

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の全部を改正する件（案）に関する意見募集の結果について

令和 7 年 11 月 10 日
厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部感染症対策課

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の全部を改正する件（案）について、令和 7 年 9 月 8 日（月）から同年 10 月 7 日（火）まで御意見を募集したところ、19 件の御意見をいただきました。

お寄せいただいた御意見の要旨とそれに対する考え方について、内容により分類し、以下のとおり取りまとめましたので、公表いたします。なお、取りまとめの都合上、御意見の内容を適宜集約させていただいておりますので御了承ください。

皆様の御協力に深く御礼申し上げますとともに、今後とも厚生労働行政の推進に御協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

No.	案に対する御意見の要旨	御意見に対する厚生労働省の考え方
1	<p>【PrEP について】</p> <ul style="list-style-type: none">・ PrEP について海外の注射製剤も含めて日本で安価に利用可能にするべき。・ 今後の予防指針において、非職業的曝露後予防内服（nPEP）に関する方針や位置づけについて明記されることを検討いただきたい。nPEP はすでに一部の民間医療機関で自由診療として提供されており、この現状を踏まえると、PrEP と同様に、nPEP についても正確な情報に基づく国民への啓発が必要。	<p>PrEP については、定期的な HIV 検査やその他の性感染症の検査等、服薬者の健康状態の観察が重要であることから、対象者が適切に使用できるよう、引き続き関係機関と連携しながら研究を推進し、その成果等を踏まえて効果的な導入方法について検討していく必要があるとしています。</p> <p>また、現在、厚生労働科学研究費補助金等において PrEP の調査研究を進めているところであり、いただいた</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の記述では、PrEP（曝露前予防内服）の導入に関する国の関与が研究段階にとどまっており、実際の医療現場や市民レベルでの利用促進に対して十分とは言えないのではないか。諸外国では、PrEPの有効性と安全性が既に広く認識されており、保険適用や無料提供、啓発活動などが進んでいる。 ・PrEPの課題の第一にHIV検査の重要性が挙げられているが、適切な普及の重要性と、費用と、医師の管理の下での適切な使用の観点を含めることはできないか。 	<p>御意見は、今後の政策立案の参考にさせていただきます。</p>
2	<p>【キーポピュレーションについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・MSMのメンタルヘルス支援を強化することについて記載すべき。 ・個別施策層にトランスジェンダーも受刑者も明記すべき。単に「特別な配慮を必要とする」とするのではなく、これらの集団が置かれている社会的背景や構造的要因（差別、貧困、アクセスの格差など）にも配慮し、包括的で権利尊重型の施策が展開されるよう記述すべき。 ・「医療目的以外で薬物を使用することがある者」という改訂表現について、当事者を傷つけない尊重のこもった表現、例えば「薬物を使用することがある人」などへの置き換えが望まれる。 ・「注射薬物使用者」という和訳も人権尊重の観点から変えてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・MSMについては、当事者及びNGO等と連携して、HIV感染症・エイズに関する効果的な普及啓発を継続する必要があるとしています。 ・トランスジェンダーに関していただいた御意見については、厚生労働科学研究費補助金等において調査研究を進めているところであり、これらの結果を踏まえ、引き続き検討してまいります。 ・「薬物を使用することがある者」という表現については、法令の規定ぶりの観点から、「人」ではなく「者」を用いております。 ・御意見を踏まえ、「注射薬物使用者」を「医療目的以外で注射により薬物を使用することがある者」に修正いたします。

	<ul style="list-style-type: none"> ・「注射薬物使用者」ではなく「医療目的以外で薬物を使用することがある者」が個別施策層であることについて、補足説明が必要。日本では、薬物使用のほとんどは注射以外の薬物使用であり、注射以外の薬物使用者におけるHIV 予防対策は、性的接触の予防対策であり、注射薬物使用の予防対策とは異なる。 ・性風俗産業の従事者ではなく、現在の実情に合うようにより広くセックスワーカーを個別施策層とすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・御指摘のとおり、個別施策層については、注射に限らず薬物を使用する者を含めて、「医療目的以外で薬物を使用することがある者」と規定しております。 ・セックスワーカー及び受刑者について、貴重な御意見として、今後の政策立案の参考にさせていただきます。
3	<p>【検査について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・郵送検査を安価に利用可能にすること ・Covid-19 で脆弱さが露わになった保健所の体制で、夜間や休日に配慮するのは困難だが、外部委託は事案の個人情報に関する格段のデリケートさを考えると行わないことが望ましい。外部委託の前に、保健所の人員と予算の拡充を図るべき。 <p>外部委託を検討するのであれば、個人情報厳に保護される体制の構築が前提であることを明記するべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関での HIV 検査の普及を図るべき。 	<p>検査については、国は、検査の利用機会の拡大に資するため、利便性をより高めるような新たな検査機会や手法の可能性を検討していくことが重要としております。</p> <p>また、受検者のニーズに応じた検査・相談への対応を維持するため、検査の利用機会の拡大に向けた取組を促進していくことが重要であるとしており、保健所等は、必要に応じて NGO 等及び医療機関と連携し、個人情報の保護に配慮しつつ、個別施策層を含む国民に広く検査・相談の機会を提供することが重要であるとしています。</p> <p>さらに、HIV の感染の早期診断及び感染者等に対する早期治療の開始のためには、医療機関において、HIV 検査が適切かつ積極的に実施されることも重要であるとしています。</p>

4	<p>【人権の尊重について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 終末期において同性パートナーも尊厳を持って、キーパーソンとして扱われるように医療機関に周知すること ・ 職域における合理的ではないHIVとともに生きる人への差別的取り扱いを見直すこと ・ 人権にかかわる項目を第一にしたことは非常に高く評価される。ただ、個人同士による人権侵害に対して「罰則規定の有無」や、どのような罰則に当てはまるのかなどを、明確化していただきたい。また、実際にHIV陽性者が偏見や差別行動を受けた際の、「心のケア」まで含めた対応を明記していただけると更にありがたい。 <p>「セックスをする全ての人々」に関係する感染症であることを明記することで、偏見や差別に関する問題への対応の一つになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的人権の尊重が何よりも大切である。 ・ 道徳的な排除の心的態度は、感染者等に対する「理解の不足」により生じたものというより、感染者等に対する認知のゆがみにより生じたものであるため、国民の感染者等に対する態度について施策がめざすところも「理解を深める」と言うより、「偏見」や「誤解」を解くこととすべき。 	<p>人権の尊重については、第一に掲げるよう改正しているところであり、HIV感染症・エイズに関する最新の正しい知識の習得等による偏見・差別の撤廃とともに、多様性に関する国民の理解が、感染者等の予防行動、検査及び医療へのアクセスの改善に寄与することについて認識することが重要としています。</p> <p>また、感染者等が安心して治療を継続しながら生活を送ることができるようにするためにも、医療現場、学校、職場及び地域における偏見・差別の発生を未然に防止することが重要であり、HIV感染症・エイズへの理解を深めるための教育・啓発活動を推進するとともに、相談窓口等に関する情報を提供することが必要であるとしています。</p> <p>いただいた御意見につきましては、今後、具体的なHIV・エイズの普及啓発事業を実施していく際に、参考にさせていただきます。</p> <p>なお、人権侵害に係る個別の罰則規定等に関する記載は、当該行為の内容等により適用される規定が異なることなどから、指針において細かく記載しておりませんが、引き続き感染者等や個別施策層に対する偏見・差別の撤廃へ向け、HIV感染症・エイズに関する最新の正しい知識の普及啓発を行ってまいります。</p>
5	<p>【指標設定について】</p>	

・ これまでに疫学動態の数理モデルを分析して明らかなことであるが、「新たに診断される方のうちでエイズを発症して初めて感染に気付く人の割合」は今後、漸増する可能性が高く、エイズを発症した状態でHIVの感染が判明した者の新規に感染が判明した感染者等に対する割合という指標の減少をもって予防対策の成否をはかることは困難かもしれない。これまでに新規に感染する日本国籍の人は減少傾向にあると言われており、一定の条件下で、感染後早い時期に感染を把握し得る人の数が著しく減少した際には、新たに診断される方のうちでエイズを発症して初めて感染に気付く人の割合が相対的に上昇することになる。

疫学動向の代替指標として「新規に診断されるエイズ患者数の絶対数」が継続的に減少することを目標とすれば、新規感染を減らす努力も検査を普及させる努力もどちらも反映した結果として図られるものになり、より分かりやすいかもしれない。また、エイズ動向委員会のデータから実効再生産数を推定することができるが、それが「継続的に1を下回る」、ということを目標に据えることも人口全体でのHIV/AIDSの制御として客観性を保持できるものだと思う。

・ エイズ発生動向調査における件数は、新規感染者数ではなく、新規に診断され報告された件数であるから、指針改正案2ページ目について「感染者新規報告数は2013

指標についていただきました御意見は、今後の政策立案の参考にさせていただきます。本指針でも「UNAIDSにて掲げている「偏見・差別、新規感染者、エイズ関連死をなくす」ことを念頭においており、コンドームの適切な使用、早期診断及び早期治療につながる検査、U=Uの考え方を踏まえた適切な治療等の複合的な対策により、感染予防及び感染拡大の抑制を図ってまいります。

また、御指摘を踏まえ、「新規の感染者等」を「新規の感染者等の報告数」に修正いたします。

	<p>年を…」とするのがより適切である。また、指針 18 ページ目について、流行の終息期においては、新規報告数に占める AIDS 患者の割合は低下しないことから、AIDS 患者の割合のみを、対策の指標とすることはできない。新規報告数が、いまだに一定の数を上回っていることについてもあわせて言及することがより適切と考える。</p>	
6	<p>【普及啓発について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風俗店や制作会社向けに研修や啓発事業を行うなど格別の配慮をぜひお願いしたい。 <p>また、性行為におけるコンドーム使用の徹底が一番の予防策になると思うが、店舗からの啓発だけでは限度があるため、もう一歩踏み込んだ施策があれば感染予防にもつながる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本件指針の施策について、「自らの健康の問題として意識」するに留まらず「関わりを持つ相手やコミュニティの健康の問題として意識」することまでをも行動変容の内容として含めることが望ましいと考える。 	<p>今後、具体的な HIV・エイズの普及啓発事業を実施していく際に、貴重な御意見として、今後の政策立案の参考にさせていただきます。</p> <p>なお、本指針においては、国及び都道府県は、性風俗産業の従事者を含む個別施策層に対して、対象者の実情に応じた取組を強化していくことが重要であるとしています。コンドームの適切な使用を含めた正しい感染予防の知識の普及啓発につきましても、本指針において明記しております。</p>
7	<p>【障害者手帳について】</p> <p>UNAIDS の 95-95-95 を実現する上で、陽性判明後の早期治療とその継続が必要になるが、現在は高額な治療費控除のため障害者手帳の申請が足止めになっているのではないか。</p>	<p>いただいた御意見については、厚生労働科学研究費補助金等において調査研究を進めているところであり、これらの結果を踏まえ、引き続き検討してまいります。</p>
8	<p>【感染者と患者の定義について】</p>	

	<p>「エイズ患者」は「感染者」に含まれる（感染者の一部がエイズ患者である）意味で理解され、使用されることが自然であると考えるが、本指針案では背反のものとして扱われている本指針における「感染者」「患者」「感染者等」の用語について整理する必要がある。</p> <p>代案としては、HIVに感染している者（エイズ患者を含む）の意味で「HIV感染者」あるいは「HIV陽性者」の語を使用することが挙げられる。</p>	<p>「感染者」「患者」の意味について、改正前から変えておらず、指針内において整理されております。</p>
9	<p>【医療提供体制について】</p> <p>急性期病院を中心としたエイズ拠点病院体制は古い。HIV診療を地域へ展開するために自立支援医療機関の指定要件を緩和し、患者の利便性のために自立支援医療機関を複数指定できるようにし、患者の生活の場に近い地域での総合診療に中心を置き、専門の拠点病院は年に1回などの診療でバックアップする役割を移すべき。</p>	<p>貴重な御意見として、今後の政策立案の参考にさせていただきます。なお、本指針において、地域の実情に応じて、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院と地域の医療機関間の機能分担による診療連携の充実を図り、一般の診療の中でも感染者等に対して適切な医療を提供する包括的な体制を整えることが重要であるとしています。</p>
10	<p>【反対の御意見】</p> <p>反対</p>	<p>反対の御意見として承りました。</p>
11	<p>【賛成の御意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本改正により「人権の尊重」が冒頭で謳われることは非常に意義深い。 <p>特に重要なのは以下2点</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 医療従事者に対する「普及啓発及び教育」 	<p>賛成の御意見として承りました。</p>

2) 「療養の長期化や高齢化に伴い生じ得る他の疾病の管理を含め、総合的に診療を行っていく」体制の整備が急務であること

医療機関に規模にかかわらず一般の医療従事者の方々の「U=U」に関する知識や理解が非常に低い。医療に関わる全ての方々には「U=U」がどういうものか、医療行為にあたってのリスクを理解していただきたい。

同様のことは介護に従事するの方々にもお願いしたい。

これらの問題の解決には行政と医療関係者だけでなく、感染者自身も積極的に関わらなければならない。

- ・ U=Uについて、ようやく指針に記載されることになりほったした。教育・医療・福祉など広く一般に新常識として普及することを願う。くれぐれも U=U ではない陽性者が差別されることがないようにご配慮をお願いする。

- ・ 「薬物乱用・依存者」という表現を「医療目的以外で薬物を使用することがある者」に改める運びとなったことを強く支持する。

この改訂は、エイズ予防指針が掲げる「人権の尊重」という理念にふさわしいものである。

「薬物を使用することがある人」は、社会に対して言い訳をしたいのではない。共に安心して生きられる環境をつくるために、対話の場を求めている。今回の改訂は、その対話の扉を開くものである。厚生労働省がこの一步を踏み出した勇気に敬意を表しつつ、その理念が現場の

	<p>隅々にまで届くよう、継続的な見直しと当事者参画の強化を求める。</p> <ul style="list-style-type: none">・個別施策層の「薬物乱用・依存者」が、「医療目的以外で薬物を使用することがある者」と改正されることを支持する。予防指針の人権尊重という理念にふさわしい。・厚生労働省が提示したエイズ予防指針改定案において、PrEP（曝露前予防内服）に関する記載がなされ、定期的な HIV 検査の重要性や、国が研究を推進していく姿勢が示されたことは、感染症対策の観点から評価すべきものとする。	
--	--	--