第４次大阪市エイズ対策基本指針

(素案)

【令和４年２月 28 日現在】

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　ＨＩＶ検査・相談体制の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15 頁

基本施策３　ＨＩＶ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

◇第４次大阪市エイズ対策基本指針　年度（年次）別目標値について・・・・・・・・・19 頁

◇用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20 頁

【参考資料】

◇大阪市におけるＨＩＶ・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ＨＩＶ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ＨＩＶ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６月から平成 24 年３月までの５年計画)」（以下、「第１次指針」という。）を策定し、大目標、副次目標を掲げるとともに、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ＨＩＶ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、ＨＩＶ抗体検査総受検者数が減少する結果となり（平成 19 年：12,867 件→平成 22 年：10,670 件)、加えて、エイズ患者・ＨＩＶ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える中、大阪市においても、大幅な増加となった（平成 19 年：28 件→平成 22 年：49 件)。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。

その後、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４月から平成 29 年３月までの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。

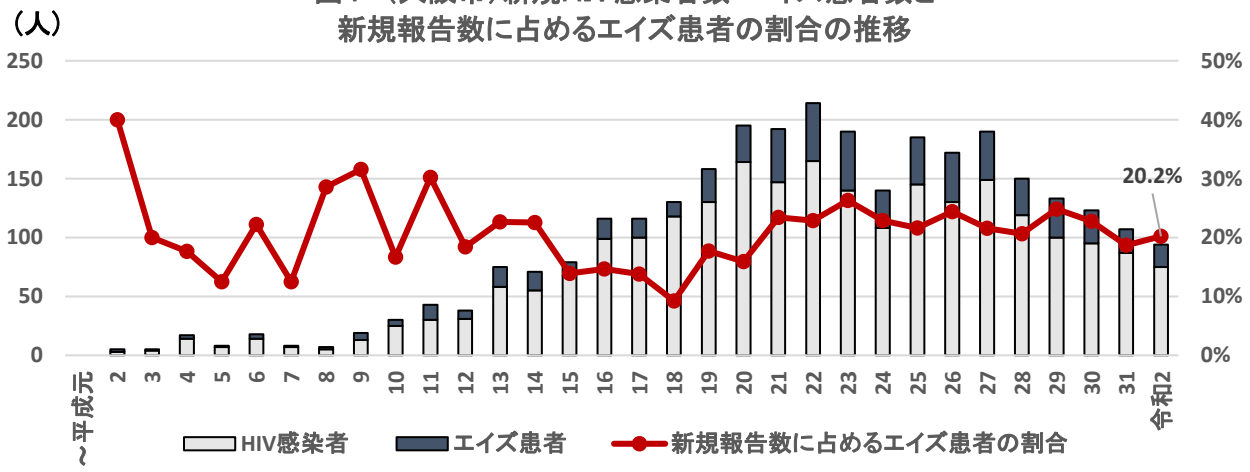
続いて、「第３次大阪市エイズ対策基本指針（平成 29 年 10 月から令和４年９月までの５年計画)」では、これまでの施策・事業を引き継ぐとともに、具体的取り組みについて数値目標を設定し、大阪府やＮＧＯ等との連携をさらに強化しながら、各種対策を着実に進めてきた。医療の進歩も加わり、大目標であるエイズ患者報告数は減少に転じ、目標の達成に至っている（令和２年目標値：33 人、実績値：19 人)。令和２年以降は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、ＨＩＶ検査受検者数や相談件数は減少し、対面での健康教育や普及啓発等も実施が難しい状況となっているが、その中でも、感染防止対策を講じながら検査・相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

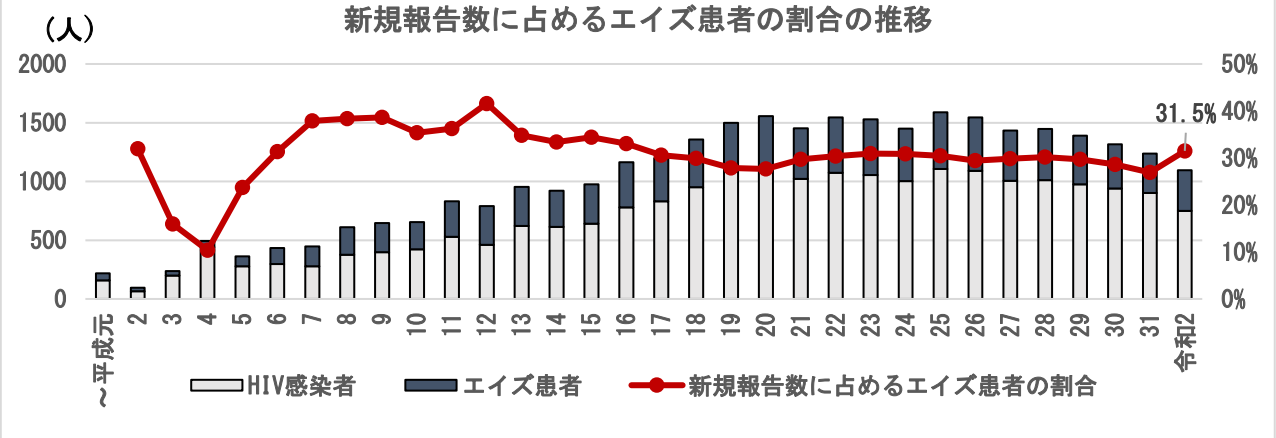
一方で、新規報告数に占めるエイズ患者の割合（以下、「いきなりエイズ率」という。）は、20%から25%を推移しており、高止まりの状況が続いている。第 157 回エイズ動向委員会（令和３年８月 24 日）の報告によると、令和２年の国のいきなりエイズ率は 31.5%であり、新規ＨＩＶ感染者報告数の減少及びエイズ患者報告の増加により４年ぶりに増加している（図２参照）。この状況について、国は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による保健所及び医療機関への受診控えの影響等も含めて、今後注視していく必要があるとの見解を示しており、大阪市のいきなりエイズ率は、国と比べると低いものの、同様に今後の動向を注視して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

図１（大阪市）新規HIV感染者数・エイズ患者数と
新規報告数に占めるエイズ患者の割合の推移



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

図２　（国）新規ＨＩＶ感染者数・エイズ患者数と
新規報告数に占めるエイズ患者の割合の推移



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）

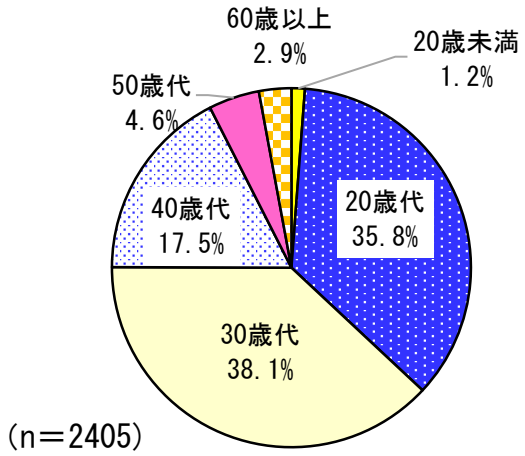


図４　エイズ患者（累計）

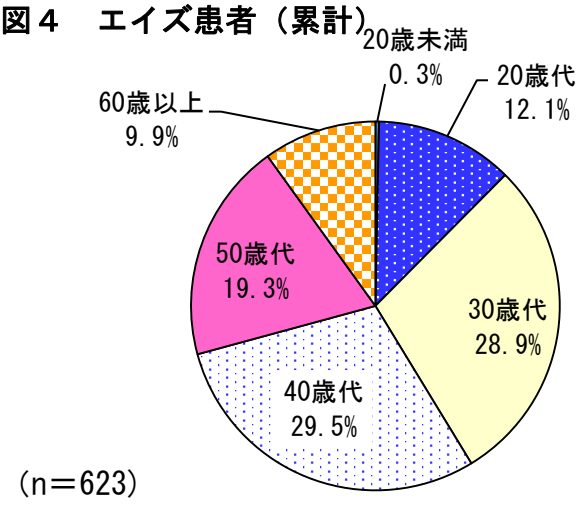


図５　国籍・性別（累計）

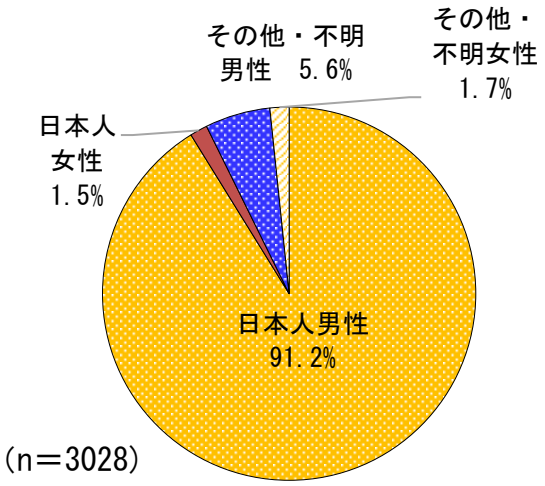
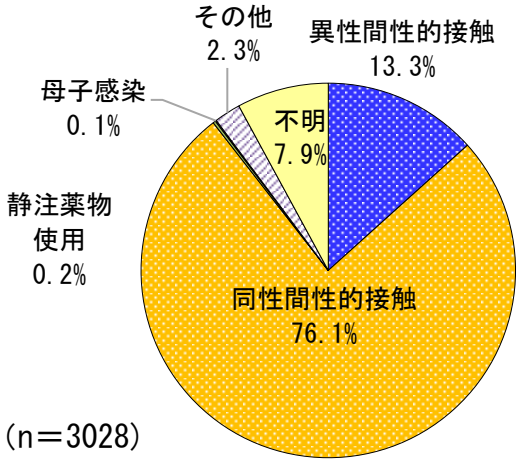
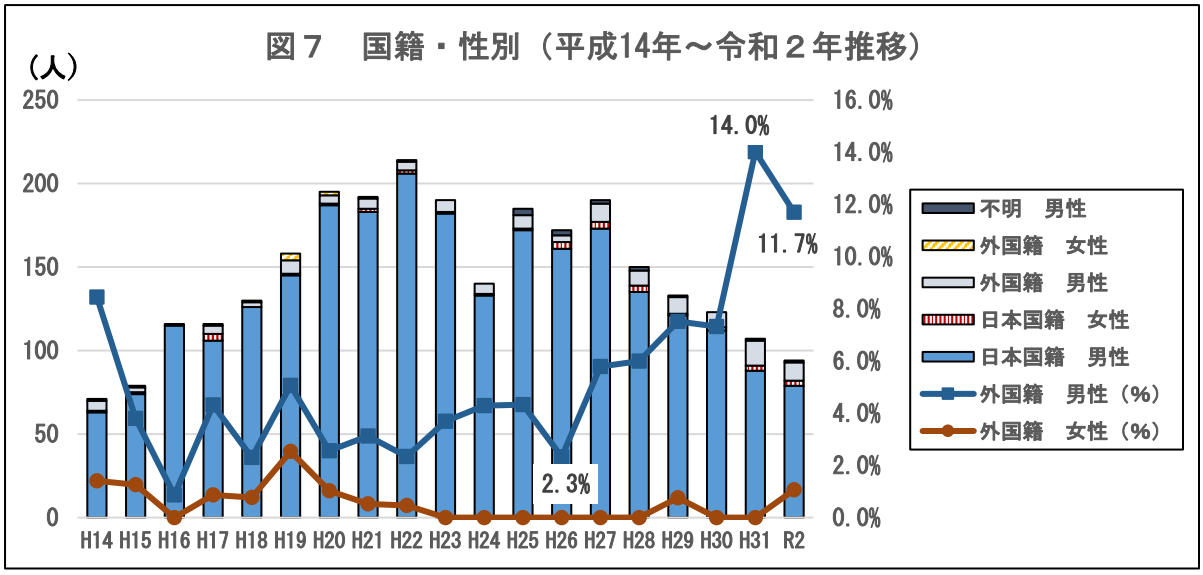
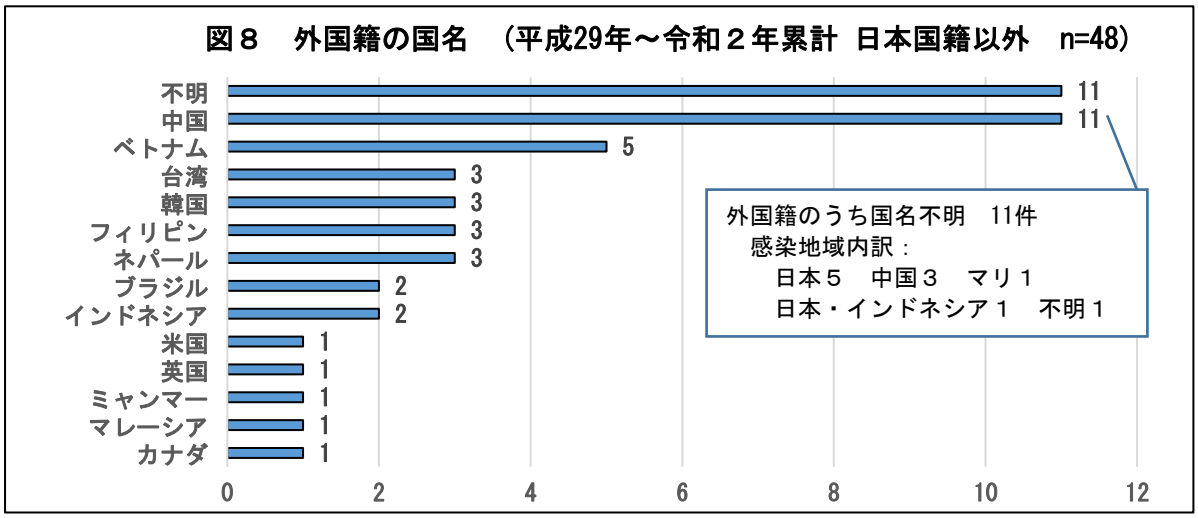


図６　感染経路（累計）



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 年までの目標を設定していたが、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」が策定された。当該戦略では、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軌道に戻すことを目指している（図９参照）。

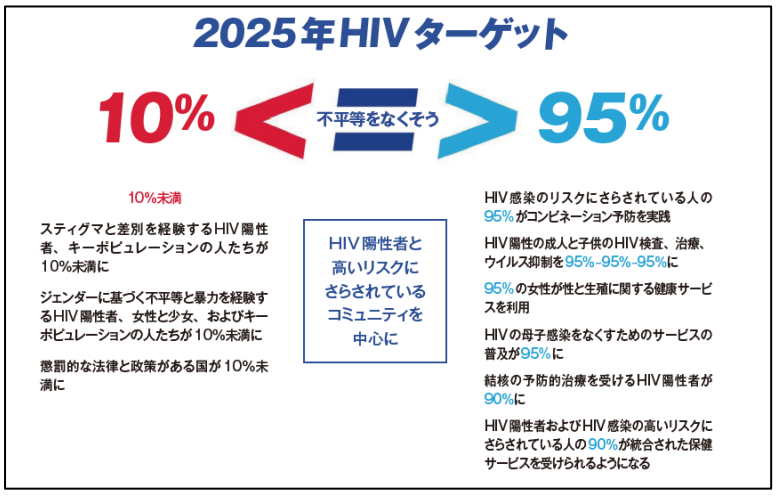
また、ＵＮＡＩＤＳ、米国疾病管理予防センター（ＣＤＣ）などの国際機関や各国のエイズ関連学会な

ど、世界中の保健医療関連の専門機関が支持している、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、「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を低減できること、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であり、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度の見直しが行われ（直近の改正は平成 30 年）、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、曝露前予防投薬（ＰｒＥＰ）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されており、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

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うけ、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つため、本指針の取組期間を５年間とする。