兵庫県アレルギー疾患対策推進計画【素案】

（平成 31 年度～平成 35 年度）

兵　　庫　　県

兵庫県アレルギー疾患連絡協議会

目　　次

第１章　計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１～Ｐ２
１　計画策定の目的
２　計画の位置づけ
３　計画期間
４　アレルギー疾患対策の基本的な考え方

第２章　アレルギー疾患をめぐる現状・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３～Ｐ14
１　アレルギー疾患の特徴
２　アレルギー疾患患者の状況

第３章　アレルギー疾患対策の課題・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ14～Ｐ17
１　適切な自己管理や生活環境の改善
２　医療体制の整備
３　生活の質の維持向上

第４章　アレルギー疾患対策推進のための施策・・・・・・・・・・Ｐ18～Ｐ24
１　施策の体系図
２　施策実施のための体制整備について
３　施策の柱Ⅰ　適切な自己管理や生活環境の改善
～アレルギー疾患の重症化の予防及び症状軽減のための施策～
■　アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及
■　生活環境におけるアレルゲン等の軽減
■　生活スタイルの改善
４　施策の柱Ⅱ　医療体制の整備
～患者の状態に応じた適切な医療体制の整備のための施策～
■　標準的治療提供体制等の整備
■　医師等の医療従事者の人材育成
■　専門医・専門医療機関等に関する情報提供
５　施策の柱Ⅲ　生活の質の維持向上
～アレルギー疾患患者等を支援するための環境づくりのための施策～
■　学校や保育所等での対応支援
■　多様な相談・照会に対する対応
■　災害時の対応
資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ25～Ｐ84

第１章　計画策定の趣旨

1　計画策定の目的

アレルギー疾患は国民の二人に一人が罹患していると言われており、中には急激な症状の悪化を繰り返すなど、日常生活に影響を及ぼすことも多い。

このような背景から、平成27年12月にアレルギー疾患対策基本法(以下「法」という。)が施行され、平成29年3月にはアレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（以下「指針」という。）の告示があり、その中で地方公共団体はその責務として地域の特性に応じた施策を実施することが定められている。また、平成29年7月には厚生労働省の検討会における報告書（「アレルギー疾患医療提供体制の在り方について」）が取りまとめられ、都道府県の役割も明らかにされた。

このような状況を踏まえ、兵庫県（以下「県」という。）は、アレルギー疾患対策を地域の実情に応じた総合的かつ長期的に推進するため、「兵庫県アレルギー疾患対策推進計画（以下「計画」という。）を策定する。

2　計画の位置づけ

本計画は、法第13条に基づき策定する、本県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画とする。

3　計画期間

計画期間は、平成31年度から平成35年度までの５年間とする。

ただし、基本指針の改正やアレルギー疾患に関する状況の変化があった場合は、策定から５年を経過する前であっても、必要に応じて内容の見直しを行う。

4　アレルギー疾患対策の基本的な考え方

法では、地方公共団体が、国の施策と相まって、当該地域の実情に応じて行う基本的施策を次のとおり３つの区分に整理している。

【Ⅰ】適切な自己管理や生活環境の改善
〈アレルギー疾患の重症化の予防及び症状軽減のための施策〉

【Ⅱ】医療体制の整備
〈アレルギー疾患医療の均てん化の促進等のための施策〉

【Ⅲ】生活の質の維持向上
〈アレルギー疾患患者等を支援するための環境づくりに係る施策〉

本県では、これを踏まえて、アレルギー疾患対策に関する施策を３つの柱に整理して実施することとする。

Ⅰ　適切な自己管理や生活環境の改善
～アレルギー疾患の重症化の予防及び症状軽減のための施策～

⬇

アレルギー疾患が、生活環境に関係する様々な要因によって発生し、重症化することを踏まえて、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状を軽減するために、アレルギー疾患対策に関する施策を総合的に実施していくことで生活環境の改善を図る。

Ⅱ　医療体制の整備
～アレルギー疾患医療の均てん化の促進等のための施策～

アレルギー疾患のある方が、居住する地域に関わらず、等しく医学的知見に基づく適切なアレルギー疾患に係る医療を受けることができるよう医療提供体制の整備を図る。

Ⅲ　生活の質の維持向上
～アレルギー疾患患者等を支援するための環境づくりのための施策～

県民がアレルギー疾患に関して、適切な情報を入手することが可能となるとともに、アレルギー疾患患者がその状態や環境に応じ、生活の質の維持向上のための支援を受けることができる体制の整備を図る。

第２章　アレルギー疾患をめぐる現状

１　アレルギー疾患の特徴

アレルギー疾患は、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、食物アレルギーなど、疾患の種類や病態が多様な慢性疾患で、症状の悪化と改善を繰り返すことが多く、治療等により病状が改善し安定した状態が継続した後であっても、再び症状が悪化することがある。

また、卵や牛乳、小麦などの食品、ダニ・ハウスダスト、たばこの煙、スギ・ヒノキ等の花粉、大気汚染の原因物質等、生活環境中に広く存在する様々な因子で発症し症状が誘発される。これらのアレルゲンや増悪因子が引き金となって、急激な重症化やぜん息、アナフィラキシーショック等を引き起こすこともある。

こうしたことから、アレルギー疾患は、生活の質（以下「QOL」という。）に影響を及ぼす場合が多い疾患と言える。

※主なアレルギー疾患の概要

【気管支ぜん息】

息をする時の空気の通り道である気管支が、アレルギーによる炎症によって狭くなり、咳や喘鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー音）などの症状が引き起こされる疾患。

アレルゲンは、ダニやハウスダスト、カビ、イヌやネコなどの動物のフケや毛、タバコの煙など様々な原因物質がある。

【アトピー性皮膚炎】

皮膚がアレルギーによる炎症を起こし、かゆみを伴う湿疹が皮膚に慢性的に生じる疾患。感染を伴ったり、乾燥しすぎるなど皮膚のバリア機能が低下すると悪化する。

【アレルギー性鼻炎】

くしゃみと鼻づまりを主とする疾患。主なアレルゲンは、通年性のアレルギー性鼻炎ではダニやペットの毛、ハウスダスト、カビなどがあり、季節性のアレルギー性鼻炎では花粉で、これを一般的に「花粉症」と呼ばれている。

【アレルギー性結膜炎】

結膜に炎症を起こし、眼のかゆみ、涙、むくみが見られ、通年性と季節性とがある。主なアレルゲンは、アレルギー性鼻炎と同様で、花粉によるものは「花粉症」と呼ばれている。

【食物アレルギー】

食物アレルゲンが体内に入ることや触れることによって、じんま疹、湿疹、嘔吐、下痢、喘鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー音）などの症状が引き起こされる疾患。皮膚、呼吸器、消化器等の複数の臓器にアレルギー性症状が出現した状態をアナフィラキシーと呼び、血圧低下、頻脈、脱力、意識障害などを起こし、生命が危険な状態になることもある。

【花粉症】
くしゃみ、鼻水、鼻づまり、目のかゆみ、充血などを主な症状とする疾患。
花粉をアレルゲンとし、症状が起こる時期や症状の重さはや軽さは、人によって様々である。

【アナフィラキシー】
植物、薬物、ハチの毒などが原因で起こるアレルギー反応により、皮膚、呼吸器、消化器など複数の臓器に同時又は急激に症状が現れることをアナフィラキシーと呼ぶ。アナフィラキシーに血圧の低下や意識の低下がある場合を、アナフラキシーショックといい、生命の危機に関わるため、直ちに適切な対応、治療が必要となる。

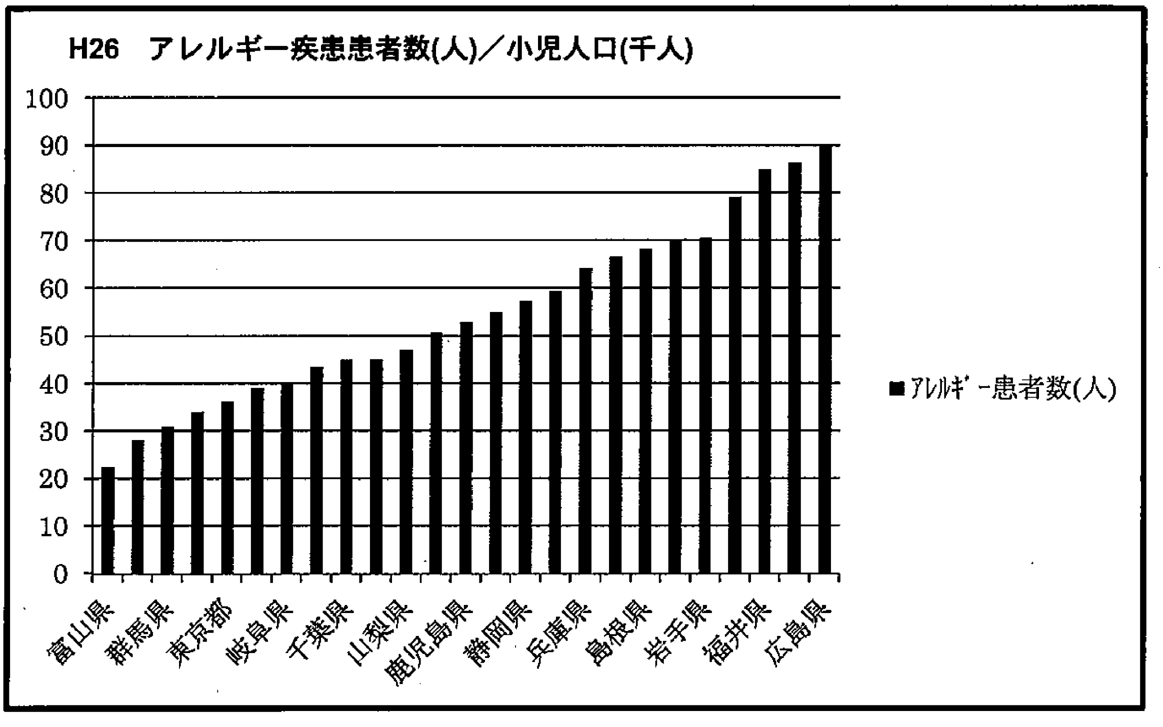
2　アレルギー疾患患者の状況

我が国では、乳幼児から高齢者まで国民の約２人に１人が何らかのアレルギー疾患があると言われている。

本計画でのアレルギー疾患は、「アレルギー疾患対策基本法」に定められている気管支ぜん息、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、その他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患を指すこととする。

厚生労働省等が実施している各種調査結果を見ると、次のような状況となっている。

■　調査結果１「平成 26 年小児人口（千人）当たりのアレルギー疾患患者数」

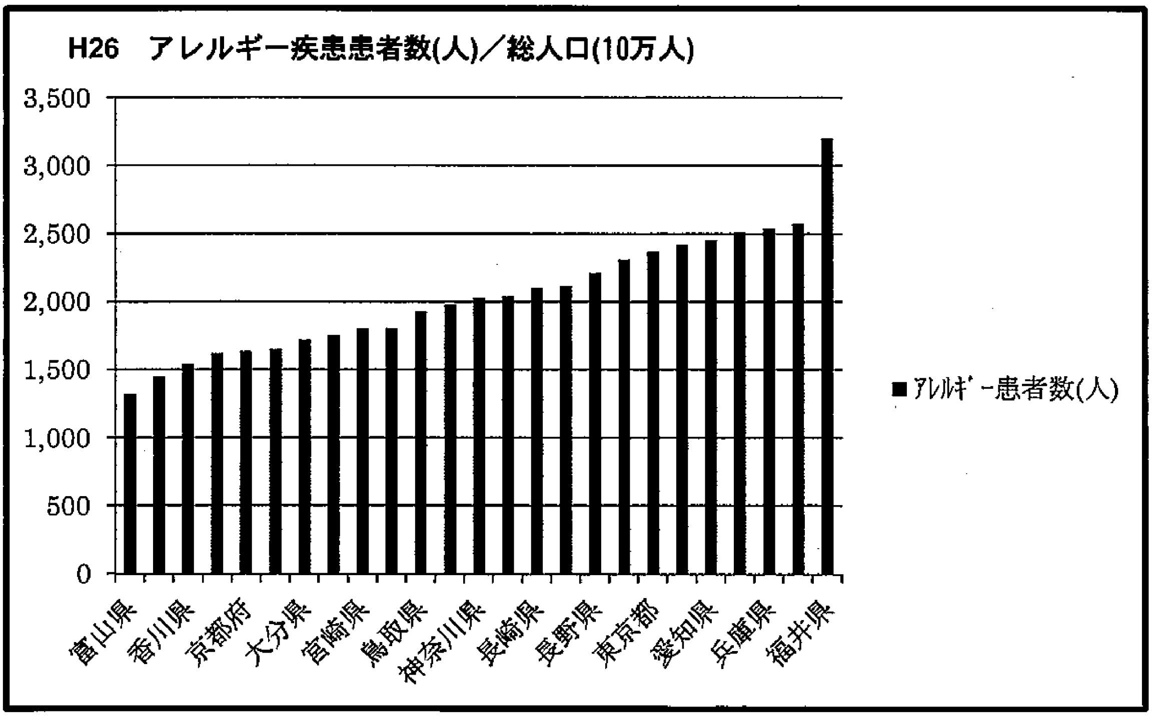


出典：H26 医療施設調査《総患者数（患者住所地）、性・年齢階級×傷病府県別、厚生労働省》、人口推計（平成 26 年 10 月 1 日現在）《全国：年齢（各歳）、男女別人口・都道府県：年齢（５歳階級）、男女別人口、総務省統計局》のデータよる埼玉県集計を加工

【対象としたアレルギー疾患】
1．喘息、　2．アレルギー性鼻炎（花粉によるものを含む）
3．アトピー性皮膚炎、　4．結膜炎（非アレルギー性を含む）

	都道府県名	小児人口当たり患者数		都道府県名	小児人口当たり患者数		都道府県名	小児人口当たり患者数
1	広島県	89.95	17	佐賀県	59.32	33	滋賀県	43.48
2	長野県	86.33	18	山口県	57.47	34	和歌山県	42.02
3	福井県	84.91	19	静岡県	57.38	35	岐阜県	40.15
4	愛知県	79.73	20	宮城県	57.24	36	大分県	40.00
5	山形県	79.14	21	徳島県	54.95	37	香川県	39.06
6	福島県	70.54	22	鳥取県	53.33	38	長崎県	38.25
7	岩手県	70.51	23	鹿児島県	52.86	39	東京都	36.26
8	栃木県	70.04	24	宮崎県	52.29	40	京都府	34.16
9	高知県	69.77	25	埼玉県	50.59	41	愛媛県	34.09
10	熊本県	69.67	26	三重県	49.79	42	石川県	32.89
11	島根県	68.16	27	山梨県	47.17	43	群馬県	31.01
12	新潟県	67.38	28	福岡県	46.58	44	奈良県	28.90
13	茨城県	66.49	29	青森県	45.16	45	沖縄県	28.11
14	岡山県	66.41	30	北海道	45.09	46	大阪府	27.63
15	**兵庫県**	**64.21**	31	千葉県	44.99	47	富山県	22.56
16	秋田県	62.50	32	神奈川県	43.79			

■　調査結果２「平成26年人口10万人当たりのアレルギー疾患患者数」



出典：H26医療施設調査《総患者数（患者住所地）、性・年齢階級×傷病府県別、厚生労働省》、
人口動態統計》のデータよる埼玉県集計を加工【対象疾患は調査結果１と同様】

	都道府県名	小児人口当たり患者数		都道府県名	小児人口当たり患者数		都道府県名	小児人口当たり患者数
1	福井県	3, 205. 13	17	埼玉県	2, 113. 96	33	静岡県	1, 752. 94
2	岩手県	2, 656. 25	18	徳島県	2, 105. 26	34	青森県	1, 745. 07
3	広島県	2, 570. 51	19	長崎県	2, 101. 45	35	大分県	1, 719. 69
4	**兵庫県**	**2, 542. 06**	20	栃木県	2, 098. 26	36	石川県	1, 654. 94
5	三重県	2, 509. 76	21	新潟県	2, 041. 70	37	群馬県	1, 648. 63
6	島根県	2, 456. 65	22	高知県	2, 040. 82	38	岐阜県	1, 643. 43
7	愛知県	2, 452. 73	23	神奈川県	2, 029. 66	39	京都府	1, 634. 88
8	山口県	2, 433. 79	24	鹿児島県	1, 985. 56	40	大阪府	1, 624. 80
9	秋田県	2, 417. 79	25	茨城県	1, 978. 48	41	千葉県	1, 619. 80
10	宮城県	2, 374. 78	26	奈良県	1, 975. 13	42	愛媛県	1, 585. 01
11	東京都	2, 368. 91	27	鳥取県	1, 926. 44	43	香川県	1, 540. 04
12	熊本県	2, 352. 94	28	岡山県	1, 877. 78	44	滋賀県	1, 503. 22
13	山形県	2, 311. 11	29	山梨県	1, 807. 23	45	和歌山県	1, 447. 78
14	佐賀県	2, 286. 40	30	福岡県	1, 803. 41	46	沖縄県	1, 346. 56
15	長野県	2, 208. 40	31	宮崎県	1, 801. 80	47	富山県	1, 322. 00
16	北海道	2, 174. 32	32	福島県	1, 763. 49			

(1)　平成 26 年小児人口（千人）当たりのアレルギー疾患患者数について

① 平成 26 年における小児人口(千人)当たりのアレルギー疾患患者数は、広島県が最も多く 89. 95 人で、最も少ない富山県の 22. 56 人と比較して約４倍の差となっている。

② 兵庫県は 64. 21 人で全国第 15 位であった。
近畿府県で見た場合、滋賀県：43. 48 人（33 位)、和歌山県：42. 02 人（34 位)、京都府：34. 16 人（40 位)、奈良県：28. 90 人（44 位)、大阪府：27. 63 人（46 位）と最も多くなっている。

③ アレルギー疾患対策基本法で対象となっている６疾患（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）と若干対象疾患が異なるものの、県内での小児におけるアレルギー患者数は多いことがわかる。

(2)　平成 26 年人口 10 万人当たりのアレルギー疾患患者数について

① 平成 26 年人口 10 万人当たりのアレルギー疾患患者数は、福井県が最も多く 3, 205 人(小児では全国第３位)で、もっとも少ない富山県の 1, 322 人（小児でも最も低い）と比較して約 2. 4 倍の差となっている。

② 兵庫県は小児では全国第 15 位であったが、人口 10 万人当たりのアレルギー疾患患者数では 2, 542 人と全国第４位でアレルギー疾患患者数が多くなっている。近畿府県で見た場合も奈良県：1, 975 人（26 位)、京都府：1, 634 人（39 位)、大阪府：1, 625 人（40 位)、滋賀県：1, 503 人（44 位)、和歌山県：1, 478 人（45 位）と圧倒的に兵庫県が多くなっている。

■　調査結果３「成人の喘息・アレルギー性鼻炎の有症率等の経年変化結果」

	平成22年1月	平成24年1月	平成29年1月
最近12ヶ月の喘鳴有症率	１２．８％	１３．８％ ↑	１４．７％ ↑
最近12ヶ月の喘息有病率(医師診断有)	８．７％	９．１％ ↑	１０．４％ ↑
最近12ヶ月の喘息発作有症率	３．５％	４．１％ ↑	４．６％ ↑
現在の喘息治療薬の使用率	３．４％	３．３％ →	４．６％ ↑
最近12ヶ月の喘息による入院率	０．４８％	０．４７％ →	１．３２％ ↑
アレルギー性鼻炎有病率	４９．９％	５０．２％ →	５０．７％ →

【喘息危険因子の経年変化（全国平均）】

	喫煙率(%)			ペット飼育率(%)			ネコ飼育率(%)		
	H22	H24	H29	H22	H24	H29	H22	H24	H29
平均値	25	20	21 ↓	25	22	20 ↓	7.1	6.9	7.3 →

※割合の増減は平成22年調査との比較

出典：厚生労働科学研究免疫アレルギー疾患等政策研究事業
（成人喘息の有症率の経年変化に関する研究
成人気管支ぜん息調査グループ研究報告より：H29.5.23公開）

調査：H22、H24調査・・・・47都道府県県庁所在市で調査実施
H29調査・・・・・・ 全国9地区で調査実施
（札幌、仙台、東京区、横浜、名古屋、大阪、広島、福岡）

(3)　成人の喘息・アレルギー性鼻炎の有症率等の経年変化結果について

喘息指標については経年的な増加が見られたが、その理由は不明。喘息に関係する喫煙、ペット飼育などの背景因子を持つ者の頻度は経年的に不変もしくは減少していることから、喘息有症率の増加はこれらの背景因子の経年変化では説明できない。（その他の危険因子が経年的に変化している可能性がある。）

アレルギー性鼻炎については、ほぼ横ばいで推移している。

■　調査結果４「全国小・中学生アレルギー疾患調査結果」
【各アレルギー疾患の有症率の経年変化結果】

		平成17年	平成20年	平成27年
喘鳴有症率(過去12ヶ月)	小学生(6～7歳)	１３．８％	１３．７％ →	１０．２％ ↓
	中学生(13～14歳)	８．７％	９．５％ ↑	８．１％ ↓
アレルギー性鼻結膜炎有症率	小学生(6～7歳)	１４．５％	１５．７％ ↑	１８．６％ ↑
	中学性(13～14歳)	２０．１％	２１．１％ ↑	２６．４％ ↑

アトピー性皮膚炎有症率	小学生（6〜7歳）	１５．９％	１６．５％ ↑	１４．７％ ↓
	中学性（13〜14歳）	９．８％	１０．６％ ↑	９．７％ →

※割合の増減は**平成17年調査**との比較

【平成27年調査の各アレルギー疾患の有症率】

	小学生：6〜7歳（37,142人）	中学生：13〜14歳（32,135人）
喘鳴（過去12ヶ月）	１０．２％	８．１％
アレルギー性鼻結膜炎	１８．６％	１０．２％
アトピー性皮膚炎	１４．７％	１０．２％

【平成27年調査の食物アレルギーの有症率】

	小学生：6〜7歳（37,142人）	中学生：13〜14歳（32,135人）
鶏卵	２．５６％	１．２９％
牛乳	０．９０％	０．５２％
小麦	０．３４％	０．２３％
えび	０．６５％	１．２３％
そば	０．５７％	０．９５％
ピーナッツ	０．８８％	０．５８％
その他	２．７３％	３．９５％

出典： 厚生労働科学研究免疫アレルギー疾患等制作研究事業
（小児気管支喘息・アレルギー性鼻炎調査グループ研究報告より：H29.5.23公開）

調査： 全国47都道府県の公立小学校・中学校に通学する小学1〜2年生と中学2〜3年生を対象に各都道府県の調査人数を1,000人として調査を実施
中学生の場合・・・・本人が回答　　小学生の場合・・・・・保護者が回答

(4) 全国小・中学生アレルギー疾患調査結果について

① 喘息に係る有症率（喘鳴）については、小学生は平成17年、20年と比較して平成27年には明らかな有症率の低下が見られる。中学生では平成17年と比較して平成20年は増加していたが、平成27年には低下している。

② アレルギー性鼻結膜炎については、平成17年と比較して平成20年、平成27年とも増加している。

③ アトピー性皮膚炎については、いずれの年齢層においても平成17年と比較して平成20年では上昇し平成27年には低下している。

④ 食物アレルギーについては、いずれの年齢層でも、「その他」を除いて、鶏卵の割合が最も高く、6〜7歳で2.56％、13歳〜14歳で1.29％であった。それに続いて6〜7歳では「牛乳」、13歳〜14歳では「えび」となっている。

■　調査結果５「小児ぜん息の経年変化および地域差に関する調査研究結果」

疾患名	有症率								
	男性			女性			合計		
	H4	H14	H24	H4	H14	H24	H4	H14	H24
ぜん息	5.62%	8.10%	**5.95%**	3.57%	4.95%	**3.46%**	4.60%	6.54%	**4.73%**
喘鳴	5.84%	5.81%	**5.09%**	4.58%	4.74%	**3.71%**	5.22%	5.28%	**4.41%**
ｱﾄﾋﾟｰ性皮膚炎	16.49%	13.73%	**12.06%**	18.07%	13.89%	**11.38%**	17.27%	13.81%	**11.72%**
ｱﾚﾙｷﾞｰ性鼻炎	19.22%	24.29%	**32.85%**	12.49%	16.54%	**23.10%**	15.89%	20.45%	**28.05%**
ｱﾚﾙｷﾞｰ性結膜炎	7.73%	10.78%	**12.44%**	5.71%	8.74%	**10.32%**	6.73%	9.77%	**11.39%**
スギ花粉症	4.25%	6.36%	**10.62%**	3.00%	5.09%	**9.18%**	3.63%	5.73%	**9.91%**
食物アレルギー	－	－	**3.92%**	－	－	**3.19%**	－	－	**3.56%**
ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ	－	－	**0.94%**	－	－	**0.67%**	－	－	**0.81%**

出典：独立行政法人環境再生保全機構調査研究事業
（小児気管支喘息の経年変化および地域差に関する調査研究グループ　代表 小田島博より）［2012年・平成24年度報告］

調査：1982年、1992年、2002年及び2012年の４回にわたって、10年間隔で西日本11県、3万5千人～5万5千人の小学生を対象としてぜん息およびアレルギー疾患の疫学調査を実施。（全て、同一地域、同一対象校、同一方法による調査）

(5)　小児ぜん息の経年変化および地域差に関する調査研究結果について

①　ぜん息の有症率は平成4年～平成14年の10年間は増加しているが、この平成14年～平成24年の10年間では低下している。喘鳴も減少傾向が見られる。

②　アトピー性皮膚炎は、過去10年ごとに減少を続けており、平成24年調査においても減少している。

一方で、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症は増加を続けている。

③　ぜん息、アトピー性皮膚炎は、調査10年毎に男女差が大きくなっているが、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症は男女差が減少している。

なお、全ての疾患で男性の方が有症率は高い。

④　平成24年に初めて行った食物アレルギーの有症率は3.6%、アナフィラキシーの発生は0.8%となっている。

■ 調査結果６「保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況と保育所におけるアレルギー対策に関する実態調査結果」

【年齢別食物アレルギー有症率】

クラス	食物アレルギー児童数	調査児童数	年齢別食物アレルギー有症率
０歳	6, 842 人	106, 796 人	6. 4%
１歳	13, 769 人	192, 968 人	**7. 1%**
２歳	11, 705 人	231, 706 人	6. 1%
３歳	9, 583 人	268, 400 人	3. 6%
４歳	7, 711 人	277, 613 人	2. 8%
５歳	6, 173 人	271, 233 人	2. 3%
６歳	338 人	41, 765 人	0. 8%
合　計	**56, 121 人**	**1, 390, 481 人**	**4. 0%**

【年齢別アレルギー食材別アレルギー児童割合(%)】　　複数回答可

アレルギー食材	０歳児	１歳児	２歳児	３歳児	４歳児	５歳児	６歳児	合　計
鶏卵	14. 2	**28. 1**	21. 9	16. 0	11. 4	8. 0	0. 4	100. 0
乳(乳製品)を含む	14. 4	**26. 1**	20. 4	16. 7	12. 4	9. 4	0. 6	100. 0
小麦	16. 6	**28. 7**	18. 5	16. 3	10. 5	8. 8	0. 6	100. 0
落花生	4. 8	13. 4	19. 0	**27. 2**	21. 6	18. 0	1. 2	100. 0
えび・かに(甲殻類)	5. 5	14. 5	18. 3	**21. 2**	19. 2	20. 0	1. 3	100. 0
そば	5. 2	14. 8	18. 0	**22. 3**	20. 3	18. 7	0. 8	100. 0
いくら(その他魚卵)	6. 2	16. 3	18. 5	**21. 7**	19. 2	17. 2	0. 8	100. 0
くるみ・ナッツ類	4. 0	13. 2	18. 7	**21. 8**	**21. 8**	19. 6	1. 1	100. 0
大豆	16. 5	**27. 5**	20. 2	15. 6	10. 9	8. 4	0. 8	100. 0
キウイフルーツ	4. 6	13. 1	17. 2	**20. 6**	20. 2	23. 4	0. 9	100. 0
バナナ	8. 2	**20. 9**	19. 7	18. 3	16. 8	15. 2	1. 0	100. 0
その他のくだもの	5. 7	11. 4	14. 0	19. 9	23. 0	**24. 8**	1. 2	100. 0
魚類	7. 3	16. 9	**20. 1**	19. 1	18. 1	17. 5	1. 0	100. 0
ごま	8. 6	19. 6	**20. 0**	18. 7	17. 4	14. 9	0. 8	100. 0
その他	8. 1	17. 4	16. 3	18. 1	**20. 8**	17. 9	1. 4	100. 0

【これまでのアナフィラキシーの発生の有無】　（保育園内・保育園外を問わない）

クラス	ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ発生あり(人)		ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ発生なし(人)		わからない		食物アレルギー児数
	児　数	割合(%)	児　数	割合(%)	児　数	割合(%)	
０歳児	501	7. 3	6, 129	89. 6	212	3. 1	6, 842
１歳児	1, 086	7. 9	12, 226	88. 8	457	3. 3	13, 769
２歳児	1, 166	10. 0	10, 097	86. 3	442	3. 8	11, 705

3歳児	1,197	12.5	8,021	83.7	365	3.8	9,583
4歳児	1,054	13.7	6,347	82.3	310	4.0	7,711
5歳児	915	14.8	4,990	80.8	268	4.3	6,173
6歳児	46	13.6	284	84.0	8	2.4	338
全　体	**5,965**	**10.6**	**48,094**	**85.7**	**2,062**	**3.7**	**56,121**

【緊急時に備えての対応について】

クラス	飲み薬処方預かっている		エピペン処方預かっている		エピペン・薬処方預かっていない		その他		未回答		合計
	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	
0歳児	857	12.5	18	0.3	510	7.5	4,027	58.9	1,430	20.9	6,842
1歳児	1,840	13.4	64	0.5	1,159	8.4	7,885	57.3	2,821	20.5	13,769
2歳児	1,643	14.0	187	1.6	949	8.1	6,383	54.5	2,543	21.7	11,705
3歳児	1,277	13.3	375	3.9	879	9.2	4,976	51.9	2,076	21.7	9,583
4歳児	928	12.0	386	5.0	711	9.2	3,985	1.7	1,701	22.1	7,711
5歳児	694	11.2	380	6.2	572	9.3	3,178	1.5	1,349	21.9	6,173
6歳児	33	9.8	25	7.4	32	9.5	167	49.4	81	24.0	338
合計	**7,272**	**13.0**	**1,435**	**2.6**	**4,812**	**8.6**	**30,601**	**4.5**	**12,001**	**21.4**	**56,121**

（平成27年4月1日～記入日まで）子供が保育園で食物アレルギーを起こしたことがあるか。【食物アレルギー児童対象】

クラス	ある		ない		不明		未回答		アレルギー児数
	児数	割合(%)	児数	割合(%)	児数	割合(%)	児数	割合(%)	
0歳児	660	9.6	6,118	89.4	63	0.9	1	0.0	6,842
1歳児	1,171	8.5	12,506	90.8	92	0.7	0	0.0	13,769
2歳児	876	7.5	10,731	91.7	98	0.8	0	0.0	11,705
3歳児	633	6.6	8,876	92.6	74	0.8	0	0.0	9,583
4歳児	485	6.3	7,170	93.0	56	0.7	0	0.0	7,711
5歳児	418	6.8	5,707	92.5	48	0.8	0	0.0	6,173
6歳児	25	7.4	312	92.3	1	0.3	0	0.0	338
全　体	**4,268**	**7.6**	**51,420**	**84.2**	**432**	**0.8**	**1**	**0.0**	**56,121**

【起こした食物アレルギーの程度】

□　入院するほどであった**【重症】**　□ 医療機関で投薬・点滴などの措置を受けた**【中等症】**

□　受診したが、特に措置をしなかった**【軽症】**

□　すぐに症状がおさまり、受診しなかった**【軽症】**

クラス	重　症		中等症		軽　症		未受診（軽症）		未回答		合計
	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数
0歳児	6	1.0	62	10.0	204	32.7	157	25.2	231	31.1	660
1歳児	10	0.9	85	7.7	283	25.8	278	25.3	515	40.3	1,171
2歳児	13	1.6	64	7.8	149	18.2	189	23.1	461	49.2	876
3歳児	8	1.3	41	6.8	73	12.1	127	21.1	384	58.6	633
4歳児	5	1.0	19	3.9	80	16.4	96	19.6	285	59.1	485
5歳児	1	0.3	31	7.9	47	12.0	76	19.3	263	60.6	418
6歳児	1	4.5	1	4.5	4	18.2	3	13.6	16	59.1	25
全体	**44**	**1.1**	**303**	**7.5**	**840**	**20.9**	**926**	**23.0**	**2,155**	**47.5**	**4,268**

【食物アレルギー発症時のエピペンの使用】

A：使用した　B：使用すべきだと思ったが、決めきれずに使用することができなかった

C：使用すべきか判断できずに使用しなかった

D：使用する必要はなかったので使用しなかった

E：処方されていた薬を飲ませた　　F：未回答

	A（使用）		B		C		D		E		F（未回答）		合計
	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数
重症	6	13.6	1	2.3	1	2.3	6	13.6	12	27.3	18	40.9	44
中等症	5	1.7	0	0.0	5	1.7	11	3.6	56	18.5	226	74.6	303
軽症	1	0.1	1	0.0	7	0.8	396	47.1	124	14.8	311	37.0	840
未受診（軽症）	0	0.0	0	0.0	3	0.3	447	48.3	163	17.6	313	33.8	926
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2,155	100.0	2,155
合計	**12**	**0.3**	**2**	**0.0**	**16**	**0.4**	**860**	**20.1**	**355**	**8.3**	**3,023**	**70.8**	**4,268**

出典：厚生労働省 平成27年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

（平成28年3月　東京慈恵会医大　吉沢譲治（調査責任者））

調査：全国の保育関係施設（認可・認可外）・認定こども園など施設に入所する乳幼児

平成29年2月1日～平成28年2月29日午後5時（調査期間）

(6) 保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況調査結果について

① 調査対象の保育施設に在籍している児数は、全国で 1,390,481 人
② 保育関係施設に在籍している子供の食物アレルギー有症率は 4.0%
③ 食物アレルギー児が在籍する施設の割合は、平均で 79.4% (資料編P36)
④ アレルギー食材の種類によって、有症児数のピーク年齢に差が見られる。
具体的には、鶏卵・乳・小麦では1歳児にピークがあり、エビ・カニ・そば・いくら・くるみ・ナッツ類は3歳児にピークが見られる。
多くの食材では、年齢とともに有症児数は減少傾向となっている。
⑤ 食物アレルギーを有する子供の中で、アナフィラキシーの発生があった児数は、5,965 人で有症者数の 10.6%であった。
⑥ エピペンが処方され、施設で預かっている児数は、1,435 人で有症者数の 2.6%であった。
⑦ 保育中に食物アレルギーを起こしたことのある児数は、4,268 人で有症者数の 7.6%であった。

■ **調査結果7「アレルギー対策に関する調査研究報告書」**
【各アレルギー疾患をもつ児童生徒が在籍する学校の割合】

	ぜん息	**アトピー性皮膚炎**	**アレルギー性鼻炎・結膜炎**	**食物アレルギー**	**アナフラキシー**
小学校	95.4%	94.8%	95.4%	85.5%	19.7%
中学校	94.8%	94.3%	96.7%	88.6%	19.1%
高等学校	99.0%	98.5%	98.6%	92.6%	28.2%
中等教育学校	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	28.6%
合計	**95.6%**	**95.0%**	**96.1%**	**87.1%**	**20.4%**

【各アレルギー疾患の有症率(%)】

	疾患名	**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**	**食物アレルギー**	**アナフィラキシー**
小学校	全国	6.8%	6.3%	8.8%	3.5%	2.8%	0.15%
	兵庫県	**6.3%**	**6.6%**	**9.2%**	**3.1%**	**3.7%**	**0.22%**
中学校	全国	5.1%	4.9%	10.2%	3.8%	2.6%	0.15%
	兵庫県	**5.4%**	**5.6%**	**9.6%**	**3.7%**	**3.6%**	**0.14%**
高等学校	全国	3.6%	4.0%	9.1%	2.9%	1.9%	0.11%
	兵庫県	**3.8%**	**4.1%**	**8.2%**	**2.9%**	**2.5%**	**0.10%**
中等教育学校	全国	5.5%	6.6%	13.9%	4.6%	2.0%	0.23%
	兵庫県	**6.4%**	**4.5%**	**24.2%**	**2.5%**	**3.8%**	−
合計(全国平均)		5.7%	5.5%	9.2%	3.6%	2.6%	0.14%

出典:文部科学省「アレルギー疾患に関する調査研究委員会」
(平成16年〜平成17年全国的な実態調査より:H19.3公開)

調査:全国47都道府県の小学校・中学校・高等学校・中等教育学校 **(対象:36,830校)** に平成16年12月に調査票配布、平成17年2月に調査票回収。**(有効回答学校数:36,061校)** (有効回答率:97.9%)

(7) アレルギー疾患に関する調査研究報告書について

① ぜん息の有症率は5.7%で、小学校が6.8%と最も高く高等学校が3.6%で最も低い。兵庫県はどの階層でも全国平均より高い割合となっている。

② アトピー性皮膚炎の有症率は5.5%で、中等教育学校が6.6%と最も高く、高等学校が4.0%と最も低い。兵庫県は、小学校、中学校で全国平均よりも高く、中等教育学校では全国平均より低い割合となっている。

③ アレルギー性鼻炎の有症率は9.2%で、中等教育学校が13.9%と最も高く、小学校が8.8%と最も低い。兵庫県は、小学校と中等教育学校で全国平均よりも高く、中等教育学校では大幅に高い。中学校と高等学校では全国平均よりも低い割合となっている。

④ アレルギー性結膜炎の有症率は3.6%で、中等教育学校が4.6%と最も高く、高等学校が2.9%と最も低い。兵庫県は、小学校、中学校、中等教育学校で全国平均よりも低く、中等教育学校で大幅に低い割合となっている。

⑤ 食物アレルギーの有症率は2.6%で、小学校が2.8%で最も高く、高等学校で最も低い。兵庫県はどの階層でも全国平均より高い割合となっており、小学校、中学校及び高等学校では上位3位になっている。

⑥ アナフィラキシーの有症率は0.14%で、中等教育学校が0.23%と最も高く、高等学校が0.11%と最も低い。兵庫県は、小学校は、小学校で全国平均よりも低く、中学校及び高等学校で全国平均よりも低い割合となっている。

第3章 アレルギー疾患対策の課題

1 適切な自己管理や生活環境の改善

(1) アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及

アレルギー疾患は、疾患の種類や病態が多種多様であり、その要因も様々である。これに対して、インターネット等では、アレルギー疾患に関する膨大な情報があふれており、その中から正しい情報を選択していくことは容易なことではなく、そのため、患者やその家族等が誤った情報を選択したために、適切な医療を受けられず病状の悪化を繰り返す事例も指摘されている。

こうしたことから、アレルギー疾患患者やその家族、関係機関等が重症化の予防や病状の軽減について、医学的知見に基づいたアレルギー疾患に関する正しい情報が入手できるような情報提供や普及啓発の方法等について検討していく必要がある。

(2) 生活環境におけるアレルゲン等の軽減

アレルギー疾患の発症や重症化を予防し、病状を軽減するためのひとつの方策として、アレルゲンに曝露しないようにすることが有効と言われている。

アレルゲンは、住まいの中の粉塵やダニ、自然の中のスギ・ヒノキ等の花粉や大気中のＰM2.5などの原因物質など、普段の生活環境の中に広く存在する。

そのため、これらのアレルゲンを回避するためには、例えば、花粉の飛散

を軽減する森林対策や、住居(室内)環境、患者を取りまく環境の改善など、県庁内の関係各部門が連携して施策を講じていく必要がある。

(3) 生活スタイルの改善

食生活の変化により問題となっている肥満や社会環境の変化によるストレス、あるいは喫煙や受動喫煙はアレルギー疾患の悪化要因とされている。

こうした悪化要因を取り除くためには、バランスの良い食事た規則正しい生活、ストレスの軽減、正しいスキンケアあるいは禁煙や受動喫煙の防止など、生活スタイルの改善を図っていくことが重要となる。

このため、県庁内の関係各部門や関係機関が連携して施策を講じていく必要がある。

2 医療体制の整備

現在、アレルギー疾患の治療に際してアレルギー学会が認定する専門医数は次のとおりとなっている。

平成30年7月18日現在

	全　国	兵庫県	
			うち指導医
内科	1,742	44	12
小児科	1,225	56	2
耳鼻咽喉科	349	14	1
皮膚科	331	14	4
眼科	21	1	0
その他	15	0	0
合　計	**3,683**	**129**	**19**

出典：日本アレルギー学会ホームページより

一方、医療機関に従事している医師数は、厚生労働省の調査によると平成28年12月31日現在で全国では304,759人、兵庫県では13,382人であり、アレルギー専門医の割合は全国で1.21%、兵庫県では0.96%となっている。

(1) 標準的治療提供体制の整備

アレルギー疾患は、医療の進歩に伴い、疾患別に診療ガイドラインが整備され、ガイドラインに基づく標準的治療を受けることによって症状をコントロールすることがおおむね可能となっている。

しかしながら、平成26年に発表された厚生労働研究「アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究」によると、アレルギー科を標榜している医療機関でも、必ずしも最新の診療ガイドラインに基づいて治療を行っている訳でないことが報告されている。

このことから、患者への適切な医療の提供に向けて、診療ガイドラインをはじめ、科学的知見も基づく情報提供のあり方やアレルギー疾患に係る診療連携体制について整備していく必要がある。

【アレルギー疾患に関するガイドラインの所持率】

ガイドライン名	所持率
アトピー性皮膚炎ガイドライン 2012	39．1％
鼻アレルギー診療ガイドライン 2013	42．7％
小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2012	46．6％
気管支喘息治療・管理ガイドライン 2012	37．5％
食物アレルギー診療ガイドライン 2012	38．1％

「アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究結果」より

【アトピー性皮膚炎に対する治療方針】

【症例】

8歳男児、生後6ヶ月アトピー性皮膚炎と診断、食物による悪化の自覚症状なし。
特異的 IgE 抗体：スギ花粉3、ダニ3、大豆2、牛乳1

★ステロイド軟膏はできるだけ薄くのばして使用するように指導する。

	Yes	No
アレルギー専門医	16．4％	83．6％
アレルギー非専門医	25．6％	74．4％

※ ガイドラインではフィンガー・ティップ・ユニットを指導

★大豆の摂取を制限する。

	Yes	No
アレルギー専門医	11．6％	88．4％
アレルギー非専門医	15．7％	84．3％

※ 血液検査だけで制限をしてはいけない

「アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究結果」より

(2) 標準的な治療では病態が安定化しない患者等に対する医療体制

アレルギー疾患の中には、診断が困難な場合や、標準的な治療では病態が安定化しない重症および難治性のものがある。

このため、国は平成 29 年 7 月 28 日付け健発 0728 第 1 号厚生労働省健康局長通知「都道府県におけるアレルギー疾患の医療体制の整備について」において、患者が居住する地域に関わらず適切な医療を受けることができるよう、全国的なアレルギー疾患拠点病院と都道府県の拠点病院、地域の医療機関やかかりつけ医による連携体制を整備することとしている。

これに基づき本県においても、患者の状態に応じた適切な医療を受けられる体制の整備を図っていく必要がある。

(3) 専門的な知識及び技能を有する医師等の医療従事者の人材育成

患者やその家族が、居住する地域に関わらず安心して適切な医療を受けたり相談したりすることができるためには、身近にアレルギー疾患に係る専門的な知識と技能を有する医師をはじめとして薬剤師・看護師・栄養士

等の医療従事者の存在が重要となる。

このため、医師や医療従事者が、最新の医学的知見に基づく知識や技能の習得に資する情報を提供していく必要がある。

(4) 患者やその家族等への医療機関等に関する情報提供

アレルギー疾患は、疾患の種類や病態が多種多様であり、その要因も様々であることから、症状に応じた適切な医療機関を受診できるようにすることが重要となる。

このため、県民に対して、アレルギー疾患の診療を行っている医療機関や専門医等の情報の提供を現在よりも容易に入手できる方策を検討していく必要がある。

3 生活の質の維持向上

(1) 学校や保育所等での対応支援

患者が在籍する学校、保育所、児童福祉施設等では、患者自身が自分の病状を把握できず、十分な説明もできないこともあるため、日常生活で接する関係者の理解と支援が重要となる。

このため、学校等の現場における、患者に対する対応等についての助言・支援体制を構築しておく必要がある。

(2) 多様な相談・照会に対する対応

アレルギー疾患は、長期的にはＱＯＬに影響を及ぼす場合も少なくないこと、特に乳幼児に食物アレルギー等の発症が多いことなど、患者やその家族にとっても心理的負担も大きいことから、身近な機関での相談体制の充実が求められる。

現在、県健康福祉事務所や保健所設置市の保健所職員（保健師、栄養士）、学校医、学校薬剤師や保健師が県民からの相談・照会に対応しているが、患者やその家族の様々な不安や悩みに適切に対応できるよう、相談体制の充実を図っていく必要がある。

(3) 災害時の対応

災害時は、場合によっては避難生活を余儀なくされる場合があり、アレルギーの状態に応じた生活環境や食品等の確保が困難な状況下に置かれ、アレルギー病状が悪化するケースも考えられる。

このため、平素から患者やその家族が適切な対応を行うことができるよう、情報提供を行っていく必要がある。

また、避難所の管理者等が適切な支援を行えるよう、例えば食物アレルギー対応食品等の情報提供など、アナフィラキシー等の重症化を予防するための周知を行っていく必要がある。

第４章　アレルギー疾患対策推進のための施策

1　施策の体系図

施策の柱　I
適切な自己管理や生活環境
↓
【アレルギー疾患の重症化の予防及び症状軽減のための取組みの推進】

- (1) アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及
  - ・アレルギー疾患に関する情報提供・普及啓発
- (2) 生活環境におけるアレルゲン等の軽減
  - ・花粉の発生源対策
  - ・花粉飛散情報の提供
  - ・アレルゲンを含む食品に対する対策
  - ・住居（室内）環境におけるアレルゲン対策
  - ・大気環境対策及び情報提供
- (3) 生活スタイルの改善
  - ・喫煙・受動喫煙の防止対策
  - ・栄養・スキンケア及びストレス軽減対策

施策の柱　II
医療体制の整備
↓
【患者の状態に応じた適切な医療体制の整備のための取組みの推進】

- (1) 標準的治療提供体制等の整備
  - ・科学的知見に基づく情報提供
  - ・診療連携体制の整備
- (2) 医師等の医療従事者の人材育成
  - ・資質向上のための研修会等の実施
- (3) 専門医・医療機関等に関する情報提供
  - ・専門医・専門医療機関リストの作成

施策の柱　III
生活の質の維持向上
↓
【アレルギー疾患患者等を支援するための環境づくりに係る取組みの推進】

- (1) 学校や保育所等での対応支援
  - ・学校等の教職員等に対する相談事業の実施
  - ・学校等の教職員等に対する研修会等の実施
- (2) 多様な相談・照会に対する対応
  - ・保健所職員等に対する研修会等の実施
  - ・患者やその家族等に対する講習会の実施
- (3) 災害時の対応
  - ・平常時からの体制整備
  - ・避難所管理者等に対する適切な情報提供

2　施策実施のための体制整備について

(1)　兵庫県アレルギー疾患医療拠点病院の選定

平成 29 年 7 月 28 日付け健発 0728 第 1 号厚生労働省健康局長通知「都道府県におけるアレルギー疾患の医療体制の整備について」では、都道府県はアレルギー医療の拠点となる「都道府県アレルギー疾患拠点病院」を選定し、当該病院と日々のアレルギー疾患医療を行っている診療所や一般病院との間のアレルギー疾患の診療連携体制の整備を行うとしている。

このため、下記のとおり本県では平成 30 年 2 月 1 日付けで「兵庫県アレルギー疾患医療拠点病院」を指定した。

	名　　　　　称	所　在　地
1	神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町 7-5-2
2	兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町 1-1
3	兵庫県立こども病院	神戸市中央区港島南町 1-6-7
4	神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区港島南町 2-1-1

【参考　県拠点病院に求められる主な役割】

① 診療が困難な省令や重症及び難治性アレルギー疾患患者に対し、関係する複数の診療科が連携し、診療、治療、管理を行う。

② 患者やその家族、地域住民に対するアレルギー疾患に関する適切な情報の提供

③ 医療従事者の知識や技能の向上に資する研修や学校、児童福祉施設等の教職員等に対する講習への積極的な関与

④ 学校、児童福祉施設等におけるアレルギー疾患対応への助言・支援

(2) 兵庫県アレルギー疾患連絡協議会の設置

診療連携体制の在り方の検討や情報提供、人材育成等の施策の企画・立案、その他アレルギー疾患対策の施策の検討を行うため、下記のとおり拠点病院、医師会、各医会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、患者会、関係行政機関等から構成される「兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置した。

【参考１　兵庫県アレルギー疾患連絡協議会での検討事項】

① 兵庫県におけるアレルギー疾患の実情の把握及び情報共有に関すること。

② 多様なアレルギー疾患に関する診療連携体制に関すること。

③ 県民並びに医療従事者に対する医療情報等の提供体制に関すること。

④ 医療従事者の人材育成に関すること。

⑤ 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策推進計画の策定に関すること。

⑥ その他アレルギー疾患対策に関すること。

（兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会開催要綱より）

【参考２　兵庫県アレルギー疾患連絡協議会構成員】

	区　分	所　　　　属	備　　　考
1	拠点病院	神戸大学医学部附属病院	医師（呼吸器内科）
2		兵庫医科大学病院	医師（ﾘｳﾏﾁ・膠原病内科）
3		兵庫県立こども病院	医師（アレルギー科）
4		神戸市立医療センター中央市民病院	医師（小児科）

5	医療関係	一般社団法人兵庫県医師会	医師（内科）
6		兵庫県内科医会	医師（内科）
7		兵庫県小児科医会	医師（小児科）
8		兵庫県眼科医会	医師（眼科）
9		兵庫県耳鼻咽喉科医会	医師（耳鼻咽喉科）
10		兵庫県皮膚科医会	医師（皮膚科）
11		一般社団法人兵庫県薬剤師会	薬剤師
12		公益社団法人兵庫県看護協会	看護師
13		公益社団法人兵庫県栄養士会	栄養士
14	その他	小児アレルギーエデュケーター	看護師
15	行　政	兵庫県市長会	
16		兵庫県町村会	
17		兵庫県教育委員会事務局	
18	県　民	患者会代表	県民

(3)　計画の施策推進のための点検及び評価

本計画における施策の実施状況やその成果については、ＰＤＣＡサイクルを活用し、各年度において、県アレルギー疾患連絡協議会に報告し、点検・評価を受けるとともに、その結果に基づき必要な見直しを行い、施策を充実させていくように努める。

【参考】

> **【ＰＤＣＡサイクル】**
> **Ｐｌａｎ／Ｄｏ／Ｃｈｅｃｋ／Ａｃｔｉｏｎの頭文字を揃えたもので、計画（Ｐｌａｎ）⇒実行（Ｄｏ）⇒検証（Ｃｈｅｃｋ）⇒改善（Ａｃｔｉｏｎ）の流れを、計画に生かしていくプロセスのこと。**

3　施策の柱Ⅰ　適切な自己管理や生活環境の改善

～アレルギー疾患の重症化の予防及び症状軽減のための施策～

アレルギー疾患患者やその家族、関係者等に対してアレルギー疾患に関する最新の知見やデータに基づいた正しい情報をホームページや講習会等を通じて提供していくとともに、アレルゲンや増悪因子による影響を軽減していくため、大気環境の改善や花粉症対策に取組んでいく。

アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及

○　**ホームページを活用した情報提供【健康福祉部】**

アレルギー疾患について正しい理解が得られるよう、アレルギー疾患の基礎知識、予防方法、大気環境状況、ＰＭ2.5予報、光化学スモッグ情報、花粉飛散量、その他アレルギー疾患関連情報について県ホームページを利

用して県民に情報提供していくとともに、市町とも連携して相互に情報をリンクさせるなど、幅広く情報提供を行っていく。**<u>※市町も実施</u>**

○ **<u>啓発資材等を利用した周知</u>【健康福祉部】**

アレルギー疾患の基礎知識や緊急時の対応などに関するリーフレット等の啓発資材を作成し、患者やその家族等、学校、保育、児童福祉施設等及び県民に対し周知する。**<u>※市町も実施</u>**

○ **<u>講演会や講習会開催情報の発信</u>【健康福祉部】**

医師会、各医会、医療機関、アレルギー関連団体等が県下各地で実施するアレルギー疾患に関する講演会や講習会の開催情報を入手して、可能な限りホームページ等を通じて患者やその家族等及び県民に対し周知する。

<u>※市町も実施</u>

○ **<u>ガイドラインやマニュアル等の周知</u>【健康福祉部、教育委員会】**

アレルギー疾患患者やその家族等が安心して学校生活や日常生活を送れるよう、学校・保育所等のアレルギー対応について、自治体や関係団体が作成している指針、ガイドライン、マニュアル（例：「学校給食における食物アレルギーの対応指針」「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」）等を学校、保育所、社会福祉児童施設等へ周知し、正しい知識の普及啓発に努める。**<u>※市町教育委員会も実施</u>**

生活環境におけるアレルゲン等の軽減

○ **<u>花粉の発生源対策</u>【農政環境部】**

花粉症の原因の中で最も高いスギについて、少花粉スギ苗木（花粉量が通常の１％以下）などの花粉症対策苗木の生産を進めていくとともに、花粉発生源の立木の伐倒・除去及び少花粉スギ苗木の植栽にかかる経費へ補助金を交付する。

○ **<u>花粉飛散状況調査</u>【健康福祉部】**

県立健康科学研究所及び県下４カ所の健康福祉事務所（宝塚・龍野・豊岡・洲本）で花粉飛散状況（スギ・ヒノキ・カバノキ）の定点観測を実施して、花粉飛散状況をホームページを通じて広く県民に情報提供することで花粉症の早期予防に役立てる。

○ **<u>アレルゲンを含む食品に対する対策</u>【健康福祉部】**

① 食品表示法で表示が義務付けられるアレルゲン（えび、かに、小麦、そば、卵、乳、落花生）について、食品の製造・販売業者等に対する監視指導や食品検査を実施するとともに表示に関する相談体制を強化して、アレルゲン表示の適正化を図るとともに、講習会やパンフレット等の啓発資材、ホームページ等を通じて普及啓発を実施する。

② アレルゲン表示違反により、事業者が自主回収を行う場合は、報告書等を徴収して回収情報を的確に把握し、ホームページ等で広く県民に注意喚起を行う。

③ 食品の製造施設に対しては、使用原材料の点検・確認等の管理体制を指導するほか、製造段階における意図しないアレルゲンの混入防止を図る。

④ 給食施設や飲食店等の食品関係事業者からのアレルギー対応に関する

相談に対して、本庁及び健康福祉事務所の関係部署（食品衛生部署、栄養指導部署）が連携して必要な助言・指導を行う。**※保健所設置市も実施**

○ **住居（室内）環境対策及び情報提供【健康福祉部】**
ダニやカビ、ペット等のアレルゲンまたはアレルギーの増悪因子に関する除去・軽減対策などの情報提供や普及併発に取り組む。
※保健所設置市も実施

○ **大気環境対策及び情報提供【農政環境部】**
「ひょうごの大気環境」というホームページで、県民に対して大気汚染物質である大気環境測定結果、光化学スモッグ情報及びＰＭ2.5注意喚起状況を情報提供し、さらに希望者に対してメール配信サービスを実施して広く周知する。

生活スタイルの改善

○ **喫煙・受動喫煙の防止【健康福祉部】**
禁煙や受動喫煙の防止をさらに進めていくために禁煙啓発キャンペーン、子供向け喫煙防止パンフレットの作成・配布等を行い、広く県民に周知していく。**※市町も実施**

○ **栄養相談【健康福祉部】**
アレルギー疾患の悪化要因とされる肥満防止のため、規則正しい生活やバランスのとれた食事による適正な体重維持に係る健康教育や県民からの相談に対する対応に取り組む。**※市町も実施**

○ **スキンケア相談【健康福祉部】**
母子保健事業や講習会等を通じて、スキンケアの大切さの普及や相談に取り組む。**※市町も実施**

○ **ストレス軽減対策【健康福祉部】**
アレルギー疾患の悪化要因とされるストレスを軽減するために、適切な自己管理によるストレンス軽減方策等について県民に周知を図る。
※市町も実施

4　施策の柱Ⅱ　医療体制の整備

～患者の状態に応じた適切な医療体制の整備のための施策～

アレルギー症状を有する県民が、居住する地域に関わらず、アレルギーの状態に応じた適切な医療を受けることができるよう、医療の質の向上、医療機関の連携体制の構築、医療機関に関する情報提供の充実などに取り組む。

標準的治療提供体制等の整備

○ **科学的知見に基づく医療従事者への情報提供【健康福祉部】**
アレルギー疾患に対する治療に関する医学的知見に基づいた診療・管理ガイドラインの情報や国や関係団体が実施する研修会など、医療従事者及びその他の関係者に役立つ情報の提供に取り組む。**※保健所設置市も実施**

○ **医療連携体制の整備【健康福祉部、病院局】**
診断が困難な症例や、標準的治療では病態が安定しない重症及び難治性

のアレルギー疾患の患者が円滑な専門的な医療を受けることができるよう、県が選定した県アレルギー疾患医療拠点病院を含む専門的なアレルギー疾患医療を提供可能な医療機関とのネットワーク構築に取り組む。

医師等の医療従事者の人材育成

○ **<u>資質向上のための研修会等の実施</u>【健康福祉部】**
県アレルギー疾患医療拠点病院を中心として、県アレルギー疾患医療連絡協議会と連携しながら、医師等医療従事者に対する研修を実施する。

○ **<u>国が実施する研修会への参加</u>【健康福祉部】**
国が選定した中心拠点病院（相模原病院、成育医療研究センター）が実施する研修会に県アレルギー疾患医療拠点病院を含む医師が参加して、アレルギー疾患の診療基礎の習得からエキスパートまで幅広い知識を習得していく。

専門医・専門医療機関等に関する情報提供

○ **<u>専門医・専門医療機関リストの作成</u>【健康福祉部】**
アレルギー疾患患者やその家族が、その状態に応じた適切な医療機関を受診することが可能となるよう、県アレルギー疾患医療拠点病院をはじめとして、専門医が在籍する医療機関の情報や、診断が困難な患者、重症・難治性のアレルギー疾患患者の診療を行う専門的な医療機関のリスト等を作成して、それらに関する情報を県ホームページの活用により県民に広く情報提供していく。**<u>※保健所設置市も実施</u>**

5　施策の柱Ⅲ　生活の質の維持向上
～アレルギー疾患患者等を支援するための環境づくりのための施策～

アレルギー疾患患者やその家族の生活の質の維持・向上のため、身近に接する学校等の教職員に対する相談体制を構築していくほか、学校の教職員に対する資質向上、患者等に対する相談体制の充実、講習会や講演会の開催、災害時における体制整備に取り組む。

学校や保育所等での対応支援

○ **<u>学校等の教職員等に対する相談事業</u>【健康福祉部】**
アレルギー疾患患者が在籍する学校、保育所、児童福祉施設等の現場の教職員等に対して、患者に対する対応等についての相談を医学的見地による助言、支援を実施する。また、寄せられた相談・回答事例について、相談者の了解を得ながら県ホームページで公開し、情報の共有化を図る。
<u>※保健所設置市も実施</u>

○ **<u>学校等の教職員等に対する研修会等の実施</u>【健康福祉部、教育委員会】**
アレルギー専門医等を派遣して地域ごとに学校等の教職員等に対する研修会を実施する。また、保育所等の給食施設を対象に栄養管理に関する個別指導、研修、情報提供をきめ細かく実施していく。**<u>※市町も実施</u>**

多様な相談・照会に対する対応

○　**保健所職員等に対する研修会等の実施**【健康福祉部】
　アレルギー疾患患者やその家族等からの相談窓口となる保健所等職員に対する研修会を実施する。**※保健所設置市も実施**

○　**患者やその家族等に対する講習会の実施**【健康福祉部】
　患者やその家族に対して、正しい知識を普及啓発していくために、県アレルギー疾患医療連絡協議会や関係団体と連携しながら、市民講座等の講習会等を実施する。**※市町も実施**

災害時の対応

○　**平常時からの体制整備**【県民企画部、健康福祉部】
　市町等の災害備蓄の保管として、アレルギーに配慮した食料を含んだ被災者用備蓄食料の計画的な買替えを実施する。また、平常時からの災害への備えや災害発生時における対応について、県ホームページを活用して県民に周知していく。**※市町も実施**

○　**避難所管理者等に対する適切な情報提供**【健康福祉部】
　アナフィラキシー等の重症予防、食物アレルギーに対応しているミルクや食品の情報、患者やその家族が避難所で過ごす過ごし方等について、避難所の管理者や関係者に対して周知や情報提供を行っていく。
　※市町も実施

資　料　編

1　各種調査結果の概要
　〈1〉　成人の喘息・アレルギー性鼻炎の有症率の経年変化結果
　〈2〉　全国小・中学生アレルギー疾患調査結果
　〈3〉　小児ぜん息の経年変化および地域差に関する調査研究結果
　〈4〉　保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況と保育所における
　　　　アレルギー対策に関する実態調査結果
　〈5〉　アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究結果
　〈6〉　アレルギー疾患に関する調査研究報告書

　参考1　成人喘息の有症率とその動向に関する調査研究結果
　参考2　アレルギー疾患有症率に関する各種資料

2　アレルギーに係る主なガイドライン一覧

3　アレルギー疾患対策事業

4　兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会開催要綱

5　アレルギー疾患対策基本法

6　アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針

7　都道府県におけるアレルギー疾患の医療体制の整備について
　（平成29年7月28日付け健発0728第1号厚生労働省健康局長通知）

8　アレルギー疾患対策における国と地方公共団体の役割分担
　（「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」より）

9　用語説明

成人の喘息・アレルギー性鼻炎の有症率の経年変化結果

厚生労働科学研究免疫アレルギー疾患等政策研究事業
（成人喘息の有症率の経年変化に関する研究）
（成人気管支喘息　調査グループ研究報告より）
（公開日：平成29年5月23日）

Ⅰ　最近12ヶ月の喘鳴

調査実施年	平成22年1月	平成24年1月	平成29年1月
頻　度	12．8％	13．8％ ↑	14．7％ ↑

Ⅱ　現在の喘息（医師による喘息診断＋最近12ヶ月の有症状）

調査実施年	平成22年1月	平成24年1月	平成29年1月
頻　度	8．7％	9．1％ ↑	10．4％ ↑

Ⅲ　最近12ヶ月の喘息発作

調査実施年	平成22年1月	平成24年1月	平成29年1月
頻　度	3．5％	4．1％ ↑	4．6％ ↑

Ⅳ　現在の喘息治療薬の使用

調査実施年	平成22年1月	平成24年1月	平成29年1月
頻　度	3．4％	3．3％ →	4．6％ ↑

Ⅴ　最近12ヶ月の予定外受診

調査実施年	平成22年1月	平成24年1月	平成29年1月
頻　度	2．1％	2．9％ ↑	4．2％ ↑

Ⅵ　最近12ヶ月の喘息入院

調査実施年	平成22年1月	平成24年1月	平成29年1月
頻　度	0．48％	0．47％ →	1．32％ ↑

Ⅶ　アレルギー性鼻炎

調査実施年	平成22年1月	平成24年1月	平成29年1月
頻　度	49．9％	50．2％ →	50．7％ →

【調査について】

○ 平成22年、平成24年調査・・・・・47都道府県県庁所在市で調査実施

○ 平成29年調査・・・・・・・・・・・ 全国9地区で調査実施

（札幌市、仙台市、東京都23区、横浜市、名古屋市、大阪府、広島県、福岡市）

表1. 調査対象数と回収率

	平成22年1月	平成24年1月	平成29年1月
札　幌	78%(775/1000)	94%(1883/2000)	91%(1825/2000)
仙　台	84%(838/1000)	94%(838/2000)	92%(1428/1539)
東京23区	90%(904/1000)	94%(904/2000)	90%(1798/2000)
横　浜	84%(841/1000)	93%(841/2000)	90%(1799/2000)
新　潟	81%(813/1000)	94%(813/1512)	94%(862/ 914)
名古屋	86%(857/1000)	93%(857/2000)	91%(1825/2000)
大　阪	86%(861/1000)	92%(861/2000)	90%(1795/2000)
広　島	83%(834/1000)	93%(834/2000)	94%(1232/1309)
福　岡	87%(873/1000)	92%(873/2000)	91%(1787/1974)
全　体	**84%(7596/9000)**	**93%(7596/17512)**	**91%(14351/15736)**

表2. 喘息危険因子保有者の経年変化

	喫煙率(%)			ペット飼育率(%)			ネコ飼育率(%)		
	H22	H24	H29	H22	H24	H29	H22	H24	H29
札　幌	28	25	25	25	26	24	7.7	6.9	8.0
仙　台	27	22	21	23	20	18	6.6	6.5	6.0
東京23区	26	21	23	23	19	19	7.9	6.3	8.1
横　浜	25	19	18	26	23	23	6.7	6.8	8.4
新　潟	24	20	18	28	23	21	9.1	8.7	8.6
名古屋	23	16	17	26	23	21	6.7	6.9	6.5
大　阪	26	22	22	25	21	20	6.0	7.2	7.4
広　島	21	18	21	24	25	20	6.4	7.5	7.5
福　岡	25	21	22	22	19	18	4.9	5.3	5.1
平均値	25	20	21	25	22	20	7.1	6.9	7.3

【考察】

アレルギー性鼻炎でなく、**喘息指標のみで経年的な増加が認められた理由は不明。**喘息に関係する喫煙、ペット飼育などの背景因子を持つ者の頻度は経年的に不変もしくは減少しており、**喘息有症率の増加はこれらの背景因子の経年変化では説明できない。**その他の危険因子が経年的に変化している可能性を推定している。

全国小・中学生アレルギー疾患調査結果

厚生労働科学研究免疫アレルギー疾患等政策研究事業
（小児気管支喘息・アレルギー性鼻炎
調査グループ研究報告より）
（公開日：平成29年5月23日）

Ⅰ　平成27年（調査年）の各疾患期間有症率

	小学生：6～7歳 37，142人	中学生：13～14歳 32，135人
喘鳴 有症率(%)、95%信頼区間	１０．２％ （９．８～１０．５）	８．１％ （７．８～８．４）
アレルギー性鼻結膜炎 有症率(%)、95%信頼区間	１８．６％ （１８．２～１８．９）	１０．２％ （２５．９～２６．９）
アトピー性皮膚炎 有症率(%)、95%信頼区間	１４．７％ （１４．３～１５．０）	１０．２％ （９．４～１０．０）

Ⅱ　喘鳴期間有症率の比較

	平成17年	平成20年	平成27年
小学生（6～7歳）	１３．８％	１３．７％	１０．２％　↓
中学生（13～14歳）	８．７％	９．５％	８．１％　↓

問：次の２つの質問にいずれも「はい」答えた人の割合を有症とした。

- ■　あなたは、今までいずれかの時期に胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。
- ■　あなたは最近12ヶ月の間に、胸がゼイゼイまたはヒューヒューしたことがありますか。

Ⅲ　アレルギー性鼻結膜炎期間有症率の比較

	平成17年	平成20年	平成27年
小学生（6～7歳）	１４．５％	１５．７％	１８．６％　↑
中学生（13～14歳）	２０．１％	２１．１％	２６．４％　↑

問：次の３つの質問にいずれも「はい」答えた人の割合を有症とした。

- ■　あなたは、今までカゼやインフルエンザにかかっていない時にくしゃみや鼻みず、鼻づまりの症状が起こったことがありますか。
- ■　最近12ヶ月の間に、あなたはカゼやインフルエンザにかかっていない時にくしゃみや鼻水、鼻づまりの症状が起こったことがありますか。
- ■　最近12ヶ月の間に、この鼻の症状は眼がかゆくて涙の出る症状といっしょに起こりましたか。

Ⅳ　アトピー性皮膚炎期間有症率の比較

	平成17年	**平成20年**	**平成27年**
小学生（6～7歳）	１５．９％	１６．５％	１４．７％ ↓
中学生（13～14歳）	９．８％	１０．６％	９．７％ →

問：次の３つの質問にいずれも「はい」答えた人の割合を有症とした。

- ■ あなたは、今までに6ヶ月以上、出たり消えたりするかゆみを伴った皮疹がありますか。
- ■ このかゆみを伴った皮疹は最近12ヶ月の間のいずれの時期にありましたか。
- ■ このかゆみと伴った皮疹は、下記のいずれかの場所に見られましたか。

（ひじの内側、ひざの裏側、足首の前面、おしりの下、首や耳や眼の周り）

Ⅴ　平成27年（調査年）の食物アレルギーの有症率　　※はじめて調査

	小学生：6～7歳 **37，142人**	**中学生：13～14歳** **32，135人**
鶏卵 有症率(%)、95%信頼区間	**2．56%** （2．39～2．74）	**1．29%** （1．17～1．42）
牛乳 有症率(%)、95%信頼区間	**0．90%** （0．80～1．00）	0．52% （0．44～0．60）
小麦 有症率(%)、95%信頼区間	0．34% （0．28～0．41）	0．23% （0．18～0．30）
えび 有症率(%)、95%信頼区間	0．65% （0．57～0．74）	**1．23%** （1．11～1．36）
そば 有症率(%)、95%信頼区間	0．57% （0．49～0．66）	0．95% （0．84～1．06）
ピーナッツ 有症率(%)、95%信頼区間	0．88% （0．78～0．98）	0．58% （0．50～0．68）
その他 有症率(%)、95%信頼区間	2．73% （0．26～0．29）	3．95% （3．74～4．18）

問：「**あなたは今までに食物アレルギーがありましたか**」という質問に「はい」と回答し、さらには鶏卵、牛乳、小麦、エビ、そば、ピーナッツ、そのほかの食物を選択して「**今までに食物アレルギーになったことがあるか**」かつ「**現在も食物アレルギーか**」には「はい」と答えた人の割合を有症とした。

【調査について】

全国47都道府県の<u>公立小学校・中学校</u>に通学する小学1～2年生(6～7歳児)と、中学2～3年生(13～14歳児)として、各都道府県の<u>**調査人数が1,000人**</u>となるように調査を依頼した。

※中学生の場合・・・・本人が回答

※小学生の場合・・・・保護者が回答

表1.　調査対象者の有効回答数

有効回答（人）	平成17年	平成20年	平成27年
小学生	**44，949**	**40，223**	**37，142**
6歳	19，290	18，611	16，128
7歳	25，659	21，612	21，014
中学生	**42，783**	**44，318**	**32，135**
13歳	18，629	20，427	13，949
14歳	24，154	23，819	18，186

【結果等】

1　喘鳴期間有症率の比較（Ⅱ参照）

小学生では平成27年には明らかな低下が見られた。

中学生は平成20年には増加していたが、平成27年には低下していた。

2　アレルギー性鼻結膜炎期間有症率の比較（Ⅲ参照）

いずれの年齢層においても平成20年、平成27年ともに増加していた。

3　アトピー性皮膚炎期間有症率の比較（Ⅳ参照）

いずれの年齢層においても平成20年では上昇し平成27年には低下していた。

4　食物アレルギーの有症率（Ⅴ参照）

小学校及び中学校のいずれの年齢層で「そのほか」を除いて、**鶏卵**が最も頻度が高く6～7歳で**2.56%**、13～14歳で**1.29%**であった。次に頻度が高かったので小学生では**牛乳(0.90%)**で、中学性では**えび(1.23%)**であった。

小児ぜん息の経年変化および地域差に関する調査研究結果

独立行政法人　環境再生保全機構調査研究事業
（小児気管支ぜん息の経年変化および地域差に関する調査研究グループ　代表 小田島　博）より
（2012 年・平成 24 年度報告）

【アレルギー疾患有症率】

疾患名	有症率								
	男性			女性			合計		
	H4	H14	H24	H4	H14	H24	H4	H14	H24
ぜん息	5.62%	8.10%	**5.95%**	3.57%	4.95%	**3.46%**	4.60%	6.54%	**4.73%**
喘鳴	5.84%	5.81%	**5.09%**	4.58%	4.74%	**3.71%**	5.22%	5.28%	**4.41%**
ｱﾄﾋﾟｰ性皮膚炎	16.49%	13.73%	**12.06%**	18.07%	13.89%	**11.38%**	17.27%	13.81%	**11.72%**
ｱﾚﾙｷﾞｰ性鼻炎	19.22%	24.29%	**32.85%**	12.49%	16.54%	**23.10%**	15.89%	20.45%	**28.05%**
ｱﾚﾙｷﾞｰ性結膜炎	7.73%	10.78%	**12.44%**	5.71%	8.74%	**10.32%**	6.73%	9.77%	**11.39%**
スギ花粉症	4.25%	6.36%	**10.62%**	3.00%	5.09%	**9.18%**	3.63%	5.73%	**9.91%**
食物アレルギー	－	－	**3.92%**	－	－	**3.19%**	－	－	**3.56%**
ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ	－	－	**0.94%**	－	－	**0.67%**	－	－	**0.81%**

【調査結果】

喘息の有症率は 10 年前までは 20 年間で約 2 倍に直線的に増加してきたが、この 10 年間で初めて有症率が低下した。喘鳴も同様に減少した。

一方で他のアレルギー疾患においては、アトピー性皮膚炎は過去 10 年ごとに減少を続け、平成 24 年調査においても減少していた。

アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症は増加を続けていた。

ぜん息、アトピー性皮膚炎は 10 年毎に男女差が大きくなっていたが、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症は減少していた。全ての疾患で男子が多かった。

平成 24 年に初めて行った食物アレルギー、アナフィラキシーの有症率はそれぞれ 3.6%、0.8% であった。

【調査研究の概要】

1982 年、1992 年、2002 年及び 2012 年の 4 回にわたって、10 年間隔で**西日本 11 県**、3 万 5 千人～5 万 5 千人の小学生を対象としてぜん息およびアレルギー疾患の疫学調査を実施。
（全て、同一地域、同一対象校、同一方法による調査）

保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況と保育所における
アレルギー対策に関する実態調査結果

厚生労働省平成27年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
平成28年3月　東京慈恵会医大　吉沢譲治（調査責任者）

1　年齢別食物アレルギー有症率

クラス	食物アレルギー児童数	調査児童数	年齢別食物アレルギー有症率
0歳	6,842人	106,796人	6.4%
1歳	13,769人	192,968人	7.1%
2歳	11,705人	231,706人	6.1%
3歳	9,583人	268,400人	3.6%
4歳	7,711人	277,613人	2.8%
5歳	6,173人	271,233人	2.3%
6歳	338人	41,765人	0.8%
合　計	**56,121人**	**1,390,481人**	**4.0%**

2　年齢別アレルギー食材別アレルギー児童割合(%)

複数回答可

アレルギー食材	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳児	合　計
鶏卵	14.2	**28.1**	21.9	16.0	11.4	8.0	0.4	100.0
乳(乳製品)を含む	14.4	**26.1**	20.4	16.7	12.4	9.4	0.6	100.0
小麦	16.6	**28.7**	18.5	16.3	10.5	8.8	0.6	100.0
落花生	4.8	13.4	19.0	**27.2**	21.6	18.0	1.2	100.0
えび・かに(甲殻類)	5.5	14.5	18.3	**21.2**	19.2	20.0	1.3	100.0
そば	5.2	14.8	18.0	**22.3**	20.3	18.7	0.8	100.0
いくら(その他魚類)	6.2	16.3	18.5	**21.7**	19.2	17.2	0.8	100.0
くるみ・ナッツ類	4.0	13.2	18.7	**21.8**	**21.8**	19.6	1.1	100.0
大豆	16.5	**27.5**	20.2	15.6	10.9	8.4	0.8	100.0
キウイフルーツ	4.6	13.1	17.2	**20.6**	20.2	23.4	0.9	100.0
バナナ	8.2	**20.9**	19.7	18.3	16.8	15.2	1.0	100.0
その他のくだもの	5.7	11.4	14.0	19.9	23.0	**24.8**	1.2	100.0
魚類	7.3	16.9	**20.1**	19.1	18.1	17.5	1.0	100.0
ごま	8.6	19.6	**20.0**	18.7	17.4	14.9	0.8	100.0
その他	8.1	17.4	16.3	18.1	**20.8**	17.9	1.4	100.0

- 1歳児・・・鶏卵、乳(乳製品)、小麦、大豆、バナナ
- 2歳児・・・魚類、ごま
- 3歳児・・・落花生、甲殻類、そば、ナッツ類、キウイ
- 4歳児・・・ナッツ類
- 5歳児・・・その他のくだもの

3　施設別のアレルギー児が在籍する施設数

施設種別		施設数	アレルギー児の在籍する施設	
			施設数	割合(%)
認可保育所	公営	5，621	4，367	77．5
	民営・公設民営	6，424	5，531	86．1
	株式会社・NOP・他	672	563	83．8
認可外保育所	認証保育所・保育室・ベビーホテル等	1，408	758	53．8
家庭的保育施設		94	46	48．9
認定こども園		1，072	930	86．8
上記以外の施設		293	174	59．4
不明		138	120	87．0
合　計		**16，722**	**12，479**	**79．4**

4　これまでのアナフィラキシーの発生の有無

（保育園内・保育園外を問わない）

クラス	アナフィラキシー発生あり（人）		アナフィラキシー発生なし（人）		わからない		食物アレルギー児数
	児　数	割合(%)	児　数	割合(%)	児　数	割合(%)	
0歳児	501	7.3	6,129	89.6	212	3.1	6,842
1歳児	1,086	7.9	12,226	88.8	457	3.3	13,769
2歳児	1,166	10.0	10,097	86.3	442	3.8	11,705
3歳児	1,197	12.5	8,021	83.7	365	3.8	9,583
4歳児	1,054	13.7	6,347	82.3	310	4.0	7,711
5歳児	915	14.8	4,990	80.8	268	4.3	6,173
6歳児	46	13.6	284	84.0	8	2.4	338
全　体	**5,965**	**10.6**	**48,094**	**85.7**	**2,062**	**3.7**	**56,121**

5　緊急時に備えて、お薬が処方されているか。

クラス	飲み薬処方預かっている		エピペン処方預かっている		エピペン・薬処方預かっていない		その他		未回答		合　計
	児数	割合	児数	割合	児　数	割合	児数	割合	児数	割合	
0歳児	857	12.5	18	0.3	510	7.5	4,027	58.9	1,430	20.9	6,842
1歳児	1,840	13.4	64	0.5	1,159	8.4	7,885	57.3	2,821	20.5	13,769
2歳児	1,643	14.0	187	1.6	949	8.1	6,383	54.5	2,543	21.7	11,705
3歳児	1,277	13.3	375	3.9	879	9.2	4,976	51.9	2,076	21.7	9,583
4歳児	928	12.0	386	5.0	711	9.2	3,985	51.7	1,701	22.1	7,711
5歳児	694	11.2	380	6.2	572	9.3	3,178	51.5	1,349	21.9	6,173
6歳児	33	9.8	25	7.4	32	9.5	167	49.4	81	24.0	338
合　計	**7,272**	**13.0**	**1,435**	**2.6**	**4,812**	**8.6**	**30,601**	**54.5**	**12,001**	**21.4**	**56,121**

6　（平成27年4月1日～記入日まで）子供が保育園で食物アレルギーを起こしたことがあるか。【食物アレルギー児童対象】

クラス	ある		ない		不明		未回答		アレルギー児数
	児数	割合(%)	児数	割合(%)	児数	割合(%)	児数	割合(%)	
0歳児	660	9.6	6,118	89.4	63	0.9	1	0.0	6,842
1歳児	1,171	8.5	12,506	90.8	92	0.7	0	0.0	13,769
2歳児	876	7.5	10,731	91.7	98	0.8	0	0.0	11,705
3歳児	633	6.6	8,876	92.6	74	0.8	0	0.0	9,583
4歳児	485	6.3	7,170	93.0	56	0.7	0	0.0	7,711
5歳児	418	6.8	5,707	92.5	48	0.8	0	0.0	6,173
6歳児	25	7.4	312	92.3	1	0.3	0	0.0	338
全体	**4,268**	**7.6**	**51,420**	**84.2**	**432**	**0.8**	**1**	**0.0**	**56,121**

7　起こした食物アレルギーの程度

□　入院するほどであった【重症】　□　医療機関で投薬・点滴などの措置を受けた【中等症】

□　受診したが、特に措置をしなかった【軽症】

□　すぐに症状がおさまり、受診しなかった【軽症】

クラス	重症		中等症		軽症		未受診（軽症）		未回答		合計
	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数
0歳児	6	1.0	62	10.0	204	32.7	157	25.2	231	31.1	660
1歳児	10	0.9	85	7.7	283	25.8	278	25.3	515	40.3	1,171
2歳児	13	1.6	64	7.8	149	18.2	189	23.1	461	49.2	876
3歳児	8	1.3	41	6.8	73	12.1	127	21.1	384	58.6	633
4歳児	5	1.0	19	3.9	80	16.4	96	19.6	285	59.1	485
5歳児	1	0.3	31	7.9	47	12.0	76	19.3	263	60.6	418
6歳児	1	4.5	1	4.5	4	18.2	3	13.6	16	59.1	25
全体	**44**	**1.1**	**303**	**7.5**	**840**	**20.9**	**926**	**23.0**	**2,155**	**47.5**	**4,268**

8　食物アレルギー発症時のエピペンの使用

Ａ：使用した　　Ｂ：使用すべきだと思ったが、決めきれずに使用することができなかった

Ｃ：使用すべきか判断できずに使用しなかった　　Ｄ：使用する必要はなかったので使用しなかった

Ｅ：処方されていた薬を飲ませた　　Ｆ：未回答

	A（使用）		B		C		D		E		F（未回答）		合計
	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数	割合	児数
重症	6	13.6	1	2.3	1	2.3	6	13.6	12	27.3	18	40.9	44
中等症	5	1.7	0	0	5	1.7	11	3.6	56	18.5	226	74.6	303
軽症	1	0.1	1	0.0	7	0.8	396	47.1	124	14.8	311	37.0	840
未受診軽症	0	0.0	0	0.0	3	0.3	447	48.3	163	17.6	313	33.8	926
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2,155	100.0	2,155
合計	**12**	**0.3**	**2**	**0.0**	**16**	**0.4**	**860**	**20.1**	**355**	**8.3**	**3,023**	**70.8**	**4,268**

【調査について】

- ○　調査対象・・・・・全国の保育関係施設（認可・認可外）・認定こども園などその施設に入所する乳幼児
- ○　調査時期・・・・　平成28年2月1日～平成28年2月29日午後5時
- ○　調査項目・・・・　①食物アレルギーに対する各施設の対応状況について
  ②平成27年度初めに各施設で把握していた食物アレルギー児について
  ③食物アレルギーがこれまでに指摘されたことがない乳幼児が、保育中に初めて食物アレルギーを発症した事案について

【調査結果】

① 調査対象の保育関係施設に在籍している児数は、全国で<u>1,380,481人</u>

② 保育関係施設に在籍している子供の**<u>食物アレルギー有症率は4.0%</u>**

③ 食物アレルギー児が在籍している施設の割合は、**<u>平均で79.4%</u>**

④ アレルギー食材の種類によって、有症児数のピーク年齢に差があり、**<u>鶏卵、・乳・小麦では1歳児</u>**にピークがあり、**<u>エビ・カニ・そば・いくら・くるみ・ナッツ類は3歳児</u>**にピークがあった。多くの食材では、**<u>年齢とともに有症児数は減少傾向</u>**にある。

⑤ 食物アレルギーを有する子供の中で、**<u>アナフィラキシー</u>**の発生があった児数は、<u>5,965人で10.6%</u>であった。

⑥ エピペンが処方され、施設で預かっている児数は、<u>1,435人で2.6%</u>であった。
一方で、エピペンが処方されているが、施設では預かっていない児数は、<u>4,812人</u>もいた。

⑦ 保育中にに食物アレルギーを起こしたことのある児数は、<u>4,268人で7.6%</u>であった。

アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究結果

1　専門医資格の有無

- ○　調査時期・・・・平成26年2月10日～同年2月24日
- ○　調査対象・・・・全国のアレルギー科標榜医療機関の医師約6,700名
- ○　有効回答数・・・1,052例（15.6%）
- ○　アレルギー専門医・・・・30.2%
- ○　アレルギー学会員・・・・52.0%

2　アレルギー疾患に関するガイドラインの所持率

ガイドライン名	所持率
アトピー性皮膚炎ガイドライン2012	３９．１％
鼻アレルギー診療ガイドライン2013	４２．７％
小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012	４６．６％
気管支喘息治療・管理ガイドライン2012	３７．５％
食物アレルギー診療ガイドライン2012	３８．１％

3　アトピー性皮膚炎に対する治療方針

【症例】

８歳男児、生後６ヶ月アトピー性皮膚炎と診断、食物による悪化の自覚症状なし。
特異的IgE抗体：スギ花粉３、ダニ３、大豆２、牛乳１

★ステロイド軟膏はできるだけ薄くのばして使用するように指導する。

	Ｙｅｓ	Ｎｏ
アレルギー専門医	１６．４％	８３．６％
アレルギー非専門医	２５．６％	７４．４％

※　ガイドラインではフィンガー・ティップ・ユニットを指導

★大豆の摂取を制限する。

	Ｙｅｓ	Ｎｏ
アレルギー専門医	１１．６％	８８．４％
アレルギー非専門医	１５．７％	８４．３％

※　血液検査だけで制限をしてはいけない

★牛乳の摂取を制限する。

	Ｙｅｓ	Ｎｏ
アレルギー専門医	４．７％	９５．３％
アレルギー非専門医	４．８％	９５．２％

※　血液検査だけで制限をしてはいけない

4　食物アレルギーに対する治療方針

【症例】

0歳7ヶ月、湿疹あり。特異的IgE抗体：卵白2、牛乳3、小麦2
湿疹治療を2週間行ったが効果なし

↓

	アレルギー専門医	アレルギー非専門医
離乳食を遅らせる	17．9％	17．5％
回転食	10．7％	15．1％
食物日誌	45．6％	34．5％
他施設に紹介	14．8％	22．1％
特異的IgG抗体検査	3．5％	3．9％

※　食物に対する特異的IgG抗体検査は根拠がなく推奨できない

5　研究結果【まとめ】

(1)　アレルギー科を標榜する医療機関の医師の3分の1程度しかアレルギー専門医資格を有していないことが判明した。

(2)　ガイドラインから外れた治療をしている場合が見られた。中には専門医であるにもかかわらずガイドラインから外れた治療をしている場合もあった。

【アトピー性皮膚炎】

①いまだにステロイド「使いたくない」患者が多数派を占める。
②外用剤を「できるだけ薄くのばす」方がよいという誤解が多い。
③1割が「入浴時の石鹸不使用」

【アレルギー性鼻炎】

①「抗原の除去と回避」実施は忘れられつつある？
②「日常生活に支障がない」レベルにコントロールできているのは約3割程度
③根拠のない「民間療法の実施」も珍しくない

【喘息（小児・成人）】

①発作が月1回以上あっても2割弱が「発作予防薬を服用していない」
②発作が月1回以上あっても3割弱が「発作治療薬を服用していない」
③いまだに発作治療薬を予防薬（発作時以外で使用する薬）として定期的に使用している。

【食物アレルギー】

①アナフィラキシー既往でも「エピペン処方」は5割のみ
②「IgG抗体陽性」で食物アレルギーと診断されるケースがある。
③いまだに「卵アレルギーを理由に鶏肉と魚卵を除去」ケースがある。

出典:「平成25年度　アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究」【平成25年度　総括・分担研究報告書】

- 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等克服研究事業
  （免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業　免疫アレルギー研究分野）
- 研究代表者：斉藤博久（独立行政法人国立成育医療研究センター　研究所）
- 調査対象　　・全国のアレルギー科標榜医療機関の医師約6,700名
  ・医師からアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、気管支ぜん息、食物アレルギーと診断されたことのある全国の成人及びその子供を持つ養育者

アレルギー疾患に関する調査研究報告書

文部科学省「アレルギー疾患に関する調査研究委員会」
（平成 16 年～平成 17 年全国的な実態調査）
（公開日：平成 19 年 3 月）

1　各アレルギー疾患をもつ児童生徒が在籍する学校の割合

	ぜん息	**アトピー性皮膚炎**	**アレルギー性鼻炎・結膜炎**	**食物アレルギー**	**アナフィラキシー**
小　学　校	９５．４％	９４．８％	９５．４％	８５．５％	１９．７％
中　学　校	９４．８％	９４．３％	９６．７％	８８．６％	１９．１％
高等学校	９９．０％	９８．５％	９８．６％	９２．６％	２８．２％
中等教育学校	１００．０％	１００．０％	１００．０％	１００．０％	２８．６％
合　　計	**９５．６％**	**９５．０％**	**９６．１％**	**８７．１％**	**２０．４％**

2　各アレルギー疾患の有症率（％）

疾患名		**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**	**食物アレルギー**	**アナフラキシー**
小学校	全　国	6.8%	6.3%	8.8%	3.5%	2.8%	0.15%
	兵庫県	**6.3%**	**6.6%**	**9.2%**	**3.1%**	**3.7%**	**0.22%**
中学校	全　国	5.1%	4.9%	10.2%	3.8%	2.6%	0.15%
	兵庫県	**5.4%**	**5.6%**	**9.6%**	**3.7%**	**3.6%**	**0.14%**
高等学校	全　国	3.6%	4.0%	9.1%	2.9%	1.9%	0.11%
	兵庫県	**3.8%**	**4.1%**	**8.2%**	**2.9%**	**2.5%**	**0.10%**
中等教育学校	全　国	5.5%	6.6%	13.9%	4.6%	2.0%	0.23%
	兵庫県	**6.4%**	**4.5%**	**24.2%**	**2.5%**	**3.8%**	**－**
合　計（全国平均）		**5.7%**	**5.5%**	**9.2%**	**3.6%**	**2.6%**	**0.14%**

【調査について】

○　調査対象・・・全国の公立の小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
○　調査時期・・・平成 16 年 12 月に調査票配布、平成 17 年 2 月に調査票回収
○　対象学校総数・・・**36,830 校**（平成 16 年 5 月 1 日現在、定時制・通信制高等学校は除く）
○　有効回答学校数・・・**36,061 校**（有効回答率：97.9％）
○　有効回答が得られた学校に在籍する児童生徒数・・・**12,773,554 人**
○　調査項目　①児童生徒のアレルギー疾患の実態、②疾患ごとの学校における取組の現状
　・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　・食物アレルギー　・アナフィラキシーショック

【調査対象校集計】 (校)

	小 学 校	中 学 校	高等学校	中等教育学校	合 計
対象学校数	22,729	10,241	3,853	7	36,830
調査票回収数	22,236	10,121	3,783	7	36,147
有効回答数	**22,186**	**10,091**	**3,777**	**7**	**36,061**

【学校種ごとの男女別児童生徒数】（有効回答が得られた学校のみ） (人)

	小 学 校	中 学 校	高等学校	中等教育学校	合 計
男 子	3,581,576	1,721,781	1,210,686	543	6,514,586
女 子	3,405,598	1,626,330	1,226,306	734	6,258,968
合 計	**6,987,174**	**3,348,111**	**2,436,992**	**1,277**	**12,773,554**

【調査結果概要】

1 ぜん息

① ぜん息の有症率は5.7%で、男子：6.8%、女子：4.6%と男子は女子の1.5倍

② 小学生・・・**山梨県：4.0%と鳥取県：9.3%**との間で**約2.3倍**の開き

中学生・・・**山梨県：2.9%と東京都：7.1%**との間で**約2.5倍**の開き

高校生・・・**山梨県・富山県：1.6%と大分県：5.3%**との間で**約3.3倍**の開き

2 アトピー性皮膚炎

① アトピー性皮膚炎の有症率は5.5%で、男子：5.6%、女子：5.4%

② 小学生～高校生を通じて**沖縄県が最も低い**

小学生・・・**鳥取県：10.8%**・島根県：9.3%・宮城県：9.2% ⟷ **沖縄県：3.0%**

中学生・・・**宮城県：7.2%**・**愛知県：7.2%**・奈良県：7.0% ⟷ **沖縄県：2.0%**

高校生・・・**鳥取県：10.8%**・島根県：9.3% ⟷ **沖縄県：1.9%**

3 アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎

① アレルギー性鼻炎の有症率は9.2%で、男子：10.8%、女子：7.6%と男子は女子の1.4倍

② アレルギー性結膜炎の有症率は3.5%で、男子：3.7%、女子：3.2%

4 食物アレルギー

① 食物アレルギーの有症率は2.6%で、男子：2.7%、女子：2.5%

② 小学生・・・【高】北海道：3.7%・岐阜県：3.7%・**兵庫県：3.7%**

【低】山梨県：1.9%・新潟県：1.8%・茨城県：1.7%→差は2倍以上

中学校・・・【高】北海道：4.2%・岐阜県：3.6%・**兵庫県：3.6%**

【低】高知県：1.6%・佐賀県：1.5%・**茨城県：1.4%**→差は2倍～3倍

高校生・・・【高】北海道：3.3%・京都府：2.6%・**兵庫県：2.5%**

【低】**和歌山県：1.0%・新潟県：1.0%・茨城県：1.0%**→差は2倍～3倍

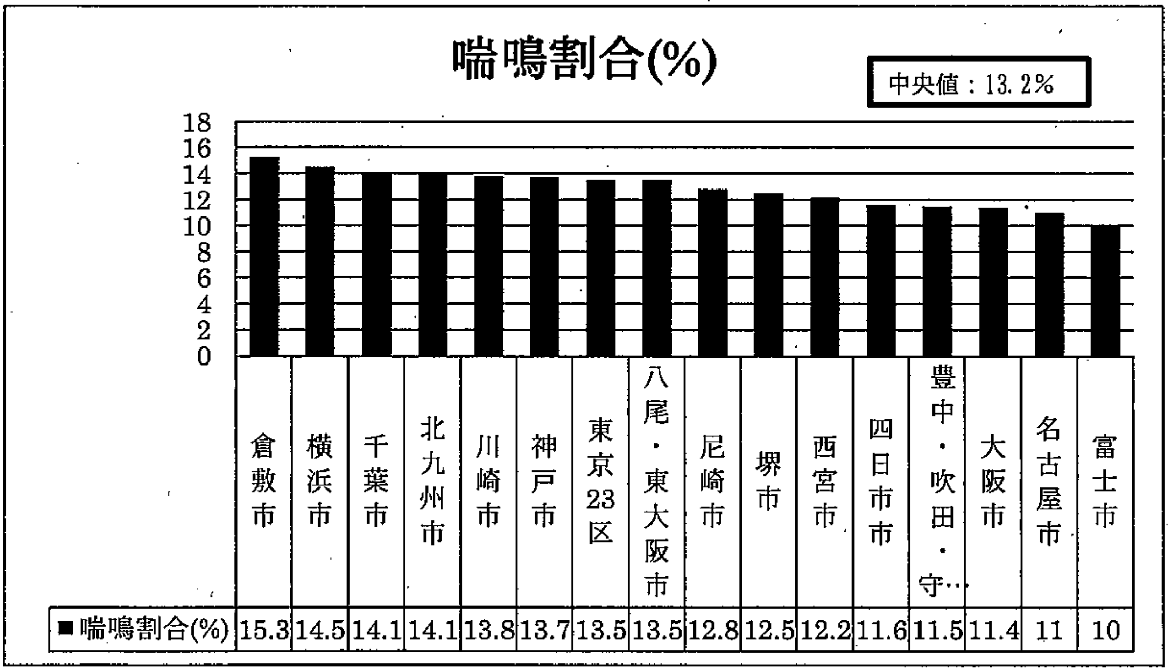
5 アナフィラキシー

アナフィラキシーの有症率は0.14%で、男子：0.17%、女子：0.12%と男子は女子の1.4倍

成人喘息の有症率とその動向に関する調査研究結果

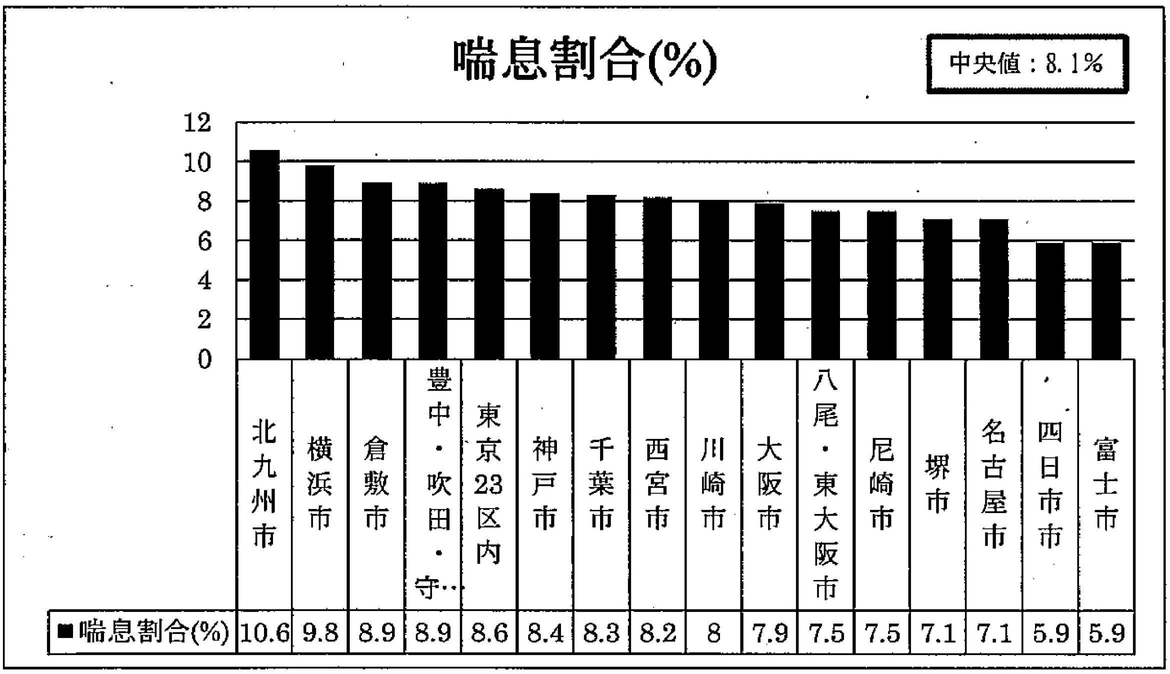
独立行政法人　環境再生保全機構調査研究事業
（インターネットを利用した気管支ぜん息の有症率とその動向の把握に関する調査研究）
（成人喘息の有症率とその動向に関する研究　代表 谷口 正実博）より　（2012年・平成24年度報告）

1　助成対象地域における喘鳴の有症率（平成24年1月調査）



	倉敷市	横浜市	千葉市	北九州市	川崎市	神戸市	東京23区	八尾・東大阪市	尼崎市	堺市	西宮市	四日市市	豊中・吹田・守…	大阪市	名古屋市	富士市
■喘鳴割合(%)	15.3	14.5	14.1	14.1	13.8	13.7	13.5	13.5	12.8	12.5	12.2	11.6	11.5	11.4	11	10

2　助成対象地域における喘息の有症率（平成24年1月調査）



	北九州市	横浜市	倉敷市	豊中・吹田・守…	東京23区内	神戸市	千葉市	西宮市	川崎市	大阪市	八尾・東大阪市	尼崎市	堺市	名古屋市	四日市市	富士市
■喘息割合(%)	10.6	9.8	8.9	8.9	8.6	8.4	8.3	8.2	8	7.9	7.5	7.5	7.1	7.1	5.9	5.9

【調査について】

1　**調査対象地域**

公害健康被害予防事業助成金交付要綱に掲げる地域（以下「助成対象地域」という。）**20地域**

・千葉県千葉市、・東京都23区部、・神奈川県横浜市、・神奈川県川崎市、・静岡県富士市、
・愛知県名古屋市、▲愛知県東海市、・三重県四日市市、・大阪府大阪市、・大阪府堺市、
・大阪府豊中市＋吹田市＋守口市、・大阪府八尾市＋東大阪市、・兵庫県神戸市、
・兵庫県尼崎市、・兵庫県西宮市、・岡山県倉敷市、▲岡山県玉野市、▲岡山県備前市
・福岡県北九州市、▲福岡県大牟田市（▲4地域はサンプル数不足のため解析から除外）

2　**調査方法**

あらかじめ登録されているインターネット上の **20～44歳**のモニター会員を対象に、**各地域2,000人を上限として**可能な限り大きなサンプル数とした。

3　**調査期間**

平成24年1月13日～1月15日

4　**その他**

国立病院機構相模原病院の倫理委員会の承認を得て実施

【助成対象地域における調査対象者数と調査回答回収率】

	調査メール配信者数	調査回答回収数	回　収　率
千葉市	2，000	1，838	92％
東京23区部	2，000	1，872	94％
横浜市	2，000	1，865	93％
川崎市	2，000	1，850	93％
富士市	417	384	92％
名古屋市	2，000	1，863	93％
東海市	232	216	93％
四日市市	616	588	95％
大阪市	2，000	1，837	92％
堺市	2，000	1，872	94％
豊岡・吹田・守口市	2，000	1，844	92％
八尾市・東大阪市	1，801	1，666	93％
神戸市	2，000	1，834	92％
尼崎市	1，214	1，166	92％
西宮市	1，494	1，388	93％
倉敷市	953	878	92％
玉野市	86	81	94％
備前市	36	34	94％
北九州市	1，823	1，697	93％
大牟田市	141	133	94％

アレルギー疾患有症率に関する各種資料

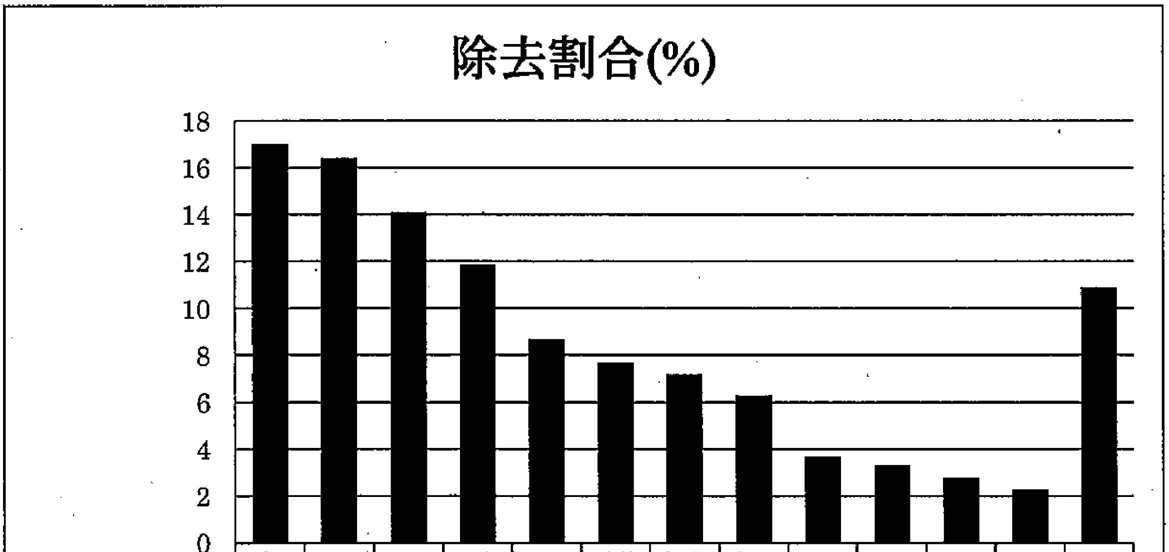
1　アレルギー疾患の有症率【2014（平成26）年度】

疾　患　名	男　性	女　性	全　体
気管支ぜん息	５．５％	３．４％	４．５％
アトピー性皮膚炎	５．８％	５．２％	５．５％
アレルギー性鼻炎（花粉症を含む）	１９．２％	１４．５％	１６．９％
アレルギー性結膜炎（花粉症を含む）	６．１％	５．６％	５．９％
食物アレルギー	**２．９％**	**２．１％**	**２．５％**
スギ花粉症	１０．０％	８．６％	９．３％

2　食物アレルギーの有病率【2014（平成26）年度】（男女別）

	小学校１・２年生（2,201人）	小学校３・４年生（2,707人）	小学校５・６年生（2,601人）	中学生（7,491人）	高校生（4,219人）	全体（19,219人）
男　性	４．１％	４．１％	２．２％	２．２％	２．３％	**２．９％**
女　性	２．２％	２．０％	１．７％	２．１％	２．８％	**２．１％**

3　食物アレルギー原因植物の占める割合・医師の指示で除去



	ﾋﾟｰﾅｯﾂ	鶏卵	そば	甲殻類	牛乳	果物類	魚卵類	木の葉類	小麦	ゴマ	魚類	大豆	その他
■除去割合(%)	17	16.4	14.1	11.9	8.7	7.7	7.2	6.3	3.7	3.3	2.8	2.3	10.9

出典：「平成26年度　児童生徒の健康状態サーベランス事業報告書」（公益財団法人　日本学校保健会）

①調査時期・・・平成26年12月～平成27年2月

②調査対象・・・全国21都道府県の小学校・中学校・高校123校の児童生徒

回答数：19,219人

③調査方法・・・各教育委員会を通してのアンケート用紙配布・回収

すべて保護者が回答

4　アナフィラキシーの既往【平成 26 年度と平成 24 年度との比較】

［アナフィラキシーはあるが、ショックはない割合］

	小学校 1・2 年生	小学校 3・4 年生	小学校 5・6 年生	中学生	高校生	全 体
平成 24 年度	5．8％	6．0％	5．4％	5．1％	5．9％	**5．5％**
平成 26 年度	4．2％	4．3％	4．1％	3．6％	3．3％	**3．9％**

［アナフィラキシーになったことがある割合］

	小学校 1・2 年生	小学校 3・4 年生	小学校 5・6 年生	中学生	高校生	全 体
平成 24 年度	0．6％	0．7％	0．5％	1．0％	0．5％	**0．6％**
平成 26 年度	0．6％	0．8％	0．7％	0．4％	0．5％	**0．6％**

出典：「平成 24 年度　児童生徒の健康状態サーベランス事業報告書」（公益財団法人　日本学校保健会）

①調査時期・・・平成 25 年 1 月～平成 25 年 3 月

②調査対象・・・全国 **16 都道府県**の小学校・中学校・高校 79 校の児童生徒
回答数：**12, 270 人**

③調査方法・・・各教育委員会を通してのアンケート用紙配布・回収
すべて保護者が回答

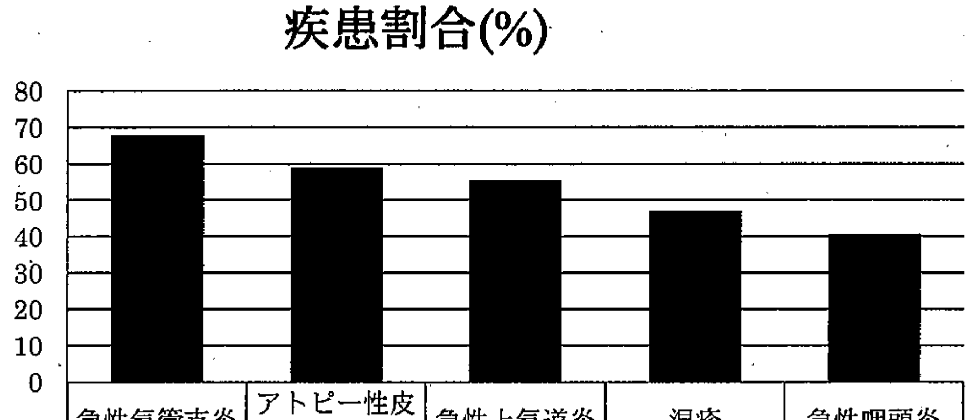
「平成 26 年度　児童生徒の健康状態サーベランス事業報告書」（公益財団法人　日本学校保健会）

①調査時期・・・平成 26 年 12 月～平成 27 年 2 月

②調査対象・・・全国 **21 都道府県**の小学校・中学校・高校 123 校の児童生徒
回答数：**19, 219 人**

③調査方法・・・各教育委員会を通してのアンケート用紙配布・回収
すべて保護者が回答

5　子どもの食物アレルギー患者の５疾患



	急性気管支炎	アトピー性皮膚炎	急性上気道炎	湿疹	急性咽頭炎
■疾患割合(%)	67.9	58.9	55.6	47.1	40.7

出典：「JMDC データで読むヘルスケアレポート　Vol. 6」（(株)日本医療データセンター）

①調査時期・・・平成 18 年 4 月～平成 19 年 3 月

②調査対象・・・0 歳～6 歳の食物アレルギー患者 **720 人**

③調査方法・・・ 日本医療データセンターが契約する健保組合加入者 296, 840 人のレセプトデータの解析

アレルギーに係る主なガイドライン一覧

ガイドライン	主たる関係団体
喘息予防・管理ガイドライン 2015	一般社団法人日本アレルギー学会
アトピー性皮膚炎　診療ガイドライン 2015	一般社団法人日本アレルギー学会
アレルギー総合ガイソライン 2013	一般社団法人日本アレルギー学会
喘息予防・管理ハンドブック【成人編】2013	一般社団法人日本アレルギー学会
接触皮膚炎診療ガイドライン	公益社団法人日本皮膚科学会
蕁麻疹診療ガイドライン	公益社団法人日本皮膚科学会
アトピー性皮膚炎診療ガイドライン	公益社団法人日本皮膚科学会
食物アレルギー診療ガイドライン 2012	日本小児アレルギー学会
食物アレルギー経口負荷ガイドライン 2009	日本小児アレルギー学会
小児気管支喘息　治療・管理ガイドライン 2013	日本小児アレルギー学会
小児アレルギー疾患総合ガイドライン 2013	日本小児アレルギー学会
アレルギー性鼻炎の診断法	一般社団法人日本鼻科学会
アレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法の指針	一般社団法人日本鼻科学会
アレルギー性鼻炎に対する免疫療法の指針 2011年版	一般社団法人日本鼻科学会
学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン	財団法人日本学校保健会 （文部科学省監修）
保育所におけるアレルギー対応ガイドライン	厚生労働省

アレルギーに係る主な取組一覧

ガイドライン	主たる関係団体
総合アレルギー講習会	一般社団法人日本アレルギー学会
園医、看護職、保育士のための研修会	公益社団法人日本小児科学会
アトピー性皮膚炎治療研究会シンポジウム	公益社団法人日本皮膚科学会
相模原臨床アレルギー	独立行政法人国立病院機構相模原病院

「第１回アレルギー疾患対策推進協議会資料」より

（H28. 2. 3 厚生労働省）

アレルギー疾患対策事業

兵庫県健康福祉部健康局疾病対策課

1　事業目的、効果等

アレルギー疾患は国民の二人に一人が罹患していると言われており、中には急激な症状の悪化を繰り返すなど、日常生活に影響を及ぼすことも多い。

このような背景から、平成27年12月にアレルギー疾患対策基本法が施行され、平成29年3月にはアレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針の告示があり、その中で地方公共団体はその責務として地域の特性に応じた施策を実施することが定められている。また、平成29年7月には厚生労働省の検討会における報告書（「アレルギー疾患医療提供体制の在り方について」）が取りまとめられ、都道府県にはアレルギー疾患医療拠点病院ならびにアレルギー疾患医療連絡協議会の設置が求められた。**(H29.7.28付厚生労働省健康局長通知)**

これらを踏まえ、連絡協議会を中心とした医療提供体制の整備、人材育成、情報提供さらには長期的視野にたった兵庫県アレルギー疾患対策推進計画を策定し、地域の実情に応じた総合的なアレルギー疾患対策を推進する。

2　事業内容

(1)　県アレルギー疾患医療連絡協議会の開催

診療連携体制の在り方の検討や情報提供、人材育成等の施策の企画・立案、アレルギー疾患対策の施策の検討等を行う。**(H30〜)**

① 構成員

拠点病院、県医師会、県内科医会、県小児科医会、県眼科医会、県耳鼻咽喉科医会、県皮膚科医会、県薬剤師会、県看護協会、県栄養士会、小児アレルギーエデュケーター、市長会、町村会、県教育委員会、患者会の代表者からなる**計18名**

② 開催回数　2回／年程度

(2)　人材育成（H30予算:228千円）

① アレルギー疾患医療に携わる医療従事者の知識や技能向上に資する研修を実施する。**(H30〜)**

対象：医師、薬剤師、看護師、栄養士等医療従事者

② 学校、児童福祉施設等の教職員等に対する講習を実施する。**(H31〜)**

(3)　情報提供

アレルギー疾患の重症化の予防には平時からの自己管理が重要であるため、県民に対してアレルギー疾患に関する適切な情報提供に取り組む。

① 患者や家族に対する講習会を実施する。**(H31〜)**

② 県民に対する啓発として、県ホームページを活用した情報提供や啓発パンフレットを作成する。**(H30〜)**

(4)　兵庫県アレルギー疾患対策推進計画の策定

県内のアレルギー疾患の実情を把握するための調査を行い、その結果を踏まえて長期的視野にたった県のアレルギー疾患対策の方針や目標を定めた推進計画を策定する。**(H31)**

(5)　学校、児童福祉施設等におけるアレルギー疾患対応への助言、指導等（H30 予算：364 千円）

拠点病院等に委託して、医学的見地による助言、支援を実施する。（H30～）

(6)　花粉飛散状況調査研究事業

県立健康生活科学研究所及び検査室設置健康福祉事務所（龍野・豊岡・洲本）の４か所で花粉飛散状況の定点観測を実施することにより、花粉情報を県民（ホームページ）及び関係機関（日本気象協会関西支社等）に速やかに提供するなど、広く県民に情報提供することで、花粉症の早期予防に役立てる。

【事業実施予定表】

	事業名			H30	H31	H32	H33	H34	H35
1	県アレルギー疾患医療連絡協議会			○	○	○	○	○	○
2	人材育成	医療従事者の研修		○	○	○	○		
		学校、児童福祉施設等の教職員等の講習			○	○	○		
3	情報提供	患者や家族会に対する講習会			○	○	○	○	
		地域住民に対する啓発	ホームページ	○	○	○	○	○	○
			パンフレット	○					○
4	推進計画の策定	調査			○				
		計画の策定			○				
5	学校、児童福祉施設等における対応への助言、指導			○	○	○	○	○	
6	花粉飛散状況調査研究事業			○	○	○	○	○	○

3　予算

１，２８４千円（国庫１／２）

兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会開催要綱

（開催）

第１条　アレルギー疾患に関する診療ネットワークの構築、県民並びに医療従事者に対する情報提供及び人材育成等について、アレルギー疾患対策関係者から広く意見を求めることを目的として、兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会（以下「協議会」という。）を開催する。

（検討事項）

第２条　協議会は、次に掲げる事項について検討を行う。

⑴　兵庫県におけるアレルギー疾患の実情の把握及び情報共有に関すること。
⑵　多様なアレルギー疾患に対する診療連携体制に関すること。
⑶　県民並びに医療従事者に対する医療情報等の提供体制に関すること。
⑷　医療従事者の人材育成に関すること。
⑸　地域の実情に応じたアレルギー疾患対策推進計画の策定に関すること。
⑹　その他アレルギー疾患対策に関すること。

（構成）

第３条　協議会構成員（以下「構成員」という。）は、別表の関係機関並びに関係団体の代表者をもって構成する。

（座長）

第４条　協議会に座長及び座長代理を置く。
２　座長は、構成員の互選により選出する。
３　座長は、協議会の議事進行を行う。
４　座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、座長代理がその職務を代理する。

（運営）

第５条　協議会は、兵庫県健康福祉部参事（医療担当）（以下「医療担当参事」という。）が招集する。
２　構成員は、事故その他やむを得ない理由により協議会に出席できないときは、あらかじめ医療担当参事の承認を得て、代理人を出席させることができる。
　この場合において、代理人は、協議会が開催される前に委任状を医療担当参事に提出しなければならない。
３　医療担当参事が必要と認めたときは、協議会の構成員以外の者の出席を求め意見を聴くことができる。
４　協議会は、公開とする。ただし、協議会の運営に著しい支障があると認められる場合には、非公開とすることができる。
　議事録、議事要旨及び協議会資料は原則として公開とする。

（部会の開催）

第６条　検討事項の一部について、特定の構成員からの意見聴取（又は意見交

換）が必要な場合は、部会を設置することができる。
2　部会に招集する構成員は医療担当参事が指名する。
3　部会の議事を進行するため、部会構成員の互選により、部会座長を選任する。
4　部会の運営については、「第５条」の規定を準用する。

（謝金）
第７条　構成員（県の職員である構成員を除く）及び構成員の代理人（県の職員である代理人を除く）が協議会及び部会に出席したときは、謝金を支給する。
2　謝金の支給については、別に定める。

（旅費）
第８条　構成員及び構成員の代理人が協議会及び部会に出席したときは、旅費を支給する。
2　旅費の額は、職員等の旅費に関する条例（昭和 35 年兵庫県条例第 44 号）の規定により算出した額に相当する額とする。

（補則）
第９条　この要綱に定めるもののほか、協議会の開催に関し必要な事項は、別に定める。

附　則
（施行期日）
1　この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

別表（第３条関係）

兵庫県アレルギー疾患連絡協議会構成員

	区　分	所　　　　　属	備　考
1	拠点病院	神戸大学医学部附属病院	医師
2		兵庫県立こども病院	医師
3		兵庫医科大学病院	医師
4		神戸市立医療センター中央市民病院	医師
5	医療関係	兵庫県医師会	医師
6		兵庫県内科医会	医師
7		兵庫県小児科医会	医師
8		兵庫県眼科医会	医師
9		兵庫県耳鼻咽喉科医会	医師
10		兵庫県皮膚科医会	医師
11		兵庫県薬剤師会	薬剤師
12		兵庫県看護協会	看護師
13		兵庫県栄養士会	栄養士
14	その他	小児アレルギーエデュケーター	看護師
15	行　政	兵庫県市長会	
16		兵庫県町村会	
17		兵庫県教育委員会	
18	県　民	患者会代表	

（別紙１）

兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会　謝金取扱要領

（趣旨）

第１条　この要領は、兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会開催要綱（以下「要綱」という。）第６条第１項に定める謝金の取扱いについて必要な事項を定める。

（謝金の額）

第２条　要綱第６条第１項に定める謝金の額は、日額１２，５００円とする。

（その他）

第３条　この要領に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附　則

（施行期日）

この要領は平成30年4月1日から施行する。

アレルギー疾患対策基本法

平成 26 年 6 月 13 日法律第 67 号

第1章　総則

（目的）

第1条　この法律は、アレルギー疾患を有する者が多数存在すること、アレルギー疾患には急激な症状の悪化を繰り返し生じさせるものがあること、アレルギー疾患を有する者の生活の質が著しく損なわれる場合が多いこと等アレルギー疾患が生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生し、かつ、重症化することを鑑み、アレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、アレルギー疾患対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務を明らかにし、並びにアレルギー疾病対策の推進に関する指針の策定等について定めるとともに、アレルギー疾患対策の基本となる事項を定めることにより、アレルギー疾患対策を総合的に推進することを目的とする。

（定義）

第2条　この法律において「アレルギー疾患」とは、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、食物アレルギーその他アレルゲンに起因する免疫反応による人の人体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患であって政令で定めるものをいう。

（基本理念）

第3条　アレルギー疾患対策は、次に掲げる事項を基本理念として行わなければならない。

一　アレルギー疾患が生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生し、かつ、重症化することに鑑み、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資するため、第3章に定める基本的施策その他アレルギー疾患対策に関する施策の総合的な実施により生活環境の改善を図ること。

二　アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患に係る医療（以下「アレルギー疾患医療」という。）を受けることができるようにすること。

三　国民が、アレルギー疾患に関し、適切な情報を入手することができるとともに、アレルギー疾患にかかった場合には、その状態及び置かれている環境に応じ、生活の質の維持向上のための支援を受けることができるよう体制の整備がなされること。

四　アレルギー疾患に関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、アレルギー疾患の重症化の予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。

（国の責務）

第4条　国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、アレルギー疾患対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第５条　地方公共団体は、基本理念にのっとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施するよう努めなければならない。

（医療保険者の責務）

第６条　医療保険者（介護保険法（平成９年法律第123号）第７条第７項に規定する医療保険者をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

第７条　国民は、アレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に必要な注意を払うよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者について正しい理解を深めるよう努めなければならない。

（医師等の責務）

第８条　医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患対策に協力し、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に寄与するよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者の置かれている状況を深く認識し、科学的知見に基づく良質かつ適切なアレルギー疾患を有する者の置かれている状況を深く認識し、科学的知見に基づく良質かつ適切なアレルギー疾患医療を行うよう努めなければならない。

（学校等の設置者等の責務）

第９条　学校、児童福祉施設、老人福祉施設、障害支援施設その他自ら十分に療養に関し必要な行為を行うことができない児童、高齢者又は障害者が居住し又は滞在する施設（以下「学校等」という。）の設置者又は管理者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるとともに、その設置し又は管理する学校等において、アレルギー疾患を有する児童、高齢者又は障害者に対し、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めなければならない。

（法制上の措置等）

第10条　政府は、アレルギー疾患対策を実施するために必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第２章　アレルギー疾患対策基本指針等

（アレルギー疾患対策基本指針の策定等）

第11条　厚生労働大臣は、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（以下「アレルギー疾患対策基本指針」という。）を策定しなければならない。

２　アレルギー疾患対策基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一　アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

二　アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施

策に関する事項
三　アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項
四　アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項
五　その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

3　厚生労働大臣は、アレルギー疾患対策基本指針を策定しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、アレルギー疾患対策推進協議会の意見を聴くものとする。

4　厚生労働大臣は、アレルギー疾患対策基本指針を策定したときは、遅滞なく、これをインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

5　厚生労働大臣は、適時に、アレルギー疾患対策基本指針に基づくアレルギー疾患対策の効果に関する評価を行い、おの結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

6　厚生労働大臣は、アレルギー疾患医療に関する状況、アレルギー疾患を有する者を取り巻く生活環境その他のアレルギー疾患対策に関する状況の変化を勘案し、及び前項の評価を踏まえ、少なくとも５年ごとに、アレルギー疾患対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。

7　第３項及び第４項の規定は、アレルギー疾患対策基本指針の変更において準用する。

（関係行政機関への要請）

第12条　厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、アレルギー疾患対策基本指針の策定のための資料の提出又はアレルギー疾患対策基本指針において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

（都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画）

第13条　都道府県は、アレルギー疾患対策基本指針に即するとともに、当該都道府県におけるアレルギー疾患を有する者に対するアレルギー疾患医療の提供の状況、生活の質の維持向上のための支援の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画を策定することができる。

第３章　基本的施策

第１節　アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減

（知識の普及）

第14条　国は、生活環境がアレルギー疾患に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及、学校教育及び社会教育におけるアレルギー疾患の療養に関し必要な事項その他のアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減の適切な方法に関する教育の推進その他アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する国民の認識を深めるために必要な施策を講ずるものとする。

（生活環境の改善）

第15条　国は、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資するよう、大気汚染の防止、森林の適正な整備、アレルギー物質を含む食品に関する表示の充実、建築構造等の改善の推進その他の生活環境の改善を図るための措置を講ずるものとする。

第２節　アレルギー疾患医療の均てん化の促進等

（専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成）

第 16 条　国は、アレルギー疾患に関する学会と連携協力し、アレルギー疾患医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講じるものとする。

（医療機関の整備等）

第 17 条　国は、アレルギー疾患を有する者がその居住する地域にかかわらず等しくそのアレルギー疾患の状態に応じた適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、専門的なアレルギー疾患医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

２　国は、アレルギー疾患を有する者に対し適切なアレルギー疾患医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣が定めるもの、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

第３節　アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上

第 18 条　国は、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上が図られるよう、アレルギー疾患を有する者に対する医療的又は福祉的援助に関する専門的な知識及び技能を有する保健師、助産師、管理栄養士、栄養士、調理師等の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

２　国は、アレルギー疾患を有する者に対しアレルギー疾患医療を適切に提供するための学校等、職場等と医療機関等との連携協力体制を確保すること、学校等の教員又は職員、事業主等に対するアレルギー疾患を有する者への医療的、福祉的又は教育的援助に関する研修の機会を確保すること、アレルギー疾患を有する者及びその家族に対する相談体制を整備すること、アレルギー疾患を有する者についての正しい理解を深めるための教育を推進することその他のアレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のために必要な施策を講じること。

第４節　研究の推進等

第 19 条　国は、アレルギー疾患の本態解明、革新的なアレルギー疾患の予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のアレルギー疾患の罹患率の低下並びにアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資する事項についての疫学研究、基礎研究及び臨床研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

２　国は、アレルギー疾患医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）の規定による製造販売の承認に資するよう、その治験が迅速かつ確実に行われる環境の整備のための必要な施策を講ずるものとする。

第５節　地方公共団体が行う基本的施策

第 20 条　地方公共団体は、国の施策を相まって、当該地域の実情に応じ、第 14 条から第 18 条までに規定する施策を講ずるように努めなければならない。

第４章　アレルギー疾患対策推進協議会

第 21 条　厚生労働省に、アレルギー疾患対策基本方針に関し、第 11 条第3項（同条第7項において準用する場合に含む。）に規定する事項を処理するため、アレルギー疾患対策推進協議会（次条において「協議会」という。）を置く。

第 22 条　協議会の委員は、アレルギー疾患を有する者及びその家族を代表する者、アレルギー疾患医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
2　協議会の委員は、非常勤とする。
3　前二項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附　則　抄

（施行期日）

第１条　この法律は、公布の日から起算して１年６月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第3条の規定は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備に関する法律（平成 26 年法律第 67 号）の公布の日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日から施行する。

附　則（平成 26 年 6 月 13 日法律第 67 号）抄

（施行期日）

第１条　この法律は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律（平成 26 年法律第 66 号。以下「通則法改正法」という。）の施行の日から施行する。

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針

平成 29 年 3 月 21 日策定

目次

第1　アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項
第2　アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項
第3　アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項
第4　アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項
第5　その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

本指針におけるアレルギー疾患とは、アレルギー疾患対策基本法（平成 26 年法律第 98 号。以下「法」という。）に定められており、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、食物アレルギーその他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的返納に係る疾患であって政令で定めるものである。

医学的にアレルギー疾患とは、粘膜や皮膚の慢性炎症を起こし、多くの患者でアレルゲンに対する特異的IgE 抗体を有する、多様かつ複合的要因を有する疾患のこととされている。気管支ぜん息は、気道炎症を主な病態とし、繰り返し起こる咳嗽、喘鳴、呼吸困難等、可逆性の気道狭窄と気道過敏性の亢進に起因する症状を呈するとされている。アトピー性皮膚炎は、皮膚バリア機能の低下による易刺激性とアレルギー炎症が主な病態であり、瘙痒感を伴う湿疹を呈するとされている。アレルギー性鼻炎は、アレルゲン侵入後にくしゃみ、鼻漏、鼻閉等を呈するとされており、アレルギー性結膜炎は、流涙、目の瘙痒感じと充血、眼瞼浮腫等を呈するとされている。花粉症は、アレルギー性鼻炎のうち花粉抗原による季節性アレルギー性鼻炎を指し、アレルギー性結膜炎を高頻度に合併するとされている。特にスギ花粉症の有症率は、アレルギー性疾患の中で最も高く、全年齢層において増加の一途とたどっている。食物アレルギーでは、抗原食物の摂取等により、皮膚症状・呼吸器症状・消化器症状等が引き起こされ、時にアナフィラキシーと呼ばれる複数臓器に及ぶ全身性の重篤な過敏反応を起こすとされている。これらアレルギー疾患は、一度発症すると、複数のアレルギー疾患を合併し得ること、新たなアレルギー疾患を発症し得ること等の特徴（アレルギーマーチ）を有するため、これらの特徴を考慮した診療が必要になる。

我が国では、依然としてアレルギー疾患を有する者の増加が見られ、現在は乳幼児から高齢者までに国民の約二人に一人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われている。アレルギー疾患を有する者は、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再熱を不定期に繰り返し、症状の悪化や治療のための通院や入院のため、休園、休学、休職等を余儀なくされ、時には成長の各段階で過ごす学校や職場等において、適切な理解、支援が得られず、長期にわたり生活の質を著しく損なうことがある。また、アレルギー疾患の中には、アナフィラキシーショックなど、突然症状が増悪することのより、致死的な転帰をたどる例もある。

近年、医療の進歩に伴い、科学的知見に基づく医療を受けることによる症状のコントロールがおおむね可能となってきているが、全ての患者がその恩恵を受けているわけではないという現状も指摘されており、診察・管理ガイドラインにのっとった
医療のさらなる普及が望まれている。

このような状況を改善し、我が国のアレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、平成 26 年 6 月に法が公布された。国、地方公共団体、アレルギー疾患を有する者やその家族及び関係者は、法に定められた基本理念や責務等にのっとり、共に連携しながらアレルギー疾患対策に主体的に

参画し、突然症状が増悪することにより亡くなる等の事態を未然に防ぐとともに、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上に取り組むことが重要である。

アレルギー疾患対策は、生活の仕方や生活環境の改善、アレルギー疾患に係る医療（以下「アレルギー疾患医療」という。）の質の向上及び提供体制の整備、国民がアレルギー疾患に関し適切な情報を入手できる体制の整備、アレルギー疾患に係る研究の推進並びに研究等の成果を普及し、活用し、発展させることを基本理念として行わなければならない。

本指針は、この基本理念に基づき、アレルギー疾患を有する者が安心して生活できる社会の構築を目指し、国、地方公共団体が取り組むべき方向を示すことにより、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図ることを目的として法第 11 条第 1 項の規定に基づき策定するものである。

第１　アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

(1)　基本的な考え方

ア　アレルギー疾患は、アレルゲンの曝露の量や頻度等の増減によって症状の程度に変化が生じるという特徴を有するため、アレルギー疾患を有する者の生活する環境、すなわち周囲の自然環境及び住居内の環境、そこでの生活の仕方並びに周囲の者の理解に基づく環境の管理等に大きく影響される。したがって、アレルギー疾患の発症や重症化を予防し、その症状を軽減するためには、アレルゲンに曝露しないようにすることが有効であり、アレルゲン回避のための措置を講ずることを念頭に、アレルギー疾患を有する者を取り巻く環境の改善を図ることが重要である。

イ　アレルギー疾患医療の提供体制は、アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患医療を等しく受けられるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上及び科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療の提供体制の整備が必要である。

ウ　国民が、アレルギー疾患に関し、科学的知見に基づく適切な情報を入手できる体制を整備するとともに、アレルギー疾患に罹患した場合には、日常生活を送るに当たり、正しい知見に基づきた情報提供や相談支援等を通じ、生活の質の維持向上のための支援を受けることができる体制を整備することが必要である。

エ　アレルギー疾患に関する専門的、学際的又は総合的な研究を戦略的に推進するとともに、アレルギー疾患の発症及び重症化の予防、診断並びに治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させることが必要である。

(2)　国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務

ア　国は、基本的な考え方にのっとり、アレルギー疾患対策を総合的に策定及び実施する責務を有する。

イ　地方公共団体は、基本的な考え方にのっとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定及び実施するよう努めなければならない。

ウ　医療保険者（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 7 条第 7 項に規定する医療保険者をいう。以下同じ。）は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に必要な注意を払うよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者について正しい理解を深めるよう努めなければならない。

エ　国民は、アレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に必要な注意を払うよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者について正しい理解を深めるよう努めなければならない。

オ　医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患対策に協力し、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に寄与するよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者の置かれている状況を深く認識し、科学的知見に基づく良質かつ適切なアレルギー疾患医療を行うよう努めなければならない。

カ　学校、児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設その他自ら十分に療養に関し必要な行為を行うことができない乳幼児、児童、生徒（以下「児童等」という。）、高齢者又は障害者が居住し又は滞在する施設の設置者又は管理者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるとともに、その設置又は管理する学校等において、アレルギー疾患を有する児童等、高齢者又は障害者に対して、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めなければならない。

第２　アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

(1)　今後の取組の方針について

アレルギー疾患は、その有症率の高さゆえに、国民の生活に多大な影響を及ぼしているが、現時点においても本態解明は十分ではなく、また、生活環境に関わる多様で複合的な原因が発症及び重症化に関わっているため、その原因の特定が困難であることが多い。
一方、インターネット等にはアレルギー疾患の原因やその予防法、症状の軽減に関する膨大や情報をあふれており、この中から、適切な情報を選択することは困難となっている。また、適切でない情報を選択したがゆえに、科学的知見に基づく治療から逸脱し、症状が再熱又は増悪する例が指摘されている。

このような現状を踏まえ、国は、国民がアレルゲンの除去や回避を含めた重症化予防の方法、症状の軽減の方法等、科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療に関する正しい知識を習得できるよう、国民に広く周知すること並びにアレルギー疾患の発症及び重症化に影響する様々な生活環境を改善するための取組を進める。

(2)　今後取組が必要な事項について

ア　国は、アレルギー疾患を有する児童等が他の児童等と分け隔てなく学校生活を送るため、必要に応じた適切な教育が受けられるよう、教育委員会等に対して適切な助言及び指導を行う。

また、国は、児童福祉施設、放課後児童クラブ、老人福祉施設、障害者支援施設等を利用するアレルギー疾患を有する児童等、高齢者又は障害者に対する適切な啓発等について、地方公共団体に対して協力を求める。

イ　国は、国民がアレルギー疾患の正しい理解が得ることができるよう、地域の実情等に応じた社会教育の場を活用した啓発について、地方公共団体に対して協力を求める。

ウ　国は、地方公共団体に対して市町村保健センター等で実施する乳幼児健康診査等の母子保健事業の機会を捉え、乳幼児の保護者に対する適切な保健指導や医療機関への受診勧奨等、適切な情報提供を実施するよう求める。

エ　国及び地方公共団体は、医療保険者及び後期高齢者医療広域連合（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 48 条に規定する後期高齢者医療広域連

合をいう。)に対して、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患やアレルギー疾患の重症化予防、症状の軽減の適切な方法等に関する啓発及び知識の普及のための施策に協力するよう求める。

オ　国は、環境基本法(平成5年法律第91号)第16条第4項に規定する施策を講ずることにより、環境基準(同法同条第1項に規定する基準をいう。)が確保されるよう努める。

カ　国は、花粉の飛散状況の把握等を行い、適切な情報提供を行うとともに、花粉の飛散の軽減に資するため、森林の適切な整備を図る。

キ　国は、地方公共団体と連携して受動喫煙の防止等を更に推進することを通じ、気管支ぜん息の発症及び重症化の予防を図る。

ク　国は、アレルギー疾患を有する者の食品の安全の確保のため、アレルギー物質を含む食品に関する表示等について科学的な検証を行う。また、国は、食物アレルギーの原因物質に関して定期的な調査を行い、食品表示法(平成25年法律第70号)に基づく義務表示又は推奨表示の充実に努めるとともに、外食等に関する食物アレルギー表示については、関係業界と連携し、外食事業者等が行う食物アレルギー表示の適切な情報提供の取組等を推進する。食品関連業者は、表示制度を遵守し、その理解を図るため従業員教育等を行う。

さらに、地方公共団体は、表示の適正化を図るため、都道府県等食品衛生監視指導計画(食品衛生法(昭和22年法律第233号)第24条第1項に規定する計画をいう。)に基づき食品関連業者の監視等を実施する。

ケ　国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患の病態、診断に必要な検査、薬剤の使用方法、アレルゲン免疫療法(減感作療法)を含む適切な治療方法、重症化予防や症状の軽減の適切な方法並びにアレルギー疾患に配慮した居住環境及び生活の仕方といった生活環境がアレルギー疾患に与える影響等に係る最新の知見に基づいた正しい情報を提供するためのウェブサイトの整備等を通じ、情報提供の充実を図る。

第3　アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項

(1)　今後の取組の方針について

国民がその居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギー状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めることが必要である。

具体的には、アレルギー疾患医療の専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師その他の医療従事者の知識や技能の向上に資する政策を通じ、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者全体の知識の普及及び技能の向上を図る。

また、アレルギー疾患医療は、診療科が内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科等、多岐にわたることや、アレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が偏在していることなどから、アレルギー疾患医療の提供体制に地域間格差が見られることが指摘されている。このような現状を踏まえ、アレルギー疾患医療の提供体制の在り方に関する検討を行い、アレルギー疾患医療全体の質の向上を図る。

(2)　今後取組が必要な事項について

ア　国は、アレルギー疾患医療に携わる医師に対して、最新の科学的知見に基づく適切な医療についての情報を提供するため、地方公共団体に対して、地域医師会等と協力しての講習の機会を確保することを求める。また、関係学会に対して、アレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等を公衆に派遣し、講習内容を充実させるための

協力を求める。

イ　国は、医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師その他の医療従事者の育成を行う大学等の養成課程におけるアレルギー疾患に関する教育について、内容の充実を図るため関係学会と検討を行い、その検討結果に基づき教育を推進する。

ウ　国は、医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師その他の医療従事者の知識の普及及び技能の向上を図るため、これらの医療従事者が所属する関係学会等が有する医療従事者向け認定制度の取得等を通じた自己研鑽を促す施策等の検討を行う。

エ　国は、関係学会等がウェブサイトに掲載しているアレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技術を有する医療従事者並びにアレルギー疾患医療に係る提供機関の情報につて、ウェブサイト等を通じ、患者やその家族・医療従事者向けに提供する。

オ　国は、アレルギー疾患を有する者が居住する地域に関わらず、適切なアレルギー疾患医療や相談支援を受けられるよう、アレルギー疾患医療の提供体制の在り方に関する検討を行い、その検討結果に基づいた体制を構築する。

カ　国は、アレルギー疾患医療の提供体制の更なる充実を図るため、国立研究開発法人国立成育医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構相模原病院等アレルギー疾患の全国的な拠点となる医療機関及び地域の拠点となる医療機関のそれぞれの役割や機能並びにこれらの医療機関とかかりつけ医との間の連携体制に関する検討を行い、その検討結果に基づいた体制を整備する。

キ　国は、国立研究開発法人国立成育医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構相模原病院を中心とする医療機関の協力のもと、最新の科学的知見に基づく適切な医療に関する情報の提供、アレルギー疾患医療に関する研究及び専門的な知識と技術を有する医療従事者の育成等を推進する。

ク　アレルギー症状を引き起こす原因物質の特定は困難なことが多く、容易に診断できない場合がある。国は、正確な診断とそれに基づく適切な重症化予防や治療が行われるよう、原因物質の特定や専門的な医療機関と関係団体との連携による情報の共有を図るため、アレルギー症状の引き起こした可能性のある性便を適切かつ効率的に確保及び活用するための仕組みについて検討する。

第４　アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項

(1)　今後の取組の方針について

アレルギー疾患に係る根治療法の開発及び普及が十分でないため、アレルギー疾患を有する者は、多くのアレルギー疾患以外の慢性疾患を有する者と同様に、長期にわたり生活の質が損なわれる場合がある。アレルギー疾患は、その有症率の高さ等により、社会全体に与える影響も大きいが、発症並びに重症化の要因、診療・管理ガイドラインの有効性及び薬剤の長期投与の効果並びに副作用等、未だに明らかになっていないことが多い。これらの諸問題の解決に向け、疫学研究、基礎研究、治療開発（橋渡し研究の活性化を含む。）及び臨床研究の長期かつ戦略的な推進が必要である。

アレルギー疾患は、最新の科学的知見に基づいた治療を行うことで、症状のコントロールがある程度可能であるが、診療科が、内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科等、多岐にわたることや、アレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の偏在等により、その周知、普及及び実践が進んでいない。最新の科学的知見に基づくアレルギー疾患医療の周知、普及及び実践の程度について、適切な方法で継続的に現状を把握し、それに基づいた対策を行うことで、国民が享受するアレルギー疾患医療全体の質の向上を図る。

(2) 今後取組が必要な事項について

ア アレルギー疾患の罹患率の低下並びにアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減を更に推進するためには、疫学研究によるアレルギー疾患の長期にわたる推移(自然史)の解明等良質なエビデンスの蓄積とそれに基づく定期的な診療・管理ガイドラインの改訂が必要であり、国は、関係学会等と連携し、既存の調査、研究を活用するとともに、アレルギー疾患の疫学研究を実施する。また、地方公共団体の取組や患者数、死亡者数の増減などを長期にわたり把握することで、基本指針に基づいて行われる国の取組の効果を客観的に評価し、国における有効な取組の立案につなげる。

イ 国は、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のみならず、アレルギー疾患に起因する死亡者数を減少させるため、アレルギー疾患の本態解明の研究を推進し、アレルゲン免疫療法(減感作療法)をはじめとする根治療法の発展及び新規開発を目指す。

ウ 国は、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立病院機構相模原病院その他の専門的なアレルギー疾患医療の提供等を行う医療機関と臨床研究中核病院等関係機関との連携体制を整備し、速やかに質の高い臨床研究や治験を実施し、世界に先駆けた革新的なアレルギー疾患の予防、診断及び治療方法の開発等を行うとともに、これらに資するアレルギー疾患の病態の解明等に向けた研究を推進するよう努める。

エ 国は、疫学研究、基礎研究、治療開発及び臨床研究の中長期的な戦略の策定について検討を行う。

第5 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

(1) アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のための施策に関する事項

ア 国は、アレルギー疾患を有する者への対応が求められていることが多い保健師、助産師、管理栄養士、栄養士及び調理師等(以下「保健師等」という。)がアレルギー疾患への対応に関する適切な知見が得られるよう、地方公共団体に対して、関連学会等と連携し講習の機会を確保することを求める。

イ 国は、保健師等の育成を行う大学等の養成課程におけるアレルギー疾患に対する教育を推進する。

ウ 国は、保健師等のアレルギー疾患に係る知識及び技能の向上に資するため、これらの職種に関連する学会等が有する
認定制度の取得等を通じた自己研鑽を促す施策等の検討を行う。

エ 国は、財団法人日本学校保健会が作成した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」及び文部科学省が作成した「学校給食における食物アレルギー対応指針」等を周知し、実践を促すとともに、学校の教職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等について、教育委員会等に対して必要に応じて適切な助言及び指導を行う。

児童福祉施設や放課後児童クラブにおいても、職員等に対して、「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 17 日付け雇児保発 0317 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知)等既存のガイドラインを周知するとともに、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等についても地方公共団体と協力して取り組む。また、老人福祉施設、障害者支援施設等においても、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の啓発に努める。

オ 国は、アレルギー疾患を有する者がアナフィラキシーショックを引き起こす際に、適切な医療を受けられるよう、教育委員会等に対して、アレルギーを有する者、その家族及び学

校等が共有している学校生活管理指導表等の情報について、医療機関、消防機関等とも平時から共有するよう促す。

カ　国は、アレルギー疾患を有する者がアナフィラキシーショックを引き起こした際に、必要となるアドレナリン自己注射薬の保有の必要性や注射のタイミング等の当該注射薬の使用方法について、医療従事者が、アレルギー疾患を有する者やその家族及び関係者に啓発するよう促す。

キ　国は、アレルギー疾患を有する者が適切なアレルギー疾患医療を受けながら就労を維持できる環境の整備等に関する施策を検討する。

ク　国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患を有する者やその家族の悩みや不安に対応し、生活の質の維持向上を図るため、相談事業の充実を進める。

ケ　国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患を有する者を含めた国民が、アレルギー疾患を有する者への正しい理解のための適切な情報にいつでも容易にアクセスできるようウェブサイト等の充実を行う。

(2)　地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進

ア　地方公共団体は、アレルギー疾患対策に係る業務を統括する部署の設置又は担当する者の配置に努める。

イ　地方公共団体は、地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者等関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の策定し、及び実施するよう努める。

(3)　災害時の対応

ア　国及び地方公共団体は、平常時において、関係学会等と連携体制を構築し、様々な規模の災害を想定した対応の準備を行う。

イ　国は、災害時において、乳アレルギーに対応したミルク等の確実な集積と適切な配分に資するため、それらの確保及び輸送を行う。

また、国は、地方公共団体に対して防災や備蓄集配等に関わる担当部署とアレルギー疾患対策を担当する部署との連携協力の上、食物アレルギーに対応した食品等の集積場所を速やかに設置し、物資の受け取りや適切なタイミングで必要な者へ提供できるよう支援する。

ウ　国及び地方公共団体は、災害時において、関係学会等と連携し、ウェブサイトやパンフレット等を用いた周知を行い、アナフィラキシー等の重症化の予防に努める。

エ　国及び地方公共団体は、災害時において、関係団体等との協力し、アレルギー疾患を有する者、その家族及び関係者並びに医療従事者向けの相談窓口の設置を速やかに行う。

(4)　必要な財政措置の実施と予算の効率化及び重点

国は、アレルギー疾患対策を推進するため、本指針にのっとった施策に取り組む必要があり、それに必要な予算を確保していくことが重要である。
その上で、アレルギー疾患対策を効率化し、成果を最大化するという視点も必要であり、関係省庁連絡会議等において、関係府省間の連携の強化及び施策の重点化を図る。

(5)　アレルギー疾患対策基本指針の見直し及び定期報告

法第 11 条第 6 項において「厚生労働大臣は、アレルギー疾患医療に関する状況、アレルギー疾患を有する者を取り巻く生活環境その他アレルギー疾患に関する状況の変化を勘案

し、及び前項の評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、アレルギー疾患対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。」とされている。

本指針は、アレルギー疾患を巡る現状を踏まえ、アレルギー疾患対策を総合的に推進するために基本となる事項について定めたものである。国は、国及び地方公共団体等が実施する取組について定期的に調査及び評価を行い、アレルギー疾患に関する状況変化を的確に捉えた上で、厚生労働大臣が必要であると認める場合には、策定から5年を経過する前であっても、本指針について検討を加え、変更する。

なお、アレルギー疾患対策推進協議会については、関係府省庁を交え、引き続き定期的に開催するものとし、本指針に定められた取組の進捗の確認等、アレルギー疾患対策の更なる推進のための検討の場として機能させるものとする。

健　発 0728 第 1 号
平成 29 年 7 月 28 日

各都道府県知事　殿

厚生労働省健康局長
（公　印　省　略）

都道府県におけるアレルギー疾患の医療体制の整備について

「アレルギー基本法」（平成 26 年法律第 98 号。以下「法」という。）**第 11 条第 1 項**に基づく**「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」**（平成 29 年厚生労働省告示第 76 号。以下「基本指針」という。）においては、国民がその居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めることが謳われており、厚生労働省では、平成 29 年 4 月より、**「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」**を開催し、アレルギー疾患の医療提供体制について、必要な検討を進めてきたところである。

今般、当該検討会において、報告書（「アレルギー疾患医療提供体制の在り方について」）が取りまとめられたが、都道府県については、**基本指針中、第 5 (2) （「地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進」）**には、**「地方公共団体は、地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者等関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策を策定し、及び実施するよう努める。」**等とされているところであり、各都道府県において、アレルギー疾患の医療提供体制の整備を図る上では、当該報告書、特に、都道府県に関する留意事項等をまとめた下記の点を踏まえ、必要な施策の策定、及び実施等に努めていただくようお願いする。

なお、「医療提供体制の確保に関する基本指針」（平成 29 年厚生労働省告示第 70 号）において、医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画をいう。）の策定に当たっては、基本指針等に配慮して定めるよう努めなければならないとされていることにも留意されたい。

また、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的助言であることを申し添える。

記

1．アレルギー疾患医療提供体制の整備に関する考え方

アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、都道府県においては、アレルギー疾患医療提供体制の整備を通じ、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めることが必要である。

このため、都道府県は、各都道府県でアレルギー医療の拠点となる**「都道府県アレルギー疾患医療拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）**を選定し、当該病院と日々のアレルギー疾患医療を行っている診療所や一般病院との間のアレルギー疾

患の診療連携体制の整備を行い、都道府県拠点病院の活動実績等を定期的に評価し、適宜、選定の見直しを行うことが求められる。

また、都道府県は、**「都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会（以下「都道府県連絡協議会」という。）**を設置し、都道府県における診療連携体制の在り方の検討や情報提供、人材育成等の施策を企画、立案し、都道府県拠点病院を中心に実施を図ることが求められる。さらに、当道府県におけるアレルギー疾患対策全般の施策の検討、策定するに際し、都道府県連絡協議会を活用することも望ましい。

都道府県拠点病院は、アレルギー疾患医療の全国的な拠点である**「中心拠点病院（国立研究開発法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立病院機構相模原病院）」**が全国の都道府県拠点病院を対症に定期的に開催する**「全国拠点病院連絡会議」**において、中心拠点病院や他の都道府県拠点病院と、アレルギー疾患の進捗や施策の共有を行う。

また、都道府県は、「中心拠点病院」が実施する**都道府県拠点病院の医療従事者を対象とする人材育成プログラム**に、都道府県拠点病院の医療従事者を積極的に派遣することが求められる。

２．都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の役割

各都道府県でアレルギー疾患医療の拠点となる医療機関である都道府県拠点病院は、当道府県連絡協議会で検討されるアレルギー疾患対策に基づき、以下の役割を担うことが求められる。

１）診療

診断が困難な症例や標準的治療では病態が安定化しない重症及び難治性アレルギー疾患患者に対し、関係する複数の診療科が連携し、診断、治療、管理を行う。

２）情報提供

アレルギー疾患の重症化の予防には、平時からの自己管理が重要であるため、患者やその家族、地域住民に対するアレルギー疾患に関する適切な情報の提供に取り組む。また、**都道府県連絡協議会が企画する、患者やその家族に対する定期的な講習会や地域住民に対する啓発活動等に主体的に取り組む。**

３）人材育成

都道府県連絡協議会での検討を元に、都道府県でアレルギー疾患医療に携わる医療従事者の知識や技能の向上に資する研修のみならず、保健師、栄養士や学校、児童福祉施設等の教職員等に対する講習の実施に、積極的に関与する。

４）研究

学校現場でのアレルギー疾患対策の状況やアレルギー疾患の地域的特性等、都道府県におけるアレルギー疾患の実情を継続的に把握するための調査・分析を行い、都道府県によるアレルギー対策疾患の推進を支援する。

また、国が長期的かつ戦略的に推進する全国的な免疫研究、臨床研究等に協力する。

５）学校、児童福祉施設等におけるアレルギー疾患対応への助言、支援

都道府県の各地域における学校や児童福祉施設等が抱えるアレルギー疾患に関する諸問題に対して、**市区町村の教育委員会や市町村の関係部局**に対し、医学的見地からの助言、支援を行う。

３．都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の選定

１）都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の選定主体について

都道府県は、人口の分布、交通の利便性等地域の実情を総合的に考慮し、都道府県の中でアレルギー疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たしている。または将来果たすことが期待される医療機関を都道府県拠点病院として選定する。

また、**都道府県は、都道府県拠点病院の活動実績等を定期的に評価し、必要に応じ、都道府県拠点病院の見直しを行う。**

２）都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の選定要件について

都道府県拠点病院は、各都道府県につき、原則１～２箇所程度選定されるものとする。

都道府県拠点病院は、アレルギー疾患の診療経験が豊富な**内科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科領域**の専門的な知識と技能を有する医師が常勤していることが求められる。

選定を検討する医療機関に、このような医師が常勤しない診療科がある場合、当該診療科の専門的な知識と技能を有する医師が常勤している他の医療機関の診療科を併せて選定することで、都道府県拠点病院としての選定基準を満たすものとする。また、各診療科の医師においては、**一般社団法人日本アレルギー学会のアレルギー専門医資格を有する医師**であることが望ましい。

加えて、都道府県拠点病院には、アレルギー疾患に関する専門的な知識と技能を有する薬剤師、看護師、管理栄養士等が配置されていることが望ましい。

また、都道府県拠点病院は、小児から高齢者までの診療を担える医療機関であることが基本であるが、**都道府県における小児アレルギー疾患医療の中心的な役割を担っている小児専門医療機関が存在する場合、当該機関も都道府県拠点病院として選定されることが考えられる。**

４．都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会の設置

１）都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会の役割

都道府県は、アレルギー疾患対策を推進するため、**都道府県連絡協議会を設置する。**都道府県連絡協議会は、都道府県拠点病院で実施する調査、分析を参考に、地域におけるアレルギー疾患の実情を継続的に把握し、都道府県拠点病院を中心とした診療連携体制、情報提供、人材育成等の施策の企画。立案や実施等、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進を図る。すでに都道府県において同様の組織がある場合には、これを活用して差し支えない。

また、**都道府県連絡協議会の開催に係る経費については、リウマチ・アレルギー特別対策事業において補助対象としている**ので、積極的な活用をお願いする。（リウマチ・アレルギー特別対策事業とは、地域における喘息死の減少並びにリウマチ及びアレルギー系疾患の新規患者数の減少を図るため、病院や診療所等の医療関係者を対象とした研修の実施、患者カードの配布の促進ならびに患者の自己管理等正しい知識の普及啓発事業の実施、喘息死並びにリウマチ及びアレルギー系疾患診療医師（医療機関）名簿や医療連携事例集の作成等による医療情報の提供、地域の喘息患者並びにリウマチ及びアレルギー系疾患患者の実態把握を目的とした分析調査の実施、エピペン講習会等、リウマチ又はアレルギー疾患に関する事業の実施又

は事業への参画、関係機関等との連携体制の構築（都道府県連絡協議会の設置及びその運営等）、事業実施の評価など、各種事業に要する経費に対する補助。）

2）都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会の構成

都道府県連絡協議会の構成員としては、例えば、都道府県や都道府県拠点病院、アレルギー疾患の日常的な診療を行う医療機関、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車、医師会、市区町村、教育関係者、アレルギー疾患医療を受ける患者や住民その他の関係者が想定される。

アレルギー疾患対策における国と地方公共団体の役割分担【アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針より】

<table>
<tr><th>国　の　役　割</th><th>地　方　公　共　団　体　の　役　割</th></tr>
<tr><td colspan="2">第１　アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項</td></tr>
<tr><td>1　国は、基本的な考え方にのっとり、アレルギー疾患対策を総合的に策定及び実施する責務を有する。</td><td>1　地方公共団体は、基本的な考え方にのっとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定及び実施するよう努める。</td></tr>
<tr><td colspan="2">第２　アレルギー疾患に関する啓発及び知識の副有並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項</td></tr>
<tr><td>1　国は、アレルギー疾患を有する児童等が他の児童等と分け隔てなく学校生活を送るため、必要に応じた適切な教育が受けられるよう、教育委員会等に対して適切な助言及び指導を行う。
　また、児童福祉施設、放課後児童クラブ、老人福祉施設、障害者支援施設等を利用するアレルギー疾患を有する児童等、高齢者又は障害者に対する適切な啓発等について、<u>地方公共団体に対して協力を求める。</u></td><td>1　地方公共団体は、児童福祉施設、放課後児童クラブ、老人福祉施設、障害者支援施設等を利用するアレルギー疾患を有する児童等、高齢者又は障害者に対する適切な啓発等について実施する。<u>※国との連携</u></td></tr>
<tr><td>2　国は、国民がアレルギー疾患の正しい理解が得ることができるよう、地域の実情等に応じた社会教育の場を活用した啓発について、<u>地方公共団体に対して協力を求める。</u></td><td>2　地方公共団体は、地域の実情等に応じた社会教育の場を活用した啓発について実施する。<u>※国との連携</u></td></tr>
<tr><td>3　国は、<u>地方公共団体に対して</u>市町村保健センター等で実施する乳幼児健康診査等の母子保健事業の機会を捉え、乳幼児の保護者に対する適切な保健指導や医療機関への受診勧奨等、適切な情報提供を<u>実施するよう求める</u>。</td><td>3　地方公共団体は、市町村保健センター等で実施する乳幼児健康診査等の母子保健事業の機会を捉え、乳幼児の保護者に対する適切な保健指導や医療機関への受診勧奨等、適切な情報提供を実施する。<u>※国との連携</u></td></tr>
<tr><td>4　国は、医療保険者及び後期高齢者医療広域連合（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）と協力して、アレルギー疾患やアレルギー疾患の重症化予防、症状の軽減の適切な方法等に関する啓発及び知識の普及を図る。</td><td>4　地方公共団体は、医療保険者及び後期高齢者医療広域連合（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）と協力して、アレルギー疾患やアレルギー疾患の重症化予防、症状の軽減の適切な方法等に関する啓発及び知識の普及を図る。</td></tr>
</table>

国の役割	地方公共団体の役割
5　国は、環境基本法（平成5年法律第91号）第16条第4項に規定する施策を講ずることにより、環境基準（同法同条第1項に規定する基準をいう。）が確保されるよう努める。	
6　国は、花粉の飛散状況の把握等を行い、適切な情報提供を行うとともに、花粉の飛散の軽減に資するため、森林の適切な整備を図る。	
7　国は、地方公共団体と連携して受動喫煙の防止等を更に推進することを通じ、気管支ぜん息の発症及び重症化の予防を図る。	
8　国は、アレルギー疾患を有する者の食品の安全の確保のため、アレルギー物質を含む食品に関する表示等について科学的な検証を行う。また、国は、食物アレルギーの原因物質に関して定期的な調査を行い、食品表示法（平成25年法律第70号）に基づく義務表示又は推奨表示の充実に努めるとともに、外食等に関する食物アレルギー表示については、関係業界と連携し、外食事業者等が行う食物アレルギー表示の適切な情報提供の取組等を推進する。食品関連業者は、表示制度を遵守し、その理解を図るため従業員教育等を行う。	5　地方公共団体は、食品に係る表示の適正化を図るため、都道府県等食品衛生監視指導計画（食品衛生法（昭和22年法律第233号）第24条第1項に規定する計画をいう。）に基づき食品関連業者の監視等を実施する。
9　国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患の病態、診断に必要な検査、薬剤の使用方法、アレルゲン免疫療法（減感作療法）を含む適切な治療方法、重症化予防や症状の軽減の適切な方法並びにアレルギー疾患に配慮した居住環境及び生活の仕方といった生活環境がアレルギー疾患に与える影響等に係る最新の知見に基づいた正しい情報を提供するためのウェブサイトの整備等を通じ、情報提供の充実を図る。	

国の役割	地方公共団体の役割
第３　アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項	
1　国は、アレルギー疾患医療に携わる医師に対して、最新の科学的知見に基づく適切な医療についての情報を提供するため、地方公共団体に対して、地域医師会等と協力しての講習の機会を確保することを求める。また、関係学会に対して、アレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等を公衆に派遣し、講習内容を充実させるための協力を求める。	1　地方公共団体は、最新の科学的知見に基づく適切な医療についての情報を提供するため、医師会等と協力して公衆の機会を確保する。また、国と協力してアレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の派遣等により講習内容を充実させる。※国との連携
2　国は、医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師その他の医療従事者の育成を行う大学等の養成課程におけるアレルギー疾患に関する教育について、内容の充実を図るため関係学会と検討を行い、その検討結果に基づき教育を推進する。	
3　国は、医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師その他の医療従事者の知識の普及及び技能の向上を図るため、これらの医療従事者が所属する関係学会等が有する医療従事者向け認定制度の取得等を通じた自己研鑚を促す施策等の検討を行う。	
4　国は、関係学会等がウェブサイトに掲載しているアレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技術を有する医療従事者並びにアレルギー疾患医療に係る提供機関の情報について、ウェブサイト等を通じ、患者やその家族・医療従事者向けに提供する。	
5　国は、アレルギー疾患を有する者が居住する地域に関わらず、適切なアレルギー疾患医療や相談支援を受けられるよう、アレルギー疾患医療の提供体制のの在り方に関する検討を行い、その検討結果に基づいた体制を構築する。	

国の役割	地方公共団体の役割
6　国は、アレルギー疾患医療の提供体制の更なる充実を図るため、国立研究開発法人国立成育医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構相模原病院等アレルギー疾患の全国的な拠点となる医療機関及び地域の拠点となる医療機関のそれぞれの役割や機能並びにこれらの医療機関とかかりつけ医との間の連携体制に関する検討を行い、その検討結果に基づいた体制を整備する。 7　国は、国立研究開発法人国立成育医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構相模原病院を中心とする医療機関の協力のもと、最新の科学的知見に基づく適切な医療に関する情報の提供、アレルギー疾患医療に関する研究及び専門的な知識と技術を有する医療従事者の育成等を推進する。 8　アレルギー症状を引き起こす原因物質の特定は困難なことが多く、容易に診断できない場合がある。国は、正確な診断とそれに基づく適切な重症化予防や治療が行われるよう、原因物質の特定や専門的な医療機関と関係団体との連携による情報の共有を図るため、アレルギー症状の引き起こした可能性のある性便を適切かつ効率的に確保及び活用するための仕組みについて検討する。	
第４　アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項	
1　アレルギー疾患の罹患率の低下並びにアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減を更に推進するために、国は、関係学会等と連携し、既存の調査、研究を活用しつつ、アレルギー疾患の疫学研究を実施する。また、地方公共団体の取組や患者数、死亡者数の増減などを長期にわたり把握し、基本指針に基づいて行われる取組の効果を客観的に評価し、有効な取組の立案につなげる。 2　国は、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のみならず、アレルギー疾患に起因する死亡者数を減少させるため、アレルギー疾患の本態解明の研究を推進し、アレルゲン免疫療法（減感作療法）をはじめとする根治療法の発展及び新規開発を目指す。	

国の役割	地方公共団体の役割
3　国は、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立病院機構相模原病院その他の専門的なアレルギー疾患医療の提供等を行う医療機関と臨床研究中核病院等関係機関との連携体制を整備し、速やかに質の高い臨床研究や治験を実施し、世界に先駆けた革新的なアレルギー疾患の予防、診断及び治療方法の開発等を行うとともに、これらに資するアレルギー疾患の病態の解明等に向けた研究を推進するよう努める。 4　国は、疫学研究、基礎研究、治療開発及び臨床研究の中長期的な戦略の策定について検討を行う。	
第５　その他アレルギー疾患の推進に関する事項	
1　国は、アレルギー疾患を有する者への対応が求められていることが多い保健師、助産師、管理栄養士、栄養士及び調理師等（以下「保健師等」という。）がアレルギー疾患への対応に関する適切な知見が得られるよう、<u>地方公共団体に対して、関連学会等と連携し講習の機会を確保することを求める。</u> 2　国は、保健師等の育成を行う大学等の養成課程におけるアレルギー疾患に対する教育を推進する。 3　国は、保健師等のアレルギー疾患に係る知識及び技能の向上に資するため、これらの職種に関連する学会等が有する認定制度の取得等を通じた自己研鑽を促す施策等の検討を行う。	1　地方公共団体は、アレルギー疾患を有する者への対応が求められていることが多い保健師、助産師、管理栄養士、栄養士及び調理師等（以下「保健師等」という。）がアレルギー疾患への対応に関する適切な知見が得られるよう、関連学会と連携し公衆の機会の確保に努める。<u>※国との連携</u>
4　国は、財団法人日本学校保健会が作成した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」及び文部科学省が作成した「学校給食における食物アレルギー対応指針」等を周知し、実践を促すとともに、学校の教職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等について、教育委員会等に対して必要に応じて適切な助言及び指導を行う。	1　地方公共団体は、児童福祉施設や放課後児童クラブの職員等に対して、「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17日付け雇児保発0317第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）等既存のガイドラインを周知するとともに、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等について取り組む。

国の役割	地方公共団体の役割
児童福祉施設や放課後児童クラブにおいても、職員等に対して、「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17日付け雇児保発0317第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）等既存のガイドラインを周知するとともに、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等についても地方公共団体と協力して取り組む。また、老人福祉施設、障害者支援施設等においても、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の啓発に努める。	また、老人福祉施設、障害者支援施設等においても、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の啓発に努める。
5　国は、アレルギー疾患を有する者がアナフィラキシーショックを引き起こす際に、適切な医療を受けられるよう、教育委員会等に対して、アレルギーを有する者、その家族及び学校等が共有している学校生活管理指導表等の情報について、医療機関、消防機関等とも平時から共有するよう促す。	
6　国は、アレルギー疾患を有する者がアナフィラキシーショックを引き起こした際に、必要となるアドレナリン自己注射薬の保有の必要性や注射のタイミング等の当該注射薬の使用方法について、医療従事者が、アレルギー疾患を有する者やその家族及び関係者に啓発するよう促す。	
7　国は、アレルギー疾患を有する者が適切なアレルギー疾患医療を受けながら就労を維持できる環境の整備等に関する施策を検討する。	
8　国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患を有する者やその家族の悩みや不安に対応し、生活の質の維持向上を図るため、相談事業の充実を進める。	
9　国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患を有する者を含めた国民が、アレルギー疾患を有する者への正しい理解のための適切な情報にいつでも容易にアクセスできるようウェブサイト等の充実を行う。	

国の役割	地方公共団体の役割
	【地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進】 1　地方公共団体は、アレルギー疾患対策に係る業務を統括する部署の設置又は担当する者の配置に努める。 2　地方公共団体は、地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者等関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の策定し、及び実施するよう努める。⇒「都道府県におけるアレルギー疾患の医療提供体制の整備について」（H29.7.28付け健発第0728第1号　厚生労働省健康局長通知）
【災害時の対応】 1　国は、平常時において、関係学会等と連携体制を構築し、様々な規模の災害を想定した対応の準備を行う。	【災害時の対応】 1　地方公共団体は、平常時において、関係学会等と連携体制を構築し、様々な規模の災害を想定した対応の準備を行う。
2　国は、災害時において、乳アレルギーに対応したミルク等の確実な集積と適切な配分に資するため、それらの確保及び輸送を行う。 　また、国は、地方公共団体に対して防災や備蓄集配等に関わる担当部署とアレルギー疾患対策を担当する部署との連携協力の上、食物アレルギーに対応した食品等の集積場所を速やかに設置し、物資の受け取りや適切なタイミングで必要な者へ提供できるよう支援する。	2　地方公共団体は、防災や備蓄集配等に関わる担当部署とアレルギー疾患対策を担当する部署との連携協力の上、食物アレルギーに対応した食品等の集積場所を速やかに設置し、物資の受け取りや適切なタイミングで必要な者へ提供できるよう努める。
3　国は、災害時において、関係学会等と連携し、ウェブサイトやパンフレット等を用いた周知を行い、アナフィラキシー等の重症化の予防に努める。	3　地方公共団体は、災害時において、関係学会等と連携し、ウェブサイトやパンフレット等を用いた周知を行い、アナフィラキシー等の重症化の予防に努める。
4　国は、災害時において、関係団体等との協力し、アレルギー疾患を有する者、その家族及び関係者並びに医療従事者向けの相談窓口の設置を速やかに行う。	4　地方公共団体は、災害時において、関係団体等との協力し、アレルギー疾患を有する者、その家族及び関係者並びに医療従事者向けの相談窓口の設置を速やかに行う。

用語説明

【あ行】

アレルギー疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P○○

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、食物アレルギーその他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患

【出典】「アレルギー疾患対策基本法」により抜粋

アレルギー疾患対策基本法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P○○

平成 26 年 6 月 13 日公布、平成 27 年 12 月 25 日施行。

アレルギー疾患が、国民生活に多大な影響を及ぼしている現状や、生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生し、重症化することに鑑み、アレルギー疾患対策に関する基本理念を定め、国や地方公共団体、国民、医療関係者、学校等の管理者などの責務を規定している。

アレルギー疾患対策の基本的な施策を定めることにより、アレルギー疾患対策を総合的に推進していくことを目的として制定された。

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針・・・・・・・・・・P○○

アレルギー疾患対策基本法第 11 条に基づき、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るために平成 29 年 3 月 21 日付けで策定された。アレルギー疾患対策を推進するための基本的な事項、知識の普及や予防のための施策に関する事項、医療を提供する体制の確保に関する事項などが定められている。

アレルゲン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P○○

アレルギー反応を起こす原因となる物質。その多くがタンパク質で、食物（卵、牛乳、小麦など）、ダニの死骸やフン、カビ、昆虫、ハチ毒、動物の体毛やフケ、花粉、薬品、天然ゴムなどが挙げられる。

【出典】「東京都アレルギー疾患対策推進計画」により抜粋

医療の均てん化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P○○

居住している地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切な医療を受けられるよう、医療体制の整備を図ること。

【か行】

学校給食における食物レルギー対応指針・・・・・・・・・・・・・・・P○○

平成27年3月に文部科学省が作成した、学校給食における食物アレルギー対応の基本的な考え方や留意すべき事項等を示した指針。各学校設置者（教育委員会等）、学校及び調理場が、地域や学校の状況に応じたアレルギー対応マニュアル等を作成する際の参考資料とし、食物アレルギー事故防止の取組みを促進することを目的に作成された。

【出典】文部科学省ホームページより抜粋

学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン・・・・・・・P○○

文部科学省の監修により、平成20年に公益社団法人日本学校保健会が発行したガイドライン。アレルギー疾患のある児童生徒が安全に、安心して学校生活を送ることができるよう、学校の取組みを進めることを目的に作成された。

【出典】文部科学省ホームページより抜粋

花粉症対策苗木・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P○○

一般的なスギやヒノキの品種と比べて葉フンの生産量が少ない、あるいは全く生産しない品種の苗木の総称

県アレルギー疾患医療拠点病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・P○○

兵庫県内のアレルギー疾患医療の中心的役割を果たし、別途、兵庫県が設置したアレルギー疾患対策連絡協議会で検討されるアレルギー疾患対策の診療連携体制、情報提供、人材育成、研究、助言等に主体的に取り組む病院のこと。

兵庫県では、平成30年2月に4病院を拠点病院に指定している。

【さ行】

食品表示法で表示が義務付けられているアレルゲン・・・・・・・・P○○

食物アレルギー症状を引き起こすことが明らかになっている食品のうち、特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性が高い食品（えび、かに、小麦、そば、卵、乳、落花生）を「特定原材料」として表示を義務付けている。

【出典】食品表示基準について（平成27年3月30日付け消食表第139号）の「別添：アレルゲンを含む食品に関する表示」より抜粋

診療ガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P〇〇

科学的根拠に基づき、その分野を代表する学会が、診療の手順や根拠をまとめた指針書、またはそこに書かれた標準的な診療方法。診療の場における意思決定の際に、判断材料の一つとして利用される。

【出典】「アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究」報道発表資料より

（アレルギー）専門医・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P〇〇

アレルギー疾患の診療経験が豊富で専門的な知識及び技能を有する医師。一般社団法人日本アレルギー学会では、認定の必要条件を定め、アレルギー専門医を認定している。

増悪因子（ぞうあくいんし）・・・・・・・・・・・・・・・・・P〇〇

症状を悪化させる因子のこと。例えば、ぜん息においては、アレルゲン、呼吸器感染症、運動と過換気、気象、二酸化硫黄、食品、薬物、心理的ストレス、過労、月経などが挙げられる。

【出典】独立行政法人環境再生保全機構ホームページぜん息などの情報館「ぜん息の用語集」より

【た行】

中心拠点病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P〇〇

国の施策に基づき、アレルギー疾患に関する適切な情報提供、県アレルギー疾患医療拠点病院の専門的な知識及び技術を有する医療従事者の育成を行う病院のこと。現在、独立行政法人国立病院機構「相模原病院」と国立研究開発法人「国立成育医療研究センター」の２病院が指定されている。

【は行】

ＰＭ2.5・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P〇〇

工場のボイラー・焼却炉などといったばい煙を発生する施設（固定発生源）や、自動車、船舶、航空機（移動発生源）等を主な発生源として大気中に浮遊している粒子のうち、2.5μm以下の非常に小さな粒子である微小粒子状物質（ＰＭ2.5）のこと。

標準的治療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P〇〇

科学的根拠に基づき、現在利用できる最良の治療として、その病気に関連す

る代表的な学会が判定し、ある状態の一般的な患者に行われることが推奨される治療方法。

【出典】「アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究」報道発表資料より

兵庫県アレルギー疾患対策推進計画の策定に向けて

兵庫県健康福祉部健康局疾病対策課

兵庫県アレルギー疾患対策推進計画策定に向けての基本的な視点

Ⅰ　アレルギー疾患対策基本法〈基本指針〉

第１　アレルギー疾患対策の推進に関する基本的事項

第２　アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

第３　アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項

第４　アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項

第５　その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

Ⅱ　施策の方向性

1　アレルギー疾患が、生活環境に関係する様々な要因によって発生し、重症化する。

↓

【方向性】　適切な自己管理や生活環境の改善

～アレルギー疾患の重症化の予防及び症状軽減のための取組の推進～

2　アレルギー疾患患者が、居住する地域に関わらず、等しく医学的見地に基づく適切な医療を受けれる体制が十分でない。

↓

【方向性】　医療体制の整備

～アレルギー疾患医療の均てん化への促進の取組～

3　アレルギー疾患患者がその状態や環境に応じた生活の質の維持向上のための支援体制が不十分である。

【方向性】　生活の質の維持向上

～アレルギー疾患患者等を支援するため環境づくり促進の取組～

適切な自己管理や生活環境の改善

～アレルギー疾患の重症化の予防及び症状軽減のための取組の推進～

【現状・課題】

○　アレルギーに関する情報が溢れており、患者等が正しい情報を選択していくことは容易ではない。

○　アレルギー疾患の発症や重症化の原因となるアレルゲンが日常の生活環境中に多く存在している。

○　アレルギー疾患の慢性化等の防止のための適切な自己管理が十分行われていない。

【兵庫県の取組】

●　アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及

アレルギー疾患に関する最新の知見データに基づいた正しい情報を提供する。

〈県の施策例〉

・ホームページを活用した情報提供、　・啓発資材等を活用した周知

・講演会や講習会開催情報の発信

・ガイドラインやマニュアル等の周知

●　生活環境におけるアレルゲン等の軽減

アレルゲン等による影響を軽減するための情報提供等を行う。

〈県の施策例〉

・花粉の発生源対策、　・花粉飛散状況調査

・アレルゲンを含む食品に対する対策　・住居（室内）環境対策及び情報提供

・大気環境対策及び情報提供

●　生活スタイルの改善

病状の増悪等を防止するための健康教育や啓発資材等による普及啓発を行う。

〈県の施策例〉

・喫煙・受動喫煙の防止

・栄養相談　　・スキンケア相談

・ストレス軽減対策

医療体制の整備

～患者の状態に応じた適切な医療体制の整備のための取組の推進～

【現状・課題】

○ 診療が必ずしも最新の診療ガイドラインに基づいた治療を行っていない場合がある。

○ 最新の診療ガイドラインに基づいた標準的な治療では病態が安定しない重症および難治性のアレルギー疾患に係る医療機関の連携体制が不十分である。

○ 病状に応じた適切な医療機関への受診が情報不足により行われていない場合がある。

↓

【兵庫県の取組】

● **標準的治療提供体制等の整備**

医師等医療従事者に対してアレルギー疾患治療等についての情報や国等が実施する研修会等に関する情報を提供していくとともに、医療機関間のネトワーク構築に取り組む。

〈県の施策例〉

・科学的知見に基づく医療従事者への情報提供

・医療連携体制の整備

● **医師等の医療従事者の人材育成**

医師等医療従事者に対して、研修会等を実施する。

〈県の施策例〉

・資質向上のための研修会等の実施

・国が実施する研修会への参加

● **専門医・専門医療機関等に関する情報提供**

アレルギー専門医や専門医療機関に関する情報を、患者やその家族、関係者が容易に入手できる体制を構築する。

〈県の施策例〉

・専門医・専門医療機関のリスト作成

生活の質の維持向上

～アレルギー疾患患者等を支援するための環境づくりの取組の推進～

【現状・課題】

○　患者が一番身近に接する学校等の教職員に対する助言・支援体制が不十分である。

○　患者やその家族、関係者からの多様な相談・照会に対する適切な対応を取っていくためには、健康福祉事務所（保健所）等の関係行政機関等の職員への支援体制が不可欠である。

○　災害時の対応が不十分である。

【兵庫県の取組】

● 学校や保育所等での対応支援

学校、保育所、児童福祉施設等の現場における患者に対する対応等についての助言・支援体制を整備する。

〈県の施策例〉

・学校等の教職員等に対する相談事業
・学校等の教職員等に対する研修会等の実施

● 多様な相談・照会に対する対応

患者等からの多様な相談・照会に適切に対応していくため、健康福祉事務所（保健所）職員に対する研修会やアレルギーに対する正しい知識の普及啓発のための患者等に対する講習会等を実施する。

〈県の施策例〉

・保健所職員等に対する研修会等の実施
・患者やその家族等に対する講習会の実施

● 災害時の対応

災害時において、平素から患者やその家族が適切な対応を行えるよう、情報提供体制を整備するほか、避難所等関係者との連携体制を強化する。

〈県の施策例〉

・平常時からの体制整備
・避難所管理者等に対する適切な情報提供