

兵庫県アレルギー疾患対策推進計画（第2期）の 改定案について

兵庫県保健医療部疾病対策課

国指針や都道府県作成の計画について

アレルギー疾患対策基本法の抜粋

(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。



令和4年3月14日付け健発0314第2号
アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針の一部を改正する件について(通知)

(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。



令和2年5月27日付け疾第1223号
「兵庫県アレルギー疾患対策推進計画」の送付について

令和2年度から令和6年度の5年間

兵庫県アレルギー疾患対策推進計画改定にかかるスケジュール

計画を改定するための主な会議等の計画

| | 令和6年 | | | | | | 令和7年 | | | | |
|------------------|--------------------------------------|----|----|---------------------------------------|-----|--|-------------------------------|----|--------------------------|----|-------------------------|
| | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | |
| 連絡協議会 | 第1回 7/11 ● 部会構成員選出 ● 課題の抽出等 | | | | | | | | 第2回 3/6 ● パブコメ案の調整 | | 兵庫県アレルギー疾患対策推進計画（第2期）公表 |
| 医療部会 | 各診療科等での 課題等を構成員 に意見聴取 | | | 第1回 10/10 ● 計画案の素案作成 ● 課題等検討 | | 第2回 12/12 ● 計画案の修正案作成 ● 課題等検討 | | | | | |
| パブリック コメントの実施 | | | | | | | パブコメ 1/27- 2/17 意見集約 | | | | |

兵庫県アレルギー疾患対策推進計画改定案要点

03

| | 現計画（令和2年4月策定） | 改定案（令和7年4月改定予定） |
|------------------------------------|---|--|
| 基本方針 | 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 | I 発症・重症化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 |
| 施策 （方針Ⅰ） 事業拡充 | (1) アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及 (2) 生活環境におけるアレルゲン等の軽減 (3) 生活スタイルの改善 (4) 花粉症に対するセルフメディケーションの推進 | (1)：国指針に従い、外食・中食事業者、老人福祉施設、障害者支援施設等の各種施設、商工会議所及び商工会等や乳幼児健康診査や両親学級等の場での保護者等への 研修等の情報発信を強化 (2),(3)：変更なし (4)：花粉症について医療機関受診についても周知 |
| 施策 （方針Ⅱ） 事業拡充 | (1) 医療提供体制等の整備 (2) 医師等の医療従事者の資質向上・人材育成 (3) 専門医・専門医療機関等に関する情報提供 | (1),(2)： 地域の偏在化、移行期医療や歯科診療の現状把握、専門職増加に向けた周知を実施 (3)： 拠点病院及び準拠点医療機関の医療機能情報の公開 |
| 施策 （方針Ⅲ） 事業拡充 | (1) 学校や保育所等の各種施設等での対応支援 (2) 多様な相談・照会に対する対応 (3) 災害時における対応 | (1)：変更なし (2)：患者家族向け講習会への 医療拠点病院等の参画 (3)：県における 災害時のアレルギー対応指針の確立 |
| 目標 見直し | <ul style="list-style-type: none"> アレルギー疾患患者の減少 人口10万人当たりの患者数及び小児人口1千人当たりの患者数の減少 ぜん息死亡率（人口10万人対）の減少 児童・生徒の食物アレルギーによる死亡ゼロ | <ul style="list-style-type: none"> 県民にアレルギー疾患に関する正確かつタイムリーな情報を広く届ける。 アレルギー疾患患者への医療提供体制及び相談・支援体制を強化する。 災害時のアレルギー疾患患者への支援体制を確立する。 |

兵庫県アレルギー疾患対策推進計画改定案要点

計画改定案における各章の主な修正点は以下のとおり。

| 第1章 計画策定の趣旨にかかる修正点 | 該当箇所 |
|---|----------------|
| <ul style="list-style-type: none">・国指針改定等を踏まえた内容修正。 | 本文 P.1 - 2 |
| 第2章 アレルギー疾患をめぐる現状にかかる修正点 | 該当箇所 |
| <ul style="list-style-type: none">・国指針改定等を踏まえた内容修正。・アレルギー疾患患者の状況については、令和5年患者調査等を踏まえ、時点修正。 | 本文 P.3 - 6 |
| 第3章 アレルギー疾患対策の課題にかかる修正点 | 該当箇所 |
| <ul style="list-style-type: none">・国指針改定や構成員への意見照会、パブリック・コメント手続等を踏まえた課題の見直し。・アレルギー専門医、小児アレルギーエデュケーター、アレルギー疾患療養指導士の県内認定者数の掲載。 | 本文 P.6 - 10 |

兵庫県アレルギー疾患対策推進計画改定案要点

| 第4章 アレルギー疾患対策推進のための施策にかかる修正点 | | 該当箇所 |
|--|---|-----------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 県の基本指針推進のため、より具体的な目標として、3個の大目標と10個の小目標を新たに設定。各基本指針の主な修正点は以下のとおり。 | | 本文 P.12 |
| 基本指針Ⅰ | <ul style="list-style-type: none"> アレルギー疾患に関する情報発信を強化するため、国指針を踏まえ、周知先を拡充（情報発信を強化）。 花粉症については、セルフメディケーションだけでなく、医療機関受診も含めた自己管理に関する内容に修正。 | 本文 P.16 - 18 |
| 基本指針Ⅱ | <ul style="list-style-type: none"> 移行期医療や歯科診療の現状把握 県内医療、相談体制の偏在化等を改善するため、県内の専門職増加に向け、県内各地での医療従事者向け研修会の開催。 拠点病院及び準拠点医療機関の医療機能情報の公開。 | 本文 P.18 - 19 |
| 基本指針Ⅲ | <ul style="list-style-type: none"> 準拠点医療機関等とも連携した、各圏域での講習会の開催。 部会での災害時のアレルギー疾患患者への支援体制の検討。 | 本文 P.19 - 21 |
| 資料編にかかる修正点 | | 該当箇所 |
| <ul style="list-style-type: none"> 準拠点医療機関一覧及び市町別専門医認定者数等の内容追加。 関係通知等の時点更新。 | | 資料編 |

令和7年度以降の事業実施計画イメージ

| 主な事業 | | 第2期計画 | | | | |
|------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------|--------|-------|--------|
| | | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
| 1 | 連絡協議会 | ○（年1～2回） 事業の方向性等を検討 | | | | |
| 2 | 連絡協議会部会 | ○（年1～2回） 準拠点医療機関追加等/ 災害指針策定等を検討 | | | | |
| 3 | 拠点病院・準拠点医療機 関連絡会議（仮） | ○ 準拠点医療機関向け説明等 の場の設定 | 随時必要性を 検討 | | | |
| 4 | 準拠点医療機関の追加調 査等、拠点病院等の医療 機能情報更新 | ○（年1回程度） | | | | |
| 5 | 医療従事者等向け研修会 | ○ 県内各圏域での実施検討 | | | | |
| | 担当病院 | こども病院 | 兵庫医科大学 | 中央市民病院 | 神戸大学 | こども病院 |
| 6 | 患者家族向け講習会 | ○ 県内各圏域での実施検討 | | | | |
| 7 | 学校関係者向け相談事業 | ○ 継続実施 | | | | |
| | 担当病院 | 中央市民病院 | こども病院 | 中央市民病院 | こども病院 | 中央市民病院 |

※必要に応じ「兵庫県アレルギー疾患対策推進計画」の見直しを行う。

参考資料

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針の一部改正

第17回アレルギー疾患対策推進協議会（令和5年7月12日） 資料1 抜粋

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 令和4年3月一部改正）

アレルギー疾患対策基本指針とは、アレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号、平成27年12月施行）第11条に則り、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が策定するもの。

一、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

- ・ 国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他医療関係者、学校等の設置者又は管理者が、各々の責務に基づき、アレルギー疾患の発症及び重症化の予防と症状の軽減、医療の均てん化の促進、生活の質の維持向上、研究の推進等のアレルギー疾患対策を総合的に推進する。

二、啓発及び知識の普及とアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

- ・ 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の周知
- ・ アレルギー疾患の発症及び重症化の予防と症状の軽減に資する生活環境改善のための取組

三、医療を提供する体制の確保に関する事項

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士その他の医療従事者全体の知識の普及及び技能の向上
- ・ 居住地域や年代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提供体制を整備
- ・ 中心拠点病院等の全国的な拠点となる医療機関及び都道府県アレルギー疾患医療拠点病院等の地域の拠点となる医療機関の役割や機能、かかりつけ医との連携協力体制を整備

四、調査及び研究に関する事項

- ・ 「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」に基づいた疫学研究、基礎研究、治療開発及び臨床研究の推進

五、その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

- ・ 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
- ・ 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進のため、地方公共団体が行う基本的施策
- ・ 災害時の対応
- ・ 必要な財政措置の実施と予算の効率化及び重点化
（例：関係省庁連絡会議等において、関係府省庁間の連携の強化及び施策の重点化を図る。）
- ・ 本基本指針の見直し及び定期報告

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針の一部を改正する件について

令和4年3月14日付け厚生労働省健康局長通知、新旧表抜粋

| 項目 | 主な改正点 | 本県における取組状況 | 現計画 ^(※1) の記載状況 |
|-------|--|--|---------------------------|
| 基本的事項 | ・ 発症予防 に関する内容の追加 | <ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページ等での啓発 ・ 花粉飛散状況、大気環境等に係る調査、情報提供等 | I |
| | ・ アレルギー疾患を有する者及びその 家族に対する支援 の追加 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校、保育所等向けの相談事業 ・ 患者会や市民講座等の実施等 | III |
| | ・ アレルゲン回避を基本とし、 免疫寛容の誘導を考慮 | - | II |
| 啓発等 | ・ 両親学級等の機会を捉えた、 出生前から保護者等への適切な情報提供 | (各市町での取組み状況による) | 記載なし |
| | ・ 外食・中食における食物アレルギー表示についての取組を推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・ アレルゲン表示の啓発や事業者指導等 | I |
| 医療体制 | ・ 小児期のみならず 移行期・成人期のアレルギー診療 についても実態調査や「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」における体制整備 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 連絡協議会での検討等 | II |
| | ・ 医療従事者として 歯科医師、管理栄養士 を明記 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 連絡協議会構成員就任を県栄養士会に依頼 | △ 栄養士に関してのみ記載 |

※1 兵庫県アレルギー疾患対策推進計画

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針の一部を改正する件について

10

令和4年3月14日付け厚生労働省健康局長通知、新旧表抜粋

| 項目 | 主な改正点 | 本県における取組状況 | 現計画 ^(※1) の記載状況 |
|-------|---|-----------------------------|---------------------------|
| 調査・研究 | ・「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」に基づく、患者視点の研究等 | - | - |
| | ・中心拠点病院、都道府県拠点病院等と臨床研究中核病院等関係機関との連携強化 | - | - |
| その他 | ・ 老人福祉施設、障害者支援施設等の職員等の研修受講等 に関する周知 | - | 記載なし |
| | ・本人またはその家族が就労を維持できる環境の整備について 各事業者団体に周知 | - | 記載なし |
| | ・ 地方公共団体が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・実施する 部署等の配置に努める | ・疾病対策課が主担当 | ○ |
| | ・ 都道府県拠点病院等を中心とした診療連携体制や情報提供等 | ・医療拠点病院及び準拠点医療機関の医療機関情報公開予定 | Ⅱ |
| | ・ 防災担当部局等とアレルギー疾患対策に関わる部署との連携 | ・定期的な情報交換の場はないが随時情報共有を実施 | Ⅲ |

※1 兵庫県アレルギー疾患対策推進計画

兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会各構成員からの課題抽出①

令和6年9月実施

兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会構成員に対し、各所属及び各診療科での取り組み、課題及び提案等について意見聴取を行った。**資料2から課題についてのみ抜粋**し、下記のとおり意見を分類した。

| 主な課題 | 構成員からの意見（原文から微修正） |
|-------------|--|
| 移行期医療（医療側） | <ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーの移行先があまりないこと。 ・アレルギー疾患の移行期医療：小児期は喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、食物アレルギーを小児科で全て診療していたが、成人診療科では、それぞれ呼吸器内科、皮膚科、耳鼻咽喉科に別々に診てもらう必要があり、通院の手間が増えます。また、食物アレルギーをお願いできる成人診療科が無く、そのまま小児科医が診療を続けるか、食物アレルギー診療が得意な小児科クリニックにお願いするかという状況です。食物アレルギー診療を担える成人診療科の医師の育成が望まれる。 ・移行期医療で、高校生以上の食物アレルギー患者を継続的に診てもらえる成人の医療機関が無い、高校生以降の食物アレルギー患者が経免疫療法などの治療をしてもらえない医療機関が無い、そのため、患者も病院側の体制の問題も生じている。 ・小児から成人への移行期の課題：小児特定疾患の申請を小児科医師が行い医療費控除を受けている場合、移行期の患者が問題。16歳で呼吸器内科の医師に紹介すると、小児特定疾患の申請ができないため、患者の経済的負担が発生する（本来なら20歳まで小児特定疾患の申請継続ができ医療費控除の対象となる）。 |
| 移行期医療（患者側） | <ul style="list-style-type: none"> ・思春期の治療：学業優先になり治療の継続が困難な場合もある。 ・中高生になると通院が難しく、治療が途切れやすい：小児期を過ぎた患者に、本人不在での処方薬を繰り返すことがある(ここに記載することが適切かは微妙である)。 |
| 生活指導の充実の必要性 | <ul style="list-style-type: none"> ・患者家族の日常支援が医療機関にしてもらえないところがほとんどない、離乳食時期の食物アレルギーのこどもを持つ保護者に対する育児支援を依頼できるところがわからない。 ・ドクターから患者家族への指示内容：診断を受けていても実際に自宅での進め方（負荷の仕方）が分からないとの声が多いため具体的に提示いただけたい（大変お忙しいと思いますが） <p>※仕事量が診療報酬に反映されていないこと：アレルギー疾患は細やかな生活指導などが必要ですが、これらの指導の時間と労力に見合った診療報酬が得られていない実情がある。</p> |

兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会各構成員からの課題抽出②

令和6年9月実施

| 主な課題 | 構成員からの意見（原文から微修正） |
|-----------|--|
| 医療面の偏り等 | <ul style="list-style-type: none"> ・当診療科におけるアレルギー疾患を診療できる医師の数がこの数年で激減しており、アレルギー疾患の診療が限定的になっていること。 ・兵庫県において地域差があり、アレルギー専門医が少ない地域も存在すること（相談事業などで近くにかかる病院がない、どこにかかったらよいかなどのご質問をいただくことがあります）。 ・専門医の偏在：京阪神地区に病院や専門医が偏在している。 ・アレルギー診療における医師による均てん化が以前より進んでいるが、まだ不十分である。 ・アレルギー専門医がおらず、アレルギー検査をして適切な生活管理を行うという診療・支援体制が構築されていない。 ・小児科医であってもアレルギーの知識が専門的でないため、患者指導に影響がある（かかりつけ医で処方された薬や指導が異なっている）。 ・医療の均てん化：生活管理指導表の記載内容にも影響しているようだ。相談サポート体制。 ・ラテックスアレルギー、ラテックスフルーツ症候群が結びつかない。：医療従事者も患者も ・アナフィラキシーショック時の対応能力の不足：心停止、呼吸停止等の急変時対応は研修・訓練があるが、アレルギー発症時の訓練は軽視 エピペンの使用に躊躇う（救急隊員もいるようです） |
| 他診療科での課題等 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者においてはアレルギー検査等も行っていない状況でアレルギーと申告をされる患者が多く、真のアレルギー患者への対応よりも嗜好や自己判断でアレルギーと申告される患者への対応に苦慮している。 ・（支援体制の未構築）本人からの聞き取りだけでは、食物アレルギーの有無の判断に苦慮する。診断を受けていない場合も多く、「食べたらずい悪くなって、それから食べてません」と言われた場合の対応が多いと感じている。医師に判断を仰いでも除去となるケースがほとんどである。 ・他の医療機関からアレルギーの情報提供がある場合に、どの程度まで不可が詳細な記載がない（例：つなぎやエキスが可能か否かの記載がない）。また、紹介時アレルギー情報のない患者も多く、同じことをどこでも何度も聞かれており心苦しく思う。 |

兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会各構成員からの課題抽出③

令和6年9月実施

| 主な課題 | 構成員からの意見（原文から微修正） |
|-------------|---|
| 災害時の支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー患者のための防災体制の強化：災害時にはアレルギー疾患を悪化させない配慮が必要ですが、できていない実情があります。特に、食物アレルギー患者は、食べられるものが無く、窮地に追いやられてしまう。 ・災害時の支援は喫緊の課題と認識している。まずは自助が重要なので、患者本人や家族への教育支援が先決と思われる。 ・災害時の支援、アレルギー対応に配慮した炊き出し等については心配である。市民全体に理解を得られるのが難しく、アレルギー児の保護者以外の方の理解に対しての普及、啓蒙が必要。 ・アレルギーなども考慮して備蓄しているものもあるが、十分とは言えず、課題に思っている。 |
| 患者本人に対する指導等 | <ul style="list-style-type: none"> ・アドレナリン自己注射薬をアレルギー疾患患者が打てる状況であっても、患者本人が注射することを躊躇する事例があり、緊急時対応も含む生活支援において課題を感じる。 ・基礎知識、スキンケアなど保護者、患者本人、学校関係者、一般の方が学ぶ機会があれば社会全体で理解も広がり、受診につなげることができるのではないかと。病院が少ない地域での開催。 ・ピアサポートの場の必要性：行政とも連携しながら医療関係者の方に受け皿になっていただけるとの場 ・患者自身が、アレルギーがあることの認識の不足：アレルギー疾患がある方は、疾患として答えていただけますが、食べ物、薬剤などアレルギーを起こす可能性が高くても自覚がなく、問診での聞き取りで「そういえば」というふうになり、情報収集に時間を要する。 ・ラテックスアレルギー、ラテックスフルーツ症候群が結びつかない。：医療従事者も患者も |

兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会各構成員からの課題抽出④

令和6年9月実施

| 主な課題 | 構成員からの意見（原文から微修正） |
|-------------|--|
| 学校教員に対する指導等 | <ul style="list-style-type: none"> ・エピペンは普及してきたが、教員の意識は以前と比べて向上しているのかどうか。 ・学校給食などをめぐり、学校医、養護教諭、主治医がきちんと連携が取れているのかどうか。 ・保育所や学童保育への疾患知識や症状対応などの研修がいきわたっていないところがあり、患者家族の悩みが多い ・基礎知識、スキンケアなど保護者、患者本人、学校関係者、一般の方が学ぶ機会があれば社会全体で理解も広がり、受診につなげることができるのではないか。病院が少ない地域での開催。 ・学校関係者の方へのロールプレイの重要性。 ・生活管理指導表使用の促進 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・外食・中食事業者の食物アレルギー患者への不理解：外食・中食事業者に食物アレルギーの知識がないことにより、食物アレルギー患者が、安心して外食・中食できない実情があります。 <p>時間に余裕がない 普及啓発</p> |

第1回部会「主な論点まとめ」に関する主なご意見

※第1回部会「主な論点まとめ」は参考資料7参照。

| | |
|-------------|---|
| 広報に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的にどう行動するかが曖昧です。チラシを作って少なくとも拠点病院、準拠点医療機関に配布してもらうように周知するのはどうか？ |
| 学校園に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村教育委員会におけるアレルギー研修の状況をHPで公表 ・ 学校園に関しては、県教育委員会と共に考えていく必要があります。 ・ 県教育委員会の意見をもっと聞く必要があると感じます。 |
| 専門職周知に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 県の研修会などでPAEやCAIについての情報提供をする ・ 県のHPでこれらの資格を取った人の声を載せて、アピールする |
| 研修に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 県の研修会で必ずPAEが企画した講演をいれる。 |
| 学習会に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者さん及び家族を対象にした小規模の学習会の開催をPAEを中心に県内全域で開催するのがよいと思います。集客や会場手配や経費負担などを全面的にサポートしていかねばなりません。 |
| 災害に関する事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 炊き出し時に使った材料の袋を張り出して、患者さんが食品表示が確認できるようにすることを徹底できるようにすることを小目標に盛り込めないか |



兵庫県

兵庫県アレルギー疾患対策推進計画 (第 2 期)

兵 庫 県

(令和〇年〇月)

目 次

| | | |
|-------|---------------------------------|-------------|
| 第 1 章 | 計画策定の趣旨 | P 1 ~ P 2 |
| 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 | P 3 ~ P 6 |
| 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 | P 6 ~ P 10 |
| 1 | 発症・重症化予防及び症状軽減に関する課題 | |
| 2 | 患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制整備に関する課題 | |
| 3 | 患者・家族等を支援するための環境づくりに関する課題 | |
| 第 4 章 | アレルギー疾患対策推進のための施策 | P 11 ~ P 21 |
| 1 | 施策の体系図 | |
| 2 | 施策実施における目標設定 | |
| 3 | 施策実施のための体制整備について | |
| 4 | 施策の柱 I | |
| | 発症・重症化予防及び症状軽減のための施策 | |
| | (1)アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及 | |
| | (2)生活環境におけるアレルゲン等の軽減 | |
| | (3)生活スタイルの改善 | |
| | (4)花粉症に対する自己管理の推進 | |
| 5 | 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 | |
| | (1)医療提供体制等の整備 | |
| | (2)医師等の医療従事者の資質向上・人材育成 | |
| | (3)専門医・専門医療機関等に関する情報提供 | |
| 6 | 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 | |
| | (1)学校や保育所等の各種施設等での対応支援 | |
| | (2)多様な相談・照会に対する対応 | |
| | (3)災害時における対応 | |
| 資料編 | | P 22 ~ P 47 |

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られ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、令和 2 年 4 月に「兵庫県アレルギー疾患対策推進計画（以下「計画」という。）を策定した。

国においては、令和 4 年 3 月に指針が改定され、本県においても、国指針に即して、さらなるアレルギー疾患対策の推進を図るため、計画を改定する。

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、2025（令和 7）年度から 2029（令和 11）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

(1) アレルギー疾患対策基本法における基本的施策

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 5 つの区分に整理している。

- 【Ⅰ】アレルギー疾患の重症化の予防及び症状軽減
- 【Ⅱ】アレルギー疾患医療の均てん化の促進等
- 【Ⅲ】アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上
- 【Ⅳ】研究の推進等
- 【Ⅴ】地方公共団体が行う基本的施策

(2) 本計画における基本方針

本県では、国の基本的施策を踏まえて、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関する施策を3つの柱に整理して、総合的な取り組みを推進することとする。

【Ⅰ】発症・重症化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症し、重症化することを踏まえて、アレルギー疾患の発症・重症化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、カビなどがある。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。

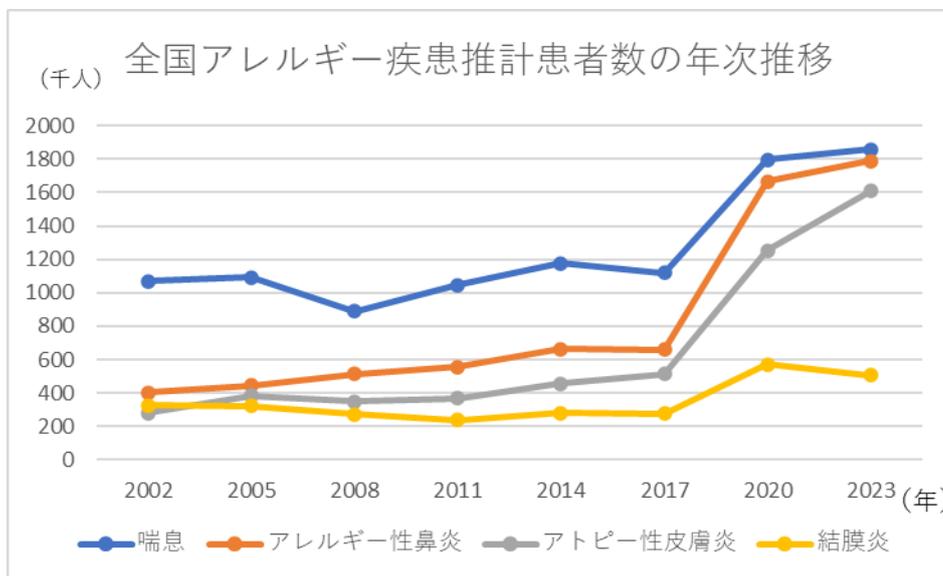


図 1. 全国アレルギー疾患推計患者数の年次推移

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 改変

注 1）推計患者数は、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。

患者調査は令和 2（2020）年調査から集計方法が変更となっている。

注 2）結膜炎：非アレルギー性疾患の結膜炎患者を含む。

(2) 令和 5 年小児人口（千人）当たりのアレルギー疾患患者数

ア 令和 5 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、全国において 125.03 人であり、東京都が最も多く 232.65 人で、最も少ない大分県の 39.37 人と比較して約 6 倍の差となっている。

イ 兵庫県は 93.65 人で全国第 36 位であった。近畿府県で見た場合、京都府：166.67 人（5 位）、和歌山県：153.06 人（6 位）、滋賀県：109.89 人（24 位）、奈良県：90.28 人（39 位）、大阪府：63.00 人（46 位）となっている。

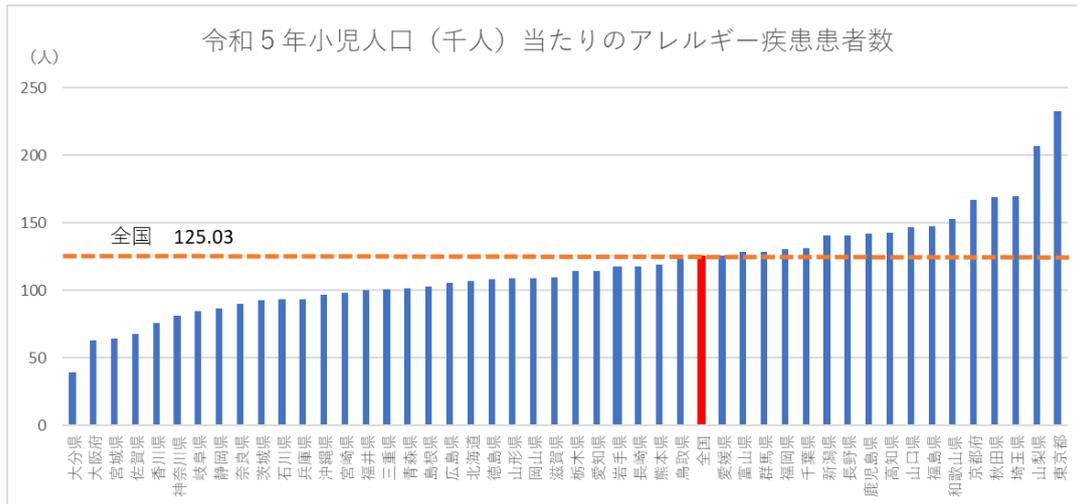


図2. 令和5年小児人口（千人）当たりのアレルギー疾患患者数

出典：R5患者調査《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（令和5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》のデータにより算出

【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）

(3) 令和5年人口10万人当たりのアレルギー疾患患者数

ア 令和5年人口10万人当たりのアレルギー疾患患者数は、全国において4,754人であり、東京都が最も多い7,838人（小児でも全国第1位）で、最も少ない大分県の2,688人（小児でも全国第47位）と比較して約3倍の差となっている。

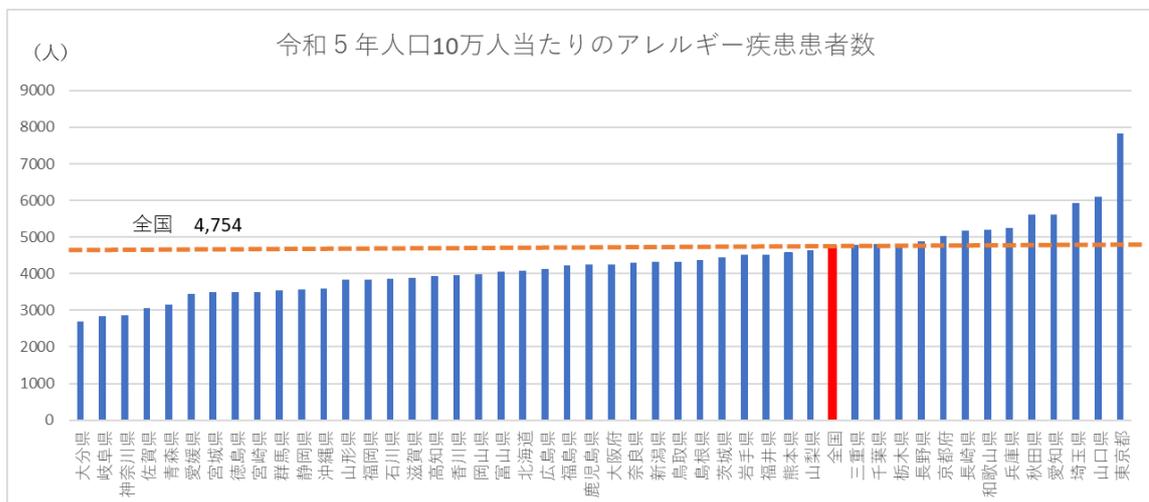


図3. 令和5年人口10万人当たりのアレルギー疾患患者数

出典：R5患者調査《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り算出【対象疾患は調査結果1と同様】

イ 兵庫県は人口10万人当たりのアレルギー疾患患者数では5,241人と全国6番目に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、和歌山県：5,204人（7位）、京都府：5,030人（9位）、奈良県：4,300人（22位）、大阪府：4,241人（23位）、滋賀県：3,877人（32位）となっている。

(4) 喘息死亡に関する年次推移

喘息死亡は年々減少傾向にあり、死亡率は令和 4 年以降全国値と同程度を推移している。

表 1.喘息死亡数及び死亡率推移

| | 年 | H29 | H30 | H31 (R1) | R2 | R3 | R4 | R5 |
|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 兵庫県 | 死亡者数 (人) | 80 | 80 | 65 | 55 | 53 | 47 | 48 |
| | 死亡率 | 1.5 | 1.5 | 1.2 | 1.0 | 1.0 | 0.8 | 0.9 |
| 全国 | 死亡者数 (人) | 1,791 | 1,618 | 1,480 | 1,157 | 1,037 | 1,004 | 1,089 |
| | 死亡率 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 0.9 | 0.8 | 0.8 | 0.9 |

出典：人口動態統計のデータにより算出

第 3 章 アレルギー疾患対策の課題

1 発症・重症化予防及び症状軽減に関する課題

(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。

また、令和 4 年 3 月の国指針改正において、新たに、出生前からの保護者等への適切な情報提供の必要性や外食・中食における食物アレルギー表示の取組の推進等が指摘されている。

こうしたことから、アレルギー疾患患者やその家族、関係機関等が発症・重症化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) 花粉症に対する自己管理の推進

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、先手を打ってシーズン前から市販薬等を飲んでおくことや、医療機関や薬局を活用して免疫療法等の治療を行うことも有効である。

2 患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制整備に関する課題

(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。

県内のアレルギー診療については、医療拠点病院及び準拠点医療機関の指定を行ってきたが、地域的な偏りがあるため、いずれの地域においても標準的治療に基づく診療を受けられる体制を整える必要がある。

さらに、小児期から成人期への移行期における継続的な医療提供体制や、金属アレルギー等の観点から歯科診療との連携体制の整備についても今後取り組んでいく必要がある。

(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。

一方、アレルギー疾患は、除去食やエピペン使用等について、医療従事者による生活面での指導が必要となる。

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、アレルギー疾患診療科以外の

医師、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。

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増加傾向にあるものの、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令和4年12月31日現在で全国では343,275人、兵庫県では15,602人であり、アレルギー専門医の割合は全国で1.33%、兵庫県では1.24%となっている。県内圏域別の専門医数を比較しても地域的な偏りがあり、均てん化に取り組む必要がある。

表 2. 全国及び兵庫県におけるアレルギー専門医数（令和6年10月現在）

| | 全 国 | 兵 庫 県 | うち指導医 |
|------------|---------------|------------|-----------|
| | | | |
| 内科 | 2, 265 | 72 | 15 |
| 小児科 | 1, 851 | 95 | 6 |
| 耳鼻咽喉科 | 445 | 17 | 4 |
| 皮膚科 | 512 | 24 | 5 |
| 眼科 | 25 | 3 | 1 |
| その他 | 24 | 1 | 0 |
| 合 計 | 5, 122 | 212 | 31 |

出典：一般社団法人日本アレルギー学会への照会回答

表 3. 県内圏域別アレルギー専門医数等一覧

| 圏域 | アレルギー 専門医数 注1) | 内 訳 | | | | | | PAE 数 注2) | CAI 数 注3) |
|----------|----------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-----------------|-----------------|
| | | 内科 | 小児科 | 耳鼻咽喉科 | 皮膚科 | 眼科 | その他 | | |
| 神戸 | 68(11) | 24(6) | 29(3) | 2(0) | 13(2) | 0(0) | 0(0) | — | 33 |
| 阪神 | 77(11) | 25(5) | 36(1) | 8(3) | 7(2) | 1(0) | 0(0) | — | 20 |
| 東播磨 | 19(4) | 8(1) | 9(2) | 1(0) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | — | 8 |
| 北播磨 | 13(2) | 3(2) | 7(0) | 1(0) | 1(0) | 0(0) | 1(0) | — | 0 |
| 播磨姫路 | 27(3) | 8(1) | 10(0) | 5(1) | 2(0) | 2(1) | 0(0) | — | 2 |
| 但馬 | 4(0) | 3(0) | 1(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | — | 0 |
| 丹波 | 1(0) | 1(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | — | 0 |
| 淡路 | 1(0) | 0(0) | 1(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | — | 0 |
| その他 | 2(0) | 0(0) | 2(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | — | 0 |
| 計 | 212(31) | 72(15) | 95(6) | 17(4) | 24(5) | 3(1) | 1(0) | 36 | 63 |

出典：一般社団法人日本アレルギー学会、一般社団法人日本小児臨床アレルギー学会、一般社団法人日本アレルギー疾患療養指導士認定機構への照会回答

注1) アレルギー専門医は、一般社団法人日本アレルギー学会が認定する、アレルギー学に強い関心と専門的知識を持ち、アレルギー臨床の経験と実績があり、高い水準でアレルギー

一疾患の診療を行う能力のある医師を指す。表中の括弧内は指導医数を指す。なお、アレルギー専門医は、認定時に引き続き5年以上一般社団法人アレルギー学会の会員であること等が要件となっている。専門医数は令和6年10月現在の数である。

注2) PAE(小児アレルギーエデュケーター)とは、一般社団法人日本小児臨床アレルギー学会が認定する、看護師・薬剤師・管理栄養士を対象としたアレルギー専門メディカルスタッフを指す。PAE数は令和6年1月現在の数である。

注3) CAI(アレルギー疾患療養指導士)とは、一般社団法人日本アレルギー疾患療養指導士認定機構が認定する、看護師(准看護師)・薬剤師・管理栄養士を対象としたアレルギー疾患の治療や管理に関する専門知識を有し、患者や家族への指導スキルを兼ね備えたコメディカルスタッフを指す。CAI数は令和6年10月現在の数である。

表4. 県内PAE及びCAIの職種別認定者数一覧

| | 看護師数 | 管理栄養士数 | 薬剤師数 | 計 |
|----------|------|--------|------|----|
| PAE数 注1) | 30 | 4 | 2 | 36 |
| CAI数 注2) | 54 | 2 | 7 | 63 |

出典：一般社団法人日本小児臨床アレルギー学会、一般社団法人日本アレルギー疾患療養指導士認定機構への照会回答

注1) PAE数は令和6年1月現在の数である。

注2) CAI数は令和6年10月現在の数である。

(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。

3 患者・家族等を支援するための環境づくりに関する課題

(1) 学校や保育所等の各種施設等での対応支援

患者が在籍する学校、保育所、児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設等の各種施設等では、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、学校や各種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

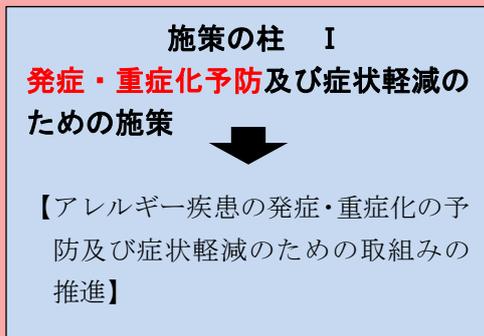
災害時は、場合によっては避難生活を余儀なくされる場合があり、アレルギーの状態に応じた生活環境や食品、**備蓄薬**等の確保が困難な状況下に置かれ、アレルギーの病状が悪化するケースも考えられる。

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。

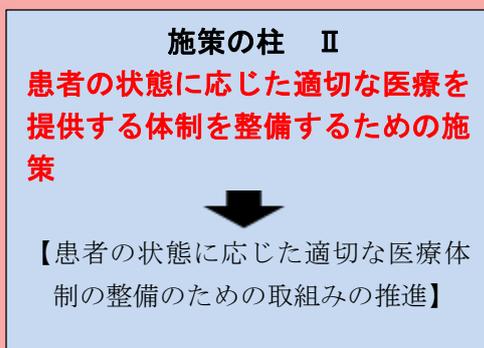
また、避難所の管理者等が適切な支援を行えるよう、例えば食物アレルギー対応食品等の情報提供など、**アレルギーの状態に応じた受け入れを行うために必要な事項についての周知を行い、アレルギーの病状悪化やアナフィラキシー等の発症を予防する必要がある。**

第 4 章 アレルギー疾患対策推進のための施策

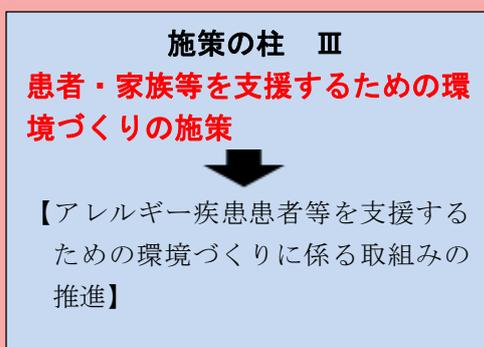
1 施策の体系図



- (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、**ストレス軽減対策**
- (4) 花粉症に対する**自己管理**の推進
 - ・日常生活における予防対策
 - ・**シーズン前からの治療開始**



- (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及び部会の設置
 - ・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
 - ・**医療拠点病院等**の医療機能情報の公表



- (1) 学校や保育所等の**各種施設等**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
 - ・**各種施設等に対する研修等の周知**
- (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) **災害時における対応**
 - ・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

2 施策実施における目標設定

| | | | | |
|-------------|--|-----------------------------------|---|-----|
| 大 目 標 | 1 | 県民にアレルギー疾患に関する正確かつタイムリーな情報を広く届ける。 | | |
| | 2 | アレルギー疾患患者への医療提供体制及び相談・支援体制を強化する。 | | |
| | 3 | 災害時のアレルギー疾患患者への支援体制を確立する。 | | |
| | | 小目標 | 現状値 | 目標値 |
| 1 | 県ホームページ「アレルギー疾患について」閲覧数の増加 | 令和5年度 4,434回 | 増加 | |
| 2 | 食品表示法に違反（アレルゲン表示に限る）した事業者への指示又は命令の年間件数 | 令和5年度 0件 | 0件 | |
| 3 | 県内全圏域におけるアレルギー疾患準拠点医療機関の整備 | 6圏域/ 8圏域中 | 8圏域/ 8圏域中 | |
| 4 | 拠点病院及び準拠点医療機関の医療機能情報公表の充実 | — | 公表内容の見直し年1回以上 | |
| 5 | 県内各圏域におけるアレルギーに関する専門職の増加 | 本文 P. 9 表 3 参照 | 増加 | |
| 6 | 医療従事者等研修会の実施圏域数、初回参加機関数、初回参加者の増加 | 実施圏域数：2 圏域/ 8圏域 | 実施圏域数： 7圏域/8圏域、 初回参加機関 数・初回参加者 令和6年度実施 分より増加 | |
| 7 | 学校・保育所等向け相談事業の件数増加 | 令和5年度 11件 | 20件 | |
| 8 | 患者やその家族等に対する講習会の実施圏域数の増加 | 実施圏域数：3 圏域/ 8圏域 | 実施圏域数： 5圏域/ 8圏域 | |
| 9 | 県における災害時のアレルギー疾患患者、家族への対応指針の確立 | — | 新設 | |
| 10 | 災害時のアレルギー患者への支援体制を整備している（①、②をすべて満たす）市町の割合の増加 ① アレルギー対応食の備蓄を行っている。 ② 避難所でのアレルギー患者の受入体制が整備されている。 | 34.1% | 増加 | |

3 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連絡協議会の設置

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」に基づき、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、**歯科医師会**、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**医療**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（ アレルギー・リウマチ 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 | | 兵庫県歯科医師会 | 歯科医師 |
| 12 | | 一般社団法人兵庫県薬剤師会 | 薬剤師 |
| 13 | | 公益社団法人兵庫県看護協会 | 看護師 |
| 14 | | 公益社団法人兵庫県栄養士会 | 栄養士 |
| 15 | その他 | 小児アレルギーエデュケーター | 看護師 |
| 16 | 行 政 | 兵庫県市長会 | |
| 17 | | 兵庫県町村会 | |
| 18 | | 兵庫県教育委員会事務局 | |
| 19 | 県 民 | 患者会代表 | 県民 |

(2) 兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会部会の設置

(1)の連絡協議会の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）を行うため、「兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会部会」を必要に応じて設置することとした。

【参考 1】 兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会部会での検討事項

- ① アレルギー疾患医療に係る均てん化の推進に関すること。
- ② 準拠点医療機関の指定要件及び選考に関すること。
- ③ その他部会座長が特に必要と認めたこと。

(3) 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
- ③ 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

(4) 兵庫県アレルギー疾患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、**県内のアレルギー疾患医療の均てん化を推進するため、令和6年4月1日付けで「兵庫県アレルギー疾患準拠点医療機関」を指定した。**(医療機関一覧は資料編 P. 23 参照。) なお、準拠点医療機関は随時見直しを行うものとする。

【参考】 県準拠点医療機関の役割

- ① 診療ガイドラインに基づく標準治療を普及させること。
- ② 一般医療機関では治療困難な患者の受け皿となること。
- ③ 地域の医療機関からの相談を受けること。
- ④ 医療拠点病院に紹介、相談を行うこと。
- ⑤ 地域の学校等への指導を行うこと。

(5) 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**医療**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。

4 施策の柱 I

発症・重症化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

ア ホームページを活用した情報提供 【県保健医療部・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 注意喚起状況、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。

イ 啓発資材等を利用した周知【県保健医療部・教育委員会・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、関係各部門及び県民に対し周知する。

さらに、アレルギー疾患に関する知識の普及をより促進していくため、基本的知識等について、新たに外食・中食事業者、老人福祉施設、障害者支援施設等の各種施設、商工会議所及び商工会等の各事業者団体等（以下、「各種施設等」という。）や乳幼児健康診査や両親学級等の場を活用し、保護者等にも周知を図る。

ウ 関係機関(団体)が開催する研修会や講習会の案内

【県保健医療部・教育委員会・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、学校、保育、児童福祉施設等、各種施設等、関係各部門及び県民に対し幅広く周知する。

(2) 生活環境におけるアレルゲン等の軽減

ア 花粉の発生源対策 【県農林水産部】

少花粉スギ、少花粉ヒノキ品種などの花粉の少ない苗木の生産拡大に取り組むとともに、花粉発生源となるスギ・ヒノキ人工林の伐採及び花粉の少ない苗木による植替えにかかる取り組みを支援する。

イ 花粉飛散状況調査及び情報提供 【県保健医療部】

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。

ウ アレルゲンを含む食品に対する対策 【県保健医療部・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、くるみ）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、**食品衛生法・食品表示法に基づき適切に健康福祉事務所等に報告するよう指導し、速やかに公表を行う。**
- (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ゲンの混入防止を図る。
- (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。

エ 住居(室内)環境対策及び情報提供 【**県保健医療部・保健所設置市**】

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啓発に取り組む。

オ 大気環境対策及び情報提供 【**県環境部**】

「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**

ア 喫煙・受動喫煙の防止対策 【**県保健医療部・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。

イ 栄養相談 【**県保健医療部・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。

ウ スキンケア相談 【**県保健医療部・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。

エ ストレス軽減対策 【**県保健医療部・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) **花粉症に対する自己管理の推進**

ア 日常生活における予防対策 【**県保健医療部・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。

イ シーズン前からの治療開始

【**県保健医療部・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（対症療法）やアレルギー反応が発生しないようにする薬（アレルギー免疫療法）を服用することが有効であるとともに、シーズン中または3年程度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。

5 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

ア 兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会及び部会の設置 【**県保健医療部**】

本計画等に基づき、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。

イ 医療連携体制の整備 【**県保健医療部・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及び県アレルギー疾患準拠点医療機関（以下「医療拠点病院等」という。）における連携体制強化に努めるとともに、県内のアレルギー疾患患者が居住地やライフステージに関わらず、標準的治療に基づく医療を受けられるよう、医療拠点病院等を含む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。

また、県内のアレルギー診療に係る移行期医療や歯科診療における現状把握に努め、取り組むべき課題を検討していく。

(2) 医師等の医療従事者の資質向上・人材育成

ア 診療ガイドライン等の普及 【**県保健医療部・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。

イ 資質向上のための研修会の実施等 【**県保健医療部**】

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、アレルギー疾患診療科以外の医師等も含め、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。研修会実施にあたっては、県内各圏域の医療従事者が参加しやすいよう配慮を行うとと

もに、県内においてアレルギーに対応できる専門職を増加することを目標とし、各認定資格に関する認知度向上に向けた取り組みを行う。

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

ア 医療拠点病院等の医療機能情報の公表 【県保健医療部・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、医療拠点病院等の一覧及び各医療機関における検査及び治療等の診療体制についてホームページ上で公表する。

また、これらについては、定期的に情報更新を行うものとする。

6 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) 学校や保育所等の各種施設等での対応支援

ア 学校・保育所等への助言指導 【県保健医療部・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。

イ 学校等の教職員等に対する研修会等の実施

【県保健医療部・教育委員会・市町】

医療拠点病院等の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。

ウ 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 【県保健医療部・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。

エ 保育所等の給食施設に対する研修等の実施

【県保健医療部・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。

オ 各種施設等に対する研修等の周知

【県保健医療部・教育委員会・福祉部・市町】

各種施設等に対し、研修等について周知を行い、アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発に努める。

(2) 多様な相談・照会に対する対応

ア 相談窓口の設置

【県保健医療部・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、アレルギー中心拠点病院が電話相談を設けているが、本県においては、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を県アレルギー疾患医療拠点病院に委託して実施するとともに、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。

イ 患者やその家族等に対する講習会の実施

【県保健医療部・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医療拠点病院等、関係団体と連携しながら、県内の各圏域において市民講座等の講習会等を実施する。

ウ 保健所職員等に対する研修会等の実施

【県保健医療部・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

ア 平常時からの体制整備

【県危機管理部・県保健医療部・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。アレルギー疾患患者及び家族に対しては、平常時からの災害への備え（アレルギー対応食、必要薬剤等の備蓄を含む。）や災害発生時における対応等について、ホームページ等を活用して周知する。

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、提供食品に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。

県におけるアレルギー対応食を含めた災害用備蓄食料の保管等の状況について庁内連携等を図り、県及び市町における災害用備蓄食料等の状況把握に努める。

イ 避難所管理者等に対する適切な情報提供

【県保健医療部・市町】

アナフィラキシー等の重症化予防、食物アレルギーに対応しているミルクや食品の情報、食材提供時における食品表示の表示方法、患者やその家族の避難所での過ごし方等について、平常時から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とともに、各市町での対応状況について定期的な把握に努める。

また、アレルギー対応食等の提供について、アレルギー疾患を持たない県民にも理解が得られるよう、日頃からアレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発に努める。

ウ 災害時の栄養・食生活支援 **【県保健医療部・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をしていく。

エ 県における災害時のアレルギー疾患患者、家族への対応指針の確立
【県保健医療部】

平常時からの体制整備や避難所管理者等に対する状況提供等を含む、災害時のアレルギー疾患患者、家族への本県における対応方針について、兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会等において検討を行い、県ホームページ等にて周知を行う。

資 料 編

- 1 兵庫県アレルギー疾患医療拠点病院及び準拠点医療機関一覧
(令和6年4月1日時点)
- 2 兵庫県内におけるアレルギー専門医数市町別一覧
(令和6年10月現在)
- 3 花粉症対策に係るインナーマスクのつけ方
- 4 アレルギー疾患対策基本法
- 5 アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針
- 6 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)
- 7 用語説明
- 8 関連ホームページ一覧

1 兵庫県アレルギー疾患医療拠点病院及び準拠点医療機関一覧（令和6年4月1日時点）

令和6年4月1日時点

兵庫県アレルギー疾患医療拠点病院及び準拠点医療機関一覧

1. 拠点病院

| No | 医療機関名 | 住所 |
|----|------------------|------------------|
| 1 | 神戸大学医学部附属病院 | 神戸市中央区楠町7丁目5-2 |
| 2 | 兵庫県立こども病院 | 神戸市中央区港島南町1丁目6-7 |
| 3 | 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丁目1-1 |
| 4 | 兵庫医科大学病院 | 西宮市武庫川町1番1号 |

2. 準拠点医療機関（準拠点病院）

| No | 2次医療圏域 | 医療機関名 | 住所 | 基本情報 |
|----|--------|---------------------------|------------------|------|
| 1 | 神戸 | 神戸市立西神戸医療センター | 神戸市西区総合5丁目7番地1 | 病院 |
| 2 | | 公益財団法人甲南会 甲南医療センター | 神戸市東灘区鶴子ヶ原1-5-16 | 病院 |
| 3 | 阪神 | 医療法人尚和会 宝塚第一病院 | 宝塚市向月町19-5 | 病院 |
| 4 | | 市立伊丹病院 | 伊丹市昆陽池1-100 | 病院 |
| 5 | 北播磨 | 北播磨総合医療センター | 小野市市場町926-250 | 病院 |
| 6 | 播磨姫路 | 県立はりま姫路総合医療センター | 姫路市神屋町3丁目264番地 | 病院 |
| 7 | | 社会医療法人財団聖フランシスコ会 姫路聖マリア病院 | 姫路市仁豊野650番地 | 病院 |

3. 準拠点医療機関（連携医療機関）

| No | 2次医療圏域 | 医療機関名 | 住所 | 基本情報 |
|----|--------|--------------------------|-------------------------------|------|
| 1 | 神戸 | 神戸医療生活協同組合 いたやどクリニック | 神戸市長田区庄山町1丁目9-12 | 診療所 |
| 2 | | さむ耳鼻咽喉科 | 神戸市中央区臨浜海岸通2-2-3ケースデンキ3階 | 診療所 |
| 3 | | たかのこどもクリニック | 神戸市垂水区学が丘7-1-30 | 診療所 |
| 4 | | ならばやしこどものアレルギークリニック | 神戸市東灘区本山中町4-13-15 シャトードール3 1階 | 診療所 |
| 5 | | 医療法人社団輝 マツオカそらいろクリニック | 神戸市東灘区田中町1-2-12 | 診療所 |
| 6 | | 医療法人社団三方会 たなか小児科アレルギー科 | 神戸市西区伊川谷町有瀬709-1 | 診療所 |
| 7 | 阪神 | 医療法人青陵会 たにざわこどもクリニック | 西宮市和上町1-31 | 診療所 |
| 8 | | ユニコの森 村上こどもクリニック | 西宮市長田町1-20 | 診療所 |
| 9 | | こくぶ小児科・アレルギー科 | 尼崎市武庫之荘1-23-7 | 診療所 |
| 10 | | 医療法人社団山城診療所 山城小児科医院 | 尼崎市塚口町1-10-16 | 診療所 |
| 11 | 東播磨 | 地方独立行政法人 明石市立市民病院 | 明石市籠匠町1番33号 | 病院 |
| 12 | 播磨姫路 | くろさか小児科アレルギー科 | 姫路市辻井7丁目2番16-1号 | 診療所 |
| 13 | | 社会医療法三栄会ツカザキ病院 | 姫路市網干区和久68-1 | 病院 |
| 14 | 但馬 | 医療法人社団 すずみ会 すずみ内科外科クリニック | 豊岡市日高町上石230-2 | 診療所 |
| | 丹波 | | (選定中) | |
| | 淡路 | | (選定中) | |

(補足)準拠点医療機関の要件は、次に掲げる(1)又は(2)のいずれかに該当すること。

(1)下記要件1～4の充足状況を点数化し、「準拠点病院」は計11点以上、「連携医療機関」は9点以上を満たすこと。

ア 次に掲げる①、②のいずれかに該当する。(5点)

(ア)内科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科領域のいずれかの領域の2科以上において、アレルギー疾患の診療経験が豊富にあり、専門的な知識と技能を有する医師が常勤している。

(イ)内科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科領域のいずれかの領域において、アレルギー疾患の診療経験が豊富にあり、専門的な知識と技能を有する医師が常勤しているかつ人口10万人あたりの年間初診外来患者数(年間初診外来患者数/調査時直近の医療圏域推計人口×10万で算出)が100人程度ある。

ウ 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が常勤している。(5点)

エ アレルギー疾患に対応できる薬剤師、看護師、管理栄養士等が1名以上配置されている。(3点)

エ 兵庫県アレルギー疾患医療拠点病院と連携が出来る体制が整備されている。(1点)

※連携体制整備には下記(ア)から(カ)を全てを満たすこと。

(ア)診療ガイドラインに基づく標準治療を普及する。 (イ)地域の医療機関では治療困難な患者の受け皿となる。

(ウ)地域の医療機関からの相談を受ける。 (エ)必要時拠点病院に紹介・相談を行う。

(オ)地域の保育所、学校等への指導を行う。 (カ)その他、自治体が行うアレルギー対策への協力を行う。自治体が行うアレルギー対策への協力を行う。

(2)日々のアレルギー疾患の診療状況や地域への貢献度等が考慮される医療機関については、「医療部会」にてアレルギー疾患準拠点医療機関に係る協議推薦を受ける。

2 兵庫県内におけるアレルギー専門医数市町別一覧（令和6年10月現在）

兵庫県内における市町別アレルギー専門医、指導医数

| | 専門医数 | | 内科 | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|----|-------|-----|-------|-------|-------|-----|-------|----|-------|-----|-------|
| | 内指導医数 | 内指導医数 | 内科 | 内指導医数 | 小児科 | 内指導医数 | 耳鼻咽喉科 | 内指導医数 | 皮膚科 | 内指導医数 | 眼科 | 内指導医数 | その他 | 内指導医数 |
| 神戸市 | 68 | 11 | 24 | 6 | 29 | 3 | 2 | 0 | 13 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 姫路市 | 21 | 3 | 7 | 1 | 6 | 0 | 4 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 尼崎市 | 19 | 3 | 3 | 2 | 12 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 明石市 | 5 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 西宮市 | 31 | 6 | 8 | 1 | 12 | 1 | 5 | 3 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 洲本市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 芦屋市 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 伊丹市 | 9 | 2 | 8 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 相生市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 豊岡市 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 加古川市 | 12 | 3 | 5 | 1 | 6 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 赤穂市 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 西脇市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 宝塚市 | 8 | 0 | 3 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 三木市 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 高砂市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 川西市 | 4 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 小野市 | 9 | 1 | 2 | 1 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 三田市 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 加西市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 丹波篠山市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 養父市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 丹波市 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 南あわじ市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 朝来市 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 淡路市 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 宍粟市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 加東市 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| たつの市 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 猪名川町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 多可町 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 稲美町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 播磨町 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 市川町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 福崎町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 神河町 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 太子町 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 上郡町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 佐用町 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 香美町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 新温泉町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 212 | 31 | 72 | 15 | 95 | 6 | 17 | 4 | 24 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 |

3 花粉症対策に係るインナーマスクのつけ方

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

つけ方



マスクを広げ、ノーズピース部分が、上にくるように持つ



あごの下からマスクを密着させるようにあて、ノーズピースが鼻に当たったようにする



出来るだけ隙間の無いように、ノーズピース部分を鼻筋にフィットさせる



ゴム紐で耳にしっかり固定するように調整する

はずし方



方耳のゴム紐を持ち、顔からはずす



マスク表面に手が触れないように注意し、反対側のゴム紐を持ち、顔からはずす



マスクの表面を触らないように注意して、ゴミ箱に入れる



マスクをはずしたら、速やかに手を洗う

4 アレルギー疾患対策基本法

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こと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患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。）を受けられるようにすること。
- 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られ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ずるものとする。

(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ずること。

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を含む。）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。

5 アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針

(平成二十九年三月二十一日)

(厚生労働省告示第七十六号)

改正 令和 四年 三月一四日厚生労働省告示第六五号

アレルギー疾患対策基本法(平成二十六年法律第九十八号)第十一条第一項の規定に基づき、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針を次のように策定したので、同条第四項の規定により告示する。

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針

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(平成二十六年法律第九十八号。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反応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、強い掻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、目の掻痒感と充血、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病率は、アレルギー疾患の中で最も高く、全年齢層において増加の一途をたどっている。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、発症予防も勘案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、再燃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により、致命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、診療・管理ガイドラインにのっとり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、平成二十六年六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、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、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れなければならない。

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性を示すことにより、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十一条第一項の規定に基づき策定するものである。

第一 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、アレルゲン回避を基本とし、また、免疫寛容の誘導も考慮に入れつつ、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、正しい知見に基づい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(平成九年法律第二百二十三号)第七条第七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発症や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。
- エ 国民は、アレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、アレルギー疾患の発症や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、アレルギー疾患の発症や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及びその家族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発症や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

(1) 今後の取組の方針について

アレルギー疾患は、その有病率の高さゆえに、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要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な情報があふれており、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、適切な情報が得られず、若しくは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、症状が再燃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、アレルゲン免疫療法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を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両親学級や乳幼児健康診査等の母子保健事業の機会を捉え、妊婦や乳幼児の保護者等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(昭和五十七年法律第八十号)第四十八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(平成五年法律第九十一号)第十六条第四項に規定する施策を講ずることにより、環境基準(同法同条第一項に規定する基準をいう。)が確保されるように努める。
- 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、森林の適正な整備を図る。
- 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知見の集積に努める。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(平成二十五年法律第七十号)に基づく義務表示又は推奨表示の充実に努める。外食・中食における食物アレルギー表示については、それらを利用する消費者の需要や誤食事故等の実態に基づき、関係業界と連携し、実行可能性にも配慮しながら、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に関する取組等を積極的に推進する。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(昭和二十二年法律第二百三十三号)第二十四条第一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、薬剤の使用法、アレルギー免疫療法(減感作療法)を含む適切な治療法、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

(1) 今後の取組の方針について

国民がその居住する地域や世代に関わらず、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、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士その他の医療従事者の知識や技能の向上に資する施策を通じ、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提供体制の在り方に関する検討会」における検討結果に基づき、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講習に派遣し、講習内容を充実させるための協力を求める。

イ 国は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士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等と検討を行い、その検討結果に基づき教育を推進する。

ウ 国は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士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。

オ 国は、アレルギー疾患を有する者が居住する地域や世代に関わらず、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、小児期のみならず移行期・成人期のアレルギー診療についても実態調査を行うように努めるとともに、「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」における検討結果に基づいた体制を整備する。

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(以下「中心拠点病院」という。)等アレルギー疾患医療の全国的な拠点となる医療機関及び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。)等の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協力体制に関し、「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」における検討結果に基づいた体制を整備する。

キ 国は、中心拠点病院や都道府県拠点病院等の協力のもと、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、容易に診断が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、研究機関及び関係団体との連携による情報の共有を図るため、アレルギー症状を引き起こした可能性のある成分を適切かつ効率的に同定、確保及び活用するための仕組みについて検討する。

第四 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、その有病率の高さ等により、社会全体に与える影響も大きい。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。これら諸問題の解決に向け、「免疫アレルギー疾患研究 10 年戦略」に基づき、患者の視点に立った疫学研究、基礎研究、治療開発(橋渡し研究の活性化を含む。以下同じ。)及び臨床研究の長期的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発症・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、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、国におけるより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、アレルギー免疫療法(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、中心拠点病院、都道府県拠点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試験を実施し、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、「免疫アレルギー疾患研究 10 年戦略」に基づき、疫学研究、基礎研究、治療開発及び臨床研究を推進する。

第五 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を得られるよう、地方公共団体に対して、関係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及びその内容の充実等について、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対しても、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成二十三年三月十七日付け雇児保発〇三一七第一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対しても、職員等にアレルギー疾患の正しい知識が普及されるよう、職員等の研修受講等について必要な周知を行う。
- 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した際に、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、本人又はその家族が就労を維持できる環境の整備等に関する施策について各事業主団体に対し、周知を図る。
- 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、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じたアレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施するために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、都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会等を通じて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その他の関係者の意見を参考に、都道府県拠点病院等を中心とした診療連携体制や情報提供等、その地域の特性に応じたアレルギー疾患対策の施策を策定し、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、平時から、避難所における食物アレルギー疾患を有する者への適切な対応に資する取組を地方公共団体と連携して行うとともに、災害時においては、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分配に資するため、それらの確保及び輸送を行う。また、地方公共団体は、食物アレルギーに対応した食品等を適切なタイミングで必要な者へ届けられるよう、防災担当部署等の被災者支援に関わる部署とアレルギー疾患対策に関わる部署等が連携し、可能な場合には関係団体や専門的な知識を有する関係職種の協力を得て、避難所における食物アレルギーを有す

る者のニーズの把握やアセスメントの実施、国及び関係団体からの食料支援も活用した食物アレルギーに配慮した食品の確保等に努める。

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化

国は、アレルギー疾患対策を推進するため、本指針にのっとり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、関係府省庁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

法第十一条第六項において、「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の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、少なくとも五年ごとに、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には、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、策定から五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。

6 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

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、必要に応じて、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者、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。

7 用語説明

【あ行】

アレルギー疾患

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

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

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、令和 4 年 3 月 14 日に改定された。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

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。

医療の均てん化

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アレルギー対応指針**

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

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

少花粉スギ、少花粉ヒノキ品種

平年では雄花が全く着かないか、又は極めて僅かしか着かず、花粉飛散量の多い年でもほとんど花粉を発生しない特性及び林業用種苗として適した特性を有するスギ、ヒノキ品種。

県アレルギー疾患医療拠点病院

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（神戸市立医療センター中央市民病院・神戸大学医学部附属病院・兵庫医科大学病院・兵庫県立こども病院）を拠点病院に指定している。

県アレルギー疾患医療連絡協議会及び部会

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、拠点病院、医師会、各医会、歯科医師会、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」を平成 30 年 4 月に設置し、令和 5 年 7 月からは連絡協議会の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）を行うため、「兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会部会」を必要に応じて設置することとした。

県アレルギー疾患準拠点医療機関

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、県内のアレルギー疾患医療の均てん化を推進するため、県内のアレルギー専門医が所属する医療機関等に対し、手挙げ方式にて募集を行い、令和 6 年 4 月 1 日に兵庫県アレルギー疾患準拠点医療機関を指定した。

【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

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、くるみ）を「特定原材料」として表示を義務付けている（くるみの表示は令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置期間）。

【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

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

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）

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**

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**

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、 $2.5\mu\text{m}$ 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。また、西日本では大陸での発生物質が偏西風に乗って海や国境を越える寄与（越境汚染）も見られる。

標準的治療

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

8 関連ホームページ一覧

(1) 兵庫県ホームページ

ア アレルギー疾患について

https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf16/hw12_000000043.html

イ アレルギー疾患相談事業について

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf16/allergysoudan.html>

ウ 花粉情報

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/iphs01/kenkokagaku/pollen.html>

エ ひょうごの環境（大気汚染などに関する情報）

<https://www.kankyo.pref.hyogo.lg.jp/jp>

(2) その他

ア アレルギーポータル

<https://allergyportal.jp/>

イ 厚生労働省ホームページ（リウマチ・アレルギー対策）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/ryumachi/index.html

ウ 一般社団法人日本アレルギー学会

<https://www.jsaweb.jp/>

エ 一般社団法人日本小児臨床アレルギー学会

<http://jspca.kenkyuukai.jp/special/index.asp?id=27777>

オ 一般社団法人日本アレルギー疾患療養指導士認定機構

<https://caiweb.jp/>

対象疾患 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

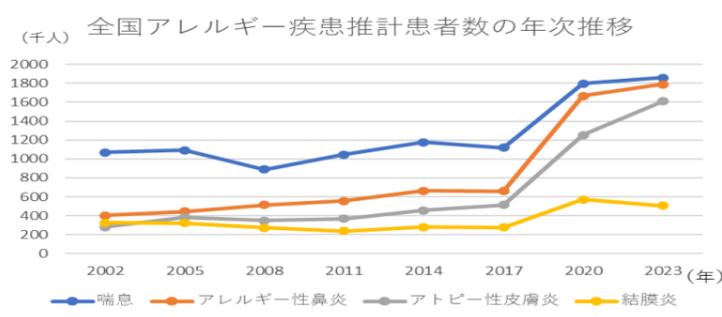
- 基本理念**
- ① 生活環境の改善
 - ② 居住地域にかかわらず科学的知見に基づく適切な医療の提供
 - ③ 適切な情報の入手、生活の質の維持向上のための支援体制の整備
 - ④ アレルギー疾患研究の推進

アレルギー疾患対策の推進に関する基本指針（平成29年3月策定、令和4年3月改定）

- 1 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
- 2 アレルギー疾患医療を提供する体制の確保
- 3 アレルギー疾患に関する調査及び研究
- 4 その他アレルギー疾患対策の推進

アレルギー疾患患者の状況・令和2年度策定計画に関する評価

目標（1）アレルギー疾患患者数の減少



ア 人口10万人当たりの患者数... (令和2年度策定時目標値) 全国値以下 ※参考 2014年全国: 2,052人、兵庫県: 2,542人

人口10万人当たりの患者数 (令和5年)

| | | | | | | |
|--------|--------|-----|--------|-----|--------|---------|
| ① 東京 | ② 山口 | ... | ⑥ 兵庫 | ... | ④⑤ 岐阜 | ④⑦ 大分 |
| 7,838人 | 6,099人 | ... | 5,241人 | ... | 2,837人 | 2,688人 |
| 患者多い ← | | | | | | → 患者少ない |

イ 小児人口1千人当たりの患者数... (令和2年度策定時目標値) 全国値以下 ※参考 2014年全国: 52.2人、兵庫県: 64.2人

小児人口1千人当たりの患者数 (令和5年)

| | | | | | | | | |
|---------|---------|-----|---------|-----|--------|-----|--------|--------|
| ① 東京 | ② 山梨 | ... | 全国 | ... | ③⑦ 兵庫 | ... | ④⑤ 大阪 | ④⑦ 大分 |
| 232.65人 | 206.90人 | ... | 125.03人 | ... | 93.65人 | ... | 63.00人 | 39.37人 |

※注1) 患者調査（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。）及び人口推計を基に算出。なお、患者調査は令和2（2020）年調査から集計方法が変更あり。
 ※注2) 対象疾患：喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、結膜炎

目標（2）ぜん息死亡率（人口10万人対）の減少

| | 年 | H29 | H30 | H31 (R1) | R2 | R3 | R4 | R5 |
|-----|---------|-------|-------|----------|-------|-------|-------|-------|
| 兵庫県 | 死亡者数(人) | 80 | 80 | 65 | 55 | 53 | 47 | 48 |
| | 死亡率 | 1.5 | 1.5 | 1.2 | 1.0 | 1.0 | 0.8 | 0.9 |
| 全国 | 死亡者数(人) | 1,791 | 1,618 | 1,480 | 1,157 | 1,037 | 1,004 | 1,089 |
| | 死亡率 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 0.9 | 0.8 | 0.8 | 0.9 |

※注3) 人口動態統計を基に算出 (令和2年度策定時目標値) 全国値以下 ※参考 2017 全国: 1.4、兵庫県: 1.5

目標（3）児童・生徒の食物アレルギーによる死亡ゼロ

→令和2年度策定計画は一定の目標を達成

計画の趣旨 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。

計画の位置づけ アレルギー疾患対策基本法第13条に基づく都道府県計画 **計画期間** 2025(令和7)年度から2029(令和11)年度までの5年

- 基本指針**
- ① 発症・重症化予防及び症状軽減のための施策
 - ② 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
 - ③ 患者・家族等を支援するための環境づくりの施策

施策の柱 I

発症・重症化予防及び症状軽減のための施策

(1) アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及

- ア ホームページを活用した情報提供
- イ 啓発資料等を利用した周知
- ウ 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

- ア 花粉の発生源対策
花粉発生源となるスギ・ヒノキ人工林の伐採及び花粉の少ない苗木による植替えを支援
- イ 花粉飛散状況調査及び情報提供
スギ科、ヒノキ科、カバノキ科、ブタクサ、ヨモギの定点観測(5カ所)を通年で実施し、県ホームページで発信
- ウ アレルゲンを含む食品に対する対策
・食品表示に係る製造者等への指導
・アレルゲンを含む食品の収去検査、表示の監視指導
- エ 住居(室内)環境対策及び情報提供
アレルゲンや増悪因子の軽減対策の情報提供
- オ 大気環境対策及び情報提供
各地域のPM2.5情報を県ホームページで発信

(3) 生活スタイルの改善

- ア 喫煙・受動喫煙の防止対策
禁煙啓発キャンペーン、条例普及チラシ等の作成配布
- イ 栄養相談、スキンケア相談、ストレス軽減対策
母子保健事業や講習会等による相談対応

(4) 花粉症に対する自己管理の推進

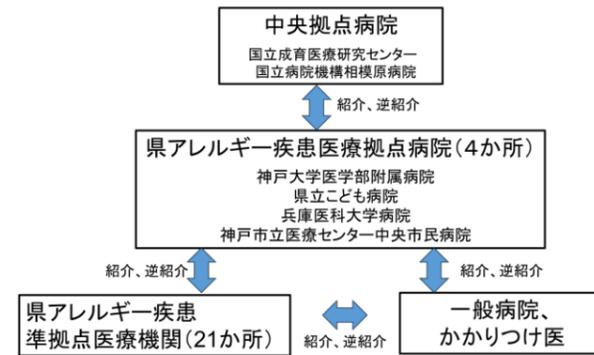
- ア 日常生活における予防対策(マスクの着脱等)
- イ シーズン前から治療開始

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

(1) 医療提供体制等の整備

- ア 兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会及び部会の設置
診療連携体制の在り方、人材育成の検討等
- イ 医療連携体制の整備
兵庫県アレルギー疾患医療拠点病院(4カ所)及び兵庫県アレルギー疾患準拠点医療機関(21カ所)の指定



(2) 医師等医療従事者の資質向上・人材育成

- ア 診療ガイドライン等の普及
- イ 資質向上のための研修会の実施等
アレルギーに対応できる専門職増加等を目指した、県拠点病院による医師、薬剤師、看護師、栄養士等を対象とした研修会の開催

【参考】県内アレルギーに関わる専門職数 (※1、3は令和6年10月時点、※2は令和6年1月時点)

| アレルギー専門医 ※1 | 小児アレルギー専門家 ※2 | アレルギー指導士 ※3 |
|-------------|---------------|-------------|
| 212人 | 36人 | 63人 |
| 内科 | 72人 | |
| 小児科 | 95人 | 看護師 54人 |
| 耳鼻咽喉科 | 17人 | 管理 2人 |
| 皮膚科 | 24人 | 栄養士 |
| 眼科、その他 | 4人 | 薬剤師 7人 |

(3) 専門医・専門医療機関等に関する情報提供

- ア 医療拠点病院等の医療機能情報の公表【拡充】

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

(1) 学校や保育所等の各種施設等での対応支援

- ア 学校・保育所等への助言指導
県拠点病院(専門医、栄養士等)による医学的見地からの助言指導
- イ 学校等の教職員等に対する研修会等の実施
各地域へのアレルギー専門医等の派遣
- ウ 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
- エ 保育所等の給食施設に対する研修会の実施
- オ 各種施設等に対する研修会の周知【拡充】

(2) 多様な相談・照会に対する対応

- ア 相談窓口の設置
一般相談は各健康福祉事務所(保健所)やアレルギー中心拠点病院、学校関係者等からの相談は医療拠点病院が対応
- イ 患者やその家族等に対する講習会の実施
正しい知識の普及啓発やメンタル等についての講習会
- ウ 保健所職員等に対する研修会の実施
患者やその家族等からの相談窓口となる保健所職員等に対する研修会等の実施

(3) 災害時における対応

- ア 平時からの体制整備
市町等におけるアレルギーに配慮した食品の備蓄、計画的な買替え、アレルギー対応食、必要薬剤等の家庭での備蓄に関する周知
- イ 避難所管理者等に対する適切な情報提供
アレルギー疾患に係る基本的知識やアフィアキ等の重症化予防、食物アレルギーに対応しているミルクや食品の情報、食品表示方法等の関係者への周知
- ウ 災害時の栄養・食生活支援
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
- エ 県における災害時のアレルギー疾患患者、家族への対応指針の確立

施策実施における大目標

- I 県民にアレルギー疾患に関する正確かつタイムリーな情報を広く届ける。
 - II アレルギー疾患患者への医療提供体制及び相談・支援体制を強化する。
 - III 災害時のアレルギー疾患患者への支援体制を確立する。
- 第2期計画から新たに具体的な目標を設定

施策実施における小目標

- (1) 県ホームページ「アレルギー疾患について」閲覧数の増加
- (2) 食品表示法に違反(アレルゲン表示に限る)した事業者への指示又は命令の年間件数 0件
- (3) 県内全圏域におけるアレルギー疾患準拠点医療機関の整備

- (4) 拠点病院及び準拠点医療機関の医療機能情報公表の充実(公表内容の見直し年1回以上)
- (5) 県内各圏域におけるアレルギーに関する専門職の増加
- (6) 医療従事者等研修会の実施圏域数、初回参加機関数、初回参加者の増加
- (7) 学校・保育所等向け相談事業の件数増加
- (8) 患者やその家族等に対する講習会の実施圏域数の増加

- (9) 県における災害時のアレルギー疾患患者、家族への対応指針の確立
- (10) 災害時のアレルギー患者への支援体制を整備している(ア、イをすべて満たす)市町の割合の増加
ア アレルギー対応食の備蓄を行っている。
イ 避難所でのアレルギー患者の受入体制が整備されている。

(別紙様式 4)

提出された意見等の概要とこれに対する考え方

案 件 名 : 兵庫県アレルギー疾患対策推進計画 (改定案)

意見募集期間 : 令和 7 年 1 月 27 日～令和 7 年 2 月 17 日

意見等の提出件数 : 16 件 (1 人)

【ご意見を反映 2 件、既に盛り込み済 5 件、今後の検討課題 1 件、その他 8 件】

| 項目等 | 意見等の概要 | 件数 | 県の考え方 |
|----------------------------|---|----|--|
| 第 2 章 2 (2) 【 4 頁】 | 小児人口 (千人) あたりのアレルギー疾患患者数は全国平均よりは少ないようですが、必要な小児がしっかりと医療に結び付いているか、また小児人口の多い圏域での啓発活動及び医療提供体制等がどうなのかも考察し、具体的施策、事業に反映させてみたらいかがでしょうか。 | 1 | 【その他】 ご意見について、今後の施策推進の参考とさせていただきます。 |
| 第 2 章 2 (2) 【 4 頁】 | 医療の前段階の乳児等から幼稚園、小学校辺りの年代に色々と係る市町の保健センター、保育所 (園)、幼稚園の関係者へのアレルギー疾患の情報提供の機会もあつたら更に良いかもしれません。 | 1 | 【ご意見を反映】 ご意見を踏まえ、16 頁、第 4 章 4 (1) イ及びウの本文を修正します。 |
| 第 2 章 2 (3) 【 5 頁】 | 人口 10 万人当たりのアレルギー疾患患者数は全国平均値より多少多いようですが、近畿地区においては南北に広い和歌山県、京都府等が同様なのは、何か共通の課題があるのでしょうか。 | 1 | 【その他】 ご意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。 |
| 第 2 章 2 (4) 【 6 頁】 | 喘息死亡は、R4、R5 と全国と同様の推移ですが、更に喘息死を減らすには、高齢者対策が必要で、高齢化率の高い市町の医療の均てん化及び高齢者施設職員等への情報提供も必要ではないかと思えます。 | 1 | 【既に盛り込み済】 医療の均てん化については、18 頁、第 4 章 5 (1) イ及び (2) イに記載のとおり、県内の「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」とともに、県内各圏域の医療従事者に対し研修を実施し、専門職の増加に向けた取り組みを行います。 高齢者施設職員等への情報提供については、16 頁、第 4 章 4 (1) イ及びウに記載のとおり、老人福祉施設等に対する研修会等の周知に取り組みます。 |
| 第 3 章 1 (2) 【 6 頁】 | 生活環境におけるアレルゲン等の軽減について、県庁内他部門連携と圏域との連携も重要かと思えます。 | 1 | 【既に盛り込み済】 6 頁、第 3 章 1 (2) に「県庁内の関係各部門が連携して施策を講じていく」旨、記載しているとおり、庁内等必要な部門との連携を行います。 |

| | | | |
|--|--|---|---|
| 第3章 1(3) 【6～7頁】 | 生活スタイルの改善について、県民に届くような情報発信が重要かと思ひます。 | 1 | 【その他】 ご意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。 |
| 第3章 2(1) 【7頁】 | 医療提供体制の整備として、保護者、小児も含め心身医学的なアプローチも必要であるとも聞いているので、小児心身医学の専門家も医療従事者研修の講師として講演してもらうのはいかがでしょうか。 | 1 | 【その他】 ご意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。 |
| 第3章 2(2) 【7頁】 | 県薬剤師会も会員への研修等も実施している事かと思ひますので、そこへアレルギー専門医の研修会を企画するの良いかと思ひます。所謂、開局薬局、調剤薬局の薬剤師の多くが県薬剤師会の会員となっているのではと思ひますので。 | 1 | 【その他】 他団体の事業について回答はできかねます。なお、本県においては、兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会の構成員として一般社団法人兵庫県薬剤師会に就任いただいております。また、18頁、第4章5(2)イに記載のとおり、資質向上のための研修会の開催を行い、アレルギーに対応できる専門職の増加を目標設定としており、その専門職は薬剤師も含めた、小児アレルギーエデュケーターやアレルギー療養指導士等の増加を想定しています。 |
| 第3章 2(2) 【7頁】 | 栄養士へは小学校給食等で管理栄養士への研修の機会や他教職員への食物アレルギーに関わるアナフィラキシーへの対応も含めた研修会開催も必要かと思ひます。 | 1 | 【既に盛り込み済】 19頁、第4章6(1)イ及びエに学校等の教職員等及び保育所等の給食施設に対する研修会等を実施している旨、記載しており、教職員等に向けた研修会を引き続き実施していく予定です。 |
| 第4章 4(1) 【16頁】 4(2) 【16頁】 5(3) 【19頁】 | ホームページはベースとして必要であるのは間違いないかと思ひますが、ホームページへの閲覧へ繋げるための工夫、(既に実施されているかとは思ひますが) LINE、X、インスタグラム等の SNS での発信、登録者(各種アドレス?)への興味ある情報等へのジャンルごとの発信による、スマートフォンからホームページへのリンクによる閲覧増加もどうでしょうか。 (アレルギー疾患に関する普及啓発、花粉飛散状況調査や医療拠点病院等の医療機能情報の公表等) | 1 | 【その他】 ご意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。 |

| | | | |
|-------------------------|--|---|--|
| 第4章 4(1) 【16～17頁】 | すべてのジャンル、関係先への啓発資材作成については、多くの労力、資金も必要かと思っております。「アレルギー疾患知識向上連携（包括）協定」の様な枠組を作り、民間との連携を模索したら如何でしょうか。（講習会やパンフレット等、住居（室内）環境対策等の啓発資材について、食品関連、関連団体等関係企業、関連団体との連携協業による作成、スキンケア相談について、大手ドラッグストア等との協業等） | 1 | 【その他】 ご意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。 |
| 第4章 4(1) 【16頁】 | 講演会や講習会は期日や期間が限られているので、その期間は「アレルギー疾患について」の一番上位へ開催順でコンテンツ作成し、終了したら下位、若しくはアーカイブ、削除も含め期間限定対応、基本的情報はサイドバーでのリンク対応等。見せ方の工夫も必要かと思っております。 | 1 | 【その他】 ご意見については、今後の施策推進の参考とさせていただきます。 |
| 第4章 4(4) 【17～18頁】 | 体質改善としての舌下免疫療法についての普及も重要かと考えます。 | 1 | 【ご意見を反映】 ご意見を受け、7頁、第3章1(4)、11頁、第4章1、18頁、第4章4(4)イの本文を修正いたします。 |
| 第4章 6(3) 【20頁】 | いずれの対応も必ず来る南海トラフのみならず、気候変動による災害等に諸準備いただきたく思います。 | 1 | 【既に盛り込み済】 21頁、第4章6(3)のエに「県における災害時のアレルギー疾患患者、家族への対応指針の確立」について記載のとおり、多様な災害に備えた対策を検討していく予定です。なお、概要版において、「県における災害時のアレルギー疾患患者、家族への対応指針の確立」に関する記述が漏れていたため、追記します。 |
| その他 | 放課後児童クラブ（学童保育）支援員への認定資格研修内容に食物アレルギーに関係する研修（エピペン使用ハンズオンも含め）の実施 | 1 | 【今後の検討課題】 ご指摘の内容について、計画改定の検討を行った、兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会部会においても議論を行いました。今回の計画改定では、12頁、第4章2に記載している、目標設定に係る内容を中心に取り組みを行うこととしております。ご指摘の内容については、次回改定時等に関係部門等と連携の上、検討を行う予定としております。 |

| | | | |
|-----|--------------------|---|---|
| その他 | 前提として、エピペン保持児童の把握等 | 1 | 【既に盛り込み済】 19頁、第4章6(1)のウに記載している、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき、エピペン保持児童の把握に努めています。 |
|-----|--------------------|---|---|

令和6年度及び令和7年度アレルギー疾患対策事業の実施について

1 令和7年度の事業実施スケジュール案

| 事業名 | 令和7年 | | | | | | | | | | 令和8年 | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|----|----|---|----|----|------------|-------------|-------------------|----|---------------|----|--|
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | |
| 連絡協議会 | | | | | | | | | | | 第1回 | | |
| | ● 事業結果報告及び来年度事業 ● 部会での検討事項の報告等 | | | | | | | | | | | | |
| 医療部会 | 事務局での準備作業 | | | | | | | 第1回 | ● 災害対応指針に関する課題抽出等 | | | | |
| 拠点病院・準拠点医療機関連絡会議（仮） | | | 開催 | ● 準拠点医療機関への事業説明 ● 拠点病院、準拠点医療機関の連携体制検討等 | | | | | | | | | |
| 拠点病院等の医療機能情報更新、準拠点医療機関の追加希望調査等 | | | | | | | 医療機能情報更新照会 | | | | 準拠点医療機関追加希望調査 | | |
| 医療従事者等向け研修会 | | | | | | | | | | | 委託開催 | | |
| 患者家族向け講習会 | | | | | | | | 講習会（オリーブ共催） | | | 市民講座 | | |
| 学校関係者向け相談事業 | 通年実施 | → | | | | | | | | | | | |

2 県アレルギー疾患医療連絡協議会及び部会

【令和6年度開催実績】

兵庫県アレルギー疾患対策推進計画の改定について検討。

- ・県アレルギー疾患医療連絡協議会 2回開催（令和6年7月11日、令和7年3月6日）
- ・県アレルギー疾患医療連絡協議会部会 2回開催（令和6年10月10日、令和6年12月12日）

【令和7年度開催予定】

部会において災害対応指針についての課題及び対応策検討を行い、連絡協議会では、事業全体の活動報告及び部会での検討事項の方向性について協議を行う予定。

- ・県アレルギー疾患医療連絡協議会 1回開催（令和8年2月頃）

※令和6年度第2回協議会において令和7年度の方向性が定まらない場合は、2回開催

- ・県アレルギー疾患医療連絡協議会部会 1回開催（令和7年11月頃）

<協議事項>部会にて、災害対応指針を検討することとしてよいか。

構成員については、来年度も現行の10名の構成員で継続してはよいか。

3 拠点病院・準拠点医療機関連絡会議（仮）

【令和7年度開催予定】

準拠点医療機関向けに事業説明等の機会を設け、拠点病院及び準拠点医療機関との連携体制について検討を行う。開催予定時期：令和7年6月頃。

4 人材育成事業（医療従事者向け研修）

拠点病院に委託し、医療従事者向け研修を開催。

【令和6年度開催実績】担当病院：神戸大学医学部附属病院

日 時：令和7年2月23日（日）

場 所：神戸大学医学部会館（シスメックスホール）

開催方法：対面開催

参加者：約40名

【令和7年度開催予定】担当病院：兵庫県立こども病院

県内各圏域の医療従事者が参加しやすいよう配慮を行うとともに、県内においてアレルギーに対応できる専門職（専門医、小児アレルギーエデュケーター、アレルギー療養指導士等）を増加することを目標とし、各認定資格に関する認知度向上に向けた取り組みを行う。

※部会協議で意見が挙がった例：小児アレルギーエデュケーターの活動状況、薬剤師から吸入デバイスによる薬効の差等に関する内容、歯科診療分野の内容等

5 情報提供事業

【令和6年度開催実績】

(1) アレルギー週間市民公開講座（（公財）アレルギー協会関西支部等共催）

日 時：令和7年2月2日（日）14:00～16:00

場 所：神戸市中央区文化センター

開催方法：ハイブリッド開催

参加者：計152名（Web参加117名、会場参加35名）

(2) 患者や家族に対する講習会の開催（ひょうご食物アレルギーの会「オリーブ」共催）

日 時：令和6年11月23日（土）13:00～15:30

場 所：明石医療センター（明石市）

内 容：講演会、座談会、個別相談会（予約制）

参加者：計50名

【令和7年度開催予定】

(1) アレルギー週間市民公開講座（（公財）アレルギー協会関西支部等共催）

日時：令和8年2月予定

場所：神戸市中央区文化センター

(2) 患者や家族に対する講習会の開催（ひょうご食物アレルギーの会「オリーブ」共催）開催場所検討中。

6 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（相談事業）

（事業概要）拠点病院に委託して、学校園に対し、医学的見地による助言、支援を実施。

(1) 対象施設：保育所（認可外含む）、幼稚園、認定こども園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、私立学校

(2) 対象者：保育士、教職員、養護教諭、看護師、栄養教諭、調理員等

(3) 相談内容：保育所・学校等における生活上の注意点や対応、校外行事・宿泊を伴う活動での注意点や対応、学校給食の対応（食物アレルギー対応）

【令和6年度実績】担当病院：兵庫県立こども病院、相談実績：20件

| | 所在地 | 区分 | 相談者 | 相談内容 |
|----|-------|--------|---------|----------------------|
| 1 | 伊丹市 | 保育所 | 看護師 | アトピー性皮膚炎児の対応について |
| 2 | 伊丹市 | 保育所 | 看護師 | アトピー性皮膚炎児の対応について |
| 3 | 西宮市 | 保育所 | 施設長 | アトピー性皮膚炎児の対応について |
| 4 | 西宮市 | 中・高校 | 養護教諭 | 汗アレルギーについて |
| 5 | 養父市 | 中学校 | 養護教諭 | エピペンの保管方法について |
| 6 | 西宮市 | 中学校 | 栄養教諭 | 食物アレルギー児の対応について |
| 7 | 尼崎市 | 保育所 | 調理師 | アレルギー児全般の対応について |
| 8 | 神戸市 | 保育所 | 保育教諭 | 食物アレルギー児の対応について |
| 9 | 宍粟市 | 保育所 | 看護師 | 食物アレルギー児の対応について |
| 10 | 宍粟市 | 保育所 | 管理栄養士 | 食物アレルギー児の対応について |
| 11 | 西宮市 | 保育所 | 看護師 | 食物アレルギー児の対応について |
| 12 | 新温泉町 | 保育所 | 保育教諭 | 食物アレルギー児の対応について |
| 13 | 明石市 | 保育所 | 保育教諭 | 食物アレルギー児の対応について |
| 14 | 淡路市 | 保育所 | 保育教諭 | 食物アレルギー児の対応について |
| 15 | 加東市 | 小学校 | 養護教諭 | アトピー性皮膚炎、花粉症児の対応について |
| 16 | 高砂市 | 中学校 | 養護教諭 | 食物アレルギー児の対応について |
| 17 | 神戸市 | 特別支援学校 | 教諭、栄養教諭 | 食物アレルギー児の対応について |
| 18 | 宍粟市 | 保育所 | 栄養教諭 | 食物アレルギー児の対応について |
| 19 | 南あわじ市 | 市役所 | 管理栄養士 | 食物アレルギー児の対応について |
| 20 | 加西市 | 保育所 | 園長 | 食物アレルギー児の対応について |

【令和7年度予定】担当病院：神戸市立医療センター中央市民病院

<協議事項>対象施設に学童施設等を追加してはどうか。

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。

- (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対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。

(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、兵庫県保健医療部疾病対策課長（以下「疾病対策課長」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、あらかじめ疾病対策課長の承認を得て、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疾病対策課長に提出しなければならない。
- 3 疾病対策課長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疾病対策課長が指名する。
 - 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。

附 則(組織改編)

この要綱は、令和2年7月1日から施行する。

附 則(組織改編)

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則(組織改編)

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則(別表変更)

この要綱は、令和6年8月23日から施行する。

別表（第3条関係）

兵庫県アレルギー疾患医療連絡協議会構成員

| | 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 | | 兵庫県歯科医師会 | 歯科医師 |
| 12 | | 兵庫県薬剤師会 | 薬剤師 |
| 13 | | 兵庫県看護協会 | 看護師 |
| 14 | | 兵庫県栄養士会 | 栄養士 |
| 15 | その他 | 小児アレルギーエデュケーター | 看護師 |
| 16 | 行 政 | 兵庫県市長会 | |
| 17 | | 兵庫県町村会 | |
| 18 | | 兵庫県教育委員会 | |
| 19 | 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7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7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。