

令和3年度 第1回兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会 議事録

【当議事録について】

開会、事務局あいさつ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3年9月9日（木） 14：00～15：20

2 方 法 オンライン会議（Webex）

3 出席者 西村構成員、田中構成員、松井構成員、岡藤構成員、足立構成員、河盛構成員、平松構成員、井上構成員、堀川構成員、岡本構成員、山本構成員、渡木構成員、平澤構成員、西川構成員
14名

4 議 事

事務局：基本的には資料に沿って説明させていただきますがスライドも用意しましたので、そちらもご覧いただければと思います。

資料1-1をご覧ください。令和2年度も説明させていただきましたが、基本的には当会議をさせていただきます、昨年、準拠点医療機関の関係で議論していただきました。人材育成については、今年度については田中構成員にご説明いただければと思いますが、昨年度は神戸大学に2月12日～WEBで開催していただきました。

それではこども病院の田中構成員にご説明をお願いします。

構成員：よろしくお願いいたします。毎年やっているアレルギー疾患医療者研修会ですが、昨年は神戸大学、今年は当院が担当になっています。資料をご覧ください。基本的にコロナ禍ということもあり、今年も完全にWEB開催とさせていただきます。WEB開催の理由が書いてありますが、感染対策もありますし、昨年度非常に参加者が多く、アンケートを見ると好評のようでした。今年もコロナ禍のためWEB開催とさせていただきます。

日時に関して申し上げます。基本的な開催スタイルとしては、最後の質疑応答の日を来年の1月30日として、その1週間前に各分科会の方で各分科会の動画を視聴していただきます。最後、1月30日に講師の先生に質疑応答を行います。内容に関して、昨年とあんまりかぶらないように、この内容で分科会で講演いただきます。タイトルに関してはまだ今からなんですけれども。小児食物アレルギーの栄養指導を今回入れているのと、最近問題となっている、成人の食物アレルギーに関してははらだ皮膚科の原田先生に講演いただきます。また、アナフィラキシー対応、今年度はコロナワクチンのアナフィラキシー対応が話題となりましたけどもこちらも入れています。あとはアトピー性皮膚炎、舌下免疫療法についてご講演いただき、事前に録音データをいただいて、それを配信する。まだどういう形でまだ決めていませんけども動画でみなさんに見ていただくということを考えています。以上です。よろしくお願いいたします。

事務局：ありがとうございます。続きまして、3番目の情報提供事業について簡単に説明させていただきます。昨年度、開催状況等を公開するということでしたので、8月20日に県のホームページにて公開させていただいております。2番目にアレルギー協会主催の研修会も情報提供させていただいており、昨年は37名の参加がありました。3番目に患者・家族に対する講演会の開催として姫路食

物アレルギーの会オリーブ様に、昨年はコロナの影響で開催はなかったのですが、今年度は3回計画していただいております。既に6月13日に1回目を終了しております。4番目に学校・児童福祉施設等におけるアレルギー疾患の助言指導ということで、こちらも基本的に拠点病院にお願いしており、詳しい内容は資料1-2に記載しております。今年度は8月27日現在では西宮市から1件問い合わせがありました。こうした相談内容についてもホームページで公開していきたいと考えております。

以上が資料1と2の説明と報告です。これから質問等受けさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

座長：ありがとうございました。一点修正があります。3番の情報提供のところアレルギー研修の件ですが、37名はアンケートを書いていた方の人数で、実際の参加は98名と修正をお願いします。その他何かご意見、ご質問等がありますでしょうか。

それでは今日の本題でありますアレルギー準拠点についての議論をこれからしていただきたいと思いますが、その前に事務局の方からよろしくお願いいたします。

事務局：本日の本題ですので、こちらは時間を取りたいと思っております。忌憚のない意見をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

資料の2-1です。まず準拠点医療機関(仮称)の選定に向けた取り組みとして、昨年度の内容を踏まえて、今年度は指定要件を見直す必要があるかと思えます。選定に向けた要件として、「専門資格を有した医師がいる」あるいは「拠点病院と連携できる体制がある」という2点で、手上げ方式で52医療機関が集まりました。その後、準拠点医療機関の選定に入ろうとしましたが52医療機関と多かったため、数を絞る必要があり、要件1~3を追加しました。しかしながら、昨年度の検討段階で、例えば3の(1)専門性の確保が必要であったり、(2)の地域医療の均てん化が必要となります。すると、例えば先ほどのA案で絞ると淡路圏域・但馬圏域に主要な医療機関がなくなってしまうということが起こります。(3)に具体的な連携の想定が必要であるということで、連携とは具体的にどのようなことを想定しているのかというご意見もありましたので、今回は少し踏み込んだ案を考えてみました。

それから名称について、準拠点医療機関ではなく連携病院であったり連携医療機関、協力医療機関など、他府県の状況も確認しながら名称を考えてはどうかとご意見もいただきました。

こういった意見を踏まえて、今年度は選定要件の見直しを行いました。資料2-1の2枚目をご覧ください。選定要件の案は資料2-2の横向き資料で、本日はこちらを議論していただければと思います。準拠点医療機関の名称についても、選定要件の役割が明確になった段階で確定していきたいと考えております。また、準拠点医療機関の要件にも関わってきますが、追加調査をしたいと考えておりますので、時間があればこの点についても議論いただければと思います。

画面のスライドをご覧ください。令和2年度の案ですが、当初52医療機関として進めさせていただきました。数が非常に多かったため、赤字で書いている3・4・5の要件を追加して、この中の3つの要件を満たす、または2つの要件を満たす、または1つの要件を満たす、すべてを満たす、といった分類で要件を考え直すということで、昨年度案として提出させていただきました。ところが、昨年度提案した選定要件ですが、専門医教育研修施設であるかといった点、あるいは外来患者が100名以上であるかといった点があります。それに対して拠点病院の選定要件をみますと、多科に渡る専門医が常勤していること、あるいは専門医の資格を有していることが望ましいといったこと、アレルギー疾患に関する専門知識と技能を有する専門のスタッフが配置されていることが望ま

しいといったことがあり、拠点病院の選定要件よりも若干ハードルが高くなってしまっています。そこは見直す必要があるのではないかとということで、この点にポイントを置いて見直しを考えております。

令和3年度の見直しということで、昨年度の専門医教育研修施設であるかについては削除してはどうか、外来患者数100名以上については、やはりガイドラインに基づき一定数の診療をしていただけたところと、医師以外のスタッフがいるといった少し要件を緩和した形で要件を見直しはどうかということで、見直し要件を比較できるようにスライドにしました。

拠点病院は内科・小児科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科で常勤の医師がいるという要件等を満たす、それに対し準拠点医療機関は大きく3つの要件になると思います。1つとして、2科以上の診療科があるところの常勤医、専門医の資格があることが望ましい、薬剤師や栄養士といった専門職の資格を持ち拠点病院と連携ができるといった条件を挙げました。2つ目に2科以上としていたところを5科の内いずれか1科で常勤の医師がいて、専門医の資格を持っていることが望ましい、しかしながら患者数は結構見ているということで100人以上という人数の設定をさせていただいております。専門職も基本的には医師以外の者がいるということで、拠点病院に準ずる要件として考えてみました。

それに加えて、手挙げ方式の反省点という訳ではないですが、手挙げをされない医療機関でも地域によっては準拠点医療機関として設定する方が医療の均てん化に繋がるのではないかとということで、この連携協議会が推薦する推薦枠を設けることを提案します。基本的には概ね要件の1や2に準じる医療機関に対して協議会が手を挙げていただけるよう声を掛ける形で県から打診をし、手を挙げていただくような形はいかかということで、3番目が今年度の新しい要件となっております。該当施設数は拠点病院が県内で4、準拠点医療機関が2科以上ですと7、100人以上の1科であれば4、推薦要件を満たすものが昨年度の結果で見ますと但馬の豊岡病院あるいは淡路の淡路医療センターが該当してきます。この辺りを県で対応できればと考えております。

資料2-2の横長の表を簡単にまとめますと、スライドの3の見直し要件になります。

それから昨年度からの宿題として連携ができる体制の内容について、こちらも考えております。アレルギーの診療ガイドラインに基づく標準治療の普及、拠点病院との連携、あるいは拠点病院への紹介や逆紹介といった点で、拠点病院・準拠点医療機関の役割を担ってはどうかということで資料2-3の図を示しております。あるいは拠点病院が実施する研修会等への積極的な参加によって技能を担保する、あるいは拠点病院の実施する研修会やシンポジウムにパネリストとして参加いただき常日頃からアレルギーに関する専門知識を勉強していただくことも入れてもいいのでは、ということで案を挙げております。また、県が実施するアンケート調査にも協力していただける点も要件に加えてはということで考えております。

それから名称についても、拠点病院の条件が若干緩めですので、準拠点医療機関についても協力医療機関といった名称もあり得るでしょうし、数についてもどれくらいがいいのか議論いただければと思います。そういった形で、一つの提案として協力医療機関という名称を挙げております。

それから資料2-5の医療機関を兵庫県のマップに表示してみました。二次保健医療圏域ごとに示してみましたが、神戸市・西宮市は拠点病院があります。赤の二重丸は拠点病院で、□が2科以上にまたがる病院、○は100件以上の診療をこなしている1科の医療機関です。県全体としては拠点病院と準拠点医療機関という形でこのようになるかと思えます。☆印については推薦枠ですので、こちらには県から関与して参ります。今回の提案ではこのような形で準拠点医療機関を選定できるのではないかと考えております。

ちなみに全国の拠点病院と準拠点医療機関ですが70ヶ所ございます。複数の拠点病院を有してい

るのが全国で14都府県あり、兵庫県もその内の1つです。拠点病院の指定がない県は北海道・秋田県・石川県・京都府・愛媛県・沖縄県の6道府県です。こちらはアレルギーのポータルサイトから引用しております。準拠点の病院として県が把握しているのは茨城県・群馬県・千葉県・東京都・神奈川県・奈良県・佐賀県・熊本県です。いずれも準拠点病院として病院を指定している状況で、茨城県がクリニックを準拠点医療機関として指定していたかと思います。

ざっくりと説明させていただきましたが、この後、指定要件につきましてもご議論いただければと思いますのでよろしくお願いたします。

座長：ありがとうございます。昨年も議論していただいて、ここでは準拠点という言葉を使いますが、準拠点について再度見直しいただきましてこのような形でまとめられた一つの案なんですけども、提示がありました。何かご意見があれば是非お願いたします。

構成員：質問ですが、A病院が入っていないのはなぜですか。

座長：ここは県立ですね。

構成員：はい。

事務局：今の要件で当てはめると令和2年度のアンケートした内容では入ってこないのですが、資料2-5の下のところにも書いていますが、以前アンケートを取った時の質問が「常勤医がいるか」という聞き方ではなく、専門医のいる医療機関に送ってそこに先生が何人おられるかという常勤の書き方ではなかったのが、今回示した医療機関からは変動する可能性はあると思います。後で説明がありますが、追加調査も行う予定としているので、変動はするかと思います。

構成員：皮膚科の立場からすると、A圏域近辺のアレルギー疾患は皮膚科ではA病院がトップだと思います。

事務局：補足させていただきます。追加調査を実施したいと考えております。その上でA病院も土俵に乗ってくるかと思いますが、今回推薦枠を設けておりますので、よければそういった形でアプローチすることも可能かと考えております。

構成員：推薦枠は必要だと思っていました。もう一つ皮膚科の立場から言うと、B市のBクリニックもとても期待できます。

事務局：ありがとうございます。

座長：他はいかがでしょうか。

構成員：先ほどのA病院ですが、皮膚科を中心としたアレルギー疾患の拠点病院と言ってもいい体制を整えられています。先生が指導するというお話もありますので、その辺どういう風にリンクしていくのかということもありますが、いずれにしても推薦枠というのは、その地域に拠点、準拠点が希薄な場合に補完的に位置づけられるものではないかと思います。そのような医療機関とA病院のような本格的な医療機関では意味合いが違うと思うので、そこを曖昧にせず、もう少しきちんと要件確認

をされた方がよいのではと思います。

構成員：要件確認は精査する必要があると思います。

事務局：追加調査は必要かと考えております。その要件によってはA病院も入ってくると思われれます。もちろん意向もありますので調査結果で考え直したいと考えております。

座長：ありがとうございます。画面に資料が出ていますが、県としては当初はこの13機関を準拠点として考えていきたいということでしょうか。

事務局：決してこれで確定というものではなく、昨年度の調査結果を元に要件を当てはめていくとこの形になったという結果を視覚的に分かりやすく示したもので、これが確定というわけではございません。いずれも追加調査を実施して案の形に変えていきたいと考えております。

座長：今回の案で行くとこの施設が挙がってくるということですね。

事務局：そういうことです。昨年度の調査結果だけを以ってみますとこういった医療機関が該当するという形です。

座長：追加調査を今年度やってみたいということですね。

事務局：そうでございます。簡単に出ていますが、このような形でいいのかどうかを議論していきたいと思っております。

構成員：外来患者100名以上という決まりに関して、必ずしも100人以上でないといけないということはないと思いますがいかがでしょうか。

事務局：専門医の教育研修施設になる条件というのが外来患者100例以上という記載があったので、そちらを参考しております。圏域ごとに人口割合も関連してくるということで、10万人あたりの人数を出させていただきました。資料2-5でそれが条件として厳しすぎるということであれば50人以上にすると、今把握している情報では6医療機関が増えます。人数の基準は実際に診療に当たられている先生方には、10万人あたりならどれくらいが妥当かという点もご意見をいただければと思います。

構成員：100人というのは専門医教育研修施設の基準なのですよね。でしたら先ほどおっしゃった通り、専門医教育研修施設の条件を外したとしたら、それと同等の条件をここに入れると矛盾してくるのではないかと思います。ご提案の通りもう少し柔軟な形での50名というのが妥当な線ではないかと考えます。

事務局：ありがとうございます。もともと100人では厳しいことも想定していましたので、その半分の50人を参考として資料2-5に示しております。50人が妥当であればこの人数で考え直すことも十分可能です。

座 長：他はいかがでしょうか。

構成員：こういった決まりの中から選ばれた医療機関がありますが、あまり準拠点病院にふさわしくないと
ころも含まれていると思います。そういう視点についてはいかがですか。

座 長：それは、はっきり言っていただいて、どういった意味でしょうか。

構成員：資料2-5に載っている表で、参考のところで50名以下の医療機関ですね。

座 長：そうですね。こまかいクリニックや個人名が出てくるので、どこがどうとは言にくいとは思いますが、その辺りを最終的にどうするか、この前もそういう議論があったかと思いますが。必要ではないような医療機関も入っているように思います。アレルギー診療をする中で必ずしもガイドラインに沿っていないようなアレルギー診療を行っているところもあるのではないかと思いますけども。

事務局：確かにクリニックからの手上げが多いです。他の府県を見ると準拠点医療機関あるいは協力医療機関といったところは今のところほぼ病院となっています。兵庫県としてクリニックまで入れるかといった問題がまずあるかと思いますが。再調査はできるだけ複雑なものにはしたくないと考えていますが、基準に達しないと思われるクリニックが該当しなくなるような調査項目があれば、それを盛り込んでいくこともできます。ただ、落とすために要件を作るといのはおかしい気もしますので、いい要件・項目があれば是非ともご提案いただければと思います。

座 長：基準を下げるとうろんな医療機関が入ってきて、ふさわしくないとこも入ってくる可能性もありますし、厳しくすると数が少なくなって県内の均てん化という意味では難しいという相矛盾した状況となります。ただ何らかの基準を作って決めていかないといけないかなと思います。

構成員：難しいと思います。いい基準を提案するのは難しいと思います。

座 長：これを言うとクローズドになってしまいますが、選定委員会等を作ってそこで協議して決める方法もありますね。何で決まったのか説明が難しくなりますが。

構成員：あえてここでは言いませんが、医師会に加盟されていない医療機関も見受けられます。ただしそれを条件にするわけにはいきません。とはいえ、アレルギーの専門性はもちろんですが、医師会活動も含めた地域医療連携に前向き、積極的であることが望ましいと思います。その点を勘案すると少し難しいところもあるのではないかと私の立場から見ても見受けられます。

構成員：Cクリニックが提案した医療機関名には入っているのですが、先ほどの資料の表には入っていません。Cクリニックの先生はアレルギー学会でも主導的なお立場ですので、Cクリニックの先生が入らないのは不自然な感じがしますね。

事務局：各構成員のご意見を聞いておりますと、一定の基準あるいは指定の要件を以って決めるのは難しい

印象を受けております。連絡協議会には部会を設けることも可能となっており、例えばこの連絡協議会の下に選定委員会を作る、もしくはそういったことをして一つ一つの医療機関を審査していく、あるいは指定の要件に合致させていくことを協議することも一つには考えられなくもありません。そうすると各構成員の負担が増えるのでどうかと思いますが、あるいはオブザーバーとして各構成員をお呼びして、そのことだけを議論することも可能だと思います。事務局からその点を補足させていただきます。

座長：ありがとうございます。やり方としてそういったこともあり得るということですが、いかがでしょうか。

構成員：患者の立場から言いますと、PAEという小児アレルギーエデュケーターがおられる方が相談にのっていただけます。4名PAEがおられる小児科もありますし、今日参加されている渡木構成員もPAEでいらっしやいます。いつも講演会等でたくさん相談に乗っていただいているので、医療面はもちろんです。心のケアや日常生活の相談をしやすい環境づくりも考えていただければと思います。

座長：貴重なご意見をありがとうございます。おおまかな件という意味では、要件についてよろしいでしょうか。個々の医療機関が入っている・入っていないといった問題が少し気になる点として残っていますが、そこについてここでは議論しにくいので、まずはこの画面に出ているような要件をまずは決めていただいて、あとは幹事側あるいは各診療科、ここで言うと5診療科、内科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻科の構成員で確認作業をする形にした方がいいかと思いますがいかがでしょうか。

構成員：先ほどPAEの話が出ましたが、他の資格として、アレルギー学会でアレルギー療養指導士というのが新しくできました。準拠点病院を考えるにあたって、PAEは小児科ですが、アレルギー療養指導士に関しては全年齢対応なので、これを皆さんに取っていただくことを推奨するという意味でも、準拠点病院の基準として入れるのがいいのではと思います。あとは議論の中であった「クリニックを含めるのか・病院を含めるのか」というのも非常に大事で、病院だけにするのなら病院だけにする方がクリアだったらそれはそれで、クリニックも含めるとなるとかなり煩雑になると思うので、ある程度の覚悟かと思えます。

座長：ありがとうございます。今日は準拠点医療機関あるいは協力医療機関といった言葉を変えらるということもあるとは思いますが、いずれにしても均てん化という意味で広くアレルギー疾患に対して連携できる施設があるという意味ではクリニックが入っていてもいいのではとも思いますが、是非ご意見をいただければと思います。いろいろな意見が出て事務局はまとめるのが大変かもしれませんが、先ほど患者の立場から、あるいは先程言っていた、これから増えてくるだろうアレルギー疾患に関するサポートができるような方達の要件も考えながら、要件自体の考え方を少し変えて、大枠に関しては大きな意見はなかったと思いますので、これを骨子としながらこういったことをプラスαして、サブグループというか、ワーキングなども作って次回の協議会でそちらからの意見として出すとした方がいいかと思いませんね。いかがでしょうか。

構成員：よろしいでしょうか。やはり兵庫県は非常に広く、病院だけにしてしまうと限られてしまいます。先ほどの図を見ても、やはりまだ県南に分布が集中していることもありますので、もう少し県北部

あるいは西播も含めて県内にできるだけ空白ができないようにしたい。他のいわゆる認知症にしても、可能な限り均てん化というか均質に相談できる機関がそこにあるのだという構えが必要ではないかと思います。そういう点での一つの選択肢、視点があってもいいかと思います。そこで先ほどから議論があった最低限の専門性ということにプラスして、先ほどから出ている推薦枠というのもあり、そういった中で少し県内での均てん化を図られてはいいかなと思います。

座長：貴重なご意見をありがとうございます。どんな意見についても難しさがあるんですけども。

事務局：座長、各構成員にご意見を頂戴いたしました。新たな要件については個別に相談させていただき、今年度追加調査をさせていただきたいと考えております。この調査の中で要件を入れるかどうかを検討し、各構成員にも相談させていただいて、進めていきたいと考えております。この地図の中にも☆印、□印がない地域がありますので、クリニック含めて全国の準拠点医療機関、先ほど示しました茨城や群馬等に追い付け追い越せという形で兵庫県も是非ともここに仲間入りをして、医療の均てん化を図っていきたいと考えておりますので、またご協力をよろしく願いいたします。また構成員の皆様には個別にご相談させていただくことがあるかと思っておりますので、その時はよろしく願いいたします。以上です。

座長：ありがとうございます。今回もきれいな形ではまとまっておりませんが、たくさんのご意見をいただき、方向性が明らかになってきたと思います。ちなみに最初にお話ししたかったのですが、全国の地図が出ておりましたが、兵庫県は皆様から貴重なご意見を活発にいただいているということもあり、アレルギー診療に関する進め方についてはそれなりに評価されていると思います。そういった意味でも今後も各構成員のご協力をよろしく願いしたいと思っております。他に事務局から何かありますか。

事務局：追加調査について少し触れさせていただきます。資料2-6で、令和元年度・2年度のアレルギー疾患の新規外来数などを聞かせていただこうかと考えて様式を作っております。2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で若干診療数が減っていると思われるので、元年度の診療数も見せていただければと。それから先ほどご意見を頂戴しました追加要件についても、この中に当てはめることができれば追加で入れて調査したいと考えております。続いて資料2-8の横長の表ですが、患者に対してクリニックにどんな機能があるかを新たにインターネット等で公開して情報提供できればと考えております。また、準拠点医療機関の次の段階かと考えておりますが、こういった形でお示しさせていただきました。どうぞよろしく願いいたします。

座長：追加調査及び医療診療状況一覧についてのお話でした。資料2-8の気管支喘息の中の胸部単純エックス線はいらないかもしれませんね。喀痰好酸球も研究領域ではしていますし、実際大切ですが、なかなか臨床ではできていませんので、これがゼロだからいけないといったら難しいかもしれません。

事務局：気管支喘息の項目の喀痰好酸球検査ですね。

座長：やれていけば素晴らしいので、出ているのがいいように捉えることもできるかもしれませんが。

事務局：ありがとうございます。

座 長：よろしいでしょうか。これで議事は終わりでしょうか。

事務局：予定していたものはこれで終わりです。もしお時間を頂戴できれば、私から今までのアレルギーの取り組みをご説明させていただきます。こちらは最後のスライドで、平成 29 年度からアレルギー連絡協議会を設置、拠点病院の選定ということで今まで計画的になされております。令和 2 年度については計画もでき、まさに計画に則ってアレルギー対策を実施しているところです。今黄色で網掛けしている部分ですが、実施中あるいは対応済みの項目です。

また今後は、準拠点医療機関の選定や診療ガイドライン等の普及、専門医の医療機関リスト作成といったところに力を入れていくということで、少し計画と対比させたものを資料としてお示ししました。来年度以降になると思いますが、「啓発資材等を利用した周知」ということで計画の中には載せているのですが、ここの取り組みを来年度以降しっかりと、また構成員の皆様にもお知恵を借りながら、取り組んでいきたいと考えております。

体制整備の一つとして、計画の施策推進のための点検・評価ということで、従来 PDCA サイクルというのが言われておりました。この計画の中には OODA サイクルということで、即取り入れられる評価の仕方も取り入れておりますので、こういったものも活用しながら、来年度、再来年度、計画に則ってアレルギー対策を推進して参りたいと考えておりますので、この点についてもご協力をよろしくお願いいたします。以上です。

座 長：ありがとうございました。これで議事としては終了ですが、最後に何かご意見・ご質問等ございますか。

構成員：研修会について、兵庫県こども病院で一巡したと思うので、今後研修をどうしていくかということ、来年度必要になることなので、一巡してからまた考えるという形だったと思うので、今後どうあるべきかとか、今後コロナのことでオンラインで教育を必要とする人の機会や県民の医療従事者に提供するという意味で、それをいい方向でその辺りで振り返ってみるのもいいのではと思いました。

座 長：ありがとうございました。来年度はやらないといけないのはやらないといけないので、そのままいくのかもまだ決まっていないということになるのですが、確かに昨年度は 200 名近い方に受講していただき、最後の質問時間では活発な意見交換もできたので、やり方としてはそれなりの評価はできるのではと思います。対面でないデメリットは当然あると思いますが、やり方については各医療機関で決めることはあると思います。

構成員：WEB 開催は参加者が参加しやすいというメリットがあるので、質疑応答の時間をどのようにするかという点と、前から公開しているというのは見やすいのではという利点も踏まえた形で考えていった方がいいのではという印象を持っています。いかがでしょうか。

座 長：ありがとうございます。ちなみに昨年度は今年の 2 月ですが、1 週間～10 日前からオンデマンドで講義の動画が見られる状態にして、日曜日である最終日に質問時間を設けました。講義ごとに回

答できる人をお呼びして、ここはライブで質疑応答し、結果として190名以上の方が来てくださいました。今年もそういう形でしていただけたということが先程お話としてありました。

構成員：コロナが収束しても、そうした参加形式は非常にニーズに合っている印象ですので、それを発展させるような形で研修会を考えていただければいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

座長：やり方に関しては各医療機関に任される部分があると思いますが、そういった意見もありますので。今年の状況もみてということになりますけども。順番としては兵庫医大からということになりますよね。そのままでいいですか？とりあえず令和4年度は兵庫医大様でお願いします。

構成員：はい。

座長：順番に関しては申し訳ないですが一応決めておいて、個々の細かい内容はこの4医療機関で調整させていただくということではよろしいでしょうか。

構成員：それで構いません。アンケートをそれぞれが担当した時に全部見られるように書類を整えていただければいいかと思います。

もう一つ、災害対策というのは他のアレルギー学会でもとても言われるので、県の防災計画の方に必ず載せるということ。食物アレルギー対応にしても、前々から言われていたがなかなか他の都道府県もできていないので、兵庫県としては南海トラフのこともあるので、やはり明確に動いていった方がいいと思います。この協議会としてきちんとアピールするべきだと思います。

座長：ありがとうございます。アレルギー学会からもそうした視点が何年前かに出て、自治体に働きかけるということがあって、その辺界としてお答えすることはありますか。

構成員：ちょうど県の防災計画の見直しの最終段階に入っております。先日も県医師会からの意見を上げたのですが、やはり災害時の感染対応が大幅に強化・追加されました。ご承知の通り避難所対応も含めてゾーニングから始まり、居住スペース等の問題についてはかなり改善されると思いますが、ご指摘があったアレルギーに関しては全く希薄になっていると思います。今のご指摘で漏れていたと気付きました。今からでも遅くないと思うので、できるだけ県の事務局を通してもう一度確認していただいて、防災計画の見直しで是非この観点を入れていただきたいと思います。

座長：アレルギー除去食などがないと途端に困ってしまう子どもさんがおられるので、アレルギー学会から強調した部分がありましたね。

構成員：そうですね。ただ、そういった明確な記載が入ってなかったもので、できるだけ早急に確認して追加していただくのがいいと思います。

座長：事務局の方はよろしいでしょうか。

事務局：県の防災計画に関して、除去食などは県栄養士会と例年協定を結ばせていただいていることは把握していますが、現状文言がどうなっているかまでは確認が取れていませんので、確認させていただ

きます。ご指摘ありがとうございます。

構成員：基本は「自助」だと思っています。もちろんそれは分かっているのですが、自宅が被災し、市や県にお願いしないといけない可能性もあることを想定し、ある市の防災局に確認したところ、アレルギーに配慮したものは「賞味期限が短いのでなかなか置けません」「パンは置いてあります」と言われたことがあります。誤食も防ぐこともできますし、できるだけ多くの人を食べられるアレルギー対応 28 品目不使用のものを備蓄していただくと、避難所運営も安心・安全にできるのではないかと思いますので防災計画に入れていただければありがたいです。

座長：一定の割合で是非入れていただきたいですね。貴重なご意見をありがとうございました。ほかに何かありますかでしょうか。

県の対応はご存じのように感染症対策課が行うことになっておりますので、現在はコロナ対策で本当に忙しい中こちらの部分もやっつけていただいている状況がありますので、少し進み方が遅いのではないかというご指摘があるかもしれませんが、着実に進めていくように協力してやっていきたいと考えておりますので、是非ともよろしく願いいたします。

本日は貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございました。事務局にお返しします。

事務局：座長、進行ありがとうございました。本日の内容を踏まえて、要件をもう一度確認して、追加調査を今年度中に進めていければと思います。また個別にご相談させていただく時はご対応の程よろしく願いいたします。

今回の議事録についても後日取りまとめて、内容をご確認いただければと思いますので、ご協力をよろしく願いいたします。次回の日程については分科会のようなもので進めていくかというご意見もありましたが、目途としては来年度当初くらいで、要件なども見直した状態で皆様に一律でご意見をいただければと思いますので、詳細は随時ご連絡させていただきます。

これを持ちまして、今年度第 1 回の協議会を終了させていただきたいと思います。各構成員の皆様、お忙しい中お越しいただきありがとうございました。