エイズ発生動向に関する根拠について

感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）

○第 12 条

◇第１項　医師は、**次に掲げる者(*1)**を診断したときは、**厚生労働省令で定める場合(*2)を除き、**（中略）７日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項(*3）を**最寄りの保健所長を経由して**都道府県知事に届け出なければならない。

(*1)　**後天性免疫不全症候群の患者（無症状病原体保有者を含む。）**

← ＨＩＶ感染者・エイズ患者

(*2)　診断した患者及び当該感染症について**同項による届出が既になされている**ことを知っている場合。

← 病状変化報告（ＨＩＶ→エイズ）は法定報告の対象外。

(*3)　医師が届け出なければならない事項

- 感染症の名称及び当該者の症状
- 診断方法
- 初診年月日及び診断年月日
- 病原体に感染したと推定される年月日（感染症の患者にあっては、発病したと推定される年月日を含む。）
- 病原体に感染した原因、感染経路、病原体に感染した地域又はこれらとして推定されるもの
- 診断した医師の住所及び氏名

課長通知（平成 11 年３月 19 日付健医疾発第 30 号　エイズ疾病対策課長）

○　従来実施しているエイズ病原体感染者の病状変化に関する報告は、上記省令報告から除かれているものの、当該事項に関する報告は、治療法がますます進歩している現在において、エイズ対策の推進を図る上で重要な情報となっている。

○　本年４月１日から当分の間、感染症新法第 12 条に基づく医師の届出と同様、最寄りの保健所を経由し、報告を依頼する。

← 病状変化報告

保健所コード　　西暦　　ID

後天性免疫不全症候群発生届
（ＨＩＶ感染症を含む）

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）　殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第１２条の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日（平成　　年　　月　　日）

医師の氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印
（自署または記名押印のこと）

所属する病院・診療所等施設名
上記施設の住所・電話番号＊　＿＿＿＿＿＿＿＿（電話　　　　）
（＊所属する施設がない場合は医師の自宅の住所・電話番号を記載すること）

1　性別	男・女
2　診断時の年齢	歳
3 病名	1) 無症候性キャリア 2) ＡＩＤＳ 3) その他（　　　　　）
4－1 診断方法	・抗ＨＩＶ抗体スクリーニング検査 1) ELISA法　2) ＰＡ法　3) ＩＣ法 4) その他（　　　　　） ・確認検査 1) Western Blot法　2) ＩＦＡ法 3) その他（　　　　　） ・病原検査 1) ＨＩＶ抗原検査　2) ウイルス分離 3) ＰＣＲ法 4) その他（　　　　　） ・１８か月未満の児の免疫学的所見 （　　　　　） （該当するもの全てに○をすること）
5 診断時の症状	1) 有（　　　　　） 2) 無 （無症候性キャリアの場合は、当欄の記載は不要）

6　発病年月日（AIDSの場合は指標疾患（4-2）の発病日）	平成　年　月　日
7　初診年月日	平成　年　月　日
8　診断（検案※）年月日（AIDSの場合は指標疾患（4-2）の診断日）	平成　年　月　日
9　感染したと推定される年月日	昭和・平成　年　月　日
10　死亡年月日※	平成　年　月　日

4－2 ＡＩＤＳと診断した指標疾患（該当する全てに○）

1) カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）
2) クリプトコッカス症（肺以外）
3) コクシジオイデス症（①全身に播種したもの　②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
4) ヒストプラズマ症（①全身に播種したもの　②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
5) カリニ肺炎
6) トキソプラズマ脳症（生後１か月以後）
7) クリプトスポリジウム症（１か月以上続く下痢を伴ったもの）
8) イソスポラ症（１か月以上続く下痢を伴ったもの）
9) 化膿性細菌感染症（１３歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により①敗血症　②肺炎　③髄膜炎　④骨関節炎　⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍のいずれかが、２年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの）
10) サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く）
11) 活動性結核（肺結核又は肺外結核）
12) 非定型抗酸菌症（①全身に播種したもの　②肺、皮膚、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
13) サイトメガロウイルス感染症（生後１か月以後で、肝、脾、リンパ節以外）
14) 単純ヘルペスウイルス感染症（①１か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの　②生後１か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの）
15) 進行性多巣性白質脳症
16) カポジ肉腫
17) 原発性脳リンパ腫
18) 非ホジキンリンパ腫（ＬＳＧ分類により　①大細胞型、免疫芽球型　②Burkitt型）
19) 浸潤性子宮頸癌
20) 反復性肺炎
21) リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成：ＬＩＰ／ＰＬＨ complex（１３歳未満）
22) ＨＩＶ脳症（痴呆又は亜急性脳炎）
23) ＨＩＶ消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）

この届出は診断から7日以内に行ってください

11・12　推定される感染地域・感染原因・感染経路

・最近数年間の主な居住地
1) 日本国内　2) その他（　　　　）
3) 不明

・推定される感染地域
1) 日本国内　2) その他（　　　　）
3) 不明

・国籍
1) 日本　2) その他（　　　　）
3) 不明

・推定される感染経路等
1) 性行為感染
ア．異性間性的接触　イ．同性間性的接触
2) 静注薬物使用
3) 母子感染
4) 輸血
5) その他（　　　　）
6) 不明

（１、３から５、11・12欄は該当する番号等を○で囲み、２、６から10欄は年齢・年月日を記入すること。※欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること）

エイズ病原体感染者報告票（病状に変化を生じた事項に関する報告）

都道府県知事（保健所設置市長、特別区長）殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条の規定により報告された症例について、病状に変化を生じたので、次のとおり報告する。

<table>
<tr><td rowspan="2">病状の変化</td><td colspan="6">1　HIV 無症候性キャリア等→ AIDS
・AIDS と診断した年月日____年____月____日
・AIDS と診断した指標疾患（該当するものすべてに○をつける）
1．カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）
2．クリプトコッカス症（肺以外）
3．コクシジオイデス症（①全身に播種したもの　②肺、頚部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
4．ヒストプラズマ症（①全身に播種したもの　②肺、頚部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
5．カリニ肺炎
6．トキソプラズマ脳症（生後1か月以後）
7．クリプトスポリジウム症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）
8．イソスポラ症（1か月以上続く下痢を伴ったもの）
9．化膿性細菌感染症（13歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により、①敗血症　②肺炎　③髄膜炎　④骨関節炎　⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍のいずれかが、2年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの）
10．サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く）
11．活動性結核（肺結核又は肺外結核）
12．非定型抗酸菌症（①全身に播種したもの　②肺、皮膚、頚部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの）
13．サイトメガロウイルス感染症（生後1か月以後で、肝、脾、リンパ節以外）
14．単純ヘルペスウイルス感染症（①1か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの　②生後1か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの）
15．進行性多巣性白質脳症
16．カポジ肉腫
17．原発性脳リンパ腫
18．非ホジキンリンパ腫（LSG 分類による　①大細胞型、免疫芽球型　③ Burkitt 型）
19．浸潤性子宮頚癌
20．反復性肺炎
21．リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成：LIP/PLH complex（13歳未満）
22．HIV 脳症（痴呆又は亜急性脳炎）
23．HIV 消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）
※　11　活動性結核のうち肺結核及び19　浸潤性子宮頚癌については、HIV による免疫不全を示唆する症状または所見がみられる場合に限る。</td></tr>
<tr><td colspan="6">2　生存　→　死亡
・死亡した年月日　年　月　日
・死亡の原因　1　AIDS が原因の死亡
2　それ以外の原因による死亡（　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td>国　籍</td><td>1　日本　　2　その他（　　　　　　）</td><td>性別</td><td>1　男性　2　女性</td><td>年齢</td><td colspan="2">才</td></tr>
<tr><td>前回報告時の臨床診断</td><td colspan="6">1　無症候性キャリア　　2　AIDS　　3　その他（　　　　　　）</td></tr>
<tr><td>感染者と診断した年月日</td><td colspan="6">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="7">備考</td></tr>
</table>

医療機関名		医療機関の所在地	〒
診断医師名			
報告年月日	年　月　日	電話番号	電話　　（　　）

現行の報告システムの問題点について

（平成16年4月26日　厚生労働省エイズ動向委員会）

エイズ動向調査は、HIV感染者やAIDS患者の発生の的確な把握を行うためのシステムであるが、その観点から見て、感染症法施行以降のシステム（以下、「新システム」）には、エイズ予防法下のシステム（以下、「旧システム」）と共通した、あるいは新たに見られる問題点がある。エイズ動向調査による実態把握をより正確なものとするためには、今後のシステム改訂の際に考慮する必要がある。

1）重複報告の問題

新システムの報告票は、旧システムの場合と同様、同一者が異なる医療機関から報告されても、それを原則的に区別することができないため、**重複報告が含まれる可能性がある。**流行の推移に伴って、今後重複報告の割合がどのように変動するかは予測し得ないため、今後の実態把握における不確定要因となり得る。

また、HIV感染者、AIDS患者に見られる**高率の感染経路不明例**は、両システムに共通する問題点であり、感染経路の正確な把握を妨げるため、流行状況の的確な把握に支障をきたす可能性もある。

2）病変報告の問題

第一に、病変報告票には、感染経路、感染場所等や、初回報告に関する項目が含まれていないため、病変報告によるAIDS患者（以下、「病変AIDS」）を、感染経路、感染場所等によって分類することができない。このため、病変AIDSは、たとえ捕捉されても、感染経路や感染場所等が不明な例として扱われることとなる。

第二に、病変報告票は、初回報告を行った後に、その臨床経過に応じて、改めて報告するものであるという性格上、**報告漏れの危険を伴う**が、**病変AIDSや死亡数の動向は、最近の治療の進歩を反映し得るもの**であるため、病変報告票による報告件数が低下すればエイズ動向調査から患者発生の動向に関する情報の一部が脱落する恐れがある。

第三に、病変AIDSは、AIDS患者の中で、以前HIV感染者として捕捉されていた者であり、**病変AIDS数が正確に把握できれば、**病変AIDS以外のAIDS数との対比によって、**全HIV感染者数（注：潜在感染者を含む）の推計が可能となる**ため、推計および将来予測上の最も基本的な情報として利用されてきた。従って、病変AIDSの報告漏れがあったり、感染経路別の分類が不可能であると、全HIV感染者数の推計や予測の支障となる。

第四に、HIV 感染の診断は検査後短期間で結果が出るが、**AIDS 指標疾患の確定診断には一週間以上かかる**ことがある。このため、**初診時既に AIDS を発症しているにも関わらず、HIV 感染者として報告され、**その後、病変報告として発症または死亡例として報告されている可能性がある。

3）今後検討を要する問題

人権への配慮等、感染症法の趣旨を尊重しつつ、エイズ動向調査をさらに充実させるためには、以下の点を検討する必要があると考えられる。

① 報告の意義とシステムに関する医師への普及啓発

報告の源は医師であるため、**正確な情報記載の意義や病変報告の意義を医師に徹底し、記載漏れや報告漏れの防止を図る**必要がある。

② 保健所の役割強化

新システム下では、保健所を経由して情報収集が行われる。従って、報告を受けた**保健所が、記載漏れをチェック**するとともに、**報告医師に対して病変報告の存在等についての周知を行う**ようにすれば、動向調査の質の向上を図ることができる。

③ 個人を同定し得ない照合情報の導入

重複報告の問題を解決するために、生年月日、あるいは欧米諸国で実施されているような個人の特定につながらないコードを報告項目に導入すれば、報告間の照らし合わせが可能となり、また、病変 AIDS から再び有用な情報が得られることとなる。

④ 外国人患者、感染者のために通訳サービスの導入・普及

患者、感染者が外国人の場合、意思疎通が困難なために感染経路が不明となる場合がある。外国人報告例で特に不明が多いのは、これが原因であると考えられる。通訳サービスが普及すれば、医療の向上に資するのみならず、動向調査の質の向上に資するところも大きい。

⑤ その他

居住地情報を得るために、初回報告票に都道府県等の居住地の項目を追加する必要がある。病変報告票と初回報告票との照らし合わせを可能とするために、オンラインファイルに、報告医師名や医療機関名あるいは、病変報告票に更に必要な情報の追加等についても検討する必要がある。

「効果的な感染症発生動向調査のための国及び県の発生動向調査の方法論の開発に関する研究」（主任研究者・谷口　清州）

性感染症サーベイランス　分担中瀬克己

サーベイランスシステム改善に関する意見
2004.11.

エイズ・性感染症については、患者・感染者のプライバシー保護の観点から、感染症が発生した場合の届出事項は現行どおりとするが、性感染症の拡大に迅速に対応するために地域ごとの流行情況の把握を充実させる必要がある。また、保健所等においては法１５条にある調査の対象として性感染症の集団発生等も含まれるとの認識を持って発生動向を把握する必要がある。

一方、対策のために詳細な把握が必要な項目については、感染症発生動向調査による症例把握に加え、調査研究事業等により感染者の理解を得て行うことが適当である。また、わが国において高率といわれる薬剤耐性淋菌に対して、性感染症治療をより確実に行うために、その動向把握と還元の充実が必要である。このような性感染症動向に関する報告書は、感染症発生動向調査に加えて関連する研究事業等の成果も活用する形で公表活用すべきである。

また、梅毒については感染性の有無の観点から、淋菌感染症については口腔など性器以外の部位からの性交渉による感染の拡大が懸念されておりこれを明示するなど報告基準の見直しを行うことが適当である。

１．報告システムについて

地域など対象ごとの発生動向把握の充実
具体的な変更点

1．後天性免疫不全症候群（患者および感染者）報告における「最近数年間の主な居住地」および「推定される感染地域」の区分を、日本、その他（　　）、不明の３区分から都道府県・政令指定都市、その他（国名　）、不明に変更する。
根拠
（ア）HIV 感染症は大都市圏から地方へ拡大し [1]、今後この傾向がいっそう進行すると予測される [2] が、東京都内の医療機関を受診する都外居住者の割合は２５％程度とされる [3]。現在は報告医療機関の所在地によって地域別動向を推定していることから地方での感染拡大状況が過小評価されていると推定できる。居住地・推定感染地報告の区分の変更によりこれが是正され、地方における患者に対する医療の確保および感染拡大防止対策の推進が期待できる。

2．性感染症定点医療機関の選定方式を変更し、より多数の報告を得る必要がある。さらに、性感染症動向の指標疾患として淋菌感染症を全数報告疾患とすることを検討すべきである。このことにより都道府県単位での発生動向さらに、保健所単位等での性感染症の動向を把握でき、地域の実情を踏まえた対策に有用な資料が得られる。
根拠：
（ア）性感染症罹患率は同一県内においても地域ごとに大きな差があり [4]、地域ごと対象ごとの動向把握と対策が必要である。しかし、現行の性感染症定点医療機関は、報告数の少ない定点が多く補足や地域代表性が低い、地域間比較や性別比較ができないなど、地域ごとのみならず全国の発生動向把握においても改善が必要であ

る[5]。これは、1．無作為な受診を前提とした無作為な医療機関選定だが実際は特定の医療機関に集中し補足率が低くなっている、2．男女別推定を想定した産婦人科系、泌尿器科系からの1：1の選定だが地域ごとの比に大きな差があるなど地域間比較ができない、などの理由による。性感染症診断数の多い医療機関とするなどの定点医療機関選定方式の変更が必要である。なお、具体的な性感染症定点医療機関の設定方法については当研究班において検討しており本年度末等後日提言する予定である。

（イ）保健所あたり性感染症定点医療機関数は婦人科系0カ所の保健所が47％、皮膚泌尿器科系0カ所が40％[6]、合計2か所以下が83％（421/505）[4]と地域ごと性別など対象ごとの動向把握が困難な状況である。地域及び対象ごとの性感染症拡大の動向を効率的に把握するには頻度の多い淋菌感染症を指標疾患として把握し、特性に合わせた性感染症対策を行うことが有用である。淋菌感染症はクラミジアと比べ特に男性で有症状割合が高いこと、梅毒と比べ頻度が高いこと、など性感染症罹患の指標疾患として適当である。また、オーストラリア[7]、英国（England Wales ですべての泌尿生殖器科診療所から）[8]全数報告されている。

しかし、全国の保健所の59％がすべての医療機関から淋菌感染症の報告を受けることは困難としており、その理由として医療機関の負担が増えるため医療機関への協力依頼が困難74％とする回答が最も多かった[6]。

淋菌感染全数把握が「大変望ましい」、「どちらかと言えば望ましい」と回答した保健所が59％ある、感染症発生動向調査において保健所長がもっとも重要と考える項目で最多であったのは「医療機関への情報還元」29％「住民への情報還元」27％である[6]、などの状況を踏まえ、今後医療機関の理解を得る努力によってより詳細な性感染症動向把握の体制を進めるべきである。

3．詳細把握情報の候補

以下について今後感染症発生動向調査に加えるべきか検討を行う。

1）　後天性免疫不全症候群の「発見に至る最初のHIV検査の受診について」の項目を増設し、（a）「受診場所（1．医療施設、2．保健所、3．自治体設置の検査所、4．その他）」（b）「受診動機（1．本人の検査希望、2．手術等、3．妊娠・出産、4．人工妊娠中絶、5．家族等の感染、6．その他）（c）疑われる感染源（国、性、年代、地域）」の情報を得る。検査受診状況などHIV感染症の拡大防止のために緊急性の高い施策分野についての情報が匿名性を失わずに得られる。

2）　HIV 感染症では重複報告を避けるための方法が必要。現行の発生動向調査では、複数医療機関受診による重複報告の確認方法が無い。他国のHIVサーベイランスでは、重複報告を避けるための匿名を確保したID付与、ウイルス検査などによる直近の罹患者の把握などが行われている。

3）転帰（死亡・後遺症・軽快・完治等の区分）の項目を追加する。現在後天性免疫不全症候では、発症および死亡という病状変化を任意報告として報告を求めているが報告が少ない。死亡という疾患の社会への影響を考慮して、サーベイランスを長期的に活用するために必要性が高い。

保健所コード　　　　西暦　　　ＩＤ

														–				

後天性免疫不全症候群（ＨＩＶ感染症を含む）発生届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長）　殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第１２条の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　平成　　年　　月　　日

医師の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（自著又は記名押印のこと）

所属する病院・診療所等施設名

上記施設の住所（※）

電話番号（※）　（　　　　）　　―

（※所属する施設がない場合は医師の自宅の住所・電話番号を記載すること）

１　性　別	２　診断時の年齢
男・女	歳

３　病　名	
1）無症候性キャリア　2）ＡＩＤＳ 3）その他（　　　　　）	

4-1 診断方法	・抗ＨＩＶ抗体スクリーニング検査 1）ELISA法　2）ＰＡ法　3）ＩＣ法 4）その他（　　　　　） ・確認検査 1）Western Blot法　2）ＩＦＡ法 3）その他（　　　　　） ・病原検査 1）ＨＩＶ抗原検査　2）ウイルス分離 3）ＰＣＲ法 4）その他（　　　　　） ・１８か月未満の児の免疫学的所見 （　　　　　　　　　） （該当するもの全てに○をすること）
５　診断時の症状	1）有 2）無 （無症候性キャリアの場合は、当欄の記載は不要）

６　発病年月日 （AIDSの指標疾患(4-2)の発症日）	平成　年　月　日
７　初診年月日	平成　年　月　日
８　診断（検案（※））年月日 （AIDSの場合は指標疾患(4-2)の診断日）	平成　年　月　日
９　感染したと推定される年月日	平成　年　月　日
10　死亡年月日（※）	平成　年　月　日

05/02/03　0:34　届出基準試案

4-2 ＡＩＤＳと診断した指標疾患 該当する全てに○	1）カンジダ症（食道、気管、気管支、肺） 2）クリプトコッカス症（肺以外） 3）コクシジオイデス症（①全身に播種したもの　②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの） 4）ヒストプラズマ症（①全身に播種したもの　②肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの） 5）カリニ肺炎 6）トキソプラズマ脳症（生後１か月以後） 7）クリプトスポリジウム症（１か月以上続く下痢を伴ったもの） 8）イソスポラ症（１か月以上続く下痢を伴ったもの） 9）化膿性細菌感染症（１３歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により①敗血症　②肺炎　③髄膜炎　④骨関節炎　⑤中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍のいずれかが、２年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの） 10）サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く） 11）活動性結核（肺結核又は肺外結核） 12）非定型抗酸菌症（①全身に播種したもの　②肺、皮膚、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの） 13）サイトメガロウイルス感染症（生後１か月以後で、肝、脾、リンパ節以外） 14）単純ヘルペスウイルス感染症（①１か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの　②生後１か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの） 15）進行性多巣性白質脳症 16）カポジ肉腫 17）原発性脳リンパ腫 18）非ホジキンリンパ腫（ＬＳＧ分類により　①大細胞型、免疫芽球型　②Burkitt型） 19）侵潤性子宮頸癌 20）反復性肺炎 21）リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成：ＬＩＰ／ＰＬＨ complex（１３歳未満） 22）ＨＩＶ脳症（痴呆又は亜急性脳炎） 23）ＨＩＶ消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）

１１　推定される感染地域・感染原因・感染経路	
①最近数年間の主な居住地 １　日本国内（　　　　） ２　その他（　　　　）　３　不明 ②推定される感染地域 １　日本国内（　　　　） ２　その他（　　　　）　３　不明 ③国　籍 １　日本 ２　その他（　　　　）　３　不明	④推定される感染経路等 1）性行為感染 ア、異性間性的接触　イ、同性間性的接触 2）静注薬物使用 3）母子感染 4）輸血 5）その他（　　　　） 7）不明

【保健所記載欄】	１１　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要と認める事項
・診断の確定（　　　　） ・臨床転帰（　　　　） ・その他（	

（1、3から5、11欄は該当する番号等を○で囲み、2、6から10欄は年齢、年月日を記入すること。

（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。）

この届出は診断から７日以内に行ってください

テーマ：国際連携の必要性について

（玉城委員提出資料）

1. HIVには国境がない。
2. 交通手段の発展と人口移動が著しい。
3. エイズは水際作戦では予防できない。
4. とくに東南アジア諸国のHIV/AIDS状況は、わが国のHIV/AIDS疫学と流行に影響を与える。
5. これらの国々での感染予防はわが国の対策に間接的に貢献する。したがって、わが国への波及という観点からも、関係諸国での流行対策への国際協力は意義がある。
6. また、とくにアフリカ諸国おいて、エイズによる人的、社会的、および経済的損失は大きく、貧困問題と重なって、これらの諸国の存亡に係る問題である。したがって、エイズは常に、国連およびG8などのその他の国際政治の重要課題である。
7. このような国際状況において、国際社会の重要な一員として、エイズ問題に対する国際協力は避けられないし、逆に積極的に参加することによって、わが国の国際的地位を向上させるべきであると考える。
8. さらに、研究での国際協力がある。たとえば、日本－タイとの共同によるエイズワクチンの開発などがそのモデルである。この国際協力が成功した背景には両国が対等のパートナーであるという考え方が出発点になっていたということが考えられる。
9. 対等のパートナーとして両国で開発したエイズワクチンにはそれぞれが所有意識を持ち、自分で開発したという誇りがあり、今後の臨床治験の進展にも何らかの影響を与えることが予想される。
10. わが国の研究の国際的位置を築くためにも、エイズワクチンの臨床治験においてさらなる国際協力が不可欠である。

結論：

エイズ問題は現在、グローバルヘルスの観点からだけではなく、社会経済および国際政治の視点からも最大懸案の一つであるといっても過言ではない。また拡大し続けるエイズは世界の平和と安全にも少なからず影響を与えている。

国際社会の一員としてばかりではなく、わが国のエイズ対策の観点からも、国際協力を積極的に推進すべきであると考える。

今後の方向性の提案例

□ エイズ予防財団海外実施研修

提案：

1. 研修目的を明確にし、その目的に合った研修生を募集すること。
2. 研修生にはそれぞれ課題を課し、目的を明確にして、研修してもらうこと。
3. 研修目的および課題に沿って（たとえば成功事例の収集）、報告書を簡潔にまとめること。
4. たとえば、世界エイズ会議などへ参加する場合には、各研修生の守備範囲を明確にし、会議期間中、情報の確認を全員で毎日行うこと。
5. 報告書の中にわが国の課題や今後への提案などの一部を規定の様式で報告させること。
6. 報告書の提案が一元化できるシステム（データベースなど）を構築し、いつでも簡単に検索できるようにすること。
7. 厚生科研費研究発表会などの一般公開において、発表の機会を与え、情報を共有するように努めること。

結論：

研修の目的と課題を研修生に明確にして、その成果を今後の行政、研究、対策などに生かせるシステムを開発すること。

□ 研究事業等で把握している海外情報

提案：

1. 省内の情報だけでも一元化できるシステムを構築する。
2. このためのシステム作りを外部（研究者）に委託する。
3. システムの維持管理についても可能な限り外部委託する。
4. このために十分な予算を継続的に計上する。

結論：

省内関連情報の一元化のためのシステムを構築し、そこからデータの検索を行い施策決定に役立てること。