

## 1 正しい知識の普及啓発

### 【現状について】

大阪市の新規H I V感染者・エイズ患者数は、横ばいのまま高止まりで推移しており、H I V感染予防の啓発は継続して取り組む必要がある。

また、職場や学校、医療機関など生活の様々な場所でH I V・エイズに対する差別・偏見の解消等を図り、H I V陽性者が社会で安心して生活できるよう、環境を整えることが重要となっている。

第2次指針において、個別施策層の中でも重点的に青少年及びMSMにおける感染拡大を予防する為の普及啓発を行ってきた。しかし、青少年・MSMだけでなく、他の個別施策層である、性産業に従事しているSWや個別施策層の重複したハイリスクグループ等へのアプローチ・対策が十分であったとは言えない。

また、近年の20代～30代での梅毒の急増や、クラミジア感染症など依然若年層に性感染症の発生率が高い事を鑑み、青少年層へH I V・エイズだけでなく他の性感染症を含めた予防啓発を行う事が重要と考えられる。

### 改正（案）

青少年、MSMにとどまっていた表記を

「個別施策層への普及啓発」とし、それぞれの層をターゲットにした取り組みを明記

SWについては受検者アンケートからも7～8%の一定割合の受検者がおり、近年の梅毒の増加数からも性感染症予防としてSWへの普及啓発の取り組みを進めていく事が必要。

### 改正（案）

青少年対策は、効果的な手法を意識し、青少年自身にとどまらず、PTA・教員等にも広げた総合的な普及啓発を行う

新規H I V感染者の6割以上が20～30代である事から、さらに青少年への普及啓発に強化していく事が必要である。

青少年をとりまく、周辺層を含めた予防啓発にすすめていく事により、青少年の普及啓発強化につながると考える。生徒向けの資材に加え、教員向け資材を作成するなど、資材及び研修の充実を図る。

### 改正（案）

啓発の評価指標を啓発件数だけでなく、意識の変化を盛り込む

量的評価とともに質的評価を行う事で、啓発内容の評価につなげる。

## 2 HIV検査・相談体制の充実

### 【現状について】

大阪市におけるHIV検査件数は平成25年度以降横ばいであり、また新規エイズ患者も減少していない。

第2次指針の期間において、午後検査の拡充や即日検査の増設など行ってきた。これらの対策だけをみると受検者数の増加につながっているにもかかわらず、総受検者数が横ばいであることは、減少傾向にあると考えられる。

これらの原因は、検査日時や場所といった利便性が確保されていないことだけでなく、市民のHIV・エイズへの関心が低下していることが考えられる。

また、新規エイズ患者が減少しない要因として、個別施策層に特化した検査体制の提供が不十分であることが考えられる。

#### 改正（案）

各区保健福祉センターと委託検査の体制整備を「常設検査の体制整備」に統一。

平成28年度より月1回ではあるが平日昼間に即日検査を導入することに伴い、平日午前の検査回数を減少させたところであるが、前年度同時期比較においても受検者数は減少していない。

アンケート調査においても、プライバシーに関する意見が多いが、他人と対面することなくいつでもどこでも検査ができる体制整備は保健所検査では不可能であり、これらの者への利便性の向上はできない。

現在、各区保健福祉センターにおいて平日昼間を、委託検査により平日夜間及び休日を担ってきたが、ハイリスク層に対する検査とあわせ一体的に検討する必要がある。

#### 改正（案）

感染が多くみられるグループに対する検査の常設化を明記。

「初回受検率」ではなく「常設検査場等での早期発見者数」を事業目標に変更。

MSM向けの臨時検査においては高い陽性率を示すなど効果的に実施できており、単なる受検者数の増加策でなく、効率的な陽性者の検出策を講じる必要がある。これらの層に対して重点的に新たな検査体制を構築する必要がある。

結果通知の際等に行われる保健師等の介入（相談助言）によって、全ての受検者を行動変容させることは難しく、また、コンドームの適切な使用を含めた予防行動をとることが困難な者は、定期的にHIV検査を受検することも重要である。

#### 改正（案）

SW向けのイベント検査を検討。

性的接触を介して感染することからSWも個別施策層として対応する必要があるところであるが、現状十分な対策が講じられていない。

最大の感染経路が性的接触であること、性感染症の罹患とHIV感染の関係が深いことから、性感染症対策とHIV感染症対策との連携を図ることが重要であり、特に梅毒については、平成26年度以降、感染者が激増している。

増加している理由の実態把握はできていないものの、性的接触の機会が多いSWに対して対策を講じる必要がある。

### 3 療養支援のための保健・医療・福祉の連携強化

#### 【現状について】

医療の進歩によりH I V感染症がコントロール可能な慢性疾患として変化している一方、H I V陽性者の保健・医療・福祉へのニーズは増加、多様化している。第 2 次指針期間中に、拠点病院との定期連絡会等を通じ、H I V陽性者の療養支援にあたっては、拠点病院から保健所へ連絡が入り、各区保健福祉センターや関係機関と連携を取り合うという体制は整備されてきた。しかし、施設へ入所につながる事例は継続しない。

また、今後も地域で生活をするH I V陽性者がさらに増加する事が予想されるが、福祉施設の受け入れには未だ差別・偏見を払拭されておらず、受入れが促進されているとはいえない。そのため、引き続き第 3 次指針においても、福祉分野への啓発を進めていく必要がある。

#### 改正（案）

「連携体制の充実」・「普及啓発」の 2 つの取り組みに変更

療養支援のための連携と、とくに福祉分野への普及啓発に重点を置く取り組み項目とした。H I V・エイズの偏見をなくし、H I V陽性者を受け入れる事が出来る地域づくりを目指して、保健所・保健福祉センターは、引き続き福祉関係者等へ啓発を進めていく。啓発にあたっては、既に受入れに前向きな福祉施設による啓発も視野に入れつつ、継続的に行う事が重要と考える。

#### 改正（案）

評価項目として、研修を受けた事がある施設数の増加と、施設職員の受け入れ意識の変化を把握する

量的評価・質的評価基準を取り入る事で、啓発の評価につなげる。