

200932014A

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策研究事業

UNGASS REPORT 等の報告書作成に必要な情報を
収集・分析する研究

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小池 創一

平成 22(2010)年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

UNGASS REPORT 等の報告書作成に必要な情報を収集・分析する研究- 1
小池 創一

II. 分担研究報告

1. UNGASS レポートの動向と、2010UNGASS レポートに必要な情報の所在について----- 6
小池 創一
2. ハイリスクグループのサイズ推計及び流行状況に関する研究----- 49
諸岡 健雄
3. HIV 感染率に関する推計及び将来予測----- 53
野田 龍也

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
総括研究報告書(平成 21 年度)

UNGASS REPORT 等の報告書作成に必要な情報を
収集・分析する研究

小池創一 東京大学医学部附属病院 企画情報運営部

研究要旨

国連エイズ特別総会（UNGASS）のフォローアップとして2年に一度国連に提出が求められるデータについて既往の調査研究を整理するとともに、現状における課題と不十分な情報についての考察を行った。

本年度の研究を通じて、UNGASS 報告のためのデータはある程度我が国に整っているものの、国連が要求する頻度で常にすべての情報について既存の枠組のみで情報が得られているわけではなく、情報基盤を整備してゆくこと、Scale-Up Method を用いた男性同性愛者の出現率については、カミングアウト率の推計値で補正することにより、我が国における先行研究による値と比較可能な推計値を得ることが可能となるが、調査デザインや質問の方法を含め、総合的に検討を行うことが必要であること、HIV 感染症の推計手法については、地域の感染率により異なる手法が推奨されるが、いずれも困難を伴うこと等が明らかとなった。

研究分担者

諸岡健雄 国際医療福祉大学大学院
准教授

野田龍也 浜松医科大学健康社会医学
講座 助教

研究協力者

今村知明 奈良県立医科大学健康政策
医学講座 教授

A. 目的

本研究では、国連エイズ特別総会

（UNGASS）のフォローアップとして2年に一度国連に提出が求められるデータについて既存の調査研究を整理するとともに、現状における課題と不十分な情報についての考察を行うことを目的としている。

この目的に資するため、2年計画の第2年目（最終年度）となる今年度は、

- ・UNGASS レポートの現状と我が国の位置付及び UNGASS レポートの基礎となるデータの日本国内における所在について（分担研究 1）

- ・ハイリスクグループのサイズ推計及び流行状況に関する研究（分担研究 2）
 - ・HIV 感染率に関する推計及び将来予測（分担研究 3）
- を行うこととした。

B. 研究方法

1. UNGASS レポートの現状と我が国の位置付及び UNGASS レポートの基礎となるデータの日本国内における所在について（分担研究 1）

UNGASS レポートの状況については、Guideline on construction of core indicators に関して過去 4 回の報告マニュアルを資料として指標、基準の変化について推移を追うとともに、今後の UNGASS レポートの方向性について考察を行った。2010 年報告で求められるデータの収集・分析にあたっては、指標の性質上、論文・報告書データによる情報収集によるデータ収集になじまないものを除いて、各種文献データベースにより検索を行い、指標毎に、国連から報告を求められている我が国の状況に関しての疫学・統計データが記載されている文献リストを作成した。

2. ハイリスクグループのサイズ推計及び流行状況に関する研究（分担研究 2）

昨年度の本研究から得られた我が国

の MSM 人口の推計値を踏まえ、先行研究による推計値との乖離の原因となるバイアスの発生メカニズムを検討することにより、かかるバイアスを補正するための手法を確立することを目的とした。

3. HIV 感染率に関する推計及び将来予測（分担研究 3）

厚生労働省エイズ動向委員会が公表している 2001 年から 2008 年までの HIV 感染者数（報告値）を基礎資料として用い、性別、感染経路別に感染者数（報告値）の将来予測を行った。

今回の予測では、将来予測の標準的な手法のひとつである指数平滑法を用い、赤池の情報量基準が最小である二次指数平滑法を採用した（平滑化係数： $\alpha=0.3$ ）。統計ソフトは、JMP 8.0.1（SAS Institute）を用いた。

C. 研究成果

1. UNGASS レポートの現状と我が国の位置付及び UNGASS レポートの基礎となるデータの日本国内における所在について（分担研究 1）

国連への報告内容は、第 1 回報告である 2004 年は 13 項目が求められていたが、第 2 回報告である 2006 年では、流行の状況に応じて報告を求める項目が変わった点に特徴がある。また、男性、女性、性年齢別の区分についても

求められるようにあって、報告の量・質ともに大幅に増加した。第3回報告である2008年報告では、25項目と報告項目数がさらに増えたが、報告項目が統一された。第4回報告である2010年報告では、報告項目数については指標20と21が入れ替わった以外は大きな変化がなかった。

文献から得られた指標へのデータ（類似するデータを含む）は、指標のうち、何らかの状況がわかるものが得られたものは、31件、うち厚生労働科学研究等の報告書によるものが5件、原著論文によるものが3件、会議録（シンポジウム・特別講演含む）が15件、解説・総説8件であった。ただし、文献が見つかったものでも、国連の求める定義に厳密に完全に当てはまるものはわずかであった。

2. ハイリスクグループのサイズ推計及び流行状況に関する研究（分担研究2）

文献調査により、1人の男性同性愛者が親以外へカミングアウトした人数は平均5.92人と推計され、これに親へのカミングアウト数の平均0.21人を加えた平均カミングアウト数は、6.13人であるものと推計が可能であった。これより、平均カミングアウト数を個人のネットワークサイズ(192.7)で除することによって求められる、1人の男性同性愛者が任意の知り合いにカミングア

ウトする率は、3.18%であると推計した。

このとき、かかる推計値（男性同性愛者が任意の知り合いにカミングアウトする率3.18%）で、先に推計した男性同性愛者が個人のネットワーク中に出現した率0.0758%を除することによって得られた、我が国における男性同性愛者の率（推計のバイアスのうち、カミングアウト率の低さからくるトランスミッション効果を補正した値）の推計値2.38%を得た。

3. HIV感染率に関する推計及び将来予測（分担研究3）

感染者数の推移を基礎として、指数平滑法により2015年までの日本人男性のHIV感染者数（報告値）を推計した結果、現在の増加傾向が維持される場合には、2015年には、日本人男性のHIV感染者数（報告値）は1,571名に達すると見込まれた。

感染経路別に推計を行った場合、同性間での性的接触によるHIV感染者数（報告値）は2015年に1,222名と見込まれた。異性間の性的接触では、2015年に205名のHIV感染者数が想定されるが、95%信頼区間は140名ないし270名と幅広くなっている。

D. 考察

1. UNGASS レポートの現状と我が国の位置付及びUNGASS レポートの基

礎となるデータの日本国内における
所在について（分担研究1）

2010年 UNGASS 報告の特徴については、今回が UNGASS 報告としては4回目となるが、内容をほとんど変えずに報告を求めてきたことは、ある程度のデータ収集のためのシステムが構築できたこと、また、過去との比較により重きを置いたことによるものと推測できる。男女、年齢階級等とより詳細データを求められることがあるが今後とも過去との比較に重点を置くという立場をとるならば項目には大きな変更はなく、ある程度調査項目自体は安定してきたとみるべきであろう。

UNGASS 2010年報告で求められるデータの所在については我が国の情報については、厚生労働科学研究の関係者による知見が極めて大きな役割を果たしていることが改めて確認された。研究報告書以外では、会議録による情報が多く、迅速な情報提供に力点を置いていることが考えられる。しかしながら、また、年齢区分や対象者、質問における用法の違い等を含めてサンプリングの方法を含め UNAIDS のガイドラインに完全に一致しているかについては、特に会議録等は紙面の都合もあり、調査方法の詳細が記載されていない場合も多く、国連の定義に正確に一致しているかについては判断ができなかった。ただし年齢区分については、調査実施者の協力を得られれば、国連

の求めているデータを得られる可能性が示唆される。したがって国連の報告を行うにあたっては、文献検索を行うのみでは十分ではなく、厚生労働科学研究班の関係者の協力を得て既発表データの再集計や、未発表データ、パイロットスタディデータを含めた協力体制の確立が必要となろう。

ただし、研究班単位のデータ収集には、その継続性という点でも、研究費の増減による調査規模の変動等の要因があり、また、論文として公表されるまでの時間がどうしてもかかることから、研究班における調査や、国、地方自治体の調査・統計に可能な範囲で国連への報告について求められる項目を含めてゆく方法が望ましいと考えられる。

2. ハイリスクグループのサイズ推計及び流行状況に関する研究（分担研究2）

男性同性愛者の出現率をカミングアウト率の推計値で補正した後の、日本における男性同性愛者の率は 2.38%と推計され、この補正後の値については、我が国における先行研究による値と比較可能なものであると考えられた。

Scale-Up Method において用いられる質問は、往々にして、一定の「あいまいさ」を包含する。加えて、点推計値として得られた「カミングアウトしている男性同性愛者」の出現頻度を、同様に点推計値として得られたカミン

グアウト率で除しているため、最終的に得られた男性同性愛者の出現頻度にかかる推計の精度を定量化するには至っていない。こうした点において、本調査のデザイン上の限界があるものと考えられた。

3. HIV 感染率に関する推計及び将来予測（分担研究 3）

HIV 感染者数の推計には、HIV 感染報告の捕捉率の影響が極めて大きい。治療法の進歩によりこの推計が事実上困難となっている。指数平滑法を用いた将来推計（報告値）においては、HIV 感染者数の日本人男女総数、日本人男子の総数、日本人男子の同性間性的接触については、比較的妥当と思われる推計を行いうるが、日本人男性の異性間性的接触については、やや精度が落ちることが明らかとなった。また、日本人女子の HIV 感染者数は線形的な推移が認められず、将来推計を行うことが困難である。

E. 結論

UNGASS 報告のためのデータはある程度我が国に整っているものの、国連が要求する頻度で常にすべての情報について既存の枠組のみで情報が得られているわけではない。今後とも、公式な統計、研究班における調査の実施にあたっては国際的に報告を求められ

る情報との整合性にも一定の留意を行いつつ、情報基盤を整備してゆくことが重要であろう。

Scale-Up Method を用いた男性同性愛者の出現率については、カミングアウト率の推計値で補正した後の日本における男性同性愛者の推計値は、我が国における先行研究による値と比較可能なものであると考えられた。しかしながら、Scale-Up Method を推計に用いるにあたっては、仮定の破綻の有無に十分留意するとともに、調査デザインや質問の方法を含め、総合的に検討を行うことが必要である。

HIV 感染症の推計手法については、地域の感染率により異なる手法が推奨されるが、いずれも困難を伴う。日本人の HIV 感染者数（報告値）はいまだ指数関数的に増加しているが、その増加は男性の同性間性的接触による感染の増大と軌を一にする傾向が依然続いている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
分担研究報告書

UNGASS レポートの動向と、2010UNGASS レポートに
必要な情報の所在について

小池創一 東京大学医学部附属病院 企画情報運営部

研究要旨

UNGASS 報告に関して、Guideline on construction of core indicators 2010 reporting が公表されたことを踏まえ、これまで4回の調査項目の推移を通じた国連が求める報告内容の推移と今後の見通しについて検討するとともに、2010年報告に必要な情報について、各種論文・報告書等の既存の資料からどの程度報告が可能か検討・整理するとともに、今後 UNGASS REPORT 等の報告書作成に必要な情報を収集する上での課題について検討を行った。

UNGASS の報告のためのデータは国連が要求する頻度で常にすべての情報について公表ベースの資料として存在しているわけではないことが確認された。しかしながら、多くの UNAIDS が求める報告内容は国内に存在し、我が国の研究者層の厚みが改めて確認された。

国連から求められるデータはこれまでの4回の報告を経てようやく安定してきており、次回以降の報告もそれほど大きな報告内容の変化がないこと、研究として行われるデータ収集と、国連への報告のための報告では目的、デザインが異なること等を踏まえると、既存の公表データ、文献データ中心のデータ収集のみならず、厚生労働科学研究班を初めとした国内研究者のネットワークを活用したデータ収集の重要性が確認されるとともに、公式な統計、研究班における調査の実施にあたって国際的に報告を求められる情報との整合性にも一定の留意を行うことが重要であることが示唆された。

A. 目的

2001 年の Declaration of commitment 以降、国連では UNAIDS(国連合同エイズ計画)が事務局となって、各国からの報告に加え、国連独自のデータ収集・分析を行い、国連総会においてコミットメント宣言の進

捗状況について報告を行っている。国連が加盟国を対象に大規模な調査を行うのは2年に一度であるが、UNAIDS は、Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS Guideline on construction of core indicators を

毎回改定し、全世界共通のフォーマットにより報告を求めている。大規模調査年の中間年には、国連独自の調査により国連総会への報告は実施されている。

本研究班では、昨年度は前回報告である2008年報告について各国の状況調査を行った。本年度は、Guideline on construction of core indicators 2010 reporting が公表されたことを踏まえ、これまで4回の調査項目の推移を通じた国連が求める報告内容の推移と今後の見通しについて検討するとともに、2010年報告にあたって求められている情報について、各種論文・報告書等の既存の資料からどの程度報告が可能か検討・整理し、今後UNGASS REPORT等の報告書作成に必要な情報を収集する上での課題についても検討を行うことを目的とする。

B.研究方法

UNGASS 報告の特徴に関しては、Guideline on construction of core indicators に関して過去4回の報告マニュアルを資料として指標、基準の変化について推移を追うとともに、2010年報告の特徴について調査を行う。

2010年報告で求められるデータの所在については、25の指標のうち、指標の性質上、論文・報告書データによる情報収集によるデータ収集になじまないものを除いて、(1)過去のエイズ関連の厚生労働科学研究班の報告書、(2)Medline、医中誌等をはじめとした医学・公衆衛生学系のデータベース、(3)社会学(ジェンダー、犯罪・非行)、教育学、社会心理学のデータベース、(4)

その他データベースを用いて文献検索を行い、指標毎に、国連から報告を求められている我が国の状況に関する情報を収集・整理した。

過去のエイズ関連の厚生労働科学研究班の報告書検索にあたっては、厚生労働省科学研究エイズ対策研究を実施している研究のうち、基礎研究、エイズ研究の評価、医療体制の検討等、対象指標と関連が低いと考えられる文献を削除した。抽出された125件から2000年より前のもの、およびタイトルのみから関連が低いと判断できるものを除外、95件(26タイトル)を抽出した。

医学中央雑誌等医学・公衆衛生学系のデータベース検索にあたっては、「医学中央雑誌」、「CiNii」については今回収集する指標に含まれる語を取り出し、類語辞典も用いながら、キーワードを設定したところ「医学中央雑誌」からは約4000件の文献が抽出されたため、2000年より前のもの、概説・個別症例・事例・事業等の紹介・会議録であるなど関連が低いと考えられるもの、厚生科研との重複を除外した193件を抽出した。

「CiNii」については研究者名×用語に基づいて検索された324件から、2000年より前の文献、概説・個別症例・事例・事業等の紹介・会議録であるなど対象指標と関連が低いと考えられるもの、厚生科研・医学中央雑誌との重複を除く8件を抽出した。「Google Scholar」については研究者名に基づいて検索された79件から、2000年より前のもの、概説・個別症例・事例・事業等の紹介・会議録であるなど対象指標と関連が低いと考えられるもの、前述の検索結果との重複を除外した、2件を収集対象として

抽出した。

社会学（ジェンダー、犯罪・非行）、教育学、社会心理学のデータベース検索にあたっては、オンライン研究者データベース「ReaD」から、設定したキーワードに基づき、対象指標に関わる研究者・指標名称に含まれる語を取り出し、類語辞典も用いながら、それらの関連語も検討した上で、キーワードで検索された研究者を抽出した。エイズ、性感染症に関連する文献 187 件から、2000 年より前のもの、概説・個別症例・事例・事業等の紹介・会議録であるなど対象指標と関連が低いと考えられるもの、上記検索結果との重複を除外し、26 件を収集対象として抽出した。

C. 研究成果

1. UNGASS 報告の指標について

第 1 回から第 4 回までの指標の推移について、その概要を図 1 に示した。また、2010 年報告の項目について表 1 に、詳細な定義については別添資料 1 に示した。

第 1 回報告である 2004 年は 13 項目の報告が求められていたが、第 2 回報告である 2006 年では、広汎流行国（Generalized epidemics）に関しては 17 項目、限局流行国（Concentrated epidemics）に関しては 9 項目の報告を求める等、報告の指標が分かれた点に特徴がある。また、男性、女性、性年齢別の区分についても求められるようになっており、報告の量・質ともに大幅に増加した。第 3 回報告である 2008 年報告では、25 項目と報告項目数がさらに増

えたが、流行状況にかかわらず一組の指標が用いられた。第 4 回報告である 2010 年報告では、報告項目数については指標 20 と 21 が入れ替わった以外は大きな変化がなかった。

2. 2010 年報告で求められるデータの我が国における所在について

文献から得られた指標へのデータ（類似するデータを含む）を表 2 に示す。指標のうち、何らかの状況がわかるものが得られたものは、31 件であり、厚生労働科学研究等の報告書によるものが、5 件、原著論文によるものが 3 件、会議録（シンポジウム・特別講演含む）が 15 件、解説・総説 8 件であった。今回の文献検索では、指標 4、6、10、11、12、17、22、24 に関しては該当する文献がなかった。また、文献が見つかったものでも、国連の求める定義に厳密に完全に当てはまるものは指標 3「精度が保証された方法によって HIV スクリーニング検査が行われた献血血液単位の割合」のみであった。

D. 考察

1. UNGASS レポートの特徴と 2010 年報告の特徴について

2010 年報告は UNGASS 報告としては 4 回目となるが、第 3 回報告と比べ内容をほとんど変えずに報告を求めてきたことは、ある程度のデータ収集のためのシステムが構築できたこと、また、過去との比較により重きを置いたことによるものと推測できる。男女、年齢階

級等とより詳細なデータを求められることがあるが今後とも過去との比較に重点を置くという立場をとるならば項目には大きな変更はなく、ある程度調査項目自体は安定してきたとみるべきであろう。

2. UNGASS 2010 年報告で求められるデータの所在

我が国の UNGASS 報告のために必要となる情報については、厚生労働科学研究の関係者による知見が極めて大きな役割を果たしていることが改めて確認された。研究報告書以外では、会議録による情報が多く、迅速な情報提供に力点を置いていることが考えられる。ただし、年齢区分や対象者、質問における用法の違い等を含め UNAIDS のガイドラインに完全に一致している内容の情報であるかについては、特に会議録等は紙面の都合もあり、調査方法の詳細が記載されていない場合も多く、判断ができないものが多かった。ただし年齢区分については、調査実施者の協力を得られれば、国連の求めているデータを得られる可能性が示唆される。国連の報告を行うにあたっては、文献検索を行うのみでは十分ではないが、厚生労働科学研究班の関係者の協力を得て既発表データの再集計や、未発表データ、パイロットスタディデータを含めた協力体制の確立を行うことは効果的な情報収集・分析を行う上で重要と考えられる。

ただし、研究班単位のデータ収集には、研究費の増減による調査規模の変動等の要因があり、その継続性という点でも、また、論文として公表されるまでの時間

がどうしてもかかる点においても一定の限界があることから、研究班における調査や、国、地方自治体の調査・統計に可能な範囲で国連への報告について求められる項目を含めてゆく方法がより望ましいと考えられる。

UNAIDS は 2004 年に、Three Ones という原則を公表した。(別添資料 2) UNGASS 報告について、既存のシステムの中に統合するという考え方は、Three Ones 中の「ひとつの評価・モニタリングシステム」という観点からも重要であり、日本についてもあてはまるものだろう。

一方、国連が求める報告内容は、途上国・先進国、流行の状態といった各国の状況をすべて統一することが難しいこと、国連の立場から必要とされるデータと、各国が各国の施策の推進のために必要とするという立場からのデータとは必ずしも一致しないこと等を考慮に入れば、先進国・途上国の双方にとって使いやすいデータとはいかなるものであるか、収集システムの構築と合わせて国連内部においてさらなる検討を進めることを働きかけることも重要であると考えられる。

E. 結論

レポートの項目については過去大きな変化があったが、4 回の経験を経て国連からの報告を求められる内容についてはほぼ安定してきたと考えられる。今後も現状の報告内容がある程度継続することを前提にデータ収集を行う必要がある。

国連から報告を求められるデータに

については厚生労働科学研究班報告書、医学中央誌等の文献データベースをもとに調査を行うことができるものもあるが、研究者が研究目的で収集するデータと、国連が求めるデータには定義上祖語もある場合もあり、また、より精度の高いデータ収集を行う上でも、文献データの収集とともに、各分野の研究者の協力を得てデータの集計区分を変更し、定義との整合性をとるという作業が重要である。

さらに、今後も継続的に質の高い報告を行う上では、研究ベースのデータに加え、公的な報告・統計の設計にあたって、国連への報告との整合性のあるデータ収集を行うことを検討することが、UNAIDS が提唱する Three Ones の原則にも合致するものであろう。

国連の求めるデータは先進国、また、低流行国の状況には必ずしもなじまないものも含まれており、すべての国々にとってデータ収集がより容易で、かつ、施策モニタリングにも重要なデータ収集が行えるよう国連に対して働きかけを行うことも重要となろう。

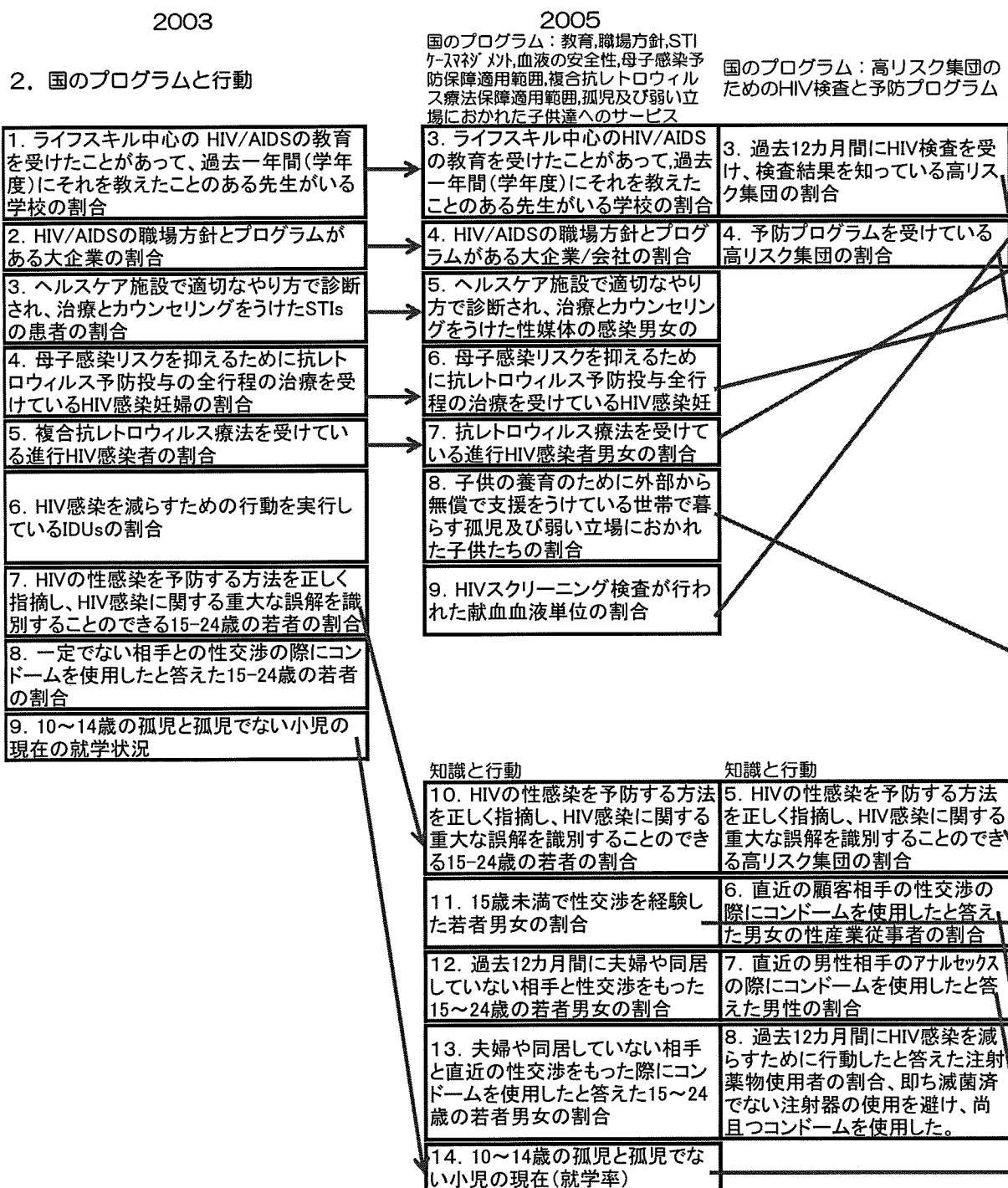
F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1 第1回から第4回までの指標の推移



2007

国のプログラム：血液の安全性、抗レトロウィルスの療法の適用範囲、母子感染予防、結核とHIVの同時管理治療、HIV検査、予防プログラム、孤児及び弱い立場におかれた子供達へのサービス、教育

3. 精度が保証された方法によってHIVスクリーニング検査が行われた献血血液単位の割合
4. 抗レトロウィルス療法を受けている進行HIV感染成人患者及び小児患者の割合
5. 母子感染リスクを抑えるために抗レトロウィルス薬を投与したHIV感染妊婦の割合
6. 結核とHIVの治療を受けたHIV陽性関連結核症例推定数の割合
7. 過去12か月間にHIV検査を受け、検査結果を知っている15～49歳の男女の割合
8. 高リスク集団の中で、過去12か月間にHIV検査を受け、検査結果を知っている者の割合
9. 高リスク集団の中でHIV予防プログラムを受けている者の割合
10. 子供の養育のために外部から無償で基本的支援を受けている世帯で暮らす0～17歳の孤児及び弱い立場に置かれた子供達の割合
11. 過去1年間(学年度)にライフスキル中心のHIV教育を実施した学校の割合 知識と行動
12. 10～14歳の孤児と孤児でない小児の現在の就学状況
13. HIVの性感染を予防する方法を正しく指摘し、HIV感染に関する重大な誤解を識別することのできる15～24歳の若者男女の割合
14. 高リスク集団の中で、HIVの性感染を予防する方法を正しく指摘し、HIV感染に関する重大な誤解を識別することのできる人々の割合
15. 15歳未満で性交渉を経験した15～24歳の若者男女の割合
16. 過去12か月間に複数の相手と性交渉をもった15～49歳の男女の割合
17. 過去12か月間に複数の相手と性交渉をもち、直近の性交渉の際にコンドームを使用したと答えた15～49歳の男女の割合
18. 直近の顧客相手の性交渉の際にコンドームを使用したと答えた男女の性産業従事者の割合
19. 直近の男性相手のアナルセックスの際にコンドームを使用したと答えた男性の割合
20. 直近の性行為の際にコンドームを使用したと答えた注射薬物使用者の割合
21. 直近の注射薬物使用時に滅菌済の器具を使用したと答えた注射薬物使用者の割合

2009

国のプログラム（血液の安全性、抗レトロウィルスの療法の適用範囲、母子感染予防、結核とHIVの同時管理治療、HIV検査、予防プログラム、孤児及び弱い立場におかれた子供達へのサービス、教育）

3. 精度が保証された方法によってHIVスクリーニング検査が行われた献血血液単位の割合
4. 抗レトロウィルス療法を受けている進行HIV感染成人患者及び小児患者の割合
5. 母子感染リスクを抑えるために抗レトロウィルス薬を投与しているHIV感染妊婦の割合
6. 結核とHIVの治療を受けたHIV陽性関連結核症例推定数の割合
7. 過去12か月間にHIV検査を受け、検査結果を知っている15～49歳の男女の割合
8. 高リスク集団の中で、過去12か月間にHIV検査を受け、検査結果を知っている者の割合
9. 高リスク集団の中でHIV予防プログラムを受けている者の割合
10. 子供の養育のために外部から無償で基本的支援を受けている世帯で暮らす孤児及び弱い立場に置かれた子供達の割合
11. 過去1年間(学年度)にライフスキル中心のHIV教育を実施した学校の割合 知識と行動
12. 10～14歳の孤児と孤児でない小児の現在の就学状況
13. HIVの性感染を予防する方法を正しく指摘し、HIV感染に関する重大な誤解を識別することのできる15～24歳の若者男女の割合
14. 高リスク集団の中で、HIVの性感染を予防する方法を正しく指摘し、HIV感染に関する重大な誤解を識別することのできる人々の割合
15. 15歳未満で性交渉を経験した15～24歳の若者男女の割合
16. 過去12か月間に複数の相手と性交渉をもった15～49歳の男女の割合
17. 過去12か月間に複数の相手と性交渉をもち、直近の性交渉の際にコンドームを使用したと答えた15～49歳の男女の割合
18. 直近の顧客相手の性交渉の際にコンドームを使用したと答えた男女の性産業従事者の割合
19. 直近の男性相手のアナルセックスの際にコンドームを使用したと答えた男性の割合
20. 直近の注射薬物使用時に滅菌済の器具を使用したと答えた注射薬物使用者の割合
21. 直近の性行為の際にコンドームを使用したと答えた注射薬物使用者の割合

2003

2005

1. 各国における取組及び活動

Generalized Epidemics

Concentrated/low-prevalence Epidemics

各国における取組及び活動
支出

各国における取組及び活動
支出

1. HIV/AIDSに各国政府で使われた国際基金の総額

1. 低、中所得国各国政府に支出された国際基金の総額

1. 低、中所得国各国政府に支出された国際基金の総額

2. 国内複合政策指標(National Composite Policy Index)

政策設定・実施状況
2. 国内複合政策指標(National Composite Policy Index)
対象領域: 予防、ケアと支援、人権、市民社会の関与、モニタリングと評価 対象グループ: HIV/AIDS感染生存者、女性、若者、孤児、高リスク集団

政策設定・実施状況
2. 国内複合政策指標(National Composite Policy Index)
対象領域: 予防、ケアと支援、人権、市民社会の関与、モニタリングと評価 対象グループ: 高リスク集団

3. 効果

効果

効果

1. HIVに感染している15~24歳の若者の割合

15. HIVに感染している15~24歳の若者の割合

9. 高リスク集団におけるHIV感染者の割合

2. HIVに感染した母親から生まれた感染乳児の割合

16. 抗レトロウイルス療法開始後12カ月後に生存しているHIV感染成人患者及び小児患者の割合

17. HIVに感染した母親から生まれた感染乳児の割合

世界における取組及び活動

世界における取組及び活動

1. 発展途上国と変遷期にある国々でHIV/AIDSの国際ドナーに使われた総額

1. 低・中所得国への二国間及び多国間資金(コミットメント及び支出)量

2. ワクチンと殺菌剤の研究開発に使える公的資金の総額

2. ワクチンと殺菌剤の研究開発用の公的資金の総額

3. 発展途上国にある、HIV/AIDSの職場方針とプログラムがある多国籍企業の割合

3. 発展途上国にあって、HIV/AIDSの職場方針とプログラムがある多国籍企業の割合

4. HIV/AIDSの職場方針とプログラムがある国際組織の割合

4. 職場方針とプログラムがある国際組織の割合

5. HIV/AIDSの擁護取組の評価

2007

2009

各国指標

指標

各国における取組及び活動

各国における取組及び活動

→ 1. カテゴリー別、財源別に示した国内および国際的なAIDS関連支出 → 1. カテゴリー別、財源別に示した国内および国際的なAIDS関連支出

→ 2. 国内複合政策指標 (National Composite Policy Index) → 2. 国内複合政策指標 (National Composite Policy Index)

政策設定・実施状況

→ 22. HIVに感染している15～24歳の若者男女の割合 → 22. HIVに感染している15～24歳の若者男女の割合

効果

→ 23. 高リスク集団におけるHIV感染者の割合 → 23. 高リスク集団におけるHIV感染者の割合

→ 24. 抗レトロウィルス療法開始後12か月間治療を継続していることがわかっているHIV感染成人患者及び小児患者の割合 → 24. 抗レトロウィルス療法開始後12か月間治療を継続していることがわかっているHIV感染成人患者及び小児患者の割合

→ 25. HIVに感染した母親から生まれた感染乳児の割合 → 25. HIVに感染した母親から生まれた感染乳児の割合

世界の指標

→ 1. 低・中所得国への二国間及び多国間資金(コミットメント及び支出)量

→ 2. ワクチンと殺菌剤の研究開発用の公的資金の総額

→ 3. 発展途上国にあって、HIV/AIDSの職場方針とプログラムがある多国籍企業の割合

→ 4. HIVの職場方針とプログラムがある国際組織の割合

表1 「HIV/AIDSに関するコミットメント宣言」実施のための中核的指標

指標	データ収集頻度	データ収集方法
各国における取組み及び活動		
支出		
1. カテゴリー別、財源別に示した国内及び国際的な AIDS 関連支出	国の要求や資金調達状況に応じて暦年単位又は会計年度単位で	国別 AIDS 関連種出評価財源の流れ

政策設定・実施状況

2. 国内複合政策指数(National Composite Policy Index)(対象領域: 予防、治療・ケア・支援、人権、市民社会の関与、性別、職場プログラム、スティグマと差別、モニタリングと評価)	隔年	書類審査及び主要な情報提供者への面接
--	----	--------------------

国のプログラム(血液の安全性、抗レトロウイルス療法の適用範囲、母子感染予防、結核と HIV の同時管理治療、HIV 検査、予防プログラム、孤児及び弱い立場に置かれた子供たちへのサービス、教育)

3. 精度が保証された方法によって HIV スクリーニング検査が行われた献血血液単位の割合	毎年	プログラムモニタリング/特別調査
4. 抗レトロウイルス療法を受けている進行 HIV 感染成人患者及び小児患者の割合*	毎年	プログラムモニタリング及び推定値算出
5. 母子感染リスクを抑えるために抗レトロウイルス薬を投与した HIV 感染妊婦の割合	毎年	プログラムモニタリング及び推定値算出
6. 結核と HIV の治療を受けた HIV 陽性新規結核症例推定数の割合	毎年	プログラムモニタリング
7. 過去 12 カ月間に HIV 検査を受け、検査結果を知っている 15~49 歳の男女の割合	4~5 年毎に	一般住民調査
8. 高リスク集団の中で、過去 12 カ月間に HIV 検査を受け、検査結果を知っている者の割合	隔年	行動調査
9. 高リスク集団の中で HIV 予防プログラムを受けている者の割合	隔年	行動調査
10. 子供の養育のために外部から無償で基本的支援を受けている世帯で暮らす、0~17 歳の孤児及び弱い立場に置かれた子供たちの割合	隔年	一般住民調査
11. 過去 1 年間(学年度)にライフスキル中心の HIV 教育を実施した学校の割合	隔年	学校調査

知識及び行動

12. 10～14歳の孤児及び孤児でない小児の現在の就学状況*	4～5年毎に	一般住民調査
13. HIVの性感染を予防する方法を正しく指摘し、HIV感染に関する重大な誤解を識別することができる15～24歳の若者の割合*	4～5年毎に	一般住民調査
14. 高リスク集団の中で、HIVの性感染を予防する方法を正しく指摘し、HIV感染に関する重大な誤解を識別することができる人々の割合	隔年	行動調査
15. 15歳未満で性交渉を経験した15～24歳の若者男女の割合	4～5年毎に	一般住民調査
16. 過去12ヵ月間に複数の相手と性交渉をもった15～49歳の男女の割合	4～5年毎に	一般住民調査
17. 過去12ヵ月間に複数の相手と性交渉をもち、直近の性交渉の際にコンドームを使用した15～49歳の男女の割合*	4～5年毎に	一般住民調査
18. 直近の顧客相手の性交渉の際にコンドームを使用したと答えた男女の性産業従事者の割合	隔年	行動調査
19. 直近の男性相手のアナルセックスの際にコンドームを使用したと答えた男性の割合	隔年	行動調査
20. 直近の性行為の際にコンドームを使用したと答えた注射薬物使用者の割合	隔年	特別調査
21. 直近の注射薬物使用時に滅菌済みの器具を使用したと答えた注射薬物使用者の割合	隔年	特別調査

効果

22. HIVに感染している15～24歳の若年男女の割合*	毎年	HIVセンチネルサーベイランス及び一般住民調査
23. 高リスク集団におけるHIV感染者の割合	毎年	HIVセンチネルサーベイランス
24. 抗レトロウイルス療法開始後12ヵ月間治療を継続していることがわかっているHIV感染成人患者及び小児患者の割合	隔年	プログラムモニタリング
25. HIVに感染した母親から生まれた感染乳児の割合	毎年	治療プロトコル及び有効性研究

* ミレニアム開発目標の指標

表2 文献検索結果

指標番号	指標	データ年	文献記載内容	論題	著者	文献名・ページ	分類	備考
1	カテゴリー別、財源別に示した国内及び国際的なAIDS関連支出	2007	HIV/AIDSのみを対象とした援助額は1.4億ドル	Estimation of Japanese international financial assistance for HIV/AIDS control for 2003-2007: Difficulties and limitations of data collection	Koichiro Mori, Kiyoshi Yonemoto, Teiji Takei, Jose Izazola-Licea, Benjamin Gobet	Health Policy, Volume 94, Issue 1, January 2010, Pages 54-60	原著	
		2007	都道府県別の10万人あたりエイズ予算120.2万円(SD63.0万円 40.1万円~353.4万円)	自治体のエイズ関連施策のモニタリングと評価に関する研究	筈島茂	自治体のエイズ関連施策のモニタリングと評価に関する研究 HIV感染症の動向と影響及び政策のモニタリングに関する研究(主任代表者 木原正博) 平成20年度 256-273	研究報告書	
3	精度が保証された方法によってHIVスクリーニング検査が行われた献血血液単位の割合	2008	検査実施件数 5077238件中107件でHIV抗体・核酸増幅検査陽性	平成20(2008)年エイズ発生動向年報 参考 4献血件数及びHIV抗体・核酸増幅検査陽性件数	厚生労働省エイズ動向委員会		報告書	
4	抗レトロウイルス療法を受けている進行HIV感染成人患者及び小児患者の割合							
5	母子感染リスクを抑えるために抗レトロウイルス薬を投与したHIV感染妊婦の割合		「近年はほぼ全例にHAARTが行われ」	本邦におけるHIV感染妊婦の動向と母子感染予防対策の現状	清水泰樹, 喜多恒和, 吉野直人, 箕浦茂樹, 松田秀雄, 高野政志, 宮崎泰人, 外川正生, 塚原優己, 稲葉憲之, 和田裕	日本エイズ学会誌(1344-9478)10巻4号 Page419(2008.11)	会議録	「周産期・小児・生殖医療におけるHIV感染対策に関する周学的研究」
		1998-2008.3 累計	選択的帝王切開81%、緊急帝王切開55%、経膈分娩12%に抗ウイルス薬投与	Mother and Children PLWHA女性の周産期医療と子育てをめぐる諸問題 わが国のHIV感染妊婦の現況と母子感染リスク集団の背景	喜多恒和, 吉野直人, 外川正生, 塚原優己, 稲葉憲之, 和田裕一	日本エイズ学会誌(1344-9478)10巻4号 Page344(2008.11)	シンポジウム	「周産期・小児・生殖医療におけるHIV感染対策に関する周学的研究」
			分娩212例中134例(63.2%)に対して抗ウイルス薬投与	【産婦人科感染症アップデート】 妊婦HIVスクリーニングの実態と問題点	稲葉憲之, 大島教子, 西川正能, 和田裕一, 喜多恒和, 外川正生, 塚原優己, 戸谷良造	産婦人科の世界(0386-9873)57巻12号 Page1103-1114(2005.12)	総説	平成15年度 HIV感染妊婦の早期診断と治療および母子感染予防に関する基礎的・臨床的研究、平成16年度 HIV感染妊婦の早期診断と治療および母子感染予防に関する臨床的・疫学的研究
6	結核とHIVの治療を受けたHIV陽性新規結核症例推定数の割合							
7	過去12か月間にHIV検査を受け、検査結果を知っている15~49歳の男女の割合	2007	2007年に保健所・公設検査・相談所で142205件の検査が報告された(のべ数である) 検査結果のうち確認検査の結果は、保健所で95%(264/279)、他公設検査・検査所では92%(180/195)	性感染症の検査体制の現状と課題 -保健所等におけるHIV検査体制を中心に-	中瀬克己、佐野貴子、今井光信	日本臨床 2009 57(1) 30-36	総説	HIV検査機会の拡大と質的充実に関する研究(今井ら)18年度(49-77,2007)、19年度報告書(62-88,2008)
8	高リスク集団の中で、過去12か月間にHIV検査を受け、検査結果を知っている者の割合	2005	2005年に東北地域のゲイ・コミュニティを対象とした予備調査では、過去1年間のHIV抗体検査受検率が13.8%と他地域に比べて低い。	東北地域における男性同性間のHIV感染対策—ゲイ・ボランティアグループ「やろっこ」の活動展開	太田貴、伊藤俊広、金子典代、小浜耕治	日本エイズ学会誌 2009;11(4):430	会議録	

指標番号	指標	データ年	文献記載内容	論題	著者	文献名・ページ	分類	備考
9	高リスク集団の中でHIV予防プログラムを受けている者の割合	2004	大阪地区のMSMS向けHIV/STI予防啓発プロジェクト2004年クラブイベント参加者への質問紙調査でMSMと判定された607名中、コミュニティペーパーの受取経験が52%、啓発コンドームの受取経験が61%	大阪地域におけるMSM向けHIV/STI予防啓発アウトリーチ	木村博和, 市川誠一, 辻宏幸, 鬼塚哲郎	日本公衆衛生学会総会抄録集(1347-8060)64回 Page956(2006.08)	会議録	
10	子供の養育のために外部から無償で基本的支援を受けている世帯で暮らす、0～17歳の孤児及び弱い立場に置かれた子供たちの割合							
11	過去1年間(学年度)にライフスキル中心のHIV教育を実施した学校の割合							
12	10～14歳の孤児及び孤児でない小児の現在の就学状況							
13	HIVの性感染を予防する方法を正しく指摘し、HIV感染に関する重大な誤解を識別することができる15～24歳の若者の割合		平成17年 神奈川県の中予116校(62.4%)、高校63校(67.9%)への調査で、全学校で予防教育を実施	エイズ対策における保健師の役割-予防教育とHIV検査のあり方について	彦根倫子、岩室紳也	日本公衆衛生学会総会抄録集(1347-8060)65回 Page919(2006.10)	会議録	
		2002-2007	1大学における学生への講義前アンケート(2005年度314名、2006年度467名、2007年度484名)、3大学における大学祭におけるアンケート(2002年度284名)で、「STDにかかっているとHIVに感染しやすい」へは約70%が不正解	大学生のHIVを含むSTDの知識調査報告 -看護誌の行う大学生への健康教育について -	松山まり子、内野倂司、品川由佳、加藤恭博、高田昇	日本エイズ学会誌(1344-9478)9巻4号 Page475(2007.11)	会議録	
		2001	某短期大学看護学科1回生75名を対象としたアンケート調査の正答率HIVはセックスのとき正しくコンドームを使えば感染を予防できる79.5%	看護学科新入生におけるHIV/AIDSに関する基礎知識調査結果の検討	森松 伸一	看護教育(医学書院) 43(10), 888-891/, (学術雑誌)	実践報告	
14	高リスク集団の中で、HIVの性感染を予防する方法を正しく指摘し、HIV感染に関する重大な誤解を識別することができる人々の割合	1997-1999	「健康に見えてもHIVに感染していることがある」86.2～100 「食器からHIVに感染する」83.7-90.2%(啓発イベント参加者) 蚊や虫にさされると感染する 65.0～81.5% コンドーム使用は性感染症の予防になる 83.1～98.6%	MSM(Men who have sex with men)におけるHIV感染予防介入-プロジェクトMASH大阪について	市川誠一	日本エイズ学会誌(1344-9478)5巻3号 Page174-181(2003.08)	総説	
15	15歳未満で性交渉を経験した15～24歳の若者男女の割合		中3における性経験率は6～7%	思春期の性行動と性感染症	木原雅子, シャラザド・M・ラヴァリ, 加藤秀子	総合臨床(0371-1900)57巻11号 Page2735-2737(2008.11)	解説	木原雅子他、若者のHIV/STD関連知識・行動・予防介入に関する研究 2004年 HIV社会疫学班研究報告書
		2003	西日本の某地方都市で2003年に行った全数調査では中学3年生の性経験率は男子6%、女子7%	思春期の性行動と性感染症	木原雅子, シャハラザド・M・ラバリ	小児科(0037-4121)47巻9号 Page1320-1326(2006.08)	解説	木原雅子他、若者のHIV/STD関連知識・行動・予防介入に関する研究 2004年 HIV感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学班研究報告書