

2) 地域特性を踏まえた機能強化

※ (1) 貴保健所における機能強化の方針を設けていますか

| はい | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|----|-------|-----|-------|-----|------|-----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 67 | 18.9% | 272 | 76.8% | 15 | 4.2% | 354 | 100.0% |

※ (2) 貴保健所の計画や具体目標を設けていますか

| はい | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|-----|-------|-----|-------|-----|------|-----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 109 | 31.2% | 230 | 65.9% | 15 | 4.3% | 354 | 100.0% |

※ (3) 保健福祉総合など組織変更による影響はありますか

| はい | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|----|-------|-----|-------|-----|------|-----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 87 | 24.6% | 239 | 67.5% | 28 | 7.9% | 354 | 100.0% |

※ 3) 健康日本21、子育てアクションプラン等にエイズ・性感染症が明記されていますか

| はい | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|-----|-------|-----|-------|-----|------|-----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 149 | 42.1% | 172 | 48.6% | 33 | 9.3% | 354 | 100.0% |

※ 4) エイズ・性感染症に関して市町村支援をしていますか

| はい | | いいえ | | 業務外 | | 無記入 | | 合計 | |
|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|------|-----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 116 | 32.6% | 150 | 42.4% | 74 | 20.9% | 14 | 4.0% | 354 | 100.0% |

※ 6) 貴保健所におけるエイズ・性感染症担当職員は何名ですか

| | 主担当 | 副担当 | 合計 | 主担当 | 副担当 |
|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| 1人 | 263 | 186 | 449 | 74.3% | 52.5% |
| 2人 | 49 | 65 | 114 | 13.8% | 18.4% |
| 3人 | 12 | 14 | 26 | 3.4% | 4.0% |
| 4人 | 7 | 9 | 16 | 2.0% | 2.5% |
| 5人 | 6 | 2 | 8 | 1.7% | 0.6% |
| 6人 | 1 | 4 | 5 | 0.3% | 1.1% |
| 7人 | 1 | 0 | 1 | 0.3% | 0.0% |
| 8人 | 0 | 1 | 1 | 0.0% | 0.3% |
| 11人 | 0 | 1 | 1 | 0.0% | 0.3% |
| 無記入 | 15 | 72 | 87 | 4.2% | 20.3% |
| 合計 | 354 | 354 | 708 | 100% | 100% |

7) 都道府県の予防計画について

※ (1) 都道府県予防計画は貴保健所におけるエイズ・性感染症対策立案の際参考となりますか

| はい | | いいえ | | 見ていない | | 無記入 | | 合計 | |
|-----|-------|-----|-------|-------|-------|-----|------|-----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 148 | 41.8% | 99 | 28.0% | 76 | 21.5% | 31 | 8.8% | 354 | 100.0% |

※ (2) 予防計画ではエイズ・性感染症対策に関して数値目標を設けていますか

| はい | | いいえ | | 見ていない | | 無記入 | | 合計 | |
|----|------|-----|-------|-------|-------|-----|------|-----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 22 | 6.2% | 220 | 62.1% | 85 | 24.0% | 27 | 7.6% | 354 | 100.0% |

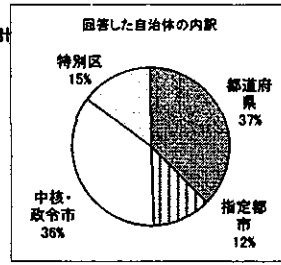
※ * 先駆的取り組みの例示などで、調査結果に貴保健所名を示してよろしいでしょうか

| すべて可 | | 先駆的取り組み可 | | 個別問い合わせ上で | | 不可 | | 無記入 | | 合計 | |
|------|-------|----------|------|-----------|-------|----|-------|-----|-------|-----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 37 | 10.5% | 3 | 0.8% | 164 | 46.3% | 64 | 18.1% | 86 | 24.3% | 354 | 100.0% |

本庁用アンケートより

(*指定都市・中核市・政令市・特別区は業務範囲の関係で保健所アンケートの回答内容も含めて集計)

| *回収率 | (保健所回答分を含む) | | | | 計 |
|------|-------------|--------|--------|-------|-------|
| | 都道府県 | 指定都市 | 中核・政令市 | 特別区 | |
| 回答数 | 41 | 13 | 39 | 16 | 109 |
| 対象数 | 47 | 13 | 44 | 23 | 127 |
| 回収率 | 87.2% | 100.0% | 88.6% | 69.6% | 85.8% |



1. 原因の究明について

1) 貴自治体内の昨年(2003年1~12月)のエイズHIV報告は...

| | ① 0件 | | ② 1~5件 | | ③ 6~10件 | | ④ 11~20件 | | ⑤ 21件以上 | | 無記入 | | 合計 | |
|---------|------|-------|--------|-------|---------|-------|----------|-------|---------|-------|-----|-------|-----|------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 1 | 2.4% | 19 | 46.3% | 8 | 19.5% | 7 | 17.1% | 6 | 14.6% | 0 | 0.0% | 41 | 100% |
| 指定都市 | 0 | 0.0% | 3 | 23.1% | 4 | 30.8% | 3 | 23.1% | 3 | 23.1% | 0 | 0.0% | 13 | 100% |
| 中核市・政令市 | 13 | 33.3% | 23 | 59.0% | 2 | 5.1% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 25.6% | 39 | 100% |
| 特別区 | 4 | 25.0% | 4 | 25.0% | 2 | 12.5% | 1 | 6.3% | 4 | 25.0% | 1 | 6.3% | 16 | 100% |
| 計 | 18 | 16.5% | 49 | 45.0% | 18 | 14.7% | 11 | 10.1% | 13 | 11.9% | 2 | 1.8% | 109 | 100% |

2).3) 全数および定点報告の統計処理・分析

| | | している | | していない | | 合計 |
|---------|------|---------------|-------|-------|-------|----------|
| | | 実数 | % | 実数 | % | |
| 都道府県 | エイズ | 29 | 70.7% | 12 | 29.3% | 41(100%) |
| | 性感染症 | 35 | 85.4% | 6 | 14.6% | |
| 指定都市 | エイズ | 11 | 84.6% | 2 | 15.4% | 13(100%) |
| | 性感染症 | 6 | 46.2% | 7 | 53.8% | |
| 中核市・政令市 | エイズ | 21 | 51.8% | 18 | 46.2% | 39(100%) |
| | 性感染症 | 24 | 61.5% | 15 | 38.5% | |
| 特別区 | エイズ | 東京都全体で統計処理・分析 | | | | 16 |
| 性感染症 | | | | | | |

* 集計・分析をしている項目について

| 項目 | 性別 | | 年齢階級別 | | 経時的変化 | | 個別施設層 | | その他 | | 合計 | |
|---------|------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|---|-------|----------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | | |
| 都道府県 | エイズ | 28 | 68.3% | 28 | 68.3% | 24 | 58.5% | 15 | 36.6% | 5 | 12.2% | 41(100%) |
| | 性感染症 | 27 | 65.9% | 25 | 61.0% | 23 | 56.1% | 1 | 2.4% | 3 | 7.3% | |
| 指定都市 | エイズ | 10 | 76.9% | 10 | 76.9% | 6 | 46.2% | 4 | 30.1% | 2 | 15.4% | 13(100%) |
| | 性感染症 | 6 | 46.2% | 6 | 46.2% | 3 | 23.1% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | |
| 中核市・政令市 | エイズ | 21 | 53.8% | 18 | 46.2% | 5 | 12.2% | 3 | 7.7% | 1 | 2.6% | 39(100%) |
| | 性感染症 | 22 | 56.4% | 21 | 53.8% | 9 | 23.1% | 1 | 2.6% | 1 | 2.6% | |
| 特別区 | エイズ | | | | | | | | | | | 16 |
| 性感染症 | | | | | | | | | | | | |

4) 定点医療機関の設定について

| | 配慮した | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|---------|--------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|--------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 23 | 56.1% | 16 | 39.0% | 2 | 4.9% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 7 | 53.8% | 3 | 23.1% | 3 | 23.1% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 6 | 15.4% | 6 | 15.4% | *2 | 69.2% | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 東京都が設置 | | | | | | 16 | 100.0% |
| 計 | 36 | 33.0% | 25 | 22.9% | 32 | 29.4% | 109 | 100.0% |

* 配慮した項目

| ① 設定基準の提示 | | ② その他 | | 計 |
|-----------|-------|-------|-------|----------|
| 実数 | % | 実数 | % | |
| 17 | 73.9% | 6 | 26.1% | 23(100%) |
| 4 | 57.1% | 3 | 42.9% | 7(100%) |
| 4 | 66.7% | 2 | 33.3% | 6(100%) |

* 中核市・政令市は県の設置によるものが多い
②その他については、医師会の推薦、地域の医療機関の関わりを考慮、衛生研究所や発生动向委員会の検討、県知事の設定など

5) 現在の性感染症定点のバランス

| | よい | | いいえ | | わからない | | 無記入 | | 合計 | |
|---------|----|-------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|-----|--------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 16 | 39.0% | 7 | 17.1% | 18 | 43.9% | 0 | 0.0% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 4 | 30.8% | 3 | 23.1% | 4 | 30.8% | 2 | 15.4% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 8 | 20.5% | 13 | 33.3% | 16 | 41.0% | 2 | 5.1% | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 3 | 18.8% | 1 | 6.3% | 11 | 68.8% | 1 | 6.3% | 16 | 100.0% |
| 計 | 31 | 28.4% | 24 | 22.0% | 49 | 45.0% | 5 | 4.6% | 109 | 100.0% |

6) 発生动向調査に加えた独自調査

| | 調査した | | いいえ | | 合計 | |
|---------|------|-------|-----|--------|-----|--------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 5 | 12.2% | 36 | 87.8% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 0 | 0.0% | 13 | 100.0% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 1 | 2.6% | 38 | 97.4% | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 0 | 0.0% | 16 | 100.0% | 16 | 100.0% |
| 計 | 6 | 5.5% | 103 | 94.5% | 109 | 100.0% |

* 独自調査について (6自治体)

- エイズ
- 受検者対象の属性調査・意識調査(毎年)
 - 市民一般検査希望等調査(実施した事あり)
- STD
- H15~性感染症全数調査(毎年)
 - 11~1月の全数調査(毎年)
 - 予防指針後の5年間で
 - 保健所管内の医療機関へ性感染症の全数調査(1回)
 - 性感染症(4疾患)全数調査(2回)

7) サーベイランス結果の活用

| 項目 | 活用している | | いいえ | | 合計 | |
|---------|--------|----|-------|----|-------|----------|
| | 実数 | % | 実数 | % | | |
| 都道府県 | エイズ | 26 | 63.4% | 15 | 36.6% | 41(100%) |
| | 性感染症 | 29 | 70.7% | 12 | 29.3% | |
| 指定都市 | エイズ | 9 | 69.2% | 4 | 30.8% | 13(100%) |
| | 性感染症 | 8 | 61.5% | 5 | 38.5% | |
| 中核市・政令市 | エイズ | 34 | 87.2% | 5 | 12.8% | 39(100%) |
| | 性感染症 | 35 | 89.7% | 4 | 10.3% | |
| 特別区 | エイズ | 10 | 62.5% | 6 | 37.5% | 16(100%) |
| | 性感染症 | 9 | 56.3% | 7 | 43.8% | |

2. 発生の予防および蔓延の防止について

1) 若年者や女性、個別施策層など実施している施策

| | (1)学校への講師派遣 | | (2)指導者への研修 | | (3)ピア育成 | | (4)女性向け | | (5)個別施策層向け | | (6)外国人向け | | (7)その他 | | 計 |
|---------|-------------|--------|------------|-------|---------|-------|---------|-------|------------|-------|----------|-------|--------|-------|-----------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | |
| 都道府県 | 39 | 95.1% | 29 | 70.7% | 19 | 46.3% | 10 | 24.4% | 11 | 26.8% | 15 | 36.6% | 0 | 0.0% | 41(100%) |
| 指定都市 | 13 | 100.0% | 6 | 46.2% | 3 | 23.1% | 4 | 30.8% | 7 | 53.8% | 8 | 61.5% | 2 | 15.4% | 13(100%) |
| 中核市・政令市 | 36 | 92.3% | 22 | 56.4% | 8 | 20.5% | 9 | 23.1% | 8 | 20.5% | 13 | 33.3% | 0 | 0.0% | 39(100%) |
| 特別区 | 14 | 87.5% | 8 | 50.0% | 4 | 25.0% | 3 | 18.8% | 4 | 25.0% | 3 | 18.8% | 0 | 0.0% | 16(100%) |
| 計 | 102 | 94.4% | 65 | 60.2% | 34 | 31.5% | 26 | 24.1% | 30 | 27.8% | 39 | 36.1% | 2 | 1.9% | 108(100%) |

2) 保健所以外での検査

| | 実施している | | いいえ | | 合計 | |
|---------|--------|-------|-----------|-------|----|--------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 9 | 22.0% | 32 | 78.0% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 8 | 61.5% | 5 | 38.5% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 2 | 5.1% | 37 | 94.9% | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 0 | | 東京都在設している | | 16 | 100.0% |
| 計 | 19 | | | | 16 | |

*実施ありの場合 (18自治体)

- (1)項目 HIV19、梅毒6、クラミジア7、淋病2、ウイルス性肝炎1
- (2)場所 保健所(事務所併り上げ)7、土日常設3、イベント特設会場2、大学寮2、医療機関(拠点H)4、結核予防会診療所等1
- (3)日時 平日5、夜間10、土日8、特設2、イベント4(複数回答)
- (4)方法 迅速法5、従来法16、郵送法0、遺伝子検査2(複数回答)

3. 医療の提供

1) 診断・治療の指針の普及

| | はい | | いいえ | | 合計 | |
|---------|--------|-------|-----|-------|----|--------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 15 | 36.6% | 26 | 63.4% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 2 | 15.4% | 11 | 84.6% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 府県の役割 | | | | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 東京都の役割 | | | | 16 | 100.0% |

*「はい」の17自治体について

| 普及した内容 | 実数 | % |
|--------------|----|-------|
| ①STD学会ガイドライン | 5 | 29.4% |
| ②エイズ学会ガイドライン | 13 | 76.5% |
| ③その他 | 1 | 5.9% |

*その他は厚生労働省通知の配布
①②両者の配布は4自治体

2) 医療機関・医療従事者の情報交換や交流

| | ある | | いいえ | | わからない | | 無記入 | | 合計 | |
|-----------|----|-------|--------------------------------|-------|-------|--------|-----|-------|----|--------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 21 | 51.2% | 4 | 9.8% | 14 | 34.1% | 2 | 4.9% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 4 | 30.8% | 6 | 46.2% | 3 | 23.1% | 0 | 0.0% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 4 | 10.3% | 1 | 2.6% | 6 | 15.4% | 28 | 71.8% | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 0 | 0.0% | 東京都として、都医師会で検討委員会(月1)及び連絡会(年1) | | 16 | 100.0% | | | 16 | 100.0% |
| 計(特別区を除く) | 29 | 31.2% | 11 | 11.8% | 23 | 24.7% | 30 | 32.3% | 93 | 100.0% |

3) 歯科・精神科・産婦人科等の他科受診確保

| | はい | | いいえ | | 経験なし | | わからない | | 合計 | |
|---------|----|-------|-----|-------|------|-------|-------|-------|-----|--------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 9 | 22.0% | 7 | 17.1% | 8 | 19.5% | 17 | 41.5% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 5 | 38.5% | 3 | 23.1% | 3 | 23.1% | 2 | 15.4% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 12 | 30.8% | 4 | 10.3% | 20 | 51.3% | 3 | 7.7% | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 4 | 25.0% | 1 | 6.3% | 7 | 43.8% | 4 | 25.0% | 16 | 100.0% |
| 計 | 30 | 27.5% | 15 | 13.8% | 38 | 34.9% | 26 | 23.9% | 109 | 100.0% |

4. 関連機関との連携の強化等

1) HIV対策と他の性感染症対策の連携

| | はい | | いいえ | | 合計 | |
|---------|----|-------|-----|-------|-----|--------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 35 | 85.4% | 6 | 14.6% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 11 | 84.6% | 2 | 15.4% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 34 | 87.2% | 5 | 12.8% | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 15 | 93.8% | 1 | 6.3% | 16 | 100.0% |
| 計 | 95 | 87.2% | 14 | 12.8% | 109 | 100.0% |

2) 地域のネットワーク体制がある

| | はい | | いいえ | | 合計 | |
|---------|----|-------|-----|-------|-----|--------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 19 | 46.3% | 22 | 53.7% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 9 | 61.5% | 5 | 38.5% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 16 | 41.0% | 23 | 59.0% | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 4 | 25.0% | 12 | 75.0% | 16 | 100.0% |
| 計 | 47 | 43.1% | 62 | 56.9% | 109 | 100.0% |

3) NGOと連携している

| | はい | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|---------|----|-------|-----|-------|-----|------|-----|--------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 27 | 65.9% | 13 | 31.7% | 1 | 2.4% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 11 | 84.6% | 2 | 15.4% | 0 | 0.0% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 19 | 48.7% | 18 | 46.2% | 2 | 5.1% | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 10 | 62.5% | 6 | 37.5% | 0 | 0.0% | 16 | 100.0% |
| 計 | 67 | 61.5% | 39 | 35.8% | 3 | 2.8% | 109 | 100.0% |

4) 血液安全確保で日赤等と連携している

| はい | いいえ | 合計 |
|----|-----|----|
| | | |

| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
|---------|----|-------|-----|--------|-----|--------|
| 都道府県 | 5 | 12.2% | 36 | 87.8% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 2 | 15.4% | 11 | 84.6% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 2 | 5.1% | 37 | 94.9% | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 0 | 0.0% | 16 | 100.0% | 16 | 100.0% |
| 計 | 9 | 8.3% | 100 | 91.7% | 109 | 100.0% |

5. 研究開発の推進

1) 調査研究へのかわり

| | はい | | いいえ | | わからない | | 合計 | |
|---------|----|-------|-----|-------|-------|-------|-----|--------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 6 | 14.6% | 27 | 65.9% | 8 | 19.5% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 2 | 15.4% | 11 | 84.6% | 0 | 0.0% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 8 | 20.5% | 27 | 69.2% | 4 | 10.3% | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 1 | 6.3% | 15 | 93.8% | 0 | 0.0% | 16 | 100.0% |
| 計 | 17 | 15.6% | 80 | 73.4% | 12 | 11.0% | 109 | 100.0% |

6. 感染症部門の機能強化

1) 国への要望 自由記載(別紙)

2) 都道府県感染症予防計画について

(1) エイズ・性感染症対策立案の際参考となりますか

| | はい | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|---------|----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|--------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 22 | 53.7% | 10 | 24.4% | 9 | 22.0% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 3 | 23.1% | 8 | 61.5% | 2 | 15.4% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 20 | 51.3% | 9 | 23.1% | 10 | 25.6% | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 10 | 62.5% | 0 | 0.0% | 6 | 37.5% | 16 | 100.0% |
| 計 | 55 | 50.5% | 27 | 24.8% | 27 | 24.8% | 109 | 100.0% |

(2) 予防計画ではエイズ・性感染症対策に関して数値目標を設けていますか

| | はい | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|---------|----|------|-----|-------|-----|-------|-----|--------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 1 | 2.4% | 36 | 87.8% | 4 | 9.8% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 0 | 0.0% | 9 | 69.2% | 4 | 30.8% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 3 | 7.7% | 23 | 59.0% | 13 | 33.3% | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 0 | 0.0% | 10 | 62.5% | 6 | 37.5% | 16 | 100.0% |
| 計 | 4 | 3.7% | 78 | 71.6% | 27 | 24.8% | 109 | 100.0% |

3) 感染症部門の機能強化

(1) 具体的な計画がある

| | はい | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|---------|----|-------|-----|--------|-----|-------|-----|--------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 3 | 7.3% | 33 | 80.5% | 5 | 12.2% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 0 | 0.0% | 13 | 100.0% | 0 | 0.0% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 15 | 38.5% | 22 | 56.4% | 2 | 5.1% | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 6 | 37.5% | 8 | 50.0% | 2 | 12.5% | 16 | 100.0% |
| 計 | 24 | 22.0% | 76 | 69.7% | 9 | 8.3% | 109 | 100.0% |

(2) 組織変更の影響

| | はい | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|---------|----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|--------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 6 | 14.6% | 28 | 68.3% | 7 | 17.1% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 3 | 23.1% | 8 | 61.5% | 2 | 15.4% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 6 | 15.4% | 29 | 74.4% | 4 | 10.3% | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 1 | 6.3% | 12 | 75.0% | 3 | 18.8% | 16 | 100.0% |
| 計 | 16 | 14.7% | 77 | 70.6% | 16 | 14.7% | 109 | 100.0% |

4) 自由意見

別紙 自由記載

* 先駆的取り組みの例示などで、調査結果に貴保健所名を示してよろしいでしょうか

| | すべて可 | | 先駆的取り組み可 | | 個別問い合わせた上で | | 不可 | | 無記入 | | 合計 | |
|---------|------|-------|----------|------|------------|-------|----|------|-----|-------|-----|--------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 都道府県 | 5 | 12.2% | 2 | 4.9% | 27 | 65.9% | 2 | 4.9% | 5 | 12.2% | 41 | 100.0% |
| 指定都市 | 3 | 23.1% | 0 | 0.0% | 9 | 69.2% | 1 | 7.7% | 0 | 0.0% | 13 | 100.0% |
| 中核市・政令市 | 8 | 20.5% | 0 | 0.0% | 23 | 59.0% | 3 | 7.7% | 5 | 12.8% | 39 | 100.0% |
| 特別区 | 1 | 6.3% | 0 | 0.0% | 11 | 68.8% | 0 | 0.0% | 4 | 25.0% | 16 | 100.0% |
| 計 | 17 | 15.6% | 2 | 1.8% | 70 | 64.2% | 6 | 5.5% | 14 | 12.8% | 109 | 100.0% |

衛生研究所・地方感染症情報センターより

発送数: 全国の衛生研究所 75か所

| | 発送数 | 回答数 | 率 | 有効回答数 | 率 | |
|----------------|-----|-----|------|-------|---------|--------------------------------------|
| 地方感染症情報センター | 41 | 30 | 0.73 | 28 | 0.68 | 以下、36件についての集計結果 有効回答率=48% (36/75) |
| 地方感染症情報センターでない | 18 | 10 | 0.56 | 8 | 0.44 | |
| 計 | 75 | 46 | 0.61 | 36 | 回答数の78% | |

(うち10か所は、「業務なし」の回答)

1. 原因の究明について

1) 貴自治体内の昨年(2003年1~12月)のエイズHIV報告は...

| ① 0件 | | ② 1~5件 | | ③ 6~10件 | | ④ 11~20件 | | ⑤ 21件以上 | | 無記入 | | 計 | |
|------|------|--------|-------|---------|-------|----------|------|---------|-------|-----|------|----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 0 | 0.0% | 17 | 47.2% | 7 | 19.4% | 2 | 5.6% | 9 | 25.0% | 1 | 2.8% | 36 | 100.0% |

2) ③) 全数および定点報告の統計処理・分析

| | している | | していない | | 合計 | |
|------|------|-------|-------|-------|----|------|
| | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| エイズ | 25 | 69.4% | 11 | 30.6% | 36 | 100% |
| 性感染症 | 32 | 88.9% | 4 | 11.1% | | |

4) 定点医療機関の設定について

| 配属した | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|------|-------|-----|-------|-----|-------|----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 11 | 30.6% | 13 | 36.1% | 12 | 33.3% | 36 | 100.0% |

5) 現在の性感染症定点のバランス

| よい | | いいえ | | わからない | | 無記入 | | 合計 | |
|----|-------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 5 | 13.9% | 11 | 30.6% | 14 | 38.9% | 6 | 16.7% | 36 | 100.0% |

6) 発生動向調査に加えた独自調査

| はい | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|----|------|-----|-------|-----|-------|----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 3 | 8.3% | 29 | 80.6% | 4 | 11.1% | 36 | 100.0% |

独自調査をした研究所の内容
 ・一般市民のクラミジア・トラコモナス等実態調査 (1993年)
 ・保健所におけるHIV抗体検査受検者の動向 (検査項目の変化に伴う変動)
 ・医療機関におけるHIV定点検査(毎年)

7) サーベイランス結果の活用

| 活用している | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|--------|-------|-----|-------|-----|-------|----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 19 | 52.8% | 12 | 33.3% | 5 | 13.9% | 36 | 100.0% |

| 活用方法 | | ① 自治体内で報告 | | ② 外部へ報告 | | その他 | | 合計 | |
|------|----|-----------|---|---------|---|-------|----|--------|---|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| エイズ | 9 | 47.4% | 8 | 42.1% | 4 | 21.5% | 19 | 100.0% | |
| 性感染症 | 11 | 57.9% | 8 | 42.1% | 5 | 26.3% | | | |

5. 研究開発の推進

1) 調査研究への関わり

| はい | | いいえ | | 合計 | |
|----|-------|-----|-------|----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 13 | 36.1% | 23 | 63.9% | 36 | 100.0% |

6. 感染症部門の機能強化

1) 国への要望 自由記載(別紙)

2) 都道府県感染症予防計画について

(1) エイズ・性感染症対策立案の際参考となりますか

| はい | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|----|-------|-----|-------|-----|-------|----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 13 | 36.1% | 8 | 22.2% | 15 | 41.7% | 36 | 100.0% |

(2) 予防計画ではエイズ・性感染症対策に関して数値目標を設けていますか

| はい | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|----|------|-----|-------|-----|-------|----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 0 | 0.0% | 22 | 61.1% | 14 | 38.9% | 36 | 100.0% |

3) 感染症部門の機能強化

(1) 具体的な計画がある

| はい | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|----|------|-----|-------|-----|-------|----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 3 | 8.3% | 21 | 58.3% | 12 | 33.3% | 36 | 100.0% |

(2) 組織変更の影響

| はい | | いいえ | | 無記入 | | 合計 | |
|----|-------|-----|-------|-----|-------|----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 6 | 16.7% | 17 | 47.2% | 13 | 36.1% | 36 | 100.0% |

* 先駆的取り組みの例示などで、調査結果に貴保健所名を示してよろしいでしょうか

| すべて可 | | 先駆的取り組み可 | | 個別問い合わせた上で | | 不可 | | 無記入 | | 合計 | |
|------|------|----------|------|------------|-------|----|------|-----|-------|----|--------|
| 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % | 実数 | % |
| 3 | 8.3% | 0 | 0.0% | 16 | 44.4% | 2 | 5.6% | 15 | 41.7% | 36 | 100.0% |

3. 自由記載

自治体の啓発事業(例)

外国人向け

- ・ 月1回、英語タガログ語の通訳可能な方（雇上）を配置している
- ・ 通訳可能な職員を配置 ・市で外国人相談実施
- ・ エイズ予防財団提供8ヶ国語リーフレット配備
- ・ 英語版若年者向け啓発冊子作成
- ・ 市として、外国語版検査結果説明パンフレットを作成予定
- ・ 国際交流サロン等に7か国語のパンフレットを配布
- ・ 外国語パンフレットの利用 ・戸籍窓口に外国語リーフ配布
- ・ 外国語によるエイズ電話相談を NPO 法人に委託して実施。また、外国語での電話の相談・問い合わせには、国際交流センターの通訳を入れた3者でのやりとりができるトリオフォンを設置
- ・ 外国語電話相談、外国語による検査前、検査後相談（ポルトガル語、スペイン語、タイ語、英語）
- ・ ポルトガル語通訳サービス、外国語のパンフレットの活用・県で夜間検査時間帯の電話によるポルトガル語通訳サービスの実施
- ・ 外国語（英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、タイ語、韓国語、タガログ語）の予防パンフレット配布。英国版結果票の作成
- ・ 外国人向けのエイズパンフレットを県で作成
- ・ 外国人研修生（商工会関連）への講話
- ・ 事業所（外国人）への健康教育。パンフ配布等。希望時検査可能
- ・ 検査内容について英語版のものを提供

CSW 向け

- ・ 特殊浴場の経営者、従業員を対象とした出張講話
- ・ MSM、CSW 向けにリーフレット等を配布し、情報提供

MSM 向け

- ・ ゲイのバレーボール大会で予防啓発を呼びかけ、パネル展示、パンフレット配布
- ・ 市民主催のイベント（MSM 対象）にパンフレットやコンドーム等を提供
- ・ MSM 対象抗体検査 ・MSM 対象学習会（NGO に協力）
- ・ 同性愛者向け HP の作成や同性愛者向けの既存 HP へ保健所 HP のリンク

自由記載 : 国への要望

保健所型別、自治体規模別、衛生検査所に意見を分け、次の項目に分類した。

- 発生動向調査について
- 文部科学省（学校・教育機関）との連携
- 全国的な広報、啓発について
- 検査・相談について
- 体制・組織・機能強化について
- 予算・人材に関する国の支援について
- 情報収集について

1. 都道府県型・保健所

発生動向調査について

- ・ 特定感染症予防指針を更に推進していく必要がある。性感染症は全数把握にしてはどうか。
- ・ サーベイランスの見直し。定点を増やしてほしい。
- ・ 発生届出に患者の住所地（都道府県のみ）の記入欄を設けて欲しい。
- ・ 国立感染研は発生動向調査のデータを第3機関に任せっぱなしにせずに自治体を利用できるようにしてほしい。（以前問い合わせたら年齢や性別入りのデータは購入しないと手に入らないといわれたため。）

文部科学省（学校・教育機関）との連携

- ・ 若年者の性感染症の罹患率が高く、学校現場での性教育の充実強化が必要であるが、現場で進めやすくするために文部科学省と厚生労働省との連携を取った対策を進めて欲しい。
- ・ 厚生労働省と文部科学省の連携を強化し、現場で学校と一体となって HIV 感染、性感染症予防に取り組めるような体制をつくってほしい。
- ・ エイズ、性感染症予防の教育を充実させるために文部科学省にもっと積極的に働きかけるべき。（当県の教育分野は遅れている保健分野に依存していると思うので）
- ・ 教育サイドとの連携がとりやすいよう、国レベルでの環境整備が必要であり、文部科学省との連携を強めて欲しい。
- ・ 厚生労働省、文部科学省とそれぞれ対策はとられているが、取り組み方に温度差がある。省庁間の連携を更に強化していくことが重要。
- ・ 厚生労働省と文部科学省との担当者同士の話し合いを持ってほしい。学校教育において文科省は規制が多すぎる。（中学校でのコンドームの扱いは避妊のためと扱っている等）
- ・ 若年者の普及啓発においては厚生労働省、文部科学省とも同一の取り組みが望まれる。
- ・ 学校での性教育を充実してほしい。
- ・ 性感染症及び HIV 感染症の罹患率を減少させるには10代への予防啓発教育が最も有効だと考える。しかし、予防教育の中で教育側からの足かせ（学習指導要領）があるため、効果的

な啓発教育ができなくなっている。効果的な啓発教育ができるよう、文部科学省との調整をお願いしたい。

- ・ 性教育が低年齢層から自然にしっかり学習できるよう義務教育の指導要領に各学年に応じたカリキュラムを作成し学校現場で実践できる指導書を作成してほしい。
- ・ 食育と同様に学校保健で、性の生活習慣病予防として性感染症予防に取り組む必要あり。
- ・ HIV 感染者が増加しつづけているので、国としての対策を改めて考えなければならない。若い世代を育てる教育関係者の意識の変容が早急に必要。若い世代が正しい知識を学べる事が大切と思う。
- ・ 早期の学校教育（人権含む）
- ・ 学校教育における HIV/AIDS・性感染症対策の充実
- ・ 予防においては学校保健との連携が必須と考えている。書面では連携とかがかかれているが、具体的にどのように行うかがなく、お互いに（保健所と学校は）壁が高いと感じているのではないかと思う。
- ・ 感染予防のための普及啓発を更に強化することが大切。特に中学生、高校生への予防教育を確実に実践につながるよう、指針、計画を立ててほしい。
- ・ 文部科学省と厚生労働省の連携、地域の役割と学校の役割を明らかにして連携がしやすいようにする具体的な方法が必要。
- ・ 学校カリキュラムの中に、性感染症、HIV 感染症組み込んでもらいたい。
- ・ 若年層への普及啓発のために国レベルで文部科学省と厚生労働省が連携した取り組みを行っていく方策を進めてほしい。
- ・ 若年期（小学生程度）からの啓発が望まれるが、地域においては大人特に教職員自身の偏見が強く、早期からの教育等ができにくい状況がある。国レベルでも文部科学省との連携を強化し、地域で施策を展開しやすい環境作りに努力してほしい。
- ・ 文部科学省との連携、合同企画、生涯教育や人権教育への取り組み
- ・ 現在は文部科学省の学習指導要領における性感染症の知識や予防についての取り扱いが極めて制限されている。学校での教育が難しい。統計から示すところから若者の教育がとても重要な課題なので現代の若者に必要な情報が提供できるよう文部科学省と厚生労働省でタイアップして進めていかなければエイズ性感染症対策の効果は期待できない。
- ・ 中学、高校での性教育が不十分。もっとオープンに積極的で実際的な教育が必要と考える。やはり未だ日本人特有の恥の部分にこだわっているように思う。HIV もう身近になってきており、対策が必要。
- ・ HIV アウトブレイクを防ぐのは誰（責任の所在はどこか）？もっと本腰を入れて取り組んでほしい。特に学校（文部科学省）も主体的に。

全国的な広報、啓発について

- ・ 国レベルでの予防に対する広報活動をもっと実施してほしい。
- ・ TV での広報を強化してほしい。
- ・ マスコミの利用、定期的に HIV や特定感染症関連のドラマ等を放送する支援

- ・ 全国的に行っている一般へのパンフレットや啓発資材を配布するより、全国的に流れるテレビでPRしたほうが、効果がある。
- ・ マスコミ利用による啓発、PR等に積極的施策を遂行すべきである。
- ・ ポップティーンや少年マガジンに掲載したような広告の機会をもっと増やしてほしい。
- ・ 雑誌、インターネット、ビデオなどへの規制も必要（誤った情報の規則）
- ・ 国策として取り組まないと現状ではHIV感染は止らない。（コンドームの普及、性に関する教育サイドの理解、新聞、テレビ広報、現状の数値と将来予測）
- ・ マスコミを通じての正しい知識の普及。定期的なマスコミへの普及啓発、情報提供

検査・相談について

- ・ HIV/AIDSの増加が見られることから検査体制のさらなる充実が必要。
- ・ 迅速キットによるHIV検査が可能になると、受検者の心理的不安が随分軽くなると思う。
- ・ 迅速検査（即日検査）実施のためのハード、ソフト両面からの体制整備
- ・ 全国の保健所での迅速検査の導入（相談結果がわかるまでに日数がかかることも影響してか相談件数は少ない。）
- ・ エイズ拠点病院の相談、フォロー体制の整備（連絡会議で得た情報では、エイズ陽性者が出ても対応できる職員・場所が少なくプライバシーを守る事が困難と聞いている）
- ・ 検査を必要とする人が受けやすくするよう、一般の医療機関、若者が遊びに良く行くところのできる検査体制が必要では？
- ・ HIVだけでなく、クラミジア、淋菌などの性感染症対策（検査など）への補助金
- ・ 性感染症検査体制の整備（若者の性感染症対策）
- ・ 国民の一人一人がHIV感染の心配が全くな人を除いて一度はきちんと検査を受けておこうと考える施策が必要。陽性であるのに未確認の人がデンジャラスです。また、ハイリスクの人には年1回はウインドウ期に関わらず受ける体制を用意していただきたい。
- ・ HIV感染者が相談できる窓口が少ない。（ので増やすべき）
- ・ 各保健所に相談専門員を確保し配置することによって、エイズ、性感染症に重点を置いた対策ができると思う。
- ・ エイズ相談室の整備のための補助制度を再度お願いしたい。

体制・組織・機能強化について

- ・ 自治体への感染症予防計画立案、対策、目標、評価指標の設定を具体的に求めるなど活動推進を図る必要があると思う。
- ・ 保健所としては、普及啓発、相談検査に取り組んでいるがアプローチがとても難しく、地域の保健担当部署で実施していくことに限界を感じる。学校教育分野、産業保健分野でも主体的活動が定着できるような体制作りをしていただくよう期待したい。
- ・ 特定感染症施策については地方と大都市との格差が大きくなって折り従来の啓発備品の配布に予算を使うのではなく、地方にも講師を多数養成できるように研修システムの充実を希望する。

- ・ 感染症予防法を自治事務にしていいただきたい。人権の制限等自治体レベルでの運用に変えていただきたい。
- ・ (都に対して)本当に予防政策を行うつもりがあるのか、検査体制の予算も1か所しかつけず、性教育を都知事がバッシングする時代です。保健所の機能強化は言葉だけで、保健所数、保健師数の大幅削減で相談者宅への訪問も困難になってきている。
- ・ 身近な行政機関で責任を持って対策を進めていくことが重要。保健所も広域化し、実施困難な面が多くある。予算、人員の確保が求められる。
- ・ 感染拡大防止に向け、重点地域、重点施策を戦略的に定める必要がある。国一都道府県の担当者により、戦略会議を開催してはどうか。そのもとで保健所も取り組みも更に明確にしていく必要がある。
- ・ 保健所の感染症対策の危機管理体制の充実強化
- ・ 地域において教育機関等も含めて何らかのアクションを起こしていく時にきていることは公衆衛生担当者として自覚している。
- ・ 保健所数がどんどん減って職員も減らされている。目の前の業務に追われ公衆衛生的活動ができなくなっている。必要な専門職員の配置をお願いする。
- ・ 保健所の統合により、相談、検査の回数が減ることのないようお願いしたい
- ・ 学校保健、地域保健、医療等と連携し、事業をするための人、予算等が十分でなく、定例の相談ではプライバシーが守れる相談室も十分でない。相談以外でもエイズデーの週間行事を行うだけで精一杯の現状。感染症としてきちんと取り組めるよう保健所の業務の見直しも必要と思う。
- ・ 市町村センターと保健所の役割を再定義（見直し）すべきである。

予算・人材に関する国の支援について

- ・ 予防啓発費をもっと増やしてほしい。 ・ 予算の増額、適正人員の配置
- ・ 大学等と連携した広報活動の継続をはかるための予算の確保
- ・ 講演会や研究会が開催できるよう予算化し、毎年度、義務的に実施する方向での検討が必要ではないか。予算がない中で取り組むことは難しい。
- ・ 普及啓発を行い予防的措置が取れるように予算の確保を！
- ・ 年々、感染症関係予算の削減に伴い、これまでと同様の予防対策が実施できるかが今後の課題と思われる。
- ・ 業務多忙の中、保健師の人員不足により、きっちり対応することが困難となるかもしれない。是非、専門性の確保という観点からも人員増をお願いしたい。
- ・ 精密機器導入の十分な補助がないと財政基盤の弱い自治体は「特定感染症予防指針」に対応できない。また、保健所の休日夜間対応等、国が取り上げて整備しないと自治体独自の施策では無理である。
- ・ HIV 感染が疑われる者の受け入れに前向きでありながら、外来業務の多忙さなどからやむなく断念している医療機関が少なくない。そのような医療機関（拠点病院またはそれ以外）に対し何か金銭的、人的支援策があったらいい。

情報収集について

- ・ 先進的な取り組みをしている自治体の活動状況等について紹介して欲しい。
- ・ 各研究班の成果を保健所等へ効果的にフィードバックするよう工夫すべき。
- ・ もっと HIV 感染のリスクや現場を実感できる場を提供してほしい。患者やその人と接触のある知人、友人等、NPO の方々に比べ、リスクを生活に密着して（担当職員や市民が？）感じられていない。

2. 都道府県・本庁

発生動向調査について

- ・ 性感染症について、実情をより正確に反映するための発生動向調査の強化

文部科学省（学校・教育機関）との連携

- ・ 学校教育との連携について具体的な方針までを明示していただきたい。

全国的な広報、啓発について

- ・ 全国的に行った方が効果的である普及・啓発事業・TVのCMなどを国でやって欲しい。

検査・相談について

- ・ HIV検査体制の整備（医療機関実施の診療報酬、レセプト請求の際のプライバシーの問題）
- ・ 県民が気軽にHIV検査が受けられるよう交通のアクセスの良い場所への検査機関の設置等を検討する必要があると考えている。しかし、県財政が逼迫する中、新規予算の確保が難しいので、新たな検査機関の設置運営に対する長期助成制度の創設を要望したい。
- ・ 「特定感染症検査等事業実施要綱」の中で性感染症およびHIV抗体検査に併せてウイルス性肝炎検査をする場合、40歳以上のものが補助対象だが、通常匿名で相談検査をしているのでこの年齢制限の規定はなくしてほしい。

体制・組織・機能強化について

（特になし）

予算・人材に関する国の支援について

- ・ 十分な予算の確保
- ・ 国庫補助金の継続・予防指針の早期報告

情報収集について

- ・ 個別施策層への情報提供、予防啓発について他県等の事例紹介をしてほしい。
- ・ 個別施策層（MSM・CSW）への対策に苦慮。当該層へのアプローチ、対策についてより具体的な指針を示して欲しい。

3. 指定都市・保健所および本庁

発生動向調査について

- ・ 対策を立てる上で正確な実態把握は大切である。現行の発生届では「発生のダブルカウントが防げない」「蔓延している地域が特定できない」「エイズ患者の正確な把握ができない（任意の病状変化報告では報告漏れがでる）」という問題が生じている。一方では、患者・感染者のプライバシーが守られないと、患者・感染者が潜在化する弊害もあり、両者のバランスが難しいところである。国として正確な実態把握ができるための対策を検討していただきたい。

文部科学省（学校・教育機関）との連携

- ・ 教育機関との連携
- ・ 学校教育との連携について、厚生労働省と文部科学省の調整を行い、統一した指針を示していただきたい。
- ・ HIV、性感染症ともに、義務教育の頃からの教育が重要と思われるが、学校関係者はガードが崩れにくいので、国レベルの方向性をつけていただきたい。
- ・ 患者の若年化傾向の対策として、性感染症予防教育を小学校高学年から始める施策を望む。
- ・ 健康教育の小学校からの早い実施。精神的ケアの専門職員の確保
- ・ 学校教育（文部科学省）でのエイズ・性感染症教育の充実を図ってほしい。
- ・ 文部科学省と厚生労働省は連携を取り学校現場にカリキュラムとして取り入れることが必要だと思う。

全国的な広報、啓発について

- ・ 世間でのエイズの関心が薄れているので積極的な広報活動を行っていただきたい。
- ・ マスメディアも含めた啓発活動の充実強化が必要。
- ・ 個別施策層、特に男性同性愛者対策について、国が中心となり推進に力を入れていただきたい。

検査・相談について

- ・ 国は保健所での検査の環境整備を施策提言しているが、毎年予算の削減で時間外の検査日を増加できない。

体制・組織・機能強化について

- ・ 機能強化を考えていく上で、予算の増加はどうしても必要と思われる。より効率的、より費用対効果のある政策を一緒になって考えていく事が大切である。一地域だけが効果が上がることも良いが、理想は国全体として効果がある政策が良い。

予算・人材に関する国の支援について

- ・ 国の感染症対策の中で他の感染症よりも予算の優先順位をあげる必要があると思う。

情報収集について（特になし）

4. 中核市・保健所政令市

発生動向調査について

- ・ 性感染症の定点報告について、15～19歳代は1歳毎にすると傾向（実態）が把握しやすい。（・・・のでそうしてほしい）

文部科学省（学校・教育機関）との連携

- ・ 文部科学省と厚生労働省の連携を強化し、統一した感染予防対策を行ってほしい。
- ・ 文部科学省との連携の強化、性感染症のカリキュラムを必須科目にして欲しい。
- ・ 若い世代への啓発が重要と考えます。文部科学省との連携を取って勧めてください。
- ・ エイズ・性感染症対策は低学年からの知識の普及が重要と考えられるが、現状は若者の持つ性に関する知識はビデオや雑誌などからの謝った情報から得ていることが多い。教育を有効に行うためにも教育機関（特に低学年）での性教育の充実を強く推し進めていただきたい。
- ・ 文部科学省と厚生労働省が協働し小中学校におけるエイズ教育（性教育）の充実を要望する。
- ・ 厚生労働省と文部科学省、警視庁との連携、対策の一本化をはかってほしい。（若年者への啓発のためには教育委員会、学校との連携、性風俗業界への啓発のためには警察との連携が必須ではあるが、なかなか連携がとりにくく対策を進めていることが困難な状況にある。）
- ・ 学校の教育課程で性感染症予防についてもっと教育内容を充実、取り組みを強化してほしい。

全国的な広報、啓発について

- ・ マスコミ等を活用してのエイズの正しい知識、予防の啓発、性感染症及びHIV感染症の相談窓口への専門相談員確保に係る予算措置、コンドームを広く提供するための予算措置
- ・ 社会全体の関心が低下しているので国として全国的な広報活動を充実させてほしい。
- ・ 国がマスメディアのCM（新聞やTV）を通じて、人々が関心を呼び起こし、地域の保健所等が個別施策層を中心に細かく啓発していく形が取れば啓発活動にも広がりができる。
- ・ 一般集団においてはエイズやSTDに関して問題意識が低下していると思われるので、マスコミ等を通じて、正しい知識の普及啓発を強化してほしい。
- ・ 普及啓発を(市で)実施しているが、偏見防止、意識改革のための取り組みを国レベルでより一層強化されることを望む。

検査・相談について

- ・ 10代、20代に増加しているクラミジア等性感染症対策として、例えば学校健診等の中に性感染症検査を義務付ける。
- ・ HIV抗体検査時にクラミジア抗原検査も可能となり、B型肝炎ウイルス検査についても検討されているが、国の補助金が入らないと事業拡大、検査項目を増やすことを検討しにくい。
- ・ 性感染症対策として検査を実施しているが、保健所は性感染症対策以外に多くの業務をもち、クラミジアは血清抗体測定で、IgA、IgGを調べているが、この手法はスクリーニング検査法としても疑問視され、医療が必要な者も見過ごす事がある検査法である。容易で精度の高い検査手法の確立を求める。

- ・ HIV と性感染症対策との連携で、病院で性感染症の主訴で検査をした方は HIV 抗体検査も勸奨、カウンセリングできる体制づくり（検査・カウンセリングを受ける機会の拡大）

体制・組織・機能強化について

- ・ 個々の相談や検査、地域内の連携といった部分は自治体及び保健所が取り組みを強化し、マスを対象とする啓発については都市部も地方も差異のない現状であることを踏まえ、国が何らかの情報を継続的に発信し、社会的理念を高める必要がある。
- ・ 国と自治体が一体化した戦略が必要であると思う。

予算・人材に関する国の支援について

- ・ 指針を実施しそれを担保するための財政措置を。
- ・ 急増するクラミジア検査費用の補助も検討してほしい。思春期の性教育への人的補助、健康教育材料購入の補助金を増やしてほしい。

情報収集について （特になし）

5. 特別区

発生動向調査について （東京都全体で統計処理）

文部科学省（学校・教育機関）との連携

- ・ 学校保健の分野で取り組みやすい環境づくりをしてほしい（文部科学省との連携強化）。養護教諭は非常に問題意識をもっているが、学校全体として理解が得にくく取り組みにくい状況がある。
- ・ 国が学校との連携の指針を出すのはいいが、実際には教育委員会の考えなどと合わず現場の働きだけでは限界がある。そのあたりも国レベルで調整をとってほしい。
- ・ 偏見等を防ぐため学校等への性教育の啓発
- ・ 性教育の内容について現実に照らし合わせて指針を出してほしい。
- ・ 他の感染症と同じように性感染予防の教育プログラムも学校教育に組み込んでほしい。
- ・ 文部科学省との連携強化、学校教育の中で性感染症予防（HIV も含めて）教育を必須科目として取り込んでいただきたい（ピアエデュケーションの形で）。

全国的な広報、啓発について

- ・ 性感染症予防について人々が関心をもつようマスコミ等を利用し PR してほしい。
- ・ 国には積極的にマスコミを利用した HIV/AIDS の知識の啓発普及をしてほしい。

予算・人材に関する国の支援について

- ・ オーバーステイケースの治療費（を国がみてほしい）
- ・ 現在効果がわかりにくい事業には自治体で予算がつきにくい。

検査・相談について 体制・組織・機能強化について 情報収集について （特になし）

6. 地方感染症情報センター（地方衛生研究所）

発生動向調査について

- STD 定点に限らず他の定点の機関数、地域代表性の妥当性について検証できる手法を開発（または提示）していただきたい。
- HIV患者・感染者の増加が見られており、STD の把握を定点から全数にするなど変更が必要ではないか。
- 性器クラミジア感染症はエイズの指標になると考えられる。従って性器クラミジア感染症の実態調査を10年に一度くらいは各地域で同一方法により実施し、全国的規模で分析する事が必要。同時に担当者の性感染症学会等関連学会での積極的参加、研修が大切。これらの事を遂行するうえの予算措置は必須。
- 性感染症の実態把握のための全数調査を実施する場合、医療機関の協力が得られにくい。そのため、予防指針の第一の三の「発生動向調査以外の調査等」の部分に、効果的な調査が実施できるような内容を提示していただきたい。

文部科学省（学校・教育機関）との連携

- 学校保健の現場でSTD 予防に関する教育について、性行為をする者の増加につながるの考えにより、否定的な方がいる。このような方々の考え方を変えるような仕組みづくりをして欲しい。
- 指針第六「厚生省・文部省等～における普及啓発の連携・・・」の文言があるが対策としては表面的で不十分な内容。STD 予防のためには個々人の性行動パターンが習慣化しない段階のうちに必要な知識を身に付けることが重要。つまり小学校が最も肝腎な時期で、単に「連携」というのみならず、教育のひとつの柱として位置付ける対策がなければ予防指針は実効性を持たない。

検査・相談について 予算・人材に関する国の支援について

- HIV感染者の発見に有効と思われる即日検査の実施について国の経済的支援を求める。
- （国からの）予算的な裏付け（が必要）
- HIV 即日検査体制の確立及び地域特性に応じたSTD/HIV 検査体制の確立のため、より詳しいガイドライン・マニュアル等の作成、及び実施に向けて自治体職員に対する研修をおこなってほしい。

体制・組織・機能強化について

- 国への要望をいう以前に県の対策の検討をどうするかが大事。金を使わないでもできることは多々ある。
- 若年層への感染防止対策、母子感染防止対策の強化

全国的な広報、啓発について 情報収集について

（特になし）

評価・将来性・課題など自由意見

都道府県（保健所） 自由意見を4項目に分けて分類（評価・将来性・課題・不安等）

評価に関して

- ・ 対策を実施するだけでなく、きちんと評価しなければならない。近い将来、感染爆発が予測されている今、もっとSTD、エイズ対策に力を入れていく必要がある。
- ・ 若者の性交渉の低年齢化など AIDS を含む性感染症は現状のままではますます深刻化すると思われる。社会的な気運としてそれらの予防対策の必要性など、国全体の認識が深まるための対策が必要。今までの政策が有効であったかを検証した上で次の政策を実施した方が良いのではないか。
- ・ 県の感染症予防計画は、個々の事業実施計画に留まっているが、全体としての予防施策や数値目標の設定を行う事で、より具体的な事業の推進方向が見え、評価もできると思う。
- ・ 生活習慣行動の変容を促すのは非常に難しい。性教育と正しい知識の普及に努力しても成果の評価も難しい。
- ・ 増加している現状、それに伴う課題について、啓発が不十分である。危機感をもてるような啓発が必要だ。
- ・ パンフレットの配布、少ない予算の中での健康教育等で予防推進となるか。
- ・ 現在行われている対策のほとんどはパンフレット等の媒体もの。これが予防にどれだけ役に立つのか、検査大生を渋谷や池袋、立川、八王子で実施するとか、テレビでもっと予防を訴えるとか、実質的な内容変更が必要ではないか。
- ・ 予防対策の必要性は認識しているがマンパワー不足、資金不足、一方でパンフレット購入のみなど不効率的なお金の使われ方をしていると思う。
- ・ 性感染症はもっと予防活動に力を入れるべきだが、人員、予算面で十分な活動ができていない現状である。
- ・ 対策を強化しても現代の若者には部分的な受けとめしかできていない。今後は青年より小中学生を対象に、人間としての教育を強化すべき。

将来性（今後の見通し・展望）

- ・ 先進国の中で日本だけが HIV/AIDS、性感染症が増えているといわれている。早急な対策が必要。
- ・ 学校、教職員への健康教育、研修の他、産業保健の分野でも力を入れていきたい。
- ・ 地域の対象者に対し、具体的な普及啓発事業を展開していく上では、もっと国や県レベルで他の関係機関（教育機関、労働機関等）と連携を強化していく必要がある。
- ・ HIV/AIDS の感染拡大が緊急事態下にあるという分析と認識をもち、それにふさわしい対策を立案していかなければならない。まだ間に合う！
- ・ 性感染症について危機感をもち、予防活動に力を入れるべき。
- ・ 地域での基礎づくりが必要。自分で考え行動できる技法を見につけること（自分を大切にする、相手を大切にする等）。小中学校等から継続的な支援が必要だと考える。一方的な

教育では浸透しない。

- ・ 民間活動(NPO、NGO など)との連携があつてこそ、効果的な活動ができる。また、行政や学校だけでなく、マスメディアに対しての働きかけも国レベルで必要である。
- ・ 学校保健と地域保健の連携強化、HIV や性感染症予防の基礎知識を持つ人の数を増加させること。
- ・ 管内では思春期の性教育の一環として、エイズ、性感染症教育を実施しているが、今後も学校等との連携を図り、健康教育を広めていく必要があると思う。
- ・ 成人より小中学校を対象とした性教育等を積極的に取り組むことが必要と考える。
- ・ 若者への啓発活動について学校との連携を密に行う必要があると感じる。
- ・ 地域保健と学校保健 (PTA を含む) との話し合いの場を作る必要あり。共通の現状認識をもつことから始めたい。
- ・ 若者への予防教育については、学校教育と地域保健が連動した系統だった性教育の展開が必要である。
- ・ 若年層対策で学校単位と連携を進めるが、かなり難しい。文科省の指導要領等へ働きかけを作してほしい。(結核学校検診にあの間診票を使うより、中高生に性感染症の間診票をつくるなど)
- ・ 小学生からの教育が必要だと思う。昨年度、小中学校向けの性感染症予防教育ビデオを作成した。学校現場では必要性は理解しても具体的にどうしたら良いのか戸惑っている様子である。
- ・ 性感染症については 10 代からの発生が増えている。今後とも増加すると思われる。エイズについても同様と考える。思春期～青年期をとらえた予防啓発の強化が必要。学校教育との連携、迅速検査の導入など整備がいる。
- ・ 性行動の若年化、自由化がすすんでいるが、これは若年層だけの問題ではなく、若年層を周囲で支える大人の問題でもある。学校での教育、地域、家族等、社会全体で取り組んでいく必要があると思われる。
- ・ 命の教育の一環として小中高大、一般と教育が必要と思う。学校教育の中で子供達、PTA、教師への教育が一番良いのではないか。学校へ保健からの参入も必要。担任によって取り組みの差が大きい。まだ感染者、患者と接する事がほとんどなく皆が特別の事と思っているように思える。
- ・ 学校保健との連携を深めたい。
- ・ 小中学生からの予防教育の充実
- ・ 中高校での性教育の充実
- ・ 性感染症対策の推進と学校保健との連携
- ・ 迅速検査の導入、マンパワー確保
- ・ 専属のマンパワーの具体的な確保等があるべき。
- ・ HIV・STI の prevalence は増えていくと思われるので対策は強化されるべき。対策にはサーベイランス、検査機会を増やす、個別施策層、治療ケアの充実、啓発強化などで広範囲にわたっており、全ての面で強化していく必要がある。予算面でのサポートを望む。
- ・ HIV、梅毒、ウイルス性肝炎検査を、週 1 回実施していることは価値あることであり、将

来も続けていく必要がある。性感染症に関しては県の定点医療機関の見直しが必要。性感染症は全数把握にしてはどうか？

- ・ 保健所の検査体制では週 1 回実施が現実。保健所以外でいつでも検査できる体制づくりが必要。民間委託を進める形で夜間及び休日の検査体制を進展させて欲しい。
- ・ 10 代のために、メール等による健康相談の充実（個々の悩みに対応する個別相談への対応を充実させる）
- ・ 若者の性行動に対する具体的予防策が必要。AIDS 患者・感染者が増えている現状について、お金を投資して、若者に伝える事が大切。
- ・ AIDS の経過について、その苦しさ、経済的な困窮、生甲斐の喪失、家族、友人、同僚との別離などを児童に十分わからせることも必要と考える。
- ・ 感染者への人権制限も視野に入れるべき。

課題（問題点）

- ・ 国としての方針が見えないというか、どこが責任を持って対策を遂行するのかわからない。換言すれば「見て見ぬ振り」の先送りの姿勢しか見えてこない。感染者数がどれくらいになったら本気で取り組むのか？このままではアウトブレイクの日も近いのかもしれない。学校、家庭、地域、保健医療を含めた社会全体の取り組みが必要。
- ・ 国が真に危機感を抱いているのか疑わしい。現状では患者、感染者は一向に減らない。
- ・ 地域性があり、イベント等一般向け啓発が不十分である。HIV/AIDS や STD は「都会の話」としか捉えられておらず、大人の意識改革は非常に困難。若者の性行動を考えれば中学生を対象として STD (AIDS を含む) の知識の定着が急務。加えて専門学校等と連携しピアを養成して若者に対して正しい知識や検査の必要性を普及していくことが必要。
- ・ 予防啓発を重点に取り組んでいるが、市町村、学校、PTA、地域住民との受け止め方にズレを感じており、連携に困難を感じている。学校と地域と行政レベル（国）での連携があれば、相互に取り組みやすくなると思われる。
- ・ 担当者レベルでは危機感をもって取り組もうと言う意識はあるが、保健所全体の業務の中の割合としてはまだまだ少ない。また、市町村、学校とも認識のしかたに温度差がある。
- ・ 普及啓発の必要性はあるが他の業務との関係で優先順位が下がりがちになる。効果的な普及啓発が今後の課題。
- ・ 啓発活動が大事、学校教育との連携が課題。
- ・ 性風俗関係者への予防策について、介入方法に限界がある。性に関する情報があふれて性行為が低年齢化している現実を踏まえ、若年層の中でも小中学生からの働きかけが必要。
- ・ 若年層や青年層、壮年層等への働きかけが必要と思われるがアプローチしにくい。個別施策層についてはこちらから連絡が取れないので、団体等からのアプローチがあれば連絡が取れると思う。
- ・ 予算について、HIV は前年と同じだが、STD については半減した。これでは現在の若年者層の性感染者増加の状況に相反する。
- ・ 人材不足が先ず第一。積極的な取り組みはまだ始まっていない。職員をゼロから教育するのは NGO との連携が better と考える。国の指針も見えてこない状況？

- ・ 保健所における取り組みをもっと強化（特に予防啓発活動、ネットワークづくり）する必要があるが、担当者は主担当保健師 1 人で精神等他の業務との兼ね合いもあり十分な施策が行えていない。
- ・ マンパワー不足のため、力を入れていない現状。結核や感染症の発生時の対策に追われ、予防対策に手が廻らない。予算もついていない。裏を返せば人と予算をつけたらどの保健所でも何か始めるでしょう。
- ・ 教育現場で性教育の必要性を感じながらも教師自身の取り組み姿勢が消極的であるので、教育現場での性感染症予防対策の充実が求められる。
- ・ 若年出産や望まれない妊娠を含めた HIV・性感染症の実際的な教育を中高生において実施する事がきわめて重要。緊急の課題である。
- ・ HIV 検査について、迅速検査の導入、保健所での実施日時の増加が課題。
- ・ 全国的に HIV/AIDS の増加のなか、検査受診者数の減少傾向が問題であり、検査が受けやすい体制の検討が必要と思われる。
- ・ 検査体制はほぼ確立しているが、HIV 陽性者に対応できる拠点病院が少ない。管内の拠点病院/協力病院の陽性者受け入れ体制が病院によって差がある。落ち着いて相談治療ができる拠点/協力病院の受け入れ体制づくりをお願いしたい。陰性者の要指導の関わり方において十分に対応してもらえないこともあり、一貫した体制づくりの必要性も感じる。
- ・ 保健所の HIV 抗体検査数が減る一方で献血時の陽性率が年々上昇しているのは本当に検査すべき人が保健所を利用していない。九州で 1~2 か所でも夜間休日対応でその場で検査が聞ける施設を設置する等、国を挙げて取り組む課題ではないか？
- ・ 病院で（有料でもいいからといって）相談したら「うちではそのような相談は受け付けない。保健所へ行くように。」といわれて保健所に来た事例が散見される。エイズ対策の最終目標はやはり地域の医療機関で相談や検査が受けられるようになることだと思うので、行政としても医療機関の啓発が必要と思う。
- ・ 島の保健所で身近すぎるためか、検査への来所が少ない。検査が保健所で行えないため結果に時間がかかり、相談者の負担が大きい。性感染症における管内のデータが得られない。学校の協力が得られにくい。

保健所の現場における不安や不安全感

- ・ 社会全体のエイズや STD に対する関心や危機感が低下しており、このままでいいのだろうかという疑問を抱きながら業務を担当している。
- ・ 現状を考えるともっと有効な対策を行わないと HIV 感染が拡大することを心配している。
- ・ AIDS、性感染症が増えている中で、田舎の経験のない担当者が発生時に適切に対応できるのかが心配するところである。
- ・ 対策が追いつかないでいる現状に不安を感じる。
- ・ 予防が重要なのに先略的な施策に展開しないジレンマを感じる。
- ・ 保健所としての取り組みについて、その必要性は強く感じているものの、一職員あたりの県民数が全国でもトップクラスの当県では難しくジレンマを抱えている。
- ・ 教育が最大のワクチンといわれているが、ワクチンの効果を知る指標がない。当管内の感

染者、患者数からどんどん対策を広げていくための根拠がない

- ・ 若年層の HIV が増えていると言われる中、中学生に対し具体的な行動計画がなく、ラブ & ボディ BOOK も有効活用されず残念である。
- ・ 教育活動が大事であり、教育委員会との協働が重要と思われるが連携をとることが難しい面があり継続的な連携活動の面で苦慮している。
- ・ 統計から見ると当保健所のエイズ検査、相談は伸び悩んでいる。若年層への啓発をし、検査、相談の増加、エイズキャリアのフォローアップも積極的に行っていく必要性は感じているが、限られた職員で対応するには限界を感じている。
- ・ エイズの感染拡大が問題となっている現状から地域保健の対応のみでは限界がある。
- ・ 県全体では性感染症は増加しているが、管内において増減はないので感染症対策で学校等への健康教育しか実施していない。管内の性感染症が一定点のみなので市中を反映しているか不安である。
- ・ 事例がないため地方における HIV/AIDS 性感染症対策は学校との連携による性教育としての取り組みか検査体制のみであり、県および保健所としての感染症対策の位置付けがはっきりしていない。
- ・ 離島のため、島では検査を受けにくいとか、半面、県外からきた若者が住み着いてしまったグループ(ダイバーやアルバイト)にどのようにアプローチするのか、つかめていない。
- ・ 当保健所での抗体検査の受検者数はここ数年減少し今年度においてはゼロ。成人及び青少年に対する啓発普及の必要性を痛感している。
- ・ パンフレットやコンドームは充実しているが住民は関心がないようである。患者がいないのに何で HIV/AIDS に力を入れるのかわからない。
- ・ STD についての患者実態が把握できていない。現状がわからないと対策を立てられない。
- ・ 担当職員の現状認識不足を感じる。行政のしている啓発と NPO の進んだ啓発にギャップを感じる。NPO とのすみわけ(役割分担)も必要と思う。
- ・ 保健所では相談検査、普及啓発を中心に施策展開しており、地域の実情を把握しにくい。
- ・ エイズについては人権やプライバシーに配慮するあまり、患者個人の情報(具体的な感染経路とか職業、環境など)が保健所に全く入ってこない。そのため実情に合わせた効果的できめ細かい対象を絞ったより具体的な取り組みを一切行えない状況であり、専ら社会全体に対する啓発活動のみとならざるを得ない。

自治体単位での自由意見

都道府県(本庁)

- ・ 当県では全国の動向と同様にエイズ・性感染症の感染者は増えつづけており、今後は地域性を踏まえ、対象を個別施策層(若年者・MSM等)に絞った効果的な展開が必要と思われる。
- ・ 若年層における性感染症予防教育は重要な課題であり、現実に即した早急な対策が必要である。
- ・ 評価のひとつとして数値目標の設定、現在はエイズ・性感染症を別立てで事業実施してい