

別添 1

厚生労働行政推進調査事業費補助金

免疫・アレルギー疾患政策研究事業

各都道府県におけるアレルギー疾患医療連携体制構築に関する研究

総合研究報告書

研究代表者 海老澤 元宏

令和 7 (2025) 年 5 月

目 次

I. 総合研究報告

各都道府県におけるアレルギー疾患医療連携体制構築に関する研究	-----	1
--------------------------------	-------	---

海老澤 元宏

厚生労働行政推進調査事業費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
総合研究報告書

各都道府県におけるアレルギー疾患医療連携体制構築に関する研究

研究代表者 海老澤 元宏 国立病院機構相模原病院 臨床研究センター長

研究要旨

本研究は、平成 29 年に策定されたアレルギー疾患対策基本指針に基づき、全国でのアレルギー疾患医療の均てん化を目指すことを目的とした 3 年間の研究である。都道府県アレルギー疾患医療拠点病院と一般病院・かかりつけ医との連携が不十分である現状を受け、中心拠点病院・都道府県拠点病院・各診療科の医師が参画する研究班を構築し、医療提供体制の整備・構築を行った。

研究は 2 つの主要課題で構成された。第一に、各都道府県の医療機関に対するアンケート調査を実施し、令和 4 年度には総合病院 366 施設を対象とした 1 次調査と 40 施設を対象とした 2 次調査を行った。令和 5 年度には全国の都道府県拠点病院 78 施設を調査し、令和 6 年度には成人の食物アレルギー医療提供体制に焦点を当てた調査を実施した。第二に、各都道府県のアレルギー診療医療情報の一元化・発信体制の構築を行った。

調査結果から、小児の食物アレルギーに対する食物経口負荷試験は全国的に十分提供されているが、成人の食物アレルギーや移行期医療、薬剤アレルギー等への対応は地域格差が大きいことが明らかになった。特に成人に対する食物経口負荷試験を実施可能な施設は全体の 13%にとどまり、拠点病院でも十分ではない状況が判明した。また、行政との連携や院内他科・他職種連携、災害時対応についても改善の余地があることが示された。

本研究により、アレルギー疾患医療均てん化を目指すためには、地域のニーズに合わせた人材育成および地域における医療連携の体制の構築が必要と考えられた。そのためには行政との連携は必要不可欠であり、「アレルギー疾患医療連絡協議会」を中心とした連携の強化が求められる。さらにアレルギー疾患医療均てん化には、都道府県拠点病院が求められる役割を果たす必要があるが、拠点病院の機能を適切、かつ効率的に評価する指標は確立できておらず、引き続き検討を要する。

研究分担者

伊藤 靖典	長野県立こども病院 小児アレルギーセンター長
大矢 幸弘	国立成育医療研究センター アレルギーセンター長
櫻井 大樹	山梨大学大学院総合研究部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授
永田 真	埼玉医科大学 呼吸器内科 教授
福家 辰樹	国立成育医療研究センター アレルギーセンター 総合アレルギー科 診療部長
福富 友馬	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター 臨床研究推進部長
宮崎 大	鳥取大学 医学部 感覚運動医学講座 視覚病態学分野 教授
矢上 晶子	藤田医科大学 医学部 総合アレルギー科 教授

29 年にアレルギー疾患対策に関する基本的な指針（基本指針）が策定され、厚生労働大臣告示された。この基本指針では、「国民がその居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギー疾患医療全体の質の向上を進めること」が謳われており、アレルギー疾患に関する医療提供体制を整備する為に、平成 29 年に「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」が開催され、報告書が発出された。この報告書では、アレルギーの疾患医療提供体制として国レベルの中心拠点病院（国立病院機構相模原病院、国立成育医療研究センター）、都道府県レベルでの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）、一般病院・かかりつけ医の役割等を示している。現在、全ての都道府県で都道府県拠点病院が設置されているが、各都道府県拠点病院と一般病院やかかりつけ医との連携が十分ではない現状がある。

そのため、本研究班は、3 年間にわたる研究として、中心拠点病院・都道府県拠点病院・行政・各診療科の医師等、アレルギー疾患に携わる者が参画した研究班を構築し、各都道府県におけるアレルギー疾患の医療提供体制の現状調査を起点とし、都道府県拠点病院を中心とした医療提供体制の整備・構築を

A. 研究目的

平成 26 年にアレルギー疾患対策基本法が成立し、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため平成

行い、全国でのアレルギー疾患医療の均てん化を目指す。

B. 研究方法／C. 研究結果／D. 考察

本研究班は、以下の2課題を軸として構成した。

- 1) 各都道府県の医療機関に対するアンケート調査
- 2) 各都道府県のアレルギー診療医療情報の一元化・発信

研究課題1：各都道府県の医療機関に対するアンケート調査

【研究方法】

〈令和4年度〉

「アレルギー疾患に関する地域医療の現状調査」の調査を実施した。調査は全体像を把握するための1次調査、診療実績の詳細を把握するための2次調査で構成した。

1次調査はモデル事業を行った11施設の府県下の内科・小児科・皮膚科・耳鼻咽喉科・眼科を有する総合病院366施設を対象に実施した。郵送で書類を送付し、WEB上から回答を得た。調査項目は、「1. 診療体制」、「2. 診療状況」、「3. 都道府県拠点病院との連携」とした。

2次調査は、2次調査への協力の同意が得られた29施設およびモデル事業病院11施設、計40施設を対象に、アレルギー疾患医療に関する「検査の実施件数」「治療の実施患者数」について診療コードに基づいた実数をメールで回答を得た。

〈令和5年度〉

全国の都道府県拠点病院および中心拠点病院78施設を対象に、「1. 診療体制（医療の提供状況、地域における主な診療施設）」、「2. 行政との連携」、「3. 院内他科・他職種との連携」「4. 災害時の支援」に関する調査を実施した。また、「都道府県アレルギー疾患拠点病院との個別面談」として、大都市圏（関東・中部・京阪神）以外の都道府県アレルギー疾患拠点病院に対して個別にWeb面談を実施し、各地域の実情を把握した。

〈令和6年度〉

年度当初、「成人の食物アレルギーの医療提供体制に関する調査」「都道府県拠点病院における医療提供体制に関する調査」「都道府県拠点病院と行政の連携に関する調査」の3つの研究課題を設定した。しかし、医療提供体制については、拠点病院と非拠点病院の差を明らかにするため、令和4年度にモデル事業を行った11施設の府県を対象に調査を実施したものの、有意な差が見られなかった。この結果を受け、全都道府県を対象とした調査の実施は無意味であると判断し、令和5年度には大都市圏以外の施設計36施設において個別面談を行い、状況を把握した。

令和6年度は「成人の食物アレルギーの医療提供体制に関する調査」を厚労科研「成人の食物アレルギー診療の確立に資する研究体制構築を目指す研究

（24FE2001）」の研究班（成人FA研究班）と連携し、医療提供体制に関する調査を実施した。日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設、都道府県アレルギー疾患拠点病院、日本小児科学会基幹施設および連携施設を対象に、2024年9月～10月に調査を実施した。調査対象期間は2023年4月～2024年3月とし、IgE依存性食物アレルギーおよびIgE依存性食物関連アレルギーを対象とした。年齢区分は中学生以下を小児、高校生以上を成人とした。

【研究結果・考察】

〈令和4年度〉

1次調査：診療体制として、アレルギー専門医が常勤として在籍している割合は高くなく専門医以外の医師が診療している現状が示唆されたが、耳鼻咽喉科・皮膚科・眼科では各基本領域の専門医が自身の診療科に関連するアレルギー疾患の診療を行っていると考えられた。診療状況は、成人の食物アレルギー、消化管アレルギー関連疾患、小児の金属アレルギーを重症度に関わらず診療可能な施設は少なかった。また、成人に対する食物経口負荷試験およびブリックテストの実施可能施設が少なかった。治療については、生物学的製剤および分子標的薬の投与、アレルゲン免疫療法（舌下）は成人、小児ともに4～6割程度の施設で実施していた。都道府県拠点病院との連携については、多くの施設が拠点病院との連携教育を行っていたが、アレルギー診療の問題点や拠点病院への要望として移行期医療に言及する意見もあり、今後の課題と考える。

2次調査：いずれの調査項目においても、都道府県拠点病院は非拠点病院と比較して、アレルギー診療に関する医療を提供していた。しかしながら、請求コードを用いて調査したため、請求コードが同じであるブリックテストとパッチテストを区別することができなかったこと、施設が使用しているシステムの相違で院外処方のエピペンが計上されず実際の処方件数と乖離する施設があった。

〈令和5年度〉

「1. 診療体制（医療の提供状況、地域における主な診療施設）」については、重症喘息の治療、小児の重症なアトピー性皮膚炎、小児の食物アレルギーにおける食物経口負荷試験の実施については全国的に十分に提供されていると考えられた。一方、小児の食物アレルギーに対する経口免疫療法の実施と成人および移行期の食物アレルギーへの対応は一定程度以上の医療提供ができていない地域が多く、薬剤アレルギー、好酸球性消化管障害、重症な眼アレルギーへの対応については連携施設が少なかった。今後、全国的にそれらの医療提供体制を整備する必要があると考えられる。「2. 行政との連携」については約9割の施設で年1回以上連携した会議が開催されていると考えられたが、無開催の施設も存在しているため、行政と都道府県拠点病院の双方から連携を深めていく必

要があると考えられた。「3. 院内他科・他職種の連携」については、約 7 割の施設で連携が図られているものの、未連携の 3 割は今後何らかの対応の必要があると考えられた。「4. 災害時の支援」については未対応の施設の割合も多く、災害発生時に速やかに対応できるように拠点病院として体制を整えておく必要があると考えられた。

「都道府県アレルギー疾患拠点病院との個別面談」からは、調査票から得られる数字を基にした情報では見えてこない各施設が抱えている問題点を直接把握することができ、医療提供体制の偏在化には、専門性を持つ医師の偏在が影響していると考えられた。また、地方拠点病院事業予算の確保は多くの施設で要望されていたが、一部の施設では事業予算が確保するための情報が十分ではなく、国や地方の行政との連携を図る必要があると考えられた。

〈令和 6 年度〉

日本アレルギー学会専門医教育研修施設、都道府県拠点病院、日本小児科学会施設 957 施設 1360 診療科を対象として、2024 年 9 月～10 月に小児・成人への食物経口負荷試験（以下、OFC）実施状況について調査を行った。630 診療科から回答を得た結果（回収率 46.3%）、小児に対して OFC を実施可能な施設は全体の 67%であったのに対し、成人期発症患者に対して実施可能な施設は全体の 13%にとどまった。成人患者に対する OFC が実施できる施設は、非拠点病院では 1～3 割に対し、拠点病院では 2～4 割と、拠点病院における OFC 実施可能率が高かった。しかし、他施設に通院中の成人年齢に達した小児期発症患者や成人期発症患者に対して実施できる施設は 2～3 割弱と限られ、特に、内科は約 1 割と非常に少なく、拠点病院の内科における医療提供体制の強化が必要と考えられた。自施設小児科等に通院している成人年齢に達した小児期発症患者については、小児科は約 6 割であり、非拠点病院（約 3 割）より高い実施可能率であった。成人年齢に達した小児期に発症した患者数は増えることが予想されるため、拠点病院の小児科でも成人年齢の患者の受け入れを積極的に行う等、新たな体制の整備について検討すべきである。

研究課題 2：各都道府県のアレルギー診療医療情報の一元化・発信

【研究方法】

各地域のアレルギー疾患医療情報を一元化し、各都道府県のアレルギー疾患に関するホームページや都道府県拠点病院のホームページ、アレルギーポータル等を通して、国民にも広く周知すべく検討を行った。具体的には、成人の食物アレルギー患者が受診先を簡便に検索できるような情報提供の体制を作るべく、日本アレルギー学会の専門医および指導医を対象に、医療機関名・診療科、住所、実施可能な検査および診療内容について調査する。

掲載内容について検討し、以下の内容に決定した。

調査内容：医師氏名、医療機関名・診療科、医療機関住所、実施可能な検査、実施可能な診療内容、受診方法

〈掲載例〉

医師氏名	相模原太郎
医療機関名・診療科	相模原アレルギークリニック
医療機関住所	神奈川県相模原市南区桜台 18-1
実施可能な検査	<input checked="" type="checkbox"/> 血中特異的 IgE 抗体検査 <input checked="" type="checkbox"/> 皮膚テスト <input type="checkbox"/> 食物経口負荷試験 <input type="checkbox"/> FDEIA の運動誘発試験
実施可能な診療内容	成人年齢に達した小児期発症の食物アレルギー-患者に対する <input checked="" type="checkbox"/> エピベン処方 <input type="checkbox"/> アナフィラキシーの救急対応 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急時対応の指導 <input checked="" type="checkbox"/> 原因食物の同定 <input type="checkbox"/> 原因食物の安全摂取可能量の決定 <input type="checkbox"/> 経口免疫療法の導入 <input checked="" type="checkbox"/> すでに導入されている経口免疫療法の継続 成人期発症の食物アレルギー-患者に対する <input checked="" type="checkbox"/> エピベン処方 <input type="checkbox"/> アナフィラキシーの救急対応 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急時対応の指導 <input checked="" type="checkbox"/> 原因食物の同定 <input type="checkbox"/> 原因食物の安全摂取可能量の決定
受診方法	食物アレルギーでの初診は、毎週水曜日 午後。 患者さん自ら当院に電話していただき、予約を取ってから受診してください。紹介状必要。

【研究結果・考察】

日本アレルギー学会の了承を得、専門医および指導医へメールにて調査を依頼することとした。調査の実施は令和 7 年度研究事業「移行期成人期における食物アレルギー診療の確立に資する研究（25FE1001）」に引き継がれ、専門医 4,361 名、指導医 735 名のうち、メール配信が可能な 4,825 名に対して 4 月 30 日に調査を依頼した。以降、毎年継続的に調査予定である。

公開先は日本アレルギー学会および厚生労働省が管理している「アレルギーポータル」および「食物アレルギー研究会」を予定している。

- ・ アレルギーポータル：<https://allergyportal.jp/>
- ・ 食物アレルギー研究会：<https://www.foodallergy.jp/>

E. 結論

アレルギー疾患医療均てん化を目指すためには、地域のニーズに合わせた人材育成および地域における医療連携の体制の構築が必要と考えられた。そのためには行政との連携は必要不可欠であり、「アレルギー疾患医療連絡協議会」を中心とした連携の強化が求められる。さらにアレルギー疾患医療均てん化には、都道府県拠点病院が求められる役割を果たす必要があるが、拠点病院の機能を適切、かつ効率的に評価する指標は確立できておらず、引き続き検討を要する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

該当なし