

05/05/30 第7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

第7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30日（月）14:00～16:30

2. 場所 中央合同庁舎5号館2階 共用第6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、白井千香、玉城英彦、藤井久丈、前田秀雄、南砂、山本直樹（以上13名、敬称略）
（厚生労働省）関山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
－総括討論（2）

5. 内容

（照会先）健康局疾病対策課（担当：川口）
電話：03-5253-1111（内線2354）

－ 以下、別添ファイル参照

第7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30日（月） 14:01～16:38

場所：中央合同庁舎5号館2階 共用第6会議室

○事務局（川口課長補佐）

定刻を少し過ぎましたが、これより第7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お集まりいただきまして、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いて報告させていただきます。石井委員、雪下委員はご欠席とのご連絡をいただいております。

それから、本日、総括討議に先立ちまして行いますヒアリングのために、文部科学省スポーツ・青少年局健康教育課長の山口様にご出席いただいております。

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、本日もどうぞよろしくお願いいたします。まず会の進め方ですが、いつものとおり、前回の議事録をご確認いただきまして、その後、今ご紹介のあった、文科省が山口さんにお越しいただいておりますので、15分か20分程度で山口さんのお話と討論というようにしたいと思っております。そのあと、2の総括討議の最初の部分、検討会報告書につきまして、40分程度ご議論、ご確認いただき、そのあと、予防指針について、60～70分ご議論いただきたいと思います。

それで、2時間半で全体をまとめたいと思っております。今回が最終回となりますので、なるべく前向きな、最終的な案に向けての建設的なご意見をいただければと思います。

それでは最初に前回の議事録の確認を事務局からお願いします。

○事務局（川口課長補佐）

事務局から資料と議事録の確認をさせていただきます。

お手元の資料1が前回の議事録でございます。これまでどおり、先生方にお送りしましてご確認いただいていることと思いますが、後日、厚生労働省のホームページに掲載させていただきますので、何かありましたら事務局までお願いいたします。

資料の説明です。資料(7)－1は、文部科学省からいただきましたものでございます。

資料(7)－2は、前回の検討会及び検討会後に委員の皆様から寄せられた意見を踏まえつつ、事務局で修正いたしました報告書（案）でございます。

資料(7)－3は、その報告書（案）を踏まえて見直しました新指針（案）でございます。

資料(7)－4は、新旧対照表でございます。

資料(7)－5は、当検討会以降の「エイズ予防指針見直し」スケジュールについてお示ししております。

過不足等ございましたら、事務局までお願いいたします。以上でございます。

○木村座長

ありがとうございました。それでは、資料1の議事録につきましては、お気づきの点がございましたら、後ほど事務局までご連絡をお願いいたします。

それでは次に、ヒアリングに移ります。前回、前々回におきましても文科省との連携等でいくつかご意見が出ております。文科省としてもHIV・エイズに対する知識の普及啓発、教育についていろいろお骨折りいただいているところでございますが、文科省

最初の「教育教材の作成・配布」また、下の方の「性教育の考え方、進め方」等々ございませうけれども、こういった中で文科省として、中学生あるいは高校生等に対する性感染症、あるいは性教育の指導方針につきまして、基本的な考え方という言葉が出てきていますが、どのような考え方に立ってこういうものがつくられているか、簡単にご説明いただけますか。

○山口課長

非常に難しいご質問で、お答えしにくい面もあるかと思いますが、性教育に関して、私どもがどんなスタンスで臨んでいるかということについて、3つの点が非常に重要だということをお願い申し上げます。

1つは、学習指導要領に則って、児童・生徒の発達段階に即した時期と内容でやってほしいということ。

2つ目は、保護者の理解を十分に得ながら進めていただきたいということ。特に性教育の問題は子どもたちは学校で習ったことを家庭に持って帰って、今日はこういうことを習ったんだよ、と話しますので、家庭との連携を進めながらやっていただきたいと思っております。

3つ目は、いかに正しいと信じて、個々の先生方がそれぞれの判断で教材あるいは学習内容等を決定して、それぞれの判断でやるようにはやめていただきたい。学校全体できちんと議論をして、指導方針を確認した上で取り組んでいただきたい。

この3つのことについて申し上げていこうと思っておりますし、もう1つ、つけ加えますと、特に性教育の場合、集団的に、クラス全体に教える内容、集団指導の部分と、非常に困難な状況におかれている児童・生徒がおりますので、個別指導の部分については、基本的にきちんとして考えてやっていただきたいということを従前から申し上げていこうと思っております。

そういったことについて、これまでも研修会等ではご説明しております。

○木村座長

ありがとうございます。そして、何年か前から性教育関連、エイズ関連の教育をされてきていますけれども、その中で現在、文科省として課題として残っているもの、取り組まなければいけないというふうに考えておられる問題点などありましたら、挙げていただければと思います。

○山口課長

私どもとしても、これから必要になってくるのは、まず1つは、非常に難しいんですけれども、なるべく実態の正確な把握、あるいは厚生労働省さんからもきちんとしてきたデータはいただければいいと思いますが、できる限りの実態の把握が求められますので、限界はあろうかと思いますが、そういったものについて努力をしていく必要があるだろうということ。

2つ目に、先ほど途中で申し上げましたけれども、もはや、学校ですべてが完了するということも難しくなっていると思いますので、専門家の方々のご理解、ご協力をいただけていくことが必要だと思っています。

最後に、最近特に行き過ぎた性教育ということをおっしゃる方も、実はその面での性教育の必要性についてはご理解いただいているところではございまして、それは先ほど申し上げました、私どもの基本的な考え方にある程度沿ってやっていただければいいと思いますが、そこを逸脱して、例えば、保護者の方々からみておかしいというようなことが出てきているところもあるんじゃないか。そういう面で、先ほど申し上げましたような、3つ、あるいは4つの原則といったものについてももう少し教職員の方々のご理解をいただかないといけないなと、その面で努力していかなければならないと思っております。

○木村座長

課題の一つとしては実態の把握をもう少し進めたいということと、父兄、専門家等、まわりの理解なり協力ももう少し必要かなということですね。そして、今までの事業の評価はどういうふうになさっているんでしょうか。成果を評価するのはなかなか難しいとは思いますが。

○山口課長

はい、なかなか難しい課題であろうと思いますが、事業を展開する以上、本当に役立ったかどうかということについては、客観的な数値では難しいと思いますが、ずっと見ていかなければならないと思っています。

○木原（正）委員

おそらく問題認識は共通していると思うんですが、アジアの大流行が目前に控えて、日本のHIV・エイズもだんだんと厳しさを増してきています。そして、ご存じのとおり、1990年代の半ばから若い人の性行動が大変変化して、無防備になって、それに伴っていろんな健康問題も起きています。今ご紹介いただいた施策の中で、今までやって来られた施策がなぜかという状況を許してしまったのか。そして、今後やられる施策は具体的にそれに対してどのように効果があるかと考えておられるのか、そのへんがよくわからなかったので教えてください。

○山口課長

主に、性教育でどういうスタンスでどんなことを教えるべきかという、たぶん中身の話になろうか、それが一番中心になろうかと思っておりますけれども、特に若年層での感染症を防ぐという面で、要するに、どんな形で何を教えることが一番効果的なのかということについて議論しなければいけないということではございまして、一つは、中央教育審議会の中の教育課程部会、学習指導要領等をやるところがあるわけですが、その中に「すこやかな体を育む専門部会」がございまして、これは各教科ごとではなくて、幅

の画一的な教育をするという状況はおそらく同性間での感染の予防や相談といった機会を学校の間では持てない可能性もあるかと思いますが、かといって、このことを表立って話をすれば、また学校の中でのいろんな問題も起きてくることでもありますので、なかなか難しいところはあろうと思うのですが、ぜひこうした点での学校の先生の取り組みのあり方も、学校への指導の中に入れてほしいと思います。「ブロック別に指導講習会を開く」ということがありますが、これが果たして、ブロックから各自治体、あるいは市町村等の学校の現場の先生にどう届くのかというところがもう一つ大事視点ではないかと思うんですね。このへんも含めて教育施策の部分を考えていってほしいと感じましたので、申し添えたいと思います。

○木村座長

山口課長の時間の都合もありますので、ごく手短かに。

○木原（雅）委員

一点お聞きしたいのですが、今、わが国ではHIV感染者やエイズ患者の報告数が増えている中で、昨年度（平成16年度）までは、文部科学省からエイズ教育推進地域として指定され、エイズ教育を重点的に実施する学校が各県（各地域）ありましたが、それが今年度から廃止されました。つまり、エイズを含む性感染症が若者の間で急増している先さなかに予防教育を地域の中で重点的に行う指定地域がなくなってしまっています。先ほどのご説明に、性教育の様々な事業をご紹介いただきましたが、予防教育が「性教育」という大きな枠の一部に含まれてしまっていて、特にエイズを含めた性感染症の予防というところが強調されている事業がなくなってしまったように見えるのですが、その点に関して、特にエイズ/性感染症の予防を強調している事業はございますでしょうか。

○山口課長

そういう意味でいうと、下から2つ目の情報提供なんかはエイズ教育という情報提供ではございますが、他の事業も名前はエイズ教育から性教育一般みたいになりましたけども、決して扱わないというわけではないわけではございまして、ちょっと比重が下がったというようなことでは私も考えてないのですが。

○藤井委員

先ほど、性教育の問題の中で、学習指導要領に沿って、しかも発達に合わせての性教育が必要であるということでしたが、発達というのは非常に微妙ですが、先日、私も全国高P連のアンケートをもとに文部科学大臣にお願いしたこともあります。教育における発達というと、身体の発達というふうには大人はとらえてしまいがちですが、むしろ彼らを取り巻く情報や、その情報への対処の仕方という点から見た発達の程度を考えた性教育を考えていただきたいと思います。

○木村座長

まだいろいろご意見おありかと思いますが、時間が来ておりますので、ここで文科省のご意見、協議は締め括りたいと思います。山口課長、お忙しい中、ありがとうございます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

○山口課長

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○木村座長

それでは次に、報告書（案）に移りたいと思います。前回、最初から終わりまでざっと目を通していただいておりますけれども、きょうは最後になります。章を区切ってご議論を、全体で40分程度でお願いできればと思っております。最初に「はじめに」と「I. 我が国におけるHIV・エイズの発生動向及び問題点」、この部分につきまして、まず事務局から変更点などについてご説明いただいた後、議論に入りたいと思います。お願いします。

○事務局（川口課長補佐）

それでは、ご説明させていただきます。まず、今回出させていただいた報告書案、前回から何が変わったのか、どういう作業を経てここに至ったのかについてご説明いたします。前回の会議後も多数の委員から事務局へのご意見をいただきました。それらについて事務局として整理させていただき、ご意見をいただいた委員の方々にはメールによりまして、事務局の考えを返させていただくとともに、報告書にも所要の修正を加えさせていただいたところです。また、関係省庁、他部局からも多数の意見が寄せられまして、協議の結果、必要に応じて修正を加えて本日の形となっております。なお、報告書案の送付につきましては、複数の委員から大量のご意見が、少し遅れて寄せられたということもございまして、我々としてもせっかくだいたご意見ですので、反映させるべくやりました関係上、遅くなり申し訳ございませんでした。

では、報告書の「はじめに」とIの部分について、簡単に説明いたします。前回との違いということで、まず「はじめに」ですが、第2パラグラフで「アジア地域において」ということを追加しております。

また、その下のパラグラフにおいては、(1)普及啓発 (2)検査・相談 に加えて、(3)医療提供体制の確保、を追加しております。

2ページで、発生動向全体に関しては、根拠となるデータをもう一度洗い直して、表現を改めております。

また、性行動の最近の特徴については、まとめて下段に整理しております。

3ページ、2.現状の問題点ですが、i)については、診断時に3分の1がエイズを発症している、ということで、早期発見・早期治療、発症予防の機会を逸している患者さんが多いのではないか、という分析を加えたところです。

ii)若い世代や同性愛者における感染拡大につきましては、衛生主管部局と関係機関等との連携が必要ではないか、という記載を追加しております。

あと、問題点 iii) iv) v) については、大きな変更はございません。以上です。

○木村座長

それでは、4 ページまでの範囲でご意見ございますでしょうか。既にいただいたご意見はほとんど反映していただいていると思います。

○長谷川氏

新たに発症者の問題を入れていただけて非常によかったと思いますが、ここのところの表記で、「発症した後、初めて自分が感染していたことに気付く」ということが指摘されているんですが、その主な原因という部分の(1)で「他人事意識が根強く」ということである。これは事実だと思うんですね。そして、(2)検査・相談体制 (3)利用者への対応とあって、ここでちょっと違和感を持ったのは、基本的に、他人事意識が根強いというんですが、HIV・エイズに対する偏見とか差別、スティグマが根強く残っているというニュアンスが希薄だと思いました。他人事意識が根強いという、その原因が発症者当人にあるようなニュアンスを私は感じたわけです。そこで、前提である、社会構造の中に残された差別、偏見ということをここで明示していただくことがむしろ適しているのではないかと感じました。

第2点として、若い世代や同性愛者への感染拡大への対応が十分ではない、ということの中に、普及啓発の努力とか、そういうものが足りないということは明示してあるんですが、これはここに本来入れるべきことではないとは思いますが、事業予算とか、全体の枠としてのスケール、そういうものが十分であったかどうかということも少し気になりました。このへんは予防指針であるので、入れることは不適切なんではないでしょうか。

○木村座長

例えば、言葉として、こういう表現でどうかと言う例を示して頂けると議論しやすいのですが。

○長谷川氏

一点目は言葉、表現の問題です。2点目は文脈の問題です。前提として、不十分さの背景というか、何が不十分であったかということを明示することは不可能かどうかということです。

ii) の対応が十分ではない、という主な原因の(1)、(2)、(3)の前の段階にあたると思います。1行目のところですね。ごめんなさい。続いてしまいますので、前か、最後です。これがこの中に入れる内容として適切なのか、不適切なのかという事務局への質問です。

○関山課長

1点目の差別・偏見については、2のi)の(1)に、他人事意識や、差別・偏見がある、ということをお書きいただく。それから、今の予算の話は、何が十分か、不十分かというのは非常に問題である。どういう尺度を持って、十分、不十分かということでもあります。ただ、その前に何をやらなければいけないかというと、事業の効率、効果性がどうだったか。それに対してどういうふうな予算が十分か、不十分であるかということなので、その点については、まず事業の効果、効率等について、今回洗っていただいて、そして、まとめのところに、これは各委員からもご意見ございましたように、14ページの「おわりに」で、各委員から前回お話がございましたので「国及び地方公共団体においては、診療報酬の活用を含め、所要の経費の確保に努めることを要望するものである」という書き方で締め括らせていただいております。

○木村座長

よろしいでしょうか。

○長谷川氏

はい、了解しました。

○白井委員

言葉だけですが、4 ページのiv) 国と地方公共団体の役割分担、という表現があつて、以前は、地方自治体、だったと思うんですけど、地方公共団体とすると、範囲が違うのか、そのへんを教えていただきたいんですが。

○関山課長

地方公共団体、地方自治法では地方自治体という用語がありますが、感染症予防の総合的な推進を図るための基本指針が感染症予防法にございます。それが我々の上位の指針になってまいりまして、そこで使われている言葉は地方公共団体という言葉で整理されておりますので、用語の整理としてこのようにさせていただいたこととあります。ただそれだけでございます。

○木村座長

中身には違いはないと。

○関山課長

これは違いありません。

○玉城委員

2 ページの最後のパラグラフの「感染のリスクが高い行動」というのは、これは共通した認識があるのか、定義する必要があるのかと感じたんですけど。前に議論になったかもしれません。

○関山課長

ここで、感染のリスクが高い行動をとっている、ということは、念頭においているのは個別施策層の方々に該当すると考えておりまして、指針では「感染の可能性が疫学的

に発見されながらも」ということで、書いておりましたので、そういうことで整理させていただきました。そういう整理の方がわかりやすいかなと思ひまして書かせていただいております。

○木村座長
表現を変えた方がよろしいですか。

○関山課長
もし変えた方がよろしければ。この場で言っていた方が、あとで指針の議論に入っていますので、よろしく願いしたいと思います。

○長谷川氏
私もここはちょっと気になったところでして、これは予防指針の個別施策層という言葉をつくってきた段階で、ハイリスクビヘイビアという英語の日本語訳を避けたところ、これがまたここに戻っているというように私は理解したんですけども。いわゆる、感染のリスクが高い行動をとっている国民ということは、これを英語に直すとまたお、おそらくハイリスクビヘイビアという言葉に直されてしまうのだろうなと。そうすると、前回の予防指針であえて避けた言葉がここで再び浮上しているふうには見えたんですが。

○関山課長
予防指針については、あとでご議論いただければと思っておりますが、もしそういう言葉で注意しなければいけないということであるならば、これに代わる言葉をこの場で整理していただけると有難いと思います。

○木村座長
より適切な表現をお持ちでしょうか。

○池上委員
つまり、ハイリスクな行動を自主的に、個人的にとっているというのではなくて、感染のリスクにさらされやすい、ということですよ。これは日本語では難しいんですけど、感染のリスクを負わされやすいというか。

○木村座長
さらされやすい、はいですね。

○池上委員
あなたの責任でしょ、という感じではなく、社会構造的に既にあるスティグマとか、そういうことのために弱い立場にある、ということが問題なんだということですから、さらされている、でいいでしょうか、そういうニュアンスだと思いますが。

○木村座長
そういうご意見でいかがでしょうか。

○長谷川氏
たぶん、さらされているとか、そういう言葉がUNエイズとかの翻訳では使われていたように思います。

○関山課長
「感染の危険性にさらされている」ということですか。

○木村座長
よろしいでしょうか、次に進ませていただきます。
それでは5ページから始まります「エイズ対策の見直しの方向」というところについて事務局から簡単にご説明をお願いします。

○事務局（川口課長補佐）
5ページをお開きください。まず、1. 総論ですが、（1）発生動向及び疾患特性の変化を踏まえた施策の展開 この部分につきましては、従来、発生動向とのリンクがいまいち不明なところもございましたので、発生動向と連携させる形で記述を改めております。

（2）ですが、都道府県が中心に行うものという記載であります、とはいえ、国が先導的立場の下に、という国の立場を明示しております。

（3）については大きな変更はございません。
6ページ、各論に入ります。（1）原因究明、ここも特に大きな変更はございません。（2）普及啓発及び教育、ここは皆様方非常にご関心が高く、我々としても推進するべきところとございまして、たくさん修正がございしますので、ゆっくり見ていただければと思います。

最初のパラグラフの最後、本人の頑張りだけではなくて、社会的環境を醸成していかなければ、普及啓発は進まないであろう、ということ。

ii) 具体的推進策の中では、8ページの下から2つ目のパラグラフに学校教育について書いていますが、地域における予防教育、保護者向けの講習会等も必要であろう。また、マスメディアの対応についても見直す必要がある、と記載しております。

（3）検査・相談体制 ここでは、検査陽性者に対して適切な相談の機会と医療機関に紹介できるように、という記載を追加しております。

（4）医療の提供 i) の4行目から、研修等を通じて医療従事者の資質の向上が重要である旨を追加しております。

ii) 具体的推進策 以降は、内容的には大きく変わっておりませんが、構成の整理を行っておりますので、順番が若干変わっておるかと思ひます。

研修については下から2つ目のパラグラフにまとめております。

(5) 研究開発の推進 ここは大きな変更はございません。
(6) 国際的な連携 については、アジア、アフリカで多数発生しているという事実を追加しております。
最後に(7) 人権の尊重 ですが、「患者等を取り巻く地域、職場等に向けた普及啓発等に取り組み」というところを追加記載しました。
また、共生の理念に基づいて、社会的な受け入れについて考慮することが望ましい、としております。
以上でございます。

○木村座長
ありがとうございます。少しページ数が多いのでありますが、総論の部分ではいかがでしょうか。

○木原(正)委員
5ページで使われている用語の問題ですが、「不死の一般的な病」という表現です。皆さんのご意見お聞きしたいんですが、私はどうもひっかかっています。というのは「不死の一般的な病」といいますと、ほかの病気とちっとも変わらない、という感じで、こういう言葉が広まってしまうと、まるで何も心配が要らないような病気ととられかねないニュアンスになってしまわないかと心配です。

○木村座長
この点はいかがでしょうか。たしかに、アメリカなどでH A A R Tが非常に普及してきて、もう大丈夫だという安心感が強くなりすぎて、逆に感染が広がってきたということもあるようですが、どのような表現にするか。この表現のままでいいか。一般論としてはたしかにここに書いてあるとおりではあるんですが。

○池上委員
医療的にはそうかもしれないんですけど、なぜ、予防指針の中に治療のことも入れなければいけないかというところ絡んでくると、思いますが、私たちが調査した陽性者の方の80%の方が職場で働いているけれども、職場には言っていない。なぜならば、言ったら何か不利益なことが起るであらうという、予測される差別、予測されるスティグマに対して、そこで言えないストレスを非常に強く感じている。
一般の被雇用者と違って、職場の健康診断の受診率が半減する。それは、健康診断において、H I Vは検査しないもの、異常数値が出ることによってH I V感染ということとが漏れないか、という言えるようなプライバシーへの不安が根強くあるからです。医療的には、不死といふことは言えていんですけど、やはり特別な環境づくりが必要だとともに、これは特に企業との関連において、職場の環境整備ということと変化しつつあるが……」といったような一文が必要かと思えます。

○大平委員
この「不死の一般的な病」になつたところまで言い切っているのかどうかというところはちょっと議論があると思うんですね。実際、良質な医療が提供されていない限りは、病気としては、いくら抗H I V薬があつたとしても、それは自己管理も含めてですけど、病気としては重いのではないかと思います。慢性感染症といっても、普通の慢性感染症とはまた違っているのではないかなあと思うんですね。
なぜこんなにエイズ対策が、感染の問題もそうですけど、医療の問題に重点を置かなければいけないかといいますと、医療が十分提供されない限りは病気としては日和見感染症を発生して亡くなっていくケースになるので、そこは基本的には根治の方向に向かっているわけなので、一般感染症として扱っていても、それが一般感染症のどういう状況になるのかというとは、ほんとにそんなに軽い慢性感染症としてとらえていいのかどうかというところは疑問だと思いたいです。
要望としては、何か考えていただきたいなあと思います。
この「不死の一般的な病」になつたところまで言い切っているのかどうかというところはちょっと議論があると思うんですね。実際、良質な医療が提供されていない限りは、病気としては、いくら抗H I V薬があつたとしても、それは自己管理も含めてですけど、病気としては重いのではないかと思います。慢性感染症といっても、普通の慢性感染症とはまた違っているのではないかなあと思うところが、若干微妙なところで、あると思うんですね。
なぜこんなにエイズ対策が、感染の問題もそうですけど、医療の問題に重点を置かなければいけないかといいますと、医療が十分提供されない限りは病気としては日和見感染症を発生して亡くなっていくケースになるので、そこは基本的には根治の方向に向かっているわけなので、一般感染症として扱っていても、それが一般感染症のどういう状況になるのかというとは、私は素人なのでわかりませんが、ほんとにそんなに軽い慢性感染症としてとらえていいのかどうかというところは疑問かなあと思えます。
要望としては、ちょっと難しいですけど、何か考えていただきたいなあと思います。

○木村座長
趣旨はよくわかります。

○白井委員
私もこの部分については少し言葉に違和感がありまして、メールでもちょっとお尋ねしたんですけども、あえて「不治の病」から「不死の病」へ、とリズムはいいように聞こえますが、これをこの文面に入れなくても、「死亡率は著しく減少したことから、誰でも感染リスクを有する」というところにつなげて構わないと思いますし、こういう表現をあえてほかの言葉に変えてということで報告書に含めなくてもいいような気がするんですけども。

○木村座長
事務局からご意見ありますでしょうか。

○関山課長

皆さん今、現状をおっしゃっているのかもしれませんが、私どもとしては、H A A R T療法等ではこれは医学的には不治から不死へ変化しつつある、変化したとは書いてない。ただし、それは医療カテゴリーなどという慢性感染症である、ということによって、今まで籠っていた一般的な病気になるし、また、不死な人だということも言える。この5年経った指針の方々が、検査に行く、医療機関に行く、というふうになるよう、この5年経った指針の見直しにおいてコメントする必要があるんじゃないだろうかという皆さんのご意見を伺っては、事務局としてはこのようにまとめさせていただいた。ただし、医学的な認識としては、H A A R T療法で患者の状況で、0.1%なり0.5%という死亡率で、かなり低減してきて、慢性疾患の状況である、という認識の上に立って、このように整理させていただいて、また、池上先生おっしゃったようなところも実際あるわけでありまして、そういったところについては、人権の問題のところで触れさせていただいております。ここでは、施策としてエイズを現時点においてどのように認識、整理するかということ、言葉を整理させていただいたということでありまして。

○木村座長

いかがでしょうか。差別、偏見を除いていくためにも、こういう表現が意味があるのではないかとということで、たしかに、変化しつつある、と表現されておりまして。

○玉城委員

関山課長がおっしゃるのもよくわかるんですけども、ちょっと文章を変えるだけでこのニュアンスが十分伝わるのではないかと思いますので、例えば、いわば、以下の「不治の病」から「不死の病」へ、というところを削除して、そのまま行って、最後の文章はリダルダントですので、一般的な病のところの、即ち慢性感染症というのを追加するだけで、あとの文章は削れば、それでいいんじゃないか。ニュアンスだけは十分伝わるという印象を持っていますので、ご検討いただけないでしょうか。

○木村座長

そうすると、「不治の特別な病」から、次のマルまでを削除ということですか。

○関山課長

ここは今回の施策のポイントになるところでありまして、そういうことではなくて、誰でもが感染のリスクを有するものである、という認識が重要なので、そこも消されてしまうと。

○木村座長

いやいや、そうではなくて、そのあとですね。

○玉城委員

「不治の病」から「不死の病」へ、を消して、そのまま行って、「不死の一般的な病」の後の、即ち、慢性感染症として、最後の文章はそれで削るということでしょうか、ということです。

○木村座長

5ページのI. の6行目の、いわば「不治の病」から「不死の病」へ、「特別な病」から、誰でもが感染のリスクを有する「一般的な病」へと変化しつつある。ここまではいいわけですね。で、その次を削除するのですか。

○玉城委員

こういうことです。いわば、「不治の病」から「不死の病」というのを削除していただいて、それから、その次の「一般的な病」以下をずっと削って、慢性感染症に続ける。というので意味は十分通ずるのではないかと思います。

○木原（正）委員

よろしいでしょうか。私がはじめに問題提起したのは、「不死」という言葉に違和感を持ったということとして、その表現を「管理可能」とか「コントロール可能」とか、そういう言葉に変えれば、文章自体はそのままでもよいと思うのですが、いかがでしょうか。

○木村座長

いくつかの案が出ましたが。治療可能、管理可能、コントロール可能、糖尿病的な。

○白井委員

管理というのは立場が別かなと思いますけど。治療可能とか。

○大平委員

治療可能のなると、治ってしまうことになるので。

○関山課長

コントロール可能な、でどうでしょう。

○木原（正）委員

私の最終意見としては、「コントロール可能な」、ということです。

○木村座長

事務局で今の議論をもとに案を考えておいていただいて、後で戻りますか、今やっちゃいますか。

○関山課長

どうぞ、ここは除いて進めていただいて。

○木村座長

では、事務局で今の議論を整理していただいている間に、5ページからのII. エイズ対策の見直しの方向、各論のあたりでご意見ございますでしょうか。

○藤井委員

(2) 普及啓発及び教育のi)、7ページになりますが、「特に、社会教育においては、感染を予防する観点から」の параграфで、「性交渉はコミュニケーションの一つの形態であることを踏まえ」とありますが、私もよく研修医の教育をするときに、コミュニケーションスキルが必須であるというふうに話をしますが、この言い方だと、コミュニケーションの一つの大切なツールだというふうに話をすると、こまめにコミュニケーションツールの一つとなり、セックススキルみたいにとらえてしまう可能性があると危惧する訳です。教育的なことからいうと、ここはできればやわらかい言葉で「性交渉はコミュニケーションの一つの形態としてとらえられる側面も踏まえ」ぐらいに変えていただいた方がいいのではないかと。コミュニケーションというふうに断言してしまうと、少し教育的にはまずいんじゃないかなということが一つございます。それから、その次の параграф、具体的には、で始まって、その下の方に「地域的繋がりの促進という意味で、地域の保健所等」とありますが、ここにできれば、いろいろな人たちがかわかっておりますので、地域的繋がりの中での教育という意味では、ということとで、例えば、教師、医師（産婦人科、泌尿器科等）、あるいは、家庭のかかわりが大切であるとともに、地域の保健所等による相談の充実も有効である。ということを入れていただければ有難いと思っておる次第ですが、いかがでしょうか。

○木村座長

家族のことは1行上に書いてありますね。

○藤井委員

実際に性教育の場を考えた場合に、その場においていろいろな人たちの協力が既に働いていると思いますし、それは今後も伸ばしていくべきところと思っておりますので、そのニュアンスを入れていただいた方がいいのではないかと思います。

○木村座長

そうすると、最終的な文章としては、また、のところから、もう一度言っていただけですか。

○藤井委員

「また、地域的繋がりの中での教育という意味では、医師（産婦人科、泌尿器科等）、教師、PTA等、いろいろな人々のかかわりが重要であり、特に地域の保健所等による相談の充実も有効と考えられる」というふうにさせていただくと有難いと思っております。

○木村座長

具体的にかかわる相手を記載しておいた方がわかりやすいと。

○藤井委員

ええ、その方がいいんじゃないかと。

○木村座長

どうでしょう、よろしいですか。

○関山課長

ここは、社会教育においては、というところで書いているんですが、社会教育において、教師の方が、地域にいらっしゃる住民の方が速やかに相談にのっていただくようなシステムは何かあるんでしょうか。門外漢でわからないんですが。もしそういうのがるのであるならば、そういうシステムを明記してみたらと思います。

○藤井委員

実際にはいろいろな方をお呼びして話をさせていただくということもあるわけです。すべての学校ではないにしろ、そういう資源として利用するという必要も必要です。それはどこに書けばいいのかわからないんですが。

○関山課長

わかりました。その点は、ここは施策の基本方向で、学校教育というよりは社会教育の中で整理させていただいて、地域の中のPTAの方とか、そういった方々の存在は記載できるんだらうと思っていますけれども、教師の方については、できれば、8ページの中ごろに「とりわけ、青少年対策に当たっては、都道府県等を中心に関係機関が連携し、青少年を取り巻くマスメディア、家庭、地域、学校等の社会的環境を改めて見直す必要がある。具体的には、ということとで、保健所等と学校・PTA等が役割分担しつつ協力する」ということで、このような記載をさせていただいています。

○藤井委員

はい、ちょっと重なってしまいますね。たしかにおっしゃるとおりで、原文でいいと思います。

○関山課長

申し訳ないです、バクツと書いたものですから。もし、よろしければ、原文のままです。

○前田委員

同じパラグラフで、7ページの普及啓発のところですが、前回の報告書では、社会教育においては、というフレーズが、最後の方の、具体的には、以降にかかっている、性交渉はコミュニティの形態でもある、というところは全部、社会教育においては、は、この括弧で、前回のものでは、学校教育も含めて、総論的に教育というのは、この針だ、というふうに読めますけど、これを見ると、社会教育においては、というこで、一般に社会教育というと、成人に対する教育というようなスタンスで、受け取るということは、学校教育には受け入れ難いということ、こういう形になったんでしょうか。

○島宮委員

今とほぼ同じ意見ですが、8ページで学校教育に関して触れられているんですが、ウエートとして考えるなら、かなりウエートが落ちてしまったと、そんな印象があります。

○関山課長

これは前回もご議論になったんですが、私どもとしては、教育には学校教育と社会教育がありますが、学校教育はまたさきで、より一層連携をとらなきゃいけないわけで、文科省の領域で充実・強化している、ただ、こういうお話になりまして、我々のアプローチの仕方としては社会教育という枠の中での充実・強化して、こういうこと、このように書く方を、学校で、何も学校教育というウエートが少くないというのではなく、私どももアプローチの仕方として、こういう整理を、ウエートが少くないという、何かお知恵があれば、なんとなくウエート低く見られないような文言がありましたら、ご発言いただければと思っております。

○前田委員

教育一般ということで、「社会教育においては」というフレーズがここに入る必要はないのではないかと思います。

○関山課長

では、「普及啓発及び教育においては」とやった方がよろしいということですか。

○前田委員

先ほど、山口課長が文科省の基本的考え方の中で、このへんのことを文科省としてはどうお考えになっているかということが我々知りたかったわけですが、それはなかなか難しいというお話でしたが、それは文科省の立場でということ、こちらとしてはむしろ、学校教育といわず、一般的な普及啓発としてこういう考え方だというのは示しておいていいじゃないかという気がします。

○池上委員

7ページの同じパラグラフの2行目で、言葉の問題なんですけど、解釈が多様な形容詞はなるべく省いた方がいいんじゃないかと思うんですが、「徒らな性行動」の「徒らな」というのをここに入れる必要があるのか。あと、徒らな、というのはどういう意味か、という、徒らでない性行動ってなんだという、無防備な、というのは、予防しないと、まあわかるんですが、徒らな、というのは何でしょうか。、こういう形容詞は使わないで「無防備な性行動を低減する必要がある、責任ある性行動を進め」とか……。

○木原（正）委員

この文言について私に責任がありますので発言させていただきます。予防する場合、無防備な性行動のネットワークの「総量」を減らすことが大切です。そのためには、ネットワークの量を減らすことと、ネットワークの安全性を高めることの両方が必要です。どんなに性行動が活発化しても（性的ネットワークが発達しても）、それがすべて安全なものにならない。やはり過剰な性行動の総量を減らしていくことも必要で、そうでないと予防も追いつかない。そういう意味での表現として、言葉の是非はともかくとして、性行動の総量を減らすという表現が入らないかと思ってご提案をしたということです。

○池上委員

徒らな、という形容詞はかなり価値観を含むんじゃないかと思うんですね。ウイルスにとっては予防しない行動が感染経路になるわけで、感染した若い人たちと話すと、自分らは恋愛をした、まじめだった、相手は1人だった、なのに、という場合が多い。こころへの誤解がすごく強いわけです。いたいでしょ。だから、この、徒らなという、否定的な価値観を含む形容詞は、私は委員会の文章には使わないで、表現を変えた方がいいと思います。

○長谷川氏

このところ、いろんな陽性者の方たち、性感染に若い人たちも増えてきています。予防メッセージが場合によっては、治療の姿勢の形成を妨げている場合があるんですね。つまり、感染したことによって、ある種の価値観で予防介入された場合に、自責観が非常に強くなるということがあります。そういう視点からも、今の池上委員のご意見に私も賛同したいと思います。

○島宮委員

私もここはちょっと気になっていたところなんですけど、例えば、ここに書いてある趣旨が、施策に生かされるとして考えた場合、性行動を抑制することは果たして政策としてできるのかどうか、という問題なんですけど、そのへんはどうでしょう。

○関山課長

徒らな性行動を抑制する、と書いてありますが、施策的には今回ご議論いただいて、

高年層の男性の感染の状況があるわけですが、ここに対してはこの全体の中でどうも見えて来ないんですね。あまりそれを言うとなると、今、同性間で感染が増加している状況がある。そこへかなり力を入れないと、同性間までいってしまうことがあって、そこらがぼやけてしまうことになったりする。そんなことをいろいろ考えながら、どういうふうに発言しようかと思うんですが、実際には異性間の男性の人たちの感染者の発生動向では、その人たち（中高年層）の数は多いわけですし、エイズの発生も多いわけですから、そこに対する対策の取り組みがここでは見えて来ないんですね。

一方で、若者を対象にしたところでは、こういう社会的な取り組みが強調されていく必要があるかと思うんですが、どうも全般的にそっちの方に話が流れていって、どうかなあというところがちょっと気になる場所なんですけども。

○木村座長

具体的に、どこに、こういう文章を入れたらどうか、というような案として出しているだけですか。

○市川委員

考えます。

○関山課長

非常に盛り沢山の施策を取り込んでいただくのはいいんですが、私どもとしては、この狙いとしては重点的に、そして計画的に5年間やる。総花的にやりますと、前回の5年になる。したがって、非常にリスク行動が高い集団というのが20代、30代の同性愛の方々、そして、青少年ということでは、決して、中高年対策もないがしろにできないわけでありまして、そういう対応というのは、青少年対策の中で既に木原委員がPTAの方々に対する普及啓発をやっておられますので、PTAのルートを通じながら中高年対策をやったりとか、そういう手法もあるのではないかと。ということで、ここには詳しく書いておりませんが、青少年エイズ対策事業、そういったものを包括された事業であるということをお読みいただければと思っております。

○木村座長

ほかの点につきまして、第II章で。

○長谷川氏

何点か気がついたことがあったんですが、瑣末な文言の問題ですが、いわゆる個別施策に関して「対象となる層をある程度特定し」とあるんですが、これは、ある程度というあいまいさが今まで効果を生まなかつたんじゃないか。逆に、明確に、とすることは不可能なんでしょうか。7ページのii)普及啓発及び教育の具体的推進策の最初のパラグラフの(2)個別施策層等、対象となる層をある程度特定し」とあって、7ページの下から2行目でも「対象となる層をある程度特定し」とありますが、これを「ある程度」ではなく「明確に」とされた方がより効果的なのではないかということです。

○関山課長

「ある程度」というのを削除いたします。技術的には非常に難しい。

○長谷川氏

そうですね、もちろん。ただ、指針としては目標を明確にすべきだと思います。あと一つですが、ii)最初のパラグラフの2段目「後者については、特に、対象となる年齢層、性別構成の実態、成長段階又は行動段階等」という性別ということとは一般的に生物学的円性というふうに解釈されてしまいます。そのところで「ジェンダー及びセクシャリティ」と特定する文言が必要なのではないかと私は考えます。

○木村座長

なかなか難しいところまで入ってきましたが。

○関山課長

そこは非常に難しいお話なので「対象となる層の成長段階又は発達段階等の対象の実情に」ということで、問題は成長段階とか行動段階ということになると思いますので、この「年齢層、性別構成の実態」というところを削除させていただいた方がよろしいのではないかと思います。それでよろしければ。

○長谷川氏

私は今の段階でちょっと判断つきませんけれども、できればほかの方のご意見をお伺いしたいです。

○木村座長

ここはちょっと長谷川委員に考えていただいて。ほかにご意見ございますか。

○前田委員

簡単なことですが、今さらこういうことを言うって申し訳ないんですが、5ページの(2)国と地方公共団体の役割分担の明確化、のところで、今回の見直しではおそらく都道府県が中心的な役割を担っていくことになると思うんですが、実際、エイズの感染者の方々の大半がいらっしゃる地域というのは、都道府県と市町村ではなくて、いわゆる政令市、指定都市という形のところだと思います。そうしますと、例えば、医療法の基づく医療計画なり、感染症法に基づく感染症計画の作成の権限は都道府県にあるんですけれども、実際、この文言ですと。

○関山課長

これは後段を読んでいただくと、そこは書き分けておりますので、ご留意いただければと思います。書き分けています。

○大平委員

医療の提供の具体的な推進策、のところで、一つは、偏見・差別の問題というのは、最後の（７）人権の尊重 に出てきていますが、医療でも偏見とか医療差別というものが起きないようにという、それに対する対応には触れられていないということが一点です。

それから、慢性感染症として、先ほどの議論に戻りますが、そういう病気になっていくとしたら、感染者・患者の一生のサイクルとして、将来、老人になったときにもきちっと療養できるように、また老人ホームなどで問題が起きないように対応がとれるのかどうか、というところまで今回踏み込むのかどうかということではありますが、医療の提供の中に入るのか、感染者の社会生活の支援のところに入るのか、どういう位置付けになるか、わかりませんが、安心して感染者として生活が送れるというところが方向性として出ていてもいいのではないかと感じたのですが、どこに盛り込むか、ここには適切なところがないんですけど。

○関山課長

今のご発言は、旧来の指針の中でそのような文言がうたわれておりまして、そこは今回いじっておりませんので、そこで整理させていただければと思っております。

指針の第三の三「患者等の療養期間の長期化に伴い、障害を持ちながら生活する社者が多くなったことにかんがみ、保健医療サービスと障害者施策等の福祉サービスとの連携を強化することが重要である」といったことがございます。

○木村座長

それでは、IIIの「施策の評価等」と「おわりに」について、事務局からご説明いただきます。

○長谷川氏

すみません、その前に今の太平さんの発言に関連して、ちょっとよろしいでしょうか。医療の提供に関しては、予防指針に今回変更がないというお答えなんですけれども。

○関山課長

高齢者の関係では、です。

○長谷川氏

そこについて、この前、私からもご提案させていただいたと思うんですけども、なぜ、この予防指針に医療が入っているかということがここで明言されることによって、今の話はつながって来るんじゃないかなと思うんですけども。

○関山課長

前回、長谷川委員がおっしゃったのは、予防と医療を両輪に、という話で、これは既に現行の指針で入っておりますので、そこは前提だとして、今回議論していただいている。

○長谷川氏

前提としてとらえていると。わかりました。結構です。

○関山課長

先ほどの太平委員のお話は既に現行の指針に入っている。

○長谷川氏

要するに、両方とも入っているということですね、ありがとうございます。

○山本委員

IIIの施策の評価に行く前に、11ページの（５）研究開発の推進、というところの、前回、５年前の指針では、研究の充実ということで、「良質かつ適切な医療サービスの提供を充実していくために、研究結果が感染の拡大の抑制やより良質かつ適切な医療につながるような研究を行っていくべきである」という積極的な文章だったんですが、今回の最初のパラグラフを見ても、一定の成果が得られている一方、研究の目標や成果が必ずしも明確とはいえないものがあるなど」と、むしろ否定するようななかで、これこれの研究が必要だと、例えば、薬剤耐性の問題もありますし、もちろん、ワクチンの話も、根治療法の話もないようですね。ということは入れなくていいんでしょうか、ということですよ。

○関山課長

研究開発の内容については、今回、方向性だけ示させていただいて、個別具体的な話は評価委員会等でやっていただこうと。そしてまた、これは山本委員に研究班長になっていただいている研究企画なり、あるいは、今回、研究開発についてはもう少し抜本的に整理する必要があるんじゃないかというご意見もございましたので、別途、場を変えて、研究については整理させていただく必要があるんじゃないかということで、大枠だけ整理させていただいたということでございます。

○木村座長

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。
それでは、IIIと、おわりに、について事務局からお願いします。

○事務局（川口課長補佐）

説明いたします。III 施策の評価等 13ページをごらんください。

（１）施策の評価 では、まず、国がやるべきことと、都道府県がやるべきこと、を整理しております。いただきましたご意見で、厚生労働科学研究等により、国や地方公共団体が実施する主要な施策の実施状況等をモニタリングということ、を入れておりま

す。
14ページの「おわりに」の最後で「国及び地方公共団体においては、診療報酬の活用を含め、所要の経費の確保に努めることを要望するものである」としております。
以上です。

○木村座長
ありがとうございました。13、14ページについて、新たなご意見ございますでしょうか。ここはあまりないようですが。

○島宮委員
国と地方公共団体の役割が明確化されたということだと思いますが、地方公共団体について書かれている部分で、最後の語尾が「望ましい」でとめていいわけですね。国の方は「べきである」「必要である」というとめ方なんです、地方公共団体については「望ましい」という表現でよろしいか、ということです。

○木村座長
だいぶ遠慮して書かれているようですが。

○関山課長
どこまで地方公共団体に対して強く言うかということになるかと思いますが、国と地方公共団体はパートナーシップで同等だということで整理されてきておりますので、望ましいとしました、これはご判断いただければと思います。

○玉城委員
施策の評価の最後の方で、定量的な指標の例が挙げられていますが、定性的な指標というのは、みんなが合意したものが何かあるんでしょうか。定量だけあって、定性が抜けているんじゃないかと思ったので。もしいいのがあれば、追加した方がよろしいかと思えます。

○関山課長
私どもとしては、定量的な主立った指標を追加していただくのが非常に望ましいので、定性的なのは、大体思いつくものは若干あるんですが、私どもとしての要望は、定量的に設定できる指標、かつまたそれが自治体が自ら調査できるようなものであるということが望ましいのではないかと考えています。そういったものが、もしご意見ございましたらば、いただければと思います。

○木村座長
定性的なものについては、大体想像がつくだろうということで特に書かなかったということですね。
あと、先ほどの「望ましい」というところは、どうしますか。行政的には、この表現があっていると。

○前田委員
ほかのところは「必要である」とされていますので、あえて自治体側の部分だけ「望ましい」とされることはないと思います。

○関山課長
前田委員にそうおっしゃっていただければ。では「評価することが必要である」と。

○木原（雅）委員
定量的な指標の例として、「H I V・エイズに係る正しい知識の理解度」とありますが、正しい知識の理解度だけを見ると、たとえば、高校生などではH I V・エイズに関する基礎的な知識は8割以上が知っていて、もう普及している、という結果になってしましますが、実際に彼らに不足しているのは、リスクが自分のこととしてどれくらい近くに感じられているかという「自分のリスク認知」ですので、その指標を加えることも必要ではないかと思えます。

○関山課長
私どもにボールを投げられても、どうぞよろしくお願いします。

○玉城委員
木原先生、それも正しい知識の中に入るんじゃないかと思ったんだけど。

○木原（正）委員
あまり大きな問題じゃないんですが、「感染者・患者の数が全国水準より高い地域等に対しては」という表現になっていますけれども、数字は低くても、今増加し始めた、という地域もあると思うんですね。例えば、中国、四国とかの諸県では増え始めていますので、ですから、数が高いだけではなくて、「患者の数が高いか、もしくは増加をしている地域」というふうにはできないでしょうか。

○関山課長
「等」はまさにそういった意味も含んでおりますので、それを明確にということであれば、著しく増加している地域ということで。そのときにどういうふうにラインを引くかが難しかったので「等」にしておいたのですが、著しく増加している、ということです。

○木村座長
はい、お願いします。それでちょっと戻って、5ページの、先ほど議論になって宿題にした「不治の特別な病」から「不死の一般的な病」というあたりは、今、事務局案が出ますでしょうか。

○関山課長

「自己管理可能な」とか、そういうのはどうでしょうか。管理可能という強いとするならば、自己管理可能な、と。ちょっと難しいですか。じゃあ、コントロール可能な、の方がよろしいんですね。

○白井委員

管理、と日本語でいってしまうと、人の管理という意味合いも入って、今までの結核に対しての患者管理という印象が強いような感じがあって。片カナでコントロールとすると、対策とか、そういうような感じにはなるのかなと思うんですが、受け止め方がその表現でいいのかどうか、難しいと思います。

○木原（正）委員

糖尿病はどう言われているんですか。

○木村座長

糖尿病はコントロールですね。

○白井委員

疾患のコントロールという意図であれば。

○関山課長

では、コントロールということで整理させていただいてよろしいですね。

○木村座長

申し訳ありません、予定よりだいぶ時間を取りましたけれども、さらにどうしても、というご意見があれば、2日以内ぐらいに事務局にお寄せいただくこととして、あと、細かい表現等につきましては、事務局と座長にお任せいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

○市川委員

最後の施策の評価のところ、お尋ねしたいんですが、2段目で「さらに、厚生労働科学研究等により、……、エイズ・性感染症ワーキンググループ等の場において、定期的に報告していく必要がある」となっていますが、これはある意味、施策を評価していく場としてこのワーキンググループがあるというふうに考えてよろしいんですか。そもそも、このエイズ・性感染症ワーキンググループでは、今後、エイズ及び性感染症に対して施策的な方向性とか、そういったことを十分議論して、その方向性を決めていくという役割がここにあると考えてよろしいんですか。

○関山課長

エイズ対策について議論する場としてワーキンググループがあるというふうにご理解いただければ。ただ、その前提となりますのが、定期的な情報提供をして、それを評価していただく場にもこれを活用してはどうか、ということでございます。

○市川委員

この文章だと、地方公共団体等に対しての支援内容とか、方向性とか、そういったことは誰が決めていくのか、国においては、と書いてあるんですけど、今のエイズ調査係でそういった方向性を決めて、自治体に取るべき方向性を示すということでしょうか。

○関山課長

事務的には、都道府県の実情を年度ごとに調査して、それをエイズ・性感染症ワーキンググループに報告し、そこで先ほど出てきた、全国水準より高い地域とか、著しい増加の見える地域については、このワーキンググループからご助言いただいて、とりわけご助言があった場合はそれを都道府県にお伝えするという役割になっております。評価があって、ご助言が必要だということであるならばですね、そういうお話になると思います。

○木村座長

それでは、今度はいわゆる「指針」に移りたいと思います。あと30～40分しかございませんが、時間の許す範囲でご意見をいただきたいと思います。まず、事務局から簡単に説明をいただいた方がよろしいですね。お願いします。

○事務局（川口課長補佐）

ご説明いたします。時間がございませんので、基本的な考え方と、読み方等に限ってご説明したいと思います。

指針の見直しにつきましては、報告書が固まっていけば、枝葉の部分をそぎ落として、文言として落とし込むというような作業である程度できてくものと理解していただければいいと思います。

告示という公的な文書である性格上、用語の使用方法などに一定の法則がございますので、報告書で使っていた用語が修正されて載っているという部分もございます。

そして、現在の実情に合っていない部分は削除しております。また、それ以外変わらないという部分については基本的に残すようにしておりますが、一部場所を移したり、内容が似通っている部分は合併させたりしています。例を申し上げますと、7ページ第三の一 医療提供体制の確保の7 外国人に対する医療への対応、ここは傍線がありますが、…。すみません、資料(7)－4 新旧対照表をごらんいただきますと、上段には現行の指針、下段には改正案を記載しております。上段の現行指針については、現行の書きぶりを修正した場合に傍線を付しております。その改正案については下段を御覧いただければいいんですけれども、それが無い場合には、周辺をごらんいただくと、その部分がどこかに合わさって書いてある、というようなことになっております。あと、

上段に傍線がついていない部分で、下段に記載があるものは新たに挿入した文言とご理解いただければと思います。

そして、本検討会での指針の見直しの命題はあくまで今後予定されております厚生労働科学審議会疾病対策部会エイズ・性感染症ワーキンググループにおいての議論のたたき台を作成していただくところでございますので、限られた時間ではございますが、たたき台として不適切なところがございますたらご意見いただければと考えております。よろしく願いいたします。

○木村座長

ありがとうございました。これもかなりページ数がありますが、今、時間をかけてご議論いただいた報告書の中身を盛り込んで修正していただいているという形になっているはずでございます。

それで、さっきちょっと説明のあった7ページの上段の7が下にはないというのは、これは削除されたのですか？

○事務局（川口課長補佐）

いえ、それは、外国人に対する医療も個別施策層に対する医療の範疇であろうということで、7ページの最後の行の三の個別施策層に対する施策の実施の中に入れております。こういう形での整理は逐次させていただいているところでございます。

○木村座長

はい、わかりました。時間はかかりそうですが、順次やることになりますかね。まず、まえがきの部分、傍線の部分を中心に見ていただければよろしいかと思いますが。またお気付きの点があったら戻ることにして、次が第一章の原因の究明、第二章の発生の予防及びまん延の防止、この第二章が、10ページの第七章 普及啓発及び教育 という項目がありますが、これと関連しているので、この3つを併せてご議論いただきたいと思います。原因の究明、第一章ではいかがでしょうか。

○木原（正）委員

報告書と指針を比較しながら発言したいんですが、報告書の8ページ、普及啓発及び教育の具体的推進策の3つ目のパラグラフの最後の部分で、「学校医等の専門家の支援も得ながら、保健所等と学校・PTA等が役割分担しつつ」という表現があって、こういう表現が指針にあるのかなと思って探しているんですが、みつかりません。新旧対照表の10ページから11ページにまたがるところのどこかに出てきているのかなと思います。特に、11ページの頭で、地方の実情に応じた効果的な普及啓発事業活動の定着を図る、という表現がありますので、そのあたりに役割分担という言葉は入らないでしょうか。おそらく、このあたりが一番適当な場所ではないかと思いますが。

○木村座長

国と自治体の役割分担はいろんな分野でそれぞれ出てくると思われます。

○木原（正）委員

国と自治体の役割分担は頭に書かれていますが、地域の中での役割分担ということが、落ちているような気がしますので。

○木村座長

具体的にどのあたり、ということを書いていただけるとわかりいいかと思いますが。

○木原（正）委員

そこまで分析していませんが、例えば、新旧対照表の11ページの「教育委員会、医療関係者、企業、NPO等との役割分担を明確にした連携を促進するために、それを可能とする職員等の育成についても取り組む」といった形の表現はいかがでしょうか。

○木村座長

事務局はいかがでしょうか。こういった団体の役割分担を明確にして、かつその上で連携を図る。そういう表現があると良いとのことご意見です。

ほかにはいかがでしょうか。第一章 原因の究明、第二章 発生の予防及びまん延の防止、そして、今、ご指摘のあった、第七章 普及啓発及び教育。

それでは、第三章 医療の提供 対照表の5ページからになりますが、ここについてはいかがでしょうか。最初の部分が中核拠点病院を創設する、ということから始まっていますが。こういうことが盛り込まれていないのではないかと、という点がございましたら。

○大平委員

6ページの2で「国は、外来診療におけるチーム医療、ケアの在り方についての指針等を作成し」とありますが、これは、外来診療に特化した問題として为什么呢。

○関山課長

そうです、ここについては。

○木村座長

特に外来の診療が偏っていて問題があるからということですね。

○関山課長

今までは入院医療に中心をおいて拠点病院等でおやりになってきたわけですが、今後は外来診療が重要であるということで、そういったときの医療のみならず、ケアも考慮しながら、チーム医療の展開が必要である、というご意見があり、それを報告書に取りまとめさせていただきましたので、今までの指針にないところを補っております。

○木村座長

チーム医療という言葉が新しく入ってきました。

○前田委員

瑣末ですが、今のところの後の、歯科について歯科医師会が入っていて、医科の外来診療の方には医師会が入っていないという気がしますが、指針ですと、きょうは医師会から出席していらっしゃるかもしれませんが、ご意見があるところじゃないかと思いますが。

○関山課長

ここは、一固有の団体名を出すのはどうかということであれば、整理させていただきませんが、趣旨は、歯科医療の確保を今後きちっと進めなければいけないということで、進めるに当たって主軸となるのはこういった団体であろうということで書かせていただいています。取り扱いについては、座長と相談させていただきます。

○木村座長

例えば、地域の歯科診療施設の協力を得ながら、みたいなことでよろしいでしょうか。

○前田委員

一般診療所の協力、というのでは少し難しいかなと思いますので、先日、座長からも医師会との連携のお話がありましたが、医師会との連携は重要だと思いますので、片方だけというのはやめた方がいいということで、外来診療の連携についても当然医師会の協力という形になると思いますので。

○大平委員

ここは、歯科診療について特段抜き出してあるわけですね。この間、歯科については、10年変わらないような、歯科診療の中での偏見といった言い過ぎかもしれませんが、そういうのがあって、患者を受け入れないという体制があるということ。それをここではきちっと書いておいていただきたいなということで、それと、一般の外来の問題については医師会の連携を見直すということですが、特に歯科の問題については、患者が日常生活を送っていく中で一般歯科医の理解のもとに歯科診療をスムーズにやっていただく、そういうことがなかなか出来ていないところを、今回の指針の中ではそこを改善していくということでは、これは入れておいていただきたいと思います。

○関山課長

整理の仕方としては、ある団体が入っていて、ある団体が入っていないという、これをもっともなご意見であります。告示に書きますならば、先ほどお話あったように、ここのところは、歯科医師会は削らせていただいて、ただし、施行通知等では団体名を入れさせていただいて、通知のレベルで整理させていただくということで対応させていただいてはと思います。歯科診療の重要性は十分ご議論いただいたものでありますから、そういう形にさせていただければ。

○木村座長

指針では今の「都道府県等歯科医師会の協力を得ながら」を除いて、文章を続けていく形にさせていただきます。
ほかに、医療の提供のところ。

○長谷川氏

5ページ、第二の六 保健医療相談体制の充実 というところで、「患者等やN G O」が「N P O等」となったことの意味をお聞かせいただきたいと思います。

○関山課長

1ページをごらんになっていただきますと、現行の〇の最後のところで「N G O」に傍線を引いていますが、以前は、医療関係者、患者団体を含むということで、非政府組織で（N G O）としておりましたが、N P Oの躍進もございしますので、それも含めて今回は整理させていただいて、患者団体を含むということでありますので、併せて、その地域のN P Oとの連携ということで、変えさせていただいたところです。前文のところで「N P O等」と整理させていただいた関連でございします。

○木村座長

患者団体を含む非営利組織又は非政府組織（以下「N P O等」という）ということですね。

○関山課長

ここの「患者等」というのが、個々の患者さんを指すのだということだと、また整理が違ってくるわけですが、私どもとしては、先ほど申し上げたようなことで整理させていただいています。

○池上委員

今の関連ですが、N G OがN P Oに変わるわけですが、私の理解では、N G Oの中にN P Oは含まれるけど、N P Oの中にN G Oが含まれるとは限らない、というわけで、統括、まとめる言葉としては、N G Oにさせていただかないと、N P OでないN G Oが弾かれるということになるので、この括弧内はN G Oをお願いします。

○関山課長

N G Oがよろしいですか。わかりました。

○大平委員

保健医療相談体制の充実というところで、少数の患者への対応というものもあると思い

ますので、ここは「患者等」は残していただいた方がいいと思います。

○木村座長

N G Oでない個々の患者さんも指すということであれば、入れることで。

○関山課長

はい。

○大平委員

ありがとうございます。

○大平委員

もう一点ですが、医療機関の確保のところ、現行には「拠点病院の機能を強化し」というところがありますが、今回は「強化」といった言葉が、医療の提供の中には入って来ないんですが、この病気のことを考えますと、拠点病院を向上させていくということが大切ですが、医療に即した臨床研究みたいなことをやっていく場合には機能の強化といった言葉を残しておいてもいいのではないかと考えるんですけど。

○木村座長

具体的にはどの部分を残した方がいいか、ご指摘いただけますか。

○大平委員

具体的には、5ページの終わりの部分で、「中核的医療機関であるA C C、地方ブロック拠点病院、そして今度できる中核拠点病院が、それぞれ支援を受ける、というように書いてありますが、それぞれの機能が強化されないと支援もできないのではないかと思いますので。

○関山課長

同じ5ページの第三の一の1「国及び都道府県は、患者等に対する医療及び施策が更に充実するよう」ということで書いておりますので、さらに充実するようにするということで、今回、総合的な医療提供体制の構築を重点的かつ計画的に進めることが必要である、というところでありますから、同じ趣旨で書いたつもりであったのですが。

○大平委員

このところは、中核拠点病院を創設し、というところに係るだけで、ほかのA C Cとか、ブロック拠点病院とか、拠点病院の機能の強化には係ってないというところがあるので、そこはうまく掛けていただければ、それはそれでいいと思いますけど。

○木村座長

機能の強化という言葉を入れる。
では次に、8ページ、第四の研究開発の推進 この部分についてはいかがでしょう。
あまり長くないので、第五 国際的な連携、第六 人権の尊重、についてもご意見をいただきたいと思いますが。
特にないようであれば、第七 普及啓発及び教育 は先ほどやりましたので、最後の第八 施策の評価及び関係機関との新たな連携 このタイトルも少し変更されていますが。

○木原（正）委員

前の研究開発の推進のところ、聞き漏らしかもしれませんが、第四の研究開発の推進の一 研究の充実で、「国及び都道府県等においては、…… 研究を行っていくべきである」とありますが、これは都道府県も研究を行うべきだという趣旨で書いてあると思ってよろしいでしょうか。

○関山課長

はい。

○木村座長

施策を研究するとか、そういうことになりますか、自治体の場合は。
第八章の施策の評価及び関係機関との新たな連携 の部分はほとんど傍線が引いてありまして、変わっておりますが、いかがでしょうか。

○前田委員

改正前のものには、保健所の役割の強化ということがあったんですが、そして、指針の中にもいつか保健所の役割として示されたものがあるかと思うんですが、新しいものの中では3 第八 施策の評価及び関係機関との新たな連携 の中には保健所の文言が全くなくて、これですと、保健所は中核から外れたというイメージになってしまうのかなと思っておりまして、項目として立てるといことはなくても、文言の中に盛り込んでいただければなと考えています。

○関山課長

今の話は、第二の発生予防及びまん延の防止の一 基本的な考え方及び取組 で「保健所の役割・機能強化を含め、重点的かつ計画的に進めていくことが重要である」として、保健所についても、従来同様、ここで整理をさせていただいております。趣旨は同じでありますので。前回のものは、唐突に保健所だけが第八のところで出てきていますので、保健所の機能ということについては、感染予防対策を推進する上で、ということでもありますから、この事項で整理させていただいた方がわかりやすいということです。

○木村座長

場所を変えたということですね。

○関山課長

ええ、場所を変えただけです。

○前田委員

特に保健所として一つ項目を立てていただく必要はないんですが、一般論として、保健所の機能として、関係機関との連携、あるいは交流型機能というのは広く位置付けられているものですし、市町村との連携は現状で果たす役割は大きいと思いますので、この連携の中に加えていただければと思います。

○関山課長

そういった趣旨だと思いますし、また通知等で手当てしていきたいと思います。

○長谷川氏

今の保健所のこともそうなんですけど、先ほどさっと過ぎてしまったんですが、外国人に対する医療への対応ということが、内容的にはほかの部分と一緒にあってうたってあるんですね。しかし、ここで項目として立つことと、中に入れられることでは、その意味がちよっと違ってくるんじゃないかと思うんですね。受け止められ方が、例えば、外国人の問題も個別政策層の中に入ってしまうことで、ある意味では強調されなくなる。保健所の機能も同じだと思うんですね。内容で中に入ったとしても、インクルーズした方がわかりやすいものであっても、強調すべきであれば、外に項目として立てていた方がよろしいんじゃないでしょうか。

○関山課長

保健所については、幅広にさまざま出てまいりますので、発生の予防及びまん延の防止というところで従来は、保健所という名称がきちっと出て来なかったということで、ここに書いた方が保健所としての位置付けはさらに明確化されてくるのではないかと。従来ですと、分離されておりましたので、関係性が明確ではなかったということになります。

それから、外国人の方々への対応ということについては、私どもとしてはかたまって整理した方が読み手にとってわかりやすいし、関係が整理しやすいということなんです。強弱については、まさに今回の報告書の中で強弱をつけさせていただいて、何を重点化するかということの中で整理させていただいていきますので、告示で書く分においては、個別施策層の中で、同じグループであれば、整理させていただければ有難いと思います。どうしてもということであれば、個別施策層の中で十分整理するということはあります。

○木村座長

それぞれの表現方法にメリット、デメリットあるようでございますが、現状でいかがでしょう。

○長谷川氏

おそらくこの指針の中で項目というのは非常に目立つと思うんですね。その中で、この指針を外国人に対する治療の提供が後退したという解釈は受けてしまうんじゃないかと私は感じたんですが。

○関山課長

そこは先ほど申し上げたように、報告書の中でここ5年間、推進しなければいけないということで、医療提供の具体的推進策の中に外国人への対応ということで書かせていただいていますので、そこは後退はしていないで、さらにきちっと明確化したというふうに考えております。

○木村座長

項目を残した方がいいというご意見が多ければ。

○木原（正）委員

表現の詳細はお任せしますが、私のご提案としては、保健所のことを書くということに仮にいたしますと、11ページの「また、都道府県等は、」で始まる文章があって、「(1)普及啓発 (2)検査・相談体制 (3)医療提供体制」となっていますが、「の確保等に関し“保健所を戦略的に位置付けつつ”地域の实情に応じて」ということで、1フレーズ入れることで保健所を形を示すというのはいかがでしょうか。提案です。

○木村座長

そうすると、(1)、(2)、(3)、全部に保健所だけが位置付けられる。

○白井委員

保健所の立場ではあるんですが、今、全国の自治体で保健所の名前が消えてきてしまっていて、それは別の問題もあるんですけども、私なんかは、保健所の仕事をしながら保健センターに近いところにあるんです。それで、このような文章がどこへ行くかというところ、地方自治体の職員、事務系の方が見られるとすると、地方公共団体と書いてあった方がいかなというふうには、保健所が実際、政策として予算を獲得する場がないところもありますので、機能としてはもちろん保健所の機能は大事なんですけども、役割の強化というところではこれでもいいのかなと思って、ちょっと複雑な思いもあるんですが。

○関山課長

基本的な考え方の中にきちっと明示しておいた方が予算要求上で地方自治体の総務部等でわかりやすいと思うんです。位置付けがあいまいですから、現行の文言では。したがって、こういうふうには明記させていただいて、項目が残っているといいというお考えもありますが、機能としての位置付けをどうするか、というところを明確にすべきじゃ

ないかと思います。

○前田委員

すみません、むしろ、機能の明確化という意味では、新しい方では、検査・相談・普及啓発に機能が活かされていること、これは項目として上げることにはこだわらないんですが、連携の調整機能というところに保健所の機能があるということは、指針の中で明確化していただきたいところで、できれば、先ほど、木原委員がいわれたような、文言の詳細についてはこだわりませんが、ここに保健所というフレーズを入れていただければと思います。

○白井委員

最初の検査・相談のところに連携も、当たり前に行っていますけれども、最初の方に調整機能も入れていただいて。

○市川委員

保健所について、白井先生に教えてほしいんですけども、今、いろんな自治体で保健所の体制が変わりつつありますね。そもそも保健所といわれて、自分のところでこれをやらなければ、と思うようなことはあるんですかね。例えば、保健と福祉とか、あるいは場所によっては、区役所の中の一部に取り込まれているんですね。区長が長になっていて、実際の保健所の業務というか、機能的な部分を、従来医者だった保健所長がどの程度までコントロールできるのかというのがよく見ない状態に入ったような気がするんですけど、そのへんは問題ないんですか。

○白井委員

予算上は、保健所事業としてエイズ対策を、ということ、区役所の中の予算をエイズ対策に使うことは逆にしにくい状態です。ただ、その事業の中で上司が誰かといったときに、保健所長ではないところでは動いているところがありますので、どういったいいか、難しいんですけども、保健所といわれても、福祉保健所とか、福祉事務所と重なっても福祉のイメージが強いところがありますから、保健所と書かれて、すべての職員が、自分のところの仕事という思いがあるかというと、ちょっと疑問はあります。

だんだん技術職がとてまもなくなくなってきておりますので、そういう意味では、保健所等という話は書いてあるんですけど、その保健所等の中に自治体のセンターであるとか、そういうところまで含んだ指針になるのかどうか、そこが読み取れるかどうかによって、自治体職員のとらえ方が違うと思っております。

○市川委員

僕はすごく大事なところだと思っております。というのは、検査とか相談というのは保健所の職員の人がやる形になっていて、その人たちが地域と連携をする。それか、僕は頭の中でそう思っているんですが、実際に地域の中で施策をやっていくときに、保健所に予算とか、施策の方向性とかの部分がだんだん薄れてきていると思うので、これをあいまに書いておくと、そこがまたぼけてしまって、地域の姿まで見えなくなってしまう。僕はそのへんのところはずいぶん保健所の管轄にいらっしゃる委員の先生がいますので、そのへんが読み取れるような指針になるように直してもらえないかなと思っておりますけれども。お任せするとして、申し訳ないんですが。

○木村座長

それでは、時間が来ましたので、手短かにお願いします。

○大平委員

医療の提供の二の二の人材の育成のところ、前には、人材の活用というところがありましたが、それが育成に変わって、育成の中にも、以前議論された、医療職の方たちのインセンティブというか、やる気が起るような仕組みをつくらなければならない、ということが提案されたと思うんですが、それが反映されていない。それから、前回の、人材の活用というところについて、特にまだ少ないHIVの医療職の人たちを拠点病院とかブロック拠点病院とか、中核拠点病院、そういうところにうまく回すようなロケーション、人事異動がうまくいくような仕組みができていると、そこで医療が少しと広がっているのではないかと、もう少し幅広い人材の活用とか、インセンティブを持てるような文言を入れていただければいいなあと思います。

○木村座長

ありがとうございます。それで、先ほどもしましたが、一応これで最後のページまで行きましたが、どうしても、というご意見がございましたら、取りまとめの関係もありますので、2日以内に事務局まで、提案の理由、趣旨もできるだけお書き添えて、私ども、あるいは事務局が理解しやすいような形でご意見をお寄せいただきたいと思っております。そして、その扱いにつきましては、先ほどもしましたが、座長と事務局にご一任願えればとお願いいたします。よろしいでしょうか。それでは、今後のスケジュール等につきまして、事務局からお願いします。

○事務局（川口課長補佐）

資料(7)ー5をごらんください。今後のスケジュールについて説明いたします。本検討会の報告書及びエイズ予防指針見直し案を厚生労働科学審議会感染症部会エイズ・性感染症ワーキンググループに提出いたしまして、指針の見直し案について2回にわたりご議論いただく予定です。その後、厚生労働科学審議会感染症部会に対して諮問、答申の手続きを行い、答申の結果をもって、エイズ予防指針に関する告示の改正を行う予定です。以上でございます。

○木村座長

ありがとうございました。このようなステップを経て、審議会に届くことになりました。不手際で5、6分延長いたしました。最後に事務局からご挨拶があるということです。課長からよろしくお願いいたします。

○関山課長

エイズ予防指針の見直しにつきましては、7回にわたる真摯なご議論をいただきまして大変ありがとうございます。私ども、このエイズ予防指針の見直し案につきましては、先ほど申し上げたように、審議会等でこれから議論していただくわけでございますが、今回、皆様方によってご議論された内容は、エイズ予防及びまん延防止という基本的な考え方は変わりはないと思いますが、これから5年間の戦術的な対応を明らかにしていただくということで、大変有難く思っております。この対応策では、都道府県を中心にしながら、また、行政だけではなく、普及啓発についてはN G O等の民間団体の方とも連携をさせていただきながら、施策の展開の幅を広げていくという仕掛けをつくっていただきたいと思います。今後とも、これを機に、皆様方のお力を得ながら進

長時間にわたりましてのご検討、本当にありがとうございました。

○木村座長

座長からも、皆様のご協力に対しまして厚くお礼申し上げます。5年後の見直しのときに、エイズの感染が広がっているようなことがあると、座長、何をやっていただ、ということで、困るなあ心配もありますけれども、大変よいご議論をいただいたので、きつとこの予防指針が効を奏することと期待いたしております。どうもありがとうございました。

(了)