

指標
1. 国内と国際的なカテゴリー別 AIDS 対策の支出と財源
2. 国の複合政策指標（ジェンダー、職場プログラム、汚名と差別、予防、ケアとサポート、人権、市民社会の関与、モニタリングと評価）
3. 全献血中で HIV スクリーニングされた割合（％）
4. 進行した HIV 感染者（小児も）で ARV を受けた割合
5. HIV 陽性妊婦が母子感染軽減のために ARV を受けた割合
6. HIV 感染者で結核にかかった人のうち結核と HIV の両方の治療を受けている割合
7. 15～49 歳の男女で過去 1 年間に HIV テストを受けその結果を知っている割合
8. リスクの高い人々の中で過去 1 年間に HIV テストを受けてその結果を知っている割合
9. リスクの高い人々の中で HIV 予防プログラムに関わったことがある人々の割合
10. 0～17 歳までの孤児や脆弱な子供で無料の子供たちをケアするサポートを受けたことがある割合
11. 学校の最終学年で日常生活に基づく HIV 教育を実施した学校の割合
12. 10～14 歳までの子供が学校へ行っている割合（孤児と孤児以外の 2 通り）
13. 15～24 歳の男女で HIV の正しい性的感染予防方法と HIV 感染の正しい知識を持っている割合
14. リスクの高い人々の中で HIV の正しい性的感染予防方法と HIV 感染の正しい知識を持っている割合
15. 15～24 歳の男女で 15 歳までに性行為をしたことがある割合
16. 15～49 歳の男女で過去 1 年間に一人以上の人と性行為がある割合
17. 15～49 歳の男女で過去 1 年間に一人以上の人と性行為をした際、最後の性行為でコンドームを使用した割合
18. 男女のセックスワーカーが最も最近のクライアントに対してコンドームを使用した割合
19. 男性が男性のパートナーに対しアナルセックスをした最も最近にコンドームを使った割合
20. 注射薬物使用者が最も最近の性行為でコンドームを使った割合
21. 注射薬物使用者が最も最近に注射した際、滅菌された注射用具を用いた割合
22. 15～24 歳の男女で HIV に感染している人の割合
23. リスクの高い人々の中で HIV に感染している人の割合
24. ARV を開始後 1 年時で生存している人の割合
25. HIV 感染の母親から生まれた新生児が HIV に感染している割合

指標の回答例

例1：指標5、25について

平成18年度の報告書から、

●2006年(平成18年)妊娠転帰が判明しているもの：46例

うち選択的帝切：27例

緊急帝切：1例

経膣：1例(助産院で出産)

中絶：9例

不明：8例(前年妊娠中と報告があったにもかかわらずその後報告がなかった例：4例、帰国した例：2例、他院へ紹介されるも紹介先から報告なし：2例)

●母子感染について判明しているもの：22例(うち帝切21例、経膣1例)はすべて非感染であった。

●抗ウイルス薬投与例：34例

選択的帝切：27/27例、緊急帝切：1/1例、経膣：1/1例、中絶：2/9例、不明：3/8例

母子感染非感染の症例は全て投与あり

AZT単剤：1例、3剤以上HAART：33例

以上より、

Indicator5 HIV感染妊婦が母子感染軽減のためARVを受けた割合は、選択的帝切・緊急帝切ともに100%。

Indicator25 HIV感染の母親から生まれた新生児がHIVに感染している割合は、選択的帝切・緊急帝切ともに0%。

となります。

出典：「周産期・小児・生殖医療におけるHIV感染対策に関する集学的研究 平成18年度総括・分担研究報告書」(厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業))

例2：指標15、16、17について

出典：「HIV感染の動向と影響及び政策のモニタリングに関する研究 平成18年度総括・分担研究報告書」(厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業))

対象者	首都圏在住の10代女性とそのカプルの男性										
年齢	女性:17.1±1.7歳(13-19歳)、男性17.9歳±2.3歳(13-27歳)										
結果変数	性経験率、初交年齢、性パートナー数、コンドーム使用割合										
人数	602人(男性301人、女性301人)										
有効回答率	42.7%										
データ収集法	無記名自記式質問票										
サンプリング法	ロケーションサンプリング										
リクルート場所	繁華街										
リクルート時期	2000年1月25-30日、2月11日、計7日間										
地域	渋谷、池袋										
感染率	-										
性行動	性経験率 (%)										
		12-14歳	15-17歳	18-19歳	20歳以上	全体					
	男性 (n=301)	33.3	70.5	86.7	91.2	79.1					
	女性 (n=301)	34.6	73.5	88.1	-	77.1					
	全体 (n=602)	-	-	-	-	78.1					
	初交年齢(性経験者のみ)										
		10歳以下	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	
	男性 (n=238)	0	0	0.8	4.2	8.8	22.7	24.4	16.4	8	
	女性 (n=232)	0	0	0	4.7	11.6	23.3	24.1	18.1	9.9	
	全体 (n=470)	0	0	0.4	4.5	10.2	23	24.3	17.2	8.9	
	これまでの性パートナー数										
			12-14歳	15-17歳	18-19歳	20歳以上	全体				
	男性 (n=238)	1人	66.7	37.4	37.4	23.1	34.5				
		2人	0	15.4	11	23.1	15.1				
		3人	33.3	11	8.8	5.8	9.7				
4人		0	7.7	8.8	11.5	8.8					
5人		0	6.6	6.6	11.5	7.6					
6-9人		0	5.5	8.8	7.7	7.1					
10人以上		0	16.5	14.3	17.3	15.5					
不明		0	0	4.4	0	1.7					
女性 (n=232)		1人	55.6	47.4	29.4	-	37.9				
	2人	11.1	17.5	23	-	20.3					
	3人	11.1	8.2	14.3	-	11.6					
	4人	0	3.1	6.3	-	4.7					
	5人	0	8.2	11.9	-	9.9					
	6-9人	0	7.2	5.6	-	6					
	10人以上	22.2	8.2	8.7	-	9.1					
	不明	0	0	0.8	-	0.4					
	全体 (n=470)	1人	-	-	-	-	36.2				
2人		-	-	-	-	17.7					
3人		-	-	-	-	10.6					
4人		-	-	-	-	6.8					
5人		-	-	-	-	8.7					
6-9人		-	-	-	-	6.6					
10人以上		-	-	-	-	12.3					
不明		-	-	-	-	1.1					

(前ページから)

過去1年間の性パートナー数

		12-14 歳	15-17 歳	18-19 歳	20 歳以上	全体
男性 (n=238)	1 人	66.7	45.1	60.4	51.9	52.5
	2 人	0	18.7	6.6	21.2	14.3
	3 人	33.3	11	12.1	9.6	11.8
	4 人	0	4.4	4.4	3.8	4.2
	5 人	0	5.5	2.2	7.7	4.6
	6-9 人	0	2.2	3.3	1.9	2.5
	10 人以上	0	9.9	7.7	0	6.7
	不明	0	3.3	3.3	3.8	3.4
女性 (n=232)	1 人	44.4	55.7	50	-	52.2
	2 人	22.2	14.4	26.2	-	21.1
	3 人	11.1	10.3	7.9	-	9.1
	4 人	0	2.1	3.2	-	2.6
	5 人	0	5.2	5.6	-	5.2
	6-9 人	0	3.1	2.4	-	2.6
	10 人以上	11.1	3.1	2.4	-	3
	不明	11.1	6.2	2.4	-	4.3
全体 (n=470)	1 人	-	-	-	-	52.3
	2 人	-	-	-	-	17.7
	3 人	-	-	-	-	10.4
	4 人	-	-	-	-	3.4
	5 人	-	-	-	-	4.9
	6-9 人	-	-	-	-	2.6
	10 人以上	-	-	-	-	4.9
	不明	-	-	-	-	3.8

直近の性交渉時のコンドーム使用割合

	12-14 歳	15-17 歳	18-19 歳	20 歳以上	全体
男性 (n=238)	66.7	53.8	60.4	63.5	58.8
女性 (n=232)	44.4	58.8	58.7	-	58.2
全体 (n=470)	-	-	-	-	58.5

性パートナー数別に見たコンドーム使用割合

	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人以上	全体
全体 (n=470)	65.9	54.2	44.9	56.3	39.7	58.5

実施者

木原雅子(木原(E)班)

出典

厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究 主任研究者 木原正博
・平成 12 年度 研究報告書 平成 13 年度(2001 年) 3 月. p.239.

備考

The following provides the full template of the narrative part of the Country Progress Report and detailed instructions for completion of the different sections included in it. It is highly recommended that the UNGASS indicator data are submitted through the Country Response Information System (CRIS) to enhance the completeness and quality of the data and to facilitate trend analysis. A data file (CRIS or the Excel template included on the Guidelines CD-ROM) is required to be sent at the same time as the file containing the narrative Country Progress Report.

UNGASS COUNTRY PROGRESS REPORT

[Country Name]

Reporting period: January 2006–December 2007

Submission date: [fill in the date of the formal submission of the country report to UNAIDS by e-mail]

I. Table of Contents

[Instructions: Fill in]

II. Status at a glance

[Instructions: This section should provide the reader with a brief summary of

(a) the inclusiveness of the stakeholders in the report writing process;

(b) the status of the epidemic;

(c) the policy and programmatic response; and

(d) UNGASS indicator data in an overview table]

III. Overview of the AIDS epidemic

[Instructions: This section should cover the detailed status of the HIV prevalence in the country during the period January 2006–December 2007 based on sentinel surveillance and specific studies (if any) for the UNGASS impact indicators. The source of information for all data provided should be included.]

IV. National response to the AIDS epidemic

[Instructions: This section should reflect the change made in national commitment and programme implementation broken down by prevention, care, treatment and support, knowledge and behaviour change, and impact alleviation during the period January 2006–December 2007.

Countries should specifically address the linkages between the existing policy environment, implementation of HIV programmes, verifiable behaviour change and HIV prevalence as supported by the UNGASS indicator data. Where relevant, these data should also be presented and analysed by sex and age groups (15–19, 20–24, 25–49). Countries should also

use the National Composite Policy Index data (see Appendix 7) to describe progress made in policy/strategy development and implementation, and include a trend analysis on the key NCPI data since 2003, where available. Countries are encouraged to report on additional data to support their analysis and interpretation of the UNGASS data.]

V. Best practices

[Instructions: This section should cover detailed examples of what is considered a best practice in-country in one or more of the key areas (such as political leadership; a supportive policy environment; scale-up of effective prevention programmes; scale-up of care, treatment and/or support programmes; monitoring and evaluation, capacity-building; infrastructure development. The purpose of this section is to share lessons learned with other countries.]

VI. Major challenges and remedial actions

[Instructions: This section should focus on:

- (a) progress made on key challenges reported in the 2005 UNGASS Country Progress Report, if any;
- (b) challenges faced throughout the reporting period (2006-2007) that hindered the national response, in general, and the progress towards achieving the UNGASS targets, in particular; and,
- (c) concrete remedial actions that are planned to ensure achievement of agreed UNGASS targets.]

VII. Support from the country's development partners

[Instructions: This section should focus on (a) key support received from and (b) actions that need to be taken by development partners to ensure achievement of the UNGASS targets.]

VIII. Monitoring and evaluation environment

[Instructions: This section should provide (a) an overview of the current monitoring and evaluation (M&E) system; (b) challenges faced in the implementation of a comprehensive M&E system; and (c) remedial actions planned to overcome the challenges, and (d) highlight, where relevant, the need for M&E technical assistance and capacity-building. Countries should base this section on the National Composite Policy Index.]

ANNEXES

- ANNEX 1: Consultation/preparation process for the country report on monitoring the progress towards the implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS

Please email your complete UNGASS Country Progress Report before January 31 2008 to UNAIDS Evaluation Department at: ungassindicators@unaids.org.

If the Country Response Information System (CRIS) is not used for submission of indicator data, please submit reports by January 15 2008 to allow time for the manual entry of data into the Global Response Information Database in Geneva.

Printed copies may be posted to:

*Dr. Paul De Lay, Director, Evaluation Department
UNAIDS 20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27 Switzerland*

Consultation/preparation process for the Country Progress Report on monitoring the follow-up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS

1) Which institutions/entities were responsible for filling out the indicator forms?

a) NAC or equivalent	Yes	No
b) NAP	Yes	No
c) Others (please specify)	Yes	No

2) With inputs from

Ministries:

Education	Yes	No
Health	Yes	No
Labour	Yes	No
Foreign Affairs	Yes	No
Others (please specify)	Yes	No

Civil society organizations	Yes	No
People living with HIV	Yes	No
Private sector	Yes	No
United Nations organizations	Yes	No
Bilaterals	Yes	No
International NGOs	Yes	No
Others (please specify)	Yes	No

3) Was the report discussed in a large forum? Yes No

4) Are the survey results stored centrally? Yes No

5) Are data available for public consultation? Yes No

6) Who is the person responsible for submission of the report and for follow-up if there are questions on the Country Progress Report?

Name / title: _____

Date: _____

Signature: _____

Address: _____

Email _____ Telephone: _____

Core Indicators for the Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS 2008 reporting

Indicators Data Collection Frequency Measurement Tool

National Indicators

National Commitment and Action

1. Domestic and international AIDS spending by categories and financing sources	Ad hoc based on country request and financing, by calendar or fiscal year	National AIDS Spending Assessments, National Health Accounts or financial resource flow surveys
2. National Composite Policy Index (Areas covered: gender, workplace programmes, stigma and discrimination, prevention, care and support, human rights, civil society involvement, and monitoring and evaluation)	Every 2 years	Desk review and key informant interviews

National Programmes (blood safety, antiretroviral therapy coverage, prevention of mother-to-child transmission, co-management of TB and HIV treatment, HIV testing, prevention programmes, services for orphans and vulnerable children, and education)

3. Percentage of donated blood units screened for HIV in a quality assured manner	Annual	Programme monitoring
4. Percentage of adults and children with advanced HIV infection receiving antiretroviral therapy	Annual	Programme monitoring and estimates
5. Percentage of HIV-positive pregnant women who received antiretrovirals to reduce the risk of mother-to-child transmission	Annual	Programme monitoring and estimates
6. Percentage of estimated HIV-positive incident TB cases that received treatment for TB and HIV	Annual	Programme monitoring
7. Percentage of women and men aged 15-49 who received an HIV test in the last 12 months and who know their results	Every 4-5 years	Population-based survey
8. Percentage of most-at-risk populations that have received an HIV test in the last 12 months and who know their results	Every 2 years	Behavioural surveys
9. Percentage of most-at-risk populations reached with HIV prevention programmes	Every 2 years	Behavioural surveys
10. Percentage of orphaned and vulnerable children aged 0-17 whose households received free basic external support in caring for the child	Every 4-5 years	Population-based survey
11. Percentage of schools that provided life skills-based HIV education in the last academic year	Every 2 years	School-based survey

Knowledge and Behaviour

12. Current school attendance among orphans and among non-orphans aged 10-14*	Every 4-5 years	Population-based survey
13. Percentage of young women and men aged 15-24 who both correctly identify ways of preventing the sexual transmission of HIV and who reject major misconceptions about HIV transmission**	Every 4-5 years	Population-based survey
14. Percentage of most-at-risk populations who both correctly identify ways of preventing the sexual transmission of HIV and who reject major misconceptions about HIV transmission	Every 2 years	Behavioural surveys
15. Percentage of young women and men aged 15-24 who have had sexual intercourse before the age of 15	Every 4-5 years	Population-based survey

16. Percentage of women and men aged 15-49 who have had sexual intercourse with more than one partner in the last 12 months	Every 4-5 years	Population-based survey
17. Percentage of women and men aged 15-49 who had more than one sexual partner in the past 12 months reporting the use of a condom during their last sexual intercourse*	Every 4-5 years	Population-based survey
18. Percentage of female and male sex workers reporting the use of a condom with their most recent client	Every 2 years	Behavioural surveys
19. Percentage of men reporting the use of a condom the last time they had anal sex with a male partner	Every 2 years	Behavioural surveys
20. Percentage of injecting drug users reporting the use of a condom the last time they had sexual intercourse	Every 2 years	Behavioural surveys
21. Percentage of injecting drug users reporting the use of sterile injecting equipment the last time they injected	Every 2 years	Behavioural surveys

Impact

22. Percentage of young women and men aged 15-24 who are HIV infected*	Annual	HIV sentinel surveillance and population-based survey
23. Percentage of most-at-risk populations who are HIV infected	Annual	HIV sentinel surveillance
24. Percentage of adults and children with HIV known to be on treatment 12 months after initiation of antiretroviral therapy	Every two years	Programme monitoring
25. Percentage of infants born to HIV-infected mothers who are infected	(Modelled at UNAIDS Headquarters, based on programme coverage)	Treatment protocols and efficacy studies

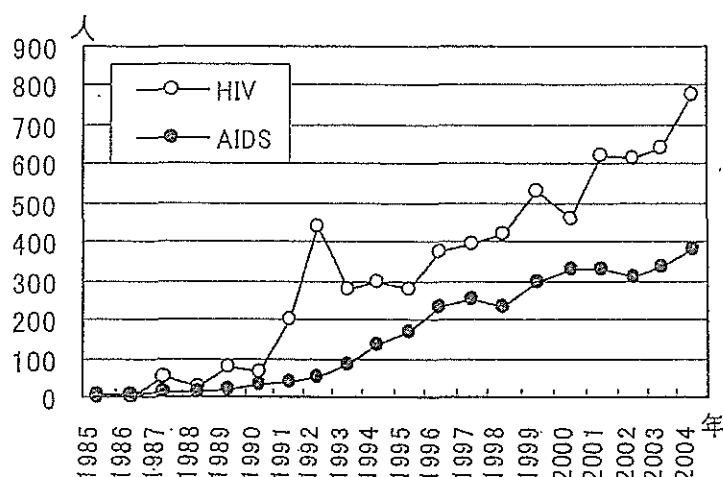
Global Indicators

1. Amount of bilateral and multilateral financial flows (commitments and disbursements) for the benefit of low- and middle-income countries	Annual	Donor reports
2. Amount of public funds for research and development of preventive HIV vaccines and microbicides	Annual	Donor reports
3. Percentage of transnational companies that are present in developing countries and that have workplace HIV policies and programmes	Annual	Desk review
4. Percentage of international organizations that have workplace HIV policies and programmes	Annual	Desk review

* Millennium Development Goals indicator

REPORT TO UNAIDS HIV/AIDS TRENDS IN JAPAN
DECEMBER 2005

I. Status at a glance



わが国の HIV 感染者、AIDS 患者の発生動向は増加が続き、性的接触によるものを中心として拡大しつつあると言える。特に、男性の同性間性的接触による感染は HIV 感染者の 60.0%を占め、AIDS 患者も増加傾向にあることから、予防啓発の普及と検査による早期発見・早期治療の機会拡大が必要である。(2004 エイズ発生動向年報 抜粋(厚生労働省エイズ動向委員会) <http://api-net.ifap.or.jp/>(日本語のみ))

II. Overview of the AIDS epidemic

- 1) HIV 感染者の報告数は、1996(平成 8)年以降増加が続き、2004(平成 16)年は 780 件で過去最高の報告数となった。日本国籍例は 680 件、外国国籍例は 100 件であった。2004(平成 16)年の HIV 感染者報告例の感染経路は、同性間性的接触が 468 件(60.0%)、異性間性的接触が 200 件(25.6%)で、性感染によるものが合計 668 件(85.6%)を占めた。

HIV 感染者では日本国籍男性の増加が顕著で、2004(平成 16)年の報告数は昨年を大きく上回り過去最高(636 件)となった。日本国籍女性は 44 件と昨年(32 件)に比べて増加した。

日本国籍例では、男性同性間性的接触が昨年に比べて大きく増加し、過去最高の報告数(449 件)となった。また、男性異性間性的接触は 122 件で前年(108 件)に比べて増加した。

日本国籍女性の異性間性的接触による HIV 感染者は 1999(平成 11)年まで増加し、その後横ばいの状態にある。また、日本国籍の異性間性的接触による HIV 感染者の性別構成を年齢階級別にみると、15-19 歳、20-24 歳では他の年齢層とは対照的に女性が過半数を超えている。

- 2) AIDS 患者の報告数は 385 件で、前年に続き増加し、過去最高となった。日本国籍例は 309 件(80.3%)で過去最高、外国国籍例も 76 件と増加した。

2004(平成 16)年の AIDS 患者報告例の内、異性間性的接触による感染は 135 件

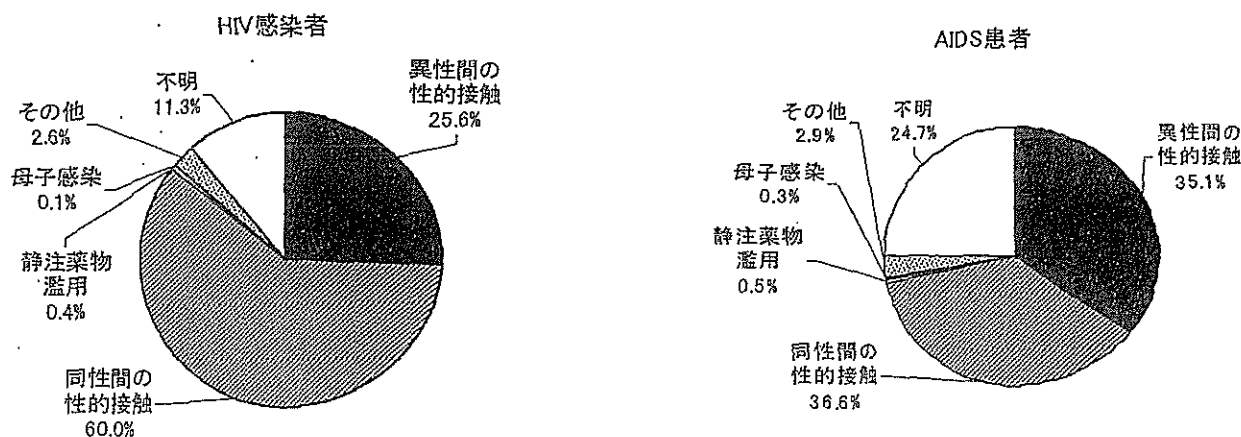
(35.1%)、同性間性的接触による感染は 141 件(36.6%)で、性感染が 71.7%を占めた。また、感染経路不明は 95 件(24.7%)で増加しつつある。推定感染地域は 268 件(69.6%)が国内での感染例であった。

日本国籍男性例は 290 件(75.3%)で昨年(252 件)に比べて増加し、この内異性間性的接触 99 件(34.1%)、同性間性的接触 126 件(43.4%)、感染経路不明例は 54 件(18.6%)であった。

- 3) 外国国籍例は HIV 感染者、AIDS 患者ともに報告数は横ばいの状況にあるが、2004(平成 16)年の外国国籍報告例は、HIV 感染者では 100 件(12.8%)、AIDS 患者では 76 件(19.7%)を占める。出身地域としては、HIV 感染者、AIDS 患者ともに東南アジア、ラテンアメリカ、サハラ以南アフリカの順に多い。
- 4) 感染経路は、HIV 感染者、AIDS 患者ともに性的接触による感染が大半であり、静注薬物濫用や母子感染によるものはいずれも 1%以下にとどまっている。
- 5) 報告地(ブロック)は、東京都、関東甲信越(東京都を除く)が依然多く、2004(平成 16)年報告例では HIV 感染者の 457 件(58.6%)、AIDS 患者の 240 件(62.3%)を占めている。

HIV 感染者はすべてのブロックで増加した。都道府県別では、HIV 感染者は、大阪府で増加が続き、東京都、大阪府、愛知県からは、過去最高レベルの報告が続いている。AIDS 患者は北陸以外の全てのブロックで増加した。(2004 エイズ発生動向年報 抜粋 (厚生労働省エイズ動向委員会) 注：本年報において、AIDS 患者とは「AIDS を発症して初めて HIV に感染していることがわかった事例」と定義)

図 1. 2004(平成 16)年に報告された HIV 感染者及び AIDS 患者の感染経路別内訳



III. National response to the AIDS epidemic

・行政、NGO、患者団体、学識経験者等からなるエイズ予防指針見直し検討会（報告書平成 17 年 6 月 13 日）等を開催し、エイズ予防指針（平成 11 年）を平成 17 年度に改訂、

平成 18 年 4 月 1 日より施行する予定。

- ・厚生労働大臣を座長とする省内局長級会議である「エイズストップ作戦本部」を開催
- ・エイズに係る関係省庁課長級連絡会議を開催

参考) 改正エイズ予防指針の概要 (平成 18 年 4 月 1 日施行)