

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
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	1999	18～24歳(男性48.1 女性35.8) 25～34歳(男性27.9 女性9.6) 35～44歳(男性19.0 女性3.4) 45～54歳(男性16.8 女性2.4)	ネットワーク化する若者の性行動とHIV/STD感染リスク	木原正博	Minophagen Medical Review(0388-4783)47巻2号 Page101-103(2002.03)	特別講演	木原正博他、平成11年度厚生省HIV感染症の疫学研究班報告書 2000
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	2007	性娯楽産業利用経験ある男性で名簿登録者1400人中へ郵送 725名から回答 直近の性風俗で使用ソープランド 80.5% 店舗型ファッションヘルス 44.7% 派遣型ファッションヘルス デリヘル 61.5% ピンクサロン26.3% 派遣型デートクラブ ホテル60.0%	日本の性娯楽施設・産業に係わる人々への支援・予防対策の開発に関する学際的研究	東優子	東優子ら 性娯楽施設・産業を利用する男性に関する研究 p6-22	研究報告書	
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	2006-2007	東京都南新宿検査相談室をH18.7～H19.4に利用したMSM1361名を対象としたアンケート(質問紙)「コンドームをほとんど使う/毎回使う」は陰性群1280名45%、陽性群25%」	MSMにおける検査行動とHIV感染の関係性に関する研究	今井敏幸、小島弘敬、大野理恵、嶋貴子、今井光信	日本エイズ学会誌(1344-9478)9巻4号 Page419(2007.11)	会議録	HIV検査相談機会の拡大と質的充実に関する研究班
		2005	2005年6月のHIV検査会での質問紙調査408名中396名から回答、ゲイまたはバイセクシャルと辞任しており、男性と性行為の経験があると回答した272名を対象とした分析。過去6か月のアナルセックス経験者の最後のセックス時のコンドーム使用は、特定相手とのコンドーム使用、26/57(45.6%)、その場限りの相手 58/72(80.6%)	東海地域のゲイ・バイセクシャル男性のHIV抗体検査の受検動機と感染予防行動	金子典代、内海眞、市川誠一	日本看護研究会雑誌(0285-9262)30巻4号 Page37-43(2007.09)	原著	
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	2005	2005年の東京でのゲイ向けクラブイベントの質問紙調査データ。MSM934名について啓発資料認知群と非認知群で最後のアナルセックス時のコンドーム使用が73%、62%	東京におけるMSM向け予防啓発プロジェクトの評価に関する研究	木村博和、佐藤未光、張由紀夫、市川誠一	日本エイズ学会誌(1344-9478)8巻4号 Page405(2006.11)	会議録	
		2005	2005年のゲイ向けクラブイベントの質問紙調査データ。MSM回答者のうち、薬物(ラッシュ420名、ゴメオ77名、その他いわゆる脱法ドラッグ46名)使用者のコンドーム常用率がそれぞれ42%、55%、58%	東京地区のMSMにおけるセックス時併用薬剤とHIV/STI予防に関する研究	木村博和、佐藤未光、張由紀夫、市川誠一	日本エイズ学会誌(1344-9478)9巻4号 Page432(2007.11)	会議録	
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	2008	ここ1年で注射あり 46件風俗ありでコンドーム常に使用は50%。風俗以外の不特定多数でコンドーム常には 72.8%。国内で外国人との性接触 海外で85.6%	薬物乱用・依存者のHIV感染と行動のモニタリングに関する研究	和田清	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)	研究報告書	
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	2008	精神科医療施設に入院した薬物依存・精神病患者調査 167人 医療機関受診 ここ1年で注射あり46件 針の共有 16/45	薬物乱用・依存者のHIV感染と行動のモニタリングに関する研究	和田清	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 P232-250	研究報告書	
22	HIVに感染している15～24歳の若年男女の割合							

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
23	高リスク集団におけるHIV感染者の割合	2001-2007累計	2001年から2007年に名古屋で行われたLesbian & Gayを対象とする無料HIV抗体検査会の結果 延2671名が受検、感染者が69名(2.6%)であった	MSMを対象にした名古屋における無料HIV抗体検査会	内海眞、市川誠一、菊池恵美子、濱口元洋	日本エイズ学会誌(1344-9478)9巻4号 Page420(2007.11)	会議録	
		2005	MSM対象のインターネットによる質問票調査、回答数5731名。自己申告によるHIV陽性率5.3%	インターネットによるMSM対象の行動疫学研究REACH Online 2005(第1報) HIV抗体検査受検行動とHIV・梅毒・B型肝炎の既往歴	日高庸晴、市川誠一、木村博和、鎌倉光宏	日本エイズ学会誌(1344-9478)8巻4号 Page404(2006.11)	会議録	
		2004	2004年の名古屋での無料HIV抗体検査会において受検者439名中、12名(2.7%)がHIV陽性であった。	同性愛者を対象にした名古屋での無料HIV抗体検査会	内海眞(高山厚生病院)、濱口元洋、菊池恵美子、河村昌伸、五島真理為、市川誠一	日本エイズ学会誌(1344-9478)6巻4号 Page494(2004.11)	会議録	
24	抗レトロウイルス療法開始後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	2005	2005年に報告された妊婦のHIV陽性例は40例で、母子感染は1件	妊娠とHIV感染	佐野貴子、山田里佳、谷口晴記、近藤真規子、今井光信、塚原優己	臨床検査 2009 vol53 (4):467-471	総説	平成18年度厚生労働科学研究「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」班平成18年報告書 2007、46-79
		-2008	2008年3月までのHIV感染妊婦例595例を分析、母子感染率を選択的帝王切開0.5%、緊急帝王切開6%、経膈分娩21%報告	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、宮崎泰人、綾部琢哉、松田秀雄、岩田みさ子、箕浦茂樹、佐久本薫、塚原優己、稲葉憲之、和田裕一	日本産科婦人科学会雑誌 61(2)610(S-386)	会議録	
		1999-2007	全国の小児科標榜の病院へのアンケートから累計308例のHIV感染女性からの出生のうち、44例にMTCTを認めた。	わが国におけるHIV母子感染の現状 -病院小児科への全国アンケート調査から-	尾崎由和、外川正生、葛西健郎、大場悟、國方徹也、浅田和豊、山中純子、吉野直人、榎本てる子、金田次弘、矢永由里子、辻麻理子、戸谷良造、喜多恒和、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 Page420(2008.11)	会議録	平成19年度厚生労働科学研究「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」による
		1999-2005	全国の小児科施設へのアンケート、2005年までに把握できたHIV感染妊婦から出生した児は現在270例で、うち41例に母子感染を認めた。	我が国におけるHIV母子感染の現状 全国小児科施設に対する調査成績から	國方徹也、井村総一、葛西健郎、尾崎由和、稲葉憲之	日本周産期・新生児医学会雑誌 (1348-964X)42巻4号 Page871-876(2006.12)	原著論文	平成17年度厚生労働科学研究「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」による
		1987-2005	帝王切開179例中2例(1.3%)、経膈分娩20例中7例(25.0%)	【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

1. AIDS 関連支出

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

測定方法

8 項目の AIDS 関連支出カテゴリー及び財源別に分類した実際の支出。国の財源(税金などの政府収入)及び国際的財源による公共支出を含む:

1. 予防
2. 治療及びケア
3. 孤児及び弱い立場に置かれた子供たち²
4. プログラムの管理及び運営強化
5. 人的資源のためのインセンティブ
6. 社会的保護及び社会サービス(孤児及び弱い立場に置かれた子供たちを除く)
7. 可能にする環境(enabling environment)及びコミュニティの構築
8. 研究(プログラム管理の下に含まれるオペレーションズリサーチを除く)

(各 AIDS 関連支出カテゴリーには複数の下位カテゴリーが存在する。付録 3 を参照のこと)

主な財源の種類:

1. 国内の公共財源
2. 国際的財源
3. 国内の民間財源(UNGASS 報告では任意項目)

(各財源には複数の下位カテゴリーが存在する。付録 3 を参照のこと)

UNGASS 2010 報告ウェブサイト(www.unaids.org/UNGASS2010)では National Funding Matrix(国の財源基盤)を提供している。

² 資源需要推定値及び AIDS 関連支出の評価で用いられる「弱い立場に置かれた子供たち(vulnerable children)」とは、少なくとも片親が生存してはいるが、親は(主に HIV による)重い疾患を抱えており、子供の面倒をみることができない状態にある子供らと言う。

2. HIV 及び AIDS 政策

国内複合政策指数(National Composite Policy Index) (NCPI)

測定方法

国内複合政策指数(NCPI)の質問票は二部構成になっており、それぞれ以下の領域が含まれる。

パート A — 政府職員への質問票

- I. 戦略プラン
- II. 政治的支援
- III. 予防
- IV. 治療、ケア、支援
- V. モニタリング及び評価

パート B — 市民社会団体、二国間機関、及び国連機関の代表者への質問票

- I. 人権
- II. 市民社会の関与
- III. 予防
- IV. 治療、ケア、支援

一部の質問はパート A にもパート B にも含まれているが、これは、両者の合意の有無にかかわらず、各国政府と政府以外の回答者の両方の見解を得ることを意図している。

各セクションは、(a)関連文書の書類審査と、(b)その項目に最も詳しい人々への面接を行った上で回答を記入する。各項目に全て回答を記入した上で NCPI を提出する。標準化された回答に該当する項目にチェックを入れ、自由回答式の質問には情報をさらに詳しく記載する。こうすることで、現在の国の状況をよりよく理解することができ、適切な実践の模範例として他の国々がそこから学ぶことができ、さらに今後の改善のための問題を明らかにすることができる。NCPI の回答には、HIV に対処するための政策全般、戦略、法律、及びプログラムの実施環境が反映される。自由回答欄は、例えば地方による重要な相違やばらつき、戦略や政策あるいは法規制の実施レベル、注釈、データ源に関するコメントなど、重要性が認識されてはいても通常の質問への回答では十分に把握できない問題に言及する機会となる。一般に、草案の段階にある戦略や政策あるいは法律は「既存の」ものとはみなさない(プログラム実施への影響が未だ予想できる段階にはない)ため、こうした文書が存在するかという質問に対しては「存在しない」という回答になるはずである。ただし、かかる文書の草案が存在することを所定の自由回答欄に記載することは有用であると思われる。

総合的な NCPI データの提出は国の政府の責務であるが、データの収集や統合及び妥当性確認には、専門の技術コーディネーターの援助を仰ぐことを強く推奨する。NCPI を正確に作成するには一連の利害関係者の協力が必要であり、利害関係者には市民社会団体の代表を含めるべきである。(a)初めに主要な利害関係者とワークショップを開いて NCPI データの収集プロセス(書類審査の対象となる文書、面接を受ける組織の代表、最終回答を決定するためのプロセス、期限など)について合意し、(b)主要な利害関係者と最終的なワークショップを開いて NCPI の所見を提示し、討議を行い、妥当性を確認した上で、UNGASS Country Progress Report(国の進捗状況報告書)の一部として正式に提出することを強く推奨する。最終的な NCPI データについて合意を得る際には、パート A とパート B で重複する質問への回答に不一致が見られても、それを調整する必要はない。つまり、考え方がそれぞれに異なる場合は、パート A とパート B の回答者はそれぞれ自身の回答に同意し、両方の回答を提出すればよい。

もしまだ実施していないのであれば、HIV への対処に関係する主要な文書(政策、戦略、法律、ガイドライン、報告書など)は全て一カ所に揃えておき(ウェブサイトなど)、全ての利害関係者がいつでも閲覧できるようにすることが望ましい。そうすれば、NCPI の回答の妥当性を容易に確認でき、さらには HIV に対する国の対策を進める際に、こうした重要文書に対する認識が高まり、その利用が促進されると考えられる。

3. 血液の安全性

精度が保証された方法で HIV スクリーニング検査が行われた献血血液単位の割合

測定方法

この情報は過去 12 ヶ月間(1 月～12 月)のデータに関するものである。情報は国の輸血サービス機関、又は保健省が実施する国の血液プログラムの担当職員から入手したものでなければならない。

本指標の測定には以下の情報が必要である。

1. 国内で献血された血液単位の合計
2. 献血血液の HIV スクリーニング検査を実施する各血液センター及び血液検査施設に関して
 - i. 各血液センター／血液検査施設で献血された血液単位数
 - ii. 当該血液センター／血液検査施設でスクリーニング検査を行った献血血液単位数
 - iii. 当該血液センター／血液検査施設では、標準業務手順書に従って HIV スクリーニング検査を実施したか
 - iv. 当該血液センター／血液検査施設は、HIV スクリーニング検査のための外部精度評価体制に参加しているか

以上の情報から本指標の算出が可能である。

分子:

精度が保証された方法で HIV スクリーニング検査を行った献血血液の単位数。本データ収集における「精度が保証された方法によるスクリーニング検査」とは、(i)標準業務手順書に従い、なおかつ(ii)外部精度保証(EQA)体制に参加している血液センター／血液検査施設で実施されたスクリーニング検査を言う。

分母:

献血血液の合計単位数。

ここでいう「献血」とは、医療目的で集められたあらゆる血液を指す。これには、献血に対する報酬の有無にかかわらず、考えられるあらゆる種類の血液提供者が含まれる。

本指標の算出に必要なデータを以下に例示する。

血液センター又は血液検査施設の名称	HIV スクリーニング検査の精度保証		血液単位		
	標準業務手順書	外部精度保証体制	献血血液	スクリーニングを行った血液	精度が保証された方法でスクリーニングを行った血液
A	はい	はい	1000	1000	1000
B	はい	いいえ	800	450	0
C	いいえ	はい	150	50	0
D	いいえ	いいえ	50	0	0
合計	2	2	2000	1500	1000
	[施設数]		[血液単位数]		

上表から、過去 12 ヶ月間に精度が保証された方法で HIV スクリーニング検査が行われた献血血液単位の割合は、 $1000 / 2000 = 50\%$ となる。

4. HIV 治療: 抗レトロウイルス療法

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

測定方法

プログラムモニタリング及び HIV サーベイランス

分子:

報告期間終了時に、国内で承認されている治療プロトコル(又は WHO/UNAIDS の基準)に従って抗レトロウイルス薬併用療法を受けている進行 HIV 感染成人患者及び小児患者の数。

分母:

進行 HIV 感染成人患者及び小児患者の推定数。

本指標は男女別及び年齢別(15 歳未満、15 歳以上)に算定し⁴、2008 年と 2009 年の年毎の傾向をたどれるように割合を示す。

分子の説明:

分子は、報告期間終了時に抗レトロウイルス薬併用療法を受けている成人患者及び小児患者の数を算定することで得られる。

分子は、(これまでに抗レトロウイルス治療を開始した進行 HIV 感染成人患者及び小児患者の数) - (報告期間終了以前の現在、治療を受けていない同患者数)に等しくなるはずである。報告期間終了時点で治療を受けていない患者、すなわち分子から除外される患者は、死亡例、治療中止例、又は追跡不能例である。

患者によっては、一回の受診で数ヵ月分の抗レトロウイルス薬が処方される場合もある。これには報告期間の最後の数ヵ月分の薬が含まれていることもあり、その場合、患者登録簿には最後の数ヵ月間の受診記録がないということになる。こうした患者は分子に含める必要があるため、見落とさないように注意すべきである。

母子感染予防及び曝露後予防のために行われる抗レトロウイルス療法は、本指標には含めない。抗レトロウイルス療法の適格患者であり、本人の治療のために抗レトロウイルス療法を受けている HIV 感染妊婦は、本指標の対象となる。

現在、抗レトロウイルス薬併用療法を受けている進行 HIV 感染成人患者及び小児患者の数は、施設単位の抗レトロウイルス療法登録簿又は薬剤供給管理システムからデータを収集することで入手できる。次にこれらの数字を集計し、月別又は四半期毎の横断的な報告書の形にした後、全国合計を算出する。

データが入手できれば、分子には民間施設と公共施設のそれぞれで抗レトロウイルス療法を受けている患者を含めるようにする。

分母の説明:

分母は、抗レトロウイルス療法が必要な(必要としている/適格な)進行 HIV 感染患者数を推定することで得られる。推定の際には、現在の HIV 感染者数、抗レトロウイルス療法を現在受けている患者数、感染から抗レトロウイルス療法開始に至るまでの HIV の自然歴を含む(ただし、これに限定されるわけではない)一連の要因を考慮に入れる必要がある。

ほとんどの場合、分母の推定値は、センチネルサーベイランスと「スペクトラム(Spectrum)」などの HIV モデル構築プログラムを併用して得られた最新データに基づいている。HIV に関連したニーズの推定値及びスペクトラムの利用の詳細については、UNAIDS/WHO Reference Group on Estimates, Modelling and Projections(推定値・モデル化・予測に関する UNAIDS/WHO リファレンスグループ)の示す方法を参照のこと⁵。

抗レトロウイルス療法の必要性あるいは適格性は、成人及び小児における進行 HIV(AIDS を含む)の診断に関する WHO の定義に準拠するものとする⁶。

⁴ 可能であれば、小児患者に関する指標はさらに 1 歳未満、1~4 歳、5~14 歳に分ける。

⁵ http://www.unaids.org/en/HIV_data/Methodology/default.asp

⁶ <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/HIVstaging.pdf>

5. 母子感染予防

母子感染リスクを抑えるために抗レトロウイルス薬を服用した HIV 感染妊婦の割合

測定方法

プログラムモニタリング及び HIV サーベイランス

分子:

過去 12 ヶ月間に、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された HIV 感染妊婦の数。

分母:

過去 12 ヶ月間の HIV 感染妊婦の推定数。

本指標に用いるデータは、2008 年と 2009 年の年毎の傾向をたどれるように提示する必要がある。

可能であれば、本指標の分子は抗レトロウイルス療法の種類毎に分けて示す。

分子の説明:

母子感染予防のために HIV 感染女性に投与される抗レトロウイルス薬は、4 つのカテゴリーに大きく分けられる。

カテゴリー	詳細	例
1)ネビラピン単回投与	出産時又は周産期の母親にネビラピンを単回投与する	NVP 単回投与 (SD NVP)
2)抗レトロウイルス薬 2 剤併用による予防法	HIV 感染予防のために、陣痛・出産前から母親に複数の抗レトロウイルス薬を投与する予防法	- AZT + SD NVP - AZT + SD NVP + 出産後 7 日間の AZT/3TC - AZT + 3TC - AZT + 3TC + SD NVP
3)抗レトロウイルス薬 3 剤併用による予防法	出産前及び出産時、さらに期間は一定しないが出産後も実施される、ウイルス複製を完全に抑制するための積極的な母子感染予防法	- AZT + 3TC + NNRTI - AZT + 3TC + PI - AZT + 3TC + NRTI
4)治療が適切と判断される HIV 感染妊婦に対する抗レトロウイルス療法	治療が適切と判断される HIV 感染妊婦に対する抗レトロウイルス療法	国の定める標準的な治療法 - AZT + 3TC + NNRTI - AZT + 3TC + PI - AZT + 3TC + NRTI

特に予防を目的とした治療も含め、何らかの抗レトロウイルス療法を受けている HIV 感染女性はこの分子の定義を満たしている。国は、何らかの抗レトロウイルス薬が投与された HIV 感染妊婦の合計数を分子として報告し、治療法の種類別に数字を示す必要がある。分類は、上記の 1)～4)の選択肢を用いて行う(上記以外の治療法が用いられている場合は、治療法の詳細を記載する)。

選択肢 4)については、抗レトロウイルス療法の適格患者であり治療が行われている HIV 感染妊婦には母子感染予防効果も期待できるため、本指標の分子に含まれる。

多くの施設で、抗レトロウイルス薬は妊娠中、出産時、及び出産後まもなくの HIV 感染女性に投与されている。国は、マタニティクリニック、出産医療施設、産後ケア施設、HIV ケアサービス施設の患者登録簿のデータを集計して分子を算出すればよい。

データが入手できれば、分子には民間施設と公共施設のそれぞれで抗レトロウイルス薬を投与されている女性を含めるようにする。

分母の説明：

分母は、過去 12 ヶ月間に妊娠していた HIV 感染女性の数を推定することで得られる。マタニティクリニックのサーベイランスデータに基づいて値を算出する。

分母の値を推定するには 2 通りの方法がある。

1. 「スペクトラム (Spectrum)」⁸などの予測モデル⁷を用いて推定する。
2. (a)と(b)の積を計算する。
 - (a) 過去 12 ヶ月間に出産した女性の合計数。中央統計局の出産数の推定値、又は国連人口部の推定値から得ることができる。
 - (b) 国内の妊婦の HIV 感染率の最新推定値。HIV センチネルサーベイランスのマタニティクリニックの推定値から得ることができる。

⁷ UNAIDS/WHO Reference Group on Estimates Modelling and Projections によって記述されている方法：
http://www.unaids.org/en/HIV_data/Methodology/default.asp

⁸ http://www.unaids.org/en/HIV_data/Epidemiology/epissoftware.asp

6. 結核と HIV の同時管理治療

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

測定方法

プログラムデータ及び HIV 感染者における新規結核症例の推定値

分子:

国内で承認されている治療プロトコル(又は WHO/UNAIDS の基準)に従って抗レトロウイルス薬併用療法を受けており、報告年の期間中に(国の結核プログラムガイドラインに従って)結核治療を開始した進行 HIV 感染成人患者の数。

分母:

HIV 感染者における新規結核症例の推定数。

WHO では、結核感染率の高い国における HIV 感染者の新規結核症例の年間推定数を算定し、公表している(<http://www.who.int/tb/country/en> を参照)。

本指標のデータは男女別に、成人(15 歳以上)と小児(15 歳未満)に分けて示すものとする。

7. 一般住民における HIV 検査

過去 12 ヶ月間に 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

測定方法

回答者への質問:

1. 検査結果を教えてくださいが必要はありませんが、過去 12 ヶ月間に HIV 検査を受けたことがありますか。
2. 受けたことがある場合:検査結果を教えてくださいが必要はありませんが、ご自分の検査結果を知っていますか。

分子:

過去 12 ヶ月間に HIV 検査を受けたことがあり、その結果を知っている 15～49 歳の回答者の数。

分母:

15～49 歳の全回答者数。

本指標は男女別に割合を示し、なおかつ 15～19 歳、20～24 歳、25～49 歳の年齢群別に示すものとする。

分母には、HIV 及び AIDS について全く知らないという回答者も含める。

8. 高リスク集団における HIV 検査

高リスク集団の中で、過去 12 ヶ月間に HIV 検査を受け、検査結果を知っている者の割合

測定方法

回答者への質問:

1. 過去 12 ヶ月間に HIV 検査を受けたことがありますか。

受けたことがある場合:

2. 検査結果を教えてください必要はありませんが、ご自分の検査結果を知っていますか。

分子:

高リスク集団の中で過去 12 ヶ月間に HIV 検査を受けたことがあり、その結果を知っている回答者の数。

分母:

サンプル中の高リスク集団に属する人々の数。

本指標のデータは男女別、年齢別(25 歳未満、25 歳以上)に示すものとする。

可能であれば、高リスク集団に関するデータは、当該集団に属する人々と現場で密接に関わっている市民社会団体を通して収集するのが望ましい。

調査回答者との接触及び回答者から収集したデータは機密保持扱いとする。

9. 高リスク集団：予防プログラム

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

測定方法

回答者への質問：

1. HIV 検査を受けたいと思ったら、どこへ行けばよいか知っていますか。
2. 過去 12 カ月間に(アウトリーチサービス、ドロップインセンター、セクシュアルヘルス専門クリニックなどから)コンドームを供給されたことがありますか。

注射薬物使用者には、さらに以下の質問を行う。

3. 過去 12 カ月間に(アウトリーチ活動を行う人々又はピア・エデュケーターから、あるいは注射針交換プログラムなどによって)滅菌済みの注射器と針を供給されたことがありますか。

分子：

上記 2 つの質問(注射薬物使用者の場合は上記 3 つの質問)にいずれも「はい」と答えた高リスク集団に属する回答者の数。

分母：

調査回答者の合計数。

複合的指標のスコア以外に、(同じ分母に基づく)個々の質問のスコアも提示する必要がある。

本指標のために収集したデータは、それぞれの高リスク集団毎に男女別、年齢別(25 歳未満、25 歳以上)に報告するものとする。

可能であれば、高リスク集団に関するデータは、当該集団に属する人々と現場で密接に関わっている市民社会団体を通して収集するのが望ましい。

調査回答者との接触及び回答者から収集したデータは機密保持扱いとする。

10. HIV 及び AIDS の被害を蒙った小児に対する支援

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

測定方法

0～17 歳の孤児及び弱い立場に置かれた子供たちのいる家の、そうした立場の小児を全員特定した後、家長に対し、どのような種類の支援をどのくらいの頻度で受けているか、孤児や弱い立場に置かれた子供にそれぞれどこから主な援助が行われているかについて、以下の 4 つの質問を行う。各小児に関してそれぞれの質問を行う。

1. この世帯では過去 12 ヶ月以内に、医療や医療品の供給などの医療支援を受けたことがありますか。
2. この世帯では過去 12 ヶ月以内に、授業料など学業関係の支援を受けたことがありますか。(この質問は 5～17 歳の小児に関してのみ行う)
3. この世帯では過去 3 ヶ月以内に、専門の訓練を積んだカウンセラーによるカウンセリングなど情緒・心理面の支援や、情緒・信仰面の支援や相談・指導などを受けたことはありますか。
4. 上記以外に、この世帯では過去 3 ヶ月以内に、社会経済支援を含む社会的支援(衣類、臨時の食料、金銭的支援、シェルターなど)や道具的支援(家事の手伝い、介護者に対する訓練、育児、法的サービスなど)を受けたことはありますか。

「外部からの支援」とは、地域活動グループ又は地域活動組織の職員ではない、友人や家族又は隣人以外の人々による無償の援助を言う。

分子:

それぞれの小児に対して上記の 1 種類以上の支援を受けている(上記 1～4 の質問のうち、ひとつ以上に「はい」と答えた)世帯で暮らす孤児及び弱い立場に置かれた子供たちの数。

分母:

0～17 歳の孤児及び弱い立場に置かれた子供たちの合計数。

本指標では UNICEF の定義(以下を参照のこと)に従い、片親又は両親を失った 18 歳未満の小児を「孤児」と呼ぶ。

HIV のために弱い立場に置かれた小児とは、18 歳未満で以下のいずれかの条件に該当する者を言う。

- (i) 片親又は両親がいない。
- (ii) 親が慢性疾患を患っている(親が小児と一緒に暮らしているか否かは問わない)。
- (iii) 過去 12 ヶ月間に、小児と一緒に暮らしていた大人が一人以上死亡しており、亡くなる前の 4 ヶ月のうち 3 ヶ月間病気を患っていた。
- (iv) 小児と一緒に暮らす一人以上の大人が、過去 12 ヶ月間のうち 3 ヶ月以上重篤な病気を患っていた。

11. 学校でのライフスキル中心の HIV 教育

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

測定方法

全国の学校の代表的サンプル(私立学校と公立学校をいずれも含む)の学校長に対し、ライフスキル中心の HIV 教育の意味について概要を説明した後、以下の質問を行う。

貴校では過去 1 年間(学年度)に、各学年を対象としたライフスキルトレーニングを 30 時間以上実施しましたか。

分子:

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数。

分母:

調査対象となった学校の数。

指標スコアは、全学校を併せた値以外に、小学校と中学校以上とに分けた値を示す必要がある。小学校教育と中学校以上の教育をいずれも行っている学校については、それぞれ別々に情報を収集し、報告するものとする。

12. 孤児:就学状況

10～14 歳の孤児及び孤児でない小児の現在の就学状況

測定方法

世帯内の 10～14 歳の各小児に関して、家族に以下の質問を行う。

1. その子の実の母親は存命ですか。存命であれば、母親と一緒に暮らしていますか。
2. その子の実の父親は存命ですか。存命であれば、父親と一緒に暮らしていますか。
3. 1 年間(学年度)を通じて、その子は学校に行きましたか。

パート A:10～14 歳の孤児の現在の就学率

分子:

両親を失い、学校に通っている小児の数。

分母:

両親を失った小児の数。

パート B:両親が存命であり、少なくとも片親と一緒に暮らしている 10～14 歳の小児の現在の就学率

分子:

両親が存命で、少なくとも片親と一緒に暮らしており、なおかつ学校に通っている小児の数。

分母:

両親が存命であり、少なくとも片親と一緒に暮らしている小児の数。

本指標は男女別に報告するものとする。

13. 若者:HIV 予防に関する知識

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 歳の若者の割合

測定方法

本指標は以下に示すような一連の質問に対する回答によって構成されている。

1. 他に性的パートナーのいない一人の非感染者とのみセックスをするようにすれば、HIV 感染リスクを減らすことができますか。
2. セックスをするときに必ずコンドームを使用すれば、HIV 感染リスクを減らすことができますか。
3. 健康そうに見える人でも HIV に感染している可能性はあると思いますか。
4. 蚊に刺されると HIV に感染する可能性があると思いますか。
5. HIV 感染者と食べ物を分け合うことで HIV に感染する可能性があると思いますか。

分子:

上記 5 つの質問全てに正しく答えられた 15～24 歳の回答者の数。

分母:

15～24 歳の全回答者の数。

最初の 3 つの質問は変更してはならない。質問 4 と 5 はその地域によく見られる誤解について尋ねたもので、上記の代わりに、例えば「感染者と抱き合ったり、握手をしたりすると HIV に感染する可能性があると思いますか」、「超自然的な手段によって HIV に感染する可能性があると思いますか」というように、それぞれの国で特に多い誤解について質問すればよい。

HIV 及び AIDS について全く耳にしたことがないという人々は分子から除外するが、分母には加える。「わかりません」と答えた場合は、誤答として記録する。

本指標は男女別に割合を示し、15～19 歳、20～24 歳の 2 つの年齢群に分けて示すものとする。

複合的指標のスコア以外に、(同じ分母に基づき)個々の質問のスコアも提示する必要がある。

14. 高リスク集団:HIV 感染予防に関する知識

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

測定方法

以下に示す 5 つの質問を行う。

1. HIVに感染していない誠実な一人のパートナーとのみセックスをするようにすれば、HIV 感染リスクを減らすことができると思いますか。
2. コンドームを使用すれば、HIV 感染リスクを減らすことができると思いますか。
3. 健康そうに見える人でも HIV に感染している可能性はあると思いますか。
4. 蚊に刺されると HIV に感染する可能性があると思いますか。
5. HIV 感染者と食事を分け合うことで HIV に感染する可能性があると思いますか。

分子:

上記 5 つの質問全てに正しく答えられた高リスク集団の回答者の数。

分母:

上記 5 つの質問全てに答えた(「わかりません」という回答を含む)高リスク集団の回答者の数。

回答者全体の指標スコアを男女別、年齢別(25 歳未満、25 歳以上)に示すものとする。

最初の 3 つの質問は変更してはならない。質問 4 と 5 は内容を変更して、その国で特に多い誤解について質問してもよい。

HIV 及び AIDS について全く耳にしたことがないという人々は分子から除外するが、分母には加える。

複合的指標のスコア以外に、(同じ分母に基づき)個々の質問のスコアも提示する必要がある。

可能であれば、高リスク集団に関するデータは、当該集団に属する人々と現場で密接に関わっている市民社会団体を通して収集するのが望ましい。

調査回答者との接触及び回答者から収集したデータは機密保持扱いとする。

15. 15歳未満でのセックス

15歳未満で性交渉を経験した15～24歳の若者男女の割合

測定方法

回答者に性交渉の経験の有無を尋ね、「ある」と答えた場合は、「初めて経験したのは何歳のときですか」と質問する。

分子:

15歳未満で初めて性交渉をもった(15～24歳の)回答者の数。

分母:

15～24歳の全回答者の数。

本指標は男女別に割合を示し、15～19歳、20～24歳の2つの年齢群に分けて示すものとする。

16. リスクの高いセックス

過去 12 カ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

測定方法

回答者に性交渉の経験の有無を尋ね、「ある」と答えた場合は、「過去 12 カ月間に何人の相手と性交渉をもちましたか」と質問する。

分子:

過去 12 カ月間に複数の相手と性交渉をもった 15～49 歳の回答者の数。

分母:

15～49 歳の全回答者の数。

本指標は男女別に割合を示し、15～19 歳、20～24 歳、25～49 歳の 3 つの年齢群に分けて示すものとする。

17. リスクの高いセックス時のコンドームの使用

過去 12 ヶ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

測定方法

回答者に性交渉の経験の有無を尋ね、「ある」と答えた場合は以下の質問をする。

1. 過去 12 ヶ月間に何人の相手と性交渉をもちましたか。

複数の相手と性交渉をもったと答えた場合は以下の質問をする。

2. 前回、性交渉を行った際にコンドームを使用しましたか。

分子:

過去 12 ヶ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)回答者の数。

分母:

過去 12 ヶ月間に複数の相手と性交渉をもったと答えた(15～49 歳の)回答者の数。

本指標は男女別に割合を示し、15～19 歳、20～24 歳、25～49 歳の 3 つの年齢群に分けて示すものとする。