

第 1 回大阪市エイズ対策評価委員会

日時：平成 2 5 年 8 月 2 8 日

開会 午後 2 時 0 0 分

小山代理 大変長らくお待たせしてました。

ただ今から、第 1 回大阪市エイズ対策評価委員会を開催させていただきます。

本日は御多忙のところ、当委員会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は、本日の司会を務めさせていただきます、大阪市保健所感染症対策課長代理、小山と申します。どうぞよろしく願いいたします。

なお、当委員会は審議会等の設置及び指針の第 7 条に基づきまして、公開とさせていただきます。

傍聴の方で写真撮影をされます場合は、恐れ入りますが議事開始までをお願いしたいと思います。

それでは、まず開会に当たりまして、甲田保健所長から御挨拶をお願いします。

甲田所長 皆さん、こんにちは。所長をしております甲田でございます。

本日は御多用の中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、前 6 回の検討会に引き続き、本日は第 1 回の委員会に委員として御承諾いただきまして、重ねてお礼申し上げます。

さて、大阪市のエイズ対策評価検討会ですけれども、平成 2 3 年 1 月に第 1 回を開催させていただきました。以後 5 回にわたって貴重な御意見を賜りまして、昨年、平成 2 4 年 3 月に第 2 次のエイズ対策基本指針を策定させていただきました。ちょうど 1 年前、昨年 8 月 2 9 日、第 6 回の検討会議におきましては、評価指標についても詳細に御検討をいただいたところでございます。エイズ、あるいは H I V の詳細なデータにつきましては、また後ほど、事務局より御報告させていただきますけれども、平成 2 4 年の H I V 感染者、患者を含めまして 1 4 0 件でございました。その前年、2 3 年は 1 9 0 件で、一応 5 0 件の減少を見ております。そのうちエイズ患者数は 5 0

件から32件と18件減少しております。しかしながら、受検者数に依存した変動の激しい数値でございますため、今後とも引き続き、感染予防、感染の拡大の防止に努めていく必要があると考えております。

本日、第1回の委員会におかれましては、この第2次大阪市エイズ対策基本指針の進捗状況及びその効果を委員の先生方に御評価いただくために開催させていただいております。委員の先生方には貴重なアドバイス、御意見を賜ればと思っております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

小山代理 それでは、本日の出席者を御紹介いたします。

まずは、大阪市エイズ対策評価委員会の委員の方々を資料1の名簿順に御紹介いたします。

青木委員でございます。

青木委員 よろしくよろしくお願いいたします。

小山代理 鬼塚委員でございます。

鬼塚委員 よろしくよろしくお願いいたします。

小山代理 茂松委員でございます。

茂松委員 茂松でございます。よろしくお願いいたします。

小山代理 白阪委員でございます。

白阪委員 白阪でございます。よろしくお願いいたします。

小山代理 なお、木原委員につきましては、本日は所用により欠席と伺っております。

続きまして、事務局を紹介させていただきます。

大阪市保健所、甲田保健所長でございます。

甲田所長 甲田でございます。よろしくお願いいたします。

小山代理 大阪市保健所松本感染症対策監でございます。

松本感染症対策監 松本です。よろしくお願いいたします。

小山代理 大阪市保健所感染症対策課長兼危機管理室、医務主幹の半羽課長でございます。

半羽課長 半羽でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

小山代理 大阪市環境科学研究所、長谷微生物保健担当課長でございます。

長谷課長 長谷でございます。よろしくお願いいたします。

小山代理 大阪市保健所、松本保健副主幹でございます。

松本副主幹 松本です。よろしくお願いいたします。

小山代理 私、大阪市保健所感染症対策課長代理、小山と申します。

次に、関係部局の方々を紹介します。

こころの健康センター、根来保健主幹でございます。

根来主幹 根来でございます。よろしくお願いいたします。

小山代理 こども青少年局子育て支援部、三谷管理課長でございます。

三谷課長 三谷でございます。よろしくお願いいたします。

小山代理 教育委員会事務局指導部、笹田首席指導主事は本日、都合により欠席させていただきます。代わりまして田村総括指導主事でございます。

田村総括指導主事 よろしく申し上げます。

小山代理 教育委員会事務局教務部、深見学校保健担当課長でございます。

深見課長 深見でございます。よろしくお願いいたします。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。次第と資料1から18につきましては、事前にお渡ししておりますが、若干の修正がございますので、本日用意させていただきます。お覧いただきますようお願いしたいと思います。なお、修正につきましては、内容が変わるようなものではございませんので、御承知いただきたいと思っております。資料で抜けているものがございましたら、後ほどでも結構でございますので、事務局のほうにお伝えいただけますでしょうか。

なお、本日の委員会に先だちまして、7月26日に大阪市において、エイズ対策に

かかわるN G Oの方々にも参画していただき、エイズ対策評価委員会作業班会議を開催させていただきました。本日の資料につきましては、作業班での議論を踏まえ、作成させていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、本委員会の開催根拠となります大阪市執行機関の附属機関に関する条例について、簡単に御説明させていただきます。

資料2をごらんください。

執行機関の附属機関に関する条例の抄本ということですが、第1条で本市の執行機関の附属機関としてさまざまな附属機関が規定されており、大阪市エイズ対策評価委員会につきましては、2ページ中段にエイズ対策に関する事項の調査審議に関する事務を担当するというところで設置されておるところでございます。

続きまして、4ページには、平成25年8月1日付で委員会規則を施行しており、委員の任期等を定めておるところでございます。

議事に入ります前の事務局からの説明は以上でございます。ここまでの説明について、御質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、議事に入らせていただきます。

議事につきましては、本来、委員長に進行していただくということになっておるのですが、本日は委員会の初回ということがございますので、委員長が決まっておりません。委員長選出までの間、引き続き私のほうで議事を進めさせていただきたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

それでは、一つ目の議事、大阪市エイズ対策評価委員会委員長の選出についてでございます。

大阪市エイズ対策評価委員会規則第4条におきまして、委員会に委員長を置き、委員の互選により、これを定めるということになっておりますが、委員長の選出につきまして、御意見等ございませんでしょうか。

青木委員　白阪委員を委員長に推薦いたします。

小山代理　　ただいま、青木委員から委員長を白阪委員にと御提案がございました。いかがでしょうか。

（拍手）

小山代理　　それでは、今の拍手をもちまして、今後、向こう2年間、白阪委員に本委員会の委員長をお願いしたいと存じます。白阪委員、どうぞよろしく願います。

早速ではございますが、白阪委員長には、恐れ入りますが、正面の委員長席に移っていただきまして、一言御挨拶をお願いしたいと思います。

白阪委員長　　御指名をいただきました白阪でございます。委員長という重い役割でございますが、精いっぱいやらせていただきますので、よろしく願います。

小山代理　　ありがとうございます。

それでは、ここからの議事運営につきましては、白阪委員長をお願いしたいと思います。白阪委員長、よろしく願います。

白阪委員長　　では、議事に従って進めたいんですが、皆さん、さっき御紹介いただいた4ページを見ていただきますと、この対策評価委員会の規則の中で、第4条のところで「委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する」ということがございますので、先に決めておきたいと思うのですが、もしよろしかったら青木委員に代理をお願いできますでしょうか。できるだけ私が頑張ってまいりますので、いかがでしょうか。

青木委員　　はい。

白阪委員長　　そうしたら、そういうことでお願いしたいと思います。

では、次は平成24年度の事業実績と評価についてということで、事務局から御説明をお願いします。

半羽課長　　感染症対策課長の半羽でございます。24年度の事業実績とその評価ということで、御報告をさせていただきます。

まず、資料3をごらんください。それと、資料の4以降をごらんいただきながら説明をさせていただきたいと思います。

まず、資料4からですが、エイズの患者報告数についての評価ということで、24年度のものでございます。全国の平成24年度HIV感染者とエイズ感染者を合わせた新規報告者数は、平成20年をピークにそれ以降は横ばいに転じております。

続きまして、1ページめくっていただきまして、資料5をごらんいただきますが、平成24年の新規報告数は140件でございます。平成23年の190件に比べて50件減少しております。平成22年をピークに増加傾向ではなく、横ばいの状態でございます。

資料3の上にご書いてございます大目標であるエイズ患者報告数につきましては、平成22年には49件であったことから、平成28年に25%減の36件以下となっていれば目標達成ということでございますが、平成24年のエイズ患者報告数は32件であり、現時点で目標値は達成されているということになります。平成23年が50件であったことから、比較的変動の激しい数値の可能性があると考えられるため、今後、計画終了年までの推移を引き続き見守っていく必要があると思われま

さらに、HIV感染者報告数とエイズ患者報告数を加えたものを母数としたエイズ患者報告数の割合は、平成22年が22.9%、平成23年は26.3%、平成24年は22.9%でございます。資料5の2番の最後の3年間のそれぞれの比率になりますが、エイズ患者報告数が母数に占める割合は減少していないということがわかってまいりたいと思います。副次目標3の15%以下にするというのは、達成ができていないということになります。平成24年の全国のエイズ患者報告数が母数に占める割合は30.8%ということでございますので、大阪市が特に早期発見ができていないということにはないということになるかと思

続きまして、2番のHIV検査受検者数についての評価でございますが、資料6をごらんください。3枚ほどめくっていただきまして、横1枚ものになります。

平成22年度のHIV検査数は1万917件であり、28年度の目標値は1万5,000件としていますが、24年度のHIV検査件数は保健福祉センター3区で3,873件、委託検査が5,518件の計9,391件であり、平成20年度の1万4,757件をピークに減少しております。このうち委託検査は、23年度の5,209件より309件の増となっております。保健福祉センターでの検査件数の減少が顕著でございます。

全国のHIV検査件数も平成20年をピークに減少している点では、同様の傾向ですが、大阪市の24年度のHIV検査件数は、平成20年の63.6%に対しまして、全国は74.1%でございます。全国より大阪市のほうが下げ幅が大きいという評価になります。その理由といたしまして、保健福祉センターでのHIV検査は、男性が前年比94.3%、女性は前年比78.8%と特に女性の受検者数の減少が顕著でございますが、これにつきましては、平成24年度から妊婦健診の項目にHIV検査が含まれて、資料7に文章がございますけれども、平成24年度実績で2万4,390件の妊婦健診でのHIV検査が行われているということで、ちなみに異常ありはゼロ件ということではございましたが、これが保健福祉センターでのHIV検査の女性の受検者が減少していることの一因ではないかと考えております。

続きまして、保健福祉センターにおけますHIV検査の陽性率ですが、資料8をごらんください。男性の場合、22年1.34%、23年1.18%、24年0.86%と下がっておりまして、本年の1月から7月は0.79%となっております。

続きまして、次のページの資料9でございますけれども、委託検査によるHIV陽性率は、男性の場合、23年0.86%、24年が0.53%であり、24年は土曜・日曜の陽性率のほうが平日・夜間より高い傾向にございました。25年度につきましては、4月、5月の2カ月間のデータでございますけれども、土曜日の1回当たりの受検者数が38.6となっております。昨年、24年の21.6に比べまして、約1.8倍の増となっております。土曜日の検査を即日検査に変えた効果が出てい

と思います。

続きまして、MSMのHIV受検者数は、平成22年が1,600件、平成28年の目標値が2,400件といたしております。

資料10の表4をごらんください。MSMの受検者割合のところでございますが、MSMの受検者割合を厚生労働省科学研究事業の「検査を受ける人を対象としたアンケート」の結果から、平成23年12月から25年3月期の保健福祉センターの受検者のうち24%がMSMであることから、MSMはMen who have Sex with Menの略語であります。以下MSMとさせていただきますが、平成24年度のMSMの受検者数が930件と推計されます。また、委託検査の受検者のうち21.3%がMSMであったことから、同じく1,175件と推計されます。したがって、24年度の推計値は2,105件でございます。目標の2,400件にはまだ達成していないということになります。

一応、実績につきましてはここまでですが、ここまでで何か御質問、御意見はございますでしょうか。

白阪委員長 ありがとうございます。では、何か御質問はありませんでしょうか。なければ、進めさせていただきます。

半羽課長 続きまして、3番の対策ごとの評価に移らせていただきます。

第2次エイズ対策基本指針では、大目標、副次目標に続きまして、それぞれの対策というものを立てているんですが、その基本施策の柱といたしまして、正しい知識の普及啓発、二つ目がHIV検査・相談体制の充実、3番目が保健・医療・福祉の連携強化、4番目が人材育成及び関係団体との連携、そして5番目は上記四つの柱に対する施策の実施状況とその効果を評価することという五本柱を立てさせていただいております。以下、この柱に沿って御説明させていただきます。

まず、最初の正しい知識の普及啓発ですが、実績といたしまして、青少年向けの正しい知識の普及啓発ということで、ホームページ、パンフレット、ポスター等の充実

に取り組みました。24年度は世界エイズデーに向けた青少年向けポスターを作成いたしました。ポスターにはQRコードをつけて、HIV関連の検査情報でありますとか、その他の情報にアクセスできるようにしてございます。平成24年度、25年度は中学校・高校別の啓発雑誌を作成し、大阪市立の各学校に配布いたしました。

資料の11の表1をごらんいただきますと、教員、生徒に対する正しい知識の普及啓発ですが、保健福祉センターでは中学校におきまして、平成23年度は5回647名、24年度は7回956名に健康教育を実施しております。高等学校におきましては、平成23年度は5回921名、24年度は2回258名に健康教育を施しております。

表2でございますが、保健所では教職員に対しまして、平成23年度4回212人、24年度は1回90人の健康教育を実施しております。

資料にはございませんが、24年10月よりエイズ啓発講座の講師派遣事業を起しまして、保健福祉センターからの要請に応じて、保健所より講演資料の提供、技術的支援、講師派遣を行える事業を開始し、25年4月には大阪市立の中学校、高等学校に学校におけるHIV感染症、性感染症教育の進め方というものを配布し、25年4月から6月には9校の申し込みがございました。

また、25年6月に保健師を対象にした学校におけるエイズ教育という研修会を催してございます。

また、新たな対象者といたしまして、これは資料11の表2になりますが、24年度は専門学校生、25年度は大学生への健康教育をそれぞれ実施しております。

さらに、資料12をごらんいただきますと、大学生の正しい知識の正答率、表4と次のページの図5を見ていただきたいんですけど、正しい知識の正答率の最も高かったのは、「HIV感染により免疫が低下すると、さまざまな感染症や悪性腫瘍（がん）にかかりやすくなる」というもので78.6%の正答率でした。最も低かったの

は、「大阪市では平成20年以降、保健福祉センターでHIV検査を受けた人が減っている」で19.3%でした。また、8問中4問以下の正答率であった人が半数以上、51%を占めておりました。

続きまして、資料12の表14になります。最後のところになりますけれども、大学生のアンケートでは、エイズ予防ポスターを6.3%、エイズのはなし高校生用を6.2%、大阪市ホームページを4.6%の方々が見たことがあると回答しておりました。

続きまして、個別施策層向けの知識の普及啓発ですけれども、平成24年11月にMSM向けの広報紙、お手元にございます「南界堂通信」というタブロイド紙でございます。これをMASH大阪に委託させていただきまして、定期刊行をいたしております。

続きまして、福祉施設、介護事業所への正しい知識の普及啓発ですが、資料11に戻っていただきます。アンケート調査の資料は資料13と14に詳細がございますので、後ほどごらんください。介護事業所職員に対しましては、23年度13回628人、24年度5回254人、障がい児・者施設職員に対しては、平成23年度1回65人、平成24年度2回39人に健康教育を施しております。

それから、その下ですけれども、同じ表の企業向けの正しい知識の普及啓発ということで、企業産業保健担当者に、24年度1回25人、25年の4月から6月に1回32人に健康教育を施しております。

次は、資料がございませぬが、他都市との共同エイズ予防啓発事業ですが、大阪府、大阪市、堺市、高槻市、東大阪市、豊中市でエイズ予防週間実行委員会を組織いたしまして、エイズ予防週間講演会を開催いたしました。24年11月27日にクレオ大阪中央におきまして、「同世代に伝えたいメッセージ～HIV/エイズ予防のために～」というテーマで、大阪府立急性期・総合医療センター総合内科診療主任の大場雄一郎先生とモデル・ダンスアーティストリックディレクター、ミスユニバース200

7の森理世さんにお越しいただきまして、御講演を頂戴しております。同じく、エイズ予防週間実行委員会として街頭キャンペーンを24年6月上旬、24年11月末、25年6月に南海難波駅周辺で行っております。

これに関する評価といたしましては、青少年向けの知識の普及啓発につきましては、ポスター作成、冊子配布等、新たな取り組みを実施していきましたが、認知度が低く、今後の推移を見ていく必要があると考えております。中学生の健康教育は、平成23年に比較して増えましたが、高校生、教職員への健康教育の実績は減少いたしました。学校への直接的な働きかけは25年度から実施しており、今後評価する必要があると考えております。個別施策層向けの正しい知識の普及啓発については、MSM向けの広報紙を作成しました。正しい知識の普及の効果について、検査を受ける人たちを対象としたアンケート結果、これをさらに評価する必要があると考えております。それから、福祉施設・介護事業者への正しい知識の普及啓発は、23年度に比べ24年度の実績が減少しております。企業向けといたしましては、健康教育は24年度から開始しておりますが、受講者が限られておりまして、取り組み方についてももう少しこれから考えていかなければならないと考えております。他都市との共同エイズ予防啓発事業は、府及び保健所設置市と共同した工夫が実施できました。正しい知識の普及啓発の今後の計画といたしまして、継続した教育機関、福祉施設、企業等への普及啓発を働きかけていくということを計画に盛り込みたいと思います。

続きまして、柱の2本目のHIV検査・相談体制の充実ですが、実績につきましては、先ほど申しました実績2番のとおりでございまして、保健センターでの検査数が少し減ってきているということと、いきなりエイズの件数は少なくはなっているんですけども、母数に占める割合が変化していないことから、注視する必要があるというふうに思っております。

生涯受検経験ですが、資料10の表3をごらんください。北区、中央区、淀川区の3区の平均になりますが、51.1%になっています。平成24年8月に検査方法や

ウインドピリオドを掲載した資料を作成いたしました。各区の受検前スペースに、受検者が自由に閲覧できるように設置をしております。

それから、表6をごらんください。満足度のアンケート調査をしておりますが、これにつきましては、話し方・言葉遣いについてとても満足、やや満足の両方に回答された方が91.4%でございます。プライバシーの保護にとっても不満、やや不満とした方は6.3%でした。正しい知識の正答率では、「コンドームが極めて有効である」と回答された方、これが正解なんですけれども、これが86.8%で最も高く、「HIV即日検査や郵送検査では、感染していなくても陽性（感染している）という結果が出るということがある」と答えた方、これは間違いなんですけど、これを正しいと答えてしまった方が41.3%となっております。

続きまして、委託検査体制の整備ですけれども、検査実績は先ほど説明したとおりでございます。25年4月より土曜日の検査に即日検査を導入しております。日曜日14時からの即日検査の受検者が最も多く、定員の上限に達しているというのが課題です。

次に、ウのキャンペーン検査・相談、イベント検査・相談等の実施、これは淀川区におきまして、平成24年11月30日、金曜日の17時30分から19時30分にイベント検査を実施し、42名の受検者がございました。北区では、25年6月5日、12日、19日、26日と毎週水曜日の14時から15時30分に臨時検査を実施し、4回で20名の受検者がございました。

広報ですが、25年6月にHIV検査普及週間に向けたポスターを作成し、掲示いたしました。ポスターには大阪市の検査場所を掲載するほか、それをQRコードとして掲載しております。

HIV検査を受検した人へのアンケート調査では、情報収集の方法としてインターネットによるものが59.2%、これは資料がついてございませんけれども、アンケートを集計いたしました結果、59.2%がインターネットで情報収集をしていると

いう結果が出たことと、その傾向は年代層が若くなるほど高かったという結果が出ております。続きまして、平成23年12月から24年12月に実施したアンケートでは、検査を受ける前に目にした資材は、HIV検査相談マップが、男性が29.6%、女性が26.5%、大阪市のホームページが、男性が18.9%、女性が19%の順で高かったということでございます。

続きまして、相談でございますが、これは資料16をごらんください。まず、保健福祉センターでの相談実績ですけれども、これはごらんのように21年、22年、23年、24年と6,400、5,500、5,600、4,800と年々低下傾向にございます。

続きまして、その裏側の表2でございますが、平成24年度の、これは専門相談ということになりますが、まず北区と中央区の定例相談ですけれども、北区が計19例、中央区が1例ということで、計20例でございます。告知時の専門相談は14例でございます。それから、大阪市立の医療機関での相談件数は96件ということで、計130件が24年度の相談実績でございます。

これらについての評価でございますが、各保健福祉センターでの体制の整備ということでは、受検者が減少しているというのは明らかでございます。初回受検率、満足度、プライバシー保護については、おおむねよいという評価を頂戴しております。委託検査体制の整備は、24年度の検査件数は前年度より300件ほど増加しているということで、即日検査にした土曜日についても、24年度よりふえる傾向を示しております。効果が見られるということでございます。キャンペーン検査相談、イベント検査相談の実施は、淀川区と北区において実施しましたが、結果、あるいは課題やその他の要因につきましては今後検討を重ねたいと思います。広報につきましては、インターネットを用いた広報が有効であるとのアンケート調査結果でした。相談ですが、相談件数は、定例相談は減少しているという状況でございます。

今後の計画は、保健福祉センターにおける検査件数の増加のための体制について協

議をしていくということと、キャンペーン検査の実施について、方法などについて検討する。インターネットを用いた広報を充実させるということを計画させていただきたいと思います。

続きまして、3本目の柱ですが、保健・医療・福祉の連携強化でございます。

地域での支援システムの構築といたしまして、24年度に福祉施設入所事例のカンファレンスを医療機関、施設、保健福祉センター、保健所メンバーで開催いたしました。拠点病院と連携いたしまして、地域における療養支援ケースがあれば、保健所に相談いただくシステムは構築できましたが、該当ケースが24年度はございませんでした。拠点病院からは、市だけでなく、他の自治体も含めた在宅支援に向けた連携が必要であるとの意見がございましたので、新たに保健福祉センター、区保健所、堺市保健所などの保健所を対象とした合同研修会を府、市の主催により開催いたしまして、福祉施設入所事例の報告を施設職員より行っていただくなど、地域支援の実用性について学ぶ機会を設けました。

続きまして、医療体制の整備ですが、資料17をごらんください。エイズを発症してから感染を知った患者への主治医からの聞き取り調査というものを行いました。この資料がその結果でございますが、まず診断時の病名ですが、ページをめくっていただきまして、右上の四角囲みのグラフです。診断時の病名は55.3%がニューモシスティス肺炎でございました。それから、58.3%に性感染症の既往がございました。1枚戻っていただきまして、発病から初診までの期間、一番下の左側の円グラフですけれども、1カ月以内が41%ございました。

1枚めくっていただきまして、3ページ目の二つ目の表のところをごらんいただきますと、拠点病院以外でも35.7%が他院からの紹介です。これは他院からの紹介の有無を調査しておりますが、有りのところで、病院からと診療所からで、それぞれ21.4%、14.3%で合わせまして35.7%の方が紹介を受けて受診をしたということでございます。その際に配布している資料といたしまして、たんぼぼの配布

をしてくださったのが2件ございました。「たんぽぽ」は、保健所が出している資料でございます。

続きまして、同じ聞き取り結果から、同じページの四つ目の表です。エイズ治療を行っていますかという聞き取りでは、拠点病院以外でエイズ診療を行っているのは1医療機関で、拠点病院では1施設が逆にエイズ治療を行っておりませんでした。その次の、HIV感染症の一般診療を行っているかという質問に対しましては、約半数が行っているというふうに回答していただいております。

評価といたしまして、地域での支援システムの構築に関しましては、新たなケースは今回ございませんでしたが、施設入所、地域療養支援の構築に向けた基盤整備は行えたと思っております。医療体制の整備につきましては、拠点病院以外の病院ではカウンセラー派遣や資料の「たんぽぽ」が活用されていないという現状がございました。それから、発見に1カ月以上かかっているというケースがかなりありました。HIV陽性者の一般診療についても、半数近くがやってくださっているわけなんですけれども、これもさらに拡大していく必要があるというふうに考えておまして、今後の計画としては、引き続き地域療養支援システム構築に向けて事例を蓄積していくこと。拠点病院以外の病院では、一般の診療の促進やカウンセラー派遣制度、たんぽぽの活用について周知を行っていくことを促進していくこと、医療機関への情報提供にさらに取り組みたいと思っております。それから、早期発見のために呼吸器診療科や性感染症診療科への重点的な情報提供を今後も行っていく必要があると考えました。

続きまして、柱の4本目の人材育成及び関係団体との連携ですが、実績につきましては、人材育成では、平成24年度、25年度は保健福祉センターの保健師研修では医師にも参加を呼びかけ、NPOのCHARMやMASH大阪の御協力を得ながら、模擬体験を実施するなど工夫を凝らして研修を行っております。平成24年度は、個別施策層に対する保健師の理解を深め、効果的な普及啓発について学ぶことを目的といたしまして、青少年、MSM、コマーシャルセックスワーカー(CSW)につつまし

て、NPO法人HIVと人権情報センター、MASH大阪、SWASH、CHARM等の御協力を得て勉強会を開催いたしました。それから、厚生労働省の科学研究費補助金エイズ対策研究事業により実施された、医師を対象とした研修会「見落とされやすいHIV感染症～早期診断のために」を厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業分担研究者大阪府立大学の山中教授が主催して、大阪府医師会、大阪府とともに共催させていただきました。障害者福祉施設連絡協議会、地域包括支援センター職員への研修会の開催なども引き続き行ってっております。養護教諭や養護職員を対象とした研修会も、定例的に開催させていただいております。

関係団体との連携につきましては、平成24年度は中央区保健福祉センターにおいて、区役所保健師とエイズ専門相談員との意見交換会を開催いたしました。24年度には、エイズ専門相談の課題共有を図るため、検査実施区及び保健所職員で会議を開催いたしました。淀川区、北区のイベント検査の実施に当たっては、MASH大阪の協力を得て周知に取り組みました。

評価といたしましては、おおむね計画どおりに実施できましたが、これを継続して実施していく必要があるというふうに認識しております。今後の計画といたしまして、大阪市職員、医療職、福祉職員、教員については、さらに対象者を拡大して、継続的に人材育成に取り組んでまいりたいと思っております。関係機関との連携を一層強化していきたいと思っております。

以上でございます。

白阪委員長 ありがとうございました。

今の御説明に対して、何か御意見や御質問はございませんでしょうか。かなりボリュームがありますので、それをこの場で全部するのは大変かもしれませんが、気になられたこと、何でも結構です。

青木委員 ちょっと確認なんですけど、資料17の拠点病院以外の医療機関、11医療機関というのは、これは総合病院なんですか。それとも、診療所とかまで入

っているのでしょうか。

松本副主幹 診療所は1カ所だけで、あとは総合的な病院です。

青木委員 この中で1施設がH I Vの診療を行っているということですね。

松本副主幹 そうです。はい。

青木委員 じゃあ、あとの10は行ってない。その理由、どうして行わないのかという理由がかっこの中に書いてあるような意見が出たということですね。

白阪委員長 ほかにございませんか。

鬼塚委員 その下の一般診療という言葉の意味は、H I V感染症の一般診療の中身というのは、具体的に言うと。

白阪委員長 御質問になった意図というか、それを御説明いただいたほうがいいでしょうね。

松本副主幹 高血圧であるとか、風邪をひいたとか、そういったことの、H I V以外の疾患に対する治療を、私はH I V陽性者ですが診療していただけますかと聞かれた場合に診療をするかどうかということをお尋ねしました。

白阪委員長 ほかはございませんか。

今、医療のほうから話が出ていますが、資料3の5ページ、(3)のお話をいただいているんだと思いますが、アの二つ目のポチですけど、これは療養支援ケース、そういうふうなシステムは構築いただいたということで、非常に心強く思いますが、該当ケースがなかったというのは、問い合わせがなかったのか、検討された結果、該当しないという判断で該当ケースがないのか、いずれでしょうか。

松本副主幹 年齢が、今回は割と若い方が多くて、施設入居というようなパターンにならなかった。もしくは、介護保険の訪問看護とか、そういったことで拠点病院さんのソーシャルワーカーさんがきちんと紹介してくださって、こちらの相談対象とはならなかったというような事例になっています。

白阪委員長 ということは、そういうふうな御相談は幾つかあったんだけれども、

非常に若いとか、施設の受け入れには該当しにくいとか、そういう諸般の事情で、結果的には該当しなかったという意味ですね。だけど、そういう方々も多分ニーズがあるんだということは把握していただいているということによろしいでしょうか。

半羽課長　　そうしましたら、例えば年齢であるとか、どういう状況、バックグラウンドがどういったものであるとか、そういうところを今後集計して、御紹介するという形にさせていただくと助かります。

白阪委員長　ほかにございませんか。

茂松委員　　全体を通じてですけど、委託検査はある程度伸びたけれども、ほかの検査は伸びていない。相談事業もできていない。それから、指導に関しても件数が減っている。かなり縮小ではないのかなというふうに捉えられるんですが、どういうふうに評価されますか。それと、数自体がちょっと減っているというのがね、やっぱり全体としての受検者数自体がふえていなければ、そんなに見つかることもないということもあると思うんですが、この辺はいかがでしょうか。

白阪委員長　　これは評価にもつながりますが、その辺はいかがでしょうか。

半羽課長　　非常に難しい御質問だと思うんですけども、例えば名古屋市立大学の市川先生の御研究とかですと、個別施策層への介入をすることによって、実際に受検者数が伸びたかどうか、H I V感染者数が増えているか、減っているかというような研究をなさったところ、数年前ですと、ここまで伸びるだろうという見積もりに対して、東京と名古屋と大阪、3地域で行われまして、中部圏と近畿圏は予想よりも高い伸びを示しました。ということは、介入すると、要するに広報を打つとか、そういったことをすると、検査を受検しにくる方がふえるという傾向を示すということが考察として出ているんですけども、逆に関東甲信越、東京地域におきましては、見積もりよりも下がったという状況がございまして、これは逆に啓発が十分に浸透していることによって、検査を受ける方といえますか、H I Vに実際にかかる方が減ったのではないかという考察が一部出ております。まだ最終結論として出てきているわけで

はないので、この傾向が本当の傾向なのかどうかということについては、市川先生もまだ断言されておられないようですけれども、一定の意味を持つデータではないかなというふうに私たちも注視しておりまして、今後も引き続き、情報提供や啓発については積極的に行っていく必要があるかと思えます。

一方、大阪市におきましては、受検者数がもちろん減ってはきているんですけれども、この3年間の傾向かもわかりませんが、いきなりエイズが、2年連続で横ばいだったものが、去年になって急に30件に減ったという状況が、これが本来の姿なのかどうか、一時的な状況なのかどうかというものは、もう少し時間をかけて見ていきたいというふうに考えています。

鬼塚委員 その件について、私も疫学の専門家ではありませんので、同じ名古屋市大の塩野先生とこの件についてお話ししたんです。かなり急激に減少しているということについて、どう考えるかということをお聞きしたんですけれども、つい最近です。彼の考えとしては、可能性として、現実には減っている可能性はあるんだけど、ただ現実には減る場合には、疫学のパターンでいうと、まず患者さんが発症して見つかる数が横ばいのうちに、感染者として見つかる数がむしろ上昇する。上昇していったからというパターンがあると。そしてそれが減少に転じれば、それは恐らく全体として現実には減少しているのではないかと。ただ、今回の場合は両方とも減少していますので、両方減少しているということは、実際に感染している人が受けていない可能性もあるわけですね。それを否定できないのではないかと。その両方の可能性があるのではないかと。ですから、もう少し、判断は今のところは保留ということにしておかないとまずいのではないかと。つまり、二つのカーブの組み合わせの動向というか、こういってこういかないと、患者の数は横ばいで、感染者のほう一旦上昇して下がるというようなパターンがあれば、はっきり言えるんだけど、そういうようなお話でした。大阪市のほうに疫学の方がいらっしゃるかと思うんですけれども。

白阪委員長 お二人の委員の御意見をまとめましたら、いずれにせよ、検査数が

減っているのは、ちょっと納得しにくいということですね。感染者の数は、少なくともまだしばらくふえるはずであるのに、それが落ちているということは、検査数が減っていることと考え合わせると、検査が十分行えていない可能性があるという御指摘かと思います。

鬼塚委員 検査数の全体像というよりは、むしろ検査を受けるべき人ですね。今の段階ですと、恐らくMSMがほとんどだろうと思いますが、MSMのところに検査が届いているかどうかというところにちょっと疑いがあるというか、そういうことですね。

白阪委員長 例えば、資料18のところを見ますと、スマートらいふネットさんのほうで、日曜日はやっぱりお断りをしているということですね。ただ、市民の方も、市民かどうかわかりませんが、受けたいという方も受けずに帰っておられるという実態はやはり軽視できないんじゃないかなというふうにお考えですね。

ほかに何かございませんでしょうか。

青木委員 資料3の1ページの下の方なんですけど、HIV陽性率のことで、男性の数字を出してくださっていますけれども、保健センターの平成23年と24年の陽性率の平均は1.02%というふうに思いますが、c h o t C A S Tの平成23年と24年の平均は0.7%となっていますが、この陽性率は、c h o t C A S Tは数は多いんですが、むしろ陽性率という意味では低い、保健センター以上に低くなっているというふうに読めますけれども、鬼塚さんの言われたことに関連して、必要な人が検査に行けているのかということについて、この陽性率についてはどのように見ていらっしゃるのかということをお聞きしたいんですけれども。

白阪委員長 資料でいくと、資料8と9でしょうか。

半羽課長 資料の10をごらんください。表の4番ですが、先ほど御紹介いたしましたけれども、MSMの受検者割合になりますが、これが答えの全てかどうかはわかりませんが、アンケート調査の結果で見ますと、やや3区のほうがMSMの

受検者数が高いということになって、3区のMSMの受検者数の割合が、人数でいうとc h o t C A S Tのほうが1,175名と多くて、3区を足しても930人なので、数は違うんですけど、陽性者数は率に反映するので、それが微妙ですが影響している可能性はあります。若干、傾向としては、区のほうがMSMが受診してくる率が高いということです。

白阪委員長 ということは、検査体制はまだ課題が残っているということでしょうか。

半羽課長 一応、受検していただきたい方が受検できているかということであれば、保健福祉センターのほうが、アウトリーチは、若干ですけれども、しっかりかかっていると。c h o t C A S Tのほうが広く検査を受け入れておられるという、そういう図式になるのかなという。

鬼塚委員 今のに関連してですけども、4ページの2番のウのところですね。淀川区と北区で新しい仕組みをつくられているんですけども、淀川は確か陽性者がお一人だったですね。北区のほうはいかがですか。

松本副主幹 出ておりません。

鬼塚委員 これが物語るものは、やはり時間の問題かなと思うんです。時間帯が大きいのかなと思うんです。1日で42名、しかも陽性者がお一人ということは、かなり効率のいい検査になっているということだと思うんです。これが物語ることをしっかり継続していただきたいというふうに私は思っています。

白阪委員長 ありがとうございます。青木委員、追加で。

青木委員 現在、時間外、土曜日、日曜日、夜に受けられるところは、c h o t C A S T 1カ所ということなんですけれども、そこがMSMとか、検査を必要としている人をあまり受け入れられていないということがもしあるとしたら、やはり積極的にMSMの人たちが行きやすいところとかを、c h o t C A S Tとは別のところに検査会場をつくるとか、そういうことの検討というのは考えておられるのでしょうか。

半羽課長 必要性は非常にわかっているんですけど、今のところ、可能性として考えられますのは、イベントのような形でどこか場所を使わせていただいて、そういう時間帯、そういう曜日ですとか、そういったときに行く。方法としては、即日検査を導入するという。幸いにも即日検査ができる体制は、今年度から検査キットが変わりましたので、即日検査にも対応できるという状況なんですけれども、今ちょっと実験的に即日検査に向けてのノウハウ構築を始めたところでございます。今おっしゃった御質問に対しての検討としては、場所の検討であるとか、時間帯の検討、曜日の検討というのは、まだ具体には着手できておりませんが、必要性はわかっております。

鬼塚委員 先ほどの話の続きですけど、北区でもし5時半からとか、そういうふうな時間でやられたら、この数字は全然違ったものになるだろうと思うんですね。どっちかという、北区は大阪の一番大きなゲイタウンからちょうどいい距離というか、近過ぎず、離れ過ぎずというか、歩いていける距離にはありますので、そういう意味で理想的な場所だと思うんです。そこでの時間帯、これだけ淀川区で実績が出たので、ぜひ北区のほうでも検討していただきたいというのが一つですね。

それから、もう一つ、今、即日検査のことをおっしゃいましたが、これも名古屋市大の塩野先生の意見なんですけれども、本当にリスクを感じている人は、必ずしも即日ではなくて、即日疑似陽性が出る場合がありますので、もう一度、確認検査が必要ですよ。ですから、必ずしもそちらに行くとは限らない、そういうふうな御意見も。

半羽課長 間違える可能性があるということですね。

鬼塚委員 間違えるというか。

半羽課長 広く当たり過ぎる。

鬼塚委員 だから、即日が万能ではないということですね。リスクが高い方はむしろ、数値は出ていないと思いますけれども、ふつうの検査のほうに行きやすいとい

う可能性があるということです。そのこともちょっと触れておきたいと思います。

茂松委員 以前、確かキャンペーン検査、イベント検査のところ、保健福祉センターが時間帯を遅くにしてやるという、これを検討するという意見が出ていたと思うんですけども、きょう、また同じことを聞いているので、どうなっているのかなと。

半羽課長 遅々として進まなくて申しわけございませんが、とりあえず、保健福祉センターで、例えば遅い時間に即日でありますとか、一般検査でもいいんですけども、検査をやるという形にしようと思います。まず、それに対するノウハウをつくらないといけないということで、そこが保健所そのものでやったことがないというのがございます。大分前に一度やった経験があるらしいんですが、そのときは即日ではなかったということで、今はそちらに向けてマニュアルづくりとか、そういったことを企画いたしまして、計画中でございます。

まず、保健所がノウハウをつくった上で、保健福祉センターに次はお願いしにいくという形になるかと思うんですけども、庁舎管理の問題とか、そういったことを解決して、いけるという状況になりましたら導入させていただきたいと思っております。

茂松委員 それと、細かいことなんですが、資料3の3ページのところで、11月27日にやられていますよね、エイズ予防週間。これは何名くらい出ておられるんですか。

松本副主幹 137名の出席がございました。

茂松委員 勉強会、研修会もされたと言われていましたね。ドクターを呼んでとか。

半羽課長 これは例年、保健師研修として行っておるものでございまして、本年は総合医療センターの白野先生と北区保健医療監の吉村先生に講師としてお越しいただきました。

茂松委員 ドクターは何人くらい出席したんですか。

半羽課長　　ドクターは、一応新任のドクターを中心に、保健所に勤めているドクターを対象とした習熟プログラムとしてやっておりますので、最大が30名ほどでございます。ですので、それ以下という。

茂松委員　　実は、大阪府医師会としましては、委託を受けて、人材育成としてかかりつけ医とか、全部にそういう研修会をやっているのが、昨年から委託が全くなくなっていて、我々独自で開こうとはしているんですけど、開いているんですけど、そういう協力が全然ないのに人材育成をしようとか書いてあるのが、どうも筋が違うなという気はしているんですけども。それは、いかがに考えておられますか。恐らく、かかりつけ医が見ていくということが非常に多くございまして、そこを周知させるのに、やっぱり研修会を何遍も何遍もやっていかないと、なかなか結果が出てこないというのがあるんですね。だから、その部分が今は完全に削られてしまっているなというふうに思っているんですけども。我々ではそういうふうにはやっていきますけども、行政側にそういう責務はあると思うんですけど、その辺は全然ないなというふうに感じているんですけど。

半羽課長　　この点については、大阪府医師会の御協力なくしてはなかなか前に進まないという部分ではあろうというふうに私たちも考えております。その点につきまして、研修に関してのあり方というものにつきましては、健康局といたしましても検討を重ねてまいっておるところでございますので、ここで私の見解としては差し控えさせていただきますけれども、今後とも検討はさせていただきたいと思えます。

茂松委員　　それと、学校への教育に関しましても、ツールを作って準備はしているんですけど、全然お声もかからないと。だから、独自に学校と1対1で話をしながら入り込んでいくという形なので、やっぱりその辺は学校から直接、1年に何十件というお話をいただければ、医師会としては働く予定はしておりますので、準備ばかりしていて、ちっとも動かないとえらい怒られているんです、現場から。

白阪委員長　　その教育の話はちょっと後でさせていただきますので、あと一つ気に

なっておりますのは、資料18のMASH大阪さんの御発言の中で、これは議事録ですかね。国のコミュニティセンター事業費については平成27年度以降未定であると書いていただいているんですが、コミュニティセンターというのはc h o t C A S Tなんばとd i s t aの両方が入るんですね。

半羽課長 はい。

白阪委員長 それらが、例えば最悪の場合、国から全く出ないとなった場合、両方のセンターを閉じないといけないということも起こり得る可能性がございますので、そうすると今日議論していることの大半が崩れてしまいかねない状況ですので、非常に由々しき事態だという認識はしていただくことが必要かなと思います。何か追加情報とかございませんですね。また、そういう情報が入ったらお願いします。

青木委員 資料3の1ページなんですけど、下のほうに保健センターでのH I V検査の数が減ったのは、妊婦健診が公費で行われるようになって、2万4,390件が保健センターに来ないで、恐らく婦人科で検査をしているからだということが書かれているかと思うんですが、一方で妊婦健診というのは非常に疑陽性の割合が高い、そういう結果を受け取ると、大変な問題になることもあり得るんですけれども、疑陽性が出たときの対応の方法とか、そういうことに対しての婦人科への情報の周知とか、そういうのは保健所でされているんでしょうか。

白阪委員長 資料7を見ますと、異常ありはゼロ件となっているので。青木委員の御質問は、そういう御指導をされているかという。

半羽課長 各区の保健福祉センターでの、定例相談という形で受けているんですが、現実には相談件数としては挙がってきていない、実績ベースではないです。常設相談というので受けるんですけど、そこでこの件について心配ということで相談があったというのは少ないということです。

白阪委員長 これは婦人科医会とか、そういうところで相談なさっているんでしょうね。

茂松委員 婦人科医会では相談されていると思います。

青木委員 個人の相談より前に、婦人科の先生たちが疑陽性のことをきちっと理解して、確認検査が必要なんだということの知識とかを、婦人科医会なり、保健所なりがフォローしてくださっているんでしょうかという質問なんですけど。

半羽課長 そのこのところはまだちょっと。

白阪委員長 確認していただきたいと思います。

ありがとうございます。外はいかがでしょうか。まだ話があまり出ていない、先ほどの教育について、1になるんでしょうか、正しい知識の普及啓発、これについて何か御意見、御質問はありませんか。先ほど、医師会のほうで教育の準備をされているんだけど、なかなか声がかからないと。

鬼塚委員 中学、高校での性教育の重要性、毎回ここで申し上げていますが、やはり言わないわけにはいかないというふうに思っておりますので。一つ気になる数字、数字というほどのことはないかもしれませんが、傾向として、これは市川先生の最後の1月の研究会のときに、国立の多田先生ですか、感染研の多田先生の研究発表があって、そこでMSMの20代の感染者は増加傾向にあるというふうなことをおっしゃったんですね。全国のデータをいろいろ捜査してみると、若年層のMSMは増加傾向にあるというふうに、それは何を物語っているかということ、30年代以降は比較的、20代に比べると比較的、全国にあるMSM向けの予防啓発センターの情報に比較的暴露しているというか、ですけれども、20代はどうも少し不足している。それはいろんな要因が、背景が考えられます。エイズという病の位置づけが少しずつ社会の中で変化してきているということが多分あるのかなと思いますけど、そうすると今後、大阪のデータでも検査を受ける人、相談の件数も確か減少傾向でしたよね。そういうこともあって、今後20代、もしくはもう少し若い10代のMSMの感染が増える可能性があるかと、そういう状況がありますので、やはり性教育というか、中学、高校での予防教育の重要性というの、むしろ拡大しているんじゃないか。重要性自体

は拡大しているんじゃないかということを感じています。そういうことをここで共有しておきたいし、中学、高校での教育というのは、いろいろ難しい問題はあるかもしれませんが、重要だということやはり言わざるを得ないと思います。

半羽課長 今日、教育委員会からもお越しですけど、教育実施要項の中には、中学生に対する性教育といたしましては、性病予防という形でのコンドームの使用というのが先に出てきています。避妊という形でのコンドームの使用というのは、そこでは語られていないという状況なので、高校生に対するコンドームの使用というのは、初めて避妊という形で出てくるという形で、コンドームの使用については中学生にも教えてよいことになっているということですので、そこは本当はリンクできるはずなんですけれども、現場のセンスといたしまして、なかなかそこが結びつかないというところが、ちょっとできていないというのが私たちの実感です。

鬼塚委員 法的な枠組みとしては、中学校でセクシャルヘルスは行えるはずであるということなんです。リプロダクトヘルスは高校以降だけどもということなんです。

白阪委員長 学年によっては、集団指導はできなくて、個別指導だという話も聞いたことがありますので、学年によって成長段階に応じたというのがあるのかなと思うんですけど。

もう一つは、なかなかまだ話題になっていないセクシャリティについての教育といえますか、それはもっとハードルが高いと聞いていまして、だから極端な話、ゲイのお子さんがおられて、性感染症はヘテロのものだと、異性間の人だけのもので、まさか同性愛でそういう性感染症があるなんて思っていなかったと、学校でそういう話を聞いたことがないからみたいなことを言われたゲイの子供がいると。ずい分前の話ですから、今はそうではないかもしれませんが、そういうセクシャリティについての配慮というんですか、それをズバットお教えするのはなかなか難しいことですね。だけど、そういう配慮はどこかでしていただく必要はある。そうしないと、ゲイの子が

いつまでも、学校に行けても行っている気がしないみたいなこともあるのかもしれない、そんな気はいたします。

鬼塚委員　あるいは、情報からそういうふうに遮断されるという状況は作ってはいけませんね。

松本副主幹　今、追加でお手元に昨年から作らせていただいております、中学生版と高校生版のエイズのはなしということで、発達段階とか学習指導の過程において使える冊子ということで、1学年分全員に渡る数だけ市内の中学校、高校に配らせていただいております。

白阪委員長　なかなか難しいんですが、これはぱっと見ると、男の子と女の子というイメージが伝わっているような気がしないでもないんですけど、どうでしょうか。

鬼塚委員　しかしですね、アイデンティティに絡むことですので、いじめを誘発する可能性も出てきたりしますので、そこは本当に。地域のいろんなセクターが共同して教材的なものを開発するとか、そういうふうな仕組みができたらなというふうには思っています。

白阪委員長　外にございませんでしょうか。2ページのホームページ、パンフレット、ポスター等の充実の中で、ホームページを大阪市も非常に、保健所のいいホームページを作っておられると思うんですが、そこでエイズのことを、今いろいろとお話が出ているような知識についてもより充実させていただくのが大事だと。みんなが一番信頼できるところになりますので。これ、正答率が案外低いですね。大学生とか、ちょっと驚きました。

青木委員　そこに貼ってあるポスターですけど、左側のものは学校とかに貼っているんですか。中高生向けなんですか。

松本副主幹　小学校から貼っています。

青木委員　初めから恥ずかしながらという言葉を載せたことは意図というのはどうなんですか。というのは、小学生は別に恥ずかしいこととは思っていない場

合もありますよね。大人の情報が入るまでは恥ずかしいとっていないことに対して、大人の観念をしているということが、何か性教育のイメージが初めから恥ずかしいものなんだということを逆に植えつけるようになっていないだろうかとちょっと気になって。

松本副主幹 御意見として承りたいと思います。

茂松委員 もう一つ、これなんですけどね、前も思ったんですけど、配るだけでは絶対にだめだと思うんですよね。ここまで書いてあるんだったら、やっぱり何か勉強会、集団的に研修でも、やっぱりきちっと言葉で話をしてあげることが重要ではないかなと思うんですよね。

半羽課長 はい、大事な御指摘だと思います。

白阪委員長 ほかに何かございませんでしょうか。

あとは、話題がなかったことはございませんでしょうか。

半羽課長 養護教諭さんとか保健主事の先生方とかにも性感染症、あるいはH I V、エイズの研修会というのを定例的に、1年に一度程度開催させていただいているんですけども、ここ数年来は、先ほども話題に上りましたセクシャルマイノリティのお話、これを前段に持ってくるように必ずさせていただいておりますので、宝塚大学の日高先生に講師に来ていただきましたたり、先生からいただいた資料を用いて、私もセクシャルマイノリティについて考えてみようというところから、要するに、これは保健所の仕事かどうかというのからいうと、ちょっと離れるかもわかりませんが、人権教育的なところを先に保健の先生方に意識をしていただいて、その上で性感染症、H I V感染症の話をしてくださいという、そういう組み立てにしてくださいるように取り組んでおります。

白阪委員長 そうしたら、今のところはよろしいですか。

じゃあ、次は3番ですかね。お願いします。

青木委員 保健・医療・福祉の連携のところなんですけれども、5ページの下の

ところで、H I V陽性者の一般診療については、拠点病院以外では約半数が行っていると回答しているということなのですが、この一般診療というのは、先ほどの御説明のとおり、H I Vの診療ではなくて、風邪だとか、高血圧だとかということですね。そうすると、ここの計画として目指しているのは、H I V診療ができる医療機関を地域でもう少し広げていければということを目指しているんですかね。

半羽課長 第一段階といたしましては、現在、非常にブロック拠点病院と中核拠点病院の大阪医療センターと大阪市立総合医療センターに患者が集中しているという現実はあるんですが、そこから地域に患者さんを返していくということを、第一に取り組んでいっております。その点で、地域の医療機関さんの不安というか、最初は疾患そのものに対する不安という漠然たるものがあるかと思えますけど、それを払拭することですね。続いては、プロとしての医療従事者として、スタンダードプリコーションができていれば、H I V、エイズの方に施す通常の、一般診療ですね、先ほど言いました風邪の診療であるとか、高血圧の診療であるとか、そういったことをすることは何ら問題がないであろうということ浸透させたいというのが目標でございます。

地域でエイズの初療をやっていただくとか、継続診療をやっていただくとか、そういったのはまた次の段階、また別の目的という、そういうふうに位置づけております。ここの部分に関しましては、地域医療という形でそういうことの垣根をできるだけ低くしていくということで取り組んでいくという、そういうことです。

青木委員 ブロック拠点と限られた拠点病院が非常に集中しているという現象が今はあると思うんですけど、その負担を減らしていくためには、外の拠点病院も診療がもっとできるようにすることと、一般病院の中でH I Vの診療をしようと思う病院が増えることと、おっしゃったように、H I V以外の疾患を見ていける医療機関が増えることという、何段階かの課題が必要かなと思うんですけど、できたら、そういう診療体制を強化するための4カ年計画のようなものを立てていただいて、それぞ

れのレベルでどういうことをやっていくことが目標なのかというのが明らかになると、それが例えば来年になったときに、どこまでのことができているのかというのが少し議論ができるかなというか、または府の医師会からの協力とかが明確になるかなというふうに思うので。

半羽課長　それは重々、我々も課題だというふう感じておりまして、大阪市だけでなし遂げられることではございませんので、都道府県、国という形に、もちろん大阪府医師会さんのお力添えもいただきながら構築していくべきことということで、取り組みをさせていただきたいと思います。

茂松委員　実は、今意見が出たのは非常に重要なことなんですね。患者さんが見つかって、急性期のときは専門のところで治療をしていただいて、落ちついたらまた返していただいて、それが普通の診療所でも診られるような形にしたいというふうに考えています。そうでないと、やっぱり集中してしまっているんですね。そこが、どうも病院が回らないということなので、慢性の患者さんを返せるかかりつけ医を作りたい、それが研修の目的なんです。それを大阪市さんや大阪府さんは全部切りはるんです。補助金も全部カットされる、自分らでせいという。これは責務の問題ですよ。だから、僕らはやろうとはしていますけど、その問題をもっと強く言っていただきたいと思います。それは全部カットされてしまうんです。

白阪委員長　精神論だけではできませんので、やはり具体的に対策が必要だと。私どもも医療の現場でいろいろさせていただいておりますが、本当に今お話のあったことは痛いほどわかりますので。

茂松委員　それで、僕らはアンケートをとったんですが、確か50%を超えて診るという意識はみんな持っているんですよ。僕らの中のアンケートでは。事務局、そうですね、ありましたね。やる気は十分持っていますのでね。

白阪委員長　外にございませんか。

そうしたら、対策ごとの評価の4、人材育成と関係団体との連携というのは、何か

ございますか。

青木委員 医療体制のことでもう一つなんですけど、拠点病院以外へのカウンセラーの派遣はゼロ件だったということなんですけど、それはそうだろうと思うんですが、これを拠点病院以外の病院にカウンセラーを派遣していくというための準備というか、体制構築に向けて、どのような準備を今されているのか。または、考えておられるのか。

松本副主幹 病院への派遣につきましては、大阪府の事業になっておりまして、大阪市は市民病院系列ですね、十三市民病院とか、住吉とかいったところにはうちから派遣をさせていただくということになっております。

青木委員 大阪市の責任の範囲ではない。

半羽課長 今回の御質問に対するお答えとしては、ちょっと立場が違うというだけの話ではなくて、診療の中身とニーズが一致していないという現状があるので。要するに、感染不安を持ち込まれていないんですね、医療機関に。カウンセラーにつながるかというニーズがそこで生じていないので要らないという、そういう状況ですので、先ほどおっしゃった拠点病院以外でHIV患者さんを診るという、どの水準で診ておられるかという、今、我々が聴取できた段階では、患者さんを発見するところで終わってるんですね。カウンセラーの件については、専門医療機関に行ったところで受けなさいという形の指導になってしまっているんで、自分のところでカウンセリングまでして、専門医療機関へつなぐという、そういう動線になっていないという状況になっています。ですので、そこら辺はちょっと工夫の余地があるのかなというのと、医療機関自身が検査で陽性になられた方、あるいは検査を疑う方、疾患を疑う方、その方に対してどの時点でカウンセリングを入れるのかとか、こういった形で医療を進めるのかということのコンセンサスが十分に医療機関の中でできていないということがあって、カウンセリングにつながっていないというのが一つの要因だと思います。

松本副主幹 今回、インタビュー調査を通じまして、こういう制度がありますと

ということで、個別に周知をさせていただくということをやっておりますし、陽性が出たところにつきましては、別途パンフレット等を郵送でお送りするようにさせていただいております。

茂松委員 全然システムができていないんですね、その辺の、今言われた説明のことが。だから、そういうことも研修会の内容なんです。全然そういうことがないので、診てもわかっていない先生も結構おられますから。やっぱり、毎回毎回、研修会でこれでもか、これでもかくらい言っていかないと、絶対に結果というのは出てこないと思います。

白阪委員長 多分、かかりつけ医の先生で診ておられる方が、H I Vであるということがもし出たときのことを考えると、そういう先生方に日ごろからそういう知識がないと、例えば非常に困って、カウンセラーにつなぐシステムがあるのかどうか、そういう周知も含めたお話が必要かと思います。

白阪委員長 外にございませんか。(3)のところはそれくらいでよろしいでしょうか。

では、次は(4)人材育成及び関係団体との連携ですが、何か御質問等ありませんでしょうか。また、後で何かあったらお知らせください。

対策ごとの評価の中で、(5)はあえて項目が書いてないのは、もう既に含まれている、施策の実施状況とその効果というのは、もう含まれているということでしょうか。

半羽課長 測定可能指標があるものについては、各項目の中で一緒にしておりますので、あえてここでは出ておりません。

白阪委員長 では、今の対策ごとの評価、全体を通じて何かございませんか。どこの項目でもよろしいのです。

鬼塚委員 先ほど白阪先生に指摘していただいた、2016年問題といいまじょうか、MSM向けの国の事業費、センターを維持していく予算が2016年以降は白

紙であると。この言い分は、中間支援的といいたまうでしょうか、そういった事業を国が担う時代ではないというふうな、ちょっと曖昧な表現ですけれども、それで白紙だとお考えくださいというふうな言い方なんです。だから、まだはっきりとどうなるかと、はっきりと言われているわけではありませんけれども、その事業費が全くゼロになる可能性もあるんです。そういう事態、2016年問題というふうに私たちは呼んでいるんですけれども、これについては市や府の方とも少しお話を始めてはいるんですけれども、やはり事業の中核はコミュニティセンターの場所の維持費と人件費です。この二つなんです。この二つは、地方自治体が担う品目としては非常に難しいということは、もう重々承知しておりますし、現時点での策は、私たちも厚労省に要求していきますけれども、地方自治体のほうでもやはり必要性、市と府が肩がわりできれば、国はそういうふうに言っているわけですよ。肩がわりしてほしいというようなことをにじませているんですけれども、それが可能であればいいんですけど、不可能であれば、やはりこの事業の必要性というものにかんがみて、厚労省に府や市からもぜひ要求をして、事業費の継続ということを要求していただきたいというふうに私たちは考えています。

なぜかと言いますと、やはり公衆衛生という事業は、民間で担うということは無理があるだろうというふうに思います。公衆衛生に関して、民間ということは企業が、そういったもの、NGO、NPO、その二つのセクターですけれども、二つのセクターだけで担うというふうな風土は、少なくとも日本にはない。日本だけじゃなくて、恐らく多くの国、ヨーロッパやオーストラリア、そういった国も含めて、そういった国にはない。アメリカには多少あります。アメリカのNPOの半分は自前の、寄附やイベント収益とか、そういったところから維持費、事業費を捻出していますけれども、少なくとも日本にはそういうふうな風土はありませんし、国もしくは自治体を中心になってやっていく事業であるというふうな通念がやはり国民の間に浸透しているだろうということです。それを一気に覆して、民間の寄附とか、あるいは広告費というふ

うなビジネスですよ、企業化してというやり方ももちろん可能性はありますけれども、そういったことを一気にシフトチェンジすることは非常に難しい文化的な風土があるだろうと思います。その辺をもっと御理解いただいて、ぜひ厚労省に要望を出していただきたい。むしろ、一緒になって要望書を作成するとか、そういうふうなことができたというふうにも思っております。

茂松委員　今の御意見、非常に大切なことで、日本の文化、歴史の話だと思うんですね。それが、今、成長戦略ということで、経済発展の、これで全部片づけられて、そこは全部カットされてきているという。だから、人の命、健康も、病気になったら負けだという考え方になってきていますから、そこの考え方、やっぱり国のありようは政治家がしっかり考えないといけない。そこの政治家がいてないんですよ、この国をどうしようかという。そこに持っていきますから、府、市に言ってもなかなか難しいんですけど、やっぱり都道府県からしっかり上げてもらう、各市町村からも上げてもらうという、この意気込みは物すごく大事だと思うんです。だから、これから高齢者でもいろんな方が出てくるんですけど、ここをみんな考えていかないと、市民、府民へのサービスが行政の役割だと思うのでそこは非常に大事だと思うんですけどね。

白阪委員長　貴重な御意見をありがとうございます。2016年4月だから、もう来年、再来年には固まってしまうので、来年ぐらいが勝負じゃないですか。

ほかに何かございませんでしょうか。

今、お話は今後のエイズ対策、3番まで終わったという理解でよろしいですか。このところにつけ加えられることはございませんか。よろしいですか。

では、ほかに何か御意見等はございませんでしょうか。

青木委員　5番の評価のところなんですけど、ことしは始まったばかりなので、こういう形での、これ全体が評価ということになっていると思うのですが、できればこれから、来年とか評価をしていくときに、あまり細かいところの、例えば数字だけに振り回されて、達成できた、できないとかいうことにならないようにするために、

やはり指針から出た具体的な課題、そして課題をどういうふうに計画するかという、やはり4年先を見たような計画案と、それに向けてのどこまでできているのか、いないのか、課題が何なのかとわかるような、何か少し長期的な、中長期的な指標みたいなものが次回までに作っていただけると、それができない分野もあると思うんですけど、先ほど言っていました医療体制の構築の部分であるとか、分野によってはできるものもあるんじゃないかと思うので、そういうものを作っていただくと、評価がしやすいんじゃないかなと思いました。

白阪委員長 ありがとうございます。

あと、今後のスケジュールなど、わかっておられる範囲でお聞かせいただいてもいいですか。

松本副主幹 今後、今回の委員会の結果を踏まえまして、またこれから半年間の進捗状況等を見まして、2月にこの委員会と別で行わせていただいております作業班会議というのを開催させていただきたいと思っております。また、そこで議論をいただいて、より充実した対策について検討を深めてまいりたいと思います。それから、また来年、同じぐらいの時期にこの委員会を開催させていただくと。その前の7月ぐらいに、もう一度、作業班も開催させていただくと、そのような計画にしております。

白阪委員長 ありがとうございました。きょうは、木原委員も御欠席ですので、御意見は1週間ぐらいお待ちいただいてもいいでしょうか。何か追加の御意見が委員からあれば、きょうで大体出尽くしているとは思いますが、1週間ぐらいいただいて、何もなければ、これで今日の委員会は全て出尽くしたと考えてよろしいですので、木原委員から何もいただいてないですね。

半羽課長 まだです。

白阪委員長 それでは、全体を通じて何かございませんでしょうか。私が預かっている議題は以上だと思っておりますが、よろしいですか。

では、特になければ、これで私の役目を終えたいと思います。

小山代理　　それでは、白阪委員長並びに委員の皆様方には、さまざまな観点から御意見をいただきました。まことにありがとうございました。

先ほど、松本から今後の日程ということでお伝えさせていただきましたが、来年2月と7月頃に作業班会議を開催し、施策の進捗状況の取りまとめを行った上で、来年8月頃に本委員会を開催させていただき、その評価について御意見をいただきたいというふうに考えております。

それでは、以上をもちまして本日の第1回大阪市エイズ対策評価委員会を終了させていただきます。本日はありがとうございました。

閉会　午後3時49分