

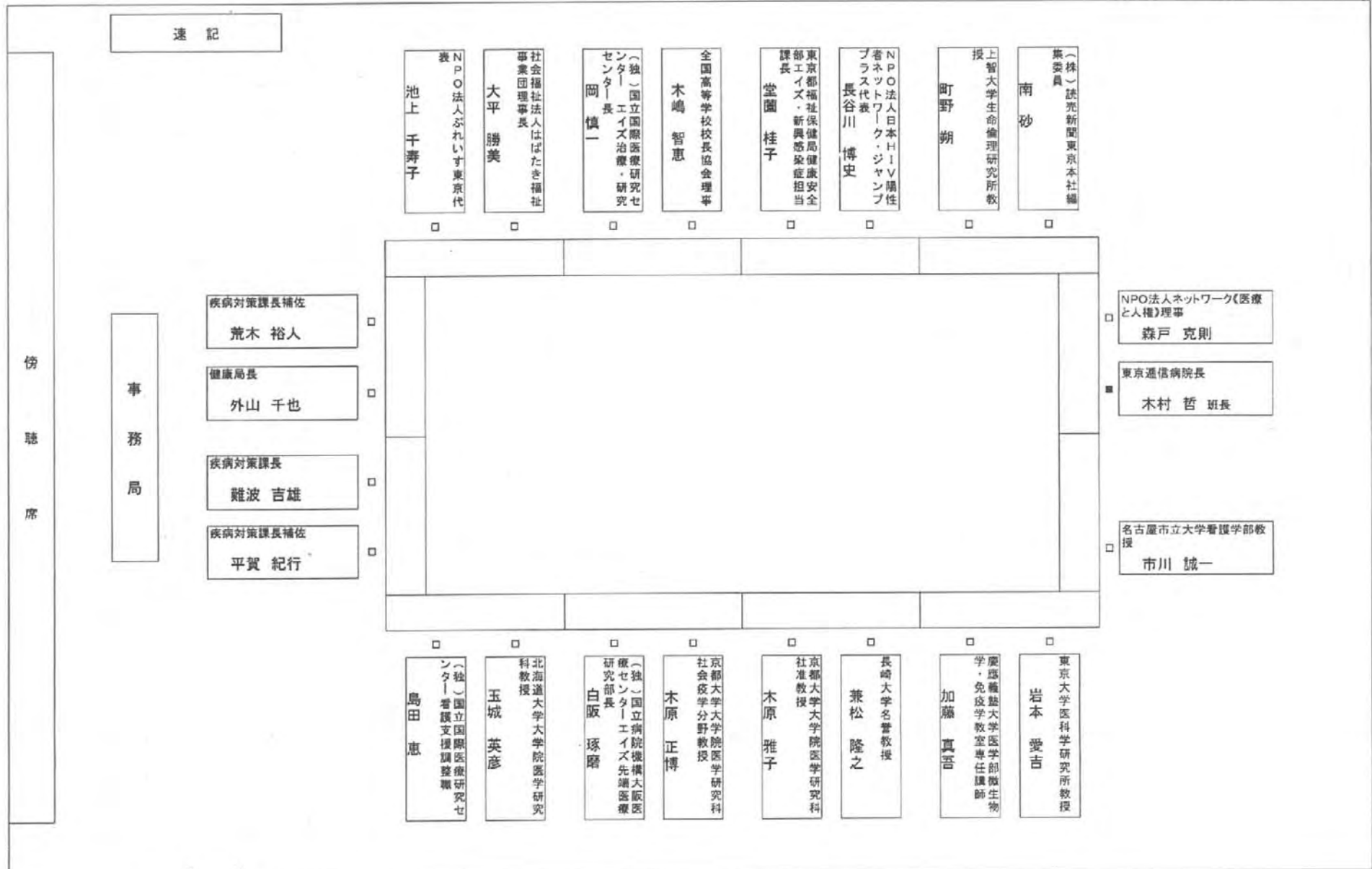
第5回エイズ予防指針作業班

日時：平成23年4月13日(水)

10時00分～12時00分

会場：経済産業省別館

各省庁共用1111会議室(11F)



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 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	上智大学生命倫理研究所	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
兼 松 隆 之	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科	名 誉 教 授
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)

医療の提供について

（「総合的な医療提供体制の確保」関係）

エイズ予防指針の3本柱

- ◆ 我が国のHIV・エイズ対策は、感染症予防法に基づき策定された「エイズ予防指針」(平成18年改正)に基づき実施
- ◆ 「エイズ予防指針」の基本的な考え方(①疾病概念の変化に対応した施策展開・②国と地方公共団体との役割分担の明確化 ③ 施策の重点化)に基づき、以下の施策を実施

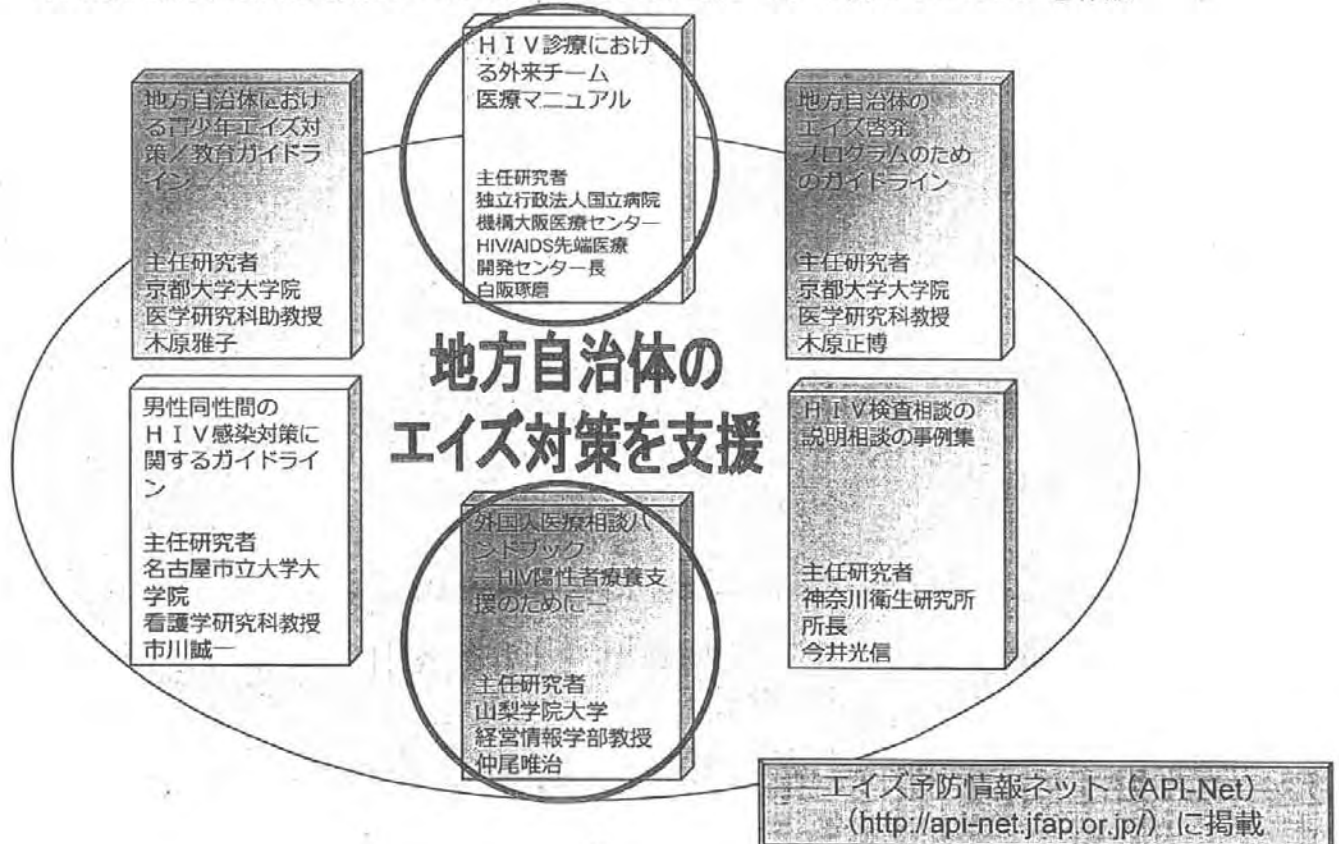
普及啓発及び教育	<p>《国が中心となる施策：一般的な普及啓発》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/エイズに係る基本的な情報・正しい知識の提供 ・ 普及啓発手法の開発、普及啓発手法マニュアル作成 <p>《地方自治体が中心となる施策：個別施策層に対する普及啓発》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 青少年、同性愛者への対応
検査相談体制の充実	<p>《国が中心となる施策：検査相談に関する情報提供》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HIV検査普及週間(毎年6/1~7)の創設 ・ 検査手法の開発、検査相談手法マニュアル作成 <p>《地方自治体が中心となる施策：検査・相談体制の充実強化》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利便性の高い検査体制の構築(平日夜間・休日・迅速検査等) ・ 年間検査計画の策定と検査相談の実施
医療提供体制の再構築	<p>《国が中心となる施策：新たな手法の開発》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来チーム医療の定着 ・ 病診連携のあり方の検討 <p>《地方自治体が中心となる施策：都道府県内における総合的な診療体制の確保》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中核拠点病院の整備を始めとした都道府県内における医療体制の確保 ・ 連絡協議会の設置等による各病院間の連携支援

施策の実施を支える新たな手法

- 普及啓発等施策の実施におけるNGO等との連携強化
- 関係省庁間連絡会議の定期的な開催による総合的なエイズ対策の推進
- 感染者・患者数の多い都道府県等(17地方公共団体)への重点的な連携

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

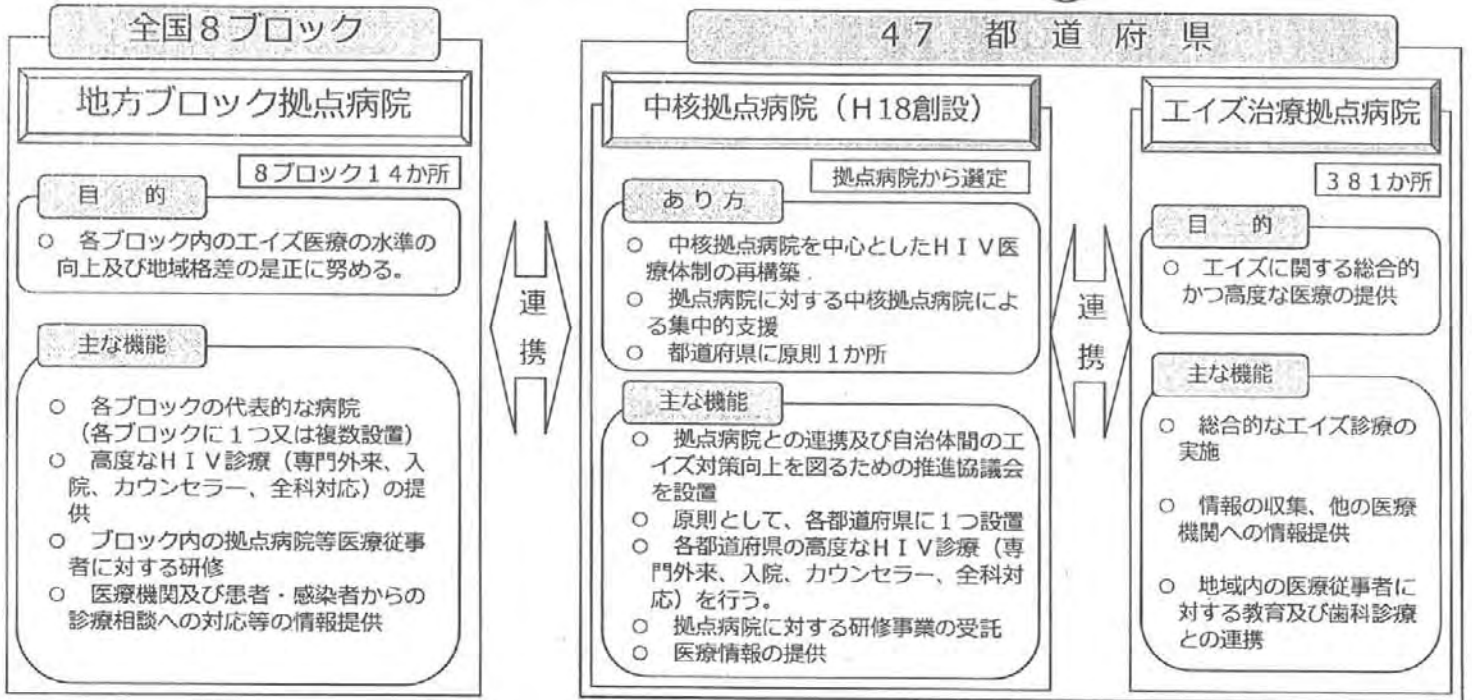


医療提供体制の再構築

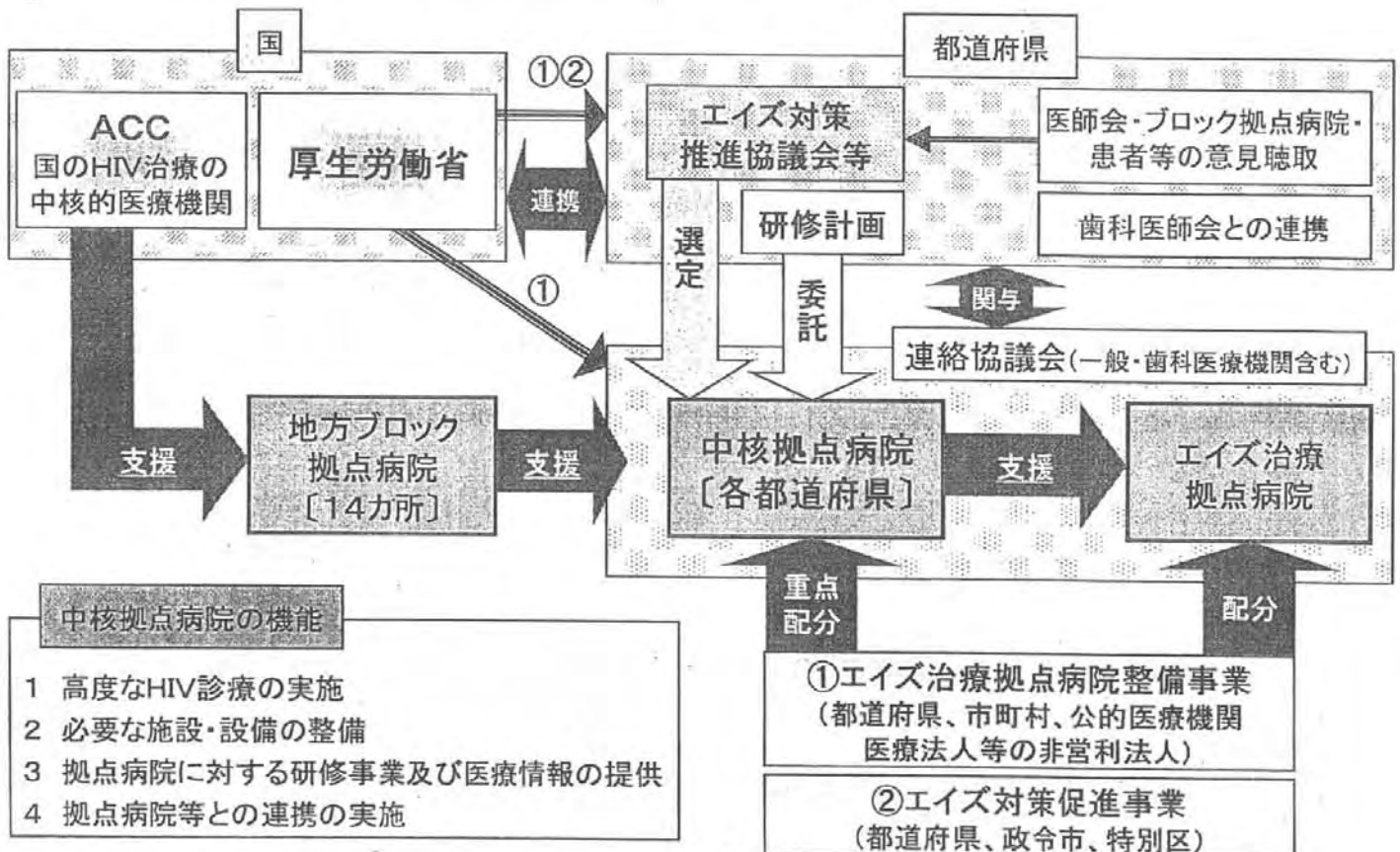
ACC (国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)

指導・協力

指導・協力



中核拠点病院を中心とした医療体制の再構築

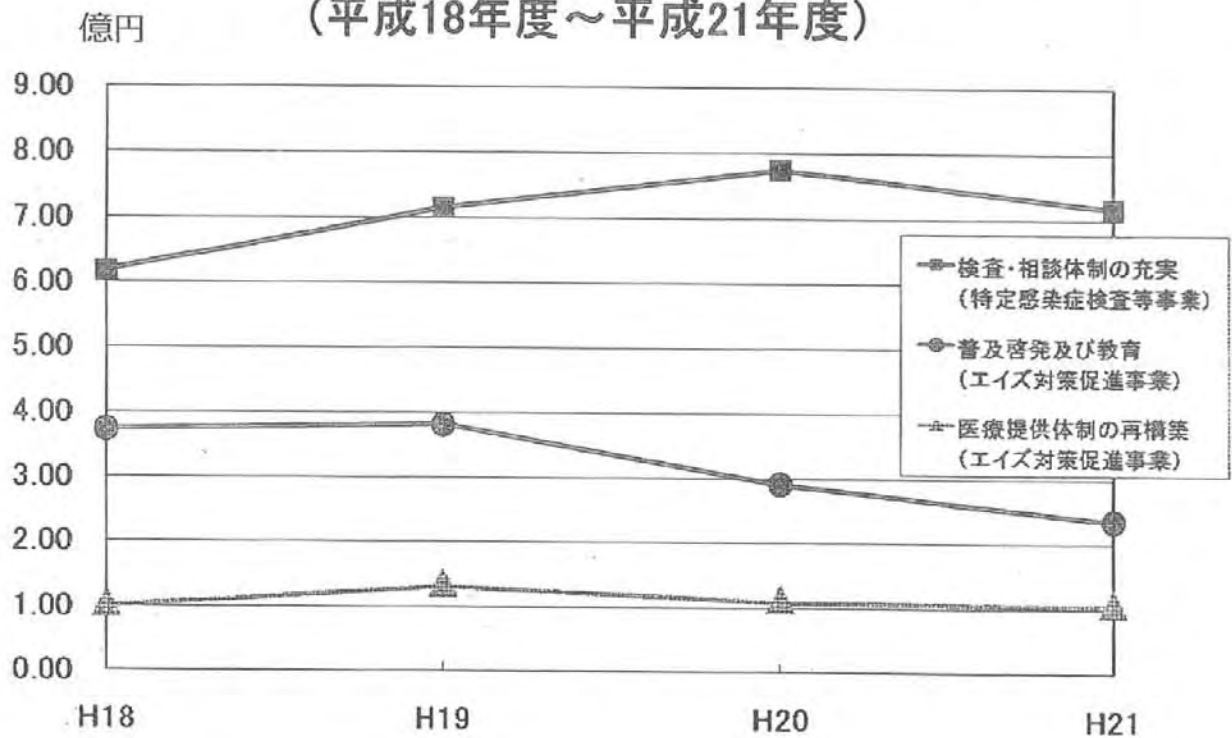


都道府県における中核拠点病院を対象とした主な施策 (エイズ対策促進事業)

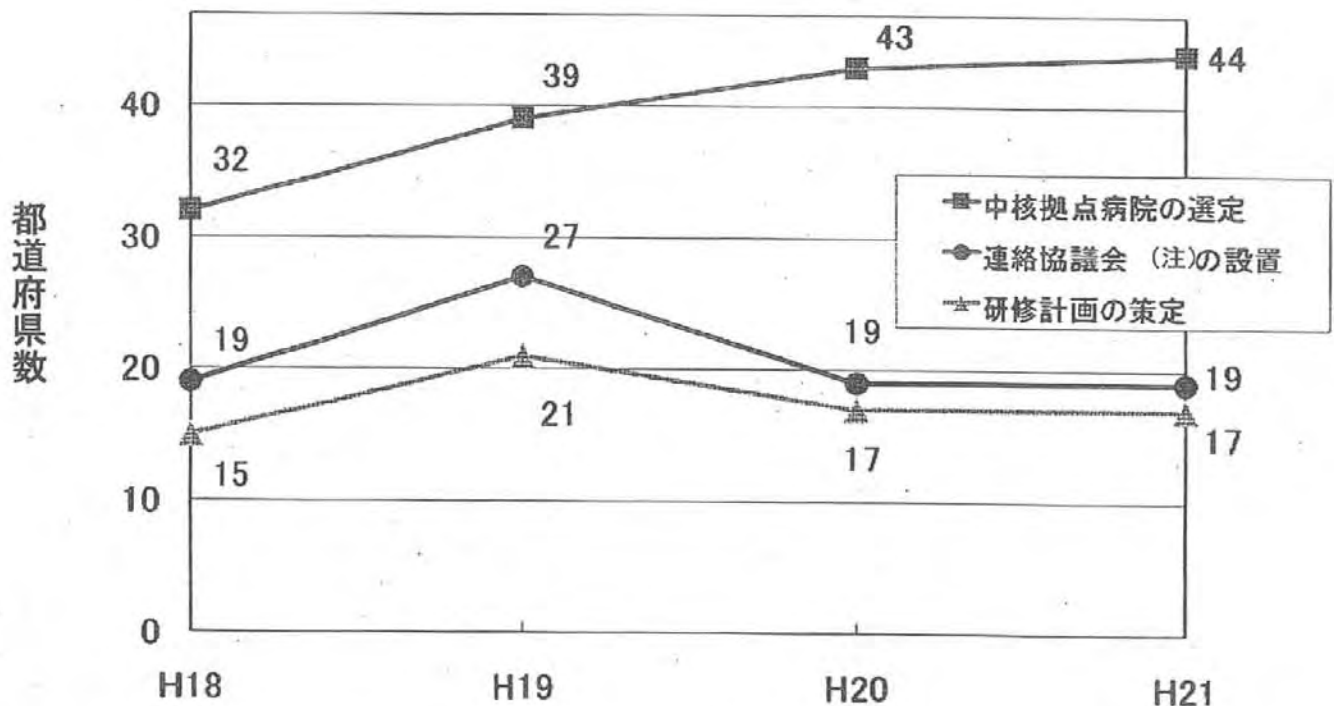
A	県	・エイズ治療拠点病院等連絡協議会の設置・運営
B	県	・エイズ治療拠点病院や患者及びその家族に対する派遣カウンセラー事業を中核拠点病院に委託
C	県	・中核拠点病院からの依頼により、県が雇用するカウンセラーを派遣 ・エイズ診療経験の共有化を図り、エイズ治療拠点病院・一般医療機関・その他医療従事者間のネットワーク化を図るため、症例懇話会を開催
D	県	・県内のエイズ治療拠点病院を対象にエイズ医療体制及び医療水準の向上に関する研修会を実施を中核拠点病院に委託 ・エイズ医療体制及び医療水準の向上に関する対策の検討とその基礎となる資料の収集に必要な調査事業の実施を中核拠点病院に委託
E	県	・中核拠点病院においてエイズ診療に携わる医療従事者を学会等各種研修に派遣
F	県	・エイズ治療拠点病院を技術支援する役割を担う体制を強化するため、中核拠点病院の医療従事者をACCが開催する研修に派遣
G	県	・エイズ治療拠点病院の医療従事者等に対する各種研修の実施やHIV診療・ケアに関する情報提供、エイズ治療拠点病院以外の医療関係者に対する普及啓発活動を中核拠点病院に委託
H	県	・高等学校において、エイズ関連の出前授業を実施

地方公共団体に対するモニタリング

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)



都道府県における医療提供体制の整備状況 (平成18年度～平成21年度)



(注) 「連絡協議会」とは、中核拠点病院がエイズ治療拠点病院等との連携を進めるために設置するものである。構成については、一般医療機関や歯科医療機関との連携が図られるような委員の選任に配慮することとしている。

医療の提供に関する研究班

(厚生労働科学研究費補助金)

1 指定型研究

研究課題名	研究代表者 (所属機関)	研究年度
HIV診療支援ネットワークを活用した診療連携の利活用に関する研究	菊池 嘉 (国立国際医療研究センター)	平成20年度～22年度
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究	山本 政弘 (九州医療センター)	平成22年度～24年度
HIV・HCV重複感染血友病患者の長期療養に関する患者参加型研究	山下 俊一 (長崎大学)	平成22年度～24年度

2 一般公募型研究 (臨床医学)

研究課題名	研究代表者 (所属機関)	研究年度
HIV関連Lipodystrophyの克服に向けて	秋田 定伯 (長崎大学)	平成20年度～22年度
血友病とその治療に伴う合併症の克服に関する研究	坂田 洋一 (自治医科大学)	平成21年度～23年度
HIV感染妊婦とその出生児の調査・解析および診療・支援体制の整備に関する総合研究	和田 裕一 (仙台医療センター)	平成21年度～23年度
安全な生殖補助医療を行うための精液よりのHIVウイルス分離法の確立	田中 憲一 (新潟大学)	平成21年度～23年度
血液製剤によるHIV/HCV重複感染患者に対する肝移植のための組織構築	兼松 隆之 (長崎大学)	平成21年度～23年度
HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究	白阪 琢磨 (大阪医療センター)	平成21年度～23年度
日和見感染症の診断/治療およびそれを端緒とするHIV感染者の早期発見に関する研究	安岡 彰 (長崎大学)	平成21年度～23年度
多施設共同研究を通じた新規治療戦略作成に関する研究	岡 慎一 (国立国際医療研究センター)	平成22年度～24年度
HIV感染症に合併するリンパ腫発症危険因子の探索と治療法確立に向けた全国規模多施設共同研究の展開	岡田 誠治 (熊本大学)	平成22年度～24年度
HIVの構造、増殖、変異に関する研究	佐藤 裕徳 (国立感染症研究所)	平成22年度～24年度
国内で流行するHIV遺伝子型および薬剤耐性株の動向把握と治療方法の確立に関する研究	杉浦 互 (名古屋医療センター)	平成22年度～24年度

(注) 一般公募型研究 (基礎医学) 及び若手育成型研究を除く。

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>第三 医療の提供</p> <p>一 総合的な医療提供体制の確保</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○医療提供体制の確保 (①ACC、②地方ブロック拠点病院(全国8ブロック)14病院、③中核拠点病院55か所、④エイズ治療拠点病院380か所)</p> <p>○エイズ対策促進事業による補助(都道府県等向け)</p>	<p>○地方ブロック拠点病院への患者の集中を是正することは重要ではないか。また、その患者の集中を軽減させるためにも、中核・治療拠点病院の連携や機能強化(医療水準の向上)も重要ではないか。</p> <p>○都道府県における診療の主体である中核拠点病院と地域医療の主体である治療拠点病院との連携を密にし、地域格差が生じないような基盤作りを行うことは今後も重要ではないか。</p>	<p>○今後も地方ブロック拠点病院への患者の集中を軽減させるために、中核・治療拠点病院の連携や機能強化(医療水準の向上)を推進するという趣旨の追加記載をするべきではないか。</p> <p>○地方ブロック拠点病院と中核拠点病院との連携を深め、相互の研修等により診療の質の向上を図れるよう、連絡協議会において医療従事者への啓発も含む診療連携を検討していくことは重要であるという趣旨の追加記載をするべきではないか。また、地域の実情に応じ、計画的にHIV医療提供体制整備を図るとともに、数値目標の設定など、整備の進捗状況を評価できる仕組みについても検討することが重要であるという趣旨の追加記載をするべきではないか。</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>2 また、高度化したH I V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。</p> <p>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。</p>	<p>○エイズ拠点病院地域別病院長会議の開催</p> <p>○医療従事者に対するH I V医療等に関する研修の実施</p>	<p>○医療の質の標準化を進めるべく、患者に対するチーム医療やケアのあり方について指針等を作成することは今後も重要ではないか。</p> <p>○医科診療の主体が拠点病院であるのに対し、歯科診療の主体は診療所であることから、歯科診療の確保について、拠点病院と診療所との十分な連携を図ることは重要ではないか。</p> <p>○「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）を強化していくことは今後も重要ではないか。</p>	<p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> <p>○地域の実情に鑑み、歯科診療確保のために、ブロック・中核拠点病院のコーディネイト機能のもと、H I V診療に協力する歯科診療所との連携体制構築を強化するべきであるとの追加記載をするべきではないか。</p> <p>○拠点病院におけるコーディネーターの配置を進めることは重要であるという追加記載をするべきではないか。</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>3 十分な説明と同意に基づく医療の推進</p> <p>治療効果を高めるとともに、感染の拡大を抑制するためには、医療従事者は患者等に対し、十分な説明を行い、理解を得る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。</p> <p>4 主要な合併症及び併発症への対応の強化</p> <p>HIV治療そのものの進展に伴い、結核、悪性腫瘍等の合併症や肝炎等の併発症を有する患者への治療も重要であることから、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。</p> <p>5 情報ネットワークの整備</p> <p>患者等や医療関係者が、治療方法や主要な合併症及び併発症の早期発見方法等の情報を容易に入手できるように、インターネットや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、HIV診療支援ネットワークシステム（A-net）等の情報網の普及や患者等本人の同意を前提として行われる診療の相互支援の促進を図ることが重要である。さらに、医療機関や医療従事者が相互に交流することは、医療機関、診療科、職種等を越えた連携を図り、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。</p>	<p>○研修（エイズ予防財団主催、ブロック拠点病院主催、ACC主催）の実施</p> <p>○A-netの普及</p> <p>○エイズ予防情報ネット（ホームページ）の普及</p>	<p>○医療従事者が患者等に対し十分なインフォームドコンセントを行うことは治療効果を高める上で重要ではないか。</p> <p>○合併症・併発症の治療は重要であり、国はこれらの研究の推進し、その成果を公開していくことは重要ではないか。</p> <p>○情報ネットワークを通じた医療水準の向上は重要であり、今後も進めるべきではないか。</p> <p>○ブロック内外を問わず、医療機関相互や医療従事者間、診療科間等の連携は重要ではないか。</p>	<p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> <p>○HIV 感染に係る合併症・併発症治療法の研究、特に肝炎に関する研究は、その臨床像から今後強化されるべきである、という趣旨の追加記載をするべきではないか。</p> <p>○個人情報の保護に留意しつつ、今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> <p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</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>6 在宅療養支援体制の整備 患者等の療養期間が長期化したことや患者等の主体的な療養環境の選択を尊重するため、在宅の患者等を積極的に支える体制を整備していくことが重要である。このため、国及び地方公共団体は、具体的な症例に照らしつつ、患者等の在宅サービスの向上に配慮していくよう努めることが重要である。</p> <p>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。</p>	<p>○NGO等による社会支援の推進</p> <p>○国内未承認薬・適応外薬の開発促進</p>	<p>○患者の治療における長期療養化への対応は、それに伴う在宅療養の推進も考慮し、非常に重要な問題ではないか。</p> <p>○H I V治療薬を含め国内未承認薬・適応外薬の開発促進は、今後も重要ではないか。</p>	<p>○長期療養や在宅療養への体制を整備を強化する趣旨の記載を追加するべきではないか。</p> <p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p>	
<p>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。</p>	<p>○研修会の実施</p>	<p>○医療従事者への研修を実施し、必要に応じて出張研修等により対応することは今後も重要ではないか。</p>	<p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</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 個別施策層に対する施策の実施</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○H I V専門家研修の実施</p> <p>○ボランティア・通訳研修（エイズ予防財団主催）の実施</p>	<p>○個別施策層に対しては、地域の実情に応じた個別的な対応を検討する必要があるのではないか。</p> <p>○個別施策層の患者に対し、検査・相談の機会を拡充することは重要ではないか。</p> <p>○外国人に対する医療への対応は今後も重要ではないか。</p>	<p>○今後もこの取組を継続するべきではないか。</p> <p>○個別施策層に対する検査・相談の機会の拡充への取組は、今後強化されるべきとの趣旨の追加記載をするべきではないか。</p> <p>○患者等が職業、国籍、感染経路などによって医療やサービス、情報の提供に支障が生じることのないよう、医療従事者に対する研修を実施するという趣旨の追加記載をするべきではないか。</p>	
<p>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</p> <p>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。</p>	<p>○血友病患者等治療研究事業の実施</p>	<p>○医療社会福祉相談やピアカウンセリング等の活用を通じて、医療機関や地域NGOと連携した生活支援を推進することは重要ではないか。</p>	<p>○医療社会福祉相談やピアカウンセリング等の活用を通じて、医療機関や地域NGOと連携した生活相談支援のプログラムを推進することが重要であるという趣旨の追加記載をするべきではないか。</p>	

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機関の新たな連携

- 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（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、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ながされるべきである。

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NPO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

HIV治療そのものの進展に伴い、結核、悪性腫瘍等の合併症や肝炎等の併発症を有する患者への治療も重要であることから、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、HIV診療支援ネットワークシステム（A-net）等の情報網の普及や患者等本人の同意を前提として行われる診療の相互支援の促進を図ることが重要である。さらに、医療機関や医療従事者が相互に交流することは、医療機関、診療科、職種等を越えた連携を図り、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一百四十五号）で承認されているがHIV感染又はその随伴症状に対する効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、HIV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、対应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HIV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、患者等の個人の権利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。

構成員、専門委員及び
研究代表者からの提言等

目 次

- 1 エイズ医療体制の現状と課題、それをふまえた提言・・・・・・・・・・ 1
(岡構成員提出資料)
- 2 エイズ診療におけるブロック拠点病院から見た
医療体制に関する課題および提言・・・・・・・・・・ 3
(白阪専門委員提出資料)
- 3 エイズ中核拠点病院から見た医療体制上の課題・・・・・・・・・・ 9
(味澤構成員提出資料)
- 4 厚生科研「医療体制」班における分担(看護)の立場から・・・・・・・・ 16
(島田恵(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 看護支援調整職)提出資料)
- 5 「医療体制」に関する現状、課題、提言・・・・・・・・・・ 18
(長谷川構成員提出資料)
- 6 「医療の提供」「研究開発の推進」について・・・・・・・・・・ 21
(大平構成員提出資料)
- 7 「H I V陽性者歯科診療に関する現状認識、問題点等」
ならびに「課題克服班でのH I V陽性者歯科診療の取組」・・・・・・・・ 24
(厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
研究分担者 前田憲昭(医療法人社団皓歯会)提出資料)
(厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
研究分担者 中田たか志(中田歯科クリニック)提出資料)
- 8 「H I V/H C V重複感染者の肝硬変(に対する肝移植)」に関する資料・・・・・・・・ 33
(兼松構成員提出資料)
- 9 H I V/A I D S患者の長期療養と在宅療養における課題について・・・・・・・・ 41
(島田恵(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 看護支援調整職)提出資料)

エイズ医療体制の現状と課題、それをふまえた提言

A C C 岡 慎一

(Aの番号(課題)とBの番号(提言)が対応しています)

A. 現状と課題

1. ACC-ブロッカー中核-拠点病院のシステムの中で、均霑化を目指した講習会・研修会が、活発に行われており、多くの病院でH I V診療のレベルアップが認められる。
2. ブロックレベルへの患者集中が見られる。
3. 拠点病院の中にも、積極的なところとそうでないところの2極化が進んでいる。
4. H I Vを積極的に見ている病院においても、診療担当医に任せきりで、医師の孤立化、負担増が問題になっている。この点は、障害者自立支援法に依存した医療システムにも問題が生じている。医師一人に任せられてしまっていた場合、その医師が移動・退職などでいなくなると、翌日から処方医不在となってしまう事例が少なくない。
5. H I V診療が外来を主体とした慢性期疾患に移行している。この点を理解した医療システムの構築が必要である。
6. 患者の高齢化や、エイズ発病後の後遺症などで若いにもかかわらずねたきりとなった患者も少しずつ増加している。しかし、多くの拠点病院がその地域での急性期病院であるため、慢性期に入った入院患者の対応に問題が生じている。

B. 提言

1. 一極集中緩和のためには、継続的な均霑化の推進も不可欠で、研修・講習の継続が必要。
2. 患者集中を緩和するためには、医療連携・病診連携の推進が必要であり、そのためには、診療点数においてチーム医療加算の更なるインセンティブが必要。小児科や産科などが参考になる。最低限、中核拠点においてチーム加算が算定できるよう、中核拠点コーディネーターナースを養成できるよう提言する。
3. 拠点病院の見直しが必要。この場合、拠点病院にすべてを求めるのではなく、拠点病院の実績、意欲、機能(専門性)を勘案に入れ、複数の病院で1ブロックレベルを満たす、機能に応じた連携ができるようにする。
4. 自立支援法に規定された処方医の基準を緩和する事も検討課題である。医師の養成は、重要であるが、短期間に達成できるものではない。また、近年の医師不足もあり、H I V専門医を育てる事は容易ではない。処方に関する基準を個人の医師の実績でなく、病院での診療実績で代用できることなどは一案である。
5. 慢性疾患の治療は外来診療主体であるため、夜間や休日診療を行っているクリニックなどの活用も重要になってくる。これにより、安定期患者の社会復帰が促進される。

この推進のためには、大病院に付加されているチーム加算だけでなく、拠点病院との連携加算のような個人レベルのクリニックに対するインセンティブが不可欠。

6. 慢性期病院や養護施設との連携を推進するためには、それら施設における医療費問題が存在する。急性期病院でそれら患者を抱えるより、慢性期の施設で十分な医療を提供する方が、患者本人、及び、医療経済学的にも効率的であろう。現状では、それら施設のボランティア的な意思に頼っている部分があるが、この点も慢性期H I V加算など医療費面で改善するための仕組みが必要である。また、いきなりエイズ等で後遺症を残した 40 歳以下の若い患者の場合、介護保険等の既存の制度ではカバーされず、これら制度の適応拡大を検討することも必要である。

エイズ診療におけるブロック拠点病院から見た医療体制に関する課題および提言

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 白阪琢磨

はじめに エイズ動向委員会の報告によると、HIV感染者、エイズ患者いずれも新規報告者数は年々増加を続けており、医学の進歩によってHIV感染症は慢性疾患となった今、診療が必要な患者が蓄積し、患者のニーズも変化してきており医療体制の構築と整備が必要である。以下、近畿のブロック拠点病院としての医療体制の課題と提言を述べる。

1. 当院の診療状況における課題と提言 当院は平成8年にエイズ診療における拠点病院に、平成9年には近畿ブロックのエイズ診療におけるブロック拠点病院に選定された。これまでの累積患者数は2000名を超え、最近では毎年200名を超える新規患者の受診が継続している。患者内訳を表-1に示した。初診患者は若者が多いが長期の加療が必要であるので年齢分布は幅が広く成ってきている。医学の進歩により当院の死亡者数は約60名であり、多くが治療で良好な健康状態を維持しているものの、エイズ発症時の重症の後遺症（PMLやHIV脳症などによる重度の高度中枢神経障害および運動機能障害、CMV網膜炎による失明）を抱える患者も少なからずあり、施設等の受け入れ先が見つからず急性期病院にとって大きな負担と成っている。さらに長期加療での副作用や種々の合併症（精神科領域、歯科、腎透析等）への対応、加齢に伴う高齢者対策が必要となってきた。現時点ではACCやブロック拠点病院等が担っているが（文献1）、拠点病院等だけの対応には数的、質的な限界が来ていると考えられる。HIV感染者での針刺し等暴露に対しては予防内服法も確立しており（文献2）、昨年には労災給付の対象とされた。HIV感染者・AIDS患者の診療はHIV感染症に専門的なものと、そうでないものとに大別できる。抗HIV療法の導入や重症のAIDSの治療には拠点病院での専門的医療が必要と考えるが、例えば、HIV感染者の花粉症、アトピー性皮膚炎、消化性潰瘍、急性虫垂炎の治療等はHIV感染症の専門的病院で無くとも診療可能であるので、拠点病院との連携の元、一般病院でもHIV感染者の診療が実施されるように強く望む。実際、近畿圏内で実施したアンケート結果でも、118施設が可能、病状により可能等との回答があり、今後の連携が必要と考える。

2. チーム医療における課題と提言 HIVは脆弱性の高い人に拡がると言われている。医療上も若者やMSMなどへの対応が必要であるが、心理的、社会的、経済的、精神的困難を抱えている例が多い。現在の治療は抗HIV薬の多剤併用療法を適切に長期継続する事が必要であるので、これらの困難の解決あるいは改善が治療に不可欠である。そのため、HIV診療は医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、メディカルソーシャル・ワーカーらの多職種によるチーム医療の実践が必要である（文献3）。今、多くの分野で医師の育成と確保が困難であるが、HIV感染症の分野でも同様である。薬剤師に専門あるいは認定薬剤師の制度がある様に、看護師等のHIV医療における資格化が望まれる。

3. 自治体の課題と提言 福祉も含めた医療体制の構築には自治体の調整が求められるが、調整が困難な事例が少なくない。医療体制構築をはかる上で、中核拠点病院会議（拠点病院、協力病院等、自治体、関係者）の定期的実施と自治体の継続性が必要と考える。

4. 受診前相談の有用性について 当院では2007年からHIV担当MSWが受診前相談を開始し、毎年10名程度の相談がある。利用者の多くは医療になじみがない、あるいは経済的問題を抱えており相談がなければ受診の遅れあるいは医療機関に繋がらなかった可能性もあったと考えられる。無料匿名での本相談の必要性は高いと考えた。所要時間は1回あたり平均約30分（電話10～20分、面接30分～60分）であった。

5. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班の研究分担者からの意見と提言

- 1) 各職種の育成と確保のためにも専門性を促す見地から指針の薬剤師に専門薬剤師を追加。
- 2) 第1条、第一項の病状変化等の任意報告を「義務化」へ
- 3) 研究者の育成に関して 現在の指針では第四条中に軽く「関係各方面の若手研究者の参入を促すこと」としか触れられておりませんが第三条の「人材の育成と活用」のように独立した項目として研究開発をささえる人材育成の重要性を謳っていただきたい
- 4) 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については、第三医療の提供 — 総合的な医療提供体制の確保 の6に統合させてはどうか

第三 医療の提供 — 総合的な医療提供体制の確保

6. 療養継続と日常生活支援のための体制整備と連携強化

患者の療養期間の長期化に伴い、各地域において患者・家族等の主体的な療養環境の選択への意思を尊重し、個別の身体的心理的社会的状況に鑑みた支援を行うための体制を整備していくことが重要である。そのためには、医療機関においてはソーシャルワーカー（社会福祉士）やカウンセラーを含むチーム医療体制を強化すること、また地域においては在宅・福祉サービスの充実を図ると共に、保健医療サービス提供者と国、地方自治体、サービス提供事業者、NGO等（ピア・カウンセリングやセルフヘルプグループ等を含む）の連携を強化し、患者等が必要なサービス・支援を活用し、安心して療養継続と日常生活が営めるように努めることが重要である。

5) 前文に「市民の参加」を加えてはどうか

（案）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協力を進めていくことが必要であり、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などにおける検査・相談体制の充実を図ること、一方で、地域におけるケア・療養環境を市民と共に整備することにより、感染の早期発見

や予防に繋がるための戦略を立て、実行することが重要である。そのためには、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、各地域の実情に即して重点的かつ計画的に取り組むことが必要となる。

文献1 白阪琢磨 特集：新しいエイズ対策の展望 第1部：エイズ対策を巡る新たな方向性 エイズ医療の課題81)：ブロック拠点病院によるチーム医療体制の現状と課題 J. Natl. Inst. Public Health, 186-191, 56(3) :2007.

文献2 抗HIV治療ガイドライン（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感染症及びその合併症の課題を克服する研究」）

文献3 HIV診療における外来チーム医療マニュアル（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感染症及びその合併症の課題を克服する研究」）

当院を受診したHIV感染症患者の累積数の内訳（1902名。平成22年10月末現在。）

初診時年齢別の感染経路内訳(平成22年10月末現在)

	血液製剤 由来	異性間	同性間	薬物	母子感染	その他	合計
0-19歳	9	1	22	0	1	2	35
20-29歳	27	61	421	0	0	10	519
30-39歳	32	119	581	2	0	30	764
40-49歳	13	70	229	2	0	26	340
50-59歳	4	51	96	1	0	16	168
60歳以上	1	18	47	0	0	10	76
合計	86	320	1396	5	1	94	1902

性別

	人数	%
男	1807	(95.0 %)
女	95	(5.0 %)
合計	1902	(100.0 %)

初診時病期

	人数	%
HIV	1417	(74.5 %)
AIDS	485	(25.5 %)
合計	1902	(100.0 %)

紹介元内訳

一般医療機関	840	(44.2 %)
拠点病院	405	(21.3 %)
他ブロック拠点病院	48	(2.5 %)
ACC	31	(1.6 %)
保健所	278	(14.6 %)
献血	45	(2.4 %)
NGO	98	(5.2 %)
その他	156	(8.2 %)
不明(入力なし)	1	(0.1 %)
合計	1902	(100.0 %)

初診時居住地別内訳

近畿ブロック	1812
大阪府	1405
大阪府以外	407
関東甲信越ブロック	32
北海道ブロック	0
東北ブロック	1
北陸ブロック	3
東海ブロック	14
中国・四国ブロック	21
九州ブロック	3
海外	2
不明	14
合計	1902

近畿ブロック中核拠点病院の課題

- 1、患者数増加に対応困難
マンパワー不足、専任でなく、他の業務が多忙
院内の協力が得られない
- 2、長期療養が必要な症例の受け入れ先がない
→診療経験が乏しいことへの懸念
→在宅療養支援をしやすい体制にできないのか？
⇒開業医・訪問看護ステーションへのバックアップを行政面からできないか？
→抗HIV薬は高額であり在庫を抱えるリスクはある。その一方でメリットがない。
→長期療養施設をもつ病院を協力病院にできないか？
- 3、HIV診療は専門性が必要
ブロック拠点や中核拠点病院へ集中
一般医療の需要が増加しているが、すべてに対応することが困難
(歯科、透析、精神科・・・)

近畿ブロックのHIV感染者の一般医療の診療についての研究

【目的】

HIV感染者の一般医療に関する診療体制の構築

【方法】

近畿圏の100床以上の入院病床を有する施設に「HIV診療に関するアンケート調査」を実施した。

【調査項目】

HIV患者の診療経験の有無

今後のHIV患者の診療が可能かどうか

不可能な場合の理由とその対策

術前や観血的処置の前にHIV抗体検査を実施しているかどうか、

HIV針刺しに関する対応マニュアルがあるか

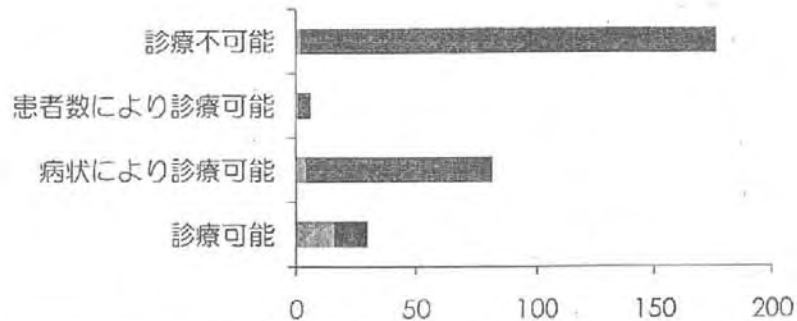
【アンケートの発送総数】	848通
【回答数】	294通
【回収率】	35%
【回答者の職種】	82%が医師

拠点病院以外でも
HIV診療は可能か

厚生労働科学研究費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」班

今後のHIV陽性者の診療が可能かどうか？

n=294



6割が診療不可能
4割は病状や患者数により診療可能と回答

今後のHIV陽性者の診療が可能であるという回答と関連のある要因

要因	合計	診療		p*
		可能	不可能	
回答内容	293	118	154	
HIV陽性者の診療経験がある もしくは過去に診療経験がある	113	74	39	<0.001
HIV陽性者の診療を行う上で問題と なったことある	54	35	19	0.37
HIV針刺しに関する対応マニュアルが 有る	206	99	107	<0.001
針刺し事故後の対応を知っている	219	96	123	0.03

- HIV診療の専門医の育成
- 診療経験を増やすための工夫
- HIVの針刺し後の予防薬内服など感染対策の整備

*Chi-square test

エイズ中核拠点病院から見た医療体制上の課題

がん・感染症センター都立駒込病院
味澤 篤

厚労省の通知によるとエイズ中核拠点病院の機能としては

1. 高度な HIV 診療の実施
2. 必要な施設・設備の整備
3. 拠点病院に対する研修事業及び医療情報の提供
4. 拠点病院等との連携の実施

があげられている。

多くの中核拠点病院ではこれらの機能を十分有しているものと思われる。現在 HIV 治療の進歩とともに、HIV 感染者の余命は著明に改善している一方、さまざまな合併症が生じている。特に 1.高度な HIV 診療の実施に含まれる「全科による診療体制を確保すること」が重要と思われる。

2008 年に 42 中核拠点病院から他科受診に関するアンケートを取った。これによると中核拠点病院では、他科の受け入れはおおむね良好で（図 1）、外科手術（図 2）、精神科対応（図 3-4）、出産などの対応（図 5-6）は十分可能である。一方、31 パーセントの中核拠点病院は維持透析ができず、維持透析先の確保が重要と思われる（図 7）。

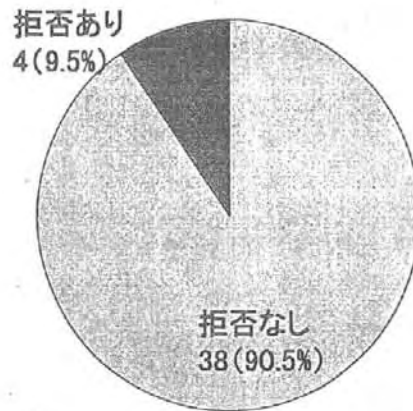
また当院での死因の変化をみると最近 7 年間では非 AIDS 指標悪性腫瘍の増加が目立つ。今後がん治療医との連携も必要と思われる（図 8）

同通知における都道府県の役割としては

1. 良質かつ適切な HIV 医療を提供する中核拠点病院の選定
2. 中核拠点病院が設置する連絡協議会運営への積極的関与
3. 中核拠点病院や拠点病院の診療の質の向上を図るための研修計画策定
4. 患者等に対する歯科診療確保のため、診療協力歯科診療所との連携推進があげられている。

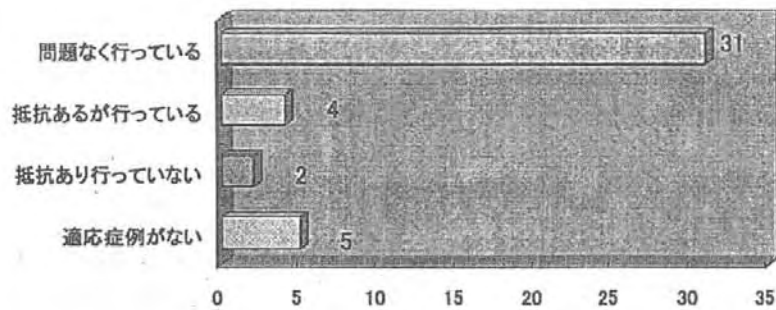
2008 年当院 HIV 感染者の歯科診療に関するアンケートを取ったが、これによると HIV 感染者は HIV 判明前 5 年以内に 72.8 パーセントが歯科診療を受けた（図 9）。また HIV 判明後も 68.9 パーセントが歯科診療を受けた（図 10）。うち 60 パーセントは当院および紹介歯科を受診したが、約 40 パーセントはそれまでのかかりつけや新規歯科を受診した（図 11）。その中で 20 パーセントしか HIV 感染を歯科に告げることができなかった（図 12）。これらのことから歯科には HIV 判明前の受診を考慮して標準予防策を推進すること、および HIV 判明後に紹介できる歯科ネットワークの充実をはかる必要があると思われる。

図1 過去5年間で院内他科に紹介して拒否されたことがある



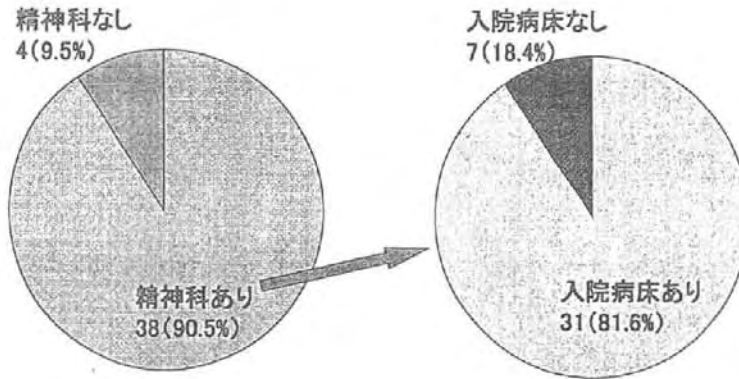
今村顕史 第22回日本エイズ学会

図2 外科手術は問題なく行えているか



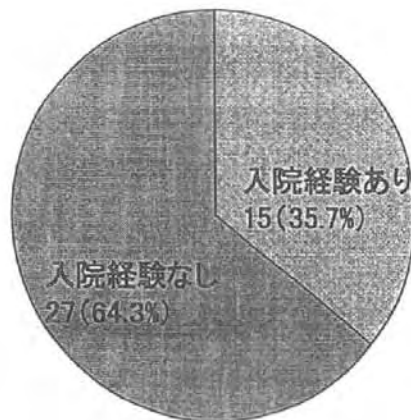
今村顕史 第22回日本エイズ学会

図3 【院内に精神科はあるか】 【精神科入院の病床】



今村顕史 第22回日本エイズ学会

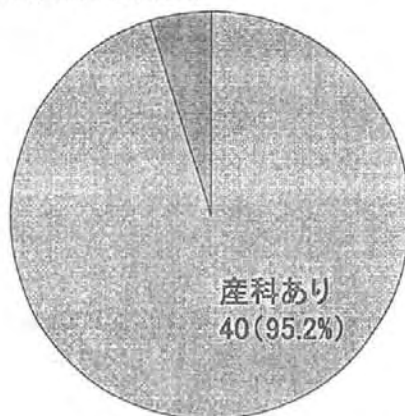
図4 精神科への入院症例の経験はあるか



今村顕史 第22回日本エイズ学会

図5 院内に産科はあるか

産科なし 2(4.8%)



産科あり
40(95.2%)

今村顕史 第22回日本エイズ学会

図6 【通院中患者の出産経験】 【出産した病院】

出産なし
15(35.7%)



出産あり
27(64.3%)

他院で出産
3(11.1%)

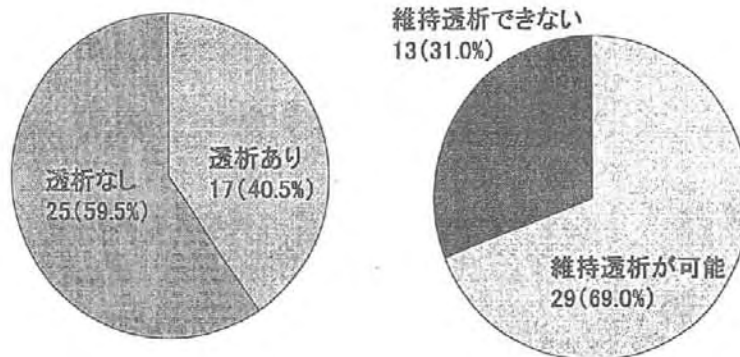


院内で出産
24(88.9%)

今村顕史 第22回日本エイズ学会

図7 【透析導入の経験】

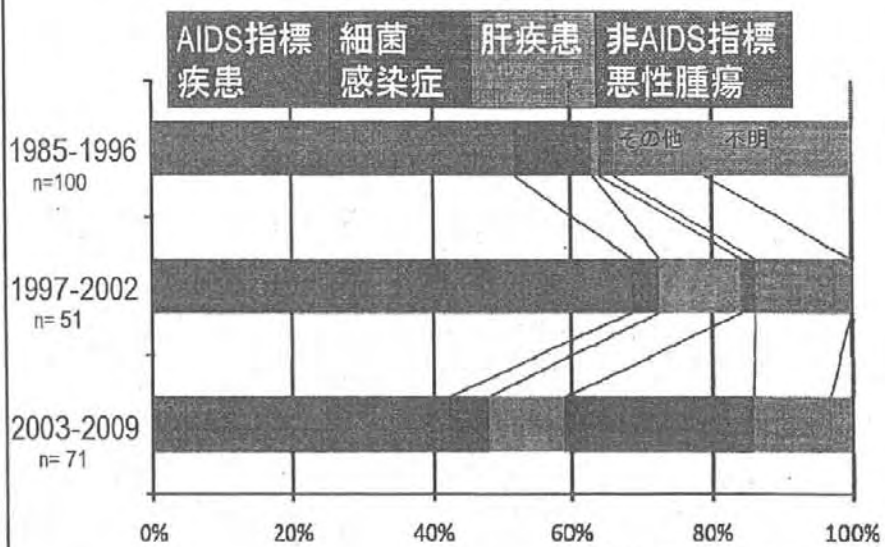
【院内での維持透析】



今村顕史 第22回日本エイズ学会

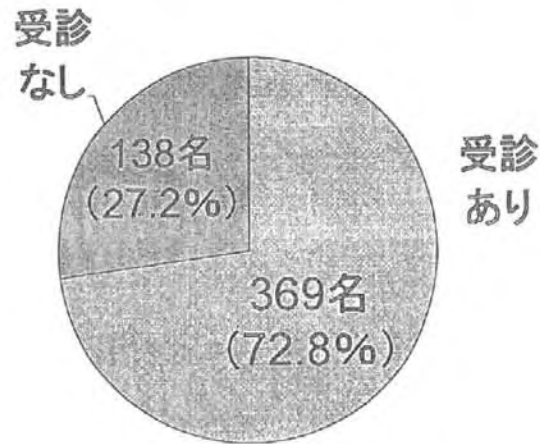
図8 死因の変化

2009年駒込病院



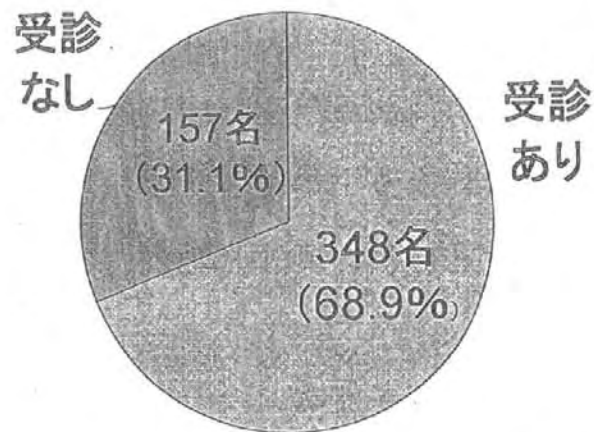
味澤篤 第24回日本エイズ学会

図9 当院初診前の5年以内に歯科受診があったか



村松 崇 第22回日本エイズ学会

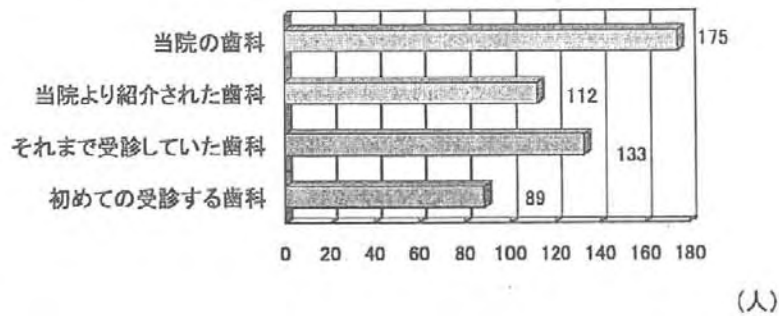
図10 当院初診以降に歯科受診があったか



村松 崇 第22回日本エイズ学会

図11 「初診後受診あり」と答えた人への質問

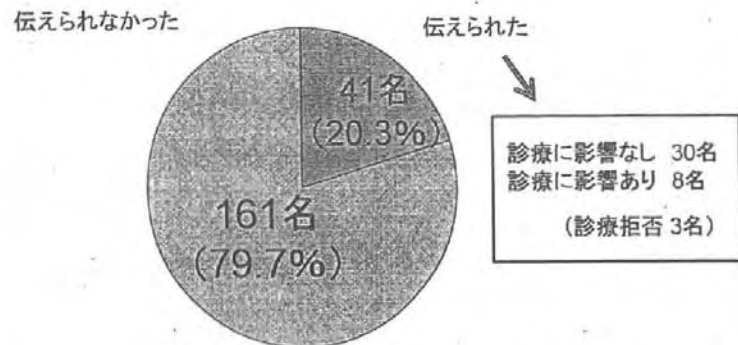
実際に受診した歯科はどこでしたか
(複数回答あり)



村松 崇 第22回日本エイズ学会

図12 それまでの歯科、初めての歯科を
紹介なしで受診した人への質問

HIV感染について、その歯科に知らせたか？



村松 崇 第22回日本エイズ学会

エイズ予防指針作業班「第三 医療の提供」検討会

厚生科研「医療体制」班における分担（看護）の立場から

独）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（ACC）

看護支援調整職 島田 恵

1. エイズ医療体制におけるコーディネーターナースの役割

1) コーディネーターナースとは

- ・ 進行性の慢性感染症である HIV/AIDS 患者のセルフマネジメントを支援することによって、患者自ら医療に参加できる環境を整える役割を担う看護師。
- ・ 患者にとっては相談窓口（ファーストコンタクト）であり、医療チームにとっては患者からのニーズを受け止めるゲートキーパーである。
- ・ 患者が治療と生活を両立させられるよう、医療チームの機能を最大限活かしながら支援する際のチームの要と考えられている。

2) 治療長期化に伴うケア焦点の変化

当初) 「1. 初診」から「5. HAART 開始時」に焦点をあてたアドヒアランス支援（治療成功を目指した看護支援）

今後) アドヒアランス支援を基盤としつつ「6・7. HAART 開始後」にも焦点をあてた長期療養支援（QOL 向上を目指した看護支援）

例：外来フォローアップ（副作用・合併症などのモニタリング・マネジメント、生活習慣病・依存症等の関連領域における看護、二次感染予防等の行動変容支援、社会参加のための支援）

コーディネート機能（院内外の他科・部門との連携・調整、特に在宅療養支援等における地域側サービスとの連携開拓）

HIV/AIDS外来療養支援

プロセス

●:実施 ○:必要性を検討し適宜実施

5つの活動項目		実施時期						
		1 初診	2 再診	3 未治療	4 治療前	5 開始時	6 後短期	7 後長期
1. 初診時の対応	トリアージ	●						
	オリエンテーション・問診	●						
2. 患者教育	概論	●						
	各論		●					
3. 服薬支援	オリエンテーション		●					
	アセスメント			●				
	スケジュール立案・シミュレーション				●			
	服薬指導					●		
	フォローアップ						●	
	6か月未満以降						●	
4. サポート形成支援	人的サポート	●	○	○	○	○	○	○
	経済的サポート	●	○	○	○	○	○	○
5. 連携・調整	他科・他部門との連携	○	○	○	○	○	○	○

2010/9 ACC

2. コーディネーターナース配置上の課題

1) コーディネーターナース (CN) 配置の現状

(H23.3 現在)

	CN 該当者	人数	備考
A	ACC 研修「CN コース」 修了者	14	H9～22 (14 年間) の総修了者 31 名 修了者の実働率 45.2% 所属内訳：ブロック 6 名、中核 5 名、拠点 3 名
B	ブロック拠点 8 病院 「担当看護師」	19	「CN コース」修了者 6 名 (A と重複) ブロック担当看護師の修了率 31.6% ブロック内訳：近畿 4 名、北海道・東海各 1 名 修了者のブロック配置率 37.5%
C	ACC「CN」	9	調整職 2 名含む
合計		42	
		36	重複を除外した実人数

患者数の増加に伴い、外来療養支援ニーズも増大しているが、コーディネーターナース数が不足しており、患者に十分な支援を実施できていない。また、チーム体制が整わない上、支援の難易度が高くなっているため、一部の医療者に負担が生じたり、患者に必要な支援につなげることができないなど、患者に対する支援の質を総合的に維持することが難しい状況にある。

2) コーディネーターナース配置の課題

厚生科研においても平成 9 年から、コーディネーターナースの育成や配置の前段階である「担当看護師の明確化」等を提唱してきたが、以下のような理由により進展していない。

理由 1) 担当看護師 (専従・専任・その他) の配置状況は病院の「患者数」と関係している (平成 18 年度日本看護協会委託研究) ため、患者数の少ない多くの拠点病院で担当看護師が配置されない状況になっている。

理由 2) 年々ケアの難易度が高まり、看護師が強いストレスを感じる看護であるにも関わらず、担当看護師として継続しえいくための体制が不十分であり、担当者が数年で交代してしまう。

3. コーディネーターナースに関する今後の提言

エイズ医療体制の整備 (均てん化) を進めるために、CN を確実に配置する必要がある。そのために、以下のことを提言する。

- 1) コーディネーターナースをブロック拠点病院および中核拠点病院に確実に配置する。
- 2) コーディネーターナース養成のための研修に関する条件 (研修期間、講義・実習内容、指導者条件等) を提示する。

日本HIV陽性者ネットワークでは平成22年、全国374のエイズ診療拠点病院を対象とした診療実態に関する独自調査を行いました。また全国のHIV陽性者から広く意見を求める Positive voice project を立ち上げエイズ施策へのより広い当事者の意見を募りました。これらの活動から医療体制の改善について次の通り課題と改善を提言します。

1、現状 患者数の増加と長期化による問題の双極化

- (ア) HIV感染者の増加によってHIV感染症治療を行う拠点病院の中でもブロック拠点病院や中核拠点病院に患者集中の傾向が見られる一方で患者を受け入れる経験が全くないあるいは意欲がないとみられる拠点病院が20%近く存在する。
- (イ) 少人数の患者数の拠点病院が36%存在しており、その受入れ病院数は拡大しているものの、心理支援の提供可能な病院（外部派遣・紹介を含む）は40%にとどまり、形成外科、産婦人科、口腔外科等が受信可能な拠点病院は60%強にとどまっている。ただし、患者からは受信可能であっても出産、手術など観血処置を伴う治療行為において転院をさせられたり、専門知識がないという理由によって実質的診療拒否を受けた例も報告されている。

2、課題

- (ア) 患者の療養の長期化に伴いより高度な専門医療を必要とし、この臨床体制の整備とこの領域における臨床研究の推進が求められている。さらに、これらにおいて患者のニーズが十分に反映されているとは言い難い状況がある。臨床現場において患者のニーズを十分に把握し、これに応えうる医療体制の整備が必要。
- (イ) 拠点病院によっては心理支援や社会支援などへのアクセスが困難なところも未だ多く残されている。このことが告知後の患者のソーシャルネットワークの回復を損ない、医療現場の負荷を高める結果となっている。この意味においてHIV診療の患者への初期対応の在り方について再考が必要。
- (ウ) 未発症期の患者にとってHIV感染症治療体制が拠点病院に集約されている一方、歯科、外科、産科等の診療科においては地域で受信できないものも多く、これら他科診療までが拠点病院に集約されることは就労中の患者の利便性を著しく損なっている。今後の患者数の増加が予測される中、病診連携を含め地域社会における受信可能な環境の整備が急務である。

3、提言

- (ア) 拠点病院においてはHIV陽性患者の全科対応を原則とし、これを徹底する。そのために専門家と患者の協働により医療体制の整備に関する定期的な検討会を設け、これに基づき医療体制整備を推進する。ここには感染経路を問わず幅広い患者の意見を反映させる。
- (イ) 拠点病院と地域保健、NGO/NPOの連携・協働を推進する。また、これらのニーズに対応可能な連携モデルを構築するための研修機会を提供する。
- (ウ) 実質的な診療拒否をなくすために広く医療者を対象としたHIV理解のための人権啓発を推進する。ここでは厚生労働省がその主体となり、他省庁との協働のもとこれに患者も参画する。

参考資料：医療体制に関する提言

日本HIV陽性者ネットワーク（J a N P +）エイズ拠点病院アンケートより

1、調査概要

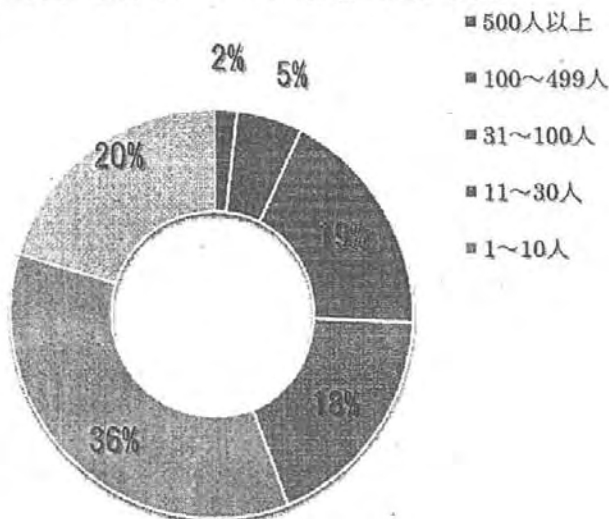
目的：HIV陽性者、保健所・検査所、支援団体や一般医療機関などへの情報提供

対象：全国エイズ診療拠点病院（374）

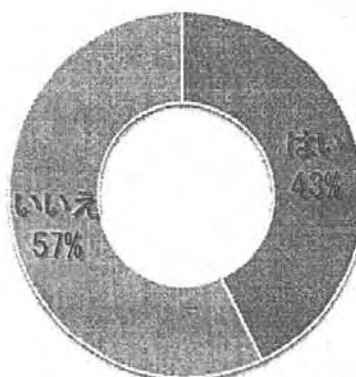
方法：回答内容を公開することを明記し自記式調査票を郵送にて依頼。有効回答数225（60%）。

2、調査結果

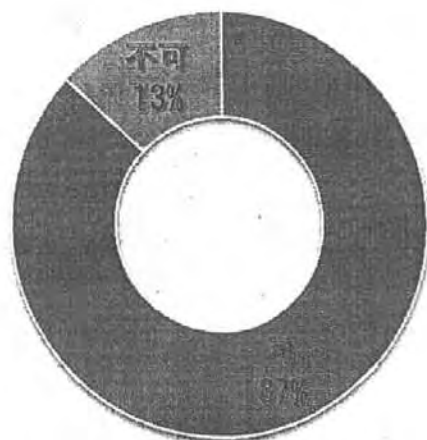
過去1年間におけるHIV・エイズ診療の受診者数



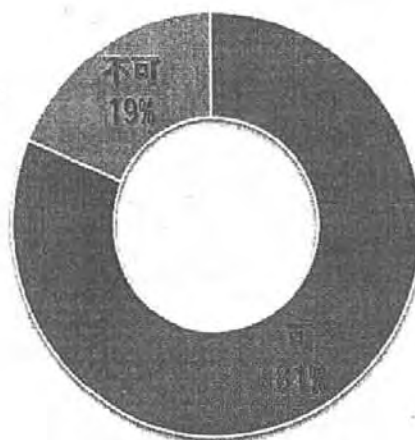
希望者に対する受検前カウンセリング



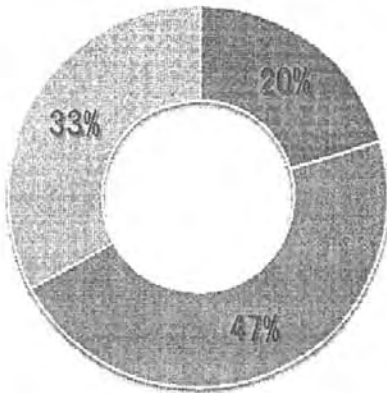
抗HIV薬の処方&服薬指導の可否



エイズ発症に対する治療の可否

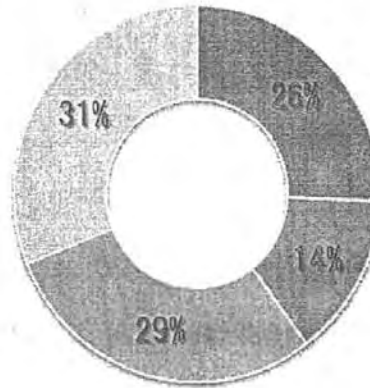


HIV専門の看護師はいるか



- いる
- 対応経験あり
- いない

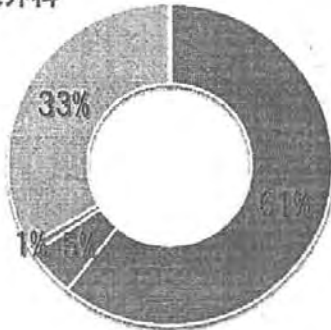
HIV陽性者に対応可能なカウンセラーはいるか



- 常勤がいる
- 非常勤がいる
- 外部派遣・紹介可
- いない

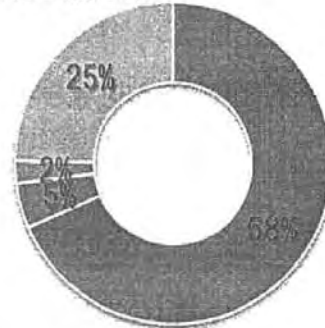
他科でのHIV陽性者受け入れ状況

形成外科



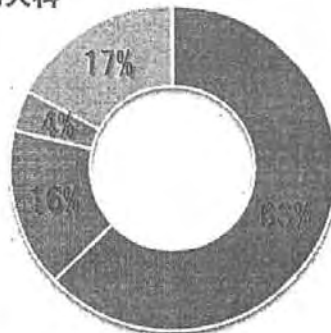
- 受診可
- 紹介可
- 不可
- 当該科なし

精神科(心療内科)



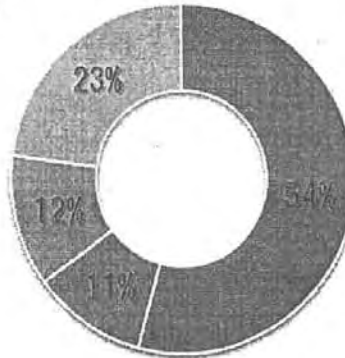
- 受診可
- 紹介可
- 不可
- 当該科なし

産婦人科



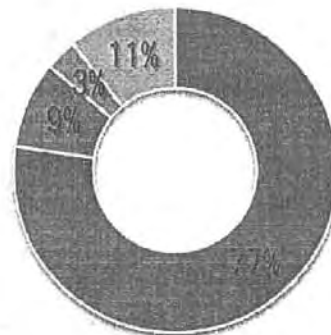
- 受診可
- 紹介可
- 不可
- 当該科なし

透析



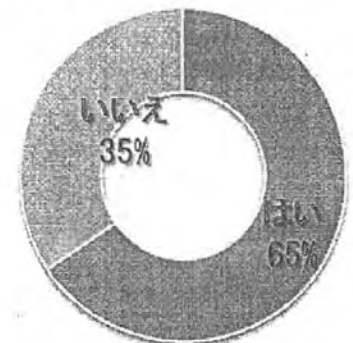
- 受診可
- 紹介可
- 不可
- 当該科なし

眼科



- 受診可
- 紹介可
- 不可
- 当該科なし

過去3年間における他科の医療従事者を対象とした研修・教育等の実施



平成23年3月23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
「医療の提供」「研究開発の推進」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

医療についての現状の問題点

国のエイズ対策費の削減や地方公共団体の大幅予算カットによる医療の縮小

薬害HIV感染被害者の合併症等による病状悪化。768人が死亡、年間10人以上死亡している原因はHIV/HCV重複感染の悪化や長期感染によるリンパ腫や癌発生。

抗HIV薬の副作用（インジナビル等による腎障害、ddIによる門脈亢進症、d4Tなどの核酸系によるリポジストリフィーなど代謝系異常症、ネビラピンの肝障害、等々多様な障害が長期障害として続く）。

HIVそのものによる血管障害や悪性腫瘍、肝障害などの日和見感染症以外の発生。

変化の激しい合併症や副作用・抗HIV薬の発生や出現に、国のリーダーシップの欠如（縦割り行政）やナショナルセンターとして使命のあるACCの研究・情報集約と提供・指針の先駆的治療や実践的医療提供の遅滞がある。ブロック拠点病院もACCからの最新情報や医療提供が遅れていることから同様の傾向がある。このため、患者の不安やニーズの把握手遅れが救える患者の命をなくしている。

良質な医療の提供において、質の低下と医療機関の人材不足は深刻である。

総合的な医療提供体制の確保

国、都道府県 良質な医療の提供が何よりもHIV感染者にとって生活していく上で重要である。患者は増加していく中で、より身近な地域で良質な医療が受けられるよう中核拠点病院構想が5年前に打ち出されているが、全国設置に時間を要し、また患者の求める総合的ケアを提供できる態勢にないところがある。早急に都道府県でHIV医療の要となる中核拠点病院の指導体制を見直しして、早急に設置の使命を遂行できるようにすべきである。その指導体制としては、診療担当科医師が責任者とするのではなく、病院一体で取り組む体制にすべきである。

薬害HIV裁判で被害救済及び日本のHIV医療のナショナルセンターとしてACCはブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院の医療体制について常に医療・情報・研修等の指導的役割をもって設置されている。その使命をACCには改めて自覚し、ブロック拠点病院との緊密な連携のもとに良質な医療をもって、居住地で安心して通院できる体制を確保すべき。

そのために、合併症や副作用など今後も想定される問題を視野に、ACC はモデル医療の創出や機能強化・使命の徹底に務める人的・物的体制を確立すべき。

また、ブロック拠点病院は中核拠点病院の大きなサポート拠点であることから、そのための機能が発揮できるための人材や医療の質向上の強化に努めるべき。

拠点病院は、HIV 診療の受け入れ態勢が出来ていない施設は少なくなく、また病院内での職員の共通認識ができていないところもある。一方、中核拠点病院規模の質が確保できているところもあり、再評価してランク分けしての対応も必要と考える。

高度医療の確保 変化する抗 HIV 薬やエイズ症状、合併症や副作用、そして生涯治療と一人一人の患者の生活との調整は、高度な医療調整を伴う長期療養の視野が必須である。基本的に良質な医療の確保が原則で、医療とその周辺の患者生活環境の調整はよりよく生きる患者のライフサイクルを保障する。そのためより院内外の調整を整えたチーム医療が要となる。概して病院内での縦割り診療だけでなく病院病棟の壁が患者中心の医療を拒みひいては命の心配にさらされるところとなる。チーム医療の要となる医療職として、ACC やブロック拠点病院の中にはコーディネーターナースが存在している。これらの職務について、専従看護師という形で診療報酬が加算されているが、中核拠点病院や拠点病院の規模の大きなところにはこうした医療調整をある範囲でできる一定の研修をした看護師に専任看護師としてチーム医療に貢献してもらうように努力してもらう。

また、歯科については、未だ安心、安定的に身近なところでしか診療が出来る体制はできていない。特に、最も日常的な診療機関でありながら、診療拒否が最も多く、そしてネットワーク化の構想も一部の地域以外では長きに進んでいない。この不利益は患者が負うことになる。打開策として患者側から提案されているブロック拠点病院の鹿を事務局としたネットワークをつくり、患者が希望する地域で登録されているしか診療所を紹介するシステムを導入すべき。連絡役には歯科医療に携わる歯科衛生士等を充て、人的余裕がない場合リサーチレジデントで補完する。

主要な合併症及び併発症への対応の強化 先の指針改定で強化が盛り込まれているが、適切な研究とそれを反映した成果が出ていなかった。特にけん引役を担うべき ACC はその任をおろそかにしてきたため、感染時期が早い薬害 HIV 感染被害者の犠牲は年間 10 人を超えている。改めてこの項目を入れた意義を確認し、国は研究及び対応する治療についての進展をはかる手立てを早急に実施すべき。そして、未知或は稀な合併症等のデータが個々の病院内で埋もれることなく公開してリスク情報等として共有され新たな治療法へと進展させるべきである。

A-net 薬害被害者の恒久対策の一環としてスタートした情報ハイウェイの機能を持って、専門医療機関と地域での診療機関双方向の医療データ共有をして高度な医療を受けることが期待された A-net は、運営管理の悪さでその期待を得ないまま一時的に

終了した。新たな A-net は、当面薬害被害者の救済に役立てるデータ集積と運用をもって HIV/HCV 重複感染研究や合併症、長期療養の課題について役立て、その成果を今後反映させるためのモデルとする。

在宅療養等の長期療養について

長期療養という視点を持つての施策は前の指針でも薄い箇所である。病院から出た自己管理を基本とする治療と生活を両立させ、高齢化や後遺症を持った発症者について医療を兼ね備えた受け入れ施設を開発したり、既存の制度にエイズ特有の項目を併せたものとして利用していく研究や実践が急務となってきた。これには、医療・福祉について調整する機能が強く求められ、コーディネーターナースと社会福祉等々を包含したシステムが必要とする。

治療薬については従来の迅速導入は維持されなければならない。併せて新薬だけでなく剤形変更や合併症や日和見感染症への対応も視野に入れた対策仮名更なけらばならない。

薬害 HIV 感染被害者への対応

裁判和解による恒久対策を国はその責務を果たし、原状回復医療を基本に、今後も未知の領域に常に踏み入った病状をきたす被害者に対する研究開発と実践的治療、貴重な資料を役立てるためにもそのデータ蓄積と解析を常に続け、将来に役立てるようしつかり体制作りを再構築させなければならない。

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

現状認識（医療体制班からの所見）

HIV 感染者に歯科医療を提供する体制を確保するために2つの手段が進行しています。1つは開業医の大半を組織する日本歯科医師会；あるいはその傘下の都道府県歯科医師会を診療ネットワークに取り組む方法であり、他の1つは、組織に関係なく、自ずからの信念に基づいて、すべての方を区別・差別なく診療しようとする歯科医療従事者と個別にネットワークを組む活動です。前者の対応は医療体制班（研究分担者 前田憲昭）、後者の対応は課題克服班（研究分担者 中田たか志先生）と考えています。

1：日本歯科医師会の現状

① 世界歯科医師連盟（FDI）は、HIV 感染者への差別のない歯科診療の提供を決議し、その決議内容を公表しています。日本歯科医師会は FDI の主要メンバーとして、決議に賛成していますが、日本国内で具体的な活動はしていないように見えます。

② 日本歯科医師会は研究班の公開質問状に対して下記の回答をしています。残念ながら、現在のところ、あくまでも回答のため回答であり、会員に向けた行動基準となっておりません。具体的な成果が確認できません。

下記は班が作成した冊子より引用（HIV 感染症歯科診療ネットワーク取組事例集）

<http://www.hiv-dent.com/uploads/photos/18.pdf>

3：日本歯科医師会 会長の HIV 感染者歯科治療に対する基本的姿勢の宣言

研究班の質問に対する日本歯科医師会会長の公式回答

日歯発第996号平成19年8月30日（地域保健課扱い）

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

「歯科の HIV 診療体制整備」 分担研究者前田憲昭様

社団法人日本歯科医師会 会長 大久保満男

H I V感染者歯科診療体制について（回答）

平素より本会会務運営に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、貴研究班より平成19年6月27日付にてご照会いただきました事項につきましては、下記の通りご回答申し上げます。

記

[照会事項要旨]

1. H I V感染症に対する日本歯科医師会の基本的態度の宣言について
2. H I V感染者歯科診療に積極的に取り組むか、具体的な指針の提示について

[回答]

1. 日本におけるエイズ感染の拡大防止及びH I V感染患者を含むすべての患者が安心して円滑に歯科医療を受けることができるよう日本歯科医師会は力をつくします。
2. その具体的な方法として、日本歯科医師会全会員が、H I V感染患者に対してあらゆる患者と等しく適切かつ安心・安全な歯科治療を提供し、歯科医療従事者にも同様に、安全・安心が確保される環境の整備を図ります。また、都道府県歯科医師会に対し、地区に選定されたエイズ中核拠点病院と連携を図り、上記の対応が円滑に果たされるよう本会より要請します。さらに日本歯科医師会広報、日本歯科医師会雑誌等を通じ、適切なH I V感染者歯科診療体制の周知に努めます。

注) この文章は 研究班が日本歯科医師会 大久保会長に提出した質問状への回答です。
日本歯科医師会が HIV 感染症に対する基本姿勢を明確にすることで、今後の班の活動に明確な指針を与えるものと考えています。また、中核拠点病院と地域歯科医師会の連携にも基本的な関係を構築する基礎を与えるものです。なお、大久保会長は財団法人日本エイズ予防財団の理事でもあります。FDI 会長も別途宣言を公表されています。(前田憲昭 会長は平成23年現在 評議員)

対策：日本歯科医師会に具体的な成果を求めます。また自主的にH I V感染者の歯科治療が全国で等しく提供される体制の確立が、何時になるか提示をして頂きたい。

2：HIV感染者歯科医療が一般歯科で受け入れられない背景

歯科はB、C型肝炎対策が来ているではないか？

B,C型肝炎対策が出来ていても HIV が診れない理由

拠点病院システムがH I V感染者医療の認識の違いを生んでいる可能性

初期のH I V感染者医療受け入れ拒否と拠点病院システムの構築で

限定した医療機関が診療するものと認識されてきました。特別な対応が

必要なのではないか、と思われてしまいました。

また、最初に設定された拠点病院には、歯科医師養成機関がありませんでした。

対策： 歯科診療だけを開業医に依頼するまえに、H I V感染者の医療のあり方を広く国民に知らせる必要があります。

3： 歯科医療従事者が感染対策費を保険点数に盛り込むように要請する背景

同じ GNP の諸外国に比べて、歯科の技術点数が極端に低い現状があります。したがって、感染防御対策に出資する費用は、技術点数を割り込みます。

対策： 臨床の現場の経営の厳しさを痛感しているので、一般開業歯科医師に厳しいことが言えません。

支出を抑制しながら、Standard Precautions の実施に一つずつ前進するように、研究班として励まし続けます。

5： 医療体制班の活動

背景

- エイズ対策事業で歯科が研究代表者の活動がありません。
- エイズ対策予算の総額における歯科領域対策の予算総額は1%以下
- 研究班には権限がありません。

行政・歯科医師会・拠点病院に参加を呼びかけるが自由参加

患者を診るのは医療従者の義務であるとの主張だけでは進みません。

対策：

- ① ブロック拠点病院・中核拠点病院の改革
- ② ブロック拠点病院・中核拠点病院と当該歯科医師会のH I V感染者歯科診療ネットワーク立上げの義務化
- ③ 即効性の対応として、ブロック拠点病院歯科に歯科診療に関する対応を担う、コーディネーター歯科衛生士の配置
- ④ 歯科の HIV 診療体制整備班として

H I V感染症が明らかになって25年以上、もはや義務論を伝える時代ではない。観点を変えて、

病気の本質を正確に伝える

Standard Precautions の必要性を力説する

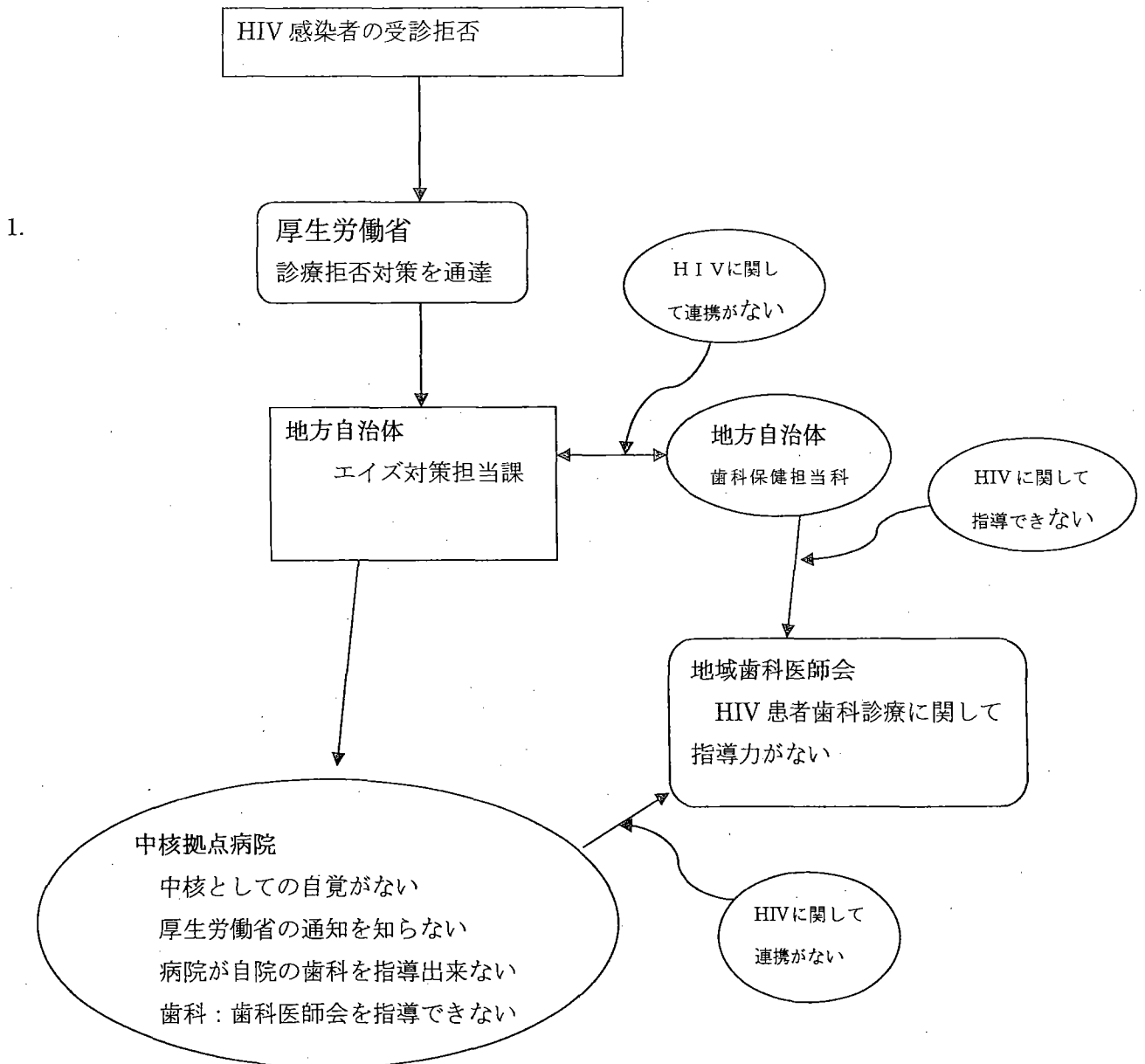
- 何故必要か
- どんなメリットが患者さんと医療従事者にあるか
- 実施への努力が如何に歯科医療の質の向上に寄与するか

現在の国内の HIV 感染者歯科診療の実態

例外 東京都 神奈川県 北海道 広島県 (*)

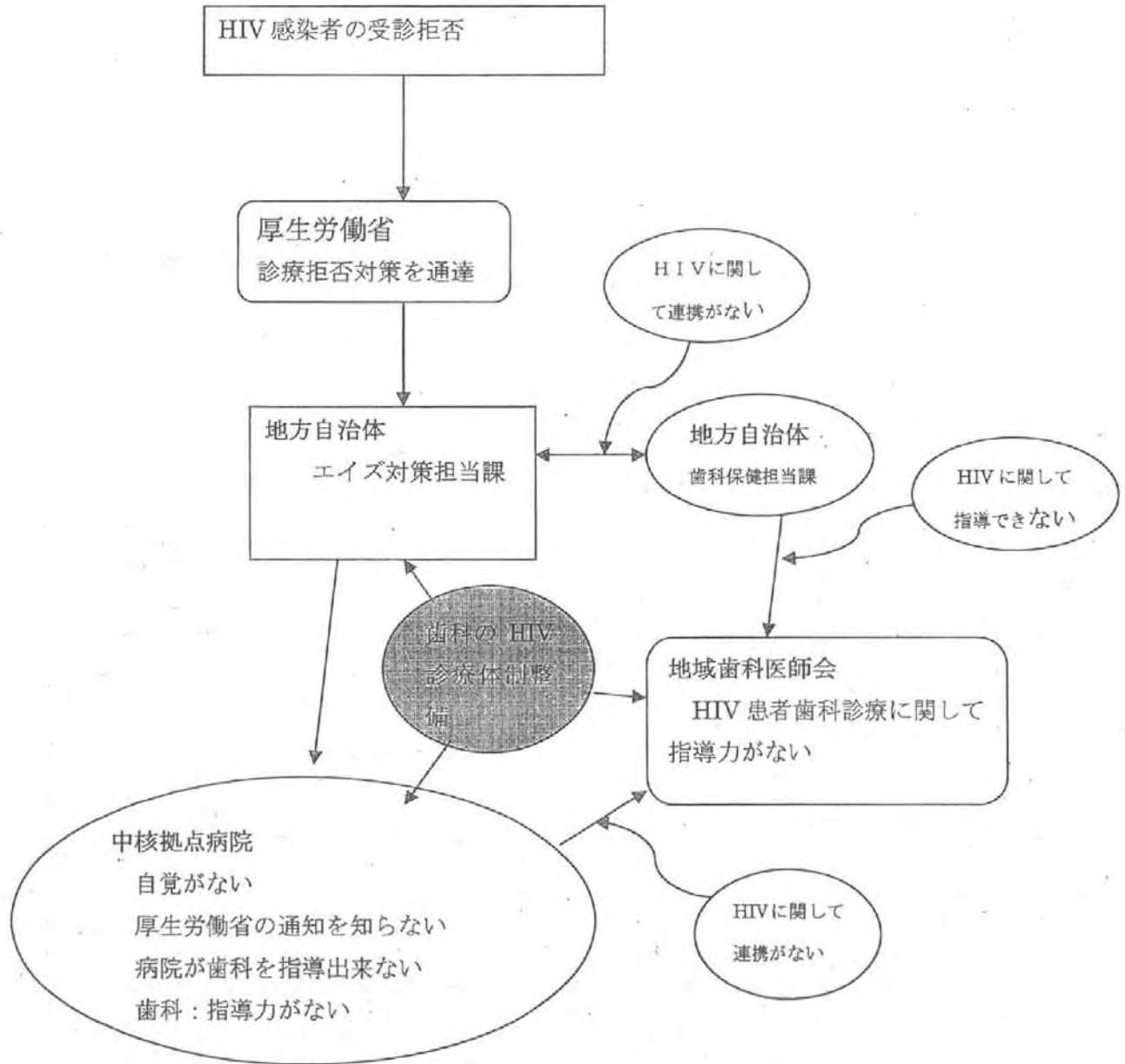
すでにネットワークを実施中の同都県の活動に関しては、「HIV 感染症歯科診療ネットワーク取り組み事例集」を参照して頂きたい。

*中核拠点病院としての広島大学の活動 (別途記載)

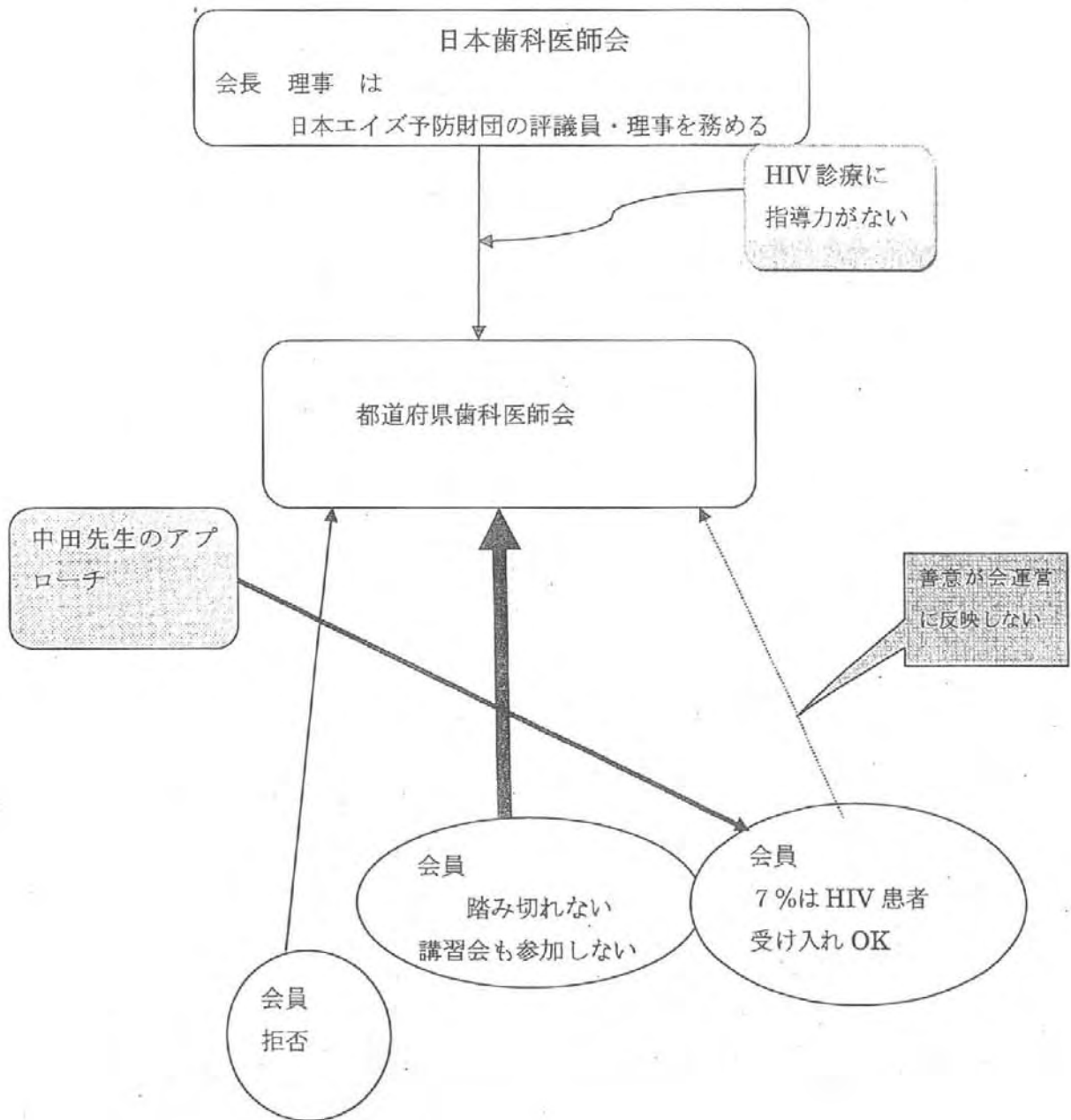


医療体制班 歯科の HIV 診療体制整備班の位置づけ

2.



日本歯科医師会と都道府県歯科医師会の構図



広島大学の取り組み（ブロック拠点病院・中核拠点病院としての模範）

これは平成23年2月6日に開催された研修会への案内です。厚生労働省の通達をよく理解されています。すべての府県で見習って頂きたと思います。

広島県歯科医師会 会長 山科 透

広島大学病院長 越智 光夫

第1回広島県歯科医師会の歯科医師及び院内歯科研修医のための
HIV感染症に関する講習会開催の案内

平成17年5月6日に厚生労働省医政局歯科保健課長から、「歯科医療機関におけるHIV感染者等の診療体制について（依頼）」（医政歯発 第0506001号、健疾発第0506001号）が出されました。その主な内容は、HIV陽性者等の診療を断る歯科医院が無いように、歯科医療従事者がHIV感染症についての正しい理解を図り、適切な感染防止策を講じることにより、HIV陽性者に対する歯科診療体制を確保することでした。

HIV陽性者に対する歯科診療体制の確保には、エイズ拠点病院と地域歯科医師会との連携が必要であり、広島県においては広島県歯科医師会がエイズ拠点病院からのHIV陽性者の歯科診療を受け入れるためのHIV歯科診療ネットワークが既に構築されています。このネットワークの構築は、HIV陽性者がより近医での歯科受診を可能とする画期的な歯科診療体制の実現であると考えます。本邦では、HIV陽性者の数は増加しており、今後、この歯科医療ネットワークに参加する歯科医師の確保が必要です。

本院は厚生労働省が定めたエイズ治療のための中国四国地方ブロック拠点病院として、医療従事者のための教育・研修の役割を担っております。つきましては、広島県歯科医師会の歯科医師および院内の歯科研修医にご参加頂き、歯科医療従事者がHIV感染症についての正しい理解を図り、適切な感染防止策を講じることによってHIV陽性者の歯科医療確保にご尽力くださるよう、別紙の通り、講習会を開催したく存じます。皆様、お誘い合わせのうえ、多数ご参加くださいますようご案内申し上げます。

課題克服班での HIV 陽性者歯科診療の取組

「HIVとその合併症の課題を克服する研究」

「HIV陽性者歯科診療の課題と対策」

研究分担者 中田たか志

平成 21 年度から課題克服班の分担研究「HIV 陽性者歯科診療の課題と対策」として、医療体制整備班での取り組みとアプローチの方向を変えて、HIV 陽性者歯科診療を陽性者自身からの依頼や NGO 等の紹介、拠点病院医師・歯科医師等からの依頼、保健所からの依頼等で既に HIV 陽性者歯科診療を開始しているが地域にネットワークが構築されていない診療所のネットワークを構築し、その構築したネットワークの紹介機軸を地域の HIV 陽性者支援をしている NPO/NGO とする取り組みを開始しました。

またそれらの地域で、歯科開業医として HIV 陽性者歯科診療を困難としている 3 大理由の設備の不備、スタッフの理解が得られない、風評被害の恐れが、本当にそうなのか？という視点、また HIV 陽性者歯科診療は拠点病院歯科で診療すべき事例なのか？という視点、歯科開業医が拠点病院歯科の歯科医師と決定的に違う経営者としての視点から、分担研究者が歯科開業医として 15 年以上 HIV 陽性者歯科診療に従事してきた経験と、開業医が現在置かれた現状の中での HIV 陽性者歯科診療の実際、また地域の拠点病院医師による HIV 診療についての総論とともに講習会を開催し、新たにこのネットワークに参加する歯科診療所を増やし、行政や歯科医師会主体の総合的なネットワークが構築できるまでのタイムラグを埋めるべく現実的な対策としての取り組みを開始しており、昨年度までに大阪府、愛知県でこの取り組みを開始し、ネットワークが構築されつつあります。

また本年度は大阪府、愛知県での取り組みに加え、沖縄県、福岡県での取り組みを開始する予定で進めています。

またこのネットワークへの参加のハードルを下げるために、歯科医師、歯科衛生士など、歯科医療従事者向けに、HIV 感染症や HIV 陽性者の現状、歯科におけるスタンダードブリーチングについての情報を提供し、その他の感染症をふくめた情報や対応について共有するネットワークである 1) 歯科医療従事者ネットワーク

HIV 陽性者歯科診療を既に取り組んでいる、または今後取り組みを検討する歯科診療所のネットワークである 2) 歯科診療所ネットワーク

と二つのネットワークを構築し HIV 陽性者歯科診療の裾野を広げる取り組みをしています。

<http://hiv-dentalnet.com/index.html>

合併症及び併発症への対応

「HIV/HCV重複感染者の肝硬変
(に対する肝移植)」
に関する資料

HIV感染症患者の予後

HAART登場以降HIV感染例の予後は改善。

1995年以降、HIV感染例の死亡数は減少するとともに、死因に大きな変化が見られた。

1997年-2000年に死亡した135人のHIV (+) 患者のうち、

AIDS関連死（日和見感染による死亡）は約50%。

残りの約半数のうち、約90%は肝疾患関連であり、多くはHCV感染症による死亡であった。

(Collaborations in HIV Outcomes Research United State, 2001)

厚生労働省委託事業
血液凝固異常症
全国調査



財団法人エイズ予防財団

目次

はじめに

I. 緒言 1

II. 調査方法 1

(1) 対象と方法 1

(2) 調査対象 1

(3) 調査期間に関する説明 1

(4) 調査方法 7

III. 調査結果 7

(1) 調査地の概要 7

(2) HIV 感染地の概要調査結果 7

① 平成 19 年 5 月 31 日現在で生存中の HIV 感染地調査結果 7

② 生存中の HIV 感染地調査結果 9

③ 感染地におけるインシデンス 9

④ 感染地における HIV 感染率 9

⑤ HIV 感染地調査結果に関する見直し 12

⑥ HIV 感染地調査結果に関する見直し 13

⑦ HIV 感染地調査結果に関する見直し 14

(3) HIV 感染地調査結果、HIV 感染地調査結果および HIV 感染地調査結果 14

① HIV 感染地調査結果 14

② HIV 感染地調査結果 14

③ HIV 感染地調査結果 14

④ HIV 感染地調査結果 14

⑤ HIV 感染地調査結果 14

⑥ HIV 感染地調査結果 14

⑦ HIV 感染地調査結果 14

⑧ HIV 感染地調査結果 14

⑨ HIV 感染地調査結果 14

⑩ HIV 感染地調査結果 14

⑪ HIV 感染地調査結果 14

⑫ HIV 感染地調査結果 14

⑬ HIV 感染地調査結果 14

⑭ HIV 感染地調査結果 14

⑮ HIV 感染地調査結果 14

⑯ HIV 感染地調査結果 14

⑰ HIV 感染地調査結果 14

⑱ HIV 感染地調査結果 14

⑲ HIV 感染地調査結果 14

⑳ HIV 感染地調査結果 14

㉑ HIV 感染地調査結果 14

㉒ HIV 感染地調査結果 14

㉓ HIV 感染地調査結果 14

㉔ HIV 感染地調査結果 14

㉕ HIV 感染地調査結果 14

㉖ HIV 感染地調査結果 14

㉗ HIV 感染地調査結果 14

㉘ HIV 感染地調査結果 14

㉙ HIV 感染地調査結果 14

㉚ HIV 感染地調査結果 14

㉛ HIV 感染地調査結果 14

㉜ HIV 感染地調査結果 14

㉝ HIV 感染地調査結果 14

㉞ HIV 感染地調査結果 14

㉟ HIV 感染地調査結果 14

㊱ HIV 感染地調査結果 14

㊲ HIV 感染地調査結果 14

㊳ HIV 感染地調査結果 14

㊴ HIV 感染地調査結果 14

㊵ HIV 感染地調査結果 14

㊶ HIV 感染地調査結果 14

㊷ HIV 感染地調査結果 14

㊸ HIV 感染地調査結果 14

㊹ HIV 感染地調査結果 14

㊺ HIV 感染地調査結果 14

㊻ HIV 感染地調査結果 14

㊼ HIV 感染地調査結果 14

㊽ HIV 感染地調査結果 14

㊾ HIV 感染地調査結果 14

㊿ HIV 感染地調査結果 14

IV. 結論 11

V. 謝辞 24

謝辞 25

謝辞 26

謝辞 27

謝辞 28

謝辞 29

謝辞 30

謝辞 31

謝辞 32

謝辞 33

謝辞 34

謝辞 35

謝辞 36

謝辞 37

謝辞 38

謝辞 39

謝辞 40

謝辞 41

謝辞 42

謝辞 43

謝辞 44

謝辞 45

謝辞 46

謝辞 47

謝辞 48

謝辞 49

謝辞 50

謝辞 51

謝辞 52

謝辞 53

謝辞 54

謝辞 55

謝辞 56

謝辞 57

謝辞 58

謝辞 59

謝辞 60

謝辞 61

謝辞 62

謝辞 63

謝辞 64

謝辞 65

謝辞 66

謝辞 67

謝辞 68

謝辞 69

謝辞 70

謝辞 71

謝辞 72

謝辞 73

謝辞 74

謝辞 75

謝辞 76

謝辞 77

謝辞 78

謝辞 79

謝辞 80

謝辞 81

謝辞 82

謝辞 83

謝辞 84

謝辞 85

謝辞 86

謝辞 87

謝辞 88

謝辞 89

謝辞 90

謝辞 91

謝辞 92

謝辞 93

謝辞 94

謝辞 95

謝辞 96

謝辞 97

謝辞 98

謝辞 99

謝辞 100

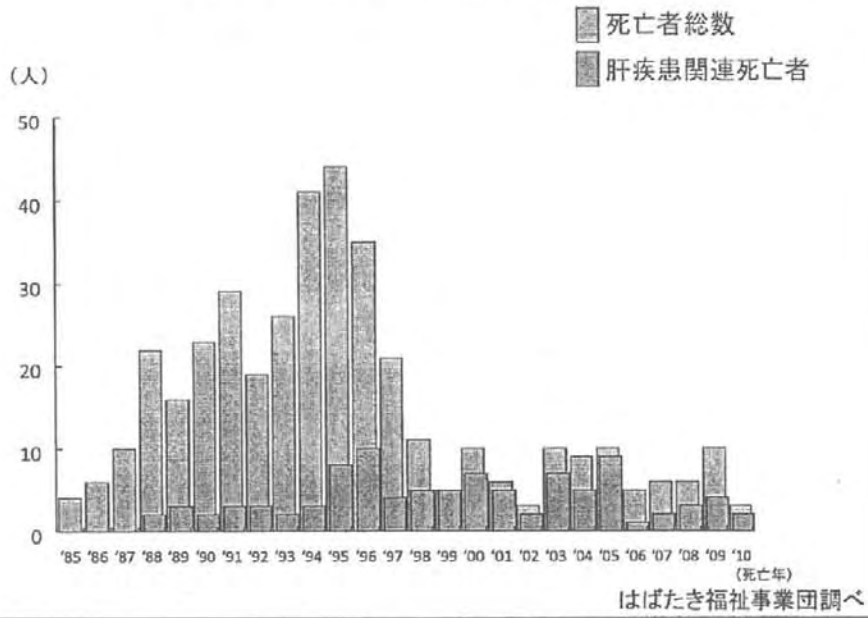
日本全国における血液凝固異常症総数

	血友病A	血友病B	VWD	血栓症	小計
HIV 感染生存	3608	233	865	448	5675
(男性)	2563	125	404	245	4957
(女性)	76	9	461	203	748
HIV 感染生存	602	183	7	4	796
(男性)	602	183	2	1	788
(女性)	0	0	5	3	8
HIV 非感染・感染生存合計	4211	918	872	452	6473
(男性)	4189	908	406	246	5745
(女性)	26	9	466	206	728
AIDS 発症(生存)	123	41	2	0	166
(男性)	123	41	0	0	164
(女性)	0	0	2	0	2
HIV 感染死亡(累積)	485	142	1	8	636
(男性)	483	140	1	8	632
(女性)	2	2	0	0	4
HIV 感染総数(生存および累積死亡)	1087	325	8	12	1432
(男性)	1085	323	3	7	1418
(女性)	2	2	5	5	14

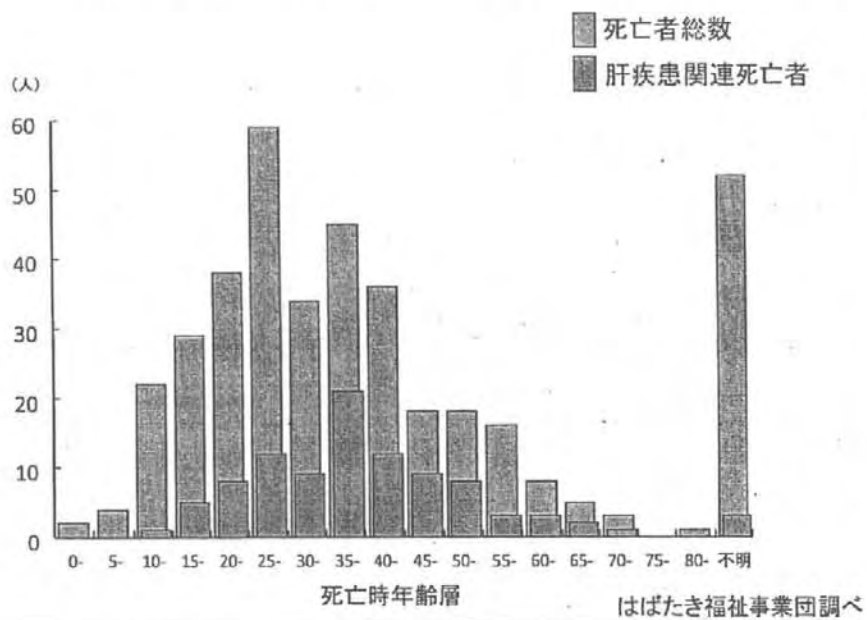
肝炎重複感染の方が97%と言われており、今後深刻な事態が予想されます。

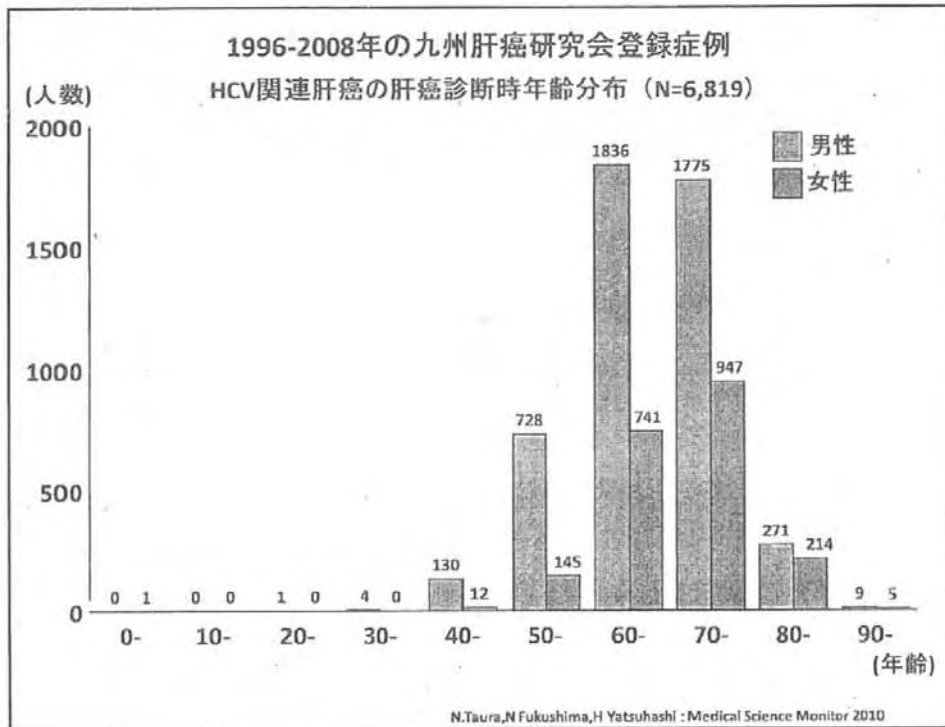
H20 エイズ予防財団 血液凝固異常全国調査
http://api-net.jfap.or.jp/siryoku/research.htm

HIV感染者、死亡数の年次推移(N=390)



HIV感染者、死亡時年齢別患者数の分布(N=390)





HIV/HCV重複感染者

- 肝硬変へ進行するのが早い。
- 若年で死亡する例あり。
- HAART薬剤の影響もありそう。



肝移植により救命できないか？

HIV/HCV重複感染者に対する肝移植

Impact of Human Immunodeficiency Virus on Survival After Liver Transplantation: Analysis of United Network for Organ Sharing Database

Ayşe L. Mindikoglu,^{1,4} Aric Regev,² and Laurence S. Magder³

Transplantation • Volume 85, Number 3, February 15, 2008

- HAART登場以降、1997年1月1日以降の肝移植症例（HIVの原因は問わず）。
- retrospective study.
- HIV (+) 137名、HIV (-) 30520名を対象。

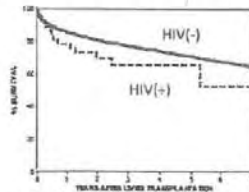


FIGURE 1. Comparison of survival probabilities of all human immunodeficiency virus (-) and non-human immunodeficiency virus patients after LT (P<0.047).

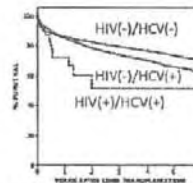


FIGURE 2. Comparison of survival probabilities of patients with human immunodeficiency virus (HIV)/hepatitis C virus (HCV) coinfections and non-HIV patients with and without HCV after LT (P<0.0001).

HIV (+) HCV (-) 患者の予後は比較的良好。
HIV (+) HCV (+) 患者予後はHIV (-) HCV (+) 患者に比較して若干低下

わが国のHIV感染例に対する生体肝移植

2005年3月の時点で、HIV・HCV重複感染例に対する肝移植は、
東京大学6例、広島大学1例。

2011年頭でも日本で約10例程度の報告のみ

東京大学で肝移植を受けた6例

症例	予後	術後期間 (ヶ月)	IFN+ リビリン治療	現在のHCV- RNA (KIU/ml)	HAART	HIV-RNA (copies/ml)
1	生存中	48	副作用にて中止	(-)	-	530
2	死亡	3	投与できず	421	-	16,000
3	生存中	26	完了	(-)	投与中	100
4	生存中	12	投与中	5,000	投与中	<50
5	死亡	5	投与された	881	投与された	470
6	生存中	3	投与中	1,530	投与中	440

(年齢等はプライバシー保護のため省いた)

(小池班報告書より)

当該患者のベースにあるもの

1. 免疫不全（HIV感染）
2. 肝炎ウイルスによる肝障害（HCV感染）
3. 先天性凝固異常（血友病）
4. 血管炎、門脈圧亢進症、（HIV関連サイトカイン、HARRT治療）
5. 薬剤性肝障害（HARRT治療）
6. 代謝異常（脂肪肝、NASH、糖尿病）



移植成績の向上のためには
多方面よりの研究が必要！

HIV・HCV重複感染 -HIVがHCVに与える影響-

・ 10年後の肝硬変率 HCV単独 2.6%
 HIV/HCV重複 14.9% J Hepatol 1997;26:1-5.

・ 血友病患者を対象

肝硬変への進行速い

Br J Haematol 1996;94:746-52.
Hepatology 1990;30:1054-8.
J AIDS 1993;6:602-10.

非代償性肝硬変まで中央値15年で、HCV単独より、21倍risk高い。

Br J Haematol 1994;87:555-61.

肝硬変での累積死亡4倍。

Lancet 1997;350:1425.

肝疾患死亡率 7倍。

J Infect Dis 1999;179:1254-8.

肝癌もより早期に発症。

Am J Gastroenterol 2001;96:179-83.

HIVの進行と肝生検所見に関連なし。

Haemophilia 2002;8:668-73.

はばたき福祉事業団調べ

世界でのHIV感染者に対する肝移植の報告 (2)

報告年、施設名 (報告誌)	n	生存率	備考	
2007 Barcelona (J HIV Ther ²⁸)	HIV+HCV (n>200)	Review	1年 50-55% (OLTなしで) 移植適応: CD4+>100 / μ l, HIV検出感度以下。 SVR率 15-20%。	
2007 Miami (Transplantation ²⁹)	HIV+ HIV- 857	3年 73.3% 3年 79.4%	感染性合併症 26.7% vs 8.7% (p=0.006)。 適応: CD4+>100 / μ l, HIV<200 copies/mm ³ 。	
2008 Vienna (Eur J Clin Inv ⁴⁹)	HIV-HCV HIV-HCV HCVのみ	31(移植後) 20(移植前) 25(移植前)	SVR率 28% SVR率 50% SVR率 56%	免疫抑制剤はHCVウイルス量を増やす。 CD4+が保たれていればIFN効果的。
2008 UNOS (Transplantation)	HIV+ HIV- 30520	5年 60% 5年 70%	HCV+では予後悪い	
2008 France (THEVIC study group) (Hepatology ³⁰)	HIV-HCV HCVのみ	35 44	2年 73% 5年 51% 2年 91% 5年 81%	多変量解析にて術前MELDスコアが生存に最も寄与 HIV重複でF2以上への進展早い。 移植適応: CD4+>100 / μ l, HIV検出感度以下。
2009 France (J Hepatol ³¹)	HIV+HCV	14	2年 93%	移植適応: HIV検出感度以下, AIDSなし。 FK, HAARTとも術後2Wより再開。FKの過剰投与 5/14 (36%)。 FCHで1例死亡, 1年でF2 2, F3 1, F4(FCH) 2例。
2009 Bilbao, Spain (Transplant Proc ³²)	HIV-HCV HCVのみ	12 59	3年 62% 3年 84%(p=0.09)	患者生存, HCV再発, FCHの頻度など変わらない。

HIV: human immunodeficiency virus, HCV: hepatitis C virus, FCH: fibrosing cholestatic hepatitis, SVR: sustained virological response

エイズ予防指針作業班「第三 医療の提供」検討会

HIV/AIDS 患者の長期療養と在宅療養における課題について

独) 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 (ACC)

看護支援調整職 島田 恵

○前提

- ・「療養」とは、治療（医療）と養生（生活）を行いながら暮らすことであり、HIV/AIDS 患者の療養期間は長期化している。
- ・「在宅療養」とは、自宅や施設など病院以外の生活の場で治療と生活を両立させながら暮らすことである。

○現状と課題

1. 長期療養が課題となる点

1) 外来受診の長期化 →在宅療養でいかに外来受診を継続するか

例：・脳梗塞後の ADL 低下のため自宅で介護サービスを利用

- ・進行性多巣性白質脳症 (PML) 治療後の内服確認、健康管理のため施設で介護サービスと訪問看護を利用
- ・外来における療養支援の再考

受診中断の予防と継続の支援、副作用のモニタリングと対処 など

2) 急性期病院における入院期間の長期化 →病院からいかに退院し在宅療養するか

2. 入院期間長期化の理由

1) 治療に長期間を要する

日和見感染症（悪性腫瘍、播種性非定型抗酸菌症など）によっては、治療期間が長期化する。

2) 急性期病院において医学的に退院可能となったが、他の理由で退院が難しい

(1) 医療ニーズが高く慢性期病院への「転院」が望ましい場合

①転院を要する主な目的

- ・併存・合併疾患の治療が必要 例：がん治療、依存症治療
- ・入院によるリハビリテーションが必要

例：PML、HIV 脳症等の中枢神経疾患発症後の ADL 低下に対し在宅療養までのリハビリテーション

②転院困難の主な理由

- i) 急性期病院側の理由
 - ・転院の見通しをたてるのが難しい
 - ・転院先を開拓するのが難しい
- ii) 慢性期病院側の理由
 - ・受け入れの経験や感染管理などの知識がない

- ・受け入れ後の入院期間の長期化は困る
- ・医療区分の低さによる入院費用の採算性が低い
- ・抗 HIV 療法のマルメによる医療費の問題
- ・転院に対する不安
- ・キーパーソンの不在

iii) 患者側の理由

(2) 介護ニーズが高く病院ではない「自宅・施設への退院」が望ましい場合

①自宅・施設への退院を検討する理由

- ・高齢化に伴う障害 例：転倒骨折後の認知障害
脳梗塞後の ADL 障害
- ・若年者のエイズ発症に伴う障害 例：エイズ脳症による高次機能障害
PML 後の ADL 障害

②自宅・施設への退院困難の理由

- i) 急性期病院側の理由
 - ・在宅への退院の見通しを立てるのが難しい
 - ・施設を開拓するなど療養環境を整えるのが難しい
- ii) 在宅側の理由
 - ・受け入れの経験や感染管理などの知識がない
 - ・一般的に高齢者、若年障害者に対する社会資源が不足

- iii) 患者側の理由
 - ・入院継続の希望と在宅療養への不安感
 - ・キーパーソンの不在

3. HIV/AIDS 患者の背景的要因

転院または在宅療養に関する支援をすすめていく際、患者本人だけでなく、両親、同胞、配偶者や子供など患者の私的な関係者が支援者として鍵となる。しかし、支援者の方が年上（高齢）である場合が多く、また患者が家族等に対し病名を伝えることを望まない場合には、適切な支援を得られにくい事例がある。このような場合、その役割を医療チームとして補う必要があるが、医療現場のマンパワー不足と医療者の支援経験・スキル不足があり、支援を十分提供できていない可能性がある。

○提言

HIV/AIDS 患者が抗 HIV 療法によって免疫コントロール良好となった後も、治療経過や状態に適した療養の場を選択できることが重要である。

- ・広く保健・医療・福祉職に対し HIV/AIDS 患者の長期療養に関する啓発・教育を行う。
- ・長期療養支援を行う医療チームに対して支援に必要な技術の研修を行う。
- ・急性期病院の後方支援病院として、慢性期病院の採算性を踏まえた適切な技術評価をする。

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

研究代表者： 濱口 元洋

(独)国立病院機構名古屋医療センターエイズ治療開発センター センター長

研究分担者： 小池 隆夫¹、伊藤 俊広²、岡 慎一³、田邊 嘉也⁴、上田 幹夫⁵、
上平 朝子⁶、木村 昭郎⁷、山本 政弘⁸、前田 憲昭⁹、島田 恵¹⁰、
山中 京子¹¹、田中千枝子¹²、白阪 琢磨¹³、瀧永 博之¹⁴、
満屋 裕明¹⁵、杉浦 亙¹⁶、¹北海道大学大学院医学研究科内科学講座・第二内科 教授²国立病院機構仙台医療センター 内科医長³国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究開発センター長⁴新潟大学医歯学総合病院第二内（臨床感染制御学分野） 助教⁵石川県立総合病院血液免疫内科 診療部長⁶国立病院機構大阪医療センター感染症科 科長⁷広島大学原爆放射線医科学研究所

ゲノム疾患治療研究部門血液内科研究分野 教授

⁸国立病院機構九州医療センター 感染症対策室長⁹医療法人社団皓歯会 理事長¹⁰国立国際医療センター戸山病院

エイズ治療・研究開発センター 看護支援調整官

¹¹大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科 准教授¹²日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科 教授¹³国立病院機構大阪医療センター臨床研究センターエイズ先端医療研究部 部長¹⁴国立国際医療センター戸山病院

エイズ治療・研究開発センター治療開発室長

¹⁵熊本大学大学院医学薬学研究部血液内科学分野 教授¹⁶国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター免疫・感染研究 部長

研究協力者： 照屋 勝治

国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究開発センター 病棟医長

研究要旨

本研究班は、日本におけるHIV医療体制の現状把握のための基礎資料を収集し、的確な政策提言を行うことと、全国どの拠点病院でも高度なHIV診療ができるようになることが、この研究班の究極の目的としている。基礎資料の収集は、各ブロック拠点病院の患者数や連携実績を基とした。均てん化へ向けては数多くの研修会を実施し、資料を作成し配布することとした。以下にまとめる。

- 1) この班の構成は、各ブロック拠点病院のHIV医療体制整備（8ブロック代表者）と首都圏の医療体制整備を中核にすえ、歯科のHIV診療体制整備（前田）、HIV医療包括ケア整備（島田、山中、田中）、医療経済を含めたHIV医療のあり方検討（白阪）、

HIV診療における全身管理のための研究（瀧永）、国内共同研究の基盤整備と薬剤耐性ガイドラインの作成（満屋、杉浦）である。

- 2) 均てん化に向けブロック拠点病院は年間100回以上にも達する研修会を実施し、我が国におけるHIV診療の医療体制を築き上げてきた活動と考えられる。
- 3) 各ブロック拠点病院に患者がますます集中し、まったく診療していない拠点病院との二極化が顕著となっており、拠点病院の見直しに着手した。
- 4) センター化による患者集中により、ブロック拠点病院はHIV診療に十分な知識や経験を得、さらに診療体制の充実が図られた。センター化と均てん化は相反するようにも思えるが、今後中核拠点病院のセンター化が起これば中核拠点病院の診療レベルのさらなる向上と充実化となり、それと並行して近隣の拠点病院への研修が進めば、拠点病院均てん化もさらに前進すると考えられる。
- 5) このような活動は継続的に行う必要がある。

A. 研究目的

HIV感染症患者はますます増え続けており、我が国では、血液製剤による薬害HIV感染以外で毎年1,000名以上の新規感染者の報告が挙げられている。さらに“いきなりエイズ”で病院を受診する患者も増えている。我々はそういった患者に良質の医療を提供するとともに、一方で新規HIV感染症患者の発生を予防しなければならない。

本研究班は、全国のHIV医療体制の整備を目的とした指定研究として、事業的側面の強い研究班である。全国8ブロックにおけるブロック拠点病院を中心とし、各県の中核拠点病院との連携を深め、HIV

感染症患者の診療水準の均てん化を目的とする。また、これを補助する研究として、歯科診療の均てん化、包括ケアの均てん化、HIV/AIDS感染症患者が合併する重篤な疾患の全身管理の情報提供、HIV感染症に係る医療費の医療経営学的分析と長期療養患者の実態把握、臨床試験の基盤整備などを目指し、薬剤耐性検査の検査適応のガイドラインを整備する（図1）。

しかし、大きな問題点としてブロック拠点病院への患者集中とHIV診療をまったくしていない拠点病院との二極化が顕著となっており、拠点病院の見直しを視野に入れた活動を行う。

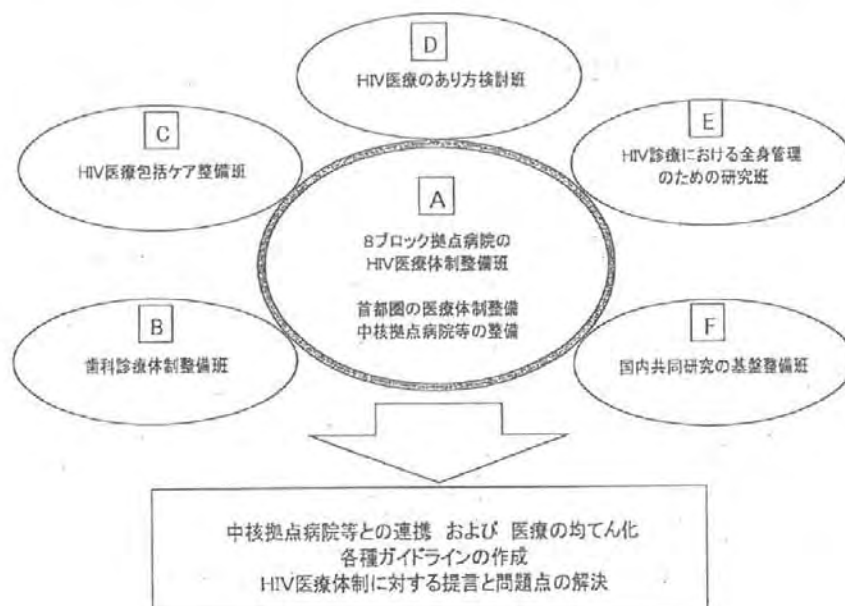


図1 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班の概要

B. 研究方法

政策提言のための基礎資料収集として、各ブロック拠点病院、中核拠点病院における平成19年度の実態に関し調査を行った。均てん化に関しては、ACC-ブロック拠点病院による数多くの研修会を実施してきたが、平成20、21年度も各ブロック拠点病院が中心となり、ブロック内の中核拠点病院・拠点病院に対し、研修会・連携会議を実施した。歯科は、均てん化に向け中核拠点病院のネットワーク構築への助言・応援のため、都道府県単位で活動支援を行い、HIV感染者の歯科診療の実態調査を行った。包括ケア班では、コーディネーターナース、カウンセラー、ソーシャルワーカーによるグループで研修を行い、また、患者の就労支援についても調査した。医療経済については、HIV診療の入院・外来の原価計算方法を開発し、実際原価を計算した。全身管理研究では、HIV感染症患者の全身管理のためには、院内他科との連携が不可欠であり、全国の中核拠点病院の他科連携状態あるいは準備状況について調査し、さらに自覚症状と就労行動に関する調査、血友病患者におけるRALへの安全な治療切り替えに関する調査、C型肝炎プロテアーゼ阻害薬TVRの耐性変異について調査した。共同研究基盤では、実際に多施設共同研究を実施し、その際臨床試験が適切に推進されるよう、すべての試験の効果安全委員長となり臨床試験の補助となった。薬剤耐性班では、新規薬剤に対する薬剤耐性情報の収集と薬剤耐性検査実施状況の調査を主に行った。

(倫理面への配慮)

研修会のデータ解析や症例提示においては、患者個人が特定されないなどの配慮を行った。倫理面の配慮はヘルシンキ宣言に則り、必要に応じて倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1) ブロック拠点病院、中核拠点病院ならびに各HIV診療拠点病院に対するアンケート調査

アンケートはWeb回答群と郵送群に分かれるものの、回答率が年々減少し、郵送群における回答率は極めて低い。診療拠点病院とはいっても診療担当医が明らかでなく、拠点病院発足よりまったくHIV感染患者を診療していない施設も存在し、患者が集中する施設との二極化が一段と進んでいる(図2)。

2) 均てん化に向けた取組み

ブロック拠点病院の活動は目覚しく、各ブロック拠点病院が中心となり、ブロック内の中核拠点病院・拠点病院に対し、研修会・連携会議を実施するようになったが、H21年度における8ブロック拠点病院にて主催されたHIVに関する講演会ならびに研修会は、全国で100回を超えた。HIV感染患者の少ない拠点病院の診療経験の浅い医師・看護師・薬剤師において研修の満足度が高く、HIV診療の底上げが期待できた。

ブロック拠点病院では診療患者数が1000名を超

回答率 91.4%

診療患者数	北海道	東北	関東甲信越	首都圏	北陸	東海	近畿	中四国	九州	計	%
回答なし	1	3	6	4	1	5	6	6	0	32	8.6
10>	12	25	12	13	8	22	16	39	13	160	42.8
11-30	4	10	12	10	4	11	5	9	8	73	19.5
31-100	1	2	12	21	1	9	10	4	7	67	17.9
101<	1	1	4	25	0	2	5	1	3	42	11.2
拠点病院数	19	41	46	73	14	49	42	59	31	374	100

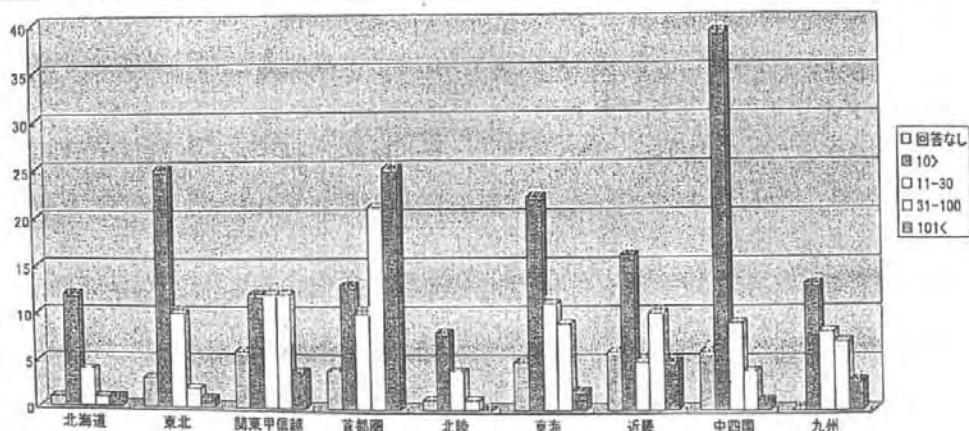


図2 拠点病院のHIV感染症患者診療実績

える施設が3,200名を超える施設が4とさらなるセンター化が起こっている。一方で、HIV診療をほとんど経験していない拠点病院も全国拠点病院の約半数に達しており、中には診療担当医師が退職し、その補充がなくHIV診療ができない拠点病院も認められた。そこで拠点病院見直しの最初の取組みとして、拠点病院存続について聴取した。

また、HIV感染症患者にとって有意義なカウンセラーについては、ブロック拠点病院でのカウンセラーの複数体制の構築、派遣制度の継続的運用、新たな中核相談制度の創設による中核拠点病院へのカウンセラーの配置など、制度上での整備が以前に比して進行していることが判明した。

3) 均てん化を補助する研究

医療経済の研究からHIV診療に係る収益（請求額）および原価に関する基礎的データを得ることができた。HIV診療は入院では概ね赤字、外来では黒字の傾向が示された。全身管理の研究ではHIV感染者は、就労意欲はあっても実際には就労できていない現状が明らかになった。また、就労しているHIV感染者の離職意向は高くはなく、先行研究の情報サービス業技術職などと比較するとむしろ著しく低かった。また、健常者と比較すると神経症傾向が強く、身体の変化に意識が向きやすいと考えられた。HIV診療を当該科のみで行うのは不可能であることが明らかであり、他科との連携が不可欠であることが明らかとなった。血友病患者におけるRALへの安全な治療切り替えでは、プロテアーゼ阻害薬からRALへ変更すると、血友病患者の出血傾向が改善する可能性はあるが、抗ウイルス効果の維持が困難になることがあり、注意が必要である。これは、RALの耐性獲得のし易さによると思われた。C型肝炎プロテアーゼ阻害薬TVRの耐性変異については、C型肝炎ウイルスが自然にTVR耐性を持っている率は1%以下で低いとされているが、日本人血友病患者でも低いと思われた。TVRを使用する場合でも、PegIFNやリバビリンとの併用が必要であり、C型肝炎ウイルスのIFN感受性は今後も重要であると思われた。臨床研究の基盤整備では、研究基盤の整備には、先ず多施設での臨床試験を実施し、そのレベルを欧米における臨床試験のそれに引き上げることが必要と思われた。そこで、田邊班で企画されている多施設共同臨床試験の中から、①日本人に最適な1日1回投与による治療法を検討するET study（アタ

ザナビルを固定し、エブジコムとツルバダの無作為割り付けを行う臨床研究）、②アタザナビルによるビリルビン上昇を軽減することを目的としたウルソ試験、③HIV/HCV合併でIFN治療失敗例に対する少量IFN療法、の3つに関し臨床試験の実施が適切に推進されるよう、すべての試験において効果・安全性委員長となり臨床試験の補助を行った。ET studyでは、この試験に関連した2つの情報（ACTG5202試験で高ウイルス量ではエブジコムはツルバダに劣るという情報、DAD試験でエブジコムの成分であるアバカビルを含む治療を受けている患者の心血管障害の有病率が高い）を海外から入手することができ、本試験の継続実施に関する委員長コメントを出した。

D. 考察

HIV医療体制把握のためのデータ収集からいろいろな問題点が見えてくる。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り、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である。各ブロック拠点病院に患者がますます集中し、まったく診療していない拠点病院との二極化が顕著となった。しかし、センター化による患者集中により、ブロック拠点病院はHIV診療に十分な知識や経験を得、さらに診療体制の充実が図られた。センター化と均てん化は相反するようにも思えるが、今後中核拠点病院のセンター化が起これば中核拠点病院の診療レベルのさらなる向上と充実化となり、それと並行して近隣の拠点病院への研修が進めば、拠点病院均てん化もさらに前進すると考えられる（図3）。

均てん化に向けブロック拠点病院は年間100回を超える研修会を実施し、我が国におけるHIV診療の医療体制を築き上げてきた活動と考えられる。一方で医療崩壊などにより診療する医師がいない拠点病院では、拠点病院の存続を望まない、または、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ゆく。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HIV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（図4）。今一度、病院全体としてのHIV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ぬ。

これらHIV感染症患者の診療に関する問題点(表1)に対し以下の対応策を立案し、提言する。

①ブロック拠点病院への患者集中はブロック拠点病院のレベルアップにつながっており、ブロック拠点病院の医師の確保、さらにはコーディネーター、カウンセラーなどの配備も整ってきている。現在、各都道府県に中核拠点病院が設置され、ある意味、中核拠点病院へHIV感染症患者が

集まることは、ブロック拠点病院がなしえたことと同様、中核拠点病院の医師、コメディカルのレベルアップにつながると思われる。

②現実、診療経験のない拠点病院は、年間にたとえ数名のHIV患者が見つかる中核やブロック拠点に送るだけのことしかできていない。HIV診療連携のための「拠点病院診療案内2009-2010」には拠点病院を辞退希望の項目をつくり、施設の意向を伺った。それを基とし、各都道府県に研究班から提言する。一方で、各拠点病院のHIV診療実

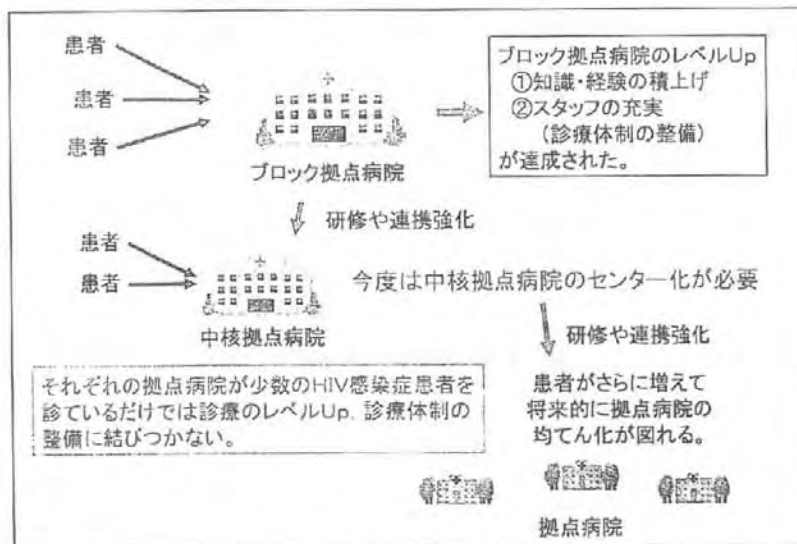


図3 センター化or均てん化

	HIV診療拠点病院	がん診療拠点病院
施設	県からの要請で拠点病院にされたという受け身の姿勢	拠点病院になることを切望する施設多数
県	見直しは考えていない	常に見直しを検討
医師	専門医はいない(マンパワー不足) 余計な勉強・仕事をする(消極的な姿勢) 個人の負担が大(孤立化)	専門医多数 自身の専門分野の勉強・仕事(積極的な姿勢) 複数科で対処
看護師	外来専任看護師が求められ、施設の方針とくい違い	看護師配置に問題なし(病棟、化学療法室など)

中核拠点病院会議でも拠点病院HIV診療担当医師の負担増・孤立化が数多く訴えられた(人的補充の要請強い)。

図4 HIV診療拠点病院とがん診療拠点病院との比較

表1 HIV感染症患者の診療に関する問題点

1. ブロック拠点病院への患者集中
2. 拠点病院の半数が現実HIV診療の経験がほとんどない。
3. 拠点病院のHIV診療を担当する医師個人の負担が大きい(つまり施設としてHIV診療に対する取り組みがない)。
4. 拠点病院を辞退したいという施設が出てきている(全国で16施設)。
5. 長期入院を要するAIDS中枢神経合併症患者の療養所や施設への受入れがまったくできていない(療養所・施設がHIV感染者ということで拒否している)。
6. 個人開業歯科のHIV感染者の診療拒否

績や診療意欲・地域性・専門性（たとえば結核療養施設）を基に、各ブロックでHIV診療拠点病院を再評価し、総数で379施設から200施設位までに見直しを行う。

- ③HIV診療拠点病院のほとんどが担当医師個人の努力によりHIV診療が成り立っている（施設としてほとんど医師個人に任せ切り、従ってその医師の異動により診療不能に陥ることもある）、施設長に「病院全体としてHIV診療に取り組む」という姿勢を再確認していただくよう研究班・厚生労働省・都道府県より再度要請する。
- ④長期入院必要患者の施設・療養所の受け入れは、HIVの正しい知識を伝え、感染防御の方法などを指導し、HIVに対するハードルを低くできるよう粘り強く活動を継続していく。現実には個々の療養所・施設に実際赴いて、教育・研修するということを行っている。ほとんどの施設はそれもさせてもらえない。
- ⑤開業歯科の先生方には、近隣の拠点病院が針刺し事故時の対応を行ってこないという不安感が強い。各拠点病院は自施設だけの針刺し事故対応ではなく、他院で発生した事柄に対しても対応できるように拠点病院連絡会議を通じて要請・指導する必要がある。

E. 結論

HIV診療の均てん化のためにいろいろな角度からの活動を行った。このような活動は継続的に行う必要がある。

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

財団法人エイズ予防財団に関する資料

1. 財団法人エイズ予防財団役員名簿（平成 22 年 7 月 1 日現在）
2. 財団法人エイズ予防財団評議員名簿（平成 22 年 6 月 15 日現在）
3. 平成 21 年度事業報告書
4. 平成 21 年度決算報告書
5. 平成 22 年度事業計画
6. 平成 22 年度収支予算書

財団法人エイズ予防財団役員名簿

平成22年7月1日現在

役職名	氏名	現職等	任期	常勤・非常勤の別	最終官職
会長	島尾忠男	財団法人エイズ予防財団会長	平成24年3月31日	非常勤	
副会長	栗山昌子	財団法人エイズ予防財団副会長	平成24年3月31日	非常勤	
理事長	木村哲	東京通信病院病院長	平成24年3月31日	非常勤	
理事	井伊久美子	社団法人日本看護協会常任理事	平成24年3月31日	非常勤	
〃	白阪琢磨	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS先端医療開発センター長	平成24年3月31日	非常勤	
〃	高橋千代美	日本製薬団体連合会常務理事	平成24年3月31日	非常勤	
〃	田中慶司	学校法人東京医科大学理事長	平成24年3月31日	非常勤	厚生労働省健康局長
〃	角町正勝	社団法人日本歯科医師会理事	平成24年3月31日	非常勤	
〃	七海朗	社団法人日本薬剤師会副会長	平成24年3月31日	非常勤	
〃	野本亀久雄	社団法人日本臓器移植ネットワーク副理事長	平成24年3月31日	非常勤	
〃	福原毅文	国際医療福祉大学教授	平成24年3月31日	非常勤	関東甲信越厚生局長
〃	保坂シゲリ	社団法人日本医師会常任理事	平成24年3月31日	非常勤	
〃	松井比呂美	昭和大学医学部客員教授	平成24年3月31日	非常勤	
〃	宮田一雄	産経新聞東京本社編集局編集委員	平成24年3月31日	非常勤	
〃	森亨	財団法人結核予防会結核研究所名誉所長	平成24年3月31日	非常勤	
〃	山崎修道	国立感染症研究所名誉所員	平成24年3月31日	非常勤	
監事	御手洗康	放送大学学園理事長	平成24年3月31日	非常勤	文部科学省事務次官

財団法人エイズ予防財団評議員名簿

平成22年6月15日現在

役職	氏名	現職	任期
評議員	伊藤 雅治	社団法人全国社会保険協会連合会理事長	平成24年3月31日
〃	入山 文郎	財団法人日本環境整備教育センター理事長	平成24年3月31日
〃	大久保 満男	社団法人日本歯科医師会会長	平成24年3月31日
〃	岡村 正	日本商工会議所会頭	平成24年3月31日
〃	児玉 孝	社団法人日本薬剤師会会長	平成24年3月31日
〃	白井 克彦	社団法人日本私立大学連盟会長	平成24年3月31日
〃	原中 勝征	社団法人日本医師会会長	平成24年3月31日
〃	広瀬 道貞	社団法人日本民間放送連盟会長	平成24年3月31日
〃	福地 茂雄	日本放送協会会長	平成24年3月31日
〃	米倉 弘昌	社団法人日本経済団体連合会会長	平成24年3月31日

I 総務報告

1 理事会

(1) 第45回理事会

日 時：平成21年4月13日（月）16時00分～17時00分

会 場：結核予防会会議室

議 案：平成21年度事業計画承認の件
平成21年度収支予算承認の件

(2) 第46回理事会

日 時：平成21年6月24日（水）11時00分～12時30分

会 場：結核予防会会議室

議 案：平成20年度事業報告承認の件
平成20年度決算承認の件
最初の評議員の選任方法承認の件
最初の評議員選定委員会の設置・運営規則承認の件
最初の評議員選定委員会委員選任の件

(3) 第47回理事会

日 時：平成22年3月26日（金）10時00分～12時20分

会 場：九段会館「錦鶏の間」

議 案：平成19年度・20年度決算の修正承認の件
平成21年度収支補正予算承認の件
平成22年度事業計画承認の件
平成22年度収支予算承認の件
評議員選任の件
会長、副会長、理事長、専務理事の互選の件
評議員選定委員会委員の選任の件
新法人における最初の評議員候補者推薦の件
事務局の組織及び運営規程改定の件
個人情報保護規程制定の件

2 評議員会

(1) 第45回評議員会

日 時：平成21年4月13日（月）16時00分～17時00分

会 場：結核予防会会議室

議 案：平成21年度事業計画同意の件

平成21年度収支予算同意の件

(2) 第46回評議員会（書面表決）

書面表決の日：平成21年5月19日（火）

議 案：理事選任に関する件

(3) 第47回評議員会

日 時：平成21年6月24日（水）11時00分～12時30分

会 場：結核予防会会議室

議 案：平成20年度事業報告同意の件

平成20年度決算同意の件

(4) 第48回評議員会

日 時：平成22年3月26日（金）10時00分～12時20分

会 場：九段会館「錦鶏の間」

議 案：平成19年度・20年度決算の修正同意の件

平成21年度収支補正予算同意の件

平成22年度事業計画同意の件

平成22年度収支予算同意の件

役員選任の件

新法人における最初の評議員候補者推薦の件

3 エイズ予防財団の今後に関する意見交換会

(1) 第1回

日 時：平成21年9月17日（木）16時00分～18時00分

会 場：結核予防会会議室

内 容：新公益法人制度、公益認定について

新たに定める定款に記載する目的、事業等について

(2) 第2回

日 時：平成21年10月8日（木）16時00分～18時00分

会 場：結核予防会会議室

内 容：新たに定める定款に記載する目的、事業等について

4 公開セッション『エイズ予防財団はどう変わるのか』—新法人化に向けて—
(HIV/エイズの啓発とエイズ予防財団の今後の役割)

(1) 第23回日本エイズ学会学術集会・総会での公開セッション

日 時：平成21年11月27日（金）11時50分～12時50分

会 場：名古屋市 名古屋国際会議場・プレゼンスペース

参加者：約70名

(2) コミュニティセンターaktaでの公開セッション

日 時：平成22年2月20日（土）18時00分～20時00分

会 場：新宿区 コミュニティセンターakta

参加者：約20名

Ⅱ 事業報告

1 情報収集・提供事業（一般会計）

11月26日（木）～28日（土）に名古屋国際会議場で開催された第23回日本エイズ学会学術集会・総会を後援するとともに、職員を派遣して情報の収集に努めた。

2 国際会議等事業（一般会計）

(1) アジア太平洋地域エイズソサエティ（ASAP）への参加

第9回アジア・太平洋地域エイズ国際会議が8月9日（日）～13日（木）にバリ島（インドネシア）で開催されたが、この会議の主催団体であるアジア太平洋地域エイズソサエティ（ASAP）に会員として参加、アジア・太平洋地域との情報交換を行った。

(2) 国際研修生の受け入れ

国際協力機構（JICA）事業によりわが国に研修に来ている外国人研修生を受け入れ、わが国のHIV感染症とその予防対策の状況、財団の概要などの講義を行った。

① JICA「地域母子保健強化」Aコース（沖縄県看護協会受け入れ）

6月12日（金） 南米の母子保健専門家12名

② JICA「地域格差是正のための保健行政システム改善」

9月18日（金） アフリカ地域（ケニア、タンザニア、スーダンなど）8名

③ JICA「地域母子保健強化」ユース（沖縄県看護協会受け入れ）

11月5日（木） 東南アジア地域母子保健専門家11名

④ JICA「HIV/AIDSケアサービス管理展開プロジェクト」カウンターパート研修

11月18日（木） ザンビア 2名

⑤ JICA「地域母子保健強化」Bコース（沖縄県看護協会受け入れ）

2月16日（火） アフリカ諸国（アンゴラ、ニジェール、タンザニアなど）11名

3 ティーンエイジャー支援事業（一般会計）

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社からの寄付を受けて、高校生・中学生を中心とするティーンエイジャーを対象としたHIV／エイズ予防啓発活動で、①ティーンエイジャー自身が参画する活動、②ティーンエイジャーを指導・支援する人たちによる育成活動への資金助成を実施した。

実施に当たり、選考委員会を開催して助成団体を決定するとともに、団体間のネット

ワーク作りやモニタリング委員会による各団体へのモニタリング評価を行った。

平成21年度助成対象一覧

団体名	プロジェクト名	助成金額
IWATE：生と性及びエイズ教育を考える会（通称：LSA）	ティーンエイジャーと教師がともに進める「生と性・AIDS教育」	700,000円
プロジェクト コネクト	学校を中心としたHIV感染予防プロジェクト	1,000,000円
神奈川性・エイズ教育実践研究会	第15回高校生エイズフォーラム	854,018円
ピアっ子あいち	FACE TO AIDS	473,200円
NPO法人えんばわめんと堺/ES	10代の性・生をともに考えるワークショップ	503,000円

4 大阪HIV検査センター支援事業（一般会計）

ブリストル・マイヤーズ株式会社からの寄付金及び米国ブリストル・マイヤーズ・スクイブ基金からの助成金を受けて、大阪検査相談・啓発・支援センター（chot CASTなんば）を開設し、同センターを大阪府・大阪市に提供することにより、HIV検査・相談等の事業を支援している。

また、今年度からこの施設において、啓発教育、カウンセリング、研修のプログラムをNGO等とともに実施している。

開設日：週4回（日曜、火曜、金曜、土曜）※平成21年10月から土曜日は休止

平成21年度稼働日数：156日

HIV検査受検者数：4,728名（うちHIV陽性者数26名）

5 日本エイズストップ基金の運営（日本エイズストップ基金特別会計）

エイズ対策に関する募金活動、チャリティ事業及び個人の寄付等の金銭的支援の受け皿として設置された日本エイズストップ基金の運営を行った。

(1) 第17回日本エイズストップ基金運営委員会

日 時：平成21年8月7日（金）14時00分～16時00分

場 所：エイズ予防財団会議室

議 事：平成20年度収支報告、平成21年度基金配分について

委 員：山本直樹・栗山昌子・小坂善治郎・田中好子（欠）・中村 博

(2) 助成事業・助成先（計15件 5,980,000円）

① エイズ患者・HIV感染者に対する社会的支援事業

1	NPO法人動くゲイとレズビアン会 (アカー)	400,000円
2	日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス	400,000円
3	ライフ・エイズ・プロジェクト (LAP)	400,000円
4	NPO法人レッドリボンさっぽろ	380,000円

② エイズ患者・HIV感染者等に対する電話相談事業

1	NPO法人AIDSネットワーク横浜	400,000円
2	人権と共生を考えるエイズワーカーズ福岡	400,000円
3	せかんどかみんぐあうと	400,000円
4	NPO法人りょうちゃんず	400,000円

③ エイズ予防啓発事業

1	NPO法人現代美術研究会	400,000円
2	HIV人権ネットワーク沖縄	400,000円
3	NPO法人在日中国人医師協会	400,000円
4	NPO法人ティーンズサポート	400,000円
5	NPO法人魅惑的倶楽部	400,000円
6	早稲田大学公認イベント企画サークルqoon	400,000円
7	wAds2009実行委員会	400,000円

(3) 普及啓発及びチャリティイベント事業

① 「TEENS ROCK IN HITACHINAKA 2009」でエイズ予防啓発

高校生ロックバンド選手権「TEENS ROCK IN HITACHINAKA 2009」本選大会において、主催者であるひたちなか青年会議所などの協力によりエイズ予防啓発のリーフレットなどを配布した。

日 時：平成21年4月26日（日）

場 所：国営ひたち海浜公園（茨城県ひたちなか市）

参加者：高校生等約15,000名

② 第58回日本医学検査学会（ケンサEXPO'09）での啓発

第58回日本医学検査学会（ケンサEXPO'09）において、アボットジャパン㈱が
出展したエイズ関連ブースを支援し、HIV検査等の普及活動を実施した。

日 時：平成21年7月31日（金）～8月1日（土）

場 所：パシフィコ横浜（横浜市）

③ アシエット婦人画報社との協力事業

同社の発行する月刊メンズクラブでエイズ予防に関する記事の編集に協力した。6月号～12月号で7名の著名人によるエイズ予防啓発とチャリティオークションのページが掲載され、チャリティとして1,756,130円の寄付を受けた。

④ リーバイ・ストラウス ジャパン㈱との協力事業

同社の実施する「Forever Blue」キャンペーンに協力した。個人の愛用していたジーンズ約13,000本をリーバイスのストアが引き取り、フリーマーケットやチャリティオークション等で販売、2,191,734円の寄付を受けた。

⑤ アボットジャパン㈱との協力事業

同社の協力を得て、HIV検査促進を訴える中吊り広告を掲出した。

路 線：札幌、仙台、東京、名古屋、大阪、福岡各地のJR線

掲出期間：世界エイズデーの前後（11月下旬～12月上旬）

⑥ エイズチャリティ美術展でのエイズ予防啓発と募金活動

ハートアートコミュニケーションズの実施するチャリティ美術展において、エイズ予防啓発と募金活動を実施した。

実施期間：平成22年1月21日（木）～2月1日（月）

募金額：412,839円

⑦ アリコジャパン及び同全国代理店会連合会との協力事業

同社の全面的な支援を受け、年間を通してエイズ予防啓発パンフレットの個人（家庭）や法人への配布など、エイズ予防啓発と寄付活動を展開した。22,281,095円の寄付を受けた。

⑧ 地域イベント等の普及啓発と募金活動

地域で行われている祭りや催事等にブースを設置し、パンフレット等の配布を行い、併せて募金活動を実施した。

「物江民夫リサイタル」（東京芸術劇場、5月）／「水戸神輿祭り」（茨城県水戸市、8月）／京都府理容組合「理容競技会」（9月）／「STOP AIDS !ロシュ・サンスターチャリティ古本市」（東京都港区、10月）／「9thアール・エスポワールチャリティ美術展」（世田谷美術館、12月）／「浜松オートレース場」（静岡県浜松市、11～12月）／「ゴールデンチャイルドBOXING（金子ボクシングジム協

力)」(東京都文京区後樂園ホール、4/19、6/16、9/10、12/9、2/8、3/26) ほか

6 水道橋三崎町クリニックの運営(水道橋三崎町クリニック特別会計)

水道橋三崎町クリニックにおいて夜間や休日に診療を行うとともに、HIV検査受検促進を目的とし、HIV、B型肝炎、梅毒の即日検査を実施した。

なお、同クリニックは、財政上の問題から運営継続が困難と判断し、休止した。受診者に対しては周知を徹底し、休止に至る状況の理解を得るとともに、他院への紹介を行った。関係機関等に連絡のうえ、診療、検査は平成21年6月まで実施の後、平成21年8月19日(水)に千代田保健所に廃業届を提出し、受理された。

平成21年4月から6月までの来院者数は延べ181名、うちHIV検査受検者数は99名であった。

7 エイズ予防対策事業(厚生労働省委託費)

(1) 血液凝固異常症実態調査事業

血液製剤を通じてHIVに感染した血友病患者を中心に、血液凝固異常症の病態を把握し、治療の向上と生活の質の向上に寄与することを目的として、血液凝固異常症患者を治療している全国の医療機関で調査を実施した。

6月26日(金)に1,362施設、1,500担当医等に調査票を送付し、664施設、750担当医等から回答を得た。

報告書を各医療機関の担当医・患者等に提供し、調査結果をフィードバックすることにより患者の治療とQOLの向上を図っている。

実施に当たり財団内に運営委員会を設置し、精度及び専門性の確保を図っている。

① 第1回運営委員会

日 時：平成21年5月20日(水) 15時00分～17時00分

場 所：結核予防会会議室

議 事：平成21年度の調査方法、高年齢の症例数の取り扱いについて

② 第2回運営委員会

日 時：平成22年3月3日(水) 15時00分～17時00分

場 所：結核予防会会議室

議 事：調査票の回収状況、同意の取得状況、報告書について

(2) HIV感染者等保健福祉相談事業

① エイズ治療中核拠点病院相談事業

平成18年度に創設されたエイズ治療中核拠点病院に相談員を配置し、HIV感染者・患者等への心理的援助を行った。

(ア) 医療機関（25機関）

岩手医科大学病院／大館市立総合病院／群馬大学病院／都立駒込病院／東京慈恵医大病院／横浜市立病院／新潟大学病院／三重医科大学病院／岐阜医科大学病院／豊橋市民病院／福井医科大学病院／市立堺病院／兵庫医科大学病院／京都大学病院／奈良医科大学病院／滋賀医科大学病院／島根大学病院／高知大学病院／産業医科大学病院／長崎大学病院／佐賀大学病院／県立宮崎病院／熊本大学病院／鹿児島大学病院／琉球大学病院

(イ) 相談員連絡協議会の開催

相談の精度確保及び均てん化を図るため、ブロック拠点病院カウンセラーを招き、全国の相談員が一同に集まり、情報・意見交換を行った。

日 時：平成21年12月12日（土）

場 所：東京都

参加者：23名

② HIV検査・相談事業

HIV検査受検者数の拡大を図るため、休日、夜間等利便性に配慮した検査・相談を実施した。

(ア) 定期的なHIV検査を6地域において実施した。

札幌市／さいたま市／千代田区／横浜市／大阪市／長崎市

(イ) HIV検査週間や世界エイズデーに合わせ、臨時のHIV検査を10回実施した。うち1回は水道橋三崎町クリニックにて実施した。

③ 専門相談員による電話相談

財団内に電話相談室を設置し、専門相談員による電話相談をフリーダイヤルで実施した（開設時間は月曜から金曜までの毎日、午前10時から午後1時、午後2時から5時まで）。

また、相談員の研鑽のための内部研修を7月18日（土）に実施した。検査、精神科医療の専門家を招き、専門的な知識を学ぶとともに、事例検討を通して電話相談の役割を検討した。

④ 電話自動応答システム（JFAPエイズサポートライン）により、8カ国語でのエイ

ズ予防情報の提供を行った。システムは東京、神戸、福岡に設置している。なお、福岡は平成22年2月で終了した。

(3) ボランティア指導者育成事業

エイズNGO活動におけるリーダー養成のため、NGO指導者研修会を開催した。今年度は、より積極的なボランティア活動を展開するための資金調達に重点を置いた。

なお、各NGOの相互理解、情報共有及び交流を図るため、プログラムの一部は通訳研修会（相談員養成研修事業）と合同で実施した。

日 時：平成22年2月27日（土）～28日（日）

場 所：東京都

参加者：23名

(4) 相談員養成研修事業

HIV感染症・エイズに関する相談体制の質の向上、量的充実を図るため、相談員養成研修会を実施した。

① エイズ予防・ケア研修会（入門編）

日 時：平成21年7月2日（木）～3日（金）

場 所：東京都

参加者：95名

② HIV検査・相談研修会（応用編）

日 時：平成21年8月27日（木）～28日（金）

場 所：東京都

参加者：35名

③ エイズ予防・ケア研修会（入門編）

日 時：平成21年10月3日（土）～4日（日）

場 所：金沢市

参加者：50名

④ HIV検査・相談研修会（基礎編）

日 時：平成21年11月5日（木）～6日（金）

場 所：大阪市

参加者：45名

⑤ ケア合同研修会（応用編）

日 時：平成22年1月21日（木）～22日（金）

場 所：東京都

参加者：72名

⑥ 通訳研修会

日 時：平成22年2月27日（土）～28日（日）

場 所：東京都

参加者：13名

(5) エイズ治療拠点病院医療従事者海外実地研修事業

エイズ治療の拠点病院における診療能力の向上及びHIV/エイズ診療のリーダー的役割を担う人材の育成を図るため、エイズ診療の経験豊富な海外医療機関に医療従事者を派遣し、臨床実地研修を実施した。

① ロサンゼルス

南カリフォルニア大学ケック医学部

(ア)日 程：11月7日（土）～22日（日）

参加者：医師等（中・上級者）1名

(イ)日 程：1月30日（土）～2月14日（日）

参加者：医師等（中・上級者）1名

② サンフランシスコ（医師コース）

カリフォルニア州立大学サンフランシスコ校

日 程：10月24日（土）～11月8日（日）

参加者：医師等（初・中級者）5名

③ サンフランシスコ（看護師コース）

カリフォルニア州立大学サンフランシスコ校

(ア)日 程：12月5日（土）～20日（日）

参加者：看護師等3名

(イ)日 程：1月16日（土）～30日（日）

参加者：看護師等4名

(6) エイズ治療拠点病院地域別病院長会議開催事業

エイズ治療拠点病院の整備状況、今後の拠点病院の在り方等について意見交換を実施するため、厚生労働省で開催された「中央運営協議会」に合わせて、エイズ治療ブロック拠点病院長会議を開催した。

日 時：平成22年3月9日（火）16時30分～17時30分

場 所：日比谷松本楼（千代田区日比谷公園）

(7) HIV診療医師情報網支援事業

HIV感染症の臨床医等による交流等の連携を図るため各ブロックに情報網を設置し、症例検討会、講演会、ネットワーク紙の発行を実施した。

支援先：① 東北HIV診療支援ネット

② HIV感染症の医療体制構築を目指すネットワーク（新潟）

③ 東海ブロックエイズ診療拠点病院連絡協議会

④ 北陸HIV臨床談話会

⑤ 関西HIV臨床カンファレンス

⑥ 岡山HIV診療ネットワーク

⑦ 九州ブロックエイズ診療ネットワーク会議

(8) エイズ国際会議研究者等派遣事業

平成21年8月9日～13日にバリ島（インドネシア）で開催された第9回アジア・太平洋地域エイズ国際会議への研究者、NGO、医療従事者等の派遣を助成し、各国参加者との意見交換及びエイズに関する最新の知見を得させることにより、エイズ対策の広範な充実、活性化を図った。

また、会場内にブースを出展し、日本のエイズの現状とエイズ対策、NPO・NGO等の活動の取り組み等の情報提供を行った。

派遣人数：24名

(9) エイズ国際協力計画推進事業

平成6年度から20年度までの間、結核予防会結核研究所と連携してアジア地域のエイズ専門家を日本に招き、「アジア地域エイズ専門家研修」を実施したが、これら研修生へのインタビューなどを通じて、この研修の評価と、今後の国際協力のありかたを探った。

① タイ、カンボジア、ラオス、ベトナム、ミャンマー：

平成22年2月7日（日）～15日（月）

② フィリピン：平成22年3月10日（水）～13日（土）

③ インド、スリランカ：平成22年3月7日（日）～13日（土）

(10) エイズ知識啓発普及事業

① 「世界エイズデー」ポスターコンクール

全国の小学校、中学校、高等学校の児童・生徒及び一般を対象に、HIV予防を呼

びかけるポスターコンクールを実施し、受賞作品はAPI-Net（エイズ予防情報ネット）で公表するとともに、「世界エイズデー」イベント会場においてパネル展示した。

募集期間：平成21年6月22日（月）～9月3日（木）

応募総数：375点

受賞作品：24点

(7) 第1次審査会

日 時：平成21年9月17日（木）13時30分～16時00分

場 所：結核予防会会議室

(4) 本審査会

日 時：平成21年10月2日（金）14時00分～16時00分

場 所：家の光会館

(6) 表彰式

日 時：平成21年11月20日（金）15時30分～16時00分

場 所：結核予防会会議室

② 「HIV検査普及週間」（6月1日～7日）の啓発普及事業

(7) キャンペーンイベントにおけるブースでの啓発活動

「RED RIBBON LIVE 2009 Spring ～HIV検査に行こう！～」

開催日：平成21年5月31日（日）17時00分～20時00分

会 場：SHIBUYA-AX（渋谷区神南）

主 催：厚生労働省

参加者：約500人

内 容：会場内にブースを設置し、来場者への啓発を行った。

(4) 街頭キャンペーンの実施

HIV検査普及週間の告知と保健所等でのHIV無料・匿名検査実施の告知を目的とし、自治体、NGO、学生ボランティア等の協力を得て街頭キャンペーンを実施した。

実施日：平成21年5月31日（日）14時00分～16時00分

実施場所：渋谷駅ハチ公前周辺

参加者数：約40名

配布物：予防啓発グッズ等 1,710セット

※3,200セット配布予定だったが大雨により途中終了

(ウ) HIV検査普及週間前後の期間に各自治体で実施されるイベントやHIV検査・相談の実施体制等について情報収集し、API-Netで公開した。

(エ) HIV検査普及週間のポスターを(社)ACジャパンの協力を得て作成し、各自治体等を通じて全国で掲示した。

ポスター名：「検査に行くということ (TERU)」

③「世界エイズデー」(12月1日)の啓発普及事業

(ア) 街頭キャンペーンの実施

世界エイズデーの告知と保健所等でのHIV無料・匿名検査実施の告知を目的とし、学生ボランティア等の協力を得て街頭キャンペーンを実施した。

(イ) 大阪での街頭キャンペーン

アメリカ村三角公園(御津公園)での「レッドリボンライブ」に合わせて、公園周辺にて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・パンフレット等約1,000セットを配布した。

実施日：平成21年11月23日(月・祝)13時00分～17時00分

(ロ) 東京での街頭キャンペーン

渋谷駅周辺において、NGO、ボランティアと協力してエイズ予防啓発グッズ・パンフレット等約3,200セットを配布した。

実施日：平成21年11月28日(土)12時00分～15時00分

(ハ) 世界エイズデー・キャンペーンイベントの実施

「RED RIBBON LIVE 2009」の会場に展示ブースを設置して来場者への啓発を図るとともに、エイズ予防啓発グッズ・パンフレット等を配布した。また、世界エイズデーポスターコンクールの入賞作品を展示した。

実施日：平成21年11月28日(土)17時30分～21時00分

(ニ) インターネット等による啓発と情報提供

世界エイズデー前後の期間に各自治体で実施されるイベントやHIV検査・相談の実施体制等について情報収集し、API-Netで公開した。

(ホ) 交通広告による啓発普及

京浜急行電鉄と連携し、電車内・駅構内での広告やラッピング電車など、交通広告等による啓発活動を展開した。11月29日(日)から12月13日(日)まで8両1編成電車が成田ー羽田空港ー三崎口間で走ったほか、京急線全車両に車内ポスターを、京急線全駅・京急関連施設にHIV感染症予防啓発ポスターを掲出した。

また、12月1日（火）からは京急線羽田空港駅でエイズ予防のポスターやフラッグを集中的に掲示し、啓発普及を図った。

(f) 世界エイズデーにあわせポスターを作成し、全国の自治体に送付した。

(g) 若者向け雑誌の特集

11月25日（水）発行の『Tokyo graffiti』誌に「世界エイズデー」特集を掲載し、エイズ関連のNGOで活躍する若手スタッフの何人かに焦点を当て紹介するとともに、広く若者にエイズに対する関心をもつようアピールした。

(h) 国連合同エイズ計画（UNAIDS）発行の冊子の翻訳と配布

UNAIDSが世界エイズデー直前に出版した次の2点の出版物について、UNAIDSの許諾の下、日本語に翻訳、発行した。これらの冊子は、HIV/AIDSに取り組む関係諸機関（エイズ治療拠点病院、NGO、都道府県エイズ担当課、国際協力団体など）に無料提供するとともに、API-Netに公開した。

(I) 「09 HIV/AIDS最新情報」（原題：09 AIDS epidemic update）

内容：例年、12月1日の世界エイズデーの直前にUNAIDSから発表されるHIV/AIDSの最新情報

(II) 「OUTLOOK」（HIV/エイズ対策の展望2010）（原題：OUTLOOK）

内容：上記「HIV/AIDS最新情報」の内容をより具体的に気軽に手にとって読めるような内容にした雑誌

④ 早稲田大学生向け啓発キャンペーンの実施

早稲田大学の協力により、入学式の4月1日（火）に早稲田キャンパスにおいて新入生に啓発グッズ1,200セットを配布した。また、4月2日（水）から18日（土）にかけて、在校生の健康診断会場（早稲田キャンパス・西早稲田キャンパス・所沢キャンパス）において啓発グッズ約14,000セットを配布した。

⑤ 小冊子・リーフレット・啓発グッズの作成・配布

エイズ予防のパンフレット等を作成し、自治体等に配布した。また、提供できるパンフレット、啓発グッズをAPI-Netに公開し、自治体等からの要請に応じるシステムを立ち上げた。

⑥ 海外渡航者向けの小冊子を作成し、全国の空港等に設置して海外渡航者に配布した。

⑦ エイズNGO情報の発信

全国のHIV感染症／エイズ予防活動に取り組むNGOの情報を収集し、API-Net

上にて発信した。

掲載NGO数：110団体

⑧ 講師の派遣

HIV感染症／エイズに関する知識の啓発普及等のため、行政機関、団体、学校等に講師として職員を派遣した。

東京エイズサミット2009（早稲田大学公認イベントサークルqoon）／大東文化大学／はばたき福祉事業団／長崎大学等

⑨ 日本エイズ学会学術集会・総会の会場にブースを展示して啓発普及を図った。

(11) エイズ予防情報センター事業

「エイズ予防情報ネット（API-Net）」を運営し、エイズ患者・感染者やその家族、一般国民、医療関係者等に対し、エイズに関する啓発情報、HIV検査情報、NGO活動情報等をホームページで情報提供を行った。

・「HIV検査・相談窓口」等の情報サービスの実施

全国の保健所における検査日時や場所、予約の方法、電話相談等についての情報提供（定期更新）を行った。

・サイトの再構築

利用者のより一層の利便性の向上を図るため、エイズ予防情報ネットの再構成や各種検索機能の搭載を行うとともに、デザインも一新した。

アクセス件数：343,330件

(12) 青少年エイズ対策事業

青少年を対象とする、科学的根拠に基づいたエイズ予防事業の実施を目的に、①保健所のエイズ対策担当者、②小学校・中学校・高等学校の教師（保健室の養護教諭等）を対象とした研修会を実施した。

① 保健所プロジェクト

日 時：平成21年7月22日（水）、23日（木）

場 所：京都ガーデンパレス

参加者数：20保健所21名

② 保健室プロジェクト

中学校用研修会

日 時：平成21年8月25日（火）

場 所：京都大学百周年時計台記念館

高等学校用研修会

日 時：平成21年8月18日（火）

場 所：京都大学百周年時計台記念館

参加校数：78校（中学校43校、高等学校35校）

参加者数：90名（中学校48名、高等学校42名）

(13) エイズ治療啓発普及事業

エイズ治療に関する最新の情報を整理・提供し、エイズに対する差別・偏見の軽減に寄与するため、次の事業を実施した。

・エイズリポートの発行

HIV/エイズ対策に関係する人々の情報交換ツールとして、自治体、エイズ治療拠点病院、研究者、NGO等に配布した。

年4回発行：84号（4月）、85号（7月）、86号（10月）、87号（1月）

8 同性愛者等に対するHIV／エイズ予防対策事業（厚生労働省委託費）

同性愛者に対して、エイズに関する正しい知識の普及、予防行動やHIV検査受検行動の促進を図るため、HIV／エイズに関する情報提供を行うコミュニティセンターの設置・運営及び同性愛者向けのエイズ予防啓発事業を実施した。

(1) 連絡協議会の設置

事業活動の方針を協議し、事業の目的に沿った運営を行うための連絡協議会を設置し、協議を行った。

① 日 時：平成21年6月13日（土）12時30分～14時00分

場 所：名古屋市立大学看護学部会議室

② 日 時：平成22年3月13日（土）12時00分～14時30分

場 所：エイズ予防財団会議室

(2) コミュニティセンターの設置・運営

エイズ予防対策事業の一環として平成20年度までに開設していた、東京（akta）、名古屋（rise）、大阪（dista）、福岡（haco）の各コミュニティセンターについて、財団とそれぞれの運営実施団体との役割、責任等を再確認し、運営体制の強化を図った。

仙台市（ZEL）及び那覇市（mabui）のコミュニティセンター開設に当たっては、地元NGOの協力が得られ、場所の選定からセンターの運営コンセプトにいたるまで、地域の実情に即したものとすることができた。

また、管理・運営体制を強化するために、akta、dista、hacoにおいてそれぞれ新規の職員を、その他センターでは賃金職員を雇用した。

(3) 予防啓発研修会の実施

MSMのためのHIV予防啓発に特化した研修会を実施

(4) 各地のイベントでの参加

各地域で行われる同性愛者を主な対象とするイベントに参加し、HIV感染症／エイズ予防を呼びかけた。

(ア) 東京プライドフェスティバル

日 時：平成21年5月23日（土）

場 所：代々木公園

内 容：ブース出展による啓発活動

(イ) レインボーマーチ札幌

日 時：平成21年9月21日（月・祝）

場 所：札幌市大通公園

内 容：ブース出展と地元NGOとの共同による啓発活動

(ロ) 大阪PLuS+2009

日 時：平成21年10月11日（日）

場 所：大阪市扇町公園

内 容：ブース出展、資材提供による啓発活動

(5) その他

厚生労働省の主催するHIV/AIDSの対策に関する東南アジア行政官会議（東京、平成22年2月4日（木）・5日（金））において、わが国の同性愛者等向けHIV感染症／エイズ予防活動の一例として、本コミュニティセンター事業の紹介を行った。

9 エイズ対策研究推進事業（厚生労働科学研究費補助金）

(1) エイズ対策研究推進事業運営委員会

日 時：平成22年3月24日（火）

会 場：結核予防会会議室

内 容：平成22年度事業応募申請の採択等について

(2) 外国人研究者招へい事業

・招へい人数 2名

- ・招へい内訳（国別） 米国 2名
- (3) 外国の研究機関等への委託事業
 - ・委託件数 1件
 - ・委託内訳（国別） 米国 1件
- (4) 若手研究者育成活用事業（リサーチ・レジデント）
 - ・人数 72名
 - 国立感染症研究所等研究機関（21機関） 33名
 - ブロック拠点病院等（10機関） 39名
- (5) 研究成果等普及啓発事業
 - ・研究成果発表会（国民向け）
 - 開催回数 18件（42回）
 - <テーマ>
 - ① エイズとエイズリンパ腫治療の最前線 2回
 - ② 在日外国人HIV陽性者療養支援について 3回
 - ③ 慢性疾患としてHIV／エイズ治療の問題点と展望 2回
 - ④ HIV陽性者の社会生活と地域における支援環境 1回
 - ⑤ 男性同性間のHIV感染対策とその介入効果啓発普及に関する成果発表 3回
 - ⑥ MSM向けHIV感染対策の推進と評価に関する研究 1回
 - ⑦ 東京地域における男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究成果（Rainbow Ringの活動紹介および啓発資材の展示） 2回
 - ⑧ 保健、医療サービスへのアクセスと医療倫理 1回
 - ⑨ 日本のエイズー全国インターネット調査から見た性的指向と健康問題 3回
 - ⑩ わが国におけるHIV感染症～周産期・小児期～予防と対策 3回
 - ⑪ 地方公共団体ーNPO連携によるHIV対策ー検査事業の普及ー 3回
 - ⑫ MSM対象のワークショップ型普及啓発ー予防行動・受検行動の促進ー 2回
 - ⑬ セックスワーカーのいるまち2009 3回
 - ⑭ Sexual Live for Women 2009 3回
 - ⑮ 滞日外国人と性の健康 3回
 - ⑯ HIV/AIDS患者の在宅療養支援 1回
 - ⑰ HIV感染者に対するカウンセリング体制の現状と今後の課題 2回
 - ⑱ HIV診療支援ネットワークの現状と次期システムに求められるもの 3回

10 エイズ予防のための戦略研究事業（厚生労働科学研究費補助金）

研究課題：首都圏及び阪神圏の男性同性愛者を対象とした介入試験

研究リーダー：名古屋市立大学看護学部 教授 市川誠一

(1) 研究要旨

エイズ予防のための戦略研究は、HIV検査を2倍に増加させ、エイズ発症患者を25%減少させることを目標としている。この主目標を受けて、首都圏及び阪神圏に居住するMSM（男性と性的接触を有する男性）を対象に介入試験を行い、どのようなHIV検査促進啓発普及プログラムが、HIV検査件数の増加、AIDS発症者の抑制を図るために有効であるかを検討した。この戦略研究は、平成18年度から5年間の研究として開始され、平成21年度は4年目である。

(2) 研究方法

研究計画に基づき、啓発、検査、相談、評価調査のための研究体制の調整と構築を進めつつ、首都圏及び阪神圏において、1) HIV抗体検査受検行動を促進するための啓発資材・プログラムの開発と普及、2) HIV抗体検査の整備と拡大、3) 相談体制の整備—HIV検査で陽性が判明した患者への受診支援の整備等—、4) 評価調査体制の整備と調査の実施を行った。

※研究課題2「都市在住者を対象としたHIV新規感染者及びAIDS発症者を減少させるための効果的な広報戦略の開発」は平成20年度で中止となった。

(3) 委員会の開催

第5回倫理審査委員会（平成21年4月30日）：結核予防会会議室

第9回運営委員会（平成21年6月29日）：結核予防会会議室

第10回運営委員会（平成22年3月8日）：東京逡信病院会議室

第7回流動研究員選考委員会（平成22年3月8日）：東京逡信病院会議室

11 その他事業（一般会計）

出版社等の発行する小冊子、リーフレット等の監修を行い、監修名義を付与した。

自治体・企業・団体等が主催するHIV感染症／エイズに関する講演会、チャリティイベント等に後援名義を付与した。

平成21年度
決算報告書

財団法人エイズ予防財団


監査報告書

平成22年6月8日

財団法人エイズ予防財団

理事長 木村 哲 殿

財団法人エイズ予防財団

監事 御手洗 康 

私は、平成21年4月1日から平成22年3月31日までの事業年度における会計及び業務の監査を実施し、次のとおり報告する。

1. 監査方法の概要

- (1) 会計監査について、平成22年6月8日に帳簿並びに関係書類の閲覧など必要と思われる監査手続を用いて、財務諸表等の正確性を検討した。
- (2) 業務監査について、理事会に出席するとともに、その他重要な会議に出席し、平成22年6月8日に理事及び使用人等から業務の報告を聴取し、関係書類の閲覧など必要と思われる監査手続を用いて、業務執行の妥当性を検討した。

2. 監査意見

- (1) 貸借対照表、正味財産増減計算書、キャッシュ・フロー計算書、財産目録及び収支計算書は、会計帳簿の記載金額と一致し、法人の平成21年度末日現在の財政状態及び同事業年度の正味財産増減の状況並びに収支の状況を正しく示していると認める。
- (2) 事業報告書の内容は、真実であると認める。
- (3) 理事の業務執行に関する不正の行為、または法令もしくは寄附行為に違反する重大な事実はないと認める。

以上

独立監査人の監査報告書


平成22年6月3日

財団法人エイズ予防財団


理事長 木村 哲 殿

監査法人薄衣佐吉事務所

代表社員 公認会計士

田村 都彦 

業務執行社員 公認会計士

田所 貴広 

当監査法人は、財団法人エイズ予防財団の平成21年4月1日から平成22年3月31日までの平成21年度の下記の財務諸表及び収支計算書（以下「財務諸表等」という。）について監査を行った。

記

I 財務諸表

1. 一般会計の貸借対照表及び正味財産増減計算書
2. エイズ予防対策事業特別会計の貸借対照表及び正味財産増減計算書
3. エイズ対策研究推進事業特別会計の貸借対照表及び正味財産増減計算書
4. 日本エイズストップ基金特別会計の貸借対照表及び正味財産増減計算書
5. エイズ対策戦略研究事業特別会計の貸借対照表及び正味財産増減計算書
6. 水道橋三崎町クリニック特別会計の貸借対照表及び正味財産増減計算書
7. 同性愛者等に対する HIV/エイズ予防対策事業特別会計の貸借対照表及び正味財産増減計算書
8. 貸借対照表総括表
9. 正味財産増減計算書総括表
10. キャッシュ・フロー計算書
11. 財産目録

II 収支計算書

1. 一般会計の収支計算書
2. エイズ予防対策事業特別会計の収支計算書
3. エイズ対策研究推進事業特別会計の収支計算書
4. 日本エイズストップ基金特別会計の収支計算書
5. エイズ対策戦略研究事業特別会計の収支計算書
6. 水道橋三崎町クリニック特別会計の収支計算書
7. 同性愛者等に対する HIV/エイズ予防対策事業特別会計の収支計算書
8. 収支計算書総括表

この財務諸表等の作成責任は理事者にあり、当監査法人の責任は独立の立場から財務諸表等に対する意見を表明することにある。

当監査法人は、我が国において一般に公正妥当と認められる監査の基準に準拠して監査を行った。監査の基準は、当監査法人に財務諸表等に重要な虚偽の表示がないかどうかの合理的な保証を得ることを求めている。監査は、試査を基礎として行われ、理事者が採用した会計方針及びその適用方法並びに理事者によって行われた見積りの評価も含め全体としての財務諸表等の表示を検討することを含んでいる。当監査法人は、監査の結果として意見表明のための合理的な基礎を得たと判断している。

監査の結果、当監査法人の意見は次のとおりである。

- (1) 当監査法人は、財務諸表が、我が国において一般に公正妥当と認められる公益法人会計の基準に準拠して、財団法人エイズ予防財団の平成 21 年度の当該財務諸表に係る期間の財産、正味財産増減及びキャッシュ・フローの状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認める。
- (2) 当監査法人は、収支計算書が、「公益法人会計における内部管理事項について」（平成 17 年 3 月 23 日公益法人等の指導監督等に関する関係省庁連絡会議幹事会申合せ）に従って、財団法人エイズ予防財団の平成 21 年度の収支の状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認める。

財団法人エイズ予防財団と当監査法人又は業務執行社員との間には、公認会計士法の規定により記載すべき利害関係はない。

以上

一般会計貸借対照表

平成22年3月31日現在

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	13,679,341	13,622,164	57,177
未収金	1,589,359	2,814,049	△ 1,224,690
前払金	47,177	503,942	△ 456,765
前払費用	18,504,459	20,231,844	△ 1,727,385
貯蔵品	-	11,270	△ 11,270
有価証券	-	3,446,990	△ 3,446,990
立替金	-	499,000	△ 499,000
他会計勘定	-	10,310,846	△ 10,310,846
仮払金	80,652	-	80,652
流動資産合計	33,900,988	51,440,105	△ 17,539,117
2. 固定資産			
(1) 基本財産			
普通預金	92,203	27,118	65,085
定期預金	199,680,000	199,680,000	0
投資有価証券	250,227,797	250,292,882	△ 65,085
基本財産合計	450,000,000	450,000,000	0
(2) 特定資産			
退職給付引当資産	28,687,385	27,150,775	1,536,610
大阪検査センター積立預金	-	3,212,349	△ 3,212,349
ティーンエージャー事業積立預金	470,763	1,419,852	△ 949,089
特定資産合計	29,158,148	31,782,976	△ 2,624,828
(3) その他固定資産			
什器備品	31,409,751	23,059,196	8,350,555
リース資産	3,329,166	4,216,943	△ 887,777
電話加入権	188,584	188,584	0
ソフトウェア	1,860,197	281,610	1,578,587
保証金	5,604,320	12,191,840	△ 6,587,520
長期前払費用	-	8,369,705	△ 8,369,705
その他固定資産合計	42,392,018	48,307,878	△ 5,915,860
固定資産合計	521,550,166	530,090,854	△ 8,540,688
資産合計	555,451,154	581,530,959	△ 26,079,805
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	1,055,251	868,481	186,770
未払費用	4,759,468	5,634,292	△ 874,824
預り金	14,672,960	11,336,756	3,336,204
未払消費税	109,368	-	109,368
他会計勘定	3,868,350	1,730	3,866,620
流動負債合計	24,465,397	17,841,259	6,624,138

2. 固定負債			
退職給付引当金	28,687,385	27,150,775	1,536,610
リース債務	3,449,250	4,369,050	△ 919,800
固定負債合計	32,136,635	31,519,825	616,810
負債合計	56,602,032	49,361,084	7,240,948
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産			
寄附金	30,470,763	31,419,852	△ 949,089
助成金	—	3,212,349	△ 3,212,349
指定正味財産合計	30,470,763	34,632,201	△ 4,161,438
(うち基本財産への充当額)	(30,000,000)	(30,000,000)	(0)
(うち特定資産への充当額)	(470,763)	(4,632,201)	(△ 4,161,438)
2. 一般正味財産	468,378,359	497,537,674	△ 29,159,315
(うち基本財産への充当額)	(420,000,000)	(420,000,000)	(0)
正味財産合計	498,849,122	532,169,875	△ 33,320,753
負債及び正味財産合計	555,451,154	581,530,959	△ 26,079,805

一般会計正味財産増減計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
① 基本財産運用益	6,628,885	8,290,368	△ 1,661,483
② 受取寄付金	18,246,814	51,146,548	△ 32,899,734
受取寄附金	6,162,871	7,029,388	△ 866,517
指定正味財産からの振替	12,046,955	44,117,160	△ 32,070,205
募金収益	36,988	-	36,988
③ 雑収益	1,870,188	3,533,385	△ 1,663,197
受取利息	4,824	24,637	△ 19,813
その他雑収益	1,865,364	3,508,748	△ 1,643,384
④ 他会計からの繰入額	1,830,870	1,515,249	315,621
経常収益計	28,576,757	64,485,550	△ 35,908,793
(2) 経常費用			
① 事業費	60,133,652	55,818,423	4,315,229
給料手当	0	3,124,690	△ 3,124,690
臨時雇賃金	884,590	160,890	723,700
法定福利費	130,114	1,431,929	△ 1,301,815
退職給付費用	2,960,410	6,138,435	△ 3,178,025
旅費交通費	1,330,890	1,389,750	△ 58,860
減価償却費	4,628,487	3,066,493	1,561,994
光熱水料費	2,368,532	2,605,123	△ 236,591
賃借料	27,769,783	28,237,818	△ 468,035
諸謝金	1,250,840	270,300	980,540
助成金	3,676,200	2,854,009	822,191
委託費	3,963,140	-	3,963,140
雑費	2,771,534	2,809,783	△ 38,249
雑役務費	599,115	1,650,722	△ 1,051,607
事務所改装費	5,791,096	-	5,791,096
その他事業費	2,008,921	2,078,481	△ 69,560
② 管理費	3,735,063	12,684,309	△ 8,949,246
役員報酬	677,750	8,066,400	△ 7,388,650
法定福利費	64,852	744,920	△ 680,068
旅費交通費	702,710	631,415	71,295
委託費	1,680,000	1,680,000	0
その他管理費	609,751	1,561,574	△ 951,823
③ 他会計への繰出額	595,835	974	594,861
経常費用計	64,464,550	68,503,706	△ 4,039,156
当期経常増減額	△ 35,887,793	△ 4,018,156	△ 31,869,637

2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
① 固定資産会計間移動額	12,486,880	—	12,486,880
② 過払い賃借料返還額	5,633,712	—	5,633,712
③ 過年度未払費用戻入額	874,824	—	874,824
経常外収益計	18,995,416	0	18,995,416
(2) 経常外費用			
① クリニック特別会計への操出額	11,718,033	—	11,718,033
② 雑損失	548,905	—	548,905
経常外費用計	12,266,938	0	12,266,938
当期経常外増減額	6,728,478	0	6,728,478
当期一般正味財産増減額	△ 29,159,315	△ 4,018,156	△ 25,141,159
一般正味財産期首残高	497,537,674	501,555,830	△ 4,018,156
一般正味財産期末残高	468,378,359	497,537,674	△ 29,159,315
II 指定正味財産増減の部			
① 受取寄附金	3,980,148	20,000,000	△ 16,019,852
② 受取民間助成金	3,905,369	4,092,870	△ 187,501
③ 一般正味財産への振替額	△ 12,046,955	△ 44,117,160	32,070,205
当期指定正味財産増減額	△ 4,161,438	△ 20,024,290	15,862,852
指定正味財産期首残高	34,632,201	54,656,491	△ 20,024,290
指定正味財産期末残高	30,470,763	34,632,201	△ 4,161,438
III 正味財産期末残高	498,849,122	532,169,875	△ 33,320,753

一般会計財務諸表に対する注記

1. 重要な会計方針

(1) 有価証券の評価基準及び評価方法

満期保有目的の有価証券：償却原価法によっている。

その他有価証券：決算日の市場価格等に基づく時価法（売却原価は移動平均法）によっている。

(2) 固定資産の減価償却の方法

① 有形固定資産 定額法（リース資産を除く）

② 無形固定資産 定額法（リース資産を除く）

なお自己利用のソフトウェアについては当財団内における利用可能期間（5年）に基づく定額法を採用している。

③ リース資産

・所有権移転外ファイナンス・リースに係るリース資産

リース期間を耐用年数とし、残存価額を零とする定額法を採用している。

(3) 引当金の計上基準

退職給付引当金

従業員の退職給付に備えるため、当期末における退職給付債務に基づき、当期末において発生していると認められる額を計上している。

なお、退職給付債務は期末自己都合要支給額に基づいて計算している。

(4) 消費税等の会計処理

消費税等の会計処理は、税込方式によっている。

2. 基本財産及び特定資産の増減額及びその残高

基本財産及び特定資産の増減額及びその残高は、次のとおりである。

(単位：円)

科 目	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高
基本財産				
普通預金	27,118	65,085	—	92,203
投資有価証券	250,292,882	—	65,085	250,227,797
定期預金	199,680,000	399,360,000	399,360,000	199,680,000
小 計	450,000,000	399,425,085	399,425,085	450,000,000
特定資産				
退職給付引当資産	27,150,775	2,960,410	1,423,800	28,687,385
大阪検査センター積立預金	3,212,349	3,905,369	7,117,718	0
ティーンエージャー事業積立預金	1,419,852	3,980,148	4,929,237	470,763
小 計	31,782,976	10,845,927	13,470,755	29,158,148
合 計	481,782,976	410,271,012	412,895,840	479,158,148

3. 基本財産及び特定資産の財源等の内訳

基本財産及び特定資産の財源等の内訳は、次のとおりである。

(単位：円)

科 目	当期末残高	(うち指定正味財 産からの充当額)	(うち一般正味財 産からの充当額)	(うち負債に対応 する額)
基本財産				
普通預金	92,203	—	(92,203)	—
投資有価証券	250,227,797	—	(250,227,797)	—
定期預金	199,680,000	(30,000,000)	(169,680,000)	—
小 計	450,000,000	(30,000,000)	(420,000,000)	—
特定資産				
退職給付引当資産	28,687,385	—	—	(28,687,385)
ティーンエージャー 事業積立預金	470,763	(470,763)	—	—
小 計	29,158,148	(470,763)	—	(28,687,385)
合 計	479,158,148	(30,470,763)	(420,000,000)	(28,687,385)

4. 固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高

固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高は、次のとおりである。

(単位：円)

科 目	取得価額	減価償却累計額	当期末残高
什器備品	43,759,325	12,349,574	31,409,751
ソフトウェア	4,833,775	2,973,578	1,860,197
リース資産	4,438,887	1,109,721	3,329,166
合 計	53,031,987	16,432,873	36,599,114

5. 満期保有目的の債券の内訳並びに帳簿価額、時価及び評価損益

満期保有目的の債券の内訳並びに帳簿価額、時価及び評価損益は、次のとおりである

(単位：円)

科 目	帳簿価額	時 価	評価損益
MLパワーリバースコール債3309	20,000,000	13,972,000	△ 6,028,000
MLパワーデュアルコール債3409	30,000,000	21,756,000	△ 8,244,000
MLパワーリバース債3601	50,000,000	35,010,000	△ 14,990,000
MLパワーリバース債3603-3	50,000,000	35,730,000	△ 14,270,000
小 計	150,000,000	106,468,000	△ 43,532,000
第76回利付国債 (5年)	100,227,797	102,990,000	2,762,203
合 計	250,227,797	209,458,000	△ 40,769,797

6. 補助金等の内訳並びに交付者、当期の増減額及び残高
 補助金等の内訳並びに交付者、当期の増減額及び残高は、次のとおりである。

(単位：円)

補助金等の名称	交付者	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高	貸借対照表上の記載区分
寄付金	(財)笹川記念 保健協力財団	30,000,000	—	—	30,000,000	指定正味財産
寄付金・助成金	ブリストル・マイ ヤーズ社	3,212,349	3,905,369	7,117,718	0	—
寄付金	ジョンソン・エンド・ ジョンソン株式会社	1,419,852	3,980,148	4,929,237	470,763	特定資産
合 計		34,632,201	7,885,517	12,046,955	30,470,763	

7. 指定正味財産から一般正味財産への振替額
 指定正味財産から一般正味財産への振替額の内訳は、次のとおりである。

(単位：円)

内 容	金 額
経常収益への振替額	
目的事業実施による振替額	12,046,955
合 計	12,046,955

8. 関連当事者との取引の内容
 該当事項はない。

9. 退職給付関係

- (1) 採用している退職給付制度の概要
 確定給付型の制度として退職一時金制度を設けている。

- (2) 退職給付債務及びその内訳

(単位：円)

①退職給付債務	△ 28,687,385
②退職給付引当金 (①)	△ 28,687,385

- (3) 退職給付費用に関する事項

(単位：円)

①勤務費用	2,960,410
②退職給付費用 (①)	2,960,410

- (4) 退職給付債務等の計算の基礎に関する事項

退職給付債務の計算に当たっては、退職一時金制度に基づく期末自己都合要支給額を基礎として計算している。

10. リース取引関係

ファイナンス・リース取引関係

所有権移転外ファイナンス・リース取引

リース資産の内容

リース資産 富士ゼロックス東京株式会社 カラー複合機

エイズ予防対策事業特別会計貸借対照表

平成22年3月31日現在

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
未収金	—	1,000,000	△ 1,000,000
流動資産合計	0	1,000,000	△ 1,000,000
資産合計	0	1,000,000	△ 1,000,000
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	—	1,000,000	△ 1,000,000
流動負債合計	0	1,000,000	△ 1,000,000
負債合計	0	1,000,000	△ 1,000,000
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産	—	—	—
2. 一般正味財産	—	—	—
正味財産合計	—	—	—
負債及び正味財産合計	0	1,000,000	△ 1,000,000

エイズ予防対策事業特別会計正味財産増減計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
① 受取委託金	301,720,000	442,071,000	△ 140,351,000
② 一般会計からの繰入額	400,884	—	400,884
経常収益計	302,120,884	442,071,000	△ 139,950,116
(2) 経常費用			
① 事業費	302,120,884	441,071,000	△ 138,950,116
給料手当	42,981,796	22,800,677	20,181,119
臨時雇賃金	11,715,360	23,257,263	△ 11,541,903
法定福利費	5,292,937	4,930,348	362,589
旅費交通費	13,294,065	34,894,943	△ 21,600,878
通信運搬費	8,169,569	12,214,813	△ 4,045,244
消耗品費	14,670,027	30,041,701	△ 15,371,674
印刷製本費	44,444,439	58,822,715	△ 14,378,276
賃借料	15,436,887	20,561,904	△ 5,125,017
諸謝金	3,962,225	5,795,782	△ 1,833,557
租税公課	4,140,818	3,537,500	603,318
委託費	—	10,000,000	△ 10,000,000
雑役務費	137,583,383	213,398,385	△ 75,815,002
その他事業費	429,378	814,969	△ 385,591
経常費用計	302,120,884	441,071,000	△ 138,950,116
当期経常増減額	0	1,000,000	△ 1,000,000
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
① 国庫委託金返還額	—	1,000,000	△ 1,000,000
経常外費用計	0	1,000,000	△ 1,000,000
当期経常外増減額	0	△ 1,000,000	1,000,000
当期一般正味財産増減額	0	0	0
一般正味財産期首残高	0	0	0
一般正味財産期末残高	0	0	0
II 正味財産期末残高	0	0	0

エイズ予防対策事業特別会計財務諸表に関する注記

1. 重要な会計方針

(1) 消費税等の会計処理

消費税等の会計処理は、税込方式によっている。

2. 関連当事者との取引の内容

該当事項はない。

エイズ対策研究推進事業特別会計貸借対照表

平成22年3月31日現在

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	34,528,807	16,600,000	17,928,807
一般会計勘定	476	-	476
流動資産合計	34,529,283	16,600,000	17,929,283
資産合計	34,529,283	16,600,000	17,929,283
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	34,503,558	16,600,000	17,903,558
預り金	25,725	-	25,725
流動負債合計	34,529,283	16,600,000	17,929,283
負債合計	34,529,283	16,600,000	17,929,283
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産	-	-	-
2. 一般正味財産	-	-	-
正味財産合計	-	-	-
負債及び正味財産合計	34,529,283	16,600,000	17,929,283

エイズ対策研究推進事業特別会計正味財産増減計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
① 受取国庫補助金	360,980,000	422,829,000	△ 61,849,000
② 一般会計より繰入	476	-	476
経常収益計	360,980,476	422,829,000	△ 61,848,524
(2) 経常費用			
① 事業費	326,494,476	406,229,000	△ 79,734,524
リサーチレジデント給料手当	258,033,975	268,719,876	△ 10,685,901
法定福利費	34,718,070	35,685,381	△ 967,311
旅費交通費	5,064,221	13,474,735	△ 8,410,514
印刷製本費	878,246	12,805,474	△ 11,927,228
雑役務費	21,888,236	35,442,529	△ 13,554,293
研究委託費	4,890,000	15,500,000	△ 10,610,000
その他事業費	1,021,728	24,601,005	△ 23,579,277
経常費用計	326,494,476	406,229,000	△ 79,734,524
当期経常増減額	34,486,000	16,600,000	17,886,000
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
① 国庫補助金返還額	34,486,000	16,600,000	17,886,000
経常外費用計	34,486,000	16,600,000	17,886,000
当期経常外増減額	△ 34,486,000	△ 16,600,000	△ 17,886,000
当期一般正味財産増減額	0	0	0
一般正味財産期首残高	0	0	0
一般正味財産期末残高	0	0	0
II 正味財産期末残高	0	0	0

エイズ対策研究推進事業特別会計財務諸表に関する注記

1. 重要な会計方針

(1) 消費税等の会計処理

消費税等の会計処理は、税込方式によっている。

2. 補助金等の内訳並びに交付者、当期の増減額及び残高

補助金等の内訳並びに交付者、当期の増減額及び残高は、次のとおりである。

(単位：円)

補助金等の名称	交付者	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高	貸借対照表上の記載区分
厚生労働科学研究費補助金	厚生労働省	—	360,980,000	360,980,000	—	—
合 計		—	360,980,000	360,980,000	—	

3. 関連当事者との取引の内容

該当事項はない。

日本エイズストップ基金特別会計貸借対照表

平成22年3月31日現在

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	54,932,066	46,712,390	8,219,676
前払金	24,000	200,000	△ 176,000
一般会計勘定	3,866,144	—	3,866,144
流動資産合計	58,822,210	46,912,390	11,909,820
2. 固定資産			
(1) その他固定資産			
電話加入権	144,000	144,000	0
その他固定資産合計	144,000	144,000	0
固定資産合計	144,000	144,000	0
資産合計	58,966,210	47,056,390	11,909,820
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	1,145	—	1,145
一般会計勘定	—	2,950	△ 2,950
戦略研究会計勘定	12,319,270	12,319,270	0
流動負債合計	12,320,415	12,322,220	△ 1,805
負債合計	12,320,415	12,322,220	△ 1,805
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産	—	—	—
2. 一般正味財産	46,645,795	34,734,170	11,911,625
正味財産合計	46,645,795	34,734,170	11,911,625
負債及び正味財産合計	58,966,210	47,056,390	11,909,820

日本エイズストップ基金特別会計正味財産増減計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
① 受取寄付金	40,673,645	56,753,404	△ 16,079,759
受取寄付金	40,546,364	56,452,974	△ 15,906,610
募金収益	127,281	300,430	△ 173,149
② 雑収益	420	10,293	△ 9,873
経常収益計	40,674,065	56,763,697	△ 16,089,632
(2) 経常費用			
① 事業費	28,389,124	40,185,808	△ 11,796,684
給料手当	5,168,292	13,421,192	△ 8,252,900
法定福利費	799,336	885,465	△ 86,129
消耗品費	4,246,349	282,292	3,964,057
印刷製本費	10,080,000	17,818,500	△ 7,738,500
賃借料	1,530,710	2,400,000	△ 869,290
助成金	5,980,000	4,000,000	1,980,000
その他事業費	584,437	1,378,359	△ 793,922
② 一般会計への繰出額	373,316	173,900	199,416
経常費用計	28,762,440	40,359,708	△ 11,597,268
当期経常増減額	11,911,625	16,403,989	△ 4,492,364
当期一般正味財産増減額	11,911,625	16,403,989	△ 4,492,364
一般正味財産期首残高	34,734,170	18,330,181	16,403,989
一般正味財産期末残高	46,645,795	34,734,170	11,911,625
II 正味財産期末残高	46,645,795	34,734,170	11,911,625

日本エイズストップ基金特別会計財務諸表に対する注記

1. 重要な会計方針

(1) 消費税等の会計処理

消費税等の会計処理は、税込方式によっている。

2. 関連当事者との取引の内容

該当事項はない。

エイズ対策戦略研究事業特別会計貸借対照表

平成22年3月31日現在

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
ストップ基金会計勘定	12,319,270	12,319,270	0
一般会計勘定	1,730	1,730	0
流動資産合計	12,321,000	12,321,000	0
資産合計	12,321,000	12,321,000	0
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	12,321,000	12,321,000	0
流動負債合計	12,321,000	12,321,000	0
負債合計	12,321,000	12,321,000	0
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産	—	—	—
2. 一般正味財産	—	—	—
正味財産合計	—	—	—
負債及び正味財産合計	12,321,000	12,321,000	0

エイズ対策戦略研究事業特別会計正味財産増減計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
① 受取国庫補助金	170,000,000	300,000,000	△ 130,000,000
② 雑収益	—	87	△ 87
③ 一般会計からの繰入額	24,844	974	23,870
経常収益計	170,024,844	300,001,061	△ 129,976,217
(2) 経常費用			
① 事業費	170,024,844	289,986,061	△ 119,961,217
給料手当	56,715,286	58,789,035	△ 2,073,749
臨時雇賃金	5,095,401	11,280,427	△ 6,185,026
法定福利費	7,686,462	10,189,431	△ 2,502,969
旅費交通費	3,772,650	4,384,360	△ 611,710
消耗品費	1,717,942	2,754,049	△ 1,036,107
印刷製本費	3,171,380	9,744,715	△ 6,573,335
賃借料	3,864,474	8,276,959	△ 4,412,485
諸謝金	8,157,975	10,391,220	△ 2,233,245
雑役務費	59,049,463	153,101,228	△ 94,051,765
委託費	20,000,000	20,000,000	0
その他事業費	793,811	1,074,637	△ 280,826
経常費用計	170,024,844	289,986,061	△ 119,961,217
当期経常増減額	0	10,015,000	△ 10,015,000
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
① 国庫補助金返還額	0	10,015,000	△ 10,015,000
経常外費用計	0	10,015,000	△ 10,015,000
当期経常外増減額	0	△ 10,015,000	10,015,000
当期一般正味財産増減額	0	0	0
一般正味財産期首残高	0	0	0
一般正味財産期末残高	0	0	0
II 正味財産期末残高	0	0	0

エイズ対策戦略研究事業特別会計財務諸表に関する注記

1. 重要な会計方針

(1) 消費税等の会計処理

消費税等の会計処理は、税込方式によっている。

2. 補助金等の内訳並びに交付者、当期の増減額及び残高

補助金等の内訳並びに交付者、当期の増減額及び残高は、次のとおりである。

(単位：円)

補助金等の名称	交付者	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高	貸借対照表上の記載区分
厚生労働科学研究費補助金	厚生労働省	—	170,000,000	170,000,000	—	—
合 計		—	170,000,000	170,000,000	—	

3. 関連当事者との取引の内容

該当事項はない。

水道橋三崎町クリニック特別会計貸借対照表

平成22年3月31日現在

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	-	30,000	△ 30,000
未収金	-	445,837	△ 445,837
前払金	-	11,940	△ 11,940
立替金	-	2,500	△ 2,500
仮払金	-	800	△ 800
流動資産合計	0	491,077	△ 491,077
2. 固定資産			
(1) その他固定資産			
什器備品	-	14,218,304	△ 14,218,304
ソフトウェア	-	2,068,949	△ 2,068,949
その他固定資産合計	0	16,287,253	△ 16,287,253
固定資産合計	0	16,287,253	△ 16,287,253
資産合計	0	16,778,330	△ 16,778,330
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	-	278,293	△ 278,293
一般会計勘定	-	10,307,896	△ 10,307,896
流動負債合計	0	10,586,189	△ 10,586,189
2. 固定負債	-	-	-
負債合計	0	10,586,189	△ 10,586,189
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産	-	-	-
2. 一般正味財産	0	6,192,141	△ 6,192,141
正味財産合計	0	6,192,141	△ 6,192,141
負債及び正味財産合計	0	16,778,330	△ 16,778,330

水道橋三崎町クリニック特別会計正味財産増減計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
① 医業収益	1,744,837	6,963,777	△ 5,218,940
経常収益計	1,744,837	6,963,777	△ 5,218,940
(2) 経常費用			
① 事業費	4,830,657	11,831,017	△ 7,000,360
医業費用	4,830,657	11,831,017	△ 7,000,360
臨時雇賃金	2,411,735	2,683,272	△ 271,537
減価償却費	1,462,899	2,504,826	△ 1,041,927
賃借料	—	2,400,000	△ 2,400,000
委託費	426,092	2,216,234	△ 1,790,142
医療材料費	17,525	573,805	△ 556,280
雑役務費	263,550	707,910	△ 444,360
その他医業費	248,856	744,970	△ 496,114
経常費用計	4,830,657	11,831,017	△ 7,000,360
当期経常増減額	△ 3,085,820	△ 4,867,240	1,781,420
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
一般会計からの繰入額	11,718,033	—	11,718,033
経常外収益計	11,718,033	0	11,718,033
(2) 経常外費用			
① 固定資産会計間移動額	8,616,944	—	8,616,944
② 固定資産除却損	6,207,410	—	6,207,410
経常外費用計	14,824,354	0	14,824,354
当期経常外増減額	△ 3,106,321	0	△ 3,106,321
当期一般正味財産増減額	△ 6,192,141	△ 4,867,240	△ 1,324,901
一般正味財産期首残高	6,192,141	11,059,381	△ 4,867,240
一般正味財産期末残高	0	6,192,141	△ 6,192,141
II 正味財産期末残高	0	6,192,141	△ 6,192,141

水道橋三崎町クリニック特別会計財務諸表に対する注記

1. 重要な会計方針

(1) 固定資産の減価償却の方法

① 有形固定資産 定額法（リース資産を除く）

② 無形固定資産 定額法（リース資産を除く）

なお自己利用のソフトウェアについては当財団内における利用可能期間（5年）に基づく定額法を採用している。

(2) 消費税等の会計処理

消費税等の会計処理は、税込方式によっている。

2. 関連当事者との取引の内容

該当事項はない。

同性愛者等に対するHIV/エイズ予防対策事業特別会計
正味財産増減計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	金 額
I. 一般正味財産増減の部	
1. 経常増減の部	
(1) 経常収益	
① 受取委託金	45,743,000
② 雑収益	130
③ 一般会計からの繰入額	169,631
経常収益計	45,912,761
(2) 経常費用	
① 事業費	
給料手当	7,864,411
臨時雇賃金	3,661,125
法定福利費	1,003,374
旅費交通費	1,365,200
消耗品費	5,693,554
賃借料	16,357,470
諸謝金	1,542,250
雑役務費	1,709,631
その他事業費	2,845,810
経常費用計	42,042,825
当期経常増減額	3,869,936
2. 経常外増減の部	
(1) 経常外収益	
経常外収益計	0
(2) 経常外費用	
① 固定資産会計間移動額	3,869,936
経常外費用計	3,869,936
当期経常外増減額	△ 3,869,936
当期一般正味財産増減額	0
一般正味財産期首残高	0
一般正味財産期末残高	0
II 正味財産期末残高	0

同性愛者等に対するHIV/エイズ予防対策事業特別会計
財務諸表に関する注記

1. 重要な会計方針

(1) 消費税等の会計処理

消費税等の会計処理は、税込方式によっている。

2. 関連当事者との取引の内容

該当事項はない。

財産目録

平成22年3月31日現在

(単位：円)

科 目	金 額	
I 資産の部		
1. 流動資産		
現金預金		
現金手許有高	127,986	
普通預金	103,012,228	
みずほ銀行本店	100,748,786	
三井住友銀行本店	691,324	
三菱東京UFJ銀行麹町支店	977,217	
三菱東京UFJ銀行神保町支店	480,885	
日本郵政公社	114,016	
未収金（基本財産未収利息）	1,589,359	
前払金（4月分事務所賃借料）	71,177	
前払費用（大阪検査センター賃料H22.4～H23.2）	18,413,351	
（リース資産前払利息H22.4～H25.12）	91,108	
仮払金（社会保険料仮払）	80,652	
流動資産合計		123,385,861
2. 固定資産		
(1) 基本財産		
普通預金 三菱東京UFJ銀行神保町支店	92,203	
定期預金 みずほ銀行本店	100,000,000	
定期預金 三菱東京UFJ銀行神保町支店	99,680,000	
投資有価証券 MLパワーリバースコール債3309(1口)	20,000,000	
MLパワーデュアルコール債3409(1口)	30,000,000	
MLパワーリバース債3601(1口)	50,000,000	
MLパワーリバース債3603-3(1口)	50,000,000	
第76回利付国債(5年)(1口)	100,227,797	
基本財産合計		450,000,000
(2) 特定資産		
退職給付引当資産（みずほ銀行本店）	28,687,385	
ティーンエージャー事業積立預金（みずほ銀行本店）	470,763	
特定資産合計		29,158,148
(3) その他固定資産		
什器備品（事務所パーティション他）	12,293,935	
大阪検査センター事業什器備品	15,703,937	
コミュニティセンター事業什器備品	3,411,879	
電話加入権	332,584	
ソフトウェア（電子カルテシステム他）	1,860,197	
保証金（事務所賃借保証金）	5,604,320	
リース資産（カラー複合機）	3,329,166	
その他固定資産合計		42,536,018
固定資産合計		521,694,166
資産合計		645,080,027

Ⅱ 負債の部			
1. 流動負債			
未払金			
研究推進事業国庫補助金返還分	34,486,000		
戦略研究事業国庫補助金返還分	12,321,000		
3月分社会保険料事業主負担分	3,661,601		
3月分臨時雇賃金	1,660,828		
大阪検査センター共益費他	1,430,275		
未払費用（平成22年度夏季手当当期分）	4,759,468		
未払消費税	2,978,748		
預り金			
源泉徴収税預り金	1,356,377		
地方税預り金	1,209,600		
社会保険料預り金	3,584,578		
流動負債合計		67,448,475	
2. 固定負債			
退職給付引当金	28,687,385		
リース債務	3,449,250		
固定負債合計		32,136,635	
負債合計			99,585,110
正味財産			545,494,917

貸借対照表総括表

平成22年3月31日現在

(単位：円)

科 目	一般会計	エイズ対策推進事業特別会計	日本エイズストップ基金特別会計	エイズ対策戦略研究事業特別会計	内部取引消去	合 計
I 資産の部						
1. 流動資産						
現金預金	13,679,341	34,528,807	54,932,066	—	—	103,140,214
未収金	1,589,359	—	—	—	—	1,589,359
前払金	47,177	—	24,000	—	—	71,177
前払費用	18,504,459	—	—	—	—	18,504,459
他会計勘定	—	476	3,866,144	12,321,000	△ 16,187,620	0
仮払金	80,652	—	—	—	—	80,652
流動資産合計	33,900,988	34,529,283	58,822,210	12,321,000	△ 16,187,620	123,385,861
2. 固定資産						
(1) 基本財産						
普通預金	92,203	—	—	—	—	92,203
定期預金	199,680,000	—	—	—	—	199,680,000
投資有価証券	250,227,797	—	—	—	—	250,227,797
基本財産合計	450,000,000	0	0	0	0	450,000,000
(2) 特定資産						
退職給付引当資産	28,687,385	—	—	—	—	28,687,385
ティーンエージャー事業積立預金	470,763	—	—	—	—	470,763
特定資産合計	29,158,148	0	0	0	0	29,158,148
(3) その他固定資産						
什器備品	31,409,751	—	—	—	—	31,409,751
リース資産	3,329,166	—	—	—	—	3,329,166
電話加入権	188,584	—	144,000	—	—	332,584
ソフトウェア	1,860,197	—	—	—	—	1,860,197
保証金	5,604,320	—	—	—	—	5,604,320
その他固定資産合計	42,392,018	0	144,000	0	0	42,536,018
固定資産合計	521,550,166	0	144,000	0	0	521,694,166
資産合計	555,451,154	34,529,283	58,966,210	12,321,000	△ 16,187,620	645,080,027
II 負債の部						
1. 流動負債						
未払金	1,055,251	34,503,558	1,145	12,321,000	5,678,750	53,559,704
未払費用	4,759,468	—	—	—	—	4,759,468
未払消費税	109,368	—	—	—	2,869,380	2,978,748
預り金	14,672,960	25,725	—	—	△ 8,548,130	6,150,555
他会計勘定	3,868,350	—	12,319,270	—	△ 16,187,620	0
流動負債合計	24,465,397	34,529,283	12,320,415	12,321,000	△ 16,187,620	67,448,475
2. 固定負債						
退職給付引当金	28,687,385	—	—	—	—	28,687,385
リース債務	3,449,250	—	—	—	—	3,449,250
固定負債合計	32,136,635	0	0	0	0	32,136,635
負債合計	56,602,032	34,529,283	12,320,415	12,321,000	△ 16,187,620	99,585,110
III 正味財産の部						
1. 指定正味財産						
寄附金	30,470,763	—	—	—	—	30,470,763
指定正味財産合計	30,470,763	—	—	—	—	30,470,763
(うち基本財産への充当額)	(30,000,000)	(0)	(0)	(0)	(0)	(30,000,000)
(うち特定資産への充当額)	(470,763)	(0)	(0)	(0)	(0)	(4,632,201)
2. 一般正味財産	468,378,359	0	46,645,795	0	0	515,024,154
(うち基本財産への充当額)	(420,000,000)	(0)	(0)	(0)	(0)	(420,000,000)
正味財産合計	498,849,122	0	46,645,795	0	0	545,494,917
負債及び正味財産合計	555,451,154	34,529,283	58,966,210	12,321,000	△ 16,187,620	645,080,027

正味財産増減計算書総括表

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	一 般 会 計	エイズ予 防策事 業特別 会計	エイズ対 策研究 推進事 業特別 会計	日本エイ ズ基金 ストップ 特別会 計	エイズ対 策研究 事業特 別会 計	水道橋三 崎町ク リニッ ク特別 会計	同性愛者等に対する HIV/エイズ予 防策事業特別 会計	内部取引消去	合 計
I 一般正味財産増減の部									
1. 経常増減の部									
(1) 経常収益									
基本財産運用益	6,628,885	—	—	—	—	—	—	—	6,628,885
事業収益	—	—	—	—	—	1,744,837	—	—	1,744,837
受取補助金等	—	301,720,000	360,980,000	—	170,000,000	—	45,743,000	—	878,443,000
受取寄付金	18,246,814	—	—	40,673,645	—	—	—	—	58,920,459
雑収益	1,870,188	—	—	420	—	—	130	—	1,870,738
他会計からの繰入額	1,830,870	400,884	476	—	24,844	—	169,631	△ 2,426,705	0
経常収益計	28,576,757	302,120,884	360,980,476	40,674,065	170,024,844	1,744,837	45,912,761	△ 2,426,705	947,607,919
(2) 経常費用									
事業費	60,133,652	302,120,884	326,494,476	28,389,124	170,024,844	4,830,657	42,042,825	△ 1,457,554	932,578,908
管理費	3,735,063	—	—	—	—	—	—	—	3,735,063
他会計への繰出額	595,835	—	—	373,316	—	—	—	△ 969,151	0
経常費用計	64,464,550	302,120,884	326,494,476	28,762,440	170,024,844	4,830,657	42,042,825	△ 2,426,705	926,313,971
当期経常増減額	△ 35,887,793	0	34,486,000	11,911,625	0	△ 3,085,820	3,869,936	0	11,293,948
2. 経常外増減の部									
(1) 経常外収益									
一般会計からの繰入額	—	—	—	—	—	11,718,033	—	△ 11,718,033	0
固定資産会計間移動額	12,486,880	—	—	—	—	—	—	△ 12,486,880	0
過払い賃借料返還額	5,633,712	—	—	—	—	—	—	—	5,633,712
過年度未払費用戻入額	874,824	—	—	—	—	—	—	—	874,824
経常外収益計	18,995,416	0	0	0	0	11,718,033	0	△ 24,204,913	6,508,536
(2) 経常外費用									
受取補助金等返還額	—	—	34,486,000	—	—	—	—	—	34,486,000
クリニック特別会計への繰出額	11,718,033	—	—	—	—	—	—	△ 11,718,033	0
固定資産会計間移動額	—	—	—	—	—	8,616,944	3,869,936	△ 12,486,880	0
雑損失	548,905	—	—	—	—	6,207,410	—	—	6,756,315
経常外費用計	12,266,938	0	34,486,000	0	0	14,824,354	3,869,936	△ 24,204,913	41,242,315
当期経常外増減額	6,728,478	0	△ 34,486,000	0	0	△ 3,106,321	△ 3,869,936	0	△ 34,733,779
当期一般正味財産増減額	△ 29,159,315	0	0	11,911,625	0	△ 6,192,141	0	0	△ 23,439,831
一般正味財産期首残高	497,537,674	—	—	34,734,170	—	6,192,141	—	—	538,463,985
一般正味財産期末残高	468,378,359	—	—	46,645,795	—	0	—	—	515,024,154
II 指定正味財産増減の部									
受取寄付金	3,980,148	—	—	—	—	—	—	—	3,980,148
受取民間助成金	3,905,369	—	—	—	—	—	—	—	3,905,369
一般正味財産への振替額	△ 12,046,955	—	—	—	—	—	—	—	△ 12,046,955
当期指定正味財産増減額	△ 4,161,438	0	0	0	0	0	0	0	△ 4,161,438
指定正味財産期首残高	34,632,201	—	—	—	—	—	—	—	34,632,201
指定正味財産期末残高	30,470,763	—	—	—	—	—	—	—	30,470,763
III 正味財産期末残高	498,849,122	—	—	46,645,795	—	—	—	—	545,494,917

キャッシュ・フロー計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 事業活動によるキャッシュ・フロー			
1. 当期一般正味財産増減額	△ 23,439,831	7,518,593	△ 30,958,424
2. キャッシュ・フローへの調整額			
①減価償却額	6,105,485	5,571,319	534,166
②有形固定資産除却額	6,539,783	-	6,539,783
③退職給付引当金の増減額	1,536,610	4,128,835	△ 2,592,225
④受取利息	△ 6,634,129	△ 8,325,298	1,691,169
⑤支払利息	75,265	15,561	59,704
④未収金の増減額	4,324,971	△ 1,651,084	5,976,055
⑤前払金の増減額	2,372,090	△ 17,940	2,390,030
⑥貯蔵品の増減額	11,270	36,430	△ 25,160
⑦立替金の増減額	501,500	500	501,000
⑧仮払金の増減額	△ 79,852	800	△ 80,652
⑨未払金の増減額	16,922,548	22,401,692	△ 5,479,144
⑩預り金の増減額	3,361,929	△ 3,451,034	6,812,963
⑪未払費用の増減額	△ 874,824	△ 31,698	△ 843,126
⑭指定正味財産からの振替額	△ 12,046,955	△ 44,117,160	32,070,205
⑮利息の受取額	5,044,770	6,419,749	△ 1,374,979
⑯利息の支払額	△ 75,265	-	△ 75,265
小 計	27,085,196	△ 19,019,328	46,104,524
3. 指定正味財産増加収入			
①寄附金等収入	7,885,517	24,092,870	△ 16,207,353
指定正味財産増加収入計	7,885,517	24,092,870	△ 16,207,353
事業活動によるキャッシュ・フロー	11,530,882	12,592,135	△ 1,061,253
II 投資活動によるキャッシュ・フロー			
1. 投資活動収入			
①退職給付引当資産取崩収入	1,423,800	1,798,800	△ 375,000
②積立預金取崩収入	12,046,955	44,266,778	△ 32,219,823
③保証金返還収入	12,171,840	-	12,171,840
④長期前払資産取崩収入	8,369,705	-	8,369,705
投資活動収入計	34,012,300	46,065,578	△ 12,053,278
2. 投資活動支出			
①退職給付引当資産取得支出	2,960,410	5,927,635	△ 2,967,225
②積立預金繰入支出	7,885,517	24,242,488	△ 16,356,971
③什器備品購入支出	5,399,380	15,227,650	△ 9,828,270
④基本財産取得支出	65,085	27,118	37,967
⑤保証金支出	5,584,320	-	5,584,320
投資活動支出計	21,894,712	45,424,891	△ 23,530,179
投資活動によるキャッシュ・フロー	12,117,588	640,687	11,476,901
III 財務活動によるキャッシュ・フロー			
1. 財務活動支出			
①リース債務支出	919,800	229,950	689,850
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 919,800	△ 229,950	△ 689,850
IV 現金及び現金同等物の増減額	22,728,670	13,002,872	9,725,798
V 現金及び現金同等物の期首残高	80,411,544	67,408,672	13,002,872
VI 現金及び現金同等物の期末残高	103,140,214	80,411,544	22,728,670

(注) 資金の範囲 資金の範囲には、現金及び現金同等物を含めている。

一般会計収支計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 異	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
基本財産運用収入	6,300,000	6,693,970	△ 393,970	
寄付金収入	34,085,000	14,085,376	19,999,624	事業指定寄付金の入金が遅れたため
雑収入	7,504,000	7,503,900	100	
事業活動収入計	47,889,000	28,283,246	19,605,754	
2. 事業活動支出				
①事業費支出	52,843,000	53,093,731	△ 250,731	
国際会議等開催事業費支出	65,000	64,528	472	
大阪検査センター事業費支出	32,200,000	32,477,627	△ 277,627	
ティーン助成事業支出	4,900,000	4,929,237	△ 29,237	
人件費支出	1,060,000	970,340	89,660	
経費支出	8,740,000	8,860,903	△ 120,903	
事務所改装工事費支出	5,878,000	5,791,096	86,904	
②管理費支出	5,479,000	3,720,964	1,758,036	
人件費支出	2,167,000	742,602	1,424,398	退職金を事業費により支出したため
経費支出	3,312,000	2,978,362	333,638	
③他会計繰入支出	11,711,000	12,313,868	△ 602,868	
④その他事業活動支出	-	216,532	△ 216,532	
事業活動支出計	70,033,000	69,345,095	687,905	
事業活動収支差額	△ 22,144,000	△ 41,061,849	18,917,849	
II 投資活動収支の部				
1. 投資活動収入				
①積立預金取崩収入	28,480,000	12,046,955	16,433,045	
②退職給付引当資産取崩収入	-	1,423,800	△ 1,423,800	退職者があったため
③保証金返還収入	12,172,000	12,171,840	160	
④他会計繰入収入	1,415,000	1,830,870	△ 415,870	
⑤その他固定資産取崩収入	8,370,000	8,369,705	295	
投資活動収入計	50,437,000	35,843,170	14,593,830	
2. 投資活動支出				
①基本財産取得支出	-	65,085	△ 65,085	
②退職給付引当資産取得支出	3,000,000	2,960,410	39,590	
③積立預金繰入支出	27,885,000	7,885,517	19,999,483	
④什器備品購入支出	1,530,000	1,529,444	556	
⑤保証金支出	5,584,000	5,584,320	△ 320	
投資活動支出計	37,999,000	18,024,776	19,974,224	
投資活動収支差額	12,438,000	17,818,394	△ 5,380,394	
III 財務活動収支の部				
1. 財務活動収入	0	0	0	
2. 財務活動支出				
①リース債務返済支出	920,000	919,800	200	
財務活動収支差額	△ 920,000	△ 919,800	△ 200	
当期収支差額	△ 10,626,000	△ 24,163,255	13,537,255	
前期繰越収支差額	33,599,000	33,598,846	154	
次期繰越収支差額	22,973,000	9,435,591	13,537,409	

一般会計収支計算書に対する注記

1. 資金の範囲

資金の範囲には、現金預金、未収金、前払金、前払費用、貯蔵品、有価証券、立替金、他会計勘定、仮払金、未払金、未払費用、預り金、未払消費税及び短期借入金を含めている。

なお、前期末及び当期末残高は下記2に記載するとおりである。

2. 次期繰越収支差額に含まれる資産及び負債の内訳

(単位：円)

科 目	前期末残高	当期末残高
現金預金	13,622,164	13,679,341
未収金	2,814,049	1,589,359
前払金	503,942	47,177
前払費用	20,231,844	18,504,459
貯蔵品	11,270	—
有価証券	3,446,990	—
他会計勘定	10,310,846	—
立替金	499,000	—
仮払金	—	80,652
合 計	51,440,105	33,900,988
未払金	868,481	1,055,251
未払費用	5,634,292	4,759,468
預り金	11,336,756	14,672,960
他会計勘定	1,730	3,868,350
未払消費税	—	109,368
合 計	17,841,259	24,465,397
次期繰越収支差額	33,598,846	9,435,591

エイズ予防対策事業特別会計収支計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 異	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
①エイズ予防対策委託事業収入	301,720,000	301,720,000	0	
②一般会計繰入収入	—	400,884	△ 400,884	
事業活動収入計	301,720,000	302,120,884	△ 400,884	
2. 事業活動支出				
①エイズ予防対策事業費支出	301,720,000	302,120,884	△ 400,884	
事業活動支出計	301,720,000	302,120,884	△ 400,884	
事業活動収支差額	0	0	0	
当期収支差額	0	0	0	
前期繰越収支差額	0	0	0	
次期繰越収支差額	0	0	0	

エイズ予防対策事業特別会計収支計算書に対する注記

1. 資金の範囲

資金の範囲には、現金預金、未収金、前払金、前払費用、貯蔵品、有価証券、立替金、他会計勘定、仮払金、未払金、未払費用、預り金、未払消費税及び短期借入金を含めている。

なお、前期末及び当期末の次期繰越収支差額は、0である。

エイズ対策研究推進事業特別会計収支計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 異	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
①エイズ対策研究推進事業補助金収入	360,980,000	360,980,000	0	
②一般会計繰入収入	-	476	△ 476	
事業活動収入計	360,980,000	360,980,476	△ 476	
2. 事業活動支出				
①エイズ対策研究推進事業補助金支出	360,980,000	326,494,476	34,485,524	
②エイズ対策研究推進事業補助金返還支出	-	34,486,000	△ 34,486,000	研究者の中途退職、 事業中止等のため
事業活動支出計	360,980,000	360,980,476	△ 476	
事業活動収支差額	0	0	0	
当期収支差額	0	0	0	
前期繰越収支差額	0	0	0	
次期繰越収支差額	0	0	0	

エイズ対策研究推進事業特別会計収支計算書に対する注記

1. 資金の範囲

資金の範囲には、現金預金、未収金、前払金、前払費用、貯蔵品、有価証券、立替金、他会計勘定、仮払金、未払金、未払費用、預り金、未払消費税及び短期借入金を含めている。

なお、前期末及び当期末の次期繰越収支差額は、0である。

日本エイズストップ基金特別会計収支計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 異	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
①寄付金収入	39,135,000	40,673,645	△ 1,538,645	
②雑収入	1,000	420	580	
事業活動収入計	39,136,000	40,674,065	△ 1,538,065	
2. 事業活動支出				
①事業費支出	29,311,000	28,389,124	921,876	
助成配分事業費支出	5,980,000	5,980,000	0	
アリコHIV啓発普及事業費支出	14,280,000	14,280,000	0	
人件費支出	6,932,000	5,967,628	964,372	
経費支出	2,119,000	2,161,496	△ 42,496	
②一般会計繰入支出	412,000	373,316	38,684	
事業活動支出計	29,723,000	28,762,440	960,560	
事業活動収支差額	9,413,000	11,911,625	△ 2,498,625	
当期収支差額	9,413,000	11,911,625	△ 2,498,625	
前期繰越収支差額	34,590,000	34,590,170	△ 170	
次期繰越収支差額	44,003,000	46,501,795	△ 2,498,795	

日本エイズストップ基金特別会計収支計算書に対する注記

1. 資金の範囲

資金の範囲には、現金預金、未収金、前払金、前払費用、貯蔵品、有価証券、立替金、他会計勘定、仮払金、未払金、未払費用、預り金、未払消費税及び短期借入金を含めている。

なお、前期末及び当期末残高は下記2に記載するとおりである。

2. 次期繰越収支差額に含まれる資産及び負債の内訳

(単位：円)

科 目	前期末残高	当期末残高
現金預金	46,712,390	54,932,066
前払金	200,000	24,000
一般会計勘定	—	3,866,144
合 計	46,912,390	58,822,210
未払金	—	1,145
一般会計勘定	2,950	—
戦略研究会計勘定	12,319,270	12,319,270
合 計	12,322,220	12,320,415
次期繰越収支差額	34,590,170	46,501,795

エイズ対策戦略研究事業特別会計収支計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	増 減	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
①エイズ対策戦略研究事業補助金収入	170,000,000	170,000,000	0	
②一般会計繰入収入	-	24,844	△ 24,844	
事業活動収入計	170,000,000	170,024,844	△ 24,844	
2. 事業活動支出				
①エイズ対策戦略研究事業支出	170,000,000	170,024,844	△ 24,844	
事業活動支出計	170,000,000	170,024,844	△ 24,844	
事業活動収支差額	0	0	0	
当期収支差額	0	0	0	
前期繰越収支差額	0	0	0	
次期繰越収支差額	0	0	0	

エイズ対策戦略研究事業特別会計収支計算書に関する注記

1. 資金の範囲

資金の範囲には、現金預金、未収金、前払金、前払費用、貯蔵品、有価証券、立替金、他会計勘定、仮払金、未払金、未払費用、預り金、未払消費税及び短期借入金を含めている。

なお、前期末及び当期末の次期繰越収支差額は、0である。

水道橋三崎町クリニック特別会計収支計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 異	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
①医療事業収入	1,745,000	1,744,837	163	
②一般会計繰入収入	11,711,000	11,718,033	△ 7,033	
事業活動収入計	13,456,000	13,462,870	△ 6,870	
2. 事業活動支出				
①医療事業費支出	3,361,000	3,367,758	△ 6,758	
事業活動支出計	3,361,000	3,367,758	△ 6,758	
事業活動収支差額	10,095,000	10,095,112	△ 112	
当期収支差額	10,095,000	10,095,112	△ 112	
前期繰越収支差額	△ 10,095,000	△ 10,095,112	112	
次期繰越収支差額	0	0	0	

水道橋三崎町クリニック特別会計収支計算書に対する注記

1. 資金の範囲

資金の範囲には、現金預金、未収金、前払金、前払費用、貯蔵品、有価証券、立替金、他会計勘定、仮払金、未払金、未払費用、預り金、未払消費税及び短期借入金を含めている。

同性愛者等に対するHIV/エイズ予防対策事業特別会計 収支計算書

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 異	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
①同性愛者等に対するエイズ予防対策委託事業収入	45,743,000	45,743,000	0	
②雑収入	-	130	△ 130	
③一般会計繰入収入	-	169,631	△ 169,631	
事業活動収入計	45,743,000	45,912,761	△ 169,761	
2. 事業活動支出				
①同性愛者等に対するエイズ予防対策委託事業収入	45,743,000	45,912,761	△ 169,761	
事業活動支出計	45,743,000	45,912,761	△ 169,761	
事業活動収支差額	0	0	0	
当期収支差額	0	0	0	
前期繰越収支差額	0	0	0	
次期繰越収支差額	0	0	0	

同性愛者等に対するHIV/エイズ予防対策事業特別会計 収支計算書に対する注記

1. 資金の範囲

資金の範囲には、現金預金、未収金、前払金、前払費用、貯蔵品、有価証券、立替金、他会計勘定、仮払金、未払金、未払費用、預り金、未払消費税及び短期借入金を含めている。

なお、当期末の次期繰越収支差額は、0である。

収支計算書総括表

平成21年4月1日から平成22年3月31日まで

(単位：円)

科 目	一 般 会 計	エイズ予防 対策事業 特別会計	エイズ対策 研究推進事業 特別会計	日本エイズ ストップ基金 特別会計	エイズ対策 戦略研究事業 特別会計	水道橋三崎町 クリニック 特別会計	同性愛者等に対する HIV/エイズ予防 対策事業特別会計	内部取引消去	合 計
1. 事業活動収入									
基本財産運用収入	6,693,970	—	—	—	—	—	—	—	6,693,970
事業収入	—	—	—	—	—	1,744,837	—	—	1,744,837
委託費収入	—	301,720,000	—	—	—	—	45,743,000	—	347,463,000
補助金収入	—	—	360,980,000	—	170,000,000	—	—	—	530,980,000
寄付金収入	14,085,376	—	—	40,673,645	—	—	—	—	54,759,021
雑収入	7,503,900	—	—	420	—	—	130	—	7,504,450
他会計繰入収入	—	400,884	476	—	24,844	11,718,033	169,631	△ 12,313,868	0
事業活動収入計	28,283,246	302,120,884	360,980,476	40,674,065	170,024,844	13,462,870	45,912,761	△ 12,313,868	949,145,278
2. 事業活動支出									
事業費支出	53,093,731	302,120,884	360,980,476	28,389,124	170,024,844	3,367,758	45,912,761	△ 1,457,554	962,432,024
管理費支出	3,720,964	—	—	—	—	—	—	—	3,720,964
他会計繰入支出	12,313,668	—	—	373,316	—	—	—	△ 12,687,184	0
その他事業活動支出	216,532	—	—	—	—	—	—	—	216,532
事業活動支出計	69,345,095	302,120,884	360,980,476	28,762,440	170,024,844	3,367,758	45,912,761	△ 14,144,738	966,369,520
事業活動収支差額	△ 41,061,849	0	0	11,911,625	0	10,095,112	0	1,830,870	△ 17,224,242
II 投資活動収支の部									
1. 投資活動収入									
特定資産取崩収入	13,470,755	—	—	—	—	—	—	—	13,470,755
他会計繰入収入	1,830,870	—	—	—	—	—	—	△ 1,830,870	0
保証金返還収入	12,171,840	—	—	—	—	—	—	—	12,171,840
その他固定資産取崩収入	8,369,705	—	—	—	—	—	—	—	8,369,705
投資活動収入計	35,843,170	0	0	0	0	0	0	△ 1,830,870	34,012,300
2. 投資活動支出									
基本財産取得支出	65,085	—	—	—	—	—	—	—	65,085
退職給付引当資産取得支出	2,960,410	—	—	—	—	—	—	—	2,960,410
積立預金繰入支出	7,885,517	—	—	—	—	—	—	—	7,885,517
什器備品購入支出	1,529,444	—	—	—	—	—	—	—	1,529,444
保証金支出	5,584,320	—	—	—	—	—	—	—	5,584,320
投資活動支出計	18,024,776	0	0	0	0	0	0	0	18,024,776
投資活動収支差額	17,818,394	0	0	0	0	0	0	△ 1,830,870	15,987,524
III 財務活動収支の部									
1. 財務活動収入	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 財務活動支出									
リース債務返済支出	919,800	—	—	—	—	—	—	—	919,800
財務活動収支差額	△ 919,800	0	0	0	0	0	0	0	△ 919,800
当期収支差額	△ 24,163,255	0	0	11,911,625	0	10,095,112	0	0	△ 2,156,518
前期繰越収支差額	33,598,846	0	0	34,590,170	0	△ 10,095,112	0	0	58,093,904
次期繰越収支差額	9,435,591	0	0	46,501,795	0	0	0	0	55,937,386

平成 22 年度活動方針

(組織体制の強化)

1. 新公益法人制度への迅速な移行

平成 20 年 12 月 1 日に新公益法人制度が施行され、21 年 3 月の理事会・評議員会において、税制の優遇措置が受けられる「公益財団法人」への移行を目標とすることを決議した。平成 22 年度中の認定が得られるよう組織体制を強化し、早期の申請及び認定取得後の速やかな登記、移行手続きを行う。特に、年度途中の旧組織の決算及び新組織の予算、ガバナンス体制の下での運営、新会計基準に沿った経理などに配慮する。

2. 組織体制の効率化

費用対効果の測定を基に注力する活動やその実施方法などを検討し、効率的な組織運営につなげる。

3. インターンやボランティアとの協力強化

インターンやボランティアの制度を作成し、それぞれの興味や能力に合った形で当財団の活動に参加できる機会を提供し、継続的な協力が得られるよう検討する。

(財政基盤の整備)

1. 寄付金拡大のための募金活動

企業や個人の HIV/AIDS 予防活動への参画を図ることを目的に、企業とのパートナーシップの強化と定期的な支援者の拡大に注力する。

2. 部門間の連携強化

特定事業に対するマッチング寄付の確保、及び一般寄付を増やすための施策について、各部門が協力して計画・実施をする。

平成 22 年度事業計画

(会議開催予定)

・ 第 48 回理事会・第 49 回評議員会	平成 22 年 6 月
・ 第 49 回理事会・第 50 回評議員会	平成 23 年 3 月
・ 評議員選定委員会	平成 22 年 5 月
・ 第 18 回日本エイズストップ基金運営委員会	平成 22 年 6 月
・ 平成 22 年度エイズ予防のための戦略研究運営委員会他	随 時 開 催
・ 平成 22 年度血液凝固異常症全国調査運営委員会 (第 1 回)	平成 22 年 5 月
・ 平成 22 年度血液凝固異常症全国調査運営委員会 (第 2 回)	平成 23 年 3 月
・ 平成 22 年度エイズ治療拠点病院地域別病院長会議	平成 23 年 3 月
・ 平成 22 年度「世界エイズデー」ポスターコンクール 第 1 次審査会	平成 22 年 9 月
第 2 次審査会	平成 22 年 10 月
・ 平成 22 年度エイズ対策研究推進事業運営委員会	平成 23 年 3 月

(一般会計 事業計画)

1. 情報収集・提供事業

エイズに関する情報を収集し、研究の助成及び知識の普及啓発に資する。

(1) 日本エイズ学会等の出席により HIV/エイズに関する最新の情報を収集する

第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会

会期：11 月 24 日～26 日

会場：グランドプリンスホテル高輪 ザ・プリンス サクラタワー東京

(2) ホームページによる情報提供事業

2. 国際協力事業

HIV/エイズに関する諸外国の情報を収集するとともに、海外の研修生の受入、海外の関係諸団体との連携・交流の促進を図る。

3. 大阪 HIV 検査相談・啓発・支援センター支援事業 (大阪検査センター事業)

HIV 検査受検の促進等を図るため、厚生労働省疾病対策課の指導の下、平成 20 年 3 月に開設された大阪府・大阪市の運営による大阪 HIV 検査相談・啓発・支援センター「chot CAST なんば」に対してブリストル・マイヤーズ株式会社及び米国ブリストル・マイヤーズ基金の寄付を受けて、財政的支援を行う。施設の賃貸契約期間は平成

23年2月28日までとして更新は行わない。事業の継続を大阪府・大阪市に実施してもらうための会議（大阪府・大阪市・財団）を定期的に行う。

4. ティーンエイジャー支援事業

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社の寄付を受けて、高校生・中学生を中心とするティーンエイジャーを対象とした HIV/エイズ予防啓発を目的とし、①ティーンエイジャー自身が参画する活動、②ティーンエイジャーを対象にした活動に継続して参加する指導者の育成活動への資金助成を行う。

平成20年度から開始した本事業の助成対象となる活動は、①ティーンエイジャー自身が参画する活動、②ティーンエイジャーを指導・支援する人たちによる活動、のいずれかを満たすものであり、一団体あたり最大年間100万円の資金助成を行う。平成22年度は3月に公募、5月に選考委員会にて助成先を選考。

（特別会計 事業計画）

5. 日本エイズストップ基金の運営

(1) エイズ患者・HIV感染者への支援等に取り組んでいるボランティア団体の行う事業に対し、事業資金の助成を行う。助成対象事業は公募により、基金運営委員会において決定する。平成22年度は3月に公募、6月に助成の予定。

(2) アリコジャパン、アリコジャパン全国代理店会連合会、アボットジャパン、オカモト株式会社、ヤフー株式会社など、団体・企業による会員・社員等への日本エイズストップ基金の広報・普及啓発

(3) 各地域の国際ソロプチミストによる募金協力、プロボクシング試合（金子ボクシングジム協力）会場、エイズチャリティ美術展（ハートアートコミュニケーション主催）会場等のイベント会場での募金活動の実施

(4) 普及啓発事業

国民の各層にエイズに関する正しい知識の普及を図る。

①パンフレット、小冊子、啓発グッズ等を作成、企業や団体等を通して広く国民に配布。

②地域の祭事での募金と普及啓発（水戸神輿連合会の神輿祭など）や NGO 団体による地域のイベントによる募金と普及啓発（浜松のオートレース場等）

(国：委託事業)

6. エイズ予防対策事業

(1) 発症の予防及びまん延の防止

① 血液凝固異常症実態調査事業

血液製剤を通じて HIV に感染した血友病患者を中心に血液凝固異常症(血友病 A、B、類縁疾患等)の病態を把握し、HIV のみならず血液凝固異常症の患者に及ぶ様々な障害について調査し、治療の向上と生活の質の向上に寄与するために必要な情報を整理し、研究者、臨床医等に提供する。

調査の運営に当たり、医療関係者及び血液凝固異常症の患者による「血液凝固異常症全国調査運営委員会」を設置する。

② HIV 感染者等保健福祉相談事業

HIV に感染した者及びその家族に対して、その社会的・精神的な問題の解決に寄与すること、また、HIV 検査を通じた感染者の日常及びカウンセリングを効果的に実施し、感染拡大の防止を図るため、より検査を受けやすい体制を確保することを目的として、エイズ治療中核拠点病院相談事業、HIV 検査・相談事業、専門相談員による電話相談事業、電話自動応答システムによる情報提供事業の 4 つを実施する。

I エイズ治療中核拠点病院相談事業

1) 相談員配置による相談事業

全国のエイズ治療中核拠点病院(平成 21 年度において 25 機関)に相談員を配置し、感染者・患者等からの各種保健福祉相談への対応、これらの者の心理的援助を行う。

2) 相談員連絡会の開催

相談員間の情報交換・意見交換を通し、感染者・患者等にとってより良い相談体制を構築するため、また、患者の移動に伴う全国の状況を把握することを趣旨として相談員連絡会を開催する。

II HIV 検査・相談事業

定期的な HIV 検査を実施して、検査の安定した環境を提供するとともに、HIV 検査週間や世界エイズデーとタイミングを合わせて臨時の HIV 検査を実施する。

III 専門相談員によるフリーダイヤル電話相談事業

HIV の検査相談場所に関する照会、HIV 感染不安や検査結果待ちの不安感からの相談が増加傾向にあるため、当財団内に電話相談室を設置し、援

助スキルの高い専門相談員によるフリーダイヤルの電話相談を実施する。

IV JFAP エイズサポートラインによるエイズ予防情報の提供事業

わが国に居住する外国人の増加に伴う質問への対応を行うため、これまでの電話相談の蓄積を生かし、エイズの基礎知識、ボランティア活動など約 40 項目について 8 か国語で情報整備を図り、電話自動応答システムで 24 時間対応を行う。

③ ボランティア指導者育成事業

エイズに関する正しい知識の普及啓発等を行うボランティアの指導者等(約 30 人)を対象として、心理学、公衆衛生学、資金調達等を内容とする研修を年 1 回実施し、応用的かつ実践的なプログラムを提供することにより、NGO 活動の強化及び横の繋がりの発展・強化を図る。

④ 相談員養成研修事業

エイズ感染者等保健福祉相談事業従事者、保健所・医療機関等においてエイズに関する相談・指導に従事する医師・保健師・看護師、臨床心理士等を対象として、医学、心理学、法学、教育学等を内容とする次の研修会を年 6 回開催する。

- I エイズ関係者の裾野を広げるための「予防ケア入門編」研修(東京・広島)と、「HIV 検査・相談基礎編」研修(東京)
- II 実践技術の向上を支援するための「ケア合同応用編」研修(東京)と、「HIV 検査・相談応用編」研修(東京)
- III 外国人感染者の医療環境を整備するための「通訳」研修(東京)

(2) 医療の提供及び国際的な連携

⑤ エイズ治療拠点病院医療従事者海外実地研修事業

地方ブロック拠点病院等の医師、歯科医師、看護師、検査技師等(10 人程度)をエイズ診療の経験豊富な海外医療機関(サンフランシスコ)に 2 週間程度派遣し、エイズに関する感染予防対策等の臨床実地実習、最新の医療技術の習得に当たらせる。

⑥ エイズ治療拠点病院地域別病院長会議開催事業

エイズ治療拠点病院の各地域における実情に応じた対応が必要であることから、エイズ治療拠点病院の整備状況、今後の拠点病院の在り方等について意見交換を行うことを目的として、厚生労働省が開催する「中央運営協議

会」に時期を合わせて、エイズ治療ブロック拠点病院長会議を開催する。

⑦ HIV 診療医師情報網支援事業

HIV 感染症の臨床医等による情報網に対して、情報の交換や医師等の交流の連携・強化を図るため、症例検討会や講演会の開催、ネットワーク紙の発行を行う。

なお、支援対象とする情報網は、次のとおりである。

- I 東北 HIV 診療支援ネット
- II HIV 感染症の医療体制構築を目指すネットワーク（新潟）
- III 東海ブロックエイズ診療拠点病院連絡協議会
- IV 北陸 HIV 臨床談話会
- V 関西 HIV 臨床カンファレンス
- VI 岡山 HIV 診療ネットワーク
- VII 九州ブロックエイズ診療ネットワーク会議
- VIII 北海道 HIV 診療ネットワーク（仮名）

⑧ エイズ国際会議研究者等派遣事業

国内研究者、NGO、医療従事者等で下記の条件を満たすもの（20人程度）を第18回国際エイズ会議（ウィーン）に1週間程度派遣し、各国関係者との意見交換及びエイズに関する最新の知見を得ることにより、エイズ対策の広範な充実、活性化を図る。

- I 会議での明確な公的役割があること。（口演等）
- II 会議の成果を国内に還元する具体的な計画があること。
- III 会議に参加できる語学（英語）力があること。
- IV 他機関からの旅費等の補助を受けていないこと。

⑨ エイズ国際協力計画推進検討事業

近年、エイズ感染率の上昇がみられる東アジアの2カ国（中国、韓国）を対象として、エイズに関する現地調査、情報収集を行う。

また、7月に開催される国際エイズ会議（ウィーン）において、東南アジア地域の関係者と折衝、情報収集、意見交換を行う。

(3) 普及啓発及び教育

⑩ エイズ知識啓発普及事業

広く国民にエイズに関する正しい知識の啓発普及を図るとともに、重点的

な啓発普及が必要な青少年や同性愛者等に対し、個別に予防啓発を図るために次に掲げる各事業を実施する。

- I 「世界エイズデー」のポスターデザインの募集（ポスターコンクールの実施）
- II リーフレット等の作成・配布
- III 出国時における啓発普及事業
- IV 多角的な普及啓発事業
- V 「HIV検査普及週間」「世界エイズデー」にあわせたエイズ予防啓発活動
- VI 同性愛者に対し、HIV/エイズに関する情報提供を行うコミュニティセンターの設置・運営
- VII その他正しい知識の普及のための事業
全国各地で開催されるイベント、シンポジウム、コンサート、講演会等へのブース設置を行い、普及啓発を実施する。

⑪ エイズ予防情報センター事業

一般国民、医療関係者、エイズ患者・感染者やその家族等に対し、インターネットを經由してエイズに関する啓発等情報の提供を行うことにより、HIV/エイズの感染防止に寄与することを目的として、ホームページ「エイズ予防情報ネット」(API-Net)を整備、運用し、各種エイズ関連情報を提供する。

⑫ 青少年エイズ対策事業

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を対象に、科学的根拠に基づいたエイズ予防事業を実施することにより、効果的な普及啓発の推進を図ることを目的として、次のエイズ予防事業を実施する。

- I 保健所のエイズ対策担当者、小学校・中学校・高等学校の教育者・保健師等を対象とする研修の実施
- II 上記研修に基づいた授業等の実施依頼
- III エイズ予防事業の事後評価と成果の発表

⑬ エイズ治療啓発普及事業

エイズ治療に関する最新の情報を整理・提供し、エイズに対する差別・偏見の軽減に寄与するためにエイズ関連総合情報誌「エイズリポート」をエイズ治療拠点病院、自治体、研究者、NGO等に配布する。発行回数は年2回とし、編集委員会を設けて編集会議により、各号の企画・編集方針を決定する。

(国：補助事業)

7. エイズ対策研究推進事業

エイズ研究、エイズ対策に関する国際交流、若手研究者の育成を積極的に進めることにより、エイズの発症予防・治療等の研究推進に寄与する。

実施事業の選考・評価は、財団に設置した「エイズ対策研究推進事業運営委員会」が行う。

(1) 外国人研究者招へい事業

エイズ対策研究の分野で優れた研究を行っている外国人研究者を2週間程度招へいし、共同研究、情報交流等を行う。

(2) 外国の研究機関等への委託事業

エイズ対策研究を実施するにあたり、外国の研究機関等で実施した方が効率的な調査、研究等を外国の研究機関等に委託することによりエイズ対策研究を推進する。

(3) 若手研究者育成活用事業

将来のわが国のエイズ研究の中心となる人材を育成するため、若手研究者を募集・採用し、大学・研究機関等に派遣して研究に参画させる。

エイズの医療体制の整備に関する研究者を全国のエイズ治療の地方ブロック拠点病院等に派遣し、研究を推進する。

(4) 研究成果等普及啓発事業

エイズ対策研究の成果を普及啓発するために発表会の開催及び資料・パンフレット等の作成を行う。

8. エイズ予防のための戦略研究事業

「戦略研究」とは、わが国を支える多くの国民の健康を維持・増進させるために、優先順位の高い慢性疾患・健康障害を標的として、その予防・治療介入および診療の質の改善介入等、国民の健康を守る政策に関連するエビデンスを生み出すために実施される大型の臨床介入研究であり、エイズ予防対策の更なる推進を図るため、平成 18 年度から「戦略研究（エイズ予防のための戦略研究）」が実施されている。

この研究は、5 年以内に対象とする集団で HIV 抗体検査を受ける人を 2 倍に増やすこと、およびエイズを発症する人を 25%減らすことを目標に「どのような介入が有効であるかを検討する」ことが目的。平成 22 年度は最終年度となる。

実施にあたってはエイズ予防財団の木村理事長が主任研究者となり財団内に運営委員会、倫理審査委員会等の委員会と戦略研究推進室を設置し、研究課題のリーダーをサポートする。

また、データ収集から統計解析データの作成等のデータマネジメント業務をデータセンターとして国際協力医学研究振興財団に業務委託する。

【研究課題】 首都圏及び阪神圏の男性同性愛者を対象とした HIV 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：名古屋市立大学 市川誠一)

平成22年度

収 支 予 算 書

財団法人エイズ予防財団

収 支 予 算 書 総 括 表

(平成22年4月1日から平成23年3月31日まで)

(単位：千円)

科 目	一般会計	エイズ予防 対策事業 特別会計	エイズ対策 研究推進事業 特別会計	日本エイズ ストップ基金 特別会計	エイズ対策 戦略研究事業 特別会計	内部取引 消 去	合 計
I 事業活動収支の部							
1. 事業活動収入							
基本財産運用収入	6,300						6,300
委託費収入		275,541					275,541
補助金等収入			382,023		170,000		552,023
寄付金収入	31,000			34,000			65,000
雑収入	1,530				1		1,531
事業活動収入計	38,830	275,541	382,023	34,001	170,000	0	900,395
2. 事業活動支出							
事業費支出	53,981	275,541	382,023	42,409	170,000	△ 961	922,993
管理費支出	4,442						4,442
他会計繰入支出				410		△ 410	0
事業活動支出計	58,423	275,541	382,023	42,819	170,000	△ 1,371	927,435
事業活動収支差額	△ 19,593	0	0	△ 8,818	0	1,371	△ 27,040
II 投資活動収支の部							
1. 投資活動収入							
他会計繰入収入	1,371					△ 1,371	0
積立預金取崩収入	29,284						29,284
投資活動収入計	30,655	0	0	0	0	△ 1,371	29,284
2. 投資活動支出							
退職給付引当資産取得支出	3,188						3,188
積立預金繰入支出	25,000						25,000
投資活動支出計	28,188	0	0	0	0	0	28,188
投資活動収支差額	2,467	0	0	0	0	△ 1,371	1,096
III 財務活動収支の部							
1. 財務活動収入							
短期借入金収入	30,000	20,000	50,000	0	10,000	0	110,000
2. 財務活動支出							
短期借入金返済支出	30,000	20,000	50,000	0	10,000	0	110,000
リース債務返済支出	920						920
財務活動収支差額	△ 920	0	0	0	0	0	0
当期収支差額	△ 18,046	0	0	△ 8,818	0	0	△ 26,864
前期繰越収支差額	22,973	0	0	44,003	0	0	66,976
次期繰越収支差額	4,927	0	0	35,185	0	0	40,112

一般会計収支予算書

(平成22年4月1日から平成23年3月31日まで)

(単位：千円)

科 目	予 算 額	前年度予算額	増 減	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
基本財産運用収入	6,300	6,300	0	
寄付金収入	31,000	34,085	△ 3,085	
雑収入	1,530	7,504	△ 5,974	
事業活動収入計	38,830	47,889	△ 9,059	
2. 事業活動支出				
①事業費支出	53,981	52,843	1,138	
普及啓発事業費支出	100	0	100	
情報収集提供事業費支出	100	0	100	
国際協力事業費支出	150	65	85	
大阪検査センター事業費支出	42,697	32,200	10,497	
ティーンエイジャー事業費支出	5,000	4,900	100	
人件費支出	808	1,060	△ 252	
経費支出	5,126	14,618	△ 9,492	
②管理費支出	4,442	5,479	△ 1,037	
人件費支出	696	2,167	△ 1,471	
経費支出	3,746	3,312	434	
③他会計繰入支出	0	11,711	△ 11,711	
事業活動支出計	58,423	70,033	△ 11,610	
事業活動収支差額	△ 19,593	△ 22,144	2,551	
II 投資活動収支の部				
1. 投資活動収入				
①他会計繰入収入	1,371	1,415	△ 44	
②積立預金取崩収入	29,284	28,480	804	
③保証金返還収入	0	12,172	△ 12,172	
④その他固定資産取崩収入	0	8,370	△ 8,370	
投資活動収入計	30,655	50,437	△ 19,782	
2. 投資活動支出				
①退職給付引当資産取得支出	3,188	3,000	188	
②積立預金繰入支出	25,000	27,885	△ 2,885	
③什器備品購入支出	0	1,530	△ 1,530	
④保証金支出	0	5,584	△ 5,584	
投資活動支出計	28,188	37,999	△ 9,811	
投資活動収支差額	2,467	12,438	△ 9,971	
III 財務活動収支の部				
1. 財務活動収入				
短期借入金収入	30,000	54,000	△ 24,000	
2. 財務活動支出				
短期借入金返済支出	30,000	54,000	△ 24,000	
リース債務返済支出	920	920	0	
財務活動収支差額	△ 920	△ 920	0	
当期収支差額	△ 18,046	△ 10,626	△ 7,420	
前期繰越収支差額	22,973	33,599	△ 10,626	
次期繰越収支差額	4,927	22,973	△ 18,046	

(注)

1. 収支予算書は「公益法人会計における内部管理事項について」(平成17年3月23日 公益法人等の指導監督等に関する関係省庁連絡会議幹事会申合せ)に示された3区分の様式により作成している。
2. 借入金限度額 30,000,000 円
3. 債務負担額 なし

エイズ予防対策事業特別会計収支予算書

(平成22年4月1日から平成23年3月31日まで)

(単位：千円)

科 目	予 算 額	前年度予算額	増 減	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
エイズ予防対策事業委託費収入	275,541	347,463	△ 71,922	
事業活動収入計	275,541	347,463	△ 71,922	
2. 事業活動支出				
①血液凝固異常症実態調査事業	10,028	12,663	△ 2,635	
②HIV感染者等保健福祉相談事業	94,555	135,400	△ 40,845	
③ボランティア指導者育成事業	1,250	1,071	179	
④相談員養成研修事業	10,560	12,242	△ 1,682	
⑤エイズ治療拠点病院医療従事者海外実地研修事業	10,107	15,057	△ 4,950	
⑥エイズ治療拠点病院地域別病院長会議開催事業	671	92	579	
⑦HIV診療医師情報網支援事業	17,759	16,438	1,321	
⑧エイズ国際会議研究者等派遣事業	4,050	6,966	△ 2,916	
⑨エイズ国際協力計画推進検討事業	1,840	2,354	△ 514	
⑩エイズ知識啓発普及事業	68,784	79,405	△ 10,621	
⑪エイズ予防情報センター整備事業	3,068	8,814	△ 5,746	
⑫青少年エイズ対策事業	9,500	10,008	△ 508	
⑬エイズ治療啓発普及事業	2,469	5,280	△ 2,811	
⑭職員の設置	40,900	41,673	△ 773	
事業活動支出計	275,541	347,463	△ 71,922	
事業活動収支差額	0	0	0	
II 投資活動収支の部				
1. 投資活動収入	0	0	0	
2. 投資活動支出	0	0	0	
投資活動収支差額	0	0	0	
III 財務活動収支の部				
1. 財務活動収入	0	0	0	
短期借入金収入	20,000	0	20,000	
2. 財務活動支出				
短期借入金返済支出	20,000	0	20,000	
財務活動収支差額	0	0	0	
当期収支差額	0	0	0	
前期繰越収支差額	0	0	0	
次期繰越収支差額	0	0	0	

(注)

1. 収支予算書は「公益法人会計における内部管理事項について」(平成17年3月23日 公益法人等の指導監督等に関する関係省庁連絡会議幹事会申合せ)に示された3区分の様式により作成している。
2. 今年度より「同性愛者等に対するHIV/エイズ予防啓発事業」が統合されたため、前年度予算額には同特別会計額45,744千円が含まれている。
3. 借入金限度額 20,000,000 円
4. 債務負担額 なし

エイズ対策研究推進事業特別会計収支予算書

(平成22年4月1日から平成23年3月31日まで)

(単位：千円)

科 目	予 算 額	前年度予算額	増 減	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
エイズ対策研究推進事業補助金収入	382,023	360,980	21,043	
事業活動収入計	382,023	360,980	21,043	
2. 事業活動支出				
①外国人研究者招へい事業	5,231	4,130	1,101	
②外国への研究委託事業	7,770	7,580	190	
③若手研究者育成活用事業	353,692	328,270	25,422	
④研究成果等普及啓発事業	15,330	21,000	△ 5,670	
事業活動支出計	382,023	360,980	21,043	
事業活動収支差額	0	0	0	
II 投資活動収支の部				
1. 投資活動収入	0	0	0	
2. 投資活動支出	0	0	0	
投資活動収支差額	0	0	0	
III 財務活動収支の部				
1. 財務活動収入	0	0	0	
短期借入金収入	50,000	0	50,000	
2. 財務活動支出				
短期借入金返済支出	50,000	0	50,000	
財務活動収支差額	0	0	0	
当期収支差額	0	0	0	
前期繰越収支差額	0	0	0	
次期繰越収支差額	0	0	0	

(注)

1. 収支予算書は「公益法人会計における内部管理事項について」(平成17年3月23日 公益法人等の指導監督等に関する関係省庁連絡会議幹事会申合せ) に示された3区分の様式により作成している。
2. 借入金限度額 50,000,000 円
3. 債務負担額 なし

日本エイズストップ基金特別会計収支予算書

(平成22年4月1日から平成23年3月31日まで)

(単位：千円)

科 目	予 算 額	前年度予算額	増 減	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
寄付金収入	34,000	39,135	△ 5,135	
雑収入	1	1	0	
事業活動収入計	34,001	39,136	△ 5,135	
2. 事業活動支出				
①事業費支出	42,409	29,311	13,098	
助成配分事業費支出	8,400	5,980	2,420	
普及啓発事業費支出	3,000	0	3,000	
国際協力事業費支出	2,500	0	2,500	
アリコHIV啓発普及事業費支出	14,000	14,280	△ 280	
人件費支出	13,081	6,932	6,149	
経費支出	1,428	2,119	△ 691	
②一般会計繰入支出	410	412	△ 2	
事業活動支出計	42,819	29,723	13,096	
事業活動収支差額	△ 8,818	9,413	△ 18,231	
II 投資活動収支の部				
1. 投資活動収入	0	0	0	
2. 投資活動支出	0	0	0	
投資活動収支差額	0	0	0	
III 財務活動収支の部				
1. 財務活動収入	0	0	0	
2. 財務活動支出	0	0	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
当期収支差額	△ 8,818	9,413	△ 18,231	
前期繰越収支差額	44,003	34,590	9,413	
次期繰越収支差額	35,185	44,003	△ 8,818	

(注)

- 収支予算書は「公益法人会計における内部管理事項について」(平成17年3月23日 公益法人等の指導監督等に関する関係省庁連絡会議幹事会申合せ)に示された3区分の様式により作成している。
- 借入金限度額 0円
- 債務負担額 なし

エイズ対策戦略研究事業特別会計収支予算書

(平成22年4月1日から平成23年3月31日まで)

(単位：千円)

科 目	予 算 額	前年度予算額	増 減	備 考
I 事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
エイズ対策戦略研究事業補助金収入	170,000	170,000	0	
事業活動収入計	170,000	170,000	0	
2. 事業活動支出				
人件費	59,413	65,614	△ 6,201	
諸謝金	8,500	16,092	△ 7,592	
旅 費	7,000	3,283	3,717	
庁 費	75,087	65,011	10,076	
消耗品費	3,387	8,100	△ 4,713	
印刷製本費	5,500	2,800	2,700	
通信運搬費	1,000	560	440	
借料及び損料	6,300	5,650	650	
会議費	900	368	532	
賃金	7,000	5,433	1,567	
雑役務費	51,000	42,100	8,900	
委託費	20,000	20,000	0	
事業活動支出計	170,000	170,000	0	
事業活動収支差額	0	0	0	
II 投資活動収支の部				
1. 投資活動収入	0	0	0	
2. 投資活動支出	0	0	0	
投資活動収支差額	0	0	0	
III 財務活動収支の部				
1. 財務活動収入	0	0	0	
短期借入金収入	10,000	0	10,000	
2. 財務活動支出				
短期借入金返済支出	10,000	0	10,000	
財務活動収支差額	0	0	0	
当期収支差額	0	0	0	
前期繰越収支差額	0	0	0	
次期繰越収支差額	0	0	0	

(注)

1. 収支予算書は「公益法人会計における内部管理事項について」(平成17年3月23日 公益法人等の指導監督等に関する関係省庁連絡会議幹事会申合せ)に示された3区分の様式により作成している。
2. 借入金限度額 20,000,000 円
3. 債務負担額 なし