

埼玉県

アレルギー疾患対策推進指針

彩の国



埼玉県

目 次

第1章 指針策定の趣旨

1. 指針策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 指針の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
3. 対象とするアレルギー疾患・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
4. 指針の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 アレルギー疾患の現状

1. アレルギー疾患の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2. アレルギー疾患患者の現状・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

第3章 アレルギー疾患対策を進める上での課題

1. アレルギー疾患に関する理解の向上と、発症・重症化予防や症状の軽減・・・・ 7
2. 医療の質の向上と適切な医療を受けられる体制の確保・・・・・・・・・・・・ 7
3. アレルギー疾患患者を支援する人材や相談体制の確保・・・・・・・・・・・・ 8
4. アレルギー疾患患者を取り巻く現状の把握・・・・・・・・・・・・ 8

第4章 アレルギー疾患対策推進のための施策

- アレルギー疾患対策推進のための施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
1. 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防のための取組の推進・・・・・・・・ 10
 2. 症状や重症度に応じた適切な医療を受けられる体制の整備・・・・・・・・ 12
 3. アレルギー疾患患者の生活の質の維持向上・・・・・・・・・・・・ 13
 4. 施策の基礎となる調査等の実施及び施策の評価・・・・・・・・・・・・ 14

第5章 施策を推進するための体制

1. 埼玉県アレルギー疾患医療連絡協議会・・・・・・・・・・・・ 15
 2. 埼玉県アレルギー疾患医療拠点病院・・・・・・・・・・・・ 15
 3. 埼玉県アレルギー疾患対策推進計画庁内連絡会議・・・・・・・・・・・・ 16
 4. 関係団体との連携や協力・・・・・・・・・・・・ 16
- 埼玉県のアレルギー疾患対策推進体制図・・・・・・・・・・・・ 16

参考

1. アレルギー疾患対策基本法…………… 17
2. アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針…………… 23

第1章 指針策定の趣旨

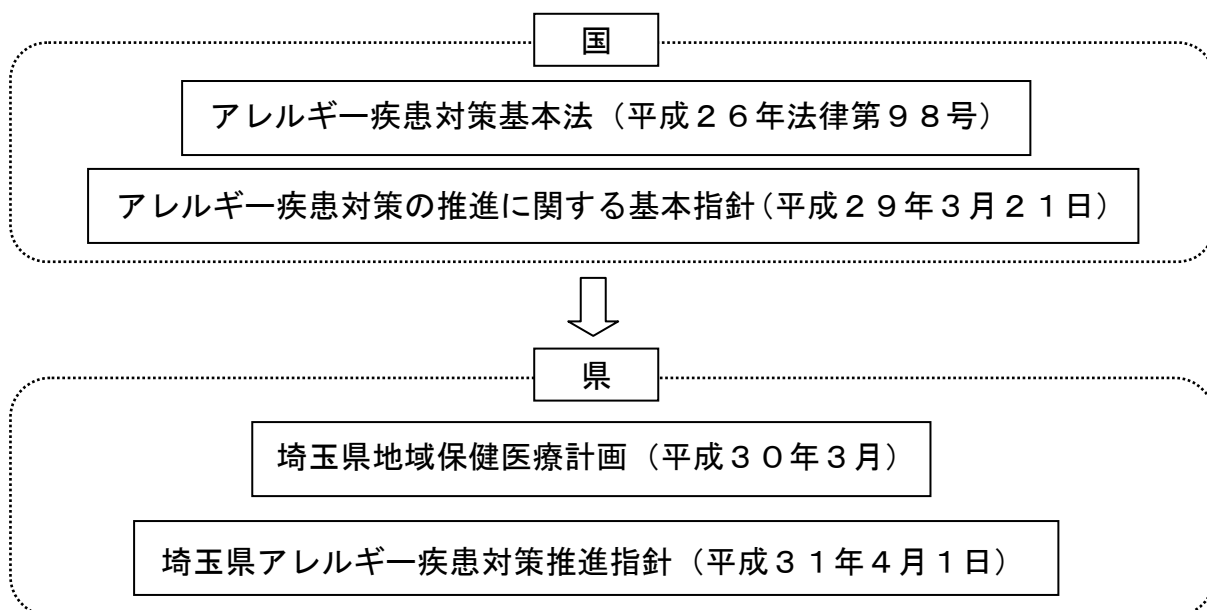
1. 指針策定の背景

アレルギー疾患は近年増加傾向にあり、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の一層の充実を図るとともに総合的に推進するため、平成27年12月25日に、「アレルギー疾患対策基本法(平成26年法律第98号)」(以下「法」という。)が施行され、平成29年3月21日には「アレルギー疾患対策の推進に関する基本指針(平成29年厚生労働省告示第76号)」(以下「国基本指針」という。)が策定されました。

埼玉県(以下「県」という。)では、平成30年3月に策定した「埼玉県地域保健医療計画(平成30年度～35年度)」において、健康づくり対策の一つとして、アレルギー疾患に対し適切な医療が受けられるよう、医療提供体制や情報提供体制等を整備し、アレルギー疾患対策の充実に取り組むこととしています。

2. 指針の位置づけ

本指針は、法第5条(地方公共団体の責務)、国基本指針及び埼玉県地域保健医療計画に基づき、アレルギー疾患対策を総合的に推進するために策定し、県が取り組むべき方向性を示すものです。



3. 対象とするアレルギー疾患

本指針で対象とする主なアレルギー疾患は、国基本指針と同様、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーの6疾患です。

4. 指針の考え方

本指針は、医療提供体制、教育現場での対応、健康づくり、食品安全、大気や森林等の環境、災害時の対応等、様々な分野にわたるアレルギー疾患対策の課題や施策を整理し、県が取り組むべき方向性を示すものです。国基本指針の改正やアレルギー疾患に関する状況の変化があった場合等、必要に応じて内容の見直しを行います。

第2章 アレルギー疾患の現状

1. アレルギー疾患の特徴

アレルギー疾患は、アレルゲンとなる物質に身体が過剰に反応し、粘膜や皮膚等に炎症を生じる慢性の疾患です。

これらの疾患では、食品(卵・牛乳・小麦等)、ダニ・ハウスダスト、花粉(スギ・ヒノキ等)等のアレルゲンのみならず、たばこの煙、大気汚染の原因物質等、日常の生活環境に広く存在するものが悪化要因となります。

また、アレルギー疾患は、しばしば悪化や症状の再燃を繰り返しますが、急激に重症化して、重いぜん息発作やアナフィラキシーショック等、命にかかわる状態に陥ることもあります。

さらに、アレルギー疾患では年齢とともにアトピー性皮膚炎、食物アレルギー、ぜん息、アレルギー性鼻炎等が次々と発症(アレルギーマーチ)する特徴があり、複数のアレルギー疾患を併せ持っていることが少なくありません。このため、長期にわたる通院や、時に入院を必要とし、日常生活が制限される等、生活の質(QOL)が損なわれる可能性の高い疾患です。

本指針の対象とする主なアレルギー疾患の特徴は以下のとおりです。

(1)気管支ぜん息

気道の慢性的な炎症により、気管支が狭くなり、発作性に咳やぜん鳴(ゼーゼー、ヒューヒュー)、呼吸困難を繰り返す疾患です。

ダニ、ハウスダスト、動物のフケや毛等のアレルゲンを吸い込んだ時や、風邪等の呼吸器感染症にかかったとき、運動や受動喫煙等多くの刺激がぜん息発作の原因となります。重症な発作の場合は死に至ることもあります。

(2)アトピー性皮膚炎

顔や首、肘や膝の屈曲部等を中心にかゆみのある湿疹が現れ、長引く疾患です。皮膚のバリア機能が不十分な人に発症しやすいため、清潔の保持や保湿等のスキンケアが大切です。様々な環境因子、汗、生活リズムの乱れや心理的なストレス等で症状が悪化します。食物やダニ、カビ、動物のフケや毛等のアレルゲンが原因や悪化因子になることがあります。

(3)アレルギー性鼻炎

鼻に入ってくるアレルゲンにより、発作性、反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまり等の症状が現れます。主なアレルゲンとしては、通年性のアレルギー性鼻炎ではハウスダスト、ダ

二、動物のフケや毛等があり、季節性のアレルギー性鼻炎ではスギ、ブタクサ等の花粉があります。

(4)アレルギー性結膜炎

目に入ったアレルゲンにより、目のかゆみや異物感、涙、めやに等の症状が現れます。主なアレルゲンとして、通年性のアレルギー性結膜炎ではハウスダスト、ダニ、動物のフケや毛等があり、季節性のアレルギー性結膜炎ではスギ、ブタクサ等の花粉があります。

(5)花粉症

くしゃみ、鼻水、鼻づまり、目の充血等が主な症状として現れます。花粉をアレルゲンとし、花粉の飛散の時期に症状が出現しますが、飛散量等により症状は左右されます。また人によっても症状の程度は様々です。

(6)食物アレルギー

卵や牛乳、小麦等のアレルゲンとなる食物を摂取したり触れたりすることにより、皮膚や粘膜、消化器や呼吸器、循環器等、様々な臓器に症状が現れます。症状の強さは、皮膚のかゆみ、じんましん等の軽度なものから、ぜん鳴(ゼーゼー、ヒューヒュー)や呼吸困難、嘔吐、ショック等、中等度から重症なものまで様々です。

※アナフィラキシー

皮膚、呼吸器、消化器等の複数の臓器にアレルギー症状が同時に急激に出現した状態です。血圧低下や頻脈、脱力、意識障害等を起こし生命が危険なショック状態(アナフィラキシーショック)に陥ることもあります。

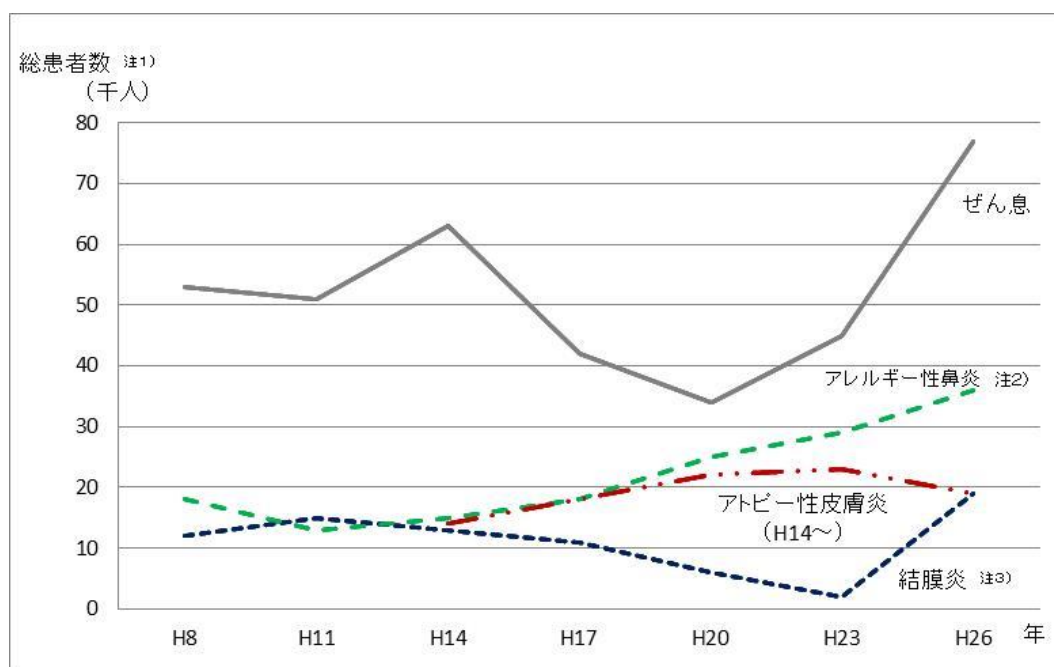
食物のほか薬物やハチ毒等のアレルゲンで起こります。

2. アレルギー疾患患者の現状

厚生労働省が実施している患者調査のデータを基にした推計では、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にあります。

患者調査や、県が実施している調査から把握している県のアレルギー疾患患者の現状は下記のとおりです。

(1) アレルギー疾患推計患者数の年次推移(埼玉県)



出典：患者調査(患者総数、性・年齢階級×傷病小分類別^{注4)}、都道府県別)(厚生労働省)

調査の時期：10月中旬の3日間のうち医療施設ごとに定める1日。

注1) 総患者数(傷病別推計)：調査日現在において、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、数式により推計したもの。

総患者数=入院患者数+初診外来患者数+(再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7))

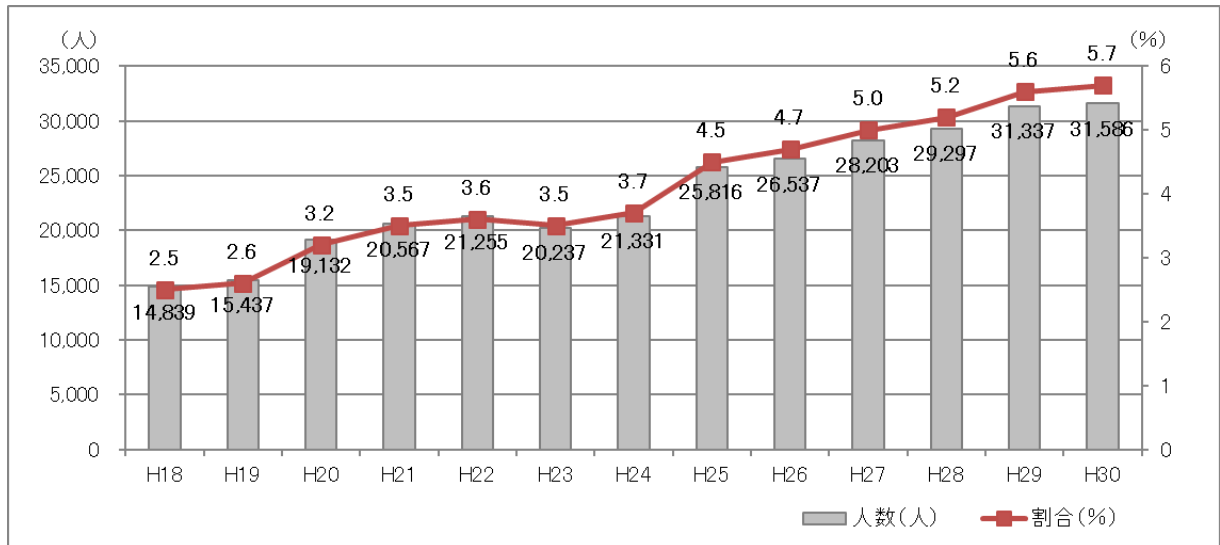
注2) アレルギー性鼻炎：花粉症によるものを含む。ただし、スギ・ヒノキ花粉による花粉症は2月～4月に多いため、本調査の患者数にはほとんど含まれないと推測される。

注3) 結膜炎：非アレルギー性の結膜炎患者を含む。

注4) H8及びH11のみ、傷病中分類別より抽出

(2)食物アレルギーのある児童生徒の割合の推移(埼玉県)

※割合は、調査対象全体の児童生徒数を母数としている



出典：平成 30 年度学校給食における食物アレルギー対応実施状況調査結果(県教育局県立学校部保健体育課)

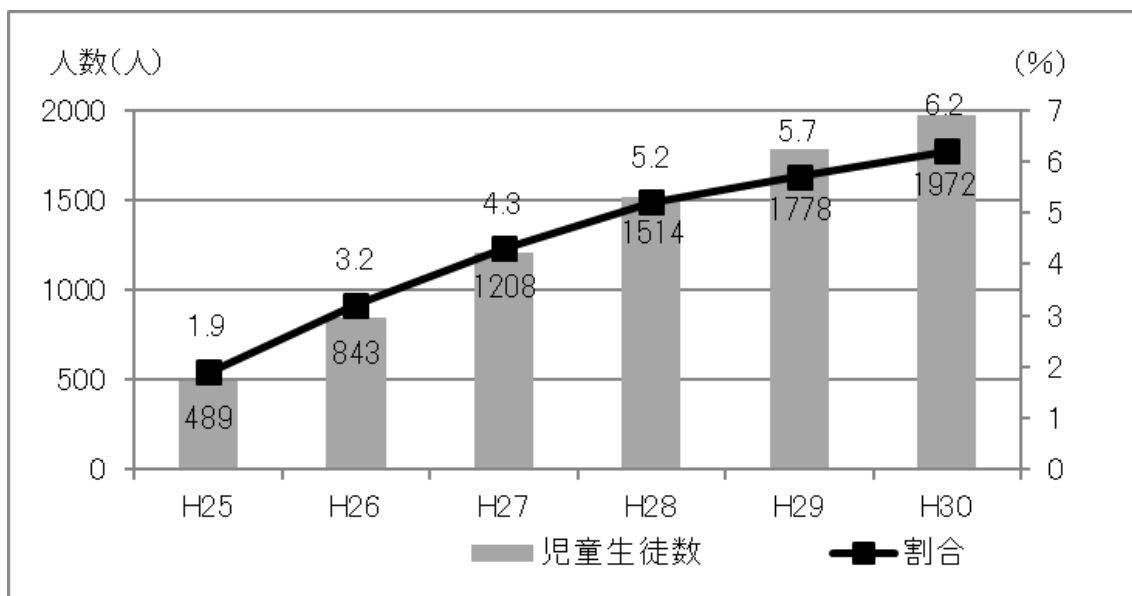
調査の時期：各年 5 月 1 日現在

調査対象：県内で完全給食及びミルク給食を実施する公立の小学校、中学校、高等学校（夜間定時制課程）及び特別支援学校の児童生徒（平成 30 年度は 1, 281 校、児童生徒数 556, 470 人）

※保健調査票等から把握

(3)エビペンを学校に持参している児童生徒数の割合の推移(埼玉県)

※割合は、食物アレルギーのある児童生徒数を母数としている



出典：平成 30 年度学校給食における食物アレルギー対応実施状況調査結果(県教育局県立学校部保健体育課)

調査の時期や調査対象は（2）と同様

第3章 アレルギー疾患対策を進める上での課題

1. アレルギー疾患に関する理解の向上と、発症・重症化予防や症状の軽減

(1) アレルギー疾患に関する情報の提供

インターネット等には、アレルギー疾患に関する情報があふれており、その中から正しい情報を見極めるのは容易ではありません。例えば、血液検査のみで特定の食物を除去し続けてしまう等、アレルギー疾患に関する正しい情報を入手できずに、適切な治療を受けられない県民が存在すると推定されます。また、信頼できる情報の不足により、治療の継続の重要性に対する認識が不十分なまま、安易な医療中断により重症化を招く例も見受けられます。

一人ひとりの理解を高め、発症や重症化の予防等につなげるため、一元的に正しい知識をわかりやすく発信し、誰もが正しい知識を入手できる環境を整える必要があります。

(2) 生活環境におけるアレルゲンや増悪因子等への対応

アレルギー疾患は、卵・牛乳・小麦等の食品、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によって誘発されます。

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発作、アナフィラキシーショック等を引き起こすこともあります。

このため、生活環境におけるアレルゲンや増悪因子を回避・軽減させる対策が必要です。

2. 医療の質の向上と適切な医療を受けられる体制の確保

(1) アレルギー疾患医療体制の整備

アレルギー疾患の治療については、現在では、関係学会により疾患別の診療ガイドラインが整備され、診療ガイドラインに基づく標準的治療を受けることで症状のコントロールが可能になってきています。

患者が住む地域に関わらず、最新の科学的知見に基づく治療を受けられるよう、診療ガイドラインによる標準的治療のさらなる普及が必要です。

また、地域の医療機関で最新の情報等を共有し、患者が症状や重症度に応じた医療を受けられるよう、専門医療機関のネットワークや、かかりつけ医との連携体制が必要です。

(2) 医療機関や専門医に関する情報の提供

アレルギー疾患は種類や病態が多様であることから、症状に応じて適切な治療ができ

る医療機関を受診できるようにすることが重要です。県民が気軽に医療機関のアレルギーに関する診療情報や専門医の情報を入手できる環境を整備していく必要があります。

3. アレルギー疾患患者を支援する人材や相談体制の確保

(1)患者等の支援に携わる関係者の資質向上

アレルギー疾患の発症予防や生活の質の維持向上には、患者自身や家族に加え、患者が日常生活で接する関係者の理解と支援が不可欠です。とりわけ、患者が子どもや高齢者、障害者等の場合は、自己管理が十分に行えないことが考えられるため、その必要性が大きいといえます。

学校や保育所、その他の社会福祉施設や行政機関等、患者の相談や支援に携わる関係者がアレルギー疾患に関する知識を深める必要があります。

(2)場面に応じた相談対応と患者支援、関係機関の連携

アレルギー疾患は慢性疾患であるため、長期に生活の質に影響を及ぼす場合が多く、患者やその家族の負担も大きいものがあります。

患者や家族、関係者が専門的な相談をできる体制を整えとともに、患者に関わる学校や保育所、その他の社会福祉施設等において適切な対応や支援が図られることが必要です。

また、関係機関において、随時アレルギー疾患に関する新しい情報を共有し、緊急時にはスムーズな対応が図れるよう、連携体制を整えておくことも必要です。

(3)災害に備えた体制の整備

災害時においては、避難生活を余儀なくされ、適切に自己管理を行うことができなくなること等により、症状が悪化することが懸念されます。症状悪化を予防するために、平時から災害時を想定した備えに関する情報提供や、アレルギー疾患に配慮した食料の備蓄等が必要です。

4. アレルギー疾患患者を取り巻く現状の把握

アレルギー疾患を有する患者の生活の実態や受療の状況、保育所や学校等における対策等の現状とともに、患者やその家族のニーズを把握し、必要な取組を検討していく必要があります。

第4章 アレルギー疾患対策推進のための施策

アレルギー疾患対策推進のための施策の体系

1. 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防のための取組の推進

(1)最新の知見に基づく知識や情報の普及

(2)生活環境の改善・アレルゲン等の軽減対策

ア 大気環境基準の確保

イ 花粉症対策

ウ 受動喫煙の防止

エ アレルゲンを含む食品に関する表示等の対策

オ 室内環境におけるアレルゲン対策

2. 症状や重症度に応じた適切な医療を受けられる体制の整備

(1)アレルギー疾患医療体制の整備と医療人材の育成

(2)アレルギー疾患医療に関する情報の提供

3. アレルギー疾患患者の生活の質の維持向上

(1)患者等の支援に携わる関係者の資質向上

(2)患者等の相談や支援を行える体制の整備と関係機関の連携

(3)災害に備えた体制の整備

4. 施策の基礎となる調査等の実施及び施策の評価

1. 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防のための取組の推進

(1)最新の知見に基づく知識や情報の普及

県民がアレルギー疾患に関する正しい情報に基づいて、適切な自己管理や生活環境中の増悪因子等の回避、軽減等に取り組むとともに、必要な医療の継続により、発症・重症化の予防につなげられるよう、情報を入手しやすい環境を整え、最新の知見を踏まえた情報を提供する等、普及啓発を充実させます。

[主な取組]

- 国や関係学会、患者団体の作成するセルフケアや対応マニュアル等を、ホームページの整備等により情報提供します。
- 患者及びその家族を対象にした講演会等により最新の知見に基づく医療の重要性や自己管理、生活環境の整備等に関する正しい知識や情報の提供を行います。

(2)生活環境の改善・アレルゲン等の軽減対策

ア. 大気環境基準の確保

大気汚染によるアレルギー疾患の発症や重症化を未然に防止するため、工場や事業場に対し大気汚染防止法や埼玉県生活環境保全条例に基づく各種規制を遵守するよう指導するとともに、自動車排出ガス対策を進め、よりよい大気環境を確保します。

[主な取組]

- ばい煙発生施設等を設置する工場・事業場に対して、法令に基づき立入検査を実施し規制基準の遵守を指導します。
- 自動車排出ガス対策として、埼玉県生活環境保全条例に基づき粒子状物質(PM)排出基準に適合しないディーゼル車の運行規制や、アイドリング・ストップを指導します。
- PM2.5や光化学オキシダント等大気汚染物質の常時監視測定を行います。

イ. 花粉症対策

花粉の発生源対策として森林整備を進め、花粉の発生量を抑えるとともに、患者のセルフケアに役立てられるよう、スギ花粉に関する情報を提供します。

[主な取組]

- 間伐、枝打ち等を行うことで、適正な森林整備を進めます。
- 花粉が少なく、初期成長に優れたスギ苗木等の植栽を進め、花粉の飛散量軽減を目指します。
- 春の花粉飛散量の目安となるスギ林の雄花量をホームページ等により情報提供します。

ウ. 受動喫煙の防止

たばこの煙は気管支ぜん息の発症や悪化に影響することから、健康増進法に基づき、受動喫煙が生じない環境づくりを支援します。

[主な取組]

- 施設の管理者等に対し、健康増進法の順守について周知啓発を行います。
- 各種イベントでの啓発やパンフレットの配布により、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響等に関する情報提供を行います。
- 受動喫煙防止に関する認証制度により、受動喫煙防止対策を推進します。

エ. アレルゲンを含む食品に関する表示等の対策

毎年度策定する「埼玉県食品衛生監視指導計画」に基づき、食品表示法で表示が義務付けられているアレルゲンについて、表示の適正化を図り、アレルギー疾患患者が安心して食品を選べるような環境を整えます。

[主な取組]

- 食品の製造・販売事業施設の監視指導を実施し、事業者による食品の自主検査を推進します。
- アレルゲン表示の違反については、当該食品の確実な回収を指導するとともに、回収情報を的確に把握し、ホームページ等を通じて広く県民に注意喚起を行います。
- 事業者や消費者を対象に、食品表示に関する研修や講習会を開催します。
- 保健所において、関係者や県民からの個別相談に対応します。

オ. 室内環境におけるアレルゲン対策

室内において、アレルギー症状の発症や増悪因子となるダニや衛生害虫、カビや有害な化学物質等のアレルゲンを軽減し、症状を改善させる環境づくりを支援します。

[主な取組]

- ダニ、衛生害虫、結露、カビ等の原因や対策に関する情報提供をホームページ、パンフレット等を通じて行います。
- 各保健所にシックハウス対策^{※1}に関する相談窓口を設置し、相談対応を行う他、必要に応じて現地調査を行います。
- 県で実施した研究^{※2}で得られた知見をもとに、生活環境改善と症状改善との関係等に関する正しい知識や情報を、研修会やパンフレット等により提供します。

※1 室内の空気循環の悪化により、居住者の健康が損なわれる、シックハウス症候群の発症予防や軽減対策。住居には様々な化学物質が使われているうえ、最近の住宅は気密性が高く、部屋中の化学物質の濃度が高くなりがちなので、注意が必要。

※2 「ダニアレルギー症状に及ぼす患者住居環境介入の効果」(平成28年度～30年度県衛生研究所実施)

2. 症状や重症度に応じた適切な医療を受けられる体制の整備

(1) アレルギー疾患医療体制の整備と医療人材の育成

アレルギー疾患患者が居住する地域に関わらず、アレルギーの状態に応じ、科学的な知見に基づく適切な医療を受けられるよう医療従事者の資質の向上を図るとともに、埼玉県アレルギー疾患医療拠点病院(以下「拠点病院」という。14ページ参照。)とその他の専門医療機関、かかりつけ医等がスムーズに連携できる体制の整備を行います。

[主な取組]

- 医師等医療従事者を対象とした研修会を定期的実施することにより、標準治療を普及し、アレルギー医療の資質の向上を図ります。
- 埼玉県アレルギー疾患医療連絡協議会(以下「医療連絡協議会」という。14ページ参照。)において、拠点病院と専門医療機関、かかりつけ医、薬局との連携体制を検討し整備します。

(2) アレルギー疾患医療に関する情報の提供

疾患の種類や病態が多様なアレルギー疾患患者が、症状や重症度に応じた適切な医療機関を選び、受診できるよう、アレルギー疾患の診療に関する情報提供の体制を整えます。

[主な取組]

- アレルギー疾患を診療する医療機関の情報を取りまとめ、ホームページ等で提供する仕組みを整えます。

3. アレルギー疾患患者の生活の質の維持向上

(1) 患者等の支援に携わる関係者の資質向上

患者や家族からの相談等に適切に対応できるよう、学校や保育所、その他社会福祉施設、行政等の関係職員の資質の向上に取り組みます。

[主な取組]

- 保育所、学校等の教職員に対する研修会を定期的を開催します。
- 保健センター等で乳幼児の相談支援を行う保健師や栄養士等、母子保健関係職員に向けて最新の情報を提供します。
- 保健所等でシックハウス対策の相談対応を行う職員を対象とした研修会を定期的を開催します。

(2) 患者等の相談や支援を行える体制の整備と関係機関の連携

患者や家族からの多様な相談等に対して適切に対応できるよう、専門医療機関や行政機関での相談体制を充実させるとともに、学校や保育所、その他社会福祉施設等での支援の体制を整えます。

また、関係機関がアレルギーに関する最新情報を共有し、県全体の意識を高めるとともに、学校や保育所、その他社会福祉施設、医療機関、消防機関等の関係者間の連携を図ります。

[主な取組]

- 拠点病院において、電話相談窓口を設置し県民や関係機関からの相談に対応します。
- 公立学校において、食物アレルギー対応に関する課題を検討する委員会等の開催により、食物アレルギー対応を推進するための体制を整えます。
- 認可保育所等の給食において、食物アレルギーに対応するための特別の配慮を行う調理員等を加配する経費を助成します。
- 保育所や幼稚園、小中学校等で、保育所・学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の普及を図るとともに、適切な活用を推進します。
- 埼玉県アレルギー疾患対策推進計画庁内連絡会議(以下「庁内連絡会議」という。15ページ参照。)や医療連絡協議会において、アレルギー疾患に関する情報を共有するとともに、関係機関に情報提供を行います。

(3) 災害に備えた体制の整備

災害時において、アレルギー疾患が適切に管理され、重症化が予防されるよう支援の体制を整えます。

[主な取組]

- 災害時への備えや災害発生時における対応について、研修会や講演会、ホームページ等により患者や家族、関係機関職員へ情報を提供します。
- アレルギー疾患に配慮し、食料の備蓄を行います。
- 避難所での生活におけるアレルギー疾患への配慮等について、市町村の避難所運営を支援します。
- 災害時には、アナフィラキシー等の重症化予防、食物アレルギーに関する情報や避難所での過ごし方等、患者やその家族、関係者に対してわかりやすい情報提供を行います。

4. 施策の基礎となる調査等の実施及び施策の評価

1. ～3. の施策に反映させるため、アレルギー疾患患者の生活に関することや関係施設でのアレルギー疾患に関する取組、アレルギー疾患医療等の現状を把握するための調査等を実施します。

また、実施した施策については定期的に評価を行い、調査等の結果も踏まえながら施策の見直しや新たな施策の検討につなげていきます。

第5章 施策を推進するための体制

1. 埼玉県アレルギー疾患医療連絡協議会

県では、平成30年3月30日に埼玉県アレルギー疾患医療連絡協議会を設置し、アレルギー疾患に係る医療体制の在り方等について検討を行っています。

県におけるアレルギー疾患をめぐる状況を的確に捉え、本指針に基づく施策を効果的に推進するため、専門医、関係団体、市町村、患者会等の意見を取り入れながら施策の検証、検討を行っていきます。

2. 埼玉県アレルギー疾患医療拠点病院

県は平成30年3月23日に、埼玉医科大学病院を埼玉県アレルギー疾患医療連携拠点病院に指定しています。

拠点病院は、主に下記の役割を担うことで、県内のアレルギー疾患治療水準の向上に努めています。

①診療

重症及び難治性アレルギー疾患患者に対して、関係する複数の診療科が連携し、診断、治療、管理を行います。

②情報提供体制の整備

アレルギー疾患患者やその家族、地域住民を対象とした講演会の開催や、患者や家族、地域住民、学校、行政機関職員を対象とした相談窓口を開設し、正しい情報を入手できる体制を整備します。

③人材育成

保健、医療従事者や保育士等を対象とした研修会を開催します。

④研究

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、県のアレルギー疾患対策の推進を支援します。

⑤その他

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、市町村の教育委員会や関係部局に対し、医学的見地から助言、支援を行います。

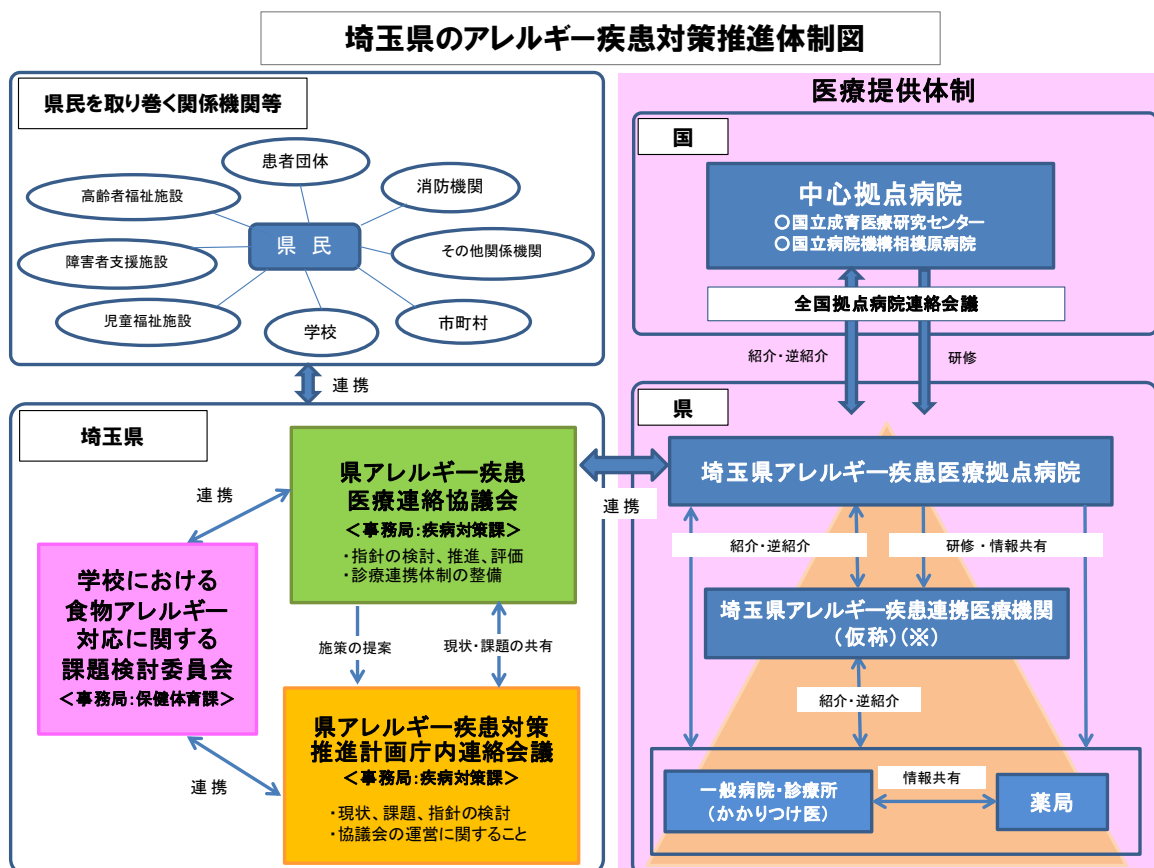
3. 埼玉県アレルギー疾患対策推進計画庁内連絡会議

アレルギー疾患は生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生することから、県として総合的に対策を推進していくため、平成29年12月20日に県アレルギー疾患対策推進計画庁内連絡会議を設置しました。

庁内連絡会議では、埼玉県アレルギー疾患対策推進指針の検討及び進行管理、並びに庁内における取組の現状と課題の把握を行っていきます。

4. 関係団体との連携や協力

アレルギー疾患対策に関する情報を共有し、多方面からの取組により、より円滑に施策を推進していくために、医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、患者会等の関係団体との連携や協力を行います。



※埼玉県アレルギー疾患連携医療機関(仮称): 県拠点病院と連携・協力し、地域のアレルギー疾患医療の水準を高めるための役割を担う医療機関

参 考

アレルギー疾患対策基本法

(平成二十六年六月二十七日法律第九十八号)

最終改正：平成二六年六月一三日法律第六七号

第一章 総則(第一条—第十条)

第二章 アレルギー疾患対策基本指針等(第十一条—第十三条)

第三章 基本的施策

第一節 アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減(第十四条・第十五条)

第二節 アレルギー疾患医療の均てん化の促進等(第十六条・第十七条)

第三節 アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上(第十八条)

第四節 研究の推進等(第十九条)

第五節 地方公共団体が行う基本的施策(第二十条)

第四章 アレルギー疾患対策推進協議会(第二十一条・第二十二条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、アレルギー疾患を有する者が多数存在すること、アレルギー疾患には急激な症状の悪化を繰り返し生じさせるものがあること、アレルギー疾患を有する者の生活の質が著しく損なわれる場合が多いこと等アレルギー疾患が国民生活に多大な影響を及ぼしている現状及び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)

第二条 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生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患であつて政令で定めるものをいう。

(基本理念)

第三条 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れなければならない。

- 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、第三章に定める基本的施策その他の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、適切な情報を入手することができるとともに、アレルギー疾患にかかった場合には、その状態及び置かれている環境に応じ、生活の質の維持向上のための支援を受け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)

第四条 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)

第五条 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)

第六条 医療保険者(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第七条第七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)

第七条 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)

第八条 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)

第九条 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)

第十条 政府は、アレルギー疾患対策を実施するため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。

第二章 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)

第十一条 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、そ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。

7 第三項及び第四項の規定は、アレルギー疾患対策基本指針の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十二条 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)

第十三条 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。

第三章 基本的施策

第一節 アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減

(知識の普及等)

第十四条 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の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)

第十五条 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。

第二節 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)

第十六条 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)

第十七条 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つ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。

第三節 アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上

第十八条 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ものとする。

第四節 研究の推進等

第十九条 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(昭和三十五年法律第百四十五号)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に必要な施策を講ずるものとする。

第五節 地方公共団体が行う基本的施策

第二十条 地方公共団体は、国の施策と相まって、当該地域の実情に応じ、第十四条から第十八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。

第四章 アレルギー疾患対策推進協議会

第二十一条 厚生労働省に、アレルギー疾患対策基本指針に関し、第十一条第三項(同条第七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。

第二十二条 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)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年六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、附則第三条の規定は、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(平成二十六年法律第六十七号)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 (平成二六年六月一三日法律第六七号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律(平成二十六年法律第六十六号。以下「通則法改正法」という。)の施行の日から施行する。

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針

平成 29 年 3 月 21 日策定

目次

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

本指針におけるアレルギー疾患とは、アレルギー疾患対策基本法（平成 26 年法律第 98 号。以下「法」という。）に定められており、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーその他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的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、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たが、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った医療のさらなる普及が望まれている。

このような状況を改善し、我が国のアレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、平成26年6月に法が公布された。国、地方公共団体、アレルギー疾患を有する者やその家族及び関係者は、法に定められた基本理念や責務等にのっとり、共に連携しながらアレルギー疾患対策に主体的に参画し、突然症状が増悪することにより亡くなる等の事態を未然に防ぐとともに、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上に取り組むことが重要である。

アレルギー疾患対策は、生活の仕方や生活環境の改善、アレルギー疾患に係る医療（以下「アレルギー疾患医療」という。）の質の向上及び提供体制の整備、国民がアレルギー疾患に関し適切な情報を入手できる体制の整備、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、地方公共団体に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11条第1項の規定に基づき策定するものである。

第1 アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

(1) 基本的な考え方

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

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

- ウ 国民が、アレルギー疾患に関し、科学的知見に基づく適切な情報を入手できる体制を整備するとともに、アレルギー疾患に罹患した場合には、日常生活を送るに当たり、正しい知見に基づ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、基本的な考え方にのっとり、アレルギー疾患対策を総合的に策定及び実施する責務を有する。
- イ 地方公共団体は、基本的な考え方にのっとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定及び実施するよう努めなければならない。
- ウ 医療保険者（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第7項に規定する医療保険者をいう。以下同じ。）は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に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、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に必要な注意を払うよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者について正しい理解を深めるよう努めなければならない。
- オ 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患対策に協力し、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に寄与するよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者の置かれている状況を深く認識し、科学的知見に基づく良質かつ適切なアレルギー疾患医療を行うよう努めなければならない。
- カ 学校、児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設その他自ら十分に療養に関し必要な行為を行うことができない乳幼児、児童、生徒（以下「児童等」という。）、高齢者又は障害者が居住し又は滞在する施設の設置者又は管理者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるとともに、その設置又は管理する学校等において、アレルギー疾患を有する児童等、高齢者又は障害者に対して、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めなければならない。

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

めの施策に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

アレルギー疾患は、その有病率の高さゆえに、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乳幼児健康診査等の母子保健事業の機会を捉え、乳幼児の保護者に対する適切な保健指導や医療機関への受診勧奨等、適切な情報提供を実施するよう求める。

エ 国及び地方公共団体は、医療保険者及び後期高齢者医療広域連合（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 48 条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）に対して、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患やアレルギー疾患の重症化予防、症状の軽減の適切な方法等に関する啓発及び知識の普及のための施策に協力するよう求める。

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

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検証を行う。また、国は、食物アレルギーの原因物質に関して定期的な調査を行い、食品表示法（平成25年法律第70号）に基づく義務表示又は推奨表示の充実に努めるとともに、外食等に関する食物アレルギー表示については、関係業界と連携し、外食事業者等が行う食物アレルギー表示の適切な情報提供の取組等を推進する。食品関連業者は、表示制度を遵守し、その理解を図るため従業員教育等を行う。さらに、地方公共団体は、表示の適正化を図るため、都道府県等食品衛生監視指導計画（食品衛生法（昭和22年法律第233号）第24条第1項に規定する計画をいう。）に基づき食品関連業者の監視等を実施する。

ケ 国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患の病態、診断に必要な検査、薬剤の使用法、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、情報提供の充実に努める。

第3 アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

国民がその居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギー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、薬剤師、看護師、臨床検査技師その他の医療従事者の知識や技能の向上に資する施策を通じ、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の提供体制の在り方に関する検討を行い、アレルギー疾患医療全体の質の向上を図る。

(2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、アレルギー疾患医療に携わる医師に対して、最新の科学的知見に基づく適切な医療についての情報を提供するため、地方公共団体に対して、地域医師会等と協力し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、薬剤師、看護師、臨床検査技師その他の医療従事者の育成を行う大学等の養成課程におけるアレルギー疾患に関する教育について、内容の充実を図るため関係学会と検討を行い、その検討結果に基づき教育を推進する。

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

エ 国は、関係学会等がウェブサイトに掲載しているアレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技術を有する医療従事者並びにアレルギー疾患医療に係る提供機関の情報について、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に関わらず、適切なアレルギー疾患医療や相談支援を受けられるよう、アレルギー疾患医療の提供体制の在り方に関する検討を行い、その検討結果に基づいた体制を整備する。

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する検討を行い、その検討結果に基づいた体制を整備する。

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

ク アレルギー症状を引き起こす原因物質の特定は困難なことが多く、容易に診断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と関係団体との連携による情報の共有を図るため、アレルギー症状を引き起こした可能性のある成分を適切かつ効率的に確保及び活用するための仕組みについて検討する。

第4 アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

アレルギー疾患に係る根治療法の開発及び普及が十分でないため、アレルギー疾患を有する者は、多くのアレルギー疾患以外の慢性疾患を有する者と同様に、長期にわたり生活の質が損なわれる場合がある。アレルギー疾患は、その有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、疫学研究、基礎研究、治療開発（橋渡し研究の活性化を含む。）及び臨床研究の長期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重症化の予防及び症状の軽減を更に推進するためには、疫学研究によるアレルギー疾患の長期にわたる推移（自然史）の解明等良質なエビデンスの蓄積とそれに基づく定期的な診療・管理ガイドラインの改訂が必要であり、国は、関係学会等と連携し、既存の調査、研究を活用するとともに、アレルギー疾患の疫学研究を実施する。また、地方公共団体の取組や患者数、死亡者数の増減などを長期にわたり把握することで、基本指針に基づいて行われる国の取組の効果を客観的に評価し、国における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、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立病院機構相模原病院その他の専門的なアレルギー疾患医療の提供等を行う医療機関と臨床研究中核病院等関係機関との連携体制を整備し、速やかに質の高い臨床研究や治験を実施し、世界に先駆けた革新的なアレルギー疾患の予防、診断及び治療方法の開発等を行うとともに、これらに資するアレルギー疾患の病態の解明等に向けた研究を推進するよう努める。

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

第5 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

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

ア 国は、アレルギー疾患を有する者への対応が求められ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等について、教育委員会等に対して必要に応じて適切な助言及び指導を行う。児童福祉施設や放課後児童クラブにおいても、職員等に対して、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成23年3月17日付け雇児保発0317第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知)等既存のガイドラインを周知するとともに、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等についても地方公共団体と協力して取り組む。また、老人福祉施設、障害者支援施設等においても、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の啓発に努める。

オ 国は、アレルギー疾患を有する者がアナフィラキシーショックを引き起こした際に、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就労を維持できる環境の整備等に関する施策を検討する。

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

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

(2) 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進

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

イ 地方公共団体は、地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者その他の関係者の意見を参考に、地域の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、平常時において、関係学会等と連携体制を構築し、様々な規模の災害を想定した対応の準備を行う。

イ 国は、災害時において、乳アレルギーに対応したミルク等の確実な集積と適切な分配に資するため、それらの確保及び輸送を行う。また、国は、地方公共団体に対して防災や備蓄集配等に関わる担当部署とアレルギー疾患対策を担当する部署が連携協力の上、食物アレルギーに対応した食品等の集積場所を速やかに設置し、物資の受け取りや適切なタイミングで必要な者へ提供できるよう支援する。

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

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

(4) 必要な財政措置の実施と予算の効率化及び重点

国は、アレルギー疾患対策を推進するため、本指針にのっと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11条第6項において、「厚生労働大臣は、アレルギー疾患医療に関する状況、アレルギー疾患を有する者を取り巻く生活環境その他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。

埼玉県アレルギー疾患対策推進指針

平成 31 年 4 月 1 日

埼玉県保健医療部疾病対策課

〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1

TEL 048-830-3598

FAX 048-830-4809

