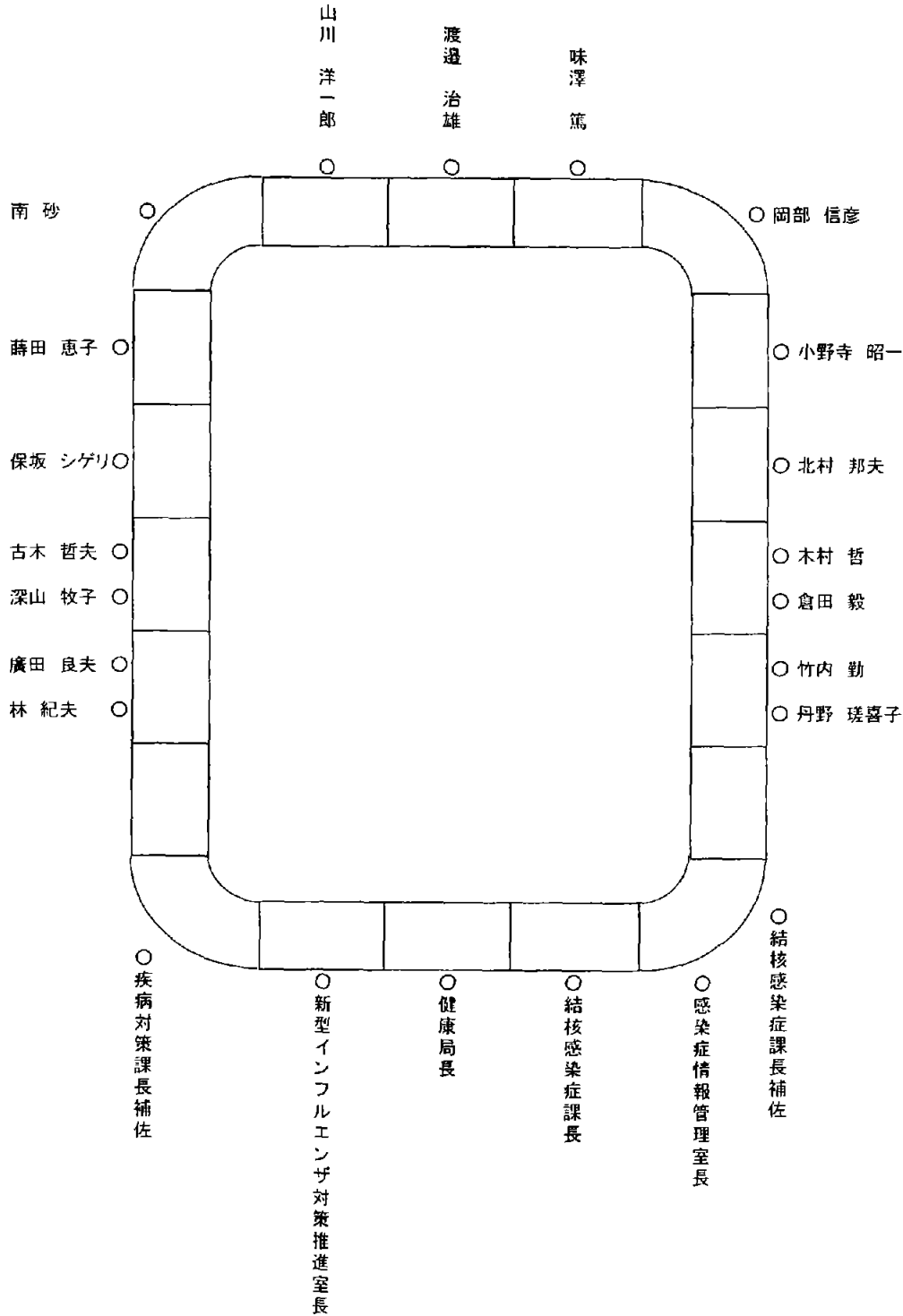


第10回厚生科学審議会感染症分科会感染症部会

日時：平成23年10月17日(月)14:30~16:00
会場：厚生労働省 省議室(9階)

日
比
谷
公
園
側

速
記



傍
聴
席

事務局 事務局 事務局

受 付

傍 聴 席

入
口

第10回 厚生科学審議会感染症分科会感染症部会

平成23年10月17日(月) 14:30-16:00
厚生労働省9階 省議室

議事次第

1. 開会

2. 議題

(1) 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正について

(2) 性感染症に関する特定感染症予防指針の改正について

(3) 報告事項

- ・ 新型インフルエンザ対策行動計画の改定について
- ・ インフルエンザ入院サーベイランスの省令改正について
- ・ 多剤耐性菌対策について
- ・ チクングニア熱について
- ・ 新たに確認された一類感染症の原因病原体の一種病原体等への追加について

3. 閉会

【配布資料】

資料1 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正について(案)

資料2 性感染症に関する特定感染症予防指針の改正について(案)

資料3 新型インフルエンザ対策行動計画の改定版の概要

資料4 インフルエンザ入院サーベイランスの導入について

資料5 多剤耐性菌対策について

資料6 チクングニア熱の四類感染症への追加について

資料7 新たに確認された一類感染症の原因病原体の一種病原体等への追加について

参考資料 エイズ予防指針作業班報告書

厚生科学審議会感染症分科会感染症部会委員名簿

氏 名	所 属
青木 節子	慶応義塾大学総合政策学部教授
味澤 篤	都立駒込病院感染症科部長
岡部 信彦	国立感染症研究所感染症情報センター長
小野寺 昭一	富士市立中央病院院長
北村 邦夫	日本家族計画協会家族計画研究センター所長
木村 哲	東京通信病院長
倉田 毅	国際医療福祉大学中央検査部長
相楽 裕子	横浜市立市民病院感染症内科
澁谷 いづみ	愛知県半田保健所長
東海林 文夫	中央区保健所長
菅沼安嬉子	菅沼三田診療所
高橋 滋	一橋大学大学院法学研究科教授
竹内 勤	長崎大学熱帯医学研究所長
丹野 瑳喜子	埼玉県衛生研究所長
林 紀夫	関西労災病院長
廣田 良夫	大阪市立大学大学院医学研究科教授
深山 牧子	所沢ロイヤル病院院長補佐
古木 哲夫	全国町村会副会長・山口県和木町長
保坂 シゲリ	社団法人日本医師会感染症危機管理対策担当常任理事
蒔田 恵子	稲城市福祉部健康課
南 砂	読売新聞東京本社医療情報部長
山川 洋一郎	古賀総合法律事務所弁護士
吉川 泰弘	北里大学獣医学部教授
渡邊 治雄	国立感染症研究所長

◎

◎ 部会長

(50音順 敬称略)

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正(概要)

我が国のエイズ動向は、個別施策層(特に青少年やMSM)を中心に新規HIV感染者・エイズ患者ともに依然として増加傾向にある。一方で、エイズ治療の進歩により患者の延命が図られ、長期・在宅療養等の新たな課題も生じている。こうした状況を踏まえ、今般の指針改正に当たっては、以下の重点的に取り組む新たな対策を中心に、社会全体で総合的なエイズ対策を実施していく方針を示した。

○「検査・相談体制の充実」の位置付けを強化

- 「検査・相談体制の充実」は、エイズ対策の重要な施策の1つであるため、新たに単独の章として位置付ける
- 場所や時間帯等、受検者の利便性に配慮した検査を実施し、医療機関受診を促す

○ 個別施策層に対する検査について、目標設定の必要性を明記

- 個別施策層に対し効率的に検査を実施する観点から、重点都道府県等に定量的もしくは定性的な目標設定を求める

○ 地域における総合的な医療提供体制の充実

- 各種拠点病院と地域の診療所等の診療連携体制を構築する
- 中核拠点病院におけるコーディネイト機能を担う看護師等の配置を推進する
- 肝炎・肝硬変等の併発症・合併症対策は、当該研究及び医療について、診療科間の連携のもと、その取組を強化する
- 精神医学的介入による治療を円滑に行うため、精神科担当医療従事者に対する研修を実施する
- 診療連携を進め、長期療養・在宅療養の患者等を積極的に支える医療体制整備を推進する

○ NGO等との連携の重要性を明記

- 個別施策層に対する施策の実施及び普及啓発等において、NGO等と連携し施策を実施する

※施策の実施状況等の継続的なモニタリングと評価を行い、必要な改善を行う

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正について（目次）

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

【第一】 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発生動向調査の実施
- 国際的な発生動向の把握
- 発生動向調査等の結果の公開及び提供

【第二】 発生の予防 及びまん延の 防止

- 基本的考え方
- 性感染症対策との連携
- その他感染経路対策
- 個別施策層に対する施策の実施

【第三】 普及啓発 及び教育

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

【第四】 検査・相談 体制の充実

- 基本的考え方
- 検査・相談体制の強化
- 個別施策層に対する検査・相談の実施
- 保健医療相談体制の充実

【第五】 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・福祉サービスの連携強化

【第六】 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

【第七】 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

【第八】 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

【第九】 施策の評価及 び関係機関と の連携

- 施策の評価
- 各研究班、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(平成十八年厚生省告示第八十九号)の一部を改正する件

改正後

後天性免疫不全症候群や無症状病原体保有の状態(HIV(ヒト免疫不全ウイルス)に感染しているが、後天性免疫不全症候群を発症していない状態をいう。)は、正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により、多くの場合、予防することが可能な疾患である。また、近年の医学や医療の進歩により、感染しても早期発見及び早期治療によって長期間社会の一員として生活を営むことができるようになってきており、様々な支援体制も整備されつつある。

しかしながら、我が国における発生の動向については、国及び都道府県等(都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。)がHIV感染に関する情報を収集及び分析し、国民や医師等の医療関係者に対して情報を公表している調査(以下「エイズ発生動向調査」という。)によれば、他の多くの先進諸国とは異なり、地域的にも、また、年齢的にも依然として広がりを見せており、特に、二十代から三十代までの若年層が多くを占めている。また、感染経路別に見た場合、性的接触がほとんどを占めているが、特に、日本人男性が同性間の性的接触によって国内で感染する事例が増加している。

こうした状況を踏まえ、今後とも、感染の予防及びまん延の防止を更に強力に進めていく必要がある。そのためには、国と地方公共団体及び地方公共団体相互の役割分担を明確にし、正しい知識の普及啓発及び教育並びに保健所等における検査・相談(カウンセリング)体制の充実を中心に、連携して重点的かつ計画的に取り組むことが最も重要であるとともに、国、地方公共団体、医療関係者、患者団体を含む非営利組織又は非政府組織(以下「NGO等」という。)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男性間で性行為を行う者(Men who have Sex with Men:MSM)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(Commercial Sex Worker:CSW)及び

改正前

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

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

利用者も個別施策層として対応する必要がある。さらに、薬物乱用等も感染の一因となり得るため、薬物乱用者についても個別施策層として対応する必要がある。なお、具体的な個別施策層については、状況の変化に応じて適切な見直しが必要である。

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。）の人權を尊重し、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、患者等に対する人權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、患者等の人權及び個人の情報保護に十分に配慮した上で、国立感染症研究所、研究班（エイズ対策研究事業に関係する研究者や研究班をいう。以下同じ。）及びNGO等と協力し、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ついても、関係者に対する周知徹底を図り、その情報の分析を引き続き強化すべきである。なお、エイズ発生動向調査の分析においては、患者等に関する疫学調査・研究等の関連情報を収集することにより、エイズ発生動向調査を補完することが必要である。

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、患者等の人權及び個人情報保護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発生動向調査の実施

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。）の人權を尊重し、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、患者等に対する人權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、患者等の人權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、患者等の人權及び個人情報保護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、研究班やNGO等と協力し、人権及び個人情報保護に配慮した上で、個別施策層に関する発生動向を調査・把握し、分析することが重要である。

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、国は、研究班やNGO等と協力し、海外における発生動向を把握し、我が国への影響を事前に推定することが重要である。

四 発生動向調査等の結果の公開及び提供

国等は、収集された調査の結果やその分析に関する情報を、多様な媒体を通じて、広く公開及び提供を行っていくことが重要である。

第二 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方

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。

国は、個別施策層に対しては、人権及び個人情報保護に配慮した上で、追加的に言語、文化、知識、心理、態度、行動、感染率、社会的背景等を含めた疫学的調査研究及び社会科学的研究調査を、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。

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。

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、保健所等における性感染症検査に際して、HIV検査の受検を勧奨する体制を充実する等が挙げられる。

三 その他の感染経路対策

薬物乱用のうち静注薬物の使用、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（関係省庁、保健所等、独立行政法人国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター（以下「ACC」という。）、地方プロック拠点病院、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院等）と連携し、正しい知識の普及啓発及び教育の充実、検査相談体制の推進等の予防措置を強化することが重要である。また、関連する研究班やNGO等と連携し、その実態を把握するための調査研究を実施することも重要である。

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。

四

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M・S・M）
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、
N・G・O等と連携し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。
なお、薬物乱用者については、薬物乱用防止の取組等、関係施策との連
携強化について、併せて検討することが重要である。

五

個別施策層に対する施策の実施
国及び都道府県等は、引き続き、個別施策層（特に、青少年及び同性愛
者）に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施
策を追加的に実施することが重要である。
特に、都道府県等は、患者等や個別施策層に属する者に対しては、対象
者の実情に応じて、検査・相談の利用の機会に関する情報提供に努めるな
ど検査を受けやすくするための特段の配慮が重要である。また、心理的背
景や社会的背景にも十分に配慮した相談が必要であり、専門の研修を受け
た者によるもののみならず、ピア・カウンセリング（患者等や個別施策層
の当事者による相互相談をいう。以下同じ。）を活用することが有効であ
る。

六 保健医療相談体制の充実

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

第三

普及啓発及び教育

普及啓発及び教育においては特に、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、普及啓発及び教育は、近年の発生動向を踏まえ、対象者の実情に

第三

医療の提供

1 総合的な医療提供体制の確保
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

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取組を強化することで、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。）を促進する必要がある。

さらに、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効果的に取り組み、行動変容を起こしやすくするような環境を醸成していくことが必要である。

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、前者については、国民の関心を持続的に高めるために、国と地方公共団体が主体的に全国又は地域全般にわたり施策に取り組むことが重要であり、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NGO等と連携して進めていくことが重要である。

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料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、普及啓発に携わる者に対する教育を行うことも重要である。さらに、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及び教育の強化

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教材等を患者等と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受検・受療行動につながる効果的な普及啓発事業の定着を図るために、保健所、医療機関、教育機関、企業、NGO等との連携を促進することが重要であり、これら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。

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ふ、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」（コーディネート機能）を強化していくべきである。

3) 十分な説明と同意に基づく医療の推進

治療効果を高めるとともに、感染の拡大を抑制するためには、医療従事者は患者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、医療従事者は医療を提供するに当たり、適切な療養指導を含む十分な説明を行い、患者等の理解が得られるよう継続的に努めることが重要である。説明の際には、患者等の理解を助けるため、分かりやすい説明資料を用意すること等が望ましい。また、患者等が主治医以外の医師の意見を聞き、自らの意思決定に役立てることも評価される。

4) 主要な合併症及び併発症への対応の強化

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アクシ

エイズ発生の予防において、MSMに対する普及啓発及び教育は特に重要である。MSMに対する啓発等においては、国及び地方公共団体と当事者・NGO等との連携が必須であり、対象者の実情に応じた取組を強化していくことが重要である。

性に関する意思決定や行動選択に係る能力について形成過程にある青少年に対する普及啓発及び教育は特に重要である。

その際、青少年に対する教育等においては、学校、地域コミュニティ、青少年相互の連携・協力（ピア・ネットワーク）が重要であるとともに、青少年を取り巻く環境、青少年自身の性的指向や性に対する考え方には多様性があるため、それぞれの特性に応じた教育等を行う必要がある。

三 医療従事者等に対する教育

国及び都道府県等にあつては、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、患者等の心理や特に個別施策層の社会的状況等の理解に資する教育、患者等の人権の尊重や個人情報保護及び情報管理に関する教育等の強化が必要である。

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、保健所等の窓口にて外国語で説明した冊子を備えておく等の取組を行い、旅行者や外国人への情報提供を充実させることが重要である。

ミリにより医療情報を提供できる体制を整備することが重要である。また、診療機関の医療水準を向上させるために、個人情報保護に万全を期した上で、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、職種等を超えた連携を図り、ひいては、患者等の医療上の必要性を的確に把握すること等につながり有効であるため、これらの活動を推進することが望ましい。

6 在宅療養支援体制の整備

患者等の療養期間が長期化したことや患者等の主体的な療養環境の選択を尊重するため、在宅の患者等を積極的に支える体制を整備していくことが重要である。このため、国及び地方公共団体は、具体的な症例に照らしつつ、患者等の在宅サービスの向上に配慮していくよう努めることが重要である。

7 治療薬剤の円滑な供給確保

国は、患者等が安心して医療を受けることができるよう、治療薬剤の円滑な供給を確保することが重要である。そのため、国内において薬事法(昭和二十五年法律第百四十五号)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、対応手引書の作成等の機会に個別的な対応を考えていくこと等が重要である。

例えば、個別施策層が良質かつ適切な医療を受けられることは、感染の拡大の抑制にも重要である。このため、都道府県は、地域の実情に応じて、各種拠点病院等において検査やHIV治療に関する相談(情報提供を含む

第四

検査・相談体制の充実 基本的考え方

1 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。

2 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。様々な背景を持つ感染者が、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ができるよう、NGO等との連携により、利用者の立場に立った検査・相談の機会の拡充につながる取組を強化することが重要である。

検査・相談体制の強化

1 国及び都道府県等は、基本的考え方を踏まえ、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。

さらに都道府県等は、NGO等や必要に応じて医療機関とも連携し、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夜間・休日等、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、利用の機会の拡大を促進する取組を強化す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

第四

研究開発の推進 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。

四

（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。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カー等）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。

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。

2) 都道府県等は、関係機関と連携し、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を行うことが必要である。

さらに、検査の結果、陽性であった者には、早期治療・発症予防の重要性を認識させるとともに、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し、医療機関への確実な受診を促す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重要である。

また、検査後においては、希望する者に対して、継続的な検査後相談及び陽性者支援のための相談等、相談体制の充実に向けた取組を強化することも重要である。

三 個別施策層に対する検査・相談の実施

国及び都道府県等は、人権や社会的背景に最大限配慮しつつ、NGO等と連携した取組を実施し、対象者の実情に応じた、利用の機会の拡大を促進する取組を強化することが重要である。なお、個別施策層に対し効率的に検査を実施するという観点で、新規感染者・患者報告数が全国水準より高いなどの地域にあつては、地域の実情を踏まえた定量的な指標に基づく施策の目標等を設定し実施してい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よつては、定性的な目標等を設定することも考えられる。さらに、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。

四 保健医療相談体制の充実

国及び都道府県等は、地域の実情に応じた保健医療相談サービスを提供するため、NGO等と連携し、保健医療相談の質的向上等を図る必要がある。また、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ことも重要である。

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とともにメンタルヘルスカートを重視した相談の質的向上等を図るため、必要に応じて、その地域の患者等やNGO等と連携することが重要である。

第五 医療の提供

一 総合的な医療提供体制の確保

第五 国際的な連携

一 諸外国との情報交換の推進

1) 医療提供体制の充実

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に、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、中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院の機能の強化を推進するとともに、地域の実情に応じて、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院及び地域の診療所等間の機能分担による診療連携の充実や患者等を含む関連団体との連携を図ることにより、都道府県内における総合的な医療提供体制の整備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つつ、ACC及び地方ブロック拠点病院の緊密な連携の下、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患者主体の良質かつ適切な医療が居住地で安心して受けられるような基盤作りが重要である。このため、地方ブロック拠点病院、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院及び地域の診療所等の連携を深め、相互の研修等により診療の質の向上を図ることができるよう、都道府県等が設置する推進協議会等において、各種拠点病院における医療従事者への啓発や各種拠点病院間の診療連携の推進、担当医師のみならず担当診療科を中心とした各種拠点病院としての医療提供体制の維持等、医療体制整備の進捗状況を評価できる仕組みを検討することも必要である。

2) 良質かつ適切な医療の提供及び医療連携体制の強化

高度化したHIV治療を支えるためには、医療の質の標準化を進めるべく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取組の強化が重要である。また、早期に患者等へ適切な医療を提供することは、二次感染防止の観点から重要である。

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」（以下「コーディネーション」という。）を担う看護師等の地方ブロック拠点病院及び中核拠点病院への配置を推進することが重要である。都道府県等は、中核拠点病院の設置する連絡協議会等と連携し、医師会、歯科医師会等の関係団体や患者団体の協力の下、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院及び地域

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。

診療所等間の診療連携の充実を図ることが重要である。特に、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、地方ブロック拠点病院及び中核拠点病院相互の連携によるコーディネートの下、各種拠点病院と診療に協力する歯科診療所との連携体制の構築を図ることにより、患者等へ滞りなく歯科診療を提供することが重要である。

3| 十分な説明と同意に基づく医療の推進

治療効果を高めるとともに、感染の拡大を抑制するためには、医療従事者は患者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、医療従事者は医療を提供するに当たり、適切な療養指導を含む十分な説明を行い、患者等の理解が得られるよう継続的に努めることが重要である。説明の際には、患者等の理解を助けるため、分かりやすい説明資料を用意すること等が望ましい。また、患者等が主治医以外の医師の意見を聞き、自らの意思決定に役立てることも評価される。

4| 主要な合併症及び併発症への対応の強化

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及び抗HIV薬の投与による有害事象等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。特に肝炎ウイルスとの重複感染により重篤化した肝炎・肝硬変に対する肝移植等を含む合併症・併発症対策は、その重篤な臨床像から、研究のみならず医療においても専門とする診療科間の連携が重要であり、今後当該研究のみならず医療における取組に対しても強化することが重要である。また、治療に伴う心理的負担を有する患者に対しては、診断早期からの精神医学的介入による治療も重要である。このため、精神科担当の医療従事者に対しては、HIV診療についての研修等を実施することが重要である。

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Facebook、Twitterにより医療情報を提供できる体制を整備することが重要である。また、診療機関の医療水準を向上させるために、個人情報保護の確保に万全を期した上で、HIV診療支援ネットワークシステム(Airnet)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

6] であるため、これらの活動を推進することが望ましい。
長期療養・在宅療養支援体制の整備

患者等の療養期間の長期化に伴い、患者等の主体的な療養環境の選択を尊重するため、長期療養・在宅療養の患者等を積極的に支える体制整備を推進していくことが重要である。このため、国及び都道府県等は、具体的な症例に照らしつつ、患者等の長期療養・在宅療養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。都道府県等にあつては、地域の実情に応じ、地方ブロック拠点病院及び中核拠点病院相互の連携によるコーディネートションの下、連絡協議会等において、各種拠点病院と地域医師会・歯科医師会等との連携を推進し、各種拠点病院と慢性期病院との連携体制の構築を図ることが重要である。

7] 治療薬剤の円滑な供給確保

国は、患者等が安心して医療を受けることができるよう、治療薬剤の円滑な供給を確保することが重要である。そのため、国内において薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)で承認されているが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、個別施策層のみならず多様な人間の性について理解し対応できる人材を育成し、効率的に活用す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る。国及び都道府県等は、引き続き、医療従事者に対する研修を実施するとともに、中核拠点病院及びエイズ治療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効果的な研修等を実施できるよう支援することが重要である。また、地方ブロック拠点病院だけではなく、中核拠点病院においてもコーディネートションを担う看護師等が配置されるよう、看護師等への研修を強化することも重要である。

三 個別施策層に対する施策の実施

個別施策層に対して良質かつ適切な医療を提供するためには、その特性を踏まえた対応が必要であり、医療関係者への研修、対応手引書の作成等の機会に個別的な対応を考えていくこと等が重要である。

例えば、個別施策層が良質かつ適切な医療を受けられることは、感染の拡大の抑制にも重要である。このため、都道府県等は、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。）の機会の拡充への取組の強化を図るべきであり、特に外国人に対する医療への対応にあたっては、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ともに、NGO等と協力し、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・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、国及び都道府県等は、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カー）やピア・カウニング等に基づく研修の機会を拡大し、医療機関や地域のNGO等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。このため、エイズ治療拠点病院とNGO等との連携構築のための研修等の機会の提供等も重要である。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。

第六 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。

なお、研究の方向性を検討する際には、発生动向を踏まえ、各研究班からの研究成果を定期的に確認することが重要である。また、研究については、エイズ発生动向の分析を補完する疫学研究、感染拡大の防止に有効な対策を示す研究、特に個別施策層にあつては、人権及び個人情報保護の配慮した上で、追加的に言語、文化、知識、心理、態度、行動、性的指向、年齢、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たうえ、NGO等と協力し、効果的に行うことが必要である。なお、とりわけ、患者等のうち大きな割合を占めるMSMに対しての調査研究は重要である。

併せて、長期的展望に立ち、継続性のある研究を行うためには、若手研

第六

一 人権の尊重

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保護の措置が必要である。さらに、報道機関には、患者等の人権擁護や個人情報保護の観点に立った報道姿勢が期待される。

二 偏見や差別の撤廃への努力

患者等の就学や就労を始めとする社会参加を促進することは、患者等の個人の人権の尊重及び福利の向上だけでなく、社会全体の感染に関する正しい知識や患者等に対する理解を深めることになる。また、個人や社会全体において、知識や理解が深まることは、個人個人の行動に変化をもたらす、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」（平成十二年法律第四百十七号）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

研究者の育成は重要である。

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、各種指針等を含む調査研究の結果については、学識者により客観的かつ的確に評価するとともに、研究の性質に応じて、公開等を行い、幅広く患者等からの意見も参考とすべきである。

第七

国際的な連携

一 諸外国との情報交換の推進

国は、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換を推進し、我が国のHIV対策に活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。

第七

普及啓発及び教育

一 基本的考え方及び取組

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的撤廃のための正しい知識の普及啓発を行うとともに、偏見や差別的撤廃に向けての具体的な資料を作成することが重要である。特に、学校や職場における偏見や差別的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。

二

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。

三

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料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料等を患者等と

第八

人権の尊重

一 人権の擁護及び個人情報保護

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保護の措置が必要である。さらに、報道機関には、患者等の個人情報保護の観点に立った報道姿勢が期待される。また、就労斡旋・相談窓口、企業の採用担当窓口及び企業内においても、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す、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の連携を強化し、「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)第七条に基づき、人権教育・啓発に関する基本計画を踏まえ

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

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。

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、患者等が健全な学校生活を送り、職業を選択し、生涯を通じて働き続けるために、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ことが重要であり、NGO等と連携し、社会教育も念頭に置きつつ、医療現場や学校、企業等に対して広くHIV感染症への理解を深めるための人権啓発を推進するとともに、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る。そのためにも、希望する者に対しては、容易に安心して相談の機会が得られるよう、保健所や医療機関における研修等を推進するとともに、これらを含む関係機関とNGO等の連携が重要である。

第九 一

施策の評価及び関係機関との連携 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偏りなく進めるべき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目標等を設定し、実施状況等を複数年にわたり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、その結果を定期的に情報提供するとともに、施策を評価し、必要に応じて改善する。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、研究班により得られた研究成果を引き続き研究や事業に活かすことができるよう、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。

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。

二 各研究班、NGO等との連携

国及び都道府県等は、総合的なエイズ対策を実施する際には、各研究班、NGO等との連携が重要である。特に、個別施策層を対象とする各種施策を実施する際には、各研究班、NGO等と横断的に連携することが重要であり、その体制を整備することが望ましい。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も望まれる。

なお、継続的な質の高い施策を実施するためには、NGO等の基盤強化のための環境整備、支援が望まれる。

併せて、国及び都道府県等は、各種施策におけるNGO等との連携が有効なものとなるよう、その施策の内容を評価する体制を整備することが重要である。

性感染症に関する特定感染症予防指針の改正(概要)

- 「性感染症に関する特定感染症予防指針」は、総合的に予防のための施策を推進するため、感染症法（第11条第1項）の規定に基づいて定められている。
指針の対象疾患：性器クラミジア感染症、性器ヘルペス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症
- 前回の改正（平成18年11月）から5年が経過するため、厚生科学審議会感染症分科会感染症部会「エイズ・性感染症ワーキンググループ」において検討を行い、改正案をとりまとめ。

改正のポイント

1. 発生の予防・まん延の防止

- コンドームによる予防に加え、コンドーム以外の予防方法等に関する情報提供を推進
 - ・ワクチンが「尖圭コンジローマ」の予防にも有効であることの情報提供を推進
 - ・コンドームだけでは防げない性感染症があることや正しい使い方等具体的情報の普及啓発を推進
- より精度の高い「病原体検査」を推進
 - ・性器クラミジア感染症・淋菌感染症について、精度の高い「病原体検査」を推進
 - ・簡便な尿検査により病原体検査を実施できることを明記
- 個人の実情・心情等に配慮した普及啓発等の実施
 - ・感染者のパートナーの意向を尊重して情報提供や支援を実施することを明記
 - ・犯罪被害者支援、緊急避妊のための診療の場での総合的な支援の必要性を明記

2. 医療の提供

- 学会等と連携した医療の質向上の取り組みの推進
 - ・性感染症の専門家養成のための教育・研修機会の確保を推進
 - ・標準的な診断や治療の指針等について積極的に情報提供・普及を推進
- 医療へのアクセスの向上
 - ・若年者等が受診しやすい医療体制の整備や、検査から受診につながる環境づくりを促進
 - ・検査や治療について分かりやすい情報提供の実施

3. 情報収集・調査研究

- 発生動向のよりの確な把握のため、指定届出機関（定点）の指定の基準づくりを実施
- 性感染症のリスクに関する意識や行動についての調査を実施

性感染症に関する特定感染症予防指針の改正について(目次)

性感染症に関する特定感染症予防指針	前 文	【第1】 原因の究明	○基本的考え方 ○発生動向の調査の活用 ○発生動向の調査等の結果の公開及び提供の強化
		【第2】 発生の予防及びまん延の防止	○基本的考え方 ○コンドームの予防効果に関する普及啓発 ○検査の推奨と検査機会の提供 ○対象者の実情に応じた対策 ○相談指導の充実
		【第3】 医療の提供	○基本的考え方 ○医療の質の向上 ○医療アクセスの向上
		【第4】 研究開発の推進	○基本的考え方 ○検査や治療等に関する研究開発の推進 ○発生動向等に関する疫学研究の推進 ○社会面と医学面における性の行動様式等に関する研究の推進 ○研究評価等の充実
		【第5】 国際的な連携	○基本的考え方 ○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
		【第6】 関係機関等との連携の強化等	○関係機関等との連携の強化 ○本指針の進捗状況の評価及び展開

性感染症に関する特定感染症予防指針の一部を改正する告示案新旧対照表

(傍線の部分は改正部分)

改正案	現行
<p>性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症（以下「性感染症」という。）は、性器、口腔等を介した性的接触で感染するとの特質を共通に有し性的接触により誰もが感染する可能性がある感染症であり、生殖年齢にある男女を中心とした大きな健康問題である。性感染症は、感染しても無症状であることが多く、また、尿道炎、帯下の増量、皮膚粘膜症状、咽頭の違和感等の比較的軽い症状にとどまる場合もあるため、感染した者が、治療を怠りやすいという特性を有する。このため、不妊等の後遺障害や生殖器がんが発生し、又は後天性免疫不全症候群に感染しやすくなる等性感染症の疾患ごとに様々な重篤な合併症をもたらすことが問題点として指摘されている。特に、生殖年齢にある女性が性感染症に罹患した場合には、母子感染による次世代への影響があり得ることも問題点となっている。</p>	<p>性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症（以下「性感染症」という。）は、性的接触を介して感染するとの特質を共通に有し性的接触により誰もが感染する可能性がある感染症であり、生殖年齢にある男女を中心とした大きな健康問題の一つである。性感染症は、感染しても無症状であることが多く、また、尿道炎、帯下の増量、皮膚粘膜症状等の比較的軽い症状にとどまる場合もあるため、感染した者が、治療を怠りやすいという特性を有する。このため、不妊等の後遺障害や生殖器がんが発生し、又は後天性免疫不全症候群に感染しやすくなる等性感染症の疾患ごとに発生する様々な重篤な合併症をもたらすことが問題点として指摘されている。特に、生殖年齢にある女性が性感染症に罹患した場合には、母子感染による次世代への影響があり得ることも問題点として指摘されている。</p>
<p>また、性感染症は、患者等（患者及び無症状病原体保有者をいう。以下同じ。）が、自覚症状がある場合でも医療機関に受診しないことがあるため、感染の実態を把握することが困難であり、感染の実態を過小評価してしまうおそれがあること、また、性的な接触を介して感染するため、個人情報保護への配慮が特に必要であること等の特徴を有することから、公衆衛生対策上、特別な配慮が必要な疾患である。</p>	<p>また、性感染症は、患者等（患者及び無症状病原体保有者をいう。以下同じ。）が、自覚症状がある場合でも医療機関に受診しないことがあるため、感染の実態を把握することが困難であり、感染の実態を過小評価してしまうおそれがあること、また、性的な接触を介して感染するため、個人情報保護への配慮が特に必要であること等の特徴を有することから、公衆衛生対策上、特別な配慮が必要な疾患である。</p>
<p>さらに、性感染症を取り巻く近年の状況としては、感染</p>	<p>さらに、性感染症を取り巻く近年の状況としては、十代</p>

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。以下「法」という。）第十四条に基づき発生動向の調査により把握される報告数は全体的には減少の傾向が見られるものの、引き続き十代の半ばごろから二十代にかけての年齢層（以下「若年層」という。）における発生の割合が高いことや、性行動の多様化により咽頭感染等の増加が指摘されていることから、これらを踏まえた上で、感染症対策を進めていくことが重要である。

性感染症は、早期発見及び早期治療により治癒、重症化の防止又は感染の拡大防止が可能な疾患であり、性感染症の予防には、正しい知識とそれに基づく注意深い行動が重要である。このため、性感染症に対する予防対策としては、感染を受ける又は広げる可能性がある者への普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりが重要である。特に、若年層を対象とした予防対策を重点的に推進していく必要があるため、学校等と連携していく必要がある。また、後天性免疫不全症候群と性感染症は、感染経路、発生の予防方法、まん延の防止対策等において関連が深いため、正しい知識の普及等の対策について、本指針に基づく対策と後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（平成十一年十月厚生省告示第二百十七号）に基づく対策との連携を図ることが必要である。

本指針は、このような認識の下に、法の施行に伴う性病予防法（昭和二十三年法律第百六十七号）の廃止後も、総合的に予防のための施策を推進する必要がある性感染症について、国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者、民間団体等が連携して取り組んでいくべき課題について、発

の半ばごろから二十代前半にかけての年齢層（以下「若年層」という。）における発生の増加が報告されていること等が挙げられることから、これらを踏まえた上で、性感染症対策を進めていくことが重要である。

性感染症の予防には、正しい知識とそれに基づく注意深い行動が重要であり、早期発見及び早期治療により治癒、重症化の防止又は感染の拡大防止が可能な疾患である。このため、性感染症に対する予防対策としては、感染の可能性がある者への普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりが重要である。特に、近年増加が報告されている若年層を対象とした予防対策を重点的に推進していく必要があるため、学校等と連携していく必要がある。また、後天性免疫不全症候群と性感染症は、感染経路、発生の予防方法、まん延の防止対策等において関連が深いため、正しい知識の普及等の対策について、本指針に基づく対策と後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（平成十一年十月厚生省告示第二百十七号）に基づく対策との連携を図ることが必要である。

本指針は、このような認識の下に、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。以下「法」という。）の施行に伴う性病予防法（昭和二十三年法律第百六十七号）の廃止後も、総合的に予防のための施策を推進する必要がある性感染症について、

生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及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。

また、本指針の対象である性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症のほかにも、性的接触を介して感染することがある感染症は、後天性免疫不全症候群、B型肝炎を含め多数あることに留意する必要がある、本指針に基づく予防対策は、これらの感染症の抑制にも資するものと期待される。

なお、本指針については、性感染症の発生動向、性感染症の検査、治療等に関する科学的知見、本指針の進捗よく状況の評価等を勘案して、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 基本的考え方

性感染症の発生動向の調査における課題は、病原体に感染していても無症状であることが多く、また、自覚症状があっても医療機関に受診しないこと等があるため、その感染の実態を正確に把握することが困難なことである。そのため、性感染症の疫学的特徴を踏まえた対策を推進すること等を目的として、その発生動向を慎重に把握していく必要があることから、法に基づく発生動向の調査を基本としながら、患者調査等の他の調査等を活用するとともに、無症状病原体保有者の存在を考慮し、必要な調査等を追加的に実施し、発生動向を総合的に分析していくことが重要である。

国、地方公共団体、医療関係者、民間団体等が連携して取り組んでいくべき課題について、発生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及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。

また、本指針の対象である性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症のほかにも、性的接触を介して感染することがある感染症は、後天性免疫不全症候群を含め多数あることに留意する必要がある、本指針に基づく予防対策は、これらの感染症の抑制にも資するものと期待される。

なお、本指針については、性感染症の発生動向、性感染症の検査、治療等に関する科学的知見、本指針の進捗よく状況の評価等を勘案して、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 基本的考え方

性感染症の発生動向の調査における課題は、病原体に感染していても無症状であることが多く、また、自覚症状があっても医療機関に受診しないこと等があるため、その感染の実態を正確に把握することが困難なことである。そのため、性感染症の疫学的特徴を踏まえた対策を推進すること等を目的として、その発生動向を慎重に把握していく必要があることから、法に基づく発生動向の調査を基本としながら、患者調査等の他の調査等を活用するとともに、無症状病原体保有者の存在を考慮し、必要な調査等を追加的に実施し、発生動向を総合的に分析していくことが重要である。

また、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。）は、個人情報保護の配慮しつつ、収集された発生動向に関する情報と分析結果について、必要とする者に対し、広く公開及び提供を行っていくことが重要である。

二 発生動向の調査の活用

法に基づく発生動向の調査については、引き続き、届出の徹底等その改善及び充実を図り、調査の結果を基本的な情報として活用していくものとする。特に、法第十四条の規定に基づき、指定届出機関からの届出によって発生の状況を把握することとされている性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ及び淋菌感染症については、国は、これら四つの感染症の発生動向を的確に反映できるよう、発生動向調査の結果を踏まえた指定届出機関の指定の基準（定點選定法）をより具体的に示すとともに、指定の状況を適宜確認して、発生動向調査の改善を図るものとする。都道府県は、性別、年齢階級別など対策に必要な性感染症の発生動向を把握できるように、かつ、関係機関、関係学会、関係団体等と連携し、地域における対策に活用するため、十万人当たりの患者数のように地域によって偏りがないように留意して、指定届出機関を指定するものとする。

三 発生動向の調査等の結果の公開及び提供の強化

国及び都道府県等は、収集された調査の結果やその分析に関する情報を経年的な変化が分かるような図表に編集する等国民が理解しやすいよう加工した上で、印刷物、インターネット等の多様な媒体を通じて、これを必要とする者に対して、広く公開及び提供を行っていくことが重要であ

また、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。）は、個人情報保護の配慮しつつ、収集された発生動向に関する情報と分析結果について、必要とする者に対し、広く公開及び提供を行っていくことが重要である。

二 発生動向の調査の活用

法に基づく発生動向の調査については、引き続き、届出の徹底等その改善及び充実を図り、調査の結果を基本的な情報として活用していくものとする。特に、法第十四条第一項の規定に基づき、指定届出機関からの届出によって発生の状況を把握することとされている性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ及び淋菌感染症については、国は、これら四つの感染症の発生動向を的確に反映できるよう、発生動向調査の結果を踏まえた指定届出機関の指定の基準（定點選定法）の見直しに努めるとともに、指定の状況を適宜確認して、発生動向調査の改善を図るものとする。都道府県は、性別、年齢階級別など対策に必要な性感染症の発生動向を把握できるように、かつ、関係機関、関係学会、関係団体等と連携し、地域における対策に活用するため、十万人当たりの患者数のように地域によって偏りがないように留意して、指定届出機関を指定するものとする。

三 発生動向の調査等の結果の公開及び提供の強化

国及び都道府県等は、収集された調査の結果やその分析に関する情報を経年的な変化が分かるような図表に編集する等国民が理解しやすいよう加工した上で、印刷物、インターネット等の多様な媒体を通じて、これを必要とする者に対して、広く公開及び提供を行っていくことが重要であ

る。

第二 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方

国及び都道府県等は、性感染症の罹患率を減少傾向へ導くための施策の目標を設定し、正しい知識の普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりを中心とした予防対策を行うことが重要である。特に、性感染症の予防方法としてのコンドームの使用並びに予防接種並びに検査や医療の積極的な受診による早期発見及び早期治療が性感染症の発生の予防及びまん延の防止に有効であるといった情報、性感染症の発生動向に関する情報等を提供していくとともに、検査や医療を受けやすい環境づくりを進めていくことが重要である。

また、普及啓発は、一人一人が自分の身体を守るために必要とする情報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、各個人の行動を性感染症に罹患する危険性の低いもの又ははないものにする行動変容の促進を意図して行うものである必要がある。

さらに、一般的な普及啓発の実施に加え、若年層を中心とした普及啓発を実施するとともに、実施に当たっては、対象者の実情に応じて、普及啓発の内容や方法に配慮することが重要である。このため、国及び都道府県等は相談や指導の充実を図り、よりきめ細かい普及啓発を実現していくことが必要である。

二 コンドームの予防効果に関する普及啓発

コンドームは、性感染症の原因となる性器及び口腔粘膜等の直接接触を妨げる物理的障壁として、性感染症の予防に対する確実かつ基本的な効果を有するものであるが、そ

る。

第二 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方

国及び都道府県等は、性感染症の罹患率を減少傾向へ導くための施策の目標を設定し、正しい知識の普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりを中心とした予防対策を行うことが重要である。特に、性感染症の予防方法としてのコンドームの使用並びに検査や医療の積極的な受診による早期発見及び早期治療が性感染症の発生の予防及びまん延の防止に有効であるといった情報、性感染症の発生動向に関する情報等を提供していくとともに、検査や医療を受けやすい環境づくりを進めていくことが重要である。

また、普及啓発は、一人一人が自分の身体を守るために必要とする情報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、各個人の行動を性感染症に罹患する危険性の低いもの又ははないものにする行動変容の促進を意図して行うものである必要がある。

さらに、一般的な普及啓発の実施に加え、若年層を中心とした普及啓発を実施するとともに、実施に当たっては、対象者の実情に応じて、普及啓発の内容や方法に配慮することが重要である。このため、国及び都道府県等は相談や指導の充実を図り、よりきめ細かい普及啓発を実現していくことが必要である。

二 コンドームの予防効果に関する普及啓発

コンドームは、避妊の効果のみならず、性感染症の原因となる直接接触を妨げる物理的障壁として、性感染症の予防に対する確実かつ基本的な効果を有するものであり、そ

の効果とともに、コンドームだけでは防ぐことができない性感染症があることや、正しい使い方等の具体的な情報の普及啓発に努めるべきである。国及び都道府県等は、コンドームの特性と性感染症の予防効果に係る情報を提供していくことが重要であり、コンドームの製造・販売業者にも協力を求めるべきである。

なお、産婦人科、泌尿器科等の医療機関において、性感染症に係る受診の機会を捉え、コンドームの特性と使用による性感染症の予防について啓発がなされるよう働きかけていく必要がある。

三 検査の推奨と検査機会の提供

都道府県等は、保健所や医療機関などの検査に係る情報の提供を行い、性感染症に感染している可能性のある者に対し、検査の受診を推奨することが重要である。その際には、検査の趣旨及び内容を十分に理解させた上で受診させ、必要に応じて治療に結び付けることができる体制を整えることが重要である。保健所が自ら検査を実施する場合に検査の対象とする性感染症とその検査項目を選定するときには、無症状病原体保有者からの感染の危険性、検査の簡便さ等を考慮し、性器クラミジア感染症及び淋菌感染症にあつては病原体検査（尿を検体とするものを含む。）を、梅毒及び性器ヘルペスウイルス感染症にあつては抗体検査を基本として、検査を実施するものとする。

そのため、都道府県等は、保健所における性感染症の検査の機会確保に努めるとともに、住民が受診しやすい体制を整えることが重要である。また、性感染症に関する普及啓発のために、各種行事の活用、検体の送付による検査など、個人情報保護の保護に留意しつつ、様々な検査の機会を活用していくことも重要である。なお、検査の結果、受診者

の効果について普及啓発に努めるべきである。国及び都道府県等は、コンドームの性感染症の予防効果に係る情報を提供していくことが重要であり、コンドームの製造・販売業者にも協力を求めるべきである。

なお、産婦人科、泌尿器科等の医療機関において、性感染症に係る受診の機会を捉え、コンドームの使用による性感染症の予防について啓発がなされるよう働きかけていく必要がある。

三 検査の推奨と検査機会の提供

都道府県等は、保健所や医療機関などの検査に係る情報の提供を行い、性感染症に感染している可能性のある者に対し、検査の受診を推奨することが重要である。その際には、検査の趣旨及び内容を十分に理解させた上で受診させ、必要に応じて治療に結び付けることができる体制を整えることが重要である。保健所が自ら検査を実施する場合に検査の対象とする性感染症とその検査項目を選定するときには、無症状病原体保有者からの感染の危険性、検査の簡便さ等を考慮し、性器クラミジア感染症及び淋菌感染症にあつては病原体検査を、梅毒及び性器ヘルペスウイルス感染症にあつては抗体検査を基本として、都道府県等の実情に応じて検査を実施するものとする。

そのため、都道府県等は、保健所における性感染症の検査の機会確保に努めるとともに、住民が受診しやすい体制を整えることが重要である。また、性感染症に関する普及啓発のために、各種行事の活用、検体の送付による検査の試行など、個人情報保護の保護に留意しつつ、様々な検査の機会を活用していくことも重要である。なお、検査の結果、

の感染が判明した場合は、当該受診者に、当該性感染症のまん延の防止に必要な事項について十分説明し支援助るとともに、当該受診者を通じるなどして性的接触の相手方にも必要な情報提供等の支援を行い、必要な場合には、医療に結び付け、感染拡大の防止を図ることも重要である。

さらに、国及び都道府県等は、性感染症の検査の実施に關して、学会等が作成した検査の手引き等を普及していくこととする。

四 対象者の実情に応じた対策

予防対策を講ずるに当たっては、年齢や性別等の対象者の実情に応じた配慮を行っていくことが重要である。

例えば、若年層に対しては、性感染症から自分の身体を守るための情報について、適切な人材の協力を得、正確な情報提供を適切な媒体を用いて行い、広く理解を得ることが重要である。その際、学校における教育においては、学習指導要領に則り、児童生徒の発達段階及び保護者や地域の理解を踏まえることが重要である。保健所等は、教育関係機関及び保護者等と十分に連携し、学校における教育と連動した普及啓発を行うことが重要である。

また、女性は、解剖学的に感染の危険性が高く、感染しても無症状の場合が多い一方で、感染すると慢性的な骨盤内炎症性疾患の原因となりやすく、次世代への影響があること等の特性がある。そのため、女性に対する普及啓発は、対象者の意向を踏まえるとともに、対象者の実情や年齢に応じた特別な配慮が必要である。性感染症及び妊娠や母子への影響を性と生殖に関する健康問題としてとらえる配慮が重要であるほか、犯罪被害者支援や緊急避妊のための診療等の場においては、性感染症予防を含めた総合的支援が求められる。また、尖圭コンジローマについては、子宮

受診者の感染が判明した場合は、当該受診者及び性的接触の相手方に対し、当該性感染症のまん延の防止に必要な事項について十分説明し、必要な場合には、医療に結び付け、感染拡大の防止を図ることも重要である。

さらに、国及び都道府県等は、性感染症の検査の実施に關して、学会等が作成した検査の手引き等を普及していくこととする。

四 対象者の実情に応じた対策

予防対策を講ずるに当たっては、年齢や性別等の対象者の実情に応じた配慮を行っていくことが重要である。

例えば、若年層に対しては、性感染症から自分の身体を守るための情報について、適切な人材の協力を得、正確な情報提供を行い、広く理解を得ることが重要である。その際、学校における教育においては、学習指導要領に則り、児童生徒の発達段階及び保護者や地域の理解を踏まえることが重要である。保健所等は、教育関係機関等と十分に連携し、学校における教育と連動した普及啓発を行うことが重要である。

また、女性は、解剖学的に感染の危険性が高く、感染しても無症状の場合が多い一方で、感染すると慢性的な骨盤内炎症性疾患の原因となりやすく、次世代への影響があること等の特性がある。そのため、女性に対する普及啓発は、対象者の意向を踏まえるとともに、対象者の実情や年齢に応じた特別な配慮のほか、性感染症及びその妊娠への影響を性と生殖に関する健康問題としてとらえる配慮が重要である。

頸がんとともに、ワクチンによっても予防が有効であること
とから、ワクチンの効果等についての情報提供を行うこと
が重要である。

一方、性感染症として最も罹患の可能性の高い性器クラ
ミジア感染症は、男性においても症状が軽微であることが
多いため、感染の防止のための注意を怠りやすいという特
性を有するので、そのまん延の防止に向けより一層の啓発
が必要である。

五 相談指導の充実

保健医療に関する既存の相談の機会を活用するとともに
、希望者に対する検査時の相談指導、妊娠等に対する保健
医療相談や指導等を行うことが、対象者の実情に応じた対
策の観点からも有効である。そのため、都道府県等は、性
感染症に係る検査の前後において、当該性感染症に関する
相談及び情報収集を円滑に推進するとともに、そのまん延
の防止を図るため、医師及び保健師等を対象に相談及び指
導に携わる人材の養成及び確保に努めるものとする。また
、これらに当たっては、医療機関及び教育機関との連携並
びに後天性免疫不全症候群対策との連携を図ることが重要
である。

第三 医療の提供

一 基本的考え方

性感染症は、疾患や病態に応じて適切に処方された治療
薬を投与する等の医療が必要な疾患であり、確実な治療が
二次感染やまん延を防ぐ最も有効な方法である。医療の提
供に当たっては、診断や治療の指針、分かりやすい説明資
料等の活用に加えて、個人情報保護等の包括的な配慮が
必要である。また、若年層が受診しやすい環境づくりへの

一方、性感染症として最も罹患の可能性の高い性器クラ
ミジア感染症は、男性においても症状が軽微であることが
多いため、感染の防止のための注意を怠りやすいという特
性を有するので、そのまん延の防止に向けた啓発が必要で
ある。

五 相談指導の充実

保健医療に関する既存の相談の機会を活用するとともに
、希望者に対する検査時の相談指導、妊娠等に対する保健
医療相談や指導等を行うことが、対象者の実情に応じた対
策の観点からも有効である。そのため、都道府県等は、性
感染症に係る検査の前後において、当該性感染症に関する
相談及び情報収集を円滑に推進するとともに、そのまん延
の防止を図るため、医師及び保健師等を対象に相談及び指
導に携わる人材の養成及び確保に努めるものとする。また
、これらに当たっては、医療機関及び教育機関との連携並
びに後天性免疫不全症候群対策との連携を図ることが重要
である。

第三 医療の提供

一 基本的考え方

性感染症は、疾患や病態に応じて適切に処方された治療
薬を投与する等の医療が必要な疾患であり、確実な治療が
二次感染やまん延を防ぐ最も有効な方法である。医療の提
供に当たっては、診断や治療の指針、分かりやすい説明資
料等の活用に加えて、個人情報保護等の包括的な配慮が

配慮も必要である。

二 医療の質の向上

国及び都道府県等は、医師会等の関係団体との連携を図りながら、診断や治療に関する最新の方法に関する情報を迅速に提供し、普及させるよう努めることが重要である。特に、学会等の関係団体は、標準的な診断や治療の指針等について積極的に情報提供し、普及を図ることが重要である。

また、国及び都道府県等は、学会等との連携により、様々な診療科を横断して感染症の専門家養成のための教育及び研修機会の確保を図ることが重要である。

三 医療アクセスの向上

特に若年層等が感染症に関して受診しやすい医療体制の整備などの環境づくりとともに、保健所等における検査から、受診及び治療に結び付けられる体制づくりを推進することが重要である。また、検査や治療について分かりやすい資料等を作成し、民間団体等の協力により普及啓発を行うことが重要であり、国及び都道府県等は、その普及啓発を支援していくことが重要である。

第四 研究開発の推進

一 基本的考え方

感染症の拡大を抑制するとともに、より良質かつ適切な医療を提供するためには、感染症に関する研究開発の推進が必要である。具体的には、病態の解明に基づく検査や治療に関する研究、発生动向に関する疫学研究、行動様式に関する社会面と医学面における研究等を対策に活用できるよう総合的に推進することが重要である。

必要である。

二 医療関係者への情報の提供の強化

国及び都道府県等は、医師会等の関係団体との連携を図りながら、診断や治療に関する最新の方法に関する情報を迅速に普及させるよう努めることが重要である。

三 学会等の関係団体との連携

学会等の関係団体は、最新の医学的な知見等を盛り込んだ診断や治療の指針、包括的な治療等にとって有効で分かりやすい資料等を作成し、普及させることが重要であり、国及び都道府県等は、その普及を支援していくことが重要である。

第四 研究開発の推進

一 基本的考え方

感染症の拡大を抑制するとともに、より良質かつ適切な医療を提供するためには、感染症に関する研究開発の推進が必要である。具体的には、病態の解明に基づく検査や治療に関する研究、発生动向に関する疫学研究、行動様式に関する社会面と医学面における研究等を対策に活用で

二 検査や治療等に関する研究開発の推進

性感染症の検査や治療において期待される研究としては、迅速かつ正確に結果が判明する検査薬や検査方法等、検査機会の拡大のための実用的な検査薬や検査方法の開発、効果的で簡便な治療方法の開発、新たな治療薬及び耐性菌を出現させないような治療薬の開発やその投与方法に関する研究等が考えられる。また、ワクチン開発の研究、予防方法の新たな可能性を視野に入れた研究開発等を推進することも重要である。

三 発生動向等に関する疫学研究の推進

国は、性感染症の発生動向に関する各種疫学研究を強化し、今後の予防対策に役立てていくことが重要である。例えば、性感染症の無症状病原体保有者の推移に関する研究、病原体の分子疫学的研究、地域を限定した性感染症の全数調査、後天性免疫不全症候群の発生動向との比較研究、発生動向の分析を行うための追加調査、指定届出機関の選定の在り方に関する研究等の疫学研究によって、定量的な評価が可能となる数値を的確に推計できるよう努めるなど、発生動向の多面的な把握に役立てていくことが重要である。

四 社会面と医学面における性の行動様式等に関する研究

国は、性感染症を早期に発見し、治療に結び付けるための試行的研究、性感染症予防策のまん延防止効果に関する研究、感染リスクや感染の防止に関する意識・行動などを含む社会面と医学面における性の行動様式等に関する研究を後天性免疫不全症候群対策の研究と連携して進めることが重要である。

きるよう総合的に推進することが重要である。

二 検査や治療等に関する研究開発の推進

性感染症の検査や治療において期待される研究としては、迅速かつ正確に結果が判明する検査薬や検査方法等、検査機会の拡大のための実用的な検査薬や検査方法の開発、効果的で簡便な治療方法の開発、新たな治療薬及び耐性菌を出現させないような治療薬の開発やその投与方法に関する研究等が考えられる。また、ワクチン開発の研究、予防方法の新たな可能性を視野に入れた研究開発等を推進することも重要である。

三 発生動向等に関する疫学研究の推進

国は、性感染症の発生動向に関する各種疫学研究を強化し、今後の予防対策に役立てていくことが重要である。例えば、性感染症の無症状病原体保有者の推移に関する研究、地域を限定した性感染症の全数調査、後天性免疫不全症候群の発生動向との比較研究、発生動向の分析を行うための追加調査、指定届出機関の選定の在り方に関する研究等の疫学研究によって、定量的な評価が可能となる数値を的確に推計できるよう努めるなど、発生動向の多面的な把握に役立てていくことが重要である。

四 社会面と医学面における性の行動様式等に関する研究

国は、若年者の性感染症を早期に発見し、治療に結び付けるための試行的研究、性感染症予防策のまん延防止効果に関する研究等、社会面と医学面における性の行動様式等に関する研究を後天性免疫不全症候群対策の研究と連携して進めることが重要である。

五 研究評価等の充実

国は、研究の計画を厳正に評価し、重点的に研究を支援するとともに、研究の成果についても的確に評価した上で、評価の高い研究成果に基づき施策を重点的に進めていくことが必要である。また、研究の結果については、広く一般に提供していくことが重要である。

第五 国際的な連携

一 基本的考え方

後天性免疫不全症候群の主要な感染経路が性的接触であることのみならず、性感染症に罹患している者がHIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染しやすいということにかんがみ、予防対策上の観点から性感染症と後天性免疫不全症候群とを併せて取り扱うことが国際的には多いことから、国際的な連携に当たっては、この点を念頭に進めることが重要である。

二 諸外国との情報交換の推進

国は、政府間、研究者間等における性感染症に関する予防方法や治療方法の開発、疫学研究や社会面と医学面における研究の成果等についての国際的な情報交換を推進し、我が国の対策に生かしていくことが重要である。また、性感染症に関連する後天性免疫不全症候群の研究についても、情報交換に努めていくことが望ましい。

三 国際的な感染拡大抑制への貢献

国は、世界保健機関、国連合同エイズ計画（UNAIDS）等の活動への協力を強化することが重要である。

五 研究評価等の充実

国は、研究の計画を厳正に評価し、重点的に研究を支援するとともに、研究の成果についても的確に評価した上で、評価の高い研究成果に基づき施策を重点的に進めていくことが必要である。また、研究の結果については、広く一般に提供していくことが重要である。

第五 国際的な連携

一 基本的考え方

後天性免疫不全症候群の主要な感染経路が性的接触であることのみならず、性感染症に罹患している者がHIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染しやすいということにかんがみ、予防対策上の観点から性感染症と後天性免疫不全症候群とを併せて取り扱うことが国際的には多いことから、国際的な連携に当たっては、この点を念頭に進めることが重要である。

二 諸外国との情報交換の推進

国は、政府間、研究者間等における性感染症に関する予防方法や治療方法の開発、疫学研究や社会面と医学面における研究の成果等についての国際的な情報交換を推進し、我が国の対策に生かしていくことが重要である。また、性感染症に関連する後天性免疫不全症候群の研究についても、情報交換に努めていくことが望ましい。

三 国際的な感染拡大抑制への貢献

国は、世界保健機関、国連合同エイズ計画（UNAIDS）等の活動への協力を強化することが重要である。

第六 関係機関等との連携の強化等

一 関係機関等との連携の強化

性感染症対策は、普及啓発から研究開発まで、様々な関係機関との連携を必要とするものであり、具体的には、厚生労働省、内閣府、文部科学省等における普及啓発の連携、研究成果の情報交換、官民連携による施策の推進等を図るほか、国及び都道府県等と医師会等の関係団体並びに性感染症及び後天性免疫不全症候群対策等に関係する各種民間団体との連携等幅広い連携を図ることが重要である。また、保健所は普及啓発の拠点としての情報発信機能の強化を図るとともに、学校教育と社会教育との連携強化による普及啓発活動の充実を図ることが重要である。

二 本指針の進ちよく状況の評価及び展開

本指針を有効に機能させるためには、本指針に掲げた取組の進ちよく状況について、定期的に把握し、専門家等の意見を聴きながら評価を行うとともに、必要に応じて、取組の見直しを行うことが重要である。

第六 関係機関等との連携の強化等

一 関係機関等との連携の強化

性感染症対策は、普及啓発から研究開発まで、様々な関係機関との連携を必要とするものであり、具体的には、厚生労働省、内閣府、文部科学省等における普及啓発の連携、研究成果の情報交換、官民連携による施策の推進等を図るほか、国及び都道府県等と医師会等の関係団体並びに性感染症及び後天性免疫不全症候群対策等に関係する各種民間団体との連携等幅広い連携を図ることが重要である。また、保健所の普及啓発の拠点としての機能強化を図るとともに、学校教育と社会教育との連携強化による普及啓発活動の充実を図ることが重要である。

二 本指針の進ちよく状況の評価及び展開

本指針を有効に機能させるためには、本指針に掲げた取組の進ちよく状況について、定期的に把握し、専門家等の意見を聴きながら評価を行うとともに、必要に応じて、取組の見直しを行うことが重要である。

「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定のポイント

▶病原性が高い新型インフルエンザの発生・流行に備え、医療、社会機能維持等の対策を強化

▶平成21年4月に発生した新型インフルエンザ対策の経験等を踏まえ、病原性・感染力の程度等に応じ、実施すべき対策を決定(行動計画に記載する対策から選択)

【海外発生期】(海外で新型インフルが発生した状態)

○WHOによるフェーズ4宣言を受け、政府対策本部(総理が本部長)を設置

○国際的な連携の下で情報収集(海外での発生状況、ウイルスの特徴等)の体制を強化

○国内発生早期発見のための国内サーベイランス・情報収集体制を強化 など

「フェーズ4」とは、コミュニティレベルでヒト-ヒト感染の継続的な発生が確認された状態



【国内発生早期】(いずれかの都道府県で患者発生、疫学リンクは追える)

○積極的な感染拡大防止策を実施

○海外での情報に加え国内での臨床情報を集約し医療機関に提供

○国内流行に備え、医療提供体制の確保、社会機能維持のための準備等を実施 など



【国内感染期】(いずれかの都道府県で患者の疫学リンクが追えなくなる(都道府県によっては未発生期、発生早期のところもあり得る))

○対策の主眼を被害軽減に切替え

○医療体制の負荷を軽減するため、入院患者や重症者数を抑え、医療提供体制の維持に全力を注ぐ

○欠勤者の増大が予測され、国民生活を維持するために必要なライフライン等の事業活動の継続を要請 など



【小康期】(患者発生が低水準にとどまり、大流行は一旦終息)

○医療提供体制及び社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備える など

●検査の強化を実施

・発生が疑われる場合、WHOフェーズ4宣言前でも検査強化等の水際対策を開始(関係省庁)※

・発生国からの入国者に対し、質問票を配布・診察を実施(厚生労働省)

・有症者の隔離、感染したおそれのある者の停留・健康監視の実施(厚生労働省)

・検査実施のための空港を兼約化(厚生労働省、国土交通省)

(注1) 検査のための無給先空港に羽田を追加(現行では、成田、関西、中部、福岡)※

(注2) 検査の強化については、病原性・感染力、海外の状況等を勘案することとし、状況の変化等により、合理性が認められなくなった場合には、措置を縮小する旨を追加 ※

●定期便の運航自粛を要請(国土交通省、厚生労働省、外務省)

●(定期便の運航自粛等に伴い、)在外邦人帰国のための代替的な帰国手段の方針を決定(外務省、厚生労働省、国土交通省、防衛相、海上保安庁)

●都道府県等に対し、国内発生に備えた医療体制の準備を要請(厚生労働省)

・「帰国者・接触者外来」を設置するとともに、帰国者・接触者外来以外の医療機関についても院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備※

(注) 現行「発熱外来」を「帰国者・接触者外来」に名称変更し、海外発生期での設置に前倒し(現行では、国内発生早期に設置)※

・医療機関に対し新型インフルエンザの患者等と判断された場合には直ちに保健所に連絡するよう要請(厚生労働省)※

・「帰国者・接触者相談センター」を設置※

●原液保存中のプレバンデミックワクチンを製剤化し接種開始(医療従事者、社会機能維持者を対象)(厚生労働省)

(注1) 発生時に速やかに接種開始できるよう、プレバンデミックワクチンの一部を事前に製剤化して備蓄※

(注2) 接種の法的位置づけや接種順位を決定する等、接種体制を整備(厚生労働省、関係省庁)※

●患者の入院措置(感染症指定医療機関への入院)を実施(厚生労働省)

●患者がいる地域等での集会主催者、興行施設等の運営者に対して、活動自粛を要請(厚生労働省)

●学校・保育施設等の設置者に対し、臨時休業等を要請(厚生労働省、文部科学省)

●患者・入院患者の全数把握、学校等での集団発生の把握を強化(厚生労働省等)※

●地域の発生状況により「地域未発生期」、「地域発生早期」、「地域感染期」の3段階に都道府県ごとに分け、段階ごとに対応※

●一般の入院医療機関での診療・治療への切り換え。病床不足の場合は、治療のため公共施設の利用を検討(厚生労働省)

(注1) 医療従事者が都道府県等の要請に対応した場合の被災補償等を検討※

(注2) 在室で療養する患者に対し、医師が電話による診療で診断ができた場合、ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋の発行を検討※

●都道府県等の要請に応じ、国備蓄の抗インフルエンザ薬(タミフル等)を配分(厚生労働省)

●電気、ガス、水道等の事業者による事業継続を要請(関係省庁)

(注) 事業継続のための法令の運用の周知※

●製造・販売事業者・運送事業者等に対し、医薬品・食料品等の緊急物資の円滑な流通や運送を要請(関係省庁)※

●生活関連物資等の安定化のため、買占め等を監視するとともに、国民相談窓口を設置(消費者庁、関係省庁)※

●全国の事業者に対し、事業継続に不可欠な重要業務への重点化を要請(関係省庁)

●中小企業等の経営安定化に資する措置を政府関係金融機関等へ要請(経済産業省、農林水産省、財務省、厚生労働省)※

●社会的弱者(障害者、高齢者等)への支援(厚生労働省)

●都道府県経由で市町村に対し、火葬炉の稼働、一時的な遺体安置施設等の確保を要請(厚生労働省)

●全国民に対するバンデミックワクチンの確保、接種開始(厚生労働省)

ワクチン製造用のウイルス株決定後6か月以内に全国民分のバンデミックワクチン製造を目指し、細胞培養法等の生産ラインの整備を推進

(注1)バンデミックワクチンについては、国産ワクチンの確保を原則とするが、必要に応じ輸入ワクチンも確保※

(注2)病原性が高い等の場合は、公費で集団接種することを基本として、対策本部で接種順位等を決定し、関係者の協力の下、接種を開始※

※は、この改定案により追加等を行う事項

下線部は新型インフルエンザ専門家会議意見書からの変更箇所

新型インフルエンザ対策行動計画の改定版の概要

◆ 背景・目的:

「新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書」(平成22年6月)における提言等を踏まえ、専門家会議において、行動計画見直しの検討を行い、意見書として取りまとめた。その意見書を踏まえ、内閣官房を中心に関係省庁の協議を行い、政府案を作成。パブリックコメントの実施後、閣僚級会合を開催し、新型インフルエンザ対策行動計画を改定。

◆ 検討経緯

2010年 6月10日 新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議 報告書 公表

2011年 2月28日 新型インフルエンザ専門家会議 見直し意見 公表

2011年 8月15日 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議(局長級) 改定案決定

2011年 9月20日 新型インフルエンザ対策閣僚会議

(新型インフルエンザ対策閣僚会議において新型インフルエンザ対策行動計画の改定を決定)

1

総論的事項

旧行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザのみを想定した内容となっているが、2009年度の経験を踏まえて、ウイルスの病原性・感染力等に応じた柔軟な対策を迅速・合理的に実施できるよう、以下のように見直す。

1. 行動計画の対象の明確化

- 行動計画が対象とする新型インフルエンザについては、発生したウイルスによって、病原性・感染力等は様々な場合が想定される

2. 行動計画の運用の弾力化

- 対象となる新型インフルエンザの多様性を踏まえ、対策も多様
- ウイルスの特徴(病原性・感染力等)に関する情報が得られ次第、その程度等に応じ、実施すべき対策を決定

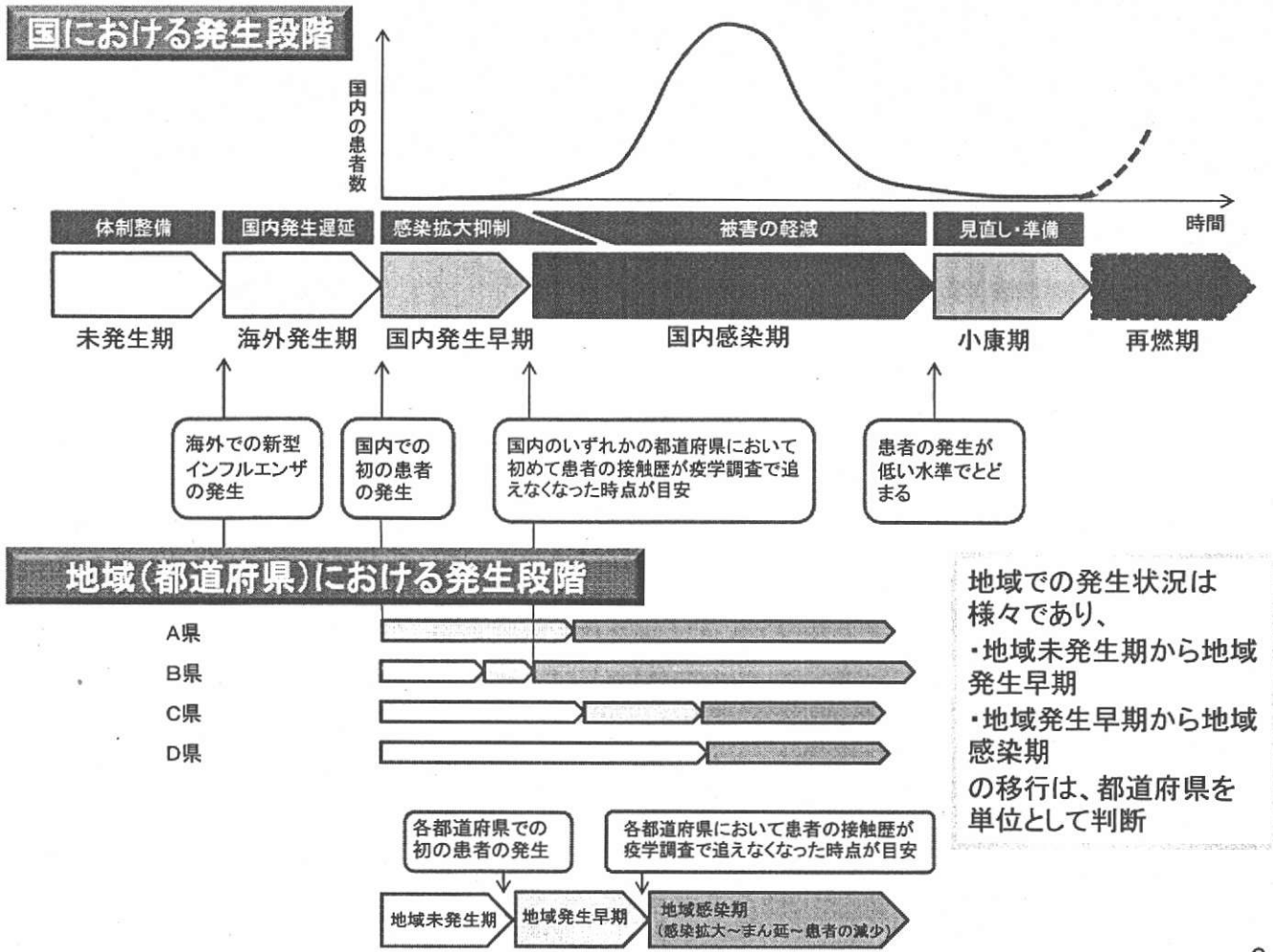
3. 意思決定システムの明確化

- 政府対策本部、厚生労働省対策本部、新型インフルエンザ専門家会議といった政府の意思決定に関わる組織を整理

4. 地域の状況に応じた対策の必要性

- 地方自治体を中心となって実施する医療提供体制確保、感染拡大防止等に関して、地域の状況に応じて判断を行い対策を推進
- 国レベルでの発生段階に加えて、地域(都道府県)レベルでの発生段階を新たに設置
 - ・地域未発生期 / 地域発生早期 / 地域感染期

2



サーベイランス・情報収集

旧行動計画では、発生時に、特別なサーベイランスを立ち上げることになっているが、2009年度に新たに導入したサーベイランスが現場に過大な負担をかけたことを踏まえ、以下のように見直す。

1. 平時からのサーベイランス体制確立

○ 通常のインフルエンザ及び新型インフルエンザに対応するため、平時より、以下の事項についてサーベイランスを実施

- ・全国的な流行状況
- ・入院患者の発生動向
- ・ウイルスの亜型や薬剤耐性
- ・学校等における発生状況

2. 発生時に強化するサーベイランスと縮小・中止の判断

○ 発生時には、以下のサーベイランスを特別に実施

- ・新型インフルエンザ患者の全数把握
- ・新型インフルエンザ入院患者の全数把握
- ・学校等における発生状況の把握の強化

→ 全国での患者数が数百人程度に増加した段階で、縮小・中止

情報提供・共有

旧行動計画での「情報提供・共有」に関する記述について、対策の現場との情報共有や継続的かつ一元的な情報提供、国民への普及啓発の必要性を踏まえ、以下のように見直す。

1. 情報共有の重要性の強調

- 対策の現場である地方自治体や関係機関との双方向の情報共有が重要
- リアルタイムでの直接的コミュニケーション手段としてのインターネット活用を検討

2. 情報提供体制の具体化

- 一元的な情報提供を行うための組織体制を構築
・広報担当官を中心としたチームの設置等

3. 情報提供の内容の明確化

- 対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体を明確にし、分かりやすく情報提供

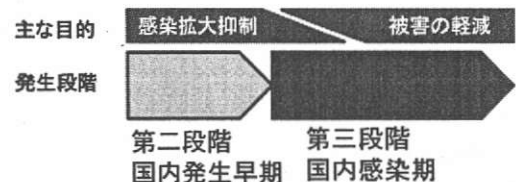
5

感染拡大防止(国内)

旧行動計画では、第二段階と第三段階の感染拡大防止策の違いが明確ではないが、感染拡大の進行につれ、必要となる対策が変化していくことを踏まえ、以下のように見直す。

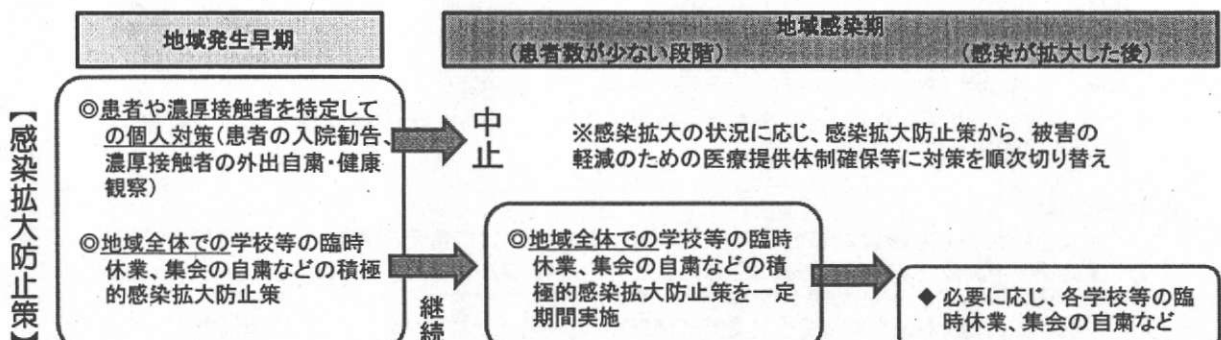
1. 目的の明確化

- 対策の主な目的は、発生段階によって変化
・第二段階(国内発生早期) → 感染拡大の抑制が主
・第三段階(国内感染期) → 被害の軽減が主



2. 対策の実施時期の明確化

- 目的・段階によって実施すべき主な対策を切り替え



※対策の切り替え時期は、地域の状況に応じて判断することとなる。

6

水際対策

旧行動計画では、検疫の強化等の「水際対策」の記載が多く、その実施期間も第三段階(改定後でいう「国内感染期」)までと長く設定されていたが、検疫の有効性に限界があることを踏まえ、以下のように見直す。

1. 水際対策の位置づけの明確化

- ウイルスの国内侵入を完全に防ぐという誤解を与えないよう、水際対策の趣旨(あくまでも国内発生をできるだけ遅らせるために行われるものであり、ウイルスの進入を完全に防ぐための対策ではない)を脚注に記載
- 検疫等により、国内発生をできるだけ遅らせ、国内発生の遅延と早期発見に努める
 - ・発生が疑われる場合、WHOフェーズ4宣言前でも検疫強化等の水際対策を開始
 - ・検疫の強化を行っても、感染者は入国し得るため、海外発生期から、国内の医療体制等を整備

2. 機動的な縮小

- ウイルスの特徴(病原性・感染力等)や発生状況等に関する情報を踏まえ、発生段階の途中であっても、合理性が認められなくなった場合には機動的に措置を縮小

3. 検疫集約港の追加

- 停留を実施する場合に検疫実施場所の集約化を図ることを検討
- 実態に合わせ、集約港に羽田空港及び博多港を追加

7

医療体制

旧行動計画では、第三段階まん延期になってから一般医療機関での対応に切り替えることとなっているが、2009年度のインフルエンザ(H1N1)2009対応の際、第二段階(国内発生早期)において「発熱外来」に患者が集中して機能しなかったことを踏まえ、以下のように見直す。

1. 外来診療の役割分担の明確化

- 「発熱外来」は「帰国者・接触者外来」に名称変更し、発熱だけではなく、渡航歴等により対象患者を絞り込む
- 帰国者・接触者以外の患者は一般医療機関*で対応
 - ・「帰国者・接触者外来」以外の医療機関においても、新型インフルエンザの患者を診療する可能性がある

2. 段階にしばられない弾力的な運用

- 地域の状況に応じた弾力的な運用を基本とし、都道府県の判断により、一般医療機関*での対応に切り替える

* 一般医療機関：内科・小児科等、通常インフルエンザの診療を行う全ての医療機関

3. ファックス処方を検討

- まん延期の対応として、在宅療養の患者に対するタミフル等のファックス処方を検討。(従来のガイドラインの規定を行動計画に規定)

4. 被害想定

- 対策を考える上で患者数等の数値は置くが、これらの想定を超える場合があり得る旨を明記。
- 想定の数値(致死率2%(過去最大とされるスペインインフルの数値)等)は旧行動計画のとおりとするが、随時最新の科学的知見を踏まえ見直す旨を明記。
- 致死率2%における最大入院患者数の記載を、「増加すると推計」から、「39.9万床と推計」へ修正。

8

ワクチン

旧行動計画の、ワクチンに関する記載について、全国民に対し、速やかにワクチンを接種可能な体制を構築する観点から、以下のように見直す。

1. 事前準備の推進

- 6か月以内に全国民分のワクチンを製造することを目指し、新しいワクチン製造法や、投与方法等の研究・開発を促進
- ワクチン確保は国産ワクチンでの対応を原則とするが、そのための生産体制が整うまでは、必要に応じて輸入ワクチンの確保方策について検討が必要
- ワクチンの円滑な流通体制を構築
- 病原性・感染力が強い場合には公費で集団的な接種を行うことを基本とする接種体制を構築

2. 発生時の迅速な対応

- 発生時にワクチン関連の対策を速やかに決定できるよう、決定事項及びその決定方法等を可能な限り事前に定めておく
- 新型インフルエンザウイルスの特徴(病原性・感染力等)を踏まえ、接種の法的位置づけ・優先接種対象者等について決定

3. プレパンデミックワクチンの備蓄について

- 発生時に迅速な接種が行えるよう、必要量をあらかじめ製剤化した形で備蓄することを明記

9

社会・経済機能維持

行動計画の、「社会・経済機能維持」に関する記載について、社会・経済機能の破綻を防止するため、以下の点を明記。

1. 事業継続のための法令の弾力運用の周知
2. 生産・物流事業者等への医薬品・食品等の円滑な流通の要請
3. 生活関連物資等の安定化のため、買い占め等への監視、国民相談窓口の設置
4. 中小企業などの経営安定に資する政府関係金融機関への要請

10

インフルエンザ入院サーベイランスの導入について

1. 前回(第9回)感染症部会での議決内容

- 第9回感染症分科会感染症部会において、持ち回り審議で以下のとおり議決
- 新型インフルエンザ対策として実施してきた「重症サーベイランス」を、季節性インフルエンザ対策として、報告方法及び内容を見直し、「入院サーベイランス」として実施すること。
 - ※ 見直しの内容
 - ・ 全医療機関からの報告を、基幹定点医療機関からの報告に限定
 - ・ 重症者及び死亡者の報告を、入院患者の報告に見直し
 - ・ 入院中の複数回の報告を、入院時のみの1回報告に見直し
 - ・ 患者の臨床情報を含めた報告内容を、入院時の医療対応のみに簡素化
- 見直しに際し、「重症サーベイランス」は応急的に事務連絡で実施していたが、「入院サーベイランス」は恒久的に行うために、基幹定点からの報告対象として制度的に位置づけること。
 - ※ 感染症法施行規則(指定届出機関の指定の基準)の中で規定

1

2. 入院サーベイランスの概要

- 目的

インフルエンザによる入院患者の数及び臨床情報を捕捉することにより、インフルエンザによる入院患者の発生動向や重症化の傾向を把握する。
- 開始時期

平成23年9月5日から
- 実施方法

実施期間 : 通年での実施
1週間(月～日)ごとに保健所へ報告

届出医療機関 : 基幹定点医療機関のみ

対象となる患者 : インフルエンザによる入院患者(入院時に1回のみ報告)

調査内容 : 重症の指標となる入院時の医療対応(ICU入室、人工呼吸器の利用、頭部CT検査、頭部MRI検査、脳波検査の有無)及び性別、年齢
- 情報の集計・公開

保健所からの報告を都道府県等の本庁において確認し、厚生労働省において都道府県等の本庁が確認済みの患者情報を速やかに集計し、全国情報を作成し、都道府県等の本庁に送付する。

結果の定期的な公表は、毎年9月から翌年3月までを目途として実施する。

2

(参考1) 感染症法に基づく指定届出機関(定点)について

患者定点の設置基準

省令で規定

- ・患者数が多く、全数を把握する必要がない感染症は、定点医療機関からの報告により発生動向を把握
- ・届出を担当する定点医療機関(病院及び診療所)は、都道府県が指定(指定届出機関)
- ・指定届出機関は、保健所管内の人口、医療機関の分布等を勘案し、可能な限り無作為に抽出

【小児科定点】 小児科医療機関から指定 約3,000ヶ所

【インフルエンザ定点】 小児科定点に加え、内科医療機関から指定 約5,000ヶ所

【眼科定点】 眼科医療機関から指定 約700ヶ所

【性感染症定点】 産科、婦人科、産婦人科、性病科、泌尿器科、皮膚科医療機関から指定 約1,000ヶ所

【基幹定点】 内科及び外科の診療科を持つ300床以上の病院を、2次医療圏毎に1ヶ所以上指定 約500ヶ所

病原体定点の設置基準

局長通知による予算事業

- ・患者発生サーベイランスで報告された患者の検体の提供を受け、病原体の動向を監視
- ・患者定点として選定された医療機関の中から、都道府県が選定
- ・小児科病原体定点(約300ヶ所)、インフルエンザ病原体定点(約500ヶ所)、眼科病原体定点(約70ヶ所) 基幹病原体定点(約500ヶ所)がある

3

(参考2) 重症サーベイランスから入院サーベイランスへの見直し

【昨シーズンまで】

重症サーベイランス

- 全医療機関から報告
- 入院中の複数回報告
- 重症者及び死亡者を報告
- 臨床(カルテ)情報も報告
- 通年、毎週公表
- 事務連絡で実施
(新型インフルエンザ対策推進本部事務局発)

医療機関、自治体の負担軽減

報告対象の明確化

報告内容の簡素化

制度の継続性

【今シーズンから】

入院サーベイランス

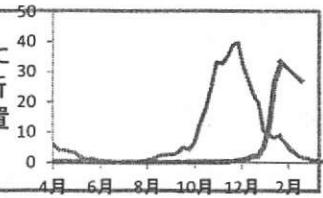
- 基幹定点医療機関から報告
- 入院時のみの1回報告
- 入院患者を報告
- 医療対応のみの報告
- 流行期に、毎週公表
- 省令で実施

4

(参考3) インフルエンザのサーベイランスについて

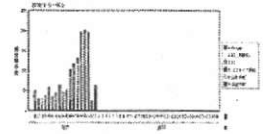
患者発生サーベイランス(5,000定点医療機関から報告)

インフルエンザの流行の動向(流行期入り、流行のピーク等を過去や都道府県別に比較)把握を目的。都道府県別の定点報告数を厚生労働省及び国立感染症研究所から、毎週公表。昭和56年より開始し、平成11年から、法に基づく事業として位置づけ。通年実施。



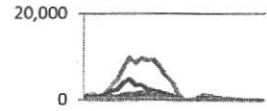
ウイルスサーベイランス(500定点医療機関から報告)

国内で流行するインフルエンザウイルスの型、ウイルス性状(薬剤耐性等)の変化の監視を目的。国立感染症研究所から、毎週公表。昭和56年より、予算事業として通年実施。



学校サーベイランス(インフルエンザ様疾患発生報告)

保育所、幼稚園、小・中・高等学校の休業状況を把握し、感染拡大の探知を目的。都道府県別の休校、学年・学級閉鎖の施設数及び患者数を厚生労働省から、毎週公表。昭和48年より課長通知に基づき、シーズン中に実施。



インフルエンザ入院サーベイランス(500定点医療機関から報告)

重症者の発生動向の把握を目的。入院患者の年齢階級別の入院時対応について、厚生労働省から、毎週公表。平成23年9月より、省令に基づく事業として位置づけ。通年実施。

- ※ インフルエンザによる死亡者については、人口動態調査(統計情報部)により毎年(1月~12月)把握
- ※ 流行期には、全国19大都市において、インフルエンザ関連死亡者(超過死亡)の迅速把握を実施

5

(参考4) 入院サーベイランスの結果の公表

インフルエンザによる入院患者の概況(第38週)

患者発生状況(第38週)

年齢	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院患者数	83	21	25			72						12
入院患者数(年齢別)												
0歳未満	25	6	6			6						6
0歳~4歳	12	6	6			12						12
5歳~14歳	6	6	6			6						6
15歳~24歳	6	6	6			6						6
25歳~34歳	6	6	6			6						6
35歳~44歳	6	6	6			6						6
45歳~54歳	6	6	6			6						6
55歳~64歳	6	6	6			6						6
65歳~74歳	6	6	6			6						6
75歳以上	6	6	6			6						6
入院患者数(性別)												
男性	42	11	13			36						6
女性	41	10	12			36						6

入院患者の状況

年齢	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0歳未満	6	6	6			6						6
0歳~4歳	6	6	6			6						6
5歳~14歳	6	6	6			6						6
15歳~24歳	6	6	6			6						6
25歳~34歳	6	6	6			6						6
35歳~44歳	6	6	6			6						6
45歳~54歳	6	6	6			6						6
55歳~64歳	6	6	6			6						6
65歳~74歳	6	6	6			6						6
75歳以上	6	6	6			6						6

入院患者の収容と年齢階級別の概況

年齢	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0歳未満	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
0歳~4歳	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5歳~14歳	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
15歳~24歳	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
25歳~34歳	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
35歳~44歳	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
45歳~54歳	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
55歳~64歳	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
65歳~74歳	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
75歳以上	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

※流行期に他のインフルエンザ流行状況と併せて毎週公表

改正案

現行

（感染症の発生の状況及び動向の把握）

第七条 法第十四条第二項の届出は、当該指定届出機関に係る五類感染症指定区分の感染症の患者又はこれらにより死亡した者については診断し、又は検案した日の属する週の翌週（診断し、又は検案した日が日曜日の場合にあつては、当該診断し、又は検案した日の属する週）の月曜日（前条第一項の表の四の項の上欄に掲げる五類感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メシチリン耐性黄色ブドウ球菌感染症又は薬剤耐性緑膿菌感染症に係るものにあつては、診断した日の属する月の翌月の初日）に、当該指定届出機関に係る疑似症指定区分の疑似症の患者については直ちに行うものとする。ただし、次に掲げる場合は、当該届出をすることを要しない。

一 当該指定届出機関（患者を三百人以上収容する施設を有する病院であつて、その診療科名中に内科及び外科を含むものうち、都道府県知事が指定するものに限る。）に係る前条第一項の表の二の項の上欄に掲げる五類感染症の患者に係るものにあつては、当該患者が入院を要しないと認められる場合

二 当該指定届出機関に係る疑似症指定区分の疑似症の患者に係るものにあつては、当該疑似症が二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者の症状であることが明らかなる場合

2 法第十四条第二項に規定する厚生労働省令で定める事項は、前条第一項の表の二の項の上欄に掲げる五類感染症に係るものについて前項第一号の指定届出機関が届け出る場合にあつては診断した患者に係る集中治療室及び人工呼吸器の使用の有無並びに脳波検査その他急性脳症の発症の有無を判断するために必要な検査の実施に関する事項とし、前条第一項の表の五の項の上欄に掲げる五類感染症に係るものにあつては原因となつた病原体の名称及びその識別のために行つた検査の方法とする。

3 (略)

（感染症の発生の状況及び動向の把握）

第七条 法第十四条第二項の届出は、当該指定届出機関に係る五類感染症指定区分の感染症の患者又はこれらにより死亡した者については診断し、又は検案した日の属する週の翌週（診断し、又は検案した日が日曜日の場合にあつては、当該診断し、又は検案した日の属する週）の月曜日（前条第一項の表の四の項の上欄に掲げる五類感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メシチリン耐性黄色ブドウ球菌感染症又は薬剤耐性緑膿菌感染症に係るものにあつては、診断した日の属する月の翌月の初日）に、当該指定届出機関に係る疑似症指定区分の疑似症の患者については直ちに行うものとする。ただし、当該指定届出機関に係る疑似症指定区分の疑似症の患者に係るものにあつては、当該疑似症が二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の患者の症状であることが明らかなる場合は、当該届出をすることを要しない。

2 法第十四条第二項に規定する厚生労働省令で定める事項は、前条第一項の表の五の項の上欄に掲げる五類感染症に係るものにあつては、原因となつた病原体の名称及びその識別のために行つた検査の方法とする。

3 (略)

感染症発生動向調査事業実施要綱新旧対照表

新	旧
感染症発生動向調査事業実施要綱	感染症発生動向調査事業実施要綱
第1～4 (略)	第1～4 (略)
第5 事業の実施	第5 事業の実施
1～2 (略)	1～2 (略)
3 定点把握対象の五類感染症	3 定点把握対象の五類感染症
(1) (略)	(1) (略)
(2) 定点の選定 ア 患者定点の選定 定点把握対象の五類感染症の発生状況を地域的に把握するた め、都道府県は次の点に留意し、関係医師会等協力を得る。ま 医療機関の中から可能な限り、人口及び医療機関の選定を 案定できるものとする。	(2) 定点の選定 ア 患者定点の選定 定点把握対象の五類感染症の発生状況を地域的に把握するた め、都道府県は次の点に留意し、関係医師会等協力を得る。ま 医療機関の中から可能な限り、人口及び医療機関の選定を 案定できるものとする。
① (略)	① (略)
② 対象感染症のうち、第2の(87)に掲げるインフルエンザ除 (鳥インフルエンザ及び新型インフルエ ンザを除く。以下同じ。)に ついては、前記①で選定する 点のうち、インフルエ ンザを標榜する科及び インフルエンザを 標榜する科の数を 算定すること。	② 対象感染症のうち、第2の(87)に掲げるインフルエンザ除 (鳥インフルエンザ及び新型インフル エンザを除く。以下同じ。)に ついては、前記①で選定する 点のうち、インフルエ ンザを標榜する科及び インフルエンザを 標榜する科の数を 算定すること。

8

新	旧																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>保健所管内人口</th> <th>定点数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>～7.5万人</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>7.5万人～12.5万人</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>12.5万人～</td> <td>3+(人口-12.5万人) / 10万人</td> </tr> </tbody> </table>	保健所管内人口	定点数	～7.5万人	1	7.5万人～12.5万人	2	12.5万人～	3+(人口-12.5万人) / 10万人	<table border="1"> <thead> <tr> <th>保健所管内人口</th> <th>定点数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>～7.5万人</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>7.5万人～12.5万人</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>12.5万人～</td> <td>3+(人口-12.5万人) / 10万人</td> </tr> </tbody> </table>	保健所管内人口	定点数	～7.5万人	1	7.5万人～12.5万人	2	12.5万人～	3+(人口-12.5万人) / 10万人
保健所管内人口	定点数																
～7.5万人	1																
7.5万人～12.5万人	2																
12.5万人～	3+(人口-12.5万人) / 10万人																
保健所管内人口	定点数																
～7.5万人	1																
7.5万人～12.5万人	2																
12.5万人～	3+(人口-12.5万人) / 10万人																
なお、基幹定点における届出基準は、インフルエンザ定点と 異なり、入院患者に限定されることに留意すること。																	
③～④ (略)	③～④ (略)																
⑤ 対象感染症のうち、第2の(94)から(101)までに掲げる ものについては、対象患者がほとんど入院患者であるため、 患者を300人以上収容する施設を有する病院であって内 科及び外科を標榜する病院(小児科医療と内科医療を提 供しているもの)を2次医療圏域毎に1カ所以上、基幹定 点として指定すること。	⑤ 対象感染症のうち、第2の(94)から(101)までに掲げる ものについては、対象患者がほとんど入院患者であるため、 患者を300人以上収容する施設を有する病院であって内 科及び外科を標榜する病院(小児科医療と内科医療を提 供しているもの)を2次医療圏域毎に1カ所以上、基幹定 点として指定すること。																
(3) (略)	(3) (略)																
(4) (略)	(4) (略)																
4～6 (略)	4～6 (略)																
第6 (略)	第6 (略)																

9

新	旧
<p>第7 実施時期 この実施要綱は、平成11年4月1日から施行する。ただし、病原体情報及び病原体定点に関する項目については、各都道府県等において実施可能となり次第、実施することとして差し支えない。この実施要綱の改正は、平成14年11月1日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成15年11月5日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成18年4月1日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成18年6月12日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成18年11月22日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成19年4月1日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成20年1月1日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成20年4月1日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成20年5月12日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成23年2月1日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成23年9月5日から施行する。 ただし、第5の3の(2)の②の指定については、平成23年7月29日から施行する。</p>	<p>第7 実施時期 この実施要綱は、平成11年4月1日から施行する。ただし、病原体情報及び病原体定点に関する項目については、各都道府県等において実施可能となり次第、実施することとして差し支えない。この実施要綱の改正は、平成14年11月1日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成15年11月5日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成18年4月1日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成18年6月12日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成18年11月22日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成19年4月1日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成20年1月1日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成20年4月1日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成20年5月12日から施行する。この実施要綱の一部改正は、平成23年2月1日から施行する。</p>

医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準 新旧対照表

新	旧
<p>別紙 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準</p> <p>第1～5 (略)</p> <p>第6 五類感染症</p> <p>1～27 (略)</p> <p>28 インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)</p> <p>(1) 定義 (略)</p> <p>(2) 臨床的特徴 上気道炎症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛を伴うことを特徴とする。流行期(我が国では、例年11月～4月)にこれらの症状のあったものはインフルエンザと考えられるが、非流行期での臨床診断は困難である。合併症として、脳症、肺炎を起こすことがある。</p> <p>(3) 届出基準(インフルエンザ定点における場合) ア 患者(確定例) 指定届出機関(インフルエンザ定点)の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からインフルエンザが疑われ、かつ、①のすべてを満たすか、①のすべてを満たさなくても②を満たすことにより、インフルエンザ患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。</p> <p>イ 感染症死亡者の死体 指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検索した結果、症状や所見から、インフルエンザが疑われ、かつ、①のすべてを満たすか、①のすべてを満たさなくても②を満たすことにより、インフルエンザにより死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。</p>	<p>別紙 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準</p> <p>第1～5 (略)</p> <p>第6 五類感染症</p> <p>1～27 (略)</p> <p>28 インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)</p> <p>(1) 定義 (略)</p> <p>(2) 臨床的特徴 上気道炎症状に加えて、突然の高熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛を伴うことを特徴とする。流行期(我が国では、例年11月～4月)にこれらの症状のあったものはインフルエンザと考えられるが、非流行期での臨床診断は困難である。合併症として、脳症、肺炎を起こすことがある。</p> <p>(3) 届出基準 ア 患者(確定例) 指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からインフルエンザが疑われ、かつ、(4)のすべてを満たすか、(4)のすべてを満たさなくても(5)を満たすことにより、インフルエンザ患者と診断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。</p> <p>イ 感染症死亡者の死体 指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する死体を検索した結果、症状や所見から、インフルエンザが疑われ、かつ、(4)のすべてを満たすか、(4)のすべてを満たさなくても(5)を満たすことにより、インフルエンザにより死亡したと判断した場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。</p>

①届出のために必要な臨床症状（4つすべてを満たすもの）

ア 突然の発症
イ 高熱
ウ 上気道炎症状
エ 全身倦怠感等の全身症状

②届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
迅速診断キットによる病原体の抗原の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液

(4) 届出基準（基幹定点における場合）

ア 入院患者

指定届出機関（基幹定点）の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見からインフルエンザが疑われ、かつ、(3)①のすべてを満たすか、(3)①のすべてを満たさなくても(3)②を満たすことにより、インフルエンザ患者と診断した患者のうち、入院をしたものについて、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

29～43（略）

第7（略）

別記様式1～5（略）

別記様式7-1～7-2（略）

(4) 届出のために必要な臨床症状（4つすべてを満たすもの）

ア 突然の発症
イ 高熱
ウ 上気道炎症状
エ 全身倦怠感等の全身症状

(5) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
迅速診断キットによる病原体の抗原の検出	鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液

29～43（略）

第7（略）

別記様式1～5（略）

別記様式7-1～7-2（略）

別記様式7-2（2）

別記様式7-2(2)

感染症発生動向調査（基幹定点）
（インフルエンザによる入院患者の報告）

通報

インフルエンザによる入院患者がいない場合は、0を記入してください。

報告機関 年 月 日

届出機関名

ID番号	性別	年齢 (0歳未満)	入院時の状況				備考
			ICU入室	人工呼吸器 の利用	重症CT検査 (今実施済)	重症ICU検査 (今実施済)	
1	男・女						
2	男・女						
3	男・女						
4	男・女						
5	男・女						
6	男・女						
7	男・女						
8	男・女						
9	男・女						
10	男・女						
11	男・女						
12	男・女						
13	男・女						
14	男・女						
15	男・女						

<記入上の留意>
 インフルエンザに罹患し、入院した患者(院内感染を含む)を報告してください
 入院時の重症判定については、届出する医療機関の主治医に記入してください

別記様式7-3～7-7（略）

別記様式7-3～7-7（略）

これまでの取組等

平成22年9月上旬

- 帝京大学医学部附属病院において多剤耐性アシネトバクター・パウマニの院内感染事例が報告された。
- 獨協医科大学病院が、国内で初めてNDM-1(ニューデリーメタロ-β-ラクタマーゼ-1)を産生する耐性菌を過去の検体から検出したことを公表した。
- ➡ 省内の緊急対策チーム会議を計3回開催し、対応を検討。

平成22年9月9日

- 多剤耐性菌についての一般向け情報をホームページに掲載。

平成22年9月10日

- 都道府県等に、特殊な検査を要するNDM-1産生多剤耐性菌などの新たな多剤耐性菌について、9月15日から12月28日までの間、国立感染症研究所に多剤耐性大腸菌等の菌株を収集し実態調査を実施する旨を通知。
- 「多剤耐性菌の動向把握に関する意見交換会」を開催。

平成22年10月1日

- 第8回厚生科学審議会感染症分科会感染症部会で、多剤耐性菌対策を検討し、薬剤耐性アシネトバクター感染症について、感染症法上の5類感染症に指定すべきとの結論を得た。

平成22年10月4日

- 実態調査で、国内2例目となるNDM-1産生多剤耐性菌が検出されたとの報告を受け、公表。

平成22年11月18日

- 実態調査で、国内2例目となるKPC型カルバペネマーゼ産生肺炎桿菌が検出されたとの報告を受け、公表。

平成23年1月21日

- 実態調査の最終結果を公表。
 - ・ 調査期間中の検出事例の集計結果
 - NDM-1産生肺炎桿菌 2例
 - KPC型カルバペネマーゼ産生肺炎桿菌 1例 (同一患者の2検体から検出)

「我が国における新たな多剤耐性菌の実態調査」の調査結果について(1)

目的

これまで、NDM-1やKPC型のカルバペネマーゼを産生する多剤耐性菌は、海外で感染が拡大していることが報告されてきたが、国内においても、医療機関に入院していた患者においてこの種の多剤耐性菌の感染や保菌事例が確認されたため、国内での実態を明らかにし、医療関係者や国民に情報提供を行うとともに、今後の耐性菌対策に役立てることを目的として、調査を実施した。

調査方法

医療機関の診療において、腸内細菌科(注1)の多剤耐性菌(注2)が確認された場合には、国立感染症研究所に菌体を送付し、国立感染症研究所において、耐性の原因(注3)について解析を実施した。

注1:腸内細菌科の細菌とは、大腸菌、肺炎桿菌、セラチア、エンテロバクター等の菌の総称。

注2:カルバペネム系を含む広域β-ラクタム系、フルオロキノロン系、アミノ配糖体系の3系統の抗菌薬に対し広範な耐性を示す株を調査対象とした。

注3:NDM-1型メタロ-β-ラクタマーゼ産生型、KPC型カルバペネマーゼ産生型、IMP-1型メタロ-β-ラクタマーゼ産生型、IMP-2型メタロ-β-ラクタマーゼ産生型、VIM-2型メタロ-β-ラクタマーゼの5種類の型について、遺伝子の有無。

調査期間

平成22年9月15日から12月28日

「我が国における新たな多剤耐性菌の実態調査」の調査結果について(2)

耐性遺伝子解析結果

菌種	IMP-1	KPC	NDM-1	すべて陰性	総計
<i>Escherichia coli</i> (大腸菌)	23			44	67
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (肺炎桿菌)	19	2	2	12	35
<i>Enterobacter cloacae</i> (エンテロバクター・クロアカ)	22			6	28
<i>Providencia spp.</i> (プロビデンシア属)	3			3	6
<i>Serratia marcescens</i> (セラチア・マルセセンス)	3			3	6
<i>Citrobacter spp.</i> (シトロバクター属)	2			3	5
<i>Proteus mirabilis</i> (プロテウス・ミラビリス)				2	2
<i>Morganella morganii</i> (モルガネラ・モルガニイ)				3	3
<i>Klebsiella oxytoca</i> (クレブシエラ・オキシトカ)				1	1
総計	72	2	2	77	153

3

感染症法上の多剤耐性菌の発生動向把握について

これまでの感染症法上での取り扱い

- 感染症法の5類感染症は「感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症」として、法又は省令により41疾患を指定していた。
- 耐性菌では、以下の5種類を5類感染症に指定し、医師・医療機関に届出義務を課していた。
 - ・全数把握対象疾病(全ての医師が届出)
 - バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症
 - ・定点把握対象疾病(全国470医療機関から届出)
 - ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症

第8回厚生科学審議会感染症分科会感染症部会 (平成22年10月1日開催)

- ・ 帝京大学付属病院における多剤耐性アシネトバクターの院内感染事例等を踏まえ、全国における実態把握のため、多剤耐性アシネトバクター感染症を、感染症法の5類感染症に指定して、届出対象とすることについて検討。

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施行規則の一部を改正する省令(平成23年厚生労働省令第6号)の概要

- ・「薬剤耐性アシネトバクター感染症」を5類感染症に指定し、基幹定点の医療機関において、発生動向を把握する対象疾病とする。
- ・届出対象となる医療機関: 全国の基幹定点として指定されている医療機関。
- ・届出基準の概要: 広域β-ラクタム剤、アミノ配糖体、フルオロキノロンの3系統の薬剤に耐性を示す薬剤耐性アシネトバクター属菌による感染症患者(死亡者を含む)について、月単位で届出を行う。
- ・施行日: 平成23年2月1日。

4

薬剤耐性アシネトバクター感染症の届出状況について

平成23年2月1日より、基幹定点から届出
(平成23年10月4日現在)

月	届出数	都道府県 ()内は届出数を示す
2月	1	岩手県(1)
3月	0	
4月	0	
5月	1	愛知県(1)
6月	1	愛知県(1)
7月	3	愛知県(3)
8月	5	愛知県(4)、三重県(1)
累計	11	

チクングニア熱の四類感染症への追加について

資料6

○第8回部会(平成22年10月1日開催)

チクングニア熱※1について、危機管理の観点より、感染症法に基づき「四類感染症」に位置付けること※2について、審議し、了承。

※1：蚊が媒介して感染するウイルス性の疾患であり、近年、東南アジア地域では感染が拡大。国内での本病発生には至っていないが、本病の媒介蚊は国内の多くの地域に分布。

※2：患者の発生状況の把握、必要に応じて媒介動物対策等を講じることが可能
また、同時に、検疫法施行令を改正し、本病を「検疫感染症」に位置付け
→水際において医師による診察及び病原体の検査を行うとともに、患者等を見つけた場合には媒介動物対策等を講じることが可能。

○政令改正

政令改正により、チクングニア熱を感染症法に位置付け

〔公布年月日〕平成23年1月14日

〔施行年月日〕平成23年2月1日

○施行後の状況

平成23年2月1日以降、9月30日までのチクングニア熱の患者報告者数は、5人。発症前の渡航歴によれば、いずれの患者も、国内感染が疑われるものではない。

〔参考〕報告年月等：平成23年2月 3人(渡航先：インドネシア2人、タイ1人)
6月 2人(" :インドネシア)

新たに確認された一類感染症の原因病原体の 一種病原体等への追加について

資料7

○第8回部会(平成22年10月1日開催)

感染症法に基づく「病原体管理制度」に関し、制度の施行(平成19年6月)以降に新たに確認されたエボラ出血熱及び南米出血熱の病原体※を一種病原体等として取り扱うことについて、審議し、了承。

※：エボラ出血熱の病原体；エボラウイルス属ブンディブギョエボラウイルス
南米出血熱の病原体；アレナウイルス属チャパレウイルス

○政令改正

政令改正により、新たなエボラ出血熱及び南米出血熱の病原体を一種病原体等として位置付け

〔公布年月日〕平成23年1月14日

〔施行年月日〕平成23年1月24日

○その他

厚生労働科学研究により、新たなエボラ出血熱及び南米出血熱の病原体の診断法(RT-PCR法)の改良・開発を実施した。

エイズ予防指針作業班

報告書

平成23年9月14日

エイズ予防指針作業班報告書目次

はじめに	1
I. 我が国におけるHIV・エイズの発生動向及び現状の問題点	2
1. 我が国におけるHIV・エイズの発生動向	2
2. 現状の問題点	2
(1) HIV抗体検査件数の減少と患者等報告数の増加	2
(2) 個別施策層に対する施策が重点的、計画的に実施されていない	3
(3) 各ブロックの現状に応じた医療提供体制の構築が、依然としてなされていない	3
(4) 各種施策の効果についての分析・評価・検討が不十分である	4
(5) 薬害被害者に対する恒久対策の推進	5
II. エイズ予防指針見直しの方向性	6
1. エイズ予防指針見直しの要点	6
(1) 「検査・相談体制の充実」の強化	6
(2) 個別施策層に対する施策	6
① 検査に係る定量的、定性的な目標の設定	6
② 各種施策におけるNGO等との連携	6
(3) 中核拠点病院を中心とした、地域における診療連携の強化	7
2. 指針に掲げられている各種施策分野の見直しについて（各論）	7
(1) 前文	7
(2) 原因の究明（指針第一）	8
① エイズ発生動向調査の強化	8
② 個別施策層に対する発生動向調査の実施	8
③ 国際的な発生動向の把握	9
④ 発生動向調査等の結果の公開及び提供	9
(3) 発生の予防及びまん延の防止（指針第二）	9
① 性感染症対策との連携	9
② その他の感染経路対策	10
③ 個別施策層に対する施策の実施	10
(4) 普及啓発及び教育（指針第三）	10
① 基本的考え方及び取組	10

② 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化	11
③ 医療従事者等に対する教育	11
(5) 検査・相談体制の充実(指針第四)	12
① 基本的考え方	12
② 検査・相談体制の強化	12
③ 個別施策層に対する検査・相談の実施	13
④ 保健医療相談体制の充実	13
(6) 医療の提供(指針第五)	14
① 医療提供体制の充実	14
② 良質かつ適切な医療の提供及び医療連携体制の強化	15
③ 主要な合併症及び併発症への対応の強化	16
④ 長期療養・在宅療養支援体制の整備	16
⑤ 人材の育成及び活用、個別施策層やその他に対する施策の実施	17
⑥ 個別施策層に対する施策の実施	17
⑦ 日常生活を支援するための保健医療・福祉サービスの連携強化	17
(7) 研究開発の推進(指針第六)	18
① 研究の充実	18
② 研究結果の評価及び公開	18
(8) 人権の尊重(指針第八)	19
① 人権の擁護及び個人情報の保護	19
② 偏見や差別の撤廃への努力	19
③ 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	19
(9) 施策の評価及び関係機関との連携(指針第九)	20
① 施策の評価	20
② 研究班、NGO等との連携	20
おわりに	21
注釈	22

はじめに

「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18年厚生労働省告示第89号)」(以下「指針」という。)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(平成10年法律第114号)」(以下「感染症法」という。)第11条第1項(※1)の規定に基づき作成され、我が国におけるエイズ対策の方向性を示すことを目的としている。

厚生労働省は、本指針に基づき、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、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(患者及び無症状病原体保有者(HIV感染者)をいう。以下同じ。)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、総合的・体系的に各種施策を講じてきた。

しかし、厚生労働省エイズ動向委員会のエイズ発生動向調査(以下「エイズ発生動向調査」という。)によれば、我が国のエイズ動向は、昭和60年のエイズ発生動向調査開始以降、新規感染者及び新規患者(以下「新規感染者・患者」という。)の増加傾向が続いており(※2)、平成22年の新規感染者数は1,075件で過去3位、新規患者数は469件で過去1位となり、予断を許さない状況が続いている。

こうした状況にかんがみ、エイズ予防指針作業班(以下「作業班」という。)は、指針に基づく施策の推進状況について専門的な評価を行い、今後のエイズ対策の方向性及び具体的な施策についての専門的な検討を行うことを目的とし、平成23年1月に設置された。

本作業班では、我が国におけるHIV・エイズの発生動向、問題点及び先般の指針改定後の状況の変化等を踏まえながら、主として、指針に基づき講じてきた各種施策をどのように見直すべきかという観点で、施策の評価及び指針に掲げられている各種施策分野の今後の方向性等について、9回にわたり議論を行った。

今般、これまでの議論・検討の結果を取りまとめたので、ここに報告する。

I. 我が国におけるHIV・エイズの発生動向及び現状の問題点

1. 我が国におけるHIV・エイズの発生動向

エイズ発生動向調査によると、我が国における新規感染者・患者の報告件数は、1985年に第1例のエイズ患者が確認されて以降増加を続け、2011年3月27日現在において、累積患者等は合計18,000件を超えている。前回（平成18年）の指針の改正後の発生動向の主な特徴としては、

- 患者等の地域的分布から見ると、東京都を含む関東・甲信越地方に比べ、その他の地方において増加傾向であること。
- 新規感染者を年齢別に見た場合、20～30歳代が約70%を占めており、依然として若い世代が感染者の年齢層の中心となっていること。
- 感染経路別に見た場合、性的接触による感染が大部分であり、特に、男性同性間の性的接触が感染経路全体の約70%を占めるに至っていること。
- 新規感染者・患者数に占めるエイズ患者数の割合について、減少傾向が続いていたものの、平成20年以降、再び増加に転じていること。

が挙げられる。

2. 現状の問題点

こうした状況の中、本作業班において、我が国におけるエイズ対策が、近年の発生動向が示す患者等の継続的な増加に対し十分に対応したものとなっていないとの指摘がなされ、今後指針において解決を図っていくべき問題点として、特に次のような指摘がなされた。

(1) HIV抗体検査件数の減少と患者等報告数の増加

エイズ発生動向調査によると、保健所等におけるHIV抗体検査件数は平成20年以降減少が続く一方、新規感染者・患者は依然として増加傾向にある(※3)。

これらの主な原因として、

- ①個人の自発的なHIV抗体検査の受検や感染予防行動の実践等を十分に促すことができていないこと。
- ②検査・相談を受ける機会を十分に提供できていないこと。

等が挙げられる。

具体的には、国民のHIV・エイズに対する関心の低下や、依然として残

る差別・偏見の意識により、HIV抗体検査の受検に消極的になっていることに加え、受検の意思があっても、検査の日時や場所等の利便性が十分確保されていないため、受検が容易でないという状況がある。

また、新規感染者・患者の報告件数に占めるエイズ患者（エイズを発症して初めて感染の事実を知る患者）の割合について、近年、減少傾向から増加傾向に転じている。これは、上記①及び②に加え、受検した者に対する「感染のリスクを避けられる行動への変容（以下「行動変容」という。）」の促進が十分でなかったことが要因として挙げられる。

(2) 個別施策層に対する施策が重点的、計画的に実施されていない

平成22年エイズ発生動向調査によると、新規感染者の約70%を20～30歳代が占め(※4)、また、感染経路別では、男性同性間の性的接触が全体の約70%を占める(※5)など、個別施策層、特に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（以下「青少年」という。）や性的指向の側面で配慮の必要な男性間で性行為を行う者（Men who have Sex with Men: MSM）において、新規感染者の継続的な増加傾向が見られる。

その主な原因として、これらの重点的、計画的に取り組むべき個別施策層に対し、個別施策層それぞれの利便性に配慮した、重点的、効率的な施策を実施することができず、行動変容を促すことが十分にできていないことが挙げられる。なお、個別施策層に対し、重点的、効果的な介入・施策を実施している研究班（エイズ対策研究事業に関係する研究者や研究班をいう。以下同じ。）や都道府県等（都道府県、保健所設置市及び特別区をいう。以下同じ。）もあることから、国はその具体例を収集するとともに、情報提供を行っていくことが重要である。

また、都道府県等によっては、エイズ対策推進協議会等の設置やエイズ対策計画等の策定がなされず、計画的な施策の企画・立案への取組等が十分になされていない等が挙げられる。

(3) 各ブロックの現状に応じた医療提供体制の構築が、依然としてなされていない

患者等の増加に対し、地方ブロック拠点病院（以下「ブロック拠点病院」という。）、中核拠点病院、治療拠点病院等の役割分担による総合的な医療の提供が求められているなか、現状、独立行政法人国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター（以下「ACC」という。）やブロック拠点病院への患者等の集中が依然として続いている。その主な原因として、中核

拠点病院が十分に機能していないことが挙げられる。

中核拠点病院は、ブロック拠点病院への患者等の集中を解消し、都道府県内における良質かつ適切な医療の提供を目的として、平成18年度に設置された。中核拠点病院は、連絡協議会を設置・運営し、ブロック拠点病院や治療拠点病院等との連携調整を行い、患者等の症状に応じた適切かつ効率的な医療提供体制の再構築を図るよう取り組んでいる。

しかしながら、上記の連携調整を行える人材が少ないことや、連絡協議会を設置していないことなどにより十分な機能を果たせず、ブロック拠点病院等との診療連携関係の構築を十分に進めることができていない状況も認められる。

近年のHIV治療の特徴として、抗HIV薬による多剤併用療法(以下「HAART」という。)の進歩により、HIV感染症ならびにエイズはその死亡率が著しく減少し(※6)、いわゆる、「不治の病」から「コントロール可能な慢性疾患」へと変化した。HAARTの導入によりHIV治療が長期化し、治療に伴う合併症や併発症等を有する患者も認められるようになった。その一方で、感染者において、HIV感染を自認していないことからHAARTを受けておらず、エイズを発症し重篤化した者も少なくない。

重篤な臨床像を呈していない患者等の場合、長期化したHIV治療を地域の一般医療機関において実施できることが必要である。一般医療機関との診療連携の際には、関連する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」(以下「コーディネーション」という。)をブロック拠点病院のみならず中核拠点病院においても担う必要がある。しかし、医療機関によってはHIV・エイズへの理解に格差があり、診療連携の際に、患者の受け入れや紹介を円滑に行う関係が構築できず、長期療養施設への入所や在宅療養への移行が妨げられている例が認められる。

歯科診療や透析医療等の専門的医療については、一般的医療と同様に、地域での診療連携の際に関連する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、ブロック拠点病院のみならず中核拠点病院においてもコーディネーションを担う必要がある。しかし、地域によっては、HIV・エイズへの不十分な理解から、各種拠点病院と診療に協力する歯科診療所との連携体制の構築が十分に図れず、患者等を受け入れる体制整備がなされていない等の理由による診療拒否が疑われる事例も指摘されている。

(4) 各種施策の効果についての分析・評価・検討が不十分である

以上(1)から(3)の問題点について、解決が図られていない主な背景

としては、国は、施策に関して実施したモニタリングや評価、検討の結果を、各種施策に効果的に反映できなかったこと等が挙げられる。なお、施策の効果については、定量的な評価が難しいという側面もあるが、施策評価を実施するに当たっては、定量的指標を確立することが必要である。

(5) 被害被害者に対する恒久対策の推進

HIV感染症及びエイズの治療は、HAARTの導入により、その死亡者数は減少したにもかかわらず、被害被害者においては、毎年10人程度が死亡している(※7)。

この被害被害者の現状と課題を認識し、その課題を克服するための施策を実施することにより、被害被害者に対する恒久対策を今後も継続することは重要である。

II. エイズ予防指針見直しの方向性

1. エイズ予防指針見直しの要点

(1) 「検査・相談体制の充実」の強化

Iの2の(1)で述べたとおり、近年、HIV抗体検査件数が減少傾向にあり、また、新規感染者・患者の報告件数に占めるエイズ患者数の割合が増加傾向に転じている。この背景には、検査・相談を受ける機会を十分に提供できなかったこと等が挙げられる。

検査・相談体制の充実は、利用者が早期に検査を受検し、適切な相談及び医療機関への紹介を受けるなど、個人においては早期発見・早期治療に資するものであり、社会においては感染拡大防止に資するものであることから、利用者の立場に立ち、検査の場所や日時等の利便性に配慮した検査・相談の機会の拡充を図るべきである。

(2) 個別施策層に対する施策

エイズ発生動向調査によると、患者等においては、性的接触による感染がその大部分を占めていることから(※8)、各種施策分野において「性感染症対策の一環」として対応することが重要となる。

特に、患者等の多数を占める青少年・MSM等の個別施策層に対して、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実施できるかどうか、今後の大きな課題である。

① 検査に係る定量的、定性的な目標の設定

患者等の多数を占める個別施策層に対する検査相談体制については、効率的に検査を実施するという観点で、特に新規感染者・患者報告数が全国水準より高いなどの地域(以下、「重点都道府県等」という。)において取組を強化するべく、地域の実情に応じた定量的・定性的な目標等を設定し、重点的、計画的に取り組むことが望ましいと考えられる。

② 各種施策におけるNGO等との連携

個別施策層それぞれの利便性に配慮した、重点的、効率的な施策を実施するため、NGO等との十分な連携を図り、効果的なアウトリーチのもと、対象とする個別施策層の行動変容につながる内容の普及啓発を実施することが重要である。

(3) 中核拠点病院を中心とした、地域における診療連携の強化

ACCやブロック拠点病院への患者等の集中や診療拒否疑い事例を解決するため、都道府県等は、中核拠点病院の設置する連絡協議会等と連携し、地域の医師会、歯科医師会等の関係団体の協力の下、中核拠点病院を中心として、治療拠点病院や地域診療所等との診療連携の充実を図ることが重要である。

特に歯科診療、長期療養施設への受入、在宅療養等については、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、これらのコーディネートを行うことができる看護師等の中核拠点病院への配置を推進することが重要である。また、診療拒否や受入拒否が疑われる事例について円滑に対応し事態の解決を図るために、連絡協議会等を通じた、地域の医師会、歯科医師会等の関係団体の協力が不可欠となる。

2. 指針に掲げられている各種施策分野の見直しについて(各論)

指針に掲げられている各種施策分野に関し、1を踏まえ、見直しの必要な課題、視点等を提示した上で、指針における具体的対応策等、指針に掲げられている各種施策分野の見直しについて述べる。

(1) 前文

【ポイント】

○個別施策層について、新たに「薬物乱用者」を追加

国及び都道府県等は、個別施策層に対し、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実施することが重要である。指針においては、個別施策層として、①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、②言語的障壁や文化的障壁のある外国人、③性的指向の側面で配慮の必要な同性愛者、④性風俗産業の従事者及び利用者、が挙げられているが、状況の変化に応じて適切な見直しがなされるべきとされている。

見直しの必要な視点として、③については、エイズ発生動向調査によれば、感染経路別において男性同性間の性的接触が多数を占めていることから、対象とする層をより明確にするため、性的指向の側面で配慮の必要な男性間で性行為を行う者とするべきである。

また、静注薬物使用者を含む薬物乱用者は、HIV感染リスクと強く関連

することが知られており、急速な流行拡大の因子となることが海外において認められている（※9）。なお、エイズ発生動向調査によれば、我が国では薬物乱用による感染者の増加傾向は明確には認められないものの、違法薬物の生涯経験率は増加傾向であり、薬物乱用の拡大が懸念されるという報告もある（※10）ことから、個別施策層に薬物乱用者を追加するべきである。

（2）原因の究明（指針第一）

【ポイント】

- エイズ発生動向調査・個別施策層に対する発生動向調査の分析及び海外の発生動向把握について、研究班やNGO等との協力が重要である旨を明記
- 新たに、発生動向調査等の結果の公開及び提供の重要性について明記

※（指針構成の見直しについて）

発生動向の調査・公開以外の事項については、指針該当箇所に記載

① 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十分に配慮した上で、国立感染症研究所、研究班及びNGO等と協力し、エイズ発生動向調査の分析を引き続き強化するべきである。

また、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ついては、患者等の予後の傾向等の把握において重要な情報であるが、報告事例が少ないため、関係者に対し周知徹底した上で、その情報の分析を引き続き強化するべきである。

さらに、エイズ発生動向調査の分析を強化するため、患者等に関する疫学調査・研究等の関連情報を収集することにより、エイズ発生動向調査を補完することも必要である。

② 個別施策層に対する発生動向調査の実施

個別施策層は患者等の多数を占めることから、国は、研究班やNGO等と協力し、人権及び個人情報の保護に配慮した上で、個別施策層に関する発生動向を調査・把握し、分析することが重要である。

③ 国際的な発生動向の把握

国は、諸外国の発生動向等を踏まえた対策や協力体制を推進していく必要があるため、研究班やNGO等と協力し、海外における発生動向を把握し、我が国への影響を事前に推定することが重要である。

④ 発生動向調査等の結果の公開及び提供

国等は、エイズ発生動向調査等により収集された結果やその分析に関する情報を、印刷物、インターネット等の多様な媒体を通じて、広く公開及び提供を行っていくことが重要である。

（3）発生の予防及びまん延の防止（指針第二）

【ポイント】

- 性感染症対策との連携について、予防及び医療の両面における具体的対策を明記
- 「その他の感染経路対策」について、研究班、NGO等との連携による調査研究の必要性を明記
- 「個別施策層に対する施策の実施」について、NGO等との連携の重要性を明記

※（指針構成の見直しについて）

「普及啓発」及び「検査・相談体制の充実」に関する事項については、指針該当箇所に記載

① 性感染症対策との連携

現状においては、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は重要であり、具体的には、保健所等における性感染症検査に際し、HIV検査の受検を勧奨する体制を充実する等が挙げられる。

② その他の感染経路対策

薬物乱用のうち静注薬物の使用、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、厚生労働省は関係機関（関係省庁、保健所等、ACC、ブロック拠点病院、中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院等）と連携し、正しい知識の普及啓発及び教育の充実、検査相談体制の推進等の予防措置を強化することが重要である。また、性的接触以外の感染経路についての実態を把握するための調査研究を実施する際は、関連する研究班やNGO等と連携することも重要である。

③ 個別施策層に対する施策の実施

国及び都道府県等は、個別施策層（特に、青少年及びMSM）に対し、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、NGO等と連携し追加的に実施することが重要である。

なお、新たに個別施策層に追加した薬物乱用者に対しては、薬物乱用防止の取組等、関係施策との連携強化について、併せて検討することも重要である。

(4) 普及啓発及び教育（指針第三）

【ポイント】

- 個別施策層に対して、地方公共団体とNGO等が連携して、普及啓発及び教育を行い、行動変容を促していくことの重要性を明記
- 個別施策層、特にMSM及び青少年に対する普及啓発及び教育の重要性を明記

※（指針構成の見直しについて）

「普及啓発及び教育」、「検査・相談体制の充実」、「医療の提供」は、総合的な予防の推進を図るための重要な取組であるため、指針構成を見直し、「第三 普及啓発及び教育」として位置付ける

① 基本的考え方及び取組

普及啓発及び教育については、国と地方公共団体との役割を明確にした上で、国民一般を対象とした施策と、個別施策層を対象とした施策を今後

も実施していくことが重要である。国民一般を対象とした施策については、国民の関心を持続的に高めるために、国と地方公共団体が主体的に、全国又は地域全般にわたりHIV・エイズに係る情報や正しい知識を提供することが重要である。また、個別施策層を対象とした施策については、対象者の年齢や行動段階等、個別施策層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NGO等と連携して、個別施策層の対象となる層を設定し行動変容を促していくことが重要である。

② 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化

地方公共団体は、個別施策層に対し、地方の実情に応じた受検・受療行動につながる効果的な普及啓発事業の定着を図るため、保健所、医療機関、教育機関、企業、NGO等との連携を促進することが重要であり、これら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。

特に、MSMや青少年に対する普及啓発及び教育は重要であり、MSMに対する啓発等においては、国及び地方公共団体と当事者・NGO等との連携を必須とし、対象者の実情に応じた取組を強化していくことが重要である。また、青少年に対する教育等においては、学校、地域コミュニティ、青少年相互の連携・協力（ピア・ネットワーク）が重要であるとともに、青少年を取り巻く環境、青少年自身の性的指向や性に対する考え方等には多様性があるため、それぞれの特性に応じた教育等を行う必要がある。

③ 医療従事者等に対する教育

医療従事者等は、その職種によりHIV感染症対策についての理解に差が認められることから、国及び都道府県等は、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、患者等の心理や特に個別施策層の社会的状況等の理解に資する教育、患者等の人権の尊重や個人情報保護及び情報管理に関する教育等を強化することが必要である。

(5) 検査・相談体制の充実（指針第四）

【ポイント】

- 「普及啓発及び教育」「検査・相談体制の充実」「医療の提供」は、予防の総合的な推進を図るための重要な取組であるため、「検査・相談体制の充実」については、新たに第四章として位置付け
- 検査の結果陽性であった者に対しては、適切な相談及び医療機関への確実な受診を促し、陰性であった者に対しては、行動変容を促す機会として積極的に対応することが重要
- 個別施策層に対する効率的検査実施の観点から、施策の実施においては、定量的・定性的目標等の設定が必要
- 地域の患者やNGO等と連携し、メンタルヘルスクアを重視した保健医療相談の質的向上等を図る必要性を明記

※（指針構成の見直しについて）

「普及啓発及び教育」、「検査・相談体制の充実」、「医療の提供」は、総合的な予防の推進を図るための重要な取組であるため、新たに、「第四 検査・相談体制の充実」を位置付ける

① 基本的考え方

様々な背景を持つ感染者が、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ができるよう、保健所等における検査・相談体制の充実に加え、NGO等との連携により、利用者の立場に立った検査・相談の機会の拡充につながる取組を強化することが重要である。

② 検査・相談体制の強化

国及び都道府県等は、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行くことが重要である。さらに、都道府県等は、NGO等や必要に応じて医療機関とも連携し、検査の利用機会の拡大を促進する取組を強化することが重要である。

また、都道府県等は、関係機関と連携し、検査の結果陽性であった者に対しては、早期治療・発症予防の重要性を認識させ、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し、医療機関への確

実な受診を促す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重要である。さらに、検査後においても、希望する者に対して、継続的な検査後相談及び陽性者支援のための相談等、相談体制の充実に向けた取組を強化することも重要である。

③ 個別施策層に対する検査・相談の実施

国及び都道府県等は、個別施策層に対する検査・相談の実施について、人権や社会的背景に最大限配慮しつつ、NGO等と連携した取組を実施し、対象者の実情に応じた、利用の機会の拡大を促進する取組を強化することが重要である。

また、感染者へ適切な医療を効果的に提供することによりHIV感染の拡大を防ぐため、自らのHIV感染を知る感染者の割合（感染自認率）を高めることは重要であり、併せて、効率的な検査を実施することも重要である。これらを踏まえ、個別施策層に対し、重点都道府県等においては、地域の実情を踏まえた定量的な指標に基づく施策の目標等を設定し実施してい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よっては、定性的な目標等を設定することも考えられる。

④ 保健医療相談体制の充実

国及び都道府県等は、地域の実情に応じた保健医療相談サービスを提供するため、NGO等と連携し、保健医療相談の質的向上等を図る必要がある。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とともに、メンタルヘルスクアを重視した相談の質的向上等を図るため、必要に応じて、その地域の患者等やNGO等と連携することが重要である。

(6) 医療の提供 (指針第五)

【ポイント】

- 都道府県等が設置する推進協議会等において、医療体制整備の進捗状況を評価できる仕組みを検討することが重要
- 都道府県等は、中核拠点病院の設置する連絡協議会と連携し、各種拠点病院と地域診療所等との診療連携の充実を図ることが重要
- 中核拠点病院を中心とした、地域における診療連携の強化
- コーディネーションを担う看護師等の育成を推進し、中核拠点病院への配置を推進
- 肝炎ウイルスとの重複感染を含む合併症・併発症に対する研究や医療における取組強化の重要性について明記
- 精神科担当の医療従事者に対して、患者等に対する精神医学的介入に関する研修等を実施し、精神疾患の早期発見によりHIV感染症全体の治療効果を高めることの重要性を明記
- 長期療養・在宅療養の患者等を積極的に支える体制整備を推進していくことが重要
- 個別施策層、特に外国人に対し、NGO等と連携し早期に医療へのアクセス等を実現させる取組の必要性を明記

※ (指針構成の見直しについて)

「普及啓発及び教育」、「検査・相談体制の充実」、「医療の提供」は、総合的な予防の推進を図るための重要な取組であるため、指針構成を見直し、「第五 医療の提供」として位置付ける

① 医療提供体制の充実

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、ACC、ブロック拠点病院、中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院の機能強化を推進するとともに、地域の実情に応じて、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院及び地域の診療所等間の機能分担による診療連携を充実させ、患者等を含む関連団体との連携を図ることにより、都道府県内における総

合的な医療提供体制の整備を、重点的、計画的に進めることが重要である。

また、ACCとブロック拠点病院の緊密な連携の下、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り、一般の医療機関においても、診療機能に応じた患者主体の良質かつ適切な医療が、居住地において安心して受けられるような基盤作りが重要である。

さらに、ブロック拠点病院、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院及び地域の診療所等の連携を深め、相互の研修等により診療の質の向上を図ることができるよう、都道府県等が設置する推進協議会等において、各種拠点病院における医療従事者への啓発や各種拠点病院間の診療連携の推進、担当医師のみならず担当診療科を中心とした各種拠点病院としての医療提供体制の維持等、医療体制整備の進捗状況を評価できる仕組みを検討することも重要である。

② 良質かつ適切な医療の提供及び医療連携体制の強化

高度化したHIV診療において、医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、メディカルソーシャル・ワーカーら多職種によるチーム医療・ケアの実践が必要であり、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や手引き等 (以下「指針等」という。) を作成し、良質かつ適切な医療の確保の強化を図る取組の強化が重要である。また、早期に患者等へ適切な医療を提供することは、二次感染防止の観点から重要である。

さらに今後は、専門的医療と地元地域における各種保健医療サービス及び福祉サービスの連携等が必要であり、これらを強化するため、コーディネーションを担う看護師の拠点病院への配置を推進することが重要である。また、都道府県等は、中核拠点病院の設置する連絡協議会等と連携し、医師会、歯科医師会等の関係団体や患者団体の協力の下、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院及び地域診療所等間の診療連携の充実を図ることが重要である。

また、HIV治療における医科診療の主体が拠点病院である一方、歯科診療の主体は地域診療所であることから、歯科診療の確保については、拠点病院と地域診療所との十分な連携を図ることが重要であり、地域の実情に応じて、ブロック拠点病院及び中核拠点病院相互の連携によるコーディネーションの下、各種拠点病院と診療に協力する歯科診療所との連携体制の構築を図ることにより、患者等に滞りなく歯科診療を提供することが重要である。

③ 主要な合併症及び併発症への対応の強化

HAARTの導入によるHIV治療の長期化の一方で、結核、悪性腫瘍等との合併症や、肝炎等との併発症及び抗HIV薬の投与による有害事象等を有する患者への治療も重要であるため、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。

特に、肝炎ウイルスとの重複感染により重篤化した肝炎・肝硬変に対する肝移植等を含む合併症・併発症対策のための研究は、その重篤な臨床像から、研究のみならず、診療現場においても専門とする診療科間の連携が重要であり、今後取組を強化していくことが重要である。

また、治療に伴う心理的負担を有する患者に対しては、診断早期よりメンタルヘルススクリーニングを含む精神医学的介入を効果的に行うことが重要であり、このため精神科担当の医療従事者に対しては、患者等に対する精神医学的介入に関する研修等を実施し、精神疾患を早期発見し、HIV感染症全体の治療効果を高めることも重要である。

④ 長期療養・在宅療養支援体制の整備

患者等の療養期間の長期化への対応は、それに伴う在宅療養の推進も考慮する必要があり、長期化に伴う患者等の主体的な療養環境の選択を尊重するため、長期療養・在宅療養の患者等を積極的に支える体制整備を推進していくことが重要である。

また、HIV診療が外来主体の慢性期疾患に移行しているなか、多くのエイズ治療拠点病院はその地域の急性期病院であり、慢性期の入院患者対応に問題が生じている。このため、夜間や休日診療を実施しているクリニック及び慢性期病院等との連携を推進する必要がある。国及び都道府県等は、具体的な症例に照らしつつ、患者等の長期療養・在宅療養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り、都道府県等にあつては、地域の実情に応じて、ブロック拠点病院及び中核拠点病院相互の連携によるコーディネーションの下、連絡協議会等において、各種拠点病院と地域医師会・歯科医師会等との連携を推進し、各種拠点病院と慢性期病院との連携体制の構築を図ることが重要である。

⑤ 人材の育成及び活用、個別施策層やその他に対する施策の実施

ブロック拠点病院への患者集中を緩和するため、中核拠点病院のみならず治療拠点病院の医療従事者に対しても、今後も継続的に医療水準の均てん化を目指した講習会・研修会を実施する必要があり、国及び都道府県等は、中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院のエイズ治療の質の向上を図るため、ブロック拠点病院等による出張研修等により効果的な研修等を実施できるよう支援することが重要である。

また、良質かつ適切な医療の提供のためには、個別施策層への理解のみならず、多様な人間の性について理解し対応できる人材を育成し、効率的に活用することが重要である。

さらに、患者数の増加に伴い、外来療養支援ニーズが質、量ともに増大しているなか、コーディネーションを担う看護師等の不足により、患者に十分な療養支援が実施されていないことから、ブロック拠点病院のみならず、中核拠点病院においてもコーディネーションを担う看護師等が配置されるよう、看護師等への研修を強化することも重要である。

⑥ 個別施策層に対する施策の実施

個別施策層が良質かつ適切な医療を享受できることは、感染の拡大の抑制においても重要であり、都道府県等は、地域の実情に応じて、各種拠点病院等における検査やHIV治療に関する相談（情報提供を含む。）の機会の拡充への取組を強化するべきである。

また、外国人に対しては、早期医療アクセスや緊急医療の実現に向け、母国語による啓発に加え、通訳体制の整備、医療ケースワークの充実、NGOとの連携及び出身国医療への積極的な橋渡しが必要である。なお、外国人に対する医療への対応にあたっては、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ともに、NGO等と協力し、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。

⑦ 日常生活を支援するための保健医療・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、国及び都道府県等は、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）やピア・カウンセリング等の研修機会を拡大し、医療機関や地域NGO等と連携した生活相談支援を推進することが重要である。このため、エイズ治療拠点病院とNGO等との連携構築

のための研修等の機会の提供等も重要である。

(7) 研究開発の推進 (指針第六)

【ポイント】

- 個別施策層に対する研究については、人権及び個人情報の保護に配慮した上で、NGO等との協力により効果的に行うことが必要
- 長期的展望に立ち、継続的な研究を行うため、若手研究者育成の重要性について明記
- 調査研究結果は、学識者による客観的かつ的確な評価を受け公開し、患者等からの意見も参考とすべき

① 研究の充実

研究の結果が、更なる感染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、研究の方向性を検討する際には、エイズ発生動向や研究班からの研究成果を定期的に確認することが重要である。また、研究については、エイズ発生動向の分析を補完する疫学研究、感染拡大の防止に有効な対策を示す研究、特に個別施策層に対する研究についてはNGO等と協力することにより、効果的な研究を行う必要がある。併せて、長期的展望に立ち、継続性のある研究を行うためには、若手研究者の育成も重要である。

② 研究結果の評価及び公開

国は、研究の充実を図るため、検査・相談の実施方法に係る指針等を含む調査研究の結果について、学識者による客観的な評価等により的確に評価するとともに、研究の性質に応じ、公開等を行い、幅広く患者等からの意見も参考とすべきである。なお、研究結果の公開にあたっては、研究結果を論文化し、学術雑誌に投稿の上査読を受ける等、学識者による客観的な評価を経た後が望ましい。

(8) 人権の尊重 (指針第八)

【ポイント】

- 就労斡旋・相談窓口、企業の採用担当窓口及び企業内においても、人権の尊重及び個人情報の保護を徹底することが重要
- 保健医療サービスの提供においては、希望者が容易に安心して相談の機会が得られるよう、保健所や医療機関における研修等を推進するとともに、これらを含む関係機関とNGO等の連携が重要

① 人権の擁護及び個人情報の保護

就労斡旋・相談窓口、企業の採用担当窓口及び企業内においても、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る。

② 偏見や差別の撤廃への努力

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の連携を強化し、人権教育・啓発事業と連携した、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等を行うことが重要である。また、診療拒否の疑われる事例をなくし、患者等が健全な学校生活を送り、職業を選択し、生涯を通じて働き続けるために、NGO等と連携し、社会教育も念頭に置きつつ、医療現場や学校、企業等に対して広くHIV感染症への理解を深めるための人権啓発を推進することも必要である。

③ 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、利用者及び患者等に十分な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、容易に安心して相談の機会が得られるよう、保健所や医療機関における研修等を推進するとともに、これらを含む関係機関とNGO等の連携が重要である。

(9) 施策の評価及び関係機関との連携（指針第九）

【ポイント】

- 国は、施策の実施状況等の継続的なモニタリングと評価を行い、必要に応じて改善に取り組む
- 国及び都道府県等が総合的なエイズ対策を実施する際には、研究班、NGO等との連携が重要（特に、個別施策層）
- 国及び都道府県等は、各種施策におけるNGO等との連携が有効なものとなるよう、施策内容の評価体制を整備することが重要

① 施策の評価

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、その結果を定期的に情報提供するとともに、施策を評価し、必要に応じて改善を行う。

また、国は、研究班により得られた研究成果を、引き続き研究や事業に活かすことができるよう、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。

② 研究班、NGO等との連携

国及び都道府県等は、総合的なエイズ対策を実施する際には、研究班、NGO等との連携が重要である。特に個別施策層を対象とする各種施策を実施する際には、各研究班、NGO等と横断的に連携することが重要であり、その体制を整備することが望ましい。

なお、継続的な質の高い施策を実施するためには、NGO等の基盤強化のための環境整備、支援が望まれる。

併せて、各種施策におけるNGO等との連携が有効なものとなるよう、その施策の内容等を評価する体制を整備することが重要である。

おわりに

患者等の増加傾向が続く現状にかんがみ、エイズ対策は喫緊の課題との認識から、今後5年間に重点的に取り組む具体策をまとめるとともに、指針（案）を作成した。

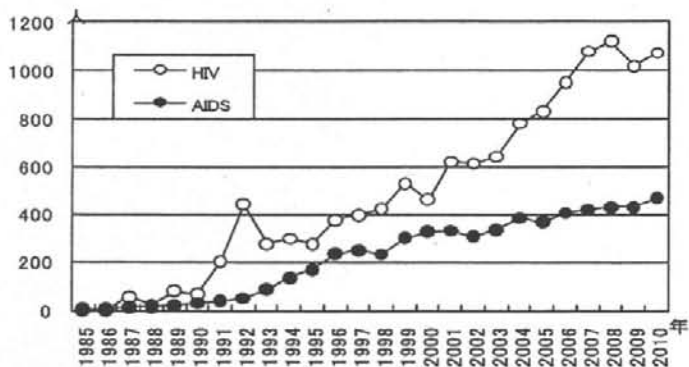
今後、厚生科学審議会感染症分科会感染症部会において現行の指針が見直されることとなるが、本作業班の成果が十分に活かされることを期待する。また、新たな指針の策定を受け、引き続き患者等の人権に配慮しながら総合的なエイズ対策が講じられるよう、国及び地方公共団体においては、所要の経費の確保に努め、積極的に取り組まれることを要望する。

注 釈

(※1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）

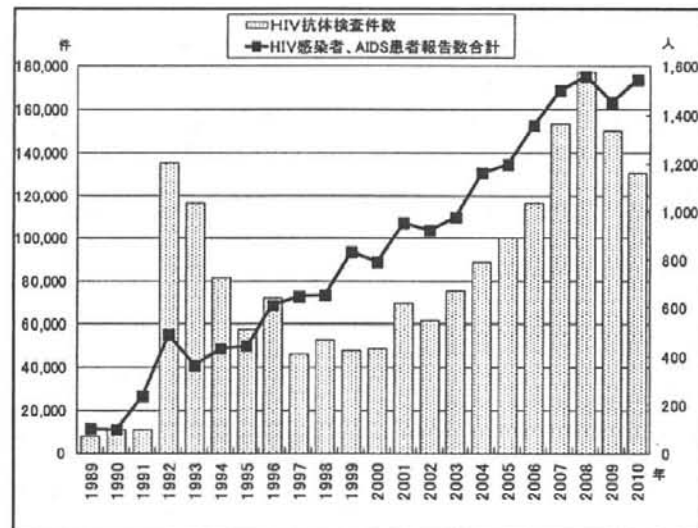
第11条 厚生労働大臣は、感染症のうち、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものとして厚生労働省令で定めるものについて、当該感染症に係る原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携その他当該感染症に応じた予防の総合的な推進を図るための指針（特定感染症予防指針）を作成し、公表するものとする。

(※2) HIV感染者およびAIDS患者の年次推移（「平成22年エイズ発生動向年報」より）



※国内初の新規感染者・患者報告から4年後の1989年に年間報告数合計が100件を超え、その10年後の1999年に831件、20年後の2009年に1,452件と推移している。

(※3) 保健所等におけるHIV抗体検査件数とHIV感染者、AIDS患者報告数合計の年次推移（「平成22年エイズ発生動向年報」より）

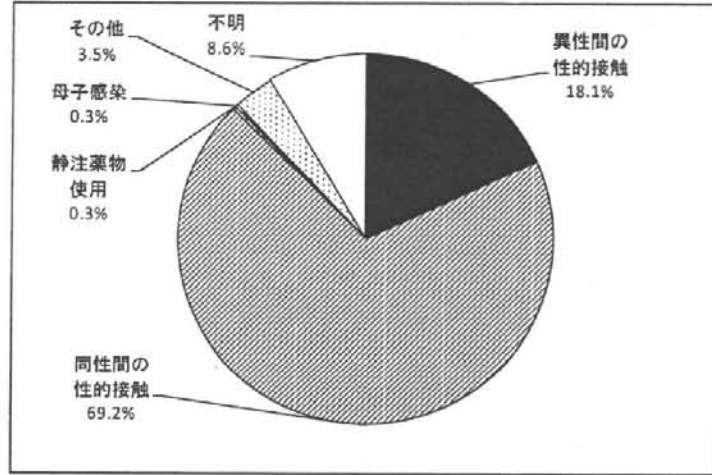


(※4) 平成22(2010)年に報告されたHIV感染者の年齢階級別内訳（「平成22年エイズ発生動向年報」より）

年齢階級	10歳未満	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60歳以上	合計
HIV感染者数	3	0	15	132	197	184	213	115	75	47	38	56	1,075
割合%	0.3%	0.0%	1.4%	12.3%	18.3%	17.1%	19.8%	10.7%	7.0%	4.4%	3.5%	5.2%	100.0%

※20～30歳代の割合 67.5%

(※5) 平成22(2010)年に報告されたHIV感染者の感染経路別内訳(「平成22年エイズ発生動向年報」より)



(※6) 死亡率の減少

Hammer SM, Squires KE, Hughes MD, et al. A controlled trial of two nucleoside analogues plus indinavir in persons with human immunodeficiency virus infection and CD4 cell counts of 200 per cubic millimeter or less. N Engl J Med 1997;337:725-33.

Palella FJ Jr, Delaney KM, Moorman AC, et al. Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. N Engl J Med 1998;338:853-60.

Gortmaker S., et al. Effect of Combination Therapy Including Protease Inhibitors on Mortality among Children and Adolescents Infected with HIV-1 N Engl J Med 2001;345:1522-1528 による。

(※7) 厚生労働省委託事業 血液凝固異常症全国調査 平成22年度報告書による。

(※8) 平成22(2010)年末におけるHIV感染者及びAIDS患者の国籍別、性別、感染経路別累計(「平成22年エイズ発生動向年報」より)

診断区分	感染経路	日本国籍			外国国籍			合計		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
HIV	異性間の性的接触	2114	593	2707	349	786	1135	2463	1379	3842
	同性間の性的接触*1	6300	3	6303	369	1	370	6669	4	6673
	静注薬物使用	28	2	30	24	3	27	52	5	57
	母子感染	14	9	23	4	8	12	18	17	35
	その他*2	202	35	237	48	23	69	248	58	306
	不明	788	93	881	332	522	854	1120	616	1735
HIV合計		9446	735	10181	1124	1343	2467	10570	2078	12648
AIDS	異性間の性的接触	1621	193	1814	255	191	446	1876	384	2260
	同性間の性的接触*1	1817	2	1819	113	2	115	1930	4	1934
	静注薬物使用	20	3	23	22	1	23	42	4	46
	母子感染	9	3	12	1	4	5	10	7	17
	その他*2	130	19	149	23	12	35	153	31	184
	不明	836	70	906	317	135	452	1153	205	1358
AIDS合計*3		4433	290	4723	731	345	1076	5164	635	5799
凝固因子製剤による感染者**		1421	18	1439	-	-	-	1421	18	1439

*1 同性間の性的接触を含む。

*2 輸血などに伴う感染例や推定される感染経路が複数ある例を含む。

*3 平成11年3月31日までの病状変化によるエイズ患者報告数154件を含む。

**「血液凝固異常症全国調査」による2010年5月31日現在の凝固因子製剤による感染患者

(※9) 感染症発生動向調査週報 2002年第39週号(2002年9月23日~9月29日)「感染症の話」(国立感染症研究所 武部豊 著)による。

(※10) 国立精神・神経センター精神保健研究所、「薬物使用に関する全国調査」による。