

川崎市エイズ及び性感染症対策指針

平成30年4月1日

川崎市

第1部 エイズ対策

はじめに

1 HIV 感染症とエイズについて

ヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus。以下、「HIV」という。）の感染が後天性免疫不全症候群（以下、「エイズ」という。）の原因であり、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が可能である。

近年の抗 HIV 療法の進歩により、HIV に感染している者であってエイズを発症していない状態の者（以下、「感染者」という。）及びエイズ患者（以下、「患者」という。）の予後は改善された。また、治療により経過が良好で、ウイルス量が抑制されていれば、他者への感染リスクを低減できるとされる。

HIV 感染症（HIV に感染している状態であってエイズを発症していないものをいう。以下同じ。）は慢性感染症であるが、近年の抗 HIV 療法の進歩により、感染者の予後が改善された結果、早期治療を開始した感染者は健常者と同等の生活を送ることができることとなった。一方で、感染者及び患者（以下、「感染者等」という。）の高齢化に伴う合併症発症の危険性の増大及び療養の長期化に伴う費用負担の増加という新たな対応すべき課題が発生しているため、生活面でも経済面でも長期療養の環境整備等が必要となっている。

HIV は、男性間で性的接触を行う者(Men who have sex with men。以下、「MSM」という。)、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可能性が高いという特徴がある。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30年1月18日厚生労働省告示第9号。以下、「国の指針」という。）では、これらの人々を個別施策層（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。以下同じ。）と位置付けている。

これらの層への正確な知識の普及がいまだ十分とは言えないことから正確な情報の提供と理解の促進を模索していく必要がある。

あわせて、社会に対して HIV 感染症・エイズに関する正確な知識を普及し、一人ひとりが感染者等に対する偏見及び差別を解消するとともに、市民が自らの健康の問題として感染予防を適切に行うことが重要である。

2 本市における現状と課題

本市における HIV 感染症・エイズの発生動向については、表 1 及び図 1 に示すとおりである。平成 24 年から平成 28 年までの 5 年間（以下、「過去 5 年間」という。）の新規報告件数は 14 件から 22 件までの間で概ね横ばい傾向である。エイズを発症した状態で発見される者の割合は、過去 5 年間の平均値で 35.2% となっている。国のエイズ動向委員会の年間報告によれば、平成 28 年の全国におけるエイズを発症した状態で発見される者の割合は 30.2% であり、本市においてはこれを超える割合を占めていることから、HIV 感染の早期発見に向けた施策が重要である。

本市の新規報告数における MSM の割合は、表 1 に示すとおり、過去 5 年間の平均で 63.9% と半数を超えており、個別施策層としての配慮が必要である。

本市における HIV による免疫の機能の障害により身体障害者手帳の交付を受けている者の状況については表 2 に示すとおりである。

表 1 川崎市の HIV/エイズの新規報告数

性別	件数・割合	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29※1
男性	HIV	9	10	11	8	9	8	12	13	12	12	9
	エイズ	5	4	5	6	8	5	8	9	5	6	1
	小計	14	14	16	14	17	13	20	22	17	18	10
女性	HIV	1	0	0	2	0	1	0	0	1	1	0
	エイズ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	小計	2	0	0	2	0	1	0	0	1	1	1
計	HIV	10	10	11	10	9	9	12	13	13	13	9
	エイズ	6	4	5	6	8	5	8	9	5	6	2
	合計	16	14	16	16	17	14	20	22	18	19	11
	エイズ/HIV+エイズ	37.5%	28.6%	31.3%	37.5%	47.1%	35.7%	40.0%	40.9%	27.8%	31.6%	18.2%
MSM (再掲) ※2	HIV	6	3	10	8	3	6	8	8	7	8	7
	MSM/HIV	60.0%	30.0%	90.9%	80.0%	33.3%	66.7%	66.7%	61.5%	53.8%	61.5%	77.8%
	エイズ	1	1	3	1	3	2	6	7	3	5	1
	MSM/エイズ	16.7%	25.0%	60.0%	16.7%	37.5%	40.0%	75.0%	77.8%	60.0%	83.3%	50.0%
	計	7	4	13	9	6	8	14	15	10	13	8
MSM/HIV+エイズ	43.8%	28.6%	81.3%	56.3%	35.3%	57.1%	70.0%	68.2%	55.6%	68.4%	72.7%	

※1 平成 29 年は速報値を掲載。

※2 MSM については、発生届において性別が男性で、かつ「推定される感染原因・感染経路」が「同性間性的接触」として届けられた件数を掲載。

図1 川崎市の HIV/エイズの新規報告数（グラフ）

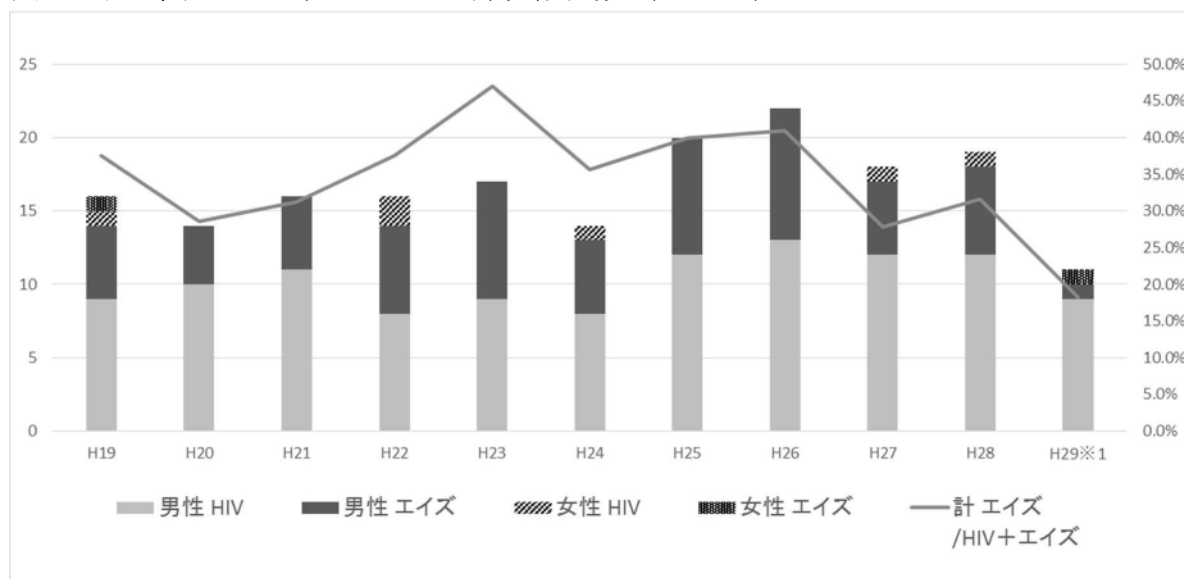


表2 川崎市の HIV による免疫の機能の障害により身体障害者手帳の交付を受けている者の数

	1級	2級	3級	4級	合計
20歳未満	0	0	0	0	0
20歳～29歳	2	0	20	13	35
30歳～39歳	15	28	42	26	111
40歳～49歳	20	45	38	17	120
50歳～59歳	17	43	23	8	91
60歳～69歳	12	7	8	3	30
70歳～79歳	7	4	0	0	11
80歳以上	1	2	1	1	5
合計	74	129	132	68	403

平成 29 年 12 月 31 日現在 健康福祉局障害保健福祉部障害福祉課

本指針は、国の指針に基づき、HIV 感染症・エイズに関する総合的な推進を図るため、本市が取り組むべき課題について、正しい知識の普及啓発及び教育並びに本市における検査・相談体制の充実等による発生の予防及びまん延の防止、感染者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供等の観点から取組の方向性を示すことを目的とする。

なお、本指針について、少なくとも5年ごとに再検討を加えるとされている国の指針の改定に合わせて、これを変更していくものである。

第1 原因の究明

1 基本的考え方

国の指針に基づき、感染者等の人権及び個人の情報保護に十分に配慮した上で、健康福祉局及び区役所が連携して感染者等に関する情報の収集に努め、感染の予防及び良質かつ適切な医療の提供を行うための施策を立案及び実行する必要がある。

2 エイズ発生動向調査の強化

健康福祉局及び区役所は、「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、「法」という。）」に基づく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、死亡原因を含む病状に変化を生じた事項に関する報告である任意報告についても、関係者に必要性を周知徹底し、その情報の分析を引き続き強化する。なお、エイズ発生動向調査の分析に当たっては、感染者等に関する疫学調査・研究等の関連情報を収集することにより、エイズ発生動向調査を補完することが必要である。

3 エイズ発生動向調査等の結果等の公開及び提供

本市におけるエイズ発生動向調査等の結果やその分析に関する情報を、多様な媒体を通じて、広く公開及び提供を行っていくことが必要である。

第2 発生の予防及びまん延の防止

1 基本的考え方

国の指針に基づき、本市においても①HIV感染症・エイズ対策と性感染症対策を連携させた施策、②コンドームの適切な使用等を含めた正しい感染予防の知識の普及啓発、③地域の実情に即した検査・相談体制の充実並びに④仮に HIV に感染したとしても、早期発見及び早期治療を適切に行うことで、エイズの発症を防止し、他人へ感染させる危険性を大幅に低減できることについての普及啓発を中心とした予防対策を進めていくことが必要である。

2 普及啓発及び教育

(1) 教育機関等での普及啓発

教育機関及び地域において、青少年自身の性自認や性的指向等、性に対する考え方の多様性に応じた教育を行うために、健康福祉局及び区役所は、教育機関や

地域コミュニティ等に対し積極的に協力する必要がある。具体的には区役所と教育機関が連携してエイズ性感染症予防講演会を継続的に実施する等の取組を進める必要がある。

(2) MSM に対する普及啓発

当事者、医療関係者及び患者団体を含む非営利組織又は非政府組織（以下、「NGO 等」という。）との連携を進めながら、これまでの方法では普及啓発が行き届いていない対象者の把握に努め、対象者の実情に応じた取組を強化していくことが重要である。

具体的には、検査・相談の場において、受検者の人権及び個人情報保護に十分な配慮をした上で、受検者自身の行動が HIV に感染する危険性の低いもの又は無いものに変化すること（以下、「行動変容」という。）を促進することを目的とした啓発を行う。

MSM の行動変容を目的とした面談等を行うにあたっては、専門的知識を持つ職員の育成を目的とした研修や及び啓発資材の活用を行う必要がある。普及啓発が行き届いていない対象者の把握のため、継続的な検査時のアンケート等実施と分析・振り返りや、NGO 等との連携を図りながら MSM の当事者からの情報収集を積極的に行う必要がある。

(3) 医療従事者等に対する情報提供

医療・介護の現場では、標準感染予防策をとることが感染制御の観点から重要である。本市においては、エイズ治療拠点病院等との連携の下、市内医療機関及び介護事業者等において感染者等への対応が可能となるよう、医療従事者等に対する情報提供を継続する必要がある。具体的には、歯科も含む市内医療機関及び介護事業者等に対する研修を継続的に実施するとともに、実際の感染者等への対応に関して相談があった場合にも、HIV・エイズの正しい知識等の情報提供を行う。

また、川崎市感染症対策協議会の部会である、川崎市地域感染症対策ネットワーク委員会の活動とも連携を図りながら医療従事者等に対する正しい知識の普及に努める必要がある。

(4) 広報活動の推進

国の指針に基づき、感染者等の人権に配慮しつつ、多様な媒体を用いた広報活動を推進するとともに、外国語で説明した冊子を備えておく等の取組を行い、旅行者や外国人への情報提供を充実させることが重要である。

3 検査・相談体制

(1) 検査相談体制

国の指針に基づき、無料の匿名検査・相談をはじめ、本市の実情に即した検査・相談体制の充実を重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。引き続き利便性の高い場所と夜間・休日等の時間帯に配慮した検査や迅速検査を実施するとともに、他の性感染症との同時検査や、外部の検査受託機関との連携を模索する等、検査の利用機会の拡大を促進するための取組を強化し、さらに、検査・相談を受けられる場所と時間帯等の周知を行うことが重要である。

具体的には、陽性告知の際には必要に応じてカウンセラーによるカウンセリングを行うほか、エイズ治療拠点病院との連携を通じて確実に医療機関への受診につなげる。また、市内在住で希望する者に対しては区役所において継続的な検査後の相談及び陽性者の支援のための相談を実施し、他都市在住の受検者については、希望に応じて居住地の自治体と連携し相談体制の確保を図る。

検査の利用機会の拡大にあたっては、梅毒等の性感染症との同時検査を継続実施するとともに、健康福祉局における休日検査の他に、検査普及週間や世界エイズデー等のイベントに合わせた利便性の高い場所と時間帯に配慮した臨時検査を行う。

(2) 個別施策層に対する検査・相談体制

国の指針に基づき、個別施策層に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく、効果的な検査・相談体制を、医療機関、NGO 等と連携して、継続して構築する必要がある。具体的には、MSM が気兼ねなく利用できる形態の検査を継続的に実施すること等の取組を進める必要がある。

また、イベント検査等における受検者に対するアンケート等、事業の中で個別施策層についての情報収集を行い、その実情に応じて検査・相談の利用の機会に関する情報提供を行う。また、薬物乱用・依存者については、薬物乱用防止の関係部署との連携を検討する。

(3) 郵送検査を意識した検査・相談体制

国の指針では郵送検査利用者を確実に医療機関へつなげる方法を検討するとあり、郵送検査利用者からの相談や、スクリーニング陽性者を確定診断と適切な医療につなげる支援体制を構築していく必要がある。

第3 医療の提供

1 医療機関での HIV 検査

国の指針に基づき、医療機関においては HIV 感染症・エイズが疑われる者のみならず、性器クラミジア感染症、性器ヘルペス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症等の性感染症、及び性的接触が原因と推定される B 型肝炎、赤痢アメーバ等のり患が疑われる者に対して、HIV 検査の実施を積極的に検討する必要があることから、健康福祉局は、関係機関と連携して性感染症の診断を行う医療機関に対して周知を行う必要がある。

2 総合的な医療体制の確保

(1) 地域での包括的な医療体制の確保

地域の感染者の数及び医療資源の状況に応じ、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ためには、専門的医療と地域における保健医療サービス及び介護・福祉サービスとの連携等が必要であることから、健康福祉局は神奈川県エイズ治療拠点病院等連絡協議会と連携し、医師会、歯科医師会等の関係団体等の協力の下、エイズ治療拠点病院と地域診療所間の連携の充実を図る必要がある。

また、国の指針では「HIV 治療そのものの進展に伴い、結核・悪性腫瘍等の合併症や肝炎等の併発症を有する感染者等への治療及び抗 HIV 薬の投与に伴う有害事象等への対応が重要であることから、国は、引き続きこれらの治療等に関する対応を強化するべきである。」とあり、本市は結核罹患率が全国と比べ高い状況にあることから、結核対策を同時に推進することが重要である。

(2) 長期療養・在宅療養支援体制等の整備

感染者等の療養期間の長期化に伴い、保健医療サービスと介護・福祉サービスとの連携が重要になる中で、コーディネーションを担う看護師、医療ソーシャルワーカー等は介護サービスとの連携を確保することが重要である。また、感染者等の主体的な療養環境の選択を尊重するため、長期療養・在宅療養の感染者等を積極的に支える体制の整備を推進していくことも重要である。

本市においても国の指針に基づき、また、川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンの基本理念も踏まえ、誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現を目指して、具体的な症例に照らしつつ、感染者等の長期療養・在宅療養サービスの向上に配慮していくよう努め、各区の実情に応じて、エイズ治療拠点病院と慢性期病院、介護事業者等との連携体制の構

築を図ることが重要である。

3 外国人に対する保健医療サービスの提供

外国人については、言語障壁及び文化的障壁があり、適切な保健医療サービスを受けていない可能性がある。このため、本市においても国の指針に基づき、外国人に対する保健医療サービスの提供に当たっては保健医療サービス及び情報の提供に支障が生じることがないように、医療従事者に対する研修を実施するとともに、NGO等と協力し、通訳等の確保による多言語での対応の充実が必要である。また、外国人への保健医療サービスの提供の状況等について、調査することも重要である。

第4 人権の尊重

1 基本的考え方

国の指針に基づき、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。

2 偏見や差別の撤廃への努力

感染者等の就学・就労や地域での社会活動等をはじめとする社会参加を促進することは、感染者等の個人の人権の尊重及び福利の向上だけでなく、社会全体におけるHIV感染症・エイズに関する正しい知識の啓発や感染者等に対する理解を深めることになる。特に、健康状態が良好である感染者等については、その処遇において他の健康な者と同様に扱うことが重要である。

感染者等が安心して治療を継続しながら生活を送ることができるようにするためには、医療現場、学校、職場及び地域における偏見や差別の発生を未然に防止することが重要であり、NGO等と連携し、医療現場、学校、企業や地域社会等に対して広くHIV感染症への理解を深めるための人権啓発を推進するとともに、事例研究や相談窓口等に関する情報を提供することが必要である。

第5 施策の評価

1 基本的考え方

国の指針に基づき、本市においても地域の実情に応じた施策目標等を設定し、実施状況等を複数年にわたり評価するよう努める必要がある。

2 具体的な評価

国の指針に基づき、①正しい知識の普及啓発、②検査相談体制の充実、③医療提供体制の確保等について、次のとおり施策目標を設定し、実施状況を1年ごとに評価することとする。

目標①正しい知識の普及啓発

- ・市の HIV エイズ関連情報のホームページ閲覧数と、世界エイズデーのイベント来所者数などをあわせて、年間 25,000 件以上の情報提供を行う。
- ・エイズ・性感染症に関する衛生教育を年間 7,000 人以上に実施する。

目標②検査相談体制の充実

- ・本市が行った検査で、確認検査の結果陽性の受検者については、確実に医療機関への受診へ繋ぐことを目指す。

目標③医療提供体制の確保

- ・神奈川県エイズ治療拠点病院等連絡協議会への参加に加え、市内エイズ治療拠点病院との連携を図る。

第 2 部 性感染症対策

はじめに

1 性感染症について

性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症（以下、「性感染症」という。）は、性器、口腔等による性的な接触（以下、「性的接触」という。）を介して感染するとの特徴を共通に有し性的接触により誰もが感染する可能性がある感染症であり、生殖年齢にある男女を中心とした大きな健康問題である。

2 本市における現状と課題

本市における性感染症の発生動向については表3、表4、図2及び図3に示すとおりである。

表3 川崎市の梅毒の新規報告数

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29※
男性	8	5	4	7	10	13	17	19	24	33	46
女性	5	2	1	3	2	2	4	12	25	24	31
総数	13	7	5	10	12	15	21	31	49	57	77

※平成29年は速報値を掲載。

図2 川崎市の梅毒の新規報告数（グラフ）

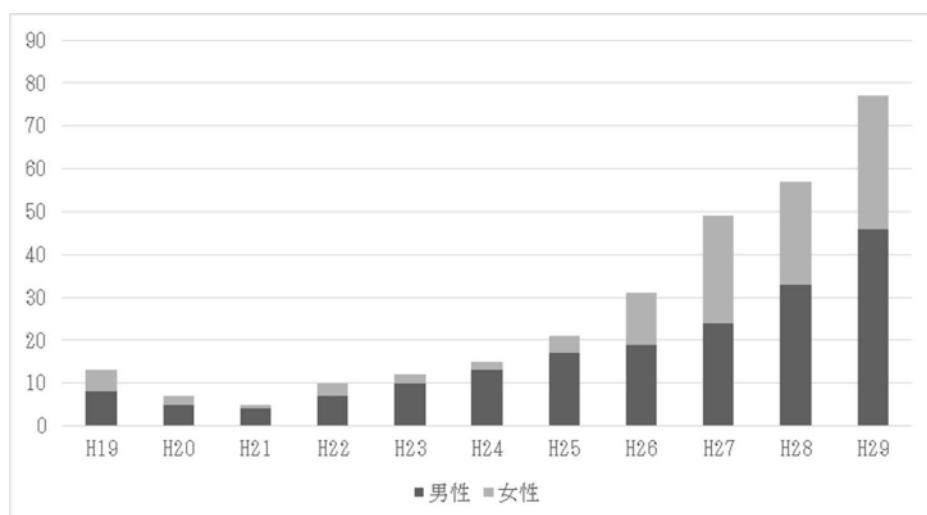
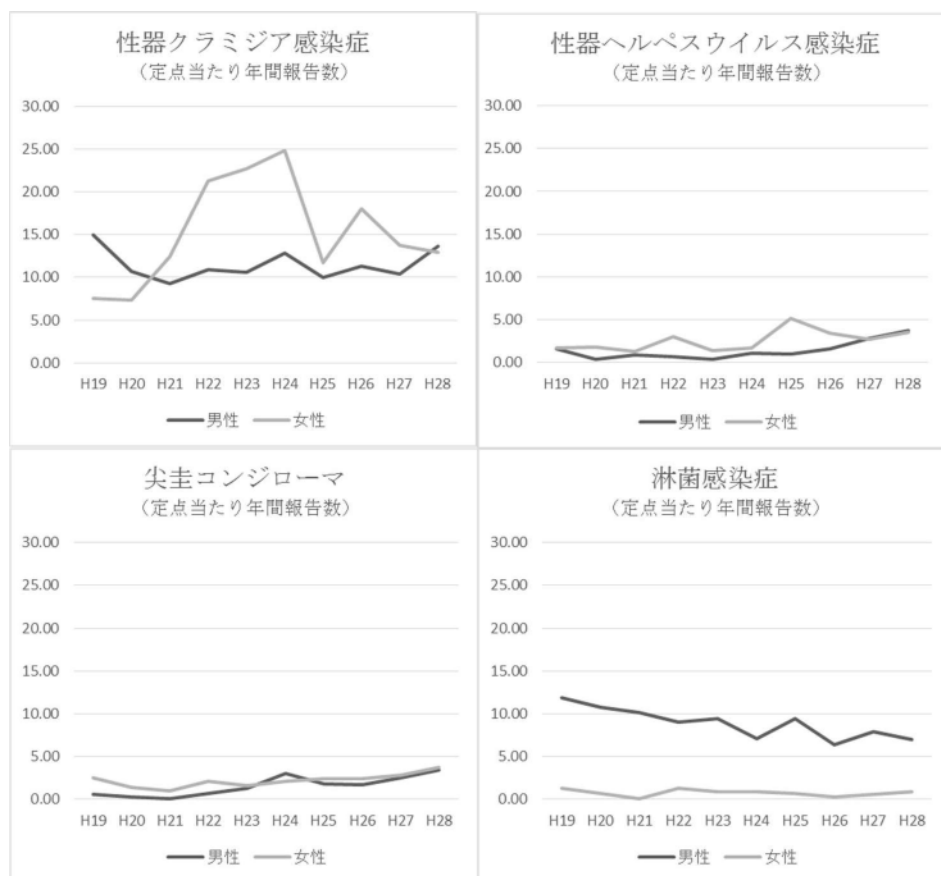


表4 川崎市の性感染症定点把握疾患における定点あたり年間報告数

	性器クラミジア感染症		性器ヘルペスウイルス感染症		尖圭コンジローマ		淋菌感染症	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
H19	15.02	7.57	1.57	1.71	0.56	2.58	11.85	1.29
H20	10.72	7.3	0.43	1.86	0.28	1.43	10.71	0.72
H21	9.29	12.44	0.86	1.28	0.14	0.99	10.15	0.14
H22	10.86	21.3	0.71	3.01	0.71	2.15	9.00	1.29
H23	10.57	22.71	0.43	1.43	1.28	1.58	9.43	0.86
H24	12.85	24.86	1.14	1.71	3.01	2.12	7.13	0.86
H25	10.00	11.71	0.99	5.15	1.85	2.42	9.44	0.7
H26	11.27	17.99	1.56	3.42	1.71	2.43	6.44	0.28
H27	10.41	13.73	2.85	2.73	2.57	2.87	7.87	0.56
H28	13.68	12.97	3.70	3.55	3.49	3.75	7.03	0.86

図3 川崎市の性感染症定点把握疾患における定点あたり年間報告数（グラフ）



本指針は、性感染症に関する特定感染症予防指針（平成12厚生省告示第14号。以下、「国の性感染症予防指針」という。）に基づき、性感染症の総合的な予防のために、本市が取り組むべき課題について発生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療の提供、正しい知識の普及等の観点から新たな取組の方向性を占めることを目的とする。

なお、本指針について、少なくとも5年ごとに再検討を加えるとされている国の性感染症予防指針の改定に合わせて、これを変更していくものである。

第1 原因の究明

1 基本的考え方

国の性感染症予防指針に基づき、個人情報保護に配慮しつつ、収集された発生動向に関する情報と分析結果について、必要とする者に対し、広く公開及び提供を行っていくことが必要である。

2 発生動向の調査の活用

法に基づく発生動向の調査については、引き続き、届出の徹底等改善及び充実を図り、調査の結果を基本的な情報として活用していくものとする。特に、法第十四条の規定に基づき、指定届出機関からの届出によって発生状況を把握することとされている性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ及び淋菌感染症については、性別、年齢階級別など、対策に必要な発生動向を把握できるように、かつ、関係機関、関係学会、関係団体等と連携し、地域における対策に活用するため、地域によって偏りがないように留意して、神奈川県が行う指定届出機関の指定に協力する。

3 発生動向の調査等の結果の公開及び提供の強化

国の性感染症予防指針に基づき、収集された調査の結果やその分析に関する情報を経年的な変化が分かるような図表に編集する等市民が理解しやすいよう加工した上で、印刷物、インターネット等の多様な媒体を通じて、これを必要とする者に対して、広く公開及び提供を行っていくことが必要である。

第2 発生の予防及びまん延の防止

1 基本的考え方

国の性感染症予防指針に基づき、疫学情報に基づいて性感染症のり患率を減少傾向へ導くための施策の目標を設定し、正しい知識の普及啓発及び性感染症の予防を支援する環境づくりを中心とした予防対策を行う。

また、普及啓発は、一人ひとりが自分の身体を守るために必要とする情報をわかりやすい内容と効果的な媒体により提供することを通じ、各個人の行動を性感染症に感染する危険性の低いもの又は無いものに変化することを促進することが重要である。

2 普及啓発及び教育

国の性感染症予防指針に基づき、年齢や性別等の対象者の実情に応じた配慮を行

っていく必要がある。

(1) 若年層について

学校における教育においては学習指導要領に則り、児童生徒の発達段階及び保護者や地域の理解を踏まえることが重要であり、教育を行う者が性感染症の情報を正しく理解するために、健康福祉局及び区役所は教育関係機関及び保護者等と十分に連携する必要がある。

(2) 女性及び性的虐待や性犯罪の被害者等について

女性に対する普及啓発においては、性感染症及びその妊娠や母子への影響を性と生殖に関する健康問題としてとらえる配慮が重要である。また、性的虐待や性犯罪等の被害者に対する支援や緊急避妊のための診療等の場においては、性感染症予防を含めた総合的支援が求められるため、健康福祉局及び区役所と関係部署の連携を図る必要がある。

(3) クラミジア感染症について

性感染症として最も患の可能性の高い性器クラミジア感染症は、男性においても症状が軽微であることが多いため、感染の防止のための注意を怠りやすいという特性を有するので、そのまん延の防止に向け、より一層の啓発が必要である。

(4) コンドームについて

コンドームは、性器や口腔粘膜を直接接触させないことで性感染症の感染を予防する効果があるが、コンドームだけでは防ぐことができない性感染症がある等の情報について、民間企業とも連携しながら普及啓発に努める必要がある。

3 検査の推奨と検査機会の確保

(1) 検査の推奨

国の性感染症予防指針に基づき、検査に係る情報の提供を行い、性感染症に感染している可能性のある者に対し、検査の受診を推奨することが重要である。その際には、検査の趣旨及び内容を十分に理解させた上で受検させ、必要に応じて治療に結び付けることができる体制を整える必要がある。

(2) 検査機会の確保

国の性感染症予防指針に基づき、性感染症の検査の機会確保に努めるとともに、受検者が受診しやすい体制を整えることが重要である。また、性感染症に関する普及啓発のために、各種行事の活用、検体の送付による検査など、個人情報

護や検査の妥当性や精度に留意しつつ、様々な検査の機会を活用していくことも重要である。

なお、検査の結果、受検者の感染が判明した場合は、当該受検者に、当該性感染症のまん延の防止に必要な事項について十分説明し、支援するとともに、当該受検者を通じる等の方法により当該受検者の性的接触の相手方にも必要な情報提供等の支援を行うことで検査を受検できるようにし、必要な場合には、医療に結び付け、感染拡大の防止を図ることも必要である。

(3) 検査のタイミング

検査を受けることが、個人個人においてどのような状況下（タイミング）で必要なのかという点に関して、若年層を含め受検者が十分理解できるように、様々な機会を通じて啓発していく必要がある。さらに、性感染症の検査の実施に関して、学会等が作成した検査の手引きを普及していくことも必要である。

4 相談指導の充実

保健医療に関する既存の相談の機会を活用するとともに、希望者に対する検査時の相談指導、妊婦等に対する保健医療相談や指導等を行うことが、対象者の実情に応じた対策の観点からも有効であるため、性感染症に係る検査の前後において、当該性感染症に関する相談及び情報収集を円滑に推進するとともに、そのまん延の防止を図るため、医師等、医療従事者を対象に相談及び指導に携わる人材の養成及び確保に努める。

また、これらに当たっては、医療機関、関係団体及び教育機関との連携並びに HIV 感染症・エイズ対策との連携を図ることが重要である。

第3 医療の提供

1 基本的考え方

性感染症は、疾患や病態に応じて適切に処方された治療薬を投与する等の医療が必要な疾患であり、確実な治療が二次感染やまん延を防ぐ最も有効な方法である。医療の提供に当たっては、診断や治療の指針、わかりやすい説明資料等の活用に加えて、個人情報保護等の包括的な配慮が必要である。また、若年層が受診しやすい環境作りも必要である。

2 医療の質の向上

健康福祉局は、医師会等の関係団体との連携を図りながら、診断や治療に関する最新の方法に関する情報を迅速に提供し、普及させるよう努める。また、学会等と

の連携により、様々な診療科を横断して性感染症の専門家養成のための研修機会の確保を図ることが必要である。

3 医療アクセスの向上

健康福祉局は、特に若年層等が性感染症に関して受診しやすい環境作りとともに、検査から、受診及び治療に結び付けられる体制作りを推進する。また、検査や治療についてわかりやすい資料等を作成し、NGO等の協力により普及啓発を支援していくことが必要である。

第4 施策の評価

本指針を有効に機能させるためには、本市における性感染症の動向を分析し、本指針に掲げた取組の進捗状況について、定期的に把握し、川崎市感染症対策協議会等の専門家の意見を聴きながら評価を行うとともに、必要に応じて取組の見直しを行う。