

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

るため統合させた取り組みが必要。

- ・ 「H15年4月 県保健医療計画」によれば、①啓発活動の充実。新聞等の広報による正しい知識の普及啓発 ②相談、検査窓口の充実強化 ③拠点病院を中心とした医療体制の充実を図る ④教育委員会と連携した中高生への正しい知識
- ・ 性感染症全数調査を実施しても県のデータと比較可能な国のデータがあまりないので比較が難しい。
- ・ 啓発活動については県財政担当から、一律マイナスシーリングがかけられておりエイズ対策も例外ではなく、啓発活動の縮小を余儀なくされている。
- ・ 人権に配慮しつつ対策を行うという理念は評価できるが、具体的に施策を実施する上では常にいかに配慮するかが課題となる。地域における患者、感染者数のような施策決定に深く関与するデータすら匿名性のかげに隠れてみえてこない。このため施策が有効であるか否かの評価が難しくなる。また現在の、あるいは今後の施策の方向性が正しいかどうか見極められないまま実施している。
- ・ 学校教育における普及啓発活動、HIV 報告数が増加している中でのエイズ治療拠点病院間の診療状況の格差に課題がある。
- ・ 青少年対策のための教育部門、母子関係部門との連携。
- ・ エイズに関しては感染者や患者の人権に配慮する必要があるものの、一方で不特定多数との性行為により感染者を増大させる恐れもあるため、感染者や患者の早期発見の体制づくり、発見した場合のアプローチ等について法による規則を含めて今後検討していく必要がある。
- ・ 県内最大の人口集中地である市が政令指定都市であるため、県として独自の施策が打ち出しにくい。
- ・ 20～30歳代の若年者の HIV 感染者が増加しているため、感染予防をさらに徹底する事が課題。
- ・ 保健所の統合が計画されており相談検査窓口が減少することが将来的な課題である。今後は保健所以外での相談・検査事業を実施していきたい。
- ・ 本県は若年層を中心に普及啓発を行っており、ピアカウンセリングでの一部地域で定着しつつある。今後はその他の個別施策層に対する普及啓発やより利便性の高い検査体積の整備への取り組みが必要である。

#### 指定都市（本庁及び保健所）

- ・ 抗体検査数の横這い、感染者の増加はこれまでの対策が不十分であることを示しており、今後新たな対策強化が必要である。特に若年者層への対策が重要と考えており、今後対策を検討していく予定。
- ・ 感染症対策には一定の広域性が求められることから、県の動向を踏まえて対策を進めたい。今後は普及啓発の対象を不特定多数の市民から個別施策層ごとに絞り込んでいきたい。
- ・ 世界（例えばアフリカ）の例を見ると生きるために行った行為で感染してしまうことがある。この状況と、現在の日本の若者の状況を比べると日本の将来性と課題を世界のそれとは全く違うように感じる。

- ・ 対策の実施による効果の測定方法がないため、対策の意義や必要性の説明が困難である。
- ・ 性風俗関連（従事者、利用者）の対策の具体化が課題である。
- ・ 各自治体の個別の努力では限界があるため、感染症のグローバル化の視点を持って国が主導をとるべき施策である。
- ・ 個別施策層（MSM・CSW等）への予防啓発や学校教育との連携などが課題である。

#### 中核市・政令市（本庁及び保健所）

- ・ 10～20歳代のエイズ・性感染症対策について、目標値を設定し、エイズ総合対策推進会議で協議し、取り組んでいるが効果が上げにくい。教育の中での取り組みが重要であり、連携は少しずつ出来ているが不十分である。
- ・ 実態がわからないのが現状。施策の構築に限らず、これまでに行ってきた施策の評価が不十分である気がする。評価指標が難しい。学校保健と連携した単発に終わらない性教育（エイズ・STD教育）の充実が必要と思っている。今後は個別施策層への取り組み（各グループを支援しているNPOやNGOとの連携）や企業へのアプローチも必要。
- ・ 市においては、感染の拡大防止と感染者の保護を目的に、正しい知識の普及・啓発事業の強化、相談、検査体制の確保を充実、医療体制の整備を大きな柱としており、今後、医師会との情報交換や連携を通して早期発見・早期治療を目指し、受診しやすい環境を整備する必要がある。
- ・ 検査相談体制の充実（休日、夜間、迅速検査の充実を検討）、予防啓発活動の充実（若年層への取り組みの強化）
- ・ 中学・高校・大学への予防講座を実施し連携が取れてきた。しかしエイズ予防でコンドームの必要性はわかっても、実行できていない実情がうかがえるため、若年者への予防行動に結びつく模型を使ったコンドーム実習などの教育は重要である。H15年度からエイズ検査とセットで、クラミジアと梅毒の検査を無料で実施しており、クラミジア陽性者発見と医療への連携ができたが、現在、平日の午前中に検査をしており検査体制の充実など課題もある。
- ・ 戦後の性病予防法などによる予防対策のように強制力を伴う措置は不可能であり、国民自体の自主性に依存する対策が中心であり現行措置では限界があるのでは。
- ・ 後を断たず…の増加で、問題としていない層が多い。
- ・ 同性愛者、性風俗産業従事者や利用者に対する取り組みが必要だと考えているが、どのように取り組めばよいか、暗中模索している。他の自治体の取り組みを教えてほしい。
- ・ 教育委員会等関係機関と連携を取り、増加傾向にある若者達の性感染症予防について具体的な対策が課題である。
- ・ 文部科学省との連携、位置付けを明確に。
- ・ 感染予防のためにはその基盤になる人生、命についての意識や性についての考え方に関わる必要がある。学校や家庭、地域で一体となった幼少期からの対応が必要。
- ・ 検査、相談事業の評価は受検者の増加という指標でよいのか。匿名検査であるため検査後、クラミジア等陽性になり、医療機関受診勧奨をしてもその後の経過は不明。評価指標の設定が困難である。

- ・ 今後管内で HIV 感染者等が増加してくれば、対策の強化が必要になる（年間報告件数 0）。
- ・ 若年者層に対する普及啓発活動をより効果的・実践的なものとするため、如何して若年層へのつながりを作っていくかが課題となっている。

#### 特別区

- ・ 若年者への指導にあたり教育委員会と国との連携が重要である。
- ・ 一貫性をもった教育指導を徹底してほしい（実技なしの予防教育はありえないと考える）。
- ・ 学校との連携という形をとって関わってきたが、常に保健所主導で学校側の主体性を導き出せずに来てしまった。
- ・ 若年層に対する性感染症予防啓発が重要課題となっている。学校現場での受け入れ体制に問題がある。
- ・ 現在は予防対策よりも、感染を受けた可能性のある人に対する検査機会の提供が主である。
- ・ 評価尺度の明確なものはないが、予防啓発は重要と考えている。保健所だけでなく、NPO や他機関との連携が必須。

#### 地方感染症情報センター（衛生研究所）

- ・ 患者定点の見直しが必要である。人口規模に応じた定点数、同程度の診療能力の定点が設定されないと、地域差や施策の評価ができない。
- ・ 小流行や集団発生が起きている可能性のある疾患については患者数と共に検体を調査し、病原体の種類、感染経路などを発生初期から速やかに調べることの重要性が関係者に理解されるまで根気よく訴え続ける必要がある。
- ・ 定点からの報告が特定の医療機関に偏っていることから県内の状況が反映されないため、定点医療機関の理解と協力がいかに得られるかが課題。本県においても、10代・20代の性感染症が多いことから保健師を窓口にした相談・検査体制の見直しが望まれる。
- ・ 県民に広く感染症対策の重要性が知らされていないから全県同じように予算シーリングがかけられる。個別の対策云々以前に行政は何を担うかが問われる段階に来ている。個別の対策としては、情報の取り扱い方を検討すべき。
- ・ SARS、鳥インフルエンザの発生等により感染症対策の重要性は認知されているが、機能強化の具体化が課題である。
- ・ 特に10代に対する普及啓発が重要。HPは普及啓発のための有効な手段であるが、子供も含めて誰でもアクセスできるため掲載内容は限定されると思われる。対策としては技術的なことよりもモラル面の方が重要と思われる。
- ・ 環境保健センターは環境生活部に属しており機器整備等運営費は、保健福祉部で予算計上してくれないので予算面で苦慮している。
- ・ 保健福祉部で感染症予防計画書は作成しているが、計画と実務面とは隔たりがある。

\* 以上は、全て地方感染症情報センターが設置されている衛生研究所の意見であった。

## 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件を超える自治体が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、経時的変化は都道府県で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、「見ていない」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うかがえる。
- 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。

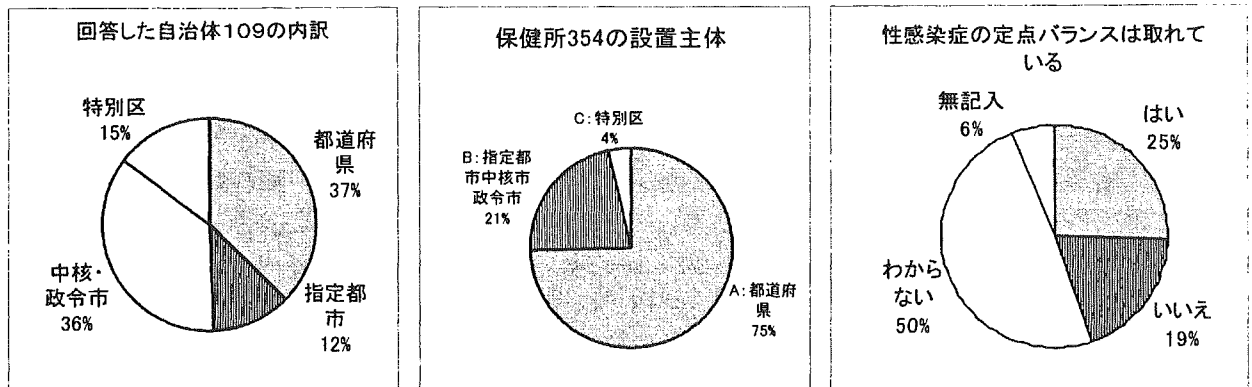
性感染症および HIV 感染症に関する「特定感染症予防指針」に基づく取り組み状況のアンケート結果 概要 2005.02 報告資料

主任研究者 小野寺昭一(慈恵医大教授) 2004.12 月まとめ  
 研究協力者 白井千香(神戸市保健所) 中瀬克己(岡山市保健所)

目的：特定感染症予防指針策定 5 年後の見直しとして、各自治体において、指針に沿った対策をどのように実施しているか現状を調べ、指針の評価の一助とする。HIV 感染症を含めた性感染症対策について、各自治体における予防対策の進捗状況と課題を明らかにすると共に、それぞれの予防指針を再検討するために、国へ提言する資料とする。

方法：全国の自治体 127 及び保健所 576、地方感染症情報センターを含む地方衛生研究所 75 に質問項目を記載したアンケート用紙を H16 年 8 月に郵送、回収し集計した。

結果：回答数 自治体 109,保健所 354,地方衛生研究所 46 (有効回答率 都道府県：本庁 87% 保健所 61%,指定都市：本庁 100%保健所 58%,中核・政令市 89%特別区 70%,地衛研 48%)



性感染症と HIV 感染症に共通する特定感染症予防指針の各項目における対策の現状

1. 原因の究明 について

- ・ HIV 感染症について、保健所の 63%は年間の報告数が 0 件、都道府県単位では 45%が 5 件以内、21 件を超えるのは 5 保健所、13 自治体、と報告は一部の地域に集中化している。
- ・ 発生動向調査の統計・分析をしている保健所は 15%、そのほか本庁や地方感染症情報センターで患者情報を扱っているが、検査機関としての衛生研究所では業務外との回答も 2 割あった。定点は都道府県単位で、6 割の自治体が的確な推定を考慮し定点を設置していたが、定点バランスは「わからない」が半数。発生動向調査以外の独自調査は 6 自治体のみ。
- ・ 発生動向調査結果について、半数以上で施策に活用、8 割以上で情報提供していたが、性感染症よりエイズに関する方が、既存資料もあり健康教育などで提供の機会が多かった。

2. 発生の予防および蔓延の防止 について

- ・ 普及啓発は、学校への講師派遣が 8~9 割 (ただし年 1~数回が限度)、指導者研修が 7 割、若者・女性・個別施策層や外国人への取り組みは少なかった。
- ・ 検査提供の機会は、保健所で実施しているのは HIV99%、梅毒・ウイルス性肝炎約 70%、性器クラミジア 45%、淋菌が 6%、平日昼間が多く平日夜間やイベント等特定日の検査は 2 割弱、保健所以外での検査は主に夜間、土日に HIV 対象に 19 自治体で実施していた。HIV

迅速検査は保健所の12%（48か所）、保健所以外では5自治体で実施していた。

- ・相談体制について、8割の保健所で職員研修実施、研修を受けた職員を性感染症・エイズ対策へ配置は7割、検査前後の相談体制整備は6割、職員の専任は4割（うち保健師9割）。
- ・コンドームの使用普及と配布は7割の保健所で実施、配布の機会は啓発イベントや学校での性教育、検査相談日等、受け手側へ抵抗のないよう配慮しているところもあった。

### 3. 医療の提供 について

- ・医療機関への診断・治療指針の普及について、15都道府県、2指定都市で実施、性感染症学会、エイズ学会作成のガイドラインをいずれも配布していたのは4自治体のみ。
- ・HIV感染症の医療について、保健所の経験した対応は、拠点病院へのHIV感染者の紹介35%、歯科産婦人科等他科受診の連携21%、在宅支援12%、保健医療と福祉サービス等の調整12%、そのほかは「経験なし」または「わからない」と医療への関わりは少ない。

### 4. 関係機関との連携強化 について

- ・性感染症対策とエイズ対策の連携は、保健所及び自治体の8~9割で実施。検査や相談、健康教育等で同時に対応していた。
- ・地域のネットワーク体制の構築やNGOとの連携は3割弱、患者家族向けの情報提供や心のケア、外国人や個別施策層へ関する医療の推進は2~6%で、献血時の注意(HIV検査目的をなくす血液の安全性確保)など日本赤十字社との連携は7%であった。

### 5. 研究開発の推進 について

- ・調査研究へは、保健所、自治体単位いずれも12%が関わっており、その半数（23件）は厚生労働省科学研究費による事業で、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

- ・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
- ・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。
- ・差別事例の具体策は「実施あり」が3%（実数10保健所）、「経験なし」が78%

### 7. 保健所の機能強化 について

- ・国への要望は、発生動向調査の強化、予算の確保、厚労省と文科省との「統一した」指針、学校教育で性教育の強化、マスメディアへの働きかけ等が共通していた。
- ・エイズ・性感染症対策における機能強化の具体的な計画について、自治体単位では中核市・政令市・特別区の4割弱、保健所単位では2割弱で策定していた。
- ・都道府県が策定している感染症予防計画が、エイズ及び性感染症対策の立案に参考になると答えたのは半数に留まり、2割は「見ていない」と答えていた。

## 評価および課題

性感染症とHIV感染症対策はほぼ連携していたが、保健所では発生状況の把握は十分でなく、自治体は地域の現状を踏まえたSTI/HIV対策の実施に苦慮している。ただし、発生動向調査結果を利用した情報提供や学校での健康教育、コンドームの使用推進等、一般施策には7~8割が関与していた。今後は取り組みの弱い若者・女性・MSM等個別施策層・外国人等への予防対策や患者・感染者に対する医療及び生活支援のため、性感染症とHIV感染症対策の連携を総合的に推進すべきである。保健所のSTI/HIV対策における機能強化は人材・予算・組織に課題や限界があり、国及び自治体はこれらの対策の大枠を提示するなど事業方針におけるイニシアチブが重要と考える。



※「はい」の場合は、上記で実施している施策の概要をご記入ください。  
 ( )  
 ※「はい」の場合は、「いいえ」の場合は、実施困難な点や課題をご記入ください。  
 ( )

7. 保健所の機能強化について  
 性感染症およびHIV感染症に関する「特定感染症予防指針」策定後5年が経過し、今年はその見直し時期です。国へのご要望があればご記入ください。また自治体の感染症対策の予防計画や、地域特性を捉えた保健所等の機能強化が求められます。貴自治体および保健所のエイズ・性感染症対策の評価、将来性、課題等についてご記入をお願いいたします。

- 1) 国への要望  
 (1) エイズ・性感染症の地域特性を踏まえた貴保健所の機能強化について  
 (1) 貴保健所における機能強化の方針を設けていますか。 ① はい ② いいえ  
 (2) 貴保健所の計画や具体目標を設けていますか。 ① はい ② いいえ  
 (3) 保健福祉統合など組織変更による影響はありますか。 ① はい ② いいえ  
 ※具体的な内容やご意見を自由にお書きください。
- 3) 健康日本21、子育てアクションプラン等にエイズ・性感染症施策が明記されていますか。  
 ① はい ② いいえ
- 4) エイズ・性感染症に関して市町村支援をしていますか。  
 ① はい ② いいえ ③ 市、区保健所のため業務外  
 ※具体的な内容やご意見を自由にお書きください。
- 5) 貴保健所におけるHIV/AIDSと性感染症対策の業務配分は、全体を10とするとどのくらいでしょうか。  
 (例：結核：他の感染症：HIV：STD=5：2：2：1)  
 ① はい ② いいえ ③ 見ていない
- 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( )名 副担当( )名
- 7) 都道府県の予防計画(感染症の予防のための施策の実施に関する計画)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。  
 ① はい ② いいえ ③ 見ていない  
 (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。  
 ① はい ② いいえ ③ 見ていない  
 ※具体的な内容やご意見を自由にお書きください。
- 8) HIV/AIDSや性感染症対策の評価・将来性・課題についてご自由にお書きください。

※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。  
 ① すべて可 ② 先駆的取り組みについて可 ③ 個別に問い合わせた上で ④ 不可  
 ※ご協力ありがとうございました。

1) HIV検査陽性者を、保健所から地域のエイズ治療拠点病院に紹介している。  
 ① はい ② いいえ ③ 経験なし

2) 歯科・精神科・産婦人科等の受診先が確保できている。  
 ① はい ② いいえ ③ 経験なし ④ わからない  
 ※「はい」の場合は該当することすべてに○をつけてください。カッコ内にも○をお願いします。

3) HIV感染者・患者の在宅療養支援を行っている(行なった事がある)。  
 ① はい ② いいえ ③ 経験なし

4) 保健医療と障害者施策等の福祉サービスとの調整をしている(した事がある)。  
 ① はい ② いいえ ③ 経験なし

5) 医療従事者に感染予防および事故時対策の施策を行なっている。  
 ① はい ② いいえ

4. 関連機関等との連携の強化等  
 貴自治体および保健所と医師会・学校・NGO等との連携についてお聞きます。

1) HIV対策と他の性感染症対策とは意識して連携している。  
 ※「はい」の場合は該当することすべてに○をつけてください。  
 ① 検査や相談で同時に対応している ② 健康教育で同時に情報提供している  
 ③ イベント等で同時に取り組んでいる ④ 施策立案時に連携している  
 ⑤ その他( )

2) HIVや性感染症対策に関して地域におけるネットワーク体制がある。 ① はい ② いいえ  
 ※「はい」の場合は参加団体や交流の頻度○をつけてください。  
 A. 参加団体  
 B. 頻度  
 ① 行政内部 ② 医療機関 ③ 学校 ④ NGO ⑤ その他( )  
 ① 定例(年 回) ② 随時(過去5年に 回) ③ その他( )

3) NGOと連携している、または連携したことがある。  
 ※「はい」の場合はその内容すべてに○をつけてください。  
 ① 定例事業の委託(部分的な委託を含む)をしている  
 ② 健康教育やイベント時に合同で取り組んでいる  
 ③ 随時、文書や面談で情報交換をしている  
 ④ その他( )

4) 以下の分野でのエイズ医療の推進に具体策を行なっている場合、そのすべてに○をつけてください。  
 ① 患者・家族向けHIV医療情報の提供 ② 患者・家族向け心のケア  
 ③ 外国人に適した医療提供 ④ 個別施策層に適した医療提供  
 5) 血液の安全を確保するため、献血時の注意など日本赤十字社等と協力したことがある。  
 ① はい ② いいえ  
 ※「はい」の場合、具体的にどのような交流をしていますか。  
 ( )

5. 研究開発の推進  
 1) HIVや性感染症に関して調査研究に関わったことがある。 ① はい ② いいえ ③ わからない  
 ※「はい」の場合は、どのような関わり方でしょうか。  
 ① 組織として ② 職員の一部が個人的に  
 ※「はい」の場合は該当することすべてに○をつけ、( )に概要をご記入ください。  
 ① 自治体独自の事業で( )  
 ② 地域医療対策特別事業で( )  
 ③ 厚生労働科学研究で( )  
 ④ その他( )  
 裏面もあります

6. 人材の尊重  
 1) 貴保健所には、プライベート保護のための相談窓口がある。 ① はい ② いいえ  
 2) 人権教育など差別や偏見防止のための取り組みを行なっている。 ① はい ② いいえ  
 3) 雇用、就学、医療等での差別事例に具体策を行なっている。 ① はい ② いいえ ③ 経験なし



- 1) 病院、医師会等の医療機関へ診断・治療の指針の普及をしている。  
 ① はい ② いいえ

※「はい」の場合は該当することすべてに○をつけてください。  
 ① 日本性感染症学会等が作成したガイドラインを配布している  
 ② 日本エイズ学会等が作成したガイドラインを配布している  
 ③ その他 ( )

- 2) 地域の医療機関や医療従事者間で医療情報の交換や相互の交流(連絡会など)ができています。  
 ① はい (医療機関主体で、行政が仲介して) ② いいえ ③ わからない

※「はい」の場合は、具体的にどのような交流をしていますか。  
 ( )

- 3) 産科・精神科・産婦人科等の受診先が確保できている。  
 ① はい ② いいえ ③ 経験なし ④ わからない

4. 関連機関等との連携の強化等

貴自治体および保健所と医師会・学校・NGO等との連携についてお聞きします。

- 1) HIV対策とほかの性感染症対策とは意識して連携している。  
 ① はい ② いいえ

※「はい」の場合は該当することすべてに○をつけてください。  
 ① 検査や相談で同時に対応している ② 健康教育で同時に情報提供している  
 ③ イベント等で同時に取り組んでいる ④ 施策立案時に連携している  
 ⑤ その他 ( )

- 2) HIVや性感染症対策に関して地域におけるネットワーク体制がある。  
 ① はい ② いいえ

※「はい」の場合は参加団体や交流の頻度についてお聞きください。

- A. 参加団体  
 ① 行政内部 ② 医療機関 ③ 学校 ④ NGO ⑤ その他 ( )  
 B. 頻度  
 ① 定例(年 回) ② 随時(過去5年に 回) ③ その他 ( )

- 3) NGOと連携している。または連携したことがある。  
 ① はい ② いいえ

※「はい」の場合はその内容すべてに○をつけてください。  
 ① 定例事業の委託(部分的な委託を含む)をしている  
 ② 健康教育やイベント時に合同で取り組んでいる  
 ③ 随時、文書や面談で情報交換をしている  
 ④ その他 ( )

- 4) 血液の安全を確保するため、献血時の注意など日本赤十字社等と協力したことがある。  
 ① はい ② いいえ

※「はい」の場合は、具体的にどのような協力をしていますか。  
 ( )

裏面もあります

※最後に本庁および地方感染症情報センターの方にお聞きします。

5. 研究開発の推進

- 1) HIVや性感染症に関する調査研究に関わったことがある。 ① はい ② いいえ ③ わからない

※「はい」の場合は、どのような関わり方でしょうか。

- ① 組織として ② 職員の一部が個人的に ③ その他 ( )

※「はい」の場合は該当することすべてに○をつけ、( )に概要をご記入ください。

- ① 自治体独自の事業で ( )  
 ② 地域保健対策特別事業で ( )  
 ③ 厚生労働科学研究で ( )  
 ④ その他 ( )

6. 貴自治体における「感染症対策部門」の機能強化について

性感染症およびHIV感染症に関する「特定感染症予防指針」策定後5年が経過し、今年はその見直し時期です。国へのご要望があればご記入ください。また自治体の感染症対策の予防計画や、地域特性を捉えた保健所等の機能強化が求められます。貴自治体および保健所のエイズ・性感染症対策の評価、将来性、課題等についてご記入ください。

1) 国への要望

- 2) 都道府県の予防計画(感染症の予防のための施策の実施に関する計画)について  
 (1) 都道府県予防計画は貴自治体におけるエイズ・性感染症対策立案の際参考となりますか。  
 ① はい ② いいえ

- (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。  
 ① はい ② いいえ

※ご意見を自由にお書きください。

- 3) 地域特性を踏まえた貴自治体の「感染症対策部門」の機能強化について

- (1) 具体的な計画がありますか。 ① はい ② いいえ  
 (2) 保健福祉統合など組織変更による影響はありますか。 ① はい ② いいえ

※ご意見を自由にお書きください。

- 4) 対策の評価・将来性・課題についてご自由にお書きください。

※先駆的取り組みの例示などで、調査結果に貴自治体名を示してよろしいでしょうか。 ④ 不可  
 ① すべて可 ② 先駆的取り組みについて可 ③ 個別に問い合わせてください  
 ④ 協力ありがとうございました。

性感染症およびHIV感染症に関する「特定感染症予防指針」に基づく取り組み状況のアンケート

平成16年度厚生労働省科学研究費補助金  
新興・再興感染症研究事業  
「性感染症の効果的な蔓延防止に関する研究」

平成16年 8月

処暑のみぎり、皆様方にはますますご清祥のことと存じます。

このたび、性感染症およびHIV感染症に関する「特定感染症予防指針」に基づく取り組み状況について、アンケートを行ないます。下記にお示しいたしました調査の主旨をご理解いただけると幸いです。

なお、本調査実施にあたっては、厚生労働省結核感染症課・疾病対策課および全国保健所長会会長のご協力とご了解を得ておりますことを申し添えます。

ご多忙とは存じますが、ご協力いただきますようどうぞよろしくお願い申し上げます。

このたびの調査について

<概要> 性感染症に関する特定感染症予防指針(厚生省告示第15号)は平成12年2月に、HIV感染症に関する特定感染症予防指針(厚生省告示第217号)は平成11年10月に公表されています。それぞれの指針は5年毎に見直し、必要に応じて変更するものとなっており、今年度はその見直しの時期にあたります。HIV感染症をふくめた性感染症予防について、指針の評価の一助とすべく、各自治体における予防対策の進捗状況と課題を明らかにします。

<目的> 都道府県等各自治体において、指針に沿った対策をどのように実施しているか現状を調べ、それぞれの予防指針の再検討のために、国へ提言します。また、各自治体の今後の対策の推進に役立つ資料となるよう、関係機関へ調査結果を還元します。

<対象> 都道府県(47)・政令指定都市(13)・中核市(35)・保健所政令市(9)・東京都特別区(23)以上各自治体担当部局・地方感染症情報センター及び保健所(576ヶ所)を対象とします。

<方法> 同封の自記式調査票に、各所属の担当の方がご記入いただきましたら、返信用封筒に調査票を入れ、事務局 東京慈恵会医科大学(学事部研究支援課)までご返送をお願いします。

<返送期限> **平成16年 8月24日(火)まで**にお願いいたします。

<返送先> 事務局 学校法人 慈恵大学 法人事務局 財務部 研究支援課

なお、調査結果還元の際には、総合的および統計的に処理し、了解を得た場合以外、自治体名は公表しません。各地域における性感染症予防対策の推進を期待し、情報共有に役立つ資料となりますので、どうぞよろしくご協力をお願いいたします。

研究協力者 (調査に関する問合せ先)

神戸市保健所 白井千香  
〒651-8570  
神戸市中央区雲井通5-1-1 中央区総合庁舎9階  
電話 078-232-7585(内線565)  
FAX 078-261-1410  
e-mail chika\_shirai@office.city.kobe.jp

岡山市保健所 中瀬克己  
〒700-8546  
岡山市鹿田町1-1-1  
電話 086-803-1200(内線5120)  
FAX 086-803-1758  
e-mail katsumi\_nakase@city.okayama.okayama.jp

主任および分担研究者

東京慈恵会医科大学 泌尿器科学講座教授(感染制御部長)  
小野寺 昭一  
事務局 学校法人 慈恵大学 法人事務局財務部研究支援課



# 日本性感染症学会誌

Japanese Journal of Sexually Transmitted Diseases

第15巻 第1号 Supplement

性感染症 診断・治療 ガイドライン 2004



日本性感染症学会

JAPANESE SOCIETY FOR SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

# 性感染症 診断・治療 ガイドライン

－2004年度版発行に際して－

平成16年6月

日本性感染症学会  
理事長 新村 真人  
ガイドライン委員会  
委員長 川名 尚

日本性感染症学会では2002年に「性感染症 診断・治療 ガイドライン」を発行しましたが、この2年間に、薬剤耐性淋菌の変貌、ヘルペスウイルスやHIV感染症に対する新薬の開発、新しい検査法の出現など、性感染症の医療にも新たな展開がみられました。

この状況に鑑みて本学会では、改訂を加えて2004年度版を発行することにしました。この際、2002年版を基本にして改訂・加筆するということを基本方針としました。すなわち、各疾患に担当者を決め、2002年度版の内容を検討し、改訂の必要あるものについては案を作ってもらい、それを1～10名のコメンテーターに更にご意見をいただいて、最終案を作ってもらいました。したがって、2002年度版で変更の必要のないものは原則として同じものが載っています。そして、常任理事会で最終的に承認されたものが2004年度版です。

今回の改訂にご尽力いただいた担当者、コメンテーターの方々には、この場を借りて心より御礼申し上げます。

次頁に担当者およびコメンテーターの方々のお名前を列挙させていただきます。なお、2002年度版とほとんど変わっていないものについては、2002年度版を作成した方々を担当者としてあります。

このガイドラインについてお気付きの点がありましたら、是非、学会事務局宛てにお申し出下さいますようお願いいたします。

今回の改訂に当たり、本邦における性感染症の動向を示す厚生省国立感染症研究所の感染症情報センターのデータを載せました。また、平成15年11月に感染症新法の改正が行われ、「尖形コンジローム」は当学会の意見が取り入れられ「尖圭コンジローム」になりました。その他の変更点は、本誌の厚生省健康局結核感染症課 神ノ田 昌博 氏の論文に詳しく述べられていますので、ご一読下さい。

末尾に、資料として、厚生省告示であるSTDとHIVの「特定感染症予防指針」を収録してあります。これらは、5年目の見直しの時期が来ていますが、ここでは発表時のまま、としてあります。

## 担当者

梅毒	大里 和久
淋菌感染症	守殿 貞夫・松本 哲朗
性器クラミジア感染症	野口 昌良
性器ヘルペス	本田 まりこ・川名 尚
尖圭コンジローマ	新村 真人
性器伝染性軟属腫	本田 まりこ
膣トリコモナス症	松田 静治
細菌性陰症	久保田 武美・松田 静治
ケジラミ症	大滝 倫子
性器カンジダ症	久保田 武美
非クラミジア性非淋菌性尿道炎	出口 隆
軟性下疳	津上 久弥・小島 弘敬
HIV 感染症/エイズ	木村 哲・白坂 琢磨
A 型肝炎	岡 慎一
B 型肝炎	小池 和彦
C 型肝炎・G 型肝炎	柏木 征三郎
赤痢アメーバ症	増田 剛太

## コメンテーター

以下の方々に上記の疾患の 1～3 項目についてコメントを頂きました。

赤城 久美子、荒川 創一、伊東 文行、井上 正樹、岩本 愛吉、  
江藤 隆史、大里 和久、岡 慎一、小野寺 昭一、柏木 征三郎、  
守殿 貞夫、川島 眞、川名 尚、河村 信夫、菅生 元康、  
田中 正利、塚本 泰司、津川 昌也、出口 隆、新村 真人、  
根岸 昌功、野口 昌良、廣瀬 崇興、本田 まりこ、松田 静治、  
保田 仁介、安元 慎一郎

# 目 次

性感染症 診断・治療 ガイドライン —2004 年度版発行に際して—

## ガイドライン

梅毒	5
淋菌感染症	8
性器クラミジア感染症	14
性器ヘルペス	17
尖圭コンジローマ	21
性器伝染性軟属腫	24
膺トリコモナス症	26
細菌性膹症	29
ケジラミ症	31
性器カンジダ症	34
非クラミジア性非淋菌性尿道炎	38
軟性下疳	41
HIV 感染症/エイズ	43
A 型肝炎	50
B 型肝炎	52
C 型肝炎・G 型肝炎	55
赤痢アメーバ症	57

## 報 告

発生動向調査からみた性感染症の最近の動向	60
----------------------	----

## 資 料

性感染症に関する特定感染症予防指針（H12 厚生省告示 15 号）	70
後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（H11 同 217 号）	74