

第6回厚生科学審議会エイズ性感染症小委員会 議事録

健康局 結核感染症課

日時

令和3年1月26日（火）10：00～12：00

場所

厚生労働省 専用第21会議室（17階）

議題

- (1) 保健所等におけるHIV・性感染症等抗体検査体制の在り方について
- (2) その他

議事

議事内容

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第6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、早乙女委員より御欠席の御連絡をいただいております。
現時点では、10名中9名の委員に出席いただいており、定足数以上の委員に御出席いただいておりますので、会議が成立しますことを御報告いたします。
また、今回はオブザーバーといたしまして、エイズ動向委員会委員長、大阪医療センターの白阪先生に御参加をいただいております。
まずは、配付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1～7を御用意しております。
不足の資料がございましたら事務局に御連絡をください。
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。御協力ををお願いいたします。
(報道関係者退室)
○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 資料の不足等、特にございませんでしょうか。
ないようですので、続けさせていただきます。
なお、本日の会議につきましては、ウェブ会議の開催であり、委員の皆様の御発言については議事録に残す必要性があるため、御発言をされる際は一度お名前をおっしゃられた上で御発言ください。
以降の議事運営につきましては、岩本委員長にお願いいたします。
○岩本委員長 おはようございます。
日本医療研究開発機構の岩本と申します。よろしくお願いいたします。
それでは、本日の議題ですけれども、議題「(1) 保健所等におけるHIV・性感染症等抗体検査体制の在り方について」の御審議をいただきたいと思います。
会議時間が2時間となっておりますので、委員の皆様には円滑な議事進行に御協力をお願いしたいと思います。
それでは、議事に入りますが、事務局からまず資料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 保健所等におけるHIV・性感染症の検査と発生動向について御説明させていただきます。
まず、資料1～1です。
「HIV感染者/AIDS患者の発生動向」を2019年のエイズ発生動向年報より引用してきております。
まず、令和元年度の新規HIV感染者報告数及び新規エイズ患者報告数は、平成29年より減少しており、3年連続の減少となっております。
また、新規報告数全体を占めるエイズ患者の報告数の割合は、依然として約3割のまま推移しています。
また、令和2年第2四半期におきましては、新規報告数全体に占めるエイズ患者の報告数の割合は約36%でした。
これは、新型コロナウイルス感染症による外出自粛等の影響もありまして、検査数の減少にもかかわらずエイズの患者さんの割合に変化

が少なかったことが影響しているものと考えられます。

2ページ目、「検査・相談件数の概況」ですけれども、保健所等におけるHIV抗体検査の件数は前年同時期に比べて第1四半期は約26%の減少、第2四半期は73%と大きく減少しています。

3ページ目は保健所等における「検査・相談件数の概況」ですが、こちらにおきましても保健所等における検査件数については第1四半期、第2四半期ともに減少しております。

続きまして、資料1-2の「後天性免疫不全症群に関する特定感染症予防指針」におきまして、保健所等における検査・相談体制の記載について御報告させていただきます。

こちらでは、「検査・相談体制」の中に、HIVの検査とともにほかの性感染症との同時検査、検査の外部委託等の検査利用機会の拡充を促進するための取組を強化との記載がございます。

5枚目、性感染症に関する特定感染症予防指針におきましては、「第二発生の予防及びまん延の防止」の項目におきまして、「検査の推奨と検査機会の提供」という項目がございまして、こちらは個人情報の保護に留意しつつ様々な検査の機会を活用していくことが重要であると記載をされています。

資料1-3の「保健所におけるHIV抗体検査の実施について(通知)」、6枚目です。

こちらは実施体制におきまして、まず全ての保健所においてエイズに関する相談を行うとともに検査のための採血を行います。検査は、スクリーニング及びスクリーニングの検査の結果、必要に応じ行う確認検査の2つから成っております。また、現在、検査の結果の告知は医師が行うものとされております。

以上が資料1の説明となります。

○岩本委員長 今日は、エイズ動向委員会の委員長であります白阪先生にもオブザーバーとして御参加をいただいておりますけれども、白阪先生、資料1につきましてコメントはございますでしょうか。

○白阪先生 資料1-2の5ページの一番下に書いてある、今、御説明があったように検査数全体が減っていることは非常に危惧されますので、原因はいろいろあると思いますが、「様々な検査の機会を活用していくことも重要である」ということが重要ではないかと思って聞いておりました。

以上でございます。

○岩本委員長 ありがとうございます。

それでは今、資料の説明と白阪先生のコメントをいただきましたけれども、そのほか御質問、御意見等があればお願ひいたします。いかがでしょうか。

なければ、次の資料の説明に進ませていただきますが、資料2は横幕先生からです。

横幕先生、よろしくお願ひいたします。資料2です。

○横幕委員 名古屋医療センターの横幕と申します。よろしくお願ひいたします。

先ほど事務局のほうからの御説明もありましたが、様々な取組等をということでしたけれども、私のほうでもいろいろとやっておることがありまして、少し御紹介を兼ねてお話をさせていただきます。10時半ぐらいまでに終わるようにお話をさせていただきます。

お手元の資料もあると思います。少し字が小さいところもありますので、お手元の資料を参照いただきながら、少し動画も入れて資料をつくりましたので画面も参照いただきながらと思っております。

今日のお話ですけれども、少し背景と、今回のコロナの問題が起こるまでにやってきたことを背景としてお話をさせていただいて、今年、特別研究の枠組みでやらせていただいた試みがありますので、それについて少し詳細にお話をさせていただきたいと思っております。

それでは、次をよろしくお願ひいたします。

実は、新型コロナの問題が生じまして、私は名古屋医療センターに属しているのですけれども、愛知県の保健所検査というものがほぼ中止されている状況にあります。とりわけ名古屋市におきましては、全保健センターで昨年の10月時点では全て中止となっておりました。日曜日の臨時検査だけがかろうじてその後、再開され、現在は一部行われていますけれども、中止されている。あと、中核市も全て保健所検査はストップしている。かろうじて、愛知県の求めに応じて陽性の報告数の実績数が多い保健所において細々と行われていた。ただ、業務判断によってできれば中止できないかという求めが、実は県庁のほうには届いているというお話を承っております。

そういう背景もありましたので、では新規の感染者は当院ではどうかと考えておったのですけれども、この青の折れ線のグラフが新規の未治療の感染者になるのですけれども、少し減ったように正直見えます。

次、よろしくお願ひいたします。

一番危惧したのは、新規の患者さん、エイズの発症者が多くなっていないか、保健所からの紹介の方が少なくなっていないかということを危惧しました。

令和元年と令和2年、上段下段でお示しましたが、まだ発症者が増えたとかといった影響は出ていないのですが、一番右側の検査機会紹介、感染がいつ分かったか、どうして分かったかということなのですけれども、黄色の部分、保健所の検査で分かる部分がやはり減っているところがありました。やはり、まず足元でそういったところに影響が出ていることが危惧されました。

次、お願ひいたします。

全国でどうかということで、私は現在、医療体制班をやらせていただいておりますので、全国の国立国際医療研究センターのエイズ治療・研究開発センターと全国8ブロックの拠点病院に少しお願いをいたしまして、調査をさせていただきました。

右側に定期通院中の患者さんの分布を示しておりますけれども、およそ北海道から九州まで主要な患者数の多いところの病院は網羅しているという形になります。調査項目につきましては、このスライドに示したとおりになります。

次、お願ひいたします。

そうすると、令和元年度と令和2年度を比較しますと、未治療の新規の患者数は456人から345人に低下しておりました。

次、お願ひいたします。

やはり、一番心配したことで、実際に起こっていたことなのですが、右側の検査機関につきまして保健所からの検査数が減っている。その他、やはり区分も変わっている。この令和元年と令和2年を比べますと、実はこれは統計的に有意差が出るほど、この紹介元の分類が変わっていることになります。

実際に、青に示した部分に「その他施設」とありますが、あまり検査機会としてあまり使っていただきたくないところについても実は増

えていることもあります、そこが一番危惧するところもあります。

次、お願ひいたします。

ただ、こういった状況がありますと、我々が医療者として一つ取り組んでいることとして、抗HIV療法をしっかりやりましょうという取組があるのですが、これは90-90-90の2番目の90、3番目の90、定期受診のために治療を提供して、その方たちに治療成功をもたらすということですけれども、それにつきましてはおおよそ次の2030年の95-95-95を達成できるほどの状況にあるのですけれども、今、我が国で課題とされている最初の90、HIVに感染している人が90%以上感染を自認するという目標の達成が、ますます困難になるのではないかと危惧をしました。

次をお願いします。

最初の90の達成につきましては、もともと少し危惧がありましたので、検査機会の拡大というのが、新型コロナウイルスの感染拡大以前にもやはり課題となっていましたので、平成30年度から厚生労働省で行われておりました職域検診のHIV・性感染症検査モデル事業というものがありましたので、2都市が候補として挙げられていたのです。候補というか実施可能だったのですけれども、私が1つの都市でということで担当させていただきました。

このモデル事業におきましては、梅毒とエイズの検査を行うことになります。事業の実施主体は自治体ということになります。

次、お願ひいたします。

愛知県のモデル事業ですけれども、先ほど事務局のほうから御説明ありましたけれども、主に性感染症の予防指針に基づいて実施をしていったということになっております。

次、お願ひいたします。

実際、どのようにやったかということですけれども、実施主体は愛知県になります。研究班と連携をして、当院が業務を委託される形でやりました。やはり企業で実施するにおきましては、個人情報の保護ですか、あとは従業員の方に不利益がないように、職域におけるエイズ検査のガイドライン等を遵守するということがありましたので、検討に検討を重ねまして、最終的に郵送検査キットを使うことで、適切な郵送検査企業を今村先生の研究班の知見を基に選択しまして、そこに委託し実施をしていったことになっております。

郵送検査キットを使うに当たっては、陽性時もしくは受検者の支援、陽性時の医療機関等へのつなぎが重要とされておりますが、その部分につきましては愛知県で実施になりますので、私たち名古屋医療センターが全面的にそこは担うことと、適切な陽性者支援団体の協力をいただいて、そこは要件を満たすということで実施しました。

次、お願ひいたします。

枠組みですけれども、会社の端末もしくは会社の通信網を経ない形で、個人の端末から企業の従業員の方に郵送検査キットを取り寄せ可能とする。もしくは、全従業員に配る。これは、誰が興味を持ったかも分からないようにするところがありまして、全従業員に配る。どちらかのパターンで行いました。

取り寄せていただいたキット、もしくは入手していただいたキットも自宅で実施していただけて郵送いただく形で、ここは普通の郵送検査キットの枠組みになります。そして、自宅で結果を確認いただくことになります。

次、お願ひいたします。

少し細かになりますが、これはお手元の資料で御確認いただければと思いますけれども、どのような方がどういうふうな機会で利用されたか。

右側のQ8につきましては、エイズの予防指針が整えられたときに総務省にお願いして実施していただいた知識確認と少し比べられるよう、エイズに関する知識の確認もさせていただいております。

次、お願ひいたします。

まず、状況ですけれども、令和元年度、令和2年度と実施をさせていただきました。このスライドの中で強調というかお話ししたいことは、配布した場合は10%ぐらいの方が使用される。郵送キット検査を自分の意思で取り寄せられた方も、いざ受検となると7割から8割ぐらいの使用にとどまるということで、少し死んでしまうキットが出てしまうということがありました。

一番大事なことは、利用していただいた従業員の方に全く不利益はなかったということになります。

次、お願ひいたします。

少し詳細な結果をお話しさせていただきます。

今年度、令和2年度に実施した結果の中で、アンケート結果は中間集計ですけれども、今、寄せられている結果を基にどういった方がどういったふうに受検されたかを説明させていただきます。

男女比はこのような形になっております。年齢は41歳が中央値になっております。一人暮らしではない方も取り寄せて実施をしていただいております。

次、お願ひいたします。

こここのスライドの中で少し強調したいことは、本プログラムというのは郵送検査キットになりますが、令和元年度も実施しております。今回、2回目になっておりますけれども、リピーターの方が3割、新規の方が7割ということで、新しい方を開拓できていること。そして、下段になりますが、これが人生初めてのHIVの検査でしたという方が67%を占めているということで、生涯初めての検査の方を今回、職域で検査機会を提供することで掘り起こすことができたと言えるのではないかと思っております。

次、お願ひします。

あとは知識確認ですけれども、これはノー、知らなかつたという人の割合になりますけれども、残念ながら保健所でHIVの検査が受けられることを知らなかつた方が、職域のアンケート結果だと25%程度いらっしゃつたことになります。

その他、キスとか蚊でうつる、うつらないということを知らなかつた方が少し目立ったということになっております。

次、お願ひいたします。

ここまでまとめですけれども、新型コロナウイルスの感染拡大で未治療の新患の患者数がどうも減少しているのではないかと。動向委員会からの報告が来年行われたときに、それが出てくるのではないか。あと感染の判明契機が変わっているというが出てくるかもしれない。

ただ、少し強調しましたが、診断すれば確実な予後を準備いただけるように医療体制を整えているという状況ですので、とにかく検査を受けていただける機会を提供することが新型コロナ感染下でも継続されることは重要だろうと思っておりますし、新しい検査機会を提供することで、新規の未受検者について受検を促すといった効果も得られるだろうということが出ております。

とにかく今、危惧されることは、このままですとエイズの発症率が高いというのが我が国の課題の一つですけれども、それがそのまま、もしくは悪化するだらうと危惧されること。90-90-90の1番目の達成がますます困難になるだらうということです。ただ、新しい試みをすれば少し何か光があるのではないかというところがあります。

次、お願ひいたします。

そこで今年、特別研究の枠組みがありましたので、そちらのほうに応募して実施をさせていただきました。

背景ですけれども、これは事務局の説明にありましたように、とにかく新型コロナウイルスの感染が拡大することで、保健所の検査が少し減っている。これからエイズの我が国の動向に影響があるかも知れないということを危惧しました。

保健所エイズ検査は、なかなか実施が難しい状況にあるかと思いますが、その中でも何か工夫することによって実施することができないか、その提案ができないかということを考えました。

次、お願ひいたします。

通常の保健所の検査ですと、これは即日ではなくていわゆる通常の検査になりますが、一度まず保健所に来ていただいて、保健師さん等から御説明いただき、採血を行い、その後大体1週間後に来ていただいて医師から結果を聞いてという流れだと思っております。保健所でそれなりのマンパワー、施設、あとは医師が必ず必要という状況になっております。

次、お願ひいたします。

今回、愛知県のほうでiTTestingという名前をつけてやらせていただいたのですけれども、このようなことをやってみました。

まず、密を避けるためにウェブで予約をさせていただきます。受付はスマートフォンの予約番号を確認するだけになります。オリエンテーションはタブレットで実施させていただきました。検査は郵送検査キットの中身を使わせていただくということになります。受検者アンケートもさせていただきました。

次、お願ひいたします。

結果の確認は、御自宅でウェブで確認をいただくということにしました。要精査・要医療の受検者の対応につきましては、名古屋医療センターが全面的にしようということでやらせていただいておりますし、引き続き適切なNPOの支援もいただいております。相談についても同様に、郵送検査キットのサポート体制に併せて、名古屋医療センターとNPOの支援を行っております。追跡も実施しております。

次、お願ひいたします。

実際、このような形になります。左側、まずざっと説明させていただくと、ウェブで予約をして来ていただいて、そこの場所で取りあえず採血をしていただいて封筒に詰めていただき、私たち事務が投函させていただく。受検者さんは帰っていただいて、かかるべき日数後に結果を確認いただくことになります。

少し、動画を見ていただこうと思います。出るでしょうか。

(動画再生)

○横幕委員 ちょっとお騒がせしました。ありがとうございます。

冬だったので温めないと血が出ないので、懐炉とかがありましたけれども、このような形でやりました。

ここが、後でもお話ししますけれども、いわゆる愛知県庁の中に1室会議室を借りました。普通の会議室でやっております。廃棄物につきましても、全て郵送検査キットの会社に送ってしまうということで、医療廃棄物も出ないという形でやっております。

次、お願ひします。

概略ですけれども、このような日程でやりました。取りあえず、終了いたしました。保健所の検査室を借りたかったのですが、なかなか忙しいということで、県庁の会議室を借りました。

対象者は愛知県内に在住、もしくは県内に通勤・通学している16歳以上の方として、保健所の業務の負担を減らすということであれば4つやってくださいと言われましたので、職域は梅毒だけ一緒にやったのですけれども、B型肝炎、C型肝炎を合わせて4種やりました。在住もしくは通勤等の確認につきましては、郵便番号を入力することで確認をしました。

次、お願ひいたします。

12月分の検査で42人の方の結果を示します。トータルで71の方に受検していただいています。男女比はこのような形になっております。若い方が多かったかと思います。

次、お願ひいたします。

下側の円グラフを見ていただければと思うのですけれども、半分が初めての検査ということでした。

次、お願ひいたします。

上の段を見ていただければと思うのですが、今まで受けたことがあるという方につきましては、その中の半分が定期的、毎年受けているような方でした。ですから、保健所検査等を利用している方も一定数御利用いただき、なおかつ初めての検査の方の掘り起しありでございました。

次、お願ひいたします。

この知識確認につきましては、企業検診とほぼ同等の傾向を示しました。保健所の検査につきまして、やはり3割弱の方が知らなかつたという結果でした。

次、お願ひいたします。

満足度調査ですけれども、おおよそ満足度は高かったかと思います。アンケートの回答も含めて20分ぐらいで会場を後にさせていただいております。

ランセットを使った採血をさせていただいているのですが、そこが少し難しかったというところで、自己採血のところは少し「やや不満」というのがあったようです。

次、お願ひいたします。

自由記載にもそれが反映されておりまして、少し医療者の助けがあるとありがたいということで、私たちも実際、事務の人が1人いればいいという触れ込みだったのですけれども、一応私たちも会場係としておりまして、やはり私たちが少しサポートするところもありました。

次、お願ひいたします。

この結果をまとめますと、取りあえず新型コロナウイルスの感染下でも適切に対応すれば、リスクを軽減して今までどおりの形ができるのかとも思っておりますし、少ないマンパワーで、いわゆる保健所の職員の方の労力を割かずにスクリーニング検査の部分を代替するこ

とができるのではないかと考えております。

あと、先ほど会議室のところを少し強調させていただきましたけれども、特別な設備等なくできますので、コロナ対策だけではなくて、利便性のいい場所で臨時検査機会としての提供もできるのかなと考えております。

次、お願ひいたします。

ですので、こういったことをやれば、コロナだけではなくて様々、いろいろな要因がこれからあると思いますので、それでもあんまり変動しない、影響されないような保健所の検査の体制が確立されるのではないかと思っておりますし、確認検査ですか支援、相談が必要な方に注力していただくということで、業務の効率化、質の向上というところで保健所検査がより充実できるのではないかと思います。

こうすることによって、新しい感染者の方に、最初の90の達成になりますが、つながればと考えております。

次、お願ひいたします。

まとめになりますが、保健所検査の告知の状況ですけれども、これは今村先生の検査体制班のほうで調査が行われておりました。

次、お願ひいたします。

スライド上段、保健所検査の結果告知を誰が行っているかですけれども、ガイドラインというか通知の上では医師ということですけれども、実際は保健師さんが担っていらっしゃったり、看護師さんが担っていらっしゃるという現実はあるようです。

次、お願ひいたします。

あと、郵送検査キットを少し使わせていただきました。愛知県の特別研究の枠組みにつきましては、郵送検査キットを郵送検査として全く使っておりませんが、職域の健診のときにやった感想としましては、プライバシーに配慮して検査の提供ができるかなと思っております。

ただ、情報の管理をどうするか、適切に実施されているかどうか、適切な企業かというところはやはり問題がありますし、つなぎについてはしっかりやらないと受検者は置き去りになるのかなという印象は持っております。

次、お願ひいたします。

まとめになりますけれども、保健所が中心となって今までの枠組み、無料匿名の検査機会の提供の維持というのはやはり重要だと思っております。保健所にはもう優れたマンパワーありますので、その知見、人材はしっかりと働いていただくことはやはり重要だと思っておりますが、外部に出せる部分については担当していただくという考え方もありかと思っております。

あと、普及啓発というのも実は大きな意味があると思うのですが、検査機会の提供がどうしてもコストパフォーマンスというか、費用対効果はよく言われるのですけれども、普及啓発の効果というところを性感染者の予防指針でよくうたわれておりますけれども、そういう観点からも検査機会を幅広く様々な場で提供していくことが重要だと考えております。

きちんと質等が担保された上でという条件下にはなりますが、外部委託等を考えいくことは重要ですし、ただ、その上では委託先の検査機関が適切かどうか評価をする体制は大事ですし、個人情報の管理の体制も重要かと思っております。

以上になります。

○岩本委員長 ありがとうございました。

今の横幕先生の御説明に関して、質問とか御意見、いかがでしょうか。

僕はちょっとエイズのことから離れていて、ばかな質問かもしれませんけれども、iTellingのポイントは要するに保健所外で検査をするということになるのですか。一番の要点は、保健所の業務を軽減するために、保健所外でも無料検査ができます、ということですか。

○横幕委員 本当は、保健所の一室を借りて実施したいと思っていました。

今回、別場所になったのは、そもそもお部屋も貸せないほどの忙しさということで、県内の保健所から全て駄目だと言われたので、愛知県庁の中の会議室を借りました。

結果として、保健所外でも展開ができるような方法だという印象は持っておりますが、例えばスクリーニング検査の部分をこういった形で省力化して、保健所検査の一部分の代替ができると思っていまして、趣旨として保健所外でどんどん展開するというよりは、保健所内外でできる検査ということが得られたかなと考えております。

○岩本委員長 理解不足で失礼しました。

ほか、御意見、御質問いかがでしょうか。

どうぞ。

○白阪先生 大阪医療センター白阪ですけれどもよろしいでしょうか。

1点、非常に興味深い報告だと思ってお聞きしました。言われたように、看護師さんがおられなくても自己検査できるというのは非常にメリットだと感じました。

あとは、検査の精度等はまた別の話として、なかなか興味深い方策だなと思って拝聴しました。どうもありがとうございます。

○岩本委員長 そのほか、よろしいですか。

そうしたら、資料3も説明いただいて、まとめて議論いたしましょうか。

よろしいですか。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 はい。ありがとうございます。

資料3を御覧ください。

「HIV・性感染症検査の適切な実施に向けた方向性（案）」について、まとめさせていただきました。

まず、HIV・性感染症の検査の適切な実施に向けて、新型コロナウイルス感染症の現状や、先ほど御報告いただきました研究班の取組などを含めて、下記の取組を進めることをしてはどうかと提案を掲げさせていただきました。

まず、保健所におけるHIV性感染症検査の効率的な実施に向けた考え方の整理が必要ではないかと考えます。まずは、検査に係る業務を保健所の負担軽減のために外部委託する際の考え方。また、HIV抗体検査の結果の告知について、個人情報の保護に十分配慮しつつ、医療機関の実施に確実につなげることを前提とした上で、検査の性質、スクリーニング、もしくは確定の確認検査の性質を踏まえた、適切な告知の在り方などの整理が必要ではないかと考えます。

また現在、実施されております郵送検査の実態を踏まえまして、エイズ性感染症小委員会の下にワーキンググループを設置し、スクリーニング検査として郵送検査を適切に実施するためのガイドラインを策定するのはどうかと考えます。

また、郵送検査の精度も様々であることから、関連学会と連携し、郵送検査の精度評価システムを構築するのはどうかと考えました。

以上です。

○岩本委員長 ありがとうございます。

それでは、欠席の早乙女先生からもコメントをいただいているのですよね。先ほどの横幕先生の御説明のiTTestingに関してだと思いますけれども、それも説明してください。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 本日、欠席の早乙女先生からコメントが届いておりますので、岩本先生からも御紹介がありましたように御紹介させていただきます。

横幕先生の資料にありました郵送検査やiTTestingなどの試みを興味深く拝読しました。このような時代には最適な方法であり、生涯未検査率の低下はUNAIDSの90-90-90のキャンペーンにもフィットする指標となると思います。

以上がいただいたコメントになります。

○岩本委員長 ありがとうございます。

それでは、これで厚生労働省の考え方というか、適切な実施に向けた方向性の案まで御説明いただきましたので、ここからHIVの検査をどのようにしていくかという議論をお願いしたいと思いますが、先生方からいかがでしょうか。

味澤先生、どうぞ。

○味澤委員 保健所の検査はたしか2009年の新型インフルエンザのときから減りまして、その後ずっと一定数は保っておるのですけれども、徐々に少なくなっているのかなという印象で、それを補っているのが郵送検査で、これは学会もどこも承認はしていないのですけれども、郵送検査がどんどん増えて、全体として補っているということなので、これから時代を考えると郵送検査をどうやっていくかをよく考えることで、厚生労働省の提案には賛成です。

以上です。

○岩本委員長 ちょっと途中で音声が途切れたような感じもあって、すみません。もう一度お願ひします。

○味澤委員 すみません。最初に言いますと、厚生労働省の意見に賛成です。

もともと保健所の検査自体は2009年のたしか新型インフルエンザの前がピークだったと思うのですけれども、そこからだんだん減りまして、その代わりと言っては何ですけれども、郵送検査がそれをずっと補ってきたというような経緯があります。

ただ、民間の郵送検査は、今は今村先生の研究班で調査をしておりますけれども、それ以外はどこが承認するとかそういったこともなく経過している状態です。これを新型コロナのアウトブレイクの機会に見直すというのが非常に大事だと思います。

以上です。

○岩本委員長 ありがとうございました。

そのほかの先生方からいかがでしょうか。

田沼先生、どうぞ。

○田沼委員 ありがとうございます。

国立国際医療研究センター、エイズ治療・研究センターの田沼です。

保健所の業務の負担軽減というのが、喫緊の課題であるというのはよく分かりました。

また、郵送検査について精度、検査等の各種ルールが整理されるのは非常に歓迎すべきことと思いました。

ただ、HIV検査機会の拡大という本来の目的に沿った形できちんと普及していくかどうかについて、やはり将来的にしっかり注視していくべきです。そして幾つか課題もあると思います。

1つは、今は保健所の業務の代替という形での郵送検査みたいな議論になっているのですけれども、これまで郵送検査のキットを提供しているコミュニティーセンターや、その他コミュニティーNGO、NPOの取組が様々報告されていますので、そういうグループも巻き込んでいく形がいいと思います。

また、検査機会の提供ということに関しては、非常に横断的な取組ですので、様々な研究班が独自の取組をしているのですけれども、もし共通項があるのであれば、一度集まって、どういうふうな郵送検査の在り方がいいのかという意見出しの場があつてもいいのかなと思います。

あとは価格です。検査を受ける側にとっては価格がネックになるのかなと一つ思っています。価格を市場に任せてもいいのか、何らかの公的支援策を講じるのか、費用対効果分析をすべきなのか、といった議論も必要ではないかと思います。

また、それを考える上で、各国の取組、先行事例をもう少し調べてみることも必要だと思います。横幕先生の御発表でもありましたとおり、無料で配ると回収率が低くなるという側面があります。

北京市では、回収率が低くなってしまったため、無料から500円程度の料金を設定したという事例がありました。ロンドンでは、公的な機関が郵送検査をしていますけれども、1,000円程度です。どちら辺が費用対効果が出るところなのかといった分析もあってもいいかなと思います。

以上です。

○岩本委員長 ありがとうございます。

室長、どうぞ。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 エイズ対策推進室長の加藤です。

一部、説明の追加をしたいと思います。

郵送検査と今般の保健所での業務の外部委託との関係性について、若干追加をさせていただきますと、先ほど委員の先生方からも御指摘がありましたとおり、現状、郵送検査について薬事承認を得ているキットが存在していない状況になりますので、保健所で直ちに郵送検査キットを活用して保健所検査を行うというのは、実務になかなか難しい状況にあるかなと思っています。

保健所で行っている検査の改善という点につきましては、一部の業務を外部委託する際の考え方の整理が基本的に中心になるかと思っています。

一方で、委員の先生方からの御指摘もありましたとおり、郵送検査そのものは数が増えているという実態がありますので、そこについて適切な考え方のガイドラインの作成でございますとか、精度評価システムの構築という取組は進めつつ、こちらにつきましては保健所で実施していくには薬事承認の問題とか幾つか課題があるので、保健所の実施に関しては課題の整理が行うべき内容ということになりますので、この2つは完全にリンクしているわけではないのですけれども、それぞれ取組を進めていきたいと考えているところでございます。

○岩本委員長 ありがとうございました。

保野先生、どうぞ。

○保野委員 先ほど、資料1－3の厚労省の取組に向けた方向性のところにありますけれど、今回、保健所における体制というか、そのことに関しては外部委託も含めて体制のことと告知の問題があるのではないかと思います。

それから、郵送検査で精度管理、あるいは体制とか、どのように活用するかという問題があると思うのですけれども、これは確かにリンクした話ではあるかもしれないのですけれども、議論がちょっとばらばらになるかもしれないのに、例えば最初はまず保健所のほうの話を進めて、その後、郵送検査の話をするとか、順序立てて皆さんで議論をする方向でいかがでしょうか。

○岩本委員長 よろしいかと思います。

それでは、保健所の検査について、今村先生、どうぞ。

○今村委員 僕は研究班の検査班の代表者で、郵送検査を扱ってきていますので、現状をちょっとお伝えしつつお話ししたいと思います。まず、保健所対象のものは横幕先生から話を聞いていたので、今のコロナの現状もありますから、これを進めることはいいかなと思っています。

ただ、気をつけなくてはいけないのは、保健所の検査というのは現場の実際に対面のところでしっかりカウンセリングとかもやってといふことが、ずっと培われてきたものがあって、そのところがどんどん落ちていくというのが実はあんまりよくなくて、その辺との立ち位置をどうするのかというの、今後何を残していく、どこを変えていくのかという議論はしなくてはいけないかなと思っています。あとはMSMを対象として今までHIVチェックが行われていました。それは今、シオノ先生のところで後続のものをまた立ち上げてやろうとしているのですけれども、当班としても今年は北陸を対象にして郵送検査の検査会をやろうとしています。そこは、やはりMSMを対象にしてサポート体制をすごく厚くすることが一番のポイントになっています。

そういう意味では、MSM対象のものも同時に行われているので、今までのハイリスク層に対しての厚いサポートを残したものと、どうしても落ちてしまうものと、それを全体をどう扱うかということも一緒に議論したほうがいいかなと思っています。

検査自体の問題としては、まず精度管理の問題があるのでけれども、今、実際に毎年大きなメーカーは精度管理をうちでやっているのですが、かなり差があるので、皆さん御存じの1つの会社に絞られて使われている状況になっています。これが、一社独占でずっと行っていいのかどうか。そのところも考えなくてはいけないことですし、承認のほうに関しては恐らく厚労が考えていると思うのですけれども、今のキットというのが、ろ紙血では承認を取られていない検査キットなので、ろ紙血でもう一回取り直して、正式に承認を得てという形が必要かと。

今、お金の面も出ましたけれども、現状、その1社のものはかなり値段が高いので、そのものの価格で国半分、自治体半分でいくと、金額がかなりになるのです。そういうことも含めて、1社でいいのかも含めて計画を大きく立てていかないといけないかなと思っています。

以上です。

○岩本委員長 保健所のことからやろうと言いましたが、その前にちょっと質問をさせていただきたいのですが、郵送検査が増えているというのは、僕はエイズ動向委員会か何かで5年以上前に増えているのを実際に図で見たのですけれども、今回この議論の中にそういうデータが出てこないのは何ということかと思っているのです。資料として郵送検査はこのぐらい増えていますというデータがあるべきですよね。増えているという言葉だけでは駄目です。

以上で、もう一回、保健所の話に戻ります。

今の僕の発言は今村先生への攻撃ではないので、事務局への問題です。

○今村委員 数値に関しては、昨日、厚労のほうから相談がありまして、去年のデータまでは出ていて、そのデータはもう知っていると思います。

今年は2月アンケートなので、今年どのぐらい落ちているのかはアンケート待ちになります。

今年のどれくらい郵送検査が影響を受けているか、保健所検査の数と並べているグラフは、恐らくうちの班の発表を岩本先生は見られたと思うのですけれども、同じような図は今年出る予定です。

○岩本委員長 昔ね。

ですから、それが今のコロナの中でこれだけ社会が1つの感染症に集中してしまった段階で、保健所だけ見ているわけだけれども、郵送検査は本当に今まで伸びていたような形で伸びているのか、郵送検査のところもいろいろな理由で落ちている可能性がないのかというの非常に大事なデータだと思ったので、途中で発言させていただきました。

○今村委員 ありがとうございました。

○岩本委員長 それでは、もう一回保健所に戻りたいと思いますが、江戸川区保健所の渡瀬先生、どうぞ。

○渡瀬委員 保健所を代表いたしまして、少しお話をさせていただこうかと思います。江戸川保健所の渡瀬と申します。

今回、コロナ禍ということで、1つは会場に人が集まっているいろいろなことをやるというのが大分制限されてきたというところがございます。

今までの保健所におけるエイズ検査はこれまでの歴史があります。ただし、問題点も幾つか見られるようになってきておりまして、やはり一つは新規の方、新しく保健所で検査をされる方というのは少なくなってきたいるのかなという印象があります。同じ方が繰り返し保健所に来られるような状況が見られるということをございます。

そういう意味で申しますと、新たに検査をする機会を増やす。郵送検査も含めてそういうことをいろいろと検討する時期に差しかかっているのかなと思っております。

先ほど報告をいただいた中でも、職域の検査というところもありました。そういう手段によって保健所だけではなく、様々なところでそういう検査を受けられる体制づくりというのも、これから考える必要があるのかなと思っております。

保健所ではこれまでエイズの予防月間等に合わせていろいろと周知は図っているところですけれども、保健所だけで進めるというのやはり限界がありますので、その前に民間の力とかを活用して検査体制を増やす。そういうようなところをいろいろと検討する必要があるのかなと考えているところです。

以上です。

○岩本委員長 ありがとうございます。

今の渡瀬先生のコメントを含めて、御意見、御質問等ありますでしょうか。

田沼先生、どうぞ。

○田沼委員 ありがとうございます。

確かに、保健所で行われていたHIVの検査機会に関して保健所を救済するというか、そのほかの民間を含めた場所の確保という点に関して言うと、医療機関というのも一つ選択肢に入るのかなと思います。

例えばそれが市内とか別のコミュニティーのスペースなどで行われるときは、郵送検査というのが必要になってくるのかかもしれません、医療機関でのHIV検査となると、郵送検査というのは必ずしも必須ではないと思います。

実際に昨年、東京都とその近郊の3県の医師1,000人に対してアンケートを行ったところ、性感染症を診断したことがあると答えた医師数百人のうち、約半数しかHIV検査を勧めていなかったという現状がありました。性感染症と診断された方は、HIV検査が保険適用になる状況でもありますので、医療機関でのHIV検査を推進するような働きかけも一つできると思います。

一つの案として、以上です。

○岩本委員長 ありがとうございます。

保健所の件に関してもう少し意見、いかがでしょうか。

横幕先生、どうぞ。

○横幕委員 原告からの意見も踏まえつつ、お話をさせていただきます。

まず、私の趣旨ですけれども、まず保健所の役割、そこでの今までのお取組、そこで様々な知見の蓄積、あとは人材を確保する場所としての位置づけはやはり重要だと思っております。

私の話も少しお話ししつつ、原告団と雑談程度にお話をしたこともあるのですが、そのときに東京原告のほうから、もし先生のそういうことをやるに当たっては、確認検査とかそういったところを特に、保健所の重要な役割とか業務が外部委託という形でおろそかになってしまわないように、そこだけはお願いしますという話もありました。

私もそこはすごく同意するところで、保健所の先生方におかれましては、私の趣旨というか思いとしましては、保健所の先生方がやるべき、本当に担っていただきたいところ、やっていただくべきところは本当に今までどおりで、保健所検査が適する方については今までどおり御提供いただく。

私のほうの提案の中で強調したいのは、別な機会が適切な方もやはりいらっしゃるので、検査機会のチャンネルを増やすといった趣旨で様々な取組をしていったらどうかということになりますし、郵送検査キットを活用することも大事ですが、郵送検査キットと、民間が持っている例えばコールセンター的な役割、そこでできる受検者の支援の枠組み、もしくは結果通知の枠組みですか、そういったところを上手に活用いただいて、適切に業務を支援していくような方向がいいのではと思っております。

職域の検診の取組の中で少し思ったことは、例えば職域の健診ですと職場のといった業務を負担する方々と連携をすると、すごく啓発もしくは受検勧奨につながるということを学びました。

保健所には保健師さんとか保健所長さん、先生方がたくさんいらっしゃって、そういう指導ができる方がいらっしゃると思います。保健所の検査を今までどおり遂行もしくは拡充していただくこともお願いしたいのですけれども、地域で医療機関の指導も含めてですけれども、指導的立場として検査の普及啓発も担っていただく。そちらにつながっていけば、この業務負担の軽減という取組もあります意味があるかと思っております。

以上です。

○岩本委員長 ありがとうございます。

今村先生、どうぞ。

○今村委員 この保健所の検査というのは、僕も実は考えていました。

横幕先生と今後も連絡を取り合っていい方向に向ければいいと思っているのですけれども、一つ利点としては、保健所に一度受け取るような形のパターンができると、保健所には一度来られる人が選択されているので、確認検査が確実にそこで受けられる可能性が高くなるのです。どうしてもスクリーニング的な検査になってしまいますし、ろ紙血なので若干は普通のスクリーニングより落ちてしまう。

それでも、不安が出てくる人もいますし、そういう不安も含めて、あとは確認検査の役割のところも、最初に保健所に入り口にしておけば、次のステップは保健所に行ける人になっていますから、そこのサポートは厚くできるかなと思っています。そういう意味では、いいやり方かなと思っています。

○岩本委員長 渡瀬先生に御質問したいのですが、今の状況は、保健所での無料検査を誰でも受けられるというチョイスは残さなければいけないと絶対に思っていますけれども、保健所の今の逼迫を考えると、とても保健所にコロナ以外のことをお願いするのは社会的にもかなり、逆にHIVの領域の人たちはこういう無理を押しつけてくるような、これは言い過ぎかもしれませんけれども、そういうニュアンスにとられかねないような保健所の状態ではないかと思っています。

保健所はもちろん手が空いたら保健所もまた無料検査の一角を担っていただくというオープンの仕方はあるのではないかと思うのですけれども、今はむしろその代替を一生懸命探す。特に、先ほどもありましたけれども、受検者の費用負担のようなものを、受けやすくするのをいかに増やしていくかというところが非常に大事なのではないかと思いますが、保健所に関しては、今、保健所の検査をこのまま残してほしいといったときに、逆に保健所の所長さん方の受け取り方は、この上にHIVも続けろと言うのかというような受け取り方になるメッセージになるのではないかと思って心配しているのですけれども、その辺りのコメントをいただければと思います。

○渡瀬委員 まずは、短期的な課題と中長期的な課題があるかと思います。そして、短期的な課題については今、御指摘がありましたように、コロナ禍での検査の体制の問題。こちらに関しましては、実際にコロナが蔓延している状況の中で、人を集めて実施する検査を継続するというのはなかなか難しいところがあるのかということはございます。

ただ、無料での匿名検査というのは、一つは検査のハードルを下げるという意味で非常に効果的だと思いますので、可能な限り継続して実施を進めるというのは方向性としてはあるのかなとは思っております。

ただ、中長期的なところに関しては、相談、受診していただける人の数が減っているという先ほどの数字もございましたので、まずはそのところの手段もどういうような手段がほかに考えられるか。

あとは、ハイリスク集団に対してのアプローチの仕方をどのように進めていけばいいのかといったところが課題になってくるのかと思います。

保健所のほうで実際に検査回数を増やすということになりますと、保健所の場所そのものが日程的に時間的にも、乳児検診とかで決められているところがあるので、数として増やすというのはなかなか難しいところはあるのかと思うのですけれども、少なくとも現状の検査

体制は可能な限り継続させていただきたいと思います。

以上です。

○岩本委員長 ありがとうございます。

今の渡瀬先生のコメントに関して、ほかの先生方から御質問やコメントはいかがでしょうか。

保野先生、どうぞ。

○保野委員 現状の体制をできるだけ維持する方向のコメントをいただけたことは、大変ありがたい話だと思いますし、保健所のこれまでの確定検査等を含めた体制と告知等までの流れについて、そのキーになる部分はなくなるということがないようにしていただけることは大変ありがたいと思いますので、その点はぜひ続けていただきたいです。

外部委託等については、それをある程度残した上でプラスアルファの部分をという議論だと私も理解していますので、そういう方向の議論がいいのではないかと思います。

それから、現在やはりコロナ一色になっている部分はありますが、ある程度の時期にピークを越えるという時期が必ず来ると思いますので、それまでにコロナの影響を受けて検査がどのくらい減ったとか含めて、そういうデータはきっちり蓄積して、ピークを終えた後、検査体制の重要性をしっかりアピールできるような準備を今からしておくことと、その際に体制として、もう少し検査を拡充するあるいはしやすい体制をどうするかという部分を、例えば外部委託で新たな枠組みをさらに追加しておくかとか、そういうことを議論しておけばいいのではないかと考えています。

○岩本委員長 ありがとうございます。

今の御質問に関して、僕も1つ質問をしたいです。コロナの検査の伸び方を振り返ると、昨年2月頃から検査が伸びず、3月に首相が保険収載しますと宣言し、保険点数が3月25日に決まって、かなり高額の保険点数がついて、そこから民間の検査が伸びてきた経緯があります。

今も、コロナに関しては行政検査の値段と保険収載されている保険点数の値段と2つがあるのだけれども、HIVの場合も行政検査では幾らかかっているのか、保険診療で幾らなのかというようなデータがないと、料金の話はできません。無料の話ばかりしていてもしようがないではないですか。医療費の方からも見なければ。無料の門は開きながら、皆さんを受けやすくするには料金を安くする。その方法は何かという方法を探すしか僕はないと思うのですけれども、いかがでしょうか。

話が飛び過ぎたかもしれないけれども、保健所に関しては取りあえず今の状況を考えるとこれ以上コロナ以外に保健所が受け入れられる状況にはないので、無料検査と、保健所が今まで培ってきたような陽性者への丁寧な説明であるとか、そういうケアの部分は維持することを考えて、取りあえず現在はHIVまで引き受けておくことは無理だろうということをよく理解する上で、代替する検査の普及をどのようにするか、委員会としては考えたいというようなコメントとしてまとめてよろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○岩本委員長 ありがとうございます。

それでは、次には診療所とかそういうところの、保健所が無料検査をしばらくできないのであれば、では無料検査をどこでやるんだということを議論した上で、郵送であるとか料金の話を少ししていきたいとは思っているのですけれども、そういう進め方でよろしいでしょうか。

室長、どうぞ。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 エイズ対策推進室長の加藤です。

さすがに、民間で行われている郵送検査のお値段というところまでは踏み込んでなかなか対応が難しいところもありますので、価格のことについては御指摘いただきましたので、中長期的な課題として。

○岩本委員長 短期的な課題です。中長期ではない。まずは、今、幾らか。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 多分、今、幾らという議論はできない。

○岩本委員長 民間は分からなくても、コロナの場合には行政検査は幾ら、保険の場合、運搬が伴わなければ1万3500円で、それが郵送を伴えば1万8000円と決まっているわけだから、HIVに関してもそれはあるはず。

民間の会社が幾らかけているかと聞いているのではなくて、まず国として保険診療で受けた場合の点数と行政検査にかかる費用はそれぞれ幾らですかと聞いています。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 国としての診療報酬の点数は多分お示しできると思います。

○岩本委員長 はい。まずはそれでいいと思います。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 一方で、自治体さんがどのくらいの価格で実際に契約してやっているかというところは、これはまた調査しないと分からないので。

○岩本委員長 その辺は研究班というか、実際の現場に行って聞かない情報が出てこないとか、そういう無理なところがあると思うのですけれども、少なくとも行政的に幾らのところが一つのボーダーなのだというのではなくて、それはあるはず。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 それはお示しできると思います。

○岩本委員長 よろしくお願ひします。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 一方で、診療報酬の価格については全然別の審議会での議論になりますので。

○岩本委員長 いや、僕らが価格をいじろうというのではありません。決まっている値段を教えて頂くだけでいい。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 参考資料としては、お出しできると思います。

○岩本委員長 そこをいじろうとは思っていません。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 その上で、郵送検査に関しては自治体のほうで実施する、保健所で実施するというわけではなくて、現状行われているものに対する対応としてどういうことを考えられるのかということで考えていただきたいと思っています。

○岩本委員長 コロナなどは、要するに国が何も言わなくても今は郵送検査があるではないですか。その価格がどんどん下がっている時代に、HIVではそれがいかないというのはよく考えたほうがいいと思います。

ちょっと戻りますけれども、先ほどの保健所が無料検査に門戸を現在開ける状況ではないというときに、どういう形で保健所の代替機関として、候補としては拠点病院とかそういうところになるのではないかと思いますけれども、その辺りについて先生方の御意見はいかがでしょうか。

宮田先生、どうぞ。

○宮田委員 僕は初めてだったので、借りてきた猫のように黙っていたのですけれども、新型コロナという未曾有の事態、これ今、僕らは未曾有だと思っていますけれども、パンデミックは今、世界中が世界統一経済になり始めたので5年に1度ぐらいいろいろなところで起こっているのですね。ですから、新型コロナというのは非常に不幸な出来事なのですけれども、今まで頑張ってきたシステムを見直す最高の契機なのです。

ですから、座長もおっしゃっているように、短期的に今どうするかということと、中期的に3年後ぐらいにどういう体制にするかという大きなフレームワークで議論したいと思います。

今どうするかということに関しては無料検査と、先ほどから皆さんがおっしゃっている保健所の親切丁寧な指導という業務をどこに委託するか。なおかつ、皆さんまだきちんと議論はされていないのでしょうかけれども、エイズ感染症が一体今どういう実態になっているのかというデータをどうやって保健所に集約させるのか。保健所が無理なのかもしれませんので、それをどこに集約させるか。この3点についてぜひ明確な御議論をいただきたい。

あわせて、もし時間があったら、保健所がやっていらっしゃるようなエイズの新規の検査数をどうやって増やすか、その業務も皆さんでどうやって、どういうところで力を入れていくのか。

私は新宿区に住んでいるのですけれども、新宿区の保健所のページを見ると、エイズの無料検査はやめていますと書いてあって、検査再開の際はこのページでお知らせしますというのが昨年の4月8日からずっと更新されていないので、かなり事態は深刻になっているのではないかと私は思っていますので、まずは当面何をすべきかというところを今日の委員会では明確にすべきだと思います。

皆さんのお知恵を借りたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

○岩本委員長 ありがとうございます。

確かにこのコロナの機会に、今までのものをきちんと見直す必要があるというのは、おっしゃるとおりだと思います。

今の宮田委員の意見に関していかがでしょうか。ほかの先生方からコメントございますでしょうか。

○白阪先生 白阪ですけれども、私はオブザーバー参加なのですけれども、ちょっとだけいいでしょうか。

○岩本委員長 どうぞ。

○白阪先生 現状でも保健所以外で、例えば南新宿検査場とか、大阪ではchotCASTというところが委託として検査をされています。保健所とそんなに遜色ないのではないかと思っていますので、そういうところを参考にされるのも一つかなと思って聞いていました。

○岩本委員長 ありがとうございます。

野津先生、どうぞ。

○野津委員 よろしくお願いします。野津です。

議論をする内容についてもう一つ加えて、性感染症、エイズに関わる検査に関わっての国民への啓発をどうするのかを議論する必要があると思うのですが、いかがでしょうか。

こうした時期において、検査に向けてどう行動してほしいのかというメッセージを出すことの検討をする必要があるのではないか。

また、郵送検査をさらに拡充していくことがはつきりと見えてきた適切な時期に、そうしたもの的存在を知らせるだけではなくて、意義と安心が伝わるような広報・啓発活動も検討する必要があろうかと思います。

これまで国としていろいろなシステムをつくってきている中で、その存在を知らせるということは結構できているのですが、それを利用する意味とか安心ということを伝えるような啓発というのはなかなかうまくいっていないように私は感じております。

ぜひその啓発ということも、方向性の中に含めて考えて検討していくべきだと思います。体制ができてしまつてから、さあこれをどう広めていくか、周知しようかということはどうしても間に合わないと思いますので、併せて検討してはどうかと思います。

以上です。

○岩本委員長 ありがとうございます。

啓発は教育問題からいろいろな啓発の形があると思いますけれども、教育等に関することに関しては別の議論が必要かなと思いますが、検査のやり方を取りあえずは議論いただいて、それに関してどういう周知啓発が必要かという側のほうは、恐らくこの検査と共同してやっていく必要があるのではないかと思いますが、いかがでしょうか。

御意見はいかがでしょうか。

例えば無料検査はもうそろそろいいのではないかというような意見はないですか。

田沼先生、どうぞ。

○田沼委員 無料かどうかどうかという論点ではないかもしれないのですけれども、宮田先生の御意見に勇気づけられてちょっと発言させていただきたいのですが、無料というか、一昨年ロンドンの検査施設を視察したときに聞いた意見が、これまで我々がカウンセリングを物すごくしっかりして、面接をしっかりしてというような機会を必ずセットにして考えてきたのですけれども、逆にそういうことを好みない受検者がたくさんいるので、それをスキップして、全部タッチパネルでなるべく人とのコミュニケーションを少なくして、それで検査数が伸びたというようなものがありました。

2点目は、先ほど白阪先生もおっしゃられた南新宿検査相談所のような、ああいう施設がやはり公的施設として（ロンドンに）にあるのですけれども、昔は古いビルの一室で、非常にお役所的な感じの雰囲気のするところだったのですが、繁華街の中にカフェとかバーのようなすごくおしゃれなスペースを建てて、そこに行ったらやはり受検者ががっと来ました。

やはり、ステイグマというか、性に関すること全般に対して他人に何となく自分のことを言いにくい、ネガティブなイメージと常にアタッチしているので、少しおしゃれな形で、また人とのコミュニケーションを減らすという形で克服し、検査機会の拡大に成功したと担当者はおっしゃっていました。

これが日本に活用できるかどうかとはまた別議論なので、それはそれでいいと思うのですけれども、そういった在り方もあるということで、新しい考え方を取り入れるという流れはすごく歓迎されるべきだと思います。

ちょっと価格のことではないのですけれども、すみません。

○岩本委員長 いえいえ、非常にいい御意見だと思います。

僕も基本的に、またコロナの比較になってしまいますけれども、例えば孫さんがPCR検査の価格を2,000円にしてから、価格破壊が今起こっているとは思いますけれども、あれはプラスになっても診断ではないのですよね。もう一回診断テストを受けないといけない。そこがコロナの検査の問題で、その間にまた数日間待ちがあるわけです。

HIVの場合にはスクリーニングをやって、それから確認検査をやりましょうというのがありますよね。ですから、これを2段階で考えて、

スクリーニング検査のほうをぱっと広げて、それへの啓発をどうするのかを考え、それから確認検査はスクリーニングで陽性が出た人はこういうところで確認検査をきちんとした状況で受けてくださいという2段階で考えられませんか。

そもそも、最初にHIVの検査をやってみようかという検査を受けるところは、今、田沼先生もおっしゃったようにハードルを下げて、その料金を下げる、できるだけおしゃれに検査を受けられるようにしたほうが僕は絶対にいいと思います。

横幕先生、どうぞ。

○横幕委員 立てつけのところの提案も含めてお話をさせていただきます。

私の発表の中にもありますけれども、やはり田沼先生の御指摘もありましたが、無料にするとやはり使わないこともあります。郵送検査キットを行政の枠組みでつくっていくときにも、予算の適切な執行等をいろいろ考えると、なかなかこれは難しいのかなという印象はあります。

今の議論で、検査の機会を増やしていくということであれば、無料の匿名の検査については、保健所もしくは公的なところ、せいぜいiTestingという形で示したところまで、その他郵送検査キットについては、これは承認が正直難しいと承っておりますので、そこはもう民間のものを民間ベース、個人の責任の下で利用するというところで、先ほどの価格のところも含めて提供していく。

野津先生のほうから安心をということでしたけれども、その安心を担保する仕組みを整えていくというのが恐らく今回の事務局からいただいた方向性と一番合うのではと思います。

価格につきましては、郵送検査キットにつきましても数を言うとかなり実は下がっていきます。後でまたお話ししますけれども、逆にそういうふうに進めてスケールメリットが出るところも正直ありますので、価格的にも現在、私が供給いただいている価格でも、恐らく人件費等いろいろ考えれば折り合いがつく範囲だと思いますので、有料検査として使える枠組みとして郵送検査キットが位置づけられ、またそれが公表、啓発され、その部分の質があるところで担保されるということであれば、理想的な流れかと考えています。

○岩本委員長 そこの郵送検査も含めて、今、横幕先生から意見がありましたけれども、何か御意見はありますか。

僕は、年を取ってきて、先生方のおっしゃったことをまとめながら議論を進めるという複雑なことはできなくなっています。その辺、御容赦いただきたいと思いますし、方向がずれてしまったら直していただきたいと思います。

今の御意見について、オブザーバーの白阪先生、どうぞ。

○白阪先生 とんでもありません。オブザーバーなので、あんまり発言はしてはいけないと思っているのですけれども、先ほど委員長が言われた有料がよいかどうかという御議論ですが、これは委員長も言われたとおり、今回は郵送検査に関する資料がちょっと少ないので何とも言い難いのですが、聞いている話では、郵送検査の実態はコロナの前は、保健所検査とかなり近いような数が出ていたことを考えると、これは有料ですので有料でもいいのではないか。ただ、その価格をどうするかは議論があるのかなと聞いておりました。

以上です。

○岩本委員長 ありがとうございます、

確かにその場合には承認していないものの価格は決められないので、それをどうするかですよね。だけれども、方向性としてはありかもしない。

今村先生、どうぞ。

○今村委員 郵送検査の数は、もう保健所の検査件数を超えていくような形にはなっているのですけれども、実際にはまずMSMの郵送検査の受検者が非常に少ないというのが現状で、あとは数は同じぐらいになってきていますけれども、その半数はいわゆる風俗関係の団体検査なのです。ですから、大分、現状の中身は異なっているというところが前提にあります。

郵送検査をうまく使うことで、僕は短期的な部分だけではなくて、中長期的にどういう仕組みとしてHIVの検査の中に組み込んでいくかということを戦略的に考えることがすごく重要で、そこをうまくできれば、例えば今まで僕たちがつくってきた検査というのは、恐らくと都心型の検査になっているので、都心にもちろんMSMが多いので、そのところの大きな数は捉えやすかった。

でも、ある程度のところからは、地方の感染者というのがやはりその検査では漏れてくるので、そういうところの人たちをどうするかというものが実はもう課題に突き当たっていたわけです。ですから、そういうところもどうするかということ、実はうまく利用して啓発に使っていけば、ひょっとすると打開策にもなるかもしれないということで、戦略的な考え方をしっかり組み立てながら進めたほうがいいかと思います。

以上です。

○岩本委員長 1点、先生方に質問があるのは、コロナの場合には抗体検査の持つ意味と、抗原検査あるいはPCRの持つ意味が違いますね。要するに抗体は中和抗体で、抗体がある段階では感染は終了している、一方HIVの場合は抗体とウイルスが共存することが分かった最初の例ですから、抗体検査イコール感染症の診断、という流れができたウイルスですよね。ですから、コロナとはその辺の事情が違います。僕は血を見る郵送検査以外に、オラクイックとか諸外国で使っているものを日本で使うはどうだろうか、と思っています。僕は進めるべきだと思うのですけれども、全然認められない検査の話ばかり厚労省の中でしていたら怒られるかもしれないけれども、受け入れやすい検査を進めないと検査は拡大しないと思います。違いますか。

室長、何か言いますか。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 ごめんなさい。私も十分知識がないので、あまりコメントできないです。

○今村委員 岩本先生、1点いいでしょうか。今の点ですけれども、今村です。

○岩本委員長 どうぞ。

○今村委員 もともと、僕のところの研究班のほうでは、郵送検査をプレ検査という概念で捉えようということを考えていました。

というのは、その後にスクリーニング検査、確認検査をやるという前提で考えていましたので、どうしても感度が落ちるものはついて回るので、その部分をプレ検査という考え方で箱をつくることによって、オラクイックみたいなものもそこに入らないかという発想はしていました。

そういう考え方の検査を、当然反対の意見も出ると思うのですけれども、復旧のために思い切ってやろうとするかどうか、そこは厚労とも相談して前向きに考えられるといいのかなと思っています。

以上です。

○岩本委員長 僕はこの感染症部会でも既にこの前もお話をしているのですけれども、僕は5年前から民間クリニックで働いているので、医科研にいたときは21年間の診療経験で、偽陽性は1人も見たことないです。確認検査で完全に陽性の人しか医科研に来なかつたので。ところが、クリニックに行ったら、ビザ検査でやっている他の民間のクリニックから紹介されて来る患者さんがあった。それが、おとと

しの12月から去年の1月か2月にかけて4件連続偽陽性だった。みんなイムノクロマトグラフィーの検査を迅速検査としてビザの申請に当てて、ネガティブはそのまま出す。ポジティブの場合には、例えば僕が専門家だということが分かったのか何か知らないけれども、僕の所に送って来るようになって、立て続けに4例が偽陽性だったので大変びっくりしたことがあります。日本の検査状況の現実はこんなものです。

ですから、その辺りも本当はすごい問題があると思っています。今村先生がおっしゃったけれどもプレと呼ぶかどうかは別として、スクリーニングの次にちゃんと診断があるという2段階ぐらいにして、スクリーニングのときには偽陽性も偽陰性もあるかも知れないが、それをいかに広げるかを努力する。そして見つかってきたスクリーニング陽性例の確認検査のところで、感度と特異度の高い検査を単独あるいは両者組み合わせて制度高く診断するような新しい2段階のシステムに変えるべきだと私は思いますけれども、いかがでしょうか。

宮田先生、どうぞ。

○宮田委員 ありがとうございます。

基本的にはそれは賛成なのですけれども、まず日本のレファレンスラボの問題点は、実はアメリカみたいにそれぞれのラボで信頼性保証が取れるようなシステムがまだできていないので、日本では法律がやや改正されて努力義務になっているけれども、大きな話をするとき、まずそこを厚労省はしっかりとやらなければいけないというのは一つあると思います。

それから、アマゾンを今、検索しましたけれども、エイズテストはいっぱい売っています、一番安いイムノクロマトだと1,500円ぐらいで売っているのです。

そういう意味では、郵送検査もそうでしょうけれども、OTC検査というか、OTCにもなっていないような検査が相当流通している可能性があつて、もし市場原理を入れるとしたら、価格ドットcomエイズ検査みたいなものをつくって、市場検査とあとは信頼性保証みたいなものを同時にNPOか何かがすれば、比較的安くそういうものが整ってくるのではないかと実は考えています。

今は、ちょっと信じられないような世の中の変化のスピードになっています。特にICTとか、スマホみたいなものを利用することをもう既に積極的に考えるべきだと思っています。

以上です。

○岩本委員長 大変ありがとうございます。

私も全く同感で、やはり日本は本当にレギュラトリーサイエンスをもっと強くしなければいけないし、ともすれば、検査を推進するほうがレギュラトリーサイエンスと一緒にやろうとするので、ぐしゃぐしゃになっているように思いますので、やはり普及と同時に、第三者というか別の組織がこれはいい、これは悪いというようなスレッシュホールドを決めて、場合によっては検査機関のこことここは厚労省認可ですみたいなことを逆にやつたらいいのではないかと思います。

どうぞ。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 いろいろ活発に御議論いただきまして、かなり大きな宿題から壮大なお話までいろいろいただいたような気がしております。

時間は2時間取っているのですけれども、そろそろ1時間半たつというところと、あと議論も若干枝葉に行ってしまっている部分もありますので、できれば事務局案を御了承いただけるかどうかをまず確定していただけるとありがたいという思いがあるところでございます。

○岩本委員長 では、それにしますけれども、枝葉に行っているというのは非常に不服です。枝葉には行っていないと思います。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 すみません。根本的なお話をいただいているとは思います。

○岩本委員長 それでは、事務局案、資料3でいいのですね。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 はい。そうです。

○岩本委員長 資料3に戻って、これをまず議論をしましょう。

司会者が不手際ですみません。

1つ目の○が「保健所におけるHIV・性感染症検査の効率的な実施に向けた考え方の整理」で、検査にかかる業務を外部委託する際の考え方。HIV検査の結果について個人情報の保護に十分に配慮しつつ、医療機関への受診に確実につなげることを前提とした検査の性質を踏まえた適切な告知の在り方。いかがでしょうか。

2つ目の○が、「郵送検査の実態を踏まえ、小委員会の下にワーキンググループを設置し、スクリーニング検査として郵送検査を適切に実施するためのガイドラインを策定」する。

「関連学会と連携し、郵送検査の精度評価システムを構築」。

いかがでしょうか。御意見のある方、お願ひします。

宮田先生、どうぞ。

○宮田委員 基本的には賛成なのですけれども、3番目の郵送検査に加えて市販で今、流通している検査の調査みたいなものを少し加えておいたほうがいいような気がします。

○岩本委員長 ありがとうございます。そのとおりです。

○宮田委員 今までの議論で、郵送検査はしっかりした手段だと思うのですけれども、それ以外の市販されているようなものも視野に置いて調査をしておいたほうがいいのではないかと思っております。

ここは今までの厚労研究班で実績がありますので、オプションワンとしてプライオリティーワンであることは間違いないのですけれども、世の中の変化は非常に速いので、OTC検査、自己検査みたいなもの少し目配りしておいたほうがいいかなと思います。

以上です。

○岩本委員長 ありがとうございます。

保野先生、どうぞ。

○保野委員 基本的に、精度管理というのが一つ大事だと先ほども話は出ていたと思うのですけれども、郵送検査ではなくてもともとの確定検査も含めて、こちらでもレファレンスの小さい班で保健所等での検査に関する精度管理というのは少しやっているのですけれども、そういうちゃんとしたものを持った機能というのは各保健所にも残した上で、いろいろ新しい方向というのをやることは大事なのではないかと思います。

それから、郵送検査のほうも、ほかの新しい検査も含めて、比較的公的というか、偏らないしっかりと精度管理みたいなものができる

るようにしておいたほうがいいのではないか。公的な形での精度管理ということもできるようにしておいたほうがいいのではないかと思います。

○岩本委員長 公的な精度管理システムというのは絶対必要だと思います。日本の場合、承認のところのPMDAがほとんど書類検査しかしないので、その辺りどういうふうにしていくかというのは厚労省の問題ですけれども、個人的な意見としては、3番目の関連学会と連携して郵送検査の精度評価システムを構築という点に関して、こういうことを言うと物すごいバッシングを受けるかもしれないけれども、学会にできるのかと思うところです。

いくつものキットについて、十分な精度検査を行うことが大事で、学会とか研究班では無理だと思います。そういうことの専門の会社を育てるなり、あるいは専門機関を、独法なり政府なり、民間会社でもいいですけれども、国として持つ必要があるのではないかと思います。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 厚労省の結核感染症課の加藤です。

3つ目の部分は、我々としても完全に学会とここまでできますみたいなしっかりとした図がまだお示しできる状況ではないので、いただいた御意見も踏まえて、どういった評価精度システムができるのかというところをもう一回しっかり精査して、どういうふうな具体的な進め方ができるのかというのをしっかりと検討してお示ししていきたいと思います。

○岩本委員長 今、どういう検査法があるかというのは、アマゾンとか、今のインターネットで調べられる以外に学会の意見を聞くというのは非常に大事だと思うのですけれども、学会に実際に検査キットの評価をお願いしますというのは、結局どこかの大学の1つの研究室がやることになるわけですね。

それは手仕事のレベルです。本当はもうちょっとシステムティックに、高いレベルで検査キットの評価、体外診断医薬としての精査をちゃんとすべきだと思いますし、その情報を公開すべきだと僕は思います。

どうぞ、横幕先生。

○横幕委員 もし、参考になればなれども、厚労省の事業で検体測定室事業並びに類似サービス事業というのがあって、恐らくその中にそういう精度管理的なところの議論がされていると思うのです。

将来的に郵送検査キットがどうなるか位置づけはあれですけれども、宮田先生のほうからも御指摘があったように、他疾患等でこういった問題も恐らくできてきて、将来的にはがっちゃんこというか、全般としてこういったものの精度管理のシステムだととか、承認だととか、そういう話になったときに、エイズの関連の検査についてはこういうふうに整っていますと出せるようにしておくのが大事だと思います。厚労省の事業でそういう事業がちょっと前から走っているところもあるので、そういうところの枠組みがどういうふうになっていくか少し調べていただきたい、どういうふうに進んでいるか、併せて御検討いただければと思います。

○岩本委員長 今、「走っている」というのは、どこで走っているのですか。結核感染症課ですか。

○横幕委員 いえ、これは結核感染症課ではないです。

医政局の地域医療計画課医療関連サービス室が照会先になっている事業です。医政局の事業なのですね。

○岩本委員長 ですから、コロナなどのときも似た問題ですが、開発して新しい検査をつくって、それをなるべく早く使えるようにすることと、逆にこの検査は本当に大丈夫なのかとやるところは、やはり独立しているべきで、今の話は恐らく結核感染症課だけではできない話だと思います。厚労省の総体で考えないといけないのではないでしょうか。

どうぞ。

○白阪先生 白阪ですけれども、せっかく3番目に非常に大事なことを書いてくださっているので、もし許されるのだったら「関連学会」の後ろに「など」、これはあんまり皆さんお好きではないのですが、「等と連携して」にしていただけたらどうかと。

○岩本委員長 事務局とよく相談させていただきます。学会を消そうというのではないので、文言をよく考えて。学会と敵対しようというつもりはありませんので、ただ、ここはきちんと今のこの機会に、コロナにとどまらずHIV等も精度管理をちゃんとやれるシステムをどうしたらしいのかという御議論もいただきたいと思っております。

これは文言をどうするか、事務局に考えていただきます。

どうぞ、俣野先生。

○俣野委員 あえてこんなこと難しいかもしれないということなのですが、郵送検査等を急ぐのであれば、なかなか承認という形は難しいかとは思うのですが、それぞれの検査キットに関して公的な評価をアナウンスするようなシステムだけをまずしてしまうということもあります。

○岩本委員長 それもまた考えなければいけないようなことだと思います。厚労省からのこのキットとこのキットはこういう精度でしたみたいな情報は、厚労省が発表すると許認可のような話になるので、恐らく厚労省のどこかの研究班になるかもしれませんけれども、そういうところにちゃんと精度管理専門にやるような民間機関であるとか、あるいは公的な機関等が集まって、実際のそれぞれの精度管理を実施して、今この検査がこのくらいの精度管理でしたというような情報を、どこかのホームページに上げていく努力は非常に必要だと僕も思います。

1番目の○、保健所におけるHIV・性感染症検査の効率的な実施に向けた考え方の中で2つポツがありますが、検査にかかる業務を外部委託する際の考え方、これは考え方と書いてあるだけで、何なのですか。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 整理をする。

○岩本委員長 考え方を整理する。

それから、HIV抗体検査の結果について、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、医療機関の受診に確実につなげることを前提として、検査の性質を踏まえた適切な告知の在り方を検討する。

こここの部分については、御意見はいかがでしょうか。

どうぞ。

○俣野委員 俣野です。

内容的にはこれでいいのですけれども、今というかコロナが始まる前という形かもしれませんけれども、各保健所にHIVのそういう検査等に関して、きっちり担当できる方を確保するというのが非常に苦労をしていた時代ながら、ある程度、確保はできていたと思うですね。

委託等を進める際に、もちろんこれはいいと思うのですけれども、保健所での人材の確保ができなくなる方向にならないように注意しながら進めていただければと思います。

○岩本委員長 ありがとうございます。

このところで僕がちょっと気になるのは、「検査の性質を踏まえた適切な告知のあり方」なのですけれども、例えば郵送検査の実情とかを考えると、最初のプレ検査というかスクリーニング検査のところを郵送でやれば告知はないわけですよね。ですから、この告知の在り方は大事かもしれないけれども、そういうときに先ほど野津先生がおっしゃった、それを啓発で補うのかとか、もうちょっと広く告知の場面に出会わないで検査を認めていくのであれば、この検査にはこういうリスクが伴いますとか、偽陰性の場合もあれば偽陽性の場合もあるよみたいな話をどうやって普及していくかという議論が絶対に必要になると思いますので、告知の在り方というだけだと、対面をずっと続けろよという話になってしまふように思います。ちょっと今日の議論とは違うのかなと思いますが、いかがですか。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 ありがとうございます。

我々も基本的に同じ考え方でして、検査の性質、スクリーニング検査なのか、確定検査なのか、そういう性質に基づいてどういった周知の仕方、事前にどういったアウンスをするのか。それに伴って、告知に関して医師がしなくてよいようなパターンがあり得るのか、あり得るとすれば、どういうふうにすればそこが省略できるのかというところもパッケージで考えていかなければいけないというところで、この文章を書かせていただいているので、先生の問題意識を共有しながら進めていきたいと思います。

○岩本委員長 ありがとうございます。

そのような方向でよろしいでしょうか。

渡瀬先生、どうぞ。

○渡瀬委員 今のこの部分に関しては、非常に重要だと思っています。

特に、検査を受診される方は、例えば感染する機会があつてから1週間後ぐらいに保健所のこういった無料検査の場に訪れて検査をしたいといの方もかなりの数いらっしゃいます。そのような方に関しては、検査をしても陽性陰性の判定ができないので、2か月以上たつてからもう一度お越しくださいみたいな説明をしています。そういったところが、例えば郵送検査できちんとそういうところまで理解できるかといった部分。

あるいは、保健所で告知をした場合については、医療機関まで受診の日時まで予約を取つて、その上で医療機関につなげるといったような方策を取つておりますが、陽性でもし郵送検査を進めていくといった場合については、そういったところをどうやって考えていくかという整理も必要なのか、議論も必要なのかと思いますので、そういったところも踏まえて、文章としてはこの文章でいいのかとは思うのですけれども、十分議論していただく必要があるのかなと思っております。

以上です。

○岩本委員長 ありがとうございます。

事務局、いいですか。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 もう御意見が大体出尽くしたものであれば、私のほうで改めていただいた御意見を総括して、これでよろしいでしょうかという御確認をさせていただきたいと思ったのですが、いいですか。

○岩本委員長 2番目もこれでいいのか、文言を今、1個ずつ確認して、2つ目がまだです。

ワーキンググループをつくりますというのをお認めいただいてからです。

すみません。室長から発言していただくことになりますが、その前に「郵送検査の実態を踏まえ、小委員会の下にワーキンググループを設置し、スクリーニング検査として郵送検査を適切に実施するためのガイドラインを策定」というところで、ワーキンググループで議論をしていただくという点で、そのまま郵送検査イコールガイドラインか、一回何かワーキンググループの議論を委員会に戻していただくようなプロセスがあったほうがいいように思いますけれども。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 それはもちろん。はい。

○岩本委員長 この項はいかがでしょうか。

それでは、エイズ対策室長からこの3つに関して事務局としての考えを言っていただきます。

○結核感染症課エイズ対策推進室長 エイズ対策推進室長、加藤です。

御議論いただきましてありがとうございました。いただいた御意見をざつとまとめさせていただきたいと思います。

1つ目の保健所の実施の考え方の整理につきましては、文言としてはこちらのほうでおおむね御異議はなかったかと思うのですけれども、追加して検討するべき点として、外部委託の際には保健所での人材の確保というところには留意をするべきといった御意見ですか、2つ目の告知の部分は、告知の話というだけではなくて、その前後のしっかりとした情報共有の在り方といったところのパッケージでの検討をするべきであるといった御意見をいただいたと思っております。

2つ目の郵送検査の部分につきましては、こちらは郵送検査の部分ではありますけれども、市販されている流通している検査といったものに関しては検討していくべき課題だと御指摘をいただいたと思っております。

最後の3つ目の評価に関しましては、ちょっとまだここは十分に将来像がしっかりと描けている部分ではないと思っておりますので、関連学会にこだわらず幅広いところどういった連携が可能かというところを検討した上で、公的な評価の在り方を含めて、検査キットの精度評価の在り方というところを今後検討していくといった内容で承ったと思っております。

○岩本委員長 今の室長に、宮田先生、どうぞ。

○宮田委員 基本的にいいと思うのですけれども、3番目は郵送検査だけではないでしょう。保健所の検査だって実は精度管理が不十分であるというのが新型コロナで明らかになっていますよね。先ほど保野先生も御指摘になつていますので、「郵送検査など」というのによければ、「など」を入れていただきたいと思います。

○岩本委員長 了解いたしました。

それ以外、いかがでしょうか。

それでは、事務局からも大体出尽くしたのかな。

最後にこれだけはというものは何かありますか。最後にこれだけは言っておきたいという、まだしゃべり足りない部分。

どうぞ、保野先生。

○保野委員 直接関係ないかもしれないのですけれども、先ほど今村先生もおっしゃっていましたけれども、都心部と地方で対応の仕方を分けて考えないと駄目な部分もあると思いますので、今後、そういう視点も御検討いただければと思います。

○岩本委員長 ありがとうございました。

横幕先生、どうぞ。

○横幕委員 最後に、少し原告団から伝えてということがありますので、お伝えしておきます。

おそらく来年度動向委員会が開かれると思いますが、そのときに献血検査のところで分かる数が、この影響によって増えたとか、そういったようなことがないように施策を進めてくださいということがありましたので、御紹介させていただきます。

○岩本委員長 多分、この委員会の問題であり、エイズ動向委員会の問題かもしれないのですけれども、白阪先生、よろしくお願ひいたします。

○白阪先生 エイズ動向委員会は、来年度ではなく今年度にあともう一回開かれる予定だと認識しております。

もし、違っていたら訂正をください。

○結核感染症課エイズ対策推進室室長補佐 エイズ対策推進室の中山です。

今年度末、3月に予定をしております。

○岩本委員長 よろしいですか。

それでは、事務局からよろしくお願ひいたします。

○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。

本日は長時間にわたり議論をありがとうございました。

次回の開催等につきましては、決まり次第、先生方に案内させていただきます。

事務局からは以上です。

本日は長時間ありがとうございました。

○岩本委員長 どう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 これで、第6回「エイズ・性感染症に関する小委員会」を閉会いたします。

ありがとうございました。



[PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらからダウンロードしてください。](#)