

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策政策研究事業

職域におけるHIV感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 横幕 能行

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

令和7（2025）年 3月

目 次

I. 総括研究報告

横幕 能行	-----	1
-------	-------	---

II. 分担研究報告

1. 増田 将史	-----	8
----------	-------	---

2. 生島 嗣	-----	19
---------	-------	----

3. 石丸 知宏	-----	22
----------	-------	----

4. 今橋 真弓 ・ 高橋 秀人	-----	32
------------------	-------	----

5. 堀 愛	-----	39
--------	-------	----

III. 研究成果の刊行に関する一覧	-----	54
--------------------	-------	----

令和 6 年度厚生労働厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
総括研究報告書

職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

研究代表者 横幕 能行

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター エイズ総合診療部長

研究要旨

本研究は、2016 年から 2021 年の日本における抗 HIV 療法の治療成績分析を基盤に、職域における HIV 感染症/AIDS に関する知識普及の実態調査と介入効果の検証、検査機会の整備、差別・偏見事例の収集・解析を行った。一般市民および企業従業員への調査、産業医ヒアリング、PLHIV へのアンケート・面接調査を通じて、知識普及の不足、職場における差別・偏見の実態、啓発資料の限定的効果、検査実施の障壁を明らかにした。結果は、産業保健業務従事者との連携による持続的かつ包括的な啓発の必要性を示し、HIV 検査の健診オプション化など制度的整備の重要性を示唆している。

A. 研究目的

本研究は、「HIV 感染症およびその併存疾患、関連医療費の実態把握のための研究」班（野田龍也博士との共同研究）の一環として、2016 年から 2021 年における我が国の抗 HIV 療法の治療成績を分析し、NDB および G-MIS を活用したモニタリング結果を『Antiretroviral therapies and status of people living with HIV in Japan (PLOS ONE, in press)』として報告した。

この研究により、日本は UNAIDS が掲げる 2025 年の AIDS ターゲットのうち、抗 HIV 療法の提供とその治療成績に関してはすでに達成していることが明らかとなった。一方、未解決の課題としては、HIV 感染症/AIDS（以下「エイズ」）に関する最新かつ正確な知識の国民全体への普及啓発が挙げられ、これは、HIV と共に生きる人々（People Living with HIV: PLHIV）および感染リスクにさらされている人々の QOL 向上、ならびに差別・偏見の撤廃

にとって不可欠である。

現行のエイズ予防指針では、教育機関、男性同性間性交渉者（MSM）、医療従事者等における啓発の重要性が指摘されている。教育機関においては、平成 20 年 3 月に告示された中学校学習指導要領に基づき、第 3 学年でエイズおよび性感染症について取り扱うことが定められており、32 歳以下の国民は中学校でこれらの知識を学習している。また、MSM や医療従事者に対する啓発も広く実施されてきたが、依然として PLHIV の QOL を阻害する差別・偏見は根強く残っている。これを解消するためには、より広く国民一般への正確な知識の普及が不可欠である。

職域は、全人口の約 7 割が何らかの被用者保険に加入していることを踏まえると、啓発活動の場として極めて重要である。さらに、知識の普及が職場内にとどまらず、家庭や友人関係などへも波及することにより、国民全体への健康情報の伝播が期待できる。しかし、平成 7 年に

策定された「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」の不適切な運用もあり、エイズは職場においてタブー視されており、産業保健業務従事者による取り組みもほとんど見られない。その結果、職域において不利益を被っている PLHIV も少なくない。

そこで本研究では、産業保健業務従事者との連携を通じて、職域における PLHIV の QOL 向上を阻害する要因を明らかにし、正確な知識の普及啓発を推進することにより、これらの課題の解決を試みる。

本研究は、以下の3つの柱を中心に展開する。

柱1：職域におけるエイズ等に関する知識の普及啓発

市中および職域における知識普及度の実態調査と、それに対する介入の効果検証を行う。

柱2：職域におけるエイズ等の検査機会の整備

産業保健業務従事者を対象とした研修の実施などを通じて、将来的に健診センターにおいて HIV 検査をオプション項目として提供可能とするための環境整備を進める。

柱3：事例収集と解析

職域、医療機関、市中において生じている差別や偏見に関連する事例を収集・分析し、実態を把握する。

B. 研究方法

本研究では、以下の5つの手法により多面的なデータを収集し、解析を行った。

(1) インターネット調査

一般市民における HIV 感染症／AIDS の知識普及状況と啓発資料配布の効果を評価するため、インターネット調査を実施した。

調査対象は、インターネット調査会社に登録している成人（18歳以上）より無作為抽出された

7,020人であり、「HIV 感染症・エイズに関する世論調査（内閣府、2018年）」に準拠した質問項目を用いたほか、職域における HIV 感染者／AIDS 患者に対する不安・差別・偏見に関する設問も加えた。

調査は以下の3時点で実施された：

✓ ベースライン調査（2023年11月1日）

✓ 介入調査（2023年12月1日）※介入群のみ

✓ フォローアップ調査（2024年1月5日）

また、介入群は以下の2群に分けた。

✓ A群：公益財団法人エイズ予防財団の「HIV 感染症・エイズ」啓発資料を閲覧

✓ B群：NPO 法人ふれいす東京の「職場と HIV/エイズ」資料を閲覧

✓ C群（対照群）：資料非閲覧群

介入後の調査では、資料の閲覧状況（閲覧有無、閲覧時間等）についても評価した。

(2) 企業従業員を対象としたアンケート調査
HIV 検査機会の提供実績がある2社を含む計9社に協力を得て、Google Form または Microsoft Teams を活用したオンラインアンケート調査を実施した。設問は(1)と同一内容とし、比較解析を可能とした。

(3) 産業医へのヒアリングおよびアンケート調査

産業保健領域における実態把握を目的として、以下の2段階で調査を行った。

① ヒアリング調査

機縁法により選出した、日本産業衛生学会産業衛生専門医・指導医資格または労働衛生コンサルタント資格を有し、豊富な実務経験を持つ11名の産業医に対し、1名あたり約1時間の半構造化インタビューをオンラインで実施した。得られたデータは逐語録として記録し、質的分析支援ソフトウェア MaxQDA 2022 にてコード

化・解析を行った。

② アンケート調査

上記ヒアリング結果を基に設計したアンケートを、東京都産業保健健康診断機関連絡協議会の協力の下、同協議会に所属する産業医に対して配布・実施した。

(4) 社内 110 番ダイヤルの相談内容分析

研究分担者が産業医を務める企業本社に設置された社内相談窓口「110 番ダイヤル」に、2013 年 4 月から 2023 年 3 月までの間に寄せられた相談のうち、HIV 感染症／AIDS に関する匿名化データを抽出し、事例として分析・分類した。

(5) PLHIV を対象とした調査

2024 年 5 月～7 月に名古屋医療センター感染症内科を受診した定期通院中の PLHIV を対象に、職場における HIV ステータス開示状況や不適切対応の有無等について、Google Form を用いたアンケート調査を実施した。加えて、NPO 法人ふれいす東京のメーリングリスト登録者にも面接調査への協力を依頼した。

同意が得られた対象者に対しては、後日半構造化面接を行い、HIV 陽性者が職場で経験した差別や就業制限等に関する詳細な事例を収集した。

(倫理的配慮)

本研究においては、対象者のプライバシー保護および人権の尊重を最優先とした。調査に際しては、各実施機関において医学系研究に関する倫理審査を適宜受け、倫理的な妥当性を確保した。

なお、職域における HIV 検査の実施に関しては、「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」を遵守している。

C. 研究結果

本研究では、複数のアプローチを通じて、HIV

感染症/AIDS に関する知識の普及状況と職域における対応の実態を明らかにした。

(1) インターネット調査

まず、一般市民を対象としたインターネット調査では、7020 人を 3 群 (A 群、B 群、C 群) に無作為に割り付け、ベースライン、介入、フォローアップの 3 回にわたり調査を実施した。その結果、約半数が HIV 感染症/AIDS を「死に至る病」と認識しており、21.9%は「蚊が媒介する」と誤解していた。HIV に感染している同僚に対する不安や忌避感、差別的な認識を抱いている者も一定数認められた。啓発資料の閲覧率は両介入群で約 8 割に達したが、閲覧時間は 2～3 分が多数を占めており、資料配布による知識の向上は限定的で、啓発効果はごく僅かにとどまった。

(2) 企業従業員を対象としたアンケート調査
企業従業員を対象としたアンケート調査では、HIV 検査機会の提供歴を有する 2 社を含む計 9 社において実施し、合計 3345 件の有効回答を得た。エイズに関する知識の普及機会があった企業の従業員 894 人と、機会のなかった企業の従業員 2451 人との粗解析の結果、啓発活動が知識水準に一定の影響を与える可能性が示唆された。

(3) 産業医へのヒアリングおよびアンケート調査

さらに、産業医 11 名への半構造化インタビューでは、健診機関主導で HIV 検査のオプション提供を行うことが現実的かつ効果的との意見が多数を占めた。一方で、ガイドラインに対する誤解、検査実施に伴うコスト・プライバシー保護・業務負担などの要因が、職域での HIV 検査実施の妨げとなっている実態も明らかとなった。また、職域でのエイズ対策に関しては、MSM に対する差別意識や個人情報管理の困難

性、さらには HIV 感染症を就労に特段の配慮を要さない疾患と認識する声も存在し、施策の推進に対するハードルが多いことが示された。東京都内の健診機関への質問票調査では、22 機関中 9 機関が事業所健診において HIV 検査を実施していた。促進・阻害要因としては、個人情報情報の適切な取り扱い、社会的ニーズ、業務上の手間、行政・学術団体による明確な方針の有無が挙げられ、健診現場における HIV 検査の定着には多方面からの支援が必要であることが示された。

(4) 社内 110 番ダイヤルの相談内容分析

社内 110 番ダイヤルの相談データの解析では、HIV 感染に関する職場での具体的な課題が顕在化した。たとえば、通院治療との両立に関する摩擦、美容販売員や生鮮食品部門への配属の可否に関する問い合わせ、HIV 陽性従業員の扱いに関する不安などが報告されており、HIV に関する知識と理解の欠如が対応の困難さにつながっている現状が確認された。

(5) PLHIV を対象とした調査

PLHIV を対象とした調査では、名古屋医療センターに通院中の患者 1490 人のうち 324 人から回答を得た。HIV ステータスを職場で開示した経験のある者は 29%であり、開示したことで同僚からの差別的言動や昇進・キャリア形成における障壁、雇用機会の制限を経験したとする回答も一定数認められた。さらに、12 名に対する半構造化面接の結果、本人の同意なく病名を開示された例や、不当な配置転換・就業制限、明確な差別的言動などが複数例報告され、職場における人権侵害の実態が浮き彫りとなった。以上の結果から、HIV 感染症/AIDS に関する国民の知識は依然として不十分であり、とりわけ職域においては差別・偏見が根強く残っている実態が明確となった。単なる啓発資料の配布で

は十分な効果が得られないこと、また、産業保健業務従事者との連携を通じた包括的かつ持続的な介入が不可欠であることが示された。

D. 考察

本研究の結果、HIV 感染症/AIDS に関する知識の普及状況は、2018 年の内閣府調査と比較して大きな改善が見られたとは言い難く、依然として正しい情報が国民全体に浸透していない実態が明らかとなった。特に、インターネット調査においては、啓発資料の単回配布では知識向上に限定的な効果しか認められず、知識の定着には多角的かつ継続的な教育介入が必要であることが示唆された。

企業従業員を対象としたアンケート調査においては、過去に啓発活動や検査機会を実施していた企業群では、従業員の知識水準が相対的に高い傾向が見られた。これは、職域における教育的介入の効果を示唆するものであり、今後の啓発活動の方向性を示す重要な知見である。さらに、学校教育におけるエイズ教育の有無が知識の有無に与える影響についても検討が進行中であり、教育政策との整合性を踏まえた普及施策の構築が求められる。

産業医へのヒアリング調査では、HIV 検査機会の提供について、健診機関を主体とし、企業と切り離した形での提供が望ましいとする意見が多く得られた。この背景には、企業側のメリットの乏しさや、プライバシー保護に関する懸念、業務的負担などが存在していた。また、ガイドラインの記載に対する誤解や、HIV に関する診療経験・知識の不足も、産業保健分野におけるエイズ対策推進の障壁として認識された。一方で、HIV 検査の法的な位置づけについては、労働安全衛生法上の法定項目ではないものの、B 型肝炎などと同様に法定外項目として実施可

能とされる可能性が示唆されており、今後の法的明確化が検討課題として挙げられる。

また、健診機関からの回答では、HIV 検査の実施を促進・阻害する要因として、①個人情報の管理体制、②社会的・受診者側のニーズ、③実務面の手続き・費用・研修、④行政や学術団体からの推奨の有無、という 4 つの主要因が浮かび上がった。これらに対する包括的な対応が、今後の制度設計において不可欠である。

社内 110 番ダイヤルの相談データおよび PLHIV への聞き取り調査からは、HIV に対する誤解に基づいた就労制限や差別的言動が職場で依然として存在することが確認された。本人の同意のない病名の開示や不当な異動、就業制限といった対応は、HIV 感染者の QOL を著しく損なう要因であり、人権保障の観点からも深刻な課題である。これらの実態は、HIV に関する正しい知識の職域への浸透が不十分であることを端的に示しており、啓発活動の一層の強化が必要とされる。

また、職域の約 7 割を占める中小企業においては、大企業のような体系的な啓発が困難であることから、簡潔かつ正確な情報を提供する工夫が求められる。さらに、健康経営、D&I（ダイバーシティ&インクルージョン）、医療 DX、地域連携など、既存の取り組みと連動させたアプローチの有効性も指摘されており、こうした複合的な視点からの施策展開が有望である。

総じて、本研究は、HIV 感染症/AIDS の正しい知識の普及と、職域における差別・偏見の軽減を目指すにあたり、産業保健の専門性を活かした介入の重要性を裏付ける実証的知見を提供するものであり、今後の政策立案や社会実装に資する基盤情報を提供したと評価できる。

E. 結論

本研究により、2018 年の現行エイズ予防指針の改正以降も、HIV 感染症/AIDS に関する正確な知識の普及は国民全体において十分に進展していない実態が明らかとなった。特に、啓発手段としての資料配布は、単独では知識の浸透に対して限られた効果しか有しておらず、より多層的かつ持続的な情報提供の必要性が示唆された。

また、PLHIV の多くが所属する職域においても、HIV 感染症/AIDS に対する理解は不十分であり、差別・偏見に基づく不利益事例が依然として散見される。これは、就労機会の制限、キャリア形成上の障壁、さらにはメンタルヘルスへの影響といった形で、PLHIV の QOL に直接的な悪影響を与えている。

一方で、産業保健業務従事者に対しては、HIV 感染症/AIDS に関する正確な知識の職域内での啓発に対して一定の理解と意義が確認されており、今後の連携による包括的な啓発施策の実施に向けた社会的基盤は一定程度整いつつある。こうした動きは、HIV に関するスティグマの解消、検査機会の拡充、そして PLHIV の社会参画を後押しする重要な契機となる可能性を秘めている。

したがって、今後は、産業保健、教育、地域医療といった多領域が連携し、職域における HIV 感染症/AIDS に関する正確な知識の普及を一層推進することで、PLHIV に対する差別・偏見の解消、ならびに社会的包摂の実現を図るべきである。また、HIV 検査の健診オプション化といった制度的整備も含め、検査アクセスの平準化を目指した法的・制度的支援の検討が求められる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1)Yoshiyuki Yokomaku, Tatsuya Noda, Mayumi Imahashi, Yuichi Nishioka, Tomoya Myojin, Aikichi Iwamoto, Tomoaki Imamura. Antiretroviral therapies and status of people living with HIV in Japan: An update from hospital survey and National Database. PLoS One. 2025 Jan 27;20(1):e0317655. doi: 10.1371/journal.pone.0317655. eCollection 2025.

2) Yokomaku Y, Teruya K, Watanabe D, Endo T, Minami R, Taguchi N, Cassidy T, Marongiu A, Thorpe D, Shirasaka T, Oka S. Bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (B/F/TAF) in treatment-naïve and treatment-experienced people with HIV: 12-month virologic effectiveness and safety outcomes in the BICSTaR Japan cohort. LoS One. 2025 Jan 8;20(1):e0313338. doi: 10.1371/journal.pone.0313338. eCollection 2025.

3)Koga M, Fukuda A, Nojima M, Ishizaka A, Itoh T, Eguchi S, Endo T, Kakinuma A, Kinai E, Goto T, Takahashi S, Takeda H, Tanaka T, Teruya K, Hanai J, Fujii T, Fujitani J, Hosaka T, Mita E, Minami R, Moro H, Yokomaku Y, Watanabe D, Watanabe T, Yotsuyanagi H. Non-acquired immunodeficiency syndrome defining malignancies in people living with haemophilia and human immunodeficiency virus after direct-acting antiviral era. Glob Health Med. 2024 Oct 31;6(5):316-323. doi: 10.35772/ghm.2024.01036. PMID: 39483444; PMCID: PMC11514628.

4)Miwa T, Wakabayashi C, Hayashi K, Tanuma J, Ikeda K, Yokomaku Y, Ikushima Y. Investigating the Moderating Effect of HIV Status Disclosure on the Link Between Discrimination Experience and Psychological Distress Among People Living with HIV in Japan Infected Through Sexual Contact. Int J Behav Med. 2024 Jun 28. doi: 10.1007/s12529-024-10304-3. Epub ahead of print. PMID: 38942978.

5)Ode H, Matsuda M, Shigemi U, Mori M, Yamamura Y, Nakata Y, Okazaki R, Kubota M, Setoyama Y, Imahashi M, Yokomaku Y, Iwatani Y. Population-based nanopore sequencing of the HIV-1 pangenome to identify drug resistance mutations. Sci Rep. 2024 May 27;14(1):12099. doi: 10.1038/s41598-024-63054-3. PMID: 38802662; PMCID: PMC11130118.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

経産省「健康経営銘柄」認証企業における HIV／エイズ対策の実施状況に関する調査

研究分担者 増田 将史

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 客員研究員

研究要旨

本研究は、経済産業省「健康経営銘柄」選定企業における HIV／エイズ対策の現状の課題を把握し、それに基づき今後の対策の方向性を示すことを目的とした。2024 年の選定企業 52 社を対象に Web サイト上の公開情報を分析した結果、HIV／エイズ対策に関する取り組みが確認されたのは 9 社にとどまり、企業間で対策の取組状況の差異（ばらつき）が大きいことが明らかになった。全従業員向けの知識普及、相談窓口の設置、HIV 検査機会の提供、差別禁止の明文化などを通じて、企業が HIV／エイズ対策を推進する必要性が示唆された。企業、医療機関、行政などが連携した対策体制の構築も重要と考えられた。

A. 研究目的

本研究班は「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」¹⁾(以下、ガイドライン)を現状に即した内容に改正すべき等の提言を行ってきた²⁾。職域における HIV 感染者が被る不利益や差別的な対応等については社会問題化等によって既に知られており、ガイドライン等でも具体的な対応が示されている。他方、HIV 感染者の就労に際し、企業がどのような健康管理・健康支援策を実施しているかについて公表されている情報は少ない。

HIV／エイズに限らず、職域における感染症対策は労働者の健康管理、ならびに生産性の維持向上の観点からも重要である。近年、日本の企業において、健康経営の取組が重要視されるようになってきている。経済産業省が推進している「健康経営銘柄」の認証においても、企業の健康経営度調査³⁾の評価項目として、感染症検査の実施や予防接種の費用補助等の項目が設定されており、企業の社会的責任（CSR: Corporate Social

Responsibility)の一環として、職域での対策強化が期待されている。

しかしながら、企業が抱える労働者の健康課題は多岐にわたり、また日本においては労働安全衛生法により労働者に対し健康診断の実施が義務づけられていることから、企業においては感染症対策以外の健康施策を優先して実施せざるを得ないのが実情である。感染症対策としては、2020 年以降、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対策については多くの企業が取り組んだが、それ以外の感染症に対する企業の取組やニーズ等の実態についての知見は少ない。

HIV／エイズ対策に積極的に取り組む企業の事例を抽出し、そのノウハウやベストプラクティスを他の企業に共有することで、職域における HIV／エイズ対策の現状の課題、今後の対策のあるべき方向性についての示唆を得ることができると考えられた。そこで本調査では、健康経営を標榜する企業が、HIV／エイズという重要なグローバルヘルスの

課題にどの程度関心を払い、具体的な対策を講じているかを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

2024 年に「健康経営銘柄 2024」に選定された企業(26 業種 52 社)を対象とした⁴⁾。調査対象企業が web サイト上で公表している健康経営方針、サステナビリティレポート等に記載の労働安全衛生施策やその実施状況のうち、自社の労働者を対象に実施している HIV／エイズ対策の記載を抽出した。

その他、調査対象企業の web サイト全体を対象に、「HIV」「エイズ」という用語でサイト内検索を行い、関連した取組等を抽出した。

(倫理面への配慮)

本分担研究では生体試料や個人情報を用いていないことから、倫理面の問題はないと判断した。

C. 研究結果

自社の労働者を対象に実施している HIV／エイズ対策の抽出結果を表に示す。

本研究の調査対象 52 社のうち、web サイト上で公表している健康経営方針、サステナビリティレポート等において自社労働者に対する HIV／エイズ対策に関する取組についての記載があったのは 9 社(明治ホールディングス、ブラザー工業、セイコーエプソン、大阪瓦斯、ソフトバンク、伊藤忠商事、豊田通商、キヤノンマーケティングジャパン、第一生命ホールディングス)であった^{7),28),30),33),37),43),45),46),51)}。

具体的な内容としては、アフリカで働く従業員・家族向けの HIV やマラリアに対する予防、検査、治療実施が 1 社(豊田通商)、海外赴任者向けの教育・情報提供が 5 社(明治ホールディングス、ブラザー工業、セイコーエプソン、伊藤忠商事、キヤ

ノンマーケティングジャパン)、一般従業員向けの教育・情報提供(啓発イベント等)が 3 社(大阪瓦斯、ソフトバンク、第一生命ホールディングス)であった。

その他、社内規程・ガイドライン等において HIV 感染者への差別禁止を明示している企業(TOTO、UACJ、野村ホールディングス、H.U.グループホールディングス)^{21),23),50),55)}、途上国における HIV／エイズ医療への寄付・支援活動を行っている企業(中外製薬、第一三共、TOTO、テルモ、日本航空、ANA ホールディングス)などがあった^{16),18),21),32),35),36)}。

D. 考察

各企業における取組状況の差異

本研究結果より、健康経営銘柄認証企業であっても、HIV／エイズ対策への取り組みには大きなばらつきがあることがわかった。啓発イベントや e ラーニング等で感染症全般について情報提供を実施する企業、海外赴任者向けに特化して感染症対策を行う企業、海外拠点で HIV／エイズ対策に取り組む企業など、一部の企業は具体的な対策を実施していることがわかったが、依然として多くの企業は HIV／エイズに特化した対策までは講じておらず、感染症対策全般の中に含めているか、または全く触れていない状況であった。HIV／エイズに関する正しい知識の普及啓発は、偏見や差別をなくし、感染予防を促進するために不可欠である。HIV／エイズに関しての更なる啓発、情報提供が不可欠と考えられる。いくつかの企業の取組のように、HIV に関する啓発セミナー・イベントの開催が労働者の意識向上への貢献という点で有益と思われる。

事業内容・特性との関連性

海外で(特に途上国において)事業を展開する

企業では、労働者や地域住民向けの HIV／エイズ対策に取り組む事例が認められた。これは、グローバルな健康課題への意識の高さと、事業活動を行う地域社会への貢献という CSR の視点によるものと思われる。また、一部の企業では、サプライヤー行動規範や社内規程で HIV／エイズ感染者への差別禁止を明記している。これは企業が人権尊重の姿勢を示し、従業員が安心して働ける環境づくりを目指していることを示唆している。こうした企業については、日本国内の HIV／エイズの現状について関心が向けば、国内の労働者への施策についての理解も得られやすいと考えられる。企業に対する HIV／エイズ対策の必要性について、行政、医療関係者、産業保健職等が連携の上、引き続き訴求することが重要と思われる。

今後の展望～HIV／エイズ対策を職域で推進するために必要な事項～

- 企業の意識改革：健康経営を推進する上で、HIV／エイズ対策は重要な要素であることを企業が認識する必要がある。
- 具体的な対策の導入
 - ・全従業員向けの HIV／エイズに関する正しい知識の普及啓発。
 - ・社内相談窓口の設置や、専門家によるカウンセリングの提供。
 - ・HIV 検査の受検機会の提供や、感染が判明した場合のサポート体制の整備。
 - ・HIV／エイズ感染者への差別禁止を明文化し、人権尊重の企業文化を醸成。
 - ・企業の HIV／エイズ対策に関する情報を積極的に開示(透明性を高め、ステークホルダーからの信頼を得ることが重要)
 - ・企業、医療機関、NPO 団体、行政などが連携することにより、HIV／エイズ対策を推進する体制を構築。

調査の限界

今回調査できた事例は「健康経営銘柄 2024」に選定された企業 52 社のみであり、また web サイトに公開された内容のみに絞った結果である。社外に公表されていない取組等もあると思われる。「健康経営銘柄 2024」に選定されていない企業における良好事例等も本調査では把握することはできていない。より多くの企業を対象とし、健康経営推進担当部署・担当者に対するヒアリング等、より多角的な実態把握のための詳細な調査の実施が望まれる。

E. 結論

健康経営銘柄に選定された企業における HIV／エイズ対策の実施状況を調査した。企業間の取り組みに大きなばらつきがあることが明らかになった。これより、企業における HIV／エイズ対策の重要性に対する認識向上が必要であることが示唆された。今後、企業が健康経営の一環として HIV／エイズ対策を推進するためには、企業の意識改革、健康管理施策や規程の導入、情報開示の推進、関係機関との連携等を通じて、企業が労働者の健康維持と社会貢献の両立を目指すとともに、それが可能な職場風土の醸成と、社会的な要請への対応が求められる。

引用文献

- 1)職場におけるエイズ問題に関するガイドラインについて(平成 7 年 2 月 20 日付基発第 75 号・職発第 97 号 労働省労働基準局長・職業安定局長通知)
- 2)増田将史, 生島嗣, 石丸知宏, 今橋真弓, 高橋秀人, 横幕能行. 職域における HIV 検査の現状と課題. 産業衛生学雑誌 2023;65(6): 366-369.

3)経済産業省:令和6年度 健康経営度調査
https://kenko-keiei.jp/wp-content/themes/kenko_keiei_cms/files/kk2025sample_dai.pdf

4)経済産業省:「健康経営銘柄 2024」選定企業
(26 業種 52 社、業種順)
https://kenko-keiei.jp/wp-content/themes/kenko_keiei_cms/files/20240418_meigara.pdf

5)石油資源開発 健康経営
<https://www.japex.co.jp/sustainability/social/healthmgmt/>

6)ヤクルト本社 健康経営
https://www.yakult.co.jp/company/sustainability/social/health_management/

7)明治ホールディングス 人財
https://www.meiji.com/sustainability/society_creation/talent/

8)サントリー食品インターナショナル 健康経営/労働安全衛生
https://www.suntory.co.jp/company/csr/soc_healthmanage/

9)味の素 健康経営
https://www.ajinomoto.co.jp/company/jp/about_us/health/

10)大王製紙 健康経営
<https://www.daio-paper.co.jp/csr/integrated/health/>

11)トクヤマ トクヤマの健康経営®
https://www.tokuyama.co.jp/csr/health_management.html

12)花王 社員の健康増進と安全 GRI 403-6
<https://www.kao.com/content/dam/sites/kao/www-kao.com/jp/ja/corporate/sustainability/pdf/sustainability2024-32.pdf>

13)第一工業製薬 健康経営®について
<https://www.dks-web.co.jp/sustainability/society/health/>

14)富士フイルムホールディングス 健康経営の主な取り組み
<https://holdings.fujifilm.com/ja/sustainability/activity/health/priority-issue-5/effort>

15)ライオン 従業員の健康増進
<https://www.lion.co.jp/ja/sustainability/employee/health/>

16)中外製薬 健康経営
<https://www.chugai-pharm.co.jp/sustainability/healthmanagement/>

17)小野薬品工業 健康経営
<https://sustainability.ono-pharma.com/ja/themes/104>

18)第一三共 社員の健康と安全
https://www.daiichisankyo.co.jp/sustainability/our_workplace/employee_health/

19)出光興産 出光ビジネスエキスパート健康宣言
<https://www.idemitsu.com/jp/ibe/health.html>

20)ニッタ 健康経営の推進
<https://www.nittagroup.com/jp/sustainability/esg/society/health.html>

21)TOTO 社員の健康について
<https://jp.toto.com/company/csr/stakeholder/employees/health/>

22)大同特殊鋼 健康経営
<https://www.daido.co.jp/sustainability/society/declaration/index.html>

23) UACJ 健康経営の推進
<https://www.uacj.co.jp/sustainability/social/health.htm>

24)SUMCO 健康経営への取り組み
<https://www.sumcosi.com/csr/social/healthmanagement.html>

25)DMG 森精機 DMG 森精機の健康経営宣言

<https://www.dmgmori.co.jp/sp/health/01/>

26)アネスト岩田 健康経営の推進①

[https://www.anestiwata-](https://www.anestiwata-corp.com/jp/sustainability/society/health-management)

[corp.com/jp/sustainability/society/health-](https://www.anestiwata-corp.com/jp/sustainability/society/health-management)
[management](https://www.anestiwata-corp.com/jp/sustainability/society/health-management)

27)アネスト岩田 健康経営の推進②

[https://www.anestiwata-](https://www.anestiwata-corp.com/jp/sustainability/society/health-management_2)

[corp.com/jp/sustainability/society/health-](https://www.anestiwata-corp.com/jp/sustainability/society/health-management_2)
[management_2](https://www.anestiwata-corp.com/jp/sustainability/society/health-management_2)

28)ブラザー工業 健康経営の推進

[https://global.brother/ja/sustainability/social/he](https://global.brother/ja/sustainability/social/health)
[alth](https://global.brother/ja/sustainability/social/health)

29)正興電機製作所 健康経営

[https://www.seiko-](https://www.seiko-denki.co.jp/sustainability/personnel_03/)

[denki.co.jp/sustainability/personnel_03/](https://www.seiko-denki.co.jp/sustainability/personnel_03/)

30)セイコーエプソン 健康経営

[https://corporate.epson/ja/sustainability/our-](https://corporate.epson/ja/sustainability/our-people/health-and-productivity.html)
[people/health-and-productivity.html](https://corporate.epson/ja/sustainability/our-people/health-and-productivity.html)

31)SCREEN ホールディングス 健康への取り組み

[https://www.screen.co.jp/sustainability/social/we](https://www.screen.co.jp/sustainability/social/wellness)
[llness](https://www.screen.co.jp/sustainability/social/wellness)

32)テルモ 健康経営

[https://www.terumo.co.jp/sustainability/associat](https://www.terumo.co.jp/sustainability/associates/topics2)
[es/topics2](https://www.terumo.co.jp/sustainability/associates/topics2)

33)大阪瓦斯 Daigas グループの健康経営

[https://www.daigasgroup.com/sustainability/soci](https://www.daigasgroup.com/sustainability/society/safety.html)
[ety/safety.html](https://www.daigasgroup.com/sustainability/society/safety.html)

34)近鉄グループホールディングス 健康と安全

[https://www.kintetsu-g-](https://www.kintetsu-g-hd.co.jp/csr/sociality/safety.html)

[hd.co.jp/csr/sociality/safety.html](https://www.kintetsu-g-hd.co.jp/csr/sociality/safety.html)

35)日本航空 健康経営

[https://www.jal.com/ja/sustainability/human/well](https://www.jal.com/ja/sustainability/human/wellness/health-management/)
[ness/health-management/](https://www.jal.com/ja/sustainability/human/wellness/health-management/)

36)ANA ホールディングス 健康経営

[https://www.ana.co.jp/group/csr/human_resourc](https://www.ana.co.jp/group/csr/human_resource/health_care/)

[es/health_care/](https://www.ana.co.jp/group/csr/human_resource/health_care/)

37)ソフトバンク 健康経営の推進

[https://www.softbank.jp/corp/philosophy/human](https://www.softbank.jp/corp/philosophy/human-resource/wellness/)
[-resource/wellness/](https://www.softbank.jp/corp/philosophy/human-resource/wellness/)

38)DTS 健康経営

https://www.dts.co.jp/sustainability/social/health
[/](https://www.dts.co.jp/sustainability/social/health/)

39)KSK 健康経営

<https://www.ksk.co.jp/sustainability/white500/>

40)SCSK 健康経営

[https://www.scsk.jp/corp/csr/professionals/healt](https://www.scsk.jp/corp/csr/professionals/health/index.html)
[h/index.html](https://www.scsk.jp/corp/csr/professionals/health/index.html)

41)NSD 健康経営

[https://www.nsd.co.jp/corp/health-](https://www.nsd.co.jp/corp/health-management.html)
[management.html](https://www.nsd.co.jp/corp/health-management.html)

42)双日 労働安全衛生

[https://www.sojitz.com/jp/sustainability/sojitz_es](https://www.sojitz.com/jp/sustainability/sojitz_esg/s/health/)
[g/s/health/](https://www.sojitz.com/jp/sustainability/sojitz_esg/s/health/)

43)伊藤忠商事 労働安全衛生・健康経営

[https://www.itochu.co.jp/ja/csr/society/safety/i](https://www.itochu.co.jp/ja/csr/society/safety/index.html)
[ndex.html](https://www.itochu.co.jp/ja/csr/society/safety/index.html)

44)丸紅 丸紅グループ健康宣言

<https://marubeni.disclosure.site/ja/themes/24/>

45)豊田通商 労働安全衛生

[https://www.toyota-](https://www.toyota-tsusho.com/sustainability/social/safety-health.html)
[tsusho.com/sustainability/social/safety-](https://www.toyota-tsusho.com/sustainability/social/safety-health.html)
[health.html](https://www.toyota-tsusho.com/sustainability/social/safety-health.html)

46)キヤノンマーケティングジャパン 安全衛生と健康支援

[https://corporate.canon.jp/sustainability/social/](https://corporate.canon.jp/sustainability/social/workplace)
[workplace](https://corporate.canon.jp/sustainability/social/workplace)

47)丸井グループ 丸井グループの健康経営

[https://www.0101maruigroup.co.jp/sustainability/](https://www.0101maruigroup.co.jp/sustainability/society/well-being.html)
[society/well-being.html](https://www.0101maruigroup.co.jp/sustainability/society/well-being.html)

48)しずおかフィナンシャルグループ 健康経営

[https://www.shizuoka-](https://www.shizuoka-finance.co.jp/sustainability/health/)

fg.co.jp/sustainability/health-management.html

49)大和証券グループ本社 健康経営

<https://www.daiwa->

[grp.jp/about/work/health.html](https://www.daiwa-grp.jp/about/work/health.html)

50)野村ホールディングス 「健康経営銘柄」、「健康経営優良法人」に選定されました

<https://www.nomuraholdings.com/jp/news/nr/holdings/20240311/20240311.html>

51)第一生命ホールディングス 健康経営・労働安全衛生

<https://www.dai-ichi->

[life.co.jp/dsr/employee/health.html](https://www.dai-ichi-life.co.jp/dsr/employee/health.html)

52)ジャックス 健康経営推進

https://www.jaccs.co.jp/corporate/sustainability/society/health_and_productivity/

53)野村不動産ホールディングス ウェルネス経営の推進

<https://www.nomura-re->

[hd.co.jp/sustainability/social/worklife.html](https://www.nomura-re-hd.co.jp/sustainability/social/worklife.html)

54)ディー・エヌ・エー サステナビリティ

<https://csr.dena.com/jp/cho-office/>

55)H.U.グループホールディングス

<https://www.hugp.com/humancapital/assets/pdf/>

NS_HW2024.pdf

56)ユーピーアール 健康経営

<https://www.upr->

[net.co.jp/company/sustainability/for-](https://www.upr-net.co.jp/company/sustainability/for-)

[employee/wellbeing/](https://www.upr-net.co.jp/company/sustainability/for-employee/wellbeing/)

57)アドバンテッジリスクマネジメント アドバンテッジリスクマネジメントグループの健康経営

<https://www.armg.jp/sustainability/healthcare/>

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

表. 経産省「健康経営銘柄」認証企業における HIV／エイズ対策の実施状況

	業種	企業名	労働者に対するの HIV／エイズ 対策に関する取組	その他の取組	健康経営 出典 URL
1	鉱業	石油資源開発	特になし	従業員に対する感染症予防教育、インフルエンザに対する事業所での集団予防接種や費用補助、健康診断時の麻疹・風疹の抗体検査	引用文献 5)
2	食料品	ヤクルト本社	特になし		引用文献 6)
3	食料品	明治ホールディングス	海外駐在員・出張者への感染症情報提供（HIV 含む）、予防接種推奨、現地医療機関情報提供		引用文献 7)
4	食料品	サントリー食品インターナショナル	特になし		引用文献 8)
5	食料品	味の素	特になし		引用文献 9)
6	パルプ・紙	大王製紙	特になし		引用文献 10)
7	化学	トクヤマ	特になし		引用文献 11)
8	化学	花王	特になし		引用文献 12)
9	化学	第一工業製薬	特になし		引用文献 13)
10	化学	富士フイルムホールディングス	特になし		引用文献 14)
11	化学	ライオン	特になし		引用文献 15)
12	医薬品	中外製薬	特になし	ロシュ社を通じてアフリカ・マラウイ共和国のエイズ孤児支援に寄付	引用文献 16)
13	医薬品	小野薬品工業	特になし		引用文献 17)
14	医薬品	第一三共	具体的な実施内容についての記載なし	国連ミレニアム開発目標 (MDGs) の目標 6 : HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止に対し、移動診療サービスの展開等、グローバル社会貢献活動に取り組んでいる。	引用文献 18)
15	石油・石炭製品	出光興産	具体的な実施内容についての記載なし	世界三大感染症（結核、マラリア、HIV/AIDS）などグローバルな健康課題への対応	引用文献 19)
16	ゴム製品	ニッタ	特になし		引用文献 20)
17	ガラス・土石製品	TOTO	特になし	サプライヤー向け行動規範で、HIV/エイズなどを理由とする差別禁止を	引用文献 21)

				謳う。TOTO 水環境基金の助成先の NPO 団体等が、アジア諸国に対する支援の一環として、「孤児院支援（HIV /エイズによって両親を失った孤児の生活支援）」、「保護支援事業（HIV 感染者保護施設運営、ハンセン病患者保護施設運営など）」等を実施している。	
18	鉄鋼	大同特殊鋼	特になし		引用文献 22)
19	非鉄金属	UACJ	特になし	サステナブル調達ガイドラインに、HIV/エイズなどを理由とする差別禁止の記載	引用文献 23)
20	金属製品	SUMCO	特になし		引用文献 24)
21	機械	DMG 森精機	特になし		引用文献 25)
22	機械	アネスト岩田	特になし	インフルエンザ予防接種補助	引用文献 26),27)
23	電気機器	ブラザー工業	海外渡航者への健康教育（HIV 含む感染症情報）、海外出向者への情報提供、「海外健康管理のしおり」配布、インターネットでの感染症流行情報掲載		引用文献 28)
24	電気機器	正興電機製作所	特になし		引用文献 29)
25	電気機器	セイコーエプソン	海外赴任者向け「グローバルヘルスサポートデスク」設置、赴任前に海外担当産業医が三大感染症（HIV・マラリア・結核）に関する情報提供や教育		引用文献 30)
26	電気機器	SCREEN ホールディングス	特になし		引用文献 31)
27	精密機器	テルモ	特になし	ガーナ共和国での輸血感染リスクを低減するプロジェクトを通じて、安全な輸血のための体制構築を進めている。	引用文献 32)
28	ガス業	大阪瓦斯	一般向けの教育研修会で、HIV 等の感染症啓発を実施		引用文献 33)
29	陸運業	近鉄グループホールディングス	特になし		引用文献 34)
30	空運業	日本航空	特になし	書き損じハガキキャンペーンで集まったハガキを寄付し、アフリカ・エイズ孤児の居住・衛生環境改善など	引用文献 35)

				に活用	
31	空運業	ANA ホールディングス	特になし	ザンビア共和国でドローンによる血液検体輸送プロジェクトを実施	引用文献 36)
32	情報・通信業	ソフトバンク	ダイバーシティ啓発イベントで HIV 啓発セミナー開催、広報誌で HIV 等の感染症対策の重要性について説明		引用文献 37)
33	情報・通信業	DTS	特になし		引用文献 38)
34	情報・通信業	KSK	特になし		引用文献 39)
35	情報・通信業	SCSK	特になし		引用文献 40)
36	情報・通信業	NSD	特になし		引用文献 41)
37	卸売業	双日	特になし		引用文献 42)
38	卸売業	伊藤忠商事	海外赴任者への感染症予防情報提供 (HIV 含む)、フィリピンのグループ会社 Dole Philippines 社が HIV/AIDS を含む世界三大感染症の対策プログラムを地域住民向けに実施		引用文献 43)
39	卸売業	丸紅	具体的な実施内容についての記載なし	HIV/エイズ、結核、マラリアが深刻な問題となっている国もあり、海外・国内の感染症について適時適切に対応	引用文献 44)
40	卸売業	豊田通商	アフリカで働く従業員・家族向けに HIV やマラリアに対する予防、検査、治療を実施、地域社会への貢献として世界三大感染症に関する啓発活動や予防活動を実施。保健機関の支援や HIV で孤児となった子どもたちの支援		引用文献 45)
41	卸売業	キヤノンマーケティングジャパン	海外への出張者および出向者に対し、渡航前に HIV、マラリアを含む感染症について教育		引用文献 46)
42	小売業	丸井グループ	特になし		引用文献 47)
43	銀行業	しずおかフィナンシャルグループ	特になし		引用文献 48)
44	証券、商品先物取引業	大和証券グループ本社	特になし		引用文献 49)
45	証券、商品先物取引業	野村ホールディングス	特になし	1994 年に制定した既存のガイドラインを 2006 年 4 月に「HIV 感染者についての基本方針」として改定。	引用文献 50)

				企業として差別・偏見をなくし、人権の保護に一層努力することを明記。	
46	保険業	第一生命ホールディングス	TAL（豪州子会社）で HIV 陽性のお客様向け引受ガイドラインを作成・更新、国立国際医療研究センターと感染症に関する情報提供について包括的連携協定を締結		引用文献 51)
47	その他金融業	ジャックス	特になし		引用文献 52)
48	不動産業	野村不動産ホールディングス	特になし		引用文献 53)
49	サービス業	ディー・エヌ・エー	特になし		引用文献 54)
50	サービス業	H.U.グループホールディングス	特になし	人権・労働に関するアセスメント項目に、HIV/エイズ感染者への差別を挙げている	引用文献 55)
51	サービス業	ユービーアール	特になし		引用文献 56)
52	サービス業	アドバンテッジリスクマネジメント	特になし		引用文献 57)

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

HIV 陽性者が職場で不適切な対応をされた経験に関する聞き取り調査研究

研究分担者：生島 嗣（特定非営利活動法人ふれいす東京 代表）

研究協力者：大槻知子（特定非営利活動法人ふれいす東京）

研究要旨

本分担研究では、HIV 陽性者が就労の場において周囲の取り扱いによって直面させられる困難について明らかにし、解消していくことを目的とし、インタビュー調査をもとに事例の収集と分析を行うこととした。12 の事例を収集した結果、HIV 陽性者が職場で経験した内容として、本人の同意のない病名（障害名）の公表や共有（12 例中 8 例）、不当な就業制限・配置転換や解雇（5 例）、差別や拒絶の言動（4 例）などがあげられた。

およそ 30 年前に策定された「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」の内容が現在の HIV 陽性者の就労を取り巻く状況に即していない部分も踏まえ、就業上の困難を解消していく取り組みが必要とされていると考えられた。

A. 研究目的

本邦では、平成 7 年に「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」が策定され久しい。現在までに、医療の進歩により HIV 陽性者は健康を維持しながら就労などの社会生活を続けることが可能になった一方で、社会での理解や受け入れは十分に進んでいるとはいえない現状がある。

本研究では、HIV 陽性者が就労の場で直面させられる困難について明らかにし、解消していくことを目的とし、職場で HIV ステータスを理由などとして不適切な対応をされた、あるいは不快な経験した事例の収集と分析を行うこととした。

B. 研究方法

日本国内で就労している成人の HIV 陽性者の中から、職場での不適切な対応あるいは不快な経験についての事例を聞き取りによって収集することとした。HIV/エイズ支援団体である NPO ふれいす東京のネットワークを通じ、インタビュー調査に協力可能な人をリクルートし、業種や地域のバランスを勘案した上で、日本語による説明や研究協力依頼書・同意書および同意撤回書の内容を理解し、協力に同意した人を本研究の対象とすることとした。

令和 6 年 11～12 月の調査期間内に個別のインタビュー調査（60～90 分）を実施し、その内容を

事例として書き起こすこととした。また、インタビュー中は、以下の項目をインタビュー・ガイドとして設定した。

- ・ 基本情報（年代、性自認・性指向、HIV 陽性判明時期、服薬開始時期など）
- ・ 業種・職種・雇用形態（障害者雇用を含む）
- ・ 不適切な対応、あるいは不快な経験の時期・内容
- ・ 「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」について

本研究計画の作成にあたっては「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を参照し、特定非営利活動法人ふれいす東京研究倫理委員会における審査で承認を受けて、実施した（承認番号: PT-R6-01）。

（倫理面への配慮）

インタビュー調査の協力者に対しては、事前に研究目的・時間・方法、録音の有無、同意・同意撤回の方法（撤回しても不利益を被らないことの保証を含む）、データの公表やフィードバックなどについて文書と口頭で説明をした上で、同意を得た。プライバシー保護のため、インタビュー調査はすべて匿名で行い、収集したデータは研究 ID で管理した。インタビューの日時・場所等の連絡用の E メールアドレスや書き起こし用の録音データなど、一時的に保持した研究対象者の情報は、

研究機関内の鍵のかかるキャビネットに保管し、使用を終えた後に破棄することとした。

C. 研究結果

研究協力者に対しインタビュー調査を行い、計 12 の事例を収集した。その結果、HIV 陽性者が経験した不適切な対応・不快な経験の内容としては、以下のものが多くあげられた。

- ・ 本人の同意のない病名（障害名）の公表や共有（12 事例中 8 事例）
- ・ 不当な就業制限・配置転換や解雇（5 事例）
- ・ 差別や拒絶の言動（4 事例）

それらの困難な経験をしたことにより、心身に不調を来しての休職や離職などに帰結していったケースもあった。

D. 考察

さまざまな地域や業界にわたる就労の現場で、HIV 陽性者に対する不適切な対応や不快になる事柄が経験されていた。HIV が日常生活で感染することはないといった基本的な知識の不足に端を発したものでも、誤った疾病理解による就業制限や配置転換などで本人の不利益につながっていた。個人情報への不適切な取り扱いによる重大なプライバシーの侵害など、根深い問題も指摘された。

一方で、一部の事例においては職場の人の対応が助けになった経験も同時にあげられ、職場環境の改善への手がかりが示された。

これらは、「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」が現在の HIV 陽性者の就労の実態に即していない部分も踏まえて分析を進めることにより、政策提言につながるような貴重な研究資料であると考えられる。

E. 結論

職場での不適切な対応・不快な経験に関する 12 の聞き取り事例からは、周囲の取り扱いによって HIV 陽性者が職場でさまざまな困難な状況を経験

している現状が浮かび上がり、その困難を解消するための取り組みが必要とされていると考えられた。

本研究では、収集した事例の整理と分析をさらに進め、公開する目的で事例集の作成を行なった。健診機関、産業保健の領域での配布を予定している。今後の政策提言を含めて社会に還元するかは、次年度にかけて検討を進めていく予定である。

F. 研究発表

1. 学会発表

牧原信也、生島嗣、福原寿弥、折茂淳、村崎美和、HIV陽性者とその周囲の人と確認検査結果待ちの人向けの相談事業における、新規相談者の傾向について、第38回日本エイズ学会、2024年。

2. 大木幸子、○生島嗣、樽井正義・薬物使用の問題を抱えるHIV陽性者への支援のためのエイズ診療拠点病院と精神保健福祉センターとのネットワークモデルの検討・日本エイズ学会誌・2024・26・4・427

3. ○生島嗣、三輪岳史、山口正純、大槻知子、樽井正義・MSMを対象にしたLASH調査からHIV陽性者の性行動と人的なネットワークについての考察・日本エイズ学会誌・2023・25・4・460

4. Miwa, T., Wakabayashi, C., Hayashi, K., Tanuma, J., Ikeda, K., Yokomaku, Y., & Ikushima, Y. (2024). Investigating the Moderating Effect of HIV Status Disclosure on the Link Between Discrimination Experience and Psychological Distress Among People Living with HIV in Japan Infected Through Sexual Contact. *International Journal of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s12529-024-10304-3>

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）
なし

職域におけるHIV感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究
—インターネットによる調査及び健診センターの産業保健従事者に対する啓発—

研究分担者 石丸 知宏 産業医科大学 医学部 医学概論 准教授

研究要旨

HIV感染症・エイズは、社会的スティグマと偏見を伴う公衆衛生上の重要課題であり、職場環境における理解促進と偏見軽減が求められる。我が国では、HIV感染症の新規感染者の多くが特定のリスク層に集中しているが、性感染症の再流行を踏まえ、一般市民への感染拡大の懸念も指摘されている。職場は多様な人々が集う場であり、HIV陽性者が安心して働ける環境整備のためには、正確な知識の普及が不可欠であるが、既存の啓発資料は労働者層のニーズに十分応える内容となっていない。本研究の目的は、一般労働者層に焦点を当てたHIV感染症啓発資料を開発することである。

まず、欧米諸国における一般労働者層を対象としたHIV感染症・エイズの啓発資料を、インターネット検索を使用して収集し、その内容のレビューを行った。次に、収集された啓発資料の特徴・内容を踏まえながら、日本における職場のHIV感染症・エイズの取り扱いを含む内容を盛り込み、研究班のメンバーで繰り返し推敲して啓発資料を開発した。

2024年8月23日にインターネット検索を行い、本調査の目的に合致する啓発資料を7件収集した。収集した啓発資料の中には、正確な知識普及や誤解の解消に有用な要素が含まれており、特にクイズ形式は能動的学習を促進し、知識の定着に効果的であると考えられた。その結果を踏まえて、2種類の日本の一般労働者向け啓発資料を開発した。一つは情報提示式（計2ページ）、もう一つはクイズ式（計2ページ）とした。職場に関する内容として、職場での告白時の対応、支援制度、治療と仕事の両立、職場内感染リスク、健康情報の取り扱い等を含めた。

本研究で開発した情報提示形式の資料は基本的な知識の効率的な伝達に、クイズ形式の資料は理解の深化と行動変容の促進にそれぞれ活用されることが期待される。また、本研究で開発した資料は職場内掲示やパンフレット配布、健診センターでの保健指導、啓発イベントなど多様な場面での活用が可能であり、啓発活動の効果を最大化するためには、複数の手法を組み合わせた実践が重要である。今後、啓発資料の効果検証を通じ、さらなる改良と科学的根拠の蓄積を進める必要がある。

研究協力者

手嶋文香 カタルーニャ州立がん研究所
博士学生

A. 研究背景

HIV感染症・エイズは、社会的スティグマと偏見を伴う公衆衛生上の重要課題として、長年注目を集めてきた。我が国における新規HIV感染者・エイズ患者の多くは、男性同性愛者、性風俗従事者、薬物使用者、青少年、外国人といった特定のリスク層に集中している。これらのリスク層を対

象とした予防施策の強化により、新規感染者数は2008年をピークに減少しているが、近年の性感染症の再流行を考慮すると、これまで注目されていなかった層、特に一般市民への感染拡大の可能性が懸念される。

一般市民の中でも、職場環境におけるHIV感染症に関する正しい知識の普及は特に重要である。職場は多様な人々が集まる場であり、HIV陽性者が差別なく安心して働くための環境整備は、職場全体の活力を高める要因となり得る。しかし、国内の既存の啓発資料はそのような労働者層のニーズ

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

に十分応えていない。

そのため、本研究では、一般労働者層に焦点を当てたHIV感染症啓発資料を開発することを目的とする。そのために、欧米諸国の啓発資料をレビューし、2023年度の本研究班による調査で明らかになった課題を基に、新たな資料を作成した。本取り組みにより、HIV感染症に関する正確な知識の普及、偏見の軽減、そして職場環境における包括的な理解促進を目指す。

B. 研究方法

欧米諸国における一般労働者層を対象としたHIV感染症・エイズの啓発資料を、インターネット検索を使用して収集し、その内容のレビューを行った。2024年8月23日時点で、調査言語は英語で、Google UKを用いて上位40件を参照した。検索ワードは“HIV awareness”, “educational materials at workplace”, “HIV advocacy”, “for employees and entrepreneur”などの組み合わせを使用した。その結果、Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), International Labour Organization (ILO), Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS)などの国際機関における職場のHIV感染症・エイズに関するガイドラインは収集されたのみで、職場における啓発資料は一つも認められなかった。

そのため、同日に一般市民向けのHIV啓発教育資料を改めて検索した。検索ワードは、職場に関するキーワードを削除し、“HIV awareness”, “educational materials”, “HIV advocacy”などの組み合わせに変更して行った。

その後、収集された啓発資料の特徴・内容を踏まえながら、日本における職場のHIV感染症・エイズの取り扱いを含む内容を盛り込み、研究班のメンバー（エイズ治療拠点病院医師、産業医、NPOスタッフ、HIV研究者を含む）で繰り返し推敲して啓発資料を開発した。

なお、本研究は、個人の健康に関する情報を収集しないことから、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針は適用されない。

C. 研究結果

1. 啓発資料のレビュー

検索の結果、本調査の目的に合致する啓発資料を7件収集した。機関・国、種類、特徴・内容、リンク先の4つの項目に分けて内容を整理した（表1）。以下にそれぞれの概要を述べる。

① Global network of people living with HIV

オランダの非政府組織によって作成された母子を対象にしたリーフレット型のHIV啓発資料（計4ページ）。HIV治療と人権、HIV検査、HIV感染中の授乳、HIVのスティグマに関連すること、HIVとCOVID-19に関する情報が含まれていた。

日本の一般労働者向け教育資料の参考部分として、検査のタイミング、治療に関するスティグマ、が該当した。

② Department of Health, New York

アメリカのニューヨーク州保健部門によって作成された一般人口を対象にしたブックレット及びリーフレット型のHIV啓発資料（計12ページ）。HIV検査の啓発と検査先の電話番号とウェブサイトリンク、HIVの感染経路、HIVと妊娠、予防方法、HIVと薬物使用に関する情報が含まれていた。複数の言語に対応しており日本語版もあった。

日本の一般労働者向け教育資料の参考部分として、HIV検査の啓発と検査先の電話番号とウェブサイトリンク、HIV感染経路に関する誤解（握手、飲食、抱きしめることではうつらないこと）、が該当した。

③ Aidsmap

イギリスの非政府組織によって作成された一般人口を対象にしたMyth or Factを選ぶ形でクイズ形式のHIV啓発資料（計16ページ）。になっていた。内容は、HIVの治療方法、感染経路、HIVが不治の病かどうか、さらなる情報ソースの提供が含まれていた。

日本の一般労働者向け教育資料の参考部分として、MythとFactに分けて提示してい

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

ること、外国人の入国制限に関する情報、感染経路や治療に関する誤解、が該当した。

④ National Aids Trust

イギリスの非政府組織によって作成された一般人口を対象にしたリーフレット形式のHIV啓発資料（計2ページ）。になっていた。内容は、HIVの基本知識（HIV/AIDSとは何か、治療方法）、HIVの感染経路、予防方法、HIVへのスティグマ、PEPに関する情報、HIV検査について（方法・場所）が含まれていた。

日本の一般労働者向け教育資材の参考部分として、HIVへのスティグマ、HIV検査について（方法・場所）、が該当した。

⑤ President's Emergency Plan for AIDS (PEPFAR), south africans and americans in partnership to fight HIV/AIDS

PEPFARと呼ばれる大統領のエイズ救済のための緊急計画は、開発途上国におけるHIV/AIDSの予防、ケアおよび治療プログラムを支援するためのアメリカ政府による5年間の二国間公約である。一般人口を対象にしたリーフレット形式のHIV啓発資料（計2ページ）。になっていた。内容は、HIVの基本知識（HIV/AIDSとは何か、治療方法）、HIVの感染経路、予防方法、HIV検査について（方法・場所）が含まれていた。

日本の一般労働者向け教育資材の参考部分として、リーフレットの構成、HIV検査について（方法・場所）、が該当した。

⑥ HIV i-BASE

イギリスの非政府組織によって作成された一般人口を対象にしたQ&A・ファクトシート形式のHIV啓発資料（計4ページ）になっており、英語と日本語版があった。内容は、U=U（Undetectable=Untransmutable）（抗HIV治療を受けていて、HIVのウイルス量の数値が検出限界未満ならば感染しない）という概念に関する啓発が主なものであった。

日本の一般労働者向け教育資材の参考部分として、U=Uに関する知識啓発、HIV検査

について（方法・場所）、が該当した。

⑦ Sida Info Service, France

フランスの非政府組織によって作成された若年層を対象にしたQ&A形式のHIV啓発資料になっていた。内容は、エイズは治るか、エイズで死ぬことはないか、エイズは人口的に作られたものか、性行為はエイズを防ぐか、治療薬はエイズから守ってくれるか、エイズは蚊と公衆トイレによって伝染するか、エイズに罹患していると子供を産むことができないかが含まれていた。

日本の一般労働者向け教育資材の参考部分として、クイズ形式、HIVに関する誤解、が該当した。

2. 啓発資材の開発

2種類の日本の一般労働者向け啓発資材を開発した。一つは情報提示式（計2ページ）、もう一つはクイズ式（計2ページ）とした。職場に関する内容として、職場での告白時の対応、支援制度、治療と仕事の両立、職場内感染リスク、健康情報の取り扱い等を含めた。

D. 考察

本研究の過程で、職場におけるHIV感染症・エイズに関する啓発活動の課題が明らかとなった。まず、啓発資材をレビューした結果、欧米諸国においても職場向けに特化した資料がほとんど存在しないことがわかった。この理由としては、HIV感染症が職場環境よりも社会全体の健康課題として認識されている点が挙げられる。具体的には、欧米では、一般市民への知識普及が優先される一方、職場特有の問題としてHIVを扱う機会が限られている可能性がある。また、労働者のプライバシー保護に関する法的枠組みが、職場での啓発活動の実施を阻害する要因となっていることも考えられる。そのため、日本において職場向けの啓発資材を整備する際には、このような背景を踏まえながら取り組む必要がある。

次に、欧米諸国の一般市民向けの啓発資材には、日本の労働者層向け啓発資料を作成する際に参考となる要素が多く含まれて

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

いた。特に、イギリスのAidsmapが提供するクイズ形式の資料は、受け手が自発的に知識を深めることを促進する点で非常に効果的である可能性がある。クイズ形式は、単なる情報の提供ではなく、対象者が能動的に考え、誤解を修正するプロセスを体験できるという点で、HIV感染症のようなスティグマを伴う課題において重要な役割を果たしうる。また、National Aids Trustが示した感染経路や検査方法に関する誤解を解消する情報は、日本でも根強い「HIVは日常的な接触で感染する」といった誤解を解消するための鍵となる。これらの要素を基にした啓発資料の開発は、知識の浸透だけでなく、職場での偏見軽減や感染者支援の具体的な行動を促すうえで不可欠である。

さらに、本研究で開発した2種類の啓発資料（情報提示形式とクイズ形式）は、それぞれ異なる特性を持ちながらも、いずれも労働者層における知識向上に寄与する可能性がある。情報提示形式の資料は、基本的な知識を効率的に伝えるツールとしての利便性がある。例えば、HIVの感染経路や治療法についての簡潔で視覚的な情報提供は、限られた時間で多くの労働者に情報を届けられることができるため、社内掲示やメール配信といった広範囲の普及手段に適している。一方、クイズ形式の資料は、対象者が主体的に学ぶ姿勢を育む点で効果的である。クイズに取り組む過程で、「HIVは慢性疾患である」「治療を受けることで通常の生活が可能」といったポジティブなメッセージが記憶に残りやすくなる。また、クイズ形式の参加型アプローチは、特に啓発イベントや健康教育セミナーのような双方向的な場面での活用に適しており、情報の定着率を高める可能性がある。これらの特性を生かし、目的や場面に応じた柔軟な活用が重要である。

本研究で開発した資料は、以下のような多様な場面での利用が期待される。まず、企業内での掲示やパンフレット配布は、広い範囲で迅速に情報を届けるための基本的な手段となりうる。また、健康診断の場や

産業保健職による個別指導では、労働者と直接対話しながら、特定の質問や関心に応じた情報提供が可能である。さらに、啓発イベントでは、クイズ形式の資料を用いた参加型の教育セッションを実施することで、知識普及だけでなく、職場の同僚間での理解促進も期待される。このように、啓発資料を単独で使用するのではなく、複数の手法を組み合わせることで、より大きな啓発効果を得ることができる。

最後に、本研究で開発した資料の有効性を確認するためには、今後の効果検証が必要である。特に、啓発資料が偏見軽減や行動変容に及ぼす影響を科学的に評価することが求められる。

E. 結論

本研究では、HIV感染症に関する正確な知識の普及と偏見の軽減を目的に、一般労働者層向けの啓発資料を開発した。欧米諸国の資料レビューを基に、日本の職場環境に適した情報提示形式とクイズ形式の2種類の資料を作成した。

情報提示形式は基本的な知識の効率的な伝達に、クイズ形式は主体的な学習と理解の深化に寄与することが示された。また、労働者層の特性に合わせた内容調整や、掲示、パンフレット配布、健康診断時の指導など、多面的な活用が重要であると考えられた。

E. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

- | | |
|-----------|---------|
| 1. 特許取得 | なし(非対象) |
| 2. 実用新案登録 | なし(非対象) |
| 3. その他 | なし(非対象) |

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

表 1. 欧米諸国の HIV 感染症・エイズ啓発資材の一覧

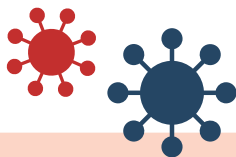
No.	機関・国	種類	特徴・内容	リンク先
1	Global network of people living with HIV, Netherlands	Leaflet	リーフレット上に情報が掲載されており、以下の内容が含まれていた。HIV 治療と人権、HIV検査、HIV感染中の授乳、HIVのスティグマに関連すること、HIVとCOVID-19	https://gnpplus.net/resource-type/tools-leaflets-and-posters/
2	Department of Health, New York, the USA	Booklet and Poster	リーフレット上に情報が掲載されており、以下の内容が含まれていた。HIV 検査の啓発と検査先の電話番号とウェブサイトリンク、HIVの感染経路、HIVと妊娠、予防方法、HIVと薬物使用	https://www.health.ny.gov/diseases/aids/general/publications/
3	Aidsmap, UK	Booklets	Myth or Factを選ぶ形でクイズ形式になっていた。内容は、HIVの治療方法、感染経路、HIVが不治の病かどうか、さらなる情報ソースの提供	https://www.aidsmap.com/
4	National Aids Trust, UK	Leaflet	リーフレット上に情報が掲載されており、以下の内容が含まれていた。HIVの基本知識（HIV/AIDSとは何か、治療方法）、HIVの感染経路、予防方法、HIVへのスティグマ、PEPに関する情報、HIV検査について（方法・場所）	https://www.nat.org.uk/hiv-awareness-material/what-everyone-should-know-about-hiv
5	President's Emergency Plan for AIDS (PEPFAR), south africans and americans in partnership to fight HIV/AIDS, USA	Leaflet	リーフレット上に情報が掲載されており、以下の内容が含まれていた。HIVの基本知識（HIV/AIDSとは何か、治療方法）、HIVの感染経路、予防方法、HIV検査について（方法・場所）	https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/pepfar
6	HIV i-BASE, UK	Factsheet	U=U (Undetectable=Untransmutable): 抗 HIV 治療を受けていて、HIV のウイルス量の数値が検出限界未満なら、感染しないという概念に関するQ&Aがファクトシート形式で掲載されていた。	https://i-base.info/u-equals-u/
7	Sida Info Service, France	Quiz	若年層向けの啓発を目的としたクイズ形式であり、以下の内容が含まれた。（エイズは治るか、エイズで死ぬことはないか、エイズは人口的に作られたものか、性行為はエイズを防ぐか、治療薬はエイズから守ってくれるか、エイズは蚊と公衆トイレによって伝染するか、エイズに罹患していると子供を産むことができないか）	https://www.sida-info-service.org/les-idees-faussees/



HIVとエイズとは？

●HIV(ヒト免疫不全ウイルス)は、病原体から体を守る役割を持つヘルパーT細胞(白血球の一種)を攻撃するウイルスです。一度体内に入ると、完全に排除することはできません。

●エイズ(後天性免疫不全症候群)は、HIVに感染している状態が長期間続くことで、免疫機能が徐々に低下し、発症する病気です。



職場と HIV感染症/エイズ 正しい知識を身につけましょう

HIVの感染経路は？

●HIVの主な感染経路は、性的接触、血液(輸血や針の共有)、母子間の感染の3つです。

●HIVは日常生活や仕事の間ではうつりません。

～主な感染経路～



性的接触



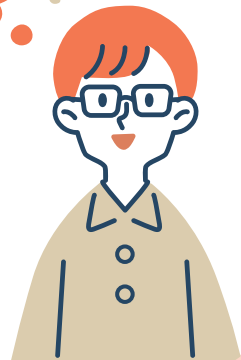
血液感染



母子間

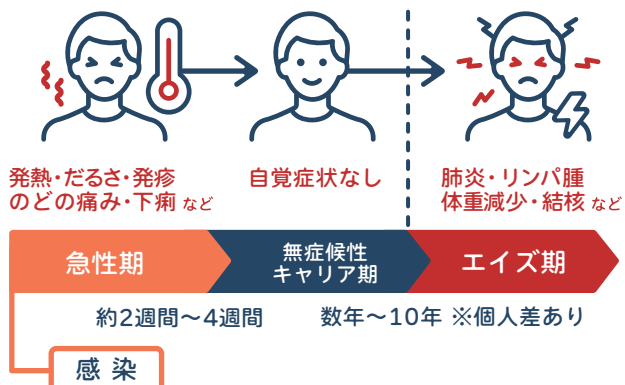
正しい知識を！

HIV感染症は「死の病」ではなく、適切な治療によりコントロール可能な慢性疾患です。多くのHIV陽性者が治療を続けながら健康を維持し、職場で活躍しています。誤解や思い込みは当事者を傷つけ、職場環境にも影響を与えます。正しい知識を身につけ理解を深めましょう。



本資料は令和6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)「職域におけるHIV感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究(研究代表者 横幕能行)」の助成を受けて実施した成果の一部です。

HIVに感染してからエイズを発症するまでの流れ



HIVの症状は？

急性期・無症候性キャリア期・エイズ期の3つの段階があります。

- 急性期**：まず、感染後約2～4週間で、発熱、胸部の発疹、喉の痛み、倦怠感、下痢などの症状が現れることがありますが、通常は数日から数週間で自然に治まります。
- 無症候性キャリア期**：急性期を過ぎると、次に症状が現れない無症候性の時期が数年から10年程度続きます。
- エイズ期**：治療を受けずにいると、最終的にエイズを発症し、免疫機能が著しく低下します。その結果、健康な人では通常発症しないような病原体による感染症やがん、神経障害など、さまざまな病気にかかりやすくなります。

HIVの検査を受ける時期は？

- 感染の可能性がある機会から3ヶ月以上経過してから検査を受けることが推奨されています。
- 保健所での検査では、約5mL（小さじ1杯程度）の採血でHIVの有無を確認します。



HIVはどのように治療するの？

- 多剤併用療法が基本で、2種類以上の抗HIV薬を組み合わせ使用します。最近では、1日1錠の合剤や1～2ヶ月に1回の筋肉注射も選択肢として利用できます。
- 治療を一度始めたら服薬を継続することが大切です。途中で中断すると薬が効かなくなる可能性があります。
- 治療を続けることで仕事を含む通常の生活を送ることが可能です。ただし、HIVを完全に排除することはできないため、約3ヶ月に1回の定期診察で治療状況を確認します。



HIV関連の支援制度はあるの？

- 身体障害者手帳**：HIV陽性者は、免疫機能障害として身体障害者手帳を申請でき、医療費助成や所得税の控除などの支援を受けることが可能です。医療費助成によって、医療費の自己負担は月額0～2万円に軽減されます。

POINT

職場で「私、HIVなんです」と告げられたら？

- 信頼して話してくれたことを尊重し、その情報を本人の許可なく他者に伝えないことが極めて重要です。HIV陽性であることを理由にした差別は、人権を侵害する重大な問題であり、職場としてそのような状況を防ぐ責任があります。
- HIV陽性者を特別視するのではなく、職場の仲間として尊重し、誰もが安心して働ける環境を整えることが大切です。

U=Uとは何ですか？

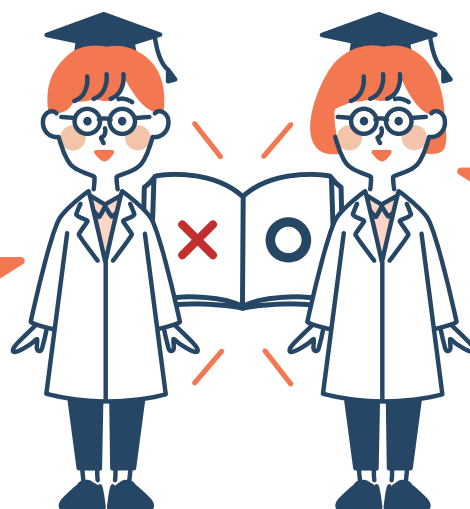
- 国際エイズ学会やアメリカ疾病予防管理センターでも広く提言されている、「抗HIV治療でHIVウイルス量の検出限界未満(Undetectable)が最低6ヶ月以上続いている人は、コンドームなしで性行為をしても一切、HIV感染をさせない(Undetectable)」という科学的根拠に基づいた概念です。HIVに関する差別や偏見をなくすために必要な知識です。



Myths or Facts?

HIV感染症/エイズについて、正しい知識を持っていますか？

それとも事実？



あなたの思い込み？

☒ 職場内での接触でHIVが他の人に感染することがある？

☐ HIVは、HIVを含む血液や体液が他の人の粘膜や血管に達する傷口に直接接触する状況で感染が成立します。職場での会話や握手、トイレや食器の共有で感染することはありません。



OK

OK

OK

OK

日常生活では感染しません



☒ HIV感染症の治療や薬の副作用で仕事を辞めなければならない？

☐ 現在の抗HIV薬は、1日1~2回の服用で治療が可能で、副作用もほとんどありません。そのため、治療を続けながら今まで通り仕事を続けることができます。ただし、継続的な服薬と医師の指示に従った管理は不可欠です。



☒ HIV陽性者は定年まで働けない？

☐ 抗HIV薬を適切に服用すれば、HIVを保有していない人と変わらず、健康に長く働き続けることが可能です。

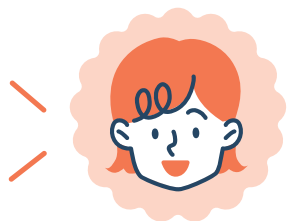
☒ 治療していればコンドームなしの性行為でHIVがうつることはない？

☐ 抗HIV薬によりウイルス量が検出限界未満に6ヶ月以上維持されている場合、コンドームなしでの性行為でも相手にHIVを感染させることはありません。これは「U=U」(Undetectable = Untransmittable: 検出できない = 感染しない)として、国際的に認知されている概念です。そのため、職場での接触でHIVがうつる可能性もないと言えます。

U=U

☒ HIVの検査はどこで受けられる？

☐ HIVの検査は、全国の保健所や自治体の特設検査施設で無料・匿名で受けられます。また、自分の住んでいる地域以外の保健所でも検査が可能です。なお、検査目的の献血は絶対に控えてください。



CHECK LIST

正しい知識を知りましょう



HIV感染症/エイズについて、
あなたはどれくらい正しい知識を持っていますか？



HIV感染症は「死の病」ではない。
適切な治療を受けることでコントロール可能な慢性疾患です。多くのHIV陽性者が健康を維持しながら職場で活躍しています。



HIVは特定の状況でのみ感染が成立する。

HIVを含む血液や体液が他の人の粘膜や血管に達する傷口に直接接触する状況で感染が成立します。職場での会話や握手、トイレや食器の共有で感染することはありません。



HIV治療は負担が少なく、治療と仕事の両立が可能である。

1日1錠の服薬で治療できることも少なくなく、現在の抗HIV薬は副作用がほとんどありません。治療を続けながら今まで通り仕事を続けることができます。



服薬の継続が治療の効果を左右する。
抗HIV薬は中途半端な服薬では効果が十分に得られません。治療効果を維持するために、継続して服薬することが大切です。



「U=U」の概念を理解している。

「Undetectable = Untransmittable（検出できない＝感染しない）」は、HIVウイルス量が検出限界未満に6ヶ月以上維持されている場合、他の人にHIVを感染させることはないという科学的根拠に基づく考え方です。



HIV検査は無料かつ匿名で受けられる。

全国の保健所や自治体の特設検査施設で、無料かつ匿名で検査が可能です。検査は感染の可能性があった日から3ヶ月以上経過してから受けることが推奨されています。



HIV陽性者は支援制度を利用できる。

HIV陽性者は、免疫機能障害として身体障害者手帳を申請でき、医療費助成や所得税の控除などの支援を受けることが可能です。医療費助成によって、医療費の自己負担は月額0～2万円に軽減されます。



HIV陽性者への差別は法律で禁止されている。

不当な差別や解雇、雇用機会の制限は、「障害者差別解消法」や「労働基準法」によって禁じられています。職場では平等な対応が求められます。



従業員の健康情報は厳重に守られる。

職場の規定、その他関連法令により、プライバシーにかかわる情報を本人の許可なく他者に伝えないことが極めて重要です。



HIV陽性者だからといって、特別な扱いは不要です。

HIV陽性者を特別視するのではなく、職場の仲間として尊重し、誰もが安心して働ける環境を整えることが大切です。

MEMO



令和 6 年度厚生労働厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書

職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

研究分担者 今橋 真弓

名古屋医療センター臨床研究センター感染・免疫研究部 感染症室長

研究分担者 高橋 秀人

帝京平成大学薬学部薬学科 教授

研究要旨

名古屋医療センター専門外来通院中の PLHIV（People Living with HIV）に対し、職域における HIV に関する不適切事例の有無について匿名アンケート調査を行った。回答者は 322 人であった。回答者の 92%が就労していたが、自身の HIV ステータスを職場で公表していたのは回答者の 28.5%であった。職場に HIV や差別に関するポリシーやガイドラインについて知っているとした回答は 18%であり、HIV ステータスに関わらず、ガイドラインの周知が必要であることが示唆された。

A. 研究目的

抗 HIV 治療薬の進歩により、HIV と共に生きる人々（PLHIV）の長期寿命が期待できるようになった結果、PLHIV と HIV の感染リスクにさらされている人々の QOL 改善や差別偏見やスティグマの撤廃が強化されてきている。特に差別偏見やスティグマの撤廃には HIV やエイズに対する最新かつ科学的に正しい知識の普及啓発が不可欠である。

我々は先行研究で、職域では、平成 30 年 3 月の内閣府「HIV 感染症・エイズに関する世論調査（以下内閣府調査）」時と変わらずエイズの知識の普及啓発が進んでいないことを明らかにした。また研究協力機関に対し、郵送検査キットによる HIV スクリーニング検査機会の提供と同時に HIV 感染症・エイズについての講演も行ってきた。

本研究では PLHIV の職場での HIV に関する不適切事例の有無を調査すべくアンケート

調査を行った。

B. 研究方法

2024 年 5 月 1 日～7 月 31 日に専門外来を受診した当科患者にアンケート回答のお願いを呼び掛けた。日本語のみのアンケート作成ではあったが、数人医療通訳を介した回答が行われた。回答は無記名で回答することで研究参加同意とした。インタビュー調査可能な回答者には自身の病院 ID の記入を依頼し、後日、電話で調整を行った。

URL:<https://forms.gle/UPVzkz79MxZ4fvNk9>

また各職場での HIV に対する意識調査として HIV 検査機会が提供された事業所と HIV 検査機会が提供されなかった事業所に対してアンケート調査を行った。アンケート協力事業所は下記の通り。

- ・ ギリアド・サイエンシズ株式会社
- ・ 株式会社 メディカルレビュー社

- ・ ジェイ エイ シー リクルートメント
- ・ 株式会社エム・シー・アイ
- ・ 株式会社メディカルノート
- ・ H.U. ウェルネス株式会社
- ・ アストラゼネカ株式会社
- ・ グラクソ・スミスクライン株式会社
- ・ ヴィーブヘルスケア株式会社

（倫理面への配慮）

名古屋医療センターの倫理審査を受審後行った。（2023-047）

C. 研究結果

1.回答患者属性（表 1）

合計 322 人から回答を得た。年齢の中央値は 49 歳（range:20～74 歳）で、男性 309 人（96.3%）、女性 12 人（3.7%）であった。性指向は 74.9% がゲイ、13.2%がバイセクシャルであった。婚姻状況は過去に 1 度も結婚したがことがない未婚の PLHIV が 77.0%を占めていた。学歴は 37.5%が大卒で最も多く、続いて高卒（31.9%）、専門学校卒（13.4%）と続いた。仕事は会社勤務が 35.1%と最も高く、続いてパートアルバイト（11.2%）、派遣・契約社員（10.9%）と続いた。無職は 5.9%だった。業種は製造業が 20.0%と最も高く、続いて医療・福祉（17.0%）、その他サービス業（11.0%）と続いた。独居が 42.7%と最も多く、続いて自分以外に 1 人（2 人住まい）が 29.9%であった。世帯年収は 200～299 万円が 15.4%と最も多く、300～399 万円（14.7%）、200 万円未満（13.8%）と続いた。HIV 治療を開始して 10 年以上経過している PLHIV が 54.2%にのぼった。

2.HIV と職場について（表 2）

雇用主や上司・同僚に HIV ステータスを公表したことがある PLHIV は 28.5%であった。職場で HIV ステータス（つまり HIV 陽性）に基

づいてネガティブな結果や差別的行動に直面したことは 7.4%が経験していた。HIV ステータスによる昇進やキャリア形成に障壁を感じたことがあるのは 15.3%であった。雇用機会の拒否や職探しに困難を経験したことがあるのは 11.4%であった。HIV ステータスに関する機密の漏洩に直面したことがあるのは 8.7%、適切な配慮やサポートを受けたことがあるのは 11.8%であった。

アンケート内では職域での不適切対応事例経験者に対し、インタビュー調査への協力を呼びかけた。協力申し出者は 136 人に上ったが、そのうち職場で HIV ステータスを公表していたのは 46 人（33.8%）であった。公表していない PLHIV は「公表していないので直接差別は経験していない」「公表はしていないが、特定のセクシュアリティについて揶揄しているのを聞いた」といった事例が寄せられた。令和 6 年度はインタビューは 7 人に対し行った。

D. 考察

当院の定期通院者数がおおよそ 1700 人程度であることを考慮すると、本アンケート調査におおよそ定期通院者の 20%から回答を得た。HIV ステータスを公表している PLHIV が 28.5%と低いことから、公表していないが故に HIV を理由とした職場での不適切な対応を直接経験したことがないことが予想された。職場での HIV および差別に関するポリシーやガイドラインについて知っている PLHIV は 18%と低く、HIV ステータスにかかわらず、ガイドラインが存在することを周知することが必要であると考えられた。

E. 結論

当院定期通院中の PLHIV に対し、アンケート調査を行った。90%以上が就労していて、3 割

弱の PLHIV が自身の HIV ステータスを職場で公表していた。職域における HIV および差別に関するポリシーやガイドラインが制定されていることを啓発していく必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
1. Yokomaku Y, Noda T, **Imahashi M**, et al. Antiretroviral therapies and status of people living with HIV in Japan: An update from hospital survey and national database. PloS one 2025; 20(1): e0317655.
2. Iwatani Y, Matsuoka K, Ode H, et al. The unique structure of the highly conserved PPLP region in HIV-1 Vif is critical for the formation of APOBEC3 recognition interfaces. mBio 2025; e0333224.
3. Ode H, Matsuda M, Shigemi U, et al. Population-based nanopore sequencing of the HIV-1 pangenome to identify drug resistance mutations. Sci Rep 2024; 14(1): 12099.
4. Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, et al. Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harbouring HIV-1 E157Q integrase polymorphism: a multicentre retrospective study. J Antimicrob Chemother 2023; 78(12): 2859-68.
5. Otani M, Shiino T, Hachiya A, et al. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. J Int AIDS Soc 2023; 26(5): e26086.
6. Nakata Y, Ode H, Kubota M, et al. Cellular APOBEC3A deaminase drives mutations in the SARS-CoV-2 genome. Nucleic acids research 2023; 51(2): 783-95.
7. Mizuki K, Ishimaru T, **Imahashi M**, et al.

Workplace factors associated with willingness to undergo human immunodeficiency virus testing during workplace health checkups. Environ Health Prev Med 2023; 28: 52.

8. Masuda M, Ikushima Y, Ishimaru T, **Imahashi M**, **Takahashi H**, Yokomaku Y. [Current Issues of Laws Concerning HIV/AIDS Control in the Workplace]. Sangyo Eiseigaku Zasshi 2023; 65(6): 366-9.

2. 学会発表

1. **今橋真弓**「女性のPLHIVの健康を考える」第38階日本エイズ学会学術集会・総会 シンポジウム2 2024年11月28日（東京）
2. **今橋真弓**「HIV流行終結に向けた医療者側の取り組み」第38回日本エイズ学会学術集会・総会 共催シンポジウム1 2024年11月28日（東京）
3. **今橋真弓**「医療現場における多文化共生とは？～文化のカオスで仕事をするということ～」名古屋市立大学SDGセンターシンポジウム 2024年12月23日（名古屋）

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表 1：回答患者属性

年齢		業種	
中央値（range）	49(20-74)	公務	13(4.3)
性別		製造業	60(20.0)
男性	309(96.3)	医療・福祉	51(17.0)
女性	12(3.7)	卸売業・小売業	27(9.0)
その他	0(0)	宿泊業・飲食サービス業	17(5.7)
性指向		建設業	16(5.3)
ゲイ	233(74.9)	情報通信業	13(4.3)
ストレート	33(10.6)	運輸業・郵便業	17(5.7)
トランス	4(1.3)	電気・ガス・熱供給・水道業	3(1.0)
バイセクシャル	41(13.2)	金融業・保険業	7(2.3)
婚姻状況		不動産業・物品賃貸業	4(1.3)
現在結婚している。	53(16.5)	教育・学習支援業	14(4.7)
離別、死別	21(6.5)	学術研究・専門・技術サービス	13(4.3)
未婚（過去に結婚したことがない）	247(77.0)	農業・林業・漁業	2(0.67)
最終学歴		鉱業	1(0.3)
中学校	18(5.6)	生活関連サービス業・娯楽業	9(3.0)
高校	102(31.9)	その他サービス業	33(11.0)
専門学校	43(13.4)	自分を除いた同居人数	
短大・高専	14(4.4)	0人（独居）	137(42.7)
大学	120(37.5)	1人	96(29.9)
大学院	23(7.2)	2人	45(14.0)
現在の就労状況		3人	27(8.4)
1. 会社勤務（一般社員）	113(35.1)	4人	11(3.4)
2. 会社勤務（管理職）	29(9.0)	5人	4(1.3)
3. 会社経営（経営者・役員）	7(2.2)	6人以上	1(0.3)
4. 公務員・教職員・非営利団体職員	22(6.8)	世帯年収	
5. 派遣社員・契約社員	35(10.9)	200万円未満	43(13.8)
6. 自営業（商工サービス）	23(7.1)	200～299万円	48(15.4)
7. SOHO	1(0.3)	300～399万円	46(14.7)
8. 農林漁業	1(0.3)	400～499万円	38(12.2)
9. 専門職（弁護士・税理士等・医療関連）	19(5.9)	500～599万円	37(11.9)
10. その他の職業	10(3.1)	600～699万円	29(9.4)
11. パート・アルバイト	36(11.2)	700～799万円	18(5.8)
12. 専業主婦・主夫	4(1.2)	800～899万円	18(5.8)
13. 学生	3(0.9)	900～999万円	7(2.2)
14. 無職	19(5.9)	1000万円以上	28(9.0)

表 2：HIV 感染症と職場に関する質問

HIV治療年数	
5年未満	59 (18. 4)
10年未満	86 (26. 8)
15年未満	84 (26. 2)
15年以上	90 (28. 0)
未治療	2 (0. 62)
職場での経験について	
1) 雇用主または上司または同僚にあなたのHIVステータスを公表したことがありますか？	
はい	91 (28. 5)
いいえ	228 (71. 5)
2) 雇用主または上司からHIVステータスに基づいてネガティブな結果や差別的な行動に直面したことはありますか？	
はい	23 (7. 4)
いいえ	287 (92. 6)
3) HIVステータスに基づく同僚からのスティグマや差別を経験したことがありますか？	
はい	17 (5. 5)
いいえ	293 (94. 5)
4) HIVステータスによる昇進やキャリア形成に障壁を感じたことはありますか？	
はい	47 (15. 3)
いいえ	261 (84. 7)
5) HIVステータスのために雇用機会が拒否されたり、仕事を見つけるのに困難を経験したことがありますか？	
はい	35 (11. 4)
いいえ	273 (88. 6)
6) 職場のHIVおよび差別に関するポリシーやガイドラインについて知っていますか？	
はい	56 (18. 0)
いいえ	255 (82. 0)
7) 職場でHIVステータスに関する機密の漏洩に直面したことはありますか？	
はい	27 (8. 7)
いいえ	283 (91. 3)
8) 職場からHIVステータスに関して、適切な配慮やサポートを受けたことはありますか？	
はい	36 (11. 8)
いいえ	268 (88. 2)
9) HIVステータスによる職場でのいじめ、嫌がらせ、または口頭での暴言に直面したことはありますか？	
はい	10 (3. 3)
いいえ	297 (96. 7)

職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

研究分担者 堀 愛 筑波大学医学医療系 国際社会医学研究室

研究要旨

本研究の目的は、職域におけるHIV検査の現状を把握し、HIV検査の促進・阻害要因を明らかにすることである。令和6年度は、東京都内の健康診断機関を対象に質問票調査を実施し、42機関中22機関より回答を得た。事業所健診でHIV検査を実施していたのは、22機関中9機関であった。事業所健診におけるHIV検査の促進・阻害要因として、次の4点が明らかとなった。①個人情報の取り扱い、②受診者や社会全体のニーズ、③実務（手続き、費用、研修）、④行政や学会の推奨。今後の職域におけるHIV検査の普及啓発にあたっては、これらの促進・阻害要因に対する介入方法とその効果を検証する必要がある。

A. 研究目的

HIVと共に生きる人々（以下、PLHIV）は勤労世代に多く、早期診断のためには職域も含めた検査機会の提供が重要である。国際労働機関ILOは、2022年に示されたPolicy Briefにて、職域におけるHIV検査をハイリスク者にリーチできる場として活用することを紹介しており、さらにVCT@WORKとして、労働者が自主的なHIV相談と検査ができるように活動を行っている。

しかしながら、わが国では、職域におけるHIV検査が普及していない。本研究では、職域におけるエイズ等検査を担っている健康診断機関（以下、健診機関）の担当者（以下、健診センター従事者等）を対象に、HIV/AIDS（以下、エイズ）対策の現状を把握し、エイズ対策を促進・阻害する要因を明らかにすることを目的として、質問票調査を実施した。

B. 研究方法

■対象機関

東京都内において事業場の健康診断を実施する大手健診機関の殆どが加入する団体に協力を得て、質問票調査を実施した。

対象：東京都産業保健健康診断機関連絡協議会（都産研協）所属の42機関

調査期間：2024年12月24日-2025年1月31日

都産研協事業部会の協力の下、メールにて本調査依頼を呼びかけた。その後、会員機関に説明文書および調査票を郵送し、同封の返信用封筒にて紙の調査票の返送、あるいはWeb調査票にて回答を依頼した。Web調査票の作成およびデータ入力、東京都ビジネスサービス株式会社に委託した。なお回答への謝礼としてQuoカード1,000円をレターパックライトで送付した。

集計方法：Microsoft Excelにて集計した。

■調査項目

調査項目は、研究協力者（全日本労働福祉協会

主席研究員 長濱さつ絵）と連絡会を開催して協議し、内容を確定した。調査項目を、**資料1 調査票**に示す。

（倫理面への配慮）本研究は、機縁法により事前に同意を得られた健診センター従事者等に、HIV検査に関する業務上の認識や意向について、質問票調査を実施するものであり、回答者本人の健康情報などの要配慮個人情報を含まない。回答者には、説明文書において「本研究によって、個人への不利益や危険性が生じるおそれはない」こと、また「ヒアリング調査後、いつでも参加を撤回できるが、成果物の改変は困難であること」を明記して回答の同意を得た。本調査の研究計画は人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に沿って作成し、筑波大学医の倫理委員会第1919号（令和5月9月11日）の承認を受けて実施した。

C. 研究結果

■健診機関42機関中、22機関より回答を得た。

事業所健診において現在HIV検査を実施していたのは、回答を得た22機関中9機関であった。

■**資料2 調査結果**に、以下の項目を示す。

1 事業所健診でのHIV検査実施状況

1-1 HIV検査実施のタイミングについて

1-2 検査結果の個人情報としての取り扱い

1-3 HIV検査結果の返却方法

2 HIV検査実施についての考え

2-1 健診でHIV検査を実施することについて

2-2 HIV検査の実施を検討する上で重要と考えること

3 感染症について情報を入手した経路

4 エイズ以外の健診オプションについて

4-1 法定外項目の返却方法について

4-2 事業所健診のオプションとして選択することが可能な感染症検査

4-3 事業所向けに提供している予防接種

5 関連法令や認証制度について

5-1 職場のHIV検査に関連する法令等について

5-2 取得している認定について

D. 考察

本調査では、健診機関が受診者にHIV検査を提供するにあたり、4つの促進・阻害要因が明らかとなった。

以下に、①個人情報の取り扱い、②受診者や社会全体のニーズ、③実務（手続き、費用、研修）、④行政や学会の推奨、について、調査結果に基づいて考察する。

■①個人情報の取り扱いについての懸念が減れば、健診機関がHIV検査を提供しやすくなると考えられる。

多数の健診機関が、事業所健診でHIV検査を実施するにあたり個人情報の取り扱いが難しい、と考えていた。具体的には、「PLHIVでそのことを職場や健診機関に伝えていない人への配慮が難しい」（15/18機関）、「健診会場でプライバシーに配慮してHIV検査を実施するのが難しい」（14/18機関）、そして「HIV検査の結果をプライバシーに配慮して本人に返却するのが難しい」（10/18機関）という認識であった。

今後、健診機関がHIV検査の実施を検討する上では、「プライバシー保護の方法が明確であること」（19/20機関）「PLHIVでそのことを職場や健診機関に伝えていない人に配慮すること」（19/20機関）が重要と考えていた。

一方で、実際に事業所健診でHIV検査を実施している機関の多くは、「HIV検査時に個別で（他の検査結果と同様の包括同意ではなく）本人の同意を得る」（7/9機関）対応をとっていた。HIV検査結果の返却方法は、がん検診など他のオプション検査に比べ、事業者あてに返却している健診機関が少なかった（結果1-3、結果4）。

本調査では、「健康情報等に関する取扱い規程」を知っている健診機関（15/20機関）や、プライバシーマークを取得済（14/19機関）の健診機関が多かったものの（結果5-1、5-2）、HIV検査の実施やHIV検査結果の返却、あるいはPLHIVへの対応について経験を持つ健診機関は少数であり、多くの健診機関が個人情報の取り扱いに懸念を感じていることが明らかとなった。

今後、健診機関でのHIV検査実施に際して、受診者と健診機関、さらには事業者も安心できる個人情報の取り扱い体制づくりが必須と考える。

■②受診者や社会全体のニーズが健診機関に伝われば、健診機関がHIV検査を提供しやすくなると考えられる。

HIV検査の対象となる受診者や社会全体のニーズが、健診機関に伝わっていないことが、HIV検査普及の足かせとなっている可能性がある。

HIV検査に比べると、事業所健診オプションと

してのB型・C型肝炎（19/20機関）や風疹（17/20機関）・麻疹（16/20機関）等の感染症検査や、事業所向けの季節性インフルエンザ予防接種（14/20機関）は普及しているといえる（結果4-2、4-3）。これらのオプション項目の中には、労働安全衛生法上の法定項目でないものも含まれるが、公衆衛生上の意義（特定感染症予防指針等）や報道、さらに事業者や受診者からの要請に対応して、健診機関が提供していると考えられた。

エイズ対策の社会的な意義については、今後、障害者雇用の当事者であるPLHIVや、LGBTフレンドリー企業の視点からの要請が高まれば、健診機関がHIV検査需要に応える可能性もありうる。現時点では、障害者雇用優良中小事業主（もにす認定）やLGBTフレンドリー企業認定（PRIDE指標など）を受けている健診機関はゼロであった（結果5-2）ものの、それぞれ1機関が今後取得する予定があると回答していた。一方で、健康経営優良法人認定（6/20機関）、SDGs認定（1/20機関）を取得済の健診機関は既に存在していた。今後、社会の要請が高まれば、HIV検査機会の拡充に寄与する健診機関が増えると考えられる。

■③実務（手続き、費用、研修）の障壁が少なければ、健診機関がHIV検査を提供しやすくなると考えられる。

実務面では、「HIV検査の結果が陽性だった場合の事後措置（紹介状作成、受診勧奨）が難しい」（14/18機関）、「HIV検査を実施するかどうかについて、誰に相談したらよいかわからない」（5/18機関）ことが健診機関の障壁になっていた。一方、事業上のメリットとして「HIV検査を実施することで利益が得られる」（10/18機関）と前向きにとらえる健診機関もあった。

今後、健診機関がHIV検査の実施を検討する上では、「事務手続きが簡便であること」（18/20機関）、「リーフレットなど、健診機関向けの情報が入手できること」（17/20機関）、「担当者向けのeラーニングなど、研修の機会があること」（14/19機関）、そして「利益が得られること」（16/20機関）が促進要因となると考えられた。こうした実務上の観点では、HIV検査以外のオプション検査、例えば健診機関におけるがん検診の先行事例を参考に、同等のマニュアル作成や職員研修が必要になると考えられた。

■④行政や学術団体が公的に推奨すれば、健診機関がHIV検査を提供しやすくなると考えられる。

健診機関にとってエイズに関する情報を入手する機会は少ない（結果3）。エイズ以外の感染症（新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等）と比べると、行政（国・都道府県・市町村）、労働衛生機関（産業保健総合支援センター、中央労働災害

防止協会等)、医療専門職、そして報道からの情報が、いずれも少ないことが明らかとなった。

そのため事業所健診でHIV検査を実施することについて、「自施設単独の判断でなく、国や社会全体で統一的な判断が必要」(12/18機関)と考える健診機関が多く、「HIV検査を実施するかどうか、判断する根拠となる情報が少ない」(8/18機関)と戸惑いもみられた。

従って今後、HIV検査の実施を検討する上では、大半が「根拠となる法令等が整備されていること」(17/20機関)「学術団体や学会ガイドラインで推奨されていること」(15/20機関)、そして「国や行政から推奨されていること」(14/19機関)が重要であると考えていた。自由記述でも「国や行政から事業所に対して実施を推奨し、周知することが必要。」「安衛法で定めて頂かない限り、不可能と考えています。(リスクを負えない)」との意見が抽出された。

なお意外にも、「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン(平成7年厚労省通達、以下、ガイドライン)」の影響は大きくないと考えられた。本調査結果では、ガイドラインを知っていると回答した健診機関は3割(6/20機関)であり、職域におけるHIV検査がガイドラインによって禁止されているという認識は2割弱(3/18機関)にとどまった。ガイドラインは発行30年を経て、もはやHIV検査普及の大きな阻害要因でなくなりつつあるかもしれない。むしろ健診機関にとっては、今後の行政や学術団体からの推奨があれば、ガイドラインにこだわらずHIV検査を提供しやすくなると考えられる。

■本調査の限界

本調査に参加したのは、東京都内においてHIV検査について関心を持ち、先取的にHIV検査実施に取り組んでいる健診機関が多いと考えられた。そのため調査結果を他道府県にも適用できるかについては、慎重に判断する必要がある。

E. 結論

健診機関を実施主体とした職域におけるHIV検査の普及推進にあたっては、個人情報取り扱い体制を整備すること、受診者や社会全体のニーズを可視化すること、実務上の障壁を取り除くこと、そして行政や学術団体が公的に健診機関におけるHIV検査を推奨することが重要と考えられた。

今後は、これらの促進・阻害要因に対する介入方法とその効果を検証し、社会実装する必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

Nagahama Satsue, Dhungel Bibha, Hori Ai, et al. Changes in the frequency and amount of alcohol intake before and during the COVID-19 pandemic. Journal of Occupational Health

66(1), 2024-10

2. 学会発表

Hori Ai, Takahiro Tabuchi. Factors associated with actions confirming rubella immunity among Japanese men and women during the rubella catch-up vaccination campaign targeting the working generation. The 34th International Congress on Occupational Health, 2024-4

G. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

なし

H. 謝辞

本調査に際して、下記の諸機関ならびにご担当者様にご協力いただきました。ここに厚く謝意を表します。

東京都産業保健健康診断機関連絡協議会
(医社)七星会 カスガメディカルクリニック
(医財)綜友会
(医社)俊秀会 エヌ・ケイ・クリニック
(医社)松英会
(医社)新町クリニック
(医社)こころとからだの元氣プラザ
(公財)東京都予防医学協会
(一財)日本健康増進財団
(一財)労働医学研究会
ファーストメディカルクリニック
(一社)日本健康倶楽部 東京支部
(敬称略、順不同)

職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

調査に同意します。(いずれかに☑をつけてください。)

□1 はい (以下の質問に進んでください。)

□2 いいえ (質問は終了です。ありがとうございました)

HIV 対策の意向について

現在の HIV 検査の実施についてお伺いします。

健診担当者(実施担当者、検査項目選定者、営業担当者等)がご回答ください。

(診療としての HIV 検査や、自施設職員に対しての HIV 検査実施は除きます)

1 貴施設では、健診受診者に対して、HIV 検査を実施していますか。

実施している場合は「はい」に☑を、実施していない場合は「いいえ」に☑をつけてください。

□1. はい (実施している。)

□2. いいえ (実施していない。)

→ 次ページ 3 へお進みください

2 「実施している」と回答された方にお聞きします。

健診受診者に対する HIV 検査の実施状況について、あてはまるものをすべてお答えください。(複数回答可)

□1. 受診者本人から希望があった場合に実施している

□2. 事業者から希望があった場合に実施している

□3. 行政からの委託事業として実施している

「実施している」と回答された方にお聞きします。

貴施設で、HIV 検査実施のタイミングを教えてください。あてはまるものをすべてお答えください。(複数回答可)

□1. 一般定期健康診断や人間ドックのオプションで、HIV 検査を実施している

□2. 入社時や配属時の健康診断のオプションで、HIV 検査を実施している

□3. 希望があった場合に随時、HIV 検査を実施している

□4. 針刺し事故対応として、HIV 検査を実施している(ただし自施設職員を除く)

□5. 感染症のセット項目として、HIV 検査を実施している

□6. 海外赴任者のセット項目として、HIV 検査を実施している

□7. その他の機会や5. 6. 以外のセット項目等として、HIV 検査を提供している

「実施している」と回答された方にお聞きします。

HIV 検査結果の個人情報としての取り扱いについて、あてはまるものをすべてお答えください。(複数回答可)

□1. HIV 検査の結果の取り扱いについて、「他の検査結果と同様の包括同意として」本人の同意を得ている

□2. HIV 検査の結果の取り扱いについて、「HIV 検査時に個別で(他の検査結果と同様の包括同意ではなく)」本人の同意を得ている

□3. HIV 検査の結果の取り扱いについて、とくに本人の同意を得ることはしていない

「実施している」と回答された方にお聞きします。

HIV 検査結果の返却方法について、あてはまるものをすべてお答えください。(複数回答可)

□1. HIV 検査の結果を、本人あてに紙媒体(封書など)で返却している

□2. HIV 検査の結果を、本人あてに紙媒体以外(電子データ)で返却している

□3. HIV 検査の結果を、事業者あてに紙媒体(封書など)で返却している

□4. HIV 検査の結果を、事業者あてに紙媒体以外(電子データ)で返却している

□5. HIV 検査の結果を、自治体や依頼者あて(事業者以外)に紙媒体(封書など)で返却している

□6. HIV 検査の結果を、自治体や依頼者あて(事業者以外)に紙媒体以外(電子データ)で返却している

「実施している」と回答された方にお聞きします。

HIV 検査結果の履歴について、あてはまるものをすべてお答えください。(複数回答可)

□1. HIV 検査の結果履歴が翌年以降も、本人向けの健診結果に表示される

□2. HIV 検査の結果履歴が翌年以降も、事業者向けの健診結果に表示される

□3. HIV 検査の結果履歴が翌年以降も、自治体や依頼者あて(事業者以外)の健診結果に表示される

□4. HIV 検査の結果履歴について、翌年以降も表示されることはない

3 「実施していない」と回答した方にお聞きます。

HIV 検査の実施の検討状況について、あてはまるものを1つお答えください。

□1. 実施を検討している

□2. 実施を検討していない

HIV 検査の実施について

4 健診機関で HIV 検査を実施することについて、あてはまるものをお選びください

あまり深く考えず、直感的にお答えください。

1. 受診者から、HIV 検査を実施する要望がない	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
2. 「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」で HIV 検査が禁じられている	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
3. HIV 検査を実施するかどうか、判断する根拠となる情報が少ない	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
4. HIV 検査を実施するかどうかについて、誰に相談したらよいかわからない	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
5. 自施設単独の判断でなく、国や社会全体で統一的な判断が必要	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
6. 他施設の動向を見てから判断したい	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
7. 健診で HIV 検査を実施するのは社会的に意義がある	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
8. HIV 検査を実施することで利益が得られる	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
9. 健診会場でプライバシーに配慮して HIV 検査を実施するのが難しい	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
10. HIV 陽性者で、そのことをカミングアウトしていない（職場や健診機関に伝えていない）人への配慮が難しい	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
11. HIV 検査の結果をプライバシーに配慮して本人に返却するのが難しい	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
12. HIV 検査の結果が陽性だった場合の事後措置（紹介状作成、受診勧奨）が難しい	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう

5 次の項目は、貴施設で、HIV 検査の実施を検討する上で重要ですか。

あてはまるものをお選びください。あまり深く考えず、直感的にお答えください。

1. 健康診断受診者からの要望があること	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
2. 事業者からの要望があること	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
3. 根拠となる法令等が整備されていること	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
4. 国や行政から推奨されていること	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
5. 学術団体や学会ガイドラインで推奨されていること	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
6. 世論や社会全体で推奨されていること	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
7. 利益が得られること	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
8. 事務手続きが簡便であること	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
9. プライバシー保護の方法が明確であること	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
10. HIV 陽性者で、そのことをカミングアウトしていない（職場や健診機関に伝えていない）人に配慮すること	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
11. 担当者向けの e ラーニングなど、研修の機会があること	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
12. リーフレットなど、健診機関向けの情報が入手できること	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう
13. その他	□1: そうだ □2: ややそうだ □3: ややちがう □4: ちがう

「13. その他」で HIV 検査の実施を検討する上で重要となる具体的な内容についてお答えください。

(_____)

6 貴社が取得している認定制度について、お答えください。

1. プライバシーマーク (一般財団法人日本情報経済社会推進協会)	☐ 1: すでに取得している ☐ 2: 今後取得する予定がある ☐ 3: 取得していない ☐ 4: 知らない
2. LGBT フレンドリー企業認定 (PRIDE 指標など)	☐ 1: すでに取得している ☐ 2: 今後取得する予定がある ☐ 3: 取得していない ☐ 4: 知らない
3. 障害者雇用優良中小事業主 (もにす認定)	☐ 1: すでに取得している ☐ 2: 今後取得する予定がある ☐ 3: 取得していない ☐ 4: 知らない
4. くるみん、プラチナくるみん (次世代育成支援対策推進法)	☐ 1: すでに取得している ☐ 2: 今後取得する予定がある ☐ 3: 取得していない ☐ 4: 知らない
5. えるぼし、プラチナえるぼし (女性活躍推進法)	☐ 1: すでに取得している ☐ 2: 今後取得する予定がある ☐ 3: 取得していない ☐ 4: 知らない
6. 健康経営優良法人、ホワイト 500、ブライツ 500	☐ 1: すでに取得している ☐ 2: 今後取得する予定がある ☐ 3: 取得していない ☐ 4: 知らない
7. SDGs 認定	☐ 1: すでに取得している ☐ 2: 今後取得する予定がある ☐ 3: 取得していない ☐ 4: 知らない
8. その他	☐ 1: すでに取得している ☐ 2: 今後取得する予定がある ☐ 3: 取得していない ☐ 4: 知らない

「8. その他」で「1.すでに取得している」、または「2.今後取得する予定がある」 具体的な認定制度をお答えください。

7 次のそれぞれから、過去1年以内に、HIV についての情報を入手したことがありますか(複数選択可)

- ☐1. 都産健協
- ☐2. 業界団体(全衛連など1. 以外)
- ☐3. 経済団体(商工会議所・経団連など)
- ☐4. 健康保険組合
- ☐5. 医療専門職(医師、保健師、看護師など)
- ☐6. 社会労務士
- ☐7. 中小企業診断士
- ☐8. 健康経営アドバイザー
- ☐9. 厚生労働省
- ☐10. 都道府県
- ☐11. 市町村
- ☐12. 報道(ニュース、テレビ番組、新聞)
- ☐13. 労働衛生機関(産業保健推進センター、産業保健総合支援センター、中災防など)
- ☐14. 大学・大学院など教育機関
- ☐15. 国立感染症研究所など研究機関
- ☐16. ソーシャルネットワークサービス(SNS)
- ☐17. その他(具体的に)

8 次のそれぞれから、過去1年以内に、HIV 以外の感染症や予防接種についての情報(新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等)は、入手したことがありますか(複数選択可)

- ☐1. 都産健協
- ☐2. 業界団体(全衛連など1. 以外)
- ☐3. 経済団体(商工会議所・経団連など)
- ☐4. 健康保険組合
- ☐5. 医療専門職(医師、保健師、看護師など)
- ☐6. 社会労務士
- ☐7. 中小企業診断士
- ☐8. 健康経営アドバイザー
- ☐9. 厚生労働省
- ☐10. 都道府県

- ☐11. 市町村
- ☐12. 報道(ニュース、テレビ番組、新聞)
- ☐13. 労働衛生機関(産業保健推進センター、産業保健総合支援センター、中災防など)
- ☐14. 大学・大学院など教育機関
- ☐15. 国立感染症研究所など研究機関
- ☐16. ソーシャルネットワークサービス(SNS)
- ☐17. その他(具体的に)

事業所向けの検査やサービスについて

- 9 現在、事業所健診のオプション検査(法定外項目)として選択することが可能な感染症検査をお答えください。(複数選択)
- ☐1. B型肝炎(HBs 抗原・HBs 抗体など)
 - ☐2. C型肝炎(HCV 抗体)
 - ☐3. 麻疹
 - ☐4. 風疹
 - ☐5. 水痘・带状疱疹
 - ☐6. 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ、ムンプス)
 - ☐7. 梅毒
 - ☐8. HPV 検査
 - ☐9. 現在、オプション検査として感染症検査は実施していない
- 10 現在、事業所健診のオプション検査(法定外項目のこと。例:便潜血、肺機能検査、乳がん検診、子宮がん検診、腫瘍マーカー、PSA など)として実施している検査項目について、あてはまるものをすべてお答えください。(複数選択)
- ☐1. 検査結果は、紙媒体で個人に返却している
 - ☐2. 検査結果は、電子データで個人に返却している
 - ☐3. 検査結果は、紙媒体で事業者ごとに返却している
 - ☐4. 検査結果は、電子データで事業者ごとに返却している
 - ☐5. 検査後、異常が発見された場合、健診機関から紹介状を発行している
 - ☐6. 事業所健診で、オプション検査を受診したかどうかを、事業者には知らせないようにすることができる
 - ☐7. 事業所健診で、オプション検査の結果を、事業者には知らせず、本人にのみ通知することができる
- 11 現在、事業所向けにワクチン接種を実施している場合、ワクチンの種類をお答えください(複数選択可)
- ☐1. 現在、事業所向けにワクチン接種は提供していない
 - ☐2. 季節性インフルエンザワクチン
 - ☐3. 水痘・带状疱疹ワクチン
 - ☐4. 新型コロナウイルスワクチン
 - ☐5. 肺炎球菌ワクチン
 - ☐6. HPV ワクチン
 - ☐7. 麻疹・風疹ワクチン
 - ☐8. その他のワクチン(具体的に:_____)

HIV 検査に関連する法令等について

- 12 「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20日)(基発第75号/職発第97号/)」をご存知ですか。
- ☐1. 知っている ☐2. 知らない
- https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc4517&dataType=1&pageNo=1
- 13 労働安全衛生法第104条に基づく「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」に準じた「健康情報等に関する取扱い規程」をご存知ですか。
- ☐1. 知っている ☐2. 知らない

https://jsite.mhlw.go.jp/okayama-roudoukyoku/newpage_00155.html



質問は以上です。ご協力ありがとうございます。 ++++++

●回答にあたり、謝金の支出を予定しております。謝金を辞退される場合はお申し出ください。

☐謝金は辞退する

●協力機関として、研究班ウェブサイト、および厚労科研報告書の謝辞に「機関名」を記載することを予定しています。希望されない場合はお申し出ください。

☐謝辞は辞退する

●御回答いただいた内容について、研究事務局から確認等の連絡をさせていただく場合があります。

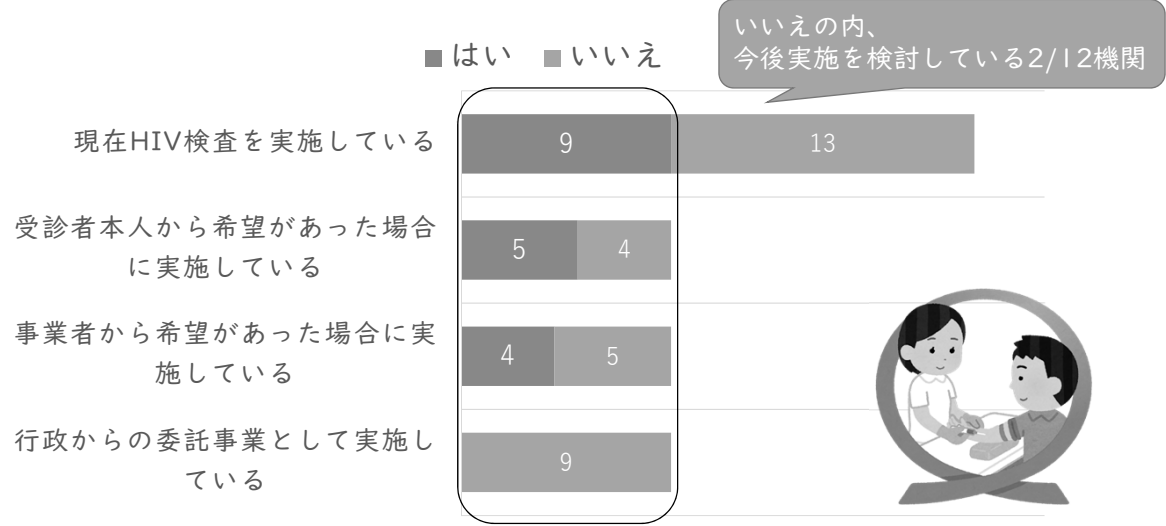
希望されない場合は「照会不可」と記入ください。

☐照会可

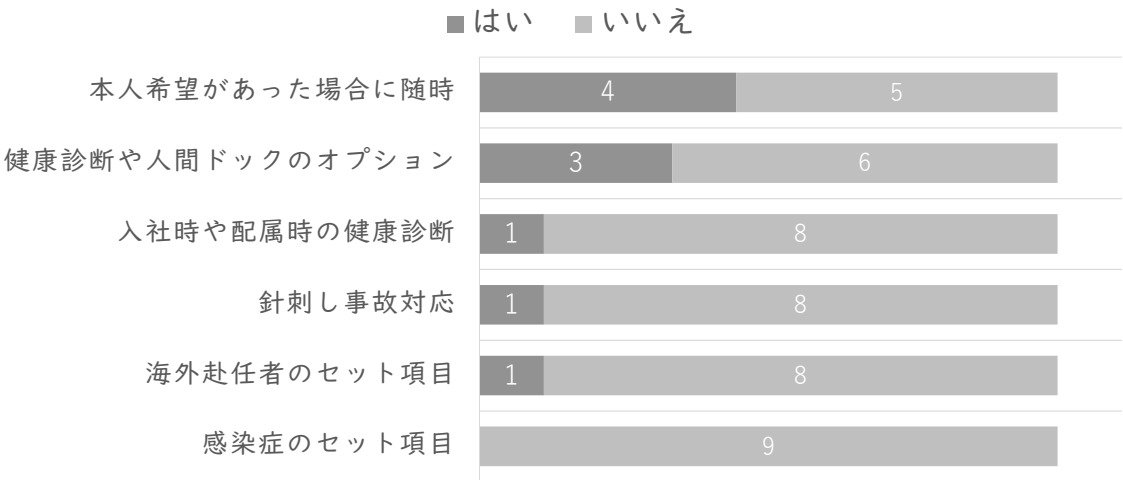
☐照会不可

部署名	
ご担当者名	
職位	
電話番号	
メールアドレス	

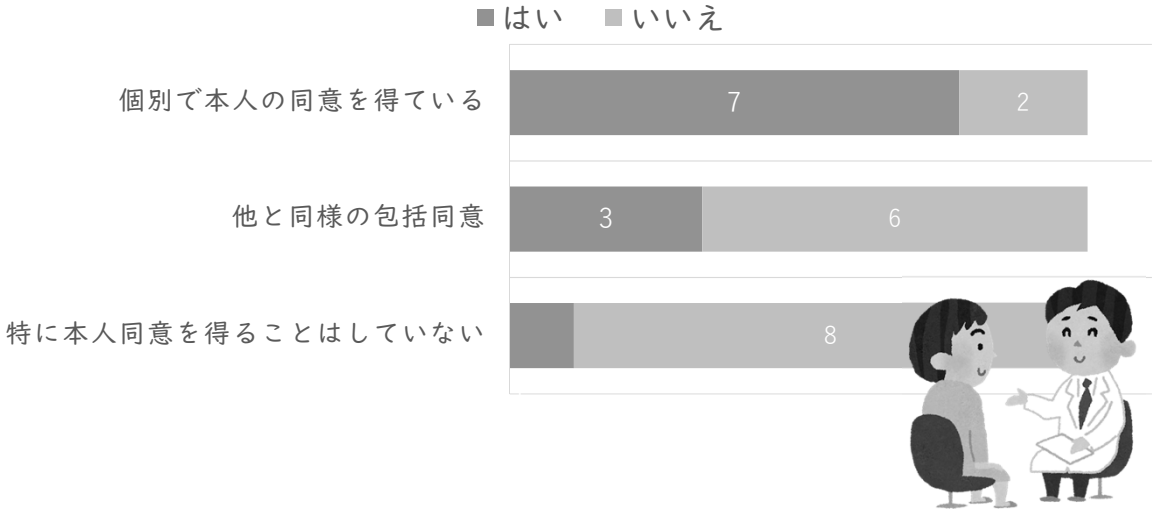
結果Ⅰ. 事業所健診でのHIV検査実施状況（n=22）



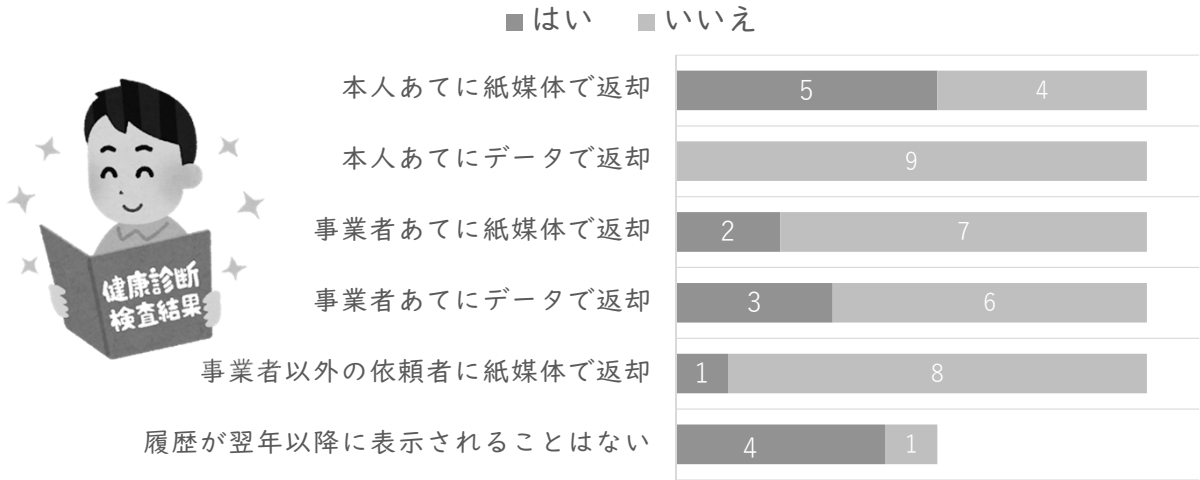
事業所健診でHIV検査を実施している(n=9)
Ⅰ-Ⅰ. HIV検査実施のタイミングについて



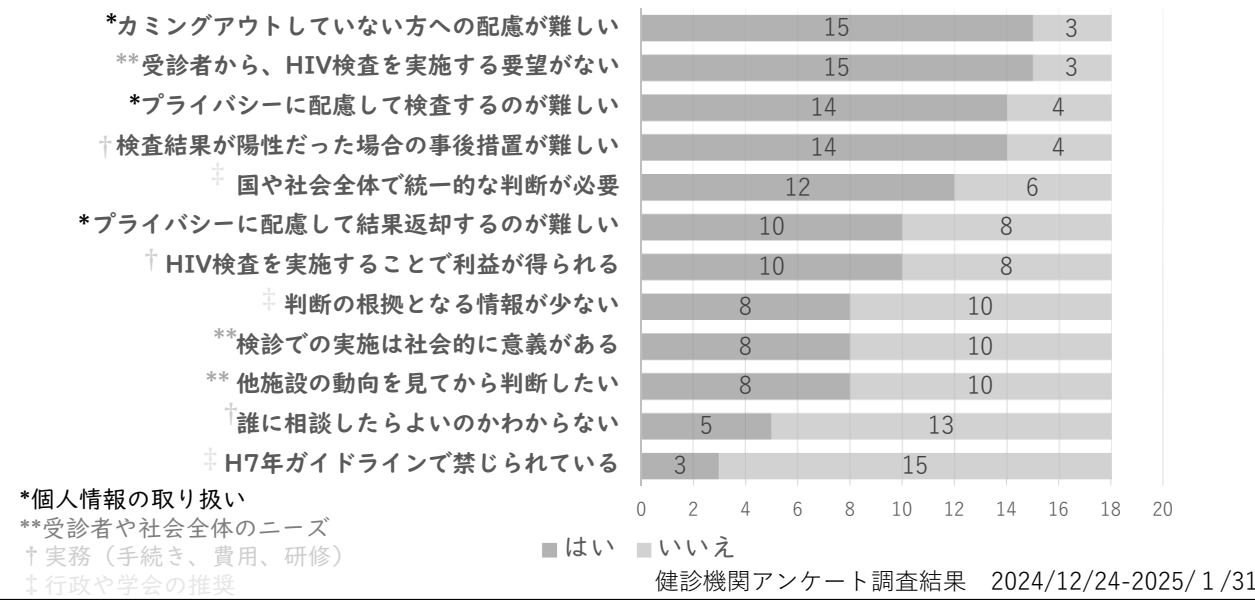
事業所健診でHIV検査を実施している(n=9)
I-2. 検査結果の個人情報としての取り扱い



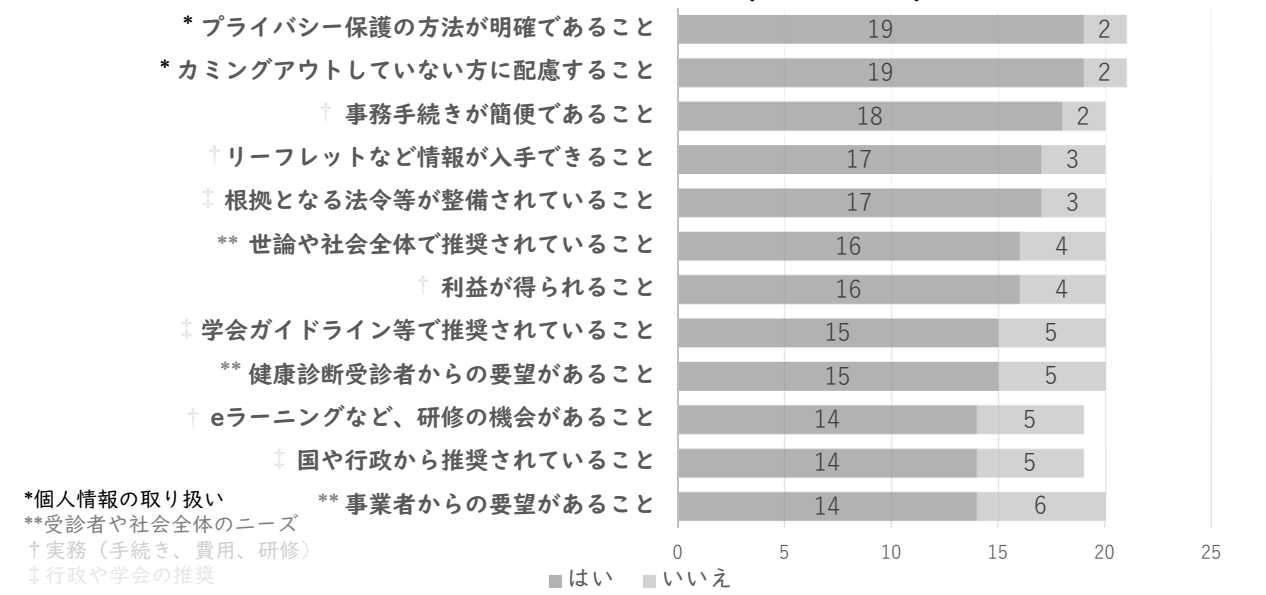
事業所健診でHIV検査を実施している(n=9)
I-3. HIV検査結果の返却方法



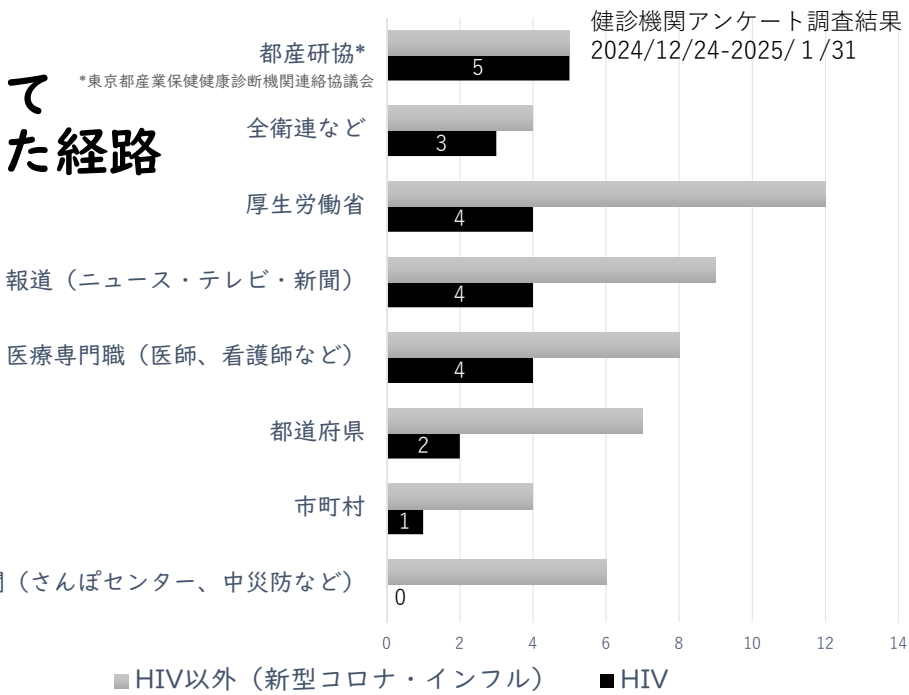
結果2. HIV検査実施についての考え(n=18)
2-1. 健診でHIV検査を実施することについて



2-2. HIV検査の実施を検討する上で
重要と考えること(n=21)



結果3.
感染症について
情報を入手した経路
(n=21)

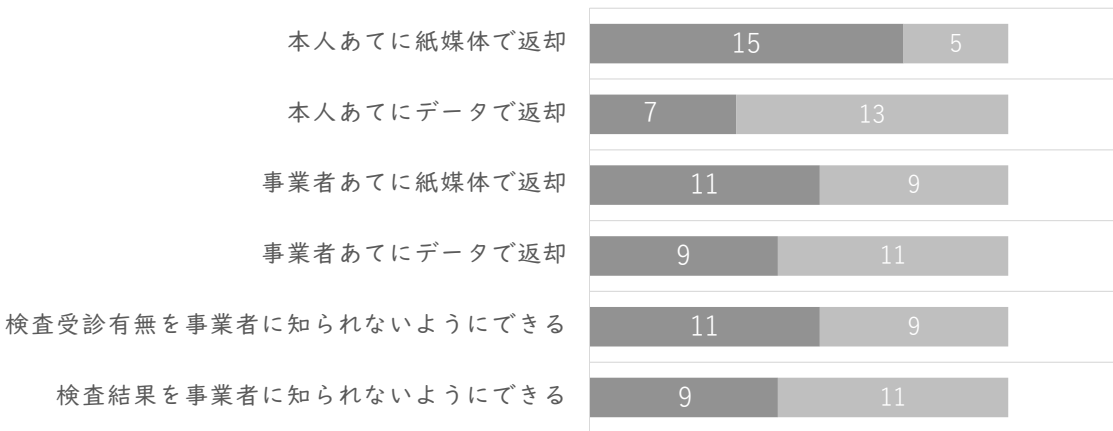


健診機関アンケート調査結果 2024/12/24-2025/1/31

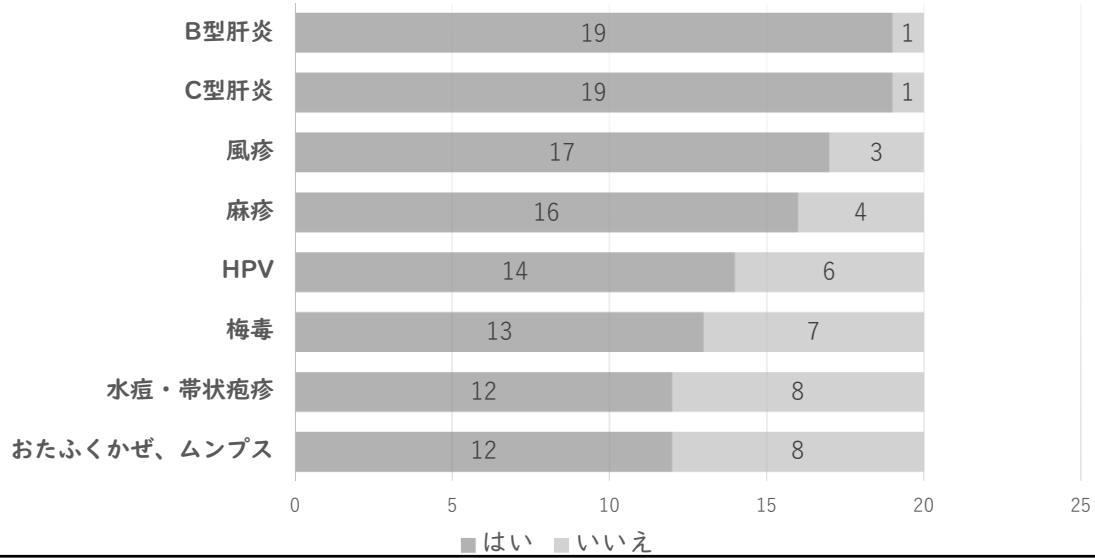
結果4. エイズ以外の健診オプションについて
4-1. 法定外項目*の返却方法について (n=20)

*がん検診など

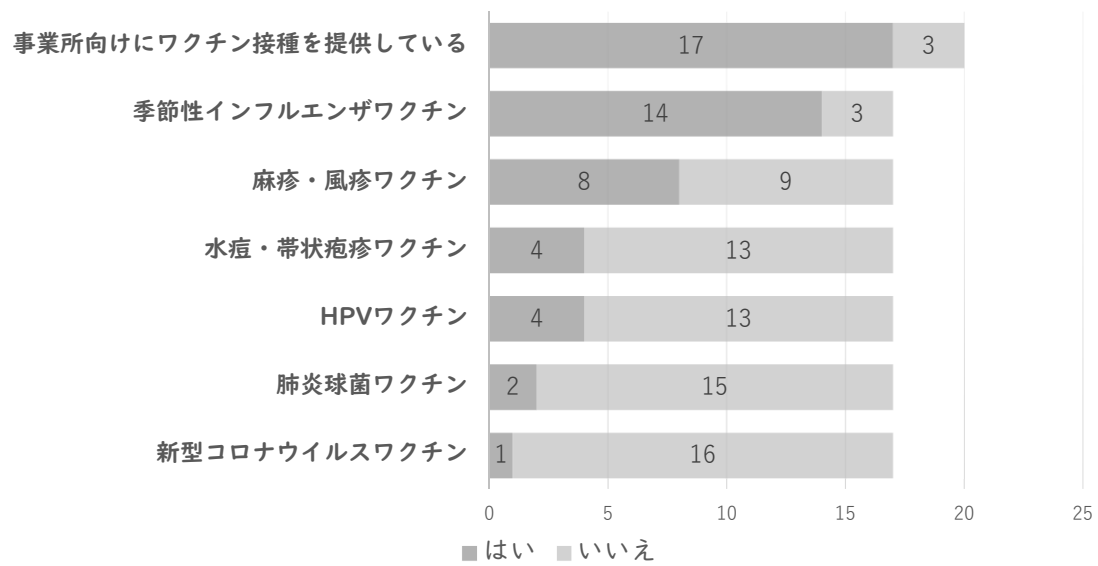
■ はい ■ いいえ



4-2. 事業所健診のオプションとして 選択することが可能な感染症検査 (n=20)



4-3. 事業所向けに提供している予防接種(n=20)

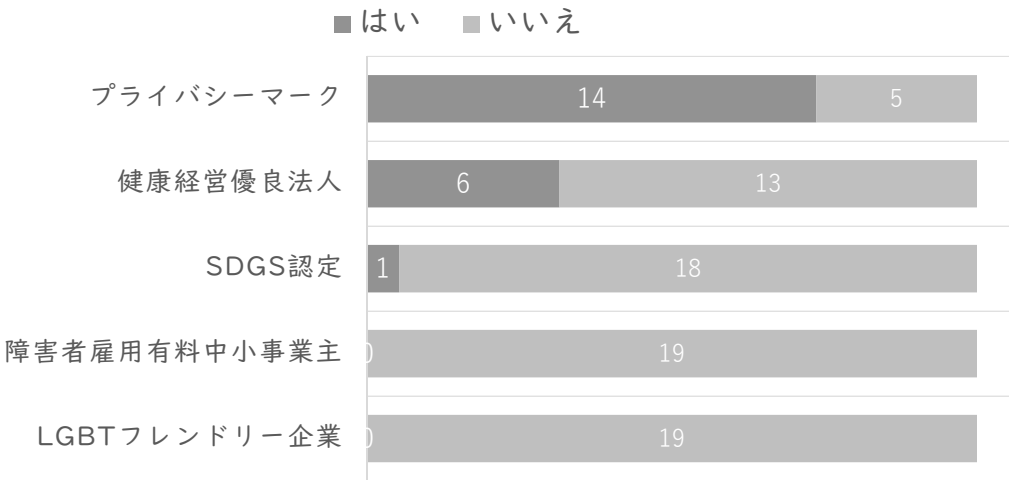


結果5 関連法令や認証制度について
5-1. 職場のHIV検査に関連する法令等について(n=20)

- 「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」
を知っている
6/20機関
- 労働安全衛生法第104条に基づく「労働者の心身の
状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が
講ずべき措置に関する指針」に準じた「健康情報等
に関する取扱い規程」を知っている
15/20機関



5-2. 取得している認定について(n=20)



研究成果の刊行に関する一覧

<横幕能行>

- 1)Yoshiyuki Yokomaku, Tatsuya Noda, Mayumi Imahashi, Yuichi Nishioka, Tomoya Myojin, Aikichi Iwamoto, Tomoaki Imamura. Antiretroviral therapies and status of people living with HIV in Japan: An update from hospital survey and National Database. PLoS One. 2025 Jan 27;20(1):e0317655. doi: 10.1371/journal.pone.0317655. eCollection 2025.
- 2) Yokomaku Y, Teruya K, Watanabe D, Endo T, Minami R, Taguchi N, Cassidy T, Marongiu A, Thorpe D, Shirasaka T, Oka S. Bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (B/F/TAF) in treatment-naïve and treatment-experienced people with HIV: 12-month virologic effectiveness and safety outcomes in the BICSTaR Japan cohort. LoS One. 2025 Jan 8;20(1):e0313338. doi: 10.1371/journal.pone.0313338. eCollection 2025.
- 3)Koga M, Fukuda A, Nojima M, Ishizaka A, Itoh T, Eguchi S, Endo T, Kakinuma A, Kinai E, Goto T, Takahashi S, Takeda H, Tanaka T, Teruya K, Hanai J, Fujii T, Fujitani J, Hosaka T, Mita E, Minami R, Moro H, Yokomaku Y, Watanabe D, Watanabe T, Yotsuyanagi H. Non-acquired immunodeficiency syndrome defining malignancies in people living with haemophilia and human immunodeficiency virus after direct-acting antiviral era. Glob Health Med. 2024 Oct 31;6(5):316-323. doi: 10.35772/ghm.2024.01036. PMID: 39483444; PMCID: PMC11514628.
- 4)Miwa T, Wakabayashi C, Hayashi K, Tanuma J, Ikeda K, Yokomaku Y, Ikushima Y. Investigating the Moderating Effect of HIV Status Disclosure on the Link Between Discrimination Experience and Psychological Distress Among People Living with HIV in Japan Infected Through Sexual Contact. Int J Behav Med. 2024 Jun 28. doi: 10.1007/s12529-024-10304-3. Epub ahead of print. PMID: 38942978.
- 5)Ode H, Matsuda M, Shigemi U, Mori M, Yamamura Y, Nakata Y, Okazaki R, Kubota M, Setoyama Y, Imahashi M, Yokomaku Y, Iwatani Y. Population-based nanopore sequencing of the HIV-1 pangenome to identify drug resistance mutations. Sci Rep. 2024 May 27;14(1):12099. doi: 10.1038/s41598-024-63054-3. PMID: 38802662; PMCID: PMC11130118.

<今橋真弓>

- 1)Yokomaku Y, Noda T, Imahashi M, et al. Antiretroviral therapies and status of people living with HIV in Japan: An update from hospital survey and national database. PLoS one 2025; 20(1): e0317655.
- 2)Iwatani Y, Matsuoka K, Ode H, et al. The unique structure of the highly conserved PPLP region in HIV-1 Vif is critical for the formation of APOBEC3 recognition interfaces. mBio 2025: e0333224.
- 3)Ode H, Matsuda M, Shigemi U, et al. Population-based nanopore sequencing of the HIV-1 pangenome to identify drug resistance mutations. Sci Rep 2024; 14(1): 12099.

<堀愛>

- 1)Nagahama Satsue, Dhungel Bibha, Hori Ai, et al. Changes in the frequency and amount of alcohol intake before and during the COVID-19 pandemic. Journal of Occupational Health/66(1), 2024-10

令和7年2月10日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 小寺 泰弘

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 感染症内科 ・ エイズ総合診療部長
(氏名・フリガナ) 横幕 能行 ・ ヨコマク ヨシユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有 無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	名古屋医療センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

2025 年 4 月 18 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 帝京平成大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 沖永 寛子

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 薬学部・教授

(氏名・フリガナ) 高橋秀人・タカハシヒデト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	☐ 有 ☒ 無	☐	帝京平成大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講 ☒ 未受講 ☐

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:

当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:

当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:

当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年2月10日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 小寺 泰弘

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床研究センター 免疫不全研究室・客員研究員
(氏名・フリガナ) 増田 将史 ・ マスダ マサシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有 無 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	名古屋医療センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和7年 3月 31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 特定非営利活動法人ぶれいす東京

所属研究機関長 職 名 代 表

氏 名 生島 嗣

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 特定非営利活動法人ぶれいす東京・代表
(氏名・フリガナ) 生島 嗣 (イクジマ ユズル)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名 称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況

受講 ☐ 未受講 ☐

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:

(留意事項)

・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

R7 年 2 月 10 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 上田 陽一

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 医学概論・准教授
(氏名・フリガナ) 石丸 知宏 (イシマル トモヒロ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	産業医科大学倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年2月10日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 小寺 泰弘

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床研究センター 感染・免疫研究部 ・ 感染症研究室長
(氏名・フリガナ) 今橋真弓・イマハシマユミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有 無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	名古屋医療センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和7年3月21日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永田 恭介

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 職域における HIV 感染症に関する知識の普及啓発の促進に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学医療系・准教授
(氏名・フリガナ) 堀 愛・ホリ アイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	筑波大学医の倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。