

## 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、①重症化の予防及び症状を軽減するために施策を総合的に実施していくことによる生活環境の改善、②居住地にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられる体制整備、③適切な情報が入手できる体制及び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整備を基本理念として、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。

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指すこととする。

### 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、2020(令和2)年度から2024(令和6)年度までの5年間とする。ただし、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

アレルギー疾患をめぐる課題に的確に対応するため、アレルギー疾患対策にかかる施策の方向性を示し、総合的な取り組みを推進する。

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】重症化の予防及び症状軽減のための施策

#### 【Ⅱ】患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制を整備するための施策

#### 【Ⅲ】患者・家族等を支援するための環境づくりの施策

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】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、アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及や生活環境におけるアレルゲン等の軽減を実施していくことで生活環境の改善を図る。

### **【Ⅱ】患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制を整備するための施策**



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】患者・家族等を支援するための環境づくりの施策**



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、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症など、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。

(注)アレルゲンとは、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。

#### ※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、カビなどがある。季節性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、アナフィ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。

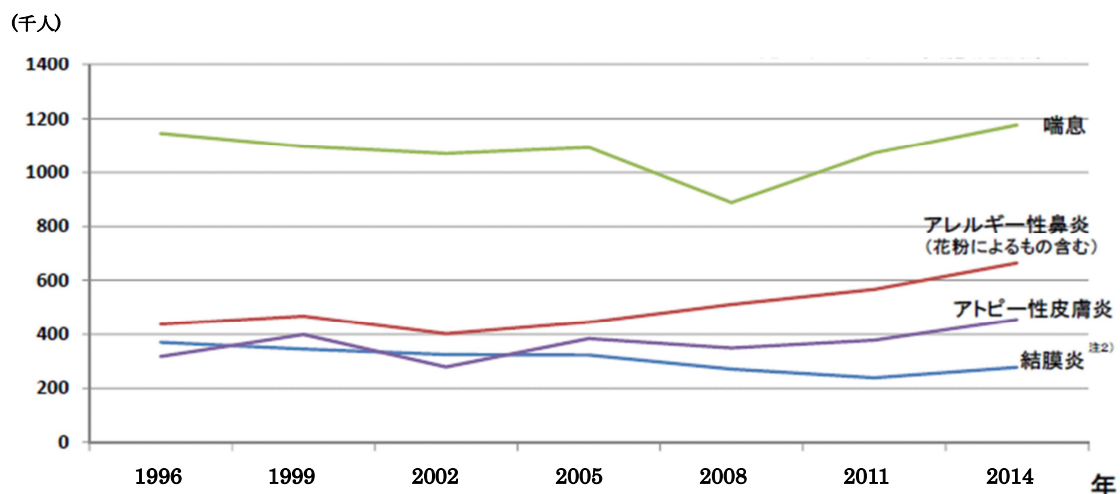
## 2 アレルギー疾患患者の状況

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されている。

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。

### (1) 全国アレルギー疾患推計患者数の年次推移

アレルギー疾患により医療機関を受診する患者数は、増加傾向である。



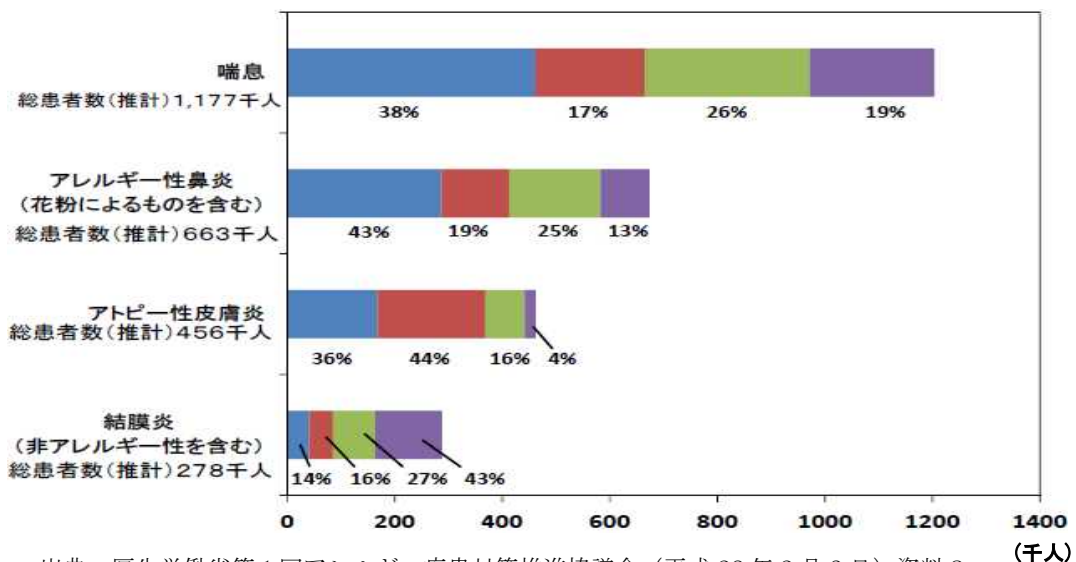
注1) 推計患者数、患者調査において、調査日現在、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設を受療していない者も含む。）の数を算式により推計したもの。

注2) 結膜炎：非アレルギー性疾患の結膜炎患者を含む。

出典：厚生労働省第1回アレルギー疾患対策推進協議会（平成28年2月3日）資料2

### (2) 全国アレルギー疾患の年齢別患者構成割合（2014年）

全体として若年者に患者が多い。

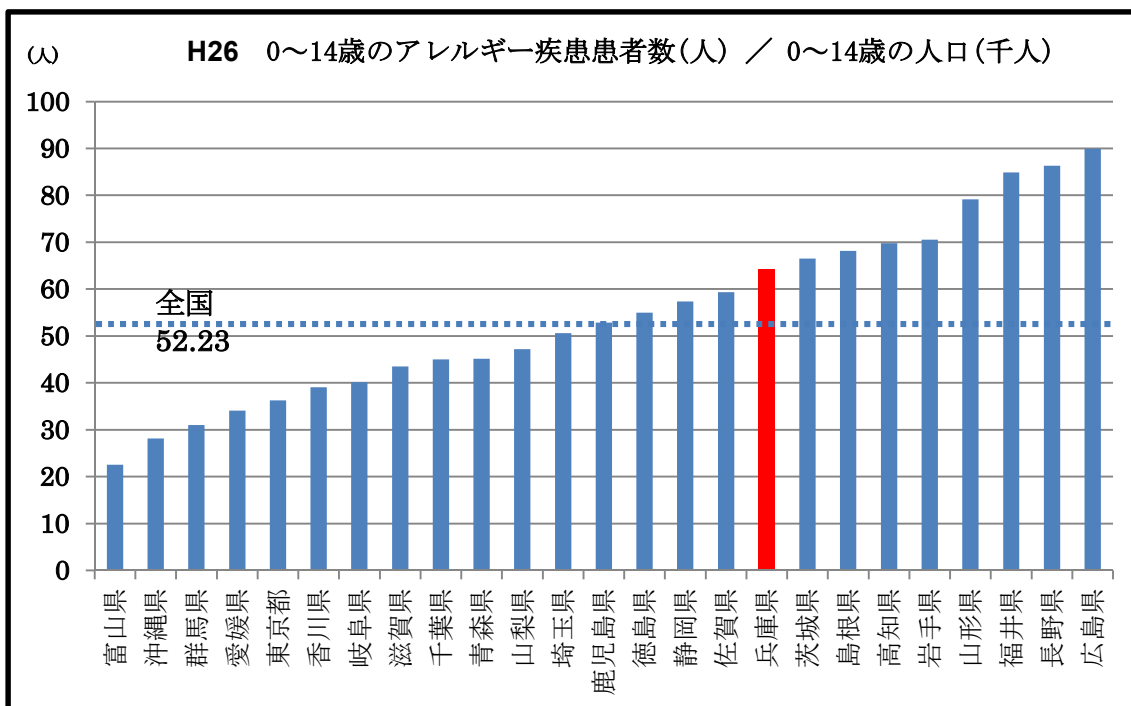


出典：厚生労働省第1回アレルギー疾患対策推進協議会（平成28年2月3日）資料2

### (3) 平成 26 年小児人口（千人）当たりのアレルギー疾患患者数

- 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）と兵庫県が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。

■ 「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》のデータに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）

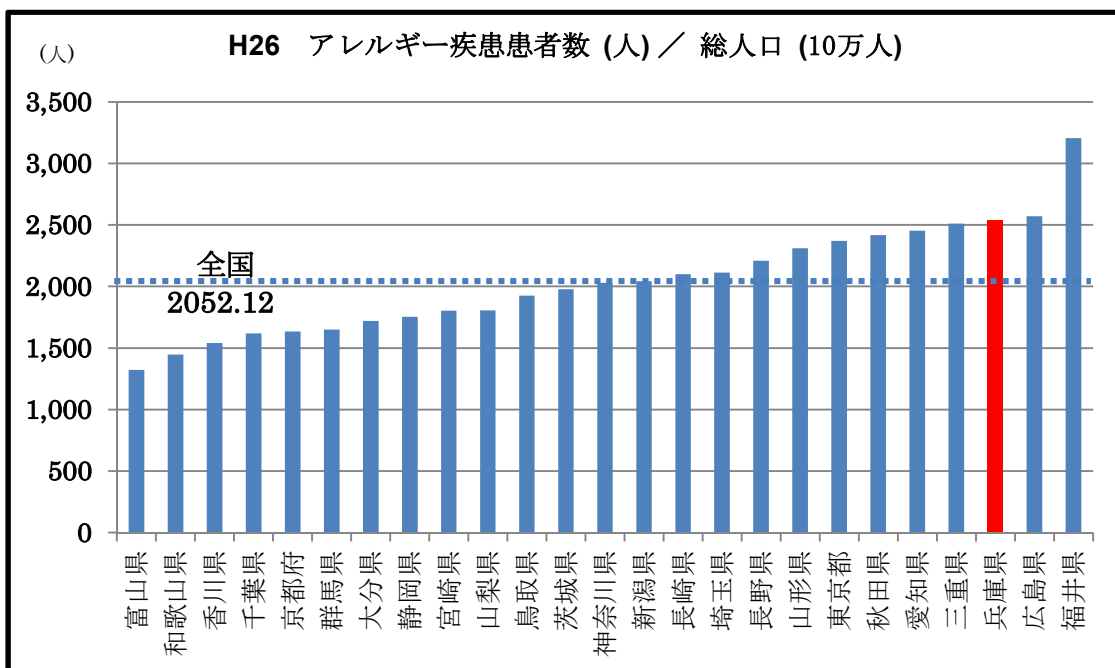
(単位：人)

	都道府県	小児人口千人 当たり患者数		都道府県	小児人口千人 当たり患者数		都道府県	小児人口千人 当たり患者数
1	広島県	89.95	17	佐賀県	59.32	32	神奈川県	43.79
2	長野県	86.33	18	山口県	57.47	33	滋賀県	43.48
3	福井県	84.91	19	静岡県	57.38	34	和歌山県	42.02
4	愛知県	79.73	20	宮城県	57.24	35	岐阜県	40.15
5	山形県	79.14	21	徳島県	54.95	36	大分県	40.00
6	福島県	70.54	22	鳥取県	53.33	37	香川県	39.06
7	岩手県	70.51	23	鹿児島県	52.86	38	長崎県	38.25
8	栃木県	70.04	24	宮崎県	52.29	39	東京都	36.26
9	高知県	69.77		<b>全国</b>	<b>52.23</b>	40	京都府	34.16
10	熊本県	69.67	25	埼玉県	50.59	41	愛媛県	34.09
11	島根県	68.16	26	三重県	49.79	42	石川県	32.89
12	新潟県	67.38	27	山梨県	47.17	43	群馬県	31.01
13	茨城県	66.49	28	福岡県	46.58	44	奈良県	28.90
14	岡山県	66.41	29	青森県	45.16	45	沖縄県	28.11
15	<b>兵庫県</b>	<b>64.21</b>	30	北海道	45.09	46	大阪府	27.63
16	秋田県	62.50	31	千葉県	44.99	47	富山県	22.56

#### (4) 平成 26 年人口 10 万人当たりのアレルギー疾患患者数

- 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。

#### ■ 「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による埼玉県集計を加工【対象疾患は調査結果 1 と同様】

(単位：人)

	都道府県	人口 10 万人当 たり患者数		都道府県	人口 10 万人当 たり患者数		都道府県	人口 10 万人当 たり患者数
1	福井県	3,205.13	17	埼玉県	2,113.96	32	福島県	1,763.49
2	岩手県	2,656.25	18	徳島県	2,105.26	33	静岡県	1,752.94
3	広島県	2,570.51	19	長崎県	2,101.45	34	青森県	1,745.07
4	兵庫県	2,542.06	20	栃木県	2,098.26	35	大分県	1,719.69
5	三重県	2,509.76		全国	2,052.12	36	石川県	1,654.94
6	島根県	2,456.65	21	新潟県	2,041.70	37	群馬県	1,648.63
7	愛知県	2,452.73	22	高知県	2,040.82	38	岐阜県	1,643.43
8	山口県	2,433.79	23	神奈川県	2,029.66	39	京都府	1,634.88
9	秋田県	2,417.79	24	鹿児島県	1,985.56	40	大阪府	1,624.80
10	宮城県	2,374.78	25	茨城県	1,978.48	41	千葉県	1,619.80
11	東京都	2,368.91	26	奈良県	1,975.13	42	愛媛県	1,585.01
12	熊本県	2,352.94	27	鳥取県	1,926.44	43	香川県	1,540.04
13	山形県	2,311.11	28	岡山県	1,877.78	44	滋賀県	1,503.22
14	佐賀県	2,286.40	29	山梨県	1,807.23	45	和歌山県	1,447.78
15	長野県	2,208.40	30	福岡県	1,803.41	46	沖縄県	1,346.56
16	北海道	2,174.32	31	宮崎県	1,801.80	47	富山県	1,322.00

#### (5) 成人の喘息・アレルギー性鼻炎の有症率等の経年変化

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。

#### ■ 「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・・・47 都道府県県庁所在市で調査実施

H29・・・全国 9 地区で調査（札幌、仙台、東京区、横浜、名古屋、大阪、広島、福岡）

## (6) 全国小・中学生アレルギー疾患調査結果

- 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、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。

### ■ 「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%↑
	中学生(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%↓
	中学生(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%	26.4%
アトピー性皮膚炎	14.7%	9.7%

#### 【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



## (7) 小児ぜん息等の経年変化に関する調査研究結果

- ① ぜん息の有症率は平成4～14年の10年間は増加しているが、平成14～24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、平成4年と比較して平成24年は減少している。一方で、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症は平成14～24年の10年間で増加が見られる。
- 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。

### ■「小児ぜん息等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
アレルギー性鼻炎	19.22%	24.29%	<b>32.85%</b>	12.49%	16.54%	<b>23.10%</b>	15.89%	20.45%	<b>28.05%</b>
アトピー性皮膚炎	16.49%	13.73%	<b>12.06%</b>	18.07%	13.89%	<b>11.38%</b>	17.27%	13.81%	<b>11.72%</b>
アレルギー性結膜炎	7.73%	10.78%	<b>12.44%</b>	5.71%	8.74%	<b>10.32%</b>	6.73%	9.77%	<b>11.39%</b>
ぜん息	5.62%	8.10%	<b>5.95%</b>	3.57%	4.95%	<b>3.46%</b>	4.60%	6.54%	<b>4.73%</b>
喘鳴	5.84%	5.81%	<b>5.09%</b>	4.58%	4.74%	<b>3.71%</b>	5.22%	5.28%	<b>4.41%</b>
食物アレルギー	—	—	<b>3.92%</b>	—	—	<b>3.19%</b>	—	—	<b>3.56%</b>
アナフィラキシー	—	—	<b>0.94%</b>	—	—	<b>0.67%</b>	—	—	<b>0.81%</b>
スギ花粉症	4.25%	6.36%	<b>10.62%</b>	3.00%	5.09%	<b>9.18%</b>	3.63%	5.73%	<b>9.91%</b>

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）

## (8) 保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況調査結果

- 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 食物アレルギーを有する児童の中で、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。
- 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 医療機関で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。
- ⑥ 保育中に食物アレルギーを起こしたことがある児数は、4,268人で有症者数の7.6%であった。

■「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	<b>7.1%</b>
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	<b>56,121人</b>	<b>1,390,481人</b>	<b>4.0%</b>

【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		アナフィラキシー発生なし		わからない		食物アレルギー児童数(人)
	児数(人)	割合(%)	児数(人)	割合(%)	児数(人)	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	<b>5,965</b>	<b>10.6</b>	<b>48,094</b>	<b>85.7</b>	<b>2,062</b>	<b>3.7</b>	<b>56,121</b>

【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	<b>28.1</b>	21.9	16.0	11.4	8.0	0.4	100.0
乳(乳製品)を含む	14.4	<b>26.1</b>	20.4	16.7	12.4	9.4	0.6	100.0
小麦	16.6	<b>28.7</b>	18.5	16.3	10.5	8.8	0.6	100.0
落花生	4.8	13.4	19.0	<b>27.2</b>	21.6	18.0	1.2	100.0
えび・かに(甲殻類)	5.5	14.5	18.3	<b>21.2</b>	19.2	20.0	1.3	100.0
そば	5.2	14.8	18.0	<b>22.3</b>	20.3	18.7	0.8	100.0
いくら(その他魚類)	6.2	16.3	18.5	<b>21.7</b>	19.2	17.2	0.8	100.0
くるみ・ナッツ類	4.0	13.2	18.7	<b>21.8</b>	<b>21.8</b>	19.6	1.1	100.0
大豆	16.5	<b>27.5</b>	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	<b>20.6</b>	20.2	23.4	0.9	100.0
バナナ	8.2	<b>20.9</b>	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	<b>24.8</b>	1.2	100.0
魚類	7.3	16.9	<b>20.1</b>	19.1	18.1	17.5	1.0	100.0
ごま	8.6	19.6	<b>20.0</b>	18.7	17.4	14.9	0.8	100.0
その他	8.1	17.4	16.3	18.1	<b>20.8</b>	17.9	1.4	100.0

【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 (人)
	児数 (人)	割合 (%)	児数 (人)	割合 (%)	児数 (人)	割合 (%)	児数 (人)	割合 (%)	児数 (人)	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
<b>合計</b>	<b>7,272</b>	<b>13.0</b>	<b>1,435</b>	<b>2.6</b>	<b>4,812</b>	<b>8.6</b>	<b>30,601</b>	<b>4.5</b>	<b>12,001</b>	<b>21.4</b>	<b>56,121</b>

(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 一児数 (人)
	児数 (人)	割合 (%)	児数 (人)	割合 (%)	児数 (人)	割合 (%)	児数 (人)	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
<b>全 体</b>	<b>4,268</b>	<b>7.6</b>	<b>51,420</b>	<b>84.2</b>	<b>432</b>	<b>0.8</b>	<b>1</b>	<b>0.0</b>	<b>56,121</b>

(9) アレルギー疾患に関する調査研究報告書

- 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、小学校で全国平均よりも高く、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。

**【各アレルギー疾患の有症率(%)】**

		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	<b>6.3%</b>	<b>6.6%</b>	<b>9.2%</b>	<b>3.1%</b>	<b>3.7%</b>	<b>0.22%</b>
中学校	全 国	5.1%	4.9%	10.2%	3.8%	2.6%	0.15%
	兵庫県	<b>5.4%</b>	<b>5.6%</b>	<b>9.6%</b>	<b>3.7%</b>	<b>3.6%</b>	<b>0.14%</b>
高等学校	全 国	3.6%	4.0%	9.1%	2.9%	1.9%	0.11%
	兵庫県	<b>3.8%</b>	<b>4.1%</b>	<b>8.2%</b>	<b>2.9%</b>	<b>2.5%</b>	<b>0.10%</b>
中等教育学校	全 国	5.5%	6.6%	13.9%	4.6%	2.0%	0.23%
	兵庫県	<b>6.4%</b>	<b>4.5%</b>	<b>24.2%</b>	<b>2.5%</b>	<b>3.8%</b>	—
<b>合計(全国平均)</b>		<b>5.7%</b>	<b>5.5%</b>	<b>9.2%</b>	<b>3.6%</b>	<b>2.6%</b>	<b>0.14%</b>

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%〉

## 第3章 アレルギー疾患対策の課題

### 1 自己管理や生活環境の改善に関する課題

#### (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い。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と規則正しい生活、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。

#### (4) 花粉症に対するセルフメディケーションの推進

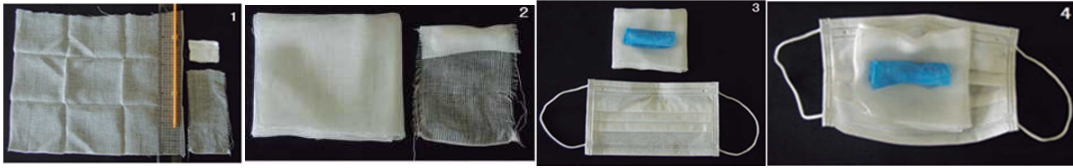
花粉症の予防について、外出時にメガネやマスク、帽子を着用すること、花粉が付着しやすいウールの服は避けること、家では花粉の大量飛散日には窓を開けず洗濯物や布団は干さないことが重要である。

また、花粉症の初期や軽症においては、先手を打ってシーズン前から市販薬を飲んでおくことも有効である。

## インナーマスクの作成方法

花粉症環境保健マニュアルより

材料：市販のガーゼと化粧用のコットン



- 1 ガーゼを縦横10cm程度で切り、2枚用意
- 2 化粧用のコットンを丸めて、1枚のガーゼでくるむ（インナーマスク）
- 3 市販の不織布のマスクにもう1枚のガーゼを4つ折りにしてあてる
- 4 鼻の下にガーゼでくるんだコットン（インナーマスク）を置く
- 5 3のガーゼをあてたマスクを装着する
- 6 息が苦しい場合はコットンの厚さを半分にする

## マスクのつけ方・はずし方



## 2 地域に関わらず適切な医療が受けられる体制の整備に関する課題

### (1) 医療提供体制等の整備

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。

### (2) 医師等医療従事者の資質向上・人材育成

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。

### 【アレルギー科を標榜している医療機関におけ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%

出典：「アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究結果」

また、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。

### (3) 専門医・専門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。

また、アレルギー疾患の治療に際して一般社団法人日本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。

令和元年8月20日現在

	全 国	兵 庫 県	うち指導医
内科	1, 774	45	12
小児科	1, 292	63	2
耳鼻咽喉科	361	15	1
皮膚科	339	18	4
眼科	22	1	0
その他	15	0	0
<b>合 計</b>	<b>3, 803</b>	<b>142</b>	<b>19</b>

出典：一般社団法人日本アレルギー学会ホームページ

これに対して、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。

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。

### **3 患者を支援する人材や相談体制の確保に関する課題**

#### **(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。

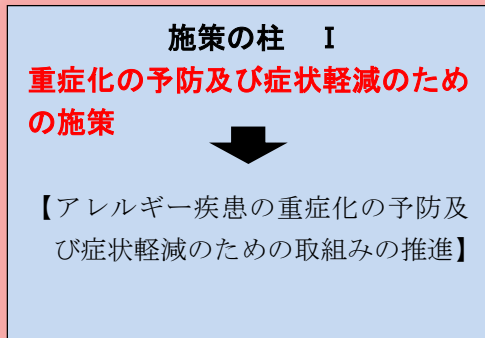
このため、平素から患者やその家族が適切な対応を行うことができるよう、情報提供を行っていく必要がある。

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。

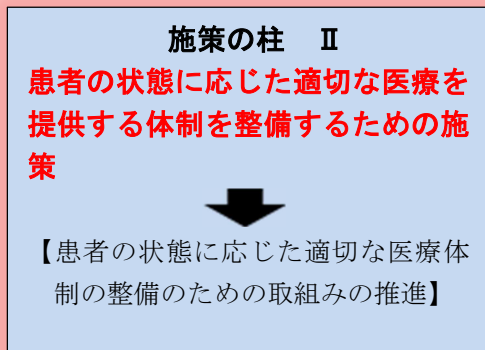


## 第4章 アレルギー疾患対策推進のための施策

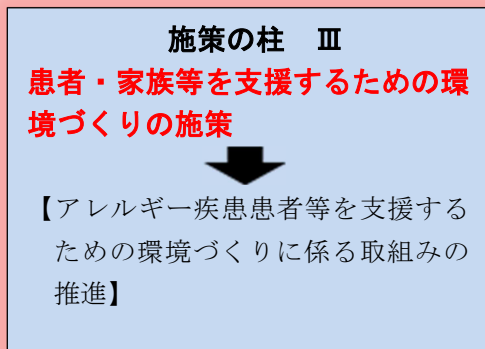
### 1 施策の体系図



- (1) 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
  - ・啓発資材等を利用した周知
  - ・関係機関(団体)が開催する研修会や講演会の案内
- (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
  - ・花粉飛散状況調査及び情報提供
  - ・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
- (3) 生活スタイルの改善
  - ・喫煙・受動喫煙の防止対策
  - ・栄養相談、スキンケア相談
- (4) 花粉症に対するセルフメディケーションの推進
  - ・日常生活における予防対策
  - ・初期・軽症者のシーズン前からの市販薬の使用



- (1) 医療提供体制等の整備
  - ・兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会の設置
  - ・医療連携体制の整備
- (2) 医師等の医療従事者の資質向上・人材育成
  - ・診療ガイドライン等の普及
  - ・資質向上のための研修会の実施
- (3) 専門医・専門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



- (1) 学校や保育所等での対応支援
  - ・学校・保育所等への助言指導
  - ・学校等の教職員に対する研修会等の実施
  - ・学校・保育所等へのアレルギー疾患対応マニュアル、ガイドラインの周知
  - ・保育所等の給食施設を対象とした栄養管理の個別指導、研修、情報提供
- (2) 多様な相談・照会に対する対応
  - ・相談窓口の設置
  - ・患者やその家族等に対する講習会の実施
  - ・保健所職員等に対する研修会等の実施
- (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
  - ・災害時の栄養・食生活支援

#### 計画推進に係る数値目標(2024年度末時点)

##### ①アレルギー疾患患者の減少

###### ●人口10万人当たりの患者数

(現状 2014年) 2,542人 → (目標) 全国値以下 ※参考 2014年全国値 : 2,052人

###### ●小児人口1千人当たりの患者数

(現状 2014年) 64.2人 → (目標) 全国値以下 ※参考 2014年全国値 : 52.2人

##### ②ぜん息死亡率(人口10万人対)の減少

(現状 2017年) 1.5 → (目標) 全国値以下 ※参考 2017年全国値 : 1.4

##### ③児童・生徒の食物アレルギーによる死亡ゼロ

## 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事。
- 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事。
- 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事。
- ④ 医療従事者の人材育成に関する事。
- 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事。
- ⑥ その他アレルギー疾患対策に関する事。

(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

### (2) 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 診療が困難な症例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

**(3) 兵庫県アレルギー疾患医療準拠点医療機関の選定**

患者がどこの地域であっても医療機関に受診できるように、準拠点医療機関を設ける。拠点病院と連携できる体制とする。

**(4) 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、OODAループを活用し、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】**

**【OODAループ】**

Observe/Orient/Decide/Act の頭文字を揃えたもので、

観察 (Observe) - 情勢への適応 (Orient) - 意思決定 (Decide) ・ 行動 (Act)

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

#### 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り組んでいく。

#### (1) アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及

##### ① ホームページを活用した情報提供 【県健康福祉部・市町】

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。

##### ② 啓発資材等を利用した周知 【県健康福祉部・市町】

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。

##### ③ 関係機関(団体)が開催する研修会や講習会の案内【県健康福祉部・市町】

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。

#### (2) 生活環境におけるアレルゲン等の軽減

##### ① 花粉の発生源対策 【県農政環境部】

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。

##### ② 花粉飛散状況調査及び情報提供 【県健康福祉部】

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・ブタクサ・ヨモギ）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。

##### ③ アレルゲンを含む食品に対する対策 【県健康福祉部・保健所設置市】

(ア) 食品表示法で表示が義務付けられるアレルゲン（卵、乳、小麦、落花生（ピーナッツ）、えび、そば、かに）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。

(イ) 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するとともに、広く県民に注意喚起

を行うよう事業者を指導する。

(ウ) 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ギーの混入防止を図る。

(エ) 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。

**④ 住居(室内)環境対策及び情報提供 【県健康福祉部・保健所設置市】**

ダニやカビ、ペット等のアレルギー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。

**⑤ 大気環境対策及び情報提供 【県農政環境部】**

「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。

**(3) 生活スタイルの改善**

**① 喫煙・受動喫煙の防止対策 【県健康福祉部・市町】**

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。

**② 栄養相談 【県健康福祉部・市町】**

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。

**③ スキンケア相談 【県健康福祉部・市町】**

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。

**④ ストレス軽減対策 【県健康福祉部・市町】**

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ス軽減方策等について県民に周知を図る。

**(4) 花粉症に対するセルフメディケーションの推進**

**① 日常生活における予防対策 【県健康福祉部・市町】**

アレルギーについて、正しく理解して、正しく対応するための情報を広く県民に周知を図る。

**② 初期・軽症者のシーズン前からの市販薬の使用**

**【県健康福祉部・市町・関係団体】**

予防的な治療として、花粉の飛散開始前から症状を抑える薬を服用することが有効であるとともに、シーズン中に継続して服用することにより症状を軽くすることができることから、関係団体等の協力のもと県民への周知を図る。

## 4 施策の柱Ⅱ

### 患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制を整備するための施策

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。

#### (1) 医療提供体制等の整備

##### ① 兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会の設置 【県健康福祉部】

アレルギー疾患に関する診療連携体制、医療従事者に対する情報提供及び人材育成等について検討し、アレルギー疾患対策の推進を図る。

##### ② 医療連携体制の整備 【県健康福祉部・県病院局】

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。

#### (2) 医師等の医療従事者の人材育成

##### ① 診療ガイドライン等の普及 【県健康福祉部・保健所設置市】

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。

##### ② 資質向上のための研修会の実施等 【県健康福祉部】

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・薬剤師・栄養士・保健師等医療従事者に対する研修を実施する。

また、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する。

#### (3) 専門医・専門医療機関等に関する情報提供

##### ① 専門医・専門医療機関リストの作成 【県健康福祉部・保健所設置市】

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。

## 5 施策の柱Ⅲ

### 患者・家族等を支援するための環境づくりの施策

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。

#### (1) 学校や保育所等での対応支援

##### ① 学校・保育所等への助言指導 【県健康福祉部・保健所設置市】

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。

##### ② 学校等の教職員等に対する研修会等の実施

【県健康福祉部・教育委員会・市町】

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。

##### ③ 学校・保育所等へのアレルギー疾患対応マニュアル、ガイドラインの周知 【県健康福祉部、教育委員会・市町】

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。

##### ④ 保育所等の給食施設に対する研修等の実施

【県健康福祉部・保健所設置市】

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。

#### (2) 多様な相談・照会に対する対応

##### ① 相談窓口の設置 【県健康福祉部・保健所設置市】

アレルギー疾患重症患者やその家族等からの相談は、アレルギー疾患中心拠点病院、アレルギー疾患を持つ児童・生徒に対する学校での支援体制として、学校関係者向けアレルギー相談事業実施、一般の患者やその家族からの相談は、健康福祉事務所・保健所で行う。

##### ② 患者やその家族等に対する講習会の実施 【県健康福祉部・市町】

患者やその家族に対して、正しい知識の普及啓発や患者を支える家族のメンタルケアなど、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。

### ③ 保健所職員等に対する研修会等の実施

【県健康福祉部・保健所設置市】

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健康福祉事務所・保健所等職員に対する研修会を実施する。

### (3) 災害時における対応

#### ① 平常時からの体制整備

【県県民企画部、市町】

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とともに。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、ホームページを活用して市民に周知していく。

また、兵庫県避難所管理運営指針において市町は食物アレルギーの避難者を的確に把握するとともに、提供食品が問題ないことが本人にわかるように配慮するよう指示していく。

#### ② 避難所管理者等に対する適切な情報提供

【県健康福祉部・市町】

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していく。

#### ③ 災害時の栄養・食生活支援

【県健康福祉部・市町】

県栄養士会との協定に基づく避難所や仮設住宅での栄養相談や健康教育の実施、アレルギー対応食品の提供していく。