

職域における HIV 対策法令・ガイドラインの現状と
新たな HIV 検査体制構築のための今後の法令等の在り方に関する研究

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

労働衛生分野における HIV 感染症/エイズ対策として、1995 年に厚生労働省により「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」(以下、ガイドライン)が策定された。ガイドラインにおいては、事業者が職場における自主的な取組を促すべきという内容の他、事業者が労働者の HIV 検査結果を把握しないのを原則とする内容が示されている。一方、事業者が労働者の HIV 検査結果を把握せざるを得ない、あるいは把握することが法令上求められる場面は既に存在しており、ガイドラインの内容と現場の実情との乖離が生じていることから、現場の実態に即した内容への改定について検討すべき段階にきている。2018 年に事業者ごとに策定が義務付けられた健康情報規程に基づき、HIV 検査結果についても事業者が適切に取り扱うという前提のもと、既に職域で普及しつつある肝炎ウイルス検査と同様、検査機会の普及ならびにそれを通じた啓発活動は可能であり、HIV の差別のない社会への第一歩の取組を職域から始めていくことが望まれる。

A. 研究目的

エイズは結核、マラリアとともに世界の三大感染症に位置付けられており、感染者や死亡者の増加による労働力の減少、感染者への偏見や差別という点で、労働衛生上の課題として位置づけられている。

1988 年に WHO 及び ILO は職場におけるエイズ対策についての声明書を発表しており¹⁾、日本においては1987年に閣議決定された「エイズ問題総合対策大綱」以降、啓発活動が進められている²⁾。労働衛生分野の取組としては、1993年に厚生労働省が策定した「第8次労働災害防止計画」において、職場における正しい知識の普及のための基盤整備の必要性が示された。さらに感染者である労働者が誤解や偏見により不当な扱いを受ける

ことがないようにするため、1995年に「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」(以下、ガイドライン)が策定され、事業者による職場における自主的な取組を促す内容が示されるに至っている³⁾。このガイドラインは2010年に医療機関等における院内感染対策等の部分が微修正された以外は1995年の発出当初の内容が踏襲されてきており、現場の実情に沿わない面が出てきている。現行のガイドラインの課題と今後の在り方についての検証を本研究の目的とした。

B. 研究方法

愛知県より委託された HIV 感染症/エイズ及び梅毒の検査利用機会拡大と疾病の早期発見・早期治療を促進するモデル事業の展開の過程にお

いて浮かび上がった、職域における HIV 検査実施に関する課題に対応する関連法令・ガイドライン等について、厚生労働省法令等データベースサービスおよび e-Gov 法令検索を用いて抽出した。職域における HIV 検査実施に関連する労働衛生関連法令の記載内容と、職域の活動領域の実情を照合し、齟齬や乖離がある点を列挙するとともに、労働衛生関連法令・ガイドライン等の今後の改正等の在り方について考察した。

(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、倫理面の問題は無いと判断した。

C. 研究結果

「HIV」「エイズ」等の用語で法令検索を行った結果、関連すると思われる法令、ガイドライン等が複数抽出されたが、労働衛生分野における HIV 感染症/エイズ対策は抽出された関連法令等のみで運用されている訳ではなく、また健康情報の取扱い等、間接的に関連する課題も複数存在することから、法令検索結果に依拠せず、ガイドラインを中心に関連法令を適宜参照しつつ考察することとした。

職域における HIV 検査実施に関する課題と、それに対応する現行の関連法令・ガイドライン等について、以下に詳述する。

労働衛生上のエイズ対策の位置づけ

労働衛生管理上、個々の労働者の HIV 感染有無を知る必要性は乏しく、差別や偏見を惹起しないことを優先するため、ガイドラインにおいては企業による HIV 検査実施はあまり想定していない。正しい知識の普及啓発といった「労働衛生教育」と、その実施のための「総括管理」を中心に示している。「健康管理」については産業医による個別相談等が示されているに留まっており、健康診断の機

会を活用したスクリーニング等については「事業者は職場において労働者に対する HIV 検査を行わないことが望ましい」と否定的な見解が示されている。

職域における HIV 感染症/エイズ対策の現状と課題

一方で、前出のガイドラインの記載内容とは裏腹に、実際の職域の現場では HIV 検査結果を事業者が取り扱う場面が存在する。

一般企業でも遭遇するのは、海外赴任に際し、赴任先の国が HIV の陰性証明を求める場合である。HIV 感染者が海外赴任の辞令を受ける場合、健康状態を理由として赴任不可となることで、HIV に感染していることが事業者に知れ渡ってしまうこととなる。それを回避すべく海外赴任を断る場合であっても、赴任拒否の理由を申告する必要があり、正当な理由のない赴任拒否とみなされると就業規則違反でペナルティを課されることとなる。いずれにせよ、HIV に感染している労働者に一定の不利益が生じる結果となる。

この課題に関して、ガイドラインは「労働者を海外派遣する際に、HIV 抗体検査陰性証明が必要な場合においても、このことを事前に労働者に周知した上で、派遣の希望を確認することが必要である」と示している。希望者のみが海外赴任となるのであれば問題はないが、近年の日本企業のグローバル化、海外事業展開の拡大に伴い、海外では確保困難な高度の専門性を有する人材が本人の希望に関係なく業務命令として赴任する場合も多くあるのが実態と思われる。

その他、厚生労働省以外の省庁の定めにより、HIV 検査を実施する場合がある。航空法施行規則別表第四(身体検査基準)に、「航空業務に支障を来すおそれのあるリウマチ性疾患、膠原病又は免疫不全症がないこと」と規定されている。その基

準に適合するかどうかについての検査及び判定の方法について具体的に定めた「航空身体検査マニュアル」においては⁴⁾、航空業務の不適合状態として「後天性免疫不全症候群(AIDS)」、「治療中のヒト免疫不全症ウイルス(HIV)感染症」が挙げられており、「HIV 感染について申告があった場合は、認知機能に異常がなく、AIDS でないことを確認すること」「HIV 感染症については、認知機能に異常がなく、AIDS でないことが確認できれば適合とする。ただし、治療中のものは不適合とする」とされている。「申告があった場合」とはされているものの、パイロットや操縦士には通達等で適切な申告を促している他、虚偽申告については刑事罰の規定等もあることから、航空会社等は常に HIV 検査結果の取得や適切な取扱いを求められると言える。なお、諸外国においても日本と同様、HIV 感染症/エイズを航空身体検査の項目としているが、治療中であっても一定の条件のもとで適合とする国も増えてきている⁵⁾。日本の身体検査基準の妥当性、ひいては検査結果の取扱いの必要性や範囲等についても再検証すべき時期にきていると思われる。

D. 考察

職域におけるエイズ対策の今後の在り方

以上のように、ガイドラインの内容と現場の実情との乖離が生じるようになってきている。もちろん、HIV 陽性であることを理由とした不採用や雇止めといった労働者の不利益や労働紛争がいまだに発生していることから、拙速な判断は慎み、慎重に議論すべきである。しかしながら、事業者が労働者の HIV 検査結果を把握しないのを推奨する一方で、把握せざるを得ない、あるいは把握することが法令上も求められる場面は既に存在している。現場の実態に即したガイドラインへの改定について検討すべき段階にきていると考えられる。

健康情報の取扱いについては、2018 年に発出

された「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」において⁶⁾、心身の状態の情報の三分類が示され、労働安全衛生法令の規定のない健康情報については労働者本人の同意を得ることと併せて事業場ごとの取扱規程により適正な取扱いを定めて運用することが必要である旨、明示された。これに従えば、HIV 検査結果についても前出の指針の要件のもと、事業者が取扱うことは可能であるので、ガイドラインもそれを前提とした内容に改定することが可能と考えられる。

職域における検査について、HIV と同様の課題のある肝炎ウイルス検査については、各業界団体に検査機会の提供を呼び掛ける内容の行政通達を厚生労働省が発出し、普及に努めている⁷⁾。労働者が健康保険組合の補助等で受診する人間ドックでも、検査項目に肝炎ウイルス検査がセットされる等、馴染みのある検査項目となっている。よって、事業者や健診機関で肝炎ウイルス検査の対応ができるのであれば、HIV 検査についても同様に十分対応可能の筈であるが、我々の研究班で、労働者を対象とした健康診断の機会での HIV 検査事業の実施を企画し、複数の健診機関に打診したが、対応してくれる健診機関は皆無であり、断念せざるを得なかった。対応できない理由として、ガイドラインの記載内容、「事業者は職場において労働者に対する HIV 検査を行わないことが望ましい」が挙げられており、今後のトラブル発生を忌避したためと思われた。ガイドラインそのものが労働者への検査機会の提供や普及啓発を阻害しているという負の側面についても直視すべきと思われる。

E. 結論

治療と職業生活の両立支援の重要性が叫ばれるようになって久しい。がんなどの重篤な疾病に労働者が罹患した場合、以前であれば会社を欠勤あ

るいは退職して療養に専念するのが珍しくなかったが、治療法の進歩により、治療をしながら働くことができるようになってきている。そうした労働者のニーズに対応できるようにするための会社の人事制度の整備や産業保健職による支援が重要であるが、加えて「働けない病気」であるといった偏見の解消も課題の一つであり、それなくして両立支援の普及啓発は実現しない。

HIV 感染者についても同様のことが言える。両立支援の取組の更なる普及には HIV を含むあらゆる疾病の正しい知識の普及、啓発が不可欠である。職場で支援が必要な HIV 陽性者を不可視化して隠すのを最優先とするのではなく、時間をかけて徐々に可視化して共存していく方針への転換を図っていくべきである。そのための第一歩としてガイドラインを現状に即した内容に改正し、HIV の差別のない社会への第一歩の取組を職域から始めていくことが望まれる。

引用文献

- 1)An ILO code of practice on HIV/AIDS and the world of work, 2001
- 2)「エイズ問題総合対策大綱」について(昭和 62 年 2 月 26 日薬発第 186 号)
- 3)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)
- 4)航空身体検査マニュアル(令和 4 年 3 月 29 日

一部改正 国空航第 3037 号 国土交通省航空局長)

- 5)澤本尚哉. 航空身体検査におけるヒト免疫不全ウイルス感染症(HIV)の取扱い状況—主要各国の状況—. 宇宙航空環境医学 2021;58:95-100.
- 6)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(令和 4 年 3 月 31 日 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱い指針公示第 2 号)
- 7)労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知について(平成 20 年 4 月 1 日基発第 0401026 号 厚生労働省労働基準局長)

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし(産業衛生学雑誌に投稿中)
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