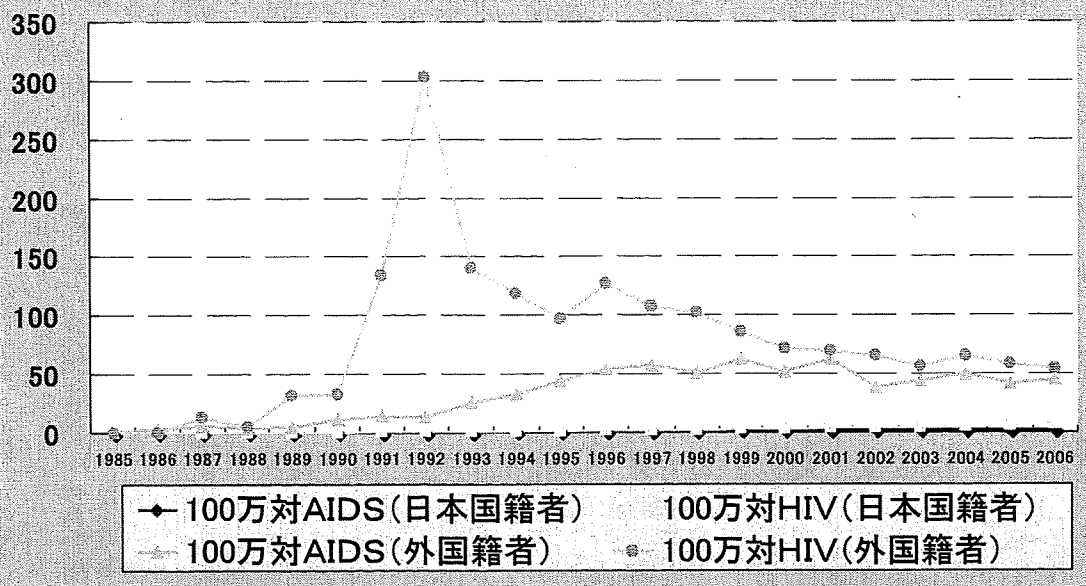
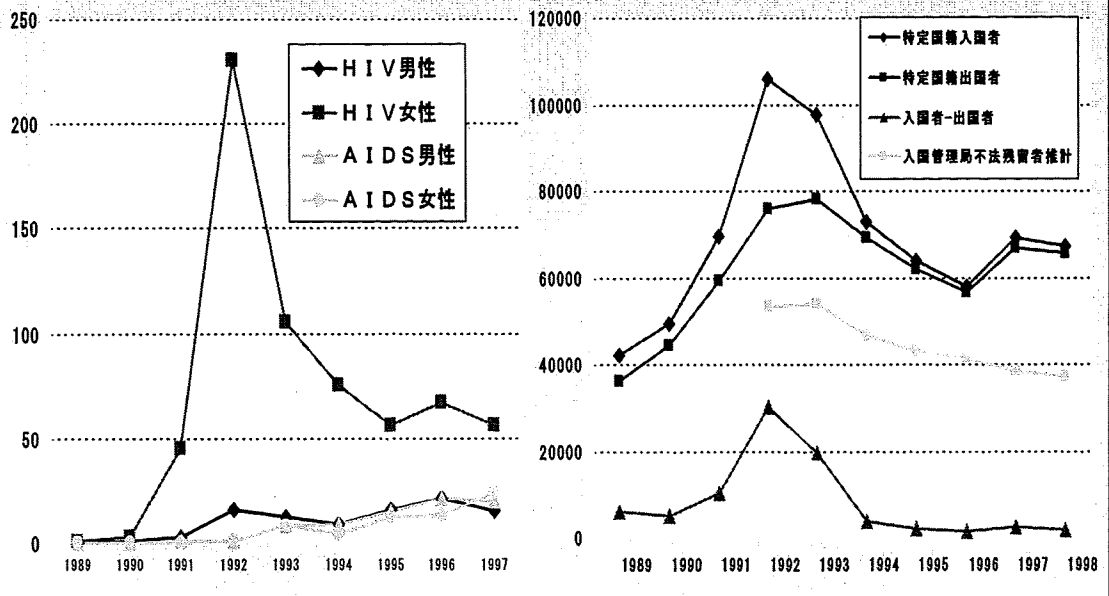


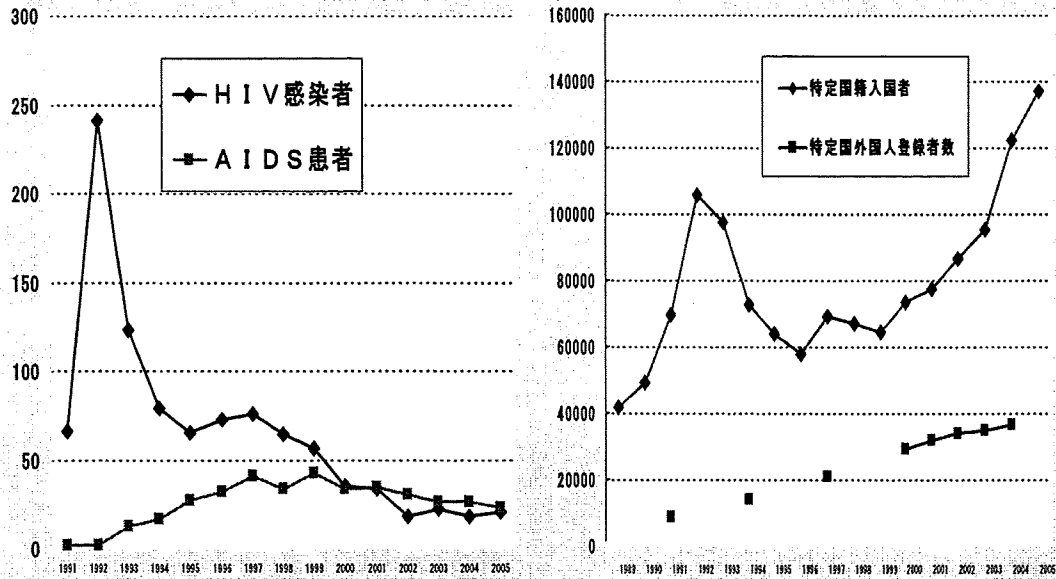
日本の国籍別HIV/AIDS (/1 000 000)



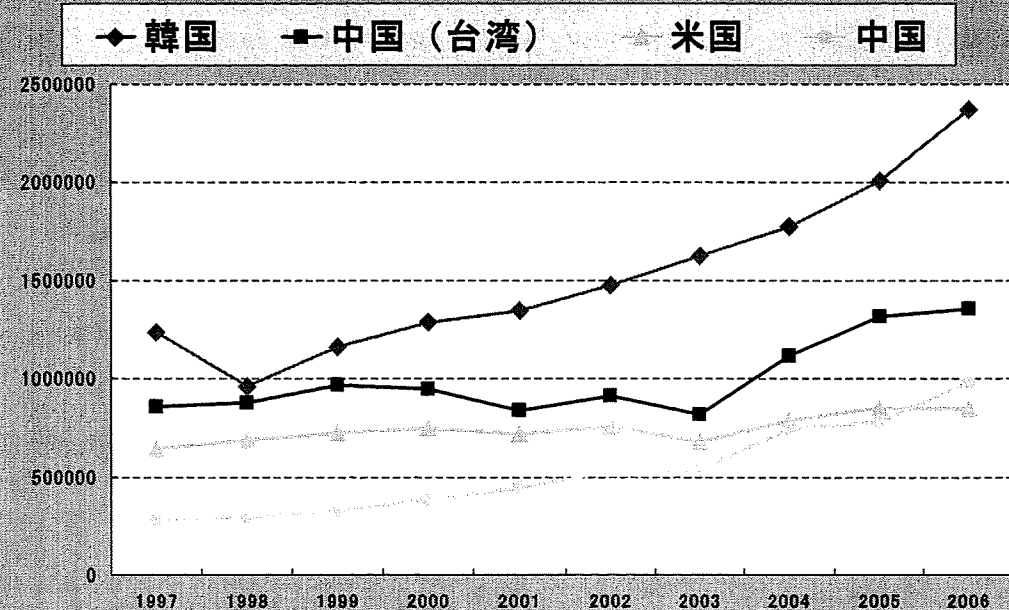
日本国内の南・東南アジア国籍 感染者・患者報告数推移と特定国籍者の出入国、推定不法残留数の年次推移



日本国内の東南アジア国籍 感染者・患者報告数推移と 特定国籍者の入国数、特定国外国人登録者数の年次推移

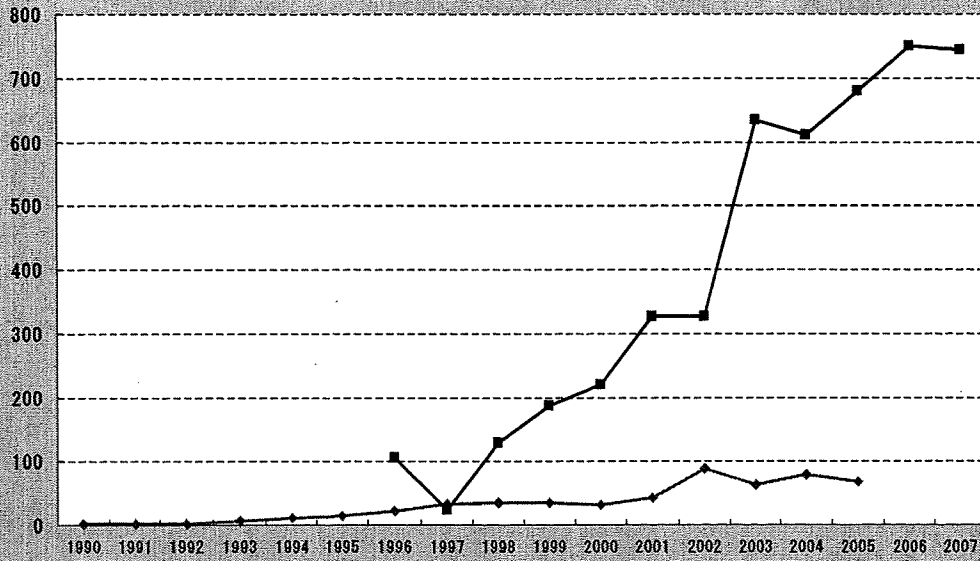


国籍別外国人入国者数の推移



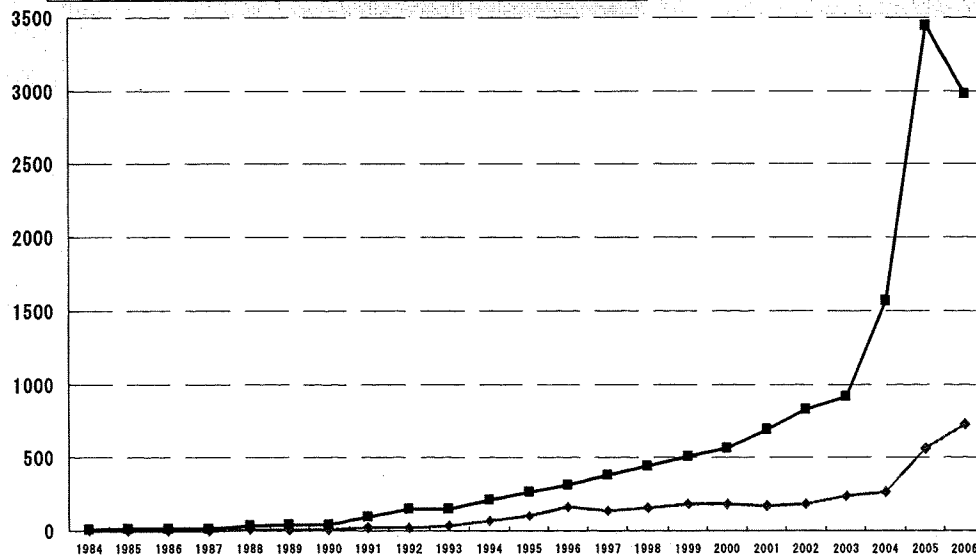
韓国のHIV感染者・AIDS患者の年次報告数

◆ AIDS患者 ■ HIV感染者

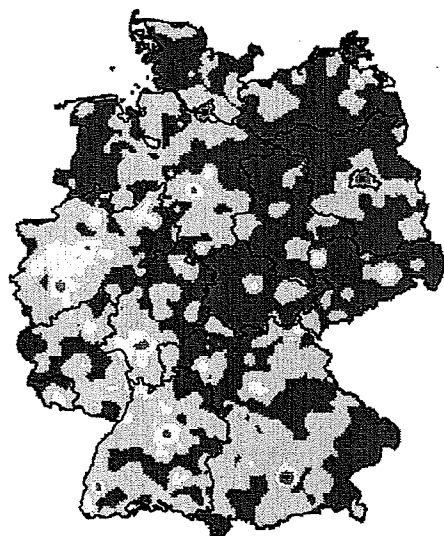


台湾のHIV感染者・AIDS患者の年次報告数

◆ AIDS患者 ■ HIV感染者

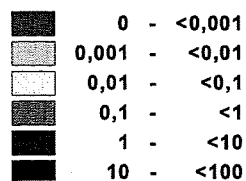


ドイツにおける地域別HIV感染罹患率 (06/2006)

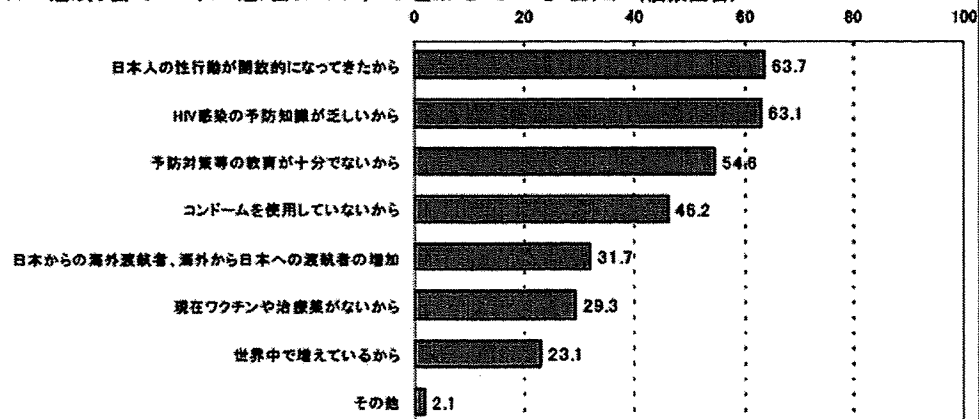


調査前12ヶ月間のHIV感染罹患率
(人口10万人当たり、postal code別)

人口10万人当たりの罹患率



HIV感染者やエイズ患者が日本で増加している理由 (複数回答) (%)

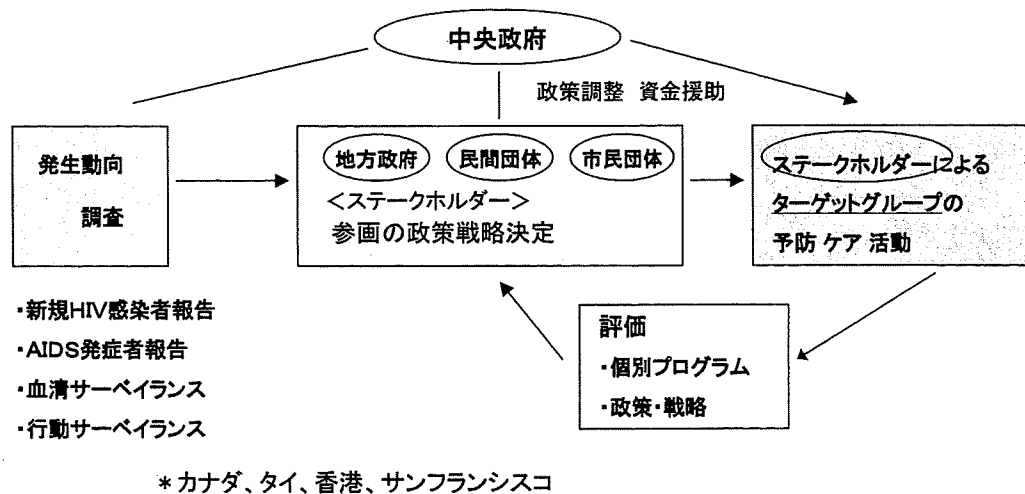


・調査対象 gooリサーチモニター、goo利用の一般ユーザー
 ・有効回答者 38,474名
 ・調査時期 平成17年11月

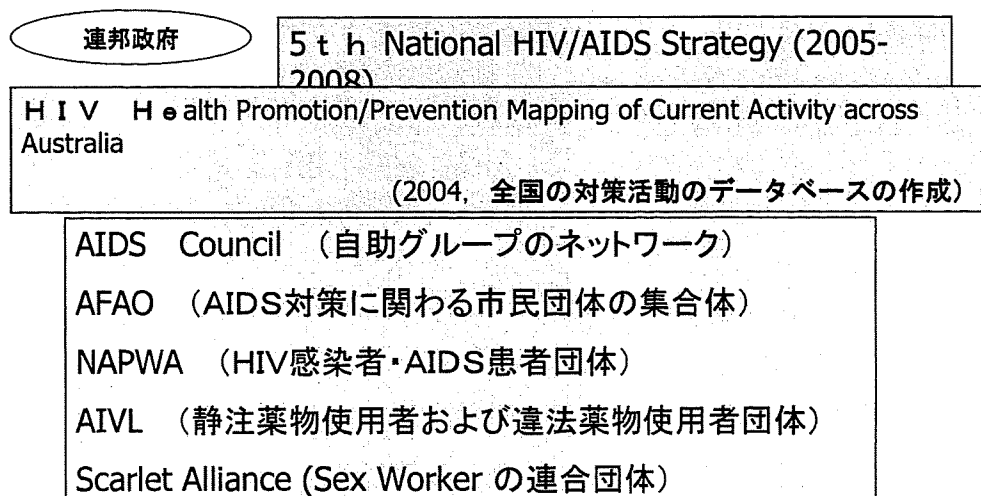
性教育に関連する資料の作成 (2420 市町村教育委員会)

指導方針(手引き・通知等) 11.9%、教師用指導資料 4.3%、児童生徒用教材 2.1%

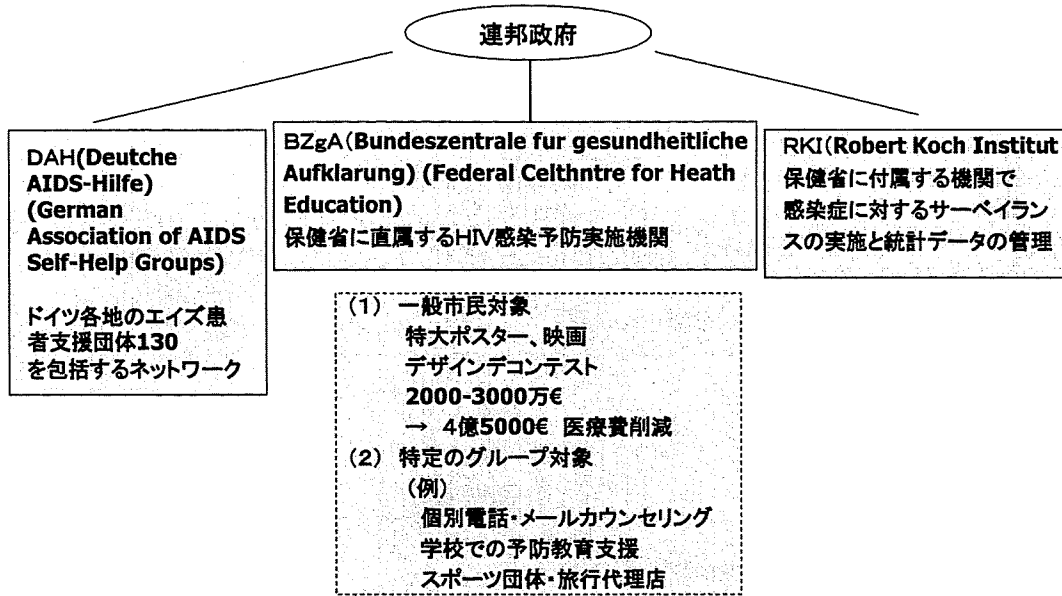
エイズ対策成功国/先進国(地域)*の 政策基本パターン



オーストラリアの対策基本パターン



ドイツの政策基本パターン



カナダと日本のHIV/AIDS戦略(1)

項目	カナダ	日本
基本理念	ポピュレーションヘルス	感染症の予防と医療の提供、患者等の人権尊重、偏見や差別の解消（「感染症法」の基本理念）
関係セクター	収入、住居、教育、性、差別など健康決定因子に関係するあらゆるレベルの政府・非政府組織	エイズに関する関係省庁連絡会議（警察庁、法務省、外務省、文部科学省、厚生労働省）、重点都道府県等エイズ対策担当課長連絡協議会、医療関係者、患者団体を含むNGO等
中央政府の役割	リーダーシップ、調整、州にファンド提供	調査・分析・研究の実施と反映、指針・手引き・資材の開発・作成、情報・知識の公開・提供と周知、体制の創設/整備/充実、諸施策の実施、国際連携、省庁間での施策報告・調整・連携、国・地方公共団体の事業モニタリング・検討、技術的助言、関係者との意見交換、補助金
地方公共団体の役割	ヘルスケアサービスの提供	施策の実施
戦略の長所	パートナーシップ、コンサルテーション、新たな状況に対する柔軟性、あらゆるセクターの統合、開放的かつ透明メカニズムによる業績・責任主義	国が施策推進の中心
予算	単年度予算から長期予算へ (CAN\$85m/y+international)	原則単年度予算
成果	予防、治療のある面での成功、資源の生産性、人権への配慮、国際貢献	早期発見早期治療による病態の改善、支援体制の整備
課題	社会経済的要因、サーベイランス、治療薬、公衆の認識と関心の維持、政府システムに根ざす協力のチャレンジ	個別施策層（青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業従事者・利用者）に対するきめ細かな効果的施策の追加

結論と提言

発生動向研究	<p>対策の基礎になる疫学データの質の向上</p> <ul style="list-style-type: none">→ 理想的には氏名・現実的には生年月日等の個人識別指標導入が不可欠→ 次善の策として患者集中病院のデータの活用(患者同意書・倫理委員会) <p>今後については「慢性感染症」の記載項目の検討</p> <ul style="list-style-type: none">慢性感染症報告—後天性免疫不全症候群発生届(HIV感染症を含む)—エイズ病原体感染者報告票 三者の照合・記録の問題 <p>サーベイランス情報の質の維持(国籍情報等)</p> <p>エイズ診断時期に関する情報の付加(CD4+数)と予防活動への還元</p>
対策研究	<p>ドイツ型の中央管理型機能分担と政府の援助が現実的 中央政府の行政上の負荷の軽減</p> <p>徹底した発生動向調査と評価(必要性アセスメント、過程評価、成果モニター、 成果評価、サーベイランス)の合体</p> <p>各施策集団対応に特化できる医療従事者の養成</p> <p>国際人口移動(日本人を含む)とエイズ → リスク軽減プログラム作成</p> <p>献血に対する定まった方針の確立</p>

平成 20 年度総括研究報告

平成 20 年度

先進国を中心とした海外におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析

主任研究者：山本 太郎

長崎大学熱帯医学研究所 教授

分担研究者：奥村 順子
(長崎大学熱帯医学研究所 准教授)
研究協力者：蔡 国喜
(総合地球環境学研究所 研究員)
秦 亮
(久留米大学医学部 助教)
伊藤 千頭
(IOM国際移住機関タイ事務所
プログラムコーディネーター)

研究協力者が中国疾病予防管理センター・エイズ・性病予防管理センター（北京・上海）の協力を得て最新データを収集し、検討した。また、バンコクに拠点を置く国際移住機関（IOM）に対する聞き取りなどもあわせて実施した。

(倫理面への配慮)

感染者・患者を含む個人を対象とした、個人特定に結びつくような調査は行わないため、倫理上の問題はないと考える。また、資料としてすでに匿名コード化された第1次資料を用いるため、「疫学研究に関する倫理指針（文部科学省、厚生労働省）」の対象外であり、同指針に抵触しないと考える。

1. 研究目的

移動人口に焦点をあて、HIV/エイズのハイリスク集団の特定と発生動向や対策を調査する。

特にわが国と行き来の多い中国、東南アジアを中心にその実態把握を行う。タイ・ミャンマー国境地帯における国際的人口移動とHIV/エイズ発生リスクに関する調査を行う。

2. 研究方法

本年度は、文献調査、聞き取りを中心に調査を行った。まず、先行研究として上海を拠点とし、中国衛生部や国勢調査からのデータを基づいて、HIV/AIDSの流行と流動人口に関連する情報を調べた。HIV/AIDSの発生動向などの感染症情報を国際機関報告書（UNAIDS WHO）や中国衛生部、中国疾病予防管理センター（中国 CDC）が公表した報告を活用し、人口や経済などの情報は他国のサーベイランス・データを利用した。主任研究者と

3. 研究結果

1978年以降、中国は急速に社会的、文化的、経済的發展を経験したが、経済發展は様々な社会問題を引き起こした。医学関係者にとって最も関心が高い問題として、中国のエイズ流行と深刻な人口問題がある。中国は人口が世界最大の国であり、全国の人口は13億6千万人。世界人口の1/5強を占める。1985年に第1例のエイズ感染者が発見されて以降、エイズの流行は急激に拡散する傾向にある。HIV/AIDS主な伝播経路として売春や麻薬の使用などは挙げられるが、近年、地域格差や戸籍管理制度の変更による流動人口の急増によって、エイズ流行は高リスク群（high-risk group）から一般住民へ拡散する可能性が高くな

っている。1985年中国における初例の HIV/AIDS 感染が報告されてから、流行はすでに全国範囲に広がった。感染者の人数は年毎に増加する傾向がみられ、特に2000年から、HIV陽性症例とエイズ患者の人数は激増し、2006年にはピークになって、その後、感染症例の増加する傾向は見られなかった。地域的分布により、HIV/AIDS 感染症例数が最も多い省は雲南、広西、河南省であることがわかっている。また、性的による伝播や麻薬の使用を含む5つの HIV/AIDS 伝播経路が確認された。雲南、広西省においては麻薬の使用と売春は最も主要な伝播経路であり、売血と血液製品の汚染は河南省におけるエイズ伝播の重要な原因となっている。また、2006年から同性愛者による感染が含まれた性的による感染陽性率が増加し、2007年に麻薬の使用による感染率を上回った。

上海において、2006年11月までに累計した HIV 感染者の人数は2216例で、そのうちエイズを発症した者は219例で、エイズ死亡例は97例であった。新規症例は621例、そのうち46例はエイズ患者であり、死亡例は14症例であった。流動人口が最も多い都市のなかで、性的接触による感染は主要な HIV/AIDS 伝播経路であり、High risk group から一般住民へ拡散する恐れが高いと考えられる。

2. 上海における流動人口の状況

80年代後半以降、上海における外来人口数（流動人口）は増える一方であり、2000年に歴史で最高の387万に達した。そのうち、男性の割合は女性より多く、全体の58%と占めている。流動人口のうち、若い人の割合は非常に高い。個人として移動している人口の場合、75.5%の人は15-34歳である一方、子供と60歳以上の高齢者はほとんどいない。一方、家族で移動している場合は15-34歳の人数は55.2%と占め、0-14歳の子供の人数が顕著に多くなっている。女性の20-34歳の人数は

全体の7割弱を占め、子供を持たない人数が36.9%となっている。教育状況については、小学校・中学校教育を受けた人の人数は全体の79.8%であるが、学校に行っていない人の割合は4.8%しかない。そのほか、教育を受けるチャンスは比較的に平等であり、男女の差はほとんど見られなかった。流動人口の出身を調べると、85%の人は農村部から、本来農業従事者であり、上海に移動する目的は経済的豊かさを求めることである。滞在期間としては、半年から4年まで滞在する人口は全体の6割になっていた。

3. タイ・ミャンマー国境の人口移動と HIV/エイズ

出稼ぎ労働者や観光客などの人の動きにより HIV 感染が拡大することはすでに知られている。メコン川経済圏での人の動きは活発で、2003年タイ政府はミャンマー、カンボジア、ラオスの三政府と不法出稼ぎ移民に対する就労許可を与える覚書を交わした。この結果、タイでは、不法就労移民に対する健康診断実施の後、正式に1年間の就労許可を与える制度が開始し、結核、梅毒、薬物依存症、アルコール依存症などに罹患する不法就労移民の早期発見・治療を提供し、必要に応じて帰国を促すことができるようになった。この予算確保のため、就労許可にあたっては一人当たり3,800バーツの手数料（就労許可料1,800バーツ、健康保険料1,300バーツ、登録時の健康診断600バーツ、登録手続き料100バーツ）を徴収している。2004年の登録者82万人のうち結核または梅毒感染者はそれぞれ5,399人と3,092人であった。本制度の導入により、雇用主を巻き込んだ、性感染症予防啓発プログラムも実施されている。

4. 考察

わが国における HIV 感染者報告数は引き続き増加しており、日本に居住する外国人の数も依然少なくはない（タイ国籍48,078人、ミャンマー国籍

5,914人、カンボジア国籍2,353人、ラオス国籍2,478人、ベトナム国籍19,000人、中国国籍588,439人など)。そこで、HIV/AIDS対策先進国であるタイにおけるビザなし移住労働者に対する近年の取り組みを考察し、わが国の対策構築に役立てることができると思う。

HIV/AIDS 対策先進国ともいえるこのタイの事例は、外国籍滞在者が依然少なくはなく、その実態がつかめないわが国において、検討する価値があると思われる。

5. 自己評価

1) 達成度について

今年度を実施した調査により、中国における流動人口の人口学的特徴が明らかとなり、2009年に行う、HIV/エイズを含む性感染症に対する調査対象（ハイリスクグループ）の概要が明らかとなった。また、中国において使用されているKABP調査の質問票に対するアセスメントを行い、その結果を国際ジャーナルに発表した。一方、ミャンマーにおける国境を越えたヒトの移動と、それら人々におけるHIV/エイズを含む性感染症に対するリスク行動の評価を、国際移住機関（IOM）に勤務する研究協力者とともに行った。また、“A practical handbook for preventing exposure to blood among health workers” を天津科学技術出版から出版したといった点においては所期の目的の大半は達成できたと考えている。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

わが国のHIV/エイズの流行は、1999年の感染症法施行によるサーベイランス体制の変化、特に、病変報告の提出が任意化されたことによる推計困難化という要因もあって、一概には断定しにくい点はあるが、HIV感染報告数のみならず、エイズ発症報告数の増加という憂慮すべき状況にある。その一部は海外との交流によってもたらしている。このような状況の中で、わが国と人的交流の深い国々の疫学動向や対策を調査することは、対策を講じる上においても必要な基礎資料となる。

3) 今後の展望について

1. 中国CDC（北京、上海）より、第1次資料を入手し、現在、主任研究者の分野の研究生である2人の中国人（秦亮、蔡国喜）が、本研究の研究協力員として、その資料を翻訳、解析し、中国における、HIV/エイズ発生動向および流動人口に焦点を当てたリスク評価等を行う。また、中国CDCの潘博士と共同して、工場労働者、性産業従事者を対象とした性感染のリスク要因に関する研究を行う。
2. 中国・ミャンマー・タイ国境地帯における国際的人口移動とHIV/エイズ発生リスクに関する研究：分担研究者奥村が、バンコクに拠点を置く、国際移住機関（IOM）と協力しつつ、タイ・ミャンマー国境地帯における国際的人口移動とHIV/エイズ発生リスクに関する調査を行う。IOMには、研究協力者として2人の日本人がいる。また、中国雲南省のCDC職員と協力し、移動人口におけるリスク行動の調査を行う。
3. 世界エイズ・結核・マラリア対策基金の取り組みの調査：世界エイズ・結核・マラリア対策基金より、戦略情報・成果分析チームのリーダーである小松博士が、世界基金の取り組みを調査する。特に、評価の面、資金吸収能力の面、保健システム強化の必要性の面等において検討するといったことを考えている。

6. 結論

国連エイズ合同計画等国際機関による各年の疫学資料は比較的入手しやすいが、特定の集団に焦点を当てた疫学情報、あるいは、わが国との人の交流といった点からの疫学調査、対策調査、つまり国内応用性に言及した調査は少ない。また、発生動向のみならずリスク行動サーベイランスの役割の検討も十分行われてこなかった。本研究では、わが国と交流の頻繁な中国と東南アジアの国を調査対象に加え、対策と国内応用性に言及した調査となるところに特色があるといった点で、本研究実施の意味は大きいと考える。

7. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む） 特になし

研究発表

主任研究者

山本 太郎

原著論文による発表

欧文

- 1) Zhang Z, Cai G, Moji K, Yamamoto T, Wu X (2008). A practical handbook for preventing exposure to blood among health workers. Tianjin Science and Technology Press. ISBN 978-7-5308-4521-9
- 2) Guoxi CAI, Jun KANG, Ling SHEN, Xiangdong MIN, Zhunyou WU, Keming ROU, Taro YAMAMOTO, and Kazuhiko MOJI. Assessment of a questionnaire used for an AIDS-related KABP survey among physicians in China. Information. (In press)
- 3) Taro Yamamoto and Andy Crump: Japan's aid commitment to health and Africa. Lancet 369: 28. 2007
- 4) Lin Qin, Takeshi Yoda, Chizuko Suzuki, Taro Yamamoto, Guoxi Cai, Yasuyuki Rakuei and Tsutomu Mizota: Combating HIV/AIDS in mainland China- an epidemiological review of prevention and control measures. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health 36 (6): 1479-1486. 2006.
- 5) Taro Yamamoto, Yoshiki Hamada, Afetse Yawo Dotse, Yuji Ataka, Kazuhiko Moji: A simulation sheds a light on the present HIV epidemic. Tropical Medicine and Health 32 (3): 249-251. 2006.
- 6) Andy Crump and Taro Yamamoto. Japan's health revolution to be bestowed on Africa. RealHealthNews 6: 28-31. 2006.
- 7) Taro Yamamoto, Yoshiki Hamada, Afetse Yawo Dotse, Yuji Ataka, Kazuhiko Moji: A simulation sheds a light on the present HIV epidemic. Tropical Medicine and Health 32 (3): 249-251. 2006.

分担研究者

奥村 順子

原著論文による発表

欧文

- 1) Junko Okumura, Yoshihiro Nishita, Kazuko Kimura. Pharmaceutical supply for disaster victims who need chronic disease management in aging region - Lessons from the Noto Peninsula Earthquake, 2007 in Japan - *Yakugaku Zasshi* 128 (9): 1275-83, 2008.
- 2) Junko Okumura, Tatsuro Kai, Zinatul Hayati, Fadrial Karmil, Kazuko Kimura, Yasuhiro Yamamoto. Antimicrobial therapy for water-associated wound infections in a disaster setting: Gram-negative bacilli in an aquatic environment and lessons from Banda Aceh, *Prehospital and Disaster Medicine* 24 (3): 187-94, 2009.

- 3) Yoshihisa Shirayama, S. Phompida, Chushi Kuroiwa, Miki Miyoshi, Junko Okumura, and Jun Kobayashi. Maintenance behavior and long-lasting insecticide-treated nets (LLITNs) previously introduced into Bourapar district, Khammouance province, Lao PDR, *Public Health* 121 (2): 122-29, 2007.
- 4) Miho Nozue, Miki Miyoshi, Junko Okumura, Hugo Sanchez, Juan Andreu, Chushi Kuroiwa. Prevalence and determinants of obesity and dietary habits among adults in rural area, Chile. *Bio Science Trends* 1 (3): 140-48, 2007.
- 5) Junko Okumura, Susumu Wakai. Concern over localized HIV/sexually transmitted infection epidemic during conflict in Nepal, *Tropical Doctor* 35(2): 125-6, 2005.

研究協力者

蔡 国喜

原著論文による発表

欧文

- 1) Cai G, Moji K, Honda S, Wu X, Zhang K: Inequality and unwillingness to care for people living with HIV/AIDS: a survey of medical professionals in Southeast China. *AIDS Patient Care STDS* 21 (8): 593-601, 2007.
- 2) Zhang Z, Cai G, Moji K, Yamamoto T, Wu X (2008). A practical handbook for preventing exposure to blood among health workers. Tianjin Science and Technology Press. ISBN 978-7-5308-4521-9
- 3) Guoxi CAI_ Jun KANG, Ling SHEN, Xiangdong MIN, Zhunyou WU, Keming ROU, Taro YAMAMOTO, and Kazuhik MOJI. Assessment of a questionnaire used for an AIDS-related KABP survey among physicians in China. Information. (In press)

研究協力者

秦 亮

原著論文による発表

欧文

- 4) Qin L, Masaki H, Watanabe K, Furumoto A, and Watanabe H. *J Clin Microbiol* Vol. 45, No. 11: 3701-3706, 2007. Antimicrobial susceptibility and serotype distribution of *Streptococcus pneumoniae* isolated from patients with community-acquired pneumonia and molecular analysis of multidrug-resistant serotype 19F and 23F strains in Japan.
- 5) Qin L, Watanabe H, Yoshimine H, Guio H, Watanabe K, Kawakami K, Iwagaki A, Nagai H, Goto H, Kuriyama T, Fukuchi Y, Matsushima T, Kudoh S, Shimada K, Matsumoto K, Nagatake T, Mizota T, Oishi K. *Epidemiology and Infection* 134(6): 1188-94, 2006. Antimicrobial susceptibility and genetic characteristics of *Haemophilus influenzae* isolated from patients with respiratory

tract infections between 1987 and 2000, including beta-lactamase-negative ampicillin-resistant strains.

- 6) Liang Qin, Hiroshi Watanabe, Norichika Asoh, Kiwao Watanabe, Kazunori Oishi, Tsutomu Mizota, Tsuyoshi Nagatake. *Epidemiology and Infection*, 135(4): 665-8, 2007. Molecular analysis of intrafamilial transmission in *Moraxella catarrhalis*.
- 7) Hiroshi Watanabe, Kazuhiro Hoshino, Rinya Sugita, Norichika Asoh, Heinner Guio, Liang Qin, Chikaru Kaji, Kiwao Watanabe, Kazunori Oishi, and Tsuyoshi Nagataki. *International Journal of Medical Microbiology* 295 187-191, 2005. A deficient public health system as a contributing cause of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in mainland China.
- 8) Liang Qin, Hueiwang Jeng, Yasuyuki Rakue, and Tsutomu Mizota. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health* Vol 36 No. 1 213-216, 2005. Combating HIV/AIDS in Mainland China: An epidemiological review of prevention and control measures.

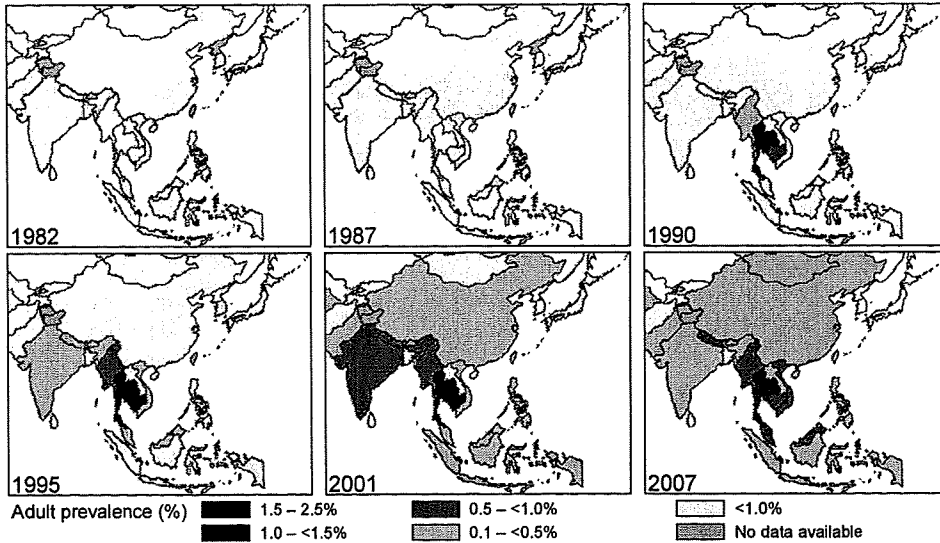
先進諸国を中心とした海外におけるエイズ発生動向、調査体制、対策の分析

山本太郎
長崎大学熱帯医学研究所

研究体制

- 主任研究者: 山本太郎
(長崎大学・熱帯医学研究所国際保健学分野)
(総括・中国流動人口における疫学研究)
- 分担研究者: 奥村順子
(金沢大学医薬保健研究域)
(タイの出稼ぎ労働者対策)
- 研究協力員: 秦 亮(久留米大学医学部)・
蔡 国喜(総合地球環境学研究所)
(中国流動人口における疫学研究)

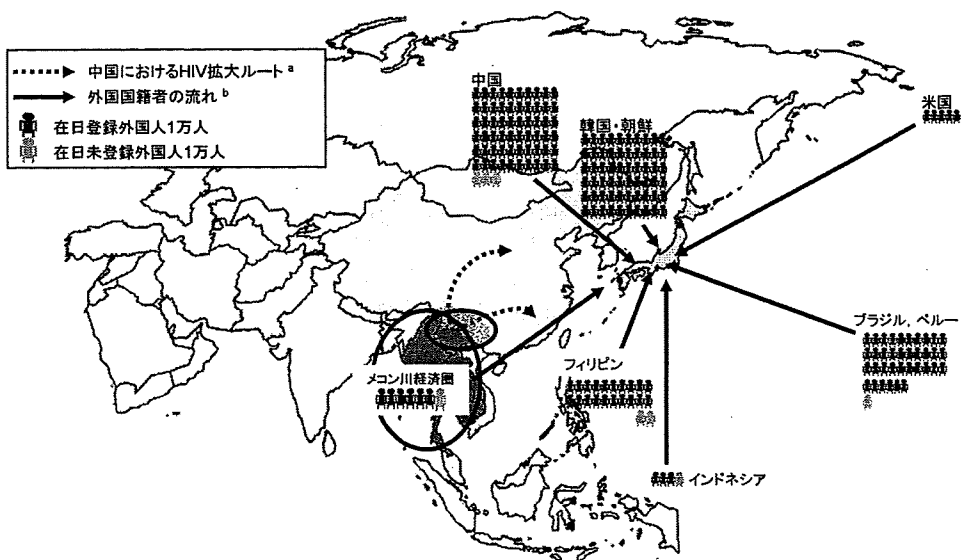
アジアにおけるHIV感染拡大, 1982-2007



Source of Data of 1982 & 1987: UNDP South-East Asia HIV and Development Project. ASEAN workshop on population movement and HIV vulnerability, Chiang Rai, Thailand, 10-12 November 1999. Bangkok, UNDP: 2000.

Source of Data of 1990-2007: http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/GR08_2007_HIVPrevWallMap_GR08_en.jpg

日本への外国国籍者の流れ



Source a: Jerrold W. Huguet, Sureepom Punpuing. International Migration in Thailand, IOM Bangkok, 2005.

Source b: 法務省入国管理局 平成19年末現在における外国人登録者統計について 2008年6月.

研究の目的

- 移動人口に焦点をあて、HIV/エイズのハイリスク集団の特定と発生動向や対策を調査する。
- 特にわが国と行き来の多い中国を中心に現状を把握する。
- タイ・ミャンマー国境地帯における国際的人口移動とHIV／エイズのリスクに関する調査を行う。

研究方法

- 本年度は、文献調査、聞き取りを中心に調査を行った。
- まず、先行研究として上海市を拠点とし、中国衛生部や国勢調査からのデータを基づいて、HIV/AIDSの流行と流動人口に関連する情報を調べた。
- HIV/AIDSの発生動向などの感染症情報は国際機関報告書(UNAIDS WHO) や中国衛生部と中国疾病予防管理センター(中国 CDC) が公表した報告を活用し、人口や経済など情報は多国のサーベイランスのデータを利用した。
- 主任研究者と研究協力者が中国疾病予防管理センター・エイズ・性病予防管理センター(北京・上海)の協力を得て最新データを選び検討した。
- 研究分担者がバンコクに拠点を置く国際移住機関(IOM)に聞き取りを行った。

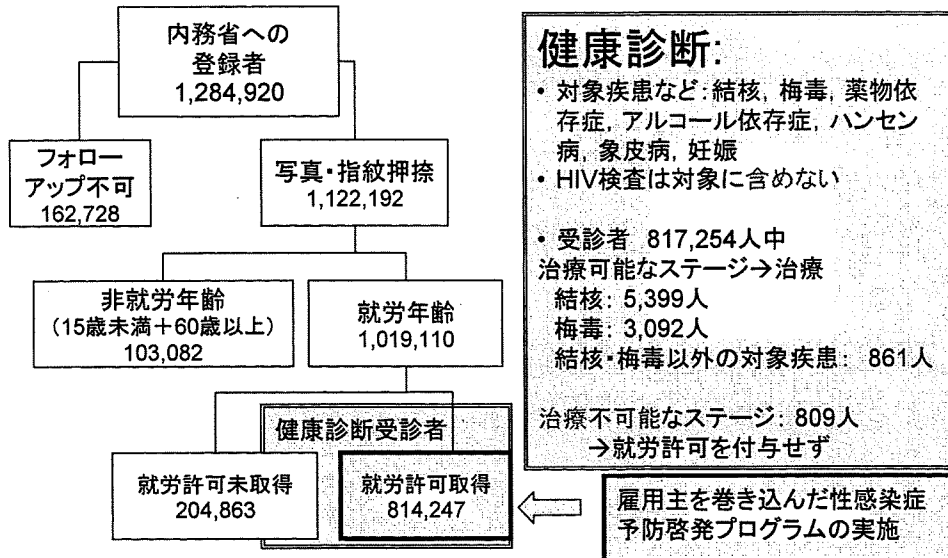
研究結果(1)

- 1978年以降、中国は急速に社会的、文化的、経済的發展を経験したが、經濟發展は様々な社会問題を引き起こした。問題として、中国のエイズ流行と深刻な人口問題がある。中国は人口は13億6千万人。世界人口の1/5強を占める。1985年に第1例のエイズ感染者が報告されて以降、エイズの流行は拡大傾向にある。
- HIV/AIDS主な伝播経路として売春や麻薬の使用などは挙げられるが、近年、地域格差や戸籍管理制度の変更による流動人口の急増によって、エイズ流行は高リスク群 (high-risk group) から一般住民へ拡散している。
- 感染者数は毎年増加傾向にあり、特に2000年から、HIV陽性症例とエイズ患者数は激増している。
- 地域的分布により、HIV/AIDS感染症例数が最も多い省は雲南、広西、河南省である。また、性的による伝播や麻薬の使用を含む5つのHIV/AIDS伝播経路が確認された。雲南、広西省においては麻薬の使用と売春は最も主要な伝播経路であり、売血と血液製品の汚染は河南省におけるエイズ伝播の重要な原因となっている。
- また、2006年から同性愛者による感染が含む性的接触による感染が増加し、2007年に麻薬の使用による感染を上回った。
- 上海において、2006年11月までに累計したHIV感染者の人数は2216例で、そのうちエイズを発症した者は219例で、エイズ死亡例は97例であった。新規症例は621例、そのうち46例はエイズ患者であり、死亡例は14症例であった。流動人口が最も多い都市のなかで、性的接触による感染は主要なHIV/AIDS伝播経路であり、High risk groupから一般住民へ拡散する恐れが高いと考えられる。

研究結果(2)

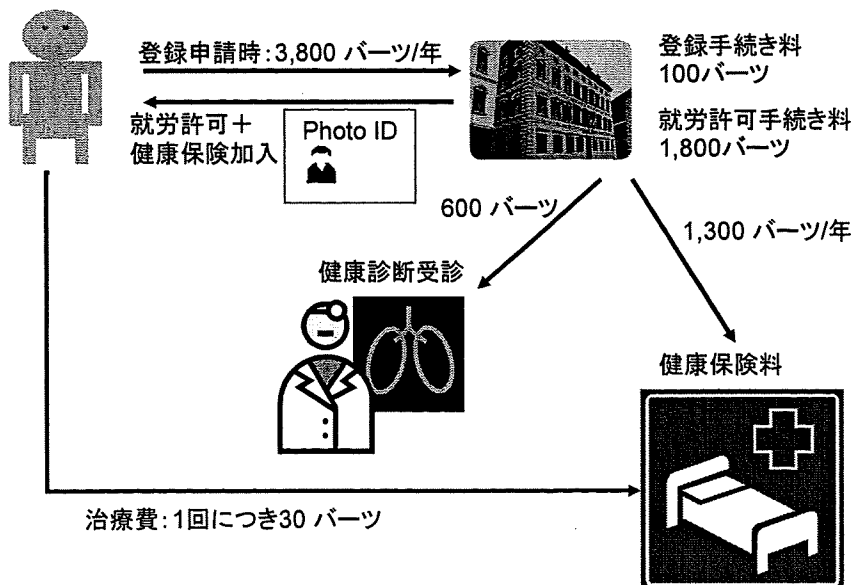
- メコン川経済圏での人の動きは活発で、2003年タイ政府はミャンマー、カンボジア、ラオスの三政府と不法出稼ぎ移民に対する就労許可を与える覚書を交わした。
- この結果、タイでは、不法就労移民に対する健康診断実施の後、正式に1年間の就労許可を与える制度が開始し、結核、梅毒、薬物依存症、アルコール依存症などに罹患する不法就労移民の早期発見・治療を提供し、必要に応じて帰国を促すことができるようになった。この予算確保のため、就労許可にあたっては一人当たり3,800バーツの手数料(就労許可料1,800バーツ、健康保険料1,300バーツ、登録時の健康診断600バーツ、登録手続き料100バーツ)を徴収している。
- 2004年の登録者82万人のうち結核または梅毒感染者はそれぞれ5,399人と3,092人であった。
- 本制度の導入により、雇用主を巻き込んだ、性感染症予防啓発プログラムも実施されている。

タイにおけるビザなし外国人就労者の登録制度 —2004年の登録時における健康診断の例—



Source: Jerrold W. Hugueta, Surepom Punpuing. International Migration in Thailand, IOM Bangkok, 2005.
Source: CARAM Asia, State of Health of Migrants 2007, Mandatory testing, Kuala Lumpur: CARAM Asia, 2007.

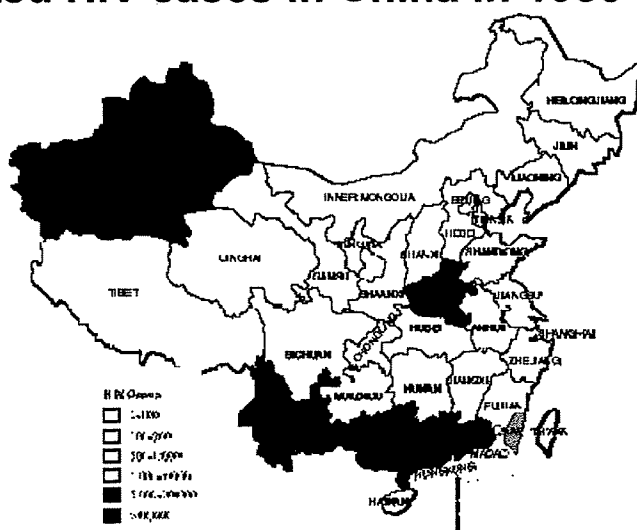
タイにおけるビザなし外国籍労働者の登録制度 —健康診断・健康保険等の予算の捻出—



中国におけるHIV/AIDSと人口流動

1. 中国エイズ現状、流動人口、FSWs
2. 2008年中国で行った調査1: 中国ーラオス国境地域(雲南省西双版纳州FSWs調査)
3. 2008年した流動人口調査2: 中国ーラオス国境を越える中国人に対象とした調査
4. 2009年展望、予定

The geographic distribution of cumulative reported HIV cases in China in 1985- 2004. 9



Data from: Ministry of Health of the People's Republic of China