

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策政策研究事業

国際的な基準によるエイズ対策の評価と改善のための研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 田沼 順子

令和7（2025）年3月

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策政策研究事業

国際的な基準によるエイズ対策の評価と改善のための研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 田沼 順子

令和7（2025）年3月

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）

I. 総括研究報告

日本からの UNAIDS Global AIDS Monitoring への報告のあり方に関する研究

研究代表者：田沼 順子

（国際医療福祉大学医学部感染症学・大学院国際保健感染症学分野・教授）

【要旨】本研究は、国連合同エイズ計画（UNAIDS）の国際的枠組みである Global AIDS Monitoring（GAM）に対応し、日本の HIV 対策の評価手法を検討することを目的とする。GAM の主要指標である 95-95-95 や罹患率・有病率の推計には、UNAIDS が開発したソフトウェア Spectrum®の活用が推奨されている。本研究班は 6 つの課題に分かれ、日本における適切な報告指標の選定、データの欠損補完、政策評価における市民参画の課題整理、国際政策との整合性評価などを行った。特に、死亡率の前提が感染者数推計に大きな影響を与えることが明らかとなり、UNAIDS と連携して推計手法の改良が進められている。また、市民団体による政策評価の基盤整備が必要であることも示された。今後は、GAM 報告の実現と指標改善を通じ、日本の HIV 対策の国際整合性と有効性の向上を目指す。

A. 研究目的

国連合同エイズ計画（以下 UNAIDS）は、エイズに関する国連総会ハイレベル会合に合わせて 5 か年計画「世界エイズ戦略 2021-2026」を採択し、その達成度を評価するための年次調査 Global AIDS Monitoring（以下 GAM）を行っている。GAM は、①HIV 罹患率およびケアカスケード 95-95-95 達成率等の推計、②その他の疫学指標、③政策に関する質問（National Commitments and Policy Instrument, NCPI）、④エイズ対策のリソース（薬剤と検査）に関する質問、⑤記述報告（Narrative reports）に大別され、幅広い項目が含まれている。政策に関する質問（NCPI）には、政府が回答する Part A と市民団体が回答する Part B があり、後者では政策の立案・実行過程への市民

参画の度合いを評価している。95-95-95 指標や HIV 罹患率は、原則として UNAIDS が開発したソフトウェア Spectrum®を用いて算出することになっている。

我が国の HIV 対策についても、これら国際的基準にそって評価することが必要である。

本研究は、GAM 等の国際的基準に沿って日本の HIV 対策が適切であるかどうかを客観的に評価する方法を検討することを目的とする。

B. 研究方法

本研究は、6 つの分担課題から成る。

1) 日本からの UNAIDS Global AIDS Monitoring への報告のあり方に関する研究（田沼）

GAM のすべての指標を精査し、データの入

手可能性と日本での HIV の疫学特性に基づいて、日本から報告すべき指標の抽出基準を設定するほか、各分担課題の進達管理など、研究班全体の活動を管理・統括する。各分担研究者からそれぞれの分野の手順案や課題を集め、全体の GAM 報告手順をまとめるほか、課題克服法を検討・提案する。

2) UNAIDS の手法に基づく HIV 罹患率推計に関する研究（ギルモー）

95-95-95 指標や罹患率・有病率について、UNAIDS が開発した Spectrum®に搭載されている AIDS Impact Model を用いて算出する。パラメーターに欠損値がある場合、その克服法を開発し、感度分析を行う。最終的に、Spectrum®を用いた我が国の HIV 罹患率・生存 HIV 感染者数の最適な推計について、日本語と英語の両方で手順書にまとめる。

3) UNAIDS の疫学指標に関する研究（村松）

GAM の疫学指標・NCPI Part A を課題 1 の基準により精査し、日本からの報告の可否について検討する。その後、日本から安定的に GAM 報告ができるよう、作業手順書を作成する。

4) 日本の HIV 関連施策の国際協調に基づく評価（四本）

平成 30(2018)年改正「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」の内容について、2021 年国連総会ハイレベル会合でのエイズ政策に関する政治宣言や世界エイズ戦略 2021-2026 と比較する。また、複数の専門家に一定の比較検討を依頼する。得

られた結果を記述的にまとめる。

5) 日本の HIV 感染者数推計に関する総合的研究（松岡）

Spectrum 以外の手法を用いた推計値に関する文献をシステマティックレビューにより調べ、それらの報告内容を Spectrum®による推計値と比較する。その結果をふまえ、GAM Narrative review の形式による報告案を作成する。

6) コミュニティによる HIV 政策評価（金子）

NCPI Part B の調査票を用いて、選定した市民団体に調査を実施し、エイズ政策立案・実行過程への市民参画の度合いを海外とも比較可能な形で評価する。

また、その他のコミュニティ主導型の施策評価法について関連文献を調べる。

（倫理面への配慮）

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に則り、厚生労働省・文部科学省が定めた「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」および「個人情報保護に関する法律」を遵守して実施した。

C. 研究結果

1) 日本からの UNAIDS Global AIDS Monitoring への報告のあり方に関する研究（田沼）

課題 2-6 について、進捗の管理と技術的支援を行いつつ、GAM 報告の①Spectrum ソフトウェアによる罹患率および 95-95-95 推計を含む疫学指標（関連の分担課題は 3、4、5）、②それ以外の指標（関連の

分担課題は4、5)の2点について、UNAIDSからの指導を受け、海外の専門家から各国のGAM報告体制について情報収集した。

Spectrumによる罹患率および95-95-95推計に関しては、課題3の分担研究者Gilmourより死亡率推計に関する課題を指摘されたため、UNAIDSとその克服法を協議した。2025年2月にバンコクで開催されるUNAIDS主催のSpectrumの研修に参加し、さらに協議を行う予定であるほか、次年度以降は、複数の数理モデルを使った死亡者数の推計をUNAIDSと共同で行う予定である。

疫学指標以外の指標については、コミュニティ主導の政策評価やNCPI Part Bの意義に関して、ベトナム、タイ、カンボジア、台湾の4か国の専門家から各国の事例を共有してもらう機会を設けた。これらの国では、当事者と国の政策決定者が協働してNCPI Part Bを展開するようなくみがある一方、日本ではコミュニティ主導の政策評価の基盤が十分に整備されていない。そのため、NCPI Part BをどのようにUNAIDSへ報告するかについて、まずは報告手順やルールを整備する必要があると考えられた。

2) UNAIDSの手法に基づくHIV罹患率推計に関する研究（ギルモア）

GAMが要求するSpectrumソフトウェアを用いて、HIV罹患率および「第1の95」と「第2の95」指標の推計を行い、日本特有の課題を明らかにするとともに、その克服方法を考案した。

まず、HIV感染者の死亡率推計に関し

て、国内データと国際的なIHME推計値を比較した結果、エイズによる死亡者数について過少報告および過剰推計の可能性があることを確認した。この課題に対処するため、診断後のHIV感染者における全死因死亡率を、日本の一般人口の年齢別死亡率を基に推計する手法を考案し、UNAIDSと共有して課題の解決を図った。

次に、抗HIV療法（ART）実施者数の推計では、1990年以降の欠損値を補完するために線形回帰モデルを導入し、NDBデータや全国拠点病院のデータを活用した。ただし、NDBデータには生活保護受給者に関する情報が含まれていない点が課題として残っている。

3) UNAIDSの疫学指標に関する研究（村松）

2024年12月17日にUNAIDSから2025年GAM報告の指標および指針が発表されたことを受け、本報告書の作成時点では、それらについて学術文献、公的機関の報告書、レセプトデータなどの公的情報源を精査し、優先順位付けを進めている。

今年度は、2025年GAM報告の指針が発表されるまでの間、2024年GAM報告の指標を用いて検討を行った。その際、日本政府の公式資料、研究班報告書、査読付き学術論文に掲載された値をUNAIDSの指針に照らし合わせて検討したが、各文書における数値の定義は統一されておらず、日本の代表値と見なせないデータも多く含まれていた。その結果、GAMの51指標のうちデータが利用可能なものは18指標にとどまり、そのうち4つはSpectrumによる推計値、3つは

Spectrum のパラメーター値であった。

Spectrum のパラメーター値については、毎年 の件数や年齢構成別・性別ごとの値を入力する必要があり、欠損している値を補完する手法を考案する必要がある。

4) 日本の HIV 関連施策の国際協調に基づく評価 (四本)

今年度は、政治宣言に盛り込まれた約束およびターゲットの重点分野ごとに使用される用語の範囲や内容について、平成 30 年 (2018 年) 改正のエイズ予防指針と 2021 年の国連総会ハイレベル会合で採択されたエイズ政策に関する政治宣言の共通点と相違点を調査した。

国連総会政治宣言の「キーポピュレーション」に含まれる一方、エイズ予防指針の個別施策層に含まれていないのは、トランスジェンダーの人々、セックスワーカーの顧客、および刑務所などの閉鎖環境にいる人々である。一方で、エイズ予防指針の個別施策層には、注射薬物以外の薬物使用者が含まれている。

また、エイズ予防指針には政治宣言で言及されている「コンビネーション HIV 予防対策」に関する記載はないが、コンドームを用いた予防策、性感染症の予防・治療、および学校内外での包括的な情報提供については盛り込まれている。自己検査は日本には制度がなく、指針にも記載されていないが、保健所検査、郵送検査、医療機関での HIV 検査は記載されている。

さらに、キーポピュレーションごとの多様なニーズに対応する工夫や、利用者の事情に応じた多様な HIV 検査戦略は、エイズ予防指針に記載されていない。

政治宣言が強調する早期診断については、エイズ予防指針でも「早期治療導入の検討」という項目があり、感染者の早期治療開始および治療継続を促進する仕組みの検討を進める必要があると明記されている。

5) 日本の HIV 感染者数推計に関する総合的研究 (松岡)

今年度は、研究班内外の専門家とシステマティックレビューのサーチ・ストラテジーを検討した。また、その検討の一環として、Pubmed で以下の検索式を用いて簡易的に文献の抽出を行った。((((japan) AND (HIV)) AND ((estimates) OR (mathematical model)))) AND (incidence)) OR (((japan) AND (HIV)) AND ((estimates) OR (mathematical model))) AND (prevalence)) その結果、2024 年 12 月末現在以下の 6 つの文献が認められた。現在、全文の内容の吟味を行っている。

Nishiura H, et al. Infect Dis Model. 2024,10(1):40-49; Chen Y, et al. BMC Public Health. 2022, 22(1):1938.; Wang Y, et al. Lancet Reg Health West Pac, 23:100467; Gilmour S, et al. Sci Rep. 2020, 10(1):18187; Nishiura H. Peer J. 2019, 7: e6275; Matsuoka S, et al. Prev Med Rep. 2019, 16:100994; Iwamoto A, et al. PLoS One. 2017, 12(3): e0174360.

6) コミュニティによる HIV 政策評価 (金子)

今年度は、調査対象となる市民団体の選定に向けて、エイズ予防対策に関わってきた市民団体や研究者と意見交換を行った。

また市民団体の選定にあたりエイズ予防財団ディレクトリ (<https://api-net.jfap.or.jp/>) 掲載団体のレビューを実施した。その結果、候補となる 39 団体を抽出した。特にコミュニティヘルスワーカーが所属し、過去 3 年以内にエイズ関連の学会やイベントに参加した実績を持つ団体を、調査回答を依頼する第一候補とした。

さらに、NCPI Part B を用いて地方都市のゲイバイセクシュアル当事者が活動する市民団体に対してプレテストを実施した。その際、日本では HIV 陽性者の 96% が男性であり、活動家やアウトリーチの対象もゲイバイセクシュアル男性が多いため、HIV 陽性女性のケアや暴力を受けた女性への対応などについては、情報がほとんどなく回答しづらいことが明らかになった。これを踏まえ、いずれの問いにも「わからない」という選択肢を設け、必要に応じて付加説明を入れることで、回答のしやすさを向上させる工夫が求められると考えられた。

D. 考察

UNAIDS の GAM に含まれる疫学指標のうち、日本からの優先報告項目を選出した。国内の入手可能なデータと国連が求めるデータに定義上の乖離があるほか、日本の HIV 流行状況に応じた優先順位付けを行うと、報告可能な指標は半数以下になる見込みであることが分かった。さらに、Spectrum を用いた HIV 罹患率と 95-95-95 推計では UNAIDS との連携が不可欠であり、UNAIDS と継続的にコミュニケーションをとる体制が必要である。また、NCPI Part B を用いた市民団体による HIV 政策

評価は、市民参画度を評価し、政策立案プロセスの透明性向上を目的としたものである。しかし NCPI Part B のように当事者と国の政策決定者が協働して政策評価を行うしくみは整備されておらず、そのしくみづくりから始める必要がある。

E. 結論

エイズ対策の進達・実装状況を国際的な基準で評価し、改善のための提言を行うことは極めて重要である。しかし、疫学指標については既存のデータと国連が求めるデータに定義上の乖離があり、それを埋める努力が必要であるほか、疫学以外の指標については、データ収集の基盤やそのデータをもとに国と市民が協議する場がない。今後も、国際的な指標による政策評価と提言作成を進めていく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

田沼 順子

原著論文による発表

欧文

1. Chikanishi MM, Tanuma J, Ishii K, et al. Patient-specific brain fluorodeoxyglucose positron emission tomography can detect the first effects of combination antiretroviral therapy in patient with HIV infection. Glob Health Med. 6:420-426, 2024.
2. Miwa T, Wakabayashi C, Hayashi K, Tanuma J, Ikeda K, Yokomaku Y, Ikushima Y. Investigating the

Moderating Effect of HIV Status Disclosure on the Link Between Discrimination Experience and Psychological Distress Among People Living with HIV in Japan Infected Through Sexual Contact. *Int J Behav Med.* doi: 10.1007/s12529-024-10304-3.

Stuart Gilmour

原著論文による発表

欧文

1. Hill A, Kaneko N, Page CM, Amos N, Iwahashi K, Bourne A, **Gilmour S**. Associations between social capital and self-rated health among men who have sex with men in Japan. *Healthcare.* 12:997, 2024.

ポスター発表

国内

1. Gilmour S, Tanuma J, UNAIDS 95-95-95 推計法の日本における最適化に関する検討. 日本エイズ学会総会. 東京. 2024 年 11 月 P-S9-7

村松 崇

原著論文による発表

欧文

1. Ikegaya K, **Muramatsu T**, Sekiya R, Sekine Y, Harada Y, Miyashita R, Yamaguchi T, Ichiki A, Chikasawa Y, Bingo M, Yotsumoto M, Hagiwara T, Amano K, Takeuchi H, Kinai E. Effects of switching to dolutegravir/lamivudine from tenofovir alafenamide fumarate/emtricitabine/dolutegravir or

abacavir/lamivudine/dolutegravir on body weight and lipid profile in Japanese people living with HIV. *J Infect Chemother.* 2025 Feb;31(2):102544.

学会発表

海外

1. **T. Muramatsu**, R. Miyashita, Y. Kamikubo, T. Yamaguchi, A. Ichiki, Y. Chikasawa, M. Bingo, R. Sekiya, M. Yotsumoto, T. Hagiwara, K. Amano, and E. Kinai. Overweight and low anti-HBs antibody titers are associated with earlier loss of anti-HBV seroprotection after HBV vaccination in Japanese people living with HIV. *Asia-Pacific AIDS & Co-Infections Conference (APACC) 2024*, June 27-29, Hong Kong.
2. **T. Muramatsu**, R. Miyashita, Y. Kamikubo, T. Yamaguchi, A. Ichiki, Y. Chikasawa, M. Bingo, R. Sekiya, M. Yotsumoto, T. Hagiwara, K. Amano, and E. Kinai. Overweight and low anti-HBs antibody titers are associated with earlier loss of anti-HBV seroprotection after HBV vaccination in Japanese people living with HIV. *AIDS 2024, the 25th International AIDS Conference*, July 22-26, München, Germany.

国内

1. 村松 崇、金子 竣、原田 侑子、宮下 竜伊、

上久保 淑子、一木 昭人、近澤悠志、備後
真登、関谷 綾子、四本 美保子、萩原 剛、
天野 景裕、木内 英. PLWH における B
型肝炎ワクチン接種後の HBs 抗体の経過.
第 38 回日本エイズ学会学術集会・総会.
2024 年 11 月. 東京.

四本美保子

原著論文による発表

欧文

1. Hagiwara T, Yotsuyanagi H, Fujii T, Nagao A, Mita E, Yotsumoto M, et al. Pan-genotypic DAA therapy for HCV genotypes not covered by health insurance for patients with or without HIV in Japan: Report of a Joint Multi-Institutional Study of the Clinical Study Group for AIDS Drugs. 日本エイズ学会誌. 26:7-13, 2024

松岡佐織

原著論文による発表

欧文

原著論文による発表

欧文

1. Kusagawa S, Kawana-Tachikawa A, Matsuoka S. Establishment of qualitative human immunodeficiency virus type 1 nucleic acid amplification test as an adjunct confirmatory test in low-prevalence areas and small- and medium-sized diagnostic laboratories. Heliyon, 13:2, e24451, 2024.
2. Runtuwene LR, Parbie PK, Mizutani T,

Ishizaka A, Matsuoka S, Abana CZ, Kushitor D, Bonney EY, Ofori SB, Kiyono H, Ishikawa K, Ampofo WK, Matano T. Longitudinal analysis of microbiome composition in Ghanaians living with HIV-1. Front Microbiol. 15:1359402, 2024

金子典代

原著論文による発表

欧文

1. Afsah YR, Kaneko N. Exploring cervical cancer screening awareness, beliefs, barriers, and practices among indonesian muslim women in Japan: a qualitative study. BMC Public Health. 2025 Mar 21;25(1):1084.
2. Kaneko N, Hill AO, Shiono S. Factors associated with help-seeking regarding sexual orientation concerns among Japanese gay and bisexual men: results from a cross-sectional survey. BMC Res Notes. 2024 Apr 23;17(1):117.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(以上)

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）

II. 分担研究報告書

研究課題名：UNAIDS の手法に基づく HIV 罹患率推計に関する研究

Stuart Gilmour（聖路加国際大学公衆衛生大学院 教授）

【要旨】 GAM では、HIV 罹患率や 95-95-95 指標（ケアカスケード指標）について、UNAIDS が開発したプログラム Spectrum®を用いて推計することになっている。本研究は、Spectrum®を用いた日本での推計手順を整理し、最も適した設定を見出すための感度分析を行うことを目的とする。今年度は、日本の HIV 有病率推定値において、使用する死亡率データの違いが感染者数の推定に与える影響を評価した。Spectrum®を用いて、厚生労働省人口動態統計の死亡率を基にした基本シナリオ、死亡率を半減させた低死亡率シナリオ、倍増させた高死亡率シナリオの 3 条件でモデルを実行した。結果として、死亡率の前提を 50%変更すると、推定感染者数に約 10%の誤差が生じた。特に、米国・保健指標評価研究所が提示する補正死亡率は人口動態統計から得られた値の約 5 倍で、これを用いた場合には感染者数が大幅に過大評価される可能性が高い。実際の届出数と最も整合するのは人口動態統計の死亡データであり、日本での推定には注意深い死亡率選定が必要である。

A. 研究目的

国連合同エイズ計画（UNAIDS）の「Global AIDS Monitoring」は、世界および国レベルでの HIV 感染の動向を把握し、効果的な介入策を講じるための重要な枠組みである。その中心的なツールである Spectrum ソフトウェアは、HIV の疫学データと疾患進行モデルを組み合わせ、感染者数の推定や将来予測を行う。

日本では、Spectrum への入力データとして、厚生労働省人口動態統計およびエイズ動向委員会からの HIV 届出数と死亡数が用いられているが、死亡率の推定には不確実性が存在する。特に、厚生労働省人口動態統計の公表値に加えて、米国・保健指標評価研究所（IHME）が開発したアルゴリズムによる補正後の死亡率との乖離が大きく、UNAIDS に提出される年間有病率推定値

に与える影響が懸念されている。

本研究は、異なる死亡率データ（人口動態統計と IHME）を用いた場合に、Spectrum による HIV 感染者数推定値がどの程度変動するのかを検証し、より信頼性の高いモデリング手法の選定に資する知見を得ることを目的とした。

B. 研究方法

UNAIDS は多くの国に対して、IHME の調整死亡率の採用を推奨している。本研究では、まず国内の公表データを用いて、日本における HIV 感染者（以下 PLWH）の全死因死亡数を推計する。次に、過去の新規 HIV 感染報告数にこれらの推計値を適用し、自身の HIV 感染を認識している各年の生存者数を推計する。そして、この方法で得られた全死因死亡データと IHME によって推計さ

れた日本のエイズ死亡データとを比較した。

1995年から2020年までの5年ごとの日本の全国人口統計は厚生労働省人口動態統計から入手し [1]、HIV・AIDS 新規報告者数と1989年から1994年のエイズ死亡者数については厚生労働省エイズ動向委員会の報告から [2]、IHME の全死因に関連する死亡率データについては文献 3 および UNAIDS より入手した[3]。

これらのデータを基に、Spectrum ソフトウェアに標準的なパラメーターを設定し、以下の3つの死亡率シナリオでモデルを実行した。

基本シナリオ：人口動態統計の死亡率データをそのまま使用

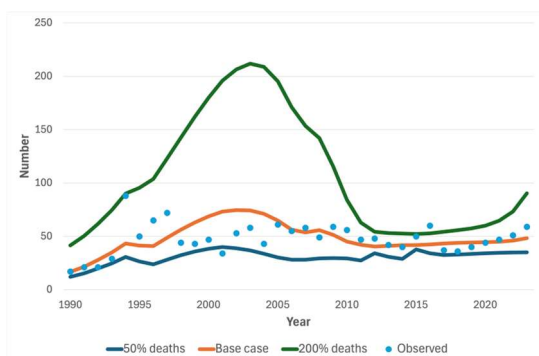
低死亡率シナリオ：死亡数を半分に設定

高死亡率シナリオ：死亡数を2倍に設定

各シナリオにおいて、PLWH の推定値を算出し、感染を認識している人数（届出数から死亡数を差し引いた値）と比較した。

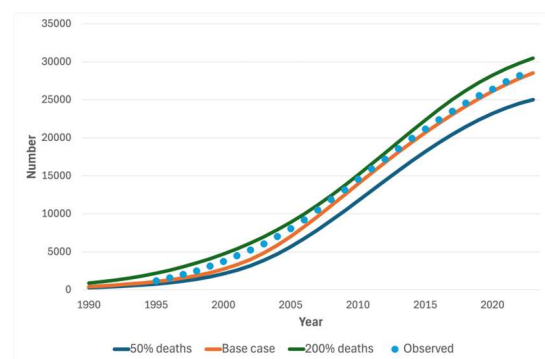
C. 研究結果

基本シナリオおよび低死亡率シナリオでは、観察された死亡数と比較的一致した推定値が得られた。一方、高死亡率シナリオでは、モデル推定値が実際の死亡数を大きく上回り、過剰な推定となった（図1）。



エイズ関連死亡数の推定比較（図1）

生存 HIV 感染者数については、基本シナリオでは、一貫して軽度の過小評価がみられた。低死亡率シナリオでは、感染者数が約30%過小評価されていたが、近年は約10%の過小評価に縮小した。高死亡率シナリオでは、初期には約80%の過大評価が見られ、近年は5~10%の過大評価となっていた（図2）。



生存 HIV 感染者数の推計比較（図2）

これらの結果は、Spectrum モデルが死亡率の変化に対して中程度の感度を持ち、死亡率を50%変更した場合でも、推定感染者数において約10%の誤差が生じることを示している。

D. 考察

HIV 感染者数の推定は、死亡率データの選択に大きく依存しており、特に IHME のような補正死亡率を使用する場合、実際よりも大幅に高い感染者数が推定されるリスクがある。

IHME をもとにした死亡率推定は、人口動態統計を用いた値より約5倍高く、真菌感染症などへの誤分類を補正したものであると考えられるが、日本における実際の感染動向との整合性を欠く可能性がある。したがって、政策立案や国際報告においては、

モデル出力の背後にある死亡率の前提を慎重に精査する必要がある。

特に、日本における HIV 感染者数の推定が既知の届出数と最も近い値を示すのは、人口動態統計の死亡データを用いた基本シナリオであったことは非常に重要な知見である。

E. 結論

Spectrum を用いた HIV 感染者数の推定においては、使用する死亡率データにより結果が大きく変動する。日本における推定においては、人口動態統計の死亡データを用いることで、実際の感染者届出数に最も近い推定結果が得られた。

したがって、日本が UNAIDS に提供する HIV 有病率推定値の算出においては、モデル化された補正死亡率（例：IHME）を使用する場合に慎重な検討が求められる。今後は、死亡分類の精度向上と、エビデンスに基づいたモデル選択により、推定精度のさらなる向上が期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

原著論文による発表

欧文

1. Hill A, Kaneko N, Page CM, Amos N, Iwahashi K, Bourne A, **Gilmour S**. Associations between social capital and self-rated health among men who have sex with men in Japan. Healthcare. 12:997, 2024.

ポスター発表

国内

1.Gilmour S, Tanuma J, UNAIDS 95-95-95 推計法の日本における最適化に関する検討. 第 38 回日本エイズ学会学術集会・総会. 2024 年 11 月. 東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献)

1. 厚生労働省. 人口動態統計・各定数保管統計表死因. 2023 政府統計の総合窓口：
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei05/index.html>
2. 厚生労働省エイズ動向委員会.令和 4 年度エイズ発生動向概要
- 3.Kyu HH et al. Accounting for misclassified and unknown cause of death in vital registration systems for estimating trends in HIV mortality. Journal of the International AIDS Society. 2021,24(S5):e25791

(以上)

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）

II. 分担研究報告書

研究課題名：UNAIDS の疫学指標に関する研究

村松 崇（東京医科大学病院臨床検査医学科 臨床講師）

【要旨】本研究では、UNAIDS が示す Global AIDS Monitoring (GAM) 2025 の指標を翻訳・精査し、報告書作成に向けた調整を行った。GAM は各国の HIV/AIDS 対策の進捗を国際的に評価・比較するための枠組みであり、疫学データに加えて政策・医薬品・診断体制に関する情報も求められる。今回の改訂では、妊婦の梅毒検査、C 型肝炎の検査・治療、DSD モデル関連指標などが見直され、より実用的かつ明確な定義に基づくデータ提出が求められている。また、中間版 NCPI や新たな薬剤分類の導入も含まれており、制度・技術の変化を反映した内容となっている。GAM は単なる統計報告ではなく、各国の政策決定や国際的な資源配分の基盤となる重要な指標体系であり、毎年報告が各国の説明責任や透明性の向上に寄与している。現状で本邦から報告できる指標は限られているが、各研究班や国内の研究者と連携することにより、安定して報告を継続できる体制を作り上げるうえで必要となる基礎的な情報が得られた。今回の検討を通じて、GAM の構造や報告内容に対する理解を深めるとともに、今後の国内体制の整備に向けた課題と可能性が明らかとなった。

A. 研究目的

UNAIDS が発表する Global AIDS Monitoring (GAM) 2025¹⁾が示す疫学指標を吟味・翻訳し、日本の現状を踏まえて報告書作成するための調整を行う。

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に則り、厚生労働省・文部科学省が定めた「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」および「個人情報の保護に関する法律」を遵守して実施した。

B. 研究方法

GAM 2025 を翻訳・精査し、日本からの報告の可否について検討した。回答が困難な項目も調査を進め、今後日本から安定的に詳細な GAM 報告ができるよう、作業手順書を作成することを目的として検討を行った。

（倫理面への配慮）

C. 研究結果

2024 年 12 月に発表された GAM を翻訳・精査を行った。今回の改訂では、指標データに加え、中間版の国家コミットメントおよび政策文書（NCPI）、エイズ治療薬・診断薬調査への回答が求められるようになった。記述報告（narrative report）は任意とされた。これらの変更は、GAM の過去の報告に基づくフィードバックを踏まえ、MTAG

(Monitoring Technical Advisory Group) の勧告および他のステークホルダーからの意見を受けて策定された。

GAM の目的は、各国が国内で収集したデータを国際的に比較可能な形で提出することにより、進捗状況を可視化し、政策形成や資源配分の指針とする点にある。提出されたデータは、UNAIDS の「Global AIDS Update」や「AIDSinfo」などを通じて公開され、各国の説明責任を果たすとともに、世界的な HIV 対策の効果を測定するための基礎資料として用いられる。

GAM では、「HIV 予防」「治療とウイルス抑制(95-95-95 目標)」「母子感染の根絶」「ジェンダー平等」「コミュニティ主導の支援」「人権と差別の撤廃」「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」「財政資源と投資」の 8 つの柱のもと、70 以上の指標が定義されている。これには、HIV 新規感染率、抗レトロウイルス治療 (ART) を受けている人の割合、ウイルス抑制の達成率、妊婦の HIV 検査率、梅毒や B 型肝炎の垂直感染防止策の適用状況、鍵となる集団 (キー・ポピュレーション) に対する予防プログラムのカバレッジ、差別やスティグマに関する社会的指標、HIV 対策に充てられる国家予算などが含まれる。

また、GAM の特徴の一つは、定量的指標に加え、法律・政策・社会環境に関する定性的評価を含む「国家コミットメントおよび政策文書 (NCPI)」や、抗 HIV 薬および診断体制の整備状況を調べる「AIDS Medicines and Diagnostics Survey」なども報告対象とされている点にある。これにより、単なる数値の集計にとどまらず、政策的背景や社会的要因を加味した包括的な評

価が可能となっている。

GAM は毎年報告され、各国政府、国際機関、民間セクター、市民社会が連携して報告作業にあたる。とくに、HIV 陽性者やキーポピュレーションが主導するコミュニティ組織の関与が強調されており、草の根からの知見を反映させることで、より現実に対応した分析が可能となるよう設計されている。

GAM は、国際的な HIV 対策の進捗と課題を可視化し、各国が適切な戦略を立てるための重要なエビデンス基盤となっている。エイズ終息に向けた道筋を科学的かつ包括的に描くための、世界的な共通ツールであるといえる。

主な変更点は以下の通りである。

- **指標 3.5 (妊婦の梅毒検査) :** データ解釈の文脈を明確にするため、スクリーニング検査の種類、確認検査を受けた女性の割合、および報告データに民間医療機関の情報が含まれるか追加情報として記載するよう変更された。
- **指標 7.2 および 7.3 (C 型肝炎検査および治療) :** これらの指標は統合され、HIV 治療中の C 型肝炎感染者における検査および治療のカスケード全体を評価可能な新指標として再編された。
- **指標 7.4 尿道からの膿排出および淋菌感染症) :** 報告データに民間医療機関の情報が含まれるか否かを明記する項目が追加された。
- **指標 7.6 (結核と HIV 治療の併用管理) :** 報告の負担を軽減する目的で、分子データの性別・年齢別の分解が不要となった。
- **指標 7.14 (分化型サービス提供 : DSD モデルの適用状況) :** 指標の背景説明が

更新され、DSD モデルの分類と言語表現が明確化された。分母の定義として、DSD モデルの対象となる HIV 治療中の人数を可能な限り用いることが推奨され、入手困難な場合は報告期間末の HIV 治療中の人数を代替として使用可能であることが明記された。

- ・ **指標 7.15 (DSD モデルにおけるウイルス抑制)** : 測定方法に関する記述が更新され、報告対象とすべき DSD モデルの種類に関して承認された文言が反映された。
- ・ **WHO エイズ治療薬・診断薬調査:2025** 年報告では、従来の「一次・二次・三次／救済治療」ではなく、「ドルテグラビルをベースとした、プロテアーゼ阻害薬をベースとした、その他の治療レジメン」という分類に基づく質問項目に改訂された。また、2024 年に実施された性感染症、進行 HIV、肝炎に関する検査数に関する質問が新たに追加された。
- ・ **NCPI (中間版) : 2025 年報告用の NCPI** は、2024 年版 GAM に含まれるパート A から、特に政策変更が頻繁に発生する分野に関する設問を抜粋したものである。これまでの報告経験や政策・技術の進展を反映し、過去から引き継がれた設問の文言にはさらなる修正が加えられている。

これらの変更は、より精緻で実用的なデータ収集を実現し、各国の HIV/AIDS 対策のモニタリングと評価を強化することを目的としている。

D. 考察

GAM を精査し、これまでの報告や研究班の活動などを基に、今後日本で報告可能な指標についての吟味を行った。入手可能と考えられる指標・今後追加を検討すべき指標・3. 入手困難と考えられる指標の 3 つに分類した。

1. 入手可能と考えられる指標

これまでの研究班で 2023 年度抽出した日本から報告すべき疫学指標については、今後も厚生労働省エイズ動向委員会の発表データ・G-MIS・スペクトラムを使用した推計により指標 1.1, エイズ治療ケア・カスケード (95-95-95 指標) に関連する指標 2.1～2.7 について継続した報告が可能と考えられる。PrEP 利用者数 (1.11) については、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV 感染症の曝露前及び曝露後の予防投薬の提供体制の整備に資する研究」総括・分担研究報告書から入手可能と考える。

妊婦に関連した指標については、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関する疫学的・コホートの調査研究と情報の普及啓発法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化に関する研究」HIV 母子感染全国調査研究報告書をもとに、指標 3.1～3.4 に関して継続した報告が可能と考えられる。梅毒および B 型肝炎の母子感染指標 (指標 3.5～3.7) については、梅毒については妊婦の梅毒スクリーニング陽性率や先天梅毒の発生が問題化しており、感染症発生動向調査で把握されている。B 型肝炎は陽性産婦数や母子感染例数が定期的に産婦人科医会等から報告があり、公的統計やサーベイ

ランスで把握可能と考える。

2. 今後追加を検討すべき指標

キーポピュレーションの人口規模推計や HIV 関連指標（指標 1.2～1.6）については部分的に可能と考える。今回記述されているキーポピュレーションのセックスワーカー、MSM（男性と性交する男性）、薬物注射使用者（PWID）、トランスジェンダー、刑務所や閉鎖環境にいる人々等の規模について、日本では公式統計は無いが、推計は可能であり MSM については推定する研究が存在する。HIV 感染率・検査受診率・コンドーム使用率・予防プログラム受益率などは、全国的なデータは無いものの、一部の地域研究や調査から部分的なデータを取得できる可能性がある。MSM に関しては東京都や大阪府で実施されたコミュニティ調査で HIV 検査歴やコンドーム使用状況が報告されている。地域レベルのデータは GAM でも許容されており、国レベル統計が無い場合には主要都市での調査結果を代用して報告できるため、日本でも都市部の研究成果を組み合わせることで、指標 1.3～1.6 を入手することは検討できると考える。HIV 予防対策の実施状況（指標 1.7～1.11）に関しても関連する既存データを応用することで報告を検討すべきと考える。

若年層のハイリスク行動指標（指標 1.14～1.16）については、一般若年層の「ハイリスク性交におけるコンドーム使用率」や「HIV 予防知識の普及率」は、国として大規模な社会調査を実施していないものの、学校保健や大学生対象の調査、厚労科研の一部調査などから断片的データを得られる可能性はあり検討すべき項目といえる。

HIV/性感染症・合併症の統合指標（指標 7.1～7.9）のウイルス肝炎や梅毒、結核合併について、既存情報の集約で対応可能である可能性がある。梅毒については、HIV 陽性者における梅毒感染率が問題となっており、拠点病院での定期スクリーニング結果などから推定は可能と考えられる。結核について、結核研究所の報告を通して「抗 HIV 薬と結核治療の同時提供率（7.6）」や「予防的治療の完遂率（7.8, 7.9）」を評価できる可能性がある。日本では HIV と結核の共感染例はごく少数のため、個別事例の追跡でも対応はできる可能性がある。

女性に対する暴力・ジェンダー指標（指標 4.1, 4.2, 4.3）－ キーポピュレーション（セックスワーカー、MSM、PWID、トランスジェンダー）に対する身体的・性的暴力被経験率や、一般市民の性暴力容認態度、HIV サービスのジェンダー対応度といった指標は、日本では公式の統計調査は行われていない。一部関連するデータは既存調査から得られ、内閣府の「男女間暴力に関する調査」では配偶者からの暴力被害率等が報告されており、間接的に女性に対する暴力の状況を把握できると考えられる。また、公衆衛生研究において「女性に対する暴力を正当化する態度」の質問を盛り込んだものも存在し追加調査や質問設計の工夫で必要なデータを取得できる余地があると考えられる。

スティグマ・差別に関する指標（指標 6.1～6.10 の一部）については、限定的ながらデータ取得は検討すべきと考える。HIV 陽性者に対する差別的態度（6.1）について、日本では 2019 年に一般成人 2,268 人を対象としたインターネット調査で「HIV 陽性者への社会的距離（パブリックスティグマ）」

を測定した研究がある²⁾。この研究では「自分の親族がHIV陽性者と結婚するのを許容できない」と回答した人が約57%存在するなどの結果が報告されており、日本における偏見の一端を数値化している。学術研究ベースであれば、ある程度のサンプルを集めて指標6.1や6.2(内面的スティグマ)等の評価することは可能と考えられる。難易度が高い分野と思われるが、既存の研究に追加を行うことで回答を得られる可能性がある指標と考えられる。これら数値の出典は地域限定であっても許容しているため、日本でも主要都市や特定集団のデータで代用報告することができる可能性がある。

国内の予算・資金投入(指標8.1: 国内のHIV対策予算) – 国のエイズ対策予算は毎年度の政府予算に計上され、その概要は厚労省資料で公表されている。これらの公的支出は明確に把握できるため、国内予算額(8.1)は入手・報告可能と考える。HIV財政資源の出所(指標8.3)についても、日本では対策費の大部分が政府支出であり、国際支援や民間支出は少なく、報告は可能であると考えられる。

3. 入手困難と考えられる指標

残る指標の中には、日本において体系的なデータ収集がなされておらず、報告値の入手が極めて難しいものが該当する。

キーポピュレーション関連の詳細指標の中で、「刑務所におけるHIV予防プログラムの実施状況(指標1.7)」について、日本の刑務所では一般的にコンドーム配布や薬物対策プログラム(針の交換等)は実施されておらず、関連データも蓄積されていない。薬物使用者への清潔な注射器提供本数

(1.9)やオピオイド代替療法のカバレッジ(1.10)も日本では治療施設に限られ、利用者データが公開されていないため報告困難と考える。

一般若年層の性的行動・知識 – 若年層のHIV知識普及率(1.16)や「ハイリスク性交におけるコンドーム使用率(1.14)」は、前項である程度推計可能と記載したが、全国代表データが皆無である点で困難な指標ともいえる。自治体単位でも包括的な性知識調査は限られており、統計的裏付けのある値を出すには新規調査が必要となり、課題となる。

また、「クリプトコッカス症の管理状況(2.8)」についても、後天性免疫不全症候群の指標として先進医療の実践率(クリプトコッカス髄膜炎のスクリーニング実施率等)を調べることができると考えられるが、日本では深刻な免疫不全状態で初診となる症例は多くないため、拠点病院への追加調査で回答を得る程度となることが予想される。

HIVに関するスティグマ・差別指標(指標6.1~6.10)については、一般市民の偏見の程度(6.1)から、医療現場や警察における差別的対応(6.8~6.10)、HIV陽性者本人の内面的スティグマ(6.2)、権利救済行動の経験率(6.7)、医療従事者の態度(6.8, 6.9)、警察官のキーポピュレーションに対する態度(6.10)に至るまで、網羅的に調べた全国調査は無く、いくつかのNPOや研究者が限定的に調査を実施した例はあるものの、サンプルや設問のばらつきが大きく、GAMで求められる統一指標にそのまま当てはめるのは困難である。

ジェンダー平等・暴力関連(指標4.1~4.3) – キーポピュレーションに対する暴力被害

経験率（4.1）について、セックスワーカーやトランス女性等への暴力実態は入手困難である。同様に、一般層の性暴力容認度（4.2）も直接的な質問での全国データはなく、代替指標で補う必要がある。HIV サービスのジェンダー対応（4.3）はNCPIで定性的評価が可能だが、数値指標化は難しい。総じてジェンダー関連の詳細な数値は不足しており、入手困難と考える。

HIV サービス提供モデル関連（指標 7.13～7.15）－複数月処方の実施率や、差別化されたケアモデル（DSD モデル）への参加率、DSD 下でのウイルス抑制率などは、日本ではモニタリングしていない。今後、調査票に項目を追加することで情報収集は可能と思われるが入手困難と考えられる。

以上に列挙した指標は、日本で体系的データの蓄積がなく、また現状の資料や研究班の活動から直接得ることが難しいと思われる。GAM では国レベルで困難な場合に地域水準のデータで代用することが認められているため、今後これらの指標についても主要都市や限定集団での調査結果を補完的に提出するといった対応を中長期的に考えていくことも提案できる。

GAM で求められる指標は、HIV/AIDS 蔓延の終結のために必須となる指標であり、キーポピュレーションを重視している点も本邦での今後の対策に重要な指針となるものである。各研究班に必要となるデータを求めることで、より有益な研究や予防の取り組みにつながる可能性を持っている。入手困難と考えられる指標についても、内容によっては中長期的に他の研究班や研究者に協力を依頼して、可能な指標としていくことも可能と考えられる。

E. 結論

今回最新版の GAM を評価し、必要とされる指標について検討した。GAM 指標は適宜更新されるが、基本となる項目については大きな変化はなく、現状の報告を継続し、今後報告できる項目を増やすことは可能であると考えられる。他の研究班や研究者の活動と連携し、報告可能な指標を、持続可能な形で提案することを目的に取り組んでいきたいと考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

原著論文による発表

欧文

1. Ikegaya K, Muramatsu T, Sekiya R, Sekine Y, Harada Y, Miyashita R, Yamaguchi T, Ichiki A, Chikasawa Y, Bingo M, Yotsumoto M, Hagiwara T, Amano K, Takeuchi H, Kinai E. Effects of switching to dolutegravir/lamivudine from tenofovir alafenamide fumarate/emtricitabine/dolutegravir or abacavir/lamivudine/dolutegravir on body weight and lipid profile in Japanese people living with HIV. J Infect Chemother. 2025 Feb;31(2):102544.

学会発表

海外

1. T. Muramatsu, R. Miyashita, Y.

Kamikubo, T. Yamaguchi, A. Ichiki, Y. Chikasawa, M. Bingo, R. Sekiya, M. Yotsumoto, T. Hagiwara, K. Amano, and E. Kinai. Overweight and low anti-HBs antibody titers are associated with earlier loss of anti-HBV seroprotection after HBV vaccination in Japanese people living with HIV. Asia-Pacific AIDS & Co-Infections Conference (APACC) 2024, June 27-29, Hong Kong.

2. **T. Muramatsu**, R. Miyashita, Y. Kamikubo, T. Yamaguchi, A. Ichiki, Y. Chikasawa, M. Bingo, R. Sekiya, M. Yotsumoto, T. Hagiwara, K. Amano, and E. Kinai. Overweight and low anti-HBs antibody titers are associated with earlier loss of anti-HBV seroprotection after HBV vaccination in Japanese people living with HIV. AIDS 2024, the 25th International AIDS Conference, July 22-26, München, Germany.

国内

1. 村松 崇、金子 竣、原田 侑子、宮下 竜伊、上久保 淑子、一木 昭人、近澤悠志、備後真登、関谷 綾子、四本 美保子、萩原 剛、天野 景裕、木内 英. PLWHにおけるB型肝炎ワクチン接種後のHBs抗体の経過. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会. 2024年11月. 東京.

参考文献)

1. UNAIDS Global AIDS Monitoring 2025 ガイドライン (UNAIDS, 2024) [unaids.org](https://www.unaids.org)
2. 戸ヶ里泰典ほか「市民のHIV陽性者へのパブリックステイグマとU=Uに関する知識」日本公衆衛生学雑誌 69(2):146-157, 2022.

(以上)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）

II. 分担研究報告書

研究課題名： 日本の HIV 関連施策の国際協調に基づく評価
四本美保子（東京医科大学・臨床検査医学分野）

【要旨】エイズ予防指針と国際的な基準を照らし合わせることで現在日本においてさらに必要なことが何なのかを明らかにすることを目的とする。

令和 6 年度は、2021 年エイズに関する国連総会政治宣言と平成 30(2018)年改正エイズ予防指針の共通点と相違点について調べた。国連総会政治宣言のキーポピュレーションとエイズ予防指針の個別施策層には対象に重複とずれが認められた。エイズ予防指針には曝露前予防を含むコンビネーション HIV 予防対策については書き込まれていない。HIV 陽性の診断後は迅速に治療を開始する、という点についてはエイズ予防指針にすでに「国は感染者等の早期治療の開始及び治療継続を促進する仕組みの検討を進める必要がある」と記載されている。U=U、コンビネーション HIV 予防対策、社会的イネーブラー、利用者の事情に合わせた分化型サービス提供など、政治宣言からエイズ予防指針改正時に取り入れる検討が望ましい内容があった。有効な HIV 対策について知るコミュニティは、従来の連携の対象にとどまらず、日本においても HIV 対策において主体的な役割を果たす必要がある。

A. 研究目的

日本におけるエイズ施策はエイズ予防指針に基づいて行われている。エイズ予防指針と国際的な基準を照らし合わせることで現在日本においてさらに必要なことが何なのかを明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

令和 6 年度は、2021 年エイズに関する国連総会政治宣言(図 1)と平成 30(2018)年改正エイズ予防指針の共通点と相違点について、その成り立ち、使われる言葉の指す範囲の違い、内容の違いなどを調べる。内容は、政治宣言に盛り込まれた約束とターゲットの重点分野ごとに比較を行う。

(倫理面への配慮)

公表された情報のみを研究材料とするた

め、倫理面への特別な配慮は必要ない。

C. 研究結果

国連総会政治宣言のキーポピュレーションは HIV の曝露を受ける可能性が高い人たち、又は HIV 陽性の人たちであり、男性とセックスをする男性、トランスジェンダーの人たち、注射薬物使用者、セックスワーカーとその客、刑務所など閉鎖された環境にいる人たちが含まれる。エイズ予防指針の個別施策層(施策の実施において特別な配慮を必要とする人々)は HIV の感染が拡大する危険性が高いという特徴がある集団であり、男性間で性的接触を行う者、性風俗の従事者及び薬物乱用・依存者が含まれる。国連総会政治宣言のキーポピュレーションには含まれ、エイズ予防指針の個別施策層に

は含まれないのは、トランスジェンダーの人たち、セックスワーカーの客、刑務所など閉鎖された環境にいる人たちである。エイズ予防指針の個別施策層のみに含まれるのは、注射薬物以外の薬物使用者である。(図1)

		国連総会政治宣言のキーポリューション	
		含まれる	含まれない
エイズ予防指針の個別施策層	含まれる	・男性とセックスをする男性 ・セックスワーカー ・注射薬物使用者	・注射薬物以外の薬物使用者
	含まれない	・トランスジェンダーの人たち ・セックスワーカーの客 ・刑務所など閉鎖された環境にいる人たち	・青少年

図1 使われる言葉の指す範囲の違い

1. すべての人に向けたコンビネーション HIV 予防

エイズ予防指針には『コンビネーション HIV 予防対策』については書き込まれていない。コンドームを用いた予防、性感染症の予防と治療、学校の内外における包括的な情報提供については記載されている。『キーポリューションごとに多様なニーズに対応できるように工夫する』ということについては記載されていない。

2. HIV 検査と治療の 95-95-95

『自己検査』は日本には公に存在せずエイズ予防指針には記載されていない。保健所検査、郵送検査、医療機関における HIV 検査について記載されている。『利用者の事情に合わせた分化型 HIV 検査』ということは記載されていない。『HIV 陽性の診断後は迅速に治療を開始する』という点については、現行のエイズ予防指針に「早期治療導入の検討」という項目がすでに立てられており、

「早期に感染者等への適切な医療を提供することは、感染者等の予後を改善するとともに二次感染防止の観点からも重要であることから、国は、感染者等の早期治療の開始及び治療継続を促進する仕組みの検討を進める必要がある」と記載されており、進めていただきたい。

3. 小児エイズ終結と垂直感染(母子感染)の排除

『2025 年までに HIV の垂直感染(母子感染)をなくし、小児エイズを終結に導く』という点については日本では数値目標を達成しておりエイズ予防指針には記載されていない。

2025 ターゲットにある『妊娠中および授乳中の HIV 陽性の女性は 2025 年までに全員、生涯にわたる抗レトロウイルス治療を受けられるようにし、95%が出産前および授乳中のウイルス抑制を達成、維持する』ということについてはエイズ予防指針には記載されていない。日本では HIV 陽性の女性は存在するが多くはないためと思われる。日本では抗レトロウイルス治療を受けるための医療費助成が得られるまで月単位要するので、妊婦の HIV 診断後、医療費助成を利用して母子感染予防を目的とした抗レトロウイルス治療を速やかに開始できないことの方により大きな問題がある。

4. ジェンダーの平等と女性の地位向上

エイズ予防指針には記載されていない。

5. コミュニティのリーダーシップ

『HIV 陽性者のより積極的な関与(GIPA)の原則を果たし、関連する世界規模および地域、国内、地方のネットワークなど影響を

受けているコミュニティが、HIV 対策の意思決定、計画、実施およびモニタリングに確実に加われるようにする。そのための十分な技術的、財政的支援を提供する』という点について、エイズ予防指針には、患者団体を含む非営利組織又は非政府組織 (NGO 等) との連携・協力という文言が合計 9 回記載されている。しかしながら、コミュニティは HIV 対策の意思決定、計画、実施およびモニタリングに主体的に加わる存在としては記載されていない。技術的、財政的支援の提供についても記載されておらず、支援は乏しい。

2025 ターゲットには『2025 年までに、社会的イネーブラー (課題解決の実現を支える社会的要因) の達成を支援するプログラムの 60% をコミュニティ主導の組織が提供できるようにする。』と記載されている。エイズ予防指針「前文」では、正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により、多くの場合 HIV の感染を予防することは可能である、と記載されており社会的イネーブラー (課題解決の実現を支える社会的要因) に着目していない。「第二 発生の予防及びまん延の防止」には、行動変容を起こしやすくするような環境を醸成していくことが必要である、と記載されている。

(参考 ; 社会的イネーブラー・社会課題解決要因は社会的側面からサービスの利用可能性やアクセスや受け入れを妨げる障壁を取り除くことであり、効果的な HIV プログラムの達成に不可欠である。政治宣言では「支援的な法的環境と司法へのアクセスを備えた社会」「ジェンダーの平等を保護する社会」「スティグマと差別のない社会」の 3 要素が特定された)

6. 人権の実現、スティグマと差別の解消

『HIV 関連の偏見や差別をなくし、HIV 陽性者、HIV のリスクに直面している人たち、HIV に影響を受けている人たちの人権を尊重し、まもり、推進する』という点について、エイズ予防指針「第六 人権の尊重」には、国及び都道府県等は、感染者等が医療・福祉のみならず就学・就労に際し不利益を被ることがないように、医療機関、社会福祉施設、教育現場及び職場における偏見及び差別の発生を未然に防止するための十分な普及啓発を行うことが必要であることについて記載されている。

『HIV 陽性者、HIV のリスクに直面している人たち、HIV に影響を受けている人たちに対する暴力その他の人権侵害を防ぐための法律を施行し、政策を採用、実施する。達成可能な最高水準の心身の健康を維持する権利、教育を受ける権利、十分な食料・住居・雇用・社会保護など適切な生活水準を維持するための権利をまもる』という点に関しては、エイズ予防指針では、人権の尊重の対象は HIV 陽性者であり、HIV のリスクに直面している人たち、HIV に影響を受けている人たちについては対象としていない。

7. ユニバーサルヘルスカバレッジとの統合

『HIV サービスをユニバーサルヘルスカバレッジおよび強力で復元力の高い保健システムに統合する動きを進め、COVID-19 と人道的危機からの回復を公平かつ包括的な方法で構築する。公衆衛生の強化をはかり、将来のパンデミックに備える』という点については、エイズ予防指針には記載されていない。日本は国民皆保険で医療アクセスがよくユニバーサルヘルスカバレッジ自体

は達成されているが、HIV サービスとの統合という点では HIV の診療はエイズ拠点病院のような自立支援医療機関で行われており、一般化に課題がある。また、曝露前予防については健康保険適応外でありその点においてユニバーサルヘルスカバレッジは達成されていない。

『HIV と結核、C 型肝炎、性感染症(HPV、B 型肝炎を含む)との高い重感染率を抑える。これらの重感染は HIV 感染のリスクを高め、HIV 陽性者のエイズ発症率や死亡率を高めることになる』という点についてエイズ予防指針には記載されていない。

8. 投資資金の確保

該当しない。

9. データ、科学、およびイノベーション

『疫学的、行動学的なモニタリングと評価のシステム、プログラムと資金の活用、コミュニティに関する参加型のモニタリングと評価のシステムを確立する。そうしたシステムが HIV 陽性者や他の取り残された人たちに緊急に焦点を当てることによって、すべての人口集団をカバーし、支援し、力を与えるために必要な推計と細分化されたデータの作成、収集、使用が可能になる。』という点について、エイズ予防指針「第七 施策の評価及び関係機関との連携」には、研究班等からの疫学情報及び統計情報を収集することで、本指針の改正に資する施策の評価が可能になるよう努める必要がある、と記載されている。『コミュニティに関する参加型のモニタリングと評価のシステム』については記載されていない。国及び都道府県等が総合的なエイズ対策を実施するにあ

たっては、医療機関、研究班、NGO 等との連携が重要である、と記載されている。

10. 国連合同エイズ計画

『世界のエイズ対策を主導し、パンデミックへの備えとグローバルヘルスへの対応を支えるため、UNAIDS に対する資金確保、および独自の運用モデルの改善、強化を支援する。』という点について、エイズ予防指針「第五 国際的な連携」には、国は、世界保健機関、国連合同エイズ計画(UNAIDS)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(グローバルファンド)等への支援、日本独自の二国間保健医療協力分野における取組の強化等の国際貢献を推進すべきである、と記載されている。

『各国は UNAIDS に対し、コミットメント実施の進捗状況を毎年、自発的に報告する。』という点についてはエイズ予防指針には記載されていない。

D. 考察

国の疫学状況によって重要度の差異が異なる点もあるが、普遍的に重要な事項がいくつか見出された。国連総会政治宣言のキーポピュレーションには含まれ、エイズ予防指針の個別施策層には含まれないトランスジェンダーの人たち、セックスワーカーの客、刑務所など閉鎖された環境にいる人たちについては、具体的な個別施策層の状況の変化に応じた適切な見直しのためのモニタリングが必要である。

E. 結論

現行のエイズ予防指針改正時にはまだ日本で一般的でなかった U=U(現行予防指針に

はTreatment as Preventionまでは記載あり)、曝露前予防を含むコンビネーションHIV 予防対策、社会的イネーブラー、利用者の事情に合わせた分化型サービス提供など、政治宣言からエイズ予防指針改正時に取り入れる検討が望ましい内容があった。コミュニティ主導のHIV 対策に関しては1998年のエイズ予防指針策定時より一貫して重要性が訴えられており、有効なHIV 対策について知るコミュニティは、従来の連携の対象にとどまらず、日本においてもHIV 対策において主体的な役割を果たす必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

原著論文による発表

欧文

1. Ikegaya K, Muramatsu T, Sekiya R, Sekine Y, Harada Y, Miyashita R, Yamaguchi T, Ichiki A, Chikasawa Y, Bingo M, Yotsumoto M, Hagiwara T, Amano K, Takeuchi H, Kinai E. Effects of switching to dolutegravir/lamivudine from tenofovir alafenamide fumarate/emtricitabine/dolutegravir or abacavir/lamivudine/dolutegravir on body weight and lipid profile in Japanese people living with HIV. J Infect Chemother. 2025 Feb;31(2):102544.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献)

1. 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針 平成三十年一月十八日 厚生労働省告示第九

号:[https://www.mhlw.go.jp/file/06-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000191837.pdf)

[Seisakujouhou-10900000-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000191837.pdf)

[Kenkoukyoku/0000191837.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000191837.pdf)

2. Ending Inequalities and Getting on Track to End AIDS by 2030. A summary of commitments and targets within the United Nations General Assembly's 2021 Political Declaration on HIV and AIDS.:

[https://www.unaids.org/sites/default/files/](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-political-declaration-summary-10-targets_en.pdf)

[media_asset/2021-political-](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-political-declaration-summary-10-targets_en.pdf)

[declaration-summary-10-targets_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-political-declaration-summary-10-targets_en.pdf)

3. 不平等に終止符を打ち、2030年エイズ終結の軌道に HIV とエイズに関する2021年国連総会政治宣言の主な約束とターゲット: [https://api-](https://api-net.jfap.or.jp/status/world/pdf/2021-political-declaration-summary-10-targets_jp.pdf)

[net.jfap.or.jp/status/world/pdf/2021-](https://api-net.jfap.or.jp/status/world/pdf/2021-political-declaration-summary-10-targets_jp.pdf)

[political-declaration-summary-10-](https://api-net.jfap.or.jp/status/world/pdf/2021-political-declaration-summary-10-targets_jp.pdf)

[targets_jp.pdf](https://api-net.jfap.or.jp/status/world/pdf/2021-political-declaration-summary-10-targets_jp.pdf)

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）

II. 分担研究報告書

研究課題名：日本の HIV 感染者数推計に関する総合的研究

松岡 佐織（国立感染症研究所エイズ研究センター・主任研究官）

【要旨】国連合同エイズ計画（UNAIDS）が実施する Global AIDS Monitoring : GAM)への報告にむけ、基盤データを提供する。特に本分担研究として、HIV ケアカスケード評価に必須な日本国内 HIV 感染者推計に関して関連する研究の進捗状況を把握し、日本国内 HIV 感染者数推定値に関する総合的レポート案の作製を目指す。令和 6 年度（初年度）は総合的レポート案作製までの詳細なプロセスについて整理し、文献情報の収集に着手した。

A. 研究目的

HIV 感染拡大防止にむけ、日本国内の発生動向をより詳細に高い精度で把握することは重要である。近年は予防対策の実施に加え、その効果を正確に把握し、達成度を国際的に発信することが求められている。本研究班として、各国の予防対策の達成度を共通の指標で比較・評価するため国連合同エイズ計画（UNAIDS）が実施する Global AIDS Monitoring : GAM)への報告にむけ、国として適切な報告方法を提案することを目指す。

このうち特に本分担研究として、HIV ケアカスケード評価の基盤データとして必須な日本国内 HIV 感染者推計値について、関連する研究の進捗状況を把握する。更に各研究の方法論および研究により算出された推定値の比較を実施し、推定値に乖離があった場合にはその要因について考察する。最終的に日本国内 HIV 感染者数推定値に関して、国際発信可能な報告案を提示する。

B. 研究方法

日本国内 HIV 感染者推計値に関して、報告案の作製までの詳細なプロセスについて整理した。令和 6 年度（3 か年計画 1 年目）は最終的にまとめる報告形式（Narrative Report、Systematic review,等）とその妥当性、調査対象とするデータベース（欧文誌；PubMed、Cochrane Library Database、Web of Science 等、和文；医中誌、厚労科研データベース等）、検索方法、抽出された論文の収集方法、評価基準等について討議した。特に各種データベースからの情報収集（検索式および抽出された論文の収集方法等）については感染症以外の疫学専門家を交えて議論を進めたうえで、情報収集に着手した。

C. 研究結果

GAM への報告のうち、HIV 感染者数推計値は UNAIDS 開発の Spectrum により算出された推計値が報告される。本研究で作成する報告案は日本国内 HIV 感染者数推計値の参考データとして位置づけられる。また報告の趣旨として、関連研究の進

捗状況を網羅的に把握する（Mapping）ことに加え、方法論の異なる推計値の乖離を詳細に分析することも目的の一部であることを考慮し、Scarping Review とすることとした。なお国内で進行中の関連研究の進捗状況も把握するため Gray literature も含めることとした。

各種データベース検索に関するプロトコルを検討するため key word となる候補を選択し、1 次検索を実施した。1 次検索に用いた Key word または検索式、データベースの組み合わせ、ヒット数した文献数を示した。

一次検索方法、およびその結果

PubMed ;

(((((japan) AND (HIV)) AND ((estimates) OR (mathematical model))) AND (incidence)) OR (((japan) AND (HIV)) AND ((estimates) OR (mathematical model))) AND (prevalence))

ヒットした文献数 349 件

厚労 DB ;

“HIV” and “感染者数” 226 件

“HIV” and “罹患率” 298 件

“HIV” and “診断率” 81 件

“HIV” and “ケアカスケード” 34 件

“HIV” and “診断率” 6 件

D. 考察

1 次検索により 300 件前後の文献がヒットした。その一方でその大半が医療政策の観点から今後の検討課題として HIV 感染者推計の必要性を指摘する内容にとどまっている。1 次検索結果を精査し、2 年目以降、検索式、文献収集の手法について改良を進

めることを計画している。

E. 結論

日本国内 HIV 感染者推計値に関する研究の進捗状況の把握(mapping)および各種研究により算出された推計値に関する包括的な報告書案を作成するためのプロセスを整理し、情報収集に着手した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

原著論文による発表

欧文

1.Kusagawa S, Kawana-Tachikawa A, Matsuoka S. Establishment of qualitative human immunodeficiency virus type 1 nucleic acid amplification test as an adjunct confirmatory test in low-prevalence areas and small- and medium-sized diagnostic laboratories. Heliyon, 13:2, e24451, 2024.

2.Runtuwene LR, Parbie PK, Mizutani T, Ishizaka A, Matsuoka S, Abana CZ, Kushitor D, Bonney EY, Ofori SB, Kiyono H, Ishikawa K, Ampofo WK, Matano T. Longitudinal analysis of microbiome composition in Ghanaians living with HIV-1. Front Microbiol. 15:1359402, 2024

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(以上)

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）

II. 分担研究報告書

研究課題名： コミュニティによる HIV 政策評価

金子典代（名古屋市立大学看護学研究科 国際保健看護学 教授）

【要旨】

本研究の目的は、「NCPI Part B」をはじめとする国際的に使用され、標準化された質問項目を用いて、日本国内で活動する市民団体に調査を実施し、エイズ政策や立案・実行過程への市民参画の度合いを海外とも比較可能な形で評価する。対象とする市民団体を選定し、NCPI Part B」を用いて、地方都市のゲイバイセクシュアル当事者が中心となり活動する市民団体にプレテストを実施した。また、Indicators and questions for monitoring progress on the 2021 Political Declaration on HIV and AIDS — Global AIDS Monitoring 2025 から関連項目を抽出し、「NCPI Part B」に加えるべき項目の選定を行った。令和 6 年度は対象となる団体の選定と、「NCPI Part B」を用いたプレテストを実施した。また、Indicators and questions for monitoring progress on the 2021 Political Declaration on HIV and AIDS — Global AIDS Monitoring 2025 の、エイズ政策や立案・実行過程への市民参画の度合い野評価関連項目の和約を行い、「NCPI Part B」との相違を精査した。「NCPI Part B」に新たに項目を追加し、令和 7 年度の市民団体への調査実施の準備が整った。

A. 研究目的

「NCPI Part B」等、標準化された質問項目を用いて、選定した日本国内で活動する市民団体に調査を実施し、エイズ政策や立案・実行過程への市民参画の度合いを海外とも比較可能な形で評価する。

B. 研究方法

令和 6 年度は、対象とする市民団体の選定方法について、研究者、コミュニティ団体と議論を行い、決定する。また、候補の市民団体について、レビューを行いどの団体が対象となるかを決定する。エイズ予防財団のディレクトリ <https://api-net.jfap.or.jp/> に掲載されている団体も参考に、団体のレ

ビューを実施した。

また、「NCPI Part B」を用いて、地方都市のゲイバイセクシュアル当事者が中心となり活動する市民団体にプレテストを実施した。

Indicators and questions for monitoring progress on the 2021 Political Declaration on HIV and AIDS — Global AIDS Monitoring 2025 の和約を行い、「NCPI Part B」との相違を精査する。

C. 研究結果

市民団体の定義であるが、事務所や代表者が明記されており、基本団体の WEB サイトを所有していること、また過去 2-3 年

にエイズ学会のコミュニティイベントに参加がある、またはエイズ関連の地域での活動、啓蒙イベント等を行っていることを条件とする必要があるとの結論に至った。また、解散を過去 2 年にしたもの、エイズ学会を開催した記念に残っている市民団体も対象から外すこととした。その結果 40 団体が対象団体として選出された。

「NCPI Part B」を用いて、地方都市のゲイバイセクシュアル当事者が活動する市民団体にプレテストを実施した結果、団体からは、日本は HIV 陽性者の 96%が男性であり、活動家やアウトリーチの対象者もゲイバイセクシュアル男性が多いことに留意する必要がある、また地方としては、HIV 陽性の女性のケアや暴力を受けた女性への対応などは、情報が全くないため答えづらい団体が多いのではないかと。いずれの問いについても、「わからない」という選択肢を設け、適宜、付加説明も入れることで、回答しやすさが増すと思う。また、市民団体は、ある特定の地域をベースに活動しているので、活動地域で、と地域を限定して尋ねてもらうほうが回答しやすいとのアドバイスを得た。また質問紙で尋ねるだけではなく、一部の団体には、質的なインタビュー調査も行い、口頭で回答してもらった方が、市民団体の参加度に関する実態をつかみやすいのではないかとアドバイスを得た。特に、Community-led とあらゆる場で叫ばれつつつつも、市民団体の政策決定への参加を妨げているものは何か、日本のエイズ政策や地方自治体のエイズ施策において、コミュニティの主体的参画を拒むものは何かについて尋ねる必要があるのではないかとアドバイスを得た。

D. 考察

市民団体の定義を確認し、令和 7 年度の調査対象団体の選定を実施できた。エイズ問題についての関心が日本国内、海外で下がっていることもあり、多くの市民団体が活動を停止、発展的な解散が行われている。次年度の調査実施前にも本年度選定した団体が存続しているかの確認が必要と考えられた。また実際に使用する質問紙については、プレテストを実施した団体から、より回答しやすくするための工夫、改善が必要な点が示され、調査実施時に反映させていく必要がある。市民活動の中核となるコミュニティセンターや陽性者支援団体については、センター規模に応じて、各センター1-2 名ずつ、半構造的面接を追加で実施することも有効であることが示された。「NCPI Part B」に新たに項目を追加し、令和 7 年度の調査実施の準備が整った。

E. 結論

令和 6 年度は対象となる団体の選定と、「NCPI Part B」を用いたプレテストを実施した。また、Indicators and questions for monitoring progress on the 2021 Political Declaration on HIV and AIDS — Global AIDS Monitoring 2025 の、エイズ政策や立案・実行過程への市民参画の度合い野評価関連項目の和約を行い、「NCPI Part B」との相違を精査した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

原著論文による発表

欧文

1. Afsah YR, **Kaneko N**. Exploring cervical cancer screening awareness, beliefs, barriers, and practices among indonesian muslim women in Japan: a qualitative study. BMC Public Health. 2025 Mar 21;25(1):1084.
2. **Kaneko N**, Hill AO, Shiono S. Factors associated with help-seeking regarding

sexual orientation concerns among Japanese gay and bisexual men: results from a cross-sectional survey. BMC Res Notes. 2024 Apr 23;17(1):117.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

(以上)

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・刊行物

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Chikanishi MM, Tanuma J , Ishii K, Sakata M, Arai N, Noguchi T, Komatsu K, Ito K, Mizoue T, Kubota K, Watadani T, Gatanaga H, Oka S.	Patient-specific brain fluorodeoxyglucose positron emission tomography can detect the first effects of combination antiretroviral therapy in patients with HIV infection.	Glob Health Med.	6	420-426	2024
Miwa T, Wakabayashi C, Hayashi K, Tanuma J , Ikeda K, Yokomaku Y, Ikushima Y.	Investigating the Moderating Effect of HIV Status Disclosure on the Link Between Discrimination Experience and Psychological Distress Among People Living with HIV in Japan Infected Through Sexual Contact.	Int J Behav Med		doi: 10.1007/s12529-024-10304-3.	2024
Hill A, Kaneko N, Page CM, Amos N, Iwahashi K, Bourne A, Gilmour S .	Associations between social capital and self-rated health among men who have sex with men in Japan.	Healthcare.	12	997	2024
Ikegaya K, Muramatsu T , Sekiya R, Sekine Y, Harada Y, Miyashita R, Yamaguchi T, Ichiki A, Chikasawa Y, Bingo M, Yotsumoto M, Hagiwara T, Amano K, Takeuchi H, Kinai E.	Effects of switching to dolutegravir/lamivudine from tenofovir alafenamide fumarate/emtricitabine/dolutegravir or abacavir/lamivudine/dolutegravir on body weight and lipid profile in Japanese people living with HIV.	J Infect Chemother	31(2)	102544	2025
Hagiwara T, Yotsuyanagi H, Fujii T, Nagao A, Mita E, Yotsumoto M , Amano K, Ito T, Yokomaku Y, Ukita M, Suzuki T, Watanabe T, Kinai E, Fukutake K	Pan-genotypic DAA therapy for HCV genotypes not covered by health insurance for patients with or without HIV in Japan: Report of a Joint Multi-Institutional Study of the Clinical Study Group for AIDS Drugs.	日本エイズ学会誌.	26	7-13	2024
.Kusagawa S, Kawana-Tachikawa A, Matsuoka S .	Establishment of qualitative human immunodeficiency virus type 1 nucleic acid amplification test as an adjunct confirmatory test in low-prevalence areas and small- and medium-sized diagnostic laboratories.	Heliyon	21	e24451	2024
Runtuwene LR, Parbie PK, Mizutani T, Ishizaka A, Matsuoka S , Abana CZ, Kushitor D, Bonney EY, Ofori SB, Kiyono H, Ishikawa K, Ampofo WK, Matano T.	Longitudinal analysis of microbiome composition in Ghanaians living with HIV-1.	Front Microbiol.	15	1359402	2024
Afsah YR, Kaneko N .	Exploring cervical cancer screening awareness, beliefs, barriers, and practices among Indonesian Muslim women in Japan: a qualitative study.	BMC Public Health	25(1)	1084.	2025
Kaneko N , Hill AO, Shiono S.	Factors associated with help-seeking regarding sexual orientation concerns among Japanese gay and bisexual men: results from a cross-sectional survey.	BMC Res Notes.	17(1)	117	2024

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長）—殿~~
~~（国立保健医療科学院長）—~~

機関名 学校法人国際医療福祉大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 鈴木 康裕

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 国際的な基準によるエイズ対策の評価と改善のための研究（24HB1005）
3. 研究者名 （所属部署・職名） 医学部感染症学・教授
（氏名・フリガナ） 田沼 順子・タヌマ ジュンコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年4月8日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)—殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 聖路加国際大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 堀内 成子

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 国際的な基準によるエイズ対策の評価と改善のための研究 (24HB1005)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 聖路加国際大学・専門職大学院公衆衛生学研究科・教授

(氏名・フリガナ) ギルモア スチュアート・ギルモア スチュアート

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

機関名 東京医科大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 宮澤 啓介

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 国際的な基準によるエイズ対策の評価と改善のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床検査医学分野・臨床講師
(氏名・フリガナ) 村松 崇 (ムラマツ タカシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

機関名 東京医科大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 宮澤 啓介

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 国際的な基準によるエイズ対策の評価と改善のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床検査医学分野・准教授
(氏名・フリガナ) 四本 美保子 (ヨツモト ミホコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立感染症研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 脇田 隆字

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 国際的な基準によるエイズ対策の評価と改善のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) エイズ研究センター・主任研究官
- (氏名・フリガナ) 松岡 佐織・マツオカ サオリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ ☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人 名古屋市立大学
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 郡 健二郎

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 国際的な基準によるエイズ対策の評価と改善のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院看護学研究科・教授
(氏名・フリガナ) 金子 典代 (カネコ ノリヨ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	名古屋市立大学大学院 看護学研究科	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。