

アレルギー疾患対策の推進に関する 基本的な指針と本県の取組み

令和5年10月10日
長野県 健康福祉部 保健・疾病対策課

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針と本県の取組み

●啓発及び知識の普及、予防のための施策

地方公共団体に取組みが求められる事項		本県の取組み状況
ア イ	児童福祉施設、社会福祉施設等を利用するアレルギー疾患を有する者への啓発等 社会教育の場を活用した啓発	○保育士等キャリアアップ研修会 （こども・家庭課） ○「信州アレルギー市民フォーラム2022」共催 （保健・疾病対策課） ○薬局機能強化・連携体制構築事業 （薬事管理課）
ウ	乳幼児健康診査等の母子保健事業の機会を捉えた適切な情報提供の実施	○啓発資材等の配布 ○母子保健技術研修 （保健・疾病対策課）
エ	医療保険者に対して、アレルギー疾患に関する啓発のための施策への協力要請	○「信州アレルギー市民フォーラム2022」周知 （保健・疾病対策課）
オ	環境基本法に規定する施策を通じた環境基準の確保	○有害大気汚染物質監視事業（水大気環境課）
カ	花粉の飛散状況の把握、適切な情報提供 花粉の飛散の軽減に資する森林の適正な整備	○林業用優良苗木生産指導事業 （森林づくり推進課）
キ	受動喫煙の防止等の推進による気管支ぜん息の発症及び重症化の予防	○たばこ対策推進事業 （保健福祉事務所、健康増進課）
ク	食品表示の適正化を図るための食品関連業者の監視	○食品衛生監視指導事業 （保健福祉事務所、食品・生活衛生課）
ケ	関係学会等との連携によるウェブサイト等を通じた情報提供	○県ホームページ作成（保健・疾病対策課） ○ながの医療情報ネット（医療政策課）

●医療提供体制の確保

地方公共団体に取組みが求められる事項		取組み状況
ア	アレルギー疾患医療に携わる医師に対する講習の機会確保	○拠点病院の指定 (保健・疾病対策課)
ウ	医療従事者の知識の普及及び技能向上のための自己研鑽を促す施策等の検討	○医療従事者向け小児アトピー性皮膚炎セミナー (保健・疾病対策課) ○薬局機能強化・連携体制構築事業 (薬事管理課)
エ	専門的な知識及び技術を有する医療従事者、医療機関の情報提供	○ながの医療情報ネット (医療政策課)

●その他重要事項

(1) 患者の生活の質の維持向上のための施策

地方公共団体に取組みが求められる事項		取組み状況
ア	保健師、助産師、管理栄養士、栄養士及び調理師等に対する講習の機会の確保	○母子保健技術研修 (保健・疾病対策課) ○保育士等キャリアアップ研修会 (こども・家庭課) ○養護教諭・栄養教諭資質向上支援 (研修会等) (教育委員会保健厚生課) ○特定給食施設等指導事業 (保健福祉事務所、健康増進課)
エ	学校や保育所におけるガイドラインの周知及び職員等に対する知識習得や研修の機会の確保	○学校保健総合支援事業 ○文部科学省補助事業 (教育委員会保健厚生課)
オ	学校生活管理指導表等の情報を医療機関、消防機関等と平時からの共有	○アナフィラキシー及び食物アレルギーに係る診療情報提供 (教育委員会保健厚生課)
ク	患者等への相談事業の充実	○健康相談支援体制整備事業 (教育委員会保健厚生課)

(1) 患者の生活の質の維持向上のための施策（続き）

地方公共団体に取組みが求められる事項		取組み状況
ケ	正しい理解に資するウェブサイト等の充実	○県ホームページへの掲載（保健・疾病対策課） ○食品衛生リスクコミュニケーション事業（食品・生活衛生課）

(2) 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進

地方公共団体に取組みが求められる事項		取組み状況
ア	担当部署の設置	○庁内各課
イ	地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者、関係者の意見を参考に、施策を策定、実施	○アレルギー疾患医療連絡会議（保健・疾病対策課） ○食品衛生リスクコミュニケーション事業（食品・生活衛生課）

(3) 災害時の対応

地方公共団体に取組みが求められる事項		取組み状況
ア	関係学会等との連携体制の構築及び災害対応の準備 平時からの連携、災害時の乳アレルギーに対応したミルク等の確保及び輸送 防災担当部署等と連携し避難所におけるニーズ把握やアセスメント、食物アレルギーに配慮した食品の確保 災害時における相談窓口の設置	○信州母子保健推進センターだよりにて「災害時の対応」（アレルギーポータル）紹介（予定）（保健・疾病対策課） ○災害対応用物資の備蓄（危機管理防災課）

※網掛けは、指針上、国が取り組む事項となっているが、取組みのある事項。
国が取り組む事項となっており、県で該当する取組みのない事項は省略。

花粉発生源対策に関する取組

林務部 森林づくり推進課

農林水産省の花粉発生源対策

花粉発生源となるスギの人工林について、「伐って、使って、植えて、育てる」といった森林資源の循環利用を推進し、花粉の少ない多様で健全な森林へ転換していきます。

伐って利用します

花粉を飛散させるスギ人工林等を伐採・利用します。

住宅に加えて、公共施設や商業施設の木造化等にスギ材を利用することにより、花粉を飛散させるスギ人工林の伐採を進めます。



伐採された木材の利用拡大



花粉発生源である立木の伐倒・搬出

植え替えます

花粉の少ない苗木等による植替や広葉樹の導入を進めます。

花粉の少ない苗木の生産増大に取り組み、スギの伐採跡地への植栽を促進します。また、条件不利地においては、伐採後の広葉樹の導入等を進めます。



花粉の少ない苗木等の生産体制を增强

出させません

スギ花粉の発生を抑える技術の実用化を図ります。

スギ花粉の飛散防止剤の開発・普及等、スギ花粉の発生を抑え飛散させない技術の実用化を図ります。



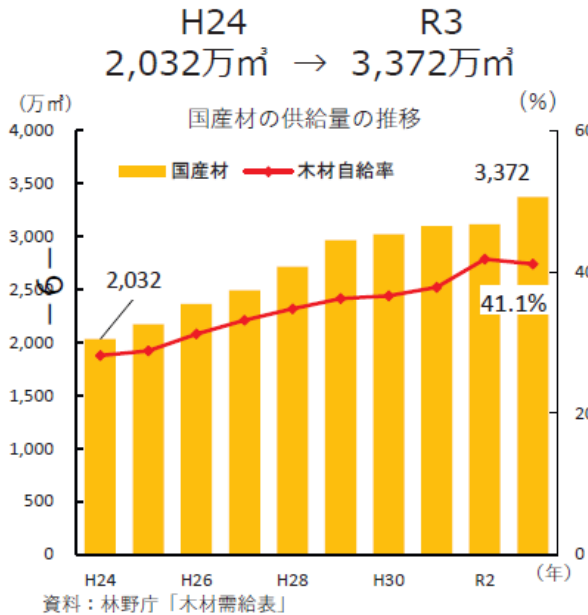
花粉飛散防止剤により枯死した雄花



花粉発生源対策の現状

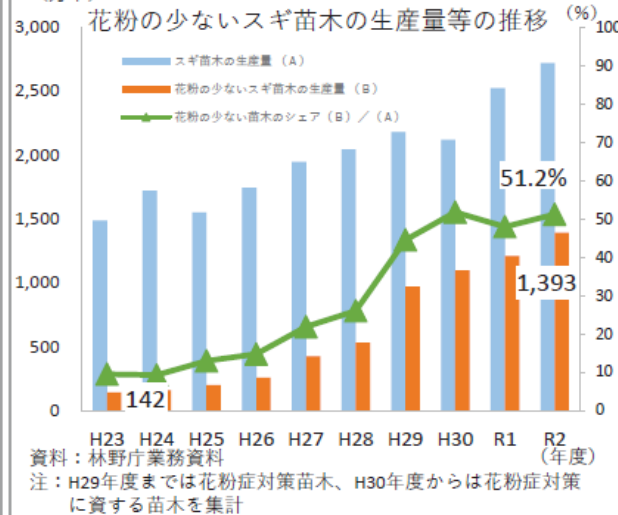
伐って利用します

国産材の供給量は、森林資源の充実や合板原料としてのスギ等の利用の増加などを背景に、H15年以降、増加傾向。



植え替えます

少花粉スギや無花粉スギなどの花粉の少ないスギ苗木の生産は、
H23 R2
142万本 → 1,393万本
10年間で約10倍に増加。
スギ苗木の年間生産量の約5割。



出させません

スギの雄花を選択的に枯死させる飛散防止剤の開発を支援。



飛散防止剤により枯死したスギの雄花

課題

利用期を迎えたスギ人工林は5割を超える中で伐採・利用は不十分。伐採等にかかる労働力の確保やスギの需要創出が必要。

花粉の少ないスギ苗木の生産量は5割に達したが、これらの苗木により植え替えたスギ林の累計は全体の1%未満。更なる生産量の拡大が必要。

飛散防止剤は実用化前で開発中。効果的・低コストな空中散布技術の確立や森林生態系への影響評価等が必要。

花粉症対策の全体像

令和5年5月30日 花粉症に関する関係閣僚会議決定

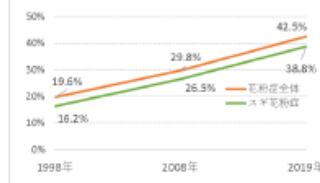
I はじめに

- 花粉症は未だ多くの国民を悩ませ続けている社会問題
- 省庁の縦割りを排し、様々な対策を効果的に組み合わせる実行していくことが重要。また、息の長い取組が必要。

➡ 今後10年を視野に入れた施策も含めて、花粉症という社会問題を解決するための道筋を示す

II 花粉症の実態と人工林の将来

➤ 有病率：約10年ごとに10ポイント程度ずつ増加



出典) 日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会のデータより作成

➤ 医療費 (花粉症を含むアレルギー性鼻炎) → 保険診療：約3,600億円、市販薬：約400億円

➤ 花粉発生源となるスギ人工林 (20年生超) は**431万ha**



➡ 「発生源対策」の取組を集中的に進めて花粉量の削減を加速化

III 花粉症対策の3本柱

1. 発生源対策

10年後には花粉発生源の**スギ人工林を約2割減少**させることを目指す。スギ人工林由来の花粉が約2割減少すれば、花粉量の多かった今シーズンであっても平年並みの水準まで花粉量を減少させる効果が期待できる。また、**将来的 (約30年後)**には**花粉発生量の半減**を目指す。

● スギ人工林の伐採・植替え等の加速化

スギ人工林の伐採を約5万ha/年→(10年後)約7万ha/年まで増加させるとともに、花粉の少ない苗木や他樹種による植替え等を推進
⇒花粉発生源となる**スギ人工林の減少スピードを約2倍**に
(「花粉発生源スギ人工林減少推進計画(略称:スギ伐採加速化計画)」)

● スギ材需要の拡大【林野庁・国土交通省】

住宅分野でのスギ材製品への転換促進、木材活用大型建築の新築着工面積の倍増等
- スギ製材・合板・集成材等のJAS材の増産に向けた加工流通施設の国内整備の支援、国産材の利用割合の低い横架材等について**輸入材を代替可能な製品を製造する技術の普及等**、安定供給体制の構築
- **JAS規格・建築基準の合理化**
- **国産材を活用した住宅に係る表示の仕組みの構築**(花粉症対策への貢献度を明示)
- 建築物に係る**ライフサイクルカーボン**の評価方法の構築(3年を目途)
- **住宅生産者による花粉症対策の取組の見える化**等
⇒需要を1,240万㎡→(10年後)1,710万㎡(470万㎡増)に拡大

● 花粉の少ない苗木の生産拡大【林野庁】

- 国・自治体等における苗木生産体制の短期的かつ集中的な整備
⇒10年後には花粉の少ないスギ苗木の生産割合を**スギ苗木全体の9割以上**に引上げ

● 林業の生産性向上及び労働力の確保【林野庁】

労働力の大幅な減少が見込まれる中、
- 高性能林業機械の導入支援等により**生産性を向上**
- 外国人材の受入れ拡大、新規就業者の確保・育成、処遇の改善、農業など他産業との連携、地域おこし協力隊との連携等により、労働力の減少に歯止めをかけ、**10年後も現在と同程度の林業人材を確保**

➡年内に「林業活性化・木材利用推進パッケージ」(仮称)を策定【林野庁・国土交通省】

2. 飛散対策

● スギ花粉飛散量の予測

- 精緻化されたデータを民間事業者に提供すること等により、**民間事業者が実施する予測の精度向上を支援**
- スギ雄花**花芽調査の強化**(34都府県→全国に拡大、調査地点数の倍増)等【環境省・林野庁】
- 航空レーザー計測による**スギ人工林の分布、森林地形等の情報の高度化**、それらのデータの公開の推進【林野庁】
- スーパーコンピューターやAIを活用した、花粉飛散予測に特化した**詳細な三次元の気象情報の提供**【気象庁】
- 花粉飛散量の**実測データ**の提供、**画像解析**を活用した花粉飛散量の測定手法の開発【環境省】
- 花粉飛散量の**標準的な表示ランク**の設定・周知【環境省】

● スギ花粉の飛散防止

- 効果的・効率的な散布技術の開発、薬剤の改良を進めるなど、スギ花粉の**飛散防止剤の開発を促進**し、5年後に実用化の目処を立て、速やかに実行することを目指す【林野庁】

3. 発症・曝露対策

● 花粉症の治療

- 診療ガイドライン改訂や**対症療法等の医療・相談体制**の整備を推進【厚生労働省】
- **アレルギー免疫療法(舌下免疫療法等)**の開始時期等について、医療機関等における適切な**情報提供や集中的な広報**を実施【厚生労働省】
- 学会等を通じた医療機関等への協力要請
- 実施医療機関のリスト化・周知
- オンライン診療可能な医療機関の周知
- **森林組合等への協力要請や企業への要請**等に着手
⇒**舌下免疫療法の治療薬を25万人分/年→(5年以内)100万人分/年に増産**【厚生労働省】
- 治療法・治療薬の開発に資する大学や国立研究機関等での**研究開発**等を支援【文部科学省・厚生労働省】

● 花粉症対策製品など

- 花粉対策に資する商品に関する認証制度について、関連業界と連携し、消費者への認知拡大、**認証取得製品(網戸、衣服等)の拡大・普及**の推進【経済産業省】
- **スギ花粉米**の実用化に向け臨床研究等を実施【農林水産省】

● 予防行動

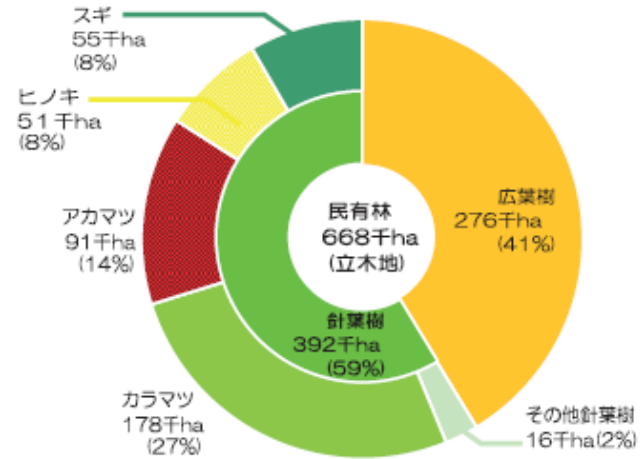
- 花粉への曝露を軽減するための**花粉症予防行動**について、自治体、関係学会等と連携して**広く周知**【環境省・厚生労働省】
- 花粉曝露を軽減する柔軟な働き方等、**企業等による従業員の花粉曝露対策**を推進する仕組みの整備【経済産業省】

長野県のスギについて

長野県 スギの分布

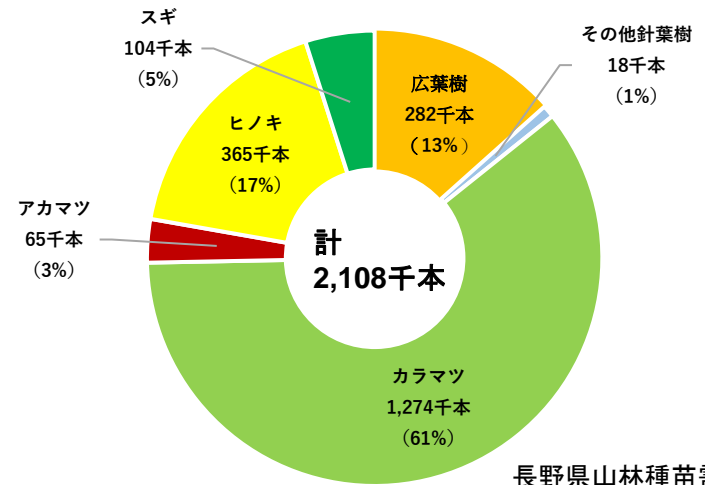


民有林樹種別森林面積 (R4)



長野県林務部業務概要

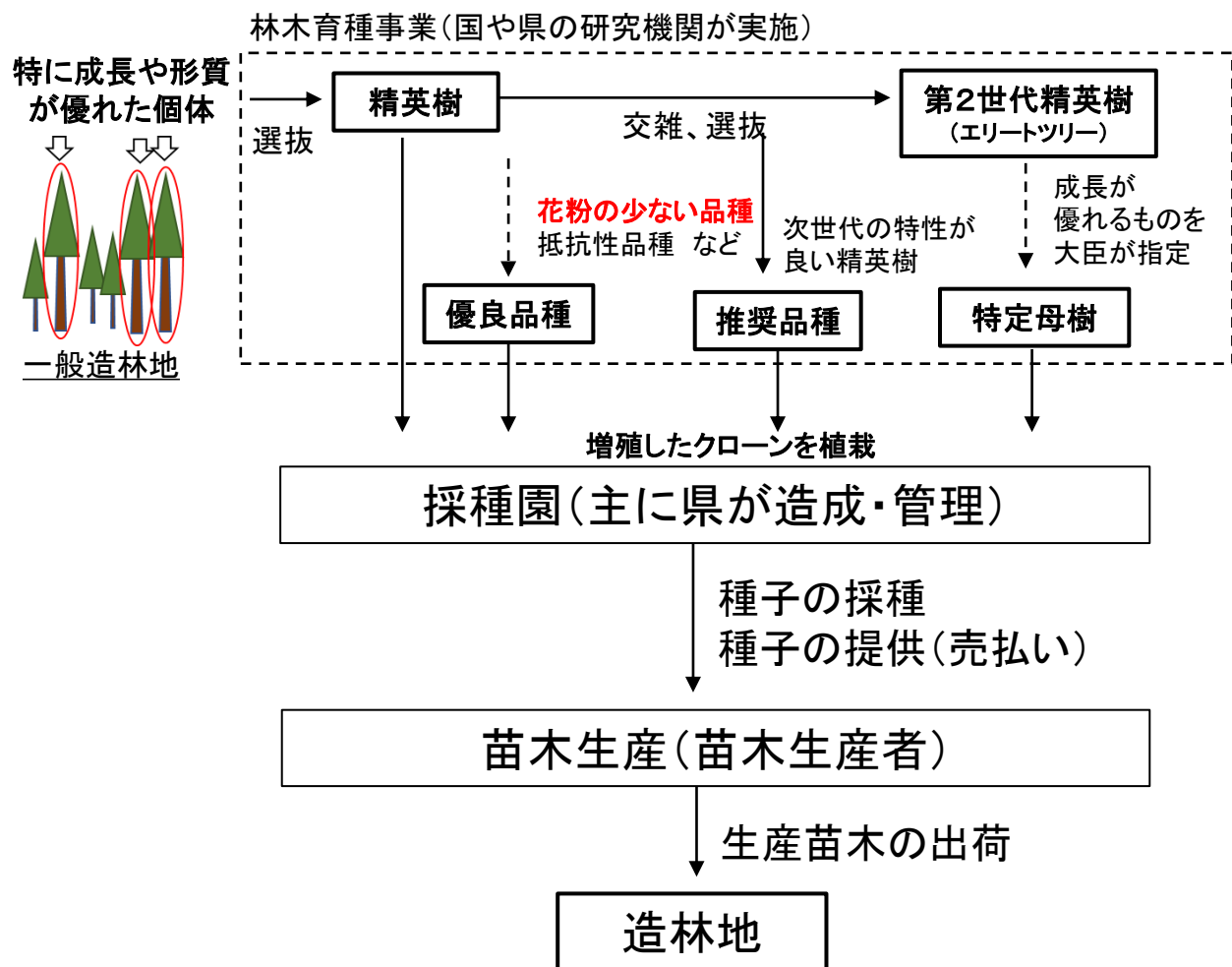
林業用苗木生産量 (R4)



長野県山林種苗需給協議会

- ✓ 県内のスギの分布は北信と南信の一部地域に限定
- ✓ 主要な造林樹種はカラマツであり、スギは需要が少ない

林業用苗木の流通体系と行政の役割



(国・県の研究機関)
○林業用に適した品種の開発と増殖
→花粉の少ない品種など

(県)
○採種園の整備
...苗木の植栽遺伝的に優れた種子を効率的に生産するための「種子採取専用」の樹木園
○種子の供給

(苗木生産者)
→花粉の少ない苗木の生産

(県)
○造林補助事業による支援
→スギの植え替えの促進

林業用苗木を生産するための「種子」の供給が県(行政)の役割

→採種園を整備し、花粉の少ない苗木を生産するための種子を苗木生産者へ供給

県の取組 「花粉の少ないスギ苗木の生産拡大」

花粉の少ない品種

品種	基準（下記特性に加え、林業用に適するもの）
無花粉品種	花粉を全く生産しない ※雄花はつけるが、花粉が生成されない
少花粉品種	平年では花粉生産無し、生産しても僅少 （花粉生産量は一般のものに比べ約1%以下） ※雄花を全くつけないかごくわずか
低花粉品種	一般のものに比べ花粉の生産量が相当程度低い （約20%以下）

→上記基準を満たすものを林木育種センター又は都道府県が認定し、採種園に導入

花粉の少ない苗木

花粉の少ない品種のみで構成された採種園の種穂から育成した苗木



花粉の少ない品種のみの採種園



花粉の少ない苗木の生産



きゅう果・種子を採取

スギミニチュア採種園(須坂市米子)



【県の取組】

○H30から花粉の少ない品種のみの採種園を整備

○R6から種子を採取できる予定

→種子から苗木を出荷できるまでは2～3年

長野県産の花粉の少ない品種を導入

- 長野5号
- 下高井17号
- 下高井24号
- 飯山2号

※その他、関西方面の品種も導入

令和8年度から花粉の少ないスギ苗木が生産できる見込み

備蓄物資における長野県のアレルギー対応



しあわせ信州

令和5年10月10日

長野県 危機管理部 危機管理防災課

弾塚廣我

本日のご紹介事項

- 1 長野県の備蓄状況
 - (1) 根拠
 - (2) 備蓄数量
 - (3) 過去の災害での提供
- 2 備蓄品のアレルギー対応
 - (1) ガイドライン
 - (2) 調達での配慮
 - (3) 今後の対応

1 長野県の備蓄状況



長野県地域防災計画

■風水害対策編 第2章第13節 食料品等の備蓄・調達計画

(県が実施する対策) (シ) 避難所における食物アレルギーを有する者のニーズの把握やアセスメントの実施、食物アレルギーに配慮した食料の確保等に努めるものとする。

■風水害対策編 第3章第16節 生活必需品の調達供給活動

(基本方針) (略)
被災地で求められる物資は時間の経過とともに変化することを踏まえ、時宜を得た物資の調達に留意するものとする。
また、・・・要配慮者等のニーズや、男女のニーズの違いに配慮するものとする。



1 長野県の備蓄状況 (2) 備蓄の状況

- 総計 約308,100点
 - うち、
 - アルファ化米 約49,400食
 - 飲料水 (500ml) 約33,000本
 - 段ボールベッド 200床
 - 災害用トイレ 5,000個 など

食料、飲料水その他、
簡易トイレ、衛生用品をはじめ
避難生活に必要な物品をストック

自力の調達その他、
発災時の物資調達先として
約200の**民間事業者と応援協定**



1 長野県の備蓄状況 (3) 過去の災害での提供

(あまり細かくは記録が残っていないが) 複数回、県の備蓄物資を提供

- 南木曽の土石流災害 (H26)
- 神城断層地震 (H26)

- 直近では、**令和元年東日本台風 (R1)**

提供した備蓄物資

- ・アルファ化米 約4,000食
- ・飲料水 (500ml) 約2,000本 など
- ・ブルーシート、シャベル等の資機材

- 協定先事業者からの調達 (長野県生協連、コメリ、綿半…)
- 国からのプッシュ支援
- 数多くの無償支援

長野市営健康レクリエーションセンター屋内運動場

正面出入口



拠点全景 (10月13日)

裏側



拠点全景 (10月13日)



拠点開設前 (10月13日)



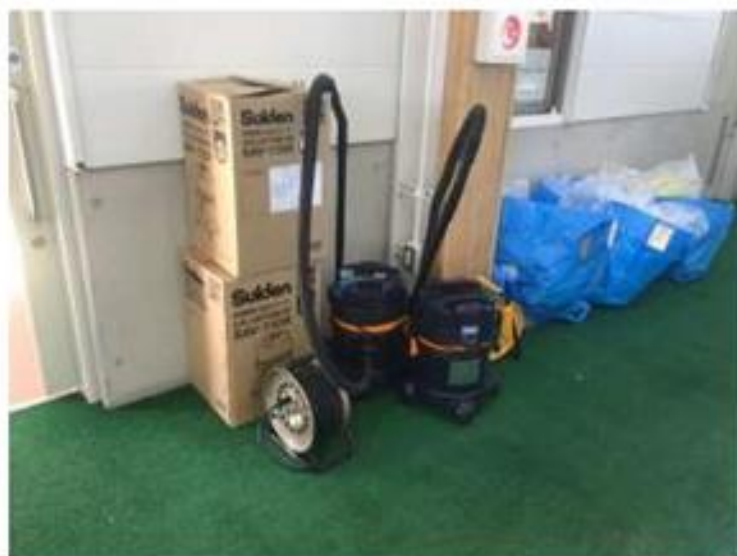
養生設置完了 (10月15日)

物流専門家指揮の下、支援物資をボランティアさんが入庫作業



物流専門家指揮の下、ボランティアさんが仕分け作業を実施





◆当社で準備した主な資機材

プラベニ	500枚	コピー機	1台
プラパレット	67枚	ホワイトボード	2台
ロールボックス	46台		
ホイラー	3本	その他ブルーシート、	
業務用掃除機	2台	養生テープ、消耗品等	

(電動フォークリフト (1.5t) 、ハンドリフトは長野県がレンタル)

2 備蓄品のアレルギー対応



2 備蓄品のアレルギー対応 (1) ガイドライン

■ 長野県地域防災計画 (再掲)

風水害対策編 第2章第13節 食料品等の備蓄・調達計画

(県が実施する対策) (シ) 避難所における食物アレルギーを有する者のニーズの把握やアセスメントの実施、食物アレルギーに配慮した食料の確保等に努めるものとする。

風水害対策編 第3章第16節 生活必需品の調達供給活動

(基本方針) (略)
被災地で求められる物資は時間の経過とともに変化することを踏まえ、時宜を得た物資の調達に留意するものとする。
また、・・・要配慮者等のニーズや、男女のニーズの違いに配慮するものとする。



2 備蓄品のアレルギー対応 (1) ガイドライン

■ 『避難所運営ガイドライン』内閣府（防災担当）

Ⅱ 避難所の運営（発災後）－ 8.食料・物資管理

…避難所における「食物アレルギー」「介護食」等、配慮が必要な者に対応した食料品等の特別ニーズへの対応は、被災者の命と健康を守るために必要不可欠です。

■ 長野県避難所運営マニュアル策定指針（第4版）

P.33 要配慮者へ配慮した避難所運営

■ 要配慮者のニーズに即した食料や物資の提供

…高齢者のための医療・介護用品や、乳幼児のいる世帯への授乳用ミルクやおむつ、食物アレルギーのある人へのアレルギー対応食など、要配慮者のニーズに即した食料・物資の提供を心がけましょう。（以下略）

食物アレルギーへの対応：被災した際の重要なポイントと位置づけ



2 備蓄品のアレルギー対応 (2) 調達での配慮

■アルファ化米

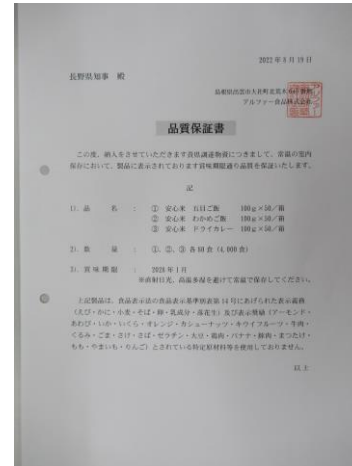
- 複数種類がある（五目ご飯、わかめご飯、ドライカレー）
- いずれもアレルギー物質への対応をしているものに限定して購入



2 備蓄品のアレルギー対応 (2) 調達での配慮

■ アルファ化米購入仕様書 (R4購入分抜粋)

- (6) 「日本災害食学会認証商品」であること。
 - (8) 国内生産品とし、食品安全の国際規格「食品安全マネジメントシステム FSSC22000」及び「ISO22000:2005」を認証取得していること。
 - (9) 世界的な人口流動に対応できるよう「ハラール認証商品」であること。
 - (10) **特定原材料等 (アレルギー物質) 28品目不使用**であること。
 なお、表示義務7品目については、アレルギー物質の自主検査をしていること。
- ※ 個包装 (1食分)単位に明記し、特定原材料等 (アレルギー物質) 28品目一覧表上の色付表示無しでの不使用の解釈は認めない。



2 備蓄品のアレルギー対応 (3) 今後の対応

■ アルファ化米以外にも、様々な防災食が登場

- ・ パスタ
- ・ リゾット (レトルトパウチ) ←今の流行り
- ・ 焼き鳥、かば焼き、煮魚…
- ・ ビタミン補給ゼリー
- ・ 甘味



■ 避難所での食事は、健康維持とストレス解消の重要なポイント

■ もし備蓄として難しくても、災害時調達で可能な限り対応

避難所での良好な環境づくりを目指す
TKB (避難所で重点的に向上すべきポイント) にも有効

第8次保健医療計画におけるアレルギー疾患対策について

令和5年10月10日

長野県 健康福祉部 保健・疾病対策課

(参考) 第7次長野県保健医療計画 (2018~2023) について

◆主な施策の展開

1 アレルギー疾患連絡会議 (仮称) の開催

○医療関係者も参画した、部局横断のアレルギー疾患連絡会議 (仮称) を開催し、地域の実情の把握とアレルギー疾患対策に必要な施策を検討します。

2 医療提供体制の整備

○専門診療を行う医療機関の把握及び拠点となる医療機関の選定など、アレルギー疾患に対応できる医療提供体制の整備を検討します。
○アレルギー疾患の専門診療を行う医療機関をホームページで公開します。

3 アレルギー疾患に関する啓発等

(1) 花粉症 環境省専用サイトの紹介などホームページで花粉症対策の啓発を行います。
(2) 食物アレルギー「学校における食物アレルギー対応の手引き」(長野県教育委員会作成)を学校等に周知するとともに、実践的な研修会を開催します。

◆数値目標

指標	現状	目標	目標数値の考え方
アレルギー疾患の専門診療を行う(専門医が従事する)医療機関数	39か所	39か所以上	現状以上を目指す。

◆県におけるアレルギー疾患の専門診療を行う医療機関の現況

アレルギー疾患に関する高度な専門知識・技術を持つ認定制度として、一般社団法人日本アレルギー学会の認定する専門医制度があります。

【アレルギー疾患の専門診療を行う医療機関数の比較】

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
平成29年度	3	4	5	2	4	0	8	1	11	1	39
令和5年度	4	5	6	2	6	0	10	1	13	0	47
比較	1	1	1	0	2	0	2	0	2	▲1	8

一般財団法人日本アレルギー学会ホームページ

第8次長野県保健医療計画の概要

令和4年度長野県アレルギー疾患医療連絡会議資料より抜粋
(一部改変)

趣旨・目的

県民の健康の保持・増進と医療提供体制の確保を図るため、国が定める基本方針に即し、かつ、地域の実情に応じて都道府県が策定（医療法（以下「法」という。）第30条の4第1項）

記載事項（法第30条の4第2項）

- ・ 医療圏の設定
- ・ 基準病床数
- ・ 5疾病・6事業※及び在宅医療に関する事項
- ・ 地域医療構想
- ・ 医師確保計画
- ・ 外来医療計画等

※5疾病・6事業 ⇒ 5疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患
6事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、
小児医療、新興感染症等の感染拡大時における医療

- ・ その他、その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項：**アレルギー疾患対策**、難病対策等

計画期間

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）（6年間）

【目指すべき方向】

意見項目	事前意見		意見提出者	対応
	番号	意見内容		
目指すべき方向について	1	「住む場所に関わらず」という表記は、弊害を生む可能性があります。 (過疎地域はどうするのか、など) 「長野県内のアレルギー疾患患者及びその家族が、必要な医療を受け、安心して暮らすことができる。」のほうが県の目標として適切かと感じました。	伊藤構成員	【P5】第2の1 目指すべき方向 医療計画全体の「目指すべき方向」として、各医療圏における医療提供体制を充実することとしており、他疾病の「目指すべき方向」においても、住む場所に関わらずという文言を使用していることから、「住む場所に関わらず」の表記を残す方向で考えています。
	2	アレルギー疾患の現状に、「生活環境における複合的な要因によって発症、重症化することがあり」と記載されていることから、「目指すべき方向」としては、現在の「アレルギー疾患患者及びその家族が」といった対象を絞った項目から始まるよりも、まず最初に広く、未発症の方も含めた県民を対象とし、環境省の謳う所の「人の健康の保護及び生活環境の保全」を冒頭に掲げたほうが良いように感じました。	齋藤構成員	【P5】第2の1 目指すべき方向 本計画は、長野県保健医療計画のなかの一部分であるアレルギー疾患対策についてであるため、アレルギー疾患患者及びその家族が、住む場所に関わらず、必要な医療を受け、安心して暮らすことを、目指すべき方向としています。

【現状と課題、施策の展開】

意見項目	事前意見		意見提出者	対応
	番号	1		
アレルギー疾患の現状	1	1ページの「(6)食物アレルギー」に続けて、「(7)その他」の項目を作っていただき歯科用金属アレルギーについても触れていただくと良いと思います。一案を示します。 (7)その他 日常の歯科治療で使用される金属材料が原因で生じるアレルギー性接触皮膚炎も問題となっています。アレルギー疾患に対応する医療機関の診断のもと、連携する歯科医療機関で治療・管理を行っていきます。	齋藤構成員	【P2】第1の1 アレルギー疾患の現状 ご指摘踏まえ、本文修正しました。
	2	図1 患者調査は、花粉症に関するデータが評価不能(10月調査)のため、このような推移として調査計画に表示するのは望ましくはありません。厚生労働省の科学研究の調査が令和4年度に実施されており、公表されています。ご活用ください。	伊藤構成員	【P2】第1の1 アレルギー疾患の現状 ご指摘のとおり、データを差替えました。
アレルギー疾患に関する正しい知識の普及	1	アレルギー疾患に関する知識の普及啓発に関して、給食での誤食や成長期の初発等の危険があることから、子ども向けの知識普及に関する取り組みがあると良いと思った。	栗塚構成員	【P3】第1の2 アレルギー疾患に関する正しい知識の普及 学校において、保健の授業等を通じ、正しい知識の普及に取り組んでいます。また、ご指摘踏まえ、本文に追記しました。
	2	また、食物アレルギーを持つ子が増えている中で、給食でのアレルギーの対応については、市町村でも差があり、対応も不十分のように感じる。 成長期の栄養を補うための給食に関しても、どの地域に住んでいてもアレルギー対応食が安全に提供されるよう、現状の把握と、対策を講じる必要があるのではないかと感じる。	栗塚構成員	県教育委員会では、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン(厚生労働省)」、「学校における食物アレルギー対応の手引き(県教育委員会)」に基づき、市町村教育委員会へ学校給食における対応について研修を実施しています。
花粉対策	1	花粉症は「重症化予防」に疾病対策としては焦点を当てるべきかと思えます。 そのため、例えば「花粉の飛散状況をHPなどを通じて情報を提供します」みたいな目標は可能でしょうか(測定していれば)	伊藤構成員	【P3】第1の3(2) アレルゲンに関する生活環境(花粉対策) 花粉の飛散状況は、現在県では測定していません。 これまでの経過は以下のとおりです。 ・平成3年までは環境保全研究所にて研究目的で調査を実施。 ・それ以降も県民等への情報提供を目的として、県内数か所の保健所にて花粉の飛散情報を計測していたが、環境省がリアルタイムで計測できる機器を用いて、全国の花粉飛散情報の公開を始めたことを受け、機器の老朽化やリアルタイムに計測、公表できないこと等もあり、県独自での計測を終了した。 ・一方、環境省についても、民間気象事業者において全国の飛散状況の情報提供がされていることを受けて、花粉計測は令和3年12月をもって終了しているところ。
	2	花粉症の発症を遅らせるためには、花粉を避けることが有効といわれています →あまり聞いたことがありません。花粉を減らすことは難しく、疾病対策なので、「重症化予防」に焦点をあてた文章にされたほうがよいかと思えます。 例えば・・・ 「花粉症の症状を緩和させ、重症化を予防するためには花粉についての知識を持ち、花粉を避ける対策や治療が有効です。」	伊藤構成員	【P3】第1の3(2) アレルゲンに関する生活環境(花粉対策)
	3	・「現状と課題」の“発症を遅らせるためには・・・、花粉を避けることが有効”の記載に関連しまして、 →花粉を避けるというところは、実際にはマスクを着用する、などの対策になるかと思いますが、花粉症の発症年齢は低年齢化しており、マスクの着用が難しい場合も多々あるかと思えます。 また、実際にはマスクだけで症状出現を回避することは難しい場合が多いです。ですので発症してしまった場合に、速やかに医療機関を受診し必要な治療を受けられるか、また一般的な治療のみでは症状の緩和が望めない場合、ステップアップした治療(舌下免疫療法など)についての知識があるか、などがQOLを左右すると思われれます。 アレルゲンに関する生活環境の改善につきましては、“花粉飛散情報”があると、患者さんが内服薬を早めに飲んだ方がいいとか、可能であれば外出を控えた方がいいとか、分かるかと思えます。	小池構成員	環境省作成の「花粉症環境保健マニュアル2022」を参考にした文言でしたが、御提案を踏まえ本文を修正しました。

アレルギー疾患に関わる医療従事者	1	4ページ「(2) アレルギー疾患に関わる医療従事者」の項目において「身近にアレルギー疾患の専門的な知識と技能を有する医師や看護師、薬剤師、管理栄養士、保健師等が・・・」とあります。続いて、「アレルギー疾患医療に携わる医療従事者に対し、最新の科学的知見に基づく適切な医療に関する情報を提供する・・・育成・・・」となっています。歯科医療においても、アレルギー疾患の知識、対応が不可欠となってきましたので、前段に「歯科医師」も追加していただけたら良いと思います。	齋藤構成員	【P4】第1の4(2) アレルギー疾患医療提供体制の整備（アレルギー疾患に関わる医療従事者） ご指摘を踏まえ、本文修正しました。
	2	長野県の場合、アレルギーの専門診療ができる人材育成が急務と思います。アレルギー専門医の養成が喫緊の課題であり、専門医のいる医療機関を増やす必要があります。また、アレルギー疾患療養指導士（CAI）の育成にも力を入れるべきです。アレルギー診療における地域格差や診療科格差を解消する取り組みも重要です。	花岡構成員	【P4】第1の4(3) アレルギー疾患医療提供体制の整備（専門医及び専門医のいる医療機関についての情報提供） ご意見をもとに、現状にアレルギー専門医、アレルギー疾患療養指導士について、記載を追加しました。
	3	拠点病院に対する予算がないので、研修の機会の確保に努めることができません。（拠点病院は県や市町村からの依頼に応じ、研修等への協力はすべきだと思いますが・・・）	伊藤構成員	【P6】第2の2(3) アレルギー疾患医療提供体制の整備 御意見をもとに、本文の記載を修正しました。
	4	施策の展開については、県と市町村の取り組みについて主に記載されているが、当会でも専門職（管理栄養士・栄養士）に対してアレルギーに関する研修会を実施している。人材育成の中に、団体の取り組みなども入れていただけるとよいのではないかと。	馬島構成員	【P6】第2の2(3) アレルギー疾患医療提供体制の整備 いただいた御意見を踏まえ、本文を修正しました。
専門医及び専門医のいる医療機関についての情報提供	1	ながの医療情報Netの「疾患の対応から探す」に是非「アレルギー」を加えていただければよいかと思えます。	伊藤構成員	令和6年4月から新たに、厚生労働省が全国で統一した医療機関検索サイトを構築予定ですので、関係課と調整し、検討していきたいと思えます。
アレルギー疾患患者と関わる者への知識の普及	1	食物アレルギーの現状につきまして、 ・年少時から、血液検査が陽性であることのみを理由に食物アレルギーと診断されてしまうことでQOLが損なわれたり、また就学以降では医師によって正しい生活管理指導表が記載されずに患者さん、及び学校での対応が煩雑となり本来不要な労力が使われてしまっていることが大きな問題です。 そのために、アレルギーを適切に診られる医師を増やすことは重要なので研修を進めることも大事ですが診られるようになるまでにはどうしても年月のかかることですので、保健師さん、学校関係者、保護者が正しい知識をもって診断に疑問を感じたら適切な医療機関を受診することや、かかりつけ医が必要に応じて速やかに専門機関に紹介してくれるような流れが重要になるかと思えます。	小池構成員	【P6】第2の2(1)(3)(4) いただいた御意見は重要だと考えており、「第2の2(1)(3)(4)」に記載しております。

【数値目標について】

意見項目	事前意見		意見提出者	対応
	番号	意見内容		
研修会の実施数	1	第2 目指すべき方向と施策の展開と 第3の 数値目標が合致していません。 例えば、県（+市町村）が主催もしくは共催するアレルギー疾患に関する研修 年〇回以上といったような数値目標は必要ではないでしょうか。 市町村レベル、教育委員会などはそれなりにアレルギーの研修をしていますので、それらを県が把握できれば、この数値目標を立てることができるかと思えます。	伊藤構成員	【P6】第3 数値目標 ・ご意見踏まえ、研修会について目標に追加しました。 ただし、以下の理由から、研修会の参加人数や実施回数については目標にできないため、目標は「実施」としました。 (理由) ▶市町村で実施する研修については、教育や保健等、様々な部門で実施されており、全数を正確に県で把握することができないところ。 ▶県においても食品衛生や保育士、教職員等、様々な部門で研修を実施していますが、年度によって対象者が異なったり、開催自体がない場合があるところ。
	2	せっかくめざすべき方向と施策の展開を記載していただいておりますので、そこからつながるような事項を数値に表せるといいかと思えます。 (正しい知識の普及のための研修会の数や参加人数?)	小池構成員	
拠点病院数	1	長野県は面積が広いだけでなく、生活圏＝医療圏が4つに分割していることから、拠点病院が中身に2つというのは偏りがある。 専門医やPAEやCAIといった専門職の育成には数年かかるので、2029年以降の目標を見越して2023-2029年は準備期間として有効に活用すべきである。	木庭構成員	国の方針として、アレルギー疾患拠点病院は、アレルギー疾患の診療経験が豊富な内科、小児科、皮膚科等の領域の専門的な知識を有する医師が常勤する医療機関とされ、その数は県で1～2か所程度とされているところであり、信州大学医学部附属病院と長野県立こども病院を指定しています。 現段階では、拠点病院の追加指定は考えておらず、現在の拠点病院を中心とし、かかりつけ医等との連携によるアレルギー疾患の医療提供体制の維持向上に努めていきたいと考えています。
その他	1	「医療連絡会議 年1回以上」なども数値目標としては立てやすいかと思えます。 (これはメール会議（審議）なども規程にいれば可能かもしれません)	伊藤構成員	【P6】第3 御意見踏まえ、数値目標に追加しました。
	2	今後、若年人口が減るため、数値目標は増やす必要がないのかもしれませんが、そのあたりの試算はいかがでしょう。 医療従事者、医療資源には限りがあるため、アレルギー疾患対策よりも、高齢者医療などに資源を割く必要があると県はお考えでしょうか。	木庭構成員	ご指摘いただいたとおり、今後、人口減少が進むことは想定されるため、適切な医療の在り方について地域医療構想等で検討しております。 また、県の財源にも限りがあるため、優先順位をつけて取り組まざるを得ないところですが、 今後もアレルギー疾患医療連絡会議等において、県内のアレルギー疾患医療の現状の把握に努め、必要な対応を検討してまいります。

アレルギー疾患対策

第1 現状と課題

1 アレルギー疾患の現状

- アレルギー疾患を有する者は増加の傾向にあり、国民の約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われています。
- 生活環境における複合的な要因によって発症、重症化することがあり、職場、学校等の様々な場面で日常生活に多大な影響を及ぼしています。
- アレルギー疾患は、「アレルギー疾患対策基本法」に定められる、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギー、その他アレルギーに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患を指します。

(1) 気管支ぜん息

気道に炎症が続き、さまざまな刺激に気道が敏感になって発作的に気道が狭くなることにより、咳や痰が出る、呼吸困難を引き起こすことがあります。

(2) アトピー性皮膚炎

皮膚のバリア機能が低下し、さまざまな刺激に皮膚が反応して炎症が生じやすくなる症状を指します。強いかゆみを伴い、皮膚が赤くなってブツブツができたり、乾燥して皮膚がむけ、かさぶたができる場合があります。

(3) アレルギー性鼻炎

ダニやホコリ等を原因とする「通年性アレルギー性鼻炎」と、スギやヒノキ等の花粉を原因とする「季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）」があります。

くしゃみ、透明な水溶性の鼻水、鼻づまりなどの症状があります。

(4) アレルギー性結膜炎

目に生じる様々なアレルギー疾患の総称です。充血、目やに、目の異物感といった症状に加え、目がかゆくなるのが特徴です。

(5) 花粉症

スギやヒノキなどの植物の花粉が原因となり、くしゃみ、鼻水、鼻づまり、目のかゆみなどの症状が引き起こされます。

(6) 食物アレルギー

ある特定の食べ物を食べたり、触れたりした後に、じんましん、湿疹、嘔吐、ぜんめい（ゼーゼー・ヒューヒュー音）などの症状が現れる疾患です。

食物アレルギーの原因となる物質であるアレルゲンは、主に食べ物に含まれるタンパク質で、加齢に伴って食物アレルギーの原因が変わっていくという特徴があります。

血圧低下や意識障害など、急激に全身の症状が進行する場合を「アナフィラキシーショック」と呼び、生命の危険にまで及ぶことがあります。

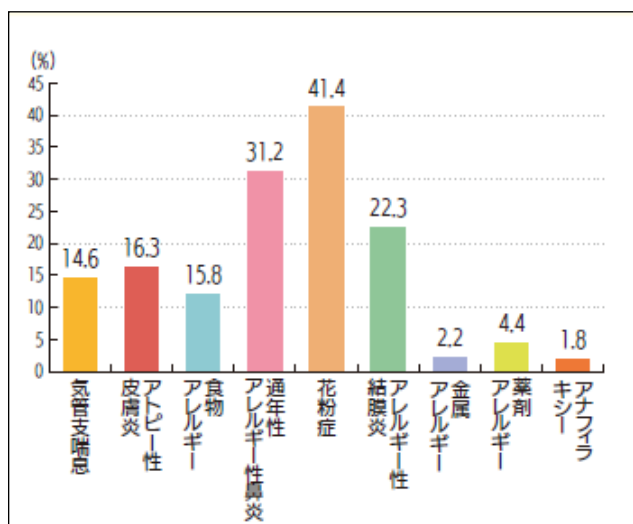
(7) 接触皮膚炎

接触皮膚炎は、日常生活で接することの多い金属（指輪、時計、歯科治療で使用される金属等）、化粧品、天然ゴム製品、医薬品、動植物など、身の周りにあるほとんどの物質が原因となり得ます。

原因となる物質が皮膚に接触し、それが刺激やアレルギー反応となっただけでかゆみを伴う皮疹が現れます。

- 令和4年度に、アレルギー疾患の多様性、生活実態を把握するための疫学研究研究班が行った「アレルギー疾患に関するアンケート調査」によると、いずれかのアレルギー疾患について、「医師に診断されている」もしくは「診断されていないがそう思う」と回答した者の割合は、63%となっています。
- 同調査による疾患別の有症率は、図1のとおりです。

【図1】アレルギー疾患有症率



(アレルギー疾患の多様性、生活実態を把握するための疫学研究研究班「アレルギー疾患に関するアンケート調査」)

2 アレルギー疾患に関する正しい知識の普及

- アレルギー疾患の発症や重症化を予防するためには、正しい知識の下、適切な対応を継続的に実践することが大切です。
- しかし、インターネット等には、原因やその予防法、症状の軽減に関する膨大な情報があふれており、この中から、適切な情報を選択することは困難となっています。
- そのため、科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療に関する正しい知識を、いつでも容易に得ることができる環境が整っている必要があります。
- 多くのアレルギー疾患は、乳児期にアトピー性皮膚炎が最初に発症して、その後、食物アレルギー、ぜん息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎が発症していく傾向があるため、乳児期の対策が重要です。
- 市町村における乳幼児健診では、皮膚トラブルの予防に向けたスキンケアや、食物アレルギー発症予防に向けた離乳食の指導等に取り組んでいます。

- アレルギー疾患を有する児童等が保育所や学校等において、誤食によるアレルギー症状の発症を予防するため、**児童本人や職員等**が正しい知識を持つことが重要です。
- また、児童等に限らず、老人福祉施設や障がい者支援施設等においても、**職員等**が正しい知識を持つことが重要です。

3 アレルゲンに関する生活環境

(1) 環境基準の確保

- アレルギー疾患の発症や重症化を予防し、症状を軽減するためには、アレルゲンに曝露しないようにすることが有効とされています。
- **国**では、人の健康の保護及び生活環境の保全のうえで維持されることが望ましい基準として、「環境基準」を定めています。この環境基準は、人の健康等を維持するための最低限度としてではなく、より積極的に維持されることが望ましい目標とされています。

(2) 花粉対策

- 全国の耳鼻咽喉科医とその家族を対象とした鼻アレルギーの全国調査（2019年）によると、花粉症の有病率は、42.5%（2008年は29.8%）で、増加傾向にあります。
- **花粉症の症状を緩和させ、重症化を予防するためには、花粉についての知識を持ち、花粉を避ける対策や発症した際には速やかに医療機関を受診する等の対応が望まれます。**
- また、**上記の調査で**、スギ花粉症の有病率は、38.8%（2019年）となっており、日本人の約3人に1人がスギ花粉症と推定されていることから、**国は、10年後に、現在の約431万haスギ林の面積を2割減らすことを柱とした「花粉発生源スギ人工林減少推進計画」を策定しました。**

(3) 受動喫煙防止

- たばこの煙は、気管支ぜん息の発作や悪化等に影響します。
- 健康増進法の一部を改正する法律が令和2年4月1日より全面施行され、多数の者が利用する施設等の区分に応じて当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止することで、望まない受動喫煙の防止を図っています。

(4) アレルギー物質を含む食品に関する表示の適正化

- 食物アレルギー患者の誤食によるアレルギー症状発症を予防するため、食品関連事業者等には、食品表示法に基づき、アレルギー物質などの食品への適正な表示が義務付けられています。
- 県は、食品関連事業者等に食品表示に関する情報を周知するとともに、適正にアレルギー表示を行っているかを監視等により確認する必要があります。

4 アレルギー疾患医療提供体制の整備

(1) 拠点病院の整備

- 居住する地域や世代に関わらず、必要なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めていくことが重要です。

- そのため、国において、中心拠点病院（国立病院機構相模原病院、国立生育医療研究センター）を指定し、都道府県拠点病院、かかりつけ医との間の連携協力体制の構築を進めています。
- 当県では、「アレルギー疾患医療拠点病院（都道府県拠点病院）」として、「国立大学法人信州大学医学部附属病院」、「長野県立こども病院」の2病院を指定しています。
- 拠点病院においては、県内医療機関と連携し、重症及び難治性アレルギー疾患患者に対し、関係する複数の診療科が連携の上、診断、治療、管理等の医療を提供しています。

（２）アレルギー疾患に関わる医療従事者

- 患者やその家族が、居住する地域や世代に関わらず、適切な医療を受けられるためには、身近にアレルギー疾患の専門的な知識と技能を有する医師や**歯科医師**、看護師、薬剤師、**管理栄養士・栄養士**、保健師等がいる環境の整備が求められています。
- アレルギー疾患医療に携わる医療従事者に対し、最新の科学的知見に基づく適切な医療に関する情報を提供するとともに、アレルギー疾患医療に関する専門的な知識と技術を有する医療従事者の育成等を推進していくことが必要です。
- 県や拠点病院、**関係団体**においては、研修会を開催するなど、医療従事者の質の向上に取り組んでいます。

（３）専門医及び専門医のいる医療機関についての情報提供

- アレルギー疾患患者やその家族等が希望する治療を受けることができるように、専門的な医療を提供する医療機関に関する情報を入手できる環境の整備が必要です。
- 県では、県内の医療機関情報を様々な条件で検索できる**サイト**において、アレルギー専門医のいる医療機関の情報を提供しています。

【表１】アレルギー疾患の専門治療を行う医療機関数（令和５年８月現在）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
令和５年度	4	5	6	2	6	0	10	1	13	0	47

（一般社団法人日本アレルギー学会ホームページ）

- また、アレルギー疾患患者への指導を行う専門的な資格である、**アレルギー疾患療養指導士（CAI）**が在籍する医療機関等は、県内に3か所です。

5 アレルギー疾患患者と関わる者への知識の普及と連携体制の整備

（１）アレルギー疾患患者と関わる者への知識の普及

- アレルギー疾患患者やその家族の生活の質の維持向上には、日常生活で接する**周囲の者**の理解と相談できる環境が必要になります。
- 学校や保育所においては、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」等に基づき、職員等が正しい知識を持ち、適切な対応をとる必要があります。

(2) 連携体制の整備

- アレルギー疾患を有する児童等が、アナフィラキシーショックを引き起こした際に、適切な医療を受けられるように、児童の学校生活管理指導表等の情報を、家族、学校、医療機関及び消防機関と情報共有し、平時から体制整備しておくことが求められています。
- 県では拠点病院、医療機関、その他関係団体等で構成する「アレルギー疾患医療連絡会議」を開催し、必要なアレルギー疾患対策について検討しています。
- 災害時に備え、県や市町村は、平時から関係機関と連携した取り組みが必要です。
- 避難所においては、食物アレルギー疾患を有する患者等への配慮が求められます。
- また、アレルギー疾患患者は、長期にわたる避難生活によりかかりつけ医に受診できないなどの悩みや不安などがあるとされています。

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき方向

アレルギー疾患患者及びその家族が、住む場所に関わらず、必要な医療を受け、安心して暮らすことができる。

2 施策の展開

(1) アレルギー疾患に関する正しい知識の普及

- 県、市町村、その他関係機関等は、県民に向け、アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 市町村は、乳幼児健診等の場で、保護者に対して、アレルギー発症予防に向けた支援に努めます。
- 県は、市町村、保育所、学校、その他施設の職員、保健師等に対し、アレルギー疾患への対応が適切に行われるよう、研修等を通じた知識の普及啓発に取り組みます。

(2) アレルゲンに関する生活環境の改善

- 県は、大気測定によって、大気環境中における大気汚染物質の濃度実態及び経年変化傾向を把握し、良好な大気の保全と化学物質による汚染の防止に努めます。
- 県は、スギ花粉の飛散量を削減することができるように、「花粉の少ないスギ」の採取園を整備し、花粉の飛散量削減に向けた取り組みを行います。
- 県は、施設の管理者に対し、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙防止のための取組の徹底について働きかけます。
- 県は、長野県食品衛生監視指導計画を毎年度策定し、その計画に基づきアレルギー物質等に関する適正表示の確認を行います。

(3) アレルギー疾患医療提供体制の整備

- 県は、アレルギー疾患患者が必要な医療を受けることができるように、拠点病院とかかりつけ医等と連携し、医療提供体制の維持向上に努めます。
- 県や関係団体は、拠点病院と連携し、県内の医療従事者へアレルギー疾患に関する情報提供や研修の実施に努めます。
- 県は、県民に分かりやすい形で、ホームページ等により、アレルギー専門医及び専門医のいる医療機関について、情報を提供します。

(4) アレルギー疾患患者と関わる者への知識の普及と連携体制の整備

- 県は、市町村、保育所、学校、その他施設の職員、保健師等に対し、アレルギー疾患への対応が適切に行われるよう、研修等を通じた知識の普及啓発に取り組みます。(再掲)
- 県は、学校、医療機関と連携し、学校管理指導表等を用いたアレルギー疾患管理の充実を推進していきます。
- 県は、アレルギー疾患への対応に不安を抱える教職員が相談できる体制を整備します。
- 県は、医療従事者、学校関係者等により構成する「アレルギー疾患医療連絡会議」を開催し、地域のアレルギー医療の現状や関係者の取組等を把握し、必要な対策について検討します。
- 県及び市町村は、平時から避難所におけるアレルギー疾患患者への対応を検討し、必要な対策を講じます。
- 県は、拠点病院や関連学会等と連携し、災害時の悩みや不安を解消する仕組みについて、検討します。

第3 数値目標

区分	項目	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	拠点病院数	2病院	2病院	現状の水準を維持する。	保健・疾病対策課調べ
P	研修会の実施数	実施	実施	現状の水準を維持する。	保健・疾病対策課調べ
P	アレルギー疾患医療連絡会議の開催	1回	1回	現状の水準を維持する。	保健・疾病対策課調べ

注) 「区分」欄 S (ストラクチャー指標) : 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標