

# (改正)後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針

資料I

## <改正に向けての論議の流れ>

厚生科学審議会感染症部会

厚生科学審議会(エイズ・性感染症に関する小委員会)

エイズ予防指針の見直しに向けた打ち合わせ会(研究班等)

## <策定根拠>

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(以下、「感染症法」という。)

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(感染症法第9条に基づき策定)

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(感染症法第11条に基づき策定)

策定・改正時期①平成11年10月②平成18年3月③平成24年1月④平成29年1月

## <位置づけ等>

- 【位置づけ】本指針は、HIV感染症・エイズ予防の総合的な推進を図るため、国、地方公共団体、医療関係者並びに患者団体を含む非営利組織及び非政府組織が連携して取り組んでいくべき課題について、エイズ施策の方向性を示したもの。
- 【改正時期】本指針については、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していく。

## <施策方針>

- HIV流行終息に向けて国連合同エイズ計画にて掲げている「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、将来的なケアスケードにおける95-95-95目標(※1)の達成を目指す。特に課題の改善に向けて各種施策に取り組む。

(※1) 感染者が検査により感染を自覚し、自覚した感染者が適切に治療を受け、治療を受けることで他者に感染させない状態になるまでウイルス量を低下させるという一連のプロセスで、いずれも95%以上を達成させるという目標

## <課題>

- 国のエイズ発生動向は、個別施策層を中心に新規HIV感染者・エイズ患者の報告がある。治療薬の進歩により感染者等の生命予後は改善された一方、エイズ発症後にHIV感染が判明した者の割合が3割を占めており、HIV感染の早期診断に向けた更なる施策等が必要。

## <改正のポイント>

### 第一【人権の尊重】偏見・差別の撤廃(重要性の強調のため第六の位置づけから変更)(ポイント)

感染者等の基本的人権として、偏見・差別なく適かつ必要な医療・福祉サービスを受けることを確保する。

#### (改正内容)

- 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と認識することが重要である旨を記載。
- U=Uを含む最新の正しい知識の習得が十分でないことによって診療やサービスの提供を拒否することは偏見・差別に当たることの記載。

### 第二【原因の究明】実態把握等の継続・強化

#### (ポイント)

対策の実施に当たって特別な配慮を必要とする人々における実態把握等を継続するとともに、モニタリング体制を強化する。

#### (改正内容)

- UNAIDSが提唱しているエイズ対策の鍵となる人々(キーポピュレーション)に基づき、日本における鍵となる個別施策層について記載。
- 医療機関・研究班・NGO等と連携したモニタリングの重要性を記載。

### 第三【発生の予防及びまん延の防止】複合的な対策による予防、検査・相談体制の強化

#### (ポイント)

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る。また、暴露前予防(PrEP)を使用できるよう、研究を推進し、効果的な導入方法について検討していくことが必要。

#### (改正内容)

- U=Uの理解を深め、一人一人が感染状態を知ることで、早期受診・治療継続につながり新規感染が抑制される旨を記載。
- PrEPは適切に使用すれば予防効果が高く、感染予防に有用な手段の一つである旨を記載。
- 早期診断につなげるため、保健所等は、利便性の高い検査・相談の一つの方法として、外部委託や郵送検査等の活用を検討することを記載。
- 普及啓発及び教育においては、最新の正しい情報・知識を提供し、行動変容を促す要素を取り入れることを記載。

### 第四【医療の提供】長期療養を見据えた医療体制の整備

#### (ポイント)

長期的な療養を要する患者の増加を踏まえ、HIV感染症の診療について、より地域に根差した環境で提供できる体制を構築する。

#### (改正内容)

- 地域の医療機関の機能分担による診療連携の充実を図り、包括的な体制を整備することを記載。