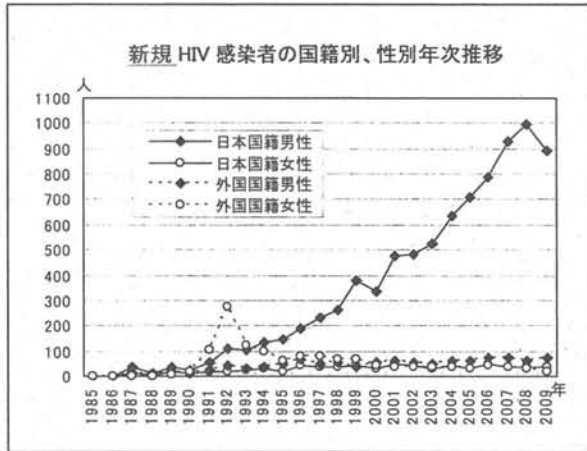
エイズ施策評価総括報告書  
(平成 18 年度～平成 21 年度)  
(案)

第1 エイズ発生動向（平成18年～平成21年）

- ① 平成18年～平成20年における新規HIV感染者報告数は毎年過去最高を更新したが、平成21年は過去3位であった。

新規エイズ患者報告数は平成18年～平成21年において毎年過去最高を更新した。

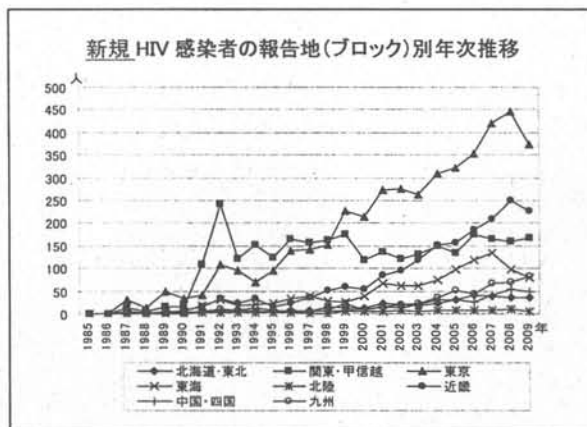
- ② 新規HIV感染者報告数は日本国籍男性で、同性間性的接触を感染経路とするものが引き続き、多数を占めた（平成18年～平成21年の各年における新規HIV感染者報告数のうち、日本国籍男性で、同性間性的接触を感染経路とするものの占める割合は、平均63.6%）。



- ③ 全年代で新規HIV感染者報告数は増加傾向であり、50代以上の年齢層では、新規エイズ患者報告数も増加した。

- ④ 新規HIV感染者報告数は、平成18年～及び平成19年では、これまでの東京を中心とする関東ブロックでの増加に加え、近畿ブロック、東海ブロック及びその他の大都市圏においても報告数の増加が見られた。平成20年では、新規HIV感染者報告数では、北海道・東北ブロックと東海ブロックを除く各ブロックで増加した。

新規エイズ患者報告数は、平成18年～平成20年で北海道・東北ブロックを除く各ブロックで増加した。平成21年では、東京を含む関東・甲信越ブロック等で減少したが、近畿ブロック及び九州ブロックで特に増加が見られた。



- ⑤ 平成20年において、HIV抗体検査件数は地方自治体等の関係者の努力により過去最高となり、新規HIV感染者・エイズ患者報告数に占めるエイズ患者報告数の割合は低下傾向であったが、平成21年では、保健所等でのHIV抗体検査・相談件数は減少に転

じた。



- ⑥ エイズ予防指針の見直しに当たり、20 歳代～40 歳代や、同性愛者等の個別施策層を中心として、積極的な予防施策が必要であり、地域の実情に応じ、教育関係者、医療関係者、企業、NGO等との連携の下、積極的な予防施策が必要であり、各地域での対策が展開されることが重要である。また、各自治体においては、個別施策層（特に男性同性愛者）を中心に、利用者の利便性に配慮した検査・相談事業を推進し、予防に関する普及啓発に努めることが重要である。またさらに、人権に十分配慮しつつ、HIV感染の早期発見による適切な治療の促進と感染拡大の抑制阻止に努める必要がある。

## 第2 疾病対策課の主な施策

### 1 HIV検査普及週間及び世界エイズデーイベントの実施（平成 18 年度～平成 21 年度）

- 世界エイズデー（12月1日）の他に、平成18年度から国や都道府県等（都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）が行う検査・相談体制の充実を図る取組を強化することにより、国民のHIVやエイズに対する関心を喚起し、もってHIV検査の浸透・普及を図ることを目的に、HIV検査普及週間（6月1日～7日）を創設した。
- HIV検査普及週間及び世界エイズデーの前後においては、都道府県等では、夜間・休日検査や迅速検査を強化するなど、検査・相談体制を拡充するとともに、リーフレット等の作成・配布、新聞、雑誌、テレビ、ラジオ等を活用した広報活動、講演会、シンポジウム、街頭キャンペーン等の実施等によるエイズに関する正しい知識の啓発活動が展開されてきた。
- 厚生労働省では、多くのアーティスト、著名人等の参加による「RED RIBBON LIVE」で若者を中心とした世代に予防啓発のメッセージを発信するとともに、ラジオによる普及啓発、地方公共団体、NGO等の協力の下、街頭キャンペーンやHIV無料匿名検査、インターネット（エイズ予防情報ネット等）により自治体の実施するイベントやHIV検査・相談の実施体制等についての情報提供を実施してきた。
- 平成21年においては、新型インフルエンザの影響も一因となって、都道府県等における検査件数が約27,000件、相談件数が約37,000件と平成20年から大幅に減少したものの、HIV検査普及週間及び世界エイズデーにおける普及啓発キャンペーン、自治

体の検査・相談体制の拡充等により年々着実に検査・相談件数は増加している。

- ・ 特にH I V検査普及週間の実施により、平成 17 年以前に存在した第 1 四半期から第 2 四半期（1 月～6 月）にかけての検査・相談件数の落ち込みを押し抑えるとともに、世界エイズデーのある第 4 四半期（10 月～12 月）に向かって第 2 四半期から第 3 四半期（4 月～9 月）にかけて検査・相談件数の上昇傾向を維持する効果がある。

## 2 テレビCM等による普及啓発（平成 18 年度～平成 21 年度）

- ・ 平成 17 年度～平成 20 年度において、公共広告機構（AC（平成 21 年 7 月に社団法人 AC ジャパンと改称））を通じて、TV、ラジオ、新聞、雑誌、ポスター等の媒体を利用した全国的な普及啓発を実施した。
- ・ その他、H I V検査普及週間・世界エイズデー前後には、ラジオ、新聞等の媒体を利用した政府広報を実施した。

## 3 エイズに関する関係省庁間連絡会議の開催（平成 18 年 6 月、平成 21 年 4 月）

- ・ 我が国のエイズ患者、H I V感染者の発生が、依然として地域的にも年齢的にも広がりを見せている状況に鑑み、より一層総合的かつ効果的なエイズ対策を推進することを目的に、関係省庁間連絡会議を定期的の実施し、法務省、外務省、文部科学省及び厚生労働省におけるエイズ対策の取組状況について情報共有が図られた。

## 4 重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会の開催（平成 18 年度～平成 21 年度）

- ・ H I V感染者やエイズ患者の数が特に多い地域の自治体を重点的に連絡調整すべき都道府県等（以下「重点都道府県等」という。）として選定し、定期的に重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会（以下「連絡協議会」という。）を開催した。
- ・ 連絡協議会では、厚生労働省のエイズ対策の概要、個別施策層（青少年・男性同性愛者（MSM）・外国人）に対するエイズ対策マニュアル、研究班による講義、自治体の施策紹介等を実施のほか、MSMコミュニティセンターや委託検査施設の現場視察を実施し、重点都道府県等のエイズ対策を支援するとともに、情報共有が図られた。
- ・ なお、連絡協議会をH I V検査普及週間又は世界エイズデーの前に実施することで、重点都道府県等におけるH I V検査普及週間又は世界エイズデーの取組の更なる推進を図った。

## 5 H I V / A I D S の対策に関する東南アジア行政官会議の開催（平成 18 年度～平成 21 年度）

- ・ 厚生労働省主催により ASEAN10 各国及び中国、韓国、台湾のH I V / エイズ関連施策に携わる行政官と意見交換する場を設け、アジア諸国等との情報交流の推進を図った。

## 6 エイズ予防のための戦略研究

- ・ 5 年後にH I V検査件数を 2 倍に、新規エイズ患者報告数を 25%減少することを目標として、平成 18 年度に開始した。

※ 主任研究者：本村哲（財団法人エイズ予防財団理事長）

- ① 研究課題 1（平成 22 年度まで継続中）



「首都圏および阪神圏の男性同性愛者を対象としたH I V抗体検査の普及強化プログラムの有効性に関する地域研究介入」（研究リーダー：市川誠一（名古屋市立大学看護学部教授））

② 研究課題 2（平成 20 年度の中間評価において中止）

「都市在住者を対象としたH I V新規感染者及びA I D S発症者を減少させるための効果的な広報戦略の開発」（研究リーダー：木原正博（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野教授））

### 第3 地方公共団体に対するモニタリング

#### 1 東京都・愛知県・大阪府と各近隣府県（注）のH I V検査件数・新規エイズ患者報告割合の比較

- ・ 東京都、愛知県及び大阪府のような大都市地域圏では、新規H I V感染者・エイズ患者報告数の集中がみられしているものの、平成 18 年～平成 21 年の各年において新たに報告された新規H I V感染者・エイズ患者報告数の合計に占める新規エイズ患者報告数の割合（以下「新規エイズ患者報告割合」という。）は全国平均と比較して低い傾向にあり、H I V感染者の早期発見が行われている。
- ・ 大都市地域圏に隣接する地域においては、人口の割合に対して著しく検査件数の割合が著しく少ない低い場合、発見が遅れ診断時に既にエイズを発症している事例として報告される傾向にある。
- ・ 平成 19 年・平成 20 年においては、東京都、愛知県、及び大阪府の各近隣府県では、その多くが平成 18 年に比べ新規エイズ患者報告割合が着実に低下しており、検査推進の効果が認められた。
- ・ 一方、平成 21 年においては、東京都、愛知県、及び大阪府と各近隣府県の多くが検査件数の減少に伴い、平成 20 年に比べ新規エイズ患者報告割合が上昇している。

（注）① 東京都の近隣県：茨城県、埼玉県、千葉県及び神奈川県

② 愛知県の近隣県：岐阜県、静岡県及び三重県

③ 大阪府の近隣府県：滋賀県、京都府、兵庫県及び奈良県

#### 2 全国及び主要都府県の検査件数・新規報告数の推移

- ・ 全国、主要都府県（東京都、愛知県及び大阪府）ともに、検査件数の増加に伴い、新規H I V感染者・エイズ患者報告数の合計が増加しており、特に新規H I V感染者報告数が伸びていることを踏まえると、H I V感染の早期発見はできているものの、この傾向が続く間においては、新規エイズ患者報告割合の低い地域にあっても、検査を推進する必要がある。
- ・ 全国的にみると、平成 21 年においては、検査件数の大幅な減少にもかかわらず、新規エイズ患者報告数が平成 20 年と同数であり、その結果として、新規エイズ患者報告割合が上昇した。これは、H I V感染の早期発見のための検査機会を逸していることによるものと考えられるので、引き続き検査件数を増強推進する必要がある。

#### 3 「検査体制の充実」に対するモニタリング

- ・ 各都道府県の検査件数を人口で除して、全国を1としてみると、た割合を全国的に比較すると、新規エイズ患者報告割合が低い都道府県が並んでおり、また、や重点的に連絡調整すべき都道府県の多くが上位を占めている傾向にある。
- ・ 検査体制では、利便性の高い場所と時間帯に配慮した保健所の夜間・休日検査や委託検査のニーズが高い。

#### 4 「普及啓発」に対するモニタリング

- ・ 新規HIV感染者報告数の約7割を占める男性同性愛者（MSM）への対策に対する普及啓発を行っている都道府県は、新規エイズ患者報告割合が低い傾向にある。

### 第4 研究の視点からのモニタリング

#### 1 普及啓発及び教育（注1）

- ① わが国のHIV流行に関連する情報のモニタリングと統合的分析に関する研究（平成18年度～平成20年度）・内外のHIV/STD流行及び関連情報の集約的分析に関する研究（平成2021年度）

最新の行政統計（エイズ・STD発生動向、出産・中絶、コンドーム出荷数、出入国管理、警察関係、がん登録）、文献データ（HIV/STD知識・意識調査、若者の性行動・STD感染率、MSMのHIV感染率・行動等）、海外HIV/STD情報（先進国[米英独加豪]、近隣地域[中台韓香]）、新聞報道記事（97-06-平成9年～平成18年）、都道府県のエイズ対策予算を収集・分析し、①近隣諸国でのHIV流行進展と感染経路、②先進国でのHIV流行再燃（同性間/異性間）と感染者蓄積、STD流行再燃、③日本は30歳未満感染者割合が大きいこと、④性関連現象の複雑な変化（性行動⇒の低減、細菌性STD（梅毒を除く、クラミジア感染症、淋病等）↓の減少、ウイルス性STD↑の増加、梅毒↑の増加、中絶↓の減少、コンドーム出荷量↓の減少）、⑤若者の性行動が米国より無防備なこと、⑥エイズ報道の低迷、⑦性産業や覚醒剤摘発の増大、⑧海外長期滞在日本人、近隣諸国からの入国者数増加、⑨高校生性経験率の低下、⑩男性では風俗女性との膣・口腔性交、特定相手との膣性交が、女性では不特定相手及び特定相手との膣性交が女性のSTDリスクであること（症例対照研究）を示した。

- ② STD患者のモニタリングに関する研究

関東等の9のSTD関連施設をHIV検査目的外で受診した患者に無料HIV/STD検査と簡易性行動調査を依頼したところ、同意男性中では、平成18年度は48人中1人1/48（2.1%）、平成19年度は214人中5人5/214（2.3%）、平成20年度は198人中2人2/198（1.0%）、平成21年度は108人中2人2/108（1.9%）にHIV感染を認めた。女性では、平成18年度・平成19年度は470人（性風俗産業の従事者（以下「CSW」という。）を除く。）、風俗女性CSW500人（18/19年度合計）、平成20年度・平成21年度は女300人（CSWを除く。）、風俗女性CSW442人（20/21年度合計）には陽性者を認めなかった。

- ③ 薬物乱用・依存者のモニタリングに関する研究

平成18年度・平成19年度において、全国主要6施設の覚醒剤使用者439人と5自助組織74人（いずれも平成18年度・平成19年度合計）につき、HIV、STD、肝炎

感染率、性・注射行動を調査した。HCV感染率や注射共有率は一過性の増加後再び減少傾向にあること、風俗女性CSWや一般それ以外の女性との無防備な性行動が少なくないことを認めた。

また、平成 20 年度・平成 21 年度において、全国主要 5 医療施設の覚醒剤使用者 220 人と 5 自助組織 61 人（いずれも平成 20 年度~~と~~平成 21 年度合計）につき、HIV、STD、肝炎感染率、性・注射行動を調べ、医療施設の男性 2 名（1.0%）に HIV 感染例を認めた。HCV感染率や注射共有率は減少傾向であった。

④ 自治体のエイズ施策のモニタリングに関する研究

平成 18 年度の住民知識調査結果と、平成 19 年度のエイズ発生動向、検査・相談実績・サービス時間、予算データを用いて、都道府県間格差、費用対効果の高い自治体の存在を示した。

また、平成 20 年度には、自治体別エイズ関連知識とエイズ対策予算情報を用い、予算と住民啓発度の関連を解析し、検査相談予算 1 万円/千人に対する啓発度増を 2%と推定した。

⑤ HIV流行の予測・推計に関する研究

既成のモデリングソフトを用い、~~05~~平成 17 年時点のMSMのHIV流行につき、平均感染率 3%（将来最大感染率 11%）、感染者数約 1.6 万人と推定した。

さらに、最新データによりMSM流行の決定論モデルを完成し、①09平成 21 年末の HIV感染率 7%、②年間新規感染発生約 850（1%人年）、③累積感染者 1 万人、④新規感染者の検査捕捉率 50%と推定した。

⑥ 我が国のHIV流行に関するまとめ

ア 我が国のHIV/エイズ動向の特徴

- ・ 新規エイズ患者報告数に減少が見られないのは先進国で例外的であり、検査普及の遅れは明らかである（注：検査数も先進国で例外的に低い。）。
- ・ HIV流行自体は依然進行中である可能性が高い（同性間性的接触優位で、若年者に多い。）。
- ・ 流行の都市拡散が進行している。

イ 国際的状況

- ・ 周辺地域・国の新規HIV感染者・エイズ患者報告数は人口比で我が国を大きく上回っており、流行が我が国より先行している可能性がある。その結果、流行が我が国に流入する可能性がある。
- ・ 欧米ではHIV流行が再燃し、同性間性的接触による感染が主ではあるが異性間性的接触による感染（主として移民）も増加しており、対策の難しさが示唆される。背景として、HAART普及に伴う楽観論、油断、対策の緩み、インターネット利用、薬物等の新たな社会的要因の関与が指摘されており、こうした新しい局面認識に立った対策の強化が必要と考えられる。
- ・ 海外からの流行流入を媒介する可能性のある社会層（海外長期滞在外国人及び外国人旅行者）が増加しており対策が必要である。）。

ウ 国内的動向

- ・ 21 世紀に入って、若者の性行動には、近年重要な変化（性経験率の減少）が観察され、若年層でのSTDや人口妊娠中絶の減少が見られている（注：STDの減少は先進国で例外的）。こうした成果を持続するために、青少年エイズ対策/教育ガ

イドラインやその後のエビデンスに基づく、その地域の条件下で実施可能な地域ベース及び学校ベースの若者対策（例：WYSH教育）の一層の強化が求められる。

- ・ 若者の性行動リスクは分極化が進み、依然リスクの高い層が存在するため、学内外での対策の強化が必要である。
- ・ 薬物使用のまん延が進んでいる可能性があり、性産業の増加も進んでいるため、それに伴うリスクの増加が考えられる。
- ・ HIV検査は、HIV検査普及週間の導入等で増加し、特に大都市圏で普及が進んだが、全般的には、新規エイズ患者報告数の減少が見られないなど、まだ普及は不十分であり、一層の対策強化が求められる。
- ・ HIV/エイズ報告や対策に自治体格差が大きく、平準化のための努力が必要である。
- ・ 国民や若者の間では、エイズやSTDに関する基本的な情報の普及が依然遅れている。

以上を踏まえると、我が国のHIV流行は、検査や啓発等の遅れにより制御不十分なまま増加傾向が続き、近未来に周辺地域や欧米の流行に影響を受ける危険に直面している。しかし、欧米と共通する新たな社会的要因の出現により、流行（特に同性間性的接触）の制御は以前より困難が増していると考えられ、それを踏まえた対策の強化が必要である。若者の性行動は、改善が明確な稀な分野であり、先進国で例外的な成果として、対策の持続的強化が求められる。

## 2 検査相談体制の充実（注2）

- ・ 即日検査、休日・夜間検査などの利便性の高い検査相談を実施している保健所が平成 19 年に全体の 74%に達したが、この割合はその後ほとんど変化おらず、利便性の高い検査相談の導入が停滞している。
- ・ 平成 21 年は新型インフルエンザの流行の影響等もあり保健所等における受検者数が大きく減少した。しかし、平成 22 年に入って新型インフルエンザの流行が収まり、保健所等での検査体制も従来通りに復帰したにも関わらず、減少傾向が依然続いている。AC、マスコミ、政府や自治体の広報等を使ったHIV検査相談の普及・啓発活動の強化が必要である。ただし、利便性の高い検査相談を実施している施設では受検者数が回復する傾向があった。このことは利便性の高い検査相談に対する受検者希望者のニーズが高いことを示している。
- ・ 保健所等で判明した陽性者のうち医療機関への受診が確認された人の割合は80%以下のままである。ほぼすべての陽性者が医療機関に繋がることが確認できるよう、陽性判明者の追跡方法を工夫する必要がある。
- ・ 民間クリニックにおける有料HIV検査の受検者数は年々増加し、HIV検査体制の重要な一翼を担っている。適切なインセンティブを与え、実施施設の拡大を図ることが望ましい。
- ・ 郵送検査の利用者数も新型インフルエンザの影響をほとんど受けることなく増加が続いている。低リスク層における有効な検査手段として社会的認知を受けつつあると考えられる。
- ・ 今後、我が国への導入が望まれる検査法として唾液検査法がある。この方法は侵襲性が低く、安全性が高いことから、個別施策層を対象としたアウトリーチでの検査手段として適していると考えられる。速やかに国内で使用可能となることが望まれる。

- ・ わ我が国のHIV検査相談体制のうち最も多くの感染者を診断しているにも関わらず、その実態がほとんど掴めていないものに、大規模病院における院内感染対策のための入院前・手術前検査がある。今後その実態調査を行い、HIV感染者の早期診断のためにどのように役立てるかを検討することが重要である。

### 3 医療提供体制の再構築（注3）

この4年間のHIV医療体制班の活動から、医療提供体制の再構築のための政策提言に必要な重要項目を列挙することができる。

- ① HIV感染症は外来を中心とした診療を行う慢性疾患になったという理解に基づいた政策が必要である。
- ② したがって、病病連携、病診連携など医療連携を強力に進めていくための仕組みを構築することが必要である。
- ③ HIV診療に協力的ではあるが、処方医のいない病院・診療所を、診療連携という観点から、いかに医療従事者を養成するかという政策立案が必要である。
- ④ 一方で、医療崩壊などにより診療する医師がいないエイズ治療拠点病院（以下「拠点病院」という。）では、拠点病院の存続を望まない、又は一病院全体としてHIV診療に対する理解が得られていない場合も判明してきている。そういったこうした病院については、拠点病院見直しも必要である。各拠点病院のHIV診療実績や診療意欲・地域性・専門性（例えば結核療養施設）を基に、各ブロックでHIV診療拠点病院を再評価し、現状の379施設から絞り込み、200施設位が適切かを検討する必要があるのではないか。
- ⑤ 患者が集中するブロック拠点病院では、医師の確保、更にはコーディネーターナース、カウンセラーなどの配備も必要である。

（注1）① 平成18年度～平成20年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の動向と影響及び政策のモニタリングに関する研究」（主任研究者：木原正博（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野教授））

② 平成21年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「国内外のHIV感染症の流行動向及びリスク関連情報の戦略的収集と統合的分析に関する研究」（主任研究者：木原正博（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野教授））

（注2）① 平成18年度～平成20年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究」（主任研究者：今井光信（神奈川県衛生研究所長））

② 平成21年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV検査相談体制の充実と活用に関する研究」（主任研究者：加藤真吾（慶應義塾大学医学部微生物学・免疫学教室専任講師））

（注3）① 平成18年度・平成19年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター長）

② 平成20年度・平成21年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」（主任研究者：濱口元洋（独立行政

# 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（エイズ予防指針）

## 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針

### 前文

#### 原因の究明

- エイズ発生動向調査の強化
- 個別施策層に対する施策の実施
- 国際的な発生動向の把握

#### 発生の予防 及びまん延の 防止

- 基本的考え方及び取組
- 性感染症対策との連携
- その他感染経路対策
- 検査・相談体制の充実
- 個別施策層に対する施策の実施
- 保健医療相談体制の充実

#### 医療の提供

- 総合的な医療提供体制の確保
- 人材の育成及び活用
- 個別施策層に対する施策の実施
- 日常生活を支援するための保健医療サービスと福祉サービスの連携強化

#### 研究開発 の推進

- 研究の充実
- 特効薬等の研究開発
- 研究結果の評価及び公開

#### 国際的な連携

- 諸外国との情報交換の推進
- 国際的な感染拡大抑制への貢献
- 国内施策のためのアジア諸国等への協力

#### 人権の尊重

- 人権の擁護及び個人情報の保護
- 偏見や差別の撤廃への努力
- 個人を尊重した十分な説明と同意に基づく保健医療サービスの提供

#### 普及啓発 及び教育

- 基本的考え方及び取組
- 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化
- 医療従事者等に対する教育
- 関係機関との連携の強化

#### 施策の評価 及び関係 の新たな 連携

- 施策の評価
- NGO等との連携

# 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針について

○厚生労働省告示第八十九号

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第十一条第一項の規定に基づき、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（平成十一年厚生省告示第二百十七号）の全部を次のように改正し、平成十八年四月一日から適用する。

平成十八年三月二日

厚生労働大臣 川崎 二郎

後天性免疫不全症候群や無症状病原体保有の状態（H I V（ヒト免疫不全ウイルス）に感染しているが、後天性免疫不全症候群を発症していない状態をいう。）は、正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により、多くの場合、予防することが可能な疾患である。また、近年の医学や医療の進歩により、感染しても早期発見及び早期治療によって長期間社会の一員として生活を営むことができるようになってきており、様々な支援体制も整備されつつある。しかしながら、我が国における発生の動向については、国及び都道府県等（都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）がH I V感染に関する情報を収集及び分析し、国民や医師等の医療関係者に対して情報を公表している調査（以下「エイズ発生動向調査」という。）によれば、他の多くの先進諸国とは異なり、地域的にも、また、年齢的にも依然として広がりを見せており、特に、二十代から三十代までの若年層が多くを占めている。また、感染経路別に見た場合、性的接触がほとんどを占めているが、特に、日本人男性が同性間の性的接触によって国内で感染する事例が増加している。こうした状況を踏まえ、今後とも、感染の予防及びまん延の防止を更に強力に進めていく必要があり、そのためには、国と地方公共団体及び地方公共団体相互の役割分担を明確にし、正しい知識の普及啓発及び教育並びに保健所等における検査・相談（カウンセリング）体制の充実を中心に、連携して重点的かつ計画的に取り組むことが最も重要であるとともに、国、地方公共団体、医療関係者、患者団体を含む非営利組織又は非政府組織（以下「NGO等」という。）、海外の国際機関等との連携を強化していくことが重要である。

また、我が国の既存の施策は全般的なものであったため、特定の集団に対する感染の拡大の抑制に必ずしも結び付いてこなかった。こうした現状を踏まえ、国及び都道府県等は、個別施策層（感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々をいう。以下同じ。）に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要である。個別施策層としては、現在の情報にかんがみれば、性に関する意思決定や行動選択に係る能力の形成過程にある青少年、言語的障壁や文化的障壁のある外国人及び性的指向の側面で配慮の必要な同性愛者が挙げられる。また、H I Vは、性的接触を介して感染することから、性風俗産業の従事者及び利用者も個別施策層として対応する必要がある。なお、具体的な個別施策層については、状況の変化に応じて適切な見直しがなされるべきである。

さらに、施策の実施に当たっては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「法」という。）の理念である感染症の予防と医療の提供を車の両輪のごとく位置付けるとともに、患者等（患者及び無症状病原体保有者（H I V感染者）をいう。以下同じ。）の人権を尊重し、偏見や差別を解消していくことが大切であるという考えを常に念頭に置きつつ、関係者が協力していくことが必要である。

本指針は、このような認識の下に、後天性免疫不全症候群に応じた予防の総合的な推進を図るため、国、地方公共団体、医療関係者及びNGO等が連携して取り組んでいくべき課題について、正しい知識の普及啓発及び教育並びに保健所等における検査・相談体制の充実等による発生の予防及びまん延の防止、患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供等の観点から新たな取組の方向性を示すことを目的とする。

なお、本指針については、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

## 第一 原因の究明

### 一 エイズ発生動向調査の強化

エイズ発生動向調査は、感染の予防及び良質かつ適切な医療の提供のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項である。このため、国及び都道府県等は、患者等の人権及び個人の情報保護に配慮した上で、法に基づくエイズ発生動向調査の分析を引き続き強化するとともに、患者等への説

明と同意の上で行われる、病状に変化を生じた事項に関する報告である任意報告による情報の分析も引き続き強化すべきである。

また、都道府県等は、正しい知識の普及啓発等の施策を主体的かつ計画的に実施するため、患者等の人権及び個人情報の保護に配慮した上で、地域における発生動向を正確に把握することが重要である。

## 二 個別施策層に対する施策の実施

国は、個別施策層に対しては、人権及び個人情報の保護に配慮した上で、追加的に言語、文化、知識、心理、態度、行動、感染率、社会的背景等を含めた疫学的調査研究及び社会科学的調査研究を、当事者の理解と協力を得て行うことが必要である。さらに、これらの調査研究の結果については、公開等を行っていくとともに、迅速に国の施策に反映させることが重要である。

また、都道府県等においても、地域の実情に応じて、個別施策層に対し、人権及び個人情報の保護に配慮した上で、追加的に調査研究を実施することが望ましい。

## 三 国際的な発生動向の把握

国際交流が活発化し、多くの日本人が海外に長期又は短期間滞在しているとともに、日本国内に多くの外国人が居住するようになった状況にかんがみ、海外における発生動向も把握し、我が国への影響を事前に推定することが重要である。

## 第二 発生の予防及びまん延の防止

### 一 基本的考え方及び取組

1 後天性免疫不全症候群は、性感染症と同様に、個人個人の注意深い行動により、その予防が可能な疾患であり、国及び都道府県等は、現在における最大の感染経路が性的接触であることを踏まえ、①正しい知識の普及啓発及び②保健所等における検査・相談体制の充実を中心とした予防対策を、重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。また、保健所をこれらの対策の中核として位置付けるとともに、所管地域における発生動向を正確に把握できるようその機能を強化することが重要である。

2 普及啓発においては特に、科学的根拠に基づく正しい知識に加え、保健所等における検査・相談の利用に係る情報、医療機関を受診する上で必要な情報等を周知することが重要である。

また、普及啓発は、近年の発生動向を踏まえ、対象者の実情に応じて正確な情報と知識を、分かりやすい内容と効果的な媒体により提供することを通じて、個人個人の行動がHIVに感染する危険性の低い又は無いものに変化すること（以下「行動変容」という。）を促すことを意図して行われる必要がある。

3 検査・相談体制の充実については、感染者が早期に検査を受診し、適切な相談及び医療機関への紹介を受けることは、感染症の予防及びまん延の防止のみならず、感染者個々人の発症又は重症化を防止する観点から極めて重要である。

4 このため、国及び都道府県等は、保健所等における検査・相談体制の充実を基本とし、検査・相談の機会を、個人個人に対して行動変容を促す機会と位置付け、利用者の立場に立った取組を講じていくことが重要である。

### 二 性感染症対策との連携

現状では、最大の感染経路が性的接触であること、性感染症の罹患とHIV感染の関係が深いこと等から、予防及び医療の両面において、性感染症対策とHIV感染対策との連携を図ることが重要である。したがって、性感染症に関する特定感染症予防指針（平成十二年厚生省告示第十五号）に基づき行われる施策とHIV感染対策とを連携して、対策を進めていくことが必要である。具体的には、性感染症の感染予防対策として、コンドームの適切な使用を含めた性感染症の予防のための正しい知識の普及啓発等が挙げられる。

### 三 その他の感染経路対策

静注薬物の使用、輸血、母子感染、医療現場における事故による偶発的な感染といった性的接触以外の感染経路については、厚生労働省は、引き続き、関係機関（保健所等に加え、国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター（以下「ACC」という。）、エイズ治療拠点病院等）と連携し、予防措置を強化することが重要である。

### 四 検査・相談体制の充実

1 国及び都道府県等は、基本的な考え方を踏まえ、保健所における無料の匿名による検査・相談体制の充実を重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。



- 2 具体的には、都道府県等は、個人情報の保護に配慮しつつ、地域の実情に応じて、利便性の高い場所と時間帯に配慮した検査や迅速検査を実施するとともに、検査・相談を受けられる場所と時間帯等の周知を行うなど、利用の機会の拡大に努めることが重要である。

また、国は、都道府県等の取組を支援するため、検査・相談の実施方法に係る指針や手引き等（以下「指針等」という。）を作成等するとともに、各種イベント等集客が多く見込まれる機会を利用すること等により、検査・相談の利用に係る情報の周知を図ることが重要である。

- 3 また、検査受診者のうち希望する者に対しては、検査の前に相談の機会を設け、必要かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査が行われることが必要である。

さらに、検査の結果、陽性であった者には、適切な相談及び医療機関への紹介による早期治療・発症予防の機会を提供することが極めて重要である。一方、陰性であった者についても、行動変容を促す機会として積極的に対応することが望ましい。

#### 五 個別施策層に対する施策の実施

国及び都道府県等は、引き続き、個別施策層（特に、青少年及び同性愛者）に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要である。

特に、都道府県等は、患者等や個別施策層に属する者に対しては、対象者の実情に応じて、検査・相談の利用の機会に関する情報提供に努めるなど検査を受けやすくするための特段の配慮が重要である。また、心理的背景や社会的背景にも十分に配慮した相談が必要であり、専門の研修を受けた者によるもののみならず、ピア・カウンセリング（患者等や個別施策層の当事者による相互相談をいう。以下同じ。）を活用することが有効である。

#### 六 保健医療相談体制の充実

国及び都道府県等は、HIV感染の予防や医療の提供に関する相談窓口を維持するとともに、性感染症に関する相談、妊娠時の相談といった様々な保健医療相談サービスとの連携を強化する必要がある。特に、個別の施策が必要である地域においては、相談窓口を増設することが必要である。また、相談の質的な向上等を図るため、必要に応じて、その地域の患者等やNGO等との連携を検討すべきである。

### 第三 医療の提供

#### 一 総合的な医療提供体制の確保

- 1 国及び都道府県は、患者等に対する医療及び施策が更に充実するよう、国のHIV治療の中核的医療機関であるACC、地方ブロック拠点病院及びエイズ治療拠点病院の機能を引き続き強化するとともに、新たに中核拠点病院制度を創設し、エイズ治療拠点病院の中から都道府県ごとに原則として一か所指定し、中核拠点病院を中心に、都道府県内における総合的な医療提供体制の構築を重点的かつ計画的に進めることが重要である。

具体的には、ACCの支援を原則として受ける地方ブロック拠点病院が中核拠点病院を、中核拠点病院がエイズ治療拠点病院を支援するという、各種拠点病院の役割を明確にし、中核拠点病院等を中心に、地域における医療水準の向上及びその地域格差の是正を図るとともに、一般の医療機関においても診療機能に応じた良質かつ適切な医療が受けられるような基盤作りが重要である。

- 2 また、高度化したHIV治療を支えるためには、専門医等の医療従事者が連携して診療に携わることが重要であり、国は、外来診療におけるチーム医療、ケアの在り方についての指針等を作成し、良質かつ適切な医療の確保を図ることが重要である。

また、都道府県等は、患者等に対する歯科診療の確保について、地域の実情に応じて、各種拠点病院と診療に協力する歯科診療所との連携を進めることが重要である。さらに、今後は、専門的医療と地元地域での保健医療サービス及び福祉サービスとの連携等が必要であり、これらの「各種保健医療サービス及び福祉サービスとの連携を確保するための機能」（コーディネーション）を強化していくべきである。

- 3 十分な説明と同意に基づく医療の推進

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、理解を得るよう努め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。説明の際には、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。

#### 4 主要な合併症及び併発症への対応の強化

H I V治療そのものの進展に伴い、結核、悪性腫瘍<sup>しゅよう</sup>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であることから、国は、引き続きこれらの治療に関する研究を行い、その成果の公開等を行っていくことが重要である。

#### 5 情報ネットワークの整備

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、インターネットやファ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を向上させるために、個人情報保護に万全を期した上で、H I V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、医療機関、診療科、職種等を超えた連携を図り、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、これらの活動を推進することが望ましい。

#### 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。

#### 7 治療薬剤の円滑な供給確保

国は、患者等が安心して医療を受けることができるよう、治療薬剤の円滑な供給を確保することが重要である。そのため、国内において薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）で承認されているがH I V感染又はその随伴症状に対する効能又は効果が認められていない薬剤の中で効果が期待される薬剤の医療上必要な適応拡大を行うとともに、海外で承認された治療薬剤がいち早く国内においても使用できるようにする等の措置を講じ、海外との格差を是正していくことが重要である。

### 二 人材の育成及び活用

良質かつ適切な医療の提供のためには、H I Vに関する教育及び研修を受けた人材が、効率的に活用されることが重要であるとともに、人材の育成による治療水準の向上も重要であり、国及び都道府県は、引き続き、医療従事者に対する研修を実施するとともに、中核拠点病院のエイズ治療の質の向上を図るため、地方ブロック拠点病院等による出張研修等により支援することが重要である。

### 三 個別施策層に対する施策の実施

個別施策層に対して良質かつ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、医療関係者への研修、対応手引書の作成等の機会に個別的な対応を考えていくこと等が重要である。

例えば、個別施策層が良質かつ適切な医療を受けられることは、感染の拡大の抑制にも重要である。このため、都道府県は、地域の実情に応じて、各種拠点病院等において検査やH I V治療に関する相談（情報提供を含む。）の機会の増加を図るべきであり、特に外国人に対する医療への対応にあたっては通訳等の確保による多言語での対応の充実等が必要である。

### 四 日常生活を支援するための保健医療サービスと福祉サービスの連携強化

患者等の療養期間の長期化に伴い、障害を持ちながら生活する者が多くなったことにかんがみ、保健医療サービスと障害者施策等の福祉サービスとの連携を強化することが重要である。具体的には、専門知識に基づく医療社会福祉相談（医療ソーシャルワーク）等のほか、ピア・カウンセリングを積極的に活用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等との連携体制、社会資源の活用等についての情報を周知する必要がある。

## 第四 研究開発の推進

### 一 研究の充実

患者等への良質かつ適切な医療の提供等を充実していくためには、国及び都道府県等において、

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の提供につながるような研究を行っていくべきである。特に、各種治療指針等の作成等のための研究は、国において優先的に考慮されるべきであり、当該研究を行う際には、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。

## 二 特効薬等の研究開発

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、研究の科学的基盤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。

## 三 研究結果の評価及び公開

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、各種指針等を含む調査研究の結果については、研究の性質に応じ、公開等を行っていくことが重要である。

## 第五 国際的な連携

### 一 諸外国との情報交換の推進

政府間、研究者間及びNGO等間の情報交換の機会を拡大し、感染の予防、治療法の開発、患者等の置かれた社会的状況等に関する国際的な情報交流を推進し、我が国のHIV対策にいかしていくことが重要である。

### 二 国際的な感染拡大の抑制への貢献

国は、国連合同エイズ計画（UNAIDS）への支援、我が国独自の二国間保健医療協力分野における取組の強化等の国際貢献を推進すべきである。

### 三 国内施策のためのアジア諸国等への協力

厚生労働省は、有効な国内施策を講ずるためにも、諸外国における情報を、外務省等と連携しつつ収集するとともに、諸外国における感染の拡大の抑制や患者等に対する適切な医療の提供が重要であることから、我が国と人的交流が盛んなアジア諸国等に対し積極的な国際協力を進める上で、外務省等との連携が重要である。

## 第六 人権の尊重

### 一 人権の擁護及び個人情報の保護

保健所、医療機関、医療保険事務担当部門、障害者施策担当部門等においては、人権の尊重及び個人情報の保護を徹底することが重要であり、所要の研修を実施すべきである。また、人権や個人情報の侵害に対する相談方法や相談窓口に関する情報を提供することも必要である。なお、相談に当たっては、専用の相談室を整備する等の個人情報を保護する措置が必要である。さらに、報道機関には、患者等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。

### 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、患者等の個人の人権の尊重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になる。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、感染の予防及びまん延の防止に寄与することにもつながる。このため、厚生労働省は、文部科学省、法務省等の関連省庁や地方公共団体とともに、「人権教育及び人権啓発の推進に関する法律」（平成十二年法律第百四十七号）第七条に基づく人権教育・啓発に関する基本計画を踏まえた人権教育・啓発事業と連携し、患者等や個別施策層に対する偏見や差別の撤廃のための正しい知識の普及啓発を行うとともに、偏見や差別の撤廃に向けての具体的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等に関する情報を提供することが必要である。

### 三 個人を尊重した十分な説明と同意に基づく保健医療サービスの提供

HIV感染の特性にかんがみ、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、利用者及び患者等に説明と同意に基づく保健医療サービスが提供されることが重要であり、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くことが重要である。

## 第七 普及啓発及び教育

### 一 基本的考え方及び取組

- 1 普及啓発及び教育については、近年の発生動向等を踏まえた上で、個人個人の行動変容を促すことが必要であり、感染の危険性にさらされている者のみならず、それらを取り巻く家庭、地域、学校及び職場等へ向けた普及啓発及び教育についても取り組み、行動変容を起しやすくする

ような環境を醸成していくことが必要である。

- 2 また、普及啓発及び教育を行う方法については、国民一般を対象にHIV・エイズに係る情報や正しい知識を提供するものと、個別施策層等の対象となる層を設定し行動変容を促すものがあり、後者については、対象者の年齢、行動段階等の実情に応じた内容とする必要があることから、住民に身近な地方公共団体が中心となって進めていくことが重要である。
- 3 国及び地方公共団体は、感染の危険性にさらされている者のみならず、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、対象者に応じた効果的な教育資材を開発する等により、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等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。

## 二 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化

国及び地方公共団体は、患者等及び個別施策層に対する普及啓発及び教育を行うに当たっては、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用資材等を患者等とNGO等の共同で開発し、普及啓発事業を支援することが必要である。特に、地方公共団体は、地方の実情に応じた効果的な普及啓発事業の定着を図るとともに、教育委員会、医療関係者、企業、NGO等との連携を可能とする職員等の育成についても取り組むことが重要である。

## 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教育のみならず、患者等の心理や社会的状況を理解するための教育、患者等の個人情報の保護を含む情報管理に関する教育等を行っていくことが重要である。

## 四 関係機関との連携の強化

厚生労働省は、具体的な普及啓発事業を展開していく上で、文部科学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。

# 第八 施策の評価及び関係機関との新たな連携

## 一 施策の評価

厚生労働省は、関係省庁間連絡会議の場等を活用し、関係省庁及び地方公共団体が講じている施策の実施状況等について定期的に報告、調整等を行うこと等により、総合的なエイズ対策を実施するべく、関係省庁の連携をより一層進める必要がある。

また、都道府県等は、感染症予防計画等の策定又は見直しを行う際には、重点的かつ計画的に進めるべき①正しい知識の普及啓発、②保健所等における検査・相談体制の充実及び③医療提供体制の確保等に関し、地域の実情に応じて施策の目標等を設定し、実施状況等を評価することが重要である。施策の目標等の設定に当たっては、基本的には、定量的な指標に基づくことが望まれるところであるが、地域の実情及び施策の性質等に応じて、定性的な目標を設定することも考えられる。

なお、国は、国や都道府県等が実施する施策の実施状況等をモニタリングし、進捗状況を定期的に情報提供し、必要な検討を行うとともに、感染者・患者の数が全国水準より高いなどの地域に対しては、所要の技術的助言等を行うことが求められる。また、患者等、医療関係者、NGO等の関係者と定期的に意見を交換すべきである。

## 二 NGO等との連携

個別施策層を対象とする各種施策を実施する際には、NGO等と連携することが効果的である。また、NGO等の情報を、地方公共団体に提供できる体制を整備することが望まれる。

## エイズ発生動向調査について

### 1 開 始

昭和 59(1984)年 9 月

### 2 根 拠

現在、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）」（以下「感染症法」という。）において、後天性免疫不全症候群は第五類感染症として位置づけられている。

そのため、エイズ発生動向調査は感染症法に基づく感染症発生動向調査の一部として整備されている。

### 3 報告対象

H I V感染者及びエイズ患者

※感染症法に基づく報告の累計であり、現時点での感染者数は不明

### 4 報告経路

- ① H I V感染者あるいはエイズ患者を診断した医師は「後天性免疫不全症候群発生届（H I V感染症を含む）」（以下「発生届」という。）を 7 日以内に最寄りの保健所長に提出する。
- ② 保健所はオンラインを通して、都道府県等（都道府県、保健所を設置する市および特別区をいう。以下同じ。）及び中央感染症情報センター（国立感染症研究所感染症情報センター内）に報告する。
- ③ 四半期に一度、エイズ動向委員会（※）を開催し、四半期ごとの報告数を公表し、年に一度、年報を作成する。

※ エイズ動向委員会とは

H I V感染拡大防止に資することを目的に、エイズ発生動向及び全国の保健所等で行われたH I V検査、相談件数の状況について総合的に分析するため、四半期ごと（年 4 回）に開催している。

### 5 病変報告（任意報告）

感染症法に基づく報告は初回報告のみであるが、平成 11 年 3 月 19 日健医疾発第 30 号厚生省保健医療局エイズ疾病対策課長通知「後天性免疫不全症候群（H I V感染症を含む）発生届に係る病状に変化を生じた事項に関する報告について」により、発生届が提出されたH I V感染者及びエイズ患者に病状の変化（H I V感染者がエイズ発症又は死亡、エイズ患者が死亡）があった場合、診断した医師は任意に「エイズ病原体感染者報告票（病状に変化を生じた事項に関する報告）」を保健所に提出し、都道府県等にてとりまとめられ、厚生労働省健康局疾病対策課に報告することとされている。

後天性免疫不全症候群発生届（H I V感染症を含む）

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第4項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 \_\_\_\_\_

上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_

電話番号(※) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

|                                |   |  |   |
|--------------------------------|---|--|---|
| 1 診断（検案）した者（死体）の種類             |   |  |   |
| ・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 |   |  |   |
| 2 性別                           | 男 ・ 女   | 6 診断時の症状   | 1) 有<br><br>2) 無<br>(無症候性キャリアの場合は、当欄の記載は不要) |
| 3 診断時の年齢                       | 歳   |  |   |
| 4 病名                           | 1) 無症候性キャリア<br>2) A I D S<br>3) その他 ( )   |  |   |
| 5-1 診断方法                       | ・抗H I V抗体スクリーニング検査<br>1)ELISA法 2) P A法 3) I C法<br>4) その他 ( )<br>・確認検査<br>1)Western Blot法 2) I F A法<br>3)その他 ( )<br>・病原検査<br>1) H I V抗原検査 2)ウイルス分離<br>3) P C R法<br>4)その他 ( )<br>・18か月未満の児の免疫学的所見<br>( )<br>(該当するもの全てに○をすること) | 7 発病年月日<br>(AIDSの指標疾患(5-2)の発病日)                    | 平成 年 月 日                                    |
|                                |   | 8 初診年月日<br>9 診断(検案※)年月日<br>(AIDSの場合は指標疾患(5-2)の診断日) | 平成 年 月 日<br>平成 年 月 日                        |
|                                |   | 10 感染したと推定される年月日                                   | 昭和・平成 年 月 日                                 |
|                                |   | 11 死亡年月日 ※   | 平成 年 月 日                                    |

|  |  |
|--|--|
| 5-2<br>A<br>I<br>D<br>S<br>と<br>診<br>断<br>し<br>た<br>指<br>標<br>疾<br>患<br>該<br>当<br>す<br>る<br>全<br>て<br>に<br>○   | 1) カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）  |
|  | 2) クリプトコッカス症（肺以外）  |
|  | 3) コクシジオイデス症（①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）  |
|  | 4) ヒストプラズマ症（①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）   |
|  | 5) ニューモシスティス（カリニ）肺炎  |
|  | 6) トキソプラズマ脳症（生後1か月以後）  |
|  | 7) クリプトスポリジウム症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）  |
|  | 8) イソスポラ症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）   |
|  | 9) 化膿性細菌感染症（13歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により①敗血症 ②肺炎 ③髄膜炎 ④骨関節炎 ⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍のいずれかが、2年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの） |
|  | 10) サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く）  |
|  | 11) 活動性結核（肺結核又は肺外結核）   |
|  | 12) 非結核性抗酸菌症（①全身に播種したもの ②肺、皮膚、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）   |
|  | 13) サイトメガロウイルス感染症（生後1か月以後で、肝、脾、リンパ節以外）   |
|  | 14) 単純ヘルペスウイルス感染症（①1か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの ②生後1か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの）  |
|  | 15) 進行性多巣性白質脳症   |
|  | 16) カボジ肉腫  |
|  | 17) 原発性脳リンパ腫   |
|  | 18) 非ホジキンリンパ腫（LSG分類により ①大細胞型、免疫芽球型 ②Burkitt型）  |
|  | 19) 侵潤性子宮頸癌  |
|  | 20) 反復性肺炎  |
|  | 21) リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成：LIP／PLH complex（13歳未満）   |
|  | 22) HIV脳症（認知症又は亜急性脳炎）  |
|  | 23) HIV消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）  |
|  | 12 感染原因・感染経路・感染地域  |
| ①感染原因・感染経路（確定・推定）<br>1) 性行為感染<br>ア. 異性間性的接触 イ. 同性間性的接触<br>2) 静注薬物使用<br>3) 母子感染<br>4) 輸血<br>5) その他（ ）<br>6) 不明<br>②感染地域（確定・推定）<br>1) 日本国内（ 都道府県 市区町村）<br>2) 国外（ 国 詳細地域 ）<br>3) 不明 | ①最近数年間の主な居住地<br>1) 日本国内（ 都道府県）<br>2) その他（ 国）<br>3) 不明<br>②国籍<br>1) 日本<br>2) その他<br>3) 不明                             |

この届出は診断から7日以内に行ってください

(1、2、4から6、12、13欄は該当する番号等を○で囲み、3、7から11欄は年齢・年月日を記入すること。※欄は、死亡者を検索した場合のみ記入すること。)

## エイズ病原体感染者報告票（病状に変化を生じた事項に関する報告）

都道府県知事（保健所設置市長、特別区長）殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条に規定により報告された症例について、病状に変化を生じたので、次のとおり報告する。

|             |   |          |       |        |      |    |   |
|-------------|---|----------|-------|--------|------|----|---|
| 病状の変化       | <p>1 HIV無症候性キャリア等→AIDS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・AIDSと診断した年月日___年___月___日</li> <li>・AIDSと診断した指標疾患（該当するものすべてに○をつける）</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）</li> <li>2. クリプトコッカス症（肺以外）</li> <li>3. コクシジオイデス症（①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）</li> <li>4. ヒストプラズマ症（①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）</li> <li>5. ニューモシスティス肺炎</li> <li>6. トキソプラズマ脳症（生後1か月以後）</li> <li>7. クリプトスポリジウム症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）</li> <li>8. イソスポラ症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）</li> <li>9. 化膿性細菌感染症（13歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により、①敗血症 ②肺炎 ③髄膜炎 ④骨関節炎 ⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍のいずれかが、2年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの）</li> <li>10. サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く）</li> <li>11. 活動性結核（肺結核又は肺外結核）</li> <li>12. 非結核性抗酸菌症（①全身に播種したもの ②肺、皮膚、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）</li> <li>13. サイトメガロウイルス感染症（生後1か月以後で、肝、脾、リンパ節以外）</li> <li>14. 単純ヘルペスウイルス感染症（①1か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの ②生後1か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの）</li> <li>15. 進行性多巣性白質脳症</li> <li>16. カボジ肉腫</li> <li>17. 原発性脳リンパ腫</li> <li>18. 非ホジキンリンパ腫（LSG分類による ①大細胞型、免疫芽球型 ③Burkitt型）</li> <li>19. 浸潤性子宮頸癌</li> <li>20. 反復性肺炎</li> <li>21. リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成：LIP／PLH complex（13歳未満）</li> <li>22. HIV脳症（認知症又は亜急性脳炎）</li> <li>23. HIV消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）</li> </ol> <p>※ 11 活動性結核のうち肺結核及び19 浸潤性子宮頸癌については、HIVによる免疫不全を示唆する症状または所見が見られる場合に限る。</p> |          |       |        |      |    |   |
|             | <p>2 生存 → 死亡</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・死亡した年月日___年___月___日</li> <li>・死亡の原因 1 AIDSが原因の死亡</li> <li>2 それ以外の原因による死亡（ )</li> </ul>   |          |       |        |      |    |   |
| 国 籍         | 1 日本  | 2 その他（ ) | 性別    | 1 男性   | 2 女性 | 年齢 | 才 |
| 前回報告時の臨床診断  | 1 無症候性キャリア 2 AIDS 3 その他（ )  |          |       |        |      |    |   |
| 感染者と診断した年月日 | 年 月 日   |          |       |        |      |    |   |
| 備考          |   |          |       |        |      |    |   |
| 医療機関名       |   |          | 医療機関の | 〒      |      |    |   |
| 診断医師名       |   |          | 所在地   |        |      |    |   |
| 報告年月日       | 年 月 日   |          | 電話番号  | 電話 ( ) |      |    |   |



# エイズ患者・HIV感染者報告数、検査相談検査件数推移（H22年のみ速報値）

## HIV感染者・エイズ患者報告数

| S63まで | H1  | H2 | H3  | H4  | H5  | H6  | H7  | H8  | H9  | H10 | H11 | H12 | H13 | H14 | H15 | H16   | H17   | H18   | H19   | H20   | H21   | H22<br>(速報値) | 合計     |
|-------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|--------|
| 39    | 21  | 31 | 38  | 51  | 86  | 136 | 169 | 234 | 250 | 231 | 301 | 329 | 332 | 308 | 336 | 385   | 367   | 406   | 418   | 431   | 431   | 453          | 5,783  |
| 78    | 80  | 66 | 200 | 442 | 277 | 298 | 277 | 376 | 397 | 422 | 530 | 462 | 621 | 614 | 640 | 780   | 832   | 952   | 1,082 | 1,126 | 1,021 | 1,050        | 12,623 |
| 117   | 101 | 97 | 238 | 493 | 363 | 434 | 446 | 610 | 647 | 653 | 831 | 791 | 953 | 922 | 976 | 1,165 | 1,199 | 1,358 | 1,500 | 1,557 | 1,452 | 1,503        | 18,406 |

<上段:エイズ患者報告数 中段:HIV感染者報告数 下段:エイズ患者・HIV感染者の合計>

## 保健所等におけるHIV抗体検査件数

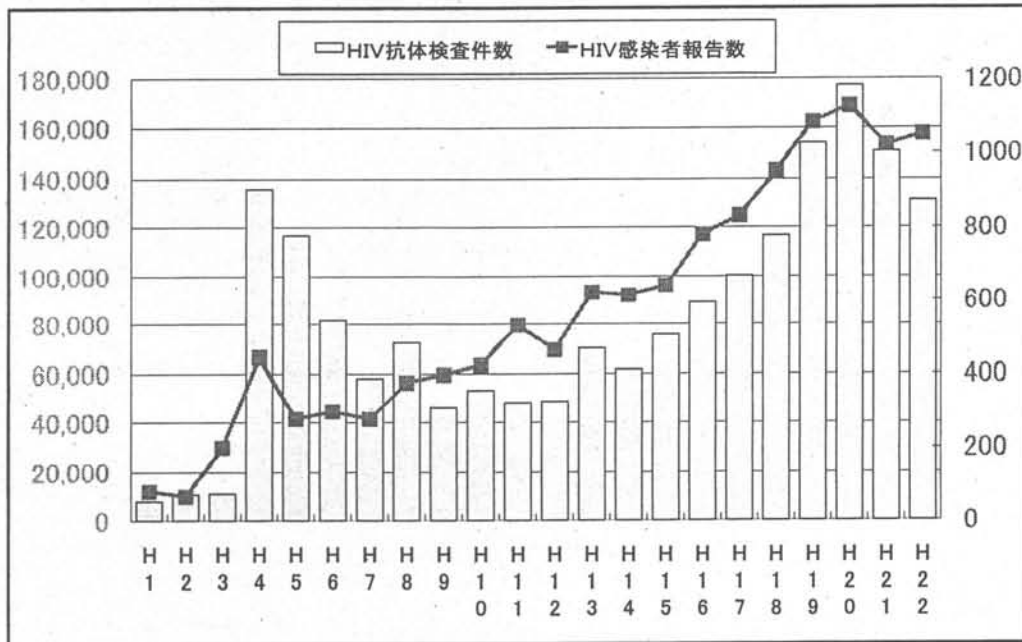
| S63まで  | H1    | H2     | H3     | H4      | H5      | H6     | H7     | H8     | H9     | H10    | H11    | H12    | H13    | H14    | H15    | H16    | H17     | H18     | H19     | H20     | H21     | H22     | 合計        |
|--------|-------|--------|--------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 47,470 | 7,864 | 10,649 | 10,980 | 135,674 | 116,712 | 81,495 | 57,978 | 72,186 | 46,237 | 53,218 | 48,218 | 48,754 | 69,925 | 61,652 | 75,539 | 89,004 | 100,287 | 116,550 | 153,816 | 177,156 | 150,252 | 130,930 | 1,862,546 |

## 保健所における相談件数

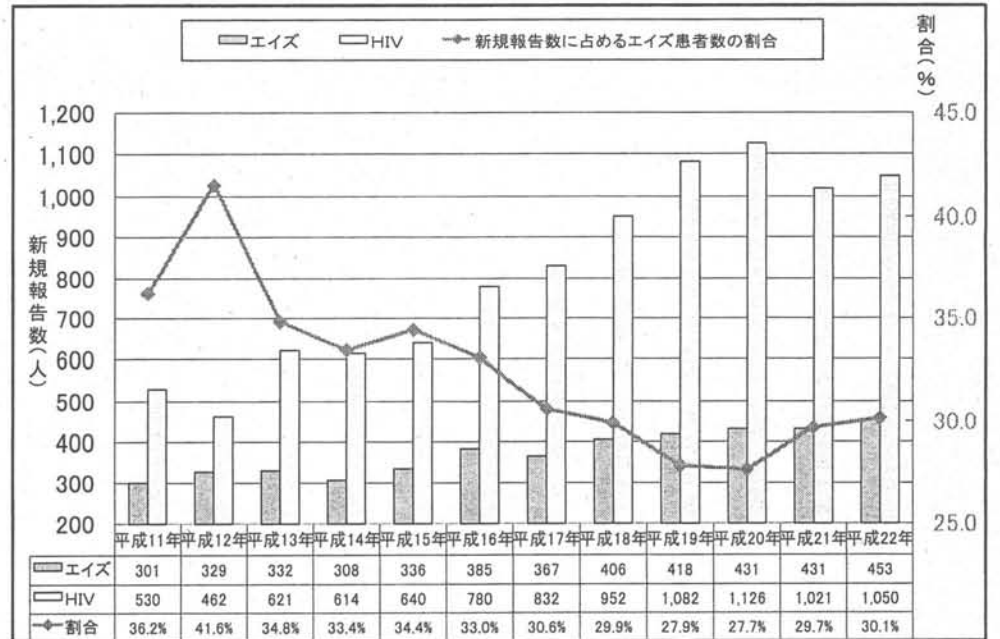
| S63まで   | H1     | H2     | H3     | H4      | H5      | H6      | H7      | H8      | H9     | H10     | H11     | H12     | H13     | H14     | H15     | H16     | H17     | H18     | H19     | H20     | H21     | H22     | 合計        |
|---------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 132,004 | 14,603 | 17,458 | 18,002 | 251,926 | 245,299 | 175,837 | 124,735 | 172,641 | 96,735 | 111,046 | 103,206 | 107,266 | 141,269 | 108,911 | 130,153 | 146,585 | 161,474 | 173,651 | 214,347 | 230,091 | 193,271 | 164,264 | 3,234,774 |

5

### 保健所等におけるHIV抗体検査件数、HIV感染者報告数



### 新規感染者・患者報告数に占めるエイズ患者数の割合(過去10カ年の推移)



HIV感染者・エイズ患者報告数5カ年比較  
(平成22年のみ速報値)

| 診断区分   | 項目   | 区分         | 日本国籍 |     |       |     |     | 外国国籍 |     |     |     |     | 合計  |       |       |       |       |
|--------|------|------------|------|-----|-------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|
|        |      |            | 18年  | 19年 | 20年   | 21年 | 22年 | 18年  | 19年 | 20年 | 21年 | 22年 | 18年 | 19年   | 20年   | 21年   | 22年   |
| HIV感染者 |      | 合計         | 836  | 969 | 1,033 | 932 | 975 | 116  | 113 | 93  | 89  | 75  | 952 | 1,082 | 1,126 | 1,021 | 1,050 |
|        | 感染経路 | 異性間の性的接触   | 173  | 182 | 189   | 180 | 167 | 50   | 39  | 31  | 30  | 24  | 223 | 221   | 220   | 210   | 191   |
|        |      | 同性間の性的接触*1 | 571  | 692 | 743   | 659 | 698 | 33   | 37  | 36  | 35  | 31  | 604 | 729   | 779   | 694   | 729   |
|        |      | 静注薬物使用     | 1    | 3   | 3     | 3   | 2   | 3    | 0   | 2   | 2   | 1   | 4   | 3     | 5     | 5     | 3     |
|        |      | 母子感染       | 1    | 0   | 0     | 0   | 1   | 0    | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0     | 0     | 0     | 2     |
|        |      | その他*2      | 29   | 19  | 24    | 26  | 33  | 11   | 6   | 5   | 8   | 3   | 40  | 25    | 29    | 34    | 36    |
|        |      | 不明         | 61   | 73  | 74    | 64  | 74  | 19   | 31  | 19  | 14  | 15  | 80  | 104   | 93    | 78    | 89    |
|        | 性    | 男          | 787  | 931 | 999   | 894 | 933 | 76   | 76  | 60  | 71  | 57  | 863 | 1,007 | 1,059 | 965   | 990   |
|        |      | 女          | 49   | 38  | 34    | 38  | 42  | 40   | 37  | 33  | 18  | 18  | 89  | 75    | 67    | 56    | 60    |
|        | 年齢   | 10歳未満      | 1    | 0   | 0     | 0   | 1   | 0    | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0     | 0     | 0     | 2     |
|        |      | 10～19      | 17   | 13  | 17    | 15  | 14  | 1    | 1   | 2   | 1   | 1   | 18  | 14    | 19    | 16    | 15    |
|        |      | 20～29      | 227  | 288 | 304   | 279 | 294 | 37   | 28  | 29  | 24  | 30  | 264 | 316   | 333   | 303   | 324   |
|        |      | 30～39      | 342  | 393 | 391   | 377 | 360 | 48   | 46  | 37  | 48  | 27  | 390 | 439   | 428   | 425   | 387   |
|        |      | 40～49      | 147  | 169 | 181   | 149 | 174 | 17   | 30  | 21  | 8   | 13  | 164 | 199   | 202   | 157   | 187   |
|        |      | 50歳以上      | 102  | 105 | 139   | 112 | 132 | 13   | 7   | 4   | 8   | 3   | 115 | 112   | 143   | 120   | 135   |
|        |      | 不明         | 0    | 1   | 1     | 0   | 0   | 0    | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 2     | 1     | 0     | 0     |
|        | 感染地  | 国内         | 769  | 894 | 944   | 833 | 857 | 59   | 55  | 39  | 41  | 37  | 828 | 949   | 983   | 874   | 894   |
|        |      | 海外         | 31   | 44  | 31    | 28  | 37  | 32   | 51  | 25  | 18  | 15  | 63  | 95    | 56    | 46    | 52    |
|        |      | 不明         | 36   | 31  | 58    | 71  | 81  | 25   | 7   | 29  | 30  | 23  | 61  | 38    | 87    | 101   | 104   |
| エイズ患者  |      | 合計         | 355  | 365 | 378   | 401 | 422 | 51   | 53  | 53  | 30  | 31  | 406 | 418   | 431   | 431   | 453   |
|        | 感染経路 | 異性間の性的接触   | 123  | 122 | 120   | 120 | 115 | 17   | 32  | 27  | 12  | 11  | 140 | 154   | 147   | 132   | 126   |
|        |      | 同性間の性的接触*1 | 156  | 152 | 182   | 205 | 213 | 8    | 5   | 7   | 5   | 6   | 164 | 157   | 189   | 210   | 219   |
|        |      | 静注薬物使用     | 2    | 2   | 3     | 3   | 2   | 1    | 1   | 2   | 0   | 2   | 3   | 3     | 5     | 3     | 4     |
|        |      | 母子感染       | 0    | 0   | 0     | 0   | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     | 0     | 0     | 0     |
|        |      | その他*2      | 14   | 25  | 10    | 14  | 15  | 1    | 4   | 3   | 1   | 2   | 15  | 29    | 13    | 15    | 17    |
|        |      | 不明         | 60   | 64  | 63    | 59  | 77  | 24   | 11  | 14  | 12  | 10  | 84  | 75    | 77    | 71    | 87    |
|        | 性    | 男          | 335  | 343 | 359   | 386 | 408 | 33   | 34  | 32  | 21  | 27  | 368 | 377   | 391   | 407   | 435   |
|        |      | 女          | 20   | 22  | 19    | 15  | 14  | 18   | 19  | 21  | 9   | 4   | 38  | 41    | 40    | 24    | 18    |
|        | 年齢   | 10歳未満      | 0    | 0   | 0     | 0   | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     | 0     | 0     | 0     |
|        |      | 10～19      | 0    | 0   | 1     | 0   | 1   | 0    | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0     | 2     | 1     | 1     |
|        |      | 20～29      | 28   | 38  | 41    | 28  | 43  | 3    | 7   | 6   | 7   | 7   | 31  | 45    | 47    | 35    | 50    |
|        |      | 30～39      | 128  | 121 | 115   | 151 | 139 | 21   | 24  | 20  | 13  | 9   | 149 | 145   | 135   | 164   | 148   |
|        |      | 40～49      | 84   | 86  | 86    | 96  | 114 | 19   | 18  | 17  | 7   | 9   | 103 | 104   | 103   | 103   | 123   |
|        |      | 50歳以上      | 115  | 120 | 135   | 126 | 125 | 8    | 4   | 9   | 2   | 6   | 123 | 124   | 144   | 128   | 131   |
|        |      | 不明         | 0    | 0   | 0     | 0   | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0     | 0     | 0     | 0     |
|        | 感染地  | 国内         | 294  | 312 | 287   | 320 | 331 | 21   | 24  | 11  | 7   | 7   | 315 | 336   | 298   | 327   | 338   |
|        |      | 海外         | 27   | 33  | 37    | 27  | 23  | 12   | 24  | 26  | 10  | 13  | 39  | 57    | 63    | 37    | 36    |
|        |      | 不明         | 34   | 20  | 54    | 54  | 68  | 18   | 5   | 16  | 13  | 11  | 52  | 25    | 70    | 67    | 79    |

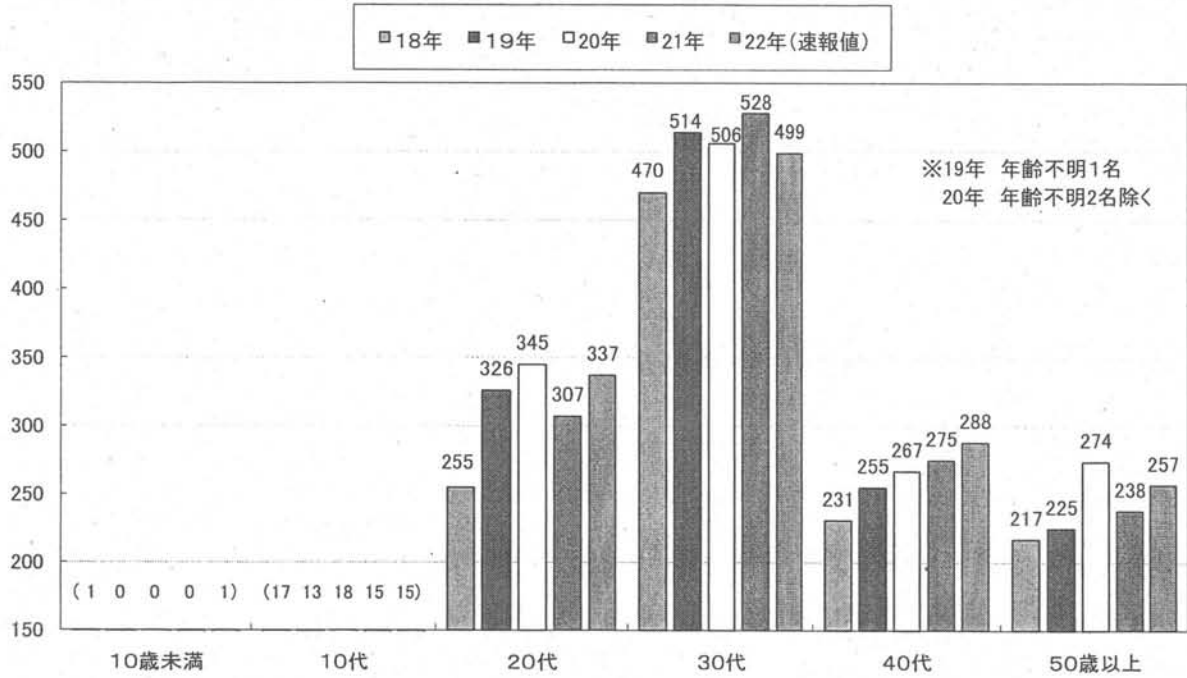
\*1 両性間性的接触を含む。

\*2 輸血などに伴う感染例や推定される感染経路が複数ある例を含む。

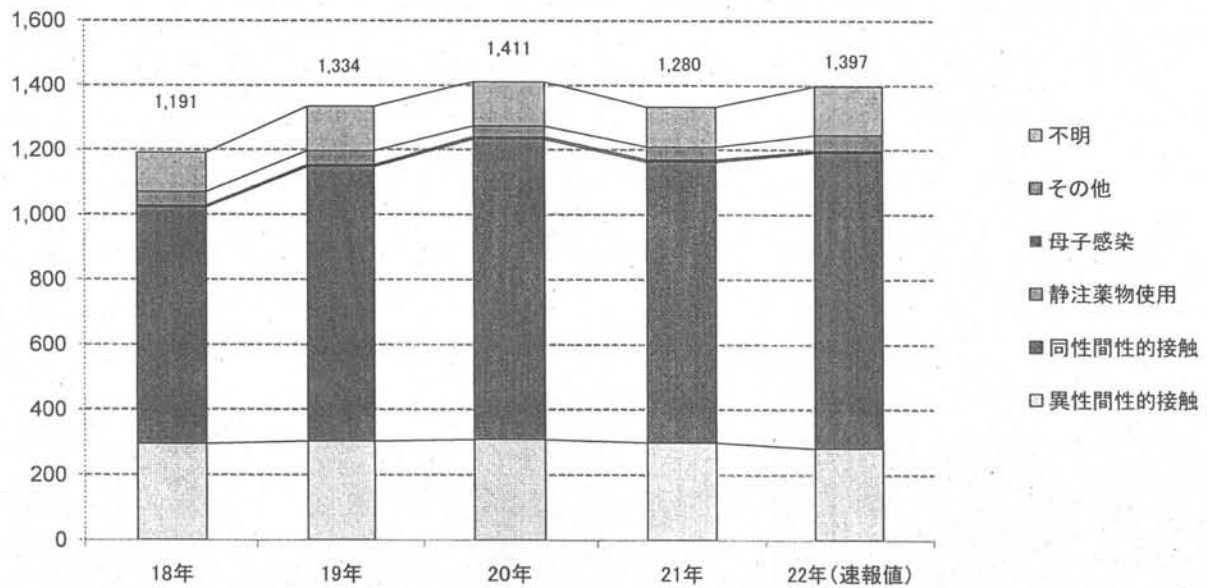
| 診断区分    | 項目   | 区分       | 日本国籍  |       |       |       |       | 外国国籍 |     |     |     |     | 合計    |       |       |       |       |
|---------|------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
|         |      |          | 18年   | 19年   | 20年   | 21年   | 22年   | 18年  | 19年 | 20年 | 21年 | 22年 | 18年   | 19年   | 20年   | 21年   | 22年   |
| HIV+エイズ |      | 合計       | 1,191 | 1,334 | 1,411 | 1,333 | 1,397 | 167  | 166 | 146 | 119 | 106 | 1,358 | 1,500 | 1,557 | 1,452 | 1,503 |
|         | 感染経路 | 異性間の性的接触 | 296   | 304   | 309   | 300   | 282   | 67   | 71  | 58  | 42  | 35  | 363   | 375   | 367   | 342   | 317   |
|         |      | 同性間の性的接触 | 727   | 844   | 925   | 864   | 911   | 41   | 42  | 43  | 40  | 37  | 768   | 886   | 968   | 904   | 948   |
|         |      | 静注薬物使用   | 3     | 5     | 6     | 6     | 4     | 4    | 1   | 4   | 2   | 3   | 7     | 6     | 10    | 8     | 7     |
|         |      | 母子感染     | 1     | 0     | 0     | 0     | 1     | 0    | 0   | 0   | 0   | 1   | 1     | 0     | 0     | 0     | 2     |
|         |      | その他      | 43    | 44    | 34    | 40    | 48    | 12   | 10  | 8   | 9   | 5   | 55    | 54    | 42    | 49    | 53    |
|         |      | 不明       | 121   | 137   | 137   | 123   | 151   | 43   | 42  | 33  | 26  | 25  | 164   | 179   | 170   | 149   | 176   |
|         | 性    | 男        | 1,122 | 1,274 | 1,358 | 1,280 | 1,341 | 109  | 110 | 92  | 92  | 84  | 1,231 | 1,384 | 1,450 | 1,372 | 1,425 |
|         |      | 女        | 69    | 60    | 53    | 53    | 56    | 58   | 56  | 54  | 27  | 22  | 127   | 116   | 107   | 80    | 78    |
|         | 年齢   | 10歳未満    | 1     | 0     | 0     | 0     | 1     | 0    | 0   | 0   | 0   | 1   | 1     | 0     | 0     | 0     | 2     |
|         |      | 10～19    | 17    | 13    | 18    | 15    | 15    | 1    | 1   | 3   | 2   | 1   | 18    | 14    | 21    | 17    | 16    |
|         |      | 20～29    | 255   | 326   | 345   | 307   | 337   | 40   | 35  | 35  | 31  | 37  | 295   | 361   | 380   | 338   | 374   |
|         |      | 30～39    | 470   | 514   | 506   | 528   | 499   | 69   | 70  | 57  | 61  | 36  | 539   | 584   | 563   | 589   | 535   |
|         |      | 40～49    | 231   | 255   | 267   | 245   | 288   | 36   | 48  | 38  | 15  | 22  | 267   | 303   | 305   | 260   | 310   |
|         |      | 50歳以上    | 217   | 225   | 274   | 238   | 257   | 21   | 11  | 13  | 10  | 9   | 238   | 236   | 287   | 248   | 266   |
|         |      | 不明       | 0     | 1     | 1     | 0     | 0     | 0    | 1   | 0   | 0   | 0   | 0     | 2     | 1     | 0     | 0     |
|         | 感染地  | 国内       | 1,063 | 1,206 | 1,231 | 1,153 | 1,188 | 80   | 79  | 50  | 48  | 44  | 1,143 | 1,285 | 1,281 | 1,201 | 1,232 |
|         |      | 海外       | 58    | 77    | 68    | 55    | 60    | 44   | 75  | 51  | 28  | 28  | 102   | 152   | 119   | 83    | 88    |
|         |      | 不明       | 70    | 51    | 112   | 125   | 149   | 43   | 12  | 45  | 43  | 34  | 113   | 63    | 157   | 168   | 183   |

## HIV感染者・エイズ患者報告数5カ年比較 (平成22年のみ速報値)

日本国籍 年代別 5カ年比較 (HIV感染者 エイズ患者 計)



日本国籍 感染経路別 報告数推移(HIV感染者 エイズ患者 計)



病変死亡者の国籍別、性別、感染経路別の年次推移  
(平成11(1999)年3月31日までの報告分)

| 国籍    | 性別 | 感染経路          | 1985     | 1986   | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 合計  | 合計の% |      |     |
|-------|----|---------------|----------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|-----|
| 日本    | 男  | 異性間の性的接触      |          |        |      |      | 0    | 4    | 3    | 9    | 6    | 23   | 31   | 31   | 41   | 20   | 4    | 172 | 38.7 |      |     |
|       |    | 同性間の性的接触(男)*1 |          |        |      |      | 1    | 4    | 6    | 3    | 7    | 32   | 22   | 28   | 12   | 13   | 3    | 131 | 29.4 |      |     |
|       |    | 静注薬物使用        |          |        |      |      | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1    | 0   | 3    | 0.7  |     |
|       |    | 母子感染          |          |        |      |      | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 1    | 0   | 7    | 1.6  |     |
|       |    | その他*2         |          |        |      |      | 0    | 1    | 1    | 0    | 1    | 3    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 0   | 11   | 2.5  |     |
|       |    | 不明            |          |        |      |      | 2    | 4    | 7    | 6    | 8    | 16   | 13   | 26   | 22   | 9    | 8    | 121 | 27.2 |      |     |
|       |    | 合計            |          |        |      |      | 3    | 14   | 17   | 18   | 23   | 75   | 68   | 89   | 77   | 46   | 15   | 445 | 100  |      |     |
|       |    | 女             | 異性間の性的接触 |        |      |      |      | 0    | 0    | 0    | 1    | 3    | 3    | 4    | 5    | 5    | 2    | 2   | 25   | 62.5 |     |
|       |    |               |          | 静注薬物使用 |      |      |      |      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0   | 0    | 0    | 0.0 |
|       |    |               |          | 母子感染   |      |      |      |      | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0   | 0    | 1    | 2.5 |
| その他*2 |    |               |          |        |      |      | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 4   | 10.0 |      |     |
| 不明    |    |               |          |        |      |      | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 2    | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 10  | 25.0 |      |     |
| 合計    |    |               |          |        |      |      | 0    | 3    | 1    | 1    | 3    | 6    | 5    | 8    | 6    | 3    | 4    | 40  | 100  |      |     |
| 外国    | 男  | 異性間の性的接触      |          |        |      |      | 0    | 1    | 0    | 1    | 2    | 3    | 2    | 7    | 6    | 0    | 0    | 22  | 28.6 |      |     |
|       |    | 同性間の性的接触(男)*1 |          |        |      |      | 0    | 1    | 2    | 0    | 0    | 2    | 3    | 1    | 0    | 0    | 0    | 9   | 11.7 |      |     |
|       |    | 静注薬物使用        |          |        |      |      | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 1    | 2    | 0    | 5   | 6.5  |      |     |
|       |    | 母子感染          |          |        |      |      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0   | 0.0  |      |     |
|       |    | その他*2         |          |        |      |      | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1   | 1.3  |      |     |
|       |    | 不明            |          |        |      |      | 0    | 1    | 2    | 1    | 3    | 7    | 1    | 4    | 8    | 11   | 2    | 40  | 51.9 |      |     |
|       |    | 合計            |          |        |      |      | 0    | 3    | 4    | 3    | 6    | 13   | 6    | 12   | 15   | 13   | 2    | 77  | 100  |      |     |
|       |    | 女             | 異性間の性的接触 |        |      |      |      | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 1    | 1    | 3    | 3    | 1    | 1   | 12   | 35.3 |     |
|       |    |               |          | 静注薬物使用 |      |      |      |      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0   | 0    | 0    | 0.0 |
|       |    |               |          | 母子感染   |      |      |      |      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0   | 0    | 1    | 2.9 |
| その他*2 |    |               |          |        |      |      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1   | 2.9  |      |     |
| 不明    |    |               |          |        |      |      | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 3    | 2    | 4    | 3    | 4    | 2    | 20  | 58.8 |      |     |
| 合計    |    |               |          |        |      |      | 0    | 0    | 0    | 0    | 4    | 5    | 3    | 7    | 7    | 5    | 3    | 34  | 100  |      |     |
| 合計    |    |               |          |        |      |      | 3    | 20   | 22   | 22   | 36   | 99   | 82   | 116  | 105  | 67   | 24   | 596 |      |      |     |

\*1 両性間性的接触を含む。

\*2 輸血などに伴う感染例や推定される感染経路が複数ある例を含む。

病変死亡者の国籍別、性別、年齢階級別の年次推移  
(平成11(1999)年4月1日からの任意報告分)

| 国籍 | 性別    | 年齢階級  | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 合計  |    |
|----|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|----|
| 日本 | 男     | 10歳未満 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0   |    |
|    |       | 10-19 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0   | 1  |
|    |       | 20-29 | 0    | 3    | 3    | 1    | 2    | 0    | 1    | 3    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1   | 13 |
|    |       | 30-39 | 3    | 7    | 4    | 3    | 4    | 2    | 5    | 1    | 3    | 1    | 2    | 5    | 35  |    |
|    |       | 40-49 | 10   | 10   | 8    | 4    | 1    | 3    | 1    | 3    | 6    | 6    | 2    | 3    | 54  |    |
|    |       | 50歳以上 | 17   | 12   | 15   | 15   | 8    | 9    | 5    | 6    | 12   | 10   | 3    | 2    | 112 |    |
|    |       | 合計    | 30   | 32   | 30   | 23   | 15   | 14   | 12   | 13   | 21   | 17   | 8    | 11   | 215 |    |
| 女  | 10歳未満 |       | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0   |    |
|    |       | 10-19 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0   |    |
|    |       | 20-29 | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 4   |    |
|    |       | 30-39 | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3   |    |
|    |       | 40-49 | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2   |    |
|    |       | 50歳以上 | 1    | 2    | 2    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 7   |    |
|    |       | 合計    | 2    | 3    | 4    | 0    | 0    | 2    | 2    | 2    | 1    | 0    | 0    | 0    | 16  |    |
| 外国 | 男     | 10歳未満 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0   |    |
|    |       | 10-19 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0   |    |
|    |       | 20-29 | 1    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3   |    |
|    |       | 30-39 | 2    | 3    | 0    | 1    | 3    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 10  |    |
|    |       | 40-49 | 1    | 2    | 2    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 8   |    |
|    |       | 50歳以上 | 2    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3   |    |
|    |       | 合計    | 6    | 5    | 4    | 1    | 4    | 0    | 0    | 1    | 2    | 1    | 0    | 0    | 24  |    |
| 女  | 10歳未満 |       | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1   |    |
|    |       | 10-19 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0   |    |
|    |       | 20-29 | 3    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 4   |    |
|    |       | 30-39 | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 4   |    |
|    |       | 40-49 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 3   |    |
|    |       | 50歳以上 | 0    | 0    | 2    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2   |    |
|    |       | 合計    | 4    | 1    | 5    | 1    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 14  |    |
| 合計 |       |       | 42   | 41   | 43   | 25   | 19   | 17   | 15   | 16   | 24   | 18   | 9    | 11   | 280 |    |

平成23年2月7日(月)  
 照会先：医薬食品局血液対策課  
 担当者：難波江、馬場  
 TEL:03-5253-1111(内線)2905,2904  
 03-3595-2395(直通)

献血件数及びH I V抗体・核酸増幅検査陽性件数

| 年                        | 献 血 件 数<br>( 検 査 実 施 数 ) | 陽性件数<br>( ) 内女性<br>[ ] 内核酸<br>増幅検査<br>のみ陽性 | 10万件<br>当たり |
|--------------------------|--------------------------|--|-------------|
|                          | 件                        | 件  | 件           |
| 1987年 (昭和62年)            | 8,217,340                | 11(1)                                      | 0.134       |
| 1988年 (昭和63年)            | 7,974,147                | 9(1)                                       | 0.113       |
| 1989年 (平成元年)             | 7,876,682                | 13(1)                                      | 0.165       |
| 1990年 (平成2年)             | 7,743,475                | 26(6)                                      | 0.336       |
| 1991年 (平成3年)             | 8,071,937                | 29(4)                                      | 0.359       |
| 1992年 (平成4年)             | 7,710,693                | 34(7)                                      | 0.441       |
| 1993年 (平成5年)             | 7,205,514                | 35(5)                                      | 0.486       |
| 1994年 (平成6年)             | 6,610,484                | 36(5)                                      | 0.545       |
| 1995年 (平成7年)             | 6,298,706                | 46(9)                                      | 0.730       |
| 1996年 (平成8年)             | 6,039,394                | 46(5)                                      | 0.762       |
| 1997年 (平成9年)             | 5,998,760                | 54(5)                                      | 0.900       |
| 1998年 (平成10年)            | 6,137,378                | 56(4)                                      | 0.912       |
| 1999年 (平成11年)            | 6,139,205                | 64(6)                                      | 1.042       |
| 2000年 (平成12年)            | 5,877,971                | 67(4)<br>[3]                               | 1.140       |
| 2001年 (平成13年)            | 5,774,269                | 79(1)<br>[1]                               | 1.368       |
| 2002年 (平成14年)            | 5,784,101                | 82(5)<br>[2]                               | 1.418       |
| 2003年 (平成15年)            | 5,621,096                | 87(8)<br>[2]                               | 1.548       |
| 2004年 (平成16年)            | 5,473,140                | 92(4)<br>[2]                               | 1.681       |
| 2005年 (平成17年)            | 5,320,602                | 78(3)<br>[2]                               | 1.466       |
| 2006年 (平成18年)            | 4,987,857                | 87(5)<br>[1]                               | 1.744       |
| 2007年 (平成19年)            | 4,939,550                | 102(3)<br>[6]                              | 2.065       |
| 2008年 (平成20年)            | 5,077,238                | 107(3)<br>[0]                              | 2.107       |
| 2009年 (平成21年)            | 5,287,101                | 102(6)<br>[2]                              | 1.929       |
| 2010年 (平成22年)<br>(1~12月) | 5,318,586<br>(速報値)       | 86(3)<br>[1]                               | 1.617       |

- (注1)・昭和61年は、年中途から実施したことなどから、3,146,940件、うち、陽性件数11件(女性0)となっている。  
 (注2)・抗体検査及び核酸増幅検査陽性の血液は廃棄され、製剤には使用されない。  
 ・核酸増幅検査については、平成11年10月より全国的に実施している。  
 (注3)・平成22年は、1月~12月の速報値で集計している。

## 個別施策層についての研究班・施策

# 個別施策層についての研究班

(厚生労働科学研究費補助金)

## 1 MSM

| 研究課題名                                 | 研究代表者<br>(所属機関)                      | 研究年度        |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------|
| 男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究            | 市川 誠一<br>(名古屋市立大学)                   | 平成20年度～22年度 |
| エイズ予防のための戦略研究                         | 財団法人エイズ予防財団                          | 平成18年度～22年度 |
| 沖縄県における男性同性愛者へのHIV感染予防介入に関する研究        | 加藤 慶<br>(横浜国立大学大学院)                  | 平成20年度～22年度 |
| インターネット利用層への行動科学的HIV予防介入とモニタリングに関する研究 | 日高 庸晴<br>(宝塚大学)                      | 平成20年度～22年度 |
| 地方公共団体－NPO連携による個別施策層を含めたHIV対策に関する研究   | 嶋田 憲司<br>(特定非営利活動法人<br>動くゲイとレズビアンの会) | 平成21年度～23年度 |

## 2 青少年

| 研究課題名   | 研究代表者<br>(所属機関)    | 研究年度        |
|---|--------------------|-------------|
| ポピュレーション戦略及びハイリスク戦略による若者に対するHIV予防啓発手法の開発と普及に関する社会学的研究 | 木原 雅子<br>(京都大学大学院) | 平成21年度～23年度 |

## 3 外国人

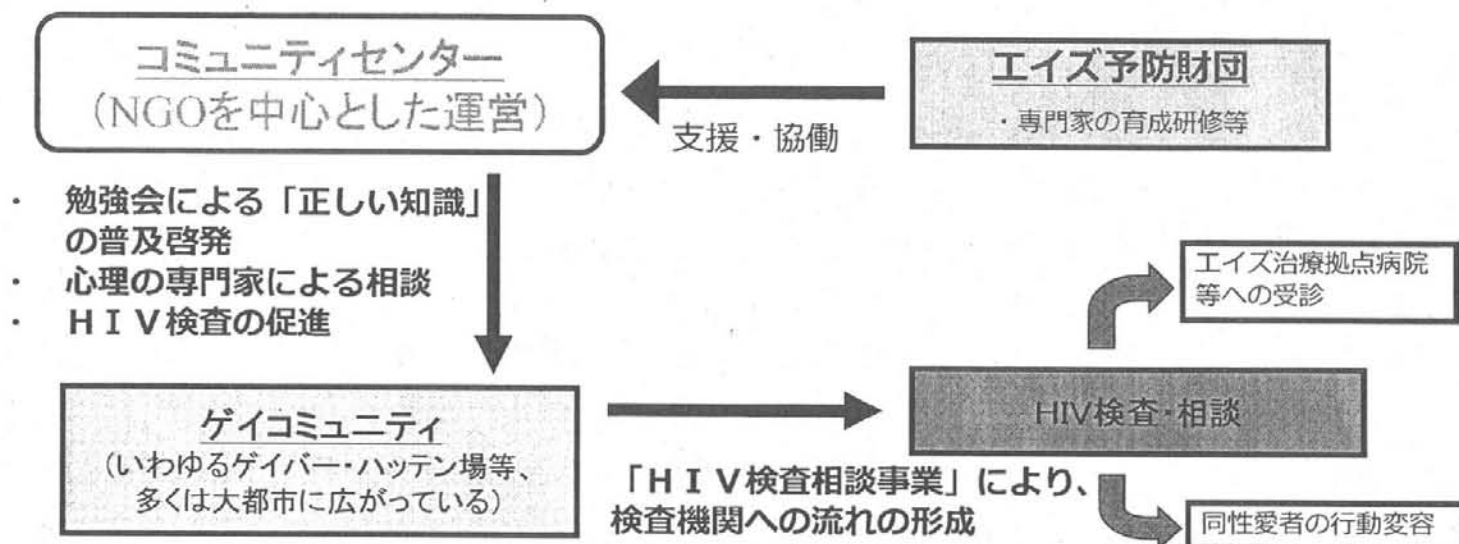
| 研究課題名                    | 研究代表者<br>(所属機関)   | 研究年度        |
|--------------------------|-------------------|-------------|
| 外国人のHIV予防対策とその介入効果に関する研究 | 仲尾 唯治<br>(山梨学院大学) | 平成22年度～24年度 |

## 4 CSW

| 研究課題名   | 研究代表者<br>(所属機関)  | 研究年度        |
|---|------------------|-------------|
| 個別施策層(とくに性風俗に係る人々・移住労働者)のHIV感染予防対策とその介入効果に関する研究 | 東 優子<br>(大阪府立大学) | 平成21年度～23年度 |

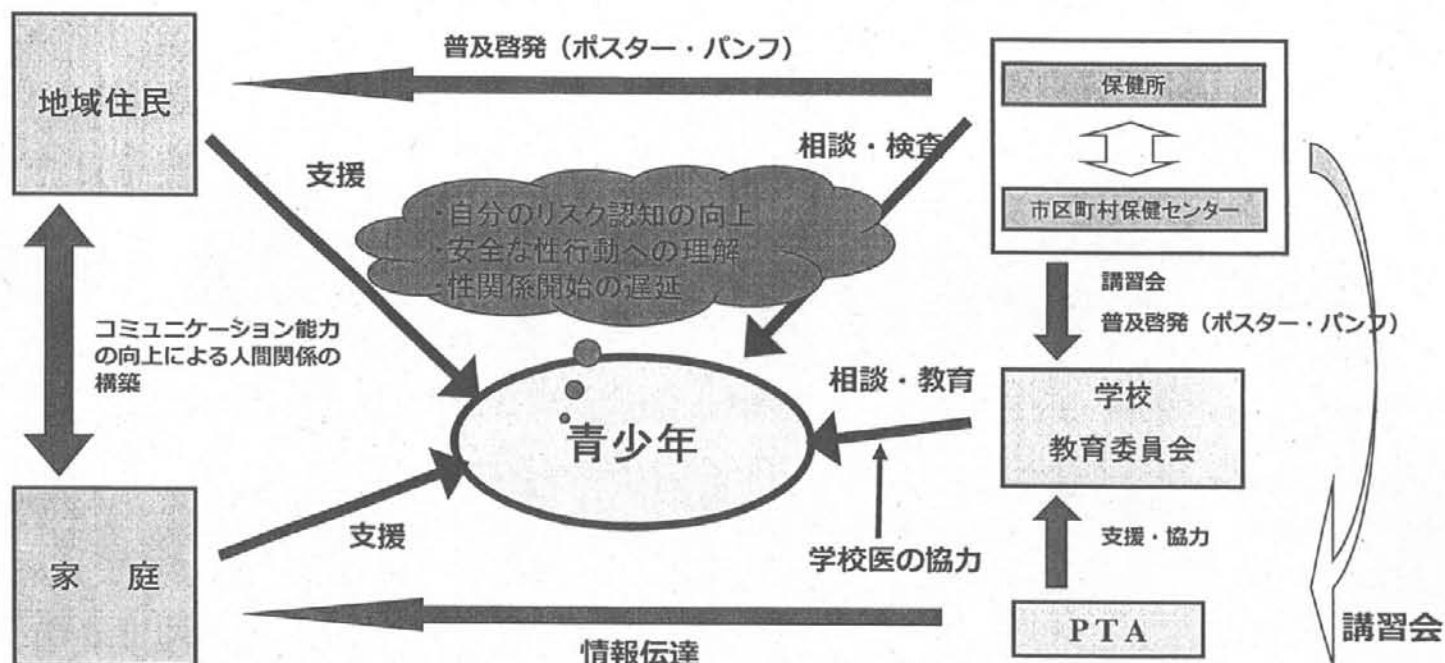
# 同性愛者への対応

- 公費により、大都市にコミュニティセンターを設置
- そこを拠点として、NGOや行政が協働し、コミュニティに対する普及啓発を実施
- 行動変容、検査の早期受診につなげる



# 青少年への対応

20, 30歳代のHIV感染者対策としては、10歳代への教育が重要である





自治体における個別施策層への主な取組  
〔外国人・CSW〕

○ 外国人

|       |   |
|-------|---|
| A 自治体 | 外国人相談の実施（英語・タイ語）  |
| B 自治体 | 外国人陽性者療養支援セミナーの開催   |
| C 自治体 | 東京入国管理局の出張所に外国語パンフレットを配布  |
| D 自治体 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防月間中に発行される外国語新聞へ検査・相談に関する情報を掲載</li> <li>・ 外国人向けのH I V・エイズの予防、検査に関する啓発資材の配布</li> </ul> |
| E 自治体 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検査に必要な書類の翻訳（5カ国語）</li> <li>・ 外国人（ブラジル人）向けにエイズに関する講演会・特別検査を実施し、また、医療情報を交換</li> </ul>    |
| F 自治体 | H I V検査普及啓発グッズ、リーフレットの配布  |
| G 自治体 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国際交流協会ホームページの外国人向けサイトにて、予防についての啓発</li> <li>・ ポルトガル語版ポスターの作成配布、テレビ放送</li> </ul>         |
| H 自治体 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外国人向けエイズ予防啓発リーフレット（英語、スペイン語、ポルトガル語）の作成、配布</li> <li>・ 外国人向けホームページの作成</li> </ul>         |
| I 自治体 | 他言語による外国人電話相談事業をN P O法人と共同で実施   |
| J 自治体 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外国人向けエイズ予防啓発リーフレット（英語、スペイン語、ポルトガル語）の作成、配布</li> <li>・ 外国人向けホームページの作成</li> </ul>         |
| K 自治体 | 啓発用冊子の作成・配布、講演活動、交流会の開催   |
| L 自治体 | 外国人（日本語学校等）へのパンフレット配布   |

○ CSW

|       |                     |
|-------|---------------------|
| M 自治体 | 性風俗産業従事者向け勉強会       |
| N 自治体 | ラブホテル等への利用者へ啓発資材を配布 |
| O 自治体 | 性風俗店舗へのチラシ等の配布      |

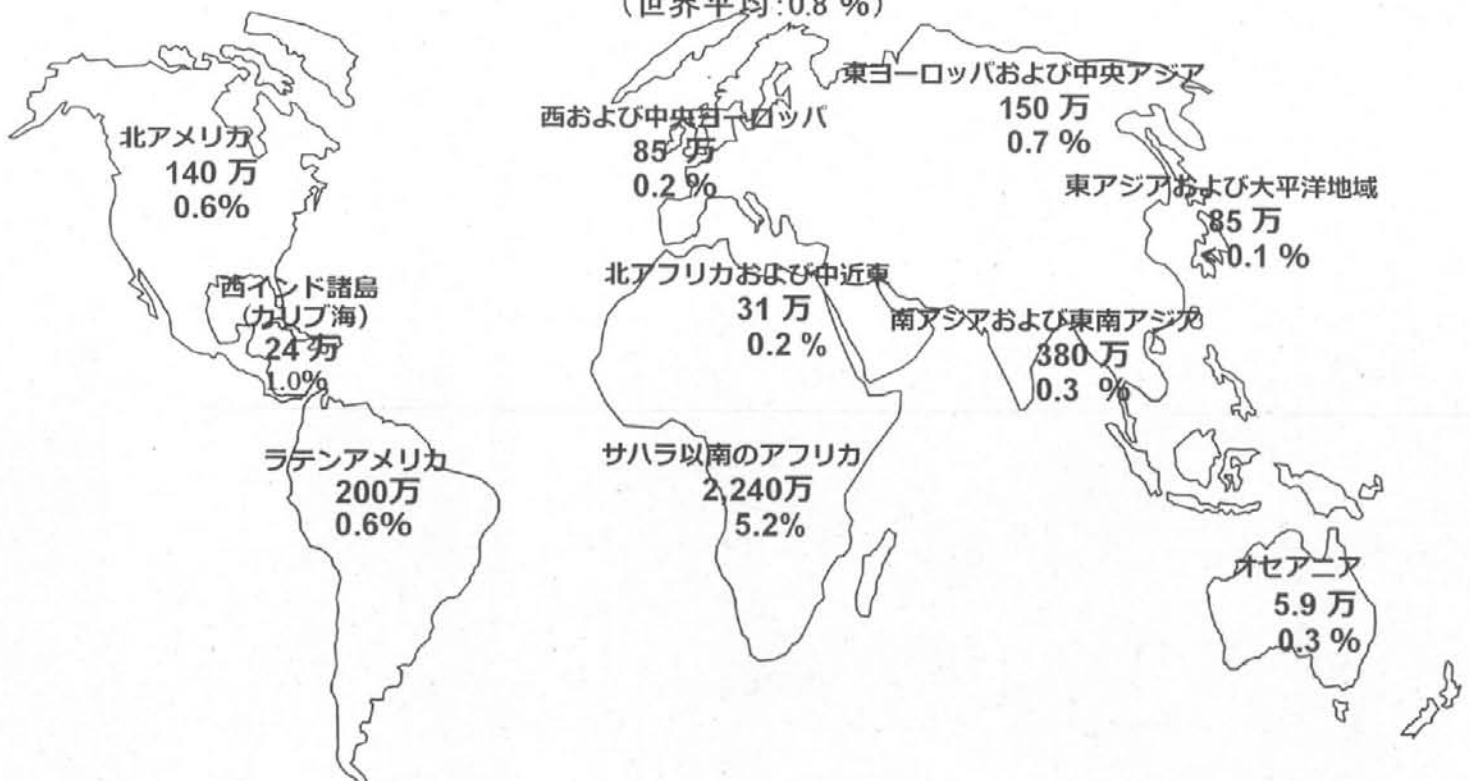
# 国際的な発生動向について

○国際的な発生動向についての研究班（厚生労働科学研究費補助金）

| 研究課題名                                      | 研究代表者<br>(所属機関)    | 研究年度        |
|--|--------------------|-------------|
| 国内外のHIV感染症の流行動向及びリスク関連情報の戦略的収集と統合的分析に関する研究 | 木原 正博<br>(京都大学大学院) | 平成21年度～23年度 |

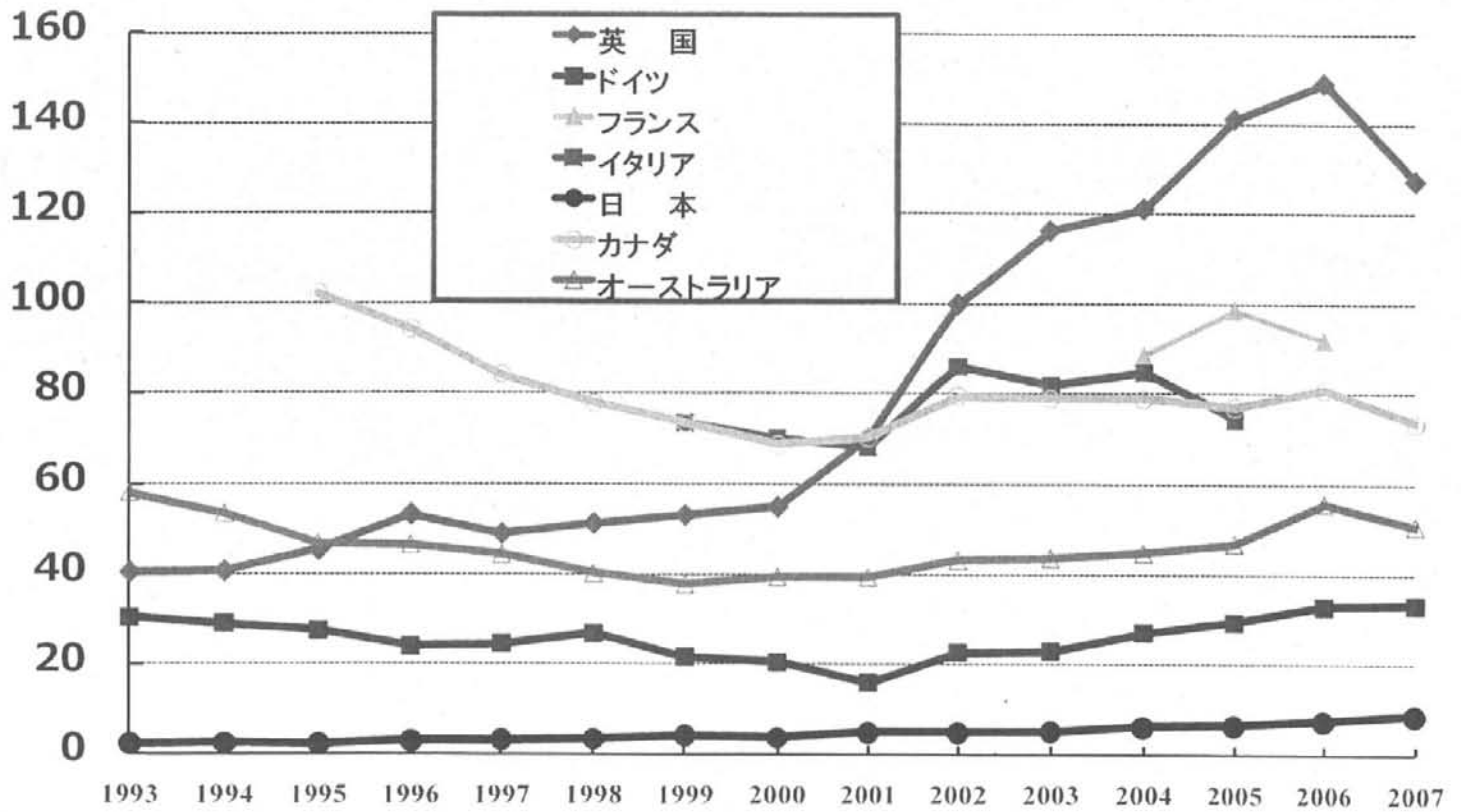
2008年末現在世界の地域別HIV感染者／生存AIDS患者数推定中央値  
(世界総計:3,340万人)

および世界の地域別成人HIV有病(陽性)率推定中央値  
(世界平均:0.8%)



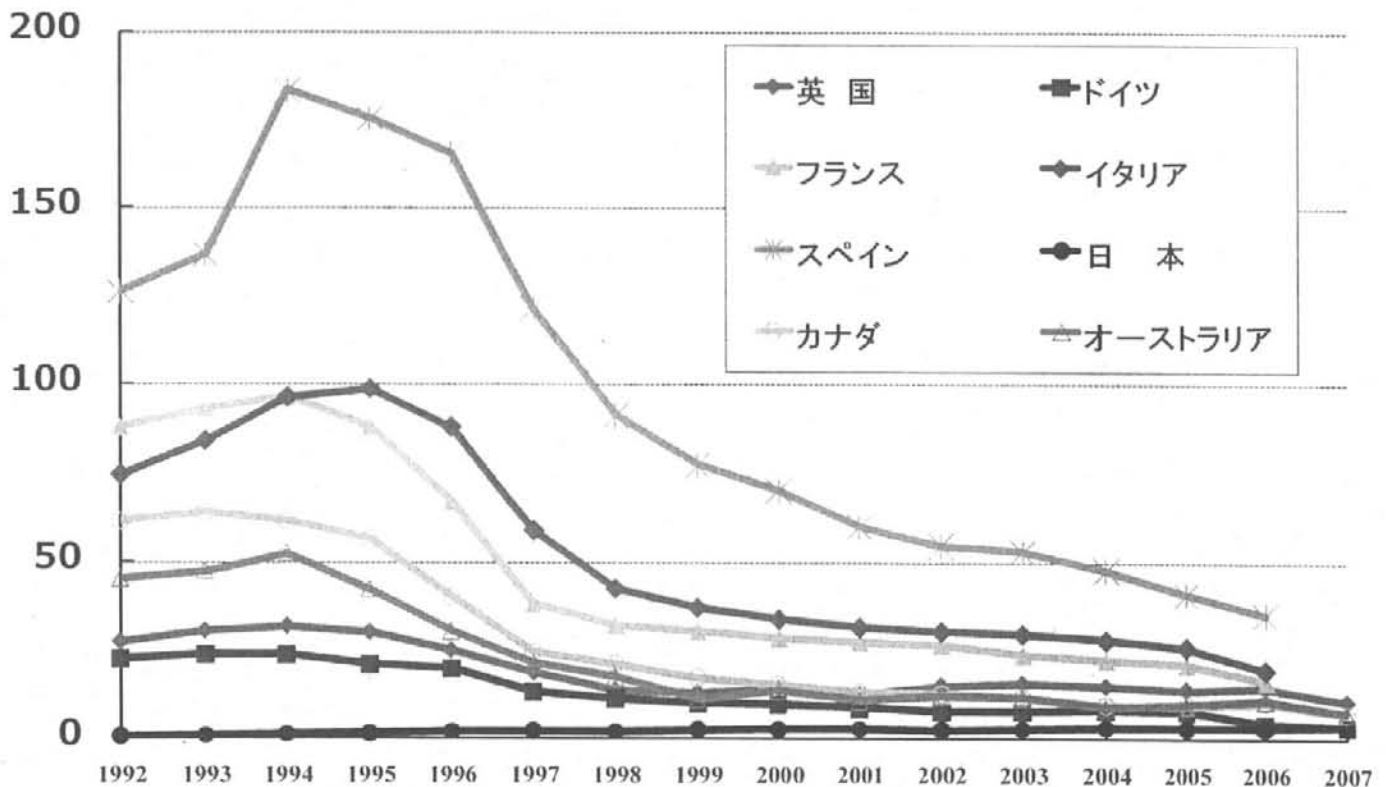
(UNAIDS/WHO推計)

## 先進諸国における人口100万人当たりのHIV感染者報告数



(出典) 先進諸国を中心とした海外におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析  
(厚生労働科学研究費補助金・主任研究者 鎌倉光宏 (慶應義塾大学大学院))

## 先進諸国における人口100万人当たりのAIDS患者報告数



(出典) 先進諸国を中心とした海外におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析  
(厚生労働科学研究費補助金・主任研究者 鎌倉光宏 (慶應義塾大学大学院))

## 第2回 エイズ予防指針作業班

日時：平成23年2月9日(水)

13時00分～15時00分

会場：三田共用会議所

第3特別会議室(3F)

