

平成30年度第3回千葉県アレルギー疾患医療連絡協議会  
平成31年3月19日（火） 午後5時30分～7時30分  
千葉県庁本庁舎5階大会議室

1 千葉県アレルギー疾患対策推進計画（最終案）について

(1) 事務局

資料1-1、1-2、1-3、1-4、1-5により説明。

(2) 委員意見

○ 委員

受動喫煙に関する目標の記載の方法に問題がある。望まない受動喫煙という表現は行政側で使われているが、疾病を対象としているこの計画では、受動喫煙がないということが大事である。使い分けはできないものか、望まないという文言を除いたほうがいい。

○ 事務局

パブリックコメントに対する県の考え方に記載したとおり、県としては、先般改正された健康増進法に基づいて今後受動喫煙対策を進めていくとしているので、法律上の書き方と同じ書き方とさせていただく。

○ 委員

現状の数値データはどのように把握したのか。

○ 事務局

健康づくり支援課で2年に1回、県民の生活習慣に関するアンケート調査を実施している。これに基づいている。過去1か月間に受動喫煙を受けた者のうち、その場所に行った人の中からどれだけ受動喫煙を受けているかというもの。

○ 委員

アンケート調査の母数はどのくらいか。

○ 事務局

全体のサンプルは1万6千人で、回収率は45%程度である。

○ 委員

今後計画を評価するときに、何をもって達成されたか、その目安があったら教えてほしい。

○ 事務局

言葉の目標が変わったが、実質的には0%を目指すもの。数値については生活習慣アンケートで確認し、評価していく。

○ 委員

健康増進法に関しては良く知っている。今回の計画は、疾病を対象にしたものになるが、疾病の方に対しては受動喫煙を防止する必要があり、「望まない」という表現はやはり不適切である。必ずしも国の示す健康増進法に従うものではなく、例えば千葉市や他県でも異なるものもある。もっと厳しく臨んだ方がよい。「望まない」という文言は適切な言葉でなく、アレルギーという疾患を考えた場合、このような表現でないほうがいい。

○ 委員

受動喫煙というと、喘息に関係してくる。国でも他県でも、受動喫煙が0%になればいいと考えているだろうが、この5年間の数値目標を作るのは難しいのか。

○ 事務局

受動喫煙に関する項目で、今回アレルギー疾患対策推進計画で採用しているのは、個別の計画である、健康ちば21での目標である。同じ県で二つの書きぶりが並ぶと、ダブルスタンダードになってしまう。健康ちば21と統一する必要があると考えている。

○ 委員

健康ちば21の数値を変えてもらった方がいい。5年間取り組んで0%にしますよと。受動喫煙の「望まない」を外して、受動喫煙の社会を実現しようするとき、今学校、官公庁は職場を禁煙するなかで、ある程度の目標とする数字はだせるのではないか。他の計画と合わせなければいけないならば、何のためにこの会があるのか。

○ 事務局

計画の2ページに、計画の期間として5年間を記している一方、ただし書きとして、計画の見直しを行うこととされている。今回の協議会でのご意見は、健康づくり支援課にも話をするつもりとしたい。そして、先行して健康ちば21での議論をしていただき、改定されれば、5年も待たずに、アレルギー計画もそれに応じて変更をしていきたい。

○ 委員

0%とするのは無理でも、先程の調査を踏まえて、ある程度の数値目標は立てられないのか。

○ 事務局

今回、改正健康増進法により、屋内の対策が義務化され、受動喫煙がなくなる。また、規制がかからない場所であっても、望まない受動喫煙を防ぐための配慮について、喫煙者や喫煙場所を設置する者などに課せられるということがある。望まない受動喫煙のない社会を目指していくと、法律上目標と定められている目標を数値にするのは難しいと考えている。

○ 委員

由々しき問題として、加熱式たばこに関するところがあるが、この議論に反映するところがない。職場では吸わないが、自宅で加熱式たばこを吸うということが、家族に迷惑がかからないだろうという誤解の下で行われている。そういったことを含めた受動喫煙という意識を持たないと、患者さんにとっては迷惑になることが起こる。今問題になっているのが、従来のタバコを規制している一方、加熱式たばこは有害でないと言われていること。それを信じてしまうことが、これから一般的に行われていくかもしれない。そういったことを含めた教育が必要になる。「望まない」という言葉でなくて、疾病を考えたら、受動喫煙を防止するんだということを書いた方がいいだろうと提案する。国の書きぶりがあるのかもしれないが、実態に合わせるなら、ほかの疾病にも影響するとともに、この計画で取り扱うアレルギー疾患にはかなりの影響を及ぼすであろうことから、曖昧な表現をしないほうがいい。

○ 座長

この会議で対象としているのは患者であり、健康ちば21よりで対象としている文言よりは厳しくした方がいいというのは説得力はある。

○ 委員

目標値が、望まない受動喫煙のない社会の実現という、健康ちば21で示しているのと同じにするのは違和感がある。目標値というのは、数値目標であるので、目標値が社会の実現という文言であれば、具体的な策はどのような形ででてくるのであろうかと疑問と思う。これが数字として、33.1%を10%までにするという目標値になれば、その20%をどうやって減らすかという具体的な案が出るが、この言葉だけでは具体案もプランもせず、2022年までに何も実現しないで終わってしまうことがありうるのではないか。

○ 座長

「望まない」ということを省けば、目標値は0ということでは理解できるのではないかと思う。

○ 委員

33%がいきなり0%になるとは思わない。目標値を掲げていいと思うのは、職場でやろうとなれば、例えば商工会議所や経済団体とか労働組合とか、産業別にどこの分野で働いている人が多いのかなど踏まえ、対応策をとって、減らしていく必要がある。0%になったらいいに決まっている。ゴルフ業界では、キャディーが受動喫煙になったら困るので、ゴルフのコース内は禁煙にした。色々な業界ごと、労働者が多いところに、一つひとつ、行政の力をもって協力依頼するのは大事である。行政は、マスコミにプレス発表しただけで終わるのでなく、具体的に職場ごとに具体的な働きかけをすべき。企業に働きかけをする、経済団体の力を借りる、もう少し考えてやったほうがいいのではないか。私は絶対に受動喫煙をなくしたい。そのためにはある程度、数値がないとできないのではないか。

○ 座長

これまでの議論を整理すると、「望まない受動喫煙のない社会の実現」を「望まない」という言葉は必要でなく、「受動喫煙のない社会の実現」にして、0%を目指すということを示すか。国のほうも飲食店など0%にするという方向で変更になり、県もそれに準じた表現ではあるが、「望まない」は必要がないだろうという意見である。

もう一つ、0%でなくても、具体的な数字を示すべきだという意見。

国の方では、飲食店も含めて0%が望ましいということになっているのか。

○ 事務局

国の担当者によれば、言葉の目標になっているが、実質的には0%を目指していくと回答をもらっている。

○ 座長

千葉県では、これを1%にするのは問題があるのか。あるいは、「受動喫煙のない社会を目指す」ということをきちっと書いて、0%をもっと強く求めるといった意見はどうか。

○ 事務局（健康づくり支援課）

今回受動喫煙に関する目標がある、本体の計画である健康ちば21の変更をするに当たって、関係団体に参加している会で協議を頂き、基本的に了承をいただいた。その意見を踏まえてこの内容で変更したいと考えている。

○ 座長

「望まない」を除くのも難しいということか。

○ 事務局

先行して、受動喫煙に関する協議会が健康づくり支援課で開催されたが、今回この協議会でも様々意見が出たことを踏まえて、同じ健康福祉部内である健康づくり支援課には、再度議論を進めてほしいと伝えたい。

まずは、受動喫煙対策の協議会を開く際には、こちらで出た意見を話していただき、そこでの協議結果を本協議会でもご報告したい。それぞれの計画について、随時協議して変更していくという、計画を固定するのではなく柔軟に対応させていただきたい。

○ 座長

健康ちば21の計画の協議が先行したが、今日の議論は間違いなくそちらに伝えていただき、再度検討していただく。千葉県から数値が二つ出るのはまずいだらうとのこと。是非またご報告をお願いします。

他に意見はないか。

○ 委員

パブリックコメントの中に、手続きを公開すべきという意見があるが、その意見への回答には、具体的に発表するかが見えないが、協議会の内容等についてどこまで公開するのか。

○ 事務局

計画の公表と合わせて、これまでの平成29年度からの計5回にわたる資料など、公開すべきものであるので、公開したい。協議会の議事内容の公開に当たりましては、発言者の氏名や、昨年度の協議会で拠点病院を選定するに当たり各アレルギー専門医教育研修施設に診療状況等について調査した内容は、その結果には個人及び法人情報が含まれるため配慮の上、公開にむけて手続きを進めたいと考えている。

○ 座長

受動喫煙対策に関する目標については、関係する課にこの会の協議結果を確実にお伝えしていただくこととし、推進計画については、この内容でということで、次の議題に移りたい。

## 2 アレルギー疾患医療連携体制の構築に向けた方向性について

### (1) 事務局

資料 2-1、2-2、2-3 により説明。

### (2) 委員意見

#### ○ 委員

地域の専門医療機関に選定された場合、県のホームページ等で外に出すことになり、広告ではないがそれなりの価値のある名前になり、患者さんの集客に影響するかもしれない。どこまでなら出していいのか、こういう条件なら出していいなど、制限はないのかということを知りたい。

#### ○ 事務局

医療提供体制の構築については、今回はアレルギーがテーマだが、例えば医療計画には、がん、糖尿病など、5 疾病 5 事業の体制など様々ある。例えば糖尿病を例にあげると、県のある程度のイメージ図、医療体制について議論の上、ある程度のこうあるべきだ、診療機能について決定し、その要件に合致するところをホームページで公表することは支障ないと聞いている。条件等については公表しておく必要があり、その要件に合致し、協議会などで議論があって、合致を確認していれば、広告に抵触せず支障ないと、関係課に確認している。

なお、東京都では、拠点病院のほかに、専門医療機関を位置づけ、公に要綱が出ている。

#### ○ 委員

千葉大病院アレルギーセンターのホームページでは、県内のアレルギー専門医が在籍する医療機関を出し、それぞれの医療機関のホームページにリンクしている。東京都の場合は、もっと具体的に、何科の先生がいて、どういうことをやっているなど、詳細に書かれて公表しているのか。相談したいのはどこまでの情報を出すかということ。東京都では、自己申告だけでなく、都としてお墨付きをして出しているのか。

#### ○ 事務局

東京都では、アレルギー疾患医療提供体制整備等実施要綱を定め、公開している。その中で、拠点病院や専門病院を指定することとし、専門病院の役割なども明記されている。更に、細かい選定要領も定められ、専門医療機関に係る指定要件が詳細に書かれている。例えば医師の配置要件として、アレルギー専門医の指導医がいることなども盛り込まれている。ただし、東京都は大学病院が多く、千葉大学病院に匹敵する病院が多い中で、しっかり作っているかと思うが、このレベルまでやるか、千葉県ではどのような形にするのかを、この協議会で御意見を頂いて議論いただきたい。

#### ○ 委員

都が指定している専門病院は何か所あるのか。

#### ○ 事務局

今具体的な数は今申し上げられないが、都のホームページに掲載している。

#### ○ 委員

全国で自治体が指定しているのは、東京都だけか。

○ 事務局

他の都道府県では、医療提供体制の在り方の通知が発出される以前から神奈川県では、独自に専門病院を選定していたと承知している。

○ 委員

地域の専門医療機関とは、そもそも基本的な考え方は、かかりつけ医の先生が、普段の治療管理において、時に具合の悪い、コントロールできない患者さんを、地域の専門医療機関に相談をするとか受診をするとかを進めるというもの。各地域にそうした体制が根ざしていなければならないが、その専門病院がすべてのアレルギー疾患を診られるとは限らない。今考えているのは、日本アレルギー協会が出している本があり、そこには専門医を持っている人が登録しており、自分ができる診療、例えば小児科、小児科でも喘息、食物アレルギーが診られるなど書いてあるものである。そこには、病院だけでなく診療所の先生も含まれている。

そういう同じようなものが、県の中で地区別にできてくれば、こういう病気であればそこに相談すればいいということがわかるようになるし、医療機関がこの地域ではどの病院に相談すればいいのかわかるようになる。得意な分野はこういうことがありますと整理をされればいい。

更に高度になった場合には、拠点病院に紹介するしかない訳で、今求められる地域の専門医療機関とは、全部の病気が見られるのではなくて、この病気は得意で、しっかり診られるなど地区別に整理することがいいのでは。

○ 座長

地域の専門医療機関をどう位置付けていくかについては、東京都でかなり詳細な規定を作って選定しているということだが、千葉県と東京都では医師の数が違うし、病院の数も違う。医療圏によって医師の数が異なるなど体制が全く異なり、同じような形では難しいだろう。

その点も考慮しながら進めていくことだろうが、先程、領域ごとで、こういう疾患だったらこういう専門医がいるとまとめていけばよいことであった。

○ 委員

患者側からの意見としては、もし喘息っぽいということになれば、いきなり大病院に行こうとは考えない。自分が住んでいる周りの、喘息が詳しい病院を探して、その地域の中でさらに紹介される。今回調査した病院は、その地域の中で紹介されて行ける病院がほとんどで、患者さんが紹介状がないと診てもらえない。診療所の方であれば、内科、呼吸器科、皮膚科とか病院名に入っているのも、そこまで詳細に掲載しなくてもいいと思う。紹介状で行く先は、近所のかかりつけ医に判断してもらおう。県アレルギー相談センターで、どこでこういう病気が見られると分かるものとしてそのデータは重要だと思うが、県民全員に分かるようにしても、いきなり基幹病院に行くことはできない。

○ 座長

資料は出す必要ないということか。

○ 委員

かえって混乱するのでは。中には大病院に行きたい人はいると思うが、ルートが出来ていればよく、重症であれば、きちんと千葉大病院までつながれるルートができればいい。

○ 委員

例えば、喘息でかかりつけの先生で治療をうけているが、コントロール状態はどうなのかなという評価に関することになると、それを専門とした医師が評価することが必要となる。確かに症状がないかもしれないが、呼吸器の検査をしてみるとまずいこともある。よりよいコントロール状態になっていることを評価するところがあったほうがいい。こういう仕組みを作って、疾病がコントロールできる体制を取ろうとすると、拠点病院とかかりつけ医の間に評価できたり相談できたりする医療機関を設けた方がいい。患者さん自身が利用するよりも、かかりつけ医がそういったところ相談していくんですよと体制をつくっていく。どこのエリアには、こういう先生がいるよとわかるように。そのためには、日本アレルギー協会がつくっているような内容の本を、各医療機関がもっていれば、そういうことができる。

○ 委員

日本アレルギー協会がまとめているものを患者さんが診られるように公開するのかと思っていた。患者側にはそこまで詳細なものはいらない。病院の方で把握していればよい。患者さんには、拠点病院の情報サイトで公表されている情報の程度でいいのかと思う。

○ 委員

大学で舌下免疫療法をやっている。舌下免疫療法が安心してできることを確認したあとに、患者さんの地域のアレルギー専門医を紹介したが、舌下免疫療法をやっていませんと断られ、戻ってきた患者さんがいる。もし免疫療法を考えた場合には、あっちいたりこっちにいたりしないですむことが大事なので、患者さんにはある程度の情報は出してもいいのではと個人的には思う。基本的に、どこに専門医がいて、どのような専門性を持っていて、舌下免疫療法をしている等の情報が出れば、後は患者さんご自身が選んでいく。

○ 委員

東京の例は初めて聞いた。千葉県独自の選定要件などは、ある程度事務局の方でたたき台をつくっていただいて、それをここで議論すべき。選定要件を見た医療機関側は、これを満たせば名前を載せることを了承するでしょうし、責任をとった医療を思う。また、アンケートを見た先生方のすべてが県の体制を知っているわけでないので、県の中心に拠点病院があるとか、選定要件を示して再度全部の病院に出すのが、適切な決め方かと思う。

○ 委員

私の病院は地域の大きな病院で、多くの患者さんがくるが、病院にはアレルギー専門医の先生は内科の2人以外で他にいない、小児科や眼科や耳鼻科、皮膚科にはいない。成人の喘息は得意としているので、得意分野はアピールしてもらっているが、一方で、小児科や耳鼻科の先生はアレルギーを全く見ていない訳でない。耳鼻科の先生も舌下免疫療法もやっているし、小児科の先生も喘息を見ていらっしゃるの、診療実績をのせてもらえるとわかりやすくなるかと思う。ただ、専門医を持っている、持っていないをどうするかという問題はるかと思うが。

○ 座長

アレルギー専門医は日本アレルギー学会が認定している。それは、例えば、内科、小児科、耳鼻科など領域が分かれている。耳鼻科のことをいうと、鼻の疾患はきちっと診断できる。内科の代表的な喘息などを一緒に診察したことがある、治療したことがある、という程度のこと

を義務付けられている。一方、内科の先生は、喘息についてきちっと診断ができて治療できる。免疫療法は内科でも耳鼻科でもやれるということが義務付けられている。皮膚科では、喘息や鼻炎についての知識は勉強しているなど、色々なランクに分かれており、それぞれの領域での専門医が決まっている。問題になっているのが、厚労省の協議会で出てくる患者さんからの意見として、標準治療すら受けられない、地域差があるということが議論になって、どこにいったら、正しい医療が受けられるのか、ちゃんと知りたい。そういう意見がでる。また、厳しいものとして、アレルギー専門医ならば講習会に何回でるとか義務付けられるべきだという意見もある。

また、例えば耳鼻科でも、耳鼻科の医者はみんなアレルギー性鼻炎を知っているが、ガイドラインに則った治療をしているとは限らない。今の日本のガイドラインの問題として、ガイドラインがどれだけ使われているか、必ずしもそれはあまり高くないということ。ましてや、患者さんがそれに準じた治療をうけているのか、国際的にもそうで問題になっている。ガイドラインでは、昔の第一世代の抗ヒスタミン薬は使わない推奨されていないのに、実際それを使っている人はたくさんいる。

こういうことが現実にあるなかで、医療提供体制の整備の話でできているのが私の理解。

○ 事務局

まずは患者さん目線で、何が専門なのか、基本的情報をまとめて、その情報を拠点病院のホームページでプラスして公表していただくのもよいかと感じた。

○ 委員

要件の中に病院が望ましいとあるが、原則的には病院を想定しているのか、開業の診療所も優秀な方がいるなかで、地域の専門医療機関になるのか。

○ 座長

診療所も入るということで理解している。

○ 委員

個人的には、アレルギー専門医というなにかの印を出し、そこにどの程度のまでの治療をやっているのかについて、ディスカッションすればいいのではと思う。先程のとおり、日本アレルギー協会では、食物アレルギーが可、免疫療法が可など書いてあるが、似たようなことを確認して、最終的に患者さんにパッとわかるものになればいいと思う。小児科のアレルギー専門医であっても免疫療法をやっていない場合もあり、驚いたこともある。患者さんを紹介したのに帰ってきてしまったということがある。我々医師にも、患者さん側にもその情報はあったほうがいい。

○ 座長

アレルギー専門医は、あくまでもアレルギー学会が認定しているもの。例えば、小児科だったら小児科のアレルギーやっている人がみんな持っているわけでないし、耳鼻科の中にも耳鼻科アレルギー学会があって、アレルギー学会にみんな入っているわけでないが、いろんな研究や勉強をしている。なので、アレルギー専門医に限定してしまうと、かなり反発があるかもしれない。厚労省の会議でも医師会が絶対認めないということがあった。千葉県ではあまりこだわることはないのかなと。



○ 委員

そうだとすると、アレルギー専門医とは別に、例えば医師会から調査の調査により、この治療についてやっています、何例ぐらいやっています、と公にしてもいいという医療機関を確認してもらおうなど、そういう情報があった方がいいということか。

○ 座長

学会や専門医に限るという話ではないと思うが。医師会の方では何か可能性はあるか。

○ 委員

アレルギー学会以外のそれぞれの専門の各学会に属されている先生で、アレルギー疾患を得意にやっている方をいると思うが、それをどの基準でピックアップするのは今イメージがない。でも、アレルギー学会に固定するのは難しいということかと思う。その選定、その基準がある程度イメージされると、その調査はできると思うが、今は具体的にはどうかというところ浮かばない。

○ 委員

アレルギーの領域では、訳のわからない治療をしている方が多くおられるので、基本的に標準治療を、とおっしゃったのかと思う。アレルギー学会員だから全員標準的治療をやっているわけではないが、何かの資格、ライセンス、評価する物差しがないといけない。公にするときには、「アレルギー疾患に精通している先生はおられますが、ここではアレルギー学会が認定しているところを示します」と書けばいいと思う。

ただ、さらに患者さんに情報を与えるということが必要ということだったら、実際大きな病院に勤めていてずっとアレルギーを診ていても専門医を取っていない人もいますので、調査をしていただかないといけない。

○ 事務局

現在のところ、データが揃わない中で、限定をした形、つまりアレルギー専門医の方がどの程度までやられているのか第一段階で把握させていただく。その次の段階で、アレルギー専門医を持たないその他の医師の方についてと考えるというのはいかがか。

○ 委員

イメージ図が作られているので、地域の専門医療機関とは、かかりつけ医と連携して、コントロールが悪い人を受け取って、コントロールを付けて、場合によってはお返しするということができると、公に宣言したところがいいのでは。つまり、専門医をもっているから必ずここになるのではなくて、こういうことができるという医療機関がいいと思う。

○ 座長

こういう治療だったらできます、というようなこと。同意を得る、得たところで進めていくということでもよろしいでしょうか。

○ 事務局

頂いた意見を踏まえて、調査票など、聞くべきことをまとめたうえで改めてお聞きしたい。

- 座長  
もう一つの話題として、人材育成の話題について、各職種団体でのご意見はどうか。
- 委員  
先日機関決定したが、こういった研修会を是非やろうということになった。夏の全体研修会や分科会でも、職種別に施設長・園長でも、最近では調理員に対する研修もやっているのので、全面的に協力してやりたい。
- 委員  
保育協議会の全体の研修会や、地域ごとの支部の研修を企画するのでお願いしたい。
- 委員  
協会での2019年度の会員向けの研修は、66コースとすでに決まっている。2020年度に、呼吸器疾患の急変予防のアセスメント研修が2日間あるが、検討課題になっていたのので、そこに組み込んでいこうという話になった。2日間のうち、1.5日の座学と、0.5日の事例検討の演習という形で提案したい。
- 委員  
職域が色々と分かれているが、すべての職域に関心がある事柄なので前向きに取り組んでいきたい。研修会の開催方法や具体的な方法が分かったうえでの開催となるので、年度の後半になるかと思う。
- 委員  
養護教諭会の本部と話したが、今学校関係の研修会が色々な分野で多い。学校を開けて研修会に行くことが多い。学校現場では、養護教諭が抜けることが非常に厳しい。養護教諭を対象としている研修が多い中、また新たに設けるのは厳しい。養護教諭ではなくて、学級担任をしている一般教諭への研修をやっていくのが一番いいのではとなった。新たな研修会を設けるのではなく、初任者研修、5年目研修など悉皆の研修会があるので、必ず集まる研修会に入れておくと、毎年実施することですべての教員が同じ話を聞くことができるのではないかという話になった。
- 委員  
保健師の方では、千葉県市町村保健活動連絡協議会という、県全体で集まる研修が年4回ある。なかなか、人数に限りがある。保健所単位で集まった研修ができるといい。そうすると回数が多くなり、県の対応が難しいかもしれないが、できれば小さな単位で、希望をださせてもらって、やらせていただくとありがたい。
- 座長  
大きな会議にくっつけてやるのは大変なことか。
- 委員  
関心のある理事がアレルギーを入れようと話が進むが、参加する方がしばられてしまう。できれば保健所単位で開催するほうが参加する保健師の数が多くなる。
- 座長  
工夫が必要だし、準備、具体化する必要があるが、一応、どの団体も前向きにできるということである。

### 3 アレルギー疾患医療拠点病院事業について

(1) 委員から、資料3によりご説明。

(2) 委員意見

○ 委員

人材育成や研修会については、保健所でも行っていることがある。栄養士、保育士、患者さん対象の研修がある。重複がないように双方で補完できるように連携していきたい。

○ 委員

情報を寄せて頂いて、そういう情報をホームページに載せて皆様に提供できるようにしたい。

○ 委員

ビデオを配ることについて大賛成。併せて、できればホームページに動画をアップしてもらって、シリーズ化して、保育所などに教育できるように、そのようなものがあつたらいい。

○ 委員

子役をお願いしてやっているところもあるようですが、もし我々が作れなくても、ほかで作ったものを活用していただくのも一つかと思う。

○ 委員

市民公開講座については、医師会と共催でやるということか。

○ 委員

拠点病院と医師会とで一緒にやらせていただき、講師を拠点病院から派遣していく。

○ 座長

それではこの議題は終了とする。その他何かある委員は。

○ 委員

パブコメにあったが、千葉市の取組みが進んでいるから見習ったほうがいいと意見があった。別の自治体となるので難しいかもしれないが、今後の協議会に、是非、千葉市の方からも、医師と行政の方を加えて頂くことを願います。千葉市ではボランティアで市内を回り指導されている小児科の先生がいる。そういう方ともネットワークを組んで一緒にやらせていただきたい。拠点病院からは、県内のPAEをまとめるキャリアのある方が入って頂いた。その方を委員に加えていただくとスムーズにいくかと思う。

千葉市では救急車との対応に関するシステムがうまくできているので参考になると思う。

○ 座長

それでは、委員を加えていただくことを要望することとし、これで議事を終了する。