

＜四本班＞エイズ予防指針に基づく対策の評価と推進のための研究

＜平賀分担班＞HIV感染者・エイズ患者の集中する地方自治体における
HIV対策の横断的モニタリングと施策推進に関する研究

研究分担者 平賀 紀行(九州大学大学院 医学研究院 泌尿器科学分野 共同研究員)

研究協力者 四本 美保子(東京医科大学 臨床検査医学分野)

湯永 博之(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)

横幕 能行(名古屋医療センター 感染症内科)

白阪 琢磨(大阪医療センター HIV/AIDS先端医療開発センター)

南 留美(九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター)

西浦 博(京都大学大学院 医学研究科 環境衛生学分野)

荒川 創一(井口腎泌尿器科 亀有)

岩橋 恒太(特定非営利活動法人 akta)

後藤 駿介(九州大学大学院 医学研究院 泌尿器科学分野)

エイズ予防指針について

- ◆ 「エイズ予防指針」(正式名称は、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」)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」の第11条に基づき、感染症の中で、特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症に対して、総合的な指針を策定することとなっていることから、平成11年10月に策定されたものである。
- ◆ 予防指針が策定される、特定感染症として、その他に、性感染症、インフルエンザ、麻疹、結核が指定されている。
- ◆ 後天性免疫不全症候群(acquired immunodeficiency syndrome:エイズ)は第5類感染症に分類され、全数報告対象とされる。

指針のフレーム

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

※令和7年11月10日改正

○ 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(平成十年十月二日法律第百十四号)

(特定感染症予防指針)

第十一条 厚生労働大臣は、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(次項において「特定感染症予防指針」という。)を作成し、公表するものとする。

○ 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施行規則(平成十年十二月二十八日厚生省令第九十九号)

(特定感染症予防指針を作成する感染症)

第二条 法第十一条第一項に規定する厚生労働省令で定める感染症は、次に掲げるものとする。

- 一 インフルエンザ
- 二 結核
- 三 後天性免疫不全症候群
- 四 性器クラミジア感染症
- 五 性器ヘルペスウイルス感染症
- 六 尖圭コンジローマ
- 七 梅毒
- 八 麻しん
- 九 淋菌感染症

エイズ予防指針の3本柱

- ◆ 我が国のHIV・エイズ対策は、感染症予防法に基づき策定された「エイズ予防指針」に基づき実施
- ◆ 「エイズ予防指針」の基本的な考え方(①疾病概念の変化に対応した施策展開 ②国と地方公共団体との役割分担の明確化 ③ 施策の重点化)に基づき、以下の施策を実施

普及啓発及び教育

《国が中心となる施策：一般的な普及啓発》

- ・ HIV/エイズに係る基本的な情報・正しい知識の提供
- ・ 普及啓発手法の開発、普及啓発手法マニュアル作成

《地方自治体を中心となる施策：個別施策層に対する普及啓発》

- ・ 青少年、同性愛者への対応

検査相談体制の充実

《国が中心となる施策：検査相談に関する情報提供》

- ・ HIV検査普及週間(毎年6/1～7)の創設
- ・ 検査手法の開発、検査相談手法マニュアル作成

《地方自治体を中心となる施策：検査・相談体制の充実強化》

- ・ 利便性の高い検査体制の構築(平日夜間・休日・迅速検査等)
- ・ 年間検査計画の策定と検査相談の実施

医療提供体制の再構築

《国が中心となる施策：新たな手法の開発》

- ・ 外来チーム医療の定着
- ・ 病診連携のあり方の検討

《地方自治体を中心となる施策：都道府県内における総合的な診療体制の確保》

- ・ 中核拠点病院の整備を始めとした都道府県内における医療体制の確保
- ・ 連絡協議会の設置等による各病院間の連携支援

施策の実施を支える手法

- 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
- 感染者・患者数の多い都道府県等との重点的な連携

HIV感染者・エイズ患者の集中する地方自治体におけるHIV対策の横断的モニタリングと施策推進に関する研究について

【研究概要】

- HIV感染者ならびにエイズ患者(以下、感染者等という。)が全国平均より多く報告されている都道府県等(以下、重点都道府県等という。)の実施する施策について、各地域での発生動向、現状施策を横断的にモニタリングのうえ、各地域で取り組む効果的な施策等を各自治体間や関連団体等で共有し、各地域におけるエイズ対策の推進を図ることを目的とする。

【手法ならびに期待される効果】

- 指針第七に地方自治体の実施する施策のモニタリングと評価の重要性は明記されており、所管課によりこれまで重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡会議*(以下、重点都道府県会議という。)が開催され、これまで地方自治体の施策の横断的モニタリングと評価がなされてきた。
- 本研究は、重点都道府県会議の重点都道府県等選定基準に従い、① 過去3年間の新規感染者・新規エイズ患者合計報告数の人口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道府県内政令指定都市、ならびに② HIV感染者・エイズ患者が著しく多い地域を対象とし、地域担当者より各地域における発生動向、現状施策、効果的取り組み等に関し情報を収集し、分析を中心とした意見交換を行う。
- 2016年(平成28年)3月を以降、重点都道府県会議は開催されておらず、本研究の遂行により、当該会議の代用のみならず、エイズ予防指針の見直しに係る施策評価に大きな役割を担う研究となるものと考えられる。



重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会

回数	開催日	議題等	議事録／議事要旨	資料等	開催案内
第9回	2016年3月23日 (平成28年3月23日)	-	-	▶ 資料	▶ 開催案内
第8回	2015年3月27日 (平成27年3月27日)	-	-	▶ 資料	▶ 開催案内
第7回	2014年3月13日 (平成26年3月13日)	-	-	▶ 資料	▶ 開催案内
第6回	2013年3月14日 (平成25年3月14日)	-	-	▶ 資料	▶ 開催案内
第5回	2010年9月22日 (平成22年9月22日)	-	-	▶ 資料	▶ 開催案内
第2回	2007年4月23日 (平成19年4月23日)	-	-	-	▶ 開催案内

政策について

- ▶ [分野別の政策一覧](#)
- ▶ [組織別の政策一覧](#)
- ▶ [各種助成金・奨励金等の制度](#)
- ▶ [審議会・研究会等](#)
- ▶ [審議会・研究会等開催予定一覧](#)
- ▶ [国会会議録](#)
- ▶ [予算および決算・税制の概要](#)
- ▶ [政策評価・独法評価](#)
- ▶ [厚生労働省政策会議](#)

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」**)

**HIV感染者ならびにエイズ患者(以下、感染者等という。)が全国平均より多く報告されている都道府県等を「重点都道府県等」という

• 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

- 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)

2006年6月26日 第1回重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会*資料(一部抜粋)

*重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou_128594.html

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」**)

**HIV感染者ならびにエイズ患者(以下、感染者等という。)が全国平均より多く報告されている都道府県等を「重点都道府県等」という

【事前モニタリング項目1】

- 基本項目:都道府県等人口、エイズ発生動向調査(HIV感染者数・エイズ患者数)
- 優先項目:エイズ対策計画、推進協議会

【事前モニタリング項目2】

- 個別施策層に対する普及啓発(青少年、同性愛者、外国人、性風俗産業従事者等)
- HIV検査相談実績(平日、夜間休日、迅速検査、件数、延べ時間)
- 医療提供体制(エイズ推進協議会、中核拠点病院選定、病院連絡協議会の開催、研修計画等)

【事前モニタリング項目3】

- エイズ対策推進事業申請額(普及啓発および教育、医療提供体制の再構築)
- 特定感染症検査等事業申請額(保健所等におけるHIV検査・相談事業)

HIV感染者・エイズ患者の集中する地方自治体におけるHIV対策の 横断的モニタリングと施策推進に関する研究について

- 各施策についてモニタリング設定し、それぞれの自治体における普及啓発・検査相談体制等に関する現状を客観的に評価し、重点的に取り組むべき課題を明らかにすることで、地域の実情に即した効果的なエイズ施策を実施することが可能となる
- 各地方公共団体より得られたモニタリング調査項目は可能な範囲での公表を原則とし、今後の公衆衛生施策推進に資する定量的データを蓄積していくことが重要
※下線部分は重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会でのモニタリング項目になかった追加項目

【モニタリング項目1】

- HIV感染者・エイズ患者新規報告数(2022年～2024年)・国勢調査人口(直近のみ)
- HIV検査件数:平日・夜間・休日・迅速・郵送(2022年～2024年:それぞれの検査件数ならびに陽性件数)
- エイズ対策に係る計画:策定の有無、有であればその資料(直近のみ)
- エイズ対策推進協議会:開催の有無、有であればその資料(直近のみ)

【モニタリング項目2】

- 普及啓発および教育についての課題と対応策(特に青少年、MSM、外国人、性風俗産業従事者、薬物乱用・依存者等)(直近のみ)
- 検査相談体制体制についての課題と対応策(直近のみ)
- 医療提供体制について課題と対応策(中核拠点病院選定、病院連絡協議会開催、研修計画等)(直近のみ)
- 地域特有の課題とそれに対する対応策

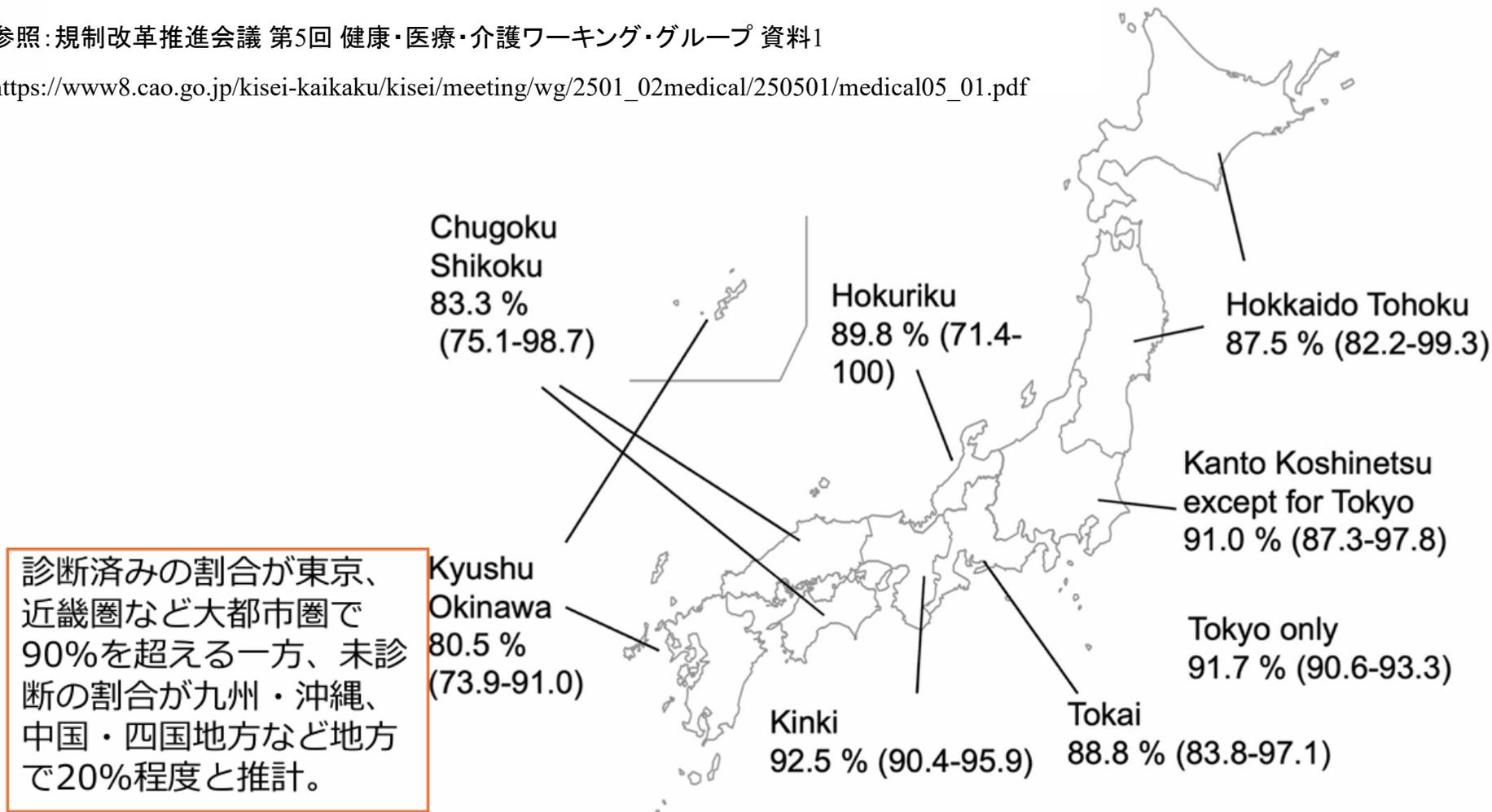
【モニタリング項目3】

- エイズ対策推進事業実績額(普及啓発および教育、医療提供体制の再構築)(直近3年間)
- 特定感染症検査等事業実績額(保健所等におけるHIV検査・相談事業)(直近3年間)
- これまでの実績を考慮した今後の施策や予算要求の考え方
- エイズ施策全般に対する厚生労働省事務局への要望等自由記載欄

地域別HIV診断割合の推計

参照: 規制改革推進会議 第5回 健康・医療・介護ワーキング・グループ 資料1

https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2501_02medical/250501/medical05_01.pdf



Nishiura H, Fujiwara S, Imamura A, Shirasaka T. Regional variations in HIV diagnosis in Japan before and during the COVID-19 pandemic. *Infectious Disease Modeling*, 2024, in press. doi: 10.1016/j.idm.2024.08.004

年度別研究計画

年度	地域	重点都道府県	政令指定都市
2025年	西日本	福岡県	福岡市 北九州市
		沖縄県	
		熊本県	熊本市
		広島県	広島市
		岡山県	岡山市
		愛知県	名古屋市
2026年	中日本	東京都	
		北海道	札幌市
	東日本	埼玉県	さいたま市
		宮城県	仙台市
		千葉県	千葉市
		新潟県	新潟市
		神奈川県	横浜市 川崎市 相模原市
			大阪府
		静岡県	静岡市 浜松市
		京都府	京都市
兵庫県	神戸市		

【研究計画】

- 3年間の研究期間において、すべての政令指定都市およびその所在する道府県、都を含む重点都道府県等の政策担当者、地区ブロック病院医療関係者ならびに当研究班とで各地区における発生動向、現状施策、効果的取り組み等に関し情報を収集し、その分析を踏まえた意見交換を行う。
- 全国の都道府県を西日本、中日本、東日本の3地区に分け、各地区において情報収集・意見交換を行ったのちに、各地域感染者等を支援するNGO等関連団体関係者、各地区医師会等関係者出席のもとに地区別重点都道府県会議を行う。
- 地区別重点都道府県会議において各地域の施策状況を共有し、公衆衛生学専門家による最新の知見のもとにさらなる現状分析による意見交換を行うことで、各地域におけるエイズ対策を効果的に推進しつつ、施策評価を含む指針見直しに向けた所管課への提言とする。

専用ホームページ（ URL：https://hiv-ppr.jp/topic-hiraga.htm ）

関連資料を随時掲載

ホーム > HIV陽性者の集中する地方自治体におけるHIV対策の横断的モニタリングと施策推進に関する研究

▼ 研究課題

HIV陽性者の集中する地方自治体におけるHIV対策の横断的モニタリングと施策推進に関する研究

九州大学大学院医学研究院 泌尿器科学分野
野木病院 麻酔科・泌尿器科

平賀紀行

e-mail : hiraga.noriyuki.550 [at] m.kyushu-u.ac.jp
※ 赤字部分をアットマークに書き換えてください。

目的

HIV感染者ならびにエイズ患者（以下、感染者等という。）が全国平均より多く報告されている都道府県等（以下、重点都道府県等という。）の実施する施策について、各地域での発生動向、現状施策を横断的にモニタリングのうえ、各地域で取り組む効果的な施策等を各自治体間や関連団体等で共有し、各地域におけるエイズ対策の推進を図ることを目的とする

方法

過去3年間の新規感染者・新規エイズ患者合計報告数の人口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政令指定都市、ならびに感染者等が著しく多い地域を対象とし、地域担当者より各地域における発生動向、現状施策、効果的取り組み等に関し情報を収集し、分析を中心とした意見交換を行う。

結果

指針第1に地方自治体の実施する施策のモニタリングと評価の重要性は明記されており、これまで所管課により開催されてきた重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡会議により地方自治体の実施する施策に関し横断的モニタリングと評価がなされてきたが、2016年以降開催されておらず、本研究の遂行により各地域における施策のモニタリングならびに評価をあらためて行い、その結果を所管課へ提言する。

考察・結論

重点都道府県等の実施する各施策について発生動向や現状施策についてモニタリング項目を設定し、それぞれの自治体における普及啓発・検査相談・医療提供体制等に関する現状を客観的に評価し、重点的に取り組むべき課題を明らかにすることで、地域の実情に即した効果的なエイズ施策を推進する。なお、各地方公共団体より得られたモニタリング調査項目は可能な範囲での公表を原則とし、今後の公衆衛生施策推進に資する定量的データを蓄積していくことが重要と考える。

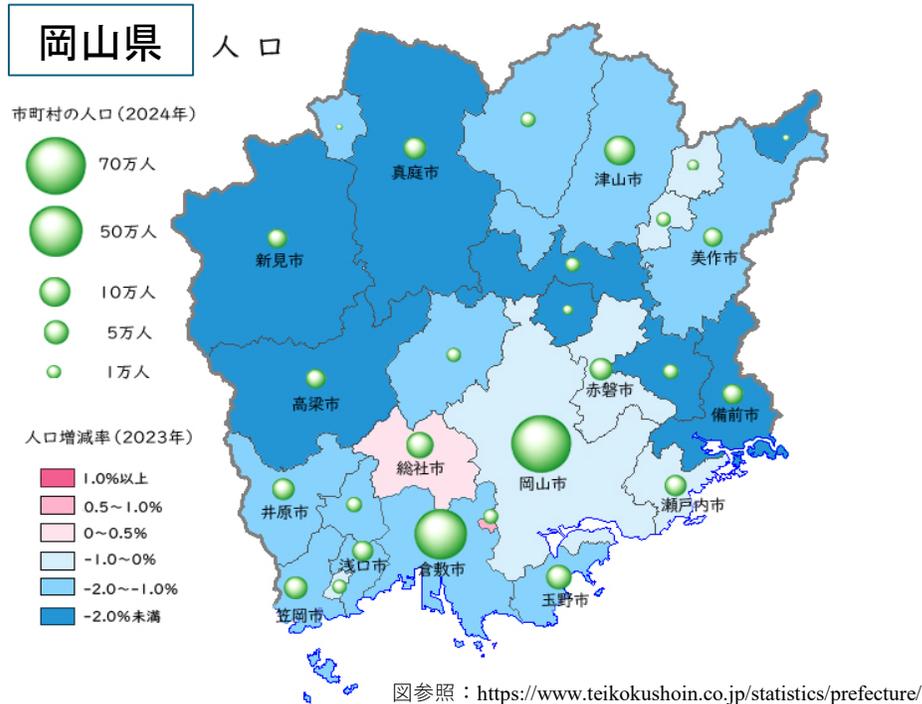
重点都道府県日本地図

都道府県をクリックすると、関連資料のページに移動します。
(2026年2月12日現在、関連資料を掲載している都道府県は広島県、岡山県、福岡県、熊本県、沖縄県です)

The map shows the following callout boxes for key prefectures:

- 北海道 (Hokkaido)
- 九州 (Kyushu): 福岡県 (Fukuoka), 熊本県 (Kumamoto), 沖縄県 (Okinawa)
- 中国四国 (Chugoku/Shikoku): 岡山県 (Okayama), 広島県 (Hiroshima)
- 近畿 (Kansai): 京都府 (Kyoto), 大阪府 (Osaka), 兵庫県 (Hyogo)
- 東北 (Tohoku): 宮城県 (Miyagi)
- 関東信越 (Kanto/Shinetsu): 東京都 (Tokyo), 埼玉県 (Saitama), 千葉県 (Chiba), 神奈川県 (Kanagawa), 新潟県 (Niigata)
- 東海北陸 (Tohoku/Hokuriku): 静岡県 (Shizuoka), 愛知県 (Aichi)

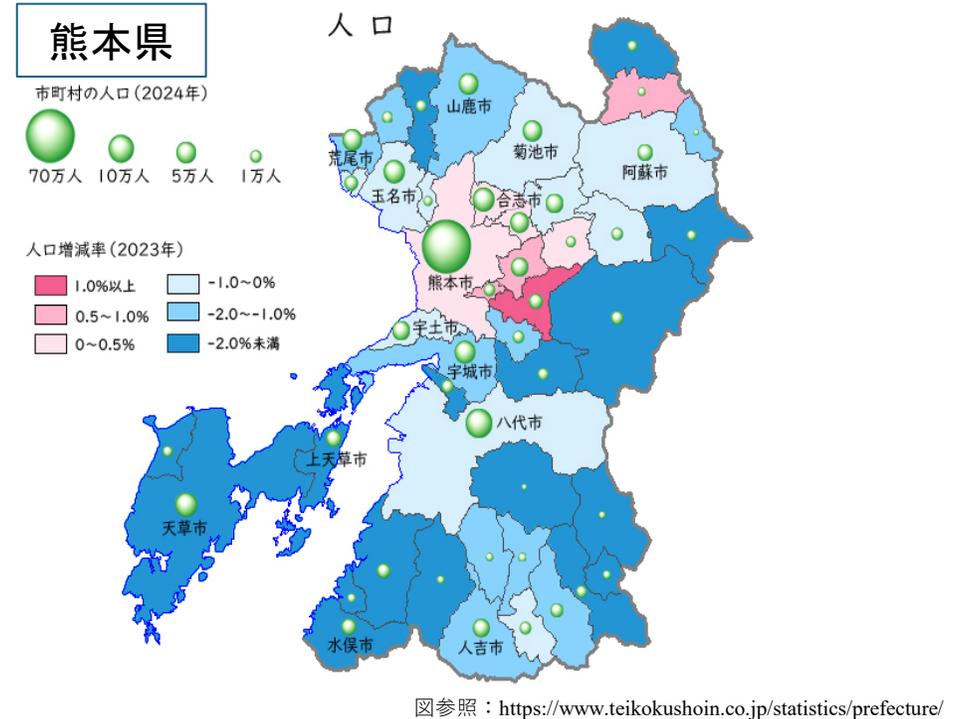
岡山地区動向施策会議(10月20日)



【岡山県・岡山市合同開催】

- 岡山市内と市外でほぼ同数の新規報告数
- 外国人からの検査相談数が増えている
- 梅毒はHIVと違い増加傾向にありハイリスクグループが違う
- 郵送検査は今後推進しているが陽性判明時の対応が課題
- 高齢長期療養患者の受け入れ拒否事例が認められている

熊本地区動向施策会議(11月10日)

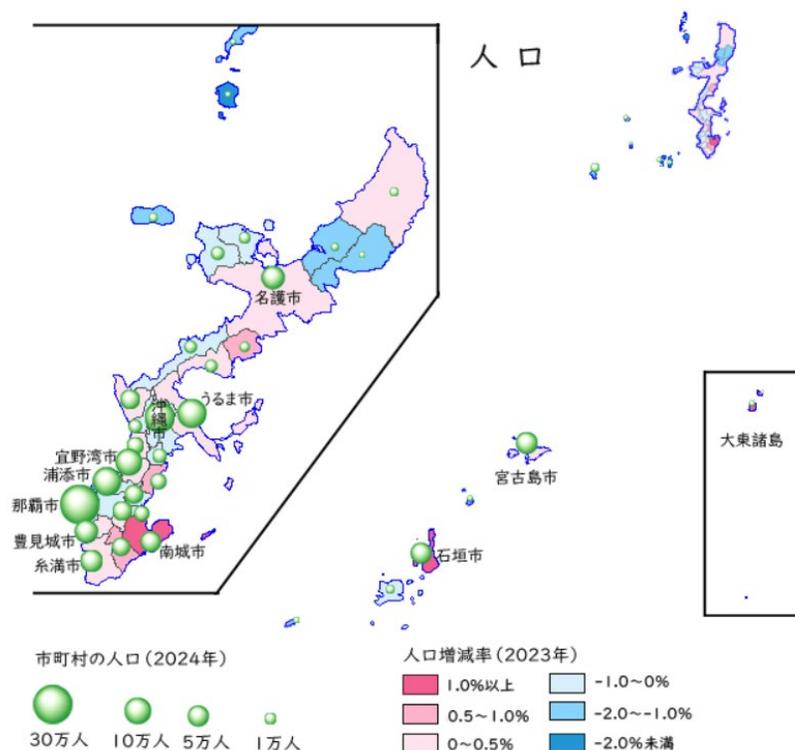


【熊本県・熊本市合同開催】

- 熊本県内の新規報告事例のほぼすべてが熊本市内
- 外国人からの検査相談数が増えている
- 梅毒はHIVと違い増加傾向にありハイリスクグループが違う
- 郵送検査、PrEPは県市ともに推進している
- 高齢長期療養患者の受け入れ拒否事例が認められている

沖縄地区動向施策会議(12月15日)

沖縄県

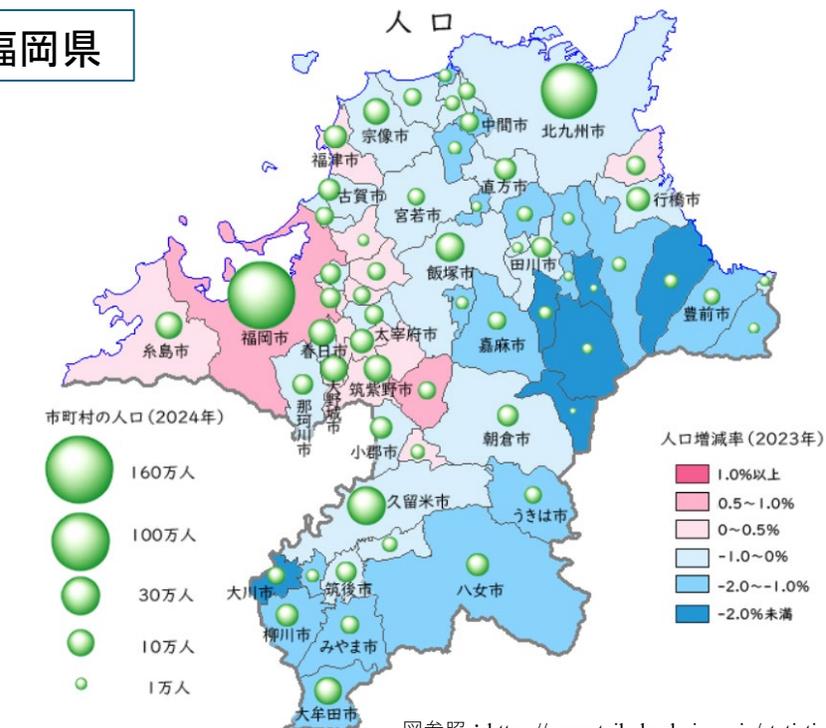


図参照：<https://www.teikokushoin.co.jp/statistics/prefecture/>

- 新規報告者のほとんどが沖縄本島内で南部に集中
- いきなりエイズ率が4~6割と高い
- 梅毒はHIVと違い増加傾向にありハイリスクグループが違う
- 郵送検査は今後推進していく
- 患者受け入れは限界に近く、離島での受け入れが課題

福岡地区動向施策会議(1月5日)

福岡県

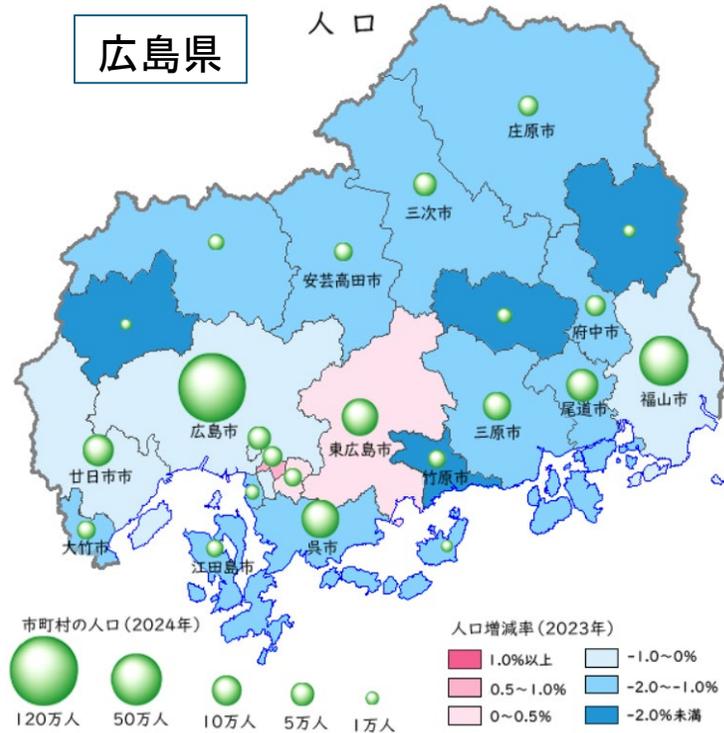


図参照：<https://www.teikokushoin.co.jp/statistics/prefecture/>

【福岡県・福岡市・北九州市合同開催】

- 福岡市・北九州市内の新規報告数は2:1程度の割合
- 外国人からの検査相談数は増えている
- 梅毒はHIVと違い増加傾向にありハイリスクグループが違う
- 郵送検査、PrEPはともに推進している
- 患者受け入れの観点から新規拠点病院選定を進めたい

広島地区動向施策会議(1月26日)



【広島県・広島市合同開催】

- 新規報告数は広島市内と市外で2;1程度の割合
- いきなりエイズ率は4割を超え上昇傾向
- 外国人からの相談はHIVより結核の方が多印象
- 梅毒はHIVと違い増加傾向にありハイリスクグループが違う
- 郵送検査はまだ予定していないが、県独自のケアカスケード精査後に推進を検討したい

【地域に共通する課題の特性】

- 一極集中型と分散型:陽性者の集中する都市類型
- HIV陽性者に対する差別、偏見:検査相談へのアクセス制限
- ブロック拠点病院主導と中核拠点病院主導の医療提供体制
- HIV治療の長期化に伴う患者受け入れの地域展開に対する制限や困難

【今後顕在化の可能性の高い課題】

- 外国人からの検査相談対応数増加
- 増加傾向にある梅毒とHIVハイリスクグループとの相関
- 郵送検査を推進する上での対応
- 暴露前予防薬(PrEP)を利用した啓発
- 長期療養患者地域受け入れ調整困難

西日本地区調査終了

西日本地区重点都道府県会議開催へ

令和7年度西日本地区重点都道府県会議（令和8年2月27日）

「令和7年度西日本地区重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会」
次第

日時：令和8年2月27日（金） 14:00～16:00
場所：九州大学病院大会議室B ※オンライン併用

- 1 開会挨拶
- 2 「各地域でのHIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染者・エイズ（後天性免疫不全症候群）患者に関する動向調査情報ならびに施策実施状況等に関する調査」の総論報告（研究班）
（質疑含め10分程度）
- 3 「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7年厚生労働省告示第294号）の改正等について（厚生労働省）
（質疑含め10分程度）
- 4 現状の未診断率等について（京都大学公衆衛生部門）
（質疑含め10分程度）
- 5 各地域の特徴と注力している施策について
（岡山県、岡山市、広島県、広島市、福岡県、福岡市・北九州市、熊本県、熊本市、沖縄県）
（各地域説明5分程度、全地域の説明終了後に質疑5分程度）
- 6 エイズ予防財団の取組について（エイズ予防財団）
（質疑含め10分程度）
- 7 患者支援団体からの地域患者支援事例紹介
（福岡コミュニティセンターHACO、社会福祉法人はばたき事業団、ネットワーク医療と人権）
（各団体5分程度）
- 8 自由質疑
（10分程度）
- 9 閉会挨拶

会次第

1 開会挨拶

2 「各地域でのHIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染者・エイズ（後天性免疫不全症候群）患者に関する動向調査情報ならびに施策実施状況等に関する調査」の総論報告（研究班）

（質疑含め10分程度）

3 「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7年厚生労働省告示第294号）の改正等について（厚生労働省）

（質疑含め10分程度）

4 現状の未診断率等について（京都大学公衆衛生部門）（質疑含め10分程度）

5 各地域の特徴と注力している施策について

（岡山県、岡山市、広島県、広島市、福岡県、福岡市・北九州市、熊本県、熊本市、沖縄県）
（各地域説明5分程度、全地域の説明終了後に質疑5分程度）

6 エイズ予防財団の取組について（エイズ予防財団）（質疑含め10分程度）

7 患者支援団体からの地域患者支援事例紹介

（福岡コミュニティセンターHACO、社会福祉法人はばたき事業団、ネットワーク医療と人権）
（各団体5分程度）

8 自由質疑（10分程度）

9 閉会挨拶

HIVの人権とスティグマ、差別：UNAIDS 人権ファクトシート

スティグマと差別はあらゆる段階でHIV対策を妨げ、以下のアクセスを制限します。



予防サービス



検査・治療・服薬継続



広範な性と生殖に関する健康サービス



結核その他のサービス

レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダー、インターセックス (LGBTI) の労働者は、LGBTIではない労働者に比べ、職場で暴力を受ける率がかかなり高くなっており、教育と雇用における差別を頻繁に経験すると報告



社会的イネーブラー (課題解決の実現を支える要因)に関する 2025年 ターゲット

内なるスティグマを感じると報告するか、もしくは保健医療施設や地域社会でスティグマや差別を受けた経験があると報告するHIV陽性者の割合が10%未満になる。

スティグマや差別を受けた経験があると報告するキーポピュレーションの人たちの割合が10%未満になる。

HIV陽性者への差別的態度を報告する人の割合が一般人口層で10%未満になる。

キーポピュレーションに対し否定的な態度を示す法執行官の割合が10%未満になる。

スティグマや差別に対応するプログラムがあるところでは、HIVの予防・検査・治療のサービスは目に見えるかたちで改善されています(7, 8)。



患者受け入れ推進に注力すべき重点分野

～透析、歯科治療、長期療養・介護に共通する課題～

➤ 院内感染のリスク・不安

- 予想以上にHIV感染症が怖い
- 感染対策が不安という声

→ 院内研修を推進

➤ 診療経験不足

- 当該施設ではHIV感染者の受け入れを想定していない
- 病状の安定したHIV感染者には専門医がいなくても対応できる
- 臨床的に増悪した状態となった場合は地域の拠点病院との連携により対応可

→ 拠点病院中心から拠点病院と診療所への密な診療連携

➤ 職員不足および環境未整備

- HIVに関する経験が乏しくHIV感染者に対してどのようなケアが必要で、どの程度の人員・設備が必要かがイメージできていない

→ 院内研修を推進

➤ 経営上(医療費)の問題

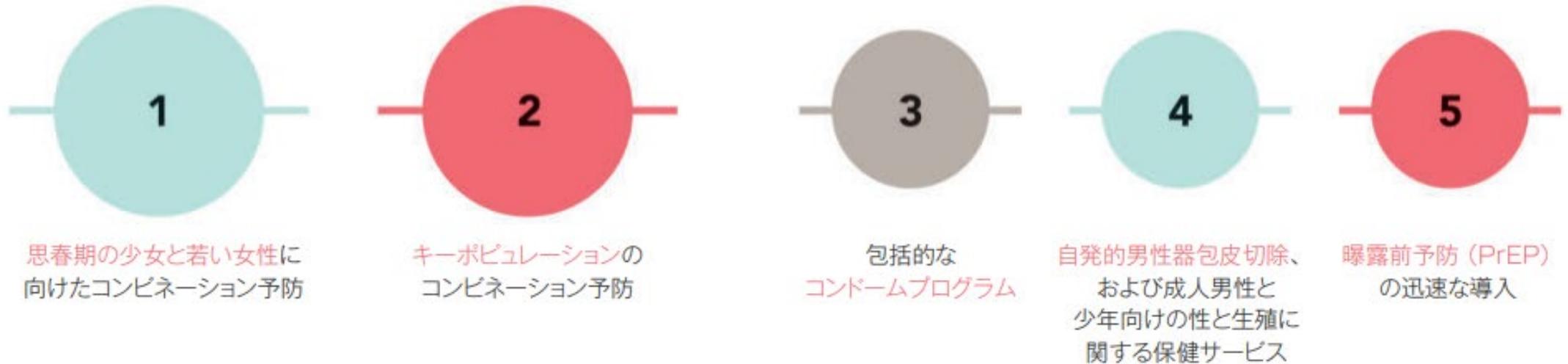
- 抗レトロウイルス薬が高額
- HIV感染者を受け入れることでの経営圧迫の可能性
- どの施設も患者を受け入れに消極的
- 暴露後予防薬の費用の取り扱い

→ 診療報酬上での評価を要望したい

コンビネーションHIV予防の5つの柱 (UNAIDS 2021 REFERENCE)

～本邦の課題に対応させ指針見直しの提言へ～

- 予防の効果を高めるには、HIV感染の最も高いリスクに直面している人達が利用しやすく、受け入れ可能なHIV予防プログラムに焦点を当てる必要がある（一次予防）
- HIV陽性者が抗レトロウイルス治療（ART）を受け、ウイルス量を検出限界値未満に抑えることなどにより、他の人にHIVが感染するのを防ぐことが重要（二次予防）
- HIV予防プログラムが最も高いリスクに直面している人達に届き、適切なサービスを提供できるようにするには、サービス提供に影響を及ぼしている社会状況を把握し、そうした状況のもとでも機能するものかどうかを認識する必要がある
- 個別のHIV予防サービスだけでなく、その実現を可能にする社会的要因の整備が大切



令和8年度研究計画予定

年度	地域	重点都道府県	政令指定都市
2025年	西日本	福岡県	福岡市 北九州市
		沖縄県	
		熊本県	熊本市
		広島県	広島市
		岡山県	岡山市
2026年3月	中日本	愛知県	名古屋市
	東日本	東京都	
2026年		北海道	札幌市
		埼玉県	さいたま市
		宮城県	仙台市
		千葉県	千葉市
		新潟県	新潟市
		神奈川県	横浜市 川崎市 相模原市
	中日本	大阪府	大阪市 堺市
		静岡県	静岡市 浜松市
		京都府	京都市
		兵庫県	神戸市

【研究計画】

- 令和8年3月より中日本地区・東日本地区の調査開始予定
- 愛知県、東京都の調査を令和8年度に先行して令和8年3月より実施し、令和8年度より東京都以外の東日本地区、愛知県以外の中日本地区の調査を順次実施予定
- 東日本地区・中日本地区合同での重点都道府県会議を令和8年度末に開催予定（班会議を同時併催）
- 本会議実施において、各地域連携のもと地域におけるエイズ対策を総括評価し、厚労省所管課への提言とする