

第5回大阪市エイズ対策評価委員会

日時：平成28年11月17日

開会：午後2時00分

○**松村係長** 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5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、担当係長の松村と申します。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5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。

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。

本日の委員会は、第4回評価委員会におけるご意見等を基に策定しました「第3次大阪市エイズ対策基本指針の案」について、広くご意見をいただくことを目的に開催させていただきます。

なお、厚生労働省においては、先月、エイズ及び性感染症に関する重要事項について調査審議することを目的として、厚生科学審議会感染症部会の下に「エイズ・性感染症に関する小委員会」を設置されたと伺っておりますが、小委員会の開催日程は未定であります。

厚生労働省の指針の改定案等が未定の状況ではありますが、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。

○**松村係長** 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、青木委員でございます。

○**青木委員** よろしくお願ひいたします

○松村係長 京都産業大学文化学部教授、鬼塚委員でございます。

○鬼塚委員 よろしく申し上げます。

○松村係長 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 よろしくお願いいいたします。

○松村係長 大阪府立大学大学院人間社会システム科学研究科教授、東委員でございます。

○東委員 よろしくお願いいいたします。

○松村係長 なお、大阪府医師会理事、宮川委員につきましては、所用により御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。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。よろしく申し上げます。

○松村係長 廣川保健所感染症対策課長でございます。

○廣川課長 廣川でございます。よろしく申し上げます。

○松村係長 なお、廣川課長につきましては、この後所用がございますので、15時20分頃に退席させていただく予定となっております。誠に申し訳ございません。続きまして、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。よろしく申し上げます。

○松村係長 小向保健所医務副主幹でございます。

○小向副主幹 小向です。よろしく申し上げます。

○松村係長 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。よろしくお願いいいたします。

○松村係長 私、保健所感染症対策担当係長、松村でございます。よろしくお願いします。
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。健康局藪本保健指導担当部長でござ
います。

○藪本部長 藪本でございます。よろしくお願いいたします。

○松村係長 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。

○松村係長 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。

○松村係長 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。

○松村係長 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いたします。

○松村係長 続きまして、資料でございますが、机の上に配布しております。先に送付さ
せていただいた資料から変更はございませんが、「大阪市における梅毒の状況について」
を1枚追加させていただいております。

それでは議事の方へ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、
白阪委員長にお願いしたいと思います。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。よろしくお願いいたします。議事の（１）第３次大阪
市エイズ対策基本指針―大阪市「ＳＴＯＰエイズ」作戦―（案）についてということで、
御説明を事務局の方にお願ひします。

○**松本対策監** 保健所感染症対策監の松本でございます。私の方から、概略と大目標・副次目標について御説明をさせていただきます。まずお手元の資料4頁をご覧ください。これが第3次大阪市エイズ対策基本指針の概略（案）でございます。大目標が1つ、副次目標が3つとなっております。そして、下の方の表ですが、一番左の列が基本施策でございまして、全部で4つありまして、一つ目が正しい知識の普及啓発、二つ目がH I V検査・相談体制の充実、三つ目が療養支援のための保健・医療・福祉の連携強化、四つ目が施策の実施状況とその効果の評価となっております。そして右の方には、基本施策の事業目標、評価指標、評価方法、具体的な取り組みが簡潔に記載されております。

次は少し頁を飛ばしまして13頁でございますが、参考資料となります。1枚めくっていただきまして、15頁の上の方が、大阪市におけるH I V感染者・エイズ患者年次別届出数推移のグラフと表になっております。下の方が、大阪市におけるH I V検査受検者数の推移となっております。

次の頁をご覧ください。16頁です。こちらの方が、大阪市におけるH I V感染の状況についてということで、左の方の表が、（1）年次別推移、平成元年から平成28年、今年の1月から9月までのH I V感染者報告数、そしてエイズ患者報告数が記載されております。平成28年1月から9月までのH I V感染者報告数は81名、エイズ患者報告数は21名ということで、前年よりは若干減っているように見えるかなというふうに思っております。右の方ですが、こちらの方は平成28年1月から9月までの報告状況となっております。上から順に（2）感染経路ですが、感染経路に関しまして、異性間性的接触のH I V感染者報告数とエイズ患者報告数の合計が20.6%、同性間性的接触が73.5%ということで、両方合わせますと、性的接触が90%を超えています。その下、（3）国籍・性別ですが、小計の方を見ていただきますと、男性が97.1%、女性が2.9%ということで、感染経路、そして性別ともここ数年大きな変化はございません。年齢区分の方ですが、H I V感染者報告数は20代から40代が大多数を占め、エイズ患者報告数は若干年齢が高いというところも、ここ数年大きな変化はございません。

次の17頁が、H I V検査実績について、曜日別に記載しております。左の方の表が平成28年度の4月から9月まで、そして右のほうが平成27年度の4月から9月までとなっております。記載しているのは、実施施設、北区、中央区、淀川区、チョットキャストなんば、そしてその他としてイベント検査が記載されております。項目としましては、受検者数、陽性者数などが記載されております。

後で配布した資料ですが、こちらの方をご覧ください。これは大阪市における梅毒の状況ということで、平成28年9月末現在の統計をとっております。まず（1）男女別患者数ですが、平成22年が男性は39人で女性が3人、これが年々増えていきまして、平成28年9月末時点で女性が120人で男性が233人、合計数を見ますと、平成22年が42人であったものが、平成28年、まだ9月末現在ですが、すでに353人ということですから、この時点ですでに8倍以上になっている状況です。その下（2）男女別患

者割合を見ていただきますと、薄い方が女性割合ということになるのですが、女性割合が平成26年ぐらいまでは、ほとんどの年が10%未満でありました。しかし、平成27年が26.5%、平成28年が34.0%ということで、平成27年、28年と女性割合が急激に増えてきているのがおわかりにいただけるかと思います。

裏のページをご覧ください。（3）感染経路としての性的接触の内訳ですが、こちらの方は平成26年から見ていただければと思います。濃いバーが異性間性的接触によるもの、これが平成26年24.9%、平成27年51.5%、平成28年は70.7%ということで、ここ数年で異性間性的接触によるものが急激に増えている状況です。その下が男性の性的接触だけに限ったものを載せています。平成26年には21.6%であったものが、こちらの方も増えてきて、平成28年には58.3%ということで、感染経路としては異性間性的接触による割合が増えているが、男性の間だけでも増えているという状況となっています。その下（5）年代別男女割合に関しましては、平成28年1月から9月までの状況をお示ししております。10代の女性割合ですが、10代では83.3%、20代が61.6%と、10代・20代は女性が多くなっております。30代、40代は女性の割合が20%少しで、50代、60代以上が10%未満ですから、10代・20代は女性が多く、50代・60代と年代が上がるにつれて男性が多くなっているという状況でした。

また基の資料に戻っていただきまして、5頁の方をご覧ください。第3次大阪市エイズ対策基本指針案ですが、期間は平成29年10月1日から平成34年3月31日までということで約5年になります。大目標としましては、今後5年間でエイズ患者報告数を25%減少させる。この25%減少させるというのは、第2次の基本指針と同じということになります。平成27年が41人でしたので、平成33年の目標値を30人以下としました。少しお手数ですが、また15頁を見ていただけますでしょうか。こちらの方にエイズ患者の年次別届出数推移が記載されております。エイズ患者の人数の推移を見ていただきたいのですが、平成20年に31人となっております。それ以降はずっと31人以上で、平成23年が50人と最も多く、その後少し減りましたが、ここ3年に関しましては40人強となっております。また5頁の方に戻っていただけるでしょうか。

次に副次目標ですが、先に申し上げましたように2次と同じで3つありまして、一つ目がHIV検査を毎年12,000人以上受検するとしました。2次では受検者数を1.5倍にするということで、10,000人であったものを15,000人以上にすることを目標としていたのですが、残念ながら達成することができませんでした。またお手数なのですが、15頁の方をご覧ください。こちらの方に、大阪市におけるHIV検査受検者数の推移が記載されています。ご覧になったらわかりますように、平成20年度がピークで、この時の受検者数が15,000人弱となっております。その後は、減少してきて、平成23年度・24年度は10,000人を割り込む状況でしたが、平成25年度には少し増えて12,000人弱となっております。ここ3年に関しましては、12,000人前

後で推移しているところです。ということで、副次目標の1つ目は、毎年12,000人以上受検するという事にいたしました。

そして副次目標の2つ目は、年間のMSMのHIV検査受検者数を今後5年間で50%増加させるといたしました。2次の方でも1.5倍にすることでしたが、少し文言を変えただけで2次とほぼ同じ内容になっています。2次の際は、ここにデータがなくて申し訳ないのですが、当初推計値1,600人で2,400人以上を目標としていたのですが、これに関してはほぼ達成できたものと考えています。そして平成27年度の推計値が2,447人、平成33年度には約50%増加ということですので、3,600人以上を目指すということになります。

副次目標の3つ目ですが、年間のエイズ患者報告数の全報告数（HIV感染者＋エイズ患者）に対する比率を今後5年間で15%以下にするとしました。こちらの方もお手数ですが15頁をご覧ください。上の方の表の一番下のところ、エイズ患者割合というのが、この数値となります。見ていきますと、平成21年に20%を超えて23.4%となっています。これ以降はずっと20%を超えていまして、最も低いのが平成25年と27年の21.6%ということになります。また戻っていただきまして、平成27年が21.6%でしたので、平成33年の目標値が15%以下としました。下の方の表ですが、これはいづれも、それぞれの目標の年次別目標値ということになります。一番上が大目標であるエイズ患者報告数で、②・③が副次目標のMSMのHIV検査受検者数、エイズ患者報告数の全報告数（HIV感染者＋エイズ患者）に対する比率ということで、この3つに関しましては、目標値を年割した数値を年次別目標値としております。HIV検査受検者数に関しましては、年次別目標値を12,000人以上といたしました。ということで私からは以上です。

○白阪委員長 ありがとうございます。御説明いただきましたが、これからご意見をいただくのですが、その前に、基本施策が「1正しい知識かの普及啓発」から「4施策の実施状況とその効果の評価」となっておりますが、第2次大阪市エイズ対策基本指針と比べていただきますと、「人材育成及び関係団体との連携」という項目が消えているように見えるのですが、これについて簡単に御説明いただけますか。

○青木副主幹 御説明します。2次であげておりました人材育成及び関係団体との連携につきましては、ほとんど他の柱と重複しておりまして、評価の方も毎年職員の人材育成に関してのみとなっております。今回これを4つの柱に吸収して、各柱をより充実させられるように集約した形といたしました。

○白阪委員長 ありがとうございます。ということで4つの柱になったということです。では、それぞれについて皆様からご意見をいただきたいのですが、まず概略についての案

は、すべての説明が終わってからのの方がよろしいですかね。

○松本対策監 そうですね。この後、基本施策に関する説明を事務局の方から。

○白阪委員長 そしたらそれ以外の統計についても詳細なご発表をされていまして、これについて何か意見等あれば。特にございませんか。これも後でまた関連してということでもよろしいですか。あと梅毒の関係、たぶんこれもかなりの議論になると思うのですが、年齢別の感染経路別とかそういう表は後ほど出ますでしょうか。女性は若い方に多く、男性は40代・50代・60代で多く。男性の40代・50代・60代もおそらく上のような異性間の方が若干おられて、同性間の方が多いのか、ここの感染経路別の異性間と同性間が同じような比率であるかということが気になったのですが。そういう資料がもしあれば、なければまた後ほどでも結構ですので。それでは各論に入っていったらよろしいでしょうか。ではお願いします。

○青木副主幹 それでは4つの基本施策案について、ご提案させていただきます。前の2次指針につきましては、前回の第4回エイズ対策評価委員会の資料にありますので、またそちらの方も参考資料としてあわせてご覧ください。今までの2次指針では、複数の評価指標におきまして、測定困難であるものや、実態にそぐわないものもありましたので、今回は、施策の進捗状況を正確に把握できるよう、できるだけ測定可能であり、より現実的な評価指標としています。まとめたものは、先ほどの4頁のところにございます。前回7月21日に実施しました評価委員会では、第2次指針の評価であるとか今後の課題・方針について、委員の皆様から多くのご意見をいただきました。またその後、第3次指針の施策につきまして、支援団体の方々との情報交換の場や実務者レベルで実施しています作業班会議などで、関係者の方々から様々なご意見をいただいております。今回の施策案は、こうした経過を踏まえてのご提案ですけれども、あくまで案の段階ですので、後ほど十分にご意見をいただきまして、今後の素案づくりに反映させていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

では基本施策1つ目、6頁の正しい知識の普及啓発をご覧ください。今回、参考資料の18頁以降に各施策の改正の趣旨について掲載しておりますが、内容については口頭で追加説明させていただきますので、6頁からの資料を中心にご覧ください。事業目標は2次指針同様、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ともに、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。具体的な取り組み及び評価指標についてですけれども、青少年、MSMにとどまっておりました今までの表記を個別施策層への普及啓発としまして、それぞれの層をターゲットにした取り組みを明記したというのが今回の特徴と言えます。

(1)の個別施策層への普及啓発のところですが、まずAとして青少年対象です。20

代から30代での先ほどの梅毒の急増であるとか、クラミジア感染症など依然として若年層に性感染症の発症率が高いこと、そういったことを鑑みまして、HIV以外の性感染症を含めた啓発が重要と考えております。そのため、具体的に①から③をあげております。①はホームページやパンフレット等の充実を図るということで、2点ありますが、HIV・エイズの基本知識や関係NGO等の活動を情報収集できるようリンクサイトを作る等、ホームページの充実を図っていききたいと思います。特に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、こちらの充実を図っていききたいと思います。2点目として、教育委員会事務局やNGO等の協力のもと中学生及び高校生向けのエイズ予防啓発冊子を作成してまいりましたけれども、それを継続すると共に、その活用を促すため、今後は教員向けの冊子を作成していききたいと思います。この予防啓発冊子には性感染症も載せております。②として健康教育・研修の充実を図る。これも2次指針と1点目は同じなのですが、区保健福祉センターは、地域の特性を踏まえたHIV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の実施等、学校・学校関係者・PTA等への支援を行う。2点目として、保健所は、区保健福祉センターが効果的な健康教育を展開できるよう、NGO等との連携や派遣調整、この連携・派遣調整というのが新たな取り組みです。そして教育資材の提供、技術支援を行う。3点目、健康教育の実施にあたっては、これも新しい考え方ですけれども、青少年自身が他の青少年へ啓発する手法（ピアサポート）の考え方を視野に入れるとしています。これは、例えば講座で聞いた内容を友人に伝えるよう促すなど、そういった簡単なところから導入できていいのかなと考えております。③なのですが、これも2次指針と基本的には同じですけれども、まだまだ不足している部分もありますので、同じようにいれております。保健所は教育委員会事務局・一般社団法人大阪府医師会・有識者及びNGO等と連携し、教員・PTA等に対しHIV感染症・性感染症に関する研修を実施するとともに、教員が生徒に対して予防教育をセクシュアリティの多様性に配慮して行うにあたり効果的な支援を行うとしております。

次に評価指標です。第2次指針では正しい知識の認知度を評価指標として、初年度より5年間で10%以上改善するという目標値を設定しておりましたけれども、目標値は達成しておりましたけれど、今回は対象ごとにより具体的に指標を設定することといたしております。まずアの青少年対象の中ではHIVにかかる研修を受講した市立中学校、大阪市内には全130校ありますが、全市立中学校の教職員が在籍する学校数を全体の70%以上にする。ということで、平成27年度の実績値はございませんけれども、今年度実施する予定としておりますので、それを基本として、各年ともに130校のうちの70%以上の学校にご参加いただけることを目標としております。これは量的な評価となります。次に研修受講後、今お話しした研修の受講後、受講内容を何らかの形で生徒の教育に活かすと答えていただいた教職員の割合を毎年70%以上にするということで、学校の方に還元していただきたいという思いで、こういった目標値を設定しております。これは質的な評

価というふうになるかと思えます。

次に7頁をご覧ください。こちらの方は実績ということですが、中学校以外にも高校・大学・専門学校等への実施もしておりますので、すべての健康教育を受講した生徒数が毎年5%増加するというので、平成24から27年度の平均実績値が3,429人ですので、ここから毎年5%増加で、記載のとおりの数値とさせていただきます。次に研修を受講した教員数が毎年5%増加するというので、これも平均実績値を基に、毎年数を少しずつ上げていくというふうにしております。

次にイとしてMSM対象をあげています。HIV感染者・エイズ患者の大部分を占めるMSMを対象とした啓発は重要で、引き続き取り組む必要があると考えています。取組内容を年齢層別にするなど、今回はより具体的な表記といたしました。①から④なのですが、1番目はMSMを対象にNGO等とで協働で実施しております臨時検査の機会をとらえて、正しい知識の啓発及びコンドームの使用などのセーフーセックスによる予防啓発を行う。2番目、MSMの若年層に対して、これも予防、特にコンドーム使用などのセーフーセックスによる予防啓発をNGO等や研究班と協働で行う。3番目に、中高年層に対して、NGO等の協働による中高年向けの季刊誌、これは南界堂通信ということで、今既知率は平成27年度で4.3%でしたけれども、この発行を継続するとともに、例えばデジタル版などをつくるなど新たな読者層の開拓を図って、検査受検のための予防啓発を強化していきたいと思えます。先ほどの説明にもありましたように、エイズ患者の約6割は40歳代以上となっておりますので、早期に検査を受検していただけるような啓発をしていきたいと思えます。4番目がMSMの方が地域において安心して相談ができるよう、区保健福祉センターの職員等を対象とした研修や活動支援を行うとしております。ここでも評価指標をあげておりまして、MSMのHIV感染症の予防意識の向上を図るとしてしています。これは受検者アンケートにより把握するとしてしています。これも初年度の実績値がありませんので、初年度の29年度を基準として、そこからの向上を目指していきたいと思っております。アンケートの中身はまだ十分に詰めてはおりませんけれども、何らかの正しい知識の認知度ということで、HIV感染予防にコンドームが有効であるかどうかなどの知識を問うていたのですけれども、こういった知識を持っている方はこういった層に非常に多いですので、コンドームを使用しているとかか定期検査の意思があるとかかHIVの会話を友人と感染経路について会話をした経験があるかといったようなアンケートで意識を図っていききたいと思います。

次にウとしてSW対象ということで、性風俗産業の従事者の方々を対象としたものとして、今回初めて項目立てをさせていただきました。HIVは性的接触で感染することから、SWも個別施策層として対策を取る必要がありますけれども、現状ではほとんど対策が講じられておりません。梅毒が激増している状況からも、性感染症の罹患とHIV感染の関係が深いということを考慮しまして、性感染症予防とあわせて、HIV感染予防の普及啓発にも取り組みを進めていっておかねばならないと考えております。2点あげており

ますけれども、まず1点目として、NGO・性風俗店経営者・オーナー団体等との関係づくりを図りまして、一からということになりますので、こういったところからHIV感染症・性感染症の予防啓発のための仕組みを作りたいと考えております。2点目として、SWへの予防介入が行えるように現状を把握するということと、安心して相談をしていただけるように、支援団体と連携して、区保健福祉センターの職員等を対象とした研修や活動支援を行いたいと考えております。こちらの評価指標は、MSM対象と同じ内容ですけれども、受検者アンケートによりHIV感染症の予防意識の向上を図るというふうに考えております。受検者アンケートの中で、SWかどうかということが測れる質問をしておりますので、そこから集計できるかと考えております。

次に8頁をご覧ください。エとして、その他の個別施策層ということを意識して、対象者に応じたホームページ・パンフレットの充実を図るとしてしております。次に(2)として、職域への普及啓発ということで、1点目は2次指針と同じですけれども、偏見・差別を解消し、HIV陽性者が安心して働き続けられる環境整備を図るため、産業医等と連携して、正しい知識の普及啓発を行う。HIV陽性者がここで初めて出てきておりますけれども、エイズ発症の有無を問わないHIVに感染している状態の方のことを指すということで、広くこういう表現にしております。2点目は新しい項目ですけれども、本市職員に対し、人権担当等の関係部署と連携し、HIV・エイズに関する啓発を行うとしております。今年度初めての取り組みとして、当課から当該関係部署に依頼をしまして、職員対象の人権研修の項目にエイズを取り上げてもらうことができました。白阪委員長に講師に来ていただきまして、全部で435人の方に受講していただいております。次に(3)として、その他の普及啓発、これはほぼ2次指針と同じような内容ですけれども、大阪府及び府内の保健所設置市やエイズ予防財団等の関係団体と連携して、エイズ予防週間等に合わせた予防啓発事業を実施するとしております。全体的には個別施策層にターゲットを絞っての取り組みということでさせていただいておりますけれども、やはり検査数の伸び悩みでありますとか、新規エイズ患者が減少していない背景には、一般の市民の方の関心が低下していることもあると思います。また増え続ける陽性者の方が安心して生活するためには、基本施策の3で保健・医療・福祉のサービスに関連して、また説明させていただきますけれども、そちらを充実させることも大事なのですが、やはり受入のハードルを下げるためにも、広く一般の市民の方への偏見・差別をなくす必要があると考えております。市民対象の広域的な普及啓発は、なかなか市単独では効率も悪いですので、こちらに記載の大阪府や府内の保健所設置市で構成しておりますエイズ予防週間実行委員会というものがありますけれども、そこに積極的に参画して続けていきたいと考えております。

続いて9頁をご覧ください。基本施策の2 HIV検査・相談体制の充実ということで、事業目標の1点目と2点目は先ほどの副次目標と同じです。3点目ですけれども、こちらは新たな目標としております。2次指針の指標でありました初回受検率というのは、ほぼ目標の50%に近い状況でありましたし、また定期受検が必要な方も一定おられますので、

今回はこれを変更しております。

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ふうにさせていただいております。下の表のところをご覧ください。平成27年度実績値が70人、これは常設検査場だけでなく、昨年度d i s t aでの臨時検査で発見された7人の方も含まれておりますので、70人としております。やはり感染予防の啓発を進めておりまして、まだまだ一定数の潜在的な感染者の方が存在していると考えられます。感染拡大防止のためには、これらの人々に検査を受けてもらう必要があるということで、早期発見というもので目標値とさせていただきました。目標が平成33年度80人以上としております。この数字の根拠なのですが、横並びで行きますと毎年2人ずつの増加と見えなくてはならないのですが、一応目標値を80人以上とさせていただきましたのは、先ほどの説明にいわゆるいきなりエイズの比率を15%以下にするとありましたけれども、そのためには、平成33年のエイズ患者を30人以下としておりますので、それを目標にした場合、15%ということで行くと、分母が200人になりますので、H I V感染者数というのは、エイズ患者30人を引いた170人発見されなければならないということになってきます。すべてこの検査場での発見ではありませんので、約5・6割は医療機関で発見していただいておりますので、だいたい4・5割ということで80人以上としております。

具体的な取り組み内容ですが、(1)から(3)まであげております。まず(1)としては、常設検査の体制整備ということで、ア・イ・ウとしております。この常設検査の体制整備につきましては、先ほど見ていただいた17頁の資料を見ていただきながら少しご説明したいと思います。ここに上から北区、中央区、淀川区とありますが、実は平成28年度に、前回ご説明させていただきましたけれども、28年度から月1回ではありますけれども、中央区保健福祉センターにおいて平日午後に即日検査を導入しております。それに伴って、平日午前の検査回数を週5回から週3回に縮小をしましたが、中央区の実施日数を見ていただきますと、右側の27年度の実施日数は123日となっておりますが、左側の28年度は77日ということで、これは上半期だけでも46日分減少しております。しかしながら、中央区での陽性者の発見は、昨年度は0人ですが今年度は1人ということ、全体的の3区小計の受検者数を見ますと、右側の平成27年度は2,203人のところ、平成28年度は2,250人ということで、ほぼ横ばい、少しだけむしろ増えているということで、日数が減って集約しても大きく落ちるというのではなく、陽性者の発見数も同じとなっています。より利便性が良いと考えた変更ですので、陽性者数は本当はもう少し増えれば良いと思いますけれども、3区の方の利便性を考慮しておりますし、感染リスクの高い層の受けやすい検査体制という考え方で検討していくためには、今までは検査会場別であげて評価しておりましたが、そうではなく、区と委託検査場のチョットキャストなんばの方とあわせて、一体的にみていく必要があるというふうに考えましたので、今回9頁に戻りますけれども、(1)常設検査の体制整備

ということで、まとめて書かせていただいております。中身としては、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する。MSMがより多く受検・相談できる環境づくりをする。なかなか、常設会場の方は、色々聞かれないとか不安だという声もありますので、そういった環境づくりをするということ。そしてウとして外国語資料を増やすなど、外国人対応の充実を図るということです。

次に（２）のイベント検査・相談等の実施ですが、これもア・イ・ウとあげております。アは新しい取り組みですけれども、昨年度のMSM向けの臨時検査において高い陽性率を示しまして、効果的な実施ができました。単なる受検者数の増加策ではなく、効率的に陽性者の方を早期発見できる対策を講じる必要があるということで、前年度同様、コミュニティセンター・NGO・研究班と協働したMSM向けのイベント検査を継続実施して、いずれは常設化を目指したいというふうに考えております。イとして、区保健福祉センター等においてイベント検査を、今もやっておりますけれども、これも引き続き実施する。ウが新たな取り組みですけれども、SW向けの検査・相談機会の拡充を図るため、NGO等や研究班と連携して、イベント検査を実施するというので、これにつきましても先ほどの一つ目の施策で申し上げましたとおりなのですが、受検者アンケートの中でも常設検査会場の方には、一定割合、だいたい7・8%程度、SWの方の受検者がおられます。梅毒等の検査をあわせた受検機会につきまして、ニーズを把握しながら、今後検討したいと考えます。（３）として広報等ということで、ア・イ・ウあげていますが、１点目は特にTwitter等を活用して、検査についての積極的な啓発活動を実施する。イはターゲットのニーズにあわせて対象者へのPRを行う。ウとして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あげております。基本施策2は以上になります。

続きまして基本施策3は10頁をご覧ください。これは、療養支援のための保健・医療・福祉の連携強化としております。従来は療養支援のためのというのがなかったので、目的をわかりやすくするために、療養支援のためのという文言を追加しております。事業目標としては、そんなに変わらないのですが、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るとしております。これにつきましては、医療の進歩によって、感染者の方をコントロール可能な慢性疾患となりましたけれども、未だに治癒することはありません。一方で、増え続けるHIV陽性者の方々は年齢層が高くなってきておりまして、今後医療や福祉へのニーズは増えていくことが予想されます。平成28年9月で、先ほど資料にありましたように、あわせて2,500人を超えているという状況がありますので、こういった体制については、非常に重要と考えております。こちらは（１）連携体制の充実、（２）医療及び福祉関係者への意識啓発をあげております。この項目なのですが、2次指針の期間中に取り組んできました、2次指針であげていた地域における支援システムにつきましては、引き続き実施をしながら評価するというふうに考え

ております。また、医療体制の整備ということでもあげておりましたが、こちらについては、大阪府の方が大阪府医師会のご協力をいただきながら広域的に取り組んでいただいております。医療現場での受け入れは少しずつ改善をされているというところです。ただ、福祉分野のハードルは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。

そういったことで、（１）は、従来、この２次指針期間中に取り組んできたことを継続しながら評価させるといった中身にしております。まず、ア・イ・ウなのですが、アは、保健所は、拠点病院等が実施するカンファレンスや意見交換会等へ継続的に参加して、必要に応じてセンターの方に情報提供を行う。イとして、保健所は、療養支援協力施設の把握に努めて拠点病院の方に情報提供をするとともに、拠点病院等からの依頼に応じてサービスを利用する際に、そういった施設への事前研修を実施するなど、今後とも陽性者の支援にかかるコーディネートをを行うということをあげております。ウは２次指針と同じですけれども、各区保健福祉センターは、コーディネーター的役割などで、これは個別の支援となりますが、地域の関係機関・介護事業者等と連携して陽性者の療養支援を行う。また必要な事例においては、状況に応じて関係会議等を開催し、支援体制等の検証を行うとしております。

（２）なのですが、医療及び福祉関係者への意識啓発ということで、これもア・イ・ウありますが、アとしましては、H I V陽性者のH I V診療・日常診療がスムーズに行えるよう、大阪府、府医師会、府歯科医師会、エイズ治療拠点病院と地域医療機関等と連携を図るとともに、また市内の医療機関等、これは薬局も含めて、医療従事者への研修を行っていきます。イとして、保健所及び区保健福祉センターは、大阪市全域での陽性者の療養促進を図るため、地域の福祉関係者へ啓発を継続的に行います。また、福祉関係者による他の福祉関係者へのH I V・エイズに関する啓発にかかる活動を支援していきたいと考えております。これは実際に、試行的に一部の区の包括支援センターの方で、取り組みを始めようとしておられますので、こういったところも側面的に活動支援したいと考えております。ウは職員への研修ですけれども、区の保健福祉センターが地域で関係者と連携して療養支援が行えるように研修を行いたいと考えております。

具体の指標についてなのですが、１点目は研修を受けた福祉関係者数が毎年５％増加するというので、これも２４年度から２７年度の平均実績数１９８人をベースに、毎年５％増加する人数をあげております。これは、実績によって把握したいと考えております。量的な評価となります。これを受けて、受講後、H I V陽性者を受け入れることができる答应ていただいた福祉関係者を毎年７０％以上にするということで、これは実際にアンケート調査を行った平成２４年度の実績値５７．８％を基にしておりまして、今後毎年７０％以上を目標にということで、これは質的評価となりますけれども、あげております。

最後に基本施策の４、１１頁をご覧ください。これは、施策の実施状況とその効果の分

析・評価ということで、事業目標は、今までこの施策は特に目標をあげてなかったのですけれども、あえて次のように表現しております。H I V・エイズの発生動向や施策の実施状況等を調査・分析し、的確な評価を行える体制の充実を図るとしてしております。具体的な取り組みなのですが、3行目以降にありますように、指針の対象期間については、進捗状況等を評価して、その結果を施策にフィードバックすることが重要でありますので、次にあげる評価体制の充実を図るとして、(1)から(4)まであげております。また評価の過程や国の動向、社会情勢等の変化によりまして、こういった評価をしながらなのですけれども、指針の内容を再検討する必要がある場合には、今回設定した目標や取り組み、評価指標等を変更できることとするという文言をここに入れさせていただいております。(1)の方はこのエイズ対策評価委員会の開催ということで、今までどおり毎年1回開催して、発生動向であるとか分析して、受検者像・受検者ニーズの調査などについても分析をしまして、進捗状況とその効果について評価をしていきたいと考えております。その結果については、また区の保健福祉センターなど関係機関等へ還元していきたいと考えています。(2)は作業班会議の開催ということで、これも2次指針期間から始まって、毎年、半年ごとに会議をやっておりますけれども、関係部局とN G O等で構成されております。ここでも今後も意見交換を行いながら施策に反映させたいと思います。必要に応じては、2次指針中に新たな試みで1回作業部会を設けましたが、例えば啓発資料の開発など目的別の作業部会を設けるなどして充実させたいと思います。(3)のところでは、これは今まであげてはなかったのですけれども、従来から保健所でやっているものでして、感染症発生動向調査解析評価検討会の開催ということで、毎年市内で発生した全数把握の疾患について検討しております。H I V・エイズや梅毒というのは全数把握をする疾患ですので、その発生動向の解析評価を実施しているということで、これもあえてあげさせていただいております。また、こういった情報を評価委員の方々へも定期的に還元していきたいと思います。(4)としては、その他会議ということで、これもより充実させようということで、あえて書かせてもらっていますけれども、感染症対策課エイズ担当で定期的に施策に関する協議の場を設けて、進捗状況を管理するという。また随時、H I V検査実施区保健福祉センターや検査担当の部署である環境科学研究所や保健衛生検査所の方々等や、あとN G Oや研究班、関係部署等、それぞれ情報交換会の場を設けて、積極的に必要な情報を収集していきたいと考えております。長くなりましたが以上です。

○白阪委員長 ありがとうございます。ではご説明いただいた4つの柱について個々にご意見を聞いていきたいと思いますが、まず1番目ですね。正しい知識の普及啓発、これについていかがでしょうか。頁でいうと、6頁から8頁ですが。以前よりも具体的な量の評価指標を入れていただいております、わかりやすくなっていると思いますが、いかがでしょうか。

○東委員 正しい知識のところなのですけれども、今回新しくSW対象というのが入ったということで、すごく新しいところがあっていいなと思ったのですけれども、あと旧態依然としたところっていうのを、新しいものができる予算が増えているわけではないので、予算を薄く使わなければならなくなる、そしたらどこかで断捨離しないといけないと思うのですけれども、何か削れるところをメリハリつけるために、削れるところは何かなというふうに考えた時に、何か検討を毎週されていると思うのですけれども、皆さんの中でどういう、担当者会議の中でどういうご意見がでたのかということ伺いたいなと思ったのがひとつあります。それと予算が増えているわけじゃないけど、やらなければならないことがこんなにあると見えてきた時に、ピンポイントで、例えば今回の第3次の指針においては、これを目玉にするのだというような、何か絞ったものを、目標を絞った方がもっといいのではないかと。例えば今回については、梅毒の感染が懸念されるので、若い女性たちをターゲットにした指針でやっていくのだとか、何かそういう方向性はあるのでしょうか。

○白阪委員長 というご意見ですが、いかがでしょうか。

○青木副主幹 予算の事をご配慮いただきましてありがとうございます。いろいろ細かいところを削りながらやっているという状況で、例えばSWの事もそうですけれども、教員向けの冊子を作るであるとか、そういったことをする以上、やはりどこかを削りながらということになりますけれども、なかなかどれもこの普及啓発については必要なところが多くて、本当に細かいちょっとした雑費であるとか、そういったところを削りながらやっている中で、なかなか大きな取り組みが実際できないというのが現状ではあります。

○東委員 私、冊子いらないと思う。

○青木副主幹 そうですか。

○白阪委員長 どの冊子。

○東委員 今から教員向け冊子を作成されるということなのすけれども、例えばその冊子の効果というものを考えると、というのがひとつ。それから今まで学校に派遣して、エイズに関する授業を受けたことがある人を何パーセントするとか、目標値があるわけなのですけれども、もう旧態依然とした教授法で、講堂に生徒を集めて、外からやって来た人が「はいみんな話を聞きなさい」ってやって感想文を書かせる、あれの効果がどれだけあるのかの総括をそろそろしないと。私、お招きいただいてお話をしに行く側ですけれども

も、これじゃ駄目だろうなと毎回思っているわけなのです。それよりは、世界中にはいろんなベストプラクティスがあって、若者への一番効果的な情報の伝達の仕方というのは、いろんな例がもうあって、そして講堂に人を集めて話すというこういう古いやり方ではなくて、アプリをどう使うとか、色々もうアイデアがあるわけですから、何かその辺でコストパフォーマンスの高いものを、具体的に検討していくというのがいいのではないかと思います。

○白阪委員長 ありがとうございます。まず、最初のご質問の方では、もうちょっとメリハリをとということなのですが、お答えとして、どこかの例えばアの何番を削ってしまうというわけにはいかないというご説明だったと思うので、それはそうかなと。やはりここに書いてある文章のこの行を削りましょうという話ではなさそうで、全体としてメリハリとしては、おそらく今新しく入ったSW対象というところが、当然メリハリがつくのでやっていかれるということがひとつ、お答えの中から感じたことと。もうひとつは、生徒さんについては、この評価の中にでているのは3つ目ですね、健康教育を受講した生徒数が増える。これがなくてもいいとおっしゃったように聞こえたのですが、これはいらないわけじゃないのですよね。

○東委員 はい。いらないわけじゃない。やり方が、ずっと同じやり方をやっている。変えなければ。

○白阪委員長 変えた方がいいというご提案があって、それをドラスティックにえいやで来年度から変えてしまうというのは結構しんどいところもあるでしょうから、最後言われたようにそういうことを検討するというか研究するというか、やはりそういう過程がないと、それは一方で研究していると、ということは実施されていないわけですね。その一方で配布物がなくなってしまうというのは、一見すると逆行しているように、つまり何もしてないような期間がしばらくあって、ということが起こりうる。東委員がおっしゃったようにこれがいいですよといきなり皆さんにスマホでこういうアプリをとというのは、いきなりは難しいと思うので、やっぱりそういう検討しつつ進んでいかざるを得ないというふうに思います。それを例えば、私が色々しゃべるのはどうかと思いますが、作業班とか色々なさっている中で、例えば検討されとか、いろんなことをご検討いただいて、これはここだけじゃなくて、たぶん学校現場とかいろいろあると思うので、そういうことはやっぱり先生も場合によっては中に入ってもらって用意される。それから国によって、例えば国の状況も違いますよね。感染の状況も違うし、そういうことも鑑みて、大阪市にあった教育方法ということになるので、東委員のイメージの中にたぶんこれが一番いいというのがおありかと思いますが、それをいきなり、じゃそれにしましょうにはなかなかいかない。

○鬼塚委員 方法をここで具体的に議論することではないと思います。だからそういう場をつくるというか、作業部会というのがかなり定着してきているので、そこで例えば、そういうベストプラクティスを知っている教育者とか医療関係者とか、教育委員会の方、それから行政とがそこで集まって、大学で言うところのアクティブラーニング的な方法といいたいでしょうか。一方的な講義型ではなくて、参加型の手法を開発していくというふうなことは考えられるのではないかと、今、東委員の話を聞いて思いました。

○松本対策監 貴重なご意見どうもありがとうございます。我々もこれですずっとやっていくというものでは決してありません。それぞれの項目に関しまして評価を続けながら、その評価が十分でなければ、また変えていくということを考えております。そのために今回、新しい項目の中に、最後の11頁の基本施策の効果の分析・評価のところに、上から5行目、「指針の内容を再検討する必要がある場合は、目標や取り組み、評価指標等を変更できることとする。」といった文言を載せています。それほど大きなものがなくても、先ほどからでています作業班会議とか、それからこの会議でありましても、いろんなところから色々な情報をくみ取って、柔軟に対応していきたいというふうに思っています。評価はしていくつもりです。

○白阪委員長 ありがとうございます。

○鬼塚委員 SWに関しては、私はすごく長期的なビジョンみたいなものが必要となるのではないかと思います。大阪にはやっぱり中央区は、外国の方、アジア諸国の方がたくさん働いている、SW、セックスワークの、何と言いましようか、事業所がたくさんあって、それは日本語では到底リーチできない領域でもあると思うのです。そういったところに、予防教育、予防的なプログラムを浸透させるためには、これはなかなか、何と言いましよう、苦勞がいるというか、オーナーたちに働きかけるのは行政にしかできないことなので、そこは是非、行政の方に力を振るっていただきたいと思いますけれども。そこがひとつ大きなニーズとして残っている、エイズ対策のニーズとして残っているところではないかとちょっと思っていますが、東委員いかがでしょうか。

○東委員 行政にしかできないではなくて、行政がコミュニティと一緒に長期的な取り組みをしていくところがポイントですね。

○鬼塚委員 もちろんそうです。ただ我々が、NPO側が直接オーナーへ働きかけるわけにはいかない。

○東委員 してきたのです。

○鬼塚委員 できないことはないけど難しい。

○東委員 してきた人たちはいる。それを行政の人たちがバックアップすることによって、より効果的ということが期待されると思います。なので、是非、是非。

○白阪委員長 ありがとうございます。他にご意見はございませんか。次の頁もよろしいでしょうか。

○東委員 外国人について、何もここに入ってなかったのですが、それは。

○白阪委員長 特だしはされていないですね。いかがでしょうか。

○青木副主幹 特に意図的ということではないのですけれども、今までも特だしをしてなかったのですね。取り組みとしては、検査体制のところにも少し書かせてもらっていましたが、外国語の資材を今までも増やしてきて対応は図っているというところで、啓発のところでは特だしはしていないということなのでもうすけれども。

○鬼塚委員 MSMに関して言うと、ここ1・2年で、やはり外国の方のMSMの方がかなりコミュニティに入ってきている、というか利用しているというか。例えばハッテン場とかバーとかですね、それからd i s t a、MASH大阪のd i s t aにも来場者が増えていますし、この前のオープンミーティング、2週間に1度開いていますが、そこにも初めて、ふらっとといいますか、外国人の方が複数参加されていました。そういった機会が増えていて、そのところは私たちもまだ、どういうニーズを持っているか、彼らがですね、韓国人、中国人、台湾人、その他様々な国々の方がいらっしゃって、それぞれ国々での予防の状況とかも違うし、例えば薬物の利用の状況というのも随分違うだろうと思うのです。そういったことを私たちはまだちゃんと把握できていないけれども、随分増えているという感触があります。ですので、そこは考えていかないといけない問題ではないかとちょっと考えています。インバウンドのMSMといいましょうかね、そういった人たちの対策ということになると思います。

○青木副主幹 ありがとうございます。そういった場合、例えばイのMSM対象の中にもう一項目、MSMの外国人の方というようなものがあるといいのか、それとも別で外国人という項目がある方がいいのか。

○鬼塚委員 どうでしょう。梅毒の爆発的な流行ということもひょっとすると。白阪委員

長どうでしょう。インバウンドの。

○白阪委員長 それは後で申し上げようかなと思っていたのですが、梅毒が増えているという解析というか分析がやはり必要かなと思います。

○青木委員 梅毒の事ではないのですが、この項目の中で個別施策層のひとつとして、外国人を大阪市は前回も計画の中にいれていなくて、MSMと青少年に焦点をあててきたと思うのですが、今回明らかになったということが、多様なポピュレーションに対して、やはり情報を発信しなければいけないし、検査へのアクセスも低くする必要があるということが明らかになったと思うので、個別施策層のひとつとして、やはり外国籍、言語が必要な外国人というのをひとつ設けていただいて、その中でSWもありますし、それからMSMもありますし、あと留学生が今すごく増えているので、そういう人たちのなかへどういうふうにアプローチしていくのかを、包括的に考えていく必要があると思うので、ひとつ項目を設けていただいてもいいかなと思います。

○白阪委員長 それは海外から来られた外国籍の人というイメージでしょうか。そういう考えでよろしいでしょうか。留学生とかも含めて。

○青木委員 はい。

○青木副主幹 ありがとうございます。また検討したいと思います。

○白阪委員長 他に8頁まででございませんでしょうか。では次に進みますが、もし思い出されたりしたら、また後でおっしゃってください。2番が9頁で、HIV検査・相談体制の充実です。何かご意見ございませんでしょうか。

○東委員 より具体的なものを検討するうえで、例えばそのイベント検査と書いてありますけれども、具体的にキャラバンのように回るとかということは実現可能なのですかね。風俗街を回るとかいうのは。このイベント検査の実施と書いてあるのは非常にいいなと思って読んでいますので、（2）のウです。

○白阪委員長 キャラバンというのに限定せずに。

○東委員 限定せずにでもいいのですけど。

○松本対策監 条件さえ整えば可能だと思います。今の質問を出されたということは、そ

ういうのを一度検討してくださいということですよ。

○東委員 いや、私が懸念しているのは、この評価委員会で委員として出ているときに、役割としてどれくらいこれがね、実施されるものかということをやっぱり確認しておくのも委員の役割なのかなと思っています。

○松本対策監 当然、役割だと思いますが。

○東委員 なので、これ実現するのですよね。

○松本対策監 ここに書いてあることは、できる限り我々やっていこうと思っています。

○鬼塚委員 指針に書いてあるので、それはやはり重みがありますよね。

○松本対策監 おそらく、ある特定の場所でそういう検査をやるというのも条件さえ合えば可能だと思いますので、それはまた色々と検討して、実施していきたいなど。検討という言葉はお嫌いだと思うのですけれど。それはやはり我々、色々と図らねばならない部分がありますので、ただ不可能ではありません。

○白阪委員長 つまり私の理解では、これを始めて出しておられるように、まずこれを取り組むという姿勢を示されて、では何をしないといけないかはこれから検討していかれるわけですけど、その中で例えば東委員がいうような委員のご意見とか、そういうのを盛り込めるものは盛り込んでということだと思います。何でもしますというのは無理なお答えになるので、そこはもう積極的に絡んでいただいて、良いものになっていくのを期待するというふうに私は思うのですが。市の方としても、それについては、やぶさかではないようなことだと思います。

○松本対策監 いや勿論これ、今回新しく取り上げた中では非常に大きな部分ですので、ぜひ東委員のご意見をしっかりと聞かせていただいて、やれる部分はやっていきたいというふうに思っておりますので。

○東委員 はい。

○鬼塚委員 同じ場所のアでMSM向けイベント検査を継続実施し、常設化を目指すという文言が入っております。これは非常に高く評価したいと思いますし、重く受け止めております。

○白阪委員長 これらの検査の中で、おそらくH I Vに絞ったことだと思いますが、当然梅毒もこういう検査の機会には是非いただきたい。よろしくお願いします。他にございませんか。後は、先日、他の厚労科研の研究班の中で出たのですが、最近郵送検査が増えていると。それがMSMの中でも増えているという情報があって、その理由として、スマホを利用してネットを見ると、まずバナーのところに繋がるところがあって、出会い系サイトなんかで入るとそこにバナーがあって、ということになると、それを読んだ後に検査に行きたいと思いアクセスすると、そこに郵送検査のサイトがずっとあって、郵送検査に入るとネットでアクセスできるようになっている。スマホによる予約の利便性から、そういう郵送検査が増えているのではないかというご発言がありました。これは、MSMの方の他の検査でもたぶん使えると思うので、H I V検査の中にですね、大阪市の検査の中にもそういうふうな利用の仕方についても、それこそ検討していただいたらいかかかなと思う。そうすると、本当に検査を受けていただきたい人に受けてもらえる、d i s t aなどに繋いでいただいてもいいですし、いろんな使い道がありますよね、スマホの場合は、というふうに思います。

○青木委員 検査・相談体制の充実のところなのですけれども、SW向けのイベント検査の検討であるとか、MSM向けの常設化のこととかが検討されていると思うのですが、一方で常設の保健センターのイベント検査というか、通常でない検査をしておりますけれども、ここの効果というのをどのように評価されておられて、これ続ける意義というものを、どういうふうに考えられておられるかをお伺いしたい。

○青木副主幹 それに関しては、前回も少し触れさせていただいたのですが、実際に陽性者の発見数というのは他と比べると非常に少なく、やはり周知の事もひとつの課題かなとも思うのですが、やっぱりでも、イベント検査をするということで、その区に行こうと思っていただいている方々、その周辺地域の方々への啓発という意味合いが非常に大きいと思っております。そこに取り組む職員のモチベーションも非常に上がりますし、回数は非常に少ないのですが、年1回とかですね実施している区も2区から3区程度にはなるのですが、夜間にやってみるというふうなことを経験する中で、そういった啓発、イベント検査の周知をするということで、その周知のためにいろんなことを考えて、また区内の専門学校に啓発に行ったりというふうなことも取り組んでいただいているので、その検査だけが目的ではなく、実は地域への啓発にも繋がっているというところがありますので、そういったところに意義があると考えております。

○青木委員 イベント検査を実施している区が、常設検査を実施している区とほとんどかぶっていて、西成は別ですが、そうすると同じ人たちがやっていくとなると、常設

検査の広報でもできるのではないかという気もするのですね。もう少し、やはり焦点を絞った検査の仕方というのを、イベントに関しては、はっきりと変えていったいいのではないかと、例えば、SWとかMSMとかにしていく方が、そういう対象を保健センターがやるとかということはすごく意義があることだと思います。

○青木副主幹 ありがとうございます。区で実施するイベント検査でもターゲットを絞って実施してはということですね。ありがとうございます。

○鬼塚委員 例えば中央区とかでSWにフォーカスしてとかですね、そういうやり方はありかなと。それは先ほどの別のところにも繋がっていきますし。

○東委員 今まで出ている意見って、共通していると思うのが、今までやってないことをやりましょうよという声のように思うのですよね。ここに書かれてあることは、今までやり方の踏襲にプラスしているものなのだけれども、もうちょっとメリハリをつけた今までにない事を。

○白阪委員長 ありがとうございます。他よろしいでしょうか。では、次にいってよろしいでしょうか。3療養支援のための保健・医療・福祉の連携強化。療養支援のためのという言葉が加わったということですが、いかがでしょうか。

○東委員 単純な質問で、なぜ、保健・医療・福祉を「・」でつないでいるのが基本施策なのだけれども、下の方にいくと福祉関係者だけに、福祉になっているのは何か意味があるのですか。医療・福祉ではなくて。

○青木副主幹 指標のところでしょうか。

○東委員 そこも福祉だけですよね。

○青木副主幹 記載のところではないのですけれども、口頭で説明させていただいた中で、やはり医療現場というよりは福祉現場の方がまだまだハードルが高いと、今後、より福祉関係者の方々に啓発をするところに重点を置く必要があるということで、全部評価指標にあげるのではなく、福祉に重点を置いて評価指標にあげさせていただいているということなのでもう少し。

○鬼塚委員 私はそれでいいのじゃないかなというふうに思っています。福祉の部分が一番遅れているというか、大きく取り残されている領域、対策の中で、だと思うのですね。

医療はかなりもう世界水準になって、随分前からなっていると思うのですが、福祉は全然世界水準になっていない状態なのかなと思います。それで、福祉のところに焦点があたりというのは、それでいいと思います。

○白阪委員長 つまり必要性において福祉が一番強いということで、項目によっては、だから福祉を特別に出しているということだと思います。全部必要なのはもちろん必要なのですけど。

○東委員 具体的に福祉は世界水準になっていないって、よくわからないのですが。私は福祉の分野にいますけど。医療はもう最先端だけれども、福祉はというのは。

○白阪委員長 つまりおっしゃっているのは、日本の福祉のレベルはすごく高いですよ。けれども、H I V陽性の方が福祉に行こうとした時に拒絶されるのです。今ほとんど。当院で例えば100件お願いしたら100件ともNOなのです。そういうふうなことで、啓発等を含めた連携強化ということで出している。

○東委員 いわゆる施設利用者の話をしているんですね。

○鬼塚委員 門前払いということ。

○青木委員 10頁の一番下の表のところで、H I V陽性者を受け入れることができると答えた福祉関係者を70%以上にするというこの福祉関係者というのは、介護保険事業者ですか。それとも、施設運営者ですか。

○青木副主幹 一応すべて含むイメージではあります。

○青木委員 施設への入所もということになれば、今白阪委員長が言われた100件って100件だめという現状なので、70%というのが現実的なのかということと、私たちの経験では介護、在宅介護の事については随分理解が広まっているし、繋がっていると思うのですが、やはり施設の受入が全く進んでいないのが現状だと思うのですが、その辺をどのように分けて対策を考えられているのか。

○青木副主幹 実は、これは福祉施設が70%以上というふうなことも考えたりもしたのですけれども、ひとつの施設の中でも、Aさんは受入OKだけれどもBさんは絶対嫌とかですね、あるのではないかと。その中で、施設が統一的に同じ意識で皆さん受入OKというふうなのは、そういうこともひとつ受け入れを拒否されている原因ではないかと思うの

ですけれども。なかなかその施設というふうにすると、ちょっと評価が難しいのかなと。受講された方がその場で自分のところの、例えば入所施設の方が受講されて、自分のところは受入OKよと即答えられるものでもありませんので、その方の意識というところに、人に今回は焦点をあてているというところですよ。おっしゃっていることは非常によくわかるので、施設は施設で評価しないといけないのかも知れませんが。

○白阪委員長 1点だけ追加させていただくと、10頁の一番下のところに研修後のアンケートにより把握するとされていますよね。研修前は0%の方が、研修を受けた後は、それだったらいいよという方が6割ぐらいおられたということで、これも今のご説明のように、研修を受けてくれた方は6割がOKになっていますけれども、研修を受けていない方が大多数なので、まだまだそんなにあまい状況ではないというふうに理解していますが、何かおっしゃりたいようなので東委員どうぞ。

○東委員 今の説明で、Aさんはいいと言うけどBさんはみたいな、そんなことで、福祉現場は行政指導を受けないのですか。

○白阪委員長 行政指導はわかりませんが、例えば一人でも私は絶対嫌だという人がおられると、それこそクリニックのレベルでもそういうことはありますが、例えば非常に大事な看護師が1人おられて、その方でクリニックはもっていると。そのクリニックの看護師が私嫌だと言ったら、他の方がみんなOKでも難しいとかということもあるのですよね。だからこの辺は、先ほどおっしゃった施設としてOKとなると、その中で何人かはだめかもしれないし、施設としては受けますよとなるかもしれないし、それはいろいろ難しいですよ。まずは研修後のアンケートで70%、研修をどんどんしていったらそういう方を増やしながら、自然体の受け入れを促進したいというようなお考えで進めていくと言っておられるので、ではどうやって対応しようかという他の案があれば、それはそれでご提案いただければ。

○東委員 現状の確認なのですけれども、ある人の特性を理由に利用を拒否した場合、行政指導入りますよね。でもこれは入らないのですか。

○白阪委員長 そういうふうなことは聞いたことがないですね。

○東委員 つい最近、つまらない例ですが、同性のカップルがホテルを利用したところ断られたことに行政指導が入ったとニュースが流れましたけれども。

○白阪委員長 それはレベルが違う。

○東委員 レベルは違うのですけれども、何かそういうふうに施設として対応してはいけないというような合意はないのですか。

○青木副主幹 陽性者だから拒否しますなんてことはおっしゃらないと思います。

○青木委員 (2) のイのところに、もしできれば、保健所が今の施設受け入れの現状を把握するということをいれていただけないかなと思います。陽性者の人たちを施設がどれくらい受け入れているのかというのを、大阪市内の施設の中で、大阪市内の施設というよりは病院から施設にお願いした時に、どれくらいのところが受けて、どれくらいのところが受けないのかという現状をまず把握する方がいいと思いました。

○鬼塚委員 状況としては、つまり現場の人に研修を行うと、現場の人はOKということになるのだけれども、組織のトップは全然そうではないということですか。

○白阪委員長 いいえ、トップの人が受けられたらトップ中でもOKという人はおられる。施設はいろんな方がおられるので、トップはOKだけれども他の方々がNOというところもあるし。ケースバイケースですね。

○鬼塚委員 トップへの研修というのが必要、ニーズが大きいのかなというふうにちょっと思いました。現場はみんなOKという気持ちなのにトップが偏見を持っているのでできない、そういうことがあるととってももったいないことになりますよね。資源が活用できないということになりますので。

○白阪委員長 ありがとうございます。しかもそれでお断りになる理由がないので。

○鬼塚委員 もう1つ、関係者に啓発を行うという時に、これは方法の問題なのだけれども、その啓発を行う講演とか研修とかを行うだけではなくて、その関係者同士のネットワークをその場でつくる環境を提供するというふうな姿勢が、私は必要なのではないかなと思うのですね。

○白阪委員長 具体的にはどういうことでしょうか。

○鬼塚委員 例えば、東大阪の方でイベントをやった時に、介護支援事業所のケアマネジャー、ケアマネの方がいらっしゃって、その方はエイズ患者、それからLGBTの方々を積極的に見ていきますというふうなことを宣言されている方がお話されたのですけれど

も、その場で直接は知らなかった人で、同じような事業を立ち上げようとしている方がいらっちゃって、その二人の間にノウハウ伝授とか、そういうふうな話がそこで生じて、こういうふうに新しい取り組みをする方が増えていくのかなと思ったのですね。そのロビーイングの場所というか、研修の場だけでなくロビーイング的な、関係者同士がその関係をつくる、そういう場でもあるというふうに思うのですね。そのことを意識したプログラムづくりというか場づくりというか、そういったことが私は大事なのではないかと思います。

○白阪委員長 ありがとうございます。

○松本対策監 そういった方法があるということでしたら、是非またお教えいただいて、我々が実際に研修をやる時の役に立てたいなというふうに思います。

○白阪委員長 ありがとうございます。では次にいいですか。4施策の実施状況とその効果の分析・評価ということで、これははじめ鬼塚委員が言われて追加になった項目だったと思うのですが、これについて何かご意見はありませんか。この中には先ほど話題にでた梅毒の発生動向というのが加わっているということで、これはどういうふうな方々が増えているとか、まだ日本の全体像もよくわかってないところがあります。若い女性に多いというところくらい、にも多いですよというところまではわかっているのですが。ゲイの方々で必ずしもそんなに増えてないというふうな状況もあるので、ではいったいどこで増えているのだろうかというふうなことが、話題になっているくらいよくわかっていないので、これについても大阪市でもう少し実態がわかると解決に繋がるかなとは思っています。

○鬼塚委員 MSMの中で増えていないという話がありました。

○白阪委員長 増えていますか。

○鬼塚委員 この前のd i s t aでの検査の時は、36人のうち梅毒の要治療が確か4人だったかな。4人ということは十数パーセントですね。既往ではなく要治療が、それくらいの割合ですね。その1回だけのあれですけども、決して増えてないとは言えないのではないかと。

○白阪委員長 では訂正します。でも、ゲイの方の中でも多いというのはちょっと言い過ぎですね。

○鬼塚委員 でも一般の人から比べると格段に、十数パーセントというのはものすごい数

ですよね。

○白阪委員長 たえば、当院を受診されているH I V陽性の患者さんでは、多くはMS Mの方ですが、3割程度は陽性である。これは既感染も含めてですけど。という状況がありますので、今フレッシュな方が多いと私も思いましたけれども、それも全体を見ないとわからないともありますが、ただ若い女性だけに増えているわけではない。

○鬼塚委員 それはそう思います。私が続けて発言しますが、やはり作業部会というものを利用するというか、いろんなテーマを絞った作業部会をいくつも運営していくということが求められているのではないかと思います。梅毒対策だとこの作業部会、そこには専門家の方も当然。それからSWの、それはかぶるところもありますので、そこはフレックスにやっていく必要があるかとは思いますが。

○白阪委員長 どういうやり方がいいのかも含めて検討いただいて、中身を解析していただく。

○東委員 よろしいですか。先ほどの1番の正しい知識の普及啓発の時に、私がね、教職員向けの冊子作成はいらなかったのを、突拍子もないと思われたかも知れませんが、それを全国にすでに存在している、どこかの都道府県がもう作っているものを、わざわざお金をかけてまたつくるのかということのフィージビリティとか効果ということを考えれば、やっぱりそれも含めて、ここの効果の分析・評価で練り直すべきであって、何かここだけすごく具体的に書かれてあって、その他のところはこれから検討しますというところに比べると、なにかもう決まっているのですよね。もう効果があるというふうに評価されたうえでの。

○青木副主幹 少し説明が不足していたかもしれないのですが、そういう一般的な教員向けの冊子というイメージではなく、現在、中学生・高校生向けの冊子というのが、結構絵がたくさんあったり、中高生が見やすいというふうな評価をいただいているのですね。それで、それを送っているだけなので、あれを活用するときの、実際の中学生・高校生向けの啓発冊子の解説本みたいなイメージなのです。

○白阪委員長 マニュアルみたいなものですか。

○青木副主幹 かもしれないです。そこはまた検討して詰めていきたいと思っているのですけれども、ただその冊子をどう使ってより効果的に啓発しようかなと考えた時に、ここに書いてある中身の意味はこういうことだとか、先生の方がより知っておいていただくと

いいかなということで、よくある教科書の赤本みたいなものがありますよね、先生の持っている、そういうイメージではあるのですけれども。そういった作業部会の中とかで、実際に取り組んでおられる方の中からでた意見なので、有効かなと思ったのです。

○白阪委員長 東委員がおっしゃりたいのは、もし他にすでにあるものがあって、それでよければそれを使っていただいて、その分の予算を他に使っていただけるかどうか。ただ、しばしばその冊子の中には、大阪市のデータとかが入ってくると新たにづくらなければならないとか。そういうのを盛り込めればいいのですけれども。その辺はまた検討していただくということでよろしいですか。

○青木副主幹 そんなに予算を掛けずにつくろうと思っている部分なので、これを削っても、そんなに削られるものではないかなと思っております。

○青木委員 梅毒の解析に戻るのですが、これからしていくということだと思うのですが、今の時点でどのようにこれを分析しておられるかということをお聞きしたいと思っていますのは、やはり女性の間で、この2年間で5倍というのは、ものすごい数なわけで、感染経路は一緒ですから、これは時間をおいてヘテロセクシャルの中で、H I Vの感染が増えるということは目に見えているわけだと思うのですね。これをどのように見ておられて、それを基にして、では例えばどういう資材だとか、どういう施策だとか、どのように展開しようというふうに思っておられるのかをお聞きしたいのですけど。

○白阪委員長 いかがでしょう。これは本当に目に見えて。必ず出てきます。だから今もうやっておかないとH I Vにきますよ。H I Vがヘテロで広がりだしたら止めようがありません。だから今のうちにやっておかないといけない。本当にきますよ。

○鬼塚委員 梅毒に関しては、届出制度なのけれども、それが全数届け出なければならないのけれども、実際は届出をしていないお医者さんがいっぱいいたとかいう噂もちょっとあるので、その辺の事情ももしご存じだったら聞かせていただきたいと思います。

○白阪委員長 それも含めて検討されないといけないのですが、大阪のS T I研究会にでている先生方の感触を聞くと、明らかに増えていると。自分の手のもとで増えていると表現されるので、それにプラス報告されていなかった先生もたくさんいるのでしょうけど。増えているのは増えている。まず、解析・分析ですね。現状把握ですね。

○松本対策監 まず分析だと思います。先ほど、白阪委員長が言われましたように、年代別の感染経路を調べる、他にいろいろと調べなければならない部分があるのですけれど、

これはやはりこの増え方を見ていると、やはり今後は女性にもH I Vも増えていくだろうと。そして全体としても増えていくだろうというようなことが予測されますので、早急に分析して対策を、もしできることがありましたら取っていきたいと思っています。

○白阪委員長　ありがとうございます。

○鬼塚委員　作業部会の運営についてなのですが、聞くところによりますと作業部会ともうひとつ作業委員会的なものがあるとも聞いているのですが、その点はいかがでしょうか。

○青木副主幹　11頁の(2)にありますのが作業班会議ということで、定例的に半年ごとにやっているものなのです。

○鬼塚委員　作業班会議というものが委員会的なものということ。

○青木副主幹　はい、そうですね。それとは別に、先ほどのテーマ別とおっしゃっていたものが、先ほどの中学生とか高校生向けのエイズ啓発冊子を改善する際に、こういったそのための作業部会というのを設けて、関係する方々に取り組んでいただいたというのがあります。

○鬼塚委員　作業班会議というものが必要なのでしょうか。作業部会というのは必要。大学とかでも作業部会というのはあちこちで作られて、そこが具体的なものを検討していくということになるわけなのですけれども。作業部会が諮問された上部機関に答申案的なものを提示するということになるのですけれども。その作業班会議というものが、作業部会に諮問する機関になるのかな。どうでしょう。なんか作業班会議というものを私受けたことがないのでよくわからないのですが。もう少しすっきり、作業部会と皆さんというふうな形でできないものなのか。なるべくそういうものはシンプルにした方が、効率がいいだろうと思うのですが。いかがでしょうか。

○青木副主幹　ご意見ありがとうございます。作業班会議は関係部局ということで、例えば教育委員会事務局の方であったり、こども青少年局であったり、福祉の障がい部門であったり、そういった大阪市の関係部署の方々と、あと検査区ですね、北区、中央区、淀川区の方と、支援団体の方にもご参加いただいて実施しております。内部会議という扱いですので、こういった公表の場とは違って、結構自由に意見交換をされていて、エイズ対策に関わる実務者レベルが一同に顔を合わせる場ということで、それはそれでひとつの検討の場かなと。

○鬼塚委員 わかりました。ただ、素朴な疑問として、そういった関係部署ですね、行政の中での関係部署の人たちも作業部会に参加するというふうに一元化すれば、もっと何と言うか、そこでNPOの関係者とか、そういう民間の人たちとか、あるいは研究者が入ったりとかして、実質的な議論がむしろできるのではないかなとちょっと。それはガバナンスの問題ですので、ちょっとそこに踏み込んではいと思いますけど。そういう実態を私把握しているわけではありませんけれども、そういうやり方もあるのではないかなというふうに思いました。

○青木副主幹 また検討させていただきます。

○白阪委員長 それでは今までの、11頁までのお話が終わったと思うのですが、ここまですで何かございませんか。あと私の方から1点、9頁の早期発見の早期が何かなと思ったのですが。これは9頁ですね、検査のところ。常設検査場等での早期発見者数を増やす、の早期とはどういうイメージかなと思ったのですが。

○松本対策監 この早期というのは、単にHIV感染者の状況で見つけるというのが早期発見者ということです。

○白阪委員長 わかりました。エイズを発症していない方ということですね。

○松本対策監 文言的に、何と言いますか、HIV感染者数をたくさん見つけるということになると、なぜか感染者を増やしているのではないかというイメージを持たれますので、文言的にこの早期発見という言葉にしますと、きっとこれは早期発見するのだからいいだろうというような意味合いです。

○白阪委員長 よくわかりました。ありがとうございます。それでは議題（1）についてございませんか。よろしいですか。もしまだご意見があればまだいただくことは可能なのでしょうかね。もし今後ご意見がある場合は。

○青木副主幹 そうですね。今後、また素案づくりをしていきますので、年度内の案をつくっていくことを目指していますが、また司会の方からもあると思いますけれども、今年度、素案を提案させていただく場を設けたいと思っていますが、それまでにご意見がございましたら伺いたいと思います。

○青木委員 この早期発見と早期治療というところと次の3のところの医療機関の間の連

携の両方に絡むことなのですけれども、H I Vの症状を発症した方が地域の内科のお医者さんとかにまず行くことになるのですけれども、ニューモシスチス肺炎とかがわからなくて、それで長い間いろんな所にたらい回しになる人たちが結構、最近そういう人たちに会うのですけれども、もう少し何か内科のお医者さんとか、それから泌尿器科のお医者さんとかをターゲットにした、こういった場合はH I Vを疑ってくださいねみたいな、そういうリストみないなものをつくって、医師会と協力してそういうところに撒くとか、研修はやってらっしゃると思うのですけれども、何かもうちょっと手軽に、チェックリストみないなことで、そういう検査を疑ってもらえるようなものが医療者向けには難しいのでしょうかね。

○白阪委員長 はい。承りました。

○白阪委員長 それではよろしいでしょうか。先ほどご案内いただきましたように、追加のご質問・ご意見等があれば、まだ受け取っていただけるようなのでお願いします。では次の（２）その他ですが。

○青木副主幹 事務局の方からは特に。

○白阪委員長 委員の皆様も特にありませんか。それでは以上でございます。

○松村係長 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。今後についてなのですけれども、冒頭にありましたとおり厚生労働省の方は小委員会を立ち上げたのですが、次にいつ開催されるかといった日程が未定ということなので、できれば厚生労働省の指針を反映したかたちで評価委員会を開催させていただきたいと思いますので、厚生労働省の状況を確認させていただいて、また事務局の方から皆様の方に日程調整させていただきます。それでは、以上をもちまして、第５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３時５５分