

令和3年12月15日 14時～  
大阪市エイズ対策評価委員会

## 議 事 録

～開会～

### ○僧都課長代理

それでは定刻になりましたので、第12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。本日はご多忙のところ、当委員会にご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課長代理の僧都と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

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

また、本日ご出席の委員は5名中5名でございます。したがって、本委員会は、大阪市エイズ対策評価委員会規則第5条第2項の委員会開催に必要な半数を超えていることから、成立していることをご報告いたします。

それでは、まず開会にあたりまして、大阪市保健所長の吉田からご挨拶申しあげます。

～開会のあいさつ～

### ○吉田所長

大阪市保健所長の吉田でございます。第12回大阪市エイズ対策評価委員会の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申しあげます。

委員の先生方におかれましては、平素から本市保健行政に関しまして、格段のご協力、ご協力、ご高配を賜り、厚くお礼を申しあげます。また、本日は公私何かとご多用のところ、当委員会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

さて本市では、平成29年10月に第3次大阪市エイズ対策基本指針を策定いたしました。これは令和4年9月までの5年間の5年計画でございますけれども、この計画に基づきまして、各種施策を推進しております。

現時点では、第3次指針の大目標であるエイズ患者数に関しましては、目標を達成している状況ではございますけれども、その一方で、令和2年以降は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けまして、HIV検査受検者数等の副次目標が未達成という状況でございます。本市といたしましては、これらの状況も踏まえまして、これまで以上にしっかりとエイズ対

策を進めて参りたいというふうを考えております。

本日は、第4次大阪市エイズ対策基本指針の素案につきまして、事務局から、ご説明させていただきます。

委員の先生方、それぞれのお立場、ご専門の見地から、忌憚のないご意見をぜひ頂戴いたしたいということをお願いいたしまして、ご挨拶に代えさせていただきます。本日はよろしくをお願いいたします。

### ～資料の確認～

#### ○僧都課長代理

では続きまして、本日の資料の確認をお願いいたします。

資料は順番に、「第12回大阪市エイズ対策評価委員会次第」、「大阪市エイズ対策評価委員会委員名簿」、「大阪市エイズ対策評価委員会事務局名簿」、「大阪市エイズ対策評価委員会規則」、「第4次大阪市エイズ対策基本指針（素案）」、「参考資料」、「追加資料「H I V検査を受ける人を対象としたアンケート」H I V検査結果と関連分析（抜粋）」となっております。

### ～委員の紹介～

#### ○僧都課長代理

それでは、大阪市エイズ対策評価委員会の委員の方々をご紹介します。

大阪市エイズ対策評価委員会委員名簿と書かれた資料をご覧ください。

氏名のみでご紹介させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

塩野委員でございます。

白阪委員でございます。

中萩委員でございます。

宮川委員でございます。

山中委員でございます。

なお、委員の皆様におかれましては、令和3年8月1日から2年間、委員としてご就任いただくこととなっておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

## ～事務局の紹介～

### ○僧都課長代理

続きまして、事務局を紹介させていただきます。

吉田保健所長でございます。

久野保健所副所長でございます。

時本感染症対策課長でございます。

浅井保健所感染症担当医務主幹でございます。

山田保健所医務主幹でございます。

田中保健所保健副主幹でございます。

私、感染症対策課課長代理の僧都でございます。

よろしくお願いいたします。

なお、今回は事務局のみのご対応とさせていただいております。関係部局の皆様のご出席はございません。よって、関係部局の施策に関わるご質問やご意見等につきましては、後日、事務局より申し伝えご回答させていただきますのでよろしくお願いいたします。

## ～議事（1）大阪市エイズ対策評価委員会委員長の選出について～

### ○僧都課長代理

それでは、議事に入らせていただきます。

議事（1）大阪市エイズ対策評価委員会委員長の選出についてです。令和3年8月1日付けで委員の改選があり、新体制となつてはじめての委員会となりますので、最初に委員長の選出を行いたいと思います。「大阪市エイズ対策評価委員会規則」第4条第1項により、委員長は委員の互選により定めとなっております。事前に委員の皆様にご相談させていただいておりますが、前回に引き続き、白阪委員に委員長をお願いしたく存じます。皆様、よろしいでしょうか。

（異議なし）

白阪委員長、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

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。

また、事務局については、発言者以外はカメラをオフにさせていただきますので、ご了承ください。

白阪委員長、よろしくお願いいたします。

## ○白阪委員長

委員長に選出されました白阪です。

それでは私のほうで議事に沿って進めさせていただきます。

議事（２）第４次大阪市エイズ対策基本指針の素案についてということで、事務局からご説明をお願いいたします。

### ～議事（２）第４次大阪市エイズ対策基本指針の素案について～

## ○浅井保健所感染症担当医務主幹

それでは私の方からご説明させていただきます。

第４次大阪市エイズ対策基本指針（素案）の資料をご覧ください。

１ページを開いていただきたいと思います。

まず、「第１ 第４次大阪市エイズ対策基本指針策定にあたって」ということで、大阪市のこれまでの取り組み、大阪市を取り巻く現状、全国状況の順に、５ページにわたりまとめています。抜粋してご説明いたします。

はじめに、大阪市のこれまでの取り組みということで、これまでのエイズ対策をより効果的に行うために、平成１９年６月に「大阪市エイズ対策基本指針（以下、「第１次指針」という。）」を策定し、以降５年をめぐり目標の達成度を確認しながら、計画的に取り組みを実施してきたということが書かれています。また、第１次指針に基づき、検査体制の整備を行う中、平成２１年の新型インフルエンザ感染症の感染拡大の影響を受け、ＨＩＶ検査の受検者が減少し、新規エイズ患者報告数が全国的に増加しました。これを受けて、平成２３年１月、「大阪市エイズ対策評価委員会」を立ち上げ、外部有識者の意見を伺いながら報告をまとめました。

続いて、平成２４年３月に策定されました「第２次大阪市エイズ対策基本指針」では、具体的な評価指標と取り組みを設定するとともに、ＮＧＯ等との連携のもと、ＭＳＭ向けイベント検査の開催や季刊誌の発行、また青少年向け予防啓発冊子の見直しなどを行ってきたということを申しあげております。

続く「第３次大阪市エイズ対策基本指針」では、これまでの事業・施策を引き継ぎながら、具体的な取り組みについては数値目標を設定し、大阪府やＮＧＯ等との連携をさらに強化してまいりました。新規エイズ患者報告数は平成２６年をピークに減少に転じ、令和２年には目標値３３人に対し実績値１９人と目標を達成できていること、ただ、令和２年以降は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けて、検査の受検者数や相談件数が減少し、健康教育なども実施が難しい状況となっておりますが、対策をとりながら、できるだけ体制を維持しているということを書かせていただいております。

２ページ目に移っていただいて、２番目としまして、大阪市におけるＨＩＶ・エイズ対策

を取り巻く現状について、発生動向を中心に報告しております。図1にありますように、大阪市の新規HIV感染者数・エイズ患者の報告数は、最初の報告以降増加し、平成22年には200人を超えましたが、平成29年以降減少傾向となっております。しかし、新規報告数に占めるエイズ患者の割合（いきなりエイズ率）が令和2年20.2%となっており、近年高止まりの状況で推移しております。図2にありますように、国のいきなりエイズ率については令和2年31.5%となっており、新規HIV感染者の減少とエイズ患者の増加により、4年ぶりに増加しております。そのため、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う保健所及び医療機関への受診控えの影響を含めまして、今後の動向を見ていく必要があるとさせていただきます。

続いて3ページ、図3から図6に平成元年以降の新規報告数の累計をお示ししております。HIV感染者は20歳代から30歳代、エイズ患者は30歳代から40歳代の報告が多く、日本人男性、同性間性的接触の割合が多くなっております。

4ページの図7の国籍・性別推移を見ていただきますと、平成31年で外国人男性の割合が14.0%と増加しています。図8にその出身国をお示ししておりますが、中国、ベトナムの順に多く、アジア圏が多くを占めている状況です。

次に、3番目としまして、世界・国の動向としてまとめております。

国連合同エイズ計画（UNAIDS）が目標設定をしました「90-90-90 ターゲット」、陽性者の90%が検査を受け自らの感染を知り、そのうちの90%が治療を受け、さらにそのうちの90%が治療の効果で体内のウイルス量が検出限界値以下となっている状態をめざすという戦略ですけれども、地域や関係者のバックグラウンドによる格差が大きく、2020年までの達成が困難でした。課題を解消するために、図9に示しておりますが、「2025年ターゲット」、これはサービスのアクセスの障壁を取り除くといったことや、HIVのサービスを他のサービスを結びつけた包括的なものにするというような、以前の戦略から変更があるわけですけれども、新たに設定し、不平等を解消して迅速に行動することが求められているということを書かせていただいております。

続いて、「U=U、検出限界以下なら感染しない」というメッセージにつきまして、これは科学的な実証が得られ、スティグマの解消ですとか、ケアを継続する動機付けに役立つものの、日本ではまだ十分に浸透しておらず、今後それぞれの立場から効果的な発信をする必要があるとさせていただきます。

また一方、国内の対策として、平成11年に策定された国の予防指針について、3度の見直しが行われており、直近の平成30年の改正では、HIV陽性者の予後改善の結果、高齢化に伴う新たな課題が生じていることから、長期療養の環境整備やケアカスケードの評価に資する調査・研究を推進すること、また、利用者が増加している郵送検査や暴露前予防投薬についても検討・研究を進めるといふこととされており、本市としましても、今後も国の動向を注視していくとしております。

次に6ページですが、「第2 基本的な考え方」について書かせていただいております。

新型コロナの影響による受検者や患者数の推移に注意しながら、社会の実情や現状に沿った第4次指針を策定し、効果的、効率的、総合的に取り組みを進めてまいります。

また、期間は令和4年10月1日から令和9年9月30日とし、国指針との整合性を保ちながら、5年ごとに再検討を行うこととしております。

次に7ページをご覧ください。

第4次大阪市エイズ対策基本指針の概略ということで、大目標、副次目標、4つの基本施策についてまとめて掲載しておりますが、次の8ページ目から詳細となっておりますので、順にご説明いたします。

8ページをご覧ください。

いずれの目標も、第3次指針より引き継いだものとなっております。前回の委員会でもご報告しましたが、新型コロナにより大きな影響を受けたところからどう回復するか、一方で進めるべきところはどうか積極的に進めるかということに大変悩みました。

大目標について、「今後5年間でエイズ患者報告数を15%減少させる」とさせていただいております。第3次指針のほうでは「5年間で25%減少させる」という目標を掲げていまして、平成27年41人から令和3年30人以下にするという目標値を設定しておりました。エイズ患者数を見ていただきますと、すみません、参考資料5ページ一番上のグラフもあわせてご覧ください。エイズ患者数は、平成31年に20人と大きく減少しまして、令和2年は19人の報告があり、目標は達成できる見込みですが、新型コロナの感染拡大によりまして、令和2年度のHIV検査受検者数が日本全体で激減していきまして、当面はエイズ発症後に発見される患者の増加も懸念されます。その影響をいつごろまで受けるかという予想は大変難しいのですが、できるだけ減少を目指していきたいという考えもありますので、当面令和5年までは現状の患者数以下の目標とし、検査数もある程度落ち着くであろうと思われる令和6年から5%ずつ減少させ、令和8年には16人以下という目標にさせていただきました。

続いて、副次目標（1）「年間のHIV検査受検者数を今後5年間で12,000人以上にする」についてです。参考資料の5ページの7のグラフもあわせてご覧ください。第3次指針では平成27年度の実績である受検者数10,930人を基準としまして、毎年12,000人以上受検するというのを目標としておりました。平成29年度から平成31年度までは目標を達成できていたのですが、令和2年度については新型コロナの影響を受けまして、受検者数は8,540人と大きく減らしているところです。平成21年の新型インフルエンザの流行の際にも受検者数が一時落ち込み、その回復には数年かかっておりますことから、第3次指針以上の高い目標は少し達成困難であると考えまして、新型コロナ流行以前の状態に回復させることを目標とさせていただきました。

続いて、副次目標（2）「年間のMSMのHIV検査受検者数を今後5年間で50%増加させる」についてです。参考資料の5ページの8もあわせてご覧いただけたらと思います。目標としましては、MSMの受検者数を令和8年に3,566人とすることとしました。第3次指

針では平成 27 年度の実績値（推計値）である 2,447 人を基準としまして、5 年間で 50% 増加ということで、3,600 人以上とすることを目標としておりました。先ほどと同じく、平成 31 年度までは目標を達成できていましたが、令和 2 年度は 2,377 人と、新型コロナの影響を受けて大きく減少しました。受検者数減少の中で、全受検者数に占める MSM の割合というのはむしろ増加しておりまして、ハイリスク層の減少というのは抑えられているという見方もありましたけれども、より積極的に検査を勧め受検者を増やしていくべき重要な対象であることや、新型コロナの影響からの回復の両方を勘案しまして、この目標とさせていただきます。

続いて、副次目標（3）「新規報告数（HIV 感染者＋エイズ患者）に占めるエイズ患者の割合を毎年 20% 以下にする」についてです。参考資料の 2 ページの 2 もあわせてご覧ください。第 3 次指針では平成 27 年実績値の 21.6% を基準としまして、5 年間で 15% 以下にすることを目標としておりました。しかし、平成 31 年に 18.7% と、一度 20% を下回ったのですが、それ以外は 20%～25%、令和 2 年は 20.2% で目標達成はできませんでした。全国的にも令和 2 年は増加しておりまして、先ほどの受検者数減少に伴うエイズ患者発見数が増える可能性が考えられ、また大阪市は、以前より全国と比べますと低い割合で推移してきたという経緯もございます。患者数も減少してきて、1 年ごとの変動もありますので、過去 5 年間（平成 29 年から令和 2 年）の平均が 21.6% ということでしたので、これを下回るといふところでの 20% 以下を目標とさせていただきます。

大目標、副次目標については以上です。

## ○白阪委員長

はい、ありがとうございました。

それでは、何かご質問やご意見はありませんでしょうか。

委員の先生方もよくお分かりだと思いますが、今コロナがはやっております、そういう背景の中でのそれぞれの実績データを見ながら今後を予測するという、非常に難しい中で目標の設定であるということ、また国の方もまだ当然改正等が示されておられませんので、そういう中での素案のご提示だということ、事務局からご説明いただきました。全体を通じて何かございますか。なければ、それぞれごとにお話を進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（異議なし）

それでは順に、1 ページ、まず「第 1 第 4 次大阪市エイズ対策基本指針策定にあたって」というところで、1 番目の大阪市のこれまでの取り組みについては特にご質問等ございませんか。

(質問なし)

はい。では、2ページ、2番目の大阪市におけるH I Vエイズ対策を取り巻く現状について、これも非常に丁寧に説明いただいたところですが、いかがでしょうか。

(質問なし)

はい。では、3ページ、図3、図4、図5、図6と、何かご質問はございますか。

(質問なし)

よろしいですか。では、4ページ、図7、図8についてもよろしいでしょうか。外国籍の方についても、丁寧なご説明がありました。よろしいでしょうか。3番目の世界・国の動向も含めていかがでしょうか。委員の先生方はおそらく皆さんご存知かと思いますが、「U=U」などの用語も出てきております。あと、5ページでは、図9で世界エイズ戦略ということで、UNAIDSが定めた2025年H I Vターゲットという言葉が出ておりますが、特に聞いておきたいことはございませんでしょうか。

○山中委員

山中です。よろしいでしょうか。

○白阪委員長

どうぞ。

○山中委員

4ページの図8、外国籍の国名のところですが、不明が11人ということになっているのですが、国籍自体がわからない方が11名ということで少し多いかなと思うのですが。

○浅井保健所感染症担当医務主幹

ご質問ありがとうございます。

発生届から拾っているものですが、外国籍とのみ書いていて、その出身については特に書かれていなかったものということで、これぐらいの数字になっております。

○白阪委員長

よろしいですか。出身地が書いてなかったからわからなかったということですが。

○山中委員

発生届で、外国籍とは書いているけれど、それ以上は別に書かないといけないというものではないからっていうのもあるということですね。

○浅井保健所感染症担当医務主幹

そうですね。書いてくださる医療機関の先生も多いのですが、これぐらい不明もあるというところですよ。

○白阪委員長

外国籍の方で、言語が通じない方もいらっしゃいますよね。

○山中委員

わかりました。ありがとうございました。

○白阪委員長

よろしいでしょうか。他はございませんか。

5 ページの方はよろしいですか。UNAIDS が定めた 2025 年 HIV ターゲットや P r E P などいろいろ書いてございますが、先生方はご存知かと思しますので、特になければ次にいきます。

6 ページの方です。「第2 基本的な考え方」のところで、趣旨、それから期間ということで、令和4年10月1日から令和9年9月30日ということですが、HIV・エイズの発生動向や社会情勢の変化に対応するとともに、少なくとも5年ごとに再検討が行われる国指針との整合性を保ちながら、柔軟な対応ができるようにということで、本指針でも5年間の取組期間とされています。

それから7ページは、その概略の案をまとめてお示ししていただいておりますが、詳細については8ページからですので、そちらを見ていきたいと思っております。大目標・副次目標についてご意見をいただきたいと思っておりますが、先ほどから申しあげているとおり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響がある中での目標設定でございますが、忌憚のないご意見をということですので、何かあればお願いしたいと思っております。

まず大目標、今後5年間でエイズ患者報告数を15%減少させるということですが、これについて何か意見はございませんか。もう少し高い方がいいのではないかとか、いろいろなご意見があるかと思っておりますが、これ、なかなか難しいですね。どうですか。委員の先生方もうなずいておられますので、問題なしということで、このまま進めていいですか。

(異議なし)

ありがとうございます。

では、次に副次目標（1）です。年間のH I V検査受検者数を今後5年間で12,000人以上にするということですが、いかがでしょうか。令和2年度が8,540人、令和8年度が12,000人以上ということですので、ご存知のとおり、H I Vについては特にこの検査が非常に重要なわけですが、ここをどうするかと。これも実績から考えれば、達成できるかどうかというのも、1つはコロナが今後どうなるか、それこそ第6波が来るような状況になればなかなか厳しいところもあるのかもしれませんが、これは非常に要というか大事なところなので、こういうご提案をいただいているのではないかと個人的には考えておりますが、皆さんいかがでしょうか。

○塩野委員

すみません。よろしいですか。

○白阪委員長

はい。お願いします。

○塩野委員

副次目標の（1）にも（2）にも関わると思うのですが、この検査というのは、郵送検査のワードが先ほどちらっと出てきましたが、郵送検査の件数も含めるというふうなことになるのでしょうか。それとも郵送件数は含めないということになりますか。

○白阪委員長

はい。では、事務局の方、お答えいただけますか。

○浅井保健所感染症担当医務主幹

はい。ありがとうございます。

この数字は、3区でやっております常設検査と、それからコミュニティセンターで行われているMSM向け検査、ほか委託検査を含めたものでして、郵送検査というのは含まれておりません。

○塩野委員

なるほど。これ、今年のコロナ禍の中では、検査機会が少なくなっているというよりも、密になるので検査に行きづらいという人がMSMの中では多くなっていて、そのちょっと検査に行きづらいついていう人が使うのに、割と郵送検査って活用されていて、コミュニティセンターでも研究班でも配っていたりするので、もし今後その（国の）指針が変わったときに、柔軟に対応できるようにするのも一つありなのかなというふうに思いました。

#### ○浅井保健所感染症担当医務主幹

ありがとうございます。他の自治体でも、行政と共同して郵送検査をやっているようなケースがあるというふうには伺っておりますので、本市でもまた検討していきたいと思えます。どうもありがとうございます。

#### ○白阪委員長

はい。今のお答えでは、決して郵送検査が無視されるというわけではなくて、その実態に応じて、今後対応も検討していかれるということと理解いたしました。

他、何かございませんか。

そうしましたら、あわせて副次目標（２）の方も一緒にやった方がいいと思いますので、年間のMSMのH I V検査受検者数を今後５年間で５０％増加させるについてはいかがでしょうか。

塩野委員、何かございませんか。

#### ○塩野委員

５０％って、多いですね。

この件数の書き方なのですが、本当にリスクのある人というのは割と性行動の活発な層に限られてるんですよ。だから、例えば２０代とか３０代とか、過去６か月間にセックスの経験がある人の中の割合を増やすとかなら、まあ分かるかなと思います。過去１年間の受検率は、今大体４０％近くになってきているので、５０％も夢ではないのかなという気はしますが、全体で、数というふうに入れると、どんどんいらなくなっていく人もいますので、そこをどういうふうに考えるのかということと、あとこの５年間でどこまで進むかわかりませんが、P r E Pについて、すでにやっている人が５％ぐらいコミュニティにはいて、そうなってくるとフォローアップの検査っていうのがどんどん増えてくる可能性がなきにしもあらずというか、その検査の場所が必要になってきますので、それも含めるかどうかにもよるかなという、検査の目的が少し変わってくる可能性があるのかなという気はいたします。ですので、この５０％っていうところを、何か範囲を決めておく方が、評価としてはしやすいし全体が捉えやすいのかなというふうに思いました。

#### ○浅井保健所感染症担当医務主幹

ありがとうございます。

教えていただいたとおり、検査を受ける方のバックグラウンドとか、検査の動機も変わってくるというふうなことで、確かにそうかなと思いますので、その辺も加味した指標が可能かどうか検討したいと思います。ありがとうございます。

○白阪委員長

はい。ありがとうございます。

そういうリスクを加味した評価ができるシステムをつくれるかどうかもありますよね。非常に貴重なご意見ありがとうございます。他ございませんか。この副次目標（１）、（２）についてはよろしいですか。

そうしましたら、次は副次目標（３）にいきたいと思います。新規報告数、H I V感染者とエイズ患者の報告する合計に占めるエイズ患者の割合を毎年 20%以下にする、ここでは毎年 20%以下にすると書かれていますが、いかがでしょうか。特に反対意見のご質問とかございませんか。

○山中委員

すみません。よろしいでしょうか。

○白阪委員長

山中委員、どうぞ。

○山中委員

ちょっと戻ってしまって申し訳ないのですが、副次目標（１）と今の（３）とに関わることですが、令和 8 年度に検査受検者数を 12,000 人以上にするということで、目標をしっかり立てることはとてもいいことだと思うのですが、受検者数を増やすのに検査の体制が見合っているのかなと思いました。後の方で検査体制とかのところ出てくるのでまたそこで詳しく聞かせていただけたらと思いますけど、この目標を達成するためには検査体制をどういうふうにやっていくかということと連動していないといけないなと思った次第です。意見です。

○浅井保健所感染症担当医務主幹

ありがとうございます。

○吉田保健所長

過去の実績で 12,000 人～14,000 人まで達成した年もあるということなので、今現在の検査体制でも十分に 12,000 人は検査可能と思われれます。

○山中委員

はい。ありがとうございます。私もコロナ以前がどれぐらいの検査数だったかというのがここだけの資料ではすぐに分からなかったもので、ここにコロナ以前のデータも出しておくと、この 12,000 人という数字が、現実的な数字だというのが分かるかなと。

#### ○吉田保健所長

参考資料4ページの6を見ていただくと、受検者数が12,000人～14,000人まで達したということが分かるかと思います。

#### ○山中委員

そうですね。参考資料を見れば分かるのですが、本文中ににあった方が分かりやすいかなと思いました。

#### ○浅井保健所感染症担当医務主幹

確かに少し分かりにくかったかもしれません。申し訳ありません。

#### ○白阪委員長

ありがとうございます。それでは大目標・副次目標については、これでよろしいでしょうか。

では、続きまして、基本施策と具体的な取り組みに移ります。事務局の方、ご説明をお願いします。

#### ○田中保健副主幹

それでは基本施策案についてご説明させていただきます。

10ページをご覧ください。

基本施策1は、「正しい知識の普及啓発」です。事業目標は、第3次指針から大きな変更はありませんが、正しい知識や検査・相談体制・医療体制等についての正確な情報を周知する「啓発」と「差別、偏見の解消」の2つの項目に分けて標記しました。

具体的な取り組みとして、「広域的な普及啓発」と「ターゲット層への普及啓発」としました。

まず、1つ目「広域的な普及啓発」ですが、職域も含め、広く市民に普及啓発していくことを目指します。

①として、本市ホームページ・SNS・啓発媒体の充実を図ります。ホームページの充実に向けては、HIV性感染症の特設ページの作成、スマホでも閲覧しやすいページ作成、NGO等のホームページとリンクしてより個別化した情報が入手できるような工夫、ツイッターでのタイムリーな情報提供など、SNSの利用頻度が高いと考えられる若い世代や外国人にも分かりやすく、必要な情報が届く内容となるよう、現在、本市の政策企画室に助言をいただきながら検討を進めています。その評価指標として、今回新たに「大阪市ホームページのHIV等検査のページの閲覧数を今後5年間で25%増加させる」を追加しました。令和2年度の実績値、84,155回を基準値とします。

そして、②から④では、第3次指針から引き続き、地域・学校・職域等において、HIV・

エイズに関する正しい知識の普及啓発を関係部署や関係団体と連携しながら行うことを挙げています。

続いて11ページ、2つ目「ターゲット層への普及啓発」ですが、本市として、特に重点的に対策を講じる必要のある対象をターゲット層として位置付け、(1)個別施策層、(2)青少年対象、(3)外国人対象としました。

まず、「(1)個別施策層」ですが、今回、平成30年に改正された国の指針と合わせ、「MSM」「性風俗産業の従事者」「薬物乱用・依存者」としました。大阪市としては、薬物乱用・依存者は今回初めて項目だてをしています。

「ア MSM対象」ですが、感染者の大半を占めるMSMを対象とした啓発は重要で、引き続き関係団体の方々と連携し、重点的に取り組む必要があると考えています。具体的には①として、MSMを対象にNGO等との協働で実施する検査やイベントの機会をとらえ、予防啓発を行う、②として、支援のコミュニティセンターを運営するNGO等と連携し、その経験やノウハウを活かした効果的な啓発活動を行う、そして、相談の機会は、今後の相談者の予防行動等に大きく影響すると考えられるため、③として、区保健福祉センターの職員や検査従事者等を対象とした研修を行うとしました。

ここでの評価指標としましては、MSMのHIV感染症の予防意識の向上を評価することを目的に「MSMのコンドーム使用割合を今後5年間で5%増加させる」とし、現在の実績値30.1%からの増加をめざします。これは、検査を受ける人を対象にしたアンケートにて、「過去6か月間、コンドームは毎回使用していましたか？」の質問項目で、「いつも使用していた」「時々使用していた」「使用していなかった又は過去6か月間のセックスはなかった」の選択肢のうち、「いつも使用していた」と答えた者の割合を計上することとしました。第3次指針までは、コンドームの所持率を評価指標としていましたが、これまでの評価委員会でも、使用率の確認が必要とのご意見もいただいておりますので、アンケート項目に「使用について問う項目」を追加しましたので、今回より使用率で評価することとしました。

もう一つの評価指標として、今回から新たに「MSM受検者のうち検査を過去1年以内に受けた者の割合を今後5年間で70%以上にする」を追加しました。「検査を受ける人を対象にしたアンケート」にて、過去にHIV検査を受けたことがある者に対する設問で、「一番最近に、HIV検査を受けたのはいつですか？」の問いに「過去1年以内に受けた」と答えた者の割合を計上します。CDCなどで、MSMの受検間隔を1年以内とすることが推奨されており、コンドームのみでは、完全に感染を予防することは難しいこともあり、早期発見し早期治療につなげるために重要と考え、今回新たに設けました。

本日追加資料としてお配りしている「HIV検査を受ける人を対象としたアンケート」HIV検査結果との関連分析(抜粋)をご覧ください。MSMについて、HIV陽性者と陰性者に分けて、アンケート結果と紐づけて、クロス集計した結果です。検査の受検間隔の質問項目において、6か月以内の受検と1年以内の受検で、それぞれ陽性者と陰性者の間に有意に差がありました。このことから、1年以内の検査受検勧奨は必要であると考えています。

その下のほうにあります、コンドームの所持率と使用率については、今回有意な差はありませんでしたが、コンドームでの予防啓発の効果については、使用割合での評価の方がより現状を反映していると考えられるため、今回使用率を評価指標としています。今後、<sup>プレッブ</sup>PrEPとの利用状況ともあわせて分析していく必要があると考えています。

次に「イ 性風俗産業の従事者（SW：セックスワーカー）対象」です。HIV感染予防とあわせて、性感染症予防の普及啓発の取り組みも進めていかなければならないと考えております。支援団体と連携し、SW自身が正しい知識を身に付け、予防を意識した行動が行えるような効果的な普及啓発を行うとともに、安心して検査や相談・医療が受けられるよう情報発信を行っていきます。そして、地域において安心して相談ができるように、区保健福祉センターの職員や検査従事者等を対象とした研修を行います。

12 ページをご覧ください。評価指標ですが、これまで、MSMと同様にコンドームの所持率を挙げていましたが、関係団体との意見交換の中で、工作上、必ずしも本人の意思ではコンドームの使用について決められない場合もあるとのご意見をいただき、SWについては、今回コンドームについての評価は削除しました。SWについても、CDCから1年以内の検査受検が推奨されていること、そして本人自身が行うことのできる予防行動として、「SW受検者のうち検査を過去1年以内に受けた者の割合を今後5年間で85%以上にする」とし、現在の実績値81.3%からの増加を目指します。評価方法は先に述べました、MSMと同じです。もちろん、感染症予防として、コンドームの使用は重要ですので、コンドームの使用率は把握したうえで、関係団体からのご意見もいただきながら啓発は引き続き行っていきます。

これらのデータは、令和2年度の「HIV検査を受ける人を対象としたアンケート」集計として、参考資料13ページ以降に掲載しています。なお、参考資料15ページに訂正がありましたので、本日差し替え分を配布させていただいております。差し替えてご覧ください。

続きまして、「ウ 薬物乱用・依存者対象」です。これは、国の指針に合わせ今回初めて項目だてをしています。覚せい剤などの薬物乱用は、注射器の共用による感染のリスクを高めることや、判断力を低下させ、コンドームを用いた安全な性行動を妨げる要因となります。また、HIV治療中の薬物乱用は、抗ウイルス薬のアドヒアランス（服薬率）を低下させ、薬剤耐性ウイルスの獲得や治療の中断に至り、他者への感染拡大につながりかねず、HIV感染の拡大を予防するという観点でも、薬物乱用防止が重要であることを広く普及啓発する必要があります。薬物依存症の支援を行っているNGO等の団体や関係機関、本市関係部署と連携し、HIV陽性者の薬物乱用・依存者について状況把握するとともに、普及啓発を行うこととしています。

この「薬物乱用・依存者」という表現ですが、今回のエイズ学会のシンポジウムでも、スティグマを誘導する恐れがあり、また、対象者と信頼関係を築くうえでも妨げになるため、「薬物使用者」と表現してはどうかとの議論がなされておりました。また、今回の指針を検討する中で、関係団体の方からも同様のご指摘をいただいております。事務局としては、国

の指針に用いられていること、また、厚生労働省等で「ルールや法律から外れた目的や方法で使用する」ことを「薬物乱用」と定義されており、覚醒剤や麻薬などは1回使用しただけでも乱用にあたることから、この表現としましたが、この部分についても、後ほどご意見をいただければと考えております。

続きまして、「(2) 青少年対象」ですが、今回、学校現場でのアプローチと学校現場以外からのアプローチで項目だてを行いました。

まず、「ア 学校現場での教育の促進」について、学校現場におけるH I V/エイズ・性感染症の予防教育は、学校卒業後の予防行動にも影響を与える重要な役割があります。スマートフォンやタブレットの普及により、性に関する情報に低年齢から触れる可能性が高くなっている中、早期から正しい知識を身に付け、発達段階に合わせた包括的性教育が必要です。そのためには、学校教育との連携を強化して、教職員への研修や活用できる教育資材の配布により、効果的なH I V/エイズ・性感染症の予防教育が行えるよう支援が必要と考えます。

具体的には、①として、教育委員会事務局と連携し、教職員に対しH I V感染症・性感染症に関する研修を実施する。また、活用できる教育資材を提供するなど、性教育を行う教員等への支援を行うとし、評価指標として、第3次指針から同内容で2項目を引き続き挙げています。

評価指標の1つ目、「全市立中学校のうち、H I V研修を受講した教職員が在籍する学校の割合を毎年70%以上にする」は、第3次指針では達成が難しかった項目ですが、実際に性教育を担っていただく管理職を含めた教職員の知識の向上は、引き続き重要であると考えています。オンデマンドでの受講や長期休暇期間中の実施など、受講しやすい方法や時期を関係部署と連携しながら、進めていきたいと考えています。

評価指標の2つ目、「H I V研修受講後、受講内容を生徒の教育に活かすと答えた教職員の割合を毎年90%以上にする」は、研修内容の評価を行ううえでも必要であると考えています。第3次指針までは、数値を70%以上とするとしていましたが、これまで達成してきておりますので、数値目標を90%以上としました。これまでも、受講していただいた方の満足度は高いため、1つ目の評価指標の達成と連動して向上していくと効果的であると考えています。

次に②として、生徒向けにH I V・エイズ、性感染症の予防啓発媒体を作成し、学校を通じての配布や生徒自身が本市ホームページ等にアクセスして正しい情報が得られるよう工夫する、③として、地域の特性を踏まえたH I V感染症・性感染症に関する情報提供や、学校からの依頼に応じて講座を実施する等、地域・学校・学校関係者・P T A等への支援を行うとしました。

続きまして、学校現場以外のアプローチとして「イ 青少年に対する正しい知識の普及」です。青少年層はネットでの情報収集が主なものになると思われますので、①SNSを活用した情報発信を充実する、②H I V・エイズに対する理解を深め、誤った認識やイメージを変えられるようなポスター・リーフレット・動画等の啓発媒体を作成し広く啓発するとしま

した。

続きまして、13 ページから 14 ページの「(3) 外国人対象」ですが、①外国人がH I V・エイズに関する情報を容易に入手することができるよう、本市ホームページや啓発媒体を充実させる、②関係団体等と連携を図り、外国人の現状を把握するとともに効果的な普及啓発を行う、③2025 年（令和 7 年）大阪・関西万博の開催による外国人の流入を視野に入れ、大阪府と協働し外国人へのエイズ対策を行う、④外国人が地域において安心して相談ができるように、区保健福祉センターの職員や検査従事者等を対象とした研修を行うとしています。

指針策定にあたり、関係団体の方からご意見をうかがった中で、外国人の方は、それぞれのコミュニティの中で、口コミで情報が広がることが多く、検査受検や相談等を利用した方が「よかった」と満足できる経験をしてもらうことも重要とのことでしたので、関わる者のスキルアップも重要であると考えています。

続きまして、15 ページをご覧ください。

基本施策 2 「H I V 検査・相談体制の充実」です。事業目標は、1 つ目、市民がH I V 感染を早期に把握できるよう、利便性にも配慮し、安心して検査・相談が受けられるような検査・相談体制を構築する、2 つ目、市民や医療機関等に対し、検査・相談体制について、あらゆる機会を通じて広く周知するとしています。

数値目標は、副次目標（1）・（2）となります。第 3 次指針では、もう 1 つ「常設検査場等での早期発見者数を、今後 5 年間で 15% 増加させ、早期治療につなげる」という目標を挙げていたのですが、ここでいう早期発見者数は、検査場で見つかったH I V 陽性者の数を計上していたのですが、この時点では、エイズ発症の有無はわからないため早期発見と評価するのが難しいということと、また、H I V 陽性者・エイズ患者報告数は、ここ 5 年間で減少傾向にあり、検査での陽性者数の増加を評価指標とするのは、以前の患者数の多かった頃とは、フェーズが変化していると考え、今回からの数値目標としては削除しました。ただ、各検査場での陽性率は、効果的な検査に向けた事業評価としては必要と考えておりますので、今後も把握し、評価委員会の場でもご報告させていただきたいと考えております。

具体的な取り組みは、3 項目挙げています。

まず、（1）常設検査・相談の体制整備ということで、①から③では、第 3 次指針より引き続き、アンケートによるニーズ把握を行って、受検しやすい体制づくりを検討し、単なる受検者数の増加策ではなく、利便性を考慮し、H I V 陽性者の方を早期発見できるよう効果的効率的な検査体制を検討していきたいと考えております。特に、MSM・外国人対応の充実を図ることとしています。

そして、今回新たに④として、検査や検査結果説明の機会をとらえて、U=U などH I V・エイズの正しい知識の普及を行い、継続して検査受検することや予防行動がとれるよう健康教育を行うということを追加しました。

次に(2)のイベント検査・相談等の実施ですが、第3次指針の期間に、MSMのイベント検査として実施していたコミュニティセンターでの検査を常設検査として定例化してきた経過もあります。第3次指針の取り組みを引き継ぎ、今後も、関係団体と協働しながら、効果的なイベント検査や相談を実施していき、必要なものは定例化をしていきたいと考えています。

③は今回新たな項目となります。先ほどもご質問がありましたが、現在広がりつつある郵送検査について、「国の見解を注視しながら、適宜対応を検討する」としました。

(3)として、広報等ですが、①ホームページ、Twitter等を活用、②ターゲット層に届きやすい周知方法をNGO等の関係団体と検討実施、③性感染症検査にあわせてHIV検査も勧奨するように医療機関へ周知を行うということを挙げております。

続きまして16ページ、基本施策3「HIV陽性者の生活支援のための保健・医療・福祉の連携強化」です。第3次指針では「療養支援」としていましたが、日々の生活を支えるという視点で今回「生活支援」としました。

事業目標としては、同じく生活の場という視点を持ち、「保健・医療・福祉の連携により、地域におけるHIV陽性者の支援体制を整え、HIV陽性者が安心して生活できる環境づくりを行う」としました。医療の進歩によって、コントロール可能な慢性疾患となり、また、日本での患者発見から30年以上が経過し、エイズ患者の年齢層も高くなってきています。医療や福祉へのニーズはますます増えていくことが予想されますので、第3次指針から引き続き、非常に重要と考えております。

具体的な取り組み方針は、(1)連携体制の充実として、①エイズ治療拠点病院等が実施する定例会議や意見交換会等へ継続的に参加し、HIV陽性者の医療上・生活上の問題点を把握するとともに、平時から、拠点病院との連携を密にし、患者支援の体制づくりを行う、②エイズ治療拠点病院等からの要請に応じ、専門カウンセラーを派遣する、③療養支援協力施設の把握に努めてエイズ治療拠点病院へ情報提供するとともに、エイズ治療拠点病院等からの依頼に応じて受け入れ施設への研修や受け入れについての調整など、HIV陽性者の支援にかかるコーディネートを行う、④各区保健福祉センターは、コーディネーター的役割として、地域の関係機関・介護事業者等と連携してHIV陽性者の療養支援を行うとともに、必要に応じて、関係者会議等を開催し、支援体制等の検証を行うとしています。

(2)医療及び福祉関係者への意識啓発として、①HIV陽性者のHIV診療・日常診療がスムーズに行えるよう、関係機関との連携を図る、②市内の医療機関・介護・福祉事業者に対し、U=U等の最新の正しい知識を伝え、HIV陽性者の受入れに対する不安や過剰な防衛意識を軽減し、HIV陽性者への共感的理解が深めることができるような啓発を行うとし、③として、直接相談や支援に関わる区保健福祉センターが、地域において医

療・福祉関係者と連携してH I V陽性者の療養支援を行えるよう、区保健福祉センター職員を対象とした研修を行うとしました。

評価指標としては、2項目設定しています。1つ目が「研修を受けた福祉関係者数を毎年5%増加させる」とし、コロナの影響で減少していますので、令和2年度の実績値85人をもとに増加をめざします。2つ目が「研修受講後、H I V陽性者の受け入れを肯定した福祉関係者を毎年70%以上にする」とし、第3次指針の期間の平成29年度から令和2年度の実績値の平均55.6%を基準値とし、増加をめざします。

第3次指針の評価においても、福祉分野のハードルはまだまだ高いという状況で、今後、より一層、普及啓発に重点を置く必要があると考えております。U=U等の国際的な考え方や最新の正しい知識をその根拠を含めて伝えるなどし、過去からの漠然とした不安を払拭してもらえるように粘り強く繰り返し普及啓発していく必要があると考えています。また、これまでも、福祉局とは、研修開催などで必要時連携していましたが、今回から、福祉局の関係する部署を、関係部局とし、指針の情報提供を行い、ご意見を伺うなど、より連携を強化していきたいと考えています。

最後に18ページ、基本施策の4「施策の実施状況とその効果の分析・評価」です。第3次指針から大きな変更はありませんが、現状のコロナのように大きな社会情勢の変化や、国の動向など、「状況の変化への迅速な対応と効果的かつ効率的な実施のための確かな評価を行える体制を整える」ことを追加し、「H I V・エイズの発生動向や施策・事業の実施状況等を調査・分析するとともに、進捗管理と対策の見直し等の検討を行う」としました。

その体制としては、引き続き(1)エイズ対策評価委員会の開催(2)関係団体・関係機関連携会議の開催(3)感染症発生動向調査解析評価検討会の開催で実施していきたいと考えています。

ご提案は以上となります。

## ○白阪委員長

はい。ありがとうございました。

では、後半ですね、基本施策と具体的な取り組み方針事項ということで、またご意見、ご質問いただきたいと思います。順番に行きたいと思います。10ページのほうの基本施策1「正しい知識の普及啓発」ということですが、ここについて何かございませんでしょうか。まず「1. 広域的な普及啓発」、この数値目標も書いてくださっていますが、いかがでしょうか。①は本市ホームページ、SNS、啓発媒体の充実、②が職場、それから③は関係部署との連携、特に地域・学校・職域等ですね。それから④が大阪府及び府内の保健所設置や、予防財団等の関係団体と連携し、エイズ予防週間等に合わせたエイズ予防啓発事業を実施す

るとされています。検査週間とそれから世界エイズデーと2回ありますかね、そういうのがあるかと思います。この部分はよろしいですか。一般的なところなのでいいですかね。

○中萩委員

すみません。中萩です。よろしいでしょうか。

○白阪委員長

はい。どうぞ。

○中萩委員

ちょっと前後するかもしれませんが、今事務局が報告されたことの中で、予防として学校教育とか教育に力を入れますとあったかと思いますが、長期になると思うんですね、この作業というのは。以前からもされていることだと思いますが、3ページの図3、図4を見ますと、4分の3が若い人たちなんですね。HIVは20代(36%)と30代(38%)をたして75%、エイズは20代(12%)、30代(29%)、40代(30%)をたして71%と、結構高いと思うんです、40代以下の占めている割合が。学校教育が本当に機能しているのかなというか、こういう数字で若い方たちの感染結果が出ると、教育が本当に行き届いているのかなと思ってしまいますので、何か工夫や要望をするなどして、教育に力を入れていかないといけないかなと、予防にもっとちょっと力を入れることを考えたほうがいいかなと思います。以上です。

○白阪委員長

はい。ありがとうございます。

全体の中で、特に学校教育についてですね、重要性をご指摘いただいたのだと思います。学校教育については、また後ほど12ページの青少年対策等のところで出てくるので、そこでご意見ということでお願いしたいと思います。

○中萩委員

はい。ありがとうございます

○白阪委員長

では、次、11ページですね。「2.ターゲット層への普及啓発」ということで、まず、MSM対象についていかがでしょうか。これはまた、非常にいろいろなことがあるので、なかなか大変なのですが、今回からP r E Pについて触れているのですが、具体的な取り組みの中には出てきてはいないんですね。現時点では、P r E P自体、まだお薬も承認されていませんし、具体的ではないのですが、先ほど塩野委員も言われたように、実際には、リアルワールドでは、お薬を入手して使っている方も少なからず、5%って数字も言われたと思います

が、そういう方がいる状況の中で、今ここで<sup>プレップ</sup>P r E Pについて書き込めないとしても、もうちょっと具体的に考えておかれた方がいいのではないかと。例えば<sup>プレップ</sup>P r E Pについては、塩野委員からご意見をいただいた方がいいのかもしれませんが、もう具体的に<sup>プレップ</sup>P r E Pユーザーの方に任せてしまっているのか、それとも何か体制を考えるとしたら、これは当然、医療機関が関わってきますので、そこも含めた対応をどうするのか。性感染症クリニックを中心として動かすのか、あるいは手挙げ方式でやるのかとか、いろいろなことを検討されないといけないし、あと塩野委員も言われましたが、検査とカップリングなので、薬を手に入れるだけでなく、定期的な検査とか、両方ないとこれは意味がないということで、十分に考えておかないとスタートできないと思うので、その辺は、ここに書き込むかどうかは別にしても、結構な検討が必要だと思います。多分考えていただいていると思いますが、塩野委員、何かご意見等ありますか。

### ○塩野委員

白阪先生がおっしゃったとおりだと思いますけど、私はどちらかというと、基本施策2のH I V検査や相談体制の充実のところ、むしろ何かこう医療機関との連携を増やすとか、そういうのを少し始めていかないと、国がOKを出した途端に、多分<sup>プレップ</sup>P r E P使用者は増えると思います。今実際に使っているルートは多分2種類ぐらいで、海外からの輸入で、自分で自己輸入して買っている人と、東京とかのクリニックで遠隔で処方される場合があり、それを使われる人がいると。ただ、フォローアップは郵送検査等を使っていいとしても、何かがあったときには、やはり地元のクリニックとか診療機関が必要になるので、そういうのを少し基本施策2のところに入れるか、あともう1つは、その<sup>プレップ</sup>P r E Pそのものの知識をどういうふうに普及啓発していくかっていうことも大事な点かなと思います。

あと、さっき考えて言えばよかったのですが、正しい知識の普及のところ、ホームページのアクセス数が指標になっていますが、U=Uの認知とか<sup>プレップ</sup>P r E Pを知っているとか、その知識を実際に聞いてみるというのもありかなと。知識についての正解率というか正答率などを聞いて指標にしてみるということを検討していくのはどうかなというふうには思います。

話は変わりますが、MSMのところ、令和2年度の過去1年間の受検率が61%になっていますが、これはコミュニティで行っている調査からいうと2倍ぐらい高い数字で、実際は30%から40%ぐらいの数字なんです。令和2年度という、多分コロナ禍の中で検査数がぐっと少なくなったところに、検査に行った人たちなので、かなり意識が高い目だということ踏まえて、この数値を取ったほうがいいのかと。70%という、結構な高い割合なので、キャパシティの準備も必要になってくるかというふうに思います。以上です。

### ○白阪委員長

はい。ありがとうございました。いかがでしょうか。

○田中保健副主幹

ありがとうございます。

MSMの過去1年間の受検率については、私もこの値がすごく高いなと思い、令和元年度のアンケートの方も評価したのですが、そちらの傾向も令和2年度と同じぐらいの割合になったので、評価指標としてここを用いたのですけれども。

○白阪委員長

母数が違うんでしょうね。ただ、同じ方法でずっと進められるのだったらそれでもいいのかもしれないね。

○田中保健副主幹

コロナ禍でも6か月以内に必要な人が来ているというふうに思っていたのですが、ただちょっと今のご指摘もいただいて、また所内の方で検討したいと思います。

○白阪委員長

はい。MSM対象について、他に何かございますか。よろしいですか。

では次、性風俗産業の従事者についてお願いします。これは、基本的に、SWの方の性的健康をどう維持するかという視点も大事であると。雇用者が云々という発言もありましたけど、従事されている方の性の健康についてが大事であるということですよね。

○田中保健副主幹

はい。今回、従事している方そのものの健康と、自分の身を守るための行動をとっていただくということに重点を置かせていただきました。

○白阪委員長

先ほどSWのところ、コンドームを使えないことがあると軽く流しておられた感じがして、それは非常に危険だと思いますので、そういう教育も含めた対応は必要かなと思って聞いていました。

○田中保健副主幹

今回、性風俗を利用している人をターゲットにすることも検討したのですが、関係団体の方にもご意見をいただいたところ、なかなか利用者に対する意識を変えるにはエネルギーがいるということで、そこに関しては、一般的な、広域的な啓発ということで担って行って、まずは性風俗産業の人たちが自らの身を守って仕事ができる、そこに重点を置こうということで、今回は利用者や性風俗産業の雇用者というところは、文言から外しているところです。よろしくをお願いします。

### ○白阪委員長

他ございませんでしょうか。

### ○中萩委員

PREPのことですけれども、外国人に関してはかなり海外から薬を購入されているとの情報があります。そして確かに東京では薬を処方されているクリニックもありますので、もし、何か情報を発信するのであれば、その危険性と本当にPREPなのか、本当に正しい薬が入っているのかどうかということ、PREPを正しく知るということを強調したほうがいいのかと思います。以上です。

### ○山中委員

PREPのお話はとても興味深かったです。11 ページのMSM対象のところに、MSMが地域において安心して相談ができるようにということで、相談先のことが書かれているのですけれど、もちろんNGOとか、コミュニティの中の相談先というのもあるのですが、PREPに関して言うと、やっぱり医療の知識を持っていないといけないということもあり、どういうふうに言えばいいのか、クリニックの患者さんとして何らかの相談を受けることができる立場にあるのか、それともその辺が脆弱だとしたら、PREPに関連して何らかの相談ができる場所をというのがこれから必要になるのだろうかというふうに思うのですが。

### ○白阪委員長

おっしゃるとおりで、そういうことも含めた検討が今後必要だということは認識しています。

よろしいですか。そうしましたら、時間の関係もありますので、次の薬物乱用・依存者対象に行きたいのですが、まず薬物乱用依存者という用語について、これはもう従来から使われているものなので、ちょっと触りにくい。とはいえ、学会等では薬物使用者というのがいいと、そういうふうに使いましょうというようなことが提案されたりしますので、それについても一度ご検討いただけたらと思います。乱用、依存者関係なく、薬物を使うこと自体しないほうがいいわけですから、使用者でいいのではないかなとは思いますが。そこは行政の立場もあるでしょうが、ちょっとご検討いただければと思います。それ以外のところで何かございませんか。

### ○塩野委員

ちょっと質問があるのですけれども、この薬物乱用・依存者対象のところにある関係部署の中には、警察とかあるいは刑務所などは入っているのでしょうか。薬物の使用と、割と刑務所って密接な関係があるので、その関係部署の明記をする必要はないと思うのですが、今

後5年間で、そういったところとの関係も作っていきけるといいのかなど。そういうところとの啓発も必要になってくるかなというふうに思いました。

## ○白阪委員長

はい。重要なお指摘だと思います。

あとは、麻薬取締（マトリ）のほうですね。そこも含めて、3か所との関係も必要かと思っています。

他よろしいですか。では、(2) 青少年対象のところに行きますが、まず、「ア 学校現場での教育の促進」ですが、先ほど中萩委員から学校教育の重要性を強調していただきましたが、学校での基礎教育をまずしっかり教えていただかないといけないというところはあるかと思っています。①の教育委員会事務局と連携について、この辺りはいかがでしょう。全体を通じてでもいいのですが。

数値目標の70%以上というのは、ご意見はございませんか。高いほどいいのはもちろんですが、いかがでしょう。H I V研修を受講したという過去形なので、1年間に研修を受けた人じゃなく今までにということですよね。いや、そうではなく、この1年間でということですか。すごいハードルが高いですが、よろしいでしょうか。はい。皆さん異議なしのようなのでいいでしょう。その次、研修受講後、受講内容を生徒の教育に活かすと答えた教職員の割合を毎年90%以上にするっていうことですが、これは実績がそうだったのでというご説明がありましたが、失礼ながら、これ本当ですかね。「活かす」と答えるのと、「活かした」と答えるのはちょっと違うと思うのですが、よろしいですか。特にご意見がなければ次にいきます。

②で、生徒向けにH I V・エイズ、性感染症予防啓発媒体を作成し情報発信をすると、また生徒自身がホームページにアクセスとして情報を得るということですが、今SNSで本当に簡単にいろんな情報が得られますけれども、結構間違っていることもありますので、ここはやっぱりしっかりと学校教育と関連してやっておかないと、皆さん間違った知識を得るととんでもないことになりますので、これはぜひお願いしたいなと思います。

次に、③で、地域の特性を踏まえた情報提供や学校からの依頼に応じて講座を実施するとありますが、この、地域の特性を踏まえたというのはどういうことでしょうか。具体的にお願ひできますか。これについては、また後でお答えいただきましょうか。

次にいきます。「イ 青少年に対する正しい知識の普及」で、これ学校以外でということでご説明をいただきましたが、ここでSNSを活用した情報発信というのにも出てきます。何かご意見のある委員の方はおられませんでしょうか。よろしいですか。

次は、外国人対象ですね。外国人が日本で安心して検査・相談・医療を受けられるよう、H I Vに関する普及啓発を行うということですね。いろいろな言語での対応が必要になってくること、コミュニティでの口コミも大事であることといった追加の情報もありましたが、いかがでしょうか。よろしいですか。

では、先ほどの地域の特性を踏まえるという件について、お願いでしょうか。

#### ○田中保健副主幹

大阪市の24区において、地域診断などを行っているのですが、その時にHIVとくに特化した問題が、地域特性として上がっている区もあるかと思imasるので、その辺の分析も活用して、その区に応じた対策を講じるという、地区診断をしながら進めていくということを書いています。

#### ○白阪委員長

はい。ありがとうございました。

他ございませんでしょうか。

あとは、万博ですよね。万博に向けた、外国人流入を視野に入れて、大阪府と共同し外国人へのエイズ対策も行っていくということも入っております。

#### ○塩野委員

よろしいですか。外国人のところですけど、実際に住んでおられる外国人と、流入で入ってきてすぐ出ていく旅行の外国人とでは、多分対策の視点とか、使えるリソースが変わってくると思うので、その辺がわかりやすいように、はっきり明記されていたほうが進めやすいのかなというふうには思いました。一緒くたにしてしまうと、そのあとの治療とか診療とか、検査についても、検査を受けるだけ受けて結果の時にはいないとか、そういうこともあり得るので、ある程度そこら辺は少し意識されたほうがいいのかなどは思いました。以上です。

#### ○白阪委員長

なるほど。大阪を生活の場とされている方と、たまたま来日された方との区別ですね。はい。ありがとうございます。他よろしいですか。

そうしましたら、ちょっと時間がおしてきましたので、15ページ、「基本施策2 HIV検査・相談体制の充実」というところについて、ご意見をお願いします。数値目標は、先ほどご説明があったとおり、副次目標ということですが、いかがでしょうか。

#### ○塩野委員

すみません。7ページ目のところに、副次目標としてMSMの受検者数というふうにあります。SWとか外国人も項立てして予防啓発が進むということなので、目標としてあげるというよりも、フォローアップとしてのSWの受検者数とか、外国人の受検者数もフォローしていったほうがモニタリングとしてはいいのかなというふうに思いました。

### ○白阪委員長

はい。ありがとうございます。他ございませんでしょうか。

### ○山中委員

山中です。よろしいですか。

15 ページの(1)の②、MSMがより多く受検・相談できる環境づくりを行うということに関してのところ、塩野委員にお伺いしたいのですが、今のこの検査体制、3区検査とコミュニティセンター d i s t a での検査、委託検査場での検査、そのほかイベン検査などいろいろと多くありますけれども、この検査等の環境について、コミュニティのご意見というのはどうなのでしょう。ここで聞くべきことじゃないかもしれないのですが、何をしたら環境が良いのかという、そういった何かありますでしょうか。

### ○塩野委員

受検場所は機会を増やしていかないと、一つの受検場所だと、同じ人が行くだけになってしまうというのが、多分今までの経験上あることで、やっぱり臨時検査とかいう形で、いろんな場所で少しずつやっていくというのも一つの選択肢としてはありかと思えます。そうすると、初受検者の割合がそこだと高くなるんですよね。相談事業に関して言うと、相談できる場所というよりも、人の確保が必要で、特に今 d i s t a でやっている「しゃべるかあ」という専門家の相談事業において、これは京都府の委託事業として行っていますが、遠隔で、リモートでできるようになってきたんですよ、慣れてきて。ただ受ける側としては、自宅ではできない相談というのがセクシャリティ、多分SWも同じくあると思いますので、そういった相談ツールを使うと、今までよりはより安くできるということがわかってきておりますので、そういった相談体制とか、もちろん保健師さんが相談を受けていただいてもいいのですが、やっぱり相談したくなるのは夜とか夕方以降になりますので、そういった相談の場所っていうのも必要かなと思います。

外国人も増えてきていて、割と英語でも対応できない場合が多くなってきています。外国人のMSMも増えてきていて、H I Vの陽性が出た時には、特に説明などが難しいので、そういったソフト面の充実が今後必要になってくるかなと思います。以上です。

### ○山中委員

ありがとうございます。このご意見というのは、この環境づくりにすごく役立つご意見かなと思えました。ありがとうございました。

### ○白阪委員長

はい。貴重なご意見をありがとうございます。

他いかがでしょうか。

### ○山中委員

もう1点、よろしいでしょうか。検査の環境と関係するのですが、参考資料の17ページで10のところ、今回の検査場への満足度ということで、H I V検査を受検した方へのアンケートの1つの項目ですが、他のアンケート結果のデータは、検査場ごとに分けて出しておられるのですが、この項目の結果だけ、全体として丸めてあって、すごく申しあげにくいのですが、それぞれの検査場に特徴がおりだと思うので、もし本気で検査環境を、ソフト面もハード面も含めて分析されるとしたら、それぞれの検査場ごとのデータを示すことが必要ではないかと思えます。資料として出す・出さないは別として、分析して、その検査場にお知らせしていくということは必要なことなのではないでしょうか。

### ○白阪委員長

各検査場によって、このデータはばらつきがございますか。個別にデータがあるそうです。

### ○事務局

(検査場ごとのアンケート結果のデータを画面共有)

### ○山中委員

ありがとうございます。

その結果を、公に公開するかどうかというのは別としても、この結果は検査所に返されているのでしょうか。

### ○事務局

はい。返しています。

### ○山中委員

わかりました。そういった当事者の方からのご意見っていうのを大事にした方がいいかなと思います。

### ○白阪委員長

はい。ありがとうございます。

では次に、16ページ、「基本施策3 H I V陽性者の生活支援のための保健・医療・福祉の連携強化」とありますが、いかがでしょうか。まず「(1) 連携体制の充実」の①で、拠点病院等が実施する定例会議や意見交換会等へ継続的に参加し、H I V陽性者の医療上・生活上の問題点を把握するとともに、平時から、拠点病院との連携を密にし、患者支援の体制づくりを行うと、それから②が専門カウンセラーの派遣ですね。③は、これも支援についての調整、④が各区の保健福祉センターの役割ということであります。

次、「(2) 医療及び福祉関係者への意識啓発」について、これは大阪府医師会、大阪府歯科医師会、エイズ治療拠点病院及び地域医療機関等との連携を図るという表現ですが、よろしいでしょうか。

#### ○塩野委員

よろしいでしょうか。もしかすると検査のところのことかもしれないのですが、外国人の陽性者について考えると、これは必ず医療通訳が必要になってきますので、エイズ拠点病院などからの要請に応じて専門カウンセラーを派遣するということに、例えば外国人の通訳も入れていただけるといいなと思います。d i s t a でもそういうことがあるので。それと同時に、なかなか通訳の人っていらっしやらないので、育成というか、そこでの育成研修というのも、この5年間で少し進めていかないと、特に万博が来ると大変なことになるのではないかなというふうに思うのですが、いかがでしょうか。

#### ○田中保健副主幹

今現在は、陽性者の告知の時のみ、通訳をつけさせていただいています。それ以外については、多言語のリーフレット等を用いてご説明をするって形にしているのですが、確かにいろいろな場面で、外国通訳を利用するという必要かなというふうに日々の支援の中では考えておりますので、ちょっと予算の都合もございませけれども、その辺は前向きに検討して参りたいと思っております。

#### ○白阪委員長

はい。ありがとうございました。

特に医療通訳になると、通訳できるだけでは駄目で、例えばプライバシーの保ち方とかいろいろな配慮が必要となりますので、そういった研修なども、予算のことがあるのですが、どっかで検討されて登録制にされるとか、難しいことが多いとは思いますが、そういうことが必要かなと思います。

他よろしいでしょうか。ここには数値目標が掲げてありますが、特に福祉関係者ですね、研修を受けた福祉関係者数を毎年5%増加させると、これなかなか福祉の垣根が高いというふうなことも言われておりますが、それを何とか打破したいということですね。

それから17ページには、研修受講後の受け入れを肯定した福祉関係者を毎年70%以上にするということで、実績は6割を切っていますが、目標は70%以上というところでよろしいでしょうか。これはどちらかといえば、こうあるべきということで数値目標を出しておられるのかなと思いますが、ご意見ございませぬか。また、③区保健福祉センターが地域において医療・福祉関係者と連携してH I V陽性者の療養支援を行えるよう、区保健福祉センター職員を対象とした研修を行うということで、これも非常にいいことかと思っておりますが、よろしいでしょうか。

あと私の方から1点、実際にH I Vの診療をされる場合、更生医療を利用しないといけない場合、今現在は、拠点病院に通院中の方は拠点病院でしか更生医療が使えないと、つまり国は特に指定はしてないのですが、各自治体においては、指定医療機関は1か所というふうに何となく決まっているようで、例えば患者さんが病診連携をしたくても、その対象から外れてしまうということが現状あります。ある診療所で更生医療を使うと、今度は拠点病院でH I Vのことで受診しにくいとかですね、そういうことがハードルになっていることも最近知ったところですので、それについても、ちょっとご検討いただけたらなど。1か所にしないといけない理由は特にないようですので、重複して診療しては困るということもあるようですが、ご検討いただかないと病診連携は進まないかと思います。

他ございませんでしょうか。

### ○山中委員

山中です。ちょっと16ページに戻りまして、福祉関係者への数値目標のところなのですが、この令和8年度の目標数値が108人となっていますが、福祉関係者の数ってものすごく多くいらっしゃると思うのです。その中で年間わずか108人かと、そういうふうに思ってしまうところがあるのですが、そこを何とかもうちょっと多くするのは難しいのでしょうか。それからちょっと考えたのですが、福祉の現場には若い方がたくさん、介護福祉士とか社会福祉士とか入っていかれるので、その養成課程の段階でH I Vのことについて、少し1時間半でもいいので、何か教育できるような形になっていけばいいのかなと思いましたが、ちょっとそれはもしかしたらそれぞれの学校の課題かもしれませんが、行政ができることもあればと思いました。以上です。

### ○白阪委員長

はい。ありがとうございました。

そうしましたら、次は、18ページ、「基本施策4、施策の実施状況とその効果の分析・評価」についてということで、具体的な取り組み方針としてここに書いてございますが、まずこのエイズ対策評価委員会の開催、それから関係団体・関係機関連携会議の開催、それから感染症発生動向調査解析評価検討会の開催と3つあります。3つとも、現在も行われていることで、特に新しい取り組みではございません。よろしいでしょうか。

それでは、最後に全体を通じて何かご意見があればお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

### ○山中委員

すみません。U=U全般に関してなのですが、やはりこれは福祉関係者に対しても有効なメッセージですし、一般の方に対しても、医療従事者、当事者にとっても有効なメッセージなので、啓発で広く周知していくということがこれからすごく重要になってくると思

いますので、よろしくお願ひしたいです。以上です。

#### ○白阪委員長

ありがとうございます。H I V陽性者の人権にも絡む話ですね。はい。ありがとうございます。コロナで大変な状況の中で、よくこれだけ素案を作っていただいたなというふうに感じておりますが、全体について何かご意見ありませんか。よろしいですか。

#### ○宮川委員

宮川です。今日、全然知らなかった<sup>プレッ</sup> P r E Pのお話を聞かせていただいて、これはやはり原則的には承認されてないものですから、通常の医療機関が出しているとは考えられないというふうに思いますし、私もいろいろなところに関与しているのですが、あまりこのテーマのお話を聞いたことがないというところでしたので、これはぜひ、H I Vの研修会にしましては白阪先生にいつもお願いしておりますので、まだ本年度にもう一度ありますので、ぜひその時、このようなお話をしていただけたらなというふうに思いました。それと、更生医療の話も聞かせていただいて、我々医療者というのは、医療そのものだけでなくその制度、医療を取り巻くものについてもやはり学ぶことが必要ですので、次の機会にそれを教えていただければと思ひました。最後に外国人医療ですけど、塩野先生がおっしゃるとおりで、実は私、大阪府の外国人医療の担当の責任者の1人でございます。全く先生がおっしゃっておられるとおりで、在留でおられる方と、いわゆる旅行・仕事で来られる方をどうしていくかとか、拠点病院をどういうふうにするかということで今ずっと動いています。それから、多言語対応ということで、通訳さんも必要ということを実際に認識していますし、国レベルでも数年前から様々なモデル事業というのを期されておまして、やっぱり多言語対応の通訳も必要だということはもうわかっているわけで、それぞれの都道府県でどこまで生かされるかということだと思ひますので、大阪市は本当に大きい都市ですので、ぜひ今後やっぱり、この部署だけでは大変だと思ひますが、ぜひここから発信していただいて、万博に向けてもそうですけれども、もう今現実に住んでおられる方々のためにも、やはり動いていっていただきたいなと思ひました。以上です。

#### ○白阪委員長

はい。貴重なご意見をありがとうございました。

### ～議事（3）その他～

○白阪委員長

それでは、最後の議事、その他ということで、事務局から何かございますか。

○僧都課長代理

特にございません。

○白阪委員長

それでは、本日の議事はここまでにさせていただきたいと思います。

### ～閉会～

○僧都課長代理

白阪委員長並びに委員の皆様方には、様々な観点からご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。

本日頂戴しましたご意見を含め、調整をさせていただきます。

次回は、令和4年2月28日に開催予定でございます。ここでは、新指針案として固めて参りたいと思いますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、第12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。

どうもありがとうございました。