第４節　アレルギー疾患対策

本節では、アレルギー疾患対策基本法（平成２６年法律第９８号）第５条（地方公共団体の責務）及び「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）」に基づく埼玉県アレルギー疾患対策推進指針として、アレルギー疾患対策を総合的に推進するために、県が取り組むべき方向性を示すものです。

１　目指すべき姿

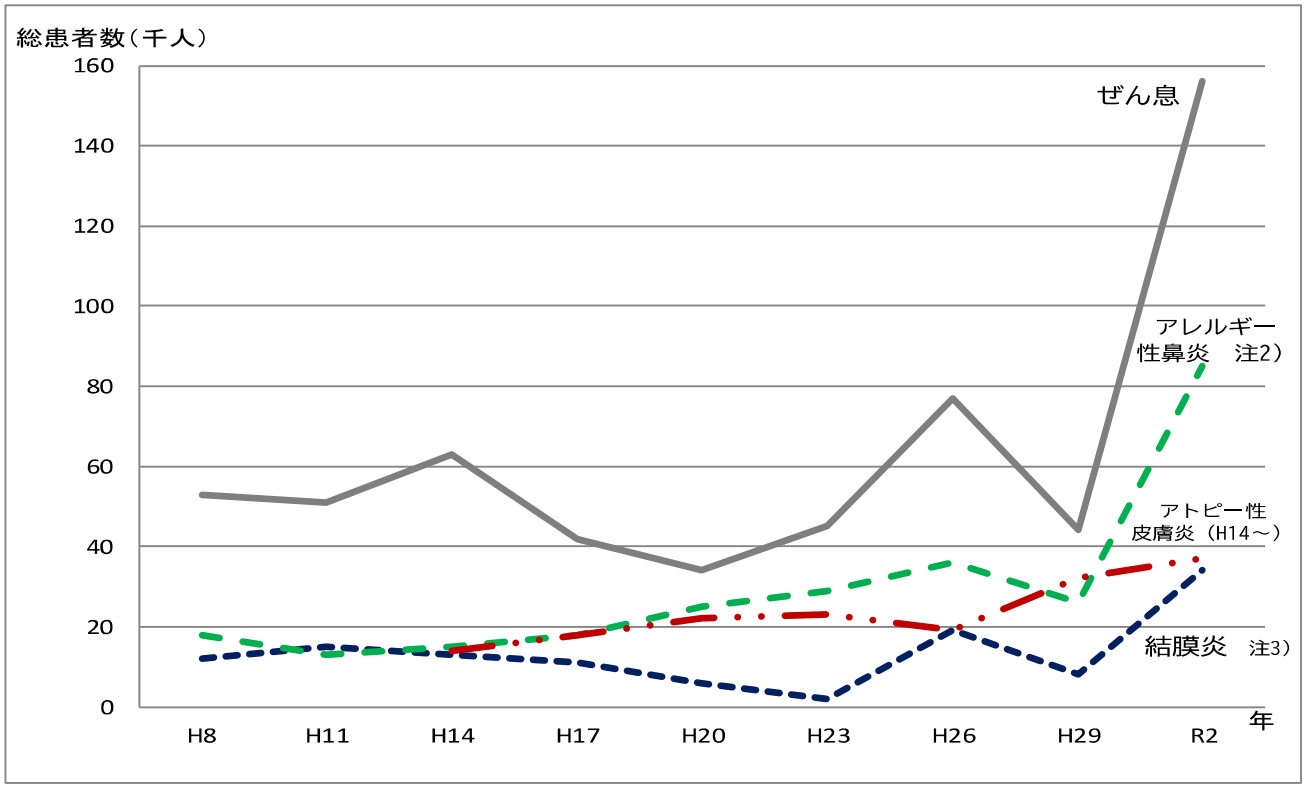
アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域にかかわらず適切な医療を受けられ、また環境に応じ生活の質（ＱＯＬ）を維持向上するための支援が受けられるよう、体制が整備されている社会を目指します。

また、県民や関係する機関が、アレルギー疾患に関する適切な情報を入手することができる社会を目指します。

２　現状と課題

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や、県が実施している調査から、県のアレルギー疾患患者は増加傾向にあります。

【図表 2-2-4-1　アレルギー疾患推計患者数の年次推移（埼玉県）】



資料：患者調査（総患者数、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。

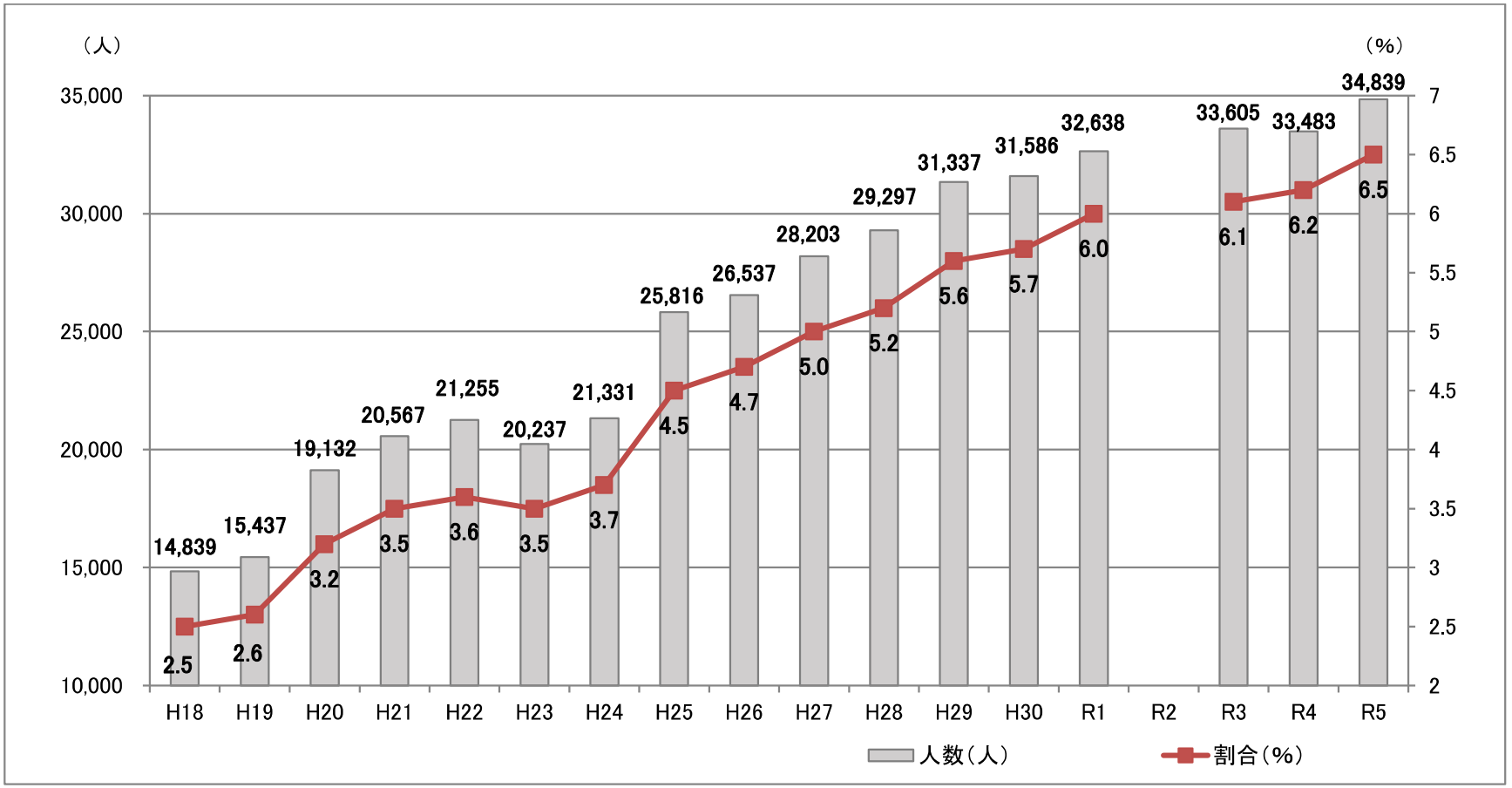
総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋（再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数（６/７））

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。

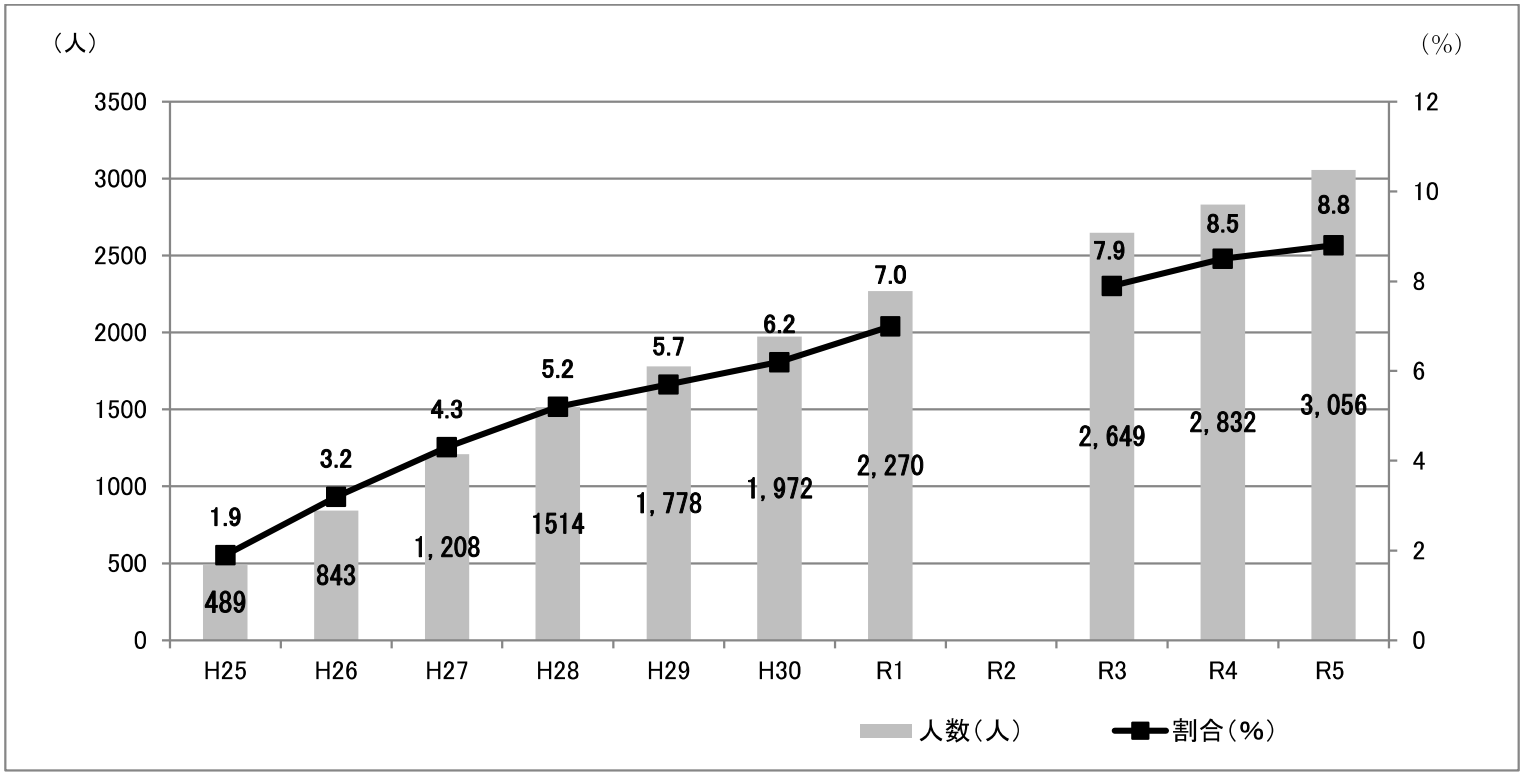
注４）Ｈ８及びＨ１１のみ、傷病中分類別より抽出

【図表 2-2-4-2　食物アレルギーのある児童生徒の割合の推移（埼玉県）】



資料：令和５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）
※割合は、調査対象全体の児童生徒数を母数としている
※令和２年度は新型コロナウイルス感染症の影響により調査未実施
※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（令和５年度は１，２７０校、児童生徒数５３６，７１７人）※保健調査票等から把握

【図表 2-2-4-3　エピ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）】



資料：令和４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）
※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
※令和２年度は新型コロナウイルス感染症の影響により調査未実施
※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（令和５年度は１,２７０校、児童生徒数５３６,７１７人）※保健調査票等から把握

こうした現状を踏まえ、次の課題があります。

⑴　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

ア　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。

一人一人の理解を高め、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して選択できる環境を整える必要があります。

イ　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の回避・軽減に加え、免疫寛容の誘導も考慮に入れた対策が必要です。

⑵　医療の質の向上と適切な医療を受けられる体制の確保

ア　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。

患者が住む地域や世代にかかわらず、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。

イ　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。

⑶　アレルギー疾患患者を支援する人材や相談体制の確保

ア　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（ＱＯＬ）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、患者が子供や高齢者、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。

イ　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（ＱＯＬ）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るとともに、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。

ウ　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。

⑷　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。

3　課題解決に向けた主な取組

⑴　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

ア　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。

また、出生後のアレルギー疾患の発症や重症化を未然に防止するため、出生前の段階から保護者に対し正しい知識の普及啓発ができるよう、関係機関を通じた情報提供の体制を充実させます。

(ｱ)　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について、ホームページを整備することなどにより情報提供します。

(ｲ)　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。

(ｳ)　母子健康手帳の交付時や両親学級、乳幼児健康診査等の機会を活用し、出生前から保護者等への保健指導や医療機関への受診勧奨等、適切な情報提供が実施されるよう、関係機関に対し働きかけを行います。

イ　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。

a　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。

b　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をするとともに市町村と連携してアイドリング・ストップを推進します。

c　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。

a　間伐、枝打ち等を行うことで、適正な森林整備を進めます。

b　適切な時期に皆伐を行い、花粉が少ない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。

c　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

健康増進法に基づき、受動喫煙が生じない環境づくりを推進し、気管支ぜん息の発症及び重症化の予防を図ります。

a　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。

b　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。

c　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。

a　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。

b　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。

c　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。

d　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。

a　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。

b　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。

c　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に対する発症予防や軽減のための対策を指します。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、部屋の中の化学物質の濃度が高くなりがちなため、注意が必要です。

＊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）

⑵　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

ア　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かかわらず、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、本節において「拠点病院」という）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。

(ｱ)　医師等医療従事者を対象とした研修会を定期的に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。

(ｲ)　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。）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。

イ　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。

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。

⑶　アレルギー疾患患者の生活の質（ＱＯＬ）の維持向上

ア　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。

(ｱ)　保育所、学校等の職員に対する研修会を定期的に開催します。

(ｲ)　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。

(ｳ)　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に開催します。

イ　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。

(ｱ)　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。

(ｲ)　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。

(ｳ)　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ための経費を助成します。

(ｴ)　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。

(ｵ)　埼玉県アレルギー疾患対策推進計画庁内連絡会議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。

ウ　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。

(ｱ)　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。

(ｲ)　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、避難所におけるニーズを把握し、アレルギー疾患に配慮した食料の備蓄を行います。

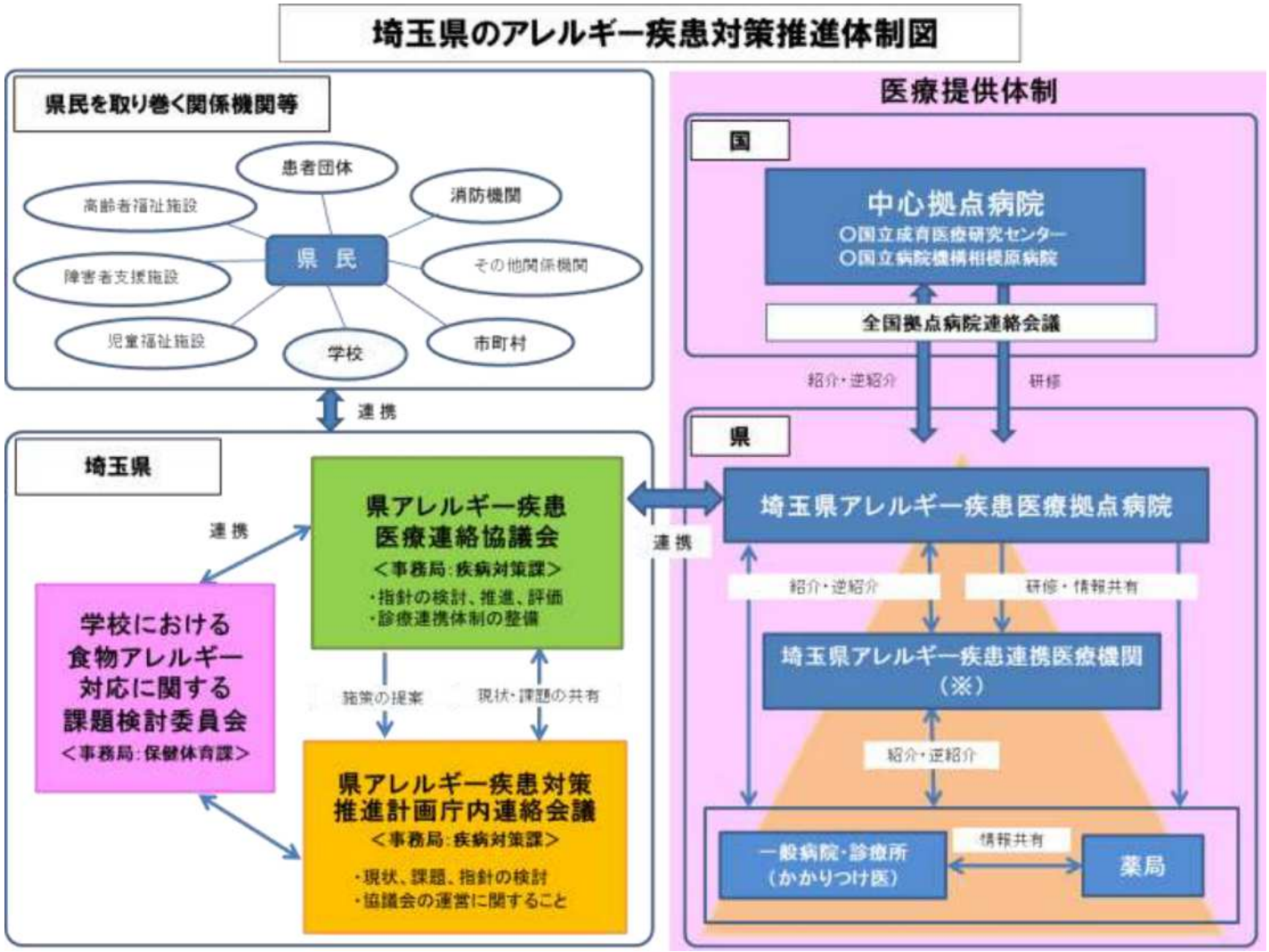
(ｳ)　避難所での生活におけるアレルギー疾患への配慮等について、市町村の避難所運営を支援します。

(ｴ)　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。

以上、(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医療連絡協議会において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。

【図表 2-2-4-4　埼玉県のアレルギー疾患対策推進体制図】



※埼玉県アレルギー疾患連携医療機関：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の総称