

千葉県アレルギー疾患対策推進計画(案)に対する意見と県の考え方

意見の概要	県の考え方
<p>1 アレルギー疾患を有する者・家族に対する適切な情報の提供について</p> <p>(1) 保護者が最初に相談できる場所として、保健センターなどの公共施設に、アレルギー専門医あるいは小児アレルギーエドゥケーター(日本小児臨床アレルギー学会認定)の配置を行っていただきたいです。保健センターには地域の母親ら、しかも新生児や乳児をおもちの保護者の方が中心に数多くの相談が寄せられますが、対応するのはアレルギーに知識のない保健師や栄養士です。実体験として、7年前に同様に保健センターへ食物アレルギーの相談をしに訪れましたが、返ってきた回答はまったく寄り添った内容ではありませんでした。地域の窓口でさえ、高い専門性と医学的なエビデンスに基づいた指導が行われていないのが現状です。そのため、SNSなどの情報の信頼性を精査せずに誤った知識や治療、民間療法に手を出し、路頭に迷ってしまうお母さんたちが少なくないのも無理はありません。しかしながら、アレルギー専門医や小児アレルギーエドゥケーターがいる地域は偏りがあるのも事実です。医療過疎の地域にこそ、予算や人材を派遣していただきたい。例えば、月に数回、一回でもよいのでアレルギー専門職種をこのような地域に派遣させていただき、相談窓口の開設等してほしいと思います。アレルギー疾患対策の上位に位置する高度医療機関や治療、研究の実現だけでなく、むしろ医療機関受診までに結びつかない段階にある患者・保護者らに対する手立てを考えなければ本当の意味でのアレルギー疾患対策とはいえないのでしょうか。近年、アレルギー予防に関するさまざまなエビデンスが構築されつつありますが、早期介入できる妊娠中や乳児期に一般市民が知識を得られる仕組み、医療の恩恵を受けられる仕組みをつくるべきだと思います。県・市がリーダーシップと統制をとりつつアレルギーに習熟した知識をもつ医師・看護師・薬剤師・栄養士らがそれぞれの医療施設の垣根を越えて地域住民と接触できる仕組みを作っていただきたいです。</p> <p>(2) 受診の動機や医療機関の提案を、アレルギーをうたがってどこを受診して良いかかわらぬで悩んでいた、気づいていなかったりする保護者へ保育園や学校からも情報提供を行ってほしい。</p> <p>(3) まだまだ千葉県のアレルギー相談電話を検索できない人が多く感じます。妊娠期や乳児検診などの場での情報提供と自分が関係のない時には聞き逃している場合も多いので、途中発覚した場合に保育園や学校でも県の取組みを伝える様にしてほしい。</p>	<p>昨今のアレルギー疾患に関するたくさんの情報があふれている状況の中、アレルギー疾患のあるお子さんを持つご家族が適切な情報が得られるとともに、市町村保健センター等でご家族への支援に携わる相談従事者、保育所や幼稚園の保育士・幼稚園教諭、学校職員等の支援者が正しい理解の上で適切な対応ができることは、非常に重要であると考えています。</p> <p>今後、県内のアレルギー専門医や小児アレルギーエドゥケーター等のアレルギー疾患対策に専門的知見を有する方々の御協力を得ながら、当事者やご家族への情報提供や、支援者の資質向上のための研修会開催等の充実にも努めてまいります。</p>
<p>2 受動喫煙の防止について</p> <p>(1) 計画案23ページ「(3)受動喫煙の防止」とありますが、喫煙と受動喫煙はアレルギー発症の素因や感受性を高めたりしますので、その辺りの関連性、必要性にもっと触れ、施策を提示すべきかと思えます。それを踏まえ、禁煙推進及び受動喫煙防止の重点施策をよろしくお願ひします。</p> <p>(2) アレルギー対策の具体的施策の重点施策の一つとして、数年の中期計画に、全面禁煙の「県受動喫煙防止条例」制定を入れ込むことが必要です。 ・改正健康増進法は不十分点が余りに多く、東京都をはじめ、千葉市でも、都道府県でも、より厳しい条例制定の動きがあります。千葉市と連動し、千葉県でも制定をよろしくお願ひします。 ・参考 受動喫煙防止条例と改正健康増進法の比較一覧 https://notobacco.jp/pslaw/psjoreilawhikaku1812.pdf</p> <p>(3) 計画案23ページで「望まない受動喫煙を防止するため」とありますが、 (1)「望まない」という表現は、公衆衛生及び医学の観点からして、基本的に、正しくない、間違った認識・表現です。(日本語としてもヘンな表現です) (2)受動喫煙の危害は、受けている人全てが被っています。「望む」人はいないし、たとえ本人が構わない・意識しないとしても、また子ども・胎児など意思表示が出来ない人も含めて害を及ぼしている、「望まない」は削除し、「受動喫煙防止、受動喫煙をなくす」などの表現で充分です。 (3)「受動喫煙」に、あえて殊更「望まない」受動喫煙」と冠を被せるのは、受動喫煙の危害を覆い隠し、過少評価することになり、その根絶にブレーキをかけることになります。改正健康増進法の不合理な「望まない」文言に引きずられる必要はないし、入れる必要性は全くありません。 (4)改正健康増進法の第二十五条などに「望まない受動喫煙が生じないよう／望まない受動喫煙を生じさせることがないよう／望まない受動喫煙を防止するために」との表現があるにはありますが、「第二十五条の四の三 受動喫煙：人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることをいう。」と定義されていますし、基本的な考え方の冒頭にも明記されています。「受動喫煙防止」だけで充分ですので、よろしくお願ひします。</p> <p>(4) 貴県の全面禁煙の飲食店は食ベログによれば15%で、都道府県ランキングでは18位で、全国平均17%を少し下回っています。資料：食ベログによる都道府県、政令市・中核市・県庁市の全面禁煙店の%ランキング(2018年11～12月現在) https://notobacco.jp/pslaw/tabelogranking1812.pdf 禁煙飲食店の多寡は、受動喫煙防止の重要なメルクマールでもあり、アレルギー対策からも、今後とも禁煙飲食店が増えるよう、県としても一層のご尽力をよろしくお願ひします。</p> <p>(5) 喫煙者の禁煙治療の助成も、千葉市を含め少なくない自治体で予算化されているので、アレルギー対策の観点からも、貴県でもお願ひします。特に、子ども・妊婦など家族と同居する喫煙者の禁煙のために、例えば東京都豊島区、港区、千葉市などでは、禁煙外来治療費助成事業の施策例があります。(喫煙妊婦や喫煙未成年者の禁煙支援や治療費助成も望まれるところですが) ・東京都は、将来的な喫煙率を下げ、都民の健康増進を図る目的で、区市町村が行う禁煙治療費助成事業の取組みを支援し、半額を補助する制度を2018年度に創設しています。</p> <p>(6) 小規模店や個人経営店にあっては、全面禁煙への改装費などの助成制度を設ける施策が良いです。(千葉市、鳥取県で助成制度があります)</p>	<p>御意見を踏まえて、以下のとおり記載内容を追加しました。</p> <p>(3)受動喫煙の防止(中略)また、県民や事業者を対象とした説明会の開催やリーフレットの配布などにより法の周知とその対応を図ります。なお、禁煙治療を行っている医療機関の情報を積極的に発信する等、喫煙者の禁煙を支援します。</p> <p>改正された健康増進法により全国的な新たな取組として、受動喫煙防止対策の強化が図られることとなったことから、法律に基づく取組を確実に進めてまいります。</p> <p>県としては、今後こうした改正法の趣旨、内容につきまして、県民や事業者に広く周知徹底を図るとともに、必要な相談や指導等の体制を整えた上で、受動喫煙防止対策にしっかりと取り組んでまいります。</p> <p>県としては、改正された健康増進法に基づき受動喫煙防止対策に取り組んでいくことから、ここでは、法律上の記載と合わせて原案どおりとしました。</p> <p>改正された健康増進法により全国的な新たな取組として、受動喫煙防止対策の強化が図られることとなったことから、法律に基づく取組を確実に進めてまいります。</p> <p>県が実施する場合の事業としては、市町村が行うニコチン依存症治療助成事業への補助が考えられますので、まずは県内市町村の意向等の把握に努めてまいります。御意見は今後の具体的な取組に当たって参考とさせていただきます。</p> <p>国において、小規模飲食店等が事業所内に喫煙室等を設置する際の経費等について国庫補助を行うことが予定されていることから、これらの活用を促してまいります。</p>
<p>3 教育・保育施設、学校等での対応について</p> <p>(1) 給食に関して、保護者の負担を理解してほしい。給食の対応は、地域の格差が大きく、未だに「食べられないのなら、自分の子どものお弁当は母親が作るのが当たり前。」とお弁当を当たり前のように強いられる事もあります。しかし他のお子さんが給食を食べている中でのお弁当持参は、みんながお弁当持参とは保護者の負担が大きく違います。全員がお弁当持参であればおにぎりだけの子、コンビニで買ってくる子などいろいろいるのですが、周りのお子さんがバランスの良い給食を食べる中では、子どもの心の負担も考えておにぎりだけを持たすことはとても難しいです。毎日毎日学校がある限り休む事なく、母親に交代制はなく、体調が悪くても作らなければ自分の子どもにだけ、昼食がないと思ひ、保護者の負担は心身ともかなり大きいです。普通にお弁当を作る事とは全く違い、当たり前ではない事を知ってほしいです。そして給食費以上に金銭的な負担もかなり大きくなります。</p> <p>(2) 集団生活において、安全も大事ですが、子どもの心も大切にしてほしい。お弁当や給食を安全のために、一人だけ黒板に向かって食べたりお友達からは離れた席で食べるようになるお子さんがいます。当人が怖いからとそれを望むのであれば良いのですが、そうでなければ楽しいはずの給食の時間が寂しい時間になります。学校によって対応は様々ですが、当事者のお子さんが笑顔で通える選択を考えてもらいたいと望みます。給食だけでなく、工夫次第でみんなと一緒に過ごすことができる方法が見つかります。安全の為に、対応しない、やらせない、近寄らせないではなく、どうすれば安全にみんなと集団生活を送ることが出来るかを考え、周りのお子さんも助け合うことや注意をすることを学ぶ機会につなげてほしい。</p> <p>(3) 重度食物アレルギーがあると昼食時に席を一人だけ離して食べる子供もいますが、楽しく食べる心をはぐくむことや一人で食べる子への心のケアも必要なのではないでしょうか。中には担任がいつも食物アレルギーの子供と一緒にテーブルで食べるのは特別扱いだとおっしゃる先生もいらっしゃいました。どういうスタイルで食事をするかはそれぞれですが、安全のため一人離してそれで終わりで済ませるのも違うのではないかと思います。</p> <p>(4) 5歳の子供に重度食物アレルギーがあります。認定こども園へ通っていますが、責任者含む先生方の理解を得づらく話し合いがうまくいきません。エビベンを使う際のマニュアルの確認をしっかりとるように促してほしい。マニュアルがどこにあるのか主任でもわかっていませんでした。職員で内容の確認はしていないと思います。</p>	<p>アレルギー疾患を有する児童生徒に対する配慮については、保護者の方々と十分な話し合いをしていただけるよう市町村教育委員会や学校に働きかけてまいります。</p> <p>食物アレルギーを有する児童生徒が、できるだけ他の児童生徒と同じように給食時間や学校生活を過ごせるように、学校と保護者が十分な話し合いをすることが大切だと考えます。</p> <p>「保育所における食事の提供ガイドライン」(平成23年3月厚生労働省)においても、保育所における食事の提供の具体的なあり方として「食事の場を皆で準備し、皆と一緒に食べ、食事を皆で楽しむと言う集いの場を日々の生活の中で設定していくことが望まれる」と示されています。</p> <p>アレルギー疾患を有する児童生徒に対する配慮については、安全とのバランスをとりつつ、研修等とおして周知を図り、市町村教育委員会や学校等に働きかけてまいります。</p> <p>今後とも県の実施する研修や指導監査等とおして周知を図ってまいります。</p>

千葉県アレルギー疾患対策推進計画(案)に対する意見と県の考え方

	意見の概要	県の考え方
(5)	アレルギーの講習をもっと促進し保育中に注意することや昼食時の対策をたくさん示してほしい。	今後とも県の実施する研修等とおして周知を図ってまいります。
(6)	私立幼稚園から認定こども園へ変わった場合の職員へアレルギー対応をしっかりと学ばせてほしい。	
(7)	未就学児から中学校まで食物アレルギーを引き継げる様式を作成することはできないか。	未就学児が小学校に入学した場合については、保育所児童保育要録や幼保連携型認定こども園園児指導要録が小学校に引き継がれ、子どもの健康の状況等、就学後の指導における配慮が必要なことについてもこれらの書類に記載することとされており、 また、県教育委員会が作成している「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」に、「様式1食物アレルギーに関する調査票」があり、こちらは未就学児から就学後まで引き継げるものとなっているほか、学校生活管理指導表等によっても、対応できるものと考えます。
(8)	生活管理指導票を厚生省の参考様式か、県の様式を作って統一してほしい。 園独自の書式を使用していますがフリースペースが多く、子供の状態を正しく把握できるほどの内容に整っていないように感じます。 若い先生などはその園の書式しか見たことがないので、必然的にアレルギー児のどんな情報が必要なのか何を気にしたら良いのか知識が増えないようです。	「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成23年3月厚生労働省)において、生活管理指導表の参考様式が示されておりますので、今後とも研修や指導監査等とおして周知を図ってまいります。
(9)	学校と消防機関との連携について、参考資料に記載されているように、平成21年7月に国より、「アドレナリン自己注射薬の処方を受けている児童生徒が在籍している学校においては、保護者の同意を得た上で、事前に地域の消防機関に当該児童生徒の情報を提供するなど、日ごろから消防機関など地域の関係機関と連携すること。また、アドレナリン自己注射薬の処方を受けている児童生徒がアナフィラキシーショックとなり、救急搬送を依頼(119番通報)する場合、アドレナリン自己注射薬が処方されていることを消防機関に伝えること」が依頼されているが、「6 公立学校における食物アレルギー対応実施状況」においては、調査結果さえ記載されていない。計画の前提となる正確な調査を行った上で、子どもの命を守るため、「消防機関との連携」100%を目標値として設定するべきである。	市町村教育委員会と消防機関の連携については、各市町村の実情に応じて取組が進められており、現時点で目標値を100%とすることは難しいと考えておりますが、今後研究してまいります。
(10)	学校給食について、図表2-1-6-1は、複数回答のため、正確な実態が不明であるが、千葉県教育委員会作成の「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」によれば、「詳細な献立表の対応」は、全ての対応の基本であると記載されているので、「詳細な献立表の対応」は100%、「給食でのアレルギー対応は実施していない」は0%を目標値として設定するべきである。	学校給食における食物アレルギー対応の申出がない等で実施していない場合もあることから、現時点において「詳細な献立表の対応」及び「給食での食物アレルギーを実施していない」ことの目標値を100%または0%とすることは難しいと考えますが、100%、0%を目指して取り組んでまいります。
(11)	給食に関して、千葉市は対応が進んでいるので、モデルケースとして是非広げて下さい。	千葉市の好事例については、参考にしております。
(12)	全員給食を広めてほしい。	今後の施策の参考にしております。
4	災害時の対応について	
(1)	要配慮者向けの食糧の備蓄については、日本小児アレルギー学会作成の「大規模災害対策におけるアレルギー用食品の備蓄に関する提案」(2018年12月)を参考にし進めるべきである。	県では、「災害時の緊急物資等の備蓄に関する計画」で、乳幼児や高齢者などの災害時要支援者に考慮した、おかゆ(アルファ化米・レトルト)などの食料の備蓄を図ることとしており、品目の選定に際しては、食物アレルギー疾患への対応等にも配慮の上、なるべく汎用性の高いものを選定するものとしております。 今後においても、ご意見を参考にしつつ、引き続き災害時要支援者に考慮した食料の備蓄に努めてまいります。
(2)	「(2)災害時に備えた啓発の推進」は、縦割り行政の典型的な弊害で、防災政策課と疾病対策課が同じ施策をバラバラに行っている。県として調整した上で、世間一般にも分かりやすく提示するべきである。	御意見を踏まえ、「災害時に備えた啓発の推進」の推進に当たっては、防災政策課と疾病対策課とで調整し、一般の方にも分かりやすい啓発をしていくよう努めてまいります。
(3)	「災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット」は改訂版(2017年11月)が出ているのに、ホームページには古いものが載せられたままである。	また、現在開設している、「千葉県アレルギー相談センター」ホームページに、保育・教育施設、学校等でのアレルギー疾患対策の取り組み、災害時の対応等に関する各種資料を集約するなどして、支援関係者も参考に活用できるよう、内容を整えてまいります。
5	費用負担への助成について	
(1)	管理指導表の作成料を無料化もしくは助成。	管理指導表の作成にかかる費用が、保護者の方にとって負担となっていることについては、全国的にも課題となっております。今後、他の都道府県との状況を注視してまいります。
(2)	食物アレルギーに対して、こども医療費助成終了後も助成してほしい。食物アレルギーはアナフィラキシー以外にも湿疹や花粉症、鼻炎等々の慢性疾患の原因になっています。長い付き合いになる場合も多く、予防や治療のための投薬や通院、定期的な検査が必要で、薬剤費だけでも3割負担だと1か月15,000円程の負担になる患者もいます。(例:抗アレルギー薬、整腸剤、点鼻薬、点眼薬、舌下免疫療法薬、その他に予防のための薬など。千葉大学通院の会員からの情報です。)エビベンの処方時や新薬の利用は更に高額になり、この他に通院費、検査費、時には入院費用が発生します。経済的な理由で治療をあきらめる事がないようご検討をお願いします。	県としましては、生活面で長期にわたり支障がある重篤な難治性疾患については、国の指定により対象疾患が定められ、事業が全国統一的に実施されることが望ましいと考えています。
6	計画の進行管理等について	
(1)	目標設定について、定期的に各市町村の進捗状況の確認を行い、県民にも開示してほしい。	本計画(案)の策定に当たっては、千葉県アレルギー疾患医療連絡協議会で、アレルギー疾患医療拠点病院、アレルギー疾患に関する専門的な知識を有する医療従事者、医師会、市町村関係者、教育関係者、保育所・幼稚園団体や、アレルギー疾患医療を受ける立場にある患者・家族の関係団体からのご意見を頂戴しながら検討を進めてまいりました。 今後、当該協議会での当計画に沿った具体的な事業検討、実施状況等、県ホームページでお知らせしてまいります。 また、本計画の期間は5年間としていますが、必要に応じて内容の見直しを図るとともに、目標設定についても、計画を進める中で、順次見直しを図ってまいります。
(2)	目標設定について、項目別にもっと具体的な目標を立ててほしい。 達成目標が漠然としていて、市町村の受け取り方で対応に差が出る可能性があり、何をどうすれば良いかわからず、マニュアルを用意するだけで達成など、実践的な中身が伴わない心配があります。	
(3)	パブリックコメントの手続きについて、本計画の上位である「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」の制定過程においては、会議は公開され、資料・議事録もホームページで公開されている。アレルギー疾患医療連絡協議会の会議・議事録・資料等も、埼玉県、福岡県、兵庫県等で公開されている。千葉県では何も公開されていないので、計画策定の過程が不明で在り、計画に対する意見を求めるには、情報公開が不十分でないか。	