

令和2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感染者の妊娠・出産・予後に関する疫学的・コホートの調査研究と情報の普及啓発法の開発  
ならびに診療体制の整備と均てん化に関する研究」班

分担研究報告書

研究分担課題名：HIV感染妊婦とその出生児の発生動向および妊婦 HIV スクリーニング検査等に関する全国調査

研究分担者：吉野 直人 岩手医科大学医学部微生物学講座 感染症学免疫学分野・准教授  
研究協力者：岩動 ちず子 岩手医科大学医学部産婦人科学講座・助教  
伊藤 由子 国立病院機構長良医療センター看護部・副看護部長  
大里 和広 市立四日市病院産婦人科・周産期母子センター長  
小山 理恵 岩手医科大学医学部産婦人科学講座・准教授

研究要旨：

本分担研究班では全国の産婦人科1,122病院、小児科2,259病院に対し、妊婦におけるHIVスクリーニング検査実施率の現状、HIV感染妊婦とその出生児の動向を把握するため調査を行った。

現在、日本でのHIV母子感染は、適切な予防対策でその感染率を1%未満に低下させることが可能になっている。しかし、感染予防対策は妊婦がHIVに感染していることが確認されて初めて施行される。そこで、妊婦におけるHIVスクリーニング検査実施率の現状を調査した。病院での妊婦HIVスクリーニング検査実施率は99.9%であり（2019年：99.996%）、病院調査を開始した1999年（73.2%）と比較すると26.7%の上昇が認められた。地域別では、全例で検査が実施されていたのは46都道府県であった。

HIV感染妊婦の動向は、産婦人科病院で2019年10月以降に診療したHIV感染妊婦報告数はのべ24例（2019年調査：のべ42例）、小児科病院で2019年9月から2020年8月にHIV感染女性より出生した児報告数はのべ20例（2019年調査：のべ26例）であった。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックにより医療提供が逼迫していることが報告されているが、調査時点においてHIV母子感染予防に対する診療体勢にCOVID-19の影響はほぼないことが明らかになった。検査によってHIV感染が明らかになった場合、適切な予防対策でほとんど母子感染が予防できることが明らかになっており、「母子感染ゼロ」に向け今後とも調査・啓発活動を継続していく必要がある。

A. 研究目的

これまでの研究により、HIV感染妊婦への抗ウイルス薬の投与、選択的帝王切開分娩、児への人工栄養を行うことで、母子感染率を1%未満に低下させることが可能であることを明らかにしてきた。しかしながら、大前提として妊婦がHIVに感染しているか否かが明らかにならなければこれらの医療介入を行うことはでき

ない。そのため、HIV感染妊婦およびその出生児の動向と全国の産科施設における妊婦HIVスクリーニング検査実施率を調査し、検査実施率上昇のための啓発活動を行うことは母子感染予防の第一歩となる。

中華人民共和国湖北省武漢市において、2019年12月以降、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）関連肺炎の発生が報告され、短期間のうちに

日本も含め世界中に広まった。新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) のパンデミックにより、世界的に HIV 感染者への医療提供が逼迫していることが報告されている。このような状況下において、HIV 母子感染予防のための医療提供に影響があるのかを調査することはパンデミック下において意義があり、また将来起こりうる新興感染症によるパンデミック時における HIV 母子感染予防対策の礎となる。

HIV 感染妊婦数の実態把握は日本国内で唯一の疫学研究であり、本研究は HIV 感染妊婦とその出生児の全国規模での発生動向の調査および妊婦 HIV 検査実施率の把握を目的とした。

## B. 研究方法

### B-1. 全国産婦人科病院調査

全国の産科または産婦人科を標榜するすべての病院 1,122 施設に対し一次調査用紙を送付し、返信はがきにより回答を得た。質問項目は以下のとおりである。

質問 1. 2019 年 10 月以降に貴施設を受診された HIV 感染妊婦数

質問 2. 前述の質問 1 以前に受診し本調査に未報告または報告したか不明の HIV 感染妊婦数

質問 3. 貴施設での妊婦健診 (母子手帳を持参の診察) の実施の有無

質問 4. 貴施設での 2019 年 1 月から 12 月までの分娩件数

質問 5. 貴施設での妊婦に対する HIV スクリーニング検査の実施率

質問 6. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の HIV 診療への影響調査

①貴施設産婦人科で妊婦の COVID-19 患者の診療の有無

②COVID-19 の影響による妊婦の診療縮小の有無

③HIV 感染妊婦の診療における COVID-19 による影響

以上の質問に対して有効回答の解析を行った。

### B-2. 全国小児科病院調査

全国の小児科を標榜するすべての病院 2,259 施設に対し一次調査用紙を送付し、返信はがきにより回答を得た。質問項目は以下のとおりである。

質問 1. 2019 年 9 月 1 日から 2020 年 8 月 31 日までに HIV 感染女性から出生した症例

質問 2. 2019 年 8 月 31 日以前に HIV 感染女性から出生した症例で、過去の調査に報告していない、もしくは報告したかどうか不明の症例

質問 3. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の HIV 診療への影響調査

①貴施設小児科での COVID-19 患者の診療の有無

②小児科診療の COVID-19 の影響による縮小の有無

③HIV 感染母体から出征した次について COVID-19 による診療の変化

以上の質問に対して有効回答の解析を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は岩手医科大学医学部倫理委員会において承認された研究である (番号: MH2018-061、承認年月日: 平成 30 年 7 月 5 日)。

## C. 研究結果

### C-1. 産婦人科病院一次調査

産婦人科病院調査は 2020 年 10 月 1 日に岩手医科大学から全国に発送した。2021 年 2 月 1 日現在で送付病院数は 1,122 件であり回収数は 891 件、産婦人科廃止等による無効回答は 20 件であり有効送付数 1,102 件、回答数は 871 件、有効回答率は 79.0% (2019 年 83.4%) であった。都道府県別有効回答率は 100% (福井県、和歌山県) ~25.0% (山梨県) であった (表 1)。

2020 年病院一次調査での HIV 感染妊婦報告数は、2019 年 10 月 1 日から 2020 年 9 月 30 日の間に受診した HIV 感染妊婦が全国 18 病院の

べ24例（2019年25病院のべ40例、比：16例減）であった。2019年9月以前の本調査に未報告であったHIV感染妊婦はのべ8例（8病院）（2019年13病院のべ18例）が2020年調査に報告された。これら症例に対し杉浦班で産婦人科二次調査が行われた。

### C-2. 小児科一次調査

小児科病院調査は2020年9月2日に岩手医科大学から全国に発送した。2021年2月1日現在で送付施設数は2,259件であり回収数は1,516件、小児科廃止等による無効回答は14件であり有効送付数2,245件であった。また、回答数は1,502件、有効回答率は66.9%（2019年67.3%）であった。都道府県別回答率は94.1%（鳥取県）～45.0%（佐賀県）であった（表2）。

2020年小児科一次調査で、2019年9月1日から2020年8月31日までにHIV感染女性より出生した小児は、全国の13病院のべ20例（2019年17病院のべ26例、比：6例減）であった。2019年9月以前の本調査に未報告であったHIV感染女性より出生した小児がのべ9例（6病院）（2019年6病院のべ8例）が2020年調査に報告された。これらの症例に対し田中班で小児科二次調査が行われた。

### C-3. 妊婦 HIV スクリーニング検査の実施率調査

妊婦 HIV スクリーニング検査実施率は、「各施設での分娩件数」×「各施設での HIV スクリーニング検査実施率」＝「各施設での検査件数」、「総検査件数」÷「総分娩件数」×100＝「検査実施率(%)」とした。

産婦人科病院調査における検査実施率は全国で99.9%（2019年調査99.996%）であった。全例（100%）に検査を行っていた地域は、岐阜県を除く46都道府県となった。最も検査実施率の低かった地域は、岐阜県の91.7%であった（表3）。1999年調査から2020年調査までの病院での都道府県別 HIV スクリーニング検査実施

率の推移を図1に示す。

妊婦健診は行うが分娩は取り扱わない病院があることから、本調査では妊婦健診を行っているかどうかを質問し、妊婦健診を行っているが分娩を取り扱わない病院を特定した。2020年調査では、妊婦健診を行っているが分娩を取り扱わない病院での HIV スクリーニング検査は100%で全例に実施されていた（2019年100%）。一方、分娩を取り扱う病院での HIV スクリーニング検査を全例には実施していない病院は0.1%（2019年0.6%）、全例に実施している病院の割合は99.9%（2019年99.5%）であった（表4）。HIV スクリーニング検査を全例には実施していない病院で、分娩を取り扱っているのは1病院（2019年5病院）であり、検査実施率は0%であった。

エイズ拠点病院・拠点以外の病院区分による HIV スクリーニング検査実施率は、エイズ拠点病院で100%（2019年100%（99.998%））、エイズ拠点以外の病院でも99.9%（2019年100%（99.994%））であり、エイズ拠点病院・拠点以外の病院間に大きな差はなかった（表5）。回答のあったエイズ拠点病院で分娩を取り扱っている241病院では、HIV スクリーニング検査を全例には実施していた。エイズ拠点以外の病院では、分娩を取り扱っている563病院のうち HIV スクリーニング検査を全例には実施していないのは1病院（0.2%）であった（表6）。

### C-4. COVID-19 パンデミックによる HIV 感染妊婦および母子感染児の診療への影響

2020年調査では、COVID-19 パンデミックによる HIV 感染妊婦および母子感染児の診療への影響を調査した。産婦人科病院調査では新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）感染妊婦の診療経験のある施設は全国で121施設（13.9%）であった。この121施設のうち COVID-19 による妊婦の診療（外来、入院、救急）の縮小は42施設（34.7%）で行われていた。一方、SARS-CoV-2 感染妊婦の診療経験のない751施設で妊婦の診

療を縮小した施設は220施設(29.3%)であった。SARS-CoV-2感染妊婦の診療経験の有無による診療を縮小した施設数に有意差はなかった(Fisher's exact test、 $p = 0.2389$ )。HIV感染妊婦の診療におけるCOVID-19による影響は、2020年調査でHIV感染妊婦の診療ありとした16施設で「転院・定期フォローの中断」、「受診間隔の延長」、「他院からの受入れ中止」といった影響はないと回答された。

小児科病院調査ではSARS-CoV-2感染小児の診療経験のある施設は全国で293施設(19.5%)であった。この293施設のうちCOVID-19による小児科診療(外来、入院、救急)の縮小は96施設(32.8%)で行われていた。一方、SARS-CoV-2感染小児の診療経験のない1,205施設で小児の診療を縮小した施設は278施設(23.1%)であった。SARS-CoV-2感染小児の診療経験の有無による診療を縮小した施設数に有意差が認められた(Fisher's exact test、 $p < 0.005$ )。HIV感染妊婦から出生した児の診療におけるCOVID-19による影響は、2020年調査でHIV感染妊婦から出生した児の診療ありとした11施設のうち1施設で「受診間隔の延長」と回答された。「転院・定期フォローの中断」、「他院からの受入れ中止」といった影響はないと回答された。

#### D. 考察

2020年の産婦人科病院一次調査、小児科病院一次調査の回答率はそれぞれ79.1%、66.9%であり、産婦人科病院調査では9年連続で70%を超え、小児科病院調査でも9年連続で50%を上回った。しかし、データの精度を上げるために今後も回答率を上昇させる工夫が必要である。

1999~2020年の日本地図を比較しても分かるように、全国的にHIVスクリーニング検査実施率の上昇が認められ、2009年調査以降は地域差が見られず地域間での差は無くなったと言える。過去の研究班では2001年より2010年ま

でエイズ予防財団主催による研究成果等普及啓発事業研究成果発表会を毎年全国3都市で行ってきたが、開催地のある都道府県の翌年の検査実施率上昇や、研修会の際のアンケート調査により啓発活動に有効性があると判断されている。2018年調査では全国でのHIVスクリーニング検査実施率が2017年に比べて0.28%減少した。この減少の原因となるのが福岡県と長崎県におけるHIVスクリーニング検査実施率の急激な低下にある。福岡県では10.2%(99.9%→89.7%)、長崎県では6.5%(100%→93.5%)の減少であった(2017年→2018年)。この両県の2019年調査では、福岡県100%、長崎県99.9%に回復し、2020年調査ではいずれも100%であった。2020年調査では岐阜県のみ検査実施率が100%ではなかった。岐阜県では2019年と比較して8.3%(100%→91.7%)の減少であった。これは岐阜県内の1病院でHIVスクリーニング検査を行わなくなったことが原因であるが、その理由は本調査では不明である。

2019年と2020年の全国での妊婦HIVスクリーニング検査実施率はそれぞれ99.996%と99.916%であった。さらに、2019年と2020年の妊婦HIVスクリーニング検査実施率を、都道府県別、分娩は取り扱いの有無、エイズ拠点病院での区分で比較しても大きな違いは見られなかった。これらの結果は、COVID-19パンデミックによる妊婦HIVスクリーニング検査実施率への影響はなかったことを示していると考えられた。

全国調査では、妊婦健診を行なっている施設での分娩取り扱いの有無によるHIVスクリーニング検査実施率の解析を行なっている。統計を開始した2007年では、分娩を取り扱わない病院でHIVスクリーニング検査を全例には実施していない病院が23.4%、分娩を取り扱う病院でも17.5%存在した。一方で、HIVスクリーニング検査を全例に実施している病院は、分娩を取り扱わない病院で76.7%、分娩を取り扱う病院で82.5%であった。全例にHIVスクリーニング

検査を実施している病院は年々増加し、2009年には分娩を取り扱う病院で90%を超え、2010年には分娩を取り扱わない病院でも90%を超えた。以前は、分娩を取り扱わない病院でまったくHIVスクリーニング検査を実施していない病院の割合は、分娩を取り扱う病院に比べて高かったが、2016年と2017年には分娩の取り扱いに関係なく、HIVスクリーニング検査を全例には実施していない病院は報告されなかった。2020年では分娩を行なっている1病院でHIVスクリーニング検査を全例には実施していなかった。妊娠初期でのHIVスクリーニング検査の未実施は、HIV感染が判明した妊婦の母子感染防止のための投薬や血中ウイルス量、CD4陽性T細胞数のモニタリングの機会を遅らせることにもなりかねない。感染妊婦へ適切な医療行為を行えるために、分娩の取り扱いに関係なく全例にHIVスクリーニング検査を行うことが望まれる。

妊婦が訪れる病院は、当然のことながらエイズ拠点病院のみではない。すなわち、エイズ拠点病院であろうとエイズ拠点病院以外の施設であろうと、妊婦に対するHIV検査の必要性、重要性は変わらない。1999年から2004年までの調査では、エイズ拠点病院とエイズ拠点以外の病院でのスクリーニング検査実施率の差は6~9%程度あったが、2009年調査以降これらの病院間での実施率の差は解消された。エイズ拠点病院以外の施設でも広くHIVスクリーニング検査が行われるようになったことが明らかになった。

妊婦HIVスクリーニング検査は公費負担との関連もあり実施率は年々上昇し近年では99%以上を維持しているが、過去の調査では公費負担の廃止とともに検査率が減少した経緯があった。急激にHIVスクリーニング検査実施率が低下した青森県は、1999年調査では検査実施率が87.8%であったが、妊婦HIVスクリーニング検査の公費負担が廃止され検査実施率が減少傾向にあった。2002年調査では41.1%まで

検査実施率が低下したが、全国的な妊婦HIVスクリーニング検査実施率の向上気運に伴い検査実施率は次第に回復していき、本研究班が啓発活動を行った翌年である2008年調査では1999年の水準に並ぶ85.4%まで回復した。青森県内の市町村では2009年から2011年に公費負担を開始した自治体が多くあった。2009年は産婦人科病院調査における検査実施率が100%となり、その後も2020年調査まで病院での全例検査が維持されていた。

COVID-19のパンデミックにより、世界的にHIV感染者への医療提供が逼迫していることが報告されている(Jiang H. et al. *Lancet HIV*. 7:e308-e309 (2020)., Vrazo AC. et al. *J Int AIDS Soc*. 23:e25622 (2020).)。本調査は、COVID-19パンデミック時のHIV母子感染予防のための医療提供に関する国内初の全国調査である。結果に示した様に、日本国内では現時点(2021年2月)においてHIV母子感染予防に対する診療体制にCOVID-19の影響はほぼないことが明らかになった。UNAIDSの2020年10月の報告では、世界的にHIV感染妊婦の診療体制はWHOがパンデミックを宣言した2020年3月以降一時期低下したが、2020年6-7月には回復したと報告している(UNAIDS. *COVID-19's impact on HIV vertical transmission services reversed*. 27 October 2020)。一方、ユニセフはcARTを含むHIV母子感染予防のための医療提供が6ヶ月間中断した時のHIV感染児およびそのAIDS関連死亡に関して試算している(UNICEF. *Children, HIV and AIDS. How will progress be impacted by COVID-19?* July 2020)。25%のHIV感染妊婦への医療提供が滞ると、新規HIV感染児は1.24倍増加し児のAIDS関連死は1.09倍増加する。さらに、100%のHIV感染妊婦への医療提供が滞ると、新規HIV感染児は1.86倍増加し児のAIDS関連死は1.30倍増加する。すなわち、日本国内においても今後のCOVID-19の発生状況によりHIV感染妊婦およびその出生児に対する診療体制は影響を受

ける可能性はあり、今後も注視していく必要があると考えられた。

COVID-19 患者は主として感染症指定医療機関に搬送される。そこで、エイズ拠点病院および HIV 感染妊婦の診療経験のある病院と感染症指定医療機関との重複を検討した。産婦人科または産科を有するエイズ拠点病院は全国に 306 施設存在する。このうち感染症指定医療機関（特定、第一種、第二種）は 165 施設でエイズ拠点病院全体の 53.9%を占めた。群馬県、奈良県、鳥取県、大分県、沖縄県では産婦人科または産科を有するエイズ拠点病院は全て感染症指定医療機関であった。一方、岩手県と和歌山県では重複はなかった。また、直近 10 年（2011～2020 年）での HIV 感染妊婦の診療経験のある病院は全国に 119 施設存在する。このうち感染症指定医療機関は 55 施設で HIV 感染妊婦の診療経験のある病院全体の 46.2%を占めた。石川県、京都府、奈良県、鳥取県、岡山県、広島県、徳島県、愛媛県、大分県、鹿児島県、沖縄県では HIV 感染妊婦の診療経験のある病院は全て感染症指定医療機関であった。一方、北海道、岩手県、宮城県、福井県、愛知県、島根県、高知県、長崎県、熊本県では重複はなかった。現状の HIV 感染妊婦数は年間 20-40 例ほどであり、かつ COVID-19 の現状からこれらの重複は喫緊の課題になるとは考えにくい。しかし、SARS-CoV-2 よりも強い感染性および病原性を有した病原体によるパンデミックが生じた場合、都道府県によっては HIV 母子感染予防のための医療提供が滞る可能性があることを将来への提言としたい。

#### E. 結論

HIV による母子感染が cART や帝王切開での分娩により十分に予防可能であることが周知されるようになったことで、妊婦における HIV スクリーニング検査が妊娠初期の重要な検査のひとつとして認知され、多くの自治体で公費負担もなされ、日本における HIV 感染妊婦の諸

問題についての啓発活動が実を結びつつある。その一方で、HIV 母子感染を取り巻く状況は変化してきており、これまでの妊娠初期の HIV スクリーニング検査率上昇を主目的とした啓発では対応できていない。これに加え、COVID-19 パンデミックの影響が HIV 母子感染予防に今後影響を与えるかどうかは未知数である。さらに、未受診妊婦の存在や妊娠中期から後期での再検査といった HIV 母子感染予防のための啓発など、改善の余地がある分野も残っている。本研究班は、HIV スクリーニング検査実施率上昇のための啓発活動を推進するとともに、これら HIV 感染妊婦や HIV 感染児に対する諸問題に対しても十分に取り組む必要がある。

#### G. 研究業績

##### 論文発表

1. Abubakar ZR, Sasaki Y, Odagiri T, Yoshino N, Iskandar VI, Sato S, Muraki Y. Serum-free media for propagation of dengue type 2 virus in vero cells. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2020 Nov; 51: 854-862.
2. Kagabu M, Yoshino N, Saito T, Miura Y, Takeshita R, Murakami K, Kawamura H, Baba T, Sugiyama T. The efficacy of a third-generation oncolytic herpes simplex viral therapy for an HPV-related uterine cervical cancer model. Int J Clin Oncol. 2020 Nov; 4. doi: 10.1007/s10147-020-01823-6.
3. Terata M, Oyama R, Kikuch K, Kogita H, Okada Y, Kawamura H, Haba G, Hatayama S, Isurugi C, Baba T. Magnetic Resonance Imaging and Diffusion-weighted magnetic resonance imaging of Cornelia de Lange syndrome. J Chem Biol Phys Sci; Section B; Nov 2020 -Jan 2021; 11(1): 001-007. DOI: 10.24214/jcbps.B.11.1.00107.
4. Natori N, Haba G, Kawamura H, Terata M,

Isurugi C, Sasaki Y, Hatayama S, Oyama R, Baba T. Evaluation of Normal Fetal Heart Function by Novel Obstetrics Ultrasound. Clin Mother Child Health. 2020; 17(2): No. 344.

5. 吉野直人、田中瑞恵、岩動ちづ子、伊藤由子、大里和広、小山理恵、杉浦敦、喜多恒和. HIV 感染児の診療に関する全国調査. 日本エイズ学会誌 In press
6. 小山理恵. 4 妊娠と授乳. 最新歯科内科学. 2021; 2-9.

#### 学会発表

1. 吉野直人、佐々木裕、小田切崇、杉山育美、松本有機、菅野祐幸、佐塚泰之、村木靖. 全粒子不活化インフルエンザウイルスに対する安全な新規粘膜アジュバントとしてのクロシン. 第 13 回次世代アジュバント研究会 (2020.1 大阪)
2. 小田切崇、吉野直人、佐々木裕、村木靖. ポリミキシン B を用いた経鼻インフルエンザワクチンの開発. 東北乳酸菌研究会 (2020.10 WEB 開催)
3. 岩動ちづ子、吉野直人、伊藤由子、大里和広、小山理恵、高橋尚子、杉浦敦、田中瑞恵、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、喜多恒和. HIV および妊婦感染症検査実施率の全国調査. 第 34 回日本エイズ学会 (2020.11 WEB 開催)
4. 伊藤由子、吉野直人、杉浦敦、岩動ちづ子、大里和広、小山理恵、高橋尚子、田中瑞恵、谷口晴記、山田里佳、桃原祥人、定月みゆき、喜多恒和. HIV スクリーニング検査実施率と妊娠中後期での再検査の検討. 第 34 回日本エイズ学会 (2020.11 WEB 開催)
5. 定月みゆき、杉野祐子、蓮尾泰之、林公一、五味淵秀人、中西豊、中西美紗緒、源名保美、中野真希、山田里佳、吉野直人、杉浦敦、田中瑞恵、大津洋、喜多恒和. HIV 感染妊婦への診療体制の現状と経膈分娩導入への課題.

第 34 回日本エイズ学会 (2020.11 WEB 開催)

6. 杉浦敦、市田宏司、竹田善紀、山中彰一郎、中西美紗緒、箕浦茂樹、松田秀雄、高野政志、桃原祥人、小林裕幸、佐久本薫、太田寛、石橋理子、藤田綾、吉野直人、田中瑞恵、外川正生、喜多恒和. HIV 母子感染例に関する検討. 第 34 回日本エイズ学会 (2020.11 WEB 開催)
7. 田中瑞恵、外川正生、兼重昌夫、細川真一、寺田志津子、前田尚子、七野浩之、吉野直人、杉浦敦、喜多恒和. 小児 HIV 感染症の発生動向および診断時の状況の変遷. 第 34 回日本エイズ学会 (2020.11 WEB 開催)
8. 吉野直人、佐々木裕、小田切崇、杉山育美、松本有機、菅野祐幸、佐塚泰之、村木靖. 全粒子不活化 A 型インフルエンザウイルスに対するクロシンの粘膜アジュバント作用. 第 24 回日本ワクチン学会 (2020.12 WEB 開催)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1 産婦人科病院一次調査の都道府県別での回答率

都道府県	【2020年 産婦人科病院・一次調査】						
	送付数	回収数	回収率	無効	有効送付数	回答数	回答率
北海道	64	46	71.9%	2	62	44	71.0%
青森	12	8	66.7%	0	12	8	66.7%
岩手	13	10	76.9%	1	12	9	75.0%
宮城	16	12	75.0%	0	16	12	75.0%
秋田	18	12	66.7%	1	17	11	64.7%
山形	16	11	68.8%	0	16	11	68.8%
福島	17	10	58.8%	0	17	10	58.8%
茨城	24	20	83.3%	0	24	20	83.3%
栃木	11	10	90.9%	0	11	10	90.9%
群馬	19	17	89.5%	0	19	17	89.5%
埼玉	35	29	82.9%	1	34	28	82.4%
千葉	40	32	80.0%	0	40	32	80.0%
東京	97	76	78.4%	1	96	75	78.1%
神奈川	62	47	75.8%	1	61	46	75.4%
新潟	26	16	61.5%	1	25	15	60.0%
山梨	8	2	25.0%	0	8	2	25.0%
長野	32	26	81.3%	1	31	25	80.6%
富山	16	14	87.5%	0	16	14	87.5%
石川	22	19	86.4%	0	22	19	86.4%
福井	10	10	100.0%	0	10	10	100.0%
岐阜	18	14	77.8%	0	18	14	77.8%
静岡	32	26	81.3%	3	29	23	79.3%
愛知	53	40	75.5%	1	52	39	75.0%
三重	15	12	80.0%	1	14	11	78.6%
滋賀	12	11	91.7%	1	11	10	90.9%
京都	30	26	86.7%	0	30	26	86.7%
大阪	67	51	76.1%	0	67	51	76.1%
兵庫	48	38	79.2%	1	47	37	78.7%
奈良	13	8	61.5%	0	13	8	61.5%
和歌山	12	12	100.0%	0	12	12	100.0%
鳥取	8	7	87.5%	0	8	7	87.5%
島根	15	14	93.3%	1	14	13	92.9%
岡山	19	18	94.7%	0	19	18	94.7%
広島	29	26	89.7%	0	29	26	89.7%
山口	18	16	88.9%	1	17	15	88.2%
徳島	10	9	90.0%	0	10	9	90.0%
香川	15	12	80.0%	0	15	12	80.0%
愛媛	12	10	83.3%	0	12	10	83.3%
高知	10	7	70.0%	0	10	7	70.0%
福岡	34	28	82.4%	1	33	27	81.8%
佐賀	6	5	83.3%	0	6	5	83.3%
長崎	15	13	86.7%	0	15	13	86.7%
熊本	16	14	87.5%	1	15	13	86.7%
大分	7	5	71.4%	0	7	5	71.4%
宮崎	13	11	84.6%	0	13	11	84.6%
鹿児島	20	18	90.0%	0	20	18	90.0%
沖縄	17	13	76.5%	0	17	13	76.5%
全国	1,122	891	79.4%	20	1,102	871	79.0%

表2 小児科一次調査の都道府県別での回答率

都道府県	【2020年 小児科・一次調査】						
	送付数	回収数	回収率	無効	有効送付数	回答数	回答率
北海道	134	96	71.6%	1	133	95	71.4%
青森	32	18	56.3%	1	31	17	54.8%
岩手	32	15	46.9%	0	32	15	46.9%
宮城	36	26	72.2%	0	36	26	72.2%
秋田	23	17	73.9%	0	23	17	73.9%
山形	25	19	76.0%	0	25	19	76.0%
福島	34	24	70.6%	0	34	24	70.6%
茨城	65	42	64.6%	0	65	42	64.6%
栃木	35	21	60.0%	1	34	20	58.8%
群馬	34	25	73.5%	0	34	25	73.5%
埼玉	98	64	65.3%	0	98	64	65.3%
千葉	93	54	58.1%	0	93	54	58.1%
東京	160	110	68.8%	2	158	108	68.4%
神奈川	97	60	61.9%	1	96	59	61.5%
新潟	47	35	74.5%	1	46	34	73.9%
山梨	24	16	66.7%	1	23	15	65.2%
長野	63	42	66.7%	0	63	42	66.7%
富山	30	20	66.7%	0	30	20	66.7%
石川	30	21	70.0%	0	30	21	70.0%
福井	29	17	58.6%	0	29	17	58.6%
岐阜	42	29	69.0%	1	41	28	68.3%
静岡	53	38	71.7%	0	53	38	71.7%
愛知	98	63	64.3%	0	98	63	64.3%
三重	33	22	66.7%	1	32	21	65.6%
滋賀	29	21	72.4%	0	29	21	72.4%
京都	58	40	69.0%	0	58	40	69.0%
大阪	124	86	69.4%	1	123	85	69.1%
兵庫	82	53	64.6%	0	82	53	64.6%
奈良	23	21	91.3%	0	23	21	91.3%
和歌山	24	20	83.3%	0	24	20	83.3%
鳥取	17	16	94.1%	0	17	16	94.1%
島根	23	18	78.3%	1	22	17	77.3%
岡山	45	32	71.1%	1	44	31	70.5%
広島	51	41	80.4%	0	51	41	80.4%
山口	31	21	67.7%	0	31	21	67.7%
徳島	32	16	50.0%	0	32	16	50.0%
香川	26	18	69.2%	0	26	18	69.2%
愛媛	29	20	69.0%	0	29	20	69.0%
高知	29	17	58.6%	0	29	17	58.6%
福岡	78	54	69.2%	0	78	54	69.2%
佐賀	20	9	45.0%	0	20	9	45.0%
長崎	34	23	67.6%	0	34	23	67.6%
熊本	47	29	61.7%	0	47	29	61.7%
大分	28	19	67.9%	1	27	18	66.7%
宮崎	19	13	68.4%	0	19	13	68.4%
鹿児島	35	19	54.3%	0	35	19	54.3%
沖縄	28	16	57.1%	0	28	16	57.1%
全国	2,259	1,516	67.1%	14	2,245	1,502	66.9%



表3 病院での妊婦HIVスクリーニング検査実施率

【2020年 産婦人科・病院調査】

都道府県	分娩件数	検査件数	検査実施率
北海道	20,004	20,004	100.00%
青森	2,699	2,699	100.00%
岩手	3,212	3,212	100.00%
宮城	7,524	7,524	100.00%
秋田	3,068	3,068	100.00%
山形	3,258	3,258	100.00%
福島	4,549	4,549	100.00%
茨城	9,506	9,506	100.00%
栃木	5,056	5,056	100.00%
群馬	6,623	6,623	100.00%
埼玉	19,053	19,053	100.00%
千葉	13,803	13,803	100.00%
東京	49,737	49,737	100.00%
神奈川	28,028	28,028	100.00%
新潟	5,843	5,843	100.00%
山梨	626	626	100.00%
長野	8,976	8,976	100.00%
富山	3,486	3,486	100.00%
石川	3,808	3,808	100.00%
福井	3,347	3,347	100.00%
静岡	10,051	10,051	100.00%
愛知	18,393	18,393	100.00%
三重	4,119	4,119	100.00%
滋賀	3,110	3,110	100.00%
京都	7,876	7,876	100.00%
大阪	29,364	29,364	100.00%
兵庫	15,791	15,791	100.00%
奈良	3,255	3,255	100.00%
和歌山	3,364	3,364	100.00%
鳥取	1,573	1,573	100.00%
島根	3,192	3,192	100.00%
岡山	7,366	7,366	100.00%
広島	10,197	10,197	100.00%
山口	4,782	4,782	100.00%
徳島	2,598	2,598	100.00%
香川	4,618	4,618	100.00%
愛媛	3,137	3,137	100.00%
高知	1,600	1,600	100.00%
福岡	9,074	9,074	100.00%
佐賀	1,516	1,516	100.00%
長崎	3,194	3,194	100.00%
熊本	7,304	7,304	100.00%
大分	2,133	2,133	100.00%
宮崎	3,382	3,382	100.00%
鹿児島	5,636	5,636	100.00%
沖縄	7,375	7,375	100.00%
岐阜	3,844	3,524	91.68%
全国	380,050	379,730	99.92%

図1 病院での妊婦HIVスクリーニング検査実施率の推移

【2020年 小児科・一次調査】

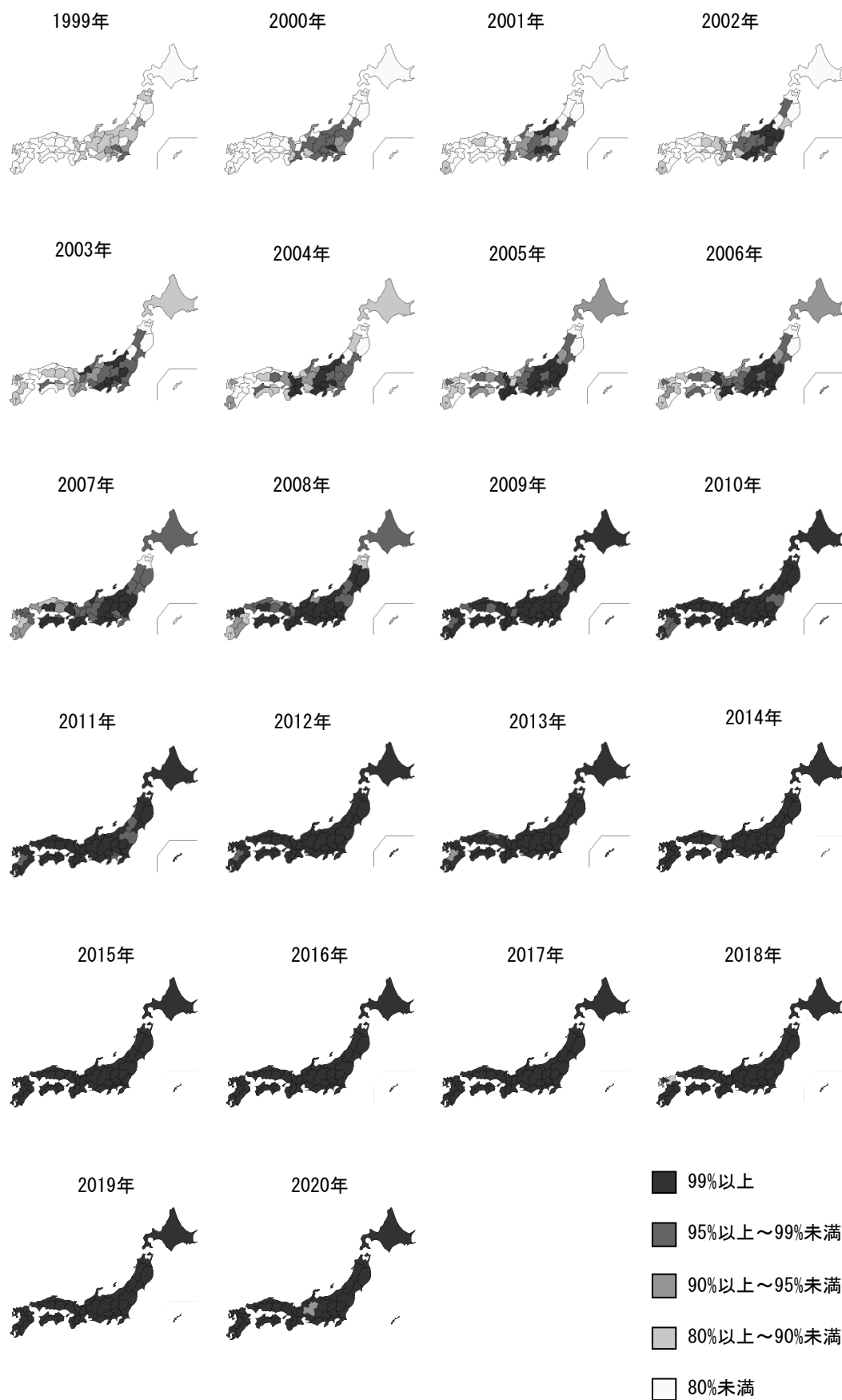


表4 分娩の取り扱いの有無と妊婦HIVスクリーニング検査実施率

【2020年 産婦人科・病院調査】

HIV検査率	分娩なし		分娩あり		合計	
	施設数		施設数		施設数	
100% (全例実施)	67	100.0%	803	99.9%	870	99.9%
95%以上100%未満	0	-	0	-	0	-
90%以上95%未満	0	-	0	-	0	-
50%以上90%未満	0	-	0	-	0	-
50%未満	0	-	0	-	0	-
0% (実施なし)	0	-	1	0.1%	1	0.1%
合計	67	100.0%	804	100.0%	871	100.0%

表5 エイズ拠点病院区分での妊婦HIVスクリーニング検査実施率

【2020年 産婦人科・病院調査】

病院区分	分娩件数	検査件数	検査実施率
拠点病院	126,074	126,074	100.0%
拠点以外の病院	253,976	253,656	99.9%
合計	380,050	379,730	99.9%

表6 エイズ拠点病院区分での分娩取扱い施設の妊婦HIVスクリーニング検査実施率

【2020年 産婦人科・病院調査】

HIV検査率	拠点病院		拠点以外の病院		合計	
	施設数		施設数		施設数	
100%検査 (全例実施)	241	100.0%	562	99.8%	803	99.9%
95%以上100%未満	0	-	0	-	0	-
90%以上95%未満	0	-	0	-	0	-
50%以上90%未満	0	-	0	-	0	-
50%未満	0	-	0	-	0	-
0% (実施なし)	0	-	1	0.2%	1	0.1%
合計	241	100.0%	563	100.0%	804	100.0%