

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

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

【研究背景・目的】

平成 29 年に策定されたアレルギー疾患対策に関する基本的な指針（基本指針）の下、全国に都道府県拠点病院が設置された。本研究班では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・構築を行い、全国でのアレルギー疾患医療の均てん化を目指す。

【都道府県アレルギー疾患拠点病院の診療・連携状況に関する調査】

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・他職種の連携」「4. 災害時の支援」に関する調査を実施した。「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】

アレルギー疾患に関する診療や、地域連携、人材育成等について、都道府県毎の現状を確認すべく、大都市圏（関東・中部・京阪神）以外の都道府県拠点病院と中心拠点病院（相模原病院）で個別にオンライン面談を合計 36 施設実施した。面談により、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、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、行政との連携を図る必要があると考えられた。

【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。

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 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

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
福富 友馬	国立病院機構相模原病院臨床研究センター アレルギー研究室長
宮崎 大	鳥取大学 医学部 視覚病態学 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

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・患者・かかりつけ医等、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・構築を行い、全国でのアレルギー疾患医療の均てん化を目指す。

今年度は「都道府県アレルギー疾患拠点病院の診療・連携状況に関する調査」および「都道府県アレルギー疾患拠点病院との個別面談」を実施し、各疾患に関する拠点病院毎の得意な分野を明らかにすることで各地域の拠点病院の連携につながることを目的とした。

### 【都道府県アレルギー疾患拠点病院の診療・連携状況に関する調査】

#### B. 研究方法

令和4年度に実施した「アレルギー疾患に関する地域医療の現状調査」をもとに、適切に診療・連携状況を把握可能な手法を研究班内で検討した。

調査対象：全国の都道府県拠点病院および中心拠点病院 78 施設

調査実施期間：令和6年1月11日～2月7日

調査方法：各施設宛にメールで調査票を送付しWEB上から回答を得た。

調査項目：「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・他職種の連携」「4. 災害時の支援」とした。

「1. 診療体制（医療の提供状況）」については、各都道府県内において17の疾患について、患者へ適切な医療が提供できているか否か、各施設の責任医師が感じている状況を10段階のスケールで評価した。スケールは「0」は該当する患者は他の都道府県へ紹介しているなど、全く提供できていない状況とし、「5」は年齢や合併症を理由に半数程度他の都道府県へ紹介しているが一定上の医療は提供できている場合、「10」は診断から治療までのすべての診療が可能で医療を十分提供できている場合とした。集計に際して、1施設から複数の回答があった場合は施設内の平均値、同一都道府県に複数の拠点病院がある場合は施設間の平均値とした。小児病院等で状況が把握できていない場合は未回答扱いとした。

「1. 診療体制（地域における主な診療施設）」については、都道府県内で拠点病院と連携し、積極的に診療を行っている医療機関（診療所を含む）名について疾患ごとに回答を得た。集計に際して、同一都道府県に複数の拠点病院がある場合は、挙げられた医療機関名の重複を確認し実数とした。

「2. 行政との連携」、「3. 院内他科・他職種の連携」「4. 災害時の支援」については、施設毎の回答を集計した。

#### C. 研究結果

対象施設 78 施設中、63 施設（80.8%）から回答を得た。

##### 1. 診療体制

###### 1) 医療の提供状況

同一都道府県に複数の拠点病院がある場合は都道府県別としてまとめた。図1に疾患ごとの結果を示す。

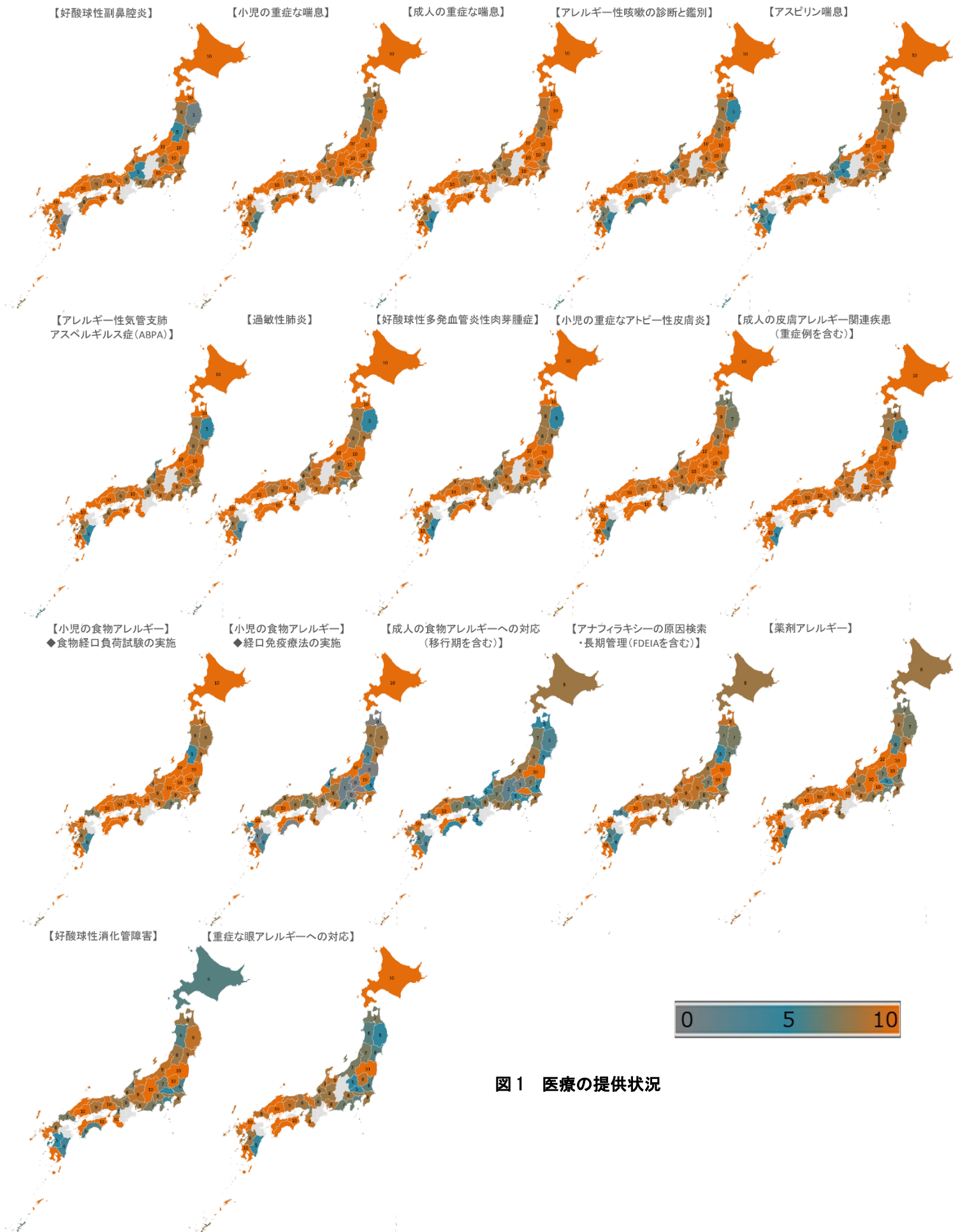


図1 医療の提供状況

回答があった 43 都道府県で一定程度以上の医療提供ができていた（スケール 5 以上）疾患は以下の通りであった。

- ・ 小児の重症な喘息
- ・ 成人の重症な喘息
- ・ アスピリン喘息
- ・ アレルギー性気管支肺アスペルギルス症（ABPA）
- ・ 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
- ・ 小児の重症なアトピー性皮膚炎
- ・ 成人の皮膚アレルギー関連疾患（重症例を含む）
- ・ 小児の食物アレルギー：食物経口負荷試験の実施
- ・ 薬剤アレルギー
- ・ 重症な眼アレルギーへの対応

一方、一定程度以上の医療提供ができていない（スケール 4 以下）との回答が多かったのは、小児の食物アレルギーに対する経口免疫療法の実施（11 都道府県）と成人および移行期の食物アレルギーへの対応（7 都道府県）であった。

その他の疾患については、一部を除き多くの都道府県が提供できていると感じていた。

## 2) 地域における主な診療施設

図 2 に疾患ごとの結果を示す。

小児の重症喘息および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 7 割（30 都道府県）以上、好酸球性副鼻腔炎、成人の重症な喘息、小児の重症なアトピー性皮膚炎では 6 割（26 都道府県）以上で拠点病院と連携し積極的に実施している施設があった。一方、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ある都道府県は半数（22 都道府県）に満たなかった。その他の疾患については半数以上の都道府県で連携施設があるものの、3 割程度は連携している施設はなかった。

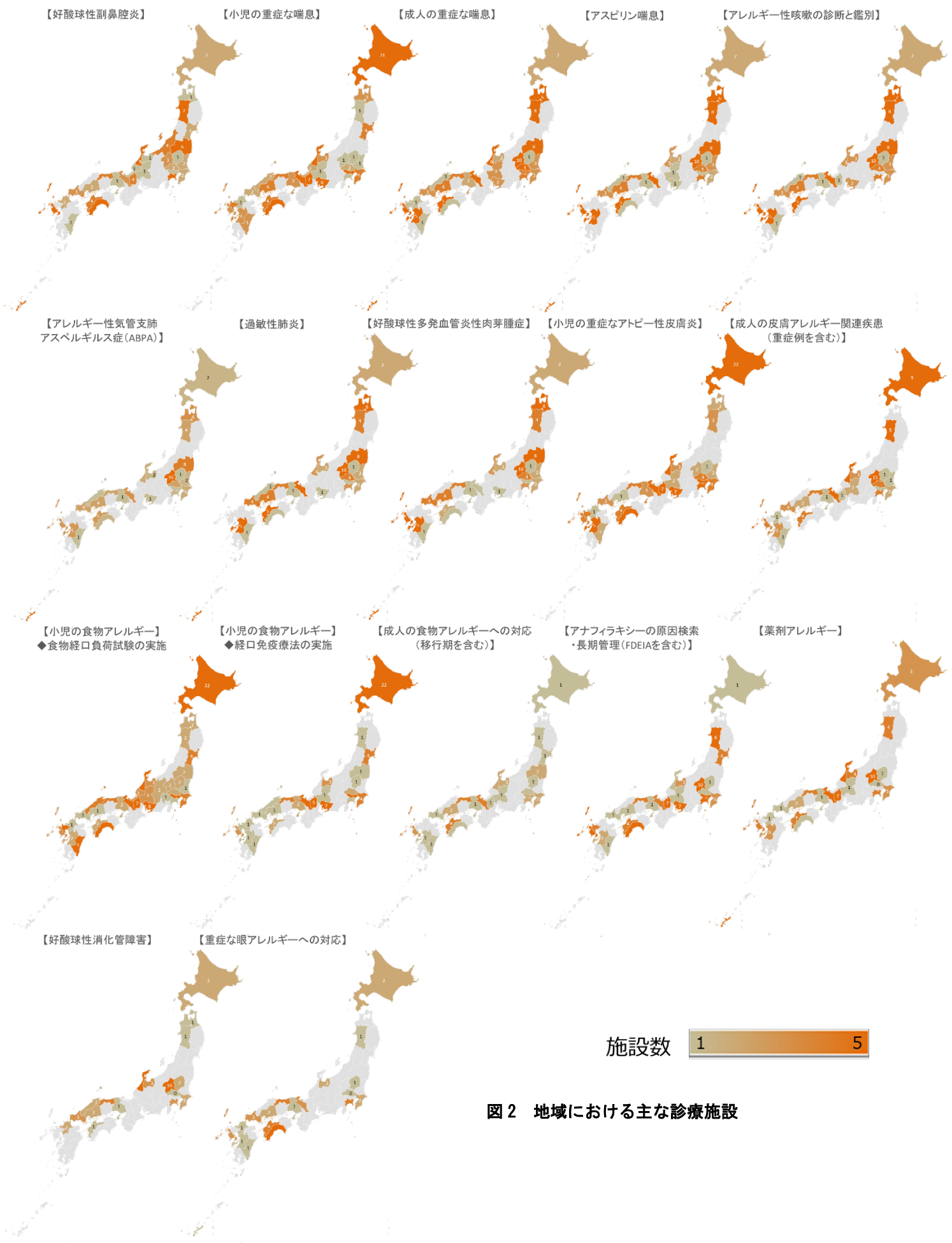


図2 地域における主な診療施設

## 2. 行政との連携

63施設のうち、令和3年-5年度中の「アレルギー疾患医療連絡協議会」の開催回数は年1回開催が32%と最も多く、次いで3年間で1-2回の開催が24%であった(図3)。

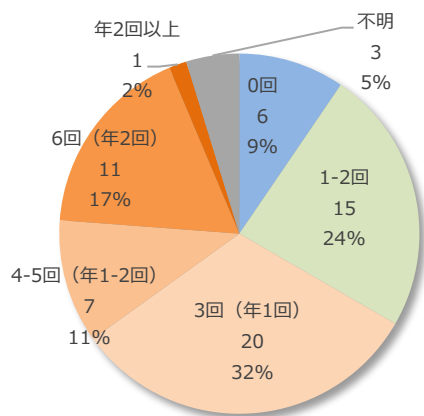


図3 アレルギー疾患医療連絡協議会開催回数

アレルギー疾患医療連絡協議会の事業内容(議事内容)は、「活動方針協議・活動報告・医療連携体制構築」に関するものが62%、「講演会・市民公開講座」が32%、「啓蒙活動・情報発信」が24%、「調査」が22%、「災害対応」が8%であった。また、アレルギー疾患医療連絡協議会の情報はホームページ等で公開しているのは59%であった。

都道府県拠点病院と自治体との間で相談や面談を行っていたのは49%であり、その中で相談の内容や自治体側の対応について満足していた施設は49%、まだ改善の余地があると感じていた施設も同数の49%であった。相談していない施設において相談したい事項があったのは31%であった。

都道府県から事業予算を確保した実績がある拠点病院は47%であった。

## 3. 院内他科・他職種の連携

施設内で拠点病院として事業を進めるための院内会議、例えばアレルギーセンター運営会議などを開催していたのは65%(41)であった(図4)。

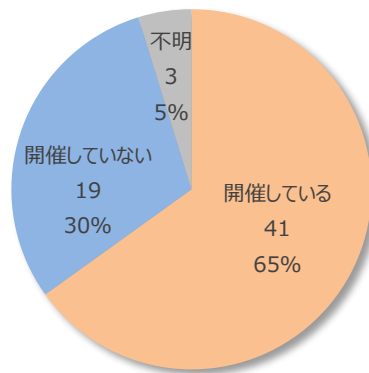


図4 院内会議の開催

開催している施設において、参加している診療科を図5に、参加している職種を図6に示す。

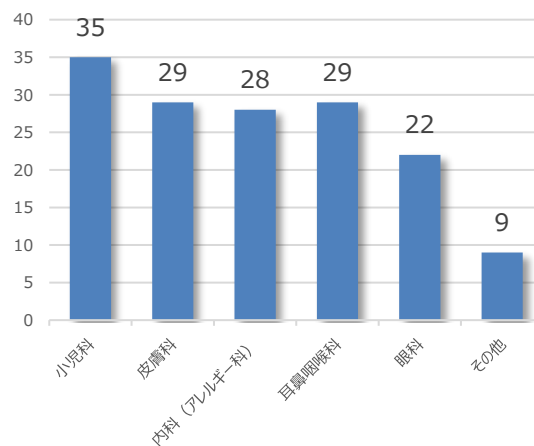


図5 院内会議の参加診療科

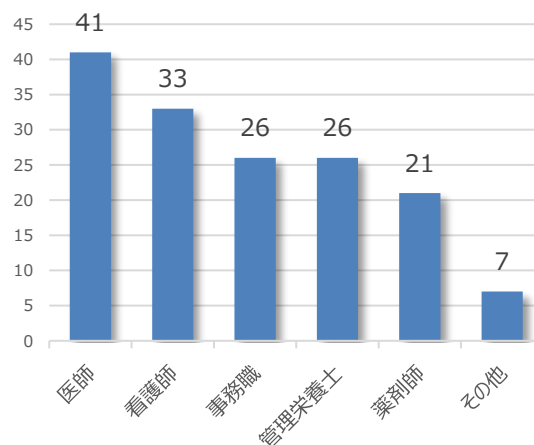


図6 院内会議の参加職種

#### 4. 災害時の支援

平時から被災地の自治体や医師からの問い合わせに対応する窓口や担当者を決めているのは45%であり、平時からアレルギー疾患患者に対する災害対応の準備として、災害拠点病院と連携し実施している施設が16%、自施設のみで実施している施設が21%、実施していない施設が57%であった。

#### D. 考察

##### 1. 診療体制

###### 1) 医療の提供状況

今回の調査は各施設の責任医師の主観による評価方法であり、客観的な指標に基づくものではない。そのため回答者により評価にばらつきが出ることを踏まえて結果を判断する必要がある。昨年度のモデル事業を行った11府県での客観的な診療実態調査での反省点（施設への負担・レセプト調査での限界など）を踏まえ疾病対策課と相談の上そのような評価方法を選択した。

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、今後、全国的に医療提供体制を整備する必要があると考えられる。

###### 2) 地域における主な診療施設

今回の調査では、連携の定義や積極的診療の定義を設けていないため、回答者の主観により判断された結果を示しているため、結果の解釈には注意を要する。

医療の提供状況と同様に、小児の重症喘息および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診療を行っている医療機関が存在していると考えられた。一方、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く、都道府県拠点病院のみで診療している地域が多いことが分かった。

##### 2. 行政との連携

令和3年-5年度中の「アレルギー疾患医療連絡協議会」の開催が「3年間で1-2回」と回答し

た施設について、令和3-4年（2021-2022年）はコロナ禍の影響で開催していない地域もあったと推察される。「3年間で1-2回」の開催を年1回開催と同義ととらえると、約9割の施設で年1回以上開催されていると考えられた。問題となるのは「0回」と回答した施設においては、今後、行政との連携を行うように働きかける必要がある。

都道府県拠点病院と行政機関との間で相談や面談を行い、その対応に満足できた施設は全体の1/4程度であった。拠点病院事業の予算の確保など、行政との連携不足が一因と考えられるため、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る。

##### 3. 院内他科・他職種の連携

施設内の連携を図る会議は約7割の施設で開催されていた。アレルギー疾患全般に対応するためには複数の診療科の連携が必須である。開催されていない3割の施設においても連携が図れるよう何らかの対応が必要と考えられる。

##### 4. 災害時の支援

被災地の自治体や医師からの問い合わせに対応する窓口や担当者を決めていない施設が約半数、アレルギー疾患患者に対する災害対応の準備を行っていない施設が約6割だった。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る。

#### 【都道府県アレルギー疾患拠点病院との個別面談】

##### B. 研究方法

アレルギー疾患に関する診療や、地域連携、人材育成等について、都道府県毎の現状を確認すべく、大都市圏（関東・中部・京阪神）以外の都道府県拠点病院と中心拠点病院（相模原病院）で個別にオンライン面談を実施した。1施設あたりの面談時間は約15~30分に設定した。面談時は設問項目を設定せずに自由に意見交換・質疑応答を行った。

令和5年7月~8月に北海道、東北、四国・中国、九州地方を対象に22施設、12月はこれに加えて大都市圏以外の北関東・愛知外の中部・大阪・京都神戸以外の京阪神以外を対象に14施設実施した。

### C. 研究結果

実施した医療機関を表1に示す。

**表1 面談実施施設**

北海道	北海道大学病院
青森県	弘前大学医学部附属病院
秋田県	秋田大学医学部附属病院 社会医療法人明和会中通総合病院
岩手県	岩手医科大学病院
宮城県	宮城県立こども病院 東北大学病院
山形県	山形大学医学部附属病院
福島県	福島県立医科大学附属病院
群馬県	群馬大学医学部附属病院
新潟県	新潟大学医歯学総合病院
富山県	富山大学附属病院
石川県	金沢大学附属病院
長野県	信州大学医学部附属病院 長野県立こども病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
静岡県	浜松医療センター 順天堂大学医学部附属静岡病院 静岡済生会総合病院
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院 日本赤十字社 和歌山医療センター
岡山県	国立病院機構南岡山医療センター
広島県	広島大学病院
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
島根県	島根大学医学部附属病院
山口県	山口大学医学部附属病院（2回）
徳島県	徳島大学病院
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
高知県	高知大学医学部附属病院
福岡県	国立病院機構福岡病院
大分県	大分大学医学部附属病院
熊本県	熊本大学病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
鹿児島県	鹿児島大学病院
沖縄県	琉球大学病院

面談時は設問項目を設定せずに意見交換・質疑応答を行ったが、以下の項目に関する話題が中心であった。

- ① 地方の拠点病院への予算がないので絵に描いた餅で活動ができないという意見
- ② 地方が予算申請をすることでそれを国が同額補助する制度の周知
- ③ 都道府県内の連携体制について
- ④ 院内他科・他職種の連携やアレルギーセンターの設置について予算不足でできていない
- ⑤ 診療体制について（小児食物アレルギー、成人食物アレルギー、重症ぜん息、重症アトピー性皮膚炎、薬剤・金属アレルギー等の各疾患に対応できているか）
- ⑥ 行政との連携について

### D. 考察

「都道府県アレルギー疾患拠点病院との個別面談」により、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。

### 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。

### 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