

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

## HIV/AIDS GAP6

### 日本における HIV/エイズの流行終結に向けた要望書

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。

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 Cities 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。

## 記

### 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。

### 2. HIV 検査機会の多様化について

HIV 検査へのアクセスが容易になるため、以下の対策を早期に検討していただきたい。

また、検査費用の低減及び検査の周知等の検査機会を向上するための取組を実施していただきたい。

#### (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) 7)</sup>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。

## 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) 11) 12)</sup>が行われないよう更なる対策と周知を早急を実施していただきたい。

## 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) 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>。

## 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。

### (コンソーシアム構成団体)

認定 NPO 法人ぷれいす東京

特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス (JaNP+)

社会福祉法人はばたき福祉事業団

特定非営利活動法人 akta / community center akta

community center ZEL

認定 NPO 法人魅惑的倶楽部

### (協力団体)

ギリアド・サイエンシズ株式会社

## 参 考 資 料

- 1) 2021 年の保健所における HIV 検査件数と自治体が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生労働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NGO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)研究報告書厚生労働補助金)

- 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)

- 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/>