

重点的に連絡調整すべき都道府県等の選定について
(略称:「重点都道府県等」)

背景

従来、わが国における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。

目的

HIV感染者やエイズ患者の報告数が特に多い地域の地方自治体と重点的に連絡調整を行うことにより、効果的なエイズ対策を進める。

選定基準
選定期間

【選定基準】
①過去3年間(平成14年から16年)の新規感染者・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これに加え、HIV感染者・エイズ患者の報告数が著しく多い地域も対象とする。
【選定期間】
当面2年間とする。
ただし、選定基準、選定期間の見直しは必要に応じて行う。

対象自治体

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)

都道府県等
に行う
技術的支援
について

手法

- 重点都道府県等の発生動向等をエイズ動向委員会に報告する。
- これまでの毎年1回の面談だけではなく、定期的に連絡調整及び技術的な助言を行う。
その際、電話、FAX等の通信手段のみならず必要に応じて面談を行う。
- 対象自治体の担当者をエイズ係内にそれぞれ定める。

内容

- 地域における発生動向、相談・検査件数の実施状況、普及啓発の実施状況(一般・MSM・青少年)、医療提供体制の整備状況等について、エイズ係と各都道府県等の担当者との間で情報交換を行う。
- さらに、厚生労働科学研究等の最新の情報、また他の重点都道府県等の先進的先駆的な取組について、積極的に情報提供を行うことにより、各重点都道府県等の施策展開を支援する。
- また 重点都道府県等の状況を踏まえ、今後の施策展開に資するよう対応する。

重点的に連絡調整すべき都道府県等の選定について

《選定基準に基づく対象自治体の設定》

ブロック名	都道府県名	HIV感染者・エイズ患者報告数(平成14年～平成16年)									人口10万人に対する 過去3年間報告数の平均割合		対象自治体	
		2002			2003			2004			合計 (A)	率 (B)=A/C/3		17国調人口 (C)
		計	HIV	エイズ	計	HIV	エイズ	計	HIV	エイズ				
北海道・ 東北ブロック	北海道	12	7	5	12	4	8	16	9	7	40	0.237	5,627,424	
	青森県	1	1	0	2	2	0	4	3	1	7	0.162	1,436,628	
	岩手県	3	2	1	3	2	1	0	0	0	6	0.144	1,385,037	
	宮城県	8	6	2	7	5	2	14	8	6	29	0.410	2,359,991	
	秋田県	3	2	1	3	1	2	2	1	1	8	0.233	1,145,471	
	山形県	1	1	0	5	3	2	2	1	1	8	0.219	1,216,116	
	福島県	3	2	1	3	0	3	4	1	3	10	0.159	2,091,223	
	ブロック計	31	21	10	35	17	18	42	23	19	108	0.236	15,261,890	
関東・ 甲信越ブロック	茨城県	34	13	21	33	14	19	26	11	15	93	1.042	2,975,023	茨城県
	栃木県	14	7	7	18	11	7	16	6	10	48	0.793	2,016,452	埼玉県・さいたま市
	群馬県	20	7	13	16	11	5	9	4	5	45	0.741	2,024,044	
	埼玉県	28	9	19	30	10	20	41	18	23	99	0.468	7,053,689	千葉県・千葉市
	千葉県	42	19	23	42	25	17	56	26	30	140	0.771	6,056,159	東京都
	東京都	368	275	93	359	262	97	411	308	103	1,138	3.018	12,570,904	神奈川県・横浜市・川崎市
	神奈川県	69	47	22	86	51	35	82	54	28	237	0.899	8,790,900	山梨県
	新潟県	2	1	1	4	1	3	8	6	2	14	0.192	2,431,396	
	山梨県	10	2	8	5	3	2	9	6	3	24	0.904	884,531	長野県
	長野県	25	15	10	19	6	13	39	18	21	83	1.260	2,196,012	
ブロック計	612	395	217	612	394	218	697	457	240	1,921	1.362	46,999,110		
東海ブロック	岐阜県	6	2	4	5	3	2	3	2	1	14	0.221	2,107,293	
	静岡県	17	11	6	24	13	11	31	19	12	72	0.633	3,792,457	
	三重県	5	5	0	8	4	4	8	5	3	21	0.375	1,867,166	
	愛知県	53	43	10	54	41	13	72	48	24	179	0.822	7,254,432	
	ブロック計	81	61	20	91	61	30	114	74	40	286	0.635	15,021,348	
北陸ブロック	富山県	5	3	2	1	0	1	2	2	0	8	0.240	1,111,602	
	福井県	3	3	0	5	3	2	2	1	1	10	0.406	821,589	
	石川県	2	1	1	2	1	1	5	4	1	9	0.256	1,173,994	
	ブロック計	10	7	3	8	4	4	9	7	2	27	0.290	3,107,185	
近畿ブロック	滋賀県	7	4	3	8	4	4	6	4	2	21	0.507	1,380,343	大阪府・大阪市
	京都府	9	5	4	16	14	2	24	20	4	49	0.617	2,647,523	
	大阪府	95	72	23	96	77	19	132	105	27	323	1.221	8,817,010	
	兵庫県	17	12	5	20	14	6	26	18	8	63	0.376	5,590,381	
	奈良県	3	1	2	10	6	4	8	3	5	21	0.492	1,421,367	
	和歌山県	3	2	1	6	4	2	4	2	2	13	0.418	1,036,061	
ブロック計	134	96	38	156	119	37	200	152	48	490	0.782	20,892,685		
中国・ 四国ブロック	鳥取県	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0.110	606,947	
	島根県	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	0.090	742,135	
	岡山県	5	3	2	6	3	3	7	3	4	18	0.307	1,957,056	
	広島県	4	3	1	10	9	1	20	15	5	34	0.394	2,876,762	
	山口県	1	0	1	1	1	0	2	2	0	4	0.089	1,492,575	
	徳島県	1	1	0	3	1	2	3	1	2	7	0.288	809,974	
	香川県	3	1	2	0	0	0	7	4	3	10	0.329	1,012,261	
	愛媛県	7	5	2	9	5	4	5	2	3	21	0.477	1,467,824	
	高知県	0	0	0	2	1	1	4	3	1	6	0.251	796,211	
	ブロック計	22	14	8	33	21	12	49	30	19	104	0.295	11,761,745	
	九州ブロック	福岡県	14	12	2	13	8	5	17	9	8	44	0.290	
佐賀県		1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0.077	866,402	
長崎県		1	1	0	3	2	1	3	2	1	7	0.158	1,478,630	
熊本県		1	1	0	4	1	3	5	5	0	10	0.181	1,842,140	
大分県		2	1	1	3	2	1	6	4	2	11	0.303	1,209,587	
宮崎県		3	2	1	2	1	1	3	1	2	8	0.231	1,152,993	
鹿児島県		1	1	0	5	4	1	6	4	2	12	0.228	1,753,144	
沖縄県		9	2	7	10	6	4	14	12	2	33	0.808	1,360,830	
ブロック計		32	20	12	41	24	17	54	37	17	127	0.288	14,712,852	
不明			0	0	0	0	0	0	0	0	0			
合計		922	614	308	976	640	336	1,165	780	385	3,063	0.799	127,756,815	

基準値 84

(備考)

選定基準②にある「報告数が著しく多い地域」とは、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(全国平均41.8)の2倍を超える報告数があった地域をいう。

重点都道府県等の選定について

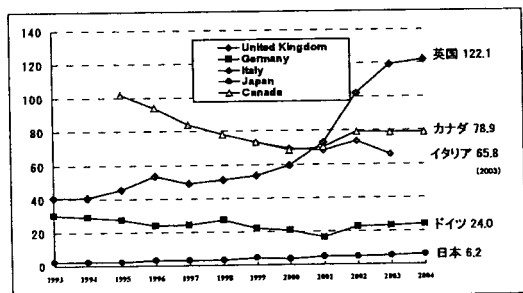
～エイズ予防指針改正後の取り組み～

平成18年6月26日

厚生労働省健康局疾病対策課

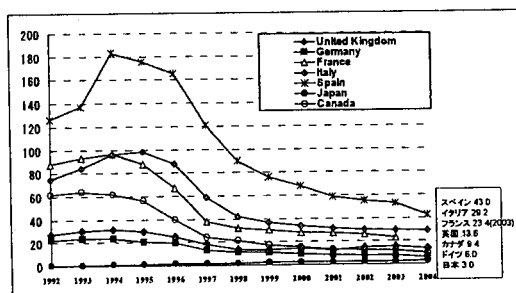
HIV／エイズの現状

先進諸国における人口100万人あたりの
HIV感染者報告数の年次推移



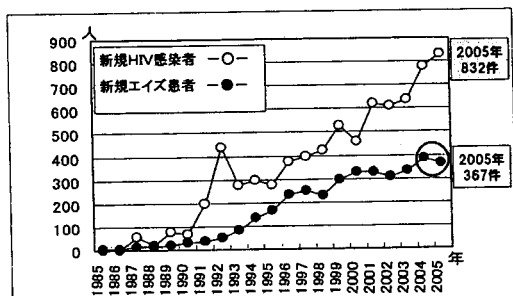
(出典) 先進諸国におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析に関する研究 (厚生労働科学研究費補助金(H17)-主任研究者 鎌倉光宏(慶應義塾大学))

先進諸国における人口100万人あたりの
エイズ患者報告数の年次推移



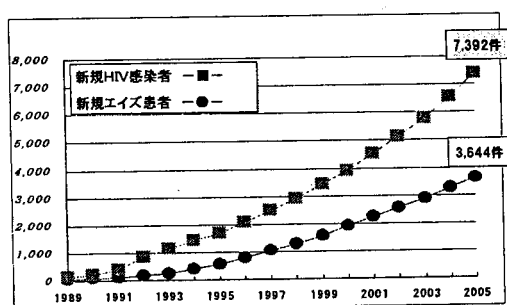
(出典) 先進諸国におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析に関する研究 (厚生労働科学研究費補助金(H17)-主任研究者 鎌倉光宏(慶應義塾大学))

日本における新規HIV感染者・エイズ患者報告数の
年次推移



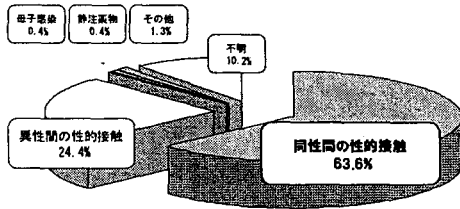
2005年エイズ動向委員会報告

日本における累計HIV感染者・エイズ患者報告数の
年次推移

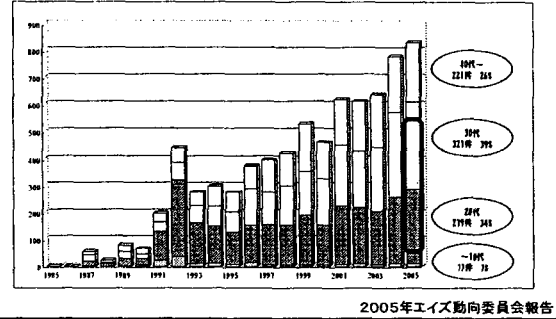


2005年エイズ動向委員会報告

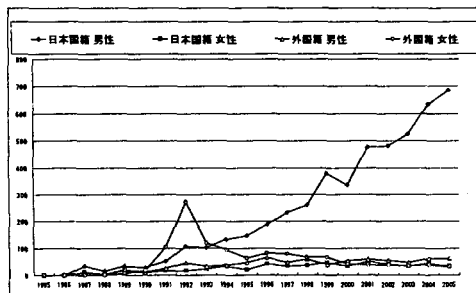
感染経路別新規HIV感染者数(2005)



年齢別、年次別HIV感染者報告数の推移

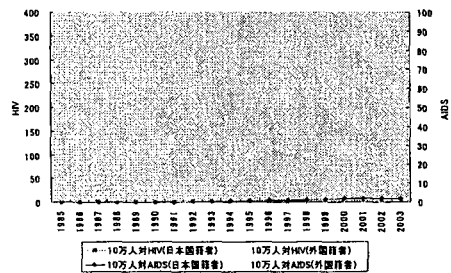


日本のHIV感染者の国籍別・性別年次報告数



(出典)先進諸国におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析に関する研究 (厚生労働科学研究費補助金(H17)-主任研究者 鎌倉光宏(慶應義塾大学))

日本の人口10万人に対する国籍別 HIV感染者・エイズ患者数



(出典)先進諸国におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析に関する研究 (厚生労働科学研究費補助金(H17)-主任研究者 鎌倉光宏(慶應義塾大学))

エイズ予防指針の見直し

基本的方向

- 1 疾病概念の変化に対応した施策展開
~「不治の特別な病」から「コントロール可能な一般的な病」へ
- 2 国と地方公共団体との役割分担の明確化
 - ・国: リーダーシップ、技術的支援
 - ・地方公共団体: 普及啓発、検査、医療体制の再構築
- 3 施策の重点化
~普及啓発及び教育、検査体制の強化、医療提供体制の再構築

普及啓発及び教育

1 一般的普及啓発

- 公共広告機構(AC)等を通じた、TV、ラジオ、新聞等の媒体を利用した啓発
- 世界エイズデー(12月1日) 全国キャンペーン
- エイズポスターコンクール
- エイズ予防情報ネット(api-net) <http://api-net.jfap.or.jp/>

2 個別施策層に対する普及啓発等の重点化

- 青少年、同性愛者への対応

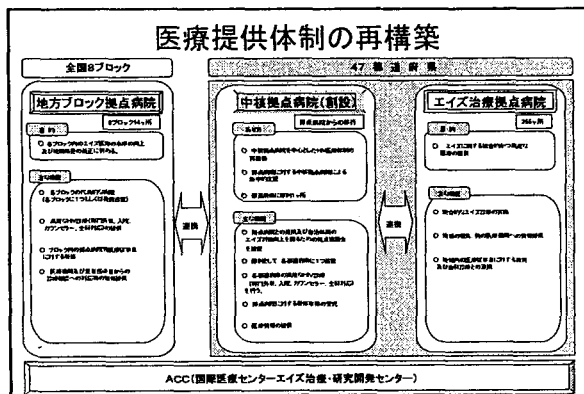
検査体制の強化

< 国の役割 >

- (1) 検査手法の開発
- (2) 行動変容につながる相談手法のマニュアル化
- (3) 検査、相談の利用に係る情報の周知
- (4) HIV検査普及週間の創設(別紙)

< 地方公共団体の役割 >

- (1) 検査体制の周知
- (2) 検査計画を作成し計画的に実施
- (3) 利便性の高い検査体制・平日夜間・休日・迅速検査
- (4) 検査結果に応じた相談・カウンセリングの実施



施策対象の重点化

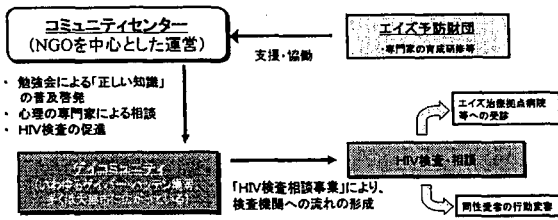
	異性的接触	同性性的接触	静注薬物乱用	母子感染	その他
10歳未満	0	0	0	0	0
10-19	11	1	9	0	1
20-29	279	54	201	1	0
30-39	321	71	218	1	0
40-49	121	39	67	0	0
50-59	72	27	29	1	0
60歳以上	28	11	5	0	0
合計	832	203	529	3	1

2005年エイズ動向委員会報告(2005年末)

同性性的接触 + 20、30歳代 → 約88%
※不明85例を除く

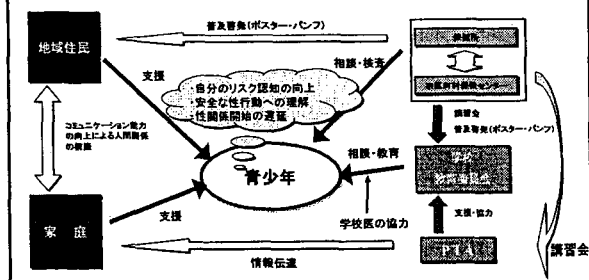
同性愛者への対応

- 公費により、大都市にコミュニティーセンターを設置
- そこを拠点として、NGOや行政が協働し、コミュニティに対する普及啓発を実施
- 行動変容、検査の早期受診につなげる



青少年への対応

- 20、30歳代のHIV感染者対策としては、10歳代への教育が重要である



施策の実施を支える新たな手法

- 普及啓発等施策の実施におけるNGO等との連携強化
- 関係省庁間連絡会議の定期的な開催による総合的なエイズ対策の推進
- 政策評価を踏まえた都道府県等に対する重点支援
→ 感染者・患者数の多い都道府県等(16自治体)
との重点的な連携

重点的に連絡調整すべき都道府県等の選定について

選定の背景と目的

< 背景 >

従来、わが国における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。

< 目的 >

HIV感染者やエイズ患者の報告数が特に多い地域の地方自治体と重点的に連絡調整を行うことにより、効果的なエイズ対策を進める。

選定基準及び選定期間

< 選定基準 >

- ① 過去3年間の新規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以上の都道府県及び当該都道府県内の政令指定都市
- ② HIV感染者・エイズ患者の報告数が著しく多い地域

< 選定期間 >

当面2年間とする。
ただし、選定基準、選定期間の見直しは必要に応じて行う。

対象自治体(16自治体)

都道府県(10自治体)

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

政令指定都市(上記都道府県内の6自治体)

さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、名古屋市、大阪市

10重点都道府県のHIV感染者報告数

