

第２回大阪市エイズ対策評価委員会

日時：平成２６年８月２７日

開会 午後 ２時００分

○小山代理 大変長らくお待たせしました。

ただ今から、第２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。どうぞよろしくお願いいたします。

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には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、吉村保健所長から御挨拶をお願いします。

○吉村所長 大阪市保健所長の吉村でございます。

第２回の大阪市エイズ対策評価委員会の開催にあたりまして、ひとことご挨拶を申し上げます。

平素は、本市健康行政に対しまして、格段のご協力、ご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

また、本日は、公私何かとご多用のところ、当委員会にご出席をいただきましたことを重ねてお礼申し上げます。

昨年の８月に第１回委員会を開催させていただき、委員の皆様方からの貴重なご意見、ご提案を基に施策を実施してきたところでございます。

平成２４年３月に策定しました「第２次大阪市エイズ対策基本指針」では、平成２４年度から平成２８年度における５年間に到達すべき目標を掲げ各種事業を進めておりますが、今年はその３年目にあたります。

本市における、H I V感染者・エイズ患者の年間報告数の詳細につきましては、後ほど事務局からご説明させていただきますが、平成25年は185件と前年の140件に比べて45件増加しており、そのうち、エイズ患者報告数は32件から40件と8件増加しております。

これらの報告数に関しましては、後ほど各委員からも評価をいただきたいと思いますっておりますが、積極的なエイズ対策を継続的に取り組む必要があると考えております。

本日の委員会は、このような発生動向を踏まえ、「第2次大阪市エイズ対策基本指針」に基づき実施しております施策の進捗状況とその効果を評価することを目的に開催させていただくものでございます。

委員の皆様方におかれましては、忌憚のないご意見、ご提案をいただき、本市エイズ対策の推進にお力添えを賜りますよう、お願い申し上げます。

○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。

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター、臨床研究センターエイズ先端医療研究部長、H I V・A I D S先端医療開発センター長、白阪委員長でございます。

○白阪委員長 よろしくお願いいたします。

○小山代理 特定非営利活動法人チャーム事務局長、青木委員でございます。

○青木委員 よろしくお願いいたします。

○小山代理 京都産業大学文化学部教授、M A S H大阪代表、鬼塚委員でございます。

○鬼塚委員 よろしくお願いいたします。

○小山代理 大阪府医師会理事、宮川委員でございます。

○宮川委員 よろしくお願いいたします。

○小山代理 宮川委員におかれましては、8月1日から茂松委員に変わって委員に

就任いただいております。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。

吉村保健所長でございます。

○吉村所長 よろしく願いいたします。

○小山代理 健康局医務監兼保健所感染症対策課長、危機管理室医務主幹の半羽課長でございます。

○半羽課長 よろしく願いします。

○小山代理 市立環境科学研究所西尾微生物保健担当課長でございます。

○西尾課長 よろしく願いします。

○小山代理 保健所松本保健副主幹でございます。

○松本副主幹 よろしく願いします。

○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。なお、保健所松本感染症対策監につきましては、本日欠席させていただきます。

次に、関係部局の出席者を紹介させていただきます。

こころの健康センター、熊谷保健主幹でございます。

○熊谷主幹 よろしく願いします。

○小山代理 こども青少年局子育て支援部三谷管理課長に代わり、青木保健副主幹でございます。

○青木副主幹 よろしく願いいたします。

○小山代理 教育委員会事務局指導部笹田首席指導主事に代わり、高橋総括指導主事でございます。

○高橋総括指導主事 よろしく願いします。

○小山代理 教育委員会事務局教務部黒野学校保健担当課長でございます。

○黒野課長 よろしく願いします。

続きまして、資料でございますが、机の上にクリップ留めで配付しております、次第と資料３の７、８ページ及び資料４の３枚につきましては、先に送付させていただいています資料から差替えをしていただきますようお願いいたします。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います。

それでは、議事に入らせていただきます。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、よろしくお願いします。

○白阪委員長　それでは私のほうで議事を進めさせていただきます。委員の皆さま御協力をお願いいたします。では、議事に従って進めたいんですが、本日の１つめ、本市におけるＨＩＶ感染者・エイズ患者報告数の動向について事務局からご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。それではまず、資料３をごらんください。平成２５年４月から平成２６年６月の大阪市のエイズ対策の評価についてという資料をごらんください。

第２次大阪市エイズ対策基本指針の大目標と副次目標を記載しております。大目標が、今後５年間でエイズ患者報告数を２５％減少させる。平成２２年の実績が４９件でございましたので、３６件以下を目標とさせていただいております。

副次目標の１番、年間のＨＩＶ検査受検者数を１．５倍にする。２番、年間のＭＳＭのＨＩＶ検査受検者数を１．５倍にする。３番、年間のエイズ患者報告数の全報告数に対する比率を１５％以下にするとなっております。これにつきまして、平成２６年６月時点での進捗につきましてご報告させていただきます。

まず、１ページの１番、発生動向についての評価ということで、平成２５年の発生動向を報告させていただきます。全国の平成２５年のＨＩＶ感染者の新規報告数は１，１０６件で、平成２０年をピークにそれ以降横ばいに転じております。資料５、６をごらんいただきながら報告させていただきます。大阪市の平成２５年のＨＩＶ感染者

新規報告数は145件で、平成24年の108件と比べますと37件増加していますが、平成22年をピークにほぼ横ばいの状態となっております。

全国の平成25年のエイズ患者の新規報告数は484件で最多報告数となりました。大阪市の平成25年のエイズ患者新規報告数は40件でございまして、平成24年は32件とかなり減少しておったんですけども、8件増加いたしました。大目標である36件は達成されなかったものの、年次目標こちらは資料4をごらんいただきますと、第2次大阪市エイズ対策基本指針年次別目標値というものがございまして、25年度の目標値の所が太囲みで書かれておりますが、こちらの新規エイズ患者報告数44件というのが年次目標値になります。これは40件でしたので下回っているということになります。

次にまいります。資料の7グラフをごらんください。大阪市の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23年は26.3%、24年は22.9%、25年は21.6%であり、エイズ患者報告数が母数に占める割合については、副次目標である15%以下は達成できておりません。

一方、平成25年の全国のエイズ患者報告数が母数に占める割合は30.4%、前年は30.8%でございましたので、大阪市が特に早期発見できていないということではないということですが、今のところまだ本市の目標値には到達できていないということでございます。

続きまして、平成25年の新規HIV感染者の年齢区分につきましては、また資料6をごらんいただきますが、資料6の1ページのグラフの3、4をごらんいただきますと、累計と比べますと40歳代が多く、新規エイズ患者についても40歳代の割合が高かったというのが25年の特徴でございます。25年の新規HIV感染者・エイズ患者の国籍・性別につきましては、資料6の2ページ、日本人男性が93%と大部分を占めておりました。平成25年の新規HIV感染者・エイズ患者の感染経路につ

きましては、資料 6 の 3 ページの表の 1 ですね。こちらをごらんいただきますと、異性間性的接触が H I V 感染者については 1 9 人で 1 3 . 1 %。これは全国が 1 7 . 5 %でございます。同性間性的接触が 1 1 6 人で 8 0 %。全国が 7 0 . 5 %。聞き取りの影響もあると考えられますが、このような結果がでております。エイズ患者は異性間性的接触が 6 人で 1 5 %。全国が 2 4 %。同性間性的接触が 2 7 人で 6 7 . 5 %で全国の 5 6 . 4 %を上回っている状況でございます。2 5 年は母子感染あるいは静注薬物使用によるものはございませんでした。発生動向につきましては以上でございます。

○白阪委員長 はい。ありがとうございました。ただいまの説明について、何かご意見等ございませんでしょうか。

よろしいですか。当初の第 2 次指針の数字も挙げていただいておりますが。

そしたら特に無いようですので、続いて 2 つ目の議題、第 2 次大阪市エイズ対策基本指針、大阪市 S T O P エイズ作戦に基づく対策ごとの評価について、まず、(1) の正しい知識の普及啓発について事務局からご説明をお願いいたします。

○半羽課長 はい。資料 3 の 3 ページをごらんください。対策ごとの評価の (1) 正しい知識の普及啓発の所でございます。

実績ですが、アの青少年向け正しい知識の普及啓発で (ア) ホームページ・パフレット・ポスター等の充実。平成 2 5 年度は平成 2 4 年度と同様に世界エイズデーに向けた青少年向けポスターを作成し、市立中学校、高等学校、図書館、セブンイレブン等に掲示いたしました。ポスターには Q R コードを掲載しております。この Q R コードは H I V の検査等の情報が見れるようになっております。

平成 2 4 年度から 2 6 年度は、中学校、高等学校別の啓発冊子を作成し、大阪市立の各学校に配布いたしました。平成 2 5 年度に教育委員会や保健指導主事会と連絡調整いたしまして、平成 2 6 年度は送付先を保健指導主事あてとし、活用を促す書面を追加して、1 ヶ月早く配布させていただいております。

大学生へのアンケートですが、これは２５年度の４月から６月にかけて行われたアンケートでございまして、第１回の委員会の時に詳細は報告させていただいておりますので概要だけ報告させていただきますが、大学生へのアンケートでは、大阪市のホームページが４．６％、エイズのはなしの高校生版が６．２％、エイズ予防ポスターが６．３％の既知率でございました。

続いて資料１６をごらんください。厚生労働省科学研究事業、検査を受ける人を対象としたアンケート結果。平成２５年４月から平成２６年３月まで調査を行ってものでございますけども、２ページの表５ＨＩＶ検査を受ける前に目にした資材というところをごらんいただきながら説明させていただきます。平成２５年度の検査実施区での検査を受ける人を対象としたアンケートでは、大阪市ホームページで男性が２８．６％、女性が２９．６％。エイズのはなしで男性が１３．８％、女性が８．９％。ポスターで男性が４．８％、女性が４．６％。エイズのはなしの高校生版で男性が１．５％、女性が２．４％。検査相談マップで男性が１９．６％、女性が２６．７％の既知率でございました。

平成２５年度のチョットキャストなんばでの、検査を受ける人を対象としたアンケートでは、大阪市ホームページで男性が１５．２％、女性が１５％。エイズのはなしで男性が５％、女性が４．８％。ポスターで男性が４．９％、女性が５．５％。エイズのはなしの高校生版で男性が１％、女性が０．９％。検査相談マップで男性が３６．６％、女性が４０．４％という結果でございました。

続きまして、資料１５の平成２５年度ＨＩＶ・エイズに関する健康教育実施状況をごらんください。（イ）の教員、生徒等に対する正しい知識の普及啓発につきましては、保健福祉センターでは中学校において、平成２４年度は７回９５６人、２５年度は２１回３，１２７人に健康教育を実施いたしました。また、高等学校においても、平成２４年度は２回２５８人、２５年度は１回２４０人に健康教育を実施いたしました。保健所では、教職員に対して、平成２４年度は１回９０人、２５年度は２回２９

2 人に研修を実施いたしました。

平成 24 年 10 月より、エイズ啓発講座の講師派遣事業といたしまして、保健福祉センターからの要請に応じて、保健所より講演資材の提供、技術的支援、講師派遣を行える事業開始いたしました。平成 25 年 4 月に、大阪市立の中学校、高等学校に学校における HIV 感染症・性感染症のすすめ方という冊子を配布いたしました。15 校の利用がございました。また、平成 25 年度、26 年度に保健師を対象といたしまして、学校におけるエイズ教育について研修会を開催いたしました。新たな対象者といたしまして、保健所では大学において平成 25 年度は 5 回 1,020 人に健康教育を実施しております。

さきほど申しあげました大学生へのアンケートでは、正しい知識の回答は、全問正解を 8 点として換算したところ、正答平均点は 4.25 点でございました。正答率の高かった設問とその正答率は、「HIV 感染により免疫低下すると様々な感染症にかかりやすくなる」が 78.6%、「主な感染経路は性的接触である」が 76.9%、「HIV 感染予防にはコンドームが有効である」が 75%であった一方、「大阪市の新規 HIV 感染者の発生数」は 32.6%、「HIV 検査数の減少」は 19.3%と正答率が低くなっておりました。

コンドームに関する知識につきましては、「保管方法を知っている」と答えた方は 20.9%、「装着方法を知っている」と答えた方は 42.3%と低い結果でございました。

続きまして資料 17 をごらんください。こちらは、本市が行いましたウェブ調査の結果でございますが、正答率が低かったのは、問 3 の (10) の「大阪府では昨年 1 年間の新規 HIV 感染者／エイズ患者の報告数は「2 日に 1 人」の割合である」の 12%、(11) の「平成 20 年以降、HIV 検査を受けた人は減少している」の 19.6%、(3) の「性感染症に感染していると、HIV に感染しやすくなる」の 28.6%の順に正答率が低い結果となりました。特に 20 歳代では、(1) の「通常の H

I V 検査では、感染から 2 ～ 3 ヶ月以上経過しないと、感染しているかどうかわからない」、(8) の「H I V 検査では、感染して症状が全くない場合でも、精液や膣内分泌液には感染源となるウイルスが含まれている」といった H I V 検査に関する知識が低い傾向が見られました。資料 1 7 の 4 ページの表 2 - 3 をご覧ください。これは、年代別の正答率を表したものです。 (9) の「H I V 感染の予防はコンドームが極めて有効である」の感染予防に関する知識は、全体としては 7 6 % の正答率でしたが、2 0 歳から 2 4 歳の区分に属する方は 6 3 . 6 % と他の年齢層に比べて 1 番低い結果となりました。

続きまして、イの個別施策層向け正しい知識の普及啓発でございますが、平成 2 5 年の 5 月と 1 1 月に中高年向けの M S M 向け広報紙として「南界堂通信」というタブロイド紙を発行いたしました。M S M は男性間で性行為を行う方、M e n w h o h a v e S e x w i t h M e n を M S M と略させていただいております。以下、M S M と説明させていただきます。広報紙の名称は、難波のミナミで「南」、新世界の「界」、堂山の「堂」をとって「南界堂」としております。発行部数は、各 4 , 0 0 0 部で、堂山、難波、新世界の商業施設に配布しております。デザインは M A S H 大阪さんに委託させていただいております。平成 2 5 年 1 0 月から 2 6 年 3 月期の検査実施区での、検査を受ける人を対象としたアンケートでは、M S M の既知率はコミュニティーペーパーサルポジは 1 4 . 7 % 、南界堂通信は 3 . 9 7 % でございました。また、平成 2 5 年 1 0 月から 1 2 月期のチョットキャストなんばでのアンケートでは、サルポジが 9 . 5 % 、南界堂通信が 1 % の既知率でございました。

続きまして、ウの福祉施設・介護事業者への正しい知識の普及啓発でございますが、資料の 1 5 をご覧ください。介護保険サービス事業所に対しましては、平成 2 4 年度は 5 回 3 1 9 人、2 5 年度は 3 回 6 8 人。障がい児・者福祉施設に対しては、平成 2 4 年度は 2 回 3 9 人、2 5 年度は 2 回 5 0 人に健康教育を実施いたしました。

エの企業向け正しい知識の普及啓発でございますが、平成 2 4 年度は 1 回 2 5 人、

２５年度は４回１４５人に健康教育を実施いたしました。

続きまして、オの他都市等との共同エイズ予防啓発事業でございますが、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というものを組織いたしまして各種事業を実施いたしました。平成２６年４月からは枚方市さんが加わっております。臨時検査といたしまして、平成２５年１１月２７日と２９日にチョットキャストなんばでＨＩＶ即日検査を実施いたしました。検査は、ＨＩＶと人権情報センターさんに委託させていただいております。また、街頭キャンペーンを平成２５年６月６日と１１月２１日に南海難波駅周辺で実施いたしまして、啓発グッズ２，０００部を配布いたしました。１１月２１日には、厚生労働省の主催で行われた「RED RIBON LIVE 2013 in OSAKA」に協力し、アーティストのライブとトークショーによりＨＩＶ検査の啓発を行いました。

以上、ご報告させていただいた取組みの評価をさせていただいておりますけれども、まず、アの青少年向け正しい知識の普及啓発につきましては、青少年に対しては、ポスター作成、冊子配布等の取組みは実施できましたが、認知度は低い結果となりました。冊子配布の時期の変更等の効果につきましては、今年度の実績から評価する必要があると考えております。

中学生への健康教育は、エイズ啓発講座の講師派遣事業を導入したことにより前年より増加いたしましたが、高校生への健康教育の実績は低く、重点的に働きかける必要があります。また、教職員への健康教育につきましても、継続して実施する必要があります。大学生への健康教育は市内設置９校のうち２校の協力を得ることができましたが、継続して実施する必要があると考えております。

発生動向に関する知識や感染リスクに関する知識の普及、２０歳代ではＨＩＶ検査に関する知識を普及する必要性が高いと考えております。また、青少年における感染予防策の普及が必要であり、特に実態調査でもコンドームに関する知識の普及等の必要性が明らかになっておりますことから、教育内容に加える必要があると考えており

ます。

続きまして、イの個別施策層向け正しい知識の普及啓発につきましては、M S M向け広報紙を作成しましたが、認知度を高める必要があると考えております。

ウの福祉施設・介護事業者への正しい知識の普及啓発につきましては、平成24年度に比べ25年度の健康教育の実績は減少しております。

エの企業向け正しい知識の普及啓発につきましては、平成24年度に比べ25年度の健康教育の実績は増加しましたが、企業への働きかけは困難な状況となっております。関心は示していただけるものの、実際に健康教育を実施するところまでは至っていない状況でございます。しかしながら、企業で実際に就労されているH I V感染者の方も多数おられると考えられますので、偏見・差別をなくし就労環境を良くしていく啓発が必要であると考えています。

オの他都市等との共同エイズ予防啓発事業につきましては、大阪府及び保健所設置市と共同した協働した事業が実施できました。

今後の計画といたしまして、ポスターについてはプール等、さらに効果的な張付場所の確保を行う必要があると考えております。また、高等学校等の教育機関、福祉施設、企業等への継続的な普及啓発の働きかけを行い、企業については次年度に向けて募集に取り組む必要があると考えております。以上でございます。

○白阪委員長 はい。ありがとうございました。

ただ今の御説明について、何か御意見や御質問はございませんでしょうか。

○青木委員 若者。中学生、高校生向けの教育をやっておられるとのことで、その数はこの報告でわかったんですけども、教育をする前と教育をした後の理解度を計るようなことは、アンケートか何かでしておられるのでしょうか。

○松本副主幹 保健福祉センターでメインはやっておりますので、実施した毎にそのようなことをやっている所はないことはないと思うんですけども、統一的に前後でこのようなことを取るというシステムにはなっておりません。

○青木委員　先ほど若者の理解が足りないということが数で出てきたということですが、アンケートみたいなものを取らないと、どのへんが理解されてるのかされてないのかというのが分からないように思うんですが。何人にやったということだけではなくて、どの部分はわかりかれて、どの部分は理解されてないのかということ把握するために、やはり実施前と後に何か簡単なものでもいいので評価する必要があると思います。

○半羽課長　検討させていただきたいと思います。

○鬼塚委員　その点なんですけども、中学生の対象が3, 127人。高校の場合は240人なんですけども、市内の学生の何%くらいにあたるのですか。そういった数字をつけていただかないとどのくらい浸透しているのか。高校に関してはものすごくパーセンテージが低いと思うんですよね。

○半羽課長　出入りがありますので概数になりますけども、だいたい大阪市内で1年間の出生数が23, 000人くらいになります。その方々が市外の学校に進学された場合は減っていくんですが、そのまま公立の学校に進学されるとなりますと、その3倍の数ということになります。

○鬼塚委員　やはり直接的に働きかけることの限界というのが見えると思うんですよね。提言になりますけども、むしろ直接的に生徒さんではなくて、教職員の方に絞るとか、そういうふうな政策の転換みたいなことを検討した方がいいのではないかなというようにもちょっと思います。報告いただいた生徒に対して実施した数ではやらないよりはましかもしれませんが。というような気がどうしてもしてしまう。それより教職員の方にもっと力を入れて正しい知識の普及を行うといったことを検討する時期に来てるのではないかと思います。もうひとつ、正しい知識の中身なんですけども、正しい知識の中に疾病の変化というようなものをですね。

○白阪委員長　以前は死の病と言われていたとか、そういったことですか。

○鬼塚委員　そうですね。治療の環境、それから福祉の環境もすっかり良くなって

きているわけですね。そういったところを含めて正しい知識というふうに設定すべきではないかと私は考えています。それはなぜかと言いますと、私は昨年まで大学生向けのH I Vの講義をずっとやっておりましたが、大学生レベルでの正しい知識というのはほとんどない。ないというか、80年代からほとんど変わっていない。古いエイズのイメージが未だに残っている。現場はすっかり変わっているんだけど一般社会に全然伝わっていない状況があつて。そうするとどうなるかというと、検査を受けるべき人が検査に行かない。それはなぜかというと、自分には関係がなくてエイズは漠然と怖いと言うイメージで検査行動を阻害してしまう。そこを突き崩すには、正しい知識の中に今の現時点での最新の患者さんの状況を伝えるということが必要ではないかと思っています。以上です。

○白阪委員長　　ほかはございませんでしょうか。

○松本副主幹　　補足させていただきます。中学校、高校への健康教育ですけれども、保健福祉センターと保健所が直接やった数ということで、各学校ではもちろん教職員によって実施をされていると。資料の4の2ページの1番下になりますけれども、保健所・区保健福祉センターが教員に対して講座を実施した割合というのがあります。受講者が40%となっておりまして、これは昨年の市内の保健指導主事の中学校の先生方の40%の先生方にご説明させていただくことができたということで数字を挙げさせていただいております。これをどんどん累積していきまして、これが率として上がっていくということを目指しております。

○白阪委員長　　はい。ありがとうございます。ほかにごございませんでしょうか。

○宮川委員　　中高生への啓発についてなんですけれども、回数をやればそれだけ密度が濃いと言いますか、1年生の時に聞いて3年生の時にまた聞けるというチャンスがあればその方がより効果的だと思うんで。やはり絶対数をまず増やしていくと。中身を充実させるということなんですけれども、絶対数をもっともっと増やしていかないと思います。H I Vの感染者の数も20歳代から増えてるということからいけば、やはり未

成年者をいかに防ぐかということでは是非そのへんの数を増やしていただきたいと思います。

それともうひとつですけれども、今回、正しい知識の普及啓発なんですけれども、この中に医療従事者が入ってないですね。もう既に、医師や看護師や歯科医師や薬剤師さん、その他の医療従事者は啓発する必要はないくらいみんな知識は豊富で対応ができてるといふふうに考えてもよろしいでしょうか。今後の計画の中にも書かれていないんですけれども。

○半羽課長　そちらにつきましては、あとでご報告させていただくんですけれども、資料の15の(2)の表の医師、歯科医師、薬局職員、看護師等の啓発回数は5回でございまして、411人の方の参加がございました。

○宮川委員　これは具体的にどのような人を対象にされたんですか。例えば総合医療センターの人達にしたのか、一般の診療所とか。

○半羽課長　結核指定医療機関の指定医療機関講習会でH I Vと結核の話をさせていただきました。

○宮川委員　結核の指定医療機関に対しての講習会をやった際にH I Vの話も一緒にしてそれをここの数字に挙げたということですか。

○半羽課長　そうです。

○宮川委員　特別にH I Vのことをやろうということで募ったわけではないということですね。

○半羽課長　そうなります。

○宮川理事　主たるものとしては、H I Vに関してはないですから。結核指定医療機関に対しては講習会をやるということになっているから当然あるわけなんですけれども。ですから、メインで普及活動をやった上にさらにやるということは素晴らしいことだと思うんですが、基本的には単独で。これだけ学ばないといけない人がたくさんおられるし、対応もしていかなくちゃいけない時に、先ほどの話にもありましたけれども治

療に関しては特に近年進んできているとうことを多くの人に理解してもらわないことには。それに対してもうちちょっと本腰を入れるべきではないかなと思うんですがいかがですか。

○半羽課長 またご相談させていただきます。

○白阪委員長 はい。ほかにございませんでしょうか。

○青木委員 先ほど6ページのところで、MSM向け広報紙を作成したが、認知度を高める必要があるとありましたが、南界堂通信のことだと思うんですが、対象者が少し高齢になったということで、紙面の認知度を高めるだけではなくて、やはりイメージというのがどうしてもHIVは若い人の病気というのが社会の中にすごくありまして、年齢の高い人はなるはずがないというイメージがどこかにあると思いますので、何か40代が増えていると言う事を伝えては。例えば40歳になったら検査を受けようみたいなキャンペーンとか、何かそういう40になったらHIV検査をしようみたいな、そういう呼びかけとか。または、保健福祉センターの中で40になったらがん検診ができますけども、そういうものの中に入れ込むとか、そういう工夫みたいなことで中高年の人達が検査を受けやすいようなものを考えてもいいのかなと思いますけども。

○半羽課長 その点につきましては課題がありまして、第2次の指針を作る時に受検者数の増加を図るとともにMSMの受検者も増加させるという意見をいただきましたので、副次目標を立てました。昨年の献血のときみたいな感じで報道がされますと受検者数が一時的に増加するのですが、その時の陽性者数は増加しませんでしたので、40歳になったらというキャッチコピーを付けて検査を実施してもどのような効果があるのかがわかりませんので、そのへんは検討が必要であると思います。

先ほどの宮川委員からのご質問で、中高生の数を増やすということがありましたけども、エイズのはなしの中高生向けの冊子を新しくしまして、各学校に配布させていただいております。また、保健主事の先生方とか学校の教員の先生方に研修をさせて

いただくという方向に軸足を移して、我々もマンパワー的に限界がありますので、我々が直接出向いてももちろんやるんですけども、学校教育の一環として各学校の状況に合わせて実施していただくという方向にシフトしていきたいと考えています。

○白阪委員長　まだいろいろあるかもしれませんが、時間の関係もありますので、先に進んで、必要があれば後でご質問いただくということにしたいと思います。

続きまして、次の議題に移りたいと思います。（２）H I V検査・相談体制の充実について事務局からご説明をお願いいたします。

○半羽課長　それでは、資料３の２ページをごらんください。

２ H I V検査受検者数についての評価ということで、平成２５年度の評価をしています。資料９をごらんください。平成２２年度のH I V検査件数は１０，９１７件で、平成２８年度の目標値は１５，０００件、平成２５年度の目標値は１２，０００件となっております。平成２５年度のH I V検査件数は北区、中央区、淀川区、保健所の直営検査で４，６５５件、大阪府と共同でチョットキャストなんばで実施している委託検査が７，０７７件の合計１１，７３２件となっております。これは、平成２４年度の９，３９１件より２，３４１件増加いたしました。これは、資料４にあります平成２５年度の年次目標値は達成できておりません。

委託検査は、平成２４年度の５，５１８件より１，５５９件の増加、保健福祉センターは７７８件増加しております。全国のH I V検査件数は平成２０年をピークに一旦減少しまして、その後横ばいであり、平成２５年度は前年に比べ３．９％増加しております。大阪市の２５年度のH I V検査件数は前年の２４．９％増で、全国より大阪市の方が上げ幅が大きい結果となりました。増加した原因といたしましては、チョットキャストなんばで実施している土曜日の委託検査を即日検査にして定員を５０名に変更したことで、件数が前年度の２倍に増加したこと、昨年の１１月に献血によるH I V感染が報道されて以降、直営と委託検査の検査件数が増加したことが主な原因と考えられます。

続いて資料 10 をごらんください。保健福祉センターにおける H I V 検査陽性率は、男性の場合、平成 22 年が 1.34%、平成 23 年が 1.18%、平成 24 年が 0.86%、平成 25 年が 0.74% となっており、減少している傾向にあります。

資料 13 をごらんください。委託検査における H I V 陽性率は、男性の場合、平成 23 年度が 0.86%、平成 24 年度が 0.53%、平成 25 年度が 0.8% で、平成 25 年度は前年と比べていずれの曜日でも陽性率が上昇しておりました。平成 25 年度から土曜日の検査を即日検査に変更しましたが、陽性率は日曜日と同等であり、平日よりも高い傾向となっております。

続きまして、資料 16 の 2 ページの 4 個別施策層 M S M、C S W の割合の表をごらんください。C S W はコマーシャルセックスワーカーの頭文字を取って C S W と略させていただきます。資料 4 にありますように、M S M の H I V 検査受検者数は、平成 22 年の推計値が 1,600 件で、平成 28 年度の目標値が 2,400 件、平成 25 年度の目標値を 1,920 件としております。M S M の受検者割合を資料 16 の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結果から、平成 25 年 4 月から 26 年 3 月期の保健福祉センターを受検した男性のうち 25.9% が M S M であることから、737 件と推計しております。また、チョットキャストなんばの委託検査を受検した男性のうち 25.7% が M S M であることから、1,282 件と推計できるため、合計した推計値は 2,019 件となります。これは、平成 28 年度の目標値には至っていないものの、25 年度の年次目標値には到達しております。

続きまして、資料 16 の 1 ページの 3 生涯受検経験の表をごらんください。検査を受ける人を対象としたアンケート結果では、生涯受検経験が無い方は、平成 25 年の平均が 47.8% であったため、H I V 検査初回受検率の目標値 50% を達成できていないという状況でございます。

続きまして、資料 3 の 7 ページをごらんください。(2) H I V 検査・相談体制の充実ですが、実績をご説明させていただきます。アの各区保健福祉センターの体制整

備につきましては、保健福祉センターにおける検査件数を増加させるための担当者会を開催し検討いたしました。平成26年度から北区の水曜日の検査の時間帯を午前から午後に変更いたしました。その結果、直営検査といたしましては、平日の9時30分から11時が週10回、14時から15時30分が週2回として検査機会として提供しております。水曜日の1回あたりの検査件数は北区、中央区ともに増加しております。午後の1回あたりの検査件数は午前よりも多い結果となっております。平成25年4月より第4世代のHIV抗原抗体検査を導入いたしました。MSMの生涯受検者数はチョットキャストなんば、検査実施区ともに多くなっております。

続きまして、イの委託検査体制の整備につきましては、平成25年4月から土曜日の検査に即日検査を導入いたしました。平成25年12月から土曜日と日曜日の即日検査の定員を40名から50名に変更いたしました。土曜日、日曜日の受検者が最も多く、定員の上限に達している状況となっております。

続きまして、ウのキャンペーン検査・相談、イベント検査・相談等の実施につきましては、世界エイズデーに合わせて、北区、中央区、淀川区、保健所において夜間臨時検査を実施いたしました。北区は、平成25年11月29日、検査内容はHIV、クラミジア、梅毒の通常検査で、37の方が受検され陽性者はありませんでした。中央区は、平成25年12月13日、検査内容は同じ通常検査で、16の方が受検され陽性者はありませんでした。淀川区は、平成25年12月6日、検査内容は同じ通常検査で、25の方が受検され陽性者はありませんでした。保健所は、平成25年11月25日、検査内容はHIV即日検査で、4の方が受検され陽性者はありませんでした。

続きまして、8ページのエ広報等につきましては、平成25年度及び26年度の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。平成25年度には、大阪市の検査場所、検査場所を閲覧できるQRコードを掲載し、26年度には検査実施日時、検査項目を追加いたしました。平成25年度は、結核指定医療機関100ヶ

所に、26年度は市民プール25ヶ所にポスター掲示を依頼いたしました。その結果、MASH大阪さんから、市民プールのポスターを見た、あるいはTwitterで拡散されたということをコミュニティ内で聞いたという情報提供がございました。

資料16の2ページの5HIV検査を受ける前に目にした資材の表をごらんください。平成25年度の検査実施区での、検査を受ける人を対象としたアンケートでは、大阪市のホームページで男性が28.6%、女性が29.6%。エイズのはなしで男性が13.8%、女性が8.9%。ポスターで男性が4.8%、女性が4.6%。HIV検査相談マップで男性が19.6%、女性が26.7%の既知率でございました。同様にチョットキャストなんばでは、大阪市のホームページで男性が15.2%、女性が15%。エイズのはなしで男性が5%、女性が4.8%。ポスターで男性が4.9%、女性が5.5%。HIV検査相談マップで男性が36.6%、女性が40.4%となっております。

続きまして資料19をごらんください。エイズ相談状況の経年推移でございます。オの相談につきましては、保健福祉センターではエイズ相談件数は平成20年以降、毎年減少しておりましたが、25年度は5,711件で24年度の4,863件より848件増加いたしました。平成25年度のエイズ専門相談は、定例相談が45件、告知時が22件、大阪市立医療機関が75件でございました。26年度から定例相談を予約せずに受けられる体制に変更いたしました。

以上、ご説明させていただいた実績についての評価ですが、よりMSMが受検しやすい時間帯や場所における検査体制の整備が求められているということで、アの各区保健福祉センターの体制整備ですが、受検者数は増加しており、北区の検査時間の変更は有効であったと考えられます。イの委託検査体制の整備は、平成24年度になっておりますが、25年度に訂正させていただきます。25年度の検査件数は前年度より増加しました。即日検査に変更した土曜日につきましても、24年度より増加しております。ウのキャンペーン検査・相談、イベント検査・相談等の実施につきまして

は、北区、中央区、淀川区、保健所において実施いたしました。イベント検査で即日検査が実施できる体制を構築いたしました。エの広報等につきましては、ポスターについてはプールでの広報が有効であり、大阪市のホームページの充実やH I V検査相談マップへの掲載が有効であると考えられました。オの相談につきましては、増段件数が減少傾向にあります。

今後の計画ですが、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していくこと。イベント検査等の実施について検討すること。M S Mに向けた検査に関する広報を充実させること。インターネットを活用した広報を充実させることとしております。以上でございます。

○白阪委員長 はい。ありがとうございました。ただ今のご説明について、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。検査は非常に大事な項目であります、何かございますでしょうか。

○青木委員 最後の評価のところで、M S Mが受検しやすい時間帯や場所の必要性というのがあったんですけども、保健福祉センターの数は確かに増加してますけども、各曜日、各センター増加が2名くらいの数ですね。前年と比べて。それで、一方、チョットキャストなんばの土曜日、日曜日は50名に達していると。そこに来ている人達は、やはり土曜日曜であるから、時間外であるからそこに来れるということで、それは働いている人達が時間外に来れる場所が必要ってことがあらわれている。チョットキャストはM S Mに限りませんけど。ということを考えますと、保健福祉センターの中で時間外に、例えば5時から7時とか、開庁しておられる日曜日とか、そういう時に実施していただくような会場をチョットキャスト以外に作っていかないと、保健福祉センターの陽性率が落ちてますよね。継続的に。ということは、検査に行くことが必要な方がチョットキャストの方に行かざるを得ないという状況があるんじゃないかと思われそうですがどのようにお考えでしょうか。

○半羽課長 北区、中央区、淀川区の常設会場を持つ区役所の時間帯の変更等につ

きましては、従前から課題として問題意識を持っておりますが、区の要員の問題や開庁時間の問題等でなかなか難しいというのが現状であります。別の方法で会場が確保できないかと検討しております。いきなり常設という形で定期開催にするという所まではなかなか一気に難しいですので、啓発を兼ねたイベント検査とかいうような位置づけで夜間検査等を企画し、最初は保健所が出向いて検査をするというところから始めて、障がい者手帳の発行部数が多い区に地域課題として時間外のイベント検査を実施してもらえるように声かけをするところは着手いたしました。

○白阪委員長　　今、青木委員がもう1つ言われたのは、保健福祉センターにおける陽性率が年々下がっているようだというご指摘がありましたが、それについてはいかがでしょうか。

○半羽課長　　その点につきましてはまだ十分に検証ができておりません。

○白阪委員長　　はい。それでは他に何かございませんでしょうか。よろしいですか。

○青木委員　　いろんな形で工夫をされながら検査会場を作っておられると思うんですけども、今大阪府がやってらっしゃるクリニックキャンペーンに協力して、これは結果を見てても陽性率が高い効果的な方法であるので、大阪市もこれに協力して、是非こういうプログラムが続いていけるような、そういう施策というの考えていただくというのは考えていただけないでしょうか。

○半羽課長　　そのへんにつきましては難しい問題もあります。チョットキャストなれば大阪府と大阪市が事業費を折半して実施していますが、市長からもなぜ大阪府と大阪市の折半なのかという意見もいただいております。1番の交通の要所にあって京阪神からの受検者も来られるということがある中で、実施体制を構築しているのが府と市だけであるということが正しい姿であるかどうかという問題もあります。これは設立の経緯もありましたので、今のところは現在の形で実施していますが、500円のキャンペーンは、検討はもちろんさせていただいておりますし、大阪市内で500円で検査を実施していただける医療機関にご参加いただいておりますけれども、こ

れに関しましてはやはり広域の施策でございまして、今回大阪府が提案してきていますのは政令市と大阪府という形で体制を構築しませんかというお話を聞いていますが、それもなぜ大阪府と政令市だけなのかという根拠ありませんし。同じお金をかけるのであれば大阪市として独自にやれることをやっていくと。予算の規模が決まっていますので、どこにどう配分していくかということになってきます。

○白阪委員長　　はい。色々ご意見があるかと思いますが、時間が押してきましたので、何かあれば後でご意見をいただくということによろしいですか。それでは、（３）の保健・医療・福祉の連携強化、人材育成及び関係団体との連携について事務局からご説明をお願いいたします。

○半羽課長　　それでは、資料３の９ページをごらんください。（３）の保健・医療・福祉の連携強化についてご説明させていただきます。実績ですが、アの地域での支援システムの構築につきましては、平成２５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。大阪市総合医療センター主催の定例カンファレンスに参加し、陽性者の在宅支援に関する意見交換を行っております。拠点病院と連携し、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ており、平成２６年度は地域ケア会議を開催したケースがございました。パートナーからの虐待を受けているケースの処遇検討やコミュニケーション障がいを抱えたケースの施設入所に向けた施設への働きかけを行っております。平成２５年度にはブロック拠点病院に働きかけ、府、５市と定例の患者の在宅支援に向けた意見交換会を開催に至りました。ケア付き住宅への入室時のケアを提供するヘルパー等への研修依頼があり職員を派遣いたしました。内部機能障がいに対応している障がい者福祉施設の入所に向けた大阪市における現状について、説明に出向きヒアリングを行いました。障がい者施設側からは、自立支援の方向にあること、入所希望者が多く待機期間が長いこと、かみつきの外傷を伴うような場面もあり感染が不安であること、医療職の認識が入所に否定的であることを理由に

入所が困難であるという意見が寄せられております。

評価ですが、地域での支援システムの構築については、施設入所、地域療養支援に向けた拠点病院との連携はかなり充実してまいりました。大阪市方式というところまではまだ至っていませんが、近隣都市からも照会が来ておりまして講演等もさせていただいております。今後の計画ですけれども、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、それから、入所等にかかる職員への研修を実施することを継続して実施していくことを考えております。

続きまして、（４）の人材育成及び関係団体との連携についてご説明いたします。実績といたしまして、アの人材育成ですが、平成２４年度から２６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掛け、チャーム、マッシュ大阪さんの協力を得ながら模擬体験を実施しました。結核指定医療機関に対して講習会を実施しまして、４回で３９０名、医療機関２８３名、薬局９６名、その他１１名の参加がございました。中学校の保健指導主事の４０％に研修を実施し、年次目標は達成できていますけれども、目標の５０％には至っておりません。障がい児・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を実施いたしました。また、養護教諭、養護職員を対象とした研修会も実施いたしました。

イの関係団体との連携につきましては、平成２５年度には、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。イベント検査の実施にあたっては、マッシュ大阪さんの協力を得て周知に取組みました。

評価といたしましては、概ね計画通りに実施できましたが、継続して研修や意見交換を実施する必要があると考えております。今後の計画につきましては、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継続的に人材育成に取り組むこと。関係機関との連携を強化することとさせていただいております。以上でございます。

○白阪委員長 はい。どうもありがとうございました。何かご意見等ございますで

しょうか。

○宮川委員　　10ページの人材育成と関係団体との連携というところなんですけども、先ほども申しましたけども、例えば人材育成の中で保健福祉センターの保健師さんの研修の際に医師にも参加を呼び掛けたと。それから、結核指定医療機関に対して講習会を実施して、その際にH I Vの話もしたというふうにして数が出てきてますけども、何かこう釈然としない部分があって。例えばこれでいくと我々車の免許証を持っている人は5年に1回なりに更新に行くわけですけども、行った時に10分間H I Vの研修会があったと。じゃ国民のほとんどが、2,000万人くらいがおそらく免許を持ってるんでしょうけども、その人達がみんな研修会を受けたと果たして言えるのかどうか。この書き方が非常に釈然としない。腑に落ちない。それだけ医療機関が認識を持って、今日H I Vの勉強しに行くぞという感じで行ったとは、まあ行ってる先生もおられるでしょうけど。しかも、さらにその下を見ますと、関係団体との連携というのがあるんですが、当然これは医療ということになる訳で、医師会始め歯科医師会、薬剤師会、看護協会さんなどがあるわけですけども、そことの連携が書けない状況。ないですからね。これで、H I Vの方々に対して、大阪市民に対して果たしてこれでいいのかどうか。連携がないということですからね。ないけれども最後に関係機関との連携を強化すると書いてございますが、例えばここ数年間、医療機関医師向けに研修会を従来はされておられました。大阪市さんも3年前までは。ここ2年間それがなしになっているはずなんです。にもかかわらず、関係機関との連携を強化するというのは、これあまりにも矛盾する内容なので、この部分は削られたらどうですかね。削るしかないだろうと思います。今の状況なら。予算削って関係を強化するってどういうことかと。これは非常におかしい。誰が小学生に説明しても説明のつかない内容なんで、これは、それは必要ないと。冒頭に申しましたように我々に医療関係に啓蒙する必要はないんですかと。ところが9ページには、医療職の認識が入所に否定的であることを理由に入所が困難であることが語られたと。やはり医療職に対しては

もっともっと啓蒙していかなければならいっておかなければならないという文言がここに書かれているにもかかわらず、書いてることとやっていることが全く違うということをやはり、私としては大阪市民に対してやはりちゃんと言っておかなければならないし、H I Vの方々に対しても現状をご報告せねばならんと。残念ながらと。というところだと思います。私はこの予算をなんとかしてくれと、もっと啓発、啓蒙するべきであるということを何度も何度もお願いしてきた立場でございますので、にもかかわらず、ここで評価をするというのに対して、あっそうですかとはいとてもじゃないけれども、これはおかしいでしょとしか言いようがないですがいかがですか。

○半羽課長　連携はしたいということでございます。させていただきたいということでございます。希望は強くあります。

○宮川委員　もう1つお尋ねしたいんですけども、今年の3月の18日に大阪医療センターで記者会見がございました。大阪医療センターの中に、いわゆる抗生剤に対する耐性菌ですね。抗生剤が効かないと。割と新しいんだそうですが、新聞によりますと。公表されてますので。で、院内感染があったということでございます。これはかなり大きい問題で記者会見もされてますけれども。これはもう医療関係者がみんな知っているとおり、大阪医療センターは例えば透析患者さん、H I Vの患者さん方の透析患者さんをほとんどが恐らくそこでされている状況がございます。また入院されている方もかなり多いということで、これはみんなが知っていることです。その病院でこういう形になってしまうと、当然H I Vの方々等はやはり感染に弱いですから。当然どこか他の病院にお願いしないといけない。これは中央区にあるんですかね。大阪市ですから。当然、大阪市としては、H I Vの方々の事を考えて医療機関と連携するということを、普段から本当に考えておられるんなら、直ちにその関連病院というか、受けていただける可能性のある病院に対して何か行動を起こされましたか。

○白阪委員長　これは、記者会見の前に大阪市の保健所にもご相談をしていることですが、院内対策として、600、今ちょっと忘れましたが、その中で対

策しているのと、透析の患者さんについては、当院は導入しかしておりませんので、一次透析は他のクリニックで実際にしていただいているところです。ですから、今、直接影響がないことと、この菌が出られた方、これは記者会見でもご報告していますが、ご本人あるいはご家族には書面において陽性であることはお伝えして対策をとっておりますし、それをもらっておられない方は感染はないと。院内感染については、外部委員も入れた形で対策をとっております。その後、0ではございませんが、収拾の方向に向かっているという状況ですので、保健所にはご相談しながら対策をとっているところです。ですから、現時点では他の病院に診療応援をしないといけない状況ではないという判断です。

○宮川委員　先生は現場ですので、我々は新聞報道等でしか知ることができないんですけれども、少なくとも透析の導入とはいえ、当初においては当然対応が必要になってきますので、そういう急場をどうしのぐのかという問題。それからそういう人達をどう地域で受け入れていくのかという問題。それに対しては当然、保健所単位だけではなくて、当然医療機関に対してお話があって、最終的には我々医師会関係者にも当然話が出てくるわけなんですけれども、そのような話が一切我々の所には漏れ伝わってこない。できてるのかと。ところが実際は、大阪府さんとお話をさせていただくと、相当懸念していると。心配していると。現実問題として恐らくそう簡単にはいかないという部分がでてくるだろうと。我々は当然医療現場ですから新聞報道以外に病院の状況というのは、例えば、我々地域で急患をお願いする時に、どうも申し訳ないと。病棟を閉鎖してるということで、何度も何度も病棟を閉鎖されているということは以前から知っておりましたので、なぜだろうかなというのは当然思っておりましたので、そういう意味からいくと、もちろん急性期の様々な患者さんを診ていただく大きい病院ですけれども、その中でも特にH I Vに関しては全部診ていただければならないという状況があるわけですから、そこから他の医療機関に話を持って行く時に、当然、医師会に対して話が来なければ対応できないだろうと思うんです。にもかかわらず、

連携はできていないという状況は現実的にはあるということです。我々はいつも門を開いています。研修会もやりたいし、様々なこともやりたい。先ほど検査のお話もございましたが、大阪府さんがおっしゃっているとおり、各診療所で検査をする方法を進めたいというご相談がございました。これ大阪市どうなるんだと。当然、私が担当ですのでお聞きしてますけども。先ほどのお答えでしたらどうなるのかなと。大阪府が単独で大阪市以外でやるのかという話になればこれは大変なことになるわけで、もう少しやはり大阪市さんとしては医師会、我々だけじゃなくてももちろん歯科医師会さん、薬剤師会さん看護協会さんみんなですけれども、もう少ししっかりと本当に連携強化するという形のものを考えて、先ほど何か偉い人がなんで大阪府と大阪市が一緒にやってるんだと。それが府市統合だと答えになったんだろうと思いますけども、先生のことだからきっと。それが府市統合ですよとおっしゃったんだろうかなと思ったんですけども。当然、府民、市民のためにやるのが当たり前だと。そのためには医師会と連携しなければならんということで、是非、ご努力いただきたいなと。我々はいつも門を開いておりますよ。はい。

○白阪委員長　当院は病棟閉鎖しておりません。この件についてはですね。

○宮川委員　この件についてね。

○白阪委員長　ちょっとそこだけは。

○宮川委員　はい。わかりました。

○白阪委員長　ありがとうございます。宮川委員が言われたことで大事な事は、連携についてだと思いますので、それは先ほど言われたように引き続き強くその方向で進んで行かれるというふうにお答えを理解いたしました。よろしいでしょうか。

○半羽課長　はい。

○白阪委員長　ありがとうございます。他にございませんでしょうか。あと、宮川委員も言われましたが、9ページの困難であることが語られたということですが、これについても検討を進められているということによろしいですか。

○半羽課長　　そうですね。やはり医療従事者。医師だけではなくて、医療スタッフ自身が、先ほど鬼塚委員がおっしゃられた10年前の認識がさほど進歩していないという状況が見受けられます。なかなかこれについては、頭で理解できていても漠然たる不安というか、そういったものは実際に受入れしていただいている施設さんであっても、やはり中にはちょっと不安なんだけどと言いながら取り組んでくださっている方もおられまして、そういった方々も含めまして、どのように理解を求めていくのかということが1点と、もうひとつは現実的に例えば徘徊する方であるとか、自傷疑いの危険性のある方とかがおられることも事実でして、そういった方々がH I Vの後遺症でそういった状況になっておられる方を収容可能かどうかというような問題というのは確かに課題としてありますし、現実には近隣の自治体のセッションで自治体と拠点病院が集まって精神科領域あるいは、障がい者の方の状況について話し合う機会があるんですけども、そういったところでも非常に職業困難であるということ。実際にはそのような施設がなかなかないということも問題としてありまして、その2点の課題が今認識されております。それらにつきましては、近隣自治体と話をしながらできるだけ理解を得ていく良い方法というものを今模索している状況でございます。

○白阪委員長　　これは、肝炎の患者さんについても同じような状況があると考えてよろしいですか。

○半羽課長　　年代を忘れてしまいましたけども、B型肝炎の方々を受け入れるということが行われ始める当初、同様の抵抗といいますか拒否をされたり、風評を恐れて拒否をされたことがあったんですが、現在では肝炎、特にB型肝炎に関しましては、キャリアの方でも普通に入所が可能になっているということで、我々が高齢者福祉施設とかに出向きまして啓発しておりますのは、B型肝炎のスタンダードプリコーションができる体制であれば、H I Vに関しては全く心配はありませんということを第1に強調して説明させていただいております。先ほどの障がい児・者の福祉施設の場合ですと、自傷疑いの危険性のある方というところでは、B型肝炎のキャリアの方をお

断りしている所もあるそうでして、そのへんは現状把握は、まだ我々のところでも行き届いていないという状況でございます。

○白阪委員長　それは総論で話すのではなくて、各論でこうしないといけないということですね。わかりました。他に何かございませんでしょうか。よろしいでしょうか。では、3の今後のエイズ対策のあり方についてですが、ここはみなさんのご意見ですね。これまで色んなご意見を既にいただきましたが、全体を通じてみなさん何かご意見ございませんでしょうか。

○青木委員　前に戻るんですけども、第4世代の検査を導入された時に、検査を受ける方にお配りする紙を作られたと思いますけども、これを検査会場で見ると、ちょっと理解が前よりも難しくなって書いてあるんです。なぜかと言うとウィンドウピリオドの問題なんです。それが、感染リスクから1ヶ月経っていたらマイナスであれば感染の可能性はかなり低い、2ヶ月以上経っている場合は感染の可能性はほとんどない。より正確な判定のためには3ヶ月以上の再検査をお願いしますと書いてあるんですね。1ヶ月、2ヶ月、3ヶ月と書いてあって、これがなんなのかという。多くの方達が自分の3週間前の事とかを気にして来られるわけなんですよね。そうすると、何を信用していいのかというのがすごく不明確にちょっとなってしまったのがあって、お聞きしたいのが、ここの所で、抗原抗体検査第4世代IC法を使っていますということが書いてあるんですけども、検査の現場でも一般的な理解としてはEIA法を使って第4世代の検査をするのが常識かなと思うんですけども、通常検査でわざわざ目で確認する検査をしておられることは、何か理由があるんでしょうか。

○半羽課長　ひとつはコストの問題はもちろんありますけれども、スケールメリットとして、その検査を導入することによって即日検査に応用できるというメリットがあります。それが理由です。

○青木委員　では、将来的に即日検査をもっと増やして。

○半羽課長　したいというのが私たちの思いなんですけども、まだその方法論に

は至っていないというのが現状です。本市の内部をこなすところも色々課題がございまして、解決できていないところがあります。方法論的な部分は、先ほど申しましたように、夜間の即日検査のマニュアルを実際に作って、それを見ながら導線を作って、I C法の検査キットを使えば即日検査ができますよと。陽性になった方は1週間後に確認検査の結果をお渡しするというような形のマニュアルを希望があれば配布できる体制はできています。

○青木委員 この表示の仕方をもう少し考えていただけたらと思います。

○半羽課長 それは検討させていただきます。

○白阪委員長 他に何かございますでしょうか。

○鬼塚委員 最初の方で正しい知識の中に疾病感の変化であるとか、最近の患者さんの状況とか診療の環境や福祉の状況とか、そういったものを正しい知識の中に入れて込んで普及啓発していく必要があるというふうに先ほど申し上げましたが、これは行政だけの課題ではなくて、学校教育それから社会教育、生涯教育という教育の現場での課題でもあるかと思うんですね。そこが変わっていないので80年代のエイズのイメージが未だに独り歩きしている。現場とは全く乖離したH I Vをめぐる文化と言いましょうか、そういったものが日本だけではありませんけども、非常に強固に作られている。そこを突破できないと先ほど申し上げた検査行動に移れない人がたくさん出てくると思うんですね。それは学校教育、社会教育そういった広い文脈で考えていただきたいというのがひとつ。もうひとつは、具体的な案とまではいかないかもしれませんが、モデル的な物はこの評価委員会で検討するのは非常に時間が限られていますので、作業班会議の場で検討されてはいかがかなと私は提案したいと思っています。具体的に例えば、アンケート調査の項目を見直すとか、ポスターの内容を見直すとか、そういったことを作業班会議の方で担っていただく。その成果なり結果なりをここで検討するとか、成果物が出てきた時にここでまたそれを検討するとか。そういうふうな循環と言いましょうか。そういったことができれば、さらにエイズ対策が進

むんではないかと思います。

○半羽課長　作業班会議は実践的な部分について検討するというのが役割であると。メンバーもそういうところから人選しており、そういった方向性を持って会議をさせていただきたいと考えております。作業班会議は半年に1回で、この委員会は1年に1回で、決して数が多いわけではないので、小回りが利くようで利かない部分もありますが。少なくとも今おっしゃっていただいたようなアンケートの内容でありますとか、そういったことについてのご意見を頂戴するような場にはできているものと思います。

○白阪委員長　それでは宮川委員お願いいたします。

○宮川委員　医療の面なんですけれども、地域での支援システムの構築という話になっているわけで、今回はどちらかというと疫学的な話を中心かとは思いますが、実際問題、H I Vに感染された方々、エイズを発症された方々の治療というのは実際現場で動いているわけで、その中で我々が危惧しているのは、大阪医療センターに非常に集中していると。それをサポートしている大きい病院もいくつかありますけれども、数的には全然絶対数が足りない。その中で我々が地域レベルでということになれば、重症でない風邪であるとか、腹痛であるとかを我々が協力して診ていかなければ、恐らく大阪医療センターが機能的にストップしてしまうんじゃないかと。常にその危惧があるわけで。我々現場としては。ですからそういう部分から考えても医療に係わる多くの団体があるわけですから医師会をはじめ。やはりそこはきっちり連携していただきたいですし、冒頭になりますけれども若い世代に対していかに予防啓発するかのいうのが大切なので、ここの部分は中身も数も濃くしていただきたいというふうに思います。

○青木委員　何度もすいません。作業班会議のことなんですけれども、指針を作るまでの作業部会みたいなものがあったと思うんですけれども。それと、指針が出来てそれを実践する時の作業部会があって。その2つはかなり性格の違うものにならざるを得

ないんじゃないかと思うんですね。指針を実際に実践していくためには、書かれたものを具体化するということが必要になってきますんで、やはりそれを目的にして、そういう作業を具体的にどうするのかというふうに進めていただいて、それができるような人を集めていただいて、それで必要な会議を開催していただくというふうにしていいただいてもいいのではないかと思います。私は京都市の対策委員もやっていますし、作業部会の委員もやっているんですけども、そこでは作業部会は月に1度やって。京都市では学校で使う教材を作業部会で作るんですね。作業部会が全部作業をするわけではないんです。それは事務局の方が作ってくださって作業部会に挙げてそこでたたいて、それでまた戻すということを何度もやるというようなことをして、それはやはりいいものが出来てきていますので、そういう形でやっていったら例えばポスターでありますとか、色んな人の意見を聞きながら。教育委員会とか一緒にやっていけるのではないかと思います。

○白阪委員長 はい。貴重なご意見ありがとうございました。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。委員の皆さま本当にありがとうございました。

○小山代理 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て、まことにありがとうございました。当委員会に関連する今後の日程といたしましては、来年の2月と7月頃に作業班会議を開催し、施策の進捗状況のとりまとめを行ったうえで、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考えております。

各委員の任期については、来年の7月末までとなっておりますが、平成28年度には、「第2次大阪市エイズ対策基本指針」の総合評価をしていただく必要があることから、現委員の方々に引き続き受嘱していただきたいと考えております。

それでは、以上をもちまして、第2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、どうもありがとうございました。

閉会 午後 3 時 5 8 分