

第二 発生予防及び蔓延の防止	
五. 検査時の相談（カウンセリング）体制の充実	
評価すべき内容 (指針で謳われていること)	<p>検査前後での相談の機会の提供</p> <p>専門家研修の受講者による相談体制の整備</p> <p>ピアカウンセリングの活用</p>
評価 (括弧内は文献番号。文献は巻末参照)	<p><u>検査前後での相談の機会の提供</u>：平成8年の調査では全国の保健所の96%で検査前の相談機会が提供され、93%で検査後の相談機会が提供されていた。しかしその後の状況については資料が欠如。評価ができない。</p> <p><u>専門家研修の受講者による相談体制の整備</u>：</p> <p><u>ピアカウンセリングの活用</u>：ピアカウンセリングの活用状況については資料が無く不明。評価ができない。</p>
今後の方向・提言	<p><u>検査前後での相談の機会の提供</u>、<u>専門家研修の受講者による相談体制の整備</u>、<u>ピアカウンセリングの活用</u>：厚生労働省または研究班で各地方自治体（または保健所）の状況を定期的（年1回）に調査する。</p>

第二 発生予防及び蔓延の防止	
六 保健医療相談体制の充実	
評価すべき内容 (指針で謳われていること)	<p>感染予防や医療の提供に関する相談窓口の維持 さまざまな保健医療相談サービスとの連携強化 地域の患者やNGOとの連携</p>
評価 (括弧内は文献番号。文献は巻末参照)	<p>感染予防や医療の提供に関する相談窓口の維持：全国の保健所の相談件数は平成5年をピークに減少傾向。</p> <p>さまざまな保健医療相談サービスとの連携強化：エイズ相談窓口は100%の保健所で設置されていたことが平成8年の調査で明らかになっているが、その後の資料は無い。</p> <p>地域の患者やNGOとの連携：他のサービスとの連携状況、NGOとの連携状況に関する資料は欠如。</p>
今後の方向・提言	<p>研究班で各地方自治体（または保健所）での状況を定期的に（年1回）調査する。</p>

第三 医療の提供	
一. 医療体制の確保	
評価すべき内容 <small>(指針で謳われていること)</small>	医療機関の確保・総合的な診療体制の確保 合併症、併発症への対応強化 情報ネットワークの整備 在宅療養支援体制の整備 人材の活用 治療薬剤の円滑な供給
評価 <small>(括弧内は文献番号、文献は巻末参照)</small>	<p>医療機関の確保・総合的な診療体制の確保：①感染者患者に対する診療は専門性が高く、片手間にはできない。また、医療現場におけるユニバーサルプレコーションも現状では十分とはいえない。一方、歯科医療サービスは拠点病院の1/3に併設されているのみで十分とはいえない。：②地方在住の患者・感染者の中には東京のほうが新薬へのアクセスが容易との認識から、東京と地方の医療機関を受診している場合がある。こうした行動に見られるように、地方の医療機関の水準が東京に比べ遅れているとの認識がある。：③一般医療機関における医療拒否事件は以前より減少しているが発生は続いている。一般医療機関を受診し、結果としてHIV感染が判明するとその後の診療が拠点病院に回されることがほとんどである。また、患者・感染者の側としても、一般医療機関で受診を拒否されることを警戒し、あえて拠点病院で診療を受けることが多い。歯科医療についても患者・感染者でも受け付けてくれることの明らかな病院についての情報を患者・感染者同士のコミュニケーションによって仕入れてから受診するが多い。④医療機関、医療サービスの確保について、東京など大都市では地域内で複数の選択肢を選ぶことができる状況になりつつあるが、地方では特定の拠点病院でしか対応しておらず、病院に問題があっても他の選択ができない。そこで、治療水準やプライバシー漏洩を心配して東京まで受診にくる人もいまだ存在している。⑤心理的側面に対する医療サービスについては、患者・感染者に対応できるカウンセラーなどが全ての地方に存在するだけでなく、精神的、心理的側面に関わる医療サービスをどのように受診すればよいか分からないという訴えがある。また、医師と</p>

のコミュニケーションが中心の場合、生活上の心理的な問題について相談ができず、問題が先延ばしになることがある。⑥精神的側面に関する医療サービスの提供について、患者・感染者で HIV 医療と精神医療の兼ね合いについて問題を抱えているケースは多い。特に精神医療を優先させている場合、抗 HIV 薬の服用を制限せざるを得ず、このことに深刻な不安を感じるケースがある。また、HIV 治療と精神医療で別々な病院にかかっている場合、双方の医師から矛盾した指摘を受け、混乱するケースがある。⑦コーディネーション機能の強化についていえば、現在医療、保健、福祉分野が縦割りとなっている。本来ソーシャルワーカーが患者の立場からこれらを統合的にコーディネートすべきであるが、コーディネーターが置かれていない病院すらある。⑧医療従事者による患者等への説明と理解確保について、治療方針の決定プロセスにおいては医師の指示による部分が大きくなりやすく、また、診療時間が短いため、服薬に関するアドヒアランスが十分に確保されない。また、差別や偏見を恐れて会社などで服薬できないといった問題がある。こうした社会的要因に基づく服薬不能状況について医療側から対処できないケースがある。⑨外国人患者への適切な医療の提供について、在留資格の無い外国人等については活用できる医療サービス等の提供がほとんど無いため、HIV/AIDS 診療を恒常的に受けることが困難である。通訳等のサポートが極めて貧弱である。⑩現在、HIV 医療体制を担っている医師、看護婦、心理職はパートタイム職員であり、心理職に至っては派遣制度で運用しているところもある。

合併症、併発症への対応強化：医療機関間の情報交換不足等により対応が一定ではない。

情報ネットワークの整備：①患者・医療従事者への情報提供、また、A-net の活用も限定されたものとなっている。②ACC、ブロック拠点病院を中心に医療関係者の研修や相互交流、海外研修、も進んできている。また、A-net 等の普及で治療法や症状等の早期発見が進んできている。東京を中心にではあるが、歯科開業医におけるネットワーク化ができ、近くでの歯科治療が可能になってきた。しかし、全国的にはいまだ専門的医療の提供・連携が無いまま長期間適切な治療を受けられず、重症化して専門医療機関へ搬送されるケースが少なくない。

在宅療養支援体制の整備：①取り組みが開始されたばかりであ

	<p>る。②HIV 感染者・患者の場合、普通の生活、外来通院が主体となってきたが、一方、発症してから感染が分かるケースも少なくない。重篤な合併症を起こした患者等の在宅医療支援については深刻な問題もある。</p> <p>人材の活用：①評価が困難。②1997 年の拠点病院開設以来、HIV 医療の専門家が少しずつ育ってきている。しかし、こうした人材の効率的活用については、行政の縦割り職域といった医療環境がその活用を阻害している。また、行政の枠の厳しさが研修・実績を積んだ数少ない専門家の活躍の場を狭めている。</p> <p>治療薬剤の円滑な供給：①医療上の適応拡大は保険の問題が関係するため容易ではない。また、未承認薬の承認プロセスの迅速化については、抗 HIV 薬に関してはかなり迅速になってきている。②治療薬剤の円滑な供給確保について、供給は概ね確保されていると思われる反面、地方の拠点病院では、経営上の問題で同種の薬剤を入手しない方針をとる病院もある。種類変更ができないということを知り、HIV 耐性ができた場合、どうすればよいのか不安を感じたという訴えがある。③保険制度上、発症予防が治療と認められないケースがあり、患者の救命に差し障りがある。</p>
<p>今後の方向・提言</p>	<p>医療機関の確保・総合的な診療体制の確保：②情報交換や人事交流を活性化して、地方でも最新の治療を受けられるようにするとともに、医療機関自らが行ないうる治療水準について公表し、不信感を低減する必要がある。③④拠点病院だけでなく、一般医療機関でも「HIV/AIDS 患者が当たり前を受診できる」環境作りを目指すべきである。特に、歯科、肛門科、皮膚科、泌尿器科、については日常的に街の医院などで診療が受けられることが望ましい。⑤全ての地域に、エイズ患者・感染者と対応可能なカウンセラーを配置する。患者・感染者の心理的サポートに関して積極的にこれらカウンセラーを活用する。⑥HIV/AIDS 治療と精神医療について医師同士の相互交流を促し、HIV/AIDS 治療と精神医療を同時に受診する場合の服薬方法について最新の知見を生かしたガイドラインの作成・普及を促進する。⑦HIV/AIDS に対応できる医療ソーシャルワーカーの人材育成をはかり、拠点病院や一般医療機関に配置する。⑧医師・医療従事者にインフォームド・コンセントやアドヒアランスの重視についての研修を徹底する。⑨国や地方公共団体が行なっている医療供給に関する諸制度について、在留資格の無い外国人も事実上包含できる形に拡張すべ</p>

きである。また、患者に対する医療提供は啓発の大切な機会である。NGO に頼るばかりでなく、病院等で通訳が可能な体制を整備すべきである。⑩現在、HIV 医療体制を担っている医師、看護婦、心理職はパートタイム職員であり、心理職に至っては派遣制度で運用しているところもある。こうした体制では恒久的な診療体制を維持することは困難であり、正規職員化を早期に実施することを望む。

医療機関確保に関する提言：ACC、8 ブロック拠点病院、366 拠点病院・協力病院について、拠点病院は機能的活用の面で今後すべて見直しが必要。全てに同等の診療を求めること自体非現実的。歯科を含め、開業医への啓発を高め、スタンダードプレコーションをサポートする政策を推進して、患者の生活圏での医療水準を高める。

総合的診療体制確保に関する提言：ACC、ブロック拠点病院、一部の拠点病院には HIV 感染症と合併症、たか受診を含む総合的診療体制がある。この機能をさらに充実させるためには院内のコーディネーション機能をさらに充実させる必要がある。ACC、ブロック拠点病院と拠点病院、一般病院の連携が必要。さらに、A-net を十分に活用すべきである。

合併症、併発症への対応強化：ACC、ブロック拠点病院、一部の拠点病院では可能であるが、日和見感染症、結核等の早期発見と早期対処ができていない病院は少ない。HIV に対する高度医療を行っている病院との連携強化が必要。

在宅療養支援体制の整備：プライバシーを守りつつ専門医療機関、地域の病院、保健福祉センター医師会等々の連携で適切な医療を進めながら、在宅治療や入院治療が行なえる支援体制が必要。患者が安心して在宅支援サービスを受けられる環境は、当然感染症に対する適切な知識を有し、偏見・差別を生じないものでなければならない。院外でのコーディネーション機能を充実させるために、医師や看護婦、カウンセラー、等々の人材育成が必要。

人材の活用：数少ない専門家を活用できるよう地域格差を無くすべきである。研修中の人材補填を可能にすべきでもある。

治療薬剤の円滑な供給：②拠点病院は提供できる薬剤の豊富化に努めるべきである。また、提供できる薬剤について情報を開示する必要がある。③保険制度上、発症予防が治療と認められないケースがあり、患者の救命医療に差し障りがある問題について、早

急に改善すべきである。

全般的な提言：医療機関の確保・総合的な診療体制の確保、合併症、併発症への対応強化、情報ネットワークの整備、在宅療養支援体制の整備、人材の活用、治療薬剤の円滑な供給といった項目全てに対し、体制の強化、専門性の確立、システムの整備、多方面からの努力が望まれる。

第三 医療の提供	
二、個別施策層に対する施策の実施	
評価すべき内容 (指針で謳われていること)	<p>医療関係者への研修機会の確保 個別施策層に対する対応手引書の作成</p>
評価 (括弧内は文献番号、文献は巻末参照)	<p>医療関係者への研修機会の確保：同性愛者に対する適切な医療を提供するために、医療関係者への研修機会を提供している地方公共団体は、都道府県・政令指定都市・中核市・東京特別区（計 108）団体のうち 22 団体（20.4%）であり、そのうちの大部分は外部の講演会等への派遣にすぎない。同性愛者に対しては、医療提供においても性的指向の側面で配慮が必要であるが、この点の認識が不足していると考えられる。</p> <p>個別施策層に対する対応手引書の作成：同性愛者に対する適切な医療を提供するために、対応手引書の作成を行なっている地方公共団体は皆無。今後検討するとした団体も 2（1.9%）にすぎなかった。指針で挙げられている個別施策が実行に移されていない。由々しき事態といえる。</p>
今後の方向・提言	<p>医療関係者への研修機会の確保：同性愛者に対する医療提供に際して性的指向への配慮が必要であることについて、行政としての認識を深め、NPO/NGO などとの協力のもと、積極的に研修の機会を提供する</p> <p>個別施策層に対する対応手引書の作成：同性愛者に対する対応手引書の作成は各地方公共団体が個別に行なうのでは手が回らない部分もあるので、国として率先してモデルとなる手引書を作成し、地方公共団体に普及すべきである</p>

第三 医療の提供

三. 日常生活を支援するための保健医療サービスと福祉サービスの連携強化

<p>評価すべき内容 (指針で掲げられていること)</p>	<p>医療ソーシャルワーカーの活用 ピアカウンセリングの活用 地域 NGO との連携 人権侵害等に対する相談方法や窓口の啓発・普及</p>
<p>評価 (括弧内は文献番号、文献は巻末参照)</p>	<p>医療ソーシャルワーカーの活用： ピアカウンセリングの活用：患者・感染者や個別施策層によるピア・カウンセリングを活用している地方公共団体は、都道府県・政令指定都市・中核市・東京特別区（計 108）団体のうち 10 団体（9.3%）にすぎず、行政・医療機関において、いまだ当事者間のピアカウンセリングの重要性が認識されていない。 地域 NGO との連携：NPO/NGO を支援したり、又協力関係を築いている地方公共団体は、都道府県・政令指定都市・中核市・東京特別区（計 108）団体のうち 22 団体（20.4%）にすぎず、今後計画している団体は 7 であった。民間団体との協力の必要性についての意識は向上しているものの、具体的な関係を築いている団体はまだまだ少ない。 人権侵害等に対する相談方法や窓口の啓発・普及：①地方公共団体で人権侵害における相談方法や相談窓口に関する情報普及を行なっているのは、都道府県・政令指定都市・中核市・東京特別区（計 108）団体のうち 37 団体（34.3%）であった。②差別偏見が医療や福祉の現場にあるとの苦言を聴く。</p>

今後の方向・提言

医療ソーシャルワーカーの活用：

ピアカウンセリングの活用：保健医療サービス・福祉サービスにおいて NPO/NGO などが実施しているピア・カウンセリングとの連携を強化し、個別ケースの紹介などを通じてピア・カウンセリングの機会を提供することが望ましい。

地域 NGO との連携：かなり多くの都道府県・都市で HIV/AIDS にかかわる NPO/NGO が活動している政府機関がこれら団体の自主性を尊重しながら HIV/AIDS 対策事業において連携を深めていくことは重要であり、国は地方公共団体に対して、積極的に勧奨すべきである。地域に根ざした NPO/NGO がいないところでも、全国規模のグループとの協力・連携は可能であると思われる。

人権侵害等に対する相談方法や窓口の啓発・普及：地方公共団体で人権侵害における相談方法や相談窓口に関する情報普及は、エイズに関わるパンフレットなどで、連絡先を明示する程度の紹介がほとんどで、行政の相談機関、医療機関等で個別、人権侵害について適切な対応窓口に関する情報を適宜提供することができているかどうかを調査する必要がある。

第六 人権の尊重	
一、人権擁護及び個人情報の保護	
評価すべき内容 (指針で謳われていること)	人権擁護と個人情報保護 職域における理解と差別撤廃に向けての知識の普及啓発研修
評価 (括弧内は文献番号、文献は巻末参照)	<p>人権擁護と個人情報保護：医療機関、行政機関、職場（特に健康保険）において、個人情報への配慮が十分ではない。</p> <p>職域における理解と差別撤廃に向けての知識の普及啓発研修：①健保組合におけるエイズ対策マニュアルが、平成7年度から2年間かけて作成され、健保組合や企業に配布されたほか、商工会議所等を通じて多方面に広く配布され、活用された。②HIV陽性者と共生のための研修は、感染者の協力を得ながら平成8年度から健保連が実施し、その記録集を健保組合のみならず希望者や希望団体へ広く配布し、活用されてきた。③HIV陽性者雇用促進に向けた法改正は評価できるが、現実に雇用された事例は極めて少なく、むしろ苦情が生じている。</p>
今後の方向・提言	<p>人権擁護と個人情報保護：個人情報保護と遺漏への対処の具体策を講ずる必要がある。また外国人など指針に含まれない個別施策層の人権擁護をはかる必要がある。</p> <p>職域における理解と差別撤廃に向けての知識の普及啓発研修：健康情報の取り扱いに関する議論を深め、専門スタッフ等への認識の徹底をはかる。</p>

第六 人権の尊重

二、偏見や差別撤廃への努力

<p>評価すべき内容 (指針で謳われていること)</p>	<p>偏見や差別の撤廃 専門相談室の整備</p>
<p>評価 (括弧内は文献番号。文献は巻末参照)</p>	<p>偏見や差別の撤廃：診療拒否、解雇等の差別が報告されている。偏見が根強いことはカミングアウトする感染者が極めて少ないことから推察されるが、撤廃の努力については評価する資料が無い。外国人を含む個別施策層への偏見や差別についても同様である。</p> <p>偏見や差別の撤廃(学校教育)： 専門相談室の整備：①健康情報の保護やプライバシーに関しては、旧労働省のガイドラインや健保連の研修を通じて、関心が持たれつつある。②相談・指導体制は、22%の健保組合に整備されているに過ぎない。また、相談に応じる人材育成の一環として、健保連主催による「エイズカウンセリング研修会(3泊4日間)」が平成6年度から9年度まで4年間開催され、174人が受講した。</p>

今後の方向・提言

偏見や差別の撤廃：差別に抗する方法は事実上訴訟しかない状況を変えるために、相談の経路を検討する必要がある。

偏見や差別の撤廃（学校教育）：偏見差別の払拭については、エイズに関してだけでなく、他の偏見差別に関しても活用するよう工夫する必要がある。

専門相談室の整備：健康情報の取り扱いに関する議論を深め、専門スタッフ等への認識の徹底をはかる。

第六 人権の尊重

三 十分な説明と同意に基づいた個人を尊重した保健医療サービスの提供

<p>評価すべき内容 (指針で覆われていること)</p>	<p>説明と同意、個人の尊重</p>
<p>評価 (括弧内は文献番号。文献は巻末参照)</p>	<p>旧厚生省（現厚生労働省）の通達があっても、抗体検査、特に妊婦や入院患者等のインフォームド・コンセントは不十分である。医療機関や行政機関（特に障害者手帳の取得・利用）において過度の詮索をされる経験が報告されている。</p>
<p>今後の方向・提言</p>	<p>インフォームド・コンセントを徹底する方策、検査を断った場合の医療提供の指針を定める必要がある。</p>

第七 普及啓発及び教育	
一、感染予防のための普及啓発の強化	
評価すべき内容 (指針で掲げられていること)	患者や NGO が実施する普及啓発事業の支援 学校教育及び社会教育との連携
評価 (括弧内は文献番号。文献は巻末参照)	<u>学校教育及び社会教育との連携</u> ：職域と行政（地域）が連携した教育はほとんど実施されていない。
今後の方向・提言	<u>学校教育及び社会教育との連携</u> ：職域専門スタッフを活用し、予防教育のシステムを作る。

第七 普及啓発及び教育	
二 患者及び個別施策層に対する普及啓発の強化	
評価すべき内容 (指針で謳われていること)	個別施策層に適した普及啓発用資材 患者用の疾患解説書 服薬支援の手引き 女性妊婦といった個別的留意の必要な対象者向けの解説書 患者や NGO 参加の元での資材開発
評価 (括弧内は文献番号。文献は巻末参照)	<p>個別施策層に適した普及啓発用資材：開発提供はされているが十分かどうかは不明。</p> <p>患者用の疾患解説書：開発提供はされているが十分かどうかは不明。</p> <p>服薬支援の手引き：開発提供はされているが十分かどうかは不明。</p> <p>女性妊婦といった個別的留意の必要な対象者向けの解説書：開発提供はされているが十分かどうかは不明。</p> <p>患者や NGO 参加の元での資材開発：</p>
今後の方向・提言	個別施策層に適した普及啓発用資材、患者用の疾患解説書、服薬支援の手引き、女性妊婦といった個別的留意の必要な対象者向けの解説書、といったものの評価が必要。患者や NGO 参加の元での資材開発に関しても評価が必要

第八 関係機関との新たな連携	
一. 省庁、NGO等を含めた関係機関の連携の強化	
評価すべき内容 (指針で掲げられていること)	相談体制の充実、施策の推進
評価 (括弧内は文献番号。文献は巻末参照)	<u>相談体制の充実、施策の推進</u> ：平成6年、横浜で行なわれた国際エイズ会議以降、省庁、NGOと職域との連携施策はほとんど無く、職域独自の展開がほとんどとなっている。
今後の方向・提言	<u>相談体制の充実、施策の推進</u> ：職場内外の相談機関の活用を周知する。

参照文献

第一. 原因の究明

一. エイズ発生動向調査の強化

1. 平成 11, 12 年度エイズ発生動向年報 (動向調査の問題点)
2. 平成 10 年度 HIV 感染症の疫学研究研究報告書 (諸外国の例)
3. 平成 11 年度 HIV 感染症の疫学研究研究報告書 (感染症法語の問題点)

二. 個別施策層に対する施策の実施

1. 平成 9 - 12 年度エイズ発生動向年報
2. 平成 6 - 8 年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書
3. 平成 9 - 11 年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書
4. 平成 12 年度 HIV 感染症の動向と予防介入に関する研究班報告書

三. 国際的な発生動向の把握

1. 法務省出入国統計
2. 平成 9, 11 年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書
3. MAP 報告書
4. Report on the global HIV/AIDS epidemic (UNAIDS)

第二. 発生予防及び蔓延の防止

一. 基本的な取り組み

1. 平成 5-8 年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書
2. 内閣府大臣官房政府広報室. エイズに関する世論調査. 平成 12 年 12 月

二. 個別施策層に対する施策の実施

① 来日外国人

1. 日本公衆衛生雑誌 42 (8) 569-578. 1995. 外国人報告者数まとめ
2. 日本エイズ学会誌. 2 (1) 1-12. 2000.
3. J. of Epidemiology 10 (1) 65-70. 2000.
4. 平成 6 年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 99-110.
5. 平成 7 年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 106-115.
6. 平成 7 年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 116-125.
7. 平成 8 年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 104-113.
8. 平成 8 年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 114-120.
9. 平成 9 年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書. 157-164.
10. 平成 9 年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書. 175-185.
11. 平成 9 年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書. 187-192.
12. 平成 9 年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書. 193-209.
13. 平成 10 年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書. 243-250.

② 男性同性愛者

1. 日本エイズ学会誌. 2 (1) 13-21. 2000.
2. 平成7年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 155-159.
3. 平成8年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 168-174.
4. 平成9年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 121-133.
5. 平成9年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 134-140.
6. 平成10年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書. 171-185.
7. 平成10年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書. 186-192.
8. 平成10年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書. 193-199.
9. 平成11年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書 149-169.
10. 平成11年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書 215-217.

③ 性産業従事者

1. 日本性感染症学会誌 8 (1) 127-135. 1997.
2. 平成6年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 127-130.
3. 平成7年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 86-91.
4. 平成7年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 131-136.
5. 平成8年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 74-82.
6. 平成8年度 HIV の疫学と対策に関する研究班報告書. 135-140.
7. 平成11年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書 594-617.
8. 平成11年度 HIV 感染症の疫学研究班報告書 584-593.

④ 職域・職場

健康保険組合連合会

1. 「エイズ対策に関する懇談会」設置 (平成5年3月)
2. 「エイズ対策に関する懇談会」設置 (平成5年3月)
3. 「健康保険組合のエイズ対策について (中間報告)」 (平成5年6月)
4. 「健康保険組合のエイズ対策等に関する実態調査」 (平成6年、10年)
5. エイズ対策事業報告書 (平成5年度～12年度)

旧労働省

6. エイズ教育指導者講習会 (平成6年度～12年度)
7. 「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」 (平成7年2月)
8. HIV 感染者に係る雇用問題に関する研究会報告 (平成10年9月)
9. 「障害者の雇用の促進に関する法律施行令等の一部改正」 (平成10年)
10. 労働者の健康情報に係るプライバシーの保護に関する検討会中間とりまとめについて (平成12年7月)

その他

11. HIV陽性者の意識・実態調査（仮）（平成12年度プレイス東京調査）
性感染症対策との連携

三. 検査体制の維持及び強化

1. 平成12年度HIV検査法検査体制研究班報告書
2. 平成12年度エイズ発生動向年報
3. エイズ疾病対策課資料
4. 平成5-8年度HIVの疫学と対策に関する研究班報告書

四. 検査時の相談体制の充実

五. 保健医療相談体制の充実

第三. 医療の提供

一. 医療提供体制の確保

1. 平成9-12年度HIV医療体制研究報告
2. 平成9-12年エイズ学会抄録
3. 平成13年度HIV医療体制研究班会議抄録
4. 動くゲイとレズビアンのか「PHA電話相談」相談員からの聞き取り調査および、患者・感染者の自助グループ等からの聞き取り調査（2001年実施）

二. 個別施策層に対する施策の実施

1. 個別施策層への普及啓発における行政サービスとの連携に関する研究

三. 日常生活を支援するための保健医療サービスと福祉サービスの連携強化

1. 個別施策層への普及啓発における行政サービスとの連携に関する研究

第四. 研究開発の推進

第五. 国際的な連携

第六. 人権の尊重

一. 人権擁護及び個人情報の保護

1. 山崎善比古・瀬戸信一郎編. HIV感染被害者の生存・生活・人生. 2000.
2. 池上千寿子ほか. 東京都内医療機関に通院するHIV陽性者の就労とプライバシーに関する調査報告. 2001.
3. 平成11, 12年度エイズと人権社会構造に関する研究報告書.
4. 職場におけるエイズ問題に関するガイドライン. 平成7年2月
5. HIV感染者に係わる雇用問題に関する研究会報告. 平成10年9月

二. 偏見や差別撤廃への努力

健康保険組合連合会

1. 「エイズ対策に関する懇談会」設置（平成5年3月）
2. 「エイズ対策に関する懇談会」設置（平成5年3月）
3. 「健康保険組合のエイズ対策について（中間報告）」（平成5年6月）
4. 「健康保険組合のエイズ対策等に関する実態調査」（平成6年、10年）