

全国健康関係主管課長会議資料

平成 3 0 年 2 月 2 1 日 (水)

於：中央合同庁舎第 5 号館 低層棟講堂

厚 生 労 働 省 健 康 局
結 核 感 染 症 課

— 目 次 —

1. 感染症対策について

- (1) 危機管理について…………… 1
- (2) 蚊やダニが媒介する感染症について …… 5
- (3) 中東呼吸器症候群（MERS）について …… 7
- (4) 狂犬病予防対策について …… 7
- (5) インフルエンザ対策について …… 9
- (6) 感染症サーベイランスシステム（NESID）の政府共通
プラットフォームへの移行等について …… 9
- (7) 外部精度管理事業について …… 11
- (8) 新型インフルエンザ等対策について …… 11
- (9) 麻しん・風しん対策について …… 13
- (10) 薬剤耐性（AMR）対策について …… 15

2. エイズ・性感染症対策について

- (1) 発生動向と検査について …… 19
- (2) 特定感染症予防指針の改正について …… 19
- (3) HIV感染者の透析医療・歯科医療について …… 19

3. 結核対策について…………… 23

1. 感染症対策について

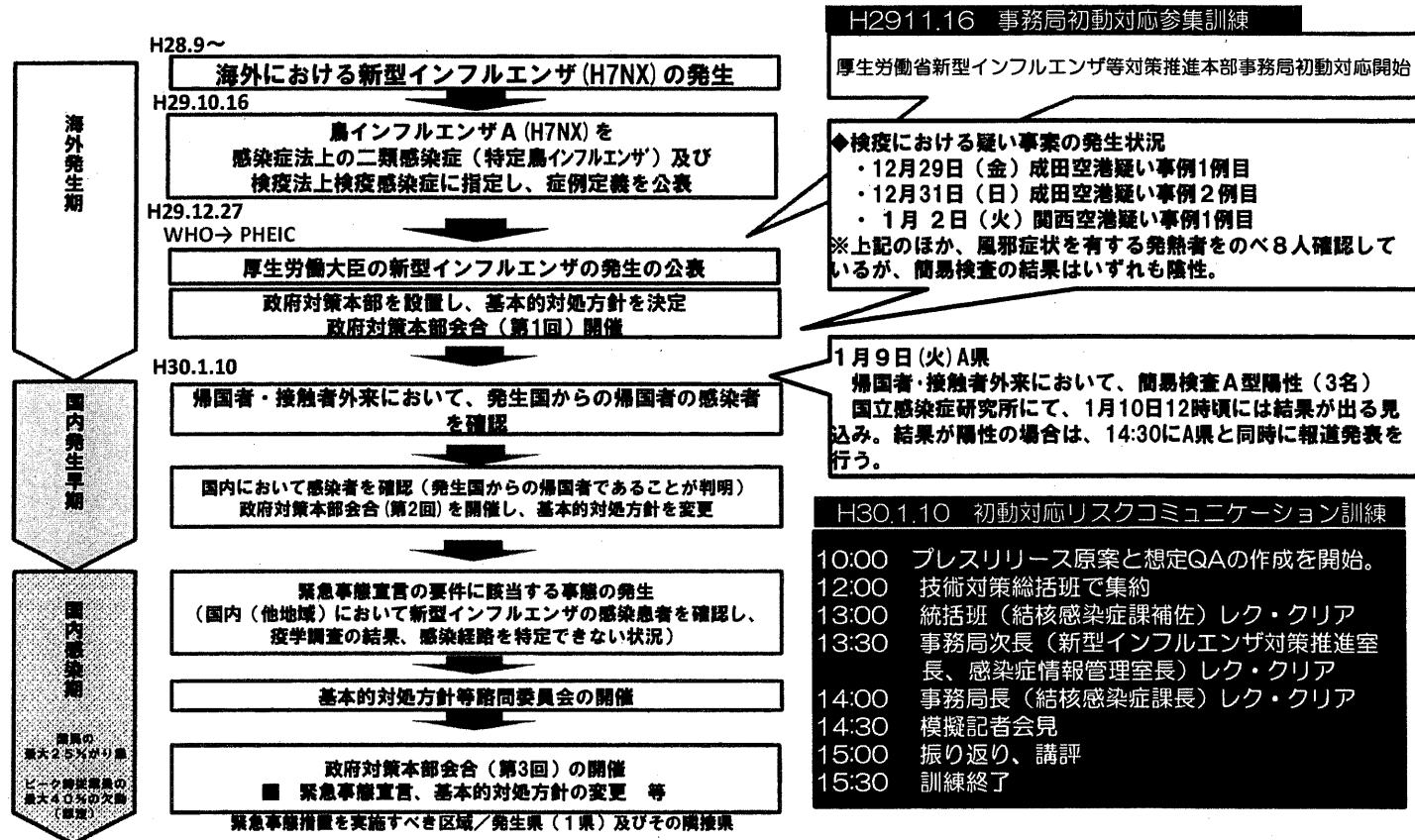
(1) 危機管理について

厚生労働省では、毎年新型インフルエンザを想定し、政府全体の訓練や検疫の訓練等、様々なフェーズの訓練を行っております。各自治体でも、引き続き、まずは一類感染症や新型インフルエンザ発生時に適切に対応できるよう訓練等を行っていただきますようお願いする。

各都道府県の皆様には、感染症の発生後速やかに感染症患者に適切な医療を提供できるよう、感染症指定医療機関を整備して頂いているところですが、これに関し、昨年末、総務省から感染症対策及び検疫体制、自治体や検疫所における搬送手段の確保や訓練の関係で厚生労働省に対し勧告がなされました。厚生労働省としては、この勧告を踏まえ、まずは指摘事項に関する実態調査を行うこととしておりますが、その上で改善すべき点等ありましたら改めて通知等させていただきます。特に指定医療機関、搬送手段の確保や訓練に関する指摘については、各自治体でご確認いただきますようお願いする。

1. 危機管理対応について 訓練

平成29年度 省内新型インフルエンザ対策訓練の全体像(イメージ)



感染症指定医療機関について

感染症の発生後速やかに感染症患者に適切な医療を提供することで、その早期治療を図り、感染症のまん延を防止するため、厚生労働大臣又は都道府県知事は、新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の医療を担当する感染症指定医療機関(一定の基準に合致する感染症指定病床を有する医療機関)を指定する。

比較項目	特定感染症指定医療機関	第一種感染症指定医療機関	第二種感染症指定医療機関
指定を行う者	厚生労働大臣	都道府県知事	
医療機関の分布	4医療機関(※1、2)	原則、都道府県域毎に1箇所程度 (53医療機関)(※1、3)	都道府県毎に数箇所～数十箇所程度 (346医療機関)(※1)
医療を担当する感染症の類型	新感染症 一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	一類感染症 二類感染症 新型インフルエンザ等感染症	二類感染症 新型インフルエンザ等感染症
施設基準	第一種感染症指定医療機関と同等以上	・陰圧制御が可能であること ・病室内にトイレ及びシャワー室があること ・排水処理設備を有すること等(※4)	・病室内又は病室に隣接してトイレ及びシャワー室があること等(※4)
設備費・運営費	全額を国 (運営費については、1床当たり約770万円/年を上限)	1/2を国、1/2を都道府県 (運営費については、1床当たり約460万円/年を上限)	1/2を国、1/2を都道府県 (運営費については、1床当たり約150万円/年を上限)

※1 平成29年4月1日現在。なお、第一種感染症指定医療機関数は平成30年1月4日現在。

また、第二種感染症指定医療機関数は、感染症病床を有する指定医療機関の数。

※2 成田赤十字病院、国立国際医療研究センター病院、常滑市民病院、りんくう総合医療センター。

※3 宮城県は未指定であるが、平成30年中に指定予定。

※4 平成11年厚生省告示第43号。

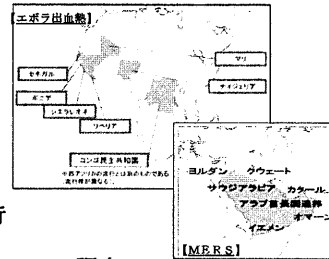
感染症対策に関する行政評価・監視—国際的に脅威となる感染症への対応を中心として—の結果に基づく勧告(概要)

背景

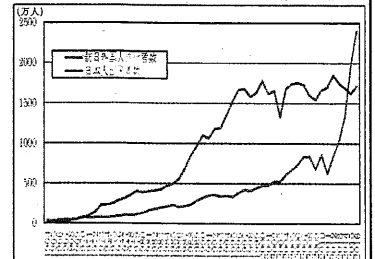
【勧告日:平成29年12月15日 勧告先:厚生労働省】

- 近年、海外において国際的に脅威となる新興・再興感染症が発生及び流行し、十分な注意が必要な状況
 - ・ エボラ出血熱(1類感染症):感染者2万8,000人以上、死亡者1万1,000人以上(平成25年12月~28年6月)
 - ・ 中東呼吸器症候群(以下「MERS」という。)(2類感染症):感染者2,090人以上、死亡者730人以上(平成24年9月~29年10月)
- 急速なグローバル化の進展に伴い、国境を越えた人や物資の移動がより一層迅速・大量となり、感染症は世界規模で拡散しやすい状況
 - ・ 出入国者数:訪日外国人2,404万人、出国日本人1,712万人(平成28年)
- 2020年の東京オリンピック・パラリンピックを控え、また、国は、同年の訪日外国人旅行者数の目標を4,000万人と設定し、当該旅行者の受入れ環境の整備を推進
 - ⇒ 検疫感染症(注)の国内侵入に備えた水際対策、国内のまん延防止対策について調査

エボラ出血熱及びMERSの主な流行国



訪日外国人旅行者数・日本人出国者数の推移



(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

(注) 観光庁の資料に基づき当省が作成した。

【調査対象機関】 厚生労働省(18検疫所を含む。)、総務省、国土交通省、防衛省、16都道府県、15市区町村(特別区を含む。)、44医療機関、関係団体等 【実地調査期間】 平成28年8月~11月

施策

検疫法に基づく水際対策

- 入国者のチェック(渡航歴、健康状態等)
 - 発症又は感染疑いが濃厚な場合、隔離・停留
- 感染のおそれのある者に対する健康監視
- 年に1回以上、総合的訓練を実施

感染症法(※)に基づく国内のまん延防止対策

(※ 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)

- 感染症指定医療機関(以下「指定医療機関」という。)(注)の整備、感染症患者等の受入れ
- 感染症患者等の移送手段の確保、関係機関の連携
- 保健所及び関係機関の合同による移送訓練の実施

(注) 検疫法に基づく隔離・停留のための搬送及び感染症法に基づく感染症患者等の移送について、以下「搬送」という。

主な調査結果

- ① 入国時の渡航歴等の申告が遵守されていない
 - 健康監視対象者に漏れ、入国後発熱等 <8事例9人>
- ② 入国後の健康状態等の報告が遵守されていない
 - 健康監視対象者からの報告が遅延・中断 <573/911人>(約63%)
- ③ 指定医療機関の診療体制等の整備状況が区々等
 - 基準数での患者等の受入れを危惧する機関 <10/44機関>(約23%)
- ④ 院内感染防止措置等が十分でない
 - 感染管理の観点から改善が必要とみられる事例等 <62事例>
- ⑤ 感染症患者等の搬送手段等の確保が十分でない
 - 隔離・停留先や搬送手段の未確保等 <11検疫所、5保健所>
- ⑥ 感染症患者等の搬送訓練が十分でない
 - 総合的訓練や合同訓練が不十分 <8検疫所、3保健所>

主な勧告

- 入国時の渡航歴等の確認の徹底
 - 入国審査と連携した渡航歴等の申告の周知徹底等
- 健康監視の適切な運用の確保
 - 罰則適用の取扱いも含めた報告遵守方策の検討・運用徹底等
- 指定医療機関の診療体制等の適切な整備
 - 指定医療機関の診療体制等の実態把握
 - 実態把握結果に基づく改善措置
 - 制度の枠組みや指定基準等の見直しの検討
- 搬送手段等の適切な確保
 - 搬送手段等の総点検、改善指示・助言等
- 搬送訓練の適切な実施
 - 検疫所への訓練の実施基準の提示、保健所への効果的な訓練の実施事例の紹介等

(2) 蚊やダニが媒介する感染症について

蚊媒介感染症については、感染症法第 11 条に基づく「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」と自治体向け手引等を参考に、平常時からの蚊の密度調査や幼虫蚊対策、国内感染症例発生時の疫学調査や蚊の駆除、知識と技術を有する職員の養成、住民への普及啓発等の蚊媒介感染症対策の実施をお願いします。

ダニ媒介感染症については、ダニに咬まれない予防措置を講じるとともに、もし発症した場合には、早期に医療機関を受診し、適切な治療を受けることが重要であることを、従前より周知してきたところ。予防啓発資材を活用した注意喚起をお願いします。

なお、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）については、稀な事例ではあるが、発症したネコやイヌの体液等からヒトが感染することも否定できないことから、体調不良の動物等と接する機会のある関係者に、感染予防措置を講じるなどの対策の実施に係る注意喚起をお願いします。

蚊媒介感染症について

感染症法第11条に基づく「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」と自治体向け手引き等を参考に、

- ・平常時からの蚊の密度調査や幼虫蚊対策
 - ・国内感染症例発生時の疫学調査や蚊の駆除
 - ・知識と技術を有する職員の養成
 - ・住民への普及啓発 等
- の対策をお願いしたい。

《ポスター等を用いた予防啓発》



重症熱性血小板減少症候群(SFTS)について

基本情報

感染経路

- ・野外に生息するマダニに吸血された際、マダニが保有していたSFTSウイルスが体内に入り感染する(四類感染症)。
- ・AMEDの研究班の研究により、飼育ネコ・イヌの血液等からSFTSウイルスが検出された事例が確認されたため、SFTSを発症したネコやイヌの体液等からヒトが感染する可能性も否定できない。

症状 主な初期症状は発熱、全身倦怠感、消化器症状で、重症化し、死亡することもある。

治療 有効な抗ウイルス薬等の特異的な治療法はなく、対症療法。

国内の発生状況

- ・平成25年1月、SFTSの症例を国内で初めて確認。
- ・西日本を中心に、23府県で319名の患者(うち60名死亡)が確認されている。【平成17年～29年12月27日時点】
- ・マダニの活動が活発な春から秋にかけて患者が多く発生している。

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年 12月27日現在
発生件数	40	61	60	60	89
死亡件数	14	16	11	8	7

厚生労働省の対応

- ・平成25年、自治体へ検査試薬を配布し、全国でヒトのSFTS検査体制を整備。
- ・国民や関係団体、自治体等に対し、ポスターやホームページにより、SFTS対策としてダニに咬まれないよう注意喚起するとともに、飼育ネコ・イヌのダニの確認をすること、症状がある場合は速やかに医療機関で受診することについて注意喚起している。
- ・SFTSの治療法として、アビガンの有効性について、平成28年度から研究班において臨床研究を行っている。

(3) 中東呼吸器症候群（MERS）について

中東呼吸器症候群（MERS）は、基礎疾患のある者や高齢者で重症化しやすく、接触者間での限定的なヒト－ヒト感染も確認されていることから、引き続き、MERS に感染した疑いがある者が確認された際は、関係通知に基づき適切な対応をお願いする。

(4) 狂犬病予防対策について

犬の登録や予防注射の徹底、狂犬病の疑いがある動物が確認された場合に備えた検査体制の充実等の体制整備をお願いする。

中東呼吸器症候群(MERS)の対応について

(1) 経緯

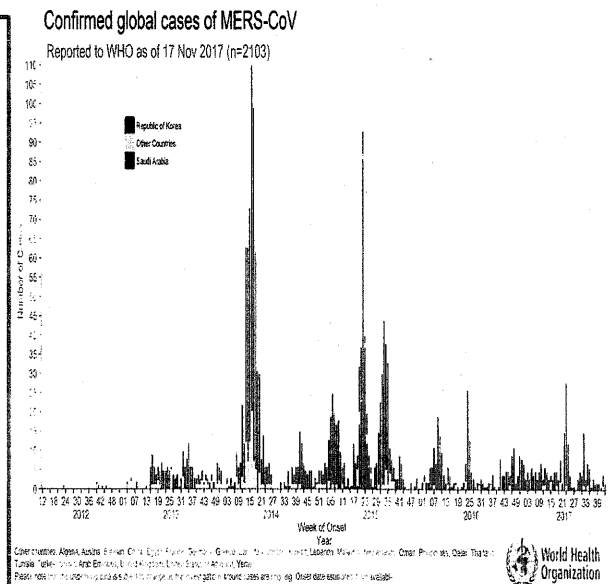
平成30年1月29日作成

- 平成24年9月以来、アラビア半島諸国を中心に発生の報告がある重症呼吸器感染症
- 報告された診断確定患者数2143名(うち、少なくとも750名死亡)【平成30年1月26日時点】
- 患者が報告されている主な国: サウジアラビア、アラブ首長国連邦、カタールなど(ほか、英国、オランダ、ドイツ、フランス、マレーシア、韓国、中国、タイ等で輸入症例等が報告されている)
- 基礎疾患のある人や高齢者で重症化しやすい
- 接触者間での限定的なヒト-ヒト感染あり
- ウイルスの保有宿主(感染源動物)としてヒトコブラクダが有力視されている



(2) 厚生労働省の対策

- アラビア半島とその周辺諸国からの帰国者で、MERSの症状を示す患者についての情報提供を、地方自治体を通じて医療機関に依頼(平成24年9月・11月及び平成26年5月16日)
- 地方衛生研究所等に検査試薬を配布し、検査体制を整備(平成25年2月)
- WHO等を通じた情報収集、一般国民への情報提供や検疫所のHPやポスター掲示を通じた注意喚起
- 平成27年1月21日付で二類感染症に位置づけ(入院措置が可能に)
- 自治体、医療機関、検疫所に対し、韓国のMERSの発生状況を伝達し、アラビア半島諸国からの帰国者への対応徹底を要請(平成27年6月1日)
- 韓国も検疫対象に加えると共に、自治体で迅速な対応のために検査対応を改訂(平成27年6月4日及び6月10日)
※平成27年9月18日時点で、韓国の対応は解除
- MERS対策に関する専門家会議を開催し国内発生時の対応等について検討し、体制を整備(平成27年6月9日及び7月17日)
- 中東において症例が散見しているものの、持続的なヒト-ヒト感染はみられない状況であるため、疑似症患者要件を見直し(平成29年7月)



狂犬病予防対策について

1 現状

- * 長い潜伏期の後に発症するとほぼ100%死亡
- * 世界では年間約55,000人が狂犬病で死亡
- * 日本でも1970年と2006年に輸入感染症例が計3例

狂犬病予防法に基づく犬の予防注射率

年	登録頭数	予防注射頭数	注射率(%)
26	6,626,536	4,744,364	71.6
27	6,526,897	4,688,240	71.8
28	6,452,279	4,608,898	71.4

(出典)衛生行政報告例

2 対策

- ◆ 犬の登録・予防注射の徹底のための普及啓発
- ◆ 平成26年に発出した通知※に基づく国内動物の狂犬病検査の実施
- ◆ 万が一の発生に備えた体制整備

※ 国内動物を対象とした狂犬病検査の実施について(平成26年8月4日 健感発0804第1号)

(5) インフルエンザ対策について

今シーズンの季節性インフルエンザは、平成29年第47週（平成29年11月20日～26日）に、定点医療機関当たりの患者発生報告数が流行開始の目安としている1.00を上回った。これは、例年よりやや早めの流行入りであった。また、平成30年第4週の定点当たり報告数は52.35であり、平成11年（1999年）以降で最大となった。

流行の大小に関わらず、季節性インフルエンザ対策については、発症可能性の低減や重症化防止のための予防接種、適切な手洗い等、国民一人一人が自ら予防に取り組むことが重要であり、引き続き周知・徹底をお願いする。

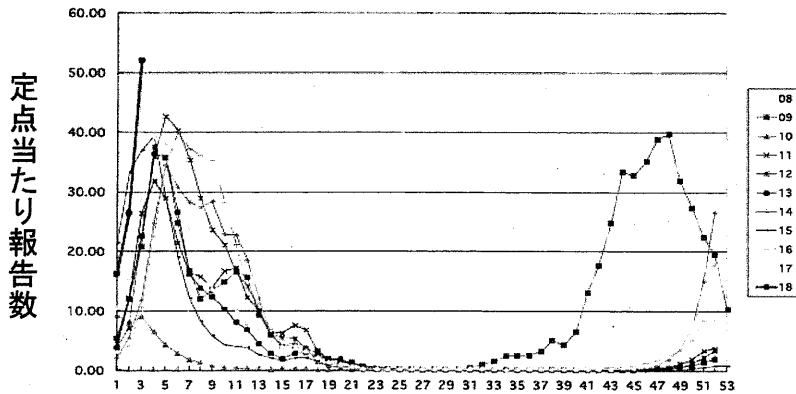
(6) 感染症サーベイランスシステム（NESID）の政府共通プラットフォームへの移行等について

感染症サーベイランスシステム（NESID）については、運用の効率化のため、健康監視システムと統合した上で、本年（平成30年）3月1日から政府共通プラットフォームでの運用を開始する予定としている。これに伴い、現行NESIDから次期NESIDにデータを移行するため、運用開始前におけるデータ登録・更新の際は注意をお願いする。

今冬のインフルエンザ対策について

現状

- 平成29年第47週(平成29年11月20日から平成29年11月26日)に、インフルエンザの患者発生報告数がインフルエンザ流行の開始の目安としている1.00を上回り、流行入りした。
- ウイルスの検出報告状況:平成29年第49週～平成30年第1週の5週間ではAH1pdm09の検出割合が最も多く、次いでB型、AH3亜型の順であった。
- 平成30年第4週の定点当たり報告数は52.35であり、平成11年(1999年)以降で最大となった。



咳エチケット啓発ポスター

インフルエンザ対策公式ポスター



(参考)平成29年度今冬のインフルエンザ総合対策について
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/>

(参考)咳エチケット
 ©諫山創・講談社/「進撃の巨人」
 製作委員会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000187997.html>

今後の対応

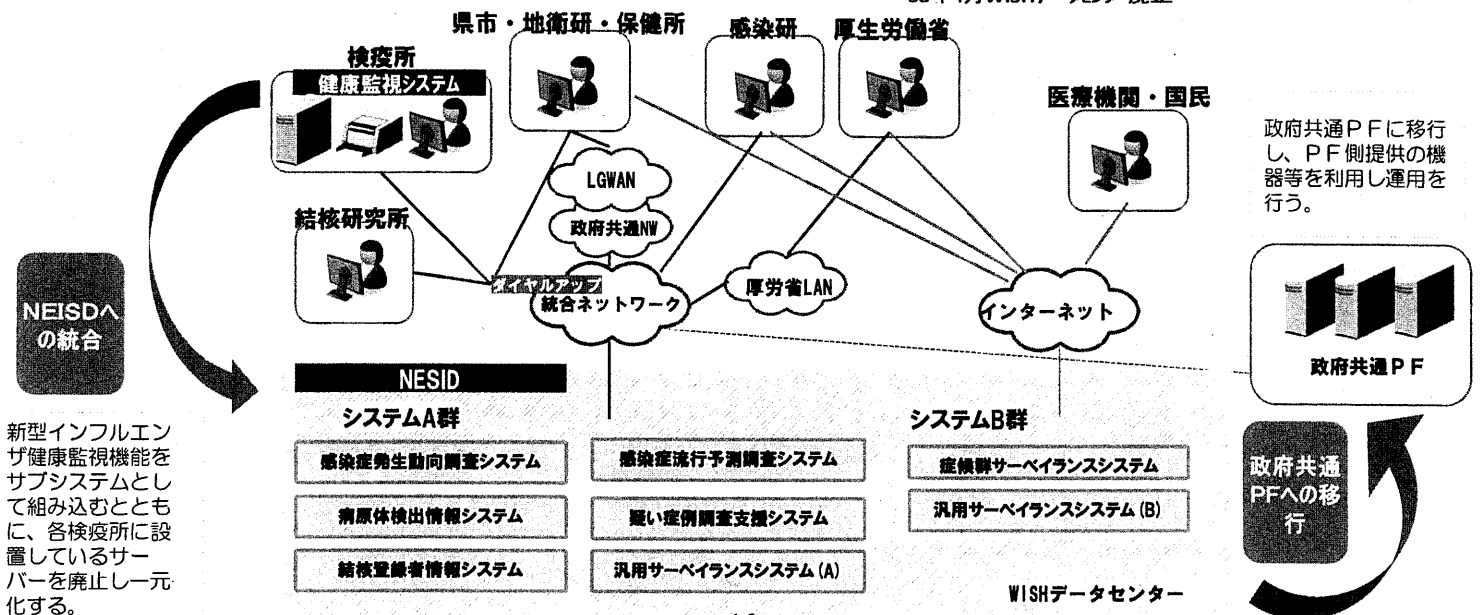
- 季節性インフルエンザには、A/H1N1亜型(平成21年に流行した新型インフルエンザと同じもの)、A/H3N2亜型(いわゆる香港型)、B型の3つの型があり、いずれも流行の可能性がある。流行しやすい年齢層は亜型により多少異なるものの、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要がある。

感染症サーベイランスシステム(NESID)の政府共通プラットフォームへの移行について

- NESIDについて、平成30年3月に政府共通PFに移行予定。
- 政府PF提供機器の利用及び健康監視システムとの統合により、効率的な運営、効果的な連携を図る。

内容		平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
移行開発	NESIDの政府共通PFへの移行(健康監視システムの統合含む)	調達手続	移行・開発	30年3月に政府共通PFへの移行	
運用保守	NESIDの運用保守(健康監視システム含む)	現行運用保守(平成28年4月～30年2月)			次期運用保守(30年3月～34年3月)

30年4月WISHデータセンター廃止



(7) 外部精度管理事業について

改正感染症法の施行に伴い、昨年度から開始した検査施設における検査の外部精度管理事業については、今年度、全国の地方衛生研究所、保健所に対し、インフルエンザと腸管出血性大腸菌を対象として実施した。

実施結果については、とりまとめ次第、各都道府県等の本庁宛て送付するので、今回の結果を踏まえ、引き続き、検査施設における検査の精度管理の確保について適切な対応をお願いしたい。

なお、来年度のテーマ等の実施計画については、今後開催される当該事業の企画検討委員会にて審議し、決定の上で通知する予定である。

(8) 新型インフルエンザ等対策について

昨年、「新型インフルエンザ等有識者会議」において抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針について全重症患者への倍量・倍期間投与のための備蓄は不要とされた。その結果、新たな備蓄目標量は全患者数（被害想定において全人口の25%が罹患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量である4,770万人分（都道府県においては、1,885万人分）とされた。

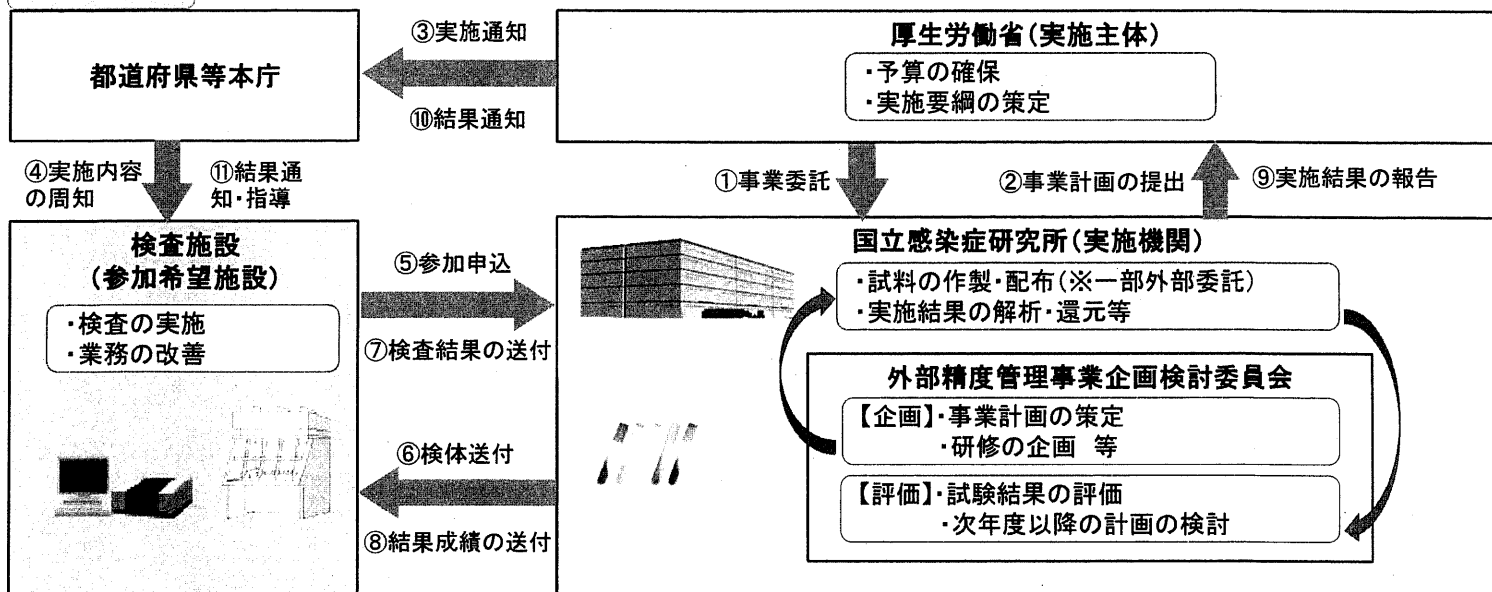
今後の抗インフルエンザウイルス薬備蓄の考え方は、昨年（平成29年）12月に開催された「厚生科学審議会感染症部会」で審議されたとおり、季節性インフルエンザ患者数の推計方法の見直しに伴い、季節性インフルエンザの同時流行への対応としての抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量を見直すことを「新型インフルエンザ等有識者会議」で審議される予定である。

病原体の検査に係る外部精度管理事業について

事業の目的

感染症法に基づき感染症の患者の検体又は当該感染症の病原体の検査を行う施設において実施する検査に関して、外部精度管理調査を行い、調査結果の評価・還元等を通じて精度管理の取組を促進し、病原体等検査の信頼性を確保する。

事業実施体制



平成29年度の実施対象

【対象施設】検査施設のうち、参加希望のあった地方衛生研究所・保健所

【評価対象】①インフルエンザウイルスの核酸検出検査(リアルタイムRT-PCR法)による型・亜型診断検査

②腸管出血性大腸菌の同定(ベロ[志賀]毒素またはベロ毒素遺伝子の検出、及びO抗原型の判定)検査

新型インフルエンザ対策における 今後の抗インフルエンザウイルス薬備蓄の考え方

旧

新

①患者の治療

(ア)全罹患患者 (3,200万人分)

人口25%が新型インフルエンザウイルスに罹患し、その全員が受診

(イ)全重症患者への倍量・倍期間投与 (+750万人分)

新型インフルエンザの病態が重篤の場合、倍量・倍期間投与を行う可能性
※患者の1割(250万人)が重症化すると想定

②予防投与 (300万人分)

- ✓ 発生早期には、感染拡大防止のため、同じ職場の者などに投与する可能性
- ✓ 十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した医療従事者等に投与する可能性

③季節性インフルエンザの同時流行

(1,270万人)

季節性インフルエンザウイルスが同時流行し、全患者に投与した場合

①患者の治療

(ア)全罹患患者(3,200万人分)

人口25%が新型インフルエンザウイルスに罹患し、その全員が受診 (変更なし)

不要

備蓄の対象となった平成20年度当時は効果が指摘されていたが、厚生労働省の研究班において、治療効果が科学的に確認されなかった。

②予防投与 (300万人分)

- ✓ 発生早期には、感染拡大防止のため、同じ職場の者などに投与する可能性
- ✓ 十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した医療従事者等に投与する可能性

③季節性インフルエンザの同時流行

(1,000万人) 審議中

季節性インフルエンザウイルスが同時流行し、全患者に投与した場合

(9) 麻しん・風しん対策の方向性について

麻しんについては、昨年（平成29年）も排除を維持しているが、海外での感染者による国内の集団感染事例、患者の移動に伴い対応する自治体が広域にわたる事例が引き続き発生している。

風しんについては、年間発生数は100例程度に落ち着いているが、海外での感染者が帰国後に発症する事例が多く認められるようになっている。平成32年度までの国内での風しん排除達成に向けた対応体制をとるために、今年1月に省令及び予防指針を改正し、診断後に直ちに届出すること、全例に対して積極的疫学調査とウイルス遺伝子検査を実施することとした。

引き続き、麻しん・風しん発生時に速やかに対応して頂くとともに、医療機関に対して予防接種歴の確認など麻しん・風しんの発生を意識した診療や、診断した場合の速やかな届出等について、注意喚起するなど、麻しん・風しんの各々に関する特定感染症予防指針に沿って、対策いただくよう、御協力をお願いする。

また、特に保健所の職員など、麻しん・風しんに罹患する危険性の高い職員に対しては抗体検査、予防接種を実施し、全員が抗体を有していることの確認をお願いする。

風しん対策の方向性

1. 背景

○2020年までに風しんの排除状態を達成することを目標としている。

○排除状態とするためには、全ての発生事例について以下を確認する必要がある。

- ・積極的疫学調査を行い、輸入症例との関連が明らかであること
- ・遺伝子検査を行い、土着性の感染伝播がないことを示すこと

2. 風しんの発生状況

※平成30年1月5日時点

年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年※
風しん	87	378	2,386	14,344	319	163	125	93

出典：感染症発生動向調査

3. 現在の対応状況

○排除状態を達成するために、下記のように厚生労働省令及び「風しんに関する特定感染症予防指針」の改正を行った（平成30年1月1日施行）。

サーベイランス

- ・診断後7日以内に報告 → 「直ちに」報告【省令】
- ・遺伝子検査を可能な限り実施 → 原則として全例にウイルス遺伝子検査実施【指針】

積極的疫学調査

- ・集団発生時に実施 → 1例でも発生したら実施【指針】

4. 各自治体への依頼事項

○医療機関等へ風しんの診断時の速やかな届出及び検体採取への協力について周知徹底すること。

○全ての風しんの届出例に対して積極的疫学調査・遺伝子検査を速やかに実施すること。

(10) 薬剤耐性（AMR）対策について

① AMRアクションプランと成果目標

薬剤耐性（Antimicrobial Resistance; AMR）は全世界的に深刻な問題である。現状のままでは、一般的な細菌感染症に対しても有効な抗菌薬のない時代を迎え、英国のキャメロン前首相の特命委員会の報告によると、AMRによる年間死者数は、現在の時点で少なく見積もって全世界で約70万人にのぼり、2050年には、1,000万人が亡くなることになるかと推測されている。

このAMR問題に対し、平成28年4月に薬剤耐性（AMR）対策アクションプランが策定された。これは、2020年までの今後5年間で実施すべき事項を、教育啓発、監視、予防・管理の実践、抗微生物薬適正使用、研究開発、国際貢献の6つに取りまとめたものであり、同時に、ヒト・医療分野における抗微生物薬使用量の削減と薬剤耐性率の低下の目標値等が示されている。これらの目標を達成するための具体的な施策を進めなければならない。

また、平成29年4月に、AMRの臨床疫学事業、AMR対策に関する研究、AMR対策情報・教育支援事業等を行うことを目的として、AMR臨床リファレンスセンターを開設し、各種研修等も行っている。各自治体におかれては、積極的に研修に参加いただくとともに、各自治体でのAMR対策の推進に努めていただきたい。

② 抗微生物薬適正使用の手引き

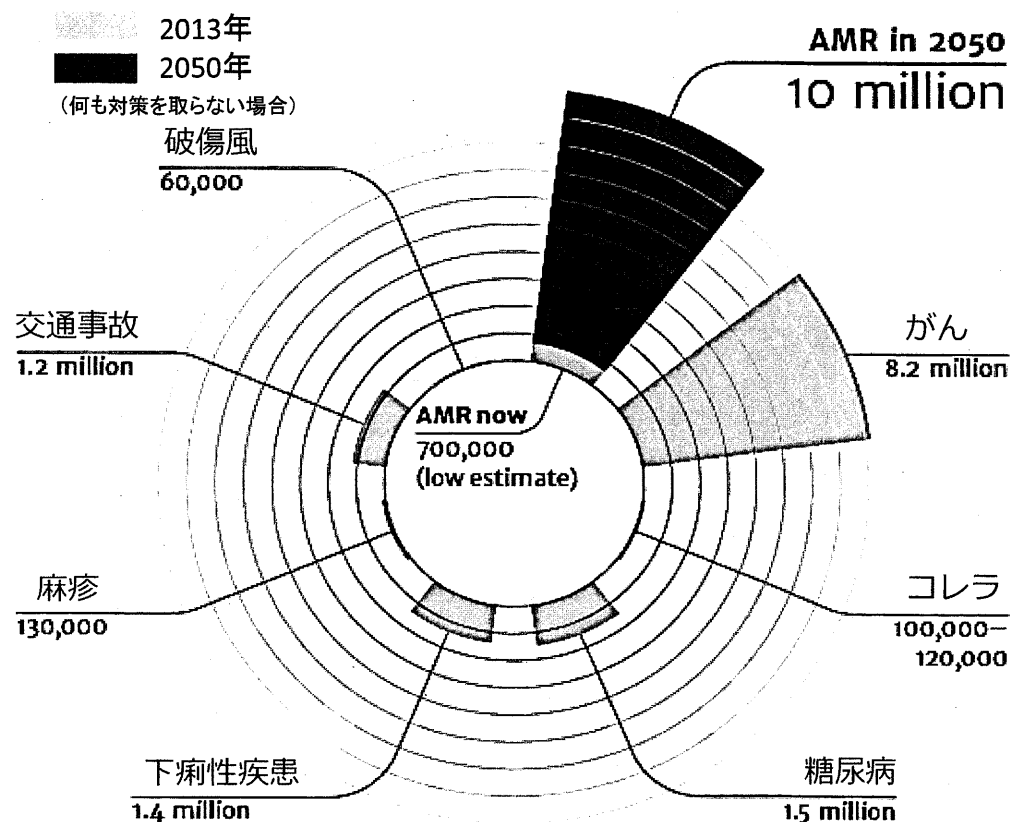
日本では特に、外来診療での広域抗菌薬の使用量が多いことから、厚生労働省では、不要な抗菌薬処方への削減と適切な診療の推進とを両立させつつ、診療現場での抗微生物薬適正使用を推進していくために、外来で診療に携わる医療従事者を対象にした「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」を作成し（平成29年6月公表）、各自治体を通して医療機関に配布した。この「手引き」では、患者数が多く、不要な抗菌薬が投与されている場合が多いと推測される急性気道感染症と急性下痢症について、適切な診療の進め方を示してあるほか、患者の理解を得ることも重要なため、説明の仕方も例示している。

今後も、内容の拡充を行っていく予定である。また、現在AMR臨床リファレンスセンターが中心となり、医療関係者に対する普及啓発を行っているが、各自治体においても、広く活用いただけるよう周知をお願いする。

薬剤耐性(AMR)に起因する死亡者数の推定

- 2013年現在のAMRに起因する死亡者数は低く見積もって70万人
- 何も対策を取らない場合(耐性率が現在のペースで増加した場合)、2050年には1,000万人の死亡が想定される(現在のがんによる死亡者数を超える)
- 欧米での死亡者数は70万人にとどまり、大半の死亡者はアフリカとアジアで発生すると推測

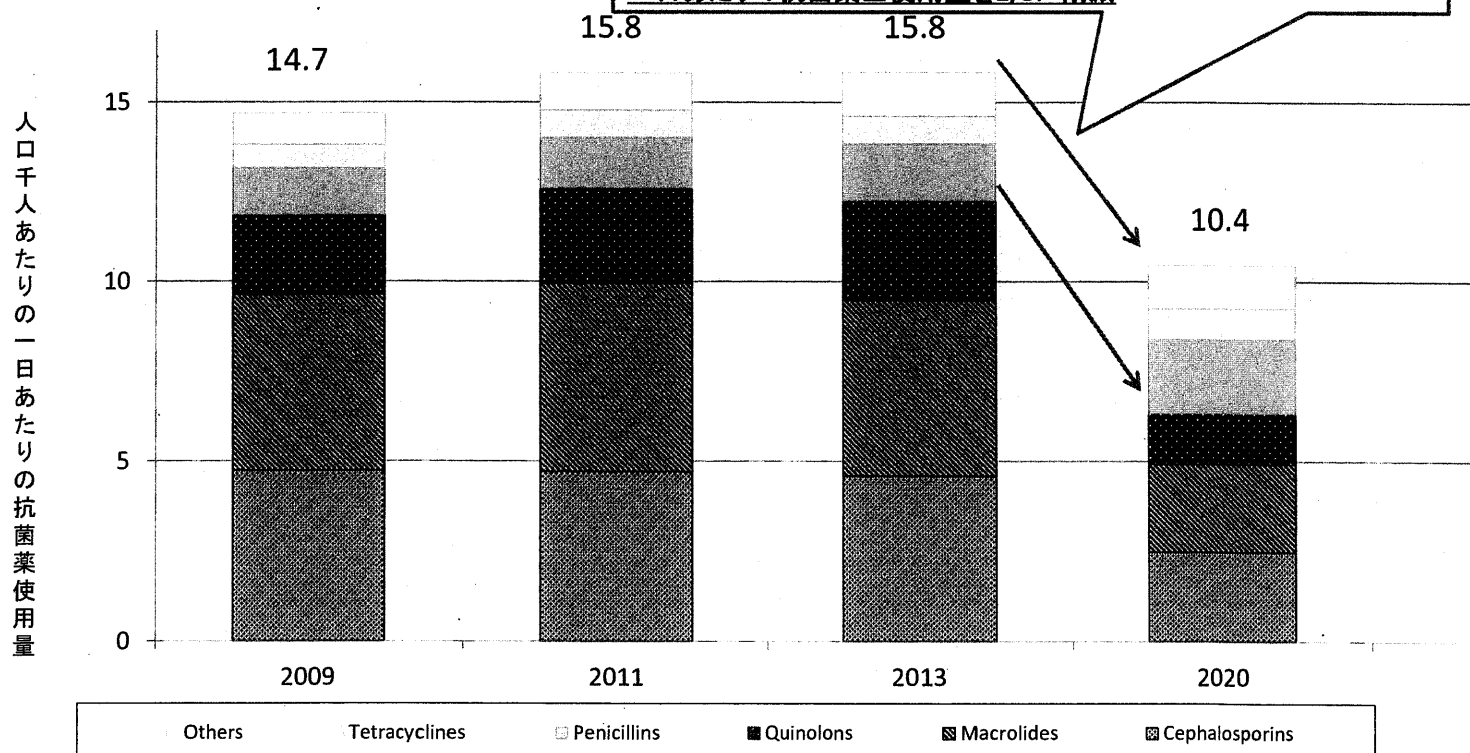
(Antimicrobial Resistance in G7 Countries and Beyond, G7 OECD report, Sept. 2015)



出典: Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for health and wealth of nations, the O'Neill Commission, UK, December 2014

薬剤耐性(AMR)対策アクションプランにおける数値目標 医療における抗菌薬使用量の推移

経ロセファロスポリン・マクロライド・キノロン薬の使用を半減し、静注抗菌薬総使用量を20%削減することで、2020年までに人口千人あたりの一日あたりの抗菌薬全使用量を2/3に削減



※ 2013年と比較し、人口千人あたりの一日あたりの抗菌薬使用量について、適正使用を含む対策の推進により、経ロセファロスポリン・マクロライド・キノロン薬50%減少、全静注抗菌薬20%減少、経ロペニシリン薬50%増加、経ロテトラサイクリン薬10%増加として計算。

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020)

1. 普及啓発・教育

- ・ 1.1 国民に対する薬剤耐性の知識・理解に関する普及啓発活動の推進
- ・ 1.2 関連分野の専門職に対する薬剤耐性に関する教育、研修の推進

2. 動向調査・監視

- ・ 2.1 医療・介護分野における薬剤耐性に関する動向調査の強化
- ・ 2.2 医療機関における抗微生物薬使用量の動向の把握
- ・ 2.3 畜水産、獣医療等における動向調査・監視の強化
- ・ 2.4 医療機関、検査機関、行政機関等における薬剤耐性に対する検査手法の標準化と検査機能の強化
- ・ 2.5 ヒト、動物、食品、環境等に関する統合的なワンヘルス動向調査の実施

3. 感染予防・管理

- ・ 3.1 医療、介護における感染予防・管理と地域連携の推進
- ・ 3.2 畜水産、獣医療、食品加工・流通過程における感染予防・管理の推進
- ・ 3.3 薬剤耐性感染症の集団発生への対応能力の強化

4. 抗微生物薬の適正使用

- ・ 4.1 医療機関における抗微生物薬の適正使用の推進
- ・ 4.2 畜水産、獣医療等における動物用抗菌剤の慎重な使用の徹底

5. 研究開発

- ・ 5.1 薬剤耐性の発生・伝播機序及び社会経済に与える影響を明らかにするための研究の推進
- ・ 5.2 薬剤耐性に関する普及啓発・教育、感染予防・管理、抗微生物剤の適正使用に関する研究の推進
- ・ 5.3 感染症に対する既存の予防・診断・治療法の最適化に資する研究開発の推進
- ・ 5.4 新たな予防・診断・治療法等の開発に資する研究及び産学官連携の推進
- ・ 5.5 薬剤耐性の研究及び薬剤耐性感染症に対する新たな予防・診断・治療法等の研究開発に関する国際共同研究の推進

6. 国際協力

- ・ 6.1 薬剤耐性に関する国際的な施策に係る日本の主導力の発揮
- ・ 6.2 薬剤耐性に関するグローバルアクションプラン達成のための国際協力の展開

2. エイズ・性感染症対策について

(1) 発生動向と検査について

抗HIV薬の進歩により、HIV感染を早期に診断し治療を開始することで、他者への感染を防ぐことができるとともに、感染する前とほぼ同様の生活を送ることが可能となった。そのため、早期発見・感染拡大防止の観点から、保健所で実施している無料匿名のHIV検査等について夜間・土日検査の機会を増やす等による利便性の向上を図るとともに、積極的な啓発を行うことにより、より多くの方に検査を受けていただくことが重要である。

性感染症について、2010年以降、梅毒症例の報告数が特に増加しており、そのうち女性の占める割合も2013年以降増加している。性感染症を自らの重要な問題と捉えて、予防手段などを知ることや性感染症の感染が疑われる場合は医療機関を受診することなどが重要であり積極的な啓発をお願いする。

(2) 特定感染症予防指針の改正について

本年1月、「後天性免疫不全症候群」及び「性感染症」に関する特定感染症予防指針を改正した。効果的な普及啓発の実施や検査機会の拡大等、新たな指針に沿ったエイズ・性感染症対策の推進をお願いする。

また、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係る留意事項として、①医療・介護の現場では、標準感染予防策をとることが、感染制御の観点から重要であること、②HIV抗体検査の実施に当たって得ることとしている本人の同意は、口頭による同意も可能であること、について併せて通知した。改めて管内関係機関及び医療従事者等へ周知いただくようお願いする。

(3) HIV感染者の透析医療・歯科医療について

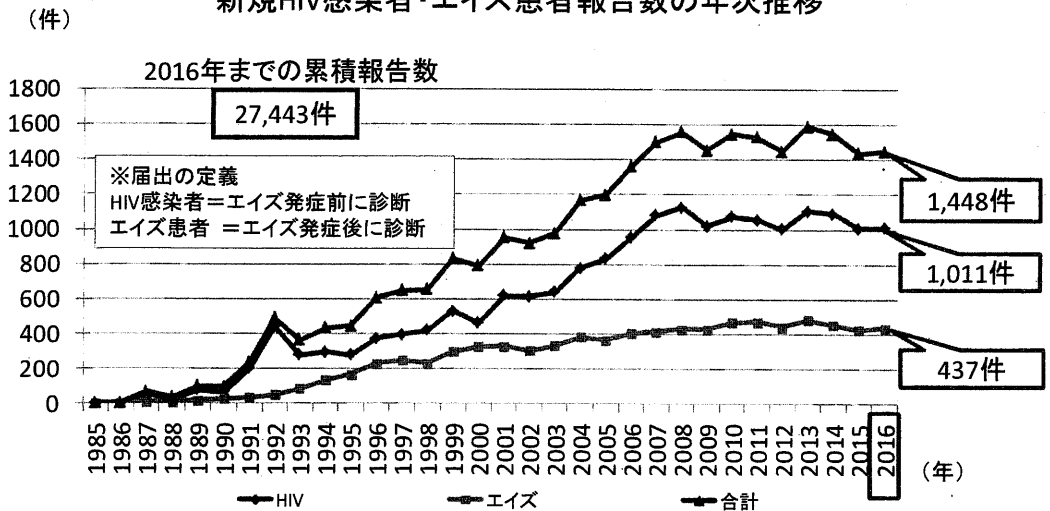
HIV感染者の透析医療・歯科医療については、医療従事者のHIV・エイズに対する理解不足や差別偏見により、HIV感染者という理由から他の疾患の治療が拒否される事例が存在する。HIV感染者は、抗HIV薬の長期投薬による副作用として腎障害をきたす場合があり、今後、透析導入例が増加することが予想される。また、歯科治療を希望するHIV感染者の多くは拠点病院ではなく近医を受診することが考えられ、透析医療や歯科医療については特に受け入れ体制の改善が必要である。HIV感染者に対する留意事項をまとめた各種ガイドラインを管内医療機関に周知するとともに、HIV感染者が安心して受診できるよう、地域の包括的な医療体制の確保に向け、管内医療機関及び関係団体等と連携しながら取り組んでいきたい。

エイズ・性感染症対策について

1. エイズの現状

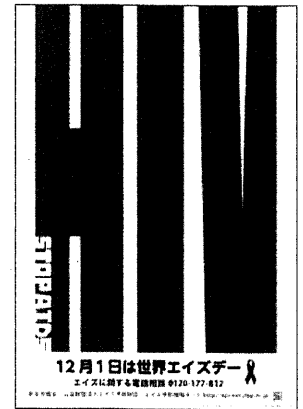
- 各年における新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、1990年代～2000年代は増加傾向にあったが、2008年ごろからは約1,500件程度の横ばい傾向で推移しており、エイズを発症してからHIV感染が判明する例が報告数の約3割を占めている。
- 抗HIV薬が進歩し、早期に診断し治療を開始することで、他者への感染を防ぐことができるとともに、感染する前とほぼ同様の生活を送ることが可能。
- 早期発見・感染拡大防止の観点から、保健所で実施している無料匿名のHIV検査等を推進し、検査機会の充実や啓発を進めていただきたい。

新規HIV感染者・エイズ患者報告数の年次推移



(平成28年エイズ発生動向年報)

普及啓発

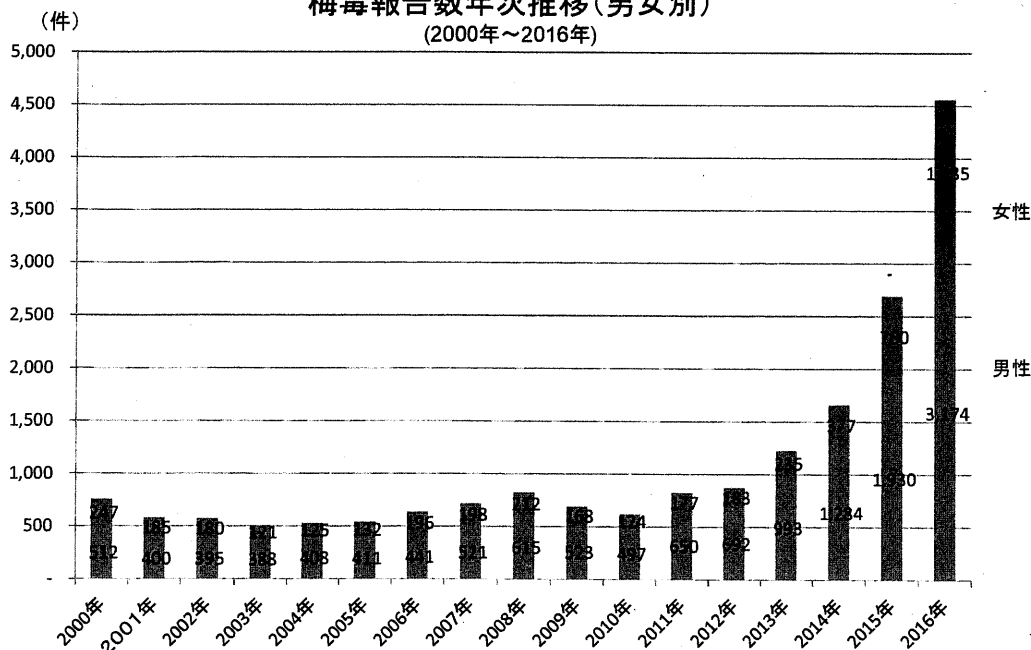


「世界エイズデー」ポスターコンクールを開催し、優秀作品をデザインに起用したポスターを作成。自治体等に配布。

2. 性感染症の現状

- 2010年以降、梅毒症例の報告数は増加しており、そのうち女性の占める割合も2013年以降増加。
- 平成28年度から「美少女戦士セーラームーン」とコラボレーションし、性感染症の予防や、早期発見・治療の必要性を啓発するためのポスターやリーフレットなどを作成し啓発を実施。
- 性感染症を自らの重要な健康問題と捉えて、正しい知識とコンドームの使用などによる予防手段を知ることが重要であり、性感染症の感染を疑った場合は医療機関を受診することを勧奨するなどの啓発を進めていただきたい。

梅毒報告数年次推移(男女別)
(2000年～2016年)



普及啓発



平成28年度から性感染症の予防啓発で「美少女戦士セーラームーン」とコラボした、ポスター、リーフレットを作成、配布等

3. 特定感染症予防指針の改正

- 特定感染症予防指針を作成する感染症として、厚生労働省令において、後天性免疫不全症候群、性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症）が規定されている。
- 厚生科学審議会感染症部会の下に設置した「エイズ・性感染症に関する小委員会」における議論等を踏まえ、本年1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」及び「性感染症に関する特定感染症予防指針」を改正するとともに、「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係る留意事項について」を通知。

4. HIV感染者の透析医療・歯科医療について

- HIV感染症は、医療機関において標準予防策を実施すれば特別な対策は必要なく、エイズ患者など一部の受入困難事例を除き、どの医療機関でも受け入れることが可能な疾患である。
- しかし、医療従事者のHIV・エイズに対する理解不足や差別偏見により、HIV感染者という理由から他の疾患の治療が拒否される事例が存在する。
- 抗HIV薬の長期投薬による副作用として腎障害をきたす場合があり、今後、透析導入例が増加することが予想される。また、歯科治療を希望するHIV感染者の多くは、拠点病院ではなく近医を受診することが考えられる。したがって、透析医療・歯科医療は、特に受け入れ体制の改善が必要。
- このため、HIV感染者に対する医療の留意事項をまとめた「HIV感染者透析医療ガイドライン」や「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を管内医療機関に周知するとともに、HIV感染者が安心して受診できるよう、地域の包括的な医療体制の確保に向け、管内医療機関及び関係団体等と連携しながら取り組まれない。

※ 「HIV感染患者透析医療ガイドライン」、「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」
(<http://api-net.jfap.or.jp/library/manualGaide.html>)

3. 結核対策について

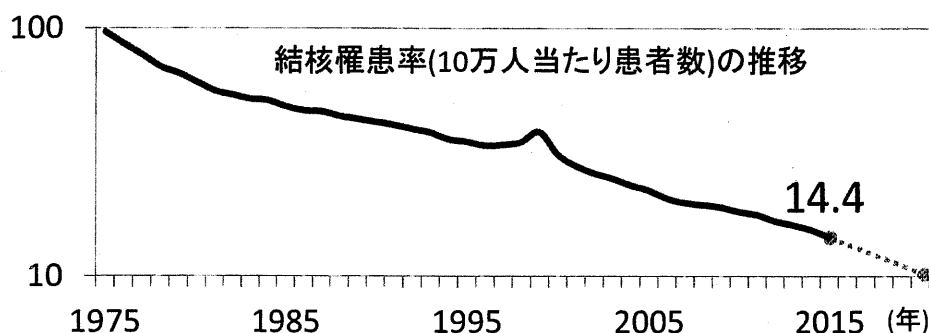
厚生労働省では、「結核に関する特定感染症予防指針」において、東京オリンピックが開催される平成 32 年までに、結核罹患率 10 以下の低まん延国となることを目標に掲げている。

我が国の近年の傾向としては、高齢化により免疫力が低下することによって発症するケースが多数を占めており、高齢者の結核患者の早期発見が重要である。各自治体におかれては、このようなハイリスク者における結核患者の早期発見のため、健診の見直しや工夫など、取組を一層進めていただきたい。

さらに、患者中心の服薬確認療法いわゆる DOTS（ドッツ）は、結核患者が服薬を中断することにより再発し、新たに感染を拡大させることや多剤耐性結核が発生することを防止するために非常に重要な取組となることから、結核患者の確実な治療のため、DOTS の実施の徹底をお願いする。その際、患者の生活環境に合わせて、例えば、患者が入所している施設など、地域の関係機関と調整して実施していただきたい。

引き続き「結核に関する特定感染症予防指針」に沿った結核対策の推進に御協力をお願いする。

目標:平成32年までに罹患率10以下(低まん延国化)、DOTS実施率95%以上



病原体サーベイランスの推進

- 全ての結核患者の病原体を確保し、その検査結果を積極的疫学調査に活用するよう努める。
- 菌の遺伝子解析検査や疫学調査の手法の平準化等について、検討を進める。

患者中心のDOTSの推進

- 全ての結核患者と、潜在性結核感染症(LTBI)の者に対して、確実な治療のため、DOTS(服薬確認療法)を徹底する。
- 患者の生活環境に合わせたDOTSを実施し、必要に応じて、地域の関係機関に対してDOTSの実施を依頼する。

参 考 資 料

－ 参 考 資 料 目 次 －

1. 平成 30 年度結核感染症課予算(案)の概要…………… 資 - 1
2. 新規H I V感染者・エイズ患者報告数、検査・相談件数推移…………… 資 - 3
3. エイズ治療拠点病院選定状況…………… 資 - 4
4. H I V診療等に関する主なマニュアル・ガイドラインについて……………資 - 9

平成30年度結核感染症課予算（案）の概要

1. 感染症対策

（単位：千円）

平成29年度 予算額	平成30年度 予算（案）	差 引 増△減額	伸 率
千円	千円	千円	
[16,102,013]	[33,904,824]	[17,802,811]	対前年度 + 110.6%
(11,345,371)	(28,971,398)	(17,626,027)	対前年度 + 155.4%
9,518,103	27,061,787	17,543,684	対前年度 + 184.3%

新型インフルエンザ等の感染症の発生に備え、抗インフルエンザウイルス薬、プレパデミックワクチンの備蓄等を行う。

1. 感染症の発生・拡大に備えた事前対応型行政の構築	[4,240,656]	[21,815,391]
・抗インフルエンザウイルス薬、プレパデミックワクチンの備蓄経費等	3,824,862	→ 21,358,451
・感染症発生動向調査事業費【負担金】 補助率：1/2		18,964,091
・感染症対策特別促進事業費【補助金】 補助率：1/2・10/10		756,816
うち結核対策特別促進事業（DOTS事業等） 補助率：10/10		345,093
・特定感染症検査・相談事業費【補助金】 補助率：1/2		256,549
・インフルエンザ薬剤耐性株サーベイランス事業費		238,273
・薬剤耐性菌発生動向調査事業費（院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）等）		93,041
・病原体等管理体制整備事業費		73,344
・AMRに係る普及啓発経費		76,320
		3,632

2. 良質かつ適切な医療提供体制の整備	[4,283,674]	[4,284,485]
・結核医療費【負担金・補助金】 補助率：3/4・1/2（沖縄：1/2・3/4・8/10・10/10）	4,283,674	→ 4,284,485
・感染症指定医療機関運営費【補助金】 補助率：1/2・10/10		3,506,607
・保健衛生施設等施設整備費補助金 補助率：1/2・10/10		2,180,333の内数
・感染症指定医療機関、新型インフルエンザ患者入院医療機関施設		
・保健衛生施設等設備整備費補助金 補助率：1/2・10/10		2,007,000の内数
・感染症外来協力医療機関設備（個人防護具・HEPAフィルター付パーティション・空気清浄機の補助）		
・新型インフルエンザ患者入院医療機関設備（人工呼吸器、PPE、簡易陰圧装置の補助）		

3. 感染症の発生予防・防止措置の充実	[1,367,145]	[1,560,509]
・感染症予防事業費【負担金】 補助率：1/3・1/2	602,031	→ 602,031
		600,000

4. 調査研究体制の強化	[3,870,764]	[4,003,029]
・結核研究所補助【補助金】	438,458	→ 438,458
・ワクチン製造供給事業総合対策費		403,759
・新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業		34,699
・新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業		1,968,438
・HTLV-1関連疾患に関する研究（一部再掲）		281,510
		1,000,000

5. 人材育成の充実及び国際協力の強化	[786,746]	[616,208]
・AMRに関する臨床情報センター事業	(366,327)	(360,160)
・ワンヘルス・アプローチに関する国際会議	343,969	→ 341,555
・政府開発援助結核研究所補助【補助金】		282,409
		30,486
		16,958

6. 動物由来感染症対策	[27,339]	[39,037]
・動物由来感染症対策費（感染症発生動向等調査費）	25,109	→ 36,807
・動物由来感染症対策費（感染症予防対策費）		19,334
		16,600

7. その他	[1,525,689]	[1,586,165]
--------	---------------	---------------

2. エイズ対策

(単位：千円)

平成29年度 予算額	平成30年度 予算(案)	差 引 増△減額	伸 率
千円 [4,513,124] (1,468,460) 1,468,460	千円 [4,518,242] (1,491,715) 1,491,715	千円 [5,118] (23,255) 23,255	対前年度 +0.1% 対前年度 +1.6% 対前年度 +1.6%
HIV感染やエイズの発症予防のため、焦点を絞った普及啓発や、保健所等において、夜間・休日など利用者の利便性に配慮した検査・相談を行う。また、HIV感染者・エイズ患者への在宅医療・介護を含む医療体制の整備を図るとともに、感染者等の生活の質を高めるため、電話相談やカウンセリング等を行う。			
1. 原因の究明・発生の予防及びまん延の防止	[360,421]	[375,218]	
・エイズ発生動向調査経費	359,753	→ 374,550	
・血液凝固異常症実態調査事業		2,990	
・HIV感染者等保健福祉相談事業		8,633	
・保健所等におけるHIV検査・相談事業〔補助金〕 補助率：1/2		47,902	
⑨ 職域健診HIV・性感染症検査モデル事業〔補助金〕 補助率：10/10		300,817	
		14,208	
2. 医療等の提供	[841,018]	[855,810]	
・HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業	789,980	→ 804,440	
・中核拠点病院連絡調整員養成事業		46,787	
・HIV診療医師情報網支援事業		12,106	
・地方ブロック拠点病院整備促進事業〔補助金〕 補助率：10/10		13,912	
・血友病患者等治療研究事業〔補助金〕 補助率：1/2,10/10		233,009	
		492,996	
3. 研究開発の推進	[1,986,176]	[2,042,849]	
・エイズ・結核合併症研究事業	31,277	31,277	
		31,277	
・エイズ対策政策研究事業		773,461	
・エイズ対策実用化研究事業		523,325	
4. 国際的な連携	[105,509]	[98,331]	
・エイズ国際会議研究者等派遣事業	12,009	→ 3,131	
・エイズ国際協力計画推進検討事業		2,128	
		1,003	
5. 人権の尊重・普及啓発及び教育・関係機関との新たな連携	[917,600]	[843,634]	
・NGO等への支援事業	162,041	→ 164,917	
・「世界エイズデー」等啓発普及事業		135,469	
・青少年エイズ対策事業		22,942	
		916	
6. 都道府県等によるエイズ対策促進	[113,400]	[113,400]	
・エイズ対策促進事業〔補助金〕 補助率：1/2	113,400	→ 113,400	
		113,400	
7. 国立研究開発法人国立国際医療研究センター運営費交付金	[189,000]	[189,000]	

※1. []内の数字は厚生労働省計上分

※2. ()内の数字は健康局計上分

※3. []で囲んだ事項は他課計上分

新規H I V感染者・エイズ患者報告数、検査・相談件数推移

新規HIV感染者・エイズ患者報告数

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	合 計
S83まで	39	21	31	38	51	86	136	169	234	250	301	329	332	308	336	385	367	406	418	431	431	469	473	447	484	455	428	437	8,523
78	78	80	66	200	442	277	298	277	376	397	422	530	462	621	640	780	832	952	1,082	1,126	1,021	1,075	1,056	1,002	1,106	1,091	1,006	1,011	18,920
117	101	97	238	493	363	434	446	610	647	653	831	791	953	922	976	1,165	1,199	1,358	1,500	1,557	1,452	1,544	1,529	1,449	1,590	1,546	1,434	1,448	27,443

＜上段：エイズ患者報告数 中段：HIV感染者報告数 下段：エイズ患者・HIV感染者の合計＞

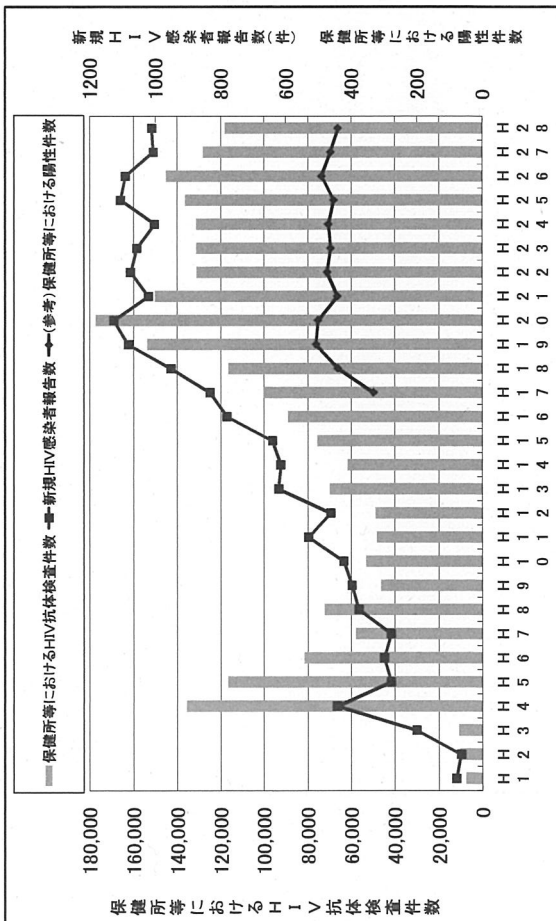
保健所等におけるHIV抗体検査件数

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	合 計	
S83まで	47,470	7,864	10,649	10,980	135,674	116,712	81,495	57,978	72,186	46,237	53,218	48,218	48,754	69,925	61,652	75,539	89,004	100,287	116,550	153,816	177,156	150,252	130,930	131,243	131,235	136,400	145,048	128,241	118,005	2,652,718
132,004	14,603	17,458	18,002	251,926	245,299	175,837	124,735	172,641	96,735	111,046	103,206	107,266	141,269	108,911	130,153	146,585	161,474	173,651	214,347	230,091	193,271	164,264	163,006	153,583	145,401	150,953	135,282	119,378	4,102,417	

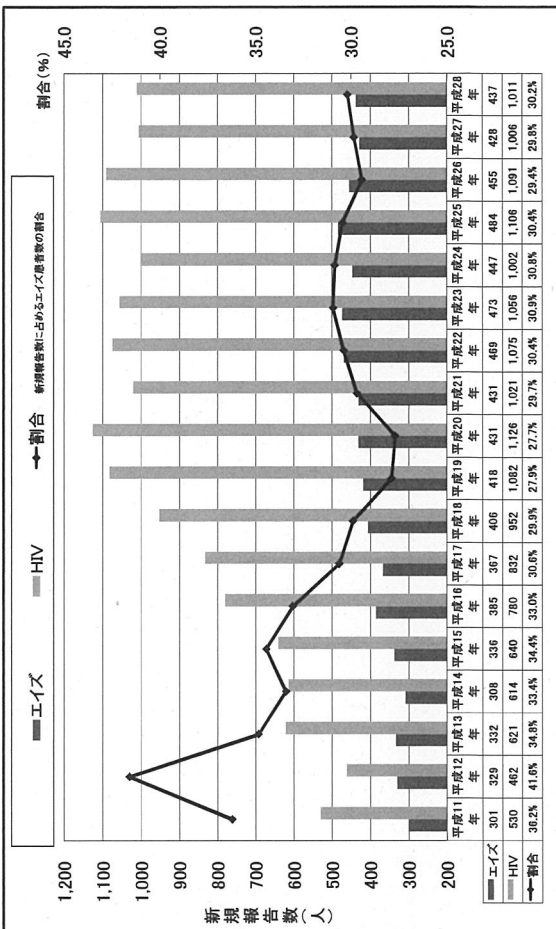
保健所等における相談件数

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	合 計	
S83まで	132,004	14,603	17,458	18,002	251,926	245,299	175,837	124,735	172,641	96,735	111,046	103,206	107,266	141,269	108,911	130,153	146,585	161,474	173,651	214,347	230,091	193,271	164,264	163,006	153,583	145,401	150,993	135,282	119,378	4,102,417
32,004	14,603	17,458	18,002	251,926	245,299	175,837	124,735	172,641	96,735	111,046	103,206	107,266	141,269	108,911	130,153	146,585	161,474	173,651	214,347	230,091	193,271	164,264	163,006	153,583	145,401	150,993	135,282	119,378	4,102,417	

新規HIV感染者報告数、保健所等におけるHIV抗体検査件数



新規HIV感染者・エイズ患者報告数に占めるエイズ患者数の割合



エイズ治療拠点病院選定状況

平成29年12月28日現在

ブロック拠点病院		中核拠点病院
		381医療機関
北海道 (19医療機関)	- 旭川医科大学病院 - 北海道大学病院 - 旭川赤十字病院 - 広域紋別病院 - JA北海道厚生連帯広厚生病院 - 小樽市立病院 - 市立札幌病院 - 総合病院釧路赤十字病院 (独)国立病院機構北海道医療センター - 北海道立江差病院	- 札幌医科大学附属病院 (独)労働者健康福祉機構釧路労災病院 - 北見赤十字病院 - JA北海道厚生連旭川厚生病院 - 市立旭川病院 - 市立釧路総合病院 - 市立函館病院 (独)国立病院機構旭川医療センター (独)国立病院機構北海道がんセンター
青森県 (4医療機関)	- 青森県立中央病院 - 八戸市立市民病院	(独)国立病院機構弘前病院 - 弘前大学医学部附属病院
岩手県 (4医療機関)	- 岩手医科大学附属病院 (独)国立病院機構岩手病院	- 岩手県立中央病院 (独)国立病院機構盛岡病院
宮城県 (7医療機関)	(独)国立病院機構仙台医療センター - 東北大学病院 (独)国立病院機構宮城病院 - 宮城県立循環器・呼吸器病センター	- 仙台市立病院 (独)国立病院機構仙台西多賀病院 - 宮城県立がんセンター
秋田県 (4医療機関)	- 秋田大学医学部附属病院 - 秋田赤十字病院	- JA秋田厚生連平鹿総合病院 - 大館市立総合病院
山形県 (9医療機関)	- 山形県立中央病院 - 山形大学医学部附属病院 - 日本海総合病院 - 山形県立新庄病院 - 米沢市立病院	- 公立置賜総合病院 - 鶴岡市立荘内病院 - 山形県立河北病院 - 山形市立病院済生館
福島県 (14医療機関)	- 公立大学法人福島県立医科大学附属病院 - いわき市立総合磐城共立病院 (一財)太田総合病院附属太田熱海病院 (一財)竹田総合病院 - 寿泉堂総合病院 (独)労働者健康福祉機構福島労災病院 - 福島県立医科大学会津医療センター	- 会津中央病院 - 公立岩瀬病院 (一財)太田総合病院附属太田西ノ内病院 - 社団(医)呉羽総合病院 (独)国立病院機構福島病院 - JA福島厚生連白河厚生総合病院 - 南相馬市立総合病院
茨城県 (9医療機関)	- 筑波大学附属病院 - 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター - 総合病院土浦協同病院 (独)国立病院機構茨城東病院 (独)国立病院機構水戸医療センター	- 茨城西南医療センター病院 - 東京医科大学茨城医療センター (独)国立病院機構霞ヶ浦医療センター - 水戸赤十字病院
栃木県 (10医療機関)	- 自治医科大学附属病院 - 獨協医科大学病院 - 那須赤十字病院 (独)国立病院機構栃木医療センター - 栃木県立がんセンター	- 栃木県済生会宇都宮病院 - 足利赤十字病院 (独)国立病院機構宇都宮病院 - 栃木県立岡本台病院 - 芳賀赤十字病院

エイズ治療拠点病院選定状況

平成29年12月28日現在

	ブロック拠点病院	中核拠点病院
群馬県 (4医療機関)	- 群馬大学医学部附属病院 (独) 国立病院機構渋川医療センター	(独) 国立病院機構高崎総合医療センター - 前橋赤十字病院
埼玉県 (6医療機関)	(独) 国立病院機構東埼玉病院 - 自治医科大学附属さいたま医療センター (独) 国立病院機構西埼玉中央病院	- 埼玉医科大学病院 (独) 国立病院機構埼玉病院 - 防衛医科大学校病院
千葉県 (11医療機関)	- 千葉大学医学部附属病院 - 医療法人鉄蕉会亀田総合病院 - 順天堂大学医学部附属浦安病院 (独) 国立病院機構千葉東病院 - 成田赤十字病院 - 新松戸中央総合病院	- 東京勤労者医療会東葛病院 - 国保直営総合病院君津中央病院 (地独) 総合病院国保旭中央病院 (独) 国立病院機構千葉医療センター - 東京慈恵会医科大学附属柏病院
東京都 (44医療機関)	- 慶応義塾大学病院 - がん・感染症センター都立駒込病院 - 青梅市立総合病院 - 学校法人日本大学日本大学医学部附属板橋病院 - 公立昭和病院 - 聖路加国際病院 (公財) 東京都保健医療公社大久保病院 (公財) 東京都保健医療公社多摩北部医療センター (公財) 東京都保健医療公社豊島病院 - 順天堂大学医学部附属順天堂医院 - 日本大学病院 - 東京医科大学病院 - 東京女子医科大学病院 - 東京大学医学部附属病院 - 東京都立大塚病院 - 東京都立広尾病院 - 東邦大学医療センター大森病院 (独) 国立病院機構東京医療センター - 日本医科大学多摩永山病院 - 日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院 - 日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院 - 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	- 東京慈恵会医科大学附属病院 - 医療法人財団荻窪病院 - 帝京大学医学部附属病院 - 杏林大学医学部付属病院 - 国家公務員共済組合連合会立川病院 (公財) 東京都保健医療公社荏原病院 (公財) 東京都保健医療公社多摩南部地域病院 (公財) 東京都保健医療公社東部地域病院 (独) 地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター - 昭和大学病院 - 東京医科歯科大学医学部附属病院 - 東京医科大学八王子医療センター - 東京大学医科学研究所附属病院 (地独) 東京都健康長寿医療センター - 東京都立多摩総合医療センター - 東京都立墨東病院 (独) 国立国際医療研究センター病院 (独) 国立病院機構東京病院 - 日本医科大学付属病院 - 日本赤十字社医療センター - 町田市民病院 (独) 地域医療機能推進機構東京高輪病院
神奈川県 (16医療機関)	(公大) 横浜市立大学附属病院 - 神奈川県立足柄上病院 - 川崎市立川崎病院 (公大) 横浜市立大学附属市民総合医療センター - 相模原赤十字病院 (独) 国立病院機構相模原病院 - 秦野赤十字病院 - 横浜市立みなと赤十字病院	- 厚木市立病院 - 神奈川県立こども医療センター - 川崎市立井田病院 - 北里大学病院 - 聖マリアンナ医科大学病院 - 東海大学医学部付属病院 (独) 国立病院機構横浜医療センター - 横浜市立市民病院
新潟県 (6医療機関)	- 新潟大学医学部総合病院 - 新潟市民病院 - 長岡赤十字病院	- 新潟県立新発田病院 (独) 国立病院機構西新潟中央病院 - 新潟県立中央病院

エイズ治療拠点病院選定状況

平成29年12月28日現在

	ブロック拠点病院	中核拠点病院
山 梨 県 (9医療機関)	- 山梨県立中央病院 - 市立甲府病院 - 韮崎市国民健康保険韮崎市立病院 - 富士吉田市立病院 - 山梨大学医学部附属病院	- 大月市立中央病院 - 都留市立病院 (独)国立病院機構甲府病院 - 山梨赤十字病院
長 野 県 (8医療機関)	- 長野県立信州医療センター - JA長野厚生連佐久総合病院 - 諏訪赤十字病院 (独)国立病院機構まつもと医療センター松本病院	- 飯田市立病院 - 信州大学医学部附属病院 (独)国立病院機構信州上田医療センター - 長野赤十字病院
富 山 県 (2医療機関)	富山県立中央病院	(国大)富山大学附属病院
石 川 県 (8医療機関)	- 石川県立中央病院 - 国民健康保険小松市民病院 (独)国立病院機構匠王病院 (独)国立病院機構金沢医療センター	- 金沢医科大学病院 (国大)金沢大学附属病院 (独)国立病院機構石川病院 - 七尾市公立能登総合病院
福 井 県 (4医療機関)	- 福井大学医学部附属病院 (独)国立病院機構敦賀医療センター	- 市立敦賀病院 - 福井県立病院
岐 阜 県 (8医療機関)	(国大)岐阜大学医学部附属病院 - 木沢記念病院 - 岐阜県立下呂温泉病院 - 高山赤十字病院	- 大垣市民病院 - 岐阜県総合医療センター - 岐阜県立多治見病院 (独)国立病院機構長良医療センター
静 岡 県 (22医療機関)	- 浜松医療センター - 静岡市立静岡病院 - 磐田市立総合病院 (地独)静岡県立病院機構静岡県立総合病院 - 静岡市立清水病院 (社福)聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院 - 順天堂大学医学部附属静岡病院 - 市立湖西病院 (独)国立病院機構静岡医療センター - 浜松赤十字病院 - 富士市立中央病院	- 沼津市立病院 - JA静岡厚生連遠州病院 - 静岡済生会総合病院 - 静岡赤十字病院 (社福)聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院 - 伊東市民病院 - 市立島田市民病院 - 浜松医科大学医学部附属病院 - 藤枝市立総合病院 - 富士宮市立病院 - 焼津市立総合病院
愛 知 県 (14医療機関)	(独)国立病院機構名古屋医療センター - 愛知医科大学病院 - 岡崎市民病院 (独)国立病院機構東名古屋病院 - 名古屋市立大学病院 - 名古屋第一赤十字病院 - 藤田保健衛生大学病院	- 名古屋大学医学部附属病院 - 愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院 - 社会医療法人宏潤会大同病院 - 豊橋市民病院 - 名古屋市立東部医療センター - 名古屋第二赤十字病院 - トヨタ記念病院
三 重 県 (4医療機関)	(国大)三重大学医学部附属病院 - 三重県立総合医療センター	(独)国立病院機構三重中央医療センター - 伊勢赤十字病院
滋 賀 県 (4医療機関)	(国大)滋賀医科大学医学部附属病院 - 彦根市立病院	- 滋賀県立成人病センター - 大津赤十字病院

エイズ治療拠点病院選定状況

平成29年12月28日現在

	ブロック拠点病院	中核拠点病院
京 都 府 (9医療機関)	- 京都大学医学部附属病院 - 京都府立医科大学附属病院 - 京都中部総合医療センター (地独)京都市立病院機構京都市立病院 (独)国立病院機構舞鶴医療センター	- 京都第一赤十字病院 - 京都府立医科大学附属北部医療センター - 京都山城総合医療センター (独)国立病院機構京都医療センター
大 阪 府 (16医療機関)	(独)国立病院機構大阪医療センター (地独)大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター - 大阪医科大学附属病院 - 大阪大学医学部附属病院 - 学校法人近畿大学近畿大学医学部附属病院 (独)地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター (独)国立病院機構近畿中央胸部疾患センター (地独)市立東大阪医療センター	- 大阪市立総合医療センター - 堺市立総合医療センター (地独)大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター - 大阪市立大学医学部附属病院 (独)国立病院機構大阪南医療センター (独)国立病院機構刀根山病院 - りんくう総合医療センター - 関西医科大学附属病院
兵 庫 県 (11医療機関)	- 兵庫医科大学病院 - 神戸大学医学部附属病院 (独)国立病院機構神戸医療センター (独)国立病院機構兵庫中央病院 - 兵庫県立尼崎総合医療センター - 兵庫県立加古川医療センター	(地独)神戸市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院 - 公立豊岡病院組合立豊岡病院 (独)国立病院機構姫路医療センター (独)労働者健康安全機構関西労災病院 - 兵庫県立淡路医療センター
奈 良 県 (2医療機関)	(公大)奈良県立医科大学附属病院	市立奈良病院
和 歌 山 県 (2医療機関)	和歌山県立医科大学附属病院	(独)国立病院機構南和歌山医療センター
鳥 取 県 (3医療機関)	(国大)鳥取大学医学部附属病院 - 鳥取県立中央病院	(独)国立病院機構米子医療センター
島 根 県 (5医療機関)	(国大)島根大学医学部附属病院 (独)国立病院機構浜田医療センター - 松江赤十字病院	- 島根県立中央病院 - 益田赤十字病院
岡 山 県 (10医療機関)	- 川崎医科大学附属病院 - 岡山大学病院 (公財)大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 - 津山中央病院 (独)国立病院機構南岡山医療センター	- 岡山済生会総合病院附属外来センター - 川崎医科大学総合医療センター - 総合病院岡山赤十字病院 (独)国立病院機構岡山医療センター (独)労働者健康福祉機構岡山労災病院
広 島 県 (5医療機関)	- 県立広島病院 - 広島大学病院 (独)国立病院機構福山医療センター	- 広島市立広島市民病院 (独)国立病院機構呉医療センター
山 口 県 (5医療機関)	(独)国立病院機構関門医療センター (独)国立病院機構岩国医療センター - 山口県立総合医療センター	- 山口大学医学部附属病院 (独)国立病院機構山口宇部医療センター
徳 島 県 (6医療機関)	- 徳島大学病院 - 徳島県立三好病院 - JA徳島厚生連阿南共栄病院	- 徳島県立中央病院 - 徳島県立海部病院 (地独)徳島県鳴門病院
香 川 県 (5医療機関)	(国大)香川大学医学部附属病院 - 高松赤十字病院 (独)国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター	- 香川県立中央病院 - 三豊総合病院

エイズ治療拠点病院選定状況

平成29年12月28日現在

	ブロック拠点病院	中核拠点病院
愛媛県 (16医療機関)	- 愛媛大学医学部附属病院 - 愛媛県立中央病院 - 愛媛県立南宇和病院 - 西条市立周桑病院 - 社会福祉法人恩賜財団済生会西条病院 (一財)創精会松山記念病院 - 市立大洲病院 (独)国立病院機構愛媛医療センター - 松山赤十字病院	- 愛媛県立今治病院 - 愛媛県立新居浜病院 - 公立学校共済組合三島医療センター - 西条中央病院 (一財)積善会十全総合病院 - 市立宇和島病院 - 市立八幡浜総合病院
高知県 (5医療機関)	- 高知大学医学部附属病院 - 高知県立あき総合病院 (独)国立病院機構高知病院	- 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター - 高知県立幡多けんみん病院
福岡県 (7医療機関)	(独)国立病院機構九州医療センター - 飯塚病院 - 久留米大学病院 - 福岡大学病院	- 産業医科大学病院 - 九州大学病院 - 聖マリア病院
佐賀県 (2医療機関)	佐賀大学医学部附属病院	佐賀県医療センター好生館
長崎県 (3医療機関)	- 長崎大学病院 (独)国立病院機構長崎医療センター	佐世保市総合医療センター
熊本県 (2医療機関)	- 熊本大学医学部附属病院 (独)国立病院機構熊本医療センター	
大分県 (5医療機関)	- 大分大学医学部附属病院 (独)国立病院機構大分医療センター (独)国立病院機構別府医療センター	- 大分県立病院 (独)国立病院機構西別府病院
宮崎県 (3医療機関)	- 宮崎県立宮崎病院 - 宮崎大学医学部附属病院	(独)国立病院機構都城医療センター
鹿児島県 (6医療機関)	- 鹿児島大学病院 - 鹿児島県立大島病院 (独)国立病院機構鹿児島医療センター	- 出水総合医療センター - 県民健康プラザ鹿屋医療センター (公財)昭和会 今給黎総合病院
沖縄県 (3医療機関)	- 琉球大学医学部附属病院 - 沖縄県立中部病院	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

(381医療機関)

HIV診療等に関する主なマニュアル・ガイドラインについて

エイズ予防情報ネット(<http://api-net.jfap.or.jp/>)に掲載されている主なマニュアル・ガイドライン

マニュアル・ガイドライン	作成
抗HIV治療ガイドライン	平成28年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班
HIV感染者の歯科治療ガイドブック	平成27年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」
歯科診療における院内感染予防ガイドライン	平成16年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」班
HIV感染患者透析医療ガイドライン	日本透析医会・日本透析医学会 HIV 感染患者透析医療ガイドライン策定グループ
透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン(四訂版)	平成26年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班
HIV 母子感染予防対策マニュアル	平成25年度厚生労働科学研究補助金エイズ対策事業「HIV 母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究」班
血液製剤によるHIV/HCV重複感染患者に対する肝移植の診療ガイドライン	平成21年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV/HCV重複感染患者に対する肝移植のための組織構築に関する研究」班
社会福祉施設で働くみなさんへ HIV／エイズの正しい知識 ～知ることから始めよう～	平成23年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班
在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと	平成23年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班
医療事故後のHIV 感染防止のための予防服用マニュアル	国立国際医療センター病院 エイズ治療・研究開発センター(ACC)
インヒビター保有先天性血友病患者に対する止血治療ガイドライン	日本血栓止血学会 (http://www.jsth.org/committee/guideline.html)

※上記以外のマニュアル・ガイドラインについても、適宜参照の上、活用されたい。