感薬第 825 号の２
令和８年 10 月 14 日

新 潟 県 医 師 会 長　様
郡 市 医 師 会 長　様
新潟県看護協会長　様
新潟県病院協会長　様
新潟県歯科医師会長　様
新潟県薬剤師会長　様

新潟県福祉保健部長

医療事故等でのＨＩＶ感染防止体制等の変更について（通知）

エイズ予防対策の推進について、日頃より格別の御理解と御協力をいただき感謝申し上げます。

標記については、平成９年から医療機関等において針刺し事故等が発生した場合のＨＩＶ感染防止体制を整備しているところですが、令和８年 10 月１日より別添のとおり実施しますので、貴所属会員様へ周知くださるようお願いいたします。

なお、針刺し事故等発生時の体制整備については、「抗ＨＩＶ治療ガイドライン（2026 年３月）」（https://hiv-guidelines.jp/index.htm）等を参考に御対応ください。

記

＜変更点＞
・薬剤使用時の請求額の記載変更
・別表１の修正
（県立中央病院の内線番号の削除、あがの市民病院と町立湯沢病院の平日/夜間/休日別連絡対応部署名等を修正）

担当：感染症対策・薬務課
感染症対策班　倉田
TEL：025-280-5200（直通）
Mail：ngt040330@pref.niigata.lg.jp

医療事故等でのHIV感染防止体制の整備について

令和８年10月１日現在

１　趣旨

医療機関等における、針刺し事故、咬傷事故、皮膚粘膜の汚染事故など（以下、「事故」という。）が発生した場合のHIV感染防止体制の整備を図る。

２　予防薬を配置する病院の役割

服用を希望する県内の全医療機関等の従事者が、事故後速やかに予防薬の投薬を受けられるよう、24時間体制で予防薬を提供する。（配置病院については別表１参照）

３　予防薬の種類及び１病院あたりの配置量

予防薬の配置は緊急対応分とし、１病院あたり２種類、２日分の配置とする。

- アイセントレス錠400mg　４錠（１日必要量：２錠(１錠×２回)）
- デシコビ配合錠HT　２錠（１日必要量：１錠(１錠×１回)）

４　予防薬の有効期限に伴う更新手続き

(1) 有効期限切れによる配置換え

ア　配置方法

新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課（以下、「県感染症対策・薬務課」とする。）が契約業者に予防薬の小分け包装を発注し、購入する。

県感染症対策・薬務課は購入した薬剤を配置病院に配置する。

イ　購入費用

県感染症対策・薬務課が負担する。

(2) 事故による使用後の補充

ア　配置方法

薬剤の使用報告を受け、県感染症対策・薬務課が上記３の薬剤を補充の必要な配置病院に再配置する。

イ　購入費用

６（１）～（３）のとおり。

５　発生時の対応

(1) 予防薬の服用方法等について

厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）HIV感染症および血友病におけるチーム医療の構築と医療水準の向上を目指した研究班による「抗HIV治療ガイドライン（2026年３月)」等を参考に対応する。

（参考　https://hiv-guidelines.jp/index.htm）

また、各医療機関等で、事前に体制及びマニュアル等整備を図る。

(2) 予防薬使用時の報告等について

報告時期	報告様式	報告者	留意事項
予防薬を服用する際	様式１「予防薬使用届出書」	服用者（所属施設管理者の指示による）	① 予防薬の服用者（以下「服用者」という。）は、所属施設管理者から服用の指示（口頭による指示を含む。）を受けた上で、初回服用時に様式１を配置病院へ提出する。 ② 配置病院は、服用者が所属施設管理者の指示を受けたことを確認し、様式１を受理・保管する。 ※ 所属施設管理者による服用指示がない場合は、本事業の対象とならない。
予防薬使用後	様式２「予防薬使用報告書」	配置病院	配置病院は、予防薬使用の都度、様式１の写しを添付の上、様式２を県感染症対策・薬務課へ電子メールにより提出する。
使用後 １週間以内	様式３「予防薬服用状況調査票」	服用者	服用者は、様式３を県感染症対策・薬務課へ電子メールにより提出する。

(3) 対応への指導・助言等

必要に応じて、県内のエイズ治療拠点病院（別表２）において行うこととする。

６　使用した予防薬の費用負担

(1) 県感染症対策・薬務課は、服用者の所属施設管理者に対し、使用した予防薬の費用を請求する。

(2) 所属施設管理者は、請求に基づき、速やかに使用した予防薬の代金を支払う。

(3) 県感染症対策・薬務課は、支払われた代金を予防薬の補充費用に充てる。

請求金額	品名 ロット番号	数量（１日分）	有効期限
1,771 円	アイセントレス錠 400mg Z016213	２錠（１錠入り小袋×２袋）	令和９年 12 月 31 日
4,112 円	デシコビ配合錠 HT NA1211	１錠（１錠入り小袋×１袋）	令和９年１月 31 日
	デシコビ配合錠 HT NA1173	１錠（１錠入り小袋×１袋）	令和 10 年５月 31 日

７　予防薬の管理

(1) 県感染症対策・薬務課は、配置病院に配置した薬剤のロット番号、数量、有効期限等を把握の上、管理する。

(2) 配置病院は、予防薬として配置された薬剤のロット番号、数量等を確認し、他のエイズ治療薬と混同しないように保管する。

別表1

HIV予防薬の服用に関する受診時の問い合わせ先一覧

令和8年10月1日現在

分類	病院名	〒	住所	平日/夜間/休日別 連絡対応部署名等			電話番号
エイズ治療拠点病院	新潟大学医歯学総合病院 (代表:025-223-6161) (FAX:025-227-0719)	951-8520	新潟市中央区旭町通1-754	平日日中	8:00～17:00	感染管理部	025-227-0841
				夜間	17:00～8:00	時間外・夜間窓口 →救急外来	025-227-2479
				土・日、休日			
	国立病院機構西新潟中央病院 (代表:025-265-3171) (FAX:025-231-2831)	950-2085	新潟市西区真砂1-14-1	平日日中	8:30～17:15	医事	025-265-3171
				夜間	17:15～8:30	看護部	
				休日			
	新潟市民病院 (代表:025-281-5151) (FAX:025-281-5187)	950-1197	新潟市中央区鐘木463-7	平日日中	8:30～17:15	感染症内科	025-281-5151
				夜間	17:15～8:30	救急外来	
				休日			
	長岡赤十字病院 (代表:0258-28-3600) (FAX:0258-28-9000)	940-2085	長岡市千秋2-297-1	平日日中	8:30～17:00	内科外来	0258-28-3600
				夜間	17:00～8:30	救急外来	
				休日	8:30～17:00		
	県立新発田病院 (代表:0254-22-3121) (FAX:0254-26-3874)	957-8588	新発田市本町1-2-8	平日日中	8:30～17:15	（1）感染管理 （2）患者サポートセンター	0254-22-3121
				夜間	17:15～8:30	救急外来	
				休日			
	魚沼基幹病院 (代表:025-777-3200) (FAX:025-777-2811)	949-7302	南魚沼市浦佐4132	平日日中	8:30～17:15	感染管理部	025-777-3200
				夜間	17:15～8:30	救急外来	
				休日			
	県立中央病院 (代表:025-522-7711) (FAX:025-521-3720)	943-0192	上越市新南町205	平日日中	8:30～17:15	医療安全管理室	025-522-7711
				夜間	17:15～8:30	救急外来	025-522-7711
				休日	8:30～17:15		
救急病院	厚生連村上総合病院 (代表:0254-53-2141) (FAX:0254-52-4362)	958-8533	村上市緑町五丁目8番1号	平日日中	8:30～17:00	感染管理看護師	0254-53-2141
				夜間	17:00～8:30	救急外来	
				休日	8:30～17:00		
	中条中央病院 (代表:0254-44-8800) (FAX:0254-44-8696)	959-2656	胎内市西本町12-1	平日日中	8:30～17:00	内科外来	0254-44-8800
				夜間	17:00～8:30	救急外来	
				休日	8:30～17:00		
	あがの市民病院 (代表:0250-62-2780) (FAX:0250-62-1598)	959-2093	阿賀野市岡山町13-23	平日日中	8:30～17:00	感染対策部	0250-62-2780
				夜間	17:00～8:30	救急外来	
				休日	8:30～17:00		
	厚生連豊栄病院 (代表:025-386-2311) (FAX:025-386-2370)	950-3327	新潟市北区豊栄石動1-11-1	平日日中	8:30～17:00	外来	025-386-2311
				夜間	17:00～8:30	救急外来	
				休日	8:30～17:00		
	済生会新潟病院 (代表:025-233-6161) (FAX:025-233-8880)	950-1104	新潟市西区寺地280-7	平日日中	8:30～17:00	感染管理室	025-233-6161
				夜間	17:00～8:30	救急外来	
				休日			
	五泉中央病院 (代表:0250-47-8150) (FAX:0250-47-8152)	959-1825	五泉市太田489番地1	平日日中	8:30～17:15	診療部	0250-47-8150
				夜間	17:15～8:30		
				休日			
	県立津川病院 (代表:0254-92-3311) (FAX:0254-92-4964)	959-4497	阿賀町津川200	平日日中	8:30～17:15	院長	0254-92-3311
				夜間	17:15～8:30		
				休日	8:30～17:15		

別表1

HIV予防薬の服用に関する受診時の問い合わせ先一覧

令和8年10月1日現在

分類	病院名	〒	住所	平日/夜間/休日別	連絡対応部署名等		電話番号
救急病院	済生会新潟県央基幹病院 (代表:0256-47-4700) (FAX:0256-33-8808)	955-0091	三条市上須頃5001番地1	平日日中	8:30～17:00	感染管理室	0256-47-4700
				夜間	17:00～8:30	救急外来	
				休日	8:30～17:00		
	厚生連長岡中央綜合病院 (代表:0258-35-3700) (FAX:0258-33-9596)	940-8653	長岡市川崎町2041	平日日中	8:30～17:00	薬剤部	0258-35-3700
				夜間	17:00～8:30		
				休日	8:30～17:00		
	魚沼市立小出病院 (代表:025-792-2111) (FAX:025-793-7349)	946-0001	魚沼市日渡新田34	平日日中	8:30～17:15	内科外来	025-792-2111
				夜間	17:15～8:30	救急外来	
				休日	8:30～17:15		
	町立湯沢病院 (代表:025-780-6543) (FAX:025-784-1900)	949-6101	南魚沼郡湯沢町大字湯沢2877-1	平日日中	8:30～17:00	医療福祉相談室	025-780-6543
				夜間	17:00～8:30	救急外来	
				休日	8:30～17:00		
	県立十日町病院 (代表:025-757-5566) (FAX:025-752-3955)	948-0065	十日町市高田町3丁目南32番地9	平日日中	8:30～17:15	外来	025-757-5566
				夜間	17:15～8:30	救急外来	
				休日	8:30～17:15		
	厚生連柏崎総合医療センター (代表:0257-23-2165) (FAX:0257-22-0834)	945-8535	柏崎市北半田2-11-3	平日日中	8:30～17:00	感染対策部門	0257-23-2165
				夜間	17:00～8:30	管理看護師長 (救急外来)	
				休日	8:30～17:00		
	厚生連上越総合病院 (代表:025-524-3000) (FAX:025-524-3002)	943-8507	上越市大道福田616	平日日中	8:30～17:00	感染対策管理室	025-524-3000
				夜間	17:00～8:30	救急外来	
				休日	8:30～17:00		
	厚生連けいなん総合病院 (代表:0255-72-3161) (FAX:0255-73-8102)	944-8501	妙高市田町2-4-7	平日日中	8:30～17:00	薬剤部	0255-72-3161
				夜間	17:00～8:30	救急外来	
				休日	8:30～17:00		
	厚生連糸魚川総合病院 (代表:025-552-0280) (FAX:025-552-3819)	941-8502	糸魚川市大字竹ヶ花457-1	平日日中	8:30～17:00	感染防止対策室	025-552-0280
				夜間	17:00～8:30	管理当直看護師	
				休日	8:30～17:00		
	厚生連佐渡総合病院 (代表:0259-63-3121) (FAX:0259-63-6349)	952-1209	佐渡市千種161	平日日中	8:30～17:00	薬剤部	0259-63-3121
				夜間	17:00～8:30		
				休日			

別表2

エイズ治療拠点病院における医療体制

令和8年10月1日現在

医療機関名	電話番号	エイズ治療に関する外来診療日				針刺し事故後のHIV感染防止における助言指導
		診療科	外来診療日・時間	窓口	予約・受診方法	担当医師名
新潟大学医歯学総合病院	025-223-6161（代）	内科外来 （呼吸器・感染症内科）	月～水曜日 9:00～11:30	感染管理部	患者総合サポートセンターを通して、呼吸器・感染症内科に予約	茂呂　寛
新潟市民病院	025-281-5151（代）	内科外来 （感染症内科）	月曜日 9:00～12:00	地域医療室 病診連携	地域医療室　病診連携を通し予約	影向　晃
新潟県立新発田病院	0254-22-3121（代）	内科外来	金曜日 8:30～11:00	患者サポートセンター	患者サポートセンターにFAX予約し受診	田邊　嘉也
国立病院機構 西新潟中央病院	025-265-3171（代）	感染症外来 （新患）	月曜日 13:00～15:00	算定・病歴係 （内線5172）	算定病歴係を通し受診日、受診方法を確認(受診は要予約)	桑原　克弘
長岡赤十字病院	0258-28-3600（代）	内科外来	水曜日 8:30～11:00	病診連携室	病診連携室を通して予約	西堀　武明
新潟県立中央病院	025-522-7711（代）	総合内科 （新患）	火曜日 9:00	患者サポートセンター	患者サポートセンターを通し予約	古川　俊貴
新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院	025-777-3200（代）	呼吸器・感染症内科	第3木曜日	患者サポートセンター	患者サポートセンターを通し予約	茂呂　寛

担当：福祉保健部感染症対策・薬務課　感染症対策班
電話：025-280-5200　（夜間・休日：090-4594-3630）
FAX：025-280-5641

［服用者（所属施設管理者の指示による）→ 配置病院 → 新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課（写）］

様式１

提出先：新潟県福祉保健部
感染症対策・薬務課感染症対策班　行き
メールアドレス　ngt040330@pref.niigata.lg.jp
※　予防薬の使用後、１週間以内にメールで報告願います。

医療事故等によるＨＩＶ感染防止のための予防薬使用届出書

●初回服用時に記入し、薬剤の配置病院に提出願います。
該当する箇所について〇をつけてください。

１　薬剤使用量　　日服用分

（　）デシコビ配合錠 HT

（　）アイセントレス錠

２　デシコビ配合錠 HT を服用する場合

（　）Ｂ型肝炎検査を実施した。　→　結果　：　陰性　・　陽性

（　）Ｂ型肝炎検査を実施していない。

→〔理由：　　〕

３　女性の場合のみ記入

（　）妊娠反応を確認した。　→　結果　：　陰性　・　陽性

（　）妊娠反応を確認していない。

→〔理由：　　〕

ＨＩＶ感染症防止のため、予防薬の服用を指示しました

令和　　年　　月　　日

所　属　施　設＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属施設管理者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　所属管理者は、太枠内のみ記入。

上記について、届出書を受理し、予防薬を渡しました。

令和　　年　　月　　日

配置病院＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受理責任者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（注）予防薬服用者が所属管理者の指示を受けていない場合、当事業の該当にならないため、配置病院の受理責任者は、必ず指示の有無を確認してください。

［配置病院 → 新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課］

様式２

提出先：新潟県福祉保健部
感染症対策・薬務課感染症対策班　行き
メールアドレス　ngt040330@pref.niigata.lg.jp
※　予防薬の使用後、１週間以内にメールで報告願います。

医療事故等によるＨＩＶ感染防止のための予防薬使用報告書

予防薬使用者の状況	配置病院名	
	配置病院住所	
	使用薬剤 及び使用量	（　　）日間服用分 ①デジコビ配合錠 HT：（　　）錠 ②アイセントレス錠　：（　　）錠
	使用年月日	令和　　年　　月　　日

送信者：

配置病院名

報告者名

［服用者 → 新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課］

様式３

提出先：新潟県福祉保健部
感染症対策・薬務課感染症対策班　行き
メールアドレス　ngt040330@pref.niigata.lg.jp
※　予防薬の使用後、1 週間以内にメールで報告願います。

医療事故等によるＨＩＶ感染防止のための予防薬服用状況等調査票

●事故後、１週間以内に提出をお願いします。
該当する箇所に、〇をつけてください。

１　医療事故の概略を記入ください。

（　　）

２　医療事故後に予防薬を服用しましたか。
・服用した　（服用した日：　　年　　月　　日）

・服用しない
（理由　　）

３　２で「服用した」と答えた方のみ回答してください。
（１）感染したと思われる行為から何時間後に服用しましたか。
・（　　）時間後

（２）予防薬の服用を継続していますか。
・継続している　（受診医療機関名　　）
・継続する予定
・継続していない

（３）（２）で「継続している（継続する予定）」と回答した方で、今後副作用が生じた場合のみ、以下の事項を記入し、再度提出してください。

☆　副作用症状（あてはまるものに〇印を付けてください。）
・（　　）消化器症状　　・（　　）皮膚症状
・（　　）肝機能障害　　・（　　）脂質異常症状
・（　　）その他（症状名　　）

医療事故等でのHIV感染防止体制における
配置予防薬服用フロー図
【配置病院用】

針刺し等
医療事故発生

事故発生機関
または
当事者より連絡

当事者が所属管理者の服用指示を受けている場合

当事者から「様式１」を受け取る

速やかに診察

当事者が所属管理者の服用指示を受けていない場合

当事業の対象外

予防薬の服用については当事者の「自己判断」

※　予防薬の服用は、自己判断を原則とするが、自己判断が困難な場合は、エイズ医療の専門医(別添)から指導・助言を受けることが望ましい

服用しない場合

服用する場合

１．当事者がB型肝炎検査を受けていない場合は、検査を実施する

２．「１日分」の予防薬を渡す

「様式２」及び「様式1(写し)」を、速やかに感染症対策・薬務課あてにメールで提出
（ngt040330@pref.niigata.lg.jp）

【配置病院受診時の留意点】
　配置病院受診、予防薬代金、HIV抗体検査、B型肝炎検査及び妊娠検査（女性のみ）に係る経費等の取扱いについては、厚生労働省通知を参考とし、服用者の所属管理者が決定する

【使用薬剤費用の支払について】
　使用した配置予防薬の代金は、県が服用者の所属管理者に請求する

【服用における参考資料】
　厚生労働行政推進調査事業費補助金
　（エイズ対策政策研究事業）
「抗HIV治療ガイドライン（2026年3月）」
(https://hiv-guidelines.jp/index.htm)

医療事故等でのHIV感染防止体制における
配置予防薬服用フロー図
【服用者用】

針刺し等
医療事故発生

医療従事者等

所属管理者の服用指示あり

「様式１」を所属管理者から受け取る

速やかに配置病院を受診し、
「様式１」を配置病院へ提出する

所属施設管理者の服用指示なし

当事業の対象外

予防薬の服用について自己判断

※　予防薬の服用は、自己判断を原則とするが、自己判断が困難な場合は、
エイズ医療の専門医(別添)から指導・助言を受けることが望ましい

服用しない場合

服用する場合

１．B型肝炎検査を実施していない場合は検査を受ける

２．１日分の予防薬を受け取り、内服する

事故後、１週間以内に
「様式３」を感染症対策
・薬務課あてにメールで提出
（ngt040330@pref.niigata.lg.jp ）

【配置病院受診時の留意点】
配置病院受診、予防薬代金、HIV抗体検査、B型肝炎検査及び妊娠検査（女性のみ）に係る経費等の取扱いについては、厚生労働省通知を参考とし、服用者の所属管理者が決定する

【使用薬剤費用の支払について】
使用した配置予防薬の代金は、県が服用者の所属管理者に請求する

【服用における参考資料】
厚生労働行政推進調査事業費補助金
（エイズ対策政策研究事業）
「抗HIV治療ガイドライン（2026年３月）」
（https://hiv-guidelines.jp/index.htm）