

## 平成30年度第3回埼玉県アレルギー疾患医療連絡協議会議事録

- 1 日 時 平成31年2月1日(金) 午後7時00分～午後8時30分
- 2 会 場 さいたま共済会館504号室
- 3 出席者 松本会長 山口委員 谷本委員 西本委員 徳山委員 斉藤委員  
木村委員 武川委員 今野委員 三宅委員 芦村委員  
オブザーバー 消防防災課 健康長寿課 生活衛生課 食品安全課 保健体育課 義務教育指導課  
(傍聴者:1名)

### 4 議 事

#### (1) 平成30年度アレルギー疾患対策事業について

- 事務局から資料1～3に基づき説明。

#### 【協議内容】

西本委員 資料1について、患者がどこを受診したらよいか明確にすることは県民への情報提供として有用である。現在、県民への情報提供を目的として医療機関調査を実施していただいているところだが、さいたま市でも同様にアレルギー疾患に対応できる医療機関のリスト作成を試みたことがあった。その際、直接話をした先生方からは「負担だ」という意見を多くいただいた。調査の回答率自体も低く、回答のあった医療機関を見ても、公表についての同意を得られたのは病院で50%、診療所で40%という状況であった。アレルギー疾患の診療は、医師にとって非常に負担だということが見えてくる。そのため、病診連携により、専門医が必要な場合には専門病院へ紹介できる仕組み作りが必要である。

武川委員 資料1の3で、「ホームページへの掲載」及び「学校・保育所・県・市町村への情報提供」を「いずれも不可」と回答している医療機関が多い理由を伺いたい。医療機関の情報を開示することは、患者の納得度、満足度の観点から非常に大切である。患者は、自分がきちんと診てもらえる医療機関がどこなのかが自分自身である程度調べられることと、かかりつけ医で症状があまり良くなならない場合に、専門医療機関を紹介してもらうことを望んでいる。実際、このような対応をされている医師は、患者からの評判もよい。

西本委員 この医療機関調査は、小児科を標榜している医療機関を対象に行っているが、アレルギー科を標榜しているかどうかはわからないか。

事務局 アレルギー科を標榜しているかどうかはわかる。

西本委員 アレルギー科を標榜している場合は、公表を「いずれも不可」とはしてもらいたくない。そのあたりも評価できるといいかもしれない。

事務局 公表を不可としている理由までは聞いていないが、恐らく、先ほど西本委員からご発言があったように、診療について負担感がある場合もあると推測される。

武川委員 医療提供体制を考える上では地域医療の連携が非常に重要であるが、これだけ公表を不可としている医療機関が多い中で、医療提供体制の構築及び実現ができるか危惧している。

松本会長 公表不可の理由としては、キャパシティの問題とか、各医療機関で様々なものがあるの

だと思ふ。地域医療に貢献しないといったことではないと考えられる。

芦村委員 医療機関調査は今回初めて実施しているものなので、実際どのように拠点病院のホームページに掲載されるのか、どのように学校や市町村に情報が提供されるのか、といったことがわからない中で、なかなか公表可能と言えない医療機関もあるのではないかと。ひとまず公表不可にしておこうという医療機関はあると推測される。また、調査対象としている小児科は忙しい上に県内の医療機関数が少ないため、抵抗感があるとも考えられる。公表不可で、特にある程度の規模がある病院については、今後、掲載の方法等をお示しした上で、再度公表のお願いをするという方法もある。「このような形なら公表してもよい」と考えが変わる可能性がある。

谷本委員 病診連携の話が出たが、これから申し上げることはひとつの考えということでお聞きいただきたい。よく医師会と基幹病院が行っていることとして、その科の専門の医師、アレルギー疾患で言えば西本委員や徳山委員のようないわゆる大家のような医師に中心となっていて、地区ごとに医師の勉強会等の集まりを行い、その後に懇親会を行う、というものがある。患者を紹介しやすくなるというメリットがあるので、こういった方法も一つの手だと思ふ。

私は耳鼻科だが、近くの病院の医局の医師と会を持ち、懇親会を行っている。私のような診療所の医師は、このような会を通じて、紹介先病院の医師が耳鼻科の中でも特にどの分野を専門にしているかといったことを把握できるので、紹介がしやすい。また、病院医師から、紹介の際に気を付けるべきことや、どういった場合に即時の紹介が必要となるか、といった教科書に書いていないようなことをご教示いただき、更に紹介しやすい体制を作ってくださいと、病診連携、ひいては武川委員からご発言のあった地域医療への貢献にもつながるのではないかとと思ふ。

山口委員 資料3の研修会等の予定について、第2回の会議資料には、平成31年2月16日（土）に開催される埼玉喘息・アレルギー研究会も掲載されていたが、今回の資料から外れているということは、本事業には含まれないということか。

事務局 2月16日（土）に研究会自体は開催されるが、県医師会、日本アレルギー協会の共催で、埼玉医科大学病院が後援すると聞いている。県の委託事業としての位置づけからは外れるということで、資料には掲載していない。ただ、県ホームページでは、研修等の紹介という形で情報を掲載している。

齊藤委員 医療機関調査の話に戻るが、薬局でも専門医について聞かれることがある。中でも特に学校生活管理指導表の作成にかかる費用を知りたいというニーズがある。医療機関によって異なるので、ホームページでの情報提供の際には、費用の目安についても公開してもらえるといいと思ふ。それで選ばれてしまうと本末転倒になってしまうが、行ったら高額であったというのは避けられるのではないかと。

松本会長 難しい問題である。安価な医療機関が適正であるとは言えないところがある。例えばインフルエンザの予防接種でも、安価な医療機関がいいのではなく、適正な価格がいいわけなので、私は価格の公表には反対である。価格を公表したいところは自由だが、こちらから調査、公表をするというのはよくないと思ふ。

西本委員 私も反対である。例えば、子どもが牛乳嫌いであるため、学校生活管理指導表には牛乳アレルギーと記載してもらいたい、といったニーズが一定数ある。このような場合には、安価で、保護者の希望通りの内容を記載してくれる医療機関が選ばれやすいが、本来の主旨に反してしまう。

松本会長 自由診療なので、あまり触れない方がよいと思うが、谷本委員はどうお考えになるか。

谷本委員 例えば診断書についても、金額を決めてしまうと独占禁止法違反になると思う。そういった理由からも金額が医療機関によってまちまちになっており、公表するものではないと思う。

松本会長 先ほどインフルエンザの予防接種の話をしたが、安価なところが適正で、適正なところが価格を釣り上げているというように、実際と反対のことを言われることがある。きちんと適正にやっている医療機関に申し訳ないので、公表しない方がよいのではないか。

徳山委員 本調査にまだご回答いただいていない医療機関が多く、その中には比較的大規模な病院もある。再度回答を依頼し、データを集めたい。回答がある程度集まった状態で議論した方がいいのではないか。

## (2) 生活管理指導表に関する課題について

### ア 就学前におけるアレルギー疾患生活管理指導表の普及

- 事務局から資料 4-1 に基づき説明。

#### 【協議内容】

今野委員 さいたま市保育課では、西本委員や医師会のご協力をいただき「就学前におけるアレルギー疾患生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー）」のさいたま市版を作成し、今年度から運用している。地域の医師からできるだけ統一した様式をとる要望があったと伺っており、さいたま市としても、本様式を埼玉県全域で使用していただくことについて快く了承したということを保育課から聞いている。本日、オブザーバーとして参加している保育課職員から概略をご説明してもよろしいか。

さいたま市保育課 さいたま市独自の「就学前におけるアレルギー疾患生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー）」の導入に至った経緯についてご説明したい。

まず、平成 27 年度から、さいたま市保育所等における生活管理指導表の導入を義務化した。平成 28 年度からは「さいたま市の保育施設と幼稚園における児童の健康管理に関する協議会」の準備を開始し、幼稚園を訪問したところ、生活管理指導表を導入している幼稚園が非常に少ないという現状がわかった。そのような中、平成 29 年度に、幼稚園及び保育施設に生活管理指導表の導入状況や食物アレルギーの状況を調査したところ、生活管理指導表が幼稚園ではなかなか導入されていないことが改めてわかった。

また、幼稚園は文部科学省から示された生活管理指導表、保育施設は厚生労働省から示された生活管理指導表を使用しており、幼稚園で満 3 歳児を預かっている場合、文部科学省の様式では適していないと考えられる内容も含まれているといった問題があった。

さらに、生活管理指導表が 2 種類あることにより、医療機関の混乱を招くことも危惧されたため、西本委員のご指導のもと、文部科学省、厚生労働省が示す各様式の両方の内

容を統合した市独自の「就学前におけるアレルギー疾患生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー）」を作成し、平成 30 年度からの導入に至った。

西本委員 なぜこんなに生活管理指導表にこだわるのかというと、県保健体育課資料「平成 30 年度学校における食物アレルギー対応実施状況調査結果」をご覧ください。5 ページでは、平成 27 年 9 月と平成 30 年 5 月の状況比較がされている。小学校では、管理指導表の提出数は 7,015 人から 8,045 人と増加しているが、鶏卵（卵アレルギー）は 3,489 人から 2,922 人に減少している。卵アレルギーの子は、ピーナッツ等、本来除去する必要のないものも一緒に除去してしまう場合が多いため、生活管理指導表を提出しなくてもいいレベルまでには達していないものの、早めに医療機関の受診を開始すると普通給食を食べられる可能性が見えてくる。

また、第 1 回協議会では、卵アレルギーとされている子どものうちの 3 分の 1 は診断が不確かであるということを示した。6 ページの診断根拠を見ていただくと、平成 27 年度は「抗体検査のみ」が約 3 割であるのに対し、平成 30 年度はわずか 10 数パーセントにまで減少している。きちんとした診断を受けたことにより、勘違いの卵アレルギーが解決していることが伺い知れる。同様の取り組みを小学校入学前からきちんと相談してもらえれば、最初から普通給食が食べられる可能性が高い。子ども自身の幸せと、学校の負担軽減につながり、学校は重症な子に意識を集中させることができる。

徳山委員 平成 27 年度と平成 30 年度の食物負荷試験の実施総数のデータはあるか。今の西本委員のご発言の前提は、負荷試験実施総数が増加しているため IgE 抗体検査結果だけで判断することは減っているだろうということだと思うが、県はそのようなデータを持っているのか。

事務局 実施総数のデータはない。

徳山委員 他県もそうだと思うが、結局、食物負荷試験まできちんとできている施設は限られていて、なかなか急に普及させるのは難しいと思う。実際のところどうなのかを確認した方がよいのではないか。

西本委員 恐らく埼玉医科大学病院とさいたま市民医療センターの負荷試験実施数は増えていると思う。ただ、全県での件数のデータはないため、根拠についてはあくまで推測である。

#### イ 生活管理指導表相談事業について

- 保健体育課から「平成 30 年度学校における食物アレルギー対応実施状況調査結果」に基づき説明。
- 事務局から資料 4-2 に基づき説明。

#### 【協議内容】

保健体育課 委員である課長の伊藤が欠席のため、オブザーバーの立場ではあるが、発言させていただく。本相談事業は、保健体育課としてもアレルギー対応に苦慮している学校において、非常にありがたい事業であると考えている。先日開催した学校医研修会でも、本事業について説明させていただいた。保健体育課としても、本事業を有効に活用していきたいと考えている。

- 木村委員 資料 4-2 の 11 ページでは、上段が「公立小中学校の児童生徒」、下段が「保育園・幼稚園・私立学校等の児童生徒」とされているが、高等学校の生徒に関してはどのような取り扱いになるのか。
- 事務局 上段の「公立小中学校の児童生徒」以外については、下段の流れで事業をご利用いただきたい。市町村教育委員会のような取りまとめを行う機関がないため、まずは県アレルギー疾患相談室をご利用いただいて、必要と思われるケースについては相談票を用いてメールでご相談いただければと思う。
- 西本委員 学童、国立小中学校等、制度から漏れやすい施設があるので、県内の子が漏れることのないようお願いしたい。
- 事務局 高等学校を含め、全ての施設に通う子どもをカバーしていることが伝わるよう、資料を修正したい。
- 武川委員 保健体育課から説明のあった学校における食物アレルギー対応実施状況調査について、県内の都市部とそうでない地域とで、調査結果に差が見られたかどうかを伺いたい。また、先ほど西本委員からご発言のあった鶏卵等の除去の診断根拠の改善についても、啓発の結果が表れている変化なのか、といったことも教えていただきたい。
- 小学校から中学校の頃は、子どもの成長とともにアレルギー疾患が変わっていく時期であり、子どもが思春期に入るので、保護者との意思疎通が難しくなる時期でもある。また、クラブ活動等で厳しい指導を受けたりして、自分の病気のことを周囲に言えない子どもも増えてくる。そういった中で気づかないうちにアレルギー疾患が悪化してくるというケースがある。学校教員やかかりつけ医等の関係者がきちんと連携すれば、子どものアレルギー疾患の悩みが見過ごされることもなく、望ましい環境の中で学校生活やクラブ活動等ができるのではないかと思う。
- 保健体育課 ご質問一点目の地域差については、課題意識はあるものの、現状では解析できていない。今後、データの解析をしてみたいと思う。二点目の発達に伴っての変化に対応するための関係者間の連携であるが、中学校に進学する際に、小学校ではどのような対応をしてきたかといったような情報共有は各学校で行っており、幼稚園・保育園から小学校への進学の際も同様である。思春期のケアについても、学校で対応できるよう保健体育課で指導していきたい。
- 武川委員 一般的な回答を聞きたいのではない。アレルギー疾患のある子の家庭の深刻さや、アレルギー疾患対策基本法が成立したことを踏まえ、今までの対応を継続していただくだけでは不完全であろうと考えての質問である。他都道府県では拠点病院を指定していないところもある中、埼玉県は埼玉医科大学病院に拠点病院になってもらっている。拠点病院、専門医、かかりつけ医がうまく連携しながら対応していただきたい。学校だけでは対応が難しいし、家庭だけでも保護者が子どもの状況を把握しきれない。では誰に聞いたらよいか、ということではやはり専門医や医療提供体制をフルに活用していく必要がある。鶏卵等の除去の診断根拠の改善についても、「病診連携で専門医をうまく利用すれば正しい診断によりアレルギーとされている子の減少につながる」とデータで示すことが必要である。具体的なデータを提供することで、県民の幸せにつながってくるのではないか。

徳山委員 武川委員のご発言はごもっともだと思う。鶏卵の IgE 抗体検査の根拠が減少したこと等も、きちんとしたデータがあるとよいと思う。保健体育課資料で質問がある。2 ページの 5 (2) で、学校生活管理指導表を提出しているのは食物アレルギーのある児童生徒数の 31.6%とのことだが、除去食を必要としている児童生徒数を母数とした場合の提出率はどの程度か。

保健体育課 学校生活管理指導表は、学校において管理や配慮が必要な場合に提出を義務付けている。100%には至っていないが、除去食を必要としている児童生徒の 94%が学校生活管理指導表を提出している。

徳山委員 残りの 6%については、どのような管理をしているのか。

西本委員 忙しくて受診する時間がない、経済的に受診できない、といった理由で、学校が繰り返し依頼をしても受診に至らないケースがある。

### (3) 県アレルギー疾患医療提供体制について

○ 事務局から資料 5 に基づき説明。

#### 【協議内容】

徳山委員 「埼玉県アレルギー疾患医療連携医療機関」の前半の「医療」は不要ではないか。

事務局 「埼玉県アレルギー疾患医療拠点病院」に表現を揃え、「埼玉県アレルギー疾患医療」に連携、協力していただく医療機関という意味で「連携医療機関」とつなげたものであるが、名称については仮のものであるため、ご協議いただきたい。

徳山委員 埼玉医科大学の場合は各科が揃っているが、小児科に特化して専門的に診療されている医療機関、内科に特化されている医療機関、といったように、拠点病院だけでなく各医療機関と協力しながら県全体の医療をレベルアップしていきたいとの考えから、このような医療提供体制を考案したところである。

松本会長 なかなか具体的な内容にまで踏み込んだ議論は難しいが、少しずつ医療提供体制について協議を重ねていく必要があると思う。拠点病院と県とで連携し、委員の意見を踏まえながら具体的に進めていっていただきたいと思う。

谷本委員 医療提供体制を構築するにあたって、予算はあるか。例えば、資料 5 の 2 (1) ④には「研究」とあり、「国の大規模な疫学調査や臨床研究等への協力」が記載されている。人的な協力もあるかもしれないが、様々なコストがかかるので、予算化すべきではないかと考える。仮に国で予算化しない方向で事業が進んでいるのであれば、県独自で予算化をすべきではないか。

事務局 アレルギー疾患対策事業については、国庫補助事業であり、平成 30 年度から県でも予算化している。協議会前半で報告した医療機関調査や電話相談、研修会等は、拠点病院に委託している事業で、予算の中から委託料として約 400 万円を支払っている。来年度予算についても確保に向けて動いているところである。

「研究」については、国が都道府県の拠点病院の役割として示しているものであるため、連携医療機関の方に必ず協力していただくなくてはならないものではない。ただし、連携医療機関の役割は県拠点病院の役割に準ずるものであると考えられるため、資料では

参考として拠点病院の役割を記載している。

(4) 県アレルギー疾患対策推進指針について

- 事務局から資料 6 に基づき説明。

【協議内容】

- 松本会長 資料 6 は指針（案）となっているが、最終的にはどこでどのように決定するのか。
- 事務局 策定の詳細は資料 7 でもご説明するが、本日いただいたご意見を含めて最終的に調整し、松本会長にご確認いただいた上で、県が策定する予定である。
- 山口委員 3 ページの気管支ぜん息についての記載で、下から 2 行目の「ぜん鳴発作」は「ぜん息発作」ではないか。
- 事務局 そのように修正させていただく。
- 武川委員 アレルギー疾患を持つ子は、アレルギーマーチという言葉があるように、成長とともに複合的にアレルギー疾患にかかるという特徴がある。こういった特徴についての一文を、一般の方にもわかるような形で入れていただきたい。私はぜん息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーを持っているし、人によって症状の出現は様々であるが、こういったアレルギー疾患特有の推移について記載していただきたい。複合的にアレルギー疾患を持つことで、なかなか問題が解決せず、悩みが増えるという側面もあるため、こういった記載により、指針の中身である医療連携の重要性についてもより理解していただけるのではないかと。
- 徳山委員 非常に重要なことである。3 ページのアレルギー疾患の特徴のところは、現在はひとつひとつの疾患についての説明を記載しているだけだが、例えば、気管支ぜん息の場合はアレルギー性鼻炎も発症している場合が非常に多いので、両方治療しないと良くならないといったことを付け加えてもよいかもしれない。武川委員のご指摘により、現在の指針案では、アレルギー疾患はそれぞれ個別のもので、関連性がないとの印象を持つ方もいるかもしれないと改めて認識した。
- 松本会長 徳山委員と県とで調整をしていただき、最終的なものを私が確認するということがよろしいか。他にも何かご意見があれば、2 月 8 日までに配布様式により事務局に提出してもらいたい。また、今後も指針の策定や事業の実施にあたっては、委員の意見を反映しながら進めていきたいと考えている。

(5) 今後の協議会の開催予定について

- 事務局から資料 7 に基づき説明。

- 松本会長 予定していた議事は以上であるが、他に何かご意見やご質問はあるか。
- 斉藤委員 資料 1 の医療機関調査では、回答率があまり良くないということと、公表不可の医療機関もあるということであった。資料 5 ではアレルギー疾患医療提供体制が示され、その中には、アレルギー疾患医療連携医療機関も位置づけられている。この連携医療機関をホームページ等に掲載するために医療機関調査を行っているわけではないという認識で

よろしいか。ホームページ等に掲載するのはどの医療機関を指しているのかがわからず、質問させてもらった。

事務局 医療機関調査と連携医療機関は直接的につなげて考えているものではない。医療機関調査については、あくまでも県民への情報提供や、かかりつけ医が患者の紹介先を調べられるようにとの目的で実施しているものである。中核的な役割を担う連携医療機関については、今後拠点病院や委員のご意見をいただきながら選定していきたいと考えている。

松本会長 医療機関調査の回答率についてだが、一般的に他の調査でも 3 割の回答率を得られれば悪くはなく、5 割であれば高いという認識でよいと思う。

徳山委員 現時点で 3 割強だが、まだ回答をいただいていない大きな病院もあるので、再度連絡をしたいと思っている。

谷本委員 指針の各疾患の関連性のところで、耳鼻科でも花粉症の種類と食物アレルギーの種類によっては関連があるということも付け加えていただけたらと思う。

松本会長 国のアレルギー疾患の検討会も再開されると聞いている。私に関わることになれば、情報提供をさせていただきたい。

それでは、本協議会を終了させていただきたい。長時間にわたりご協議いただき、感謝申し上げます。

事務局お願いします。

## 5 閉 会

事務局 ありがとうございました。

以上を持ちまして、埼玉県アレルギー疾患医療連絡協議会を閉会とします。