

# 会見資料

## 日本におけるHIV/エイズの流行終結に向けた要望

---

2023年8月31日（木）

場所：厚生労働省会見室

## 背景 | HIV/AIDSが抱える課題

**HIV/AIDSは治療の進歩**により、現在は様々な治療薬が開発され、適切な治療をおこなうことで、もはや**死に至る病気ではない**にも関わらず...

偏った情報や  
過去のイメージが  
根強く残る

HIV/AIDSを  
知らない世代

地域差による  
情報格差

当事者間にも  
ある認識や  
理解のズレ

社会におけるHIV/AIDSへの理解がバラバラ  
正しい情報が十分に行き届いていない

HIV/AIDSに存在する理解のギャップを埋めることで、  
誤解/偏見をなくし、適切な予防・検査・治療の推進を目指すプロジェクト

# 「HIV/AIDS GAP 6」



GAP 6

# HIV/AIDS GAP6を推進する団体



ぶれいす東京



ジャンプ・プラス



はばたき福祉事業団

<協力企業>



ギリアド・サイエンシズ



akta



ZEL



魅惑的俱樂部

# 過去のイメージ/世代間/地域差 等によって HIV/AIDSに存在する6つの理解のギャップ

	誤った理解	正しい理解
1	HIVは不治の病（=死の病気）。	HIV感染者の平均寿命は早期発見・早期治療によって、一般の方とほぼ変わらない
2	HIVは日常生活で簡単に感染するウイルス。	HIVは日常生活では感染することはない。
3	HIVは特定の集団だけの問題。	すべての性感染症は、世界中の誰もが感染しうる重要な健康課題
4	HIV検査は身元が特定され偏見や差別をうける可能性がある。	HIV検査ではプライバシーが保護される。保健所等で無料・匿名で受けることもできる。
5	HIVは性行為により、高い確率で感染する。	HIVは予防可能であり、流行も終わらせることができる
6	HIVに感染すると一生性行為はできない。	HIVは適切に治療を続けていれば、性行為でパートナーを感染させることはない。



GAP6

理解のギャップを埋めることで、  
HIV/AIDSの誤解/偏見を解消し、  
適切な予防・検査・治療の推進を目指す。

## HIV/AIDS GAP 6の活動目的

### ①誤解・偏見

HIV/AIDSに対する  
誤解・偏見解消

### ②予防

HIV感染予防の  
意識と行動促進

### ③検査

HIV検査意識向上/  
HIV検査機会の拡充

### ④治療

HIV陽性者の  
治療意欲向上

# 日本におけるHIV/エイズの 流行終結に向けた要望書

要望書解説

# 日本におけるHIV/エイズの流行終結にむけて | 背景

**SDGs目標3の1つであるエイズの根絶に向け、国内のHIV/エイズの流行終結を2030年までに実現させることを目標に掲げることを決意。**

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

**3 すべての人に健康と福祉を**

HIV/エイズ、マラリアその他の疾病

- 2017年の時点で、全世界のHIV感染者は3,690万人に上ります。
- 2017年の時点で、2,170万人が抗レトロウイルス療法を受けています。
- 2017年には、新たに180万人がHIVに感染しました。
- 2017年には、エイズ関連の疾病で94万人が死亡しています。
- エイズの蔓延が始まって以来、7,730万人がHIVに感染しています。
- エイズの蔓延が始まって以来、エイズ関連の疾病で3,540万人が死亡しています。
- 結核は依然として、HIV感染者の最も大きな死因となっており、エイズ関連の死者の約3人の1人を占めています。
- 全世界で、思春期の女兒と若い女性はジェンダーに基づく差別や排除、差別、暴力に直面しているため、HIV感染のリスクが高まっています。
- HIVは全世界の再生産年齢の女性にとって、主な死因となっています。
- エイズはアフリカで、思春期の子ども(10~19歳)の主な死因となっているほか、全世界で見ても、思春期の子どもの2番目に大きな死因となっています。
- 2000年から2015年にかけて、サハラ以南アフリカの5歳未満児をはじめとする620万人以上が、マラリアによる死を免れました。全世界のマラリア罹患率は37%、死亡率は58%、それぞれ低下したと見られています。

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

日本語訳・国連広報センター(2018年12月)



## 日本におけるHIV/エイズの流行終結にむけて | 背景

併せて、貧困、教育、ジェンダー、雇用、公平な福祉基盤、不平等、平和と公正及び当事者参加型の官民・市民社会とのパートナーシップなどの共通する重要課題の解決に向けて活動を進める必要があると考えます。

### SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



# 日本におけるHIV/エイズの流行終結にむけて | 背景

**HIV/エイズの流行終結にむけた  
世界的な動向に目を向けると、各機関から様々な発信がなされています。**

【流行終結を目標とした宣言】

## エイズに関する国連ハイレベル会合

**政治宣言 2021年6月**

2030年までの流行終結のため HIV予防・治療の格差是正を解消することを宣言



【流行制圧の鍵となる施策の提言】

## 国連合同エイズ計画(UNAIDS)

**世界エイズ戦略2021-2026**

-HIV予防・治療格差の是正-

コンドーム・PrEP・U=U・HIV検査普及などの  
**複数の予防施策の同時推進**を提言

## 世界保健機関(WHO)

**グローバルヘルスセクター戦略2022-2030**

2030年までのエイズとウイルス性肝炎  
および性感染症の流行制圧の目標・戦  
略・指針の提言



例えば・・・



検査キット導入など  
検査機会の多様化で  
早期診断へ

WHO 2019



Undetectable (HIV検出しない)=  
Untransmittable (HIV感染しない)

有効な治療で  
性行為での感染リスクゼロ

<https://hiv-uujapan.org/>



先に薬を服用して  
感染を防ぐ

<https://prep.ptokyo.org/>

# 日本におけるHIV/エイズの流行終結にむけて | 背景

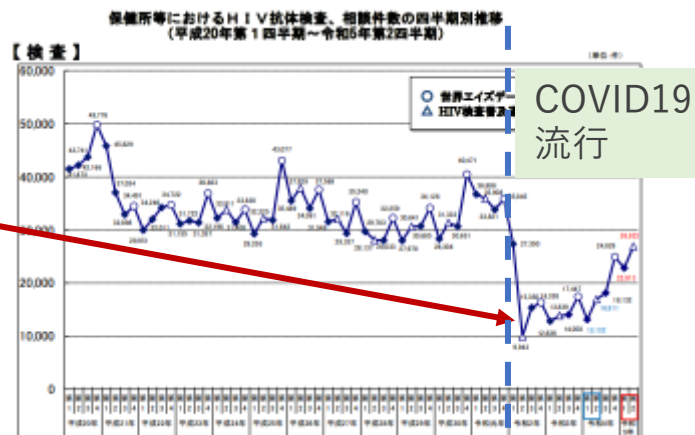
一方で、我が国のエイズ対策をみると、  
新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、様々な課題が浮き彫りに。

## 現在のHIV検査体制の限界・課題

・ COVID-19流行期は、保健所でのHIV検査提供体制の縮小を余儀なくされた

・ 一方、COVID-19流行下でも多くの性感染症は減っていない

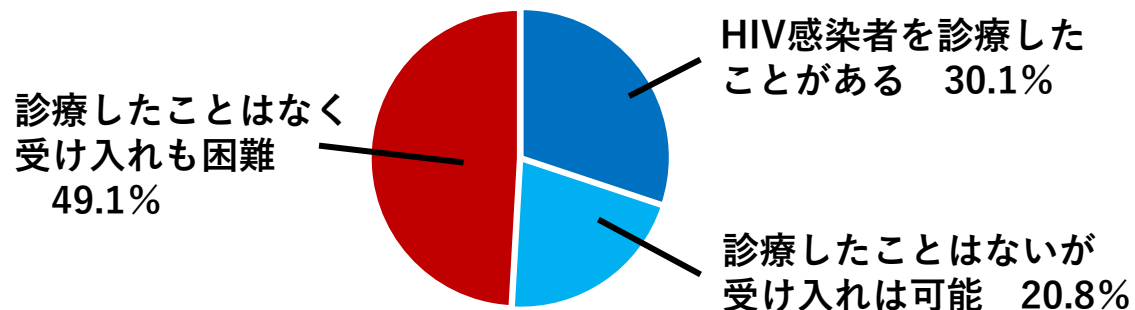
・ 複数のHIV検査キットがネット等で簡単に手に入るが、正しい診断・ケアにつなげる体制が整備されていない。



## HIV感染者に対する差別・偏見

・ HIV感染を理由にした受診拒否や療養施設への入所拒否が後をたたない (例：歯科、透析施設、長期療養施設)

・ 東京・神奈川・千葉・埼玉の医師1004名へのWebアンケート(2020年1月,M3®)では、約半数の医師がHIV感染者の診療に消極的



日本におけるHIV/エイズの流行終結にむけて | 背景

日本人のHIVや性感染症に対する  
抜本的な意識改革が必要不可欠であると考えます。



『性感染症に関する特定感染症予防指針』

『後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針』の

早期改正を望みます。

我々の要望をもとに流行終結に向けた

「ロードマップ」の作成を！

以下、要望書及び参考資料

## 日本におけるHIV/エイズの流行終結にむけた要望書 | 前文 (1)

私たちHIV/AIDS GAP6は、SDGs目標3の1つであるエイズの根絶に向け、当事者団体が積極的に取り組み、日本におけるHIV/エイズの流行終結を2030年までに実現させることを目標に掲げる決意をいたしました。

併せて、SDGs目標における他の課題、例えば貧困、教育、ジェンダー、雇用、公平な福祉基盤、不平等、平和と公正及び当事者参加型の官民・市民社会とのパートナーシップなどの共通する重要課題の解決についても、少しでも寄与できるよう努力してまいります。その成果は、世界中のこれらの課題を抱える人々の、持続可能な発展に貢献できるものと考えております。

はじめに、昨今の国内外におけるHIV/エイズの状況について、概要を説明いたします。国連合同エイズ計画（UNAIDS）では、SDGsの一環として2025年までに95%の診断率、95%の治療率、95%のウイルス抑制達成率を満たす「95-95-95」を掲げ、最終的には2030年までにHIV流行を終結する目標を発表していることはご承知のとおりです。

一方で、我が国のエイズ対策をみると、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、2020年以降、HIV及び関連する感染症の検査機会は大きく減少しており<sup>1)</sup>、保健所での検査を拡充することは勿論のこと、一般医療機関等での検査機会を創出するなど、従来の検査体制を維持しつつ、検査手法の多様化にも対応していくことが喫緊の課題と考えております。併せて、医療提供体制を再構築し、HIV感染を理由とした診療拒否が起きないようにするなどきめ細かい対応が必要と考えます。

## 日本におけるHIV/エイズの流行終結にむけた要望書 | 前文 (2)

さらに、HIV感染症は予防可能であるにもかかわらず、予防に関する知識に触れる機会や、世界的にHIV感染予防戦略の中心的な位置づけとして極めて有効な予防手段を含めた選択肢が不足していることも大きな課題です。

これらの課題を解決するためには、日本人のHIVや性感染症に対する抜本的な意識改革が必要不可欠であり、これらに対応する『性感染症に関する特定感染症予防指針』、『後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針』の早期改正が必要と考えます。

これにより、日本人のHIVや性感染症にまつわる誤解や偏見・差別が解消され、ひいては雇用促進による貧困解消などの他の課題の解決にもつながるものと考えています。

また、取り組みに際しては、国、自治体、関係団体、医療従事者、そしてなにより市民社会が、国際的共通原則である GIPA原則(HIV陽性者のより積極的な参加)の考え方の下に一層連携協力し、これまでの研究成果（厚生労働省科学研究費によるものを含む）も踏まえながら日本におけるHIVの流行を終結し持続可能な社会を維持しなければなりません。

残念ながら現在、我が国においては国連合同エイズ計画（UNAIDS）が提唱し、世界各国の各都市が取り組み成果を上げているFast-Track-Citiesに参画している地方公共団体はほとんど見受けられません。2023年7月、東京で「Fast Track Cites Workshop Japan 2023」が開催され一定の成果をあげたところですが、より一層の取組が求められます。

厚生労働省におかれましては、我々当事者団体の決意を踏まえ、早急にHIV/エイズの流行終結に向けた下記の取り組みを実施されるよう、強く要望いたします。

## 要望事項

- 1. HIVの流行終結の目標発表と具体的な方策の策定**
- 2. HIV検査機会の多様化について**
  - (1) 一般医療機関における検査機会の導入及び強化
  - (2) HIV郵送検査の普及に向けた制度的課題の解決
- 3. 地域で安心して医療が受けられるHIV陽性者への医療提供体制の整備について**
- 4. HIV感染予防のための選択肢の拡充及び啓発について**
- 5. HIV/エイズに対する社会全体の理解向上に向けた対策について**



## 要望①

# 1.HIVの流行終結の目標発表と具体的な方策の策定

UNAIDSが掲げている2030年のHIV流行終結目標<sup>2)</sup> 及びWHOのガイドライン<sup>3)</sup>等の国際的指針を踏まえ、次期「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」改定の際に、日本政府としても2030年に国内のHIV流行終結の目標を掲げ、その目標へ向けた具体的な方策を示していただきたい。その際、以下2から5の各事項を実施する施策に位置づけていただきたい。

## 要望②

# 2. HIV検査機会の多様化について

### (1) 一般医療機関における検査機会の導入及び強化

多様な場所や時間帯における検査を希望する受検者の利便性の観点、及び陽性時の医療従事者による迅速な介入の観点から、保健所での検査<sup>4)</sup>に加え、一般医療機関における検査機会のさらなる創出<sup>5)</sup>に努めていただきたい。

### (2) HIV郵送検査の普及に向けた制度的課題の解決

HIV郵送検査が質的・規模的に拡大し、ニーズも高まっている<sup>6)</sup> 7)ことから、スクリーニング検査の前段階の検査と位置付け、ガイドラインの作成等郵送検査の活用・普及のため取り組んでいただきたい。<sup>8)</sup> そのために必要な制度的な検討を行い<sup>9)</sup>、陽性判明後の医療機関への連携等一連のサポート体制を確立していただきたい。

**要望③**

### 3.地域で安心して医療が受けられるHIV陽性者への 医療提供体制の整備について

HIV/エイズ診療の基本的な考え方である、どこの医療機関でもその機能に応じてHIV陽性者を受け入れる体制を実現するとともに、HIV陽性者に対する継続的な医療提供を可能とするため、全国の一般医療機関に対して、HIV感染を理由にした診療拒否<sup>10)</sup> <sup>11)</sup> <sup>12)</sup>が行われないよう更なる対策と周知を早急に実施していただきたい。

**要望④**

## 4.HIV感染予防のための選択肢の拡充及び啓発について

「複合的予防」<sup>13)</sup>の考え方に基づき、世界的にHIV感染予防戦略の中心的な位置付けとなっているPrEP（曝露前予防内服）を日本においても実施可能にするため<sup>14)</sup><sup>15)</sup>、早急に保険適用するとともにガイドラインの整備等、普及のための取組を検討していただきたい<sup>16)</sup>。また、特に若年層に対して、HIV感染症を含む性感染症の感染予防を目的としたコンドームの適正使用の推進及び普及啓発活動にも継続的に取り組んでいただきたい<sup>17)</sup>。

**要望⑤**

## 5.HIV/エイズに対する社会全体の理解向上に向けた対策について

差別・偏見の根絶を含め、「U=U」等のHIV/エイズに対する正しい知識の定着を図るための取組を、諸外国の取組<sup>18)</sup>も参考として社会全体に向けて一層推進していただきたい。

# 日本におけるHIV/エイズの流行終結にむけた要望書 | 要望事項

## 参考資料1/3

1)2021年の保健所におけるHIV検査件数と自治体を実施する保健所以外のHIV検査件数の合計は58,172件(2019年142,260件、2020年68,998件)であった。2020年は前年より73,262件減少し、2021年は前年から10,826件減少した。また、HIV感染者とAIDS患者を合わせた新規報告数に占めるAIDS患者の割合は29.8%であり、前年(31.5%)より減少したものの、2019年(26.9%)と比較し高い水準であった。

【参照】厚生労働省エイズ動向委員会「令和3(2021)年エイズ発生動向-概要-」(令和4年8月12日付)

2)国連合同エイズ計画(UNAIDS)の新たな世界エイズ戦略(2021~2026)は、エイズの流行拡大を促す不平等を解消し、人びとを中心に据えることで、世界が2030年までに公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結を果たすための軌道に戻ることを目指している。

【参照】UNAIDS, 'Global Aids Strategy 2021-2026 End Inequalities. End Aids.' (2021)

3)世界保健機関(WHO)は2021年7月にHIVの予防、検査、治療、サービス提供及びモニタリングに関する統合ガイドラインを公表している。

【参照】WHO, 'Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach' (2021)

4)2019年のアンケート調査では、保健所等478施設のうち477施設でHIV相談・検査を実施しており、通常検査のみが146施設(30.6%)、即日検査のみが222施設(46.5%)、通常検査と迅速検査どちらも実施が109施設(22.9%)であった。平日夜間、土日に検査を行っている施設はそれぞれ107施設(22.4%)、47施設(9.9%)であった。特設検査相談施設においては、21施設中16施設(76.2%)が即日検査のみ実施していた。即日検査は予約制で実施している施設が多く、通常検査は予約なしで実施している施設の割合の方が高かった。

【参照】土屋菜歩他「保健所におけるHIV検査・相談の現状評価と課題解決に向けての研究」(令和3年度厚生労働科学研究費補助金「HIV検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」(分担)研究報告書)

5)地方都市において、感染リスクがあるが対面型の接触を避けるMSMに対し、クリニック・診療所を活用した新たなHIV検査機会の拡大によって早期受療促進体制を整備する取組が行われている。例えば、岡山県では、AIDSでHIV感染が判明する割合が2014年には35%だったが、4年間の取組を経て2018年には16%まで低下した。岡山モデルの成功をもとに厚労省研究班の一環として広島県、香川県、愛媛県にも拡大展開されている。また、沖縄県でも琉球大学とN G Oが協働してクリニック検査を実施しコロナ禍でもMSMの検査提供を補完する役割を果たした。愛知県、岐阜県でも当事者団体と研究者の協働でクリニックにおけるHIV検査提供プログラムが進められている。

【参照】和田秀穂他「地方における新たな検査機会の開発 - クリニック・診療所における検査機会の拡大 - 」(平成29年度~令和元年度 厚生労働科学研究費補助金), 金子典代「MSMを対象としたHIV検査機会拡大のための戦略」(IASR Vol. 42 p218-219: 2021年10月号)等

6)HIV郵送検査件数は、2001年に3,600件程度であったものが年々増加し、2005年には26,165件、2010年には60,609件、2015年には85,629件、2021年には104,928件に達しており、社会的ニーズが高いことが窺える。なお、保健所等の検査件数は2015年には128,241件、2021年には58,172件まで減少している。

【参照】須藤弘二他「HIV郵送検査の現状と展望」The Journal of AIDS Research 2015, 今村顕史他「HIV郵送検査の実態調査と検査精度調査(2021)」(厚生労働科学研究費補助金「HIV検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」(分担)研究報告書厚労補助金)

# 日本におけるHIV/エイズの流行終結にむけた要望書 | 要望事項

## 参考資料2/3

- 7)2016年度に検査会社5社に対して行われた外部精度調査では、一部判定保留も見られたが日本エイズ学会の推奨法に従い陽性と仮定した場合、感度、特異度ともに100%であった。  
【参照】木村哲他「HIV 郵送検査の在り方とその有効活用に関する研究」（平成28年度厚生労働科学研究費補助金「男性同性間の HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究」）
- 8)日本におけるHIV郵送検査は、総合したシステムとしては認可を受けておらず、会社登録は経済産業省、採血器具承認と検査キット認可は厚生労働省、衛生検査所登録は都道府県・保健所設置市および特別区が担当しており、郵送検査の要素ごとに担当機関が異なることが指摘されている。米国を参考に総合的な郵送検査システム認可の可能性を念頭に置きつつ、まずHIV郵送検査に関するガイドラインの作成や郵送検査の標準化に取り組むことが求められている。  
【参照】須藤弘二他「HIV 郵送検査の現状と展望」（The Journal of AIDS Research, 2015）
- 9)郵送検査キットを保健所に設置し、自由に持ち帰る場合であっても、郵送検査キットは医療機器であるため薬剤師等の医療機器管理者が説明し手渡ししなければならない（薬機法第39条の3第1項及び第39条の2第1項並びに同施行規則第162条及び第175条等参照）等の規制がある。また、検査結果は「要配慮個人情報」（個人情報保護法第3条、同施行令第2条第3項）に該当し、本人の同意がない限り雇い主等を含む第三者に提供できないことに留意する必要がある（同法第23条）。さらに、郵便法第12条の郵便禁制品「生きた病原体が付着していると認められる物」（第3号）に血液検体が該当する可能性があるところ、所管省庁である総務省等は解釈を明示しておらず、グレーゾーンにあると考えられている。  
【参照】渡會睦子他「「HIV検査・郵送検査における制度・法的根拠の課題分析と解決方法の検討」（厚生労働科学研究費補助金「HIV 検査体制の改善と効果的な受検勧奨のための研究」(分担)研究報告書厚労補助金)
- 10)歯列矯正治療中にHIV感染が判明した患者に対し歯科医院が治療を継続できない旨伝えたことが、正当な理由のない治療拒否に当たるとして、患者が歯科医院に対し慰謝料の支払いを求めた事案において、裁判所は、歯科医院側が、HIV感染症患者に対し自院で治療を継続することが可能かどうかについての慎重な検討を怠ったため、診療契約上の注意義務違反に当たると指摘し、治療を拒否する正当な事由が認められないと結論付けた。  
【参照】東京地方裁判所令和2年3月5日判決
- 11)2016年から2017年に行われたアンケート調査では、かかりつけ医に対してHIV陽性を一部または全く伝えていない人の割合は合計で60.9%であった。理由として、「受信拒否される心配があったため」(43.4%)、「プライバシーが確保されていないため」(39.3%)、「近所の人や家族にHIVのことを知られたくないため」(38.5%)が挙げられている。なお、地域の歯科医療機関でのHIV陽性を理由とした受診拒否の経験として、「はっきりと受診を断られた」、「やんわりと・別の理由を出して受診を断られた」の回答を合わせると全体の9.9%となっている。  
【参照】Futures Japan「第2回HIV陽性者のためのウェブ調査」<https://survey.futures-japan.jp/result/2st/>
- 12)また、2020年1月に医師に対して行われたアンケート調査の結果、HIV患者の診療に消極的な医師が49.1%いることが明らかになっている。その理由としては、経験・知識の不足、専門医療機関が近隣にあること、感染対策への懸念、他の医療スタッフからの支援の不足、金銭的メリットがないこと、等が挙げられている。  
【参照】Hoshino et al., 'Is the city ready for the Olympics? –Language barriers in sexual healthcare services and low awareness of HIV prevention tools in doctors in Tokyo and surrounding prefectures' (2020)

# 日本におけるHIV/エイズの流行終結にむけた要望書 | 要望事項

## 参考資料3/3

13)数理モデルを用いて予測した研究によれば、現状維持では2050年までにHIV流行は終わらず、単独の予防施策ではコンドーム使用率65%、年間HIV検査率80%、PrEP普及率10%を維持することでようやく2050年に流行が終結するという結果であった。一方、性交渉の相手の10%減、コンドームの使用率40%、年間HIV検査率50%、PrEP普及率10%をすべて組み合わせた場合、2032年に流行が終結するという結果を得た。単独の施策ではなく、複合的予防策を展開することが早くHIV流行が収束させるために必要であることが分かる。

【参照】田沼順子他「新型コロナウイルス感染症流行後のHIV 感染の発生動向とエイズ流行終結に向けた戦略」（保健医療科学 2023 vol.72）

14)2020年1月の調査では、医師の間におけるHIV予防手段として最も認識されていたのはoPEP（職業的曝露後予防内服）、nPEP（非職業的曝露後予防内服）、PrEP（曝露前予防内服）の順であった。

【参照】Hoshino et al., 'Is the city ready for the Olympics? –Language barriers in sexual healthcare services and low awareness of HIV prevention tools in doctors in Tokyo and surrounding prefectures' (2020)

15)PrEPのカバー率が10%から100%になるにつれ、実効再生産数（ある時点において1人の感染者が全感染期間に感染させる人数の平均値。1未満で減少傾向を表す）は1.40から0.97に減少する。PrEPのカバー率が10%のときはHIV感染症は25年で減少されるが、カバー率が80%のときは同期間は8年となる。カバー率が80%を超えると追加的利益は見られなかった。このように、PrEPの有効性に関しては、PrEPのカバー率が高いほどHIVを排除することができる期間が短くなることが報告されている。

【参照】Yijing Wang et al., 'Elimination of HIV transmission in Japanese MSM with combination interventions', The Lancet Regional Health - Western Pacific 2022;23: 100467

16)2021年に行われたアンケート調査では、PrEPの保険適用を求める声が多数寄せられた。【参照】「セックスライフとPrEPについてのアンケート調査」報告書（2022年2月）（令和2～4年度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）

17)2020年9月から10月にLINEを通じて全国を対象に実施されたアンケート調査(n=9604)では、788名（8.2%）が性交渉の際にコンドームを使うことが避妊のためと回答し、561名（5.8%）が妊娠のリスクがない場合には使わなくても良いと回答している。

【参照】Hoshino et al., 'A Cross-sectional Study Examining Sexual Health and Health seeking Behavior using LINE® survey across Japan'

18)英国では、HIV検査、コンドーム、PrEP、治療(Undetectable)の4つのアイコンを掲げた啓発キャンペーンを実施している。

【参照】'Do It London Test Protect Prevent HIV', <https://doitlondon.org/>