

宮城県アレルギー疾患対策推進計画中間案

目 次

第1章 計画策定の趣旨

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 基本的事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
 - (1) 計画の位置づけ
 - (2) 対象とするアレルギー疾患
 - (3) 計画の期間
- 3 計画の基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
 - (1) 計画により目指す姿
 - (2) 施策の柱

第2章 アレルギー疾患の現状と課題

- 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
- 3 アレルギー疾患の発症・重症化の予防・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (1) アレルギー疾患に関する情報の提供
 - (2) 生活環境におけるアレルゲン曝露の軽減・回避
- 4 適切な医療を受けられる体制の確保・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (1) 医療提供体制の整備
 - (2) 専門的な知識及び技能を有する医師等医療従事者の育成
 - (3) 医療機関等に関する情報の提供
- 5 患者・家族の生活の質の維持向上・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - (1) アレルギー疾患患者の支援に関わる連携協力体制の確保
 - (2) アレルギー疾患患者を支援する人材育成
 - (3) 災害に備えた体制の整備

第3章 アレルギー疾患対策推進のための施策

- 施策の柱Ⅰ アレルギー疾患の発症・重症化の予防・・・・・・・・ 9
 - (1) アレルギー疾患に関する情報の提供
 - ① アレルギー疾患の知識の普及
 - ② 講習や健康相談の開催
 - (2) 生活環境におけるアレルゲン曝露の軽減・回避
 - ① 大気環境における対策と情報共有
 - ② スギ花粉等の抑制及び防御対策

- ③食品表示や食品安全に関する情報提供
- ④安全な給食提供のための給食施設指導の実施
- ⑤たばこ対策、受動喫煙防止対策
- ⑥ハウスダスト等の室内環境等における対策

施策の柱Ⅱ 適切な医療を受けられる体制の確保…………… 10

- (1) 医療提供体制の整備
 - ①アレルギー疾患医療拠点病院の指定
 - ②アレルギー疾患医療における連携の構築
- (2) 専門的な知識や技能を有する医療従事者の育成
 - ・医療従事者等の資質向上
- (3) 医療機関等に関する情報の提供
 - ・アレルギー疾患を診療する医療機関等の情報提供

施策の柱Ⅲ 患者・家族の生活の質の維持向上…………… 11

- (1) アレルギー疾患患者の支援に関わる連携協力体制の確保
 - ①適切なガイドライン、マニュアルの周知
 - ②平常時からの医療機関、消防機関との連携協力体制の確保支援
- (2) アレルギー疾患患者を支援する人材の育成
 - ①患者や家族を支援する専門職を対象とした研修の機会の確保
 - ②保育所や幼稚園、学校、福祉施設等の職員を対象とした研修の機会の確保
 - ③相談体制の整備
- (3) 災害に備えた体制の整備

第4章 施策の推進体制等について

- 1 計画の推進体制…………… 13
- 2 関係機関等との連携や協力…………… 13

参考

- 1 用語の説明…………… 15
- 2 アレルギー疾患対策基本法…………… 16
- 3 アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針…………… 22
- 4 宮城県アレルギー疾患医療連絡協議会設置要綱…………… 30
- 5 宮城県アレルギー疾患連携推進事業実施要綱…………… 32
- 6 宮城県アレルギー疾患医療拠点病院指定要綱…………… 33

第 1 章 計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨

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ものや、重症化により死に至るものがあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼしています。

こうした状況を鑑み、アレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、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」）が施行されました。

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的な指針（平成 28 年厚生労働省告示第 76 号）」（以下「基本指針」）が策定され、令和 4 年 3 月には、環境の変化や予防法、治療法の進歩、情報量の増加に対応し「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き、アレルギー疾患医療全体の質の向上を図るため、基本指針が改正されました。

これらの動向を踏まえ、県では、法及び基本指針に即し、アレルギー疾患対策を総合的に推進するため「宮城県アレルギー疾患対策推進計画」を策定することとしました。

2 基本的事項

(1) 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です。また、本県のアレルギー疾患対策に関連する諸計画と整合性を持った計画とします。

(2) 対象とするアレルギー疾患

本計画におけるアレルギー疾患は、法第 2 条の規定を踏まえ、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とします。

(3) 計画期間

計画の期間は、令和 7 年度から令和 11 年度（2029 年度）までの 5 年間とします。ただし、国が示す基本指針の改正やアレルギー疾患に関する状況の変化、関連する諸計画等の状況に変更が生じた場合は、必要に応じて内容の見直しを行います。

3 計画策定の基本方針

(1) 計画により目指す姿

- 県民が、アレルギー疾患の重症化予防や症状軽減の方法等について、科学的根拠に基づいた正しい知識を習得すること並びに、アレルギー疾患の発症や重症化に影響する様々な生活環境を改善することにより、アレルギー疾患を有する者が安心して日常生活を送ることができる。
- アレルギー疾患医療全体の質が向上するとともに、専門医等との診療連携体制が整備されることにより、県民がその居住する地域に関わらず、アレルギー疾患に対する適切な医療を受けることができる。
- アレルギー疾患を有する者を取り巻く県民が、アレルギー疾患を正しく理解し、対応することにより、患者やその家族が地域をはじめ、学校、保育所等において安心して過ごすことができる。

(2) 施策の柱

アレルギー疾患は、様々な要因によって発症や再燃・重症化することから、本県では、これまで各分野において各々取り組んできたアレルギー疾患対策について方向性を定め、総合的に推進することで、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ます。

本計画では、法第3条の基本理念にのっとり、これまでの取組や課題を踏まえ、アレルギー疾患対策に係る施策の方向性を3つの柱に整理し、総合的に推進することにより、県民の健康の増進を図るとともに、安心して暮らすことのできる社会の実現を目指します。

施策の柱Ⅰ アレルギー疾患の発症・重症化の予防

施策の柱Ⅱ 適切な医療を受けられる体制の確保

施策の柱Ⅲ 患者・家族の生活の質の維持向上

第 2 章 アレルギー疾患の現状と課題

1 アレルギー疾患の特徴

アレルギー疾患は、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギー等、疾患の種類や病態が多様な慢性疾患です。

原因となる物質（アレルゲン※）の摂取や接触、吸入に対して身体が過剰に反応することにより、皮膚のかぶれ、目の充血等の軽度な症状から、ぜん息発作、おう吐、呼吸困難、血圧低下による意識障害等の重篤な症状まで、様々な症状が現れます。

発症後は、症状の改善と悪化を繰り返すことが多く、治療等により症状が改善して安定した状態が続いた後であっても、抑えられていた症状が再び重症化することがあります。

このため、通院や入院、服薬等による疾患の管理をはじめ、アレルゲンを回避するための生活環境の管理が長期的に必要となる等、生活に多大な影響を及ぼす疾患です。

① 気管支ぜん息

気管支ぜん息は、気道の慢性的な炎症により、発作性のせきや喘鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）を伴う呼吸困難を繰り返す疾患です。主な原因はダニ、ホコリ等で、アレルギー反応※が気道で慢性的に起こります。気道が過敏になっているため、風邪や運動、受動喫煙などでも発作が起こりやすくなります。

② アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎は、かゆみのある湿疹が顔や関節等に多く現れ、長く続く病気です。主な原因は、生まれながらの体質に様々な環境条件が重なることで、皮膚が過敏で乾燥しやすくなります。ダニやカビ、食物、汗なども皮膚炎を悪くする原因となります。

③ アレルギー性鼻炎

鼻に入ってくるアレルゲンに対するアレルギー反応によって、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどを発症します。通年性と季節性に分けられ、主な原因は、通年性ではハウスダストやダニ、季節性ではスギ花粉などがあります。

④ アレルギー性結膜炎

目に飛び込んだアレルゲンに対するアレルギー反応によって、目のかゆみ、異物感、涙目、めやになどを発症します。主な原因は、ハウスダストやダニのほか、季節性のスギ花粉などが影響します。

⑤ 花粉症

スギやヒノキ、イネ科やキク科の植物などの花粉が原因で、くしゃみ、鼻水、鼻づまりを発症し、目のかゆみや皮膚炎など他の臓器にも症状が現れることがあります。

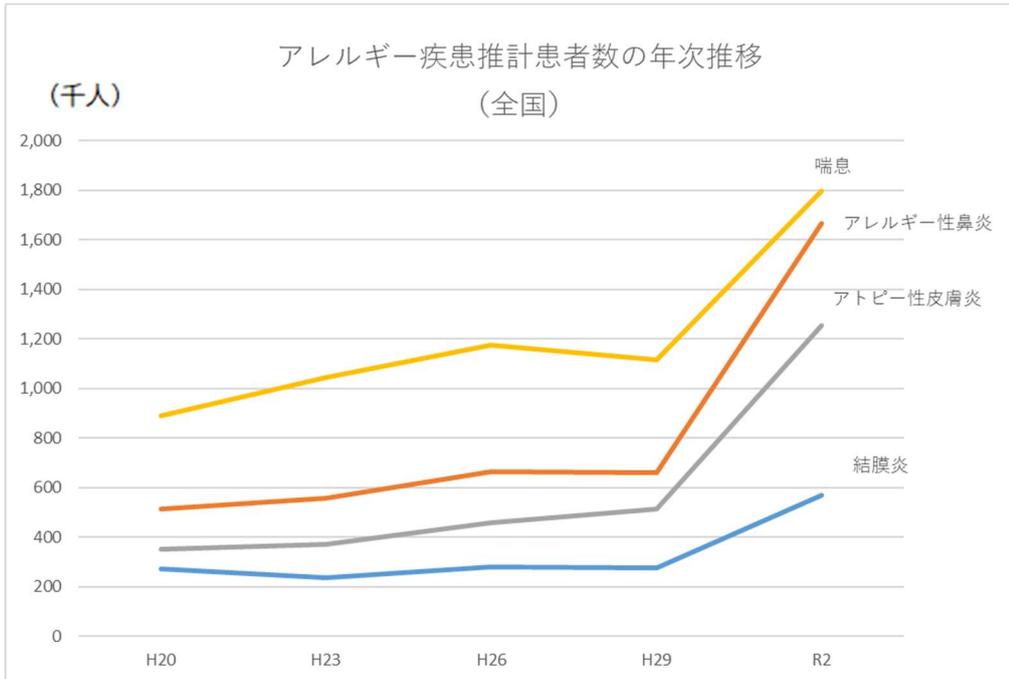
⑥ 食物アレルギー

食物アレルギーは、特定の食物を摂取することによって、皮膚、呼吸器、消化器、あるいは全身にア

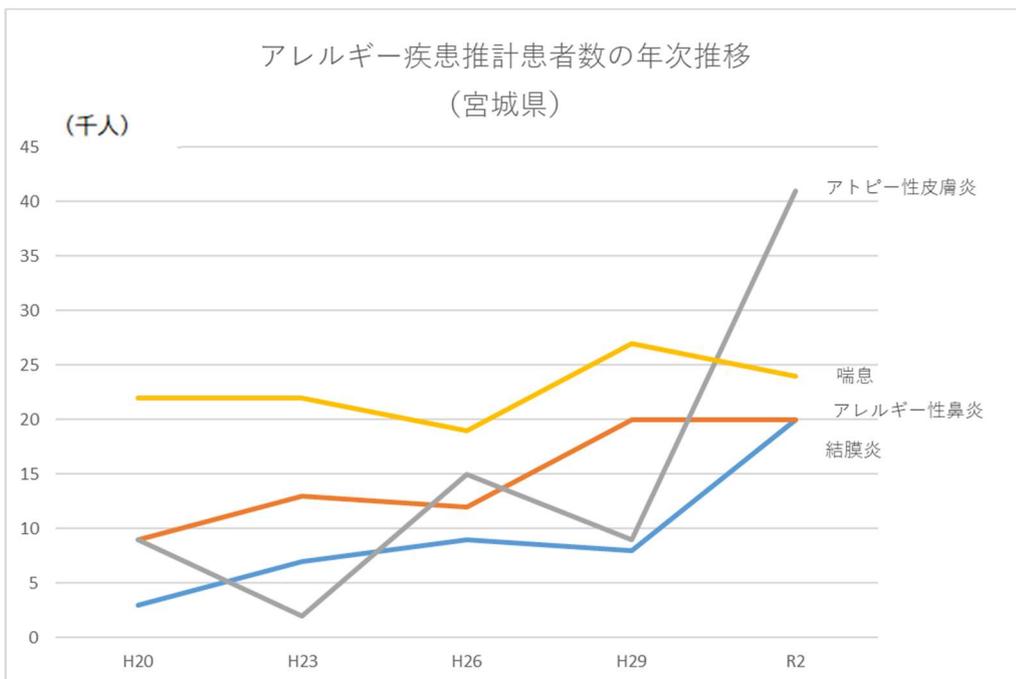
アレルギー反応が生じます。原因食物は多岐にわたりますが、鶏卵、牛乳、木の実類、小麦の割合が高いです。蕁麻疹のような軽い症状から、アナフィラキシーショック※のような命に関わる重い症状まで、様々な症状が現れます。

2 アレルギー疾患患者の現状

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に罹患していると言われております。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、アレルギー疾患を原因として医療機関を受診する患者数は、全国及び宮城県ともに増加傾向にあります。また、宮城県教育庁保健体育安全課で調査している令和5年度宮城県の学校給食実施状況においても、食物アレルギーを有する児童生徒数は、増加傾向にあります。



【出典】厚生労働省患者調査【平成20年・平成23年・平成26年・平成29年・令和2年】



【出典】厚生労働省患者調査【平成20年・平成23年・平成26年・平成29年・令和2年】

厚生労働省「患者調査」(総患者数、性・年齢階級×傷病小分類別) 3年毎の統計調査

(注1)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2)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。

(注3)結膜炎は、非アレルギー性の結膜炎患者を含む。

(注4)アレルギー性鼻炎は、花粉症患者を含む。

食物アレルギー対応状況

・ 学校給食を実施する公立小・中学校(中学校には中等教育学校前期課程を含む)を対象に調査

宮城県教育庁保健体育安全課

年度	児童生徒【人】	食物アレルギーを有する児童生徒【人】	対応延べ人数						弁当持参	エビペン所有者数	学校給食での対応の必要な実人数
			食物アレルギー対応表等での対応	除去食提供	代替食提供	牛乳停止	パン停止	米飯停止			
平成25年度	183,140	6,349								228	3,856
平成26年度	181,477	7,320	2,036	942	883	1,236	168	11	207	342	4,035
平成27年度	179,555	8,015	2,271	984	934	1,290	212	28	192	417	4,372
平成28年度	177,067	8,576	2,420	1,050	994	1,300	205	23	173	439	4,010
平成29年度	174,602	9,186	2,431	1,091	1,009	1,286	249	29	187	460	3,702
平成30年度	171,953	9,211	2,394	1,103	1,123	1,306	227	17	160	502	3,915
平成31年度 (令和元年度)	170,905	9,487	2,589	1,194	1,136	1,265	249	27	160	529	3,925
令和2年度	169,497	9,874	2,672	1,241	1,213	1,222	264	15	137	611	3,957
令和3年度	168,726	10,002	2,772	1,335	1,233	1,195	268	8	132	648	4,055
令和4年度	167,241	10,312	3,203	1,392	1,178	1,291	279	23	132	662	4,064
令和5年度	164,337	10,409	2,992	1,392	1,185	1,299	275	20	149	704	4,468

※分母となる児童生徒数は、学校基本調査の小学校公立、中学校公立、義務教育学校、中等教育学校の在籍者数を合計し、そこから中等教育学校(仙台青陵中)の後期分を差し引いた数とする。

〔出典〕 宮城県教育庁保健体育安全課【令和5年度宮城県の学校給食実施状況】

3 アレルギー疾患の発症・重症化の予防

(1)アレルギー疾患に関する情報の提供

アレルギー疾患は、気管支ぜん息やアトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎等、種類や病態が多様な慢性疾患で、長期にわたって適切な自己管理が必要ですが、アナフィラキシー等、突然症状が増悪することもあります。

アレルギー疾患の発症・重症化を予防し、症状の軽減を図るための適切な自己管理を行うためには、ダニやハウスダスト等のアレルゲン回避・除去等の生活環境の管理、服薬や吸入療法等のステロイド治療への副作用を含め、疾患管理、緊急時の対応等について、正しい情報を得て理解し、それを継続的に実践することが不可欠です。

一方、インターネットの普及等によって大量の情報が存在し、健康に悪影響を及ぼすものや科学的根拠の乏しいものも含め、様々な情報が氾濫しています。膨大な情報の中から正しい情報を選択することは容易ではなく、適切な治療を受けられなかったり、病状の悪化を繰り返したりすることがあるとの指摘もあります。

こうしたことから、患者やその家族、妊婦や乳幼児の保護者、患者を支援する関係機関の職員等が、アレルギー疾患に対する理解を深め、発症や重症化を防ぐための正しい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普及啓発していくことが必要です。

(2)生活環境におけるアレルゲン曝露の軽減・回避

アレルギー疾患は、生活環境での様々な要因で発症し、症状が誘発されます。

アレルゲンに曝露する量や頻度等の増減によって、症状に変化が生じることから、急激なぜん息発作を引き起こしたり、アナフィラキシーショックにより命に関わる危険な状態に陥ることもあります。

発症や重症化を予防するためには、アレルゲンを回避し、曝露しないことが効果的であるため、患者を取り巻く生活環境等の改善について、正しい知識に基づいた対策を講じることが重要です。

また、乳幼児への食物アレルギーなどの発症要因として、アトピー性皮膚炎の関わりが明らかとなり、アトピー素因※のある新生児は生後間もなくからの正しいスキンケアが重要です。

乳幼児の肌にかゆみや湿疹などの症状がある場合は早期に医療機関を受診し、適切な治療を受けるとともに、乳幼児に対する正しいスキンケアや食物アレルギー対策を考慮に入れた離乳食の開始について医師へ相談するなど、アレルギーの発症予防や症状の軽減、重症化の予防に努める必要があります。

4 適切な医療を受けられる体制の確保

(1)医療提供体制の整備

本県では、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、仙台市内に集中している状況にあります。

東北大学病院の令和2年度アレルギー疾患都道府県拠点病院モデル事業活動報告によると、医療機関が管理に難渋する疾患として、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎があり、非仙台圏では気管支喘息や慢性蕁麻疹も挙げられました。生物学的製剤の使用機会は、非仙台圏では少ない傾向にあり、理由として導入タイミングの判断が難しいことがあげられ、ガイドラインに基づいた標準治療の均てん化が求められています。アナフィラキシー定期診療やエピペン®の取り扱い状況は、仙台市、非仙台圏に違いは認めな

かったものの、アナフィラキシー症例の紹介に難渋した経験のある施設の割合は、仙台市で高い状況でした。一方で、アナフィラキシーへの救急対応には、非仙台圏では診療所が大きな役割を果たしている可能性が示唆されています。

患者が居住する地域に関わらず、アレルギーの症状に応じた適切な医療が受けられるようになるために、アレルギー診療可能病院と専門医等のスムーズな診療連携が求められています。また、小児期から成人期への連携した食物アレルギーの移行期医療の診療連携体制の充実も求められています。

診断が困難なものや、標準的治療では病態が安定しない重症なものや難治性のものについては、アレルギー疾患における医療の拠点である宮城県アレルギー疾患医療拠点病院を中心に、患者が適切な医療を受けられるよう、医療機関の連携体制を充実させる必要があります。

(2)専門的な知識及び技能を有する医師等医療従事者の育成

患者やその家族が、居住する地域に関わらず、アレルギーの症状に応じた適切な医療を受けられるためには、身近にアレルギー疾患の専門的な知識と技能を有する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師等による適切な医療や相談支援が必要です。そのため、かかりつけ医をはじめとする医療従事者のアレルギー疾患の医療に関する知識と技能の向上を図る必要があります。

(3)医療機関等に関する情報の提供

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しない重症で難治性のものであるため、専門的な医療を提供する医療機関や、アレルギー専門医に関する情報を患者やその家族へ提供する必要があります。

5 患者・家族の生活の質の維持向上

(1)アレルギー疾患患者の支援に関わる連携協力体制の確保

アレルギー疾患の発症予防や生活の質の維持向上には、保育所、幼稚園、学校、職場や地域等において、疾患が正しく理解され、適切な支援を受けられることが重要です。

また、患者が急激なぜん息発作やアナフィラキシーショックを引き起こした場合に、緊急の対応が円滑にできるように、患者が利用する保育所、幼稚園、学校等は、医療機関や消防機関等と連携を図り、協力体制を整えておくことが大切です。

さらに、患者やその家族及び関係者が、国や関係機関が設置している相談窓口や医療機関に相談できるよう、適切な相談窓口の情報を周知することが必要です。

(2)アレルギー疾患患者を支援する人材育成

患者に対する支援は、疾患に対する正しい知識に基づき、適切に行われることが求められるため、保育所、幼稚園、放課後児童クラブ、学校等の関係者、職場の事業主等に対して、疾患に対する理解を深める研修の受講機会を確保することが重要です。

宮城県立こども病院による県内小中学校の食物アレルギー対応に関する調査では、教職員が感じる問題として「食物アレルギー児の増加」、「原因食品の多様化」が多く挙げられたほか「除去する食品の不明確性」、「職員・保護者・医師との連携不足」といった要因も挙げられています。また、業務量の多さや、

間違いや見逃しが許されない精神的な負担の訴えも聞かれました。安全な給食が求められる一方で、対応する教職員が相当の負担を抱えている状況が明らかになっており、今後はこうした負担軽減も並行して検討される必要がある、とされています。

そのほか、患者やその家族に関わる機会が多い保健師、助産師、管理栄養士、栄養士等の専門職等に対して、医療ケアや療養に関する相談に携わるための研修の実施等による人材育成が必要です。

(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、生活環境等の著しい変化により、適切に自己管理を行うことができなくなり、症状が悪化することが懸念されます。そのため、患者やその家族は、日頃から非常時を想定して、家庭で使用する薬剤や食品等の備蓄や、ヘルプマークを非常用袋に装着する等の備えが大切です。

第 3 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を総合的に推進していくための対応の方向性を施策の柱として整理し、課題解決に向けて体系的に施策を推進していきます。

施策の柱 I アレルギー疾患の発症・重症化の予防

(1)アレルギー疾患に関する情報の提供

①アレルギー疾患の知識の普及

患者やその家族が、自身の疾患を正しく理解した上で、医師の指示に基づき、治療を継続できるよう、アレルゲン曝露の回避のほか、治療薬やステロイド治療の副作用などの正しい理解を含め、アレルギー疾患に関する情報を県ホームページ等で発信します。

また、アトピー性皮膚炎予防のためのアトピー素因のある新生児のスキンケアについても、普及啓発に取り組みます。

②講習や健康相談の開催

患者やその家族及び関係者が受講できるよう、宮城県アレルギー疾患医療拠点病院による一般県民向けの講習会等を開催し、アレルギー疾患の正しい知識の啓発に努めます。

また、市町村と連携して母子保健事業等の機会を捉え、適切な保健指導や医療機関への受診勧奨等を行い、患者やその家族を支援します。

(2)生活環境におけるアレルゲン曝露の軽減・回避

①大気環境における対策と情報共有

大気汚染防止法に基づき、光化学オキシダントや PM2.5 等の大気の汚染状況を常時監視しています。測定した内容は、県ホームページ（環境対策課）にてリアルタイムで公表しており、県民や関係機関

と情報を共有するとともに、光化学オキシダントやPM2.5等が高濃度になった際は、法令等に基づき、注意報等の発令や注意喚起を行うことで、県民の健康の保護を図ります。

②スギ花粉等の抑制及び防御対策

花粉の少ないスギの研究開発に取り組み、県内の種苗生産者に向け苗木や種子を生産供給しています。

また、環境省が作成する花粉観測のホームページ等を通じて、県民へ花粉の飛散情報を提供します。

花粉を原因とするアレルギー疾患の予防の為に、飛散情報の確認と外出時の防御対策などのセルフケアについて周知を図ります。

③食品表示や食品安全に関する情報提供

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（食と暮らしの安全推進課）。

④安全な給食提供のための給食施設指導の実施

安全で安心な給食の提供を実施するため、保健所では、特定給食施設等の監視指導に取り組むとともに、給食関係者を対象とした研修会等を通じて、アレルギー疾患の知識の普及に努め、栄養管理や健康づくりを支援します。

⑤たばこ対策、受動喫煙防止対策

たばこの煙は、気管支ぜん息の発作や悪化に影響することから、みやぎ21健康プラン（第3次）及び宮城県がん対策推進計画（第4期）に基づいて、望まない受動喫煙が生じない環境づくりを促進するとともに、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響等について普及啓発を図ります（健康推進課）。

⑥ハウスダスト等の室内環境等における対策

室内におけるカビやダニ、ハウスダスト等の発生原因や除去方法について、具体的かつ正確な情報を提供し、生活環境の改善について普及啓発を図ります。

施策の柱Ⅱ 適切な医療を受けられる体制の確保

(1)医療提供体制の整備

①アレルギー疾患医療拠点病院の指定

本県のアレルギー疾患医療の中心的な役割を果たす「宮城県アレルギー疾患医療拠点病院」として、県では、東北大学病院および宮城県立こども病院を指定しています。

アレルギー疾患医療拠点病院を基軸に据え、診療ネットワークの構築や医療従事者等の人材育成、適切な医療情報の普及に取り組み、地域におけるアレルギー疾患医療の更なる質の向上を図ります。

②アレルギー疾患医療における連携の構築

疾患の種類や病態が多様なアレルギー疾患患者が、その病状に適した医療を受けられるよう、かかりつけ医から宮城県アレルギー疾患医療拠点病院及び、アレルギー専門医が在籍する医療機関における医療連携体制の構築を図ります。

(2)専門的な知識や技能を有する医療従事者の育成

・医療従事者等の資質向上

かかりつけ医を対象として、診療ガイドラインによる標準的治療の普及と専門医への紹介方法に係る研修を実施し、科学的知見に基づく適切な医療情報を共有することで、地域におけるアレルギー疾患医療の均てん化を図ります。

また、アレルギー疾患医療に携わる歯科医師、薬剤師（病院、診療所、薬局等）、看護師、管理栄養士、臨床検査技師等の医療従事者に対し、各職能関係団体と協力して研修を実施し、さらなる知識の普及と技能の向上を図ります。

(3)医療機関等に関する情報の提供

・アレルギー疾患を診療する医療機関等の情報提供

東北大学病院が作成した宮城県アレルギー総合情報サイトにて、アレルギー専門医が所属する医療機関について情報提供を行います。

また、各職能関係団体と連携して情報提供を行います。

施策の柱Ⅲ 患者・家族の生活の質の維持向上

(1)アレルギー疾患患者の支援に関わる連携協力体制の確保

①適切なガイドライン、マニュアルの周知

国、県、関係団体等が作成するガイドラインやマニュアル等について情報を提供し、アレルギー疾患の正しい理解を深めるための普及啓発に取り組むとともに、患者を支援する関係機関による研修での活用を促進します。

保育所においては、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（厚生労働省）」を参照し、幼稚園や学校においては「学校のアレルギー疾患取り組みガイドライン（日本学校保健会）」に基づいた対応を基本として、対応の充実を促します。

②平常時からの医療機関、消防機関との連携協力体制の確保支援

患者のアレルギー疾患に関する情報共有のため、保育所においては「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」、幼稚園や学校においては「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。

また、患者が利用する保育所、幼稚園、学校等において、平時から医療機関や消防機関との連携を促していくことなどにより、アナフィラキシーを引き起こした際の緊急時対応の確立を進めていきます。

(2) アレルギー疾患患者を支援する人材の育成

① 患者や家族を支援する専門職を対象とした研修の機会の確保

患者に関わる専門職として、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、栄養士、調理師等を対象とした講習の機会の確保に努め、アレルギー疾患に対する専門的な知識と技術の向上を図ります。

② 保育所や幼稚園、学校、福祉施設等の職員を対象とした研修の機会の確保

患者を支援する者として、教育委員会、県内の公私立の学校、幼稚園、保育所、放課後児童クラブ、児童福祉施設、老人福祉施設、障害者施設等で患者に関わる職員に対し、正しい知識の習得や緊急時の対応を含めた実践的な研修の機会の確保に努め、施設全体で患者への適切な対応ができるよう支援します。

③ 相談体制の整備

多様な相談に適切に対応できるよう、支援関係者、患者、家族からの相談に対応する体制の構築について検討を進めます。

また、国や関係機関が設置する相談窓口について、情報を入手できるホームページ等を周知し、普及啓発に取り組みます。

(3) 災害に備えた体制の整備

患者や家族、関係者に対して、災害時にも適切な自己管理が行えるよう、アレルギーの状態に応じた医薬品や食品等の備蓄など、自助による生活環境の確保の重要性について、情報提供や普及啓発を行っていきます。

また、必要な食料等の備蓄を行っている好事例を共有するなど、平時から防災担当部局や市町村と連携します。

災害時には、国や関係するガイドラインやマニュアル、重症化予防のための情報を提供し、避難所において、アレルギー疾患患者や要配慮者への援助が適切にできるよう市町村を支援します。

また、宮城県アレルギー疾患医療拠点病院と連携し、医療従事者向けの情報提供を行える体制の構築について検討を進めます。

第 4 章 施策の推進体制等について

1 計画の推進体制

宮城県アレルギー疾患医療連絡協議会を中心として、庁内関係部局との連携、調整を図りながら、本県のアレルギー疾患対策の施策を検討し推進していきます。また毎年度、進捗状況について、宮城県アレルギー疾患医療連絡協議会において検証を行い、施策に反映します。

2 関係機関等との連携や協力

多方面からの取組により、より効果的に計画を推進していくために、市町村や宮城県アレルギー疾患医療拠点病院をはじめ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、学校保健会、保育団体等の関係団体との連携・協働を図ります。

参 考

用語の説明

P 3 アレルゲン

アレルギー反応を起こす原因となる物質のこと。その多くがタンパク質で、食物（卵、牛乳、小麦など）、ダニの死骸やフン、カビ、昆虫、ハチ毒、動物の体毛やフケ、花粉、薬品、天然ゴムなどが挙げられる。〔出典〕「日本アレルギー学会ホームページ」参照

P 3 アレルギー反応

自分の体の成分と違う物（細菌、ウイルス、食物、ダニ、花粉など）が体の中に入ってくると、これを異物として認識して攻撃し排除する仕組みがあり、これを「免疫」という。アレルギー反応も広くは免疫反応の一部で、異物に対して反応する際に自分の体を傷つけてしまう場合をアレルギー反応という。〔出典〕「日本アレルギー学会ホームページ」参照

P 4 アナフィラキシーショック

アレルゲンの侵入により、複数臓器に全身性にアレルギー症状が惹起され、1つの部位にとどまらず、皮膚、粘膜、呼吸器、消化器、神経、循環器等のさまざまな部位に症状が誘発されることを「アナフィラキシー」という。また、アナフィラキシーに血圧低下や意識障害等のショック症状を伴う場合を「アナフィラキシーショック」と呼び、生命を脅かす可能性がある非常に危険な状態となる。〔出典〕「食物アレルギー診療ガイドライン」参照

P 7 アトピー素因

①家族あるいは患者さん自身が気管支ぜん息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、アトピー性皮膚炎のいずれか、あるいは複数にかかったことがある。もしくは ② IgE 抗体ができやすいこと。〔出典〕「アレルギーポータル」参照

○アレルギー疾患対策基本法

平成 26 年 6 月 27 日

法律第 98 号

目次

第 1 章 総則（第 1 条—第 10 条）

第 2 章 アレルギー疾患対策基本指針等（第 11 条—第 13 条）

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（第 14 条・第 15 条）

第 2 節 アレルギー疾患医療の均てん化の促進等（第 16 条・第 17 条）

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）

第 4 節 研究の推進等（第 19 条）

第 5 節 地方公共団体が行う基本的施策（第 20 条）

第 4 章 アレルギー疾患対策推進協議会（第 21 条・第 22 条）

附則

第 1 章 総則

（目的）

第 1 条 この法律は、アレルギー疾患を有する者が多数存在すること、アレルギー疾患には急激な症状の悪化を繰り返し生じさせるものがあること、アレルギー疾患を有する者の生活の質が著しく損なわれる場合が多いこと等アレルギー疾患が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 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、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 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

(知識の普及等)

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 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。

(平 26 法 67 (平 26 法 98) ・一部改正)

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ものとする。

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に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、国の施策と相まって、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指針に関し、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。

（平成 27 年政令第 400 号で平成 27 年 12 月 25 日から施行）

（この法律の公布の日＝平成 26 年 6 月 27 日）

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。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

（施行の日＝平成 27 年 4 月 1 日）

一 附則第 14 条第 2 項、第 18 条及び第 30 条の規定 公布の日

（処分等の効力）

第 28 条 この法律の施行前にこの法律による改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為であってこの法律による改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において「新法令」という。）に相当の規定があるものは、法律（これに基づく政令を含む。）に別段の定めのあるものを除き、新法令の相当の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為とみなす。

(その他の経過措置の政令等への委任)

第 30 条 附則第 3 条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)は、政令(人事院の所掌する事項については、人事院規則)で定める。

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
厚生労働省告示第 76 号
改正 令和 4 年 3 月 14 日
厚生労働省告示第 65 号

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、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、致死的な転帰をたどる例もある。

近年、医療の進歩に伴い、科学的知見に基づく医療を受けることによる症状のコントロールがおおむね可能となってきたが、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 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 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。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 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、「免疫アレルギー疾患研究 10 か年戦略」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、「免疫アレルギー疾患研究 10 か年戦略」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 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対しても、職員等に対する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ような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、本指針にのっとった施策に取り組む必要があり、それに必要な予算を確保していくことが重要である。

その上で、アレルギー疾患対策を効率化し、成果を最大化するという視点も必要であり、関係省庁連絡会議等において、関係府省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。

宮城県アレルギー疾患医療連絡協議会設置要綱

(目的)

第1条 アレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号）及び関係法令等に基づき、本県のアレルギー疾患対策の推進を図るため、宮城県アレルギー疾患医療連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 協議会は、次の事項について検討する。

- (1) アレルギー疾患の実態把握に関すること。
- (2) 拠点病院を中心とした診療連携体制に関すること。
- (3) アレルギー疾患の情報提供に関すること。
- (4) 医療従事者等の人材育成に関すること。
- (5) アレルギー疾患対策推進計画の策定に関すること。
- (6) その他協議会の目的達成のために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会の委員は、関係医療機関の者、関係行政機関の者及びその他保健福祉部長が適当と認める者のうちから、保健福祉部長が指名する者をもって構成する。

2 委員はやむを得ない事情があるときは、代理者を出席させることができる。

3 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対し、出席を求めて意見を聴くことができる。

(謝礼金等)

第6条 協議会の委員への謝礼金及び旅費に係る金額は、附属機関の構成員等の給与並びに旅費及び費

用弁償に関する条例（昭和28年宮城県条例第69号）に規定する宮城県慢性疾病児童等地域支援協議会の委員に準ずる。

- 2 前項の謝礼金等は、委員の出席に応じてその都度支給する。
- 3 委員のうち県に属する職員である者に対しては支給しない。

（庶務）

第7条 協議会の事務局は、宮城県保健福祉部疾病・感染症対策課に置く。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営その他必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年3月1日から施行する。

宮城県アレルギー疾患連携推進事業実施要綱

(目的)

第1 この要綱は、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。）及び法第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3月21日厚生労働大臣告示）に基づき、アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発及びアレルギー疾患発症後の重症化予防を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2 この事業の実施主体は、宮城県とする。

(対象)

第3 この事業は、法第2条に定められたアレルギー疾患を対象として実施する。

(拠点病院)

第4 県は、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、アレルギー疾患対策の推進のために必要な機能を有する医療機関と協議を行い、アレルギー疾患医療拠点病院（以下「拠点病院」という。）として指定する。

2 拠点病院の指定に関して、必要な事項は、別に定める。

(人材育成及び情報提供)

第5 アレルギー疾患対策を推進するため、次の事業を行う。

(1) 医療従事者等支援事業

アレルギー疾患患者の診断や治療に携わる医師、看護師等の医療従事者及び保健師、栄養士、教職員等に対し、アレルギー疾患医療の質向上を目的とした研修を行う。

(2) 普及啓発事業

アレルギー疾患患者等に対し、アレルギー疾患に関する適切な知識の普及を目的とした講習会等を行う。

2 (1) 及び (2) の事業の実施は、拠点病院に委託して行うものとする。

3 その他、アレルギー疾患対策について、県民に対してホームページ等により適切な情報を提供する。

(協議会)

第6 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、立案や実施等を行うアレルギー疾患医療連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

2 協議会の設置に関して、必要な事項は、別に定める。

(その他)

第7 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施に関して、必要な事項は、別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成30年8月9日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年11月4日から施行する。

宮城県アレルギー疾患医療拠点病院指定要綱

第1 目的

この要綱は、アレルギー疾患医療の質の向上を図るため、宮城県アレルギー疾患医療拠点病院（「都道府県におけるアレルギー疾患の医療提供体制の整備について」（平成29年7月28日健康発 0728第1号健康局通知）の別紙「アレルギー疾患医療提供体制の在り方について」の3に基づき都道府県が指定する医療機関。以下「拠点病院」という。）を指定することにより、アレルギー疾患患者に対し、適切な医療を提供することを目的とする。

第2 拠点病院の機能等

1 役割

(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、宮城県が企画する、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

宮城県での検討を基に、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、宮城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、アレルギー疾患対策の取組を支援する。また、国が長期的かつ戦略的に推進する全国的な疫学研究、臨床研究等に協力する。

(5) その他

宮城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。

2 宮城県への協力

拠点病院は、宮城県が実施するアレルギー疾患の医療提供体制構築の推進等に向けた取組に協力するものとする。

第3 拠点病院の指定等

1 拠点病院の指定

知事は、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する病院の中から、第2で定める機能等を持つ医療機関について、当該医療機関の承諾を得て、拠点病院として指定する。

2 指定病院への通知

知事は、指定を行ったときは、「宮城県アレルギー疾患医療拠点病院指定通知」（別記様式）により、病院長に対し、その旨通知する。

3 指定病院の取消

知事は、拠点病院が第2で定める機能等を満たさないと判断されるとき、又は病院長から申し出があったときは指定を取り消すことができる。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成30年7月18日から施行する。