

東京都アレルギー疾患対策推進計画

(改定案)

令和4年 改定

 東京都福祉保健局

目次

第1章 計画改定の趣旨	1
1 計画改定の趣旨	
2 計画の位置づけ	
3 計画期間	
第2章 アレルギー疾患対策の施策体系	2
第3章 アレルギー疾患をめぐる現状	3
1 疾患の特徴と患者の状況	3
(1) アレルギー疾患の特徴	
(2) アレルギー疾患患者の状況	
2 都におけるアレルギー疾患対策	5
(1) 日常生活における予防等のための知識の普及等	
(2) 疾患の状態に応じた適切な医療を提供する体制	
(3) 患者等の生活の質の維持・向上に向けた支援	
第4章 アレルギー疾患対策に係る施策の展開	10
＜施策の柱Ⅰ＞ 適切な自己管理や生活環境の改善のための取組の推進	11
施策 1 患者・家族への自己管理のための情報提供等	
施策 2 大気環境の改善	
施策 3 花粉症対策の推進	
施策 4 アレルゲン表示など食品に関する対策	
施策 5 生活環境が及ぼす影響に関する知識の普及等	
＜施策の柱Ⅱ＞ 患者の状態に応じた適切な医療やケアを提供する体制の整備	19
施策 6 医療従事者の資質向上	
施策 7 医療提供体制の整備	
施策 8 医療機関に関する情報の提供	
＜施策の柱Ⅲ＞ 生活の質の維持・向上を支援する環境づくり	22
施策 9 多様な相談に対応できる体制の充実	
施策 10 社会福祉施設や学校等職員の緊急時対応力の向上	
施策 11 事故防止・緊急時対応のための組織的取組の促進	
施策 12 災害時に備えた体制整備	
＜施策展開の土台＞ 施策を推進するための取組	27
取組 1 施策展開の基礎となる調査等の実施	
取組 2 関係機関及び区市町村との連携・協力	
取組 3 専門的知見等を取り入れた対策の検討等	

資料編

1	各種調査結果の概要	30
	(1) 東京都におけるアレルギー疾患患者の状況	30
	(2) 学校保健統計調査の概要	32
	(3) アレルギー疾患に関する3歳児全都調査(令和元年度 概要)	33
	(4) アレルギー疾患に関する施設調査(令和元年度 概要)	35
	(5) 花粉症患者実態調査(平成28年度 概要)	38
	(6) 東京都医療機能実態調査(平成28年度 概要)	43
	(7) 東京都アレルギー疾患医療実態調査(令和2年度 概要)	44
2	アレルギー疾患対策基本法	50
3	アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針	55
4	用語解説	62

第1章 計画改定の趣旨

1 計画改定の趣旨

東京都（以下「都」という。）は、平成10年に「東京都アレルギー疾患¹対策検討委員会²」を設置して以降、日常生活の中での予防対策に係る普及啓発やアレルギー疾患の相談等に係る人材育成、区市町村や保育所等の支援等を実施してきました。

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を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³（平成26年法律第98号。以下「法」という。）」が施行されました。さらに、平成29年3月21日に策定された「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針⁴（平成29年厚生労働省告示第76号。以下「基本指針」という。）が令和4年3月に改定され、拠点病院等を中心とした診療連携体制の整備や情報提供など、都道府県が、地域の実情に応じてアレルギー疾患対策を推進することが明記されました。

都は、平成30年3月に、「東京都アレルギー疾患対策推進計画（以下「計画」という。）」を策定し、アレルギー疾患対策を総合的に推進してまいりましたが、これらの対策を一層推進するとともに、アレルギー疾患を取り巻く現状を踏まえた対策の強化を図るため、計画を改定することといたしました。

2 計画の位置づけ

本計画は、法第13条に基づき策定する、都におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画です。

3 計画期間

計画期間は、令和4年度（2022年度）から令和8年度（2026年度）までの5年間とします。ただし、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は、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います。

1 アレルギー疾患：62 ページ参照

2 東京都アレルギー疾患対策検討委員会：66 ページ参照

3 アレルギー疾患対策基本法：本文 50 ページ、用語解説 62 ページ参照

4 アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針：本文 55 ページ、用語解説 62 ページ参照

第2章 アレルギー疾患対策の施策体系

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大きく3つの区分に整理して掲げています。

- (1) アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減のための施策
- (2) アレルギー疾患医療の均てん化⁵の促進等のための施策
- (3) 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

都では、これを踏まえて、都のアレルギー疾患対策に係る施策の方向性を3つの「施策の柱」に整理し、アレルギー疾患をめぐる現状を踏まえた諸課題に的確に対応すべく総合的な取組を推進していきます。

施 策 の 柱

- I 適切な自己管理や生活環境の改善のための取組の推進
- II 患者の状態に応じた適切な医療やケアを提供する体制の整備
- III 生活の質の維持・向上を支援する環境づくり



5 医療の均てん化：63 ページ参照

第3章 アレルギー疾患をめぐる現状

1 疾患の特徴と患者の状況

(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⁶やアトピー性皮膚炎⁷、食物アレルギー⁸、アレルギー性鼻炎⁹等、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、治療等により一旦は症状が改善し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悪化することがあります。

また、卵や牛乳、小麦などの食品、ダニ・ハウスダスト¹⁰、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症状が誘発されます。これらのアレルゲン¹¹や増悪因子¹²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¹³等を引き起こすこともあります。

このように、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です。

6 気管支ぜん息：64 ページ参照

7 アトピー性皮膚炎：62 ページ参照

8 食物アレルギー：65 ページ参照

9 アレルギー性鼻炎：63 ページ参照

10 ハウスダスト：67 ページ参照

11 アレルゲン：63 ページ参照

12 増悪因子：65 ページ参照

13 アナフィラキシー・アナフィラキシーショック：62 ページ参照

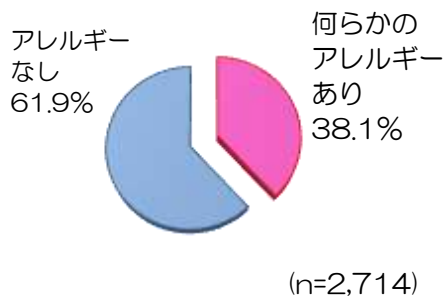
(2) アレルギー疾患患者の状況

厚生労働省が実施している患者調査¹⁴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。

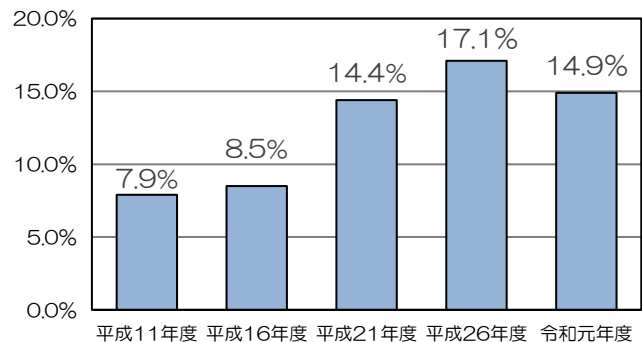
令和元年度に都が実施した「アレルギー疾患に関する3歳児全都調査¹⁵」(以下「3歳児調査」という。)では、3歳までに何らかのアレルギー疾患であると診断された子供は約4割でした。疾患別に見た場合、調査開始の平成11年度から一貫して増加していた食物アレルギーのある子供の割合は、令和元年度には減少に転じたものの、依然として高い水準で推移しています。

また、東京都の「花粉症¹⁶患者実態調査¹⁷」では、スギ花粉症推定有病率は調査開始の昭和58年度から一貫して増加しています。

3歳までに何らかのアレルギー症状があり、かつ診断された児の割合



3歳児調査における食物アレルギーのり患状況の推移



出典 アレルギー疾患に関する3歳児全都調査(令和元年度)/福祉保健局

14 東京都におけるアレルギー疾患患者の状況：30 ページ参照

15 アレルギー疾患に関する3歳児全都調査(令和元年度)：33 ページ参照

16 花粉症：64 ページ参照

17 花粉症患者実態調査(平成28年度)：38 ページ参照

2 都におけるアレルギー疾患対策

(1) 日常生活における予防等のための知識の普及等

ア 適切な自己管理のための情報提供

アレルギー疾患の症状の発症・重症化を予防し、症状の軽減を図るためには、適切な自己管理を継続的に実践することが重要です。

令和元年度に都が実施した3歳児調査では、アレルギー関連情報をホームページから入手している保護者の割合は約3割でした。膨大なインターネット情報の中からアレルギー疾患に関する適切な情報を選択することは難しく、情報の選択を誤ることにより症状の悪化を招く可能性があります。

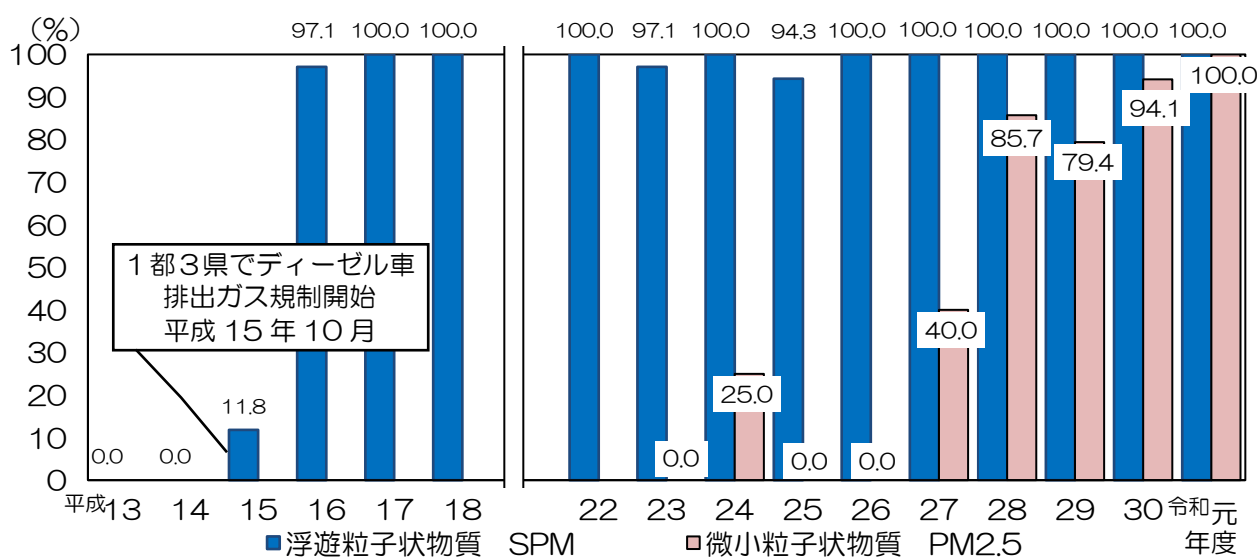
都では、現在、ホームページや啓発資材、都民向け講演会の開催等により、最新の知見を踏まえた正確な情報の提供を行っています。

イ 生活環境の改善・リスクの低減

重症化の予防や症状の軽減のためには、患者を取り巻く生活環境の改善を図ること、また、患者自身がアレルゲンや増悪因子を軽減、回避することが重要です。

都では、ディーゼル車の排出ガス規制や花粉の少ない森づくり、室内環境におけるアレルゲン低減化等の普及啓発、食品中のアレルゲンの適切な表示や製造時の混入防止、ぜん息発作の増悪因子となるたばこの煙の対策などに取り組んでいます。

自動車排出ガス測定局の環境基準達成状況



出典 大気汚染常時測定結果のまとめ/環境局

(2) 疾患の状態に応じた適切な医療を提供する体制

ア 標準的治療¹⁸の普及

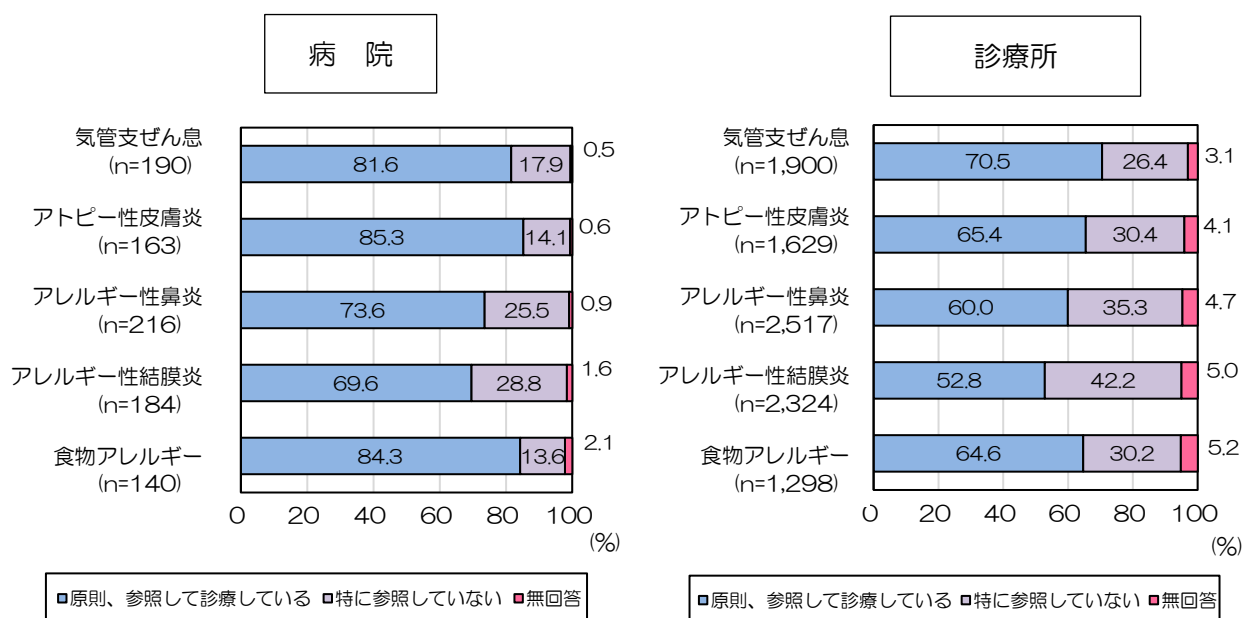
現在では、関係学会により分野別の診療ガイドライン¹⁹が整備され、ガイドラインに基づく標準的治療を受けることで症状のコントロールがほぼ可能になってきています。

しかし、平成26年に実施された厚生労働科学研究「アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究」では、アレルギー科を標榜している医療機関でも、必ずしも最新の診療ガイドラインを参照しているのではないことが報告されています。

また、令和2年度に都がアレルギー疾患医療を実施している医療機関を対象に実施した「東京都アレルギー疾患医療実態調査²⁰」（以下「医療実態調査」という。）では、各疾患におけるガイドラインを参照した診療の実施状況は、全ての疾患において、病院では約7～9割、診療所では約5～7割でした。

都では、医療従事者を対象とした研修において標準的治療の普及を図っています。

各疾患におけるガイドラインを参照した診療の実施状況（病院、診療所別）



出典 東京都アレルギー疾患医療実態調査（令和2年度）/福祉保健局

18 標準的治療：68 ページ参照

19 診療ガイドライン：65 ページ参照

20 東京都アレルギー疾患医療実態調査（令和2年度）：44 ページ参照

イ 標準的治療では病態が安定化しない患者等に対する医療

アレルギー疾患の中には、診断が困難な場合や、標準的治療では病態が安定化しない重症及び難治性のものもあります。

国は、アレルギー疾患の医療提供体制の整備に関する通知（平成29年7月）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ます。

令和2年度に都が実施した医療実態調査では、アレルギー疾患医療を実施する医療機関において、患者紹介できる医療機関があると回答した割合は、病院では約6～8割、診療所では約7～9割でした。

都では、アレルギー疾患の専門的医療を提供する医療機関を指定することなどにより、医療機関の連携体制の整備に取り組んでいます。

ウ 医師以外の医療従事者の資質の向上

アレルギー疾患の治療においては、患者やその家族が塗り薬や吸入薬などの適切な使用や食事管理などを継続できるように支援していくことが必要です。そのため、薬剤師、看護師、栄養士等の医療従事者が、アレルギー疾患治療に関する専門的な知識や技能を高め、それぞれの専門性を生かして、患者や家族へのきめ細かい説明や指導を行うことが重要です。

令和2年度に都が実施した医療実態調査では、アレルギー疾患医療を実施する医療機関において看護師等の医療従事者による患者指導が必要とされている一方、アレルギー疾患診療に関わる看護師等に対する研修の実施等の人材育成に取り組んでいるのは、病院では約2割、診療所では約1割でした。

都では、医療従事者を対象とした研修等においてアレルギー疾患治療に関する情報提供を行っています。

エ 患者や家族等への医療機関に関する情報提供

疾患の種類や病態が多様なアレルギー疾患では、症状に応じ適切な医療機関を受診できるようにすることが重要です。

令和元年度に実施した3歳児調査では、行政に対し希望する取組として、約4割の保護者の方が、住民への医療機関に関する情報の提供を挙げています。

都では、アレルギー疾患の診療を行っている医療機関の情報を、電話やインターネットで提供しています。

(3) 患者等の生活の質の維持・向上に向けた支援

ア 多様な相談への対応

アレルギー疾患は、長期的にQOLに影響を及ぼす場合が多く、また、乳幼児に発症が多いなど、患者やその家族の心理的な負担も大きいものがあります。

都内の保健所や区市町村では、保健師や栄養士等が、都民からの相談に対応しています。

イ 保育施設や学校等の対応力の向上

疾患の発症予防やQOLの維持向上には、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、患者が子供の場合は、自分で病状を把握できず、十分な説明もできないため、その必要性が大きいと言えます。

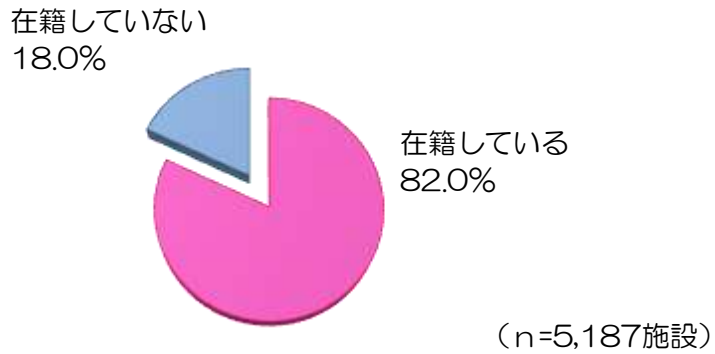
令和元年度に都が保育施設等を対象に実施した「アレルギー疾患に関する施設調査²¹」(以下「施設調査」という。)では、食物アレルギーのある子供が在籍している施設の割合は約8割と高く、また、過去1年間に施設内で子供の食物アレルギー症状の出現を経験した施設は約1割に上りました。その一方で、アレルギー対策のための委員会等を設置するなど組織的に対策を検討している施設は、約4割にとどまっています。

都では、保育施設をはじめとする社会福祉施設や学校等²²の職員が緊急時に組織的に対応できるよう、対応マニュアルの作成や施設職員向けの研修などを実施しています。

21 アレルギー疾患に関する施設調査(令和元年度)：35ページ参照

22 社会福祉施設や学校等：64ページ参照

食物アレルギーのある園児・児童が在籍する割合



直近1年間で食物アレルギー症状を発した子供がいた施設の割合



出典 アレルギー疾患に関する施設調査（令和元年度）/福祉保健局

ウ 災害時への備え

災害時には、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などにより、症状が悪化することが懸念されます。

都では、講演会やホームページなどで災害時の対応について情報提供しています。

第4章 アレルギー疾患対策に係る施策の展開

都では、アレルギー疾患をめぐる現状を踏まえ、対策の充実や関係機関との連携の強化を図り、総合的に施策を展開していきます。

また、施策展開の土台となるよう、施策検討の基礎となる調査や関係機関等との連携協力体制の構築など、施策を推進するための3つの取組を進めていきます。

東京都アレルギー疾患対策推進計画 施策の体系図



都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の回避等に取り組み、発症・重症化の予防や症状の軽減につながられるよう、最新の知見を踏まえた情報を提供するなど、普及啓発を充実していきます。

また、アレルゲンや増悪因子による影響を低減するため、大気環境の改善や花粉症対策等を進めていきます。

施策 1 患者・家族への自己管理のための情報提供等

【福祉保健局、病院経営本部】

- アレルギー疾患に関する基礎知識、自己管理や生活環境の改善方法等の情報をポータルサイト「東京都アレルギー情報 navi.²³」に掲載し、専門的知見に基づく正確な情報を患者・家族等にわかりやすく提供するとともに、このサイトの普及を進めていきます。
- 乳幼児期からのアレルギー疾患の予防について、東京都アレルギー情報 navi.の情報を充実するとともに、このサイトについて妊婦や乳幼児の保護者等を対象に普及啓発していきます。
- 患者・家族等を対象に、アレルギー疾患に関する最新の知見や自己管理方法、標準的な治療法などについての専門医²⁴等による講演会を開催していきます。
- 区市町村が地域の住民等を対象に実施する、アレルギー疾患対策に関する講演会等の普及啓発の取組を支援していきます。
また、区市町村からの要請に応じて、専門医等を講師として派遣していきます。
- アナフィラキシー²⁵症状が起きた時などの緊急時にスマートフォン等で参照できる音声・動画等を活用した案内を東京都アレルギー情報 navi.に掲載することで、患者・家族等の適切な対応を支援していきます。
- 毎年2月を、「東京都アレルギー疾患対策推進強化月間」として、期間中に広報啓発活動を集中的に行うとともに、区市町村や関係機関と連携して、アレルギー疾患に関する知識の普及を推進していきます。

23 東京都アレルギー情報 navi. : 66 ページ参照

24 専門医 : 65 ページ参照

25 アナフィラキシー・アナフィラキシーショック : 62 ページ参照



【都民向けアレルギー講演会】
福祉保健局



【ぜん息の患者さん、ご家族へ】
【食物アレルギーについて正しく知りましょう】
【スキンケアについて正しく知りましょう】
(リーフレット) 福祉保健局



(1) 目的

アレルギー疾患には様々な原因や症状があり、重症化の予防や症状の軽減のためには正しい知識を持つことが重要であることから、疾患の基礎知識等の普及のために開設しています。

(2) 対象

疾患のある方とその家族、医療関係者や保育施設等の職員など

(3) 掲載コンテンツ

アレルギー疾患に関する情報を総合的に掲載しています。

- ・アレルギー疾患の基礎知識
- ・自己管理方法
- ・研修教材等の出版物
- ・緊急時対応マニュアル
- ・専門医・医療機関情報
- ・診療ガイドライン等の情報
- ・よくある質問
- ・講演会、研修情報
- ・医療関係者向け情報
- ・関連リンク 他

(4) サイトの特長



ポイント① 求める情報を探しやすい

疾患別、目的別に選べるメニューボタン※を設置し、検索がスムーズにできるようにしました。

ポイント② 最新情報をタイムリーに

関連サイトの新着情報を集め、アレルギー疾患に関する最新情報をまとめて掲載します。

ポイント③ 信頼できる情報を掲載

誤った情報で症状を悪化させることがないように、専門医等が監修した正しい情報をお届けします。

<※疾患別メニュー・目的別メニュー>

疾患で探す	● 食物アレルギー	● 小児ぜん息	● 成人ぜん息	● 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
目的で探す	● アレルギーを知る	● 資料・出版物を見る	● 講演会等に 参加する	● 医療機関を探す	● 緊急時対応を 確認する



URL : <https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/allergy/>

施策 2 大気環境の改善

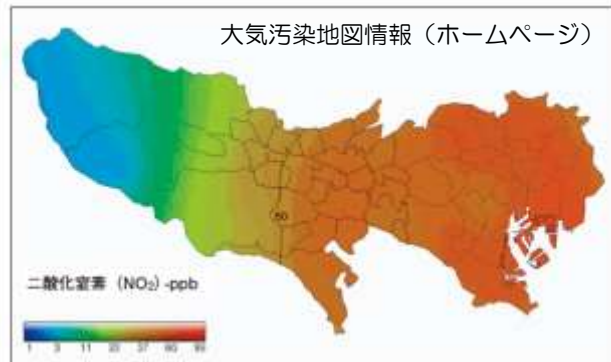
【環境局】

- 事業者に対して、大気汚染物質の排出について法令に基づく指導や審査、立入検査を徹底するとともに、排出削減に向けた自主的な取組を促進していきます。また、都民に対して、各種広報媒体やセミナーにより大気環境の改善に資する身近な取組を紹介し、実践を促進していきます。
- ZEV（ゼロエミッション・ビークル）²⁶を含む低公害・低燃費車の導入に対する助成、「都民の健康と安全を確保する環境に関する条例²⁷（環境確保条例）」に基づくディーゼル車規制²⁸などにより、自動車排出ガス削減対策を進めていきます。
- 大気汚染物質の常時測定・監視を行い、測定値をわかりやすく公表していきます。



路上での車両検査の様子

【違反ディーゼル車の取締り】環境局



【大気汚染モニタリングシステム】環境局

都内82か所に大気汚染の状況を測定する装置を設置し、24時間連続して測定しています。

1時間ごとの測定データは、環境局ホームページ上で公開しています。

大気環境の改善に向けた事業者・都民による自主的取組の促進 ～Clear Sky 実現に向けた大気環境改善促進事業～

大気汚染対策に取り組む事業者をClear Sky サポーターとして募集し、取組を広く紹介することで、自主的取組による排出削減を促進しています。

また、都民が大気環境に対する興味・関心をもつよう、SNS等を活用した呼びかけやイベントを開催しています。



Instagram を活用したイベント

26 ZEV（ゼロエミッション ビークル）：68 ページ参照

27 都民の健康と安全を確保する環境に関する条例：67 ページ参照

28 ディーゼル車規制：66 ページ参照

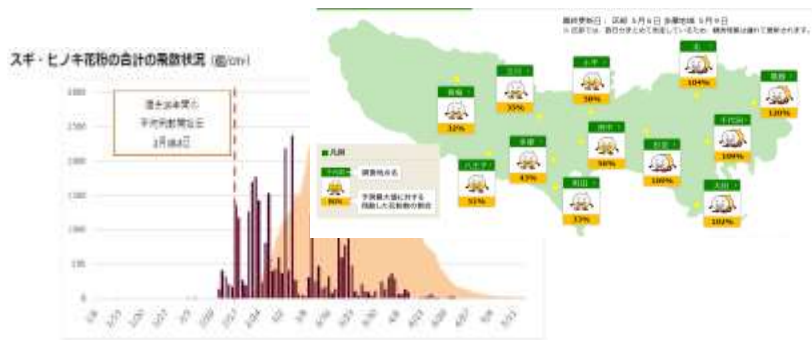
施策 3 花粉症対策の推進

【産業労働局、環境局、福祉保健局】

- スギ・ヒノキ林の伐採を行い、花粉の少ないスギ等への植え替えを継続的に実施するとともに、伐採した木材は、学校等の公共施設や商業施設などでの利用を進めることにより森林循環の促進を図っていきます。
- 針葉樹と広葉樹の混交林化により森林からの花粉飛散の削減を図っていきます。
- スギ、ヒノキ等の花粉の飛散状況の継続的な観測、解析を行い、花粉の飛散開始時期や飛散数等の情報を都民に提供していきます。



【花粉の少ないスギ苗木の植栽】
産業労働局



【東京都の花粉情報】(東京都アレルギー情報 navi.)
福祉保健局

花粉の飛散開始時期・花粉数の予測

休眠中のスギは、急激な気温の低下により休眠から目覚め、開花の準備を始めます。気温が低くなるのが早いと目覚めの時期が早まります。また、休眠から目覚めた後の気温が高いと開花が早まり、気温が低いと遅くなります。都では、11月以降の気象条件を組み合わせ、飛散開始日を予測しています。

飛散花粉数は、以下の情報を組み合わせて予測を行っています。

- ① 前年の夏の気象
夏に日照時間が多く気温が高いとスギの花芽がよく成長し、翌年の花粉数が多くなります。逆に、日照時間が少なく気温が低いと、花粉数は少なくなります。
- ② 前年秋のスギ花芽の状況
スギの花芽が成熟する11月に、関東地区のスギ林についている花芽の量や、花粉を放出する雄花の成長具合を調査し、生産される花粉数を推定します。
- ③ 過去の飛散傾向
スギ花粉の飛散数の増加傾向や、地域による飛散数の違いなどを考慮しています。



スギの雄花



出典 花粉症一口メモ /福祉保健局

施策 4 アレルゲン表示など食品に関する対策

【福祉保健局】

- 食品表示法で表示が義務付けられているアレルゲン²⁹について、食品の製造・販売事業者等の監視指導を実施し、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、ホームページ（「食品衛生の窓」）³⁰等を通じて普及啓発を行っていきます。
- 食品の製造・調理施設に対し、使用原材料の点検・確認を指導するとともに、アレルゲン検査等の手段を活用し、製造段階等における意図しないアレルゲンの混入防止を図っていきます。
また、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、保健所等が必要な助言、指導を行っていきます。
- アレルゲン表示の欠落等により、食品関係事業者が自ら食品を回収する場合に、食品表示法に基づき届出された情報について、国と連携しながら、消費者に適切かつ速やかに情報提供されるよう取り組んでいきます。
また、食品関係事業者からの自主回収に関する相談に対して、保健所等が必要な助言を行っていきます。
- 飲食店等において、利用者にアレルゲンに関する情報を適切に提供できるよう、営業者や従業員向け資料を配布するなど普及啓発を行っていきます。
また、外国人にも説明や情報提供ができるよう、ピクトグラム³¹や指さしシートなどのコミュニケーションツールを提供し、飲食店を支援していきます。



【適正表示推進者育成講習会】
福祉保健局



【食品製造施設における監視指導】
福祉保健局

29 食品表示法で表示が義務付けられているアレルゲン：65 ページ参照

30 ホームページ「食品衛生の窓」：64 ページ参照

31 ピクトグラム：67 ページ参照

食品表示や食物アレルギー対策の普及啓発資料



【食品表示】(DVD、パンフレット、リーフレット)
/福祉保健局



食物アレルギーのあるお客様やその家族が飲食店を安心して利用できるよう、飲食店における食物アレルギー対策への取組が求められています。

このリーフレットに掲載されている「アレルギーコミュニケーションシート」には、日本語のほか、英語・中国語・韓国語が記載されています。また、これらの言語を理解できない方とコミュニケーションが取れるよう、ピクトグラム（絵文字）を使用しています。

東京都の食品安全情報サイト「食品衛生の窓」には、英語・中国語（簡体字・繁体字）・韓国語のほか、タイ語、フランス語、スペイン語、ドイツ語、ロシア語に対応した「アレルギーコミュニケーションシート」を掲載しています。
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/allergy/leaflet.html>

【飲食店の皆さま 食物アレルギー対策に取り組みましょう】
(リーフレット) /福祉保健局

施策 5 生活環境が及ぼす影響に関する知識の普及等

【福祉保健局】

- アレルギー疾患は、排出ガスや花粉のほか、室内のダニ、たばこの煙など生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生し、重症化することがあることから、生活環境が疾患に及ぼす影響についての最新の知見やデータを踏まえた普及啓発に取り組んでいきます。
- 室内環境対策の総合的なガイドブックである「健康・快適居住環境の指針」により、ダニ、カビ、ペットやたばこの煙等のアレルゲンや増悪因子の除去・軽減対策に関する情報提供を行っていきます。

室内環境対策のガイドブック



住まいの環境は、健康や暮らしの快適さを支える基本です。このガイドブックには、アレルゲン対策をはじめ、健康で快適な住まい方の指針やチェックポイントが記載されています。

住宅内のアレルゲンには、ダニ、カビ、ペットの毛などがあります。アレルギー疾患の対策として、原因となるアレルゲンや増悪因子を避けるための環境整備を行うことも重要です。

【健康・快適居住環境の指針】
（ガイドブック）/福祉保健局

チェックポイント
31-2 ダニが最も生息しやすい寝具について、アレルゲンを減らすための対策を行っていますか。

<寝具のダニ対策>

- 十分な乾燥と掃除機がけ
 - ・ダニは乾燥に弱いので、布団は天日干し又は布団乾燥機を用いてよく乾かしましょう。
 - ・布団を干した後、布団をたたくと、布団表面にダニアレルゲンが細かくなって浮き上がるため、寝ている時に吸込み、症状を悪化させることがあります。布団を干した後は、必ず掃除機がけを行うことで、ダニアレルゲンを減らすことができます。
 - ・1週間に1回、1㎡あたり20秒の時間をかけて、布団の表・裏に掃除機がけを行いましょう。

都民がアレルギーの状態に応じて適切な医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療の質の向上と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等に取り組んでいきます。

施策 6 医療従事者の資質向上

【福祉保健局、病院経営本部、東京消防庁】

- アレルギー疾患の専門的医療を行う医療機関、医師会、歯科医師会等の関係機関と連携し、地域において日々のアレルギー疾患医療を提供している医療機関の医師や、歯科医師を対象として、診療ガイドラインによる標準的治療などを内容とした研修を実施し、専門的な知識の普及と技能の向上を図っていきます。

また、インターネットを通じて研修の動画を配信することにより、受講機会の拡大を図っていきます。

- 「東京医師アカデミー³²」の小児科コース等において、関連するアレルギー疾患について研修を実施し、専門的なアレルギー疾患医療の提供が可能な医師を育成していきます。
- 薬剤師、看護師、栄養士等に対し、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体と協力して、患者の日常生活や疾患管理の支援などを内容とした研修を実施していきます。

また、インターネットを通じて研修の動画を配信することにより、受講機会の拡大を図っていきます。

- 救急隊員に対し、アレルギー症状を呈する傷病者に対する対応及び自己注射が可能なアドレナリン製剤の取扱いについて教育を行っていきます。
- 医療従事者が、アレルギー疾患医療に関する最新の知見などの情報を得られるよう、関係学会等と連携して、「東京都アレルギー情報 navi.」により情報提供していきます。

32 東京医師アカデミー：66 ページ参照

施策 7

医療提供体制の整備

【福祉保健局、病院経営本部】

- 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に専門的な医療を受けられるよう、東京都アレルギー疾患拠点病院及び専門病院を指定するとともに、これらの医療機関の診療ネットワークを強化していきます。
- 拠点病院・専門病院と地域の医療機関との連携強化や、地域においてアレルギー疾患医療を適切に実施できる医療機関の確保に取り組み、医療機関がそれぞれの役割に応じた適切な診療を実施し、円滑に連携できる体制を都内全域で構築していきます。

東京都アレルギー疾患医療拠点病院・専門病院

<アレルギー疾患医療拠点病院>

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に対する診断、治療及び管理を行うとともに、都内においてアレルギー疾患の診療ネットワークの中心的役割を担う病院

<アレルギー疾患医療専門病院>

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に対する診断、治療及び管理を行う病院

「東京都アレルギー情報 navi.」に拠点病院・専門病院の一覧を掲載しています。

施策 8

医療機関に関する情報の提供

【福祉保健局】

- アレルギー疾患の診療を実施している医療機関の所在地や診療時間等について、電話やファクシミリ、インターネットを通じて提供していきます（東京都医療機関案内サービス「ひまわり」³³）。
- 疾患の種類や病態が多様なアレルギー疾患患者が、状態に応じた適切な医療機関を受診できるよう、診断が困難な患者や重症及び難治性のアレルギー疾患患者の診療を行う専門的な医療機関に関する情報を、「東京都アレルギー情報 navi.」により提供していきます。



【東京都アレルギー情報 navi.】（ホームページ）福祉保健局

33 東京都医療機関案内サービス「ひまわり」：66 ページ参照

患者・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きます。

また、疾患管理に必要な行為を自ら十分に行うことができない乳幼児、児童、生徒、高齢者又は障害者が居住・滞在する施設や学校等において、適切な配慮や緊急時の対応ができるよう、施設等の職員への研修や情報提供を行っていきます。

このほか、災害時に備えた体制を整備していきます。

施策 9 多様な相談に対応できる体制の充実

【福祉保健局】

- 患者やその家族の支援に携わる保健・福祉関係者、企業等の安全衛生担当者等を対象に、患者の日常生活や疾患管理を支援する上で役に立つ相談のノウハウや実技などを内容とした研修等を実施していきます。

また、インターネットを通じて研修の動画を配信することにより、受講機会の拡大を図っていきます。

- 保健所等においては、様々な職種の職員が専門性を生かして、アレルギー疾患の予防や管理、室内環境の改善等、都民からの相談に対応していきます。
- 東京都健康安全研究センター³⁴等は、都民からのアレルギー疾患に関する相談等に応じている保健所や区市町村の保健師や栄養士等の職員等に対し、必要に応じ、技術的助言を行っていきます。
- 区市町村が実施するアレルギー相談事業を支援していきます。
- 国が専門的な相談に応じるために実施しているアレルギー相談事業や患者家族会とも連携しながら、多様な相談に対応していきます。



【子供のアレルギー疾患に関する相談実務研修】福祉保健局



【成人のアレルギー疾患に関する相談実務研修】福祉保健局

34 東京都健康安全研究センター：67 ページ参照

施策 10

社会福祉施設や学校等職員の緊急時対応力の向上

【福祉保健局、教育庁、東京消防庁】

- 社会福祉施設等や学校等の職員が、疾患管理を自ら十分に行うことができない子供や高齢者、障害者等に適切な配慮を行い、また、生命に危険が及ぶおそれのある、ぜん息発作やアナフィラキシー症状が起きた時などの緊急時に適切な対応ができるよう、実践的な対応方法を習得するための研修を実施するとともに、「東京都アレルギー情報 navi.」により施設等の職員向けの情報を提供していきます。
- アナフィラキシー症状が起きた時などの緊急時にスマートフォン等で参照できる音声・動画等を活用した案内を東京都アレルギー情報 navi.に掲載することで、社会福祉施設等の職員の適切な対応を支援していきます。
- 学校の教職員研修において、アレルギー対応に関する知識を習得する機会を設けていきます。
- 緊急時の対応力を向上させるため、心肺蘇生法及びAED³⁵の使用方法について、応急救護訓練及び救命講習等を実施していきます。



講義



実技

【ぜん息・食物アレルギー緊急時対応研修】福祉保健局



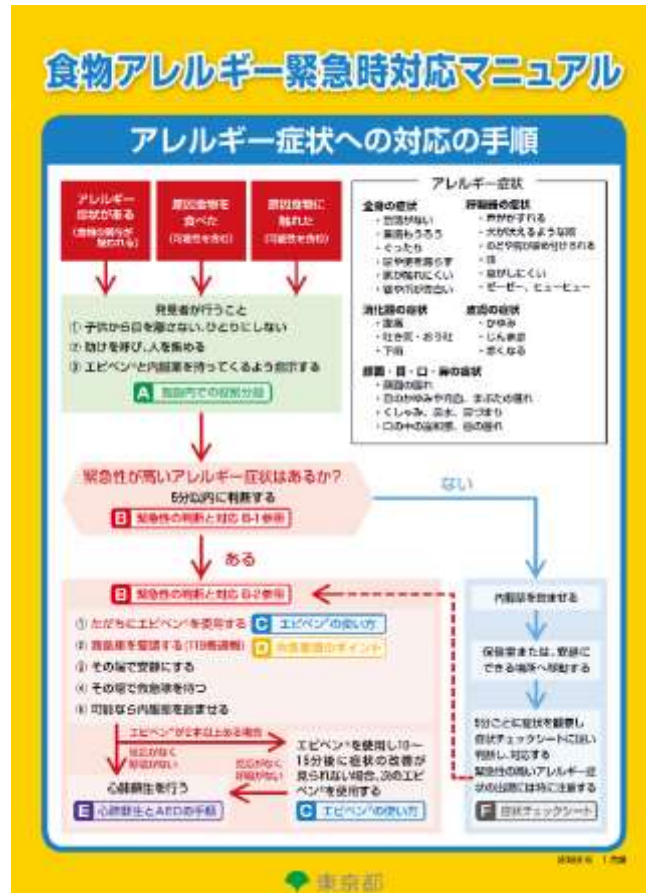
【救命講習】東京消防庁

35 AED：68 ページ参照

緊急時対応に関するマニュアル

このマニュアルは、学校や保育園などの子供を対象とした施設向けに作成されたものですが、一般のご家庭においても参考になるものです。

緊急時に慌てていると、適切な判断や対応ができなくなることもあります。このマニュアルは、フローチャートに沿って対応すれば、適切な対応にたどりつくように構成されています。



施策 1 1

事故防止・緊急時対応のための組織的取組の促進

【福祉保健局、教育庁、生活文化局】

- アレルギー疾患のある児童・生徒が安心して学校生活を送ることができるよう、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン³⁶」（文部科学省監修・財団法人日本学校保健会発行）や、「学校給食における食物アレルギー対応指針³⁷」（文部科学省）に基づき、各学校における事故予防の取組と事故発生時の緊急対応に関する組織的な体制づくりを推進していきます。
- 社会福祉施設や学校等において、地域の医療機関等と円滑に連携し、緊急時に組織的な対応を行うことができるよう、研修や保健所における講演会などを実施するとともに、「東京都アレルギー情報 navi.」により、緊急時対応に関するガイドブックやマニュアル等を周知し、各施設における体制整備を支援していきます。
- 区市町村が行うアレルギー疾患対策に関する講演会や地域の関係者による意見交換会など、社会福祉施設や学校等と医療機関などとの連携体制を構築するための取組を支援していきます。

また、アレルギーのある子供の状態に応じた保育サービスを提供する保育施設等での事故防止のための区市町村の取組を支援していきます。

アナフィラキシー補助治療剤 - アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）

「アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）」は、アナフィラキシー症状をきたした患者に対して、医師の治療を受けるまでの間、症状の進行を一時的に緩和し、ショックを防ぐための補助治療剤です。患者の病状に応じて、エピペン処方登録医師により処方されます。



アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]） 0.3 mg・0.15 mg

【写真】マイラン EPD 合同会社エピペンサイトより

36 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン：64 ページ参照

37 学校給食における食物アレルギー対応指針：63 ページ参照

施策 1 2

災害時に備えた体制整備

【福祉保健局】

- 平常時からの災害への備えや災害発生時における対応について、「東京都アレルギー情報 navi.」やガイドブック等に掲載するとともに、講演会等を通じて、都民や関係機関職員への普及啓発を行っていきます。
- 「避難所管理運営の指針³⁸」の周知等により、避難所運営に関わる方が、アレルギー対応に関する準備や配慮等ができるよう支援していきます。
- 区市町村等の災害備蓄の補完として、アレルギー用調製粉乳やアレルギーに配慮した食料の備蓄を行っていきます。

避難所における誤食事故の防止

子供の場合、食物アレルギーの原因となる食品について十分な理解をしていないために、避難所において周囲の人からお菓子などをもらって食べてしまうという事故が起こりかねません。

避難者の誤食事故の防止に向けた工夫として、食物アレルギーであることを周りから目視で確認できるよう、食物アレルギーの原因となる食品が示されたビブス、アレルギーサインプレート等を活用するといった対策も必要です。



【ビブスの例】

【写真】調布市「避難所における食物アレルギー対応について」より

38 避難所管理運営の指針：67 ページ参照

施策を効果的に進めていくため、関係機関や区市町村との連携・協力を強化していきます。

また、基礎的データの収集・分析を行うとともに、専門家の知見や患者・家族等の意見も取り入れ、施策の効果検証・検討を行っていきます。

取組 1 施策展開の基礎となる調査等の実施

【福祉保健局】

- 施策を効果的に推進するため、乳幼児に関するアレルギー調査など、統計データの集積・分析等の取組を実施していきます。

取組 2 関係機関及び区市町村との連携・協力

【福祉保健局】

- 拠点病院・専門病院や、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係機関との情報共有や連携・協力により施策を進めていきます。
- 連絡会や研修等を通じて、情報共有や関係機関の取組に対する技術的な支援を行い、地域の実情に応じた相談体制や関係者間の連携体制の構築等を進めていきます。

取組 3 専門的知見等を取り入れた対策の検討等

【福祉保健局】

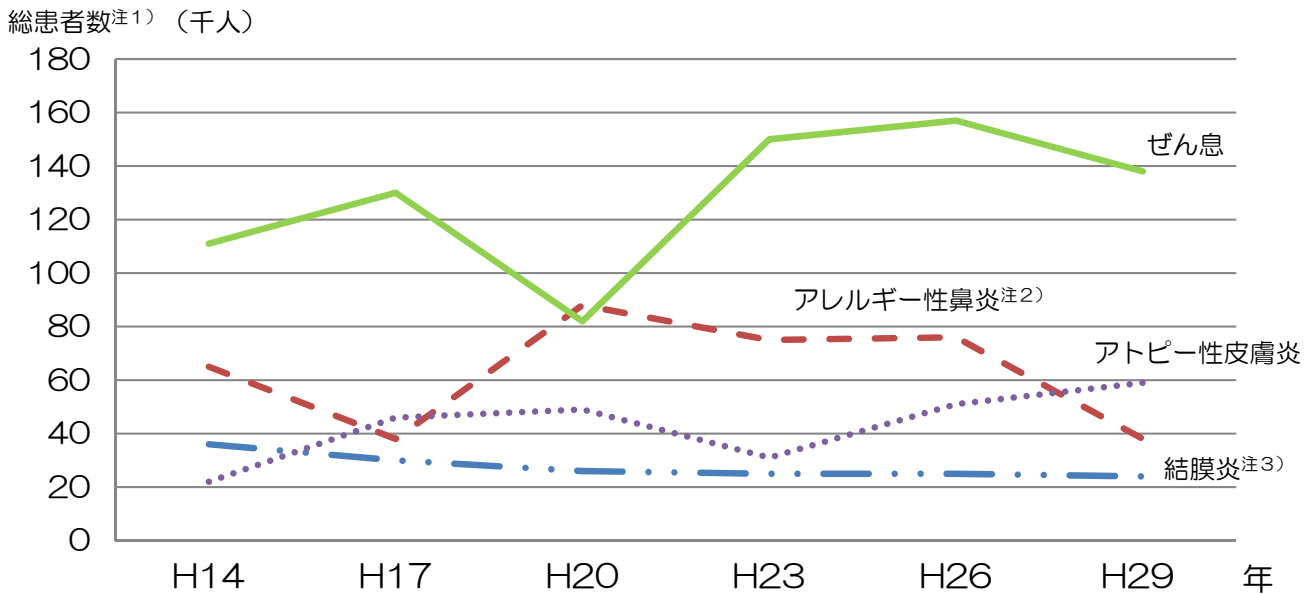
- 都におけるアレルギー疾患をめぐる状況を的確に捉え、本計画に基づく施策を効果的に推進するため、専門医、関係団体、区市町村、患者家族会等で構成する東京都アレルギー疾患対策検討委員会において、専門家の知見や患者・家族等の意見を取り入れながら施策の効果検証・検討を行っていきます。
- アレルギー疾患に関する状況変化や施策を実施する上での課題等を勘案し、必要に応じて、国に対して提案要求を行っていきます。

資料編

1 各種調査結果の概要

(1) 東京都におけるアレルギー疾患患者の状況

図1 アレルギー疾患推計患者数の年次推移（東京都）



出典：患者調査（総患者数、性・年齢階級×傷病小分類別、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。

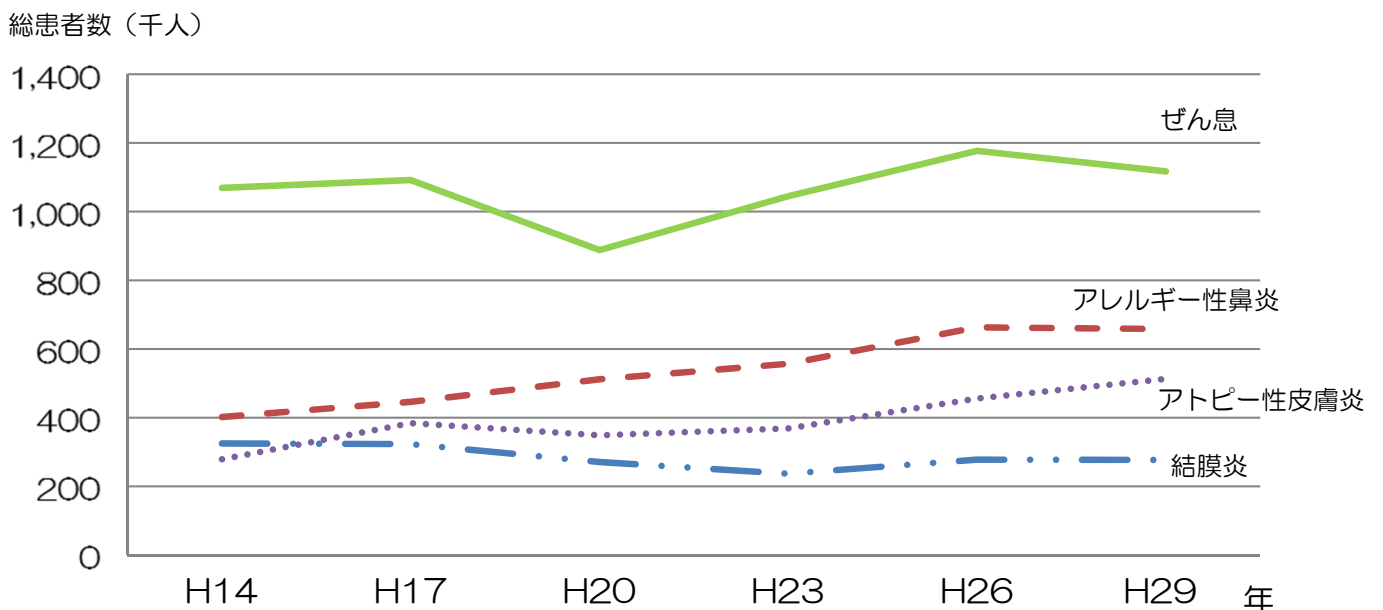
注1) 総患者数（傷病別推計）：調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設を受療していない者も含む。）の数を、数式により推計したもの。

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。

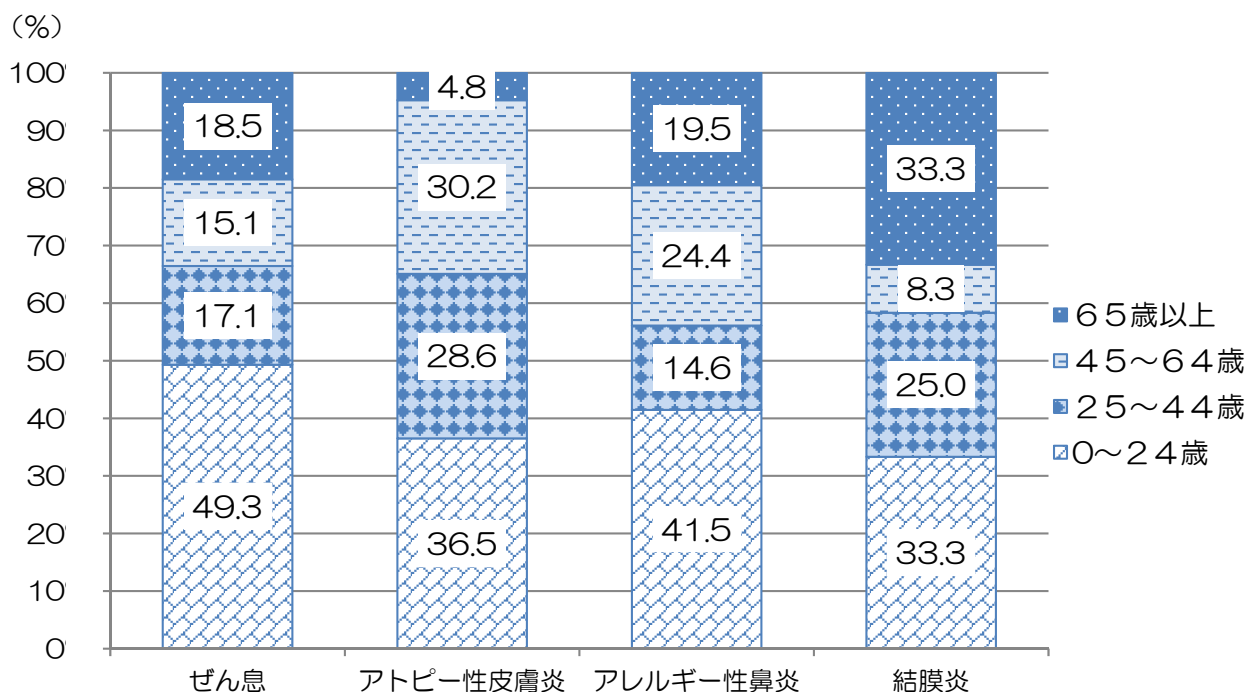
注3) 結膜炎：非アレルギー性の結膜炎患者を含む。

< 参考 > アレルギー疾患推計患者数の年次推移（全国）



出典：患者調査（総患者数、性・年齢階級×傷病小分類別）（厚生労働省）

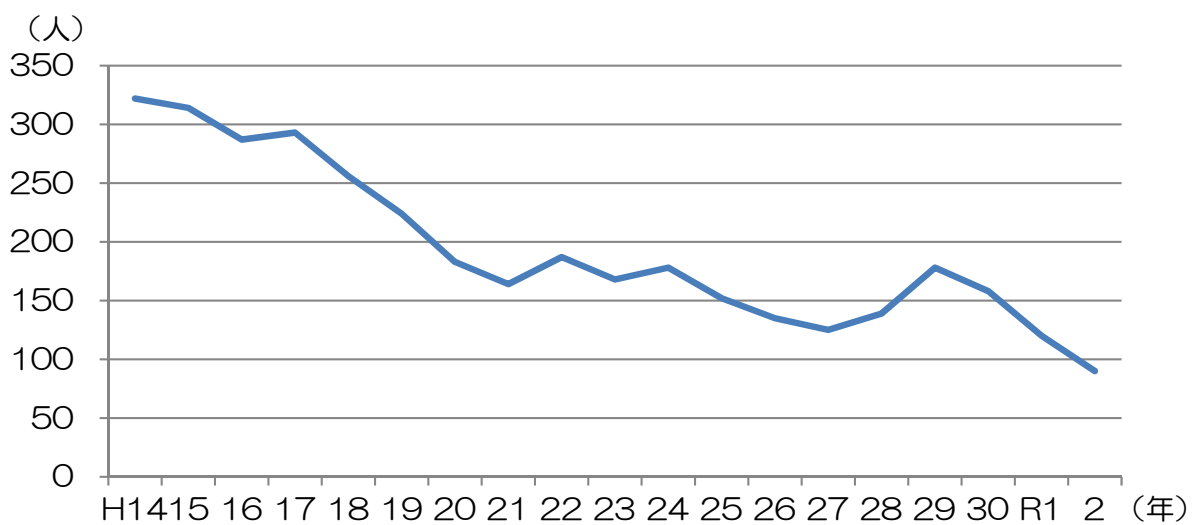
図2 アレルギー疾患患者の疾患別・年齢階級別構成割合（東京都）



注) 各疾患の年齢階級別の傾向を見るために、推計年齢階級別総患者数を合算して算出したものである。

平成29年患者調査（総患者数、性・年齢階級×傷病小分類別、都道府県別）（厚生労働省）から作成

図3 ぜん息による死亡者数推移（東京都）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(2) 学校保健統計調査の概要

■ 調査目的

学校における幼児、児童及び生徒の発育及び健康の状態を明らかにすることを目的とする。

■ 調査の範囲・対象

- (1) 調査の範囲は、幼稚園、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校のうち、文部科学大臣があらかじめ指定する学校とする。
- (2) 調査の対象は、調査実施校に在籍する満5歳から17歳まで（4月1日現在の満年齢）の幼児、児童及び生徒の一部とする。

■ 調査事項

- (1) 児童等の発育状態（身長、体重）
- (2) 児童等の健康状態（疾病・異常等）

■ 調査方法

- (1) 調査は、学校保健安全法による健康診断の結果に基づき、4月1日から6月30日の間に実施
- (2) 調査票の配布収集方法
都道府県知事をおし調査対象校に調査票を送付し、記入された調査票を回収。インターネットを利用したオンライン調査でも実施。
- (3) 抽出方法
標本抽出方法は、発育状態調査が層化二段無作為抽出法、健康状態調査が層化集落抽出法である。

図1 ぜん息被患率の推移(東京都)

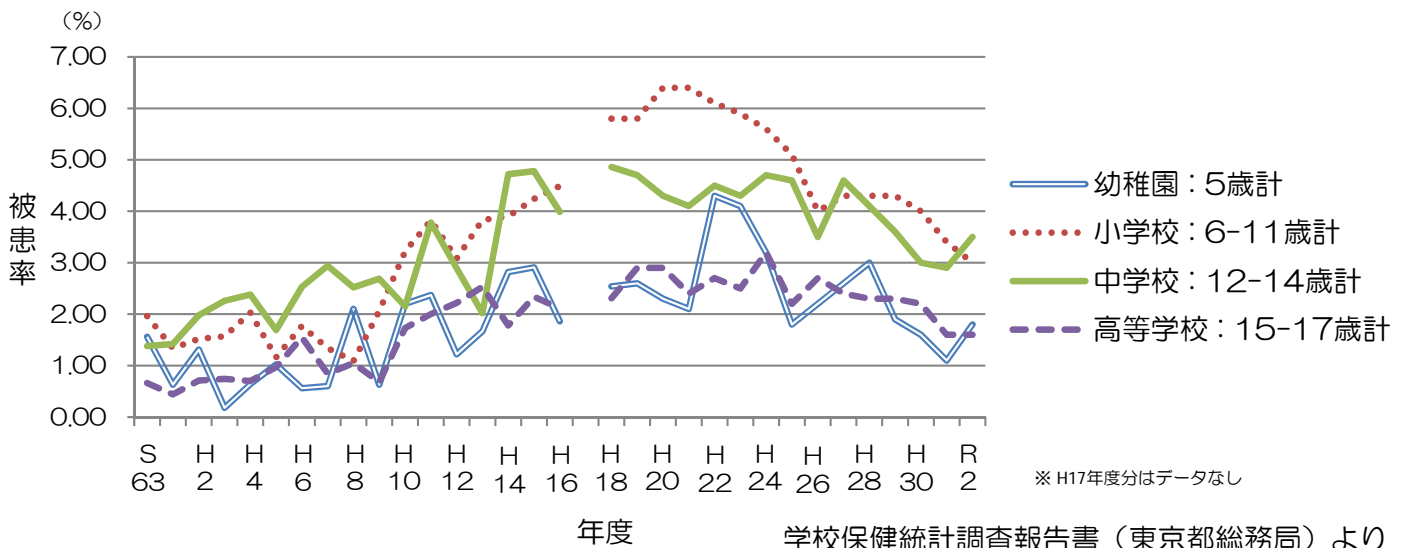
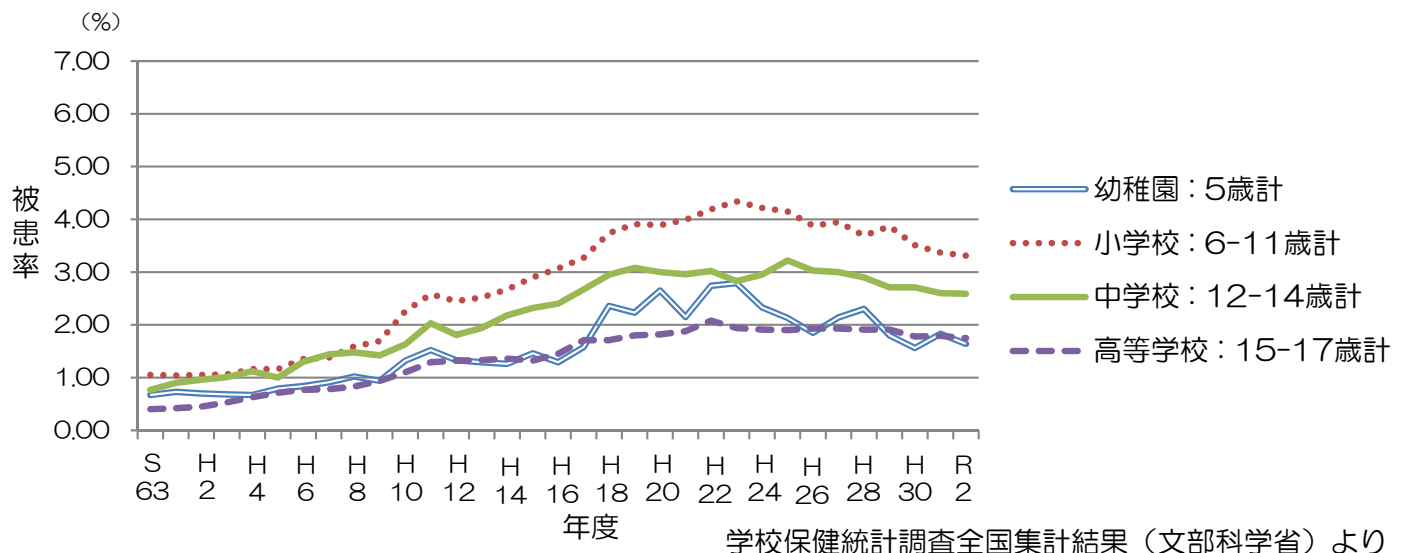


図2 ぜん息被患率の推移(全国)



(3) アレルギー疾患に関する3歳児全都調査 (令和元年度 概要)

■ 調査目的

- ・ 都内の3歳児におけるアレルギー疾患のり患状況等、推移の把握
- ・ 3歳児の保護者のアレルギー疾患対策に対するニーズの把握

■ 調査対象

令和元年10月の都内3歳児健康診査受診者及びその保護者8,343人

■ 調査方法

区市町村の協力により、8,343人の保護者へ無記名による自記式調査票を配布・回収
(郵送またはWEB入力フォーム)

■ 回答数

2,727人 (回収率32.7%)

■ 主な調査内容

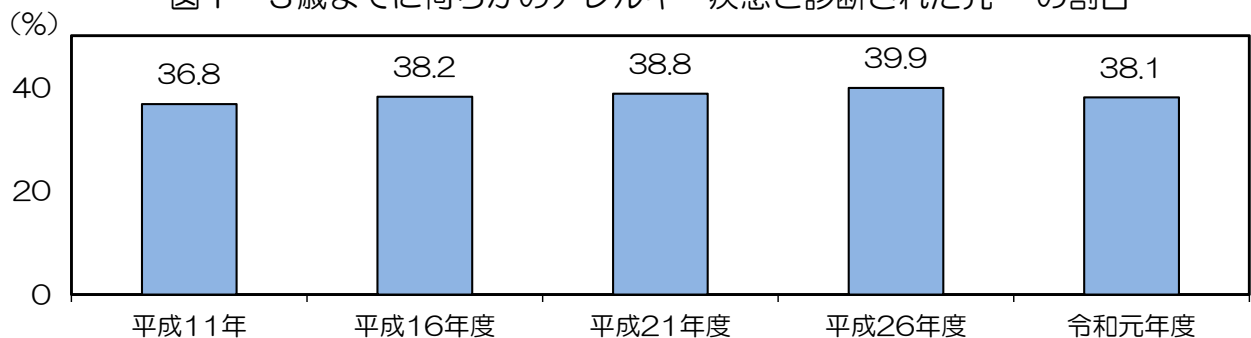
- ・ アレルギー疾患*のり患状況 (症状の有無、医師の診断の有無等)

※ ぜん息、食物アレルギー、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、じんましん

- ・ アレルギー疾患に対する緊急時対応
- ・ アレルギー疾患対策に関する希望 など

3歳までに何らかのアレルギー疾患があると医師に診断された子供は約4割

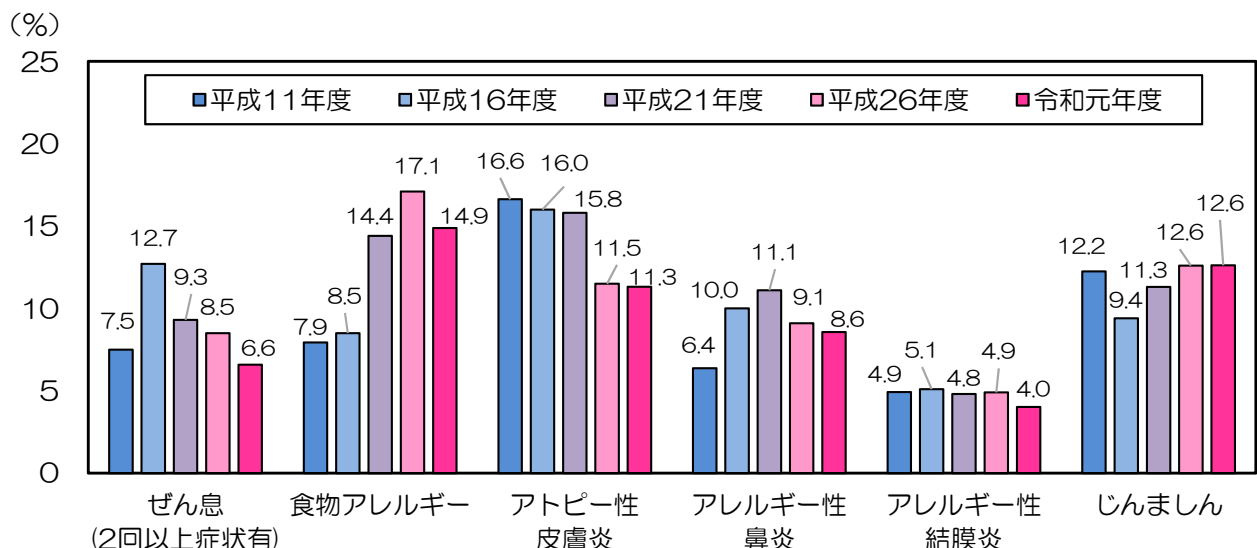
図1 3歳までに何らかのアレルギー疾患と診断された児*1の割合



*1 3歳までに医師により、何らかのアレルギー疾患 (ぜん息、食物アレルギー、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またはじんましん) と診断された児

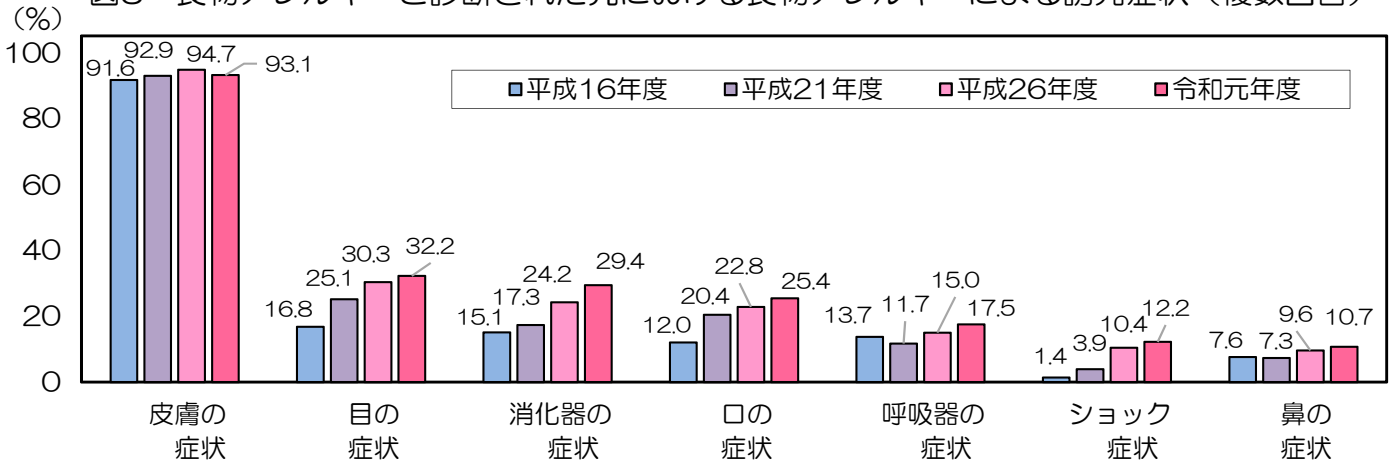
アレルギー疾患にり患している子供の割合は、平成26年度調査時に比べ、ぜん息は1.9ポイント減少、増加傾向にあった食物アレルギーは2.2ポイント減少

図2 各アレルギー疾患のり患状況の推移 (3歳までにアレルギー疾患と診断された児の割合)



食物アレルギーと診断された子供のうち1割超がショック症状※2を経験

図3 食物アレルギーと診断された児における食物アレルギーによる誘発症状（複数回答）



※2 ショック症状：本調査では、意識がない、意識もうろう、ぐったり、尿や便を漏らす、脈が触れにくい、唇やつめが青白い、のいずれかの症状を指す

食物アレルギーと診断された子供のうち、約2割が誤食を経験し、そのうち自宅での発生が約7割

図4 食物アレルギーと診断された児における誤食を経験した児の割合

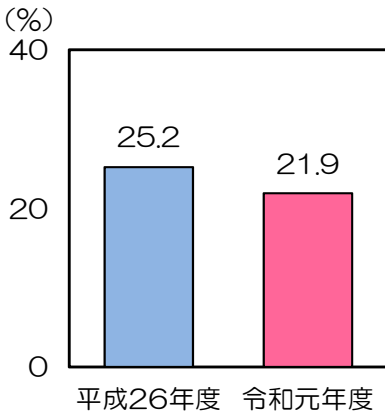
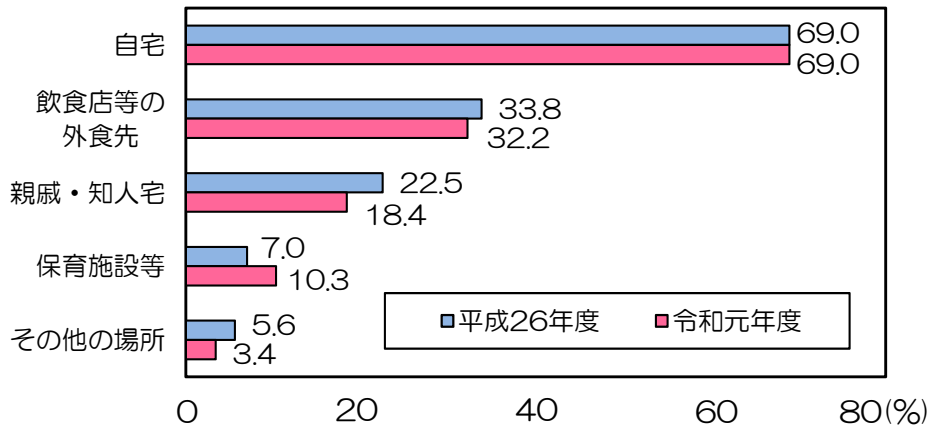


図5 誤食の起こった場所（複数回答）



アレルギー関連情報を医療機関から入手している保護者は約8割であり、多くの保護者がアレルギー疾患に関する情報提供等を希望

図6 アレルギーに関する情報の入手方法（複数回答）

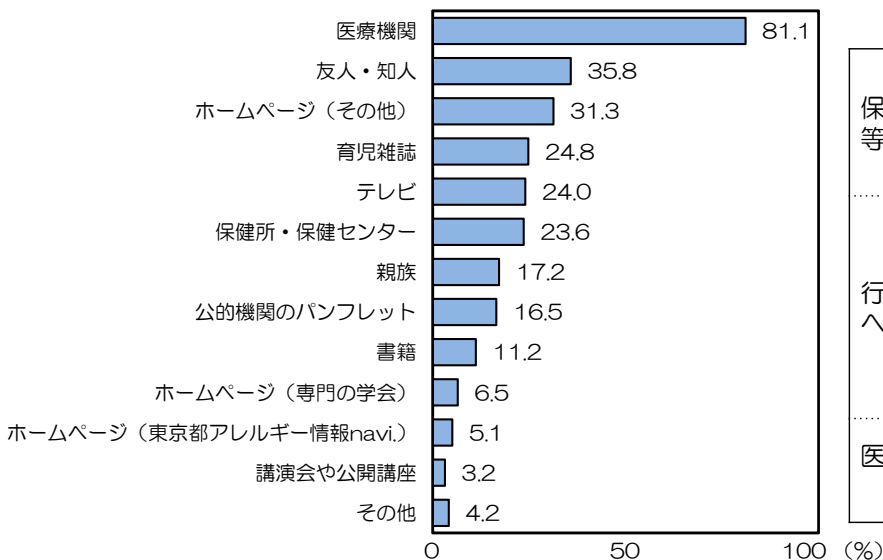


表1 アレルギー疾患に関する希望（複数回答）

保育施設・幼稚園等への希望	アレルギー疾患に関する職員の理解と知識の向上（46.6%）
行政（都や区市町村）への希望	住民へのアレルギー疾患に関する知識や情報の提供（42.9%） 住民への医療機関に関する情報の提供（35.6%）
医療機関への希望	薬や治療法などの十分な説明と相談対応（57.9%）

(4) アレルギー疾患に関する施設調査 (令和元年度 概要)

- 調査目的
都内の保育施設等に在籍するアレルギー疾患児の状況や、施設における対応・ニーズの把握
- 調査対象
都内認可保育所、認証保育所、認定こども園、幼稚園、ベビーホテル、家庭的保育施設、学童保育施設等 8,120施設 (令和元年9月現在)
- 調査方法
各施設へ無記名による自記式調査票を配布・回収 (郵送)
- 回答施設数
5,187施設 (回収率63.9%)
- 主な調査項目
 - ・ アレルギー疾患 (ぜん息、食物アレルギー、アナフィラキシー、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) のり患状況
 - ・ アレルギー疾患に対する緊急時対応
 - ・ アレルギー対策への取組状況
 - ・ アレルギー疾患対策に関する要望・意見 等

施設のうち食物アレルギーのある子供が在籍している割合は約8割

図1 アレルギー疾患のある子供が在籍する施設の割合 (複数回答)

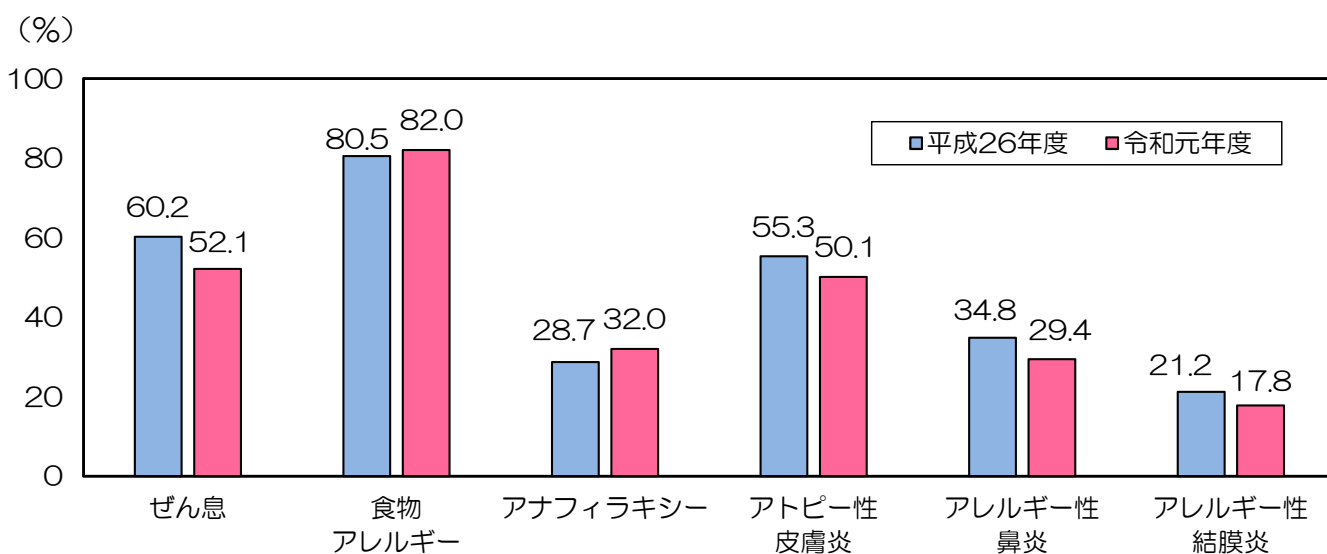
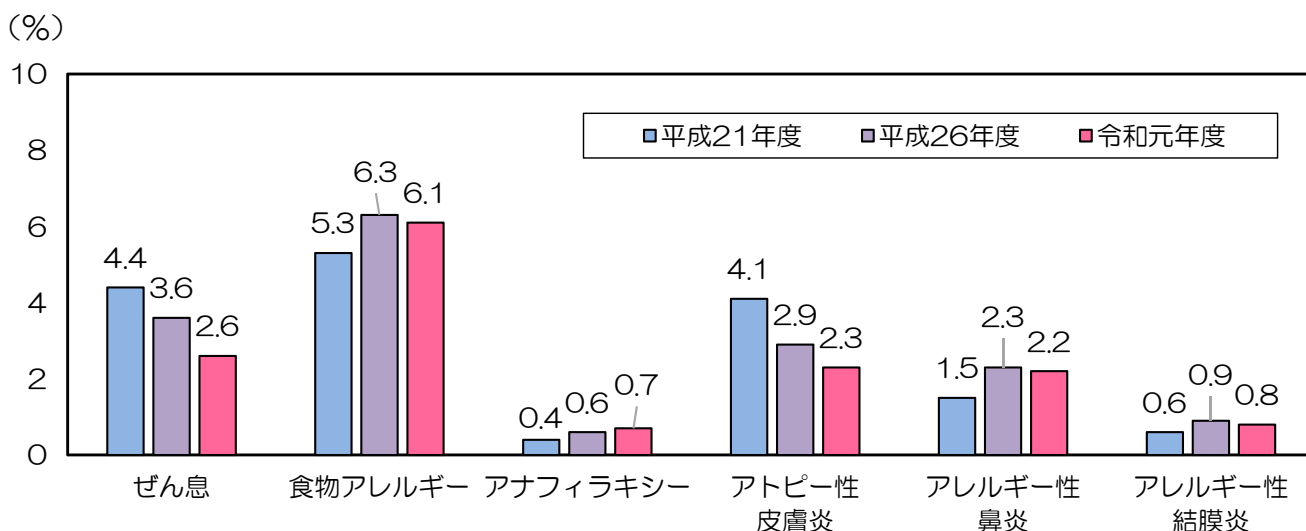


図2 施設においてアレルギー疾患があると確認されている子供の割合 (複数回答)



食物アレルギーのある子供について、受け入れる（「預かる」又は「軽度であれば預かる」）施設が約9割※1。アドレナリン自己注射薬（エピペン®）※2を処方されている子供を受け入れる（預かる）施設は約7割と平成26年度調査よりも増加

図3 食物アレルギーのある子供の受入状況

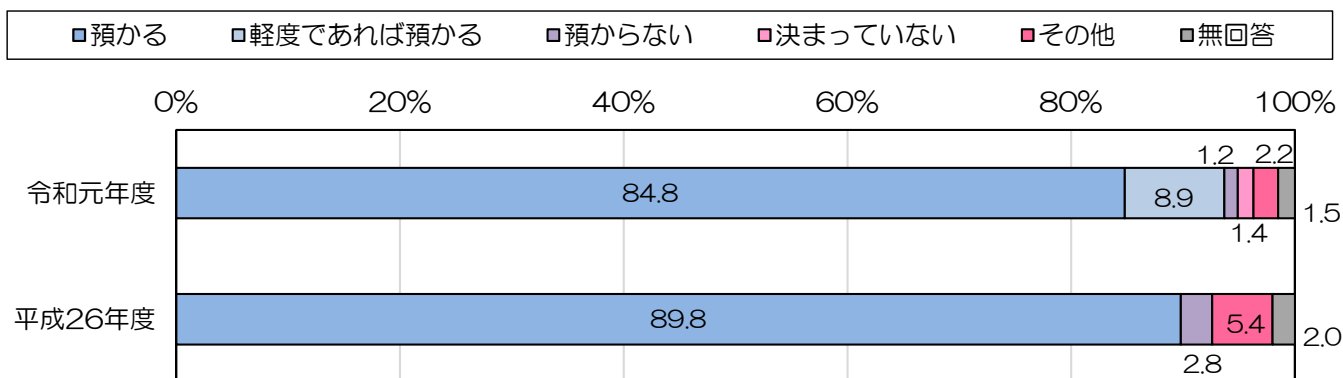
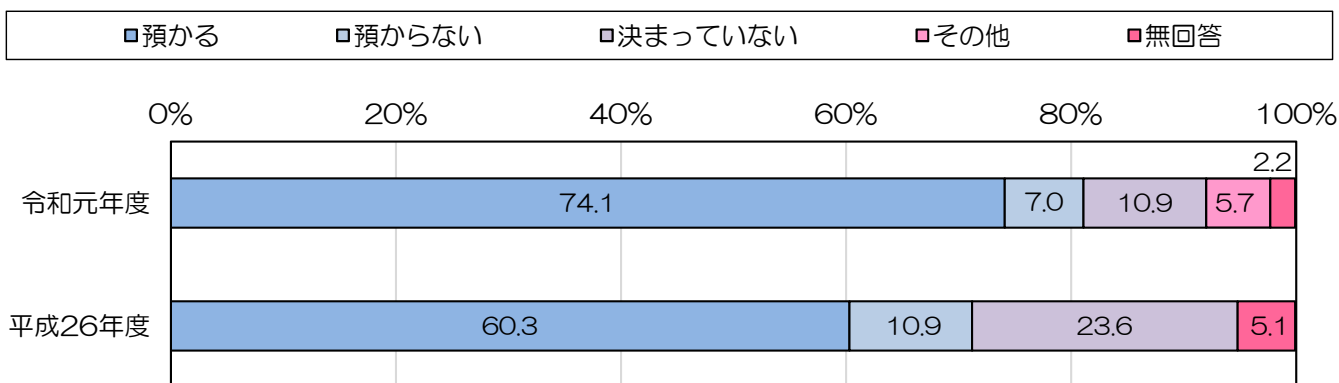


図4 アドレナリン自己注射薬（エピペン®）※2を処方されている子供の受入状況



※1 平成26年度調査では選択肢に「軽度であれば預かる」はない

※2 アナフィラキシーがあらわれた時に使用し、医療機関で治療を受けるまでの補助治療薬

直近1年間に施設内で子供が食物アレルギー症状を発生した施設は約1割に減少し、そのうち約5割は初発（食物アレルギーとその原因食物の診断がされておらず、初めて症状を経験）

図5 直近1年間で食物アレルギー症状を発生した子供がいた施設の割合

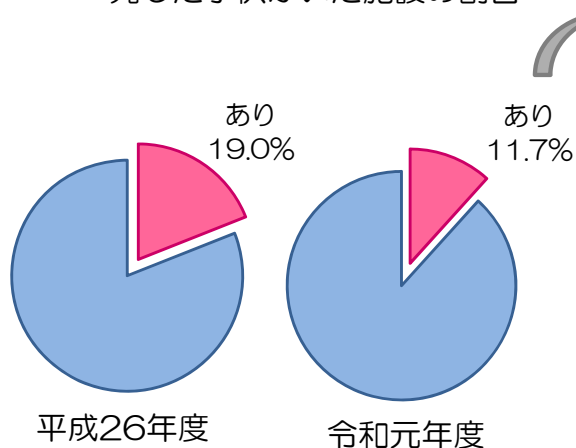
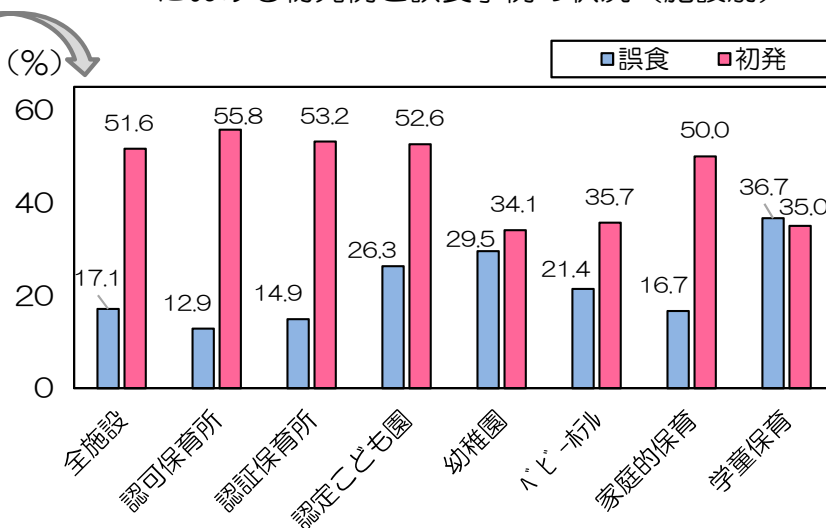


図6 食物アレルギー症状を発生した子供がいた施設における初発例と誤食事例の状況（施設別）



生活管理指導表（厚生労働省または文部科学省作成）の使用割合は、平成26年度調査より増加したものの、全体の5割未満にとどまる。
施設別にみると、認可保育所・認証保育所では約6割が生活管理指導表を使用

図7 子供のアレルギー疾患の状況を把握するための書類等の使用状況（複数回答）

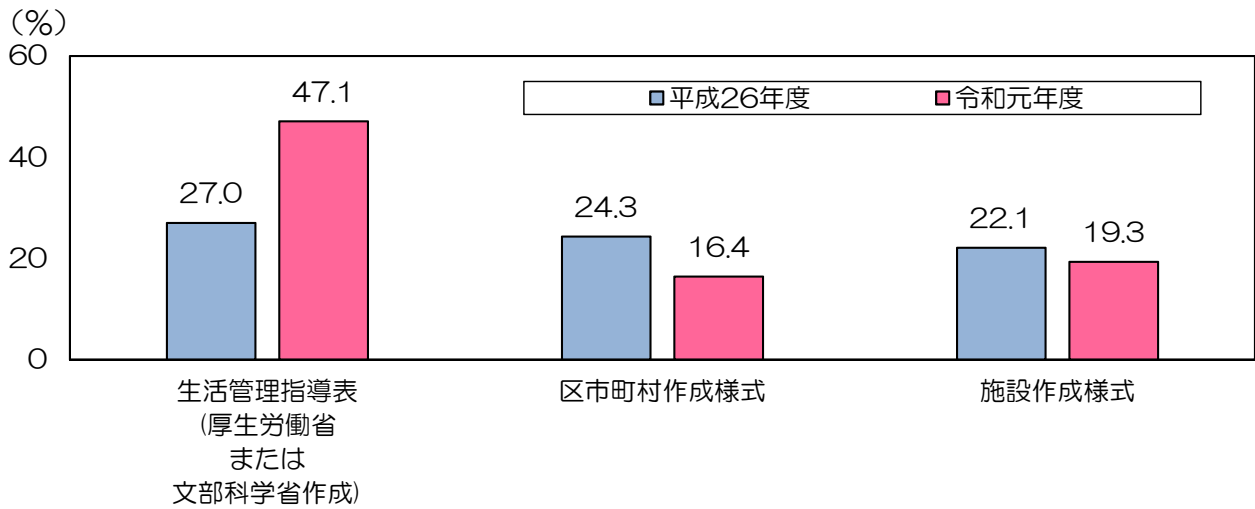
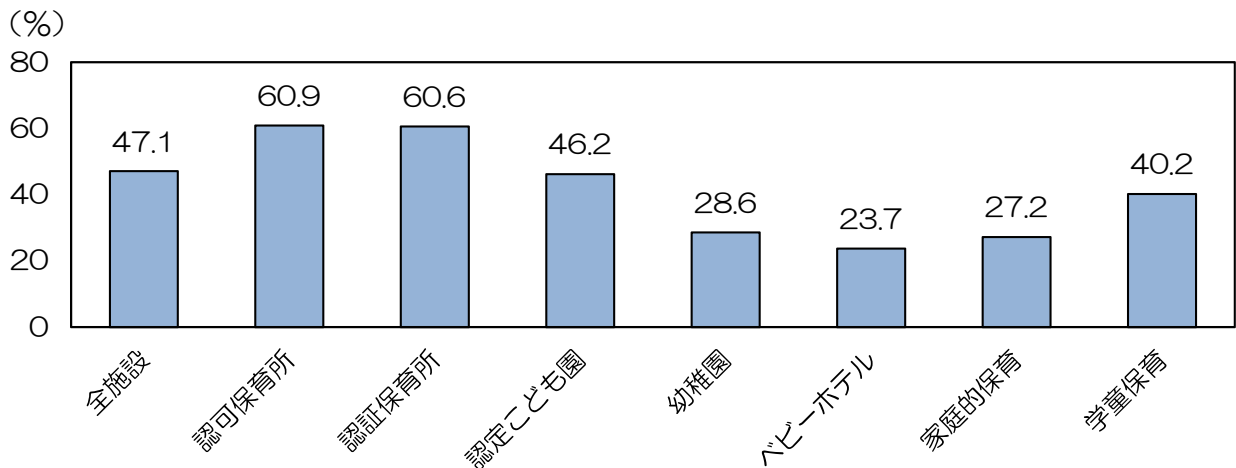
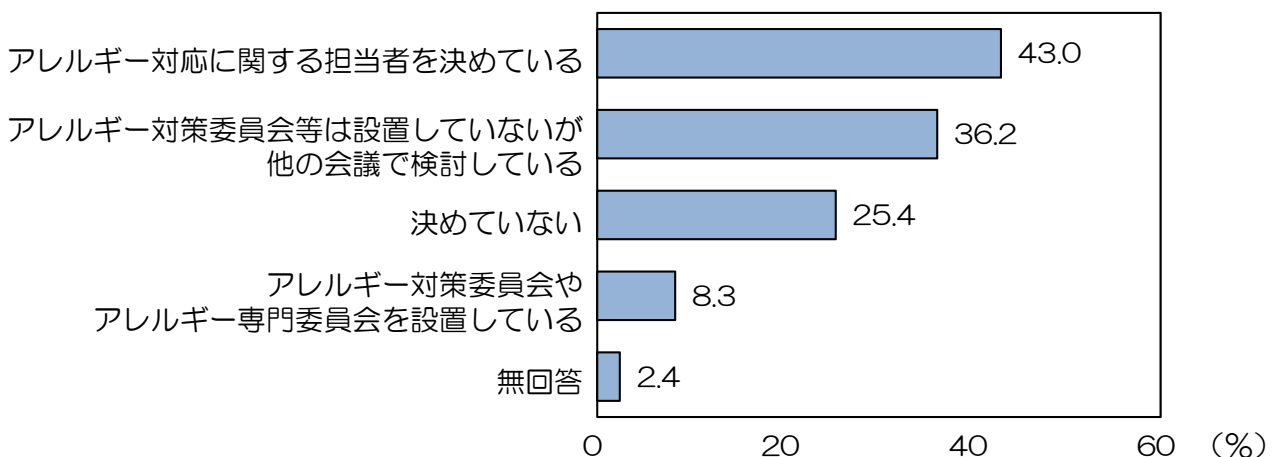


図8 生活管理指導表（厚生労働省または文部科学省作成）の使用状況（施設別）



アレルギー対策のための委員会等を設置するなど組織的に対策を検討している施設は、約4割

図9 アレルギー対策委員会の設置状況（複数回答）



(5) 花粉症患者実態調査 (平成28年度 概要)

■ 調査目的

- ・ 都内における最新の花粉症推定有病率や花粉症患者の予防・治療等の状況を把握する。
- ・ 花粉症患者の実態等を、今後の都における花粉症予防・治療対策の基礎資料とする。

■ 調査方法

住民基本台帳から無作為抽出した方へアンケート協力依頼を郵送し、回答者を重症度分類毎に一定数抽出し、花粉症検診への協力依頼を郵送した。花粉症検診において、医師による問診、鼻鏡検査、血液検査を実施し、その結果から花粉症有病率を算出した。

■ 調査地区

あきる野市、調布市、大田区のそれぞれ一部の地区（過去3回の調査と同様）

■ アンケート回答者数及び花粉症検診受診者数

- ・ アンケート回答者数：2,116人（配布数：3,523、回収率：60.1%）
- ・ 花粉症検診受診者数：410人（対象者数：1,050人、受診率：39.1%）

■ 主な調査内容

- ・ アンケート調査（平成28年11月～12月）
春先（2月から4月）のアレルギー性鼻炎症状の有無、医療機関の受診の有無、日常生活への影響、予防対策、都の花粉症対策への希望等
- ・ 花粉症検診（平成29年3月）
鼻鏡検査及び症状等の問診、花粉（スギ、ヒノキ、カモガヤ、ブタクサ）及びダニに対する抗体検査（血液検査）
⇒これらの結果から、都内のスギ花粉症の推定有病率（対象区市別・年代層別）を推定

花粉症の症状、予防・治療等の状況（アンケート調査結果）

（鼻炎症状について、図1）

○春先（2月～4月）の鼻炎症状を尋ねた設問の回答から、症状の重さについて重症度分類※したところ、最重症から軽症まで、鼻炎症状を訴えている方は62.3%

※重症度分類：鼻アレルギーガイドライン2016年版「アレルギー性鼻炎症状の重症度分類」により、無症状、軽症、中等症、重症、最重症の5段階に分類

（日常生活への影響について、図2）

- 「何も対策をしなくても日常生活に支障はない」と回答した方は26.9%
- 「市販薬の服用等のセルフケアをすれば日常生活に支障はない」と回答した方は35.1%
- 「医療機関にかかれば日常生活に支障はない」と回答した方は27.4%
- 「医療機関にかかっても日常生活に支障がある」と回答した方は7.8%

（医療機関の受診、治療について、図3～5）

- 治療のために医療機関を受診していない方は57.3%
- 医療機関を受診していた方のうち、症状が出始めてから受診した方は61.2%
- 医療機関を受診していた方のうち、皮下注射による免疫療法を受けたことがある方は5.7%、舌下投与による免疫療法を受けたことがある方は0.9%

（花粉症対策に希望することについて、図6）

- 東京都の花粉症対策に希望することは、「根本的な治療方法の研究」、「スギ林等の伐採や枝打ち」、「予防対策等の情報提供」、「飛散予測、飛散結果等の公表」など

図1 アレルギー性鼻炎の重症度分類に基づく分類

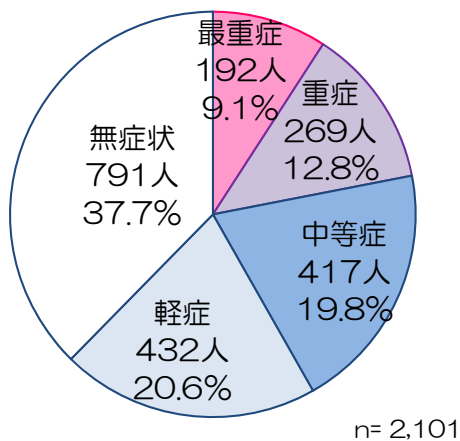


図2 日常生活への影響

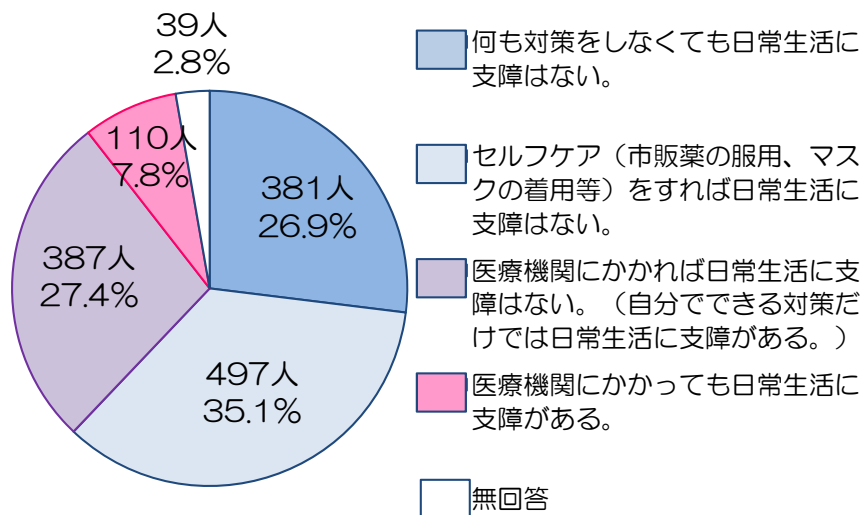


図3 医療機関の受診の有無

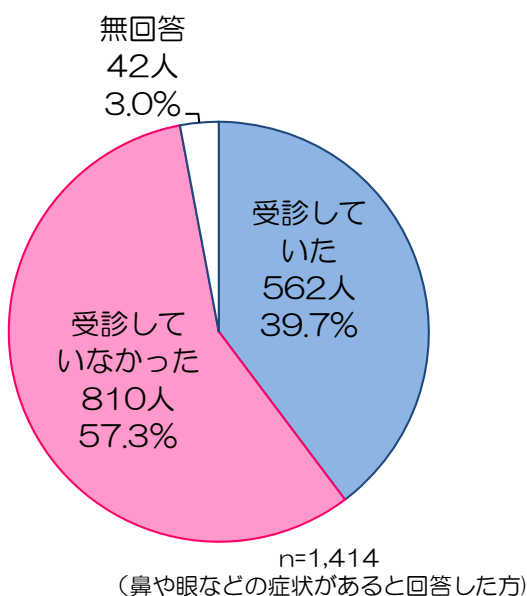


図4 医療機関の受診時期

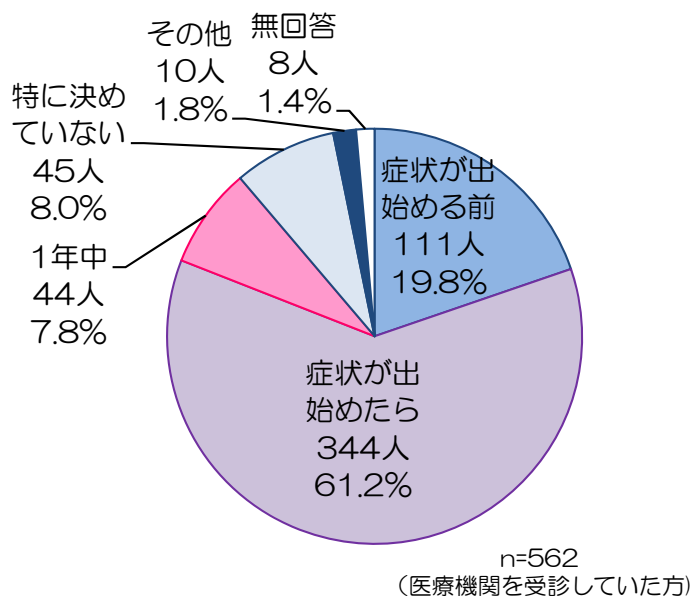


図5 受けたことのある治療法

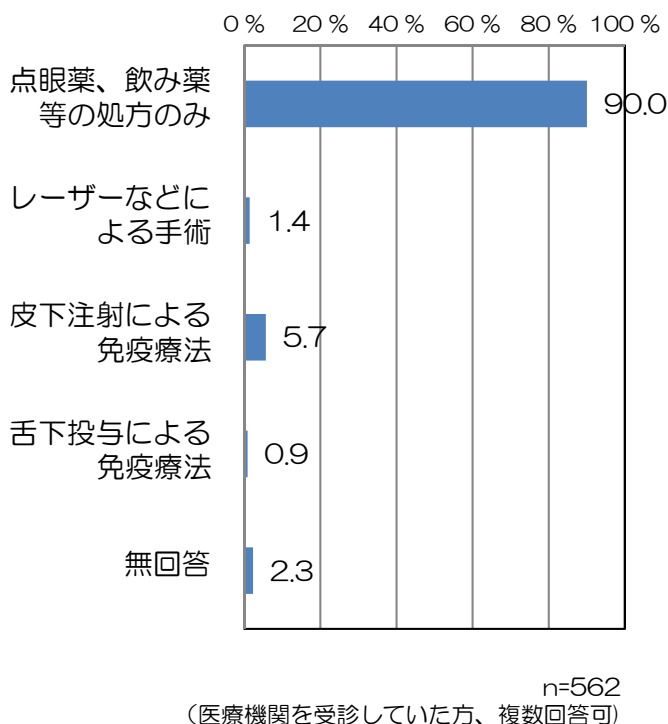
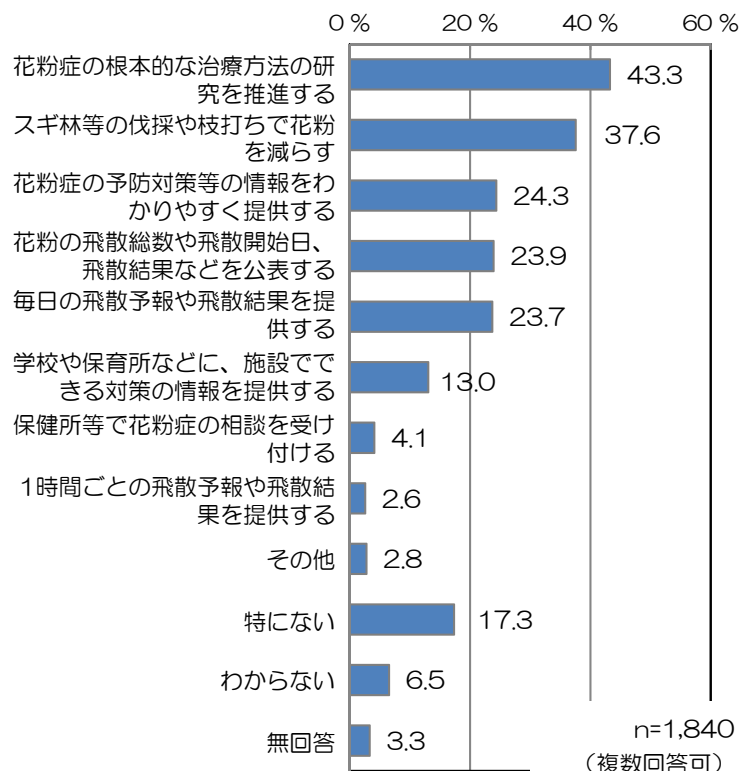


図6 東京都の花粉症対策に希望すること



都内におけるスギ花粉症推定有病率

○都内3区市を対象としたアンケート調査と花粉症検診の結果から推計した都内（島しょ地域を除く）のスギ花粉症推定有病率※1は48.8%であった（図7）

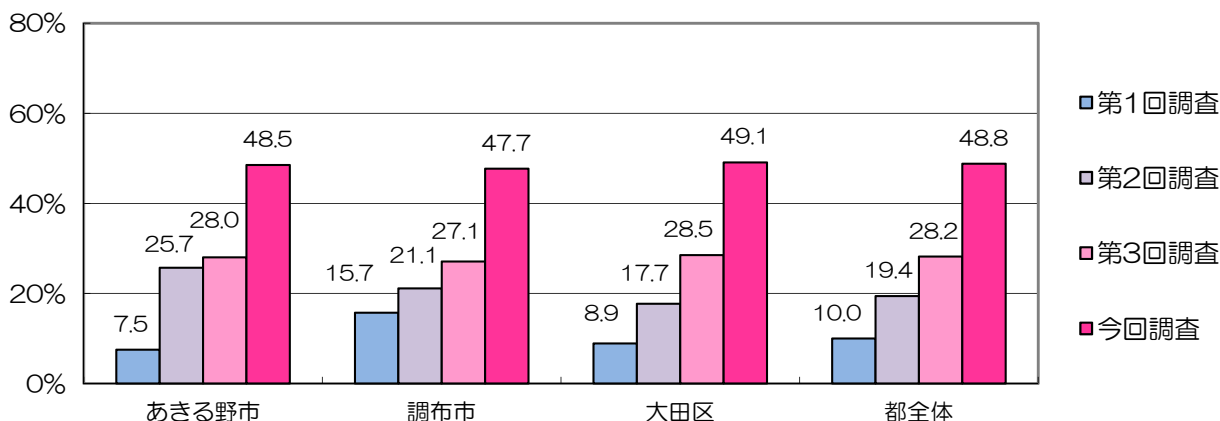
○調査対象区市間でのスギ花粉症推定有病率にはほとんど差が見られなかった

※1 スギ花粉症推定有病率について

本調査におけるスギ花粉症推定有病率は、平成29年3月（スギ花粉の飛散時期）に実施した花粉症検診（問診、鼻鏡検査、血液検査）の結果から推計したものであり、必ずしも治療や対策を要する患者の割合ではなく、日常生活に支障がない軽症の方も含んだ有病率である

スギ花粉症
推定有病率

図7 調査対象区市及び都内のスギ花粉症推定有病率



※各回の調査では有病判定の基準や推計方法に一部変更点があるため、推定有病率の変化を単純に比較することはできない。

調査実施年度

第1回調査：昭和58年度～昭和62年度、第2回調査：平成8年度、第3回調査：平成18年度、今回調査：平成28年度

【花粉症検診対象者、有病判定の基準について(表1)】

○今回の調査では、アンケート調査結果から分類したアレルギー性鼻炎症状の各重症度から一定数を抽出し、花粉症検診対象者とした（推計の精度を高めるため、重症度毎に有病率等を算出）

○花粉症検診における有病判定は、前回と同様の基準で実施

表1 花粉症検診対象者及びスギ花粉症有病判定基準（第1回調査～今回調査）

	花粉症検診対象者	有病判定の基準	
		血液検査	鼻鏡検査・問診
第1回調査	アンケート有効回答者の内、季節性の花粉症症状を示した方全員	スギ抗体値クラス1以上（RAST法※）	-
第2回調査		スギ抗体値クラス2以上（CAP-RAST法※）	花粉症検診当日に花粉症症状を呈していること
第3回調査			検診当日に花粉症症状を呈しているまたは花粉症症状を抑える医薬品を使用していること
今回調査	アンケート有効回答者をアレルギー性鼻炎症状の重症度※に分類し、各重症度から一定数を無作為に抽出		

※重症度：鼻アレルギーガイドライン2016年版（改定第8版）に基づき、無症状から最重症まで5段階に分類

※RAST法、CAP-RAST法：アレルギー性鼻炎などのアレルギーの原因抗原を特定する検査法

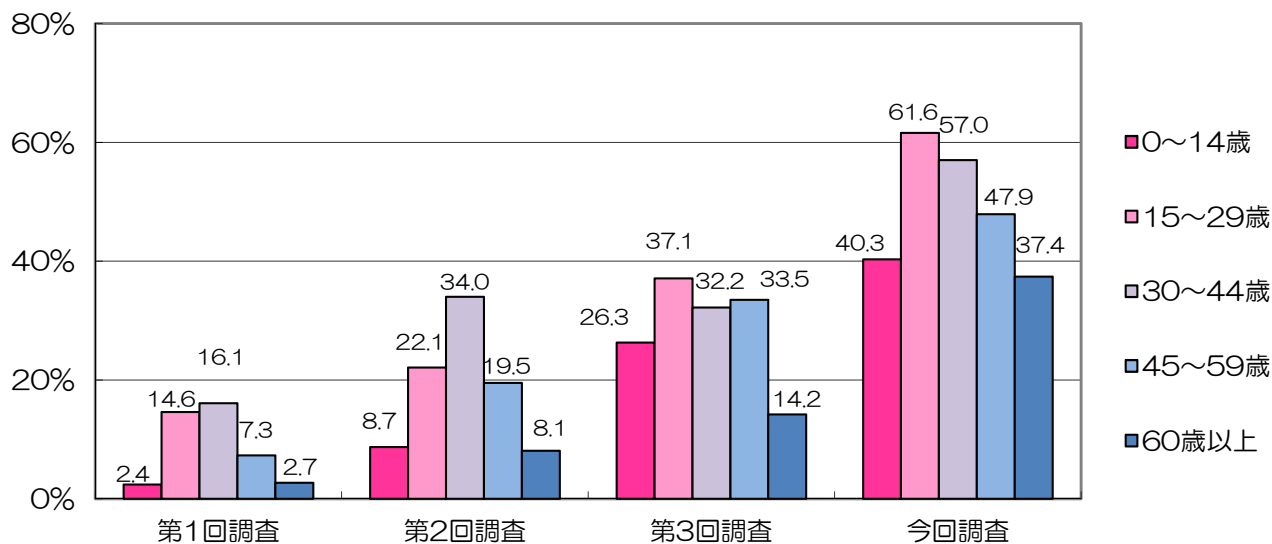
年齢区分別スギ花粉症推定有病率

○全ての年齢区分で前回調査よりスギ花粉症推定有病率が上昇した

○年齢区分別のスギ花粉症推定有病率は、0～14歳で40.3%、15～29歳で61.6%、30～44歳で57.0%、45～59歳で47.9%、60歳以上で37.4%であった（図8）

スギ花粉症
推定有病率

図8 年齢区分別のスギ花粉症推定有病率



※各回の調査では有病判定の基準や推計方法に一部変更点があるため、推定有病率の変化を単純に比較することはできない。

調査実施年度

第1回調査：昭和58年度～昭和62年度、第2回調査：平成8年度、第3回調査：平成18年度、今回調査：平成28年度

【参考】スギ花粉症推定有病率の前回調査との比較について

○前回調査（平成18年度）と同様の推計方法※2を用いた場合のスギ花粉症推定有病率（参考値）は45.6%であり、前回調査の28.2%から17.4ポイント上昇した（図9）

○同様に、年齢区分別のスギ花粉症推定有病率（参考値）は、0～14歳で40.3%、15～29歳で56.0%、30～44歳で55.2%、45～59歳で47.9%、60歳以上で33.9%であった（図10）

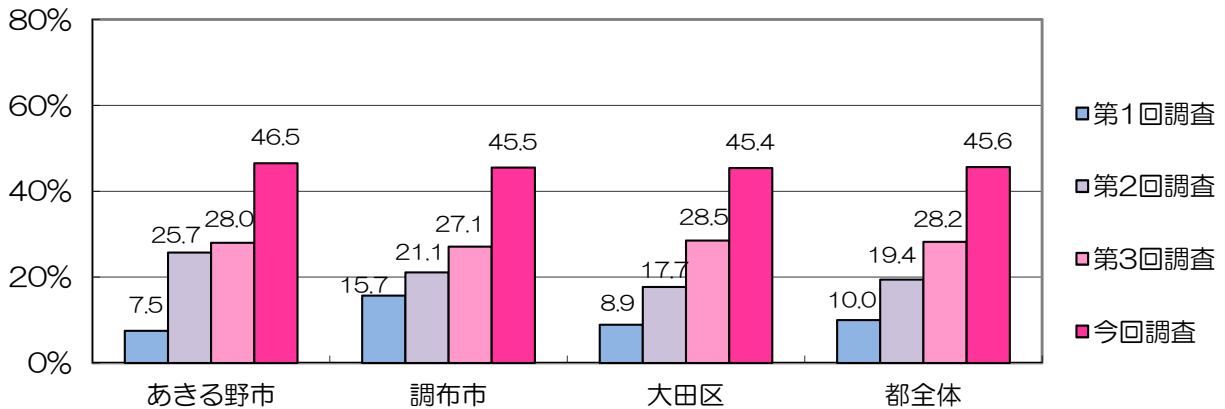
※2 前回調査と同様の推計方法について

前回調査までは、アンケート調査において「鼻や眼の症状がない（自覚症状なし）」と回答した方は、花粉症の疑いなしとして検診の対象としなかったが、今回の調査では「鼻や眼の症状がない（自覚症状なし）」と回答した方も、検診の対象とした。

このため、前回と今回の調査結果を比較できるように、前回と同様の推計方法にて参考値を算出した。推計に当たっては、今回の調査において「有病」と判定された方の中から、アンケート調査において鼻や眼の症状がない（自覚症状なし）と回答した方を有病者数から除いて、算出した。

スギ花粉症
推定有病率

図9 調査対象区市及び都内のスギ花粉症推定有病率
(検診対象者抽出条件調整後、参考図)



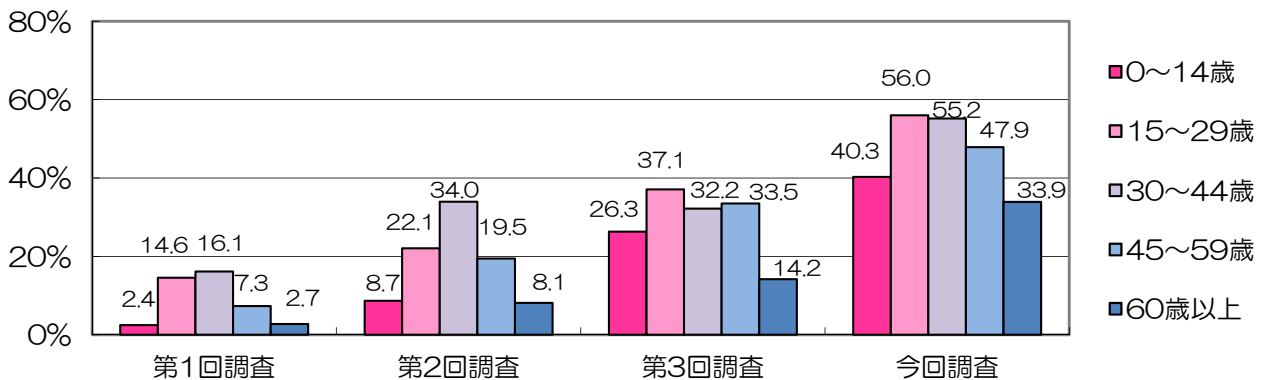
※前回調査と同様の推計方法とするため、本グラフの今回調査の推定有病率は、「有病」と判定された方の中から、アンケート調査において鼻や眼の症状がない（自覚症状なし）と回答した方を除いて算出している。

調査実施年度

第1回調査：昭和58年度～昭和62年度、第2回調査：平成8年度、第3回調査：平成18年度、今回調査：平成28年度

図10 年齢区分別のスギ花粉症推定有病率
(検診対象者抽出条件調整後、参考図)

スギ花粉症
推定有病率



※前回調査と同等の推計方法とするため、本グラフの今回調査の推定有病率は、「有病」と判定された方の中から、アンケート調査において鼻や眼の症状がない（自覚症状なし）と回答した方を除いて算出している。

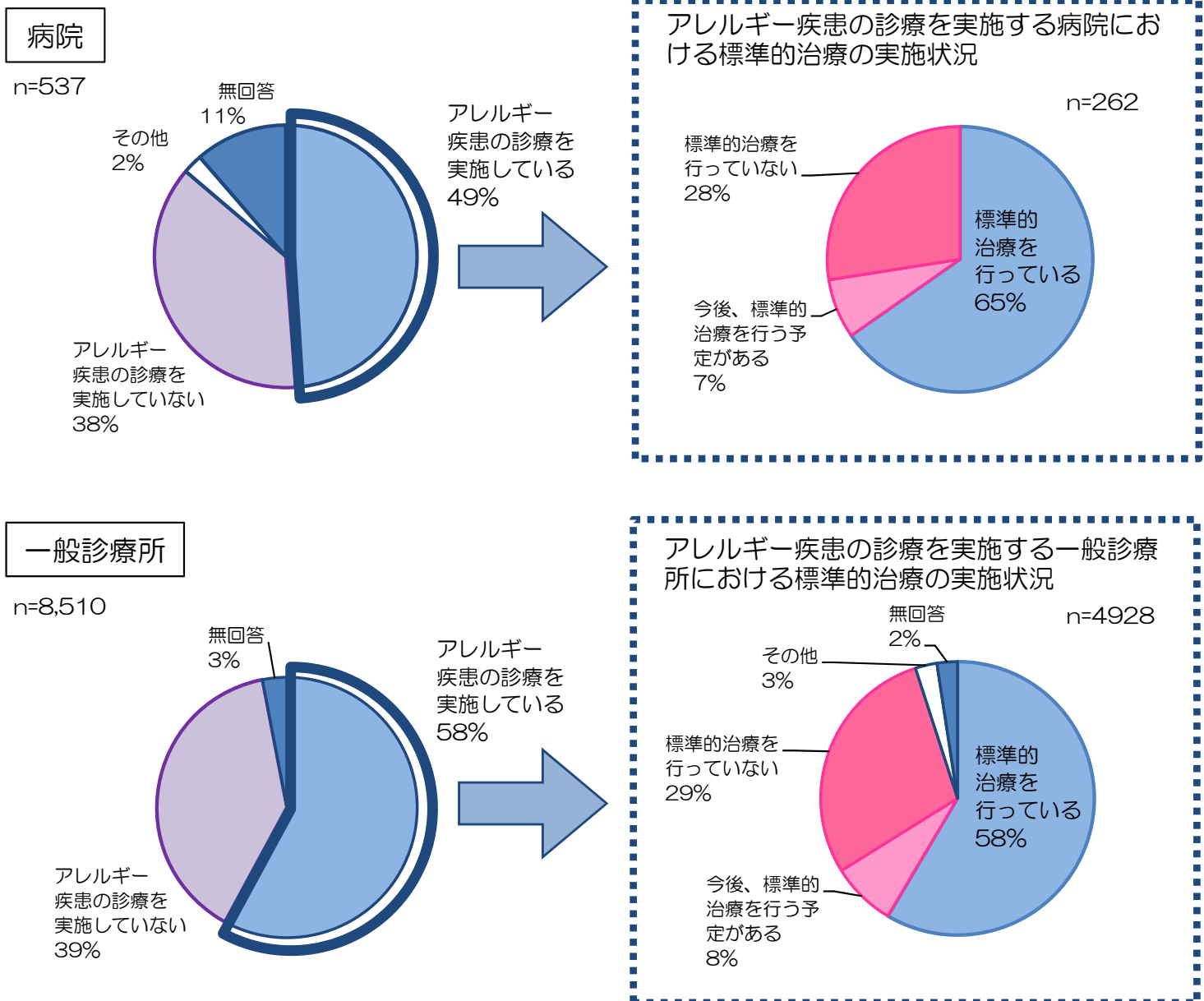
調査実施年度

第1回調査：昭和58年度～昭和62年度、第2回調査：平成8年度、第3回調査：平成18年度、今回調査：平成28年度

(6) 東京都医療機能実態調査 (平成28年度 概要)

- 調査目的
都内の医療機関が有する医療機能等を調査し、都における医療機関相互の連携の推進、医療提供体制の構築及び東京都保健医療計画策定の際の基礎資料とする。
- 調査対象
都内全ての病院、一般診療所及び歯科診療所
- 調査期間・方法
平成28年10月下旬～11月30日
アンケート調査(郵送)
- 調査の実施状況
 - ・ 病院：対象施設数 651 回収施設数 537 (回収率82.5%)
 - ・ 一般診療所：対象施設数 13,305 回収施設数 8,510 (回収率65.3%)
 - ・ 歯科診療所：対象施設数 10,744 回収施設数 7,058 (回収率65.7%)

図 アレルギー疾患診療ガイドラインに準ずる標準的治療の実施状況



東京都医療機能実態調査(平成28年度)の結果から作成

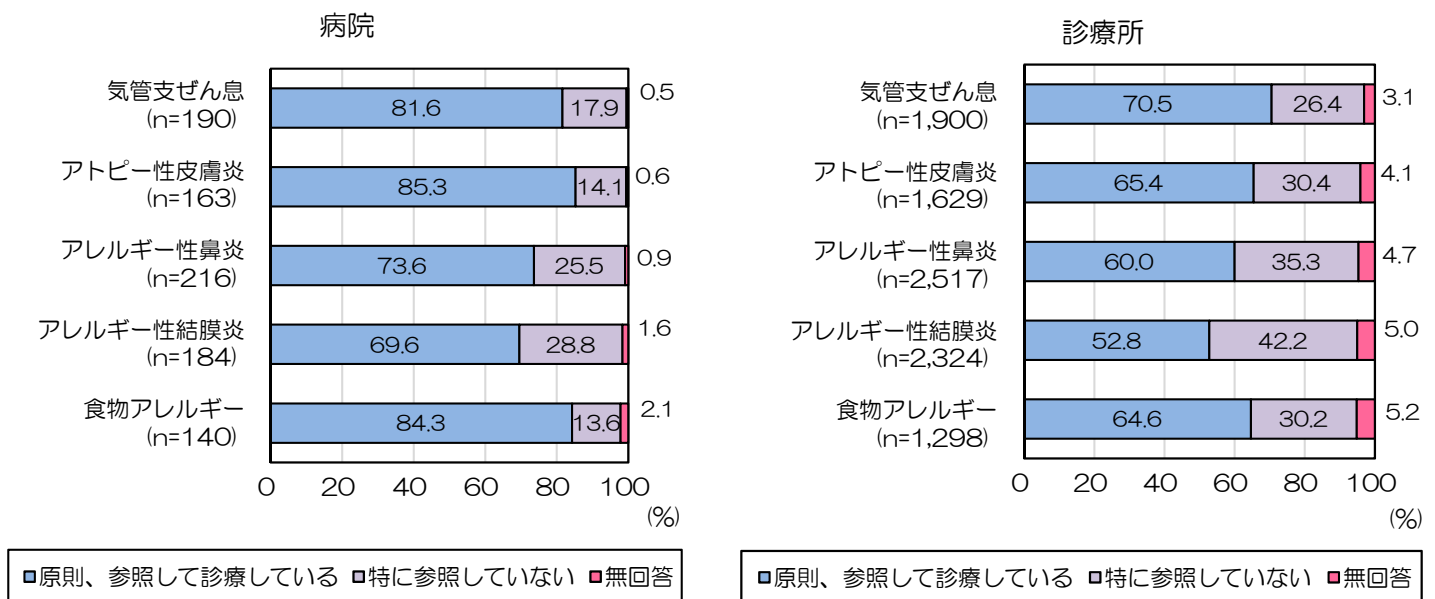
(7) 東京都アレルギー疾患医療実態調査 (令和2年度 概要)

- 調査目的
都内でアレルギー疾患医療を提供する医療機関に対して調査を実施することで、アレルギー疾患医療の現状、課題などの実態を把握し、医療提供体制整備の基礎とする。
- 調査対象
都内でアレルギー疾患医療に関わる主な診療科を標榜する医療機関（内科（呼吸器科、呼吸器内科を含む。）、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科（耳鼻科を含む。）、眼科、アレルギー科）
- 調査期間・方法
令和2年11月7日～12月4日
アンケート調査（郵送、インターネット）
- 調査の実施状況
 - ・ 病院：対象件数※1 1,492 回答件数※1 369 （回答率24.7%）
 - ・ 診療所：対象件数※1 10,784 回答件数※1 3,384 （回答率31.4%）

※1 病院は、アレルギー疾患診療を行う診療科を1件として回答
診療所は、医療機関全体を1件として回答

アレルギー疾患診療実施医療機関※2における、疾患ごとのガイドライン※3を参照した診療の実施状況は、病院では7～9割、診療所では5～7割

図1 各疾患におけるガイドラインを参照した診療の実施状況（病院、診療所別）



※2 回答のあった病院各診療科及び診療所のうち、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎（花粉症を含む）、アレルギー性結膜炎（花粉症を含む）及び食物アレルギーのいずれかの疾患の診療を実施または休止していると回答した医療機関

※3 アレルギー総合ガイドライン2019、小児アレルギー疾患総合ガイドライン2011、喘息予防・管理ガイドライン2018、小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2017、アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018年版、鼻アレルギー診療ガイドライン2016年版、アレルギー性結膜疾患診療ガイドライン（第2版）、食物アレルギー診療ガイドライン2016、食物アレルギー診療の手引き2017、食物アレルギーの栄養食事指導の手引き2017、特殊型食物アレルギー診療の手引き2015、アナフィラキシーガイドライン及び上記ガイドラインの最新版以前のもの等

全ての疾患において、ガイドラインを参照していない理由で最も多かった回答は、「ガイドラインを確認したことがない」を除くと、病院では「検査・治療のための体制が不十分」、診療所では「ガイドラインよりも自身の判断を優先」

図2-1 ガイドラインを参照しない理由（複数選択可）（病院）

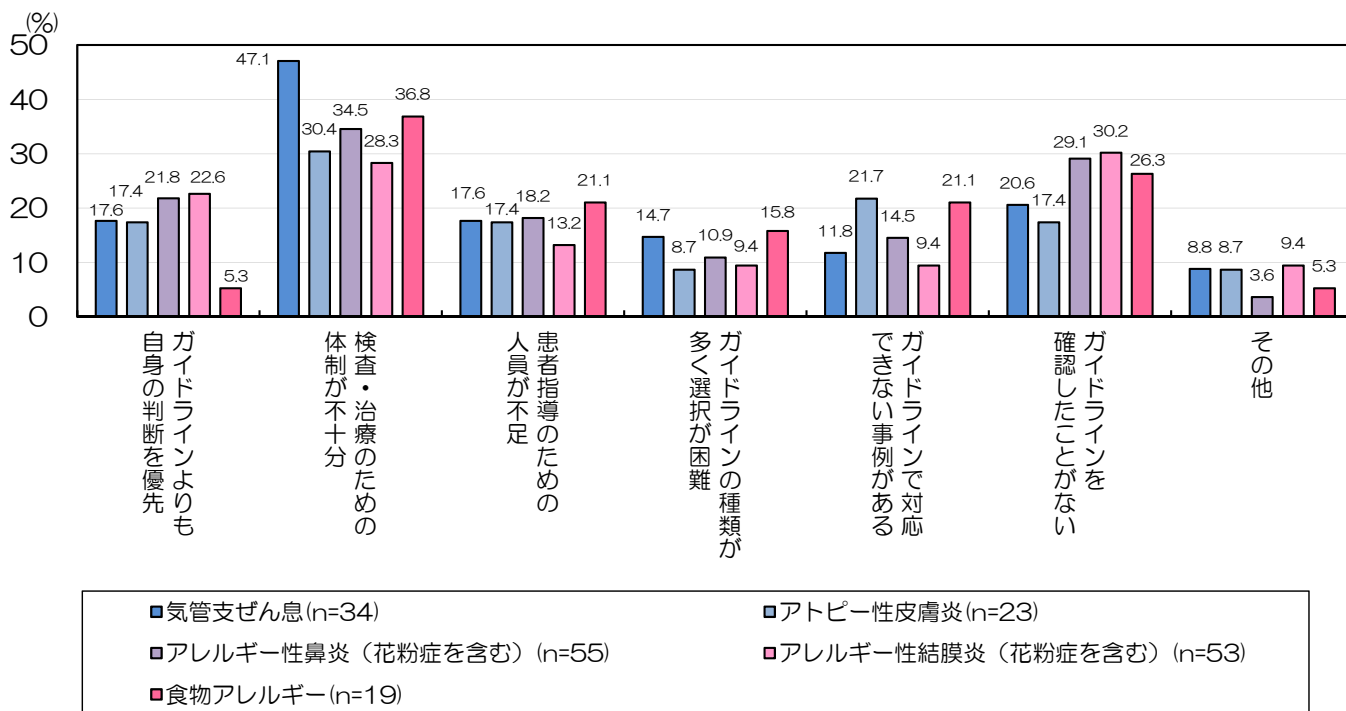
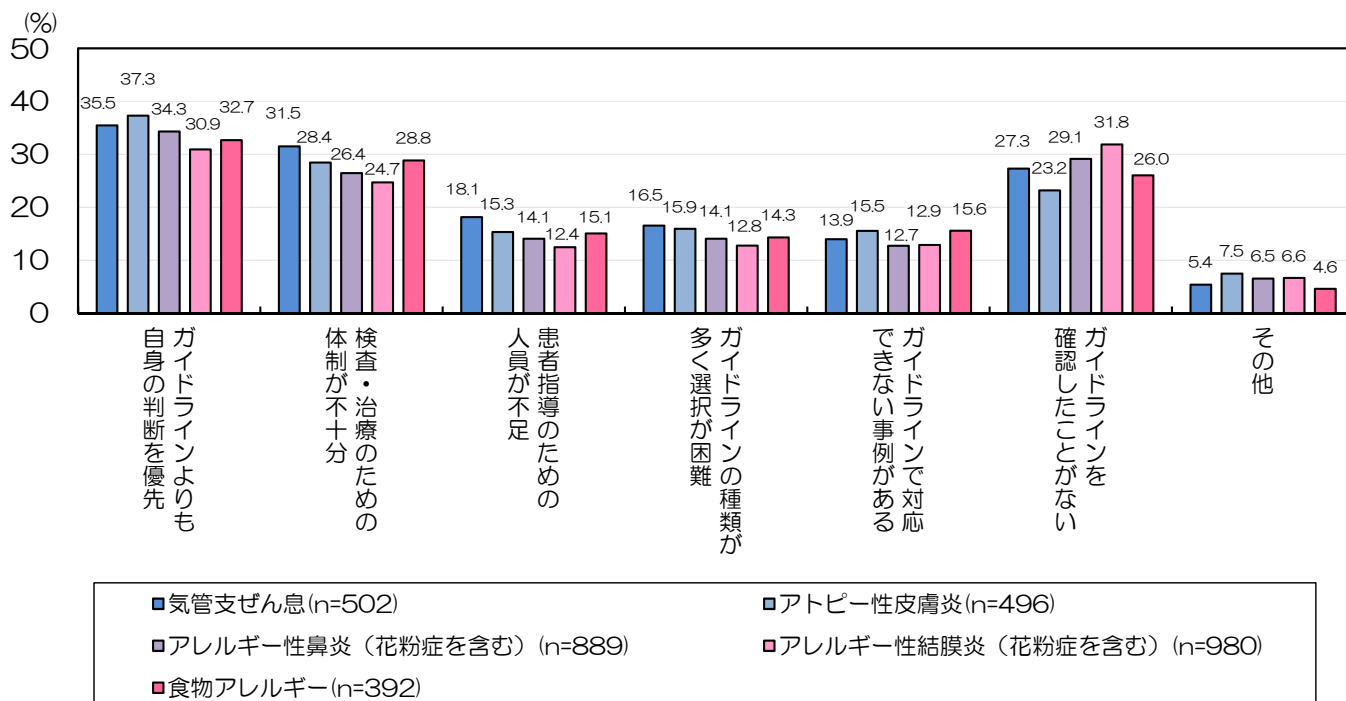


図2-2 ガイドラインを参照しない理由（複数選択可）（診療所）

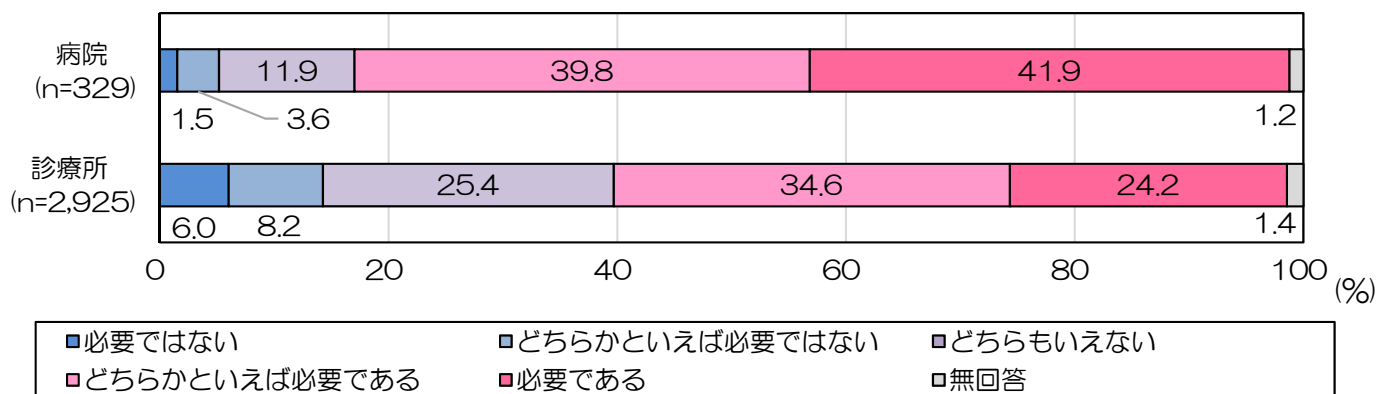


患者指導※4を実施している医療機関における実施者は、病院、診療所ともに、全ての指導内容において、医師が9割以上

※4 病態に関する説明、ぜん息吸入指導、スキンケア指導、外用薬塗布指導、アドレナリン自己注射薬の指導、抗原除去・生活環境整備に関する指導

医師以外の医療従事者による患者指導の必要性について、「どちらかといえば必要である」と「必要である」を合わせた割合は、病院で81.7%、診療所で58.8%

図3 医師以外の医療従事者の患者指導の必要性



各アレルギー疾患の診療を実施している医療機関において、患者紹介できる医療機関が「ある」と回答した割合は、病院で約6~8割、診療所で約7~9割

図4-1 各疾患における患者紹介できる医療機関の有無（各疾患の診療を実施している病院）

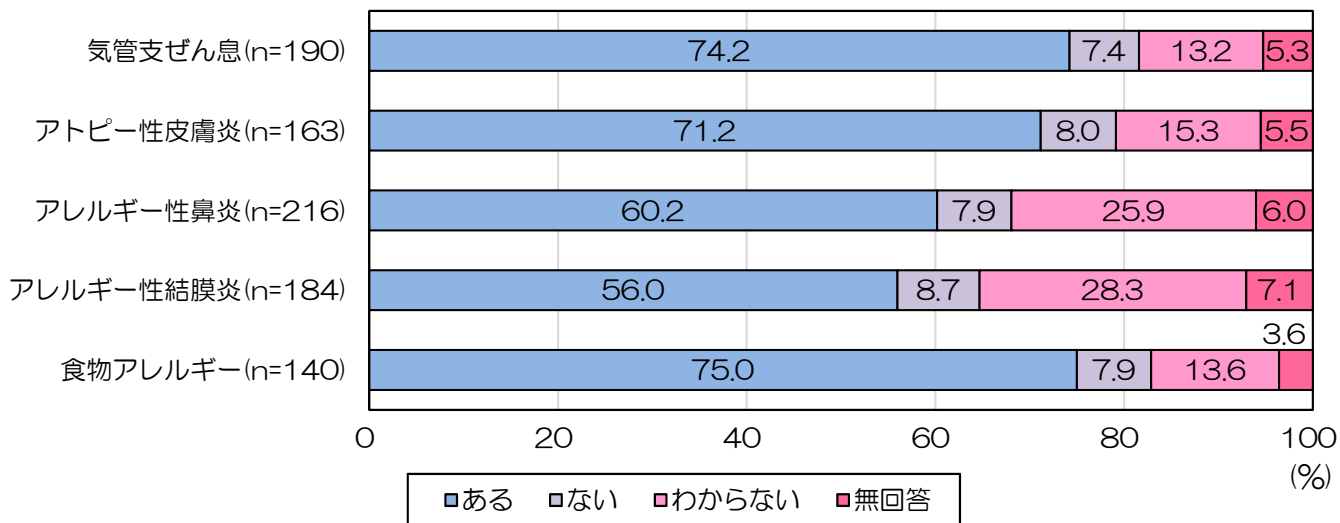
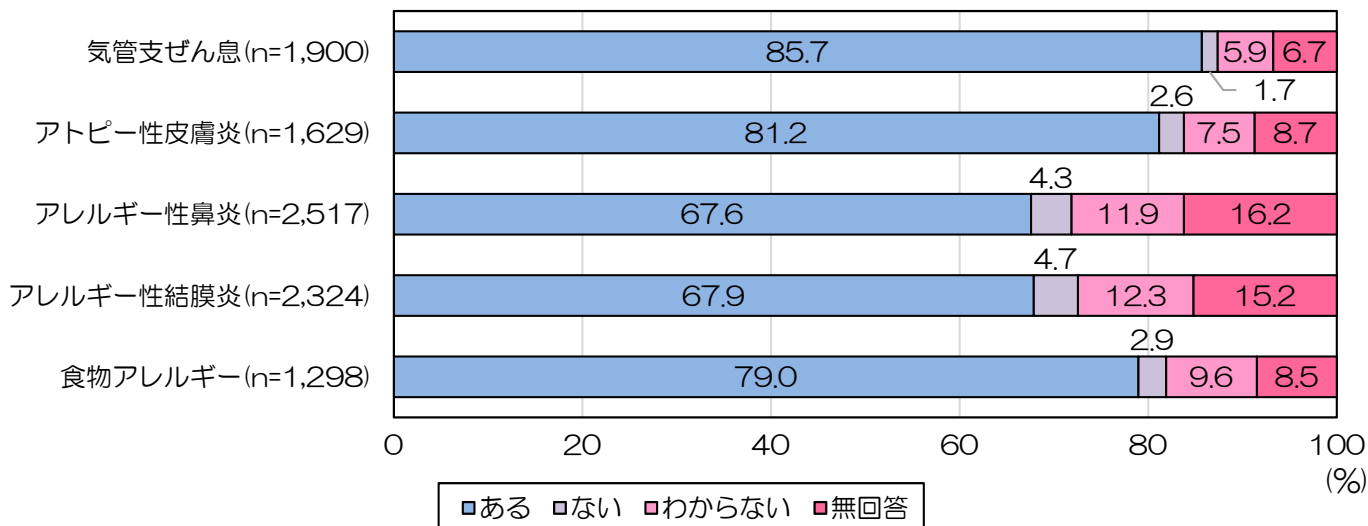
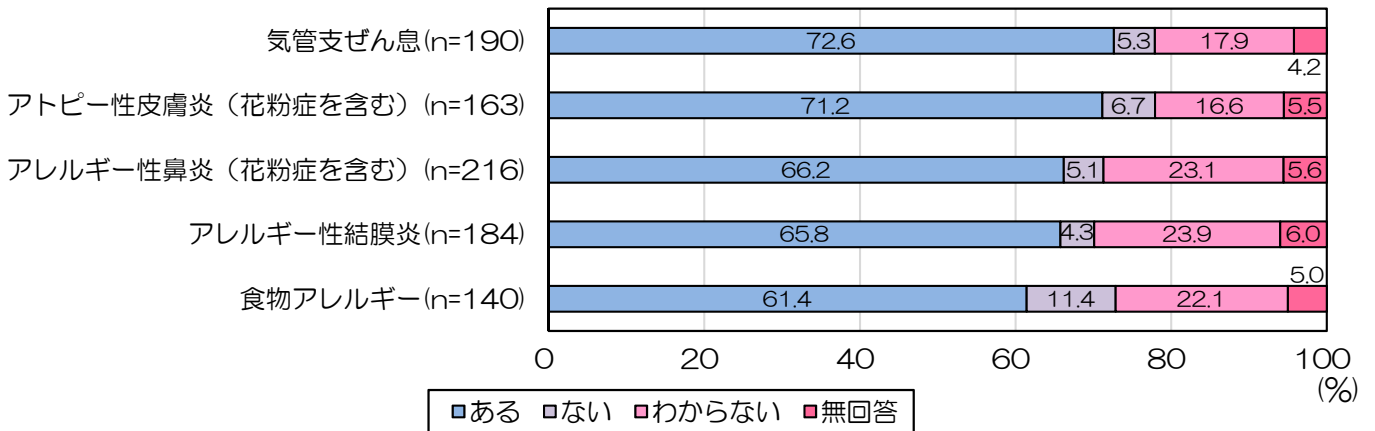


図4-2 各疾患における患者紹介できる医療機関の有無（各疾患の診療を実施している診療所）



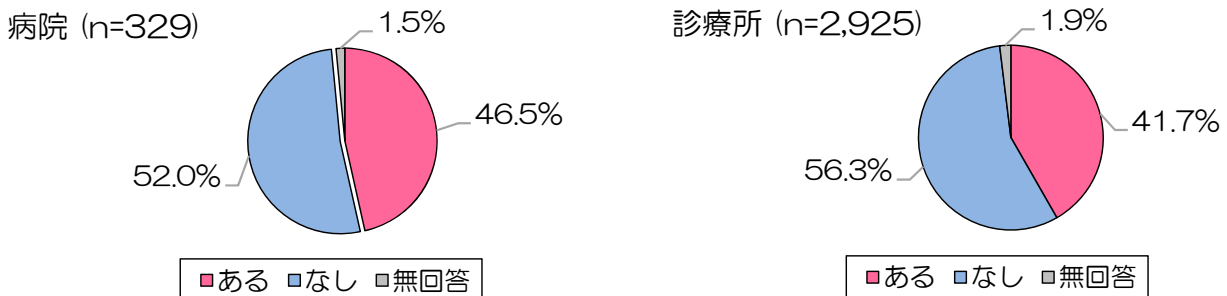
各アレルギー疾患の診療を実施している病院における、症状が軽快・安定した患者などを返送・逆紹介する医療機関の有無については、全ての疾患において、「ある」と回答した割合が約6～7割

図5 各疾患における患者を返送又は逆紹介できる医療機関の有無



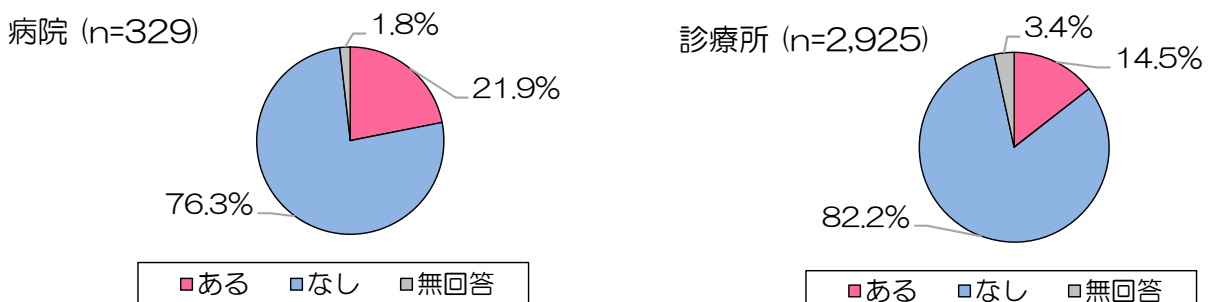
医師を対象とした人材育成の取組状況については、病院、診療所ともに、5割以上が取組が「なし」と回答した。取組が「ある」と回答した医療機関における取組内容で最も多いのは、病院、診療所ともに、「学会・研究会等入会」や「ガイドライン・書籍購入」

図6 医師を対象とした人材育成の取組状況（病院、診療所別）



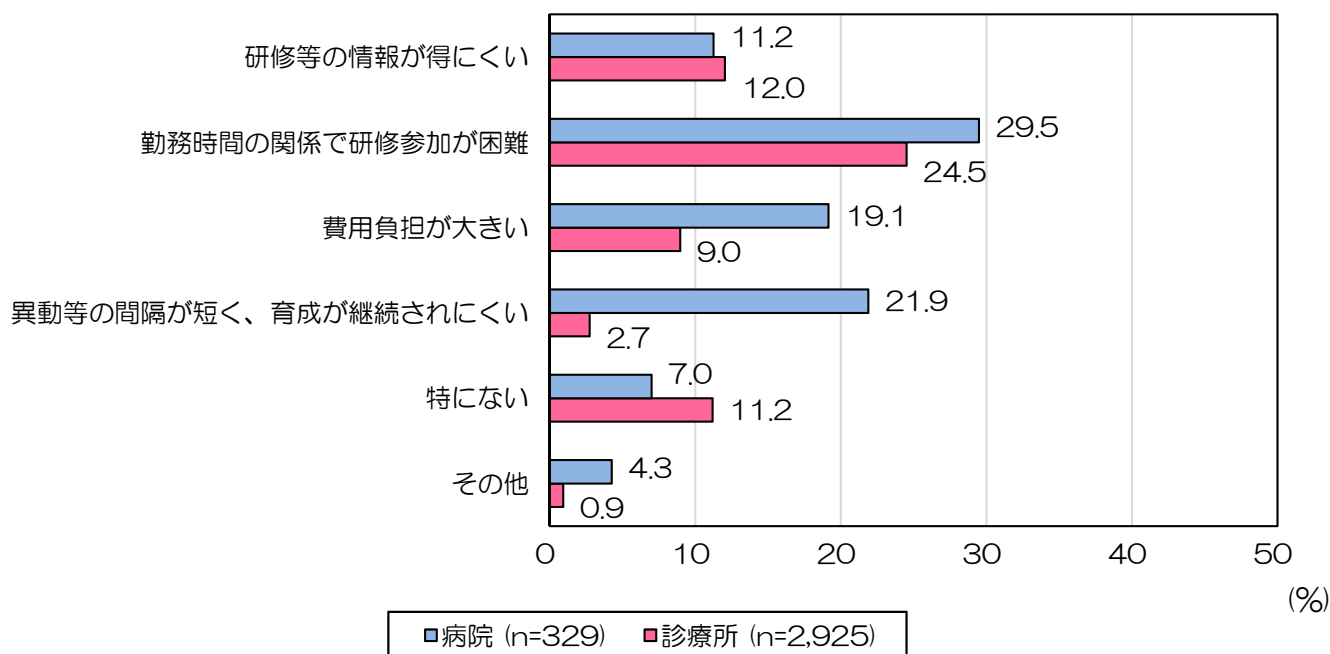
医師以外の医療従事者を対象とした人材育成の取組状況については、病院、診療所ともに、「なし」と回答した割合が「あり」を大幅に上回った。取組が「ある」と回答した医療機関における取組内容で、最も多い回答は、病院、診療所ともに、「院内研修」（病院70.8%、診療所59.8%）

図7 医師以外の医療従事者を対象とした人材育成の取組状況（病院、診療所別）



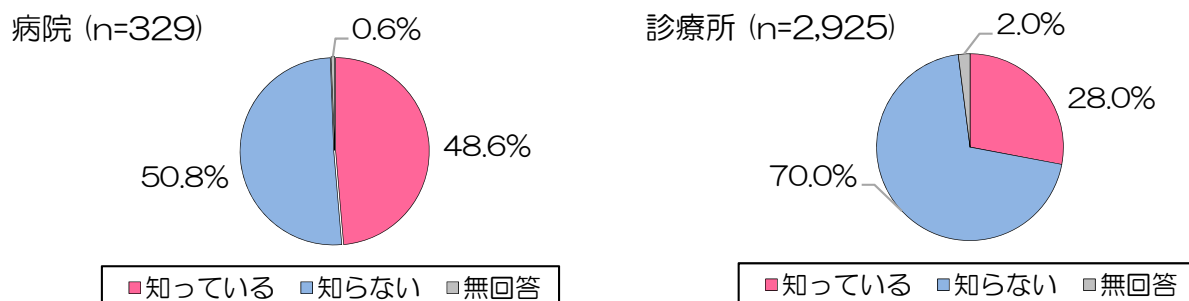
人材育成における課題として最も多い回答は、病院、診療所ともに、「勤務時間の関係で研修参加が困難」（病院29.5%、診療所24.5%）

図8 人材育成における課題（複数選択可）



アレルギー疾患医療拠点病院※5・専門病院※6（以下「拠点病院等」という。）の認知状況については、「知っている」の割合が病院で48.6%、診療所で28.0%

図9 拠点病院等の認知状況（病院、診療所別）

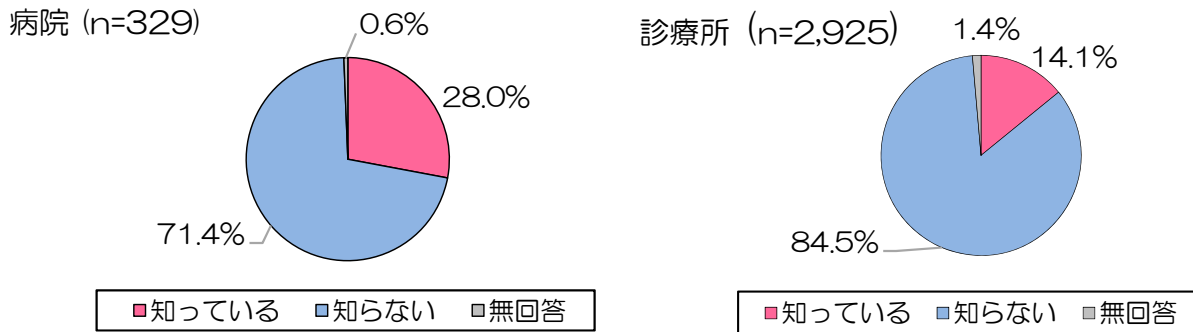


※5 診断が困難な症例や標準的治療では病態が安定しない重症及び難治性のアレルギー疾患に対する診断、治療及び管理を行うとともに、都内においてアレルギー疾患の診療ネットワークの中心的役割を担う病院

※6 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に対する診断、治療及び管理を行う病院

東京都アレルギー情報navi.の認知状況については、「知っている」と回答した割合が、病院で28.0%、診療所で14.1%であった。病院、診療所ともに、東京都アレルギー情報navi.の認知状況と拠点病院等の認知状況との関連性に有意差がみられ、東京都アレルギー情報navi.を知っている場合の方が、知らない場合に比べて、拠点病院等を知っている割合が高かった。

図10 東京都アレルギー情報navi.の認知状況（病院、診療所別）



東京都アレルギー情報navi.を「知っている」と回答した医療機関における評価は、「わかりやすい」が5割以上

表1 東京都アレルギー情報navi.（都ホームページ）の評価（全体構成）

	全体	割合(%)	うち病院	割合(%)	うち診療所	割合(%)
わかりやすい	297	58.8	58	63.0	239	57.9
どちらともいえない	191	37.8	29	31.5	162	39.2
わかりにくい	10	2.0	3	3.3	7	1.7
無回答	7	1.4	2	2.2	5	1.2
計	505	100	92	100	413	100

2 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つ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、適切な情報を入手することができるとともに、アレ

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ることができ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。

(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。

3 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

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、痒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、目の痒痒感と充血、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 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）を含む適切な治療方法、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必要がある。

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、内容の充実に努め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。

4 用語解説

【あ行】

アトピー性皮膚炎

皮膚の乾燥とバリア機能の低下により、皮膚の表面に隙間ができて、そこから様々な細菌や刺激物質、アレルゲン等が入りやすくなり、顔や身体にかゆみを伴う湿疹が現れ、良くなったり悪くなったりを慢性的に繰り返す。

アナフィラキシー・アナフィラキシーショック

アレルギー症状が皮膚、消化器、呼吸器など2臓器以上に出現した状態をアナフィラキシーと呼ぶ。アナフィラキシー症状が進行し、血圧が下がり始めた状態がアナフィラキシーショックである。この状態になると意識がもうろうとするなど、生命の危機を伴う。

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の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」より抜粋

アレルギー疾患対策基本法

平成26年公布、平成27年施行。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する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

平成29年3月に、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策定された。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。

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

アレルギー性結膜炎

結膜に炎症を起こすアレルギー疾患で、目のかゆみや充血、異物感などが生じる。「通年性」と「季節性」とがあり、花粉の他、ダニ、ハウスダストやペットなどが原因で発症する。

アレルギー性鼻炎

くしゃみ、鼻みず、鼻づまりを主な症状とするアレルギー疾患。「通年性」と「季節性」に分けられ、代表的な季節性アレルギー性鼻炎として「花粉症」が挙げられる。通年性ではダニ、ハウスダストやペットなどが原因となることがある。

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。

〔出典〕日本アレルギー学会の一般向けホームページより一部改変

URL: <https://www.jsa-pr.jp/index.html>

医療の均てん化

住んで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

URL: http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1355536.htm

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年に公益財団法人日本学校保健会が発行したガイドライン（令和元年度改訂）。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

URL: http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1355536.htm

花粉症

スギやヒノキなどの花粉によって起こる季節性のアレルギー疾患で、くしゃみ、鼻水、鼻づまりや目のかゆみなどの症状が現れる。

気管支ぜん息

ハウスダスト、ペットによるアレルギー反応やたばこの煙、激しい運動、ウイルス感染など様々な刺激により、気管支の収縮、粘膜のむくみ、分泌物（たん）の増加が起こることで空気の通り道が狭くなる呼吸器のアレルギー疾患である。

【さ行】

社会福祉施設や学校等

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、高齢者又は障害者が居住し又は滞在する施設。

「食品衛生の窓」（ホームページ）

東京都福祉保健局が開設した、食品の安全に関する情報を総合的に掲載したポータルサイト。都内流通食品の検査結果、食中毒の発生状況や予防方法、講習会の開催案内のほか、食品事業者が自主回収している食品の情報等も提供している。

URL: <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/>

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た食品のうち、特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性の高いものを食品表示基準において特定原材料として定め、次の7品目の表示を義務付けている。

えび、かに、小麦、そば、卵、乳、落花生（ピーナッツ）

〔出典〕食品表示基準について（平成 27年 3月 30日消食表第 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

URL: https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/food_labeling_act/

食物アレルギー

アレルゲンとなる食物が体内に入ることにより、アレルギー反応を引き起こす場合を食物アレルギーと呼ぶ。食物に触ったり、吸い込んだりしただけでも症状が出ることもある。症状としては、皮膚のかゆみ、発赤、じんましん、湿疹などの皮膚症状のほか、腹痛や下痢などの消化器症状、咳、ぜん息（ゼーゼー）や呼吸困難などの呼吸器症状、目や鼻などの粘膜症状が現れる。アナフィラキシーを起こすこともある（「アナフィラキシー・アナフィラキシーショック」の項を参照）。

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」報道発表資料より一部改変

URL: http://www.qlife.co.jp/news/140909qlife_news.pdf

（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」より一部改変

URL: <https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/basic/glossary/kw49.html>

【た行】

ディーゼル車規制

東京都環境確保条例で定める粒子状物質の排出基準を満たさないディーゼル車は、東京都内の走行を禁止している。対象地域は、東京都内全域（島しょを除く）。

〔出典〕東京都環境白書2017（東京都環境局）より抜粋

URL:http://www.kankyo.metro.tokyo.jp/vehicle/air_pollution/diesel/regulation/detail.html

東京医師アカデミー

都立病院と東京都保健医療公社病院が一体となって提供する後期臨床研修システム。各病院の特色を生かしたカリキュラムにより、臨床を重視した質の高い医師の育成を目的としている。

〔出典〕「東京医師アカデミー」ホームページより抜粋

URL:<http://www.byouin.metro.tokyo.jp/academy/about/>

東京都アレルギー疾患対策検討委員会

東京都におけるアレルギー疾患に係る実態の把握や予防、治療のための調査・研究を行うとともに、総合的な対策を検討することを目的として設置している委員会。

東京都アレルギー情報 navi.（ホームページ）

東京都福祉保健局が平成 29年 4月に開設した、アレルギー疾患に関する情報を総合的に掲載したポータルサイト。アレルギー疾患のある方とその家族をはじめ、医療関係者や施設の職員等、様々な方に向けた総合サイト。

URL: <https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/allergy/>

東京都医療機関案内サービス「ひまわり」（ホームページ）

都内の医療機関を受診する際の参考情報を提供しているポータルサイト。案内している医療機関の情報は、名称、所在地、診療科目や診療日・診療時間等の基本的な情報、対応できる治療内容や、院内体制・院内サービス、交通アクセス等。

URL:<https://www.himawari.metro.tokyo.jp>

東京都健康安全研究センター

都民の生命と健康を守る科学的・技術的拠点として、食品、医薬品、飲料水や生活環境等の日々の安全・安心確保と感染症等の健康危機への備えの両面から、試験検査、調査研究、研修、公衆衛生情報の解析・提供及び監視指導を行っている。

都民の健康と安全を確保する環境に関する条例（環境確保条例）

平成12年に東京都公害防止条例を全面的に改正して公布された条例。都民が健康で安全かつ快適な生活を送るために必要な環境を確保することを目的として、環境への負荷を低減するための措置や、公害の発生源について必要な規制等を定めている。

東京都環境局ホームページ

URL:https://www.kankyo.metro.tokyo.lg.jp/basic/guide/security_ordinance/index.html

【は行】

ハウスダスト

住宅内の粉塵。主なものとして、ダニの死骸やフン、カビ、人やペット等の動物の体毛やフケなどが挙げられる。

ピクトグラム

情報や注意を示すための絵文字、絵記号。

避難所管理運営の指針

避難所運営に関わる方が、地域の実情に応じた準備やマニュアル策定、被災時の対応に活用できるよう東京都が作成した指針。

東京都福祉保健局ホームページ

URL:<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/joho/soshiki/syoushi/syoushi/hinanjo-s-hishin/index.html>

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」2014.9.9報道発表資料より一部改変

URL:http://www.qlife.co.jp/news/140909qlife_news.pdf

【その他】

AED

自動体外式除細動器（Automated External Defibrillator）。心電図自動解析装置を内蔵した医療機器で、心電図を解析し除細動が必要な不整脈を判断し、突然の心停止の原因となる重症の不整脈に対し心臓に電気ショックを与える機器。続いて行う胸骨圧迫とともに心臓が本来持っているリズムに回復させるために行う。

〔出典〕東京消防庁ホームページ「救急アドバイス」より一部改変

URL:<http://www.tfd.metro.tokyo.jp/lfe/kyuu-adv/index.html>

ZEV

ゼロエミッション・ビークル（Zero Emission Vehicle）。走行時に二酸化炭素等の排出ガスを出さない電気自動車（EV）や燃料電池自動車（FCV）、プラグインハイブリッド自動車（PHV）。

東京都環境局ホームページ

URL: https://www.kankyo.metro.tokyo.lg.jp/air/air_pollution/torikumi/clearsky/5.html