

特集：with コロナ時代の持続可能なエイズ対策—新規感染ゼロへの挑戦—

<論壇>

エイズ対策に携わる公衆衛生・地域保健人材の育成
—持続可能な対策の整備にむけて—

見玉知子¹⁾，大澤絵里¹⁾，福田英輝²⁾，湯川慶子³⁾，
小祝望⁴⁾，佐々木由理¹⁾，越智真奈美^{4,5)}

¹⁾ 国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部

²⁾ 国立保健医療科学院統括研究官

³⁾ 国立保健医療科学院疫学・統計研究部

⁴⁾ 前国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部

⁵⁾ 国立研究開発法人国立成育医療研究センター政策科学研究部

Developing human resources on HIV/AIDS in public health and
community health toward sustainable system

KODAMA Tomoko¹⁾，OSAWA Eri¹⁾，FUKUDA Hideki²⁾，YUKAWA Keiko³⁾，
KOIWAI Nozomi⁴⁾，SASAKI Yuri¹⁾，OCHI Manami^{4,5)}

¹⁾ Department of Public Health Policy, National Institute of Public Health

²⁾ Research Managing Director, National Institute of Public Health

³⁾ Department of Epidemiology and Biostatistics, National Institute of Public Health

⁴⁾ Former Department of Health and Welfare Services, National Institute of Public Health

⁵⁾ Department of Health Policy, National Center for Child Health and Development

抄録

新型コロナウイルス感染症の流行により、国内の保健所では感染症対策人員を中心とする多くの職員が対応に追われる事態となり、平時に実施されていた保健所でのエイズ対策にも大きな影響が及んだ。近年、抗ウイルス薬の開発と服薬負担の軽減により、HIV陽性者も通常の生活を送りながら長期療養が可能となったが、国内ではエイズを発症してから届出される報告数が、依然として新規報告数の約3割で推移している。予防啓発とともに、性感染症を含めた利便性の高い検査体制の普及・強化が必要である。同時に多様性社会における性的マイノリティの実状への理解を深め、当事者の視点でコミュニティと協働した対策や支援を講じる必要がある。対策の要となる公衆衛生・地域保健従事者の育成は今後も重要であり、新興感染症や災害等の有事にもエイズ対策が滞ることのないよう、HIV新規感染ゼロの実現に向けて、持続可能な対策の整備が期待される。

キーワード：HIV感染症，エイズ対策，新規感染ゼロ，多様性社会，持続可能，新型コロナウイルス感染症

連絡先：見玉知子

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6 Minami, Wako, Saitama 351-0197, Japan.

Tel: 048-458-6150

Fax: 048-469-3875

E-mail: kodama.t.aa@niph.go.jp

[令和5年4月13日受理]

Abstract

The COVID epidemic has had a major impact on the AIDS control measures that were implemented in normal times at domestic health center. In recent years, the development of antiviral drugs and a reduction of the medication burden have made it possible for people with HIV to receive long-term treatment while leading a normal life. However, in Japan, the number of cases reported after the onset of AIDS still accounts for about 30% of all new reports. In addition to raising awareness of prevention, it is necessary to disseminate and strengthen a highly convenient testing system, including for sexually transmitted diseases. At the same time, it is necessary to deepen understanding of the reality of sexual minorities in a diverse society, and to take measures and provide support in collaboration with the community from the perspective of the people concerned. The training of public health and community health workers, who play a key role in countermeasures, will continue to be important. It is expected that sustainable measures will be developed to realise zero new HIV infections so that AIDS countermeasures will not be delayed by emergencies such as emerging infectious diseases and disasters.

keywords: HIV infection, AIDS control, zero new infections, diverse society, sustainability, new coronavirus infection

(accepted for publication, April 13, 2023)

I. はじめに

新型コロナウイルス感染症の流行により、国内の保健所では感染症対策人員を中心とする多くの職員が対応に追われる事態となった。したがって平時に実施されていた保健所での検査・相談の中止など、HIV感染症対策にも大きな影響が及んだ。また、この間、外出を自粛し公共施設等の利用を控える国民も増え、本来であれば受けていた検査や相談が控えられていた懸念がある。2021年の保健所等におけるHIV抗体検査件数は58,172件、相談件数は54,551件となり、新型コロナウイルス感染症流行前の半数以下となる過去20年間で最も低い件数となった[1]。

HIV感染症は、治療薬の開発と普及により、抗ウイルス薬の服薬負担が大幅に改善され、HIV陽性者も通常の生活を送りながら長期療養が可能となっている。またウイルス量を極限まで減らすことにより、パートナーへの感染が抑えられることから、新規感染者をゼロにすることも期待されている。WHO/UNAIDSでは、主要な予防戦略として早期診断・早期診療を基本としたケアカスケード戦略“90-90-90”（HIVに感染した人を100として診断率90%、治療率90%、ウイルス制御率90%とすること）を展開し、目標値をさらに95%に引き上げ、2030年までのエイズ流行終結と差別ゼロ（共に生きる社会）を目指している[2]。日本国内でも、このHIVケアカスケード評価に向け、エイズ発生動向調査報告値を基盤データとした調査研究が積極的に進められている[3]。

2021年の国内新規HIV感染者報告数は742件で5年連続減少傾向が続いているが、2020年以降の検査数減少の影響についても考慮が必要である。新規報告数全体に占めるエイズ患者報告数（エイズを発症してから届出される数）の割合は、依然として約3割のまま推移しており、保健所や自治体においては、エイズ予防指針を踏ま

え、利便性に配慮したHIV検査相談体制をさらに推進する必要がある。また、新規HIV感染者や新規エイズ患者報告の感染経路として、男性同性間性的接触によるものが72%、異性間性的接触が12%となっており、予防対策の推進が望まれるが、多様性社会において、性的マイノリティへの社会的偏見や差別を生まないよう配慮が必要である。

本稿では、エイズ対策に携わる公衆衛生・地域保健従事者が、現状の課題を踏まえながら、どのような視点で対策や支援に臨むことが期待されるかについて見解を述べる。

II. 感染症法の位置づけと改正エイズ予防指針

国内のエイズ対策は、「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（以下、感染症法）」に基づき平成11年に策定された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（以下、エイズ予防指針）」に沿って実施されており、エイズ予防指針は少なくとも5年ごとに再検討し改正されている[4]。HIVはレトロウイルスの一種であるヒト免疫不全ウイルス（human immunodeficiency virus：HIV）であり、このウイルスによって免疫不全が生じ、日和見感染症や悪性腫瘍が合併した状態をエイズ（後天性免疫不全症候群（acquired immunodeficiency syndrome：AIDS）という[5]。感染症法では、HIV感染症は「後天性免疫不全症候群」として全数報告対象（5類感染症）となっており、診断した医師は7日以内に最寄りの保健所を通して都道府県知事に届出を行う[6]。この際、無症状病原体保有者も届出の対象であり、エイズ発症の有無にかかわらず届出が必要である。

平成30年改正エイズ予防指針では、国と地方の役割分担のもと、人権を尊重しつつ、普及啓発および教育、検

表1 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針改正のポイント

○効果的な普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・国民一人ひとりが感染者等に対する偏見・差別を解消し、自らの健康問題として感染予防を適切に行うことが重要である。 ・感染者等の大半を占めるMSMについて、普及啓発が行き届いていない対象者を把握するなど、取組を強化する。
○発生動向調査の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・エイズ発生動向調査の分析を引き続き強化するとともに、分析にあたっては地域差を考慮する。 ・国連共同エイズ計画（UNAIDS）が提唱するケアカスケードの評価に資する疫学調査・研究等を継続的に実施する。
○保健所等・医療機関での検査拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・他の性感染症との同時検査や検査の外部委託等、検査利用機会の拡大を促進する。 ・医療機関において、HIV感染症・エイズが疑われる者のみならず性感染症が疑われる者に対しての積極的なHIV検査の実施を促す。 ・近年利用者数が増加している郵送検査について、更なる検査が必要とされた者の医療機関への結び付けについて検討する。
○予後改善に伴う新たな課題へ対応するための医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の保健医療サービス及び介護・福祉サービスと連携して、エイズ治療拠点病院を中心とする包括的な診療体制を構築する。 ・関係する診療科及び部門間の連携を強化し、医療機関全体で対応できる体制を整備する。

参考文献 [7]より抜粋。

MSM: Men who have sex with men

査・相談体制の充実、医療の提供などの施策に取り組むこととされている（表1）[4, 7]。予防指針に記載された検査体制についてのいくつかのポイントとして、保健所での他の性感染症との同時検査や、外部委託等による検査利用機会の拡大、郵送検査の検討等が挙げられている[7]。

III. 予防教育と効果的な普及啓発

近年、治療の進歩によりHIV感染者の生命予後は大きく改善しているが、予防の意義が薄れることはない。現在も国内での主要な感染経路は性行為であることから、特に性に関する適切な意思決定や行動選択能力の形成過程にある青少年に対しては、心身の健康を育むための教育の中で、HIVに関する知識の普及啓発を行うことが重要とされている[4]。

過去に国内では、若年者への性教育に関する内容や時期について、批判を含めた多くの議論がなされてきた[8]。そのため、文部科学省では、学校での性教育を、学習指導要領に基づき、性に関する正しい理解と適切な行動をとれるよう、体育科、保健体育科や特別活動など、学校教育活動全体を通じた指導を行っている[9]。指導に当たっては、①発達段階を踏まえること ②学校全体で共通理解を図ること ③保護者の理解を得ることなどに配慮するとともに、④事前に、集団で一律に指導（集団指導）する内容と個々の児童生徒の状況等に応じ個別に指導（個別指導）する内容を区別しておくなど、計画性をもって実施することが、学習指導要領解説（保健体育編）に記載されている[9]。エイズや性感染症については、中学校の学習指導要領の中で取り扱うものと記載されているため、保健従事者における講演等を含めた指導教育においても、教育現場の方針について十分な理解が必要である[10]。

これまでに、HIV感染は男性間で性的接触を行う者（Men who have sex with men, 以下MSM）や、性風俗

産業の従事者及び薬物乱用・依存者における感染が拡大する危険性が高いという特徴が知られている[4]。国内では、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をいう）と位置付けて対策が展開されており、CBO（Community Based Organization）の啓発活動拠点として「コミュニティセンター」が設置された[11]。CBOは、MSM向け商業施設が集積する地域で啓発活動に取り組んでおり、2003年に大阪（dista）、東京（akta）で開設され、その後は名古屋（rise）、福岡（haco）、仙台（ZEL）、那覇（mabui）にも開設された。2011年から公益財団法人エイズ予防財団が事業を受託し、当事者CBOを中心とした運営を実施している[11]。商業施設に保健所関係者が直接立入ることは、ともすれば当事者や施設側にネガティブな影響を与える場合もあるが、これらCBOと協働して対策を進めることで、両者のコミュニケーションを円滑にした対策を実施することが可能である。また、性風俗産業従事者への啓発活動は、これまでの調査で保健所における対策が少ないと報告されている[12]。性産業の形態は急速に複雑化・多様化していることから、潜在的な感染の拡大を防ぐための実態把握が必要である[13]。さらに、国内の報告割合は低いが、注射薬物使用者のHIV感染リスクは高く、社会から排除されやすい集団であるため、必要なサービスから取り残されている可能性が指摘されている[14]。国内においてもこれら薬物使用者へのHIV感染対策の検討が望まれる。

IV. エイズ診療・医療提供体制

エイズの診療・医療提供体制整備の背景には、1980年代に血友病患者が血液製剤を介してHIV感染した薬害エイズの訴訟の歴史がある[15]。エイズ治療の中核的医療機関である国立国際医療研究センター・エイズ治療・研究開発センター（ACC：AIDS Clinical Center）は、HIV診療の恒久対策として1997年に国立国際医療センター病院（当時）に設置された。その後は、“高度な医療と研究”

を担う地方ブロック拠点病院（北海道，東北，北陸，関東甲信越，東海，近畿，中国・四国，九州の各ブロックに1か所以上設置.14カ所），“高度な医療”を担う中核拠点病院（各都道府県が1か所以上設置.59カ所），“総合的な治療”を担う拠点病院（各都道府県378カ所）が整備されている（2021年4月1日時点）[16].

HIVによる免疫機能障害は，障害者総合支援法に基づく自立支援医療制度の対象として，抗HIV療法や免疫調節療法等の治療費の自己負担額軽減があり，これら必要な情報へのアクセスが適切になされるような配慮も必要である[17]. 一方で，自己免疫低下が客観的に示されない場合の医療費負担についても適切に示される必要があり，早期治療開始ひいては新規感染ゼロの観点からも検討すべき課題である.

HIV感染症の診療と医療提供体制の充実は，過去30年で大きな進歩がみられ，保健所や自治体から医療機関への速やかな連携が可能になっている。HIVの治療では，プライバシー保護や社会的偏見・差別を避けるため，居住区以外での治療を選択する患者もみられる。エイズ診療拠点病院との連携は重要であるが，身近な診療所で治療継続しつつ，免疫機能障害の自立支援医療等の複数施設での認定も重要と考えられる[18].

さらに医療提供体制の一つとして，歯科保健医療サービスの提供も重要である。歯科診療は，国民にとって，幼少時から最も馴染みの深い診療領域の一つであるが，これまでにHIV陽性者の歯科治療が拒まれた事例の報告や，感染管理の問題点等が指摘されてきた[19]. 適切な口腔ケアが，HIV感染症療養の点で臨床的にも重要であることは周知の事実となっており，地域において安心して受診できる歯科医療ネットワークの構築は，当事者の療養をライフコースで支えるために極めて重要である[20, 21].

V. 国立保健医療科学院におけるエイズ対策研修の経緯と概要

国立保健医療科学院（以下，科学院）におけるエイズ対策研修の歴史は古く，平成4年に旧国立公衆衛生院で開始された教育訓練（現在は教育研修）をはじめとして継続され，令和4年で30年目を迎えた[22]. 開始当時は，厚生省内に厚生大臣を本部長とする「エイズストップ作戦本部」が設置され，公衆衛生審議会，伝染病予防部会，エイズ対策委員会から「エイズ対策に関する提言」が発表された年でもあった。その後，時代の変遷とともに予防指針等の改正を経て，“新しい時代の感染症対策としてエイズ対策を中心としながら新時代の感染症対策のための訓練を行うこと”を目的とし，都道府県の担当技術吏員，また保健所の医師および保健婦（現在：保健師）を対象に「基礎」「応用」の2種類の研修が行なわれるようになった[22]. 前者では講義による正しい知識の習得，後者では病院見学等による現場の理解の促進ととも

にカウンセリングや電話相談等の演習によるスキル向上が目指された。当時の一般市民のHIVに関する認知度は十分でなく，保健所職員においても，検査陽性者への対応やカウンセリングをどのように実施するかを模索していた時期といえる。

医療の進歩によってHIV感染者が長期にわたり社会生活を送ることが可能となるにつれ，保健所には療養上の様々な不安に対応できるサポートや情報提供，カウンセリング体制などの整備を前提としたHIV検査の普及と推進が必要とされた。予防啓発のみにとどまらず，検査から診療，療養へ至るネットワーク構築に資する多面的能力が求められるようになった[22].

現在，科学院のエイズ対策研修は，地方公共団体の本庁職員や都道府県・保健所設置市・特別区の保健所等の職員で，エイズ対策の企画・実施・評価に携わっている者を対象としている。科学的根拠に基づくHIV/エイズ対策を地域で効果的に実践するために，HIV/エイズの病態，疫学，社会的背景，個別施策（予防・普及啓発，検査相談，医療体制，療養支援，人材育成）に関する最新の知識の習得のみでなく，エイズ対策の企画・実施・評価に関する総合的な技術を修得することを目的としている[23]. 全国各地から集まった受講生は講義受講のみでなく，事前課題をもとに，所管内の現状や問題点を整理し，各地域において奏効した対策等の情報交換を行いながら，グループワークで討議を深める。地域ブロック内を中心に，場合によっては都道府県域，保健所の種類（都道府県型，政令市型，本庁等）の枠を越えた意見交換を行うことで視野が広がり，幅広い情報交換や人的ネットワークの構築が行われている。

VI. 今後の持続可能な対策の整備にむけた展望

持続可能なエイズ対策を展開していくためには，当事者の視点に立った対策を自ら計画し，実施・評価できる人材の育成が必要である。実際のデータに基づいて問題点を整理し，当事者からの声を拾いあげて対策を作り上げる能力が備われば，その後も地域における持続的な対策が期待できる。科学院のエイズ対策研修では，データの分析・評価に関する技術習得のみでなく，当事者に話をしていただく機会も重視している。行政の担当者の中には，直接HIV陽性者の方々と接する機会が乏しい者もいる。検査や相談に訪れる人は，担当者にとっては数百人のうちの1人でも，当事者にとってはその後の治療や生活を左右する大事な一場面である。実際に生の言葉で話を聞くことは，行政従事者が当事者中心の検査・治療・療養を考えることにつながる[24]. さらに，性的マイノリティや性産業従事者など，社会的偏見や差別を受けやすい人々の声を丁寧に拾い上げることも，“誰ひとり取り残さない”持続可能な社会に向けて重要であり，前述の研修においても重要視されている。

人材育成のハード面においては，2020年以降の新型コ

コロナウイルス感染症の流行により, エイズ対策研修でも多くの困難があった。しかし, 集合研修をオンライン研修に切り替えることで, 現場で多忙な職員にも学びの機会が確保され, 有事に必要な情報の共有も可能となった。今後のwithコロナ, もしくは別の新興感染症等による有事の際にもIT (Information Technology) を積極的に活用した柔軟な研修体制を検討する契機ともなった。いかに治療が進歩したとはいえ, HIV感染症は予防可能な感染症であり, 適切な予防策をとることが大切である。また, エイズ発症を防ぐには, 早期発見と早期治療が重要であり, これは新たな感染者の抑制にもつながる。対策の要となる公衆衛生・地域保健従事者の育成により, 新興感染症や災害等の有事にもエイズ対策が滞ることのないよう, HIV新規感染ゼロの実現に向けて, 持続可能な対策の整備が期待される。

引用文献

[1] エイズ動向委員会. 令和3 (2021) 年エイズ発生動向年報 (1月1日~12月31日). AIDS Doko linkai. [Reiwa 3 (2021) nen AIDS hassei doko nempo (1 gatsu 1 nichi - 12 gatsu 31 nichi.)] <https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/nenpo.html> (in Japanese) (accessed 2023-04-07)

[2] UNAIDS. Understanding Fast-track. Accelerating action to end the AIDS epidemiology by 2030. June 2015. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf (accessed 2023-04-07)

[3] 松岡佐織. 感染症—HIV・エイズにおけるモニタリング指標と達成状況—. 保健医療科学. 2021;70(3):248-251. Matsuoka S. [Infectious diseases: Monitoring indexes and status of achievement of the control of HIV-1 epidemic.] *J Natl Inst Public Health*. 2021;70(3):248-251. doi: 10.20683/jniph.70.3_248 (in Japanese)

[4] 厚生労働省. 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. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Guidelines for the Prevention of Specific Infectious Diseases Related to Acquired Immunodeficiency Syndrome.] 18 January 2008. Ministry of Health, Labour and Welfare Notification No. 9. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000186686.pdf> (in Japanese)(accessed 2023-04-07)

[5] 国立感染症研究所. AIDS (後天性免疫不全症候群)とは. National Institute of Infectious Diseases. [What is AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome).] <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/400-aids-intro.html> (in

Japanese)(accessed 2023-04-07)

[6] 厚生労働省. 感染症法における感染症の分類. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Classification of Infectious Diseases under the Infectious Diseases Act.] <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000739517.pdf> (in Japanese)(accessed 2023-04-07)

[7] 厚生労働省. 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正 (概要). Ministry of Health, Labour and Welfare. [Revised Guidelines for the Prevention of Specific Infectious Diseases in Relation to Acquired Immunodeficiency Syndrome (Summary).] <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000191832.pdf> (in Japanese)(accessed 2023-04-07)

[8] 広瀬裕子. 学校の性教育に対する近年日本における批判動向—「性教育バッシング」に対する政府対応—. 社会科学研究年報. 2014;48:193-211. Hirose H. [How the Japanese government handled the campaign of criticism against school sex education.] *The Annual bulletin of Social Science*. 2014;48:193-211. (in Japanese)

[9] 文部科学省. 健康教育関連資料. Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. [Kenko kyoiku kanren shiryō.] https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353636.htm (in Japanese) (accessed 2023-04-07)

[10] 文部科学省. かけがえのない自分, かけがえのない健康 (中学生用). Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. [Kakegae no nai jibun, kakegae no nai kenko chugakusei yo.] https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/08111804.htm (in Japanese) (accessed 2023-04-07)

[11] 荒木順子. コミュニティセンター設置によるMSM (men who have sex with men) に向けたHIV/AIDS啓発普及活動. *IASR*. 2014;35(9):208-210. Araki J. [Community center secchi ni your MSM (men who have sex with men) ni muketa HIV/AIDS keihatsu fukyu katsudo.] *IASR*. 2014;35(9):208-210. <https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2299-related-articles/related-articles-415/4969-dj4154.html> (in Japanese) (accessed 2023-04-07)

[12] 大澤絵里, 藤井仁, 吉田穂波, 松本珠美, 三浦宏子, 成木弘子. 全国保健所のHIV/エイズ施策における個別施策層への対策と職員の研修受講の関連. *日本エイズ学会誌*. 2018;20:138-145. Osawa E, Fujii H, Yoshida H, Matsumoto T, Miura H, Naruki H. [The nationwide survey on HIV/AIDS countermeasures for vulnerable group and staff training in public health centers in Japan.] *The Journal of AIDS Research*. 2018;20:138-145. (in Japanese)

[13] 今村顕史. HIV受検勧奨のための性産業従事者や事

- 業者等に対する効果的な介入に向けた研究. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業HIV受検勧奨のための聖産業従事者や事業者等に対する効果的な介入に向けた研究総括研究報告書. 令和3年度. 2022. p.7-11.
- Imamura A. [HIV juken kansho no tameno seisangyo jujisha ya jigyoisha to ni taisuru kokatekina kainyu ni muketa kenkyu. Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants. Research on HIV/AIDS. HIV juken kansho no tameno seisangyo jujisha ya jigyoisha to ni taisuru kokatekina kainyu ni muketa kenkyu sokatsu kenkyu hokokusho. Reiwa 3 nendo.] 2022. p.7-11. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202120009A-sokatsu.pdf (in Japanese)(accessed 2023-04-07)
- [14] UNAIDS. HIVと薬物使用者. 2021. UNAIDS. [HIV to yakubutsu shiyosha.] 2021. https://api-net.jfap.or.jp/status/world/pdf/UNAIDS_FactSheetSeries_2.pdf (in Japanese)(accessed 2023-04-07)
- [15] 三間屋純一, 福武勝幸, 西田恭治, 出河雅彦, 徳永信一, 花井十伍, 他. HIV感染症と血友病—回顧と展望—. 日本エイズ学会誌. 2005;7(2):61-76. doi: 10.11391/aidsr1999.7.61. Mimaya J, Fukutake K, Nishida K, Idegawa M, Tokunaga S, Hanai J, et al. [HIV kansensho to ketsuyubyo.] The Journal of AIDS Research. 2005;7(2):61-76. (in Japanese)
- [16] 厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班. 拠点病院診療案内. HIV Kansensho no Iryo Taisei no Seibi ni kansuru Kenkyuhan. Research on HIV/AIDS. Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants. [Kyoten byoin shinryo annai.] <https://hiv-hospital.jp/about/> (in Japanese)(accessed 2023-04-07)
- [17] 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター. 治療の維持と生活の維持. AIDS Clinical Center, National Center for Global Health and Medicine. [Chiryu no iji to seikatsu no iji.] https://www.acc.ncgm.go.jp/general/note/part_a/sec133.html (in Japanese)(accessed 2023-04-07)
- [18] 白坂琢磨. HIV感染症患者に対する医療体制の現状と展望. 公衆衛生. 2022;87(1):34-41. Shirasaka T. [HIV kansensho kanja ni taisuru iryo taisei no genjo to tenbo.] The Journal of Public Health Practice. 2022;87(1):34-41. (in Japanese)
- [19] 吉川博政, 田上正, 山口泰, 玉城廣保, 樋口勝規, 山本政弘. HIV感染者における歯科医療連携に関する研究. 日本エイズ学会誌. 2008;10(1):41-49. doi: 10.11391/aidsr1999.10.41. Yoshikawa H, Tagami T, Yamaguchi Y, Tamaki H, Higuchi K, Yamamoto M. [A Study of the dental-care collaboration system for HIV infected patients.] The Journal of AIDS Research. 2008;10(1):41-49. (in Japanese)
- [20] 厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班. 拠点病院診療案内 (歯科). HIV Kansensho no Iryo Taisei no Seibi ni kansuru Kenkyuhan. Research on HIV/AIDS. Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants. [Kyoten byoin shinryo annai shika.] <https://hiv-hospital.jp/dental/> (in Japanese) (accessed 2023-04-07)
- [21] 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」歯科の医療体制整備に関する研究. HIV感染者の歯科治療ガイドブック(第1版). HIV Kansensho no Iryo Taisei no Seibi ni kansuru Kenkyuhan. Research on HIV/AIDS. Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants. [Shika no iryo taisei seibi ni kansuru kenkyu. HIV kansensha no shika chiryo guidebook.] 1st ed. <https://api-net.jfap.or.jp/manual/data/pdf/shikaChiryoGuide.pdf> (in Japanese)(accessed 2023-04-07)
- [22] 児玉知子, 今井博久, 福島富士子, 綿引信義, 橘とも子. 地域保健従事者を対象としたエイズ対策研修. 保健医療科学. 2007;56(3):197-202. Kodama T, Imai H, Fukushima F, Watahiki N, Tachibana T. [HIV/AIDS training programs at National Institute of Public Health.] J Natl Inst Public Health. 2007;56(3):197-202. (in Japanese)
- [23] 国立保健医療科学院. エイズ対策研修. National Institute of Public Health. [AIDS taisaku kenshu]. https://www.niph.go.jp/entrance/r5/course/short/short_kansen01.html (in Japanese)(accessed 2023-04-07)
- [24] 児玉知子. HIV/AIDSにおけるNew Public Healthアプローチ. 日本エイズ学会誌. 2010;12(1):18-27. Kodama T. [New public health approach for HIV/AIDS.] The Journal of AIDS Research. 2010;12(1):18-27. (in Japanese)