

横浜市エイズ予防指針

令和8年4月
横浜市



目 次

I はじめに.....	1
II 本市のHIV感染者及びエイズ患者の現状	2
1 HIV感染症の特徴	2
2 本市のHIV感染者及びエイズ患者の動向	2
III 本市におけるエイズ対策の取組.....	3
1 HIV検査・相談体制の強化	3
2 市民への正しい知識等の普及啓発	4
(1) 市民に対する取組	4
(2) 個別施策層に対する取組	4
(3) 福祉・介護施設に対する取組.....	4
(4) 職域・企業に対する取組.....	4
3 関係機関との連携強化	5
(1) 横浜市エイズカウンセラー設置・派遣事業	5
(2) 横浜市エイズ対策推進協議会	5
(3) 医療機関との連携.....	6
IV 人材育成	7
1 専門機関等での研修.....	7
2 本市での研修.....	7
V 人権の尊重	7

VI 資料編.....	8
-------------	---

資料-1 2025 年横浜市HIV感染者・エイズ患者、梅毒患者の動向

資料-2 エイズ対策等の取組（年表）

資料-3 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（令和 7 年）

横浜市医療局健康安全課 健康危機管理係

初版 平成 26 年3月

2版 令和6年4月

3版 令和8年4月

I はじめに

我が国の HIV・エイズ動向によれば、個別施策層※を中心に新規HIV感染者（ヒト免疫不全ウイルス感染症（Human Immunodeficiency Virus））・エイズ患者（後天性免疫不全症候群）が報告されており、2024年の新規患者報告数は 662件で、過去 20 年間で 2 番目に少ない報告数となりました。

近年の抗HIV療法の進歩により、感染者等の生命予後は改善し、長期療養の環境整備が必要となっています。通常、HIV は日常生活において性行為以外で他者に感染することは非常にまれであり、最新の正しい知識とそれに基づく一人ひとりの注意深い行動により、予防することは可能です。また、適切な治療によりウイルス量が一定基準未満に抑え続けられていれば、性行為により他者に感染することはありません（Undetectable = Untransmittable：以下「U = U」という）。抗HIV療法の進歩してもなお、依然としてエイズを発症した状態で感染が判明した者の割合が約3割と高い水準になっており、早期発見に向けた更なる取組が必要な状況です。

また、HIV・エイズについては、科学的に根拠のない情報等による偏見・差別が存在しており、エイズ対策を阻害する要因となりうることから、最新の正しい知識の理解による偏見・差別の撤廃とともに、多様性に関する国民・市民の理解が、感染者の予防行動、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も認識することが重要となっています。

このような HIV・エイズを取り巻く環境の変化や発生動向、HIV・エイズ対策の問題点等を踏まえ、厚生労働省は令和 7 年 11 月に「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」を改正しました。

横浜市は、「HIV 検査」や「普及啓発」、さらには平成 6 年、日本で初めて本市で開催された「第 10 回国際エイズ会議」を契機に活発になった市民の HIV・エイズ啓発活動を支援する「横浜 AIDS 市民活動センター」開設等、HIV・エイズ対策に取り組んできました。そして、HIV 対策を総合的かつ効果的に推進することを目的として、平成 26 年に「横浜市エイズ予防指針」を策定しました。

このたび、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」の改正を踏まえ、本市における HIV 対策をより一層効果的に推進するために、本指針を改定しました。本指針を基に、行政と関係機関や地域が連携しながら、時代に合った HIV・エイズ対策を進めます。本市では、保健医療分野を中心とした施策を総合的に体系付けた中期的な指針として、よこはま保健医療プランを策定しており、その中に感染症の予防のための施策の実施に関する、感染症予防計画を位置づけています。このエイズ予防指針を特定感染症予防指針の改正やよこはま保健医療プランとともに見直すことで、常に実情に合った HIV・エイズ対策に取り組めます。

※「個別施策層」とは、HIV 施策の実施において特別な配慮を必要とする人々をいい、男性間で性的接触を行う者（MSM）、性風俗産業の従事者及び医療目的以外で薬物を使用することがある者を指します。日本の新規感染者等は、MSM が感染者等の大半を占めており、特に重点的な配慮を必要としています。

（後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（令和 7 年 11 月 10 日告示））

II 本市の HIV 感染者及びエイズ患者の現状

I HIV 感染症の特徴

エイズは HIV の感染により、免疫機能の中心を担う CD4 陽性リンパ球が破壊されて引き起こされる慢性疾患です。誰でも感染する恐れがありますが、感染経路が限られているため、予防することが可能です。HIV 感染から数週間以内にインフルエンザに似た症状が現れることがあります。その後は症状のない期間が約 5 ～ 10 年続くため、気づかないうちに感染を拡大させてしまう危険性があります。

一方で、HIV は感染力が弱く、日常生活において性行為以外でうつることはありません。感染経路は、主に「性的感染」、「血液感染」、「母子感染」と限定されることから、感染を予防することが可能です。個々が正しい知識を持ち自発的に予防行動をとることが、HIV 感染を拡大させないために重要となります。

2 本市の HIV 感染者及びエイズ患者の動向

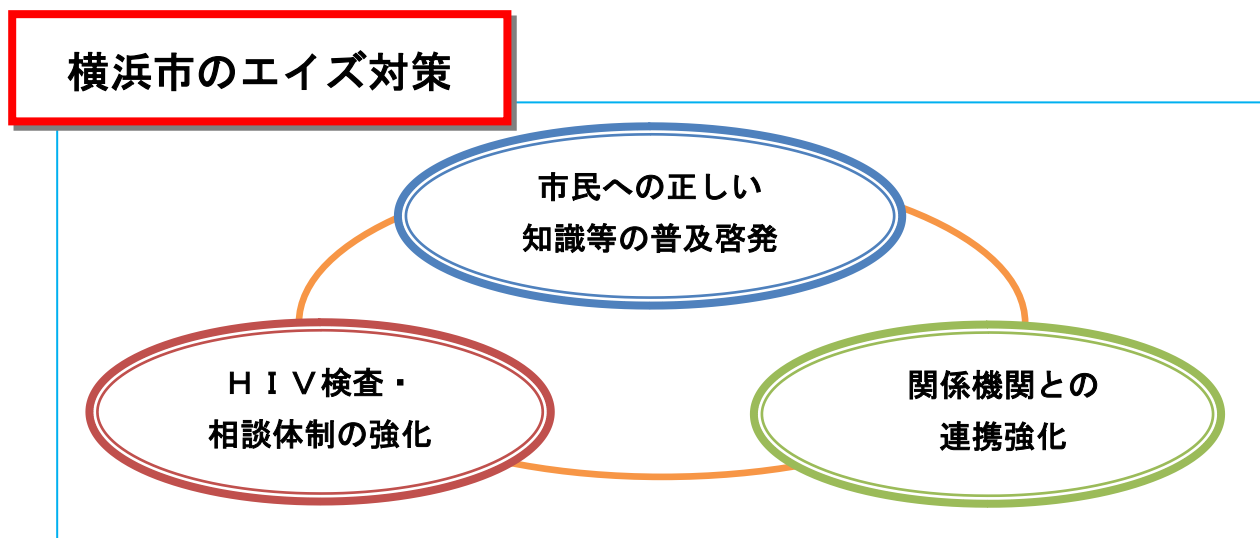
2024 年の全国の HIV 感染者・エイズ患者の新規報告数は、2 年連続増加しています。ただし、新型コロナウイルス感染症の流行以降保健所等の検査件数が減少し、その後回復したことが影響している可能性があります。本市は、2025 年においては 31 件（内、エイズ患者 12 件）であり、前年の 33 件（内、エイズ患者 11 件）から減少しました。全国の HIV 感染者は 20～30 歳代の男性、エイズ患者は 30～50 歳代の男性が多くを占めます。感染経路は、特に男性同性間の性的接触が多く、本市も全国同様、男性間で性的接触を行う者（Men who have sex with Men（以下、「MSM」という。））が感染者等の過半数を占めており、特に重点的な取り組みが必要です。

また、全国の新規 HIV 感染者・エイズ患者のうち、新規エイズ患者の占める割合は、近年 30%前後で推移していますが、初診時に既にエイズと診断される「いきなりエイズ」が本市でも報告されています。

HIV・エイズと診断された場合、「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」（平成十年法律第百十四号）第12条により、診断した医師は7日以内に発生届を医療機関所在地の区福祉保健センターへ報告する義務があります。

Ⅲ 本市におけるエイズ対策の取組

本市は、令和 7 年 11 月に告示された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」や本市の特性等を踏まえて、エイズ対策に取り組めます。



Ⅰ HIV検査・相談体制の強化

本市では、HIV・エイズの早期発見・早期治療のため、平日日中の他、夜間、土曜・日曜にHIV検査・相談事業を実施しています。全ての検査会場で、プライバシーや人権に配慮し、無料匿名検査を実施しています。夜間・休日等の時間帯の実施、即日検査の実施、他の性感染症との同時検査、多言語対応等により、より利用しやすい工夫に努めています。また、個別施策層をはじめ広く市民に「検査・相談」を周知するため、広報、ウェブ等で積極的に情報提供を行っています。

受検者には、パンフレット等を用いながら、最新の正しい知識、感染者等の予防行動の普及を行いつつ、医療へのアクセス向上に取り組んでいます。スクリーニング検査の結果、陽性が判明した場合には、医師によるエイズ治療拠点病院等への紹介、横浜市のエイズカウンセラーによる専門的な相談を実施することで、早期に医療機関受診ができるようサポートを行います。

また、検査時だけでなく電話相談等の実施により、市民が相談しやすい環境づくりに取り組んでおり、区福祉保健センター以外にも、NPO との協同により、市民からの休日や夜間の電話相談も行っています。

なお、本市のエイズ相談件数は、NPO の委託も含めて、2025 年は 2,619 件でした(資料Ⅰ)。

2 市民への正しい知識等の普及啓発

本市は、HIV・エイズの正しい知識（検査・治療・予防等）の啓発、偏見・差別の撤廃を目指し、検査相談窓口等に関する情報提供を行うなど、普及啓発に取り組めます。また、平成7年に開設された「横浜AIDS市民活動センター（以下、「活動センター」という）」と連携しながら、市民への知識等の普及啓発、青少年およびボランティア活動の支援も実施しています。

(1) 市民に対する取組

本市は、デジタルサイネージ等を活用した情報発信、区役所など公共施設でのパンフレット配布やポスター掲示等により、エイズに関する正しい知識を普及します。また活動センターにおいては、書籍、パネル等の貸出や、ウェブニュース等広報媒体を活用し、エイズや性感染症に関する情報を広く提供します。さらに、世界エイズデーやHIV予防週間等のイベントの普及啓発に、活動センターのマスコット「コムちゃん」を活用し、幅広い年齢層を対象とした普及啓発を行います。

(2) 個別施策層に対する取組

対象者の実情に応じた正確な情報と知識の普及啓発を進めます。特に、青少年やMSMに対する啓発を引き続き重点的に取り組みます。

ア 青少年に対する取組

青少年に対しては、性に関する重要な事柄の一つとして、HIVに関する知識の普及啓発を行うことが特に重要です。活動センターでは、青少年向けの広報誌を発行し、市内公立学校等に配布します。また、市内の学校でエイズに関する講義やワークショップを行う講師の派遣や、学校等が HIV・エイズに関しての授業・活動を行うにあたり、助言や啓発資材の貸出を行っています。

イ MSMに対する取組

NPOと連携し、HIV検査や相談、正しい知識の普及啓発等を行います。また、活動センター等では、パンフレットの配布等を行い、MSMを含めた性的マイノリティ、性的多様性に関して普及啓発等に取り組む NPO やボランティア等の関係機関と連携し、その活動を支援しています。

(3) 福祉・介護施設に対する取組

HIV・エイズは治療薬の開発が進み、長期療養が可能になったことで、感染者の増加と高齢化が課題となってきています。介護の現場では、標準感染予防策をとることが、感染防御の観点から重要です。福祉施設や在宅サービス提供事業所で働く職員が HIV 感染症・エイズについて正しく理解し、介護現場での感染者の受け入れが円滑に進むように、福祉・介護施設には疾患の概要と感染対策に関する研修資料を提供しています。

(4) 職域・企業に対する取組

感染者等の社会参加を促進することは、社会全体における HIV 感染症・エイズに関する正しい

知識の普及啓発や感染者等に対する理解を深めることになります。特に、健康状態が良好である感染者等は、他の健康な者と同様に対応することが重要です。感染者が安心して働くことのできる環境をつくるために、職域・企業向けの普及啓発を推進します。

横浜 AIDS 市民活動センター（「活動センター」）について

横浜 AIDS 市民活動センターは、市民に対して HIV 感染症・エイズに関する各種情報を提供し、自主的な学習研修の場を提供するとともに、エイズに関する職場や学校の取り組み、ボランティア活動のサポート支援、一般市民への予防啓発(活動)を行なっています。

■開館時間

月、木、土曜日 11:00 – 17:00 水、金曜日 14:00 – 20:00

※休館日：日、火曜日、年末年始、その他臨時休館あり

■住所

〒231-0015 横浜市中区尾上町 3 丁目 39 番地 尾上町ビル 9 階

■アクセス

JR 関内駅 北口 徒歩 2 分 / 横浜市営地下鉄 関内駅 1 番出口 徒歩 2 分

■電話番号

TEL 045-650-5421 FAX 045-650-5422

3 関係機関との連携強化

(1) 横浜市エイズカウンセラー設置・派遣事業

HIV感染者・エイズ患者とその家族に対する支援を行うため、エイズ専門のカウンセラーを依頼のあった医療機関に派遣しています。

また、本市のHIVスクリーニング検査で陽性と判明した場合には、対象者にカウンセリングを行い、医療機関への受診をサポートします。

カウンセリングでは、相談者の人権やプライバシーを配慮し実施しています。

(2) 横浜市エイズ対策推進協議会

横浜市エイズ対策推進協議会は、感染拡大を防止し、感染者と共に暮らす社会を目指して、本協議会に賛同したNPO等関係団体、学識経験者、福祉分野の専門家等と行政(表1)で構成されています。相互に連携・協力しながら、総合的なエイズ対策を推進するため、年1回程度、本協議会を開催します。

(表1) 横浜市エイズ対策推進協議会 構成団体

1	横浜市医師会
2	横浜市薬剤師会
3	市内医療機関
4	特定非営利活動法人 AIDS ネットワーク横浜
5	横浜市社会福祉協議会事務局
6	本市の所管部局

(3) 医療機関との連携

市内には、2つのエイズ治療の中核拠点病院と4つの拠点病院（表2）があります。これらのエイズ治療の拠点病院と連携することで、医療サービス提供の向上を図ります。

また、本市は、中核拠点病院が事務局を担う「神奈川県エイズ治療拠点病院等連絡協議会（表3）」に参加し、HIV感染者・エイズ患者の方々が、県内の全ての地域において安心して療養生活を送ることができるように努めます。

（表2）横浜市内のエイズ治療の拠点病院一覧

	医療機関名	
1	中核拠点病院	横浜市立大学附属病院
2		横浜市立市民病院
3	拠点病院	横浜市立みなと赤十字病院
4		神奈川県立こども医療センター
5		横浜市立大学附属市民総合医療センター
6		独立行政法人国立病院機構横浜医療センター

（拠点病院診療案内 2024-2025 医療機関リストから抜粋）

（表3）神奈川県エイズ治療拠点病院等連絡協議会 構成団体

1	エイズ治療中核拠点病院
2	各エイズ治療拠点病院（エイズ治療中核拠点病院を除く）
3	各HIV歯科治療協力医療機関
4	その他医療機関（エイズ治療拠点病院を除く）
5	神奈川県医師会
6	神奈川県病院協会
7	神奈川県歯科医師会
8	神奈川県薬剤師会
9	県・各政令市・保健所設置市の所管部局

Ⅳ 人材育成

Ⅰ 専門機関等での研修

HIV・エイズに関する最新の知見を習得するため、専門機関で実施する研修会に計画的に職員を参加させます。参加した職員は、他職員への情報提供や、普及啓発に携わる方への教育等に積極的に協力します。

(表4) 主な派遣研修

主催	研修名・内容
(公財)エイズ予防財団	HIV／エイズ基礎研修会 エイズ検査相談研修会
宝塚大学	青少年エイズ対策事業研修会
神奈川県	HIV 検査従事者のためのエイズ専門研修(MSM研修)
神奈川県	エイズカウンセリング研修

2 本市での研修

本市職員を対象に、HIV・エイズに関する基本的な知識を習得したうえで、検査・相談対応を行うための技術研修を実施しています。職員がHIV・エイズについて正しい知識をもち、業務に臨めるよう、引き続き研修を実施します。

Ⅴ 人権の尊重

「横浜市人権施策基本指針」では、『感染症・疾病の患者等の人権が守られ、安心して日常生活を営むことができる社会を実現する取組と併せて、正しい知識の普及や理解の促進など偏見や差別を解消するための取組を続けていくことが重要』としています。

本市では、性行為以外では日常において、他者に感染することは通常無いことを分かりやすく発信し、正しい知識の普及と差別・偏見の解消に向けた啓発活動を実施しています。さらに、検査や相談を行う際には、匿名性を重視し、人権の尊重とプライバシーの保護に十分留意します。

また、「活動センター」では、本市職員を対象としたHIV・エイズに関する人権研修を行っています。今後も多くの職員が人権研修に参加できるよう取り組んでいきます。

～レッドリボン～ 差別の解消に向けて

HIV感染症・エイズと共に生きる人々に対して、偏見を持たず、差別せず、理解し、支援するための意志表示としてのシンボルマークです。

元々レッドリボンは亡くなった人への追悼の気持ちをあらわすもので、ヨーロッパに古くからある風習でした。1980年代、アメリカでエイズが社会問題となってきた頃、ニューヨークのアーティスト達にもエイズが広がり、死んでゆく仲間たちに対する追悼の気持ちと、理解の意志を示すためレッドリボンをシンボルにした運動が始まりました。そしてその考えに共感した人々によって世界的な運動として発展して現在に至ります。



2025年 横浜市 HIV 感染者・エイズ患者、梅毒患者の動向

I HIV感染者・エイズ患者の報告数と相談・検査件数

2025年に本市に新たに報告された「HIV感染者」「エイズ患者」の報告数は合わせて**31件**であった。
「HIV感染者」は**19件**(61.3%)でうち男性19件、女性0件、「エイズ患者」は**12件**(38.7%)で、
うち男性10件、女性2件であった。

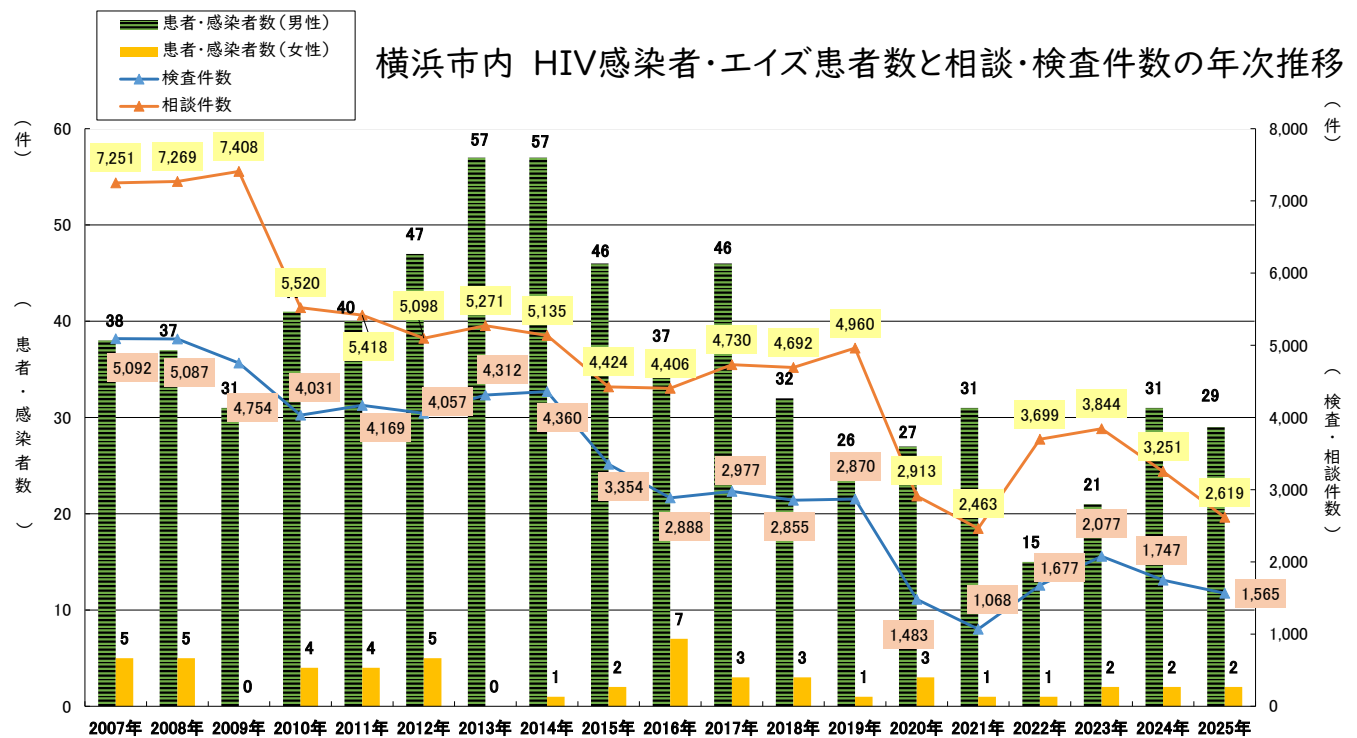
(注) 「HIV感染者」: HIV(ヒト免疫不全ウイルス)に感染しているが、エイズを発症していない状態で報告されたもの
「エイズ患者」: エイズと診断されて報告されたもの

2025年の本市のHIV検査・相談事業の実施総数は検査が**1,565件**、相談が**2,619件**であった。
前年より検査は182件(前年比10.4%)、相談件数は632件(同19.4%)減少した。

検査の実施施設別にみると各区福祉保健センター**556件**(同35.5%)、夜間検査**422件**(27.0%)、
土曜検査**436件**(27.9%)、日曜検査**151件**(9.6%)であった。(※)内は検査件数総数に占める割合)

前年と比較して、全体としては減少しているが、夜間検査は7件(同1.7%)、土曜検査は45件(11.5%)増加した。

2025年の本市のHIV検査のうち、陽性者数は**10件**(陽性割合0.65%)であり、前年の9件(陽性割合0.5%)から増加した。陽性者数を実施施設別にみると各区福祉保健センター**5件**、夜間検査**1件**、土曜検査**2件**、日曜検査**2件**であった。



	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
新規報告数	43	42	31	45	44	52	57	58	48	44	49	35	27	30	32	16	23	33	31
(うちエイズ患者)	(17)	(11)	(6)	(14)	(10)	(18)	(12)	(16)	(19)	(13)	(15)	(13)	(11)	(11)	(11)	(5)	(6)	(11)	(12)
男性	38	37	31	41	40	47	57	57	46	37	46	32	26	27	31	15	21	31	29
(うちエイズ)	(15)	(8)	(6)	(12)	(10)	(16)	(12)	(15)	(18)	(11)	(15)	(11)	(11)	(11)	(11)	(5)	(6)	(10)	(10)
女性	5	5	0	4	4	5	0	1	2	7	3	3	1	3	1	1	2	2	2
(うちエイズ)	(2)	(3)	(0)	(2)	(0)	(2)	(0)	(1)	(1)	(2)	(0)	(2)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(2)
相談数	7,251	7,269	7,408	5,520	5,418	5,098	5,271	5,135	4,424	4,406	4,730	4,692	4,960	2,913	2,463	3,699	3,844	3,251	2,619
検査数	5,092	5,087	4,754	4,031	4,169	4,057	4,312	4,360	3,354	2,888	2,977	2,855	2,870	1,483	1,068	1,677	2,077	1,747	1,565
昼間	1,787	1,637	1,380	818	786	723	746	729	667	644	763	809	763	431	262	445	936	777	556
夜間	942	1,145	1,146	1,165	1,596	1,635	1,806	1,847	1,237	974	1,124	1,113	1,150	460	353	650	567	415	422
土曜	2,363	1,966	1,598	1,475	1,254	1,136	1,155	1,176	975	818	746	699	704	430	322	451	415	391	436
日曜	—	339	630	573	533	563	605	608	475	452	344	234	253	162	131	131	159	164	151

2 新規報告されたHIV感染者・エイズ患者の状況

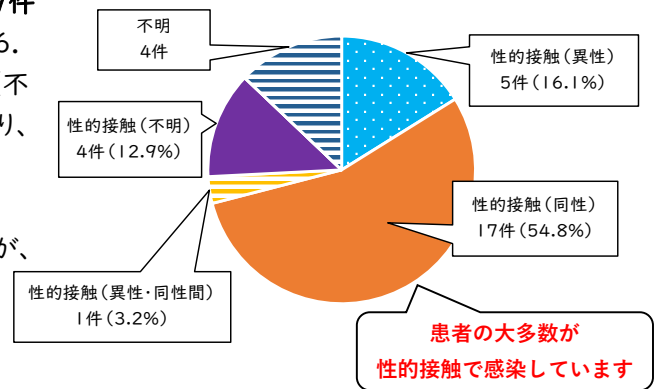
推定感染経路別にみた報告数は、性的接触（同性）が17件（54.8%）で最も多く、次いで性的接触（異性）が5件（16.1%）、性的接触（異性・同性）が1件（3.2%）、性的接触（不明）が4件（12.9%）であった。輸血・血液製剤は0件であり、その他・不明は4件（12.9%）であった（図1）。

報告数の87.1%が性的接触による感染であった。

年齢区分別報告数は、HIV感染者は30歳代が多かったが、エイズ患者は特定の年代による差はなかった。（図2）。

推定感染地域別では国内が21件（67.7%）、国外が4件（12.9%）、不明が6件（19.4%）であった（図3）。

図1 HIV感染者・エイズ患者の推定感染経路別割合



(件)

図2 HIV感染者・エイズ患者の年齢区分別報告数

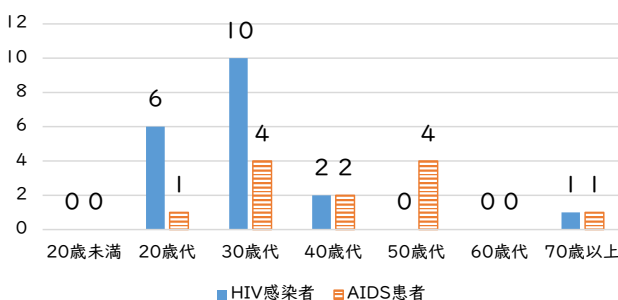
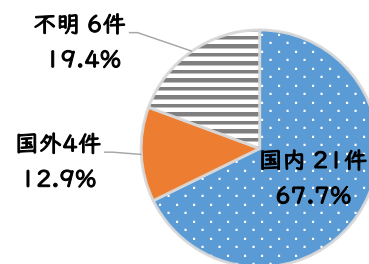


図3 HIV感染者・エイズ患者の感染地域別割合



3 梅毒の状況

2025年に本市に報告された梅毒患者は319件で、うち男性が212件（66.5%）、女性107件（33.5%）であった。梅毒は近年全国的に報告数が多く、本市でも2016年以降報告の多い状態が続いており、2020年以降は大きく増加していたが、2025年は減少した（図4）。

男女別、年齢別では、男性は20歳代～50歳代で、女性は20歳代で多く報告された。10～20歳代においては、女性が男性を上回っている（図5）。

病型分類別では、有症状での報告は早期顕症梅毒Ⅰ期119件（37.3%）、Ⅱ期98件（30.7%）、晩期顕症梅毒5件（1.6%）、先天梅毒1件（0.3%）であり、無症候も96件（30.1%）の報告がみられた（図6）。

(件)

図4 梅毒患者数男女別の推移

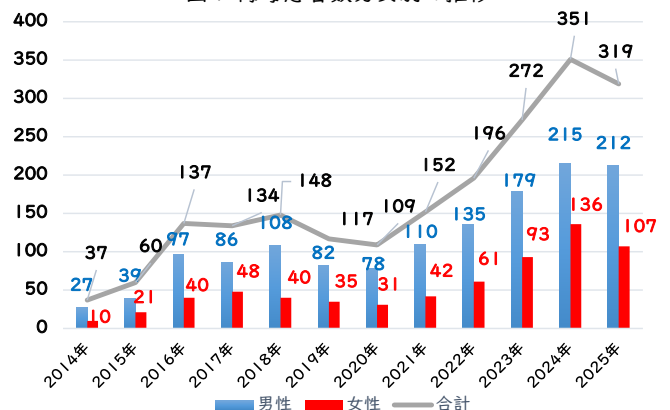
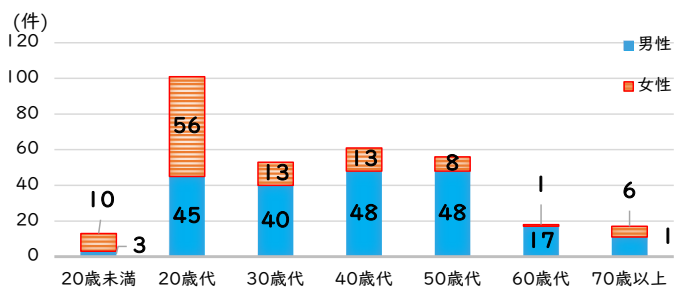


図5 梅毒患者男女別年齢区分別報告数



晩期顕症梅毒
5件（1.6%）

先天梅毒1件（0.3%）

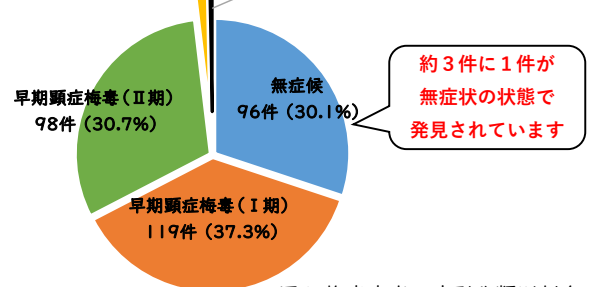


図6 梅毒患者の病型分類別割合

エイズ対策等の取組（年表）

年	西暦	動向（赤字は横浜市の動向）
昭和57年	1982年	厚生省エイズ研究班発足（わが国におけるAIDSの診断基準を作成）
昭和59年	1984年	AIDS調査検討委員会設置（エイズサーベイランス開始）
昭和60年	1985年	初の日本人エイズ患者（男性）、血友病患者初のエイズ患者確認確認 加熱処理による凝固因子製剤の使用開始
昭和61年	1986年	市内各保健所・出張所に一般相談窓口、県内5医療機関に専門相談窓口設置 献血血液のHIV抗体検査開始、厚生省エイズ対策専門家会議を設置
昭和62年	1987年	第1回横浜市エイズ対策会議開催、第1回エイズ対策連絡会開催 市民病院に相談窓口設置、エイズ・テレフォンサービス開始、港湾病院相談窓口開設 保健所・出張所でHIV-1抗体検査開始 初の日本人女性エイズ患者確認 エイズサーベランスの対象にキャリアを追加 エイズ対策関係閣僚会議を設置（「エイズ問題総合対策大綱」を決定）、（財）エイズ 予防財団設立
昭和63年	1988年	WHO「世界エイズデー」を提唱
平成元年	1989年	「横浜市後天性免疫不全症候群予防対策実施要領」施行 世界エイズデー（12月1日）に伴い「エイズ教育のつどい」を開催
平成3年	1991年	厚生省内に厚生大臣を本部長とする「エイズストップ作戦本部」を設置
平成4年	1992年	市内HIV感染者数公表開始 市内各保健所で2週間に1回のエイズ検査実施開始
平成5年	1993年	保健所エイズ検査の匿名・無料化開始 横浜市エイズ対策協議会開催 文部省より「エイズ教育（性教育）推進地域事業」の推進地域に指定される
平成6年	1994年	第10回国際エイズ会議開催、横浜市エイズ教育（性教育）推進委員会の設置、 第1回AIDS文化フォーラム開催 夜間検査開始（水曜日・中区）、外国語テレフォンサービス開始
平成7年	1995年	横浜AIDS市民活動センター開設、土曜検査開始（月1回）、エイズウィーク '95 開催 新エイズ診断基準採用
平成8年	1996年	エイズ診療症例研究会設立、医療機関へのエイズカウンセラー派遣開始、世界エイズ デーかながわ参加 エイズ拠点病院の公表
平成9年	1997年	夜間検査会場増設（火曜日：保土ヶ谷区） 国立国際医療センター内にエイズ治療・研究開発センター設置、エイズ診療ブロック拠 点病院の設置 針刺し後のHIV感染防止のための予防服用マニュアル策定
平成10年	1998年	障害者認定開始（免疫機能障害）
平成11年	1999年	感染症法成立（エイズ予防法廃止）、エイズ予防指針制定
平成12年	2000年	土曜検査会場でHIV抗原検査導入（厚労省研究班事業）（10月）
平成13年	2001年	性感染症無料匿名検査開始、土曜検査会場でクラミジア検査を導入
平成14年	2002年	横浜AIDS市民活動センター移転（伊勢佐木町から尾上町へ） 横浜AIDS市民活動センターでHIV夜間検査を開始 夜間・保土ヶ谷区・緑区・中区・鶴見区・港南区でクラミジア検査を導入（土曜も継続）
平成17年	2005年	土曜日会場で通常検査に加え、即日のHIV検査を開始、夜間検査会場で梅毒検査を 導入 第7回アジア・太平洋地域エイズ国際会議（神戸）

年	西暦	動向(赤字は横浜市の動向)
平成18年	2006年	厚生労働省、重点的に連絡調整すべき都道府県等を選定(16自治体) 「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」全部改正(3月)
平成19年	2007年	神奈川県エイズ治療拠点病院等連絡協議会設立(9月)
平成20年	2008年	日曜日即日検査を開始(隔週)(5月) 第4回アフリカ開発会議開催(5月) ウガンダのワト・チルドレンズ・クワイヤ(エイズ孤児による合唱団)が市長表敬(5月)
平成22年	2010年	区役所でのクラミジア検査廃止、HIV抗原検査を土曜から夜間会場へ移動
平成25年	2013年	ナミビア大統領夫人が横浜AIDS市民活動センター訪問(3月) 第5回アフリカ開発会議開催、国際シンポジウム「エイズを考える:アフリカと日本の共通課題」(6月)
平成26年	2014年	横浜市エイズ予防指針策定(3月) 国連合同エイズ計画(UNAIDS)が、HIVの流行を制御する戦略として、2020年までに3つの90%を達成する目標(90-90-90)を掲げる
令和2年	2020年	新型コロナウイルス感染症の影響で夜間検査会場予約制導入、各区HIV検査・相談事業縮小
令和5年	2023年	国連合同エイズ計画(UNAIDS)は、2030年までのHIVの流行終結を目指し、2025年までに3つの95%を達成する目標(95-95-95)および「3つのゼロ」戦略を掲げる 各区HIV検査・相談事業通常運用(新型コロナウイルス感染症5類へ)
令和6年	2024年	横浜市エイズ予防指針改定(4月)
令和7年	2025年	「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」全部改正(11月)
令和8年	2026年	横浜市エイズ予防指針改定(4月)

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（令和七年厚生労働省告示第二百九十四号）

後天性免疫不全症候群（以下「エイズ」という。）は、ヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus。以下「H I V」という。）の感染により免疫不全が生じ、日和見感染症や悪性腫瘍等が合併した状態をいう。H I Vは血液、精液、^{ちゅう}腺分泌液、母乳等に存在する。H I Vの主要な感染経路は性器、口^く腔^{かう}等による性的な接触（以下「性的接触」という。）による感染であり、性的接触を行う全ての人に感染する可能性がある。また、その他の感染経路として、H I Vが混入した血液を介した感染、母子感染等があるが、現在では輸血用血液の安全性向上対策や母子感染対策の普及により非常にまれとなっている。そのため、通常、H I Vは日常生活において性的接触以外で他者に感染することは非常にまれであることから、最新の正しい知識とそれに基づく一人一人の注意深い行動により、予防することが可能である。

さらに、治療によりウイルス量が一定基準未満に抑え続けられていれば、性的接触により他者に感染することはない（Undetectable = Untransmittable。以下「U = U」という。）。これは、一人一人が自己の感染状態を知り、早期に医療機関にかかり適切な治療を継続することで、新規感染を抑えられることを意味する。したがって、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ことが重要である。加えて、H I V感染症に対する^{ばく}曝^く露^ろ前^{ぜん}予防（Pre-exposure prophylaxis。以下「P r E P」という。）等の感染予防に有用な手段について、更なる検討を進めることも重要である。

また、抗H I V療法の進歩により、H I Vに感染している者であってエイズを発症していない状態のもの（以下「感染者」という。）及びエイズ患者（以下「患者」という。）の予後は改善しており、健常者と同等の生活を送ることが可能となっている。一方、療養の長期化、高齢化に伴う合併症発症の可能性の増大という新たな対応すべき課題が発生しているため、長期療養の環境整備等が必要となっている。

日本におけるH I V感染症（H I Vに感染している状態であってエイズを発症していないものをいう。以下同じ。）・エイズの発生動向については、国及び都道府県等（都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）が感染者等に関する情報を収集及び分析し、国民や医師等の医療関係者に対して情報を公表している調査（以下「エイズ発生動向調査」という。）によれば、新規の感染者等の報告数は二〇一三年をピークに減少傾向にあるが、エイズを発症した状態でH I Vの感染が判明した者は、いまだに新規に感染が判明した感染者等の約三割を占めており、H I Vの感染の早期診断に向けた更なる施策が必要である。

国連合同エイズ計画（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS。以下「U N A I D S」という。）は、H I V感染症・エイズに対して^{ぜい}脆弱である人々として、男性間で性

的接触を行う者（Men who have sex with men。以下「MSM」という。）、セックスワーカー、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等を挙げており、エイズ施策の鍵となる人々（キーポピュレーション）と呼んでいる。国内においても、こうした人々におけるHIV感染症に係る実態を把握するための研究の継続が重要である。

我が国では、MSM、性風俗産業の従事者及び医療目的以外で薬物を使用することがある者をHIV施策の実施において特別な配慮を必要とする個別施策層として位置付けている。日本の新規感染者等は、MSMが感染者等の大半を占めており、特に重点的な配慮が必要である。

感染者等の基本的人権として、医療や福祉の現場においては、偏見・差別なく適切かつ必要な医療・福祉サービスを受けることが確保されなければならない。また、感染者等や個別施策層に対する偏見・差別は、エイズ対策を阻害する要因となり得るため、偏見・差別の撤廃へ向けた努力が必要である。社会に対してHIV感染症・エイズに関する最新の正しい知識を普及することで、国民が感染者等への理解を深め、偏見・差別の撤廃につなげることで、自らの健康の問題として意識し行動を変えていくこと（以下「行動変容」という。）が重要である。また、青少年に対しては、性に関する適切な自己の意思決定及び行動選択に係る能力が形成過程にあることから、心身の健康を育むための教育等の中で、性に関する重要な事柄の一つとして、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うことが特に重要である。

さらに、感染者等がエイズ施策に主体的に関与していくこと（Greater involvement of people living with HIV。以下「GIPA」という。）も重要である。

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、我が国においても具体的な目標を設定する必要がある。その端緒として、二〇三〇年までのHIV流行終息に向けたUNAIDSの国際的な目標を受けて、第一に感染者等が検査によりその感染を自覚し、第二に定期的に治療を受け、第三に他者に感染し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（以下「ケアカスケード」という。）において、いずれも九十五%以上を達成するという目標（以下「95-95-95 目標」という。）の将来的な達成を目指す。そのため、国内におけるケアカスケードに関する数値を適切に把握するよう努める。特に我が国においては、現在エイズを発症した状態でHIVの感染が判明した者は、いまだに新規に感染が判明した感染者等の約三割を占めているため、その改善に向けて、各種施策に取り組む。

本指針は、このような認識の下に、HIV感染症・エイズに対する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（以下「NGO等」という。）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すことを目的とする。

なお、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ものである。

(注) キーポピュレーションについては、UNAIDSが「Statement of the Joint UN Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Interagency Working Group on Key Populations」を發表している。

第一 人権の尊重

一 基本的考え方

感染者等に対しては、現在でも、科学的に根拠のない情報や誤解、最新の科学的知見に基づく正しい知識の習得が十分でないことによる偏見・差別が存在している。また、例えば個人がもつ様々な性質、特徴、背景等に対して、周囲から否定的な捉え方をされてしまうこと等により生じる個別施策層に対する偏見・差別は、エイズ対策を阻害する要因となり得る。

国及び都道府県等は、感染者等が医療・福祉のみならず就学・就労に際し不利益を被ることがないように、医療機関、社会福祉施設、教育現場及び職場における偏見・差別の発生を未然に防止するための十分な教育・啓発を行うことが必要である。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も認識することが重要である。

二 偏見・差別の撤廃への努力

感染者等の就学・就労や地域での社会活動等をはじめとする社会参加を促進することは、感染者等の個人の人権の尊重及び福利の向上だけでなく、社会全体におけるHIV感染症・エイズに関する最新の正しい知識の啓発や感染者等に対する理解を深めることになる。特に、健康状態が良好である感染者等については、その処遇において他の健康な者と同様に扱うことが重要である。このため、厚生労働省は、文部科学省、法務省等の関係省庁や地方公共団体との連携を強化し、人権教育及び人権啓発の推進に関する法律（平成十二年法律第百四十七号）第七条に基づく人権教育・啓発に関する基本計画（第二次）を踏まえた人権教育・啓発事業と連携し、感染者等に対する偏見・差別の撤廃のため、具体的な資料を活用しつつ最新の正しい知識の普及啓発を行うことが重要である。特に、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は、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、NGO等と連携し、医療現場、学校、企業や地域社会等に対して広く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、事例研究や相談窓口等に関する情報を提供することが必要である。

第二 原因の究明

一 基本的考え方

国及び都道府県等は、感染者等の人権及び個人の情報保護に十分に配慮した上で、国立健康危機管理研究機構、研究班（厚生労働科学研究費補助金等に関係する研究班をいう。以下同じ。）及びN G O等と協力し、感染者等に関する情報の収集に努め、感染の予防及び良質かつ適切な医療の提供を行うための施策を立案及び実行することが重要である。

二 エイズ発生動向調査の強化

国及び都道府県等は、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くエイズ発生動向調査の分析を引き続き強化するとともに、死亡原因を含む病状に変化を生じた事項に関する報告である任意報告についても、関係者に必要性を周知徹底し、その情報の分析を引き続き強化すべきである。また、迅速な発生動向の把握の観点から、医師からの電磁的な方法による発生届の提出を促進する。なお、エイズ発生動向調査の分析に当たっては、地域差を考慮するとともに、感染者等に関する疫学調査・研究等の関連情報を収集することにより、エイズ発生動向調査を補完することが必要である。

また、ケアカスケードの評価に資する国内の疫学調査・研究等を継続的に実施する必要がある。

三 国際的な発生動向の把握

国際交流が活発化し、多くの日本人が海外に長期間又は短期間滞在しているとともに、多くの外国人が訪日し、また日本国内に居住するようになった状況に鑑み、国は、研究班やN G O等と協力し、海外におけるH I V感染症・エイズの発生動向を把握し、日本への影響を評価することが重要である。

四 エイズ発生動向調査等の結果等の公開及び提供

国及び都道府県等は、収集されたエイズ発生動向調査等の結果やその分析に関する情報を、多様な媒体を通じて、広く公開及び提供を行っていくことが重要である。

第三 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方

国及び都道府県等は、現在における最大の感染経路が性的接触であること、性感染症のり患とH I V感染症・エイズとの関係が緊密であること等を踏まえ、①性感染症に関する特定感染症予防指針（平成十二年厚生省告示第十五号）に基づき行われる施策とH I V感染症・エイズ対策を連携させた施策、②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、③地域や利用者の実情に即した検査・相談体制の充実、④H I V感染症の早期診断及び早期治療の適切な実施によるエイズ発症の予防並びに⑤性的接触以外に日常生活において、他者に感染することは通常ないこと及びU = Uについての普及啓発を中心とした予防対策を重点的かつ計画的に進めていくことが、H I V感染症・エイズの発生の予防及びまん延の防止のために重要である。

都道府県等は、保健所をこれらの対策の中核と位置付けるとともに、所管地域における医療機関等からの情報を基に発生動向を正確に把握し、施策に反映するよう努めることが重要である。

普及啓発及び教育においては特に、H I V感染症・エイズに関する最新の科学的根拠に基づく正しい知識に加え、保健所等における検査・相談の利用に係る情報、医療機関を受診する上で必要な情報等を周知することが重要である。

また、普及啓発及び教育は、近年の発生動向を踏まえ、対象者の実情に応じて最新の正しい情報及び知識を、分かりやすい内容で効果的な媒体により提供し、行動変容を促すような要素を取り入れることで、一人一人の行動がH I Vに感染する危険性の低いもの又は無いものに変化することを促進する必要がある。

そのためには、社会全体で、家庭、地域、学校、職場等へ向けた普及啓発及び教育についても効果的に取り組み、行動変容を起こしやすくするような環境を醸成していくことが必要である。

また、P r E Pは、H I Vの感染予防に有用な手段の一つであり、国内でも対象薬が予防投与の薬事承認を受けたものの、定期的なH I V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り、国は、対象者が適切にP r E Pを使用できるよう、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。

二 普及啓発及び教育

1 教育機関等での普及啓発

国及び都道府県等は、感染の危険にさらされている者のみならず、日本に在住する全ての人々に対して、H I V感染症・エイズに関する最新の正しい知識を普及できるように、学校教育及び社会教育との連携を強化して、対象者に応じた効果的な教育資材の開発等により、具体的な普及啓発活動を支援するように努めることが重要である。

また、知識及び経験を有する医療機関、都道府県等の衛生主管部局、保健所等の従事者は、プレコンセプションケアの取組も含め、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。

さらに、青少年に対する教育等を行う際には、学校、家庭、地域コミュニティ及び青少年相互の連携・協力が重要であるとともに、青少年を取り巻く環境、青少年自身の性的指向、ジェンダーアイデンティティ、性に対する考え方等には多様性があるため、それぞれの特性や状況に応じた教育等を行う必要がある。

2 個別施策層に対する普及啓発

国及び都道府県等は、個別施策層に対して、これまでの方法では普及啓発が行き届いていない対象者を把握すること等を通じて、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。

感染者等の大半を占めるMSMに向けた取組については、当事者及びNGO等と連携して、効果的な普及啓発を継続する必要がある。また、性風俗産業の従事者及び医療目的以外で薬物を使用することがある者といった個別施策層に対しても、普及啓発を促進することが必要である。

3 医療従事者等に対する教育

医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者や介護従事者等は、普遍的な感染対策である標準感染予防策により、全ての医療機関、介護施設等で、感染者等に対しての診療やサービスを提供することが可能である。HIV感染症・エイズに関する最新の正しい知識の習得が十分でないこと等により、診療やサービスの提供等を拒否すること、消極的になること等についても偏見・差別にあたることを認識する必要がある。

国立健康危機管理研究機構のエイズ治療・研究開発センター（AIDS Clinical Center。以下「ACC」という。）は、医療従事者等に対する最新の知見の普及に当たって、中心的役割を担うとともに、国及び都道府県等は、ACC、地方ブロック拠点病院、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院、関連学会、職能団体等との連携の下、全ての医療機関、介護施設等において感染者等への対応が可能となるよう、医療従事者、介護従事者等に対するHIV感染症・エイズに関する最新の正しい知識の普及啓発、教育を継続する必要がある。

4 関係機関との連携の強化

厚生労働省は、具体的な普及啓発に係る事業を展開していく上で、文部科学省、法務省及びこども家庭庁と連携して、教育及び啓発体制を確立することが重要である。また、感染者等の人権に配慮しつつ、報道機関等を通じた積極的な広報活動を推進するとともに、保健所等の窓口で外国語で説明した冊子を備えておく等の取組を行い、旅行者や外国人への情報提供を充実させることが重要である。

三 検査・相談体制

1 保健所等における検査・相談体制

国及び都道府県等は、保健所における無料の匿名による検査・相談をはじめ、地域の実情に即した検査・相談体制の充実を重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。

保健所における検査・相談業務について、受検者の利便性を考慮し、夜間・休日等の時間帯に配慮した検査や迅速検査を実施することや、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。また、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。

HIV感染症は性的接触により感染するおそれのある感染症であることから、感

染経路を同じくする他の性感染症との同時検査を提供する取組を促進することが重要である。国は、都道府県等の取組を支援するため、検査・相談の実施方法に係る指針や手引等を作成するとともに、各種イベント等集客が多く見込まれる機会を利用すること等により、検査・相談の利用に係る情報の周知を図ることが重要である。

都道府県等は、関係機関と連携し、受検者のうち希望する者に対しては、検査の前に相談の機会を設け、必要かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査を行うことが重要である。

さらに、検査の結果、陽性であった者には、早期治療・発症予防の重要性を認識させるとともに、その機会を提供するため、適切な相談及び医療機関への紹介により、医療機関への受診に確実につなげることが極めて重要である。一方、陰性であった者についても、感染症予防の重要性を啓発する機会として積極的に対応することが重要である。

検査後においては、希望する者に対して、継続的な検査後の相談及び陽性者の支援のための相談を実施する等、相談体制の充実に向けた取組を強化することも重要である。

2 個別施策層に対する検査・相談体制

国及び都道府県等は、引き続き、個別施策層に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な検査・相談体制を、医療機関及びN G O等と連携して構築する必要がある。

特に、都道府県等は、感染者等や個別施策層に属する者に対しては、必要に応じて、医療機関及びN G O等と協力し、検査・相談の利用の機会に関する情報提供に努める等検査を受けやすくするための特段の配慮が重要である。

保健所等は、外国人が検査・相談を利用する場合でも、言語障壁、文化的障壁等により、検査・相談の機会の提供に支障が生じることがないように、地域の実情を踏まえ、必要に応じてN G O等と協力し、通訳等の確保による多言語での対応を充実させることが必要である。

また、医療目的以外で薬物を使用することがある者については、薬物乱用防止の取組等、関係施策との連携強化について、あわせて検討することが重要である。

3 検査の利便性の向上

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である。

保健所等は、夜間・休日等の時間帯に配慮した検査や迅速検査に加えて、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。なお、実施には郵送検査等の検査精度の管理が適正に実施されること、検査に関する相談体制が確保されること、更なる検査が必要とされた者を医療機関等への受診に確実につなげることが重要である。

第四 医療の提供

一 基本的考え方

国及び都道府県は、抗H I V療法の進歩による予後の改善に伴う感染者等の増加及び高齢化に対応するため、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。また、都道府県は、医療計画や予防計画を活用しながら、総合的な医療提供体制の整備を重点的かつ計画的に進めるとともに、感染者等が主体の良質かつ適切な医療が居住地で安心して受けられるような基盤づくりを進めることが重要である。

二 医療機関でのH I V検査

H I V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、H I V検査が適切かつ積極的に実施されることも重要である。医療従事者は、H I V感染症・エイズが疑われる者のみならず、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭^{せんけい}コンジローマ、梅毒、淋^{りん}菌感染症、B型肝炎、アメーバ赤痢等の性的接触によって感染する可能性のある感染症へのり患が疑われる者に対して、H I V検査の実施を積極的に検討する必要がある。

三 総合的な医療体制の確保

1 治療の早期導入と継続

早期に感染者等へ適切な医療を提供し継続することは、感染者等の予後を改善するとともに、二次感染防止の観点からも重要である。治療の早期導入と継続につながるよう、国はその課題の把握及び仕組みの検討を進め、医療関係者等は感染者等の診療にあたるよう努める必要がある。

2 地域での包括的な医療体制の確保

地域の感染者等の数及び医療資源の状況に応じ、エイズ治療拠点病院を中心とする包括的な診療体制を構築するためには、専門的医療と地域における保健医療サービス及び介護・福祉サービスとの連携等が必要であり、加えて、地域の医療機関における一般の診療の中でH I V感染症の診療を提供することが重要である。

国及び都道府県等は、地域の保健医療サービス及び介護・福祉サービス従事者に対して、H I V感染症・エイズに関する最新の正しい知識や感染者等に適用できる医療費等に関する各種制度への理解を深める取組を推進し、医療機関や介護施設等での受入れを促進していくことが重要である。

また、地方ブロック拠点病院及び中核拠点病院に、H I V感染症・エイズに関して知見を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、各種保健医療サービス及び介護・福祉サービスとの連携を確保するための機能（以下「コーディネーション」という。）を拡充することが重要である。

都道府県等は、中核拠点病院の設置する連絡協議会等と連携し、医師会、歯科医師会等の関係団体や患者団体の協力の下、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院及び地域の医療機関間の診療連携の充実を図ることが重要である。医療及び福祉の現場においては、H I Vに感染しているという理由だけで医療従事者や介護従事者等が診療、サービスの提供等を拒否することや、消極的になること等はあってはならず、感染者等の基本的人権として、偏見・差別なく適切かつ必要な医療・福祉サービスを受けることが確保されなければならない。

特に、感染者等に対する歯科診療及び透析医療の確保について、地方ブロック拠点病院及び中核拠点病院は、地域の実情に応じ、各種拠点病院と診療に協力する歯科診療所及び透析医療機関との連携体制の構築を図ることにより、感染者等へ滞りなく歯科診療や透析医療等を提供することが重要である。また、地域の医療従事者等が安心して診療にあたるために、H I V曝露時の対応マニュアルや曝露後予防薬の配置を整備することが引き続き重要である。

3 診療科連携の強化

抗H I V療法の進歩に伴い、H I V感染者等の予後は改善したが、結核、悪性腫瘍等の合併症や肝炎等の併発症、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ことが重要である。このことから、国及び都道府県等は、感染者等が総合的な治療やケアを受けることができるよう療養環境の整備を引き続き強化するべきである。医療現場においては、合併症や併発症を有する患者等を治療するために、H I V治療を専門とする医療従事者とそれぞれの疾病に関係する診療科及び部門間の連携を強化し、医療機関全体で対応できる体制を整備することが重要である。なお、他の専門的な医療機関と連携することは、感染者等が総合的な治療やケアを受ける上で、非常に重要である。

さらに、医療従事者は、医療を提供するに当たり、チーム医療の重要性を認識し、医療機関内外の専門家及び専門施設と連携を図り、心理的な支援、服薬指導等を含めた包括的な診療体制を構築する必要がある。

4 長期療養・在宅療養支援体制等の整備

感染者等の療養の長期化又は高齢化に伴う他の疾病の発症の可能性の増大に伴い、保健医療サービスと介護・福祉サービスとの連携等が重要になる中で、コーディネーションを担う看護師、医療ソーシャルワーカー等は介護サービスとの連携を確保することが重要である。また、感染者等の主体的な療養環境の選択を尊重するため、長期療養・在宅療養の感染者等を積極的に支える体制の整備を推進していくことも重要である。このため、国及び都道府県等は、具体的な症例に照らしつつ、感染者等の長期療養・在宅療養サービスの向上に配慮していくよう努めることが重要である。都道府県等にあっては、地域の実情に応じて、地方ブロック拠点病院及び中核拠点病院によるコーディネーションの下、各種拠点病院と地域の医療機関、介護サ

ービス事業所等との相互の連携体制の構築を図ることが重要である。

感染者等が安心して治療を継続しながら生活を送るためには、生活相談等の支援が重要である。国及び都道府県等は、各種拠点病院と連携して、専門知識に基づく医療社会福祉相談（医療ソーシャルワーク）やピア・カウンセリング（感染者等や個別施策層の当事者による相互相談をいう。）等の研修の機会を拡大し、N G O等と連携した生活相談支援に加え、社会資源の活用等についての情報の周知を進めることが重要である。

四 医薬品の円滑な供給確保

国は、感染者等が安心して医療を受けることができるよう、医薬品の円滑な供給を確保することが重要である。そのため、国内において医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）に基づく承認を受けているがH I Vの感染又はその随伴症状に対する効能又は効果が認められていない医薬品の中で効果が期待される医薬品の医療上必要な適応拡大を行うとともに、海外で承認された医薬品がいち早く国内においても使用できるようにする等の措置を講じ、海外との格差を是正していくことが重要である。

五 外国人に対する保健医療サービスの提供

外国人については、言語障壁、文化的障壁等があり、適切な保健医療サービスを受けていない可能性がある。このため、都道府県等は、外国人に対する保健医療サービスの提供に当たっては、保健医療サービス及び情報の提供に支障が生じることがないように、医療従事者に対する研修を実施するとともに、N G O等と協力し、通訳等の確保による多言語での対応の充実が必要である。また、国は、外国人の感染者等の発生動向について把握し、外国人への保健医療サービスの提供の状況等について、調査することも重要である。

六 十分な説明と同意に基づく医療の推進

治療効果を高めるとともに、感染の拡大を抑制するためには、医療従事者は、感染者等が置かれている状況を社会的な背景も含めて深く理解した上で、良質かつ適切な医療についての十分な説明を行い、当該感染者等の理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、医療を提供するに当たり、U = Uを含むH I V感染症・エイズに関する最新の正しい知識や適切な服薬等に関する説明を行い、感染者等の理解が得られるよう継続的に努めることが重要である。説明の際には、感染者等の理解を助けるため、分かりやすい説明資料を用意すること等が望ましい。また、感染者等が主治医以外の医師の意見を聞き、自らの意思決定に役立てることも重要である。

七 人材の育成及び活用

医療従事者が、感染者等に良質かつ適切な医療を提供するためには、H I Vに関する教育及び研修を受けることに加え、それぞれの感染者等がもつ様々な性質、特徴、背景等について理解し、適切に接することができる人材を育成することが重要であり、

A C Cがその中心的役割を担うことが必要である。国及び都道府県等は、引き続き、医療従事者に対する研修を実施するとともに、中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院のH I V診療の質の向上を図るため、A C C、地方ブロック拠点病院等による出張研修等により、効果的な研修となるよう支援することが重要である。また、地方ブロック拠点病院だけではなく、中核拠点病院においてもコーディネーションを担う看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置できるよう、研修を強化することも重要である。

第五 研究開発の推進

一 基本的考え方

国、都道府県等及び国立健康危機管理研究機構は、感染者等への良質かつ適切な医療の提供等を充実していくため、感染の拡大の抑制やより良質かつ適切な医療の提供につながるような研究を行っていくべきである。特に、各種指針等の作成等のための研究は、国において優先的に考慮されるべきであり、研究の方向性を検討する際には、発生動向を踏まえ、各研究班からの研究成果を定期的に確認することが重要である。

また、国は、長期的展望に立ち、継続性のある研究を推進するとともに、若手研究者の育成及び研究者の安定した研究継続のための環境整備を支援していく必要がある。

二 医薬品等の研究開発

国及び国立健康危機管理研究機構は、ワクチン、H I V根治療法、抗H I V薬並びにゲノム医療を活用した治療法、診断法及び検査法の開発に向けた研究を強化するとともに、研究目標については戦略的に設定することが重要である。この場合、研究環境を充実させることが前提であり、そのためにも、関係各方面の若手の研究者の参入を促すことが重要である。

また、P r E PはH I V感染症・エイズの予防及びまん延の防止の有用な手段の一つであり、国内でも対象薬が予防投与の薬事承認を受けた。

したがって、我が国においても対象者が適切にP r E Pを使用できるよう、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。

三 研究結果の評価及び公開

国は、研究の充実を図るため、各種調査研究の結果については、学識者により客観的かつ的確に評価するとともに公開し、幅広く感染者等からの意見を聞き、参考とすべきである。

第六 国際的な連携

一 基本的考え方

国及び国立健康危機管理研究機構は、政府間、研究者間及びN G O等間の情報交換の機会を拡大し、感染の予防、治療法の開発、感染者等の置かれた社会的状況等に関

する国際的な情報交流を推進し、日本のH I V対策に活かしていくことが重要である。

二 国際的な感染拡大の抑制への貢献

国は、世界保健機関、U N A I D S、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバルファンド）等への支援、日本独自の二国間保健医療協力分野における取組の強化等の国際貢献を推進すべきである。

三 国内施策のための諸外国等との協力

厚生労働省は、有効な国内施策を講ずるためにも、諸外国における情報を、外務省等と連携しつつ収集する。また、諸外国における感染の拡大の抑制や感染者等に対する適切な医療の提供が重要であることから、日本と人的交流が盛んなアジア諸国等に対し、外務省と連携を図りながら積極的な国際協力を進めることが重要である。

第七 施策の評価及び関係機関との連携

一 基本的考え方

エイズ対策を総合的に推進するとともに、我が国は、「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、具体的な目標を設定する必要がある。その端緒として、二〇三〇年までのH I V流行終息に向けたU N A I D Sの国際的な目標を受けて、ケアカスケードの95-95-95目標の将来的な達成を目指す。特に我が国においては、現在エイズを発症した状態でH I Vの感染が判明した者は、いまだに新規に感染が判明した感染者等の約三割を占めているため、その改善に向けて、各種施策に取り組む。

国は、継続的に研究班等から疫学情報及び統計情報の収集、エイズ施策に対するモニタリングを行うことで、本指針の改正に資する評価が可能になるよう努める必要がある。

また、都道府県は、医療計画や予防計画を活用し、地域の実情に応じて、エイズ施策の目標等を設定し、実施状況等を複数年にわたり評価するよう努める必要がある。

保健所を設置する市及び特別区においても、都道府県が作成する計画を踏まえた予防計画を活用し、同様に努める必要がある。

さらに、国及び都道府県等が総合的なエイズ対策の実施やモニタリングをするに当たっては、医療機関、研究班、N G O等との連携が重要である。

二 具体的な評価

国は、国や都道府県等が実施するエイズ施策について、モニタリングを行い、評価等を行う必要がある。評価においては、都道府県等、医療関係者、N G O等の関係者の関与に加え、G I P Aが重要である。

また、結果を定期的に情報提供するとともに、関係者間の意見交換を踏まえた改善策を検討し、提案していくことが必要である。

さらに、都道府県等は、ブロック拠点病院等と連携して把握した地域の感染者等の

疫学情報に基づいて、予防計画等を策定すべきである。予防計画等の策定又は見直しを行う際には、重点的かつ計画的に偏りなく進めるため、①H I V感染症・エイズに関する最新の正しい知識の普及啓発、②保健所等における検査・相談体制の充実及び③医療提供体制の確保等に関し、地域の実情に応じて施策目標等を設定し、実施状況等を複数年にわたり評価することが重要である。都道府県等の施策の目標等の設定に当たっては、基本的には、定量的な指標に基づくことが望まれるが、地域の実情及び施策の性質等に応じて、定性的な目標を設定することも考えられる。

三 関係機関との連携

厚生労働省は、関係省庁間連絡会議の場等を活用し、関係省庁及び地方公共団体が講じている施策の実施状況等について定期的に報告、調整等を行うこと等により、総合的なエイズ対策を実施するべく、関係省庁及び地方公共団体の連携をより一層進める必要がある。

横浜市エイズ予防指針

令和8年4月

発行：横浜市医療局健康安全課 健康危機管理係
