参考資料１

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）薬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、薬害被害者においては、毎年 10 人程度が死亡している（※7）。

この薬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、薬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が、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ションを担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、メンタルヘルスケ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、メンタルヘルスケ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

○肝炎ウィ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、肝炎ウィ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、都道府県等にあっては、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。

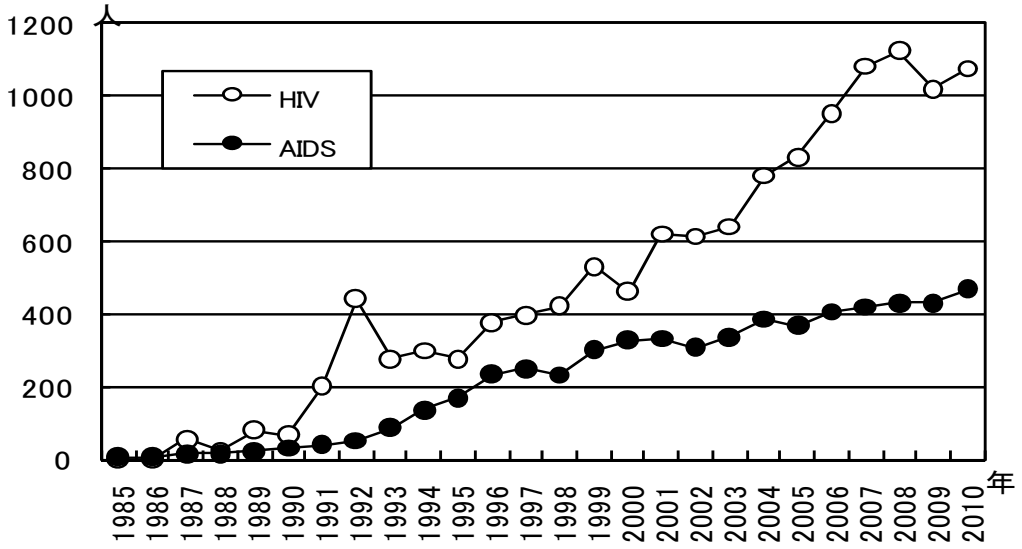
今後、厚生科学審議会感染症分科会感染症部会において現行の指針が見直されることとなるが、本作業班の成果が十分に活かされることを期待する。また、新たな指針の策定を受け、引き続き患者等の人権に配慮しながら総合的なエイズ対策が講じられるよう、国及び地方公共団体においては、所要の経費の確保に努め、積極的に取り組まれることを要望する。

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）

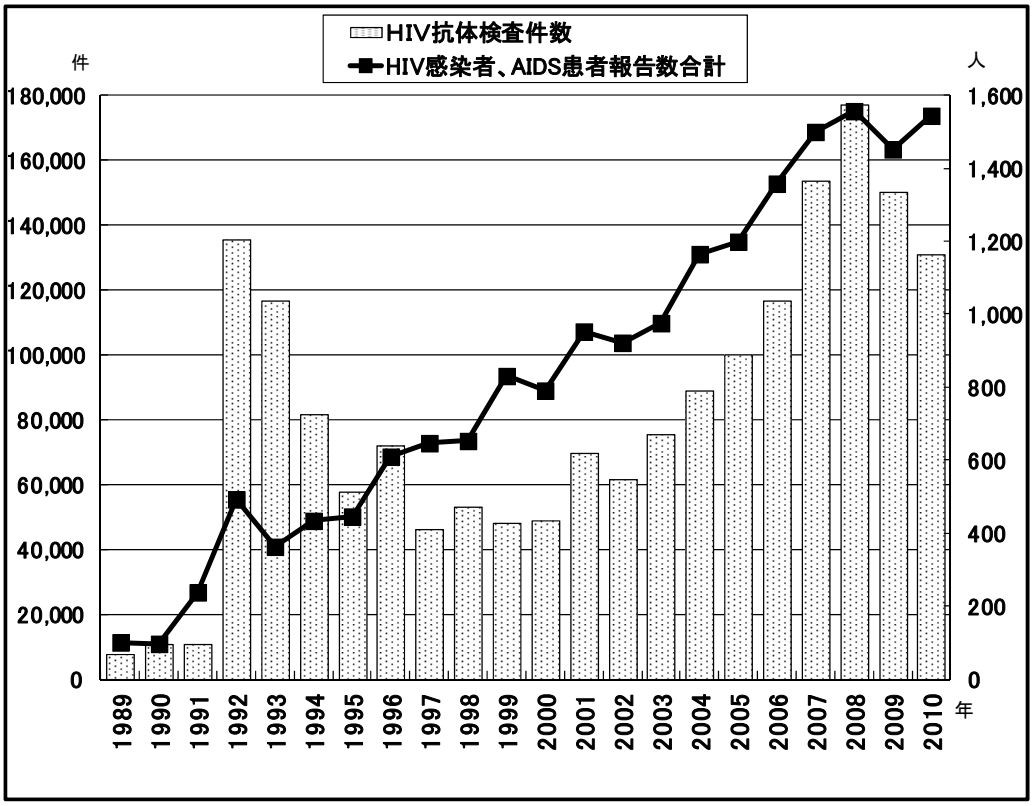
第 11 条　厚生労働大臣は、感染症のうち、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものとして厚生労働省令で定めるものについて、当該感染症に係る原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携その他当該感染症に応じた予防の総合的な推進を図るための指針（特定感染症予防指針）を作成し、公表するものとする。

（※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）

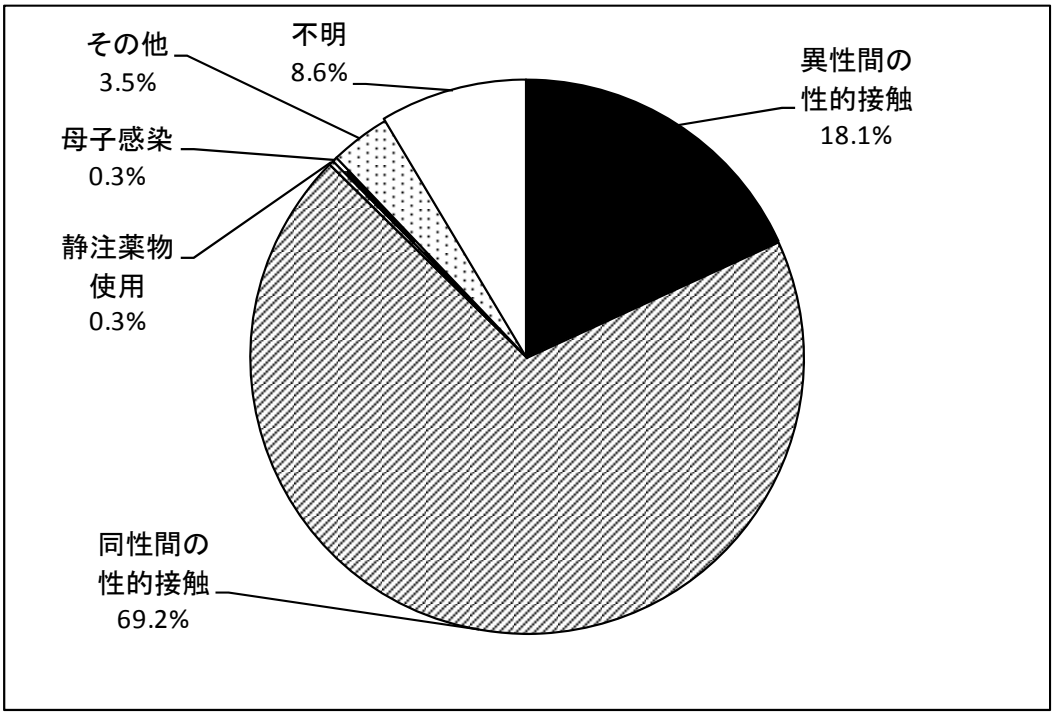


（※４）平成 22（2010）年に報告されたＨＩＶ感染者の年齢階級別内訳（「平成 22 年エイズ発生動向年報」より）

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	46	23	69	248	58	306
	不明	788	93	881	332	522	854	1120	615	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*4		1421	18	1439	―	―	―	1421	18	1439

*1 両性間性的接触を含む。

*2 輸血などに伴う感染例や推定される感染経路が複数ある例を含む 。

*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。

*4「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者数

（※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。