11　発行価格　額面金額100円につき99円87銭４厘５毛以上のそれぞれの応募価格
(1)　価格競争入札発行　額面金額100円につき99円87銭７厘４毛
(2)　国債市場特別参加者・第Ⅰ非価格競争入札発行
12　償還期限　令和８年１月26日
ただし、償還期が銀行休業日に当たるときは、その翌営業日に償還金を支払う。
13　償還金額　額面金額100円につき100円
14　元金支払場所　日本銀行
15　入札参加者　財務大臣から通知を受けた者
16　払込期日　令和７年10月20日

○財務省告示第二百二号

政府資金調達事務取扱規則（平成十一年大蔵省令第六号）第五条第十一項の規定に基づき、令和七年十月二十七日に発行した政府短期証券の発行条件等を次のとおり告示する。

令和七年十一月十日

財務大臣　片山さつき

1　名称及び記号　国庫短期証券（第1340回）
2　発行の根拠法律及びその条項　財政法（昭和22年法律第34号）第７条第１項、財政融資資金法（昭和26年法律第100号）第９条第１項並びに特別会計に関する法律（平成19年法律第23号）第83条第１項、第94条第２項、同条第４項、第95条第１項、第123条の18第１項、第136条第１項及び第137条第１項
3　振替法の適用等　社債、株式等の振替に関する法律（平成13年法律第75号。以下「振替法」という。）の規定の適用を受けるものとし、その振替機関は日本銀行とする。
4　発行方法　価格を競争に付して行われる入札（以下「価格競争入札」という。）による発行（以下「価格競争入札発行」という。）及び価格競争入札と同時に行われる入札であって、財務大臣が各国債市場特別参加者ごとに応募限度額を定めるものによる発行（以下「国債市場特別参加者・第Ⅰ非価格競争入札発行」という。）
5　募入決定の方法
(1)　価格競争入札発行　各申込みのうち応募価格の高いものからその応募額を順次割り当てる。
(2)　国債市場特別参加者・第Ⅰ非価格競争入札発行　各国債市場特別参加者ごとの応募限度額の範囲内において各申込みの応募額を割り当てる。
6　発行額
(1)　価格競争入札発行　額面金額で3,324,870,000,000円
(2)　国債市場特別参加者・第Ⅰ非価格競争入札発行　額面金額で975,100,000,000円
7　払込金額
(1)　価格競争入札発行　3,320,460,703,350円
(2)　国債市場特別参加者・第Ⅰ非価格競争入札発行　973,807,017,400円
8　最低額面金額　50,000円
9　振替単位　振替法の規定による振替口座簿の記載又は記録は、最低額面金額の整数倍の金額によるものとする。
10　発行日　令和７年10月27日

11　発行価格　額面金額100円につき99円86銭５厘５毛以上のそれぞれの応募価格
(1)　価格競争入札発行　額面金額100円につき99円86銭５厘５毛以上のそれぞれの応募価格
(2)　国債市場特別参加者・第Ⅰ非価格競争入札発行　額面金額100円につき99円86銭７厘４毛
12　償還期限　令和８年２月２日
ただし、償還期が銀行休業日に当たるときは、その翌営業日に償還金を支払う。
13　償還金額　額面金額100円につき100円
14　元金支払場所　日本銀行
15　入札参加者　財務大臣から通知を受けた者
16　払込期日　令和７年10月27日

○厚生労働省告示第二百九十四号

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）第十一条第一項の規定に基づき、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（平成三十年厚生労働省告示第九号）の全部を次のように改正する。

令和七年十一月十日

厚生労働大臣　上野賢一郎

後天性免疫不全症候群（以下「ＨＩＶ」という。）は、ヒト免疫不全ウイルス（Human Immunodeficiency Virus。以下「ＨＩＶ」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。ＨＩＶは血液、精液、膣分泌液、母乳等に存在する。ＨＩＶの主要な感染経路は性器、口腔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、ＨＩＶ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、ＨＩＶ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といえるから、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おそれはない（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、ＨＩＶ感染症に対する曝露前予防（Pre-exposure prophylaxis。以下「PrEP」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ＨＩＶ療法の進歩により、ＨＩＶ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ＨＩＶ感染症（ＨＩＶ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おり、ＨＩＶの感染の早期診断に向けた更なる施策が必要である。