

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