

報告Ⅰ 地方自治体の個別施策層対策の取り組みに関する実態調査

河口和也（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）

柏崎正雄（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）

菅原智雄（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）

稲場雅紀（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）

大石敏寛（特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンの会）

A. 研究目的

本分担項目は、研究班の全体計画の中で行政施策としての個別施策層対策のアプローチについて研究・検討するものである。

平成11年10月に、エイズ予防指針が告示され、同年12月に都道府県、政令市、特別区の衛生主管部（局）長あてに予防指針の運用に関する厚生省エイズ疾病対策課長通知がなされた。

各エイズ対策業務主管課においては、個別施策層対策に関しては、平成12年度よりとりくみが検討されることと予測された。本研究の目的ではそのとりくみ内容について実態調査を行うとともに、施策にとりくむ上での各自治体の課題、阻害要因を明らかにすること、その上で研究班として今後各自治体が個別施策層対策に取り組む上で必要としている情報、普及啓発の方法論を提供することを通して、施策の推進に寄与することである。

調査の背景

同性愛者におけるHIV感染の広がりに関する調査研究は、概ね当事者における要因（知識、意識、態度、性行動、感染率など）を強調する視点が多くあり、啓発介入における領域を特定する上では一定重要であるといえる。しかしながら、当事者個人に要因を求められない、当事者のみでは変容しようのない領域がある。男性同性愛者としての予防情報の入手状況、居住し、生活する地域における保健サービス環境、等が考えられるが、その多くは行政施策上の領域と言える。

男性同性愛者向けの施策は、これまで一部の自治体を除いてほとんど積極的になされてこなかったが、エイズに関する予防指針策定以後、自治体としての施策の展開が期待されている。本調査は、予防指針が機能する平成12年度以前の取り組み状況を含めて、その実態を明らかにし、各自治体が指針を受けてどのように施策に変化や追加を行っているか、どのような課題を抱えているか等を調査し、その結果を受けて研究班として適切な情報を提供していく。本調査は一定期間ごとに調査を重ねることによって、施策の変化を追っていくものである。

本年度は1回目の調査を実施したのでその結果を報告する。

B. 研究方法

全国のエイズ対策業務主管課の中で、地方自治体47、政令指定都市12、中核市27、特別区23、計109ヶ所に自記式アンケートを郵送依頼した。記入はエイズ対策の担当者に依頼し、添付の封筒での返送、

またはファクシミリでの返信のいずれかの方法で提出を依頼した。自治体名、記入担当者名を記入としたが、結果発表においては、統計処理をすることとし、個別の自治体名を公表しないこととした。

調査時期

調査時期は2001年2月20日～4月30日とした。

回収に関しては、当初期限を3月15日までとしたが、未提出の自治体が多かったことから、期間の延長をした。また電話による再依頼を行い、回収率の向上に努めた。

調査票

調査票開発は下記の行程で行われた。まず、エイズに関する特定感染症予防指針の中で、個別施策層に関する記述を抜きだし、政策の方向性毎に整理し、項目化した。それをもとに各地方自治体におけるとりくみについて本調査で次の点を明らかにするために質問項目を整理し、質問票化した。

- ① 個別施策層対策に関する認識
- ② 個別施策層対策として挙げられている各項目の進捗状況
- ③ 個別施策層対策を実施するうえでの阻害要因
- ④ 現状で必要な情報および支援内容

質問票は厚生労働省疾病対策課の助言を受けて追加修正を行った。さらに地方自治体でエイズ対策を担当した経験のある専門家に調査票の検討を依頼し、内容、文言、回収方法に関する助言を受けて修正を行った。

調査票の総質問数は98（付問あり）であり、設問項目は以下の5部門から構成された。A. 個別施策層全体について、B. 個別施策層の中で主に「男性同性愛者」について、C. エイズ予防指針全体について、D. 当研究班への意見／要望、E. 資料提供について。中でもB. 個別施策層の中で主に「男性同性愛者」については、さらに以下の6つの項目に分類された。

- ① 管轄地域内での動向調査結果
- ② エイズ対策方針および事業計画書での位置付け
- ③ 平成11年度以前の施策内容
- ④ 各年度の予算計上
- ⑤ エイズ予防指針の記載項目の進捗状況
- ⑥ 施策実施上の障壁・課題および国に対しての要望

統計的分析方法

データの集計は、表集計ソフト“秀吉 for Windows”（社会情報サービス、東京）を用いた。2群間の差の検定には、データ解析ソフト“SPSS10.0”（エス・ピー・エス・エス株式会社、東京）を用いた。検定は、Pearsonのカイ二乗検定を用い、1セルの期待度数が5未満のものが15%を超えた場合には、Fisherの直説法を用いた。

C. 研究結果

調査協力・自治体(表1)

調査の協力が得られた自治体の内訳は、都道府県が 47 (100%)、政令指定都市が 12 (100%)、中核市が 27 (100%)、特別区が 22 (95.7%) であった。回収総数は 108/109、回収率は全体で 99.1% であった。

表1. 回収率

行政区分	標本数	回収数	回収率
	n	n	%
都道府県	47	47	100.0
政令指定都市	12	12	100.0
中核市	27	27	100.0
特別区	23	22	95.7
合計	109	108	99.1

調査結果

以下、調査結果について、①個別施策層対策についての認識、②個別施策層対策の進捗状況、③その他の指針内容の進捗状況、④個別施策層対策を実施する上での阻害要因、⑤国への要望および今後の施策への関心、の順に報告する。

調査結果①—個別施策層対策についての認識

【個別施策層対策のとりくみの内訳】(表2)

個別施策層対策として、どの対象に取り組んでいるかについては、青少年が 74 (68.5%) と最も多く、ついで外国人が 23 (21.3%)、同性愛者が 10 (9.3%)、性風俗産業の従事者及び利用者が 2 (1.9%) であった。一方、特定の対象に絞っていないと回答した自治体は 40 (37.0%) あった。自治体の種類毎に見ると、政令指定都市では外国人が 6 (50.0%)、同性愛者が 4 (33.3%) と他の行政区に比べて多くあり、特定対象に絞らないと回答した自治体が 1 (8.3%) と少なかった。

表2. 行政区別の現在取り組んでいる個別施策層

		地方自治体の種類								合計	
		都道府県		政令指定都市		中核市		特別区			
		n=47	%	n=12	%	n=27	%	n=22	%	n=108	%
施策対象	青少年	36	76.6	11	91.7	17	63.0	10	45.5	74	68.5
	外国人	14	29.8	6	50.0	2	7.4	1	4.5	23	21.3
	同性愛者	4	8.5	4	33.3	2	7.4	0	0.0	10	9.3
	性風俗産業従事者・利用者	1	2.1	1	8.3	0	0.0	0	0.0	2	1.9
	特定対象を絞らず	16	34	1	8.3	11	40.7	12	54.5	40	37.0

【個別施策層毎の取り組みの内訳】(表3)

さらに、エイズ予防指針に掲げられている5つの個別施策層毎にどのような取り組みをしているかについて、表3にまとめる。青少年において普及啓発が93(86.1%)と最も多いのに対して、それ以外の対象においては相談が比較的多かった。中でも性風俗産業の従事者および利用者においては、相談が34(31.5%)と多かった。

表3. 対象毎の具体的取組内容

	相談		普及啓発		専門職研修		NGO支援		その他	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
青少年	56	51.9	93	86.1	37	34.3	26	24.1	12	11.1
外国人	40	37.0	36	33.3	7	6.5	13	12.0	2	1.9
同性愛者	36	33.3	26	24.1	16	14.8	10	9.3	2	1.9
性風俗産業従事者・利用者	34	31.5	18	16.7	9	8.3	3	2.8	2	1.9

同性愛者向けの個別施策層対策を実施していると回答した自治体は10(9.3%)であった(表2)が、個別施策層という位置付けに関わらず、同性愛者向けの事業で「相談」「普及啓発」「専門職研修」「NGO支援」「その他」(表3)のいずれかを実施していると回答した自治体は48(44.4%)あり、同性愛者向けにいずれの事業も実施していないと回答した自治体は60(55.6%)であった。前者を「同性愛者向け施策・実施群」、後者を「同性愛者向け施策・未実施群」とした(表4)。

表4. 都市区分別の同性愛者向け施策の実施群と未実施群

	地方自治体の種類								合計	
	都道府県		政令指定都市		中核市		特別区			
	n=47	%	n=12	%	n=27	%	n=22	%	n=108	%
同性愛者向け施策・実施群	17	36.2	6	50.0	13	48.1	12	54.5	48	44.4
同性愛者向け施策・未実施群	30	63.8	6	50.0	14	51.9	10	45.5	60	55.6

【動向調査における同性間性的接触による感染状況】

管轄地域内での動向調査結果の中で、平成12年の男性同性間性的接触による感染者数は、0人が48自治体(44.4%)、1~5人が35自治体(32.4%)、6~10人が4自治体(3.7%)、11~15人が1自治体(0.9%)、21~25人が2自治体(1.9%)、26~30人が2自治体(1.9%)、119人が1自治体(0.9%)であった。

一方、平成12年の男性同性間性的接触による患者数は、0人が54自治体(50.0%)、1~5人が32自治体(29.6%)、6~10人が2自治体(1.9%)、11~15人が1自治体(0.9%)であった。

続いて、男性同性間性的接触とは別に男性の両性間性的接触について聞いたところ、平成12年の男性の両性間性的接触による感染者数は、0人が72自治体(66.7%)、1~5人が13自治体(12.0%)、16~20人が1自治体(0.9%)であった。一方、平成12年の男性の両性間性的接触による患者数は、0人が80自治体(74.1%)、1~5人が5自治体(4.6%)であった。

【動向調査における同性間+両性間性的接触による割合】(表5)

各自治体毎に、感染経路が分かっているもののうち、性的接触による感染者・患者の合計に占める同性間性的接触と両性間性的接触の感染者・患者の占める割合を算出した。尚、感染経路および性的指向の不明は除いた。また、感染者数と患者数は本来合算すべきものではないが、平成12年1年間について限定しているため、陽転報告数は希少と考え合計して算出した。同性間および両性間の占める割合が0%の自治体は47、1%以上51%未満の自治体が24、51%以上100%未満の自治体は31であった。

【補足】

調査結果において算出した客観的割合については、その実数が少ない場合もあること、また数年の傾向を含めていないため、あくまでも参考データの域を出ないものである。本来であれば、複数年の傾向を踏まえて検討すべきであるが、厚生労働省の動向調査では、市区単位での集計をしておらず、また両性愛者については、単独での集計をしていない。そのため、今回の本調査では、個別の自治体毎に質問票で情報収集をしたが、単年度の情報を収集するのが限界であったためである。

表5. 動向調査結果にみる同性間+両性間性的接触の割合

	地方自治体の種類								合計	
	都道府県		政令指定都市		中核市		特別区			
	n=47	%	n=12	%	n=27	%	n=22	%	n=108	%
同性間+両性間の占める割合 x (%)										
$0 \leq x < 1$	26	55.3	0	0	18	66.7	3	13.6	47	43.5
$1 \leq x < 11$	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
$11 \leq x < 21$	3	6.4	1	8.3	1	3.7	1	4.5	6	5.6
$21 \leq x < 31$	3	6.4	0	0	0	0	0	0	3	2.8
$31 \leq x < 41$	6	12.8	0	0	1	3.7	1	4.5	8	7.4
$41 \leq x < 51$	0	0	4	33.3	2	7.4	1	4.5	7	6.5
$51 \leq x < 61$	2	4.3	2	16.7	0	0	0	0	4	3.7
$61 \leq x < 71$	3	6.4	3	25	2	7.4	4	18.2	12	11.1
$71 \leq x < 81$	1	2.1	1	8.3	0	0	2	9.1	4	3.7
$81 \leq x < 91$	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
$91 \leq x \leq 100$	3	6.4	1	8.3	3	11.1	4	18.2	11	10.2
不明	0	0	0	0	0	0	6	27.3	6	5.6

【同性間+両性間の占める割合における客観指標群の設定】(表6)

客観的な割合の算出(性的接触の計に占める同性間および両性間の占める割合)を0%、1%以上34%未満、34%以上67%未満、67%以上100%以下の4群に分け、それぞれ0群、低率群、中率群、高率群とした。

表6. 客観指標群の算出定義

同性間+両性間の占める割合=x (%)	定義	該当自治体数 (%)
x=0	0群	47 (43.5)
$1 \leq x < 34$	低率群	14 (13.0)
$34 \leq x < 67$	中率群	26 (24.1)
$67 \leq x \leq 100$	高率群	15 (13.9)
不明	—	6 (5.6)

客観指標群別に同性愛者向けの施策の有無を見ると、高率群において施策を実施している自治体は7 (46.7%) にとどまり、実施していない自治体が8 (53.3%) あることが分かった。(表7)

表7. 同性間+両性間の占める客観指標群と実際の施策の有無

	同性間+両性間の占める割合								合計	
	0群		低率群		中率群		高率群			
	n=47	%	n=14	%	n=26	%	n=15	%	n=102	%
同性愛者向け施策・実施群	16	34.0	5	35.7	17	65.4	7	46.7	45	44.1
同性愛者向け施策・未実施群	31	66.0	9	64.3	9	34.6	8	53.3	57	55.9

【動向調査結果における同性間感染についての割合の認識】

管轄地域内での感染者および患者報告数全体における男性の同性間性的接触による感染者および患者報告数の占める割合についての認識を聞いたところ、大きい割合と感じている27 (25.0%)、平均的割合と感じている24 (22.2%)、小さな割合と感じている40 (37.0%)であった。(表8上段)

これは、先の客観指標群の定義と比較すると、高率群において、平均的割合と感じている自治体は4 (26.7%)、小さな割合と感じている自治体は2 (13.3%)、中率群において、平均的割合と感じている自治体は5 (19.2%)、小さな割合と感じている自治体は4 (15.4%)、低率群において小さな割合と感じている自治体は6 (42.9%)であった。逆に0群において大きな割合と感じている自治体は0 (0.0%)、低率群において大きな割合と感じているのは2 (14.3%)であった。(表9上段)

【同性間対策の必要性】

さらに、管轄地域内で男性同性愛者向けの施策を実施する必要性を感じているかについては、必要性を感じている59 (54.6%)、感じていない42 (38.9%)であった。(表8下段)

これは、先の客観指標群の定義と比較すると、高率群において、必要性を感じていない自治体は6 (40.0%)、中率群において、必要性を感じていない自治体は6 (23.1%)、低率群において必要性を感じていない自治体は3 (21.4%)であった。逆に0群において必要性を感じている自治体は20 (42.6%)であった。必要性を感じていると回答した自治体が低率群11 (78.6%)、中率群20 (76.9%)に比べ、0群20 (42.6%)と高率群7 (46.7%)では少なかった。(表9下段)

表8. 同性間感染の割合についての認識ならびに対策の必要性について

		地方自治体の種類								合計	
		都道府県		政令指定都市		中核市		特別区			
		n=47	%	n=12	%	n=27	%	n=22	%		
同性間感染の割合についての認識	大きい割合と感じている	8	17.0	8	66.7	3	11.1	8	36.4	27	25.0
	平均的割合と感じている	12	25.5	2	16.7	6	22.2	4	18.2	24	22.2
	小さな割合と感じている	24	51.1	2	16.7	12	44.4	2	9.1	40	37.0
	不明	3	6.4	0	0.0	6	22.2	8	36.4	17	15.7
同性間対策についての必要性について	必要性を感じている	28	59.6	10	83.3	12	44.4	9	40.9	59	54.6
	必要性を感じていない	18	38.3	2	16.7	14	51.9	8	36.4	42	38.9
	不明	1	2.1	0	0.0	1	3.7	5	22.7	7	6.5

表9. 同性間+両性間の占める客観指標群と割合認識

		同性間+両性間の占める割合								合計	
		0群		低率群		中率群		高率群			
		n=47	%	n=14	%	n=26	%	n=15	%		
同性間感染の割合についての認識	大きい割合と感じている	0	0.0	2	14.3	17	65.4	7	46.7	27	25.0
	平均的割合と感じている	9	19.1	6	42.9	5	19.2	4	26.7	24	22.2
	小さな割合と感じている	28	59.6	6	42.9	4	15.4	2	13.3	40	37.0
	不明	10	21.3	0	0.0	0	0.0	2	13.3	17	15.7
同性間対策についての必要性について	必要性を感じている	20	42.6	11	78.6	20	76.9	7	46.7	59	54.6
	必要性を感じていない	25	53.2	3	21.4	6	23.1	6	40.0	42	38.9
	不明	2	4.3	0	0	0	0.0	2	13.3	7	6.5

必要性を感じていない自治体にその理由を聞いたところ、表10のような理由がよせられた。

表10では、理由を客観指標群毎に分け、同性間+両性間の占める割合と実数を参考までに併記した。

必要性を感じていないと回答した自治体では、報告数が少ないことを理由に述べているところが多かった。しかしながら、報告数が2名以上あるところにおいても、施策の対象を分ける必要性を感じない、他の青少年などの個別施策層に重点をおきたいという理由によって、必要性を否定してしまっている自治体がある。施策の個別化とは、一般対策の上に必要な施策を追加するというものである。同性愛者の間で感染が広がっている現状では、従来の施策のあり方をどのようにきめ細かく見直していくかという意味で、再検討の必要があると思われる。

表 10.(問3-付問2:男性同性愛者向けの対策の必要性を感じていない理由)

[A:都道府県、B:政令指定都市、C:中核市、D:特別区]

	割合 (%)	自治体種類	実数/全体数	理由
高率群	100	C	1/1	感染者及び患者数はあまりにも少なく、個別でのフォローが中心であり、特に男性同性愛者に限定した対策は現時点では考えていない。
	100	C	1/1	感染者、患者の割合が小さいため。
	100	D	1/1	把握の難しさ、報告数の少なさ。
	75.0	D	3/4	協議中
中率群	62.5	D	10/16	届出医療機関の選択が、感染者の生活圏とはかい離していると思われるため。
	50.0	C	2/4	歓楽街があることもあり、男性同性愛者向けの施策より、他の個別施策層への働きかけが現在は重要と思われる。
	40.0	A	2/5	〇〇県内では平成6年から累計報告数で同性愛者は5人である。よって、特に施策を実施するまでの必要性を感じない。
低率群	33.3	A	1/3	現在までに患者・感染者42名が報告されているが、うち同性愛者は3名に限られること。また当県の傾向として、20歳代の青年層で異性間性的接触による感染の広がりが見られることから、現時点においてはまず青年層に重点をおいた施策配分を考えている。
	16.7	A	3/18	異性、同性の両方とも、基本的には性的接触によるものなので、啓発活動においては、特出する必要性を感じていない
	15.2	A	5/33	異性間性的接触による感染者・患者の割合が高いと感じているから。

0群	0.0	A	0/15	男性の同性間性的接触による感染者および患者報告数の全体に占める割合が小さいため
	0.0	A	0/0	これまで、同性愛者の感染例は平成元年、3月に1例あったのみであり、数の上でも多い異性間の接触にとりくむため
	0.0	A	0/0	発生事例が少ない
	0.0	A	0/1	特に対象者を分けて対策を講じる必要はない。
	0.0	A	0/0	本県では現在患者感染者数が大きくないため、この中で男性同性愛者が大部分を占めているとは言えないから
	0.0	A	0/9	当県においては個別施策層に限定せずエイズ全般的に予防啓発を実施しています。必要性は感じていますが実施を把握していないのが現状です。
	0.0	A	0/0	発生数が少なく対象者が不明
	0.0	A	0/0	報告数自体が少ないため予測できない
	0.0	A	0/2	現在のところ報告例がないため
	0.0	A	0/1	同性愛者の患者、感染者は非常に少ない
	0.0	A	0/0	本県においては、これまでの総数で患者1名、感染者2名(平成11年度中)と、絶対数が少ないことから、対岸の火事の感じが強い。
	0.0	C	0/0	管轄地域内の男性同性愛者の実態がつかめず、施策の必要性について何とも言えない。
	0.0	C	0/3	限りある時間の中では優先度が高いのは現在は異性間。
	0.0	C	0/0	昭和62年から相談業務を開設しているが、男性同性愛者からの相談は少ない。
	0.0	C	0/0	現在、市内の男性同性愛者の実態の把握が出来ていない。
	0.0	C	0/1	過去感染者がいない。
	0.0	C	0/0	保健所に相談がなく、対象者の把握ができない。
	0.0	C	0/0	相談・検査への来所者はあるが、感染者が現在出ていないため
	0.0	C	0/6	男性同性愛者に限らず事業を実施しているため
	0.0	C	0/2	相談実数が少ない
0.0	D	無回答	現在直接男性同性愛者とのかわりがないので	
0.0	D	無回答	日常業務の中で対応しているが、現状ではその範囲で終了している。	

【施策の必要性と実際の施策の有無】(表 11)

同性愛者向けに施策を実施する必要性を感じている自治体 (n=59) のうち、実際に同性愛者向けの施策 (相談、普及啓発、専門家研修、NGO 支援、等) のいずれかを実施しているのは 29 (49.2%)、実施していないのは 30 (50.8%) と 2 分していた。

表 11. 施策の必要性認識と実際の施策の有無

	同性間対策についての必要性について				合計	
	感じている		感じていない			
	n=59	%	n=42	%	n=101	%
同性愛者向け施策・実施群	29	49.2	15	35.7	44	43.6
同性愛者向け施策・未実施群	30	50.8	27	64.3	57	56.4

【同性間対策において重視する施策】(表 12)

必要性を感じている自治体 (n=59) に対して、男性同性愛者向けの施策を実施する上で何を最も重視しているかを聞いたところ、予防情報の伝達 (71.2%) が最も多く、次いで対象層の基本的な状況把握 (66.1%)、HIV 抗体検査の受検行動の促進 (59.3%)、相談機関の広報/利用促進 (40.7%)、知識・性行動・リスク要因の調査 (13.6%) であった。その他として具体的な回答があったものは、「区内外との公的および NGO 等の関係機関との連携を強化し、その中で保健所及び区として何ができるかを把握し、施策を展開すること。(特別区)」「予防の知識を行動につなげるためのきっかけづくり (政令指定都市)」の 2 つであった。

表 12. 同性間対策でもっとも重視するもの (MA)

	n=59	%
対象層の基本的な状況把握	39	66.1
予防情報の伝達	42	71.2
予防資材の普及	9	15.3
HIV 検査の受検行動の促進	35	59.3
相談機関の広報/利用促進	24	40.7
知識・性行動・リスク要因の調査	8	13.6
その他	2	3.4

【エイズ政策方針上の同性愛者向け施策の位置付け】

各自治体におけるエイズ対策をまとめた文書 (エイズ対策方針等) において、男性同性愛者向けの施策の必要性を定めている自治体は全体の 2.8% で、都道府県 = 1、政令指定都市 = 1、中核市 = 1、の 3 つであった。

また、平成 12 年度のエイズ対策の事業計画をまとめた文書に男性同性愛者向けの施策の項目がある自治体は全体の 4.6% で、都道府県 = 2、政令指定都市 = 2、中核市 = 1、の 5 つであった。

よって、エイズ対策の方針および事業計画のいずれかに同性愛者を明記しているのは、計 6 自治体であり、この 6 つの自治体は全て平成 13 年度の同性愛者向けの施策に予算計上していた。

【11 年度以前の施策の実施状況】(表 13)

平成 11 年度またはそれ以前に男性同性愛者向けの具体的な施策を実施していた自治体は全体の 4.6% で、都道府県 = 3、中核市 = 1、特別区 = 1 の 5 つであった。

表 13.(問5:H11 年度以前に男性同性愛者向けに事業を実施していた自治体の具体的内容)

都道府県	①男性同性愛者向けの雑誌への広告掲載②アウトリーチ③男性同性愛者向けのパンフレットの作成、配布(ただし11年度はパンフレット作成費補助)
都道府県	男性同性愛者が集まる宿泊施設において抗体検査を実施
都道府県	H10.6, H11.2, H11.7 にそれぞれ MASH 大阪として講習会を開催し、会場資材一部を府が負担していた
中核市	平成11年より同性愛者へのメッセージを目的としたパネルを相談・検査の専用室内に掲示、又、ゲイのための便利帳を陳列配布している。
特別区	講習会の開催

【同性間対策への予算計上(数年度)】(表 14)(表 15)

男性同性愛者向けの施策に対するの予算の有無について、表 14 にまとめる。

表 14.(問6-ア~エ:年度毎の男性同性愛者向け施策への予算計上の有無)

年度	自治体数	自治体の種類
平成10年度	2 (1.9%)	都道府県=2
平成11年度	3 (2.8%)	都道府県=2、中核市=1
平成12年度	5 (4.6%)	都道府県=2、政令指定=2、中核市=1
平成13年度 (予定)	7 (6.5%)	都道府県=2、政令指定=4、中核市=1 (他検討中2自治体)

平成13年度に予定している各自治体の施策の内容を表 15 にまとめる。

表 15.(問6-エ:平成13年度・男性同性愛者向けの対策の内容)

都道府県	男性同性愛者向け雑誌への広告掲載、アウトリーチ、男性同性愛者向けパンフレットの作成・配布。
都道府県	平成12年度に続いて男性同性愛者対象講習会。テーマや時期については MASH 大阪との共同で企画。主催は府。
政令指定都市	男性同性愛者向けの冊子の制作、ポスターの制作及び掲出、研修会の開催(予定)。
政令指定都市	エイズ予防講習会の開催と啓発用冊子の購入。
政令指定都市	NGO と連携し、パンフレット配布等により普及啓発を行う。
政令指定都市	NGO との連絡会議、啓発、普及。
中核市	ポスター作成費、市電・交通センター・駅へのポスター広告費。
その他	検討中2自治体

調査結果②一 個別施策層対策の進捗状況

【予防指針における記載内容の進捗状況】

エイズ予防指針に記載されている、個別施策層対策の中で14項目の取り組み状況について聞いた結果を(表16)にまとめる。実施率の平均値は14項目を合計した総数を地方自治体種類毎の母数 $n \times 14$ で割って算出した。

表 16. 予防指針関連の施策の実施状況

		地方自治体の種類								合計	
		都道府県		政令指定都市		中核市		特別区			
		n=47	%	n=12	%	n=27	%	n=22	%	n=108	%
男性同性愛者向けの施策項目	ゲイ向け相談窓口の把握	8	17.0	3	25.0	3	11.1	3	13.6	17	15.7
	自治体パンフレットへの相談番号の紹介	11	23.4	5	41.7	7	25.9	11	50.0	34	31.5
	ゲイ向け相談窓口の設置	4	8.5	0	0.0	1	3.7	0	0.0	5	4.6
	ピアカウンセリングを紹介	16	34.0	5	41.7	9	33.3	15	68.2	45	41.7
	男性同性愛者向けの受けやすい取り組み	17	36.2	8	66.7	6	22.2	3	13.6	34	31.5
	検査前後の対応についての取り組み	17	36.2	5	41.7	12	44.4	4	18.2	38	35.2
	医療関係者への研修の機会	14	29.8	5	41.7	2	7.4	1	4.5	22	20.4
	対応手引書の作成・配布	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	STD クリニックの把握	5	10.6	2	16.7	6	22.2	1	4.5	14	13.0
	ゲイ向けの啓発資材の作成	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5	1	0.9
	NGO/NPO の支援	9	19.1	6	50.0	4	14.8	3	13.6	22	20.4
個別施策層 に関わる項目	ピア・カウンセリングの活用	6	12.8	0	0.0	1	3.7	3	13.6	10	9.3
	夜間・休日に実施している HIV 検査機関	16	34.0	7	58.3	9	33.3	0	0.0	32	29.6
	地域住民への啓発	39	83.0	11	91.7	22	81.5	16	72.7	88	81.5
実施率の平均値		24.6		33.9		21.7		19.8		23.9	

1) 男性同性愛者向けの施策項目について

<相談窓口の把握>

管轄地域内に民間団体を含めて男性同性愛者向けの HIV/STD の恒常的な相談窓口（電話相談を含む）があると回答した自治体は 17（15.7%）であった。

<パンフレットへの NGO 電話相談の紹介>

自治体で発行している HIV/エイズ啓発パンフレットに男性同性愛者向けに実施している電話相談番号を紹介していると回答した自治体は 34（31.5%）であった。

<相談窓口の設置>

管轄地域内での事業として男性同性愛者向けに HIV/STD の恒常的な相談窓口の設置（民間団体への委託を含む）をしていると回答した自治体は 5（4.6%）であった。その 5 自治体で今後増設を検討しているところは 0（0.0%）であった。現在設置していない自治体で今後、増設を検討している自治体は 2（1.9%）であった。

<ピア・カウンセリングの紹介>

また、管轄地域の行政機関が行っている相談窓口で男性同性愛者からの相談がかかってきた時に必要に応じて NGO/NPO が実施している男性同性愛者向けのピア・カウンセリングを紹介していると回答した自治体は 45（41.7%）であった。そのうち、特別区（68.2%）が他の行政区に比べて実施率が高かった。

<受けやすい検査環境づくり>

さらに男性同性愛者向けに検査を受けやすい環境づくりに取り組んでいると回答した自治体は 34

(31.5%)であった。政令指定都市での取り組みは6割近くあり、他の種類の地方自治体に比べて実施率が高かった。

男性同性愛者への検査の受けやすい環境づくりについて、その具体的な内容を表17にまとめる。

表17.(問7ーキ:男性同性愛者への検査の受けやすい環境づくりの具体例)

都道府県	保健所における無料の匿名検査
都道府県	男性同性愛者に限定しないが、県民に対して相談・検査の情報を提供している
都道府県	保健所・医療機関職員を対象とした県のエイズカウンセリング研修で同性愛についても若干ふれている。「環境づくり」の取組みは不十分だと感じている。具体的にどうすればよいかわからないという事もある
都道府県	利便性を考慮し、夜間に利用できる検査機関を新宿に設置し、男性同性愛者向け雑誌に広告を掲載したり、パンフレットによる普及啓発に取り組んでいる。
都道府県	ホームページ等の掲載
都道府県	同性愛者に限らず全般的に対応していることから予約制で行っています
都道府県	どの曜日でも検査を受けることが可能なように保健所の検査日を割り振りしている(土、日は除く)。検査相談者に対してカウンセリング研修を実施している。
都道府県	保健所での相談・検査日程についてパンフレット等の配布、インターネットによる情報提供を行っている。
都道府県	ゴールデンウィークのMASH大阪のイベント時にHIV抗体検査を実施する際の検査機関の確保(府立万代診療所)
都道府県	実施機関(保健所)について、県作成のリーフレット、県監修のテレビ番組のなかで情報提供している。
都道府県	エイズ予防財団の主催する研修会への派遣
都道府県	パンフレット、広報誌、ホームページ等で広報している
都道府県	毎月第2,4日曜日にHIV抗体検査を実施。ホームページ等による検査実施機関の案内。
都道府県	新聞、TV、ラジオ、タウン情報誌で、検査案内をしている。
政令指定市	保健センターでの検査実施機会の広報(月1回)。匿名検査。検査前の問診を実施しない。検査結果説明を個別相談、個室で実施。その他プライバシー保護に努めている。
政令指定市	利便性の高い場所の設定や、告知方法について検討中。
政令指定市	啓発冊子に同性愛者に向けての内容も記している。相談対応の職員に対して同性愛者からの相談にも応じることが出来るようカウンセリング研修を実施している。
政令指定市	保健所の検査制度が書かれたリーフレットを、公的機関の他に薬局にも配置し、情報提供に努めている。
政令指定市	検査会場が駅から徒歩3分の場所で日曜日の10時から15時30分まで実施している。
政令指定市	作成予定の同性愛者向けパンフレットには本市の検査情報を掲載する予定。
政令指定市	男性同性愛者に限らず受検者全員。
中核市	毎月の広告紙に掲載。
中核市	ゲイに対する偏見をもたない。
中核市	定期的なマスコミを通じた相談、検査事業の紹介。
中核市	ポスターに当保健所の地図を入れアクセスをしやすくしている。又、市のホームページ(日本語・英語)にHIV抗体検査の受け方を地図入りで掲載。
特別区	施策ではないがゲイ雑誌(Gメン)の取材を受け、検査の流れや受検方法を説明した

[表17.分析]

寄せられた具体例の多くは、きわめて一般的な内容が多く、一般施策の範疇のものに留まっている。検査体制の利便性の向上として、時間帯や曜日、予約制の導入などは、対象にかかわらず、一律実施する意義があると思われる。その上で対象に配慮した個別化として追加的に実施している内容が少ない。行政サービスではアプローチ困難な男性同性愛者にどのように情報を届けているかという視点での広報の個別化、どのような関心をもってどんな情報を提供していくべきか、などの個別のニーズ把握が必要である。

<検査前後の対応についてのとりくみ>

また、検査前後の相談において、対応スタッフが男性同性愛者に偏見／差別なく対応するために何らかの取り組みをしていると回答した自治体は38（35.2%）であった。その具体的な内容を表18にまとめる。

表18.(問7-ク:検査時に男性同性愛者への偏見／差別なく対応するための取り組み例)

都道府県	担当職員のピアカウンセリング研修の実施
都道府県	エイズ対策研修（国立公衆衛生院）等への派遣
都道府県	相談担当職員をカウンセリング研修会に派遣するなど取り組んでいる。
都道府県	実践形式の研修会を開催している。
都道府県	エイズカウンセリング研修の実施内容に NGO から講義をうけて対応方法について学習している
都道府県	保健所の保健婦などに国立公衆衛生院の主催する研修会に派遣
都道府県	毎年エイズカウンセリング研修会を実施
都道府県	エイズのみに限らず、すべての面にたいして人権問題に関して研修をうけている
都道府県	検査・相談担当者に対してカウンセリング研修を実施している。
都道府県	保健所保健婦向けに基礎コースであるエイズ研修の中で、MASH 大阪の取り組み報告。応用コースであるエイズ・カウンセリング研修の中で、男性同性愛者の相談場面を設定してカウンセリング（ロールプレイ）実習を実施
都道府県	保健所職員に対する研修を実施している
都道府県	①エイズ予防財団の主催する研修会への派遣 ②職場内での研修
都道府県	研修を実施した
都道府県	相談従事者へのセクシュアリティ研修
都道府県	同性愛カミングアウト者を講師にまねき、市町村、保健所、中高校養教に研修会を開いた。
政令指定市	毎年カウンセリング研究会を実施し、事例を取り入れた検査、相談などのロールプレイングやサイコドラマを行っている
政令指定市	男性同性愛者に限らず、相談者に対して偏見差別のない対応に努めるよう担当職員に対する研修を実施している。
政令指定市	啓発冊子に同性愛者に向けての内容も記している。相談対応の職員に対して同性愛者からの相談にも応じることが出来るようカウンセリング研修を実施している。
政令指定市	平成12年度、同性愛者について抗体検査事業担当者を対象としたカウンセリング機能強化研修会を実施。
政令指定市	研修
中核市	カウンセリング研修等への参加により、カウンセリング技術、面接技法の習得。
中核市	どのような対象者（相談者）であっても、プライバシーの保護と差別偏見のない対応を心がけています。
中核市	各保健センターの保健婦を年間2名程度、国立公衆衛生院のエイズ対策研修に参加させている。
中核市	担当者が少数の為、検査に関わるスタッフが、個別に研修等への参加により研鑽している。
中核市	医療従事者が差別偏見のない対応に努めている。
中核市	一般的予防対策に努めて、プライバシーを配慮し立ち入った聞き取りはせず。
中核市	フェラチオをする方ですか、してもらう方ですかと自然に聞くようにしている。相談担当医師による。
中核市	情報収集した内容や報告書などの内容の共有化。
中核市	相談室内に MASH 大阪制作のポスター掲示、及び、「さまざまな性を生きる」のパネルを展示し、来所者からの自発的な相談及びこちらからの必要な情報提供以外、特に聞きだすようなことはしない。
中核市	学習会・研修伝達を実施。
中核市	対応スタッフを専任（保健婦3人）にし、プライバシーの保護のため誰にも会わず相談検査できるシステムにしている。ただし男性同性愛者はと限らず、誰に対しても同じく対応している。
特別区	ぷれいす東京を通じ勉強会を開いた。アカーやぷれいす東京が発行する資料に目を通すようにしている。
特別区	都衛生局への研修への参加
特別区	相談者に対して、スタッフの側から深く追求しすぎないように、また、男性同性愛者を含め、誰に対しても差別なく対応するように心がけている。こちら側から男性同性愛者かどうか確認しない。
特別区	エイズの専門研修を受講している。

[表 18. 分析]

外部で実施している研修へ職員を派遣している事例が目立って多い。研修の機会については表 19 で考察する。

その他を大別すると、スタッフの側から深く聞きすぎないようにする、全ての対象に偏見なくとりくむ、同性愛についての資料を参考にしている、当時者の講師を招いたり具体的に男性同性愛者を想定した相談の勉強会などに分かれた。スタッフの側から深く聞きすぎないようにするということは、プライバシーを配慮して、聞き取りのようなことはしないという主旨では当然であるが、全ての対象に偏見なくとりくむという記述も含めて、施策の個別化としては消極的な姿勢といえる。当時者の講師を招いたり具体的に男性同性愛者を想定した相談の勉強会などは、NGO と行政の信頼関係づくりや行政サービスの質的向上をはかる意味でもっとも重要な試みといえる。

<医療関係者への研修の機会の提供> (表 19)

男性同性愛者への適切な医療を提供するための医療関係者への研修の機会を提供していると回答した自治体は 22 (20.4%) であった。政令指定都市での実施率は 4 割であったが、中核市、特別区での実施率は 1 割であった。実施している自治体の具体的な内容を表 19 にまとめる。

表 19.(問7-ケ:医療関係者への研修の機会の提供の具体例)

都道府県	エイズ拠点病院内の医療従事者を対象とした研修会のための補助金を交付している。
都道府県	エイズカウンセリング研修等への派遣
都道府県	医療従事者研究会の関係等に取り組んできた。
都道府県	保健所職員等専門研修
都道府県	エイズカウンセリング研修
都道府県	男性同性愛者だけでなく全体に対して研修会に派遣
都道府県	エイズ対策協力医療機関連絡会議 ①医療機関間における診療体制の向上と医療機関における情報交換および連携。
都道府県	エイズ予防財団主催の研修へ派遣
都道府県	(財)エイズ予防財団等が行うカウンセリング研修会への派遣
都道府県	拠点病院、診療協力病院(県独自に指定)に対しエイズ診療に関する院内研修を委託している。
都道府県	エイズ予防財団の主催する研修会への派遣
都道府県	医師会へ委託し、一般病院の医師への研修を毎年実施。
都道府県	医療従事者研修への派遣(拠点病院医師)
政令指定市	カウンセリング研修会にエイズ協力病院などの医療関係者を呼び、事例を通したロールプレイ等を行う。とともに、行政とのスムーズな連携も強化。
政令指定市	国が実施するカウンセリング技術の専門研修に私立病院の医師看護婦等を派遣している。
政令指定市	男性同性愛者に限定していないが、患者・感染者への適切な医療提供を目的に民間医療従事者への教育研修会を年1回実施。
政令指定市	拠点病院医療従事者の海外研修等各種研修会への参加。
政令指定市	国立公衆衛生院への研修
中核市	年1回のエイズ予防講演会の中で医師等医療現場で患者対応する立場の人が講師の場合、その講演内容に入れてもらう。
中核市	研修会への受講
特別区	国立公衆衛生院や東京都が実施する研修

医療関係者への研修の機会を現在提供していないと回答した自治体は 84 (77.8%) であった。そのうち、今後計画していると回答した自治体は 3 (2.8%) であった。

その具体的内容を表 20 にまとめる。

表 20. 今後計画している研修の具体的内容

都道府県	毎年医療従事者を対象にした研修会をしているので、この時にとりあげたい。
都道府県	医師会への補助事業における医師を中心とした医療従事者向け研修のテーマのなかに今後取り入れてゆきたい
政令指定市	13年度、さまざまな性を理解するための研修

[表 19-20 分析]

表 18 と表 19 を含めて、医療関係者への研修の機会に関しては、外部への派遣がほとんどであった。外部で実施している研修プログラムにおいて、研修内容に男性同性愛者が抱える問題にどのくらい時間を割いているかという問題と、また研修に参加した職員が現場の保健所等での実施体制や方針にどのくらい反映させられているかには検証が必要である。

その上で、外部の研修への派遣では、通常保健所や医療機関から数人ずつが派遣されるのみであることが多い。その研修内容が現場でさらにいかされるような追加的な取り組みも必要と思われる。その意味で、表 19 および表 20 のいくつかの事例では、既存の地域での関係者の研修の機会や勉強会にプログラムを組み込む工夫や取り組みがあり、今後注目していきたい。

<対应手引書の作成>

また、男性同性愛者への適切な医療を提供するために医療関係者への対应手引書（具体的なマニュアル）の作成／配布をしていると回答した自治体は、0（0.0%）であった。今後計画していると回答した自治体は2（1.9%）であった。

<STD クリニックの把握>

管轄地域内で、男性同性愛者へ紹介できるようなセクシュアリティに理解のある STD クリニック等を把握していると回答した自治体は 14（13.0%）であった。とりわけ特別区は 1（4.5%）と少なかった。

把握していないと回答した自治体 91（84.3%）のうち今後情報収集を計画していると回答した自治体は 6（5.6%）であった。

<男性同性愛者向けの啓発資料の作成>

男性同性愛者向けに感染リスクを低減させるために普及啓発資料を開発・作成していると回答した自治体は特別区が 1（0.9%）であった。作成していない自治体で、今後計画している自治体は 4（3.7%）で、内訳は都道府県 1、政令指定都市 3 であった。

<NGO/NPO 支援>

男性同性愛者に対する普及啓発において、NGO/NPO を支援したり、協力関係を築いていると回答した自治体は 22（20.4%）であった。今後計画している自治体は 7（6.5%）であった。協力を築いている自治体（n=22）の具体的な内容について、表 21 に記載する。

表 21.(問7ーセ:NGO/NPO 支援の具体的内容)

都道府県	NGO 共同製作によるパンフレットに対する補助 (平成 11 年度) アウトリーチ (委託)
都道府県	エイズカウンセリング研修の講師依頼
都道府県	北陸 HIV 情報センターと情報を密にしている
都道府県	ゲイのボランティア団体との情報交換など
都道府県	NGO との意見交換など実施
都道府県	男性同性愛者対象の講習会の開催について MASH 大阪を通じてコミュニティに伝えてもらっている
都道府県	NGO との話合いをもっている
都道府県	「HIV ネットワークおきなわ」の相談事業に対して公衆衛生協会を通して委託事業として協力している。
都道府県	相談事業などの後援
政令指定市	民間ボランティア団体が実施する相談事業への助成
政令指定市	啓発用パンフレットに NGO の電話相談窓口を掲載し周知を図っている。
政令指定市	啓発冊子に NGO の相談窓口を掲載している
政令指定市	エイズ予防講習会を NGO の協力により開催している。
政令指定市	NGO と連携し、パンフレットの作成、配布を行う。
政令指定市	NGO との連絡会議
中核市	JHC 和歌山支部ボランティア参加。
中核市	広島エイズダイヤル、との連携。
中核市	男性同性愛者への HIV 感染予防介入を NGO と協働で検討している。今後、現状について共通認識をもち、協働体制のなかで予防のための普及啓発の方法を検討し展開していく予定。
中核市	地域に該当する NGO がいないためアカーさんに相談しているところです。個別につながりのあるクラブのオーナーの方に情報を提供したり、キャンペーンに協力してもらったりしているところです。
特別区	相談電話の紹介
特別区	関係を構築中
特別区	NGO の話合いの場の提供

[表 21. 分析]

NGO/NPO 支援については、情報交換や意見交換、電話相談の紹介などのとりくみから関係を築いている動きが伺える。さらに積極的な動きとして具体的な事業協力のレベルでの連携もいくつかみられた。男性同性愛者向けの施策における NGO との連携としては、行政がアプローチしにくいコミュニティとの連絡や、よりリアリティのある啓発資材の作成、行政にはない発想の NGO 独自のとりくみへの支援などが効果的に展開されることが望ましい。

<店舗等との協力について>

管轄地域内に男性同性愛者向けの店舗や場所があるかとの質問には、ある 24 (22.2%)、ない 2 (1.9%)、分からない 81 (75.0%) であった。地域内にある場合、普及啓発において店舗等と協力して取り組む必要性を感じていると回答した自治体は、87 (80.6%) であった。

2) 個別施策層対策全体に関わるの施策項目について

<ピア・カウンセリングの活用>

個別施策層全体において、患者や個別施策層によるピア・カウンセリングを活用していると回答した自治体は、10 (9.3%) であった。その具体的な活用方法について、表 22 にまとめる。

表 22.(問7-エ:ピア・カウンセリングの活用方法)

都道府県	高校生のピアカウンセリングの実施
都道府県	中国・四国ブロックの事業（電話相談等）を活用
都道府県	若者を対象とした研修会等
都道府県	平成11年に高校生に対するピアカウンセリングの講習を実施
都道府県	どちらとも言い切れない。電話相談紹介制度。
都道府県	患者感染者およびその家族を対象とした相談窓口を設置している
都道府県	ブロック事業としてピアカウンセリングが行われているが、現在のところ利用事例は聞いていない。
中核市	エイズの啓発に取り組む若者のグループ（ARK）が若者のさまざまなグループへの働きかけを行うなかで、ピアカウンセリングが機能している。患者感染者の会（P-LIVE）の力をかりて啓発を実施しており、又、患者どうしの支えあいの機能を果たしている。
特別区	HIV抗体検査時及び電話相談で外国人カウンセラー（タイ語（抗体検査時のみ）、英語、ポルトガル語、スペイン語）が対応
特別区	保健センターにおいて HIV 感染者・患者のつどいを2ヶ月に1回実施・当事者どうしのピア・カウンセリング。保健婦など保健所職員が参加してクローズのグループワークを実施

[表 22. 分析]

ピア・カウンセリングの活用方法については、個別施策層全体として聞いている。そのため、青少年が4、外国人が1、HIV感染者・エイズ患者が3、不明が3であり、同性愛者を想定しての回答ではなかった。国内のNGOの中には当事者による相談事業があるため、対象毎のその効果的な連携・活用の促進が望まれる。

<夜間・休日に実施している HIV 検査機関>

管轄地域に夜間・休日に実施している HIV 抗体検査機関があると回答した自治体は、32（29.6%）であった。

<地域住民への啓発>

患者の社会参加を促進する上で、患者や個別施策層に対する偏見や差別の解消のための正しい知識の普及を地域住民にしていると回答した自治体は88（81.5%）であった。その具体的な取り組みについては、講演会や学習会の開催51（47.2%）が最も多く、次いで啓発資料の作成49（45.4%）、住民向けの広報誌での啓発48（44.4%）であった。その他の回答にあった具体的なとりくみについては、世界エイズデーや成人式等を含むキャンペーン／イベントが12（11.1%）、学校との連携による企画（講演、映画、演劇、等）7（6.5%）、TV・ラジオの活用5（4.6%）、レッドリボン運動2（1.9%）、ホームページ作成2（1.9%）であった。また「エイズマンガやメッセージ・コンクールの実施」「中小企業主及び従業員対象の講演会」「ビデオの貸出し」「健康相談会場等での啓発」「市民への啓発活動に感染者に協力してもらいメッセージを出してもらおう」等の取り組み例が各1（0.9%）寄せられた。

調査結果③－その他の指針内容の進捗状況

個別施策層対策以外の予防指針の項目で、行政施策として重要と思われる3点の進捗状況について聞いた結果を表23にまとめる。

【個別施策層対策以外の予防指針の進捗状況】(表23)

表23. その他の予防指針関連の施策実施状況

		地方自治体の種類								合計	
		都道府県		政令指定都市		中核市		特別区			
		n=47	%	n=12	%	n=27	%	n=22	%	n=108	%
性感染症との施策の連携	している	38	80.9	7	58.3	22	81.5	18	81.8	85	78.7
	していない	8	17.0	5	41.7	5	18.5	4	18.2	22	20.4
	不明	1	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9
予防指針以後の変化	促進している	26	55.3	6	50.0	11	40.7	17	77.3	60	55.6
	変わらない	21	44.7	6	50.0	16	59.3	5	22.7	48	44.4
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
個人情報保護 についての研修	している	26	55.3	6	50.0	14	51.9	9	40.9	55	50.9
	していない	18	38.3	6	50.0	13	48.1	13	59.1	50	46.3
	不明	3	6.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.8
未実施自治体における 今後の計画(n=50)	計画している	4	22.2	0	0.0	1	7.7	1	7.7	6	12.0
	計画していない	14	77.8	6	100.0	12	92.3	10	76.9	42	84.0
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	15.4	2	4.0
人権侵害について の相談窓口普及	している	19	40.4	7	58.3	5	18.5	6	27.3	37	34.3
	していない	27	57.4	5	41.7	22	81.5	16	72.7	70	64.8
	不明	1	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9
未実施自治体における 今後の計画(n=70)	計画している	3	11.1	0	0.0	1	4.5	1	6.3	5	7.1
	計画していない	21	77.8	4	80.0	21	95.5	14	87.5	60	85.7
	不明	3	7.1	1	20.0	0	0.0	1	6.3	5	7.1

<性感染症対策とHIV感染症対策の連携>

性感染症対策とHIV感染症対策の連携をしていると回答した自治体は、85(78.8%)であった。エイズ予防指針告示以後、予防及び医療の両面において性感染症対策とHIV感染症対策の連携が促進されたと回答した自治体は60(55.6%)であり、以前と変わらないと回答した自治体は48(44.4%)であった。特に特別区では81.8%が性感染症との連携をしていると回答しており、77.3%が指針策定後の連携が促進したと回答している。

<個人情報の保護についての研修>

エイズ対策に携わる職員、専門職等に個人情報の保護の重大性、守秘義務についての研修をしていると回答した自治体は55(50.9%)であり、していない50(46.3%)のうち、今後計画していると回答した自治体は、6(12.0%)であった。

<人権侵害についての相談窓口普及>

患者及び家族等の日常生活を支援するという観点から、人権や個人情報への侵害に対する相談窓口等に関する情報普及をしていると回答した自治体は37(34.3)であった。していない70(64.8%)のうち、今後計画していると回答した自治体は、5(7.1%)であった。自治体の種類別に見ると、中核市が18.5%と他の都市に比べて実施率が低かった。

【国および都道府県、市区町村との連携について】

エイズ予防指針にもとづいた施策の推進に関して、管轄内の市区(都道府県)、関連の部局、国との連携協力は上手く機能しているかとの問いに対し、国との連携に関しては、上手く機能している58(53.7%)、あまり機能していない41(38.0%)であった。その理由を表24にまとめる。

表24.(問12-ウ:国との連携への不機能の理由)

都道府県	国に協力する意思があるとは思えない。
都道府県	国から出される施策は、どれも一方的である。
都道府県	HIV感染者が増加傾向にあるなかで国としての危機感が伝わってこない
都道府県	各種のエイズ対策については国との「協力」というよりは、一方的な指示に係るものがほとんどである。
都道府県	補助金は受けているが、エイズの啓発などは都道府県事業とされており、国が施策に関わっていないので、連携する機会がない。
都道府県	相手とも積極的な協力体制を組んでいない
政令指定市	予算措置(国庫補助)に関してのみ国との調整部分はあるが、啓発事業については本市で企画し、実施しているため。
政令指定市	国に対して意見を述べる機会がないため。
政令指定	施策の具体的な提示等がない。
政令指定	情報のやりとりはあるが、それ以外の場面において具体的に連携協力する機会がない。
中核市	文部省との連携がうまく行かない。
中核市	市立病院をもたない為、抗体検査(エイズ、梅毒、クラミジア、ヘルペス)に対する補助金対策関連に関する事が大きな位置を占めている。
中核市	現在、患者・感染者の発生が極めて少なく、一般住民への普及啓発に主眼を置いた対策で連携の必要性は乏しい。
中核市	HIV診療体制、相談体制、普及啓発等の現状は地域においてその格差は大きいと思われるが、それらの情報を提供してほしい。 エイズ対策をすすめるにあたり教育関係、人権啓発の関係等で他分野で取り組みされているが、それらの情報を提供して欲しい。
中核市	具体事例がない(もしくは把握していない)
中核市	エイズ対策事業補助費を利用しているのみで、担当者の情報把握不足を感じる。
特別区	具体的な指針が示されたことがなく、検査の数値などの提出をよく求められる。都の提出物と重複していることも多い。
特別区	国が身近に感じられない
特別区	今のところ連携協力する機会がない。
特別区	まだ、事業を考える上で、その段階に至っていない

一方市・区(n=61)にとって、都道府県との連携協力が上手くいっているかとの問いに対して、連携が上手く機能している38(62.3%)、あまり機能していない19(31.1%)であった。その理由を表25にまとめる。

表 25.(問 12-イ:都道府県との連携への不機能の理由)

政令指定市	エイズ対策事業として実施すべき施策についての考え方に差がある
政令指定市	県としての取り組みが少ないため、連携先として期待してこなかったことが考えられる。
政令指定市	打合せなどを含め会議を行っていない。
中核市	現在は連絡を取り合うことはあるが、お互いの対策内容を協議するなど意識的な働きかけをしていない(今後の課題として考えていきたい)
中核市	必要時連携するようにしている。
中核市	普及啓発事業、相談事業、協議会等の連携が不十分である。適切な情報交換と連携がなされれば、効果的な普及啓発、相談事業が展開できるのではないかと。今後、県と連携して医療機関、保健所等での検討会も必要と思われる。
中核市	県と協力して動くことで予算の面でも又、事業の効果としてもメリットがあると思われるが、NGOと連携協力によりメリットを感じる。
中核市	事業や対策の検討について連絡調整が不足している
中核市	中核市のため国との関係が主となってくる
特別区	あまり必要性を感じていないから(都の情報提供は役立っています)
特別区	取り組みが進んでいない。
特別区	年に1度、連絡協議会を行っているが、既定の事業をくり返すにとどまっている。

さらに都道府県(n=47)にとって、市・区との連携協力が上手くいっているかとの問いに対して、連携が上手く機能している35(74.5%)、あまり機能していない10(21.3%)であった。その理由を表26にまとめる。

表 26.(問 12-ア:市・区との連携への不機能の理由)

都道府県	上手く機能しているところとそうでないところがある
都道府県	市町村との連携は今後の課題で、平成13年度からは保健所・医療機関の集まる研修
都道府県	に市町村職員も混ぜて実施し、相互の交流・情報交換をすすめていく予定
都道府県	エイズ予防対策について、市町村事務として、位置づけられていない。
都道府県	エイズに関して市町村の担当が明確でないため調整がつきにくい

調査結果④ 個別施策層対策を実施する上での阻害要因

【同性間対策を実施する上での阻害要因】(表 27)(表 28)

男性同性愛者向けの対策を実施する上でどのような障壁や課題を抱えているかについて10項目の選択肢で聞いたところ、具体的方法を見つけにくい75(69.4%)が最も多く、情報を伝えるルートがない66(61.1%)、協力するNGOやグループがない55(50.9%)、施策を個別化する余裕がない47(43.5%)が顕著であった。

自治体種類別では、特に中核市において、情報を伝えるルートがない(81.5%)、協力するNGOやグループがない(66.7%)ことが他の自治体と比べて課題となっていることが分かった。

その他として寄せられた記述内容では、「特になし」が2(1.9%)、「現在は若年層への取り組みに力を入れている」「男性同性愛者が集まる店舗・場所等現況の把握ができていない」「同性愛者に対する情報が絶対的に不足している」「感染者・患者が少ないため男性同性愛者のみを対象にした施策を実施する必要性が低い」「対象層の把握が困難」が各1(0.09%)あった。