

第7回大阪市エイズ対策評価委員会

日時：平成29年9月6日

開会：午後2時04分

○松川課長代理 大変長らくお待たせいたしました。定刻を少し過ぎましたので、ただいまから、第7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川と申します。よろしくお願いいたします。

なお、当委員会は審議会等の設置及び指針の第7条に基づきまして、公開とさせていただきます。傍聴の方で写真撮影をされる場合は、恐れ入りますが議事の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、吉田保健所長から御挨拶申し上げます。

○吉田所長 ありがとうございます。大阪市保健所長の吉田でございます。第7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。

平素から、大阪市の保健行政におきましては、ご理解・ご協力を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

また、本日は、公私何かとお忙しいところ、当委員会にご出席賜りましてありがとうございます。重ねてお礼申し上げます。

このエイズ対策評価委員会ですけれども、第4回から第6回までの評価委員会におけるご意見等を基に策定いたしました第3次大阪市エイズ対策基本指針（案）につきまして、7月11日から8月10日までパブリック・コメントを実施いたしました。

また、国の方でも、厚生労働省が後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正案について、6月16日から7月15日までパブリック・コメントが実施されておりました、10月の告示に向け作業を進めていると伺っております。

本日はこの委員会で、これらの状況を反映した第3次大阪市エイズ対策基本指針の策定及び平成28年度の評価を目的に開催させていただくものでございます。

話は少し変わりますけれども、大阪市においては、2025年に日本万国博覧会の大阪誘致をめざしています。万博は、新たな観光や産業のイノベーションの期待など、関西経済の活性化につながるとともに、大阪の魅力を全世界に発信できる絶好の機会になるなど、非常に大きな経済効果が期待できるものです。大阪での開催実現にむけて、本市としても積極的に取り組んでいるところではございますけれども、万博誘致を実現するには、国内で機運を高めていくことが重要な要素となります。特に開催地となる大阪市では、よりいっそうの盛り上がり求められますので、皆様方のご理解、ご支援をよろしくお願いいたします。

最後に、委員の皆様におかれましては、本日の議題に関しまして、忌憚のないご意見、ご提案をいただきまして、本市のエイズ対策の推進にお力添えを賜りますよう、お願い申しあげて挨拶にかえさせていただきます。本日はよろしくお願いたします。

○松川課長代理 それでは、大阪市エイズ対策評価委員会の委員の方々を御紹介いたします。資料の1頁の名簿をご覧ください。名簿に所属等の記載がされておりますので、恐れ入りますが、氏名のみでご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。

○松川課長代理 鬼塚委員でございます。

○鬼塚委員 よろしくお願いたします。

○松川課長代理 白阪委員でございます。

○白阪委員 よろしくお願いたします。

○松川課長代理 東委員におかれましては所用で少し遅れておられます。宮川委員でございます。

○宮川委員 よろしくお願いたします。

○松川課長代理 続きまして、事務局を紹介させていただきます。吉田保健所長でございます。

○吉田所長 よろしくお願いたします。

○松川課長代理 半羽健康局医務監でございます。

○半羽医務監 よろしくお願いたします。

○松川課長代理 寺澤感染症対策課長でございます。

○寺澤課長 寺澤でございます。よろしくお願いたします。

○松川課長代理 浦林保健副主幹でございます。

○浦林副主幹 浦林です。どうぞよろしくお願いいたします。

○松川課長代理 私、感染症対策課課長代理の松川でございます。よろしくお願いいたします。次に、関係部局の出席者を御紹介させていただきます。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。どうぞよろしくお願いいたします。

○松川課長代理 こころの健康センター石神保健主幹に代わり、大畑担当係長でございます。

○大畑係長 大畑でございます。よろしくお願いいたします。

○松川課長代理 こども青少年局子育て支援部吉田管理課長に代わりまして、門林副主幹でございます。

○門林副主幹 門林でございます。よろしくお願いいたします。

○松川課長代理 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、福山総括指導主事のご出席の予定ですが、所用で少し遅れておられます。

次に、教育委員会事務局指導部松田教育活動支援担当課長でございます。

○松田課長 松田でございます。よろしくお願いいたします。

○松川課長代理 大阪健康安全基盤研究所小笠原微生物課長でございます。

○小笠原課長 よろしくよろしくお願いいたします。

○松川課長代理 続きまして、資料でございますが、先に送付させていただきました資料に加えまして、H I V検査受検者の性別・年齢別の資料を机の上に配布しております。

また、全国の平成28年のH I V感染の状況につきまして、確定値が報告されましたので、委員会資料23頁の差し替えを配布させていただいております。ご確認よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。

議事につきましては、本来、委員長に進行していただくことになっておりますが、任期満了に伴う委員改選後、初めての委員会ということでございますので、委員長が決まっております。委員長選出までの間、引き続き私のほうで議事を進めさせていただきたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

それでは、1つ目の議事、大阪市エイズ対策評価委員会委員長の選出でございます。資料の3頁をご覧くださいなのですが、大阪市エイズ対策評価委員会規則第4条におきまして、「委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。」ことになっておりますが、委員長の選出につきまして、御意見等ございますでしょうか。

○**鬼塚委員** これまで何年もやってこられた白阪先生が適任だろうと思いますので、推薦したいと思いますが、よろしくお願いいたします。

○**松川課長代理** ありがとうございます。ただいま、鬼塚委員から委員長を白阪委員にという御提案がございましたが、いかがでございましょうか。

○**宮川委員** 異議なし。

○**松川課長代理** 異議なしの言葉がございましたので、今後2年間、白阪委員に本委員会の委員長をお願いしたいと存じます。早速ではございますが、白阪委員長には、恐れ入りますが、正面の委員長席に移っていただきまして、一言御挨拶をお願いいたします。

○**白阪委員長** 御指名でありますので、白阪でございます。非常に大変な時かと思っておりますが、2年間頑張りたいと思っておりますので、委員の方々、それから事務局にもよろしくお願いいたします。

○**松川課長代理** ありがとうございます。それでは、ここからの議事運営につきましては、白阪委員長、よろしくお願いいたします。

○**白阪委員長** それでは議事の方に進みたいと思います。まずその前に3頁の大阪市エイズ対策評価委員会規則第4条をご覧ください。「委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。」ということがございますので、先に決めさせていただきたいと思うのですが、もしよろしかったら鬼塚委員にお願いできたらと思うのですが、いかがでしょうか。

○**宮川委員** 異議なし。

○白阪委員長 ありがとうございます。できるだけ私、健康に気をつけて頑張ってまいりますので、よろしくお願いいたします。では、鬼塚委員、よろしくお願いいたします。

○鬼塚委員 はい。

○白阪委員長 それでは、議事の2つ目に参ります。第3次大阪市エイズ対策基本指針（案）についてということで、事務局から御説明をお願いいたします。

○寺澤課長 感染症対策課長の寺澤でございます。私の方から説明させていただきます。座って説明させていただきます。それでは第3次大阪市エイズ対策基本指針（案）をご覧ください。

まず、これまでの経過としまして、今年の3月16日の当委員会におきまして、ご提示をさせていただきました第3次基本指針（案）について、当委員会でもいただいたご意見および4月11日に行われました厚労省の第4回小委員会資料をもとに修正をさせていただいた案を、5月中旬に各委員の皆様にもメールにて御確認をいただいたところでございます。まずその際の修正内容につきまして、改めて主な箇所を口頭になりますが簡単にご説明させていただきます。

また、それ以降、国の方の指針の改正案に伴う修正等もございますので、併せて御説明の方をさせていただきます。

それでは指針（案）の3頁をご覧ください。

「3国の動向」の最後の段落ですが、公表された国の予防指針案におきまして、郵送検査や暴露前予防投薬など新たな要素はすべて検討するに留まっていることから、国の改正案に沿った内容に修正いたしました。

次に5頁をご覧ください。下から2段落目の職域への普及啓発と下から3段落目の個別施策層の順番を入れ替えまして、「大阪市におけるHIV・エイズ対策を取り巻く現状を踏まえ」としております。前回は「青少年及びMSMにおける感染拡大が顕著であり」と表現しておりましたが、青少年の定義が曖昧かつ低年齢層においては感染拡大していないということで、表現を修正しました。また先ほど、個別施策層と申し上げましたが文言の方がターゲット層となっていることについては、後ほど説明させていただきます。

次に6頁をご覧ください。上から2段落目のSW及び3段落目の外国人にかかる文言の「NGO等や関係機関」を、前回の議論を踏まえて「や」を削除しております。

次に8頁をご覧ください。（1）ア青少年の②のボツ3つ目ですが、前回のご意見を踏まえまして、「青少年が性の健康を守るために自己決定ができるような内容」という文案を追記し、何を伝えるかを明確にいたしました。

以上が、3月16日の当委員会でのご意見および、4月11日の厚労省の小委員会の資

料にもとに修正した主な箇所でございます。これらの修正を反映した案でパブリック・コメントを実施いたしました。こちらにつきましては、別冊1枚ものの「第3次大阪市エイズ対策基本指針（案）にかかるパブリック・コメントの実施結果について」をご覧ください。

実施概要につきましては、記載の募集期間・募集方法・閲覧配架場所のとおりでございます。結果につきましては、受付数2通、意見総数6件で、内容はご覧のとおりです。

ご意見の要旨につきましては、3のところ（1）～（5）でございます。簡単にご紹介させていただきます。まず1つ目が、問題がはっきりしておらず、国の指針があるから策定しているだけと感じられ、もっと主体的に書くべきである。2点目が、エイズ患者報告数の減少がなぜ目標になるのかわからない。3点目が、HIV検査受検者数を12,000人以上とするだけで、増やすようにはなっていないですし、現実にも増えていない。まず実態がどうなのか詳しく調査すべきで、調査内容・実態把握が少なすぎると思います。次に、評価指標の中で、予防意識の向上を図るとなっていますが、具体的にどういう指標なのか全くわかりません。具体的というわりに中身が曖昧なので、もっと取り組みと評価方法を連動させてほしいと思います。最後に、HIV検査が受検できる場所・時間帯が限定されていて不便だと思います。もっと人が行きやすくなる体制を充実すべきだと思います。

以上5点のご意見がございました。残り1件につきましては、指針と関係のないご意見でしたので今回省略の方をさせていただいております。

これらのご意見につきましては、非常に貴重なご意見ではございますが、指針を修正するのではなく、本市の考え方を丁寧にお示しし、ご理解をいただくものと考えております。

それでは、先ほど申し上げたターゲット層の表記についてご説明させていただきます。

4月11日の国の小委員会の段階では、従来どおりの個別施策層の考え方でございましたが、その次の小委員会の上部組織であります感染症部会が6月19日に開催されており、ここで個別施策層の定義が大きく修正されております。

具体的には、別冊の参考資料4と記載された資料でございます。「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の一部を改正する件（案）」をご覧ください。上段が改正案、下段が現行となっております。

国の資料の2頁のところに個別施策層の記載がございますが、下段の真ん中あたりに、個別施策層は「感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々をいう。」とされております。

その続きに具体的な個別施策層が記載されており、青少年、外国人、MSM、さらに性風俗産業の従事者及び利用者、それから薬物乱用者になっておりました。

これらが、ちょうどその上段部分になりますが、改正案では、青少年を前出しにし、個別施策層は、MSM、性風俗産業の従事者、薬物乱用・依存者の3つにされております。

外国人につきましては、16頁の上段の保健医療サービスの提供の箇所に移されております。青少年と外国人が個別施策層から外されたという状況になっております。

個別施策層の定義につきましても、施策の実施において特別な配慮を必要とする人々という形に修正されており、少し抽象的になっています。

改正の趣旨については、厚労省に問い合わせても現段階ではご教示いただけないので、感染症部会の議事録からの推測になりますが、感染の可能性が疫学的に懸念されるという部分が、青少年という広いポピュレーションに対して本当に適用されるのかといった意見があるようです。外国国籍の人全部が個別施策層と言うと、くくりが広すぎるといった意見が出ていたということで、そういったことが反映されたと考えられます。

これらを受けまして、本市指針をどうするか事務局の方で検討させていただいたのですが、施策の実施において特別な配慮を必要とする人々が個別施策層の定義であれば、これまでどおり青少年、外国人を外す必要はないと考えております。従って、現行どおりの考え方とさせていただきます。

しかし、国の個別施策層と大阪市の個別施策層では解釈が違うとなれば、誤解を招く恐れもございますので、本市では個別施策層の名称のところをターゲット層という表現をさせていただきます。このターゲット層という表現につきましては、今回新たに事務局で考えた案でございますので、ぜひ委員の皆様方からご意見をいただけたらと思っております。

さらに、従来は性風俗産業の従事者及び利用者が個別施策層でしたが、国の改正案では利用者が外されております。しかし、SWは不特定多数の方と性的接触を行うということで、二次感染と言う観点ではハイリスクグループであり、もともとの感染は利用者からと考えますと、外す必要がないと考えております。

最後に、MSMの定義も「男性間で性行為を行う者」から「男性間で性的接触を行う者」に修正されておりますが、性行為の定義が非常に難しく、広く市民の感覚としては、性行為と言えは膣性交ととらえる人が多いと思われれます。口腔性交でも感染リスクがあるということから、性的接触の方が良いと考え、こちらは国の文言に合わせさせていただきます。

説明の方は以上でございます。ぜひ委員の皆様からもご意見等をいただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

○白阪委員長 はい、ご説明ありがとうございました。早速ですけど、ご意見いかがでしょうか。

○青木委員 今のターゲット層という言葉なのですけれども、ターゲットというのは英語でのとか対象とかいう意味だと思いますが、定義としてはここに書いてあるもともとの個別施策層の定義という、リスクが高いけれども情報とかアクセスがしにくいポピュレーション

ョンということなのかなと思うのですが、少し施策よりの言葉なのかなという感じがして、一般的に理解がなかなか、何のターゲットなのかっていうのが、もちろん施策を行う方からはターゲットなのですが、一般市民にとってはちょっと意味がわからないかなと感じます。国際的にはこれは今キーポピュレーションという名前と呼ばれていると思うので、その訳ですと例えば重点層とか、それでもちょっと一般的には理解はしにくいですが、H I Vの分野に関わっている人達は重点的にやはりケアをするべき対象というのはもう少し伝わるのじゃないかなという気がするのですが。

○白阪委員長 はい、ありがとうございます。他ございませんか。今ちょうど話題が出たのでそのことについて。はい

○鬼塚委員 今のとはちょっと違うのですがよろしいですかね。性行為と性的接触の解釈ですけども、私の最近聞いた話、MASH大阪のボランティアの弁護士さんがいらっしゃるのですが、その方から聞いた話では、これまでは男性間の同性間のアナルセックスというのは性行為というふうには法的にはみなされてなかったけれども、それが変わるというふうに、それはいつからということにはちょっと今はつきりしない、覚えていないのですが、あるいはまだ決まっていないのかもしれませんが、アナルセックスは性行為であるというふうに法的になるというふうな話を聞きました。なので、そのことも勘案されているかどうか。だからどうしたらいいというのはないのですが、まだそこまで考えが及んでいないのですが、そのニュースがあったということをお伝えして参考にさせていただければと思います。正式に性行為というふうに、これまではVaginal Sexだけが性行為だというふうに考えられていたのが、Anal Sexも性行為であると。

○白阪委員長 以前聞いていたのは、性交、性に交わると書く性交は、もう男女間の性交に限るというふうに聞いたことはありますが、そういうふうに言葉が広がるのであればまた違うかなと思います。

○鬼塚委員 今すぐどうってことはないかもしれませんが。

○白阪委員長 あとはその場合、例えばオーラルセックスとかは考えなくていいのでしょうか。

○鬼塚委員 いや、考える必要は当然感染という観点からは考える必要があるので、性的接触というふうに言った方がそういう意味ではより包括的だろうとは思いますが。

○白阪委員長 ありがとうございます。他、いかがでしょうか。その、ちょっと気になっ

ているターゲット層という表現はいかがでしょう。これも、確かに何のターゲットだというふうにちょっと。先ほどのパブリック・コメントを見ても私たちから見ると、そういうふうにお考えかと非常にちょっと驚いたようなコメントがありますから、そういう方々から見るとターゲットってなんですかというふうには思われるかもしれないですね。まあ個別施策層がまた何ですかと言われてもちょっとこれもわかりにくかったりするとは思いますが。ただ国がおっしゃるようなまとめ方にされると、今までとはちょっと考え方が変わってきて、せつかくまとめておられたのをバラすのかという気もいたしますし、そのへんのことも含めて何かご意見あれば。国のように合わせた方がいいのか、それとも大阪市として従来の名前の中でやった方がいいのか、言葉のこともありますがそのあたりはいかがでしょうか。

○**鬼塚委員** 私の個人的な感覚では、大阪市は大阪市独自のこれまで、むしろ国に先んじてやられてこられたこともあるので、1番はたぶん誤解だろうと思うのですね、このパブリック・コメントの1番は誤解だろうというふうに思いますし、青少年、外国人、概念としては確かに非常に曖昧で、その全体を捉えるのかって言われると、それはどう考えても無理なわけですが、しかしそこを全く考えなくていいのかっていうとそうでもないだろうと思います。実際に、教育現場でも色んな試みはされていると思いますので、私はこのままでいいのじゃないかと思います。ターゲット層という言葉は多少の問題を含むかなという気はしますが、将来的にキーポピュレーションですか、重点施策層とか、なんでしょうね、日本語にするとどういう訳がいいのかわかりませんが。ターゲット層はとてもまずいというふうには私は思わないです。

○**白阪委員長** 先ほど青木委員からご指摘もあつたように、世界としてはキーポピュレーションズとわざわざおっしゃっているわけですし、大阪市の考え方は先んじてると言うかそれでいいのじゃないかなと私個人的にも思いますので、まとめ方としてはこれで良くて、あと呼び方ですね、ターゲットっていうのがいいのか。

○**吉田所長** ターゲットちょっときつい印象。

○**白阪委員長** まあそうですね、言われる方はなんかターゲットになっているという感じがしますので、その表現はちょっと。

○**吉田所長** 鬼塚先生が言われたように重点施策層というか、国は個別施策層ですけど、国の定義がちょっと変わってきたので、大阪市としては今までの対象を重点施策層という言い方でいくという形で訂正してちょっと表現を変えるということで。

○鬼塚委員　でいいのかな。私は重点施策という言い方は思いつきで言っただけですけどいかがでしょうか。

○青木委員　重点層でいいのじゃないかなと思いますけれども。

○鬼塚委員　重点層。ちょっと日本語としてちょっと。

○白阪委員長　重点層と言ってしまうとちょっと重点じゃない人達もじゃあなんで重点じゃないのだと。重点施策の、施策の重点層という。とは思いますがね。そのへんの言葉はたぶん事務局でご検討されるかもしれませんが。

○寺澤課長　検討させていただきます。

○白阪委員長　宮川委員なんか特にそういう文言等はよろしいですか。

○宮川委員　はい、今の方向性でいいかと思います。

○白阪委員長　また後で追加していただいてもいいので、他ございませんか。ページ数としてはどこまでの範囲になりますでしょうか。先ほどご説明いただいたのが。

○寺澤課長　別冊の指針の案の修正点ということです。

○白阪委員長　修正点の全体ですよ。

○寺澤課長　はい、前回の委員会からの修正点と国の。

○白阪委員長　12頁まででしょうか。

○寺澤課長　内容としましては12頁までの中での修正です。

○白阪委員長　そうしましたら、もう1回特になければ戻りますが、最初の方からご説明いただいたこの指針案の1頁、ここはよろしいですか。変わりがなかったということですね。3頁目がちょっと変わったということで、ご説明があったと思います。その中で郵送検査って言葉が出たと思ったのですが、郵送検査ってどこにありますか。

○寺澤課長　3頁の3国の動向の下から4行目のところですよ。

○白阪委員長 郵送検査は、保健所等でされる検査と同等とは考えないというのが国の今の考え方で、例えばプレ検査とかそういう位置づけにされたいようなので、それはまた、そういうことがあれば表現ですね。よろしいでしょうか。

4頁目はそのまま、5頁目です。先ほどご説明があったところと被りますので、これでよろしいですか。ターゲット層は今のところ、言葉の表現をもしかしたら工夫していただけただけということ。くくりとしてはこれで良いと思います。順番はこれでいいですか。青少年、MSMという並び方、これでよろしいですか。6頁目の方は、これも下の方の「今後はNGO等や」の「や」が抜けたってことでほとんど変わってない。

○寺澤課長 そうですね、はい。

○白阪委員長 ありがとうございます。7頁目は特になかったのですね。

○寺澤課長 7頁目は特に修正なしです。

○白阪委員長 よろしいですか。また後で追加していただきたいと思います。8頁目ですが、東委員が言われた青少年が性の健康を守るために自己決定がという文言が、鬼塚委員も言われたかと思うのですが、それが入ったということで。ありがとうございます。次は9頁目です。先ほどあったように性風俗に従事されている方だけじゃなくて利用者さんものというのは、それでよろしいですね。

○鬼塚委員 それはそうです。

○白阪委員長 なんで外したのでしょうか。これはよくわかりません。10頁目、11頁目、よろしいですか。最後の12頁目。そこまでご意見はないということで、また思っただされたら後で追加していただくということで、よろしくお願いします。次に進みます。

(3) 第2次大阪市エイズ対策基本指針についてご説明をお願いいたします。

○浦林副主幹 感染症対策の浦林でございます。座って説明させていただきます。説明の前に何箇所か訂正をお願いいたします。まず、目次なのですけれども参考資料のエイズのはなし利用状況アンケート結果34頁となっておりますけれども、これを32頁に訂正をお願いいたします。続きまして9頁なのですけれども、MSMに対する普及啓発ということで、1番下の欄の参考資料が30頁となっておりますけれども、31頁に訂正をお願いいたします。同じく参考資料28頁、平成28年後天性免疫不全症候群の発生届出医療機関別割合の大阪市のところの吹き出しでございますけれども、委託診療所となっております

すけれども、委託検査場に訂正の方をお願いいたします。

では、報告いたします。第2次大阪市エイズ対策基本指針についての説明をいたします。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と実績値の一覧を示しております。具体的には5頁からとなりますので、5頁をご覧ください。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日までです。平成28年度までです。大目標としまして、今後5年間でエイズ患者報告数を25%減少させる、平成28年は目標値36人と決めておりました。副次目標はこの5年間で、1つ目HIV検査受検者数を1.5倍にする、2つ目MSMの受検者数を1.5倍にする、3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した。平成28年のエイズ患者報告数は31人でした。大目標の36人以下は達成しています。しかし、平成29年1月～6月までの報告数は23人となっております、明らかな減少傾向とは言えない状況です。次の大阪市におけるHIV感染者・エイズ患者年次別届出数推移のグラフをご覧ください。28年の大阪市におけるHIV感染者、グラフの下段ですけれども、HIV感染者119名、エイズ患者31名でした。平成22年をピークに減少はしておりますけれども、この何年かは横ばいの状況が続いております。次に、わが国におけるHIV感染の状況につきましては、差し替えをお願いしました参考資料をご覧ください。23頁となっております。いつもはグラフ等でお示しをしておりますけれども、今回コメントというかたちで載せましたので、第149回エイズ発生動向委員会委員長コメントを載せております。

ここで、新規HIV感染症の報告数は1,011件で、過去9位でした。新規エイズ患者報告数は、437件で過去6位でした。新規HIV感染者のうち、同性間性的接触によるものは72%、年齢は20代～30代が多かったです。新規エイズ患者は同性間性的接触が55%、年齢別では30代以上が多かったです。そして、検査の概況では保健所等におけるHIV抗体検査件数は118,132件で過去11番目となっております。まとめとしましては、平成28年は新規HIV感染者・新規エイズ患者報告数ともに横ばい傾向ということでした。

次に大阪市の状況をご説明いたします。参考資料24～27頁をご覧ください。特徴としましては、同性間の性的接触が71.3%と多く、HIV感染症では20代・30代、エイズ患者では40代・50代のいずれも日本人男性が多く、感染地域も国内が圧倒的に多かったです。ではここで、全国レベルで増加していると言われております梅毒についてもご報告いたします。同じく参考資料40頁をご覧ください。大阪市の梅毒の状況です。1つ目のスライドでは男女別報告数の推移を示しております。棒グラフが男女数を、折れ線グラフは女性の割合を示しております。男女ともここ数年増加しておりますが、女性の割合が急激に増加しております。平成27年から平成28年は2.5倍ということになっております。次に、2の年代別届出割合では、男性は10～30代が約50%を占めており

ますが、女性は88.9%を占めております。また、4の男女別年齢別の報告数にありますように、20代の届出数は女性の報告数が男性を上回っております。また、3の男性の感染経路では、平成28年は異性間性的接触が半数以上となっております。

では、戻っていただきまして、6頁をご覧ください。次に副次目標を記載しております。まずHIV受検者数を1.5倍にするということで、平成28年は15,000人以上と定めておりましたけれども、28年度は11,264人でした。平成25年以降、目標を達成しておりません。詳細につきましては、基本施策2のHIV検査・相談体制の充実で後述させていただきます。下の棒グラフをご覧ください。これは大阪市におけるHIV検査受検者数の推移です。平成25年以降は、検査受検者数は横ばい状態です。平成28年のエイズ患者を除くHIV感染者の届出数は、保健所・保健福祉センター・委託検査場に占める割合は44.5%を占めております。参考資料28頁をご覧ください。ここにはHIV・エイズの大阪市・大阪府の発生届医療機関別割合の表とグラフを載せております。次に7頁をご覧ください。副次目標の2つ目でありますMSMの検査受検者数を1.5倍にするということで、平成28年度の目標は2,400人以上としておりました。すでに27年度に2,400人以上を達成しております。平成28年度は2,605人でした。MSMの受検者数は25年度以降増加傾向にあって、目標を超えております。この下にはMSMのHIV検査受検者数の推定の算出方法を示しておりますので、ご参照ください。次に副次目標の3つ目、エイズ患者報告数の全報告数、HIV感染者とエイズ患者を分母とした割合が15%以下にするという目標でした。平成28年は20.7%で目標を達成できておりません。ここで参考資料29頁をご覧ください。ここには新規報告数HIV感染者+エイズ患者に占めるエイズ患者の割合ということで、全国と大阪府と大阪市のデータを載せております。大阪市におけるHIV感染症・エイズ患者報告数の動向および大目標・副次目標の評価については以上です。よろしく申し上げます。

○白阪委員長 ありがとうございます。2つが達成で2つが未達成ということですが、何かご意見ございませんでしょうか。最初の大目標の方の28年目標36人以下、これは達成できたのだけれども、29年の始めから見るとこれは必ずしも29年達成できる状況ではないかもしれないので、一概に喜んではいけないということですね。それから、副次目標、今5頁目をお話していますが、区のほうの検査数を1.5倍にするはずが、以前よりはちょっと増えてはいるのですけれども、ちょっと及んでいないということで、これは当初の目標にはかなり及んでいないので、なんとか対策を考えないといけないというふうに思われております。

2番目は、これはちょっと予想外に非常に頑張られたのですね。2,400件というのが十分かどうかは別にしても達成はできた。それは評価すべきだと。3番目、比率ですが2割ということでもう一息というふうなことだと思いますが、いかがでしょうか。

○**鬼塚委員** MSMの、なんといいましょうか②ですね、これはまずアンケート調査が徹底されているというか、ようやくそういう体制が作られたっていうのでこれがわかるわけですね。なかなかそう簡単にはできないことだと思うので、それと、委託検査場での色々な連携ですね、NGOとの連携というのがこの間非常にうまくいったのではないかとこのように感じています。この2つの点で非常に評価されるのではないかと思いますし、ぜひこの体制は続けていただきたいというふうに私は感じています。

○**白阪委員長** ありがとうございます。他はいかがでしょうか。①のHIV検査受検者数を1.5倍にするというのは、国の方の議論の中には保健所等はもう力、マンパワー、色々な意味で精一杯なので、これはそう簡単にはできないのだという発言もあるのですが、大阪さんにおかれてはどうなのでしょう。

○**浦林副主幹** 第3次指針の中では、どんどん検査の方を増やすよりも効率的・効果的な検査にしていった方が良くということ、目標を12,000人以上にするということにしております。どんどん増やすというより、効率的・効果的にということです。

○**白阪委員長** 数だけではないと、中身をしっかりとしていくということで。そういうことであれば、今現在は11,264人という数、これを増やすというより12,000人を目指していくということで良いでしょうか。

○**寺澤課長** そうですね、毎年12,000件、現状を維持していくということです。

○**白阪委員長** 何かご意見ございませんか。数だけではなく中身も、さっき鬼塚委員がご指摘になったようなことも含めて、ハイリスクな方というか、リスクの多い方を対象によりやっていくと。今の調子で頑張ってください。

○**鬼塚委員** 付け加えですけども、MSMの方がMSMであるというふうにアンケートで書くということは、それはなんというかな、信用があるということ。それがないと、そういうことは書かないでしょうし、そういうアンケート調査自体が成り立たないだろうと思います。それは長年培ってきたものが信用という形になって表れている。他の地域でこういうことがされているのかどうか、私よくわかりませんが、なかなか難しいのではないかと思います。そういう訳で、この信用をなくさないように体制をしっかりと維持していくことが大事なのではないかと思いました。

○**白阪委員長** ③の方はいかがですか。これもなかなか難しく、分子と分母の関係があるので、一概にこれは減らせば良いという訳ではないのですが、いかがでしょうか。これ

は、いつか感染者が減りだしたら当然また増えるのですよね。今、横ばいの状態なので、そうなる発生するエイズ患者さんの数で決まってくるから、もうしばらくしてエイズ患者さんが減りだすと当然増えますし、今ちょうど揺らぎのところなので、なかなか難しいかなとは思います。

○半羽医務監 よろしいですか。ご存知のようにエイズ患者さんとH I V感染者の関係のなかでは、H I V感染者というのは潜在的なH I V感染者がかなりの数おられるということで、様々な推計が出されておるところでございます。色んなところで様々なモデルを計算が出されておられまして、一旦この検査の件数から言いますと、H I V感染者数が増える状態が見られるのではないかとというふうに観測されています。そこに連動して、しばらくはエイズ患者数としていきなりエイズですね、いわゆるいきなりエイズとして見つかる方は、数は一定なのですが、概ね掘り起こしが全てできあがり、潜在性のH I Vの方を全て検査場に呼ぶことができるような時代が来れば、そこから本当の集計ができ始めるという形になってきて、そこからエイズ患者さんが減ってくると、エイズ患者さんが減ってきたということを意味する。さらにH I V感染者が減ってくるということになると、全体としてH I V感染者とエイズ患者さん両者が減ってきたというふうに結論してというふうに言われていますので、今ちょうどその途上にあるということでございます。

○白阪委員長 はい、ありがとうございます。よろしいですか。あと、梅毒についても結果を説明いただきましたが、何かおっしゃっておきたいこととかございませんか。ページで言うと40頁。例えば、大阪市の梅毒では男性感染経路はほとんどが異性間ですよ。というお答えで、以前であれば異性間と言いつつも本当は同性間ではないかという議論もあったのですが、エイズの方を見ていると、多くの方はどうですかね、本当に異性間の方が多いような気もするのですが。というのも女性が感染者として出ているので。その辺の詳細な解析はまだまだ必要だとは思いますが。男女別で見ても女性が多いのが非常に気になるのと。

○鬼塚委員 漠然とした感想なのですが、H I Vの場合は今のところ日本では男性同性間に圧倒的に集中しています。それはセクシャルネットワークのあり方が異性間と同性間でまるで違うということがあるからだと思うのですが、梅毒を見ると異性間でもかなり広がっているということは、H I Vも今のうちになんとかしないと異性間に広がっていく可能性が十分にあるということを、この梅毒の流行は物語っているのかなと思いました。

○白阪委員長 非常に重要なご指摘ありがとうございます。今は違うけれども、そのうちこれが被ってくると大変なことになるということですね。

○鬼塚委員 はい。

○白阪委員長 はい、ありがとうございます。青木委員どうぞ。

○青木委員 梅毒の結果を踏まえての検査のあり方について、どのようにご検討いただいているのか、先ほど、数を増やすだけではなくて効率的、より必要な人が利用しやすいようなという意味だと思うのですが、検査をされていくことなのですから、例えば女性であるとか、性風俗で働く人とか、そういう人たちが利用しやすいような検査のあり方ということについて、どのように検討されているのか。

○寺澤課長 性風俗の方々へいうのは今どういうふうアプローチしていけば良いか検討を中でもしています。なかなか今までそういった方々にアプローチをしたことがないということで、少し慎重に検討しています。全体的な梅毒の検査ということに対しましては、この6月から委託しておりますショットキャストなんばの方で即日検査を導入させていただいております。それにより検査の方もかなり申し込みが多く来られているような状況です。検査数も増えてきているような状況になっています。今後できるだけ受検しやすいような体制については検討していきたいと思っております。

○青木委員 趣旨が、説明が十分ではなかったかもしれませんが、鬼塚委員が言われたことに関連して、梅毒の感染が広がっているということはH I Vも同じ感染経路ですから、広がっていく可能性があるということで、H I V検査のあり方で、女性とかが利用しやすいようなあり方を今のうちに、これから5年の指針なので今のうちに検討しておく必要があるのではないかと思っております。

○寺澤課長 女性、男性一緒ではなくてということですか。

○青木委員 別に一緒でなくてではいいと思うのですが、女性がより受検しやすいような検査のあり方をどうすれば良いかということですか。

○白阪委員長 ありがとうございます。次進んでも良いですか。また思い出されたら後でおっしゃられたらいいと思っております。では、②の基本施策ごとの評価についてお願いいたします。

○浦林副主幹 では続きまして、平成28年度の基本施策ごとの評価について、現状を示しながら課題と今後の方向性についてご報告いたします。まずは8頁をご覧ください。こ

これは基本施策1「正しい知識の普及啓発」です。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・差別をなくすというのが事業目標となっております。この施策の評価指数は正しい知識の認知度ということで、表に示しておりますとおり、受検者アンケートの結果では、平成25年以降、毎年70%を超えておりました、平成28年度も76.4%でした。

続きまして、青少年に対する普及啓発につきまして、(1)①にありますように、平成24年度より教育委員会の方と連携しまして、中学生及び高校生向けの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・高校に配っております。平成27年度には、HIV感染予防啓発に関わっておられるNGOの方や関係部署とともに「青少年向けエイズ対策作業部会」というのを立ち上げまして、同じく同年に実施しましたアンケート調査の結果も踏まえまして、改正を行いました。主な変更点はお示ししているとおり、中学生版にはコンドームの使用法のQRコードを、そして高校生版にはコンドームの使用法を掲載しています。また、HIV関連に限らず相談窓口の欄には多様な性やDV等、青少年に関する窓口を追加しております。また、冊子の表記、「中学生のあなたへ」、「高校生のあなたへ」を削除し、発達に応じて選択できるようにしました。また、LGBTについても掲載をしております。

改訂した冊子につきましては、市立中学校3年生を対象に20,369冊、高校生については市立高校の2年生を対象に5,402冊配っております。併せてホームページにも内容を記載しております。また、冊子利用状況や内容について各学校にアンケートをいたしました。参考資料32頁をご覧ください。アンケートの回収率は中学校の51.9%、高校の65%、利用状況では中学生の68.6%、高校の84.6%で利用をされております。利用状況のなかで、エイズ・性感染症の授業での利用は、中学校の73%、高校の66.7%でした。コンドームの使用法をQRコードで記載しているということについてアンケートをとりますと、中学校の75.7%が良いということでした。

では、戻りまして9頁をご覧ください。HIV感染症・エイズに関する健康教育は36回、受講者数は5,645人でした。保健福祉センターからの要請に応じて保健所から教育資材の提供や技術的支援、講師派遣等を行っております。

次の保健所・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が指標になっておまして、これは3.4%、目標とかなり大きくかけ離れております。これは、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おります。中学生・高校生対象の口座数の増加に伴いまして割合が減少しております。この指標は3次の指針では見直しを行いました。

では(2)MSMに対する普及啓発についてです。平成24年10月から中高年向け季刊誌「南界堂通信」を、MASH大阪の方に委託して年2回発行しております。各4,000部発行していきまして、難波・新世界・堂山の商業施設や関係機関に配布しております

が、受検者アンケートによるとMSMの既知率は年々上昇し、平成28年度は5.5%でした。参考資料31頁に掲載しておりますので、また後ほどご覧ください。

平成26年度からMASH大阪の方と共同で実施しているMSM対象のHIVイベント検査「distaでピタッとちえっくん」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、平成28年度は5回イベント検査をしまして337件の個別相談を行いました。

(3) 企業向け正しい知識の普及啓発につきまして、これは10頁です。10頁をご覧ください。24年よりこのような取り組みを行っておりますが、年々減少していきまして、平成28年度1企業に行ったのみでした。企業というわけではないのですが、28年度1つの取り組みとして職域の普及啓発を行いました。当感染症対策の方から、人権啓発センターに依頼して大阪市職員対象の人権研修にエイズを取り上げていただき、435人が受講しました。(4) 他都市との共同のエイズ予防啓発事業につきましては、記載のとおりです。

次に11頁をご覧ください。課題と今後の方向性を記載しております。(1)の青少年に対する普及啓発につきましては、「エイズのはなし」の利用が、中学校では68.6%、高校では84.6%ということもありまして、教員向けに活用方法の手引書の作成を行おうと今年度取り組んでおります。また、教員向け講習会の参加者のほとんどが養護教諭の先生だったので、今後は教育委員会の方と連携し、一般の先生にも周知できるよう工夫をしていきます。

次に、MSMへの普及啓発につきましてはdista検査を通じて関係団体の方と共に、MSMに正しい知識の普及啓発を行い、正しい知識の認知度は上がってきているために、今後は感染症予防に関する意識の変化に結びつく啓発方法を検討していくとともに、受検者アンケートの中で意識の変化を評価してまいります。(3) 企業向け正しい知識の普及啓発につきましては、企業への働きかけが厳しい状況があるため、啓発方法を見直しまして、普及啓発のあり方についても今後検討する必要があると考えております。

次に12頁をご覧ください。基本施策2「HIV検査・相談体制の充実」です。事業目標の2項目につきましては既に説明をいたしておりますので、3点目の評価指数でありますHIV検査初回受検率につきましてご説明いたします。平成28年度は43.6%でした。平成25年以降、若干減少傾向にあります。これは、HIV検査受検者の意識変容による定期受診が要因と考えられます。

では、受検者数の詳細についてご報告をいたします。(1) 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。ここでは主に北区・中央区・淀川区で実施している常設検査の結果になります。平成28年度から中央区につきましては、午前週5回を午前週3回に集約し、月1回金曜午後にHIVの即日検査を導入いたしました。区の受検者数は4,699名で、平成27年度よりも微増しており、効率的に検査を受けることができました。

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。平成28年度は、6,394名と平成27年度から減少しておりますが、陽性率は微増しており、MSMに対する検査行動の促進は図られているのではないかと考えております。全国的にも受検者数は減少傾向にあります。これはHIVに関する関心の低下や輸送検査に対するニーズの増加が要因と考えられております。ここで、参考資料38頁をご覧ください。38頁には平成28年度、27年度のHIV検査実績について曜日別、次に39頁には29年、これは4月から6月の実績ですが、HIV検査の実績について示しております。この中でチョットキャストなんばの方で梅毒の即日が29年6月から開始になったということを受けまして、人数等をご覧ください。増加していることがここに示されております。また、今日の追加資料をご覧ください。これは平成28年度HIV検査実績について性別・年代別を示しております。裏面には29年度4月から6月までのHIV検査について性別・年代別を示しております。この中で言えますのが、淀川区をご覧ください。淀川区の平成28年度の女性、37.9%ということで高い割合を示しております。この傾向は29年にも51.8%なので、同じような傾向がございます。また年齢別でいきますと、中段のチョットキャストなんばでは、20代の方が一番多くなっておりますけれども、3区の場合は40代以降が増えているという特徴があります。これを下の年代別・性別の方で見ていただきますと、淀川区の女性で40代以降の割合が増えているということがわかっていただけたかと思えます。

では、次にまた戻りまして、13頁をご覧ください。キャンペーン検査・相談、イベント検査・相談の実施をご覧ください。表は、保健福祉センターにおける夜間休日イベント検査の実施状況です。1回単位の受検者数は比較的多く、陽性者は1人となっております。次にコミュニティセンター「dista」におけるMSM向け夜間休日イベント検査の実施状況です。平成26年からMASH大阪さんと厚労科研と協働で行っています。平成28年度は5回行いました。受検者数は171人で、陽性者2名でした。平日夜間より土日の受検者数が多くなっています。平成29年度は土曜日の時間帯を試行しております。

次の14頁、(4)広報等につきまして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は、平成22年以降あまり大きな伸びは認められていません。

次に、15頁をご覧ください。エイズ専門相談の実績は次のとおりで、医療機関への派遣が減ってきております。北区と中央区で実施しています定例の専門相談です。平成28年度より中央区の検査体制の変更に伴って中央区の定例相談日が第2・第4金曜日の9時半から11時半まででしたが、第1金曜日15時から17時、第3木曜日9時半から11時半に変更しました。しかし、第1金曜日のHIV即日検査は、保健師が事前ガイダンスをしていますので利用者が少なく、また常設検査時の相談が増えているので実施日を再検討する必要を感じております。

次に外国語による電話相談はNPOのCHARMさんの方に委託させていただいております。記載の外国語による相談対応をしていただいておりますが、相談件数は記載のとおり

です。

次に課題と今後の方向性ですけれども、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現状にあります。これは、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、MSMを対象とした検査の常設化を検討してまいります。また、今後とも受検しやすい体制づくりのため、受検者アンケートによりニーズを把握してまいります。

次の（３）キャンペーン検査・相談、イベント検査・相談、１６頁をご覧ください。この実施につきましては、セックスワーカーの方が検査を身近に感じられるような検査機会を提供できていないということなので、セックスワーカー向けの検査を開催していきます。また、各区のイベント検査は常設検査場の啓発ツールとなってもいますので、引き続き効果的に実施してまいります。次に、広報等につきましては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まいりたいと思っております。

それでは次に１７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がることであります。まず、地域での支援システムの構築ということですが、評価指数が地域支援のつながり度となっておりますが数値で示しにくいということ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、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、平成２８年に保健所・保健福祉センターが実施した福祉関係者への普及啓発については、記載のとおりです。

次に医療体制の整備についてですが、評価指数としてあげているのが、大阪市内エイズ拠点病院の延患者数であります。これにつきましては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５年間の累計の患者数をグラフで掲載しております。

次に、１８頁をご覧ください。カウンセラーの介入ということで記載のとおり平成２８年度は５１人に派遣をされております。

次に、医療機関向け講習会は中核拠点病院の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ます。平成２８年は４回開催をして２３１名の方が参加されました。内容としましてはここに掲載していますように、大阪市におけるH I V・エイズの発生動向、H I V感染症の最新医療、血液暴露時の対応、また大阪市におけるH I V感染症対策等です。

課題と方向性としましては、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く体制はできておりますけれども、在宅は困難で入所が必要なケースであってもなかなかつながる事例が少ない現状がありますので、引き続きまして福祉局の関係部局との連携を図りながら対応してまいりたいと思います。

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1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。職員に対する人材育成ですが、保健師研修を毎年1回2.5日開催しております。プログラムにつきましては、JHCの方、CHARMの方、MASH大阪の方、拠点病院の方の協力を得ながら実施しております。平成28年度は12名の保健師が受講いたしました。また、区役所の保健福祉課障がい担当の研修でH I Vにかかる内容を年1回実施させていただいております。今後とも、各区における相談対応技術の維持向上のために、引き続き市職員を対象とした人材育成を行ってまいります。

2点目の事業目標である関係機関との連携です。これについては記載をしておりますが、NGOの方、研究班、区の医師会の関係団体の皆様方との連携はエイズ対策には不可欠であると考えております。今後も施策の実施にあたりましては、関係団体と連携しながらエイズ対策を進めてまいります。基本施策については以上です。

○白阪委員長 ありがとうございます。では、今のご説明についてご意見ございませんでしょうか。それでは順番にまいりましょうか。ここは一部議論が進んでいるところもありますが8頁からですね。まず8頁の正しい知識の普及啓発ということで、11頁までですね。9頁の先ほどのご説明の中で実施値が3.4%に減っているのは、何かが増えたために減ったというようなご説明だったように思うのですが。

○浦林副主幹 これの計算式なのですが、学校への健康教育実施回数の大学生・専門学生を除く回数を、教職員を対象にした回数で割るということで、これでいきますと中学生と高校生で28回になって、また教職員を足して29分の1ということになりまして、この3.4%という数字になります。

○白阪委員長 それはもう、いた仕方がないということでしょうか。

○浦林副主幹 はい、これはこの時に決められた。

○白阪委員長 決められた方法で計算するとこういうふうになってしまう。ちょっとまだよくわかっていないのですが、よろしいですか。それからMSMの既知率が5.5%に増え

たというのも、このアンケートの結果ですね、9頁の下の方で。あともうひとつ気になるのは10頁の企業向けの普及啓発、これは声がかからないということですね。大阪市内で海外に拠点を持っているような企業さんはどれくらいあるのでしょうか。日本のエイズ対策も大事ですけど、海外で活躍されている企業の場合、たぶん独自に色んなことはされていると思うのですが、アフリカであるとかアジアであるとかに展開されている所は当然、HIV・エイズは日本よりも多い所は多いので、そういうところに意識を持ってやっているはずなのですが、果たしてどうかというのは少し気になりました。

○浦林副主幹 海外に進出している企業の方とはいいません。

○白阪委員長 そういう目でも見ていただけたらと思います。あとはいかかですか。よろしいですか、また後で思い出されたら戻るということで、11頁までは終わったということにします。12頁HIV検査・相談体制の充実です。これはかなり細かく色々書いていただいている、ご説明いただきましたがいかがでしょうか。16頁までですね。

○鬼塚委員 MSMを対象にした検査を常設化するというような文言がありますが、常設化というのは具体的にどういうことを考えておられるのでしょうか。

○白阪委員長 distaですよ。

○寺澤課長 distaで今イベント的に5回、去年やっていますけど、これを定例的にやっていく、毎年継続してやっていくような方向で今検討しているところです。

○鬼塚委員 頻度としてはどれぐらい。

○寺澤課長 頻度は今やっている5回から6回前後ぐらい。

○鬼塚委員 年間でそれぐらい。

○寺澤課長 年間でということですか。今イベントでやっているものを、今年で言えば6回ほど予定していますので、それぐらいは継続してできたらと思っています。

○白阪委員長 今までは単年度ごとにされていたのを、継続してやっていくという方向に変えていくと。

○寺澤課長 そういう位置づけにする。

○白阪委員長 distaさんは大変ですよ。マンパワーが。

○鬼塚委員 でもかなり経験があります。

○吉田所長 厚労科研でやっていたものを予算化する。

○寺澤課長 研究の方も終わりますので新しく予算をとって。

○鬼塚委員 ということですよ。

○白阪委員長 素晴らしい。

○寺澤課長 まだ要求の段階なのですが。

○鬼塚委員 ぜひ推進していただきたいと思います。

○白阪委員長 他に16頁まで良いですか。17頁の保健・医療・福祉の連携強化についてですが、いかがでしょうか。この17頁の(1)の地域支援のつながり度ですが、これはどのように説明されましたか。つながり度は良くなってきているということでしょうか。

○浦林副主幹 評価指数というのが少し難しいということですが。

○白阪委員長 なるほど。実際ケースはあるようでは見えないうかそういう感じが、18頁の所ですね、入所につながる事例が少ないというのは結果的にそうなのですが、事例がないから少ないのか、それともあるのだけれども少ないのかというあたりはどうなのでしょう。つながった事例は結果的には少ないのですよね。ないことはないけれども。それが多いかもしいですね実際は。ぜひこれは関係部局との連携をしていただいて具体的に進めていただきたい、というのはもう皆さんはご承知のとおり慢性疾患になって、皆さんどんどん歳をとってこられています。高齢化されています。そういう中で福祉へのつながりができないと困る方が目に見えていますので、早めに手を打っていただいた方が良いと思います。当院も3割ぐらいが50歳以上ですから。よろしいですか。

19頁ですが、人材育成及び関係団体との連携ということですね、(1)人材育成については書いていただいているのですが、(2)が書いておられないのには何か理由があるのですか。これは、それぞれに書いてあるから得出ししなかったということですか。

○浦林副主幹 はい。

○白阪委員長 よろしいですか。宮川委員どうぞ。

○宮川委員 まとめてという部分で、質問があったのですが。まず青少年の普及なのですが、エイズのはなしということで、この冊子はよく利用になっているということですね。この実際授業というか講習なりの時に、生徒さんが聞かれる時に大阪市の保健所さんなりがいわゆる授業参観みたいに聞きに行かれたことはあるのですか。

○白阪委員長 モニターをしているかどうかということですね。

○浦林副主幹 各現場で行われていることについてですか。保健福祉センターなり保健所の職員がということですか。

○宮川委員 いいえ、行ったか行っていないかを聞いているだけです。

○浦林副主幹 行っていないです。

○宮川委員 是非、基本的には2次もこれから3次も同じですけれども、これ現場に行かれて、全部行きなさいとはもちろん思っていないけれども、いくつか行かれてどのような内容のことをされているのかを1回見ていただいて、それをやっぱり今後の指針に反映していただければありがたいなど。できれば行かれたらたぶんそこだけ個別にアンケートも何らかのものができるでしょうし、やっぱりそういうもので拾い上げていかないといけないのではないかと。それは、このパブリック・コメントにもあるように、なぜそういう指標があるのかとか、あるいはこの人数はなぜなのかということにつながってくるのですが、やはり内容を深く吟味していただいて、こういう経験が我々としてはあるから、こういうふうな目標になっているのですと説明ができるだろうと思いますので、普及啓発に関してはやっぱりぜひそういう形でやっていただきたいと思います。それとあと1つは、データなのですが、大阪市さんのデータが出て、全国のデータが出て大阪府さんのデータが出て比較するわけですが、私自身も医師会の活動で行政の方と様々に関わる中で、昨年障がい者の区分申請で、これ公開されていますからあれですが、大阪市の区分変更が、変更率が高いと、いわゆる重度であるというふうに変更しているのではないかと、国の方から調査が入りました。これは皆さん知っているかと思います。この時に、実はどうしようかとなって大阪市さんが結果的には、比較するものがなかなかないので、いわゆる14大都市、大きい都市とデータ比較してどうなのかということを実施されて、実は大阪

市の場合は、一次判定でどちらかというところ14大都市と比べて低く出ているんですね。それを二次判定で精度高く、より実情に応じたような形で上がったと。それでも全体で見ると14大都市の中では高く認定されている率は低いというデータが出ました。何が言いたいのかというと、今回の比較もそうなのですが、東京とか横浜とか神戸とか、14大都市で実施しなさいとは言いませんが、いくつか大きい都市の同じようなものが出ていると思うので、本来、我々調べていないといけないと思うのですが、年度遅れ遅れになるでしょうけれども、ぜひやっぱり大きい都市とのデータを比較してほしい。その中でどういう動きになっているかを見ると、やはり見えてくるものがあるのではないかと。子どもさん達への普及活動もおそらく大きい都市も同じように悩まれて苦労されていると思いますので。あるいは我々とか団体とどのように研修しているのか、どのように連携しているのかというような、やっぱりそこにヒントがあると思いますので、ぜひ今年度からはそのような形のものもお手数ですけど、是非データとして、おそらくホームページでたぶん取れると思うので、ぜひ取っていただいて、全部比較しなさいとは言いませんので、やっぱりいくつかそれなりのものが見えてくるところがあると思うので、是非そういう比較をやっていただけるとありがたいというふうに思います。

○白阪委員長 非常に貴重なご意見ありがとうございました。他、よろしいでしょうか。

○青木委員 先ほど、学校の教師向けの研修に、今まで養護教諭の先生が参加されているので、一般教員にとおっしゃいましたけど、その理由を教えてください。

○浦林副主幹 参考資料の35頁、これは平成28年度に行った教員向けの講習会で取ったアンケートなのでですけども、養護教諭の先生の中でも一般の先生への参加や周知をしてほしいという声もありましたし、やはり学校全体として知っていただくことがすごく重要ではないかと考えまして、養護教諭の先生だけではなく一般の先生にも周知していただいて、できれば参加していただければと思っています。

○青木委員 先生からそういう要望があったからというふうに理解したのですが、やはり一般の先生方は非常に忙しいと思うのですけれども、養護教諭の先生というのはやはり保健に特化して、専門の先生だと思うので、やはりそういう方達を、集中的に教育を、より深い教育をしていただくというのも、1つの効果的な方法なのではないかと思っています。

○白阪委員長 校長先生の認識も大事ですよ。一般の職員に対する。そうしないと遠方射撃をしてもらえないので。

○鬼塚委員 3の保健・医療・福祉のところ、在宅支援についてのお話があったと思う

のですけれども、ここ数年ようやくエイズ患者、もしくはLGBTを積極的に受け入れるというような業者さんが、民間の業者さんが西成あたりを中心に複数出てきているのですが、在宅支援では、もう支えきれない、入所しないといけないという段階になった時の対策はまだまだこれからではないかというふうに聞いています。なかなか受け入れてもらえる状況にないということを知っていますが、そのへんについて何か情報等お持ちであれば共有させていただきたいと思います。

○白阪委員長 先ほど少し出た18頁の件ですよね。地域での支援システムの構築ということでしょうか。これで入所に繋がる事例が少ない。

○鬼塚委員 そうですね。事例が少ないのは、本当に患者さんが少ないのか、それとも。

○白阪委員長 今おっしゃったように、行きたくても行けないのがあるのではないかと。

○鬼塚委員 まずは成功例を積み上げることが突破口になるのではないかといいことですね。もうひとつ、家族の支援というのは、患者さんのほとんどがMSMな訳ですから、家族と断絶状態にある人も結構いるだろう、それは別にMSMに限らないかもしれないけれども、MSMの方がより割合的には家族と切れている方が多いのではないかと、そうした時に家族の支援がない場合にどうするか、それからパートナーはいらっしゃるかもしれない、法的な関係のない実質的なパートナーですね、そういった方はいらっしゃるかもしれない。そういう視野を含めて、やはり行政が関係者を啓発していくことが大事ではないかと思えます。

○浦林副主幹 3次指針の11頁の方に医療及び福祉関係者への意識啓発がありまして、施設の受け入れの現状を把握するとともにということが載っております。28年度は施設入所についての事案がなかったわけなのですが、広く視野を持って、そういう方達の状況がどうなっているかを把握してまいりたいと思います。

○白阪委員長 ありがとうございます。特になければ、最後のその他について事務局からございますか。

○松川課長代理 今後のスケジュールでございますけれども、パブリック・コメントの意見に対する本市の考え方を9月の中旬に公表いたしまして、本日の意見を反映いたしました第3次大阪市エイズ対策基本指針を9月末に策定いたします。1年間に渡りまして貴重なご意見をいただきまして、本当にありがとうございました。次回からの評価委員会は例年のペースに戻りまして、各年度の評価ということで、毎年8月頃に開催させていただく

予定でございます。以上でございます。

○白阪委員長 それでは本日の議事はここまでとさせていただきたいと思います。委員の皆様、本当にありがとうございました。

○松川課長代理 白阪委員長ならびに委員の皆様には様々な観点からご意見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7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。ありがとうございました。

閉会：午後3時51分