

05/05/13 エイズ予防指針見直し検討会第6回議事録

第6回 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（エイズ予防指針）見直し検討会 議事録

1. 日時 平成17年5月13日（金）14:00～16:30
2. 場所 経済産業省別館10階 1020会議室
3. 出席者
（委員）池上千寿子、市川誠一、大平勝美、木原雅子、木原正博、木村哲、
島宮道男、玉城英彦、前田秀雄、南砂、雪下國雄（以上11名、敬称略）
（厚生労働省）関健康局疾病対策課長、川口課長補佐、他
4. 議題
（1）前回議事確認
（2）エイズ予防指針の見直しについて
－ヒアリング 相模原歯科医師会会長 河原武彦氏
－総括討論（1）
5. 内容
（照会先）健康局疾病対策課
電話：03-5253-1111（内線2354）
－ 以下、別添ファイル参照

第6回後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針見直し検討会 議事録
日時：平成17年5月13日（金） 14:02～16:32
場所：経済産業省別館10階 共用第1020会議室

○事務局（川口課長補佐）

定刻でございますので、これより第6回後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針見直し検討会を開催させていただきます。

委員の先生方にはお忙しい中ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

開会に先立ちまして、私から委員の出席状況につきましてご報告させていただきます。本日、石井委員、白井委員、藤井委員、山本委員はご欠席、また、南委員、前田委員は所用により遅れて到着されるとのご連絡をいただいております。

また、本日は総括討議に先立ちましてヒアリングを行います。そのために相模原歯科医師会より河原会長にお越しいただいております。ありがとうございます。後ほどよろしく願いいたします。

それでは、会の進行を木村座長、よろしくお願いいたします。

○木村座長

それでは、よろしくお願いします。きょうの予定ですが、お手元に議事次第がございますが、最初に議事録の確認をいただきまして、そのあと、ヒアリングとして相模原歯科医師会会長の河原先生からお話をいただいて、その後、私から行動変容についてのデータをお示しして、それらを大体3時頃までに終えて、それ以後、報告書の案につきまして議論いただきたい。このように思っております。

まず最初に、資料の確認と前回議事録の確認について、事務局からお願いします。

○事務局（川口課長補佐）

それでは説明させていただきます。まず資料の確認をさせていただきます。

資料(6)-1-1は、河原会長より提出いただいたものです。

資料(6)-1-2は、先日、厚生労働省から地方自治体及び日本歯科医師会あてに発出させていただきました通知でございます。

資料(6)-2は、木村座長より提出いただきました行動変容に関するアンケート結果でございます。

資料(6)-3は、報告書案でございます。

続きまして、お手元の資料1は、前回の議事録でございます。内容につきましては、委員の皆様にはメールでご確認いただきまして、修正させていただいておりますが、もし何かございましたら、再度お寄せいただきたいと思います。

本議事録に関しましては、第4回までに比べまして詳細なものになっております。このままホームページ上に掲載させていただく予定でございますので、ご了承ください。

事務局からは以上でございます。

○木村座長

議事録につきましてはこのままホームページに載るということでございますので、文言等の修正などございましたら、なるべく早めに事務局までお願いしたいと思います。

それでは、これまでの検討会で4段表として資料2にご意見をまとめてございますけれども、これをざっともう1回振り返ってみた方がよろしいでしょうか。時間的には難しいですね。

○事務局（川口課長補佐）

間違い等ございましたら事務局までお願いいたします。

○木村座長

いつものとおりであります、それでは時間節約のためにご意見があれば、メール等で送っていただくということで、次へ進みたいと思います。

○大平委員

そうすると、きょうはここは対応しないということですか。

○関山課長

後ほど、予防指針見直し検討会の報告書案というのがございますので、そこでいろいろご発言いただければよろしいのではないかと思います。

○木村座長

特に重要ということがありましたら、今いただいて。

○大平委員

方針として、1つは、献血の問題についての対応策、少しは議論されたと思うんですが、そこが抜けているということ。医療の問題で、もう少し具体的に、財源の確保とか、ACCやブロック拠点病院とか、いろいろな医療機関の役割、方向性とか指針には書かれていますが、じゃあそれを進めていく上での財源的な問題が、ここの指針の中では触れていないので、あとで検討する中で言えばいいのでしょうか。

○関山課長

必要があればご発言いただいて。

○大平委員

前もってメールとかで。

○関山課長

後ほどよりもきょうおっしゃっていただいた方がよろしいと思います。その場としては報告書案の検討のときに。

○木村座長

報告書案の該当する部分でご意見として出していただいて、報告書に盛り込むかどうか、議論をしたいと思います。

○大平委員

そうですね。今回は指針をいかにするために具体的なところがまだ不十分かなというところを意見として出したいと思います。

○木村座長

そのときによりしくお願いします。それでは、総合討論に先立ちましてヒアリングとして河原会長から資料をいただいておりますが、事務局から簡単にご説明いただいて、そのあと河原先生からご説明いただきます。

○事務局（川口課長補佐）

資料(6)－1－2として通知をお示しさせていただいております。この通知は、背景として、厚生科学研究におきまして、歯科医師を対象としてアンケート調査を実施しましたところ、約25%の歯科医師が「HIV感染者は原則として断る」と回答されております。これについては、エイズに関する正しい理解を図っていただいて、適切な感染防止策を講じることで解消されるということから、その旨について、このような形で指導をお願いしたものです。

その際に昨年度の厚生科学研究で作成しました「HIV感染症の歯科治療マニュアル」とCDCのマニュアル、これがホームページ上に掲載されていますので、それをご利用いただきたいということでございます。以上でございます。

○木村座長

それでは、河原先生をお願いいたします。

○河原相模原歯科医師会会長

今回の特定感染症予防見直し検討会に、歯科に関するお話をさせていただく機会を与えていただきましたことに感謝申し上げます。また、この機会を考慮していただきました日本医師会雪下国雄先生のご配慮に深く感謝申し上げます。

相模原歯科医師会では、相模原市のご理解を得て、平成8年度からHIV感染者等歯科診療事業を研鑽を積んだ協力歯科医師・協力歯科衛生士により、全国唯一のモデル事業として開始いたしました。しかし、神奈川県の高い財政状況等による事業継続困難と時代の要請に対応すべく歯科診療所の拡大を目指す神奈川県の方針を考慮いたし、本事業を平成16年度を以って終了し、新しいネットワーク体制に移行することになりました。

本日は、神奈川県において平成17年度から新しい方向性を検討する状況の中、平成8年度から地域歯科医師会として本事業に取り組んだ様々な経験の中から生み出された課題に触れ、HIV感染者歯科診療の大切さ・大変さをご理解頂き、今後に生かしていただければ幸いに存じますのでよろしくお願い申し上げます。

本日の資料として、「相模原歯科医師会HIV感染者・エイズ患者歯科診療への取り組みと課題」をご提示申し上げ、報告と今後の課題等を含めA)からG)までの項目を順次お話しさせていただきます。今回の検討会への出席要請がございましたのは、検討会開催3日前で、時間が無く取り急ぎ作成いたしましたので不備な点はお許し願いたいと存じます。

まず、ご提示申し上げました資料からお話しいたします項目を挙げてみますと、

て、(1)全国で唯一のHIV感染者・エイズ患者さんの受け入れ歯科診療施設であること、(2)研鑽を重ねた歯科医師・歯科衛生士・保健師によって診療が維持されていること、(3)HIV感染者・エイズ患者さんが安心して受診できる環境を神奈川県、相模原市の協力により整備されていること、(4)北里大学病院、相模原協同病院及び国立国際医療センター等との連携により、地域歯科医療の拠点として期待されていること、(5)HIV汚染事故発生時の緊急事態の対応として、北里大学病院と契約・連携を執っていること、(6)歯科診療に止めず、HIV感染者・エイズ患者さんの「QOLの向上」に努めていること等が挙げられ、これ等を新しいネットワーク体系(案)に生かし、協力して行こうと存じております。

ここで、現在までの事業の展開と経験より考慮される今後のHIV感染者歯科診療推進の課題をお話し申し上げますが、その前に、歯科診療の状況を理解していただくために感染予防の準備とエア・タービンによる飛沫汚染の状態(実験)を、アルバムに整理しお返しいたしますので、参考にしてください。このアルバムはモデル事業開始直前のものであり、現在の感染予防体制はもう少し簡素化されております。資料8ページから、歯科診療に際しエア・タービンで歯を削った場合に、どのような飛散状態になるかを、エア・タービンのウォータージェットラインに歯垢染色剤(赤色)を入れ、水が飛び散る様子を、実験的に行ったものであります。これ等により術者と補助者、さらに患者さんとその周囲への飛沫汚染状態がお分かりいただけると思います。この写真の術者の装備は実際の診療(術者の防御マスク等)と違いますのでご理解いただきたいと存じます。

写真35～36は、上顎の前歯にエア・タービンを使用した飛沫汚染の状態で、バキューム装置等の吸引を行わない状態です。写真35は、作動30秒後の汚染の状態で、術者の指・患者さんの顔や胸、口腔周囲が汚染されております。写真36は、作動後1分30秒後の汚染の状態で、いかに広い範囲が汚染されているか、実際は約2m四方に飛散しており大変な汚れであります。これ等の状況から万が一を考えて、患者さんごとにエプロンの交換やブラケット・テーブル等のビニールカバーが必要になります。

写真37は、同様な実験で口腔内バキュームを使用した場合とさらに口腔外キュームを併用し吸引操作をした状態で、いかに飛散が抑えられているかお分かりのことと思います。

写真38～39は、エア・タービン等ウォータージェットラインへの逆流を示したものであります。ご存知のように、エア・タービンは高速で歯牙等を切削するため、切削時冷水で冷却する必要があるため、切削終了と同時に瞬時に止まるため陰圧がかかる機構になっております。その際に、口の中の唾液や血液を吸引してしまいます。吸引を防止するため逆流防止装置の付いたエア・タービンの使用と空ぶかしを行うことが感染予防には重要であります。

写真29は、飛沫汚染状況を考慮した診療に際しての一般的な防御体制であります。これ等の防御体制は、全身の症状や処置内容によって対応するものであって、決して患者さんによって変わるものではありません。

感染予防に対して、ほんの一部をご紹介いたしましたでしたが、これらのことから歯科診療には付帯設備とそれに要する時間がいかに係るかご理解いただけたと思います。

さて、資料の5ページに戻っていただき、相模原歯科医師会でのHIV感染者・エイズ患者さんの9年間に亘る診療から得られた「HIV感染者歯科診療を推進するための課題」として、重要な解決しなければならない幾つかの課題を挙げてみたいと存じます。

1つは、平成15年度～16年度に厚生労働省で実施いたしました「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」でのアンケート調査によりますと、拠点病院に歯科診療施設を併設しております病院は約60%。その中で常勤歯科医師は1～2名と少数で対応に苦慮している状況、しかも収益性の面より、拠点病院の中から歯科診療施設が順次閉鎖されているのが現状であります。さらに、感染予防対策に関しましても、拠点病院に併設されております歯科診療施設の50%において、エア・タービンを患者ごとに変えられるほどの余裕が無く、設備が整っていない状況でした。拠点病院だからといって安心して患者さんを紹介できない状況であります。病診連携と専門性を有し高度医療を展開できる拠点病院歯科診療施設が重要視されます。

今後は、個人の診療所や地域歯科医師会等からの紹介に対応できるように、歯科を併設していない拠点病院に常勤歯科医師・歯科衛生士を配置すると共に、感染予防に対する設備の充実を行うことが、歯科診療の推進に大きく繋がると思います。

2つ目は、院内感染予防に関する設備等でございますが、歯科診療は観血処置を伴うことが多く、感染予防には特に配慮が必要であります。特に、先ほどお話いたしましたように、エア・タービンの逆流防止装置、一人一人の患者さんに取り替えることができる体制の確保、付帯設備等に関する感染予防体制への対応等、医科に於ける感染症対策病院への対応と同じく歯科診療に対しましても感染予防対策費等の対応策をお願いいたします。

3つ目は、病診連携システムの確立でございます。地域歯科医師会や個人診療所での診療に際し、処置内容や全身状態、免疫能の状態により限られた設備での診療に限界を感じたことが多々ありました。普通に日常生活をしておられる患者さん(免疫能が保たれており、しかも血中ウイルス量が少ない時期：HIV感染無症候期)には、地域歯科医師会や個人診療所でも対応が可能です。重篤な症状、結核等の種々の疾患に罹っておられるAIDS患者さんの診療処置と事後管理には、十分な配慮と対応が要求されますので、専門性を有し設備等が整った拠点病院での安心した診療が、患者さんにとりまして術者にとりましても望ましいと存じます。拠点病院歯科と地域歯科診療所との連携システムの確立をお願いいたします。

4つ目は、HIV感染者歯科診療に關しての診療報酬と自己負担に関してであります。が、診療報酬に關しては、100/100加算がございましたが、1年間で廃止されており、歯科診療の付帯設備等を考慮いたしますと、個人診療所では大変困難な状況におかれております。

当面の策として診療報酬に50/100加算を適応していただくことと、HIV感染者の方々に対し、精神面・経済的面より一部負担金の補助を考慮すること、受診に繋がるものと思います。

そうです。

○木村座長

ですが、診療の実態においては10ページの一番上の37番の写真にあるような状況と
考えてよろしいわけですね。

○河原会長

く内る。お
あ、口すお。
は、減れま
真もにわい
写ど端行ざ
のれ極がこ
資料けが療
資の散診沢
した飛と他
ま飛うもの
きによ況は
だうの状に
たよこな防
いのとう予
せはまの感
さ常しこ。
示通用はす。
提併在まま
が、す・現い
が、用。思あ
すり使すと
まあをもう
しでムりろ
た料一ああ
い資ユでん
願考キの況
お参バも状
の外のたの
にて腔しこ
様に口致も
いし口致も
な験ムし委
の実一お平
の解もユを
誤でキ況、
まバ状り示

○木村座長

白い帽子を被った写真になっていますけど、これは飛散の状態がわかりやすいようにするためにやっているのであって、治療でこうしているということでもないわけで、これは実験レベルだということですね。

○雪下委員

たけしで違肝菌でなし刺いれでたあ病だ
 しわとんく型はけの御針ばきとて点
 まい療る全これわ血防に言と知て掘解
 りない診いはるこい観をうけたと承やも理
 あはのてれよ、なな炎よなだしごもてこ
 がで通つこには題う肝のか階応はでしを
 話題普思、スて問よ型知い段対れ何うと
 お問でと応しにのC承て験はこ、どこ
 の階の制い対い際向合、ごし実会、もはう
 つ段療けのうに一場ばはをは師と療とい
 いう医いもは診て今例こ配るてうなよと
 状いのとるてのし、ないしい的にく
 現と状いよし通とがでと分てをと血度て
 のか現なにと普会す要う十っ御だ観程出
 科と、かス制、師で必いて覆防要、はが
 菌見がだる体で医んもとしを必もこれ面
 今偏んたい療ののいてか対顔でも必もこい
 が、かせいウ医すもなしのにでか応誰、ない
 がとまでと今まどはういれくん対、もら
 す別れし題にり私でどいれそスなうはでな
 で差し知問特お、とはで、マき違て、ば
 家なも承の、てりこ備れでのとはいが、れ
 療うかれ制し療たといの、わ、題症にでな
 地るげこ染ま診たとりて、問感染関けい
 実い上、感りれうなしこしの感機わい
 るてしはるあ際わいれく起まSの療る願
 いれ申とよで実言うそスがりR通医あお
 てわとこにりでもこ、マ染あA普、はに
 し言う菌おル生うは、感がS、のんち病す
 療員ちと、のレ先どにてもと、のち持病す
 診委員と、のレ河い場をううどなりもう門思いま
 日常になえ承いもつる袋よいれれ。い専と
 も大前き例ごと合にす手にとけそいと、ば
 私、で、は制場れを、故いた、たいなり、れ
 が、ではがの体のそ作て、事なしもきたなけ

○長谷川氏

出飛ま究H、お口、けしな
ででま研、が、ぶるに、だむれ
形中のいはこのルい体人にさ
うのなこの%サて自た逆な
うこがこると80%されとつ、は
うころはい。のバさこれから話
こ、こ点てすり二処るわかの
がだとのれま残ユ対れ、すこ
とたうそさい。らうさてで
こ。い。論思とかだたい。中
うすとた議といんはが
いまかしでだなさて究てま論
といのまことか平し研けえ議
染てるいこし大関て分覺う
汚しあ思在う率にしはをい。
沫解がに現い捉れこに在感とた。
飛理題問、と捕こそ象存和かし
の十分間疑はかの、対の違くま
こい間えらるい者も、をち干く
も、ら若例する染どけた若て感
はとく、をぐ感れだ人にめに
つこのかど置%Vけ間のと進う
1うどのけ処20%た人認こうふ
すといてなすう、Hした確のどう
またし況でどとるまっ未そをい
いあ果うるしてできわが染る。ンと
思でがいき對話測出が感れシい
と験係うでにお予が染のさ一な
い実関と解者のと葉感割なポや
たが果、理た生う言で8が口じ
しれ因と分っ先らうこの究ブん
話そのう十か原あいこり研ルい
お。染まてわ木で、と、残てサな
式どる感ししが、るンりのしーら
ほいととてと染は、いヨま外にバな
点で染れ図感にくシつ以象二ば
れ汚ら意V際ら一。れ対ユれ
さ沫語のI実そボかそをろけ

○木村座長

まっただけで、あわてず、
 がいいと思
 報告しない
 報し、別
 は、感
 例と、区
 うあ、趣
 とい、て
 たなく
 し来はか
 染出でい
 感とはな
 て定こ
 入はいん
 吸性をい
 る能うい
 ズののよ
 ズののよ
 ア染るし
 エ感でや
 は、はな
 合別精
 て場特
 したか
 とび何
 ス浴け
 シン
 デ沫に
 エにさ
 エの膜
 ら、ま
 今、ん
 せて、
 ン先

○河原会長

律とうあん染ぶが一こ行でさ感一界りうにの者はテ限よいんも患時。つとにさるの療す。て況う者す染診まよ状行患応感、りにとをの対Vがお等境ンてりIすて容環ヨ全よHまし内諸シ、に、り療置れ一を容はお診処ぞコ制内前てとてれり体置にしし状そづ防処。療と症、ル予やん診んはとサ染状せをさです一感症まん者所すまバな、りさ患療ましニ様に、あ者の診じたユ同うは患人の存い、もよとの一人と慮がてたこ炎、個い考すししる肝し、たをまます型んがき応りきた療Cせすだ対あきた診。またいたのにいて炎いれいての置話し肝思さてしも処お別型はがいとい科も区Bと論お人し歯にてはる議に個難な前しに在い頭人ほう、と現て々念ののより人、診様をののあ寮しをはと会捉、と、診の上るにはこりを者ルあ

○木村座長

エア・タービンの話と、もう1つ、逆流防止弁の装置の話がありましたが、これについては次の診療を受ける患者さんへの影響がありますので、できるだけそういうものは整えていく方がいいと。

○大平委員

きいのけ心め要
てもて受安た必
つ方数がもるが
張る点療側き等
頑さ陰治るで当
ろだ保くす診手
いて医題診くま
ちがやうば感の思
たじすうけ差別と
生感でそなもある
先な。り者すき
の的すかか患療い
科アまういっ。診て
歯ィりいしいてえ
中テあとが心し訴
くランが別題き心ひ
いボこ、なもやも
て等とて的と備で
め担いっ源こ整中
進負し行財な器の
を院苦にはる機書
ン医心療ていな告
ヨ面て診ついろ要報
シ面つがついろ必や
一なともについ必や
ホ的にて制りちが針
口術ち誰体たたの指
プ技た。うし生こ
サルの私すい先を
サ御。でう備のと
パ制御。そ整科を
ニ染や大。器齒こ
ユ二感しがる機、う
てら補られてはいと

○木村座長

[illegible]

○藤原氏

携が果なゴラので
連うはかをドも要
くいでてのイた重
かつ階しうガしも
つか段うい、とて
せるのどとでんと
、送期、るのちは
てに初とえるきの
く先をるらいのう
な携のもて形い
は連もてていな
でらたつ診だい形
とたつ通もたいた
こついにでいみう
うなう科院て、よ
いにそ齒病けすす
と態、ののつ渡す
る状か院こをに得
やうと病ど先ら納
でい任学、携ちが
ろう責大で、連そ
こど明、のくば双
と、説らすかれ者
のでのかまつあ患
つのきすしせで、
とすとではは状者
ひまの科たで療よ
部いそ齒つ階う医
全て、はあ段い、
をいかにものうて
部だとの声今こい
全たる来う、だま
は、いあ將いとて
にっでる、とすて
的くいれしつかか
本つうてわとをく
基をだし思ルんつ
先いたとーイをは

○木村座長

[illegible]

○河原会長

[illegible]

○木村座長

どうもありがとうございました。
 それでは次に、資料(6)－2で、私の名前が入っている「患者行動アンケート調査結果」をご覧ください。これは時間がなくて、非常にラフな集計にとどまっています、お示しするのはちょっと恐縮なんですが、外来の患者さん353名に対してアンケートの依頼をいたしまして281名の方から回答をいただいた。これは今年の3月1カ月間の調査であります、患者さんの背景などはその下にあります。
 ごらんいただきたいのはまず2ページの下の方の2つでして、相手に自分のHIV感染について告げられているか、いないかという状況ですけれども、281名の中で、告げたというのが約100名ですね。それから、告げていないというのが100名で、相手によって、安心して告げられる相手かどうかということを見極めて告げたり告げなかったりしているという方が60名程度でした。

[illegible]

実際に使えなかった理由については、相手が使うことを好まないのではなかった、
というような理由が割と多かったように思います。

あと、性的接触の時点でアルコールの飲用があったかどうか、あるいはドラッグを使っているかどうか、という調査では、アルコールについては、無し、あるいは時々あり、というものが半々ぐらい。ドラッグについては無しがかなり多くて、時々ありが80名ぐらいです。あと、最後のページについては、回数がどういうふうに変化したか、安全性行動が陽性と知ったあとに変わってきたかというような状況についてのデータでござ

MS容、悪い
く動もし
そ行で難
お療実
はで診か
例計のな
割集常か
7な日な
路、フは
経うのし
染のうと
感んい
、せと実
しまか、
すりくど
まおいけ
りてすじ
おって感
て行もて
れをに見
ま別動い
含層行は
干のなで
もへ全り
性のもデ
女そよる
は、てい
に、して
にがして
中すに
のまに
例いう
症思ふ
のとい
こだう
Mど者面

患者さんの行動変容を促すために、医療従事者はどういった技術、テクニックを身につけていくべきかという点については、今研究班で、コーディネーターナース、あるいはカウンセラーの方の協力を得て医療者向けの手引きみたいなものをつくってい

てきたのか。行動変容は、この実態はどうなっているのか、ということで調べてみる必要があると指摘されました。これはまさにエイズ予防指針の見直しでありますか。それから、こういうようなデータは、木村先生がおやりになったデータがかつてあったのですが、現在の状況というのではない、急遽、木村先生にお願いしたということとであります。とり方としては、急遽お願いしたもので、うふな集計という形でもあります。ただ、流れとしては、大体こういうような流れではないか。一方、今委員の先生方にお話いただいたようなところが問題としてありますので、後ほど報告書案がありますので、参考にさせていただければと思います。

○市川委員

次の話として、これは陽性者から得られた情報ですが、予防という視点でいろいろな啓発をしているところにも同じような課題があるということを考えなければならないというところを、この報告は示していると思います。そのようなことへの取り組みは、例えば、研究班で取り組むことも必要でしょうか。もう一方で、実際にこれは（アルコールやドラッグ）リスクとなっているかどうかといったことを明らかにしたデータはないので、そういうことがわかるような調査を行い、調査の分析結果について議論していくことが必要であると思います。

○木村座長

このような調査の機会をいただきましたので、データを元にまたこういう情報を患者さんにどう活かしていくかというような方向で活用していきたいと思います。

○木原（正）委員

調査する側、される側、それから指導する側、される側ということではうまく行かないと思うんですね。私もその研究班で、井上君という研究者が、患者さんと一緒に調査をして、患者さんとともに何が必要かというパンフレットをつくり、また、医療者とも話し合っ、医療の現場では何が必要かというものをつくって、それを今評価しておりますので、そうしたものもぜひ活用していただければと思います。

○木村座長

ありがとうございます。それでは、きょうこの後、資料(6)－3、報告書案に今までの議論の総括が出ておりますので、これを中心にご意見をいただいて、あと、次回第7回の1回を残すのみとなっておりますので、きょうの議論をもとにまたご意見をいただいて最終的な案を次回まとめたいと思っております。

この報告書案につきまして、概略を事務局からご説明いただきます。

○事務局（川口課長補佐）

事務局から簡単にご説明申し上げます。この報告書でございますが、これまで四段表の方に検討内容を打ち込んで議論を整理してきたところですが、今回、その四段表の中の対応策を踏まえまして、指針に基づいて実施されてきた施策の今後目指す方向性と、指針の見直しの際、参考とすべき基本的な考え方等を事務局として取りまとめましてご提案させていただくものです。

1ページめくって、目次の部分をごらんいただきます。こちらで大体の構図がわかっていただけたと思います。

「はじめに」で本検討会の位置付けと目的、検討経過を整理しました。

次に、Iで発生動向と現状の問題点について整理いたしまして、II以下に、見直しの方向性の議論を書いております。

見直しの方向性では、まず、総論的事項、基本的方向として三本柱をお示ししています。それにしたがって、各論を見ていこうという流れになっております。

では、1ページ「はじめに」では、まず第1パラグラフでは、エイズ対策の法的な枠組みについて説明しています。感染症法がありまして、この6年間、それに基づき施策を進めてきたところでございます。

次のパラグラフでは、それら施策を講じてきたにもかかわらず、新規HIV・エイズ患者発生数は増加傾向にあり、指針の見直しに伴いまして、しっかり議論していく必要があるということに言及しております。

あと、下の方に本検討会の位置付け、議論の経過を主に記載しております。

1枚おめくりいただいて、I. 我が国におけるHIV・エイズの発生動向及び問題点の、1の(1)発生動向では、発生動向調査開始以降、皆さんご存じのとおりと思っておりますが、累積感染者・累積患者は1万件を越え、特に近年増加傾向が上昇しているという点に触れました。

1の(2)で、新規感染者の傾向としては、全国への拡大、若年層が多いこと、さらに若年層の性行動の早期化、活発化にも触れまして、あと、感染経路別には、性交渉、特に男性同性間の性的接触が多いということについて記載しております。

1の(3)として、これらの分析から、現状としてリスク行動をとっている国民への対策が重要である。また、若年者における感染者増加の可能性があるような社会環境が進行しつつある現状を鑑みまして、国民一人ひとりにおいて他人事ではないというまとめを行っております。

1ページおめくりください。この発生動向を踏まえて、2で現状の問題点を、特に大事な問題点を5つ挙げております。

まず、(1)では、診断時に既にエイズを発症している事例が多い。よく言われる表現としまして「いきなりエイズ」が多いということをござしまして、その原因として、普及啓発の効果がなかなか行動につながっていない現状、それから、利便性の高い検査体制が必要であること、などを記載しております。

次に、(2)若年層や同性愛者における感染拡大の傾向への対応が十分でない。ということについて言及しています。

(3)では、一部の医療機関への感染者・患者の集中が生じている。その原因として、質の格差、病院間の連携不足等を記載しております。

(4)では、国と地方自治体の役割分担が不明確である。指針におきましては、国及び地方自治体の両者がその責任を負うことになっておりますが、その役割分担がこれまで明確になっておらなかったために、有効に機能しなかった部分があったのではないかと

いうことでございます。

最後に、(5)で、各種施策の効果等の評価が十分になされていない。という点に触れました。その要因としまして、そもそも適切な目標設定がされていなかったのではないかと。また、Plan・Do・Check&Actionといった姿勢が見られなかったのではないかと、いうことにより言及しております。

そういう問題点を踏まえて、今後どうしていくか。

II. エイズ対策の見直しの方向 1. 総論：エイズ対策の見直しにおける基本的方向として、3つ挙げております。

(1) HIV・エイズ対策の疾病特性の変化に対応した施策の展開。ということで、従来、性感染症として捉えることの重要性が非常に高まりまして、また、HAR治療法の出現によりまして、「不治の病」から「不死の病」に変化してきた。そして、誰でも罹患する可能性がある、ということから、疾病特性の変化に応じた施策の対応が必要になっております。(2) 国と地方自治体の役割分担を明確化するべきであろうということと、それぞれの得意・不得意、比較優位性を整理しまして、これまでの施策を再整理しようという視点でございます。

(3) 予防対策及び蔓延防止対策に係る施策の重点化・計画化 予防指針はエイズ施策の幅広い分野について記載されておりますが、これまでの原因分析等を基に、重点化するべき点を明らかにしよう、と記載しております。具体的には、普及啓発、検査・相談体制の強化、それに伴い新規感染者の増加に対応した医療提供体制の整備を挙げております。

2. 各論では、(1) 原因の究明。現行の発生動向調査では、人権の保護に十分配慮するということで、感染者・患者の居住地に係る情報が含まれておりませんが、今後、都道府県が主体的、計画的にさまざまな施策を実施するために、地域における発生動向を正確・適時把握できるような仕組みを検討する必要があるとしております。

(2) 普及啓発及び教育。(1)この基本的方向性としては、従来から感染予防にはコンドームの使用が重要であるといわれていたましたが、これに加えて、豊かな人間性を構築して言葉によるコミュニケーション能力の向上を図り、さらに家庭における責任について言及しております。(2)で具体的推進策として、1点目に、基本的な情報・正しい知識の提供 2点目に、対象となる層を一定程度特定し、具体的な行動変容を促すような普及啓発活動が必要である。

1点目については、国が中心的な役割を担って、広く国民の方々に伝える内容をテレビCM、エイズ予防情報ネット等を活用しながらやっていく。もう一つ、国として、地方自治体の普及啓発を支援するために効果的な手法を開発するといった役割も担うべきであろうということでございます。

これに対して、地方自治体が中心に行うこととしては、対象層をある程度特定した対象というところで、具体的に対象を設定して、効果的な方法を考え、行動変容の結果を想定しながら、重点的・計画的に実施していただくような方向性を示しました。

また、個別政策の設定する場合には、自発的な行動変容だけではなく厳しいというところで、社会的環境も醸成していくような施策が必要であろう。そのためには現在実施しております「青少年エイズ対策事業」や「コミュニティセンター事業」などを活用して、マニユアルなどを作成し、全国の地方自治体が実施できるような形にもっていき、必要があれば、とりわけ、青少年対策に当たっては、関係機関が連携して、その際には学校等の専門家のご支援を得ながらやっていく必要があるのではないかと記載しております。

また、行政の取り組みだけでは限界があるということで、国においては財団法人エイズ予防財団を通じて各地域のNPO、NGO等、民間団体との連携を図る方策を考え、地方においては、関係機関と連携をとっていくような取り組みが必要だろうということでもあります。

(3) 検査・相談体制の維持及び強化について。(1)検査の方向性としては、予防及び蔓延防止の観点だけでなく、早く発見されれば患者さんにとってもメリットがあるので、すよ、という方向性で進めていく。さらに検査の機会は絶好の相談の機会であるので、行動変容を促すような相談事業をやっていくべきであろうということでございます。

具体的には、(2)以下になりますが、国と都道府県等が連携をして、国に関しては、検査や相談体制のマニユアル類を整備し、国民にその必要性を周知徹底する。都道府県に関しては、検査・相談体制の中心として、引き続き利便性の向上に努めるために、感染症法に定める予防計画等に盛り込んで計画的にやっていただく。

また、検査陽性者に関しては、確実に治療につながるよう、医療機関へ紹介するような体制を整備していただくというところでございます。

次に(4)医療の提供 (1)医療提供の方向性として、感染者・患者増加に伴い、一部の医療機関に集中が生じており、この打開策として、各都道府県単位で総合的な医療提供体制が確保されるよう体制の整備を行う方向性でございます。

(2)その推進策は、国としては、感染者・患者さんが医療機関を選ぶ上で必要な情報提供に努め、新たに「中核拠点病院」制度を創設して、医療提供体制の再構築を図るべきである。具体的には、中核拠点病院を都道府県に1カ所設置するという考え方でございます。

中核拠点病院のエイズ診療の質の向上を図るため、地方ブロック拠点病院等による研修の充実が必要であろう。

さらに、各種拠点病院の外来診療体制充実のために、チーム医療のあり方についてマニユアル等を提示すべきではないかということ。病院の入院機能、専門外来機能がより発揮できるように、医科診療所との連携のあり方についても検討する必要がある、としております。

それに対して、都道府県では、HIV・エイズの発生動向に即して、都道府県として医療提供体制の整備を計画的にやっていただく。その際には、医療計画等に盛り込む等も考えてどうか、ということです。

また、統合的な治療体制の確保が図れるよう、連絡協議会等を設置して連携が円滑に進むような方向性を目指すべきとしています。

歯科診療を確保するために、連携体制を構築するとともに、研修会等を通じて正しい知識と感染防止対策の周知徹底を図っていく必要があるとしています。

次に、外国人に対する医療の対応については、都道府県は、拠点病院等に医療ソーシャルワーカーを派遣する。また、都道府県において対応が困難な場合には国において適

切に対応できるような体制の整備を検討する必要がある。さらに、母子感染予防対策につきましては、現状、市町村が母子感染の可能性のある疾患予防のために相談・指導を行っておりますが、引き続きそれを実施するとともに「母子感染予防ガイドライン」を周知徹底していただく必要があるということでございます。(5) 研究開発の推進として、厚生労働省は研究課題の募集に当たっては、各研究課題の目標や期待する成果を、可能な限り具体的にすべきであり、目標達成度合いや成果に基づき評価を行う必要がある。

また、適切なマニュアル等が作成され、普及が見込まれる場合には、モデル事業化等について検討をすべきである、と記載しております。

(6) 国際的な連携に関しては、アジア諸国等にエイズの拡大が懸念されていることから、引き続き協力を推進する必要がある、としています。

(7) 人権の尊重については、正しい知識の普及啓発を通じて偏見・差別の撤廃に取り組むことがこれからも重要であり、かつ、感染者・患者との共生の理念についても考慮することが望まれる。

また、本年4月より個人情報保護法が施行されておりますので、その徹底が重要である、と記述しております。

次に、III 施策の評価 (1) 施策の評価 では、国は「関係省庁間連絡協議会」の場を活用して、関係省庁が講じている施策について定期的な報告等を行うことにより、連携を一層進めていく必要がある。

また、地方自治体においては、施策目標を設定すべきであろう。目標の設定に当たっては、基本的には定量的な手法に基づく目標を設定することが望まれるところですが、地域の実情、施策の性質に応じて定性的な目標を設定することも考えられる、とまとめました。国においては、施策の実施状況をまとめて、厚生科学審議会疾病対策部会の委員会等で実施状況を報告して全国水準より取り組みが遅れている都道府県に対しては所要の助言等を行うべきである、と記載しております。

(2) エイズ予防財団の機能の見直し及びNPO、NGO等との連携 ということ、NPO、NGOとの連携を図るために、エイズ予防財団が中心的な機能を担って支援に相応しい団体等を評価する手法を確立し、連携を深めていくことの必要性を記載しました。「おわりに」で、感染者・患者さんの人権に留意しながら、総合的なエイズ対策が的確に講じられるように期待する旨を記載しております。

以上でございます。

○木村座長

ありがとうございます。報告書(案)の全体について説明をいただきました。今回と次回とで最終案をまとめる必要があります。あと1回しか残しておりませんので、今回は少し浅くなるかもしれませんが、全体について眺めていただいてご意見をいただきたいと思っております。それで、最初は、目次でいきますと、Iの我が国におけるHIV・エイズの発生動向及び問題点という章について15分程度ご意見をいただきたいと思います。1ページから4ページの範囲について、まだ表現が足りないとか、訂正した方がいいというようなところがありましたら、お願いいたします。

○木原(正)委員

ここには日本の状況が書いてあるのですが、ぜひアジアの状況にも触れていただいて、そういう近隣の国の状況の中での指針だということがよろしいと思いますので、加えていただきたいと思います。

○木村座長

どのへんに、「はじめに」に盛り込むのがよろしいでしょうか。

○関山課長

2ページのIの1.を「我が国及び周辺諸国におけるHIV・エイズの発生動向」ということで、よろしければ、木原先生にまとめていただければ。

○木原(正)委員

考えてみます。

○木村座長

私が拝見してちょっと思いついた点ですが、3ページの(1)の診断時に既にエイズを発症している事例が多い、というところの最初のパラグラフに関係するんですけども、発症して気づかれることが多いというのは、おそらく後で出てくる検査の普及がまだ不十分というところに関連していると思うのです。だから、検査して感染がわかるとある時期からハート(HAART)が始まって、エイズの発症がほとんど抑えられるわけですので、にもかかわらずエイズの発症例が増えているというのは、検査を受けてないで、ハートが行われていなかったということの証明になるんじゃないかと思われま。こういう事実が検査の普及が不十分であることを反映している。そんなような趣旨のことをちょっと補足していただいたらわかりいいのではないかと。そして、後から出てくる検査の促進に結びつくのではないかと思います。

○関山課長

3ページの2の(1)ですね。(2)に今ご指摘のようなことを入れて。

○大平委員

4ページまでというのは、動向及び問題点を整理したところですよ。

○木村座長

問題点としては、検査が十分に行われていないということを指摘してはいかがかと。

○関山課長

今ご指摘いただいた内容をこういうような形で書いてはおりますが、8ページのところに(3)の(1)の1行目で「並びに個々人の病状の重症化防止のためには」

ということで、そういう趣旨で早期検査による早期発見が望ましい。ということを書いております。

○木村座長
既に盛り込まれているだろうと。

○関山課長
もしわかりづらいというのであれば、足していただければと思います。

○大平委員
先に問題点のとらえ方を整理して、具体的な問題を次に検討する。じゃなくて、全体にもう言っているわけですか。

○関山課長
8ページは関連していましたのでお話ししたまでです。

○池上委員
まだ十分に読んでいないのですが、4ページの最後の(5)各種施策の効果等の評価が十分でない、という現状の問題点の指摘があって、これに対応するところの案というのは、12ページのIII 施策の評価等 になると理解してよろしいのでしょうか。現状の問題点に対して、案としてはどうするかという対応関係ですけれども。

○木村座長
まず問題点を指摘して、それを解決するために第II章以下の見直しに入っていくわけです。

○池上委員
ですね。(5)の各種施策の効果等の評価が十分ではない、ということには、12ページのIII 施策の評価等というところが対応するというふうに理解していい。

○関山課長
そうですね。直接はそこになります。ワンクッション、5ページの1に基本的方向を書いていまして、それから、地方自治体中心の枠組みづくり、あるいは重点的・計画的に実施する。そういうことを書いて、12ページに行く。

○池上委員
それで12ページをみると、今までとあまり変わらないなという印象をうけます。省庁間連絡会議での報告と審議会感染症部会でのワーキンググループ等において報告、ということ、実際の施策の評価等の基準やプロセスについては触れられていないなという印象を持ったのですが。

○関山課長
それはもう既に指針の見直しについては、少なくとも5年を最長として見直すということで、指針の見直し過程についてはしています。ただし、施策の評価については、具体的にじゃあどうやって動かしていくかということが、今まで具体的な施策の方向性が示されて来なかったのです。したがって、国のレベルで省庁間のこういうことをやったらどうか、定量的な目標、あるいは定性的な目標設定をして、確実な実施をする。そして、そういうことについて、各自自治体の取り組みを審議会のワーキンググループ等の場に挙げてお話をいただく。こういう組み立て方を書いたということで、新たなことであります。それによって、感染者・患者数が全国水準より高い地域に対しては所要の助言を行う。こういう枠組みをつくってやろうということをするということです。地方自治体はまだこういうやり方に慣れておりませんので、徐々に徐々に慣れていただく必要があると思っています。

○池上委員
それは4ページの(4)の国と地方自治体の役割分担が不明確であるから明確にしようということにつながっていくことだと思います。国と地方自治体の役割分担はいいんだけれども、最終的にどこがリーダーシップをとるのか、もし施策が行われなかったときにどうしたらいいのかと持っていく先はどこなのか、そのへんがはっきりしていないと感じます。

○関山課長
それは、先ほど説明がとんでしまいましたが、5ページをあらためて読んでいただきますと、(2)国と地方自治体の役割分担の明確化 というところの2つ目のパラグラフの3行目「具体的には、都道府県等は、検査・相談体制及び医療提供体制の整備を中心に担い、普及啓発に当たっては、市町村と相互に連携を図ることが求められる一方、国においては、これらの役割に対し、地方自治体が適切に対応できるよう支援を行う」という、この支援の中に先ほどの実施状況を評価することによって適切な指導・助言等を行う。考え方はここで整理させていただいています。
ですから、国がこの施策を当然こういう形できちっと対応していくという整理です。今まで医療提供については、ACCと370の拠点病院等で行うということで、都道府県の対応についてあまり記述されていなかったもので、そこをきちっとしようということで、普及啓発、そして予防ということで医療体制と一貫して地方自治体を中心に担う。そういう仕掛けをつくるということです。

○池上委員
読み方の問題なのかもしれませんが、地方自治体はどこ、国はどこを担い責任はどこにあるということをもっと明確化する方がいいのではないかと、という印象を持ちました。

○木村座長

あくまでも地方自治体、都道府県が相談体制、医療体制の中心であって、国はそれに対して支援なり情報提供をしていくということですね。

○藤原氏

支援をするためのガイドラインみたいなものとか、指導要項とか、そういったものは国がつくるんですか。

○関山課長

まず、ガイドラインといいますか、今の枠組みづくりは、ここに書かれている報告書の中で整理をしていただくことによって替えられる。

○藤原氏

そうすると、例えば、イメージでもいいんですけど、具体的な支援というのでしょうか、そういうものがあるんでしょう。

○関山課長

支援というのは、個別具体的な事案が上がってこそ出てくるわけですので、ここでは抽象的にならざるを得ない。やはり現場の問題ですから。

○藤原氏

迅速に検査をしていくとか、検査前カウンセリングを充実させていくとか、そういった中に行動変容に結びつくようなものを1つ入れていくとか、それを誰がやるとか、そういったようなことであると考えておいていいんでしょうか。

○関山課長

そうですね、後でその話が出てきますが、まさにそういったことです。で、まさにそういうノウハウをつくり上げるのが国の役目でしょう。研究班と一緒にやって行動変容のノウハウを国が主体となつてつくり、それを普遍化できるようなガイドラインにして普及・定着化を図るという仕掛けです。

○大平委員

今の、国と地方自治体の役割分担の明確化ということですが、以前、何回か申し上げましたが、国と地方自治体の役割分担というのは大変重要なテーマだと思いますけども、再三、言いますように、危惧するところは、例えば、HIV感染症についての医療、啓発、患者の生活の中で何かあった時に、地方自治体だけでは解決しきれないところ、責任を取り切れない。また、地方自治体レベルで格差があった場合に、患者への苦情処理とか対応策を十分とれるのか、公平の原則の問題があります。地域医療を広めて行く場合に、地方自治体にお任せしていくのかどうかというところは、地方自治体の財源の確保と執行にその独自の動きがあつてかなり変わってくると思います。ここで「不特定の病」から「特定の病」になっていくという表現になっていますが、いきなりエイズとか、そうした場合に亡くなっていく方も多いわけで、その点で、私の要望も、患者さんがまとまりきれないのですが、地方自治体に明確に役割分担されているのかどうかというところが正直不安なところではあります。

その前に、医療に関しては、ACC、ブロック拠点病院、そして中核拠点病院というものもありましたが、その役割分担についても、はっきり決めたところで広報していただかないと、患者もわからないし、医療者の方たち、そして行政の方たちもわからないので、今回、指針の中には盛り込んでもらおうかと思っていたわけですが、ここが不明確なままに、いろんなHIV医療対策が走っているというところがありますので、そこをきちっとしてもらいたい。

それから、教育・啓発に関しても、自治体のいろいろな役割は大きいと思いますが、ただ、ガイドラインも支援といえば支援なのかもしれませんが、国の力が十分発揮されないというところ、地方自治体では受け切れないのではないかなあというところと、それが全体に広がっていくときに、偏見とかそういうものが本当にとれるのかどうか。そういう問題について国の関与がかなり必要なのではないかと思っています。

それから、1ページで、(2)保健所等における検査・相談体制の整備を中心にした、ということがありますが、保健所の体質というのが変わっていなかったことで、検査を受ける機会ができなかったのではないかとということがあって、保健所の体制、そして、検査体制の問題、いろんなところで受けられる体制づくりが進んでもいいんじゃないかと思っています。

また、指針の見直しについては、池上委員からも指摘がありましたが、評価については実際に評価していく方向でワーキンググループをつくるということで最初は話が進んでいたわけですが、それができていなかった。これは行政の方も悪かったんだろうと思いますし、そこに参加していた人たちからも見直しの意見が出なかったということで不十分だったと思いますが、指針は5年に1度の見直しですけども、その間に何回か作業をして、できているかどうかというところは見ていかないといいと思います。

○木村座長

国といいますか、厚労省はリーダーシップを発揮してほしいというのは前から大平委員が言っていたことですので、今私も。

○関山課長

わかりました。地方自治体を中心にやるという枠組みを書くと、国はひょっとして、という話ですね。それは全然予期しないご発言だったので、そこはリーダーシップを、という文言を、国が先導的な立場で、ということを入れたいと思います。

○藤原氏

すみません、あまり上品な話ではないんですけども、一番重要なことだと思うんですけど、リーダーシップの中には予算措置とかも入っていますか。例えば、エイズ対策推

考える際には啓発対象層の多様性ということをここに入れておかないと、一つの価値観ではそこからこぼれる人たちがいるのではないかということを考えますので。

○木原（正）委員

今、長谷川さんがおっしゃったことですが、対象によって書き分けるというようにしていただきたいと思います。そう考えていきますと、何か抜けているという気がしていただんですけども、例えば外国人の問題については医療のことは書いてあるんですが、予防が書いていないというところで、旧予防指針では個別にあがっていたところが少し、抜けているような感じがします。国の指針ですので、どこの国でも当然入っている対象について言葉を抜いてしまうという片手落ちという印象になります。なんらかの表現でなんらかの策を講じていく必要があると思います。

○関山課長

もう一度確認をしていただければと思いますが、報告書と予防指針案というのはまた別ですので、これは予防指針案を策定する前段階として今後どう具体的な行動をとっていったらいいのかということとを盛り込んでいます。指針になりますとかなり抽象的な文言になりますので、そういうところが違っている。そして、先ほどお話をした少数者の方々の問題について記述がないということについてですが、具体的にどういうふうに対応したらいいのかということで、研究成果等を拝見させていただいて、コマースシャルセックスワーカーの方々に対するアプローチとか、あるいは外国人の方は一定程度あるのですが、これも普遍化するには十分ではないので、書いておりません。また、今実際に問題になっておるグループの方々に対する対応をこの5年間きちんとやっていくために重点的、計画的、集中的にやっていくということにしております。ただ、そういったセックスワーカーの方、あるいは外国人の方々へのアプローチの手法についての研究は当然のことながらやっていく必要があると思っております。ここではまさに具体策を書いてとりあえず整理させていただいています。

○木原（正）委員

確認ですが、報告書と指針の区別は、指針というのは公に向けて出すもので、報告書というのは公に出すものではないということで、具体的に内容が違うということでもいいのでしょうか。

○木村座長

この検討会から出るのは報告書と指針案ですね。

○関山課長

最初にご説明したように、報告書と、これに基づいて見直していただきます指針案です。

○木村座長

時間になってきましたので、最後のところ、12ページ、13ページの第III章 施策の評価等と「おわりに」というところについて、お意見いただきたいと思います。

○木原（雅）委員

12ページの施策の評価のところですが、前回の検討会でも少し触れたんですが、プロセス評価だけではなくアウトカム評価も盛り込む必要があると思います。つまり、ただ、検査数が増えまして、相談件数が増えたというだけで、実際の感染率にきちんと反映されていないという意味がありません。HIVが無理なら、STDなど、なんらかの形でちゃんとアウトカムをモニタリングしていく必要があると思うんですが、そこを何か加えていただきたいと思います。

○木村座長

自治体がやる施策として、どういう施策が好ましいとか、そういう点を検討して、それが効果としてどうであったかというような評価をしていく。そんな新しい研究班みたいなものがあつた方がいいのかなあという気もしているんですけど、ちょっと具体的過ぎますかね。

○関山課長

まずは、ご議論いただければ、どのような指標を設けておいたらいいのかということで、あまり数が多いと地方自治体も困ってしまいますので、検査については、例えば、増加率に配慮した検査相談件数、それから、普及啓発ですと、HIV・エイズについての理解、そういう代表的なものを数項挙げていただいて、それで通していく。アウトカムというのはなかなか難しい。プロセスにおけるインデックス、あるいは、インプットにおけるもの、というところがあると思いますが、しかしながら、我々としてはなんらかの指標を入れたことによってはじめの第一歩というような形はつけたいと。それでないときちんとした体制は整っていないんじゃないかと思っています。これはお知恵をいただきたい。地方自治体の実行可能性の高い指標はどのようなものをいくつか。それと、指標をどう評価していくかというのは、別にアンケート調査をやらなければいけないというようになりませんが、このへんの実施のあり方も考えていかないと。そういうものを含めまして、ご意見いただければと思います。

○木村座長

私も目標設定をきちとした計画を各自治体につくってもらうことが大事だと思っています。

○池上委員

評価は施策を計画・実施するところと分けて別機関がやる方がいいのだろうと思います。

ではコメントがある場合には来週の火曜日の夜まででいいですか。

○事務局（川口課長補佐）
結構です。

○木村座長
火曜日中にお出してくださいということです。

○事務局（川口課長補佐）
それらのご意見を踏まえまして関係部局と調整の上、報告書の案を修正させていただきます。それから、次回ですけれども、次回は5月30日の月曜日、時間は本日と同じ午後2時から、場所は厚生労働省2階の共用第6会議室を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

○木村座長
ほかにごいませんでしょうか。では、きょうも長時間にわたりましてご協議くださいまして、どうもありがとうございました。では次回30日にまたよろしくお願いいたします。きょうはどうもありがとうございました。

（了）