



エイズ対策について

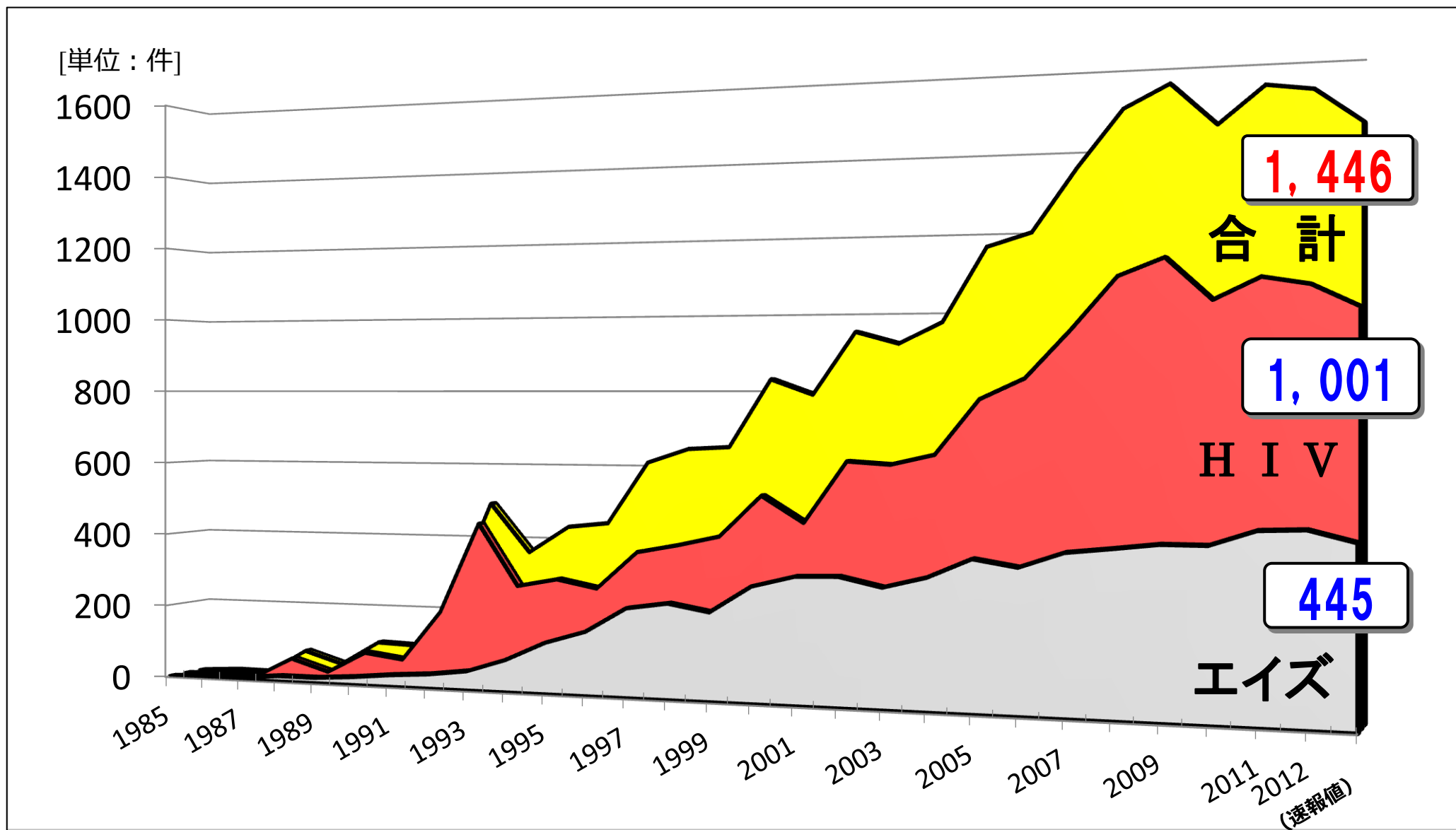
厚生労働省健康局
疾病対策課

目次

1. HIV／エイズの発生動向
2. HIV／エイズ対策について
3. 重点都道府県等における対策について
 - (1) 検査・相談体制の重点化
 - (2) 個別施策層への対策とNGOとの連携
 - (3) 中核拠点病院の機能強化

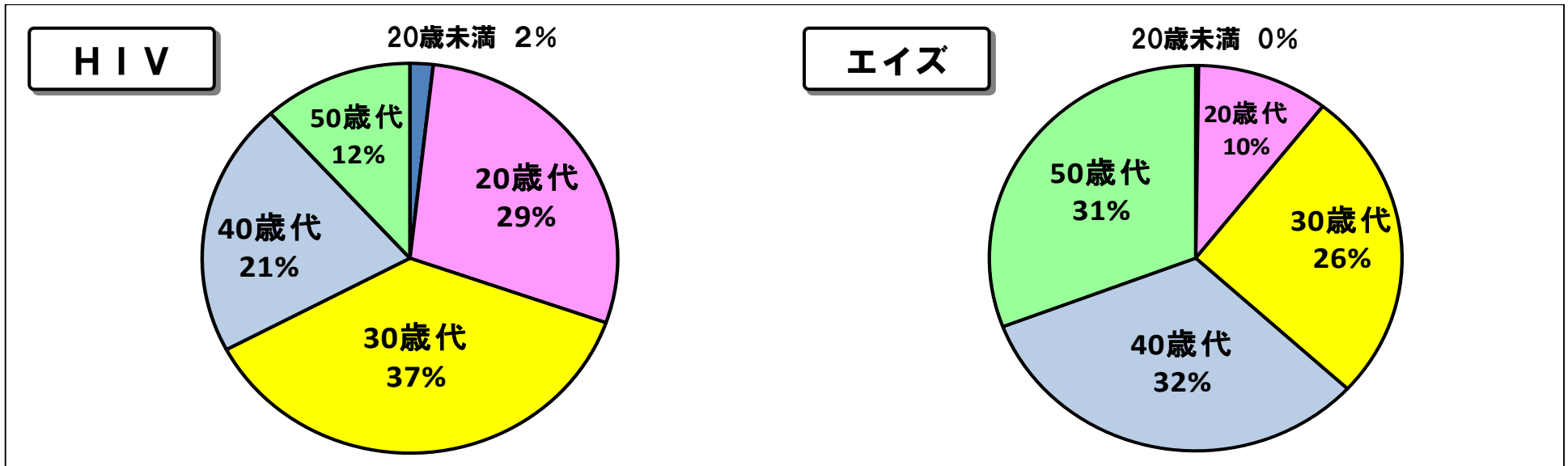
1. HIV／エイズの発生動向

近年のH I V感染者・エイズ患者の発生動向 《平成24年（速報値）》

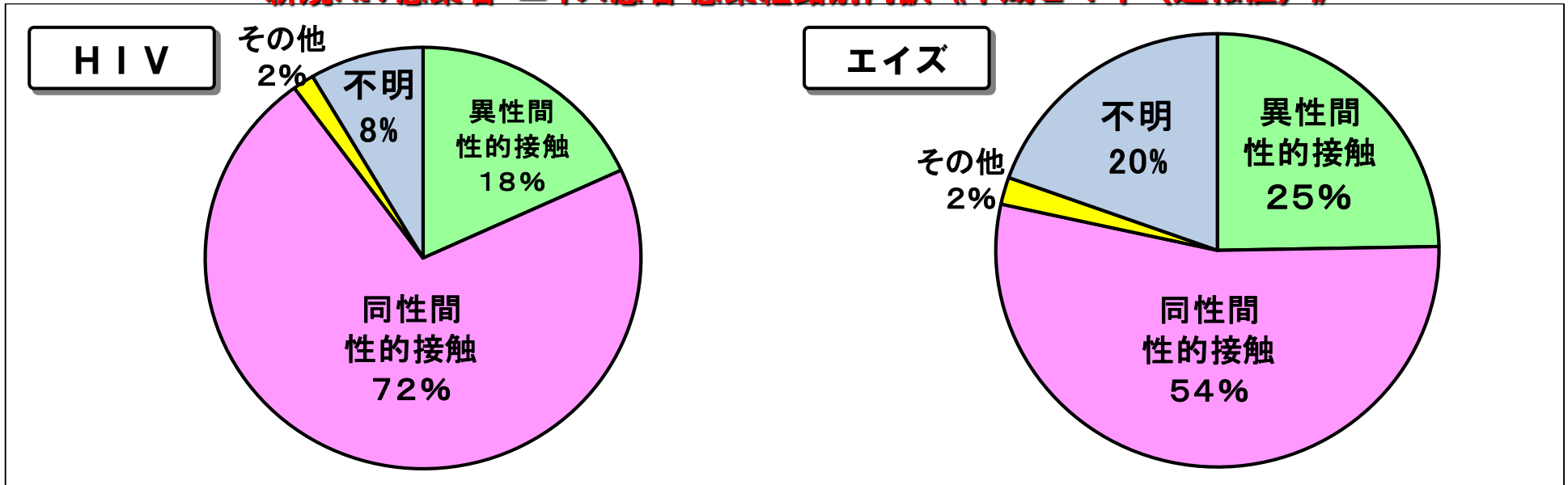


新規HIV感染者・エイズ患者の状況

新規HIV感染者・エイズ患者 年代別内訳《平成24年（速報値）》

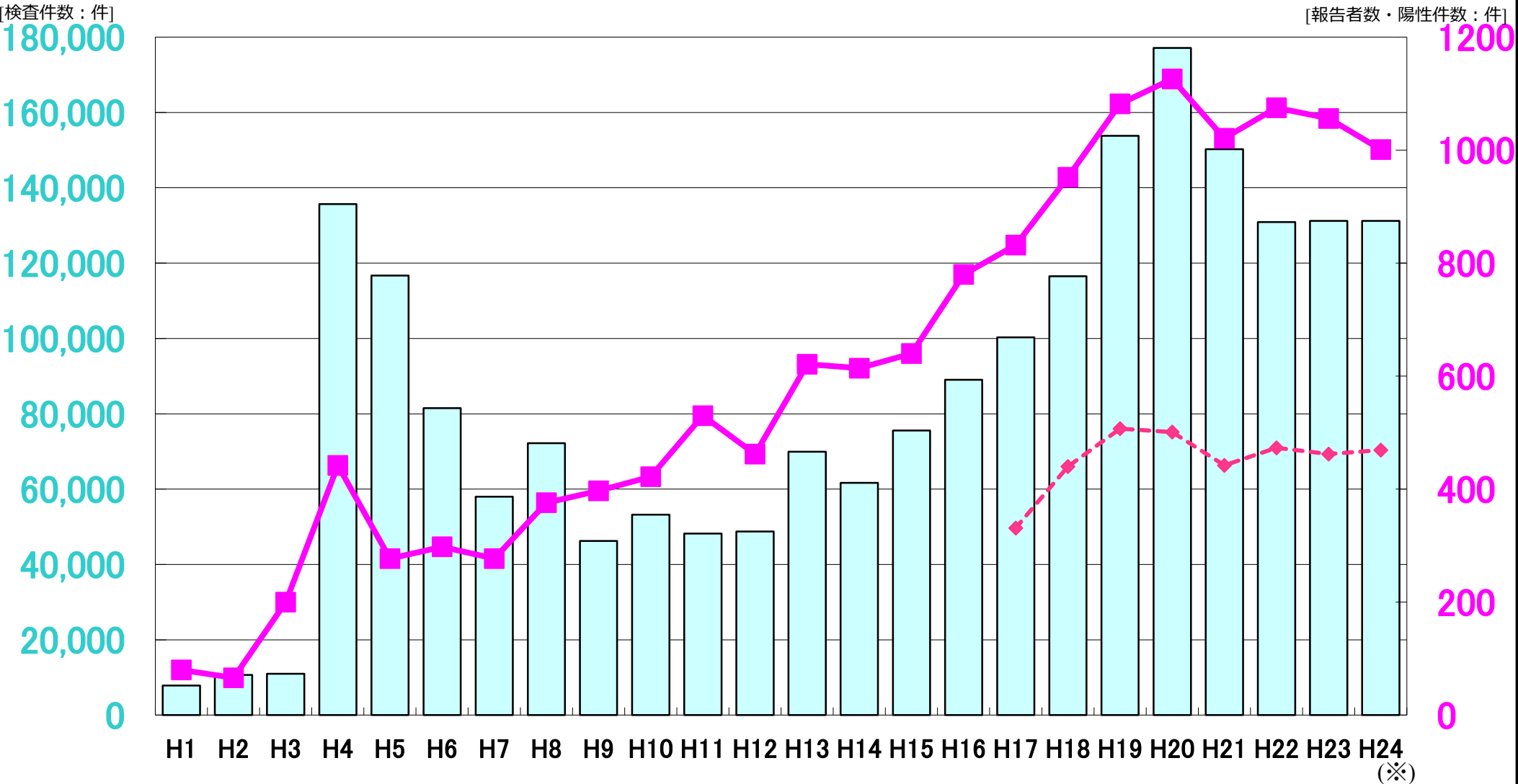


新規HIV感染者・エイズ患者 感染経路別内訳《平成24年（速報値）》



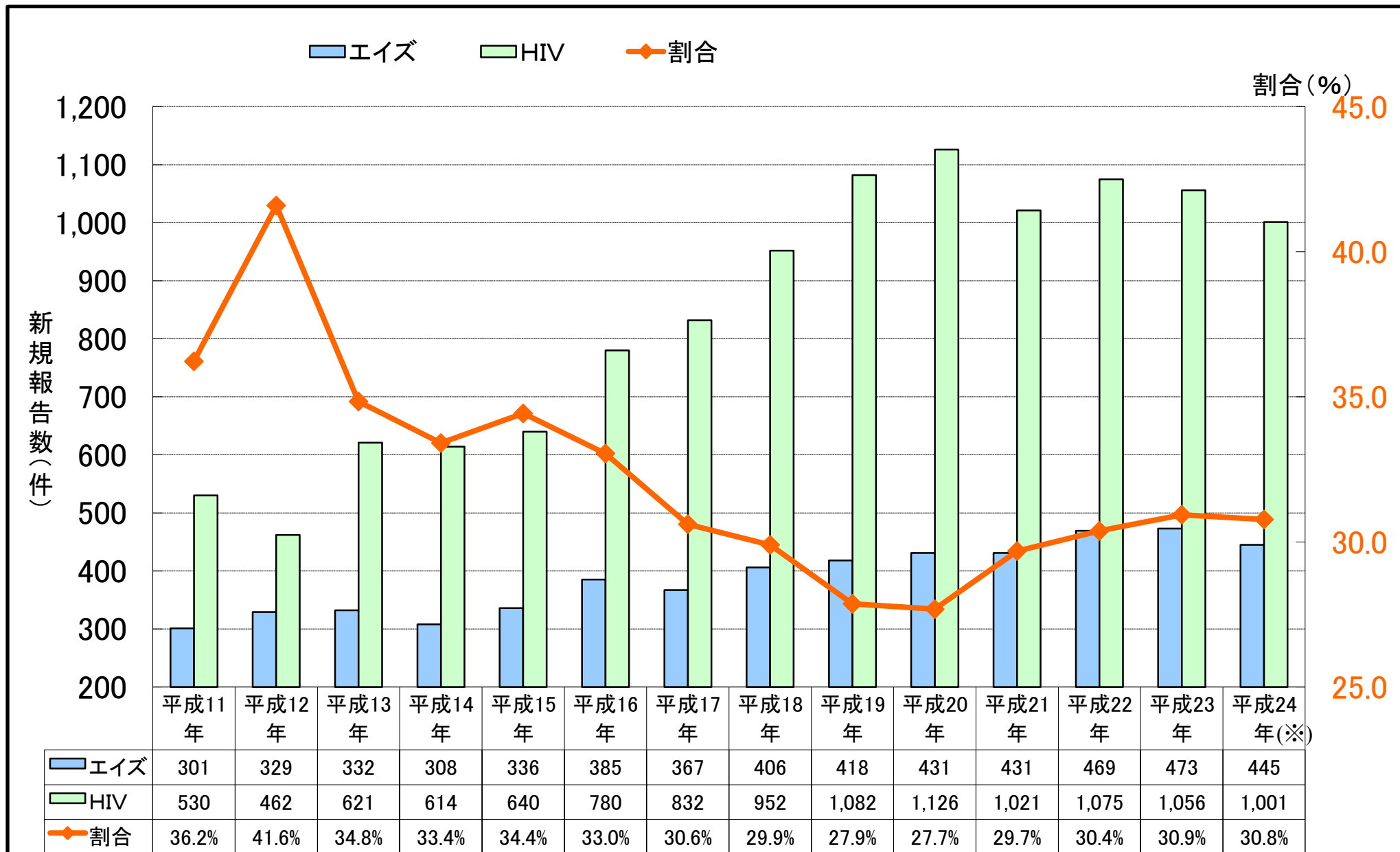
※ 小数点第1位を四捨五入しているため、合計は100%とならない

新規HIV感染者報告数、保健所等におけるHIV抗体検査件数



※平成24年の新規HIV感染者報告数は速報値

新規HIV感染者・エイズ患者報告数に占めるエイズ患者数の割合



出典：厚生労働省エイズ動向委員会報告

※平成24年の新規HIV感染者・エイズ患者報告数は速報値

重点都道府県等について

○ 選定基準

重点都道府県等は、過去3年間の動向(※)において、以下の基準1又は2を満たす都道府県と、当該都道府県内の政令指定都市を選定。

基準1) 新規HIV感染者及びエイズ患者報告数の人口10万人に対する割合が全国平均以上

基準2) 新規HIV感染者及びエイズ患者報告数が、著しく多い。

※: 平成21～23年の厚生労働省エイズ動向委員会報告(居住地)

9 都府県

- ・ 埼玉県
- ・ 千葉県
- ・ 東京都
- ・ 神奈川県
- ・ 愛知県
- ・ 大阪府
- ・ 兵庫県
- ・ 福岡県
- ・ 沖縄県

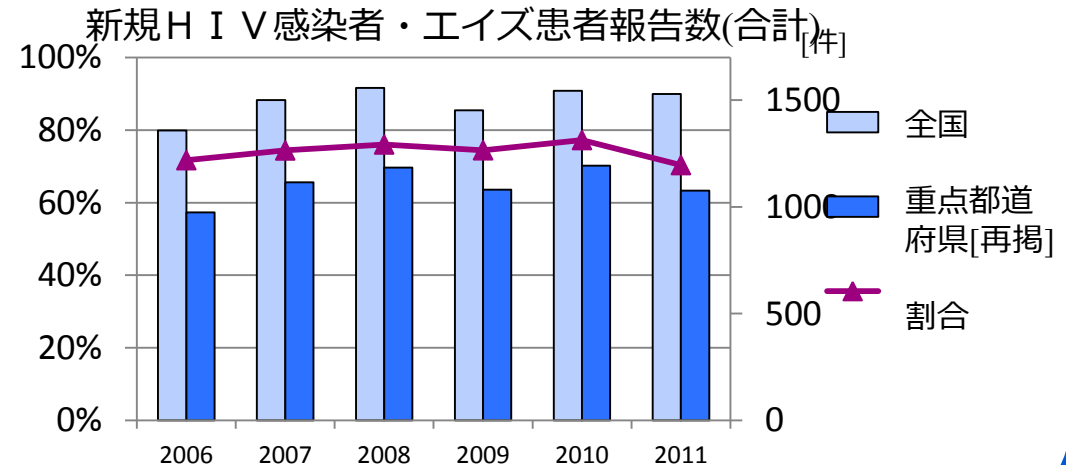
11 政令市

- ・ さいたま市
- ・ 千葉市
- ・ 横浜市
- ・ 川崎市
- ・ 相模原市
- ・ 名古屋市
- ・ 大阪市
- ・ 堺市
- ・ 神戸市
- ・ 北九州市
- ・ 福岡市

○ HIV感染者／エイズ患者の発生動向

重点都道府県等において、年間に報告される新規HIV感染者・エイズ患者報告数は、全国の7割を占める。

HIV感染拡大防止のために、重点都道府県等における積極的な施策の推進が特に重要



注: 厚生労働省エイズ動向委員会報告より疾病対策課で作成

2. HIV／エイズ対策について

エイズ対策の基本的方向

1 疾病概念の変化に対応した施策展開

- ・ 「不治の特別な病」から「コントロール可能な一般的な病」へ

2 国と地方公共団体との役割分担の明確化

- ・ 国： リーダーシップ、技術的支援
- ・ 地方公共団体： 個別施策層への普及啓発、検査相談体制・医療提供体制の充実

3 施策の重点化

- ・ 普及啓発及び教育、検査・相談体制の充実、医療の提供

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」に沿って実施
- ◆ 「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

《国が中心となる施策：一般的な普及啓発》

- ・ 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

《地方自治体を中心となる施策：個別施策層に対する普及啓発》

- ・ 青少年、同性愛者への対応

検査・相談体制の充実

《国が中心となる施策：検査相談に関する情報提供》

- ・ 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

《地方自治体を中心となる施策：検査・相談体制の充実強化》

- ・ 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

医療の提供

《国が中心となる施策：新たな手法の開発》

- ・ 外来チーム医療の定着
- ・ 病診連携のあり方の検討

《地方自治体を中心となる施策：都道府県内における総合的な診療体制の確保》

- ・ 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との重点的な連携

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

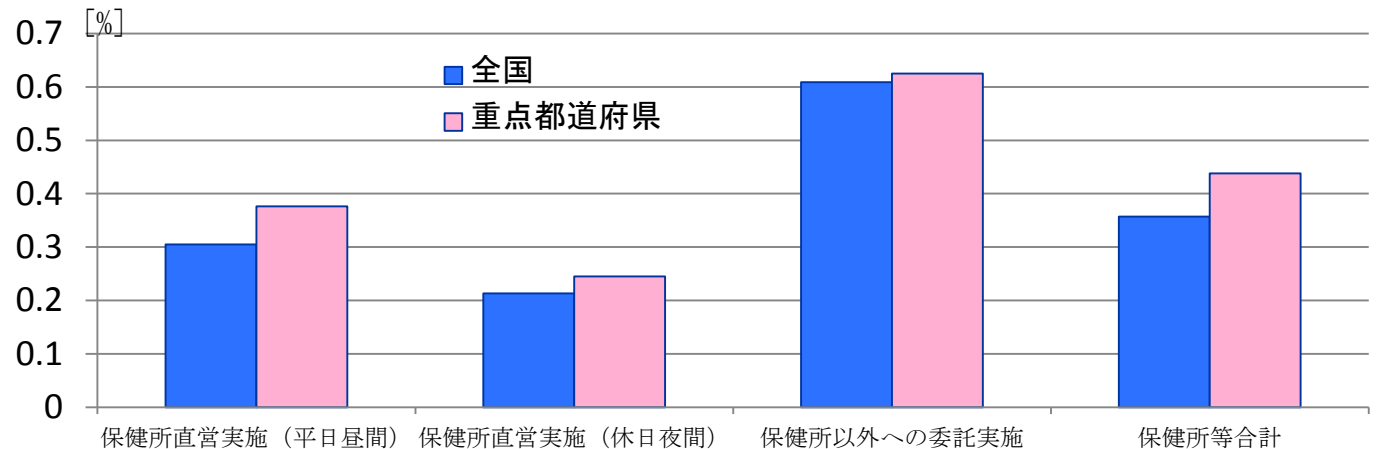
- 個別施策層に対する施策の実施及び普及啓発等において、NGO等と連携し施策を実施する

3 (1) 検査・相談体制の重点化

保健所等におけるH I V抗体検査実施種別件数

		1. 保健所直営実施						2. 保健所以外の委託実施			3. 保健所等合計 (1. + 2.)		
		保健所(平日昼間)			保健所(休日・夜間)								
		検査 件数 (A)	うち陽性		検査 件数 (A)	うち陽性							
件数 (B)	B/A [%]		件数 (B)	B/A [%]		件数 (B)	B/A [%]	検査 件数 (A)	件数 (B)	B/A [%]			
平成23年	(全国)	81,933	232	0.283	21,013	49	0.233	28,297	181	0.640	131,243	462	0.352
	(重点)	47,510	163	0.343	10,902	28	0.257	26,138	174	0.666	84,550	365	0.432
平成24年	(全国)	81,339	249	0.306	21,173	45	0.213	28,723	175	0.609	131,235	469	0.357
	(重点)	45,970	173	0.376	11,017	27	0.245	26,724	167	0.625	83,711	367	0.438

(参考) HIV抗体検査件数のうち、陽性件数の割合
(実施種別)



【見直しの背景】

HIV検査件数は、平成20年をピークに減少を続けている

(背景に国民の興味・関心の低下や検査日時・場所等の利便性の問題等)

→ 利便性に配慮し、また、個別施策層(青少年やMSM)の実情に対応した効率的かつ効果的な検査・相談体制の整備が必要

【見直しのポイント】

利便性に配慮した体制の整備、検査の必要性が高い対象者やこれらの対象者の多い地域への重点化など、効率的・効果的な施策の推進を図る。

○感染者・患者の報告数の多い地域(首都圏・近畿圏等)における重点的な検査・相談の実施

○保健所直営・委託実施等の実施形態や検査・相談件数の実績に見合った補助金の重点化

○検査・相談の実施形態や規模を踏まえた人件費の補助

重点都道府県等特別対策事業（新規）

【概要】

新規H I V感染者・エイズ患者の数が全国水準より高いなどの地域において、検査の必要性の高い者（青少年やM S M（男性間で性行為を行う者）などの個別施策層）の利便性に配慮した検査・相談を実施し、効率的・効果的な施策の推進並びに施策の重点化を図る。

【事業内容】

地域の実情や当該地域のH I V・エイズの動向等を踏まえ、特に効果的・効率的であると認められる検査・相談体制を整備する。

例：繁華街における出張検査・相談や個別施策層向けイベント等と連携した検査・相談に必要な体制整備等、個別施策層の実状やニーズを踏まえた、時間帯や場所等の利便性に配慮した体制整備 等

【実施主体】

新規感染者及び患者の報告件数が特に多い地域で、別途定める自治体

【補助基準額】

厚生労働大臣が必要と認める額

保健所やエイズ治療拠点病院等におけるH I V検査・相談事業（改正）

【見直しの概要】

・保健所等においても、効率的・効果的なH I V検査・相談を実施するため、利便性に配慮した検査・相談体制整備を促進する。

（保健所直営（平日・夜間・休日）や委託実施等の実施形態及び検査・相談の件数（実績）に見合った補助を行い、施策の重点化を図る。）

【実施形態に応じた補助基準額の設定】

・保健所等におけるH I V検査・相談事業（無料匿名の検査・相談）

（1）保健所直営分

抗体スクリーニング検査（相談含む）（昼間（@1,750円/件）、夜間（@2,180円/件）、休日（@2,360円/件））

確認検査（@2,800円）

※人件費（医師（@21,700円/日）、看護師等（@6,500円/日））

（2）委託実施分

検査・相談 抗体スクリーニング検査（相談含む）（@5,340円/件）、確認検査（@3,800円/件）、相談事業（@2,700円/件）

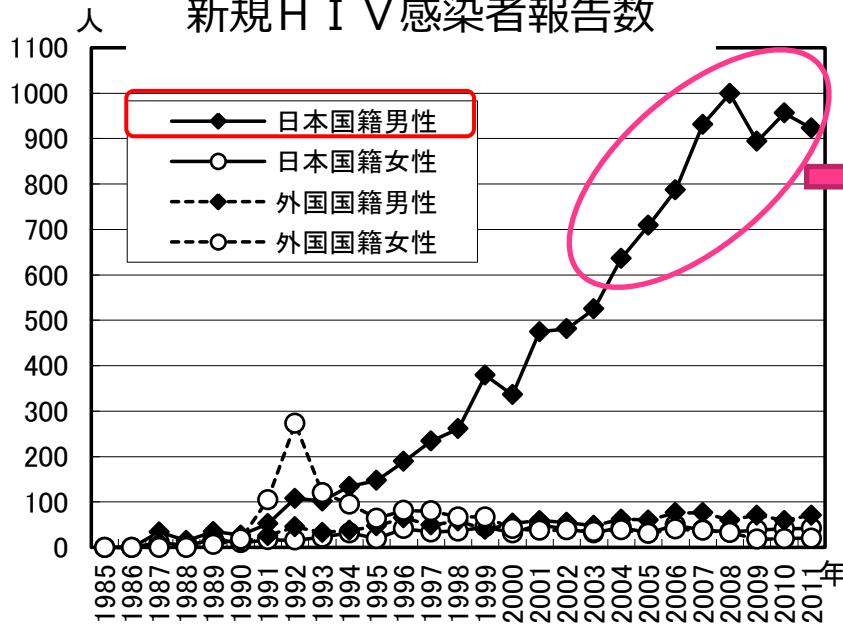
・エイズ治療拠点病院におけるH I V検査・相談事業（有料の検査・相談）

抗体スクリーニング検査（相談含む）（@3,730円/件）

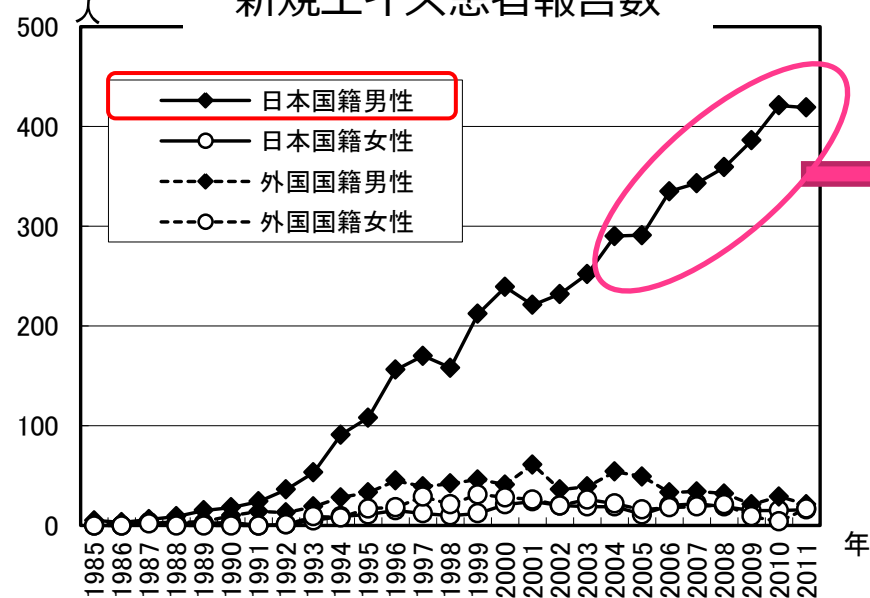
3 (2) 個別施策層への対策と NGOとの連携

HIV感染者・エイズ患者の国籍別・性別年次推移

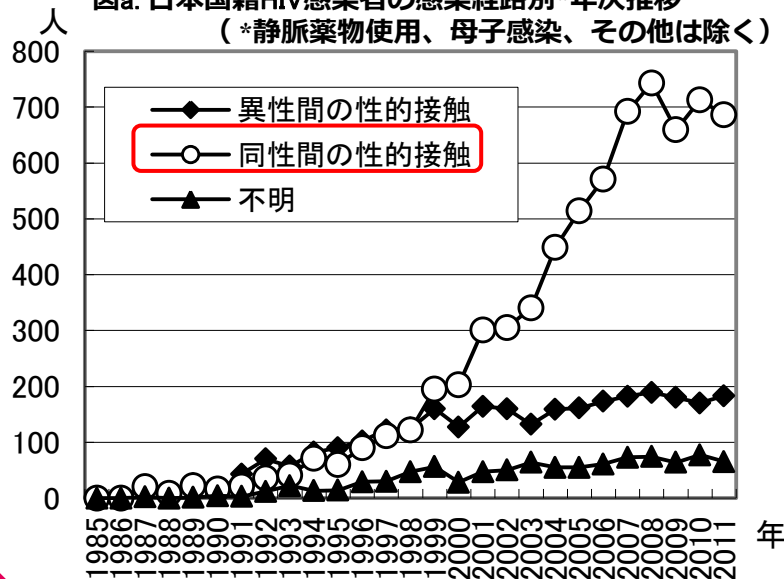
新規HIV感染者報告数



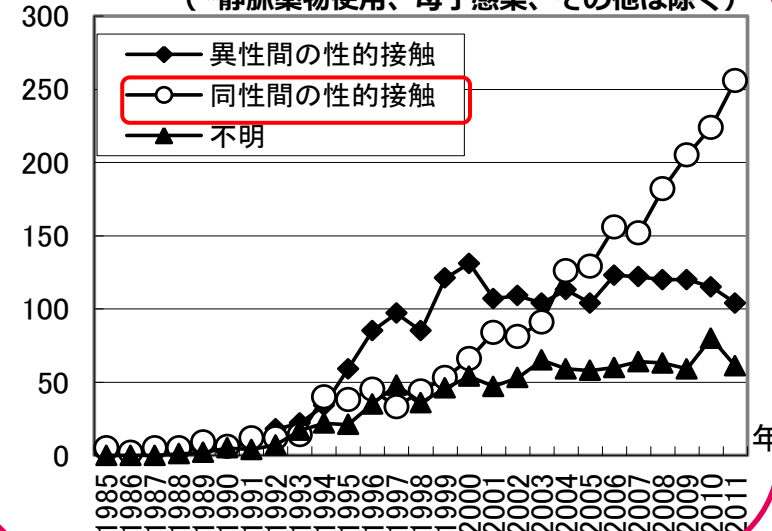
新規エイズ患者報告数



図a. 日本国籍HIV感染者の感染経路別*年次推移 (*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)



図b. 日本国籍AIDS患者の感染経路別*年次推移 (*静脈薬物使用、母子感染、その他は除く)



MSM対策の経緯

年度	概要
平成8年度 (1996)	平成8年以降、日本国籍男性において、同性間性的接触による新規HIV感染者報告数が、異性間性的接触による報告数を上回る。
平成9年度 (1997)	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、MSM対策に係る研究を開始。
平成11年度 (1999)	エイズ予防指針において、「同性愛者」を個別施策層として位置づける。
平成12年度 (2000)	平成12年以降、日本国籍男性において、同性間性的接触による新規HIV感染者報告数が、異性間性的接触による報告数の2倍以上を占める。
平成13～14年度 (2001～2002)	「同性間性的接触におけるエイズ予防対策に関する検討会」において、同性間性的接触におけるエイズ予防対策の今後の在り方を検討。
平成15年度 (2003)	検討会の報告を踏まえ、MSM向けコミュニティセンターによる啓発活動を開始。 (委託事業。全国2ヶ所(東京・大阪)→以降、順次拡大)
平成17年度 (2005)	エイズ予防指針の見直しにおいて、 個別施策層への対策は、地方公共団体が中心となっ て行うことが重要 であると明示。
平成18～22年度 (2006～2010)	厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「エイズ予防のための戦略研究」により、コミュニティセンターとの連携によるMSM向け啓発普及・広報戦略の策定と効果検証を実施。
平成23年度 (2011)	・戦略研究を踏まえ、コミュニティセンターの体制・活動内容を拡充(全国7ヶ所) ・エイズ予防指針の見直しにおいて、 個別施策層への対策は、NGOとの連携が重要 であると明示。

個別施策層に対する「普及啓発・教育」の考え方

エイズ予防指針(平成11年10月) 第七 普及啓発及び教育

- ・感染予防のための普及啓発の強化
→すべての人々に対してHIV感染に関する正しい知識を普及する。
- ・患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化
→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。

エイズ予防指針(平成18年3月) 第七 普及啓発及び教育

普及啓発及び教育を行う方法

- ・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
- ・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
→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。

国と地方自治体の
役割分担の明確化

エイズ予防指針(平成24年1月) 第三 普及啓発及び教育

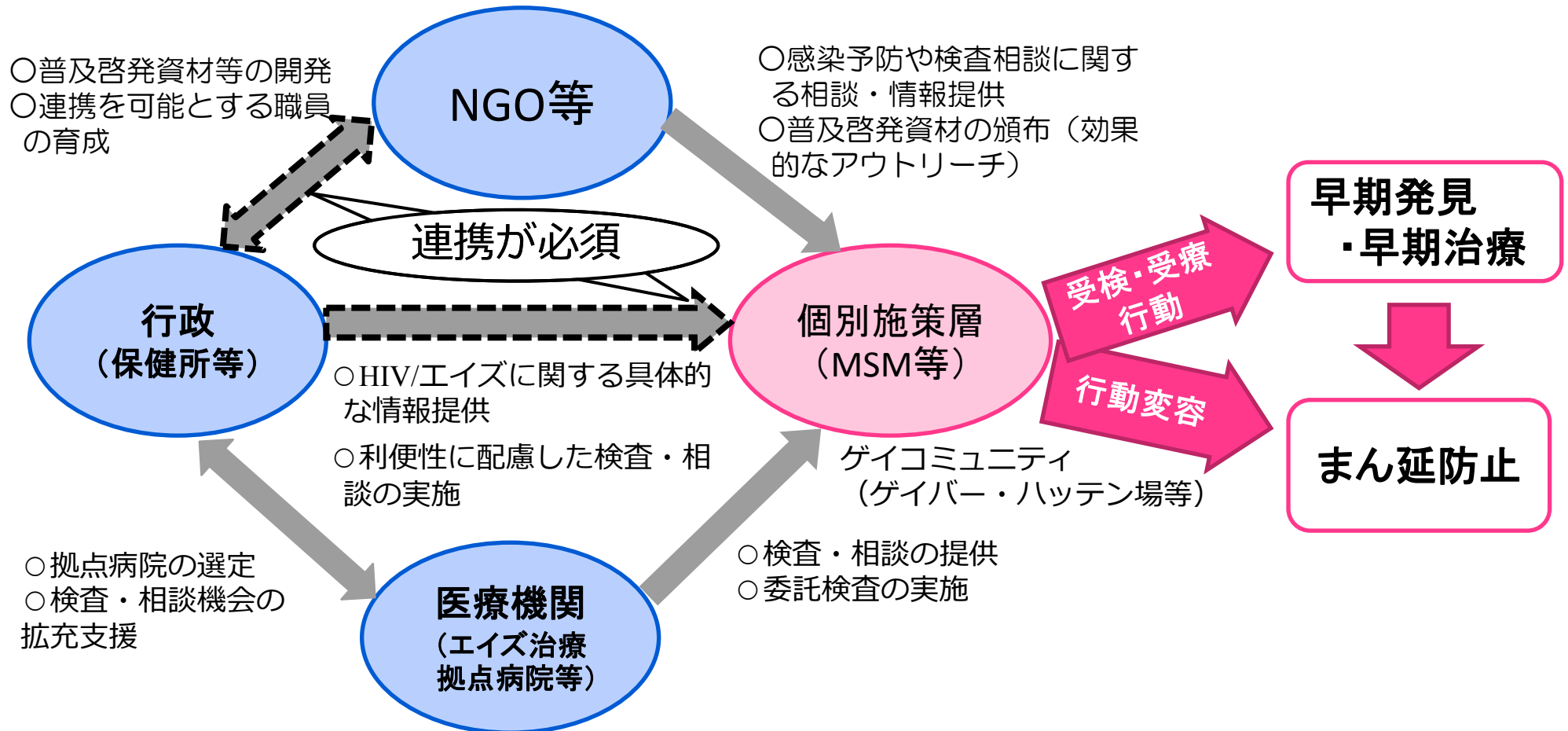
普及啓発及び教育を行う方法

- ・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
→国民の関心を持続的に高めるために、国及び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。
- ・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
→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。

NGOとの連携の
重要性の明確化

個別施策層への対応(イメージ)

- HIV感染予防において、MSM及び青少年に対する普及啓発及び教育は特に重要である。
- MSMに対する普及啓発においては、行政と当事者・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。



NGOとの連携について

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には、NGO等との十分な連携を図ることが重要である。

エイズ予防情報ネットにおいて、HIV・エイズ関連の活動を行うNGO情報を収集・公表。

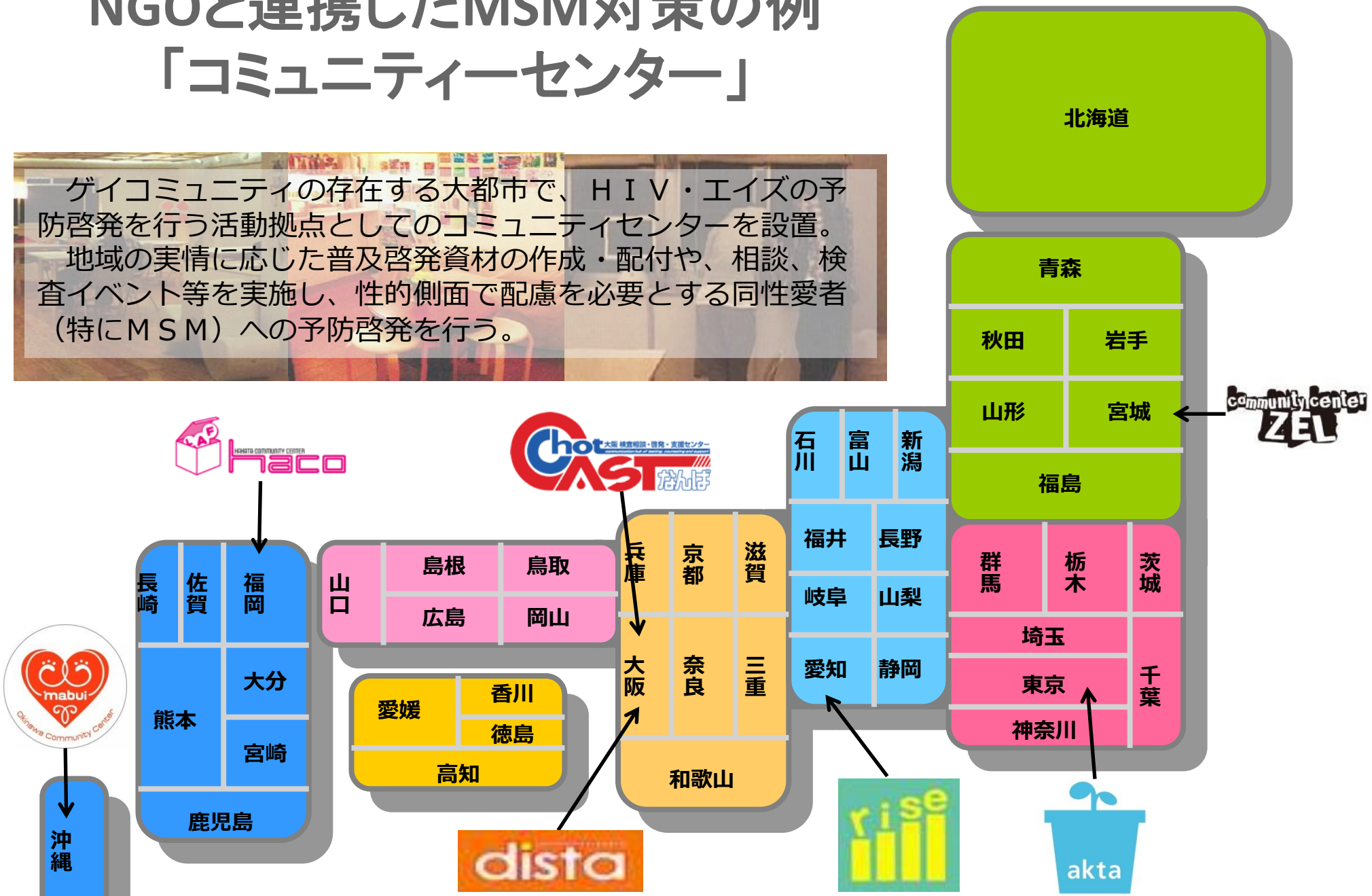
The screenshot shows the API-Net (AIDS Prevention Information Network) website. The main content area is titled "NGO活動のご紹介" (Introduction to NGO Activities). It features a map of Japan with colored dots representing the locations of various NGOs. A sidebar on the left contains navigation links such as "HOME", "HIV/エイズの知識", "検査・相談情報", "イベント情報", "研修情報", "NGO情報", and "資料室". Below the map, there is a list of regional categories with checkboxes: 北海道・東北, 関東, 甲信越・北陸, 東海・近畿, 中国・四国, 九州・沖縄, and 全国・その他.

※参考:MSM対策を行っているNGO (例)

NGO名	所在地	設立年月
特定非営利活動法人 akta	新宿区新宿 (東京都)	平成15年8月
ANGEL LIFE NAGOYA (ALN)	名古屋市中区 (愛知県)	平成16年7月
MASH大阪	大阪市北区 (大阪府)	平成14年3月
Love Act Fukuoka (LAF)	福岡市博多区 (福岡県)	平成19年3月
nankr沖縄	那覇市壺屋 (沖縄県)	平成22年3月

NGOと連携したMSM対策の例 「コミュニティセンター」

ゲイコミュニティの存在する大都市で、HIV・エイズの予防啓発を行う活動拠点としてのコミュニティセンターを設置。
 地域の実情に応じた普及啓発資材の作成・配付や、相談、検査イベント等を実施し、性的側面で配慮を必要とする同性愛者（特にMSM）への予防啓発を行う。



3 (3) 中核拠点病院の機能強化

エイズ予防指針における中核拠点病院の位置づけ

エイズ予防指針(平成11年10月)

第三 医療の提供／一 医療提供体制の確保／1 医療機関の確保

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国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター、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強化し、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。



エイズ予防指針(平成18年3月)

第三 医療の提供／一 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強化するとともに、新たに中核拠点病院を創設し、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を指定し、**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。**

中核拠点病院を中心とした体制構築



エイズ予防指針(平成24年1月)

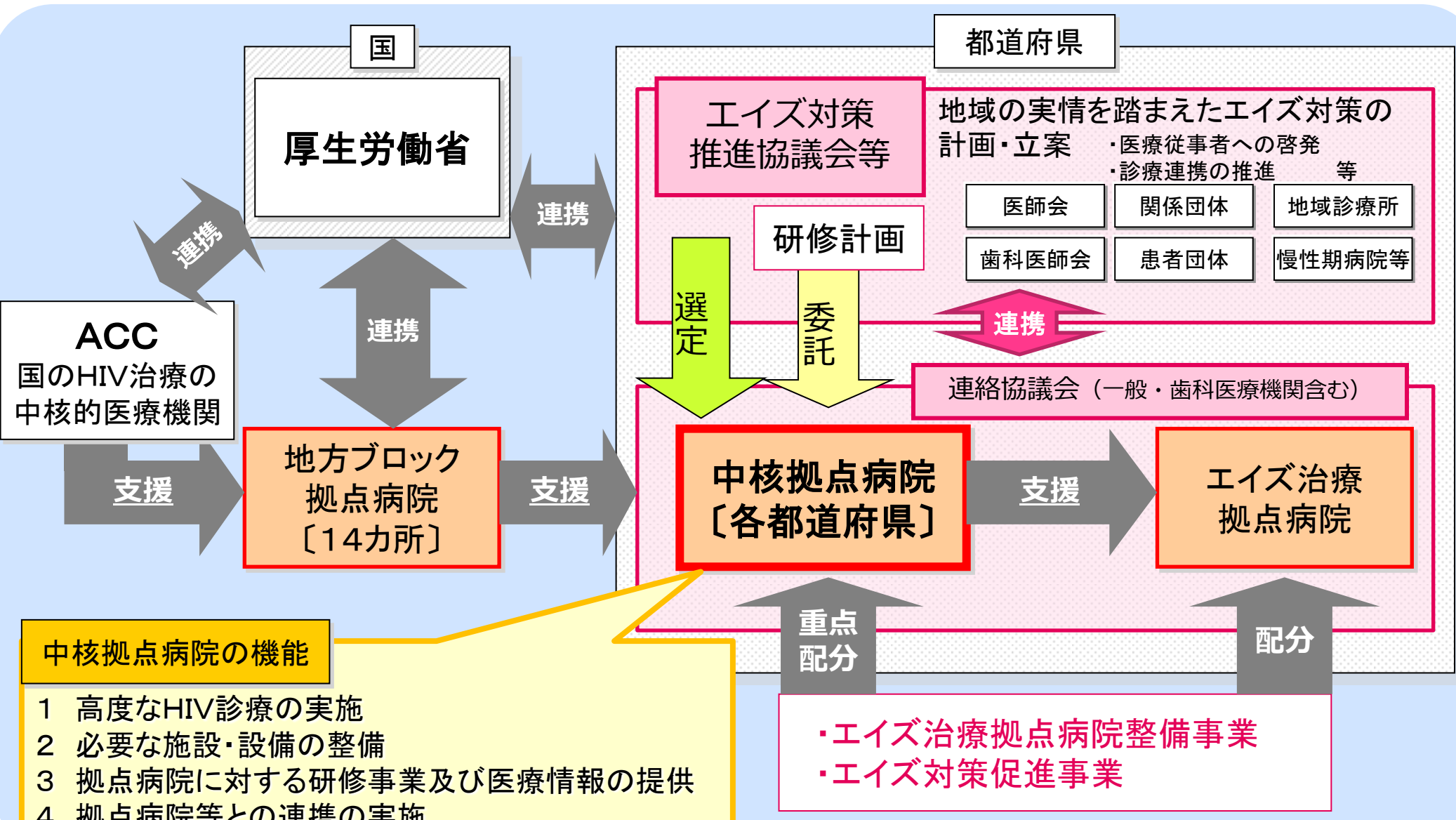
第五 医療の提供／一 総合的な医療提供体制の確保

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、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、**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。**

診療連携の充実による体制整備

中核拠点病院を中心とした医療提供体制について



◇HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業 平成25年度予算額(案) 39百万円

1. 事業の目的

○ HIV治療の進歩により長期存命が可能となったHIV感染者・エイズ患者は、新たに、高齢化に伴う慢性疾患や歯科の治療・介護等が必要になっているが、診療所や訪問介護事業所等のHIV医療知識・技術の不足やエイズに対する差別・偏見により、感染者・患者が在宅医療・介護を受けられない。

→ 感染者・患者に対する在宅医療・介護の環境整備が喫緊の課題

2. 事業内容

予算:委託費(委託先:公募(企画競争))

①実地研修事業

訪問看護師や訪問介護員等を中核拠点病院に派遣し、実地研修を行う。(各都道府県2名、1週間)

②支援チーム派遣事業

在宅療養・介護における対応困難な事例に対し、必要に応じて中核拠点病院から支援チーム(医師、看護師、相談員等)を派遣する。

③HIV医療講習会

都道府県医師会及び歯科医師会による、訪問診療を行うかかりつけ医や、地域の歯科医に対する講習会の開催。(25都道府県)

◇中核拠点病院連絡調整員養成事業 平成25年度予算額(案) 12百万円

1. 事業の目的

○ エイズ治療の地方ブロック拠点病院への患者集中を解消するため、中核拠点病院制度が創設されたものの、中核拠点病院において病院内外の調整を担う人材確保が困難な状況にあり、ブロック拠点病院への患者集中が解消されていない。

→ 中核拠点病院の看護師等を、病院内外の調整を行う連絡調整員として養成する必要がある。

2. 事業内容

予算:委託費(委託先:公募(企画競争))

○ (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)のエイズケア研修及び地方ブロック拠点病院の実地研修に中核拠点病院の看護師等を派遣し、連絡調整員として必要な能力の習得を図る。

- ・研修の受講に必要な費用の支援(旅費、宿泊費等)
- ・受講に伴い不足する看護師等の代替要員に係る経費の支援
- ・全国中核拠点病院連絡調整員会議の開催

まとめ

- わが国のHIV感染者・エイズ患者の新規報告数は平成23年に1,529件、平成24年に1,446件(速報値)であり、依然として高い水準で推移している。また、新規報告数の内訳は、年齢別では20代から30代の割合が多く、感染経路別では、性的接触(特に男性同性間性的接触)が大部分を占めている。
- 平成24年1月のエイズ予防指針の改正においては、これらの発生動向及び、エイズ治療の進歩に伴う疾病概念の変化により生じている新たな課題等を踏まえ、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ところである。
- 重点都道府県等におかれては、地域の実情を踏まえて、
 - 検査・相談体制の重点化
 - 個別施策層への対策とNGOとの連携
 - 中核拠点病院の機能強化について、積極的に施策を推進していただきたい。