

○大阪府附属機関条例（抄）

昭和二十七年十二月二十二日
大阪府条例第三十九号

（設置）

第二条 執行機関の附属機関として、別表第一に掲げる附属機関を置く。

2 （略）

別表第一（第二条関係）

一 知事の附属機関

名称	担任する事務
（略）	（略）
大阪府感染症対策審議会	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（平成十年法律第百十四号）第六条第一項に規定する感染症の発生の予防及びまん延の防止のための総合的な施策に関する専門的な事項についての調査審議に関する事務
（略）	（略）

○大阪府感染症対策審議会規則

平成二十八年三月三十日
大阪府規則第八十四号

(趣旨)

第一条 この規則は、大阪府附属機関条例（昭和二十七年大阪府条例第三十九号）第六条の規定に基づき、大阪府感染症対策審議会（以下「審議会」という。）の組織、委員及び専門委員（以下「委員等」という。）の報酬及び費用弁償の額その他審議会に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第二条 審議会は、委員二十人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、知事が任命する。

- 一 学識経験のある者
- 二 医療関係団体、医療施設等の代表者
- 三 関係行政機関の職員
- 四 市町村長
- 五 前各号に掲げる者のほか、知事が適当と認める者

3 委員（関係行政機関の職員のうちから任命された委員を除く。）の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(専門委員)

第三条 審議会に、専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、知事が任命する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(令七規則三五・一部改正)

(会長)

第四条 審議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は会務を総理する。

3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第五条 審議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第六条 審議会に、次の各号に掲げる事項を調査審議させるため、当該各号に定める部会を置く。

- 一 感染症（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（平成十年法律第百十四号）第六条第一項に規定する感染症をいう。）の新たな発生の状況及び動向への対応並びに新型インフルエンザ等（新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第二条第一号に規定する新型インフルエンザ等をいう。）の発生の予防及びまん延の防止のための総合的な施策に関する専門的な事項 感染症対策部会

二 結核の発生の予防及びまん延の防止のための総合的な施策に関する専門的な事項 結核対策部会
三 エイズの発生の予防及びまん延の防止並びにこれらに係る医療機関の連携の推進のための総合的な施策に関する専門的な事項 エイズ対策及び医療連携推進部会

四 麻しん及び風しんの発生の予防並びにまん延の防止のための総合的な施策に関する専門的な事項 麻しん及び風しん対策部会

- 2 審議会は、前項各号に定める部会のほか、必要に応じて部会を置くことができる。
- 3 部会に属する委員等は、会長が指名する。
- 4 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によってこれを定める。
- 5 部会長は、部会の会務を掌理し、部会における審議の状況及び結果を審議会に報告する。
- 6 前条第二項及び第三項の規定は、部会の会議について準用する。
- 7 前条の規定にかかわらず、審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

(令七規則三五・一部改正)

(報酬)

第七条 委員等の報酬の額は、日額九千八百円とする。

(費用弁償)

第八条 委員等の費用弁償の額は、職員の旅費に関する条例（昭和四十年大阪府条例第三十七号）による指定職等の職務にある者以外の者の額相当額とする。

(庶務)

第九条 審議会の庶務は、健康医療部において行う。

(委任)

第十条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成二十八年四月一日から施行する。

(規則の廃止)

- 2 次に掲げる規則は、廃止する。

- 一 大阪府感染症発生動向審議会規則（平成二十四年大阪府規則第百九十九号）
- 二 大阪府結核対策審議会規則（平成二十四年大阪府規則第二百一号）
- 三 大阪府エイズ対策審議会規則（平成二十四年大阪府規則第二百二号）
- 四 大阪府麻しん対策審議会規則（平成二十四年大阪府規則第二百三号）
- 五 大阪府新型インフルエンザ等対策審議会規則（平成二十四年大阪府規則第二百四号）
- 六 大阪府動物由来感染症対策審議会規則（平成二十四年大阪府規則第二百五号）

附 則（令和七年規則第三五号）

この規則は、令和七年四月一日から施行する。

大阪府感染症対策審議会 エイズ対策及び医療連携推進部会 設置要綱

(設置目的)

第1条 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）等の趣旨を踏まえ、大阪府感染症対策審議会規則（平成28年大阪府規則第84号。以下「規則」という。）第6条第1項第3号の規定に基づき、大阪府におけるエイズの発生の予防及びまん延の防止並びにこれらに係る医療機関の連携の推進のための総合的な施策を推進するため、大阪府感染症対策審議会（以下「審議会」という。）エイズ対策及び医療連携推進部会（以下「部会」という。）を設置する。

(職務)

第2条 部会は、次に掲げる事項について協議する。

- 一 エイズの発生の予防及びまん延の防止のための総合的な施策に関する専門的な事項についての意見
- 二 エイズ対策における医療を提供する体制の確保のための施策目標の設定及び施策の評価等に係る専門的な事項についての意見
- 三 前各号に掲げるもののほか、エイズ対策の円滑な推進を図るために必要な意見

(組織)

第3条 部会は、規則第6条第3項の規定に基づき、審議会の会長が指名する委員15名以内で組織する。

- 2 委員（関係行政機関の職員のうちから任命された委員を除く。）の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任委員の残任期間とする。
- 3 規則第6条第4項の規定に基づき、部会に部会長を置き、委員の互選によってこれを定める。
- 4 部会に、部会長が指名する副部会長1名を置く。
- 5 部会長は、部会を代表し、規則第6条第5項の規定に基づき、部会の会務を掌理し、部会における審議の状況及び結果を審議会に報告する。
- 6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 部会は、部会長が招集し、主宰する。

- 2 規則第6条第6項において準用する規則第5条第2項の規定に基づき、部会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 規則第6条第6項において準用する規則第5条第3項の規定に基づき、部会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。
- 4 規則第6条第7項の規定に基づき、前項の規定による部会の決議をもって、審議会の決議とすることができる。
- 5 部会長は、必要があると認めるときは委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(エイズ医療委員会)

第5条 部会に、大阪府のエイズ対策における医療を提供する体制の確保のための施策目標の設定及び施策の評価等に係る専門の事項を協議させるため、エイズ医療委員会（以下「委員会」という。）を置く。

- 2 委員会は、審議会の会長が指名する専門委員30名以内で組織する。なお、委員を専門委員に指名することを妨げない。
- 3 第3条第2項の規定は、専門委員の任期について準用する。ただし、委員を兼ねる専門委員の任期は、委員の任期によるものとする。
- 4 委員会に、委員長を置き、審議会の会長が指名する専門委員がこれに当たる。
- 5 委員長は、委員会を代表し、議事その他の会務を総括するとともに、委員会における審議の状況及び結果を部会に報告する。
- 6 前条（第2項及び第4項を除く。）の規定は、委員会の会議について準用する。この場合において、同条の規定中「部会長」とあるのは「委員長」と、「委員」とあるのは「専門委員」と読み替えるものとする。

(報酬)

第6条 委員及び専門委員（以下「委員等」という。）の報酬の額は、附属機関委員等の報酬の額によるものとする。

(費用弁償)

第7条 委員等の費用弁償の額は、職員の旅費に関する条例（昭和40年大阪府条例第37号）による指定職等の職務にある者以外の者の額相当額とする。

(庶務)

第8条 部会の庶務は、健康医療部において行う。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、部会長が定める。

附則

- 1 この要綱は、平成28年12月21日から施行する。
- 2 第3条第2項の規定にかかわらず、施行後の最初の委員等の任期は、平成30年3月31日までとする。
- 3 第4条第1項の規定にかかわらず、施行後の最初の部会の会議の招集については、審議会の会長が行うものとする。また、第5条第7項において準用する第4条第1項の規定にかかわらず、施行後の最初の委員会の会議の招集についても、審議会の会長が行うことができるものとする。

大阪府エイズ対策基本方針

(第三版)

2018年2月

大阪府健康医療部
保健医療室医療対策課

改定にあたって

平成29(2017)年現在、米国で世界最初の後天性免疫不全症候群(以下「エイズ」という。)症例が1981年に報告されて36年が経過した。2016年版のUNAIDS「ファクトシート2016年」によると、2015年には、3670万人がHIVとともに生きていとされ、(2010年比10%増)、2015年の世界におけるHIV新規感染者数は210万人(2010年以降比6%減)と減少傾向にある。

我が国における平成28(2016)年のエイズ発生動向については、新規HIV感染者報告数は1003件と過去9位の報告数だったものの、エイズ患者の新規報告数は437件と過去6位であり、HIV感染者数とエイズ患者数の累計は、27,435件となった。新規HIV感染者・エイズ患者報告数に占めるエイズ患者報告数の割合は、約3割で推移している。年齢別では、新規HIV感染者においては、特に20から30歳代が多く、新規エイズ患者は特に30歳代が多く、50歳以上が約29%を占めており、新規HIV感染者およびエイズ患者の感染経路別においては、性的接触によるものが、8割以上で、特に、男性同性間の性的接触によるものが多い。

エイズを発症すれば致死性の疾患であったHIV感染症は、1996年以降は多剤併用療法(HAART)により劇的に予後が改善され、「不治の特別な病」から「コントロール可能な慢性疾患」へと変化した。HIV感染の早期発見及び早期治療により、感染者等は健常者と同等の生活を送ることができることとなった(長期間社会の一員として生活を営むことができるようになってきた)反面、HIV治療の長期化から、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。

我が国のHIV・エイズ対策は、「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(以下「感染症法」という。)」に基づき策定される「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(以下「予防指針」という。)」に即して実施されており、当該予防指針は平成18年、24年及び29年に全部改正を行っている。国のHIV・エイズ対策における重点都道府県の一つとして位置づけられる本府では、当該予防指針が策定される以前の平成8年より「大阪府エイズ対策基本方針」を策定し、「正しい知識の普及・啓発活動の強化」、「相談指導・検査体制の充実」、「医療体制の整備」、「治療研究の促進」を施策の方向と位置付け、HIV感染のまん延防止、患者・感染者が安心して適切な治療を受けられるための医療体制の整備及び患者・感染者を社会全体でサポートすることにより「共生できる社会」を実現するため、人権に十分配慮した、総合的なHIV・エイズ対策を全庁的に推進してきたところである。

今般の大阪府エイズ対策基本方針の一部改正は、HIV・エイズに係る「正しい知識の普及啓発及び教育」、「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」、及び「患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供」等を引き続き重点施策とし、特に普及啓発及び検査相談体制の充実により、早期発見及び早期治療へつなげるとともに、地域の医療連携の充実を図ることにより、実効性のある施策とすることで、本府におけるHIV・エイズを取り巻く状況の変化と地域の実情に応じたHIV・エイズ対策の推進を図るべく、再検討を加えたものである。

目次

1 大阪府のHIV・エイズを取り巻く状況	
I. 大阪府のHIV感染者・エイズ患者の状況	… 1
II. HIV・エイズの早期発見・まん延防止	… 1
III. 医療提供体制	… 2
2 大阪府が取り組んでいくHIV・エイズに関する施策	
I. 府の実状に即した HIV 感染の予防及びまん延防止のための施策	
1. 正しい知識の普及啓発及び教育	… 4
2. 検査・相談体制の充実	… 5
3. 発生動向調査による府内の状況の把握並びに調査研究の推進	… 6
II. 医療を提供する体制の確保のための施策	
1. 総合的なエイズ医療体制の確保と診療の質の向上	… 7
2. 連携の強化による良質かつ適切な医療・福祉提供体制の充実	… 7
3. 良質かつ適切な医療の提供のための人材の育成及び活用	… 8
III. 施策目標の設定及び施策の評価	
1. 評価及び推進体制の確立	… 9
2. 大阪府エイズ対策基本方針の改定	… 9
IV. その他エイズ対策の推進に係る重要施策	
1. 人権の尊重及び個人情報保護	…10
2. 関係機関及び関係団体との連携	…10
V. 大阪府における HIV 感染症・エイズの発生状況	…11
3 大阪府が取り組むくHIV・エイズに関する具体的な事業例	…22
資料	
用語解説	…23

1 大阪府のHIV・エイズを取り巻く状況

I. 大阪府のHIV感染者・エイズ患者の状況

○新規感染者・患者は依然として高い水準にあります。平成 28 年は HIV 感染者 140 人、エイズ患者 48 人でした。平成 28 年末の累積報告数は、3,223 人でした。

図1 新規 HIV 感染者および AIDS 患者報告数の年次推移

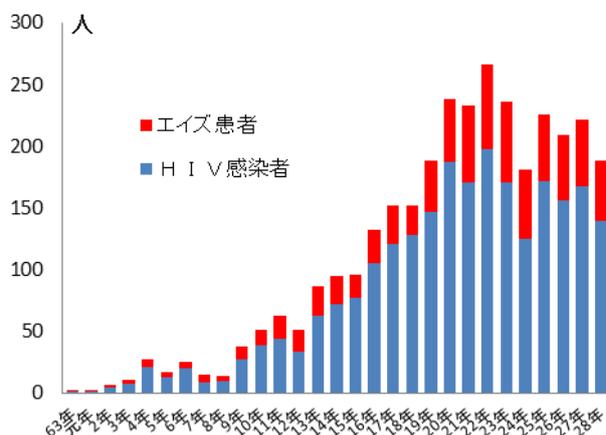
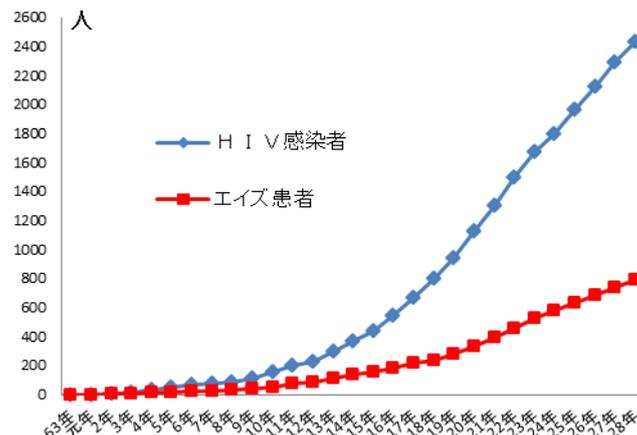


図2 累計報告数



出典 平成 28 年大阪府におけるエイズ発生動向

○平成 28 年報告数の感染経路内訳について、HIV 感染者における同性間性的接触は、72.1%であった。エイズ患者における同性間性的接触は、48%で、27 年の 60%より減少し、異性間性的接触が平成 27 年 15%から平成 28 年 35%と増加しました。

○同年齢区分内訳は、HIV 感染者では、20 代と 30 代が 66.1%、エイズ患者では、40 代以上が 72.9%を占めました。

II. HIV・エイズの早期発見・まん延防止

○府域の HIV 検査の受検者について、平成 28 年度は 15,460 件となっており減少傾向にあります。また、平成 28 年の府域の HIV 検査の陽性率は 0.51%となり、前年とほぼ同じ水準となっています。

○若者や外国人、MSM 等の個別施策層を対象に効果的な啓発活動をすると同時に、各個別施策層に合わせた利便性のよい検査を実施しています。

具体的には、次の3つの層に分けた検査体制としています。

①クリニック検査

陽性率の高いMSMに限定した検査(計 11 か所の医療機関/匿名/本人負担 500 円)

②chotCAST なんば

平日夜間・土日検査:就労者・学生などに配慮した利便性の高い検査

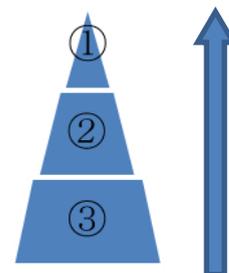
③府保健所検査

広く府民の相談・検査の受け皿としての検査

表1 HIV 検査機関別の受検者数

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
クリニック検査	—	484 件	380 件	275 件	210 件
choCAST なんば	5,518 件	7,077 件	7,233 件	7,115 件	6,394 件
保健所 等	9,292 件	9,784 件	10,121 件	9,372 件	8,856 件
合計	14,810 件	17,345 件	17,734 件	16,762 件	15,460 件

ハイリスク層

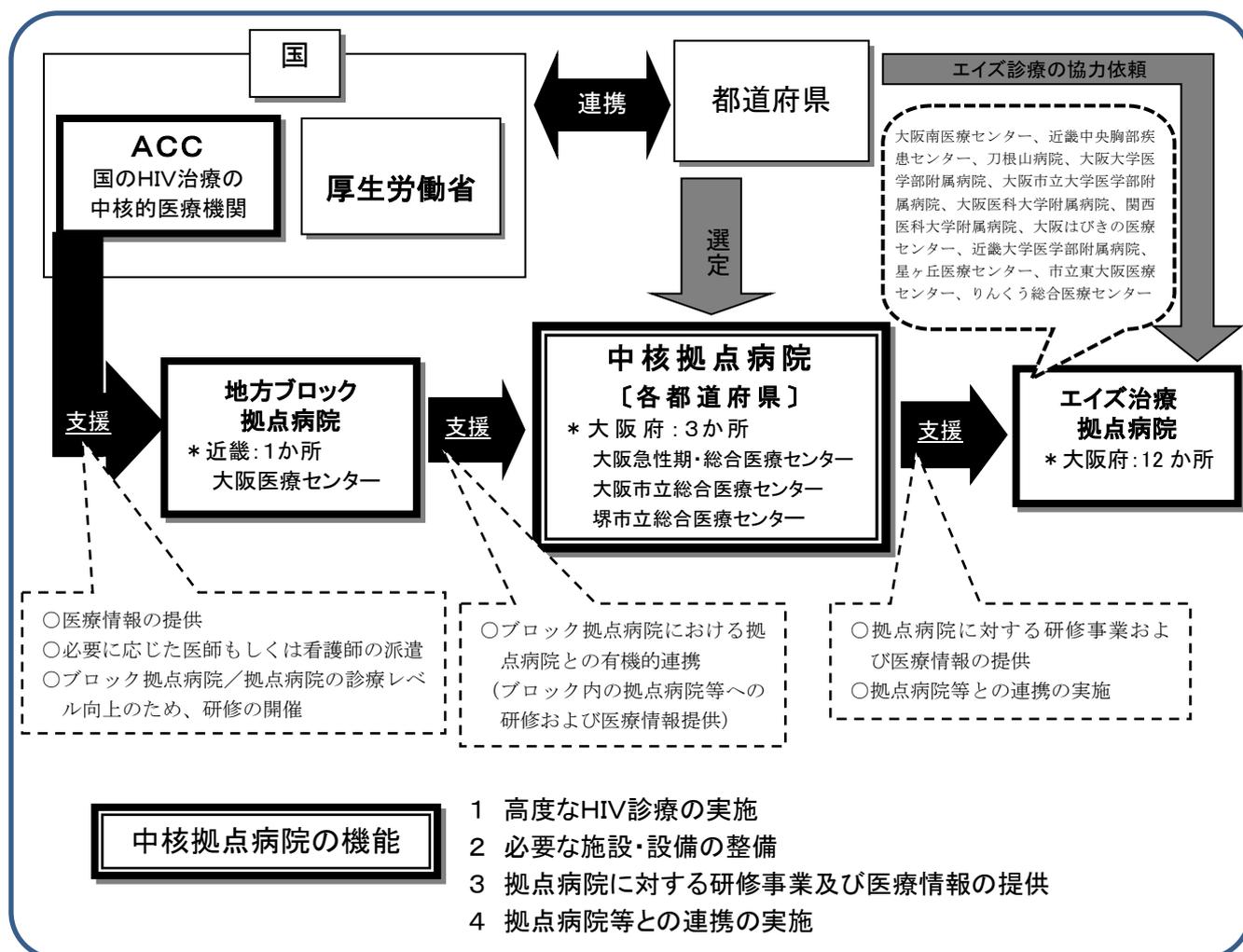


III. 医療提供体制

○日本国内における HIV 感染症・エイズ患者の医療提供体制については、国立研究開発法人国立国際研究センター エイズ治療・研究開発センター(以下「ACC」という)を中心とし、国内では 8 つのブロックごとに地方ブロック拠点病院、都道府県ごとに中核拠点病院、さらに都道府県域内に拠点病院が設置されています。

○大阪府においても、地方ブロック拠点病院及び中核拠点病院を中心とした医療体制が構築されています。

図3 中核拠点病院を中心とした医療体制



○HIV・エイズ治療の飛躍的な進歩により、慢性疾患と位置づけられ、患者の高齢化も進み、医療へのニーズも多様化してきています。しかし、地域で一般診療や歯科診療、透析等の治療を受けられる医療機関が少ないのが現状です。今後増加が予想されるこれらのニーズに対応するため、大阪府医師会をはじめとする関係機関との連携強化のもと、府内における総合的な医療体制の整備を図る必要があります。

○HIV感染者等の歯科診療については、平成28年度現在、約150か所以上の協力歯科診療所の確保に努めています。HIV感染者等が地域の歯科受診を希望する場合には、拠点病院の主治医から大阪府歯科医師会へ照会し、協力歯科診療所の紹介を受けることができます。また、緊急時は大阪府歯科医師会休日・夜間緊急歯科診療所にて対応可能になっています。

2 大阪府が取り組んでいくHIV・エイズに関する施策

I. 府の実状に即した HIV 感染の予防及びまん延防止のための施策

<基本的考え方>

大阪府は、我が国及び本府におけるHIV感染及びエイズの最大の感染経路が性的接触であり、一人ひとりの注意深い行動によりその予防が可能であること、また、仮にHIVに感染したとしても、早期発見及び早期治療を適切に行うことで、エイズの発症を防止し、他人へ感染させる危険性を大幅に低減できること等を踏まえ、①HIV・エイズに係る正しい知識の普及啓発及び②保健所等における検査・相談体制の充実を基本とする予防対策を重点的かつ計画的に進めていく。並行して③HIV感染との関係が深い性感染症対策及び④エイズ発生動向調査についても、保健所を中核として位置付け、取組の強化を図る。

特に、患者等や個別施策層に属する者に対しては、医療機関及び患者団体を含む非営利組織又は非政府組織(以下「NGO等」という。)とも連携しながら対象者の実情に応じて、検査・相談の利用の機会に関する情報提供に努めるなど、検査を受けやすくするための体制強化に努める。

さらに、性的接触以外の感染経路である薬物乱用(静注薬物の使用によるもの)や輸血、母子感染、医療現場における事故等による偶発的な感染についても、引き続き、ACC、地方ブロック拠点病院、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院、保健所等関係機関や関係施策と連携を強化し、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。

1. 正しい知識の普及啓発及び教育

(1)大阪府民にHIV感染症・エイズに関する正確な情報の普及・啓発を行うため、ホームページや携帯サイト、テレビ、ラジオ等メディアの活用、報道機関等を通じた積極的な広報活動や、関係団体と連携した各種イベント、キャンペーンの開催等、効果的な媒体により次の情報を広くわかりやすく周知し、一人ひとりの行動変容を促進させていく。

- ①科学的根拠に基づく正しい知識
- ②保健所、NGO等へ委託し実施する検査場における検査・相談の利用に係る情報
- ③医療機関を受診する上で必要な情報
- ④性教育及び性感染症を含む性行動等における感染予防のためのコンドームの適切な使用等、具体的な方法を含めた正しい知識
- ⑤外国語冊子等による旅行者や外国人への情報提供

また、行動変容を起こしやすい環境を醸成していくために、個人のみならずそれらを取り巻く家庭、地域、学校、職場等を所管する関係機関と連携を強化し、対象者に応じた効果的な教育資材の開発等、教育及び啓発体制の整備を図る。

さらに、知識及び経験を有する医療従事者は、普及啓発に携わる者に対する教育に積極的に協力を促す。

(2)青少年、外国人、及び各個別施策層(特にMSM)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ため、保健所、医療機関、教育機関、企業、地域のコミュニティセンター、市町村やNGO等とも連携し、対象者の年齢、行動段階等の実情に応じた普及啓発用資材等を開発、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。特に、個別施策層における当事者を取り巻く環境や当事者自身の性的指向、性に対する考え方等といった多様な特性に応じた取組や教育を強化し、上述関係機関や当事者相互との連携・協力を図るとともに、本府においてはこれらの連携の中心的役

割を果たし、さらに HIV・エイズに係る正しい知識の普及啓発・教育を行うにあたり要となる担当職員等の資質の向上と幅広い養成に努める。

(3) 医療従事者等に対しては、医療・福祉・介護の現場において、標準感染予防策をとることが、感染制御の観点から重要であり、本府は、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連携の下、全ての医療機関、介護施設等において感染者などへの対応が可能となるよう、医療・介護従事者等に対する教育を行う。また、医師会、歯科医師会、福祉介護関係機関とも連携し、HIV に係る最新知見等のみならず、個別施策層を含む患者等の心理や患者等を取り巻く社会的状況等の理解、人権の尊重や個人情報の保護及び情報管理に関する研修会等の取組を強化していく。

2. 検査・相談体制の充実

様々な背景を持つ感染者が、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ことにより、HIV 感染の予防及びまん延の防止のみならず、感染者個人の発症又は重症化を防止することができるよう、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。また、この検査・相談の機会を、一人ひとりに対して行動変容を促す機会と位置付け、利用者の立場に立った取組を講じていく。

保健所等における無料・匿名による検査・相談体制の充実を図るに際し、NGO等や必要に応じて医療機関とも連携し、個人情報の保護に配慮しつつ、他の性感染症との同時検査、利便性の高い場所と夜間・休日等の時間帯に配慮した検査や迅速検査を実施する。取組にあたっては、検査・相談を受けられる場所と時間帯等の周知を行うなど、利用の機会の拡大を促進するよう努める。更に各種イベント等集客が多く見込まれる機会を利用すること等により、検査・相談の利用に係る情報の周知にも努める。

- (1) 受検者のうち希望する者に対しては、関係機関や NGO 等と連携し、検査の前に相談の機会を設け、必要かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査を行う。
- (2) 検査の結果が陽性であった者には、早期治療・発症予防の重要性を認識させるとともに、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、医療機関への受診に確実につなげるとともに、陽性者の支援のための相談等にも積極的に対応する。
- (3) 検査の結果が陰性であった者には行動変容を促し、必要に応じて再度の受検や継続的な検査後の相談にも対応する。
- (4) 保健所等における性感染症検査の際には、HIV検査の受検も勧奨する。
- (5) 特に個別施策層に対しては、その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引き続き強化する。相談においては、専門の研修を受けた者によるもののみならず、ピア・カウンセリング(患者等や個別施策層の当事者による相互相談をいう。以下同じ。)を活用する等、心理的・社会的背景にも十分に配慮した体制を図る。
- (6) HIV感染の予防や医療の提供に関する保健医療相談需要の多様化に対応するため、その地域の患者等やNGO等とも連携し、夜間・休日相談や外国人相談窓口を含めた相談窓口の維持強化に努めるとともに、性感染症や妊娠時等様々な相談サービスとの連携やメンタルヘルスケアを重視した相談等も含む保健医療相談の質的向上を図る。

3. 発生動向調査等による府内の状況把握並びに調査研究の推進

(1)大阪府は、患者等の人権及び個人情報保護に配慮した上で、府内のHIV感染症・エイズに係る発生動向を正確に把握するための体制整備を、保健所を中核として関係機関と引き続き連携強化していくことにより、法に基づくエイズ発生動向調査並びに患者等への説明と同意の上で行われる、病状に変化を生じた事項に関する報告(任意報告)に対する国との連携を図る。また、本府における施策の方向性を検討するに際し、特に府内の HIV 感染症・エイズ患者の発生動向を踏まえた各研究班からの研究成果を定期的に確認する。これらの分析結果は特に府域におけるエイズに係る正しい知識の普及啓発等の施策の推進のため積極的に活用し、国と協力する国立感染症研究所、研究班(厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業に係る研究者や研究班をいう。以下同じ。)及びNGO等とは必要に応じて患者等に関する疫学調査・研究等の関連情報を収集する等連携することにより分析に寄与する。

(2)大阪府は、エイズ発生動向調査等の結果やその分析に関する情報を、多様な媒体を通じて、府民に対し広く公開及び提供を行う。

(3)国際連合エイズ合同計画(UNAIDS)では、第一に感染者等が検査を受け感染していることを自覚し、第二に定期的に治療を受け、第三に他者に感染させない状態にまでウイルス量を低下させるという一連のプロセスをケアカスケードと称しているが、感染者等を減らしていくためには、このケアカスケードの評価に資する疫学調査・研究などを継続的に実施する必要があり、本府は関連情報を収集する等連携することにより分析に寄与する。

大阪府が推進する具体的事業例

【啓発事業】

- ・保健所等における性感染症検査同時受検の勧奨
- ・街頭キャンペーンによる啓発活動
- ・エイズ予防週間実行委員会によるイベント活動
- ・保健所等における研修会の実施(教育機関、地域、企業、公共団体等)
- ・保健所等による学校等教育機関へのエイズ教育支援(イベント活動を含む)
- ・養護教諭を含む学校教育機関との連携による学校現場で活用可能な教育媒体の開発
- ・地域、企業や公共団体等に対する啓発活動(予防教育用の教育媒体の開発を含む)
- ・ホームページ、携帯サイト等メディアを活用した啓発活動
- ・啓発用冊子等の作成配布
- ・各種ランドマークを活用した啓発活動
- ・献血センター等と連携した啓発活動
- ・普及啓発プログラムの情報提供(NGO等の連携による)
- ・性感染症予防学習会(MSM向けSTI学習会:NGO等の連携による)の開催
- ・コミュニティセンターとの連携による啓発活動(NGO等の連携による)

【検査事業】

- ・保健所における性感染症検査の同時実施
- ・関係機関との連携によるイベント検査の実施
- ・土日、夜間検査の実施(NGO等の連携による)
- ・一部保健所におけるHIV即日検査の実施
- ・クリニック検査キャンペーンの実施
- ・保健所における針刺し等HIV感染予防体制の充実

【相談事業】

- ・保健所におけるエイズ相談
- ・NGO等によるエイズ相談電話の情報提供
- ・外国人電話相談(NGO等の連携による)

【発生動向調査事業等】

- ・感染症発生動向調査委員会による分析・評価
- ・研究班及びNGO等との連携による調査研究(アンケート含む)
- ・ホームページによる情報公開及び提供
- ・「大阪府におけるエイズ発生動向」年報の作成及び配布・ホームページ公表

II. 医療を提供する体制の確保のための施策

1. 総合的なエイズ医療体制の確保と診療の質の向上

大阪府は、府内におけるエイズ患者、HIV 感染者等に対する医療及び施策を充実させることとも、国と連携して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緊密な連携と機能の強化、分担を推進し、総合的なエイズ医療体制の確保と診療の質の向上及び標準化を図る。

また、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で安心して受けられるよう、医師会、歯科医師会等の関係団体や患者団体の協力のもと、各拠点病院及び地域診療所等の機能分担による診療連携の充実を図る。

さらに、検査受検や感染の予防に関する啓発及び情報提供を円滑に行うための、専門的医療と保健医療サービス及び福祉サービスとの連携強化を図ることにより総合的な診療体制の確保を目指す。また十分な説明と同意に基づき患者等の精神的、心理的な側面も配慮した受診しやすい環境づくりを進め適切な療養指導を含む医療の推進にも努める。

2. 連携の強化による良質かつ適切な医療・福祉提供体制の充実

大阪府は、各種拠点病院の役割を明確にしつつ、必要に応じて患者等を含む関連団体とも連携しながら、次の項目の構築、推進、充実等に取組む。

- (1)各拠点病院間の緊密な連携
- (2)各拠点病院、地域の診療所等の相互の研修、医療情報の提供等による診療の質の向上
- (3)早期治療の有用性の啓発および推進
- (4)各種拠点病院における医療従事者への啓発
- (5)各種拠点病院間および地域の病院などの診療連携の推進及び充実
- (6)各種拠点病院としての担当診療科を中心とした医療提供体制の維持
- (7)中核拠点病院が設置する連絡会議に係る連絡調整
- (8)中核拠点病院における、エイズ診療に十分経験のある医師の確保
- (9)各種拠点病院と歯科診療所との連携構築による、患者等への遅滞なき歯科診療の提供
- (10)結核、悪性腫瘍、慢性腎障害、肝炎・肝硬変、精神疾患(薬物依存を含む)等の併発症を有する患者への治療(透析治療含む)及び抗 HIV 薬の投与に伴う有害事象等への対応等、主要な合併症・併発症対策に係る専門とする診療科および医療機関間の連携の強化
- (11)患者等が主体的に療養環境を選択し得る長期療養・在宅療養のための、各種拠点病院と地域医師会・歯科医師会等との連携の推進による、各種拠点病院と地域の病院、介護・福祉サービス事業所との連携体制の構築
- (12)患者等の理解と同意が得られる医療の提供に係る十分な説明。治療に伴う心理的負担を有する患者に対しては、診断早期からの精神医学的介入による治療の提供
- (13)一般医療機関での診療を促進するための、地域の医療機関、及び受診する患者等が専門医等の意見を聞けるような連携体制の構築
- (14)個別施策層、特に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等とも協力し、通訳等の確保による多言語での対応を充実
- (15)患者及びその家族等の日常生活を支援するという観点から、その地域のNGO等との連携体制、社会資源の活用等についての情報を周知するとともに、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の機会を拡大し、医療機関や地域のNGO等と連携した生活相談支援のプログラムを推進

(16) 地域の特性に考慮しながら医療、介護、福祉等の関連施策と有機的に連携した上で、府民に身近な保健、介護又は福祉サービスを一体的に提供できる体制整備を担う市町村がその役割を十分に果たせるように、保健所を中核として積極的に関与し、エイズを取り巻く地域の保健対策を推進

3. 良質かつ適切な医療の提供のための人材の育成及び活用

大阪府は、良質かつ適切な医療の提供のため、HIV 感染症・エイズに関する専門的な教育・研修を推進することにより個別施策層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、また治療に伴う心理的負担を有する患者に対する精神的サポートを担える人材の育成を図る。また、教育・研修を受けた人材の効率的な活用支援及び人材の育成による治療水準の向上に努める。

大阪府が推進する具体的事業例

【医療提供体制事業】

- 拠点病院間のエイズ専門医の派遣調整
- 保健所による地域における医科及び歯科診療所等の開拓
- 拠点病院と一般医療機関連携の推進
- 中核拠点病院連絡協議会の開催補助
- 医療機関等における針刺し等 HIV 感染防止体制の整備
- 外国人診療受入れ医療機関の発掘（NGO 等の連携による）
- 医療機関・保健所等へのカウンセラー派遣
- ホームページ等による医療機関向け情報提供
- HIV感染者及びエイズ患者に係る歯科診療連携体制の構築

【長期及び在宅療養その他患者等の QOL に係る相談支援事業】

- 保健所等による在宅療養の支援
- 保健所による NGO 等が実施する日常生活支援等サービスの情報提供等
- 情報提供用冊子等の作成配布
- 介護サービス事業者への啓発、連携の推進

【人材育成事業】

- 医療関係団体及び医療従事者等（合併症担当・精神的サポート担当を含む）への各種研修会開催にかかる情報提供
- 保健所等職員向け研修（国のエイズ対策研修、エイズカウンセリング研修等）

Ⅲ. 施策目標の設定及び施策の評価

1. 評価及び推進体制の確立

(1)大阪府感染症対策審議会 エイズ対策及び医療連携推進部会の設置・運営

大阪府のHIV感染症・エイズ対策の推進に関し専門的な立場から幅広い意見を提言するための機関として学識者、医療・検査関係者、教育関係者、医師会等や大阪府で構成する「大阪府感染症対策審議会 エイズ対策及び医療連携推進部会」を設置しており、大阪府が実施する事業の評価及び取り組むべき課題の方向性を検討していく。

(2)エイズ医療委員会の設置・運営

大阪府のHIV感染症・エイズに関する医療従事者への啓発、医療・診療連携、医療機関の診療方法、相談体制、感染防止対策等の指導・普及等、府内のエイズ医療体制の整備・推進に係る専門の事項を協議するため、上述(1)の部会に、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等の医療機関や医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会、私立病院協会、看護協会等の医療関係団体及び行政で組織する「エイズ医療委員会」を設置しており、進捗状況を評価・検討していく。

2. 大阪府エイズ対策基本方針の改定

大阪府は、大阪府感染症予防計画を補完する方針として「大阪府エイズ対策基本方針」を策定し、本方針に則り施策目標等を設定することにより本府の総合的なHIV感染症・エイズ対策を講じていく。本方針は正しい知識の普及啓発、保健所等における検査・相談体制の充実及び医療提供体制の確保等を重点に、国が定める「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」を踏まえ、5年ごとに再検討を加え、必要があると認める時はこれを見直す。

本方針に即して設定された具体的な各施策目標及び実施状況等については、上述の大阪府感染症対策審議会 エイズ対策及び医療連携推進部会における意見等を踏まえ、本府保健所担当者及び(地独)大阪健康安全基盤研究所職員で構成する「HIV 及び性感染症対策推進会議」等にて報告、評価、検討調整を重ね、国や各研究班、患者等、医療関係者、NGO等の関係者とも随時意見を交換しながら必要に応じて改善していく。

大阪府が推進する具体的事業例

- 大阪府感染症対策審議会 エイズ対策及び医療連携推進部会の設置・運営及び施策目標の設定・評価
- エイズ医療委員会の設置・運営及び施策目標の設定・評価
- HIV 及び性感染症対策推進会議の設置・運営及び施策目標の設定・評価
- 大阪府エイズ対策基本方針の策定及び改定

IV. その他エイズ対策の推進に係る重要施策

1. 人権の尊重及び個人情報の保護

保健所、医療機関等の保健医療部門及び福祉施策部門、学校、就労斡旋・相談窓口、企業の採用担当窓口及び企業内等においては、患者等の人権の尊重及び個人情報の保護の徹底を図るため、各種研修や情報提供の場を活用し、関係機関への周知徹底に努める。また、機会あるごとに、NGO等とも連携して医療現場や学校、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し、学校や職場における患者等や個別施策層に対する偏見、差別の発生・未然の防止、あるいは具体的な偏見、差別の要因を撤廃するための正しい知識の普及啓発を実施する。

また、利用者及び患者等に説明と同意に基づく検査、診療、相談、調査等といった保健医療サービスや、相談窓口等に関する情報の提供、必要に応じて心理的支援としてのカウンセリングの機会が得られるよう、NGO等と連携して保健所や医療機関における職員への研修等を推進する。

2. 関係機関及び関係団体との連携

大阪府は、総合的なHIV・エイズ対策を実施するため、国、他府県市、府内市町村、医師会、歯科医師会、HIV感染症・エイズの感染予防及びまん延防止に係る関係部局や関係機関、各研究班、NGO等と必要に応じて協力連携を図り、各種施策が有効かつ継続的で質の高いものとなるように努めていく。

大阪府が推進する具体的事業例

- 人権に関するパンフレット等作成・周知による正しい知識の普及啓発
- 保健所職員等向け人権研修の実施
- 個人情報保護条例の遵守
- 関係機関及びNGO等関係団体との協力連携

V. 大阪府における HIV 感染症・エイズの発生状況

【平成28年大阪府域のエイズ発生動向】

1. 平成28年新規HIV感染者(以下「HIV感染者」という。)及び新規エイズ患者(以下「AIDS患者」という。)報告数の内訳

2016年(平成28年)は、HIV感染者140件(累計2,433件)、AIDS患者48件(累計790件)、合計188件(累計3,223件)が報告された。(新規報告数 約3.6件/1w)

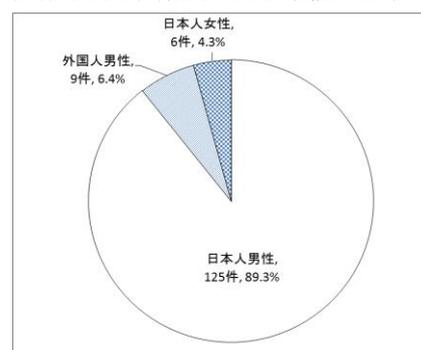
2. 同 国籍及び性別報告数

HIV感染者

ほとんどを男性[134件(95.7%)]が占めた。

多い順に日本国籍男性が125件(89.3%)、外国国籍男性が9件(6.4%)、日本国籍女性が6件(4.3%)、外国国籍女性が0件(0.0%)であった。

(図1) 2016年新規HIV感染者の国籍及び性別報告数

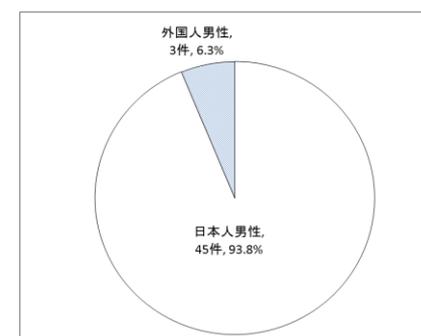


AIDS患者

全員が男性であった。

多い順に日本国籍男性が45件(93.8%)、外国国籍男性が3件(6.3%)であった。

(図2) 2016年新規AIDS患者の国籍及び性別報告数

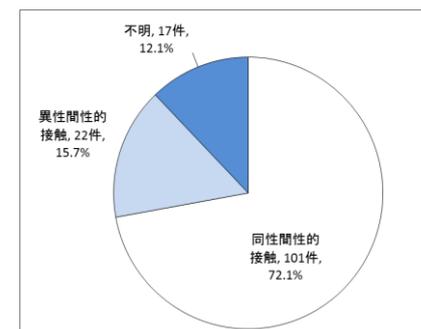


3. 同 感染経路別報告数

HIV感染者

全体の約9割[123件(87.9%)]を性的接触感染が占めた。多い順に同性間性的接触が101件(72.1%)、異性間性的接触が22件(15.7%)、不明が17件(12.1%)、静注薬物使用と母子感染の報告はなかった。

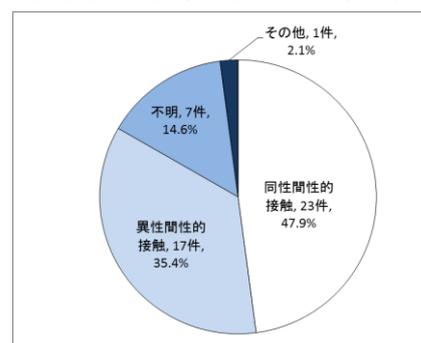
(図3) 2016年新規HIV感染者の感染経路別報告数



AIDS患者

全体の約8割[40件(83.3%)]を性的接触感染が占めた。多い順に同性間性的接触が23件(47.9%)、異性間性的接触が17件(35.4%)、不明が7件(14.6%)、その他が1件(2.1%)であった。

(図4) 2016年新規AIDS患者の感染経路別報告数

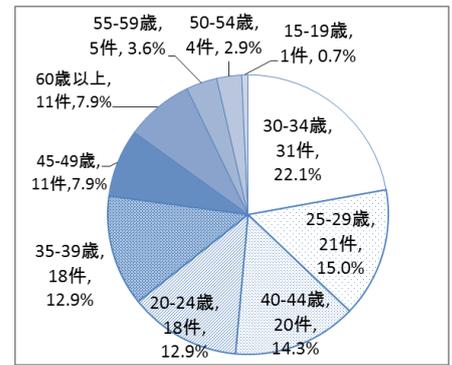


4. 同 年齢階級別報告数

HIV感染者

全体の約8割[108件(77.2%)]を20～44歳が占めた。
 多い順に、30～34歳が31件(22.1%)、25～29歳が21件(15.0%)、40～44歳が20件(14.3%)、20～24歳が18件(12.9%)、35～39歳が18件(12.9%)、45～49歳が11件(7.9%)、60歳以上が11件(7.9%)、55～59歳が5件(3.6%)、50～54歳が4件(2.9%)、15～19歳が1件(0.7%)であった。

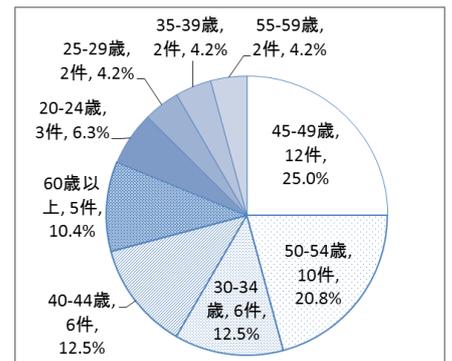
(図5) 2016年新規HIV感染者の年齢階級別報告数



AIDS患者

全体の約7割[35件(72.9%)]を40歳以上が占めた。
 多い順に、45～49歳が12件(25.0%)、50～54歳が10件(20.8%)、30～34歳が6件(12.5%)、40～44歳が6件(12.5%)、60歳以上が5件(10.4%)、20～24歳が3件(6.3%)、25～29歳が2件(4.2%)、35～39歳が2件(4.2%)、55～59歳が2件(4.2%)であった。

(図6) 2016年新規AIDS患者の年齢階級別報告数

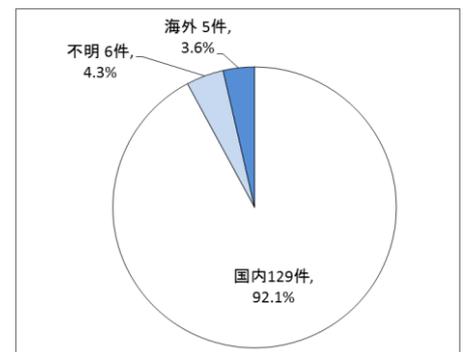


5. 同 感染場所別報告数

HIV感染者

全体の約9割[129件(92.1%)]を国内感染が占め、不明が6件(4.3%)、海外が5件(3.6%)であった。

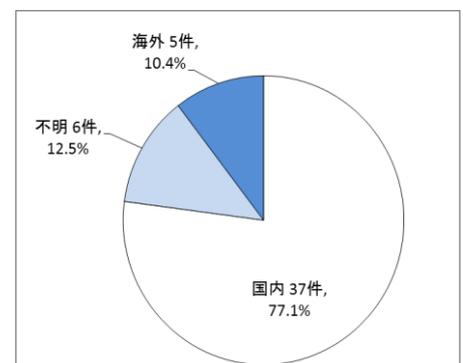
(図7) 2016年新規HIV感染者の感染地別報告数



AIDS患者

全体の約8割[37件(77.1%)]を国内感染が占め、不明が6件(12.5%)、海外が5件(10.4%)であった。

(図8) 2016年新規AIDS患者の感染地別報告数



【経年変化から見た大阪府域のエイズ発生動向】

1. 新規HIV感染者及び新規AIDS患者報告数の年次推移(1988-2016)

HIV感染者

大阪府域におけるHIV感染症報告数は1988年の初報告を皮切りに増加傾向が続き、1992年から2桁台、1995年に一度だけ1桁台に落ちるも1996年から再び2桁台に転じ、2004年からは3桁台に乗った。

2016年の報告数は140件であり、前年(2015年:168件)比28件の減となり、過去9位。

2016年時点における累計は2,433件。2010年(198件)の報告数を最高に、ゆるやかに減少傾向しているものの、高止まりの状況である。

AIDS患者

大阪府域におけるAIDS患者もHIV感染症報告数と同様、1988年の初報告及び1989年の各1件以降、1990~1996年は2~6件の範囲で増減、1997年から2桁台に乗り2006年まで概ね緩やかな上昇、2007年からは上昇傾向を示し2008年は50件台を突破、2009年から2011年は60件台であったが、2012年以降は40台後半から50台を推移。

2016年の報告数は48件で、前年(2015年:53件)比5件減であり、過去9位。

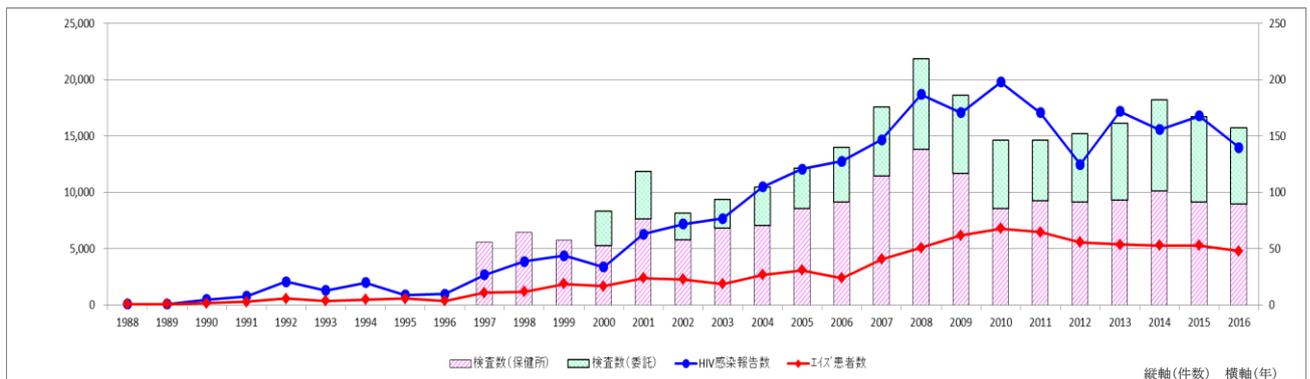
2016年時点における累計は790件。HIV感染者報告数と同じくAIDS患者報告数も2010年(68件)を最高に、ゆるやかに減少傾向しているものの、高止まりの状況である。

(表1) 新規HIV感染者、新規AIDS患者報告数及び検査件数の年次推移

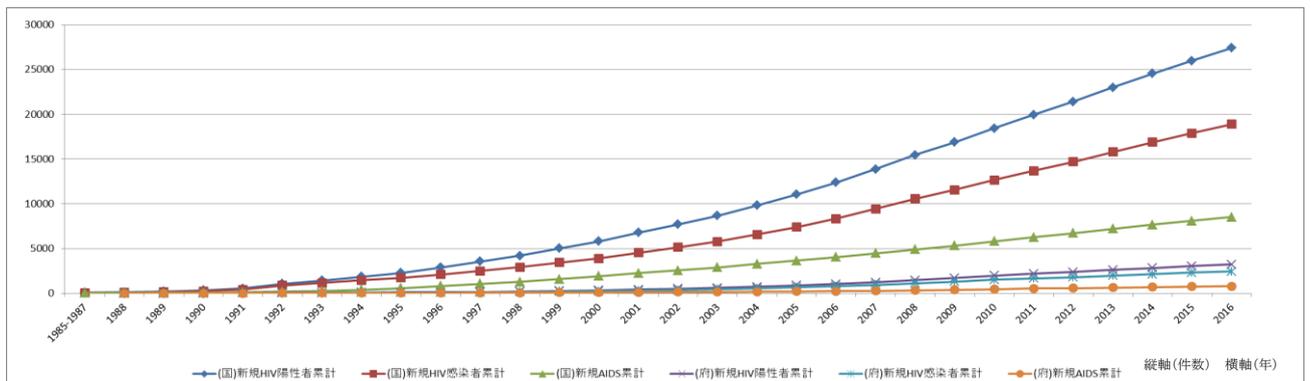
	1985 -1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	累計	
大阪府	新規HIV感染者		1	1	5	8	21	13	20	9	10	27	39	44	34	63	72	77	105	121	128	147	187	171	198	171	125	172	156	168	140	2,433件
	同 累計		1	2	7	15	36	49	69	78	88	115	154	198	232	295	367	444	549	670	798	945	1132	1303	1501	1672	1797	1969	2125	2293	2433	
	新規AIDS患者		1	1	2	3	6	4	5	6	4	11	12	19	17	24	23	19	27	31	24	41	51	62	68	65	56	54	53	53	48	790件
	同 累計		1	2	4	7	13	17	22	28	32	43	55	74	91	115	138	157	184	215	239	280	331	393	461	526	582	636	689	742	790	
	新規HIV陽性者合計		2	2	7	11	27	17	25	15	14	38	51	63	51	87	95	96	132	152	152	188	238	233	266	236	181	226	209	221	188	3,223件
	同 累計		2	4	11	22	49	66	91	106	120	158	209	272	323	410	505	601	733	885	1037	1225	1463	1696	1962	2198	2379	2605	2814	3035	3223	
	AIDS患者割合		50.0%	50.0%	28.6%	27.3%	22.2%	23.5%	20.0%	40.0%	28.6%	28.9%	23.5%	30.2%	33.3%	27.6%	24.2%	19.8%	20.5%	20.4%	15.8%	21.8%	21.4%	26.6%	25.6%	27.5%	30.9%	23.9%	25.4%	24.0%	25.5%	24.5%
	検査数(保健所)											5,610	6,491	5,763	5,295	7,682	5,802	6,840	7,110	8,581	9,141	11,464	13,862	11,716	8,560	9,264	9,157	9,311	10,166	9,189	8,965	169,969件
	検査数(委託)											3,086	4,207	2,406	2,535	3,382	3,614	4,903	6,132	7,988	6,132	7,988	6,954	6,095	5,365	6,079	6,848	8,091	7,574	6,780	92,039件	
	同 累計											8,696	10,698	8,169	10,717	13,329	16,941	21,844	28,976	35,078	42,010	50,000	57,954	64,014	70,009	76,084	82,183	88,274	94,364	100,444	106,524	112,603
全 国	新規HIV感染者	55	23	80	66	200	442	277	298	277	376	397	422	530	462	621	614	640	780	832	952	1,082	1,126	1,021	1,075	1,056	1,002	1,106	1,091	1,006	1,003	18,912件
	同 累計	55	78	158	224	424	866	1143	1441	1718	2094	2491	2913	3443	3905	4526	5140	5780	6560	7392	8344	9426	10552	11573	12648	13704	14706	15812	16903	17909	18912	
	新規AIDS患者	25	14	21	31	38	51	86	136	169	234	290	301	329	332	308	336	385	367	406	418	431	431	469	473	447	484	455	428	437	8,523件	
	同 累計	25	39	60	91	129	180	266	402	571	805	1055	1286	1587	1916	2248	2556	2892	3277	3644	4050	4468	4899	5330	5799	6272	6719	7203	7658	8086	8523	
	新規HIV陽性者合計	80	37	101	97	238	493	363	434	446	610	647	653	831	791	953	922	976	1165	1199	1358	1500	1557	1452	1544	1529	1449	1590	1546	1434	1440	27,435件
	同 累計	80	117	218	315	553	1046	1409	1843	2289	2899	3546	4199	5030	5821	6774	7696	8672	9837	11036	12394	13894	15451	16903	18447	19976	21425	23015	24561	25995	27435	
	陽性者累計	117	218	315	553	1,046	1,409	1,843	2,289	2,899	3,546	4,199	5,030	5,821	6,774	7,696	8,672	9,837	11,036	12,394	13,894	15,451	16,903	18,447	19,976	21,425	23,015	24,561	25,995	27,435		
	AIDS患者割合		37.8%	20.8%	32.0%	16.0%	10.3%	23.7%	31.3%	37.9%	38.4%	38.6%	35.4%	36.2%	41.6%	34.8%	33.4%	34.4%	33.0%	30.6%	29.9%	27.9%	27.7%	29.7%	30.4%	30.9%	30.8%	30.4%	29.4%	29.8%	30.3%	31.1%

※2011年までの検査数(委託)は大阪府委託による検査数のみ、2012年以降は大阪府保健所設置市による委託検査数を含む。

(図9) 新規HIV感染者、新規AIDS患者報告数及び検査件数の年次推移



(図10) 国及び大阪府における新規HIV感染者及び新規AIDS患者報告数の年次推移



＜大阪府域のHIV陽性者報告数、検査件数及びAIDS患者報告割合の年次推移相関＞

大阪府関係機関(保健所等)におけるHIV検査は1987年から開始し、大阪府の委託検査は1996年から開始(各検査件数集積は年集計の開始時点から表1及び図9に反映)されている。また、2007年には大阪府、大阪市及びNGO等が連携して土日・平日夜間検査を担うchotCASTなんば(CCN)を始動し、2016年時点では、堺市、高槻市保健所にて夜間検査を実施している。また、2011年から、大阪府4保健所で即日検査を導入し、2016年時点で、CCN土日、大阪市、堺市、豊中市の保健所でも即日検査を実施しており、その他、大型啓発イベントと並行した迅速検査会、NGO等や医療機関等と連携したイベント的検査の実施など、大阪府では検査対象者の実状に応じた検査体制の構築を図っている。

大阪府域における検査数は2008年を最高に減少傾向であり、また、HIV陽性者数においても2010年を最高に減少傾向であることから、近年のHIV/AIDSへの関心度の低下が示唆される。検査数とHIV陽性者数の上がり幅が大きかった2001、2004及び2008年は、前述検査の導入や2003年のゲイコミュニティセンターの稼働、また2007～2008年に人気アーティストやインパクトのあるメッセージの活用等メディアを通じた大規模な広報啓発などの事業効果によるものであったと考えられる。

大阪府域報告数全体に占めるAIDS患者割合は、全国平均(2012-2016年平均30.2%)からみて低いレベルを保っており、2012-2016年においては25.8%で、2012年を除いて25%前後を推移している。これらの値はHIV感染者の早期受検及びHIV感染の早期発見の指標であり、継続して実施している大阪府域のHIV検査や啓発活動が一定の効果を上げていることを示唆する。なお、過去最高値であった2012年の30.9%の結果については、HIV感染者報告数が正確な報告を得られていなかった可能性が高いと考えられている。

2. 同 国籍及び性別報告数の年次推移(1988-2016)

HIV感染者

大阪府域におけるHIV感染者は1988年、日本国籍男性(1名)が初報告。続いて1990年に外国国籍男性(2名)、1991年に日本国籍女性(1名)、1992年に外国国籍女性(12名)が報告された。

以降、日本国籍男性例は1996年まで1~10件の範囲で増減し、1997年からは上昇傾向となったが、2010年(198名)を最高にやや減少し、以降は横ばい状態である。2016年時点では、国籍及び性別報告総計の約9割[2178件(89.5%)]を占め、過去5年間、同傾向である。

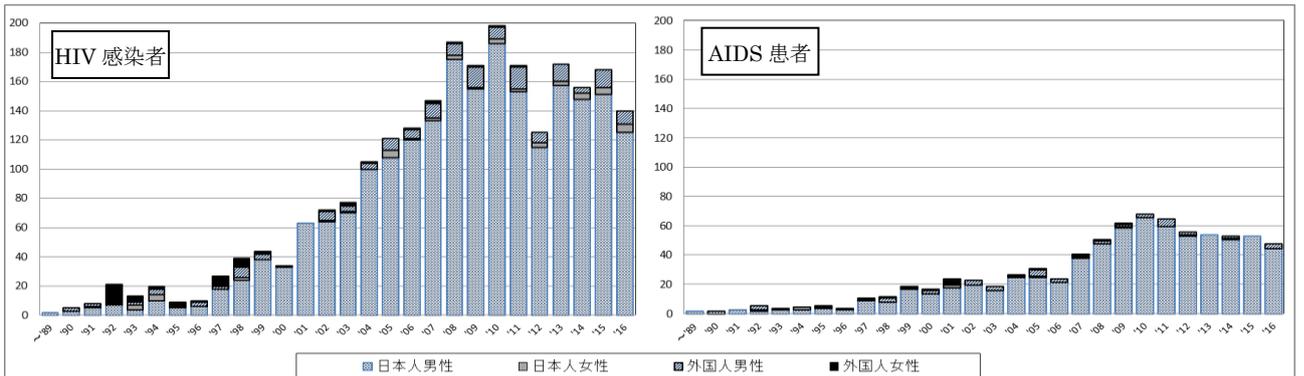
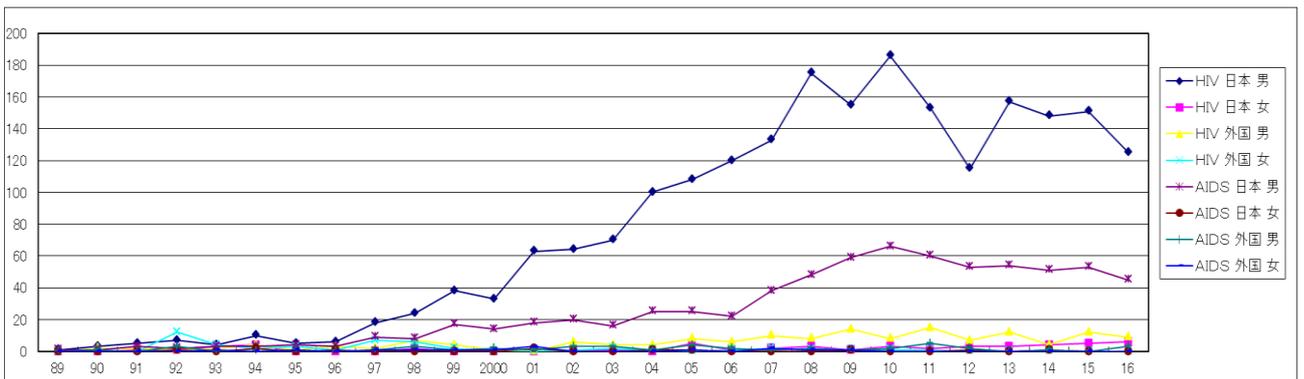
外国国籍男性例は1990年以降1~15件の範囲で微増。日本国籍女性例は1991年以降0~5件で増減し、2016年は過去最高の6件が報告された。外国国籍女性例は1992年に12件報告されたものの、以降は0~7件で増減し、過去5年間は0件である。それぞれの報告総計は、156件(6.4%)、51件(2.1%)、48件(2.0%)で、日本国籍女性の割合が微増している。

AIDS患者

大阪府域におけるAIDS患者はHIV感染者と同じく1988年、日本国籍男性(1名)が初報告。続いて1990年に外国国籍男性(1名)、1992年に日本国籍女性(1名)、1993年に外国国籍女性(1名)が報告された。以降、日本国籍男性例は1999年から2桁台に乗り2006年まで14~25件の範囲で増減、2007年からは上昇傾向を示したが、2010年(68名)を最高に減少傾向となっている。2016年時点での国籍及び性別報告総計は、日本国籍男性例が約9割[722件(91.4%)]を占める。外国国籍男性例1990年以降0~5件の範囲で増減し、日本国籍女性例は1992年以降0~2件の範囲で増減、外国国籍女性例は1993年以降0~3件の範囲で増減し、2010年以降は0件である。それぞれの報告総計は、43件(5.4%)、11件(1.4%)、14件(1.8%)である。

(表2及び図11) HIV感染者及びAIDS患者の国籍及び性別報告数の年

国籍	性別	~'89	'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	合計	(%)	
		HIV	日本	男	2	3	5	7	4	10	5	6	18	24	38	33	63	64	70	100	108	120	133	175	155	186	153	115	157	148	151	125
	女	0	0	1	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5	1	2	3	1	3	2	3	3	4	5	6	51	2.1%	
	合計	2	3	6	8	7	14	5	6	18	26	38	33	63	65	71	100	113	121	135	178	156	189	155	118	160	152	156	131	2229	91.6%	
	外国	男	0	2	2	1	2	4	1	3	2	7	4	1	0	6	4	4	8	6	10	8	14	8	15	7	12	4	12	9	156	6.4%
	女	0	0	0	12	4	2	3	1	7	6	2	0	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	48	2.0%	
	合計	0	2	2	13	6	6	4	4	9	13	6	1	0	7	6	5	8	7	12	9	15	9	16	7	12	4	12	9	204	8.4%	
	合計	2	5	8	21	13	20	9	10	27	39	44	34	63	72	77	105	121	128	147	187	171	198	171	125	172	156	168	140	2433	100.0%	
AIDS	日本	男	2	1	3	2	3	4	3	9	8	17	14	18	20	16	25	25	22	38	48	59	66	60	53	54	51	53	45	722	91.4%	
	女	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	11	1.4%	
	合計	2	1	3	3	3	5	4	4	9	8	17	14	20	20	16	26	26	22	38	48	60	66	60	54	54	52	53	45	733	92.8%	
	外国	男	0	1	0	3	0	0	1	0	1	3	1	2	1	3	3	1	4	2	1	2	1	2	5	2	0	1	0	3	43	5.4%
	女	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	3	0	0	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	14	1.8%	
	合計	0	1	0	3	1	0	2	0	2	4	3	4	3	3	4	3	5	2	3	3	2	2	5	2	0	1	0	3	57	7.2%	
	合計	2	2	3	6	4	5	6	4	11	12	19	17	24	23	19	27	31	24	41	51	62	68	65	56	54	53	53	48	790	100.0%	



3. 同 感染経路別報告数の年次推移(1988-2011)

HIV感染者

大阪府域におけるHIV感染者の感染経路別報告数は、特に同性間性的接触項目と前述の日本国籍男性例HIV感染者項目が相似経過を辿り、日本国籍MSMの感染動向に大きく依存する傾向を示す。即ち日本国籍男性MSM例が府内HIV感染者総計の8割弱[1738件(78.0%)]を占めるためであり、日本国籍例全体では異性間性的接触[298件(13.4%)]、経路不明[150件(6.7%)]がそれに続く。

外国国籍全体例における感染経路別総計は、同性間性的接触[すべて男性79件:(38.7%)]が上位であり、以下経路不明[68件(33.3%)]、異性間性的接触[52件(25.5%)]である。なお、女性例における感染経路別総計は、日本・外国国籍とも異性間性的接触が主であり、それぞれ40件(78.4%)及び25件(52.1%)で、外国国籍女性例においては感染経路が不明なものも21件(43.8%)と高いが、2012年以降の外国国籍女性例の報告は0件である。

過去5年間における静注薬物使用によるHIV感染例は1件[累計7件(0.3%)]で、過去5年間における母子感染は0件[累計2件(0.1%)]である。

(表3) HIV感染者の国籍、感染経路別報告数の年次推移

診断区分	国籍	感染経路	年次																				合計	(%)								
			1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
HIV	日本	異性間性的接触	0	1	2	6	3	9	3	2	2	7	8	8	10	12	8	11	14	17	11	22	16	13	15	11	20	17	30	20	298	13.4%
		同性間性的接触*1	1	1	3	2	1	4	2	2	12	16	20	24	46	48	57	86	93	100	117	144	130	147	129	97	124	123	114	95	1738	78.0%
		静注薬物使用	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0.3%
		母子感染	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.0%
		その他 *2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	1	4	1	14	2	1	4	1	0	0	1.6%
		不明	1	0	1	0	2	1	0	2	4	3	9	1	4	5	3	2	6	3	6	8	9	13	8	9	12	10	12	16	150	6.7%
	合計	2	3	6	8	7	14	5	6	18	26	38	33	63	65	71	100	113	121	135	178	156	189	155	118	160	152	156	131	2229	100.0%	
	外国	異性間性的接触	0	0	1	2	1	2	2	2	6	7	3	0	0	3	2	3	1	3	3	3	3	1	2	0	0	0	0	2	52	25.5%
		同性間性的接触*1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	2	1	0	3	3	5	3	6	4	10	6	10	4	10	6	79	38.7%	
		静注薬物使用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
		母子感染	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5%
		その他 *2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	2.0%
		不明	0	1	1	1	5	3	1	2	3	2	2	1	0	2	3	2	4	1	4	2	6	3	4	1	1	0	2	1	68	33.3%
	合計	0	2	2	13	6	6	4	4	9	13	6	1	0	7	6	5	8	7	12	9	15	9	16	7	12	4	12	9	204	100.0%	
	合計	異性間性的接触	0	1	3	8	4	11	5	4	8	14	11	8	10	15	10	14	15	20	14	25	19	14	17	11	20	17	30	22	350	14.4%
同性間性的接触*1		1	2	3	2	1	5	2	2	12	19	21	24	46	50	58	86	96	103	122	147	136	151	139	103	134	127	124	101	1817	74.7%	
静注薬物使用		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	7	0.3%	
母子感染		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.1%	
その他 *2		1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3	0	0	1	1	5	1	15	2	1	5	1	0	0	39	1.6%	
不明		1	1	2	11	7	4	1	4	7	5	11	2	4	7	6	4	10	4	10	10	15	16	12	10	13	10	14	17	218	9.0%	
合計	2	5	8	21	13	20	9	10	27	39	44	34	63	72	77	105	121	128	147	187	171	198	171	125	172	156	168	140	2433	100.0%		

*1 同性間性的接触による感染は男性のみ。(両性間性的接触による感染を含む。)
 *2 輸血、臓器移植に伴う感染及び可能性のある感染経路が複数ある場合を含む。

(表4) HIV感染者の国籍、性、感染経路別報告数の年次推移

診断区分	国籍	性別	感染経路	年次																				合計	(%)									
				1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
HIV	日本	男	異性間性的接触	0	1	1	5	3	5	3	2	2	6	8	8	10	11	8	11	9	16	9	19	15	12	13	8	18	13	26	16	258	11.8%	
			同性間性的接触*1	1	1	3	2	1	4	2	2	12	16	20	24	46	48	57	86	93	100	117	144	130	147	129	97	124	123	114	95	1738	79.8%	
			静注薬物使用	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	7	0.3%	
			母子感染	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.0%	
			その他 *2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	1	4	1	12	2	1	4	1	0	0	1.4%	
			不明	1	0	1	0	0	1	0	2	4	2	9	1	4	5	3	2	6	3	6	8	9	13	8	9	11	10	11	14	143	6.6%	
	合計	2	3	5	7	4	10	5	6	18	24	38	33	63	64	70	100	108	120	133	175	155	186	153	115	157	148	151	125	2178	100.0%			
	日本	女	異性間性的接触	0	0	1	1	0	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5	1	2	3	1	1	2	3	2	4	4	4	40	78.4%		
			同性間性的接触*1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
			静注薬物使用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
			母子感染	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
			その他 *2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	7.8%
			不明	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	7	13.7%
	合計	0	0	1	1	3	4	0	0	0	2	0	0	1	1	0	5	1	2	3	1	3	2	3	3	4	5	6	5	40	100.0%			
	外国	男	異性間性的接触	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	2	0	0	2	1	3	1	2	1	2	2	0	1	0	0	0	0	2	27	17.3%	
同性間性的接触*1			0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	2	1	0	3	3	5	3	6	4	10	6	10	4	10	6	79	50.6%		
静注薬物使用			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
母子感染			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
その他 *2			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1.9%		
不明			0	1	1	1	2	2	0	2	1	1	1	1	1	0	2	2	1	4	1	4	2	6	3	4	1	1	0	2	1	47	30.1%	
合計	0	2	2	1	2	4	1	3	2	7	4	1	0	6	4	4	8	6	10	8	14	8	15	7	12	4	12	9	156	100.0%				
外国	女	異性間性的接触	0	0	0	2	1	1	1	1	5	4	1	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	25	52.1%		
		同性間性的接触*1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
		静注薬物使用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
		母子感染	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2.1%	
		その他 *2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2.1%	
		不明	0	0	0	10	3	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	43.8%	
合計	0	0	0	12	4	2	3	1	7	6	2	0	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	48	100.0%			

*1 同性間性的接触による感染は男性のみ。(両性間性的接触による感染を含む。)
 *2 輸血、臓器移植に伴う感染及び可能性のある感染経路が複数ある場合を含む。

AIDS患者

大阪府域におけるAIDS患者の感染経路別報告数は1988年から2004年まで異性又は同性間性的接触若しくは経路不明の何れかが上位又は同等レベルであったが、2005年以降からは同性間性的接触が主流となる。特に1993年以降からは日本国籍例が外国国籍例を上回り、総計でも9割〔733件(92.8%)〕を日本国籍例が占める。日本国籍例における同性間性的接触によるAIDS患者の総計は約5割〔すべて男性400件(54.6%)〕、以下順に異性間性的接触〔162件(22.1%)〕、経路不明〔144件(19.6%)〕であり、これらの値は日本国籍例の殆ど〔722件(98.5%)〕を占めている男性患者例に依存する。

外国国籍例におけるAIDS患者の総計は、異性間性的接触〔20件(35.1%)〕、経路不明〔22件(38.6%)〕、同性間性的接触〔13件:全て男性(22.8%)〕である。

女性例における感染経路別総計は、HIV感染者報告例と同じく日本・外国国籍とも異性間性的接触が主でありそれぞれ8件(72.7%)及び8件(57.1%)、感染経路不明が2件(18.2%)及び4件(28.6%)と続く。

AIDS患者における過去5年間の静注薬物使用と母子感染例は0件であった。累計は静注薬物使用は2件(0.3%)、母子感染は1件(0.1%)である。

(表5) AIDS患者の国籍、感染経路別報告数の年次推移

診断区分	国籍	感染経路	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	合計	(%)		
AIDS	日本	異性間性的接触	0	0	1	2	0	1	2	2	4	4	1	6	7	4	4	9	5	6	9	11	20	9	8	8	7	7	8	17	162	22.1%		
		同性間性的接触*1	1	1	1	0	1	1	1	2	4	3	8	3	8	9	5	10	16	10	19	25	33	46	41	31	34	35	32	20	400	54.6%		
		静注薬物使用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3%		
		母子感染	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%		
		その他 *2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	0	2	0	5	3	1	3	1	1	1	24	3.3%	
		不明	1	0	1	1	2	2	1	0	1	1	8	4	4	5	6	6	4	5	10	9	7	6	8	14	10	9	12	7	144	19.6%		
		合計	2	1	3	3	3	5	4	4	9	8	17	14	20	20	16	26	26	22	38	48	60	66	60	54	54	52	53	45	733	100.0%		
		外国	異性間性的接触	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	1	1	4	0	0	0	0	0	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	20	35.1%
			同性間性的接触*1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	3	13	22.8%	
			静注薬物使用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	母子感染		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	その他 *2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.5%	
	不明		0	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3	2	1	3	1	2	1	0	0	2	1	0	1	0	1	0	22	38.6%	
	合計	0	1	0	3	1	0	2	0	2	4	2	3	4	3	3	1	5	2	3	3	2	2	5	2	0	1	0	3	57	100.0%			
	合計	異性間性的接触	0	1	1	2	1	1	2	2	5	8	2	7	11	4	4	9	5	6	10	13	22	11	8	8	7	7	8	17	182	23.0%		
		同性間性的接触*1	1	1	1	1	1	1	2	4	3	8	4	8	9	6	10	18	11	19	25	33	46	44	32	34	35	32	23	413	52.3%			
		静注薬物使用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3%		
		母子感染	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%		
		その他 *2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1	1	0	1	0	2	0	5	3	1	3	1	1	1	26	3.3%		
		不明	1	0	1	3	2	2	3	0	2	1	8	4	4	8	8	7	7	6	12	10	7	6	10	15	10	10	12	7	166	21.0%		
合計		2	2	3	6	4	5	6	4	11	12	19	17	24	23	19	27	31	24	41	51	62	68	65	56	54	53	53	48	790	100.0%			

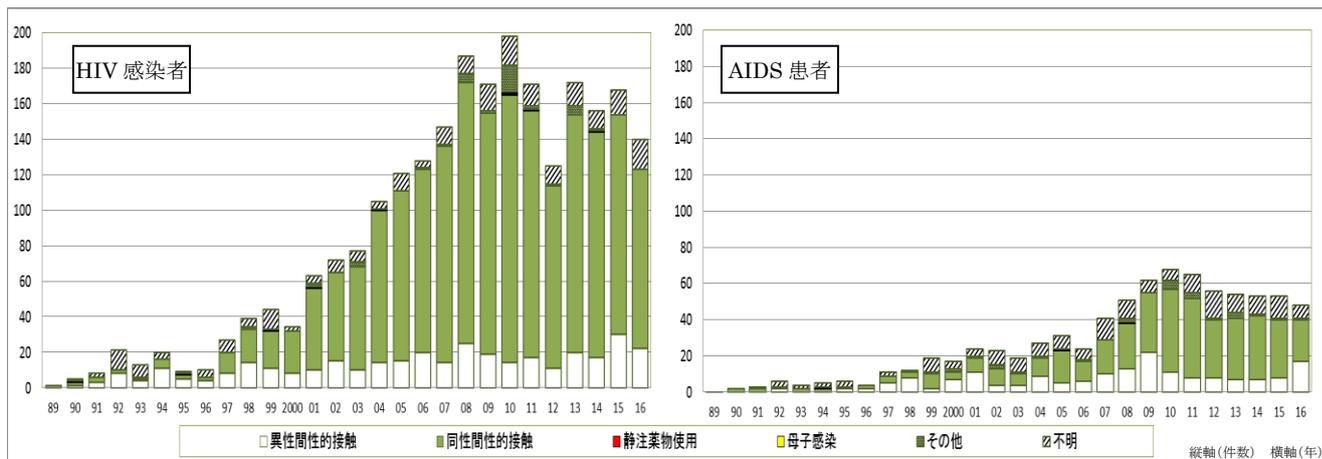
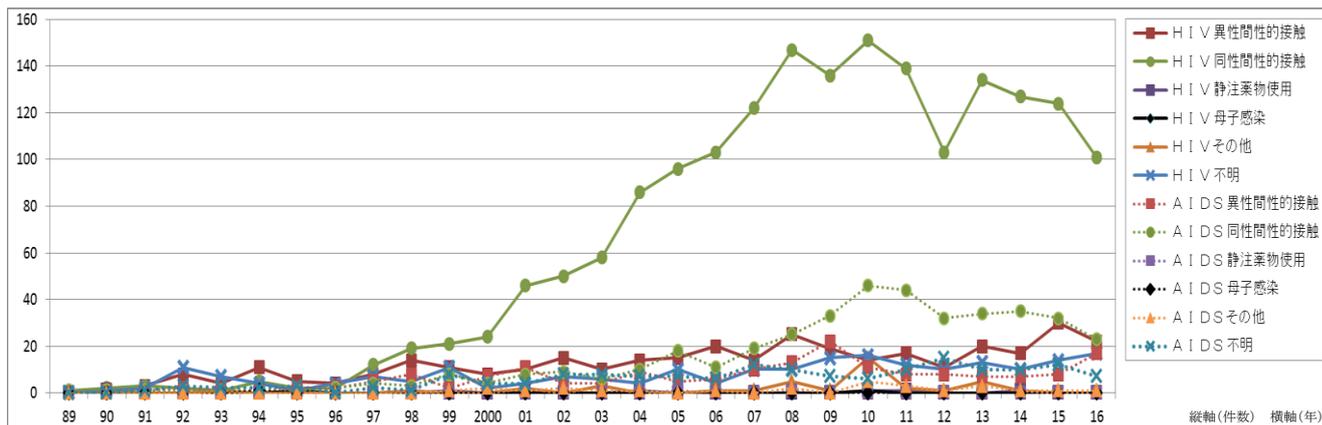
*1 同性間性的接触による感染は男性のみ。(両性間性的接触による感染を含む。)
 *2 輸血、臓器移植に伴う感染及び可能性のある感染経路が複数ある場合を含む。

(表6) AIDS患者の国籍、性、感染経路別報告数の年次推移

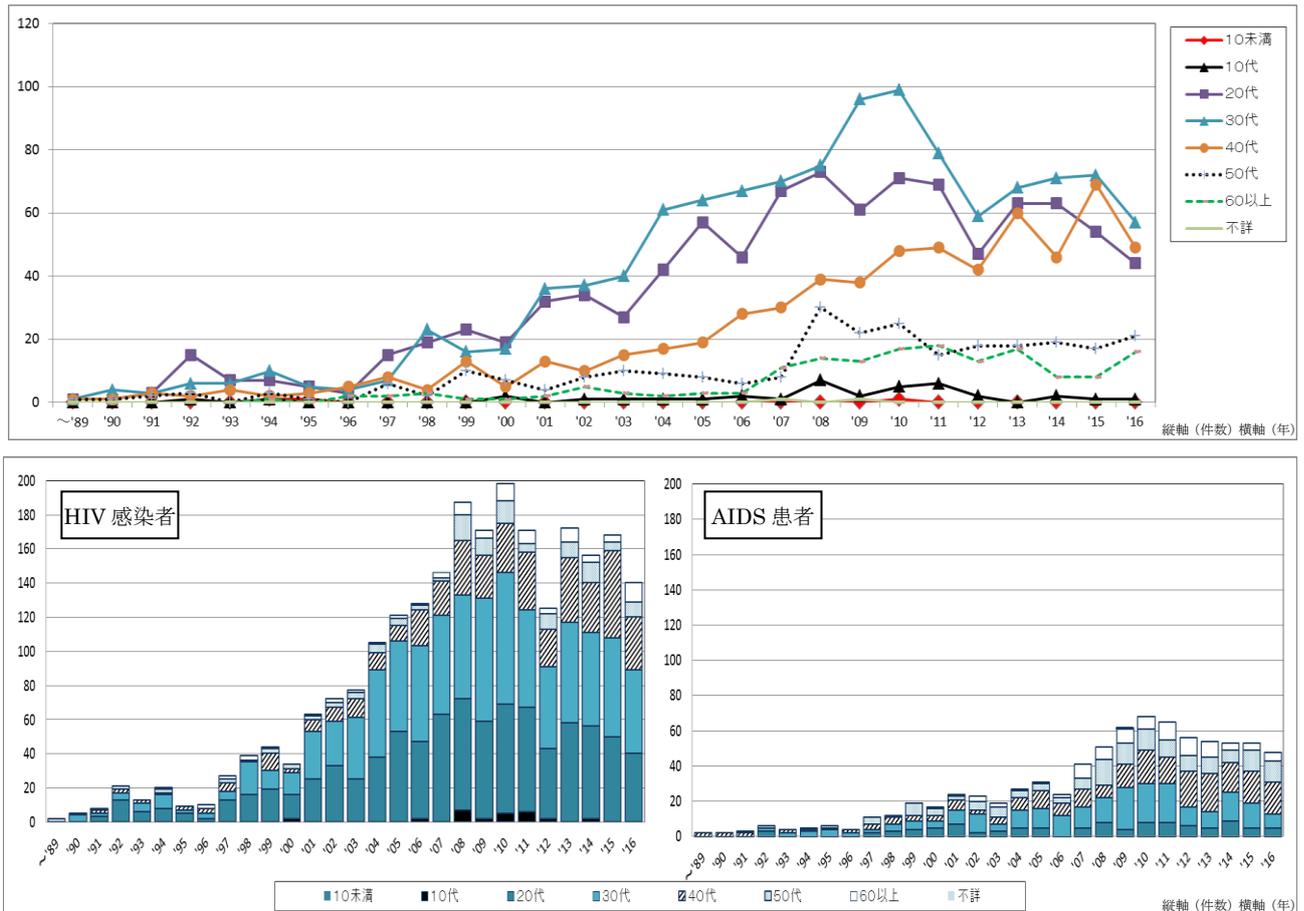
診断区分	国籍	性別	感染経路	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	合計	(%)			
AIDS	日本	男	異性間性的接触	0	0	1	1	0	1	2	1	4	4	1	6	5	4	4	9	4	6	9	11	19	9	8	7	7	6	8	17	154	21.3%			
			同性間性的接触*1	1	1	1	0	1	1	1	2	4	3	8	3	8	9	5	10	16	10	19	25	33	46	41	31	34	35	32	20	400	54.4%			
			静注薬物使用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3%			
			母子感染	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%		
			その他 *2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	0	2	0	5	3	1	3	1	1	1	24	3.3%	
			不明	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	8	4	4	5	6	5	4	5	10	9	7	6	8	14	10	9	12	7	142	19.7%			
			合計	2	1	3	2	3	3	4	3	9	8	17	14	18	20	16	25	25	22	38	48	59	66	60	53	54	51	53	45	722	100.0%			
			外国	女	異性間性的接触	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	8	72.7%	
					静注薬物使用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
					母子感染	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9.1%
	その他 *2	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	不明	0			0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	18.2%	
	合計	0			0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	11	100.0%		
	合計	男	異性間性的接触	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	12	27.9%		
			同性間性的接触*1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	3	13	30.2%		
			静注薬物使用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
			母子感染	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
			その他 *2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
			不明	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	2	1	2	1	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	18	41.9%		
			合計	0	1	0	3	0	0	1	0	1	3	1	2	1	3	3	1	4	2	1	2	1	2	5	2	0	1	0	3	43	100.0%			
外国			女	異性間性的接触	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	57.1%	
				静注薬物使用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
				母子感染	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	その他 *2	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	14.3%			
	不明	0		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	28.6%			
	合計	0		0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	3	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	14	100.0%			

*1 同性間性的接触による感染は男性のみ。(両性間性的接触による感染を含む。)
 *2 輸血、臓器移植に伴う感染及び可能性のある感染経路が複数ある場合を含む。

(図12) HIV感染者及びAIDS患者の感染経路別報告数の年次推移



(図13) HIV感染者及びAIDS患者の年齢階級別報告数の年次推移



5. 同 感染場所別報告数の年次推移(1988—2016)

HIV感染者

大阪府域におけるHIV感染者の感染場所別報告数において、日本国籍男性例の国内感染の総計は約9割[2001件(91.9%)]と高く、次いで不明114件(5.2%)、海外63件(2.9%)と続く。日本国籍女性例においても、国内感染の総計は8割強[41件(80.4%)]を占める。次いで海外8件(15.7%)、不明2件(3.9%)と続く。

過去5年間の外国国籍男性例報告数は、44件であった。累計の約5割[87件(55.8%)]が国内感染、約3割[47件(30.1%)]が感染地不明、海外が22件(14.2%)である。過去5年間の外国国籍女性例の報告はなく、総計の約5割[23件(47.9%)]が感染地不明、約3割[16件(33.3%)]が海外感染、約2割[9件(18.8%)]が国内感染となっている。

AIDS患者

大阪府域におけるAIDS患者の感染場所別報告数は、HIV感染者と同じく日本国籍男性例の国内感染の総計は約8割[582件(80.6%)]と高く、次いで不明100件(13.9%)、海外40件(5.5%)と続く。日本国籍女性例においても、HIV感染者報告と同じく国内感染を主とし、総計で6割強[7件(63.6%)]を占め、次いで海外3件(27.3%)、不明1件(9.1%)と続く。

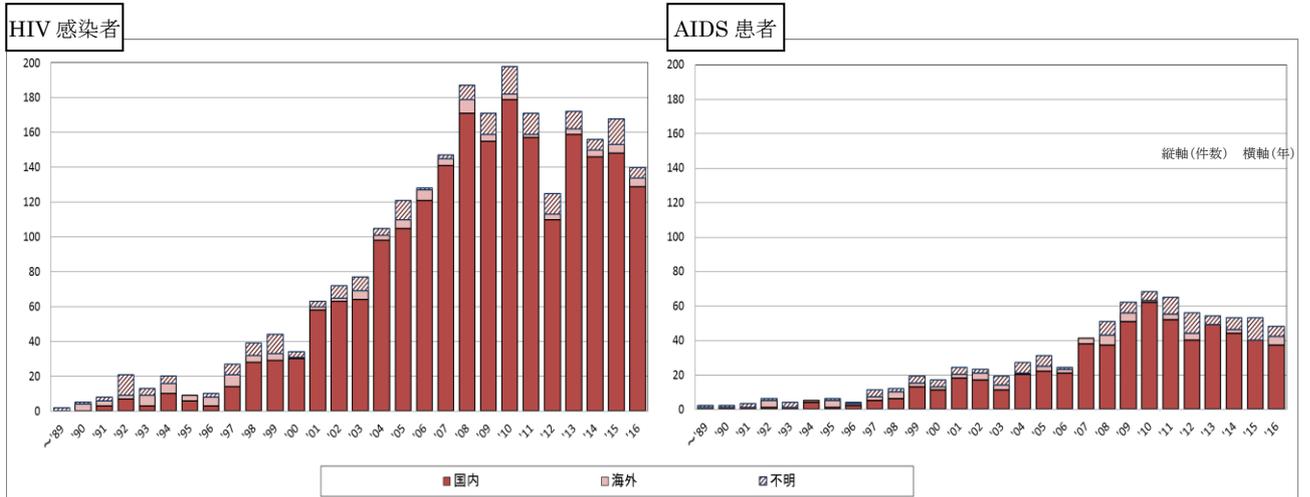
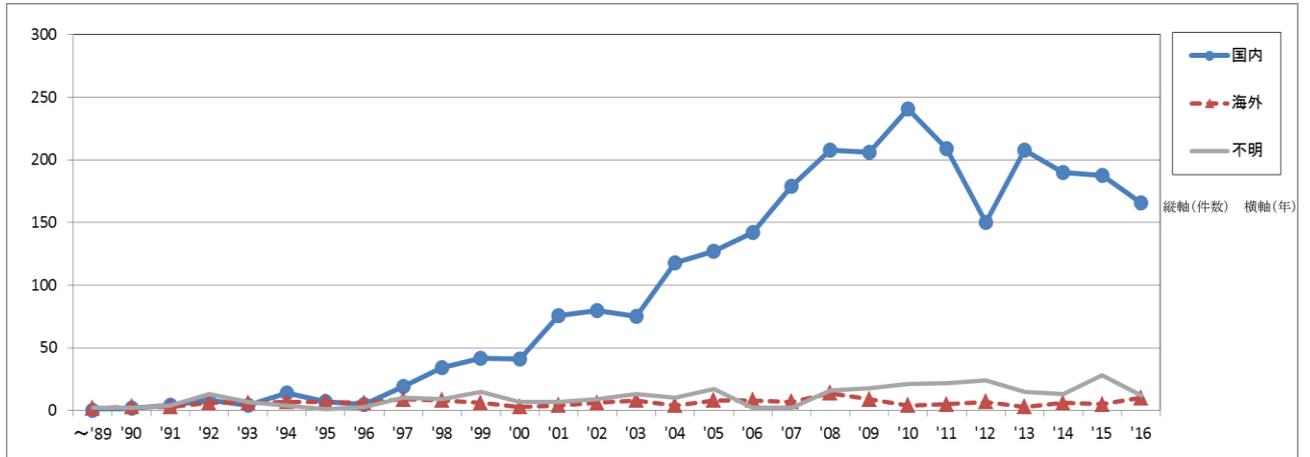
過去5年間の外国国籍男性報告数は6件であった。累計の約7割強が海外[15件(34.9%)]若しくは不明[17件(39.5%)]で、国内感染は11件(25.6%)である。

過去5年間の外国国籍女性例の報告はなく、累計は変わらず5割[7件(50.0%)]が海外感染、3割強[5件(35.7%)]が国内感染である。

(表9) HIV感染者及びAIDS患者の国籍、性、感染場所別報告数の年次

診断区分	国籍	性別	感染場所	年次																												合計	(%)
				1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
HIV	日本	男	国内	0	1	2	6	1	5	4	3	12	22	28	30	58	59	61	96	100	115	130	164	146	172	142	104	147	139	136	118	2001	91.9%
			海外	1	1	2	1	2	4	1	2	2	0	2	1	2	0	4	2	2	4	2	7	2	3	2	2	2	3	4	3	63	2.9%
			不明	1	1	1	0	1	1	0	1	4	2	8	2	3	5	5	2	6	1	1	4	7	11	9	9	8	6	11	4	114	5.2%
			合計	2	3	5	7	4	10	5	6	18	24	38	33	63	64	70	100	108	120	133	175	155	186	153	115	157	148	151	125	2178	100.0%
	女	国内	0	0	1	1	2	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	1	1	3	1	3	1	2	3	3	5	5	4	80.4%	
		海外	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	8	15.7%	
		不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	3.9%	
		合計	0	0	1	1	3	4	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	5	1	2	3	1	3	2	3	3	4	5	6	51	100.0%	
	外国	男	国内	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1	0	0	3	2	2	2	5	9	3	8	3	13	4	9	4	7	6	87	55.8%
			海外	0	2	1	0	1	1	1	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	2	22	14.1%
			不明	0	0	1	1	1	2	0	0	2	2	1	0	2	2	1	5	0	1	4	5	5	2	3	2	0	4	1	47	30.1%	
			合計	0	2	2	1	2	4	1	3	2	7	4	1	0	6	4	4	8	6	10	8	14	8	15	7	12	4	12	9	156	100.0%
女	国内	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9	18.8%	
	海外	0	0	0	1	2	1	1	0	4	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	16	33.3%	
	不明	0	0	0	11	2	1	0	1	2	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	47.9%	
	合計	0	0	0	12	4	2	3	1	7	6	2	0	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	48	100.0%	
AIDS	日本	男	国内	0	1	1	0	1	2	1	2	5	6	12	11	15	17	10	20	21	19	36	36	49	60	50	40	49	43	40	35	582	80.6%
			海外	1	0	0	2	0	1	3	0	1	1	1	1	0	2	2	0	0	2	2	5	4	1	2	3	0	2	0	4	40	5.5%
			不明	1	0	2	0	2	0	0	1	3	1	4	2	3	1	4	5	4	1	0	7	6	5	8	10	5	6	13	6	100	13.9%
			合計	2	1	3	2	3	3	4	3	9	8	17	14	18	20	16	25	25	22	38	48	59	66	60	53	54	51	53	45	722	100.0%
	女	国内	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	63.6%	
		海外	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	27.3%	
		不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9.1%	
		合計	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	11	100.0%	
	外国	男	国内	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	11	25.6%
			海外	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	15	34.9%
			不明	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	2	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	2	2	0	1	0	0	17	39.5%
			合計	0	1	0	3	0	0	1	0	1	3	1	2	1	3	3	1	4	2	1	2	1	2	5	2	0	1	0	3	43	100.0%
女	国内	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	35.7%	
	海外	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	50.0%		
	不明	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	14.3%		
	合計	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	3	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	14	100.0%		

(図14) HIV感染者及びAIDS患者の国籍、性、感染地別報告数の年次推移



後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（令和七年厚生労働省告示第二百九十四号）

後天性免疫不全症候群（以下「エイズ」という。）は、ヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus。以下「H I V」という。）の感染により免疫不全が生じ、日和見感染症や悪性腫瘍等が合併した状態をいう。H I Vは血液、精液、^{ちゅう}膿分泌液、母乳等に存在する。H I Vの主要な感染経路は性器、^{くわう}口腔等による性的な接触（以下「性的接触」という。）による感染であり、性的接触を行う全ての人に感染する可能性がある。また、その他の感染経路として、H I Vが混入した血液を介した感染、母子感染等があるが、現在では輸血用血液の安全性向上対策や母子感染対策の普及により非常にまれとなっている。そのため、通常、H I Vは日常生活において性的接触以外で他者に感染することは非常にまれであることから、最新の正しい知識とそれに基づく一人一人の注意深い行動により、予防することが可能である。

さらに、治療によりウイルス量が一定基準未満に抑え続けられていれば、性的接触により他者に感染することはない（Undetectable = Untransmittable。以下「U = U」という。）。これは、一人一人が自己の感染状態を知り、早期に医療機関にかかり適切な治療を継続することで、新規感染を抑えられることを意味する。したがって、コンドームの適切な使用、早期診断及び早期治療につながる検査、U = Uの考え方を踏まえた適切な治療等の複合的な対策により、感染予防及び感染拡大の抑制を図ることが重要である。加えて、H I V感染症に対する^{ばく}曝露前予防（Pre-exposure prophylaxis。以下「P r E P」という。）等の感染予防に有用な手段について、更なる検討を進めることも重要である。

また、抗H I V療法の進歩により、H I Vに感染している者であってエイズを発症していない状態のもの（以下「感染者」という。）及びエイズ患者（以下「患者」という。）の予後は改善しており、健常者と同等の生活を送ることが可能となっている。一方、療養の長期化、高齢化に伴う合併症発症の可能性の増大という新たな対応すべき課題が発生しているため、長期療養の環境整備等が必要となっている。

日本におけるH I V感染症（H I Vに感染している状態であってエイズを発症していないものをいう。以下同じ。）・エイズの発生動向については、国及び都道府県等（都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）が感染者等に関する情報を収集及び分析し、国民や医師等の医療関係者に対して情報を公表している調査（以下「エイズ発生動向調査」という。）によれば、新規の感染者等の報告数は二〇一三年をピークに減少傾向にあるが、エイズを発症した状態でH I Vの感染が判明した者は、いまだに新規に感染が判明した感染者等の約三割を占めており、H I Vの感染の早期診断に向けた更なる施策が必要である。

国連合同エイズ計画（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS。以下「U N A I D S」という。）は、H I V感染症・エイズに対して^{ぜい}脆弱である人々として、男性間で性

的接触を行う者（Men who have sex with men。以下「MSM」という。）、セックスワーカー、医療目的以外で注射により薬物を使用することがある者等を挙げており、エイズ施策の鍵となる人々（キーポピュレーション）と呼んでいる。国内においても、こうした人々におけるHIV感染症に係る実態を把握するための研究の継続が重要である。

我が国では、MSM、性風俗産業の従事者及び医療目的以外で薬物を使用することがある者をHIV施策の実施において特別な配慮を必要とする個別施策層として位置付けている。日本の新規感染者等は、MSMが感染者等の大半を占めており、特に重点的な配慮が必要である。

感染者等の基本的人権として、医療や福祉の現場においては、偏見・差別なく適切かつ必要な医療・福祉サービスを受けることが確保されなければならない。また、感染者等や個別施策層に対する偏見・差別は、エイズ対策を阻害する要因となり得るため、偏見・差別の撤廃へ向けた努力が必要である。社会に対してHIV感染症・エイズに関する最新の正しい知識を普及することで、国民が感染者等への理解を深め、偏見・差別の撤廃につなげることで、自らの健康の問題として意識し行動を変えていくこと（以下「行動変容」という。）が重要である。また、青少年に対しては、性に関する適切な自己の意思決定及び行動選択に係る能力が形成過程にあることから、心身の健康を育むための教育等の中で、性に関する重要な事柄の一つとして、HIV感染症・エイズに関する最新の正しい知識の普及啓発を行うことが特に重要である。

さらに、感染者等がエイズ施策に主体的に関与していくこと（Greater involvement of people living with HIV。以下「GIPA」という。）も重要である。

UNAIDSにて掲げている「偏見・差別、新規感染者、エイズ関連死をなくす」ことを念頭に、我が国においても具体的な目標を設定する必要がある。その端緒として、二〇三〇年までのHIV流行終息に向けたUNAIDSの国際的な目標を受けて、第一に感染者等が検査によりその感染を自覚し、第二に定期的に治療を受け、第三に他者に感染しない状態にまでウイルス量を低下させるという一連のプロセス（以下「ケアカスケード」という。）において、いずれも九十五%以上を達成するという目標（以下「95-95-95 目標」という。）の将来的な達成を目指す。そのため、国内におけるケアカスケードに関する数値を適切に把握するよう努める。特に我が国においては、現在エイズを発症した状態でHIVの感染が判明した者は、いまだに新規に感染が判明した感染者等の約三割を占めているため、その改善に向けて、各種施策に取り組む。

本指針は、このような認識の下に、HIV感染症・エイズに対する予防の総合的な推進を図るため、国、地方公共団体、医療関係者並びに患者団体を含む非営利組織及び非政府組織（以下「NGO等」という。）が連携して取り組んでいくべき課題について、エイズ施策の方向性を示すことを目的とする。

なお、本指針については、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

(注) キーポピュレーションについては、UNAIDSが「Statement of the Joint UN Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Interagency Working Group on Key Populations」を公表している。

第一 人権の尊重

一 基本的考え方

感染者等に対しては、現在でも、科学的に根拠のない情報や誤解、最新の科学的知見に基づく正しい知識の習得が十分でないことによる偏見・差別が存在している。また、例えば個人がもつ様々な性質、特徴、背景等に対して、周囲から否定的な捉え方をされてしまうこと等により生じる個別施策層に対する偏見・差別は、エイズ対策を阻害する要因となり得る。

国及び都道府県等は、感染者等が医療・福祉のみならず就学・就労に際し不利益を被ることがないように、医療機関、社会福祉施設、教育現場及び職場における偏見・差別の発生を未然に防止するための十分な教育・啓発を行うことが必要である。HIV感染症・エイズに関する最新の正しい知識の習得等による偏見・差別の撤廃とともに、多様性に関する国民の理解が、感染者等の予防行動、検査及び医療へのアクセスの改善に寄与することについても認識することが重要である。

二 偏見・差別の撤廃への努力

感染者等の就学・就労や地域での社会活動等をはじめとする社会参加を促進することは、感染者等の個人の人権の尊重及び福利の向上だけでなく、社会全体におけるHIV感染症・エイズに関する最新の正しい知識の啓発や感染者等に対する理解を深めることになる。特に、健康状態が良好である感染者等については、その処遇において他の健康な者と同様に扱うことが重要である。このため、厚生労働省は、文部科学省、法務省等の関係省庁や地方公共団体との連携を強化し、人権教育及び人権啓発の推進に関する法律（平成十二年法律第百四十七号）第七条に基づく人権教育・啓発に関する基本計画（第二次）を踏まえた人権教育・啓発事業と連携し、感染者等に対する偏見・差別の撤廃のため、具体的な資料を活用しつつ最新の正しい知識の普及啓発を行うことが重要である。特に、感染者等が安心して治療を継続しながら生活を送ることができるようにするためには、医療現場、学校、職場及び地域における偏見・差別の発生を未然に防止することが重要であり、NGO等と連携し、医療現場、学校、企業や地域社会等に対して広くHIV感染症・エイズへの理解を深めるための教育・啓発活動を推進するとともに、事例研究や相談窓口等に関する情報を提供することが必要である。

第二 原因の究明

一 基本的考え方

国及び都道府県等は、感染者等の人権及び個人の情報保護に十分に配慮した上で、国立健康危機管理研究機構、研究班（厚生労働科学研究費補助金等に関係する研究班をいう。以下同じ。）及びNGO等と協力し、感染者等に関する情報の収集に努め、感染の予防及び良質かつ適切な医療の提供を行うための施策を立案及び実行することが重要である。

二 エイズ発生動向調査の強化

国及び都道府県等は、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に基づくエイズ発生動向調査の分析を引き続き強化するとともに、死亡原因を含む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も、関係者に必要性を周知徹底し、その情報の分析を引き続き強化すべきである。また、迅速な発生動向の把握の観点から、医師からの電磁的な方法による発生届の提出を促進する。なお、エイズ発生動向調査の分析に当たっては、地域差を考慮するとともに、感染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が必要である。

また、ケアカスケードの評価に資する国内の疫学調査・研究等を継続的に実施する必要がある。

三 国際的な発生動向の把握

国際交流が活発化し、多くの日本人が海外に長期間又は短期間滞在しているとともに、多くの外国人が訪日し、また日本国内に居住するようになった状況に鑑み、国は、研究班やNGO等と協力し、海外におけるHIV感染症・エイズの発生動向を把握し、日本への影響を評価することが重要である。

四 エイズ発生動向調査等の結果等の公開及び提供

国及び都道府県等は、収集されたエイズ発生動向調査等の結果やその分析に関する情報を、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。

第三 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方

国及び都道府県等は、現在における最大の感染経路が性的接触であること、性感染症のり患とHIV感染症・エイズとの関係が緊密であること等を踏まえ、①性感染症に関する特定感染症予防指針（平成十二年厚生省告示第十五号）に基づき行われる施策とHIV感染症・エイズ対策を連携させた施策、②コンドームの適切な使用を含めた正しい感染予防の知識の普及啓発、③地域や利用者の実情に即した検査・相談体制の充実、④HIV感染症の早期診断及び早期治療の適切な実施によるエイズ発症の予防並びに⑤性的接触以外に日常生活において、他者に感染することは通常ないこと及びU＝Uについての普及啓発を中心とした予防対策を重点的かつ計画的に進めていくことが、HIV感染症・エイズの発生の予防及びまん延の防止のために重要である。

都道府県等は、保健所をこれらの対策の中核と位置付けるとともに、所管地域における医療機関等からの情報を基に発生動向を正確に把握し、施策に反映するよう努めることが重要である。

普及啓発及び教育においては特に、H I V感染症・エイズに関する最新の科学的根拠に基づく正しい知識に加え、保健所等における検査・相談の利用に係る情報、医療機関を受診する上で必要な情報等を周知することが重要である。

また、普及啓発及び教育は、近年の発生動向を踏まえ、対象者の実情に応じて最新の正しい情報及び知識を、分かりやすい内容で効果的な媒体により提供し、行動変容を促すような要素を取り入れることで、一人一人の行動がH I Vに感染する危険性の低いもの又は無いものに変化することを促進する必要がある。

そのためには、社会全体で、家庭、地域、学校、職場等へ向けた普及啓発及び教育についても効果的に取り組み、行動変容を起こしやすくするような環境を醸成していくことが必要である。

また、P r E Pは、H I Vの感染予防に有用な手段の一つであり、国内でも対象薬が予防投与の薬事承認を受けたものの、定期的なH I V検査やその他の性感染症の検査等、服薬者の健康状態の観察が重要であり、国は、対象者が適切にP r E Pを使用できるよう、関係機関と連携しながら研究を推進し、その成果等を踏まえて効果的な導入方法について検討していく必要がある。

二 普及啓発及び教育

1 教育機関等での普及啓発

国及び都道府県等は、感染の危険にさらされている者のみならず、日本に在住する全ての人々に対して、H I V感染症・エイズに関する最新の正しい知識を普及できるように、学校教育及び社会教育との連携を強化して、対象者に応じた効果的な教育資材の開発等により、具体的な普及啓発活動を支援するように努めることが重要である。

また、知識及び経験を有する医療機関、都道府県等の衛生主管部局、保健所等の従事者は、プレコンセプションケアの取組も含め、普及啓発に携わる者に対する教育及び学校現場での教育に積極的に協力する必要がある。

さらに、青少年に対する教育等を行う際には、学校、家庭、地域コミュニティ及び青少年相互の連携・協力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、ジェンダーアイデンティティ、性に対する考え方等には多様性があるため、それぞれの特性や状況に応じた教育等を行う必要がある。

2 個別施策層に対する普及啓発

国及び都道府県等は、個別施策層に対して、これまでの方法では普及啓発が行き届いていない対象者を把握すること等を通じて、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。

感染者等の大半を占めるMSMに向けた取組については、当事者及びNGO等と連携して、効果的な普及啓発を継続する必要がある。また、性風俗産業の従事者及び医療目的以外で薬物を使用することがある者といった個別施策層に対しても、普及啓発を促進することが必要である。

3 医療従事者等に対する教育

医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者や介護従事者等は、普遍的な感染対策である標準感染予防策により、全ての医療機関、介護施設等で、感染者等に対する診療やサービスを提供することが可能である。HIV感染症・エイズに関する最新の正しい知識の習得が十分でないこと等により、診療やサービスの提供等を拒否すること、消極的になること等についても偏見・差別にあたることを認識する必要がある。

国立健康危機管理研究機構のエイズ治療・研究開発センター（AIDS Clinical Center。以下「ACC」という。）は、医療従事者等に対する最新の知見の普及に当たって、中心的役割を担うとともに、国及び都道府県等は、ACC、地方ブロック拠点病院、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院、関連学会、職能団体等との連携の下、全ての医療機関、介護施設等において感染者等への対応が可能となるよう、医療従事者、介護従事者等に対するHIV感染症・エイズに関する最新の正しい知識の普及啓発、教育を継続する必要がある。

4 関係機関との連携の強化

厚生労働省は、具体的な普及啓発に係る事業を展開していく上で、文部科学省、法務省及びこども家庭庁と連携して、教育及び啓発体制を確立することが重要である。また、感染者等の人権に配慮しつつ、報道機関等を通じた積極的な広報活動を推進するとともに、保健所等の窓口で外国語で説明した冊子を備えておく等の取組を行い、旅行者や外国人への情報提供を充実させることが重要である。

三 検査・相談体制

1 保健所等における検査・相談体制

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・相談をはじめ、地域の実情に即した検査・相談体制の充実を重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。

保健所における検査・相談業務について、受検者の利便性を考慮し、夜間・休日等の時間帯に配慮した検査や迅速検査を実施することや、受検者のニーズに応じた検査・相談への対応を維持するため、検査の利用機会の拡大に向けた取組を促進していくことが重要である。また、保健所等は、必要に応じてNGO等及び医療機関と連携し、個人情報の保護に配慮しつつ、個別施策層を含む国民に広く検査・相談の機会を提供することが重要である。

HIV感染症は性的接触により感染するおそれのある感染症であることから、感

染経路を同じくする他の性感染症との同時検査を提供する取組を促進することが重要である。国は、都道府県等の取組を支援するため、検査・相談の実施方法に係る指針や手引等を作成するとともに、各種イベント等集客が多く見込まれる機会を利用すること等により、検査・相談の利用に係る情報の周知を図ることが重要である。

都道府県等は、関係機関と連携し、受検者のうち希望する者に対しては、検査の前に相談の機会を設け、必要かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査を行うことが重要である。

さらに、検査の結果、陽性であった者には、早期治療・発症予防の重要性を認識させるとともに、その機会を提供するため、適切な相談及び医療機関への紹介により、医療機関への受診に確実につなげる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、感染症予防の重要性を啓発する機会として積極的に対応することが重要である。

検査後においては、希望する者に対して、継続的な検査後の相談及び陽性者の支援のための相談を実施する等、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。

2 個別施策層に対する検査・相談体制

国及び都道府県等は、引き続き、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検査・相談体制を、医療機関及びNGO等と連携して構築する必要がある。

特に、都道府県等は、感染者等や個別施策層に属する者に対しては、必要に応じて、医療機関及びNGO等と協力し、検査・相談の利用の機会に関する情報提供に努める等検査を受けやすくするための特段の配慮が重要である。

保健所等は、外国人が検査・相談を利用する場合でも、言語障壁、文化的障壁等により、検査・相談の機会の提供に支障が生じることがないように、地域の実情を踏まえ、必要に応じてNGO等と協力し、通訳等の確保による多言語での対応を充実させることが必要である。

また、医療目的以外で薬物を使用することがある者については、薬物乱用防止の取組等、関係施策との連携強化について、あわせて検討することが重要である。

3 検査の利便性の向上

国は、検査の利用機会の拡大に資するため、利便性をより高めるような新たな検査機会や手法の可能性を検討していくことが重要である。

保健所等は、夜間・休日等の時間帯に配慮した検査や迅速検査に加えて、利便性の高い検査・相談の一つの方法として、外部委託や郵送検査等の活用を検討する。なお、実施には郵送検査等の検査精度の管理が適正に実施されること、検査に関する相談体制が確保されること、更なる検査が必要とされた者を医療機関等への受診に確実につなげることが重要である。

第四 医療の提供

一 基本的考え方

国及び都道府県は、抗H I V療法の進歩による予後の改善に伴う感染者等の増加及び高齢化に対応するため、地域の実情に応じて、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院と地域の医療機関間の機能分担による診療連携の充実を図り、一般の診療の中でも感染者等に対して適切な医療を提供する包括的な体制を整えることが重要である。また、都道府県は、医療計画や予防計画を活用しながら、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とともに、感染者等が主体の良質かつ適切な医療が居住地で安心して受けられるような基盤づくりを進めることが重要である。

二 医療機関でのH I V検査

H I Vの感染の早期診断及び感染者等に対する早期治療の開始のためには、医療機関において、H I V検査が適切かつ積極的に実施されることも重要である。医療従事者は、H I V感染症・エイズが疑われる者のみならず、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭^{せんけい}コンジローマ、梅毒、淋菌^{りん}感染症、B型肝炎、アメーバ赤痢等の性的接触によって感染する可能性のある感染症へのり患が疑われる者に対して、H I V検査の実施を積極的に検討する必要がある。

三 総合的な医療体制の確保

1 治療の早期導入と継続

早期に感染者等へ適切な医療を提供し継続することは、感染者等の予後を改善するとともに、二次感染防止の観点からも重要である。治療の早期導入と継続につながるよう、国はその課題の把握及び仕組みの検討を進め、医療関係者等は感染者等の診療にあたるよう努める必要がある。

2 地域での包括的な医療体制の確保

地域の感染者等の数及び医療資源の状況に応じ、エイズ治療拠点病院を中心とする包括的な診療体制を構築するためには、専門的医療と地域における保健医療サービス及び介護・福祉サービスとの連携等が必要であり、加えて、地域の医療機関における一般の診療の中でH I V感染症の診療を提供することが重要である。

国及び都道府県等は、地域の保健医療サービス及び介護・福祉サービス従事者に対して、H I V感染症・エイズに関する最新の正しい知識や感染者等に適用できる医療費等に関する各種制度への理解を深める取組を推進し、医療機関や介護施設等での受入れを促進していくことが重要である。

また、地方ブロック拠点病院及び中核拠点病院に、H I V感染症・エイズに関して知見を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、各種保健医療サービス及び介護・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。）を拡充することが重要である。

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の医療機関間の診療連携の充実を図ることが重要である。医療及び福祉の現場においては、H I Vに感染しているという理由だけで医療従事者や介護従事者等が診療、サービスの提供等を拒否することや、消極的になること等はあってはならず、感染者等の基本的人権として、偏見・差別なく適切かつ必要な医療・福祉サービスを受けることが確保されなければならない。

特に、感染者等に対する歯科診療及び透析医療の確保について、地方ブロック拠点病院及び中核拠点病院は、地域の実情に応じ、各種拠点病院と診療に協力する歯科診療所及び透析医療機関との連携体制の構築を図ることにより、感染者等へ滞りなく歯科診療や透析医療等を提供することが重要である。また、地域の医療従事者等が安心して診療にあたるために、H I V曝露時の対応マニュアルや曝露後予防薬の配置を整備することが引き続き重要である。

3 診療科連携の強化

抗H I V療法の進歩に伴い、H I V感染者等の予後は改善したが、結核、悪性腫瘍等の合併症や肝炎等の併発症、療養の長期化や高齢化に伴い生じ得る他の疾病の管理を含め、総合的に診療を行っていくことが重要である。このことから、国及び都道府県等は、感染者等が総合的な治療やケアを受けることができるよう療養環境の整備を引き続き強化するべきである。医療現場においては、合併症や併発症を有する患者等を治療するために、H I V治療を専門とする医療従事者とそれぞれの疾病に関係する診療科及び部門間の連携を強化し、医療機関全体で対応できる体制を整備することが重要である。なお、他の専門的な医療機関と連携することは、感染者等が総合的な治療やケアを受ける上で、非常に重要である。

さらに、医療従事者は、医療を提供するに当たり、チーム医療の重要性を認識し、医療機関内外の専門家及び専門施設と連携を図り、心理的な支援、服薬指導等を含めた包括的な診療体制を構築する必要がある。

4 長期療養・在宅療養支援体制等の整備

感染者等の療養の長期化又は高齢化に伴う他の疾病の発症の可能性の増大に伴い、保健医療サービスと介護・福祉サービスとの連携等が重要になる中で、コーディネーションを担う看護師、医療ソーシャルワーカー等は介護サービスとの連携を確保することが重要である。また、感染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・在宅療養の感染者等を積極的に支える体制の整備を推進していくことも重要である。このため、国及び都道府県等は、具体的な症例に照らしつつ、感染者等の長期療養・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る。都道府県等にあっては、地域の実情に応じて、地方ブロック拠点病院及び中核拠点病院によるコーディネーションの下、各種拠点病院と地域の医療機関、介護サ

ービス事業所等との相互の連携体制の構築を図ることが重要である。

感染者等が安心して治療を継続しながら生活を送るためには、生活相談等の支援が重要である。国及び都道府県等は、各種拠点病院と連携して、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（感染者等や個別施策層の当事者による相互相談をいう。）等の研修の機会を拡大し、NGO等と連携した生活相談支援に加え、社会資源の活用等についての情報の周知を進めることが重要である。

四 医薬品の円滑な供給確保

国は、感染者等が安心して医療を受けることができるよう、医薬品の円滑な供給を確保することが重要である。そのため、国内において医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）に基づく承認を受けているがHIVの感染又はその随伴症状に対する効能又は効果が認められていない医薬品の中で効果が期待される医薬品の医療上必要な適応拡大を行うとともに、海外で承認された医薬品がいち早く国内においても使用できるようにする等の措置を講じ、海外との格差を是正していくことが重要である。

五 外国人に対する保健医療サービスの提供

外国人については、言語障壁、文化的障壁等があり、適切な保健医療サービスを受けていない可能性がある。このため、都道府県等は、外国人に対する保健医療サービスの提供に当たっては、保健医療サービス及び情報の提供に支障が生じることがないように、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が必要である。また、国は、外国人の感染者等の発生动向について把握し、外国人への保健医療サービスの提供の状況等について、調査することも重要である。

六 十分な説明と同意に基づく医療の推進

治療効果を高めるとともに、感染の拡大を抑制するためには、医療従事者は、感染者等が置かれている状況を社会的な背景も含めて深く理解した上で、良質かつ適切な医療についての十分な説明を行い、当該感染者等の理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、医療を提供するに当たり、U＝Uを含むHIV感染症・エイズに関する最新の正しい知識や適切な服薬等に関する説明を行い、感染者等の理解が得られるよう継続的に努めることが重要である。説明の際には、感染者等の理解を助けるため、分かりやすい説明資料を用意すること等が望ましい。また、感染者等が主治医以外の医師の意見を聞き、自らの意思決定に役立てることも重要である。

七 人材の育成及び活用

医療従事者が、感染者等に良質かつ適切な医療を提供するためには、HIVに関する教育及び研修を受けることに加え、それぞれの感染者等がもつ様々な性質、特徴、背景等について理解し、適切に接することができる人材を育成することが重要であり、

A C Cがその中心的役割を担うことが必要である。国及び都道府県等は、引き続き、医療従事者に対する研修を実施するとともに、中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院のH I V診療の質の向上を図るため、A C C、地方ブロック拠点病院等による出張研修等により、効果的な研修となるよう支援することが重要である。また、地方ブロック拠点病院だけではなく、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、医療ソーシャルワーカー等を配置できるよう、研修を強化することも重要である。

第五 研究開発の推進

一 基本的考え方

国、都道府県等及び国立健康危機管理研究機構は、感染者等への良質かつ適切な医療の提供等を充実していくため、感染の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な研究を行っていくべきである。特に、各種指針等の作成等のための研究は、国において優先的に考慮されるべきであり、研究の方向性を検討する際には、発生動向を踏まえ、各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、国は、長期的展望に立ち、継続性のある研究を推進するとともに、若手研究者の育成及び研究者の安定した研究継続のための環境整備を支援していく必要がある。

二 医薬品等の研究開発

国及び国立健康危機管理研究機構は、ワクチン、H I V根治療法、抗H I V薬並びにゲノム医療を活用した治療法、診断法及び検査法の開発に向けた研究を強化するとともに、研究目標については戦略的に設定することが重要である。この場合、研究環境を充実させることが前提であり、そのためにも、関係各方面の若手の研究者の参入を促すことが重要である。

また、P r E PはH I V感染症・エイズの予防及びまん延の防止の有用な手段の一つであり、国内でも対象薬が予防投与の薬事承認を受けた。

したがって、我が国においても対象者が適切にP r E Pを使用できるよう、引き続き関係機関と連携しながら研究を推進し、その成果等を踏まえて効果的な導入方法について検討していく必要がある。

三 研究結果の評価及び公開

国は、研究の充実を図るため、各種調査研究の結果については、学識者により客観的かつ的確に評価するとともに公開し、幅広く感染者等からの意見を聞き、参考とすべきである。

第六 国際的な連携

一 基本的考え方

国及び国立健康危機管理研究機構は、政府間、研究者間及びN G O等間の情報交換の機会を拡大し、感染の予防、治療法の開発、感染者等の置かれた社会的状況等に關

する国際的な情報交流を推進し、日本のH I V対策に活かしていくことが重要である。

二 国際的な感染拡大の抑制への貢献

国は、世界保健機関、UNAIDS、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）等への支援、日本独自の二国間保健医療協力分野における取組の強化等の国際貢献を推進すべきである。

三 国内施策のための諸外国等との協力

厚生労働省は、有効な国内施策を講ずるためにも、諸外国における情報を、外務省等と連携しつつ収集する。また、諸外国における感染の拡大の抑制や感染者等に対する適切な医療の提供が重要であることから、日本と人的交流が盛んなアジア諸国等に対し、外務省と連携を図りながら積極的な国際協力を進めることが重要である。

第七 施策の評価及び関係機関との連携

一 基本的考え方

エイズ対策を総合的に推進するとともに、我が国は、「偏見・差別、新規感染者、エイズ関連死をなくす」ことを念頭に、具体的な目標を設定する必要がある。その端緒として、二〇三〇年までのH I V流行終息に向けたUNAIDSの国際的な目標を受けて、ケアカスケードの95-95-95目標の将来的な達成を目指す。特に我が国においては、現在エイズを発症した状態でH I Vの感染が判明した者は、いまだに新規に感染が判明した感染者等の約三割を占めているため、その改善に向けて、各種施策に取り組む。

国は、継続的に研究班等から疫学情報及び統計情報の収集、エイズ施策に対するモニタリングを行うことで、本指針の改正に資する評価が可能になるよう努める必要がある。

また、都道府県は、医療計画や予防計画を活用し、地域の実情に応じて、エイズ施策の目標等を設定し、実施状況等を複数年にわたり評価するよう努める必要がある。

保健所を設置する市及び特別区においても、都道府県が作成する計画を踏まえた予防計画を活用し、同様に努める必要がある。

さらに、国及び都道府県等が総合的なエイズ対策の実施やモニタリングをするに当たっては、医療機関、研究班、NGO等との連携が重要である。

二 具体的な評価

国は、国や都道府県等が実施するエイズ施策について、モニタリングを行い、評価等を行う必要がある。評価においては、都道府県等、医療関係者、NGO等の関係者の関与に加え、GIPAが重要である。

また、結果を定期的に情報提供するとともに、関係者間の意見交換を踏まえた改善策を検討し、提案していくことが必要である。

さらに、都道府県等は、ブロック拠点病院等と連携して把握した地域の感染者等の

疫学情報に基づいて、予防計画等を策定すべきである。予防計画等の策定又は見直しを行う際には、重点的かつ計画的に偏りなく進めるため、①H I V感染症・エイズに関する最新の正しい知識の普及啓発、②保健所等における検査・相談体制の充実及び③医療提供体制の確保等に関し、地域の実情に応じて施策目標等を設定し、実施状況等を複数年にわたり評価することが重要である。都道府県等の施策の目標等の設定に当たっては、基本的には、定量的な指標に基づくことが望まれるが、地域の実情及び施策の性質等に応じて、定性的な目標を設定することも考えられる。

三 関係機関との連携

厚生労働省は、関係省庁間連絡会議の場等を活用し、関係省庁及び地方公共団体が講じている施策の実施状況等について定期的に報告、調整等を行うこと等により、総合的なエイズ対策を実施するべく、関係省庁及び地方公共団体の連携をより一層進める必要がある。

性感染症に関する特定感染症予防指針（平成十二年厚生省告示第十五号）

性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症（以下「性感染症」という。）は、性器、口腔等による性的な接触（以下「性的接触」という。）を介して感染するとの特質を共通に有し性的接触により誰もが感染する可能性がある感染症であり、性的接触のある全ての人々における大きな健康の問題である。性感染症は、感染しても無症状であることが多く、また、尿道搔痒感、帯下の増量、皮膚粘膜症状、咽頭の違和感等の比較的軽い症状にとどまる場合もあるため、感染した者が、治療を怠りやすいという特性を有する。このため、不妊等の後遺障害や生殖器がんが発生し、又はヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus。以下「H I V」という。）に感染しやすくなる等性感染症の疾患ごとに発生する様々な重篤な合併症をもたらすことが問題点として指摘されている。特に、生殖年齢にある女性が性感染症に感染した場合には、母子感染による次世代への影響があり得ることが問題点となっている。

また、性感染症は、患者等（患者及び無症状病原体保有者をいう。以下同じ。）が、自覚症状がある場合でも医療機関に受診しないことがあるため、感染の実態を把握することが困難であり、感染の実態を過小評価してしまうおそれがあること、また、性的接触を介して感染するため、患者等の人権の尊重や個人情報保護への配慮が特に必要であること等の特徴を有することから、公衆衛生対策上、特別な配慮が必要な疾患である。

さらに、性感染症を取り巻く近年の状況としては、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（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）第十四条の規定に基づく発生動向の調査により把握される報告数は全体的には概ね横ばいの傾向が見られている。全数把握疾患である梅毒については、平成二十三年以降、全体の報告数のうち多数を占める男性の報告数の増加とともに、女性の報告数と報告数全体に占める女性の報告数の割合の増加も指摘されている。年齢階級別においては、男性は二十代から五十代までの幅広い層を中心に報告されているが、女性は二十代に多く報告されている。性風俗産業に従事する女性及び利用歴がある男性の報告が一定数存在する一方、個人間の接触等による多様な機会を通じた感染拡大の可能性も指摘されている。このように、我が国における発生動向の実態を把握し、それぞれに配慮した施策を検討していくことが重要である。また、全体の報告数増加に伴い、先天梅毒も増加しており、梅毒に関する知識の普及啓発を含む予防対策の推進が必要である。その他の性感染症については、引き続き十代の半ばごろから二十代にかけての年齢層（以下「若年層」という。）における発生の割合が高いことや、咽頭感染等が指摘されていることから、これらを踏まえた上で、性感染症対策を進めていくことが重要である。

また、我が国においては、性感染症の施策の実施において、特別な配慮を必要とする者として、生殖年齢の女性や妊婦、性風俗産業従事者・利用者、男性間で性的接触を行う者（Men who have sex with men。以下「MSM」という。）等における発生動向の実態を把

握し、それぞれに配慮した啓発、相談の機会や医療の提供等の対策を講じていくことが重要である。

性感染症は、早期発見及び早期治療により治癒、重症化の防止又は感染の拡大防止が可能な疾患であり、性感染症の予防には、正しい知識とそれに基づく注意深い行動が重要である。このため、性感染症に対する予防対策としては、感染する又は感染を広げる可能性がある者への普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりが重要である。特に、若年層を対象とした予防対策を重点的に推進していく必要があるため、学校等とより強固な連携をしていくことが必要である。また、H I V感染症（H I Vに感染している状態であって後天性免疫不全症候群（以下「エイズ」という。）を発症していないものをいう。以下同じ。）・エイズと性感染症は、感染経路、発生の予防方法、まん延の防止対策等において関連が深いため、正しい知識の普及等の対策について、本指針に基づく対策と後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（令和七年厚生労働省告示第二百九十四号）に基づく対策との連携を図ることが必要である。

本指針は、このような認識の下に、法の施行に伴う性病予防法（昭和二十三年法律第六十七号）の廃止後も、総合的に予防のための施策を推進する必要がある性感染症について、国、地方公共団体、医療関係者、教育関係者、当事者支援団体を含む非営利組織及び非政府組織（以下「NGO等」という。）等が連携して取り組んでいくべき課題について、発生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等の観点から新たな取組の方向性を示すことを目的とする。

また、本指針の対象である性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症のほかにも、性的接触を介して感染することがある感染症は、H I V感染症・エイズ、B型肝炎を含め多数あることに留意する必要がある。本指針に基づく予防対策は、これらの感染症の抑制にも資するものと期待される。

なお、本指針については、性感染症の発生動向、性感染症の検査、治療等に関する科学的知見、本指針の進捗状況の評価等を勘案して、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

第一 原因の究明

一 基本的考え方

性感染症の発生動向の調査における課題は、病原体に感染していても無症状であることが多く、また、自覚症状があっても医療機関に受診しないこと等があるため、その感染の実態を正確に把握することが困難なことである。そのため、性感染症の疫学的特徴を踏まえた対策を推進すること等を目的として、その発生動向を慎重に把握していく必要があることから、法に基づく発生動向の調査を基本としながら、学術団体や民間企業、NGO等との連携や、匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）等の多様な情報源の活用を進めるとともに、無症状病原体保有者の存在を考慮し、必

要な調査等を追加的に実施し、発生動向を総合的に分析していくことが重要である。

また、国及び都道府県等（都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）は、個人情報の保護に配慮しつつ、収集された発生動向に関する情報と分析結果について、必要とする者に対し、広く公開及び提供を行っていくことが重要である。

二 発生動向の調査の活用

法に基づく発生動向の調査については、引き続き、届出の徹底等その改善及び充実に図り、調査の結果を基本的な情報として活用していくものとする。特に、法第十四条の規定に基づき、指定届出機関からの届出によって発生の状況を把握することとされている性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ及び淋菌感染症については、国は、これら四つの感染症の発生動向を的確に反映できるよう、発生動向調査の結果を踏まえた指定届出機関の指定の基準（定点選定法）をより具体的に示すとともに当該機関について定期的に調査して、発生動向調査の改善を図るものとする。都道府県は、性別、年齢階級別など、対策に必要な性感染症の発生動向を把握できるように、かつ、関係機関、関係学会、関係団体等及びNGO等と連携し、地域における対策に活用するため、地域によって偏りがないように留意して、指定届出機関を指定するものとする。また、迅速な発生動向の把握の観点から、国及び都道府県等は、医師や指定届出機関の管理者からの電磁的な方法による発生届等の提出を促進する。

三 発生動向の調査等の結果の公開及び提供の強化

国及び都道府県等は、収集された調査の結果やその分析に関する情報を経年的な変化が分かるような図表に編集する等国民が理解しやすいよう加工した上で、印刷物、インターネット等の多様な媒体を通じて、これを必要とする者に対して、広く公開及び提供を行っていくことが重要である。

第二 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方

国及び都道府県等は、性感染症のり患率を減少傾向へ導くための施策の目標を設定し、正しい知識の普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりを中心とした予防対策を行うことが重要である。特に、性感染症の予防方法としてのコンドームの使用、予防接種並びに検査や医療の積極的な受診による早期発見及び早期治療が性感染症の発生の予防及びまん延の防止に有効であるといった情報、性感染症の発生動向に関する情報等を提供していくとともに、検査や医療を受けやすい環境づくりを進めていくことが重要である。

また、普及啓発は、一人ひとりが自分の身体を守るために必要とする情報を分かりやすい内容と効果的な媒体により提供することを通じ、各個人の行動を性感染症に感

染する危険性の低いもの又は無いものに変えるものであることが重要である。

具体的には、一般的な普及啓発の実施に加え、様々な層に適した行動変容（自らの健康の問題として意識し行動を変えていくことをいう。）を促すための効果的な普及啓発を実施していくことが重要である。その実施に当たっては、インターネットやSNS等を活用し対象者の実情や状況に応じて、普及啓発の内容や方法に配慮することが重要である。このため、国及び都道府県等は相談や指導の充実を図り、よりきめ細かい普及啓発を実現していくことが必要である。

このような取組を通じて、国が、都道府県等と協力して、性感染症予防の普及啓発に関して社会の理解を後押ししていくことが重要である。

二 普及啓発及び教育

予防対策を講ずるに当たっては、年齢や性別等の対象者の実情や状況に応じた配慮を行っていくことが重要である。

例えば、若年層に対しては、性感染症から自分の身体を守るための情報について、適切な人材の協力を得つつ、正確な情報提供を適切な媒体を用いて行い、広く理解を得ることが重要である。そのため、知識及び経験を有する医療機関、都道府県等の衛生主管部局、保健所等の従事者は、プレコンセプションケアの取組も含め、普及啓発に携わる者に対する教育及び学校現場での教育に積極的に協力する必要がある。学校における教育においては、学習指導要領に則り、児童生徒の発達段階及び保護者や地域の理解を踏まえることが重要である。また、教育を行う者は性感染症に関する教育の重要性を認識するために、性感染症から自分の身体を守るための情報を正しく理解する必要がある。そのために、保健所等は、教育関係機関及び保護者等と十分に連携し、学校、地域及び家庭における教育と連動した普及啓発を行うことが重要であり、国は、このような普及啓発に利用可能な資材の開発、性に関する指導者育成のための研修等の実施等を支援していく必要がある。

また、女性の場合には、解剖学的に感染の危険性が高く、感染しても無症状の場合が多い一方で、感染すると慢性的な骨盤内炎症性疾患の原因となりやすく、次世代への影響があること等の特性がある。そのため、女性に対する普及啓発は、それぞれの対象者の意向を踏まえるとともに、パートナーや家族からの協力・理解の促進や、対象者の実情や状況に応じた特別な配慮が必要である。普及啓発に当たっては、妊娠を希望する女性に加え、そのパートナーにおいても性感染症予防に十分留意することを促すことや、性感染症及びその妊娠や母子への影響を性と生殖に関する健康の問題として捉える配慮をすることが重要である。また、性的虐待や性犯罪等の被害者に対する支援や緊急避妊のための診療等の場においては、性感染症予防を含めた総合的支援が求められる。加えて、尖圭コンジローマについては、子宮頸がんとともに、ワクチンによっても予防が有効であることから、ワクチンの効果等についての情報提供を行うことが重要である。

一方、性感染症として最もり患の可能性の高い性器クラミジア感染症は、男性においても症状が軽微であることが多いため、感染の防止のための注意を怠りやすいという特性を有するので、そのまん延の防止に向け、より一層の啓発が必要である。

コンドームは、性器や口腔粘膜を直接接触させないことで性感染症の感染を予防する効果があるが、コンドームだけでは防ぐことができない性感染症がある等の情報について、国及び都道府県等は民間企業及びNGO等とも連携しながら普及啓発に努めるべきである。

なお、産婦人科、泌尿器科等の医療機関において、性感染症に係る受診の機会を捉え、コンドームの特性と使用による性感染症の予防についての啓発がなされるよう働きかけていく必要がある。

三 検査の推奨と検査機会の提供

都道府県等は、保健所や医療機関などの検査に係る情報の提供を行い、性感染症に感染している可能性のある者に対し、検査の受検を推奨することが重要である。その際には、検査の趣旨及び内容を十分に理解させた上で受検させ、必要に応じて治療に結び付けることができる体制を整えることが重要である。保健所が自ら検査を実施する場合に検査の対象とする性感染症とその検査項目を選定するときは、無症状病原体保有者からの感染の危険性、検査の簡便さ等を考慮し、性器クラミジア感染症及び淋菌感染症にあっては病原体検査（尿を検体とするものを含む。）を、梅毒及び性器ヘルペスウイルス感染症にあっては抗体検査を基本として、検査を実施するものとする。

そのため、都道府県等は、保健所における性感染症の検査の機会確保に努めるために、検査の外部委託も可能にするとともに、現在の検査状況に応じて住民が受検しやすい体制を整えることが重要である。また、性感染症に関する普及啓発のために、各種行事の活用、検体の送付による検査など、個人情報の保護に留意しつつ、様々な検査の機会を活用していくことも重要である。なお、検査の結果、受検者の感染が判明した場合は、当該受検者に、当該性感染症のまん延の防止に必要な事項について十分説明し、確実に医療に結び付けることが必要である。また、その当該受検者を通じる等の方法により当該受検者の性的接触の相手方にも必要な情報提供等の支援を行うことで、検査の受検を促し、感染拡大の防止を図ることも重要である。

また、国及び都道府県等は、検査を受けることが、個人個人においてどのような状況下（タイミング）で必要なのかという点に関しても、若年層を含め広く国民が十分に理解できるように、様々な機会を通じて啓発していくことが求められる。

さらに、国及び都道府県等は、性感染症の検査の実施に関して、学会等が作成した検査の手引等を普及していくこととする。

四 相談指導の充実

保健医療に関する既存の相談の機会を活用するとともに、希望者に対する検査時の相談、妊婦等に対する保健医療相談や指導等を行うことが、対象者の実情や状況に応

じた対策の観点からも有効である。そのため、都道府県等は、性感染症に係る検査の前後において、当該性感染症に関する相談及び情報収集を円滑に推進するとともに、そのまん延の防止を図るため、医師及び保健師等を対象に相談及び指導に携わる人材の養成及び確保に努めるものとする。また、これらに当たっては、医療機関、関係団体、教育機関及びNGO等との連携並びにHIV感染症・エイズ対策との連携を図ることが重要である。

第三 医療の提供

一 基本的考え方

性感染症は、疾患や病態に応じて適切に処方された治療薬を投与する等の医療が必要な疾患であり、確実な治療が二次感染やまん延を防ぐ最も有効な方法である。医療の提供に当たっては、診断、治療や予防の指針、分かりやすい説明資料等の活用に加えて、個人情報保護等の包括的な配慮が必要である。また、若年層が受診しやすい環境づくりへの配慮も必要である。

二 医療の質の向上

国及び都道府県等は、医師会等の関係団体との連携を図りながら、国内外の知見も踏まえ、診断、治療や予防の最新の方法について、包括的かつ専門性に応じて活用可能な手引を作成の上迅速に提供し、地域に普及させるよう努めることが重要である。

特に、学会等の関係団体は、標準的な診断、治療や予防の指針等について積極的に情報提供し、医療従事者に対する普及啓発を図ることが重要である。

また、国及び都道府県等は、学会等との連携により、様々な診療科を横断した性感染症の専門家養成や一般の医療従事者の教育及び研修機会の強化を図るとともに、医療従事者向けの相談体制を確保することが重要である。

三 医療アクセスの向上

国及び都道府県等は、特に若年層等が性感染症に関して受診しやすい医療体制の整備等の環境づくりとともに、保健所等における検査から、受診及び治療に結び付けられる体制づくり、治療を継続できる体制づくりを推進することが重要である。また、検査や治療について分かりやすい資料等を作成し、NGO等の協力により普及啓発を行うことが重要であり、国及び都道府県等は、その普及啓発を支援していくことが重要である。

第四 研究開発の推進

一 基本的考え方

性感染症の拡大を抑制するとともに、より良質かつ適切な医療を提供するためには、性感染症に関する研究開発の推進が必要である。具体的には、病態の解明に基づく検査、治療や予防等に関する研究、発生動向に関する疫学研究、行動様式に関する社会面と医

学面における研究等を対策に活用できるよう総合的に推進することが重要である。

二 検査、治療や予防等に関する研究開発の推進

性感染症の検査や治療において期待される研究としては、迅速かつ正確に結果が判明する検査薬や検査方法等の検査機会の拡大のための実用的な検査薬や検査方法の開発、効果的な治療方法の開発、薬剤耐性を持つ病原体による性感染症に対する疫学研究、診断方法の開発、治療方法等の開発及び新たな治療薬の開発やその投与方法に関する研究等が考えられる。また、海外で使用されている治療薬が国内においても使用できるようにし、海外との格差を是正していくことが重要である。さらに、ワクチン開発の研究、新たな予防方法の可能性を視野に入れた研究開発等を推進することも重要である。

三 発生動向等に関する疫学研究の推進

国は、発生動向の多面的な把握に役立てるため、性感染症に関する各種疫学研究について、疫学者、学術団体、都道府県等、民間企業及びN G O等の協力を得る等により強化し、今後の予防対策に役立てていくことが重要である。また、国の匿名医療保険等関連情報データベース（N D B）、各自治体を実施しているサーベイランス等、多様な情報源も活用し、包括的な実態把握を進めていく。

四 社会面と医学面における性の行動様式等に関する研究

国は、性感染症を早期に発見し、治療に結び付けるための試行的研究、性感染症予防策のまん延防止効果に関する研究、感染リスクや感染の防止に関する意識・行動等を含む社会面と医学面における性の行動様式等に関する研究をH I V感染症・エイズ対策の研究と連携して進めることが重要である。

五 研究評価等の充実

国は、研究の計画を厳正に評価し、重点的に研究を支援するとともに、研究の成果についても的確に評価した上で、評価の高い研究成果に基づく施策を重点的に進めていくことが必要である。また、研究の結果については、広く一般に提供していくことが重要である。

第五 国際的な連携

一 基本的考え方

H I V感染症・エイズの主要な感染経路が性的接触であることのみならず、性感染症に罹患している者がH I Vに感染しやすいということに鑑み、予防対策上の観点から性感染症とH I V感染症・エイズとを併せて取り扱うことが国際的には多いことから、国際的な連携に当たっては、この点を念頭に進めることが重要である。

二 諸外国との情報交換の推進

国は、政府間、研究者間等における性感染症に関する予防方法や治療方法の開発、疫学研究や社会面と医学面における研究の成果等についての国際的な情報交換を推進し、我が国の対策に活かしていくことが重要である。また、性感染症に関連するH I

V感染症・エイズの研究についても、情報交換に努めていくことが望ましい。

三 国際的な感染拡大抑制への貢献

国は、世界保健機関、国連合同エイズ計画（UNAIDS）、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）等の活動への協力を強化することが重要である。

第六 施策の評価及び関係機関との連携

一 基本的考え方

性感染症対策は、普及啓発から研究開発まで、様々な関係機関との連携を必要とするものであり、具体的には、厚生労働省、内閣府、文部科学省、こども家庭庁等における普及啓発の連携、研究成果の情報交換、官民連携による施策の推進等を図るほか、国及び都道府県等と医師会等の関係団体並びに性感染症及びHIV感染症・エイズ対策等に関するNGO等との連携等幅広い連携を図ることが重要である。また、保健所による普及啓発の拠点としての情報発信機能の強化を図るとともに、学校教育と地域及び家庭における社会教育とのより強固な連携による普及啓発活動の充実を図ることが重要である。

二 本指針の進捗状況の評価及び展開

本指針を有効に機能させるためには、性感染症の動向を分析し、本指針に掲げた取組の進捗状況について、定期的に把握し、専門家等の意見を聴きながら評価を行うとともに、必要に応じて、取組の見直しを行うことが重要である。