

東京都エイズ専門家会議

日 時：平成31年2月20日（水曜日）

午後7時01分から8時56分まで

場 所：都庁第二本庁舎31階特別会議室21

平成31年2月20日

東京都エイズ専門家会議

午後7時01分開会

○吉田感染症危機管理担当部長 それでは、定刻でございますので、ただいまより、東京都エイズ専門家会議を開催させていただきたいと思っております。

本日は、大変お忙しいところ、また、寒い中、本会議にご出席を賜りましてありがとうございます。私は、福祉保健局健康安全部感染症危機管理担当部長をしています吉田でございます。委員長に司会をお願いするまでの間、進行を進めさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

それでは以後、着座でご説明申し上げます。

東京都では、エイズ専門家会議の皆様方からのご意見を頂戴いたしまして、それに基づきましてエイズ対策を進めているところでございますが、本日はその成果、また、今後の進め方についてご審議いただきたく、お時間を設けさせていただきました。よろしくお願ひ申し上げます。

まず、本日の資料をご確認させていただきたいと思っております。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 それでは、本日の次第裏面でございます資料一覧に沿って確認させていただきます。資料1から16につきましては、紙で印刷して机の上に置かせていただいております。各資料の右上に資料番号を付してございますので、不足がございましたら係員までお声がけいただくよう、お願ひいたします。

また、東京都では会議等のペーパーレス化を推進しておりまして、この会議におきましても導入してございます。そのため、参考1から5につきましては、机の上に置いてあるタブレットの端末よりご覧いただきますよう、お願ひいたします。端末上の資料は、ご自由にページを移動することができますが、説明者側の端末でページを移動いたしますと、お手元の端末のページも連動して移動することになります。右上のタイル状の小さいボタンをタップいたしますと複数のページが表示されますが、この状態では説明者側の操作が受けられませんのでご注意ください。原則として1ページ表示でご覧いただきますよう、よろしくお願ひいたします。

タブレット操作法につきましては、置いてあります説明をご覧ください。その他ご不明

のことがございましたら、係の者に挙手にてお知らせいただくよう、お願いいたします。

○吉田感染症危機管理担当部長 次に、東京都エイズ専門家会議設置要綱第4条によりますと、委員の任期は2年とされておりまして、本年が改選の年でございます。委員の先生方につきまして、改めてご紹介を申し上げます。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 50音順でご説明させていただきます。

公益社団法人東京都薬剤師会副会長、明石委員でございます。

東京都立北療育医療センター院長、味澤委員でございます。

特定非営利活動法人ふれいす東京代表、生島委員でございます。

東京都立駒込病院感染症科部長、今村委員でございます。

岩本委員におかれましては、今、1階にいらっしゃるといようなご連絡がありましたので、後ほどご紹介させていただきます。

東京都健康安全研究センター所長、大井委員でございます。

東京都島しょ保健所長、大久保委員でございます。

慶應義塾大学大学院教授、鎌倉委員でございます。

公益社団法人東京都医師会理事、川上委員でございます。

東京都立日野高等学校長、小宮委員でございます。

東京商工会議所産業政策第二部副部長、杉崎委員でございます。

特定非営利活動法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス代表理事、高久委員でございます。

埼玉医科大学名誉教授、永井委員でございます。

ねぎし内科診療所院長、根岸委員でございます。

東京医科大学主任教授の福武委員は、所用により若干遅れております。

元産経新聞特別記者、宮田委員でございます。

渋谷区健康推進部長兼保健所長、山川委員におかれましても遅れております。

続きまして、公益社団法人東京都歯科医師会理事、山本委員でございます。

なお、国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院、池田委員、東京都公立高等学校PTA連合会副会長、小林委員、新宿区福祉部長、中澤委員、世田谷区立三宿中学校長、牧野委員、稲城市福祉部長、武藤委員、第二東京弁護士会所属弁護士、安原委員におかれましては、本日、所用のためご欠席との連絡を受けております。

また、都のエイズ対策の庁内推進体制といたしまして、関係局から成る、東京都エイ

ズ対策推進会議がございます。本日はその幹事会幹事及びその代理の者が出席しております。お手元の名簿をもってご紹介に代えさせていただきます。

○吉田感染症危機管理担当部長 ただいまご紹介申し上げた委員の皆様、どうぞよろしくお願い申し上げます。

今回が改選後、初めての会議の開催となります。議事に先立ちまして、座長の選出を行わせていただきたいと思います。東京都エイズ専門家会議設置要綱第5の2に基づきますと、座長につきましては委員の互選によるとされております。どなたか立候補、またはご推薦等がございますか。

○根岸委員 味澤委員にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○吉田感染症危機管理担当部長 ただいま味澤委員のご推薦がございましたが、よろしいでしょうか。

(拍手)

○吉田感染症危機管理担当部長 ありがとうございます。味澤委員、よろしいでしょうか。

それでは、これからの進行は味澤座長にお願い申し上げたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○味澤座長 皆さん、よろしく願いします。

先ほどの設置要綱第5の2で、副座長は座長が指名することになっておりますので、昨年同様、大井委員にお願いしたいと思います。

また、同要綱第6により、専門家会議は小委員会を設けることができ、座長が指名する委員長及び委員をもって構成することになっております。東京都のH I V／エイズの発生動向の分析を行う疫学部門の小委員会につきまして、昨年度に引き続き、委員長は永井正規先生に、委員は鎌倉委員、それから、今年度から、国立感染症研究所の砂川先生、大久保委員にお願いしたいと思います。よろしく願いします。

それでは、次第に沿って議事を進めさせていただきます。

まず、報告事項の(ア)東京都における平成30年H I V／エイズ発生動向、検査・相談実績について、事務局よりお願いします。

○水野課長代理(結核感染症担当) それでは、事務局より、東京都H I V／エイズ報告数及び相談件数について報告させていただきます。

まず、資料1の1枚目をごらんください。

図-1、H I V感染者及びエイズ患者報告数年次推移(過去10年)になります。平

成30年については、HIV／エイズ合計は422件となりました。HIV感染者については351件、エイズ患者については71件、前年より減少が見られております。

過去10年の傾向についてですが、HIV感染者については、300から400件前半の報告数で増減を繰り返しております。エイズ患者については、年間100件前後で推移しております。

次に、図-2、HIV／エイズ国籍、性別報告数年次推移（過去10年）をごらんください。平成30年については、日本国籍男性342件、日本国籍女性15件、外国籍男性62件、外国籍女性3件となっております。日本国籍男性については、前年より減少し、過去10年間では最も少ない報告数となっております。外国籍男性についても、前年は過去最高でしたが、平成30年は前年より減少となっております。また、外国籍男性の減少については、HIV感染者の減少が寄与しているところです。

次のページをご覧ください。

図-3、HIV／エイズ推定感染経路別報告数年次推移（過去10年）となっております。平成30年については、同性間性的接触が314件、異性間性的接触が57件、不明・その他は51件となっております。同性間性的接触は前年から42件減少し、異性間性的接触は前年とほぼ同数となっております。

次に、図-4、HIV感染者及びエイズ患者の年齢別割合をごらんください。左側の円グラフについてですが、HIV感染者は例年同様、20歳代で35%、30歳代で33%、20歳代から30歳代に多く見られる内容となっております。右側の円グラフについてですが、エイズ患者は40歳代が37%で、40歳代を中心に見られ、前年と比較し、高齢化の傾向が見られます。

次のページの図-5、HIV検査件数及び陽性件数の年次推移（過去10年）分をごらんください。都内保健所、南新宿、多摩地域全てで、前年に比べ件数が増加しております。平成30年4月から、南新宿及び多摩地域検査・相談室にて、梅毒と同時検査を拡充したことによる件数増加と思われております。都内全体でも、平成30年4月から、特別区の保健所全てで梅毒検査を実施しておりますので、その影響による件数増と思われれます。

次に、図-6、検査陽性率の年次推移（過去10年）分をご覧ください。南新宿については、陽性率が下がった一方で、多摩地域は陽性率が高まっております。

資料9の南新宿での受検者アンケートの結果を経年で見ますと、MSMと推定される

方が受検者全体に占める割合や、それらの方々のうち、リピーターの割合にほとんど変動がありませんので、検査を必要とする方が受けられていないということではないかもしれないと思われます。資料9については、後ほど詳しく説明させていただきます。引き続き、アンケートの結果等も踏まえながら、動向を注視していきたいと思えます。

次のページ、図-7、H I V / エイズの電話相談件数の年次推移（過去10年）をごらんください。都では、H I V / エイズ専用の相談電話を持っております。都の相談電話の実績については、平成28年から増加傾向にあります。

以上になります。

○味澤座長 ありがとうございます。

今の事務局からの報告について、皆さん、何かご質問ですとかご意見はあるでしょうか。

○生島委員 質問は二つあります。

一つは、南新宿がとても予約が入りにくいというMSMからの声を何件かお聞きしたことがあります。梅毒を毎日検査することになり、受検者の幅が広がったというのはすごくいいことだとは思いますが、ただ、必要な人がそこから締め出されないかというのをとても心配しています。

なので、南新宿でその点をどういうふうに、MSMみたいなハイリスクな人の受検のアクセスのよさというのをどう担保するかというところを、どうバランスをとるかということをお聞きしたいということと、都内に居住する住民である外国人が非常にふえていると思うんですけども、その人たちの受検のアクセスを、東京都が管轄するH I V検査の場でどういうふうに担保していくのかという2点について、お聞きしたいと思います。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 南新宿の検査・相談室に関してなんですけれども、これは、例えば、ネットですとすぐに予約がいっぱいになるような傾向があるんですけども、そういった場合に、いわゆる電話予約の枠というのも一定程度確保しておりますので、そういったところで、電話をかけて予約をしていただくというような対応というのは、あるいはそれをご紹介いただくというような形で検査をしていただくということはできるのでしょうか、どうでしょうか、逆にすみません。

○生島委員 予約が1カ月前からいっぱいみたいな状況だと、本当に来たいと思ったタイミングでアクセスできないと思うんですね。そのあたりが、検査数をある一定割合の件

数がないと予算が減ったりするのも困りますし、実績として挙げるのは重要だと思うんですけども、本当にハイリスクな人たちへのアクセスというところをどう担保するか、そのバランスをどうとるかというところを、やはり何か工夫する必要があるんじゃないかなと思うので、ちょっと質問をさせていただきました。

僕にすごく解決策がわかっているわけじゃないんですけど、それはちょっと課題として認識していく必要があるんじゃないかなというふうに思いました。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 はい。わかりました。ありがとうございます。すみません。それに対してすぐに答えが見出せなくて、ただ、課題としては認識いたしましたので、考えていきたいと思います。

あともう一点は、ごめんなさい。もう一度。都内の外国人でしたっけ。

○生島委員 旅行者ではなくて、住民として居住する外国籍の人が非常にふえていると思うんですね。例えば、新宿区は都内で一番日本語学校がたくさんあって、彼らも住民だと思うので、そのあたりの彼らの検査へのアクセスというのをどう考えるのか。MSMがその中で結構ぱらぱらはいらっしゃるので、そのあたりはどうしていくのかなということを、ちょっとお考えをお聞きしたいと思いました。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 後ほどの資料でもご説明はしたいと思いますが、「やさしい日本語」による検査・相談室の紹介のページを公表したばかりですので。

○生島委員 では、後ほど一緒に説明していただければ。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 はい。そちらでご説明したいと思います。

○味澤座長 ほかには何かありますでしょうか。

ないようでしたら、次の、東京都における平成30年の梅毒の動向について、事務局から説明をお願いします。

○水野課長代理（結核感染症担当） 東京都の梅毒の動向について、ご報告させていただきます。

図-1、2006年から2018年までの梅毒の患者報告数推移をご覧ください。棒グラフの一番右側、2018年は男性が1,180件、女性が595件、合計で1,775件となっております。男女合計の報告数は、前年から13件減少となっております。患者報告数は2011年以降、増加し、2014年から2016までの3年間で報告数が3倍以上と顕著に増加しておりましたが、2018年に初めて減少に転じました。性別は2014年以降、女性の割合が全体の1割から3割へと増加しておりますが、20

18年の女性は3割を超えております。

図-2の2006年から2018年の病型別患者報告数の推移をご覧ください。棒グラフの一番右側の2018年についてですが、一番上が先天梅毒1件、その下の30件が晩期顕症梅毒、その下の717件が早期顕症梅毒（Ⅱ期）、555件が早期顕症梅毒（Ⅰ期）、一番下の472件が無症候です。2015年以降は、早期顕症梅毒（Ⅰ期）、（Ⅱ期）の割合が7割に増加していますが、2018年も同様に推移しております。

次のページ、図-3の2014年から2018年の年齢階級別患者報告数の推移をごらんください。下のグラフの女性についてですけれども、2018年は全体で減少に転じましたが、20代女性においては占める割合が大きく、年々増加傾向が続いております。

次のページ、図-4、2006年から2018年の推定感染経路の推移をご覧ください。上のグラフの男性についてですが、一番右の2018年について、異性間性的接触が518件と44%を占めております。その上の369件は同性間性的接触、その上の7件は両性間、バイセクシャルの性的接触、その上の245件は同性間か異性間か不明な性的接触、一番上の41件がその他・不明になります。

下の女性のグラフの一番右の2018年をご覧ください。異性間性的接触は535件で90%を占めております。その上の1件が同性間性的接触、1件が両性間性的接触、35件が詳細不明の性的接触、23件がその他・不明です。

男性は2009年から同性間性的接触が最も多く、50%以上を占めておりましたが、2015年以降は異性間性的接触が最多で40%以上を占め、2018年も同様となっております。女性は異性間性的接触が最も多い傾向が続いておりますが、近年この傾向は顕著であり、2018年は90%となっております。

以上となります。

○味澤座長 ありがとうございます。

今の報告について、何か。

○根岸委員 東京都の独自のアンケート調査の中で、風俗の利用と、従事のことがありますが、それに関してはどういう結果が出たのでしょうか。

○杉下感染症対策課長 一応暫定的な集計ではあるんですけれども、男性で性風俗を利用されていた方が大体半数程度で、女性については逆に、性風俗の提供がこのまま半数程度というような形になってございますが、ただ、いかんせん回収率がやっぱり男女でも

違っております、ちょっとサーベイランス上のバイアス等もあると思われるので、結果はやっぱり慎重に解釈していく必要があると思います。

○根岸委員 私どものところでも届け出をしていますが、その折に、東京都独自のアンケート調査のところは、ご本人に直接聞き取り調査をしています。これらの項目がどういう意味を持っているのか、私には理解ができません。それがきちんとデータとして利用できないものであるならば、ご本人にとって強いストレスになる印象を受けますが、それはいかがでしょうか。

○杉下感染症対策課長 先生がご指摘の点はおっしゃるとおりですが、ただ、ある程度大まかな把握というのは、実はしたいなというふうに思っております、施策にもつなげていきたいと思っておりますし、これについては、1月以降、国の発生届のほうに正式に性産業の従事歴、提供、あるいは利用歴が採用されていますので、今後は国のほうで把握していくということになります。

○味澤座長 ほかにはどうでしょうか。

それでは、続きまして、報告事項（ウ）の「透析を必要とするH I V陽性者の受け入れに関する調査」の実施結果についてと、（エ）のインターネット福祉保健モニター「H I V／エイズ」についての実施結果について、報告をお願いします。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 それでは、資料3からご説明をさせていただきます。

透析を必要とするH I V陽性者の受け入れに関する調査についてでございます。こちらは、今後の我々の取り組みの方向性を検討するに当たり、今年度行った調査でございます。調査の期間としましては、平成30年7月23日から8月3日まで。調査方法は都内の透析機関に郵送にて調査を依頼いたしました。

（2）の右側をご覧いただきたいと思います。平成30年度でございます。実はこれは、平成22年度にも同様の調査をしておりますので、そことの比較という形でお示しさせていただいております。配布数でございますが、493、回答数は340で、69%の回答率でございました。

おめくりいただきまして、3ページをご覧になってください。

かいつまんでご説明いたします。肝炎患者の受け入れについてでございます。透析を必要とするB型肝炎、またはC型肝炎患者の受け入れの経験の有無についてお聞きしております。透析を実施している施設のうち、9割以上でB型肝炎、またはC型肝炎を受け入れた経験があるという結果で、平成22年度、30年度ともに高い数値を示してご

ざいます。

その下でございます。H I Vの陽性者の受け入れについてでございます。こちらにつきましては、H I V陽性者を受け入れた経験がある機関というのは、施設数、割合ともに平成22年度の調査のときから2倍になってございます。具体的には、一番下の欄を見ていただきますと、平成22年度に関しましては、24カ所で8.1%だったのが、平成30年度には51カ所で16.8%と、受け入れの経験がある施設というのが倍増したという状況になってございます。

おめくりいただきまして、4ページの上、続きまして、(2)をご覧ください。

透析を必要とするH I V陽性者の受け入れ人数についてでございますが、こちらも平成22年度から比べて5.5倍。一番下に書いてございますが、人数は、13人から72人ということで増加してございます。

それとあと、5ページをご覧ください。

5ページの(5)番です。H I V陽性者の受け入れ経験のない医療機関における今後の受け入れ意向についてということでお聞きしたところ、「受け入れることは難しい」との回答が今回は47%。平成22年度の調査のときより17.6ポイント減少したと。要は、受け入れが広がっているというような状況が確認できました。

その下でございますが、受け入れ経験がない医療機関が、今後も「受け入れることが難しい」とした回答の理由でございますが、若干の順位は変動がございますけれども、理由としましては、専用のベッドがない、陽性者への対応手順の整理がされていない、それと、透析中に急変した際のバックアップ体制が得られるのかが不安というトップ3が、それぞれ平成22年度、30年度とも挙げられております。

資料3については以上です。

続きまして、資料4についてご説明をいたします。

インターネット福祉保健モニター第2回アンケート結果「H I V／エイズ」についてでございます。こちらは福祉保健局で実施しております、18歳以上の都民を対象としたモニター調査でございます。モニター登録をされている対象者にアンケート調査を実施しております。

次のページを先にお開きいただきまして、裏面の2ページの下の方をご覧ください。

時期としましては、平成30年8月31日から9月13日まで。対象モニター数が3

93名と。右側の3ページのほうを見ていただくと、若干年齢層が高いというような傾向が出ております。男女比はそれぞれ半々程度というような状況でございます。

1枚目に戻っていただきまして、アンケート結果のポイントというところをご説明いたします。近年の治療薬の進歩により、HIV陽性者の平均余命は、非感染者とほぼ同等であると言われていたことを「知っていた」人の割合は、約3割程度にとどまっております。あと、下の文章の中にも書いてございますが、3行目になります。「服薬でウイルス量が適切にコントロールされていれば、HIV陽性者から他者に感染させる可能性はほとんどない」、TasPの考え方ですけれども、こちらについても比較的新しい情報ということもあってか、こちらも30%程度にとどまっております。

それと、その下でございますが、自分がHIV/エイズと診断された場合、そのことを職場に「伝えると思う」人の割合としては2割弱。

裏面をご覧ください。保健所で無料・匿名のHIV検査を実施していることを「知っていた」人の割合は7割超と。

それから、一番最後でございますが、これまでにHIV検査を受けたことがある人の割合は3割弱というような結果になっております。

説明は以上です。

○味澤座長 ありがとうございます。

今の透析とインターネットの福祉保健モニターは、直接的には関係がないのが二つなのですけれども、まとめて何かご質問があれば。

○鎌倉委員 インターネットの調査ですけれども、疫学調査の場合は、既に標本の代表性を考えなきゃいけないと思いますが、これは、モニターに登録している方が標本ですよ。内閣府政府広報室の調査に比べると人数も余り多くなくて、年齢層も高齢の方に傾いていて、解釈がなかなか難しいと思うんですが、いかがですか。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 確かに高齢者にちょっとバイアスがかかっているというか、偏ったアンケートになっているというふうには思っております。その辺が特に反映されているのが、一番後ろの広報の関係なんですけれども、23ページをご覧ください。

HIV感染、エイズに対する理解の促進や感染拡大の防止に向けて、都が普及啓発をする場合に効果が高いと思う方法を次の三つから選んでくださいということで、広報紙であるとか、CM放送であるとか、中づりというものが上に来ておりまして、SNSが割

合として低いというような結果になってございます。全部が全部とはもちろん言いませんけれども、こういったところは、ちょっと年齢層が高いがゆえに、SNSの割合が低かったのかなというふうに思っております。

ただ、確かに高齢ではありますけれども、都民の認識実態というのを調べる上では、多少なりとも参考になったのかなというふうには思っております。

○生島委員 透析の調査について伺います。経験がないけど受け入れたいという貴重なお声があるわけですけど、具体的にどこの医療機関という把握をされているのかということと、医療機関側が承諾してくださるなら、患者からの問い合わせがあった場合、それを紹介するとか、せっかくそういうお声があるのを、どう透析機関探しに苦労している人たちに役立てるのかみたいなことは、お考えにあるのかどうかをちょっと伺いたいのので質問しました。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 医療機関名の名前は任意で記載しております。それと、このアンケートをするに当たって、あくまでも受け入れ実態の調査ということで、この目的を示して、この目的以外には利用しませんというふうにお断りしている関係もございまして、この結果をもって、例えば名前を書いたところをすぐに紹介というわけには当然いかないと思います。

ただ、確かに、どこの医療機関で受けていただけるのかといったようなことを教えてほしいといったようなニーズも、今お話をお伺いして、当然あるのかなと思いますので、そういったことに対する対応についてもちょっと考えていきたいなというふうには思っています。

○福武委員 またモニターのほうに戻ってしまいますけれども、ちょっと教えていただきたいんですが、このモニターの登録されている方の何割ぐらいがここに答えていらして、このモニターの方々というのは、全く自主的に、HIVだからといって参加したわけではなくて、登録している中でHIVのことに答えた方という意味でよろしいんですかね。

というのは、HIVの検査を受けたことがある人が3割って、異常に多いような気がして、どういう集団だろうかというのがちょっと気になったところなんです。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 まず、2ページの下から3ページの頭にかけてなんですけれども、対象モニター数が393名で、有効回答数が289名ということで、73.5%の方が回答しております。

○福武委員 そうすると、これはもともとHIV対象に集めた人たちではないはずですよ

ね。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 違います。さまざまな分野に関する、こういったモニター調査をしている中で、その一つとしてH I V／エイズに関してお聞きしたということでございます。

○福武委員 ありがとうございます。

○味澤座長 では、次の報告事項に移りたいと思います。(オ)の東京都南新宿及び多摩地域検査・相談室の、先ほども出てきましたけれども、「やさしい日本語」Webページの開設についてと、報告事項(カ)「東京都性感染症ナビ」を新たに始めたんですけども、梅毒予防に向けた啓発動画等々について、事務局からお願いします。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 それでは、まずは資料5の「やさしい日本語」で紹介するページを開設しますといったプレス内容について、ご説明をさせていただきます。こちらは、2月13日に発表したばかりのものでございます。多くの外国人の方にも、ぜひ検査・相談室を利用していただけるようにということで、外国人にもわかりやすいとされる「やさしい日本語」で検査・相談室を紹介するページを新たに作成いたしました。

「やさしい日本語」というのは、こちらにも書かれてはいますが、もともとは1995年の阪神・淡路大震災を機に、研究、考案されるようになったものでございます。東日本大震災で、在住外国人に対する調査というのをやっているんですが、85%の方が「やさしい日本語」を理解できるといったような結果もございます。「やさしい日本語」を、特に我々としては、基本的には都内に住んでいる外国人の方を含む都民というのを検査・相談室での受検者の対象というふうに考えておりますので、まずは外国人に来ていただくべく、「やさしい日本語」による紹介ページをつくったというものでございます。

具体的には、簡易な表現をしたり、表現を言いかえたり、あるいは補足をしたり、漢字だけではなく、片仮名にも振り仮名を振るといったようなポイントがございます。

おめくりいただきたいと思います。

2ページに南新宿検査・相談室のページがございます。このように振り仮名を振ったり、あるいは非常に細かい話なんですけれども、単語ごとに区切るというのも非常にわかりやすくするポイントだというふうに聞いておりましたので、こういう形で作成をしております。

なお、この「やさしい日本語」のページを作成するに当たりましては、都内の日本語学校の学生にも協力を得まして、検証を行った上で、よりわかりやすい形で作成したものを掲載しております。

資料5については以上です。

続きまして、資料6について、「東京都性感染症ナビ」を開設しましたというプレス発表について、ご説明いたします。こちらは、既に11月1日に発表して、掲載してございます。

これをつくる背景としましては、梅毒患者が急増していると。特に女性では20代が急増しているといったようなこともございましたので、こういった状況も踏まえまして、性感染症ナビを開設したというものでございます。

サイトの特徴としましては、最初のページの下のほうに書いてございます、性感染症の情報を一元化ということで、こちらに書いてありますような性感染症について、症状や感染経路、予防方法等がわかるようにアイコンで表示をして、情報を一元化しております。

おめくりいただいて、2ページをご覧ください。

eラーニングで学ぶ梅毒ということで、こちらは梅毒に詳しくない人でもクイズ形式で学べるように、基礎知識や予防方法について、eラーニングとして掲載をいたしました。

それと、後ほど、この次にご説明いたします、実は啓発動画と内容もeラーニングの内容もリンクをさせておまして、効果的に学ぶことができるようにいたしました。また、ホームページのデザイン等はこちらにはお示ししてございませんが、若者でも親しみやすく、アクセスしやすくなるような優しいイラストを用いた、そういったデザインをページにも採用しております。

続きまして、資料7をご覧ください。

梅毒予防に向けた啓発動画を作成しましたということで、こちらは、2月18日に発表したばかりのものでございます。あわせてチラシもお配りしているかと思いますが、これもチラシのピクトグラムと、内容としてはこちらもリンクをさせております。啓発動画については大きく2種類つくってございまして、7分ものの学習用の梅毒がはやっていますというものの、こちらは実は四つのパートに分かれておまして、梅毒の発生状況、基礎知識、予防方法、対処方法ということで、それぞれ1分半ずつの計7分という

ことで構成しております。

それから、PR用の啓発動画としまして、「もしかして梅毒」というのを下に記してございますが、こちらは、15秒と30秒のものもつくっております。こちらにつきましては、渋谷の街頭ビジョンであるとか、あるいは競輪場等々、さまざまところで流しております。¹

それと、先ほどご説明しましたポスター、リーフレットということで、こちらも年末に既につくって配布をしているものでございますが、こういったポスター、リーフレットについても作成しまして、啓発をしているところでございます。

説明については以上です。

○味澤座長 ありがとうございます。

今の三つがネットで見られるというようなことに関して、何かご質問は。

○生島委員 「やさしい日本語」のサイトについて、ちょっとお尋ねをします。ウェブだと、ルビは基本的に振れないので、括弧で平仮名で書くみたいなページになっていると思うんですね。日本語で読めるのは確かに優しいし、ないよりずっとあったほうがすばらしいと思うし、非常に前進したなと思う一方で、例えば判定保留（はんていほりゅう）と平仮名で書いてあるとか、なかなか外国の方は理解しにくい専門用語とかもそのまま平仮名で表記してあるので、もう少し理解しやすさがよりあると何か前進するかなと思うので、その点について、今後少し改善していただけると、よりすばらしくなるんじゃないかなというふうに思いました。²

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 ありがとうございます。

検証については日本語学校の学生でしたので、実際に施設の利用者の方にもお聞きして、読みやすさとか、わかりやすさとか、あるいは構成がどうだといったようなことについてもご意見をいただきたいと思っておりますので、一定期間たった後に、実際にその施設の利用者の方で、それを見ていらっしゃる方に対して意見をお聞きするなど、そういった検証もしていきたいというふうに思っております。

○味澤座長 ほかにはどうでしょうか。

¹ You Tube で動画放映前広告（動画本編の開始前に広告動画を配信。ユーザーは広告動画をスキップすることが出来ないので、必ず視聴してもらえ）を平成 31（2019）年 2 月 18 日から 3 月 17 日まで上映。

² 「やさしい日本語」での Web ページについては、振り仮名はルビで表示されるように工夫している。[東京都南新宿検査・相談室の Web ページ](#)は PC・スマートフォン両方でルビが表示され、[東京都多摩地域検査・相談室の Web ページ](#)は PC 版でルビが表示される（スマートフォン版は括弧書きで表示）。また、専門用語については、平易な表現を用いた説明を付記している。

特にならなければならぬ、次の審議事項に移らせていただきます。

「エイズ対策の新たな展開」に基づくH I V／エイズ対策の実施状況及び今後の取り組みについて、まず最初に、事務局から説明をお願いします。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 すみません。資料をご説明する前に一つお断りをさせていただきます。と思っております。

新たな取り組みの改定についてでございますが、前回の会議で改定を予定しておりますということであるとか、会議を3回行う予定でありますというようなことも申し上げたところでございます。ですが、検討するに当たりまして、まずいろいろと、これまで新たな取り組みをつくってから約10年経つわけでございますけれども、その間の取り組みの成果等の検証が必要であるだろうというようなことで、今も実は内部で検証の作業をしているところでございます。

それと、先ほどもご説明しましたとおり、都民の認識実態であるとか、あるいは長期療養対応に関しての透析機関の受け入れ状況の変化であるとか、今、どういったような実態になっていて、過去と比べてどうなっているのか、どこの部分に力を入れて施策を進めていかなければならないのかといったようなことから、そういったモニター調査であるとか、意識調査をする必要があるだろうということで、実は会議の開催までに至らずに、そういった調査を進めてきたところでございます。

そういった調査、あるいはこれまでの10年間の取り組みの検証をしておりましたので、会議の開催がこのタイミングになってしまったという状況でございます。後ほど、一番会議の最後に、今後の対策の方向性について検討を行うに当たり、ご意見等をいただきたいと思っておりますので、ひとつご了承いただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、資料についてご説明をしたいと思います。

まず、「エイズ対策の新たな展開」についてでございますが、参考資料2にございますとおり、大きく分けて三つの柱で展開をしているという状況でございます。一応ご参考までに見ていただければと思います。エイズ及びH I V感染に対する理解の促進、それと感染拡大の防止、H I V陽性者の支援、これが大きな目標となっている三つの柱でございます。それとあと、基盤づくりというのも含めて、こういった目標等、プラン、それぞれアクション、それに対応する具体的な取り組みというのをお示ししてございますが、こちらに沿って取り組みを進めているという状況でございます。

本日は、昨年度及び今年度の事業の実施状況をご報告させていただきますので、ぜひ

評価をしていただきたいと思います。申し上げましたとおり、新たな展開の取りまとめから10年近くが経とうとしておりますが、HIVを取り巻く状況については、さまざま変化しているということは認識してございます。今後に向けてということで、実施状況の報告の後にご意見をいただこうと思っておりますので、ひとつよろしく願いいたします。

それでは、量が多いので、啓発に関する事業、それと、検査・相談体制の構築に関する事業、陽性者支援に対する事業と、大きく三つに分けてご説明をしたいと思います。

それでは、資料8をご覧ください。時間の関係上、かいつまんで説明をさせていただきます。

目標1、エイズ及びHIV感染に対する理解の促進でございます。この表の枠の中の一番左の番号アクション1「多様なメディアを活用した情報提供を行います」という部分について、かいつまんで説明いたします。

その隣の事業の2でございますが、こちらの項目につきましては、「AIDSニュースレター」を作成、公表するというのを年報として2回発表してございます。

それとあと、4番をごらんになってください。東京都提供番組による情報発信ということで、「東京インフォメーション」等、あとはラジオ番組もやっております。それとあとは、啓発番組は、「Words of Love」というのを、こちらもYouTubeで配信をしております。「Words of Love」は右側をずっと見ていただきますと、平成30年度実績のところ、11月30日に、東京ソラマチでのライブイベントを開催しまして、そちらの様子についても配信してございます。

それとあと、事業No.5を見ていただきたいと思います。SNS、特にツイッター等を活用した情報提供というようなことも行っております。

あと、6番目、「広報東京都」などをはじめとした都民向け広報紙への掲載というのも行っております。

今後の取り組みとしましては、若者への啓発というのも非常に重要だと思っておりますので、SNSを効果的に活用していきたいというふうに思っております。

それと、アクション2、キャンペーン月間における集中的な普及啓発の部分です。

事業No.8、「HIV検査・相談月間」の実施ということで6月、それとその後、「エイズ予防月間」、これは、世界エイズデーを挟んだ1カ月間ということで実施しております。6月につきましては、ずっと右を見ていただきますと、平成30年度実績の⑤番、

新宿駅西口のデジタルサイネージ等での啓発。それと、エイズ予防月間ですと、そういったこと以外に特徴的なものとしましては、②番の都営交通内、東京メトロの駅張り広告、それと、先ほど申し上げましたライブイベント。それと、時期はちょっとずれますが、池袋でのエイズフェス等々を実施しております。

おめくりいただきまして、次のページをご覧ください。

アクションの3番目、学校教育での取り組みでございます。事業No. 11、都立学校への「産婦人科医派遣事業」というのを行っております。規模については右に書いてあるとおりです。

あと、アクション4、保健所や学校等、地域の関係者の協力による取組。こちらにつきましては、事業No. 14、保健所におけるキャンペーンを実施しております。

続きまして、アクション5になります。職域への啓発の取り組みでございますが、事業No. 16、職域向けメールマガジンを配信しております。それと21番、エイズ予防月間講演会を「H I V陽性者の就労」をテーマに実施しております。

続きまして、プラン3「人権擁護の視点からの取組を進めます」の項目です。

アクション6、事業No. 23でございます。こちらは、人権施策部署との連携ということで、冊子に記事を掲載していただいております。それと、人権啓発イベントで、右側に行っていただきますと、平成30年度実績のところ、ヒューマンライツ・フェスタということで、人権関係のイベントでパネル展示をしていただいております。

それと、アクション7、都職員への啓発でございますが、採用時の健康診断での講習会でH I Vについて説明をしております。

次のページをご覧ください。

目標2、感染拡大の防止でございます。

アクション8、事業No. 26です。若者に向けた啓発ということで、エイズ啓発拠点「ふぉー・てぃー」の運営をしております。特に近年、「ふぉー・てぃー」は池袋だけではなく、「出張ふぉー・てぃー」という形で、④に書いてございますが、地域の青少年施設に赴いて、中・高校生を対象に啓発を実施しております。

それと29番、こちらはエイズ・ピア・エデュケーションを実施しております。

続きまして、アクション9、働き盛りの世代に向けた取り組みについてですが、事業No. 32、先ほど申し上げましたとおり、「W o r d s o f L o v e」、こちらは、年に4回ということで実施をして配信しております。

それとアクション10でございます。MSMや外国人等に向けた取り組みの拡充ということで、事業No. 34に、NPOと連携した取り組みというところがございますが、③MSM向けHIV検査広報の実施ということで、雑誌広告であるとか、Webバナーの広告を掲載しております。35番、外国人に向けた取り組みということで、先ほどご説明しましたとおり、平成30年度の新規の事業といたしまして、「やさしい日本語」でのWebページというのを作成しております。

以上です。

○味澤座長 ありがとうございます。

この資料8のページの1から3に関して、今ざっと説明をしていただいたのですけれども、これに関して、何かご意見ですとか質問があれば。

それでは、次を説明していただいて、またその後ということで、次の検査・相談体制の構築についての説明をお願いします。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 それでは、次のページをお開きください。

プラン5、受検者をきめ細かくフォローできる検査・相談体制を構築しますというところでございます。

アクション11、事業No. 39でございます。HIV検査・相談の実施ということで、皆さんご存じのとおり、南新宿、多摩地域検査・相談室の運営ということと、あとは、これも毎年度作成しておりますが、検査場所を一覧にしました保健所マップというのを、毎年4万5,000部作製をしております。

それと、40番、他の性感染症対策との連携の推進ということで、①、今、これは改定作業をしているところでございますが、「性感染症ってどんな病気？」というのを2年に1回改定、印刷しております。今、改定作業中です。その次、②番にHIVと同時に性感染症検査、特に梅毒でございますが、都区市保健所、南新宿検査・相談室、多摩地域検査・相談室で通年実施ということで、特に南新宿と多摩地域の検査・相談室については、今年度の頭から、同時検査ということで対応しているところでございます。先ほどご説明してました③番、「性感染症ナビ」の開設。こちらも新規事業でございます。

それとあと、アクション12でございますが、事業No. 43、NPOとの連携による「東京都HIV／エイズ電話相談」の実施ということで、こちらも通年やっております。平成30年度の実績としましては、12月末の時点で、1万2,000強の対応

をしているという状況です。それとあと、45番、主治医からの要請に基づく「東京都エイズ専門相談員」の派遣ということで、こちらも平成30年度実績として、新規25件、面接相談は1,501件、12月末時点でございます。

以上です。

○味澤座長 ありがとうございます。

先ほどと今回の説明をあわせて、何かご質問ですとか。

では、さらに進みまして、次の目標3、HIV陽性者の支援の取り組みについて、説明をお願いします。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 先ほどの検査・相談体制の部分で、一部資料の9について、補足説明をさせていただきます。資料の9は1枚でございますが、ご覧になってください。

南新宿検査・相談室における任意のアンケート調査のうち、男性の集計結果でございます。5年分を掲載してございますが、表の1、一番下のところ、平成30年というところをご覧になってください。

検査件数は、平成30年は増えておりまして1万2,408です。アンケート回答は1万645で、アンケート回答者のうち男性は7,730人でございます。性の対象としましては、先ほども若干水野からも説明があったかもしれませんが、同性のみ、主に同性、異性と同性が同じぐらいということで、割合等を見ていただきますと、特段、平成30年、29年、その前の年と比較しますと、それほど大きな変化がないというような状況でございます。それと、検査回数については、初めて、2回、3回から5回、6回というふうに分けて記してございますが、こちらも昨年と比べて大きな変化がないというような状況です。

それでは、先ほどのA3の資料の続きを説明させていただきます。

目標3、HIV陽性者の支援というところをご覧ください。

アクション13でございます。事業No.48、こちらの、医師向け梅毒講習会の実施ということで、平成30年度の新規の事業でございます。こちらについても、後ほど別の資料でご説明をさせていただきます。

それとアクション14でございますが、事業No.53、透析医療機関におけるHIV陽性者受け入れ促進のための講習会の開催。あとは、先ほどご説明しました実態調査というのをしております。

次のページをご覧ください。

アクション15、事業No.58、医療従事者向け研修、保健所職員向け研修の実施。

それと、アクション16、こちらも先ほどご説明しましたとおり、「エイズ専門相談員」の派遣というのを行っております。

アクション17でございます。各部門との連携のところですが、厚労省の研究班とも連携協力をして事業を進めております。

続きまして、最後のページをご覧ください。

目標4の基盤づくりというところでございます。

18番でございますが、先ほどもご紹介ありましたが、エイズ専門家会議の小委員会「疫学」の開催ということで、これからエイズニュースレターの作成のために実施をする予定としております。

それと、アクション19、アジア感染症対策プロジェクトの実施ということで、この会議につきましても、平成30年度につきましても、1月の29日から31日まで東京で開催しております。

あと、プラン10でございますが、アクション20の事業No.72、NPOとの連携事業の実施ということで、こちら電話相談の委託のほか、啓発素材の作成委託であるとか、ホームページ運営委託をしております。

アクション21でございますが、NPOと連携して、NPO対象の講習会、「ボランティア講習会・連絡会」を開催しております。

それと、アクション22でございますが、他の機関との連携協力ということで、こちらに書いてございますとおり、さまざまな関係機関と連携をして、事業を実施しているという状況でございます。

それと、引き続きまして、資料の10番、11番、12番、13番を説明したいと思います。

資料10をご覧ください。AIDS患者・HIV感染者の入院外来診療実績についてでございます。直近の3年間で比較しておりますが、入院・外来ともに平成29年度が最も多いという状況となっております。

続きまして、資料の11をご覧ください。協力歯科医療機関紹介事業実施状況ということで、1. 協力歯科医療機関数についてでございますが、平成29年度末時点では、区部、市町村部合わせて総数としては103機関ございます。

紹介の状況でございますが、①紹介状ありというところですが、左から三つ目のセルの〔協力病院数〕というふうに書いてございますが、この一番下の数字をご覧になってください。55と書いてあって、延べ123と書いてありますが、延べ123の病院から歯科医療機関の紹介依頼が来た。その右側の欄でございますが、実際に歯科医療機関として紹介したのは延べで95件ということです。

その二つ飛んで受診者数ということで、実際には95件紹介したけれども、歯科医療機関から確かに受診しましたよという連絡が来たのが17件ということになります。

それと、右でございますが、紹介状なし、こちらは直接患者様が歯科医師会にお問い合わせをして紹介をしたというケースでございます。一番左の下のところ。17件問い合わせがありまして、実際には5件の歯科医療機関を紹介した。ただ、実際に受診しましたよというふうに報告が返ってきたのが0件という状況でございます。

続きまして、資料の12番をご覧ください。研修・講習会等の実施状況でございます。

まず、中核拠点病院が行う症例懇話会についての実績でございます。見ていただきますとわかりますが、テーマとしましては大きく二つ、長期療養対応といったようなテーマと、あとは性感染症というテーマ、大きく分けて二つのテーマで実施をしていただいております。

それと、2ページ目を見てください。真ん中より下のところですが、医療従事者研修ということで、透析医療機関に関する、それと、あと梅毒をテーマとした内容で講習会を実施しております。

その下は、臨床件数ということで、歯科医師会の協力を得て実施しております。

3ページも歯科医療従事者に対する講習会でございます。

その次、エイズ・ボランティア講習会、こちらについても、メンタルヘルスであるとか、性教育のポイントであるとか、そういったようなテーマで講義をしていただいております。

保健所職員研修、こちらについても、味澤先生にも講師として出ていただきまして、6月の25日に実施しております。

おめぐりいただきまして、4ページ、保健所研修のこちら続きでございますが、その下でございます。今年度から実施しております医師向け梅毒研修です。ことし6回に分けて実施をすることとしておりまして、先日も今村先生に講師で昨日も実施をさせていただいたところでございます。講師の選定に当たりましては、日本性感染症学会の梅毒

委員会の先生方をお願いをして実施しております。

続きまして、5ページ以降は同じ項目で昨年度の実施状況です。ご参考までに後ほどご覧になってください。

続きまして、最後に資料の13でございます。NPO等多様な主体との連携についてという資料でございます。

こちら上から順に一般向け啓発としまして、予防月間におけるポスター等のデザイン決定の審査会の委員を、高久委員にもお願いしております。

それと、職域向け研修ということで、こちら生島委員にも協力をお願いして実施しているものでございますが、HIV陽性者の就労をテーマとする講演会の講師依頼と、また講演会の実施をしております。

それと、その二つ下ですね、MSM向けの啓発としましては、ゲイバー・ハッテン場における啓発資材の配布、それと、真ん中より下になりますが、HIV検査・相談のところに関しましては、一例としまして、5番にMSM向け雑誌への啓発広告を掲載しております。

説明については以上です。

- 味澤座長 ありがとうございます。結構駆け足だったのですけれども、資料8を中心に資料13まで何かご質問ですとか、ご意見、どうぞ。
- 生島委員 資料11の歯科紹介事業についてお尋ねします。紹介数と受診者数にかなりギャップがあるので、何が現場で起きているんだろうということをお聞きしたいのと、それから、たしか歯科医師会さんのほうでは、ご本人からの連絡もできるようなシステムになったと思うんですけれども、そのあたり主治医になかなか言い出しにくくて、歯科医に黙って受診という人もいらっしゃると思うし、その辺ご本人からのアクセスというのはどれくらいあるのかも、ちょっと可能であれば教えていただければと思いました。
- 根岸エイズ・新興感染症担当課長 まず、1問目についてでございますが、実際に歯科医療機関からの報告がかなり少ないというのは我々も認識しております。ただ、これももう一度歯科医師会のご担当者の方に確認しなきゃいけないことではあるんですけれども、もしかしたら報告をし忘れていたりする可能性もあるのかなと思います。それか、もしかしたら本当に聞いただけで行かないという人もいるかもしれないので、その辺しっかり、少なくともその報告を必ず上げてもらうような確認というのは、したほうがよろしいのかなと思っておりますが、すみません。

- 山本委員 歯科医師会の山本でございます。今のご質問のお話ですけれども、事務局からご案内がありましたように、確かに歯科医療機関側からの返答ですね、これがやっぱり極端に少ないというところだと思いますので、その辺については、私どもも先生方に必ず年1回お集まりいただいて周知はしているんですけれども、なかなかその辺がつかないというので、実際の患者数とはちょっとギャップがあると思います。
- 根岸エイズ・新興感染症担当課長 生島さん、もう一問は、本人からのアクセスということですか、それは直接ということで、それは紹介状がないパターンとはまた別のお話ということでしょうか。
- 生島委員 歯科医師会の事務局の電話がパンフレットに記載されるようになって、それに実際アクセスがあるかないか。
- 根岸エイズ・新興感染症担当課長 そこに直接ということですよ。紹介状なしというようなことですよ。
- 生島委員 そうですね、パンフレットに歯科医師会の事務局の電話番号が入るようになったので、患者さんが直接連絡できるようになったかと思うんですけれども、実際そういう問い合わせがあるのかなのか、もしわかればお聞きできたらと思いました。
- 山本委員 事務局に実際にお話は聞いております。ただし、件数に関してはかなり少ないというふうにも聞いております。
- 味澤座長 ありがとうございます。ほかには、どうぞ。
- 高久委員 毎年お伺いしているんですが、診療協力病院と、それから歯科もそうなんですけれども、一つはまず登録してくださっている機関の数があまり増えないというところで、講習会を実施しているということがああるんですけれども、講習会を実施していることが、協力してもいいよと云ってくださっている医療機関や歯科医療機関の増加につながらないというところがなぜなのかなというところが気になりますということが一つと、それから、私の実感としては、患者がそもそもそういう仕組みがあることを知らない人が大半ではないかというふうに思いますので、少なくともそういった協力してくださっている、安心して行ける医療機関や歯科医療機関があるということを、患者側にどう知らせているのかということについてお伺いしたいと思います。
- 根岸エイズ・新興感染症担当課長 周知についてなんですけれども、リーフレットを作成いたしまして周知に心がけておりますが、確かに知っている方がいらっしやらないということですので、今後に向けてのご相談というか、ご提案なんですけれども、ぜひ支

援団体の方々……。

○高久委員 いや、病院のほうが絶対必要だと思います、協力してもらえばいい。患者団体につながっている人はごく僅かだと思うので。病院ではどのように扱っていただくというお願いをしているのでしょうか。拠点病院とか、クリニックさんとか。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 拠点病院にも、そういう紹介事業がありますというリーフレット自体は配布しているんです。

○高久委員 そうなんですね。そこに手に取ってもらえていなかったりするのかなというところですね。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 可能性はありますね。ちょっとPRもしていかなければいけないかなというふうに思っています。

○高久委員 はい。

○味澤座長 ありがとうございます。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 もう一点、百幾つかからなかなか増えないという部分ですが、我々としても、講習会の中で歯科医師の方々に集まっていたいただいて、事業についても丁寧に説明をして、協力をお願いしているところでございます。なかなか増えないというのは確かに実態がございまして。

○山本委員 ご指摘のとおりなんです、実際に講習会に来ていらっしゃる方というのが、余り大幅に増えないというのが第一にあります。それでは困るということで、今は東京都の歯科医師会の各委員会に出ている先生方にもお願いを一応はしているんですけども、じゃあ、お願いをしたからすぐ、それが増加につながるかということになると、なかなかそこら辺が難しいというのが現実でございまして。

○味澤座長 ありがとうございます。ほかには何かありますでしょうか。どうぞ。

○根岸委員 HIVに感染されている受診者をご自分で開発して、そして歯科医院にきちんと通えるという事態も既に起こっています。それも複数あります。そういう意味で、紹介事業が非常に重要だということはよくわかりますが、HIV感染そのものの知識と受け入れ方を、歯科のドクターがご自分で、つかまれてきているので、ゆっくりですが、増えると思います。

○味澤座長 ありがとうございます。

それでは、次の昨年度と今年度の事業実績について、報告を事務局からしていただいたのですが、都のエイズ対策の今後をどうしていくかということが、実は去年の

宿題でした。それについて事務局のほうから説明をさせていただいて、それから、皆さんにいろいろなご意見をいただこうと思いますので、では、事務局よろしくお願ひします。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 昨年度からの状況については、先ほどご説明したとおりでございますが、とはいえ、今後の施策の検討等については、あるいは、今までの取り組みの検証等については進めているところでございます。エイズ対策の新たな展開につきましては、先ほどもご説明しましたとおり、既に作成してから約10年を経過している。その10年間の間に国の予防指針であるとか、あるいは治療法の進歩、それから、取り巻く状況等が変化をしているというような状況は重々認識してございます。

都としても、そういった課題であるとか、状況の変化に対応すべく、今後に向けてぜひ取り組んでいきたいなと思っておりますので、その検討のため、あるいは具体化な施策等に関するご意見をいただきたく、資料を改めてご用意しましたので、資料の14で説明をさせていただきます。

特に、皆様からいただきたいなと思っておりますが、一番右の今後に向けての方向性について、何か具体化な取り組み等、提案等がございましたら、いただければというふうに思っております。

こちら既にご説明しておりますとおり、3本柱に分けて都の主な取り組み、そして、国の指針の改正のポイント、それと、都内の取り巻く状況、今後に向けてということとまとめさせていただきます。

上から順に、エイズ及びHIV感染に対する理解の促進という欄をご覧ください。都の主な取り組みについては、既にご説明したとおりです。こちらにつきましては、国の指針の改正のポイントとしまして、国民一人ひとりが偏見・差別を解消して、感染予防を適切に行うことが重要というふうにしております。

さらに、都内の取り巻く状況につきまして、先ほどのモニター調査にもございましたとおり、例えば、「HIV陽性者の平均余命は、非感染者とほぼ同等と言われている」ことを知っていたのは30%程度。それと、「TasP」³の考え方、こちらについても知っていたのは30%程度ということで、こういった最新の知見についても、十分踏まえた上で普及啓発をしていかなければいけないなというふうに思っております。

³ Tas P…抗 HIV 療法は他人へ HIV を感染させる危険性を減らすこと (Treatment as Prevention) の略。平成 30 (2018) 年 1 月 18 日付けで全部改正された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」において明記されている。

一番右の部分でございますが、これに対しましては、NPO等と連携して、啓発内容等を工夫しながら、こういった対象に、どのような内容の情報を伝えたらいいのか、そういったようなことも考えながら、工夫しながら、引き続き基本的な知識の普及浸透に務めたいというふうに思っております。

続きまして、その下の段でございます。感染拡大の防止についてですが、国指針の改正のポイントとしましては、感染者の大半を占めるMSMについて取組を強化するということ、それと、他の性感染症との同時検査等、検査利用機会の拡大を促進するというようなことが書かれてございます。

その隣ですが、都内の取り巻く状況についてでございますが、感染経路別発生動向を説明いたしました、「男性同性間の性的接触」の割合は7割。新規の報告数のうち外国人の割合は10年で2倍になっている。それと、「梅毒」の患者は5年で約4倍。これに対して都は、緊急対策を2018年度から実施をしているという状況です。

今後に向けてということで、まずは発生動向を踏まえた取組、MSMに対する一層の情報提供、それと、在日外国人への多言語での周知等の検討。2番目としましては、性感染症対策との連携ということで、梅毒緊急対策等と連携したHIVの検査・相談の促進。

続きまして、一番最後でございますが、HIV陽性者の支援についてでございます。

国や指針の改正のポイントとしましては、地域の保健医療、介護・福祉サービスと連携して、包括的な診療体制を構築するということが書かれてございます。

都内を取り巻く状況につきましては、エイズ診療協力病院、書いてありますとおり、この規模を確保いたしまして、協議会・講習会などを通じてネットワークを構築しております。それと、都内の透析医療機関における受け入れ人数、先ほども発表させていただきましたが、72人ということで、2018年と比べて約5倍となっております。治療法の進歩によって予後が改善し、今後、高齢化の進展により、医療・介護・福祉のニーズの増加が見込まれると考えられます。

これに対しましては、長期にわたる療養への対応ということで、地域の医療・介護・福祉関係者の理解と連携の促進に向けた取り組みの推進ということを考えております。

以上です。

○味澤座長 ありがとうございました。

以上が3本柱に対する都の今後に向けてというような説明だったのですが、こ

れに関して何か補足をしていただけると。岩本先生、何か。

○岩本委員 2点ほどあります。一点目、昨年度、文部科学省が17年ぶりに行った教職員向けテキストの改訂を手伝いました。この17年の間に、文部科学省の中の意識が変わっているかという、むしろ後退している印象です。

テキスト改訂の際にご一緒した神奈川県の方から紹介いただき、神奈川県教育委員会の主催するエイズ教育研修で講演致しました。最近そのときのアンケート結果を送っていただいたんですけども、それを見て結構ショックを受けたんですね。

基本的には最近の治療の改善とか、疫学情報などをお話しした部分は非常に評価していただいたんですが、教育の現場で全く役に立たないというのが、ほとんどの方のご意見でした。私自身そういうスキルを磨いてきたわけではないですが、教育界と医療界のギャップが大きいことを改めて痛感しました。国の場合、エイズ対策って基本的に厚生労働省がやっているわけで、教育は文部科学省と縦割りになっています。東京都の場合は、教育も医療も両方を持っているわけですから、大変時間はかかると思いますけれども、教育にかかわる、特に中学校であるとか、高校生を相手にする先生方と医療関係者、あるいは介護の関係者等が、どうやって話し合っていくかということ、東京都として少し取り上げていただくといいのかなと思うのが1点です。

2点目は、僕も根岸先生のまねはとてできませんけれども、4年前に大学を定年して、今、週2回クリニックに行って患者さんを診ております。その経験でいうと、公的機関からこの4年間で一人も新患が紹介されて来たことがないんです、新患としては、郵送検査で陽性とわかった方だけを相手にしてきたのが現状です。医療対策がエイズ診療拠点病院を中心に、連携病院という、戦艦大和の時代のままのような体制だという感じがします。治療が非常にシンプルになった現在に至っても、航空機対策どころか、地域対策も何もできていないなというような感じがします。どういうふうにしたらHIV診療を拡大していけるのか。

先ほど、病院と歯科が比べてありましたけれども、僕もクリニックに行き始めてから思ったのは、病院とクリニックではちょっと比較にならないよという気持ちです。歯科の先生はほとんどがクリニックでやっておられると思いますが、クリニックでの診療を広げるには、病院と同じ考え方では無理と思います。

○味澤座長 ありがとうございます。

今の教育の話は、小宮先生どうでしょうか、何か。

○小宮委員 いろいろと小中高校の場合、やはり学習指導要領に準じて教育を行わなければならないというのが大前提にありますので、そこを外したものを教えるわけにはいかない。それから、保健の授業はかなり時間数があるように皆さんお感じになっているかもしれませんが、実態としては、高校1年生でも保健の授業で時数自体が年間25時間程度くらいしかない。その中でエイズばかりやっているわけにはいきませんので、そこはやっぱり学校としてのジレンマはあります。

本校も産婦人科医に来て講演をしていただいたうちの1校でありますし、そういった形でどんどん啓発はしていかなければいけないのかなというふうには感じていますが、いかんせん〇〇教育というのがかなりありますので、そこはやっぱり学校としてのジレンマはあります。

実際、子供たちもこう言うてはあれなんですけれども、多摩地区のお子さん、それから23区のお子さん、島のお子さん等、いろいろ地域に応じてさまざま個性といますか、特性もあると思いますので、地域の実態に応じて、教職員もエイズに対することに学んでいかなければいけないし、地域に合った形で子供の教育というのを進めていかなければいけないのかなと思います。

あと、医療機関からいただいた難しい言葉って、子供たちには伝わらないですよ。今、子供たちの世界はパンフレットとか文字ではなく、既にLINEも古い時代に入ってきていますので、ツイッターから、今インスタグラムに移行しつつもあります。インスタの使い勝手も大人以上ですので、いわゆる動画とかそういうものを織りまぜながら、子供たちはインスタグラムとかツイッターのほうを見ているので、そういったSNSをどういうふうに活用していくのかというのが、今後どういうふうに進めていくかということとマッチしていくのかなというふうに感じます。

また、PCでつくったホームページというのはものすごく見にくい。学校のホームページもPC版でやると、中学生のスマホからは見えないということで、もうほとんど今はスマホの活用ですので、スマホを見たときに、どのように子供たちに浸透していくかということも考えていかなければいけないのかなというところです。

感想として以上です。

○川上委員 東京都医師会の川上です。今の教育の話ですけれども、エイズに特化して授業をとるのはなかなか難しいんですが、今年度から東京都医師会と東京都教育庁の協力で、中学校における産婦人科医によるモデル授業を、5校で既に実施しております。

まずはパイロットとしてやって、来年度10校程度というふうにして、徐々に拡大すると伺っています。産婦人科医に加え学校医による授業も検討しており、そこにHIV感染症についての指導を取り上げていく計画がございます。まだ少し時間がかかるかと思えますけれども、医師会としても協力体制は整えております。

以上です。

○味澤座長 ありがとうございます。ほかには。

○鎌倉委員 教育のお話に関しまして、今、日本学術会議の病原体学分会で、微生物学教育に関するリテラシーというのがもうすぐ出せると思うんです。今、先生お話があったけれども、その作成の際に、HIV関係だけではなくて、教科書を山のように読んでみたんです。判ったことは、中学の保健の教科書というのは実によくできているんですね。HIV・エイズが免疫との絡みで少し出てくるんですけれども、そのほか薬物依存とか、喫煙、アルコールの話もよく書かれています。だから、その範囲の中で、教科書の内容を保健の時間でうまく教えていただけるのが一番効率的かなと思います。

ただ、必ずしも専門ではない体育の先生にそれを教え切れるのかなという不安も少しあります。学術会議の提言はもうすぐ出るとしますので、ご参考になると思います。

○味澤座長 ありがとうございます。

○高久委員 教職員の方に対して意識調査なども過去に宝塚大学の日高先生が行っていらっしゃるけれども、学習指導要領のこともさることながら、例えばLGBTについて教える自信がそもそもなかったりとか、あるいはセックスについて教えるということも恐らく自信がないんじゃないかと思うんです。日本はセックスのプロを犯罪者にするような法律の組み立てをしている国なので、そもそもセックスについて教えられる人はいないんじゃないかなと思うんですけれども、そういう状況の中で、学校教育の中にHIVというのを取り上げてほしいというのは、ちょっと夢物語になりつつあるのかなって、私もこの領域でずっと活動しているようになりまして、総合的に学校と書いておくのはいいと思うんですけれども、そこに期待をし過ぎるのはどうなのかなというふうに正直思っています。

ここの協力病院のこともお話ししていいですか。

○味澤座長 はい。

○高久委員 先ほどもちょっと質問させていただいた協力病院の話なんですけれども、これも岩本先生がご指摘になったように、今の医療の知見からすると、HIV陽性だから

診ませんよとか、診療拒否しますよというのはそもそも間違っているわけですので、診てくれるというところを探すというつくり方よりは、診てくれなかったところにどういうふうに入介入していくかということのほうが、人権的な観点からしても正当なんじゃないかなというふうに思っています。

どういふような法的な権力、効力を持ってそういう指導ができるのか、ちょっと私はわからないので、それは専門の方に考えていただきたいんですけども、例えば、行政指導するとか、医師会からきちんと注意していただくとか、そういうような取り組みのほうが大事で、診ないってはずかしいよねというくらいに持っていかないといけないフェーズなのでないかなと思うんですね。

透析の機関の調査も拝見して、数字だけ見ると右肩上がりに診てくれる意向のところが増えてはなっていますけれども、そもそもH I V陽性者の中で、透析を必要としている人の数はもうそれ以上にふえているでしょうし、それから、医療者の方の年齢層が上がって、順送りに下から若い人たちが出てきた。その分、新しい知識を持った人たちが出てきているので、当然、意識も変わってくるかなと思うんです。なので、それが必ずしも啓発がうまくいっているというふうに、私はちょっと評価していないので、どちらかという、協力病院をふやすという流れではなくて、診てくれないというところとか、診療拒否という事件が起きたときに、どう扱うのかというふうなことを議論したほうが有益であるように思います。

以上です。

○味澤座長 ありがとうございます。ほかには何かありますでしょうか。

それでは、今、いろいろいただいた意見を事務局で参考にさせていただくということで、それでは、審議事項の（イ）平成31年度の東京都エイズ対策事業、梅毒の緊急対策について、事務局のほうから説明をお願いします。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 それでは、資料15をごらんください。31年度のエイズ対策事業でございます。

まず、普及・啓発活動の強化。例年どおり月間のキャンペーンの実施、それと、ポスター、パンフレットの作成、MSM向け普及啓発の実施。

続きまして、検査・相談体制の充実というところにつきましては、引き続き南新宿、多摩地域相談室における検査・相談の実施、H I V電話相談の実施等になります。

その下、医療体制の整備に続きまして、症例懇話会の実施、先ほどもありましたとお

り、協力歯科医療機関紹介事業の運営、それと、医療従事者臨床研修（歯科）の実施等になります。

療養支援体制の確保につきましては、エイズ相談員の派遣と療養支援のための体制づくり。調査・研究の推進につきましては、本日開催しておりますとおり、エイズ専門家会議の運営等になります。

続きまして、最後に資料の16をご覧ください。

東京都の梅毒緊急対策（平成31年度・案）でございます。

昨年度、前回も同じような資料をこのような体裁でご説明させていただきましたが、内容に続きまして、31年度について説明いたします。

一番左側、普及啓発の強化というところで、ホームページを11月に立ち上げましたので、そちらの内容の充実を図りたいというふうに思っております。

それと、今現在も実施しているところなのですが、インターネット広告、ヤフー検索連動広告というのを実施しております。こちらも引き続き実施することにしております。

ポスター、リーフレット、こちらも継続をして作成・配布、それと性風俗従事者向けのリーフレットにつきましても、支援団体の協力を得て、配布をしたいというふうに考えております。

続きまして、真ん中の検査・相談体制の強化というところでございます。

先ほどもご説明しましたとおり、HIVとセットで梅毒の検査を既に南新宿・多摩地域検査・相談室のほうで実施しておりますが、それに加えまして、来年度は都の保健所3か所、具体的には多摩立川、多摩府中、多摩小平の3か所でございます。こちらの保健所でもHIVとセットで梅毒の検査を行う予定としております。

それと、保健所等の相談対応向上ということで、保健所、検査・相談室向けの「性感染症相談の手引」を策定することを予定しております。

あと、一番右側、引き続き医療従事者向けの梅毒研修というのを実施する予定としております。それと、診療医療機関に関する情報提供、こちらについても実施する予定としております。

以上です。

○味澤座長 ありがとうございます。

今の事務局の説明に関して、何かご質問ですとか、お願いします。

○生島委員 来年2020年なのでオリンピックですよね。ことしは結構ゲイイベントで

も、たくさんのゲイが海外から来日するのが4月には複数あって、1,000人以上乗るようなクルーズ船が来たりとか、合唱のイベントがあったりとか、東京レインボープライドみたいな15万人集まるイベントに海外からもたくさん来るみたいなことがあって、そういうことは、これは毎年ありますけれども、ことし、来年と来日する外国人がすごくふえるわけですね。そこへの対応とか準備というのは、どのようにお考えなのかをちょっとお聞かせいただければと思います。

○味澤座長 事務局からお願いします。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 対応というのは検査に来ていただくとか、あるいはPEPの対応とかそのようなお話ですか。

○生島委員 例えば、過去の歴史に学ぶならば、ユーロプライドというところでA型肝炎が爆発的に大ブレイクするということがあったりとか、やはりたくさんの方が来るということは、性的な交流も盛んになるということでもあると思うんですけども、それが必ずしも日本に海外から持ち込まれるだけじゃなくて、日本から海外に広がるというのはあるかもしれませんけれども、だから、そういうMSMの啓発にしても、ヘテロセクシャルの人たちのセックスワークの利用にしても、非常にそういう国際交流が盛んになるんじゃないかなと思うんですけど、そこは手当しなくてもいいんだろうかというのがちょっと疑問に思ったので質問をさせていただきました。

○根岸エイズ・新興感染症担当課長 外国人への啓発については、検査・相談室で「やさしい日本語対応」をご紹介しましたけれども、やさしい日本語とあるいは英語も含めてということになるかもしれませんが、HIVの基礎知識であるとか、予防であるとか、そういった部分での啓発についてはしていきたいというふうに思っております。

○生島委員 エイズ担当部署だけで何とかしようというのは、かなり厳しいと思うんですけども、都庁全体で、例えばそういうふうに取り組む提案をするとか、何かできることはないのかなということを感じました。

○味澤座長 ありがとうございます。ほかには、どうぞ。

○根岸委員 今の話題の延長ですが、例えば、お薬を落としてしまった。自分の責任で落としたんだから、勝手に買えばいいよというスタンスで臨むのかどうか。HIVに感染されて、病状が先に進んだ方もおられた方が、例えば心筋梗塞、肺梗塞、いろんな種類の急変が起こった時に、日本の保険を持っていない人をどのように日本の医療機関が、特に拠点病院も含めて、どういう対応をとっていくのかというのは、これは実際のところ

ろ医師会としても大きな問題だろうと思いますが、医師会はどう考えておられるのかということと、その調整をどのように東京都がされるのか、全体のスタンスのようなものを、伺いたいと思っています。

○川上委員 医師会でも今、オリンピック・パラリンピックのことも含めて、種々検討事項を挙げて考えております。ただ、今いかんせん、こちらの問題ももちろんあるんですけども、何より麻疹・風疹のほうが制圧できていない現状において、ちょっとここまですでに医師会内でも意見が出し切れていないという状況になっておりますが、きょうは持ち帰らせていただいて、検討事項に加えさせていただきたいと思います。

○味澤座長 事務局からは何かありますか。特に。

ほかには。じゃあ、どうぞ。

○今村委員 自分も東京都と一緒に考えていかなければならない立場なのですが、今後の方向性についてあえて話しておきたいことが2点あります。

一つは、透析や長期療養の問題です。先ほど透析の話がありましたけれども、透析は、現場では、今でも紹介先を探すのにすごく苦労しているというのが現状です。8年前のアンケートと今のアンケートを比較されていましたが、アンケート結果とは異なり、現場においては8年経過した今でも十分に受入体制がすすんでいないことを理解していただきたいと思います。

さらに厳しいのは長期療養の病院です。長期療養の病院に関しては、H I V感染者が脳梗塞で寝たきりになったときに、たとえウイルスがコントロールされていても、ソーシャルワーカーが20件、30件くらい連絡しても転院先が見つからないことがあるのです。

このような状況も理解した上で、単に8年後に同じアンケートを繰り返すだけではなく、具体的に次の一步をどうするのかを考えなければならないと思います。

あともう一つは、梅毒についてです。自分の研究班でも、梅毒啓発をH I Vの受検勧奨に利用しようと試みていました。

しかし、それによって南新宿検査・相談室で検査が受けられないハイリスクの人が出てくるというのは、僕の本意ではないわけです。そういう人が受けられなければ、どうすれば受けるのかということ次は考えなくてはいけません。ハイリスク層の人たちというのは、かつてよりも定期検査を受けるということを推奨するというのが、世界の受検勧奨における常識となってきています。したがって、今後は定期検査をどこで受けてい

くのかということ、これまで以上に考えなくてははいけません。研究班で3年間、台東保健所でのMSM向け即日検査会を行いました、予想以上の検査ニーズがありました。ニーズのあるところにどうやって受け皿をつくっていくかということ、予算とかのこともあるし、方針を変えるということは、行政にとっては大変なことだとはわかっていますけれども、やっぱり大きな流れとして、どこへ向かっていこうとするのか、どう変えていこうとするのかを、担当が変わってもバトンタッチできるようにしていくことが、専門家会議でやるべきことなのではないかと思えます。

○岩本委員 透析に関しては、大学の同級生で、神奈川の大きな透析チェーン病院の一つの院長をしている友人から、そのグループではHIVや肝炎を問題にすることは無いと聞いています。神奈川県とか横浜市の当局と、少しそういう点について意見や情報の交換をされるといいのではないかなと思います。要するに、やろうとしている、やっていいよと言っているところをいかに引き込むかも非常に大事だと思います。

あと、一つは外国人ですけど、いろんな病院が、例えば感染症をやっていない病院だって、となりの某国を初めとして、いわゆる医療ツーリズムで日本へたくさんの方が来ています。私のクリニックでも実際、日本語と英語をしゃべれる中国人女性、つまり日本語を含め3カ国語ができるスタッフがいます。外国の方が来たときにたいへん助かっています。もちろんクリニックですから、診療できる患者さんの範囲は限られますけれども、恐らく大きな病院でも検査目的とか、あるいは手術、診療目的で患者さんを受けている病院がかなりあるのではないのでしょうか。HIVの視点から外れて、どういうところが外国人の受け入れをやっているのかということも、調べてみるといいのではないかなという気がいたします。

○根岸委員 二つあります。一つは、予防指針が変わって、届け出の際、CD4陽性細胞数とHIV-RNAの量を、保健所から問い合わせが来るようになりました。実際のところ、これ間違っていたら訂正してほしいんですが、法律では、診断が下ったとき、要するに診断基準を満たした場合、HIVの届け出を7日以内にする事になっています。その7日間の間でCD4陽性細胞数とHIV-RNAの量の検査結果が出ません。診断がついてから検査をすると結果が得られるのに1週間はかかります。そうすると、確実に法律違反になってしまう、それが現状です。これをどう扱うべきかが一つ。

それから、もう一つは、既に起こったことですが、外国の方で、恐らく心筋梗塞を疑い、救急指定病院に受診させたいが受けてくれない。これはHIVにかかわらずの問題

ですが、受け入れ先が見つかるまで、診療所で預かっていてくださいと言われ、診療時間は過ぎても、スタッフも帰れません。こんな状況が2時間ほど続きました。この様なことがオリンピックのときに起こります。そのときにH I Vだけの問題ではなくて、医療機関がどう対応できるのかもあわせて考えていかないと、心配しています。

○味澤座長　そろそろ、9時になるとここを閉めなければいけないので、ちょっと司会の不手際がありました。最後のほうでいろいろ意見をいただきましたので、都のH I V・エイズの施策に活かしていきたいと思いますので、最後に、事務局から一言お願いして終わりにしたいと思います。

○吉田感染症危機管理担当部長　味澤座長、また委員の皆様方、本当に長時間にわたりまして活発なご議論をいただきましてありがとうございました。また、専門的なお立場から我々が気づくことの難しい点についても、きょうご指摘を賜ったと思っております。

本日いただいたご意見を参考に、今後、東京都のH I V対策を進めてまいりたいと思います。また、個別にご助言をお願いする機会もあろうかと思いますが、その際にはどうぞよろしくお願いを申し上げます。

これもちまして、本日の会議は終了とさせていただきます。本当にありがとうございました。

午後8時56分閉会