

我が国におけるエイズ医療体制

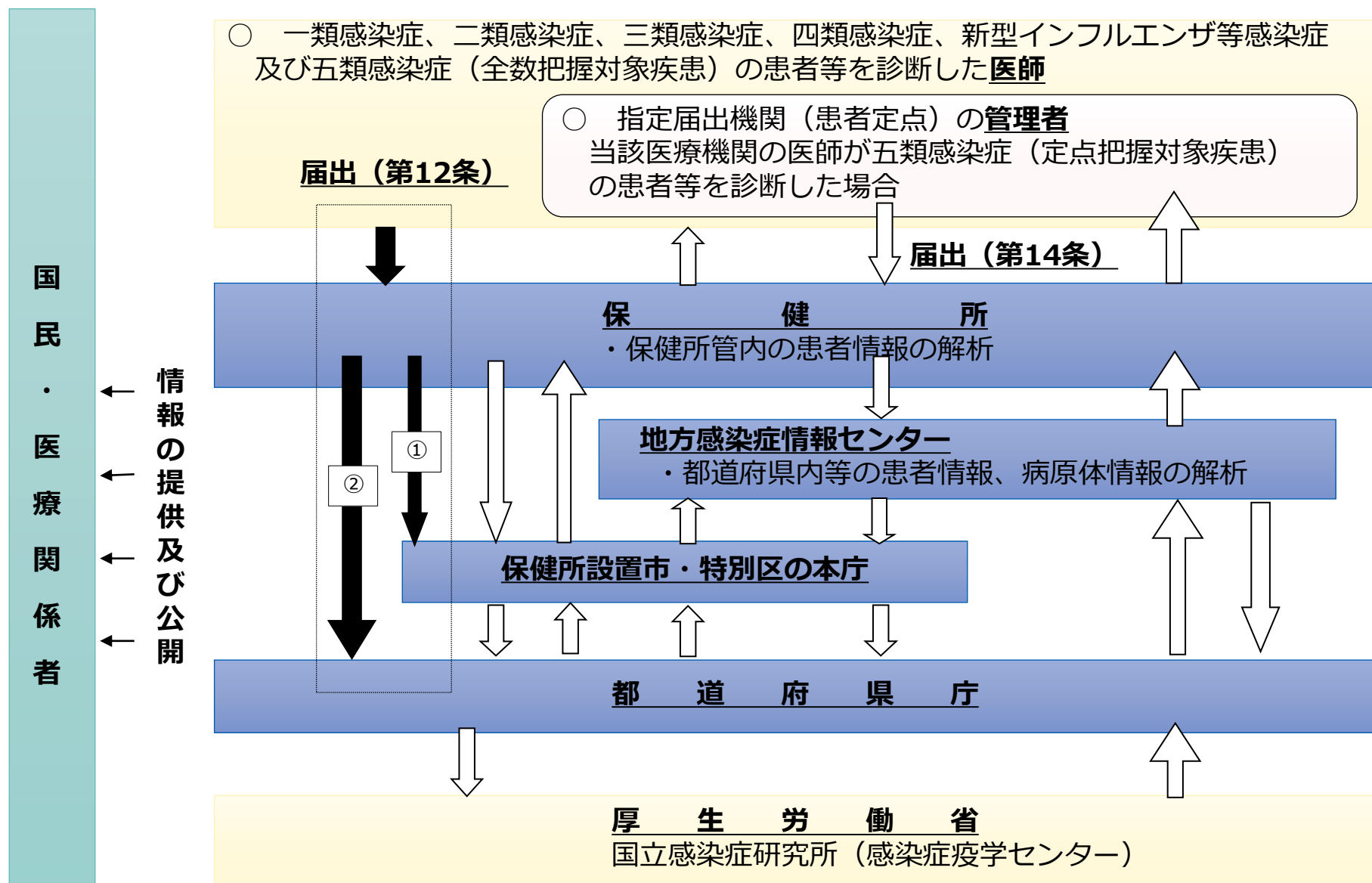


厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部 感染症対策課

1. HIV/エイズ発生動向について
2. HIV/エイズの医療体制について
3. HIV/エイズ対策について

1. HIV/エイズ発生動向について
2. HIV/エイズの医療体制について
3. HIV/エイズ対策について

患者情報の収集・分析及び提供・公開体制（1）



図中①：保健所を設置する市又は特別区が存在する場合
図中②：都道府県が直接保健所を設置している場合

患者情報の収集・分析及び提供・公開体制（2）

別記様式 5 - 8

後天性免疫不全症候群発生届（H I V 感染症を含む）

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

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第 1 2 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 _____ 印 _____
(署名又は記名押印のこと)

従事する病院・診療所の名称 _____
上記病院・診療所の所在地(※) _____
電話番号(※) () () - _____
(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類			
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体			
2 性別	男 ・ 女		
3 診断時の年齢	歳		
4 病名	1) 無症候性キャリア 2) A I D S 3) その他 ()		
5-1 診断方法	6 診断時の症状	1) 有	
		2) 無 (無症候性キャリアの場合は、当欄の記載は不要)	
5-1 診断方法	6 診断時の症状	7 発病年月日	平成 年 月 日
		8 初診年月日	平成 年 月 日
		9 診断（検案※）年月日	平成 年 月 日
		10 感染したと推定される年月日	昭和/平成 年 月 日
		11 死亡年月日 ※	平成 年 月 日

5-2 A I D S と 診 断 し た 指 標 に 関 する 全 て に ○	1) カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）
	2) クリプトコッカス症（肺以外）
	3) コクシジオイデス症（①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
	4) ヒストプラズマ症（①全身に播種したもの ②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
	5) ニューモシスティス肺炎
	6) トキソプラズマ脳症（生後 1 か月以後）
	7) クリプトスポリジウム症（1 か月以上続く下痢を伴ったもの）
	8) イソスポラ症（1 か月以上続く下痢を伴ったもの）
	9) 化膿性細菌感染症（1 3 歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により①敗血症 ②肺炎 ③髄膜炎 ④骨関節炎 ⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍のいずれかが、2 年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの）
	10) サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く）
	11) 活動性結核（肺結核又は肺外結核）
	12) 非結核性抗酸菌症（①全身に播種したもの ②肺、皮膚、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
13) サイトメガロウイルス感染症（生後 1 か月以後で、肝、脾、リンパ節以外）	
14) 単純ヘルペスウイルス感染症（① 1 か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの ②生後 1 か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの）	
15) 進行性多巣性白質脳症	
16) カボジ肉腫	
17) 原発性脳リンパ腫	
18) 非ホジキンリンパ腫	
19) 浸潤性子宮頸癌	
20) 反復性肺炎	
21) リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成：L I P / P L H complex（1 3 歳未満）	
22) H I V 脳症（認知症又は亜急性脳炎）	
23) H I V 消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）	
12 感染原因・感染経路・感染地域	13 感染症のまん延及び当該者の医療のために必要な事項として厚生労働大臣が定める事項
①推定される感染原因・感染経路	①最近数年間の主な居住地
1) 性行為感染 ア. 異性間性的接触 イ. 同性間性的接触	1) 日本国内 (都道府県)
2) 静注薬物使用	2) その他 ()
3) 母子感染	3) 不明
4) 輸血	②国籍
5) その他 ()	1) 日本
6) 不明	2) その他
②推定される感染地域	3) 不明
1) 日本国内	
2) その他 ()	
3) 不明	

この届出は診断から 7 日以内に行ってください

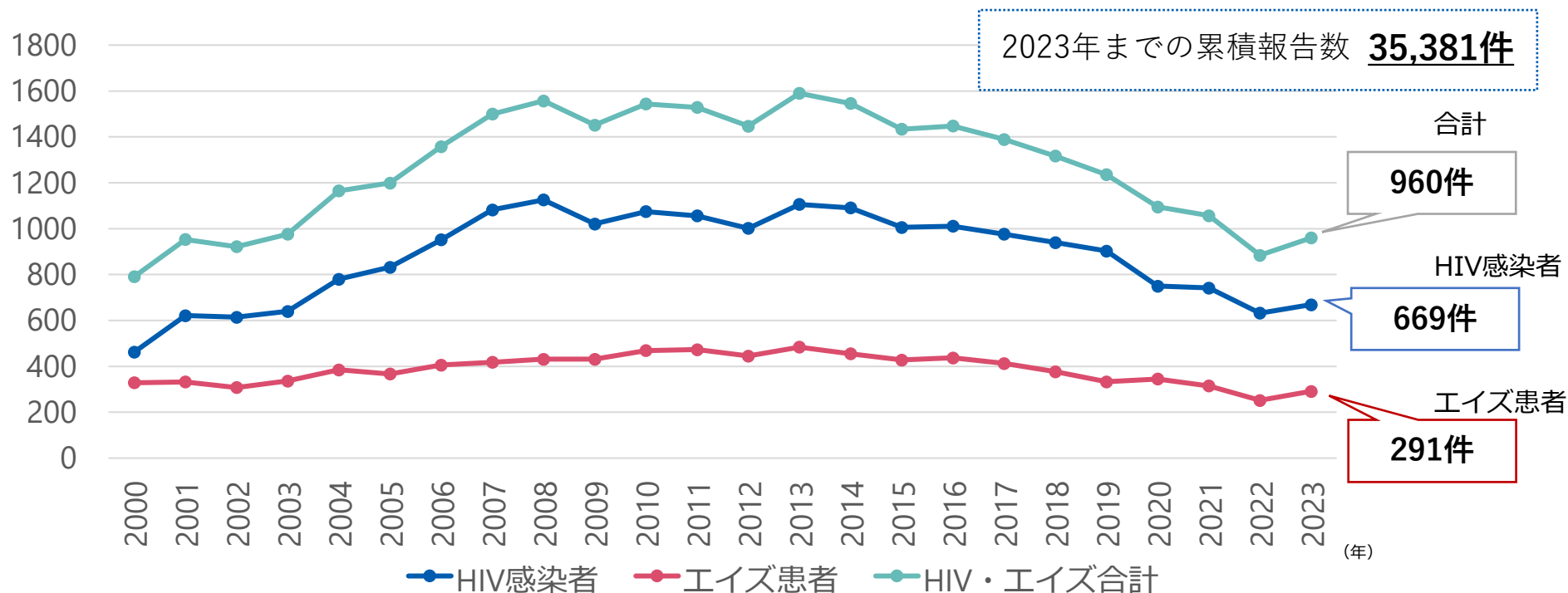
(1、2、4 から 6、12、13 欄は該当する番号等を○で囲み、3、7 から 11 欄は年齢・年月日を記入すること。※欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。)

我が国におけるHIV・エイズ発生動向（年次推移）

● 新規HIV感染者・エイズ患者報告数の年次推移

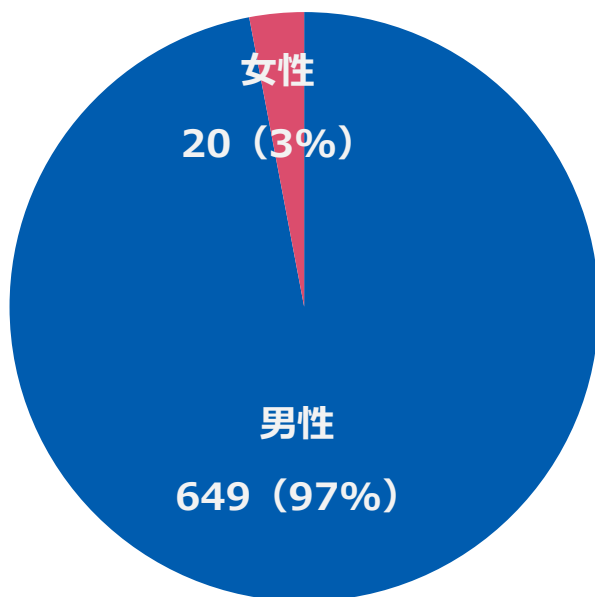
※ 出典：厚生労働省エイズ動向委員会

※動向の定義： HIV感染者 = エイズ発症前に診断、エイズ患者 = エイズ発症後に診断

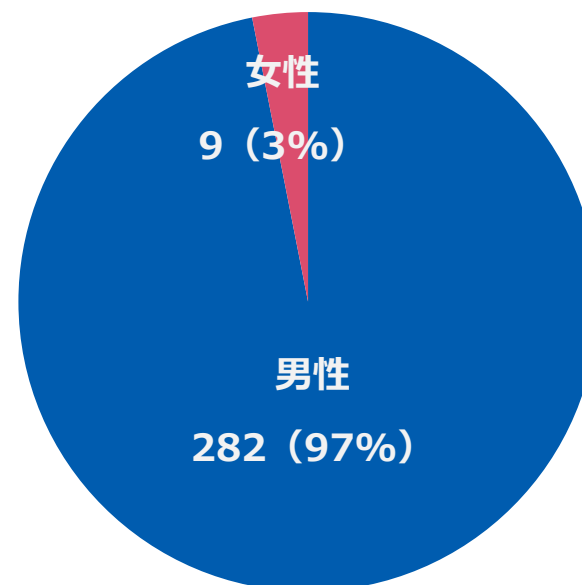


- 1990年代から、**HIV感染者・エイズ患者の新規報告数の合計**は増加傾向にあったが、2008年以降は横ばい傾向に転じ、2016年以降2022年まで6年連続で減少したが、**2023年は増加に転じた**。
- 2023年の**新規HIV感染者報告数**は、6年連続での減少から、増加に転じた。要因としては、新型コロナウイルス感染症の流行以降減少していた保健所等での検査件数が回復したことが影響している可能性がある点に留意し、今後の状況を注視していく必要がある。
- 2023年の**新規エイズ患者報告数**の増加は、新型コロナウイルス感染症の流行以降、保健所等での検査件数が減少していたことが影響している可能性が否定できない点に留意し、今後の状況を注視していく必要がある。

新規HIV感染者・エイズ患者の性別内訳（2023年）



新規HIV感染者

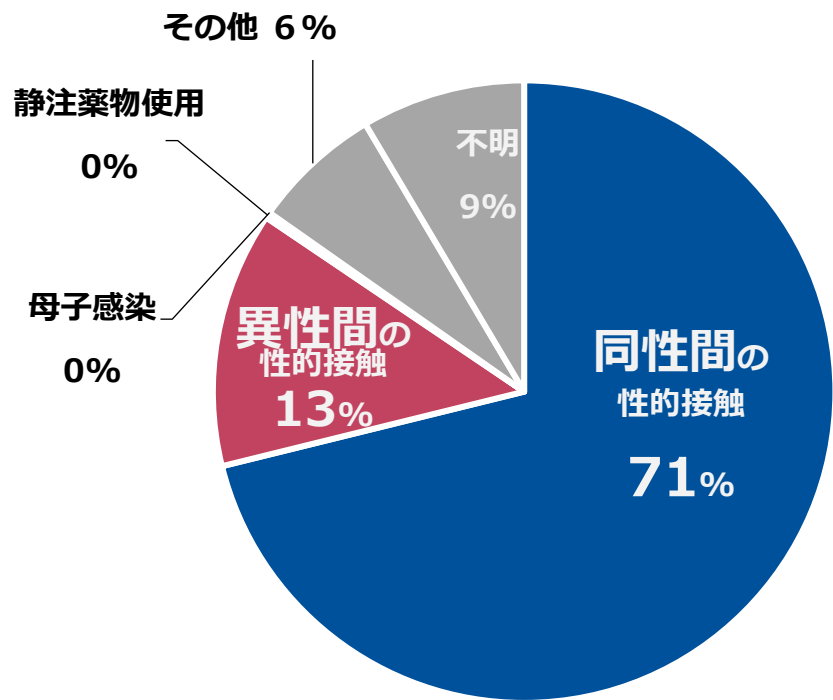


新規エイズ患者

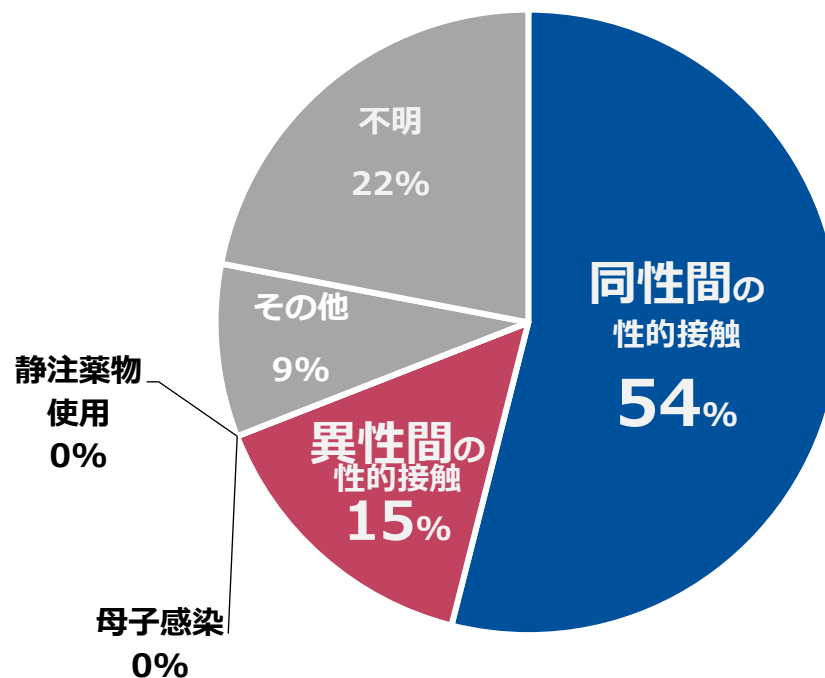
HIV感染者・エイズ患者ともに、**男性が9割以上**を占める。

我が国におけるHIV・エイズ発生動向（感染経路別）

新規HIV感染者・エイズ患者の感染経路別内訳（2023年）



新規HIV感染者

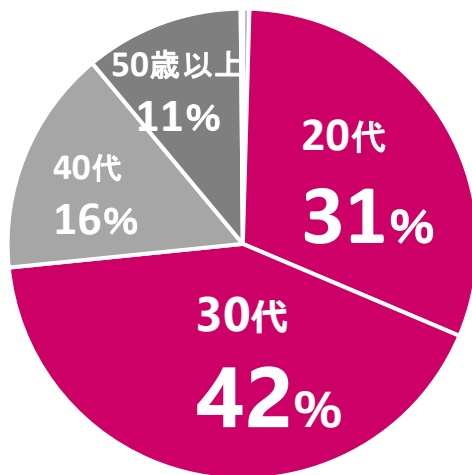


新規エイズ患者

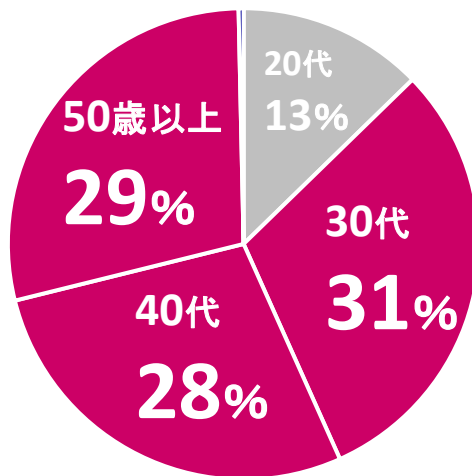
過半数が**同性間の性的接触**による。

我が国におけるHIV・エイズ発生動向（年齢別）

年代別内訳(2023年)



新規HIV感染者(n=669)



新規AIDS患者(n=291)

新規HIV感染者

20代~30代が全体の7割以上

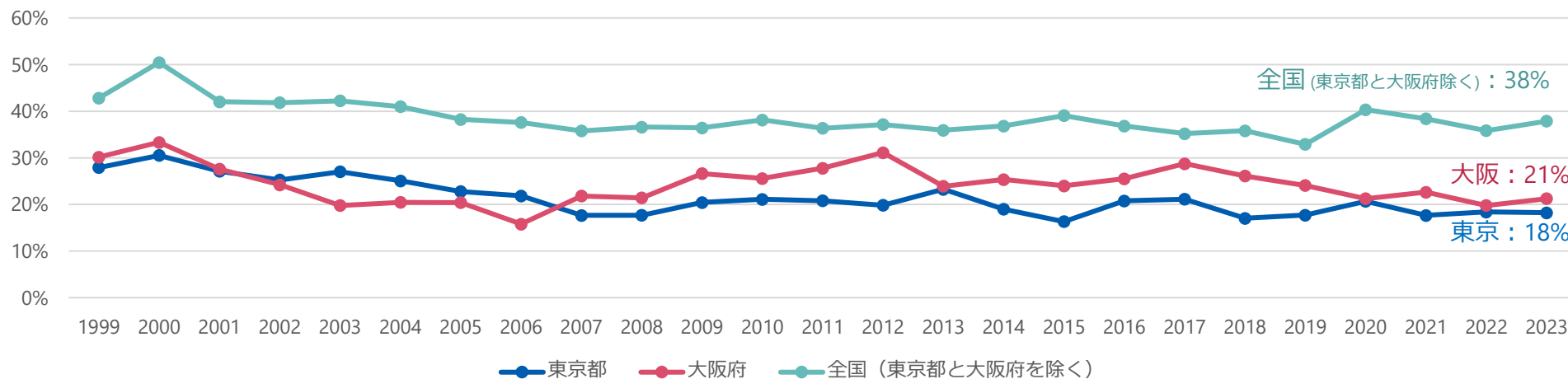
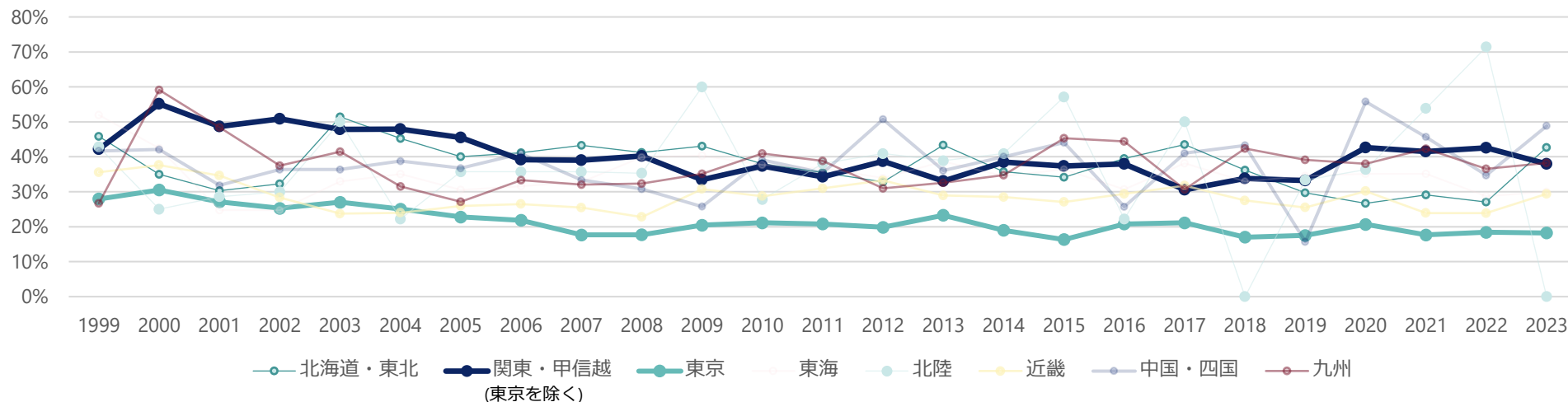
新規エイズ患者

30代以上が全体の9割近く

幅広い世代(特に20~30代)
への予防啓発が重要

我が国におけるHIV・エイズ発生動向（ブロック別）

新規報告件数に占めるエイズ患者の割合（ブロック別） （～2023年）



新規報告件数に占めるエイズ患者の割合は、東京都、大阪府と比べて、その他の地域で高く、都市部、それ以外の地域ともに、予防啓発が重要である。

- 新規HIV感染者の報告は、**男性間で同性間性的接触を行う者（MSM：Men who have Sex with Men）**が多い。
 - ハイリスク層として、特に対応が必要。
- 早期発見・早期治療が重要にもかかわらず、**3割程度がエイズを発症してから発見**される。
- 都市部においては、新規HIV感染者・エイズ患者の報告数が多い。一方、地方においては、新規エイズ患者の占める割合が高い。
 - **各地域の実情に応じた対策**が必要。
- **新規HIV感染者**の報告数は**20代～30代**に多く、**新規エイズ患者**の報告数は**30代以上**に多い。
 - **幅広い世代、特に20代～30代への予防啓発**が重要。

1. HIV/エイズ発生動向について
2. HIV/エイズの医療体制について
3. HIV/エイズ対策について

エイズ治療・研究開発センター（ACC）・ブロック拠点病院の配置状況

【九州ブロック】
NHO九州医療センター

【中国・四国ブロック】
広島大学病院
県立広島病院
広島市立広島市民病院

【関東・甲信越ブロック】
新潟大学医歯学総合病院
新潟市民病院
新潟県立新発田病院

【北陸ブロック】
石川県立中央病院

【北海道ブロック】
北海道大学病院
札幌医科大学附属病院
旭川医科大学病院

【近畿ブロック】
NHO大阪医療センター

【東海ブロック】
NHO名古屋医療センター

【東北ブロック】
NHO仙台医療センター



HIV/エイズ医療体制（詳細）

（国研）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）

指導・協力

全国8ブロック

地方ブロック拠点病院

8ブロック14か所

目的

- 各ブロック内のエイズ医療の水準の向上及び地域格差の是正に努める。

主な機能

- 各ブロックの代表的な病院（各ブロックに1つ又は複数設置）
- 高度なHIV診療（専門外来、入院、カウンセラー、全科対応）の提供
- ブロック内の拠点病院等医療従事者に対する研修
- 医療機関及び患者・感染者からの診療相談への対応等の情報提供

連携

指導・協力

47都道府県

中核拠点病院

全国60か所

あり方

- 中核拠点病院を中心としたHIV医療体制の再構築
- 拠点病院に対する中核拠点病院による集中的支援
- 都道府県に原則1か所

主な機能

- 拠点病院との連携及び自治体間のエイズ対策向上を図るための推進協議会を設置
- 原則として、各都道府県に1つ設置
- 各都道府県の高度なHIV診療（専門外来、入院、カウンセラー、全科対応）を行う。
- 拠点病院に対する研修事業の受託
- 医療情報の提供

連携

エイズ治療拠点病院

368か所

目的

- エイズに関する総合的かつ高度な医療の提供

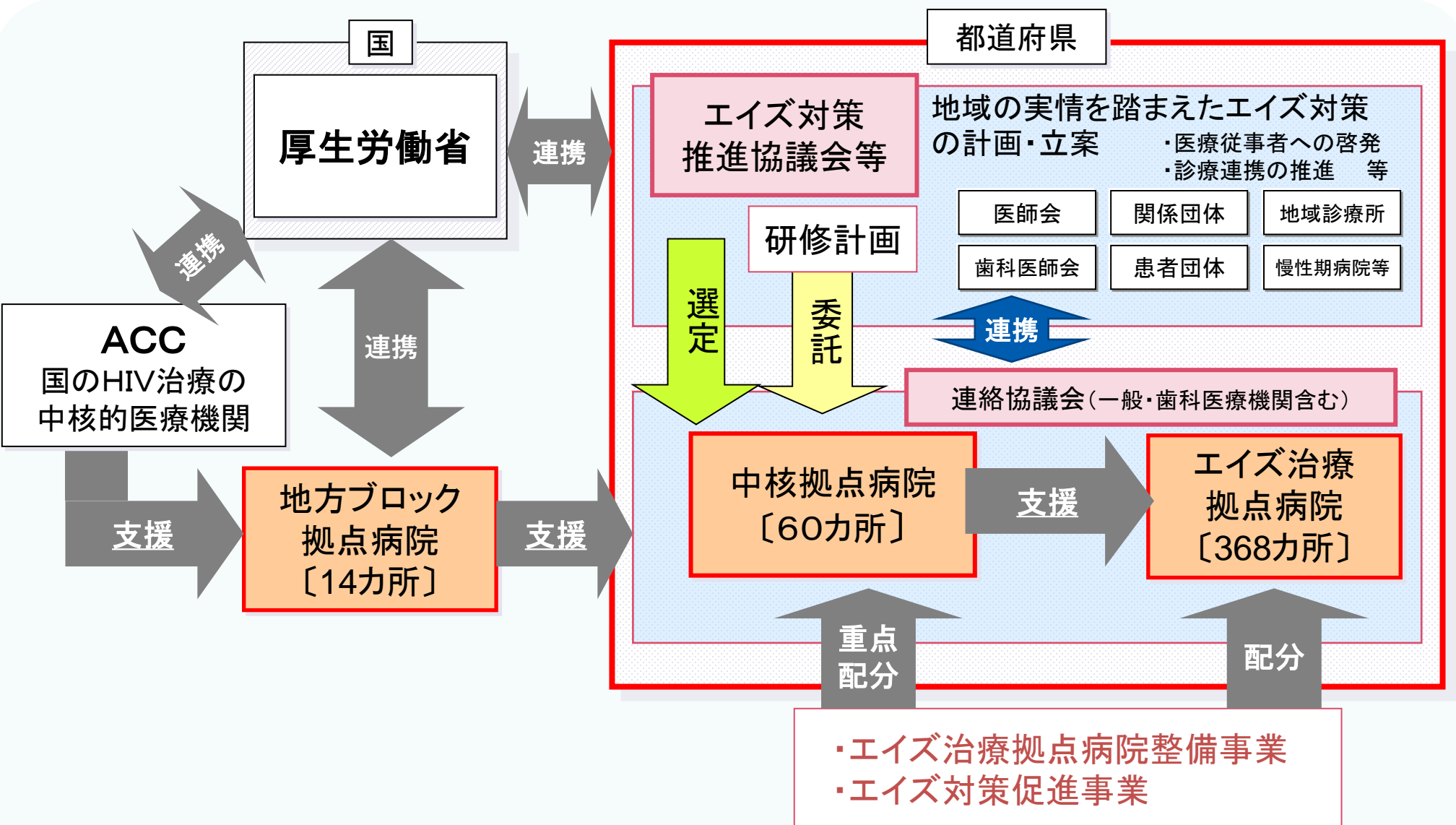
主な機能

- 総合的なエイズ診療の実施
- 情報の収集、他の医療機関への情報提供
- 地域内の医療従事者に対する教育及び歯科診療との連携

※中核拠点病院は、エイズ治療拠点病院の中から選定

令和6年8月20日現在

自治体ごとの医療体制



○ ブロック拠点病院の目的

ブロック拠点病院は、エイズに関する高度な診療を提供しつつ、臨床研究、ブロック内の拠点病院等の医療従事者に対する研修、医療機関及び患者・感染者からの診療相談への対応等の情報提供を通じ、**ブロック内のエイズ医療の水準の向上**及び**地域格差の是正**に努めることを目的として設置される。

○ ブロック拠点病院の機能

(1) 診療

HIV感染症に関する専門外来の設置、HIV感染者に対する入院医療の実施、カウンセラーによるカウンセリングの実施、全科対応による診療等により、総合的な診療を実施する。

(2) 研究

治験等の臨床研究を実施する。

(3) 研修

ブロック内の拠点病院等の医療従事者に対する最新の治療方法に関する研修会、症例検討会、臨床実地研修等を実施する。

(4) 情報

エイズ医療ネットワークの活用等により、ブロック内の拠点病院、患者・感染者からの診療に関する相談への対応、情報の収集、提供を行う。

エイズ治療の中核拠点病院の整備について

○ 中核拠点病院の目的

特にエイズ治療の地方ブロック拠点病院に患者等が集中しているとの指摘があることから、その状況を改善し、**都道府県内において良質かつ適切な医療を受けられる**ようにする。

○ 中核拠点病院の機能

1 高度なH I V診療の実施

- ① H I V診療に十分な経験を有する医師を確保するとともに、外来における総合的なH I V診療が可能となる体制や、関係職種からなるチーム医療体制の整備が図られること
- ② H I V感染者に対する入院医療が可能となる体制を整備すること
- ③ 全科による診療体制を確保すること
- ④ カウンセリングを提供できる体制を整備すること

2 必要な施設・設備の整備

- ① 患者のプライバシーを守ることが可能な外来診療室を設置すること
- ② 病状に応じて、個室への収容が可能であること
- ③ 院内感染防止に関する必要な備品を整備すること
- ④ その他H I V診療に必要な機器を整備すること

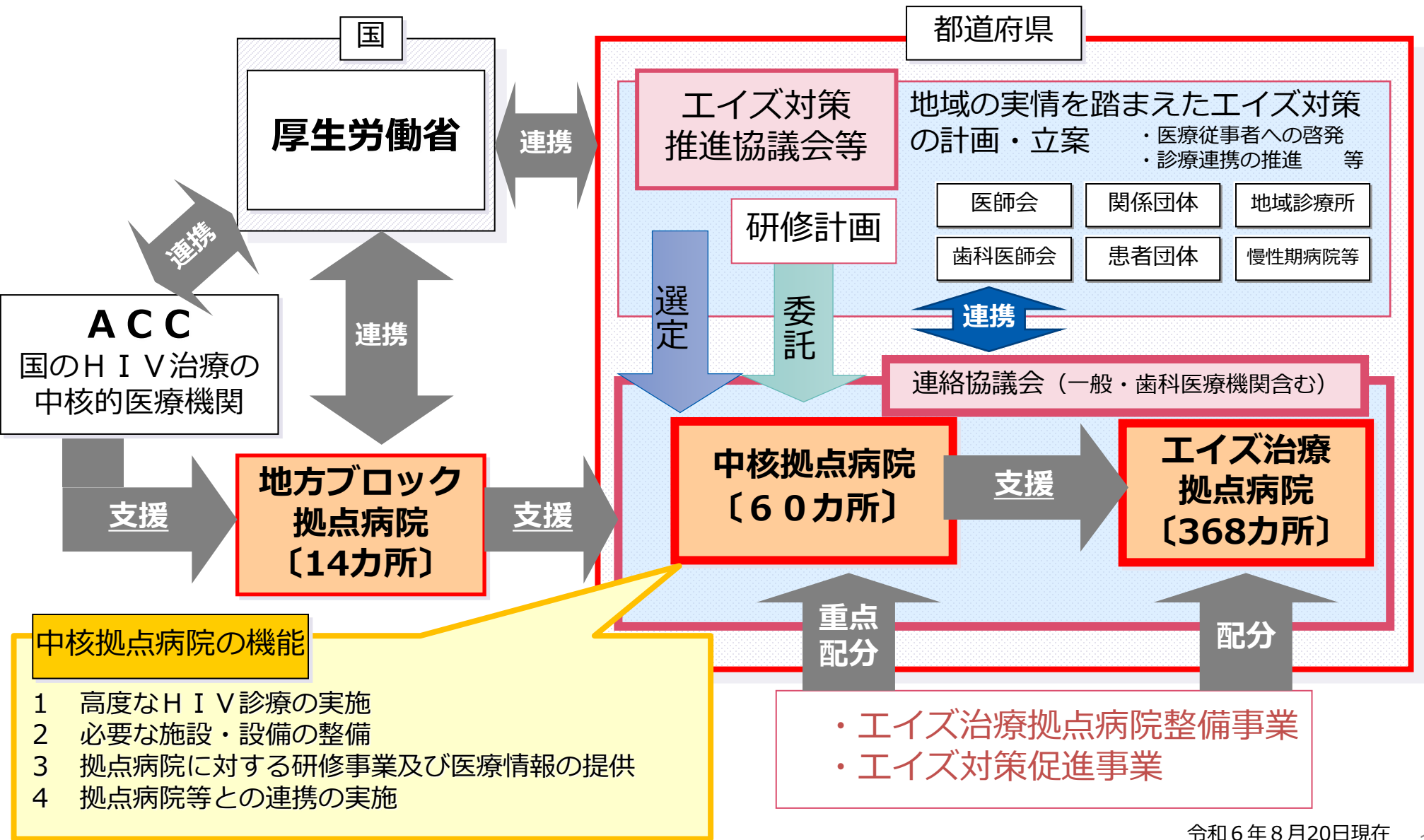
3 拠点病院に対する研修事業及び医療情報の提供

都道府県内の拠点病院の医療従事者等に対する各種研修を実施し、エイズ診療にあたる人材の育成を図ること。また、各都道府県内の拠点病院やH I V診療・ケアに関する情報を拠点病院の医療従事者に対して提供すること。

4 拠点病院等との連携の実施

中核拠点病院は、拠点病院等との連携を進めるため、連絡協議会を設置し、必要な連携調整を図ること。なお、連絡協議会の構成については、一般医療機関や歯科医療機関との連携が図られるよう委員の選任に配慮すること。

中核拠点病院を中心とした医療体制



1. HIV/エイズ発生動向について
2. HIV/エイズの医療体制について
3. HIV/エイズ対策について

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針のポイント

近年の抗HIV療法の進歩は、感染者等の生命予後を改善した一方で、エイズを発症した状態で感染が判明した者の割合が依然として約3割と高い水準となっているなど、早期発見に向けた更なる施策等が必要である。こうした状況を踏まえ、重点的に取り組む新たな対策を中心に、社会全体で総合的なエイズ対策を実施していく。

○ 効果的な普及啓発

- ・ 国民一人ひとりが感染者等に対する偏見・差別を解消し、自らの健康問題として感染予防を適切に行うことが重要
- ・ 感染者等の大半を占めるMSMについて、普及啓発が行き届いていない対象者を把握するなど、取組を強化

○ 発生動向調査の強化

- ・ 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、分析にあたっては地域差を考慮
- ・ 国連合同エイズ計画（UNAIDS）が提唱するケアカスケードの評価に資する疫学調査・研究等を継続的に実施

○ 保健所等・医療機関での検査拡大

- ・ 他の性感染症との同時検査や検査の外部委託等、検査利用機会の拡大を促進
- ・ 医療機関において、HIV感染症・エイズが疑われる者のみならず性感染症が疑われる者に対しての積極的なHIV検査の実施を促す
- ・ 近年利用者数が増加している郵送検査について、更なる検査が必要とされた者の医療機関への結び付けについて検討

○ 予後改善に伴う新たな課題へ対応するための医療の提供

- ・ 地域の保健医療サービス及び介護・福祉サービスと連携して、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
- ・ 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

※エイズ・性感染症に関する小委員会の資料等は下記URLから

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei.html?tid=403928>

性感染症対策との連携

- ✓ HIVの主な感染経路が性的接触であることから、性感染症対策と連携し、HIV・性感染症の予防や、早期発見・治療の必要性を啓発するためのポスターやリーフレットを作成し、自治体等を通じて配布。

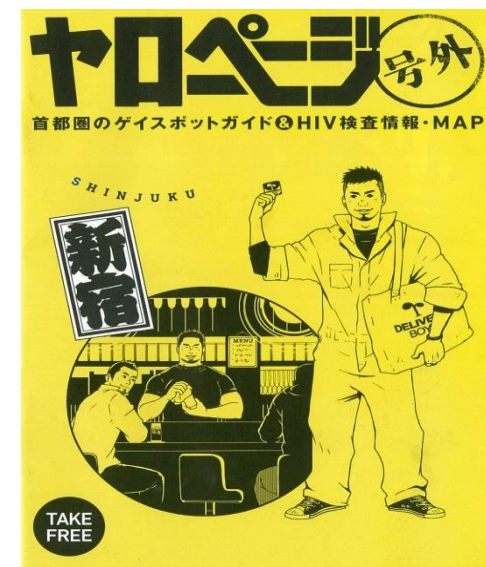
- ポスターとリーフレットは、全国の自治体・関係団体等に配布して啓発活動に活用。コンドームは（公財）性の健康医学財団が作成し、併せて啓発活動で活用。



個別施策層への対策

- ✓ HIVの主な感染経路が男性の同性間性的接触であることから、全国7箇所の繁華街にコミュニティセンターを設置し、同性間性的接触をする男性への予防啓発等を実施。

(設置場所) 仙台市青葉区国分町、新宿区新宿二丁目、名古屋市中区栄、大阪市北区堂山町、大阪市浪速区難波中、福岡市博多区住吉、那覇市壺屋



HIV/エイズ対策の現状 ～第二 発生の予防及びまん延の防止～

- ✓ 国や地方自治体において、HIV検査普及週間（6月1日～7日）、世界エイズデー（12月1日）に合わせた各種イベントの実施やインターネットを利用した情報提供などを実施。

【厚生労働省が実施した啓発の例】

▼普及啓発イベント開催



HIV検査普及週間イベント
レッドリボントークライブ2024
(令和6年6月3日)

世界エイズデーイベント
RED RIBBON LIVE 2023
(令和5年12月1日) ※2024未定

▼政府広報BSテレビ放送



政府広報BSテレビ
聞いてナッ得! 「HIV/エイズってなに?」

※その他、インターネットテレビ等の各種
媒体を用いた広報活動を展開

▼「世界エイズデー」 キャンペーンテーマ公募

令和6年度キャンペーンテーマ
U=U 知ることからもう一度。
12月1日は世界エイズデー。

▼「世界エイズデー」 ポスターコンクール



- ✓ エイズに関する業務・活動に行政担当者、医療関係者、教育関係者、NGO、学生等を対象に、HIV/エイズに関する医学的、社会的な知識などを習得させることを目的とした研修会を実施。

● HIV・エイズ基礎研修会（初任者向け）

HIV・エイズに関する基本的な知識の修得及びHIV陽性者や支援活動への理解向上を図ることを目的として実施。

● HIV・エイズ検査相談研修会（経験者向け）

HIV・エイズに関する検査・相談体制の質の向上・充実を図ることを目的として実施。

HIV/エイズ対策の現状 ～第二 発生の予防及びまん延の防止～

- ✓ 医療機関において、保険診療としてHIV検査が実施可能。
- ✓ また、保健所等（保健所からの委託事業を含む）において、**無料・匿名**でHIV検査・相談ができる体制を整えており、国、地方自治体等が、積極的に検査の実施を呼びかけている。
- ✓ 特に、「**HIV検査普及週間**」（6月1日～7日）や**世界エイズデー**（12月1日）等の機会を活用し、出張検査を実施している。

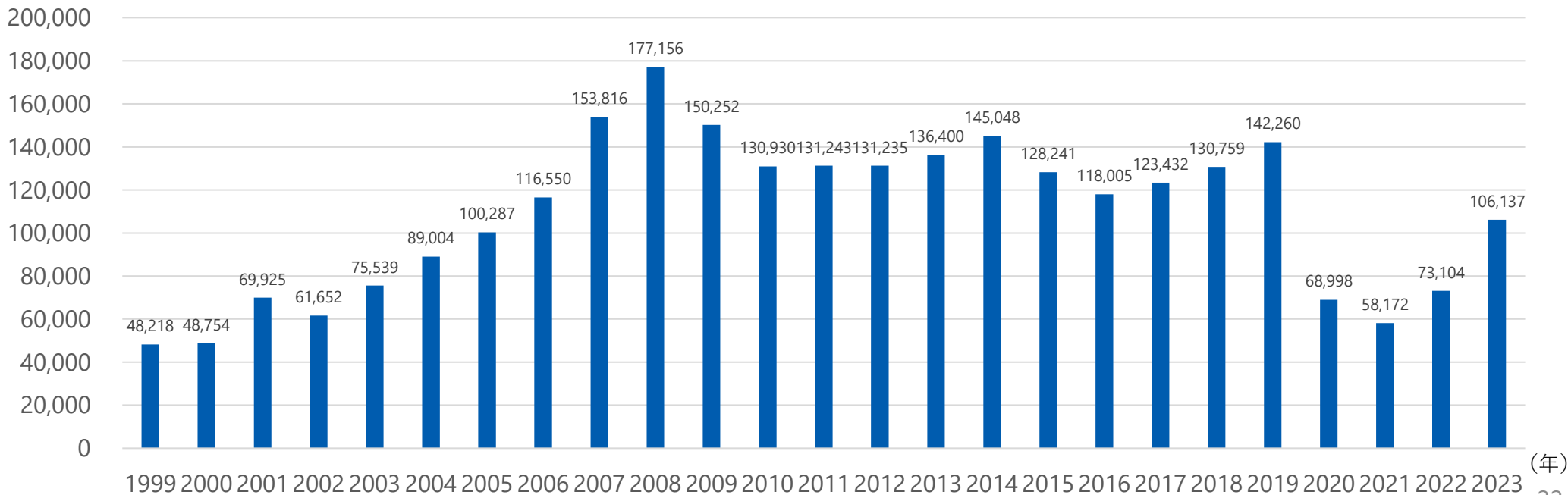


渋谷駅前での街頭キャンペーンの様子

■保健所等におけるHIV抗体検査件数

（出典：厚生労働省エイズ動向委員会）

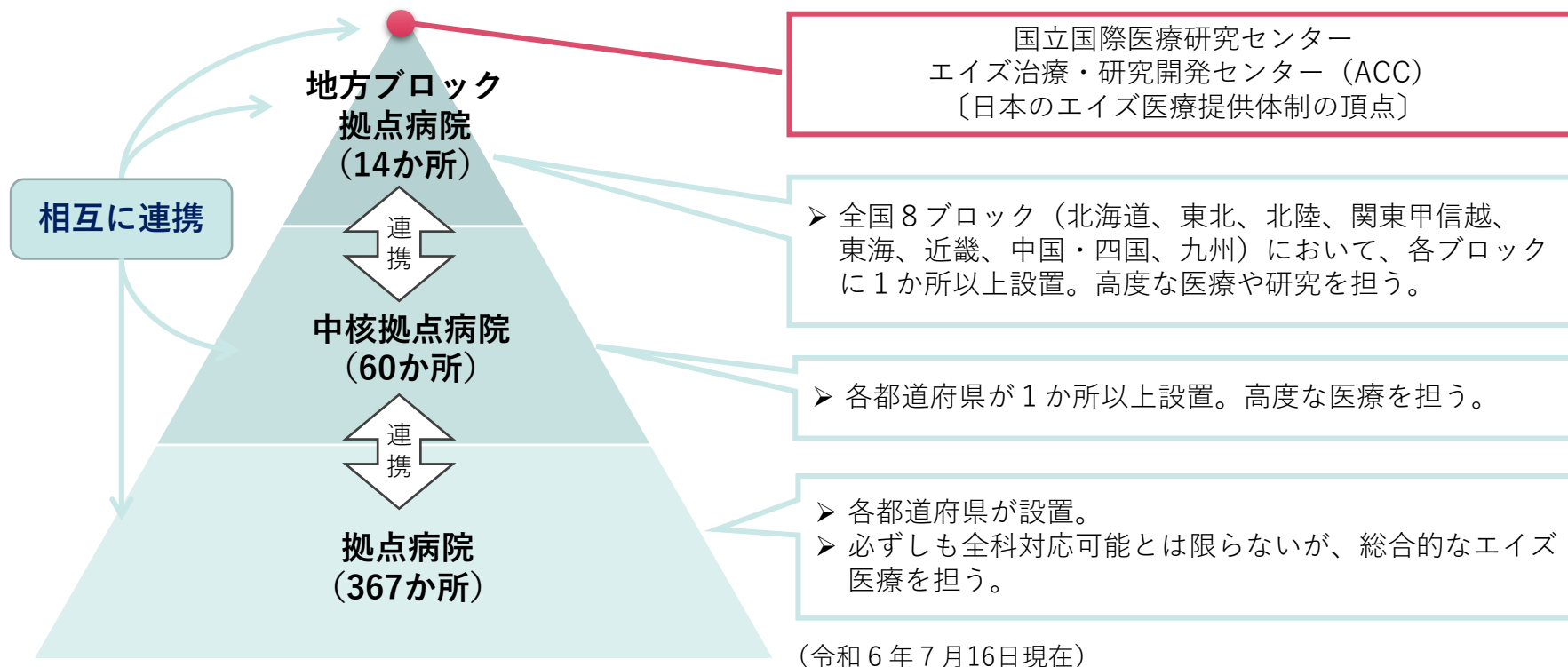
（件）



HIV/エイズ対策の現状 ～第三 医療の提供～

- ✓ 国のHIV治療の中核的医療機関である国立国際医療研究センター、地方ブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院の機能強化等を推進。
- ✓ また、HIVによる免疫機能障害は、身体障害の一つとして障害者総合支援法に基づく「自立支援医療制度」の対象となり、抗HIV療法、免疫調節療法等の治療費の自己負担額の軽減がなされている。

■エイズ治療に関する医療提供体制の仕組み



1 基本的考え方

- ✓ エイズ発生動向の分析を補完する疫学研究、HIV検査受検勧奨に関する研究、疫学的調査研究及び社会科学的調査研究を実施。
 - ・ HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（令和5年度～7年度 研究代表者：瀧永博之）
 - ・ HIV検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究（令和4年度～6年度 研究代表者：今村顕史）
 - ・ コミュニティセンターを活用したMSMに対するHIV感染症の有効な普及啓発方法に関する研究（令和5年度～7年度 研究代表者：塩野徳史）

2 医薬品等の研究開発

- ✓ ワクチン、HIV根治療法、抗HIV薬、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推進。
 - ・ CD8陽性T細胞誘導治療HIVワクチン開発研究（令和6年度～8年度 研究代表者：俣野哲朗）
 - ・ エイズウイルス完全排除を目指すワクチン開発に関する研究（令和5年度～7年度 研究代表者：保富康宏）
 - ・ 中和抗体によるHIV感染症の治癒を目指した研究開発（令和4年度～6年度 研究代表者：松下修三）

3 研究結果の評価及び公開

- ✓ 研究課題については、学識者による評価を実施し、研究成果を公開。
 - ・ エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究（令和6年度～8年度 研究代表者：天野景裕）

次期エイズ予防指針の改正に向けて

概要

- ✓ 「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。）第11条において、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を作成し、公表**するものとされている。
- ✓ 特定感染症予防指針を作成する感染症として、厚生労働省令において、後天性免疫不全症候群が規定されており、**令和6年6月18日に「第7回エイズ・性感染症に関する小委員会」が開催された**ところである。

次期指針構成案

旧

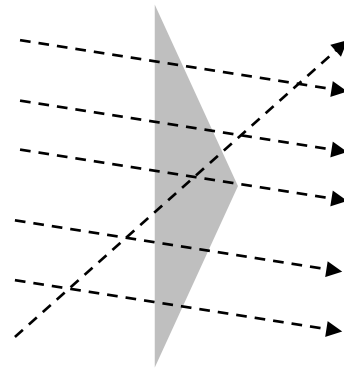
前文

- 第一 原因の究明
- 第二 発生の予防及びまん延の防止
- 第三 医療の提供
- 第四 研究開発の推進
- 第五 国際的な連携
- 第六 人権の尊重
- 第七 施策の評価及び関係機関との連携

新

前文

- 第一 人権の尊重
- 第二 原因の究明
- 第三 発生の予防及びまん延の防止
- 第四 医療の提供
- 第五 研究開発の推進
- 第六 国際的な連携
- 第七 施策の評価及び関係機関との連携



個別論点

① HIV流行終結に向けた目標設定

【改正の方向性】

- ・ 国連合同エイズ計画（UNAIDS）の国際的な目標を踏まえ、我が国においても2030年までのHIV流行終息に向けた目標を記載する。
- ・ 理念目標として、「偏見・差別、新規感染者、エイズ関連死をなくす」ことを記載する。
- ・ 数値目標として、「ケアカスケード（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）の95-95-95目標」を記載する。

【打合せ会での主な意見】

- ・ 現在のエイズ予防指針では記載されていない内容であり、前向きな姿勢で良い。
- ・ 基本的に賛成であり、むしろ積極的にこのように記載していくべき。

② U = U

【改正の方向性】

- ・ 「U=U」（「Undetectable : 検出限界値未満」=「Untransmittable : HIV感染しない」）の文言を記載する。
- ・ 表現は、「HIVは、治療によりウイルス量を一定基準値未満に抑え続けられていれば、他者に感染することはない」とする。

【打合せ会での主な意見】

- ・ 「HIVはきちんと治療を受けてウイルスが抑え込まれていれば、人に感染させることはない」ということについて、医師だけでなく、一般国民にも普及する必要がある、U=Uという表現を覚えていただくことで、意味を十分に理解してもらうという狙いがある。
- ・ 表現は、患者目線になって考えるべきであり、「ウイルス量が一定基準未満に～」という記載が望ましい。

③ 偏見や差別の撤廃

【改正の方向性】

- ・ 医療や福祉の現場において HIV感染者であるという理由のみで診療やサービス提供の拒否、消極的になってはならないことに言及する。

【打合せ会での主な意見】

- ・ 医療従事者等がHIVを特別視して診ないということが現場で起きており、HIVに対する偏見や差別は、こうした人々から率先して減らしていかなければ、社会の中でも減少しない。

個別論点

④ 個別施策層への対策

【改正の方向性】

- ・世界的にエイズ施策の鍵となる人々とされている、MSM、性風俗産業の従事者、トランスジェンダー、薬物を使用することがある人、受刑者について明記し、我が国としても、日本に滞在又は居住する外国人を含め、個別施策層として感染動向を把握し、それぞれに配慮した施策を検討していくことを記載する。

【打合せ会での主な意見】

- ・個別施策層を定義する上で、感染リスクにさらされやすい人々の人権を尊重することが基本的な考え方である。
- ・トランス男性の中に活発な性行動を取っている人もいるため、トランスジェンダーはMSMとは別に明記することが重要である。
- ・偏見や差別の助長を防ぐため、「薬物乱用・依存者」ではなく、「薬物を使用することがある人」という表現が望ましい。

⑤ 曝露前予防

【改正の方向性】

- ・抗HIV薬の曝(ばく)露前予防投与が有用であると報告されていること、曝(ばく)露前予防投与を行うには、定期的なHIV検査、その他性感染症の検査等服薬者の健康状態の観察が重要であることについて記載する。
- ・国は、これらの人々に対する曝(ばく)露前予防投与に関して研究を引き続き推進する必要があることを記載する。

【打合せ会での主な意見】

- ・抗HIV薬の曝(ばく)露前予防投与には、事前・事後の検査に加え、適切な医療の介入、健康観察が必要である。
- ・医療による観察や、医師からの処方重要であるが、その体制における地域格差が非常に大きいことが課題である。

⑥ 医療体制

【改正の方向性】

- ・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、一般の医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旨記載。

【打合せ会での主な意見】

- ・一般医療にも「受け入れてもらう」というスタンスではなく、「診て当然」という記載ぶりに統一するべきである。
- ・知識不足による技術面での不安や偏見差別を解消するため、一般医療／福祉従事者を対象とした定期的な研修が望まれる。

個別論点

⑦ 郵送検査（検査体制）

【改正の方向性】

- ・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、一定の検査・相談件数を確保する等の観点から、医療機関・検診施設等に外部委託することや郵送検査の活用の検討など、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旨記載。
- ・「3 郵送検査」を「3 検査の利便性の向上」変更し、国は、検査の利用機会を拡大に資するため、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旨記載。保健所等は、個別施策層を含む国民に対して広く検査機会を提供するための方法として、検査・相談の外部委託や郵送検査等の活用を検討する旨記載。

【打合せ会での主な意見】

- ・個別施策層で検査を希望する方の検査機会を確実に確保するためにも、保健所がひっ迫した際にも検査・相談件数を維持できるための工夫が重要であることを記載できるとよい。
- ・郵送検査は、検査主体によってその実効性に差異があり、精度管理の点で課題がある。
- ・相談体制の確保や医療機関への紹介など、受検者に対して必要な対応について記載した方がよい。

⑧ エイズ予防指針に基づいたモニタリング

【改正の方向性】

- ・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と記載する。
- ・評価においては、都道府県等、医療関係者、NGO等の関係者に加え、感染者等が主体的に関与していくこと（Greater Involvement of People Living with HIV（G I P A））が重要である旨記載。

【打合せ会での主な意見】

- ・予防指針でこうあるべき、こうしたいと書いてあるそれぞれの項目について、モニタリングしていくことが重要。
- ・様々な体制が考えられるが、既存の各研究班がそれぞれの項目をモニタリングしているのか明らかにするというのも方法の一つ。

ご清聴ありがとうございました。

