

## 第6回大阪市エイズ対策評価委員会

日時：平成29年3月16日

開会：午後2時02分

○**松村係長** 大変長らくお待たせしました。ただいまから、「第6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、議事開始までをお願いいたします。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と申します。よろしくお願いいたします。

「第6回大阪市エイズ対策評価委員会」の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

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。

本日の委員会は、第4回・第5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として開催しています。

なお、厚生労働省においては、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」を設置し、昨年12月から本年2月にかけて3回開催されておりますが、厚生労働省の指針の改定案は不確定な状況であります。

従って厚生労働省の指針改定案について反映できていない状況ではあります。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。

○**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方々を御紹介いたします。お手元の委員名簿をご覧ください。名簿に所属等が記載されておりますので、氏名のみで紹介させていただきます。青木委員でございます。

○**青木委員** よろしくお願いたします

○松村係長 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 白阪委員長でございます。

○白阪委員長 よろしくお願ひいたします。

○松村係長 宮川委員でございます。

○宮川委員 宮川です。よろしくお願ひ申し上げます。

○松村係長 なお、東委員につきましては、所用のため15分ほど遅れる旨、ご連絡いただいておりますので、後ほどご出席されます。事務局につきましては、名簿のとおりですので割愛させていただきますが、公務のため吉村保健所長、徳田感染症課長代理が欠席させていただきます、教育委員会事務局山咲首席指導主事にかわり高橋総括指導主事、同局民部学校保健担当課長にかわりまして松元課長代理が出席させていただきます。

続きまして、資料でございますが、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。

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、ご協力のほどお願ひいたします。ここからの議事運営につきましては、白阪委員長にお願ひしたいと思います。白阪委員長、よろしくお願ひいたします。

○白阪委員長 皆様こんにちは。白阪でございます。では議事に従って進みたいと思いますが、最初のご挨拶にありましたように、本来であれば国のエイズ予防指針、今年は性感感染症と一緒に審議が行われておりますが、改定案がでる予定だと聞いておりましたけれども、まだ策定されておられません。そういう状況ではありますが、今日の議事に従って皆さんの忌憚のない御意見をいただきたいと思ひます。まず議事の(1)ですけれども、平成28年HIV感染者・エイズ患者及び梅毒報告数の速報値についてということで、まず事務局から御説明をお願いします。

○松本対策監 私の方から発生動向の方を説明させていただきます。大阪市におけるHIV感染の状況について(平成28年速報値)、これを中心に御説明いたします。これは平成29年2月1日現在のものでして、この数値は若干変動する可能性があります。確定に関しましては5月ということになります。この平成28年というのは、第2次大阪市エイズ対策基本指針の最終年ということになります。まず(1)年次別推移ということで、H

I V感染者報告数、エイズ患者報告数の年次推移についてご報告いたします。一番下の平成28年をご覧ください。H I V感染者報告数は119件、エイズ患者報告数は31件、合計で150件となっております。H I V感染者ですが、ここ数年でこれより少ないところを見ていただきますと、平成24年が108件、それ以前では平成18年まで遡りまして118件となっております。従って平成19年以降では、平成28年は2番目に少ない件数ということになります。そしてエイズ患者の方ですが、平成28年は31件ですので、過去を見ていただきますと、これより少ないのは平成20年が31件で同数、平成19年が28件ということで、平成21年以降では最も少ない件数ということになります。合計の方ですが、H I V感染者報告数は累計で2,048件、エイズ患者報告数は523件、合計で2,571件となっております。

1枚めくっていただきまして、下の方の円グラフをご覧ください。これは、H I V感染者・エイズ患者の年齢区分となっております。左側の円グラフ2つが累計で、右側が平成28年の円グラフということになります。

上の方の円グラフH I V感染者の方をご覧ください。平成28年のH I V感染者の年齢区分ですが、最も多いのが30歳代の34.5%、次いで20歳代の28.6%、次いで40歳代の22.7%ということで、20代から40代までで合計で85.8%とほぼ大半を占めております。これを累計の方と比較していただきますと、20歳代に関しましては7.4%低くなっております。40歳代に関しましては逆に5.9%高くなっているということで、年代が少し高くなっているという状況です。そして次いで、エイズ患者平成28年の年齢区分ですが、最も高いのが40歳代の32.3%、次いで高いのが50歳代の29.0%、両方合わせますと40代から50代まで61.3%と、この二つの年代で大半を占めています。年代構成を累計の方と比べていただきますと、30歳代が13%ほどの低下、50歳代が逆に10%ほどの上昇ということで、平成28年は累計と比べまして、H I V感染者・エイズ患者とも年代の高い人の割合が増加という結果になりました。

次の頁をお願いします。⑤国籍と性別ですが、ここからはH I V感染者・エイズ患者の報告数を合わせてものを報告させていただきます。左側の方の円グラフが累計でして、右側の方が平成28年となっております。平成28年の日本人男性の割合が90.0%、日本人女性が2.7%、実数にしますと女性は4名発生ということになります。累計の方と比べていただきますと、あまり大きな差はございません。

次は⑥感染経路ですが、平成28年の異性間性的接触の割合は18.0%、同性間性的接触が71.3%、そして不明が10.0%となっております。性的接触を合わせますと、両方で89.3%とほとんどを占めております。そして累計の方と比較しますと、異性間性的接触の割合が平成28年の方が5.7%高くなっております。そして同性間性的接触の割合は8.1%低くなっているという状況です。

次は⑦感染地域についてご説明いたします。平成28年感染地域が国内となっているのが90.0%、海外が4.7%ということで、累計の方とそれほどの差はございません。

ということで次の頁、5頁の方をご覧ください。こちらの方は、新規報告数（H I V感染者+エイズ患者）に占めるエイズ患者の割合の推移を示しています。折れ線グラフ、上から順に全国、大阪府、大阪市となっています。大阪市の平成28年のエイズ患者の占める割合は20.7%となりました。これを過去と比べますと、平成21年以降では最も低い数値となっています。

次の頁をお願いします。こちらの方はH I V検査実績について曜日別で、左の方の表が平成28年度の4月から12月まで、右の方が平成27年度の同時期ということになります。実施施設の方ですが、上から順に北区、中央区、淀川区、そしてその下が3区の小計となっています。さらにその下がCCNで、その下が合計ということで、これは3区の小計とCCNを足したもの、そしてさらにその下にその他イベントとなっております。まず中央区の金曜日をご覧ください。この中央区の金曜日というのは検査の実施体制が変わったところでした、時間帯が午前から午後、そして通常検査から即日検査、そして月1回の検査回数となっております。中央区の金曜日は、平成28年度は実施日数が8日間、そして一日平均の受検者数は23.5人となっております。これを前年、平成27年度と比べていただきますと、平成27年度中央区の金曜日の一日平均が5.9人ということですから、平成28年度は約4倍の一日平均の数ということになります。

次は、一番右側の列、合計・平均のところをご覧ください。まず北区ですが、受検者数の合計が1,903件ということで、前年と比べまして148件の増加となっております。中央区の方は1,070件ということで、前年と比べまして132件の減少となっております。淀川区の方は514件ということで、前年より11件の増加となっております。3区の小計の方ですが、受検者数が3,487件ということで、前年よりも27件の増加となっております。実施日数に関しましては、370日ということで、前年より63日の減少、しかし一日平均数は9.4人ということで、前年の8.0人に比べて1.4人増加しております。そして陽性者数が23人、陽性率が0.66%ということで、前年より微増しております。

CCNの方ですが、受検者数が4,778人ということで、前年度に比べまして565人の減少と、大幅な減少となっております。陽性者数は27人、陽性率は0.57%ということで、ともに軽度の減少となっております。そしてこの3区とCCNを足した合計ですが、受検者数は全部で8,265人ということで、前年に比べまして538人の減少となっております。陽性者数は50人、陽性率は0.60%ということで、陽性率に関しては前年とほぼ同じとなっております。そして、これ以外ということで、その他イベントですが、実施日数が6日、6回やっております。その内訳ですが、distaでの検査を4回、これは日曜日、土曜日、平日夜間に実施しております。それから西成区、淀川区でそれぞれ1回ということで、トータルの受検者数が183人ということで、前年よりも51人の増加となっております。陽性者は3人で、陽性率は1.64%、3区CCNよりも高い陽性率となっております。

ということで次の頁をご覧ください。ここからは大阪市の梅毒の説明ということになります。平成28年分に関しましては、HIV・エイズと同じでして、平成29年2月1日現在の速報値ということになります。最初のグラフは男女別の報告数の推移ということで、棒グラフが女性・男性に分けた報告数の推移ということになります。ご覧いただいたらお分かりいただけますように、女性・男性ともにここ数年急激に増加してきているという状況です。そして折れ線の方が女性割合でして、この女性割合の方も急激に増加しています、平成28年は35.3%となっております。数の方を具体的にいいますと、平成28年の男性が302人の報告、女性が165人、そして合計が467人。これ少し間違いがございまして、全体の増加なのですが、平成27年と比べた平成28年の増加率ですが、1.8倍と、ここ1.4倍と書いてありますが正しいのは1.8倍です。1.8倍となっております。そして女性の方が67人から165人で2.5倍となっております。ということは女性の増加が目立つということになりました。

次はその下のグラフ、平成28年の性別年代別届出割合ということになります。まず男性ですが、男性の20歳代が23.2%、そして30歳代が27.5%、そして40歳代が24.8%ということで、20%を超えているのはこの3つの年代と。そして10代から30代までで51.0%で約半数となっております。一方、女性の方ですが、10代が4.2%、そして20代が63.6%と大半を占めている、そして30代が17.0%ということで、10代から30代までで84.8%という結果となっております。

次の頁をお願いします。次は男性の感染経路についてお示ししたいと思います。破線で縁取りされた部分、これは異性間性的接触の割合の推移です。こちらをご覧ください。平成26年異性間性的接触の割合が20.3%、平成27年が33.3%、そして平成28年が60.6%ということで、男性の感染経路において異性間性的接触の割合が急激に増加しているという結果となっております。次いで下の方のグラフですが、これは平成28年の男性の年代別感染経路となっております。斜線の棒グラフのところを見ていただきますと、これは同性間性的接触の割合でして、20代が40.0%、30代が31.3%、年代が上がるにつれて低下していきまして、60代以上が11.1%ということで、同性間性的接触の割合は年代が上がるにつれて低下という結果となっております。そして異性間性的接触の多い年代は40代が最も多く70.7%、次いで50代が65.2%という結果でございました。発生動向の説明は以上です。

○白阪委員長 ありがとうございます。では今のご報告について、何かご質問、ご意見ございませんか。HIV・エイズ両方、それに梅毒もお聞きしたいのですが。最初にHIV・エイズの方をお聞きしてもよろしいでしょうか。それではまず1頁からいかがでしょうか。平成28年の数値は合計でも150人、内訳を見ても約10年前の数値に戻っているということで、これが正しい報告とすればちょっと数が減ってきているかなという傾向が見えますが。その内訳は今ご説明のいただいたとおりですけれども、いかがでしょうか。

こんなに少ないはずがないと、あるいは。ここで梅毒のお話をしていただいたのは、これだけ見ると本当に、本当とするとH I Vにもという結論に向かっていくのですが、数値を見るとなかなかそうではないということが出てきますので、まずH I V・エイズについていかがでしょう。確定値については5月にならないと出ないようですが。これは何が功を奏したかというのはまたあると思うのですが、まず数値として、どうやら平成28年は以前より減っているようだということよろしいですか。

○宮川委員 大阪府医師会の宮川です。前回大阪府の会議でもこの話は当然、結果が出て大阪府も全体として発生数は少ないと。ただご専門の先生方のご意見では、やはりこれは下がったというふうにみるべきではないと。やはり推移をきちんと見守らないことには答えは出せないということでした。実際そうであろうと思います。

○白阪委員長 非常に重要なお発言ありがとうございます。では次の2頁はその内訳ですが、ここで何かありますか。後で何かご意見をいただいてもいいので。では3頁の方。3頁の方で年齢別の件、この後では国籍、感染経路等の分析についても前年度と比較してお話がありましたがいかがでしょうか。減っているのはどちらかということ20歳代の報告が減っているようだということで、50歳以上と言いますか、高齢の方ではむしろパーセントとしては増えているという指摘だったと思います。先ほどの宮川委員のご発言と合わせると、20代の方もきちんと把握できているのか、発見できているのかありますね。次は⑤の国籍・性別、これは日本国籍の男性が平成28年は、エイズ患者とH I V感染者を合わせてですが9割ということで、それから日本人女性が約3%、男性と女性を合わせると約93%、残りがその他あるいは国籍不明というご回答でした。これは近年増えているというわけではないのですよね。その他・不明の男性割合が。そんなに極端に増えているという状況ではないという感じですかね。感染経路別では、異性間の割合が少し増えて同性間が減っていると。

○鬼塚委員 これはむしろ白阪先生にお伺いしたいのですが、そういう実感みたいなもの、H I V診療に携わっておられて。

○白阪委員長 なるほど。

○鬼塚委員 MSMが減っているというふうなことは感じておられますでしょうか。

○白阪委員長 当院においてはそのようなことはないですね。同性間は同じような数。ただ総数が、発見されて当院を受診される方は減っていますので、そういう意味では同性間の方、総数が減っているのでも同性間の方の絶対数も減っているとは思いますが。比率がそ

れほど変わっているような気はいたしません。それからもう一つは、当院の受診患者さんが減っている一つの要因としては、他院でも治療等をされているのではないかと思いますので。当院だけではありませんので。そういうところが増えていくと、当院だけの傾向が全体を反映するわけではなくなる。当院としては、同性間の方が相変わらず多いような気がします。

○鬼塚委員 ありがとうございます。

○松本対策監 今のその他に関してなのですが、実数の方で言いますと、平成28年が合計で11名、平成27年が13名、平成26年が6名、平成25年が12名ということで、どんどん増えてきているという状況ではない。だいたい同じくらい、少し凸凹はありますが、それほど大きな変化はないという状況です。

○白阪委員長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。感染地域別もご覧のとおりです。これも例年とあまり変わっていないでしょうか。では次の5頁のエイズ患者の割合ということですが、これはいわゆるいきないエイズ率、真ん中の黒い四角(■)が大阪府、三角印(△)の薄いのが大阪市ということで、大阪市はだんだん減っていており、20.7%というのは、平成21年以来一番低い数字だというようなことがご報告にありました。全体のは、エイズ発生動向委員会の国のデータがでておりませんので空欄になっておりますが、もしでてきたとしてもそれほど大きくは変わっていないと予想されますので、そういったことから言っても、全国平均よりも大阪府、さらに大阪市が低いというふうなデータになっていると思います。では次の検査ですが、6頁HIV検査実績についてということでご発表がありました。これについてご意見いかがでしょう。

○宮川委員 中央区が今年度4月から金曜日8日間の実施と、平成27年度は39日の実施ということで。これは確か前回も話があって、集約して日にちを少なくするという話だったと思うのですが。確かに総数で言いますと230人が188人とやはり若干減っていると。一日平均にすれば5.9人が23.5人だったということで、この部分を強調すると、我々一般社会人で普通に考えますと、あるものすごく行列のできるパン屋さんが、1週間7日やっていた営業日を半分に減らしたと。当然さらに並ばなければならないとなると、当然一日あたりそこを訪れる方が増えるのは当たり前のことなので、これをどんどん日にちを減らしていけば一日あたりが増えるのは当たり前で、それでいって総数が結果として少しずつ減ってくるだろうということであってはやはりならないというふうに思いますので、効率を図るということはずごく大事なことですけれども、ある部分だけを見てしまって、それでよくいけているというのは非常に危険だというふうに思いますので、この辺りはしっかりと吟味していかなければならないというふうに思います。

○白阪委員長 はい、この中央区の金曜日についてですね。

○松本対策監 ありがとうございます。中央区総数でも1,070名ということですから、総数としては減っていますので、本当に宮川先生が言われることはそのとおりではあるのですが、やはり午後に対する需要というのがありまして、午後でそして即日検査ということで、アンケートを取りますと他の所よりも初回の受検者が多い、それから3年以内に受けた受検者が少ない、3年以上経ってから受けている受検者が多いということで、おそらく別の時間帯ということで違う人たちに受けていただけているのではないかというふうに思っています。そして、中央区を午後にしたことによって、午前をやっている北区が逆に増えていると。北区の金曜日は午前ですので、前年度の一日平均9.1人であったものが10.1人、受検者数にしましても20人近く増えているということで、やはりいろんな時間帯に、いろんな人のニーズに応えるように、やはりこうやってばらついて、いろんな時間帯を準備しておくことが重要なのではないかと思っています。ただし、これは月1回しかやっておりませんので、総数としては増えているとはとても言えない状況ですので、その辺りに関しては今後の検討課題であるかなと思っていますが、3区の合計に関しましても、平成28年4月から12月までの期間ですが、前年よりも増えているということで、それはそれなりに効果があったのではないかなというふうに考えております。

○宮川委員 それはすばらしい検討だと思います。吟味と私が申し上げましたように、やはり良い点はどんどん増やせば良いし、駄目であった点はやめておこうという方向が良いと思いますので、やはり夜というか、そういう来やすい時間帯での設定は当然大事なので、良いデータ、良い成果ができればどんどん増やしていつてあげるという方向性でやっていたらと思います。

○白阪委員長 貴重なご意見ありがとうございます。月1回でこれだけの実績をあげられて、しかも陽性率も高いですから。これはアンケートをみてもなかなか、今おっしゃったように吟味していただいて、さらにどうされるかということですね。それからあと、いま北区、中央区、淀川区ということでお話していただいたのだと思いますが、CCNであるとか、その他イベントについてご意見ございませんでしょうか。あるいは全体でも良いですが。検査総数が若干減っているのは。

○松本対策監 3区の方は、検査総数としては増えております。CCNの方がだいぶ減りましたので、CCNと3区合わすと、合計としては減っているという状況です。

○白阪委員長 そうするとCCNが減った理由とかは、難しいとは思いますが。

○松本対策監 ちょっと日曜日の落ち込みが、ということで。

○白阪委員長 これは今後、様子を見ながらいうことになるのでしょうか。ありがとうございます。他に何かございませんでしょうか。あとこの中で梅毒検査はほぼすべて実施されているのでしょうか。CCNの日曜日はやっていないですね。

○松村係長 CCNの土曜日と日曜日はやっていないです。

○白阪委員長 土曜日も入っていない。

○松村係長 CCNは火曜日と木曜日だけが梅毒をやっております。

○白阪委員長 それ以外、土日に梅毒検査はもともと入っていないですからね。

○青木副主幹 通常検査のみですね。即日検査は入っていない。

○白阪委員長 中央区の金曜日も入っていない。

○青木副主幹 中央区の金曜日も入っていないです。

○白阪委員長 はい。他に何かございませんか。それでは梅毒の方に話を移したいと思いますが、7頁の大阪市梅毒男女別報告数の推移、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○鬼塚委員 女性の数が急激に増えていると、1.2倍という数字がどこかに書いてあったと思いますが。ちょっとびっくりしていますけれども。専門家の方に聞くと、以前は全件報告があんまり守られていなかったという背景もあるようにも聞いておりますが、その辺のこと、データとかありますでしょうか。

○白阪委員長 いかかでしょうか。どこから報告が出ているかというふうなことにもよるとは思いますが。

○青木副主幹 発生届を多く出しているクリニックの先生方にお伺いをしておりますと、例えば、お知り合いの泌尿器科の先生は、最近まで梅毒が、全数発生届が必要であるということをご存知でない先生がいらっしゃったとか、そういったお話は時々耳にはいたします。ただ最近、非常にこういった梅毒が急増しているということについては、

いろんなところでマスコミでもでていますし、大阪府医師会様の方でも色々発信していただいていますし、こういったところを察知して、意識的に発生届を出されるようになってきた医療機関もあるとは思いますが。ですので、そういった医療機関が増えて、増えているというご意見もご最もな部分であると思えますけれども、以前から診ていただいている先生のところでも、やはり増えているというお話は聞いています。

○鬼塚委員 ありがとうございます。

○宮川委員 関連なのですけれども、大阪府の委員会でも同じような質問をさせていただいたのですけれども、報告が上がっているところがどこからかがすごく大事なことなので、大阪府さんにお尋ねさせていただきました。専門クリニックの所がやはり多いというお話があったのですが、それ以外はポツポツポツというくらいで、大阪市さんもそのような感じですかね。

○松本対策監 いろんな医療機関から発生届は出されています。

○宮川委員 ですから、何が言いたいか申しますと、今のお話のとおり専門のところでは知っていた先生、知らなかった先生がいるというのは問題があるのですけれど、ポツポツポツとあがってきている、いろんな診療科からあがってきているのは、当然届け出る必要がわかっているから皆さん出すわけです。この何十年という流れの中で、梅毒検査というのが我々医療界においても、どちらかというところ検査しない方向である。保険、例えば私の個人診療所では、まず保険が通りません。よっぽど疑わない限りは。本当に疑いがない限りはやらないと、保険診療上は全部アウトなのです。病院さんでも全部やるのかということなかなか難しいところがあって、手術が予定されているとか、そういうことがないとやれないことになっている。ですから、この検査がわりと簡単にできるけれども、実際は保険診療上、ここ数十年の流れの中で、やらないでおきなさいという流れがずっとあった。ということ、やはり多くの方々に知っていただかないと。なぜかと言いますと、本当に問題になってくるとすれば、再度それに対して我々保険診療、保険者が当然ありますから、大阪市さんも大阪市国保がありますけれど、そこで場合によって話し合いをもって、これは大事な事ですよとやっていかなければ、そういうコンセンサスが得られないと、我々勝手にできないですから、何らかの発疹があるとか話を聴いて、う〜んと思った時になかなかやれなかったものが、これからはやっていかなければならないことになってくるので、是非どういうところから上がってきているかはすごく大事なことなので、是非チェックをお願いしたいと思います。

○松本対策監 どの医療機関から報告があがっているかのリストは手に入れています。医

療機関のどの科からあがっているかはなかなか難しく、それぞれ標榜する科がひとつだけだけでなく、ふたつというのが多いので、ざっくりしたところをいきますと、10件以上の発生届を出しているところで見れば、産婦人科、内科、そして皮膚科、それから性感染症科、そして泌尿器科、こういったところはかなり多くを占めている状況となっています。それから、保健福祉センターでやっている梅毒の陽性率に関してなのですが、女性に関しましては2014年、2015年、2016年と、やはり陽性率が高くなっています。26年度は0.22%であったものが27年度は0.60%、28年度は1.70%ということですから、女性の陽性率は保健福祉センターの検査でもあがっているという状況です。ただし、男性に関しては2%前後で推移していますので、実際の発生届の分析とは少し異なるような結果となっております。

○白阪委員長 ありがとうございます。梅毒の場合は、既往歴を含む検査が一般的にされているので、今フレッシュな病原かどうかはその場ですぐにできませんので、確認検査をしないといけないわけですが、数字があがっているのは既感染がすごく増えたとは見えないので、やはり新たな感染が増えているのであろうというふうに思います。これについては今後、さらに詳細を調べていただくといいように理解しております。よろしいですね。

○青木副主幹 はい

○白阪委員長 その下の方の、若い女性に増えているのも非常に気になる場所ですね。保健所での検査でも女性の陽性率が増えていることも気になります。HIVについては、ほとんどがMSMの方での感染ということはあまり変わっていないと思っておりますけれども、梅毒については様相が違くと。MSMの方でももちろん感染者の方はおられますけれども、その増え率以上に女性の方での増え率が多い。そのような感触でよろしいですか。では8頁の方が男性の方での感染経路ですが、女性が増えていることを考えて、異性間での性的接触が増えているのはそうだろうと思います。その下の男性の年代別というもの、先ほどお話があったとおり、年代が上がるにつれて同性間が低い。ここまでで全体を通じて何かございませんでしょうか。では次の第3次大阪市エイズ対策基本指針（案）についてご説明をお願いします。

○青木副主幹 第3次大阪市エイズ対策基本指針（案）のご説明の前に、指針案策定に至るまでの経緯について、口頭ではありますが簡単にご説明させていただきます。今年度7月21日の当委員会におきまして、第2次基本指針の取り組みの評価や今後の方向性につきまして、委員の皆様方から様々なご意見やご提案をいただきました。その後、前回11月17日には、3次指針の初案を掲示させていただきました。そこでいただきましたご意見を考慮して、取り組み内容などを一部追加修正し、さらに2月21日の作業班会議で案

につきまして、関係部局やNGO等の方々からご意見をいただいております。今回は、第2次指針に追加した事項であることや、ご意見を反映させて追加修正した部分を中心に指針のご説明をさせていただきます。それでは、ホッチキス止めの指針（案）をご覧ください。

まず全体の構成をご紹介しますので、表紙の裏面に目次を掲載しておりますけれども、こちらからご覧ください。1頁から第1として「第3次大阪市エイズ対策基本指針策定にあたって」としまして、1大阪市のこれまでの取り組み、2大阪市におけるHIV・エイズ対策を取り巻く現状、3国の動向といったように、指針策定の背景がわかるよう項目別に記載しております。

2の現状の部分なのですけれども、1頁になりますが、1頁中段のところにはHIV・エイズの発生動向の経過を記載しておりますが、2頁の中段以降については先ほどから話題になっております他の性感染症についての関連性とそして急増している梅毒の発生動向について触れています。

また、エイズ対策として着目していきたい男性間の性的接触による感染から異性間性的接触や女性の動向を注視する必要性について記載をしております。

ここですみません。2頁のちょうど真ん中の文章の下から3行目のところの修正をお願いしたいのですけれども。この3行目のところに女性の新規HIV感染者報告数とあるのですけれども、実際には過去3年で感染者が4件ではなくてエイズ患者も1件含まれておりますので、ここにはHIV感染者の後に・エイズ患者と入れていただきますようお願いいたします。また最終的には追加修正いたします。両方合わせて過去3年、毎年4件と報告数は少ないものの一定数を占めており今後の動向を注視する必要があるとさせていただきます。

3頁の「3国の動向」には主に国の予防指針について記載をしております。マーカーをひいている部分については今後改訂される予定の指針にかかる部分です。別添ホッチキス留めで資料をつけさせていただいておりますのですけれども、これが今年の2月29日に開催されました第3回エイズ・性感染症に関する小委員会での配布資料です。最初の1頁目が2月21日の小委員会の資料で、2頁以降は、ここには日付書いてあるのですけれども、1月23日に開催された第2回の小委員会の配布資料です。その時の記録や指針（案）については、公表されていませんので情報入手できておりません。国の指針につきましては現在、改正に向けて小委員会が開催されているということですので、今、現時点で想定できるものとして3頁に記載をさせていただきます。これにつきましてはまた後ほど、委員の皆様からご意見や情報をいただけましたら幸いです。

このまま進ませていただきます。次の第2基本的な考え方の内容については5項目ありまして、1趣旨、2期間、3構成、4大目標・副次目標、5課題解決に向けた方向性といった形で構成しております。後で具体的に第2次指針に追加した事項などのご説明をさせていただきます。

次に8頁以降の「第3基本施策と具体的な取り組み」は基本施策の4つの柱について、それぞれの取り組み内容と評価指標・評価方法について記載しています。こちら後ほど前回の施策案からご意見等を反映して修正した部分について具体的に説明させていただきます。この後の13頁から16頁には用語解説を掲載しています。こちらは国の方で出された新たな事項、ケアカスケードであるとか郵送検査・暴露前予防投薬、そういったような文言も含めてこちらに用語解説として記載をさせていただいております。

その後17頁以降は参考資料となりますけれども、19頁には第3次大阪市エイズ対策基本指針年次別目標値一覧表ということで提示しています。これは前回の委員会で施策案とともにご提案した数値でありまして、数値の変更はございません。20頁から25頁にかけてはHIV・エイズ対策を取り巻く現状として第2次指針の期間中の発生動向等に関するデータを掲載しています。

24頁には累計で平成元年から平成27年までの発生動向を載せておりますが、今回着目している女性につきまして、(5)年次推移の表のところに女性を再掲するようにいたしました。HIV感染者とエイズ患者別の集計は、確認できるのが平成18年以降となっておりますので、それ以降カッコ書きに入れております。また合わせて25頁の右下に(7)として女性の年齢区分というものも再掲で平成18年からの累計として掲載をさせていただいております。まだ数が少ないです。今のHIV感染者累計20人、エイズ患者累計6人の中での内訳となります。

その後26頁から27頁は大阪市におけるエイズ対策の沿革になります。こちらの備考欄には従来は法律や国予防指針に関する記載のみでしたが、エイズ対策に関連したと考えられるような事象についても今回は追記をしております。

28頁は当委員会の名簿です。第3次指針の策定にあたりましてご意見をいただきました委員の皆様の氏名を記載させていただいております。

次に29頁からは第2次大阪市エイズ対策基本指針の取り組み実績及び評価についてということで、こちらは今年度7月21日の委員会の配布資料をそのまま添付しております。

最後に47頁以降には第2次基本指針の本文のみの抜粋版として参考に掲載しております。

以上が今回の指針の冊子としての全体像ということになります。それでは、中身について改めてご説明をさせていただきます。

3頁の第2基本的な考え方のところからご覧ください。まず1番の趣旨のところなのですが、下から3行目、なお、国の動向、社会情勢等の変化や評価の過程により、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し、HIV・エイズ対策を取り巻く状況の変化に適切に対応するという文言を新たに入れさせていただいております。状況の変化であるとか、2次指針の時もなかなか測定が難しい評価もありましたので、柔軟に対応できるように、そういったものも含めて変更できることとしたいと思っております。もちろんエイズ評価委員会に諮りながら検討していくとい

うことで対応したいと思っております。

そして4頁です。こちらは期間として最終的にご了承いただけましたら平成29年10月1日から平成34年9月30日までの5年間としたいと考えております。前回の指針の時に期間を3月30日までということで記載をさせてもらっていたのですが、5年というのは9月30日までなので修正をさせていただいております。

次の構成ということで、これは施策の全体像がわかるように、図表にして載せております。これも2次指針のところではなかったものなのですが、市民の方が見てもわかりやすいようにという形でということで記載をさせていただいております。

まず、基本理念ということで新たな文章なのですが、HIV感染症の発生の予防及びその蔓延の防止を目的として、偏見・差別の解消、早期発見・早期治療を念頭に、HIV感染者・エイズ患者の人権を尊重しつつ社会的背景に配慮しながら、総合的かつ計画的にエイズ対策を推進する。ということで理念を入れさせてもらっています。それぞれ大目標・副次目標の項目、そしてその矢印の下に4つの柱の施策の項目、そして右側に具体的取り組みとして評価指標・評価方法があるということで具体の施策も項目ではありますが、ここに掲載をさせていただいております。

そして5頁なのですが、大目標・副次目標につきましては、特に前回から変更はありません。ただ副次目標の③なんですけれども、この表現の仕方が従来、年間のエイズ患者の報告数の全報告数に対する比率ということで非常にややこしい表現をしておりまして、今回も意味合いは同じなのですが国の表現に合わせてわかりやすい表現にしております。つまり新規報告数に占めるエイズ患者の割合というふうに表現を変更しました。

5課題解決に向けた方向性ということで、こちらには4つの柱についての事業目標と、それぞれの方向性について記載しております。たくさん文章が載っていますので、特に2次指針には記載されていなかった表現や項目につきましてご紹介したいと思います。この事業目標は2次の時と同じです。大きな方向性は大幅に変わったわけではありませんので、2次の表現をそのまま引き継いでいるものも多くあります。ここでは(1)正しい知識の普及啓発に関しましては4行目からの4行ほどを追記しております。読み上げます。また良好な治療によりウイルス量を抑制されていれば、多くの場合、他者への感染を防ぐことができるようになってきている。しかし、現在の医療水準では完治する訳ではなく、生涯毎日の内服が必要であり、薬の副作用等による健康上の影響も大きいなど、治療に伴う深刻な問題も少なくない。ということで、両方の側面からの表現で記載を追記しております。また下から8行目に2行追加して、HIV感染者が20代から40代の働き盛りの層に報告が集中している現状を踏まえ、職場の理解や環境整備のために普及啓発を進めることも必要ということを改めて記載しております。

次に6頁をご覧ください。こちらは青少年に対する普及啓発にかかる文章でして、教育委員会との連携に触れている内容なのですが、上から2行目ですね、こちらは施策の

ところにも記載をしておりますが、こちらにも追記をしております。青少年自身が他の青少年へ啓発する手法、ピアサポートを視野に入れる等ということで、健康教育の充実にそういった言葉を入れさせてもらっています。

知識の普及に関しましては、従来、青少年とMSMを中心に記載されていたのですが、今回、様々なご意見を踏まえまして、下の方ですね、次の段落がMSMでその次の段落なのですが、ここで性風俗産業のことに触れています。そして、新たな普及啓発のターゲットとして性風俗産業の従事者（以下セックスワーカーという）及び利用者が挙げられる。ということでこちらに関する記載を入れております。

また、その次には外国人に関してということで、ビザ取得要件の緩和等による外国人の相談者が今後も増加することが想定されるため、各機関と連携し、外国人への予防介入をさらに進める必要がある。ということで、この2つの個別施策層への普及啓発というものを今回新たなものとして記載しております。外国人に関しましては、もちろん留学生や外国人技能実習生等の修了者の増加というものがあるということでしっかり書かせていただくことにしました。

(2) HIV検査・相談体制の充実というところで、これも前回11月にお示した通りで変わりはありません。中の文章上のところですが、1段落目は2次からそんなに変わらないのですが、その次の段落、近年・・・から新たに記載をしている表現になります。近年、全国的に受検者数が減少傾向にある中、国の資料では横ばいというふうにありますけれども、色んな自治体によっては減ってきている所が結構ありますので、減少傾向にある中、郵送検査のニーズの増加や暴露前予防投薬等の導入検討など、社会情勢も大きく変化していることから、単なる受検者数の増加策ではなく、効果的・効率的にHIV感染の早期発見者の検出策を講じる必要がある。次に、特にMSMに対する検査行動の促進にあたっては、単なる検査機会の拡充ではなく、検査を身近なものと感じられるよう、ゲイコミュニティに向けたメッセージとしての検査場とする必要がある。これはコミュニティセンター「d i s t a」での臨時検査の経験を踏まえてこういった表現を入れさせてもらいました。次に、同様にセックスワーカーに対しても検査を身近と感じられるよう、検査機会を提供する必要がある。ということで、こちらは今後検討していくものとして入れさせていただいております。

次に、7頁をご覧ください。こちらは(3)療養支援のための保健・医療・福祉の連携強化ということで、事業目標は11月にお示したとおりです。この中では、2行目のところですね、ここの表現を追記しております。ここは前と結構追加修正したものが多いのですが、2行目に、早期にHIV感染を把握し、適切な時期に治療を開始すればエイズの発症を長期にわたって抑えることも可能となったことから、HIV陽性者の予後は長期化し、HIV陽性者の高齢化に対応し得る社会環境の整備も重要となっているということで、これは全国的な課題と思われましても、こういった記載を入れさせていただいております。また次のところに、またここにも梅毒のことも入れておりますけれども、

梅毒が急増している状況を鑑みて、医療機関において梅毒等感染症の診療に合わせてH I V感染を疑う人には検査を積極的に実施し、早期にH I V感染を把握する必要がある、ということと、またH I V陽性者の予後の長期化に伴い、H I V・エイズに関する診療だけでなく、いろいろあると思いますが、ここでは生活習慣病ということを代表に出させてもらっていますが、生活習慣病などの一般診療の必要性が高まっている。このため、一般社団法人大阪府医師会、一般社団法人大阪府歯科医師会を始め、エイズ治療拠点病院や地域医療機関等との連携を強化し、H I V陽性者の早期発見・早期治療及び療養支援の強化に取り組み必要がある、という記載を入れさせていただいております。市町村として、個別の陽性者支援において様々な機関との連携が欠かせないということで、こういった表現を入れさせていただいております。またその下なのですが、また以降の3行目ですけれども、ここにちょっとはつきりと書かせていただいているのですけれども、施設入所やサービス提供が十分に行われているとは言えない状況である、という表現を入れまして、これは福祉サービス提供者に、H I V感染症に対する知識不足やH I V陽性者の介護等には特別な予防策は必要なく標準予防策（スタンダード・プリコーション）で対応できるといった理解が不十分であることが考えられる、ということ課題として、ここで入れさせていただいております。そういうことで、その下には福祉関係者への啓発をしっかりとやっていく必要があるというところに繋ぐかたちで入れさせていただきました。

続いて（4）ですけれども、施策の実施状況とその効果の分析・評価ということで、こちらに関しましては、一番下の4行ですね、評価体制の充実を図り、H I V感染者・エイズ患者の発生動向の把握・分析や受検者像・受検者ニーズの調査・分析を行い、施策の進捗状況とその効果を評価する。また、その結果については、各区保健福祉センター及び関係機関等に還元していくとともに、今後のエイズ対策に反映させる、ということで、この表現を新たに入れさせていただいております。第2については以上です。

続いていきます。第3基本施策と具体的な取り組みということで、こちらについては、11月に詳細にご説明させていただいておりますので、今回いただきましたご意見を踏まえて、少し修正したところを中心にご説明したいと思います。1の正しい知識の普及啓発は、（1）から（3）までありますけれども、まず（1）の個別施策層への普及啓発ということで、アの青少年対象の①のところなのですけれども、ホームページ・パンフレット等の充実を図るということで、この2点目ですけれども、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の作成を継続するとともに、その活用を促すための教員向け手引きを作成し、情報提供する、ということで、前回は教員向けの冊子を作成するとあったのですけれども、ご意見もいただきましたので、必ずしも冊子ではなくても、例えばデータで各学校へ教育委員会事務局を通じて情報提供していただく方法もあるのではないかとということで、作業班会議などでもご意見をいただきましたので、こういった表現に変更させていただいております。そして②は健康教育・研修の充実を図るということで変更はありません。それから③なのですが、こちらは連携の事を書い

ておりますが、下から2行目のところですが、H I V感染症・性感染症予防教育をセクシャリティの多様性に配慮して行うにあたり、という表現であったのですが、セクシャリティという表現ではトランスジェンダーがはいらないという指摘を受けましたので、性の多様性に配慮してというふうに変更しております。作業班会議でご意見をいただきました。あと、評価指標や評価方法については変更しておりません。

イのMSMを対象とした啓発についても同じです。ウの性風俗産業の従事者及び利用者対象についても、特に前回から変更はございません。そしてここで、以前項目としてあげていなかった外国人対象を、エとして項目立てをさせていただくことにしました。①・②ということで、他の個別施策層の項目立てと同じようなかたちにしております。①として、NGO等と協働し、H I V感染症・性感染症に関する資材や予防啓発のホームページの充実を図る。②として、外国人が安心して相談できるよう、NGO等と連携し、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、というふうに記載を追加させていただきました。あとはその他というところであったり、(2)の職域への普及啓発、それから(3)その他普及啓発、ここは一般の普及啓発ということですが、そういったところは変更ありません。

そして2のH I V検査・相談体制の充実のところも、11月に提案させていただいた案と変更はございません。

3の療養支援のための保健・医療・福祉の連携強化のところなのですが、(1)の連携体制の充実は特に変わりありません。(2)の医療及び福祉関係者への意識啓発についてなのですが、このイの部分ですね、こちらにつきまして、ちょっと追記が漏れていまして、大阪市全域でのH I V陽性者の療養促進を図るため、地域の・・・とあるのですが、この図るための後に、施設の受け入れの現状を把握するとともに、という文言を追加する予定です。すみません、ここ抜けておりました。前回の委員会におきまして、保健所が今の施設の受け入れの現状を把握するというところを入れてもらえないかというご意見をいただきましたので、そこに入れさせていただきます。評価指標、評価方法は前回どおりです。

その次、最後ですね、4の施策の実施状況とその効果の分析・評価につきましては、(2)の作業班会議の開催というところなのですが、こちらに関して、少し追記をしております。その追記の内容なのですが、2行目のところですが、11頁の一番下の行ですね、また、必要に応じて、のところなのですが、今までは作業部会を設けて啓発資材の開発等を行うという程度であったのですが、そこを少し膨らませまして、保健所等が実施している健康教育や研修の内容を評価し、プログラムの作成というところを入れております。こちらにつきましては、色々のご意見をいただいた経緯があるのですが、やはり青少年向けの研修などについては、質的な評価をできるようにしてはどうかと、今後の研修内容を検討できるように、作業班会議や評価委員会で、どんな研修だったのか内容を振り返って評価する必要があるというご意見をいただいたり、前回の委員会で

もやはりやり方、健康教育のやり方について多くご意見をいただきましたので、そういった内容について、こういった作業班会議の場などで見直していくというふうなことで入れさせていただきました。すみません、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。では事務局からの報告についてご意見ありませんか。

○東委員 東です。今日は遅れてすみませんでした。用語解説については後で説明がありますか。この後の13頁から。

○青木副主幹 いいえ。用語解説は見ていただいたままです。

○東委員 では、今申し上げるのですが、用語解説の個別施策層の説明、性的指向の説明について、再検討が必要だなと思いました。どういうふうかというと、時間があれば後で説明しますが。これを見て思ったのが、正しい知識という言葉は今までこういう文書では繰り返し使うわけなのですが、例えばこの用語解説が正しい知識なのかといえばそうではなくて、やはり正確な情報の普及というふうに置き換える方がいいのではないか。例えば、英語のいろんな論文を読んでも、コレクトという言葉は使わないで、accurate information (アキュレート・インフォメーション) という言い方はするけど、correct knowledge (コレクト・ナレッジ) みたいな言い方はやはりしないと思うんですね。ただ正しい知識の普及啓発は色んな文書に出てくる言葉なので、私たちも使っていますが、ちょっとご検討いただければ。正確な情報、正しい知識の正確な情報というところと。それと共に用語を、グロッサリーのところを変える。

○白阪委員長 いくつかご指摘があって、まず用語解説については、ご意見は後でいただくのでしょうか。それともここで言うていいのですか。

○青木副主幹 全体の説明は終わりましたので、何でも結構です。

○白阪委員長 それでは、全体の中の用語解説のところ、時間のこともあるのですが、今ご指摘のあった個別施策層について、今お話になりますか。それとも後で。

○東委員 はい、後で。ここで時間をとるよりも、後で案を送らせていただく。

○白阪委員長 個別施策層と性的指向の内容についてご意見があるということを委員会で、後は個別にお願いするというところでよろしいですか。それからもうひとつ、正しい知識と

いうのは日本全国共通用語みたいになっている。これを大阪市だけ独自にするのは少ししんどいかなとは思ったりします。ただ、おっしゃりたいのはすごくわかりますので、英語に直すとコレクトではないですよ、正しい知識という日本語は。

○東委員 エイズ関係もそうですし、性教育関係もそうですし、正しい知識という言葉なるべく使わないようにというふうに、私含め、同僚含め、研究者、ジャーナリストなどが、正しい知識という言葉は返還するような傾向が増えてきている。

○白阪委員長  $1 + 1 = 2$  というのは正しい知識という意味だと思いますけれども、そのニュアンスを含むような言葉の場合は、正しい知識という言葉は確かに使いにくいのはありますけれども、やはり正しくない知識というのは違うので、正しい知識なのですね。では、ご提案としては例えばどんなふうにお考えですか。

○東委員 正確な情報。正確な情報の普及。

○白阪委員長 今の言葉の場合、情報と知識の違いであるとか、正確なという言葉と正しいという言葉の違いとか、そういうことは行政の言葉としての落ち着きようもあると思いますので、一度ご検討いただけると。

○東委員 はい、ご検討をいただけると。

○鬼塚委員 今の議論を見ていて、東先生の意見もご最もかなというふうに思いました。行政が持っている知識とか情報の中で最も重要なものは、データ、数字ですよ、地域でどれだけ感染が広がっているとか、そういうデータ。それは行政しかもっていないものであって、それでも正しい知識、いろいろな疾病に関する正しい知識、そういったものは本にも書いてありますし、正しい知識というのはやはり漠然としたものであって、accurate information (アキュレート・インフォメーション)の方が非常に現実的ではないかというふうに思いました。正しい知識という呪縛からそろそろ解放されてもいいんじゃないかとも思ったりします。

○青木副主幹 この表現については内部でも色々と検討はしたのですが、やはり白阪委員長がおっしゃるようないろんなところに使われていて、結局、最終的にこれに落ち着いたところがありまして。本当に最も適切な言葉があれば、むしろ頂きたいところではあります。

○白阪委員長 これは、今議論してしまうには大きな問題。

○鬼塚委員 そうですね。時間をかけて。

○東委員 議事録に残しておいてください。

○白阪委員長 それでは、全体については時間が残ればお願いしますので、個別に入っていきます。まず目次はいいとして、1頁、ここはいいですね。変更となった点を中心にいつてよろしいですか。

○白阪委員長 3頁の下から3行目、基本的な考え方の趣旨に「なお以下」がはいつたということですが、これは悪くないと思うのですが何かご意見ありませんか。よろしいですか。

○白阪委員長 では、4頁目ですが、確かに期間については第2次が平成29年3月31日までとなっているので、そこから10月まで煩い事を言うと空白になるのかな。

○青木副主幹 いえ。施策については引き続き実施をしておりますので、指針のみが空白になっている。

○白阪委員長 そうですね。行政の方で問題がなければ。

○青木副主幹 評価は空白期間を含めてさせていただきます。

○白阪委員長 5頁の方では、5課題解決に向けた方向性の中で、4行目「良好な治療以下」、私から見ると非常によくまとめていただいているのでこれでいいかなと思いますが、何かご質問、ご意見ありますか。

○東委員 5頁の下から2行、後の個別施策層の説明にも出てくる青少年、青少年に関する普及啓発の理由として、性に関する意思決定や行動選択にかかる能力について形成過程であるためというのが、これは予防指針で使われている表現でしたか。

○青木副主幹 はい。

○東委員 そうですか。わかりました。ではこのままで。

○白阪委員長 今回はこのままでよろしいですか。

○東委員 予防指針に揃えられたということで。

○青木副主幹 改定されればどうなっているかは、また見るようにします。

○白阪委員長 あと、6行ほど上の「H I V感染者が20歳代から40歳代・・・」が加わっているということですがこれでよろしいでしょうか。6頁に進みます。2行目の青少年自身が他の青少年へ啓発する手法、いわゆるピアサポートを視野に入れるというのが追記されたということですが、これもよろしいでしょうか。それから2段落下、新たなターゲットとしてセックスワーカー、性風俗産業の従事者及び利用者が挙げられるということで、これでよろしいですかね。

○東委員 ここのパラグラフで、NGO等や関係機関とありますが、NGO等関係機関に、分けない方がいいと思います。

○白阪委員長 作成された方に聞きますが、「や」の意味はどういうふうにお考えか。

○青木副主幹 団体としては分けさせていただいた。

○白阪委員長 NGOでない関係機関があるということですよ。

○青木副主幹 14頁の用語解説にNGO等という名詞として使っているのです。これは、国の指針を参考にさせていただいたのです。非営利組織又は非政府組織ということで、このくくりでNGO等というふうにさせていただいてまして、他の関係機関というのは、その他の関係機関という意味合いです。

○鬼塚委員 これは「や」をとってしまえばいいのでは。

○東委員 あるいは、NGOやその他関係機関であれば、NGOも関係機関になる。

○青木副主幹 日本語としておかしくなる。

○鬼塚委員 NGO等関係機関で。

○東委員 NGO等を関係機関から外すのが日本語としておかしいと思いますね。

○鬼塚委員 ですから、NGO等関係機関、「や」をとっちゃう。

○東委員 NGOとは「a n d」だから別のもの。

○白阪委員長 意味合いは、NGO等と前に出して、その後に関係機関も含むみたいな表現、鬼塚委員がいうのは並列ではないですね。

○鬼塚委員 NGO等関係機関。

○松本対策監 NGOも関係機関であるからということなのですね。

○白阪委員長 「や」をいれないということによろしいですか。

○東委員 はい。

○白阪委員長 その次は、(2)で検査・相談体制ですね。この中で、近年受検者数が減少傾向にあるが、これは国の方がそう確かに明言されていないように思いますが、こういう表現はあっているのかなとは思いますが。自治体によっては減少が明らかなどところもありますので、この表現でよろしいでしょうか。それから、その下の方で、効果的・効率的に早期発見者の検出策を講じる必要がある、これもよろしいですね。その下の特にMSMに対する検査行動の促進にあたっては、ということでこれはいかがでしょうか。これはd i s t aでの臨時検査についての評価ということで。

○鬼塚委員 これでいいのではないかと思います。上の事業目標で50%増加させるとかなり思い切った数字を掲げていると思いますけれど、目標が達成されればMSMの中での動向がはっきりとでてくるだろうと。感染者数が、受検者数があがっても感染者数が下がっていけば、これは明らかに終息に向かっているというふうに言えるだろうし、ただMSMの受検者数を取り出すためにアンケート調査をしっかりとやるというのが大前提ですので、そこは行政の方で、言う必要がないかもしれませんが、そこはしっかりと今後とも、アンケート調査でMSMかどうか聞いている、その調査が全部一連化されてデータとしてあがってきて初めてこういうことができるので、そこはしっかりとお願いしたいと思っています。

○白阪委員長 ありがとうございます。同様にSWに対しても検査を身近に感じられるよう検査機会を提供する必要がある。これは今後の検討ですがよろしいでしょうか。では、次は7頁の方で、療養支援のための保健・医療・福祉の連携強化です。2行目の「早期に

H I V感染・・・」の3行の表現もこれでよろしいと思います。次は、近年、梅毒が急増している状況を鑑みて、医療機関において梅毒等性感染症の診療に合わせてH I V感染を疑う人には検査を積極的に実施し、早期にH I V感染を把握する必要がある、ということ、国の方でもお考えとしては、H I Vの検査は保健所等だけでなく医療機関等での検査も推進したいというようなお考えを聞いておりますので、そういう意味からも良いと思います。

それから次のこのためのパラグラフですが、エイズ治療拠点病院や地域医療機関等、この等の意味は何でしょう。

○青木副主幹 主に医療機関ということなのですけれど、ここに書かれていない表現の関係機関が、はっきりとあるわけではないのですが、あるかも知れないということ。

○白阪委員長 そこまで必要があれば広げていきたいというお考えですね。次に、またエイズ治療拠点病院との定期連絡会が書いてあって、施設入所やサービス提供が十分に行われているとは言えない状況であると明言していただいています。非常に心強いです。その下の3行も非常に思い切った表現かなと思いますが、非常にありがたい、これは事実です。それから、次のパラグラフで、福祉関係者への啓発や福祉関係者同士の啓発活動を支援していくということも非常に心強いと思います。ここについては、私の方からは特に意見はございませんが、いいですかね。

○白阪委員長 では、(4)です。これは下の4行ですね、この4行が加わったとお聞きしたと思いますが、これはいかがでしょう。よろしいですね。これもそのとおりだと思います。次は、第3基本施策と具体的な取り組み、これは(1)のア青少年対象の①の2点目で、これはデータの提供も含むというお考えであるとお聞きしました。次は③ですね、先ほど性の多様性について、以前はセクシャリティであったのを性の多様性に戻されたということですが、これはこれでよろしいでしょうか。

○東委員 作業部会ですかね、での説明はちょっと違うと思いますが、セクシャリティという言葉を使うと、何々が含まれないというのは違う、説明としては間違っていると思いますが、性の多様性でいいと思います。ただ、ここ全体についてコメントさせていただくと、先ほどの正しい知識の話にもなるのですけれども。性に関する何を教えるのかということ、アメリカでは教育界の市民戦争と言われるくらい、やっぱり誰が何を誰に対して、いつどこで教えるのかというものは、価値観がものすごくぶつかり合うところなのです。ということをお考えますと、ここに書かれている内容は、いったい青少年に対して何を伝えようとしているのかが見えない文章なので、例えば学校に依頼されて、ジョナサン君の絵本について話をしてもエイズについての知識を普及したということにもなり兼ねず、もう

少し具体的に何を伝えなければならないのか。例えば、下のMSMでしたら、コンドーム使用などのセーフターセックスによるとか、非常に具体的なものが出てきていますが、青少年に対して何を伝えなければならないのかというものを、もう少し盛り込めないかというふうに思いました。

○**白阪委員長** 非常に大事なことなのですからけれども、たぶんボリュームがすごくなるのではないかと思ったりするので、これはここでご検討になるのか、どこかと一緒にご検討されるのか、ということではないかと。漠然としては、これで表現は間違っていないとは思いますが、東委員が言われた具体的に何をとなると、まず相手が具体的に何を知っていて何を知らなくて、何が必要でという話を当然しないといけませんし、そういうふうな議論が大阪市でも十分なされているのであれば、それこそまとめて書くということなのでしょうけど。

○**東委員** でもMSMについては、そういう相手の個別性は議論せず、何を伝えないといけないかということがすごく明確ですよ。青少年についてのみ、ぼんやりというのが、やっぱり私は。

○**白阪委員長** 例えば、先生はどういうふうな。

○**東委員** 性の健康に関する自己管理ができるための知識をというような文言ですよ。性の健康管理、自己管理。

○**白阪委員長** そうすると性の健康という用語をまた後ろにつけてですよ。英語で言うとセクシャルヘルスですよ。それについての認識とか理解とか、むずかしい話ですよ。

○**鬼塚委員** 私はその2つがはいるだけでも随分違うかなと思います。性の健康管理というキーワードと、自己管理もしくは自己決定、どちらかですね。その2つのキーワードが入るだけでも何か、しっかりとするという感じがしました。

○**白阪委員長** これは委員会の意見として、例えば教育委員会とかに投げるのは可能なのでしょうか。

○**青木副主幹** そうですね。やはり関係機関、教育委員会の方と検討する必要があると思いますので、ここですぐ決定というのは難しいと思います。

○**白阪委員長** そういう提案があったと。それで可能であれば、そういう文言が入るとあ

りがたいなと思いますが。まだ最終決定ではありませんよね、案ですよ。

○青木副主幹 はい。

○白阪委員長 今回の2つの、性の健康という言葉と自己決定。あるいは何ですか。

○東委員 自己管理。性の健康だけでも入れるか入れないかで全然違うと思います。

○白阪委員長 非常に貴重なご意見ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○青木委員 少し戻るのですけれども、8頁の(1)の青少年対象のところ、②健康教育・研修の充実を図るところなのですけど、区の保健福祉センターが地域の学校等に保健師が出て行って教育をするということを評価するという事の意味がここに書かれているのですか。前回の指針の評価のところには、学校に行った回数は限りなく少なく、平成27年度に29回ということで、かなりNGOに頼っている部分が多いのかなというふうに思うのですけれども、NGOが悪いということではないのですが、保健福祉センターがその地域の学校ともう少し連携するとか、継続的に連携するとか、ということを意識しておられるのか、ちょっとこのところが漠然として、誰がやるのかがよくわからない。

○青木副主幹 この点については、特にそこだけを強化するというふうなイメージで記載しているものではないです。今まで取り組んでいたものを引き続き取り組むということで、NGOに頼む枠の上限というのも実はありまして、費用面とか諸々の関係でありますので、そういったこととの兼ね合いでの調整になるかなと思います。また、今後取り組もうとしているのは、むしろ教員対象の健康教育をきっちりと、定例的に実施していくということになります。

○青木委員 それは保健所がされるのですか。

○青木副主幹 教育委員会と一緒に。

○青木委員 保健所が。それは保健福祉センターではなくて。

○青木副主幹 保健福祉センターでも、そっちになると教員に対してというよりは、直接生徒になると思うのですが。そこは地域の学校のニーズとか、諸々の関係性もあると思いますので、なかなかこちらから一方的にやってくださいというのは難しい部分もあります。

○青木委員 わかりました。

○白阪委員長 では、次に9頁に進んでよろしいですか。9頁のエの外国人対象というのが加わったというご説明でした。それでホームページの充実を図るなどが書かれておりますが、よろしいですか。特になければ10頁にいきます。2のH I V検査・相談体制の充実のところは特に大きな変化はなかったと思います。11頁が3療養支援のための保健・医療・福祉の連携強化ということで、(2)医療及び福祉関係者への意識啓発、今後のこのような活動をしていかれるということですが、よろしいですか。

○東委員 すみません。少し戻って、H I V検査・相談体制の充実、10頁のところに、先ほど青木さんから説明をいただいたのですが、セックスワーカーについては、フレンドリーなものを作っていく必要があるという文言が前に出てくるけれども、これは努力目標であってという説明があったと思うのですね。それでここに入っていないのはそういう事だということですよ。セックスワーカーの人達が利用しやすい機会を増やすというのが前に出てくるけれども、これは6頁に出てくるのだけれども、これは努力目標としてみたいなニュアンスでご説明があった。つまりここに出てこないというのはそういう事ですか。

○青木副主幹 そうですね。常設検査の体制整備のところというよりは、(2)のイベント検査のところのウに、まずは連携してイベント検査を実施する。セックスワーカー向けの検査・相談機会の拡充を図るためというふうに、イベント検査の方に入れさせていただいています。

○東委員 わかりました。

○宮川委員 3療養支援のための保健・医療・福祉の連携強化があつて、(2)で医療及び福祉関係者への意識啓発ということで取り組みが書かれていて、その評価指標として①で、研修を受けた福祉関係者数が毎年5%増加するという目標が書かれていますがけれども、前段を見ると、例えば(2)のアのなかで、医療従事者への研修を行うということが書かれていますので、本来それであるならば、研修を受けた医療従事者及び福祉関係者数が毎年各5%増加するという目標を掲げられるのが正しい事かなと。医療と保健福祉は本当に線引きが難しいですけど、あえてこういうふうに書かれて、医療職、医療従事者以外は福祉という事で捉えるのであれば、それはそれで良いとは思いますが、これは難しいですから。しかしそうするのであれば、医療従事者に対しても各5%、研修を受けていただくということをここに書いていただかないと、話が少し繋がらないというふうに思いますので、医療従事者の毎年5%増加も目標としていただきたいというふうに思います。

○白阪委員長 いかがでしょうか。

○青木副主幹 すみません。宮川委員におかれては前回ご欠席だったということで。確かに見られたらそう思われたかと思うのですが、実は同じような質問が11月の段階でもあったかと思えます。その時にお話させていただいたのが、医療の整備、研修も含めてですけども、かなり大阪府が大阪府医師会さんのご協力をいただきながら、広域的に取り組んでおられて、アンケートも実施をされたりしているなかで、受け入れられる医療機関が多く、受け入れる意思がある医療機関が多くみられるというふうな情報もお聞きしておりますので、医療現場での受け入れは少し改善されているのかなと。ただ、最初にも記載させていただいたように、福祉分野でのハードルが高いということで、拠点病院の方から常々お聞きしておりますので、ここでは特に福祉の従事者について増やすというふうなことを指標に入れさせていただいた。前はそういうようにご説明をさせていただいておりました。

○宮川委員 それは大阪府の取り組みとしてやっておりますけれども、具体的な数値は公表できない状況ですし、漠然とした中で、少なくとも肌感覚といいますか、よく診てくれているなという印象はありますけれども、最初の目的から流れてくると、医療従事者ももっと頑張っていたかかないといけないというのは行政として示していただいてもいい事かなと思いますけど。

○白阪委員長 以前、青木委員から未だにニューモシスティスの診断が遅れる事例があると。これについては、表現を含めてご検討いただくということでよろしいですか。

○白阪委員長 では、4の施策の実施状況とその効果の分析・評価ということで、ここは(2)のところ、また必要に応じて目的別の作業部会などがありました。

○鬼塚委員 この作業班会議と作業部会の位置づけなのですが、MASH大阪のボランティアの方に聞きますと、実際に議論が行われているのは作業部会の方で、作業班会議の方はむしろ承認の会議、作業部会で決まったことを承認する会議になっていて、それが必要なのかという意見を聞いたことがあります。その辺りについて、役割分担をして、やはり実際の作業部会と承認の会議が必要なのだということであればこれで結構ですし、作業部会でしっかりと議論されれば、もう作業班会議はいらないのではないかという考え方もありかなと思いました。この辺りについていかがでしょうか。

○青木副主幹 ありがとうございます。これにつきましても前回ご意見をいただきまして、検討させていただいたのですけれども、全くそれぞれ目的に応じた作業部会のみになってくると、それもありがたかなとは思われたのですけれども、作業班会議は作業班会議で、こち

らの委員会とは別のNGOの方々に来ていただいたり、また関係部局ですね、福祉局であったり、こころの健康センターであったり、こども青少年局であったり、もちろん教育委員会事務局に入っていたり、作業班会議で結構、むしろ関係部局のご意見を非常に多くいただきますし、NGOの方々とは直接個別に色々と、普段からご意見はいただいているのですけれども、そういった場で一堂に顔を会わす機会というのは、そうはないので、私たちはお会いするのでけれども、やはりそういった関係部局とNGOの方々が顔を合わせる機会になるのかなということ、年1・2回させていただくといいのかなと。確かに報告の場に、回によってはそうなることもありますけれども、出来るだけ皆さん意見交換しやすいように持っていくように努力はしたいと思います。

○**鬼塚委員** なるほど。納得いたしました。先ほど言い忘れましたが、作業班会議、作業部会が定着しつつあるということは、すごく大きな成果ではないかというふうに思いました。大阪市以外ではこういうことがどこで行われているのかとも思いますし、この5年間の大きな成果だというふうに思っています。

○**白阪委員長** ありがとうございます。12頁までのなかで、議論が必要な所はありませんでしょうか。よろしいですか。まだご意見はいただけるのですね。時間としては。まだどうしてもということであれば事務局の方へ。今日のところは以上のようなご意見でよろしいですか。

○**鬼塚委員** 最後に。8頁のところを文言を変えて欲しいとかそういう要望ではないのですけれども、健康教育のところ、私は全ての機関に対して一律にという、そういう政策も必要だと思いますけれども、やはり取捨選択して頑張っておられる先生方たちの情報を他の教育機関にも伝えていくような、そういうコーディネーター的な役割を行政が果たす、やってらっしゃるとは思いますけれども、選択と集中と申しますか、全般的に広げていくのはなかなか大変なところもあります。指針ですので、こういう一般的な表現でいいと思いますけれども、その中身に関しては、そういった意見が委員の方からあったということは留意していただければと思います。

○**宮川委員** これはこれですばらしくまとめていただいたなと思います。目標として数字にできるものできないものは当然あるわけで、その中でこれが大事だと思いますので、できれば先ほどの目標もいれていただきたいと思いますけれども、今ずっと議論になっています正しい知識の普及啓発のところは本当に難しく、この部分は来年度から新たに具体的な活動となって、そこからたまいいれていくことになるわけですがけれども、やはり大阪府の会にも出ておまして、いくつか気づいたことですがけれども、まず若年者に対する予防をしっかりとしていけないと大変だと、毎回この場でも申しておりますけれども、とに

かく力を入れていただきたい。そのためにはあらゆるものを使って頑張らなければならない。今啓発するにしても本当に難しく、学校の先生方は出てきてくれますけれど、そこから先へいかない状況だと思いますので、そこを突き破っていくにはどうすればいいのかということ、是非4月から、新しい年度においてやっていただきたいと思います。それと今年は麻疹のはしかの絡みがあって、はしかの予防接種の会に出ましたが、いわゆるポスターですね、ポスターの有効性というのは費用対効果などなかなか実際見えてこないところはあるのですが、その場のなかで保護者の方々がはしかワクチンをなぜ接種しに来たかという、一番多いのは医療機関に貼ってあったから、ポスターを見た、そこでお医者さんにアドバイスをもらって来た。次に多いのが保育園・幼稚園に貼ってあったから来た、私たちの肌感覚ではやはりそうなのですね。結構見ておられます。具体的にいうと2月に肺炎球菌ワクチンのポスターがテレビで報道されましたし、ポスターが事前に我々医療機関にきました。ポスター貼りました。当然それまで月に1人ほど接種するかしないかの肺炎球菌ワクチンが、2月段階で3～4人になって、今やテレビの宣伝もありますから10人近くになっていると。これは明らかに、大阪市国保さんもおられるだろうから、大阪市さんわかると思いますが、データとして歴然として出てくるわけで、やはりその効果は必ずあるので、その辺の費用というのは確かに難しいですが、立派なものを作らなくてもいいので、簡単なものでも我々医療機関いくらでも協力しますので、そういうことをやって欲しいし、またこの中で医師会という名前が3か所ほど出てくるのですが、残念ながらこの件につきまして、廣川先生・松本先生と、昨年この件について具体的に話し合った記憶が、私の記憶では国会答弁ではありませんが記憶にないので、この辺の話し合いは、ここに書かれていますけれども、ないですよという事は残さざるを得ない。いや記憶にありますよと言われるかもしれませんが、私の記憶にはありませんので、やっぱり話し合いをしていかなければならないことをお願いしたい。

○白阪委員長 ありがとうございます。議事(2)第3次大阪市エイズ対策基本指針(案)については今日のところはここまで。では議事(3)その他ですが何かございますか。

○松村係長 今後についてなのですけれども、7月中旬頃から8月中旬頃までパブリックコメントを実施したいと考えております。1ヶ月は募集期間を設けないといけない大阪市のルールがありますので。寄せられたご意見等を考慮した最終案を8月末までにとりまとめ、9月の初旬にこの評価委員会を開催させていただきたいと考えております。ただ冒頭にもありましたように、厚労省の指針の改定案が反映できていない状況にありますので、厚労省の指針の改正案の具体的な内容が示され次第、その内容に意見聴取が必要な場合は急遽、評価委員会を開催させていただきたいと思っておりますし、もし軽微な変更、内容であれば、メール等で委員さんにこういった内容でよろしいですかという確認をさせていただくこととしたいと考えているのですが。

○白阪委員長 今事務局の方から、国の改定内容が軽微な場合はメール等での確認と、大きな改正となって大阪市指針への反映にご意見が必要な場合は、また新たにお集まりいただいて評価委員会を開催するということでしたが、この進め方でよろしいでしょうか。特にご異議はないようです。

○松村係長 ありがとうございます。また本日、いくつかご提案、ご宿題をいただきましたので、そのやりとりもまたお集まりいただくのも申し訳ないので、メール等でご意見を聞くというかたちをとりたいですし、資料をご覧になってお気づきの点がありましたら、私宛にご提案、ご質問を送っていただければ結構です。

○白阪委員長 あまり大きい話ですとそれは大変なのですが。

○松村係長 それで大きな話になることと国の状況で大きな変更となりますと、もう一度パブコメ前に、7月初旬に評価委員会を開催させていただく形になりますので、いただいた内容等を踏まえて評価委員会を開くか決定させていただきたいと思います。

○白阪委員長 ありがとうございます。その他ございませんか。それでは私の方からはこれで終わりたいと思います。マイクを事務局へお返しします。

○松村係長 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、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6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。本当にありがとうございました。

閉会：午後4時01分