



エイズ対策について

厚生労働省健康局
疾病対策課

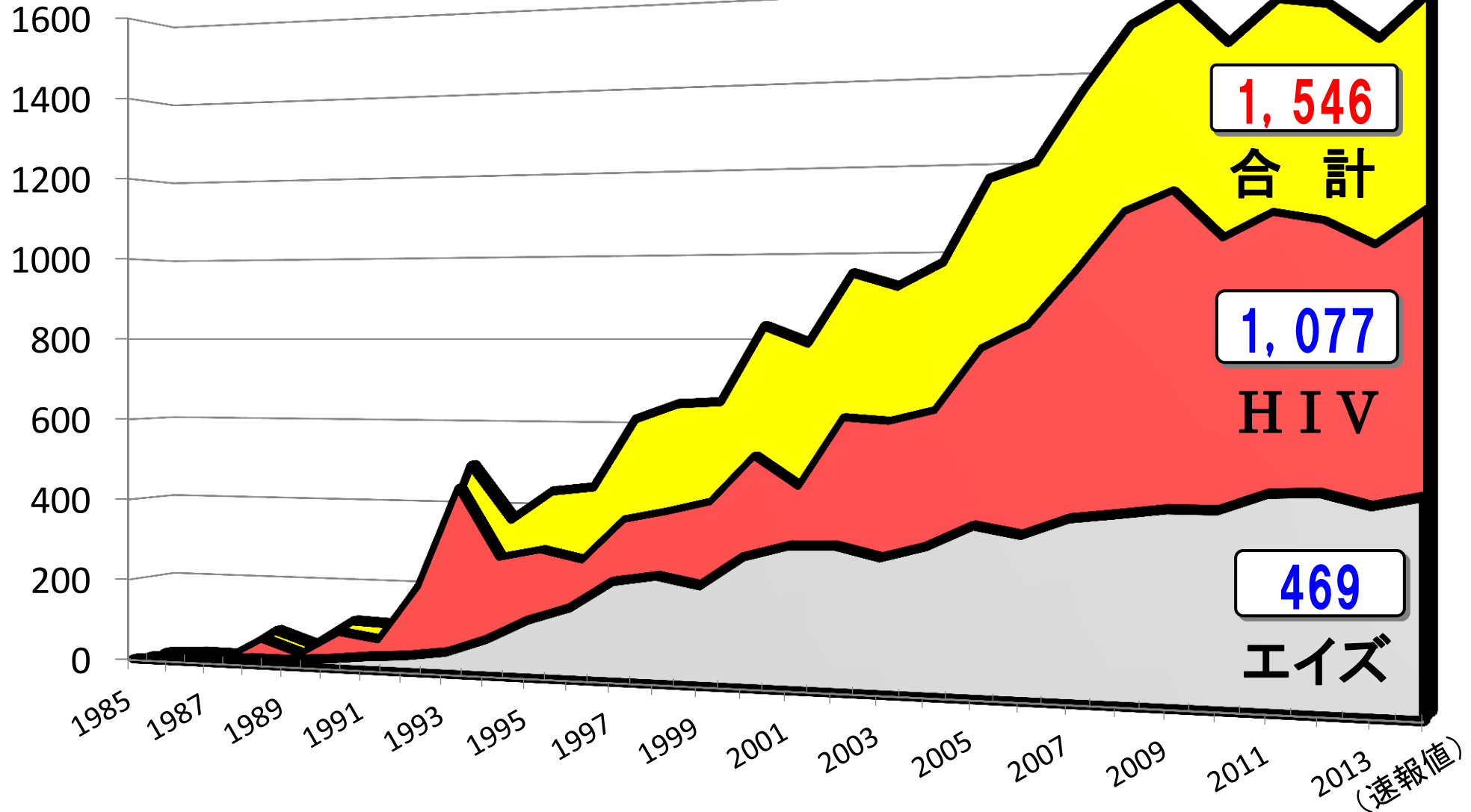
目次

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
4. その他

1. HIV／エイズの発生動向

日本における近年のHIV感染者・エイズ患者の新規報告数

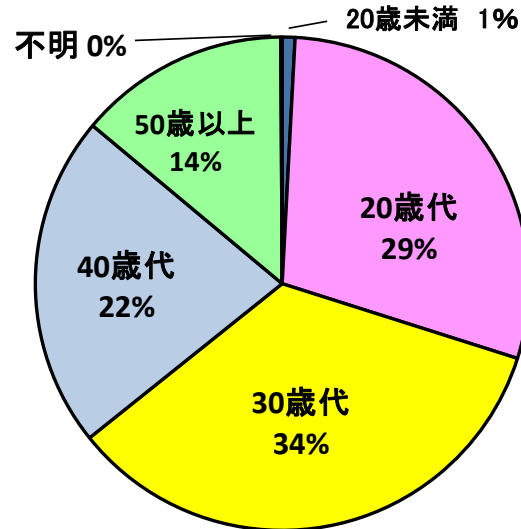
[単位: 件]



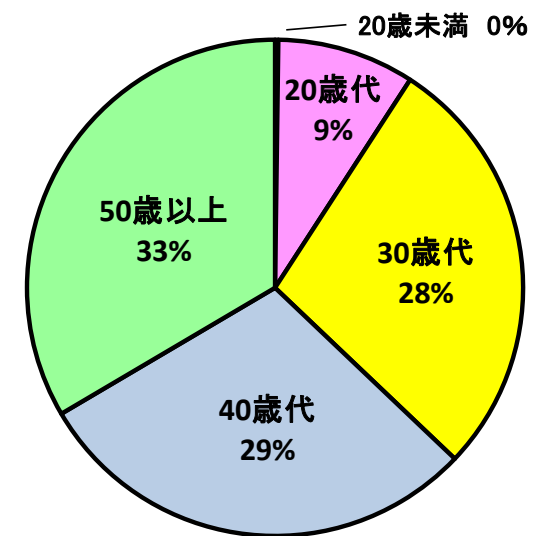
新規HIV感染者・エイズ患者の状況

新規HIV感染者・エイズ患者報告数 年代別内訳《平成25年速報値》

H I V

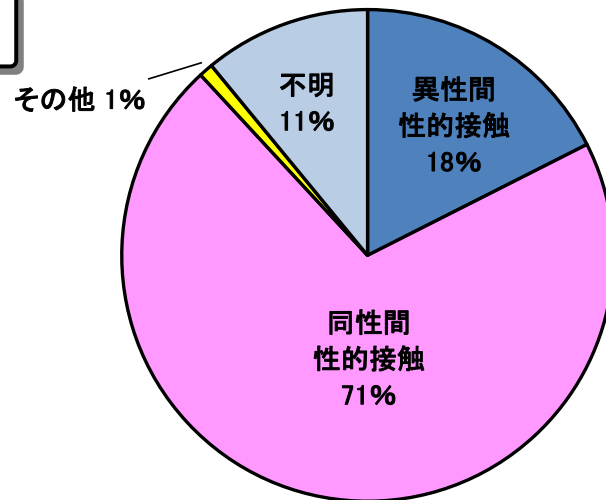


エイズ

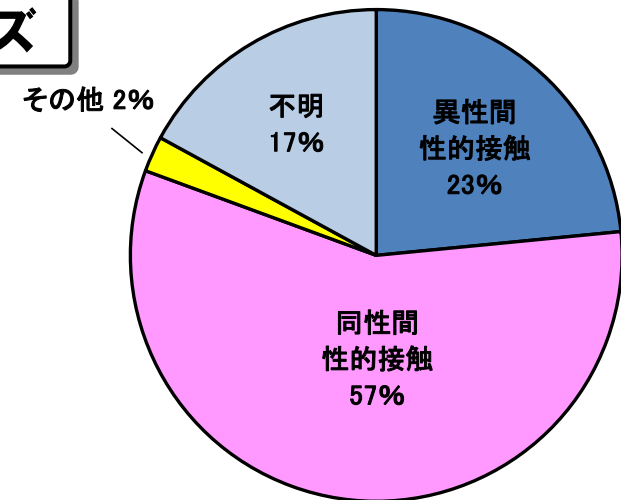


新規HIV感染者・エイズ患者報告数 感染経路別内訳《平成25年速報値》

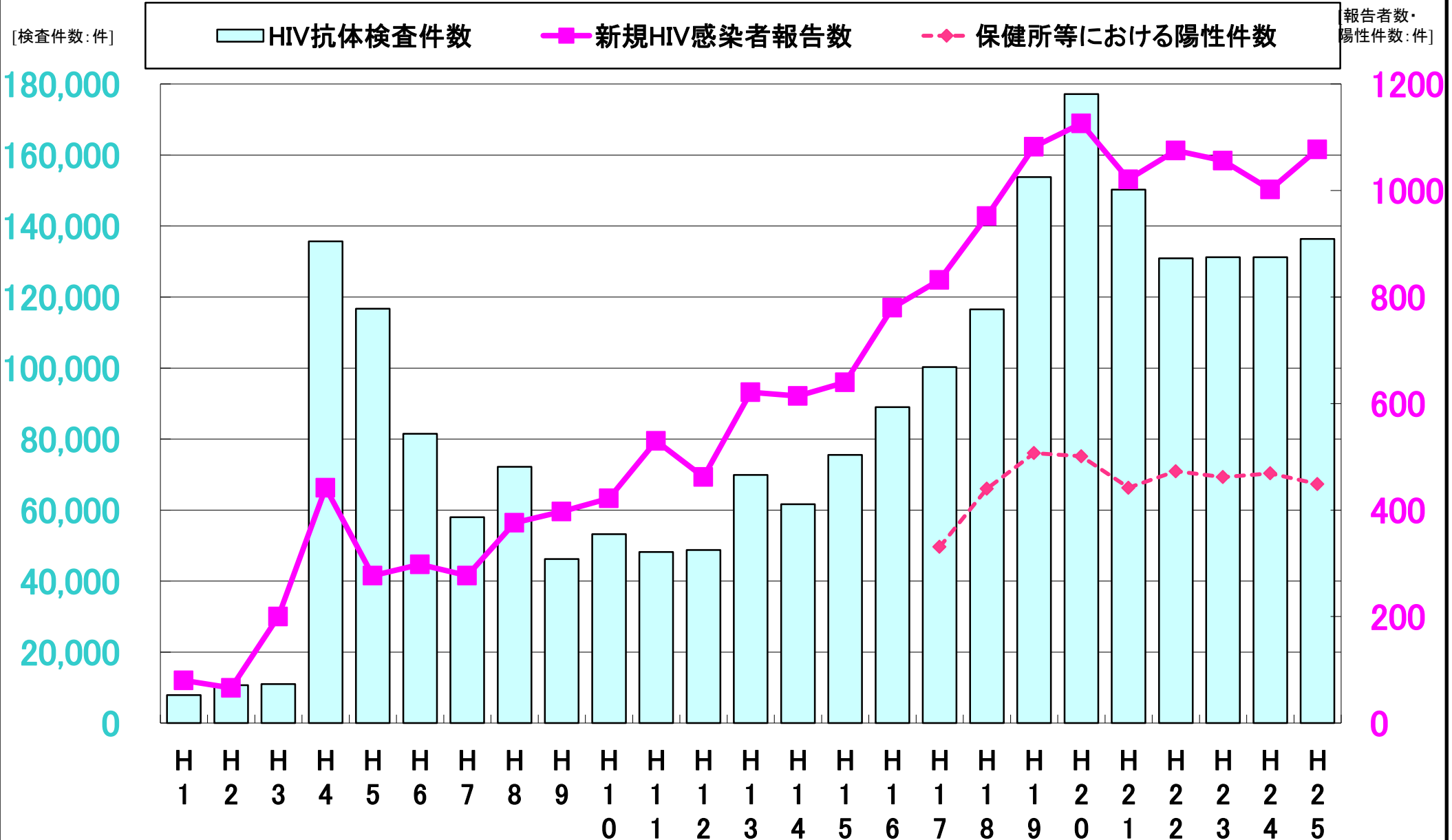
H I V



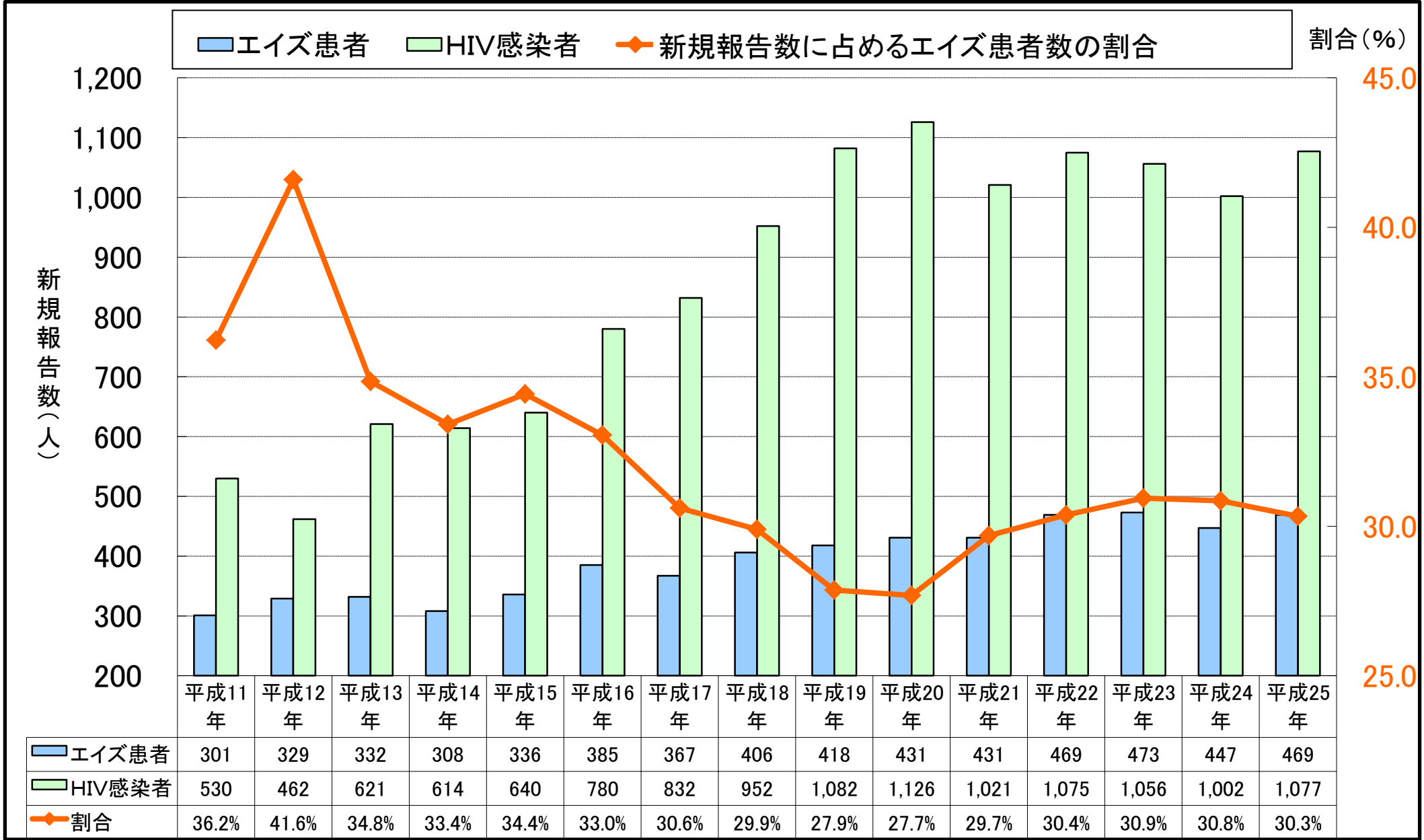
エイズ



新規HIV感染者報告数、保健所等におけるHIV抗体検査件数



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



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

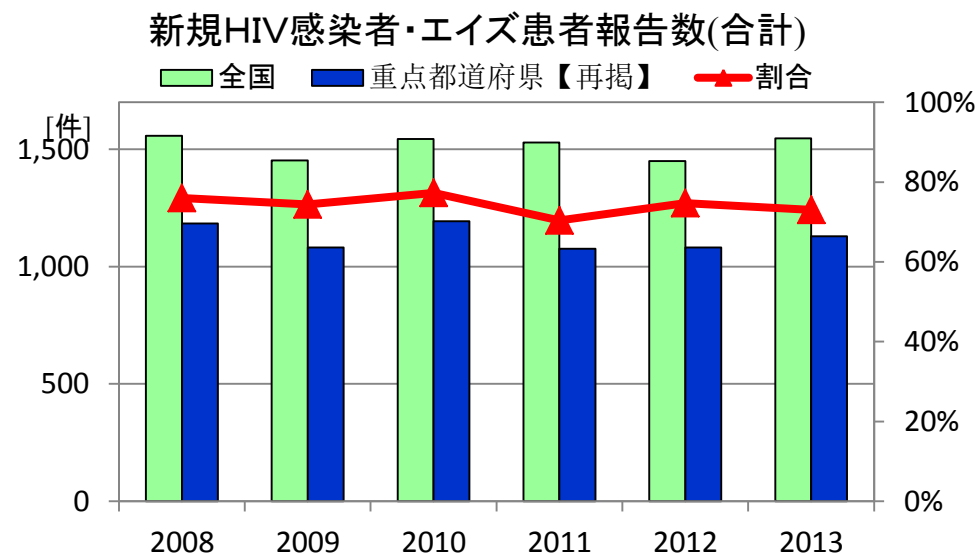
11政令市

- ・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

《地方自治体が中心となる施策：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

《地方自治体が中心となる施策：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

《地方自治体が中心となる施策：都道府県内における総合的な診療体制の確保》

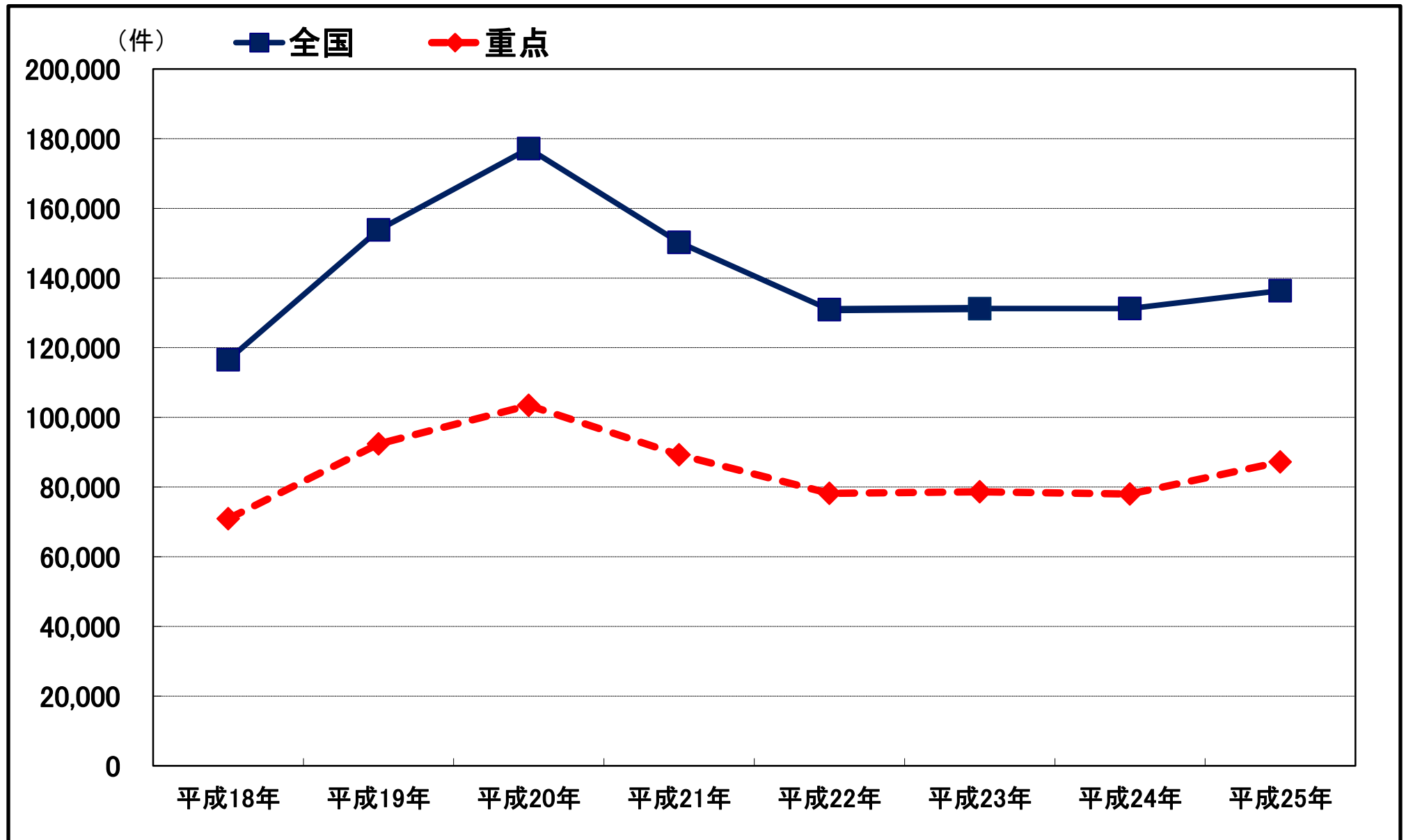
- ・ 中核拠点病院の整備を始めとした都道府県内における医療体制の確保
- ・ 連絡協議会の設置等による各病院間の連携支援

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

3(1) 検査・相談体制の重点化

保健所等におけるHIV抗体検査実施件数の推移



献血におけるHIV感染血液のすり抜け

「HIV血液2人に輸血 感染初期検査すり抜け」

感染初期だったために検査をすりぬけたとみられ、男性も献血前の問診でHIV感染の危険がある性的行為について事実と異なる申告をしていた。(中略)2004年に検査を強化して以降、感染者の血液の使用が判明したのは初めて。

田村憲久厚労相は(中略)「感染の初期は検査で分からないので、正直に申告してもらうことを徹底したい」と述べた。厚労省は検査目的の献血はせず、保健所などの無料検査を受けるよう呼び掛けている。

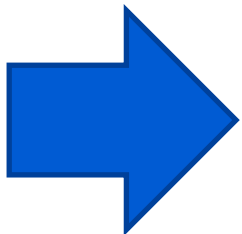
平成25年11月26日(火)朝日新聞(夕刊)13面

「HIV初期検出困難 輸血感染虚偽申告が課題」

感染を防ぐため、献血の際、病歴や過去の性的行為などについて記入する問診票の提出が求められる。医師からの問診も受け、感染の危険性がないかを確認する。今回献血した男性はその問診で、HIV感染の危険がある性的行為について伝えていなかった。

(中略)感染の不安を感じた人が検査代わりに献血に訪れる例は以前から報告され、問題になっている。

平成25年11月27日(水)朝日新聞(朝刊)38面



HIV検査の受検促進のため、夜間・休日・迅速検査の拡充など、今まで以上に利便性に配慮した検査体制の整備が重要である。

HIV検査・相談事業の見直し

重点都道府県等特別対策事業(平成25年度新規)

【概要】

新規HIV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MSM(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】

重点都道府県等において、地域の特性やHIV・エイズの動向を踏まえ、特別なHIV検査相談体制を整備する。

- ① 繁華街等における出張HIV検査・相談体制の整備
- ② 個別施策層の利便性に配慮した特別なHIV検査・相談体制の整備

【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】

検査・相談体制の整備のための会場の使用料及び賃借料に係る経費のうち、適正な実支出額

保健所やエイズ治療拠点病院等におけるHIV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HIV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HIV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HIV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

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

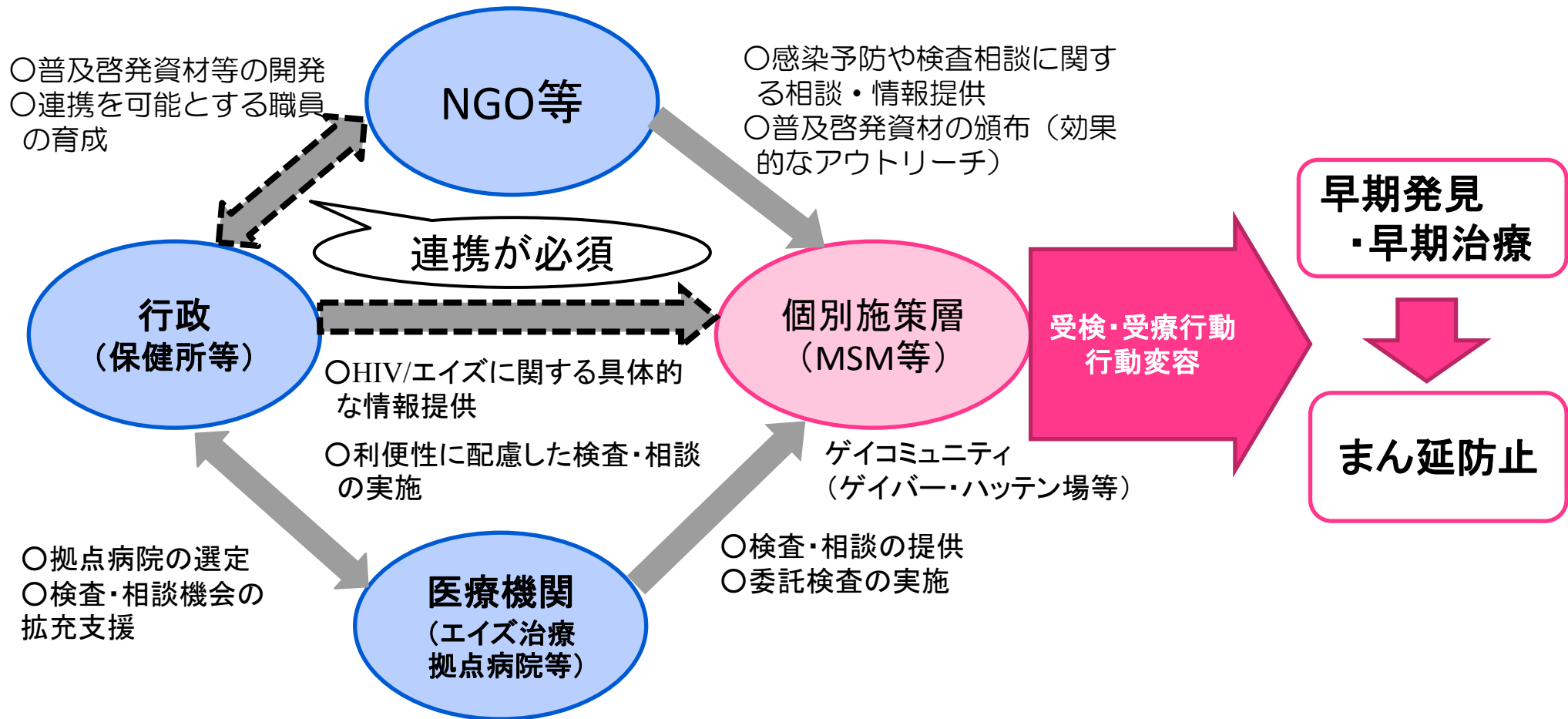
普及啓発及び教育を行う方法

- ・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。



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。

NGOとの連携について

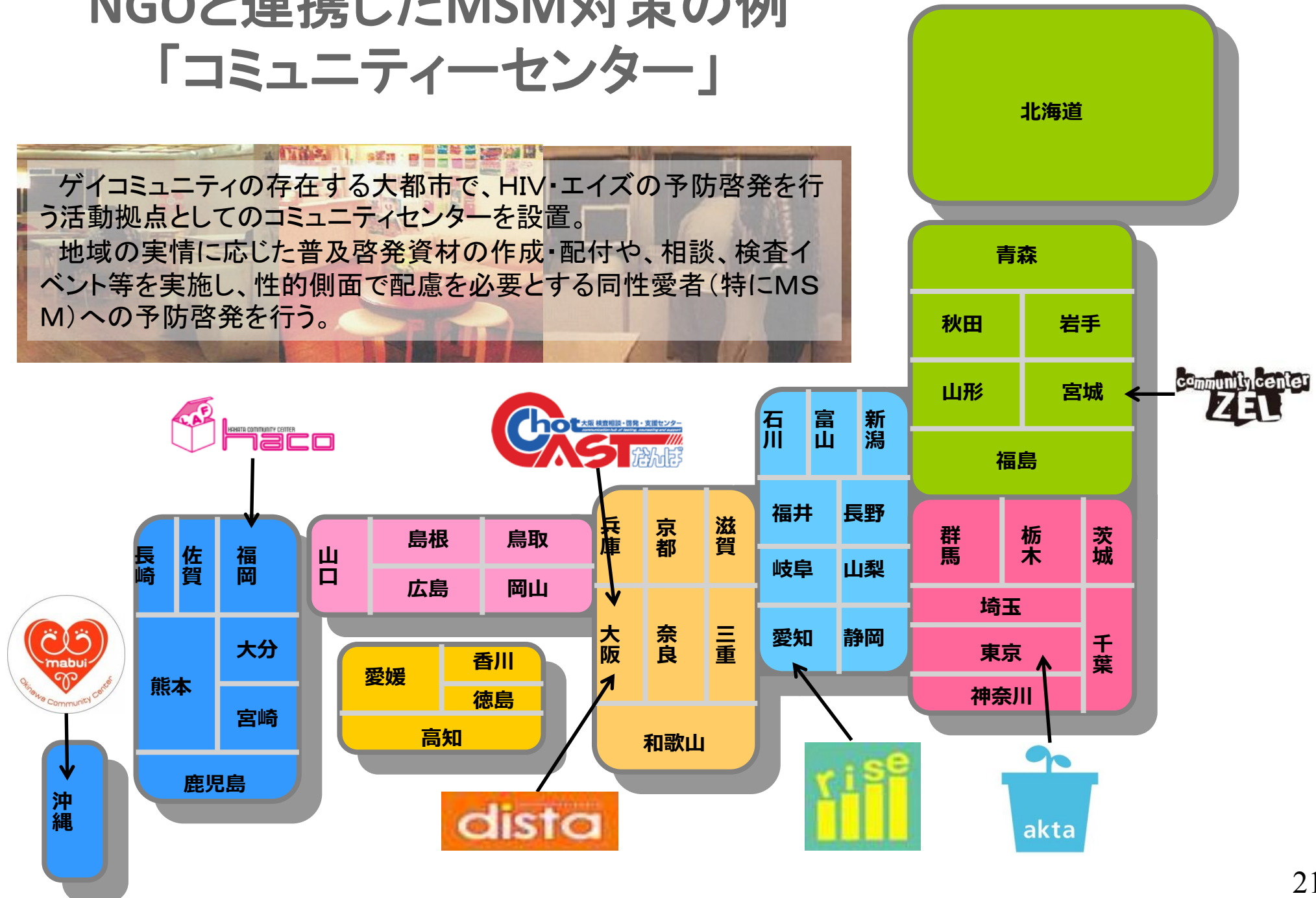
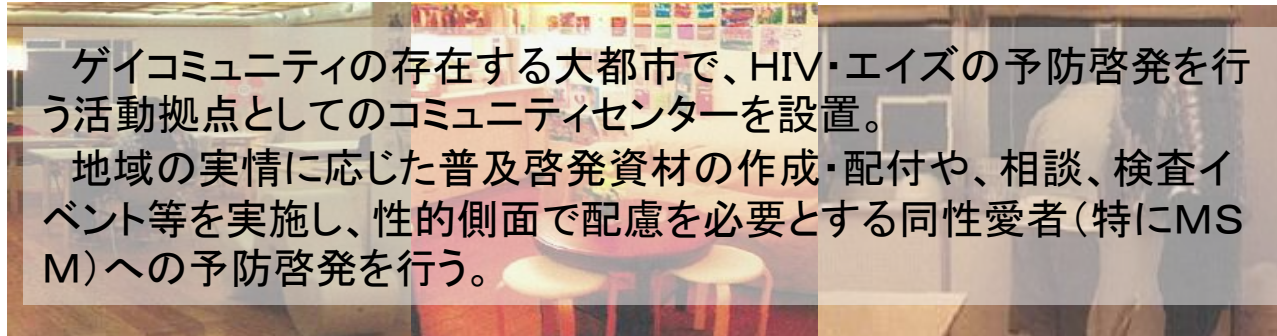
個別施策層それぞれの利便性に配慮した、重点的、効率的な施策を実施するためには、NGO等との十分な連携を図ることが重要である。

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。

※参考:MSM対策を行っているNGO (例)

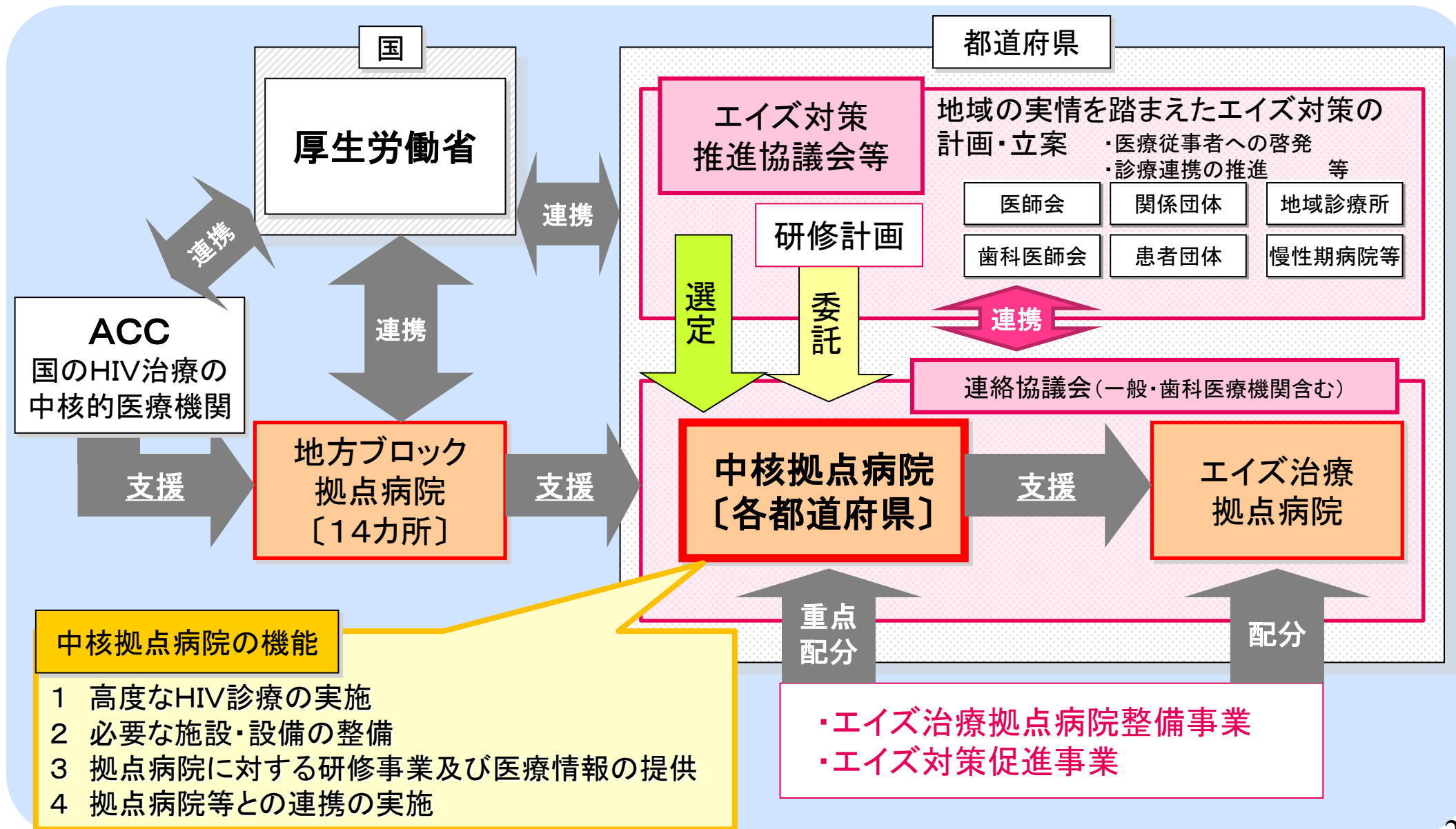
NGO名	所在地	設立年月
やろっこ	仙台市青葉区 (宮城県)	平成16年4月
特定非営利活動法人 HIVと人権情報センター	千代田区内神田 (東京都)	昭和63年7月
特定非営利活動法人 akta	新宿区新宿 (東京都)	平成15年8月
ANGEL LIFE NAGOYA (ALN)	名古屋市中区 (愛知県)	平成16年7月
MASH大阪	大阪市北区 (大阪府)	平成14年3月
Love Act Fukuoka (LAF)	福岡市博多区 (福岡県)	平成19年3月
nankr沖縄	那覇市壺屋 (沖縄県)	平成22年3月

NGOと連携したMSM対策の例 「コミュニティセンター」



3(3) 中核拠点病院の機能強化

中核拠点病院を中心とした医療提供体制について



◇中核拠点病院連絡調整員養成事業 平成25年度予算額 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

◇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 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）

その他

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24年に1,449件、平成25年に1,546件(速報値)であり、近年は横ばい傾向のまま高止まりしている。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。
- 献血におけるHIV感染血液のすり抜けにより、保健所等におけるHIV検査の受検促進が、改めて注目されている。
また、治療薬の進歩に伴う、HIV感染者・エイズ患者の長期療養といった新たな課題にも直面している。
- 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。