

第4次大阪市エイズ対策基本指針 (素案)

目 次

第4次大阪市エイズ対策基本指針（素案）

◇第1	第4次大阪市エイズ対策基本指針策定にあたって	1 頁
◇第2	基本的な考え方	6 頁
◇第3	大目標・副次目標・基本施策および具体的な取り組み方針	
1	大目標・副次目標	8 頁
2	基本施策と具体的な取り組み方針	
基本施策1	正しい知識の普及啓発	10 頁
基本施策2	H I V検査・相談体制の充実	15 頁
基本施策3	H I V陽性者の生活支援のための保健・医療・福祉の連携強化	16 頁
基本施策4	施策の実施状況とその効果の分析・評価	18 頁
◇用語解説		19 頁

【参考資料】

◇大阪市におけるH I V・エイズ対策を取り巻く現状	参考資料 1 頁
◇大阪市におけるエイズ対策（沿革）	参考資料 8 頁
◇第4次大阪市エイズ対策基本指針策定について（概要図）	参考資料 10 頁
◇第15回エイズ動向委員会委員長コメント（令和2年）	参考資料 11 頁
◇新規報告数（H I V感染者＋エイズ患者）に占めるエイズ患者の割合	参考資料 12 頁
◇H I V検査を受ける人を対象としたアンケート結果（令和2年度）	参考資料 13 頁

第1 第4次大阪市エイズ対策基本指針策定にあたって

1 大阪市のこれまでの取り組み

大阪市においては、日本で初めてエイズ患者が報告（長野県）された昭和 61 年より、24 区各保健所においてエイズ相談を、翌昭和 62 年に H I V 抗体検査を開始し、検査・相談体制の充実、正しい知識の普及・啓発、医療体制の整備を中心に、大都市の特性に応じた施策を展開してきた。一方、国は、報告数が特に多い地域の地方自治体と重点的に連絡調整を行うことにより、効果的なエイズ対策を進めることを目的に、平成 18 年に、「人口 10 万人に対する新規 H I V 感染者・エイズ患者報告数が全国平均以上の自治体を重点的に連絡調整すべき都道府県等」を定め、大阪市はその一つに選定された。

これを受け、平成 19 年 6 月に、これまで実施してきたエイズ対策をより効果的、効率的、総合的に推進するため、「大阪市エイズ対策基本指針（平成 19 年から平成 23 年までの 5 年計画）」（以下、「第 1 次指針」という。）を策定し、大目標、副次目標を掲げ、その達成に向けた具体的戦略を設定し、取り組みを推進してきた。以降、以下のとおり、概ね 5 年をめどに目標の達成度を確認しながら、現状と課題を整理し、計画的に取り組みを継続してきた。

第 1 次指針では、24 区で実施していた H I V 抗体等検査体制を 4 区（北区・中央区・淀川区・浪速区）に集約し、土曜日、日曜日や平日夜間の常設検査場を設置するなど、検査体制の整備を進めてきた。しかし、平成 21 年の新型インフルエンザ感染症の感染拡大の影響を受け、H I V 抗体検査総受検者数が減少（平成 19 年：12,867 件→平成 22 年：10,670 件）する結果となり、加えて、エイズ患者・H I V 感染者の発生動向では、全国的に新規エイズ患者報告数が増加し、大阪市においても、大幅な増加（平成 19 年：28 件→平成 22 年：49 件）となった。これらの状況を鑑み、平成 23 年 1 月から外部有識者で構成する「大阪市エイズ対策評価検討会」を立ち上げ、大阪市のエイズ対策の現状と課題、今後の具体的な取り組みについて検討し、「大阪市における今後のエイズ対策について（報告書）」を取りまとめた。

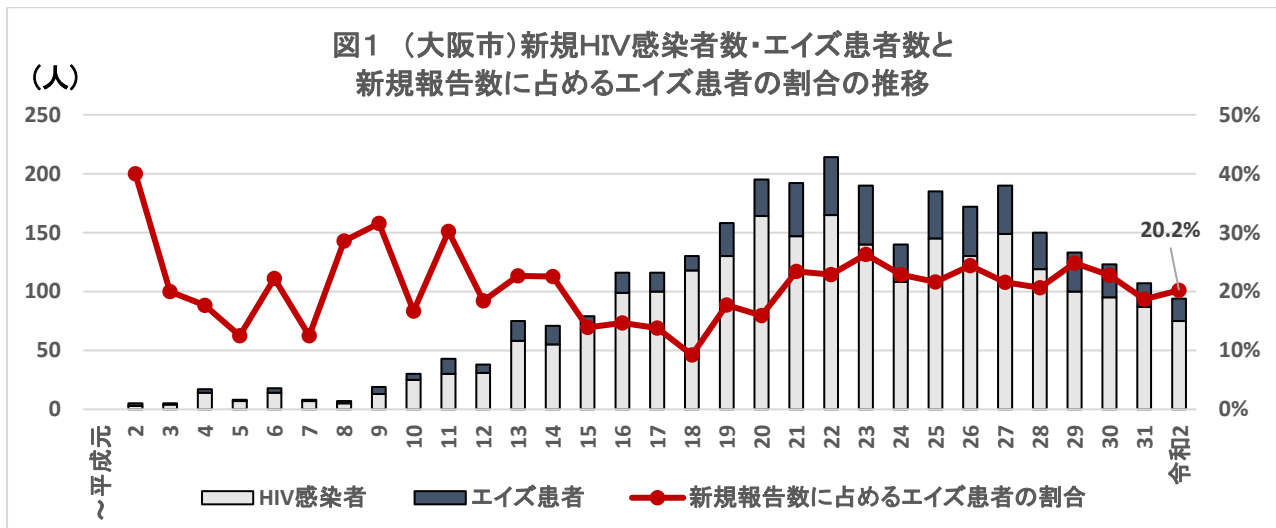
これらをもとに、平成 24 年 3 月に「第 2 次大阪市エイズ対策基本指針（平成 24 年から平成 28 年までの 5 年計画）」を策定し、具体的な評価指標とその取り組みを設定するとともに、大阪市エイズ対策評価委員会の定期開催や関係団体との連携による取り組みを強化することとした。その結果、非営利組織又は非政府組織（以下、「NGO 等」という。）と連携し、MSM（Men who have sex with men：男性間で性的接触を行う者）向けのイベント検査の開催や季刊誌の発行のほか、「青少年向けエイズ対策作業部会」を立ち上げエイズ予防啓発冊子の内容を見直すなど、NGO 等と連携した対策を充実してきた。

続いて、「第 3 次大阪市エイズ対策基本指針（平成 29 年 10 月から令和 4 年 9 月までの 5 年計画）」では、これまでの施策・事業を引き継ぐとともに、具体的取り組みについて数値目標を設定し、大阪府や NGO 等との連携をさらに強化しながら、各種対策を着実に進めてきた。医療の進歩も加わり、大目標であるエイズ患者報告数は減少に転じ、目標の達成（令和 2 年目標値：33 人、実績値：19 人）に至っている。令和 2 年以降は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、H I V 検査受検者数や相談件数は減少し、対面での健康教育や普及啓発等も実施が難しい状況となっているが、その中でも、感染防止対策を講じながら検査・相談体制は継続し、健康教育では、オンデマンド配信を取り入れるなど、取り組みを工夫しながら対策を継続している。

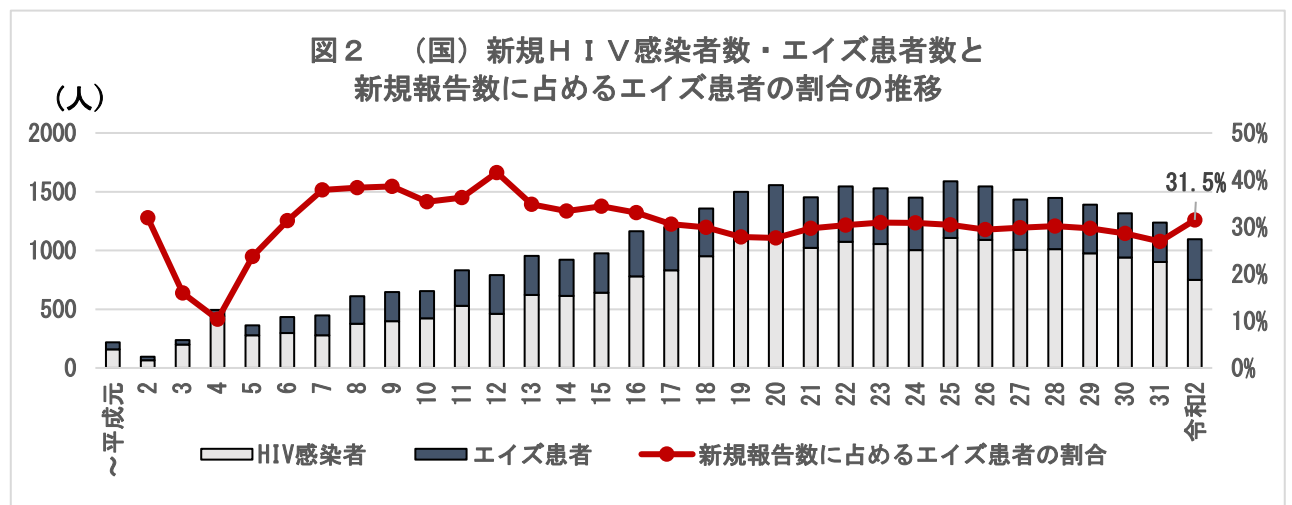
2 大阪市におけるH I V・エイズ対策を取り巻く現状

大阪市においては、平成2年に初めてH I V感染者が発見されて以来、H I V感染者及びエイズ患者の増加傾向が続き、平成22年に初めて年間報告数が200件を突破した。以降、高止まりの状態が続いたが、平成29年以降、やや減少傾向となっている（図1参照）。

一方で、新規報告数に占めるエイズ患者の割合（以下、「いきなりエイズ率」という。）は、20%から25%を推移しており、高止まりの状況が続いている。第157回エイズ動向委員会（令和3年8月24日）の報告によると、令和2年の国のいきなりエイズ率は31.5%であり、新規H I V感染者報告数の減少及びエイズ患者報告の増加により4年ぶりに増加している（図2参照）。この状況について、国は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による保健所及び医療機関への受診控えの影響等も含めて、今後注視していく必要があるとの見解を示しており、大阪市のいきなりエイズ率は国と比べると低いものの、同様に今後の動向を注視していく必要がある。



年	平成19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31(令和元)	令和2
エイズ患者 (人)	28	31	45	49	50	32	40	42	41	31	33	28	20	19
HIV感染者 (人)	130	164	147	165	140	108	145	130	149	119	100	95	87	75
エイズ患者割合 (%)	17.7	15.9	23.4	22.9	26.3	22.9	21.6	24.4	21.6	20.7	24.8	22.8	18.7	20.2



大阪市の平成元年から令和2年までの新規HIV感染者・エイズ患者累計報告数の動向をみると、年齢別では、HIV感染者は20歳代・30歳代が全体の73.8%を占め（図3参照）、エイズ患者は30歳代・40歳代が全体の58.7%を占めており（図4参照）、全国と同様の傾向である。国籍・性別では、日本人男性が91.2%を占め（図5参照）、感染経路別では、日本人男性における同性間性的接触の占める割合が76.1%となっており（図6参照）、MSMにおける感染拡大が顕著である。

図3 HIV感染者(累計)

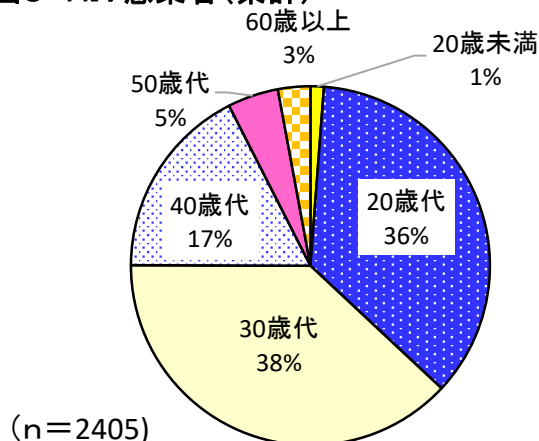


図4 エイズ患者(累計)

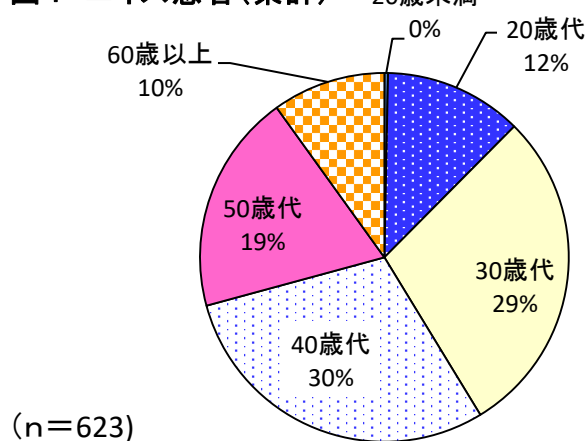


図5 国籍・性別(累計)

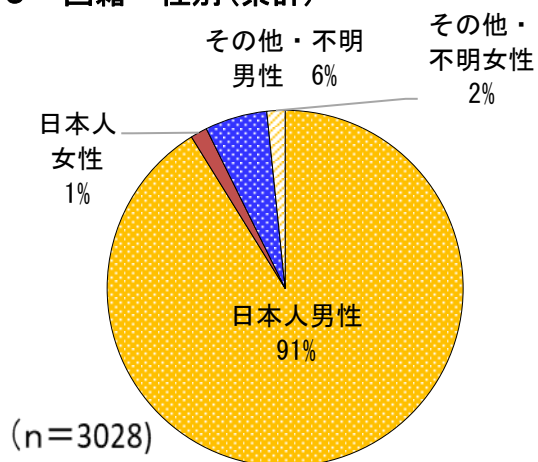
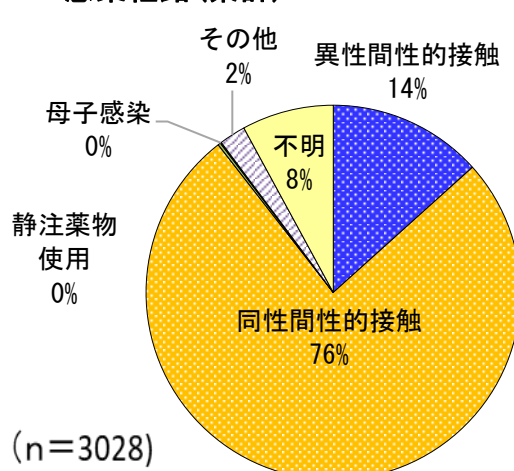
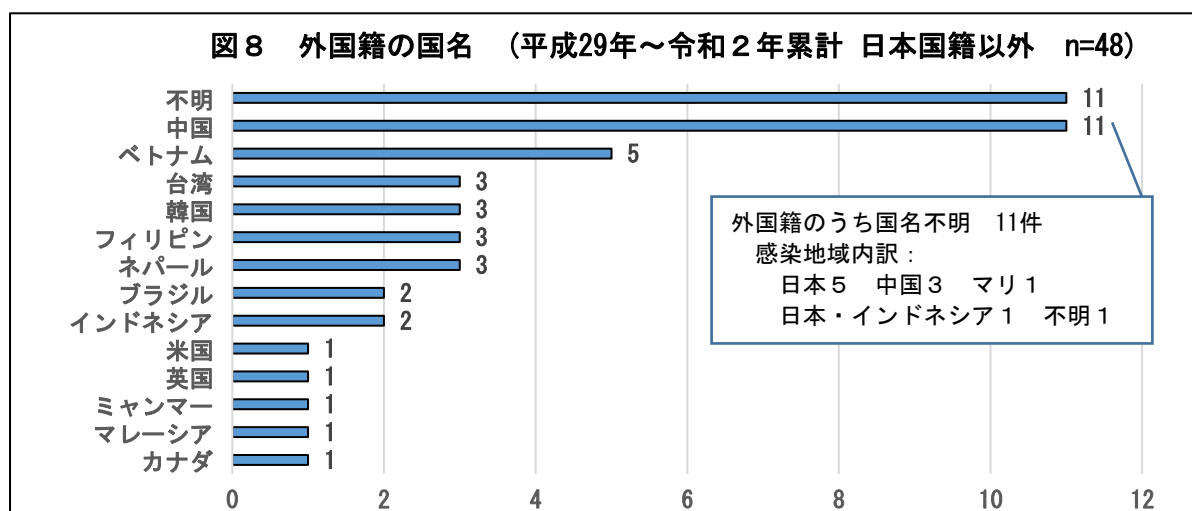
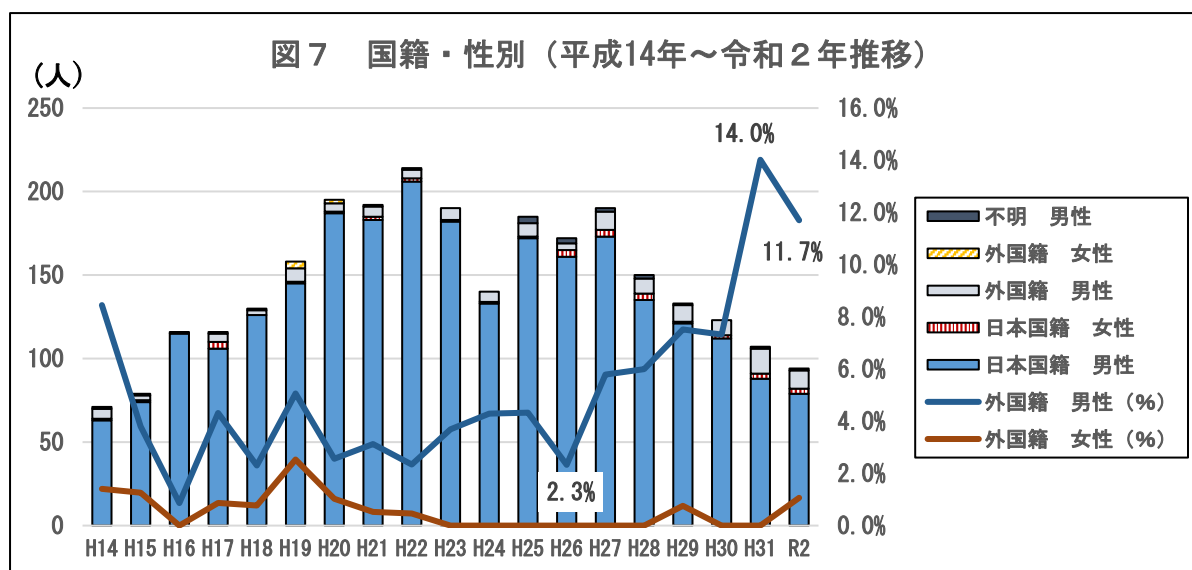


図6 感染経路(累計)



次に、国籍・性別では、平成31年に外国籍の男性の割合が大幅に増加している（図7参照）。日本以外の国籍の内訳としては中国が最も多く、次いでベトナム、台湾、韓国、フィリピン、ネパールが多くなっている（図8参照）。また、感染経路の内訳では、日本人男性同様、同性間性的接触の占める割合が高く、72.9%であった。



3 世界・国の動向

国連合同エイズ計画（UNAIDS）は、持続可能な開発目標（SDGs）にも含まれている「2030年までに公衆衛生上の脅威としてのエイズ終結」という国際共通目標を達成するため、2016年に「2030年のエイズ流行終結にむけた10の約束」により目標設定した。「高速対応 90-90-90 ターゲット」として、2020年までに、を目標としていたが、大きな成果を上げたものの目標達成には至らず、「世界がその約束を果たす軌道に乗ることはできなかった」と報告されている。そこで、2021年に、2025年までの中間目標として、新規HIV感染者数等の目標値を明示した「2025年ターゲット」を策定するとともに、その達成を目指す包括的な戦略「世界エイズ戦略 2021-2026」を策定した。「世界エイズ戦略 2021-2026」は、エイズ流行の最大の拡大要因である「不平等」の解消に焦点を当て、HIV陽性者と高いリスクにさらされているコミュニティを中心に、HIVに感染している人の大多数が検査を受け、治療を開始し、体内のHIV量を検出限界値未満に維持できるようになること（検査と治療の95-95-95ターゲット）などの目標が設定され、世界をエイズ終結の起動に戻すことを目指している（図9参照）。

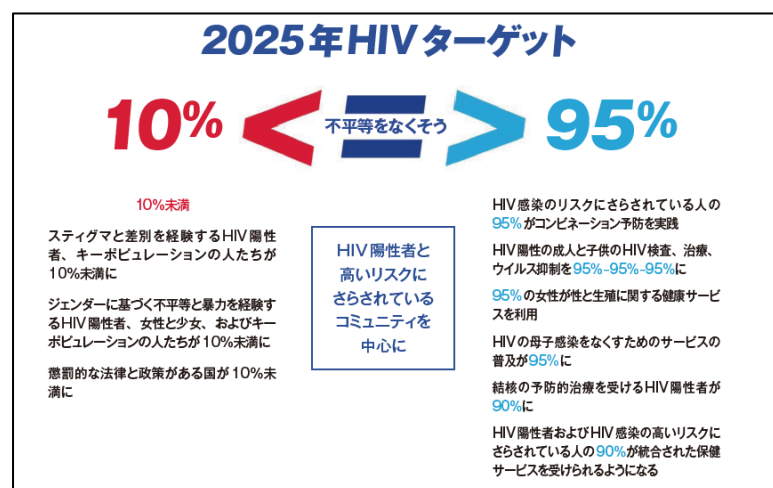
また、2016年に米国の団体が発信した Undetectable = Untransmittable（U=U、検出限界以下なら感

染はしない) のメッセージは、全世界に支持の動きが広がり、UNAIDS、米国疾病管理予防センター(CDC)などの国際機関や各国のエイズ関連学会など、世界中の保健医療関連の専門機関が支持している。効果的な抗レトロウイルス治療を受け、HIV量が検出限界以下のレベルに抑えられているHIV陽性者からは、性行為で他の人にHIVが感染することはないという点に関しては、複数の大規模研究で科学的に実証されており、U=Uによってスティグマに対抗できること、ウイルス抑制状態を達成し、ケアを継続していくうえで大きな動機付けができることが認められているため、世界的にU=Uがメディア等で周知されているが、日本ではまだ十分に普及していない。

一方、我が国のエイズ対策は、「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」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、「国予防指針」という。)に沿って進められている。国予防指針では、エイズの発生動向の変化等を踏まえ、3度の見直し(直近の改正は平成30年)が行われ、国と地方の役割分担のもと、HIV陽性者の人権を尊重しつつ、普及啓発及び教育、検査・相談体制の充実、医療の提供等の施策に取り組むこととされている。

平成30年の改正では、抗HIV療法の進歩により、HIV陽性者の予後が改善された結果、高齢化に伴う合併症の発症リスクの増加、長期療養に伴う費用負担の増加という新たな課題が発生していることから、長期療養の環境整備が重要とされている。また、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し、エイズ発生動向調査の強化を図るほか、利用者が増加している郵送検査にも言及し、医療機関等への受診に確実につなげる方法等の検討や、暴露前予防投薬(PRE P)についての知見が近年海外で報告されていることを踏まえ、我が国においても研究を進める必要があるとしており、今後もそれら国の動向を注視する必要がある。

(図9) 世界エイズ戦略 2021～2026



第2 基本的な考え方

1 趣旨

これまで、大目標、副次目標を掲げ、その達成に向けた具体的戦略を設定し取り組みを推進してきた。

一方で、2019年12月、中華人民共和国湖北省武漢市において初めて確認された新型コロナウイルス感染症は、国際的に感染拡大し、世界保健機関は2020年1月30日に「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」、同年3月11日に「世界的大流行（パンデミック）」を宣言した。日本では2020年2月1日に指定感染症に、2021年2月13日には新型インフルエンザ感染症に指定され、2021年も終息の兆しが見えない状況である。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、検査受検者数が激減した影響を受け、早期発見の機会が減り、今後エイズ患者数の増加が懸念される状況にあり、動向を注視する必要がある。

それら新型コロナウイルス感染症の動向を含め、社会の実情や現状に沿って効果的なHIV・エイズ対策を継続、推進していくとともに、これまでの大阪市エイズ対策基本指針の考え方を引き継ぎ、目標の達成度を確認しながら、効果的、効率的、総合的に取り組みを進めていくことを目的として、「第4次大阪市エイズ対策基本指針」を策定する。

2 期間

令和4年10月1日～令和9年9月30日

HIV・エイズの発生動向や社会情勢の変化に対応するとともに、少なくとも5年ごとに再検討が行われる国指針との整合性を保ちながら柔軟な対応ができるよう、本指針の取組期間を5年間とする。