

長野県アレルギー疾患医療連絡会議開催要綱

(目 的)

第 1 本県のアレルギー疾患医療の推進に当たり、必要な事項を検討する上で、有識者等の意見を聴くため、アレルギー疾患医療連絡会議（以下「連絡会議」という。）を開催する。

なお、会議は、地方自治法第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、法律又は条例により設置された附属機関ではないものとする。

(会議事項)

第 2 連絡会議の構成員に意見を聴く事項は、次のとおりとする。

- (1) アレルギー疾患医療に係る現状や課題の把握に関すること。
- (2) アレルギー疾患に係る診療体制の整備に関すること。
- (3) アレルギー疾患に係る予防及び啓発に関すること。
- (4) その他、アレルギー疾患医療の推進に関すること。

(構 成)

第 3 連絡会議は 15 人以内で構成する。

2 構成員は、アレルギー疾患医療に関し学識や経験を有する医療関係者、関係団体、当事者等により構成する。この場合において、必要に応じ構成員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができるものとする。

(座 長)

第 4 連絡会議に座長を置く。

(補 則)

第 5 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和 2 年 1 月 20 日から適用する。

この要綱は、令和 2 年 12 月 10 日から適用する。

この要綱は、令和 4 年 11 月 1 日から適用する。

アナフィラキシー及び食物アレルギー等に係る学校生活管理指導表の発行について (初診用)

令和 年 月 日

保護者様

年 組 氏名

学校長

学校におけるアレルギー疾患に対する管理の徹底と事故防止のため、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）等をご提出いただく必要があります。

つきましては、必要な情報を提供いただくため、医療機関（主治医）を受診してください。
また、受診の際には下記1の書類を持参し、受診後は下記2の書類を学校へ提出してください。
なお、提出いただいた書類は学校から、学校医へ情報提供をいたしますのでご承知おきください。

1. 医療機関へ提出するもの (学校⇒保護者⇒医療機関)
 - (1) アナフィラキシー及び食物アレルギー診療情報提供依頼書（様式3）
 - (2) 「診療情報提供書」別紙様式14の3（保険診療での様式「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」）
 - (3) 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（情報提供が必要な疾患にチェックがされているもの）
 - (4) アレルギー管理表（過去の記録等）など（学校に記録がある場合に限る）
2. 受診後、学校へ提出するもの (医療機関⇒保護者⇒学校⇒学校医)
 - (1) 「診療情報提供書」別紙様式14の3（保険診療での様式「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」）
 - (2) 1. (3) 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） ※2. (1) 以外の疾患について記入された場合
 - (3) アレルギー管理表（過去の記録等）など（学校に記録がある場合）

備考

※ アナフィラキシー・食物アレルギーにかかる診療で、「診療情報提供書」別紙様式14の3（保険診療での様式「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」）による学校医への情報提供につきましては、月1回に限り保険診療となり、一部負担金の徴収があります。

アナフィラキシー及び食物アレルギー等に係る学校生活管理指導表の発行について (継続受診用)

令和 年 月 日

保護者様

年 組 氏名

学 校 長

アナフィラキシー及び食物アレルギーに係る学校生活管理指導表については、文部科学省より「症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年」提出を求めることとされております。

つきましては、必要な情報を提供していただくため、医療機関（主治医）を受診してください。

また、受診の際には下記1の書類を持参し、受診後は下記2の書類を学校へ提出してください。

なお、提出いただいた書類は学校から、学校医へ情報提供をいたしますのでご承知おきください。

1. 医療機関へ提出するもの (学校⇒保護者⇒医療機関)

- (1) アナフィラキシー及び食物アレルギー診療情報提供依頼書 (様式3)
- (2) 「診療情報提供書」別紙様式14の3 (保険診療での様式「学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)」)
- (3) 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用) (情報提供が必要な疾患にチェックがされているもの)
- (4) アレルギー管理表 (過去の記録等) など (学校に記録がある場合に限る)
- (5) 学校におけるアレルギー対応情報提供書 (様式4)
(過去に医療機関から別紙様式14の3 (学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)) が発行された者のみ)

2. 受診後、学校へ提出するもの (医療機関⇒保護者⇒学校⇒学校医)

- (1) 「診療情報提供書」別紙様式14の3 (保険診療での様式「学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)」)
- (2) 1. (3) 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用) ※2. (1) 以外の疾患について記入された場合
- (3) 1. (4) アレルギー管理表 (過去の記録等) など (医療機関へ提出した場合)

備考

※ アナフィラキシー・食物アレルギーにかかる診療で、「診療情報提供書」別紙様式14の3 (保険診療での様式「学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)」) による学校医への情報提供につきましては、月1回に限り保険診療となり、一部負担金の徴収があります。

アナフィラキシー及び食物アレルギー等診療情報提供依頼書

令和 年 月 日

医療機関様

学校長

下記の児童生徒については、学校生活（学校行事含む）での配慮や管理が必要ですので、アナフィラキシー・食物アレルギー等に関する診療情報を提供いただくようお願いいたします。

アナフィラキシー・食物アレルギーについては、添付の「診療情報提供書」別紙様式14の3（保険診療での様式「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」）、それ以外のアレルギー疾患については、添付の「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」にご記入ください。

なお、「診療情報提供書」による学校医への情報提供につきましては、月1回に限り「B009 診療情報提供料（I）」の算定が可能となります。ご注意ください。

おって、保護者が学校に提出した関係書類は、学校から学校医へ情報提供いたしますことを申し添えます。

記

受診する児童生徒（学校記入）

学校名		
学 年	組	氏 名
備考（特に指示助言を いただきたい事項等）		

診療情報を提供する学校医（学校記入）

学校医氏名	専門科（いずれかに○）	氏 名
	内科・眼科・耳鼻科	

※ アナフィラキシー・食物アレルギーに係わる学校医への「診療情報提供書」による情報提供は、保険診療の対象となります。

実施医療機関様のご記入欄

この用紙は受診の結果を下記の該当項目（管理の要否）に○を付けて保存し、次の受診時に保護者が持参するフィードバック用紙「学校におけるアレルギー対応情報提供書（過去に医療機関から診療情報提供書が発行された者のみ持参）」の確認の際にご活用ください。

○印記入欄	受診結果
	要管理（学校医へ診療情報を提供する）
	管理不要

学校におけるアレルギー対応情報提供書

(再受診時フィードバック用)

令和 年 月 日

主治医様

学校医

学校長

アレルギー疾患にかかる学校生活での配慮や管理について、学校医へ提供いただいた診療情報をもとに下記の対応を行っております。

つきましては、さらに必要な配慮事項等ございましたら、アナフィラキシー・食物アレルギーについては、「診療情報提供書」別紙様式14の3（保険診療での様式「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」）、それ以外のアレルギー疾患については、添付の「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」にご記入ください。

記

受診する児童生徒

学校名			
学 年	組	氏 名	

学校生活での配慮・管理内容（実施しているものに○を記載）

記入欄	内 容
	・保護者と該当児童生徒のアレルギー疾患について、学校生活管理指導表を基に具体的な取組に関する協議をしている
	・アレルギー対応委員会で関係者会議を実施した
	・緊急時の対応に備え、個別の緊急対応マニュアルを作成している
	・保護者の承諾をいただき、緊急時の対応について、消防署へ情報提供している
	・アナフィラキシーやアレルギー症状発症時に備えた薬等について、個人情報保護に留意した保存場所や扱い等を学校で周知している
	・給食の成分表を保護者に提供し、誤食防止に努めている
	・給食時には、複数の関係者でメニューの確認を行っている
	・アナフィラキシー等、緊急時の対応（アドレナリン自己注射使用法等）を想定したシミュレーション研修を実施している
	・その他（例）給食後の運動誘発アナフィラキシーを配慮して、午後の体育等の時間割を配慮している

備考（特に指示助言を いただきたい事項等）	
--------------------------	--

(別紙様式14の3)

情報提供先学校名
学校医等

殿

学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前 _____ (男・女) _____ 年 月 日生 _____ 年 組 提出日 _____ 年 月 日

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者 電話: ★連絡医療機関 医療機関名: 電話:
アナフィラキシー (あり・なし)	A 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要	【緊急時連絡先】	
	B アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1. 食物 (原因)) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 () 5. 医薬品 () 6. その他 ()	B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		
食物アレルギー (あり・なし)	C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 [除去根拠] 該当するものを《 》内に記載 2. 牛乳・乳製品 《 》 ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 3. 小麦 《 》 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 4. ソバ 《 》 ()に具体的な食品名を記載 5. ピーナッツ 《 》 6. 甲殻類 《 》 (すべて・エビ・カニ)) 7. 木の実類 《 》 (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド)) 8. 果物類 《 》 () 9. 魚類 《 》 () 10. 肉類 《 》 () 11. その他1 《 》 () 12. その他2 《 》 ()	E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵 : 卵殻カルシウム 牛乳 : 乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦 : 醤油・酢・味噌 大豆 : 大豆油・醤油・味噌 ゴマ : ゴマ油 魚類 : かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類 : エキス	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	医師名 _____
	D 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬(「エピベン」) 3. その他 ()	F その他の配慮・管理事項(自由記述)	医療機関名 _____	

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名 _____

【表】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 組 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

		病型・治療	学校生活上の留意点	緊急時連絡先
アナフィラキシー (あり・なし)	食物アレルギー (あり・なし)	A 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス	★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____
		B アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1. 食物 (原因 _____) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 (_____) 5. 医薬品 (_____) 6. その他 (_____)	C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 《 _____ 》 [除去根拠] 該当するものを《 》内に記載 2. 牛乳・乳製品 《 _____ 》 ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 3. 小麦 《 _____ 》 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 4. ソバ 《 _____ 》 ()に具体的な食品名を記載 5. ピーナッツ 《 _____ 》 6. 甲殻類 《 _____ 》 (すべて・エビ・カニ _____) 7. 木の実類 《 _____ 》 (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド _____) 8. 果物類 《 _____ 》 (_____) 9. 魚類 《 _____ 》 (_____) 10. 肉類 《 _____ 》 (_____) 11. その他1 《 _____ 》 (_____) 12. その他2 《 _____ 》 (_____)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ (印) _____ 医療機関名 _____
気管支ぜん息 (あり・なし)	病型・治療	A 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	A 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 D その他の配慮・管理事項(自由記述)	★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____
		B-1 長期管理薬(吸入) 1. ステロイド吸入薬 (_____) (_____) 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 (_____) (_____) 3. その他 (_____) (_____)	B-2 長期管理薬(内服) 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 (_____) 2. その他 (_____)	B-3 長期管理薬(注射) 1. 生物学的製剤 (_____)

【裏】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 組 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病型・治療		学校生活上の留意点		記載日	
アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	A 重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症:面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 *軽度の皮疹:軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 *強い炎症を伴う皮疹:紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変		A プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要		年 _____ 月 _____ 日
	B-1 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他 (_____)		B 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要		医師名 _____ (印)
	B-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 [_____]		C 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要		医療機関名 _____
	B-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤		D その他の配慮・管理事項(自由記述)		
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	A 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 (_____)		A プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要		年 _____ 月 _____ 日
	B 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 (_____)		B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		医師名 _____ (印)
			C その他の配慮・管理事項(自由記載)		医療機関名 _____
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	A 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 主な症状の時期: 春、夏、秋、冬		A 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		年 _____ 月 _____ 日
	B 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法(ダニ・スギ) 4. その他 (_____)		B その他の配慮・管理事項(自由記載)		医師名 _____ (印)
					医療機関名 _____

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名 _____

第12節 アレルギー疾患対策

第1 現状と課題

1 アレルギー疾患対策の概要

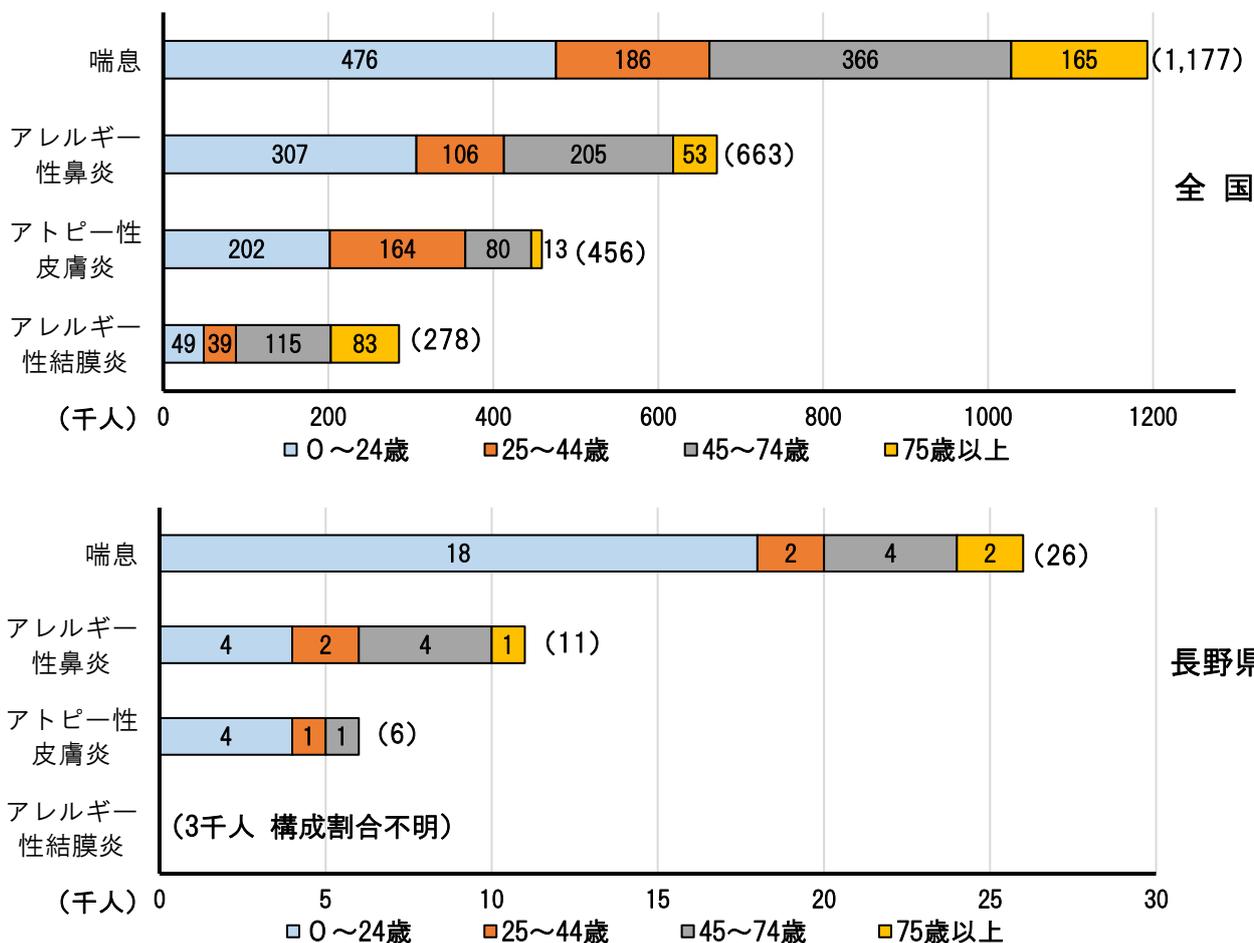
アレルギー疾患対策基本法（平成27年12月施行）、同基本指針（平成29年3月告示）

- アレルギー疾患は、「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のアレルゲン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」とされています。
- アレルギー疾患対策の基本理念は次のとおりです。
 - ア 総合的な施策の実施により生活環境の改善を図る
 - イ 居住地にかかわらず適切なアレルギー疾患医療を受けられるようにする
 - ウ 適切な情報の入手ができる体制及び生活の質の維持向上のための支援体制を整備する
- 地方公共団体は、アレルギー疾患対策に関し、国と連携を図りつつ、地域の特性に応じた施策を実施する必要があります。

2 アレルギー疾患患者の状況

【図1】 アレルギー疾患の年齢別推計患者人数（平成26年10月現在）

（単位：千人）



（厚生労働省「患者調査」）

(参考) 食物アレルギー

- 全国の大規模有病率調査から、乳児有病率は5～10%、学童期は1～2%と考えられています。成人の有病率は不明です(アレルギー疾患診断治療ガイドライン 2010)。

3 アレルギー疾患の専門診療を行う医療機関

- アレルギー疾患に関する高度な専門知識・技術を持つ医師の認定制度として、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。

【表1】アレルギー疾患の専門診療を行う医療機関数(平成29年10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
医療機関数	3	4	5	2	4	—	8	1	11	1	39

(一般社団法人日本アレルギー学会ホームページ)

第2 施策の展開

1 アレルギー疾患連絡会議(仮称)の開催

- 医療関係者等も参画した、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にて情報提供します。

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。
- 飯田及び松本保健福祉事務所において飛散状況を調査し、迅速に情報提供します。

(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)を学校関係者等に周知するとともに、実践的な研修会を開催します。
- 食物アレルギー等の対応について、医療機関や消防及び進学に伴う学校間の連携を検討します。

第3 数値目標

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	アレルギー疾患の専門診療を行う（アレルギー専門医の従事する）医療機関数	39 か所	39 か所以上	現状以上を目指す。	日本アレルギー学会ホームページ

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

第4 関連する分野

県民参加の健康づくり（第4編第1節）、栄養・食生活（第4編第3節）、たばこ（第4編第7節）