

4. 結果概要および考察、提言

1. 原因の究明 について

発生動向調査の強化とその活用

1) 届出からの実態把握

年間の報告数は保健所の63%が0件、都道府県・中核市等自治体単位では1~5件が約半数で、指定都市では6~10件が30%、21件を越える自治体が23%(4都市)あった。

統計処理・分析をしている保健所は、全数報告(HIV)、定点報告(性感染症)のいずれも15%程度であり、50%以上の保健所が地方感染症情報センター(及び衛生研究所)で、30~40%が本庁で分析をしていた。保健所での集計・分析の内容は、性別、年齢階級別が主で、経時的变化は都道府県で50%を越えていたが個別施策層については、HIV感染症についてのみ都道府県・指定都市で30%程度であった。感染症情報センターを設置している地方衛生研究所では、性感染症は89%の研究所で分析していたが、HIV感染症は69%に留まり、HIV感染症については業務外としているという回答が多かった。

定点医療機関の選定について、基準等に配慮した自治体が半数を越えた(6割弱)が、定点のバランスは「良い」と回答したのは、自治体・保健所とも3割程度、「いいえ」が約2割、「わからない」が約5割であった。地方感染症情報センターでは「良い」の回答は1割程度で「いいえ」が3割、「わからない」「無記入」が5割以上であった。

2) 発生動向調査以外の調査

独自調査をしたのは都道府県5、中核市1、計6自治体であった。

3) 発生動向調査の結果の活用と公開

従来のサーベイランス情報の結果を施策に活用しているのは、HIV感染症で6~7割、性感染症では5~6割で性感染症の活用がやや低かったが、中核市・政令市ではいずれも9割近くが、施策に活用または情報提供をしていた。情報提供の方法は健康教育が主で、定期及び随時に行われていた。広報誌や自治体HPへの掲載は3割程度であった。HIV感染症の方が性感染症より提供の機会が多い傾向であった。

2. 発生の予防および蔓延の防止 について

1) 普及啓発の方法

(1) 学校への講師派遣は9割の自治体で、8割以上の保健所で実施していた。

(2) 教師や指導者等への研修は、都道府県単位では7割、指定都市・中核市・政令市・保健所単位では5割の実施であった。

(3) ピアエデュケーションの育成は、都道府県単位で5割弱、指定都市・中核市・政令市・保健所単位では2割程度実施していた。

(4) 女性・妊婦向け健康教育や情報提供は、自治体単位で2~3割、保健所単位では1割程度であった。

(5) 個別施策層向けは、自治体単位で3割弱、保健所単位で1割に満たなかった。

(6) 外国人向けは、自治体単位で3割強、保健所単位で1割程度であった。

なお、(5)(6)については、大都市である指定都市の5~6割が実施していた。

2) 検査の機会の提供、検査体制の維持強化

(1)保健所での検査項目はHIV抗体検査が99%で実施、性感染症はHIV抗体検査と血液

を共有した抗体検査でウイルス性肝炎 75%、梅毒 68%、性器クラミジア感染症は 45% で実施、病原体検査が必要な淋菌感染症は 6%に過ぎなかった。

(2) 保健所での検査日時について、平日昼間 97%、平日夜間は 19%、土日祝日は 2%、特定日やイベント時での設定は HIV 抗体検査で 10% (性感染症はその半分)であった。個別施策層への検査機会の提供は 2 保健所で実施していた。

(3) 保健所での検査方法

HIV 検査については、従来の抗体検査 90%、迅速検査 12%、実数で検体郵送受付 3 件、NAT は 4 件実施していた。性感染症検査実施のうち、血中抗体検査 95%、実数で迅速検査 9 件、検体郵送受付 2 件、PCR は 5 件実施していた。

(4) 保健所以外での検査の実施は、19 自治体で設置しており、その項目は HIV 感染症が全か所、性感染症は部分的に実施していた。日時は夜間または土日祝日に繁華街で検査所を設けるなど、指定都市の 6 割で実施していた。

3) 相談体制 (この項目は保健所のみならずねた)

保健所における HIV、性感染症相談について、研修を行っている保健所は 8 割弱、研修を受けた職員を HIV・性感染症対策担当へ配置は 7 割弱、担当職員の専任は 40%であった。専任の 9 割は保健師、5 割弱が医師、カウンセラー等心理職は実数で 3 件配置されていた。

相談に関する援助は「県エイズカウンセラー派遣制度」が 3 割強で最多であり、「利用できる援助がない」が 2 割強あった。6 割弱の保健所で検査前後の相談体制の充実をしていた。

4) コンドームの配布 (この項目は保健所のみならずねた)

7 割強の保健所で配布しており、その機会は啓発イベントや学校の性教育、検査相談日が多かった。配布していない場合、実施困難な点について特に記載はなかった。

3. **医療の提供** について

1) HIV 検査陽性者の紹介について(この項目は保健所のみならずねた)

35%の保健所が拠点病院へ紹介していた。「経験なし」の保健所は 65%で、昨年 1 年間の報告数が 0 である保健所が 63%であることとほぼ合致していた。

2) 他科受診の確保について

「はい」の保健所が 21%、「経験なし」65%、「いいえ」「わからない」を合わせて 14%。自治体単位では「はい」28%、「経験なし」34%、「いいえ」「わからない」を合わせて 38%。

3) HIV 感染者の在宅支援について (この項目は保健所のみならずねた)

「はい」の保健所が 12%、「経験なし」が 78%であった。

4) 保健医療と福祉サービスの調整について (この項目は保健所のみならずねた)

「はい」の保健所が 12%、「経験なし」が 79%であった。

5) 医療従事者の感染予防対策について (この項目は保健所のみならずねた)

半数の保健所で研修や講演会などによって実施していた。

6) 診断・治療の指針の普及について

自治体単位で 15 都道府県と 2 指定都市で実施していた。性感染症学会、エイズ学会作成によるガイドラインを両方とも配布しているのは 4 自治体であった。

7) 地域の医療機関の情報交換について

都道府県単位で「ある」のは都道府県で 51%、指定都市で 33%であったが、医療機関主体で行われている事も多く、全体では「わからない」「無記入」を合わせて 58%であった。

4. **関係機関との連携の強化等** について

- 1) HIVと性感染症対策は、所管課・係がほぼ同じであるため8割以上で連携していた。
- 2) 地域のネットワーク体制があるのは、保健所単位では28%、自治体単位では44%で、主に行政内部、医療機関、学校等からなる連絡会議を実施していた。
- 3) NGOとの連携について、保健所単位では27%、自治体単位では61%が主に健康教育やイベントの際に連携していた。
- 4) エイズ医療の推進の具体策について（この項目は保健所のみならずねた）
 - ①患者・家族向け医療情報、②患者・家族向け心のケア、③外国人への医療提供、④個別施策層への医療提供、についていずれも1割未満であり実施している保健所は稀であった。
- 5) 血液安全のための日赤等との協力について、9割が連携していなかった。

5. **研究開発の推進** について

調査研究には、保健所、自治体単位いずれも1割強が関わったと回答し、その半数（23件）は厚生労働省科学研究費による調査事業で、自治体独自の調査研究は9件であった。

6. **人権の尊重** について

この項目は保健所のみならずねた。

- 1) プライバシー保護のための相談窓口は、6割の保健所で設置していた。
- 2) 差別偏見防止のための取り組みは、5割強で実施していた。
- 3) 差別事例の具体策について、「実施あり」が実数10件、「経験なし」が78%であった。

7. **保健所の機能強化** について（エイズ・性感染症対策に関連して）

1) 国への要望

発生動向調査の強化、予算の確保、厚生労働省と文部科学省との国レベルでの「統一した」指針、学校教育での強化、マスメディアへの働きかけ、などが共通した要望と思われた。

2) 保健所の機能強化について、

(1) エイズ・性感染症対策における機能強化について、自治体単位では、中核市・政令市・特別区の4割弱で具体的な計画があると回答しているが、保健所での機能強化の方針を設定しているのは全体の2割弱に留まっていた。

(2) 保健所での具体的計画や目標設定は、3割強に留まっていた。

(3) 組織統合の影響については、2割程度が「影響があった」としているが、指定都市でやや高い傾向であり、毎年の機構改革や予算および人員削源が危惧される。

3) 健康日本21や子育てプラン等へのエイズ・性感染症対策について、4割強の保健所で明記されていると回答していた。

4) エイズ・性感染症対策について、市町村への支援は「はい」3割強、「いいえ」4割強、業務外（県型保健所以外）が2割であった。

5) 担当職員数について、主担当1、副担当1が最も多かった。なお、専任とは限らず、8割以上の保健所で他の感染症対策の担当を兼ね、エイズ性感染症対策の担当部署が独立しているのは5%であった。

6) 都道府県の予防計画について

(1) 都道府県本庁では、5割以上が「参考になる」と答えたが、保健所では4割、「見えない」2割、指定都市の半数は都道府県の予防計画は「参考にならない」と回答していた。

(2) 予防計画での数値目標については、実数で4自治体(22保健所)で設定しているが、「数値目標はない」「見ていない」が大多数を占めた。

7) 評価・将来性・課題など

若年者で増加といわれながら啓発も含めて、具体的で重点的な対応にいたらず、ジレンマがある。予防活動の強化、充実を挙げているが、予算や人員の確保について、必要性和逆行している。また、地域性(発生数の地域較差、地元では性感染症やHIVのことで保健所に行きにくいなど)によっては、取り組みの困難さが挙げられた。

全体的に国への要望と重なるところも多いが、所属する自治体や保健所内部での課題も挙げられていた。

特定感染症予防指針に基づく取り組みについての考察(担当部署別)

保健所アンケートについて

- ・ HIV報告が0件の保健所が60%以上であることは、保健所でのHIV感染症の発見率の悪さと発生(届出元の医療機関)の偏在を示している。
- ・ 保健所での分析内容は貧弱であることは、検査数と陽性数が低いことによるのであろう。
- ・ 定点サーベイランスのバランスについて「わからない」としているのは、定点医療機関が全くない保健所も多く、経由事務もないため、判断できないということが考えられる。ただし、定点の重要性を認識していないのか、関心がないかもしれない。
- ・ 情報提供はその効果は別として「啓発」の一環として業務の範囲のようである。
- ・ 保健所を性感染症予防の拠点とするならば、性器クラミジア感染症や淋菌感染症の検査も導入すべき。検査機会としての平日夜間、土日祝日の拡大は課題である。
- ・ 学校への派遣は、年数回であることが多く、保健所だけでは限界である。教職員、指導者への研修やピアエデュケーション育成をすべき。
- ・ コンドームの普及、配布には保健所側では抵抗が少ないが、受け手側(学校、市民)の反応を配慮して健康教育のあとに回収するなどしていた。健康教育やイベントでの配布は年数回(イベントは1回程度)で、検査日に用意している所でも、検査希望者が少なければ実際に配布していることにはならない。
- ・ 保健所を拠点とするなら、地域の医療機関や他機関との調整やネットワーク構築により、公衆衛生活動と医療の提供を円滑にしていく必要がある。

本庁アンケートについて

- ・ 経時的変化という基本分析も行われておらず、地域の現状を踏まえたSTI/HIV対策が行われているとは考えにくい。一方、サーベイランス結果を「活用している」自治体は6~9割で、国レベルのサーベイランス結果の提供などを活用するの機会はあると思われる。
- ・ 定点医療機関設定でも、設定時配慮したのは6割弱であり、現在のバランスについても「わからない」「いいえ」が6割を越えており、地域の現状を踏まえた対策の基礎が危うい。
- ・ 独自調査を行っている自治体は稀であり、調査研究への関わりがある自治体も2割弱と、現状のより正確な把握や効果的な施策形成に役立つ調査研究能力を高める必要がある。
- ・ 保健所以外でHIVや性感染症検査を指定都市では2/3が実施しており、都市部では検査機会の選択肢の増加がすでに定着している様子が見える。
- ・ 治療に関して、学会等のガイドラインの普及に取り組む自治体は、エイズについて13自治体、性感染症については全国で5自治体に止まっている。歯科等他科受診先の確保も都市部である指定都市であっても半数以下など、医療提供体制への関わりが少ない。

- ・ 血液安全対策は国民の関心が高いが、日赤と連携している自治体は1割程度と少なく、安全な血液の確保と HIV 感染の把握は、現状では相反する問題であり、連携に工夫が必要。
- ・ 都道府県予防計画への評価は厳しく、「参考になる」とする自治体は半数程度である。特別区は最も高く、その充実ぶりが推察される。計画に数値目標を含むのは4自治体のみであり、より具体的な予防計画の策定が課題であろう。

衛生研究所アンケートについて

- ・ 性感染症の患者情報を取り扱っているところ（地方感染症情報センター）と、検査機関としての衛生研究所とは業務内容が異なり、特に后者では全くの業務外というところがあり、2分されていた。回収された結果から検討すると業務外のほうが多いように思える。
- ・ 衛生研究所の役割は、感染症情報センターの設置、未設置に関わらず、性感染症及び HIV 感染症について、検体検査だけであるというところが多い。
- ・ サーベイランスの統計処理や分析は、HIV 感染症よりも性感染症に関しては、取り組んでいるようであるが、実施可能な検体検査によって業務範囲が異なっている。
- ・ 地方感染症情報センターを設置する衛生研究所で、特に都市部では、検体検査のほか集計、分析を行い、現状の問題点を把握していた。今後、情報センター機能の拡充を望む。

今後の課題解決に向けて

保健所は、最近、危機管理および感染症対策の拠点としての期待が高まるにもかかわらず、自治体においてはエイズ・性感染症対策に関して、施策方針や予算上の優先順位が低く、住民にとっては保健所の統廃合などが影響し、身近な存在ではなくなっている。学校等での性教育と連携しても具体的な感染予防策を示しにくい場合もあり、HIV や性感染症の全国的な蔓延に自治体単位では、歯止めをかけることが困難になっている。また、感染症法の位置付けでは、地方感染症情報センターが患者情報を扱い、必要に応じて保健所が積極的疫学調査を実施するが、特に性感染症については定点報告の解釈が困難であることから地域の病原体情報を十分に活用できていない。今後、検査体制を整備するには「保健所での検査」に固執せず、受検者の利便性を考慮した、役所以外での夜間や休日の検査を提供し、行政は相談機能の充実を含めその精度管理を行い、早期発見から適切な医療へ結びつける連携システムを構築する役割をもつべきである。これらの課題を解決するため、国および自治体の対策が、予防指針に沿ってどの程度到達できているかを検討し、事業の達成度とエイズ・性感染症の発生動向の傾向が関連して、蔓延防止のために機能しているかどうか、評価しなければならない。現指針において、特に見直すべき事項を、以下に提言する。

指針見直しへの提言

1. 地域の性感染症の実情を推測できるよう、発生動向調査の方法を改善すること。
2. 性感染症対策とエイズ対策に共通する施策について、より総合的に連携すること。
3. 学校等における性教育と保健所等における感染症予防教育の整合性をはかること。
4. 公衆衛生活動から医療の提供を円滑にし、性感染症の拡大を最小限にすること。
5. 国は性感染症およびエイズ対策について、政策および財政的に責任を持つこと。