



福県医発第1368号(地)

平成22年 9月29日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

労災保険におけるH I V感染症の取扱い等について

医療従事者等に発生した針刺し事故等に係る労災保険上の取扱いにつきまして、平成5年10月29日付け基発第619号「C型肝炎、エイズ及びMRSA感染症に係る労災保険における取扱いについて」により取り扱われているところであります。

今般、厚生労働省労働基準局より資料1のとおり通知が発出され、医療従事者に発生した針刺し事故後のH I V感染防止に関し、「医療事故後のH I V感染防止のための予防服用マニュアル」(2007年7月改定版 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)及び「抗H I V治療ガイドライン」(2010年3月 平成21年度厚生労働科学研究費補助事業H I V感染症及びその合併症の課題を克服する研究班)において、H I Vに汚染された血液へのばく露後、可及的速やか(可能であれば2時間以内)に抗H I V薬の投与を開始し、以後4週間程度投与を継続することがH I V感染のリスク軽減を図るための必要な対応とされていることを踏まえ、H I V感染の有無が確認されるまでの期間に行われた抗H I V薬の投与について、労災保険の療養の範囲に含めることが認められた旨、別添のとおり日本医師会より通知が参りましたのでお知らせいたします。

また、これに伴い、厚生労働省労働基準局労災補償部補償課より、資料2のとおり上記通達に係る留意事項が示されておりますので併せてご連絡いたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに、貴会会員への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

労災担当理事 島田昇二郎
会長 蒲池 壽

日医発第588号(保122)
平成22年9月21日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
原 中 勝 征

労災保険におけるH I V感染症の取扱い等について

医療従事者等に発生した針刺し事故等に係る労災保険上の取扱いにつきましては、平成5年10月29日付け基発第619号「C型肝炎、エイズ及びMRSA感染症に係る労災保険における取扱いについて」(以下、「取扱い通知」という。)により取り扱われているところであります。

今般、厚生労働省労働基準局長より別添1のとおり通知が発出され、医療従事者に発生した針刺し事故後のH I V感染防止に関し、「医療事故後のH I V感染防止のための予防服用マニュアル」(2007年7月改訂版 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)及び「抗H I V治療ガイドライン」(2010年3月 平成21年度厚生労働科学研究費補助事業H I V感染症及びその合併症の課題を克服する研究班)において、H I Vに汚染された血液へのばく露後、可及的速やか(可能であれば2時間以内)に抗H I V薬の投与を開始し、以後4週間程度投与を継続することがH I V感染のリスク軽減を図るための必要な対応とされていることを踏まえ、H I V感染の有無が確認されるまでの期間に行われた抗H I V薬の投与について、労災保険の療養の範囲に含めることが認められましたのでご連絡申し上げます。

なお、これにともない、厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長より、別添2のとおり上記通達に係る留意事項が示されておりますので、併せてご参照下さい。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

(添付資料)

1. 労災保険におけるH I V感染症の取扱いについて
(平22.9.9 基発0909第1号 厚生労働省労働基準局長)
2. 労災保険におけるH I V感染症の取扱いに係る留意点について
(平22.9.9 基労補発0909第1号 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長)



基発 0909 第 1 号
平成 22 年 9 月 9 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

労災保険における HIV 感染症の取扱いについて

標記について、平成 5 年 10 月 29 日付け基発第 619 号「C 型肝炎、エイズ及び MRSA 感染症に係る労災保険における取扱いについて」(以下「感染症通達」という。)をもって指示したところであるが、今後、医療従事者等に発生した針刺し事故後、HIV 感染の有無が確認されるまでの期間に行われた抗 HIV 薬の投与については、労災保険の療養の範囲に含めることとし、下記のとおり感染症通達を改正するので、事務処理に当たっては適切に対応されたい。

記

感染症通達の記の 2 の (3) のイの (ロ) の b の後に次を加える。

- 受傷等の後 HIV 感染の有無が確認されるまでの間に行われた抗 HIV 薬の投与は、受傷等に起因して体内に侵入した HIV の増殖を抑制し、感染を防ぐ効果があることから、感染の危険に対し有効であると認められる場合には、療養の範囲として取り扱う。

C型肝炎、エイズ及びMRSA感染症に係る労災保険における取扱いについて

(平成5年10月29日付け基発第619号)

改正 平成22年9月9日付け基発0909第1号

近年、医療従事者等のC型肝炎や我が国において感染者が増加している後天性免疫不全症候群（以下「エイズ」という。）、さらにはメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（以下「MRSA」という。）感染症など、細菌、ウイルス等の病原体による感染症について社会的関心が高まっていることから、これらの感染症に係る労災請求事案を処理するため、今般、標記について下記のとおり取りまとめたので、今後の取扱いに遺漏のないよう万全を期されたい。

記

1 C型肝炎について

(1) 法令上の取扱い

ウイルス性肝炎は、昭和53年3月30日付け基発第186号「労働基準法施行規則の一部を改正する省令等の施行について」（以下「186号通達」という。）の記の第2の2の(6)のイの(ハ)及び(ニ)により、労働基準法施行規則（以下「労基則」という。）別表第1の2第6号1又は5に定める業務上の疾病に該当することとしているところであるが、その原因となるウイルスが確認されている「C型肝炎」についても、A型肝炎及びB型肝炎と同様186号通達に示すウイルス性肝炎として取り扱われるものである。

なお、ウイルス性肝炎は、現在、「ウイルス肝炎」と呼称されていることから、186号通達における「ウイルス性肝炎」を「ウイルス肝炎」と改める。

(2) C型肝炎に係る医学的事項

イ 感染源、感染経路

C型肝炎ウイルス（以下「HCV」という。）は、HCV感染者及びC型肝炎患者（以下「HCV保有者」という。）の血液等の体液（以下「血液等」という。）に含まれているとされているが、感染源として重要なものは血液である。

したがって、HCVの感染経路は、HCVに汚染された血液を媒介した感染（輸血、注射針等による）が主であるが、母子感染（母親から子への子宮内あるいは出産時における感染）又はHCV保有者との性的接触等による感染の可能性もあるといわれている。

ロ 潜伏期間

C型肝炎のうち、C型急性肝炎の潜伏期間は、HCV感染後おおむね2週間から16週間である場合が多いが、これは感染ウイルスの量によって左右されるといわれている。

ハ 症状等

(イ) C型急性肝炎の症状は、全身倦怠感、発熱、食欲不振、嘔吐等があるが、A型肝炎

炎や B 型急性肝炎に比べ軽症例が多く、また、黄疸の出現する頻度は低いとされている。

なお、臨床症状及び肝機能検査成績からは、A 型肝炎及び B 型肝炎と鑑別することは困難であるといわれている。

(ロ) C 型急性肝炎の自然治癒率は約 40%で、残りの約 60%が慢性化に移行するといわれている。

(ハ) 一方、C 型慢性肝炎は、一般に自覚症状に乏しいが、自然治癒率は 2%に満たないといわれ、無治療のままで放置すれば徐々に進展して、10 年以上にわたる長期間の経過で肝硬変、さらには肝がんに移行する場合があるとされている。

二 診断

C 型肝炎の診断は、臨床症状、肝機能検査等に加え、血液中の HCV 抗体を検出する検査により行われる。

HCV 抗体が陽性となるのは、C 型急性肝炎の発症後おおむね 1 か月から 3 か月であるとされているが、検査方法や症例によって差がみられるといわれている。

また、最近では、HCV の有無の確認方法として、HCV-RNA (HCV 遺伝子) を検出する検査が開発されている。

(3) 労災保険上の取扱い

医療機関、試験研究機関、衛生検査所等の労働者又は医療機関等が排出する感染性廃棄物を取り扱う労働者（以下「医療従事者等」という。）が、HCV の感染源である HCV 保有者の血液等に業務上接触したことに起因して HCV に感染し、C 型肝炎を発症した場合には、業務上疾病として取り扱われるとともに、医学上必要な治療は保険給付の対象となる。

なお、感染性廃棄物とは、「感染性病原体（人が感染し、又は感染するおそれのある病原体）が含まれ、若しくは付着している廃棄物又はこれらのおそれのある廃棄物」（廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令別表第 1）をいう。

イ 血液等に接触した場合の取扱い

(イ) 血液等への接触の機会

医療従事者等が、HCV に汚染された血液等に業務上接触する機会としては、次のような場合が考えられ、これらは業務上の負傷として取り扱われる。

a HCV に汚染された血液等を含む注射針等（感染性廃棄物を含む。）により手指等を受傷したとき。

b 既存の負傷部位（業務外の事由によるものを含む。）、眼球等に HCV に汚染された血液等が付着したとき。

(ロ) 療養の範囲

a 前記(イ)に掲げる血液等への接触（以下、記の 1 において「受傷等」という。）の後、当該受傷等の部位に洗浄、消毒等の処置が行われた場合には、当該処置は、業務上の負傷に対する治療として取り扱われるものであり、当然、療養の範囲に含まれるものである。

b 受傷等の後、HCV 抗体検査等の検査（受傷等の直後に行われる検査を含む。）が行われた場合には、当該検査結果が、業務上外の認定に当たっての基礎資料と

して必要な場合もあることから、当該検査は、業務上の負傷に対する治療上必要な検査として保険給付の対象に含めるものとして取り扱うこととするが、当該検査は、医師がその必要性を認めた場合に限られるものである。

なお、受傷等以前から既に HCV に感染していたことが判明している場合のほか、受傷等の直後に行われた検査により、当該受傷等以前から HCV に感染していたことが明らかとなった場合には、その後の検査は療養の範囲には含まれないものである。

ロ C 型肝炎の発症が確認された場合の取扱い

(イ) 業務起因性の判断

a C 型急性肝炎

原則として、次に掲げる要件をすべて満たすものについては、業務に起因するものと判断される。

- (a) C 型急性肝炎の症状を呈していること（前記(2)のハ参照）。
- (b) HCV に汚染された血液等を取り扱う業務に従事し、かつ、当該血液等に接触した事実が認められること（前記イの(イ)参照）。
- (c) HCV に感染したと推定される時期から C 型急性肝炎の発症までの時間的間隔が C 型急性肝炎の潜伏期間と一致すること（前記(2)のロ参照）。
- (d) C 型急性肝炎の発症以後において HCV 抗体又は HCV-RNA が陽性と診断されていること（前記(2)のニ参照）。
- (e) 業務以外の原因によるものでないこと。

b C 型慢性肝炎

前記 a のすべての要件を満たす業務に起因する C 型急性肝炎の既往の事実があると認められる場合の C 型慢性肝炎については、業務に起因するものと判断される。

なお、C 型急性肝炎の既往の事実が確認できない C 型慢性肝炎については、受傷等の事実が認められており、当該受傷等の後において HCV 抗体が陽性化するなど、当該受傷等以前からの HCV 感染が明らかに否定される場合であって、かつ、業務以外の原因によるものでない場合に限り、業務に起因するものとして取り扱う。

(ロ) 療養の範囲

前記(イ)の業務起因性が認められる場合であって、C 型肝炎の発症が確認された以後の検査及び治療については、業務上疾病に対する療養の範囲に含まれるものである。

2 エイズについて

(1) 法令上の取扱い

エイズは、その原因となる病原体がウイルスであり、また、後記(2)のロに示すとおり伝染性疾患である。

したがって、業務に起因する医療従事者等のエイズについては、186 号通達の記の第2の2の(6)のイの(ハ)及び(ニ)に示す「ウイルス性肝炎等」に含まれ、労基則別表第1の2第6号1又は5に定める業務上の疾病に該当するものである。

(2) エイズに係る医学的事項

イ エイズの病像等

エイズとは、ヒト免疫不全ウイルス（以下「HIV」という。）によって体の免疫機構が破壊され、日和見感染症（健康な状態では通常は患しないが、免疫力が低下したときにしばしば患する感染症）、悪性腫瘍、神経症状等を伴うに至った病態をいうものである。

また、HIV の感染によって引き起こされる初期症状から、これに続く無症状の状態（以下「無症候性キャリア」という。）、その後の発熱、下痢、倦怠感等の持続状態（「エイズ関連症候群」）、さらに病期が進行してエイズと診断される病態までの全経過をまとめて HIV 感染症という。

ロ 感染源、感染経路

HIV は、エイズ患者及び HIV 感染者（以下「HIV 保有者」という。）の血液等に含まれているとされているが、感染源として重要なものは、血液、精液及び膣分泌液である。

したがって、HIV の感染経路は、HIV 保有者との性的接触による感染、HIV に汚染された血液を媒介した感染（輸血、注射針等による）及び母子感染がある。

しかし、唾液感染や昆虫媒介による感染はなく、また、HIV に汚染された血液に健常な皮膚が触れただけでは感染しないとされている。

ハ 潜伏期間

HIV 感染後、エイズ発症までの潜伏期間については、3 年以内が約 10%、5 年以内が約 30%、8 年以内が約 50%であるといわれ、15 年以内に感染者のほとんどがエイズを発症すると推定されている。

ニ 症状等

(イ) 初期症状

HIV に感染しても一般的には無症状であるが、一部の感染者は、感染の 2 週間から 8 週間後に発熱、下痢、食欲不振、筋・関節痛等の感冒に似た急性症状を呈することがあるといわれている。

この急性症状は、2 週間から 3 週間続いた後、自然に消退して無症候性キャリアになるとされている。

(ロ) エイズ関連症候群

無症候性キャリアの時期を数年経て、その後、全身性のリンパ節腫脹、1 か月以上続く発熱や下痢、10%以上の体重減少、倦怠感等の症状が現れるとされており、この持続状態を「エイズ関連症候群」と呼んでいる。

なお、このエイズ関連症候群には、軽度の症状からエイズに近い病態までが含まれるものである。

(ハ) エイズ

エイズ関連症候群がさらに進行して、免疫機能が極端に低下すると、カリニ肺炎などの日和見感染症、カポジ肉腫などの悪性腫瘍、あるいは HIV 脳症による神経症状などを発症するとされている。この時期が「エイズ」と呼ばれる病態で、複数の日和見感染症を併発することが多いとされている。

なお、エイズの予後は不良であり、日和見感染症に対する治療により一時的に好転しても再発を繰り返しやすく、あるいは他の日和見感染症を合併して次第に増悪し、エイズの発症から３年以内に大部分の患者が死亡するといわれている。

ホ 診断

HIV 感染症の診断は、血液中の HIV 抗体を検出する検査により行われるが、ゼラチン粒子凝集法（PA 法）等のスクリーニング検査により HIV 抗体が陽性と判定された血液については、さらに精度の高いウエスタンブロット法等による確認検査が行われ、これが陽性であれば、HIV 感染症と診断される。

なお、HIV 抗体が陽性となるのは、一般に HIV 感染の 6 週間から 8 週間後であるといわれている。

(3) 労災保険上の取扱い

エイズについては、現在、HIV 感染が判明した段階で専門医の管理下に置かれ、定期的な検査とともに、免疫機能の状態をみて HIV の増殖を遅らせる薬剤の投与が行われることから、HIV 感染をもって療養を要する状態とみるものである。

したがって、医療従事者等が、HIV の感染源である HIV 保有者の血液等に業務上接触したことに起因して HIV に感染した場合には、業務上疾病として取り扱われるとともに、医学上必要な治療は保険給付の対象となる。

イ 血液等に接触した場合の取扱い

(イ) 血液等への接触の機会

医療従事者等が、HIV に汚染された血液等に業務上接触する機会としては、次のような場合が考えられ、これらは業務上の負傷として取り扱われる。

- a HIV に汚染された血液等を含む注射針等（感染性廃棄物を含む。）により手指等を受傷したとき。
- b 既存の負傷部位（業務外の事由によるものを含む。）、眼球等に HIV に汚染された血液等が付着したとき。

(ロ) 療養の範囲

- a 前記(イ)に掲げる血液等への接触（以下、記の 2 において「受傷等」という。）の後、当該受傷等の部位に洗浄、消毒等の処置が行われた場合には、当該処置は、業務上の負傷に対する治療として取り扱われるものであり、当然、療養の範囲に含まれるものである。
- b 受傷等の後に行われた HIV 抗体検査等の検査（受傷等の直後に行われる検査を含む。）については、前記 1 の(3)のイの(ロ)の b と同様に取り扱う。
- c 受傷等の後 HIV 感染の有無が確認されるまでの間に行われた抗 HIV 薬の投与は、受傷等に起因して体内に侵入した HIV の増殖を抑制し、感染を防ぐ効果があることから、感染の危険に対し有効であると認められる場合には、療養の範囲として取り扱う。

ロ HIV 感染が確認された場合の取扱い

(イ) 業務起因性の判断

原則として、次に掲げる要件をすべて満たすものについては、業務に起因するものと判断される。

- a HIV に汚染された血液等を取り扱う業務に従事し、かつ、当該血液等に接触した事実が認められること（前記イの(イ)参照）。
- b HIV に感染したと推定される時期から 6 週間ないし 8 週間を経て HIV 抗体が陽性と診断されていること（前記(2)のホ参照）。
- c 業務以外の原因によるものでないこと。

(ロ) 療養の範囲

前記(イ)の業務起因性が認められる場合であって、HIV 抗体検査等の検査により HIV に感染したことが明らかとなった以後に行われる検査及び HIV 感染症に対する治療については、業務上疾病に対する療養の範囲に含まれるものである。

3 MRSA 感染症について

(1) 法令上の取扱い

MRSA 感染症は、その原因となる病原体がメチシリン耐性黄色ブドウ球菌であり、また、後記(2)のロに示すとおり伝染性をもつものである。

したがって、業務に起因する医療従事者等の MRSA 感染症については、186 号通達の記の第 2 の 2 の (6) のイの(ハ)及び(ニ)に示す「ウイルス性肝炎等」に含むこととし、労基則別表第 1 の 2 第 6 号 1 又は 5 に定める業務上の疾病に該当するものとする。

また、業務上の負傷（皮膚の創傷等）部位から MRSA が侵入し、又は業務上の負傷の治療過程において MRSA に感染することによる MRSA 感染症は、労基則別表第 1 の 2 第 1 号に該当するものである。

さらに、労基則別表第 1 の 2 第 1 号から第 9 号に定める業務上の疾病の治療過程において MRSA に感染することによる MRSA 感染症は、当該業務上の疾病に付随する疾病としてそれぞれ取り扱われる。

なお、通勤災害による傷病の治療過程において MRSA に感染することによる MRSA 感染症は、労働者災害補償保険法施行規則第 18 条の 4 に定める通勤による負傷に起因する疾病その他通勤に起因することの明らかな疾病（以下「通勤による疾病」という。）として取り扱われる。

(2) MRSA 感染症に係る医学的事項

イ MRSA の病像等

MRSA は、ペニシリン系はもとより、セフェム系抗生物質やアミノ配糖体系抗生物質にも広く耐性を持つ多剤耐性の黄色ブドウ球菌である。

黄色ブドウ球菌は、ヒトの鼻腔、咽頭、口腔、皮膚及び腸管内に常在する細菌であるが、化膿性疾患の主要な原因ともなる細菌である。

黄色ブドウ球菌による感染症の治療には 1940 年代以降、ペニシリン G、テトラサイクリン等が使用されたが、その都度、これらの抗生物質に耐性を持つ黄色ブドウ球菌が出現した。そのため、これらの耐性黄色ブドウ球菌に優れた抗菌力を示すメチシリン、オキシサシリン等の抗生物質が開発されたが、さらに、これらの抗生物質にも耐性を持つ MRSA の出現をみるに至った。

その後、第一・第二世代セフェム系抗生物質の使用を経て、第三世代セフェム系抗生物質が広く使用されることとなったが、第三世代セフェム系抗生物質は、黄色ブドウ球菌に対しては第一・第二世代セフェム系抗生物質より抗菌力が劣っていた

ため、MRSA の出現頻度が増大し、近年、MRSA による感染症が多発している状況にある。

MRSA は、通常の黄色ブドウ球菌と比べて、特に毒性が強いわけではなく、健康人には無害であるとされているが、免疫不全患者や高齢患者（特に寝たきりの高齢患者）などの易感染性患者（MRSA によって重篤な感染症を惹起しやすい患者）が感染すると、重篤な症状を呈するといわれている。

ロ 感染源、感染経路

(イ) MRSA は、主に医療機関内で発生することから、感染の機会も主に医療機関内であり、その主な感染源には次のものがあるとされている。

a MRSA に感染した入院患者

(a) 不適切な抗生物質の使用により入院患者がもともと持っている黄色ブドウ球菌が MRSA に変異する場合

(b) 他の医療機関で MRSA に感染した患者が入院した場合

b 医療従事者等の健康保菌者

MRSA に感染した入院患者等に接触することにより、MRSA の保菌状態（MRSA 感染による症状を呈していない状態）にある場合

(ロ) MRSA は、感染者又は健康保菌者の鼻腔、咽頭、感染病巣等からの接触・飛沫感染により、ヒトからヒトへ直接伝播する場合と MRSA に感染された医療器具、シーツ、寝具等を介して間接伝播する場合があるとされている。

ハ 症状等

MRSA 感染症は、その特有多剤耐性という以外は、通常の黄色ブドウ球菌による感染症と同様の臨床像を呈すると考えられている。

MRSA 感染としては、表層感染と深部感染の二つに大別でき、それぞれの概要は次のとおりである。

(イ) 表層感染

表層感染による MRSA 感染症としては、皮膚の化膿巣、中耳炎等があるが、一般には良好な経過をたどるものが多いとされている。

しかし、易感染性患者においては、感染症状は遷延化し、時として深部感染に移行する場合がある。

(ロ) 深部感染

深部感染による MRSA 感染症としては、髄膜炎、肺炎、腹膜炎、腸炎等があるが、適切な治療が行われないと敗血症に至り、死亡する場合がある。

(3) 労災保険上の取扱い

労災保険における MRSA 感染症の取扱いは、他の細菌による感染症と同様であるが、その感染の機会が医療機関内である場合が多いことから、労災補償の対象となるのは、業務災害又は通勤災害により療養を行っている者（以下「労災患者」という。）及び医療従事者等が考えられる。

したがって、労災患者がその療養中に MRSA に感染した場合あるいは医療従事者等が MRSA に業務上感染した場合であって、前記(2)のハに示す症状を呈するに至ったときは、当該 MRSA 感染症は、前記(1)の区分に従って業務上疾病又は通勤による疾病とし

て取り扱われるとともに、医学上必要な治療（検査を含む。）は保険給付の対象となる。

イ 業務起因性の判断

(i) 労災患者の場合

労災患者の MRSA 感染症で、次に掲げる要件をすべて満たすものについては、原則として、業務に起因するもの（通勤災害により療養を行っている者の MRSA 感染症にあっては、通勤に起因するもの。）と判断される。

- a 当該労災患者が療養を行っている医療機関において、MRSA に感染していることが確認された入院患者等（当該労災患者を含む。）がみられること（前記(2)のロの(i)参照）。
- b 感染症状が認められる部位（当該労災患者が療養を行う原因となった傷病の部位以外の部位を含む。）から MRSA が検出されていること。
- c 当該労災患者が療養を行っている医療機関以外において感染したものでないこと。

(ii) 医療従事者等の場合

医療従事者等の MRSA 感染症は、易感染性患者と異なり、一般的には深部感染は考えにくいものである。

したがって、表層感染に限り、原則として、次に掲げる要件をすべて満たすものについては、業務に起因するものと判断される。

- a 当該医療従事者等の勤務する医療機関において MRSA に感染していることが確認された入院患者等がみられること（前記(2)のロの(i)参照）。
- b 感染症状が認められる部位から MRSA が検出されていること。
- c 業務以外の原因によるものでないこと。

ロ 療養の範囲

前記イの業務起因性が認められる場合の MRSA 感染症について、医学上必要な治療（検査を含む。）が行われた場合には、当該治療は、業務上疾病又は通勤による疾病に対する療養の範囲に含まれるものである。

なお、労災患者については、前記イの業務起因性が認められない場合であっても、当該労災患者が療養を行う原因となった傷病の部位から MRSA が侵入し、感染症状を呈するに至ったものと医学的に認められ、かつ、当該傷病に対する治療の必要上、MRSA 感染症に対する治療も併せて行わなければ治療効果が期待できないと認められる場合には、当該 MRSA 感染症に対する治療は、当該傷病に対する療養の範囲に含まれるものとする。

4 報告等

- (1) エイズについての労災保険給付の請求が行われた場合には、「補 504 労災保険の情報の速報」の 1 の(1)のロの(=)に該当する疾病として速やかに本省あて報告すること。
- (2) C 型肝炎（他のウイルス肝炎を含む。）、エイズ及び MRSA 感染症に係る事案に関し、その業務起因性について疑義がある場合には、関係資料を添えて本省あて協議すること。

新	旧
C型肝炎、エイズ及びMRSA感染症に係る労災保険における取扱いについて 1から2(2)略 (3) 労災保険上の取扱い エイズについては、現在、HIV感染が判明した段階で専門医の管理下に置かれ、定期的な検査とともに、免疫機能の状態をみてHIVの増殖を遅らせる薬剤の投与が行われることから、HIV感染をもって療養を要する状態とみるものである。 したがって、医療従事者等が、HIVの感染源であるHIV保有者の血液等に業務上接触したことに起因してHIVに感染した場合には、業務上疾病として取り扱われるとともに、医学上必要な治療は保険給付の対象となる。 イ 血液等に接触した場合の取扱い (イ) 血液等への接触の機会 医療従事者等が、HIVに汚染された血液等に業務上接触する機会としては、次のような場合が考えられ、これらは業務上の負傷として取り扱われる。 a HIVに汚染された血液等を含む注射針等(感染性廃棄物を含む。)により手指等を受傷したとき。 b 既存の負傷部位(業務外の事由によるものを含む。)、眼球等にHIVに汚染された血液等が付着したとき。 (ロ) 療養の範囲 a 前記(イ)に掲げる血液等への接触(以下、記の2において「受	C型肝炎、エイズ及びMRSA感染症に係る労災保険における取扱いについて 1から2(2)略 (3) 労災保険上の取扱い エイズについては、現在、HIV感染が判明した段階で専門医の管理下に置かれ、定期的な検査とともに、免疫機能の状態をみてHIVの増殖を遅らせる薬剤の投与が行われることから、HIV感染をもって療養を要する状態とみるものである。 したがって、医療従事者等が、HIVの感染源であるHIV保有者の血液等に業務上接触したことに起因してHIVに感染した場合には、業務上疾病として取り扱われるとともに、医学上必要な治療は保険給付の対象となる。 イ 血液等に接触した場合の取扱い (イ) 血液等への接触の機会 医療従事者等が、HIVに汚染された血液等に業務上接触する機会としては、次のような場合が考えられ、これらは業務上の負傷として取り扱われる。 a HIVに汚染された血液等を含む注射針等(感染性廃棄物を含む。)により手指等を受傷したとき。 b 既存の負傷部位(業務外の事由によるものを含む。)、眼球等にHIVに汚染された血液等が付着したとき。 (ロ) 療養の範囲 a 前記(イ)に掲げる血液等への接触(以下、記の2において「受

傷等」という。)の後、当該受傷等の部位に洗浄、消毒等の処置が行われた場合には、当該処置は、業務上の負傷に対する治療として取り扱われるものであり、当然、療養の範囲に含まれるものである。

b 受傷等の後に行われたHIV抗体検査等の検査(受傷等の直後に行われる検査を含む。)については、前記1の(3)のイの(ロ)のbと同様に取り扱う。

c 受傷等の後HIV感染の有無が確認されるまでの間に行われた抗HIV薬の投与は、受傷等起因して体内に侵入したHIVの増殖を抑制し、感染を防ぐ効果があることから、感染の危険に対し有効であると認められる場合には、療養の範囲として取り扱う。

2(3)ロから略

傷等」という。)の後、当該受傷等の部位に洗浄、消毒等の処置が行われた場合には、当該処置は、業務上の負傷に対する治療として取り扱われるものであり、当然、療養の範囲に含まれるものである。

b 受傷等の後に行われたHIV抗体検査等の検査(受傷等の直後に行われる検査を含む。)については、前記1の(3)のイの(ロ)のbと同様に取り扱う。

2(3)ロから略



基労補発 0909 第 1 号

平成 22 年 9 月 9 日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局労災補償部

補 償 課 長

労災保険における HIV 感染症の取扱いに係る留意点について

標記について、平成 22 年 9 月 9 日付け基発 0909 第 1 号「労災保険における HIV 感染症の取扱いについて」（以下「局長通達」という。）をもって指示されたところであるが、その留意点は下記のとおりであるので、この取扱いに留意の上、円滑な事務処理をお願いします。

記

1 局長通達の背景

医療従事者に発生した針刺し事故後の HIV 感染防止に関しては、平成 11 年 8 月 30 日付け健医疾発第 90 号、医薬安第 105 号「針刺し後の HIV 感染防止体制の整備について」で示されている「医療事故後の HIV 感染防止のための予防服用マニュアル」（2007 年 7 月改訂版。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。以下「マニュアル」という。）及び「抗 HIV 治療ガイドライン」（2010 年 3 月。平成 21 年度厚生労働科学研究費補助事業 HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班。以下「ガイドライン」という。）において、HIV に汚染された血液へのばく露後、可及的速やか（可能であれば 2 時間以内）に抗 HIV 薬の投与を開始し、以後 4 週間程度投与を継続することとされている。

当該投与が針刺し事故に際して HIV 感染のリスク軽減を図るための必要な対応として記載されていることにかんがみ、HIV 感染の有無が確認されるまでの期間に行われた抗 HIV 薬の投与を療養の範囲に含めて取り扱うこととしたものである。

2 局長通達の記の「感染の危険に対し有効であると認められる場合」について

(1) 抗 HIV 薬の投与が認められる期間

マニュアル及びガイドラインによれば、針刺し事故等の受傷後、可及的速やか（可能であれば 2 時間以内）に投与することを推奨し、4 週間程度の服用が有効とされていることから、原則として、受傷後 4 週間まで投与を認めるものである。

なお、受傷後 4 週間を超える期間の抗 HIV 薬の請求がなされた場合には、医学的必要性を確認の上判断すること。

(2) 抗 HIV 薬の範囲

療養の範囲に含めるのは、原則として、マニュアル及びガイドラインに記載されている抗 HIV 薬の投与に限るものとする。

なお、具体的な薬剤選択及び投薬量については、マニュアル及びガイドラインの例示を参考に受傷等の程度を踏まえた上で判断すること。

3 その他について

(1) 医療従事者以外の針刺し事故等

マニュアル及びガイドラインは、医療現場における医療従事者に限定したものであるが、HIV に汚染された血液にばく露する可能性のある労働者は医療従事者に限定されるものではないことから、局長通達においては、「医療従事者等」としているものである。

したがって、感染性廃棄物を取り扱う労働者が HIV に汚染された血液等により受傷した場合においても、局長通達は適用されるものである。

(2) 医療機関への積極的な周知

局長通達による取扱いは、(社)日本医師会にも周知しているところであるが、都道府県労働局においても、都道府県医師会、郡市区医師会、その他医療関係者等へ積極的に周知すること。