

平成29年度  
東京都アレルギー疾患対策検討委員会  
(第1回)  
会議録

平成29年5月31日  
東京都福祉保健局

(午後6時30分 開会)

**○堂菌環境保健事業担当課長** 本日は、お忙しい中ありがとうございます。議事に入りますまでの間、進行を進めさせていただきます。私は、東京都福祉保健局健康安全部の環境保健事業担当課長をしております堂菌と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

開催に先立ちまして、御連絡を差し上げたいと存じます。本日、マスコミ関係者の方々が取材に入られています。議題に入る前に写真撮影がございますので、御了承いただければと存じます。よろしくお願いいたします。

それでは、定刻になりましたので、ただいまより「平成29年度第1回東京都アレルギー疾患対策検討委員会」を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、このような遅い時間にもかかわらず御出席をいただきましてまことにありがとうございます。

まず、議事に先立ちまして、私ども福祉保健局健康安全部長の高橋より御挨拶申し上げます。

**○高橋健康安全部長** 委員の皆様方におかれましては、本当に遅い時間にお集まりいただきましてありがとうございます。

私、ことしの4月1日から健康安全部長になりました高橋でございます。以前、平成20年に環境保健課長としてやはりこのアレルギー対策をやっておりましたので、覚えていらっしゃる方は覚えていらっしゃるのではないかと思います。よろしくどうぞお願いいたします。

アレルギー疾患の患者というのは依然として増加傾向にあるという中で、生活環境など、さまざまな要因で重症化につながるなど、日常生活に及ぼす影響というのはまだまだ厳しいものがあるということでございます。

こうした中でアレルギー対策、アレルギー疾患対策基本法に基づく基本指針が本年3月21日に国から告示されまして、国や地方公共団体、また医療関係者、国民など、それぞれが取り組むべき方向性というものが示されたところでございます。

東京都といたしましては、これまで本委員会も平成10年度から立ち上げてこの疾患対策に取り組んでまいりました。また、いろいろな御検討をいただいたところでございます。そういった中で、人材育成ですとか教育啓発対策に私どもも取り組んできました。

また、本年4月にはご覧になった方もいらっしゃると思いますが、アレルギー疾患に関する情報の提供を充実すべくポータルサイト、東京都アレルギー情報ナビを開設したところでございます。

今年度はこれまで積み上げてきました取り組みを踏まえて、先ほど申し上げた指針で示された中で都が取り組むべきもの、アレルギー疾患対策を計画として完成させるということになりました。既に計画の策定につきましては、この委員会におきまして一昨年度から検討を行ってきているところでございます。

本日は私どものほうから推進計画の骨子の案を説明させていただくほか、アレルギー

対策事業の昨年度の取り組み状況、また今年度の事業予定などについて御報告させていただきたいと思っています。

なお、この推進計画の案で説明させていただきます、その中の医療提供体制につきましては、ことしの4月から6月末までの予定で、国がアレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会で議論されていると聞いております。

東京都といたしましては、今後、国から示されるその検討会の報告内容を踏まえながら計画をまとめていきたいと考えております。時間も限られた委員会でございますけれども、どうぞ活発な御議論を賜りますようお願いいたします。

今後とも、東京都のアレルギー疾患対策への御理解と一層の御支援をよろしく願いたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

**○堂菌環境保健事業担当課長** それでは、まず本日の資料につきましておわびをさせていただきますと存じます。

本来でしたら、このような資料でございますので事前に送付させていただくべきところ、本当に申し訳ございません。当日の配付になりましたこと、まず深くおわびさせていただきますと思います。申し訳ございません。

それでは、お手元の資料についてまず確認をさせていただければと存じます。座って失礼いたします。

次第のほうに、配付資料について一覧をおつけしております。

まず、上から資料1「東京都アレルギー疾患対策推進計画（骨子）案の概要」ということで、A3の資料でございます。

次に資料2「東京都アレルギー疾患対策推進計画（骨子）案」でございます。A4ホチキスどめしたものでございます。

資料3「東京都アレルギー疾患対策推進計画 施策の体系図（案）」でございます。

資料4「アレルギー疾患対策基本法・基本指針及び東京都の施策（案）」でございます。

資料5「平成28年度 アレルギー疾患対策事業の実施状況」。

資料6「平成29年度 アレルギー疾患対策事業の実施予定」でございます。

そのほかに参考資料として、参考資料1「アレルギー疾患対策基本法」。

参考資料2として「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」、この後私のほうではこれを基本指針と呼ばさせていただきます。

それから、参考資料3「『東京都アレルギー情報n a v i . 』の開設（プレス発表）」の資料をおつけしております。

それから、参考資料4「アレルギー疾患に関する3歳児全都調査（平成26年度、概要版）」。

参考資料5「アレルギー疾患に関する施設調査（平成26年度、概要版）」。

参考資料6「東京都におけるアレルギー疾患患者の状況」でございます。

そのほかに委員名簿、それから座席表をおつけしております。

それから、別に1月20日の前回の検討委員会の際に赤澤委員から御提供いただいた資料もおつけしております。

また、平成29年3月に緊急時対応マニュアルを私どものほうで改訂しておりますので、その改訂版をおつけしております。

不足はございませんでしょうか。

それでは、委員の御紹介をさせていただきます。資料でおつけしております検討委員会の委員名簿をご覧いただければと存じます。

名簿の順に御紹介させていただきますが、恐縮ですが、御所属と役職につきましては省略させていただきますので御了承いただければと存じます。

それでは、名簿の一番上からでございますが、岩田委員でございます。

大田委員でございます。

山口委員でございます。

駒瀬委員でございます。

赤澤委員でございます。

江藤委員でございます。

新田委員でございます。

樗田委員でございます。

村山委員でございます。

鎌田委員でございます。

小野委員でございます。

大橋委員でございます。

松元委員でございます。

栗山委員でございます。

北村委員でございます。

野村委員でございます。

それから、オブザーバーで参加しております坂野委員でございます。

吉川委員でございます。

また、委員につきましては御欠席の御連絡をいただいております。御欠席は、三邊委員、大久保委員、佐々木委員、武川委員、橋本委員、笹井委員でございます。

また、事務局の紹介につきましてはお手元の名簿裏面と座席表にてかえさせていただきます。

そのほか、本日は都の関係部署の職員や一般の方が傍聴で御出席しております。

それでは、議題に移らせていただきますので、これ以降の写真撮影などは御遠慮いただければと思います。

それでは、以後の進行につきましては岩田委員長にお願いいたします。岩田先生、ど

うぞよろしくお願ひいたします。

**○岩田委員長** よろしくお願ひいたします。お手元の次第に従ひまして、本日の議事を進行させていただきます。

議事に入ります前に、本委員会の情報公開に関する取り扱ひに関して委員の皆様を確認いたします。

まず、会議は原則公開とする。また、議事録を作成することとし、これも原則公開とする。

以上の2点ですが、御異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

**○岩田委員長** それでは、そのように進めてまいります。

議題に入ります。本日の議題は、「東京都アレルギー疾患対策推進計画(案)」でございます。3つに区切つて、事務局から報告をしていただきます。その都度、その部分について委員から御意見をいただき、最後に全体を通して御意見があれば述べていただくということにしたいと思ひます。

それでは、まず計画の概要と、計画案のうちの第2章まで、事務局から説明をお願ひいたします。

**○堂蘭環境保健事業担当課長** それでは、まず資料1の「東京都アレルギー疾患対策推進計画」(骨子)案の概要と、引き続きまして資料2を使いまして御説明させていただきます。

それでは、まずA3の資料1をご覧いただければと存じます。

まず、左上の第1章というところから御説明をさせていただきたいのですが、この骨子案につきましては概要をご覧いただけますとおひ、第1章が「基本的な考え方」、第2章が「課題」、第3章が「アレルギー疾患対策推進のための施策」、第4章が「施策の推進体制等」という構成になっております。

まず、第1章の「基本的な考え方」という左上のところをご覧ください。

「計画策定の趣旨」といたしましては、アレルギー疾患対策基本法に基づきまして作成するということになりますけれども、この法律の中の13条に都道府県はアレルギー疾患対策を推進するために計画を策定することができるという規定がございますので、この規定に基づきましてこの計画を策定するというところでございます。

「対象とするアレルギー疾患」でございますが、法律にも規定がございます、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーの6疾患等を基本的な対象としております。

「計画期間」につきましては、今年度29年度からの5カ年ということで計画をしております。

上段の「本計画の特徴」というところを引き続きご覧いただければと存じます。

特徴の一つ目は、今、冒頭でも申し上げましたけれども、アレルギー疾患対策基本法と

基本指針に対応させております。

こちらの法律と、特に国が定めております基本指針に、地方公共団体にこういうものを求めますという、その求められている事項が記載されておりますので、それに対応するような形で整理をさせていただくということで考えております。

また、3つあるうちの二つ目、下の左側でございますが、都庁の中ではアレルギー疾患に関する施策をやっているのは主に私どもの部署ではございますけれども、ほかの局でもアレルギーに関連する施策を一部やっておりますので、それも取りまとめて今回の計画の中に入れるということで考えております。

3点目が下の右のほうですけれども、これまでの取り組みを計画として体系的に整理していくところで、先ほど冒頭の御挨拶でも述べましたが、平成29年4月に開設いたしましたポータルサイトなどを活用いたしまして、さらに質のよい情報提供をしていければと考えておりますし、また、携わる方々の人材育成の取り組みも充実していければと考えております。

このポータルサイトにつきましては、参考資料3のほうに先ほども資料確認のところでも申し上げましたが、資料としておつけしております。

引き続きまして、第2章のところでは「アレルギー疾患対策を進める上での課題」というものを挙げさせていただいております。

まず課題の1つ目が「発症・重症化の予防や症状の軽減」ということで、その1点目が「アレルギー疾患に関する情報の提供」に関するものでございます。膨大な情報が例えばインターネットなどにあふれておりますが、患者さん等が正しい情報を選択できるかということは難しい状況がございますので、その点。それから、現実の日常生活の生活環境の中にアレルゲンですとか増悪因子等が実際に幅広く存在しているという点、この2点が課題の1つ目でございます。

2つ目の課題として「症状に応じた適切な診療を受けられる体制の確保」ということで、まず1点目が「アレルギー疾患医療の提供」ということで、診療ガイドラインに基づく標準治療をさらに普及させたいということと、もう1点が医療従事者等の資質の向上ということがあるかと存じます。

また、患者さんや家族の側から考えれば、医療機関や専門医に関する情報の提供という側面があり、適切な専門医の情報とかを容易に入手できる状況にあるかどうかというところがまだまだ不十分かと考えております。

課題の3つ目が、アレルギー疾患患者さんを支援していく人材や相談体制の確保ということで、まず1点目が患者さん等の支援に携わる関係者の資質の向上を挙げております。これは、生活の質の維持向上のために御家庭に加えて保育施設ですとか、学校ですとか、地域ですとか、実際に患者さん等が長い時間を過ごされる場所での周囲の理解と支援が患者さんのQOLに大きくかかわってきますので、その点。

2点目が「きめ細かな相談対応」ということで、慢性疾患であることもあり、場合に

よっては一生つき合っていかなければいけないということもありまして、患者さん御本人だけではなく、それを支える家族の方にとっても大変心理的な負担にもなるという部分もありますので、専門的な治療の内容から心理的な支援まで配慮した適切な相談対応、支援等が必要かと考えております。

あとは、「地域におけるアレルギー対応体制」ということで、先ほど人材育成ということがありましたけれども、施設と医療機関等、関係者同士が組織として連携をしていく中で、地域のアレルギー疾患の対応体制をつくっていききたいということで、私どもでできる支援をしていききたいと考えておりますので、それを課題として挙げさせていただいております。

それぞれ大きく3つ挙げましたこの課題に対応して、施策の柱というものを立てております。

施策Ⅰが、先ほど申し上げた発症と重症化の予防や症状の軽減のための取り組みの推進ということで、まず患者さんや家族に対して自己管理に役立つ情報を普及啓発していききたいということが1点目。

2点目が、生活環境の改善やアレルゲン・増悪因子の軽減対策をしていききたいということ。

施策の2つ目が「ニーズに応じた適切な医療やケアを受けられる体制の整備」ということで、医療体制の整備、もしくは医療人材の育成等ということが1点。

それから、先ほど申し上げた課題に対応する「アレルギー疾患医療に関する情報の提供」ということを2点目としております。

施策の3つ目が「生活の質の維持・向上のための支援を受けられる環境づくり」をしていくということで、1点目が患者さん等の支援に携わる関係者の資質の向上、2点目が「多様な相談を受けられる仕組みづくり」、3点目が「地域におけるアレルギー対応体制の強化」ということで挙げさせていただいております。

第4章のところで「施策の推進体制等」を述べておりますが、資料の順番としては前後いたしますが、資料3のところに、今、申し上げた施策の柱に対応してどういう施策を並べているか、一覧をおつけしております。この資料もご覧になりながらお聞きいただければと思っております。

引き続きまして、資料2を使いまして課題の御説明をさせていただければと存じます。

資料2「東京都アレルギー疾患対策推進計画（骨子）案」をご覧いただければと存じます。こちらは骨子（案）という名称をつけておりますとおり、本日先生方からの御意見等をいただきまして、今後もっと肉づけをしていかなければいけないと思っております。それなので、これをご覧いただいて本日忌憚のない御意見をいただければと思っております。

第1章のところは、先ほど概要のところでお説明したものと内容が重複いたしますので省かせていただきまして、資料2の下段のほうになります。第2章の課題のところか

らご覧いただければと存じます。

本日おつけしている資料で参考資料の4から6ですけれども、先ほど冒頭でもちょっと申し上げましたが、この第2章「アレルギー疾患対策を進める上での課題」につきましては、先ほど概要で御説明した内容に加えて、本来どういう具体的な現状を把握してこのような課題を設定しているかというようなことも実際の計画案には書きこまなければならないと認識しております。

ですが、今回の骨子案の中ではそこまで盛り込んでおりませんので、参考資料として、例えば参考資料4で「アレルギー疾患に関する3歳児全都調査」、それから参考資料5で施設調査、あとは「東京都におけるアレルギー疾患患者の状況」ということで参考資料6、先ほどもちょっと御説明しましたけれども、前回、赤澤先生が検討委員会ですべていただいた資料等をおつけしております。このようなデータを最終的な推進計画の中では盛り込んでいきたいと考えておりますが、本日お示ししている中では具体的な記述としてはこの中に落とし込んでおりませんので、どういう調査結果だということは申し訳ございませんが、この参考資料でご覧いただければと存じます。

まず、第2章の「アレルギー疾患対策を進める上での課題について」ということで、「1 発症・重症化の予防や症状の軽減」ですけれども、(1)のところでも「アレルギー疾患に関する情報の提供」を挙げさせていただいております。

先ほどの概要のところでも御説明いたしましたが、長期にわたって適切な自己管理が必要ということですか、正しい情報を得て理解し、継続的に患者さんがその自己管理を実践していくことが不可欠であるというようなことを述べております。

2ページ目をめくっていただきまして、先ほどちょっとお話をいたしました、インターネット等に膨大な情報があふれておりますので、そのような膨大な情報の中から正しい情報を選択するということはなかなか容易なことではないので、そのために適切な治療を受けられなかったり、病状の悪化などを繰り返しているという患者さんが存在していることについて課題として挙げております。

次に、(2)のほうで「生活環境におけるアレルゲンや増悪因子等のばく露」ということで、都がこれまでディーゼル車の排出ガス規制や、花粉の少ない森づくり、あとは室内環境におけるアレルゲン低減化等の普及啓発を実施してきていますけれども、やはり個人の状況に応じてアレルゲンや増悪因子の軽減、もしくは回避するための生活環境の管理等にも取り組むことが必要ということで、このようなことを課題に挙げさせていただいております。

2番の「症状に応じた適切な診療を受けられる体制の確保」ということで、まず(1)が「アレルギー疾患医療の提供」ということでございますが、アレルギー疾患については疾患別に診療ガイドライン等が整備されてきているという状況もございますが、さらに標準治療の普及が必要ということ。それから、関係機関等で協力して医療従事者の資質の向上や人材の育成等を図っていくことが必要ということを挙げさせていただいて

おります。

また、(2)のほうでは「医療機関や専門医に関する情報の提供」ということで、患者さんや家族の方が病状に合った適切な治療や専門医の情報を入手しやすい情報提供のあり方を考えていく必要があるというようなことを課題として挙げさせていただいております。

次に、3ページのほうに移っていただければと存じます。3の「アレルギー疾患患者を支援する人材や相談体制の確保」というところで、(1)の「患者等の支援に携わる関係者の資質向上」ということで、先ほども申し上げましたが、患者さんの生活の質の維持向上には家庭に加え保育施設や学校、地域など、周囲の理解や支援が不可欠ということで、都はこれまでも地域の保健医療従事者や福祉施設、あとは学校の管理者、職員向けに研修を実施してきてはおりますが、なかなか施設の規模の事情など、または代替職員を立てるのが難しいといういろいろな理由から、集合研修に参加が難しいという施設などもございまして、そのような施設の職員の方にも何とか受講機会を確保できるような取り組みを図っていく必要があるというようなことも挙げさせていただいております。

それから、(2)の「きめ細かな相談対応」につきましては、長期的に生活の質、QOLに影響を及ぼす場合が多いので、患者さんだけでなくその家族にも心理的負担がかかるということがあり、専門的治療に関することにとどまらずカウンセリング等の心理的支援とか、幅広い内容についての相談対応や支援をしていく必要があるということ。

また、多様な相談に対応していくためには、関係機関などと役割を整理してというんでしょうか、連携をして、その特性を生かした相談の仕組みづくりをしていくことも必要かということで課題として挙げさせていただいております。

最後に(3)の「地域におけるアレルギー対応体制」ということで、やはり職員個々の知識のレベルを上げるだけではなくて、施設として組織として対応するための体制づくりが大事かと考えておりますので、例えば施設と医療機関など、関係機関との連携体制を日ごろから整備しておくというようなことを地域ごとの取り組みとして促進していく必要があるかと思っております。

また、災害時のことがあるんですけども、例えば避難所の管理者等が必要な対応を行うことができるように、災害に備えた取り組みを私どものほうからも支援できることがあれば支援していく必要があるのではないかとということで、課題として挙げさせていただいております。

第2章の課題についてまでの御説明としては、以上でございます。

○岩田委員長 ありがとうございます。

ただいま、2章までの御説明がありましたけれども、「東京都アレルギー疾患対策推進計画（骨子）案」の基本的な考え方、疾患対策を進める上での課題ということについての説明でございました。何か御質問、御意見等はございますでしょうか。

確かに資料を今、拝見したというところで御質問等も出づらいかとは思いますが、いかがでしょうか。

では、どうぞ。

**○栗山委員** 質問じゃなくて単なる感想なんですけれども、割と積極的に現状、患者が困っていることを挙げていただいて、具体的なことは多分これからなんだと思いますが、それに対応しようという姿勢を見せていただいてありがとうございます。

**○岩田委員長** こういう基本的な考え方から、ますます積極的に行っていただければということかとは思いますが。そのほか、いかがでしょうか。

では、どうぞ。

**○松元委員** 2ページのところの「生活環境におけるアレルゲンや増悪因子等のばく露」ということで、ここの部分で食品中のアレルゲンのことに触れてあると思うんですけれども、食物アレルギーのほうが参考資料4にもありますように年々増加しているというのは周知のことなのですが、この生活環境というカテゴリーに入っているかもしれないんですけれども、ちょっと目立たないというか、まとめてしまい過ぎている感があって、例えばその上のダニとか、浮遊じんとか書いてある、ここのあたりに比べて食品のアレルゲンの具体的なものとかが入っていないのは、ここに生命に危険を及ぼすと書いてある割にはインパクトが非常に文章としては弱いかなと感じました。ですので、ここは御再考いただければと思います。

**○岩田委員長** 貴重な御指摘だろうと思います。もう少し食物に関しては、ぱっと見てわかるようにということですね。

**○堂蘭環境保健事業担当課長** ありがとうございます。こちらの「特に」という、この3行のところをもう少しきちんと書かせていただくということで検討させていただきます。ありがとうございます。

**○岩田委員長** そのほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、この続きに移らせていただきます。後で全体を踏まえての質疑応答もごさいますので、よろしく願いいたします。

それでは、事務局から具体的な施策について、これも前半と後半に分けるということでございますが、説明をお願いいたします。

**○堂蘭環境保健事業担当課長** それでは、引き続きまして資料2の4ページから「第3章アレルギー疾患対策推進のための施策について」という記載になっておりますので、その部分について説明をさせていただきます。

念のための御参考として先にちょっと御紹介をさせていただきますが、先ほど資料の3については今から御説明する施策の体系図になっておりますということと、その次につけております資料4というA4の横のものがございまして、一番左の覧にアレルギー疾患対策基本法の条文を書いており、その真ん中に国が定めました基本指針の中身を書いてありまして、一番右に今回計画の案に入れました施策の案を対比させております。

右欄に、ちょっと見にくいんですが、柱のⅠ－ⅠとかⅢ－Ⅰというふうに書いてお  
りまして、これから御説明いたします施策の柱と同じ表題というんでしょうか、タイト  
ルがこの中に入っておりますので、この施策は指針のどの項に基づいて整理されてい  
るかということは、こちらなどもご覧いただきながらお聞きいただければと存じます。資  
料があっちにいたり、こっちにいたりして恐縮でございます。

それでは、資料2の4ページの第3章の施策の柱から御説明させていただきたいと思  
います。

「第3章 アレルギー疾患対策推進のための施策について」ということで、施策の柱  
Ⅰが「発症・重症化の予防や症状の軽減のための取組の推進」ということでございま  
す。

まず、Ⅰ－Ⅰが「自己管理に役立つ情報の普及啓発」ということでございます。これ  
は、先ほど参考資料3として私どもがこの4月に開設いたしました「東京都アレルギー  
情報n a v i . 」というポータルサイト、これを大きなツールとして普及啓発を図って  
いきたいというところでございます。

まず「・」のところがございますように、アレルギー疾患に関する基礎知識、自己管  
理方法に関する情報等を総合的にこのポータルサイト「東京都アレルギー情報n a v  
i . 」によって提供していきたいと考えております。患者さんが必要とする情報を、わ  
かりやすくこれで入手していただければと考えております。

次がⅠ－Ⅱというところで、「生活環境の改善、アレルゲン・増悪因子の軽減対策」と  
いうことで、まず1つ目が「大気環境の改善」ということで、工場や事業場に対して規  
制指導等を徹底するという、条例に基づくディーゼル車規制などによって自動車の  
排出ガス削減対策を進めるということ、大気汚染物質の常時測定・監視を行って公表し  
ていくというところでございます。

2つ目が「花粉症対策の推進」ということで、花粉の飛散状況の観測、あとはそれを  
情報提供するという。発生源ということでは、花粉の少ないスギの苗木を植栽する  
ということ、樹種の更新、あとは針葉樹と広葉樹の混交林化というようなことを進める  
ということでございます。

5ページのほうに移りまして、「アレルゲンを含む食品に関する対策の推進」という  
ことでございます。先ほど課題のところちょっと書いていなかったところですが、  
も、施策のほうではこちらになります。食品表示法で義務づけられていますアレルゲン  
につきまして食品関連事業者等に監視指導を行うということで、アレルギー表示の適正  
化を図っていくということが1点目。

それから、食品の製造施設に対しまして、製造過程において意図しないアレルゲンが  
混入しないようにということで検査等、指導をしていくということ。

それから、乳幼児の施設や学校等の給食施設に対しても必要な助言、指導を行って  
いくということ。

あとは、飲食店に対してもアレルゲン情報を適切に提供できるように、事業者の取り

組みを支援するようなことをしていきたいと考えております。

それからまた、「室内環境におけるアレルゲン・増悪因子対策の実施」につきまして、ちょうど私どものほうで「健康・快適居住環境の指針」というものを改定いたしましたので、これを使いまして先ほど申し上げた、例えば「東京都アレルギー情報 n a v i . 」のような媒体を使って普及していきたいと考えております。

次に施策の柱IIということで、「ニーズに応じた適切な医療やケアを受けられる体制の整備」ということで、「II-1 医療体制の整備・医療人材の育成等」でございます。こちらは、専門的なアレルギー疾患治療を提供する医療機関と地域の医療機関が必要に応じて連携できる体制づくりを進めていくということで、大きな考え方としてはあるんですけれども、こちらについては冒頭でも挨拶をさせていただいた中でお話ししたとおり、まだ国によってこのアレルギー疾患医療の提供体制については議論がされている最中ということもありまして、ここの部分にこの適切なアレルギー疾患医療を提供するための体制ということについての私ども東京都としての方針というんでしょうか、考え方を入れたいのですが、今は国によるアレルギー疾患対策の検討会の検討結果を踏まえまして、今後その提供体制についてはどうしていくかというようなことをこの部分に入れたいと考えておりますので、この部分についてはこういう表記になって、空欄のような形になっております。

国の基本指針の中でも、検討結果を踏まえて医療提供体制を整備するというような表現になっております。

次に、表題だけ残ってあれなんですけれども、「医療従事者等の資質向上」ということで6ページのほうにお移りいただければと存じます。医療従事者向けの情報提供ということでは、まず1つ目に医療従事者やその他関係者の方にも役立つ多様な情報を、先ほども申し上げましたポータルサイト「東京都アレルギー情報 n a v i . 」を使って提供していきたいと考えております。

それで、この「東京都アレルギー情報 n a v i . 」は必ずしも患者さんや御家族の方のためのものというだけではなくて、医療従事者や保育施設とか学校関係者とか、その周囲の方々ですね。それを支えるの方々にも、多様な情報をこのツールを使って提供していくということを考えております。

2つ目は、地域の保健医療関係者を対象に関係機関と連携して情報提供や研修機会の確保を図っていきたいと考えております。

また、II-2は「アレルギー疾患医療に関する情報の提供」ということで、専門医や医療機関に関する情報の提供ということで、関係学会とも連携してポータルサイトや、また私どものほうでは医療機関を検索できる案内サービスとして「ひまわり」というツールを持っておりますが、それと連動してアレルギー専門医の情報やアレルギー疾患に対応可能な医療機関の情報などを都民が利用しやすい形で提供していきたいと考えております。

施策のIIまでということで、御説明としては以上でございます。

**○岩田委員長** ありがとうございます。

前半部分でありますけれども、何か御質問、御意見等がございますでしょうか。現段階では、要するに柱を示していただいているということで、なかなか細かな議論までにはいきづらいかとは思いますが、ちょっと気になりましたのが4ページ、施策の柱のIですね。ここは発症・重症化の予防と書いてあるわけですが、発症にかかわる事柄の記載が少し薄いような気がするのですが、それは今後どうなってくるのでしょうか。

そもそも発症とは何ぞやというふうに言い出したら、これまでこの委員会でもいろいろ御議論があったとは思いますが、学問的にも難しい部分が出てくるかと思いますが、ちなみに国のほうのこの横並びの資料4を拝見すると基本指針の1ページの一番下ですね。「キ」のところで、「受動喫煙の防止等の更なる推進を通じた気管支ぜん息の発症及び重症化の予防」というふうに明記されているんですが、そのあたりは単に室内環境云々だけじゃなくて強調するような書き方はいかがなののでしょうか。

真の意味の発症とはちょっと違う部分も多々ございますが、柱のI-2のところ、大気環境の改善、花粉症対策の推進、アレルギー、室内環境という並びなんです、必ずしも喫煙のことにに関して強調はされていないですね。

**○堂園環境保健事業担当課長** 施策としては、5ページの「室内環境におけるアレルギー・増悪因子対策の実施」のところの記載が薄いという理解で、特にたばこの件という理解でよろしいでしょうか。

**○岩田委員長** 先ほどの食物アレルギーのところと同じようにちょっと埋もれているように見えて、それに対して国の基本指針では割とはっきり書いているわけですね。

**○堂園環境保健事業担当課長** 今ですと、骨子レベルでは室内環境のところはダニとか、カビとか、ペットと、単に並列でたばこの煙というふうに書いてあるだけです、受動喫煙の問題についてはまだ具体的な方針というんでしょうか、都の方針自体も今、検討している最中ということもありまして、現段階では書き込めないんですけれども、その検討の推移を見ながら、まだ時間はありますので、どういう形で記載するかということを検討させていただくということでよろしいでしょうか。

**○岩田委員長** どうぞ。

**○小野委員** 今、岩田委員長がおっしゃっているのは、その発症という部分のところをもう少し詳しくといいますか、書き込んでもらいたいというお話ですか。

**○岩田委員長** 出発点はそこでございます。

**○小野委員** そうですね。それで、ここはあくまでもそれに対する重症化とか、予防とか、その症状についての施策という形だと私は理解したので、これでよろしいのかというふうに思ったのですが、いかがでしょうか。

**○岩田委員長** そこが、例の発症とは何ぞやという議論をし出すと大変なんですけれども、

今の書きぶりですと症状発現の部分が発症というような意味合いで書かれているわけですね。そのことについて深い議論はかなり難しいということであれば、この流れで良いと思うんですけども、ちょっと私の頭の中で飛んじゃったのは、その場合においても国の基本指針はせっかく喫煙ということが明らかに出ているものに対して、先ほどの食物アレルギーのお話と同じように喫煙に関してちょっと埋もれている。

ですから、それは時間的な制約がありつつということですが、そのタイミングとして都の基本的な規制に対する方針が出ない間に、これが骨子案じゃなくて骨子として世の中に出た場合、インパクトが薄いまま通ってしまうので、そうならないようにしてはいかかなということですか。

大田先生、そのあたりはいかがですか。

**○大田副委員長** 個人的には、今のそれぞれコメントされていることを理解したつもりでおります。やはり予防という点では、一次予防というところの領域に踏み込むのはなかなか難しい部分だと思いますけれども、ただ、漠然ととにかくこういうことは悪いんだということを経験者の理解の得られている範囲の中ではしっかり明記しながら、そしてそれに対する対策のより具体的なものを記載、あるいは方針として立てていくというところがまず明確になればいいのかなと思います。

それで、ちょっと質問といいますか、この中で参考資料3の「東京都アレルギー情報 n a v i . 」がよく出てくるんですね。この施策をちゃんと実行していく上で鍵を握るものではないかというぐらいに、非常に依存性の高い形の道具立てになるのかなと思うんです。そうすると、これはかなり神経質に内容に関してどんどん充実させていってアップデートしていくということがこれから読み取れるのですが、同時に必要なのは情報源としてどういうメンバーがこれに携わって情報を収集し、ここに提供しているかというところまで見える化をしていかないといけないかと思うんです。ですから、そういう情報の質の担保がされているのか、ちょっと見たことがないものですから申し訳ありません。それが1つです。

それから、もっと普及活動がこれに関してはもう既に開設されたということですので、一般の人がとにかく見られるというものがわかるようにしていくことが不可欠ではないかと思いました。

それから1つお伺いしたかったのは、5ページの「専門的なアレルギー疾患治療を提供する医療機関と地域の医療機関が必要に応じて連携できる体制づくり」です。これは、いろいろな形で医療の連携というのがそれぞれのエリアの中で一つの課題でありますし、いろいろな働きかけをお互いしているんですけども、何かこういうふうにするという提言、モデルのようなものも想定されているかどうか、教えていただきたいんですが。

**○堂菌環境保健事業担当課長** 今、5ページの施策のIIのII-1の医療体制の整備のところということですか。

○大田副委員長 そうですね。

○堂蘭環境保健事業担当課長 この部分が実は国の検討を待っているところでして、この前文というんでしょうか。II-1の前文のところでは、先ほど読み上げました「専門的なアレルギー疾患治療を提供する医療機関と地域の医療機関が必要に応じ連携できる体制づくり」ということを謳ってはいるんですけども、具体的な中身というんでしょうか、入れるべき、ちょうど今、点線の枠で囲っているところに、国の検討結果を待ってどういう形で私ども東京都においてはやるべきかということをごここに書き込みたいと思っております。今、具体的にどういうふうにしていくということは申し上げられないんです。

それについては国がその検討結果を出して、都道府県に対して通知を出すと言っていますので、その通知等を見て、ここに具体的な書き込みをしまして、またこの検討会に諮らせていただきたいと考えております。

○岩田委員長 どうぞ。

○栗山委員 例えば、今の大田先生のお話などから考えますと、医療体制というのは確かに今、検討会が走っているの、それが終わって出てからというのはあると思うんですけども、医療人材の育成というようなことに関しては、それから専門医療機関と専門ではない、かかりつけ医のような方の力をつけることなどに関しては、大規模なものなのか、本格的なものは大田先生が中心になられてアレルギー学会のほうでもしていらっしゃることだと思うんです。

それで、そこまでのものが必要か、そういうことができるかは別としましても、例えば情報naviにそのような取り組みをやっているの、一人ずつ、東京都として全体をまとめてというのではなくても、そういう取り組みがあるので力をつけたい方への御案内などというのもできるのかなと思いました。

それで、まさにおっしゃったように、このnaviが中心になるので、情報提供のもとになるので、これにかかわる方々はしっかりした人材をお願いしたいと思います。発信源のここがちょっとぶれたりしていると、広がるほどぶれていってしまうので、まさにガイドラインというか、その学会とか専門医の先生方がしっかりと見てくださるということをお願いしたいと思います。

それから、さっきの受動喫煙のお話なんですけれども、さっき私が、これについてしっかりと書いていただいてありがとうございます。詳細はこれからでしようかと申し上げたのは、実は国の協議会よりも、協議会に望んだことで協議会には細かく書き込まれていないことを大きな点で書き込んでいただいているんですね。それで、一歩進んだというか、半歩進んだというか、それよりも私は骨子は良いものが書き込まれていると思うんです。

それで、さっきの規制なんですけれども、国のものを待っていると必ずしも進んだものができるとは限らない。受動喫煙が害になる私どもにとりまして、喫煙する権利とか、

そんなことを言っている場合ではないと思っ  
ていまして、ここはアレルギー検討会な  
ので、その検討会としては受動喫煙が私  
たちにとって国よりももっと進んで何  
か手本になるように進めていただきた  
いと思いました。待っているだけではだ  
めで、まして東京都は今でも進んでい  
ますから、より進めていただければと思  
います。

そういうふうなお考えだということも新  
聞などでは報道されておりますが、せ  
っかくなのでここに書き込んでいただ  
ければと思いました。長くなってしまっ  
て、済みません。

**○岩田委員長** ありがとうございます。いろいろな御意見の集約するところは多分記録されているだろうと思しますので、私のほうから繰り返しはいたしません、ほかに先生方から何かございますか。

**○樺田委員** 今、受動喫煙の話がいろいろ出ていたものですから、先日来、知事さんも絶対進めるといふようなことを言われているところでもありますので、そこは本当に御検討いただいたらと思います。ちょうど良いタイミングというか、きょうはまさに世界禁煙デーでもありますので、そういった意味でもまた皆さん記憶に残して検討していただければというところがあります。

それで、質問は別で、5ページのところで先ほども出てきた「アレルギーを含む食品に関する対策の推進」の関連で、2行目に食品関連事業者等への監視指導ということが書かれているわけですが、食品に関しましては本当に多様で、事業体規模も大きいところから小さいところまでさまざまなのですが、アレルギーとは別ですが、先日ノロウイルスが乾燥刻み海苔という予想外のところで大流行する原因になったということがありますけれども、こういった監視指導に当たられるチャンスというのが一事業所当たり年間どれくらいの配分になっているのかというところですね。東京都さんはほかの都道府県より非常に幅広く実施していただいているところではあると思うんですけども、そういった点についてもし確認できる情報がありましたら、あるいは今後の展望等についてありましたらコメントいただければと思います。

**○堂蘭環境保健事業担当課長** 済みません。具体的にまだ監視指導のレベルというのが書き込まれていないんですけども、これから肉づけしていく中ではきちんと精査いたしまして、またこの中に盛り込める部分には盛り込みまして書かせていただきたいと思っております。

それで、今、具体的な数字を持ち合わせておりません、申し訳ございません。また書き込むときとか、資料としておつけできるものはおつけしたいと思っております。

**○岩田委員長** よろしいでしょうか。

それでは、どうぞ。

**○山口委員** 山口です。受動喫煙については本当に重要な問題で、受動喫煙についての注意はこれまで目に見える煙が中心だったと思っておりますけれども、それ以外の吸った後の呼気にどれくらい入るかとか、見えない部分への注意も非常に重要だと思います。その辺も多分これから出てくると思しますので、受動喫煙についてはもう少し大きくしたほう

がいいかとは思いますが。

それから、アレルギー情報n a v i. なのですが、これは今、見させてもらってスマホでも見られます。とても良いツールだと思いますが、出典はこれまで出したものがほとんどになっているんです。東京都が発行しているもの、結局そこにたどり着きますね。それで、この内容については新しく更新する予定はないんですか。ちょっと古いかなと思いました。

それから、これが今、情報がたくさんある中で埋もれてしまう可能性があると思うんです。結局、何とか情報ナビというのがたくさんあると思うし、アレルギーがついたものもたくさんあると思うので、その中でいかに目立たせるかということですね。要するに、関心のある人は探ると思うんですけども、そうでない人のほうが大事だし、前のときも言いましたが、医療者側の問題としてはそれが大きいので、その辺のところをきちんとしなければいけないので、そこを気づかせる工夫というか、例えばテレビのCMで流すとか、もう少し大きくアピールしたほうがよろしいのではないかと思いますけれども、その辺はいかがでしょうか。

**○堂菌環境保健事業担当課長** まず、先ほどの「東京都アレルギー情報n a v i.」の内容なんですけれども、こちらにつきましては参考資料3の裏面のところを見ていただくと「トップページイメージ」というのがあるのですが、「基礎知識」から「対応・対策」、あとは「よくある質問」という項目があるんですけども、こちらにつきましてはこの検討会の委員の先生方に監修していただいた内容を新たにつけ加えてつくっております。

それで、今、委員から御指摘があった出版物とかについてはこれまで出版してきたものを寄せ集めているということになりますので、これから改訂していきますものについては順次新しいものに入れかえていきます。

それで、先ほどちょっと受動喫煙とかについても、いわゆるたばこの煙の害というのでしょうか、その対策についても5ページのところに「室内環境におけるアレルゲン、増悪因子対策の実施」のところに挙げております「健康・快適居住環境の指針」、こちらにたばこについても掲載をしております、この記載などについてはn a v i. にも載せております普及啓発を図っていきたいとは考えております。

あとは、PRについてなのですが、この前テレビの取材を受けたので御紹介したりとかはしたのですが、NHKとかでも放送していただいたりということもあります。

それから、周知には研修の機会がございます。それで、特に保育施設等につきましてはなるべく全ての施設に必ず受けていただきたいというような形で、かなりの規模で毎年やっております。その中で、このアレルギー情報n a v i. を紹介するいわゆるチラシみたいなものを資料の中に入れてPRしたり、ほかにも医師向けの講習会等も東京都医師会さんの御協力を得て実施していただいておりますので、そういうところでもPRするとかということで地道にPRを続けていきたいと考えております。

○**山口委員** 変な話ですけども、例えば駅のホームにポスターを貼るとか、そういう誰でも目につくような感じでやるともって効果があるような気がするんですが、そういう講演会とか、保健センターとか、そういったところに来る人だけではなくて、一般に道を歩いている人たちが実はとても知りたい情報もたくさん載っていると思うんです。規制はいろいろあるかもしれませんが、よろしくお願いします。

○**岩田委員長** ちょっと話がずれそうで大変恐縮なんですけれども、改めて「東京都アレルギー情報 n a v i .」の参考資料 3 の裏面を見させていただいてちょっと気になったのが、以前もこの会議か何かで申し上げたと思うのですが、小児ぜん息という疾患があるわけではないんですね。これは、あくまでも大人と子供というイメージで書いている。これはよくわかるんですけども、病名ではないんです。

そうすると、東京都がこういうふうに出してしまうと、ほかのアトピー性皮膚炎であり、アレルギー性鼻炎であり、結膜炎であり、花粉症でありという病名で出ておりますので、気管支ぜん息という疾患で、子供では、大人ではというやり方のほうが、より正確だろうと思います。小児ぜん息という言葉を使うことによって、また別の誤解を生じることが多々ございますので。

○**堂菌環境保健事業担当課長** 貴重な御意見、ありがとうございます。「疾患で探す」となっているので余計にそう受け取れるということなので、「気管支ぜん息（小児）」とか、「気管支ぜん息（成人）」というような形で書かせていただくと正確になるということですね。改修して、ここについては修正をかけたいと思います。ありがとうございます。

○**赤澤委員** 今のことなんですけれども、実際には学会でもそういう病名をつけて小児気管支ぜん息ガイドラインをつくっているわけです。一般の方には、小児ぜん息のほうがわかりやすいんじゃないんですか。あまりそれにこだわる必要がないような気がしますけれども。

○**岩田委員長** 済みません。それを言うと論争になってしまうのですけれども、何を一番気にしているかという、うちの子供は小児ぜん息と言われました。これくらいの年齢になったんですけれども、治らないのでしょうかと来る人がいまだに多いわけです。気管支ぜん息というものをしっかり理解して思春期に、それから若年成人に至る過程での治療も含めて考えなければいけないということで、小児ぜん息という言葉がひとり歩きするのを何とかどこかで食い止めたいという気持ちなんです。ただ、これ以上はこの場では結構です。

では、どうぞ。

○**栗山委員** この n a v i . を紹介する場として、東京都から毎月だか、東京都の保健だよりみたいなものが新聞に入っていますよね。ああいうものにもぜひ載せていただきたいと思いました。もちろん山口先生がおっしゃったようなことができればなお良いと思いますけれども、身近で東京都の範囲内ではそんなものもあるんじゃないかと思いました。

○堂蘭環境保健事業担当課長 私ども福祉保健局で毎月発行しております「福祉保健」という印刷物があるんですけども、その一番後ろに一面全部使ってPRはさせていただいております。

○栗山委員 それは、新聞に入ってくるものでしたか。

○堂蘭環境保健事業担当課長 新聞に入れているものではございません。東京都広報のことをおっしゃっているのでしょうか。

○栗山委員 そうです。あれならば、割と新聞に入ってくるので、全く関心がない方でも見ていただけるし、私たち患者としてはもちろん患者自身が勉強することもすごく大切なんですけれども、アレルギーという疾患をほかの方々にも知っていただくことをぜひしていただければと思います。

○岩田委員長 ありがとうございます。御議論の中核には、いかにこの情報navi.を利用していただきたかという共通の意見だったと思います。あとは、よろしいですか。

では、どうぞ。

○駒瀬委員 駒瀬です。先ほどちょっと国の施策が、方針が決まらなるとわからないとおっしゃった連携できる体制づくりというところなんですけれども、これは恐らくアレルギーをやっている先生の中でも非常に難しく、私はこれに興味があってやっていて恐らく非常に進んでいる地域ではないかと思うのですが、国がやりなさいと言ってできるものではないような気がするんです。

ですから、これは逆にできているところから具体的に挙げていかないと、掛け声だけでそんな体制はちっともできないということになってしまうので、もう少し配慮が必要かなと思います。非常に難しく、やれと行ってできるものではないので、ぜひそこは少し具体的なところから地道にやっていただくようお願いをしたいと思います。

○岩田委員長 ありがとうございます。

国の具体的なやり方を待つのは当然かと思いますが、それよりもなお優れたものをぜひ東京都でつくっていただきたいということは多分共通していることかと思えます。あとはいかがでしょうか。

では、どうぞ。

○松元委員 骨子のところからちょっとだけ外れるかもしれないんですけども、先ほど先生がおっしゃったインパクトという点で「東京都アレルギー情報navi.」を例えばスマートフォンで検索するというイメージをしていただくと、グーグルサイトでこれだけの文字を打つと結構大変なんです。それで、途中で間違えて違うものが出たりして行き着かないところがあると思うんですけども、もう一つここに「ひまわり」とありますね。「ひまわり」の場合は内容が一回わかってしまうと、「ひまわり」で検索することですぐにたどり着くことができるという利点があります。

そういった意味で、キャッチフレーズということで例えばですけども、「東京都ア

レルギー情報 n a v i .」なので、トワレとか、そういうふうな3文字でちょっとまとめてみたんです。この3文字の根拠は、ロコモ、メタボ、これは非常に浸透しまして、3文字は非常にヒットすると言われていています。フレイルはちょっと外れている感じなんですけれども、そこでトワレと入れまして、発音は違うんですけれども、トワレという香水になるんですね。なので、魔法をかけるとか、ちょっと良い意味でそういうふう覚えていただいたり、例えばグーグルサイトでトワレと入れていただくとここに飛ぶような感じで検索できると、非常に都民の皆さんが手軽に電車で調べられるのかなと思いました。御意見までです。

**○岩田委員長** ありがとうございます。いろいろな手段を考えていただいて、この情報 n a v i . の活用を図っていただきたいということと、質の担保を常に見直していくということかとは思いますが、いかがでしょうか。

それでは、時間も結構とらせていただきましたので、次に移りたいと思います。事務局から、具体的な施策について後半の施策IIIと、施策の推進体制等について説明をお願いします。

**○堂園環境保健事業担当課長** それでは、同じく資料2の6ページをご覧くださいればと存じます。

「施策の柱III 生活の質の維持・向上のための支援を受けられる環境づくり」ということで「III-1 患者等の支援に携わる関係者の資質向上」ということで「○」の1つ目、「保健福祉関係者や企業の安全衛生担当者等の相談対応力の向上」で、保健福祉の関係者や福祉施設、また企業等の安全衛生担当者のような方々を対象に、標準治療や日常生活、疾患管理の支援に役立つ相談のノウハウなどの情報提供や研修等の機会を通じて、そのような相談対応能力の向上を図っていききたいということと考えております。

2つ目が「保育施設・学校等の職員に対する研修の機会の確保」ということでございます。生命に危険が及ぶおそれのある発作や症状が起きたときに、適切な対応ができるように、研修や教材の提供などによって緊急時の対応に関する知識と技能の習得を図っていただきたいと考えています。それからまた、学校の教職員対象のいわゆる階層別の研修ですとか、必修の研修にアレルギーのことを盛り込んでいただくというようなことも考えております。

また、教育機関と連携して心肺蘇生の方法ですとかAEDの使用方法などについての応急救護訓練、救命講習等の実施などについても働きかけていきたいと考えています。

次が「III-2 多様な相談を受けられる仕組みづくり」ということで、私ども都の保健所を初めとして東京都の健康安全研究センター等におきまして技術的な相談に応じていきたいと考えておりますし、国や関係機関、患者団体さん等が行っていらっしゃるような専門相談の窓口等をそれぞれ情報提供するなどして、広く多様な相談を受けていけるような体制をつくっていききたいと考えております。

また、「地域に密着した相談体制づくりへの支援」ということで、区市町村で実施す

る乳幼児の健康診査や母子保健相談事業等におきまして、その都度受けるようなアレルギー相談に適切に対応できるように保健師、栄養士さん等を対象とした研修の機会の確保に努めていきたいと考えております。

また、そのような相談に区市町村の職員の人たちに対して技術的な助言を行うなど、区市町村の取り組みを支援していきたいと東京都としては考えております。

それから、「III-3 地域におけるアレルギー対応体制の強化」ということでございます。

1つ目が「地域における連携体制づくりへの支援」ということで、例えば保育施設等を所管しております区市町村が、施設においてアレルギー対応体制の充実や強化を図っていただけるように、施設等を指導する際に活用できるようなマニュアルですとかガイドブックを充実させていきたいと考えております。

また、具体的に施設が備えるべき体制等をチェックできるようなチェックリストなどを作成して、区市町村や施設等に提供していければと考えております。

また、日ごろから医療機関と連携協力が必要な事項を施設向けにマニュアルとかガイドブックに載せて、平常時からそういう体制づくりを進められるように支援していきたいと考えております。

次の8ページにお移りいただければと存じます。「事故防止に向けた組織づくりへの支援」ということで、まずアレルギー疾患のある児童や生徒が安心して学校生活を送ることができるように、ここにありますいわゆるアレルギー、食物アレルギーに関するガイドラインや対応指針に基づいて、事故予防や緊急時の対応のための体制づくりを進めていきたいと考えております。

また、保育所等につきましてはこのようなアレルギー時への対応を行っている保育所等に対して事故防止に向けた取り組みを支援していくということも考えております。

最後に「災害への備え」ということで、平常時から行うべき災害への備えや緊急時の対応について、ホームページや講演会等を通じて普及啓発を行っていくことと、避難所の一時的な運営については区市町村で行いますので、その避難所の運営に当たっての配慮や準備ができるように、ここにあります「避難所管理運営の指針」を福祉保健局として定めていますので、このようなものを通じて区市町村を支援していきたいと考えております。

ここで「災害への備え」ということを書いておりますのは、先ほどの指針に災害時の対応について書かれた項目がございます。資料4をご覧くださいますと、3ページの最後の欄のところに基本指針で「災害時の対応」ということで4項目、「ア」から「エ」ということで定めております。関係学会等と連携体制を構築してさまざまな規模の災害を想定した対応の準備を行うとか、アレルギー食等の集積場所を速やかに設置して物資の受け取りとか適切なタイミングで必要な人に提供できるように支援するとか、あとは災害時における対応等を普段からウェブサイト等で周知するとか、あとは関係団体等と

協力していわゆる災害時においてアレルギー疾患を有する方や家族や関係者、医療従事者向けの相談窓口の設置を行うなどの項目がございますので、こちらにつきまして災害時の対応ということで項目出しをしたものをここに入れております。

最後に「第4章 施策の推進体制等について」ということでは、まず施策の展開の基礎となります調査と、いわゆる統計データやきちんとした現状の把握ということが必要になるかと思っておりますので、それに必要な調査等をきちんとして実施して、それを施策に反映させていきたいということが1つ目です。

2つ目が、「関係機関及び区市町村との連携・協力」ということで、今日開かせていただいておりますアレルギー疾患対策の検討委員会を初めとして、いろいろな機会にいろいろな関係機関と連携や協力を図りながら人材育成等を特に効果的に進めていきたいということと、それから地域の実情に応じた相談体制や関係者の連携体制を構築していくことにつきましても協力して進めていきたいと思っております。

また、「専門的知見等を取り入れた対策の検討等」ということで、本日の検討会等で専門家の先生方に御意見をいただいたり、また患者家族の方々の御意見をいただいたりしながら施策を進めていくということ。また、必要に応じて国に対して提案要求を行っていくということも挙げさせていただいております。

私からの御説明としては、以上でございます。

**○岩田委員長** ありがとうございます。施策の柱のIII等につきまして、今4章まで御説明がございました。何か御質問、御意見等はございますか。

では、私のほうから、いわゆる保育関係のところへいろいろ情報提供したり、研修を呼びかける。これは当然ですし、現在も研修ということは重視されていると思うのですが、盲点は資格を持っていない方が保育を行っている。そういうところに、いかに研修にきてくださいと呼びかけるかということだと思えます。何もこのアレルギーだけではなくて、事故を含めて一番問題があるのはやはり資格がないところの保育施設という部分がありますので、ぜひ隅々まで情報を行き渡らせるようにしていただけたらいいなと思えます。

では、どうぞ。

**○小野委員** III-2なんですけれども、「多様な相談を受けられる仕組みづくり」の中で、地域に密着した相談とか、都の保健所といろいろあるんですが、その中に去年の10月から申請が始まりました健康サポート薬局ですね。これも、いろいろな地域住民の方の相談を受けられるような体制づくりをしておりますので、ここに健康サポート薬局という位置づけもぜひ明示していただければありがたいと思えます。

**○岩田委員長** 貴重な御指摘だと思います。それは、よろしいですね。

**○堂蘭環境保健事業担当課長** ありがとうございます。

**○岩田委員長** そのほか、いかがでしょうか。

では、どうぞ。

**○赤澤委員** 赤澤です。今回も私の資料をまたコピーしていただきありがとうございます。最初の課題のところですが、今回も非常に網羅的に一通り、実施すべきことをまとめていますが、短期の5年間の計画と、その後10年、20年の計画を考える必要があります。スギの木を切るというのは30年、40年の話です。短期、長期計画を整理しなければいけません。

アレルギー疾患の現状に関しては、先日の資料でもあります。子供のぜん息とアトピー性皮膚炎は、減少傾向にあります。増加しているのは、食物アレルギーと花粉症です。花粉症は、多くは重篤な疾患ではないので、OTCの薬でもかなりの患者さんが救われます。重症の方は専門病院に行きます。小児のぜん息も昔に比較して軽症化しています。さらに軽視されている問題があります。つまり、患者さんも、小児ぜん息に対する重篤感はなくなっています。30年ぐらい前までは、東京都も市区町村で健康学園を持っていて、重症な喘息児は親から離れて生活していた時代があります。今はそうした施設はなくなっていますし、現在の小児のぜん息は普通にクリニックで診れるようになり、本当に重篤な方だけ専門病院に通院しています。

ですのでクリニックの先生の質を上げないと、良いアレルギー医療は提供できません。そのことは、資料で示しているように、多くのぜん息患者さんは症状がコントロールされていますが、残りの人は、コントロール不良となっています。このコントロール不良の患者さんは、治療薬がよくなったので喘息死を起こすことはほとんど無くなりましたが、専門的な医療の対象であるべき患者さんです。

小児ぜん息は有症率は10%以上ありますから全てに対して実施していたら大変なお金がかかります。どこをターゲットにして集中的に実施していくかを決めていただいて、絞り込むということが必要だと思います。

食物アレルギーの問題で最近気になるのは、不適切な診断に基づく、不必要な除去が行われていることと、学校等でのアナフィラキシーに対する過剰な対応です。エピペンを学校に持ってくるだけで、もううちでは除去食も出せませんという学校が東京都にあります。このことは、教育庁と、各区市町村の教育委員会、学校長との連携を適切にできる体制が必要です。保育所においても誤食の事故は減っていません。

研修会は、数多く実施されていますが、こうした問題をどのように改善したらよいか、検討する必要があります。もう少し今の研修体制を考え直して何が問題かということ突きとめないと、次の5年間といっても結局過去5年間と同じことを繰り返してしまいます。

せっかく3歳児健診などの調査で幾つか問題点が挙がっているので詳細に検討してデータに基づいて、次の5年間でやらなければいけないことをもう少し明確にするべきだと思います。

アトピー性皮膚炎です。いくつかの調査でステロイド忌避という問題がかなり多いことがわかっています。ステロイド忌避の患者さんは幾ら説得しても変わりません。こう

した患者さんにどのように対応していくか突っ込んでやっていかなければいけません。これを考えていくと、先ほど出てきているインターネットの情報もありますが、患者教育という問題があります。いかに健康教育をしていくか。子供のときからアレルギーに関する健康教育を教育の指針にでも入れていくことを検討すべきでしょう。

子供のうちからきちんとアレルギー教育ができるような仕組みができないかということを考えていかないと、根本的な解決にならないと思っています。

健康意識の高い親は簡単です。そういう人は、ちょっと情報が入ればそれでうまくいく人はたくさんいます。しかし、そういかない人たちはアレルギーどころじゃなく生活をしている人も東京にはたくさんいるわけです。そういう人たちに、環境整備しましょう、何をしましょう、たばこをやめましょうと言っても、なかなかそちらに振り向いてくれません。その人たちの対策を考える必要があります。

ある程度ターゲットを絞って、この5年間でどこを集中的にやるかということをしていろいろなデータに基づいて考えていかないと、漫然とやっても、過去5年間もずっと研修をやりました、何をやりました、年間これだけやりましたという報告会で終わってしまいます。

私もずっとこの何年間かそれを見てきましたけれども、どれだけ成果が上がっているかというのはほとんど見えないです。明らかな成果が出ているなと思えないですね。食物アレルギーは減っていないですし、事故だって減っていないし、研修もやれども、やれども変わらない。これが現状です。

**○岩田委員長** ありがとうございます。全体にわたる、どこまで本気でやるのかということも今の御意見の中にはあったかというふうにとめました。ですから、せっかくの施策を立てる上で、やはり効果のあるやり方を、御意見をいただきながら打ち立てていくというような形で、それでも全体の討論に入っておりますので、全体を見渡してどうぞ。

**○山口委員** 山口です。今、赤澤先生がおっしゃられたことはまさしくそのとおりだと思います。前のときもちょっと私は触れましたけれども、患者さんに賢くなっただきたいというのがあるのは、やはり変なドクターがたくさんいるということなんですね。だから、この情報navi. はとても良いと思うんですけども、半分ちょっとテキストというか、教科書っぽいです。だから、すごく取っつきにくいというか、私がそういうのを持っていたら、これでいろいろ見るよりは、やはりかかりつけの先生に聞いてみたほうが早いかなという気がします。

ただ、そのときに、これはちょっと問題があるかもしれませんが、いっそのこと、良いアレルギー医の見分け方とか、そんな形でぱっと出しちゃうのはどうでしょう。例えば、いろいろ質問すると嫌な顔をするとか、ガイドラインについて全然知らないとか、そういった医者はもう避けましょうとか、はっきりそういった形でやったほうが取っつきやすいかなと思うんです。

そこから入って、ではどうすればいいかということですが、要するに良い医者が見つからないことより、結局困るのは変な医者に引っかかってしまうことだと思うんです。

でも、医者が言ったからこうだというふうに思う方も多分いると思うんです。だから、このやり方はとても問題があるかもしれませんが、そこまでいかないと本当の意味できちんとした医療が受けられないんじゃないかなという気がします。ちょっときつ過ぎる言い方ですけども、そこを少しオブラートにくるんだ感じでやっていただければと思います。

結局、いろいろな情報があるんですが本当に届いてほしい人、要するに一部の医療者、それからおそらく多くの患者さんのほうにちゃんと届いていないというのが現状なんですね。今、赤澤先生がおっしゃられたように、保育所にしても何にしても知ってほしい人にちゃんと届いていない。だから、そこをどうするかと言えばまずこちらに目を向かせることだと思うんです。

その工夫をもうちょっとしないと、結局、時間が無駄に過ぎるかなという気がします。だから、言い方は変ですけども、多分これは今までずっとやっていたことをずっとやっているというだけにしかすぎないので、いっそのこと、ここでもらって変えて、東京都はこんなことをやっているんだというのをもっと出したほうが良いと思うんですよね。

具体的に言うと、ポータルサイトの中では食物アレルギーの負荷試験をやっている施設というのが調べると出るんですけども、食物アレルギー研究会に入っていない施設はたくさんあるので、東京都がもう一回そこを調べ直して、一つ一つ本当にどこまでやっていますかというのを責任を持ってリストを挙げるとか、それぐらいできると思うんです。

例えば食物負荷試験でも、食物負荷試験をやっているところを選ぶのではなくて、やっていないところもそういったところを紹介してくれる先生を選ぶとか、患者さんにとってはそのほうが本当は大事だと思います。だから、そういったところをもうちょっと気をつけたほうがいいかなと思っています。

○**岩田委員長** どうぞ。

○**北村委員** 私は、特別区の保健衛生行政の代表で出席しています。

乳幼児健診、3歳児健診などで、そういったアレルギーのことに關しては、必ず生まれた赤ちゃん訪問のときから問診事項に入っているんで、ずっと必須でやっているところなんですけれども、この最後に「災害時の対応」というところがあるのですが、日々の指導の中ではやはりそういったお子さんを持つ方には平時からの対応がとても大事なので、行政もちろんやるんですけども、お母さんたちも御両親も御家族の方もそのつもりで日々の常備をしてくださいというお話の指導をしているところがございます。

行政の中では、各基礎自治体では各区で災害対策というところでマニュアルを作成し

て、備蓄をどうするとか、食品のこともやっているんですけども、保健衛生の立場から言えば災害弱者への食の支援というところが非常に大事なので、高齢者というところは皆さんよく思いついてお話が出るのですが、特に今はアレルギー対応についてどうするかというところも書き込んだマニュアルなどを各区が作り込んでいると聞いております。

今後もこれは大事なテーマになるかと思っておりますので、保健衛生行政の中で共有して、こういった災害時の対応について私どももやって、今後も推進していきたいと思っております。以上でございます。

**○岩田委員長** ありがとうございます。災害時の対応について、改めてここで明記されているのでしっかりやっていこうということかと思っております。

**○栗山委員** 今の山口先生のお話ですが、お医者様のお立場から言っていただいて本当にありがとうございます。

私は生意気なようですけれども、アレルギー検討会で大分前に患者教育より医者教育、患者教育の前に医者教育という話をしてかなりひんしゅくを買いました。そういうことを言うと、ひんしゅくを買うのは十分自覚はしておりますが、患者というのはある日突然にアレルギー、食物アレルギー、アトピー、ぜん息と言われるわけですね。そうなったときに、頼れるのはお医者様なんです。正しい情報をいただくのも、治るような適切な治療をしてくださるのもお医者様なんです。ですから、そのお医者様がいろいろな知識の幅が広いということはありがたい一方で、実は専門性が高いとは言い難いことも多く、それは患者にとってはとてもつらいことなんです。

3年ぐらい前に（成育医療センター研究センターの）斎藤先生のところで、どんな治療を患者はお医者様にしているかという実態調査をしていただいて、その中に入れていただいたんですが、そのときに先生がおっしゃった「栗山さんの言っていた、患者教育の前に医者教育という意味がよくわかったよ」というようなアンケート結果が出ました。

私も全然、強く言うつもりはないんですが、ぜひそちらのほうも視野に入れて、患者はある日突然患者になって、お医者様が頼りの存在、もちろん長期にかかった場合は患者自身も学んでいきますけれども、ぜひ正しいことが学べるような社会とか東京都の体制、お医者様方の体制をつくっていただきたいというお願いをさせていただきます。どうもありがとうございました。

**○岩田委員長** どうぞ。

**○山口委員** 栗山さん、どうもありがとうございました。私が悪い医者の見つけ方みたいなことを言ったのは、患者さんにとってそれを実行してほしいということはちょっとだけあるんですけども、実はそういった動きがあるということを医者が知ったら、要するに私の戒めでもあるのですが、そういったサイトがあって、患者さんはそういう情報を持ってくるんだというのがわかれば少しは考えを変えるんじゃないかと思っております。

例えば、学会とか研究会とか講演会に参加していますかとか、パンフレットはどれぐらい置いてありますかとか、いろいろな項目があって、それを見ることによって自分を見直さなければいけないわけですね。患者さんに言われる前にですね。要するに、悪い医者を見つける方法を患者さんは知っているんだということがわかったら医者も考えるんじゃないかなと、ちょっと思った次第です。

○栗山委員 なかなか患者からは聞けないので、それが広くベースになっていただけるとありがたいなと思います。

○赤澤委員 脱ステロイドを推奨する医師は、何を言われても続けています。これを変えようと思ってもなかなか難しく、医師会にも入っていなかったり、たとえ入っていても日本医師会、東京都医師会からいろいろな勉強をする資料が送られてくるのですが読まれないのだと思います。

東京都医師会の研修会の講師を私も何回かやりましたが、参加するのは多くて20～30人でしょうか。東京都にはもっと医師がいるはずなのに、それしか来ないわけですね。

さらに、学会がやっていることは正しいかという、例えば日本外来小児科学会では、あるとき、脱ステロイドのセッションがありました。こんなことを普通に学会レベルでもやっているのです。これを何とかしなければいけないことです。

学会の管理者等がきちんと指導をしないといけないことです。それをきちんとどこかで先生がおっしゃられるように、ネット上に公開していくようなことをしていかないといけないのかなと思っています。

あとは、つけ加えたいのはさっき出てきた花粉症対策で木を切ったりとか、この問題は5年の話ではなくて30年、50年の話なんですけれども、これは花粉を減らすと本当に花粉症が減るかというエビデンスがあるかという問題です。こういうことでやって、例えば東京で木を切っても山梨とか長野から飛んでくるわけですね。スギ花粉というのは細かいですから、何百キロと飛んでくるわけですね。東京都でやって意味があるかという話ですね。

それよりも今、世界はアレルゲン免疫療法が進んでいて、今スギの舌下免疫療法が始まっているんですけれども、ヨーロッパでは一つのタブレットの中に5個、6個の花粉が入っている錠剤があって、それをなめると花粉症の免疫療法ができるものがもう始まっています。そちらをきちんと進めるような方向でやったほうがいいように思いますので検討が必要です。自然界なんだから、花粉は幾らでもこれから増えてくるわけですね、ゼロにすることはできないものです。

そういうことをきちんと議論して、きちんとエビデンスに基づいてこれを見直さないといけないと思います。

あとは、食品アレルギーに関する表示にありましたけれども、事故は確かに学校などで起こると目立つんですが、学校は今かなり減っているはずですね。多いのは外食産業と

自宅です。

外食産業は気をつけないと、特にこれからオリンピックを前にして、レストランに行つてウェイターの方に、これは入っていないですよと聞くと、大丈夫ですとか、後ろに行つて聞いてきますと言つて答えるんですけども、それでも間違えて入っていることがあるわけですね。それで、症状が出てから、実はこれは入っていましたという事故が結構報告されています。こういう事故を減らすためには、外食産業の表示義務がないところをどうするか。このところを集中的に何かやるべきか考えていかないとはいけません。

喫煙に関しては、先ほどからいろいろありましたけれども、たばこの害でぜん息が今、起こつても、こんな言い方は不謹慎かもしれませんが、そんなに大きな問題ではなくなつてきています。喫煙は悪性腫瘍とCOPDも大きな問題です。そちらのほうできちんとやっていただくことで、アレルギー対策的には、かなり解決することと思います。その間にそのエネルギーをほかに費やしたほうがアレルギー対策になるような気がします。

あとは、III-2の「多様な相談を受けられる仕組みづくり」ですが、保健師さんが今いないですね。昔、公害のあつた時代は各保健所に公害担当の保健師さんがいたわけですね。その人たちがぜん息キャンプとか、公害関係のこと、ぜん息のことを扱つてくれていたわけですけども、今はいなくなつてしまいました。

結局、保健師の数はいるけれども、ほかの分野で忙しくて、もうアレルギーどころではなくなっています。

これを元に戻すには、人をつけるしかないわけですが、費用のかかる話です。たとえば保健師を増やしても、アレルギー専門ではありません。2年間、3年間いたら異動になります。そういう人たちをどう教育していつて、アレルギーの知識も生半可なもので対応したら患者さんは信じてくれませんから、それなりの教育をしなければいけません。

そういう人の教育システムは、東京都は確かに保健師さんの研修会は毎年やっているわけですけども、それでも追いつかないですし、専門的なところのレベルまで上がらないわけですね。これをどうするか、考えないとはいけないかと思つています。

○**岩田委員長** ありがとうございます。

では、江藤先生からどうぞ。

○**江藤委員** 皮膚科の江藤です。赤澤先生がおっしゃり、山口先生がおっしゃつていたことを聞きながら、せつかく都がこれだけ予算を使つてアレルギーのことをやつてくださるならば、本当に身になるような方向のものを、これだけ長い文章じゃなくてもインパクトのあるものがぼんとあればいいなと思つながら、どうしたらいいのかなと思つたのは、悪い医者をつぶすのは僕ら医者の中でも本当に苦労してつて、とても無理なので、せいぜいできるのはガイドラインです。ガイドラインに沿わない人は訴えてもいいですよというくらいのもつりなんですけども、患者さんはそれでもそういう変な医者のところに行つて訴えもしないというのは、何かオウム真理教みたいな変な宗教が脱ステロイドみた

いなものにあつて、そこに浸透してしまう。それは今まで20年間のマスメディアがそういうものをつくってきたわけですから、それを変える力を都は持っていただければいいなと思って、そういうキャンペーンを脱ステロイドとか、そういうものに関してやってくださればいいと思っています。

私は保育園とかいろいろ行かせていただいて、都のいろいろな研修でもやらせていただくと、すごく熱心な方はリピーターのように来てくださるんですけども、余り熱心じゃない人は来ないから、結局すごい格差があるので、もっともっと全部にそういう形でエデュケーションできるようなものがあつたらいいし、赤澤先生が言ったように患者さんが医者を選ぶとしたら患者さんにやはりもっと教育しなければいけない。

我々のアトピー性皮膚炎のガイドラインというのは去年新しくしたんですけども、一番のポイントは患者指導なんです。患者さんがやはり正しい理解をして、医者もちゃんと選べるようにできるようにしないと、全部の医者がいいと思つたらいけないということを最初から、子供のうちから教育するということは、私は絶対必要だと思うんです。

今、がんに関しては子供のうちから教育をしようという姿勢が、これは都ではなくて、何でしょうか。がん教育というのは今は当たり前のように、がん拠点病院になるためにはそういうところに行って小学生にがんの話をしなないと拠点病院の資格が取れない。医者にそういう縛りをつけているくらいのことですから、そういう形で我々が出向いて子供にアレルギーの話をしなければいけない。そのくらいの予算をちゃんと取ってくれるというのも、要するに患者教育としていいのかなとちょっと思いました。済みません。余計なことを申しました。

○岩田委員長 どうぞ。

○栗山委員 言いたいことがふえてしまつて済みません。禁煙なんですけれども、確かにがんのほうは害は大きくて、割合から言つたらそうかもしれない。ぜん息は、例えばなつたとしてもというか、発作が起きたとしてもコントロールすることもできるし、大したものではないといえればそれはそういう見方もできるかもしれないんですけども、やはりたばこというのは大きな問題だと思うんです。それで、やはりその中にがんだけではなくてぜん息やアレルギーもぜひぜひ入れていただきたいと患者としては思います。

うちの子供が今は40歳なんですけれども、子供のときに飯倉先生という先生が毎月、毎月患者教育をしてくださつていて、そのときにたばこは悪いんだよと言つてくださつて、いくら親が頑張つていても、子供が頑張つていても、医者が頑張つていても、親がたばこを吸つていたらもうだめなんだと言われました。それで、帰つて私も夫にその話をしました。そうしたら、そうかと言つてたばこを消したきり、二度と吸わなかつたんです。その話をしたら、患者は4,000人いるけれども、やめたお父さんはきっとお父さんが初めてだねと言われるくらい、アレルギーの人にだけ、ぜん息の子供の親にだけ話すのではなくて、いっそのことそれこそステロイド忌避がなぜ起きたかといつたら、ある時期の新聞、テレビやそのニュースのキャスターのおかげというか、せいなんです。

それと同じこと、それと反対のことで、ステロイドがいいかどうかはどのような表現にするかは別として、それこそ一人一人の保健師さんとか、一人一人の学校の先生とかに話をしていくのではなくて、そういうお金の使い方もあるかなと、要するに大量にそちらのほうの情報を流していくというのはどうなのかと、予算の使い方としては思いました。

よくテレビで認知症のサポーターを小学生が今やっていて、それを政府の広報だかテレビなどで、スポットで応援していますというのをやっているんですね。そういうもので今、一番の問題はアトピー性皮膚炎ではステロイドの忌避ですというようなスポットを東京都でも応援して流していただくなどというのは、結構そういうのを見て知識を新たにされる方が30分、1時間、2時間、学校の授業が終わってから来てくださる先生方に講習するより浸透力としては大きいのかなと、反対の意味で思いました。いろいろなやり方があるし、いろいろなことを一生懸命考えてくださっているんだと思います。

私は何十年も子供の病気を見てきて、その後、こんなことをしている者として、すごく進歩しています。理解もすごく進んでいます。やったださっていることが無駄とは決して思いません。とても理解が進んでいるし、社会も変わってきていると思います。引き続き地道な努力を重ねていくと同時に、そういうふうなマスメディアを使ってどうか、活用して、メディアの方々が今来てくださっているのであれば、そういう理解を皆様の持っているメディアを使ってやっていただきたいと思いました。

本当に進んでいます。助かっています。ありがとうございます。

**○岩田委員長** ありがとうございます。

では、どうぞ。

**○駒瀬委員** 赤澤先生がおっしゃったたばこのことはよくわかるんですけども、成人ぜん息の立場からいくとたばこを吸っていた人になるぜん息というのは大変治療に難渋するので、やはりたばこのことは落とさないでいただきたいと思えます。以上です。

**○岩田委員長** ありがとうございます。

それぞれの先生方のこれまでのいろいろな広報等、あるいは研修の御努力を振り返って今、再び同じことをやるんじゃないかと、ぜひ効果の見られる施策を打ち立てていただきたいということに多分尽きるのかなと思えます。それ以外に、さまざまな御提言もありました。それらをぜひおまとめいただいて、肉づけしたものを次の会などで御議論いただければいいかと思えます。

もう時間も大分予定より過ぎておりますので、一応ここで質疑応答は終了としたいと思います。

あとは、事務局より今後の予定等の御説明をいただければよろしいかと思えますが、それでいいですか。何か抜けましたか。

**○堂蘭環境保健事業担当課長** 先に、資料5と6の説明だけ簡単にさせていただいてもいい

いでしょうか。

○**岩田委員長** どうぞ。

○**堂蘭環境保健事業担当課長** 28年度の取り組み報告と、29年度の取り組み予定だけ簡単に御説明させていただきたいと思います。

○**中村環境保健事業担当課長代理** アレルギー疾患担当の中村でございます。着席のまま、失礼させていただきます。

私のほうからは、資料5と6からアレルギー疾患対策事業の取り組みについて御報告したいと思っております。

ただ、これにつきましては、特に資料5のほうは前回のこちらの検討会でも資料として出させていただきまして、そのときにまだ実施していない事業の実績を足したものでございますので、御確認いただければと思っております。

資料6のほうをご覧くださいますと、こちらについては今年度の事業の予定表でございます。今年度の新規事業については、「★」がついているところが新規の事業でございます。今、委員の皆様からもいろいろお話がありました情報提供に関する事項については、「東京都アレルギー情報n a v i .」を開設いたしまして、委員の皆様にも御協力いただきまして、おかげさまで好評いただいております。本当にありがとうございました。また、きょういただいた御意見を含めながら、今後も質の維持を図れるように検討していきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

さらに、室内環境における予防対策としてリーフレットの作成ですとか、あとは人材育成の事項についても新しい取り組みとして、これまでの研修体制をちょっと見直して、アレルギー対応体制強化研修ということで組織的な対応ができるように組み直しております。

昨年は行政などを中心に行ってきましたが、今年度はさらに施設のリーダーの養成研修ということで、これまでの緊急対応研修のフォローアップ研修としても実施する予定でございます。これは今年度新規事業となりますので、御協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。

あとは、今日の議題でもありました推進計画の策定もござひます。今後委員の皆様御意見ですとか、広く都民の声も聞きながら詰めていく予定でござひますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

以上で、私からの御報告は終わらせていただきます。ありがとうございました。

○**堂蘭環境保健事業担当課長** 今後の予定をまとめてお話をさせていただければと思ひます。

この計画についての今後の予定でござひますが、本日いただきました御意見をもとにこの計画案については修正をしていく予定でござひます。

本日、当日に資料を配付するという事になってしまいましたので、この後もお気づきの点がござひましたら、できましたら2週間後の6月14日水曜日くらいまでに私ど

も事務局のほうまで、本日おっしゃっていただかなかったことで、お気づきの点があるということでしたら御意見を頂戴できれば大変幸甚に存じます。

それで、今後また国から示される通知などもございますので、次回の委員会の開催日程につきましては改めて修正案等をまとめた段階で御連絡を差し上げたいと考えております。

また、最終的な計画案をまとめるに当たりましては、この委員会での委員の先生方の御意見もそうなんですけれども、パブリックコメントを実施することも予定しております。広く都民の方々にも御意見を聞く予定でおります。

今後の予定としては、以上でございます。失礼いたしました。

**○岩田委員長** そのことに関しましては、何か御質問等ございますか。

**○赤澤委員** 東京都医師向けアレルギー講習会というのがありますね。それで、去年も2カ所でやって合計31人なんです。恐らくこの中には医師は少なく、看護師と保健師が結構来ているので、医師の数は少しです。今年も同じようにやりますけれども、これはどうやったら100名に持っていけるかということ積極的に考えないと、お金ももったいないですし、効果も出ないです。

**○岩田委員長** ありがとうございます。具体的な御提言でした。あとはよろしいでしょうか。

それでは、全体の討議の私の司会のほうは終わらせていただきます。事務局にお返しいたします。

**○堂蘭環境保健事業担当課長** 本日は、貴重な御意見を多数いただきまして本当にありがとうございました。いただきました御意見をもとに、東京都の推進計画の策定を進めてまいりたいと存じます。

先ほども申し上げましたが、次回の委員会の開催につきましてはまた改めて御連絡をさせていただきたいと存じます。

また、冒頭にも御確認いただきましたけれども、後日、改めて委員の皆様には本日の議事録について御確認をいただきまして、その後、私ども東京都のホームページで公表させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、この委員会については閉会とさせていただきます。

本日は、本当に遅い時間までどうもありがとうございました。

(午後8時30分 開会)