

令和7年度神奈川県アレルギー疾患対策推進協議会議事録

令和7年11月19日 18:30~20:00
オンライン

報告1 神奈川県アレルギー疾患医療拠点病院の取組について

県立こども医療センターの取組

○ 資料1-1により犬尾委員から説明

相原会長： 犬尾委員ありがとうございました。それでは、委員の皆様、犬尾委員のご説明についてご意見等がございましたら挙手ボタンで、お願ひいたします。いかがでしようか。

では私から1件。ペットアレルギーは年にどのくらいの診療実績があるのですか。

犬尾委員： 毎年だいたい1名ぐらいです。最初に3週間から1か月ぐらい入院して、その後、月に1回受診をし続けなきやいけないというのが負担でもあります。

そこまで数は多くはないのは現状ではありますが、そういう選択肢があるということを提示できるということがいいのかなと私どもは思っております。

長岡委員： こども医療センターから提出された資料3に食物「アレルギーの集団生活の原則」という資料があるのですけれども、この原則というものはどこかで決めたものなのでしょうか。

犬尾委員： これは私どもの施設と、横浜市立みなと赤十字病院の磯崎先生にもアドバイスをいただきて、明確な方針を作ろうということで、5年ぐらい前に素案を作って、この方針にさせていただいております。

長岡委員： 私、心配していることがありますて、この中で除去すべき食物の種類を決める主体は保護者であると書いてあります。これは集団生活ですから学校とか保育所とかを想定されていると思われるのですが、文部科学省が決めている方針とは違うのではないかという気がいたします。文部科学省が決めている原則というのは、学校生活管理指導票をもとにして、学校の対応については、個々に給食対応の詳細を決定するのは学校だと言っています。その結果を保護者に伝え、了解を得る。この表現だと誤解を招くと思います。

犬尾委員　：　ありがとうございます。また来年次に出すときに修正をさせていただきます。

長岡委員　：　よろしくお願ひします。

相原会長　：　はい。その他の委員の先生方、よろしいでしょうか。
それでは引き続きましてみなと赤十字病院の橋場先生よろしくお願ひいたします。

横浜市立みなと赤十字病院の取組

○ 資料1－2により橋場委員から説明

相原会長　：　それでは委員の皆様橋場委員のご説明についてのご意見等があればお受けしたいと思います。挙手ボタンでお願いいたします。いかがでしょうか。

　私の方から、橋場先生、横浜市が調査をしたアンケート調査の対象や規模について教えてください。

橋場委員　：　対象は横浜市の医療機関とあと市民の方ですけど、回収できているのは医療機関だと 765 機関から返事をもらっていると聞いています。

相原会長　：　医療機関の調査というのは、アレルギー患者さんを診療しているかどうかという内容ですか。

橋場委員　：　そうです。あとはどういうことに悩んでいるかとか、どういうものをその医療機関で見られるかとかそういうことです。

相原会長　：　他にはいかがでしょうか。

長岡委員　：　長岡でございます。動画による研修というのもずいぶんされていると思うのですけれど、例えば研修が終わった後に質問はできるような形になっているのですか。

橋場委員　：　その場ではできないんですけども、後日、メール等で受付はいつでもできるようにします。
　あとは、保育園等からの個別の相談があればメールで、磯崎医師が対応しております。

長岡委員　：　研修会をやると質疑ができるというのはすごく、参加者にとっては有益だといつも思ってますので、なにかそういう工夫があつてもいいのかなと思いました。

橋場委員　：　わかりました。

相原会長　：　はい、ありがとうございます。他はよろしいでしょうか。

それでは続きまして、今年度から新たに拠点病院になりました相模原病院ですけれども、今日は海老澤先生が欠席のため、事務局が報告することになっています。よろしくお願ひします。

国立病院機構相模原病院の取組

○ 資料1－3により事務局から説明

相原会長　：　はい、ありがとうございました。この件に関しては、質問は答える人がいらっしゃらないので、もし何かあれば事務局の方で質問を預かり、後日相模原病院から回答いただくような形にできればと思いますが、よろしいでしょうか。

拠点病院はいろいろ努力をされて、患者さん、あるいは保護者に対する情報提供等もされていて、以前に比べるとずっと内容が充実してきているような印象を受けております。

それでは続きまして、報告2です。神奈川県アレルギー疾患対策集学的医療機関の取り組みについてに入りたいと思います。

報告2　神奈川県アレルギー疾患対策集学的医療機関の取組について

○ 資料2－1により事務局より説明

相原会長　：　それでは委員の皆様事務局の説明を受けて、ご意見等がございましたら、挙手ボタンをお願いいたします。

ないようでしたら、私の方から。

それぞれの大学で努力はされているようですが、東海大学からは専門医を取得される準備をされているというような話はありましたが、他の大学ではそういう具体的な話は見えなかつたように思います。

さらに、アレルギー診療のレベルを上げるためにもちろん専門医も重要ですが、専門以外の医師、将来的には、開業医として、あるいは病院勤務医として一般外来に出ていくときに十分な情報・指導が受けられるように、初期研修あるいは後期研修の中で、大学の中でレクチャーをするような機会を作つて頂きたいと思います。

色々な疾患を勉強はされている場面で、大学だと多くの場合は自分が何を専門にするかを決めていくのですが、そういう若手医師の育成のところで、専門に行く人はもちろん、それ以外の医師のアレルギー診療のレベルを上げるということも検討の余地があると前々から思っていました。

大学の方でできるのであればぜひ検討していただきたいと思っているところ

ろです。

何かご説明や追加があればお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。金子先生いかがでしょう。

金子委員　：　はい。ありがとうございます。アレルギー診療に対する取り組みとして、横浜市大附属病院では難治性喘息の治療センターを6月に立ち上げております。バイオ製剤を使って個別改良を行うということになりますが、喘息以外の耳鼻科、あるいは皮膚科のアレルギー疾患も一緒に治療しております。重症喘息の患者さんの併存症は、皮膚科、耳鼻科領域に多いということから、集学的に診療するセンターを作りました。

患者さんが当センターに受診いただくことで、耳鼻科と皮膚科の疾患も一緒に治療が可能になるということと、また、バイオ製剤の使い分けについての検討を行っており、新しい考え方を、重症喘息の治療の中に導入しようと考えております。

相原会長　：　山田先生いかがでしょうか。

山田委員　：　はい、ありがとうございます。

私たちのところには乾癬アトピーセンターというのがありますが、さらに、アレルギーに特化した形で、今、呼吸器内科と小児科を中心にセンター化することを進めておりますので、もう少し大学としてアレルギーに力を入れていける体制にはなると思っています。

相原会長　：　北里の先生、お願ひします。

末永委員　：　北里大学末永でございます。今年度から新たに着任いたしました。

アレルギーの専門医を増やすことはもちろん、それ以外の医師のレベルアップは重要ですし、私どもはそれ以外に、医師が講師を務めるセミナーによって病院全体のレベルアップを努めていこうということで、昨年度から引き続きやっていこうと存じます。

相原会長　：　ありがとうございます。他にご質問等はないでしょうか。

ご意見がないようでしたら引き続きまして（3）です、神奈川県のアレルギー事業についてということで事務局からご説明お願いいたします。

報告3 神奈川県アレルギー事業について

○ 資料3－1により事務局より説明

相原会長　：　それでは、委員の先生方や、これらの説明についてのご質問等があればお受けしたいと思います。挙手ボタンをお願いいたします。いかがでしょうか。

私のほうからよろしいでしょうか。医療従事者向け講習会についてはウェブで実施するのでしょうか。

事務局 : はい、オンラインでの開催を予定しております。

相原会長 : もう一つ、研修会で、アレルギーの緊急時対応研修で人数が増えたというのは非常に望ましい結果ですけれども、医療従事者向け講習会の参加人数、医師が少ないような印象がありますが、周知の仕方はどうなっているのでしょうか。医師に対して周知の方をもう少し工夫すれば人数も増えるのではないかという気がしますが、いかがでしょうか。

事務局 : 医療従事者向け講習会につきましては、医師の方にご参加いただけるよう、まず県医師会の会員の方に周知を依頼しています。

あとは県拠点病院ですかとか、委員の皆様のご所属する病院に対しても、つながりのあるかかりつけ医に周知いただきたいということで、周知のご依頼をさせていただきました。

県としても医師の方となかなか繋がりがないので、効果的な周知方法があればご意見いただけますと幸いです。以上です。

相原会長 : はい、ありがとうございます。関係しそうなのは内科、小児科。あとは皮膚科、耳鼻科等になりますが、医師会に出しても、それが各医会に流れない可能性があるので、関係医会に対して直接お願いをするというのもいいかもしれません。

他はいかがでしょうか。長岡さんですか。

長岡委員 : アレルギーを考える母の会の長岡です。1つお願いがありまして、県の事業の報告の中には、様々な研修会の報告があって、参加人数が入っているのと入っていないのがあります。全部入れていただいた方が、事業の結果として評価できると思いますので、ぜひ参加人数を入れていただきたいと思います。

それから、先ほどの医療従事者向け講習会の1つの考え方として、日本医師会の生涯学習の制度がございます。その単位が取れるようにしていただくのも一つの工夫だと思うのですけれども、いかがでしょうか。ご検討いただければ幸いです。

相原会長 : 医師会が生涯学習単位制度を実施しています。さらに小児科については日本専門医機構に事前に最低でも三ヶ月前に単位の申請をすることで単位が取得できますが、現地参加が基本で、Webの場合は内容の試験実施が必要となります。県から申請が出せるのかどうかよくわかりませんが、そういう単位があれば確かにおっしゃるように参加者は増える可能性は高まります。

事務局 : ありがとうございます。医療従事者向け講習会については、書いていないんですすけれども、医師会の生涯教育講座の単位が取れるように設定しておりますので、皆様にご受講いただければと思います。以上です。

相原会長 : はい、ありがとうございます。

事務局 : 研修の参加人数について資料に入れてほしいというご発言につきましては、来年度以降の資料では入れたもので出させていただきます。

相原会長 : 協議会の結果を公表する際に出したらいかがでしょう。

事務局 : 当課主催で開催されているものにつきましては、すぐ出せるんですすけれども、他局で実施されている研修につきましては、確認までに時間がかかると存じますので、公表までに間に合えば、出しますが、もし間に合わない場合には、来年度以降対応させていただきます。

相原会長 : わかりました。他にはいかがでしょうか。服部委員お願いします。

服部委員 : はい。研修の参加人数のお話があったのでお伝えさせていただきますと、私どもも資料3-3に入れていただいているんですが、患者団体として県内の保育園等における食物アレルギー事故発生防止事業というものに取り組んでおります。育児の経験から子どもたちにどう伝えてきたか。あとは子どもの周り、お友達にどう伝えてきたかという視点からいろいろ啓発事業を行っているんですが、その中で保育園、幼稚園の先生に理解を深めていただこうと思いまして、研修会を開催したところ12市町村から559名の保育園、幼稚園の教職員の方々からの申し込みをいただいております。私たちも県の方でもいろいろな取り組みをされているので不要かと思っていたところ、これほど多くの方のご参加をいただいたということで、もしかしたら県のやっている事業が十分に現場に周知されていないのではないかという懸念もあります。

やはり一NPO団体として必要と思ってやってはみたものの、これほど多くのご参加をいただいて、私たちとしてはやった甲斐があったと嬉しい感想ではあるんですが、もしかしたら色々なチャンスを、今まで受講の機会を逃してしまった先生方が多いのかなという印象がありましたので、お伝えさせていただきました。

相原会長 : 例えばちょっと思いついたのですが、服部さんの団体でもホームページを作っていますか。

服部委員 : はい。

相原会長：そこに県のリンクを貼って講演会に飛べるようにするとか、そういう情報を一緒に載せてもらうようなことをやってもらうとよりいいかも知れないですね。県として検討していただければと思います。

服部委員：そうですね。はい、一NP0ではありますけども、もしかしたら、こういった公的な事業についてもっと積極的にリンク等で発信させていただいてもいいのかなと思いました。

相原会長：ありがとうございます。事務局は検討いただければと思います。

他にはいかがでしょうか。また、思いついたことがあれば、後ほどご意見いただく時間があれば、お聞きしたいと思います。

それでは続きまして、本日の議題ですが、「アレルギーにかかる災害時における避難所等の対応について」に入ります。

一昨年の会議で、私の方から提案させていただいたもので、県として調査をしていただきました。事務局からご説明をよろしくお願ひいたします。

議題 アレルギーに係る災害時における避難所等の対応について

○ 資料4－1により事務局より説明

相原会長：はい、ありがとうございました。県内の各市町村の状況が明らかになったと思うわけですが、今一つ十分でないというのが実感ですが、皆さんいかがでしょうか。ご意見があればお願ひします。

長岡委員：長岡です。まず資料4－2です。県内の自治体の備蓄状況について確認していただきたいことがあります。22の大磯町ですけれど、ここに粉ミルク・液体ミルクの備蓄状況がありまして、粉ミルクが3キロで液体ミルクが19リットルあるんですね。うちアレルギー対応の割合が55.6%あるのですが、液体でアレルギー対応の液体ミルクはまだ市販されてないはずなんです。そうすると、この数字は合わないという気がしますので、確認をお願いしたいと思います。

事務局：大磯町のデータにつきましては、粉ミルクが全てアレルギー対応になってまして、キログラム単位で報告されたアレルギー対応粉ミルクを液体ミルクに合わせてリットル換算し、液体ミルクに対する割合という形になっております。

長岡委員：なるほど。わかりました。

この調査、大変だったと思います、お疲れ様でした。非常に貴重な資料だと思います。

そして、今後の検討に向けて2つお願いしたいことがあります。

1つは今回の調査内容が、食物アレルギー対応に限られているということです。国の「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」とか、あるいは県の推進計画の中にも喘息とかアトピー性皮膚炎に対する配慮も記載されています。喘息、アトピー性皮膚炎も、災害時には非常に大きな課題になります。昨年の能登半島地震の際にも現地では、アトピー性皮膚炎の患者さんの症状の悪化がずいぶん課題になっていたということがございます。今後の検討の中では、喘息、アトピー性皮膚炎患者への配慮を含めた内容にしていただきたいと思います。

もう1つは、今回は市町村の対応が明らかになったんですけど、今後の作業の中では県の対応についても整理した方がいいと思います。

例えば、県の「避難所マニュアル策定指針」に災害時の要配慮者ということが記載されていまして、「アレルギー疾患等の慢性患者を有する者」と記載されています。ところが、同じ神奈川県の「災害時における要配慮者支援マニュアル作成指針」の要配慮者区分にはアレルギー疾患等の慢性疾患を有する者という記載がありません。

ということは、市町村にしてみるとどちらが本当なんだろうと思ってしまう可能性があると思いますので、このあたりは整理していただいた方がいいと思います。

ぜひ今後の検討の中で生かしていただければ嬉しいです。よろしくお願ひいたします。

相原会長 : はい、ありがとうございます。県の指針の中で整合性が取れていないというか、記載がないところがあるというご指摘だと思いますので、ぜひ整合性が取れるように、記載を追加していただければと思います。

はい、どうぞ。服部さんですね。

服部委員 : 服部です。一度お伝えしたいと思いますのが、私たちの患者会などに、診断を受けて、悩みを抱えて相談に来る患者さんたちは、喘息とアトピー性皮膚炎と食物アレルギー、これらが関連しているという意識がないというか、ご存知ない方がとても多いです。

多分アレルギーという言葉がついていないので、アレルギー性鼻炎とかアレルギー性結膜炎とかそういうのだとアレルギーと入るんですが、喘息とアトピー性皮膚炎が食物アレルギーと同じアレルギーだっていう意識がない方が結構多いんですね。

先生方は当たり前の知識として患者さんに接しているのかもしれないですし、ある程度知識や経験がある患者さんは、当然のようにお話をしているんですが、やはり診断を受けて間もない方たちがなぜ食物アレルギー対策のために皮膚をきれいにしなくてはいけないのか。災害時のために喘息のコントロールをつけておかなくてはいけないのか。それは誤食した時にそれが備えとなるということが、いまいち結びついていない方が多いという印象があります。

相原会長　：　はい、ありがとうございます。

まさに災害が実際に起こった時に役に立つために、あらかじめやっておかなくてはならないことで、災害が起こった段階でそこから始めるというわけにはいかないということは、皆さんご承知の通りです。確かにおっしゃる通り、患者さんの中には理解が不十分な人も大勢います。ただ、小児科医は親を、子ども含めて積極的に治療にアプローチしすぎるというのも悪い点もありますが、そうやって治療を続けさせる努力はしています。

内科系では、今日金子先生もいらっしゃいますけど、患者さん本人に任せているのですか。もうある程度病気を理解したものとして治療されて、教育という意味では少ないのではないかと個人的に思うのですが。金子先生いかがですか。

金子委員　：　ありがとうございます。喘息で受診された場合でも、他のアレルギー疾患の既往を詳しく聞くので、そこで困っていることや訴えがあれば対応しています。喘息の治療においては単に肺だけ診るのではなくて、全身を診るという考え方で、診療を行っています。

難治性喘息治療センターもそうですが、喘息で最初に呼吸器内科を受診したとしたら、その時に皮膚科や耳鼻科などの領域における、いろいろなアレルギー疾患の併存に関して、一通り精査をし一緒に診療をしています。

したがって、大学に来るとアレルギー疾患に関する理解が比較的深まりやすいと思っています。

ただし、こういう診療科連携がない、クリニックの先生など喘息だけご覧になっている場合では、併存しているアレルギー疾患は放置されている可能性があります。このような状況では、アレルギー疾患相互の関係についての理解が進まないということもあり得ると思いました。

相原会長　：　はい、ありがとうございます。小児科は比較的アレルギーを見ている先生方が多くて、いろいろな情報もたくさん持っていて、アレルギーマーチという考え方もあるので、疾患に関連しているとご存知の方が多くて、積極的に介入していると思っていますけど、そうではない小児科医もいることも間違ひありません。その辺りは、医師の中での生涯教育と思いますけれども、情報共有をしていく必要が今後もあるだろうと思っています。比較的若い先生方はいろいろ情報を収集していますが、ご高齢などの先生は、残念ながらそういうアプローチをされてない先生もいらっしゃることは確かだと思います。

食物アレルギーがメインで今回調査をしていただきましたが、喘息もあるというお話、あるいはアトピー性皮膚炎の話も出ました。確かに災害時には重要な問題で、基本は自助がまずあるべきで、患者さんには一週間ぐらいの予備薬は持っているようにという声がけはしています。

ぴったりの薬の数でやりたいという患者さんもいますが、予備は　持つていましょうという話をするように努めています。それが皆さんも同じよう

にされているかどうかは、私自身も他の先生方の話を聞いたことはありませんが、一般的には自助が一番で、その次に共助があります。しかし、医学的にはお薬を共有するのにはあり得ないので、食べ物は共有をしてもおかしくはないですが、薬に関しては残念ながらそういうことは本来あるべきではない。小児では体重も違います。

他の人に使っていいかと言わると難しいし、エピペンであっても本人に処方されていなければ、救急隊ですら、他の人に使うわけにはいかない状況です。

まずは自助。それから備えるものがあれば、共助・公助ということ。その三つでやっていくのが基本だということです。喘息に関しては、備蓄はそういう意味では難しいのではないかと思います。

それと、先ほどローリングのストックの話がありました。私も県に在籍していたときに抗インフルエンザ薬を備蓄して、結局期限が来ると何億何百億円という薬が無駄にされるというのを聞いてびっくりした記憶があります。

少なくとも食べ物は期限内のものになるように、そういう努力は各自治体でしていただきたいと思うところです。

市町村の状況がわかったことは一歩前進だと思いますし、今後いろいろ修正すべき点ももちろんあるでしょう。災害にあわないことに越したことはありませんが、いつ何が起こるかわからない現状があると思います。特に地震はいつも来てもおかしくありませんし、台風は最近では大きなものも発生していますので、いつ神奈川県も被災する状況になるかはわかりません。

少しずつ修正をかけて各市町村にそれぞれのレベルアップを図っていただければと思うところです。それから、一回で終わらずにまた何年かしたら再調査をして確認することも必要だと思います。

他にはいかがでしょうか。今日用意している議題は以上になりますけれども、その他に何かあるご意見あるいはご質問があればお受けしたいと思います。

長岡委員 : 最後に提案させていただきたいと思います。今年2月の協議会で、相模原病院を県の拠点病院に指定してはどうかという提案をさせていただいて、それが実現したのは大変に良かったと思っています。その上で、さらに今後の県のアレルギー疾患対策を推進する機能を充実させるという視点から提案させていただきたいことがあります。新たに東海大学医学部付属病院を県の拠点病院に加えて、その上で、本協議会のもとにこの拠点四病院で構成するアレルギー疾患対策の検討部会を設置してはどうかと思います。

県の担当者の皆さんとともに施策を協議して立案して協議会に出していましたく、そういう体制を作ったらどうかと思っております。

まず東海大学医学部付属病院につきましては、本日もご出席の山田先生は、子ども達の間に増えています、消化管アレルギーの臨床と研究で、日本をリードするドクターでもありますし、県全域で貢献していただきたいということと、また先ほどもご説明ありましたけれども、今病院としても非常に成人

小児とともにアレルギーの診療体制を拡充しつつあって、主に県西部のアレルギー疾患対策の充実に大きく寄与すると思っています。

また、拠点の四病院で構成する対策検討部会の設置については、正直申し上げて、この協議会（への出席）は2回目なのですが、感じることは、提出された資料の報告に時間を多く費やしており、十分な議論が本当にできているのかなと思っています。その意味で、県の担当者も含めて、事前に部会において施策の方向性などについて、必要な議論をしっかりと行った上で、この協議会に出していただくのが良いのではないかと思っています。

この部会の設置というのは、協議会の設置要項にも規定をされておりますので、先ほどお話ありました災害対策でも新たな部会を設置するような話がありましたけれど、積極的に活用してはどうかと思っています。

あともう1つは、もっとしっかりと皆さんで意見を交換したいという思いがあります。この協議会を、年2回開催したらよいのではないかと思います。そのうち1回は、ぜひ対面でやっていただきたい。お互いの顔が分かる関係で行うのは非常に大事だと思っていますので、そういうこともあってもいいんじゃないかなと。国のリウマチアレルギー対策特別事業の予算は、この協議会の開催にも使えますから、そういう予算も活用していただいて、より皆さんの協議というか、話し合いが活発にできるような機会をぜひ作っていただけたらありがたいと思っておりませんので、ぜひご検討をお願いしたいです。よろしくお願ひいたします。

相原会長　： 貴重なご意見ありがとうございます。確かに議論をたくさんしたいという思いは、皆さんお持ちなんだろうと思います。部会を新たに設置するというのも1つの案でしょうし、それぞれ会議の際に、あらかじめ意見書を提出していただくともう少し議論がしやすくなるかもしれません。一方的な報告だけよりは、新たな項目としてすべて取り上げられるかどうかは分かりませんけれども、必要なものをピックアップして議論するというのは良いと思います。部会等の設置については、事務局で検討していただくのは悪い話ではないと思います。はい、他にいかがでしょうか。

事務局　： がん・疾病対策課長の津島です。長岡委員、ご意見ありがとうございます。県としましても、こうした先生方委員の皆様の意見を取り入れながら施策推進していきたいと考えております。開催方法や開催回数を増やすということにつきましては、予算も伴いますので、しっかり検討させていただいて、今後、ご報告できればと考えております。ご意見ありがとうございます。

相原会長　： はい、他にはいかがでしょうか？山田先生お願いします。

山田委員　： 先ほど東海大学と名前を出していただいたので、追加発言をします。消化管アレルギーのことも重要なことですが、他の色々な県の事業もそうなんですけれども、やはり県西部がどうしても手薄になる。政令市とは違っ

た扱いになることが多いので、そういう意味では、県西部もしっかりと入れていただくのは賛成です。

アレルギー疾患の内容に関しては、消化管アレルギー、特に FPIES（食物蛋白誘発胃腸炎）が増えている事実がありますので、そういうことでもお手伝いできればと思っています。よろしくお願ひします。

相原会長　：　はい、ありがとうございます。服部さんどうぞ。

服部委員　：　教えていただきたいんですが、先ほど報告があつたアレルギー食品・ミルクなどの備蓄状況なんですけれども、これはあくまでも各自治体が自主的にやってくださっているものであつて、特に県として何か数値目標を今後設定していくとかではないんですね。

というのはなぜそれを知りたいかと言いますと、やはりどうしても内閣府の指針等が出ているので、患者って期待してしまうところがあるんですね。

ただ、相原先生もおっしゃったように、あくまでも自助っていうところをしっかりとやっていくという意味では、現状がこうなんですよということは、私たちも把握した上で患者さんに伝えていかなくてはいけないんです。

ただ今後、数値設定とかそういった目標とかが示されていくのであれば、それも知りたいと思います。現状があくまでも自治体の任意でやつていただいていることなのかということを知りたいです。

事務局　：　はい、事務局から回答させていただきます。

備蓄等につきましては、防災部局で所管していることもありますし、例えば当課から何か指針等を発するというのは、基本的には難しいと考えております。一方で、抜粋を資料 4-1 に載せているんですけれども、避難所マニュアル策定指針の方には、アレルギーミルクにつきましても全体の 3% という目安の記載がございまして、それは市町村にも共有はされています。あくまで県の防災部局を通して市町村に周知した上での市町村でのご協力というか、任意のものにはなると思うんですけども、そういう形で県のマニュアルにも記載されていますし、市町村にもその旨は県から共有させていただいているということはわかつております。以上です。

服部委員　：　はい、ありがとうございます。

長岡委員　：　その点について追加で情報を。確かに備蓄は基本的に市町村が主体でやることとなっています。ただ、先ほどお話あったように小児アレルギー学会が示している備蓄の目安はもっと強く打ち出していただいていいんだろうと思います。

あとは、今年度の災害対策基本法の改正で自治体が年一回、備蓄について公表することが義務付けられました。これが備蓄を後押しする力になるだらうと思います。市民の目にさらされるということになりますから。

また備蓄数量を明らかにしていただくことは、患者にとって非常に大事でして、要はその備蓄数量で足りることはあり得ないわけですから、自助を強調するという意味合いで非常に大事だと思っています。ちなみに愛知県は以前から市町村の備蓄状況を公開していますが、そのおかげもあってか100パーセントの自治体で備蓄しています。今後そういう力は、おそらく働くんじゃないかなという気がしております。以上です。

相原会長　：　はい、ありがとうございました。情報公開が義務化されることになると、自治体の捉え方も変わってくるのではないかと思うところです。ありがとうございます。

他にはいかがでしょうか？そろそろ時間も過ぎてきたところだと思いますが、特にご意見がなければ、今日のところはこれで事務局の方にお渡ししたいと思います。ご協力ありがとうございました。