

エイズ施策評価検討会
における議論の概要
(平成18年度)

第 1 エイズ発生動向（平成 18 年）

※ 厚生労働省エイズ動向委員会委員長コメント（2006（平成 18）年エイズ発生動向の概要について）より

1 HIV感染者・エイズ患者報告数

(1) HIV感染者の報告数

2006 年は、日本国籍・外国国籍合わせて 952 件と、過去最高となった（これまでの最高は前年の 832 件）。

日本国籍男性の増加が引き続き顕著で、報告数は 787 件と、過去最高となった（HIV 感染者報告全体（952 件）の約 83%）。

(2) エイズ患者の報告数

日本国籍・外国国籍合わせて 406 件と、過去最高となった（これまでの最高は 2004 年（平成 16 年）の 385 件）。

エイズ患者についても、日本国籍男性の増加が認められ、本年の報告数は 335 件と過去最高となった（これまでの最高は前年の 291 件）。

(3) 結果

HIV感染者とエイズ患者の報告は、それぞれ過去最高となった。HIV感染者・エイズ患者合わせて 1,358 件であり、平均すると「1日当たり 3.7人」が新たに報告された。

2 感染経路

(1) HIV感染者の感染経路

同性間の性的接触が 604 件（全HIV感染者報告数の約 63%）、異性間の性的接触が 223 件（男性 155 件、女性 68 件。全HIV感染者報告数の約 23%）であった。これらの性的接触によるものを合わせた 827 件のうち男性 759 件、女性 68 件となり、男性の割合は約 92%であった。

(2) エイズ患者の感染経路

性的接触によるものが合わせて 304 件（男性 282 件、女性 22 件。全エイズ患者報告数の約 75%）で、同性間の性的接触が 164 件、異性間の性的接触が 140 件（男性 118 件、女性 22 件。全エイズ患者報告数の約 34%）であった。

(3) 日本国籍男性の感染経路

HIV感染者・エイズ患者のいずれにおいても、同性間の性的接触が 1999（平成 11）年頃から急増しており、いずれも過去最高の報告数（HIV感染者 571 件、エイズ患者 156 件）となった。

(4) 異性間性的接触による日本国籍HIV感染者累計報告数

日本国籍のHIV感染者累積報告数で見ると、15-24 歳では男性 99 人に対して女性 113 人と、女性の方がむしろ多い。

3 外国国籍HIV感染者・エイズ患者

HIV感染者は 116 件（前年 91 件）、エイズ患者は 51 件（前年 65 件）となっており、合計件数についても、感染経路についても、過去 10 年間では年次推移に大きな変化は見られない。

4 推定される感染地域及び報告地

推定される感染地域は、H I V感染者の約 87%（828 件）、エイズ患者の約 78%（315 件）が国内感染であった。

報告地は、東京、その他の関東・甲信越ブロックが依然多く、H I V感染者の約 55%（528 件）、エイズ患者の約 52%（211 件）を占めている。また、年次推移をみると、関東・甲信越以外の全てのブロックにおいては、過去最高レベルの報告が続いている。

5 まとめ

2006（平成 18）年におけるH I V感染者とエイズ患者の報告数は、それぞれ過去最高となった。

H I V感染者を年代別に見ると、従来どおり 20-30 代が 68%と多数を占めたが、2006（平成 18）年の特徴として 40 代の大幅な増加が認められた。感染経路別に見ると、異性間性的接触によるものが約 23%、同性間性的接触によるものが約 63%を占めた。なかでも男性のH I V感染者数においては、同性間性的接触が約 70%を占めており、約 74%が 20-30 代であった。

さらに、H I V感染は、これまでの東京を中心とする関東地域に加え、近畿、東海ブロックなど地方大都市においても報告数の増加傾向がみられている。

エイズ患者を年代別にみると、30-50 代が 85%を占めた。

したがって、20-40 代、同性愛者等の個別施策層を中心として、地域の実情に応じ、教育関係者、医療関係者、企業、NGO等との連携の下、積極的な予防施策が必要であり、各地域での対策の展開が望まれる。

第 2 疾病対策課の主な施策

1 平成 18 年度H I V検査普及週間イベントの実施（平成 18 年 5 月 29 日）

- ・ 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「エイズ予防指針」という。）第 4「検査相談体制の充実」に基づく施策として、H I V検査普及週間（6 月 1 日～7 日）を創設した。
- ・ 検査を強化した自治体は、128 保健所設置自治体のうち、70 自治体であった。
- ・ 東京・南新宿でのイベント（東京都南新宿検査・相談室での赤松正雄厚生労働副大臣・田中好子氏（女優・日本エイズストップ基金運営委員）による記者会見、新宿駅東南口での街頭キャンペーン）、インターネットによる啓発、ポスター・パンフレットを用いた啓発、財団法人エイズ予防財団の媒体を用いた情報提供等を実施した。
- ・ H I V検査普及週間（6 月 1 日～7 日）では、検査件数は前年度比 1.9 倍、相談件数は前年度比 1.5 倍となった。
- ・ 平成 18 年 1 月から 6 月までの検査相談件数では 6 月が突出して件数が多く、6 月を週ごとにみると、第 1 週、すなわち検査普及週間の週の件数が多く、その効果は 6 月中継続している。

2 第 5 回エイズに関する関係省庁間連絡会議の開催（平成 18 年 6 月 12 日）

- ・ エイズに関する関係省庁間連絡会議は、エイズ予防指針第 8「施策の評価及び新たな関係機関との連携」に基づく施策として開催しているところである。今回は、2006 年国

連エイズ総会の報告を実施したことから、同指針第5「国際的な連携」に基づく施策としても位置付けられる。

- ・ オブザーバーとして警察庁生活安全局生活環境課が出席するとともに、構成員として医薬食品局監視指導・麻薬対策課長を新たに追加した。
- ・ 今回の会議では、2000年国連ミレニアムサミットで決定したミレニアム開発目標、2001年国連エイズ特別総会で決定したHIV/エイズに関するコミットメント宣言を履行するため、その進捗状況をレビューする目的で開催された2006年国連エイズ特別総会の報告を実施した。国際的には、2003年アフリカ国際エイズ性感染症会議で提唱されたThree Onesの原則に基づいて、各国が足並みを揃えてエイズ対策を推進することになっており、今回は2008年国連エイズ特別総会に向けてレビューを実施する予定となっている。
- ・ 我が国におけるThree Onesの原則に基づいた施策としては、包括的なエイズ戦略(One agreed HIV/AIDS Action Framework)としてエイズ予防指針が、国家による包括的なエイズ戦略コーディネート機関(One National AIDS coordinating authority)としてエイズに関する関係省庁間連絡会議が、包括的なエイズ施策のモニタリング・評価システム(One agreed country level monitoring and evaluation system)としてエイズ施策評価検討会が位置付けられている。

3 第1回重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会の開催（平成18年6月26日）

- ・ 従来、日本におけるHIV感染者やエイズ患者の発生動向については、関東地方を中心として増加してきたが、近年、地方の大都市においても感染者・患者が増加傾向にある。これを踏まえ、HIV感染者やエイズ患者の報告数が特に多い地域の自治体と重点的に連絡調整を行うことによって、効果的なエイズ対策を進めることとし、重点的に連絡調整すべき都道府県等を選定した（平成18年2月1日）。

※ 選定基準

- ① 過去3年間（平成14年から16年まで）の新規HIV感染者・エイズ患者合計報告数平均の人口10万人に対する割合が全国平均（0.799）以上の都道府県及び当該都道府県内の政令指定都市
- ② ①に加え、新規HIV感染者・エイズ患者合計報告数が著しく多い地域（東京都の報告数を除いた全国の合計報告数を46で除したものの2倍を超える報告数があった地域）

※ 選定団体

- 茨城県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・山梨県・長野県・愛知県・大阪府・沖縄県・さいたま市・千葉市・横浜市・川崎市・名古屋市・大阪市（計16自治体）
- ・ 重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会は、エイズ予防指針第8「施策の評価及び関係機関との新たな連携」に基づく施策として新たに開催した。
 - ・ 個別施策層（青少年・男性同性愛者（MSM）・外国人）に対するエイズ対策マニュアルの講義のほか、HIV検査普及週間の実施結果の情報提供を行った。
 - ・ 会議終了後、国が支援するMSMコミュニティーセンターaKtaと東京都の委託検査を実施する東京都南新宿検査・相談室の現場視察を実施した。

4 テレビCM等（公共広告機構）による普及啓発

- ・ 公共広告機構（AC）のCMによる普及啓発として、平成 18 年度はパペットマペットのうしくんによる「うしくんのエイズ（H I V）検査体験レポート」を実施した。

5 エイズ予防のための戦略研究の開始

- ・ エイズ予防のための戦略研究は、5年後にH I V検査件数を2倍に、新規エイズ患者報告数を25%減少することをアウトカムとしてスタートしたところである。
- ※ 主任研究者：木村哲（財団法人エイズ予防財団理事長）、研究リーダー：①市川誠一（名古屋市立大学看護学部教授）（研究課題1「首都圏および阪神圏の男性同性愛者を対象としたH I V抗体検査の普及強化プログラムの有効性に関する地域研究介入」）、②木原正博（京都大学医学部教授）（研究課題2「都市在住者を対象とした HIV 新規感染者及びA I D S発症者を減少させるための効果的な広報戦略の開発」）

6 平成 18 年度世界エイズデーイベントの実施（平成 18 年 11 月 28 日ほか）

- ・ 山本シュウ氏（ラジオD J）を中心に、アーティスト、エンターテイナーなどの様々な著名人が各界から集結し、ライブとトークを通じて若者を中心とした世代にH I V・エイズの予防啓発を呼びかける「RED RIBBON LIVE 2006」を東京・渋谷A Xで開催した（抽選による1,800名の招待制）。
- ・ 「RED RIBBON LIVE 2006」に合わせて渋谷A Xに隣接する渋谷B O X XにH I V無料匿名検査所を臨時に設置し、若者を中心に102名が受検した。
- ・ その他、若手芸人やN G Oの協力により渋谷駅ハチ公周辺での街頭キャンペーン等を実施した。
- ・ エイズ予防情報ネットへのアクセスにおける2004年～2006年の年間推移では、リクエストの総数（ページビュー）、訪問者の総数ともに2006年12月が非常に大きく伸びている。

7 中核拠点病院制度の創設

- ・ 全国8ブロックのブロック拠点病院等に患者が集中している現状を踏まえ、各都道府県において良質な医療を提供するために新たに中核拠点病院制度を創設し、各都道府県において選定を進めているところである。
- ・ 中核拠点病院は、エイズ治療拠点病院整備事業の優先的な配分を受け、都道府県が策定した研修計画の全部又は一部の委託を受けて都道府県内のエイズ治療拠点病院と連携し、高度な医療を提供する仕組みとなっている。

8 H I V / A I D S の対策に関する東南アジア行政官会議の開催（平成 18 年 11 月 10 日）

- ・ 前年に神戸で行われた ICCAP（アジア・太平洋地域エイズ国際会議）における各国の参加者の来日に合わせ、H I V / エイズ関連の施策に携わる行政官会議を厚生労働省主催で開催した。
- ・ その際、引き続きアジアの行政官同士が意見交換する場の存続を期待する参加者の意見等により、厚生労働省主催で ASEAN10 各国及び中国、韓国、台湾のH I V / エイズ関連施策に携わる行政官を参加対象として、タイのチェンライで開催した（参加国：カンボジア、ラオス、マレーシア、ミャンマー、フィリピン、タイ、ベトナム、インドネシア、日本）。

- ・ 会議では、財団法人エイズ予防財団理事長島尾忠男氏を議長とし、各国の予防対策をテーマに情報交換が行われた。

第3 地方公共団体に対するモニタリング

1 東京都・愛知県・大阪府と各近隣府県のHIV検査件数・新規エイズ患者報告割合の比較

- ・ 平成18年に新たに報告されたHIV感染者・エイズ患者の合計に占めるエイズ患者の割合（以下「新規エイズ患者報告割合」という。）は29.9%。東京都（21.8%）、愛知県（27.3%）、大阪府（15.7%）はいずれも全国平均を下回っている。
- ・ 東京都の近隣県では、茨城県、埼玉県、千葉県は、人口（平成17年国勢調査による。以下同じ。）に比して検査件数が少なく、新規エイズ患者報告割合が高い（茨城県：50%、埼玉県：48.5%、千葉県：42.0%）。一方、神奈川県は、人口に比して検査件数が多く、新規エイズ患者報告割合が28.4%と全国平均を下回っている。
- ・ 愛知県の近隣県では、岐阜県、三重県はその人口に比して検査件数が少なく、新規エイズ患者報告割合が高い（岐阜県：46.6%、三重県：83.3%）。一方、静岡県は、人口に比して検査件数が多く、新規エイズ患者報告割合が19.4%と全国平均を下回っている。
- ・ 大阪府の近隣府県では、滋賀県、奈良県、兵庫県はその人口に比して検査件数が少なく、新規エイズ患者報告割合が高い（滋賀県：37.5%、奈良県：53.8%、兵庫県：45.8%）。一方、京都府は、近隣府県の中では検査件数が多く、新規エイズ患者報告割合も32.3%と比較的低い。

2 全国及び主要都県の検査件数・新規報告数の推移

- ・ 東京都、愛知県、大阪府においては、新規エイズ患者報告割合が全国平均より低く、HIV感染の早期発見はできているものの、全国的な傾向と同様、検査件数の増加に伴って、新規HIV感染者報告数の増加が認められており、検査件数が十分であるとはいえない。

3 「検査体制の充実」に対するモニタリング

- ・ 各都道府県の検査件数を人口で除して、全国を1としてみると、沖縄県が2.05件で全国1位。東京都が2.04件、大阪府が1.74と続き、新規エイズ患者報告割合が低い都道府県が並んでおり、また、重点的に連絡調整すべき都道府県の多くが上位を占めている。
- ・ 各都道府県の特定感染症検査等事業費（エイズ対策分）を人口で除して、全国を1としてみると、東京都が3.60、神奈川県が1.56、次いで滋賀県（1.43）、福岡県（1.38）、大阪府（1.20）の順になっている。沖縄県（0.50）のように事業費が少ない中でも検査件数の多い都道府県もあり、新規エイズ患者報告割合との相関関係はみられない。
- ・ 1時間当たりの検査数は、全国では、保健所（平日昼間）が0.74件、保健所（夜間・休日）が2.44件、委託が6.23件であり、利便性の高い夜間・休日検査や委託検査で多くの検査が行われている。

4 「普及啓発」に対するモニタリング

- ・ 新規HIV感染者報告数の約7割を占める男性同性愛者（MSM）への対策を行っている都道府県は22県あり、これらの都道府県は新規エイズ患者報告割合が低い傾向にある。
- ・ 各都道府県の普及啓発に関するエイズ対策促進事業費を人口で除して、全国を1としてみると、徳島県が3.01、次いで山梨県（2.51）、岩手県（2.18）の順になっているが、新規エイズ患者報告割合との相関関係はみられない。

第4 研究の視点からのモニタリング

1 普及啓発及び教育

① わが国のHIVに関連する情報のモニタリングと統合的分析に関する研究

最新の、行政統計（エイズ発生动向、STDサーベイランス、出産・中絶、コンドーム出荷数、出入国管理、警察関係）、文献データ（若者の性行動、若者のSTD感染率、MSMのHIV感染率・行動等）、近隣諸国のHIV疫学情報、主要新聞の97-05年の報道件数・記事を収集し、①若者におけるSTD感染と中絶率の減少、②在外長期滞在日本人の増加、③周辺国でのHIV流行の進展、エイズ報道の漸減傾向等を把握した。

② STD患者のモニタリングに関する研究

関東等の9のSTD関連施設をHIV検査目的以外で受診した患者に無料HIV/STD検査と簡易性行動調査を依頼し、同意者458名（男48、女183、風俗女性227）中、男1名（2.1%）にHIV陽性者を認めた。

③ 薬物乱用・依存者のモニタリングに関する研究

全国の入院薬物中毒患者の20%をカバーする全国主要6医療施設の覚醒剤使用者228人と2自助組織26人について、HIV、STD、肝炎感染率、注射行動、性行動を調査した。これまでHCV感染率や注射針共有率の漸減が続いていたが、両群で2005年以来増加に転じた。HIV陽性者は認めなかった。また、セックスワーカーや一般女性との無防備な性行動が少なくないことを確認した。

④ 自治体のエイズ政策のモニタリングに関する研究

住民の啓発レベルを自治体間で比較するため、商業パネルから5万人を無作為抽出し、性、年齢、都道府県別に分析した（回収率約50%）。

⑤ HIV/AIDSの予測推計および医療経済学的研究

Asia Epidemic Modelを用いて、わが国のエイズ患者数の推計を行い、エイズ発生动向調査データとほぼ適合する結果を得た。

2 検査相談体制の充実

- ・ 即日検査が保健所等でのHIV検査相談に着実に普及しつつあり、その結果として、保健所等におけるHIV検査相談の受検者数が増加傾向であることが確認できた。
- ・ 陽性結果を受け取りに来た受検者は94%、医療機関への受診が把握できた陽性者は76%であった。
- ・ 全国19か所の協力民間クリニックにおける有料HIV検査の受検者数は年間13,670件と保健所等での受検者数の16%に相当しており、HIV検査体制の一翼を担う重要な役割を果たしていることが分かった。

- ・ 郵送検査の利用者も年間 28,686 件に達しており、今後継続的にその実情把握を行うとともに、検査精度の評価を実施することが重要と考えれる。
- ・ HIV検査陽性献血者は平成 17 年 78 人と前年より減少していたが、平成 18 年は 87 人と再び増加した。陽性献血者の 70%は大阪、東京等の大都市圏に集中していることから、大都市圏の検査相談体制の充実強化と献血者層への働きかけが必要である。
- ・ 検査技術の質的向上に関しては、日本で開発された新規抗原抗体同時迅速キットが極めて有望な性能を有していることが分かった。本キットは即日検査の普及と質的向上に貢献することが期待される。

3 医療提供体制の再構築

- ・ 医療体制班では、HIV感染者が全国どこでも安心して同じ医療が受けられるようになることを最終目標としている。すなわち医療の均てん化である。
- ・ しかし、実際には、患者数のばらつきや医療機関のHIV感染症に対する取り組みの違いなどから、エイズ拠点病院レベルにおいてさえ医療提供のレベル差が存在する。
- ・ この問題点を克服するためにACCブロック拠点病院の連携で、研修・講演活動を通じた情報提供を行ってきた。
- ・ 良質なHIV/エイズ医療がどこの病院でも提供できる体制を構築するには、地域の状況に合わせて種々の活動や事業の展開が必要で、継続が求められる。
- ・ 患者の一極集中は各ブロックで生じているが、将来的には集中は望ましくない。医療レベルの均てん化を目指した活動を継続発展させることにより、患者の一極集中が緩和されると考える。