

東京都エイズ専門家会議

日 時：平成29年2月21日（火曜日）

午後7時01分から8時48分まで

場 所：都庁第一本庁舎42階 特別会議室A

平成29年2月21日

東京都エイズ専門家会議

午後7時01分開会

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 それでは、時間になりました。開会に先立ちまして、事務局から事務的な説明をさせていただきます。

まず、資料確認はこの場ではいたしませんので、もし不足等ございましたら、職員にお申し出くださいませ。

それから、ご発言いただく場合に、机の上にマイク、マイクの先が長いですがけれども、ご使用の際には、下にありますシルバーのところの右側のボタンを押していただきますと、赤いランプがつきます。お話しいただいた後に、同じところを押していただくと、赤いランプが消えて、マイクが切れるという形になります。

お車でお越しの先生がいらっしゃいましたら、駐車券をお渡ししますので、お帰りの際に職員にお申し出くださいませ。

皆様にお渡ししております一時通行証でございますけれども、お帰りになるまでそのままお持ちいただきまして、都庁を出るときに、1階に警備員がおりますので、出口のところでお渡しください。

それから、机の上にサンドイッチとお茶、簡単なものをご用意させていただいておりますので、適宜お召し上がりいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○矢内感染症危機管理担当部長 皆さんこんばんは。東京都福祉保健感染症危機管理担当部長の矢内でございます。本日は、大変お忙しい中、遅い時間にもかかわらずご出席をいただき、まことにありがとうございます。また、日ごろより東京都のエイズ対策にご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

東京都では、この東京都エイズ専門家会議からご報告をいただきまして、その報告を踏まえて、平成21年5月に、東京都が取り組んでいくべき事項をまとめたエイズ対策の新たな展開を策定いたしました。

本日は、東京都がエイズ対策の新たな展開に基づき実施している事業について、その成果や今後の進め方などを、委員の皆様にご審議をいただきたくよろしく願いいたします。

後ほど、座長に進行をお願いするまでの間、事務局で進行を担当させていただきます

ので、どうぞよろしくお願ひいたします。

では、本日議事に入ります前に、委員名簿に従って委員をご紹介させていただきます。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長

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。

公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院副院長、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。

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センター看護支援調整職、池田委員でございます。

第一東京弁護士会所属弁護士、石井委員でございます。

人間環境大学大学院看護学研究科特任教授、市川委員でございます。

東京都立駒込病院感染症科部長、今村委員でございます。

国立研究開発法人日本医療研究開発機構科学技術顧問、岩本委員でございます。

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。

新宿区立西早稲田中学校校長、片倉委員でございます。

慶応義塾大学大学院教授、鎌倉委員でございます。

東京都立日野高等学校校長、小宮委員でございます。

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

東京都立高等学校PTA連合会副会長、高田委員でございます。

公益社団法人東京都医師会理事、鳥居委員でございます。

桐生大学教授、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、福武委員でございます。

東京商工会議所産業政策第二部担当部長、福田委員でございます。

目黒区健康福祉部長、堀切委員でございます。

産経新聞特別記者編集委員兼論説委員、宮田委員でございます。

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、稲城市福祉部長、鈴木委員、東京都多摩立川保健所長、早川委員、豊島区池袋保健所長、原田委員でございますが、本日ご欠席との連絡を受けております。

また、東京都のエイズ対策の庁内推進体制といたしまして、関係局から成ります東京都エイズ対策推進会議がございます。本日は、その幹事が出席しております。お手元に

配っております名簿をもって、紹介にかえさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○矢内感染症危機管理担当部長 この専門家会議では、東京都エイズ専門家会議設置要綱に基づいて、座長と副座長を設置しております。前回の会議において、座長については委員の皆様の互選により、豊島病院副院長の味澤委員にご就任をいただいております。

それでは、これからの進行は、味澤先生にお願いをしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○味澤座長 豊島病院の味澤です。今日の会議、よろしくお願いいたします。

最初に、昨年は副座長を、健康安全研究センター所長の田原委員をお願いしましたが、人事異動がありましたので、大井委員にお願いします。よろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿って進めていきたいと思います。最初は報告事項から、東京都における平成28年のHIV／エイズ発生動向及び検査・相談実績について、事務局からお願いします。

○カエバタ感染症対策課課長代理 東京都HIV／AIDS報告数及び相談件数（平成28年速報値）を報告させていただきます。

まず、資料1の1枚目をご覧ください。図-1、HIV感染者及びAIDS患者報告数年次推移、過去10年分でございます。平成28年には、HIV、エイズ合計で、464件報告がございました。HIV感染者は、367件、エイズ患者が97件の報告がございました。なお、エイズ患者は、過去17年間で最も少なくなった昨年から、再び増加に転じています。HIV感染者は、平成20年の448件をピークに、その後は300件から400件台前半の報告数で、増減を繰り返しています。

次に、図-2をご覧ください。HIV／AIDS国籍、性別報告数年次推移、過去10年分でございます。平成28年、日本国籍男性は386件、日本国籍女性は8件、外国籍男性が68件、外国籍女性は2件の報告がございました。日本国籍男性の報告数は、前年度より23件増加しているものの、過去10年間では3番目に少ない報告数となりました。一方、外国籍男性は、平成になって以来、報告数が最も多かった前年よりもさらに11件増加しています。外国籍男性の増加については、HIV感染者の増加が影響しており、年々増加傾向で、平成28年には60件の報告で、平成になってから最も多い報告数となっています。一方、外国籍男性のAIDS患者は、平成28年は8件で、

10例前後で推移しています。発生届には、国籍、推定感染地、最近数年間の主な居住地として項目がありますが、国籍として日本以外に国名が明記されていたものはなく、その他、または不明でした。

推定感染地として記載があった国は、インドネシア、シンガポール、ロシア、フィリピン、米国、台湾、中国、ベトナム、香港、タイ、ボツワナ、カンボジア、韓国、バンラディッシュ、イタリアとなっております。

最近数年間の主な居住地は、国外は推定感染地とほぼ重なっております。国内では、東京以外では、千葉、埼玉、神奈川、茨城、鹿児島となっております。

次のページは裏になります。図-3のHIV/AIDS推定感染経路別報告数、年次推移（過去10年分）をご覧ください。平成28年におきましては、同性間性的接触が355件、異性間性的接触が59件、不明、その他が50件報告されました。異性間性的接触は、前年より4件増加したものの、過去22年で3番目に少ない報告数となっております。

さらに、不明、その他でございますけれども、その他におきましては、静注薬物と同性間性的接触の両方というのが4件、静注薬物が1件ございました。

次に、図-4、HIV感染者及びAIDS患者の年齢別割合でございます。平成28年の報告でございますが、円グラフ左側をご覧ください。HIV感染者におきましては、20歳代で30%、30歳代で32%、40歳代が24%、右側の円グラフをご覧ください。AIDS患者におきましては、20歳代が14%、30代が31%、40歳代が36%ございました。以上をまとめますと、HIV感染者報告数は、20歳代から30歳代に多く、AIDS患者報告数は、30歳代から40歳代に多いという、例年と同様の傾向が見てとれました。

次のページをご覧ください。図-5、エイズの電話相談件数の年次推移（過去10年分）でございます。平成28年におきましては、東京都HIV/AIDS電話相談が、1万389件、区保健所が5,065件、多摩・島しょ地域保健所が1,297件、合計で1万6,751件ということで、前年より合計で5,719件減少しています。

裏のページをご覧ください。図-6、HIV検査件数及び陽性件数の年次推移（過去10年分）でございますけれども、平成28年におきましては、上の数字からでございますが、都内保健所での検査件数が、1万5,012件、南新宿検査相談室が9,501件、合計で2万4,513件ございました。

その下の欄が陽性件数で、都内保健所では48件、南新宿検査相談室では78件、合計で126件のHIV検査陽性の報告がございました。

東京都H I Vエイズ報告数及び相談件数につきましては以上でございます。

○味澤座長 どうもありがとうございました。

それでは、今の報告に関して、何か委員からご質問ですとか、ご意見あるでしょうか。
それでは、今村委員、何かご意見は。

○今村委員 保健所の検査件数が下がっているというのはあるのですが、今後は件数だけで評価していくのではなく、より検査自体の質を上げていって、よりリスクの高い人が行くような検査にしていくということも、考えていくべきではないかと思っております。

○味澤座長 ありがとうございました。

他にはどなたか、どうぞ。

○生島委員 I D Uの人が感染経路ですけれどもお一人、それからI D Uと性感染が4人とおっしゃいましたかね。そこは、その前年に比べて、その変化というのはあるのでしょうか。

○カエベタ感染症対策課課長代理 前年も、静注薬物につきましては、今、正確な数字の確認はできないんですけれども、静注薬物の使用による感染というのは、前年もありました。ただ、こちらについては、先生の記載の仕方によっても変化してくるものですので、単純に件数では比較ができないのではないかと思っております。

○生島委員 ありがとうございます。

○味澤座長 他には、どうぞ。

○福武委員 電話相談の件数が大幅に減っている原因というのは、何かあるのでしょうか。
あるいは内容が変化したとかいうことがあるのでしょうか

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 今スマホがかなり普及しまして、色々なインターネットでの情報が簡単に手に入れられるようになったということで、そのインターネット

情報で得られるような範囲であれば、それまで電話相談でかけてきた方々も、そこで終わって満足されるというような現状がございましたので、そういった影響もあるのではないかなというのが一つございます。後は、民間団体さんも相談事業等をやっていますので、選択肢が広がってきたというのも理由にあるのではないかと考えております。ただ、私どもとしては、この電話相談、いろんなところでやっておりますよというのを、PR、周知徹底に努めたいと思っております。

○味澤座長 どうぞ。

○市川委員 市川です。検査件数のことで、先ほどの今村委員がおっしゃったことと同じ意見ですが、一番最後の図の6で、都内の保健所の検査件数が下がり、南新宿の検査件数も下がっています。検査件数が下がっても陽性判明件数がどうかということになりますが、これが都内保健所はかなり減っていて、南新宿はそれほどではないけれども、過去に比べるとかなり減ってきている。これは、早期検査、早期治療という視点からいくと、エイズの割合は全国に比べて東京は少ないほうで、20%強の数字です。また近年のHIV報告数は横ばいです。

ただ心配なのは、若年層でHIV報告数が増えつつあり、特に若年層のMSMで増えています。この増加をとめられないと、将来的に、また増えることになると思っております。そのようなことを考えると、この都内保健所、南新宿で陽性件数が減ってきていることは気になります。この都内保健所、南新宿で陽性件数が減ってきているというのは、ある意味では、いわゆるMSMの人たちの利用する割合が減ってきているのではないかと考えられます。そのようなデータはありますか。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 明確なデータではないんですが、後ほどご説明する予定にしておりました。資料4 16ページになります。

これが、東京都の南新宿検査相談室でのアンケート、資料4として16ページでございます。結果告知の時に、陰性だった方にとっております。2番目の性の対象のところを見ていただきますと、同性のみ、主に同性ということで、率としては上がってきているというような現状がございます。

ただ、裏面を見ていただきますと、検査回数というところですけども、初めて受検されるという方の割合が減っているという状況がございます。また逆に、6回目以上ということで、複数回受検されている率が増えているという状況がございます。これ

につきましては、先ほど先生がおっしゃったように、若い方、南新宿の認知度がまだ浸透してない状況があるのかとも考えられます。それですので、私どもとしては、あらゆる機会を使ってPRしまして、さらに予約は、今はスマホでもできるようになってますけれども、キャンセル率が3割と非常に高い現状がございますので、それを見越しての予約、検査枠をとるとか、当日キャンセルによる空きが出たときでも、当日でも電話で受け付けられるようにということで、受検機会を逃さないように、拡大していきたいと思っております。

○市川委員 ありがとうございます。このことは後でまた説明があると思います。最初の資料1についてですが、先ほどの説明を聞くと、東京都のエイズ動向として、恐らく外国国籍男性で増えていることについて、内訳の説明がちょっと足りなかったと思います。主に、男性同性間じゃないでしょうか。

○カエベタ感染症対策課課長代理 そうですね、主に男性です。

○市川委員 外国籍男性の増加、これが年々増えています。全国のデータで見ても外国籍の男性は年々増えています。女性は減っているけど外国籍男性は増えていて、これは同性間感染で増えています。東京都からの報告が多くをしめていると思われるので、全国がおそらくそういう傾向にあるんだろうと思います。先ほど、HIVで60名、エイズで8名とおっしゃっていました。外国籍男性の68名ですね、これは、多分東京の対策の一つとして、外国国籍の人たちにどうするか。特にMSMをどうするかがあると思います。今、アジアの地域では、同性間の感染者が増えています。台湾は日本の3倍近い数になっていますから、こうしたことを考えた場合、外国籍のMSMへの取り組みについて、早目にどうするかということが必要なのではないかなと思います。

○カエベタ感染症対策課課長代理 どうもありがとうございます。

○味澤座長 それでは、次に進めさせていただきます。東京都における平成28年の梅毒の動向について、事務局よろしくお願ひします。

○カエベタ感染症対策課課長代理 こちらもカエベタより報告させていただきます。東京都の梅毒の動向になります。

資料2をご覧ください。1枚目、東京都の梅毒動向でございます。

図-1、2006年から2016年の梅毒の患者報告数の推移でございます。棒グラフ一番右側、2016年は、男性が1,218件、女性が455件、合計で1,673件ございました。男女合計の報告数は、前年から1.5倍以上、629件増加しております。患者報告数は、2011年から増加に転じておりまして、2014年から2016年までの3年間で、報告数が3倍以上と顕著に増加しています。性別は2014年以降、女性の割合が増加しているということが見てとれます。

次のページをご覧ください。図-2、2006年から2016年の男性患者の年齢階級別患者報告数の推移でございます。折れ線グラフ一番上は40歳代、次が30歳代、3番目が20歳代で、横軸の150人のところに達しているのが50歳代でございます。グラフから、20歳代から40歳代の顕著な増加と、50歳代も増加している傾向がわかります。

下の女性患者の折れ線グラフをご覧ください。一番上が20歳代、横軸の100人の少し下に達しているのが30歳代、その下が40歳代となっております。グラフから、20歳代の増加が著しいことが見てとれます。30歳代も増加傾向にあることがわかります。

次のページをご覧ください。図-3、2006年から2016年の病型別患者報告数の推移でございます。

棒グラフ一番右側、2016年をご覧ください。一番上の2件、こちらが先天梅毒で、その左の23件が、晩期顕症梅毒でございます。その下の664件が、早期顕症梅毒Ⅱ期、535件が、早期顕症梅毒Ⅰ期、一番下の449件が、無症候でございます。

このグラフからは、ここ2年は早期顕症梅毒Ⅰ期、早期顕症梅毒Ⅱ期の割合が、あわせて70%程度を占め、無症候の割合が、2013年までは40%弱を推移していたのが、2015年、2016年は、20%程度になっていることです。

次のページをご覧ください。図-4、2006年から2016年の男性患者の推定感染経路の推移でございます。一番右側、2016年をご覧ください。異性間性的接触が535件と最も多く、40%以上を占めています。その上の445件は、同性間性的接触、その上の9件は、両性間バイセクシャル、その上の180件は、同性間か異性間かは不明の性的接触、一番上の49件が、その他不明となっております。

下の女性患者のグラフをご覧ください。一番右手の2016年につきまして、異性間性的接触が394件で、最も多く、90%近くを占めています。35件が、詳細不明の性的接触、26件が、その他不明でございました。

以上をまとめますと、男性は2009年から2014年までは、同性間性的接触が最も多く、50%以上を占めていましたが、2015年と2016年は、異性間性的接触が最多で、40%以上を占めており、同性間性的接触を逆転しています。

女性は、異性間性的接触が最も多い傾向が続いていますが、特に2014年からはこの傾向が顕著になり、2016年は86%となっております。

東京都梅毒報告数につきましては、以上でございます。

○味澤座長 どうもありがとうございました。

この梅毒の動向については、何かご質問。どうぞ、岩本委員。

○岩本委員 国でも梅毒の増加が非常に問題になっていきますけど、多くは東京の増加によるものですね。図-3の病型別患者報告は男女一緒になっていると思いますが、最近問題になっているのは、男も増えているけど女性の増加が大きいということですよね。病型別の報告をみて思うのは、I期もII期も増えていますが、I期梅毒の増加が気になりますね。I期梅毒は局所の症状なので、女性の場合であれば、やっぱり産婦人科からの報告が増えているのではないのでしょうか。内科の先生だとI期梅毒をなかなか見ないんじゃないかなと思うんですよね。僕なんかが大抵報告するのはII期ですから。

そうすると、東京の中でも、例えばどういう地域からの報告が多いのかとかいうことが気になりますね。

○カエベタ感染症対策課課長代理 発生届が診療医療機関から出されますので、必ずしも患者さんの居住地に沿っているとは言えないんですけども、かなり偏りがあまして、一番多いのは新宿区だけでほぼ40%近くを占めております。続いて、港区、池袋、台東と続いています。

あとは、各地区における発生届が出る医療機関にも偏りがあります。

病院と診療所に分けると、主に発生届が多く出されているのが診療所からとなっております。

○岩本委員 いいですか、もうちょっと質問しても。新宿区とどこでしたっけ。

○カエベタ感染症対策課課長代理 新宿区と、2番目が港区。

○岩本委員 これはちょっと勘ぐり過ぎかもしれませんがね、新宿、港区が多い、女性の感染が多いという、やっぱりコマーシャルセクswーカーが絡んでいるのではないかなという気がしますけどね。五類の全数報告では、国籍は聞けないですけど、研究として調査すべきではないでしょうか？報告数の多い診療所に、NPOの方々とかにも入ってもらって少し情報を取って、増えている患者さんの実態について人権に配慮したような形で研究を進めるというのは、たいへん大事だと思います。

○味澤座長 ありがとうございます。他には、何かこの梅毒の動向に関して。どうぞ。

○杉下感染症対策課長 感染症対策課長、杉下です。

いわゆる女性では、20代、あとは30代のほうも増加傾向にあるということで、これは妊娠可能な若年層の女性であり、先天梅毒のリスクも高いということで、ご指摘の点については、今現状の発生届ですと、居住地ですとか、国籍、職業、そういったものは取れないので、東京でどういうふうになっているのかというのは、今後課題として捉えて、情報収集できるものから始めていきたいというふうに思います。ありがとうございました。

○味澤座長 どうぞ。

○市川委員 この梅毒の話は、数年前からこの会議で上がっていて、データが出てくるようになってきたと思います。岩本委員とも同じような意見になりますが、多分課題としては、同性間の梅毒については以前からどうするかという課題はありました。異性間の梅毒データで、一番最後のデータを見ると、報告数が男性と女性ほぼ同数ですね。これは異性間でも広がっていることが確かなことを示しています。年齢別の報告を感染経路別にしていないのでわからないのですが、恐らく女性は20歳代とおっしゃっていたので、一番多いのは20歳代。男性は、異性間の梅毒は、多分30歳代だと思います。そのように考えると、その年齢のところ、多分広がりがあるだろうと思います。それでは、どうやってこれから対策をするのかということになってきます。

このエイズ専門家会議で、なんで梅毒の対策を問題にするかということ、HIVと一緒に増えていくことになる、またこれは大変な問題になるので、そういう意味では早目に梅毒にどう取り組むかということの対策に取りかからないといけないと思います。梅毒の増加が課題ですとって、もう3年もたっている、このまま課題と言ってい

るうちに、課題が問題になってしまう。そうならないための調査とか研究をどうするかということ、国の研究班を待ってないで、東京都が取り組むということをしていないとならないのではないかと思います、いかがでしょうか。

○杉下感染症対策課長 東京都内に保健所が31保健所あって、各自治体との調整も必要な事案になってくるので、やはり今言ったような、新宿あるいは豊島、港、そういった報告数の多いところの患者背景というのは、少し分析を進めていければと思っています。

○味澤座長 はい、どうぞ。

○今村委員 今、わかっているところで、異性間に関しては、女性のところが20代に突出して多いというところがありますよね。CSWにももしも流行していれば、20代の分母が多いので、その年代だけが多くなることも予想できます。しかし、その点については、実際にそうなのかを調査をしてみなければ分かりません。現在、研究班が一つ立ち上がっていて、その研究班のところで、前向き調査を開始する計画がすすめられています。また、全国の5人に1人が報告されている新宿では、新宿保健所に届出を出すときに、追加で風俗勤務歴などの情報を上げられないかということ、今検討しているところなんです。

○味澤座長 ありがとうございます。

それでは、次の審議事項に進めさせていただきたいと思います。

東京都が策定したエイズ対策の新たな展開に基づく、HIV/AIDS対策の今の実施状況について、事務局から説明をお願いします。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 堅多からご説明させていただきます。資料3、11ページからになります。資料の説明の前に、今回初めてご出席の委員の先生もいらっしゃいますので、簡単にこの資料の趣旨について、ご説明させていただきたいと思います。

平成24年1月に、国が策定しましたエイズの予防指針におきまして、都道府県は正しい知識の普及啓発、保健所等における検査、相談体制の充実、医療提供体制の確保の3点につきまして、施策目標を定め、実施状況を複数年にわたり評価するということになっております。

東京都は、この専門家会議の皆様からのご提言に基づきまして、机の上に置いており

まず新たな提言の冊子を策定し、東京都が取り組んでいくべき主な取り組みをまとめ、それに基づいて対策を進めております。

本日は、新たな展開に基づく事業の実施状況をご報告させていただきますので、ご評価いただければと存じます。

施策の詳しい内容につきましては、冊子に記載しておりますけれども、22ページにございます参考資料1に、新たな展開の体系図をまとめてございます。左側に4つの目標を挙げまして、それに対して10のプラン、その下に22のアクションがありまして、その右に具体的な取り組み例を挙げております。

エイズ対策につきましては、非常に幅広いものでございますので、時間の都合もございまして、全部はご説明することはできませんので、主なものをピックアップして説明させていただきます。

今年度につきましては、新規事業としまして、大きなものはございませんけれども、これまでの取り組みを着実なものとして、広く都民の皆さんに浸透させていくことに努めてまいりました。

それではまず、啓発関係の説明をいたします。11ページの資料3でございます。エイズ及びHIV感染に対する理解の促進ということで、まず都民に対して基本的な知識の普及を進めるということで、多様なメディアを活用した情報の提供ですとか、キャンペーン月間における集中的な普及啓発の二つのアクションがございます。都民向けの啓発資材、「ともに生きるために」がございます。それを配布したり、ニューズレターを関係各所に送付、それから、ホームページですとかツイッター等を活用した情報提供、都民向けの広報誌ですとか、マスメディア、テレビとかラジオの媒体の活用を行ってまいりました。

昨年度新規で実施しました大型デジタルサイネージや街頭ビジョンにつきましては、引き続き月間中に、渋谷、新宿で実施をいたしました。

それから、13ページでございます。感染拡大の防止です。これにつきましては、まず対象層の特性にあった予防啓発についてということで、まず若者に向けた取り組みにつきましては、ふぉー・ていーというのが、池袋保健所の「AIDS知ろう館」に設置しているエイズの啓発拠点でございます。ここでは、昨年度から、都内全域でいろんな情報を発信することを積極的に行うとともに、いろんな関係団体の育成を図るということで、いろんな関係団体との連携を一層推進する体制にいたしました。啓発イベントの実施では、都内各所で行われるイベントに参加しまして、いろいろな情報提供をするとともに、都内の青少年施設等に直接スタッフが出向きまして、中高生に対する啓発を行

っております。1月末までの間に、6施設36回実施いたしました。

それから、若者向けに、ネット配信をしております、Words of Loveというのがございます。これは、年に4回、シリーズで配信しておりますけれども、今年度初めて、10月に渋谷で開催された渋谷音楽祭に参加し、啓発活動を行い、かなり多くの方にご覧いただいたということがございます。

その他、ウェブマガジンやゲイ向け雑誌、アプリへの広告掲載、南新宿検査・相談室のPRも兼ねました記事をメインにした広報等も実施いたしました。

今後ですが、セックスワーカーの支援団体と連携しまして、女性向けの梅毒のリーフレットを、今ちょうど作成中でございます。

それからその下、プラン5の検査・相談体制の構築でございます。東京都南新宿検査相談室におきましては、平日夜間と土日、東京都多摩地域検査相談室におきましては、土曜日に迅速検査を実施しております。南新宿は通常検査でございます。また、40番のところですが、28年度から南新宿では梅毒検査を1日ふやしまして、水・土・日の週3回、3日といたしました。

先ほどご説明しましたが、資料4、16ページのところでございます。重なるところは省かせていただきます。

東京都南新宿検査相談室で受検した男性のアンケート結果をまとめております。先ほど申しましたように、結果告知日に陰性だった方に対して実施しております。

表1は、検査件数とアンケート、回答数の5年分の推移でございます。

検査件数は、9,500件から1万500件、これに対してアンケートをお願いしております、回答数で8,000から9,300で、回収率は84から88%です。

表2のところ、同性、性の対象ということをはっきりとされる方が増えているという状況がわかります。

それから、裏面をご覧いただきまして、検査回数の表でございます。初めてが減ってきている現状。逆に、また6回目以上ということで、複数回定期的に検査を受けている人が多いという状況がわかります。

このアンケートは、陰性の方のみですが、陽性の方については、発生届を提出する際に、年齢、性別、感染経路等を聞いております。陽性者につきましては、9割弱ぐらいが同性間性的接触によるものでございました。

それから、受検者が減っているという現状がございますので、先ほど申しあげましたように、予約方法につきましても、電話してもつながらないという声も多くございますので、できるだけネット予約を活用できるよう見直したいと思っております。

それから、昨年の専門家会議でご質問が出ました、陽性の方に対して医療機関へ紹介状を出しまして、その医療機関にかかりましたら受診したという結果が戻ってまいります。それがどれぐらいの割合かということで、昨年分だけですが、昨年は、78名中63名が医療機関につながっていると。80%を超えている状況でございます。

以上でございます。

○味澤座長 ありがとうございます。それでは、今説明していただいたHIV感染に対する理解の促進、あるいは感染拡大の防止、あるいは検査、相談体制、この三つに関して、何かご意見ですとかご質問のある方は。どうぞ。

○岩本委員 検査ですけど、郵送検査が非常な勢いで伸びているわけですね。郵送検査は有料検査なわけですけども、そういう点からいうと、都道府県が、自治体が提供する検査は、やっぱり国民が無料で受けられるという点が大事だと思います。検査件数、陽性率も大事なんですけど、何が一番無料検査のいいところかというところを考えていただくのが非常に大事じゃないかなという気がします。僕は、それは行政のほうで考えていただく必要があると思います。

○味澤座長 他にはどなたか。

○生島委員 去年も同じ質問をさせていただいたのですが、南新宿のアンケートを実施するタイミングを、陰性告知後ではなく、違うタイミングでアンケートをとるのは難しいのでしょうか。陽性告知の方を含まないアンケート結果になっているので、できたら両方含んだデータになったほうが有用なのではないかと思うのですが。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 去年もご質問をいただいたと聞いておまして、先ほど申しましたように、陽性者の場合にも発生届の中で感染経路ですとか、年齢とかが、ある程度わかるということがございます。あと、前もって検査当日にやると、どうしても皆さん急いで帰られるというような状況が多いと聞いておりますので、検査結果が陰性だった方は、落ちついてアンケートに答えていただけないかということがございますので、今年度もこういった形で続けさせていただいている状況でございます。

○生島委員 変えるのは難しいというお答えなんですね。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長　そうですね、はい。

○味澤座長　他には。今、検査のことだけですけども、何かいろいろ若者向けにもネットで配信をしたりしているようなんですけど、それに関しては何か。何となくおそらくこの中で見られた方はいないんじゃないかなと思うんですけども、それについては、中学校とか高校の先生から何かご意見はありませんでしょうか。

○小宮委員　いろいろ対策をやっておられるのは重々承知をしているのですけども、やはり、うちは多摩地区の学校ですが、やはり高校生には、それほどエイズそのものがどういいう病気ということも含めて、検査も含めて、余り実感として湧いてないというのが現状でありますし、ネットとかで配信しているとはいえ、あんまり見てないんじゃないのかなというのが実感としてあります。

○味澤座長　どうも貴重なご意見ありがとうございます。お願いします。

○片倉委員　新宿の中学校の私どもは、歌舞伎町とか新大久保とか高田馬場を学区域に抱えています。環境的に、そういう情報が入りやすいはずですが、中学生の場合、自分のまだ身近な問題じゃないという考え方が多いんです。卒業期に区の保健所とか、そういうところから、性感染症の予防についての講座をやっています。最近は中学3年生ぐらいに対して、そういうことをやっている学校が多いです。自分が心配なことが起こったらどこに行けばいいんだらうということ、その時期にちゃんと教えておくと、自分に起こったときにどこに行けばいいんだというのを知っているということです。そういうことをやっていただいているということをご報告します。

○味澤座長　ありがとうございました。他には何か。

○鎌倉委員　私、学術会議の基礎医学委員会病原体学分科会担当で、微生物教育についてちょっと教科書を調べてみたんですね。大学で入試担当も長いのですけど、高校の生物の教科書には微生物の記載がほとんどないんですね。一方で、保健体育の教科書は結構よくできているんですよ。感染症以外にも、薬物依存であるとか、喫煙の問題とか重要な問題が記載されているんですが、十分な教育の時間が割かれておらず、保健体育のカ

リキュラムの中でどうも雨降っているときにしかやらないとか、10年前から保健の授業時間数が足りていなかった中学校の事例が報道されたなど、この分野の教育の不足が指摘されています。教科書は良い物が結構できているので、どの科目でも良いので、この分野の教育をもう少しやっていただいて、やっていただいたことの確証みたいなものが取れば、効率よく比較的若い世代に知識が広がるというふうに思っているんです。

○味澤座長 ありがとうございます。他にはどなたか。

○山本委員 先ほどの報告の中で、H I Vだけじゃなくて梅毒が非常に顕著だということなんです、28年の実績を見ますと、新規のところ、要するに性風俗の方に対する梅毒のリーフレットしかありませんけども、他にやっぱり、この若者に向けたような形の取り組みというのがあったほうがよろしいかと思うのですが、いかがでしょうか。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 梅毒については、エイズ予防月間、検査月間につきまして、エイズの情報に梅毒を加えたチラシを中、高、大学、専門学校に送らせていただいたりしております。あとは、性感染症のリーフレットの見直しを行ったり、事あるごとに講習会で、今村先生にもお願いしておりますけれども、H I Vに絡んで梅毒についても、都民向けから医療機関向けまで幅広く行っております。

また、3月に入りましたら、東京都医師会と医療機関の方向けの研修会や、保健所職員向けの研修会を予定しております。

○山本委員 ぜひ歯科医師会の先生方にも、私もかなりお話しはしているんですけども、なかなかやっぱり伝わってない部分がございますので、そういった研修会をやるときに、歯科医師もぜひ含めていただきたい、あるいは歯科衛生士の方も含めていただいたような研修会をしていただけるとありがたいと思います。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 3月1日の歯科の講習会で梅毒のことも触れさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○味澤座長 他には、どなたか。どうぞ。

○市川委員 さすがに東京都は、いろんな取り組みをしていて、他の自治体に比べたら、

かなり幅広くやられています。これは、ぜひこのような形で続けてもらいたいと思います。先ほどの質問された方と同じになりますが、中学、高校での教育は難しいと思いますが、先ほどの保健の教科書を使った取り組みをもう少し活用するというのは、一つのアイデアかと思うんですが、もう一つ、高校を卒業した後の大学、それから専門学校、あるいは企業等に勤めた方、これらの方たちがどうやってこの東京都の施策に触れるような、啓発に触れるようなことができているんだろうかということです。

このことを他の地域のエイズ対策会議のときに尋ねていますが、大学が、意外とお願いを聞いてくれなくて、啓発が難しいという話もあります。これらの若い層への取り組み、特に、梅毒が増えていることをどう啓発するかということになります。またH I Vと性感染症というのは一緒なので、このこともどのようにあわせて伝えていくのかということを含めて、東京都ではどのようなお考えでいるのでしょうか、特に大学生等ですね。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 先ほど申しましたように、梅毒のチラシを、H I Vと関連して月間に大学の健康センターにも送り、周知を図ってもらうというのが1点と。

先ほど、ふぉー・ていーの説明をさせていただきました。そこでスピーカー派遣として、H I Vだけではなくて、梅毒についてもスタッフが大学の授業の中に入って話すということも行っております。

あと、職域の講演会というのも年1回、昨年12月に行いまして、その中で梅毒についても先生にお話をいただいているというような状況でございます。ただ、まだまだ足りない部分がございますので、検討しながら進めていきたいと思っております。

○市川委員 ありがとうございます。多分、東京の難しさというのは、東京の中学校、高校で育った人たちが東京の大学に入っている人も多いんだろうけれども、地方で育った人が東京にやってきて大学や専門学校や企業に入る、そういう人たちも多い。

他の地域でもH I Vや梅毒について啓発が届いていない状況にある人たちも抱えて東京はやらなければならないわけですね。そうした人たちの中でも、H I Vに感染したり、あるいは性感染症に感染したりということがあると思いますので、東京で生まれ育ったイメージだけで啓発をすると、十分に届くことにならないと思います。

東京にやってきて勉強したり仕事したりという人たちに向けて、どう啓発するかということに、もう少し力を入れないとならないと思います。先ほどの話だと、何となく1回やってみました、ふぉー・ていーさんが出かけていきましたとかだけでは、多分、届かないのではないかなという気がしますが、どうでしょうか。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 先生のご意見、十分にわかりました。今後検討していきたいと思っております。まだまだ足りない部分が多いので。ありがとうございます。

○味澤座長 どうぞ。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居と申します。疾病対策を担当していきまして、この問題はいつも理事会でも問題になっております。特に、H I Vと、あと若年者の梅毒の増加がありますけども、我々はおかかりつけ医として一番最前線で働くものでありますけども、その中で、やはり医師がまだ梅毒を診たことがない医師がだんだん増えてきているという事です。

一つは、今、出ている若年者、学校のレベルで教育するものをどうするか、これは学校保健の担当理事等とも相談しております。なかなか難しい問題がここにはあるんですけども、ぜひそれは社会に出る前に教育をする必要があるということ。

もう一つは、医師の教育、これは必要であると思っておりますので、東京都と一緒に講習会や、啓蒙活動を行っていききたいと思います。

それから、もう一つは、東京都の独自性としては、やはり流入者ですね。先ほど、国内からの問題はありましたけど、国外からもかなり多くの方が見えますので、それに対する対策をどうするかということも喫緊の課題だと思っております。

特に、うちのほうでは、内科はもちろんなんですけど、泌尿器科医会とか、産婦人科医会、小児科医会とそれぞれの専門家がおりますので、何とかその辺が力を合わせて対策を立てていきたいと思っております。

また、いろいろご教示いただければと思います。よろしく願いいたします。

○味澤座長 ありがとうございます。

他には何か。

じゃあ、次の項目のエイズ対策の新たな展開についての項目に行きたいと思っておりますけど、働きながら治療を受けられる環境の整備、H I V陽性者の生活の支援及びN P Oとの協働の推進について、事務局のほうから説明、お願いします。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 14ページの目標3. H I V陽性者の支援について。まず、アクション1で、診療を担う医療機関を確保ということで、拠点病院との間で運

営協議会を毎年開き、新たな情報の提供ということを進めております。

拠点病院に限らず地域の医療機関を対象とした研修会を通じ、病院への普及啓発や最新情報の提供を行うことで、医療機関全体の向上を図っているという状況でございます。

医療機関同士のネットワークにつきましては、歯科医療機関紹介事業がございます。歯科医師会様のご尽力のお陰で、本日現在、登録数は増え、103施設になっています。

それから、医療機関向けの講習会の実施につきましては、18ページの資料5というのがございますので、ご覧いただきたいと思っております。

一番上でございます、症例懇話会ですが、都の中核拠点病院であります東京慈恵会医科大学附属病院、慶應義塾大学病院、都立駒込病院で開催していただいております。

駒込病院の症例懇話会では、長期療養支援におきます多職種連携というのをテーマに、訪問看護ステーションや、地域包括支援センターからの参加をいただいております。

次の、HIV医療従事者向け講習会、年2回行ってございまして、HIVの「見落とさないHIV感染症」ということで、これは東京都医師会様との共催で行っております。

それから、もう一回は、透析を必要とする陽性者の方の増加に対応するために透析医療につきまして、透析クリニックの方向けに講習会を開催しております。

それから、歯科の臨床研修では、基礎、標準、実践コースの研修を実施しております。

歯科向けエイズ講習会ですが、協力歯科医療機関への新しい情報の提供や、登録の増加、事業周知のために、歯科医師会に委託して、年2回実施しています。

次のエイズ・ボランティア講習会でございますが、東京エイズ相談連絡会という東京都と各NPO法人の方々が集まっている連絡会で、毎年、メニューを決めて行っております。HIVの支援に取り組んでいただいているボランティアの方に参加いただいて、資質の向上を図りますとともに、情報交換の場となっております。

それから、保健所職員の研修では、専門知識の提供を目的としておりますけれども、長期療養の支援ということで、こちらも高齢者の所管部署や、地域包括支援センターにも対象を広げた研修を実施しております。

もう一つ、次の資料6のところでございます。東京都のHIV／エイズ対策事業におけますNPO等の各主体との連携でございます。

東京都のHIV／エイズ対策につきましては、NPO等の民間団体、経済団体、関係団体及び国や地方自治体と幅広く連携しながら、実施しております。

NPO等の民間団体の方々には啓発ポスターの審査会の委員ですとか、この専門家会議の委員、各種講習会の講師をお願いしてございまして、その他啓発資材をつくる際に、アドバイスをいただいたり、実際に作成し、配布をお願いしたりということで、その他

にも各団体の活動に対する支援やイベントの協力を行っております。

経済団体等につきましては、専門家会議小委員会の委員を務めていただきましたり、ホームページやメルマガでの情報提供を行っていただいたりしております。

それから、医療系の職能団体としましては、若者向けエイズ・ピア・エデュケーションを東京都看護協会、南新宿検査・相談室の運営を東京都医師会、それから歯科医療機関紹介事業を東京都歯科医師会に委託しております。

その他の国や区市町村との連携を行いますとともに、陽性者向けのパンフレット「たんぽぽ」を他の自治体でも、今、6自治体で活用いただいております。

それから、国の厚生労働科学研究への協力も行っております。以上でございます。

○味澤座長 ありがとうございます。

それでは、今の働きながら治療を受けられる環境の整備、H I V陽性者の生活の支援、あるいはN P Oとの協働の推進等について、何か、どうぞ。

○高久委員 事業NO. 50と52についてお伺いしたいんですが、評価ということですので、やっぱり数字と質を見ていきたいと思うんですけれども、エイズ診療協力病院、それから歯科ですね。紹介事業に登録されている医療機関はほとんど増えていないのは、ここ数年ずっと続いていると思うんですけれども、その理由は、今、どんなことを考えられるのかということと。

それから、実際の紹介事業の活用状況は、今、どの程度、利用されているのかということをお聞かせください。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 拠点病院44、連携病院9ということで変わっておりませんが、地域の医療機関でできるだけ多くの患者さんを受け入れていただけるようにということで、幅広く研修を行ったりしておりますが、どれだけ受け入れてというのが資料を手元に持っておりませんで、申し訳ございません。後ほどご連絡させていただきたいと思います。

それから、歯科につきましても、半年前ですと101だったのが、2カ所増えている状況でございます。申し訳ございませんが、こちらも、今、手元に持っておりませんので、こちらは後ほど、またご連絡させていただきたいと思います。

○高久委員 ありがとうございます。数字については、医療従事者向けの講習会とかをや

られているのですけれども、これはずっと続けられていると思うんですけれども、ここにいわゆるエイズの専門ではない医療機関の方が参加されて、H I V陽性者を診るということに抵抗感がなくなって、登録される病院が増えるというような、流れを想定している、そういう流れができたらいんじゃないかなと思うのですが、実際はそうなっていないのではないかなと思うんですけれども。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 拠点病院という形ではなくて、地域のかかりつけ医院の中で診ていただけるようにということで、登録制度ではないですが、地域の一般医療機関での受け入れを広げていきたいというのが、私どもの考えでございます。

○高久委員 そうなんですか。一般のクリニック等は、こういうところに入ってこないということなんですか。今後、入れていく予定も別になんということなんですか。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 拠点病院ではなくて、一般医療機関のすそ野を広げていきたいと考えております。

○高久委員 あと、「働き学びながら」というところだと働き盛りの世代が中心になると思うんですけれども、H I V陽性者の高齢化がどんどんこれから進んでいくことになるわけですが、福祉施設については、特に今後何か考えていくということはないでしょうか。受け入れがなかなかなくて困っているという話を多方面で聞くのですが。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 そういうお話も伺いますので、検討をしていきたいと思っております。

○山本委員 東京都歯科医師会でございます。確かに、協力歯科医療機関の登録がそれほど増えてこないというご指摘は十分承知しているんですけども、実はこの取り組みはやはり拠点病院から患者さんがうまくつながると形になっていまして、実際には窓口でH I Vの感染ということを告げられて、その場で、いや、今日はとてもじゃないけども、受け入れができないとしているという現状は確かにあるんですね。

ただ、それは我々からしてみると、やはり拠点病院でちゃんとウイルス量をコントロールされた患者さんじゃないと受けにくいということがございますので、その辺はぜひご理解をいただいて、そういうふうな流れに乗って、患者さんが紹介されるという筋道

をつくっていますので、そちらでお願いをしたいというふうに思った次第でございます。
よろしく願いいたします。

○味澤座長 他には何かご意見ですとか。

○宮田委員 今のお話だけど、ウイルス量を治療によってコントロールされないと歯科治療ができないというのは、ちょっと考え方としておかしいんじゃないかなと思うんですが、いわゆるスタンダードプリコーションがあれば、治療は可能だと思います。

○山本委員 よろしいでしょうか。実はですね、我々の東京都歯科医師会の上に、日本歯科医師会というところがございます。そこで今、H I Vに関する資料の改訂を行っているんですけども、日本歯科医師会ですから全国の歯科医師ですね。その会員の先生方にアンケートをするんですね。そうすると、例えばB型肝炎あるいはC型肝炎の患者さんを受け入れていますかという、みんな「イエス」というふうに答えるんですね。

ところが、H I Vはどうですかという、そこではちょっと受け入れないというふうなところで、ところが皆さん、じゃあ、スタンダードプリコーションをやっていますかという、皆さんはスタンダードプリコーションをよくやっているんだというふうなところで、非常に矛盾したところがあるのは確かでございます。

ただ、我々としてはC D 4とか、そういったものの数値というものをしっかりと確認をした上でないと、やはりなかなか受け入れが難しいというふうに思っていますし、先生がそれを受け入れたとしても、なかなかスタッフの間まで十分にそこがいくということが難しいですね。スタッフ間での、特に若い女性のスタッフが非常に多いので、そこに周知徹底するところが非常に難しいというのが現状と思います。

補足：

H I V／エイズ感染者・患者の方の歯科医療のニーズは非常に高くなっています。

東京都では、H I V／エイズ感染者・患者の方が、職場や住まいの近くなどの身近な地域で安心して歯科治療を受けられるよう、拠点病院と連携して協力歯科医療機関紹介事業を東京都歯科医師会に委託して実施しています。

感染者・患者の方が受診しやすい体制を作るためには、協力歯科医療機関の数を増やし拡大していくことが必要です。そのために、東京都は東京都歯科医師会と連携し、歯科臨床研修や歯科講習会等の事業を引き続き行い、H I V／エイズの正しい知識や理解、患者への対応、標準感染予防策の徹底についてさらに普及してまいります。

東京都歯科医師会としても、H I V／エイズの正しい知識、スタンダードプリコーションの徹底を歯科関係者に広め、協力歯科医療機関の拡大をはかっていきます。

○味澤座長 ありがとうございます。

じゃあ、池田委員。

○池田委員 66番の働きやすい職場づくりの取り組みということで、東京都で時々企業向けの勉強会をやってくださって、大変感謝しています。患者さんが本当に働き、学びながら治療を受けられる状況が、やはり医療継続にもつながっているので、引き続き強化をお願いしたいところと。

やはり都内は、障害者雇用の採用が多い様子なんですね、都内以外から来られている患者さんに伺うと。なので、その成功例なんかをパンフレットでどんどん書いていただきながら、患者さん自身も仕事をやめずに選択の一つとして障害者雇用もあるということがわかっていくと、プラン6の言葉どおり、働き学びながらということになるのかなと思いましたので、どうぞよろしく願いいたします。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 どうもありがとうございます。

○味澤座長 ありがとうございます。

では。

○生島委員 先ほどの歯科医師会さんの件にちょっと戻ってしまうんですけども、確かに検出限界以下であれば、受け入れやすいというのは理解できるんですけど、余りそこが前面に出してしまうと、言わないで、じゃあ、受診しようというふうな雰囲気も出てしまうので、それがお互いにとっていいかどうかというのは冷静な判断が必要かなというふうには思いますね。

○味澤座長 ありがとうございます。

じゃあ、どうぞ。

○今村委員 僕は、歯科とは一緒に頑張ってきている立場で、コメントを述べさせていただきます。ウイルス量に関しては、十分に抑えられていなくても診療できる体制を、逆につくっていくべきであると考えています。

実際に、うちの病院に初診で来た人たちを、過去遡って600人ぐらいにアンケート

したことがあるのですが、本人のH I Vがわかる過去5年ぐらいに、大体7割の人たちは、すでに自分の感染に気づかずに歯科受診してしまっているということが分かりました。

つまり、本人が感染に気づかない高いウイルス量の段階で、知らずに診療を行っているにもかかわらず、感染がわかって抑えられたところから診る・診ないという議論が始まっているということなのです。

その一方で、医科の中でも診られていないという現状があって、長期療養の病院になってくると、30件とか、MSWはいろいろ電話をかけて探していても、ことごとく断られてしまう状況が続いています。

訪問看護のほうは、うまく結構、受け入れがよかったりするんですけども、長期療養のほうというのも、また今、歯科もありますけど、もっと多分、100件まであるだけよくて、長期療養病院のほうは厳しい状況ですが、訪問看護の人たちはかなり受けてくれるように、この10年ぐらいで変わってきています。

ただ、どうしてもMSMの人が多いので、今後は身寄りのない独り暮らしの人がさらに増えてくるでしょう。したがって、在宅で対応できない感染者の受け入れのために、もう少し長期療養の病院の受け皿もつくっておかないと、かなり厳しい状況が予想されると思います。(今村先生の最後がカットになったので削除します)

○味澤座長 他にはどうでしょうか。

この歯科の問題にしる、医科の問題にしる、昔からずっとあることなのですが、根岸委員、何か。

○根岸委員 働きながら学びながら、治療が受けられるようにという意図で、例えば私どものところは始まったのですが、これがうまくいかない理由が幾つかあります。

一番最大の問題点というのは、周りの方の理解が表面上はあるに見えても、受診した医院の医師がH I V感染症ということだけで、受診者に対していろんな見方をされてしまうという。医師のほうの資質の問題が出てまいります。

歯科でも同じことが起こっていると思うんですが、そのアプローチがすごく大きな問題として一つ残っていると思います。ただ、解決の方法がないので、ごめんなさい、提案にはなりません。

働きながら学びながら、治療が受けられるように、都立病院にぜひとも土曜日、日曜日にH I Vの診療をやってほしいと、思っていました。それが実現するまでの繋がりが私

の診療所の目標です。それができたら、喜んでやめようと思っています。

実際のところ医院でH I Vの診療を続けていくというのは大変難しいことがあります。例えば、経済的なこともそうですし、それから周りの理解を得るなどのソフトな部分での困難がたくさんあり、そこが大きな障害にはなっています。

日本医師会あるいは東京都医師会、それから歯科医師会も含めてですけれども、医師の方たちに、この感染症にどう向き合っていくのか、理解して欲しいと思っています。

それがないと、いずれにしろ、働きながら学びながら治療をという目標が絵そらごとになってしまうような気がいたします。

ごめんなさい、積極的な意見がなくて、感想になっちゃいましたけども。

○味澤座長 ありがとうございます。

他には、どなたか。

それでは、次に、審議事項の次の（イ）のほうに移らせていただきます。

平成29年度の東京都のエイズ対策事業について、事務局から説明をお願いします。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 20ページの資料7をご覧ください。

東京都のエイズ対策事業は、普及・啓発活動の強化、検査・相談体制、医療体制、療養支援体制、調査・研究の推進という5項目となっております。

平成28年度と29年度を比較していただきますと、約300万円の減にはなっておりますが、実際のところは、2番目のところの多摩地域検査・相談室というのが毎週土曜はあいているんですが、祝日の場合は休みということになりますので、その祝日と重なってしまったことによる減額というのが大きくございます。

医療体制のところでは、抗H I V薬の購入をしております。これにつきましては、ツルバダとアイセントレスを毎年、交互に購入していますが、ツルバダのほうが高くて、来年度はアイセントレスを買うということで、その差額による減でございます。

内容につきましては、ほぼ今年度と同様の規模での事業に見合う予算を確保できたと思っております。以上でございます。

予算とは別の話でございますけれども、今、岩本先生がご尽力されている国の指針の改訂作業が進んでいるところでございますので、いつになるかはまだ明確には伺っていませんが、国の指針の改訂にあわせて東京都の新たな展開の見直しも、行っていく必要があると思っております。また皆様方のご意見を頂戴しながら、検討してまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。以上でございます。

○味澤座長 ありがとうございます。

今、東京都の来年度のエイズの対策事業の予算についてですけど、何かご意見があれば。どうぞ。

○市川委員 質問ですけど、エイズ対策の予算は現状維持ですが、梅毒等の予算というのは別にあるんですか。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 性感染症対策費として別にございます。

○市川委員 梅毒のことを言い過ぎると、梅毒のためにエイズ対策予算を使っていくのかと心配になりました。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 予算は別立てなので、大丈夫でございます。

○市川委員 それは大丈夫とのことですので、加えてお聞きします。東京都内の保健所では、H I Vの検査とは別に梅毒は独立して受けることができるんですか。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 H I V検査と合わせて行います。

○市川委員 そうすると、H I Vは受けたくないけど、梅毒を受けたいという場合は、受けられないということですね。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 はい。

○市川委員 それはどうしてですか。どうしてかって聞くのもちょっと変な質問かもしれませんが、どうも全国的に同じなんですね。H I Vと梅毒を一緒にして、H I Vを受けるんだったら梅毒も無料で受けられますというのも一つの方法かもしれません。両方受けてもらったほうがいいんですけども、もしかしたら梅毒だけ受けたいという人がいると思うので、こうしたことに対してどうするかというのは、検討の余地ありかなと思って、聞きました。

もう一点は、H I Vの検査は、保健所の無料匿名もありますが、意外と医療機関で感

染がわかっているケースがあって、厚労省研究班の沖縄のデータですけども、急性期症状のときに医療機関にかかったんだけどとか、そのときに余りH I V検査を勧められないために検査を受けなかったというケースがあったりしています。また、前から言われていることですが、性感染症にかかっているのにH I V検査が行われていないケースがあったりとかがあります。医療機関でのH I V検査の促進はどうするのかということがあると思っています。この場合は、無料匿名ではないですが、保健所は土曜とか日曜はやっていませんので、検査の機会をふやすとしたら、クリニックでの受け入れがキーポイントかなと思っています。そのような取り組みが、今後、必要なのではと思います。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 ご意見、ありがとうございました。

○味澤座長 この予算に関しては、他にはどなたか。

では、予算に関してはこれでおしまいにさせていただきます、その他として、昨年もいろいろ出ましたけども、2020年のオリンピック・パラリンピックに向けての取り組みについて、事務局から。

○杉下感染症対策課長 21ページの資料8をご覧ください。4の横の資料になります。

2020年東京大会に向けた取組の概要ということで、こちらについては、オリンピック・パラリンピック準備局が発行している資料から取ってきたものになります。

左側の図をご覧くださいんですけども、都庁においては、庁内の横断的な安全・安心部会というのを現在、設けていまして、その中で治安対策、サイバーセキュリティ、災害対策、感染症対策について、リスクの洗い出しと、あと各種の事態を想定した対処要領というものの策定、それと実践的な訓練を予定しているところであります。

現在、部会に国や組織委員会等の関係機関も参加して、連携を強化しているところです。

オリンピックの前に、ラグビーのワールドカップ2019がありますので、そちらに向けて取組を進めて、そのノウハウ等を東京の2020年大会につなげていくという流れになっております。

大会に向けて構築した体制やノウハウ、こういったものを引き続き活用してその後の東京の安全・安心まちづくりにつなげていくというコンセプトになっております。

右下の今後の予定になりますけれども、今、2016年度で、2017年は、先ほど申し上げた対処要領というものを策定してまいります。これは、何か事案が発生した際

の手順、そして対応を示したものになりますけれども、そういったものを次年度以降、訓練等を実施して検証・見直しを行って、プレ大会のラグビーのワールドカップ、あるいは翌年の本番の大会につなげていくということで、感染症対策についても、この枠組みの中で検討を進めていく予定としております。

以上になります。

○味澤座長 ありがとうございます。

H I V / エイズのほうも、感染症対策の中に入ってくるのではないかと思いますけども、実際に、今、想定されるものとしては、何か。

○宮田委員 東京都には、もう既に文書も入っていると思うんですが、ロンドンのオリンピックのときのセクシャルヘルスのNGOと、それからイギリス保健省とロンドン市で作った委員会というのがあって、そのH I V / エイズをはじめとする性感染症対策をこの機会にきちんと対応できるようにしようと、それがオリンピック開催の4年前に発足して、レガシーを作っていくという、その過程の報告書を全部、ホームページでも載っているんですけど、多分、誰か物好きが翻訳した日本語訳も東京都のほうにはお手元にあると思うので、是非、そういう形で、特に性感染症対策については、事案が発生してから対処するということではもう遅いので、今から啓発も含めた2020年オリンピックに向けて、たくさんの外国の方が来られる中で、セクシャルヘルス、それからH I V / エイズ対策の対応を行政だけで抱え込まないで、東京には幸いにして、ぷれいす東京だとか、aktaだとか、JaNP+だとか、カウンターパートになるところはたくさんあるので、何かそういう枠組みを作っていただけるといいんじゃないかなと思います。

○杉下感染症対策課長 ご意見ありがとうございます。

○味澤座長 他には。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居ですけども、今の件に関しまして、東京都医師会も日本医師会と協力しまして、対策を今、考えているところであります。

その中で、やはりリオよりロンドンオリンピックが非常に東京都に似たいろいろな組織がありますので、そこといろいろ協議しまして、レガシーとして残せるものを考えていきたいと思っていますけど、まだまだ、先ほどの検査の問題とか、かかりつけ医がどう

そこで働くかとか、かなり難しい問題、それから意識の問題もかなりあると思いますので、この辺の啓蒙もやっていかなきゃならないと思いますし、行政と非常に協力体制をとって、この問題には解決に当たらなければならないと思っていますので、よろしくお願いいたします。

○味澤座長 どうぞ。

○鎌倉委員 感染症全般について考えておられると思うんですけども、免疫不全の方がかかると、より重症になってくるという現実もあるので、流行規模から問題を考えるとノロウイルス食中毒と推定される集団発生が、今、立川市で1,000人レベルですよ。それから、インフルエンザもタイプによっては夏季の流行も考えられますよね。何か、集中して対策を考えておられる特定の病原体はありますか。

○杉下感染症対策課長 やはり、輸入感染症あるいは入ってきたときの広がりやすさというところで、もちろん免疫の状態にもよるんですけども、一つは麻疹ですとか、風疹もそうですけれども、そういったものとか、髄膜炎菌感染症とか、そういったものは想定して検討はしていきたいと思います。

○味澤座長 どうぞ。

○鳥居委員 今回の件に関しまして、もう一つ考えなければいけないのは、大量の食事を提供しますので、食中毒の問題、夏場ですので、その問題と熱中症の問題、H I Vに限らずに、やはり考えていかなければいけないと思っております。

○市川委員 多分、大変な準備が必要だろうと思っています、夏場だから余計ですね。ここは、エイズ専門家会議なので、H I V・性感染症に関連して考えると、恐らくいろんな国から来ている人は、今すでに、日本ではかなり増えている、安倍首相の政策もあって、どんどん来っていますよね。

おそらく、日本に来てセックスをする人も増えていると思います。当然そのような状況では性感染症もそこで発生しているだろうと思われれます。そういう感染を受けるのは、異性間の場合でいくと性風俗関係で働いている女性の人たちで、これらの人たちに感染が広がるのではということが一つあります。

それから、今、梅毒が日本では報告数がこのような状況になっていて、このまま、あと3年、4年増え続けていったら、かなり大変な状況になっていくこととなります。このような視点から、相手にうつさない、うつされないという、セクシャルヘルス・プロモーションが必要です。

セクシャルヘルス・プロモーションと言うことでは、今ごろは、どうも予防に対する取り組みが非常に落ち込んできているように思います。このプロモーションをどうやっていくのかというのをしっかり立てないといけないと思います。

風俗関係、もう一つはMSMですね。ここにどういうセクシャルヘルス・プロモーションをするかということ、それはただ啓発をするだけではなく、どういう対策をとるのか。また言葉の問題があるので、どの言語で、どのぐらいのことを用意していくのか。オリンピックと同じように、セクシャルヘルス・プロモーションのボランティアもかなり組織していかないとならないのではと思っています。かなりの人が集まるので。

こうしたことを早目に計画を立てて、先ほど宮田委員が話していましたが、東京には、幸い、いろんなNGOがあり、医療機関もしっかりしているし、医師会のバックアップも非常にあると思われますので、これらの機関の取り組みを早目にするための企画を立てないといけないのではないかと思います。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 どうもありがとうございます。

○味澤座長 他には。どうぞ。

○生島委員 今日、夕方に台東区のエイズの会議に吉原の診療所のドクターがいらして、お話をしてくださったんですけど、やはり梅毒の罹患状況の中に、性風俗産業と外国からの訪問者というのは、いろんなクラスとか、どういう国というのは特定は難しいですけど、やや関連がある部分もあるということをおっしゃっていました。

ですので、オリンピックの際に、やはりアジア全体ではMSMの感染拡大は日本以上に深刻ですので、そういった様々な人が来日するわけですので、きちっと性感染症対策も含めて、より万全な準備ができたほうがいいんじゃないかなと思うので、ぜひそのあたりも視野に入れていただきたいなというふうに思います。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 ご意見、ありがとうございます。

○味澤座長 どうぞ。

○根岸委員 去年もお話ししましたが、何らかの委員会みたいなものを立ち上げて、実際に動いていくということは絶対必要なことだろうと思います。

それから、現場には、感染予防の薬が欲しいということでお出でになる方がおられます。それに対して、おそらく厚生労働省で対応のガイドラインが決められていくだろうと思いますが、それ以外に、東京都としてどうするのかということ、やはり具体的に検討をしていく必要があるだろうと思うし、医師会がいなければできないことです。その具体化を急がないと、間に合わなくなる可能性があると思います。現場では、混乱すると思います。

○味澤座長 どうぞ。

○鳥居委員 今の件に関しまして、非常に危惧される場所なんですけども、先ほど台東区が出たんですけども、やはり新宿区医師会なども非常にこの問題を大きく取り扱っております。

以前は台東区などですと、セックスワーカーも非常に管理されたセックスワーカーが多かったんですけども、やはり今は非常に個人的にいろいろ活動される方がいるものから、なかなか管理が難しいということがありますので、やはり啓蒙をその前の段階から含めて予防を始めいろいろな対応を考えていかなければならないと考えております。

○根岸委員 すみません、今の管理の問題なんですけども、管理というところで違法になります。デリヘルと言われていたように、セックスワーカーで、表面上組織に所属せず、各々の方が個人として動いているということも事実なわけですから、その人たちのところにどういうふうな情報が発信できるかという観点で見ないといけません。全てソーブランドに話が行っても何の意味もないだろうと思っています。

○味澤座長 ありがとうございます。

それでは、オリンピック・パラリンピックに関しては、一応、これで終了とさせていただきます。今日、用意された議題は、これで終わりですけども、それ以外に何か。

○永井委員 元に戻っていただきたいんですが、新たな展開のところ、目標の4番、目標を実現させるための基盤づくりという話になるのかと思っていたら、そういうお話が

なかったのですが、目標3番までで終わったような気がいたしまして、4番の話題として、お願いしたい。

○堅多エイズ・新興感染症担当課長 基盤づくりの中では、プラン10を説明させていただいております。

○永井委員 戻っていただきたいんですけども、プラン8の69に入れていただくといひんじゃないかなと思うんですけども、梅毒について、発生動向調査から作れる資料だと、今日いただいたような性、あるいは年齢別の解析しかできないということになると思いますけども、今日の話題になったような国籍、住居、職業、あるいは感染機会のようなことを調査するということを新規事業に入れていただいたらどうかと思うんですが、いかがでしょうか。

○杉下感染症対策課長 それについては、先ほどの繰り返しになるんですけども、やはり各保健所の合意形成などにかかなりの時間を要する可能性が高いので、まず届出の多いところの保健所の協力を得て、そこで背景の分析を進めていきたいと思っています。

そこからもしのできるのであれば、全都的に発生届に追加して、そういう背景をとるような項目を追加するとか、そういうところに持っていければと考えています。

○永井委員 保健所全体の合意を得るとかでなくて、今、話題になったような特定の先ほどの新宿区と台東区とかで保健所が調査するのもいいでしょうし、研究班みたいな形で届出の多い医療施設に研究としてお願いして、このような集計をしていただくとか、色々な方法があるのではないかなと思うんですが。

○鳥居委員 東京都医師会ですけど、やはり感染症の撲滅の基本というのは、感染経路をまず知ることだと思いますので、やはり感染経路はなかなか難しい問題があると思うんですけども、非常にはやっている場所というか、発生率の多いところというのは、ある程度、確定していますので、そういうところを中心に感染経路をふれてはいけないのかもしれないですけど、やはり現実問題としては感染経路をまず調べて、そこを絶やすというのが本来の感染症の対応じゃないかと思っております。

○杉下感染症対策課長 梅毒については、調査をどこまでやるのかというお話にもつなが

ってくるかと思うんですけれども、日本の法体系上、梅毒は五類の全数にはなっていないけれども、接触者をしっかり追って検査をやるというところまで、まだ行っていない。

あと、やはり日本の文化的な背景とか、そういうのもあると思うので、できることから何ができるのかというのを相談しながらやっていければというふうに思っています。

○根岸委員 別の観点からで、申し訳ありません。感染源を見つけて、統計学的な意味を見つけて、それに対応して何か対策をとるとというのが古典的なやり方ではありますよね。

ただ、性感染症では、それがうまくいかないのが最初からわかっているために、法律の上でもそこまで踏み込んでいないんだろーと思います。120-130年前のイギリスで起こったことと同じことですから。法的なしぼりで何とかするのは限界があり、むしろそれよりも各々一人一人の性交渉の行動をとられる方に対しての働きかけを、いかに上手にするかというところに絞るべきなんだろうと思います。

特区という考え方があります。それで法的な特別な措置を講じても、それがいい結果をもたらすとは思えません。

基本的にセックスでうつる病気の場合には、一人一人の認識、知識がきちんと消化できているかどうかということが問題だと思います。

学校の先生方の教育は、大きな力を持っていると思います。そういう意味で、今、医師会のほうで言われたことは、筋が違うように思っています。

○鳥居委員 効率でということではなくて、啓蒙も含めてということでもあります。教育がもちろん一番であると思っておりますので。

○永井委員 もちろん感染源を知って、そこまで遡ってその人まで治療をするという発想もあるんだろうと思いますけども、私、提案したいのは、それ以前に、コマーシャルセクシャルワーカーなど、感染経路としてどれがどれだけ重要なんだということを知る、そこを治療してあげるというところまで続かなくても、例えば今の話は外国人のワーカーがどれだけなのか、そこが問題なのか、そこが大きな問題なのかということを知ることが、まず調査なんだろうと思います。

○味澤座長 ありがとうございます。調査の一部で、さっき今村委員からお話がありましたように、少し新宿区でやり始めているということもありますので、そういったものを見て、また考えていくということで、また東京都も考えていただくということで、よろしいのではないのでしょうか。

それでは、今日の議題は以上で終了ということにします。

皆様からいろいろご意見をいただき、特に今、オリンピック・パラリンピックに関しては、有用な意見をいただき、これをもとにまた東京都でもいろいろ考えていただくということにさせていただきたいと思えます。

それでは、これで今日の会議は終了ということにさせていただきます。

それでは、事務局、よろしく申し上げます。

○矢内感染症危機管理担当部長 座長の味澤先生、各委員の皆様、長時間にわたり、熱心にご議論いただき、本当にありがとうございました。

本日、この専門家会議の皆様方からいただいた、様々な貴重なご意見を踏まえて、今後の東京都のH I V／エイズ対策を進めていきたいと考えております。

また、今後、各委員の皆様には、個別に様々な場面でアドバイスをいただくこともあると思えますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

これをもちまして、本日の会議は閉会とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

午後 8 時 4 8 分閉会