



後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針 の改正に向けた検討について

令和7年5月14日

健康・生活衛生局

感染症対策部感染症対策課

- 1. エイズ予防指針の改正までの流れ 3**
- 2. エイズ予防指針の改正に向けた主な論点 5**
- 3. エイズ予防指針の改正に向けた各論点の整理 8**

- 1. エイズ予防指針の改正までの流れ・・・・・・・・・・ 3
- 2. エイズ予防指針の改正に向けた主な論点・・・・・・・・ 5
- 3. エイズ予防指針の改正に向けた各論点の整理・・・・・・・・ 8

エイズ予防指針の改正に向けた主な論点

- ✓ 後天性免疫不全症候群については、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（平成10年法律第114号）第11条の規定により、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものとして、当該感染症に係る原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携その他当該感染症に応じた予防の総合的な推進を図るための指針を作成し、公表するものとされている。
- ✓ 上記を受け、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（平成30年厚生労働省告示第9号。以下「エイズ予防指針」という。）が作成されており、少なくとも5年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更することとされている。
- ✓ 今回のエイズ予防指針の改正に当たっては、当事者を含め、幅広くご意見を伺うため、「エイズ・性感染症に関する小委員会」開催前に「エイズ予防指針の見直しに向けた打合せ会」を実施し、改正に向けた主な論点を整理した。

（参考）予防指針の検討の進め方

前回（平成30年1月18日改正）

エイズ・性感染症に関する小委員会【4回】

- ①発生動向を含めた現状説明及び研究班からの報告
- ②前回までの議論を踏まえ、課題抽出、論点整理（項目毎の論点提示）
- ③予防指針の改正イメージを作成し議論（構成の改正案を提示）
- ④予防指針の改正案を作成し、議論（改正案文を提示）

厚生科学審議会（感染症部会）

小委員会作成の予防指針改正案について審議

今回

エイズ予防指針の見直しに向けた打合せ会【3回】

- ①発生動向を含めた現状説明(厚労省)及び研究班からの報告（R5.11.21）
- ②前回の議論を踏まえ、論点整理（項目毎の論点提示）（R5.12.25）
- ③①②の議論の取りまとめを実施（R6.4.12）

エイズ・性感染症に関する小委員会

- ①予防指針の改正イメージを作成し、議論（構成案を提示）（R6.6.18）
- ②予防指針の論点について再議論（R7.5.14）
- ③予防指針の改正案を作成し、議論（改正案文を提示）（時期未定）

厚生科学審議会（感染症部会）

小委員会作成の予防指針改正案について審議

目次

- 1. エイズ予防指針の改正までの流れ・・・・・・・・・・ 3
- 2. エイズ予防指針の改正に向けた主な論点・・・・・・・・ 5**
- 3. エイズ予防指針の改正に向けた各論点の整理・・・・・・・・ 8

エイズ予防指針の改正に向けた主な論点①

主な論点

第1回打合せ会（令和5年11月21日）

- ① 啓発（例：U=U、偏見や差別の撤廃 等）
- ② 個別施策層への対策
- ③ 発生動向
- ④ 予防体制（例：曝露前予防）
- ⑤ 検査体制（例：郵送検査 等）
- ⑥ 医療体制（例：拠点病院以外での診療等）

主な論点

第2回打合せ会（令和5年12月25日）

- ① 予防指針全体の構成
- ② HIV流行終結に向けた目標設定
- ③ U=U
- ④ 偏見や差別の撤廃
- ⑤ 個別施策層への対策
- ⑥ 曝露前予防
- ⑦ 医療体制
- ⑧ 郵送検査

主な論点

第3回打合せ会（令和6年4月12日）

- ① 予防指針全体の構成
- ② HIV流行終結に向けた目標設定
- ③ U=U
- ④ 偏見や差別の撤廃
- ⑤ 個別施策層への対策
- ⑥ 曝露前予防
- ⑦ 医療体制
- ⑧ 郵送検査
- ⑨ エイズ施策に対するモニタリング

エイズ予防指針の改正に向けた主な論点②

主な論点

第7回厚生科学審議会感染症部会エイズ・性感染症に関する小委員会
(令和6年6月18日)

- ① 予防指針全体の構成
- ② HIV流行終結に向けた目標設定
- ③ U=U
- ④ 偏見や差別の撤廃
- ⑤ 個別施策層への対策
- ⑥ 曝露前予防
- ⑦ 医療体制
- ⑧ 郵送検査（検査体制）
- ⑨ エイズ予防指針に基づいたモニタリング

目次

- 1. エイズ予防指針の改正までの流れ・・・・・・・・・・ 3
- 2. エイズ予防指針の改正に向けた主な論点・・・・・・・・ 5
- 3. エイズ予防指針の改正に向けた各論点の整理・・・・・・・・ 8**

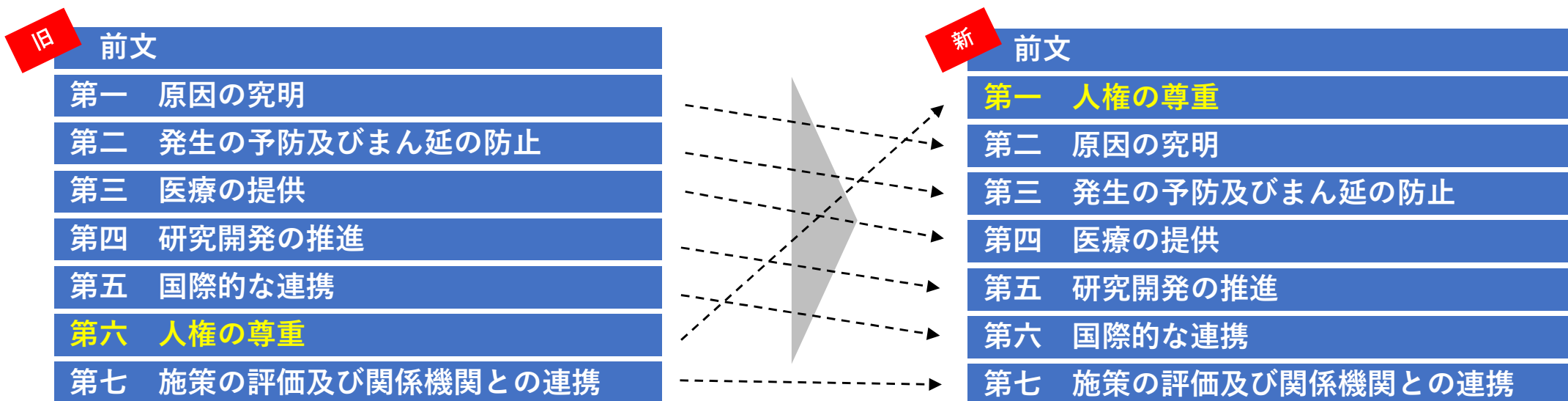
主な論点 ① 予防指針全体の構成

主な意見

- ・ エイズ予防指針の位置付けとしては、施策の方向性を示す内容でよい。
- ・ HIV/エイズにおいては、医療の提供や人権を尊重することが直接予防につながるという構造がある。
- ・ 人権を尊重し、偏見・差別が解消されることは、エイズ対策を阻害する要因をなくすことに寄与できる。そのため、「人権の尊重」は、HIV/エイズ対策の根幹を成すものであると考えられるため、「第一」に持ってくることに賛成する。

改正の方向性

- ・ エイズ予防指針は国のHIV感染症対策の向かうべき方向性を示す大方針として、施策の方向性を示す内容とする。
- ・ 基本的人権として、偏見・差別なく適切かつ必要な医療を受けることが確保されなければならない観点から、「六 人権の尊重」を「一 人権の尊重」に変更する。



主な論点 ② HIV流行終息に向けた目標設定

背景

- ✓ 現行のエイズ予防指針上、目標に関する記載はない。
- ✓ 国連合同エイズ計画（UNAIDS）はこれまでに国際的な目標を掲げている。
 - ・ 2014年に、UNAIDSは、2030年までのエイズ流行終結を世界共通の目標として掲げた。また、HIV流行を制御する戦略として、2020年までのケアカスケード※における90-90-90達成目標を掲げた。
 - ・ 2016年の国連HIV/エイズハイレベル会合で「HIVとエイズに関する政治宣言」を採択し、国民の健康への脅威としてのエイズ終結を2030年までに成し遂げるという目標が掲げられた。「新規HIV感染ゼロ」「差別ゼロ」「エイズ関連の死亡ゼロ」というUNAIDSのビジョンが、一連のターゲットの土台となっている。
 - ・ 2021年の国連総会では、世界エイズ戦略（2021～2026）の中で、エイズの流行拡大を促す不平等を解消し、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。また、2025年ターゲットとしてケアカスケードにおける95-95-95達成目標を掲げた。

主な意見

- 目標の達成によりエイズ施策が不要となるわけではない。引き続き、感染者等に対する配慮が必要である。
- HIV流行終息に向けた目標を掲げることはよいのではないか。
- 2030年までの目標を明確に掲げることによる地方行政、医療機関、当事者等への影響を考慮する必要がある。

改正の方向性（案）

- 「HIV終結」「エイズ終結」のような表現ではなく、「HIV流行終息」としてはどうか。
- UNAIDSの目標を受けて、我が国での目標として「偏見・差別、新規感染者、エイズ関連死をなくす」ことを位置づけ、将来的なケアカスケードにおける95-95-95達成に向けて取り組むとしてはどうか。

※ 第一に感染者等が検査により感染を自覚し、第二に定期的に治療を受け、第三に他者に感染させない状態にまでウイルス量を低下させるという一連のプロセス

主な論点 ③ U=U

背景

- ✓ U=U (Undetectable=Untransmittable) とは、抗HIV療法を継続することで、血液中のウイルス量を一定基準未満に6か月以上抑え続けられていれば、性行為を通じて他者にHIVが感染することはないことを指す¹⁾。
- ✓ U=Uは、国際的にもエビデンスが示されており、検出限界値未満のHIV陽性者から陰性パートナーへの性的接触によるHIV感染はなかったことが報告されている²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾。ウイルス量の基準値は研究によりさまざまである。
- ✓ U=Uを認識することで、HIV感染者は、他者へ感染させることに対する不安が少なくなり、心理的・社会的負担が軽減され、HIV検査や治療の遵守へもつながると考えられる⁷⁾。
- ✓ 一方で、HIV感染状況が不明の場合や、他の性感染症予防のため、コンドームの使用は引き続き重要である¹⁾。

- 1) UNAIDS 2024 update version UNDETECTABLE=UNTRANSMITTABLE PUBLIC HEALTH AND HIV VIRAL LOAD SUPPRESSION
- 2) Rodger AJ, et al. JAMA 2016 Jul 12;316(2):171-81. 基準値：200 copies/mL
- 3) Bavinton BR, et al. LANCET HIV. 2018 Aug;5(8):e438-e447. 基準値：200 copies/mL
- 4) Eshleman SH, et al. J Acquir Immune Defic Syndr. 2017 Jan 1;74(1):112-116. HIV Prevention Trials Network 052 Trial 基準値：1000 copies/mL
- 5) Rodger A, et al. JAMA. 2016 Jul 12;316(2):171-81. The PARTNER study 基準値：200 copies/mL
- 6) Broyles LN, et al. Lancet. 2023 Aug 5;402(10400):464-471. A systematic review 基準値：600 copies/mL
- 7) Sineke T, et al. PLOS Glob Public Health. 2023 Oct 13;3(10):e0000829.

主な意見

- U=Uは非常に重要な概念であり、前文に盛り込んでもらいたい。予防や医療の項でも記載するのはどうか。
- 基準値の定義を記載した方がよいと思うが、様々な論文、データがあることにも留意すべき。

改正の方向性（案）

- 複数の研究成果を基にU=Uの概念が普及した背景があるが、研究における基準値はさまざまであるため、基準値自体は明記しないものの、重要な概念として、「前文」、「発生の予防およびまん延の防止」、「医療の提供」で、U=Uについて記載してはどうか。

主な論点 ④ 偏見や差別の撤廃

背景

- ✓ 感染症法は、前文において、患者等の人権を尊重するという視点を明確にするとともに、基本理念並びに国、地方公共団体及び国民の責務として患者等の人権の尊重を規定している。また、現在のエイズ予防指針においても、感染者等の社会参画や、偏見・差別の撤廃への努力をしていくことなどが重要であることが記載されている。
- ✓ 一方で、現在もHIV感染症に対する偏見が存在することから、未だにHIV感染者・エイズ患者の診療拒否や介護福祉施設における受け入れ拒否がある¹⁾²⁾³⁾。

- 令和3年度厚生労働科学研究費補助金「非加熱血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病等患者の長期療養体制の構築に関する患者参加型研究」（研究代表者 国立研究開発法人国立国際医療研究センター 藤谷順子）
 - ・受け入れ施設は徐々に増加しているが、受け入れ拒否の事例も持続していることが報告されている。
- 平成30年度厚生労働科学研究費補助金「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」（研究代表者 独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 白阪琢磨）
 - ・福祉施設における受入れ拒否の理由として、HIV/エイズを特別視してしまい、HIV陽性者について自動思考的に介護・支援困難感をつのらせる傾向があることが指摘されている。
- 内閣府政府広報室「HIV感染症・エイズに関する世論調査」（平成30年1月調査）
 - ・エイズについての印象（複数回答可）として、「死に至る病である」が52.1%、「原因不明で治療法がない」が33.6%の結果であった。

主な意見

- エイズ対策を阻害する要因としての偏見・差別を取り除くことによって医療やケアにつなげるという、ソーシャルネイブラー*の考え方の記載に同意する。

改正の方向性（案）

- 感染者等が、偏見・差別なく適切かつ必要な医療・福祉サービスを受けられることが重要であることについて記載してはどうか。
- HIV/エイズに対する不十分な知識等により生じうる感染者等に対する偏見・差別に加え、HIV/エイズ対策を阻害する要因となりうる個別施策層に対する偏見・差別が存在することや、それらの撤廃の重要性を記載してはどうか。

※ HIV 感染症への感染リスクまた AIDS 発症リスクなどを低減するような行動変容を、個人の注意深さに求めるのではなく、むしろ行動変容を容易にするような環境要因の整備を公的な対策の主要責務と位置付けるという理念に基づく概念。

主な論点 ⑤ 個別施策層への対策

背景

- ✓ UNAIDS FACT SHEET 2024では、特にHIV感染症に対して脆弱であり、適切なサービスを受けられないことが多い集団を、キーポピュレーション（鍵となる人々）と位置づけている。
- ✓ 日本でのHIV/エイズの新規感染者報告数は、多くが男性間で性的接触を行う者（Men who have sex with men; MSM）である。
- ✓ 厚生労働科学研究では、MSM¹⁾²⁾³⁾、性風俗産業従事者²⁾、医療目的以外に薬物を使用することがある者³⁾等における、HIVに関する感染動態や治療アクセスといった実態について評価を行っている。

- 1) 令和5年度厚生労働科学研究「コミュニティセンターを活用したMSMに対するHIV感染症の有効な普及啓発方法に関する研究」（研究代表者 大阪青山大学 塩野徳史）
- 2) 令和5年度厚生労働科学研究「性産業従事者・事業者等に対するHIVおよび梅毒等の受検勧奨を含む総合的な介入方法の確立に向けた研究」（研究代表者 大阪青山大学 塩野徳史）
- 3) 令和3年度厚生労働科学研究「地域におけるMSMのHIV感染・薬物使用予防策と支援策の研究」（研究代表者 特定非営利活動法人ふれいす東京 樽井正義）

主な意見

- 国内での感染者はMSMが中心だが、日本では実態を追い切れていない集団があるのではないか。
- 「薬物乱用・依存者」は、「薬物を使用することがある人」のような表現に変更できないか。

改正の方向性（案）

- 現行の指針を踏襲し、個別施策層は、MSM、性風俗産業の従事者、医療目的以外で薬物を使用することがある者（現行の「薬物乱用・依存者」より表現変更）としてはどうか。
- 世界の現状として、UNAIDSがキーポピュレーションを提唱していることについて記載し、こういった方々におけるHIV感染に係る実態を把握するための研究を引き続き継続することが重要であることを記載してはどうか。

主な論点 ⑥ 曝露前予防

背景

- ✓ HIV感染症に対するPrEP（曝露前予防）は、適切な服用により、性的接触によるHIV感染に対する高い予防効果が海外では報告されている。
 - ・ 米国CDC（Centers for Disease Control and Prevention）より、性的接触でのHIV感染リスクをPrEPにより約99%低減できる（処方通りに服用されないと効果は低下する）報告¹⁾。
 - ・ MSMでツルバダ内服により44%のHIV感染予防効果（効果はアドヒアランスに左右される）の報告²⁾。
- ✓ 一方、PrEP導入に伴い、HIV感染症以外の性感染症の増加や、適切に服用されないことで薬剤耐性ウイルスが出現する可能性等の懸念がある。
 - ・ 米国において、HIVに対するPrEPの実施と利用の増加が、性感染症の増加率と関連していたことの報告³⁾。
 - ・ HIV感染が認識されていなかったPrEP使用者での薬剤耐性変異のリスクについて指摘された報告⁴⁾。
- ✓ UNAIDSによる「HIV予防2025ロードマップ」の中では、複合的予防の重要性が言及されている。コンドーム、U=U、PrEPなど、複数の施策を組み合わせることが重要とされている⁵⁾⁶⁾。
- ✓ 2024年8月28日に、ツルバダ配合錠がHIV予防薬として国内で薬事承認を取得した。
- ✓ 厚生労働科学研究⁷⁾において、PrEPの安全性や、導入によるHIV感染症以外の性感染症罹患への影響等を評価している。

1) <https://www.cdc.gov/hiv/risk/prep/index.html>

2) Grant RM, et al. N Engl J Med. 2010 Dec 30;363(27):2587-99.

3) Serpa JA, et al. Clin Infect Dis. 2020 Apr 15;70(9):1884-1890.

4) O Murchu E, et al. BMJ Open. 2022 May 11;12(5):e048478.

5) Geneva: World Health Organization; 2021 Jul. Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring: Recommendations for a Public Health Approach

6) Centers for Disease Control and Prevention Division of Global HIV and TB. Implementing and Scaling Up U=U Undetectable = Untransmittable. A Resource Guide July 2024, 1st ed.

7) 令和4年度厚生労働科学研究費補助金「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」（研究代表者 国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 水島大輔）

主な意見

- 特に海外では有効性のエビデンスが示されており、取組の推進とともに課題も考えていく必要がある。
- 安全に、アクセスしやすいように、どう進めていくかについて言及できないか。

改正の方向性（案）

- 定期的なHIV検査や性感染症の検査等の健康観察が重要であることや、有効性や安全性等を踏まえた効果的な導入方法の評価が必要である現状について記載してはどうか。

主な論点 ⑦ 医療体制

背景

- ✓ 各都道府県による拠点病院の選定・確保をはじめとした医療体制の整備を行っている。
- ✓ 現状、エイズ治療拠点病院における抗HIV療法の質は高い水準で維持されている。また、患者が特定の拠点病院に集中している傾向にあるが、集約化し、適切な医療体制を構築できていると考えることができる¹⁾。

- 1) 令和4年度厚生労働科学研究「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（20HB2001）」（研究代表者 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 横幕能行）
・エイズ治療拠点病院への定期通院者のうち、抗HIV剤が処方されている患者の割合：95.4%、そのうち治療に成功している患者の割合：99.6%

- ✓ 一方で、長期的な療養を要する患者が増える中で、HIV感染症の診療をより地域に根ざした環境で提供できる体制を構築することが求められているが、未だにHIV感染者等の診療拒否や介護福祉施設における受け入れ拒否が存在する※。

※)「④ 偏見や差別の撤廃」参照

主な意見

- 高齢化が進む中で、医療だけでなく、福祉や介護サービスの拡充により、感染者等が安心して生活できるようにすべきことを記載してはどうか。
- 合併症や併発症に関連する診療科及び部門だけでなく、専門的な医療機関との連携についても記載するのはどうか。
- 地域の医療者が安心して診療にあたるために、職業的曝露後予防薬を整備する必要があることを記載してはどうか。
- 外国籍HIV感染者/エイズ患者に対する保健医療サービスの実態の把握を行う必要性について記載が必要ではないか。
- 早期治療のための仕組みづくりをどう進めるかが課題である。

改正の方向性（案）

- 一般医療、介護・福祉サービスでの患者等の受け入れ促進、診療科間、医療機関間の連携について記載してはどうか。
- HIV曝露時の対応マニュアルや曝露後予防薬配置の整備が、引き続き重要であることを記載してはどうか。
- 外国人のHIV感染者、エイズ患者の動向や、保健医療サービスの実態の把握について記載してはどうか。
- 早期治療のための仕組みの検討を引き続き進める必要性について記載してはどうか。

主な論点 ⑧ 郵送検査

背景

- ✓ HIV検査は、受検者のニーズに合わせて、保健所や医療機関で行われているが、インターネット上でHIV郵送検査を取り扱う民間会社が存在し、その検査数の増加が報告されている。
- ✓ 郵送検査は、受検者の都合の良い時間と場所で検査を受けることができる利点があるため、検査機会の確保の観点では一定の有用性が期待される。
- ✓ 一方で、郵送検査は対面検査と比較して、受検者への検査説明、検査相談、検査後フォローアップ等が不十分となり得ることが考えられる。
- ✓ また、郵送検査の普及に当たっては、検査の精度管理や安全性、実施費用の負担、配布方法などの課題もある。

主な意見

- 信頼性と利便性を強調したうえで、郵送検査が利用できることを目標とするような記載をするのはどうか。
- 一方で、郵送検査は手段のひとつにすぎず、その他の手段についても選択肢として排除すべきではない。

改正の方向性（案）

- 精度管理や相談体制の確保、必要な受検者の医療機関へのつなぎ等が重要であることを明記したうえで、郵送検査活用の検討について記載してはどうか。
- 個別施策層を含む国民に対して広く検査機会を提供するための方法のひとつとして、検査・相談の外部委託や郵送検査等の活用を検討するとしてはどうか。

主な論点 ⑨ エイズ施策に対するモニタリング等

背景

- ✓ 現行の予防指針では、エイズ施策に対するモニタリングに関して、国、都道府県等の役割が言及されている。国は、疫学情報及び統計情報を収集することで施策の評価が可能になるよう努めること、都道府県等は、地域の実情に応じて、施策の実施状況等を評価するよう努めることが記載されている。

主な意見

- エイズ施策のモニタリングについて、施策に関連する当該研究者にも念頭に置いてもらいながら研究を進めてもらうことはどうか。
- エイズ施策のモニタリングでは、コミュニティを含めた、GIPA（greater involvement of people living with HIV）をふまえた共同の姿勢が重要である。

改正の方向性（案）

- 研究班等も活用しながら、エイズ施策に対するモニタリングを進めていくことの検討について記載してはどうか。
- 国、都道府県、保健所設置市及び特別区それぞれの役割について記載してはどうか。
- 施策の評価においては、その後の改善へ向けて、感染者等を含めた関係者間と意見交換を行っていくことの検討について記載してはどうか。

主な論点（その他）

日常生活において、性的接触以外で感染することは通常ない

背景

- ✓ HIVの感染経路には、性的接触、汚染された注射針の共用、妊娠・出産・授乳が挙げられる¹⁾。
- ✓ 日本では、母子感染予防対策の進歩により、母子感染率は0.4%まで抑制可能となっている²⁾。
 - 1) CDC “HIV” November 25, 2024 <https://www.cdc.gov/hiv/causes/index.html>（参照：2025年4月22日）
 - 2) 平成30年度厚生労働科学研究「HIV感染者の妊娠・出産・予後に関する疫学的・コホートの調査研究と情報の普及啓発法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化に関する研究」（研究代表者 地方独立行政法人奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター 喜多恒和）

主な意見

- 治療の有無に関わらず、一般生活の中で性的接触以外で他者に感染することは通常ないことについて記載する必要があるのではないか。

改正の方向性（案）

- 日常生活で、治療の有無に関わらず性的接触以外で感染することは通常ないことを記載してはどうか。

背景

- ✓ 現在のエイズ予防指針では、感染に関する正しい知識の普及ができるよう、学校教育及び社会教育との連携を強化することについて記載されている。
- ✓ また、医療従事者による、普及啓発に携わる者に対する教育への積極的な協力の必要性について記載されている。

主な意見

- 学校や地域の実情に応じて、教科学習において集団で教える場合においても、保健・医療機関の関係者の参画を推進することについて書き込めないか。
- 青少年の考え方に多様性があることだけでなく、青少年を取り巻く環境についても意識した場合、青少年それぞれの特性に加え、青少年を取り巻く状況に応じた教育の必要性について記載できないか。

改正の方向性（案）

- 医療機関及び保健所等の従事者は、普及啓発に携わる者に対する教育及び学校現場での教育に積極的に協力する必要があるとしてはどうか。
- 青少年に対する教育においては、それぞれの特性や状況に応じて行う必要があるとしてはどうか。
- MSMを含めた個別施策層に対する普及啓発の必要性について記載してはどうか。