

## 沖縄県血液等曝露後 HIV 感染予防薬整備事業実施要領

### 1. 目的

この事業は、沖縄県内の医療機関、歯科診療機関、介護・看護事業所、保健所及び衛生環境研究所等（以下「医療機関等」という。）において、従事者が針刺し等により患者等の血液又は体液（以下「血液等」という。）に曝露した場合（以下「曝露」という。）における、HIV の施設内感染防止体制の整備を図ることを目的とする。

なおこの事業は、エイズ患者等が安心して医療を受ける体制の整備のための平成 11 年 8 月 30 日付け厚生省通知「針刺し後の HIV 感染防止体制の整備について」に基づき実施するものである。

### 2. 実施主体

この事業の実施主体は、沖縄県、琉球大学病院（沖縄県エイズ治療中核拠点病院）及び沖縄県医師会とする。

県は、医療機関等において万一曝露が発生した場合、緊急措置としての HIV 感染予防薬（以下「抗 HIV 薬」という。）を曝露発生後できるだけ早く入手できるように、抗 HIV 薬を配置する医療機関（以下「配置医療機関」という。）を選定し、配置医療機関へ抗 HIV 薬と、希望する配置医療機関には HIV 迅速診断キットを配置及び補充する。また、「沖縄県 HIV 感染防止のための予防内服マニュアル」（以下「マニュアル」という。）を定め、医療機関等へ周知する。

なお、県は抗 HIV 薬の購入、分包、配置及び補充については、薬局等に委託できるものとする。

### 3. 実施対象

この事業の実施対象は、沖縄県内の医療機関等に従事する者で、HIV に感染している又は HIV 感染が強く疑われる患者の血液等に曝露し、HIV 感染予防のために当該医療機関等の医師等が緊急的な措置が必要と判断し、また曝露した本人が内服に同意した場合とする。

なお、処方する抗 HIV 薬は、曝露した本人が拠点病院を受診するまでに必要な分として、原則 1 日分とする。

### 4. 配置する抗 HIV 薬

この事業において配置する抗 HIV 薬は、2013 年に米国・疾病管理予防センター（CDC）が作成したガイドラインにおいて抗 HIV 薬の第 1 推奨薬とされている、「ツルバダ錠」及び「アイセントレス錠 400mg」とする。

なお、配置する抗 HIV 薬については年度ごとに変更を検討する他、年度途中でも新薬の開発やガイドラインの変更等があれば、県は拠点病院の専門医と共に検討し、必要に応じて変更する。

## 5. 配置医療機関

配置する抗 HIV 薬とその配置医療機関は、参考資料「HIV 感染防止のための抗 HIV 薬と配置医療機関」のとおりとする。

配置医療機関は、担当窓口及び連絡先を定め、県に報告し、HIV 迅速検査の実施及び抗 HIV 薬処方への依頼に迅速に対応できる体制を整えるものとする。県は配置医療機関の担当窓口及び連絡先について、県内関係機関（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員協会、保健所、衛生環境研究所及び県関係各課等）に周知すると共に、県ホームページ上で公開する。

配置医療機関は医療機関等からの依頼に応じ、HIV 迅速検査を実施し、抗 HIV 薬の処方について判断する。配置医療機関のうち拠点病院は、それ以外の配置医療機関からの求めに応じて、処方について指導・助言を行うものとする。

なお、配置医療機関で曝露が発生した場合も、本事業で配置した HIV 迅速診断キット及び抗 HIV 薬の使用を可能とする。

## 6. 抗 HIV 薬の処方を依頼する医療機関等

医療機関等はそれぞれに定めた曝露発生時の対応に基づき、また必要に応じてマニュアルを参照し、HIV 迅速検査の実施及び抗 HIV 薬の内服について、迅速に対応できる体制を整備する。

## 7. 事業の実施方法

- (1) 県は、抗 HIV 薬の購入、分包及び配置医療機関への配置について、薬局等と委託契約を締結する。締結後は、契約を受託した薬局等（以下、「受託薬局」という。）を配置医療機関へ、また、配置医療機関の担当窓口等を受託薬局へ周知する。
- (2) 受託薬局は、抗 HIV 薬を 1 日分ごと（ツルバダ錠 1 錠及びアイセントレス錠 2 錠ごと）に分包したものの合計 3 日分を、県が選定した配置医療機関に配置する。
- (3) 配置医療機関は、曝露が発生した医療機関等の依頼に応じ、HIV 迅速検査を実施し、抗 HIV 薬の処方について判断する。HIV 迅速診断キット及び抗 HIV 薬を使用あるいは使用期限切れにより廃棄した場合は、「抗 HIV 薬等要求書」（別紙様式）により、県へ HIV 迅速診断キット及び抗 HIV 薬の補充を依頼する。
- (4) 県は、配置医療機関から「抗 HIV 薬等要求書」の提出があった場合、抗 HIV 薬の要求であれば、速やかに受託薬局へ抗 HIV 薬の補充を依頼する。HIV 迅速診断キットの要求であれば、速やかに購入し、補充する。
- (5) 受託薬局は、県より抗 HIV 薬の補充の依頼があった場合、速やかに抗 HIV 薬を 1 日分ごと（ツルバダ錠 1 錠及びアイセントレス錠 2 錠ごと）に分包したものの合計 3 日分を配置医療機関へ補充する。
- (6) 受託薬局は、補充する抗 HIV 薬には 6 ヶ月以上の使用期限があるものを使用し、それを分包、配置をする際は、薬の劣化が最低限になるよう適切に行う。また、容器等には「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」第 50 条、第 52

条、及び同法施行規則第 216 条により規定される事項を表示する。

- (7) 県は、「抗 HIV 薬等要求書」から HIV 迅速診断キット及び抗 HIV 薬の使用状況を確認し、必要に応じて配置医療機関、沖縄県医師会、県内関係機関及び県が琉球大学医学部附属病院に配置する感染症診療ネットワークコーディネーターと連携し、医療機関等を対象とした標準感染予防策の研修会や本事業の周知等を実施する。

#### 8. 守秘義務の徹底

医療機関等、配置医療機関及び拠点病院の関係者は、本事業により知り得た秘密について、各医療機関等、配置医療機関及び拠点病院で定める個人情報保護方針等に基づき、適切に管理するものとする。

#### 9. その他

この要領に定めのない事項は、別に定めることとする。

##### 附則

- 1 この要領は、令和元年 6 月 6 日から施行する。

##### 附則

- 1 この要領は、令和 2 年 4 月 1 日から改正施行する。

##### 附則

- 1 この要領は、令和 4 年 4 月 1 日から改正施行する。

##### 附則

- 1 この要領は、令和 6 年 4 月 1 日から改正施行する。

別紙様式

抗 HIV 薬等要求書

令和 年 月 日

沖縄県保健医療介護部感染症対策課長 殿

医療機関名

担当者名

印

沖縄県血液等曝露後 HIV 感染予防薬整備事業実施要領に基づき、  
下記のとおり HIV 迅速診断キット及び抗 HIV 薬を要求します。

要求する理由（該当する項目にチェックを入れてください）

処方等により使用したため

〔 処方対象  
所属：  他施設  自院  
業種：  医療機関  歯科診療所  その他（ ） 〕

使用期限切れにより廃棄したため

要求する抗 HIV 薬等（要求する項目にチェックを入れてください）

HIV 迅速診断キット：10 回分

全血展開液：1 本（100 回分）

ツルバダ錠（TDF/FTC）：3 日分

アイセントレス錠 400mg（RAL）：3 日分

土日、祝祭日の受け取り対応

可能  不可（平日の受け取りを希望）

送付先：沖縄県保健医療介護部  
感染症対策課 感染症予防班 あて  
F A X : 098-869-7100  
MAIL : aa090808@pref.okinawa.lg.jp