

令和4年度第2回神奈川県アレルギー疾患対策推進協議会議事録

令和4年11月7日 18:30~19:30
オンライン

議題1 会長及び副会長の選出

- 会長として渡邊委員、副会長として小松委員を選出

議題2 神奈川県アレルギー疾患対策推進計画 改定素案について

渡邊会長 : 7月に開催した協議会では、次期計画 改定骨子案についてご議論いただきました。

皆様から協議会でたくさんの御意見を頂戴し、その後の意見照会にもご協力をいただき、現在、次期計画 改定骨子案まで出来上がっております。

これまでの協議会での意見や現状分析を踏まえて、素案を事務局が作成しましたので、事務局から説明をお願いします。

○ 資料1により事務局から説明

渡邊会長 : 計画策定では、骨子案、案と段階を経て、徐々に肉付けがされていくもので、前回の協議会で議論いただいた骨子案の段階ですと、なかなか次期計画における県施策が見えなかったかと思います。

今回の素案で次期計画での県施策の輪郭が見えてきたかと思います。

皆様のご意見が、次に作成される案や施策の実施方法につながりますので、忌憚のないご意見をお願いします。

相原委員 : 前回の計画の中での課題として挙げられていた人材育成に関するところに関連してですが、大学を記載していないのはおかしいのではないかと提案させていただいて、それが全然反映されていないです。担当者からの説明では「拠点病院等」の「等」のところに入っているという説明なのですが、それではやはり目に見える形にはなっていないので是非そこは。

「等」というのは「拠点病院・大学病院等」なら理解できますけれども、そこは入れていただいた方が良く考えます。やはり大学では人材育成をたくさん行っているわけですし、拠点病院だけでは人材育成に限界があります。そういう意味で人材育成したいという思いがあるのであれば、そこは入れるべきだというのが私の意見ですし、前回もそういう話が出ていたはずなので、そういった点が今回の素案では示されていないと考えます。

研究については国でやるようなことを県でも取り組んで行くということで、少し前進した形で見えていますけれども、人材育成に関しての部分

は十分ではないと思います。

浅野委員 : 診療連携協力体制のことについてなのですが、お話いただいた内容だと、なかなか実効性のある協力体制ができるのかどうかということについて疑問を感じます。地域性を考慮したうえで、どういったネットワークを作っていくのかがよく見えません。拠点病院の先生方は非常にご努力いただいて、予算的なサポートもない中で多くのことをやっていただいているのですが、どうしても個々の施設の中での試みが中心で、神奈川県としてのネットワークにはなっていないと思うのです。10年計画の後半5年になりますので具体的に構想して、それを運用していくということを考えないと何も変わらないのではないのでしょうか。

海老澤委員 : 相原委員と浅野委員がおっしゃったことに全てつながっていくのかとは思いますが、厚生労働科学研究班の方で、前回お話した通り、各都道府県における診療の連携体制の構築を進めるべく、今年から向こう3年間、全国のアレルギー疾患医療の連携体制について調査を行っていく段階です。前回お話したように、神奈川県は県の拠点病院2か所と中心拠点の相模原病院と、東京に近いということで様々な病院へのアクセスがあると思うのですが、浅野委員がおっしゃったとおり、神奈川県内の診療所から二次医療圏の病院、そして拠点病院につながっていくという、きちんとした連携体制を構築していかないと、患者様にとってもどういったアプローチをしていけば良いかわかりませんし、働いている医者にとっても、きちんとした医療連携体制が取れないと、難治性の患者をどうやってそういったところに繋げていったら良いのか、そして前回も言いましたが、神奈川県は小さいように見えて、拠点病院が東に寄ってしまっているという状況があって、そういった部分を改善していかないといけないのではないかと思います。その辺のところをもう少しきちんとしていかなければ、人材育成もままならないでしょうし、患者のスムーズな病院間あるいは診療所から病院、そして拠点病院の連携の流れというものが築いていけないのではないかと思います。

ですから、相原委員や浅野委員の言っている御意見を、きちんと県の方で汲み取っていただいて、次の計画に反映させていくということが、絶対に必要なのではないかと思います。

事務局 : ご意見ありがとうございます。先生方がおっしゃる通り「大学病院」という表記がされていないということについては、足りていなかった部分、おっしゃる通りかと思えます。「等」という表現ではなく明確に「大学病院」と素案に記載させていただく方向で進めさせていただきたいと思えます。

診療連携体制については、我々も探りながらというところで、具体的にどう行っていけばよいかということについては、先生方に教えていただかないとなかなかわからない部分が多くあります。

来年度の事業の中で、拠点病院中心の連携体制をどのように進めていくかということについて、大学病院のお力も借りながらやっていくために、

どのようにやっていくのがよいのかということをお教えいただきながら、具体的な体制を作っていきたいと思っております。

拠点病院につきましては、現在2か所ともに横浜市内の病院ということで、確かに地域的な課題というものもあるかと思っておりますので、そういった部分も含めて相談させていただいて、県の方でも検討させていただきまして、拠点病院を中心としたどういった診療連携体制を作っていくことが良いのかということをお、最後に計画案が決まるまでには、一定の形にまとめられるように、ご相談させていただきながら進めてまいりたいと考えております。

渡邊会長 : ありがとうございます。言葉としてはとても良いのですが、実際に運用していくためにはどうしたら良いのかです。先ほども委員からお話がありましたが、予算的なサポートがない中でどのように進めていったら良いものかということもあります。

相原委員 : 県の方から前向きな意見が出たことは、非常に喜ばしいことと思えます。

連携に関してですが、確かに拠点病院の方から連携を進めるということと、もう一つは医会・医師会からが必要と考えます。診療所等の多くはそちらに所属していますから、そこからのアプローチも必要かなと思えます。メインは小児科、内科、耳鼻科、眼科、皮膚科とあるわけですが、そういうところにも話を持っていただいて、「きちんと連携が取れていますか」というような形で聞いていただくと、それぞれの医会も皆さんに聞いてみるという流れになります。「実際どうなっていますか」ということは、やれるはずなのです。そういったことも考えてはどうでしょうか。拠点病院側からだけでなく、診療所側からのアプローチもあり得るのではないかと思います。

私は、神奈川県小児科医会の会長も務めておりますので、県から正式な要望がありましたら、こちらとしても動きやすいというのはあります。

浅野委員 : 2つあります。1つは連携体制を作った上で、どういう患者に対して対応できるものを作る必要があるのかということです。比較的どこでも治療できるような患者に対して、拠点病院や大学病院が必要とは思えないのです。一般の病院あるいは診療所では見られない疾患、病態をどこに紹介するのかという流れを作ること。それがネットワークだと思います。

もう1つは専門的な知識・技能を有する医師・医療従事者の育成ということですが、先日の説明の段階では、講習会を受けたら専門的な知識・技能を有するというものになるかのようなお話だったのですが、やはりそういうものではないと思うのです。どういったものを専門的な知識・技能というのか、それを神奈川県としてはどの地域に何人必要なのか、そういったことを数値化して出して、それに向けて、それを達成するためにどういったことが必要なのかという達成目標がないと何も進まないような気がします。

海老澤委員 : 人口の多さから申し上げますと、神奈川県は東京都の次に、人口の非常に

多い地域だと思えます。東京都はアレルギー疾患対策に関する部署が置かれていて、それは東京都が他の道府県と違って恵まれている部分かと思うのですが、都がやっていることも是非参考にさせていただきたいです

様々な施策に生かすことも、検討していただくことも、拠点病院となっています。東京都は、拠点病院の下の病院も構築していますから、そういうようなことも考えていただきたいと思います。医療連携体制、特に難治性、重症な患者さんが診療所から病院、病院から拠点に流れていくような流れです。

そして、拠点病院あるいは大学病院等でアレルギーの専門的な教育が出来る状況を是非神奈川県において作り出させていただきたいなと思えます。

渡邊会長 : 県の医師会も重要な役割があると思っています。県医師会として中心的な役割を果たそうと思うと、県医師会としての予算を確保しないといけないのですが、今はコロナ禍もあり、県医師会の予算もそう多いわけではありません。県医師会の広報に寄稿してもらうにも、それなりの原稿料を用意しないといけないです。予算立てをしたり、東京都みたいに部署を作って積極的に取り組んでみたいとも思いますが、なかなか難しい部分もあります。皆様のご協力をいただきたいと思います。どういったことならば、出来るのではないかという御要望もいただけたらと思います。

事務局 : 前回の協議会において、第2章 患者数の状況という部分でご指摘を頂戴しておりました。そちらについても、素案に反映してまいりたいと考えております。具体的な記載の部分なのですが「小児喘息などの一部の疾患で減少が見られるものの、食物アレルギーなどは増加傾向にあります。」という表現をしてまいりたいと考えております。

こちらについて、現行計画においては「成人における喘息とアレルギーの頻度」「小学生における主なアレルギー疾患の年度別・学年別有症率」を採用しておりますが、7月の協議会の意見を反映するものとして疾患別、年代別の「国民生活基礎調査」を採用したいと考えております。また食物アレルギーの頻度ということで「アレルギー疾患に関する調査報告書」の方からデータを採用したいと考えております。データについて、より適切なデータ等がありましたら、ご助言をお願いします。

渡邊会長 : 皆様いかがでしょうか。県でこういったデータの収集が難しいようであれば、県医師会で協力することもやぶさかではないと思えますが。

金子猛委員 : 患者数も重要ですし、喘息に関しては年代も含めた「喘息死」のデータも入れた方が良くはないでしょうか。どの年齢層で多いのかです。死亡率はグッと下がっているのですが、もう少しのところまで来ていますが、なかなか千を切りません。そういったところを出しても良いのではないのでしょうか。

事務局 : 先ほどの話に戻るのですが、大学病院にも今後の連携体制の中で御協力をいただきたいと思いますと考えているのですが、先ほどは東海大学の浅野委員からのご意見を頂戴しているところですが、他の大学病院からも連携体制の件について、御意見いただける部分がありましたらお願いしたいのですがい

かがでしょうか。

森 委員 : 今回初めてこちらの協議会に参加させていただいたので、場違いなことを申しましたら恐縮なのですが、今は、皆さんの管理が良くなったこともあってか、大学病院の中でアレルギー疾患を診る機会が以前より少なくなりましたので、大学病院の関わり方としては地域連携を軸に教育に携わるのが、最も現実性があるのではないかと考えています。実際には、聖マリアンナ医科大学病院の周りにも患者さんは多いので、かなりの症例をご紹介をいただいているのですが、病診連携の中で連携を築くことで、若い先生を中心に教育に当たっていくのが大学の役割かと思っています。

金子猛委員 : 大学病院の位置づけは非常に重要かと思います。育成機関でもありませんし、また、拠点病院に、診療科によっては医師を派遣しているのも大学病院、研究を中心的に行っているのも大学病院ですから、大学病院を組み込んで、しっかりした連携を作っていくのが重要かと思います。喘息でいうと生物学的製剤が後剤になって、大学病院にもたくさん紹介をいただいております。そういった治療が進行して、波及してくると、拠点病院だけでは、なかなか対応が難しいのではないかなと思います。是非、大学病院を使っただけだとよろしいのかなと思います。

有沼委員 : 協力できるものは何でもしたいと思いますが、こういった形で教育に携わっていけるかということは、もう少し、具体的に議論する必要があるのかなと思います。地域柄、すぐ近くに相模原病院がありまして、大学病院と地域が結びついているかということ、相模原地域については、そうとも言えないなというのがあります。重症患者を返すところという、我々も手探りでやっている状況です。大学病院と相模原病院と地域とという形で考えていただいた方が良いのかなと思います。

渡邊会長 : 先ほどから御意見は頂戴しておりますが、東海大学の浅野委員もこれに関して追加する意見等がありますでしょうか。

浅野委員 : 東海大学病院の場合は内科も小児科もアレルギーが一つの中心テーマとなっている施設でありますので、難治性のアレルギー疾患の診療という面では核になれると思っています。

一方で、周辺地域の病院・診療所で、どの程度アレルギー疾患のカバーが出来ているのかということについては、正直、把握が出来ていません。その辺りのネットワークを作っていくということが、今後は必要になってくるのではないかと思います。

渡邊会長 : 拠点病院だけでなく、大学病院にも協力していただく体制をどういう風に作っていくか、ということが重要な課題として挙げられていて、それに対して、県行政がどう対応していくのかが、もう一つの課題と思われます。

大学病院のこともありますが、我々、診療所のところも、どこまで対応できるのかです。紹介はさせていただくのですが、あとのフォローです。アトピーに関してかなり良い薬が出てきていますが、使い方の部分です。地域連携をして、レントゲンを撮るとかはしている先生もいます

が、やはり大きな病院で行わないといけない治療が進んでおり、それには費用がかなり掛かりますので、それも大きな問題です。私もみなと赤十字病院に紹介をし、患者にみなと赤十字病院の先生の説明を聞いてもらうことで納得してもらうときもあります。クリニックで30分程度説明をし、適応の患者を病院に送ることに課題を感じている部分はあります。

小松副会長： 来年以降、働き方改革が波及してきたときに、専門医で診てもらう部分と、それ以外の一般で診てもらう部分と、メリハリをつけていく必要があります。そうしていかないと、色々な診療科で影響が出てくると思います。

今回はアレルギーですが、がんも然り、私が関わっている部分だと脳神経、循環器、全てが専門の先生、大学病院や基幹病院の先生で診てもらうというやり方が出来なくなります。そういった時に、診療所の先生方がどこまでなら診てくれるのかです。というよりも、ここまでは対応してほしいというように、診療所の先生方の守備範囲を広げるようにしていかないとならないかなとも思います。一般病院も、今までと同様に外来を継続できるのかというと、厳しい科も出てくると思います。県としても、こういう話題は共通するところがあると思いますので、縦割りではなく、共有していただければと思います。私も、こういう話題に医師会、病院協会に関わる中で、メリハリを付けていかないと厳しいなと思う面はあるので、そういう視点も県の方で加えていただいて、今後の協議の場に活かしていただければと思います。

渡邊会長： 他にご意見はありますか。ございませんか。

では、頂いたご意見を踏まえて、事務局で再度整理をした上で、修正素案を、書面にてお示ししたいと思います。修正素案に関しては、各委員から、色々と異なった意見もが出てくるかもしれないとは思いますが、結果について、方針としては、会長に一任いただくことでよろしいでしょうか。

賛成いただける方は、画面上で挙手をお願いします。

皆様、ありがとうございます。

先ほども申しましたが、県医師会もアレルギーに関しては、あまり積極的ではありませんでしたので、大学等の活動を皆さんにお知らせする、それを広報を使って住民にお知らせする、といったことを行っていけたら良いのかなと個人的には思います。

患者様、患者さん 等 … 県計画表記と併せ「患者」で統一
クリニック・地域の医療機関 等 … 県計画表記と併せ「診療所」で統一