



FAST-TRACK  
**CITIES**

November 16, 2022

**FAST TRACK CITIES  
WORKSHOP  
JAPAN 2022**

開催日時：2022年11月16日（水）13:50-17:00

配信会場

目黒雅叙園東京



主催：日本エイズ学会 共催：国際エイズケア提供者協会（IAPAC）、国立国際医療研究センター  
後援：日本医療政策機構、聖路加国際大学、公益財団法人エイズ予防財団



聖路加国際大学



公益財団法人エイズ予防財団  
Japan Foundation for AIDS Prevention

## Opening remarks

中谷 比呂樹 先生

国立国際医療研究センター  
グローバルヘルス人材戦略センター長



現在、私たちはCOVID-19の世界的な感染拡大という課題を抱えています。流行当初の「ワクチンもない」「治療薬もない」「医療もHands up」という状況、これは90年代にアフリカがHIVに直面したときに匹敵します。その後、2000年に日本で開催された「G8九州沖縄サミット」でグローバルファンドの芽をつくりました。この芽は「世界エイズ・結核・マラリア対策基金」として枝葉を伸ばして、そしてミレニアム開発目標(MDGs)という国連の枠組みのなかで、HIV/AIDS、結核、マラリア対策に充当されました。このように整備はされましたが、感染症対策においては「No one is safe until everyone is safe.」です。

これから、大都市における脆弱なスポットの健康維持にどのように対応するのが重要です。先日発表された国連の人口予想では、地球の人口はすでに80億人。今後人口が増えると想定される国の多くはアフリカに集中しています。急速に都市化が進むアフリカで新たな公衆衛生モデルをつくることは非常に大切で、エイズを取りまく公衆衛生環境に新たな改革を起こし、ほかの公衆衛生の分野にも貢献をしていくものと期待しています。

最後になりましたが、このワークショップの主催である日本エイズ学会、また後援・共催いただきました各機関の皆様、遠路はるばるお越しくくださった皆様、歓迎とともにお礼を申し上げます。

白阪 琢磨 先生

公益財団法人エイズ予防財団代表



日本におけるエイズ対策に取り組む専門家、そして市民団体の方々と継続的に話し合う場として、Fast-Track Cities Workshop Japanは極めて重要な機会であると思っています。

2020年、日本で初となるFast-Track Cities Workshopが開催されました。そこではHIV検査の機会拡大とPrEPの早期導入と普及の課題、コミュニティ主導の予防のあり方、スティグマとの闘いといったテーマを設け、医療者、研究者、市民団体とそれぞれの立場から自由闊達なご意見をいただきました。

第2回目の本日、市民・当事者の目線から考える性感染症対策などからHIV対策の歴史と現状を学ぶ機会となりました。

2015年にUNAIDSは、サービスの提供を妨げる社会的要因や法制上の障害を取り除き、HIV陽性者やHIV感染のリスクにさらされている人たちの健康と生活を維持していくために必要なサービスを提供していくことの必要性を示しました。

本日のワークショップが、さまざまな立場で活躍されている方々で議論を行い、ベストプラクティスを共有し力を合わせて都市レベルでの取り組みを推進していくための土台を築く場になることを切に願っております。

## 特別講演 1 | 世界のエイズ対策

### 「世界エイズ戦略」とコミュニティ主導のHIV対策

竹本 由紀 先生

Country Director for Pakistan and Afghanistan. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS



エイズに関する国連総会ハイレベル会合は、UNAIDSプログラム調整委員会で採択された『不平等に終止符を、そしてエイズ終結を。世界エイズ戦略2021～2026』（以下『世界エイズ戦略』）のターゲットを政治宣言に盛り込みました。エイズ対策では「GIPA (Greater Involvement of People Living with HIV)」を原則として、HIV陽性者本人のより広範で積極的な参加と、HIV陽性者と高い感染リスクにさらされているコミュニティ、いわゆるキーポピュレーションといわれる人々を主導的な立場に置いたHIV対策にコミットしています。

『世界エイズ戦略』では、2025年までに達成すべき不平等解消の数値目標として、「スティグマと差別を経験するHIV陽性者、キーポピュレーションの人たちを10%未満に」「ジェンダーに基づく不平等と暴力を経験するHIV陽性者、女性と少女、およびキーポピュレーションの人たちを10%未満に」「HIV陽性者やキーポピュレーションなどに対して懲罰的な法律や政策をとっている国を10%未満に」からなる「10-10-10 Targets」を示しています。

ほかにコンドーム使用をHIV感染のリスクにさらされている人の95%が実践できることや、HIVケアカスケードの「95-95-95」などがあります。コミュニティ主導のHIV対策の数値目標は、検査、治療サービスの30%、社会的イネーブラー（実現を支える要因）達成を支援するプログラムの60%、予防サービスの80%をコミュニティ主導の組織が行えるようにすることです。

アジア太平洋地域39カ国のHIV対策の実施状況は、コミュニティ主導の組織によるHIV検査を実施しているのが30カ国、一般人のHIV検査を承認しているのが15カ国、HIVの自己検査が可能なのが9カ国、SNSを通じたHIV検査を可能としているのが6カ国にとどまっています。

HIVの新規感染者数は世界的に2010年から2012年にかけて21%減少しましたが、フィリピンなどでは増加し、なかでもパキстанは84%増、アフガニстанは100%強増となっています。

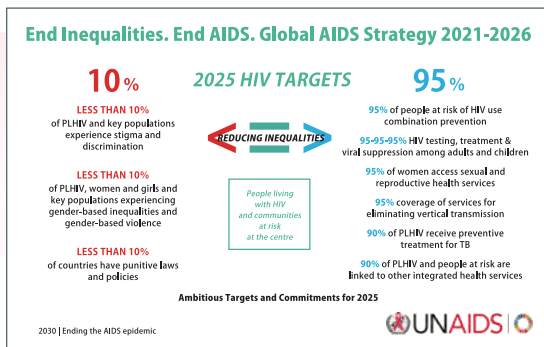
感染者の内訳としては性行為の対象が男性である男性 (MSM: Men who have sex with men) の割合が増えていますが、イスラム教国では、セックスワーカーやMSMという言葉自体を使うことができず、啓発活動は困難を極めています。

HIV検査や治療が無償で受けられるにもかかわらずアクセスする人がいない、という状況でエイズターゲット「95-95-95」の達成にはほど遠い現状です。

コミュニティ主導でサービスを行っている具体例としてベトナムとミャンマーのコミュニティがあります。いずれもキーポピュレーションに対してHIV検査の推進活動、コンドームの配布、曝露前予防内服 (PrEP)、曝露後予防内服 (PEP) などの治療に関する情報提供を中心に実施していますが、それぞれのニーズを重視しながら、生活リズムに合わせたサービスの提供時間を設定し、ピアサポートやカウンセリングの充実に取り組んでいます。コミュニティがリーダーシップを取ることで、よりサービスにアクセスしやすくなっています。

HIV対策の実施にあたっては、「Do no harm (害を及ぼしてはならない)」が原則です。

HIV陽性者、キーポピュレーションに害を及ぼすようなことがあってはならないのです。法的環境の整備とともに、スティグマと差別の解消、そして、運営するための資金の確保が重要です。



## 特別講演 2 | 世界のエイズ対策

### FTCの活動と日本のロードマップ

Gonçalo Lobo 先生

Vice President for Regional Relations, Fast-Track Cities Institute “Fast Track Cities Initiatives”



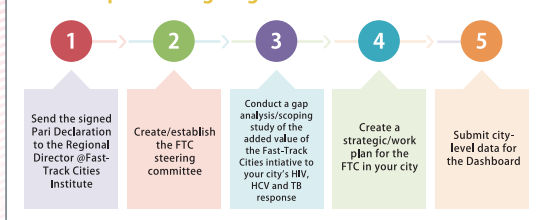
2030年までのエイズ流行終結に向けて、都市の役割に着目し、Fast-Track Cities Institute (FTC)がスタートしました。Fast-Track Cities Institute (FTC)は、2030年までにHIV、ウイルス性肝炎、結核を撲滅するために、都市の役割に焦点をあてたプログラムです。2050年には、世界人口の68%が都市部に集中するといわれています。そのため、UNAIDSの世界エイズ戦略では、都市、都市化、居住環境に対する取り組みが3つの戦略的優先事項として掲げられています。<sup>1)</sup>

また、コンベネーション予防をはじめとする「4つの95%」目標を達成するためには都市レベルの取り組みが極めて重要です。全世界でFTCの数は多いものの、アジア太平洋地域はFTCの増加が必要な地域であるといえます。

ここでは4つの都市の進捗状況を紹介します。オランダのアムステルダムは市長の政治的コミットメントが高く、2014年以降、3つの95の目標に対し良好な成果を挙げています。すべての目標で95%を達成し、同様に維持するためには、継続的な資金調達が必要であることが強調されました。

英国ロンドンでは95%超えを実現しています。ロンドンでは、HIVの分野で活動する多くのステークホルダーが存在するため、プロセスが複雑になっており、前進するためには協力関係の構築が必要です。すべての医師は、医薬品の特許が切れた後、患者に十分な説明を行い、同意を得たうえで、臨床ガイドラインに沿ってTruvadaのジェネリック医薬品を処方します。この措置によって節約されたお金は政府によるHIV対応に再投資されるべきです。ロードマップも作成されました。

#### Next Steps after signing the Paris Declaration



フィリピンのケソン市では、「95」という目標への進捗が徐々に上がってきています。診断数は増加しているものの、最終的には検出不能=感染不能(U=U)や予防としての治療(TasP)など、感染の連鎖を断ち切るために治療面での改善が必要とされています。

タイのバンコクも、1番目と3番目の95を達成し、3つの95の目標すべてにおいて改善しています。国によっては、ウイルス量とCD4細胞数の管理が不十分で、3番目の95のデータとモニタリングに影響を及ぼしていることを強調することが重要です。

また、FTCの活動は、地域に根ざした取り組みや、動員型の活動を通じて人々をエンパワーメントし、エビデンスに基づくサービスを提供するために、官民連携、政治的関与の強化を目指します。ワークショップなどを行い対話の機会を設けることも重要な活動と考えています。併せて、資金調達も行い、最近では「実装科学研究費」という形で資金提供を行いました。2022年10月にスペインのセビリアで開催されたFTC2022の会議では、「HIV対策におけるコミュニティの中心性についてのセビリア宣言」が発表され、コミュニティ活動の重要性が再確認されました。影響のあるコミュニティは最初から活動に参加し、私たち全員がHIVと共に生きる人々の尊厳を主体的に守っていかなくてはなりません。スティグマや差別をなくすためには、モニタリングが必要ですが、決して容易なことではありません。

日本の現状をみても、未診断の人が28～32%いるといわれています。男性の割合は72%に上り、うち82%が日本国籍の男性です。社会で生産的な活動を行う年齢である20～30代が最も多いことから、予防と治療を積極的に行う必要があります。また、診断が遅れる例が多く、95%の目標達成に向けて改善の余地があります。ニューモシス肺炎患者に対しては、HIV検査をしっかりと行うことも重要です。

日本には世界人口の1.62%に相当する1億2,560万人が暮らし、東京、大阪、名古屋という大都市をすでに3つ有しています。今後、世界がより大きなスケールで直面する可能性のある現象は、すでに日本でも起こっており、私たちの取り組みや成果が未来への大きなステートメントになる可能性があります。そのためにはコミュニティ主導の活動を推進することが重要です。

1) 世界エイズ戦略「5つの分野横断的課題」の5  
[https://api-net.jfap.or.jp/status/world/pdf/UNAIDS\\_world\\_AIDS\\_strategy2021-2026\\_jp.pdf](https://api-net.jfap.or.jp/status/world/pdf/UNAIDS_world_AIDS_strategy2021-2026_jp.pdf)

## 特別講演 3 | 世界のエイズ対策

### グローバルファンドの新戦略2023-2028-支援各国への示唆と対応

Siobhan Crowley 博士

世界エイズ・結核・マラリア対策基金、技術助言・パートナーシップ部、HIV/エイズ部長



グローバルファンドの新戦略2023-2028は、エイズ、結核、マラリアの終息に向けた取組みを再度軌道に乗せ、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の達成というSDGsターゲットに貢献するために策定されました。

グローバルファンドの新戦略における主な変更点は以下のとおりです。

予防対策をより強化
人間を中心とし包括的な保健システムの構築
コミュニティ保健システムの構築と統合
イノベーションの公平な展開とイノベーションへのアクセスの加速
公平性、人権、ジェンダー平等に向けた取り組みの強化

新戦略では、最も高い効果を達成するために、HIV必須プログラム(Program Essential)及び優先対策(Prioritized Intervention)を推奨し、HIV予防と治療における野心的な進歩にむけて、精密な公衆衛生アプローチを採用しています。これは、UNAIDSのグローバルエイズ戦略およびWHOのエイズ、ウイルス性肝炎及び性感染症のための保健セクター戦略に準拠し、策定されています。

#### 新戦略におけるHIVの3つのサブ目標

**HIV予防:**カバー範囲のギャップの解消、新しいHIV予防製品へのアクセスと使用の加速、アクセスプラットフォームの発展と拡大に重点を置く。

**HIV診断、治療、ケア:**早期診断のためのHIV検査へのアクセスを増やし、迅速な治療開始の規模を拡大する。

**人権と公平性:**新戦略の中心となります。新戦略におけるプログラムは、三大感染症と闘う人々やキーポピュレーションのエンパワーメントを実現し、すべての人々に対して差別のない保健サービスを提供するサービスプロバイダーを支援するものです。

HIV優先対策(Prioritized Intervention)における新しい主要コンセプトとして、必須プログラム(Program Essential)には、HIVグローバル戦略で定められた野心的な目標に取り組むために策定されたエビデンスに基づく主要な対策群が挙げられます。

Program Essentialが、国家プログラムに組み込まれた場合、グローバルファンドまたは他の資金源からの支援を受けて、支援各国の国家目標の達成に貢献することでしょう。各プログラムは、テクニカルパートナーであるUNAIDSやWHOのテクニカルガイドラインに記載され推奨されています。

また、疾病別の成果を測定するための新しいモニタリングと評価の枠組みを設けます。

目標の達成において重要な優先保健製品リスト、コミュニティ・システムおよびコミュニティ主導のプログラムについては、強化・補強し、それらを公的な保健システム及び社会システムのなかに統合することにより一層の焦点を当てます。このことは、コミュニティを強靱で持続可能な保健システム構築の中心に据える上で重要です。

HIV保健医療製品の導入についても加速し最適化することが重要です。導入の初期段階ではありますが、グローバルファンドは目標の達成のためには重要であると考えて製品のリストを策定しました。策定の目的は、目標の達成において重要となる製品への支援を集中することと労力を確保することにあります。

この優先保健製品リストには、約30の製品が記載されており、それらはHIVの予防・検査・治療プログラムにおける重要な構成要素であり、また、HIVとの闘いを再び軌道に戻すためにも肝要なものです。

グローバルファンドは、さまざまな状況にある国々の保健製品へのアクセスを可能にする上で、ユニークかつ重要な役割を担っています。

## 特別講演 4 | 世界のエイズ対策

### CBOと政府の持続可能なパートナーシップ オーストラリアにおけるCBOと政府の協働

Matthew Vaughan 氏

Director, HIV and Sexual Health Division, ACON



ACONは、1985年にオーストラリア、ニューサウスウェールズ(NSW)州で設立されたCommunity-Based Organization(CBO)で、市内のHIVのまん延を終わらせること、コミュニティの人々の幸福な生活の実現を目的に活動しています。設立から40年を経て、現在はスタッフ155人、ボランティア700人以上を擁し、政府、研究機関、医療機関、企業、各地のCBOなどと多様で幅広いパートナーシップを結んでいます。

ニューサウスウェールズ州の大都市シドニーは、国内でもっとも人口が多く、LGBTQの人たちももっとも多く生活しています。1980年代後半から1990年代にHIV新規感染者数のピークを迎え、感染者の多くはゲイ、バイセクシャルの人々でした。

その後、政府との強力な連携関係に基づき、さまざまな保健プログラムにおいてコミュニティ主導の取り組み(コミュニティ教育、コンドームの配布)が行われた結果、HIV新規感染者数は劇的に減少しました。オーストラリアでは、薬物注射をする人や、セックスワーカーの新規感染者をウイルスレベルで排除することができました。

HIV新規感染者数の減少が鈍化していた時期、当時の保健大臣がHIVの感染拡大を終わらせるには、検査数の大幅な拡大と、評価するためのデータ収集・分析が重要だと語り、それらに取組むべく新しい技術が導入されました。

さらにCD4の数値が低下する前から治療を実施し、キーポピュレーションへPrEPを迅速に普及させたことは、個人の健康だけではなく社会の健康にも寄与しました。

オーストラリア政府、州政府、CBOは、戦略を立てるために必要なツールや活動などを示しています。政府はHIVを取り巻く環境、活動資金といった政治的な意志を提供します。それによってコミュニティ組織が最新の情報にアクセスすることができ、医師たちがそれらをもとに治療やケアを提供することを可能にします。

ACONは長期にわたって地域社会で活動し、多くの信頼を獲得してきました。これらはすべて明確な戦略をベースにしています。ニューサウスウェールズ州の2021~2025年のHIV戦略では、HIVの流行撲滅、予防、検査、治療、そしてスティグマなどについてもセクションごとに具体的な目標が設定され、主要な取り組みについて記載されています。

ACONはニューサウスウェールズ州保健省の資金援助を受け、LGBTQコミュニティのためにHIV/STI検査の奨励、HIV/STI感染予防、HIV感染者の早期治療促進のためのエビデンスに基づくプログラムを開発するコミュニティ主導の組織です。

また、多様なセクシュアリティやジェンダーの人々のために、エビデンスに基づく政策提言も行っています。

#### STRATEGIC PLANS



CBOと行政、研究者・医療者の持続可能なパートナーシップのメリットは大きく、コミュニティとのつながりもあり、COVID-19やサル痘などの新たな感染症が発生した際に大いに活用されました。HIV対策のモデル化は、HIV以外の感染症サーベイランス、公衆衛生インフラ整備、コミュニティ連携やコミュニティ教育にも役立っているのです。

## 特別講演 5 | 世界のエイズ対策

### HIV流行終結のための最終報告書と勧告

Deborah Gold 氏 (オンライン出演)

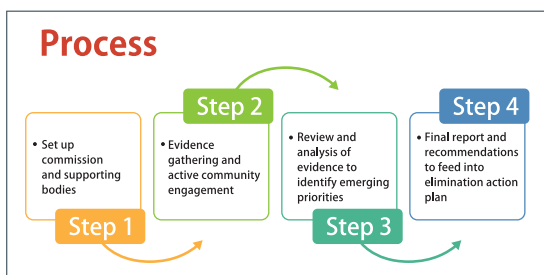
Chief Executive, National AIDS Trust “HIV commission in UK”



イギリスにおけるHIVコミッションは、2030年までに新規HIV感染者をゼロにするという英国保健長官の公約を受け、Terrence Higgins Trust、National AIDS Trust、Elton John AIDS Foundationが設立したものです。HIVコミッションは独自の提言を作成し、政府はこの提言を受けて行動計画を立てます。

HIVコミッションが最終報告書をまとめるまでのプロセスには、次の4つのステップがあります。

ステップ 1	コミッションの設立と支持団体の設定
ステップ 2	エビデンスの収集
ステップ 3	エビデンスの分析
ステップ 4	最終報告書とアクションプランを 実行するための提言



コミッションには元官僚、国会議員、医学雑誌の編集者、学術団体の代表者、市民社会の代表者やHIV陽性者などの著名なキーパーソンが参加しています。エビデンスの収集に関しては、さまざまな方法を用いました。広範囲にわたる組織から証拠提出の書面を集めたり、5つの地域を訪問し、臨床医、市民団体、HIV感染者、地方自治体の代表者と会い、地域の課題について話を聞いたりしました。HIVの状況や問題は、一国の中でも地域によって異なることを知りました。

収集したエビデンスは、分類・分析がされました。それらをまとめた最終報告書には、HIV流行終結を成功に導くための鍵として、1つにはスティグマと健康上の不平等の解消があり、そのためには、次の5つが必要であることが明記されました。

変革	Transformation
公平性	Equity
資源	Resources
リーダーシップ	Leadership
パートナーシップ	Partnerships

この発表は、2020年12月1日の世界エイズデーにオンライン配信で行われ、大きな話題になりました。

最終報告書と勧告に基づき策定されたイギリス政府の行動計画は、2025年までにHIVの新規感染を80%削減し、2030年までにHIV流行を終結させる最初の国になるという中間目標が盛り込まれています。この80%削減を実現するためにはすべてのキーポピュレーションにおいてこの進捗を図ることが不可欠です。進歩をとげるための重要なアクションは、さまざまな環境において日常的なHIV検査へのアクセスを改善することです。

このような進歩は、臨床医、学者、政府関係者だけでなく、市民社会組織に属する人々による協働が必要です。信頼を築くには時間がかかり、コミュニケーションを深めてコンセンサスを得るというプロセスを繰り返さなければなりません。成功させるためには重要なことといえます。

2年前に立ち上げたコミッションが終わるわけではありません。これからも超党派の政治家をメンバーとして迎え、彼らには「同志」として活動してもらいます。メディアやソーシャルメディア等にも働きかけ、行動計画を推進させることも重要な仕事です。

## パネルディスカッション 1 | 「HIV対策の歴史から学ぶ」

### 政策立案過程への市民・当事者参画

#### モデレーター

■ 田沼 順子 先生 国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター医療情報室長

#### 登壇者

■ 生島 嗣 氏 特定非営利活動法人ぶれいす東京代表

■ 後藤 智巳 氏 東京HIV訴訟原告団代表

■ 沢田 貴志 氏 港町診療所所長

■ 伊藤 聡子 氏 公益財団法人日本国際交流センター執行理事 / グローバルファンド日本委員会事務局長

#### コミュニティがエイズ対策に参画する意義



**生島:** アジアで初めて国際エイズ会議が横浜市で開催された1994年に特定非営利活動法人ぶれいす東京は設立されました。日本で国際エイズ会議を開催する条件に「コミュニティの参画」があり、前代表の池上

千寿子がコミュニティ・リエゾン委員会委員長に就任しました。これは非常に大きな変化で、臨床系、基礎系、社会系の3分野が共同してエイズ対策に取り組むという理念は、現在の日本エイズ学会にも受け継がれています。

当時のHIV陽性者に対する差別は激しく、ケアサポートを提供する団体として私たちは、東京に治療にくる人たちの宿泊場所を用意したり、当事者同士が安全につながる場を提供したりしてきました。HIV陽性者の孤立の解消が私たちのやるべきことだったといえます。当事者による手記を出版し、それを使った朗読イベントなどを通してHIV陽性者のリアルを知ってもらう活動をしました。これを「LIVING TOGETHER」というキャンペーンに位置付けて当事者が参加することでリアリティを共有することができました。エイズ予防のための大規模プロジェクトとして3つの団体が中心となり東京地域の保健所のHIV検査数を倍増させるために活動しました。

現在、国内のNGOの活動資金不足という課題があります。また、エイズ対策で培った経験がほかの疾患のコミュニティには受け継がれていないと感じることもあります。経験は幅広く共有し、すべての感染症対策に生かすことが重要です。

#### HIV訴訟、国との協議で得たもの、今後の課題



**後藤:** 日本のHIV感染は、血液凝固因子の非加熱製剤を治療に使われていた私たち血友病患者が最初でした。1989年、原告団を結成して国を相手に訴訟を起こし責任を認めさせ和解が実現しました。

和解協議が本格化した頃、被害者自身による救済事業の必要性が議論され、1997年に事業母体として「はばたき福祉事業団」を発足し、現在まで国と協議を続けています。それによりHIVの医療体制が充実しました。具体的には「エイズ治療・研究開発センター（ACC）」「エイズ診療ブロック拠点病院」ができたことです。次に、抗HIV薬の迅速導入が制度化され、その後のドラッグラグ解消の動きにも影響を与えました。さらに、HIV感染症を免疫機能障害と位置づけ、身体障害者認定がされるようにしました。今後医療や社会の変化に伴い、さらに整合性のあるかたちを考えていく必要があるでしょう。

はばたき福祉事業団の基本理念は、「患者が変われば医療が変わる」。医療によってHIV感染した私たちだからこそ、当事者も医療やエイズ対策に主体的にかかわるべきだと考えて活動した結果、医療体制に変化が起きました。また、エイズ対策費のあり方、適切な使い方などをチェックすることも必要だと考えています。



## 外国人HIV感染者の現状



**沢田**:1990年代、在日外国人のHIVをめぐる状況は非常に深刻でした。

「エイズ発生動向」をみると、2002年まではエイズ患者の3分の1、HIV感染者の4分の1が外国人。とくにアフリカ、東南アジアなど開発途上

国の出身者が多く、初診時のCD4が100を下回る重症例が半数で亡くなる方も少なくありませんでした。

関係省庁に掛け合ったものの膠着状態が続いていたとき、2003年の第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議・神戸会議の準備を通じて多くの当事者団体と出会いました。

2004年にはタイのバンコクで開催された第15回国際エイズ会議において、同国の薬物使用者団体が当時のUNAIDSのピーター・ピオット事務局長にアドボカシーをして、タイ政府にエイズ対策を約束させました。当事者の行動が社会を変えたことを目の当たりにして活動を始めました。それぞれの国のコミュニティと協力して、予防と早期受診、治療の重要性を伝える活動を展開しています。「早く受診すれば命が助かる」ということを広く伝えました。治療を受けた人の体験談を各コミュニティの情報誌に掲載したところ、早期受診が増え、多くの人の初診時のCD4が300以上となりました。

改善できた主な要因は、NPOと連携して患者負担のない通訳体制を整備したこと、研修を受けたソーシャルワーカーの病院での活躍、それぞれの出身国のコミュニティと共に行う啓発活動と考えています。しかし、今も通訳体制や医療費の補助などの問題は残り、国際標準に見合う制度をつくらなければならないと思います。

## グローバルファンドにおける当事者参画



**伊藤**:2000年のG8九州沖縄サミットの成果であるグローバルファンドは130カ国の低・中所得国にHIV/AIDSを含む三大感染症に対する支援として年間40億ドルを拠出している非常に大きな国際機関です。理事会で議決権のある20議席のうち、3議席がNGOや当事者団体のものです。支援を受けるだけではなく、受益側が意思決定にかかわることが重要なのです。

日本からグローバルファンドへの資金拠出を後押しするアドボカシーをしています。課題の1つが、国際協力と国内対策をいかに連動させるか、です。アメリカは予算決定の権限をもつ議員の背景には支持母体としてHIVのコミュニティがあり、そこには研究者も財団も当事者もいて、強いアドボカシーがあります。一方、日本にはこれがない。日本からグローバルファンドへの拠出を働きかける際に、国内のエイズ対策のNGOや当事者組織と連携することはこれまでほとんどなかった。本日のFTCが、Win-Winの関係を築ききっかけとなってほしいと思います。

もう一つの課題は、HIVと他の感染症とのバランスをどうとるか。自分でも答えがでない課題です。残念ながら、国の政策決定の場にいる人々にとってHIV対策への優先度は、COVID-19やエムボックス(サル痘)などの問題と比べ高くはありません。私たちが「HIV流行は終わっていない」といい続けることが重要である一方で、HIVだけを掲げた運動ではモメンタム(勢い)を失っていくのが現実。COVID-19対策など他の感染症対策にHIV対策の教訓がどう生かされたのか、エビデンスをきちんと示し可視化することが、巡り巡ってHIVのアドボカシーにも寄与するはずで



## まとめ

**田沼**:HIV対策の歴史を振り返ったとき、「LIVING TOGETHER」という言葉が示す通り、当事者のリアルを共有することの必要性を感じます。医師として、日々の診療を通して、多くの患者が困っていることがあるという事実を政策の意思決定の場に届けなくてはなりません。

また、これまでのHIV対策で学んだことをほかの疾病予防などにも活かせるようにエビデンスを明らかにして発信していかなくてはならないとも思いました。

## パネルディスカッション 2 | 「HIV対策の歴史から学ぶ」

### 市民・当事者目線で考える性感染症対策

#### モデレーター

■ 金子 典代 先生 名古屋市立大学教授

#### 登壇者

■ 塩野 徳史 先生 MASH大阪/大阪青山大学准教授

■ 松岡 佐織 先生 国立感染症研究所主任研究官

■ 岩橋 恒太 先生 特定非営利活動法人コミュニティセンターakta代表

#### MSMにおけるHIV流行終結を目指す施策



**岩橋:**第36回日本エイズ学会学術集会で発表予定の研究「日本のMSMにおける複合的HIV予防策の推進によるHIV感染動向予測と実装性に関する考察コミュニティの視点から」は、聖路加国際大学のStuart

Gilmour先生、国立国際医療研究センターACCの田沼順子先生たちとの共同研究です。

Gilmour先生らが開発した決定論的区画モデルを用い、2010年から2050年までのMSMにおけるHIV流行状況を予測しました。2022年を起点に、先行研究に基づきパラメータをMSM3.5%、うち高リスク層20%、年間性交渉人数は全体で4.1人、高リスク層で14.1人、介入前のコンドーム使用率35%、1年以内の検査実施35%、診断から治療開始までの性交渉相手0.2~0.43人/月、ART(多剤併用療法)後の感染減99%、PrEP中の感染リスク減90%と設定しました。

これをもとに施策シナリオをつくり、単独施策のいずれかでも達成・維持できれば2050年までの流行終結が予測できますが、それぞれ高い達成度が必要となります。一方、複合的に予防を行った場合では、「消極的なもの」でも2030年、「中間的なもの」で2025年、「積極的なもの」では2024年と予測ができました。何も予防対策を行わなければ2028年頃まで上昇し、2050年までHIVの流行終結は達成できないという予測です。

#### 施策シナリオ

##### 0.現状維持

- 1.(単独)高リスク層の性交渉の相手を年間14人以下
- 2.(単独)コンドームの使用率40%以上
- 3.(行動変容のみ)1と2の両者
- 4.(単独)年間HIV検査率50%  
(→診断から6カ月以内にART導入U=U)
- 5.(単独)PrEP普及率10%以上
- 6.(ARTを用いた予防策)4と6の両者

#### 複合予防シナリオ

##### 7.(消極的=Weak)

高リスク層交渉相手1割減+コンドーム使用率40%+年間検査率50%+PrEP普及率10%

##### 8.(中間的=Moderate)

高リスク層交渉相手2割減+コンドーム使用率50%+年間検査率70%+PrEP普及率20%

##### 9.(積極的=Strong)

高リスク層交渉相手3割減+コンドーム使用率60%+年間検査率90%+PrEP普及率30%

CBO内からは、「性交渉相手削減の有効性は理論的に理解できるが、現実的に困難ではないか」「差別・偏見・スティグマがパラメータに入っていない」との指摘がありました。

また、COVID-19の影響でHIV検査を受ける人の数が減っていることに加え、日本では未承認のPrEPへの情報アクセス、費用負担は個人の努力に大きく依存していますが、このような状況を改善するための政策、マルチセクターでのコミットメントが重要だと考えます。

#### NGOのエンパワーを發揮するための環境整備



**塩野:**日本には6カ所にコミュニティセンターがあり、そのうち大阪、東京、名古屋では2010年以前に立ち上がったNGOが協働しています。

HIV流行終結への施策ですが、率直に述べると、年間検査率50%という目標

は現状では難しい。生涯受検率は当初の約10%から約70%に向上していますが、過去1年間で、大阪や東京では約40%弱、地方では約20%、全体では30%程度と把握しています。PrEPの普及率も大阪や東京では10%近いが、自由診療のため経済的に余裕のある人に限られています。

コンドーム使用率については、MASH大阪が活動を始めた1998年頃は30%ほどで、2010年まで

に約50%まで上昇したものの現在は25%程度。使用率低下の大きな要因には、行政の予算が早期検査の促進に多く振り分けられたことが挙げられます。その結果、検査以外のセクシュアルヘルスの活動に十分な予算と人材を確保することが困難になり啓発活動が減速しました。全国6カ所のコミュニティセンターを合わせてもフルタイム勤務者は10人～20人弱しかおらず、ほとんどが1年間の任期付き雇用です。日本の政策は長期的な視座で戦略的に取り組むことができないという意味で継続性に欠けることが一番の問題です。

エイズ対策がある程度功を奏したのは当事者がスタッフとして参画したことにあります。同時に活動を通してさまざまな専門スキルが身につくことで、当事者感覚が薄れるという面もあります。当事者がいるから当事者団体なのではなく、コミュニティと常につながっている団体が効果的な対策に必要です。そのためにはマンパワーが不可欠です。有効なHIV予防策にアクセスできない人が未だ70%程度いることについて、NGOに対する厳しい声もありますが、予算や人などが整備されればもっと広く情報や支援を届けることができます。公衆衛生政策において、当事者の参画を可能にする活動環境を整備するのは行政や公衆衛生の専門家の役割でもあるはずで、NGOのもつエンパワーメントが発揮できるように整備していかなければならないと思います。

## エイズ対策を他の感染症予防に活かす取り組み



関やコミュニティと連携した疫学研究を行っています。2006年度から2010年度実施の厚生労働科

**松岡:**国立感染症研究所エイズ研究センターは、1988年にエイズ対策研究拠点としてHIV感染症制圧を主目的に設置されました。研究員約20名のうち18名は基礎研究専門で、私と数名が5年ほど前から医療機



**金子:**2005年からMSMのHIV予防対策の研究の評価などNGOの方々と共に活動していますが、本日はNGOと行政とが協働する意義と難しさを改めて感じました。非常に能力の高いNGOの方たちに力を発揮してもらおう環境整備が不十分であるなか、期待されすぎても困るというご意見、現実を教えてくださいました。

どういう共通言語をもって対話していくかというのは大きな課題です。よりよい協働を模索していく必要があるでしょう。

FTCがそれぞれ立場の異なる人たちがお互いの思いを知るきっかけになることを期待します。

学研究費補助金による「エイズ予防のための戦略研究」やエイズ研究センターの疫学研究報告からも、2008～2013年頃は大都市圏でHIVの診断率が高くなりました。戦略研究として当事者団体と連携した結果、MSMのHIV検査受検行動や感染予防行動を促すことにつながりました。岩橋さんの報告を聞き、研究のモデリングに海外のデータではなく日本のデータを使えることは強いと感じました。

直接当事者と取り組むことは難しい面もあるが、コミュニティベースの研究成果を学術的に評価し、エビデンスを構築してフィードバックすることは基礎研究の役割だと考えています。

現在、エイズ対策のネットワークをエムボックス(サル痘)など他の感染症対策に活かす取り組みが、コミュニティからの発案をきっかけに始まり、エイズ研究センターとコミュニティ、国立国際医療研究センター(NGM)、厚生労働省、東京都による委員会でも対策を検討しています。中心はコミュニティと行政ですが、コミュニティの意見が行政に正しく届いていないと感じる場面があります。協議を続け協働することで相互理解が深まり、有効な対策、つながると期待し、できるだけ橋渡しを務めたいと思います。

## コミュニティと行政の協働について

**岩橋:**2018年頃、MSMにA型肝炎が広がった際、医療機関や国、行政との関係ができていたためコミュニティから調査や介入について提案し、効果を上げたことがありました。コミュニティ側が経験則などをきちんと伝え、公的機関などと議論する努力をすることも必要でしょう。

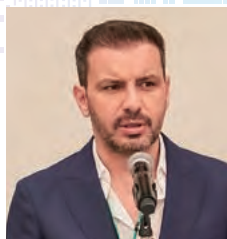
**塩野:**松岡さんの指摘のように、コミュニティ側の意見が本来の意図と違って伝わるが多いと感じています。行政が立てた施策・対策がコミュニティ側の意向と合致していなければ、当事者が当事者やコミュニティに向けて発信するモチベーションも失われます。ぶつかることを恐れずに核心を議論し、コミュニティの当事者や行政、医師、研究者がストラテジーをつくることで真に有効な対策の実施が可能になるのではないのでしょうか。

## まとめ

## Closing remarks

Gonçalo Lobo 氏

Vice President for Regional Relations,  
Fast-Track Cities Institute  
“Fast-Track Cities Initiatives”



今日は、2030年までに日本からHIVをなくすためには、どのような対策やコミットメントが必要なのか、さまざまなパートナーから話を聞き、積極的に議論することができました。日本における対策を

考えたとき、枠にとらわれないことが必要だと感じました。とくに若い人たちが直面している問題について、どうしたら適切に対応できるのかを考える必要があるでしょう。

若い人たちに対しては、既存のツールだけではなく、今後はソーシャルメディアやインフルエンサーとの連携、あるいはメタとの連携、ひいてはゲーム業界とのコラボレーションなども考えていかなければなりません。現在のエビデンスに基づく公衆衛生対策を行いながら、通常の活動を越えた、枠にとらわれない視点が必要になってくると思います。

岡 慎一 博士

国立国際医療研究センター  
エイズ治療・研究開発センター長



「Fast-Track Cities Workshop Japan2022」にご参加いただきましてありがとうございました。本日午前中に、日本におけるFast-Track Citiesイニシアチブ推進のために、日本エイズ学会と

Fast-Track Cities協会、IAPAC(International Association of Providers of AIDS Care)の3者間で覚書を締結しました。本日のワークショップはその記念としての意味合いもあります。本日もご登壇いただいた方のお話を聞いていると、それぞれの立場でまだ壁があるように感じました。

また、「このままでは日本のエイズ対策がガラパゴス化してしまうのではないか」という危機感を若干もちました。そのようなことを回避するためにもさまざまな国、地域ではどのように連携して対策を講じているのかを知ることが大切です。そのもっともよい機会がFast-Track Cities Workshopに参加することだと考えます。日本から東京、大阪、名古屋のような大都市、さらにはもう少し小さな都市も参加して、経験やアイデアをシェアできるようになると、さらに有意義なものになるのではないかと思います。

## Fast Track Cities Workshop報告書作成にあたり

田沼 順子 先生

国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター医療情報室長  
厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）

「オリンピック・パラリンピック・万博等の外国人の流入を伴うイベントの開催に伴う性感染症のまん延を防ぐための介入方法の確立と国際協力に関する研究（21HB1009）」研究代表者



1980年代からはじまったエイズの流行は、様々な戦略を組み合わせることで終結できると考えられています。そのためには、行政・専門家・市民団体・企業など、マルチセクターの取り組みが大変重要です。Fast Track Cities Workshop Japan 2022では、国連合同エイズ計画事務局次長Eamonn Murphy氏など海外演者を含む15の論者が登壇し、政策立案過程への市民参画について活発な議論が交わされ83名が聴講しました。

COVID-19流行では、人類がいかに連帯し、難しい問題に取り組むべきか、そのあり方が問われました。問題が複雑化するほど、カリスマ性をもった強力なリーダーによる統治は通用せず、多様な背景を持つ者がじっくり議論し、決定し、納得して実行に移す、その実装までの過程が重要となります。より良い選択のためには、建設的かつ健全な意見の対立と継続的な対話が必要です。

活発な議論が交わされたWorkshopの内容を多くの皆様に届けることで、より一層の深い議論が促されるものと思い、主催者の許可を得て、すべての講演と議論を翻訳し、報告書を作成致しました。本書の発行が日本のより良い性感染症対策につながることを願います。