

## 2017年2月21日 第3回エイズ・性感染症に関する小委員会

### ○議事

○結核感染症課エイズ対策推進室長 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第3回「厚生科学審議会感染症部会エイズ・性感染症に関する小委員会」を開催いたします。

本日は、岩本委員長が体調不良のため、急遽、御欠席との御連絡をいただいておりますので、味澤副委員長とも御相談をさせていただき、代理として、荒川委員に委員長の職務をお願いすることとなっております。また、味澤委員より御欠席、早乙女委員より少しおくれて出席されるとの御連絡をいただいております。現時点で10名中7名の委員に御出席をいただいております。定足数以上の委員に御出席いただいておりますので、会議が成立しますので御報告いたします。

また、本日は、参考人として、文部科学省より北原参考人に御出席をいただいております。

次に、事務局より資料等の確認をさせていただきます。

議事次第、委員名簿、座席図のほか、資料1～3、参考資料1～10を御用意しております。また、委員につきましては、机上配付資料といたしまして、2つ資料を御用意しております。不足の資料等がございましたら事務局までお申しつけ下さい。

冒頭のカメラ撮りにつきましては、ここまでとさせていただきます。御協力をお願いいたします。

以降の議事運営に関しましては、荒川委員をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○荒川委員 三田市民病院事業管理者・病院長の荒川です。よろしくお願いいたします。

本日の議題は、お手元にあるとおりでございます。御確認いただきたいのですが、議題1が、「後天性免疫不全症候群および性感染症に関する特定感染症予防指針の改定について」、議題2「その他」であります。よろしく御審議のほどをお願いいたします。

本日は、会議時間として2時間30分をいただいておりますが、委員の皆様には円滑な議事進行に御協力をお願いいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。

先ほど申し上げた議題1につきまして、事務局より、資料1及び2の説明をお願いいたします。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 では、事務局より、資料1「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の構成の改正案」について説明をさせていただきます。

一番左、(旧)となっている部分が現行の予防指針の項立て、そして、内容になっております。真ん中の括弧で(新)となっているのが項立ての改正案、一番右の(追加した事項)となっているところが、特に今回追加された項目について特記をしております。

まず、【第八 人権の尊重】以外の項は、感染症法で特定予防指針の中に定める内容として規定されているということをお伝え申し上げます。

全体的なお話ですが、現行指針では、各項に「基本的考え方」がある項とない項がございます。今回は、全ての項につきまして、「基本的考え方」を各項の漢数字の一に置いてあります。また、初回の委員会で御意見のございました、全体的にわかりやすく短くすることを念頭に重複している部分は全体的にまとめております。

項に沿って説明してまいります。まず、【第一 原因の究明】では、小項目二に「エイズ発生動向調査の強化」といたしまして、現行の「個別施策層に対する発生動向調査の実施」を含め、そのほかの感染経路に対する疫学調査・研究を強化するとして、内容をまとめております。また、この強化の中には、国連合同エイズ計画(UNAIDS)が提唱するケアカスケードに関する内容も含まれております。

追加した事項として、Tas Pが記載してございますが、申しわけございません。これは前文のほうに記載をしておりますので、修正をさせていただきます。

次に【第二 発生の予防及びまん延の防止】は、普及啓発及び教育と検査・相談体制の充実がその基本であること、性感染症との項立てをそろえる等の議論を踏まえ、現行の第三、第四の項について、全て、(新)の【第二 発生の予防及びまん延の防止】についてまとめております。「検査相談体制」の中には、新たに郵送検査について追加、また、「その他」といたしまして、曝露前予防についても新たに記載をしております。

次に、【第三 医療の提供】についてですが、医療の提供の中で、第二の「検査相談体制」は主に保健所等での検査を念頭に置いているため、小項目に新たに「医療機関でのHIV検査について」を追加しております。

また、「総合的な医療提供体制の確保」には、「早期・継続治療が可能な体制の検討」について記載、現行の「個別施策層に対する施策の実施」では、「医療の提供」に関しては、個別施策層でも、特に外国人に関して、言語障壁等の理由から医療の提供が十分でないケースがあることが想定されるため、名称を変更しております。

【第四 研究開発の推進】【第五 国際的な連携】については、大きくは、変更はございません。

【第六 人権の尊重】では、長期予後が改善する中で、就労支援の重要性が増しており、新たに記載をしております。

第七についても、大きく変更はありません。

以上で、資料1の説明は終わらせていただきます。

続きまして、資料2「性感染症に関する特定感染症予防指針の構成の改正案」の説明に移ります。

後天性免疫不全症候群の予防指針同様、全体を少し短くしております。性感染症については、大きく項立て等の変更はありません。

【第一 原因の究明】では、定点の小委員会での議論を踏まえ、「定点指定状況の調査」を行うという文言を追加しております。

【第二 発生の予防及びまん延の防止】では、後天性免疫不全症候群と同様に、小項目として、二に「普及啓発及び教育」、三に「検査相談体制」と、小項目のタイトルを少し変更しております。内容は、現行指針の小項目「二 コンドームの予防効果に関する普及啓発」、及び小項目の「四 対象者の実情に応じた対策」をまとめ、「普及啓発及び教育」の項へ、現行指針の小項目の「三 検査の推奨と検査機会の提供」と現行の小項目「五 相談指導の充実」を、「検査相談体制」にまとめております。

【第三 医療の提供】に関しては、特に議論のございました、医療従事者への普及啓発について文言を追加しております。

【第四 研究開発の推進】では、変更は、海外との治療薬の格差の是正について記載をしております。

第五については、変更はなく、第六の新しいところで、「一 関係機関等との連携の強化」とありますが、こちらは、「一 基本的考え方」で統一をさせていただきます。修正をしていただきたいと思います。

この中で、小項目の「二 本指針の進捗状況の評価及び展開」の中には、性感染症の動向の分析について、必要だということで、新たに記載をしております。

項立て等、構成の改正案については、説明は以上になります。

○荒川委員 ありがとうございます。

よろしゅうございますでしょうか。非常に項立てがすっきりとなり、二つの特定感染症予防指針が見比べやすくなっておりますし、中身につきましても、特にエイズのほうは、不要なところを削除していただき、両方の指針案とも時代にマッチした組み立てになりつつあると思います。会議後回収資料に具体的改正案新旧対照表がございますが、それを参照いただきながらということをお願いしたいと思います。

今の件につきましては、よろしゅうございますか。

それでは、続いて、本日、文科省から、主席者名簿の資料にございますように、北原加奈子専門官にお見えいただいております。北原参考人から資料3の説明をお願いします。

○北原参考人 よろしく願いいたします。

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課学校保健対策専門官の北原と申します。

(PP)

本日は、「学校における性に関する指導について」ということで、エイズ・性感染症を中心に御説明をさせていただきます。

(PP)

まず、学校での教育ということで、「教育課程に関する法制上の仕組み」について御説明をいたします。

まず、学校教育法という法律によりまして、学校段階ごとに教育の目的、目標などが規定されております。

その下に位置しております学校教育法施行規則(省令)で、各教科等の構成、年間標準授業時数が規定され、さらに、その下に、学習指導要領。こ

ちらは大臣告示という位置づけになりますが、この中で、各教科等の目標、概要、及び内容の取扱いが規定をされております。

これのみでは大まかな内容でございますので、さらにこの下に、文科省の著作物という形で、学習指導要領解説として、学習指導要領の趣旨・内容について解説したものを作成をされております。これらはいずれもインターネット上からご覧いただけるようになっております。

実際の教育課程編成につきましても、まず国が、学習指導要領など大綱的な基準を示しまして、教育委員会、学校の設置者がそれに沿って教育課程の規則を決め、学校において、創意工夫した教育課程を編成するという流れになっております。

(PP)

学習指導要領について整理したものがこちらのスライドです。

「学習指導要領」とは、全国どの地域で教育を受けても、一定の水準の教育を受けられるようにするための基準であるということがいえます。

実は、現在、約10年ぶりの「学習指導要領」の改訂を迎えておりまして、昨年末の中央教育審議会の答申を踏まえまして、今月14日から、幼稚園、小学校、中学校の「次期学習指導要領(案)」のパブリックコメントが開始されました。

(PP)

今まで申し上げましたような教育の枠組みを踏まえた上で、性に関する指導がどういうふうになっているかをお話したいと思います。

「学校保健と子供の健康」についての概要として、平成20年1月17日の中央教育審議会の答申を参照いたします。

こちらを見ますと、我が国の学校保健は、明治初期に学校衛生として始まり、現在の制度は、昭和33年に制定された学校保健法により形づくられました。当時は寄生虫・トラコーマ・結核などが課題として認識をされていたのですが、これらの課題について学校保健は大きな成果を上げてまいりました。

我が国の学校保健の特徴といえますのは、健康診断などの保健管理と、あと、教科等を通じて学ぶ保健教育の両者が行われているというのが特徴になります。

近年のさまざまな環境の変化は、子供の心身の健康にも大きな影響を与えており、学校生活においても、メンタルヘルス、アレルギー、性、薬物乱用、感染症、その他さまざまな問題が顕在化をしてくております。

このような子供の現代的な健康課題を解決するためには、学校内の組織体制が充実していることが基本となることから、全ての教職員が共通の認識(基本的な知識と理解)を持って、保健教育と保健管理に取り組むことが必要と整理をされております。

(PP)

保健学習の体系について図で示したものがこちらのスライドになります。

発達段階に応じて、小学校ではより実践的という観点から、身近な生活における健康・安全に介する基礎的な内容を、中学校においてはより科学的という観点から、個人生活における健康・安全に関する内容、そして、高等学校ではより総合的という観点で、個人のみならず、社会生活における健康・安全に関する内容を取り扱っておりまして、このような体系によって、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力の育成を図るということを目指しております。

(PP)

保健学習の内容の系統性を図で示したものがこちらのスライドになります。

小学校における保健教育が基礎を築き、さらに、中学校、高等学校で、その知識をより確かなものにしていくことが求められております。例えば心身の発達を見てみますと、小学校では「育ちゆく体とわたし」、「心の健康」、中学校ではそれを基礎とした形で「心身の機能の発達と心の健康」という形で学び、さらに、高等学校では「現代社会と健康」「生涯を通じる健康」として、個人のみならず社会における健康について総合的に理解するような体系となっています。

(PP)

こちらは平成20年1月17日の中教審答申のうち、「学校における性に関する指導」に関連している部分であります。この中にも赤字で示されておりますように、若年層のエイズ及び性感染症も問題となっているということが追記をされておりまして、その予防の知識を確実に身につけることなどが重要であると記されております。

(PP)

この答申を踏まえて、「学校における性に関する指導」は、学習指導要領に基づき、児童生徒が性に関して正しく理解し、適切に行動をとれるようにすることを目的に実施されておりまして、体育科、保健体育科、家庭科、技術・家庭科、特別活動をはじめ、学校教育活動全体を通じて指導をすることとしております。

(PP)

また、この答申にかかっている指導のポイントをまとめると、この4点になります。すなわち、

児童生徒等の発達の段階を踏まえること

学校全体で共通理解を図ること

課程・地域との連携を推進し、保護者や地域の理解を得ること

集団指導と個別指導の連携を密にして効果的にすること

この4点がポイントになります。

(PP)

性に関する指導の体制を示したのがこちらのスライドになります。

集団指導では、保健のみならずさまざまな科目等において横断的に性に関する指導が扱われておりまして、この中には、健康の大切さや命の大切といったことも含まれます。性に関する指導の担当者は、教諭であったり、養護教諭であったりしますが、さまざまな人が関わることで総合的に教育が推進されると考えております。個別指導におきましては、養護教諭、他の教諭のほか、学校医も重要な役割を果たします。また、養護教諭は、家庭や地域社会をつなぐコーディネーター的な役割も果たしております。

(PP)

平成20年3月に告示をされました、現行の学習指導要領を見てみたいと思います。現在、パブリックコメントとなっております改訂案におきましても、まだ案ではございますが、思考力、判断力、表現力などの内容が新しく位置づけられてはいますが、性に関して扱う事項に大きな変化はないものと認識をしております。

小学校の学習指導要領におきましては、体育の科目の中で、保健がございまして、体の発育・発達として、体つきの変化、初経・精通が起こることなどについて理解するようにすることが記載をされております。

(PP)

中学校の学習指導要領では、保健体育として、心身の機能の発達、そして、感染症の予防等について理解できるようにするという内容が記載されております。内容の取扱いののちを見てみますと、ここでは、受精・妊娠までを扱い、妊娠の経過は取り扱わないとされておりますのと、エイズ・性感染症について取り扱うものとするということが記載をされております。

(PP)

高等学校の学習指導要領では、現代社会と健康、生涯を通じる健康の中で、性に関する内容が取り扱われております。ここでは、生殖に関する機能については、必要に応じ関連づけて扱う程度とするということが記載をされております。本日は、時間が限られておりますので、詳細は省きたいと思いますが、さらに、この下に位置づけられております学習指導要領解説がそれぞれ作成をされております。

(PP)

また、文部科学省では、保健教育の授業を行う教員向けにこのような手引きを作成しております。

(PP)

この中では、各学校段階の子供の発育・発達等の特性がどのようなものかの例示が示されていたりですとか、

(PP)

あとは、保健教育の実際として、例えば小学校の手引きを見てみますと、第4学年で、「育ちゆく体とわたし」という単元を扱うのですが、先ほどのスライドでもお示しをしましたように、小学校では、身近な生活における基礎的な内容という観点から、下の3行を見てみますと、

初経・精通について大人の体に近づく具体的な現象として捉えさせ、近い将来それらが起こったときに不安にならないよう指導する。さらに、自分の体の変化や個人による発育の違いなどについては、自分のこととして実感させ肯定的に受けとめさせるよう配慮するものとする。

ということが記載をされております。

(PP)

これが中学生になりますと、「生殖にかかわる機能の成熟」という単元では、小学校で学んだことを基礎にして、中学校では個人的な生活における内容という観点、また、より科学的という観点から、生殖にかかわる機能の成熟について学ぶとともに、個人差があることを知り、不安にならないよう配慮するということが書かれております。

(PP)

さらに、高校生では、自分だけではなくて、社会とのかかわりという観点、より総合的という観点に加わってまいります。

(PP)

また、この手引きには、授業の展開例も例示をされておりまして、小学校のものを見ても、例えば導入ではこのような問いかけをして子供たちの反応を見るといったことが例示をされております。

(PP)

さらに、文科省では、保健学習及び保健指導を実施するに当たり、効果的な指導及び自己学習が行えることを目的として、小・中・高向けの補助資料を作成しております。こちらは保健体育だけではなくて、道徳、特別活動、総合的な学習の時間等においても活用いただける形となっております。

(PP)

(PP)

小学校について見ても、左にお示ししておりますのが目次ですが、そもそも病気とはどのようなものかといったことですか、あとは、広告について考えるといったワークシートなどが含まれております。

(PP)

中学校では、こちらが目次になるのですが、扱っている題材としては、基本的に学習指導要領の内容に沿っている形となっています。

(PP)

(PP)

中身としては、一般的な感染症の予防として、手洗いやうがいといった清潔を保つことの重要性がイラスト入りで示されていたりですか、あとは、エイズ・性感染症について、教科書には載っていないような写真やデータも示しております。

(PP)

高等学校の資料では、より幅広い話題を扱っております。

(PP)

性感染症につきましては、厚生労働省作成のパンフレットも引用させていただきながら、紹介をしていたりですか、

(PP)

エイズについても最新の動向について、さらに深く学べるような形になっております。

(PP)

最後に、中教審の答申の中にもございました、この心身の健康問題への対応に向けた組織体制ということですが、最初にもお示ししました平成20年の中教審の答申には、多様化・深刻化している子供の現代的な健康課題を解決するためには、学校内の組織体制が充実化していることが基本となるということが示されております。

(PP)

学校現場における子供たちの心身の健康課題に対応するための組織体制を見ても、このスライドにお示したような方々が主に関わることにあります。役割としては、右にお示したように整理をされておりますが、もちろんこれだけに限定されるものではございません。

(PP)

この中でも、養護教諭の先生は、保健室に常駐をして、子供の心身の健康に深く関与することになります。その職務内容につきましては、スライドのようにまとめられております。子供に寄り添うだけではなくて、他の教員とか管理職、保護者、地域をつなぐコーディネーターとしての役割もあり、学校保健においては中心的な役割を担っていただくということになります。

(PP)

また、養護教諭に限らず全ての教職員が、子供から相談を受けたり、異変に気づく可能性があることを踏まえ、文科省では、「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引き」を作成し、ウェブ上でも公表をしています。

(PP)

いずれにいたしましても、子供たちの健康を守るために重要なのは、各部署の連携がスムーズにとれていることです。チームとして対応のできる体制づくりをふだんから行っていくことが大切であり、私たちといたしましても、引き続き、学校保健の推進に取り組んでまいりたいと考えております。

以上です。

○荒川委員 北原参考人、どうもありがとうございました。

それでは、お席に戻っていただいて、今の御説明につきまして、質疑応答したいと思います。いかがでしょうか。

廣田委員どうぞ。

○廣田委員 性の問題が道徳とか保健とか家庭科とかでも指導をされておるといってお話でしたけれども、実際には、エイズとか性感染症について教科書に記載されているのは、例えば道徳とかでも記載されるわけですか。

○北原参考人 済みません。当職のほうで、道徳の副読本の内容までは詳細に把握してはいないのですが、例えば男女のかかわり、あと、尊重であったりですか、あとは、差別、偏見をなくすといったことは道徳の中で扱われているというふうにとっております。

○荒川委員 野津委員、御専門の立場から何かコメントとかございますか。

今お示されたのは、第2回小委員会で議論があった、学習指導要領、それから、解説はきょうは時間の関係でお示しはちょっと無理とおっしゃっていたのですけれども、さらに、今の中で、後半のほうで出てきました小・中・高の生徒さんに配られる20ページの補助資料は、全員に配られるわけですね。こういう中で、具体的に、クラミジアとかエイズの発生頻度であったり、病原体の写真であったりが出ておりますが、前回の小委員会で野津委員が御指摘になった「解説」のところには、コンドームのことが入っているとおっしゃっていましたね。そこは教科書には出ていても、教諭が必ずそれに言及しなければいけないというものではないというふうな、そういう御指摘があったと思うのですけれども、その辺も含めて、全般的な指導要領、教科書そして今ここでお示しいただいた、「補助資料」の中身等につきまして、今ちょうど見直しを行っているということですので、性に関しては多分余り変わらないということだったのですが、何かコメントはございますか。

○野津委員 学習指導要領の今の行っていることに関しては、現段階では不明ですので、私どもからコメントをするようなことはないと思います。学習指導要領の告示自体は本年度中にあり、その解説はもう少し後になります。そういうものが出てこないといふ次の教科書づくりということも具体化はしていかないと、思います。

先ほど北原専門官も言われていたように、学習指導要領はいわゆる大綱的なものになるので、例えばコンドームのような具体的なことなどは学習指導要領のところの文言としては今までは出てきてなくて、そういうレベルで示すという判断がされてないのだと思います。ただ、それを含んだ意味合いのことが学習指導要領レベルで書かれているので、解説などでもそのような内容が出てきたり、教科書にも記載されて扱えるようにはなっているということだろうと思います。

あと、せっかく御指名いただきましたので、先ほど御説明のありました、『「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き』、中学校、高校もそれぞれできています。

○荒川委員 この資料の何ページですか。

○野津委員 14ページです。14ページのこの冊子ですが、ここにおいては、性に関して特に留意点などを示したりして、性に関する指導について少し重点を置いて取り扱われており、小学校、中学校、高校にそれぞれ配布されています。

○荒川委員 配られるということは、教師の方々に配付されているのですか。

○野津委員 そうです。教師用の指導書ですね。指導の手引きになります。

○荒川委員 特に保健体育の先生とか養護教諭の先生以外の方も手にとれるように配られているということですね。

○野津委員 各校1冊ですと、養護教諭の先生のところに1冊だけ、あるいは管理職のところでとどまってしまうので、小学校では6冊配布されたと聞いています。

○北原参考人 補足させていただければと思いますが、こちらは、実際にウェブ上からもダウンロードいただけるような形になっておりますので、冊子が手元にならない方もウェブ上からご覧いただけるような形になっております。

○荒川委員 一般国民が、内容にまでアクセスできるということですね。

○北原参考人 はい。

○荒川委員 わかりました。

俣野委員どうぞ。

○俣野委員 北原参考人にできれば教えていただきたいのですが、文科省の担当課のほうで、この教育に関して恐らくいろいろ検討する事項はあると思うのですが、その中で、エイズ・性感染症について、おおよそで結構ですけれども、現時点で何らかの問題点意識とかが現状としてあるのかということと、もしあるとしたら、おおよそどんなところなのでしょうということ、できれば教えていただければと思います。

○北原参考人 ありがとうございます。

今、社会的に問題となっているところの1つは、やはり梅毒が増加しているということが挙げられるかと思いますが、エイズの動向につきましても、高止まりのまま推移しているものと認識しております。そういったことを踏まえまして、私たちの課では、教職員の理解を深めることを目的として、学校保健講習会を開催しております。15日にオリンピックセンターのほうで開催をしたのですが、そのときに、実は、エイズ・性感染症について、こちらにいらっしゃる横幕先生にも講師としていらしていただいて、先生方向けに御講演をいただいたという状況でございます。

○荒川委員 よろしゅうございますか。

○俣野委員 はい。

○荒川委員 そのほかにごございますでしょうか。

白井委員どうぞ。

○白井委員 学習指導要領の解説の中で、小中学校いろいろと御説明いただいたのですが、性行動というよりも、思春期の体の変化についての不安を取り除くということは逐一書かれているのですが、中学校・高校になりますと、トラブルに巻き込まれることが結構多くなりますので、指導要領にはちょっと読み込まれてないかもしれませんが、そういうトラブルに対しての対処とかその辺についてのコンサルテーションというのはどこでいうふうに読み取ったらいいのかと思いました。

○北原参考人 御質問ありがとうございます。

そういったことで全ての教職員が子供たちの健康相談に乗る可能性があるということで、最後のスライドから2枚目になりますが、学校の「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」を作成しております、この中に、例えば虐待とか、そのようないろいろな問題を受けた教職員の対応について記載がされているという状況でございます。

○白井委員 この手引もホームページでとれるとかそういうことはできるのでしょうか。

○北原参考人 ごめんなさい。こちらはちょっとアドレスを書いてはいたのですが、ネットで探していただくと、こちらインターネット上からご覧いただける形となっております。

○白井委員 ありがとうございます。

私は保健所の立場ですけれども、指導要領の中でも、高等学校、中学校の中で、生涯を通じて健康の保持・増進するには、保健医療制度や地域の保健所・保健センター、医療機関との定期的な活用と書いてありますので、具体的、個別的にはそういうところが受け皿になっているのではないかなと思っております。地域の学校の先生方とは感染症よりも、むしろ、若年妊娠のこの問題が多いのですけれども、逆に、指導要領には妊娠については余り触れないというような書き方になっていますので、現場とのずれがないのかなということもちょっと心配になったのですけれども、受け皿としては地域では対応しています。

○荒川委員 ほかにございますか。

今の指導要領の改訂案は、パブコメの段階ということですね。

○北原参考人 はい。告示案について、今パブリックコメントを募集しているという状況でございます。

○荒川委員 その原案的なものの中の性に関する記載は、現行のものと大きな変化はないという理解でいいですか。

○北原参考人 思考力・表現力・判断力、そういったものを養うという観点からは新たに加わってはいるのですが、取り扱う内容としては大きな変更はないと。ただ、現時点では案ですので、最終的な告示がどうなるかということは、現時点では何とも言えないという状況でございます。

○荒川委員 わかりました。

ほかにございますか。

野津委員どうぞ。

○野津委員 今のパブリックコメントに出ているのは小学校と中学校までで、高校はまた先です。

○荒川委員 わかりました。ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

きょうは、北原参考人は最後まで御出席いただけますね。具体的に、こちらの予防指針の改正案の中で、また、教育のところが出てくると思いますので、随時、御意見をいただきたいと思います。

では、先に進んでよろしゅうございますか。

それでは、これから、指針につきまして質疑に入りたいと思います。まず、エイズのほうの指針の改正案について始めたいと思いますが、皆様方、「会議後回収」という資料が、きょうの主立った議論の対象になりますので、まず、後天性免疫不全症候群のほうの冊子を見てください。

事務局、これはどういう順序にしましょうか。読み合わせするには、ちょっと時間がないから、骨子をまず事務局から御説明いただきましょうか。「改正のイメージ」と書かれている真ん中の列ですね。右側の「委員等の御意見」は、まだ積み残しであったり、あるいは、もう既に改正案に盛り込まれた部分もあるという理解でよろしいですね。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 はい。それでは、「会議後回収」資料のほうの右側をごらんください。

今回、事務局のほうでイメージという形で現在の現行指針を変えたような形で書いてありますが、全て委員等の御意見をもとにしたものになっております。先ほど御説明したように、全体として、特にエイズに関しては、指針が長くわかりづらい、そして、主語が明確でない等の御意見が最初に出ておまして、その点を踏まえて、改正案というよりは、まだそこまで行かないような状況で今回御提示をさせていただいております。

まず、エイズに関する前文に関しては、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）が原因であることを前文に明記すべきであるという御意見がございました。これについて、原因について明記をしています。

それから、T as P(Treatment as Prevention)、治療が予防になるのだということが科学的な根拠をもって取り扱われるようになったことを踏まえ、しっかりと治療をすることが予防にも結びつくという今後の普及啓発のもとになる考え方を前文のほうに記載をしております。

それから、HIVの疾患が慢性の感染症というような新たなフェーズに入ったというようなところをずっといわれてはいるのですけれども、そういったところも位置づけとして明確にすべきという御意見がございました。

また、長期に生存が可能になったということで、長期療養環境整備の重要性、こういったものも併せて前文に記載をすべきではないかと、御意見をいただいております。

それから、エイズ対策の課題、今後、国がどういったことを取り組むべきなのかということも併せて前文にという御意見がある中で、エイズ発症後に新規感染者として見つかるケースが依然として3割と高いということが大きく問題ではないかという御意見があり、「早期発見に向けた更なる施策の必要性」ということで、こちらの課題についても記載をしております。

それから、個別施策層の定義も現行の指針では前文にされておりますが、個別施策層、現行指針と1点変わっている部分については、青少年にしまして、個別施策層として定義をされておりますが、個別施策層の定義として、「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ることや、偏見や差別が存在している社会的背景等から」という記載の中の「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をされるものなのかというようなところは御議論いただくべき点ではないかと。ただ、こちらにもあるように、この青少年というポピュレーションに対しては、「性に関する意思決定や行動選択に係る能力について形成過程にある」ということで、普及啓発が非常に重要な、そういうポピュレーションであるということは、個別施策層からは外しても明記をすべきということで、別に明記をしております。

それから、HIV感染症に対する負のイメージを払拭するような、そういうような書きぶりという御意見幾つかいただいております。普及啓発の重要性と併せて、このイメージを払拭するような、そういうような書きぶりということで御意見をいただいております。その中で、前文のほうにそういうような内容のことも盛り込みをさせていただいております。

以上、主に前文について御説明をさせていただきました。

○荒川委員 ただいまの御説明の前文につきまして、御意見をまずいただきたいと思います。いかがでしょうか。

野津委員どうぞ。

○野津委員 3ページのお書きで、青少年のことに示してあるのですが、意思決定や行動選択のそのこの表記の話ですけれども、現行では「意志決定」は「志」のほうを使っていますが、今回の次の改正に向けてのところでは、「意思決定」は「思」というように修正されて使われているようです。その際には、保健のほうでは必ず「適切な」を入れたほうがいいのではないかなというような意見を踏まえて、「適切な意思決定」のような表記になってきているように思います。

なお、現行の学習指導要領上では、家庭科のほうの「意思決定」は「思」になっています。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 御意見ありがとうございます。

○荒川委員 どうぞ。

○俣野委員 1ページ目の一番最後の段落ですが、慢性感染症のことを記載していただいています。ここにおいて、この書き方ですと、高齢化と費用負担ということになると思うのですけれども、慢性感染症に伴う疾患というのは今もかなり問題になってきていますし、これからもさらに問題になると思いますので、それも含めた内容になるような記載にしていいただければと思います。

○荒川委員 もうちょっと具体的にお願いします。

○俣野委員 どちらかというと、「慢性感染症として、高齢化に伴う諸課題」と。この文言を残すかどうかはどちらでもいいのですが、次に、長期療養に伴うところに、「長期療養に伴う各種疾患及び費用負担」ということでもいいのではないかと私は思います。

もう一つよいでしょうか。

○荒川委員 どうぞ。

○俣野委員 3ページの下から2つ目の最後ですけれども、「患者等はMSMに集中している」という記載があります。これはMSMに非常に多いことはそれでいいと思うのですが、どうしても「集中」になると、ほかが除外されてしまうイメージがあるので、過半数だったら弱いかもしれませんが、もう少し適切な言葉にいただければと思います。

○荒川委員 今のご指摘について事務局よろしいですか。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 ちょっと確認をさせていただきます。

前半のほうで伺った御意見で、例えば「長期療養に伴う合併症の増加や費用負担という新たな対応すべき課題が発生し」と、例えばこういう意味ということでの理解でよろしいでしょうか。

○俣野委員 そうですね。「合併症」という言葉をどう捉えるかというところがちょっと微妙ですけれども、合併症という言葉でも、私自身はアクセプタブルです。

○結核感染症課長 では、例えば「合併症等」と、「等」読みでいろいろな疾患を読むというのはどうですか。

○俣野委員 そうですね。

○荒川委員

横幕委員どうぞ。

○横幕委員 先ほど、俣野委員のほうから御指摘があったところは私も賛成ですけれども、あくまで現時点では、この疫学情報があるということで、今後、女性の患者数の増加とかそういうことがありますので、現時点ではという形で、少し時勢の要素を入れていただくとか。そうしないと、今のMSMへの対策は重要ではあるのですが、それが恐らくずっと続く形にもなるような気がしますので、今後5年間ほかのポピュレーションに関心の拡大がより及び可能性はありますので、そこにも少し言及できるような内容にいただければと思います。

あと、追加でもよろしいですか。

○荒川委員 どうぞ。

○横幕委員 ここは現場の思い入れも少し込めてですけれども、4ページの一番最後の「国民の適切な感染予防や早期発見・早期治療が実現される」というところがありますが、もし可能であれば、病気と健康というのが並び立つかどうかは御議論いただければと思いますけれども、早期発見いわゆる未発症の状況で合併症がない状況で維持できれば、非感染症と同等の予後が得られるといった疫学的な論文等も出ておりますし、現場でも実際そうですし、日本ではそういった治療環境が達成されているということがありますので、そういうことで、早期治療で、例えば健康の維持・回復維持が実現されるとか、そこまで踏み込んでいただくと、今の日本のHIV診療のレベルも織り込んで、一般的な病気としてのイメージというのが広がるのではないかと考えます。

○荒川委員 廣田委員どうぞ。

○廣田委員 非常に細かいことで恐縮ですけれども、1ページの最初のパラグラフの下から3行目で「さらに抗HIV療法は他者への感染率を有意に減じる」という、「感染率」は、感染していない人が感染する割合ですので、これは「感染機会を」ということでないかと。ちょっと細かいことで恐縮です。

○荒川委員 ありがとうございます。

白井委員どうぞ。

○白井委員 3ページの個別施策層の説明の中に、「薬物乱用・依存者」と書いてあるのですけれども、前のときには、「薬物乱用等」と書いてあるのですけれども、「薬物乱用・依存者」を並行させるよりも、「薬物乱用」は法的な問題がある表現ですが、健康上の問題としては依存症だと思しますので、「薬物依存者」に統一していただいたほうが対象としてはいいのかなと思います。

もう一つ、4ページですけれども、これもちょっと文言の使い方が、「HIV感染症及びエイズに対する」ということが赤いところの1行目と、あと、真ん中の「社会に対してHIV感染症及びエイズ」、それから、その3行下に「HIV感染症」と書いてありますが、HIV感染症の中にエイズが含まれると思いますので、「HIV感染症」にそろえるか、「HIV感染及びエイズ」にするか、分けて考えるか。「HIV感染症」に統一したほうが読みやすいのかなという気はしますが、いかがでしょうか。

○荒川委員 そうですね。そこはちょっと難しいところで、「エイズ」という言葉を余り出さないでいいところと出さざるを得ないところがあると思いますが、事務局、ちょっと検討をしてください。

○結核感染症課長 はい。

○荒川委員 常に並列で書くとするのか、あるいは「HIV感染」だけにするとちょっと弱いような気もするし、そこはちょっと懸案にさせていただきます。

○白井委員 「HIV感染症」とした場合にはエイズも入ると思うのですが、HIV感染とエイズだったら、分けて、並行してもいいのかなと思ったので、御参考までにと思います。

○荒川委員 そうですね。重要な点だと思います。

御意見があると思いますけれども、まだ大分検討項目が残っておりますので、前文は重要ではありますけれども、これで決定というわけではございませんので、細かい御意見はまた後日いただくこととします。

では、「原因の究明」に入ってください。事務局からよろしく。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 「原因の究明」ですが、「基本的考え方」の中に、早期発見、早期治療、普及啓発の重要性など、基本的なことが全て盛り込まれております。

また、エイズ発生動向調査の強化の中には、先ほどお話ししましたが、カスケードの強化に資する疫学研究等についても新たに記載しております。構成の改正案を見ていただくとわかるのですが、性感染症との連携などについても、「その他の感染経路対策」について、この動向調査の強化の中に盛り込まれております。「国際的な発生動向の把握」については、訪日外国人の増加について記載をしてはどうかということで、少し文言を修正しております。エイズ発生動向調査等の結果の公開及び提供に関しては、変化はありません。

○荒川委員 いかがでしょうか。

横幕委員どうぞ。

○横幕委員 事務局にお伺いしたいことだけなのですが、いわゆる病状変化報告につきまして、旧版も新版も「同意の上」という文言があるので、すけれども、この報告に際しては、同意の上で記載して報告しなければいけなかったかどうか、確認だけですけれども、お願いします。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 平成19年8月8日のエイズ疾病対策課長からの通知に出ておりますが、その中で、特に同意については、記載はありません。現行指針で同意について書いてあるので、そのまま写したという形になってはいますが、特に同意をとらなくてはいいかということとは、通知では明確になっておりません。

○横幕委員 恐らく同意なく何かあれば、現場は報告していると思いますので、特に規定がなければ、この部分は削除していただければと思います。

○荒川委員 今の点は、皆さんもよろしいですか。

具体的に、どの行になりますか。

○横幕委員 6ページの「二 エイズ発生動向調査の強化」の項の上から3行目になるのですが、要は、発生届とは別に、エイズ発症もしくは死亡された等の病状の変化があったときに、いわゆる病状変化報告というものをしますが、「特に患者等への説明と同意の上で行われる」任意報告についてもという記載がありまして、これが恐らく一般的にはなされていない状況だと思いますので、必要であれば当然残すべきで、私のほうのよくない点ではあるのですが、特に定められていないのであれば、この部分は除いていただきたい。記載の必要はないと考えております。

○荒川委員 「特に患者等への説明と同意の上で行われる」は、むしろ、強調されているのですけれども、現場ではそういうことはされてないですよ。

○白井委員 「特に」というのは、同意について「特に」ではなくて、「死因を含む」ところを「特に」と追加したかったのだと思いますので、そういう意味では横幕委員のおっしゃる通りに、その上の部分は、必要に応じて行っているとか、死亡した方に同意をとることもできていまして、「患者等」で、家族もあるかもしれませんが、それは難しいということもあると思いますから、不必要ではないかなと思います。

○荒川委員 この文章は、事務局としては、削除しても別に差し支えはないですか。

○結核感染症課長 今までの指針は、そのページの左側に書いてございますけれども、「法に基づくエイズ発生動向調査の分析を引き続き強化するとともに、患者等への説明と同意の上で行われる、病状の変化を生じた事項に関する報告である任意報告についても、関係者に対する周知徹底を図り、その情報の分析を引き続き強化すべきである。」となっています。今回、案として今作業していただいている文章は、一回「法に基づくエイズ発生動向調査の分析を引き続き強化する。」で切ってしまったので、それを接続するために「特に」というのを入れたので、「特に患者等への説明と同意の上で行われる、死因を含む病状の変化を生じた事項に関する報告である任意報告についても」という書きぶりになっているのです。

ですから、文章を切らないで、元のままであったほうがわかりやすければ、元のままにしますし、仮に、元のままであったとしても、「患者等への説明と同意の上で行われる」というのは当然なので、くどいということであれば、少し言葉を整理してわかりやすくするというのは、手としてはあるかもしれま

せん。

○横幕委員 根本的に、同意をとらなければこの届けは出せないのかという質問ですが、この任意報告がないことが日本の疫学上実は一歩問題になっているところで、それも進めることは本来大事であると思うのですが、ここに説明と同意が必要と恐らく現場の医師は余り認識していないと思うのですが、これが必要ないのであれば、ここに記載することは当然ないので、もし、何も制限がないのであれば、記載の必要はないのではないのでしょうかということなのです。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 前回の指針の中に今現在書き込まれているということで、事務局のほうとしては、そのままその文言を生かしたということになるのですが、課長通知等にはそういった記載がないので、基本的には必要ない部分と。ただ、今までのエイズやHIVに関して、個人情報徹底であるとかそういったところが非常に重視される中でこの文言が出てきた可能性はあると思います。それについては、前回の資料等で確認をさせていただき、次回御返答させていただきます。

特に「死因を含む」というふうに記載をさせていただいたところですが、長期療養になる中で、死因の把握は非常に重要であるという御意見がございまして、今回、「死因を含む」というような形で、ちょっと強調するような形で書いてあります。これは委員からの御意見です。

○荒川委員 そうですね。

しかし、動向調査そのものは、基本的にはプライバシーには抵触しない形でされるのが当然であって、そうされていると思うのですよね。

○横幕委員 病状変化報告につきましても、書式に氏名等を書くところは全くありません。性別・年齢・過去の報告履歴を記載するだけでありますので、この部分は特に同意が必要という認識は現場にはないと考えています。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 次回、どういうことになっているかということについては事務局のほうから御説明をさせていただきたいと思います。いずれにしても、基本的には同意をとるところについて、包括的な同意というり方もございますし、基本的な調査という部分で言うと、いろいろな同意のとり方をされているところはあるかとは思いますが、それは個別に例えば書面の同意をとるところ以外の同意もありますので、次回、そこについては整理をして御説明をさせていただこうと思います。過去の通知なども含めてですね。

○荒川委員 ただ、これは、全数把握の義務の中でやる届出ですよね。それをいちいち患者さん御本人に同意を得ていたら、全数把握が全く意味をなさなくなるとは思います。

○結核感染症課長 結核感染症課長でございます。

今、エイズ対策推進室長が御説明したとおり、過去の経緯も確認しておいたほうが良いと思っております。過去の疾病対策課長が当時の担当課長なので、疾病対策課長通知なども確認した上で、次回、今のところをきちんと御説明できるように準備したいと思っております。

○荒川委員 わかりました。要するに、全数把握にかかる文言ではなくて、これは任意報告という、全数把握とは別の報告ということで理解いたしましたけれども、しかし、そこはよく御検討をお願いいたします。

横幕委員、そういうことでよろしくございしますか。事務局に検討をいただいて、先生としては、削除が現状に合致しているということですね。

○横幕委員 定められていないものは必要ないと思えます。

○荒川委員 という御意見でございますので、よろしく願います。

俣野議員どうぞ。

○俣野委員 6ページの「エイズ発生動向調査の強化」において、個別施策層や感染経路等のことはネーションされているのですが、もし、できれば、地域差のこともネーションしていただいてもいいのではないかと考えるのですが、この後のほうの検査で地域の実情に即した検査というのがあるので、すけれども、そのもとにもなる点にもなると思いますので、国の中で地域によってかなり発生動向状況が違うので、もし、できれば、一言記載していただければと思います。

○荒川委員 その点はよろしくございしますか。

ほかに、この項で何か御意見はございしますか。  
よろしいですか。

それでは、第二項の「発生の予防及びまん延の防止」について、事務局お願いします。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 第二項につきましては、先ほど御説明いたしましたように、「普及啓発及び教育」「検査・相談体制」をまとめ、第二項の中に入れております。「基本的考え方」の中には、その重要性についてまとめて記載をしております。

特に、「性感染症との連携」につきましては、こちらの部分で触れているということ、それから、早期発見・早期治療、その重要性についても併せて触れられております。

「普及啓発及び教育」につきましては、小項目として1～4まで設定をしております。1に個別施策層に対する普及啓発、2に教育機関等での普及啓発、3に医療従事者等に対する教育、関係機関との連携強化となっております。

医療従事者は教育機関等への普及啓発に協力をすべきであるというような御意見をいただきましたので、それは2番の「教育機関等での普及啓発」に入れております。

それから、「医療従事者に対する教育」の中では、感染制御の観点からスタンダードプリコーションで十分対応ができるというような具体的な事例を示すべきだという御意見をいただき、書いております。

それから、「検査・相談体制」こちらは「保健所等における検査・相談体制」、それから、「郵送検査」について、個別施策層に対する検査・相談の実施、保健医療相談体制の充実という形で小さな項を立てております。各地域の実情に即した効果的な検査の実施の重要性ということを委員のほうからも御意見いただきましたので、それにつきましては、「保健所等における検査・相談体制」の中に、「地域の実情に即した」という形で文言を入れております。

「郵送検査」については、新たに項立てをしております。

それから、「4 その他」として、曝露前予防についても御意見がございましたので、新しく追加をしております。

事務局からは以上です。

○荒川委員 かなりすっきりとまとめていただいていると思いますが、御意見をお願いいたします。

野津委員どうぞ。

○野津委員 現行のところに書いてあるもので下線が引いてある箇所があるのですが、これはどういう意味なのでしょうか。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 削除された部分です。

○野津委員 削除をしたということですか。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 はい。

○野津委員 そうしますと、「普及啓発及び教育」というものを「発生の予防及びまん延の防止」の中に位置づけるという整理は、私は良いとは思いますが、現行のところで「普及啓発及び教育」の「基本的考え方」に示されている内容・文言はとても大事なことが書いてあって、それが全部なくなってしまうというのはいかがでしょうか。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 全部ではなくて、今、13ページの真ん中、「教育機関等での普及啓発」の左側に、【参考】という形で現行の指針がございします。この中で、青で書いてある部分に関しては残っている部分ということです。ちょっと項立てを変えた関係がございまして、現行の指針と必ずしも流れが一致しない部分に関しては、現行の参考という形で御提示をさせていただき、その部分について採用したものに關しては青字で記載をしております。全てが削除というわけではないのですが、今回残っている部分は、この青字で書いてある「学校教育及び社会教育との連携を強化し」というようなところから残っている形になります。特に、削除した部分で、これは残してほしいというところからございしましたら、ぜひ、御意見をいただければと思います。

○荒川委員 今の13ページの青字は、「改正のイメージ」の何ページに入っているのですか。真ん中の列のどこに入っていますか。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 「普及啓発及び教育」の「基本的考え方」。

○荒川委員 何ページですか。

○結核感染症課長 すみません。13ページの左側ブロックの青字のところは、真ん中のところというと、「2 教育機関等での普及啓発」のところの黒字で残っています。

○荒川委員 わかりました。

野津委員、これは残っています。

○野津委員 まだよくわからないのですが、今、13ページの現行の欄の【参考】とあって、(略)で、「国及び地方公共団体は」云々の黒字のこの辺りはなくなることですか。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 その内容を含めて「基本的考え方」の中にまとめて少し記載はしておりますが、同じ文言は残っていません。

○野津委員 「第二 発生の予防及びまん延の防止」の「基本的考え方」は7ページの下のところから始まり、8ページの真ん中辺りで終わるわけですね。この内容を見ると、「普及啓発及び教育」の「基本的考え方」がほとんど出てないように読めてしまうのですね。多分、2の「コンドームの適切な使用を含めた正しい感染予防の知識の普及啓発」という項目だけになってしまっているように思うのですが、ぜひ、「普及啓発及び教育」の「基本的考え方」

方」をちゃんと「第二 発生の予防及びまん延の防止」の「基本的考え方」のところで、述べる必要があるのではないのでしょうか。今の案では、それが落ちているのではないかという意見です。

○俣野委員 ちょっとよろしいですか。

○荒川委員 俣野委員どうぞ。

○俣野委員 多分、現行のところで下線が引いてあるところは確かになくなっているのかもしれないのですが、ダブっていて、同じ内容みたいなのところがあるところに残っていると、そういうことが幾つかきつと起こっていると思うのです。それ、事務局のほうで、もう一遍ちょっと御説明いただいたほうがいいのではないかと思うのです。

例えば8ページの後半の段落部分の前半の内容は、真ん中の行で言うと、7ページの下の方のほうとかにちょっと入っているとか、時間がちよつとかかかってしまうのですけれども、そういうような説明をしていただいたほうが、皆さんの誤解がなくなると思うのです。その上で、やはり抜けているところがあれば、それについては議論をさせていただくということでいかがでしょうか。

○荒川委員 時間の有効利用のために、先に進める方と今の削除されたように見えるけれども、本当は新しい文言で生きていたりとか、新しい書きぶりが残っているところを確認する方と、ちょっと手分けしていただけますか。

○結核感染症課長 はい。

○荒川委員 では、今のところはちょっと置いておいて、説明を先に進んでいいですか。

それとも、今の項で御指摘がほかにあればおっしゃってください。

横幕委員どうぞ。

○横幕委員 ほかの場所でもよろしいですか。

○荒川委員 はい。

○横幕委員 13ページの終わりから14ページにかけて、「医療従事者等に対する教育」で、標準予防策について言及いただきましたが、14ページの「医療従事者等」は以下については、標準予防策と言い切ってしまうと、この部分ほぼ必要ない、同じことを言っているだけであって、必要ではないのではないかとということ。

あと、「全ての医療機関、介護施設等において病状の安定した感染者への対応」とありますけれども、標準予防策というのは、病状が安定しているのが、していいが、それは関係ないことですので、この文言が残ってしまうと、受け入れに際して、HIVのウイルス量の制御は必要であるとかそういうふうにとられかねないと思いますので、標準予防策の概念と全く異なりますので、この部分については削除をしていただきたい。それが適切だと考えます。

○荒川委員 必ずしも病状が安定しなくても、やはり受けてもらわなければ困るということですよ。

○横幕委員 標準予防策をもってすれば、どのような病状の患者であっても受けられるというのが、標準予防策の正しい解釈だと思います。

○荒川委員 そこは事務局、了解いただけますか。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 標準予防策のところでこれを一致したところに、病状の安定した感染者というのを入れるということに異論があるということは理解いたしました。

ただ、先生のほうで、全ての医療機関、介護施設等に、病状が安定していない患者さんをも受け入れることが必要というお考えということでしょうか。

○横幕委員 病状の安定というのが、ウイルス量の制御ということであれば、その点についてはこの部分は必要ない。その他、例えば感染症の合併等ということであれば、その感染症に応じた対策をとるとというのが正しい標準予防策の内容ですので、その点についても必要がない。

ただ、例えば他疾患を合併したときの重症度云々のことについての安定度であれば、病院の機能に応じて受けるという話だけになりますので、その部分についてもやはり必要がない。総じて必要はないのではないかと考えます。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 ありがとうございます。

○荒川委員 廣田委員どうぞ。

○廣田委員 横幕先生がおっしゃっているのは、この文章をばつさり削除することでしょうか。

○横幕委員 標準予防策をとることが感染制御の観点から重要であると。それに対応可能であると。それに尽きるものであって、医療従事者は云々云々というのは、十分理解する必要があるというのは重要で、それに従ってやればいいと書いてあれば、ここはもう同じことになりますので、例えば、医療従事者は以降必要があるというところは除いてもいいだろうというふうには考えます。また、ACCもしくはブロック拠点病院、中核拠点病院云々連携のもと、HIV感染者を受けるとするのは、それはいわゆる連携をとりながら受けるというところで正しいとは思いますが、そこに病状の安定したというところをもし潜り込ませるといって、それはHIV感染者の将来にとって少しよくないのではないかとということ、標準予防策で対応できる疾病であるということからすれば、実際はこの部分はほぼ抜いてしまって、標準予防策で対応できる疾病と言い切ってしまうと、その知識を医療従事者が身につけるべきであるということでは尽きるのではないかと、そういうふうには私は考えております。簡潔にできるのではないかと。

○廣田委員 「病状の安定した」というのを省くということではなくて、文章をばつさり切るということですね。

○横幕委員 ほぼ標準予防策を講じれば大丈夫と、それを身につけることが大事だと言ってしまえば、後半部分はかなり重なっている部分、同じこと、同知の部分というふうには医療現場では解釈できますので、非常にここは簡潔に書いてしまってもいいのではないかと。

○廣田委員 というのは、私、第1回目の会議のときに、できれば、全医療機関が対応できるような体制があればという、そういうことを述べたものですから。私自身はこの文章には、「病状の安定した」という言葉が適切かどうかは別として、そういった対応が可能になるようというところで、これを入れていただいているというのは、非常にありがたく思っているわけです。

○横幕委員 全て医療機関が受け入れを可能になるように記載いただくのが適切と考えます。

○荒川委員 逆に言うと、要するに、病状が安定してないと受け入れられませんよと、そういう声が強くなることを横幕委員は危惧されているのですね。

○横幕委員 どのようにも解釈できますので、そのような疾病ではないというメッセージを明確に送るのであれば、適切な標準予防策を講じれば、どの医療機関でも受け入れ可能、対応が可能になるようにするという文言にさせていただくのが適当かと思ひますし、多分一番思いが一致するところになるかと思ひます。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 おつしやんとおります。

○荒川委員 よろしゅうございますか。委員の間で特に御異論がなければ、その方向で文言を検討していただくということで、事務局もよろしいですか。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 結構です。

○俣野委員 済みません。今の点は、まだ私はちょっと判断できていないのです。

○荒川委員 わかりました。

では、今決めたということではなくて、そういう御意見がかなり出ているということとどめたいと思ひます。最終的には、次回にここを確認したいと思ひます。

○俣野委員 少なくとも医療従事者に対する教育の欄として書かれている内容でございますね。

○荒川委員 そういことですね。

○俣野委員 そのことを踏まえて、ちょっと判断しなければだめだと思ひますね。

○荒川委員 はい。

では、懸案事項にさせていただきます。

○結核感染症課長 先ほど、8ページの「二 性感染症対策との連携」から下がばつさり切られているのではないかと御質問だったのですけれども、「二 性感染症対策との連携」は、その上段の真ん中の欄でいうと、「一 基本的考え方」にこの考え方を織りまぜています。次に現指針の「三 その他の感染経路対策」、「四 個別施策層に対する施策の実施」では、12ページの例えば「1 MSMIに対する普及啓発」や、その下の教育機関等での普及啓発や、これらに絡められているのと同時に、18ページの「2 個別施策層に対する検査・相談体制」に内容が移されています。

次の10ページ、「第三 普及啓発及び教育」の「基本的考え方」ですが、これは、「第二 発生の予防及びまん延の防止」の中の「二 普及啓発及び教育」という項目と、検査・相談体制の充実というところに散りばめられています。

なぜかと申しますと、先ほどから事務局からも説明しておりますが、書いてある内容について、繰り返しや繰り返しがどうしても現指針は多くなっているのです。それをなるべくすっきりさせるために、同様のことを書いてある場所に移しかえているということなのです。前指針で書いてあることは、必ずそれに今度の指針案の中では反映させていただいているようになっていきます。ただ、もう少し現在の指針を生かした言葉を、今度の指針に残していたほうがいいのかあるならば、それは、また、今申し上げたように、いろいろなところに散りばめてしまっているのです。その表記の中で書き込んでいけばいいのではないかなと思ひます。

以上です。

○荒川委員 野津委員どうぞ。

○野津委員 ありがとうございます。

私も、今の時間少し見させていただきまして、具体的な意見としまして、13ページの【参考】の（略）の後の「国及び地方公共団体は」は抜きにして、「感染の危険にさらされている者のみならず、日本に在住する全ての人々に対して、感染に関する正しい知識を普及できるように、」というこの文言は、今の時代、またこの先の時代のことを考えたときに、ぜひ残したほうがいいのではないかと思います。

具体的には、今回の改正の（略）の、今の右側（真ん中）の「教育機関等での普及啓発」の「国及び都道府県等は、」の次にこの文言を入れて、「学校教育及び社会教育」の部分と一緒にするわけですが、ぜひそのような形で残していただければと。となると、「努め、」でつなげるのは非常に長くなるので、一度切って、「また、」という、現行のものに戻すような形にはなってくると思いますが、それが1つの意見です。

もう一つは、文言として、13ページの左側の【参考】の上のところにあります「青少年を取り巻く環境」とか、「性的指向や性」というところですね。この辺りの多様性の文言が、今が入っていて、次は入っていないというのは、むしろ逆行するのではないかなということが2つ目の意見です。

さらに、もう一つは、今、1番にMSMがあって、2番に普及啓発があるのでもう一つ、もし、できるならば、対象の多さから言っても、「2 教育機関等での普及啓発」を1に位置づけてもよろしいのではないかなと思います。

○荒川委員 俣野委員どうぞ。

○俣野委員 今の御意見の前半のところで、部分的にちょっと追加的になるかもしれませんが、13ページの教育機関等々での普及啓発の後半のところ、先ほど北原参考人のほうからもちょっと御説明がありました、要するに、普及啓発にかかわる者に対する教育のことは書いてあると思うのですけれども、そういうこと自体、今やっていること自体の重要性も書いた上で、これを書いていただいたほうがいいかなと思うのです。これはもともと左側に書いてあるのですけれども、それを飛ばして、ちょっと混ぜてしまって、医療従事者はとにかく積極的にということしか書いてないので、ちょっとくどくどはなるかもしれないのですけれども、教育する方への教育ということの重要性を明記していただければと思います。

それから、もう一点よろしいでしょうか。

○荒川委員 どうぞ。

○俣野委員 先ほど、横幕先生のほうからの話で議論になったところですが、趣旨は全く私理解しているつもりなのですが、これ、対応の仕方として1つは、後半の文章をなくしてしまうという対応の仕方もあるということですね。「国及び都道府県等は」以降を全部削除するという。そういう選択肢をとった場合、ACCとかブロック拠点とかそういうものとの連携とか、そういうことの記載がこの予防指針に割とまとまって書いている箇所がなくなるのではないかと思います。ここに入れるかどうかという問題はあるかもしれないのですが、いかがでしょうか。

○横幕委員 その点に関して、もし、ここの部分を残すのであれば、拠点病院の設立の最初の理念に立ち戻って、拠点病院と連携しているどの医療機関も、どんな患者にも対応可能な、そういった医療従事者に対する普及啓発をしていくという文言になるかと思っています。

○俣野委員 「病状の安定した感染者への対応」というその言葉が問題なので、その問題点を解消するようにすればいいという考え方でいかがですか。

○横幕委員 連携をとれば、高次医療機関もしくはHIVに関する高次医療機関の連携をもってみんなで対応すれば、病状がどうであろうが対応できるというところで、感染症対策も含めて問題ないという形で記載していただければ、現場としては一番ありがたいし、これからにつながると考えます。

○荒川委員 俣野委員、その点に関しては、原則的には賛同いただけるということでもよろしいですか。

○俣野委員 はい。

○荒川委員 わかりました。

事務局どうぞ。

○結核感染症課長 野津委員の御意見につきましては、まず、「教育機関等での普及啓発」と「個別施策層に対する検査」の入れ替えは了解しました。「教育機関等での普及啓発」に、社会教育的な意味合いをもう少し増やしたほうがいいのではないかと。例えば、現指針でも、青少年に対する教育等というところの指摘が先ほどありましたが、そういった内容も含めてふくらませていったほうがいいのかなと。

あと、現指針で書いている「普及啓発及び教育」の「基本的考え方」を丸々がさりと削除するのでもいいかなとも思います。ここに書いてあることは繰り返しも多いのですけれども、個別のことも残っているのではないかなということになりますと、目次的にいいと思いますと、ここは「第二 発生の予防及びまん延の防止」で、「一 基本的考え方」「二 普及啓発及び教育」「三 検査・相談体制」「4 その他」となっていますので、文章で言いますと、7ページの「第二 発生の予防及びまん延の防止」の「一 基本的考え方」のところで、「国及び都道府県は、」から始まって、「施策に反映するよう努めることが重要である。」と書いてある箇所が案でありますけれども、そこに、「基本的考え方」を増強する形でまとめていくというのは、手としてあると思います。次回、そうさせていただきます。

○荒川委員 わかりました。そこをつけ加えていただくということでもよろしくをお願いします。

今の事務局の方針で、野津委員よろしくうございますか。

○野津委員 はい。よろしくお願いします。

○荒川委員 ここで教育のことが述べられているので、参考人にちょっとお聞きします。今のような並べ方につきまして、特に御意見はございませんか。

○北原参考人 ありがとうございます。

省全体の意見を代表して、こちらで述べるということはちょっと。

○荒川委員 それは求めています。参考人の立場で。

○北原参考人 ありがとうございます。

先ほど、体制の中でお示しをさせていただきましたが、学校の中の教育と、あとは、家庭と社会との連携ということは、文科省の教育の中でもいつも説明をさせていただいているところで、そのような観点に加わることは大変ありがたいことと考えております。

○荒川委員 家庭のことについてもう一度お話しください。

○北原参考人 学校のみならず家庭での教育、あとは、地域との関わりといったことを、例えば、先ほどの13ページで、現時点ではなくなっている文言として、青少年に対する教育等を行う際には、学校、地域コミュニティ、青少年相互の連携協力が重要であるとともに、青少年を取り巻く環境、その他といったような文言があったのですけれども、そういった観点に加わるということはあるといいことだと考えております。

○荒川委員 わかりました。そこは第二項の一番最初の「基本的考え方」に戻していただくということでもお願いします。

○結核感染症課長 はい。「基本的考え方」があまりコンパクトになり過ぎても、今までの現行指針と比べて随分ネグられてしまっている可能性が高いので、もう一回そこところは再構築させてください。

○荒川委員 早乙女委員どうぞ。

○早乙女委員 早乙女です。おくれず済みません。

今のところで、「普及啓発及び教育」のMSMが一番に来ているのは、私はとても画期的だと思っておりまして、流利的には、教育機関等のほうが上位に来るような感じはいたしますが、前からの改正ということで、非常に重要な部分として強調するのであれば、この順番のほうが望ましいのではと個人的には思いました。

また、MSMに対する普及啓発が1番で、2番が「教育機関等での」は、誰に対するというのがちょっと曖昧なような気がいたします。教育者に向けても教育が必要ですし、また、「一般社会へ」が抜けているのもちょっと気になりました。ですので、若者だけではなくて、今後、高齢の方に対する知識の普及啓発も必要になってくると思いますので、その項を入れていただければと思います。

○荒川委員 ありがとうございます。

先ほど御指摘があったことに戻れば、「日本に在住する全ての人々に対して」も一応入るから、「教育機関等」ということで、国民全体を示すと言えないことはないですね。そこは事務局にもうちょっともんでいただくということで。

○結核感染症課長 はい。

○荒川委員 俣野委員どうぞ。

○俣野委員 今、早乙女委員からの御意見に反対するようで申しわけないのですが、私としましては、教育のほうを実は1番に持ってきていた方がいいと考えているところです。前回までも何回か出た意見の中で、MSMに対する施策は非常に重要なことは重々承知しているのですが、それ以外の当業者意識が余りなくなるといこともちょっと懸念しておりますので、まずは教育で全体ということ、これは皆さん多分意見が分かれるところかもしれませんが、私の意見としては、教育のほうを実は1番に持ってきていただきたいと思いますと考えております。

○荒川委員 早乙女委員どうぞ。

○早乙女委員 だもしましたら、教育機関向けの啓発も必要だと思うので、そういう意味で申し上げました。

○荒川委員 全国民あるいは教育機関、特に若者においては教育機関になってきますので、それは優先順位として、前に出して、その次にMSMということにしたいのかなと思います。参考人の御意見としては、この順序はどうですか。

○北原参考人 本日、こちらの資料はイメージということで認識しておりますので、また、正式な案ができましたら、各省協議が来るとしますので、その際に、改めて検討をさせていただきたいと考えております。

○荒川委員 わかりました。ありがとうございます。

野津委員どうぞ。

○野津委員 教育機関での教育が重要ということとはよくわかるのですが、もう一つ気になっているのは、学校に行っていない子供たち、アウト・オブ・チルドレンというところまでいかにないにしても、高校中退者等を含めた対象に厚労省のほうにおいてはむしろ焦点を当てていただく必要があるのではないのでしょうか。そういう意味では、「教育機関等」という表現も、「等」で読めるからいいのですが、「及び地域での普及啓発」という、地域ということをもう少し前面に出される必要があるのではないかなと思います。

○荒川委員 事務局どうぞ。

○結核感染症課長 並比的に考えれば、広く一般国民の皆さん、子供さんも含めての普及啓発、次に、MSMを代表とする個別施策層に対する普及啓発、3番目に関して医療従事者等に対する教育普及啓発、4番目は関係機関同士の連携強化という並びのほうが、今の委員の先生方の御意見を踏まえ、流れとしてはいいのかなという感じがします。確かに、1つだけ「教育機関等での普及啓発」という事項になっているのも、教育機関だけ特出ししている感じが強いのですが、そここのところを御意見いただいたようにまとめてみたいと思っています。

○荒川委員 ありがとうございます。

それでは、ほかに特段ご発言がなければ、ここは以上にして、まだ、整理が必要ということにします。性感染症のほうは、基本的にあんまり変わっていないので、もちろん性感染症のことも重要なので議論をいたしますがもともと3時40分頃に性感染症に議題が進む予定だったのですけれども、きょうは時間の予定を変えて、まだエイズが半分も行っておりませんので、エイズに関する議論を続けます。

○白井委員 医療に行く前に、簡単などころですけれども、確認をお願いしたいのですが、18ページに、「薬物乱用・依存者」と並列してありますけれども、これは「薬物依存者」に、全体を通して統一していただければと思います。

それと、「その他」のところに、暴露前予防投与のところが、我が国において予防投与が有効か否かと書いてあるのですけれども、有効であることは、我が国ということではないのですが、世界的にはもう出ているはずなので、「有効か否か」になると、無効とは言えないと思うのですが、その「制度として、わが国で導入するのが適切かどうか」のほうが適切ではないかと思います。

○荒川委員 導入の適否ということですね。

○白井委員 はい。

○荒川委員 わかりました。

以上で、第二項はよろしいですか。

それでは、事務局は第三項のポイントを御説明ください。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 「第三 医療の提供」について御説明させていただきます。

「基本的考え方」は現行指針には特になく、こちらのほうを新たに設置しております。「基本的考え方」では、連携の強化、それから、長期療養が問題となる中で介護について言及すべきという御意見を受けて、「基本的考え方」に入れております。

また、第二項には「医療機関でのHIV検査」について書いており、これは医療機関での検査については、「医療の提供」の項に記載してはどうかという御意見を踏まえ、ここに項立てをしております。

また、検査での同意を定めている通知などについて、同意が書面で必要というような一部誤解があるというような御指摘もございましたので、「積極的に実施されることが」ということで、同意などについて、少し通知を改正したりして、口頭での同意が可能であるというようなことをお伝えするような形にしたいと思っております。

また、「三 総合的な医療体制の確保」については、前回、前々回と議論のあった早期治療の導入について書いております。

HIV感染判明後速やかに治療開始が可能になることが望ましいという御意見等ありましたので、こちらの項目で、「早期の治療開始及び治療継続を促進する仕組みの検討」というような形で書いております。

それから、「地域での包括的な医療体制の確保」ということで、地域の患者数や医療資源の状況に応じ、拠点病院を中心とする包括的な診療体制を構築することが重要であるという御意見を踏まえ、このような書きぶりをしております。

また、コーディネーター等と同様に、医療ソーシャルワーカーの重要性ということも記載すべきではないかという御意見をいただいております。

歯科診療とともに透析医療の確保についても御意見がある部分でございますので、これにつきましては、「歯科診療及び透析医療」ということで記載を追加しております。

それから、23ページの左側の現行指針には「十分な説明と同意に基づく医療の推進」ということがございますが、こちらは28ページの七のほうに移して記載をしております。削除ではありません。28ページの左側に【参考】という形で青字になっている部分は残っております。

それから、「診療科連携の強化」のところで、現在のチーム医療の中で心理面の支援を担う医療者を介し、院内外の専門家や専門施設との連携を図り、加療継続が可能となるような包括的な支援体制を構築することが重要という御意見を受け、チーム医療の重要性について書いております。

現行の24ページ「5 情報ネットワークの整備」というところでございますが、既に、API-Net等によりエイズのことは動向の調査等も含めて提供が可能になっておりますので、この辺りの書きぶりは削除をしております。

また、「長期療養・在宅療養支援体制等の整備」に関しましては、現行の「都道府県等」にあっては、地域の実情に応じて、以下削除している部分に関しましては、重複があるために削除しており、基本的には、重複部分以外は現行の指針が残っております。

それから、「治療薬剤の円滑な供給確保」、「人材の育成及び活用」については、大きくは変更はございません。

27ページ六は、個別施策層に対する施策の実施の項でございますが、医療の提供については全ての国民に同等に行われるべきであるが、個別施策層の中でも、言語障壁のある外国人については特段の配慮が必要なため、別に項立てするべきということで、「個別施策層に対する施策の実施」から、「外国人に対する医療の提供」というふうに項の名称を変更しております。

その中に、「外国人への医療提供の状況等について調査することも重要」ということを新たに追加をしてございます。

先ほど、現行指針の「一」の「3 十分な説明と同意に基づく医療の推進」に関しましては、28ページ七番にそのまま残っているような状況です。特に、今、長期の服薬が必要になる中で、「適切な服薬指導を含む十分な説明」というような形で、服薬に関して少し強調をさせていただいております。

第三項については以上になります。

○荒川委員 ありがとうございます。

では、御意見をお願いいたします。

横幕委員どうぞ。

○横幕委員 21ページの「医療機関でのHIV検査」の項ですけれども、HIVそのものの記載が全くない。HIVの急性感染症もしくはエイズ指標疾患等ですね。いわゆるHIV感染症にまつわる症状があったときには当然検査すべきで、その啓発は大学等でも行われるべきですし、初期研修、後期研修等でも行われるべきで、性感染症を診たときにHIV検査は当然ですけれども、HIV感染症そのものによって生じるさまざまな病状に応じた検査は、記載を入れていただきたいと思います。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 ありがとうございます。

○荒川委員 それは反映するということにいたします。

よろしいですか。

ほか、御意見をお願いいたします。

早乙女委員どうぞ。

○早乙女委員 この項は「医療の提供」となっているの、医療機関というふうになっているのだと思うのですけれども、検査そのものは保健センター等については別の項で言及されているのでしょうか。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 保健所の検査等につきましては、第二項の「発生の予防及びまん延の防止」の中の「検査・相談体制」というところで記載をしております。現行指針では、特に医療機関での検査について記載がないので、新たに項立てを行ったということです。

○早乙女委員 ありがとうございます。

もう一点よろしいですか。

○荒川委員 どうぞ。

○早乙女委員 これもちょっと細かいことですが、23ページの「患者等へ滞りなく歯科診療及び透析医療を提供」とありますが、実は不妊治療もかなり提供されていないので、もし可能であれば、入れていただければと思います。

○荒川委員 不妊治療を入れますか。どうですか。その辺、横幕委員、俣野委員、御意見をお願いします。

○早乙女委員 といいますのは、人権的な部分でそこはかなり無視されているという意味合いで、もし可能であればと思いました。

○荒川委員 横幕委員どうぞ。

○横幕委員 不妊治療と言うと。

○早乙女委員 具体的にそういう患者さんが実際にいらっしゃる、拠点病院でお断りになられて、どこかないかと探されましたが、もちろんなく。

○横幕委員 要するに、感染症を理由に通常の人を受けられる不妊治療ということですね。

○早乙女委員 要は、培養し、卵を凍結しというところにおいて、そんなところから感染しないことはわかっていながら、やはり怖いという現場の意見でございます。

○横幕委員 最近、御結婚される若い方がふえてきているという状況を鑑みれば、委員の先生方の御意見がそこで統一されれば、入れていただければ、現場としてはより充実した患者さんの生活が達成されるだろうと考えます。

○早乙女委員 ありがとうございます。

○荒川委員 「地域での包括的な医療体制の確保」の 22ページの下から4行目で「歯科診療及び透析医療の確保」ということが、いろいろな医療の中でも特に取り上げられているので、早乙女委員は、それに不妊治療を入れていただければという御意見でございますが、となってくると、歯科と透析と不妊だけでいいのかということもあるので、皆さん御意見いかがですか。

早乙女委員どうぞ。

○早乙女委員 要は、医療そのものを一つ一つ全部挙げていったら切りがないわけで、例えば手術のときはどうなのかといえば、それは然るべき消毒をしているとか、手袋をしているという話ですね。ただ、歯科と透析と不妊に共通しますのは、ほかの患者さんと一緒に使う器械があり得るということろが、その消毒し切れない部分に関しての不安が残ってしまう、そういう意味で共通ではないかと。あとは、実際そういう患者さんを診ていて、私が一番どうにもならないなと思ったのが不妊治療だけでした。

○荒川委員 横幕委員、交差が問題になるかもしれない 医療というご指摘ですがいかがですか。

○横幕委員 そこは歯科でもそうですけども、医療従事者への普及啓発が一番重要になってくるのですが、その部分、確かにこのようにわざわざ項立てをしてというところよりは、本当は先ほどの医療体制の点でもそうですけども、そこに尽きる話で、本来、ひょっとすると観血の手技等ですね。いわゆる体液云々のそういったものについて全部対応できるのは、ここに恐らく書くのが理想だとは思いますが。

ただ、いわゆるHIVの感染症の診療の現場というか、いわゆる日本の歴史等を鑑みれば、ここに挙げられている歯科・透析医療については、血友病の被害の被害者の方が非常に大きく直面している問題で、象徴的な問題でもあります。早乙女委員のほうから言及がありましたいわゆる鋸歯の問題についても、若い方、30代、40代の被害者の方が直面している問題でもあります。そういった日本の被害の歴史というところを少し鑑みて、こういったところをスポットライトをあてるということもあるということについては御説明させていただきたいと思えます。

○荒川委員 俣野委員どうぞ。

○俣野委員 先ほど荒川先生がおっしゃった点もちょうと考慮する必要があるって、どこまで入れるかというのを総合的にどうやって判断するかというのは非常に難しいと思うのです。今この場の議論だけで決めていいかということはちょっと疑問は残ります。

ここで歯科診療というのはもちろんよくわかるのですけれども、これは旧のほうにも入っているのでもそのまま消す理由もないだろうというのは非常によくわかるのですけれども、ここで、また、追加していくと、今後、また次の改正のときにどうこうという議論が、またあって、その辺りちょっと慎重に検討していくのではないかと思います。決して、不妊とか透析を含むのはだめだと言っているわけでは全然ないのですが、どこまで入れるかというのをどうやって決めるかというのは、ちょっと私この場で判断はつかないということを申し上げたいと思います。

○荒川委員 早乙女委員どうぞ。

○早乙女委員 ごもっともだと思います。切りがないですし、トレンドとして、今不妊治療が大変盛んになってきていて、多くの方が希望されている、選択肢がふえてきている。しかしながら、HIVポジティブの方にはその道が開かれていないというところが、もうそこは差別に余りに直結しているものですから、そういう意味では具体例があったほうが現場では対応しやすいというのも事実かと思います。

○荒川委員 南委員、その辺どういうふうにお考えになりますか。

○南委員 私も、あえて、これまでに入っていたものまで均等に議論するべきかどうかということとはちょっとわかりません。数とかいう問題はたしかにあるとは思いますが、その「数」を、対象とするかどうかの基準にしていこうかという問題もあります。本当に困っている方がいれば、一人でも対応すべきであるという考え方もあります。確かに、具体的に挙げるものとしては、透析など、頻度が高く思いつきやすいテーマではあるのですけれども、もしかするとほかにもあるかもしれない。ですので、その点は慎重に検討したほうがいいのではないかと気はいたします。

○荒川委員 事務局どうぞ。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 歯科と透析に関しましては、先ほど横幕先生のほうからも御意見をいただきましたけれども、被害の方たちの症状的なという点と、週3回の透析、それから、歯科治療ということで、自分の住んでいる居住地の近くでの受け入れを希望される患者様が非常に多いと。そのために拠点病院まで通うのかというような議論になりやすい2つのものであるというふうに捉えていただくことも1つあるのではないかと考えています。

○荒川委員 横幕委員どうぞ。

○横幕委員 少し追従する形になるかもしれませんが、今現在のHIV診療の現場では象徴的な非常に捉えやすい項目という形になっていまして。ただ、現在の指針の議論でもするように、削除をするというのはとても難しいようでありますので、もし、項目を入れるのであれば、次回の改正の際には、そのときの時代の情勢というか、それに応じてこの部分は柔軟に、そのときに大事なことをスポットをあてるということが担保されれば、少し象徴的な問題も織り込むということはあろうかとは思いますが。

○荒川委員 ほかの委員からも御意見ございますか。

では、もし不妊治療を入れるとしたら、入れる場所ですけれども、その前に、文章の中でいろいろと縛りがかかっているのですね。となると、不妊治療を入れるとちょっと浮いてしまうかもしれないので、少し文章を工夫しなければいけないし、ひょっとして幅広く将来的に何かを入れるとして、歯科診療、透析医療及び不妊治療等という、「等」という言葉を入れるとか、いろいろな問題が出てくると思うのですけれども、これは事務局に預けていいですかね。

○結核感染症課長 はい。

○荒川委員 では、そういうことで、早乙女委員御了解いただけますか。

○早乙女委員 はい。

○荒川委員 この項で、ほかにございますか。

よろしゅうございますか。

それでは第四項の「研究開発の推進」に進めてください。事務局お願いします。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 「研究開発の推進」につきましては、主語を明確化するというところで、「国及び都道府県は」という形で最初に記載しております。「基本的考え方」の部分です。

それ以外も、どちらかというところ、主語を明確にということで、「若手研究者の育成」を、「国は」支援する必要があるということ。

それから、医薬品のところでは、「特効薬」というより、より具体的に「新たな抗ウイルス薬の研究」というような形で文言の修正を行っております。

それから、「研究の科学的基盤」というところがちょっとわかりにくいということで、「研究環境を充実」ということで、主には文言を修正するような形になっております。

以上です。

○荒川委員 ありがとうございます。

この項はいかがでしょうか。左の欄に、削除されたところに下線がございしますが、それを削除していいとお認めいただければ、その他には大きなことはないかと思いますが、いかがでしょうか。

横幕委員どうぞ。

○横幕委員 俣野先生に御意見を伺いたいのですが、一定数のHIVのウイルス学もしくは免疫学に深い知識を有する人材を継続的に育成する必要があると思うのですが、若手研究者だけでなく、例えば博士研究者の育成とか、そこまで言及したほうが個人的には将来よいのではないかと思います。どうお考えでしょうか。

○俣野委員 もちろんそういうふうには思いますけれども、この文言として、どこまでそういう言葉を入れるのかというところがなかなか難しいかもしれない。

この文脈、「長期的展望に立ち、」というところからいくと、どうしても若手という言葉は残したいというところはあるとは思いますが。ただ、もちろん、逆に、若手に限定するかどうかという問題がちょっと出てくるかもしれませんが、適切な言葉を挙げていただければ、私は、それは賛同できると思います。

○荒川委員 要するに、「若手の研究者」という表現は、前回は踏襲しているわけです。だから、横幕委員の御意見は、それにとどまらず、もう少しほかの層もということだと思います。

この件、御意見はございますか。

早乙女委員どうぞ。

○早乙女委員 「若手を中心として」ではいかがでしょうか。

○荒川委員 若手の研究者に限定するのは、確かに、ちょっと奇異ではありますよね。

○俣野委員 今の趣旨からいくと、これは継続性のある研究を行うためにという形になっていますけれども、「国は長期的展望に立って、継続性のある研究を推進し、若手研究者の育成を支援する」という形でいかがですかね。そうすると、若手以外のことも十分含まれると考えられます。

○横幕委員 私の趣旨は、MD、PhDが一定数必要だということなので、「継続して」というふうであれば、基本的にライセンスはPhDを取ることに必然的になると思いますので、その意見に賛成します。

○荒川委員 事務局どうぞ。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 横幕委員の御意見の部分の真意を探っていくと、多分、新たな研究者を発掘していかなければならない、そういう意味で博士研究者とおっしゃったのかなと推測をしたのですけれども、そうしますと、例えば、「若手研究者の発掘・育成を支援し」というところはあ

るのかなと、事務局としては感じました。

○荒川委員 俣野委員どうぞ。

○俣野委員 今の点は、横幕先生がお答えいただければと思いますけれども、そのことも含めて、継続性のある研究自体の推進はぜひ入れていただ

きたい。

○荒川委員 それはいいですね。

横幕委員どうぞ。

○横幕委員 ほかの研究している人を発掘するというよりは、HIVのウイルス学、HIVの免疫学、そういったものを志す人をきちんと拾い上げて、その人がきちんと学位を得て、継続して研究ができる環境を整えていただければ一番いいのではないかと、特に発掘する必要というよりは、魅力的な研究分野であってほしいなという思いからです。

○荒川委員 事務局どうぞ。

○結核感染症課長 こんな感じでいかがでしょうか。「また、国は長期的展望に立ち、継続性のある研究を推進するとともに、若手研究者の育成を支援していく必要がある。」いかがでしょうか。

○荒川委員 よろしいですかね。今ので大体網羅できますね。

ありがとうございました。

白井委員どうぞ。

○白井委員 第二の「発生の予防及びまん延の防止」の最後の「その他」に、暴露前予防投与が入っていたのですが、ここは目的としてはまん延の防止にはなるかもしれませんが、これは「研究を進める必要がある」と書いてあって、第四のほうは、研究開発の推進の総論になっているのですが、各論としてはこういうものが含まれるということで、むしろ、こっちにしたいほうがいいのかなと思います。実際、有効であるとしても、制度として適切かということを確認するに当たっては、対策に結びつけるかどうかということまではまだ距離があると思いますし、ここを二にかかると対策に入ってしまうような感じがしますし、結核においても、潜在性結核感染症の治療でも、耐性化とか問題がありますので、そういうことの改善というか、それを回避したうえで、取り入れないといけないので、これは研究のほうの一つの案になるかなと思います。

○荒川委員 要するに、場所を移して、研究開発の流れの中でPrEPを入れるという御意見ですね。

○結核感染症課長 承知しました。

○荒川委員 御異論なければ、それで、次回提案いただくことにします。

ほか、この項はいかがでしょうか。

よろしゅうございますか。

「第四 研究開発の推進」は以上です。

「第五 国際的な連携」に進んでください。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 「第五 国際的な連携」に関しましては、「基本的考え方」を入れておりますが、内容については、それ以外変更はありません。

○荒川委員 いかがですか。特に追加すべきこと、あるいは削除すべきことはございませんか。

よろしいですか。

それでは、「第六 人権の尊重」をお願いします。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 「第六 人権の尊重」に関しましては、「基本的考え方」として新たに文章を記載しております。特に、就業・就労などに関しての記載になっております。

その次に、偏見や差別の撤廃への努力は大きくは変更はないのですが、特に就労支援の重要性について記載してはどうかというような御意見があったために、その部分について記載をしております。

「個人個人の」現在書いてある、削除された部分に関しましては、「第二 発生の予防及びまん延の防止」のところにその個人個人の行動が変化をもたらすというような内容について書いてありますので、重複があるため削除となっております。

また、現行指針の「人権の擁護及び個人情報の保護」ということに関しましては、既に、個人情報保護法などで、そういったことが特にHIVだけではなく、全ての項目においてそういったものが保護されるようになった状況を鑑みて、特にここについてさらに今回も記載をする必要があるかという御意見をいただいたために削除となっております。

○荒川委員 いかがでしょうか。御意見ををお願いします。

横幕委員どうぞ。

○横幕委員 33ページ「偏見や差別の撤廃への努力」の下の方になりますが、「人権教育・啓発事業と連携し、」以下ですね。「患者等や個別施策層に対する」とありますが、ここで別途、「個別施策層」と出てくるとは少し違和感があります。これはHIVの感染症の予防指針であって、患者の中に個別施策層の方、いろいろな方が含まれるのであって、ここで個別施策層に対する人権に関する記載というのもちよっとどうかと思いますので、そこは少し考慮いただきたい。

あとは、これは読み方の確認ですが、「具体的な資料」は、既存のもしくはこれからでき得るいわゆるガイドラインと称するようなものを想定しての記載かどうかをもし教えていただければ。

○荒川委員 それは事務局いかがですか。

横幕先生の御意見では、「患者等に対する」でいいということですか。個別施策層をここに入れるのはちょっと違和感があるということですね。

事務局いかがですか。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 了解いたしました。この記載については、個別施策層についても、もちろん患者の方々も入っているということもあろうかと思いますが、そこについては了解いたしました。

また、「具体的な資料」という部分につきましては、現行の指針の左のところにも記載をされているというものでございますので、これまでつくってきたものです。そして、仮に、これからつくっていくものについても適宜使っていくというふうに理解をしております。

○荒川委員 この点、横幕委員いかがですか。

○横幕委員 多分議事録に読み方が残ればいいかなとも思い伺ったのですが、いわゆる就労というところで少し強調して記載されたということになりますので、HIVだけではなくて、いわゆる感染症をお持ちの方の就労のガイドラインは恐らく我が国にはないと思うのですが、そういったことも少し踏まえた上で記載かどうかということをお伺いしたかったのです。

○荒川委員 近い将来的にはそういうものも必要だという前提の御意見ですね。

○横幕委員 はい。

○荒川委員 この書きぶりはこのままで、そういう議論はこの委員会でしたということでよろしゅうございますか。

○横幕委員 結構です。

○荒川委員 白井委員どうですか。

○白井委員 今ちょっと気になっているところですが、就労については、もちろん働くということを推進すればいいと思うのですが、前のほうにも入っているのですけれども、「生涯を通じて働き続ける」ということが、死ぬまで働けということにつながらないように、必要に応じて働いたらいいかなと思いますので、前のほうにも入っていますが、あえて見ると、ちょっと違和感があつたかなと思います。

○荒川委員 34ページの上で、「生涯を通じて」とあえて書くかどうかということですね。

○白井委員 この辺については、がんの就労のところはどういうふうに書いてあるかということもそろえていただいたらいいのかなと。がん対策基本法などにも就労の課題が入っていると思いますので、これちょっと参照していただければと思います。

○荒川委員 事務局どうぞですか。

○結核感染症課長 おそらく、これまでの指針では、患者さんの平均寿命などいろいろ考えた上で、「生涯を通じて」と書いてあったと思います。現在は、発症予防の充実により高齢者まで生き長らえる方も多くなってきている中において、「生涯を通じて」というと、今、委員の懸念の話もなくはないので、ほかの並びと見て考えたいと思います。ただ、言いたかったことは、過去の話も含めて考えると、生涯を通じて働いていくときに障壁がないようにして、いけるように、差別や偏見を撤廃していこうという話だと思うので、そのところは御意見を踏まえながら、横並びを見てみたいと思います。

○荒川委員 早乙女委員どうぞ。

○早乙女委員 ちょっと細かいのですが、この「偏見や差別の撤廃への努力」のところで、「患者等の就学や就労を始めとする社会参加」と書いてあるので社会全般のことだとは思いますが、学校と会社だけなのかというニュアンスがちよっと気になるので、もう少し地域とかほかの社会活動、もっと言ってしまうと趣味であったり、ボランティアだったり、いろいろなことがあるかと思うので、もうちょっとニュアンスを広げていただけたほうがよろしいかと思います。

○結核感染症課長 私たちも指摘のそういう趣旨だったものを、「就学や就労を始めとする」ということを例示として書いているのですが、何か適切な言葉があれば、御意見をいただければと思います。

○早乙女委員 ありがとうございます。

といいますのは、33ページの最後の行の「特に、患者等が健全な学校生活を送り、職業を選択し、」云々というところがそれだけになっているので、入れるとしたら、「豊かな社会生活」とか何かそんなようなことだと思います。

○結核感染症課長 例えば「生涯を通じて活躍し続ける」とか。そういうことでしょうか。

○早乙女委員 「活躍」というよりは「安心して暮らせる」でよろしいかと思います。

○結核感染症課長 それは良い言葉だと思います。例えば「生涯を通じて安心して暮らせるために」とか、「暮らしていくために」とか、そういったような言葉に切り換えれば、確かに御指摘のとおりになります。この文章は学校生活と就労だけになっているので、改善してみたいと思います。

○早乙女委員 ありがとうございます。

○荒川委員 ありがとうございます。

より幅広くそれが捉えられるようにということですね。事務局よろしく願いいたします。

ほかにございますでしょうか。

○結核感染症課長 そうであれば、先ほどの早乙女委員のご意見を生かすと、その続きがあるのですけれども、「社会教育も念頭に置きつつ」とは書いているのですが、医療現場や学校、企業等なので、やはり就学・就労の世界がないのです。「等」の後に「地域社会」とか一言入れれば、今の意味合いがよりはっきりすると思います。

○荒川委員 ありがとうございます。それでは、入れていただくということにします。

ほかはよろしいでしょうか。

よろしければ、最後の項ですね。「第七 施策の評価及び関係機関との連携」をお願いします。

○結核感染症課長 エイズ対策推進室室長補佐 「第七 施策の評価および関係機関との連携」は、「基本的考え方」について新たに項立てを行っておりますが、疫学情報をもとに施策を評価することが重要であるという御意見を含め、新たに、疫学情報・統計情報の収集を必要とし、その施策評価が可能になるような疫学情報を行う等を明記しております。

また、自治体を中心として医療機関とNGOが連携することの重要性について記載してはどうかという御意見がございました。この点についても、「国及び都道府県は、総合的なエイズ対策を実施する際には」、「医療機関」が入ってなかったので、これを追加してございます。

「施策の評価」ではなく、「二 具体的な評価」と名称を変更し、御意見いただいたものを追加しております。

1つは、一般国民のHIV感染症に関する知識の状況を把握するアンケート調査等の実施というのを、この小委員会の中で御発言がありましたので、それについて記載をしています。

また、都道府県等は、地域の患者等の情報をブロック拠点病院などと連携して把握し、それに基づく施策を立案すべきであるという御意見に基づき、その部分もそのまま記載しています。

NGOとの連携については、かなり全体的に書き込まれておりまして、最初の「基本的考え方」の中に、「NGOとの連携が重要である」という一文が盛り込まれているために、特に現行指針の「二 各研究班、NGOとの連携」については削除をしております。

以上です。

○荒川委員 御意見はございますでしょうか。

特にございませんか。

それでは、大分時間も経過しておりますので、特段の御意見がなければ、エイズに関しましては、以上、個々の御意見を踏まえまして、次回、事務局から改正案を出していただくことにいたします。

よろしゅうございますか。

では「性感染症に関する特定感染症予防指針 イメージ」に進みます。項立ては変わっておりません。大きな項では、最後の「第六」のところが、エイズと併せて「施策の評価及び」という言葉が、「関係機関との連携の強化」の前につきました。項としては、以上の変更であり、先ほど冒頭に事務局から御説明ございましたとおりですけれども、赤字のところを重点的に見ていただいて、事務局から全般的な御説明をお願いします。

○結核感染症課長 エイズ対策推進室室長補佐 まず前文でございますが、1ページのところ、現行指針の文言を変えております。症状について述べているところに、「尿道炎」と現行はあるのですが、これは「尿道の掻痒感」に変更しています。

また、現在の性感染症の状況を踏まえ、梅毒の増加につきまして、2ページに新たに記載をしております。

それから、前回の小委員会でも議論のございました定点の関係では、「第一 原因の究明」の「二 発生動向の調査の活用」の中に、「定点の指定の状況の妥当性を定期的に調査をする」という文言を追加しております。

「第二 発生の予防及びまん延の防止」に関しましては、「基本的考え方」と「普及啓発及び教育」「検査」「相談」のこの3つの項立てに小項目変えております。「基本的考え方」の中には、国が、社会の理解を後押しするような取組を自治体等と協力して進めていくことを記載してはどうかという御意見を踏まえ、「基本的考え方」の中にそれを読み込めるような文言を追加しております。

また、「普及啓発及び教育」の部分に関しましては、大きく文言については記載は変わってはおりましたが、特に、教員の理解促進が大切であることから、教育関係者への啓発ツールの開発等を記載してはどうかという御意見を踏まえ、書き込んでおります。

現在、現行指針に、「コンドームの予防効果に関する普及啓発」ということは、この項立てを変えたことに伴いまして、コンドームについて、「普及啓発及び教育」の中に入れて込んでおります。引き続き、予防指針上で残してほしいという御意見を踏まえ、残しております。

現状の記載は一文が長く、回りくどい表現になっており、もう少しわかりやすくしてほしいという御意見もあったので、少し短くしてこちらのほうを記載しております。

検査の件に関しましては、ほぼ文言は変更はございません。

○荒川委員 そこで一旦切りましょうか。

今の第二項まで、前文も含めて、御意見はございますか。

白井委員どうぞ。

○白井委員 前文のところで、今トレンドとしての梅毒のことを挙げていただいているのですが、女性には増加率が高いという、割合だけが高いと思いますので、そもそも総数でいくと男性のほうが3倍多いですし、母数が少ないと割合は高くなるだけの話ですから、この女性における増加ということを強調するのはどうかと思いますし、ふえてるのは異性間の性的接触でふえていますので、そのような表現のほうがふさわしいと思います。

○荒川委員 これは、「男性のみならず若年女性においても」とか。

○白井委員 男女とも増加しています。

○結核感染症課長 男女とも増加し続けているということです。

○白井委員 以前は、どちらかというとMSMの方だったり、HIVの合併ということがあったと思うのです。それではなくて、異性間の性的接触ということがこの増加に反映していると思います。

○荒川委員 正確に言えばそうですね。そういうところまで書き込むかどうかですけれどもね。「異性間」とかいう言葉まで。

○結核感染症課長 事務局ですが、例えば、「平成二十三年度以降男女とも増加を続けており、特に異性間接触による若年女性における増加が指摘されている」というような感じがいますか。細かな文言は、また、もう少し練ります。

○荒川委員 ただ、女性だけでなく、男性のほうが絶対数は多いということがあるので、そこ誤解が出ないようにということですね。

○結核感染症課長 「二十三年度以降男女とも」というふうに明記しますが、御指摘はわかるのですが、片や、女性の増加があまりにも著しいというのも公衆衛生上の課題だと思っているので、女性ばかりクローズアップするつもりはないですけれども、さりとて、あまりにも急増度合いが著しいので、トピック的にここに入れているところでもあります。我々も梅毒対策で、特に女性向けの話は一昨年からやっておりますが、確かに、そうはいっても、極端にこの話ばかりここで強調してもというのは御意見としてもよくわかるので、先ほど提示したような程度の文章でいかがでしょうか。

○白井委員 懸念は、女性ということで、女性が感染源になっているのではないかというような捉え方をする方もいらっしゃると思うのです。女性を守るという視点で書いていただくと、そちらのほうが適切ではないかと思うのですが、女性ばかりが守られるわけではもちろんないです。

○結核感染症課長 その御意見はごもっともで、女性を守る気持ちもありますけれども、やはり男性も守りたいという気持ちもありまして、特に中高年の男性は私と同世代の人たちも知らずして感染しているという事実も片やあるわけです。これは男女の問題ではなくて、人間共通の課題だと思ってお

りますので、どちらがどちらというよりは、男女ともに考えなければいけないという話にしたいとは思っています。必ずどちらか論になってしまうので、いつも頭を痛めていますけれども、そういった趣旨で考えています。

○荒川委員 いずれにしても、若い女性だけがが増えてという一般の方の誤解が生じないようにしていただきたいと思います。

○結核感染症課長 はい。

○荒川委員 あとは、コンドームが前回も項立てされていたのが、今度は中に入ったけれども、前回、ちょっと回りくどい表現になっていたのを簡潔にしていたということ、コンドームのことはこういう書き方でよろしいですか。

私が今回の最初に触れましたように、コンドームの記載が、「学習指導要領」そのものではなくて、「解説」にあるということですが、こういう書き方をしていたら、学校教育の中では必ずコンドームに言及する形になるかとも思うのですけれども、その辺りを含めていかがでしょうか。

よろしゅうございますか。

北原参考人にもし御意見がありましたら、お伺いしたいと思います。

○北原参考人 ありがとうございます。

御指摘をいただきましたように、感染症の予防という項目の中で、性感染症については取り扱うということで、その予防にはコンドームが有効であるということは、既に、教科書の中にも記載をされていると認識をしております。

○荒川委員 そうですね。教科書には、一般的には、コンドームの写真まで掲載されているのが多いですね。

早乙女委員どうぞ。

○早乙女委員 検査のところで、「趣旨及び内容を十分に理解させた上で受診させ、必要に応じて」というところですが、必要に応じて」というのが、パートナーがかわるごとのことだということをどこかに入れていただけるとありがたいのですが、一回やって安心して切っている方も結構多いので、今、若い方は非常にパートナーがころころかわりますので、基本的には、もっと言うと、パートナーがかわって初めての性交の前に検査をするのが妥当なわけで、そういった知識は余り普及していないのではないかと思いますので、具体的にもし書いていただければ、ちょっとしつこく書いていただけると、本当に予防ができると思います。

○荒川委員 これは何ページの何行目ですか。

○早乙女委員 10ページの辺りから11ページ、「検査の推奨と検査機会の提供」ということで、保健センター等で実際検査提供はされていて、ただ、実数が余りふえていないと伺っておりまして。その間に、若い方を中心に大人でもですが、パートナーはころころかわります。要は、だからこそまん延するわけで、というところにメスを入れないと、前の指針と余り変わりが無いのではと思います。

○荒川委員 その書きぶりですね。

早乙女委員ちょっと提案してみただけですか。どこにどういう文言を入れたいですか。

○早乙女委員 そのものの言葉で言わせていただければ、「パートナーがかわることに検査を受けることを推奨する」とか、そういった言葉でございませぬ。

○結核感染症課長 例えば、13ページの「相談指導の充実」に、今、早乙女委員がおっしゃられたようなことを書き込むのではだめですか。相談指導に重ねて検査もするというのであれば。必ずしもどれが正解だというのはないかもしれませんが、「検査の推奨」でもいいとは思っていますけれども、どちらのほうが座りが良いかというのを、御指導をいただければと思います。

○早乙女委員 ありがとうございます。

基本的には、そういう方は余り相談にもいらっやらないと思うのですよ。なので、全員に対して、パートナーがかわることに検査が必要だということをもう少し徹底しない限りまん延は防げない。

○結核感染症課長 だとすれば、「普及啓発及び教育」でもいいですね。そもそも検査に来ないということであれば。今おっしゃられたような、パートナーがかわるたびに検査をすべきだという普及啓発をまず始めることが肝要ですね。

○早乙女委員 教育というところで十分に目立つような文言で入れていただければ結構ですが、検査の推奨」というところは、コンドームの使用に勝る予防だと思っておりますので、要は、コンドームでは防げてないものがたくさんありますので、検査のところにに入れていただいたほうがよろしいかと思ひます。

○結核感染症課長 時間がない中、申し訳ないですが、8ページの一番上に、「例えば、若年層に対しては、性感染症から自分の身体を守るための情報について、適切な人材の協力を得、正確な情報提供が適切な媒体を用いて行い、広く理解を得ることが重要である。」ということですが、ちょっと抽象的なので、こういうところに、具体的な早乙女委員の御意見を反映するとかいう手はあるかなと思ひますが、どうでしょうか。

○早乙女委員 済みません。こだわるようですが、個人的には「検査の推奨」が大変重要だと思ひているので、ここがもうちょっと目立ったほうがいいかなと。あくまで個人的な意見ですので、御検討をいただければと思います。

○結核感染症課長 では、もう一つのアプローチで、10ページの「検査の推奨と検査機会の提供」のところで、4行目で、「検査の受診を推奨することが重要である。その際には、」というところに書いてありますけれども、この「重要である。その際には、」の間ぐらいに、「特に若年者の方については」云々というまとめはいかがですか。

○早乙女委員 済みません。もはや若年だけではなく、本当に中高年も危険でございませぬ。

○結核感染症課長 確かにそのとおりだと思います。「性パートナーをかえたときには」とかいうような形ですかね。

○早乙女委員 実際は、性感染症というのは、中高年男性と若い女性であったり、あるいは、女性同士であったり、男性同士であったり、いろいろなパターンがありまして、若者だけに啓発してはもはや無理だと思うのです。そういう意味では、性交のある日本全国の人に向けてメッセージを出すことはとても重要だと思います。そのことによって若い女性も守られます。

○結核感染症課長 若い人にもちゃんと勉強させなさいという話と検査は広くやりなさいという話はたくさんあるので、今、委員が言われたところを1つだけ入れるのではなく、今の議論の中で出てきたポイントポイントに、どれだけ委員のご指摘を散りばめられるかという作業をして、次回までに提示したいと思ひます。

○早乙女委員 ありがとうございます。

○荒川委員 事務局よろしく申し上げます。今のことを、1カ所だけでなく、2カ所ぐらいに入れたほうがいいのかも思ひませぬ。

俣野委員どうぞ。

○俣野委員 8ページの先ほどの「例えば、若年層」というところですが、せっかくですので、普及等に携わる者に対する教育というか、そういうものが重要だということは明記しておいてもいいのではないかと思います。それを思っていることが書いてあるのですけれども、きっちり抽象的で、明記されてない。

○荒川委員 赤字の「普及啓発に利用可能な資料の開発等を支援していく」という記載が教員等に対する啓発ということを意味しているようですが、記載をもう少し具体的にということですね。

8ページの右のところに「」がありますけれども、「教員の理解促進が大切であることから、教育関係者への啓発ツール開発の重要性」これをもう少し盛り込んでいただいたらどうでしょうか。

○結核感染症課長 エイズ対策推進室長 了解いたしました。例えば、「国は」というところにございませぬけれども、「国は、教育に関わる者への教育のために、このような普及啓発に利用可能な資料の開発等を支援していく必要がある」という形で、目的として入れるという形で。

○荒川委員 俣野委員、それでよろしいですか。

○俣野委員 それでも結構だとは思ひますが、教員へのということの重要というのを先に書いてしまったほうが、僕はいいと思ひます。

○荒川委員 教員がまず理解して、教育者が先頭に立ってということですね。そういうことも含めて、どこにどう入れるかを御検討いただけますか。

○結核感染症課長 エイズ対策推進室長 はい。

○荒川委員 野津委員どうぞ。

○野津委員 先ほどの話がよく理解できてないまま発言しますが、学校教育で、先ほど言われた、パートナーがかわるたびに検査が必要みたいなことを普及するような文脈ではないですね。

○結核感染症課長 ではないです。

○野津委員 そのところを誤解のないように。基本的に、学校教育においては、性行為をすることを前提とした教育というのは基本的にないと思ひます。個別指導とか生徒指導とかの場において、必要に応じてそういう話は実際にはあり得ると思ひますが、こういうところで書くのはちょっと違うと思ひます。

また今、「若者」という表現なのでイコール学校に通っている子供たち、児童生徒のことを指すわけではないという理解で聞いている分にはいいのですが、若者イコール児童生徒、学校に通っている子供たちのことをイコールで捉えたときには随分誤解が出てきて、これを受けとめられる教育現場の先生方かなり違和感が出てくるのではないかと思います。広くいろいろな若者がいますので、そういうことを指して言うのであれば、もう少しそのところを区別してというか、整理した表現をしていかないと正しく伝わっていかないような気がいたします。よろしく申し上げます。

○荒川委員 非常に重要な御意見をいただきました。学校の生徒や学生さんに、敢えて性交渉体験を急ぐ必要はないというのが基本的な姿勢だと思ひます。

早乙女委員どうぞ。

○早乙女委員 済みません。ちょっと外れるかもしれませんが、意見として言わせていただきます。性の健康に関する権利は、思想、信条、性別、婚姻状況に関わらずというふうにWHOないしはセクシャルヘルスとかリプロダクティブ・ヘルス/ライツのところで、日本も批准しているものでありまして、そこからいきますと、学校教育の中で、推進するということではありませんが、認めないというのは人権侵害に当たります。

○荒川委員 ちょっと待ってください。認めないとかそういうことではないと思いますが。

○早乙女委員 ですから、推進するかしないかという議論は、また、別にして、学校に行っている生徒はそういうことがないことになっているという前提は、もはやちょっと問題があると考えます。

○結核感染症課長 まとめますと、性感染症の検査は、老若男女問わず大事なことで、若い人だけではなく中高年も大事です。男性も女性も大事なので、9ページに、コンドームは大事だという話をまとめた上で、この並びで、検査も大事だということと並べれば、そういった年齢層問題も解決できるのではないかと考えていますので、よろしくお願いします。

○荒川委員 早乙女委員いかがですか。

○早乙女委員 済みません。これは文科省の会議ではなくて、厚生省だと思って来ているので、もちろん学校での扱いだけではないという理解でよろしいですね。

○結核感染症課長 そうなのですから、おそらく野津委員が御心配されているのは、8ページの「例えば、若年層に対して」という文章の中で、「その際、学校における教育において」という流れになっているので、ここで、例えば性行為の話を書いてしまうという誤解を生じるのではないかと御指摘ではないかと思えます。なので、決してそこところは早乙女委員のおっしゃっているような人権的な意味合いで御指摘をしているわけではなく、いろいろな学校におけるさまざまな教育体制の中における御心配であるので、そういうのも含めて考えあわせると、確かに若年層だけではなく、中高年層も検査は重要なことで、それは全部まとめた形で、コンドームは重要だという話と検査は重要だということとで、下段のほうにまとめてしまったほうが、我々の意図は伝わるのではないかと思うのですが、いかがですか、そんな形にさせてもらったほうが。

○荒川委員 早乙女委員の御同意が必要ですね。

○早乙女委員 「例えば、若年層に対しては」というところに対するものがいいのかどうかということが1点と、これがいいのかということが、今改めてちょっと気になったのですが、要は、これは誰に向けた何の指針なのかということと考えますと、全て国民に等しく情報提供をし、指針を出すということなのではないかと思えて。ただ、特に重要なものとして、若い方からの教育ということに重点を置くことには異論はございません。

○荒川委員 それでは、これは事務局に預けて、次回、そこはまた議論をしたいと思います。

○結核感染症課長 はい。

○荒川委員 それでは、残った項について御説明ください。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 13ページ「医療の提供」につきましては、ほぼ主語を明確化する等の変更になっております。

二の「医療の質の向上」の中に、医療者向けの啓発の重要性について記載が追加されております。これは前回の小委員会が出た意見を踏まえたことです。

また、「第四 研究開発の推進」に関しては、現行指針の中の耐性菌に関する記載がちょっとわかりづらいということで、文言修正をしております。

また、海外で使われている治療薬が国内でも使えることが重要であることを記載してはどうかという御指摘がありましたので、その件につきましては、海外との格差を是正するというので、記載をしております。

また、「発生動向に関する疫学研究の推進」というところでは、「発生動向の多面的な把握に役立てるため」という形で全体をまとめております。その調査・研究について具体的に書かれておりますので、この点は省き、そのときの発生動向などによって必要な研究、それから、調査等を行うというようなことで読み込めるような形になっております。

「第五 国際的な連携」に関しては、変更はありません。

「第六 施策の評価及び関係機関との連携」に関しては、表題をエイズと一致させております。

また、「基本的考え方」の項を新たに立てているということです。

「本指針の進捗状況の評価及び展開」に関しては、「動向を分析し」というところを明記することで、以前、小委員会が出た御意見を踏まえて記載をしております。

以上です。

○荒川委員 ありがとうございます。

今の項に関しましての御意見をお願いします。

廣田委員どうぞ。

○廣田委員 16ページの「三 発生動向に関する疫学研究の推進」のところですが、「国は、発生動向の多面的な把握に役立てるため、性感染症の発生動向に関する各種疫学研究」となっています。発生動向というのは、いわゆるタイムリーにデータをとるだけですので、いわゆるプリバレントケース、実際に今どれだけ患者がいるか、どんなふうに患者が過剰しているかというようなのは発生動向とはちょっと違います。この2行目の「性感染症の発生動向に関する」の「発生動向」を取って、「性感染症に関する各種疫学研究」でよろしいのではないのでしょうか。

それと、先ほどのエイズのほうの指針でも出てきたのですが、あちらでは疫学情報という形で出てきました。疫学情報とか疫学研究のところに疫学者を加えるという点を明記していただきたいと思います。

○荒川委員 わかりました。

では、そのようにお願いします。

ほかはいかがでしょうか。

特段の御意見がこれ以上ございませんようでしたら、本日出ました御意見を踏まえまして、次回に改正案を御提示いただくことにしたいと思います。よろしくごめいしますか。

白井委員どうぞ。

○白井委員 1つ追加があるのですが、済みません。ちょっと戻って申しわけないのですが、性感染症のところで、8ページの以前の指針のところで、犯罪被害者支援や緊急避妊のところを入れていただいたのですが、今、児童虐待における性被害が、そういうことを盛り込むというか、そこで小児科領域とか福祉関係との連携ということで、包括的な支援、総合的な支援ということも必要なのではないかなと思います。なかなかその辺が挙がってこないのですが、現場では、そこからの性感染症の拾い上げということがわかってきますので、ぜひ入れていただきたいと思います。

○結核感染症課長 わかりました。

児童虐待の中での性虐待と書けばよろしいですか。

○白井委員 性虐待でいいと思います。

○結核感染症課長 ありがとうございます。

○荒川委員 ほかはよろしいでしょうか。

それでは、先ほど申し上げたように、次回に改正案をお示しいただくということで、その他、予防指針以外のことで何か御発言はございますか。よろしくごめいしますか。

それでは、事務局にお返しいたします。どうもありがとうございました。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 次回の第4回の開催につきましては、日時等が決まり次第、先生方に御連絡をさせていただきます。

事務局からは以上になります。

○荒川委員 それでは、本日はこれで終了いたします。長時間どうもありがとうございました。

○結核感染症課長 どうもありがとうございました。

(7)

