

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

アレルギー疾患対策に関する行政施策の評価に資する研究

令和 7 年度 総括研究報告書

研究代表者 海老澤 元宏

令和 8（2026）年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

アレルギー疾患対策に関する行政施策の評価に資する研究	-----	1
----------------------------	-------	---

海老澤 元宏

II. 分担研究報告

1. アレルギー疾患対策における政策評価指標案の作成	-----	4
----------------------------	-------	---

海老澤 元宏

2. アレルギー情報提供基盤の現状評価と普及方策に関する研究	-----	8
--------------------------------	-------	---

福永 興壱

3. 免疫アレルギー疾患研究10か年戦略に基づく研究推進・評価に関する研究	-----	10
---------------------------------------	-------	----

森田 英明

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）
総括研究報告書

アレルギー疾患対策に関する行政施策の評価に資する研究

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
研究分担者	福永 興彦	慶應義塾大学医学部 呼吸器内科
	森田 英明	国立成育医療研究センター 免疫アレルギー・感染研究部

研究要旨

本研究班は、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（以下、「基本指針」という。）の評価に有用な政策評価指標案を作成することを最終目標とし、令和 8 年度のアレルギー疾患対策推進協議会における基本指針改正の要否検討に資するエビデンスを提供することを目指している。本年度は、医療提供体制、情報提供・普及啓発、10 か年戦略の 3 つの分担班により以下の研究を実施した。

医療提供体制班（海老澤）は、ロジックモデル（インプット→アクティビティ→アウトプット→アウトカム→インパクト）の枠組みを活用し、基本指針の条文を体系的に整理・分類したうえで、SP0 指標（ストラクチャー指標・プロセス指標・アウトカム指標）の観点から約 120 個の政策評価指標素案を作成した。また、全国 4,691 名のアレルギー専門医分布を解析した結果、人口あたり最大約 5.2 倍、県庁所在市とそれ以外で最大 7.6 倍、面積あたり最大 367 倍の地域偏在が明らかとなった。

情報提供・普及啓発班（福永）は、「アレルギーポータル」の認知度・活用実態を把握するため、がん情報サービスとの 2×2 クロスデザインによる Web アンケート調査を実施した（有効回答 173 件）。アレルギー HCPs の認知率は 43.4%にとどまり、「検索性」が全グループで最低評価であった。また、PPIE（患者・市民参画）関連情報の供給と需要に大きなギャップが確認された。これらに基づき、利用者別導線整備、KPI による定量評価、令和 10 年度の提言作成までの中長期的工程表を策定した。

10 か年戦略班（森田）は、各アレルギー疾患の標準的な疾病負荷指標を文献的に特定するとともに、計量書誌学的解析により PPIE 関連論文が近年急増する一方、日本は研究プロセスへの実装率が 1.6%と低水準にとどまることを定量的に可視化した。第 80 回国連総会科学サミット併催の「免疫アレルギー PPIE 推進サミット」で課題を共有した。

以上、3 班の連携により、評価指標体系の構築、情報提供基盤の改善計画、PPIE 実装の定量評価という多面的なエビデンスが整備された。

A. 研究目的

本研究班の最終目標は、各分野からアレルギー疾患対策の現状と課題点を抽出し、基本指針の評価に有用となる政策評価指標案を作成することである。基本指針は令和 8 年度のアレルギー疾患対策推進協議会にて改正の要否を検討する必要がある、今後の施策の進捗評価に必要な観点および指標を見だし、施策とその評価の質向上に取り組むことを目的とする。

本研究班は以下の 3 領域から構成される。①医療提供体制（分担：海老澤）：拠点病院に求められる機能および連携体制を包括的に評価・再検討し、各分担班からの課題点・指標案を取りまとめ、「アレルギー政策評価指標案」の作成を行う。②情報提供・普及啓発（分担：福永）：アレルギー情報センター事業等の情報提供・普及啓発の実態と効果、アンメットニーズを評価し、国民のニーズに合った在り方をまとめ、改善の提案を行う。③10 か年戦略（分担：森田）：免疫アレルギー疾患研究 10 か年戦略の中間評価で

挙げた、進捗評価指標の設定可能性と患者・市民参画（PPIE：Patient and Public Involvement and Engagement）啓発の課題を検討し、令和 10 年度の最終評価および新戦略策定に向けて必要な取組を整理する。

B. 研究方法

1. 医療提供体制班（海老澤）

以下の 4 項目について調査・検討を行った。(1) 政策評価指標素案の作成：ロジックモデルの考え方を活用し、基本指針の条文を整理・分類したうえで、SP0 指標の観点から指標素案を作成し、データソース・測定方法・目標値を設定した。(2) 全国アレルギー専門医の分布：日本アレルギー学会の「専門医・指導医一覧」（2026 年 2 月時点）から国内住所記載のあった 4,691 名を解析対象とし、e-Stat 基礎データを用いて 5 指標（医師数比、人口 10 万人あたり専門医数、県庁所在地別、面積あたり等）を都道府県別に算出・比較した。(3) 全国 OFC 実施施設の分布調査、

(4) 成人食物アレルギー患者診療可能医師・医療機関リストの作成 ((3) (4) は「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」と共同で実施)。

2. 情報提供・普及啓発班(福永)

「アレルギーポータル」(allergyportal.jp) の認知度・活用実態および情報提供ニーズを把握するため、2026 年 2 月～3 月に、がん情報サービス(ganjoho.jp) との 2×2 クロスデザイン(疾患領域: アレルギー vs. がん×ステークホルダー: 医療従事者 vs. 患者団体) による Web アンケート調査を実施した。医療従事者(HCPs: Healthcare Professionals) は全国 79 か所の指定アレルギー拠点病院から計 158 名/領域、患者団体(PAGs: Patient Advocacy Groups) はアレルギー疾患対策推進協議会加盟 15 団体およびがん対策推進協議会加盟 6 団体を対象とした。調査票は HCPs 向け 40 問、PAGs 向け 32 問とし、〈プラットフォーム認知・利用〉〈評価・課題〉〈PPIE 経験と期待〉の領域を網羅した。集計は記述統計、自由記述はテーマ別コーディングにより解析した。また、令和 8～10 年度の利用者別導線整備、KPI (Key Performance Indicator) による定量評価、提言作成までの工程表を策定した。

3. 10 か年戦略班(森田)

令和 7 年度は、以下の 3 点について検討した。(1) 研究進捗評価法および疾病負荷評価法の検討: 研究成果の「実装性」「社会的インパクト」「持続可能性」など定量・定性両面の指標案を検討し、各アレルギー疾患の QOL・疾病負荷指標について文献的考察を行った。(2) 免疫アレルギー領域における望ましい PPIE のあり方の検討: 国内外の PPIE 実態調査を実施し、第 80 回国連総会科学サミット併催の「免疫アレルギー PPIE 推進サミット」で課題を共有した。また、PPIE のインパクトを国際的・経時的に可視化するため、Scopus 検索式および Europe PMC 全文ベースの二つの相互補完的な計量書誌学的方法アプローチを並行実施した。(3) 本邦における研究ネットワークの現状把握: 都道府県拠点病院等における免疫アレルギー関連研究の実績・ネットワーク実態の調査方法を検討した。

C. 研究結果

1. 医療提供体制班

ロジックモデルを活用した条文整理により、各条文を体系的に位置づけることができ、インパクトとして「アレルギー疾患患者の QOL (Quality of Life) 維持・向上」「症状の増悪による死亡等の防止」を設定し、約 120 個の指標素案を作成した。

全国アレルギー専門医分布の解析では、①医師数に占める専門医比率は全国平均 1.2%、最大値(群馬 2.1%)と最小値(山形・宮崎 0.5%)の差は約 4.2 倍、

②人口 10 万人あたり専門医数は全国平均 3.4 人、最多の東京都(5.7 人)と最少の山形県(1.1 人)で約 5.2 倍の格差、③県庁所在地での人口 10 万人あたり専門医数は全国平均 4.7 人、最多前橋市(11.1 人)と最少山口市(0.5 人)で最大 22.2 倍の格差、④県庁所在市以外との比較では全国平均 1.7 倍、最大は秋田県 7.6 倍、⑤面積あたり専門医数では最大 367 倍の格差を認めた。OFC 実施施設分布調査および成人食物アレルギー診療可能医師・医療機関リストの詳細は共同実施研究の報告書に記載した。

2. 情報提供・普及啓発班

有効回答数は計 173 件(アレルギー HCPs 99 名(回答率 62.7%)、がん HCPs 55 名、アレルギー PAGs 13 団体、がん PAGs 6 団体)であった。アレルギー HCPs の認知率(「よく知っている」)は 43.4%にとどまり、がん HCPs (56.4%)に比して低かった。PAGs はアレルギー 69.2%、がん 83.3%と医療従事者より高い認知度を示した。満足度では「信頼性」が全グループで最も高く(4.46～4.67 点/5 点満点)、「検索性」が一貫して最低評価(3.08～3.87 点)であり、ナビゲーション改善要望が多数寄せられた。PPIE 関連情報の取得経験は HCPs の 80.0～90.9%、アレルギー PAGs の 76.9～92.3%が「ない」と回答した一方で、全 4 グループの 97～100%が PPIE 情報掲載を「望む」と回答し、ケーススタディや実践的ツールキット、研修教材を求める意見が多かった。

3. 10 か年戦略班

疾病負荷指標の文献的考察では、アトピー性皮膚炎は HOME (Harmonizing Outcome Measures for Eczema) により国際的統一が進み、DLQI (Dermatology Life Quality Index)、POEM (Patient-Oriented Eczema Measure)、SCORAD、EASI (Eczema Area and Severity Index) が広く用いられていることが明らかとなった。アレルギー性鼻炎は JRQLQ (Japanese Allergic Rhinitis Standard QOL Question)・TNSS (Total Nasal Symptom Score)、気管支喘息は J-AQLQ (Asthma QOL Questionnaire) や ACT (Asthma Control Test)・ACT (Asthma Control Test)、食物アレルギーは J-FAQLQ (Food Allergy QOL Questionnaire) が用いられている。PPIE に関しては、AI・デジタルツールの必要性を国際科学誌に発表(Allergy 2025, 2026)し、国連科学サミット併催イベントで難病・がん領域との比較を通じステークホルダー間のギャップ解消に向けた課題を共有した。計量書誌学的解析では、第一のアプローチ(Scopus)で 2018 年以降の PPIE 関連論文が急増し 2024 年に年間 800 件規模に達することを確認し、第二のアプローチ(Europe PMC)でアレルギー・免疫領域 44,876 件中の PPIE 報告率は EU 4.9%、米国 2.4%である一方で、日本は 1.6%にとどまっていた。

D. 考察

医療提供体制班が作成した約 120 個の指標素案は、ロジックモデルおよび SP0 指標の枠組みに基づき体系的に整理されており、今後データソース別に研究協力者から意見を収集し、令和 8 年度中に 50～60 個程度に絞り込みを行う計画である。情報提供・普及啓発班、10 か年戦略班からの指標案も統合することで、基本指針全体を網羅する政策評価指標体系の構築が可能と考えられる。

アレルギー専門医分布の解析からは、人口・地域・面積の複数の観点から顕著な地域偏在の存在が示された。アレルギー診療の均てん化を推進するためには、地方部における専門医の育成・確保、遠隔医療の活用による専門的医療の地域展開、都道府県単位での医療提供体制の整備が重要と考えられる。

「アレルギーポータル」およびがん情報サービスは現時点では PPIE インフラとして十分に機能していないが、全ステークホルダーグループで 97～100% という圧倒的な需要が確認され、政策的介入の即時的機会を示している。①PPIE ケーススタディアーカイブ整備、②SNS 最適化動画コンテンツ制作、③研究者・患者団体マッチングディレクトリ構築、④患者代表のプラットフォーム運営参画等の施策が検討される。2026 年 4 月のアレルギーポータルリニューアルを契機に、これらの中長期的ロードマップに有機的に組み込むことを目指す。

計量書誌学的解析により、PPIE 関連論文は国際的に急増する一方、日本の研究プロセスへの実装率は 1.6%と低水準にとどまる課題が浮き彫りとなり、研究計画立案段階からの PPIE 啓発と実装体制の強化が急務であることが定量的に示された。各疾患特有の標準的な疾病負荷指標と定性的把握を組み合わせた多角的な評価体系の構築、ならびに都道府県拠点病院等を通じた全国的な研究ネットワーク整備が、次期基本指針および新 10 か年戦略の成功に向けた鍵となる。

E. 結論

本年度の研究では、3 つの分担班の連携により、令和 8 年度の基本指針改正要否検討および令和 10 年度の 10 か年戦略最終評価・新戦略策定に向けて、評価指標体系の構築、医療提供体制の地域偏在の可視化、情報提供基盤の改善計画策定、PPIE 実装の定量評価という多面的な成果を得た。今後は指標案の確定と継続的評価、ならびに全国的な研究ネットワークの基盤整備を通じて、施策の実装と評価の質を高めていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

各分担研究報告書参照

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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）
分担研究報告書

アレルギー疾患対策における政策評価指標案の作成

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
研究協力者	浅野 浩一郎	東海大学医学部 内科学系呼吸器内科学
	足立 剛也	慶應義塾大学医学部 皮膚科
	伊藤 靖典	長野県立こども病院 小児アレルギーセンター
	桑原 優	国立病院機構三重病院 小児科
	後藤 穰	日本医科大学 大学院医学研究科 頭頸部・感覚器科学分野
	櫻井 大樹	山梨大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
	高橋 亨平	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
	長瀬 洋之	帝京大学医学部内科学講座 呼吸器・アレルギー学
	永田 真	東松山医師会病院
	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
	福富 友馬	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
	宮崎 大	鳥取大学医学部 眼科
	矢上 晶子	藤田医科大学ばんだね病院 総合アレルギー科
	佐藤 さくら	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
	杉崎 千鶴子	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター

研究要旨

本研究課題は都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の機能および連携体制を包括的に評価・再検討し、各分担班からの課題点・指標案を取りまとめ、今後、アレルギー疾患対策の進捗評価に有用な「アレルギー政策評価指標案」の作成を行うことを目的としている。医療提供体制に関する分担研究として、本年度は①政策評価指標案の作成および検討、②全国アレルギー専門医の地理的分布の解析、③全国 OFC 実施施設の分布調査、④成人食物アレルギー患者診療可能医師・医療機関リストの作成を実施した。

政策評価指標案の作成では、医療計画でも採用されているロジックモデル（インプット → アクティビティ → アウトプット → アウトカム → インパクト）の枠組みを活用し、アレルギー疾患対策基本指針の条文を体系的に整理・分類したうえで、ストラクチャー・プロセス・アウトカムの SP0 指標の観点から約 120 個の指標案を作成した。令和 8 年度に研究協力者の意見を踏まえて 50～60 個程度に絞り込み、データソースの確認、測定方法の策定、目標値の設定を経て最終版を完成させる予定である。

専門医分布の解析では、全国 4,691 名の専門医について、人口あたり専門医数に都道府県間で最大約 5.2 倍、県庁所在市とそれ以外の地域間で最大 7.6 倍、面積あたりでは最大 367 倍の地域偏在が明らかとなった。これらの結果から、地方部における専門医の育成・確保、遠隔医療の活用、都道府県単位での医療提供体制の整備が重要であることが示唆された。

A. 研究目的

都道府県アレルギー疾患医療拠点病院（以下、「拠点病院」という。）について、①専門的な医療の提供機能を果たせていない拠点病院が複数ある、②拠点病院とその周囲の病院との連携体制の在り方が未検討であるなどの課題がある。拠点病院単独での診療機能に限界が見えつつある中、拠点病院に求められる機能および連携体制を包括的に評価し、再検討を行い、各分担班からの課題点・指標案を取りまとめ、「アレルギー政策評価指標案」の作成を行うことを目的とした。

基本指針を評価しうる政策評価指標を作成することによって、各項目において定性的・定量的なデー

タを示し、指針改正の要否の判断根拠についても議論を深めることができる。医療提供体制を構築すべく、新しい拠点病院機能と連携体制の検討を行い、医療提供体制のより良い在り方の提案につなげる。

B. 研究方法／C. 研究結果／D. 考察

今年度は医療提供体制班として、①「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（基本指針）」の評価に有用な政策評価指標案の作成および検討 ②全国のアレルギー専門医の分布 ③全国の OFC 実施施設の分布について調査・検討を行い、④成人食物アレルギー患者診療可能 医師・医療機関リスト を公表した。

1. 政策評価指標案の作成および検討

〈研究方法〉

本研究では、医療計画の作成においても参考とされているロジックモデルの考え方を活用し、アレルギー疾患対策基本指針の条文を体系的に整理・分類したうえで、政策評価指標案の作成を行った。以下にその具体的な手順を示す。

1. ロジックモデルの枠組みの設定
ロジックモデルにおける 5 段階（インプット → アクティビティ → アウトプット → アウトカム → インパクト）の枠組みのうち、インパクト（最終目標）として、「アレルギー疾患患者の QOL 維持・向上」および「症状の増悪による死亡等の防止」の 2 項目を設定した。
2. 基本指針条文の整理・分類
アレルギー疾患対策基本指針の各条文を、ロジックモデルの各段階（アクティビティ・アウトプット・アウトカム）に振り分け、条文間のロジックのつながりを確認した。
3. SP0 指標の観点からの指標案設定
整理・分類した条文に対し、ストラクチャー指標（S:Structure）・プロセス指標（P:Process）・アウトカム指標（O:Outcome）の SP0 指標の観点から指標にすべき項目を設定した。
4. 指標のデータソース等の設定
上記の項目に対するデータソース・測定者・測定方法・目標値を設定し、指標素案を設定した。
5. 研究協力者による検討・絞り込み計画
作成した指標素案について、データソース別に研究協力者から意見を収集し、指標の絞り込みを行う計画とした。絞り込みの観点として、指標の案の頑強性・屈強性、情報収集の継続性、SP0 指標のバランス、指標が設定できる/できない領域（条文）は明確か、妥当性の検討が行えるかを挙げ、令和 8 年に絞り込みおよびデータソースの確認、測定方法の策定、目標値の設定を経て指標案の最終版を完成させることとした。

〈研究結果〉

ロジックモデルを活用した基本指針条文の整理・分類の結果、各条文をアクティビティ・アウトプット・アウトカムの各段階に体系的に位置づけることができ、条文間のロジックのつながりが明確化された。

インパクト（最終目標）として設定した「アレルギー疾患患者の QOL 維持・向上」および「症状の増悪による死亡等の防止」に向けて、SP0 指標（ストラクチャー指標・プロセス指標・アウトカム指標）の観点から約 120 個の指標素案を作成した。

〈考察〉

作成された約 120 個の指標素案について、データ

ソース別に研究協力者から意見を収集し、令和 8 年度中に 50～60 個程度に絞り込みを行う予定である。その後、各指標についてデータソースの確認、測定方法の策定、および目標値の設定を実施し、最終版の政策評価指標案を完成させる計画である。

2. 全国のアレルギー専門医の分布

〈研究方法〉

1. 対象データ

本研究では、わが国におけるアレルギー専門医の地理的分布の実態を把握するため、以下の 2 種類のデータソースを用いた。

（1）専門医データ：

一般社団法人日本アレルギー学会ホームページの「専門医・指導医一覧」（2026 年 2 月時点）から専門医リストを抽出した。リストに登録されていた専門医 4,700 名のうち、国内の住所の記載があった 4,691 名を解析対象とした。

（2）地域基礎データ：

e-Stat（政府統計の総合窓口）より「統計でみる市区町村のすがた 2025／基礎データ」を取得し、47 都道府県および市区町村の人口、面積、医師数のデータを利用した。

2. 分析指標

アレルギー専門医の地域偏在を多角的に評価するため、以下の 5 つの指標を都道府県別に算出し、比較・分析を行った。

① 医師数に占めるアレルギー専門医の比率

各都道府県の総医師数に対するアレルギー専門医数の割合を算出した。

② 人口 10 万人あたりの専門医数

都道府県全体の人口を基準として、住民あたりの専門医数を評価した。

③ 都道府県所在地における人口 10 万人あたりの専門医数

各都道府県庁所在地に限定して同指標を算出した。

④ 都道府県所在地以外の地域における人口 10 万人あたりの専門医数

県庁所在市を除いた地域について同指標を算出し、

③との格差を評価した。

⑤ 総面積あたりの専門医数

地理的な専門医の密度を評価するため、都道府県の総面積を基準とした指標を算出した。

〈研究結果〉

① 医師数に占めるアレルギー専門医の比率

全国平均は 1.2%であった。都道府県別にみると、最も高い比率を示したのは群馬県（2.1%）であり、次いで栃木県（2.0%）、愛知県（1.9%）であった。一方、最も低い比率は山形県および宮崎県（0.5%）であり、山口県（0.6%）、沖縄県（0.7%）が続いた。最大値と最小値の間には約 4.2 倍の開きが認められた。地域ブロック別にみると、関東・中部地方で比較的高い

別添 4

値を示す都県が多く、東北・九州地方で低い傾向がみられた。

② 人口 10 万人あたりの専門医数

全国平均は人口 10 万人あたり 3.4 人であった。最多は東京都 (5.7 人) であり、岡山県 (5.4 人)、栃木県 (5.2 人)、群馬県 (5.0 人)、石川県 (4.9 人)、愛知県 (4.8 人)、京都府 (4.7 人) が続いた。最少は山形県 (1.1 人) であり、宮崎県 (1.3 人)、山口県 (1.6 人) も低い水準にとどまった。最多の東京都と最少の山形県の間には約 5.2 倍の格差が存在した。

③ 都道府県所在地における人口 10 万人あたりの専門医数

都道府県庁所在地に限定した人口 10 万人あたりの専門医数の全国平均は 4.7 人であり、都道府県全体の平均 (3.4 人) を大きく上回った。最多は前橋市 (11.1 人) であり、徳島市および津市 (ともに 9.5 人)、金沢市 (8.2 人)、秋田市および福島市 (ともに 8.1 人) が上位に並んだ。最少は山口市 (0.5 人) であり、宮崎市 (1.2 人)、青森市 (1.8 人) が低い値を示した。県庁所在地における専門医の集中度には、最大 22.2 倍という極めて大きな都市間格差が存在することが明らかとなった。

④ 都道府県所在地以外の地域における人口 10 万人あたりの専門医数

県庁所在地以外の地域における人口 10 万人あたりの専門医数の全国平均は 2.7 人であり、県庁所在市の平均 (4.7 人) と比較して約 1.7 倍の格差が認められた。県庁所在地以外で最も多かったのは栃木県 (5.4 人) であり、岡山県 (4.8 人)、愛知県 (4.6 人)、大分県 (4.5 人) が続いた。最少は山形県 (0.7 人) であった。

県庁所在地とそれ以外の地域の格差 (倍率) は、全国平均で 1.7 倍であった。格差が最も大きかったのは秋田県 (7.6 倍) であり、徳島県 (5.6 倍)、三重県 (4.4 倍)、岩手県 (4.2 倍) が続いた。一方、県庁所在地以外の地域の方が専門医数が多い (格差が 1.0 倍未満の) 県も 10 県存在し、青森県、栃木県、福井県、長野県、滋賀県、奈良県、山口県、高知県、大分県、宮崎県が該当した。

⑤ 総面積あたりの専門医数

100km²あたりの専門医数の全国平均は 2.7 人であり、100km²あたり 1 人未満の都道府県は全体の 51.1% (24 道県) であった。最多は東京都 (36.7 人) であり、大阪府 (18.3 人)、神奈川県 (16.1 人) と大都市圏が突出した値を示した。これに愛知県 (7.0 人)、埼玉県 (5.6 人) が続いた。最少は山形県 (0.1 人) であり、北海道・岩手県・宮崎県 (いずれも 0.2 人)、青森県・秋田県・島根県 (いずれも 0.3 人) が低い値を示した。面積あたりの指標は人口あたりの指標と比較してさらに大きな地域間格差 (最大 367 倍) を示し、面積の広い地方部においてアレルギー専門医へのアクセスが地理的に困難な状況にあることを明確に示した。

〈考察〉

本研究により、わが国のアレルギー専門医の分布には、複数の観点から顕著な地域偏在が存在することが明らかとなった。

第一に、人口あたりの専門医数は都道府県間で最大約 5 倍の格差があり、東京都、岡山県、栃木県、群馬県などが上位を占める一方、山形県、宮崎県、山口県は一貫して低い水準にあった。本指標の低い地域では、住民がアレルギー疾患に関する専門的な医療を受ける機会が相対的に限られている可能性が示唆された。

第二に、各都道府県内における県庁所在市とそれ以外の地域との間にも明確な格差が認められた。秋田県 (7.6 倍)、徳島県 (5.6 倍)、三重県 (4.4 倍) など、一部の県では県庁所在市への著しい集中が認められ、2 倍以上の格差があったのは全体の 34.0% (16 道県) であった。一方、青森県、栃木県、福井県、長野県など 10 県では県庁所在市以外の地域の方が専門医密度が高く、医療提供体制の偏りは地域により異なることも示された。

第三に、面積あたりの専門医数では地域間格差がさらに拡大し、最大で 367 倍もの差が認められた。北海道、東北地方、山陰地方、南九州地方など面積の広い地域では、たとえ人口あたりの指標がある程度確保されていても、物理的な距離の制約により専門医へのアクセスが困難な住民が多数存在すると推察される。

以上の結果から、アレルギー診療の均てん化を推進するためには、地方部における専門医の育成・確保の推進、遠隔医療の活用による専門的医療の地域展開が不可欠であり、都道府県単位でのアレルギー疾患医療提供体制の整備が重要と考えられる。アレルギー疾患は診療科横断的な医療提供体制が求められるが、今回の解析では診療科別の医療提供体制は評価できておらず、今後分析が必要な点と考えられる。また、患者の受療行動や医療アクセスの実態とあわせた分析も必要と考える。

3. 全国 OFC 実施施設の分布

4. 成人食物アレルギー患者診療可能 医師・医療機関リスト

各都道府県における医療提供体制の調査として、厚生労働科学研究費補助金 (免疫・アレルギー疾患政策研究事業)「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」と共同で実施した。詳細は上記研究課題の研究報告書に記す。

E. 結論

本研究では、アレルギー疾患対策基本指針の政策評価指標案の作成、アレルギー専門医および OFC 実施施設の地理的分布の解析、ならびに成人食物アレ

別添 4

アレルギー診療可能な医師・医療機関リストの整備を行った。ロジックモデルに基づき約 120 項目の指標素案を作成し、今後 50～60 項目程度に精緻化する予定である。

また、専門医分布には都道府県間および地域内で大きな偏在が認められ、特に地方および広域地域における専門医・医療資源へのアクセスの制約が示唆された。

以上より、アレルギー疾患における医療提供体制の均てん化に向けて、専門医の育成・配置の最適化、遠隔医療の活用、ならびに都道府県単位での体制整備が重要である。今後は指標の確定と継続的評価を通じて、医療提供体制の改善を図る必要がある。

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

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）
分担研究報告書

アレルギー情報提供基盤の現状評価と普及方策に関する研究

研究分担者 福永 興彦 慶應義塾大学 医学部 呼吸器内科

研究要旨

本研究では、「アレルギーポータル」の認知度、利用実態、利用者による評価・課題、ならびに今後求められる情報提供ニーズを把握し、今後の改善および普及方策の基礎資料を得ることを目的とした。今年度はその準備段階として、Web アンケート調査の実施計画を具体化した。調査票は6問で構成し、〈認知・利用〉〈評価・課題〉〈拠点病院連携〉〈情報提供ニーズ〉の4領域を設定した。調査対象は、日本アレルギー学会員、都道府県拠点病院勤務医、都道府県行政職員、患者会とし、患者会についてはアレルギー疾患患者団体を主対象としつつ、比較対象として癌患者団体も含める設計とした。医療機関に対する調査は、まずアレルギー拠点病院から段階的に開始する方針とし、実施方式としてGoogle Form等のオンラインフォームを想定し、配布手順および回答期間を2025年10～11月として整理した。さらに、選択式回答の集計、属性別比較、自由記述の質的分析を含む解析計画を準備するとともに、パイロット実施、データ品質管理、倫理・個人情報保護への配慮、結果のフィードバック方針についても検討した。加えて、R8年度以降の具体的方向性として、利用者別導線の明確化、FAQ・チャットボットの試験導入、ガイドラインや動画教材への導線強化、アクセス数、平均閲覧時間、CTR、再訪率、医療者紹介率等のKPIによる定量評価の開始を計画し、R9年度の全国普及体制の構築と指標の制度化、R10年度の提言作成までを工程表に反映した。以上より、本年度は実調査に向けた調査設計と実施基盤を整備し、今後、妥当性の高い知見に基づいて「アレルギーポータル」の改善と普及を進めるための基盤を構築することができた。

A. 研究目的

本研究は、「アレルギーポータル」の認知度、利用状況、利用者からみた評価・課題、ならびに今後求められる情報提供の内容を把握し、ポータルサイトの改善および今後の普及・運用方策の基礎資料を得ることを目的とした。あわせて、医療者、行政、患者団体等の多様な関係者における活用実態を明らかにし、利用者別の導線整備や情報提供機能の強化につなげることを目指した。

B. 研究方法

今年度は、「アレルギーポータル」(allergyportal.jp)の認知度・活用実態および情報提供ニーズを把握するためのWebアンケート調査を行った。また、R8年度以降の展開として、利用者別導線の明確化、FAQ・チャットボットの試験導入、ガイドラインや動画教材への導線強化を進めるとともに、アクセス数、平均閲覧時間、CTR、再訪率、医療者紹介率等のKPI(Key Performance Indicator)に基づく定量評価を開始する計画を立案した。さらに、R9年度には全国普及体制の構築と指標の制度化、R10年度には提言の作成までを見据えた工程表を作成した。

【調査内容】

2026年2月～3月に、「アレルギーポータル」およびがん情報サービス(ganjoho.jp)を対象としたWebアンケート調査を実施した。調査は2×2クロスデザイン(疾患領域:アレルギー vs. がん × ステーク

ホルダー種別:医療従事者 vs. 患者団体)を採用した。

医療従事者(HCPs:Healthcare Professionals)は、全国79か所の指定アレルギー拠点病院を対象とし、各施設から医師1名・コメディカル1名の計158名/領域に配布した。患者団体(PAGs:Patient Advocacy Groups)は、アレルギー疾患対策推進協議会加盟15団体およびがん対策推進協議会加盟6団体を対象とした。

調査票はHCPs向け40問、PAGs向け32問で構成し、〈プラットフォーム認知・利用〉〈評価・課題(5段階Likert尺度×5次元)〉〈PIIE(Patient and Public Involvement and Engagement;患者・市民参画)の経験と期待〉の領域を網羅した。有効回答はアレルギーHCPs99名(回答率62.7%)、がんHCPs55名(34.8%)、アレルギーPAGs13団体(86.7%)、がんPAGs6団体(100%)であった。集計は記述統計、自由記述はテーマ別コーディングにより解析した。

【倫理面への配慮】

本研究では、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の適用範囲を鑑みながら、Webアンケートの実施にあたり、個人情報保護および倫理的配慮を十分に行う方針とした。回答者には調査目的・任意性・不利益のないことを事前に説明し、個人・所属機関が特定されないよう適切な匿名化処理を行った。

C. 研究結果

有効回答数は計 173 件（アレルギーHCPs 99 名、がん HCPs 55 名、アレルギーPAGs 13 団体、がん PAGs 6 団体）であった。

【プラットフォーム認知度】

アレルギーHCPs のうち「よく知っている」と回答した割合は 43.4%にとどまり、15.2%は「全く知らない」と回答した。がん HCPs では 56.4%が「よく知っている」と回答し、「全く知らない」と回答した者はゼロであった。この差は両プラットフォームの設置からの年数（がん情報サービス：2006 年、アレルギーポータル：2018 年）と整合する。PAGs では、アレルギーPAGs 69.2%、がん PAGs 83.3%が「よく知っている」と回答し、医療従事者より高い認知度を示した。

【満足度】

全グループを通じて「信頼性」の評価が最も高く（平均 4.46～4.67 点/5 点満点）、次いで「明瞭性」（3.15～4.27 点）であった。「検索性」は一貫して最低評価（3.08～3.87 点）であり、自由記述においてもナビゲーション改善を求める意見が多数寄せられた。アレルギーPAGs では「明瞭性」（3.15 点）および「検索性」（3.08 点）が中立点（3.0 点）をわずかに上回るにとどまり、アレルギーポータルのアクセシビリティに特有の課題が示唆された。

【PPIE 情報の供給と需要】

両プラットフォームからの PPIE 関連情報の取得状況は極めて低く、HCPs の 80.0～90.9%、アレルギーPAGs の 76.9～92.3%が「これまで取得したことがない」と回答した。一方、がん PAGs は 66.7%ががん情報サービスから PPIE 情報を何らか入手しており、同プラットフォームの患者参画型ガバナンス構造が反映されていた。需要については、全 4 グループの 97～100%がプラットフォームへの PPIE 情報掲載を「望む」と回答し、ケーススタディや実践的ツールキット（アレルギーHCPs 39.4%、がん HCPs 54.5%）ならびに研修教材（アレルギーHCPs 17.2%、がん HCPs 16.4%）を求める意見が多かった。PAGs では全員がケーススタディまたは包括的教育資材を希望し、「不要」と回答した者はゼロであった。

D. 考察

本調査により、「アレルギーポータル」およびがん情報サービスのいずれも、現時点では PPIE インフラとして十分に機能していないことが明らかになった。しかしながら、全ステークホルダーグループで 97～100%という圧倒的な需要が確認されており、これは政策的介入の具体的・即時的な機会を示している。

自由記述からは、①短尺解説動画や SNS 連携コンテンツ、②アプリを用いた研究者・患者マッチングシステムなど、デジタル提供形態への強い選好が一貫して示された。これは、日本の患者団体が医師・研究者より高いデジタル関与への準備性を示すという先

行知見と整合する。

以上の知見を踏まえ、プラットフォームレベルで講じるべき具体的施策として以下のものが検討される。

①PPIE ケーススタディのアーカイブ整備

②SNS 最適化動画コンテンツ制作

③研究者・患者団体マッチングディレクトリ構築

④プラットフォーム運営への患者代表の正式参画（すでにがん情報サービスの患者諮問委員会で実践されているモデルの展開）。

なお、2026 年 4 月のアレルギーポータル大幅リニューアルは、これらの多くを実装しており、さらに本成果を、R8 年度以降に向けて策定した利用者別導線の整備、FAQ・チャットボットの導入検討、教育資材への導線強化、KPI による定量評価、全国普及体制の構築、提言作成までを含む中長期的なロードマップに、有機的に組み込むことを目指す。

E. 結論

本調査により、「アレルギーポータル」およびがん情報サービスにおいて、PPIE に関する情報の供給と需要の間に一貫した大きなギャップが存在することが、医療従事者・患者団体の全 4 グループにわたり確認された。両プラットフォームは、患者・市民と研究者をつなぐ PPIE インフラとしての大きな潜在力を持っており、アレルギーポータルの 2026 年リニューアルは、具体的なデジタル PPIE リソースの整備に向けた政策的好機である。今後は本調査の知見を踏まえ、利用者別の情報導線整備、コンテンツ充実、相談・支援機能の強化を段階的に進めることが期待される。

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

免疫アレルギー疾患研究 10 か年戦略に基づく研究推進・評価に関する研究

研究分担者 森田 英明 国立成育医療研究センター 免疫アレルギー・感染研究部

研究要旨

【目的】 アレルギー疾患対策の基本指針（令和 8 年度見直し）および 10 か年戦略の進捗評価に向け、有用な政策評価指標案を作成するとともに、課題である PPIE（患者・市民参画）の推進に向けた取り組みを整理する。

【方法・結果】 令和 7 年度は主に以下 3 点を検討・実施した。

1. 評価指標・疾病負荷の検討：研究成果の定量・定性評価法を模索し、アトピー性皮膚炎（DLQI 等）、喘息（ACT 等）をはじめとする各アレルギー疾患の標準的な QOL・疾病負荷指標を文献的に特定した。
2. PPIE のあり方の検討：国内外の実態調査を論文化し、国連サミット併催行事で課題を共有。計量書誌学的解析から、関連論文が急増する一方、実質的な PPIE 報告率は日本は 1.6%に留まるという現状を定量的に提示した。
3. 研究ネットワークの把握：都道府県拠点病院等の実績調査手法を策定し、全国規模の基盤整備を検討した。

【結論】 施策評価の精緻化と PPIE 実装度の定量化がなされ、次期指針の策定や研究体制強化に資するエビデンスが創出された。

A. 研究目的

本研究班の最終目標は、それぞれの分野からアレルギー疾患対策の現状と課題点を抽出し、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（以下、「基本指針」という。）の評価に有用となる政策評価指標案を作成することである。基本指針は、令和 8 年度のアレルギー疾患対策推進協議会（以下、「協議会」という。）にて改正の要否を検討する必要がある。このため、令和 7 年度より、基本指針に係る各種取り組みの進捗評価の手法等について研究を行うことで、今後の基本指針に係る施策の進捗評価に必要な観点および指標を見いだし、アレルギー疾患対策の施策とその評価の質向上に取り組む。

令和 6 年度のアレルギー疾患研究 10 か年戦略（以下、10 か年戦略）の中間評価においては、研究事業に関わる有識者の意見を取り入れながら今後推進すべき研究がまとめられたが、①研究戦略の進捗評価の指標の設定が可能かどうか検討して欲しい、②患者・市民参画（Patient and Public Involvement and Engagement: PPIE）の啓発がいまだ不十分で、研究計画立案時点で参画するなど方法に改善の余地があるなどの意見があった。

令和 10 年度に予定の 10 か年戦略の最終評価および新戦略の策定に向けて、中間評価で挙がった課題を検討し、最終評価に向けて必要な取組を整理することを目的とする。

B. 研究方法

令和 7 年度は以下の 3 点に関する検討を行った。

1. 研究進捗評価法、およびアレルギー疾患における疾病負荷評価法の検討

中間評価では、各戦略目標に対し公的研究費採択状況や掲載された論文数と共に、成果の波及性など複数の観点から評価を実施した。評価軸をより精緻化するため、研究成果の「実装性」「社会的インパクト」「持続可能性」など、定量・定性の両側面から評価可能な指標案を検討した。また、厚労科研によって生み出された研究資材が、どの程度効果を上げているかについても検討を行った。アレルギー疾患による QOL 低下を可視化する疾病負荷の指標について、文献的考察を行った。

2. 免疫アレルギー領域における望ましい PPIE のあり方の検討

国内外の PPIE 実態調査により、患者団体の参画度や研究デザインへの関与状況を可視化したうえで、第 80 回国連総会科学サミット併催の「免疫アレルギー PPIE 推進サミット」を開催した。

加えて、PPIE が研究成果に与えるインパクトを国際的・経時的に可視化するため、相互補完的な二つの計量書誌学的アプローチを並行して実施している。両アプローチはいずれも、PPIE 関連用語の出現を学術論文上で機械的に捕捉することにより、PPIE の普及度・実装度を地域別・年次別に定量化することを目的とするが、データソースおよび捕捉ロジックを意図的に変えることで、結果の頑健性を相互に検証する設計とした。

3. 本邦における研究ネットワークの現状把握

都道府県拠点病院等における免疫アレルギー関連研究の実績や研究ネットワークの実態に関する調査を行う方法を検討した。

C. 研究結果

1. 研究進捗評価法、およびアレルギー疾患における疾病負荷評価法の検討

バイオリソースの二次利用、ガイドライン改訂への反映などを評価指標とする試みを行ったが、定量的評価が困難な部分が多く、前述の指標体系の中で定性的に把握する手法を併せて検討している。アレルギー疾患による QOL 低下を可視化する疾病負荷の指標について、文献的考察を行った。アトピー性皮膚炎では HOME (Harmonizing Outcome Measures for Eczema) により国際的な統一が進んでおり、医師評価、症状、QOL、長期コントロールの 4 ドメインが定義されている。具体的な疾病負荷の指標としては、DLQI (Dermatology Life Quality Index)、POEM (Patient-Oriented Eczema Measure)、Objective SCORAD、EASI (Eczema Area and Severity Index) が広く用いられている。アレルギー性鼻炎では、JRQLQ (Japanese Allergic Rhinitis Standard QOL Questionnaire) や TNSS (Total Nasal Symptom Score) が、気管支喘息では、J-AQLQ (Asthma QOL Questionnaire) や ACT (Asthma Control Test)、食物アレルギーでは J-FAQLQ (Food Allergy QOL Questionnaire) が用いられていることを明らかにした。

2. 免疫アレルギー領域における望ましい PPIE のあり方の検討

国内外の PPIE 実態調査により、患者団体の参画度や研究デザインへの関与状況を可視化し、AI・デジタルツールの必要性を国際科学誌に発表した (Okata-Karigane U, et al. Allergy 2025, Adachi T, et al. Allergy 2026)。第 80 回国連総会科学サミット併催の「免疫アレルギー PPIE 推進サミット」では、患者団体、企業、医師が一堂に会して、難病・がん領域との比較を通じ、ステークホルダー間・地域間のギャップ解消に向けた課題と解決策を共有した。

計量書誌学的解析については、以下の二つのアプローチによる preliminary 解析から一致した知見が得られた。第一のアプローチ (Scopus 検索式による俯瞰的把握) では、PPIE 関連 27 キーワードを用いた検索の結果、対象期間 (2003 年以降) における該当論文数は近年急増しており、特に 2018 年以降の伸びが顕著で、2024 年には年間 800 件規模に達していた。今後、サブフィールド別に解析を進める。

第二のアプローチ (Europe PMC のオープンアクセス論文全文ベースの PPIE 実装度評価) では、アレル

ギー・免疫領域の全 research article 44,876 件のうち PPIE 関連記述が検出された論文 (Methods + Acknowledgements の合算) は EU 4.9%、米国 2.4%である一方で、日本は 1.6%にとどまっていた。今後、地域別、年次別に解析を進め、さらなる現状の把握を進める。これらの解析結果は、PPIE のインパクトを「研究生産動態」と「研究プロセスへの実装度」の二つの異なる粒度で並行的に測定する手法として期待されるとともに、本邦における免疫アレルギー領域の PPIE 推進が国際水準と比較してどのような位置付けにあるか、国連総会科学サミットでの定性的議論を補強する形で定量的エビデンスとして提示するものである。

3. 本邦における研究ネットワークの現状把握

加えて、都道府県拠点病院等における免疫アレルギー関連研究の実績調査により研究機能の現状を把握することを検討し、基礎研究、開発研究、診療の質向上研究などを疾患領域別に全国的な研究ネットワークとポートフォリオの構築に向けた基盤整備を検討した。

D. 考察

本研究の成果から、アレルギー疾患対策の進捗評価には、定量的な指標だけでなく、バイオリソースの活用実績等の定性的な把握と、各疾患特有の標準的な疾病負荷 (QOL) 指標を組み合わせた多角的な評価体系の構築が不可欠であることが示唆された。

また、免疫アレルギー領域における PPIE の計量書誌学的解析により、関連論文数が国際的に急増する一方で、実際の研究プロセスへの実装率は 3.2%と依然低水準にとどまる課題が浮き彫りとなった。これは本邦における研究計画立案段階からの PPIE 啓発と実装体制の強化が急務であることを示す定量的エビデンスである。

今後は、都道府県拠点病院等を通じた全国的な研究ネットワークの構築を進め、施策と研究成果を実装・評価する基盤を整備することが、次期基本指針等の成功に向けた鍵となる。

E. 結論

令和 8 年度の基本指針見直しおよび 10 年戦略の評価に向け、疾患別の標準的な疾病負荷指標を特定するとともに、本邦を含めた PPIE 実装の遅れという課題を定量的に可視化した。

今後は、これらの知見をもとに多角的な指標体系の確立と全国的な研究ネットワークの基盤整備を推進し、アレルギー疾患対策の質の向上と、真に患者・市民が参画する研究体制の実現を目指す。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Okata-Karigane U, Hirota M, Takahashi C, Miyagawa A, Ako R, Nakajima S, Futamura M, Yonekura S, Ogawa Y, Inomata T, Ishikawa T, Ito Y, Masaki K, Sato S, Katoh N, Morita H, Adachi T: AI-based objective assessment of atopic dermatitis using patient photos in a real-world setting: a digital biomarker approach. Allergy 2025 Nov;80(11):3185-89. doi:10.1111/all.16586.
- 2) Adachi T, Watanabe S, Kuwabara Y, Abe Y, Futamura M, Inomata T, Ito K, Kimura M, Kan-o K, Koguchi-Yoshioka H, Kurashima Y, Masaki K, Matsunaga M, Matsuoka Y, Miki H, Nakajima S, Ogawa Y, Oka A, Sakashita M, Sato S, Takahashi K, Tamari M, Tsuda T, Yonekura S, Tamari M, Muto K, Morita H: Exploring Patient and Public Involvement in Allergy Research: Cross-Disease and Cross-Stakeholder Perspectives in Japan. Allergy 2026 Mar;81(3):902-5. doi:10.1111/all.70064.

2. 学会発表

- 1) 森田英明. 「深く」病態を理解することで実現できるアレルギー診療の未来像. 第62回日本小児アレルギー学会学術大会. 大阪. 2025年10月4日
- 2) Yuka Hayashi, Tatsuya Noda, Yohei Mikami, Ryo Matsuoka, Kenji Matsumoto, Hideaki Morita. Epidemiology of eosinophilic gastrointestinal disease in Japan: A population-based study. 第62回日本小児アレルギー学会学術大会. 大阪. 2025年10月4日
- 3) 森田英明. 「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」の今. 第55回日本皮膚免疫アレルギー学会学術大会. 東京. 2025年11月30日
- 4) Hideaki Morita. The Allergy Paradigm Shift: Linking Basic Mechanisms to Clinical Impact. 54th Annual Meetings of the Japanese Society for Immunology. 姫路. 2025年12月12日.
- 5) Adachi T, Yonekura S, Ogawa Y, Okata-Karigane U, Tahara U, Takahashi C, Futamura M, Hirota M, Inomata T, Ishikawa T, Ito Y, Masaki K, Sato S, Katoh N, Morita H, Nakajima S: Deciphering unmet medical needs in atopic dermatitis through natural language processing and digital biomarkers: A cluster-transition analysis. AAAAI Annual Meeting 2026, Philadelphia, Feb 28th, 2026.
- 6) 足立剛也:AIと患者共有情報が拓く新たな診療アプローチ:医師評価とPROをつなぐアトピー性皮膚炎リアルワールド解析. アトピー性皮膚炎治療研究会 第31回シンポジウム, 岐阜, 2026年2月14日.
- 7) 足立剛也:患者参加型アプリと生成AIが拓く新しい患者市民参画(PPIE). World Cancer Week 2026, Web開催, 2026年2月3日.
- 8) 足立剛也:アトピー性皮膚炎診療へのAI活用:患者・市民参画(PPIE)の実装に向けて. 東京都立小児総合医療センター 令和7年度東京都アレルギー疾患治療専門研修, Web開催, 2026年1月21日.
- 9) Adachi T, Yonekura S, Ogawa Y, Okata-Karigane U, Tahara U, Takahashi C, Futamura M, Hirota M, Inomata T, Ishikawa T, Ito Y, Masaki K, Sato S, Katoh N, Nakajima S: Identifying Unmet Needs in

Atopic Dermatitis through Patient Narratives, Preferences, and Digital Biomarkers: A Cluster-Transition Approach. The 50th Annual Meeting of JSID, Yamanashi, Dec 6th, 2025.

- 10) Adachi T: From Digital Biomarkers to Patient Narratives: A Real-World Approach to Unmet Needs in Atopic Dermatitis. The 25th Annual Meeting of the Korean Atopic Dermatitis Association, Seoul, South Korea, Nov 8th, 2025.
- 11) 佐藤さくら, 小太刀豪, 足立剛也, 伊藤靖典, 北村勝誠, 鈴木慎太郎, 高橋亨平, 長尾みづほ, 中野泰至, 福家辰樹, 福富友馬, 正木克宜, 三浦克志, 森田英明, 矢上晶子, 安富素子, 渡邊優, 柳田紀之, 海老澤元宏: アレルギー疾患医療拠点病院ネットワークを活用したアナフィラキシーの全国調査と疾患レジストリーの構築. 第74回日本アレルギー学会学術大会, 東京, 2025年10月25日.
- 12) 雁金詩子, 広田雅和, 高橋ちあき, 赤穂亮太郎, 中島沙恵子, 二村昌樹, 米倉慧, 小川靖, 猪俣武範, 石川哲朗, 伊東可寛, 正木克宜, 佐藤さくら, 加藤則人, 森田英明, 足立剛也:アトピー性皮膚炎におけるスマホ画像 xAI 重症度評価-デジタルバイオマーカーへの展開-. 第74回日本アレルギー学会学術大会, 東京, 2025年10月25日.
- 13) Okata-Karigane U, Hirota M, Takahashi C, Ako R, Nakajima S, Futamura M, Yonekura S, Ogawa Y, Inomata T, Ishikawa T, Ito Y, Masaki K, Sato S, Katoh N, Morita H, Adachi T: Real-world AI-powered objective severity assessment of atopic dermatitis: a digital biomarker approach. The 74th Annual Meeting of the JSA, Tokyo, Oct 24th, 2025.
- 14) 森田英明, 足立剛也:アレルギーの科学 なぜ起こるのか どうして増えているのか. 講談社ブルーバックス, 2025年10月.
- 15) Adachi T: Bridging Domains & Stakeholders: The Power of PPIE in Global Health. Science Summit 2025, the 80th United Nations General Assembly, Tokyo, Sep 23rd, 2025.
- 16) 足立剛也:アトピー性皮膚炎におけるアンメットニーズの構造的把握:患者自己表現・治療嗜好・デジタルバイオマーカーを統合したクラスター移行解析. Anti-disciplinary Biomedical Scientific Symposium 2025, 香川, 2025年9月15日.
- 17) 足立剛也:AI・深層学習・自然言語処理を活用した皮膚アレルギー患者のアンメットニーズへの応答. 第124回日本皮膚科学会総会 未来の皮膚バリア治療戦略:テクノロジーを活用した疾患管理と皮膚健康革命, 神奈川, 2025年6月1日.
- 18) 足立剛也:IoMTが変えるアレルギー診療-AI・Dxで挑むアンメットニーズ. 第9回IoMTサミット, Web開催, 2025年5月24日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

別添 5

研究成果の刊行に関する一覧表

該当なし

厚生労働大臣 殿

機関名 国立病院機構相模原病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 安達 献

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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）

2. 研究課題名 アレルギー疾患対策に関する行政施策の評価に資する研究

3. 研究者名 （所属部署・職名）臨床研究センター長

（氏名・フリガナ）海老澤 元宏 ・ エビサワ モトヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

その他（特記事項）

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 伊藤 公平

次の職員の令和 7 年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
2. 研究課題名 アレルギー疾患対策に関する行政施策の評価に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
- (氏名・フリガナ) 福永興彦・フクナガ コウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8年5月11日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立成育医療研究センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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）
2. 研究課題名 アレルギー疾患対策に関する行政施策の評価に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）免疫アレルギー・感染研究部・部長
（氏名・フリガナ）森田 英明 ・モリタ ヒデアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☒	☐	☒	国立成育医療研究センター (2022-140, 2023-078)	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

その他（特記事項）

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)