

令和6年度第1回 兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会部会 議事録

【当議事録について】

開会、事務局あいさつ、構成員の紹介は省略するとともに、事務局の説明内容、各構成員の発言内容は要約しています。

- 1 日 時 令和6年10月10日（木）14：00～15：50
- 2 方 法 対面開催
- 3 出席者 岡藤構成員、金構成員、堀川構成員、堀畑構成員、谷野構成員、
渡木構成員、西川構成員

計7名

4 報告及び議事

事務局：資料に入ります前に、簡単に今回新たに、構成員になられている方がおられますので、アレルギー疾患に関する県の事業の概要を大まかに説明いたします。国の動きとして、平成26年にアレルギー疾患対策基本法が策定され、平成29年に国指針として、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針が策定されました。同じく平成29年には各都道府県に医療拠点病院及び医療連絡協議会の設置について通知があり、本県においては、平成30年に医療拠点病院、医療連絡協議会を設置し、令和2年に兵庫県アレルギー疾患対策推進計画を定め、構成員の皆様のご協力をいただきながら事業を行ってきたところです。また、県内医療機関の均てん化を目指し、準拠点医療機関の選定を行うために、令和5年度に本部会を新たに設置させていただき、今年度はこの部会において、当県で定めております、兵庫県アレルギー疾患対策推進計画の、令和7年度から5年間の改定の検討を、行っていただくため本日お集まりいただいております。それでは、内容に移らせていただきます。

3（1）の「兵庫県アレルギー疾患対策推進計画の素案について」ですが、資料1では、計画改定の素案に係る概要について整理させていただきました。資料2では、連絡協議会の構成員の皆様に依頼させていただいたアンケートの結果を一部抜粋し、一覧にさせていただいております。資料3としては、資料2の内容及び資料1の6から8ページ、参考資料の5、6に示している国指針改定の内容を踏まえ、当課で検討した計画の改定素案をつけています。

それでは、資料1、1ページ目で国の指針と、県の計画についてです。アレルギー疾患対策基本法の第11条に基づき、平成29年に国指針が定められ、令和4年3月にその指針の改定が行われております。都道府県における計画策定に

つきましては、法第13条に基づきまして、各都道府県が計画を策定できるとされており、兵庫県では令和2年度に5年間の計画で、アレルギー疾患対策推進計画を策定させていただいております。

次に移りまして、スライド2番目になりますが前回の7月11日に開催しました連絡協議会以降、各構成員の皆様には計画改定に向けたアンケートという形で、ご所属及び各診療科での取り組み、課題、提案等について、意見聴取させていただきました。その回答を、資料2に一部抜粋し、課題の部分のみを抜粋し、主な課題と構成員からのご意見というところで、原文から微修正し、載せております。こちら、1点修正がございまして事前に皆様に送付させていただいた資料の中で、課題の分類が災害時の支援の内容が漏れておりましたので、今回改めて、そちらの部分を入れた形で、資料の追加をさせていただいております。スライドの2番目で主な課題としましては、移行期医療に関する課題、生活指導の充実の必要性に関する課題、スライド3番目、地域差等の医療の偏りに関する課題、あとアレルギー診療科だけではなく、他科における紹介時における課題、スライド4枚目には、災害時の支援等にかかる課題というところで、主に大きく分類させていただきました。こちらで分類した、主な課題に加え、前回協議会の資料の再掲になりますが、資料1の6から8において、国指針の改訂の主な内容、参考資料の5、6において国指針の全文をつけております。これらについて、本県の計画の改定素案ということで、作成したものが、資料3です。現行の計画については参考資料3と4で、概要と本文とつけております。

計画素案の主な構成につきましては、前回の連絡協議会では大枠は変更なし、ということで、ご承認いただいていたかと思えます。資料3、1ページ目の第1章、計画策定の趣旨として、本計画の基本指針等を示しまして、3ページ目から、第2章としまして、アレルギー疾患の現状、6ページ目から、第3章としまして、アレルギー疾患の課題、11ページ目から第4章としてアレルギー疾患対策推進のための施策の内容としております。

計画素案の主な変更点として、大きく6点ございます。1つ目、先ほどお伝えしました構成員からアンケートの結果、資料2に基づく、課題及び国指針の改定に基づく内容の変更。2つ目としまして、素案の4から6ページ目における、アレルギー疾患患者の現状に関するデータ修正があります。現行データに関しては古くなっていたこと、同様の研究データが継続的に実施されていないということ等を踏まえ、大幅に削除させていただいております。それから、3つ目として6ページ目からの第3章の方で、アレルギー疾患の課題としまして、資料2等で挙げられた課題等を反映させるとともに、各構成員の皆様から挙げられた課題において、医療面の偏りが挙げられておりましたので、8、9ページのところで、専門医の数を、表2だけではなく、表3としまして、圏域ごとの専門医数を

新たに掲載させていただいております。4つ目としては、12 ページのところですが、今回主にご意見をいただきたい部分で、施策の実施における数値目標等を新たに設定し直させていただいております。現行計画に関しましては、参考資料4の17 ページの下のところにお示ししていますが、アレルギー疾患患者の減少、喘息死亡率の減少、児童生徒の食物アレルギーによる死亡ゼロという大きな目標と、数値目標とさせていただいていました。今回は、新たに追加資料として新たな目標設定を提示させていただきます。大目標として今こちらの方の考えておるのが、患者数の減少や死亡率でみるのではなく、実際にアレルギー疾患に対する各圏域の医療体制がどうなっているか。また災害時のアレルギー疾患患者への支援体制をどのように確立していくか。あと、県民にアレルギー疾患に関する正確でタイムリーな情報を広く周知していく体制を整えていくという方向にシフトチェンジさせていただいております。ここが今回の計画の改定の肝になってきますので、今回、ご意見いただければと思っております。目標として、どのような取り組みを、次の5年間でやっていくかというところを考えさせていただきながら、計画を作っていこうということとさせていただいております。5つ目としては、資料の3、13 ページ目以降に連絡協議会の構成員として、歯科医師の追加や部会、準拠点医療機関等について書き加えさせていただくとともに、16 ページ目以降で国指針に基づく文言修正や疾病対策課以外の関係各課の方に、取り組み状況等を確認させていただきましてその内容を反映させていただいております。6つ目としまして、21 ページ目以降、資料編になっていきますが、今までの現行の計画におきましては、この資料編の方に基本、法律や指針を載せているのみでしたが、今回の案に関しましては、準拠点医療機関の一覧やホームページ等についての内容を追加させていただいております。準拠点医療機関の一覧に関しては今後も診療内容等の確認をさせていただきながら、変動があるかもしれませんので、本文ではなくて資料に載せさせていただいたところになります。非常に抜粋しての説明になりましたけども、こちらの方からは以上とさせていただきます。

座長：はい。ありがとうございました。資料がたくさんあるので、なかなかフォローしきれないかなと思うので、今のことを簡単にまとめましょうかね。拠点病院っていうのが、アレルギー疾患対策基本法っていうのに基づいて、都道府県で整備されるようになって、平成29年に拠点病院を全国都道府県で作らしようという風に言ってたんですけども。実際なかなか決まらなかったんですね。でも兵庫県は、平成30年に、神戸大学と兵庫医大、こども病院と、神戸市立中央市民病院は指定されました。全国的に見ても結構早いほうやったんですね。それで、なかなか決まらなかったんですが、ようやく全国47都道府県でそろったというふうな状況です。まだまだこのアレルギー疾患対策基本法の知名度が、全く恥ず

かしながら我が病院でも、知ってる人がほとんどいないという状況で、まだまだ知名度は、ないというところですよ。多分おそらく先生方もご存知なかったですよ。ただ兵庫県の方は早く決まったということもあって、着々とやってきてるんですけど、やはりまだまだ周知するに至ってないという風な流れがあります。

そういう中で国の方が指針を出してきて、資料1の07のところですねアレルギー疾患対策の推進に対する基本的な指針の一部を改正する件っていうので、これが令和4年の3月14日に、厚労省から通知が来ました。今までと何が違うか。基本事項として、発症予防に関する内容の追加で、アレルギー発症予防というのを強調しましょうというこの裏付けとしては、発症予防に関するエビデンスが結構出てきているというので、やはりそのエビデンスに基づいて、アレルギーを予防するという観点を、しっかりやりましょう、ということですね。それからアレルギー疾患を有する者及び家族に対する支援を、患者さんだけじゃなくてやっぱり家族がいないと、ちゃんとサポートできないんで、そういうふうな支援。それから、アレルゲン回避を基本として、免疫寛容の誘導を考慮。ここで大きく変わったのは、アレルゲン免疫療法っていうのが、舌下免疫療法という、治療方法が以前に比べて、とても普及してきたというふうな、バックグラウンドがあります。だからやはりその回避はもちろんなんですけども、そういう風な免疫療法というのをしっかりやりましょうということで、前の総理になってしまいましたけど、岸田さんがスギ花粉症について、とても力を入れてやっていらっしゃったということも、その現れかなと思います。いろいろ啓発等ということで、両親学級の機会を捉えた出生前から保護者等へ適切に情報提供しましょう、というんですね、これも予防ということを考えてことです。それから、外食中食における食物アレルギーの表示についての取り組みを推進、ということで、これは食物アレルギーのことなんですけども、中食っていうのは、デリバリーのことです。コロナで、デリバリーっていうのは普及したんですけども、やはり食品表示っていう問題で、実際にそのデリバリーの会社っていうのが、そのお店っていうのはなかなか、その辺のところは、理解が追いついてないということで、実は消費者庁から中食のパンフレットができたんですね。でもそれもやっぱりなかなか知名度がないんですけども、そういうふうなことについてももっともっと広く知っていただきましょう。あと医療体制なんですけども、大体アレルギーっていうのは、子供の病気かなという風に思われがちなんですけども。だんだん、成人の方も結構食物アレルギーっていうのが、今までもあったんだとは思いますが、今まで以上に問題になるようになってきていると。それから、花粉症のある人っていうのは果物アレルギーとか、野菜アレルギーが結構多いんですけど、そういう風な花粉症の果物アレルギーっていうのは結構増えてきているというふうなこともあると思うので、やはり、小児だけやってたらいいんじゃないんですね。

成人の方もちゃんとやっていかないといけないですよ、と。それから小児から成人に持ち越す人もいるということで、その辺を世代間で切れ目のない支援をやっぱりしていかないといけないんじゃないかっていう風なことで、今回いただいたアンケートの中でも、移行期医療っていうキーワードが、たくさん出てきて、そういうことを医療体制としてやっていく必要があると。それから、医療従事者として、歯科医師、管理栄養士を明記ということで、今まで入ってなかったんですね。で、今回、やはり医療と一緒にやる仲間としてやはり歯科の先生もぜひ入っていただきたいというふうなことで、今回〇〇構成員に、参加していただいているんですけども。やはりそういう風な、みんなでオールチームで、オール兵庫でやりたいという風なことです。管理栄養士の先生も、やはり食物アレルギーとかそういう面でも、とても大事な医療従事者なので一緒に、計画を考えていきたいというそういう風なことで、令和7年度以降の兵庫県として、アレルギー疾患とどう向き合っていくかということ、議論していきたいという風な流れで、この会が開かれています。

事前に資料2のところアンケートをさせていただきまして、皆さんの意見をこれだけでは何か不十分なのかもしれないですけども、一定のフォーマットに従って、それぞれの皆さんが今どういうふうなことに困っていらっしゃるのか、どういうことを、どういう活動をしていらっしゃるのか。そういうことを中心に聞いてきました。それで、先ほど言いましたように、医師の地域偏在とか、それから移行期の問題。それからやっぱり、アレルギー疾患で結構皆さん困っているのが食物アレルギーの患者さんですね。小児、大人問わず、やっぱり食物アレルギーの方っていうのは、実は医療に今まで、残念ながらあまり期待してないところもあって、ただやっぱり困ってらっしゃるというようなことで、今回も患者会の〇〇構成員に入らせていただいておりますけども、やはりその辺のところ、泣き寝入りせずにやっぱりしっかりと医療の方で、何とか、QOLを上げていただきたいという風なことです。

一方で資料2のところ、8番の真ん中のところで、患者さん自身がアレルギーであること認識不足というようなことで、結構症状があっても、まあいいかという形で、治療が十分に行われてないという風なところがあるかなと思っております。なかなかその専門医とか拠点病院だけでは、これを解決することができないかなということで、その流れで、準拠点医療機関というのを、県では設定して、もうちょっと地域偏在をなくしていこうということを考えています。準拠点医療機関については、〇〇構成員のところも、やっていただいておりますけども、準拠点医療機関のリストが、この資料3の、22 ページのところにあります。拠点病院4つ、準拠点医療機関（準拠点病院）と、3番のところ準拠点医療機関（連携医療機関）で、主に開業医の先生方に、それぞれの圏域でなっただいてま

す。淡路と丹波については、現在ではまだないというふうな状況です。

それから、もうひとつ見ていただきたいのが、この資料3の9のところですね。専門医ってどのぐらいいるのかというところで、それぞれの地域（神戸、阪神、播磨、東播磨、北播磨、播磨姫路、但馬、丹波、淡路）で、内科、小児科、耳鼻科、皮膚科、眼科、それぞれの診療科で、誰がどう、どこの診療科がどこに、専門医がいらっしゃるかということを見てますけども、やはり神戸、阪神、東播磨、北播磨ぐらいまでは、それぞれの診療科いらっしゃるんですけども、なかなかその但馬、丹波、淡路っていうのは、本当に散在しており、そういうふうな現実があるということもわきまえた上で、現計画ではアレルギー疾患患者数の減少とか、喘息死亡率の減少とか、児童生徒のアレルギーによる死亡ゼロとか、いうことを挙げてたんですけども。具体的にもう少し、アレルギーの大まかな指針、これからどうしていくかという道筋を示した方が、目標としてはいいんじゃないかということで、今回いろいろいただいた意見をもとに、追加資料というところで、大目標1、2、3、小目標として10個、挙げていただいて、これをたたき台に議論していけばいいかなという風に考えてます。この追加資料を見ていただきながらそれぞれの先生方に、ご意見をいただければいいかなと思います。2分ぐらい見ていただく時間を作りましょうか。その上で、それぞれ一人一人ご意見をいただければいいかなと思います。

事務局：小目標をどのように設定させていただいたかを説明させていただければと思います。

座長：そうですね。その説明していただければ皆さんそれで考えていただいて、それでご意見をいただくという形ですね。

事務局：資料見ながらご意見いろいろあるかと思うんですが先にご説明させていただきます。まず大目標としまして先ほど座長から説明があったように、道筋を定めていくというところで、まず大きな目標として、これを達成するために、どのような施策をしていくかと考えていくことになりまして、小目標として、具体的に数値化できたりとか、何か確認できる目標を定めながらやっていくのがいいのではないかとこのところで、小目標を考えました。

まず1つ目県内全域におけるアレルギー疾患の準拠点医療機関の整備というところで先ほど見ていただきました、資料3の22ページの準拠点医療機関で先生からご指摘ありました、丹波と淡路の方に準拠点医療機関がないというところがありまして、これはもともと手挙げ式で準拠点医療機関を決めさせていただいてる関係上、丹波と淡路から手挙げがなかったというのも、現状としてあります。こちらに関しては県の方からも、働きかけをさせていただきながら、全圏域に、準拠点医療機関を置けるように持っていきたいなという風に考えております。2番目としまして拠点病院及び準拠点医療機関の医療機能の情報公開の

充実というところで、当然先ほど説明させていただいたとおり、専門医の数や医療体制がどのようにとられているかというところを、ホームページ等で公表しながら、公表内容に関しては、年1回以上は見直しさせていただきながら、更新していこうというところを考えております。3つ目としましては、県内各圏域におけるアレルギー専門医・指導医、小児アレルギーエデュケーター及びアレルギー療養指導士等の増加というところで、本文の9ページの表で、専門医の数や、圏域でどのような人がおるかを、表示させていただいてるんですけども、あれを具体的にどれぐらい、何割増やすというのはなかなか数値化するのは難しいのかなというふうには思っております。また、専門医に関しては今のように表示させていただいてるんですけども、小児アレルギーエデュケーター、アレルギー疾患療養指導士に関しては、このようなデータをまずいただけるのかどうか、それを公表してどのように啓発していくか、この辺はまた各構成員にもご協力いただきながら決めていければと思っております。4番目としまして医療従事者向けの研修会における初回参加機関数、初回参加者の増加というところで、毎年、拠点病院の先生方をお願いしまして、研修をさせていただいております。医療の偏在化ももちろんあるんですけども、参加していただいて、アレルギーについての診療に繋げるようなところで、裾野を広げるという意味で初回の参加医療機関や参加者がどれぐらい増えてるかというところで、見ていこうというところもあります。一方で、こちらの方に関しては地域偏在があるので、座長からご意見いただいているのは、地域で研修会をしてはどうだろうかというご意見もいただいております。受け入れ等の調整は必要になってきますが、どういった目標に持っていくかというところも議論が必要になるかなとは思っております。当然5番目に関しては研修会参加していただきますので、理解度についてはアンケート等で、どのような推移があったかというところを見て、レポートして受けていただいている方の認知度が上がっていただくというようなところがあれば、そういった評価にも繋がるのかなというふうには考えております。6番目は大目標の2番目の関係ですが災害時のアレルギー患者の支援体制を整備している、市町の割合の増加というところで、こちらの事務局側でもいろいろ議論がありまして、1つが市町の方で、アレルギーの対応食の備蓄を行っているかどうかや、避難所でアレルギー患者の受け入れ体制が整備されているかというところを、各市町の方にアンケート調査の形で取っている最中でございます。ただ対応食の備蓄というのは、最初はそういう具体的な数等を公表できればいいのかなと思っただんですけども、市町によってはそもそもそういう数字を公表していないというところもありまして、そこを無理くり出してくれというのはなかなかハードルが高いところもございまして、まずそういう備蓄をしていることや受け入れ体制の準備をしていることから確認して、どこの市町が持つてると

いうのはなかなか公表しづらいので、県下の市町の割合で出したらどうだろうかというところで、数値化できる目標として小目標にしようかなというふうに考えております。7番目は、県のホームページの方を充実させて、アレルギー疾患についての閲覧数を増やしていこうと考えています。令和5年度、4,434回のところを、増加を目指して、ホームページの更新や充実を図っていこうというところを考えております。8番目としましては、食品表示法に違反した事業者への指示、または命令の年間件数というところで、食品衛生担当部署の方が、食品表示法に基づいて、アレルギーの表示に関して指導を行った件数等がないということが、県民にとって安心する材料になるのかなというところで、挙げさせていただいております。9番目としましては学校保育所等向けの相談事業の件数増加、こちらの方に関してはこれも委託事業で学校園からのアレルギーに関する相談につきましましては、拠点病院の先生方に質問を投げて回答をお返ししているというようなどころでございます。こちらの方に関しては、当然、啓発を行うことで、県民の方が、認知をする。それを保育所、学校に持っていった際に、保育所、学校が困らないようにこちらのほうでご相談を受けて回答していく。こちらは、私らの手が止まってて申し訳ないのですが、その質問を受けて回答したものを、個人情報に配慮しながら、ホームページにアップするというところを再開していったら、相談件数が増える、もしくは、ホームページの閲覧数があがっている等の評価ができるのではないかなというふうに考えております。10番目に関しては患者やその家族等に対する講習会を実施の継続というところで、現在オーリーブ様にご協力いただきながら、患者、家族等に対しての講習会をしていただいております。こちらの方でやってる講習会も含めてですね、予算の関係もあり、年2回を継続できるような目標にさせていただいております。目標について今回議論いただきながら、進めさせていただければなと思っておりますので、ご意見よろしく申し上げます。

座長：はい。ありがとうございます。ここについて何か質問ありますか。一人一人ご意見いただければどうかなと思います。初めての方はなかなか難しいと思うので、〇〇構成員からよろしく申し上げます。

構成員：この前いただいたアンケートに関しては、耳鼻科の方では全く関心がないのか、1人の熱心な先生のご意見しかなくて、有用な意見が挙げられませんでした。今回の資料を見せてもらって、はっと思って、いろいろ、それに関してコメントをなんか遅ればせながら送らせてもらった形で、ちょっとわからないことが多すぎて、逆に、教えて欲しいところもあるんですけど。まず、食物アレルギーの死亡ゼロっていうのも維持できてるのは多分今までの皆さんの働きかなと思ってるんですが、今回教育的なことでも実際アレルギーになった人は、確かに患者会とかで、なんとかフォローできるのかもかもしれませんが、アレルギーでな

い方にもこんながあるよと。でも実際は学校に入学する時にアレルギー表とか書かされるとかで保護者の方にも、少しは認知度はあるでしょうけど。ちょっと気になったのが、学校医、学校の養護教諭等にどこまで教育できているのか。養護教諭は教育できているのかもしれませんが。学校医は内科、耳鼻科、眼科、歯科が確か入っているんですけど、アレルギーのことが多い皮膚科とかは入ってませんし、小児科の先生が必ずしも学校医になってるわけではないので。学校保健の方で学校医も最近なり手が少ないとかいろいろ問題が生じるんですけど、例えば医師会の学校保健の委員会でもどの程度認知度があるのかっていうのを、投げてみて、周知してみてもどうでしょうか。あと、個人的な意見になるかもしれませんが、耳鼻科って鼻の中を見るんですね。鼻の中を見たらアレルギーひどい人結構いるんですけど、それに対して治療もさっき座長も一生懸命頑張っただけ免疫療法の周知をしてるんですけど、実際子供のほうが効きがいいということも、データが出てるにもかかわらず、相変わらず、予防とか症状を減らすだけの治療しかやってない耳鼻科医もかなりいて、そこを押さえたらもっと何かいろんなことが良くなるのになあと、思うところもあって。その辺の周知はまずその学校医になってる人達に、学校保健法の関係から、何かアプローチできないかと思います。あと保育所の方もどこの部署が扱ってるかわからないですけど、そちらも園医っていうのがいるわけで、何かそこにやっぱりアプローチするっていうのはいかがですかねと思った次第です。どこまでできるかわかりませんが、1つその周知するという意味合いでは、ただ皆さんがアレルギー専門医であるわけでもない。アレルギー専門医って開業してしまうと、なかなか取りづらいため、それまでに取ってしまうものではあるし。大体病院勤務医の先生が多いかもしれない、そうすると勤務医の数字だけ出しててもあんまり役に立つものではないかもしれない、それでもデータを出すことが大事だと思うんですけど。まずその点がどうにかならないかなあと考えた次第です。よくよく、もう皆さんに周知されていることかもしれないんですけど。

あと、連携の話も出てますけど、学校等の施設で問題が起こった場合、どこに行けばいいかっていうその道筋ですね。どこの病院に振ればよりわかるのかという、相談窓口だけでもいいんですけど。相談窓口を養護教諭にするべきなのか、それとも何か他のところなのか。またお金がないかもしれませんが、相談窓口が何かメール等で集めるようにホームページに載せる等すれば、もう少し周知出来るんじゃないかと思った次第です。それがすでにやっていますでしたら、ごめんなさい。やってなかったら今回まとめなくても次回にまとめてもいいのかもしれませんが。郡市区の方におろさないといけない話なのか、県として統括すべきなのかその辺の問題もあるかとは思いますが。いかがでしょう。それが個人的な感想みたいな感じです。

座長：ありがとうございます。学校医のアレルギーの対応の認知度や、実際に耳鼻科の先生が、対症療法に徹しててなかなかその予防までというところがなかなかまいこといってないっていう風なところですかね。それから専門医は地域もそうですけど、病院勤務医に偏在していて、クリニックの医者になっただけでなかなか取りにくいということですかね。それと、問題あったときにどこに行けばいいのかについて、先生自身が、いろいろ資料見られて、疑問に思われたということですね。はい、ありがとうございます。

今回のこの施策を考えるにあたって、今日、決定じゃないので、そういう風なご意見、まだまだ先生、耳鼻科の先生自身が問題意識をあまり、何か感じていらっしやらないという風な現実があるというわかったということですかね。

構成員：それが一番。はい。僕はそれを広げていく立場の人間であると思ってるんでどんどん、周知はしていくつもりです。

座長：はい。アレルギー疾患自身はその診療科によってかなり熱量の差があるというのは実際なので、その辺のところを、県の目標の中にどういうふうにして盛り込んで改善していくかというところが、検討事項ということですね。はい。ありがとうございます。また何か思いつかれたらご意見いただければいいかなと思います。〇〇構成員、皮膚科の立場で、思っただけのこと。言っただけでいい。

構成員：この数値目標に関してのお話でいいんでしょうか。大目標は、こういう話だと思いますけど、小目標はまず準拠点医療機関までちゃんと一応決まってきたのがすごくいいことだと思っております。それと、3番のアレルギー専門医を増やすっていうことは、我々が何をしても、こうすれば増えるっていう方法はないと思います。やはり、これも各医師が専門医を取りたいと思っただけで、これを増やすっていう数値目標、これは難しいかなと思います。ただ小児アレルギーエデュケーターの方を増やすということはもしかしたらできるのかなと思いますのでアレルギー疾患療養指導士たちも、増やすことができるかもしれませんので、それは県のほうから働きかけができるかなと思います。それから、やはり医療従事者向けの研修会の参加する人を何とか増やそうという数値目標もいいと思います。それから、災害は飛んで、そのホームページがやっぱり大事なかなと先程から聞いて、考えていました。ホームページはやはり患者さんが見るのは多分ホームページだと思いますのでホームページを見れば、どこへ行けば、アレルギーの十分な診療が受けられるのかどうか、ということが分かるようなホームページにすると閲覧数が増えるかと思っております。でもかなりこれ労力がかかると思っております。というのは、例えば準拠点医療機関があつたとしても準拠点医療機関の各科があります。内科、小児科、皮膚科、眼科、準拠点医療機関で、すべての科にアレルギー専門医がいるとは限らないので、準拠点医療機関という

病院名を出すだけでは、患者さんの役には立たないんですね。だから、何科に行けばいいのかっていうところまではっきりしないとわからない。それから、例えば、アレルギーのホームページを見て例えば食物アレルギーであれば、どこへ行けば、食物アレルギーの検査をしてもらえるのか、あるいは減感作をしてくれるのかということも、わかるようなホームページだとすごく、調べるの大変だと思います。或いは、どこへ行けば、生物学的製剤を使ってくれるのか等がわかるホームページやとすごく役に立ちますけれども、それ調べるのはすごく大変だと思います。それ準拠点医療機関と関係なく、皆さんやっていますので、全部調べる。それがもしできたらすごくいいホームページになると思います。あとは、患者さんや家族の方の講習会も、やっていったらいいと思います。私これ見て、思ったのはそれぐらいです。

座長：はい、ありがとうございます。準拠点医療機関が定まったのはよかったということですが、実際にその準拠点医療機関といっても、何科の先生がアレルギー対応してくれるのか、その辺がよくわからないようじゃ実際には役に立たないかなというふうなことで、それから、専門職を増やすのは、いいけども、専門医を増やすのは難しいというご意見。確かにある学会に5年間在籍しておかないと、それから、それぞれの診療科との2階建てなので、そういうところですかね。

構成員：もしその本当に積極的にするのであれば、例えば専門医になる方に援助する、そういう方法もありますけどそれはお金がかかる。

座長：はい。ただ小児アレルギーエデュケーターとかアレルギー療養指導士は、何とか県の方から働きかけて努力できる場所かなという風に思われると。それからやはりホームページの閲覧数っていうのはとっても大事だけど、見てもらって、有用な情報があるホームページにしないとやはり難しいということで、アレルギーの診療をどこに行けば、どんな治療ができたりどんな検査ができたりとか、そういうふうなことがあるホームページでないといけないけど、大変だろうというご意見。ちなみに準拠点医療機関の手挙げしていただいたときに、実際免疫療法をやってらっしゃるかとか、どんな検査ができるとか、バイオを導入していただけるかとか、そういうふうな情報は集めているので、とりあえずは準拠点医療機関でどんなことができるかっていうのをホームページで、公開できればいいかなと。

構成員：ただ、患者さんとしたら、何科にいけばいいのかわからない。まだ100%の情報ではない。

座長：はい。そうです。

事務局：はい。今、拠点病院及び準拠点医療機関に対して調査している内容で、現時点で提出があったものから例を示しています。診療科毎でどういう検査さ

れているかや、生物学的製剤の実施状況等をまとめ次第、ホームページの方には公表させていただく予定にしております。

構成員：はい。それはぜひ、これはいいと思います。

座長：あと、何か構成員の方々から、お聞きしたいことありますか。

構成員：歯科の場合は、主に成人の金属アレルギーが対象になるんですけども、そういうのは例えばすぐに、先生方のところでパッチテストしていただけないことはないんですよね。すぐではないんですかね。パッチテストの検査。

構成員：うちでは金属アレルギーのパッチテストをしています。どこがやってるかとか、多分わからない。

構成員：成人の場合そのアレルゲンをある程度特定はできるんでしょうか。それとも、最後に歯科の金属ではないかということ疑われるんでしょうか。

構成員：これは例えば湿疹があってということでしょうか。それはもう、かなり個人差がありますので。初めから歯科の金属アレルギーを疑う訳ではないですけども。例えば金属のパッチテストをして陽性になった場合は疑うとか。

構成員：歯科では最近保険診療の材料でも、もう金属アレルギーであれば金属以外の材料を使っているということになっておまして、そこそこの材料も出てきておりますので、その辺のこともお知りいただければと思います。

座長：はい。ありがとうございます。他大丈夫ですかね。〇〇構成員からよろしいですか。

構成員：続きといったあれですけど先程いろいろとおっしゃっていただいて、僕も大体よく似た意見なんですけど、1点、ホームページにですね、歯科金属アレルギーのことが載ってるんでしょうか。私はちょっとごめんなさい。見てなくてあれなんですけども。

事務局：すいません、現時点では県のホームページについては、掲載させていただいてないんですけども、又聞きで申し訳ないんですが、今、国の方が、歯科に関する金属アレルギーで、どういった対応をしたらいいかっていうのをまとめているようなことは耳にしているんです。それをまた、今後国の方から県通じて各関係機関の方にお示しできるようになるかとは思いますが、時期とかそこら辺がわからなくてですね、そういった研修に行ったような者から聞いただけなので、今後そういったことに合わせて、こちらの方のホームページも、ご意見いただきながら、充実させていただけたらと思います。ただ、県のフォーマットがなかなか決まっている関係上、できる範疇が限られてくるかもしれませんが、そういった中で、できるところをさせていただこうと思っています。

構成員：そういう意味では、ホームページ充実をよろしくお願ひしたいと思うんですが。先ほど申し上げた、金属に代わる材料、これは医科の先生方の、金属アレルギーであるという診断の結果がいただけないとそれに取りかかれないとい

う縛りがありますので、その辺もよろしくお願ひしたいのと、それをあまり強調しすぎると、金属アレルギーでもないのに、外せ外せと言われる、ちょっとヒステリックな患者さんも出てくるというので、表現に気をつけていただければなと思います。以上です。

座長：はい、ありがとうございます。他の、今までいただいた意見とか、大目標とか小目標とか、先生ご自身がアトピーで、悩まれたという話も先程しましたが、そういうふうな患者さん目線という意味でも、ご意見いただければ。

構成員：すいません。私がアトピーで、子供の頃から気管支ぜんそくとか、ある程度アトピーっぽいところがあったんですが、一挙に出たのは40代でございます。結局、歯科医師会の仕事が大変だったので、いわゆるストレスでそうなったのかなと思っておりますが、体中グルグル巻きの包帯でしないと、その日を過ごせないというか、夜痒みがひどくて夜は寝られないというのは、それは当然ですけども、そういう意味で、一体自分で何がアレルギーとか、何が起こったのかというのがよくわからないですよね。皮膚科の先生にご相談しても、はっきり言うてわからないと。一生を続くよという話は聞いたんで、逆にその言葉が薬になりまして、ちょっと居直れました。もう気楽に過ごそうということで、現在はつき合っております。で、私が診療所出した頃は、歯科でもゴム手袋している先生が珍しくて、ゴム手袋で虫歯が移ったなんていう、そういう患者さんもいらっしまったんで、それは有り得ない話ですけど、ただ私がラテックスアレルギーというのは認識してなかったんで、手がかゆいということで、薬をが一つと塗っていたらこういうふうになっちゃって、まあ副作用ですね。そういうこともあったという、ある程度いろんなアレルギーに関する苦しみを経験してきましたので、何でしたらこの場でいろいろとお役に立てればと思っております。以上です。

座長：また、患者目線でも、よろしくお願ひします。ありがとうございます。じゃあ〇〇構成員お願ひします。

構成員：はいすいません。アンケートを書かせていただいたとき、私薬剤師会としてのアンケートは非常にそっけないアンケート回答になっていたと思うんですけど。自分自身の薬剤師業務の関連とかから踏まえて追加させていただきましたら、結構吸入デバイスとか、例えば、ある病院で使われてて転院されたとき、在宅に帰られたとき、施設に行かれたとき、薬の内容成分は同じなんですけどデバイスが変わることで、高齢の患者さんに多いんですけど、きちんと吸えていないってということがしばしば見られます。例えばなんですけど、当院とかでしたら予定入院の患者さんであれば、吸入の情報があれば、どの補助デバイスを使われているとか、どのデバイスを、使用されて、どの程度理解されているかっていうようなやりとりをさせてもらったりするんですけど、やっぱりそういうとこ

ろで、病院間とかその情報共有できるような流れっていうのがあってもいいのかなとは思いますが。そういうのを認識いただくためにこの医療従事者向け研修会とかでも、成分は一緒でもデバイスが変わると、薬効が変わったとか、効きが変わってしまうとか、あと、患者さん向けであれば結構薬剤師、調剤薬局の中でも、熱心なところと、本当に薬を出している。失礼なところもあるとは思いますが、例えば補助具がこういうものがあるって、あなたに関してはこういう補助具使ったら、きちんと吸えますよっていうような指導ができるようなところを薬剤師会としても進めていきたいなと思うんですけど。患者さんの家族とかでも、こういう補助具があるんだっていうのを、ご存じいただけるような機会があればなあというところは思います。この10月からも選定療養とかでどんどんジェネリックが進んでいくと思うんですけど、どの薬品がって言われたら今ぱっと思いつかないんですけど、やっぱり、成分は一緒でもジェネリックになるだけで、吸入の仕方が変わるとか、という商品が今後も出てくると思うんです。そのようなときにやっぱり慣れたデバイスでないと、理解に乏しい患者さんとかであれば、慣れたのを継続して使っていただけるような、方法っていうのを、医療従事者の中で共有することも1つ重要なかなと思います。

あと1点、災害のところを見て、途中で思ったんですけど、アレルギー患者の受け入れ体制の整備に関して、例えばこのような項目が必要やっというようなものはある程度定まっているんですか。知らなくて申し訳ないです。

事務局：すいませんこちらの方も、細かく決めてるわけではなく、各市町が取り組んでいる中で、例えばもちろんアレルギー備蓄食を置いておくっていうのが1つあるんですけども、あと、避難所に行ったときにこの方がアレルギーがある、なしっていうのを明確にわかるように窓口等の入口で確認する体制が取れるかということは今、アンケートをとらせていただいているところではありますので、まず窓口できっちり名簿等でチェックできれば、この家族にはこういう配慮が必要ということが避難所で活動される方の共有事項にもなりますし、ここで活動される医療従事者の方が、対応しやすいようになるかなという風には思っております。

構成員：もし可能であれば、その災害時に、例えば今、DMATとかJMATの方に情報共有出来るような受け付けでチェックするだけで、この方が何のアレルギーかっていうのとか、薬どういふのを使われてるっていうような簡単な情報っていうのが、例えばカード等であったら、災害時とか結構役に立つかと思います。

事務局：はい。すいません。ありがとうございます。

構成員：災害の非常食アレルギー食とかその辺成分表示を準備するまでできているんですか。なかなか難しいかなという気がするんです。

事務局：まず、基本的にはほとんどの市町でアルファ化米を置かれているという

のが1つと、県の方では災害対策課が備蓄をしています。アルファ化米、リゾットご飯、アルファ化米おにぎり、保存用パンの計96,425食中約半数がアレルギー対応と確認しています（R6.4.1時点）。これが、各市町におりたときに、どこまで情報が出せるのか。まず出してもらえるのかどうか、持っているまでは言えるけども何食かまでは言えないっていうところが、今出てきてるのが実態なんです。聞いている限り、アレルギー対応食がないっていうところはないですが、食数を公表していないというところが今回回答ある限りで半数程度あります。

構成員：すいません。ちょっと、認識が出来てなくて。その災害の薬剤の備蓄にはエピペンが入ってるということなんですかね。

事務局：これはあくまで今は食事であって、おそらくこのエピペンであったりとかは、薬の保管ってなかなか市町では難しいですよ。

構成員：難しいですね。

事務局：ですので、ここは自助で、本人たちが自宅でもちゃんと外に災害時持って出れるように準備をしておいて、それを災害時に持ってて、避難所に行くっていうような周知を図っていく必要があるのかなというところなんです。

構成員：これから考える話で、僕も災害のことで若干関わることがあるんで、どうやったかなと思ってちょっと今わからなかったんですが。これからそういうことを周知することで対応していくっていうことですね。

事務局：実際できる場所は多分保存食であったりとか、食事のところを補うことができたとしてもこの薬の面とかがなかなか難しい。もちろん備蓄できる薬は限られてきてますし、それを、アレルギーのためにエピペンを何個か置くっていうのは、そこの更新に関してもかなりの費用がかかってきますんで、そこは自助を自分たちで何とか身を守る体制をとっていただかないといけないところかなと思います。

座長：はい。ありがとうございます。今メンバーの中で、内科の先生が今いらっしゃらないので、その吸入デバイスの話とってもありがたかったです。ありがとうございます。確かに、そうですね、ジェネリックの問題も、とてもこれから大きな問題かなと思いますので、やはり最近いろんな供給不安定っていうのもあったりして、やはり必要なお薬が必要だということ。それからやはりなかなか単純にジェネリックに切り換えばいいんだよっていう問題じゃないというふうな問題意識を持っていただくこともとても大きなことかなと思いました。

それから災害時の情報を共有するカードについては、一応、関東の方の患者会が、そういうカードを作って、ビブスって言って何かわかりやすいようにするという事は、病院レベルではやってまして、できるだけそういうふうな自助の一環として、そういうふうなカードを持つということは、やっていますので、それがもう少し認知されるっていうことが大きなことかなと思っています。はい。それか

ら、薬の備蓄はない一方で、アレルギー対応食の備蓄は、あるかどうかというのはわかるけど、どのくらいの量がっていうのがそれぞれの市町村の事情もあってなのかと思うんですけども、やはりそれは、やっぱり県として、目標にするからにはいろいろ方向性を示すっていうのは、いいですかね。なかなか強制力はないと思いますけど。県としては、ちょっとこの市もやってるんやでっていう感じで、何とか。角が立たないようにしないといけないと思うんですが。

事務局：これをするためには、アンケートをとらないといけないので。毎年アンケートを取ろうと思っていて、アンケートを取ることによって、市町の意識も変わってくると期待しております。

座長：データを取るって開示するっていうだけで随分と、皆さんの意識が変わると思います。例えばその開示してる市町村に住もうっていう風に。食物アレルギーの患者さんって、やっぱりその市町村の、考え方で、住む場所を変えたりするんですね。本当に引っ越しすることも本当に実際にやってらっしゃるので、ホームページあったらそれを選ぶ基準になるかなと。こういうのも含めて、呼び水になればいいかなというふうに思いました。では〇〇構成員お願いします。

構成員：私は小児アレルギーエデュケーターの資格を取ってるんですけど、兵庫県の中でも第1号だったんですけど、取ったときに、全然認知度がなかったです。小児アレルギーエデュケーターは小児なんですけど、アレルギー疾患療養指導士は成人も含めた、アレルギーの専門のコメディカルになります。これの数を増やすにはですね、まず皆さんが何をやる人かご存じないです。職種は看護師、それから薬剤師と管理栄養士になります。この研修会を開くときに、こういう専門職があるっていうことを周知する機会があるといいなというふうにこれを見て思いました。現に、私がアレルギーエデュケーターの役割がこういうものですよっていう講演会をすると、その後に、そんなのがあるんですね、なりたいですっていう方がおられてそういう方が、なられていますので、県内でも、私の職場の地域の中では知られますけど、県全体に知ってる人がいるかっていうと、なかなかそうではない。それこそ差があると思いますので、専門職が県内にすべてそろおうのが、難しければそういう専門職のコメディカルを増やしていくのもどうかなと思いました。そして私は看護師なんですけど、小児アレルギーエデュケーターとアレルギー疾患療養指導士という専門のコメディカルは、赤ちゃんから高齢者の方までに全部関わることができてます。なので、思うには、医療、移行期医療の問題がすごく挙がってたんですけど、私たちはすべての患者さんのアレルギー対応をできる、見てる。だから成人の皮膚科の患者さんも見れば赤ちゃんの乳児湿疹も見えて、継続して関わることができるんです。なので、医療の中ではやっぱり小児科の病院、クリニック、内科のクリニック、なかなかその連

携が難しい。だから、例えば私が小児科で専門の資格をとって、アトピーの患者で関わっていて、皮膚科に変わったとして、皮膚科のクリニックで働いたら皮膚科で、そういった患者さんへの関わりができるっていうところがありまして。アレルギー疾患療養指導士はもっと本当に大人の方もできますので、そういうところも広げてもらうといいのかなとおもいました。

座長：はい。まずは認知していただくということですね。それで研修会とかで、もう、ちょっと情報提供するという風なことですね。はい。それで、実際に今回のこの案を出している大目標とか、この辺の小目標とかについては何かご意見っていうのは、これはちょっと駄目やねとか。こんな案の方がいいよとかそういうふうな意見があれば。

構成員：大目標の医療機関を県全体に、兵庫県内の8圏域に、やっていこうという中に、私も患者支援でやってるんですけど、今本当に私が一番初め姫路でやりました、次加古川にしようかな、とだんだんこうして行こうかなと私が決めてるところがありまして、もうそれでもすごい大変なんですね。〇〇構成員と一緒にやらせてもらってますけど。もう県がもう少し具体的に一緒になってですね、この8圏域のここをやるとか、順番に全部やっていく、患者会がやるにすれば、全部場所も手配して、講演を私がしてますけど、それもすごく実は、会場どこにするっていうのを、県民代表で構成員になられてるので、患者会活動みたいになるのも、ちょっとしんどいかなと正直思ってまして、なんかせっかくだから、こういうチームとか会議でサポートしていただけたらなっていうことが、1個思います。災害の支援対策もそういう絡みで、きっと患者目線で私たち看護師としても、患者県民の代表として、すごくこう思うところがあって一緒にやっていけたらと思います。あと一つ最後に、カードって言われて災害のときは、ああいうのも、簡単に関東ではものすごくあります。自分でもそのままあるやつにシールを貼っていくとか書いていくとかなんですけど、ホームページからダウンロードで、皆さんに自分のものを持っておきましょうぐらいいいものがあれば、いいんじゃないかと思いました。

座長：はい。ありがとうございます。大目標とか小目標については特に、これをこのままでちょっとやったらどうかなというふうなことで、実際に患者会とかいろんところで啓発、患者さんに対する啓発活動するにしても、やはり個々の患者会ではなくて、県として、会場とか、集客とかが、少しサポートがあればいいなというふうな感じですね。そのための会かなと思いますので、はい。何かご意見、ありますか。コメントとかでも、構いませんので。〇〇構成員とかどうですか。

構成員：そういう職業がもっと前からあったら、そういうお仕事の方が前からいてくださったら私も相談できたのになあとと思いました。

座長：はい。そしたら〇〇構成員よろしくお願ひします。

構成員：いろいろと考へていただきありがとうございます。先程話されていたアレルギーサインプレートのことを私も思っていました。先程災害時の食事のことについていろいろ調べてくださっていると聞いたんですけれども、例えばエピペン持ちの子供たちとか、重篤な方っていうのは、牛乳アレルギーの子の場合は、まな板に牛乳パックを使っただけで、少量の牛乳がついただけでも症状が出ることもあるんですね。ですので、この先啓発されると思うんですけれど、具体的に「原材料表示をきちんとしてください。なぜ原材料表示をしないとイケないのかは、こういう理由です。だし汁の中にも乳が入っているときがあります」などを細かく具体的にお伝えできるような場があれば、避難所の方も納得して、こういうことなんだね、好き嫌いじゃないんだねっていうことを理解していただいて、スムーズに避難所運営が開始できるのかなというふうに思いました。また以前から災害が起こったときに自助はもちろんなんですけれども、困ったときどこに連絡したらいいのだろうという疑問がありました。ある行政の方に聞いたら、福祉避難所ができますのでそれからまた聞いてみてくださいって言われたんですけど、相談窓口がわからないので、そういう道筋みたいなものを少しでも、示していただけたら患者側はありがたいなと思いました。一緒にさせていたいただける、講習会も、一般的なアレルギーのお話をさせていただいているんですけども、講師の方に座談会と、個別相談会を一緒にさせてもらっているんですね。やはりそちらの話の方がすごく皆さん熱心に質問されるんです。ネットからもものすごく今情報をとられてて、より詳しい、本当はどうなんですか、とか、病院に行った方がいいんですか、とか、このままずっと子どもは経口免疫療法を受け続けていいんでしょうかというそういう、本当に聞きたいことを聞ける場っていうのがこの学習会で求められているように感じます。一般的な学習会ではなく、こういう形で、続けさせていただきたいなっていうふうに思っています。そうなった場合は講師の先生がちょっとお2人では負担が大きく、もうちょっとサポートしてくださる方がいらっしゃったらありがたいな、当会のメンバーも行かせてもらってるんですけど学習会のあり方っていうのをいろいろ考へていかないといけないなと思っています。話が長くなってすみません。学習会のときに、学校の先生方も来られるんですね。日頃から講習も受けられているとは思いますが、各学校の生徒さんの相談をしたいっていうことで話されることもあり、そういう、話ができる場にもなっているように思います。あと患者の相談窓口っていうのが今ここ拝見したら、保健所とか、健康福祉事務所っていう風になっているんですけれども、そういう担当の方が、アレルギーのことを、もし、もっと知っていただける機会があったら、より困ってられる方、小さいお子さんとか、新生児の方のサポートに回った方がより助言もできるように

なると思うので、社会全体で、もっとサポートができていくんじゃないかなって
いう風に思いました。患者の声を一緒に届けられる場があったらと思いました。
はい。以上です。

座長：はい、ありがとうございました。座談会とか、相談窓口ですね。一番本
当に、最前線のところで、そういうところを求めていらっしゃると。それで、実
際に何かあったときに、相談窓口の人たちがある程度、知識があって、そういう
活動を、何とか県の目標の中で方向性を、出せたらなっていうところですね。そ
れからやはり細かい具体的なことって、やはり本当に大事なところですね。その辺
は備蓄食とかもそうですけども、炊き出しとかのところですよ。炊き出しは実
際に、なかなか東北の震災なんかでも1ヶ月おにぎりしか食べてない子がいた
という風なことも聞いていますし、なかなかみんな大変そうな中で、アレルギー
があってこれ食べれませんとなかなか言えないという患者さんの声をたくさん
聞いてますので。外見病気じゃないんですよ。食物アレルギーって。でもやっ
ぱりもう、震災とかで食べ物がなければ即困るという。その辺のところはやっ
ぱり理解していただくっていうところを、何とか、県でバックアップできないかな
ということで、大目標の2のところですね支援体制を確立するということす
ね。他に何かその大目標としてこういうことを、こういう視点が欲しいとか、
小目標の中でこういうのあったらいいとかそういうご意見ございますか。

構成員：例えば学校で使用する生活管理指導表であれば、ドクターに書類が必要
な理由を伝え、少しずつ進めていくのがいいのかなと思いました。ドクターが少
ない地域では、きちんと診断してもらうことが難しく記載内容によっては学校の
先生の負担になっているということも聞きます。やはり少しずつ連鎖して、い
ろいろ負担が繋がっていくっていうことも聞いているので。細かい点と点が繋
がったら、支援体制が底上げされるのではないかなっていう風に思います。具
体的な内容を指示とか提示ができたらいいいのかなと思いました。

座長：大目標の1のところ、医療提供体制っていうところを、学校とかもそれ
も含めてっていう風なところ。学校教育現場と医療。教育現場も包括するような
文言にすれば、そこに対するケアもできる。

構成員：緊急対応でもアレルギーっていうのは一部分だけで、研修が進んでしま
うみたいなので、いざこう、エピペンを打ったときにどう緊急搬送するかってい
うのも、ロールプレイが必要。アレルギーは1つの大きな問題っていうんですか
ね、そういうことで学習していただけるような機会を増やしていただけたらな
と。養護の先生が学校に持ち帰られて、啓発っていう風になってしまって、学校
の中でも温度差が出来てしまうとか言うのも聞いていますので。

座長：教育委員会の方の、ホームページとリンクして何か、そういう風な情報
提供っていう形なんですかね。教育委員会絡みの話ですね。だから大目標の中に

教育も含めるというふうなところ。広げすぎですかね。

構成員：教育と、保育園なんかもそうです。園、学校。

構成員：学童も。

座長：いや学童も問題なんですよね。本当に、学童の職員は本当研修の機会がね、なかなかないですからね。大目標なので、そういう大まかなところで、そういうふうなことも含めて、ここの1のところ、加えることができたなら、いいかなということ、それに紐付いた小目標は何かあればいいかなという風なところですかね。はい。何か〇〇構成員に質問とかございますか。

構成員：多分県のホームページとか見てると思ってるんですけど。その患者さんの会の目線から見て、こういう風にした方がいいよっていう多分意見を持っておられるんじゃないかと思ってるんですけど。

構成員：色々制限もあり難しいかとは思いますが少しお堅い感じがしてもう少しやさしい雰囲気とするHPがいいのかなと思いました。すいません。

事務局：すいません。フォーマットが確定されてて、そのフォントの形を変えたり、リンクはできるんですけど。基本的には1ページで全部固めてしまうというホームページの仕様になってしまっているんで、すいません。できるところはもちろん、見やすいようにはしたいんですけど。

座長：他何かありますか。

構成員：ちょっとあんまりこんなことはまた個人的な意見で言えないんですけど、結局食物アレルギーの人って、まず食べ物が薬と一緒にだから、要するに、薬を備蓄するのと同じぐらいのレベルで考えないといけないんじゃないですか。やっぱり食べたら死にますからね。っていう風にちょっと考え方を考えないといけないのかもしれないですが、ただでも、予算の関係もありますし、ただ、そういう問題があるってことを提起することが大事ですね。今日災害の話が出て、あんまりそこだけ見てるわけじゃないんですけど、でも問題があるレベルなので、そこはもうちょっと、レベルを上げないといけないのかなという気もします。ただ、そこには大分段階があると思いますから、外から見ても分からない病気もいっぱいあるわけで、だからそういうふうに、考えないといけないんじゃないんですかね。特別扱いというつもりでもなく、やっぱりその薬と一緒にレベルじゃないんですかね、と個人的に思います。

座長：はい、ありがとうございます。やっぱり食物アレルギーで本当に見えにくいんですよね。障がい。だからやっぱりアレルギー疾患の中でもやっぱり別枠で考えないといけない問題かなと思います。他の病気とはちょっと違うところがあるかな。はい。〇〇構成員とかどうですか。今のお話しとか聞かれて。

構成員：災害に関わることもあるんですけど、実際、該当される方が避難されてきて、まず、窓口にどうやって、自分が申告された内容が、例えばボランティアの

方々、JMAT、DMAT 等にどう共有されてという流れをきちんと整えて、その情報を、誰が管理するというか、どうつなげていくっていうところまで、入れておいたほうがいいのかなんていうのは思いました。災害時って結構わちゃわちゃとなってしまうので、備蓄食とかの問題も含めて。

事務局：どうもありがとうございます。この災害の関係は、保健医療部ではなくて、危機管理部というところがやっているんです。我々はその保健医療の観点から、アレルギーとかを踏まえて、問い合わせ等の範囲で対応していこうかと考えているところです。おっしゃる通りですね、災害が起きたとき、どういうふうに対応していくか。これ、実際のところは市町がされるところでして、市町がそれぞれ避難所の運営指針等を策定してやっていただいていることで、その作成状況等を、我々としてもどういう風な状況ですか等ということを確認して対応していこうかと思っています。あと、実際にその備蓄しているとか、受付のときのシステムづくりできてますか、というところもそうですけど、実際に、困っていらっしゃる方にきちんと物が届くかどうか。そういうところも大事かという風に思っておりますので、そういう観点も含めて、対応していこうかなという風に思っております。あと、〇〇構成員がおっしゃるように、薬と同じようなものだと思いますし、やはり、薬だったら自分で確保すべきだと思います。やっぱりこの災害の食物アレルギー対応食も、やはりちょっと、何か申し訳ないですけど、ご自身である程度は確保していくものではないのかなという風にも思ったりしておりますので、そういう観点で、県民の皆様へ、呼びかけとかいうのも、必要かなというふうに思っております。よろしくお願いします。

座長：以前神戸の食物アレルギーの備蓄状況を確認するアンケートで、それを海外の学会に持っていったんですね。そういう災害時の対応をしていると言ったら、イスラエルの人から、日本はシェルターはないんですかっていわれたんですね。要するにシェルターに何か、向こうはいつ戦争起こるかわからないから、備蓄はもう絶対なんだと。何でそんなに自助が低いんだっていうふうな感じで言われて、なるほどなという風に思ったことがあって。やっぱり自助が基本っていうのは、それはそうなんです。だから、ただやっぱり自助でもやっぱり限界があるので、どういうふうにして備蓄が来るか、流通備蓄とかいろいろありますよね。備蓄にも。だからそういうふうな、どこに行けばそれを手に入れられるかっていうパスウェイがやっぱりどこの自治体も不明確なんですね。だからそこをやっぱり明確にしないと、どうしたらいいのって、それから受け取った方も、アレルギーの備蓄を受け取った方も、どこにおればいいのかっていうのがわからないですね。だからその辺のところを、やっぱり困っているんだよっていうことを、訴える、そこはどこの部署になるか、ちょっとその辺は僕らもよくわからないところはあるんですけど、県の災害の対策を立てるときに、やっぱりアレルギー

一のことをその中にどんどん食い込んでいくっていう風なところを、この心意気をここで見せるっていうことなのかなと思うのと、やっぱり県だったら、いろんな調査はしやすいかなと思うので、そういうようなところも、とりあえず実態を把握するっていうふうな意味でも、災害というキーワードで、何かできないかなっていうのは、思うんですけどね。それを小目標の中にどう盛り込むかっていうのが、ちょっと僕らもアンテナ張って、ちょっと、具体的などという盛り込み方がいいかっていうのをちょっと考えていきたいなと思います。やっぱり災害対応っていうのは平時の備えがやっぱり大事だと。だから例えば、食物アレルギーの人でも何となく除去して食べないだけっていう除去、例えば卵アレルギーの人なんかピーナッツとかアレルギー起りやすそうやから、念のために除去しておこうって本当は食べれるのに、食べないっていう人もやっぱりいらっしゃるんですよ。過剰に除去したい。でもそれだったら災害とき困るよって僕は言うんですけど。そういう風な、平時のことはものすごく大事なので、そこら辺を、何かうまいこと誘導できるように、県としてもサポートしていただければいいかなと思います。平時の治療が必要だっていうことで、そのアレルギーのコントロールをやっぱり良くしておくという風なモチベーションになるかなと思います。日本もね、それこそミサイルがいろんなところから飛んできたりする可能性があるんで、やっぱりそういう、危機意識というのは、絶対持つておかないといけないんですけど、やっぱりなかなかその辺のところはね。現実的に多くの方は考えてないので。ただ地震は絶対起こるって言われていますので。だからそれをてこに、アレルギーのクオリティを上げていくっていうのが、いいかなというふうに僕自身は思っています。はい。ということであと残り10分になってしまいました。ということで、どうですかね。一応、大目標云々というものもあったんですけど、皆さんの実際のご意見を聞くことができよかったですかなと思います。実際に今日欠席の方からは特に事務局の方にはないですね、現時点で。

事務局：ないです。

座長：今日、欠席された構成員にも今回の議論を、また、フィードバックされて、ご意見いただければいいかなと思います。本日予定したすべての議事を一応終了しました。構成員の皆さんにおかれましては、ご協力いただきましてどうもありがとうございました。今後ともこんな感じで兵庫県のアレルギー疾患対策推進計画改定の検討を進めていきたいと思っておりますので、ご多忙かと思っておりますけれども、ご協力いただければと思います。協議を通じて、皆さんで、また持ち帰っていただいているいろいろアイデアがありましたら、いただければいいかなと思います。はい。では事務局の方にお返しします。

事務局：座長ありがとうございました。本日、大変貴重なご意見いただきましてありがとうございました。今回の内容は議事録でまとめ、本日欠席の構成員の皆様

様含め、お返しさせていただきます。あわせて、いただいたご意見を反映しながら、計画の目標や中身をすべてを入れるかどうかは検討させていただかないといけないところにはなりますけれども、できる限り反映させていただきながら、また、ホームページの方も改定させていただきながら、進めさせていきたいと思っております。こちらの素案の改正案等につきましては、次の部会や、それまでもご意見を反映させながら意見をもらえるような形で、フィードバックできればなという風には考えております。限られた時間の中にありますので、ご無理をお願いするかもしれませんが、よろしくお願いいたします。また、次の部会や、3月頃に予定してます、次の連絡協議会の日程の方も、早めに押さえさせていただこうかなと思っております。この後、予定では、2回目の部会の方である程度固めさせていただいて、部の中でパブリックコメントにあげるかどうかの協議をし、パブリックコメントにあげれば、その意見をまた反映し、2回目の連絡協議会で承認をいただいて、来年度、改定ということに持っていこうと思っておりますので、ご協力を引き続きよろしくお願いいたします。これをもちまして令和6年度第1回の連絡協議会医療部会の方を終了させていただきます。構成員の先生方お忙しいところありがとうございました。