

## 第3回エイズ予防指針作業班

平成23年2月24日(木) 10:00-12:00  
厚生労働省 16階 専用第17会議室

### 議事次第

1 開会

2 議題

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

①「発生の予防及びまん延の防止」について

②「人権の尊重」について

③「普及啓発及び教育」について

3 閉会

#### 【配布資料】

資料1 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）

資料2 発生の予防及びまん延の防止について

資料3 人権の尊重並びに普及啓発及び教育について

#### 【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 構成員、専門委員及び主任研究者からの提言等

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 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	東京逡信病院	院 長
高 間 専 逸	社団法人全国高等学校PTA連合会	会 長
堂 蘭 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 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 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)

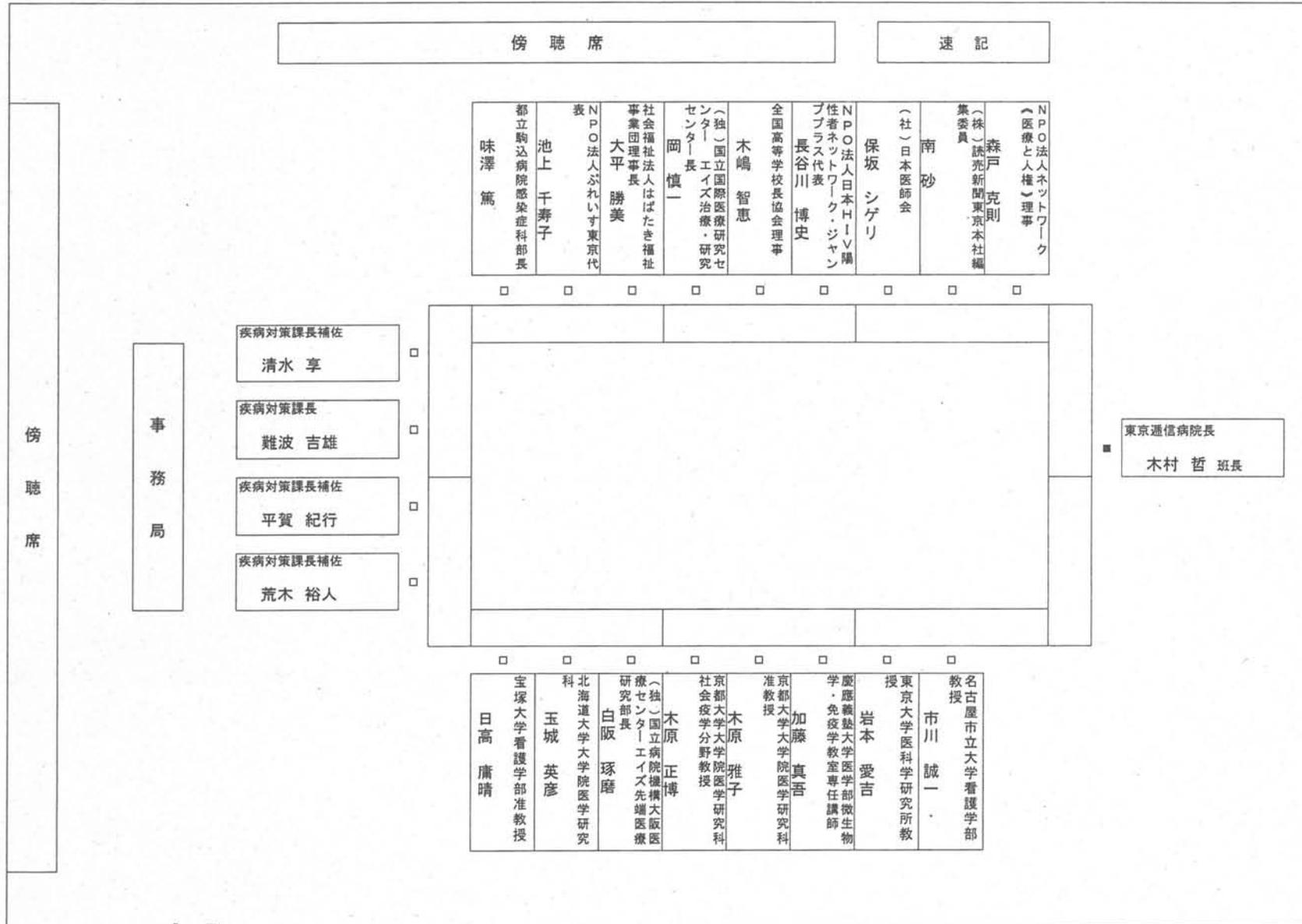
# 第3回 エイズ予防指針作業班

日時：平成23年2月24日(木)

10時00分～12時00分

会場：厚生労働省

専用第17会議室(16F)



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>第二 発生の予防及びまん延の防止</b></p> <p><b>一 基本的考え方及び取組</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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H I V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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット等の配布</li> <li>・H I V検査普及週間及び世界エイズデーイベント等</li> </ul> <p>○保健所等における検査・相談</p>	<p>○正しい知識の普及啓発及び検査相談体制の充実という予防対策を進めること及び保健所をこれらの対策の中心と位置付け、その機能を強化することは重要ではないか。</p> <p>○対象者の実情に合わせた普及啓発により、行動変容を促すことは重要ではないか。</p> <p>○様々な背景を有する感染者が早期に検査を受けやすく、適切な相談及び医療機関への紹介につながるよう、保健所等における検査・相談体制に加え、NGO等との連携により、検査・相談の機会の拡充につながるような取組を講じるべきではないか。</p>	<p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p> <p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p> <p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p> <p>○NGO等との連携により、利用者の立場に立った取組を強化するという趣旨を追加記載してはどうか。</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 性感染症対策との連携</b></p> <p>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H I V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H I V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H I V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。</p>	<p>○保健所でのSTD・H I V同時検査の実施</p>	<p>○性感染症対策とH I V感染対策との連携は、その感染経路の主体が性的接触であることから、その連携を図ることは、今後も重要ではないか。</p>	<p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p>	
<p><b>三 その他の感染経路対策</b></p> <p>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、独立行政法人国立国際医療研究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。</p>	<p>○研究事業での母子感染対策等の推進</p>	<p>○性的接触以外の感染経路についても、関係機関と連携して予防措置を強化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>	

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>四 検査・相談体制の充実</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○保健所での無料匿名検査</p> <p>○保健所以外での無料匿名検査</p> <p>○拠点病院での検査</p> <p>○夜間・休日検査、迅速検査の導入</p> <p>○イベント等に併せて実施する臨時検査など</p>	<p>○人権的配慮から、無料・匿名による検査・相談体制の充実を進めること及び地域の実情に応じ、利便性に配慮した検査・相談の機会の提供は重要ではないか。</p> <p>○これまでに作成した検査・相談に係る指針や手引き等の改訂は今後も重要ではないか。</p> <p>○検査により陽性であった者に対しては、早期に確実に医療機関への受診につなげることが重要ではないか。</p> <p>○検査の結果陰性であった者に対する普及啓発及び教育も重要ではないか。</p>	<p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p> <p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p> <p>○陽性者に対し、早期治療・発症予防の重要性を認識させ、早期に確実に受診するよう促すことが重要であることを追加記載するべきではないか。</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>五 個別施策層に対する施策の実施</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○個別施策層対策（青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業従事者・利用者）</p>	<p>○NGO等と連携し、個別施策層に対する効果的な施策を検討の上、追加的な対策を実施することは重要ではないか。特に、当事者団体を含むNGO等の協力の下にピアカウンセリングを実施することは、心理的・社会的背景への特段の配慮を行う上で、非常に重要ではないか。</p>	<p>○個別施策層に対する効果的な施策を追加的に実施するために、NGO等との連携に関しての追加記載をしてはどうか。</p>	
<p><b>六 保健医療相談体制の充実</b></p> <p>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。</p>	<p>○保健所の職員に対する研修（財団法人エイズ予防財団（以下「財団」という。）主催）</p>	<p>○個別の施策が必要な地域における相談窓口の増設や地域患者やNGO等との連携は不可欠ではないか。</p>	<p>○地域患者やNGO等と連携すべきことを記載してはどうか。</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>第六 人権の尊重</b></p> <p><b>一 人権の擁護及び個人情報の保護</b></p> <p>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。</p>	<p>○普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット等の配布</li> <li>・H I V検査普及週間・世界エイズデーイベント等</li> </ul> <p>○保健所等の職員に対するカウンセリング研修（財団主催）</p>	<p>○人権の尊重や個人情報の保護を徹底することは今後とも重要である。</p>	<p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p>	
<p><b>二 偏見や差別の撤廃への努力</b></p> <p>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。</p>	<p>○普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット等の配布</li> <li>・H I V検査普及週間及び世界エイズデーイベント等</li> </ul> <p>○関係省庁間連絡会議（文部科学省、法務省、外務省、厚生労働省）</p>	<p>○関連省庁や地方公共団体と連携し、学校や企業に対して正しい知識の普及啓発を行い、偏見や差別を撤廃していく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>	

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>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</p> <p>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。</p>	<p>○保健所等における相談事業</p> <p>○保健所等の職員に対するカウンセリング研修（財団主催）</p> <p>○財団への委託事業又は都道府県エイズ対策促進事業としての派遣カウンセラー制度</p>	<p>○人権保護の観点も踏まえ、利用者・患者等に対する十分な説明と同意に基づく保健医療サービスを提供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>	

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>第七 普及啓発及び教育</b></p> <p>一 基本的考え方及び取組</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット等の配布</li> <li>・HIV検査普及週間及び世界エイズデーイベント等</li> </ul> <p>○NGO等との連携</p>	<p>○近年の発生動向を踏まえ、個人個人の行動変容を促す普及啓発及び教育を推進することは重要ではないか。</p> <p>○国と地方公共団体との役割を明確にした上で、国民一般を対象とした施策と個別施策層を対象とした施策の両方を今後も行っていくことが重要ではないか。</p> <p>○患者やNGO等と連携し、行動変容につながる普及啓発活動を今後も行っていく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>○一般施策については、国民の関心を持続的に高めるために、国と地方公共団体とが主体的に全国又は地域全般にわたり施策に取り組むという趣旨の追加記載をしてはどうか。</p> <p>○個別施策層対策については、地方公共団体がNGO等と連携して行動変容を進めていくとの趣旨の追加記載をしてはどうか。</p> <p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p>	

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 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化</b></p> <p>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。</p>	<p>○個別施策層対策 （青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業従事者・利用者）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・青少年：学校等への出前講座</li> <li>・外国人：外国語パンフレット等の配布</li> <li>・同性愛者：コミュニティセンター</li> <li>・CSW：性風俗店舗へのパンフレット等の配布</li> </ul>	<p>○現状の感染層の主体は、20～30代の層ならびに男性同性愛者であることから、個別施策層のうち、特に青少年と同性愛者に対しては、地方の実情に応じた普及啓発活動を推進する必要があるのではないかと。</p>	<p>○個別施策層に対する対策のうち、特に青少年及び同性愛者に対して、地方の実情に応じた普及啓発を行う趣旨の追加記載をしておきたい。</p>	
<p><b>三 医療従事者等に対する教育</b></p> <p>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。</p>	<p>○研修の実施（財団主催、ACC主催、ブロック拠点病院等主催）</p>	<p>○医療従事者の職種によりHIV感染症への理解に地域差が認められることから、医療従事者等に対する教育への強化は、今後も継続されるべきではないかと。</p>	<p>○患者の個人情報の保護や管理に関する教育等を強化する必要がある趣旨の追加記載をしておきたい。</p>	
<p><b>四 関係機関との連携の強化</b></p> <p>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、保健所等の窓口にて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>○関係省庁間連絡会議</p>	<p>○他省庁や関係機関と連携して、普及啓発及び教育を行うことは今後も重要ではないかと。</p>	<p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないかと。</p>	

# 発生の予防及びまん延の防止について

# 検査相談体制の充実

## ◆ 国の役割

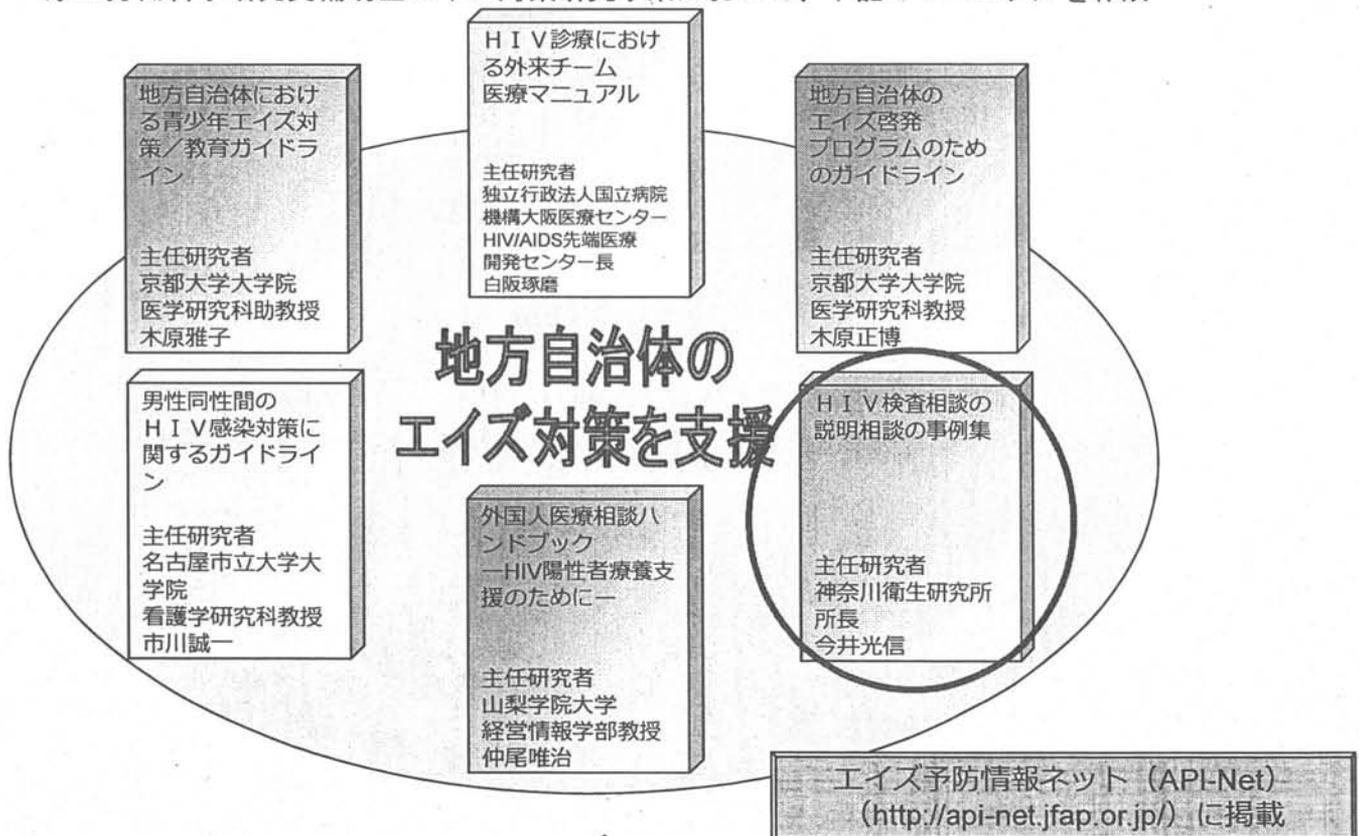
- (1) 検査手法の開発
- (2) 行動変容につながる相談手法のマニュアル化
- (3) 検査、相談の利用に係る情報の周知
- (4) HIV検査普及週間の実施（平成18年度に創設）

## ◆ 地方公共団体の役割

- (1) 検査体制の周知
- (2) 検査計画を作成し計画的に実施
- (3) 利便性の高い検査体制 ・ 平日夜間 ・ 休日 ・ 迅速検査
- (4) 検査結果に応じた相談・カウンセリングの実施

## 地方自治体向けエイズ対策マニュアル

○各地方自治体のHIV・エイズ対策を効果的に支援するため、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業において、下記のマニュアルを作成



# エイズ患者・HIV感染者報告数、検査相談件数推移（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 (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>

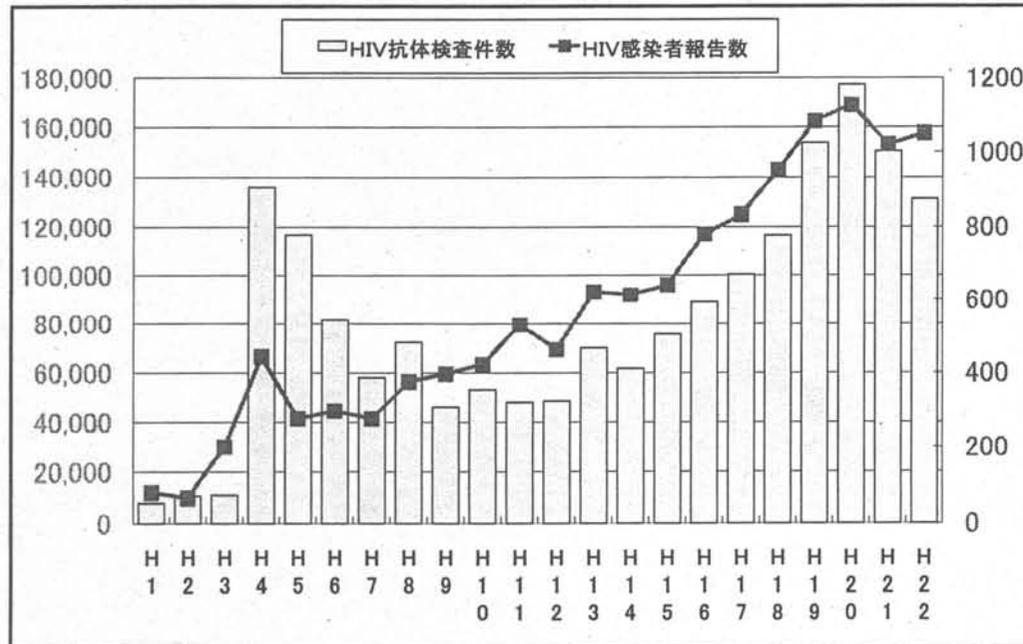
## 保健所等におけるHIV抗体検査件数

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

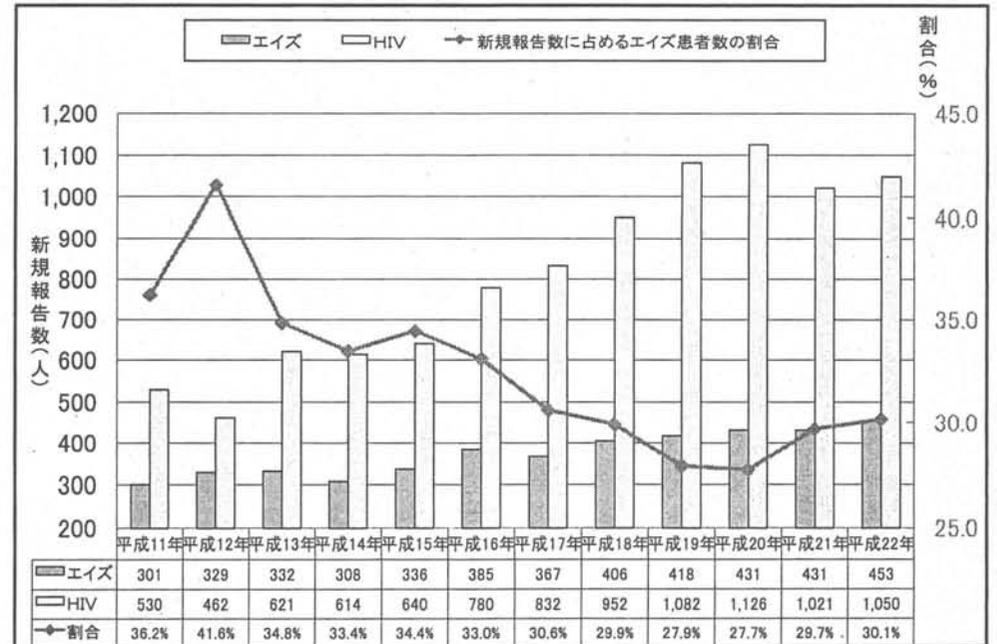
## 保健所における相談件数

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

### 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)



### H I V 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
<b>HIV感染者</b>	<b>合計</b>		<b>836</b>	<b>969</b>	<b>1,033</b>	<b>932</b>	<b>975</b>	<b>116</b>	<b>113</b>	<b>93</b>	<b>89</b>	<b>75</b>	<b>952</b>	<b>1,082</b>	<b>1,126</b>	<b>1,021</b>	<b>1,050</b>
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	1007	1059	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
<b>エイズ患者</b>	<b>合計</b>		<b>355</b>	<b>365</b>	<b>378</b>	<b>401</b>	<b>422</b>	<b>51</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>406</b>	<b>418</b>	<b>431</b>	<b>431</b>	<b>453</b>
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

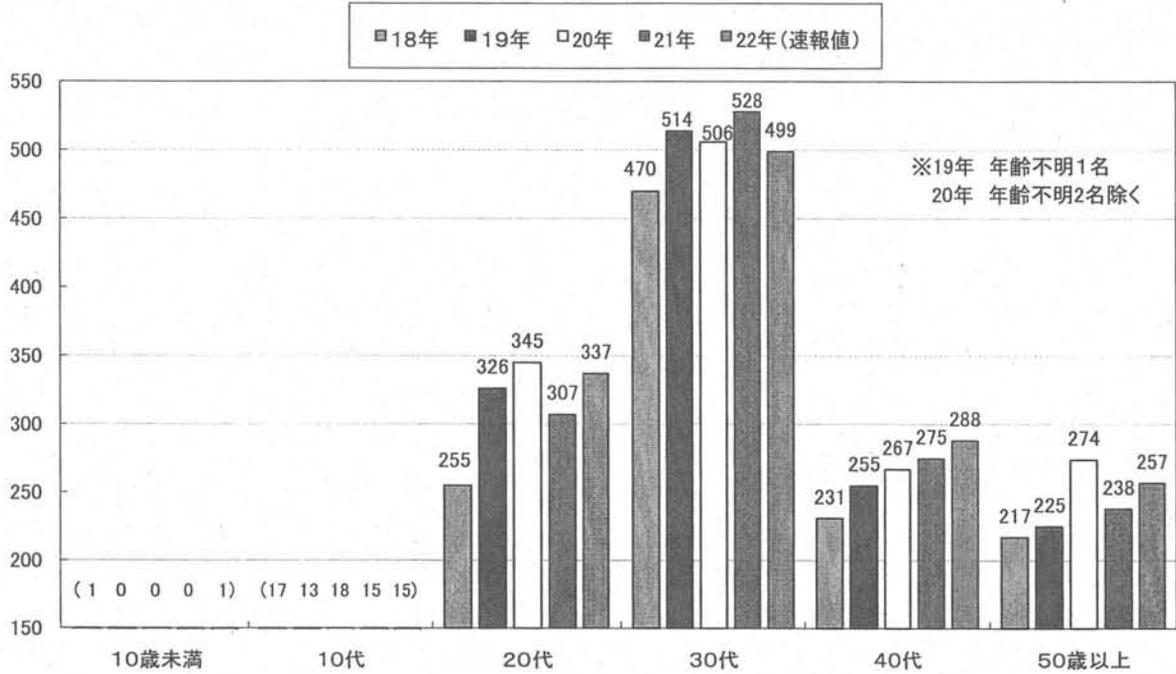
\*1 両性間性的接触を含む。

\*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。

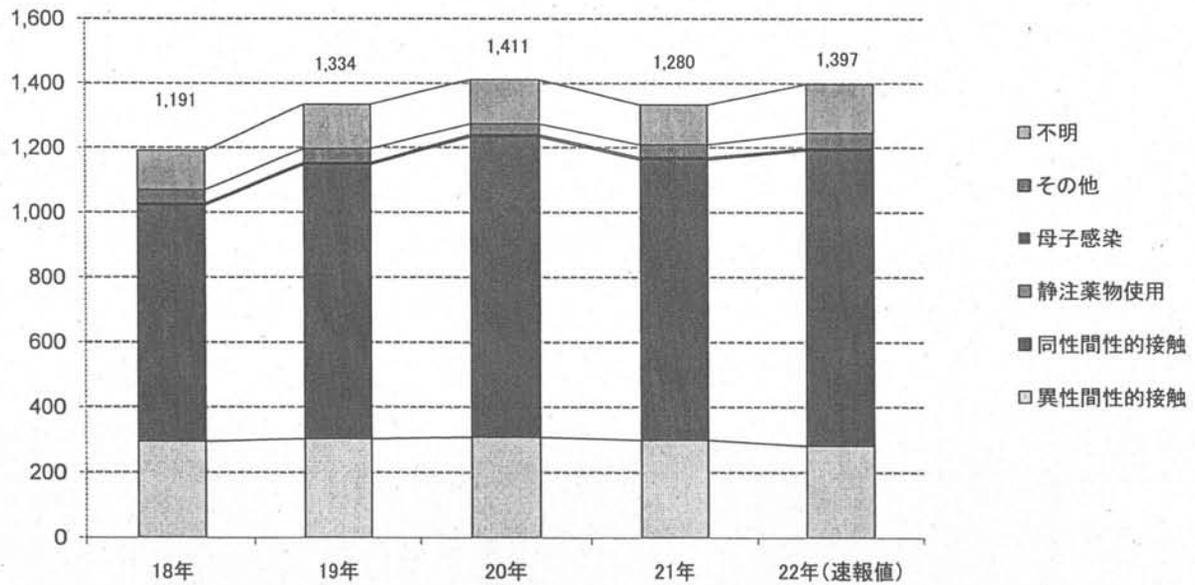
診断区分	項目	区分	日本国籍					外国国籍					合計				
			18年	19年	20年	21年	22年	18年	19年	20年	21年	22年	18年	19年	20年	21年	22年
<b>HIV+エイズ</b>	<b>合計</b>		<b>1,191</b>	<b>1,334</b>	<b>1,411</b>	<b>1,333</b>	<b>1,397</b>	<b>167</b>	<b>166</b>	<b>146</b>	<b>119</b>	<b>106</b>	<b>1,358</b>	<b>1,500</b>	<b>1,557</b>	<b>1,452</b>	<b>1,503</b>
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)



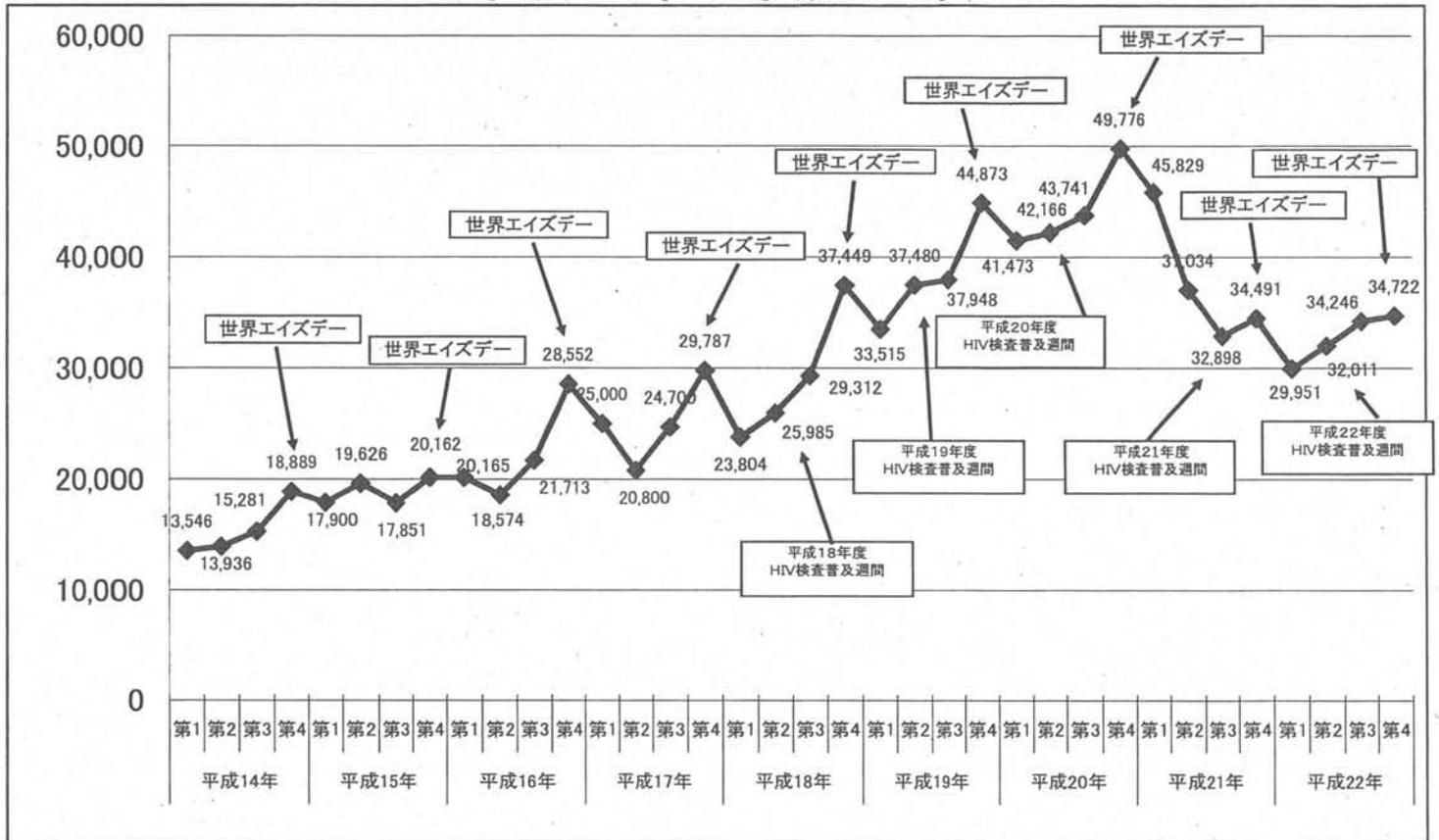
保健所等におけるHIV抗体検査件数

(単位: 件)

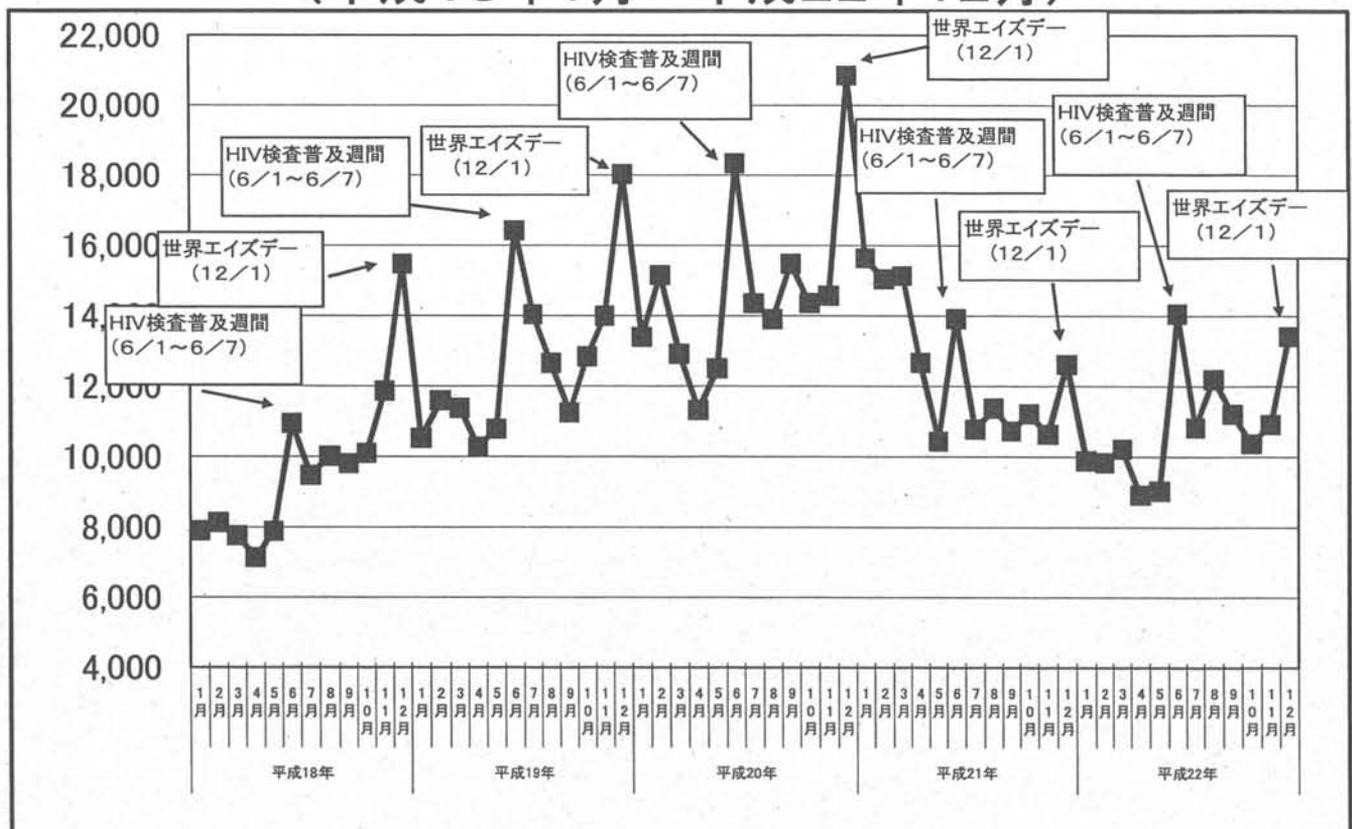
都道府県	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年				平成22年						
	年間	年間	年間	第1四半期 1月～3月	第2四半期 4月～6月	第3四半期 7月～9月	第4四半期 10月～12月	年間	第1四半期 1月～3月	第2四半期 4月～6月	第3四半期 7月～9月	第4四半期 10月～12月							
北海道	1,729	1,429	1,557	1,796	2,204	2,599	3,551	3,880	3,226	1,014	788	625	799	2,101	479	481	527	614	
青森県	343	199	225	232	363	442	588	647	590	204	138	127	121	416	96	89	111	120	
岩手県	378	291	283	329	490	609	725	1,010	796	291	145	165	195	671	176	137	161	197	
宮城県	758	590	794	918	926	1,146	1,507	1,672	1,430	433	375	293	329	1,283	232	381	314	356	
秋田県	235	176	204	334	488	466	663	702	559	184	106	109	160	496	79	108	101	208	
山形県	260	201	301	562	457	613	864	954	886	294	226	141	225	685	148	223	154	160	
福島県	516	347	368	545	1,010	1,097	1,177	1,233	1,157	342	300	252	263	1,026	228	237	298	263	
茨城県	1,766	777	1,006	1,175	1,255	1,664	2,714	3,519	2,857	956	686	610	605	2,179	559	539	566	515	
栃木県	928	720	1,025	1,405	1,687	1,925	2,579	2,638	2,292	657	572	564	499	1,960	461	491	535	473	
群馬県	789	591	654	722	1,023	1,565	1,842	1,953	1,570	513	388	335	334	1,327	339	324	347	317	
埼玉県	3,483	1,553	1,820	2,656	3,903	3,670	5,338	6,478	5,014	1,508	1,241	1,046	1,219	3,698	881	900	967	950	
千葉県	2,870	2,367	3,185	3,578	3,763	4,623	6,235	7,094	5,248	1,678	1,116	1,040	1,414	5,382	1,196	1,417	1,378	1,391	
東京都	9,778	7,116	8,316	9,742	10,084	11,289	14,319	15,921	14,444	4,092	3,664	3,450	3,238	12,204	2,746	2,897	3,326	3,235	
神奈川県	7,083	3,535	3,602	4,056	6,100	6,414	11,768	11,550	10,543	3,134	2,626	2,253	2,530	7,593	1,683	1,900	2,017	1,993	
新潟県	819	542	735	884	921	1,114	1,492	2,501	1,789	510	448	390	441	1,564	343	339	422	460	
富山県	252	263	342	375	474	494	780	962	837	272	207	159	199	616	152	145	158	161	
石川県	437	368	533	796	797	887	1,230	1,525	1,199	373	347	227	252	935	197	237	229	272	
福井県	204	145	230	227	297	387	581	802	694	178	191	118	207	648	108	164	112	264	
山梨県	430	357	486	536	600	716	943	1,008	738	244	202	154	138	681	179	166	180	156	
長野県	1,582	1,106	1,295	1,437	1,755	2,663	3,659	3,750	2,503	850	605	545	503	2,059	495	541	517	506	
岐阜県	453	339	373	451	411	537	814	961	839	240	220	189	190	755	177	174	204	200	
静岡県	1,925	1,387	1,705	2,063	2,423	2,896	3,821	3,964	3,081	990	598	776	717	2,887	679	622	845	741	
愛知県	6,196	4,429	5,369	5,784	5,511	7,043	10,295	11,521	9,836	3,129	2,472	2,222	2,013	9,747	2,472	2,302	2,461	2,512	
三重県	591	464	523	571	612	884	1,383	1,805	1,682	543	401	368	370	1,465	322	385	385	373	
滋賀県	390	376	430	582	963	598	797	1,181	961	291	228	208	234	874	205	193	250	226	
京都府	1,873	1,172	1,494	1,671	1,929	2,268	3,276	4,290	3,660	1,119	909	831	801	3,153	742	735	851	825	
大阪府	7,682	5,802	6,840	7,110	8,581	9,141	11,464	13,862	11,716	3,913	3,100	2,422	2,281	8,560	2,120	2,115	2,334	1,991	
兵庫県	4,486	2,317	2,469	2,968	3,370	2,710	3,537	5,115	3,837	1,147	886	830	974	2,972	714	685	809	764	
奈良県	690	314	355	563	539	687	1,125	1,550	1,199	404	294	273	228	1,023	227	279	242	275	
和歌山県	369	248	274	258	309	347	521	691	499	172	108	110	109	562	115	161	117	169	
鳥取県	258	170	218	326	406	557	761	879	768	227	193	201	147	655	119	201	158	177	
島根県	222	182	153	183	196	346	471	500	407	118	111	84	94	365	75	77	95	118	
岡山県	604	566	728	703	789	989	1,138	1,268	1,097	310	232	262	293	1,055	207	296	260	292	
広島県	1,170	875	1,113	1,247	1,535	1,876	2,901	3,675	3,256	734	825	627	1,070	2,755	524	679	682	870	
山口県	431	404	495	595	796	1,009	1,418	1,372	1,296	405	268	279	344	1,085	220	246	265	354	
徳島県	287	233	337	322	405	516	833	956	911	291	228	211	181	772	181	193	189	209	
香川県	214	170	225	261	274	326	531	648	591	170	176	130	115	394	106	97	99	92	
愛媛県	403	437	544	704	868	1,073	1,562	1,821	1,410	424	368	260	358	1,106	244	276	286	300	
高知県	267	248	374	403	541	601	729	880	736	227	199	139	171	561	104	161	119	177	
福岡県	2,908	3,333	4,128	4,631	5,146	6,170	7,520	7,753	6,634	1,984	1,687	1,468	1,495	5,842	1,317	1,336	1,674	1,515	
佐賀県	517	435	608	877	1,113	1,186	1,061	1,062	899	248	281	182	188	782	190	192	187	213	
長崎県	443	495	497	447	598	768	1,180	1,821	1,078	312	259	241	266	1,148	214	272	256	406	
熊本県	785	655	869	1,141	1,405	1,626	2,230	2,543	2,010	636	449	482	443	1,918	410	475	485	548	
大分県	543	299	404	415	539	681	853	1,072	807	250	232	163	162	708	159	175	167	207	
宮崎県	360	315	375	421	509	818	1,017	1,064	982	299	258	234	191	751	199	188	202	162	
鹿児島県	282	258	334	420	604	914	1,271	1,323	1,210	393	321	237	259	1,124	274	271	289	290	
沖縄県	936	833	1,042	1,352	1,930	2,547	3,755	3,504	2,719	938	646	613	522	2,464	696	601	573	594	
計										37,641	30,320	26,645	27,887		23,789	25,103	26,904	27,211	
年計	69,925	49,429	59,237	68,774	80,899	93,497	128,819	146,880	122,493	(8,188)	(6,714)	(6,253)	(6,604)	103,007	(6,162)	(6,908)	(7,342)	(7,511)	
														122,493				103,007	(27,759)

( ) 内は、自治体が実施する保健所以外の検査件数(別掲)

# 保健所等におけるHIV抗体検査件数の四半期別推移 (平成14年～平成22年)



# 保健所等におけるHIV抗体検査件数の月別推移 (平成18年1月～平成22年12月)

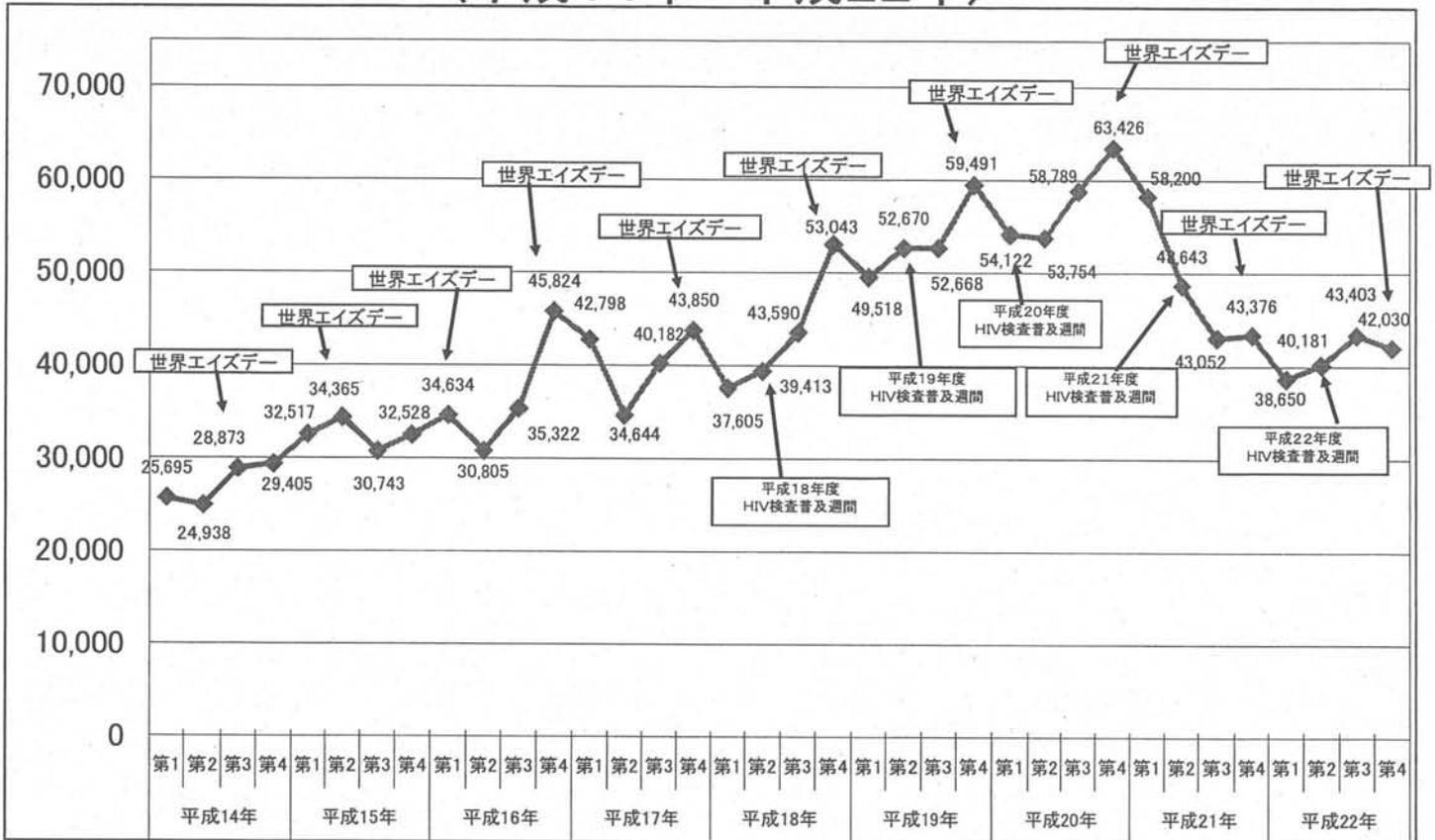


保健所等における相談件数

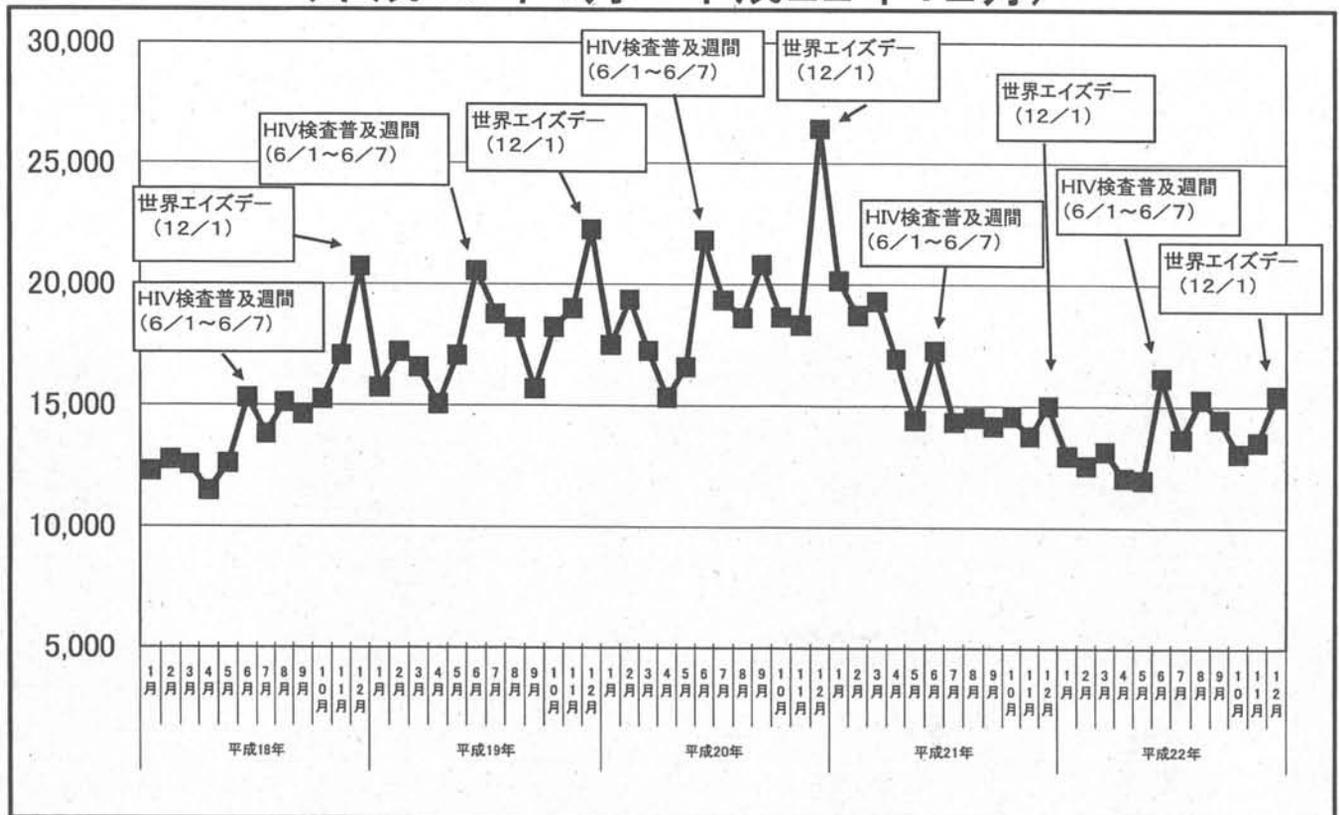
(単位：件)

都道府県	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年				平成22年					
	年間	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期								
										1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月		1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月
北海道	2,274	2,030	2,232	2,182	2,837	3,001	3,375	2,997	2,505	750	646	566	543	1,975	446	500	514	515
青森県	1,011	832	747	793	1,156	1,375	1,591	1,425	2,104	714	506	464	420	838	202	205	209	222
岩手県	543	517	596	651	190	387	264	343	260	103	34	54	69	235	57	63	53	62
宮城県	1,751	1,463	1,727	1,752	646	630	796	638	500	122	126	140	112	668	89	198	253	128
秋田県	550	416	502	825	171	297	395	431	336	100	78	71	87	281	59	86	60	76
山形県	695	548	738	956	398	217	191	335	184	48	53	51	32	176	38	63	39	36
福島県	1,052	834	1,000	1,160	651	1,101	1,700	1,198	926	296	281	182	167	919	178	252	261	228
茨城県	2,382	1,410	1,753	2,131	1,818	2,611	3,738	3,912	3,200	1,050	702	710	738	2,265	678	500	537	550
栃木県	1,822	1,583	2,194	2,804	2,760	3,134	3,923	4,179	1,225	478	287	236	224	1,024	141	195	314	374
群馬県	1,785	1,359	1,559	1,512	1,030	1,053	745	933	476	157	119	101	99	406	66	125	96	119
埼玉県	10,376	6,125	6,565	9,144	13,074	12,405	16,958	20,310	18,534	5,122	4,625	4,146	4,641	13,922	3,337	3,402	3,606	3,577
千葉県	3,187	2,788	4,190	4,335	4,770	6,487	8,222	8,599	6,630	2,014	1,554	1,303	1,759	6,909	1,437	1,662	1,814	1,996
東京都	24,278	17,198	23,007	24,355	45,946	50,387	59,904	65,789	55,676	16,631	13,702	12,949	12,394	50,088	11,860	12,127	13,212	12,889
神奈川県	11,282	7,779	8,080	12,605	15,480	16,338	21,471	21,705	20,882	6,226	5,340	4,612	4,704	16,533	3,913	4,096	4,387	4,137
新潟県	1,617	1,121	1,617	2,044	1,920	3,017	3,716	4,550	3,879	1,146	933	916	884	3,343	757	811	940	835
富山県	738	696	913	1,032	1,201	880	1,314	1,463	1,205	397	295	251	262	891	204	225	225	237
石川県	760	765	917	1,129	408	445	524	545	477	184	122	80	91	293	96	69	63	65
福井県	384	291	414	440	724	846	1,185	1,473	1,271	352	331	240	348	1,123	181	309	223	410
山梨県	762	707	865	912	817	411	358	168	102	34	24	26	18	54	5	9	16	24
長野県	2,304	1,438	1,882	2,012	2,821	3,783	5,855	5,453	3,633	1,227	909	778	719	2,797	700	704	675	718
岐阜県	622	476	550	644	535	764	1,156	1,262	1,172	346	286	245	295	1,150	247	247	332	324
静岡県	4,498	4,414	4,486	4,916	3,131	3,460	3,693	2,977	1,818	607	449	370	392	1,664	378	453	418	415
愛知県	13,576	9,158	11,124	11,358	7,036	7,279	8,151	6,086	3,442	879	1,033	803	727	3,165	771	791	842	761
三重県	966	757	855	866	852	873	1,190	1,300	1,394	422	335	336	301	1,371	313	363	367	328
滋賀県	1,195	1,102	1,237	1,339	2,256	1,918	2,293	3,620	2,846	856	739	600	651	2,305	586	562	616	541
京都府	3,455	2,068	2,336	2,680	889	744	852	856	1,023	207	252	298	266	1,124	286	293	268	277
大阪府	16,200	13,436	15,718	16,436	15,685	16,570	20,077	23,867	19,822	6,645	5,271	4,033	3,873	15,690	3,647	3,830	4,336	3,877
兵庫県	7,480	4,284	4,287	4,999	2,960	2,126	2,766	3,825	3,076	863	794	697	722	2,078	517	493	538	530
奈良県	353	226	260	272	269	447	500	420	432	150	118	91	73	296	111	61	63	61
和歌山県	418	458	624	543	498	542	450	355	321	95	80	77	69	328	69	71	92	96
鳥取県	77	157	285	500	138	148	133	152	124	38	41	20	25	33	19	7	2	5
島根県	296	310	293	326	343	345	387	455	436	123	113	100	100	495	72	106	140	177
岡山県	1,943	2,114	2,833	2,684	1,630	1,815	2,184	2,535	1,893	623	339	418	513	3,026	741	755	776	754
広島県	2,683	1,967	2,568	3,119	3,522	4,045	5,581	7,392	7,169	1,801	1,856	1,636	1,876	6,177	1,411	1,516	1,528	1,722
山口県	676	864	1,094	1,347	925	912	1,018	782	720	251	178	145	146	932	173	232	301	226
徳島県	501	384	580	596	886	812	1,144	1,313	1,082	370	255	238	219	956	237	249	228	242
香川県	591	527	597	731	937	1,080	1,452	1,769	1,574	478	464	327	305	1,143	289	293	284	277
愛媛県	813	853	1,030	1,234	1,599	2,031	2,705	2,593	1,809	577	468	352	412	1,468	304	385	400	379
高知県	382	391	502	540	208	167	134	234	158	44	49	39	26	113	19	32	23	39
福岡県	7,024	7,876	9,436	9,848	9,777	9,696	9,786	10,475	8,862	2,800	2,231	1,954	1,877	7,742	1,866	1,849	2,215	1,812
佐賀県	1,106	1,007	1,196	1,670	1,263	1,299	1,001	1,032	673	219	185	131	138	566	159	153	118	136
長崎県	653	773	913	895	985	849	953	1,112	873	294	212	179	188	625	197	144	143	141
熊本県	1,057	893	1,121	1,481	1,482	2,005	2,611	2,953	2,230	728	499	534	469	2,076	444	503	548	581
大分県	1,306	1,093	1,202	1,015	1,314	1,628	2,147	1,552	1,578	348	434	415	381	1,416	343	307	399	367
宮崎県	1,139	1,114	1,333	1,502	1,602	1,095	985	1,338	1,423	360	360	364	339	1,231	337	296	324	274
鹿児島県	452	386	468	581	833	1,369	1,995	2,188	1,896	641	502	382	371	1,619	396	387	438	398
沖縄県	2,254	1,923	1,727	1,689	1,101	827	2,778	1,202	1,420	284	433	392	311	735	274	202	167	92
計										58,200	48,643	43,052	43,376	164,264	38,650	40,181	43,403	42,030
年計	141,269	108,911	130,153	146,585	161,474	173,651	214,347	230,091	193,271				193,271				164,264	

## 保健所等における相談件数の四半期別推移 (平成14年～平成22年)



## 保健所等における相談件数の月別推移 (平成18年1月～平成22年12月)



平成22年度「世界エイズデー」前後における検査・相談体制 (平成22年10月19日現在)

	夜間検査		休日検査		迅速検査		エイズデーに関連したイベント等の取組
	平常時	エイズデー	平常時	エイズデー	平常時	エイズデー	
1 北海道	○	●			○	●	○
2 青森県					○	●	○
3 岩手県	○	●		●	○	●	○
4 宮城県		●			○	●	○
5 秋田県	○	●		●	○	●	○
6 山形県		●			○	●	○
7 福島県	○				○		○
8 茨城県	○				○	●	○
9 栃木県		●			○	●	○
10 群馬県	○	●			○	●	○
11 埼玉県	○		○	●	○	●	○
12 千葉県	○		○	●	○	●	○
13 東京都	○	●	○	●	○	●	○
14 神奈川県	○		○	●	○	●	○
15 新潟県	○			●	○	●	○
16 富山県		●		●	○	●	○
17 石川県	○	●	○	●	○	●	○
18 福井県	○	●	○	●	○	●	○
19 山梨県	○	●			○	●	○
20 長野県	○	●		●	○	●	○
21 岐阜県	○			●	○	●	○
22 静岡県	○		○	●			○
23 愛知県	○		○	●	○	●	○
24 三重県	○	●			○		○
25 滋賀県					○	●	○
26 京都府	○	●			○	●	○
27 大阪府	○		○		○	●	○
28 兵庫県		●	○	●	○	●	○
29 奈良県	○	●		●	○	●	○
30 和歌山県	○			●	○	●	○
31 鳥取県		●		●	○	●	○
32 島根県		●			○	●	○
33 岡山県		●					○
34 広島県		●		●		●	○
35 山口県	○	●			○	●	○
36 徳島県	○	●			○	●	○
37 香川県		●		●	○	●	○
38 愛媛県		●		●	○	●	○
39 高知県	○	●			○	●	○
40 福岡県		●		●	○	●	○
41 佐賀県	○	●			○	●	○
42 長崎県	○	●	○	●	○	●	○
43 熊本県	○	●			○	●	○
44 大分県		●		●	○	●	○
45 宮崎県	○		○		○		○
46 鹿児島県		●		●	○	●	○
47 沖縄県	○				○		○
48 札幌市	○	●		●			○
49 仙台市	○		○	●	○	●	○
50 さいたま市	○	●	○	●	○		○
51 千葉市	○			●	○		○
52 川崎市		●	○	●	○	●	○
53 横浜市	○	●	○		○		○
54 相模原市						●	○
55 新潟市	○		○	●	○		○
56 静岡市	○	●				●	○
57 浜松市	○	●	○	●		●	○
58 名古屋市	○		○		○		○
59 京都市	○	●	○		○	●	○
60 大阪市	○		○		○		○
61 堺市		●		●		●	○
62 神戸市	○		○	●	○	●	○
63 岡山市	○	●					○
64 広島市	○			●	○	●	○
65 福岡市			○	●	○	●	○
66 北九州市				●		●	○

都道府県 (47)

指定都市 (19)

(注1) ○…平常から実施している自治体  
●…世界エイズデー前後に実施し、又は実施を強化する自治体

(注2) 夜間検査…保健所閉所(17:00)以降に実施する検査  
休日検査…土日・休日に実施する検査  
迅速検査…迅速検査キットを使用し、即日で結果の分かる検査

	夜間検査		休日検査		迅速検査		エイズデーに関連したイベント等の取組
	平常時	エイズデー	平常時	エイズデー	平常時	エイズデー	
67 旭川市	○		○	●	○		○
68 函館市			○		○		○
69 青森市					○		○
70 盛岡市				●	○	●	○
71 秋田市	○	●		●	○	●	○
72 郡山市	○		○		○		○
73 いわき市	○				○		○
74 宇都宮市		●	○		○	●	○
75 前橋市					○	●	○
76 川崎市	○			●	○		○
77 船橋市			○	●	○	●	○
78 柏市	○	●	○	●	○	●	○
79 横須賀市	○	●	○	●	○	●	○
80 富山市		●		●	○		○
81 金沢市	○		○	●		●	○
82 長野市	○			●	○	●	○
83 岐阜市	○				○		○
84 豊田市	○				○	●	○
85 岡崎市	○	●			○	●	○
86 豊橋市		●		●	○	●	○
87 大津市					○		○
88 高槻市		●					○
89 東大阪市		●				●	○
90 姫路市	○			●	○	●	○
91 西宮市	○				○		○
92 尼崎市							○
93 奈良市				●	○	●	○
94 和歌山市	○			●		●	○
95 倉敷市	○			●	○	●	○
96 福山市	○			●	○	●	○
97 下関市	○			●			○
98 高松市	○	●					○
99 松山市	○	●					○
100 高知市	○	●					○
101 久留米市		●				●	○
102 長崎市		●		●	○	●	○
103 熊本市		●		●	○	●	○
104 大分市	○			●	○	●	○
105 宮崎市	○				○	●	○
106 鹿児島市	○	●		●	○	●	○
107 小樽市					○	●	○
108 八王子市					○		○
109 藤沢市				●	○	●	○
110 四日市市		●					○
111 呉市		●					○
112 大牟田市		●			○	●	○
113 佐世保市	○	●	○	●	○	●	○
114 千代田区				●		●	○
115 中央区							○
116 港区		●	○	●			○
117 新宿区		●					○
118 文京区					○		○
119 台東区					○		○
120 墨田区						●	○
121 江東区		●				●	○
122 品川区							○
123 目黒区							○
124 大田区							○
125 世田谷区		●					○
126 渋谷区				●		●	○
127 中野区					○		○
128 杉並区			○		○		○
129 豊島区						●	○
130 北区						●	○
131 荒川区							○
132 板橋区							○
133 練馬区							○
134 足立区					○		○
135 葛飾区					○	●	○
136 江戸川区							○

中核市 (40)

保健所設置市 (7)

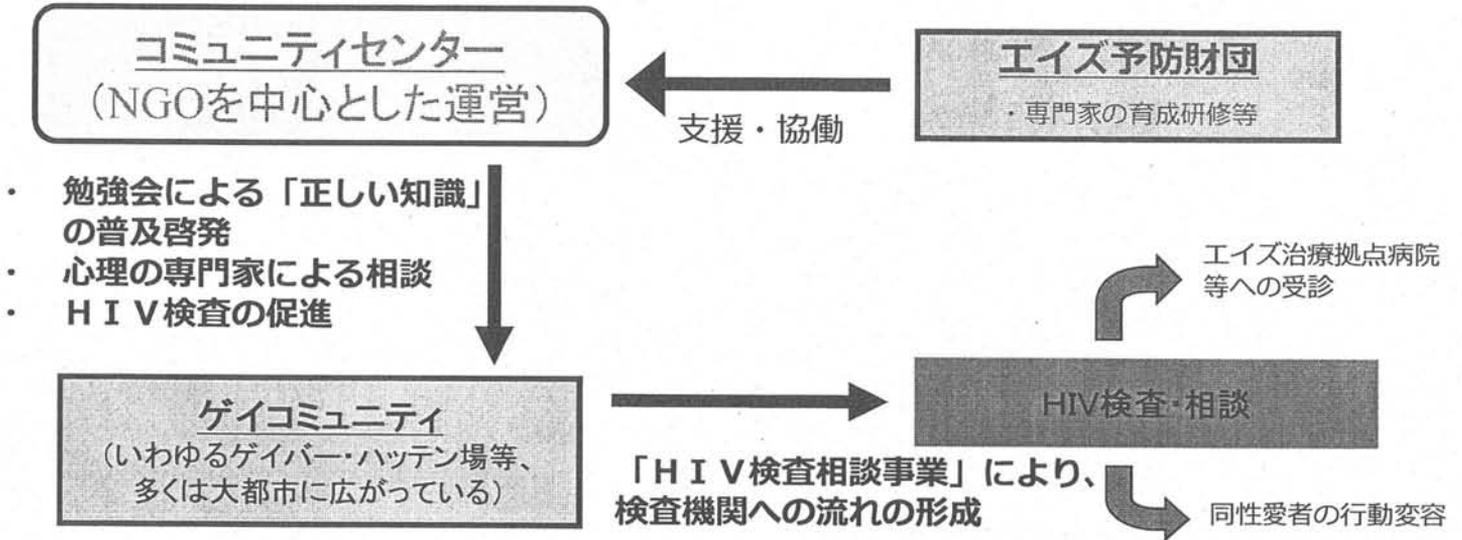
特別区 (23)

計	70	65	35	63	98	87	121
割合(%)	51.5	47.8	25.7	46.3	72.1	64.0	89.0

# 個別施策層に対する施策の実施

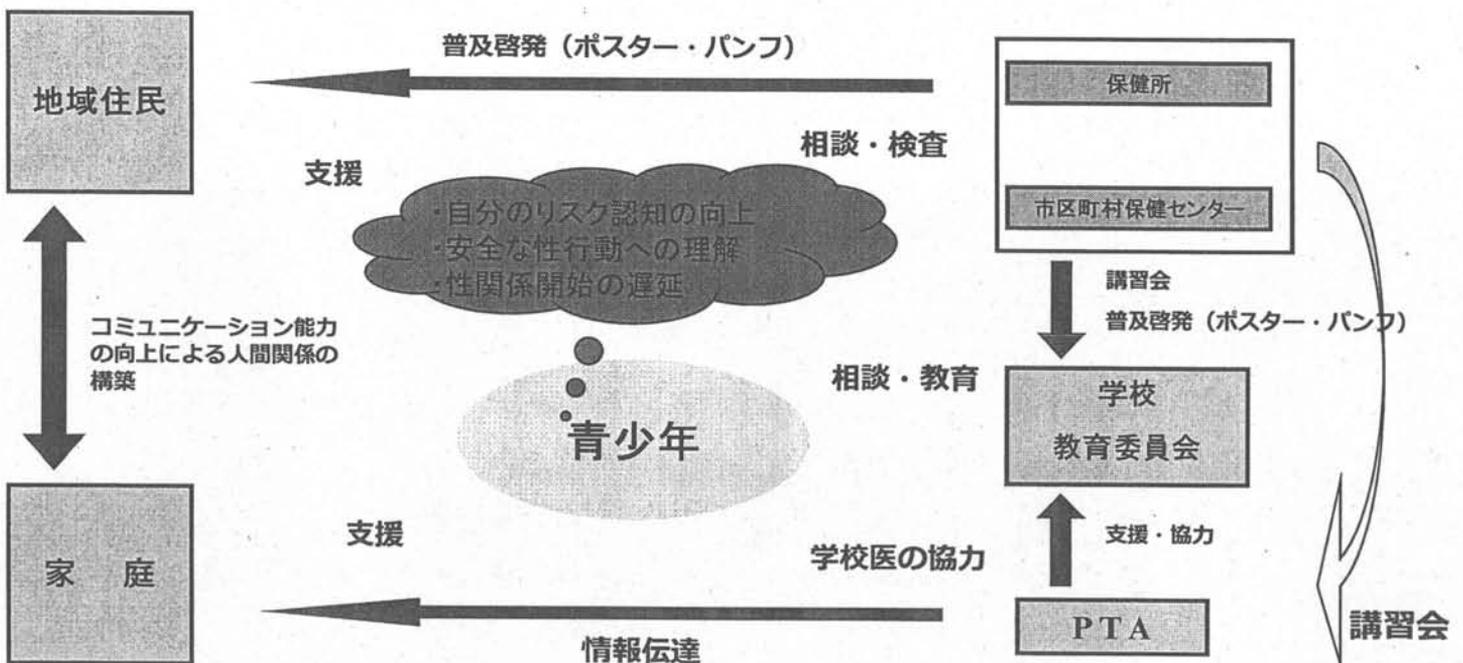
## 同性愛者への対応

- 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

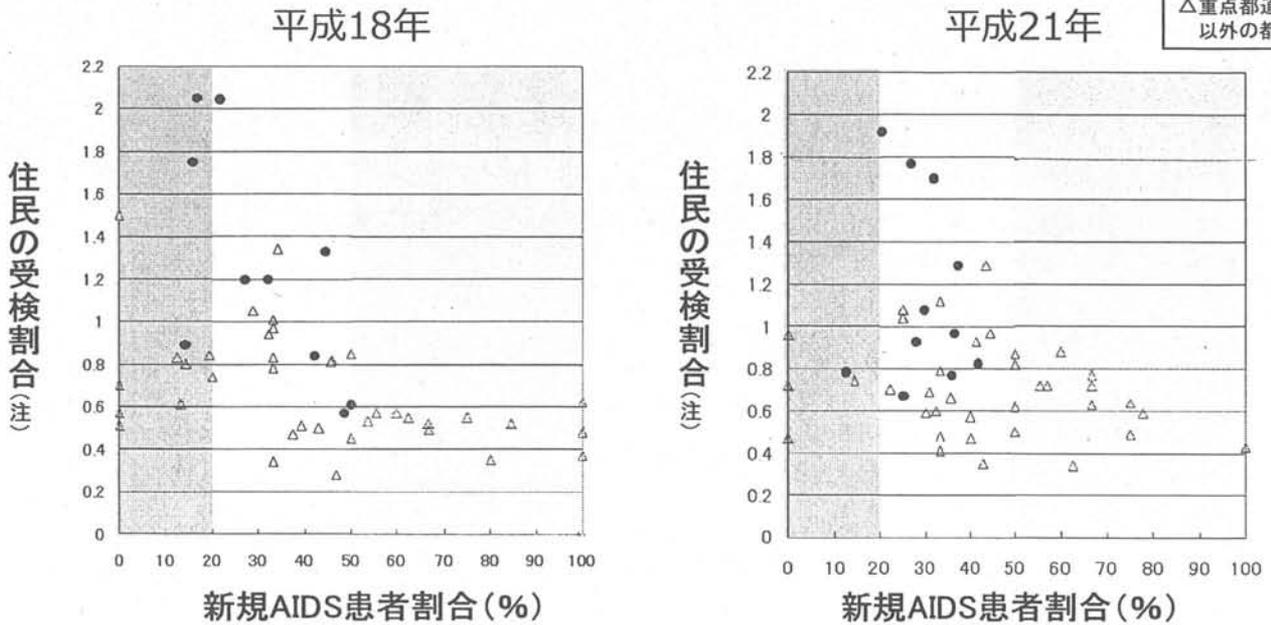
20, 30歳代のHIV感染者対策としては、10歳代への教育が重要である



# 地方公共団体に対するモニタリング

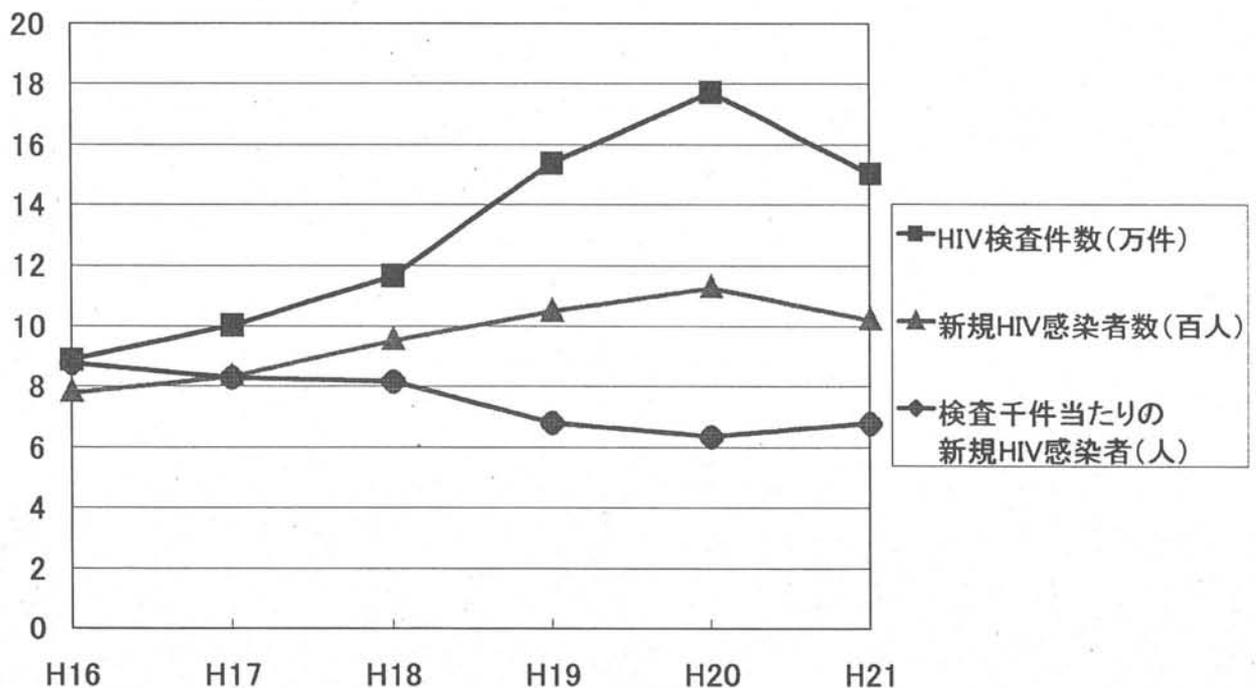
## 自治体における住民のHIV検査受検割合と 新規エイズ患者割合の相関

●重点都道府県  
△重点都道府県  
以外の都道府県



(注)「住民の受検割合」とは、その年における各都道府県のHIV検査件数（保健所設置市及び特別区のHIV検査件数を含む。）を当該各都道府県の人口（平成17年国政調査による。以下同じ。）で除して得た数値を、その年における全国のHIV検査件数を全国の人口で除して得た数値で除して得た数値をいう。

## 全国のHIV検査件数(万件)、新規HIV感染者数(百人)、 検査千件当たりのHIV感染者(人)の年次推移 (平成16年～平成21年)



人権の尊重並びに  
普及啓発及び教育について

# 人権教育・啓発に関する基本計画について

## 1 基本計画の概要

人権教育・啓発に関する基本計画（以下「基本計画」という。）は、人権教育及び人権啓発の推進に関する法律（平成 12 年法律第 147 号。以下「人権教育・啓発推進法」という。）第 7 条の規定に基づき、人権教育・啓発に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成 14 年 3 月に閣議決定により策定したものである。

### 【人権教育・啓発推進法第 7 条】

#### （基本計画の策定）

第 7 条 国は、人権教育及び人権啓発に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、人権教育及び人権啓発に関する基本的な計画を策定しなければならない。

## 2 基本計画の策定方針と構成

### （1）基本計画の策定方針

- ① 広く国民の一人一人が人権尊重の理念に対する理解を深め、これを体得していく必要があり、そのためにはねばり強い取組が不可欠であるとの観点から、中・長期的な展望の下に策定する。
- ② 国連 10 年国内行動計画を踏まえ、より充実した内容のものとする。
- ③ 人権擁護推進審議会の人権教育・啓発に関する答申を踏まえ、「人権教育・啓発の基本的な在り方」及び「人権教育・啓発の総合的かつ効果的な推進を図るための方策」について検討を加える。
- ④ 基本計画の策定に当たっては、行政の中立性に配慮するとともに、地方公共団体や民間団体等関係各方面から幅広く意見を聴取する。

### （2）基本計画の構成

- ① 第 1 章「はじめに」
  - ・人権教育・啓発推進法制定までの経緯と計画の策定方針及びその構成
- ② 第 2 章「人権教育・啓発の現状」及び第 3 章「人権教育・啓発の基本的な在り方」
  - ・我が国における人権教育・啓発の現状とその基本的な在り方
- ③ 第 4 章「人権教育・啓発の推進方策」
  - ・人権教育・啓発を総合的かつ計画的に推進するための方策について提示
  - 人権一般の普遍的な視点からの取組のほか、各人権課題に対する取組及び人権にかかわりの深い特定の職業に従事する者に対する研修等の問題について検討を加えるとともに、人権教育・啓発の総合的かつ効果的な推進のための体制等についてその進むべき方向性等を盛り込んでいる。
- ④ 第 5 章「計画の推進」
  - ・計画の着実かつ効果的な推進を図るための体制やフォローアップ等

## 【人権教育・啓発に関する基本計画第4章（8）】

### （8）H I V感染者・ハンセン病患者等

医学的に見て不正確な知識や思いこみによる過度の危機意識の結果、感染症患者に対する偏見や差別意識が生まれ、患者、元患者や家族に対する様々な人権問題が生じている。感染症については、まず、治療及び予防といった医学的な対応が不可欠であることは言うまでもないが、それとともに、患者、元患者や家族に対する偏見や差別意識の解消など、人権に関する配慮も欠かせないところである。

#### ア H I V感染者等

H I V感染症は、進行性の免疫機能障害を特徴とする疾患であり、H I Vによって引き起こされる免疫不全症候群のことを特にエイズ（A I D S）と呼んでいる。エイズは、1981年（昭和56年）にアメリカ合衆国で最初の症例が報告されて以来、その広がり世界的に深刻な状況にあるが、我が国においても昭和60年3月に最初の患者が発見され、国民の身近な問題として急速にクローズアップされてきた。

エイズ患者やH I V感染者に対しては、正しい知識や理解の不足から、これまで多くの偏見や差別意識を生んできたが、そのことが原因となって、医療現場における診療拒否や無断検診のほか、就職拒否や職場解雇、アパートへの入居拒否・立ち退き要求、公衆浴場への入場拒否など、社会生活の様々な場面で人権問題となって現れている。しかし、H I V感染症は、その感染経路が特定している上、感染力もそれほど強いものでないことから、正しい知識に基づいて通常の日常生活を送る限り、いたずらに感染を恐れる必要はなく、また、近時の医学的知識の蓄積と新しい治療薬の開発等によってエイズの発症を遅らせたり、症状を緩和させたりすることが可能になってきている。

政府としては、基本的人権尊重の観点から、すべての人の生命の尊さや生存することの大切さを広く国民に伝えるとともに、エイズ患者やH I V感染者との共存・共生に関する理解を深める観点から、以下の取組を積極的に推進することとする。

- ① H I V感染症等に関する啓発資料の作成・配布、各種の広報活動、世界エイズデーの開催等を通じて、H I V感染症等についての正しい知識の普及を図ることにより、エイズ患者やH I V感染者に対する偏見や差別意識を解消し、H I V感染症及びその感染者等への理解を深めるための啓発活動を推進する。（法務省、厚生労働省）
- ② 学校教育においては、エイズ教育の推進を通じて、発達段階に応じて正しい知識を身に付けることにより、エイズ患者やH I V感染者に対する偏見や差別をなくすとともに、そのための教材作成や教職員の研修を推進する。（文部科学省）
- ③ 職場におけるエイズ患者やH I V感染者に対する誤解等から生じる差別の除去等のためのエイズに関する正しい知識を普及する。（厚生労働省）
- ④ エイズ患者やH I V感染者に関しては、日常生活、職場、医療現場等における差別、プライバシー侵害等の問題があるが、そのような事案が発生した場合には、人権侵犯事件としての調査・処理や人権相談の対応など当該事案に応じた適切な解決を図るとともに、関係者に対しエイズ患者やH I V感染者の人権の重要性について正しい認識と理解を深めるための啓発活動を実施する。（法務省）
- ⑤ エイズ患者やH I V感染者の人権問題の解決を図るため、法務局・地方法務局の常設人権相談所において人権相談に積極的に取り組むとともに、相談内容に関する秘密維持を一層厳格にするなどエイズ患者やH I V感染者が利用しやすい人権相談体制を充実させる。なお、相談に当たっては、関係機関と密接な連携協力を図るものとする。（法務省）

# 普及啓発及び教育

## ◆ 一般的普及啓発

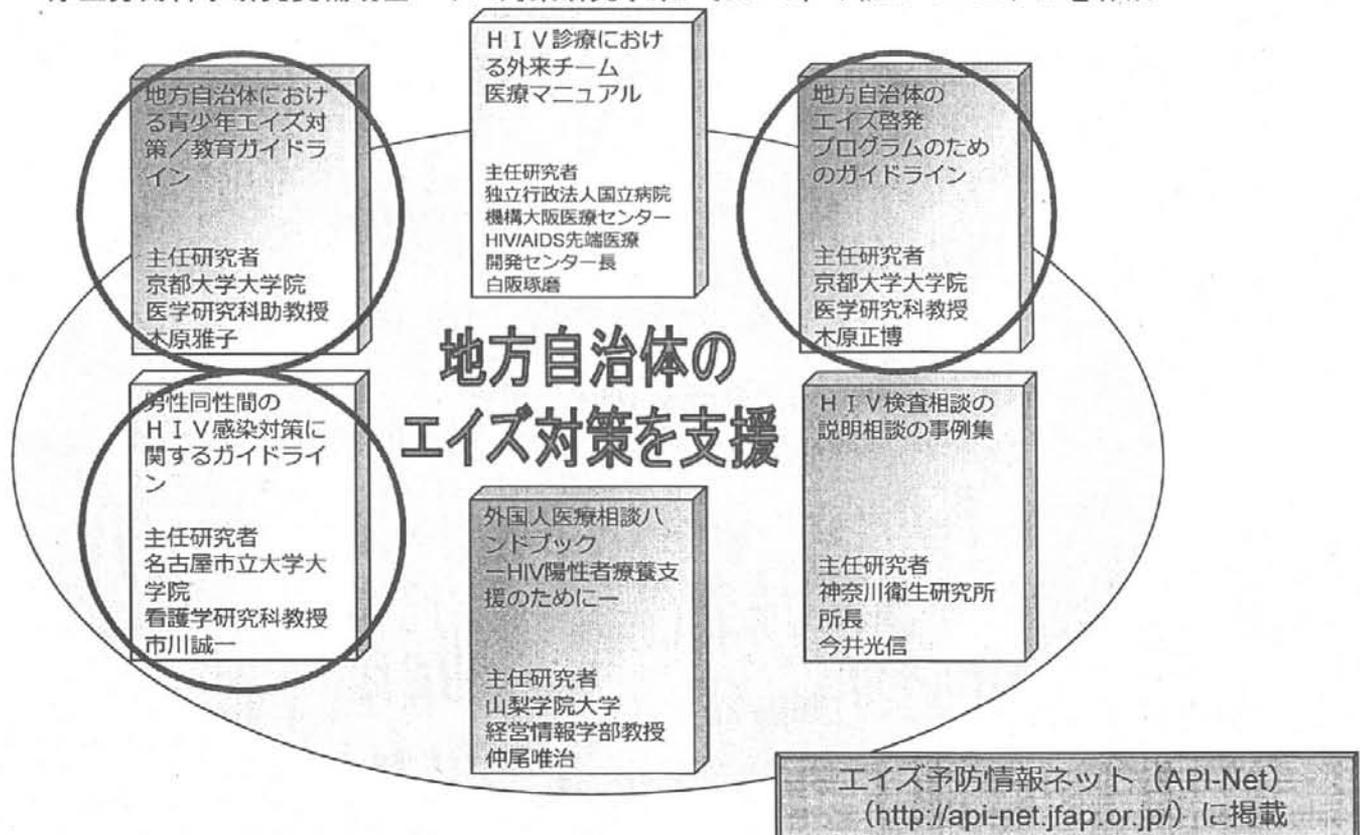
- (1) 公共広告機構（AC）等を通じた、TV、ラジオ、新聞等の媒体を利用した啓発
- (2) 世界エイズデー（12月1日）全国キャンペーン
- (3) エイズ予防情報ネット（api-net） <http://api-net.jfap.or.jp/>
- (4) エイズポスターコンクール

## ◆ 個別施策層に対する普及啓発等の重点化

- 青少年、同性愛者への対応

## 地方自治体向けエイズ対策マニュアル

○各地方自治体のHIV・エイズ対策を効果的に支援するため、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業において、下記のマニュアルを作成



# 1 一般的普及啓発

## (1) 公共広告機構 (A C) を通じた普及啓発

※社団法人A Cジャパン (公共広告機構 (A C) から平成21年7月1日に改称) ホームページより

### ○平成 17 (2005) 年度

#### 見えない連鎖

- ・テーマ「エイズ検査の促進」、支援団体：エイズ予防財団
- ・企画・制作：大広大阪本社、掲載メディア：テレビ/ラジオ/新聞/雑誌/ポスター



近年、エイズ問題はあまり話題に上らないのですが、現実には、HIV は着実に広がり続けています。世界では過去 20 数年間に 6,500 万人以上が感染し、日本国内でも毎年 1,000 人近くの新たな感染者とエイズ患者が増えているそうです。と言われてまだ、自分は関係ないと思っている人に。自分や彼女から先の、過去の人間関係へと遡ってみると…エイズが俄に自分自身の問題に見えてくる…エイズへの再認識を促します。

### ○平成 18 (2006) 年度

#### うしくんのエイズ検査体験レポート

- ・テーマ「エイズ検査の促進」、支援団体：財団法人エイズ予防財団、
- ・企画・制作：電通、掲載メディア：テレビ/ラジオ/新聞/雑誌/ポスター



若者のエイズへの関心は薄く、なかなか自分ごとと捉えられていません。また検査に足を運ぶのも重荷に感じています。デリケートな問題ですが、エイズ検査へのそんな抵抗感の中身を調べてみると、そこには意外と知られていないニュースがありました。それは、全国の保健所で匿名・無料で検査できるという情報です。そのニュースを、親しみを込めて伝え、足を運んでもらおうと考えたときうしくんを起用したアイデアが生まれました。

### ○平成 19 (2007) 年度

#### TERU 登場

- ・テーマ「エイズ検査の促進」、支援団体：エイズ予防財団
- ・広告会社：(株)アサツー ディ・ケイ、制作会社：(株)ピクチャーズ、掲載メディア：テレビ/ラジオ/新聞/雑誌/ポスター



エイズについての理解が深く、世界のエイズデーなどにも積極的に参加している GLAY の TERU さんが出演。本人が検査に訪れた際のシーンを紹介しながら、「エイズは早期発見で発症を抑えられます」と検査を呼びかけます。

### ○平成 20 (2008) 年度

#### 検査に行くということ

- ・テーマ「エイズ検査の促進」、支援団体：(財)エイズ予防財団
- ・広告会社：(株)アサツー ディ・ケイ、掲載メディア：テレビ/ラジオ/新聞/雑誌



2007 年度キャンペーンで好評を博した GLAY の TERU さん出演の第二弾。実際にエイズ検査を受ける TERU さんの姿が、検査人数の増加につながりました。より踏み込んだメッセージで、エイズ検査のさらなる促進を呼びかけます。

## (2)世界エイズデーにおける厚生労働省の取組

### 東京でのイベント等

(平成22年度)

#### ① RED RIBBON LIVE 2010 [11月27日(土)17:30~21:00]

SHIBUYA-AXにおいて、様々な分野の有名人、医療専門家などによる無料招待のライブ&トークを行い、若者を中心とした世代に予防啓発のメッセージを発信



#### ② 街頭キャンペーン

##### (1) 普及啓発イベント [11月27日(土)12:30~17:00]

代々木公園ケヤキ並木において、お笑いライブ、NGO等によるHIV普及啓発ブースを設置

##### (2) 街頭での配布活動 [11月27日(土)13:00~15:00]

渋谷駅周辺で、NGO、ボランティアと協力してエイズ予防啓発グッズ(HIV検査パンフレット、レッドリボンシール、コンドーム)を3,000セット配布



#### ③ HIV無料検査 [12月4日(土)11:00~18:00]

渋谷駅付近の特設検査場において、NGOと協力してHIV無料検査を実施  
(受検者数70名/予約枠100名)

### 名古屋でのイベント等

#### ① RED RIBBON LIVE 2010 in NAGOYA [11月21日(日)13:00~16:00]

アスナル金山において、入場無料のライブ&トークを行い、若者を中心とした世代に予防啓発のメッセージを発信



#### ② 街頭キャンペーン [11月21日(日)13:00~16:00]

アスナル金山において、NGO、ボランティア、民間企業と協力してエイズ予防啓発グッズ(HIV検査パンフレット、レッドリボンシール、コンドーム)を1,000セット配布



#### ③ HIV無料検査 [11月21日(日)11:00~16:00]

金山総合駅付近の特設検査場において、NGOと協力してHIV無料検査を実施  
(受検者32名/予約枠50名)

# その他の取組 (エイズデーポスターコンクール等)

▼平成22年度  
エイズ啓発ポスター



## ① エイズ啓発ポスターの掲示

青少年対策として実施する世界エイズデーポスターコンクールにより選出した普及啓発ポスターを、官公庁、地方公共団体、エイズ治療拠点病院、映画館等に掲示

## ② インターネットによる啓発及び情報提供

- (1) RED RIBBON LIVE 2010の模様をUSTREAMでライブ放送(累計約28,300人が視聴)
- (2) Yahoo! JAPANの独自企画「レッドリボン特集2010」と連携して、啓発活動をインターネット上で展開。RED RIBBON LIVE 2010の動画をYahoo! JAPANで配信(累計27,036人が視聴)
- (3) エイズ予防情報ネット(API-Net)  
 において、世界エイズデー前後に全国の自治体で実施されるイベントの紹介及び検査相談体制の案内を掲載



## ③ 交通広告等の活用による啓発

JR・私鉄・地下鉄の主要路線における電車内又は駅構内での広告など、交通広告を活用した啓発活動を展開

# (3) エイズ予防情報ネット(API-Net)

<http://api-net.jfap.or.jp/>

- エイズに関する正しい知識普及のためのパンフレットやポスター、研修会開催案内等HIV・エイズに関する情報を掲載し、普及啓発を行う。

**API-Net** AIDS Prevention Information Network  
エイズ予防情報ネット

HOME HIV/エイズの知識 検査・相談情報 イベント情報 研修情報 NGO情報 資料室

12月1日は世界エイズデー

詳しくは、平成22年度「世界エイズデー」特設ページをご覧ください。

**最新情報**

- 2011.2.7 エイズ総合委員会報告 **NEW**
- 2011.2.3 平成22年度「世界エイズデー」認知啓発一環(地方自治体の取組結果)を掲載しました。 **NEW**
- 2011.1.24 系統五学からの健康増進情報掲載について(平成22年度エイズ対策研究発表) **NEW**
- 2011.1.24 エイズレポート 第20号 **NEW**
- 2011.1.15 平成22年度研修研修 募集要項 参加申込書
- 2011.1.13 平成22年度NGO連携点検研修 募集要項 参加申込書
- 2010.12.9 平成22年度ケア会議(応用版)研修 募集要項 参加申込書
- 2010.12.8 『LIFE』ボート「世界のエイズ流行」2010年版が完成しました
- 2010.11.30 エイズ対策委員会報告

**検査・相談窓口**

検索条件 選択してください▼

- 土曜 検査対応
- 日曜 検査対応
- 夜間 検査対応
- 即日 検査対応
- 予約不要
- その他相談窓口の設置
- 特設 検査対応

電話相談窓口はこちら  
フリーダイヤル 0120-177-812  
郵便番号 03-5259-1816  
月～金 10:00～13:00 14:00～17:00  
2010年12月20日現在

エイズ予防情報ネット  
モバイルサイト  
http://api-net.jp/mo/

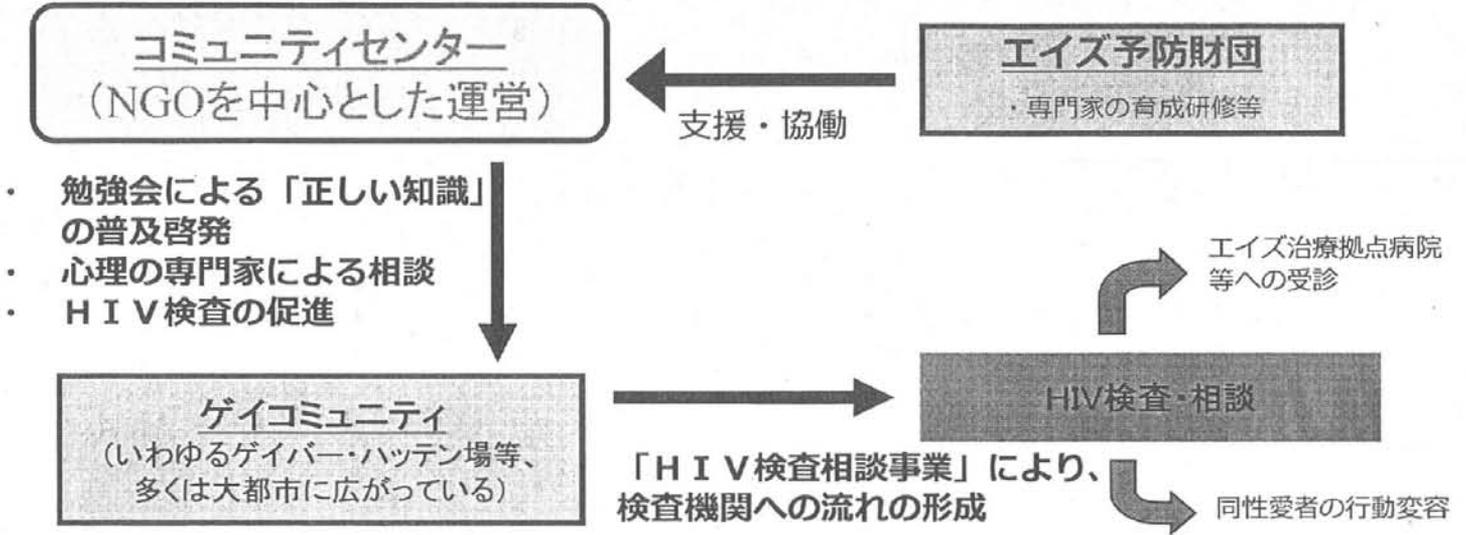
更新履歴はこちら

Copyright (C) 2011 API-Net All Rights Reserved.

## 2 個別施策層に対する普及啓発等

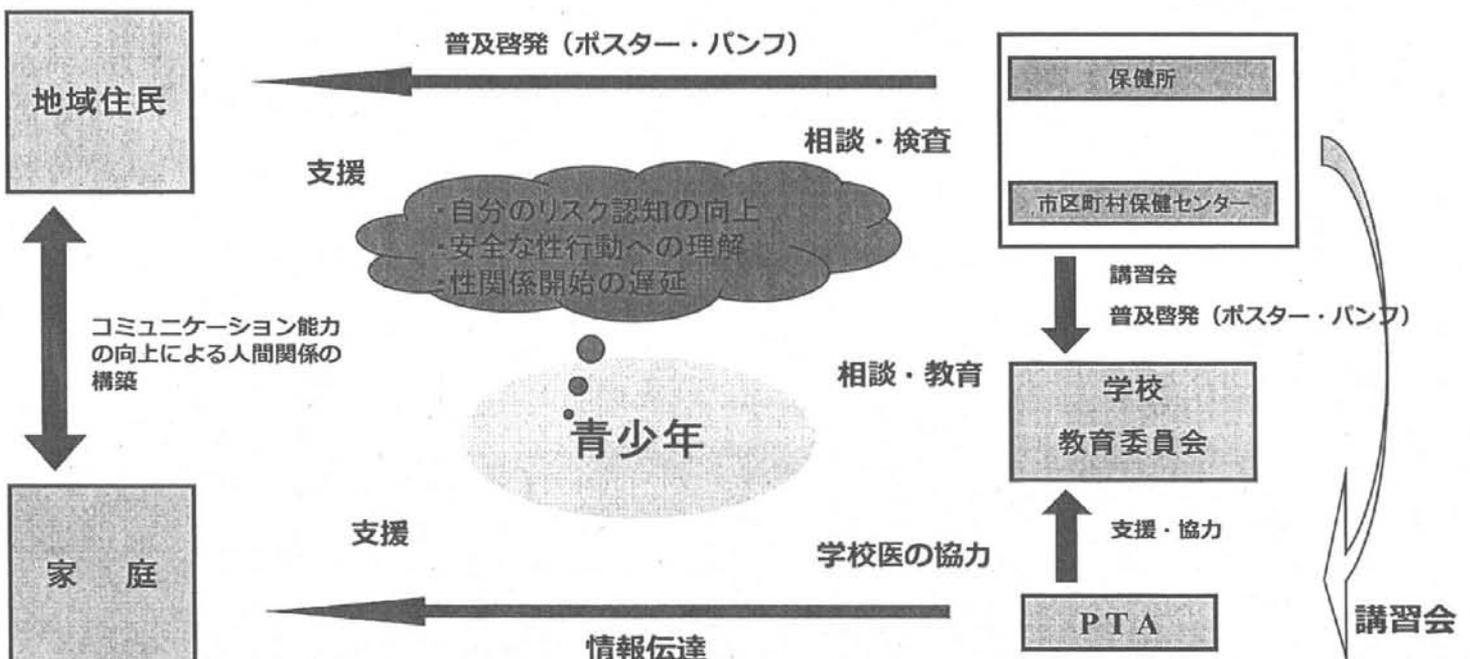
### 同性愛者への対応

- 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



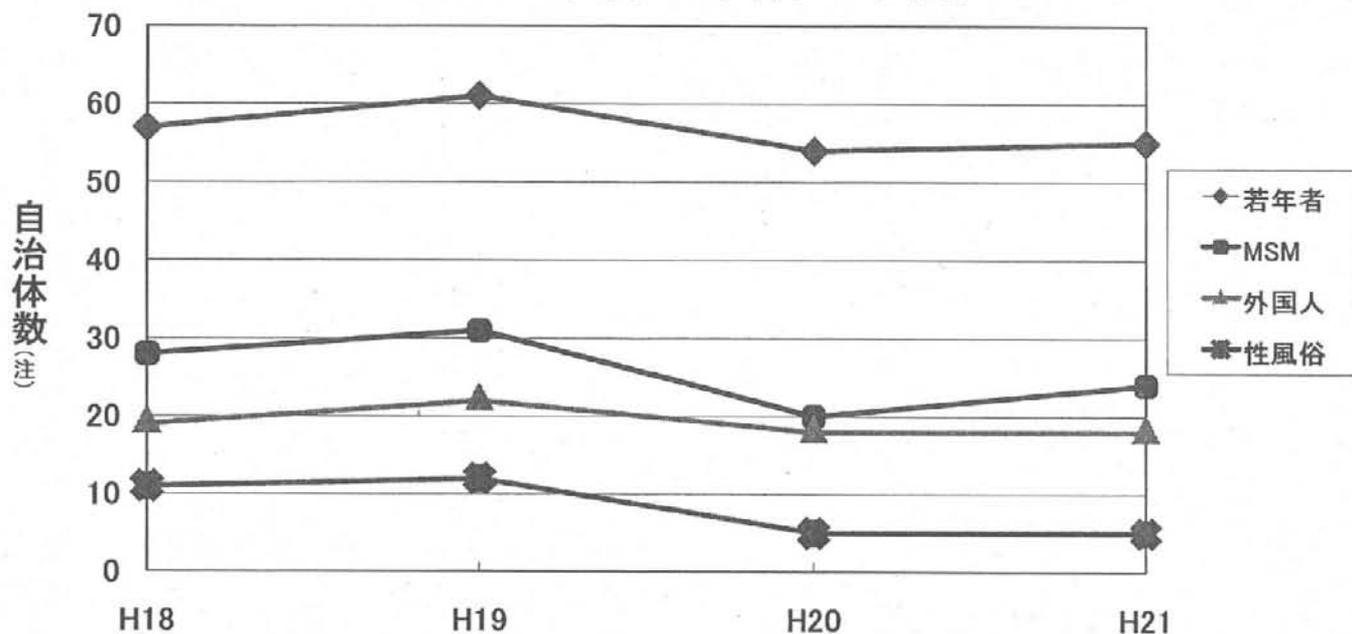
### 青少年への対応

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



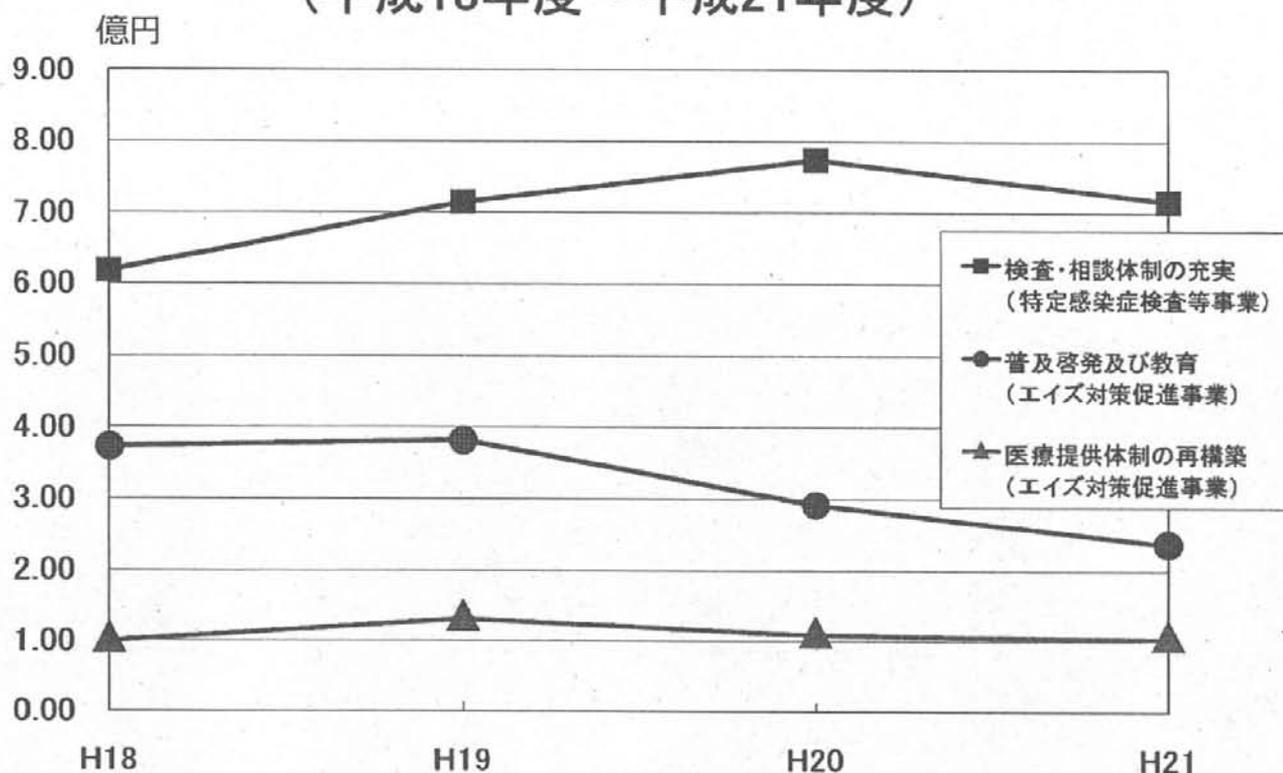
### 3 地方公共団体に対するモニタリング

個別施策層対策を実施する自治体数の年次推移  
(平成18年度～平成21年度)



(注) 「自治体数」とは、都道府県、政令指定都市及び特別区の数をいい、中核市及び保健所政令市の数を含まない。  
平成18年度は全85自治体（都道府県47・政令指定都市15・特別区23）、平成19年度・平成20年度は全87自治体（都道府県47・政令指定都市17・特別区23）、平成21年度は全88自治体（都道府県47・政令指定都市18・特別区23）である。

エイズ対策促進事業補助金・特定感染症検査等事業補助金  
実績額(総事業費)の年次推移  
(平成18年度～平成21年度)



# 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
- N G O 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（HIV（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HIV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る。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、HIV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（HIV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、個人情報の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、国連共同エイズ計画（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、近年の発生动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、行動変容を起こしやすくする

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。

構成員、専門委員及び  
主任研究者からの提言等

## 目 次

- 1 検査・相談体制—現状と課題及び今後への提言・・・・・・・・・・ 1  
(加藤専門委員提出資料)
- 2 相談事業の現場から HIV陽性者、家族パートナー支援相談・・・・・・・・ 2  
(池上構成員提出資料)
- 3 男性同性間のHIV／エイズの現状、課題、提言・・・・・・・・・・ 4  
(市川専門委員提出資料)
- 4 人権の擁護や個人情報保護などについて陽性者の観点から・・・・・・・・ 8  
(長谷川構成員提出資料)
- 5 「人権の尊重」について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9  
(大平構成員提出資料)
- 6 エイズ普及啓発対策の全体像について・・・・・・・・・・・・・・・・ 11  
(木原正博専門委員提出資料)
- 7 MSM対象の全国インターネット調査の調査結果・・・・・・・・・・ 13  
(日高専門委員提出資料)
- 8 青少年対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21  
(木原雅子専門委員提出資料)
- 9 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化（外国人）・・・・・・・・ 23  
(厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業  
主任研究者 仲尾唯治（山梨学院大学経営情報学部教授）提出資料)
- 10 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化  
(性風俗に係る人々：セックスワーカー)・・・・・・・・・・・・・・・・ 24  
(厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業  
主任研究者 東優子（大阪府立大学人間社会学部准教授）提出資料)
- 11 エイズ発生動向調査の強化について・・・・・・・・・・・・・・・・ 25  
(岩本専門委員提出資料)
- 12 「エイズ発生動向調査の強化」の問題点と提言・・・・・・・・・・ 26  
(加藤専門委員提出資料)

## 検査・相談体制—現状と課題及び今後への提言

慶應義塾大学医学部 専任講師  
加藤真吾

保健所等における受検者数は平成 20 年の 17.7 万人をピークに、平成 21 年 15.0 万人、平成 22 年 13.1 万人と大きく減少している。新型インフルエンザの流行を契機に HIV/エイズに関する社会的関心が低下していることが最も大きな原因と考えられる。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、他の性感染症の検査や即日検査を導入している保健所では受検者数が回復する傾向がある。また、特設検査施設における陽性判明者の数・率は増加傾向にある。感染リスクの高い集団に対して重点的に検査相談機会を提供するため、特設検査施設の充実と拡大を図ることが重要である。

利便性の高い即日、夜間、土日検査のいずれかを実施している保健所の割合は、平成 18 年 59.1%、平成 19 年 74.0%、平成 20 年 69.2%、平成 21 年 69.4%と推移しており、保健所への利便性の高い検査相談方式の導入が近年停滞している。保健所における検査相談の利便性を高めるために行政が積極的に取り組むことが重要である。

保健所等において、陽性判明者のうち医療機関への受診が把握できた人の割合は、平成 18 年から平成 22 年にかけて 70.2%、76.8%、74.5%、73.9%、76.8%とほぼ一定で推移している。ほとんどすべての陽性判明者が医療機関に繋がるよう、陽性判明者への情報提供、告知カウンセリングを一層充実させる必要がある。

大都市圏を中心とした民間クリニックでの匿名有料の HIV 検査は、陽性判明者数が年々増加しており、我が国の HIV 検査相談体制の一翼を担っている。民間クリニックでの検査は、陽性判明者に対して自院あるいは専門医療機関への紹介によりほぼ確実に医療を提供できるという特質がある。今後、実施施設の拡大を図ることが重要であると考えられる。

郵送検査（自己検体採取と検査会社への検体送付）の利用者数は年々増加が続いている。インターネットを通じて申し込みと結果通知が可能であるため、匿名性を重視する検査希望者の受け皿になっている。しかし、郵送検査で行っているのはスクリーニング検査のみであり、陽性と判定された者は保健所等や医療機関で必ず確認検査を受ける必要がある。また、郵送検査の陽性者に対して相談、情報提供、精神的ケアをどのように行うかという問題も残されている。郵送検査に関するガイドライン等の作成が必要であると考えられる。

国外においては、唾液を用いた診断薬や、穿刺血を用いて 1 分で結果が得られる診断薬など、利便性の高い検査法が次々と認可、使用されている。特に、唾液を用いた診断薬は侵襲性が低く、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。このような新規診断法が速やかに国内でも使用可能となることが望まれる。

保健所や医療機関において陽性者の性的接触の相手に対して HIV 検査推奨が実際に広く行われているが、そのための指針作りが進んでいない。陽性者の精神状態や生活環境を十分に配慮し、説明と同意を得た上で、性的接触の相手に検査を推奨することをエイズ予防指針に明記してはどうかと考える。

診断目的あるいは性感染症患者への医師主導型 HIV 検査を促進することが重要である。また、多くの感染者が診断されている、入院時や外科手術前など院内感染管理のための HIV 検査における情報提供や陽性告知時の相談を充実させることも重要である。

相談事業の現場から HIV 陽性者、家族パートナー支援相談 池上千寿子

現状：2009年6月よりポジティブライン（0120-02-8341）事業化

日本語相談 ふれいす東京ポジティブライン 月-土 13:00-20:00

他言語相談通訳派遣など シェア、クリアティーボス、チャームに委託

実績：2009年度 日本語相談 3275件

電話相談 1388, メール相談 1275, 対面相談 640, ファックス 2

実人数 574

(陽性者 398、パートナー66、家族 30、専門家 39、その他 41)

2010年度 4-12月 日本語相談 3254件

相談者の傾向

- 全相談者のうち新規相談者が 335人で 58.4%をしめる。  
(告知当日相談が 17人でうち 16人は一般医療機関での検査告知)
- 相談者のうち女性は、HIV 陽性者では 10%以下で家族が多い。
- 専門家による相談は MSW、医療従事者、行政、企業などである。
- 「その他」には判定保留/確認結果まち、検査キット陽性、雇用主など。
- 新規相談者の情報源はインターネットなど 54.9%,人的ネットワーク 15.5%

相談内容の傾向

- 1) 生活上の具体的な問題 724
- 2) 病気や病態の変化に伴う不安や混乱 540
- 3) コミュニケーション 475
- 4) 医療体制/医療との関わり 461
- 5) 対人関係上の問題 448
- 6) 心理や精神に関する相談 362
- 7) パートナーに関する相談 252
- 8) より積極的な参加 247
- 9) 情報や知識の獲得 155
- 10)検査や告知に関する相談 152

## コメントと課題

- 看護学校など医療関係における偏見／差別的対応がみられる。学生と学校側双方が相談してきたので解決できたが未相談で排除されるおそれがある。企業、人事からの相談も啓発のよいチャンスであるが、相談を待っているのでは遅い。
- 挙児希望カップルで医療は女性のみ検査し陰性を確認したが、じつは男性が陽性であった。これは男性性自身の自発検査で明らかになり、緊急相談にいった。外国籍女性の妊娠については通訳サービス欠如による問題もある。妊婦検査にともなう相談支援サービスはじつに不十分である。
- 一般の医療の場で6～7割の告知が行われており、その告知により混乱して相談してくる人が多く存在する。HIV検査の告知は検査の結果の通知という意味だけでなく、疾病イメージの適正化という意味も持つ。医療者への啓発が必要。
- セクシャリティに関する相談をあわせてする人が多く、他の機関で満たされないニーズが存在している。
- 相談者の9割以上がMSMであり、サーベランスの結果とは印象として違う。
- 医療サービス利用者であるHIV陽性者がどの拠点病院に通うのかを決める際に参考にできる、治療実績などのデータが公開されていない。
- 実際に診ていないのに、リストに掲載されている医療機関は問題がある。例えば、更生医療、自立支援医療などの指定機関になっていないなど、経済的な負担を押さえて受診ができていない地方の例がみうけられる。
- 地方のHIV陽性者には、サポートリソースが少なく、フリーダイアルに全国からの相談が寄せられている。
- 発症や体調悪化で障害が固定した場合に、施設の入所などが、病気により差別されることがいまでもある。福祉、介護領域の従事者への啓発が必要。
- 離職転職などの相談が生活相談のなかでは、最も多く、治療と社会生活の継続をどうするのかという相談が非常に多く寄せられる。
- 大量服薬、自殺などが多く、その根底にはメンタルヘルスの悪化がある。精神領域も含めて、心理、社会的なサポートをどう提供していくのが重要。

1 男性同性間の性的接触 (MSM) における HIV/AIDS の現状

1) エイズ動向年報による現状

2009 年の HIV 感染者 1021 件のうち 91.3% (932 件)、AIDS 患者 431 件のうち 93.0% (401 件) が日本国籍である。そして、日本国籍 HIV 感染者の 70.7% (659 件)、AIDS 患者の 51.1% (205 件) を男性同性間感染が占めている。HIV 感染者、AIDS 患者共に、日本国籍の異性間感染例 (男女) は 2000 年ごろからほぼ横ばいで推移しているが、男性同性間感染は増加が続いている (図①)。

日本国籍 HIV 感染者の年齢階級別・感染経路別推移では、どの年齢層も男性同性間感染の占める割合が高く、増加が著しい。特に 25-49 歳の年齢層での報告例が多い (図②)。

近年の外国国籍報告例は、HIV 感染者では 100 件前後、AIDS 患者では 50-70 件程度で推移している。外国籍男性の同性間性的接触の感染例も目立ち、また日本国内での感染例も見られ、滞日外国国籍者への予防啓発や医療の支援が重要な状況にある。

わが国においては、男性同性愛者や滞日外国人

は HIV 感染対策が脆弱な層であり、これらの層に対して、HIV や性感染症の情報の入手が容易となる環境や HIV 感染リスクやそれに伴う相談、検査環境、そして、HIV 陽性者への医療や相談、就労・就学などの支援環境を構築するなどの対策が益々必要となる。

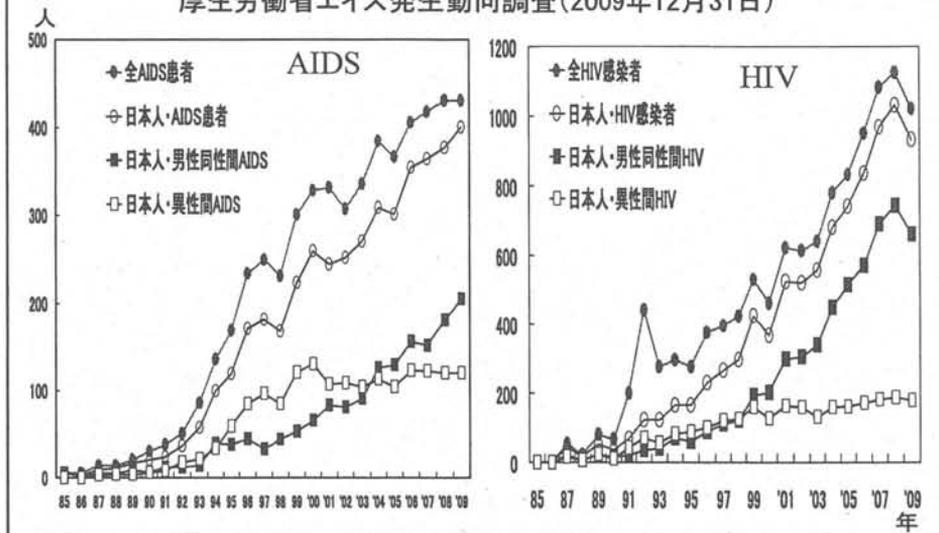
2) MSM の HIV 感染対策に関する調査研究による現状 (厚生労働省エイズ対策研究事業研究班報告から)

日本成人男性に占める同性間性的接触経験 (MSM) 割合を明らかにし、MSM 人口を推定し、HIV/AIDS 有病率と年次発生率を求め、MSM と MSM 以外の日本成人男性での相違を検討した。

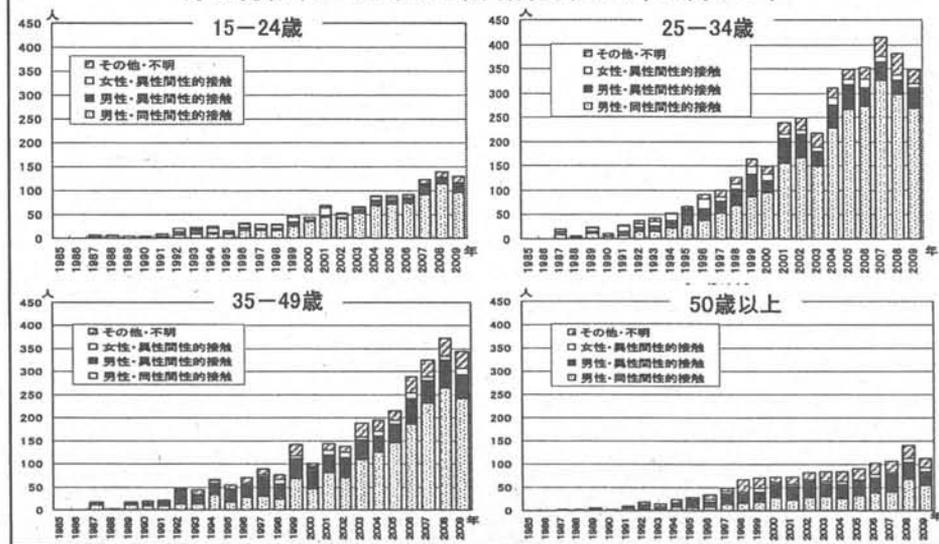
(1) MSM 人口の推定

性的な魅力を感じる対象に同性あるいは同性と女性の両者をあげた割合は 3.7% (95% CI: 2.82%-4.65%)、性行為の相手が同性のみまたは同性と異性の両者を回答した割合は 2.0% (95%

① HIV/AIDS 報告数の年次推移-報告全数と男性同性間感染  
厚生労働省エイズ発生動向調査 (2009年12月31日)



② 日本国籍 HIV 感染者年齢・感染経路別年次推移  
厚生労働省エイズ発生動向調査 (2009年12月31日)



CI:1.32%-2.66%)、同性への性的指向と同性への性行為のいずれかあるいは両者を回答した割合(同性愛者等)は4.3%(95%CI:3.31%-5.25%)であった。平成17年度国勢調査における20歳以上60歳未満の日本成人男性人口とMSMの割合から、同性愛者等はおおよそ1,468,000人、MSM人口はおおよそ683,000人と推定された(資料#2)。

(2) HIV/AIDS有病率と年次発生率

平成20年エイズ発生動向年報におけるMSMとMSM以外の男性のHIVおよびAIDS報告累計から有病率を推計した。人口10万人対のHIV有病率はMSMが692.9でMSM以外の男性7.2の96倍、AIDS有病率はMSMが188.9でMSM以外の男性5.8の33倍であった。

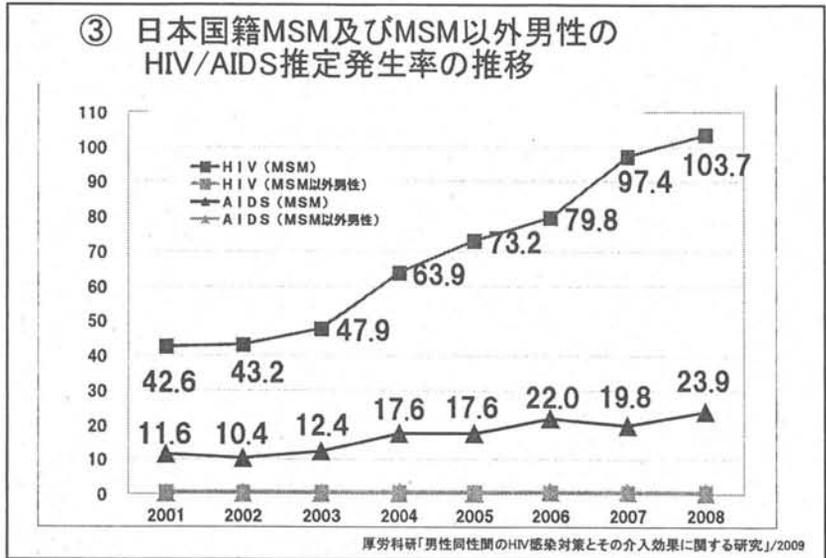
MSMにおけるHIV感染者およびAIDS患者の新規発生率は増加が続き、2008年は2001年の2倍となっている(図③)。

各地のMSM人口を算定して求めた2008年のAIDS患者発生率は、東京が35.4と最も高く、近畿33.2、東海32.2が

同程度まで上昇し、九州など他の地域も同じ状況に近づきつつある。このことは、MSMではいずれの地域も東京と同程度のHIV感染状況にあることを示唆している。

HIV+AIDSに占めるAIDS割合(AIDS%)は、大阪が2003年に、東京が2007年に12%台まで低下し改善が見られた。しかし、どちらの地域もその後上昇している。また、他の地域ではAIDS%が30%を超える地域もあり、各地のMSMに向けて、検査機会を拡大する対策を設け、早期検査を促進しなければ、今後もAIDS患者の増加は続くことが予想される。

MSMにおけるAIDS患者の増加は、HIV感染が拡大していることを示唆しており、また各地のAIDS患者の新規発生率が東京都と同程度に近づきつつあることから、今後は各地でMSMのHIV感染者が増加することが予想される。



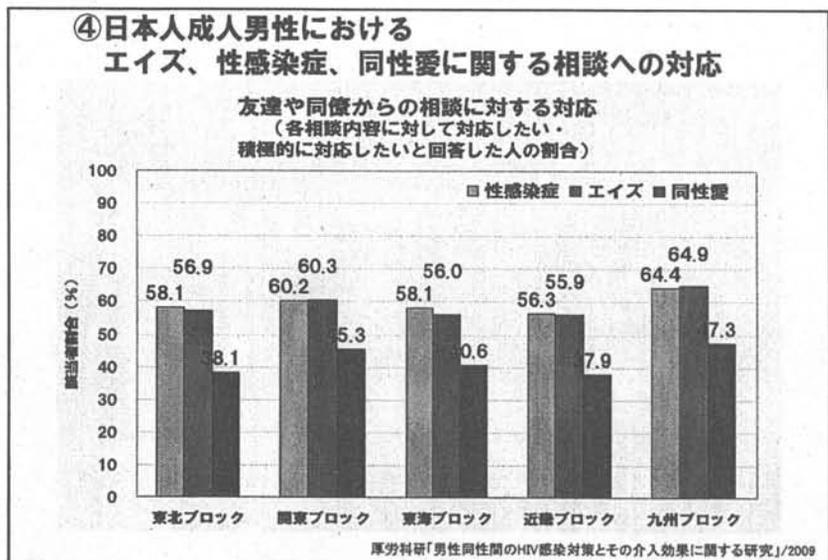
2 MSMにおけるHIV感染対策の課題と取り組むうえで重要な点

1) 性的指向に対する偏見と差別

男性同性愛者は社会において偏見・差別を受けており、自身の性的指向を明らかにして就学・就労などの生活を送ることが困難な人が殆どであるといえる(図④)。またHIV陽性者はHIV/AIDSへの偏見・差別が重なり、こうした偏見・差別が受検行動、受療行動、予防行動などに影響を及ぼしている。従って、彼らの社会的背景に考慮し、人権や守秘性を重視した取り組みを必要とする。

2) 訴求性のある啓発とNGO活動

HIV感染予防やHIV検査などの情報を普及するためには異性愛者を中心とした一般社会の啓発に加え、男性同性愛者等に訴求性のある資材や方法で啓発を行い、HIVを彼らの健康問題として意識化することを進め、予防行動や受検行動を促進することに寄与する取り組みを行う必要がある。



そのためには、当事者で構成する啓発活動組織（NGO）の働きは欠かすことができず、彼らが活動し、当事者を呼び込むようなコミュニティセンターの設置が必要である。既存の市民対象の公民館などは、性的指向を明らかにすることができない男性同性愛者等がHIV啓発活動に活用するのは困難である。

3) NGO 活動の評価と研究班の役割

厚生労働省エイズ対策研究事業の研究班に関わってきた同性愛者 NGO の啓発普及は、検査行動や予防行動の変化に寄与することが評価調査の結果で示されている（図⑤、⑥、資料#1、2）。調査研究の結果は、NGO が発信する情報誌等の資材を介して同性愛者等に還元され、検査行動や予防行動の改善に向けたものとして活用されている。

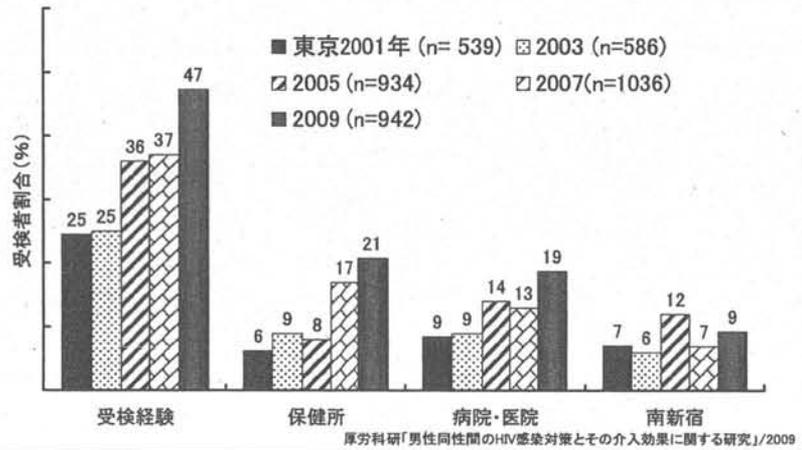
当事者に訴求性のある NGO の活動を維持し、啓発普及の促進を図ることが、今後の対策として重要である。そのためには、啓発活動に関わる人材を確保することで、そのための資金確保が必要となる。事業や研究について評価していくことは重要であるが、年単位で予算が変動し、次年度以降からどうなるか不安定な状況では、効果的な予防啓発や検査普及の活動を行うことは困難である。中長期的な計画と展望を持った施策を進める体制が必要である。

3 コミュニティセンター事業について

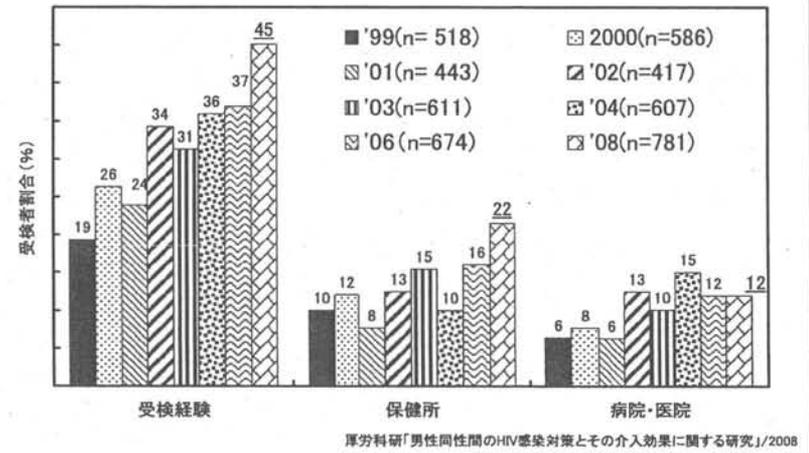
厚生労働省は2003年から「男性同性間のHIV/STI感染予防に関する啓発事業」を財団法人・エイズ予防財団を通じて実施している。現在は、コミュニティセンター「ZEL」（仙台）、コミュニティセンター「akta」（東京）、コミュニティセンター「rise」（名古屋）、コミュニティスペース「dista」（大阪）、コミュニティセンター「haco」（福岡）、コミュニティセンター「mabui」（那覇）など全国6地域で展開されている（図⑦）。

1) 当事者が集う「場」としてのコミュニティセンター

⑤東京地域のMSMのHIV検査受検割合（過去1年間）と受検施設の年次推移（クラブイベント参加者調査 2009年）



⑥大阪地域のMSMのHIV検査受検割合（過去1年間）と受検施設の年次推移（クラブイベント参加者調査 2008年）



API-NET(エイズ予防情報ネット)コミュニティーセンター  
⑦同性愛者等を対象としたHIV感染対策普及啓発のためのコミュニティーセンター

2003年:大阪・dista、東京・akta 開設  
2004年:名古屋・3N(現在 rise)  
2005年:福岡・haco  
2009年:仙台・ZEL、沖縄・mabui



大都市圏に展開しているコミュニティセンター「akta」、コミュニティスペース「dista」の月間利用者数は平均約800人から900人（2009年）であり、また名古屋や博多の中都市圏でもコミュニティセンター「rise」や「haco」が月平均140-150人である。利用者数は年々増加し、ほとんどがゲイ・バイセクシュアル男性であり、これまでHIVや性感染症の情報に無関心だった人を呼び込む工夫が実施されている。

## 2) 予防活動の「拠点」としてのコミュニティセンター

コミュニティセンターは予防活動の「拠点」であり、MSMを対象とした予防啓発事業のベース基地となっている。東京では毎月4,000個のコンドームや5,000部の情報誌「monthly akta」の資材を商業施設に配布しており、大阪でもコミュニティ情報誌「SaL+」を商業施設等に月平均6,000部配布している。その結果、MSMにおけるHIV抗体検査受検割合やコンドーム常用割合の上昇が見られている。

## 3) 連携の「ハブ」としてのコミュニティセンター

予防活動の「拠点」であると同時にコミュニティセンターは、コミュニティに向けたインターフェイスであり、研究者や行政関係者、医療・支援関係者との連携における「ハブ」となり、協働を促進している。行政関係者や医療・支援関係者と当事者の間で、MSMのセクシュアルヘルスについて考える場を創出し、男性同性愛者等が利用する商業施設と連携した啓発普及を促進する役割を果たしている。

## 4) コミュニティセンター活動の課題

「場」「拠点」「ハブ」の3つの役割と意義を有しているコミュニティセンターが、その機能を継続し、さらに効果的な啓発を進めていくためには、それを支える経済的・人的資源が圧倒的に不足している。1990年代後半に男性同性間のHIV/AIDS対策に成功したオーストラリアでは、コミュニティ向けの予防啓発活動に携わるスタッフは100人以上雇用されており、国や州政府の予算が投入されている。日本でも国の対策のもと6地域でコミュニティセンターが運営されているが、啓発活動のほとんどは無償のボランティアスタッフに依存している。

# 4 男性同性間のHIV/AIDS対策の提言

## 1) MSMにおけるHIV感染対策の目標の設定と具体的な行動（戦略研究を参考にして）

MSMにおけるAIDS患者発生を抑制し、かつ予防行動の向上によるHIV感染者の減少を達成するためには、その行動計画（検査促進、受療促進、予防啓発介入など）を持ち、具体的に進めていく体制が必要である。

## 2) 啓発活動や研究評価が安定して計画立案でき、実施できる体制

男性同性愛者等やHIV陽性者を対象とした研究や啓発事業が効果を発揮するためには、安定して計画立案と啓発実施ができる体制とそれを支援する予算の確保が重要である。中長期的な展望をもって、対策を促進する事業とそれを評価する研究を連動していく施策が必要である。MSMのHIV感染対策に関するNGOの啓発活動事業や研究は、それを行う公的基盤や社会基盤が少ないために、優秀な人材を確保して事業や研究を継続することが困難である。このことは、日本のMSMにおけるHIV感染対策を進めていく上での最大の課題である。国は事業費や研究費に加えて、人材確保の予算を投入するなどの判断が必要である。

## 3) 大都市、地方都市でのMSMへのHIV感染対策の実施

MSMではHIV感染者、AIDS患者が全国的に増加しており、大都市圏に加え地方圏でもMSMを対象にしたHIV感染対策が必要となっている。このためには、地域特性を考慮しつつ、コミュニティセンターを中心にした啓発介入事業、それと連動した大規模研究班を指定研究として結成し、NGO、研究者、行政エイズ担当者の協働体制を確保する必要がある。

## 4) 国がリーダーシップを発揮したMSM対策

地方自治体のエイズ対策予算はその殆どがHIV検査等の予算であり、地域のMSMへのHIV感染対策のための予算を新規に設けることは困難な状況にある。MSMにおけるHIV感染が、全国的に見られている現状から、国はリーダーシップを発揮し、MSMにおけるHIV感染対策を進める予算を確保し、当事者のNGOの普及啓発活動や、陽性者支援活動、そしてMSMの予防行動等に関する研究が促進できる体制を構築することが求められている。

### 参考資料：

- #1 市川誠一、他 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究」-平成20年度 総括・分担研究報告書-
- #2 市川誠一、他 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究」-平成21年度 総括・分担研究報告書-

「第六 人権の尊重」・人権の擁護や個人情報保護などについて陽性者の観点から

日本HIV陽性者ネットワーク 代表 長谷川博史

エイズ対策においてHIV陽性者の人権の尊重はすべての施策の根幹にかかわる問題であると認識します。国連合同エイズ計画（UNAIDS）が最重点課題とする HIV 予防・治療・ケア・支援の普遍的アクセスはHIV／エイズやHIV陽性者に対する偏見・差別がない状態でこそ実現できるものです。

予防指針においても人権の尊重が謳われ、（１）個人情報保護の徹底 （２）患者等及び個別施策層に対する偏見、差別の撤廃に関する普及啓発の努力、が明記されているにもかかわらず、政府および地方自治体において実質的な人権啓発は行われていないのが実情です。

さらに、陽性者が増加する中、予防指針において「個人を尊重した十分な説明と同意に基づいた保健医療サービスの提供」の規定があるにもかかわらず、検査時の本人同意が軽視され療養生活の質的低下を来している現状が依然として認められる。

そこで今回の予防指針見直しについて以下の４点を提言します。

**1、個人情報保護の再確認**

**2、HIV陽性者への差別禁止をより具体的に明記すべきこと**

（ア）医療機関全般においてHIV陽性であることを理由にした診療拒否の禁止、及び実質的診療拒否が行われないよう徹底指導を行うこと（歯科、産科、外科、透析科、耳鼻咽喉科、等）。特に術前検査、妊婦健診などにおいてHIV陽性が判明した患者への対応は検査を行った医療機関が人道的立場から患者の人権に十分な配慮を行い、責任を持って治療を行うべきこと。

（イ）拠点病院において全科対応を徹底指導すること。（不当理由による転院などの実質的診療拒否の禁止）

（ウ）HIV陽性であることを理由とした実質的就労拒否（正当な理由なき配転、出向、転籍、等）

**3、行政が行うべき人権啓発の具体的対象と内容として明確化された事項を遵守すべきこと**

（ア）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

（イ）医療機関および医療者を対象とした啓発

（ウ）患者等及び個別施策層に対する偏見、差別の撤廃

（エ）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

**4、検査時指針として「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」の徹底**

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、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。

平成23年2月16日

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針への意見  
「人権の尊重」について

エイズ予防指針作業班 班長 木村哲 様

班構成員 大平勝美

一、人権の擁護及び個人情報の保護

人権の擁護 本来国民ではあるが1人の人として弱い立場にある個人の人権を保護するために、人権の擁護が謳われているが、HIV/AIDSについて国が一疾患を特定しての法律を作り特別な感染症としての位置づけをしたことで、偏見差別の定着化が起きてしまったことは、当該偏見や差別の大きな原因でもある。この反省の下に単独の予防法は廃止され、新感染症法に統合された。しかし、20年以上の定着化された、偏見差別の感情を起こさせる人への刻みつけは未だに深く沁み込んでいる。これを解消させるには国の強い責任感と指導力の発揮が必要だが、人権の擁護についての指導力の発揮は実感に乏しい。特に、一番に解消が求められる医療関係者・医療機関での偏見差別が今もって一番強い。就労についても感染者の医療関係者・学生への人権侵害が強く、それも陰湿な形で横行している。

現在は、当事者の勇気と支える人たちの熱情で、社会参加の突破口を拓けている。

1. 感染を確認するための検査機関への検査・相談について、差別的対応などが起きないように、当事者への人権の擁護及び情報の取り扱いについては、検査機関・保健所、医療機関等々でその保護を徹底するとともに、窓口等々の関係者についての研修の徹底が求められる。
2. HIV 感染症患者の医療環境の改善に伴い、患者が社会参加し日常生活者としての活動が大きなウエイトを占めてきた。そのため、生活基盤の就労、そしてサポートする医療機関、医療保険事務担当部門、ハローワークや就労斡旋・相談窓口、企業について、人権侵害が起きないように徹底した保護を保持するとともに個人情報の保護に努めることを責務とする。
3. また、人権侵害や保護についての不安や実際の問題が惹起された場合の苦情相談・侵害是正のための相談窓口を確立し、適正な措置を講じられるようにする。
4. 相談の保護
5. 報道についての配慮
6. 歯科での医療偏見差別は20数年来の未解決事項。いいかげんに、国の責任をもって解決し、日常診療の中で歯科診療が確保することが大切

## 二、偏見や差別の撤廃への国の責務

1. 薬害 HIV 感染被害者と国との協議で、偏見差別の解消への取り組みは、国の責務となっている。しかし、薬害 HIV 裁判和解から 15 年になろうとしている現在も、患者の生活を支える就労について、HIV/AIDS への偏見差別、また患者らへのいわれのない偏見差別が、社会参加に大きな壁を作り、病名を告げて安心して仕事に励める環境に程遠い。4 年前から企業や経団連、厚労省の担当部局、就労斡旋業者、医療者、支援団体、当事者らが協働で就労環境の改善のための積極的な活動を始めた。ただし、更に国が企業等を後押しする積極的な人権擁護策としてこの活動を牽引する必要がある。国のリーダーシップの欠如が就労を代表するように社会生活上での偏見差別解消の進まない点でもある。
2. HIV/AIDS についての、人権教育と健康教育との一体化が必要  
命が大切とパートナー等の健康の大切さ、感染すると生涯治療の必要性和持続的自己管理を保持する努力、社会には多様且つ個性豊かな人たちがいることのやわらかい心の育みが必要。HIV/エイズ教育の反省と転換期。
3. 医療者医療機関等々の保護を重視した検査姿勢から、個人の健康や利害を考慮した検査視点をより大切に  
最近、医療機関の汚染を考慮しての無断検査・強引検査が横行していることがマスコミで取り上げられている。特に医療者・医療機関の保護が盛んに言われていて、HIV/AIDS の背景を下に人権感覚を特に強めてある指針等々への遵守が忘れられている。患者の置かれてきた道程を考えれば、医療者・医療機関の傲慢さを早急に改善させることが必要。  
特に、インフォームドコンセントが日本において盛んに言われているが、形式的、本当に患者に分かりやすく説明しているのか、その後の苦情処理システムができていないのか疑わしいところでの HIV/AIDS の検査のやり方は、患者不在で容認できない。
4. 偏見差別の解消は、国の責務。  
感染者・患者が不安なくらせる生活環境の確保が要。  
患者が希望を持って療養を目指せ、安心して生活の糧を得る就労環境の確保。  
医療機関での偏見差別がまかり通っている現状を早急に改善する。

ありがとうございます。よろしく申し上げます。

## エイズ普及啓発対策の全体像について

### 新しい予防戦略の時代

- 欧米での HIV/STD 流行の再燃に見られるように、HIV/STD 予防は従来の予想よりも難しいことが認識されるに至り、2008 年から「複合予防 combination prevention」という新しい予防概念が提唱されるに至り、世界的に定着した。
- 複合予防は、マルチゴール（性経験遅延 相手の数減少、コンドーム使用）、マルチレベルアプローチ（個人、集団、社会）、マルチスコープ（社会的要因、制度的要因）の、包括性の高い予防戦略であり、根本要因を踏まえた上での社会的総力戦とも言える戦略。

### 具体的にできることは何か。

- ポピュレーション戦略とハイリスク戦略を組み合わせた系統的な対策が必要である。
- ポピュレーション戦略は、ゲートウェイ戦略（学校での対策）とパブリック戦略（公共空間での対策）に分けられる。
- ゲートウェイ戦略は学校という枠組みの中で行うもの（集団教育、個別指導）であり、確実で、既存資源(教員)を利用でき、かつ長期効果を期待できる戦略である。
- パブリック戦略には、マスコミ戦略（マスコミによる全国的キャンペーン）、地域戦略（保健所による地域社会での対策）、サイバー戦略（web サイトやメール等を利用したサイバー空間での対策）がある。

マスコミ戦略は強力であるが、極めて高価で一過性という欠点がある。地域戦略としては、研究エビデンスからは、ポスターを用いる対策の有効性が示されている（注：人口1万対30枚以上のポスター配布で知識・検査増。医療機関貼付がテレビに匹敵する曝露率）。サイバー戦略は、広域に短時間でキャンペーンができ、現代社会の対策として開発・推進が必要。研究エビデンスから、予防 URL 情報普及を、広く、深く、波及的に促進する条件が明らかになりつつある（保健所配布、ピア配布が有効）。

- ハイリスク戦略には、コミュニティ戦略、検査戦略、医療機関戦略がある。コミュニティ戦略は、我が国でも MSM を中心に推進されているが、コミュニティの構築・維持に多大の労力・時間・費用がかかり持続性の担保が必要。検査戦略は、HIV/STD 検査に訪れた人々を対象とするもので、非常に効率の高い戦略である。ただし、保健所の枠を超えたプログラム展開が必要となっている。医療機関戦略は、受診する HIV/STD 患者に対する啓発普及で、医療機関の理解・協力が必要である。

複合予防  
マルチゴール  
マルチレベル  
マルチスコープ

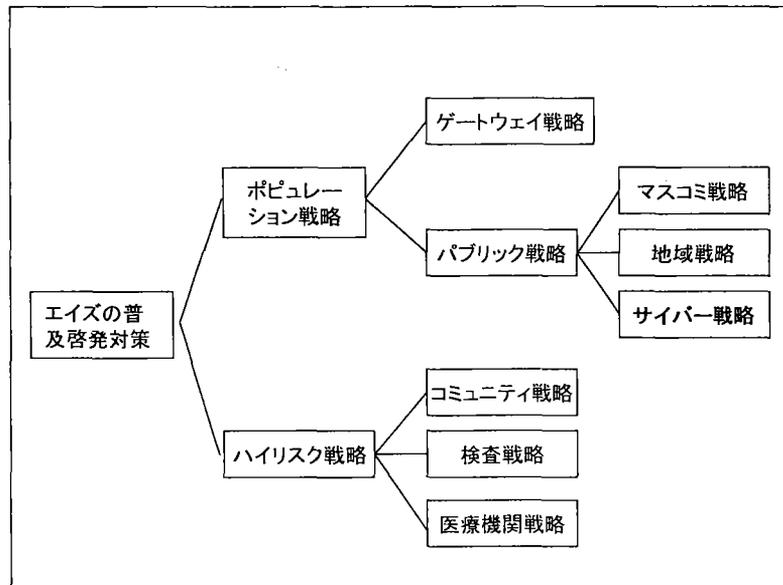


図 エイズ普及啓発対策の全体構造について

## エイズ予防指針「第七 普及啓発及び教育」

### 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化 (MSM)

専門委員 日高庸晴

#### MSM 対象の全国インターネット調査の調査結果

##### ○ 学齢期における同性愛についての情報提供とエイズ予防教育 (図 1~2)

1999 年以降に実施した全国 MSM インターネット調査 (累積 2 万人) では、全体の 90% を超える者が学齢期の教育現場で、セクシュアリティに関する適切な情報提供がされておらず、男性同性間の HIV/AIDS 予防について学校で情報提供を受けた割合は全国平均で 12.7% に留り、現在の感染拡大状況に適した教育が実施されていない可能性がある。また、性的指向に特化した思春期のライフイベントは中学校・高校の学齢期に集中して発生していることが示唆されている。これらのことから、思春期の MSM の自己肯定感を育む機会や自尊心を傷つけている教育現場や社会環境があることを否定出来ない。多様なセクシュアリティへの理解や少なくとも中立的な情報提供が不可欠であり、関連する機関と情報を共用すると共に適切な対策が急務である。

##### ○ 抑うつ割合の高さ (抑うつスクリーニング項目 CES-D による判別)

全体の 42% (2008 年調査) が抑うつ傾向であり、この割合は他集団のおよそ 2 倍であると推定されている。数多くの欧米の先行研究においても、異性愛ではない性的指向への差別や偏見、生きづらさなどが精神健康に影響を与え、そのことが HIV 感染の脆弱性を高めると指摘されており、メンタルヘルス対策をも含んだ HIV 対策が必要である。

##### ○ HIV 抗体検査生涯受検経験割合 (表 1~3)

2005 年、2007 年および 2008 年に実施した全国 MSM インターネット調査では、HIV 抗体検査生涯受検経験割合は全国平均 41.7~44.9% であり、東京都在住者 (2005 年 53.4%、2007 年 52.1%、2008 年 53.4%)、大阪府在住者 (2005 年 45.1%、2007 年 48.3%、2008 年 49.6%) といった都市部における割合が高い一方、それ以外の地域在住者での受検割合は比較的低いことが示された。

##### ○ 過去 1 年間の HIV 抗体検査受検経験割合 (表 1~3)

過去 1 年間の受検経験割合においても生涯受検経験割合とほぼ同様の傾向であり、全国平均で 22.6~24.1% であった。東京都在住者であれば 30% 近くの受検経験割合だが、生涯経験割合同様に地方都市のそれは低いことが分かった。

○ 過去 1 年間の HIV 抗体検査受検者における受検場所 (表 4~6)

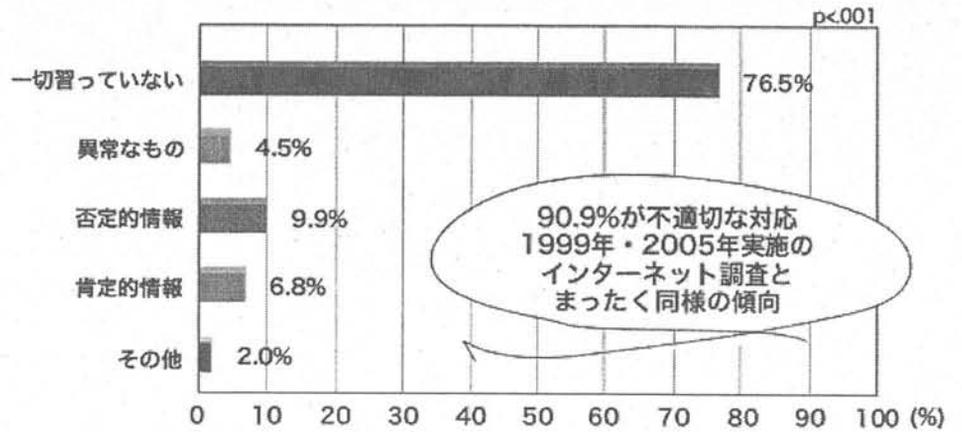
都市部では病院・医院での受検が最多 (2008 年調査によれば東京都在住者で過去 1 年間の受検者のうち 37.9%、表 6) であるのに対して、地方都市では保健所の利用割合が最も高かった。このことから HIV 抗体検査の受検環境について俯瞰すれば、都市部において MSM にとって個々人のニーズに応じた選択肢が増加している一方、地方都市においては保健所に集中しており検査環境の選択肢が少ないと言える。大都市以外の地域において保健所の果たす役割やその期待は大きいと考えられる。医師や保健師など検査に従事する者は、性的指向への正しい認識を持つことや MSM の特徴を理解した面接技法や健康教育手法を身につけることが重要であり、その研修機会を積極的に整備することも急務であると考えられる。

○ 自己申告の HIV 陽性割合 (表 7~9)

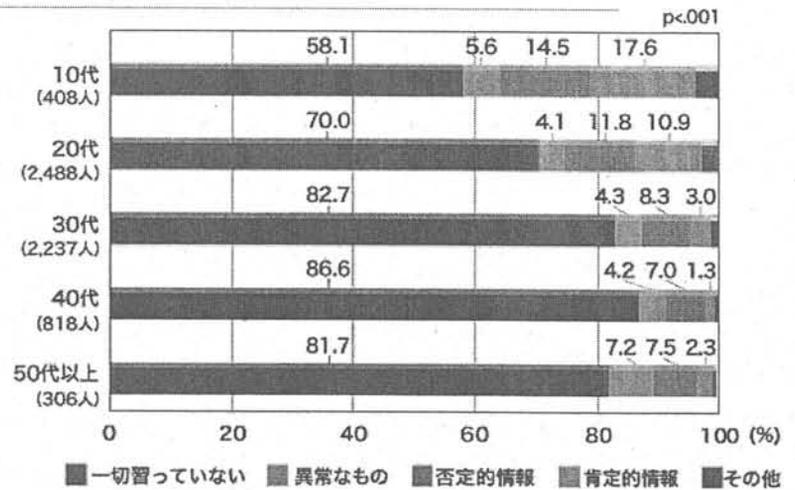
インターネット調査の参加者によれば、都市部だけではなく地方都市でも感染が拡大していることが示されている。このことから、保健所を中心としたより良い検査環境の整備が必要である。その際には地方都市においては地方独特の地縁・血縁等の人間関係があることや、プライバシーや人権尊重に配慮した環境整備・検査機会の提供が必要であると考えられる。

図. 1

教育現場でのセクシュアリティ教育や同性愛に関する情報提供の圧倒的不足



● 年代別では



1999年調査 n=1,025  
2005年調査 n=5,731

Yasuharu Hidaka

図. 2 思春期におけるライフイベント平均年齢 (研究参加者数 1,025人)

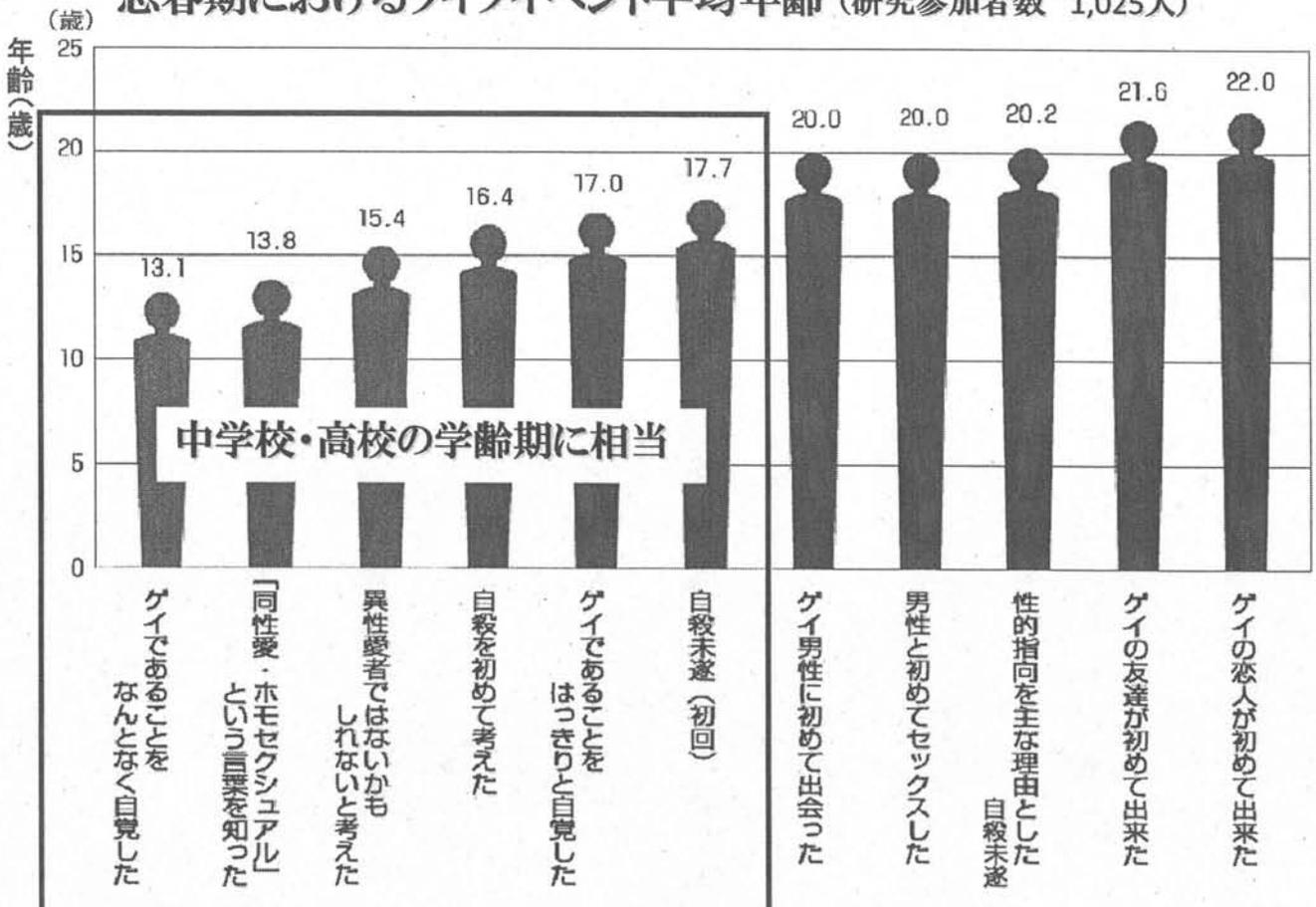


表1. 2005年 全国MSMインターネット調査(過去1年のHIV抗体検査受検割合) 有効回答数5,731人

北海道・東北	関東	東京	信越・北陸	東海	愛知	近畿	大阪	中国・四国	九州・沖縄	福岡	無回答	全体
n=374	n=1,311	n=1,479	n=173	n=221	n=280	n=513	n=541	n=285	n=251	n=217	n=86	n=5,731
これまでにHIV抗体検査を受検した p<.001												
108 (28.9)	505 (38.5)	790 (53.4)	66 (38.2)	83 (37.6)	127 (45.4)	189 (36.8)	244 (45.1)	92 (32.3)	83 (33.1)	82 (37.8)	21 (24.4)	2,390 (41.7)
過去1年間にHIV抗体検査を受検した p<.001												
60 (16.0)	264 (20.1)	421 (28.5)	26 (15.0)	46 (20.8)	70 (25.0)	104 (20.3)	144 (26.6)	63 (22.1)	49 (19.5)	41 (18.9)	10 (11.6)	1,298 (22.6)

表2. 2007年 全国MSMインターネット調査(過去1年のHIV抗体検査受検割合) 有効回答数6,282人

北海道・東北	関東	東京都	信越・北陸	東海	愛知県	近畿	大阪府	中国・四国	九州・沖縄	福岡県	無回答	全体
n=479	n=1,298	n=1,468	n=186	n=241	n=343	n=523	n=592	n=378	n=376	n=316	n=82	n=6,282
これまでにHIV抗体検査を受検した p<.001												
137 (28.6)	519 (40.0)	765 (52.1)	70 (37.6)	94 (39.0)	174 (50.7)	211 (40.3)	286 (48.3)	163 (43.1)	147 (39.1)	124 (39.2)	27 (32.9)	2,717 (43.3)
過去1年間にHIV抗体検査を受検した p<.001												
76 (15.9)	274 (21.1)	399 (27.2)	38 (20.4)	52 (21.6)	102 (29.7)	106 (20.3)	147 (24.8)	75 (19.8)	69 (18.4)	66 (20.9)	14 (17.1)	1,418 (22.6)

表3. 2008年 全国MSMインターネット調査(過去1年のHIV抗体検査受検割合) 有効回答数5,525人

北海道・東北	関東	東京都	信越・北陸	東海	愛知県	近畿	大阪府	中国・四国	九州・沖縄	福岡県	無回答	全体
n=417	n=1,161	n=1,347	n=154	n=235	n=325	n=497	n=570	n=313	n=247	n=180	n=79	n=5,525
これまでにHIV抗体検査を受検した p<.001												
142 (34.1)	463 (39.9)	720 (53.4)	65 (42.2)	98 (41.7)	149 (45.8)	203 (40.8)	283 (49.6)	140 (44.7)	110 (44.5)	73 (40.6)	33 (41.8)	2,479 (44.9)
過去1年間にHIV抗体検査を受検した p<.001												
73 (17.5)	267 (23.0)	356 (26.4)	35 (22.7)	45 (19.1)	87 (26.8)	113 (22.7)	156 (27.4)	74 (23.6)	63 (25.5)	41 (22.8)	22 (27.8)	1,332 (24.1)

表4. 2005年 全国MSMインターネット調査 過去1年のHIV抗体検査受検者における受検場所

	北海道・東北 n=60	関東 n=264	東京 n=421	信越・北陸 n=26	東海 46	愛知 n=70	近畿 n=104	大阪 n=144	中国・四国 n=63	九州・沖縄 n=49	福岡 n=41	無回答 n=10	全体(実数) n=1,298
保健所 p<.001	27 (45.0)	102 (38.6)	98 (23.3)	7 (26.9)	15 (32.6)	27 (38.6)	29 (27.9)	70 (48.6)	34 (54.0)	26 (53.1)	26 (63.4)	3 (30.0)	464 (35.7)
病院や医院 p=.077	19 (31.7)	78 (29.5)	139 (33.0)	11 (42.3)	14 (30.4)	19 (27.1)	28 (26.9)	24 (16.7)	17 (27.0)	11 (22.4)	10 (24.4)	2 (20.0)	372 (28.7)
南新宿検査・相談室 p<.001	2 (3.3)	34 (12.9)	143 (34.0)	1 (3.8)	1 (2.2)	0 (0)	0 (0)	1 (0.7)	1 (1.6)	2 (4.1)	0 (0)	0 (0)	185 (14.3)
大阪の土曜常設検査 p<.001	1 (1.7)	4 (1.5)	3 (0.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	16 (15.4)	15 (10.4)	1 (1.6)	1 (2.0)	0 (0)	0 (0)	41 (3.2)
夜間検査 p=.064	4 (6.7)	9 (3.4)	10 (2.4)	0 (0)	4 (8.7)	0 (0)	6 (5.8)	11 (7.6)	2 (3.2)	0 (0)	2 (4.9)	1 (10.0)	49 (3.8)
土曜検査 p=.187	2 (3.3)	9 (3.4)	11 (2.6)	3 (11.5)	1 (2.2)	0 (0)	4 (3.8)	2 (1.4)	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	33 (2.5)
休日検査 p=.317	2 (3.3)	19 (7.2)	14 (3.3)	0 (0)	4 (8.7)	3 (4.3)	7 (6.7)	8 (5.6)	3 (4.8)	0 (0)	1 (2.4)	1 (10.0)	62 (4.8)
HIV検査イベント p<.001	4 (6.7)	6 (2.3)	11 (2.6)	2 (7.7)	6 (13.0)	18 (25.7)	4 (3.8)	13 (9.0)	1 (1.6)	3 (6.1)	1 (2.4)	1 (10.0)	70 (5.4)
自宅検査キット p=.097	8 (13.3)	10 (3.8)	20 (4.8)	2 (7.7)	1 (2.2)	0 (0)	6 (5.8)	3 (2.1)	5 (7.9)	3 (6.1)	2 (4.9)	0 (0)	60 (4.6)
その他 p=.041	6 (10.0)	8 (3.0)	8 (1.9)	0 (0)	0 (0)	3 (4.3)	1 (1.0)	1 (0.7)	1 (1.6)	1 (2.0)	2 (4.9)	1 (10.0)	32 (2.5)

表5. 2007年 全国MSMインターネット調査 過去1年のHIV抗体検査受検者における検査場所

	北海道・東北 n=76	関東 n=274	東京都 n=399	信越・北陸 n=38	東海 n=52	愛知県 n=102	近畿 n=106	大阪府 n=147	中国・四国 n=75	九州・沖縄 n=69	福岡県 n=66	無回答 n=14	全体(実数) n=1,418
保健所 p<.001	35 (46.1)	99 (36.1)	104 (26.1)	16 (42.1)	14 (26.9)	45 (44.1)	48 (45.3)	56 (38.1)	32 (42.7)	40 (58.0)	41 (62.1)	7 (50.0)	537 (37.9)
病院や医院 p<.001	18 (23.7)	77 (28.1)	141 (35.3)	10 (26.3)	14 (26.9)	12 (11.8)	26 (24.5)	42 (28.6)	15 (20.0)	8 (11.6)	14 (21.2)	2 (14.3)	379 (26.7)
南新宿検査・相談室 p<.001	1 (1.3)	39 (14.2)	105 (26.3)	1 (2.6)	1 (1.9)	1 (1.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.5)	1 (7.1)	150 (10.6)
大阪の土曜常設検査(CHARM) p<.001	0 (0)	1 (0.4)	3 (0.8)	1 (2.6)	0 (0)	0 (0)	8 (7.5)	21 (14.3)	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	35 (2.5)
夜間検査 p<.001	8 (10.5)	11 (4.0)	2 (0.5)	1 (2.6)	2 (3.8)	2 (2.0)	9 (8.5)	11 (7.5)	2 (2.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	48 (3.4)
土曜検査 p=.580	2 (2.6)	11 (4.0)	8 (2.0)	1 (2.6)	0 (0)	1 (1.0)	4 (3.8)	3 (2.0)	1 (1.3)	1 (1.4)	0 (0)	0 (0)	32 (2.3)
休日検査 p=.046	3 (3.9)	15 (5.5)	9 (2.3)	0 (0)	3 (5.8)	4 (3.9)	3 (2.8)	6 (4.1)	7 (9.3)	0 (0)	0 (0)	1 (7.1)	51 (3.6)
HIV検査イベント p<.001	4 (5.3)	7 (2.6)	7 (1.8)	2 (5.3)	14 (26.9)	33 (32.4)	6 (5.7)	7 (4.8)	4 (5.3)	2 (2.9)	3 (4.5)	1 (7.1)	90 (6.3)
自宅検査キット p=.068	1 (1.3)	17 (6.2)	17 (4.3)	0 (0)	5 (9.6)	5 (4.9)	2 (1.9)	4 (2.7)	7 (9.3)	2 (2.9)	1 (1.5)	0 (0)	61 (4.3)
その他 p=.277	1 (1.3)	4 (1.5)	5 (1.3)	0 (0)	0 (0)	3 (2.9)	1 (0.9)	2 (1.4)	1 (1.3)	4 (5.8)	0 (0)	0 (0)	21 (1.5)

表6. 2008年 全国MSMインターネット調査 過去1年間のHIV抗体検査受検者における検査場所

	北海道・東北 n=73	関東 n=267	東京都 n=356	北陸信越 n=35	東海 n=45	愛知県 n=87	近畿 n=113	大阪府 n=156	中四国 n=74	九州・沖縄 n=63	福岡県 n=41	無回答 n=22	全体(実数) n=1,332
保健所(平日の昼間)	24 (32.9)	55 (20.6)	69 (19.4)	10 (28.6)	9 (20.0)	29 (33.3)	28 (24.8)	43 (27.6)	32 (43.2)	28 (44.4)	23 (56.1)	5 (22.7)	355 (26.7)
保健所(平日17時以降)	8 (11.0)	10 (3.7)	10 (2.8)	1 (2.9)	2 (4.4)	9 (10.3)	16 (14.2)	6 (3.8)	6 (8.1)	4 (6.3)	4 (9.8)	3 (13.6)	79 (5.9)
保健所(土日)	4 (5.5)	22 (8.2)	25 (7.0)	5 (14.3)	0 (0.0)	4 (4.6)	4 (3.5)	2 (1.3)	2 (2.7)	5 (7.9)	2 (4.9)	0 (0.0)	75 (5.6)
病院や医院	8 (11.0)	75 (28.1)	135 (37.9)	7 (20.0)	12 (26.7)	18 (20.7)	27 (23.9)	44 (28.2)	18 (24.3)	11 (17.5)	4 (9.8)	6 (27.3)	365 (27.4)
東京の南新宿検査・相談室	0 (0.0)	31 (11.6)	82 (23.0)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (0.9)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	117 (8.8)
大阪の木曜夜間検査	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (4.4)	10 (6.4)	1 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (1.2)
大阪の土曜検査	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (7.1)	22 (14.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	31 (2.3)
大阪の日曜検査	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (7.1)	8 (5.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.5)	18 (1.4)
夜間検査	3 (4.1)	4 (1.5)	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (2.2)	4 (4.6)	4 (3.5)	1 (0.6)	1 (1.4)	1 (1.6)	1 (2.4)	1 (4.5)	22 (1.7)
土曜検査	2 (2.7)	10 (3.7)	4 (1.1)	1 (2.9)	0 (0.0)	2 (2.3)	2 (1.8)	1 (0.6)	1 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (1.7)
休日検査	0 (0.0)	9 (3.4)	3 (0.8)	0 (0.0)	3 (6.7)	2 (2.3)	1 (0.9)	0 (0.0)	3 (4.1)	2 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (1.7)
HIV検査イベント	1 (1.4)	15 (5.6)	10 (2.8)	1 (2.9)	7 (15.6)	21 (24.1)	6 (5.3)	2 (1.3)	5 (6.8)	1 (1.6)	0 (0.0)	1 (4.5)	70 (5.3)
自宅検査キット(郵送で結果を確認するもの)	2 (2.7)	11 (4.1)	6 (1.7)	1 (2.9)	4 (8.9)	6 (6.9)	3 (2.7)	1 (0.6)	4 (5.4)	2 (3.2)	0 (0.0)	1 (4.5)	41 (3.1)
自宅検査キット(その場で結果を判定するもの)	1 (1.4)	3 (1.1)	3 (0.8)	0 (0.0)	1 (2.2)	2 (2.3)	1 (0.9)	1 (0.6)	1 (1.4)	1 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (1.1)
その他	4 (5.5)	10 (3.7)	3 (0.8)	0 (0.0)	1 (2.2)	5 (5.7)	3 (2.7)	1 (0.6)	0 (0.0)	1 (1.6)	2 (4.9)	0 (0.0)	30 (2.3)

表7. 2005年 全国MSMインターネット調査(自己申告のHIV陽性割合)

北海道・東北	関東	東京	信越・北陸	東海	愛知	近畿	大阪	中国・四国	九州・沖縄	福岡	無回答	全体
n=374	n=1,311	n=1,479	n=173	n=221	n=280	n=513	n=541	n=285	n=251	n=217	n=86	n=5,731
HIV感染症 p<.001												
12 (3.2)	50 (3.8)	127 (8.6)	4 (2.3)	12 (5.4)	19 (6.8)	19 (3.7)	29 (5.4)	11 (3.9)	3 (1.2)	13 (6.0)	7 (8.1)	306 (5.3)

表8. 2007年 全国MSMインターネット調査(自己申告のHIV陽性割合)

北海道・東北	関東	東京都	信越・北陸	東海	愛知県	近畿	大阪府	中国・四国	九州・沖縄	福岡県	無回答	全体
n=479	n=1,298	n=1,468	n=186	n=241	n=343	n=523	n=592	n=378	n=376	n=316	n=82	n=6,282
HIV感染症 p<.001												
10 (2.1)	32 (2.5)	66 (4.5)	0 (0)	5 (2.1)	15 (4.4)	12 (2.3)	33 (5.6)	8 (2.1)	9 (2.4)	7 (2.2)	2 (2.4)	199 (3.2)

表9. 2008年 全国MSMインターネット調査(自己申告のHIV陽性割合)

北海道・東北	関東	東京都	信越・北陸	東海	愛知県	近畿	大阪府	中国・四国	九州・沖縄	福岡県	無回答	全体
n=417	n=1,161	n=1,347	n=154	n=235	n=325	n=497	n=570	n=313	n=247	n=180	n=79	n=5,525
HIV感染症 p<.001												
10 (2.4)	43 (3.7)	93 (6.9)	2 (1.3)	4 (1.7)	11 (3.4)	13 (2.6)	42 (7.4)	13 (4.2)	6 (2.4)	5 (2.8)	6 (7.6)	248 (4.5)

## ■ 青少年対策

### 1. 青少年対策の重要性と有効性

個別施策層として、MSM 対策の重要性と同時に、大人社会の入り口にいる青少年に対する「ゲートウェイ戦略」は、極めて重要であると思われる。青少年には大きな多様性があり、当然のことながらリスクの高い層も含まれ、学校での予防教育が確実に実施されれば、費用もかからず一度に多くの対象に確実に情報が提供でき、差別/偏見の撤廃の観点からも重要であり、有効で効率的な予防対策の基礎になると考えられる。

### 2. 青少年の現状

近年、青少年の性行動は二極化傾向にある。筆者が毎年実施している全国中高生生活意識調査<sup>1~7)</sup>によると、過去5年間の高校生の性交経験率は減少傾向を示し(男子6%減、女子7%減)、コンドーム使用率は上昇し(男子19%増、女子25%増)、より安全な状況になっていることが示されている。一方、早期性交開始群(中学生の経験者)は、過去5年間、減少はしておらず、同じ割合を保ち、しかもパートナー数は多数化し、コンドーム使用率も減少しており、よりリスクの高い状況になっていることから、青少年ハイリスク群への対処が不可欠であると考えられる。

また、上記同調査結果によると、中学3年生時点での性教育実施前のエイズ基礎知識レベルは、年々低下しており、エイズ基礎教育の普及方法の再検討が必要と思われる。

### 3. 青少年対策の現状と課題

#### ①学外における啓発事業(地方自治体)

2007年度実施の全国保健所調査<sup>5)</sup>の結果によると、地方自治体による青少年エイズ予防対策は実施されているが、予算と人員と時間の制約のため、ポスター・パンフ類の配布活動を含む予防啓発活動全般が低迷化傾向にあると思われる。また、学校での予防啓発活動の占める割合は高いが、教育機関との連携は十分とはいえない。保健所による学校の側面支援として、保健所の保健師と学校の養護教諭のチームティーチングによる連携促進のための研修会開催等が必要であると考えられる。また、最近の調査結果<sup>8)</sup>によると、予防支援ニーズが高いにもかかわらず、アプローチが困難な学外および高卒後の青少年に対して、効果的で経済的な啓発方法としてケータイ Web サイト、青少年(ピア)ネットワークを用いた方法「サイバー戦略」が情報普及に効果的である可能性が示唆され始めていることから、今後の一層の科学的エビデンスの蓄積を急ぐ必要がある。

#### ②学内における啓発活動(中学校・高校学校教育)

エイズ教育指定校が終了し、教職員のエイズ教育に対する意識は低下し、エイズ教育単独の授業時間確保が困難になったが、文部科学省や各都道府県教育委員会主催の性教育研修会は毎年開催されており、中でも、エイズ予防指針にも記載されガイドラインにも掲載されている「ゲートウェイ戦略」としての WYSH 教育が主要な教育として実施されている。参加校は年々増加し、参加都道府県も2010年度には43都道府県、参加生徒累積数も18万人に及んだ。参加校における生徒のエイズ関連知識の大幅増加、予防行動の促進が繰り返し観察されている。しかしながら、参加は各都道府県教育委

員会および各校の判断に委ねられているため、教育の地域差、学校差が大きい。近年、研究会予算・授業時間の制約が大きくなりつつあるが、この状況に即した実施可能性のある全国的なエイズ基礎教育普及体制の構築が喫緊の課題であると考えられる。

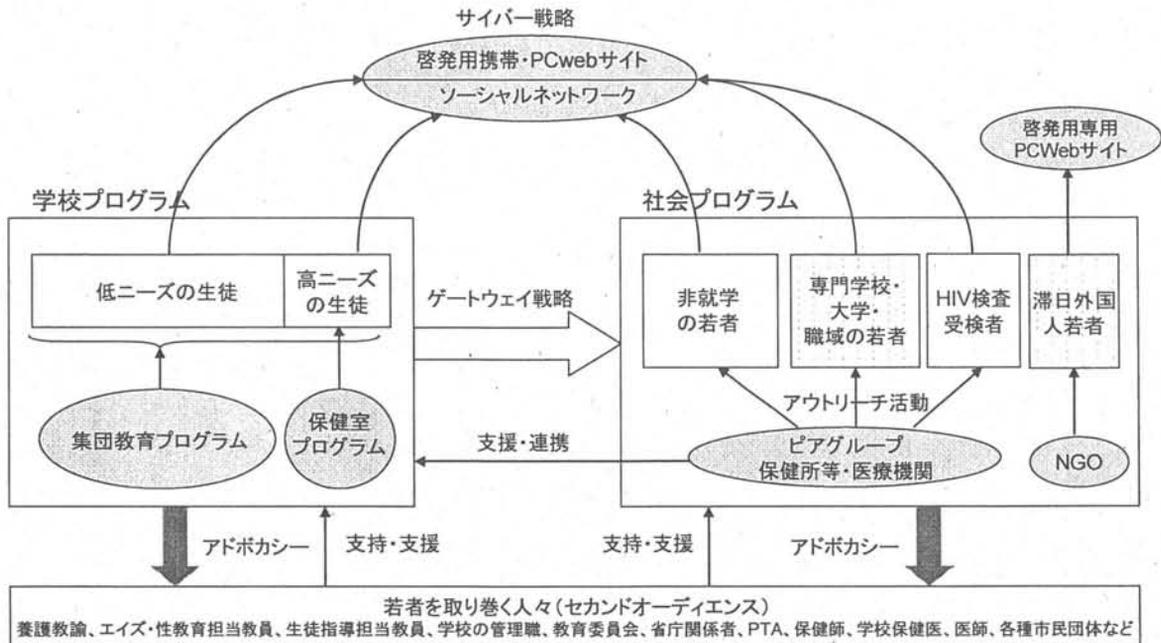


図. WYSHプロジェクトのプログラム構成

参考文献

- 1：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 「H I V感染症の動行と予防モデルの開発と普及に関する社会疫学的研究」班報告書（平成 15 年度）
- 2：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 「H I V感染症の動行と予防モデルの開発と普及に関する社会疫学的研究」班報告書（平成 16 年度）
- 3：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 「H I V感染症の動行と予防モデルの開発と普及に関する社会疫学的研究」班報告書（平成 17 年度）
- 4：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 「若年者におけるH I V感染症の性感染予防に関する学際的研究」班報告書（平成 18 年）
- 5：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 「若年者におけるH I V感染症の性感染予防に関する学際的研究」班報告書（平成 19 年）
- 6：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 「若年者におけるH I V感染症の性感染予防に関する学際的研究」班報告書（平成 20 年度）
- 7：文部科学省「性に関する教育」普及推進事業実践研究報告書（平成 21 年度）
- 8：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 「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疫学的研究」班報告書（平成 21 年度）

## エイズ予防指針「第七 普及啓発及び教育」

### 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化(外国人)

仲尾唯治(山梨学院大学経営情報学部教授)

(厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「個別施策層に対する HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究」平成 21 年度総括・分担研究報告書より)

#### 現状と課題

わが国における HIV/AIDS の累積患者・感染者数のほぼ 1/5 が外国籍となっている。多くの外国人は医療へのアクセスから遠ざかり、HIV/AIDS に対する根強いスティグマの中、結果として受検なしに状態を増悪させる結果となっている。

これら外国籍 HIV 陽性者の特徴として、①重症化してからの受診が多い、②受診中断率が高い、③死亡率が高い、④特定エリア出身者である、という点をあげることができる。そして、このことは当事者の健康問題だけではなく、わが国の医療システムに対しても未払い医療費の増加など、診療体制への負荷の問題を惹起する。

#### 現状と課題を踏まえた提言

これらも、日本での外国人の早期医療アクセスや緊急医療が実現していれば避けられた可能性がある。医療へのユニバーサル・アクセスを希求する世界的な潮流の下、ブラジルやタイなど ARV 治療が開始された途上国が存在する。だが、わが国に在住する外国人はこれら出身国の状況の変化について情報が届かず、結果として劣悪な医療環境の下での生活を余儀なくされている事例が少なくない。これらの状況に対応するには、母国語による啓発に加え、通訳体制の整備、医療ケースワークの充実、NGO との連携、緊急医療後の出身国医療との積極的連携が期待される。

## エイズ予防指針「第七 普及啓発及び教育」

患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化(性風俗に係る人々:セックスワーカー)

東優子(大阪府立大学人間社会学部准教授)

(厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「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の評価に関する研究」平成21年度総括・分担研究報告書より)

### 現状と課題

性風俗に従事する人々(セックスワーカー:SW)は、エイズ対策における接近困難な個別施策層であり、安全と人権に配慮した特別な施策を要するとされながらも、法的問題等を理由として、当事者ニーズに対応する具体的かつ有効な施策が取られていない。当該集団への具体的かつ有効な予防対策・支援については、歴史的にHIV対策の谷間となってきたと言える。諸外国では、政府主導による「100%コンドーム使用政策」がこの層への有効な予防介入として知られているが、実施方法・法執行機関の対応いかんでは、当事者の不安全と人権の侵害につながることも指摘されている。たとえばコンドームの所持が売春の意思の証拠となってSW逮捕に利用される、ステイグマを強化するなどの報告があるが、日本でも、売春防止法で禁止されている性交(ホンバン)を奨励することとなるので、現実にホンバンが行われる蓋然性が高いと想定されていたとしても、風俗店舗側はコンドームを準備することができない。当事者にしても、いつでも手の届くようなところに準備しておくことができない。また、マイノリティ層(外国人・MSM・トランスジェンダーなど)のコミュニティ内においてもカムアウトできない「複合差別」に直面しているのがSWであって、このことはSW自身の自己主張力・交渉力を弱めるばかりでなく、量的な現状把握をいっそう困難にしている。

### 現状と課題を踏まえた提言

接近困難な当該集団に対する予防介入では、その効果はもちろんのこと、安全と人権を守りつつ持続可能な実施方法が重要であるが、その際重要になってくるのは「当事者参加型」および「当事者主導型」のアプローチである。この知見にのっとり、以下を具体的に提言する。

- (1) 当事者主導によるアウトリーチ・プログラムの開発と長期的実施
- (2) 当事者主導による当事者のためになる(安全と人権を守る)調査(とくに質的調査)の実施
- (3) 上記(1)および(2)を当事者調査関係者にとって過度の負担なく実現するための、ファンドなど経済支援の実施
- (4) 性風俗産業の一層のアンダーグラウンド化とSWの一層の社会的排除を避け、かつ搾取と暴力を低減するため、SWがステークホルダーとして参加するよう諮ったうえで関連法政策を改善すること。また、このことへの支持をエイズ対策事業が明示し、長期的視野にたつ制度整備へのイニシアティブをとること
- (5) 個別施策層であるSWへのエイズ対策を可視化するために、厚生労働省や保健所が当事者と協働して展開する性産業へのコンドーム無料配布キャンペーンの実施
- (6) (現在はSWによる利用率が低いと指摘される)保健所でのHIV抗体検査の受検率を引き上げるための広報活動
- (7) および対応する職員の意識と態度に関する専門家研修の実施

## エイズ発生動向調査の強化について

「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（予防指針） 各論第1 原因の究明1 エイズ発生動向調査の強化」に関して

厚生労働省エイズ動向委員長 東京大学医科学研究所 岩本愛吉

### 現状の問題点

#### (1) 感染後の経過に関する動向調査について

現行の予防指針では、病状変化についての任意報告が記載されているのみである。「第二 発生の予防及びまん延の防止」（検査・相談体制）に関わる諸項目における成果等と動向調査との関連付けが重要と考えられる。

#### (2) 罹患率、有病率等の推定について

国際的な動向調査や比較検討では、罹患率や有病率に関する推定値が用いられるが、わが国においては報告数の数値しかない。

### 現状の問題点を踏まえた提言

- 日本における HIV 感染者の増加は、性的接触によるものがほとんどという現状を考えると、ハイリスク集団への利便性の高い無料検査と、性感染症に罹患した者の医療保険による検査の普及は、HIV の早期発見、早期治療の為にともに重要と考えられる。
- 人権と法の縛りを踏まえた上で、罹患率や有病率の推定など、これまでのエイズ発生動向調査だけでは得られない情報を、NGO/NPO や研究班の活動等と連携しながら得ること、調査結果を予防対策、研究班との有機的なつながりに組み入れるシステムを模索することが重要と考えられる。
- 人権と法の遵守、現場の負担等を考慮しながら、経過中の出来事についても情報を得る工夫が必要である。
- 国民医療費の観点も踏まえ、HIV/エイズへの総合的な対策と動向調査が有機的な関係を持つように工夫することが必要である。
- 動向調査に関する国と自治体の連携強化が必要なことは言うまでもない。東京をはじめ HIV 感染者が集中しやすい政令指定都市における対策の強化と、HIV 感染の発見が遅れ相対的にエイズ発症者の多い地方都市への配慮が、ともに必要と考えられる。
- 経静脈的な薬物使用等、感染経路の今後を展望すると、発生動向調査だけの展望の予想は不十分であり、関係諸機関、部署の対話と連携が望まれる。
- エイズ発生動向調査が、国の対策を決定する根拠になるよう強化されるのは当然で、様々な対策の成果が動向調査にも反映されるよう強く期待する。

加藤真吾

エイズ発生動向調査の問題点と改善策について、例年のエイズ発生動向年報に詳しく記載されている。

#### 現行の報告システムの問題点について

エイズ動向調査は、HIV感染者やAIDS患者の発生の的確な把握を行うためのシステムであるが、その観点から見て、感染症法施行以降のシステム（以下、新システム）には、エイズ予防法下のシステム（以下、旧システム）と共通した、あるいは新たに見られる問題点がある。エイズ動向調査による実態把握をより正確なものとするためには、今後のシステム改訂の際に考慮する必要がある。

##### (1)重複報告の問題

新システムの報告票は、旧システムの場合と同様、同一者が異なる医療機関から報告されても、それを原則的に区別することができないため、重複報告が含まれる可能性がある。流行の推移に伴って、今後重複報告の割合がどのように変動するかは予測し得ないため、今後の実態把握における不確定要因となり得る。また、HIV感染者、AIDS患者に見られる高率の感染経路不明例は、両システムに共通する問題点であり、感染経路の正確な把握を妨げるため、流行状況の的確な把握に支障をきたす可能性もある。

##### (2)病変報告の問題

第一に、病変報告票には、感染経路、感染場所等や、初回報告に関する項目が含まれていないため、病変報告によるAIDS患者（以下、病変AIDS）を、感染経路、感染場所等によって分類することができない。このため、病変AIDSは、たとえ捕捉されても、感染経路や感染場所等が不明な例として扱われることとなる。

第二に、病変報告票は、初回報告を行った後に、その臨床経過に応じて、改めて報告するものであるという性格上、報告漏れの危険を伴うが、病変AIDSや死亡数の動向は、最近の治療の進歩を反映し得るものであるため、病変報告票による報告件数が低下すればエイズ動向調査から患者発生の動向に関する情報の一部が脱落する恐れがある。

第三に、病変AIDSは、AIDS患者の中で、以前HIV感染者として捕捉されていた者であり、病変AIDS数が正確に把握できれば、病変AIDS以外のAIDS数との対比によって、全HIV感染者数（注：潜在感染者を含む）の推計が可能となるため、推計および将来予測上のもっとも基本的な情報として利用されてきた。従って、病変AIDS数の捕捉が低下したり、感染経路別の分類が不可能であると、全HIV感染者数の推計や予測の支障となる。

##### (3)今後検討を要する問題

人権への配慮等、感染症法の趣旨を尊重しつつ、エイズ動向調査をさらに充実させるためには、以下の点を検討する必要があると考えられる。

①報告の意義とシステムに関する医師への普及啓発：報告の源は医師であるため、正確な情報記載の意義や病変報告の意義を医師に徹底し、記載漏れや報告漏れの防止を図る必要がある。

②保健所の役割強化：新システム下では、保健所を経由して情報収集が行われる。従って、報告を受けた保健所が、記載漏れをチェックするとともに、報告医師に対して病変報告の存在等についての周知を行うようにすれば、動向調査の質の向上を図ることができる。

③個人を同定し得ない照合情報の導入：重複報告の問題を解決するために、生年月日、あるいは欧米諸国で実施されているような個人の特定につながらないコードを報告項目に導入すれば、報告間の照らし合わせが可能となり、また、病変AIDSから再び有用な情報が得られることとなる。

④外国人患者、感染者のために通訳サービスの導入・普及：患者、感染者が外国人の場合、意思疎通が困難なために不明となる場合がある。外国人報告例で特に不明が多いのは、これが原因であると考えられる。通訳サービスが普及すれば、医療の向上に資するのみならず、動向調査の質の向上に資するところも大きい。

⑤その他：居住地情報を得るために、初回報告票に都道府県等の居住地の項目を追加する必要がある。病変報告票と初回報告票との照らし合わせを可能とするために、オンラインファイルに、報告医師名や医療機関名の追加、あるいは、病変報告票に初回報告票と同等の情報の追加等について早急に検討しなければならない。

#### 上記以外の私見

①病変報告は、平成11年4月1日に任意報告となって以来、捕捉率が低下し、今ではエイズ動向調査にほとんど役立っていない。特定の病院（ACC、ブロック拠点病院、中核拠点病院）からの報告システムに改変する。

②報告されたHIV感染者数、エイズ患者数は実際の数と反映していないため、そのままではエイズ予防対策の評価に使うことが難しい。今までのエイズ発生動向調査のデータをもとに数学モデルを構築し、それぞれのリスクグループにおけるHIV感染者数、エイズ患者数の推定を行う必要がある。この作業を行うための数理疫学グループをエイズ動向委員会の中に組織する。

③報告地と居住地のズレを分析することにより、受診行動の特性が推定できる可能性がある。

④HIV感染症診断に至った契機を記入する項目を発生届に追加し、HIV感染の早期診断に関与する施策を評価できるようにする。記入例としては、保健所等での自発検査、疾患・徴候にもとづく診断のための検査、入院時・手術前など院内感染管理を目的とした検査、自己検体採取キットを用いた郵送検査などが挙げられる。