

目次

- 第1 アレルギー疾患の予防及び医療の推進の基本的な方向
- 第2 アレルギー疾患の予防・治療のための施策に関する事項
- 第3 アレルギー疾患検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項
- 第4 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5 アレルギー疾患の予防及び医療に関する人材の育成に関する事項
- 第6 アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項
- 第7 アレルギー疾患医療のための医薬品の研究開発推進に関する事項
- 第8 アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及、社会環境の整備、並びに患者等の人権の尊重に関する事項
- 第9 アレルギー疾患対策の推進と基本指針の見直し

アレルギー疾患（気管支喘息、アトピー性皮膚炎、通年性アレルギー性鼻炎、花粉症、アレルギー性結膜炎、食物アレルギーなど）は多様かつ複合的要因を有する疾患で、臨床的生理的には気管支喘息では繰り返しおこる咳、喘鳴、呼吸困難等、及び可逆性の気道狭窄と気道過敏性の亢進、アトピー性皮膚炎では痒みのある湿疹が主病変で、病態はバリア機能の低下とアレルギー炎症が、アレルギー性鼻炎ではアレルゲン吸入後のくしゃみ、鼻漏、鼻閉の三主徴が、アレルギー性結膜炎では涙、痒み、充血、眼瞼腫脹、結膜浮腫が、食物アレルギーでは抗原食物摂取で皮膚・呼吸器・消化器・全身症状が惹起されるのが特徴的である。組織学的には粘膜や皮膚の慢性炎症を認め、免疫学的には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。乳幼児から高齢者まで約 30～50%の国民が罹患し、発症、増悪、軽快、寛解、再発を不定期に繰り返し、突然の症状増悪もあり、時に致死的な転帰をたどることもある。上記疾患は合併していることが多く、診療科も複数にわたる。また、治療のための外来通院、入院、休園、休学、休職等、及び適切な医療や成長の各段階で過ごす施設や、職場における適切な理解・支援が受けられないこと等、著しい QOL の障害や低下を招いている実情もある。患者が住む地域にかかわらず適切な医療を受け、成長の各段階や職場において適切な理解と必要な支援を受け、適切な情報や相談の機会を得て、健常者と変わらぬ生活を送ることを目指すアレルギー疾患対策基本法（平成 26 年法律第 98 号）第 1 条（目的）の趣旨に鑑み、本基本方針においては、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を定めるものとする。

〔 註 1 〕

第1 アレルギー疾患の予防及び医療の推進の基本的な方向

(1) 基本的な考え方

アレルギー疾患は、適切な治療を行えば、かなりの程度、症状はコントロール可能な疾患となってきたが、中には難治性となり、時に死亡に至る場合がある。このため、重症度に合った治療管理ガイドラインに基づく薬物療法の継続とアレルゲンの減少・回避等、生活する中で関わることとなるすべての関係者がアレルギー疾患に関する理解を深め、これら関係者の協力の下で、アレルギー疾患患者が安心して生活できる環境づくりに取り組むことが必要である。

また、アレルギー疾患対策を進めるに当たっては、患者を含めた国民の視点に立ち、国民や関係者の理解、協力を得て、関係者が一丸となって連携することが重要である。

(2) アレルギー疾患に関する知識の普及啓発

アレルギー疾患は、軽症であれば自覚症状に乏しいことから、発症に気づきにくく、また、季節性や日内変動があり、無症状期もあるため、急性増悪時の治療や無症状期の治療継続の必要性を認識しにくい。このため、患者の周囲の人々がアレルギー疾患の病態の特徴を認識し、アレルギー疾患に係る正しい知識を持つように、継続的に普及、啓発に取り組む必要がある。

さらには、アレルギー疾患に対する無理解による不利益な取り扱いを解消し、また、多様なアレルゲンについての知識不足による症状の誘発を予防するためにも、アレルギー疾患に係る正しい知識の普及、啓発が必要である。

(3) 適切なアレルギー疾患医療の推進

アレルギー疾患患者の健康保持のためには、自身の疾病の重症度や感作アレルゲンについて認識し、個々の状況に応じた適切な治療を受けることが重要である。実際には無治療の患者も多く特に小児では保護者の関心が低い場合に、放置されていることも少なくない。

治療ではステロイド薬の注射や長期に亘る内服投与も行われ、OTC 製剤については依然として強い鎮静作用から海外では使用禁止になっている抗ヒスタミン薬を含むものが少なくない。また一方で、必要なステロイド薬や免疫抑制薬の外用薬が十分に使われないために治療効果が得られず、かえって医療不信を高めている実態や科学的根拠に基づかない不適切な医療が行われていることも指摘されている。

アレルギー疾患患者に対する適切な医療を提供するためには、専門的な知識、経験、検査が必要である。特に重症の患者は、アレルギー疾患の治療を専門とする医療機関（以下、「専門医療機関」とする。）において、科学的な知見と豊富な経験に基づく正確な診断と適切な治療方針の決定を受けることが必要である。ここでいう専門医療機関とは、アレルギー疾患診療に対して適切な教育を受けて十分な知識と経験を持った医師及び看護師、薬剤師、管理栄養士等が勤務し、様々なアレルギー疾患の患者に対して信頼されるアレルギー治療・管理ガイドラインに基づいた標準的な医療を提供できる施設である。

また、専門医療機関において治療方針の決定を受けた患者は、継続して適切な治療を適切な医療機関で受けることが必要である。このため、アレルギー疾患患者が、居住地域にかかわらず適切な診断のもとで、アレルギー疾患医療を受けられるように、都道府県において、地域の

特性に応じたアレルギー診療体制を整備する必要がある。

また、重症難治型アレルギー疾患患者に著効を示す生物学的製剤（抗 IgE 抗体等）については、学業・就業等の日常生活を可能にし、更には、より重症な病態への進行を予防することが可能である治療法であることから、特にこの年齢層の生物学的製剤療法に対する経済的支援に早急に取り組む必要がある。〔註2〕

（４）アレルギー疾患治療・管理ガイドラインの作成と普及

国は、アレルギー疾患の重症化を防止し、最新の情報を提供するために、アレルギー疾患治療・管理ガイドラインの定期的な刊行のための大規模な臨床研究を推進し、当該研究成果について普及策を講じる。また、患者視点を重視したガイドラインを作成するため、作成過程で患者、支援者の参画を促し、より実行性のある普及、啓発の活動を行う。

〔註3〕

（５）アレルギー検査の更なる促進

アレルゲンについては、個人の生活環境が様々であり、過去・現在の生活における感作の有無を判断するため、アレルゲン検査を受けることが必要である。また、気道や粘膜の状態を把握するため気管支喘息では呼吸機能検査（スパイログラム、ピークフロー、呼吸抵抗、気道過敏性、運動負荷テスト等）、誘発（負荷）試験等、食物アレルギーでは抗原食物負荷試験、アレルギー性鼻炎では鼻鏡（内視鏡）検査、鼻汁好酸球検査等の専門的検査が必要である。

（６）アレルギー疾患患者の社会環境の更なる改善

小児のアレルギー疾患は乳幼児期に発症し、成長とともに多様な症状を呈する「アレルギーマーチ」をたどる場合が少なくない。子どもが成長の各段階で過ごす保育所（園）・幼稚園、学校、児童館、放課後児童施設など居場所となる施設で必要かつ適切な支援を受け、適切な医療を受けることとあいまって、健常な子どもと変わらない生活を目指す。そのため適切な医療の提供とともに、保育所（園）・幼稚園、学校等、子どもの居場所における支援の取り組みを充実し、教職員など子どもに関わる職種がアレルギー疾患や支援について知識を獲得するための研修会や「取り組みガイドライン」の整備等のシステムを確立する必要がある。

就労する成人患者においては、適切な医療に加え、労働衛生・安全対策として職場環境の整備を通じ症状の増悪を予防することも重要である。企業において良好な職場環境を達成するために、特に重要な存在は産業医である。成人患者は少なからず職場での症状誘発を経験しており、その原因として職場環境中のアレルゲン、化学物質や刺激物質が関与している。産業医としては、アレルギー疾患患者にとっての環境中アレルゲン特定のため専門医療機関に紹介するのみならず、企業に対する適切な環境整備、原因物質低減化のための助言、患者の経過把握が重要であり、これを適切に実行するために、産業医がアレルギー疾患の知識を獲得するための研修会等のシステムを確立する必要がある。

高齢のアレルギー患者については、治療方針をその生活環境に合うように注意深く決定することが望ましいが、自身の疾患に対する理解度は必ずしも高くなく病態の変化にも気づき難い。そのため治療に協力する家族あるいは介護者に対する支援を充実させる必要がある。

大気汚染（NO_x、SO_x、SPM、PM_{2.5}等）については環境省、室内気（建築構造等も含め）に

については経済産業省、花粉抗原については農林水産省（林野庁）、国土交通省（気象庁）との連携のもとで、アレルギー患者に優しい環境を作っていく。また、アレルギーの発症・増悪に関係する能動喫煙のみならず、受動喫煙の防止のため野外・公共の場の禁煙を含め積極的な取り組みをしていく。

（7）アレルギー疾患患者及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実

アレルギー疾患患者及びその家族の多くは、不十分な治療により不規則に生活が障害され、夜間の睡眠障害、更には、より重症な病態へ進行することに対する将来的な生活不安を抱えている。また、インターネット上などの科学的な根拠に基づかない誤った情報に翻弄されて不適切な医療に取り込まれる例や、いわゆるアトピービジネスに走り、不必要な経済的負担を強いられている例も後を絶たない。更には、治療中において精神的な負担に直面することも多々あることから、これらの患者及びその家族・介護者の不安や精神的・経済的負担の軽減に資するため、患者及びその家族等への適切な情報提供・相談支援システムを構築する必要がある。

具体的には専門医療機関と病院・診療所の連携のみならず、患者やその家族等を含む国民の目線に立って、分かりやすい情報提供の強化について、電話相談、説明冊子の作成や定期的講習会等、具体的な取り組みを国及び都道府県に設置するアレルギー疾患相談センター（アレルギー情報センター）で進めていく必要がある。また、院外処方の拡大、OTC 製剤の品目の増加から薬剤師、地域の薬局での情報提供の重要性は高まっており、吸入薬や外用薬の使用法の指導、さらに舌下免疫療法用のアレルゲンエキス（スギ花粉、チリダニ）の販売が開始されたことから、その管理・販売も含めた、薬剤師の教育、情報提供の充実を図る必要がある。提供する情報は適切な医療及び生活上の留意点を中心にし、必要のない経済的負担を強いる治療なども含めて不適切な医療を排除する。

（8）アレルギー疾患相談センター（アレルギー情報センター）の設置

中央にその統轄として国立病院機構相模原病院、または国立研究開発法人にアレルギー疾患相談センターを常設設置する。インターネットにホームページを開設して質問を受けること、地域別に拠点病院と連携し、相談事業を国民に周知することが重要であり、専任の熟達したスタッフの常駐、可能であれば患者団体の関与が必要である。さらには各県に支部を設置し、またはブロックの診療連携拠点病院に設置し、専門医療機関との連携をとる。

〔 註 4 〕

（9）アレルギー疾患医療をはじめとする研究の総合的な推進と、アレルギー疾患研究 10 年戦略

アレルギー疾患は時に死に至ることもあり、かつ慢性的に症状が続く他のアレルギー疾患が合併することも多い疾患である。症状をコントロールしていかないと慢性で重症な病態に進行するおそれがある。このため、アレルギー疾患診療の水準の向上等のために、アレルギー・免疫に関する基礎、臨床、及び疫学研究等を、厚生労働省及び文部科学省の科学研究、AMED、環境再生保全機構等への指導・連携なども含めて専門的・学際的・総合的に推進する必要がある。

競争的研究にそぐわないが、必須のものとしての大規模な症例集積研究や疫学調査・研究は

厚生労働省直轄の研究として継続的に行う。また、アレルギー疾患患者の負担軽減に資する基礎データや、アレルギー対策を総合的に推進するための基盤となる行政的研究についても進める必要がある。

その計画的推進のために「アレルギー疾患研究10カ年戦略」を作成し、国は必要な予算を確保する。アレルギー疾患研究10カ年戦略では、期間としては10カ年（長期縦断疫学研究には20カ年）が必要で、研究としては、疫学調査（特に成人でのデータ不足）、基礎病態解明、治療開発（TR研究活性化）、臨床研究の科学的評価推進が重要である。疫学調査についてはアレルギー疾患患者登録を基盤とした、大規模な疫学研究を横断的かつ長期縦断的に行い、日本におけるアレルギー疾患の現状を定期的に把握できるシステムを構築するとともに、アレルギー疾患の自然史を明らかにする。〔註5〕

第2 アレルギー疾患の予防・治療のための施策に関する事項

（1）今後の取り組みの方針について

アレルギー疾患の長期的管理や増悪時治療は均てん化の問題は残っているものの、近年着実に向上している。しかし、あくまで対症療法の域を出ておらず、アレルゲン免疫療法等の根本的治療法、及び乳幼児期のアレルゲン対策、スキンケア等の早期治療介入の有用性の確認等について、集中的かつ効果的な取り組みが必要である。

（2）今後の免疫療法への取り組みについて

根治療法として期待され将来的に発展の可能性の高い免疫療法を確実に進展させるために治療薬（スギなどの花粉抗原、ダニ等の抗原エキス）を継続的に安定供給するシステムを構築し製薬会社を指導サポートすることが必要である。

国は、保険で認可されていないが、国際的には既に治療法や効果の評価が定まっているアレルギー疾患治療薬に関して、優先度の高いものから保険診療が可能となるよう支援する施策を講じる。生命予後に関わり特に優先度の高いものとして、ハチ刺傷によるアナフィラキシー予防のための蜂毒を用いたアレルゲン免疫療法等が挙げられる。

（3）今後取り組みが必要な事項について

日常生活上のアレルゲン回避・除去の留意点や、集団生活が営まれる施設（保育施設・学校・児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設、職場）ごとの具体的な環境対策方法の作成を行うことが必要である。

花粉抗原の減少策を講じることは重要であるが、その成果を得るには、ばく大な資金と50年、100年以上の年数を要すると考えられるため、上記（2）の免疫療法に資金を集中させることが必要である。一方、花粉飛散情報の重要性は言うまでもなく、今後も花粉症患者に有用性が高い情報提供に計画的に取り組んでいく必要がある。

第3 アレルギー検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

（1）今後の取り組みの方針について

アレルギー疾患の有症率や重症度の状況を、厚生労働省研究班、AMED 研究、文部科学省疾病調査、環境省サーベイランス調査等により把握し、より適切な方法を確立する。

これにより、下記の方針に基づき、適切なアレルギー疾患検査の一層の普及・推進を図るとともに、受検者における受検結果の正しい認識を促し、医学的に根拠のない不適切な検査を排除して、適切な受療につなげることが重要である。

- ア 学校や職場等においてアレルギー疾患患者及びその疑いのある者についてのアレルゲン検索や呼吸機能検査を受けることが必要であることについての普及、啓発を図る。
- イ 受検結果について、受検者各自が正しく認識できるよう、検査前及び検査結果通知時において、アレルギー疾患の病態等に関する正しい知識についての情報提供を徹底する。
- ウ アレルギー疾患医療に携わる者が、最新のアレルギー検査に関する知見を修得することは、適切な治療方針の決定や、患者への適確な説明を行う上できわめて重要である。このため、アレルギー診療に携わる者に対する研修の機会を医学会・医師会等で共同して確保する必要がある。

(2) 今後取り組みが必要な事項について

上記の方針を実現するため、引き続き、現状の取り組みを推進するとともに、新たに下記について取り組む必要がある。

- ア 国は、多様なアレルゲンや病態を有するアレルギー疾患について知識を普及する機会の確保を目的として、医療保険者や事業主が労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づく健康診断の機会をとらえて治療管理が継続して実施されるように働きかける。
- イ 国は、国民がアレルギー疾患の病態、治療及び予防について正しく認識できるように、分かりやすいリーフレットを作成し、地方公共団体や健診団体等を通じて、広く患者に配布する。
- ウ 国及び都道府県は、医療機関において行われるアレルギー疾患に関する検査について、医療機関から受検者にその検査結果について適切な説明がなされるよう働きかける。
- エ 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に対し、その中期目標及び中期計画に基づき、拠点病院等指導的立場にある医療従事者に対し、最新の知見を踏まえたアレルゲン・呼吸機能検査を含むアレルギー疾患医療に関する研修が継続的に行われるよう指示する。
- オ 企業に対しアレルギー症状の原因と疑われる調査対象成分の提供を要請し、必要な医療機関における検査を円滑にする関係団体等への支援等を通じ、国は、アレルギー症状の原因究明のための効率的で適切な仕組みについて検討に努める。

第 4 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) 今後の取り組みの方針について

アレルギー症状で日常生活が障害されている者が医療機関を受診しない、また、たとえ医療機関を受診しても必ずしも適切な医療が提供されていない、また、治療管理が継続されていないという問題点がある。

このため、下記の方針に基づき、アレルギー疾患患者の早期かつ適切な治療を更に推進していく必要がある。

ア 法第 17 条の 2 に規定する医療機関（国立研究開発法人国立成育医療センター、独立行政法人国立病院機構相模原病院）は以下の拠点病院の中核施設として機能する。

イ 都道府県が設置するアレルギー疾患診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」という。）を中心とし、専門医療機関とかかりつけ医が協働する仕組みとして、地域におけるアレルギー診療ネットワークの構築を進め、すべてのアレルギー患者が継続的かつ適切な医療を受けることができる体制を整備する。

ウ アレルギー診療連携拠点病院（拠点病院）の整備

アレルギー疾患に対する専門的・集学的な対応が可能な医療機関を地域ごとに確保することは、指定も含め喫緊の課題である。このような高度専門医療機関は、質の高いアレルギー疾患診療の全国的な均てん化を図ることを目的に整備される病院で、医療のみならず情報提供発信、相談機能、医療スタッフの研修機能を有し、少なくとも都道府県に 1 カ所以上は確保することが望まれる。なお、拠点病院に求められる診療体制とは、アレルギー疾患の急性増悪期に対する適切な対応が可能であるとともに、標準的な治療による疾患管理が困難な、いわゆる難治性のアレルギー疾患に対する専門的な診療に習熟した医師を有していることを指す。すなわち、内科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科の診療科に、アレルギー疾患を診療できる専門医が複数常勤し、少なくとも 1 診療科にアレルギー指導医が常勤する施設であり、看護師、薬剤師、管理栄養士もアレルギーエデュケーターのような高い専門性と、教育能力を有している施設であり、かつ病院からの実績報告とその評価を必須とし、経費や資金が確保されていること。

このような機関は極めて少ないことから、地域内での専門医療機関等が互いに連携できるようにし、かつ全国の診療施設連携拠点病院や専門クリニック間での連携を進める。

〔 註 6 〕

エ 地域保健や産業保健に携わる者を含めた関係者の連携、協力の下で、アレルギー疾患患者に対する受療勧奨及び治療開始後のフォローアップを実施することにより、アレルギー疾患患者の早期からの適切な医療機関での受診へと進めていく。

オ アレルギー疾患患者が、学校生活・労働と継続的な受療を両立させることができる環境づくりに向けて、保育所（園）・幼稚園・学校、事業主、産業保健関係者をはじめとした関係者の協力を得られるように、必要な働きかけを行う。

カ 重症難治型のアレルギー疾患患者に対する生物学的製剤療法に対する経済的支援及びアレルギー疾患医療に係る諸制度を整備し、その周知により疾患の早期かつ適切な治療を推進する。

（２）今後取り組みが必要な事項について

上記の方針を実現するため、引き続き現状の取り組みを推進するとともに、新たに下記について取り組む必要がある。

ア 国は、アレルギー疾患診療を専門に担い、ガイドライン改訂を策定する医師を大学、学会、アレルギー疾患診療拠点病院によって育成する体制を整備する。また、拠点病院がその機能を適切に果たすために、近隣の病院との連携（病病連携）、内服・外用及び吸

入指導に関する薬局との連携（病薬連携）の構築を支援する施策を講じる。さらに、拠点病院及び近隣の病院におけるアレルギー専門医の配置とその育成を支援する方法を定める。さらに、現在の初期および後期臨床研修システムにおいて扱われることの少ない外来診療が、実際にはアレルギー疾患診療の中心的な場である。このため、研修システムの中で外来診療の教育研修を含めた施策を講じることは、医師全体のアレルギー疾患診療の水準を高めるためにも、そして専門医数の確保のためにも重要性が高い。また、既にシステムとして研修が行われている場合に、それを評価し適切であると判断された場合には支援する。

イ 国は、アレルギー疾患診療拠点病院等の指定をして、その拠点を中核としてアレルギー疾患の医療従事者（医師、薬剤師、看護師、保健師、栄養士等）を対象として実施される研修を効果的に進めるために、研修計画を策定して、育成に必要な施策を講ずる。また、地域におけるアレルギー疾患診療連携体制を強化するため、拠点病院が行う研修への支援方法を定める。〔註7〕

ウ 国は、職場における患者に対する理解を深めるため、アレルギー疾患の病態、治療方法及び望ましい配慮についての先進的な取り組み例を分かりやすく示したリーフレット等を活用し、保育所（園）・幼稚園・学校等を含めた各種事業主団体を通じて配布する。

エ 国は、小児の医療費助成制度、高額療養費制度、傷病手当金及び障害年金等の医療に係る制度について整備し、分かりやすくまとめたリーフレット等を作成し、アレルギーの治療を進める際に医療機関やアレルギー疾患相談センター等における活用を推進する。

オ アレルギー情報センターを設置し、アレルギー診療について、最新情報を収集し、アレルギー情報センターのホームページ等に分かりやすい形で掲載することにより、医療従事者及び一般国民に向けて定期的に周知を図る。

カ 高齢者の居住環境として老病、老健、ホーム、独居、家族との同居といった種々の形態があるが、同居者のいない環境下では、アレルギー疾患治療を本人に任せるだけでは治療・服薬アドヒアランスの低下が強く危惧される。そこで介助者に対する知識獲得の支援システム、内服・外用及び吸入の適切な介助法の指導システムの確立が重要である。特に、高齢者の喘息においては COPD の合併の比率が高く中心的な治療である吸入薬の重要性が特に高く位置づけられ、しかも喘息死の大多数は高齢者が占めることから、介助者が適切に介助を遂行できることの意義は大きい。

第5 アレルギー疾患の予防及び医療に関する人材の育成に関する事項

（1）今後の取り組みの方針について

アレルギー疾患の発症及び慢性化・重症化を防ぎ、アレルギー疾患に係る医療水準を向上させるためには、アレルギー疾患の予防及び医療に携わる人材の育成を行うことが重要である。このため、下記の方針に基づき人材育成に取り組んでいく必要がある。

ア アレルギー疾患診療を専門に担う医師、及び診断確定後に適切かつ継続的な治療に結びつけるための専門職種を育成する。

イ アレルギー科を標榜している非アレルギー専門医については、定期的なアレルギー講習を受けるプログラムを作成し、日医教育講座等でのアレルギー関連カリキュラムコードを用い遵守させる。

ウ アレルギー疾患診療に携わる者が、最新の検査に関する知見を修得することは、適切な治療方針の決定や患者に対し適確な説明を行う上で非常に重要であるため、アレルギー疾患医療に携わる者の資質向上を図る。

エ アレルギー疾患の治療で最も重要な一つとしての吸入療法を適確に行わねばならない。そのためには数十種類におよぶ吸入機器と各種スプレーを適切かつ定期的に使うことを指導する能力が必須である。また、合併頻度の高いアトピー性皮膚炎のスキンケアの指導も同様に専門的スキルが必要である。そのための医療スタッフ（アレルギーエドゥケーター看護師・薬剤師など）の養成システムを作る必要があり保険診療上の誘導も重要である。

また、食物アレルギーでは栄養・食事指導を適切に行える管理栄養士（アレルギーエドゥケーター）の育成が必須である。

オ アレルギー専門医制度、大学医学部におけるアレルギー関連教育システム、他医療スタッフ（看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士、養護教諭等）の専修学校、大学での講座設置必須化を推進する。

カ アレルギー疾患に関する医学教育のあり方を検討し、以下の実現を目指す。

大学にアレルギー学講座を設けること、そして年齢・臓器に関係なくアレルギー概論・各論を教えることであり、医学生教育（横断的な教育の必要性、チュートリアルを活用）、研修医教育（専門医制度とも関連するが、専門的実習・講義）、大学院教育（可能ならば単位取得としてアレルギー学の取り入れ）、生涯教育（民間、関連する法人を活用）がある。〔註8〕

キ 専門医制度との関係を整理する

アレルギー専門医は現在、内科系、小児科系、耳鼻咽喉科系、皮膚科系、眼科系（アレルギー専門医〈〇〇科〉）となっているが、新専門医制度においてはアレルギー専門医で統一されることが決まっている。したがって、基本領域を越えてアレルギー疾患の知識を保持し、経験を積むことが求められる。それを実現するためには基本領域の専門医資格を取得した後にアレルギー専門医を志す医師に対して一般社団法人日本アレルギー学会が座学だけではなく、実技を含めた講習会を全国の各地域で行うことが重要である。また、専門医資格の更新のためにも最新の知識を学ぶ機会を学術集会や講習会以外に提供することが重要である。〔註9〕

（2）今後取り組みが必要な事項について

国は、アレルギー情報センターに対し、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の中期目標及び中期計画に基づき、拠点病院等指導的立場にある医療従事者に対し、最新の知見を踏まえたアレルギー・呼吸機能検査を含むアレルギー疾患診療に関する研修が定期的・継続的に行われるように指示する。

第6 アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項

（1）今後の取り組みの方針について

アレルギー疾患研究については、これまでの成果をアレルギー疾患対策に反映するため、研究実績を総合的に評価、検証するとともに、今後、行政的な課題を解決するために必要な研究

を実施していく必要がある。

このため、下記の方針に基づき、アレルギー疾患研究の効果的かつ効率的な実施と研究成果のアレルギー疾患対策への適切な反映を促進する。

- ア 今後のアレルギー研究の在り方について、例えば喘息で行われた「喘息0(ゼロ)レベル作戦」を踏まえて実施してきた過去の研究について評価を行った上で、当該戦略の見直しを行うとともに、アレルギー疾患対策を総合的に推進する基盤となる研究を確実に行うための「アレルギー疾患研究10カ年戦略」を作成する。疫学研究については、大規模、かつ継続性が必須であるので、厚生労働省直轄の事業として行う〔第1(9)参照〕。
- イ アレルギー疾患研究について、国民の理解を得られるよう、患者・保護者等の協力を得て分かりやすい情報発信をアレルギー情報センター等で行う。
- ウ 気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどのアレルギー疾患はそれらの合併率が高く、また、他のアレルギー疾患の発症の危険因子であることが明らかになっている。治療、予防に関してアレルギー疾患の密接な関連を明らかにする必要がある。そのためには国が関連学会に委託し評価する体制を構築する。また、関連する疾患、たとえば副鼻腔炎はアレルギー性鼻炎、気管支喘息のそれぞれの発症、難治化に関与が想定され、病態、治療について明らかにする必要がある。

〔註10〕

(2) 今後取り組みが必要な事項について

上記の方針を実現するため、引き続き、現状の取り組みを推進するとともに、新たに下記についても取り組む必要がある。

- ア 国は、「アレルギー疾患研究10カ年戦略」の作成を行う。
- イ 国は、アレルギー疾患研究について国民の理解を得られるように、当該研究の成果について分かりやすく公表し、周知を図る。

第7 アレルギー疾患医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

(1) 今後の取り組みの方針について

- ア アレルギー疾患診療のための医薬品の開発等に係る研究をAMED、PMDA等の協力指導のもとに推進する。
- イ アレルギー疾患診療のための医薬品を含めた医薬品開発等に係る研究が促進され、早期の薬事法（平成25年医薬品医療機器等法）の規定による製造販売の承認に資するように、治験及び臨床研究の活性化の取り組みを推進する。
- ウ アレルギー疾患診療のための医薬品を含めた、特に必要性が高い医薬品及び医療機器が速やかに医療現場に導入されるために、PMDA等の指導で審査の迅速化等の必要な措置を講じる。

(2) 今後取り組みが必要な事項について

- ア 国は、アレルギー疾患の医療水準の向上等に資する医薬品の開発等に係る研究を推進する。

- イ 国は、アレルギー疾患診療のための医薬品を含めた医薬品開発等に係る治験や臨床研究を引き続き推進する。
- ウ 国は、アレルギー疾患診療に係る新薬、新医療機器等については、優れた製品を速やかに医療の現場に提供できるよう、承認審査の迅速化や質の向上のための取り組みを推進して有効性及び安全性に関する審査体制の充実強化等を図る。
- エ 国は、アレルギー疾患診療に係る医薬品等のうち、欧米諸国で承認等されているが国内で未承認の医薬品等で、医療上必要性が高いと認められるものについては、関係企業に治験実施等の開発要請の取り組みを引き続き行う。

第8 アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及、社会環境の整備、並びに患者等の人権の尊重に関する事項

(1) 今後の取り組みの方針について

- ア 国は、公益財団法人日本アレルギー協会の実施する「アレルギー週間」において、集中的なアレルギーの普及、啓発を図る。
- イ 国は、アレルギー疾患患者への受療勧奨活動として、医療保険者、医師その他の医療従事者の団体、産業保健に従事する者の団体、及び教育関係者等の協力を得て、アレルギー疾患の病態、知識やアレルギー疾患診療に係る諸制度について、普及、啓発活動及び情報提供を推進し、労働衛生・安全上の配慮をする。
- ウ 患者やその家族・介護者が、疾患と向き合いながら治療を含む生活の質の向上に取り組めるように、相談支援体制の充実を図り、精神面も含めたサポート体制を構築する。患者が不合理な取り扱いを受けた場合、患者一人一人の人権を尊重し、不合理な取り扱いを解消するため、適切な対応を講じることが出来る体制づくりを進める。

(2) 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進

都道府県においては、アレルギー疾患対策基本法の趣旨に基づき、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策を講じるための体制を構築し、管内市区町村と連携した対策を推進する。

また、都道府県及び市区町村では、積極的に、国をはじめとする行政機関との連携を図りながら対策を講じる。

(3) 災害時の対応

- ア 「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」（内閣府防災担当平成 25 年 8 月）に基づく自治体等の対応を推進し点検する。
- イ アレルギー疾患を含む慢性疾患の要配慮者の取り組み指針を策定する。

(4) 保育所（園）、幼稚園、学校等におけるアレルギー疾患対策の推進

食物アレルギー患者が多く在籍する保育所（園）、幼稚園、学校等子どもの居場所での食物アレルギー対応・アナフィラキシー対応が不十分であり不幸な転帰に至ることもある。また、喘息やアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎・結膜炎等でも QOL が障害されている。それに対して、国と地方の行政の非継続性や縦割り行政を解消し、人事異動があっても継続性を維持できるような行政システムを構築するとともに人材の育成を行う。

- ア 食物アレルギー、喘息、アトピー性皮膚炎などアレルギー疾患の患者と保護者が安心して生活できるように全国の保育所（園）、幼稚園、学校等において管理指導表の運用を必須としガイドラインに基づいた全国一律の対応を早急を実現する。
- イ 定期的な保育所（園）、幼稚園、学校等、及びその設置者に対する調査を実施し実態を把握する。
- ウ 調査結果に基づいて管理指導表の運用を必須とするガイドラインに基づいた対応ができていない施設および設置者に対して改善を促す。
- エ 保育所（園）、幼稚園、学校等の責任者（所長、園長、校長等）の責任を明確にして組織としての対応を実施する体制を整える。
- オ 年1回の全国の保育所（園）、幼稚園、学校等における食物アレルギー・アナフィラキシーに関する研修を必須とする。
- カ 文部科学省や独立行政法人環境再生保全機構作成の資材を活用し、全国の保育所（園）、幼稚園・学校等における食物アレルギー・アナフィラキシーに関する研修を自己完結できる体制を確立する。
- キ 食物アレルギー児が在籍していなかった時代の大量給食を前提とした設備を早急に見直し、個別対応ができるように専門性の高い管理栄養士を配置し、各設置者は予算化を進め、設備の改善を図る。
- ク 国は、保育士、管理栄養士・栄養士、養護教諭、教諭、管理職員の育成の段階での最新の知見に基づいた小児アレルギー疾患に関する履修を義務化し知識および手技を会得させる。また地方公共団体や教育委員会などは勤務後も定期的に知識および手技の再確認できる研修を義務化し、国はこれを支援する。
- ケ 救急救命士との連携については総務省消防庁の協力のもと行う。
- コ 文部科学省と厚生労働省は集団生活におけるアレルギー対応に関して密な連携をする。また地方公共団体も同様に関連課等が密な連携をして、効率的かつ充実した施策を実現する。

（５）アレルギー関連の食品製造、表示等に関する対策の推進

食物アレルギーは日常の食生活と密接に関連しているが、現状は加工食品の製造に関わる業界に比べて外食・中食・宿泊施設での食物アレルギーの認識、知識は不十分であり、患者が安心して外食や宿泊ができる環境とは言えない。

その対応として患者の日常生活の安全を担保するとともに生活の質の改善を図るために、加工食品のアレルギー表示の改善および外食・中食・宿泊施設での食物アレルギー対応を推進する。

- ア 国はアレルギー疾患を有する者の食品の安全の確保と QOL 改善のため、アレルギー物質を含む食品に関する表示等を適正に行う。
- イ 国は定期的に調査研究等の科学的検証に基づく患者主体の適切な表示への見直しを適宜行う。
- ウ 食品製造業者等はアレルギー表示を遵守し、従業員に対して教育を行う。
- エ 国および地方公共団体はアレルギー表示等が適正に行われるよう、定期的にこれを監査・評価し、不適切な表示等があった場合は速やかにそれを国民に知らせる。

- オ 国は関係業界と連携し、外食や中食、宿泊業者等が行う食物アレルギーに関する情報提供のルールを定め、適切なアレルギー表示を推進する。関係業界は安全な食事提供を行える体制を整える。
- カ 国は業者や業界とともにこれら食品表示が患者らにとって容易に得られる環境（ウェブサイトなど）の開発を進める。またこれらは外国人旅行者も対象者と考えた情報提供方法を推進する。
- キ 国は食品以外の医薬品、医薬部外品、化粧品等の表示において、食品成分の適正な表示を定め、これら情報の国民への啓発を推進する。
- ク 食品表示に関して、消費者庁、農林水産省、厚生労働省は密な連携を行う。

〔 註 11 〕

（6）国民の責務に基づく取り組み

- ア アレルギー疾患対策基本法の基本理念に鑑み、アレルギー疾患対策は、患者とその家族を含めた国民が主体的かつ積極的に活動する必要がある。
- イ 国民一人一人が、アレルギー疾患は放置すると慢性化・重症化へと進展する可能性があり、各人の日常生活に重大な影響をもたらさうる病気であることを早期に理解し、認識を持つように努める。
- ウ 国民一人一人が、アレルゲンについて正しい知識を持ち、環境中のアレルゲンが増加しないよう行動する。
また、アレルギー疾患に関する知識が不足していることにより、患者に対する不合理な取り扱いや、それに伴う患者の精神的な負担が生じることのないように、正しい知識に基づく適切な対応に努める。
- エ 上記ア～ウを支援するため、国は国民に対しアレルギー疾患に関する適切な情報の提供を行い、学校教育、社会教育等を行う。

（7）重症・難治型アレルギー疾患患者に対する支援

現在の治療・管理ガイドラインに基づく適正な重症持続型の治療をもってもコントロールが不十分な患者に対して、以下の取り組みを講じていく。

- ア 重症・難治型アレルギー疾患については、医療従事者への研修、及び「アレルギー疾患研究10カ年戦略」に基づく研究成果の推進による治療水準の向上等が必要であり、この取り組みを推進していく。
- イ 国は、都道府県と連携して、重症・難治型アレルギー疾患患者やその家族等の不安を軽減するための情報提供、及び患者やその家族等と、医師をはじめとした医療従事者とのコミュニケーションの場の提供を推進する。
- ウ 重症・難治型アレルギー疾患に有効でQOLが顕著に向上する生物学的製剤等の高額薬剤による治療の補助制度を審査体制の構築を含め策定する。特に、学齢期・青年期の患者への対策を早急に講じて学業・就労への障害を除去する。

第9 アレルギー疾患対策の推進と基本指針の見直し

国は、アレルギー疾患対策をより効果的かつ効率的に推進するために、地方公共団体等関係

者との連携強化を図るとともに、国及び地方公共団体における取り組みについて、定期的に調査及び評価を行い、改善に向けた取り組みを講じていく。

基本指針は、アレルギーをめぐる現状を踏まえ、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。今後は、基本指針に定める取り組みを進めていくこととなるが、特に、「アレルギー患者をとりまく環境の整備」、「アレルギー医療提供体制の整備と拠点化、均てん化の推進」、「研究の戦略的推進」の視点から、アレルギーをめぐる状況変化を的確にとらえた上で、省庁間の連絡会議も含め定期的に委員会を開催し PDCA サイクルの確認及び評価を行う。必要があるときは、基本指針策定から 5 年を経過する前であっても、これを見直し、変更することとする。