

第4回大阪市エイズ対策評価委員会

日時：平成28年7月21日

開会：午後2時00分

○徳田課長代理 大変長らくお待たせしました。定刻になりましたので、ただいまから、「第4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、課長代理の徳田と申します。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いたします。それでは、まず開会にあたりまして、松本保健所感染症対策監からご挨拶申し上げます。

○松本対策監 皆さま、こんにちは。大阪市保健所感染症対策監の松本です。

「第4回大阪市エイズ対策評価委員会」の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

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。

さて、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きましたが、今年は最終年にあたります。

本市における、HIV感染者・エイズ患者の年間報告数の詳細につきましては、後ほど事務局から説明させていただきますが、平成27年は合計で190件と前年度172件に比べて18件増加しており、そのうち、エイズ患者報告数は42件から41件と横ばいの状況であります。

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、そして第3次大阪市エイズ対策基本指針の策定に向けた課題の整理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。

○徳田課長代理 それでは、大阪市エイズ対策評価委員会の委員の皆様を御紹介いたします。資料1頁の名簿をご覧ください。特定非営利活動法人チャーム事務局長の青木委員で

ございます。

○青木委員 青木です。よろしくお願いいたします

○徳田課長代理 京都産業大学文化学部教授の鬼塚委員でございます。

○鬼塚委員 鬼塚です。よろしくお願いいたします。

○徳田課長代理 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の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。

○徳田課長代理 大阪府立大学人間社会学研究科教授の東委員でございます。

○東委員 東です。よろしくお願いいたします。

○徳田課長代理 大阪府医師会理事の宮川委員でございます。

○宮川委員 宮川でございます。よろしくお願い申し上げます。

○徳田課長代理 続きまして、事務局を紹介させていただきます。松本保健所感染症対策監でございます。

○松本対策監 松本です。よろしくお願いします。

○徳田課長代理 廣川保健所感染症対策課長兼危機管理室医務主幹でございます。

○廣川課長 半羽の後任で4月から保健所感染症対策課長を務めさせていただいております廣川でございます。よろしくお願いします。

○徳田課長代理 環境科学研究所小笠原微生物保健担当課長でございます。

○小笠原課長 小笠原です。よろしくお願いします。

○徳田課長代理 青木保健所保健副主幹でございます。

○青木副主幹 青木です。よろしくお願いします。

○徳田課長代理 私、保健所感染症対策課長代理の徳田でございます。なお、吉村保健所長につきましては、所用により欠席させていただいております。次に、関係部局の出席者の方をご紹介します。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 熊谷でございます。よろしくお願いいたします。

○徳田課長代理 こども青少年局子育て支援部青柳管理課長でございます。

○青柳課長 青柳です。よろしくお願いします。

○徳田課長代理 教育委員会事務局指導部山咲首席指導主事に代わりまして、高橋総括指導主事でございます。

○高橋主事 高橋です。よろしくお願いいたします。

○徳田課長代理 教育委員会事務局教務部民部学校保健担当課長でございます。

○民部課長 民部でございます。どうぞよろしくお願いします。

○徳田課長代理 なお、健康局藪本保健指導担当部長につきましては、所用により欠席させていただきます。

続きまして、資料についてでございますが、机の上にクリップ留めで配付しております。33頁と記載された資料ですが、大阪市の集計件数に誤りがございましたので、先に送付させていただいております資料の差し替えをしていただきますようお願いいたします。また次に、「大阪市における梅毒の状況について」という1枚ものの資料を追加させていただいております。なお、修正につきましては、大きく割合が変わるようなものではありませんので、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。傍聴の方の写真撮影は、これまでとさせていただきますので、ご協力のほどお願いいたします。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。本日は、第3次エイズ対策基本指針の策定に向けた課題の整理に時間を割きたいと考えており、事務局からの説明は簡略させていただきますので、忌憚のないご意見をよろしくお願いいたします。白阪委員長、よろしくお願いいたします。

○白阪委員長 白阪でございます。よろしくお願いします。今、御説明がありましたとおり、今年度は最終年度であり、また非常に議事が盛り沢山で、もうすでに委員の先生方は簡単にお目通しいただいているかと思いますが、主な内容について（１）（２）（３）の議事のうち（１）については、事務局の方からまとめて御説明いただいて、御質問、御意見をいただくというふうにしたいと思います。本当は個々にいたいただきたいところですが、そうすると終わらないのでご協力のほどをお願いします。では、議事（１）について事務局から説明をお願いいたします。

○廣川課長 感染症対策課長の廣川でございます。説明申し上げます。座らせていただきます。まず４頁をご覧ください。これは第２次大阪市エイズ対策基本指針の年次別目標値の一覧を示させていただいております。そして５頁、その目標値に合わせた年次別実績値についてお示ししております。４頁・５頁見開きで目標値と実績値をお示ししております。そして、その中身、内容について、７頁から具体的に文章にして記載しておりますので、そこを説明させていただきます。よろしくお願いします。

第２次大阪市エイズ対策基本指針－大阪市「ＳＴＯＰエイズ」作戦－（平成２４年３月策定）、期間は平成２４年４月１日から平成２９年３月３１日、これは平成２８年度いっぱいということでございます。大目標、今後５年間でエイズ患者報告数を２５％減少させる。２２年当初４９人でありましたが、２８年度、今年度いっぱいの目標値３６人以下と当初定めておりました。副次目標は今後５年間で、一つ目、ＨＩＶ受検者数を１．５倍にする、二つ目、ＭＳＭの受検者数を１．５倍にする、三つ目が、年間のエイズ患者報告数の全報告数に対する比率を１５％以下にするということでもあります。

大目標、２２年エイズ患者報告数は４９人でありましたが、２８年目標値３６人以下、２５％減少ということで定めておりました。その表の右の方に行きますと平成２７年４１人ということです。年次別、目標を年毎に均等割りして２７年は３９人と定めておりましたが達成できておりません。２８年３６人以下というのはちょっと差があるかなというところでもあります。２２年から報告数は減少しているものの近年は横ばい傾向であります。下のグラフを見ていただきます。２７年はお示した数値のとおり４１人、黒い部分がエイズ患者です。下が１４９人です。年次別届出数は平成２２年をピークに減少はしておりますが、棒グラフで減少はしておりますが、この２・３年は横ばいが続いております。大阪市におけるＨＩＶ感染の状況については、参考資料２７から３１頁にお示ししておりますが、端的に申し上げますと、特徴としては２０代から４０歳の日本人男性が多く、同性間の性的接触が傾向として多く、感染地域も国内が圧倒的に多い状態であります。

８頁お願いします。副次目標を御説明します。ＨＩＶ受検者数を１．５倍ということで、２２年度の実績が１０，９１７人、２８年度１５，０００人以上と定めておりましたが、２７年度はその右端、１１，９３０人というところでもあります。均等割りの年次毎の目標値に達していないという状況が続いております。詳細については、基本施策２「ＨＩＶ検

査・相談体制の充実」で後述させていただきます。下の棒グラフを見ましたら、H I V検査受検者数は平成14年度頃から順調に増えてきておりました。平成20年度には14,757人に達しましたが、平成21年度に11,250人に減少し、以後減少が続いて、平成25年度以降は検査受検者数も横ばい状態であるというところであります。平成27年のエイズ患者を除くH I V感染者の届出機関は、保健所、保健福祉センター、委託検査場が占める割合は50%を占めております。

9頁、副次目標の二つ目でありますが、MSMの検査受検者数を1.5倍にするということで、22年の実績値が1,600人でありましたが、平成28年2,400人以上と定めておりました。均等割りの各年度目標値をお示ししておりますが、平成27年度の実績値で2,447人と、すでに28年度の5年間の2,400人以上という目標を達成しております。MSMの受検者数は25年度以降増加傾向にあつて、目標を超えているというところであります。MSMのH I V検査受検者数の推計の算定方法を以下にお示ししております。27年4月から28年3月に保健福祉センター及び委託検査場、チョットキャストなんばですけれども、そこでアンケートをしてMSMの受検割合を19.66%と決めました。あとMSMの方が受けに来られるd i s t aの受検者数を引いたH I V受検者数にMSM受検割合をかけ、d i s t a受検者数を足して算出した値が2,447人という数字であります。

副次目標の三つ目、エイズ患者報告数の全報告数、H I V感染者とエイズ患者を分母とした割合15%以下にするというところでありますけれども、平成27年で21.6%、年次別で16.5%以下までにしたいところでしたが達成できておりません。あと、先ほど御説明しましたが、33頁の資料について、訂正箇所を含めて御説明します。大阪府と大阪市の後天性免疫不全症候群の発生届の医療機関割合です。訂正部分は大阪市のH I V病院が9件の4.7%、エイズ患者報告数が12件の6.3%、エイズ拠点病院が29件で15.3%です。この部分が間違っておりました。下の割合の棒グラフをご覧ください。25年から経年的に見ますと、27年はエイズではないH I V感染の報告数、届出数が保健福祉センターとチョットキャストなんばの委託検査場、この二つの数字が順調に伸びているところであります。ほぼ40%に到達しているところです。

最後に梅毒の発生状況について御説明します。梅毒の状況は全国レベルで増加していると言われております。大阪市の状況です。1枚ものの資料です。一つ目の男女別患者数ですが、平成22年は男女合わせて42人でありましたが、平成27年は253人と22年の6倍となっております。平成28年はこの半年ですでに209人というところであります。真ん中のグラフ男女別ですが、男性が圧倒的に多かったわけでありますが、26年以降女性も増えてきている状況であります。下はその男女別の割合、7対3の割合となっております。裏面を見ていただきます。梅毒は日本全国どこの医療機関でも発生届を出さなければならないという感染症であるわけですが、その統計の内容に感染経路について記入するところがあります。性的接触が圧倒的に多くなっております。感染経路としては性的

接触、性的接触の内訳というのが（３）のグラフですけれども、もともと２２年・２３年は同性間・異性間ともそこそこ両方多かったわけですが、平成２７年から２８年は異性間の性的接触が同性間よりも増えている状況であります。男女合わせた性的接触のグラフが下のところですが、性的接触異性間が増えていると、平成２７年５１．５％、平成２８年６７．７％となっております。男性のみの性的接触の内訳も２７年・２８年と同様に増えているというところであります。この２つのグラフ２４年から２６年の３年間は同性間の性的接触が有意であったわけですが、３年後、その３年を過ぎて異性間がまた増えてきている状況であります。以上、梅毒の説明です。私の方からは以上です。よろしくお願いします。

○青木副主幹 では続きまして、基本施策１から４について、評価指標と現状をお示しながら、４年間の取組と評価、また課題と今後の方向性について御報告します。今回は、２次の指針の評価と課題につきまして、ポイントを絞ってご報告させていただきます。

では１０頁をご覧ください。基本施策１「正しい知識の普及啓発」です。６頁にも第２次基本指針の概略として各基本施策の事業目標、評価指標、評価方法等についてまとめたものを載せていますので、また合わせてご参照ください。それでは１０頁の方からいきますけれども、事業目標として掲げておりますのが、市民が正しい知識を持ちＨＩＶ感染予防行動がとれるようにすると共に、ＨＩＶ・エイズに対する偏見・差別をなくすこととしております。この施策の評価指標は、下段にありますように「正しい知識の認知度」で、表のとおり、受検者アンケートの結果では、平成２５年度以降、毎年７０％を超えておりまして、平成２８年度の目標値は既に達成しています。第２次の指針では、若い世代及びMSMにおける感染拡大が顕著であることから、これらの集団に対して重点的に感染予防等にかかる普及啓発を行うことが重要としております。

青少年に対する普及啓発につきましては、（１）①にありますように、平成２４年度より教育委員会と連携しまして、発達段階に応じた教育資材、中学生及び高校生向けエイズ予防啓発冊子「エイズのはなし」をそれぞれ作成して、大阪市立中学校・高校に配布しています。本日お手元に青色と水色の冊子を置かせていただいておりますけれども、２８年度のバージョンがこれになります。平成２７年度には、ＨＩＶ感染予防啓発に関わっておられるＮＧＯの方々や関係部署と共に、青少年向けエイズ対策作業部会を立ち上げまして、同年実施したアンケート調査の結果も踏まえまして改訂を行いました。改訂を行ったバージョンが今年度となります。主な変更点はここにお記載のとおり、中学生版にはコンドームの使用法のＱＲコードを、ということで中学生版というのが、濃い青色の方ですが、こちらの４頁を見てくださいとＱＲコードが載っているかと思っておりますけれども、こちらが中学生版です。そして高校生版の方には、コンドームの使用法を掲載しております。高校生版の方は５頁になります。それぞれ今まで掲載していなかった使い方について、掲載させていただいております。また、ＨＩＶ関連に限らず相談窓口の欄には、多様

な性やDVなど青少年に関連する窓口を追加しております。改訂した冊子につきましては、市立中学校の3年生を対象に20, 161冊、高校生については市立高校の2年生を対象に4, 955冊配布をしております。あわせてホームページにも内容を掲載しています。

次に11頁の表をご覧ください。この表の1番右下ですけれども、平成27年度実施回数の合計欄が29人となっていますが、すみませんが回に修正をお願いします。実際に教育に携わる教員への研修につきましては、年間1回から3回程度となっております。少し薄く塗っている欄になりますけれども、対象教員につきましては、その都度異なりますが、養護教諭または保健指導主事の方々でありまして、昨年度は1回となっておりますが、養護教諭に対してエイズの現状や基礎知識に加えて、セクシャルマイノリティに配慮した感染予防教育の必要性を含めた研修内容といたしました。学生対象の講座につきましては、表のとおりですけれども、平成24年10月のエイズ啓発講座の講師派遣事業の開始に伴いまして、中学生・高校生対象の講座が増加しております。その下の中段四角囲みですけれども、基本施策4の人材育成の評価指標でもありますが、保健所・区保健福祉センターの職員が教員に対してHIV・エイズに関する講座を実施した割合ということで掲載しております。大学と専門学校を除く学校への健康教育実施回数のうち、教職員対象の健康教育を実施した割合ということで計上しています。先ほど御説明しました中高生対象の講座数の増加に伴いまして、割合が減少しておりますので、これについては指標を考え直す必要があると考えられました。

では(2)MSMに対する普及啓発についてですが、平成24年10月より中高年向け季刊誌「南界堂通信」をMA SH大阪の方に委託して年2回発行しております。平成28年6月までに延8回発行してきました。各4, 000部発行して、難波、新世界、堂山の商業施設及び関係機関に配布しておりますが、こちらの表にございますように、受検者アンケートによるとMSMの既知率は年々上昇をしております。次に12頁をご覧ください。平成26年度よりMA SH大阪と協同で実施しているMSM対象のHIVイベント検査「d i s t aでちえっくん」において個別相談を行うことで啓発の機会としておりますが、回数の増加に伴いまして、延べの件数も増加しております。(3)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年度より記載の取り組みをそれぞれ行ってまいりましたが、年々減少している状況です。(4)の他都市等との共同のエイズ予防啓発事業については記載のとおりです。

13頁の課題と今後の方向性をご覧ください。(1)の青少年に対する普及啓発につきましては、中高生や大学生等に対する健康教育の機会は増加をしてきましたが、実際にどの程度、対象者の知識等が変化したのか把握できていないという状況ですので、評価方法について検討する必要があると考えております。また今年度内容を変更したエイズのはなしは、今後も利用状況を継続して調査をしていきます。引き続き関係団体と連携しまして、普及啓発に取り組んでいきたいと考えております。記載はございませんが、教員への啓発機会の確保についても課題と考えておりますので、今後、養護教諭や保健指導主事の方々

と連携させていただきながら、検討してまいりたいと思っております。

次にMSMへの普及啓発は今後も関係団体の方々と共に継続して取り組んでまいりますが、他の個別施策層への啓発についても検討する必要があると考えております。（３）の企業向け正しい知識の普及啓発については、企業への働きかけが難しい状況であるため啓発方法を見直しまして、普及啓発の在り方についても検討する必要があると考えます。

では１４頁をご覧ください。基本施策２「H I V検査・相談体制の充実」です。事業目標の上２項目につきましては、すでに御説明を課長よりさせていただいたとおりです。３点目の評価指標でありますH I V検査初回受検率につきましては、表に掲載しておりますけれども、平成２５年度以降、若干減少傾向にはありますが、目標値の５０％近くをほぼ維持しています。では、受検者数の詳細について御報告をします。（１）各区保健福祉センターの体制整備をご覧ください。各区保健福祉センターの受検者数、陽性者数、陽性率の推移を表に示しております。一部臨時の検査も含んでおりますが、ここでは主に北区、中央区、淀川区で実施する常設検査の結果になります。平成２４年度に落ち込んだ受検者数は、平成２５年度に４，６００人台に持ち直しましたが、その後は横ばいとなっており、陽性者は平均２０人前後、陽性率は０．５％弱で推移しております。区別の曜日別につきましては、３４頁・３５頁にそれぞれ掲載しておりますので、またご参考にしてください。この間の取り組みにつきましては、平成２６年４月より北区水曜日の時間帯を午前から午後に変更しまして、１回あたりの平均受検者数の向上に努めました。また、こちらに記載はしていませんけれども、平成２７年４月より同時に実施しております性感染症のクラミジアの検査を血液による抗体検査から、より精度の高い尿検査による病原体検査に変更しております。これに伴いまして、クラミジアの陽性率も１５．４％から５．２％に変化しております。

それでは１５頁をご覧ください。平成２８年度から、今年度ですけれども、検査件数の減少が続いて陽性率も低下しておりました中央区につきまして、検査体制を見直しました。次の頁の下段にも照会しているのですけれども、ゲイ・バイセクシャル男性に対するアンケート調査の結果でありますとか、また通常の受検者アンケートの結果を勘案しまして、午前の回数を集約しまして、ニーズの高い即日検査を月１回金曜日の午後に導入しています。平日午後の即日検査は市内では初めてで、新たな検査体制の提供ですので、受検者の動向を今後見ていきたいと考えております。現在のところ即日検査は５月から７月まで３回実施しましたが、１回あたりの受検者数は２０人から２９人となっております。

次に（２）委託検査体制の整備についてです。委託検査の受検者数、陽性者数、陽性率はこの表のとおりです。２４年度までは受検者数が低下しておりましたが、記載のとおり順次、検査種別の変更や定員拡大による受検者数向上策の効果もあって、平成２５年度以降は７，０００人台を超えて、本市受検者数の６割を占めています。（３）キャンペーン検査・相談、イベント検査・相談等の実施をご覧ください。表は保健福祉センターと保健所における夜間休日イベント検査のこの４年間の実施状況です。１回あたりの受検者数は

比較的多いですが、陽性者数は0人となっております。

では16頁をご覧ください。コミュニティーセンターd i s t aにおけるMSM向けの夜間休日イベント検査の実施状況です。平成26年度からMASH大阪さんと厚労科研と協同で行っているものですが、表に示したとおり、陽性者数が多く、陽性率が高い結果となっております。下の参考の方に、平成27年度の陽性率を他の検査会場と比べたものを示しております。これは推計ですが、MSMを対象として、比較して算出した陽性率のものも示しておりますが、それでもd i s t aが最も高くなっており、5.51%という状況です。先ほども照会しましたが、平成26年度にMASH大阪と連携して、d i s t aを利用した方を対象にアンケート調査を実施しましたところ、受検に重要視することは、無料、匿名に次いで、即日検査、土日の実施という結果が得られております。こういったものを参考にしながらイベント検査について検討してきたというところです。次の(4)広報等は記載のとおりです。(5)保健福祉センター・保健所における相談件数につきましてですが、こちらについても人材育成の評価指標となっておりますけれども、基準値、平成22年度と比べて大きな伸びは見られておりません。下の参考として出させていただいております面接数は、検査件数の伸びに比例して平成25年度以降増加しているという状況です。その次のエイズ専門相談の実績は表のとおりとなっております。北区と中央区で実施しております定例の専門相談は、平成25年度以降増加をしております。こちらは平成26年度から新たに特に予約せず相談が受けられる体制に変更しております。

それでは18頁をご覧ください。外国人を対象とした施策の取り組みとしましては、平成26年度から受検者配付用のHIV検査時外国語資材、英語・中国語を作成して、検査会場で活用しております。次に外国語でのHIV検査案内としましては、大阪市ホームページや政策企画室が作成している本市在住の外国人向けのガイドブック「エンジョイオオサカ」に記載の外国語での掲載をしております。外国語による電話相談は、主に外国語による電話相談事業をNPO法人チャームの方に委託させていただいて、記載の外国語による相談対応をしていますが、相談件数は増加傾向にあります。表のとおり増加しております。次に課題と今後の方向性ですが、検査体制の整備につきましては、午後検査の増設や土日の即日検査の導入、定員拡大など、受検者数の向上に努めていますが、受検者数が伸び悩んでいる状況にあります。また、新規のエイズ患者も減少していない状況です。今後は単なる受検者数の増加策ではなく、効果的な陽性者の検出策を講じる必要があると考えられます。関西最大のゲイコミュニティがある北区堂山地域において、試行的に土日夜間にMSMを対象とした臨時検査を実施した結果については、高い陽性率を示すなど効果が得られておりますので、今後も継続的に実施しながら、恒常的な実施についても検討をしていきたいと考えております。今年度、28年度は、このd i s t aでちえつくんにしましては、年5回実施ができればということで予定をしておりますが、そのうちの2回については、エイズ予防週間実行委員会と協同しての実施となる見込みです。

次に広報等につきましては、（４）ですけれども、特にこの中で、個別施策層の中で、セックスワーカーや薬物使用者に特化した対策が十分でないという状況がありますので、今後これらの支援団体と連携して、H I Vの検査の広報やその他についても検討していきたいと考えております。

それでは次に20頁をご覧ください。3「保健・医療・福祉の連携強化」についてです。事業目標としましては、保健・医療・福祉の連携により地域におけるH I V陽性者の支援体制を構築して、スムーズに支援につなげることとしております。まず地域での支援システムの構築ということですが、こちらについては、評価指標が地域支援へのつながり度となっておりますが、数値で示しにくいので、実際の取り組みについて記載をしております。毎月、総合医療センター主催の定例カンファレンスに参加しているほか、平成25年度からは大阪医療センター・大阪府・保健所設置市による意見交換会にも参加して、在宅支援が必要な患者の方々の意見交換を行っております。また、ナカテンの3点目ですが、これらの拠点病院からの依頼に応じて、養育支援が必要な事例につきまして、保健所や保健福祉センターが、サービス利用の際に利用施設への健康教育を行っております。依頼の事例数につきましては、年間1・2例となっておりますけれども、サービス付き高齢者住宅への入所時や就労支援事業所等の利用時があります。平成24年度には高齢者関連施設の窓口と連携させていただいて、1事例が入所となっております。また平成24年度に、障がい者福祉施設116か所361人にアンケート調査を実施しましたところ、全体の過半数において陽性者が自施設を利用してもよいと回答をいただいておりますが、平成25年度に実施しました入所できる障がい福祉施設へのヒアリングを行った結果によりますと、障がい者支援対策は在宅支援の方向にあること、また入所希望者が多く待機期間が長いこと、そのほか施設によってはかみつき等の外傷を伴うような場面もあり感染が不安であることが入所困難な理由にあげられておりました。現在、療養支援が必要な障がい者の方について、区保健福祉センターが地域ケア会議を主催したり、ケアマネージャーと連携して在宅サービスを見直す事例はありますけれども、入所が必要な方でも入所につながる事例はありません。下に福祉関係者への正しい知識の普及啓発を掲載しておりますが、表のとおりとなっております。

次に医療体制の整備についてです。21頁をご覧ください。評価指標としてあげているのが、大阪市内エイズ拠点病院の延べ患者数ということであるんですけれども、これにつきましては、数が難しくて調査ができなかったため、ここでは参考として、ブロック拠点病院である大阪医療センターと中核拠点病院である市立総合医療センターの4年間の累積の患者数をグラフで掲載をしております。どちらも年々累積患者数は増加しているという状況があります。次のカウンセラーの介入ですが、これも評価指標の一つとしてあがっているものですが、記載のとおりとなっております。複数回の介入が必要なケースも見られているという状況があります。その次の表ですが、医療機関向け講習会の4年間の実施内容と参加者数をお示ししています。中核拠点病院のH I V感染症専門医の方を講師に迎え

まして毎年開催しており、平成25年度以降は年4回開催をしております。内容としては、大阪市におけるH I V・エイズの発生動向、H I V感染症の最新治療、血液曝露時の対応などについて、また大阪市におけるH I V感染症対策等についてを行っております。

そうしましたら最後となりますけれども、22頁をご覧ください。課題と方向性としては、拠点病院と連携して地域における療養支援ケースがあれば、保健所に相談していただく体制はできてきておりますが、在宅が困難で入所が必要なケースがあっても、なかなかつながる事例は少ない状況でありますので、引き続き福祉局等の関係部局との連携を図りながら対応していきたいと思います。また、福祉関係者への研修機会が減少してきていることから、サービス利用にかかる職員への研修については、引き続き実施してまいります。

次に4「人材育成及び関係団体との連携」です。事業目標としましては、医療・保健・福祉・教育職者において正しい知識の習得によりH I V感染症、性感染症に対する意識が前向きとなり、H I V陽性者に積極的な関わりができるようにする、ともう一点、エイズ対策の推進において、関係団体との連携を強化するとなっております。保健福祉センターでの保健師研修について、ここでは実績としてあげさせていただいておりますけれども、職員に対する人材育成ですが、保健師研修が毎年1回2日間開催しております、プログラムについては、J H C、チャーム、M A S H大阪、拠点病院等の協力を得ながら実施しております。4年間で延74人が受講しました。また、区役所の保健福祉課障がい担当の研修にも、H I Vにかかる内容年1回実施させていただいております。2点目の事業目標である関係団体との連携強化なんですけれども、これについては記載をしておりますが、N G Oや研究班、府医師会等の関係団体との連携は、エイズ対策、特に個別施策層に対する社会的背景、実態に即した施策の展開においては不可欠であります。今後も施策の実施に当たりましては、関係団体との連携に配慮しながらエイズ対策を進めていく必要があると考えております。基本施策についての報告は以上です。

○白阪委員長 ありがとうございます。以上お聞きになったとおりですけれども、今日のご意見とかご質問を交えながらやりましょうか。今お聞きになっていただいたように、一部の目標値等は達成できていますが、一部においては達成できていないことが説明にありました。順番に従っていきましょうか。まず、①本市におけるH I V感染者・エイズ患者報告数の動向及び大目標・副次目標の評価についてはいかがでしょうか。頁としては、4頁から9頁までいかがでしょうか。ご報告を聞いていますと、まずエイズの患者報告数が目標に、減少しているけれども目標が達成できていない、横ばいというのは間違いないのですが、例えば7頁を見ていただくと、エイズ患者報告数、真ん中あるいは下のグラフですね、もう一息、目標値39人が平成27年41人ということで、これはほとんど変わらないと言えばそうなんです、これについてはどうかということと、一方でH I V感染者の報告数の方はその下ですね、これについてはH I Vの検査が大事だということが今ま

での議論で、H I V検査受検者数を1.5倍にしたいということが8頁ではもうひとつ、例えば平成27年度14,000人の目標が11,930人ということでもう一息達成できていないということもありました。その一方で、アンケートの結果に従ってですが、MSMの方の受検の数はどうも増えているらしいというのが9頁の②に示されていたと思います。そのあたり何かご意見はございませんか。

○東委員 東ですけれども、全体的になんですけれども、目標値を掲げて結果こうでしたというご報告はいただいたのですが、なぜ受検率が増えなかったのか、目標値に到達しなかったのかというのを関係者にヒアリングを行うなど、そういったことはされましたでしょうか。それが次の対策、対応につながっていくと思うのですけど。

○青木副主幹 関係者と申しますと。

○東委員 現場のことは現場の人間が一番よく知っているということであれば、例えば検査を実施しているところでありますとか、あるいはNGO関係者であるとか、病院関係者であるとか現場にいらっしゃる方。

○白阪委員長 報告があがるところあるいは検査をしているところ、御提案でもあるわけですね。

○東委員 このままの数値を次の目標に掲げても、何が問題だったかもわからないまま続けても意味がないと思う。

○白阪委員長 それでは事務局の方から。

○青木副主幹 関係者と申しますと、検査の件数に関しましては、区の保健福祉センター3区の方とか看護師が従事しているのですけれども、そういったところになるかと思いますが、そういった区の方との協議は年に1・2回、件数増加会議というものを実施しておりますけれども、そこでは体制についての話し合いもしているのですが、なぜ受検者数が増えないかということに関して、その場で突っ込んだ分析というのはやっていないという状況です。この結果を見て感染症対策課の中で検討しているという状況です。また、チャットキャストなんばが委託検査場になりますけれども、そこでの話し合いにつきましては、作業班会議の中で年2回ほど実施しております。作業班会議の中で意見交換をさせていただいているということです。東先生がおっしゃっているような実際の従事される方々に対して、なぜ受検者が増えないと思われるかというヒアリングといいますか、そういったことを直接お伺いしているわけではなく、実際の現場の声を聞きながらの意見交換の中で検討

したという状況になります。

○東委員 ポイントといたしましては、ヒアリングを行ったかどうかということだけではなくて、結局目標に達しなかった原因がどこにあるのかの検討をどのようにされて、次なる目標値を立てられたのかということが一番問題かと思うのですね。そうでなければまた達しませんでしたという報告が続く。

○白阪委員長 質問を変えますと、目標を達成できなかった理由をどのようにお考えですかということですね。

○東委員 そうですね。

○白阪委員長 その方法のひとつとして、例えば現場でのヒアリング。

○東委員 そうですね。

○白阪委員長 どのようにお考えですか。事務局としてはですね。

○東委員 それに対する対応はどのようにしていかれるおつもりか。

○白阪委員長 それについては細かく、例えば先ほどのMSMの方にターゲットをあてたデータはこうだとか、例えば中央区の即日検査を導入するとか、そういうことは中で考えて実施してみられた。その結果についてはまたこれからというふうにお聞きしたのですが、今のご質問についていかがでしょうか。事務局としては達成できていないことの理由、どうしていこうとお考えでしょうか。

○廣川課長 直営としては3つの区で、北区、淀川区・中央区でやらせていただいておりますけれども、各区で何人ぐらい来ているかというのは常にみている状態です。中央区は月から金まで実施していたが、午前中ですけれどもやっぱり少なかった。それは検査に行く利便性の問題がかなりあったり、また北区の方に受検者が流れていたりというところも検討しているところで、今委員長がおっしゃってくださったように中央区で即日検査を、今年度実施するというをやったところで。今回は受検者数を1.5倍にするという受検者数ということで申し上げましたけれども、今後の事ですけれども、単に受検者数というよりも効率的に陽性者にきていただけるような検査体制を考えていきたい。

○東委員 続けて、頁が飛ぶのですが、例えば今効率的に陽性者をといった時に、梅毒が

増えているとか、性風俗産業における取り組みっていうものを、例えばもっと検査を受けやすくするとか、そういった工夫が全く出ていなかったということを含めて、質問させていただいたのですね。19頁に広報のところでセックスワーカー団体と連携しながら広報について検討する、今まで十分ではなかったけど今後ということを言われましたけど、これは10年ぐらい同じことを聞き続けているセリフなので、今言われたようにもっと効率よく陽性者をとくと言うのであれば、やっぱり全く取り組んでこなかったところに対して、何かこれをした方がいいではないかというアイデアが現場からきっと上がってきていると私は思っているのですね。それがヒアリングをしたのかな、反映したのかなと。

○青木副主幹 ありがとうございます。むしろ昨年度も東先生からはもう少し工夫がいるのではないかとのご意見をいただいております、例えば、区での実施についても延長する、午後の実施を少し夕方時間帯にして、性風俗で働いておられる方が受検しやすいような時間帯を試みるとか、そういったことについても検討はさせていただきました。前年度検討させていただきました。また、夜間の時間帯についても実は検討をしてきました。けれども、現状の中で、これはもう区役所での実施になりますので、現在の区の人員体制の中ではそれは非常に難しいと、現在のところですけど、そういう状況にあるということ、そこをどうしていくかというのは今後なのですけれども、実際検討した結果ではそこが進んでいないという状況です。

○白阪委員長 東委員のご指摘としては、その個別施策層の中でMSMについては一定の方向性が示されているのですが、外国人もそうでしょうがその次のセックスワーカーの方々へのアプローチがどうなっているか、おそらく足りていないのではないかと。

○東委員 おそらくではなく10年間ずっと同じ、何にもない。

○白阪委員長 ほとんどないという表現が正しいでしょうか。実態についてはどうか、どの程度わかっているのか。梅毒の数とかもすべてじゃないですよ。実態がわかっているのか、対象がはっきりしていないものの実態を明らかにするのは難しいので、まず対象をどうするかといってもそう簡単にはアプローチできないわけで、NGO・NPOの人たちに色々お教えお願いすると。それが先ほど言われていた、東委員の言われた現場の意見だと思うのですが。そのアプローチはどのようなものでしょうか。

○青木副主幹 ご指摘のとおり性風俗の方に関してという限定して言うと、全く実態はわかっていません。これまで取り組んできていないのではないかとおっしゃるそのご指摘のとおりですので、実際2次の指針の中でも、特に取り上げてこなかったところもあるので、別指針でないからやらないとかではなく、それから必要であらうと思いな

がらできていないというのが実態であります。

○白阪委員長 セックスワーカーには2つのアプローチがあると思います。ひとつはNGO・NPOですし、もちろん当事者が声をあげられるのが一番いいケースでしょう。それが難しいなら、そういった団体。もうひとつは疾病を抱えている方が実施に受診されるSTIクリニック、そういう先生方、あるいはこれははっきりわかりませんが、健診のようにされている企業とかそういうところを対象に、いくつかのアプローチの方法があると思うので、一度検討していただけたらと。大阪のSTI研究会というのは非常に熱心に、疾患を抱えた方にはしていますのでそういったところにもアプローチするのもいいと思います。

○青木副主幹 ありがとうございます。むしろアプローチについては、是非ご助言いただけたら助かります。

○白阪委員長 それでは鬼塚委員。

○鬼塚委員 大目標の数値ですけど、達していないということなのですけども、それほど悪い数字でもないと思うのですね。それなりの目標は、完全に達成はされていないかもしれませんが、それなりの成果というのは、そこに見えるのではないかという気がしています。ただ、少し長い目で見ると、感染症対策はキャンペーンをやって、検査を促して、感染者がまず増加して、それがどこかでピークに達して、少しずつ下がっていくのが望ましいですし、それから患者の場合は、少し遅れてピークに達して下がっていくというふうなことになるれば、そのキャンペーン自体が成功だというふうに評価されると思うのですけれども。何かその傾向は全然見えないわけではない。29頁の資料を見ても、大阪市での感染症のピークは平成20・21・22年あたりがピークですし、患者報告数は平成21・22・23年というふうに少し感染者からは少し遅れてピークに達しているというふうには思うのですね。そういう意味ではキャンペーン自体とか対策自体は、すごく何か失敗しているわけではない。それなりに成果は出している。ただもう一つ減少傾向というのがはっきりとはまだ見えない状況かなと思うのですね。23年以降感染者の報告数は140人から一旦下がったようでまた上がってきているところもありますし、患者の方も同じ傾向かなというふうに思います。ですから減少傾向が定着していないということをはっきり言えるだろうと思うのですね。それはなぜかということを考える必要があるというふうに思うのですね。ここは色んな方がいらっしゃいますので、そのことを考えるひとつのチャンスかなとも思います。これまで指摘されたものは、セックスワークにおける予防対策がほとんどなされていないということ、それから外国人に対する対策がなされていない。ただその2つは今のHIVの感染者、患者とはちょっと違う層ではないかなとい

う気もしますし、そうするとやはりMSMにおける対策が、一応数字としては、目標値が達成できているような数字は出ていますけれども、現実はまだ先に行っている、もっと深く感染というのは進行しているのかなと。ですからMSMに対しては、もう一歩強い目標、今後ですね目標値を掲げるとしたら、そういう強い目標を掲げて一層対策を強化していかないといけないのではないかというふうに思います。梅毒の流行と比較すると、H I Vの場合はほんとMSMの中だけでほとんど感染が起こっている。ほとんどは言い過ぎかもしれませんが、そういう意味では対策は取りやすい。梅毒の場合はセックスワークの。

○東委員 異性間の男性が増えていますよ。

○鬼塚委員 セックスワークの場面での介入というのは必要になりますけれども、H I Vの場合そこはあんまり必要ではない。ハッテン場というのはありますけれども。性産業はものすごく大きなものではない。数はわかっている。大阪市内でハッテン場の数は10もだぶんない。小さいものをいれると10を超える20くらいあるかも知れませんが。そういった狭いハードトゥリーチではあるけれども、狭いポピュレーションに働きかける段階でまだ間に合う。異性間に広く広がっているエビデンスはない。というふうに私はこの数字を見て思いました。

○白阪委員長 それでは青木委員お願いします。

○青木委員 梅毒の感染のご報告をいただいたのですが、27年と28年に異性間の、男女ともに異性間の数が増えているということで、梅毒もH I Vも感染経路は一緒ですので、これは将来的に異性間の中にH I Vも増えてくる可能性はありうるのではないかと思います。それが個別施策層で切れる問題ではないと思うのですが、この辺の異性間の中に梅毒が増えているということをどのように評価され、検討されたかについてお聞きしたい。

○白阪委員長 梅毒が増えてきていることを、おそらく異性間で増えているのだと、先ほど鬼塚委員からMSMの中での梅毒の増加があると、それとは別に例えば母子感染で出てきた事例とか、女性で増えているのが最近あるので異性間で増えていると。それは将来H I Vにつながるだろうということで、可能性があるのもそれについては事務局としてはどうお考えでしょうか。先ほど東委員もチラッと言われましたが、ご本人の申告では異性間で感染したという男性が増えているということと、従来はそうおっしゃっているだけでおそらくMSMだろうというのが従来の解釈なのですが、本当にそれでいいのか、事実は事実としてあるので気になるところです。この辺についても聞きたかったのですが。これは実際にこれから色んなことを調べないとわからないかもしれないし。事務局のお考えで結

構です。

○青木副主幹 梅毒とH I Vの合併の状況というのが、それぞれ別々に発生届があがってきますので、その現状が見えていない状況があります。今後、まだ実施はできていないのですけれども、梅毒をあげていただいた医療機関につきまして、その他の性感染症の合併がないかとか、そういったことも調査ができればいいなことでは検討しているところです。まだ十分な分析ができていない状況です。

○鬼塚委員 MSM向けの検査イベントなどでは両方やっていることが多いので、そこでのMSMの中での合併の状況はある程度、今数字は覚えていませんが、最近少し梅毒があがってきている印象はあったと思います。

○青木副主幹 検査場では、同じ人がどうなのかを突き合わせるとわかるかもしれませんが。

○鬼塚委員 それは実際に難しいですね。

○白阪委員長 国の方で梅毒が増えていることは、もちろん非常に重要視されておりますけれども、ひとつあるのが報告の仕方が最近変わって、全数報告になったために、報告するお医者さんが増えたから増えたのではないかという議論がまだあって、だから精査しないといけない段階のように聞いていますので、大阪市におかれてもやっぱり同じように注視されないといけない。ただ、大阪市の大阪S T I研究会の先生方は、明らかに増えていると実感をもって増えているとおっしゃっているので、おそらく実際には増えているのではないかと。見つけた主治医の先生も報告されるようになったので余計に増えているように見えるのかもしれませんが、実態はわかっていないと。だからどっちかです。本当に増えているのですが、それプラスどれくらいが本当に増えているのか。

○宮川委員 実数がどうかを我々知りたいし、知らなければならぬ。このグラフを見させていただくと、発生数が少なくなってきてよかったと思いたいのですけれども、今日梅毒の資料も出ていますし、梅毒の方々が増えている、特に女性が増えているということからすると、相当潜在的にH I Vの方々が実はおられるだろうというふうなデータの片一方で、推測されるようなデータが出ながら実数は把握できていない。横ばいくらいで来ていると。この辺をどう我々認識するのかと、やっぱり危険だと認識するのか、いや横ばいなのだと認識するのでは大きな違いがあると思うのですが。逆に言うとエイズ学会とかでは実際、大阪を含めてどのように、例えば我々実数はもちろん、医者といえば科学者みんなそうですけど、実数はわかるけどそこから類推することが当然あるわけですから、そのよ

うなデータみたいな、実数の話になりますけれども、そういうデータ・考え方について逆に今日、白阪先生にお教え願いたい。

○白阪委員長 学会というかエイズ動向委員会の方は、四半期ごとに委員会が開かれて委員長コメントが出ているように、数字を見ると低下してきたというふうに皆さん思いたいのですがそう言いきれない。だから横ばいというのが精一杯なところで、先ほど鬼塚委員が言われたような感じで、一定の成果はでていて抑えられているけれども、抑えきれていない。やっぱりそれは軽んじれないというふうなニュアンスで見ておられて、地域的に言うと、近畿、特に大阪ですけれども、決して減っていないですよ。だから報告を見ていただくと関東と東京と大阪、近畿はここに出ていませんけれども、地域別にみるとエイズの報告数はほとんど一緒で、その3つがほとんど一緒の状況が続いていますので、近畿大阪を中心とする近畿では多いというのは重大視すべきことだというふうに思います。HIV感染者の方は当然、検査数が増えるとそれだけ割増しでたくさん見つかるはずですが、それほど伸びていない。当初、この委員会で定めた目標に達していないところが非常に辛いところで、目標を達していて数が減っていればそれなりに安心できるのですけれども、目標値を達成していなくて少ない感染者が見えるとすれば、やはりまだまだ隠れているというふうな穿った見方もできる。ただ精一杯いいふうに考えると、MSMの方で見ると一定の受検率があるようなので、そこは良さそうだと、しかし東委員が指摘されるようにその他が捉えられていない、外国籍の人もほとんど入っていない。そうするとやはり油断できない、予断を許さない状況かなと思います。だから、東京と同じように大阪はまだ重大視されているというふうに思っています。

○宮川委員 ありがとうございます。今の専門の先生方の見解・見識をやはり大阪市さんとしては同じ共有していただきたい。そのことから申しますと、先ほどの検査になるのですけれども、これは私見させていただいて、各区保健福祉センター、北区・中央区・淀川区が実施しているわけですが、非常に成果があがっていると思うのです。どう考えても。陽性率も0.44%ぐらい出ていますし、ですからデータを見させていただくと、午後にチャレンジされて増えた、そこは良い面というか実効が出ている分もあるので、先ほど少し予算的な話をされ人員という話が出ましたが、やはりかなり有効だと思いますので、大変だと思うのですが、一気に倍に、3倍ではなくて、これだけ有益なものがあるのだから、これを増やしていけば必然的に、右肩上がりにはならないでしょうけど、確実に検査を受ける方が午後に増やせば増えるだろうと、やはりここは頑張っていただきたいと具体的に思いました。

○白阪委員長 ありがとうございます。今の①について追加はございませんか。もう各論にいきましょうか。②基本施策ごとの評価ということで、正しい知識の普及啓発について

のところで、これはいつも沢山のご意見をいただくところですが、10頁から13頁ですね。先ほど事務局から10頁の正しい知識の認識度については、目標値は達成されており、目標値が70%に設定しておりますので、そういう意味では達成されているという評価でした。それから(1)①は教育委員会と連携されて色々試みられていることもご紹介されました。11頁の上を見ると、これは数字の多い少ないの一言では言えないのですが、健康教育の実績ということも細かく示していただいております、いかがでしょうか。

○青木委員 11頁の上の方で、保健福祉センターが行っている学校等への教育の時に、保健所が教育資材の提供などを行っている」と記載されているのですが、何か決まった教育資材というものがあるのでしょうか。

○青木副主幹 教育資材の中身でしょうか。

○安井係長 いくつかありまして、例えば木原先生のウィッシュプログラムのパワーポイントとか、その中絶版もありますし、クラミジアの増加数の状況とかもありますし、うち独自で作っていますのは、エイズのはなしが中学校3年生と高校2年生対象にしか配られないということもありますので、この内容をパワーポイントにしたものを作って、各区に配らせてもらい自由にできるのと、あとは中学生・高校生向けのDVDなり、エイズ予防財団が作っているようなものとか、コンドームの使い方とかをある程度ご用意させていただいております、それを事前に区の保健福祉センターの方が見ていただいて、学校の先生と相談していただいて、資材を選んで使っていただくというふうにしております。

○東委員 これについて質問なのですが、どうして中学生の方にはエイズの検査についての情報が抜けているのですかね。比較したときにコンドームの使い方高校生の方は具体的に、でも中学生の方はQRコードだけで、検査についての情報はこっちにないですね。それはどうして抜いたのですか。

○安井係長 まずQRコードの話なのですが、それは教育委員会の人たちやNPOの方々が集まっていた時に、学校側は一部アンケートのデータでは、やはりコンドームの使い方というのはしっかり知って欲しいので例示してくれというようなご意見をいただいたので、高校生版には載せました。中学生版の方はですね、実際に中学校の方に出向いて健康教育をされているNPOの方々のご意見もいただいたのですが、出すと逆に使ってくれない学校も非常に多いというふうに聞きまして、そこをあえて出すことでこの資材は使われないということになると困るので、では見たいこどもはこれで確認をして欲しいというような形にしようと、中学生版の方はそういうふうにしました。確かに検査場の一覧も載せるといいかとは思ったのですが、ちょっとそこまでの冊子のページ数の

加減もありまして、出せないということもあったので、大阪市各区保健福祉センターの情報などを載せさせていただいて、詳しくはそこで知っていただくというような形で作っています。

○白阪委員長 これは、強制力はあるようなないような、ないのですよね。ですから皆さんに提示した、これはいいなと言われると使っていただけると、これはあかんと言われると使っていただけない、ということからそのようになったと理解しています。それから検査場については、厚労省の研究班の「hivkensa.com」（H I V検査・相談マップ）があるからそれを一行入れてみるのもいいかなと思います。大阪市さんの情報も色々書いてあるからアクセスできるが迷ってしまいそうですよね。まさか電話はちょっときついと思いますし。それから11頁のなかで、真ん中あたりの講座を教員に実施した割合がだんだん減っているのは、中高生への対象講座数の増加に伴ってマンパワーも制限があるので、それで減少したのですと。特に対象数としては、高校生の方が非常に力を入れてあるなというふうに思いました。それでいいでしょうか。それから当初、講座を教員に実施したいというふうなことで、40%とかなり高い目標を立てていたねらいとこの現状とはどうでしょう。これぐらいで良いという考えなのか、何でもできたら勿論いいのですが、そういう中で、そのあたりはどうお考えなのかはお聞きしたいなと。40%が4.5%とそのまま出ちゃうと、これはどうしたのですかと言われかねない数字ですね。

○青木副主幹 すみません。

○白阪委員長 いや別にたぶん高校生等にかなり力を入れはった結果、相対的にこうなったのだろうと。

○青木副主幹 あわせて教員の方々に対しても同じくらいできていれば、全体の4割は教員の方にしていると言えたとは思うのですが、実際のところニーズがあるのは外部の講師の方に来てもらって、そこでやってもらいたいというのが学校現場のご要望ということも改めてわかったということがあります。ですので、この目標値というのはちょっと見直さなければいけないなと思っております。

○白阪委員長 わかりました。

○鬼塚委員 今のご意見ですけれども、外部の人間が突然やってきて、特別なことを語るというのはやはり限界がある。信頼関係ができていない人たちの間での、いくら専門家と言ってもその事は、生徒さんたちはあまりご存じでないわけですね。だから私はやはり、生徒たちとの信頼関係のある教員が中心となって啓発活動をやっていくべきだというふう

にずっと思っています。

○青木副主幹 学校の先生方すべてのご意見ではないと思いますが、ご意見をお伺いしていますと、なかで教員の方がかなり突っ込んだコンドームの使い方であるとか、そういうふうな話とか、性的な接触に関してのお話になってくると、真面目に聞かない生徒が出てきたり、ふざけたりっていうようなことがあるということで、外部から来られている方がきっちりと聞く態度があるというようなことも聞いております。それがすべてではないとは思いますが、学校の先生方にはもちろん色々知っていただきたいというのがあります。実際、普段日常生活を共にしているということで、そういうことで個別のご相談とか、相談しやすい雰囲気とか、そういうのを学校のなかで作っていただきたいと思いますので、啓発はもちろん教員の方にすべきと思うのですが、実際の交渉となりますと、外の講師を求められるというのが現状のこのようです。

○鬼塚委員 なるほど、わかりました。それで思ったのが、ある程度パッケージ化したものを作って、マニュアル、具体的にはわかりませんが、そういった形で広めていくという方法があるかなと思います。教員がやると聞かない学生がでてくる、生徒が出てくるというのは、教員側に照れとか恥ずかしさとかそういったものがあるから、そういった反応が返ってくるのだらうと、私は推測しています。毅然とした態度でやれば、それは同じことだらうと思うのですね、外部であろうと内部の教員であろうと思いますね。

○東委員 予防啓発的にこの青少年に対して知識を普及していくことが大変重要だというのは、もう重要なのですが、目標値40%だったのに、他の外部の人の方に要請があって、結果4.5%だったのを見て思ったのは、だったら性風俗街に保健師さんたちが行って、ひつこいようですけれども10年、10年というのは私が研究班の班長で性風俗に関わることをやって、10年全く何も動いていない状況を考えますと、保健師さんたちせっかく今目標値っていないのだから、このお時間と知恵と技術をやっぱり性風俗街の方に出かけるとか、そしてそこで敷居を低くして色々存在するサービスを利用していただけよう努力するとか、考えつくこと思いつくこといっぱいあって、私たち研究班で関わった人たちで中央の厚生省まで行って提案をしましたけれども、なかなか日本って本当に動かないのだなと。だけど待っていても良いわけじゃないから、やっぱりひつこいようですけれども、これから検討しますではなく、もう動く、もう動かなきゃいけないと思います。せっかくなので、いかがでしょう。保健師さんたちに性風俗街に行っていただいて、色々アウトリーチをしていただくというのはいかがでしょうか。

○青木副主幹 いやここであげている外部というのは、保健師も含めての外部です。学校にとって外部という意味です。

○東委員 外部の方へのニーズがあって、保健師の方がいかれないのが4.5%なのですよ。

○青木副主幹 はい。業務が浮いているわけではありません。

○東委員 はい。わかっています。

○青木副主幹 本当に東先生がおっしゃるように性風俗の方へ健康教育ができれば良いかと思えますけれども、そういうツールと言いますか、窓口と言いますか。

○白阪委員長 東委員に相談すれば良いと思います。

○青木副主幹 東先生にご相談させていただければよろしいでしょうか。

○東委員 はい。いや本当にここにいらっしゃる方にね、青少年、毎日セックスをしていない青少年に、将来に向けてこれだけ努力をする市がね、毎日セックスをしている、あるいは毎日性的サービスをしている人たちに、これだけサービスを提供していないというのは、やはり保健医療の在り方としてどうなのだろうと思うのは私だけではないと思う。だから、その思いをどうやって実現していくかというので動きましょう。よろしくお願いします。

○白阪委員長 非常に重要なご提案ありがとうございます。

○青木委員 ひとつだけ。健康教育をどなたがしていらっしゃるのかお聞きしたいのですが。民間団体であるJHCと保健福祉センターからの保健師の方とどのくらいの割合でこの29回、平成27年度はやってらっしゃるのですか。だいたいで構いません。

○安井係長 JHCさんの分は、年間7～10件くらいの割合です。ただそれも、JHCさんだけがやるというわけではなくて、例えば一部は、各区の相談窓口がここにあるよとか、そういうことについてとかも保健師が一部入ったりとか、コンドームの使用部分についてだけをJHCさんをお願いしたりとか、それは様々なので、ただJHCが入ってというのはだいたい10件くらいです。

○青木委員 保健福祉センターは各区にありますから、各区にある例えば学校とか、そういうところに、その地域の保健師さんが行っていただくことがもし可能であれば、すぐく

たくさんの健康教育の機会ができるのではないかと思いますので、そのためにも何か持っていけるものが全市的に少しパッケージになっているというか、決まったものが少しいくつかあるというものを作っていただくと、現場の保健師さんもやりやすいのではないかと思います。

○青木副主幹 ありがとうございます。

○白阪委員長 そうしましたら次はMSMに対する普及啓発、この中に「d i s t a でちえっくん」ですね、検査についても非常に効果があると思うのですが。相談についても数は、当然以前はありませんでしたけど、これはどうでしょうか委員の先生方。よさそうですね。これは進めていただきたいということ。

○鬼塚委員 d i s t a でちえっくんとかを見ておりますと、行政大阪市とNPO・NGOの連携というもののひとつモデルケースかなというふうにも思います。こういったかなり密な連携というのはあまり他で見たことがないですね。ですからこれをひとつのモデルケースとして他の分野にも是非活かしていただきたいと思います。それから目標値はMSMに関しては一応達成されている、だけれども先ほど言いましたとおり、大局的にはまだ減少傾向が定着までは至っていないということは、やはりMSM対策ももう一步強化する必要があるのかなと思っています。

○白阪委員長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。次の企業向けっていうところはちょっと考えたいと思うのですが、実施回数が減少しというかたぶん企業さんの方が、興味があまりないのかなというふうに言えるのですが、これはもう頑張ってもらうしか仕方がないというのか、委員の方から企業さん向けに何かアイデアとかございませんか。今世間の中でもHIVに対する関心が非常に低いと言わざるを得ない状況の中で、企業さん向けの啓発をしたいけれども、別にいいですというふうなことかな。これは是非ですね、やっぱり働いておられる方の中にも陽性の方はおられますし、例えば海外に行かれる方、海外だけが危険だという意味ではありませんが、そのリスクをあまり分かっていない方も多いので、日常生活の中でも、そういう意味ではやはり啓発というのは本当に必要なのですが、それを企業さんが自覚しておられないのではないかと思いますので、やっぱり引き続き働き掛けをお願いしたいと思います。

○東委員 この企業向けの正しい知識の中身というのはどのようなものですか。一般的なものですか。HIVとはこういうものですか。

○青木副主幹 そうです。基本的な知識と陽性者の方の生活というか陽性になってもこう

いうふうに生活をしておられますよということも含めてお話をさせていただいています。

○白阪委員長 よろしいでしょうか。次は課題と今後の方向性については、先ほどから色々なご意見がありましたからそれでよろしいですか。追加しておきたいことはございませんか。もしあれば後で追加ということで、次は検査・相談体制の充実と、これは非常に大事なことで、年間の受検者数を1.5倍にする、MSMのHIV検査受検者数を1.5倍にする、年間の初回受検率50%を維持することが事業目標でしたが、先ほど説明いただいたとおりです。やっぱり非常によく頑張っておられるというのが委員多くの方々のご意見でしたが、これを持続して、さらに高めるところは高めていただくということかなと思います。ただ事務局の方からは、15頁の上の5行目としては、各区保健福祉センターについては色々努力されているのですが、受検者数が伸び悩んでいる現状があるというふうなことをご指摘いただいているので、これは引き続き頑張っていたきたいということですが、何かおっしゃりたいことがあれば。

○青木委員 14頁の下のところに午前と午後の受検者数の比較がありますけれども、午後の方が1回の受検者数が高いのは明らかなので、是非また引き続き午後の時間帯、なかなか難しいとは思いますが、午後の設定とか夕方を引き続き開拓をお願いしたいと思います。

○白阪委員長 ありがとうございます。では次は委託検査体制の整備ですが、これはいかがでしょうか。いいですかね。次はキャンペーン検査・相談の実施ということで、中央区で即日検査が追加されたことなどのお話もありました。キャンペーンは全体の数が少ないからでしょうが、陽性者数が0というのもありますけれども、これはもう少し続けないとわからないということでよろしいですか。それほどたくさん受検者数がないので出ていないのか、そのあたりは気にはなるのですが、よろしいでしょうか。次が先ほどもお話のあったコミュニティーセンターdistaにおける夜間休日イベント検査の実施。これは、担当されておられる方は非常に大変だと思うのですが、非常に実績が上がっているということだと思いますが、先ほど鬼塚委員が言われたような評価でよろしいでしょうか。大変だと思いますが、是非頑張っていたきたいと思います。それから広報等についてですが、これは特にご意見ございませんか。相談件数も保健福祉センターで平成27年度少し伸びたのですね。面接の回数が増えたり、専門相談も若干増えたという感じもあります。この辺よろしいですか。では18頁の方、これは大阪市として非常に外国人の対策として頑張っているひとつだと思いますが、言語の資材を用意してされておられるということですね。これは数的にはどうなのでしょう。十分な数なのかあるいはまだまだ少ないのか。青木委員何かご意見ありませんか。

○青木委員 数というのは言語の数ですか。

○白阪委員長 言語の数ではなく相談件数の方ですね。言語の数でもいいですけど。

○青木委員 言語の数は、今、中国語と英語に限定をしているので、大阪の場合は色々な人たちが来られるので、現場ではなかなか大変だと思うのですが、将来的には例えば、テレビ電話における通訳だとか色々な可能性を検討されたらどうかというふうに思います。やはりいつ来るかわからない人に対して、通訳を張り付けておくこともすごく難しいでしょうし、資材だけで全部読んでもらえるかどうかというののしょうがなかったりするのです。

○白阪委員長 ありがとうございます。そうしましたらこの課題及び今後の方向性についてですが、ここに記載されているとおりでよろしいでしょうか。19頁の広報等のなかで、セックスワーカー支援団体、薬物使用者支援団体と連携してと、書いてくださっているのですが、これは現状がどれくらいかというのが先ほどの話の中にありましたけど、引き続き十分な取り組みになるかなと思っております。18・19頁でご意見等ございませんか。

○東委員 先ほど申し上げましたように、検討する、今後検討するという文言を実施するに変えていただけませんか。

○白阪委員長 実施するという強い希望が出ましたけど。それに対する取り組みについては、また東委員にご協力をお願いしたいと思います。

○青木委員 広報のところなのですけれども、先ほどの梅毒の話ともかぶるのですけど、やはり何か性感染症の疾患がある場合、H I Vの感染も疑われるというか考えた方が良いでしょう。そういう意味ではやはりそういう方たちが行かれる性感染症のクリニックであるとか、そういうところにH I Vの検査をしましょうというか、性感染症と一緒にH I Vも検査しましょうみたいなポスターを貼って、そして性感染症のクリニックなどに、府の医師会などから協力をしていただいて、他の性感染症がある場合はH I Vも検査をすることを勧めるというふうな動きをするのはどうでしょうか。

○白阪委員長 非常に重要なご指摘だと思います。梅毒があつてH I Vの検査をしたら保険が通ると国の方はおっしゃっているのですが、現場ではなかなかそれが査定をされるような例があつて、診療所の先生方もできるだけしたいのですけれども、保険を削られるとできないとかというふうな弊害と言っていると思いますが、それがあるのが現状なのですね。ただ、わかっている先生方は一生懸命されていて、査定について納得いかないとしてもう一度時間を割いている先生もいるのですが、そういう現状もあります。だから、でき

るだけ今おっしゃっていただいたように、梅毒が陽性になったらH I V検査を勧めることは間違っていないので、それは続けていただくと。それについてのハードルは、いろいろまたクリアしていくことになるのかなと思います。

○青木委員 今回の広報のところでちょっと付け加えなのですが、今まで割りあいと動物を使ったりするようなポスターが多かったかと思うのですが、差別がないとかということで犬が出てきたり猫がでてきたり、今回の国のはわけのわからない円盤が出てきたりしているポスターがありますけど、あのような何を伝えようとしているのかわからないポスターではなくて、やはり性感染症クリニックに対して貼れるようなポスターを作るとか、ターゲットをはっきりさせる広報資材を作っていった方が効果的だと思います。

○青木副主幹 ありがとうございます。

○鬼塚委員 MSM対策の領域では、クリニックと必ずしも性感染症専門のクリニックと限りませんが、大阪府全体で10か所だったかな、そのクリニックとNGO、それから大阪府の公衛研とが協同で性病キャンペーンを年に何回かやっていますよね。それもひとつのモデルとして、そういう連携を、例えばミナミの性感染症クリニック、そのミナミにはセックスワーカーの方、クライアントの方が集まる場所、おそらく日本でも有数の場所だと思いますし、そこで働いているセックスワーカーの多くは外国人の方だろうと思うのですね。そういう地域で何か、なかなか実際に動かすことは非常に難しいかと思いますけども、そういうひとつのモデルケースはありますので、そういったものを少しずつ考えていくことはできるのではないかと思います。以前、何年か前に中央区の保健師さんたちと話したことがあって、その人たちはその現実を見ておられるわけですね。自分たちの管轄のところにそういうセックスワーカーがたくさん働いていて、何とかしたいという気持ちがあるけど、どう進めていいかなかなかわからないということはお聞きしたことがあって、現場の方は意識を持っておられると思いますね。それをどう政策につなげるかというところが、ひとつ課題としてあるのかなと思いました。

○白阪委員長 ありがとうございます。

○東委員 あともうひとつ。データをとる時に、もうWHOの方ではトランスジェンダーをMSMから外してますけれども、日本の中ではまだ全体的なサーベイランスでもそうやっていませんけど、大阪から始めるわけにはいかないですかね。日本のサーベイランスがもうMSMの中にトランスを入れている以上、やっぱり大阪もそうなりますかね。取り方としては。

○白阪委員長 MSMという概念でとらえちゃうと、男性とセックスする男性が全部入っちゃいますよね。今言われた男性とセックスする男性かということでトランスジェンダーが離れても、本来離れると。例えば性別も今まではたぶん男性、女性としかなかったのが、男性、女性、その他になっただけでも画期的で、みたいな段階をさらに進めるということですよ。

○東委員 WHOもサーベイランスの別枠でとっているわけで、なぜかという、一般女性に比べてトランス女性の感染率がランセットで発表がありましたけれども、49倍という数字、やはり外してみないとわからない数字、でも外したらそんなに高かったということがランセットの2002年ですかね、2012年か、2012年の論文に出ていますから、だから日本の中でもニューハーフクラブ、セックス産業の中でニューハーフクラブとかヘルスとかありますから、その辺もまたご検討いただけたらと思います。国が動かなければ大阪発でいろいろ、発信で面白い取組を。

○鬼塚委員 カテゴリーを変えないとしても、その人たちにアプローチする呼び名ですよ、アイデンティティーを尊重しながら、MSMでなく、MSMと言ったってトランスの方たちの多くは自分と関係ないと思われているでしょうから、どういうふうに呼びかけたらその人たちに届くのかというのを考えていくという、それはでも研究者も交えてでしょうね。

○東委員 当事者コミュニティが使っている言葉でお呼びするとかも、人権的アプローチの「基本」の「基」だと思いますので。

○白阪委員長 はい。そういうことです。よろしいでしょうか。では「3保健・医療・福祉の連携強化」ということで、これも色々ご説明ありましたが、20頁の真ん中あたりは平成24年度に障がい者福祉施設116か所のアンケートの結果は、約半数、過半数において陽性者が自施設を利用してもよいとご回答いただいているのですが、実際にはなかなかハードルはまだ高いというのも現状ですということではないかなと思いました。この辺りについては啓発ともう個々にアプローチしていかないといけないということで、当院など、あるいは大阪市の総合医療センターでも色々な取り組みをしながら、大阪市さんのご協力等をいただきながら実施しているのが現状です。やっぱりまだエイズに対する理解、偏見とは言いませんが、理解がない。市民の方にはですね。エイズはよっぽど特殊な病気と多くの人が思っているようで、B型肝炎、C型肝炎はOKだけど、HIVと言うとそりゃ無理ですと。なぜ間髪をいれずにそれが無理ですと言われるのかよくわからないんですけど。やっぱりそういう現状を打破せざるを得ない現状ということで、大阪市さんも色々今お話のあったことをもっとずっと進めていかない限り、簡単にはいかないかなという実

感があります。

○鬼塚委員 それは、私は行政の方が指導すべき領域ではないかなというふうにちょっと思います。それは明らかに偏見ですよ。B肝はOKだけれどもH I Vとなると途端にというのは、本当に偏見以外の何ものでもない状況で、特に私の感触では、訪問看護とか介護、ケアマネ、ヘルパーさんとかの領域では少しずつかなり増えてきている、OKというところは増えてきているというふうには感じていますけども、療養施設に関すると、ほんとに難しいと、まだまだですね。その領域に関しては偏見だけが阻害要因になっている。最後に残された80年代の置き土産がそこにまだ残っているのは、これは指導力を発揮していただかないとなかなかだと思うのですね、ここは何か数値目標化していてもいいのではないかな。

○白阪委員長 なるほど。

○鬼塚委員 例えば、どういう数値目標が良いかわかりませんが、区から0の区をなくすとかですね、あるいは市全体でも、それはちょっとよくわかりませんが、療養、全く今は受け入れられないところがほとんどかなと思いますので、それを段々と潰していくというか、そういうのは数値目標化していただきたいと私は思っております。民間ではかなり最近頑張っておられる方もでてきておられるのですね、西成区とかはですね、同業者に対しても啓発的なものややっていこうというふうな、そういう民間の業者さんも出てきておりますので、その領域は少しずつ進んでいるという気はするのですけれども、療養はなかなかという感じですね。

○白阪委員長 今、鬼塚委員が言われたように、例えばある施設なりある方がH I Vを普通に積極的にやろうと思ったとして、その周辺の方々がネガティブだとやりにくいと思いますよね。そういう方々をどうやって守ってあげるかとか育ててあげる、あるいは活動しやすくしてあげるかみたいな事も行政の方からもし何かしていただけると非常にありがたいなと。やる気のある先生とかそういう方々の施設はない事はないのですね。ただ風評被害であるとか色々な事が気になってできていない現状がありますので、そこを何とかしていただけたらなというふうに行行政に期待するところです。次の医療体制の整備のところまでいきますか。今後の方向性の前の20・21頁で何か。

○宮川委員 21頁ですけど、医療機関向け講習会ということで、毎回これを記載するのを大阪市さん大変苦勞されていると思うのですけれども、かつて大阪市さん大阪府医師会と共に研修会をさせていただいたのですけれども、数年前から無くなって、結核の医療機関の指定の時の回にくっ付けてと、失礼な言い方をすればくっ付けて講習をやられると。

その中でも段々と数が減ってきているのかなという感じですが、結核対策だけでも大阪は大変な状況の中で、果たしてそれでいいのかといつも発言させていただいているところです。先ほどの話とも絡むのですけれども、大阪府さんの方とこの度もお話をさせていただいたことがあったと思いますけれども、H I Vに関しまして対策をやらなきゃいけないということで、今年度3年目になりますけれども、新たな財政基金というのも出てきましたので、それを活用させていただきまして、まずこの表の一番上のブロック拠点病院、中核拠点病院でございすけれども、ほとんど大阪医療センター、先ほどありましたけれども、白阪委員長のところまで頑張らせていただいているわけですが、ただH I Vの患者さんたちが、慢性的な状況で診ていくことができる中で、当然日常生活の中で風邪を引かれたり、お腹を壊されたりすると、結果的にその訴えで済んだという状況であったとするならば、我々医師会会員としても診ていかなければならないということは、前々から言われていたこととございますので、そこを何とかしなければならぬということで、大阪府さんと意見を一致して、同時に透析、東日本大震災のように透析される方が非常に困ったということもありますので、H I Vの方々も万が一、災害等々において通常の透析センターが利用されない場合どうしようかということで、その2つに関しずっと事業をやってまいりました。特に昨年度は、大規模に医師会の会員の先生方にご協力いただきまして、だいたい6割ぐらいのご返事をいただきまして、どのように考えているのかとか、どのように取り組むべきかということについてやりました。その中で、先ほどの冒頭の実数の話になるのですが、実際にH I Vの方々を先生方診られたことがありますかと質問させていただいたのですが、実数は色々な事があって公表できませんが、我々としては当初はほとんど経験されていないのではないかと感じておりましたが、意外と言いますか、一定の数の先生方がすでにH I Vの患者さん方を診ているということがございました。そのことから言っても、実数が少ないこの41人の横ばいというのは果たしてそうなのかというのが一つ、そこまで推察していくためには、さらに相当なアンケートをせねばならないでしょうし、やったからといって出てくるかどうかわかりませんが、いずれにしても、今の医療機関の実態を見させていただいて、先生方が診ていくとしたら何が必要なのか、もし緊急の様々な時の体制等々につきまして、その辺りのご意見もいただいて、今年度いよいよ、もちろん拠点の病院の先生方も来ていただきまして、実際どういう状況かと、やっぱり地域によって全然違います。ほんとにこじんまりとすべて診ていただいている先生方がおられて、中核がほんとに風邪も腹痛も診ることができるという地域もありました。全体的にみるとやはり同じシステムは組めないですけれども、何らかの形で我々医療機関も手上げしていただける先生方も一定の数おられますので、その辺とうまくつないでやっていきたいというふうに思っております。ただし、どのように広報するか本当に難しいところがあるのですが、そういう意味から言っても、それは何らかの形で会員に知らせていかなければなりませんし、そのことでなければH I Vの方々に対しても貢献できないということになりますので、その辺も踏まえて難しい点はあるのですけれども、大阪市さんとは様々に今

後も研修会とかを通じて、やはり我々そういう実態とかそういうものを、梅毒の状況とか様々に、皆がみんなすべて学べるわけではございませんので、その辺しっかりと研修会をやるということは、同時に広報活動にもなりますので、その点例えば、小さなポスターぐらいならA4のポスターぐらいなら別にコストを掛けなくても、メールでこういうふうなのをやってくれという話であれば、研修会の案内と同時に各医療機関へ配布するとか、そういうことであればコストパフォーマンスから言えば相当安価なものになるのではないかと思いますし、我々先ほどの性感染症クリニック専門のという言い方はしませんけど、会員の先生方でHIVに関して非常に頑張っておられる診療所がどれくらいあるのか、すべてではないですけど一定の数をもろろ把握しております。我々そういう意味では十分協力できると思いますので、是非広報それから研修会を兼ねてその奉仕策を、方向転換をしっかりとやっていただきたいなとお願いしたいと思います。

○白阪委員長　ありがとうございます。予算が厳しいというのは以前この委員会でおっしゃられた、なかなか厳しいのですよとご説明いただいたのですが、必要性から言うとかかなりあると。今どの委員にお聞きしてもHIV／エイズはまだまだ、さらにやらなければならないという状況ですので、宮川委員が言われたような研修会は当然やっていただけるように、方向転換という言葉がありましたが、それをご検討、ご検討としかこの委員会では言えないのですが、お願いしたいと強く思います。これについて反対の委員はおられないですね。全員がそうだという意見です。それでは最後の22頁の今後の方向性についてですが、先ほど鬼塚委員から数値目標が必要ではないかという意見があったのと、4人材育成及び関係団体との連携ですが、これはいかがでしょうか。これも非常に大事なことですけれども。関係団体との連携を強化すると、できたら関係団体を可視化と言いますか、見えるようにされた方が良いので、例えばNGO・NPO、エイズ関連で大阪市さんと一緒にされているNGO・NPO、ご了解いただけたらでしょうが、そういうところもリストアップしていただいて、どういうところが関わっておられるかをお知らせいただくのが良いのではないかと思います。これは公の場ですので、そういうところはこういうふうにして努力されていることがわかると思うので、それはお願いできたらと思います。いかかでしょうか。

○東委員　将来的なアイデアについてなのですけれども、取組として例えば、ピアがいかに有効かということも国際的に認知されているところですが、若者についてサポーターをなんかラジオ局が養成をやっておりましたけれども、例えば市が若者のピアサポーター、ピアエデュケーター講座みたいなものを始めることによって、若者の間に知識だとか態度だとかを浸透させていく工夫を検討してみてください。

○白阪委員長　これは新たな仕組みを作らなければならないとすると、そう簡単にできな

い、また色々な専門家のお知恵をいただきながらと思いますね。ありがとうございます。
人材育成が必要であることは当然で、否定される方はおられないと思います。そうします
とこれで議事（１）はだいたい終わりましたが、全体を通じて再度ということはございま
せんか。

○鬼塚委員 当たり前のことだと思うのですが、最後のところで連携というものが基本に
あるだろうと、対策を進めるためにはクライアントがいて、クライアントに近いNPO・
NGOそういった民間の団体があって、そこに業務委託だとかで行政が関わって、そこに
研究者とか医療関係者とか、そういった全部で4つですかね、4つのセクターの連携がな
ければ、こういう公衆衛生的な対策というのは進まないと思います。そこがきっちりと連
携できると、ウガッと前に進むと感じておりますので、釈迦に説法だと思いますけれども
最後に私の方から言わせていただきたいと思います。

○白阪委員長 それは作業班みたいな形でされているのですかね。大阪市さんとしては。

○青木副主幹 そうですね。

○白阪委員長 もしよかったらコメントか何かを。

○青木副主幹 今年度はまだ作業班会議を開催していないですけれども、関係部局とNG
Oの方々とで構成する作業班というのを設けておりまして、年間2回ぐらい開催しており
ます。今回の第3次指針に向けても、この評価委員会の後に開催して、指針に向けての案
を一緒に協同で作りに上げていきたいと思っております。

○白阪委員長 他にございませんか。そうしましたら議事（２）第3次大阪市エイズ対策
基本指針の作成にあたってについて事務局の方からお願いいたします。

○青木副主幹 そうしましたら、第3次エイズ対策基本指針策定に向けたスケジュールの
案について、資料はございませんが口頭で今後の方針についてご説明したいと思います。
今年度は、3次指針の素案を作るということがありますので、本日を今年度の1回目とし
まして、あと2回か3回開催をしていきたいと思っております。本当にたたきのたたき案
ができたような段階で、それがおそらく10月から12月頃の間になるかと思いたくても、
その頃に1回か2回、それはどこまでできるかによるのですけれども、進捗状況に
よりますけれども、必要があれば2回、なければ1回ということで行いたいと思います。
それは第3次指針の骨格でありますとか、項目ごとの具体的な取組・数値目標を検討する
という中身になっていくかと思いたくても、それを踏まえまして、次の年度末、2月か3月頃

には第3次エイズ対策基本指針の素案を策定していきたいと思います。国の方で5年前の1月に指針を策定されておりますので、24年ですね1月に策定されておりますので、次に国の指針ができるのが29年の1月だろうと思うのですが、まだ国の方では検討会も立ち上がっていないという状況と聞いてますので、国の動向も見ながら、そういった国の指針作りの中身の方針を見て、それも加えながら素案は策定していきたいと思います。ですので、目標としては3月くらいまでには素案を作りたいと思っておりますが、国の動き次第でどうずれ込むかというのが少し心配しているところです。2月か3月に素案ができましたら、次年度になりますが、5月か6月頃にパブリックコメントを実施しまして、広く意見を市民の方々に求めまして、夏ぐらい、8月頃ですね、またこの評価委員会を開催させていただいて、パブコメを踏まえた指針に対する意見を集約させていただきたいと思います。秋の10月頃にその委員会の意見を踏まえまして、第3次エイズ対策基本指針を策定というふうにしていきたいと思っております。2次の指針は29年3月までというふうにはなっておりますが、ただ半年ほど空白期間ができて対策は手を緩めずに進めていきたいと思っておりますので、そういった予定で今後を進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○白阪委員長 ありがとうございます。国の方がちょっとどうするのかわかりませんので、それも見ながらということでもよろしいですか。次は議事（3）その他ですが、何かございますか。今日お話になっておかないといけないことなど、よろしいですか。では全体を通じて何かございませんか。ではなければ私の方からはこれで事務局の方へ。

○徳田課長代理 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。それでは、以上をもちまして、第4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。

閉会：午後4時01分