文教委員会資料③

２　所管事務の調査（報告）

（4）　アレルギー疾患対策の今後の方向性（案）に関する意見募集の実施結果について

資料１　「アレルギー疾患対策の今後の方向性（案）」に関する意見募集の実施結果について

資料２　「アレルギー疾患対策の今後の方向性（案）」からの主な修正箇所一覧（アレルギー疾患対策推進方針）

資料３　川崎市アレルギー疾患対策推進方針　～総合的なアレルギー疾患対策に向けて～【概要版】

資料４　川崎市アレルギー疾患対策推進方針　～総合的なアレルギー疾患対策に向けて～

資料５　成人ぜん息患者医療費助成制度の見直しについて

資料６　小児ぜん息患者医療費支給制度の見直しについて

こども未来局

（令和５年６月２日）

資料１

「アレルギー疾患対策の今後の方向性（案）」に関する

意見募集の実施結果について

１　概要

川崎市では、令和４年３月、国の「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」の改正を機に、「アレルギー疾患対策基本法」等に基づき、本市におけるアレルギー疾患対策を総合的に進めていく必要があることから、今後の方向性について検討を進めてまいりました。

この度、「アレルギー疾患対策の今後の方向性」として、「アレルギー疾患対策推進方針（案）」を取りまとめるとともに、方針案を踏まえ、ぜん息患者医療費助成制度等の今後の方向性を取りまとめ、市民の皆様からの御意見を募集いたしました。

その結果、723 通、3,365 件の御意見をいただきましたので、御意見の内容とそれに対する本市の考え方を次のとおり公表いたします。

２　意見募集の概要

題名	アレルギー疾患対策の今後の方向性（案）
意見の募集期間	令和５年２月１０日（金）～令和５年３月２０日（月）【39 日間】
意見の提出方法	電子メール、郵送、ＦＡＸ
募集の周知方法	・川崎市ホームページへの掲載 ・市政だより（令和５年３月号）への掲載 ・閲覧用資料の設置（かわさき情報プラザ、各区役所・支所・出張所、各市民館（分館含）、各図書館（分館含）、健康福祉局保健医療政策部アレルギー疾患対策担当・環境保健担当、こども未来局こども支援部こども家庭課） ・かわさき子育てアプリへの掲載
結果の公表方法	・川崎市ホームページに掲載 ・閲覧用資料の設置（かわさき情報プラザ、各区役所・支所・出張所、各市民館（分館含）、各図書館（分館含）、健康福祉局保健医療政策部アレルギー疾患対策担当・環境保健担当、こども未来局児童家庭支援・虐待対策室家庭支援担当）

３　結果の概要

意見提出数（意見件数）		723 通（3,365 件）
内訳	電子メール	49 通（　74 件）
	ＦＡＸ	74 通（　236 件）
	郵送	4 通（　25 件）
	その他（持参）	596 通（3,030 件）

4　意見の内容と本市の対応

ぜん息患者医療費助成制度等に関する御意見の他、患者等への情報提供の充実や専門職の保育所等・学校における給食の対応等に関する御意見などが寄せられました。

本市では「アレルギー疾患対策推進方針」に関して、保育所等における栄養士を経由した情報提供に関する御意見が寄せられたことを踏まえ、相談窓口となる各区の栄養士と保育所等との連携について加筆するとともに、関連計画の進捗等を踏まえた必要な時点修正を行った上で、本方針を策定します。

また、「成人ぜん息患者医療費助成制度」及び「小児ぜん息患者医療費支給制度」の見直しに関して、寄せられた御意見の大半が要望等であり、「案の内容を説明するもの」（項目Ｄ）であったことから、当初案のとおり制度の見直しに向けた条例廃止等の手続を進めます。

【御意見に対する市の考え方の対応区分】

Ａ　御意見を踏まえ、案に反映したもの
Ｂ　御意見の趣旨が案に沿ったものであり、御意見を踏まえながら取組を推進するもの
Ｃ　今後の取組を進めていく上で参考とするもの
Ｄ　案に対する要望等であり、案の内容等を説明・確認するもの
Ｅ　その他（今回の意見募集の趣旨・範囲と異なる意見など）

【御意見の件数と対応区分】

項目	A	B	C	D	E	合計
（１）　正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組に関すること	0	1	2	1	1	5
（２）　患者の生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進に関すること	1	0	0	1	3	5
（３）　患者に寄り添い、支援するための人材育成に関すること	0	1	0	0	0	1
（４）　成人ぜん息患者医療費助成制度・小児ぜん息患者医療費支給制度の見直しに関すること	0	2	0	3,347	2	3,351
（５）　その他	0	0	0	2	1	3
合計	1	4	2	3,351	7	3,365

具体的な御意見等の内容と市の考え方については、次ページ以降を御参照ください。

※１通の意見書の中に複数の御意見が含まれていた場合は、項目に合わせて分割・整理するとともに、長文の御意見は必要に応じて要約しています。

5 具体的な御意見等の内容と市の考え方

（1） 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組に関すること（5件）

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
1	子どもに食物アレルギーがあり、エピペンを持たせているほか入院歴もあるが、妊娠中や赤ちゃんの頃に知っておきたかった情報がたくさんあることに後から気付いた。情報は非常に重要なので、アレルギー予防や治療・病院に関する情報など、積極的に情報発信してもらいたい。	本方針の第３章１（１）に記載のとおり、アレルギー疾患の発症や重症化の予防、症状軽減に向けて、ウェブサイトや二次元コードなどの手法を活用し、適切な情報を入手しやすい環境の整備に取り組むとともに、アレルギー予防や治療、病院に関する情報等も含め、医療機関と連携し、専門医等を研修会などに招聘するほか、両親学級などの機会の活用、医療機関を通じた情報の提供、妊婦を対象とした研修を行うなど、最新の知見を踏まえた情報提供の更なる充実に取り組んでまいります。	B
2	妊娠中の母への情報提供について、妊娠時の鉄や亜鉛の不足が乳児の皮膚状態の悪化につながる。また、水道水に含まれる塩素、石鹸の過剰な使用など、乳児の肌にダメージを与えるものがあるため、保湿だけではなく、過剰なものを減らすような指導・助言をお願いしたい。	妊娠期の方を対象に食事に関する情報や皮膚の悪化要因も含めたスキンケアに関する情報を早い段階から情報提供していくことは重要であると考えています。今後は、両親学級などの機会の活用により、妊娠期を含めた早い段階から最新の知見を踏まえた情報提供を行うなど、更なる充実に取り組んでまいります。	C
3	アレルギーの原因の一つとして遅延性アレルギーがあり、即時的に作用せずとも、長期的に摂取することで様々な疾病を発生させる。そのような知識を、食生活の基盤を築く時期に、離乳食教室や幼稚園や保育園などの場において情報提供してもらいたい。	「離乳・授乳の支援ガイド 2019 年改定版（厚生労働省）」では、食物アレルギーの診断がされている子どもについては、必要な栄養素等を過不足なく摂取できるよう、具体的な離乳食の提案が必要と示されています。また、子どもに湿疹がある場合や食物アレルギーの診断がされている場合、または離乳食後に発症した場合は、自己判断で対応することで状態が悪化する可能性も想定されるため、必ず医師の指示に基づいて行うよう示されています。引き続き離乳食教室等におきまして、食物アレルギーへの対応について情報提供してまいります。	C

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
4	アレルギーが皮膚から感作して発生するとの考え方が中心の対応に疑問を感じる。アレルギーに関する文献では、腸がリーキーガット状態になっていることが原因とするものがあり、パン粥（小麦、乳）などのタンパク質や、添加物や遺伝子組み換えの大豆が使用された人工ミルクは腸に悪影響を及ぼすほか、早期の小麦の使用はアレルギーだけでなく発達障害などにも影響を及ぼすため、そうした観点を踏まえた情報発信をお願いしたい。	本方針、方向性Ⅰ「正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防のための取組」として、各区役所で実施している離乳食教室では、国（厚生労働省）が示す、「離乳・授乳の支援ガイド 2019 改定版」に基づき、離乳食の開始時期や食品の種類や量の目安をお伝えしているところです。 同ガイドによると、食物アレルギーの発症リスクに影響する因子として、遺伝的素因、皮膚バリア機能の低下、秋冬生まれ、特定の食物の摂取開始時期の遅れが指摘されています。 また、食材の安全性に関する情報については、国の動向を注視するなど情報収集に努め、離乳食教室等を通して正確な情報を提供してまいります。	D
5	「方向性Ⅰ」の情報提供・生活環境について、昨今の香ブームにおいて、望まない香により体調を崩す人々が少なからずいる。 「香り付き柔軟剤等の危険性の周知及び販売停止・制限」「マンションなど民間敷地内での農薬使用の禁止」など、具体的な行動をしていただきたい。	化学物質過敏症については、病態や発症メカニズムなど未解明な部分が多く、化学的知見を基盤とした実態や、確定診断に繋がる客観的検査、または治療法がよくわかっていないのが現状です。 本市では、国における研究報告等を注視しながら情報収集に努めるとともに、化学物質過敏症への理解や配慮について、関係局・区と連携しながら、普及啓発に取り組んでまいります。	E

（２） 患者の生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進に関すること（５件）

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
1	子どもが「卵の黄身の消化管アレルギーである」と診断された。これから認可保育園に通うが、除去食の日に代替のおかずや主食を持参するにあたり、知識や経験もなく不安であるため、代替品を使った具体的なレシピ冊子など、保育園の栄養士経由でいただけるとありがたい。	本市では各区保育総合支援担当（保育所等・地域連携）又は保育・子育て総合支援センターが、区内保育所等と連携して情報共有や保育の質の向上にむけて取組を行っています。除去食については入園される保育所の栄養士に相談するか、各区保育総合支援担当（保育所等・地域連携）又は保育・子育て総合支援センターで保育専門の栄養士に相談ができます。 なお、いただいた御意見を踏まえ、本方針第４章２方向性Ⅲ（１）に、各区の保育・子育て支援部門の栄養士を相談窓口として、保育所等と連携して支援に取り組んでいくことを追記しました。	A
2	アレルギーの原因として、食品添加物などの蓄積や、小麦・乳製品のとりすぎであると感じているため、学校給食から変えていってほしい。 食品添加物無添加の給食、小麦製品の低摂取の給食、オーガニック野菜の給食など、食の安心・安全に向け、川崎市として情報発信・行動していただきたい。	学校給食の栄養管理は、「学校給食実施基準」（学校給食法第８条）の中で示されている「学校給食摂取基準」に基づいて行われています。学校給食摂取基準は、厚生労働省が策定した「日本人の食事摂取基準」を参考とし、その考え方を踏まえるとともに、児童生徒の健康の増進及び食育の推進を図るために望ましい栄養量を算出したものです。 成長期にある児童生徒にとって特に必要とされているカルシウムについて、家庭における食事では摂取量が不足していると推測されている（「学校給食摂取基準の策定について（報告）」学校給食における児童生徒の食事摂取基準策定に関する調査研究協力者会議（令和２年 12 月））ことから、学校給食では、カルシウムを多く含む食材として他の食材と比較して安価な牛乳を毎回提供するとともに必要に応じて乳製品を提供しています。 小麦を使った献立については、子どもたちに色々な食べ物を知らせるためにパンや麺類など多様な食材を組み合わせて提供しているところですが、小麦の代替となる米飯給食は、国が推奨する週３回以上の実施としており、今後についても米飯給食の回数の増加に努めてまいります。 なお、食品の安全性に関する情報については、国の動向を注視するなど、情報収集に努めてまいります。	D

		また、オーガニック野菜の提供については、流通量が少なく現在の給食提供数（約11 万食／日）を考慮すると、実施することが難しいと考えています。給食食材は良質な食材を大量かつ安定的に調達する必要があることから、現状では多くの課題があり、今後の供給や流通の状況を踏まえながら引き続き検討していくべきものと考えています。 学校給食で使用する食材については、定期的な検査を行うなど安全性の確保に努めています。	

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
3	アレルギーの除去食対応を希望する人は増加していると思われ、誤食等の事故は絶えず、2022 年度に川崎市においても発生している。 小麦のグルテンによるアレルギーの悪化や、グリホサート（残留農薬）により腸の状態が悪化することは、米粉パンにより改善できるので、保育所や学校の給食において米粉パンを提供してもらいたい。	令和４年５月時点のアレルギーの除去食について給食で対応している人数は、市内認可保育所については、前年より微減となっており、学校については、前年より微増となっています。 公立保育所では、小麦アレルギーを有する児童について小麦の除去対応を行いますが、小麦を含まない米粉パンは高価で小ロットでの納品が難しいことから使用が難しい状況です。 本市が作成する市内保育所等が参考とする「統一献立」では、主食を週４回以上米飯とし、また除去食調理を単純化するため、つなぎに使用する小麦製品を控えています。なお、延長保育での補食は、小麦を使用していません。 小学校給食における米粉パンの提供は、製造時の温度管理が難しいことから、過発酵になりやすい夏場（６～９月）の使用を控えて提供をしていますが、他の種類のパンと比較すると高価でもあるため、現状では頻繁に使用することは難しい状況です。なお、米飯給食の回数については、国が推奨する週３回以上の実施としており、少しずつですが増やしてきたところです。 今後についても保育所等における安全な給食の提供に配慮した献立作成、小学校給食における米飯給食の回数の増加にそれぞれ努めてまいりたいと考えています。	E
4	川崎市内の一部の保育園では、給食に卵を使用せず献立が成立している。ヒューマンエラーは必ず発生するので、７大アレルゲンを給食の素材から外す、または、可能な限り頻度を減らすなど、より安全な給食の提供をお願いしたい。	保育所では「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019 年改訂版）（厚生労働省）」に沿って作成された「川崎市公立保育所食物アレルギー対応マニュアル」に基づき対応し、特定原材料のうち、そば、ピーナッツ、くるみについては、幼児期以降の新規発症と誘発症状が重篤になる傾向があるため、本市が作成する市内保育所等が参考とする「統一献立」では使用していません。 鶏卵、牛乳、小麦は安価で重要な栄養源であるため献立に利用していますが、除去食調理を単純化するため、つなぎや衣での使用を控えた献立を作成しています。 また、延長保育での補食においては、鶏卵、牛乳、小麦を使用しない献立としています。今後も安全な給食の提供に配慮した献立作成に努めてまいります。	E

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
5	牛乳はアレルギーや乳糖不耐症（日本人の８割とも言われている）など体調不良の原因となるほか、強い骨を作るには、カルシウムだけではなくマグネシウムやリンなどのミネラルも同時に摂ることが必要である。牛乳にはマグネシウムが少量しか含まれておらず、牛乳に含まれるリンとタンパク質は血液を酸性に傾け、カルシウムを失わせる。そうしたことを踏まえ、タンパク質やカルシウム源として、牛乳を給食献立で使用することをやめていただきたい。	学校給食の栄養管理は、「学校給食実施基準（以下「本基準」という。）」（学校給食法第８条）の中で示されている「学校給食摂取基準」に基づいて行われています。学校給食摂取基準は、厚生労働省が策定した「日本人の食事摂取基準」を参考とし、その考え方を踏まえるとともに、児童生徒の健康の増進及び食育の推進を図るために望ましい栄養量を算出したものです。本基準においては、現況の学校給食の栄養摂取状況を踏まえ、エネルギーのほか、たんぱく質、脂質、食物繊維、ビタミンＡ、ビタミンB_1、ビタミンB_2、ビタミンＣ、ナトリウム（食塩相当量）、カルシウム、マグネシウム及び鉄について基準値が示されるとともに、亜鉛について基準値に準じて配慮すべき参考値が示されています。 また、令和３年２月 12 日付けの文部科学省通知「学校給食実施基準の一部改正について」では、学校給食の食品構成について、「食事状況調査」の結果によれば、学校給食のない日はカルシウム不足が顕著であり、カルシウム摂取に効果的である牛乳等についての使用に配慮することとされています。そのため、学校給食では、カルシウムを多く含む食材として他の食材と比較して安価な牛乳を毎回提供するとともに必要に応じて乳製品を提供しています。	Ｅ

（３） 患者に寄り添い、支援するための人材育成に関すること（１件）

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
1	専門職の人材育成とあるが、栄養士こそアレルギーにおいて非常に重要な役割を担っていると感じる。栄養を栄養素の数字として見るのではなく、その栄養が体の中でどのように作用し、どのような症状を発生させるのかなど、専門職ならではの指導をお願いしたい。	御意見いただきましたとおり、本市内においても、管理栄養士・栄養士が保健・医療・福祉・教育等の各職域で、食物アレルギーに関わる役割を担っています。専門性を活かした食事の支援やアプローチができる人材育成の一環として、食物アレルギーに関する科学的根拠に基づく最新の知見や情報を入れた研修等の充実を進めてまいります。	B

（4）成人ぜん息患者医療費助成制度・小児ぜん息患者医療費支給制度の見直しに関すること（3,351 件）

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
1	案によれば、気管支ぜん息に特化して助成するべきエビデンスはないとされているため、経過措置は不要であり、ぜん息医療費助成制度は即刻廃止でよい。その財源の使い道をすぐに考えるべき。	同制度について、他のアレルギー疾患との公平性の観点から、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難であると判断し、廃止することといたしました。 今後、総合的なアレルギー疾患対策に向けて、発症・重症化予防等のための啓発・相談をはじめ、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。	B
2	生活の困窮を避けるために高額療養費や生活保護などの制度が整備されているほか、アレルギーやがん治療など、命に関わる病気は気管支ぜん息だけではなく、そうした病気に対する医療費を全て助成すれば税金がいくらあっても足りなくなる。 現在の川崎市はクリーンな街であり、公害は時代錯誤であるため、川崎市のイメージを下げないためにも、偏ったぜん息医療費助成制度は廃止してもらいたい。		

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
3	ぜん息医療費助成制度の適用者は、成人・小児合わせて 13,000 人となっており、増加傾向にある中、なぜ制度を廃止するのか。患者の声を聞かずに一方的に制度廃止することは止めてもらいたい。 （同趣旨他 401 件）	ぜん息患者医療費助成制度は、アレルギー疾患の一つである気管支ぜん息を対象とした医療費助成制度ですが、成人・小児に関らず、その対策として特定の疾患に対してのみ医療費を助成することについて、公平性を欠くという市民の方の声もあり、そのあり方について検討してきたところです。 この度、これまでのアレルギー疾患対策に関する庁内での検討や、令和４年 11 月、川崎市地域医療審議会から受けた答申「アレルギー疾患対策の方向性」の趣旨を踏まえ、これからのアレルギー疾患対策としては、「アレルギー疾患対策基本法」や令和４年３月に改正された「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」に照らしても、他の疾患との公平性の観点から、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後、気管支ぜん息の発症・重症化予防等に向けては、「喘息予防・管理ガイドライン 2021」等において示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、総合的なアレルギー疾患対策に向けて、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。	D
4	ぜん息医療費助成制度の市支出額が増加する原因は、同制度の認定者数が増加していることにある。川崎市はその増加原因を解明し、気管支ぜん息で苦しむ患者を生まない対策を講じるべき。そのことを放置したまま、同制度を廃止することには反対する。 （同趣旨他 399 件）	気管支ぜん息の原因について、主なアレルギーの原因としては、ダニ、カビ、ペットなどで、それ以外の要因としては、タバコの煙、肥満、大気汚染など、様々な要因がありますが、今後、気管支ぜん息の発症・重症化予防等に向けては、「喘息予防・管理ガイドライン 2021」等において示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。	D

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
5	気管支ぜん息は、突然の発作によって死に至る大変危険な病気であり、日常的に医師が管理することの重要性が指摘されている。ぜん息医療費助成制度の廃止によって受診機会が奪われれば死に直結することが懸念されるため、同制度の廃止には反対する。 （同趣旨他 398 件）	「喘息予防・管理ガイドライン 2021」において、全国的な年間喘息死者数の減少は、吸入ステロイド薬を核とした標準治療が広く普及していく流れに沿っているとされ、本市においても同様に減少しているところです。 この度、これまでのアレルギー疾患対策に関する庁内での検討や、令和４年 11 月、川崎市地域医療審議会から受けた答申「アレルギー疾患対策の方向性」の趣旨を踏まえ、これからのアレルギー疾患対策としては、「アレルギー疾患対策基本法」や令和４年３月に改正された「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」に照らしても、他の疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいりますので、ぜん息患者の方におかれましても、受診を継続いただくよう、御理解願います。	D
6	他のアレルギー疾患との公平性を持たせるためにぜん息医療費助成制度を廃止するのではなく、他のアレルギー疾患についても医療を受ける権利を拡大するなど、高い水準に合わせた施策を進めることが大切である。市民の命と健康を最優先に取り組むことが重要であり、同制度の廃止には反対する。 （同趣旨他 383 件）	現在、幼児から高齢者まで、国民の約二人に一人が何等かのアレルギー疾患を有しているといわれております。 ぜん息医療費助成に関して、他の疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後は、総合的なアレルギー疾患対策として、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。	D

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
7	ぜん息医療費助成制度発足時の市議会答弁では、「死と隣り合わせの疾患」であるとの説明をしており、制度廃止は患者の医療を受ける権利を狭め、適切な治療につなげる道を閉ざすものになりかねないため、同制度は継続すべきである。 （同趣旨他 382 件）	同制度に関して、他の疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしましたが、「喘息予防・管理ガイドライン 2021」において、全国的な年間喘息死者数の減少は、吸入ステロイド薬を核とした標準治療が広く普及していく流れに沿っているとされ、本市においても同様に減少しているところです。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいりますので、ぜん息患者の方におかれましても、受診を継続いただくよう、御理解願います。	D
8	ぜん息患者数について、川崎市が示したグラフは、国が指定する大気汚染公害の深刻な地域との比較であり、全国平均（3%）と比較すると川崎市の数値（8%）は２倍以上となり、川崎市が少ないとの根拠にはならない。このような杜撰な数字に基づき、ぜん息医療費助成制度を廃止することは絶対に許せない。 （同趣旨他 380 件）	資料「成人ぜん息患者医療費助成制度の見直し（案）について」１（２）ア成人ぜん息の有病率では、平成 23 年度「成人ぜん息の有病率とその動向に関する研究（環境再生保全機構）」において、公害健康被害予防事業助成金の助成対象地域の有病率の中央値は 8.1%で、川崎市は 8.0%とされているほか、全国県庁所在市における成人ぜん息の有病率に関しては、同時期に同様の方法により調査されており、その中央値は 8.7%となっています。 （出典：「日本のアレルギー疾患はどう変わりつつあるのか」令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金・アレルギー疾患対策に必要とされる大規模疫学調査に関する研究） なお、同制度に関しては、他の疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。	D

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
9	「気管支ぜん息が死因の死亡者数」は減少しているが、これは患者が医療費を心配することなく的確な治療を受けることができるなど、ぜん息医療費助成制度の効果を裏付ける証である。同制度の廃止によりぜん息発作による死亡者数が増加する状況を作り出しかねないため、同制度の廃止には反対する。 （同趣旨他 377 件）	「喘息予防・管理ガイドライン 2021」において、全国的な年間喘息死者数の減少は、吸入ステロイド薬を核とした標準治療が広く普及していく流れに沿っているとされ、本市においても同様に減少しているところです。 この度、同制度に関して、他の疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいりますので、ぜん息患者の方におかれましても、受診を継続いただくとともに、医療費の自己負担が他の疾患と同等になることについては、御理解くださいますようお願いいたします。	D
10	高額療養費はその収入や年齢に応じた基準を超えないと適用されず、大半の患者には適用されないので、ぜん息医療費助成制度を廃止する理由にはならない。そのような理由で同制度を廃止することに反対する。 （同趣旨他 379 件）	これまでのアレルギー疾患対策に関する庁内での検討や、令和４年 11 月、川崎市地域医療審議会から受けた答申「アレルギー疾患対策の方向性」の趣旨を踏まえ、これからのアレルギー疾患対策としては、「アレルギー疾患対策基本法」や令和４年３月に改正された「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」に照らしても、他の疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後、気管支ぜん息の発症・重症化予防等に向けては、「喘息予防・管理ガイドライン 2021」等において示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、総合的なアレルギー疾患対策に向けて、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。 なお、利用可能な制度の周知をぜん息患者の方に対して丁寧に行ってまいります。	D

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
11	気管支ぜん息による死亡者は減ってきているが、医師の指導の下で服薬を規則正しく行い、症状をコントロールすることが必要であるため、医療費負担を理由に治療を控えて症状を悪化させることを防ぐ意味で、川崎市のぜん息医療費助成制度は非常に優れた制度である。 多くの市民が諸物価の高騰に苦しむ中、国による医療費助成制度が創設されるまでは、川崎市の同助成制度を廃止すべきではない。制度の廃止提案を取り消すことを強く申し入れる。 （同趣旨他 125 件）	同制度に関して、他の疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいりますので、ぜん息患者の方におかれましても、受診を継続いただくとともに、医療費の自己負担が他の疾患と同等になることについては、御理解くださいますようお願いいたします。	D

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
12	気管支喘息の患者にとって喫煙は有害だが、成人ぜん息患者医療費助成事業においては、「喫煙しないこと」が受給条件となっているため、喫煙を防ぎ、不必要な医療費支出を抑制する効果がある。金銭的なインセンティブをもって喫煙を抑止し、効率的な医療に繋げることができる現在の施策を支持するため、同事業の見直しに反対する。	ぜん息患者医療費助成制度は、アレルギー疾患の一つである気管支ぜん息を対象とした医療費助成制度ですが、成人・小児に関らず、特定の疾患に対してのみ医療費を助成することについて、公平性を欠くという市民の方の声もあり、そのあり方について検討してきたところです。 この度、これまでのアレルギー疾患対策に関する庁内での検討や、令和４年11 月、川崎市地域医療審議会から受けた答申「アレルギー疾患対策の方向性」の趣旨を踏まえ、これからのアレルギー疾患対策としては、「アレルギー疾患対策基本法」や令和４年３月に改正された「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」に照らしても、他の疾患との公平性の観点から、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後、気管支ぜん息の発症・重症化予防等に向けては、「喘息予防・管理ガイドライン 2021」等において示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、総合的なアレルギー疾患対策に向けて、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。	D
13	「必ずしも必要のない生物学的製剤など高価な薬剤の使用や、薬剤だけに頼る患者のアドヒアランス不足を助長する懸念」「医療の質、患者教育の視点からの取組を重視すべき」との指摘は、全ての医療費助成における問題点であり、成人ぜん息患者医療費助成事業に対しての批判として成り立たないため、同事業の見直しに反対する。		
14	成人ぜん息患者医療費助成事業の立法趣旨として「他市よりも川崎市の有病率が高い」ことが理由として挙げられていないことから、「気管支ぜん息の有病率等を調べても川崎市が全国に比べて決して高いわけではない」との指摘は本事業の批判として成り立たない。強いて比較するのであれば、他のアレルギー疾患と気管支ぜん息との有病率を比べるべきであり、この比較を持って有効な支援施策を検討すべきである。以上から、同事業の見直しに反対する。		
15	医療や福祉について充実してもらいたいという市民の願いを踏まえ、ぜん息医療費助成制度の廃止は撤回してもらいたい。		
16	なぜ、ぜん息医療費助成制度を廃止するのか理由が分からないので、納得できる説明を求める。 （同趣旨他１件）		

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
17	成人・小児ともに、ぜん息医療費助成制度等の見直しについて、公害防止と公害医療の立場からの議論が皆無である。同制度の創設や、その後の歴史・住民運動の取組を無視するものであり、同制度を廃止することは容認できない。	気管支ぜん息の原因について、主なアレルギーの原因としては、ダニ、カビ、ペットなどです。それ以外の要因としては、タバコの煙、肥満など、様々な要因があり、その中のひとつに大気汚染も含まれていますが、ぜん息患者医療費助成制度は、アレルギー疾患の一つである気管支ぜん息を対象とした医療費助成制度で、成人・小児に関らず、その対策として特定の疾患に対してのみ医療費を助成することについて、公平性を欠くという市民の方の声もあり、そのあり方について検討してきたところです。 この度、同制度に関して、他の疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。 一方、公害健康被害の補償等に関する法律に基づく既存の公害健康被害被認定患者の方につきましては、同法に基づく補償が今後も継続されますことから、本市においても、当該公害健康被害補償事業を着実に実施してまいります。	D
18	アレルギー疾患は様々なものがあり、その苦労は比べられるものではないが、気管支ぜん息は基幹道路の車の排気ガスなど、川崎の街づくりが大きな要因であり、全市的な対応が必要である。医療費負担が大きいため、「アレルギー疾患対策の今後の方向性（案）」については再考を求める。		
19	気管支ぜん息は公害病としての側面もあるため、自治体が責任を持ち、被害者目線で対策に取り組むことが重要である。 ぜん息医療費助成制度の廃止は撤回し、より有効な患者支援制度の充実を図ってもらいたい。併せて、より根本的な対策として、再発予防を目指し、公害のない健康な街づくりに向けた施策を進めてもらいたい。		
20	気管支ぜん息の急性期における症状は非常に苦しく、その治療費も高額であるため、ぜん息患者医療費助成制度はとても助かっている。市の歴史を知らない有識者による答申に基づき、おざなりの移行時期だけを設けて同制度を廃止するのはフェアなやり方ではない。		
21	川崎市は政令市の中で一番財政が豊かである中、公害の犠牲者である公害患者を見捨てることは許されない。医学的な分析や、科学的根拠を十分に示し、市民の理解を得る努力をしているのか？		

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
22	企業誘致で工場を建てて公害の町にしたという意味で、川崎市は加害者であることを心に留め、市長は川崎市民（公害患者）の事を第一に考えてもらいたい。 家族を含めて気管支ぜん息があるが、薬がないと生活できず、その費用は高額であることから、金銭的余裕がない。気管支ぜん息を他のアレルギーと同様の扱いにするのではなく、他のアレルギー疾患患者の負担を減らす政策を求める。川崎市は苦しんでいる公害患者を含め、市民の立場に立った施策を進めてもらいたい。	気管支ぜん息の原因として、主なアレルギーの原因には、ダニ、カビ、ペットなどがあり、それ以外の要因としては、タバコの煙、肥満のほか、大気汚染も含まれていますが、ぜん息患者医療費助成制度に関して、他のアレルギー疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後、総合的なアレルギー疾患対策に向けて、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。 一方、公害健康被害の補償等に関する法律に基づく既存の公害健康被害被認定患者の方につきましては、同法に基づく補償が今後も継続されますことから、本市においても、当該公害健康被害補償事業を着実に実施してまいります。	D

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
23	全国的にも大気汚染が懸念される地域における気管支ぜん息の患者増加が問題となっており、川崎市においても工業地帯が多く、全国よりも多くの患者がいる中、ぜん息医療費助成制度の廃止は最善と言えない。気管支ぜん息は「死と隣り合わせ」の疾患であり、その治療には長期間を要するため、同制度は今後も必要である。	「喘息予防・管理ガイドライン2021」において、全国的な年間喘息死者数の減少は、吸入ステロイド薬を核とした標準治療が広く普及していく流れに沿っているとされ、本市においても同様に減少しているところです。 ぜん息患者医療費助成制度は、アレルギー疾患の一つである気管支ぜん息を対象とした医療費助成制度ですが、他のアレルギー疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、その対策として特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後は、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいりますので、ぜん息患者の方におかれましても、受診を継続いただくとともに、医療費の自己負担が他の疾患と同等になることについては、御理解くださいますようお願いいたします。 一方、公害健康被害の補償等に関する法律に基づく既存の公害健康被害被認定患者の方につきましては、同法に基づく補償が今後も継続されますことから、本市においても、当該公害健康被害補償事業を着実に実施してまいります。	D
24	物価上昇の中で医療費負担が増加すれば、薬を減らすことも考えなければならない。気管支ぜん息は死につながる危険な病気であることを理解した上で、成人ぜん息患者医療費助成事業の廃止を決定したのか？ 小児ぜん息患者医療費支給制度は継続すると聞いたが、成人ぜん息は非常に危険であり、川崎市は公害の都市であるため、気管支ぜん息で苦しむ人の命綱を切らないでほしい。		
25	ぜん息医療費助成制度のそもそもの趣旨は公害被害者の救済であり、現在もそうした方が多く利用している中、公害被害患者らの被害の回復と、他疾患の治療を公平性の観点で語られることは違和感でしかない。気管支ぜん息は完治困難な疾患であり、命を失うこともあるため、生涯にわたって長期的な管理・治療が必要となり、治療費への負担感は強い。そのため、同制度の果たす意義は非常に大きいことから、公害被害者に寄り添う姿勢を持ち、同制度の存続を求める。		

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
26	気管支ぜん息の患者数について、成人は年々増加しており、ぜん息医療費助成制度の発足当初から患者数が高止まりしていることが問題である。 また、市は10年前の環境再生保全機構の研究結果を引用しているが、その対象には小児や41歳以上の成人は含まれておらず、不完全・欠陥のある調査であるため、同制度を廃止する根拠に使用すべではない。 本来は川崎市として疫学調査を実施し、大気汚染と健康被害との相関関係の有無を立証する必要があるが、そうした証拠もなく、同制度の見直しを行うべきではない。	気管支ぜん息の原因として、主なアレルギーの原因には、ダニ、カビ、ペットなどがあり、それ以外の要因としては、タバコの煙、肥満のほか、大気汚染も含まれていますが、ぜん息患者医療費助成制度に関して、他のアレルギー疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。	D
27	気管支ぜん息に苦しむ人が増加する中、市民の命と健康を守るため、道路などの無駄な建設事業に税金を使わず、公害に苦しむ人々や気管支ぜん息患者への支援を行ってほしい。		
28	大都市では大気汚染が減少しておらず、気管支ぜん息の原因が大気汚染である事は川崎公害裁判で明らかである。川崎市においては患者が増加しており、工場や車の排気ガスのNoｘ、PM2.5が多い。	気管支ぜん息の原因について、主なアレルギーの原因としては、ダニ、カビ、ペットなどです。それ以外の要因としては、タバコの煙、肥満など、様々な要因があり、その中のひとつに大気汚染も含まれています。 一方、成人ぜん息の有病率は、平成23年度「成人ぜん息の有病率とその動向に関する研究（環境再生保全機構）」において、公害健康被害予防事業助成金の助成対象地域の有病率の中央値は8.1%で、川崎市は8.0%とされているほか、全国県庁所在市における成人ぜん息の有病率に関しては、同時期に同様の方法により調査されており、その中央値は8.7%となっています。 また、小児ぜん息の有病率は、『大気汚染に係る環境保健サーベイランス調査（令和元年度）』によると、３歳児が1.42%（全国35地域平均2.21%）、６歳児が3.14%（全国36地域平均3.53%）で全国と比して高い状況ではないことが示されています。	D

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
29	患者・家族の意見を聴かずにこの方針案が出されたことは大変残念である。川崎市の発展の裏には、公害に伴い健康被害を受けた市民がおり、ぜん息患者医療費助成制度はそうした市民への配慮から成り立ってきたものであるというこれまでの歴史を軽視し、一律に国のアレルギー疾患に即した施策を行うのであれば、住民自治は成り立たないため、同制度の廃止に反対する。	市民団体からの御意見については、これまでも文書で頂戴し、丁寧に回答してきたところです。 ぜん息患者医療費助成制度は、アレルギー疾患の一つである気管支ぜん息を対象とした医療費助成制度ですが、他のアレルギー疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、その対策として特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後、既存受給者には、呼吸器健康相談の市内中部・北部への拡充や、受診等に係る啓発の実施、利用可能な他制度の周知など、重症化予防等に向けた支援の充実を図ることにより、丁寧な対応を行っていきたいと考えております。	D
30	ぜん息医療費助成制度の廃止は、公害病患者が公害をなくすために長年努力してきた歴史を顧みない暴挙である。川崎市において大気汚染はなくなっておらず、その被害があることは明らかであるため、市長及び関係職員はそうした患者と会い、支援をより充実してもらいたい。		
31	自動車・工場からの排ガスは現在にも続く問題であり、呼吸器疾患の要因となっている。川崎の公害裁判において学究的研究や調査が残っていることを踏まえ、当事者と話し合うなど、行政としての説明責任を果たすべきであり、今回の制度見直しについて性急に進めないでもらいたい。		

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
32	気管支ぜん息を「アレルギー疾患」という狭い枠組みの中だけで論じ、アレルギー性鼻炎、結膜炎、アトピー性皮膚炎などと同列に扱い、政策決定することに、違和感を感じる。 気管支ぜん息の原因は複合的なものであり、アレルギーは一つの要素に過ぎず、大気汚染公害としての要素も無視できない。また、気管支ぜん息は、死に至る可能性のある病である。 以上から、ぜん息医療費助成制度の廃止には強く反対する。	「喘息予防･管理ガイドライン2021」において、全国的な年間喘息死者数の減少は､吸入ステロイド薬を核とした標準治療が広く普及していく流れに沿っているとされ､本市においても同様に減少しているところです。 気管支ぜん息の原因として､主なアレルギーの原因には、ダニ、カビ、ペットなどがあり、それ以外の要因としては、タバコの煙、肥満のほか､大気汚染も含まれていますが、同制度については、アレルギー疾患の一つである気管支ぜん息を対象とした医療費助成制度で､他の疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後の疾患の発症･重症化予防等に向けては､ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進､人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいりますので､ぜん息患者の方におかれましても､受診を継続いただくとともに､医療費の自己負担が他の疾患と同等になることについては､御理解くださいますようお願いいたします。	D
33	「地域特性に合わせた対応をすべき」との定めを無視するやり方は市の責任を果たしていない。公害による気管支ぜん息は花粉症と同一にすべきものではなく、受診機会を保障し、気管支ぜん息死亡ゼロを追及してもらいたい。		
34	ぜん息医療費助成制度を廃止することを前提に進めることとなるため、せめて市民の声を聞くべきである。公害に伴う気管支ぜん息で苦しむ人がいる中、同制度を廃止するならば、その科学的な根拠を明らかにしてほしい。		
35	ぜん息医療費助成制度の趣旨は公害被害者の救済であり、同制度の対象者にはそうした方が多くいる中、公害被害患者らの被害の回復と他疾患の治療を公平性の観点で比べることには違和感があるため、患者の健康・命を守る立場から、同制度の廃止に対して明確に反対する。		
36	気管支ぜん息の原因は誰もが共有する大気・空気であり、誰にでも起こりうる病気であるとともに悪化すれば死に至る危険性があるため、様々なアレルギー疾患と同類に扱うべきではない。誰もが生きる権利を保障されるため、ぜん息医療費助成制度を存続してもらいたい。		
37	50年前は公害による大気汚染がひどく、その時期に気管支ぜん息を発症した方を見ると、公害は続いていると思う。気管支ぜん息は容易に治る病気ではなく、花粉症やアトピーと同等に扱うべきではないので、ぜん息医療費助成制度を廃止しないでもらいたい。		

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
38	ぜん息医療費助成制度を利用して気管支ぜん息の治療を受けているが、本制度はこれまでの公害被害者の運動を踏まえて整備された、他の自治体にはない素晴らしい制度である。また、気管支ぜん息は治療を中断すると悪化するものであり、同制度は医療費抑制にもつながるため、同制度の存続を要望する。	公害健康被害の補償等に関する法律に基づく既存の公害健康被害被認定患者の方につきましては、同法に基づく補償が今後も継続されますことから、本市においても、当該公害健康被害補償事業を着実に実施しているところです。 一方、気管支ぜん息の原因として、主なアレルギーの原因には、ダニ、カビ、ペットなどがあり、それ以外の要因としては、タバコの煙、肥満のほか、大気汚染も含まれていますが、ぜん息医療費助成制度については、アレルギー疾患の一つである気管支ぜん息を対象とした医療費助成制度で、他の疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいりますので、ぜん息患者の方におかれましても、受診を継続いただくとともに、医療費の自己負担が他の疾患と同等になることについては、御理解くださいますようお願いいたします。	D
39	気管支ぜん息の治療にあたっては、高額な治療薬の服用が欠かせないことから、ぜん息医療費助成制度が廃止されれば、費用負担の増加に伴い治療を躊躇し、薬の服用量を減らすなど、重症化する危険もある。浮島の工業地帯で勤務していたことが気管支ぜん息を発症した原因の一つと考えており、今後の生活のためにも、同制度の継続を強く希望する。		
40	川崎市は人口・交通量が急激に増えており、気管支ぜん息を発症する方が増加しているにも関わらず、ぜん息医療費助成制度を廃止することは間違っている。気管支ぜん息の治療は吸入・投薬を一生続ける必要があり費用負担も大きいため、助成制度を廃止すれば、医療費が原因で適切な治療ができず、重症化等を招く可能性が高い。 今回の案を取りやめ、市としての役割を果たしてもらいたい。		
41	友人が患者で、休職期間を経て解雇となった。また、主人に先立たれた夫人が、公害患者となり苦労している。なぜぜん息医療費助成制度を廃止するのか。当事者の声を受け止めてもらいたい。		

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
42	公平性の観点は理解できるが、吸入薬などの薬剤は高額であるため、３割負担となれば出費が増え、治療を断念せざるを得ない方が出てくる。 薬を切らした際に咳がひどく眠れなくなり、薬の大切さを感じたこともあるので、患者の１人として、公費撤廃を撤回していただきたい。	お困りの方がいらっしゃるとは存じますが、ぜん息患者医療費助成制度は、他のアレルギー疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいりますので、ぜん息患者の方におかれましても、受診を継続いただくとともに、医療費の自己負担が他の疾患と同等になることについては、御理解くださいますようお願いいたします。 また、既存受給者には、呼吸器健康相談の市内中部・北部への拡充や、受診等に係る啓発の実施、利用可能な他制度の周知など、重症化予防等に向けた支援の充実を図ることにより、丁寧な対応を行っていきたいと考えております。	D
43	気管支ぜん息の治療には内服薬と吸入薬が必要であり、医師からは一生治療を続ける必要があると言われているため、成人ぜん息医療費助成制度は今後も続けてもらいたい。		
44	多くのアレルギーを持っており、ステロイドの吸入や服薬が必要だが、費用負担がとても大きい。 気管支ぜん息の治療には、そうした服薬を長く続ける必要があるため、治療を継続できるよう、ぜん息医療費助成制度の継続をお願いしたい。		
45	ぜん息医療費助成制度は魅力的な制度であり、私自身助けられているが、この制度が廃止されると、治療を怠る人が増えてしまう懸念がある。市民を守る上で大切な制度だと思うので、同制度の廃止に反対する。		
46	10 年前から風邪のような症状に悩まされてきたが、医療機関を受診して気管支ぜん息と診断され、治療を続けるうちに、症状が改善された。 ぜん息医療費助成制度により１割負担で受診できており助かっているが、制度廃止となると、医療費も高額であり、仕事や生活に支障をきたすため、同制度の継続を強く希望する。		
47	毎月、吸入薬と飲み薬を服用し、症状を緩和するとともに発症を抑えているが、季節や環境により発症してしまう。物価が高騰する中、ぜん息医療費助成制度がなくなれば３倍の出費となり家計を圧迫するため、とても苦しい。		
48	気管支ぜん息との診断を受けているが、薬の服用・吸入を毎日続けなければいけない上、定期検査の費用もかかる。物価が高騰する中、		

	ぜん息患者医療費助成制度が廃止となれば治療を中断する方が多数出てくると思うので、同制度の継続を希望する。		
49	ぜん息患者医療費助成制度が廃止されると費用負担が大きくなり、生活費を切り詰める必要が出てくる。市の予算で他に削減すべき予算があると思うので、住民の健康に関する予算は優先的に継続してもらいたい。		
50	気管支ぜん息の治療薬は他のアレルギー薬と比べて長期に使い続ける必要があり、医療費が高額になる。ぜん息医療費助成制度の打ち切りにより治療の中断を余儀なくされ、重症化リスクが高まるため、同制度の継続をお願いしたい。		
51	気管支ぜん息の場合、吸入薬などの費用負担が他の病気の薬より高く、さらに、長期間ないし生涯にわたり治療が必要なため、経済的負担が大きい。そのため、ぜん息医療費助成制度がなくなると治療を継続できなくなる可能性があるため、同制度の継続を希望する。		
52	気管支ぜん息は長期治療が必要であり、医療費の負担が大きい。給与が上がらず、物価・光熱水費が高騰する中、ぜん息医療費助成制度が廃止となれば、治療を断念せざるをえず、症状の悪化が懸念されるため、同制度の継続をお願いしたい。		
53	アレルギー疾患、とりわけ気管支ぜん息については、①根治が難しく、②長期にわたって通院投薬が必要となる場合が多く、③無症状となる場合もあるため治療中断になりやすい、という特性があるが、就労や生活全般への制約や、通院にかかる負担が大きいため、受診の負担を減らす配慮が必要であり、ぜん息医療費助成制度の廃止には強く反対する。		
54	ぜん息医療費助成制度の廃止に反対する。 気管支ぜん息に係る医療費は高額であり、医療費を支払い続けることは市民生活に支障を生じさせる蓋然性を有している。 同制度を廃止するのではなく、自己負担を１割から２割に上げるなどの措置が考えられるのではないか。		
55	成人ぜん息のため毎月通院しており、毎日の吸引・服薬が欠かせず、治療は一生続くことになる。決して生活が楽ではないため、ぜ		

	ん息医療費助成制度の継続を強く希望する。		
56	気管支ぜん息の治療のため長年服薬を続けており、ぜん息医療費助成制度が廃止となれば費用負担が非常に大きい。治療を中断せざるを得ない可能性もあり、その場合には非常に苦しむことになるため、同制度の継続を切に願う。		
57	大人になってからはよく分からないまま発作が起きるなど、気管支ぜん息の管理は難しい。ぜん息医療費助成制度については、このまま継続いただくか、1回500円までの負担など、少しでも助成があるとありがたい。		
58	ぜん息医療費助成制度を廃止すると受診控えにつながり、重症化も懸念されるため、同制度の廃止には大反対である。		
59	成人ぜん息患者医療費助成制度を活用しているが、気管支ぜん息の治療費は高額であり、収入も限られているため、同制度が廃止されれば病院で受診することが難しくなる。また、同助成制度を知らない人もいるのではないか。高額な医療費負担に伴い生活がひっ迫する方も多いと思うので、病気に関してもう少し耳を傾けてもらいたい。		
60	気管支ぜん息は完治するものではなく、発症すれば非常に苦しいため、継続的な治療・服薬が必要不可欠である中、現在利用している成人ぜん息患者医療費助成制度が廃止されれば医療費負担が非常に大きくなる。今後も負担額が増えないよう、同制度を継続してもらいたい。		
61	子どもが気管支ぜん息の治療を受けているが、発症を抑えるためには継続的な服薬が必要である。国の小児慢性特定疾病である同疾患については、引き続き川崎市においてぜん息患者医療費助成制度を継続して頂きたい。		
62	気管支ぜん息の重積発作で苦しんでいる患者は以前ほど多くはないと思うが、それは医療費の心配なく医療を受けられているからだと思う。ぜん息医療費助成制度が廃止されれば、治療や服薬が経済的に続けられなくなり重症化すると思うので、同制度の廃止に反対する。		
63	気管支ぜん息があり毎日服薬しているが、物価が高騰している中、ぜん息医療費助成制		

	度が廃止されれば、治療の回数を減らすことを考えてしまうので、同制度を継続していただきたい。		
64	気管支ぜん息の一歩手前になったことがあるが、症状はとても苦しく、吸入薬により対処するしかない。年金者は収入の少ない人が多いと思うので、患者の命綱であるぜん息医療費助成制度の廃止には反対する。		
65	呼吸器疾患を患い、ぜん息医療費助成制度を利用しているが、障害年金を受給するなど生活が困窮している。今後さらに生活が困窮する可能性があり、同制度が無ければ定期的な受診は難しくなるので、同制度の廃止は止めてもらいたい。		
66	高額療養費制度は、数万円以上の医療費自己負担が生じた際に、上限を超えた分についての負担が軽減される制度であるが、現行のぜん息医療費助成制度受給者の中には、数千円の負担でさえ厳しい方々も多くいる。経済的余裕のない中で療養する患者の実情を踏まえ、同制度の廃止がどのような結果をもたらすか、御理解いただきたい。		
67	気管支ぜん息は長期的な治療が必要であり、医療費負担も重いため、適切な治療を控えて症状悪化を招くことを防ぐ意味で、ぜん息医療費助成制度は、『喘息予防・管理ガイドライン 2021』に沿った治療を行う上で欠かすことのできない非常に優れた制度である。賃金が上がらず多くの市民が物価高騰に苦しむ中、同制度を廃止すべきではないため、廃止提案の取り消しを強く求める。		
68	気管支ぜん息の患者で現在は市外に転居しているが、高額療養費制度はあるものの、医療費の支払いに苦慮している。川崎市のぜん息医療費助成制度の利用者の多くは低収入であるため高額療養費では十分に補填されない実態を正確に把握すべきであり、同制度廃止ありきの提案は納得できない。川崎市の良き制度を全国に広めるべきである。		
69	国民年金者は余裕がなく、ぜん息医療費助成制度が廃止されれば予防薬や吸入薬の処方を削ることとなり、その結果、症状が悪化して本格的な発作が出る可能性があるため非常に怖い。		

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
70	現代においては歯周病や鼻炎などが原因で気管支ぜん息になるなど、その原因は工場からの排気などには留まらない。さらに、現代社会のストレスにより体の抵抗力が下がるため、治りにくい状態が続きやすい。気管支ぜん息の予備軍は多くいるように感じるので、現在治療を受けている人数だけを見て患者数の多寡を考えないでほしい。気管支ぜん息にの治療は長い期間が必要なので、ぜん息医療費助成制度を継続してほしい。	ぜん息患者医療費助成制度に関して、他のアレルギー疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいりますので、ぜん息患者の方におかれましても、受診を継続いただくとともに、医療費の自己負担が他の疾患と同等になることについては、御理解くださいますようお願いいたします。	D
71	気管支ぜん息の患者が増加する要因が川崎市の環境にあるのであれば今後も患者数が減ることはなく、また、経済が不安定な時は特に医療費を削って生活する人が増えてしまうので、ぜん息医療費助成制度は継続すべきである。		
72	気管支ぜん息は完治困難な疾患であり、発作が起きれば重篤な症状が現れ、死に至る場合もある。予防のためのステロイド吸入等で長期管理を要するなど、生涯にわたって治療が必要であり、治療費の負担が大きいため、ぜん息医療費助成制度の廃止に反対する。		
73	気管支ぜん息の患者が増えており、その治療には服薬が欠かせない。他の予算を見直すなどの対応をすべきであり、患者の命綱であるぜん息医療費助成制度の廃止には反対する。 （同趣旨他１件）		

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
74	気管支ぜん息は死につながる病気であるため、治療を中断しないことが大変重要であり、ぜん息医療費助成制度が廃止されれば、受診等を控えた結果、症状の悪化を招くのではないかと心配している。同制度の適用者が増加する中、川崎市における気管支ぜん息の原因究明や有効な対策を講じることなく制度を廃止することは納得できないので、現行の制度を存続してもらいたい。 （同趣旨他１件）	「喘息予防・管理ガイドライン2021」等において、全国的な年間喘息死者数の減少は、吸入ステロイド薬を核とした標準治療が広く普及していく流れに沿っているとされ、本市においても同様に減少しているところです。 ぜん息患者医療費助成制度に関して、他のアレルギー疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいりますので、ぜん息患者の方におかれましても、受診を継続いただくとともに、医療費の自己負担が他の疾患と同等になることについては、御理解くださいますようお願いいたします。	D
75	気管支ぜん息は、一度大発作が起きると大変な苦痛を伴うもので、薬の開発などにより重症化する患者は激減しましたが、安心して受診できる制度があるからこそ、日常的に身体管理が行えるのであり、ぜん息医療費助成制度を廃止することは反対である。		
76	気管支ぜん息は突然発作が起きるなど危険性が高い病気であり、アレルギーと同じ部類で並べる疾患ではないため、アレルギー疾患と公平性を保たせるためにぜん息医療費助成制度を廃止することに反対する。		
77	医療費助成における「公平性」とは、必要な方が必要な医療を適切に受けられるように支援することであり、単純な横並びではない。気管支ぜん息の患者は、疾患に伴う就労上の制約があり、経済的困難を抱えることが多いため、ぜん息医療費助成制度が廃止されれば、医療費の負担増に伴う直接的な受診抑制が加わり、治療を中断した結果、重症化や死亡に至ることが危惧されるため、ぜん息医療費助成制度の廃止には強く反対する。		
78	ぜん息管理ガイドラインに沿った適切な治療を受けなければ重症化リスクは高まるため、治療の中断を避けることが重要であるとともに、「ぜん息死ゼロ」を目標とすべきなので、そうした考え方に逆行するぜん息医療費助成制度の廃止には強く反対する。		
79	気管支ぜん息をコントロールするには、適正な治療の継続がその条件となるが、長期にわたる治療が必要であることから、費用等の負担が大きく、生活や就労における障害から収入が抑制されることもある。医療費への支		

	援がなくなれば、治療を断念せざるを得ない患者が増えることは明らかであり、命のリスクにもつながるので、ぜん息医療費助成制度の廃止には強く反対する。		
80	気管支ぜん息は日常的に医師が管理し、症状の増悪や喘息死を回避することが重要な疾患であり、その治療は川崎市が積極的に取り組む問題であるため、ぜん息医療費助成制度の廃止には反対する。		
81	気管支ぜん息は重症化すれば死に至る病気であるため、ぜん息医療費助成制度が廃止されれば治療費が高額になり、適切な治療が受けられず、救急車の利用増に伴い緊急性の高い他の重症患者への医療提供に支障が生じる他、気管支ぜん息の患者のうち高額医療費制度の対象になる方はごく一部であること、他のアレルギー性疾患とは異なり、気管支ぜん息は対応可能な市販薬がないことなどから、同制度の廃止に反対し、継続を希望する。		
82	気管支ぜん息の治療においては、症状を抑えるために長期にわたり服薬管理が必要であり、物価が高騰する中、ぜん息医療費助成制度が廃止となれば非常に困る。気管支ぜん息は命に関わるという面も考慮し、同制度の継続を希望する。		
83	気管支ぜん息の治療は、花粉症などの季節性の疾患とは異なり継続的な服薬が重要であり、その費用負担は大きいため、ぜん息患者医療費助成制度が廃止されれば、治療の中断を余儀なくされ、重症化や命の危険にもつながるので、同制度の廃止に強く反対する。		
84	気管支ぜん息は季節に関係なく、生きている限り継続して治療・服薬が必要だが、その費用負担は非常に大きい。成人ぜん息患者医療費助成制度が廃止されれば治療の中断も検討せざるを得ず、その結果、重症化や命の危険につながるため、同制度の継続を強く要望する。		
85	資料には「助成は必ずしも必要のない生物学的製剤など高価な薬剤の使用や、薬剤だけに頼る患者のアドヒアランス不足を助長する」との懸念が示されているが、我々医師は、日本アレルギー学会の作成したガイドライ		

	ンに基づき、患者の病態などを問診のうえ、必要性に基づいて最適な処方内容を決定している。気管支ぜん息は完治困難な疾患で命を失う危険性もあるため。生涯にわたって治療が必要な患者にとって治療費への負担感は強く、ぜん息医療費助成制度の果たす意義は非常に大きいため、同制度の継続を強く求める。		
86	気管支ぜん息は完治するものではなく命を落とす可能性もあるため、毎日の服薬が欠かせないが、治療薬は非常に高額であることから、成人ぜん息患者医療費助成制度が廃止されれば、金銭的に治療を続ける事ができないため、同制度の廃止に反対する。		
87	日々の医師による管理のおかげで、気管支ぜん息により死に至るケースは減少しているが、物価が高騰する中、受診機会が保証されなければ死に直結することが懸念されるため、ぜん息医療費助成制度の廃止には反対する。 （他同趣旨１件）		
88	気管支ぜん息は一生付き合っていかなければならない病気であり、歳を重ねて収入が安定しなくなった際に、薬が１割負担ではなくなると生活が逼迫する。 気管支ぜん息は生命に直結する病気であるため、ぜん息患者医療費助成制度の廃止について考えて直して欲しい。		
89	ぜん息医療費助成を受けており、デュピクセントの注射を打っているが、助成制度が廃止になると費用負担が高額なため、現在の治療が継続出来なくなるので、治療を続けるためにも、同制度を継続していただきたい。	他のアレルギー疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしましたが、高額療養費制度など、利用可能な制度の周知を患者の方に対して丁寧に行ってまいります。 また、医療費の自己負担が他の疾患と同等になることについては、御理解くださいますようお願いいたします。	D

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
90	気管支ぜん息の患者が増加している中、ぜん息医療費助成制度の廃止は絶対に反対である。綺麗な川崎に住み、安心して生活したい。	「喘息予防・管理ガイドライン 2021」等において、全国的な年間喘息死者数の減少は、吸入ステロイド薬を核とした標準治療が広く普及していく流れに沿っているとされ、本市においても同様に減少しているところです。 また、成人ぜん息患者の患者数については、資料３のとおり近年ほぼ横ばいであり、小児ぜんそく患者の患者数については、資料４のとおり減少傾向にあります。 同制度について、これまでの対策に関する庁内での検討や地域医療審議会答申の趣旨を踏まえ、国の基本法や改正基本指針に照らしても、他のアレルギー疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難であると判断し、廃止することといたしました。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいりますので、ぜん息患者の方におかれましても、受診を継続いただくとともに、医療費の自己負担が他の疾患と同等になることについては、御理解くださいますようお願いいたします。	D
91	川崎市北部においては気管支ぜん息の患者が増加しており、同疾患はアレルギーではなく、花粉症とは異なるものである。自己責任ではなく命に関わる疾患であるため、ぜん息医療費助成制度の廃止に反対する。		
92	麻生区は川崎市内で気管支ぜん息が一番多い地域であり、息ができないくらいの苦しみがあるので、支援をお願いしたい。		
93	ぜん息医療費助成制度の適用者が増えているということは、必要性があるからではないか。他のアレルギー疾患との公平性を保つために同制度を廃止するのは考え違いのように感じる。		
94	現在も気管支ぜん息の新規患者が発生している現実を直視してほしい。		
95	川崎市の北部地域では気管支ぜん息の患者が増えていると聞くが、そのような状況の中、ぜん息医療費助成制度を廃止する根拠が分からない。		
96	川崎市は公害がなくなったとはいえ、工場地帯が多数残っており、羽田空港の離着陸の増加に伴い飛行機事故の危険性が高まるなど、工場地帯は危険な状況となっている中、成人の気管支ぜん息患者は年々増加している。		

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
97	疾病ごとに症状や治療法は異なるもので、そうした特徴を考慮せず、アレルギー疾患として一括りにして取り扱うことは大きな誤りである。厚生労働省は、ぜん息（慢性気管支炎）が「死に直結する」病気として特段の配慮を行っており、「ぜん息死ゼロ作戦」を展開しているが、川崎市地域医療審議会などにおいてはこうした国の施策が議論の素材になっておらず、川崎市の怠慢と指摘せざるを得ない。	「喘息予防・管理ガイドライン 2021」等において、全国的な年間喘息死者数の減少は、吸入ステロイド薬を核とした標準治療が広く普及していく流れに沿っているとされ、本市においても同様に減少しているところです。 同制度について、これまでの対策に関する庁内での検討や地域医療審議会答申の趣旨を踏まえ、国の基本法や改正基本指針に照らしても、他のアレルギー疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難であると判断し、廃止することといたしました。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。 なお、地域医療審議会保健部会では、地域の医療関係者と、国のアレルギー疾患対策に関する協議会で委員を務められた外部のアレルギー専門医並びにアレルギー疾患関係団体の代表に御参加いただいて、本市におけるアレルギー疾患対策のあるべき姿について審議を重ねていただきました。	D
98	気管支ぜん息の苦しさは、アレルギーとひとまとめにできるものではなく、重症の人にとっては命に関わる問題である。		
99	川崎市が示すぜん息医療費助成制度を廃止する根拠は科学的なものとは言い難く、合理性を欠いているとともに、同制度の評価をすることなく制度廃止することは不適切である。	同制度について、これまでの対策に関する庁内での検討や地域医療審議会答申の趣旨を踏まえ、国の基本法や改正基本指針に照らしても、他のアレルギー疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難であると判断し、廃止することといたしました。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。	

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
100	ぜん息医療費助成制度の適用者は増加しているが、これは同制度が必要不可欠であることの証である。また、アレルギー疾患対策の公平さを問題にするのであれば、病気の深刻さや特徴も考慮して具体的な対策を講じるべきであるとともに、救済水準を下げるのではなく充実を図る方向で検討する必要があるため、市民の命と健康を守る上で必要な制度を安易に廃止すべきではない。	「喘息予防・管理ガイドライン 2021」等において、全国的な年間喘息死者数の減少は、吸入ステロイド薬を核とした標準治療が広く普及していく流れに沿っているとされ、本市においても同様に減少しているところです。 また、成人ぜん息患者の患者数については、資料「成人ぜん息患者医療費助成制度の見直し（案）について」のとおり近年ほぼ横ばいであり、小児ぜんそく患者の患者数については、資料「小児ぜん息患者医療費支給制度の見直し（案）について」のとおり減少傾向にあります。 同制度について、これまでの対策に関する庁内での検討や地域医療審議会答申の趣旨を踏まえ、国の基本法や改正基本指針に照らしても、他のアレルギー疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難であると判断し、廃止することといたしました。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、限られた財源等を最大限活用し、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。	D

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
101	妻がぜん息医療費助成制度を利用しているが、この制度を知るまでは金銭的負担が大きかった。同制度がなくなると、今後、年金生活に入った際、医療機関に行くことを躊躇すると思うので、同制度の継続をお願いしたい。また、他の病気についても助成金の拡大を検討してほしい。	同制度について、これまでの対策に関する庁内での検討や地域医療審議会答申の趣旨を踏まえ、国の基本法や改正基本指針に照らしても、他のアレルギー疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難であると判断し、廃止することといたしました。 今後、総合的なアレルギー疾患対策に向けて、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。	D
102	私は、一般的な原因と言われるタバコ、排気ガスの他、衣類の柔軟剤、洗剤、消臭剤、香水等、また殺虫剤、農薬に伴うぜん息症状があり、電車に乗ることや人が集まる場所を避ける生活をしている。費用のかさむ手段を取らざるをえないことも多く、助成制度は大変助かっている。 公平を保つために既存の助成制度を廃止しないよう、考えを改めていただきたい。		
103	ぜん息医療費助成制度により家計は非常に助かっており、我慢せずに受診することができている。 同制度を他の疾患と差別化せず廃止するのではなく、他の疾患で何を支援すれば良いのかを考えるべきではないか。		

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
104	市長は、ぜん息医療費助成制度の廃止に伴い不利益を被る患者等と直接会うことを拒絶しているが、いかなる理由があろうとも率直に市民や利害関係者の意見を聞く場を持つことは行政として必要であり、そうしたことなく同制度を廃止する方針を決めることは手続き上の大きな問題であるため、同制度の廃止に断固反対する。	市民団体からの御意見については、これまでも文書で頂戴し、丁寧に回答してきたところです。 同制度について、これまでの対策に関する庁内での検討や地域医療審議会答申の趣旨を踏まえ、国の基本法や改正基本指針に照らしても、他のアレルギー疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難であると判断し、廃止することといたしました。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。 なお、地域医療審議会保健部会では、地域の医療関係者、国のアレルギー疾患対策に関する協議会で委員を務められた外部のアレルギー専門医及びアレルギー疾患関係団体の代表並びに市民公募委員に御参加いただいて、本市におけるアレルギー疾患対策のあるべき姿について審議を重ねていただきました。	D
105	成人・小児ともに、ぜん息医療費助成制度等の廃止に反対する。 市長は市民団体との開かれた対話をすべきであり、市民の命を守るという効果などを一顧だにせず制度廃止するのはおかしい。		
106	ぜん息の助成制度が廃止されようとしていることに強い憤りを感じる。何よりも納得できないのは、川崎市が患者等の関係団体との話し合いを拒否していることであり、市は話し合いに応じるなど、市の考えを理解してもらう努力をすべきである。現状では、同制度の廃止には反対する。		
107	ぜん息患者医療費助成制度が開始された経緯を顧みず、意見も聴かないということは、最初から方向性が決まっていたのではないか。移行期間のみで同制度を事実上廃止することは、気管支ぜん息の患者を守るという理念が失われている。 民間委託による動画制作など、無駄な予算はあると思う。負の歴史も踏まえてこそ、川崎市が環境先進都市になり得ると思う。		
108	患者との話し合いを行わずに、ぜん息医療費助成制度の廃止ありきの進め方は民主主義的ではなく、地域医療審議会における審議・答申を踏まえたとしているが、従来の行政の対応からして信じられない。		
109	審議会等において市民公募委員や団体推薦人が構成員として加わっているが、そうした方は市民代表意識を背負い、組織の意向も踏まえながら検討するため、調整にも時間を要する。身近な問題であればあるほど入念に検討すべきであり、今回のぜん息医療費助成制度の見直しについては拙速に事を運ぱず、当事者との十分な話し合いを重ねてもらいたい。		

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
110	成人・小児ともに、ぜん息医療費助成制度は公害医療救済制度として始まったものであり、川崎市において公害が改善され、無くなったわけではない。二酸化窒素については、市の環境目標値(日平均値 0.02ppm)を全測定局で達成してから、同制度の見直し問題を議論してもらいたい。 また、微小粒子状物質は呼吸器だけでなく循環器等にも影響を及ぼしているが、そもそも環境基準事態が甘く、東京都など、さらに厳しい目標値を掲げる自治体もある。一昨年改定された WHO の指針値についてどう考えているのか。	気管支ぜん息の原因として、主なアレルギーの原因には、ダニ、カビ、ペットなどがあり、それ以外の要因としては、タバコの煙、肥満のほか、大気汚染も含まれていますが、ぜん息医療費助成制度については、アレルギー疾患の一つである気管支ぜん息を対象とした医療費助成制度で、他の疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、その対策として特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、「喘息予防・管理ガイドライン 2021」等において示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。 また、こうした取組の一環で、「川崎市大気・水環境計画」に基づく取組を「川崎市アレルギー疾患対策推進方針」に位置付けております。現状、大気などの環境は大幅に改善していますが、一部の項目では環境基準非達成などの課題もあることから、更なる環境負荷の低減を図るため、「川崎市大気・水環境計画」に基づく取組を進めてまいります。	D
111	今後の取組の方向性について、公害対策が含まれていない。 公害対策を進めなければ、ぜん息患者を減らすことも無くすこともできないのではないか。 今般のぜん息医療費助成制度見直しにおいては、答申の内容も含めて、アレルギー疾患対策基本法 15 条で規定する「大気汚染の防止」、第 5 条で規定する「自主的かつ主体的にその地域の特性に応じた施策の策定」を川崎市は完全に無視している。		
112	ぜん息医療費助成制度は、公害被害救済制度として、加害者による救済制度に準じた制度であり、住民運動や公害裁判の中で作られてきた制度であるため、他の制度とは根本的に異なる。川崎市もこれまで公害発生責任の一翼を担ってきたことなども踏まえ、軽々に「公平性の確保」等と言うべきではない。		
113	生活環境の改善等について、「川崎市大気・水環境計画」に基づく取組を推進するとしているが、同計画は「大気は良くなった」との意識を市民に持たせることを基本としており、このような計画では、今後もぜん息患者は減らないのではないか。		

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
114	ぜん息医療費助成制度に関して、令和８年３月以降にどのようになるのかが分からず不安である。 「状況に応じた適切な医療提供体制の整備を進める」とあるが、どのように進めるのか。助成制度の廃止はとても苦しい。	既存受給者への経過措置については、令和８年３月末をもって終了いたしますが、今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、「喘息予防・管理ガイドライン 2021」等において示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。 また、医療提供体制の整備については、正しい診断に基づく、疾患の程度に応じた適切な治療と管理が行われ、重症の患者が円滑に専門的な医療が受けられるよう、患者の受診動向など、実態の把握等を行いながら、本市の実情を踏まえ、県拠点病院、市内の県指定専門医療機関と地域の診療所・薬局等が相互に連携する診療連携体制の整備に向けた取組を進めるほか、医療機関に関する情報を掲載した市ホームページの開設などを行ってまいります。	D
115	ぜん息医療費助成制度はよい制度であり、それを廃止にするということは、住民の事を考えていない。同制度を廃止するのであれば、制度利用者へのアンケート等を行ってほしい。	他のアレルギー疾患との公平性の観点から、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難であると判断し、今般、制度の見直し（案）を取りまとめ、パブリックコメントにより広く市民の皆さまの御意見をいただいたところです。	D
116	治療法や薬剤の選択は、個々の医療現場で、医師・患者間の同意によって進められるべきものであり、医師の姿勢や適切な情報提供に基づく患者との合意形成を進めることこそ重要である。不適切な投薬の原因がぜん息医療費助成制度にあるという説明は筋違いであるため、撤回を求める。	地域の医療関係者と、国のアレルギー疾患対策に関する協議会で委員を務められた外部のアレルギー専門医並びにアレルギー疾患関係団体の代表に御参加いただき、取りまとめられた地域医療審議会答申のとおり、「助成は一方で必ずしも必要のない生物学的製剤の使用」を助長する懸念があるものと考えています。	D

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
117	公害認定患者であるのに、アレルギー患者として扱われるのは困る。	アレルギー疾患対策基本法において、アレルギー疾患の一つとして、気管支ぜん息が定められており、本市においても、対象疾患として、今回の方針（案）を踏まえて、具体的な取組を進めることとしております。 一方、公害健康被害の補償等に関する法律に基づく既存の公害健康被害被認定患者の方につきましては、同法に基づく補償が今後も継続されますことから、本市においても、当該公害健康被害補償事業を着実に実施してまいります。	D
118	小児ぜん息のあるお子さんを育てる親御さんは大きな苦しみを抱えていることから、患者とその家族の命綱ともいえるぜん息医療費助成制度の廃止には断固反対する。	小児ぜん息患者医療費支給制度は、小児ぜん息の大半はダニが原因アレルゲンとなっているという知見があり、アレルギーとの高い関連性が指摘されていることから、総合的なアレルギー疾患対策の方向性の中で見直しを図ることとなりました。 今後、発症・重症化予防等のための啓発・相談をはじめ、医療提供体制の整備や、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。 また、制度見直しによる既存受給者に対する配慮として、小児医療費助成制度や小児慢性特定疾病医療費助成制度等、児童を対象とした他の助成制度についても個別に案内するなど、丁寧に対応してまいりたいと考えております。	D
119	ぜん息医療費助成制度を廃止した後に、気管支ぜん息の死亡者が増加した場合、市はどのように責任をとるのか。	今後、気管支ぜん息の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。	D

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
120	川崎北部も公害地域である中、必要な統計を継続し、新たに開発された製品による健康への影響等についても研究する必要がある。アレルギー症状は様々だが、気管支ぜん息は苦しみが大きく、重症の場合には命に関わることもあるため就労が困難であり、補助なくして必要な医療は受けられない。一般論としてのアレルギーと一括りにすべきではないので、今回のぜん息医療費助成制度の見直しについて撤回し、当事者との話し合いを行ってもらいたい。	市民団体からの御意見については、これまでも文書で頂戴し、丁寧に回答してきたところです。 気管支ぜん息の原因として、主なアレルギーの原因には、ダニ、カビ、ペットなどがあり、それ以外の要因としては、タバコの煙、肥満のほか、大気汚染も含まれていますが、ぜん息患者医療費助成制度は、他のアレルギー疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断いたしました。 今後の疾患の発症・重症化予防等に向けては、ガイドラインにおいて示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及をはじめ、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいりますので、ぜん息患者の方におかれましても、受診を継続いただくとともに、医療費の自己負担が他の疾患と同等になることについては、御理解くださいますようお願いいたします。	D
121	情報提供については、現状の成人ぜん息の助成制度のもと、かかりつけ医からの指導で既に満たされており、新たな予算により不必要な情報提供を行う意味はない。川崎市のホームページには既に多くの情報が掲載されており、情報過多で必要な情報にたどり着けていないため、これ以上情報を増やすことが市民の利益に資するとは思えない。	ぜん息患者医療費助成制度に関して、他のアレルギー疾患との公平性の観点から、成人・小児に関らず、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断し、今後は、他の疾患と同様、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で取組を推進してまいります。 情報提供については、国や日本アレルギー学会等の既存情報を活かしながら、ウェブサイトや二次元コードなどの手法を活用し、正しい知識の普及に向け、適切な情報を入手しやすい環境の整備に取り組んでまいります。	D

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
122	川崎市地域医療審議会の答申については部会委員の発言を列挙したものであり、ぜん息医療費助成制度に関する答申内容の多くは特定の委員が発言した内容となっている。公害病患者と家族の会やその推薦する専門家を入れずに、特定の委員の発言ばかりを採用する答申は不公正である。 また、環境再生保全機構の調査結果のうち、「気管支ぜん息に特化して助成すべきエビデンスはない」との発言は会議録になく、事務局の挿入であるならば、答申自体の信頼性に関わる重大問題である。	地域医療審議会保健部会では、地域の医療関係者と、国のアレルギー疾患対策に関する協議会で委員を務められた外部のアレルギー専門医並びにアレルギー疾患関係団体の代表に御参加いただいて、本市におけるアレルギー疾患対策のあるべき姿について審議を重ねていただきました。 こうした熟議を経て、「アレルギー疾患対策の方向性」について、保健部会として取りまとめたものを地域医療審議会が承認し、市長へ答申が行われました。 なお、「気管支ぜん息に特化して助成すべきエビデンスはない」との答申内容については、第３回保健部会が開催されるに当たり、事前に各委員に提示した答申たたき台に対して、委員から事務局に提出された御意見であり、部会当日も事前提出意見を追記した資料を配布して審議が行われたものでございます。	E
123	気管支ぜん息の患者発生状況について、時系列でデータを整理するとともに、川崎北部で気管支ぜん息の児童がなぜ多いのかを分析し、公表してもらいたい。	気管支ぜん息の患者数の各年度別の推移につきましては、資料「成人ぜん息患者医療費助成制度の見直し（案）について」１（２）及び「小児ぜん息患者医療費支給制度の見直し（案）について」１（２）でお示ししたとおりとなっております。 また、小児ぜん息患者数につきましては、「川崎市における気管支喘息患者実態調査（川崎市医師会・川崎市）」によりますと、令和３年度では、川崎区 682 人、幸区 399 人、中原区 998 人、高津区 764 人、多摩区 1,120 人、宮前区 676 人、麻生区 791 人となっており、児童数が増加している中原区以外では、ぜん息患者数は減少傾向にあります。	E

（５） その他（３件）

No.	意見・質問の趣旨	本市の考え方	区分
1	方針案の内容は、アレルギー疾患対策基本法の抽象的な条文を繰り返すことに留まっており、現実性・具体性が乏しく、患者の視点に立った生活・療養支援等に関する施策が見えていない。	本方針は、「かわさき保健医療プラン［2018-2023 年度］改定版」に基づき、本市における総合的なアレルギー疾患対策の方向性等を示すものです。 本方針を踏まえ、患者等の状況把握も行いながら、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった４つの方向性で、各計画等に基づき、具体的な取組を推進していくこととしています。	D
2	子どもが高校を卒業するまでは、医療費の負担を軽減してもらいたい。	小児医療費助成制度ではカバーできない高校生で特に重度の症状の方につきましては、国の制度である小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象となる可能性があることから、個別に案内するなどの対応をしてまいりたいと考えています。	D
3	意見書の提出について、名前、住所、電話番号を記載するのは匿名性が損なわれ、意見書を提出する妨げになるので、匿名性を重視してもらいたい。	御記載いただきました氏名等の個人情報につきましては、提出された御意見の内容が不明確な場合などに確認するために使用するものであり、本意見募集の正確性を担保するために必要なものです。なお、御記載いただいた個人情報は川崎市個人情報保護条例に基づき厳重に保護・管理いたします。	E

資料２

「アレルギー疾患対策の今後の方向性（案）」からの主な修正箇所一覧
（アレルギー疾患対策推進方針）

１　パブリックコメントによる市民意見を踏まえた変更点

※下線は変更箇所

変更の概要	変更内容【変更後】	【変更前】
保育所等における栄養士を経由した情報提供に関する意見を踏まえ、「第４章２方向性Ⅲ（１）保育所等における対応」に、各区の保育・子育て支援部門の栄養士を相談窓口として、保育所等と連携して支援に取り組んでいくことを追記。	（Ｐ16） 医師会等とも連携しながら、必要な見直し等も含め、取組を進めていきます。また、各区の保育・子育て支援部門の栄養士を相談窓口とし、保育所等と連携して家庭への食事に関する助言やレシピ提供等の支援に取り組んでいきます。	（Ｐ16） 医師会等とも連携しながら、必要な見直し等も含め、取組を進めていきます。

２　社会動向や関連計画の進捗状況等を踏まえた変更

変更の概要	変更内容【変更後】	【変更前】
方針の対象となる疾患に関する問い合わせを受けたことを踏まえ、「第１章」に新たに、「３方針が対象とするアレルギー疾患」を追記。	（Ｐ２） **３　方針が対象とするアレルギー疾患** 本方針が対象とするアレルギー疾患は、基本法第２条を踏まえ、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、食物アレルギーとします。 その他の疾患は、必要に応じて政令に定めるとされていますが、本方針策定時点では、定められていません。	（記述なし）
「神奈川県アレルギー疾患対策推進計画（県計画）」が令和５年３月に改定され、医療提供体制に関する考え方が見直されたことを踏まえ、「第２章２神奈川県における取組」に、計画改定の修正及び新たな医療提供体制の連携のイメージ図に変更。	（Ｐ４） 令和５年３月に、令和５年度から令和９年度を計画期間とする新たな計画に改定されました。	（Ｐ４） 現在、令和５年度から令和９年度を計画期間とする新たな計画に改定されました（令和５年３月改定予定。）。
	（Ｐ５） **（県計画（令和５年度～令和９年度）に基づくイメージ図を記載）**	（Ｐ５） **（県計画（平成 30 年度～令和４年度）に基づくイメージ図を記載）**

その他、用語・用字の修正など、所要の整備を行っています。

川崎市アレルギー疾患対策推進方針　～総合的なアレルギー疾患対策に向けて～【概要版】

資料３

第１章　本方針の趣旨

１　方針策定の趣旨

（１）アレルギー疾患対策を総合的に推進することを目的とし、平成 27 年 12 月 25 日に、「アレルギー疾患対策基本法」が施行されました。平成 29 年に策定された「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」が令和４年３月に改正され、拠点病院等を中心とした診療連携体制の整備や、発症予防も勘案した取組、出生前からの情報提供などが盛り込まれ、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進に向け、国との連携を図りつつ、地方公共団体が自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定及び実施することが明記されました。

（２）この基本指針の改正を機に、改めて本市におけるアレルギー疾患対策について、取組の現状を点検し、基本法等に基づき、あるべき方向性に向かって総合的に進めていく必要があることから、令和４年５月、川崎市地域医療審議会へ「アレルギー疾患対策の方向性」について諮問し、同審議会保健部会での審議を経て、11 月に答申を受けたところです。

（３）この答申を踏まえ、本市における今後の総合的なアレルギー疾患対策の方針を策定することとしました。

２　方針の位置付け

（１）本方針は、基本法及び基本指針に基づき、「神奈川県アレルギー疾患対策推進計画」とも整合性を図りながら、答申を踏まえて策定しています。

（２）本方針は、「かわさき保健医療プラン」に基づき、本市における総合的なアレルギー疾患対策の方向性等について具体的に示すものであり、関連計画等に基づく各施策については、本方針を踏まえた上で、各計画等のもとで推進していきます。

（３）本方針は、各施策の実施状況を定期的に点検・評価しながら、必要に応じた検討、見直し等を行います。その上で、保健医療プランの計画期間とも整合性を図りながら、令和 11 年度に予定している新たな同プラン策定時を目途に、同プランをはじめとする各計画等へ本方針を統合します。その後については、同プランに基づき、各計画等のもとで施策を推進していきます。

３　方針が対象とするアレルギー疾患

本方針が対象とするアレルギー疾患は、基本法第２条を踏まえ、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、食物アレルギーとします。

第２章　アレルギー疾患をめぐる背景及び現状

１　国の動向等

（１）アレルギー疾患対策の総合的な推進

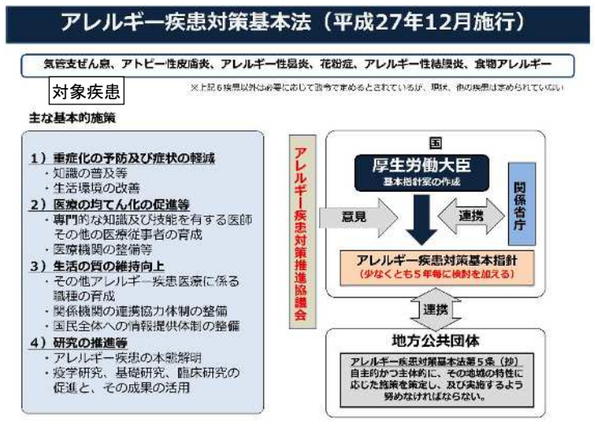
（基本法・基本指針）

基本法に基づき、基本指針が策定され、総合的なアレルギー疾患対策が推進されています。

（２）アレルギー疾患の特徴

（基本指針から）

ア　現在は乳幼児から高齢者まで国民の約２人に１人が何らかのアレルギー疾患を有しているといわれています。



出典　厚生労働省　アレルギー疾患対策推進協議会　配布資料一部加筆

イ　医療の進歩に伴い、科学的知見に基づく医療を受けることによる症状のコントロールが概ね可能となってきていますが、全てのアレルギー疾患患者がその恩恵を受けているわけではないという現状も指摘されており、診療・管理ガイドラインに則った医療の更なる普及も望まれています。

２　神奈川県における取組

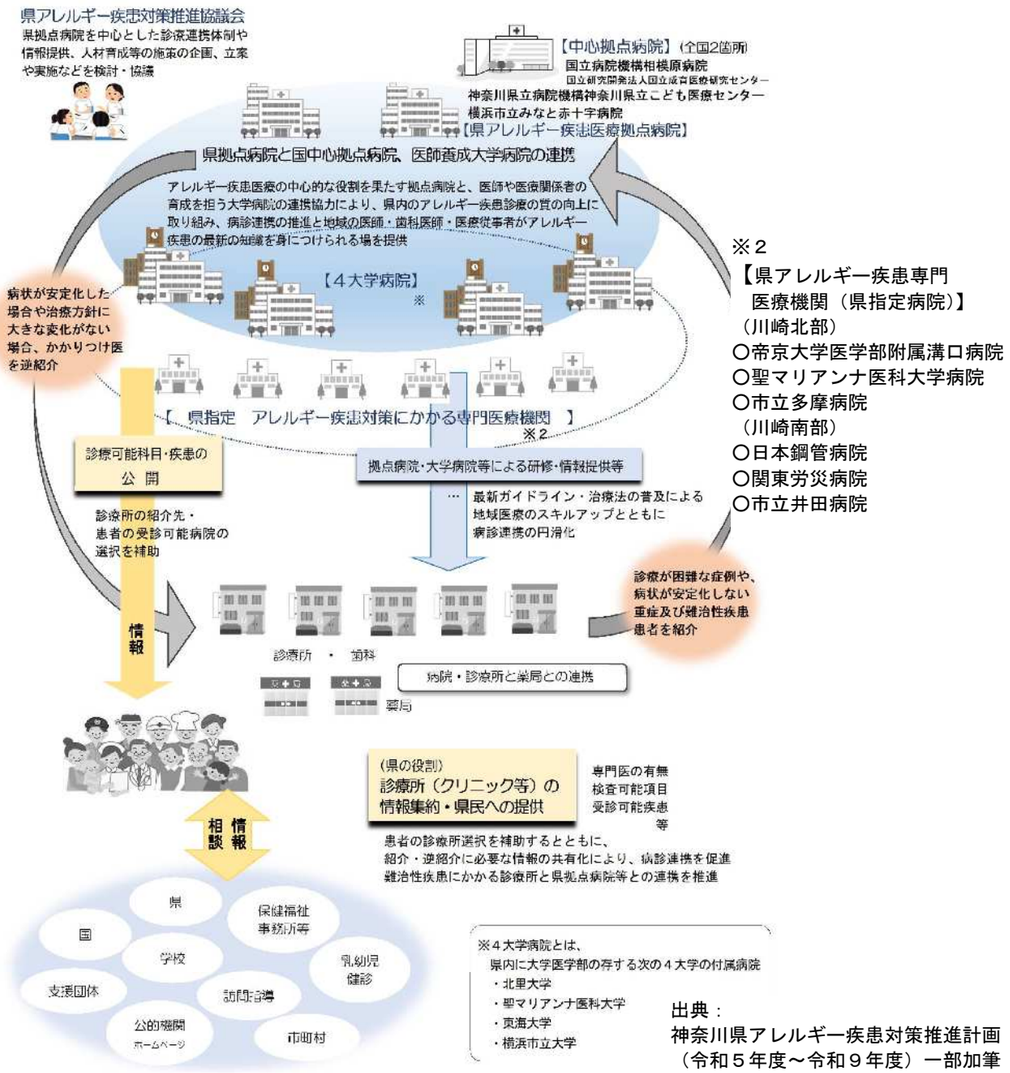
（１）「神奈川県アレルギー疾患対策推進計画」

神奈川県では、基本法に基づき、平成 30 年、「神奈川県アレルギー疾患対策推進計画」が策定され、取組が推進されています。（令和５年度から令和９年度を計画期間とする新たな計画に改定（令和５年３月）。）

（２）医療提供体制

県計画に基づく取組として、アレルギー疾患医療の提供体制について、市内の「アレルギー疾患専門医療機関」として、現在６つの病院が指定されています。県内のアレルギー疾患医療の中心的な役割を果たし、アレルギー疾患対策に主体的に取り組む「県アレルギー疾患医療拠点病院」や地域の診療所等との間で、患者の紹介など、相互に連携を図ることとされています。

県計画に基づくアレルギー疾患医療における連携のイメージ



出典：
神奈川県アレルギー疾患対策推進計画
（令和５年度～令和９年度）一部加筆

３　本市のアレルギー疾患対策の現状（３頁「本市のアレルギー疾患対策の現状と今後の方向性」後述）

本市におけるアレルギー疾患対策については、各事業計画に事業を位置付け推進しており、「対象の年代」と「取組内容（相談等、講演・研修、対応・その他）」に応じて、取組を実施しています。

第３章　総合的なアレルギー疾患対策を進める上での視点　（３頁「本市のアレルギー疾患対策の現状と今後の方向性」後述）

本市において総合的なアレルギー疾患対策を進めるため、基本法、基本指針及び答申等を踏まえ、次の主な視点をもって本市取組を進める必要があります。

１　正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組
（１）発症・重症化予防や症状軽減に向けた支援　（２）生活環境の改善等
２　患者の状況に応じた医療提供体制の整備
３　生活の質の維持向上のための環境づくり
４　支援に携わる人材の育成
５　地域の実情に応じた自主的・主体的な取組
６　その他個別の視点
（１）相談等　（２）講演・研修　（３）対応・その他

第４章　本市施策の方向性

１　基本的な方向性

本市では、基本法及び基本指針、第３章で整理した総合的なアレルギー疾患対策を進める上での視点を踏まえ、公平性を保ちながら、幅広いアレルギー疾患対策をより安定的かつ持続可能なものとなるよう、次の方向性のもと、本市のアレルギー疾患対策を体系化し、推進するとともに、各取組の最適化を図っていきます。

方向性Ⅰ　正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】

> 市民自身がアレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、正しい理解を深めるよう努めることが重要であることから、市民がアレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、アレルギー疾患の発症・重症化の予防や症状の軽減に繋げられるよう、適切な情報を入手しやすい環境の整備や最新の知見を踏まえた情報提供を実施するとともに、患者の悩み等に適切に対応できるよう、相談支援の充実を図ります。
> また、アレルゲンや増悪因子による影響を低減するため、発症・重症化に影響する生活環境の改善に向けた取組を進めます。

方向性Ⅱ　患者の状況に応じた適切な医療提供体制の整備【医療提供体制整備】

> アレルギー疾患医療の均てん化の促進等に向けて、市民がその居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて最新の科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、市内のアレルギー疾患医療全体の質の向上やアレルギー疾患医療の提供体制（診療連携体制など）の整備を目指すとともに、市民への医療機関に関する情報提供の充実を図ります。

方向性Ⅲ　患者の生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進【環境づくり】

> 患者の状態や置かれている環境に応じて、平時・有時を問わず、生活の質の維持向上のための支援を受けることができるよう、特に、疾患管理に必要な行為を自ら十分に行えないことも想定される乳幼児、児童、生徒、高齢者、障害者等が居住・活動する保育所や学校、施設等において、適切な配慮や緊急時の対応ができるよう、環境を整えます。

方向性Ⅳ　患者に寄り添い、支援するための人材育成【人材育成】

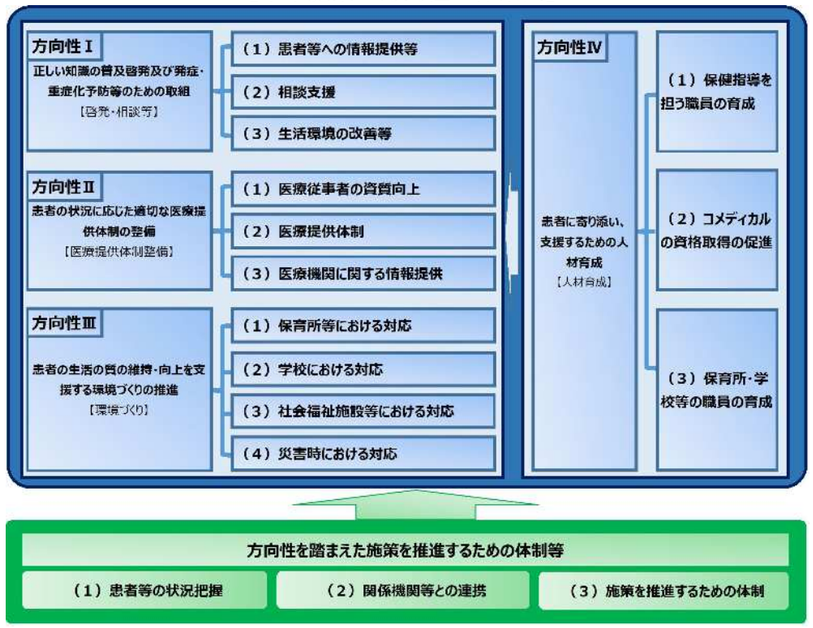
> 患者の生活の質の維持・向上のため、患者への対応が求められることが多い、薬剤師、看護師、保健師、助産師、管理栄養士、栄養士等、また支援に携わることが求められる教職員、保育士、介護職員等がアレルギー疾患への対応に関する適切な知見が得られるよう、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関係団体との連携を図りながら、講習の機会を確保するなどの取組を進めます。

２　本市が目指す具体的な方向性

本市では、関係機関との連携強化を図りながら、総合的なアレルギー疾患対策を展開していきます。

また、本方針を踏まえた上で、各計画等のもとで推進していく各施策の円滑な推進を図るため、施策検討の基礎となる調査、関係機関等との連携協力体制の構築などの取組を進めていきます。

【本市施策の方向性　体系図】



> 「本市のアレルギー疾患対策の現状」「総合的なアレルギー疾患対策を進める上での視点」、「今後の本市施策の方向性」を整理すると次頁「本市のアレルギー疾患対策の現状と今後の方向性」のとおりとなります。

本市のアレルギー疾患対策の現状と今後の方向性

本市のアレルギー疾患対策の現状				総合的なアレルギー疾患対策を進める上での視点		方向性分類	本市施策の方向性	
取組分類	具体的事業・取組		現状の取組	共通	個別			
相談等	未就学児	●育児相談・訪問 ●乳幼児健康診査等 ●アレルギー相談	●育児相談や訪問、乳幼児健診等の機会を捉えて、発症リスクの高いお子さんを把握し、アレルギー相談に繋げる。 ●離乳食教室にて、食物アレルギーの正しい知識を啓発。	■アレルギー疾患の発症や重症化の予防、症状軽減に向けては、できるだけ早期の段階から必要な取組を進めていくことが必要。（※１） ■市民自身がアレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、正しい理解を深めるよう努めることが重要と言われており、アレルギー疾患は適切に管理することで生活の質の向上にも繋がるとされている。そうした点から市民がアレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、アレルギー疾患の発症・重症化の予防や症状の軽減に繋げられるよう、適切な情報を入手しやすい環境の整備や最新の知見を踏まえた情報提供が必要。（※２） ■患者の悩み等に適切に対応できるよう、相談支援の充実が必要。（※３）	■アレルギー疾患の発症予防を図るためには、乳幼児期の湿疹への対応等が重要であり、妊娠期等の早い段階から適切な情報を得られるような取組が必要。 ■離乳食教室にて、食物アレルギーの正しい知識の普及啓発が必要。	充実	方向性Ⅰ 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】	（１）患者等への情報提供等 （２）相談支援
		●離乳食教室				維持継続		
	20歳以上	●禁煙相談・普及啓発	●個別禁煙相談等や母子健康手帳交付時等の機会を捉えて、喫煙健康被害の普及啓発を実施。		■喫煙による健康被害の防止に向けた禁煙相談や普及啓発が必要。	維持継続	方向性Ⅰ 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】	（１）患者等への情報提供等 （２）相談支援
		●呼吸器健康相談	●20歳以上の方を対象に、呼吸器健康相談を実施。		■治療において困っている方が適切な医療に繋がることができるよう、患者を支援するために必要となる相談等の体制が必要。	充実		
講演・研修	講演	●アレルギー予防講演会 ●ぜん息児健康回復教室 ●呼吸器疾患予防講演会 ●気管支ぜん息知識普及講演会（一般対象）	●アレルギー疾患の発症や重症化の予防等を目的として、アレルギー疾患を有する者やその保護者等を対象に講演会等を実施。		■アレルギー疾患の発症予防を図るためには、乳幼児期の湿疹への対応等が重要であり、妊娠期等の早い段階から適切な情報を得られるような取組が必要。 ■アレルギー疾患に関する最新の知見や自己管理方法、標準的な治療方法などを学び、実践できるよう、最新の情報に精通した臨床力のある専門医等による講演会等の開催が必要。	充実	方向性Ⅰ 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】	（１）患者等への情報提供等
	研修	●保育士キャリアアップ研修（食育・アレルギー） ●食物アレルギー研修会 ●気管支ぜん息知識普及講演会（専門職対象）	●本市の保健指導を担う看護師、保健師、助産師、管理栄養士、栄養士や支援に携わることが求められる教職員、保育士等の専門職の人材育成を目的とした研修を実施。 ●市内の医師、薬剤師、その他医療従事者の資質向上を目的とした講演会を実施。	【共通】 ■患者の生活の質の維持・向上のため、保健指導等を通じ、患者への対応が求められることが多い、薬剤師、看護師、保健師、助産師、管理栄養士、栄養士等、また支援に携わることが求められる教職員、保育士、介護職員等がアレルギー疾患への対応に関する適切な知見が得られるよう、講習の機会を確保するなどの取組が必要。		充実	方向性Ⅳ 患者に寄り添い、支援するための人材育成【人材育成】	（１）保健指導を担う職員の育成 （２）コメディカルの資格取得の促進 （３）保育所・学校等の職員の育成
対応（支援）	機能訓練	●ぜん息児運動教室 ●ぜん息児キャンプ ●呼吸機能訓練教室	●小学生等を対象に、呼吸訓練及び体力強化、療養上有効な保健指導等の運動教室を実施。 ●小学３～６年生等を対象に、空気がより清浄な環境で、保健指導、スポーツ等のキャンプ事業を実施。 ●公害健康被害被認定者等を対象に、医療や機能訓練等の専門家による呼吸指導等の訓練教室を実施。	■上記※１、※２、※３と同一	■長時間に及ぶ集合型の取組が困難となってきており、参加者数の減少や費用対効果の面からも見直しが必要。 ■小児においては、健康回復に向け、アレルギー疾患の早期発見及び適切な治療に繋がる取組が必要。	一部見直し	方向性Ⅰ 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】	（１）患者等への情報提供等 （２）相談支援
	医療費助成	●小児ぜん息患者医療費支給事業	●条件を満たす20歳未満の気管支ぜん息等患者に係る医療費に関して本人等が負担すべき額を全額助成する。	■公平性を保ちながら、幅広いアレルギー疾患対策をより安定的かつ持続可能なものとしながら推進していくことが必要。 ■市民がその居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて最新の科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、地域の実情に応じたアレルギー疾患医療の提供体制（診療連携体制など）の整備、市民への医療機関に関する情報提供の充実等が必要。	■既存の受給者への対応を考慮しながら、他の疾患患者支援との公平性の観点から見直すとともに、気管支ぜん息を含む幅広いアレルギー疾患対策の推進が必要。 ■患者自身が治療方法を理解・納得し、積極的に治療に参加すること（アドヒアランス）等も含めた患者教育並びに医療の質の向上の視点からの取組が必要。	見直し	方向性Ⅰ 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】 方向性Ⅱ 患者の状況に応じた適切な医療提供体制の整備【医療提供体制整備】	（１）患者等への情報提供等 （２）相談支援 （３）生活環境の改善等 （１）医療従事者の資質向上 （２）医療提供体制 （３）医療機関に関する情報提供
		●成人ぜん息患者医療費助成事業	●条件を満たす20歳以上の気管支ぜん息等患者に係る医療費に関して本人等が負担すべき額のうち、１割を本人等が負担し、残分を助成する。					
	生活環境の改善	●食品安全推進事業 ●健康リビング推進事業 ●受動喫煙防止対策 ●大気の環境保全	●食品表示法、食品衛生法に基づき、事業者への適正表示指導を実施。 ●健康で快適な居住環境の確保を目的に、健康リビング相談窓口を設置。 ●改正健康増進法に基づき、受動喫煙の防止を図るための取組を実施。 ●川崎市大気・水環境計画に基づき、大気環境全体の負荷低減に向けた取組を実施。	【共通】 ■アレルギー疾患は、食物、ダニ・ハウスダスト等のアレルゲンや、たばこの煙、大気汚染の原因物質等、生活環境に関わる多様で複合的な要因が発症及び重症化に関わっている。 ■アレルギー疾患の発症及び重症化に影響する生活環境を改善するための取組が必要。		維持継続	方向性Ⅰ 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】	（３）生活環境の改善等
対応（医療）	医療提供体制	●アレルギー疾患専門医療機関の指定 ●アレルギー疾患対策推進協議会への参画	●地域のかかりつけ医と連携し、支援を行うアレルギー疾患治療の中核となるアレルギー疾患専門医療機関（県指定病院）として６つの病院を県が指定。 ●「神奈川県アレルギー疾患対策推進計画」に基づき、地域におけるアレルギー疾患の実態把握、診療連携体制等の検討、協議を目的とした協議会を県が設置し、本市も構成員として参画。	【共通】 ■アレルギー疾患医療の均てん化の促進等に向けて、市民がその居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて最新の科学的知見に基づく適切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や地域の実情に応じたアレルギー疾患医療の提供体制（診療連携体制など）の整備、市民への医療機関に関する情報提供の充実が必要。		新規	方向性Ⅱ 患者の状況に応じた適切な医療提供体制の整備【医療提供体制整備】	（１）医療従事者の資質向上 （２）医療提供体制 （３）医療機関に関する情報提供
対応（環境づくり）	生活の場での支援	●保育所等食物アレルギー等対応	●食物アレルギーを有する子どもに対して、主治医の診断及び指示並びに園医の助言に基づき、川崎市保育所入所児童等健康管理委員会での審議の下、食物除去を行いながら、適切な栄養素の確保を行い、その子どもの最善の利益を考慮することを基本原則として運用。	■特に、疾患管理に必要な行為を自ら十分に行えないことも想定される乳幼児、児童、生徒、高齢者、障害者等が居住・活動する保育所や学校、施設等において、適切な配慮や緊急時の対応ができるよう、必要な取組を実施することが重要であり、そのためには患者の状態や置かれている環境に応じて、平時・有事を問わず、生活の質の維持向上のための支援を受けることができるよう、環境づくりが必要。	■食物アレルギーの対応について、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（厚生労働省）」等の趣旨を踏まえ、現状を踏まえた見直し等を含めた検討が必要。	改善継続	方向性Ⅲ 患者の生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進【環境づくり】	（１）保育所等における対応
		●学校におけるアレルギー対応	●学校におけるアレルギー疾患対応の三つの柱に基づき具体的な対応などを示したマニュアルにより対応。		■「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（公益財団法人日本学校保健会）」等に沿った適切な対応等の継続的な取組が必要。	維持継続		（２）学校における対応
	災害時の備え	●避難所運営 ●備蓄	●「避難所運営マニュアル（地震災害対策編）」にて、避難所でのアレルギー疾患を有する者の把握や、避難所で提供する食材の原材料表示、使用した食材が分かる献立表の掲示を行うことを明記。 ●避難所で備蓄する公的備蓄品目のうち、アレルギー特定原材料等を含まないアルファ化米（御飯、白粥）・粉ミルク等を備蓄。 ●リーフレット「食品の備蓄のすすめ」にて、アレルギーを含め、家族構成に配慮した食品備蓄の普及啓発を実施。		■「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））」の趣旨を踏まえ、「川崎市避難所運営マニュアル」等に基づき、適切な対応が行えるよう、必要な情報提供や啓発等の継続的な取組が必要。 ■アレルギーを含め、家族構成に配慮した食品備蓄の普及啓発が必要。	維持継続	方向性Ⅲ 患者の生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進【環境づくり】	（３）社会福祉施設等における対応 （４）災害時における対応

総合的なアレルギー疾患対策を進める上での視点及び本市施策の方向性等【概要】

総合的なアレルギー疾患対策を進める上での視点

1　正しい知識の普及啓発及び発症･重症化予防等のための取組
（１）発症･重症化予防や症状軽減に向けた支援
（２）生活環境の改善等

2　患者の状況に応じた医療提供体制の整備

3　生活の質の維持向上のための環境づくり

4　支援に携わる人材の育成

5　地域の実情に応じた自主的･主体的な取組

6　その他個別の視点　（１）相談等　（２）講演･研修等　（３）対応･その他

本市施策の方向性

方向性Ⅰ
正しい知識の普及啓発及び発症･重症化予防等のための取組
【啓発･相談等】

＜基本的な方向性＞

市民自身がアレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、正しい理解を深めるよう努めることが重要であることから、市民がアレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、アレルギー疾患の発症・重症化の予防や症状の軽減に繋げられるよう、適切な情報を入手しやすい環境の整備や最新の知見を踏まえた情報提供を実施するとともに、患者の悩み等に適切に対応できるよう、相談支援の充実を図ります。
また、アレルゲンや増悪因子による影響を低減するため、発症・重症化に影響する生活環境の改善に向けた取組を進めます。

＜具体的な方向性＞

（１）患者等への情報提供等
○インターネット等を活用した情報提供の実施
○妊婦・乳幼児の保護者等への啓発の実施（両親学級・離乳食教室・乳幼児健康診査等）
○最新の知見等を学び、実践するための講演会等の実施
○高齢者等への配慮も意識した情報提供、機能訓練教室の実施

（２）相談支援
○妊婦・乳幼児の保護者等への保健指導・アレルギー相談事業等の実施
○喫煙による健康被害の防止に向けた禁煙相談・普及啓発の実施
○適切な医療に繋がるための相談等の体制整備

（３）生活環境の改善等
○食品表示の理解促進に向けた情報提供の実施
○食品表示の必要性理解等のための指導、研修機会等の提供
○健康で快適な居住環境確保のための普及啓発や相談事業の実施
○受動喫煙防止のための普及啓発の実施
○大気の環境保全の推進

方向性Ⅱ
患者の状況に応じた適切な医療提供体制の整備
【医療提供体制整備】

＜基本的な方向性＞

アレルギー疾患医療の均てん化の促進等に向けて、市民がその居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて最新の科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、市内のアレルギー疾患医療全体の質の向上やアレルギー疾患医療の提供体制（診療連携体制など）の整備を目指すとともに、市民への医療機関に関する情報提供の充実を図ります。

＜具体的な方向性＞

（１）医療従事者の資質向上
○医療従事者へのアレルギー疾患医療に関する最新知見の情報提供の実施
○医師会等と連携した講演会の実施
○関係機関と連携した薬剤師、看護師、管理栄養士等への研修の実施

（２）医療提供体制
○医療機関等における患者の受診動向などの実態把握等の実施
○アレルギー疾患の重症化予防のための診療連携体制等の整備に向けた取組

（３）医療機関に関する情報提供
○市民等へのアレルギー疾患に関連する診療を実施している医療機関やアレルギー専門医等の情報提供の実施

方向性Ⅲ
患者の生活の質の維持･向上を支援する環境づくりの推進
【環境づくり】

＜基本的な方向性＞

患者の状態や置かれている環境に応じて、平時・有時を問わず、生活の質の維持向上のための支援を受けることができるよう、特に、疾患管理に必要な行為を自ら十分に行えないことも想定される乳幼児、児童、生徒、高齢者、障害者等が居住・活動する保育所や学校、施設等において、適切な配慮や緊急時の対応ができるよう、環境を整えます。

＜具体的な方向性＞

（１）保育所等における対応
○国のガイドライン等の趣旨を踏まえ、除去食提供に関する対応及び必要な見直し等も含めた取組等
○保育所等における本市マニュアル等に基づく必要な支援や緊急時における的確な対応等

（２）学校における対応
○国のガイドライン等の趣旨を踏まえた本市マニュアル等に基づく必要な支援や緊急時における的確な対応等

（３）社会福祉施設等における対応
○疾病管理等の適切な配慮や緊急時対応に向けた社会福祉施設等への必要な情報提供の実施

（４）災害時における対応
○避難所での適切な対応に向けた、訓練等を通じた啓発、避難所運営マニュアルの周知等の取組
○要配慮者への適切な対応に向けた連携体制の構築等
○アレルギー対応備蓄の推進及び備蓄情報の周知等
○災害への備えに向けた「自助」に関する啓発の実施

方向性Ⅳ
患者に寄り添い、支援するための人材育成
【人材育成】

＜基本的な方向性＞

患者の生活の質の維持・向上のため、患者への対応が求められることが多い、薬剤師、看護師、保健師、助産師、管理栄養士、栄養士等、また支援に携わることが求められる教職員、保育士、介護職員等がアレルギー疾患への対応に関する適切な知見が得られるよう、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関係団体との連携を図りながら、講習の機会を確保するなどの取組を進めます。

＜具体的な方向性＞

（１）保健指導を担う職員の育成
○行政において、アレルギー疾患の保健指導を担う看護師・保健師・助産師・栄養士等への講習に関する情報提供、研修の実施

（２）コメディカルの資格取得の促進
○アレルギーに関する高度な知識と指導技術を持った人材育成を目的とした資格取得促進策に向けた取組

（３）保育所・学校等の職員の育成
○保育所等・学校での必要な支援、緊急時の的確な対応に向けた全ての保育所等職員・教職員を対象とした研修の実施
○社会福祉施設等職員への講習に関する情報提供や研修の実施

方向性を踏まえた施策を推進するための体制等

（１）患者等の状況把握
○本市の実情や地域特性に応じた施策の推進に向けたアレルギー疾患に関する調査の実施等の状況把握

（２）関係機関との連携
○医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係機関や、県指定専門医療機関等の各医療機関との情報共有や連携・協力による施策の推進

（３）施策を推進するための体制
○川崎市地域医療審議会での必要な協議、検討等の実施
○庁内連絡会議での必要な検討、協議、調整等の実施
○その他、必要に応じた体制の調整

資料４

川崎市アレルギー疾患対策推進方針

～総合的なアレルギー疾患対策に向けて～

令和５（2023）年６月

川崎市

目次

第１章　本方針の趣旨.....1
１　方針策定の趣旨.....1
２　方針の位置付け.....1
３　方針が対象とするアレルギー疾患.....2

第２章　アレルギー疾患をめぐる背景及び現状.....3
１　国の動向等.....3
２　神奈川県における取組.....4
３　本市のアレルギー疾患対策の現状.....6

第３章　総合的なアレルギー疾患対策を進める上での視点.....7
１　正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組.....7
２　患者の状況に応じた医療提供体制の整備.....7
３　生活の質の維持向上のための環境づくり.....7
４　支援に携わる人材の育成.....7
５　地域の実情に応じた自主的・主体的な取組.....8
６　その他個別の視点.....8

第４章　本市施策の方向性.....10
１　基本的な方向性.....10
２　本市が目指す具体的な方向性.....11
方向性Ⅰ　正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】13
（１）　患者等への情報提供等.....13
（２）　相談支援.....13
（３）　生活環境の改善等.....13
方向性Ⅱ　患者の状況に応じた適切な医療提供体制の整備【医療提供体制整備】.....15
（１）　医療従事者の資質向上.....15
（２）　医療提供体制.....15

（３）　医療機関に関する情報提供 15
方向性Ⅲ　患者の生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進【環境づくり】 16
（１）　保育所等における対応 16
（２）　学校における対応 16
（３）　社会福祉施設等における対応 16
（４）　災害時における対応 16
方向性Ⅳ　患者に寄り添い、支援するための人材育成【人材育成】 18
（１）　保健指導を担う職員の育成 18
（２）　コメディカルの資格取得の促進 18
（３）　保育所・学校等の職員の育成 18
３　方向性を踏まえた施策を推進するための体制等 19
（１）　患者等の状況把握 19
（２）　関係機関等との連携 19
（３）　施策を推進するための体制 19

資料編 20
１　アレルギー疾患対策基本法 20
２　アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針 26
３　アレルギー疾患医療における連携のイメージ図 35

第１章　本方針の趣旨

１　方針策定の趣旨

アレルギー疾患を有する者が多数存在することを背景に、アレルギー疾患が国民生活に多大な影響を及ぼしている現状や、生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生し、重症化することに鑑み、アレルギー疾患対策を総合的に推進することを目的とし、平成 27 年 12 月 25 日に、「アレルギー疾患対策基本法（平成 26 年法律第 98 号。以下「基本法」という。)」が施行されました。

また、平成 29 年３月 21 日に策定された「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成 29 年厚生労働省告示第 76 号。以下「基本指針」という。)」が令和４年３月に改正され、拠点病院等を中心とした診療連携体制の整備や発症予防も勘案した取組、出生前からの情報提供など、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進に向け、国との連携を図りつつ、地方公共団体が自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定及び実施することが明記されました。

川崎市（以下「本市」という。）においては、「かわさき保健医療プラン[2018-2023 年度]改定版」で、「より安定的かつ持続可能な施策へと再構築していくことを含め、今後の本市アレルギー疾患対策の方向性について、引き続き検討」していくこととしていました。今般、この基本指針の改正を機に、改めて本市におけるアレルギー疾患対策について、取組の現状を点検し、基本法等に基づき、あるべき方向性に向かって総合的に進めていく必要があることから、令和４年５月、川崎市地域医療審議会へ「アレルギー疾患対策の方向性」について諮問し、同審議会保健部会での審議を経て、11 月に答申されたところです。

この答申を踏まえ、本市における今後の総合的なアレルギー疾患対策の方針を策定することとしました。

２　方針の位置付け

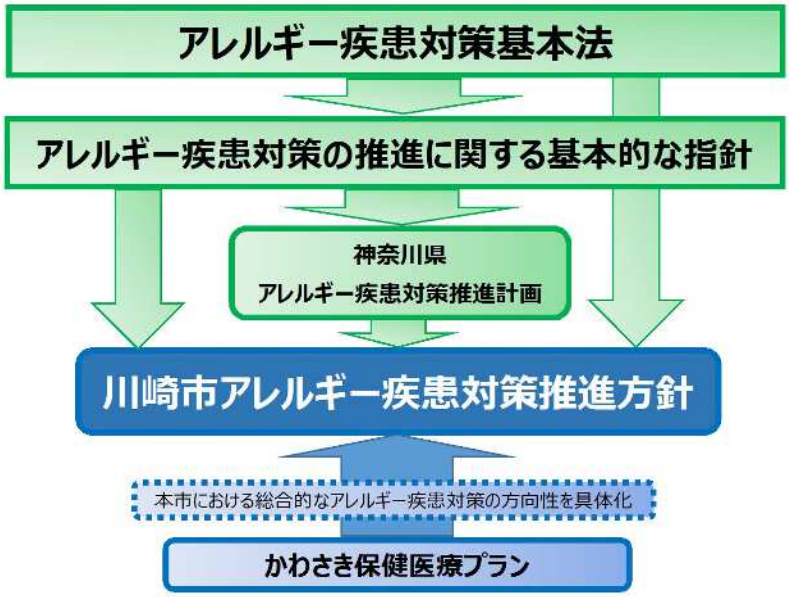
本方針は、基本法及び基本指針に基づき、「神奈川県アレルギー疾患対策推進計画」とも整合性を図りながら、答申を踏まえて策定しています。（図１（１）参照）

また、本方針は、「かわさき保健医療プラン（以下「保健医療プラン」という。)」に基づき、本市における総合的なアレルギー疾患対策の方向性等について具体的に示すものであり、関連計画等に基づく各施策については、本方針を踏まえた上で、各計画等のもとで推進していきます。（図１（２）参照）

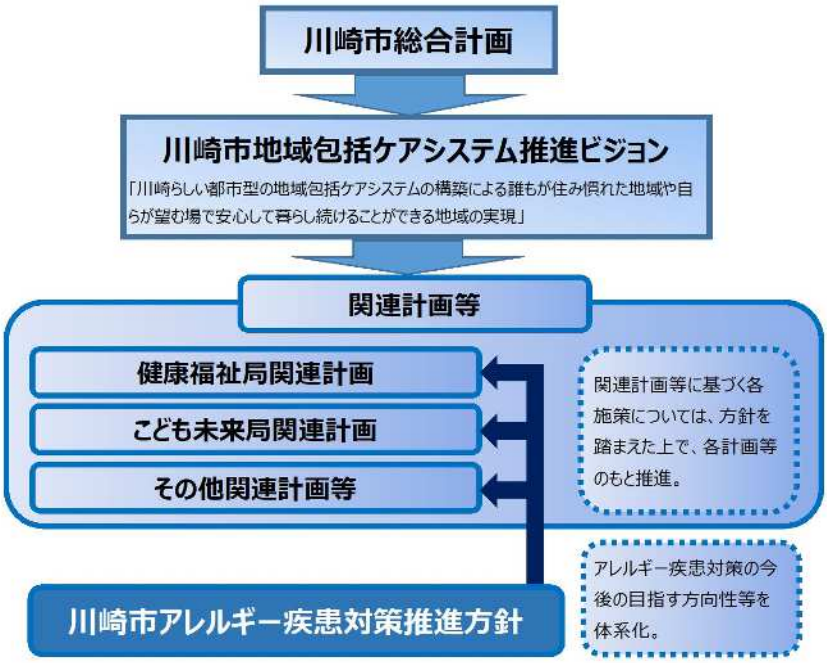
本方針は、各施策の実施状況を定期的に点検・評価しながら、必要に応じた検討、見直し等を行います。その上で、保健医療プランの計画期間とも整合性を図りながら、令和 11 年度に予定している新たな同プラン策定時を目途に、同プランをはじめとする各計画等へ本方針を統合します。その後については、同プランに基づき、各計画等のもとで施策を推進していきます。

【図１　本方針の位置付け】

（１）基本法や基本指針、県計画との位置付け



（２）　本市の各計画等との位置付け



３　方針が対象とするアレルギー疾患

本方針が対象とするアレルギー疾患は、基本法第２条を踏まえ、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、食物アレルギーとします。

その他の疾患は、必要に応じて政令に定めるとされていますが、本方針策定時点では、定められていません。

第２章 アレルギー疾患をめぐる背景及び現状

１　国の動向等

（１）アレルギー疾患対策の総合的な推進（基本法、基本指針）

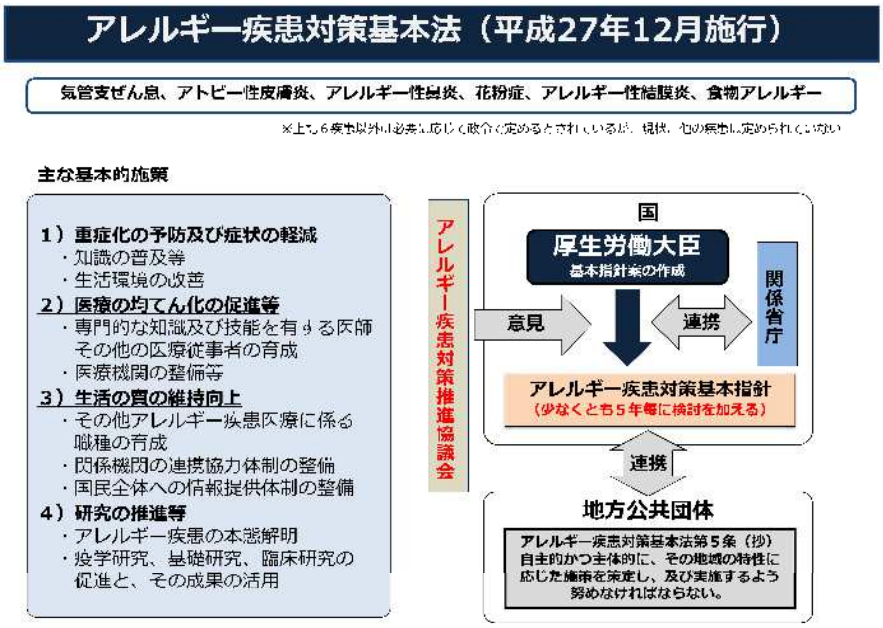
日本では、依然としてアレルギー疾患を有する者の増加が見られ、基本指針によると現在は乳幼児から高齢者まで国民の約２人に１人が何らかのアレルギー疾患を有しているといわれています。こうした状況を背景に、アレルギー疾患が日常生活に及ぼす影響等を鑑み、総合的なアレルギー疾患対策の推進のため、基本法が成立しました。基本法においては、対象となる「アレルギー疾患」を定義した上で、基本理念を示すとともに、国をはじめ、地方公共団体を含む各主体が取り組むべき施策や役割が示されています。また、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進に向け、国との連携を図りつつ、地方公共団体が自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定及び実施するよう努めなければならないとされています。（図２参照）

国は基本法の基本理念に則り、アレルギー疾患対策を総合的に策定する責務を有するとともに、対策の推進を図るため基本指針を定め、より具体的な方針を示しています。

基本指針では、「生活の仕方や生活環境の改善、アレルギー疾患に係る医療の質の向上及び提供体制の整備、国民がアレルギー疾患に関し適切な情報を入手できる体制の整備、生活の質の維持向上のための支援を受けることができる体制の整備、アレルギー疾患に係る研究の推進並びに研究等の成果を普及し、活用し、発展させること」とのアレルギー疾患対策の基本理念に基づき、「アレルギー疾患を有する者が安心して生活できる社会の構築」を目指していくこととされています。

【図２　法の概要】

【アレルギー疾患の定義】
ア　気管支ぜん息
イ　アトピー性皮膚炎
ウ　アレルギー性鼻炎
エ　アレルギー性結膜炎
オ　花粉症
カ　食物アレルギー
キ　その他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生命に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患であって政令に定めるもの



出典　厚生労働省　アレルギー疾患対策推進協議会　配布資料

（２）アレルギー疾患の特徴（基本指針から）

アレルギー疾患は、疾患の種類や病態が多様な慢性疾患で、症状の悪化と改善を繰り返すことが多く、治療等により一旦は症状が改善し安定した状態が続いた後であっても、抑えられていた症状が再び悪化することや、一度発症すると、複数のアレルギー疾患の合併や新たなアレルギー疾患を発症し得ること等の特徴（アレルギーマーチ）があり、これらの特徴から、発症予防も勘案した診療が必要とされています。

また、食物、ダニ・ハウスダスト等のアレルゲンや、たばこの煙、大気汚染の原因物質等、生活環境に関わる多様で複合的な要因が発症及び重症化に関わっています。アレルギー疾患患者は、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返し、長期にわたり生活の質を著しく損なうことがあります。

アレルギー疾患の中には、アナフィラキシーショックなど、突然症状が増悪することにより、致死的な転帰をたどる例もあるとされています。

近年、医療の進歩に伴い、科学的知見に基づく医療を受けることによる症状のコントロールが概ね可能となってきていますが、全てのアレルギー疾患患者がその恩恵を受けているわけではないという現状も指摘されており、診療・管理ガイドラインに則った医療の更なる普及も望まれています。

２　神奈川県における取組

（１）神奈川県アレルギー疾患対策推進計画

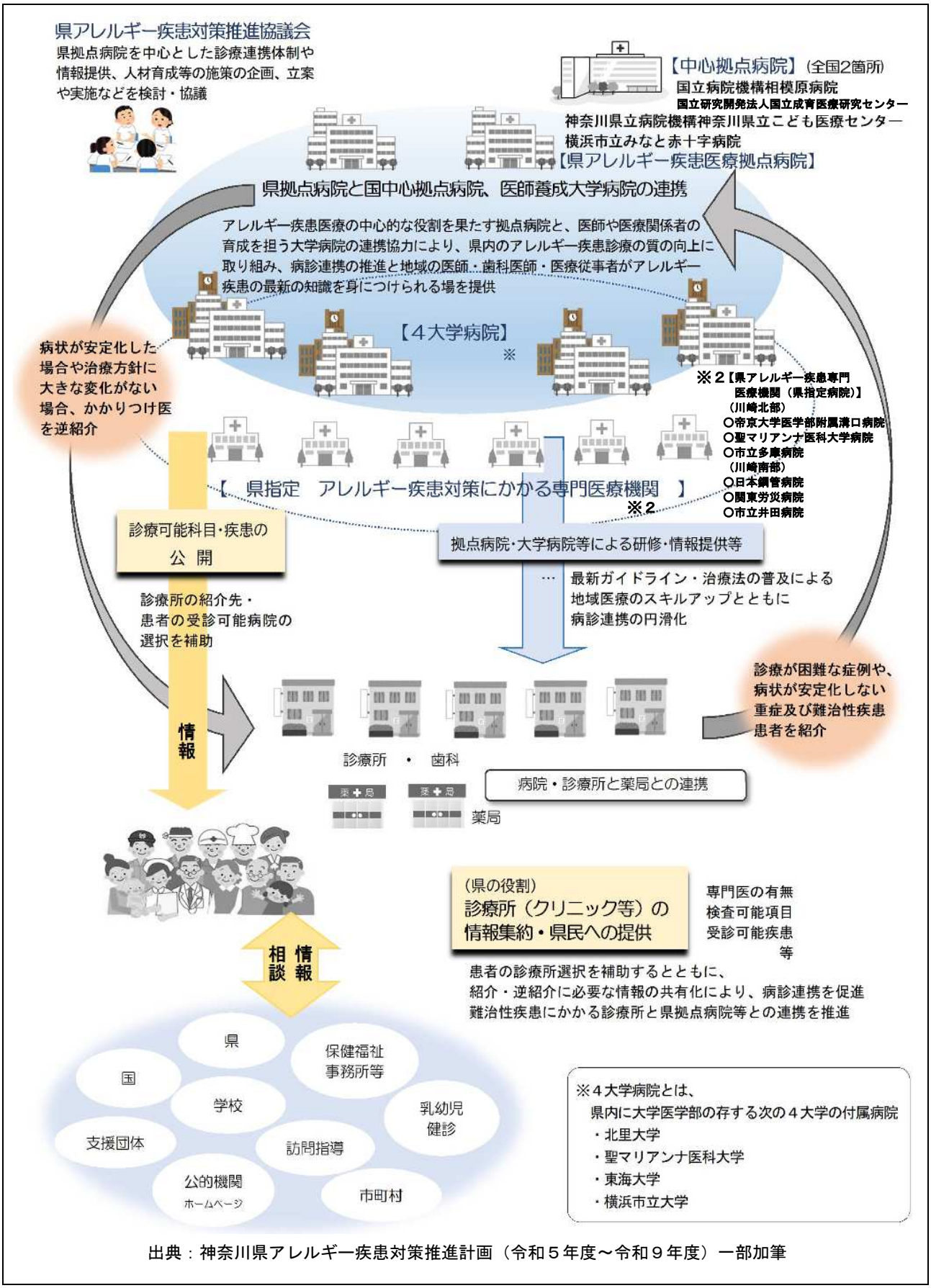
基本法では、アレルギー疾患医療の提供の状況、生活の質の維持向上のための支援の状況等を踏まえ、都道府県において、アレルギー疾患対策の推進に関する計画を策定することができるとされています。神奈川県では、基本法に基づき、平成 30 年、「神奈川県アレルギー疾患対策推進計画（以下「県計画」という。）」が策定され、取組が推進されています。令和５年３月に、令和５年度から令和９年度を計画期間とする新たな計画に改定されました。

（２）医療提供体制

国においては、「アレルギー疾患医療提供体制の在り方について（平成 29 年７月　アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会）」の中でアレルギー疾患医療における連携のイメージ等、アレルギー疾患医療提供体制の具体的な考え方を示しています。（資料編３参照）

神奈川県においては、県計画に基づく取組として、アレルギー疾患医療の提供体制について、市内の「アレルギー疾患専門医療機関」（以下「県指定病院」という。）として、現在、医療圏ごとに、３つずつ、合計６つの病院が指定されています。県内のアレルギー疾患医療の中心的な役割を果たし、アレルギー疾患対策に主体的に取り組む「県アレルギー疾患医療拠点病院」（以下「県拠点病院」という。）や地域の診療所等との間で、患者の紹介など、相互に連携を図ることとされています。（図３参照）

【図３　県計画に基づくアレルギー疾患医療における連携のイメージ】



出典：神奈川県アレルギー疾患対策推進計画（令和５年度～令和９年度）一部加筆

３　本市のアレルギー疾患対策の現状

本市におけるアレルギー疾患対策については、各事業計画に事業を位置付け推進しており、「対象の年代」と「取組内容（相談等、講演・研修、対応・その他）」に応じて、以下の取組を実施しています。（表１参照）

（１）相談等

未就学児に対しては、母子保健事業における乳幼児健診等の機会を捉えて、発症リスクの高い子どもを把握し、各区役所で実施しているアレルギー相談に繋げるほか、20 歳以上の方を対象に、呼吸器健康相談等を実施しています。

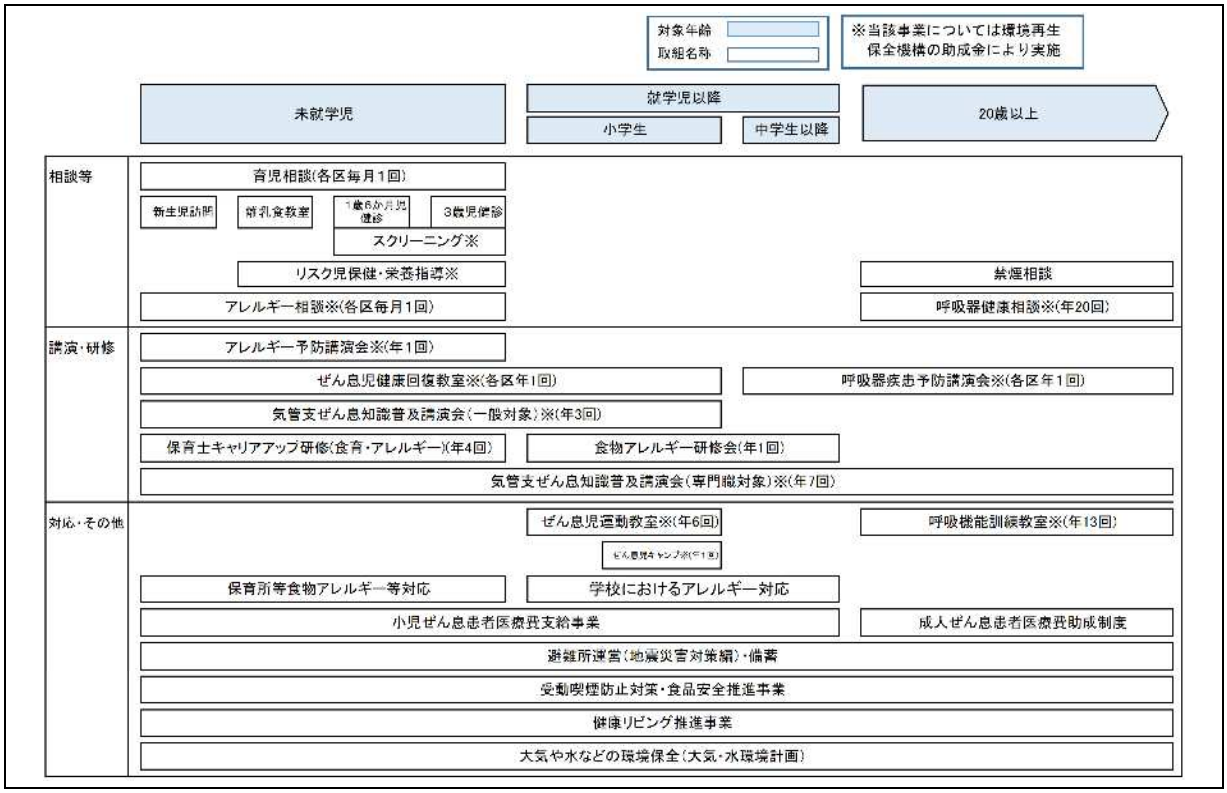
（２）講演・研修

アレルギー疾患の発症や重症化の予防等を目的として、アレルギー疾患を有する者やその保護者等を対象に講演会等を実施するほか、川崎市の看護師、保健師、助産師、管理栄養士、栄養士、教職員、保育士等の専門職の人材育成を目的とした研修や、市内の医師、薬剤師、その他医療従事者の資質向上を目的とした講演会を実施しています。

（３）対応・その他

気管支ぜん息を有する小学生を対象に、運動や訓練を通じて健康の保持・増進等を図ることを目的とした取組をはじめ、保育所等や学校におけるアレルギー対応や、気管支ぜん息患者向けの医療費助成制度等の取組を実施しています。また、アレルギー特定原材料等を含まないアルファ化米・粉ミルクの備蓄などの災害対応や、食品安全等の取組を進めています。

【表１　本市のアレルギー疾患対策の現状】



第３章 総合的なアレルギー疾患対策を進める上での視点

本市において総合的なアレルギー疾患対策を進めるため、基本法、基本指針及び答申等を踏まえ、次の主な視点をもって本市取組を進める必要があります。

１　正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組

（１）発症・重症化予防や症状軽減に向けた支援

アレルギー疾患の発症や重症化の予防、症状軽減に向けては、できるだけ早期の段階から必要な取組を進めていく必要があります。また、公平性を保ちながら、幅広いアレルギー疾患対策をより安定的かつ持続可能なものとしながら推進していくことが必要です。

市民自身がアレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、正しい理解を深めるよう努めることが重要といわれており、アレルギー疾患は適切に管理することで生活の質の向上にも繋がるとされています。そうした点から市民がアレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、アレルギー疾患の発症・重症化の予防や症状の軽減に繋げられるよう、適切な情報を入手しやすい環境の整備や最新の知見を踏まえた情報提供が必要です。

また、患者の悩み等に適切に対応できるよう、相談支援の充実が必要です。

（２）生活環境の改善等

アレルギー疾患は、食物、ダニ・ハウスダスト等のアレルゲンや、たばこの煙、大気汚染の原因物質等、生活環境に関わる多様で複合的な要因が発症及び重症化に関わっています。そのため、アレルギー疾患の発症及び重症化に影響する生活環境を改善するための取組が必要です。

２　患者の状況に応じた医療提供体制の整備

アレルギー疾患医療の均てん化の促進等に向けて、市民がその居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて最新の科学的知見に基づく適切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や地域の実情に応じたアレルギー疾患医療の提供体制（診療連携体制など）の整備、市民への医療機関に関する情報提供の充実が必要です。

３　生活の質の維持向上のための環境づくり

特に、疾患管理に必要な行為を自ら十分に行えないことも想定される乳幼児、児童、生徒、高齢者、障害者等が居住・活動する保育所や学校、施設等において、適切な配慮や緊急時の対応ができるよう、必要な取組を実施することが重要であり、そのためには患者の状態や置かれている環境に応じて、平時・有事を問わず、生活の質の維持向上のための支援を受けることができるよう、環境づくりが必要です。

４　支援に携わる人材の育成

患者の生活の質の維持・向上のため、保健指導等を通じ、患者への対応が求められることが多い、薬剤師、看護師、保健師、助産師、管理栄養士、栄養士等、また支援に携わることが求められる教職員、保育士、介護職員等がアレルギー疾患への対応に関する適切な知見が得られるよう、講習の機会を確保するなどの取組が必要です。

５　地域の実情に応じた自主的・主体的な取組

本市は、地方公共団体として、基本法及び基本指針に基づき、アレルギー疾患対策に関して、国や県等との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定・実施することが必要です。

また、本市の特性に応じた施策を策定・実施していくためには、本市全体のアレルギー疾患に関する状態等を把握していくことが必要です。

６　その他個別の視点

これらの共通的な視点のほか、本市の取組内容に応じた次の個別の視点も踏まえ、本市取組を進める必要があります。

（１）相談等

○未就学児に対する取組について、アレルギー疾患の発症予防を図るためには、乳幼児期の湿疹への対応等が重要であり、妊娠期等の早い段階から適切な情報を得られるようにするとともに、離乳食教室にて、食物アレルギーの正しい知識の普及啓発が必要です。

○20 歳以上に対する取組について、喫煙による健康被害の防止に向けた禁煙相談や普及啓発が必要です。

○呼吸器健康相談(20 歳以上)について、治療において困っている方が適切な医療に繋がることができるよう、患者を支援するために必要となる相談等の体制が必要です。

（２）講演・研修

○アレルギー疾患の発症予防を図るためには、乳幼児期の湿疹への対応等が重要であり、妊娠期等の早い段階から適切な情報を得られるような取組が必要です。

○アレルギー疾患に関する最新の知見や自己管理方法、標準的な治療方法などを学び、実践できるよう、最新の情報に精通した臨床力のある専門医等による講演会等の開催が必要です。

（３）対応・その他

○機能訓練について、長時間に及ぶ集合型の取組が困難となってきており、参加者数の減少や費用対効果の面からも見直しが必要であるとともに、小児においては、健康回

復に向け、アレルギー疾患の早期発見及び適切な治療に繋がる取組が必要です。

○医療費助成について、既存の受給者への対応を考慮しながら、他の疾患患者支援との公平性の観点から見直すとともに、気管支ぜん息を含む幅広いアレルギー疾患対策の推進が必要です。

○患者自身が治療方法を理解・納得し、積極的に治療に参加すること（アドヒアランス）等も含めた患者教育並びに医療の質の向上の視点からの取組が必要です。

○保育所等における食物アレルギーの対応について、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（厚生労働省）」等の趣旨を踏まえ、見直し等を含めた検討が必要です。

○学校におけるアレルギー対応について、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（公益財団法人日本学校保健会）」等に沿った　適切な対応等の継続的な取組が必要です。

○災害時における対応について、避難所運営においては、「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））」の趣旨を踏まえ、「川崎市避難所運営マニュアル（以下「避難所運営マニュアル」という。）」等に基づき、適切な対応が行えるよう、必要な情報提供や啓発等の継続的な取組が必要であるとともに、備蓄については、アレルギーを含め、家族構成に配慮した食品備蓄の普及啓発が必要です。

第４章　本市施策の方向性

１　基本的な方向性

本市では、基本法及び基本指針、第３章で整理した総合的なアレルギー疾患対策を進める上での視点を踏まえ、公平性を保ちながら、幅広いアレルギー疾患対策をより安定的かつ持続可能なものとなるよう、次の方向性のもと、本市のアレルギー疾患対策を体系化し、推進するとともに、各取組の最適化を図っていきます。

方向性Ⅰ　正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】

市民自身がアレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、正しい理解を深めるよう努めることが重要であることから、市民がアレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、アレルギー疾患の発症・重症化の予防や症状の軽減に繋げられるよう、適切な情報を入手しやすい環境の整備や最新の知見を踏まえた情報提供を実施するとともに、患者の悩み等に適切に対応できるよう、相談支援の充実を図ります。

また、アレルゲンや増悪因子による影響を低減するため、発症・重症化に影響する生活環境の改善に向けた取組を進めます。

方向性Ⅱ　患者の状況に応じた適切な医療提供体制の整備【医療提供体制整備】

アレルギー疾患医療の均てん化の促進等に向けて、市民がその居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて最新の科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、市内のアレルギー疾患医療全体の質の向上やアレルギー疾患医療の提供体制（診療連携体制など）の整備を目指すとともに、市民への医療機関に関する情報提供の充実を図ります。

方向性Ⅲ　患者の生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進【環境づくり】

患者の状態や置かれている環境に応じて、平時・有時を問わず、生活の質の維持向上のための支援を受けることができるよう、特に、疾患管理に必要な行為を自ら十分に行えないことも想定される乳幼児、児童、生徒、高齢者、障害者等が居住・活動する保育所や学校、施設等において、適切な配慮や緊急時の対応ができるよう、環境を整えます。

方向性Ⅳ　患者に寄り添い、支援するための人材育成【人材育成】

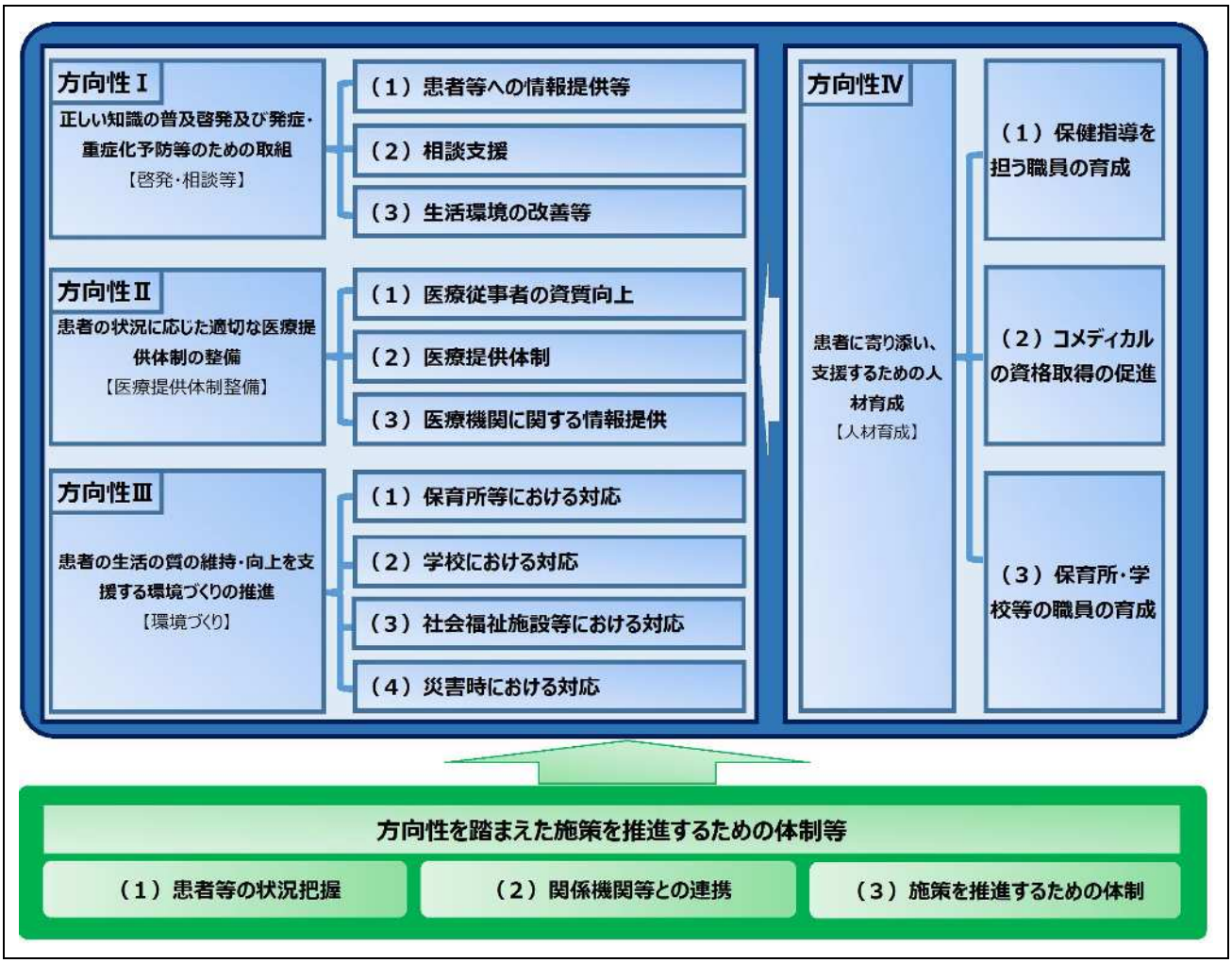
患者の生活の質の維持・向上のため、患者への対応が求められることが多い、薬剤師、看護師、保健師、助産師、管理栄養士、栄養士等、また支援に携わることが求められる教職員、保育士、介護職員等がアレルギー疾患への対応に関する適切な知見が得られるよう、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関係団体との連携を図りながら、講習の機会を確保するなどの取組を進めます。

２　本市が目指す具体的な方向性

関係機関との連携強化を図りながら、総合的なアレルギー疾患対策を展開していきます。

また、本方針を踏まえた上で、各計画等のもとで推進していく各施策（以下「各施策」という。）の円滑な推進を図るため、施策検討の基礎となる調査、関係機関等との連携協力体制の構築などの取組を進めていきます。（図４参照）

【図４　体系図】



これまでの本市のアレルギー疾患対策の現状、総合的なアレルギー疾患対策を進める上での視点、今後の本市施策の方向性を整理すると次表のとおりとなります。（表２参照）

本市のアレルギー疾患対策の現状と今後の方向性

本市のアレルギー疾患対策の現状				総合的なアレルギー疾患対策を進める上での視点		方向性分類	本市施策の方向性	
取組分類	具体的事業・取組		現状の取組	共通	個別			
相談等	未就学児	●育児相談・訪問 ●乳幼児健康診査等 ●アレルギー相談	●育児相談や訪問、乳幼児健診等の機会を捉えて、発症リスクの高いお子さんを把握し、アレルギー相談に繋げる。 ●離乳食教室にて、食物アレルギーの正しい知識を啓発。	■アレルギー疾患の発症や重症化の予防、症状軽減に向けては、できるだけ早期の段階から必要な取組を進めていくことが必要。（※１） ■市民自身がアレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、正しい理解を深めるよう努めることが重要と言われており、アレルギー疾患は適切に管理することで生活の質の向上にも繋がるとされている。そうした点から市民がアレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、アレルギー疾患の発症・重症化の予防や症状の軽減に繋げられるよう、適切な情報を入手しやすい環境の整備や最新の知見を踏まえた情報提供が必要。（※２） ■患者の悩み等に適切に対応できるよう、相談支援の充実が必要。（※３）	■アレルギー疾患の発症予防を図るためには、乳幼児期の湿疹への対応等が重要であり、妊娠期等の早い段階から適切な情報を得られるような取組が必要。 ■離乳食教室にて、食物アレルギーの正しい知識の普及啓発が必要。	充実	方向性Ⅰ 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】	（１）患者等への情報提供等 （２）相談支援
		●離乳食教室				維持継続		
	20歳以上	●禁煙相談・普及啓発	●個別禁煙相談等や母子健康手帳交付時等の機会を捉えて、喫煙健康被害の普及啓発を実施。		■喫煙による健康被害の防止に向けた禁煙相談や普及啓発が必要。	維持継続	方向性Ⅰ 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】	（１）患者等への情報提供等 （２）相談支援
		●呼吸器健康相談	●20歳以上の方を対象に、呼吸器健康相談を実施。		■治療において困っている方が適切な医療に繋がることができるよう、患者を支援するために必要となる相談等の体制が必要。	充実		
講演・研修	講演	●アレルギー予防講演会 ●ぜん息児健康回復教室 ●呼吸器疾患予防講演会 ●気管支ぜん息知識普及講演会（一般対象）	●アレルギー疾患の発症や重症化の予防等を目的として、アレルギー疾患を有する者やその保護者等を対象に講演会等を実施。		■アレルギー疾患の発症予防を図るためには、乳幼児期の湿疹への対応等が重要であり、妊娠期等の早い段階から適切な情報を得られるような取組が必要。 ■アレルギー疾患に関する最新の知見や自己管理方法、標準的な治療方法などを学び、実践できるよう、最新の情報に精通した臨床力のある専門医等による講演会等の開催が必要。	充実	方向性Ⅰ 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】	（１）患者等への情報提供等
	研修	●保育士キャリアアップ研修（食育・アレルギー） ●食物アレルギー研修会 ●気管支ぜん息知識普及講演会（専門職対象）	●本市の保健指導を担う看護師、保健師、助産師、管理栄養士、栄養士や支援に携わることが求められる教職員、保育士等の専門職の人材育成を目的とした研修を実施。 ●市内の医師、薬剤師、その他医療従事者の資質向上を目的とした講演会を実施。	【共通】 ■患者の生活の質の維持・向上のため、保健指導等を通じ、患者への対応が求められることが多い、薬剤師、看護師、保健師、助産師、管理栄養士、栄養士等、また支援に携わることが求められる教職員、保育士、介護職員等がアレルギー疾患への対応に関する適切な知見が得られるよう、講習の機会を確保するなどの取組が必要。		充実	方向性Ⅳ 患者に寄り添い、支援するための人材育成【人材育成】	（１）保健指導を担う職員の育成 （２）コメディカルの資格取得の促進 （３）保育所・学校等の職員の育成
対応（支援）	機能訓練	●ぜん息児運動教室 ●ぜん息児キャンプ ●呼吸機能訓練教室	●小学生等を対象に、呼吸訓練及び体力強化、療養上有効な保健指導等の運動教室を実施。 ●小学３～６年生等を対象に、空気がより清浄な環境で、保健指導、スポーツ等のキャンプ事業を実施。 ●公害健康被害被認定者等を対象に、医療や機能訓練等の専門家による呼吸指導等の訓練教室を実施。	■上記※１、※２、※３と同一	■長時間に及ぶ集合型の取組が困難となってきており、参加者数の減少や費用対効果の面からも見直しが必要。 ■小児においては、健康回復に向け、アレルギー疾患の早期発見及び適切な治療に繋がる取組が必要。	一部見直し	方向性Ⅰ 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】	（１）患者等への情報提供等 （２）相談支援
	医療費助成	●小児ぜん息患者医療費支給事業	●条件を満たす20歳未満の気管支ぜん息等患者に係る医療費に関して本人等が負担すべき額を全額助成する。	■公平性を保ちながら、幅広いアレルギー疾患対策をより安定的かつ持続可能なものとしながら推進していくことが必要。 ■市民がその居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて最新の科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、地域の実情に応じたアレルギー疾患医療の提供体制（診療連携体制など）の整備、市民への医療機関に関する情報提供の充実等が必要。	■既存の受給者への対応を考慮しながら、他の疾患患者支援との公平性の観点から見直すとともに、気管支ぜん息を含む幅広いアレルギー疾患対策の推進が必要。 ■患者自身が治療方法を理解・納得し、積極的に治療に参加すること（アドヒアランス）等も含めた患者教育並びに医療の質の向上の視点からの取組が必要。	見直し	方向性Ⅰ 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】 方向性Ⅱ 患者の状況に応じた適切な医療提供体制の整備【医療提供体制整備】	（１）患者等への情報提供等 （２）相談支援 （３）生活環境の改善等 （１）医療従事者の資質向上 （２）医療提供体制 （３）医療機関に関する情報提供
		●成人ぜん息患者医療費助成事業	●条件を満たす20歳以上の気管支ぜん息等患者に係る医療費に関して本人等が負担すべき額のうち、１割を本人等が負担し、残分を助成する。					
	生活環境の改善	●食品安全推進事業 ●健康リビング推進事業 ●受動喫煙防止対策 ●大気の環境保全	●食品表示法、食品衛生法に基づき、事業者への適正表示指導を実施。 ●健康で快適な居住環境の確保を目的に、健康リビング相談窓口を設置。 ●改正健康増進法に基づき、受動喫煙の防止を図るための取組を実施。 ●川崎市大気・水環境計画に基づき、大気環境全体の負荷低減に向けた取組を実施。	【共通】 ■アレルギー疾患は、食物、ダニ・ハウスダスト等のアレルゲンや、たばこの煙、大気汚染の原因物質等、生活環境に関わる多様で複合的な要因が発症及び重症化に関わっている。 ■アレルギー疾患の発症及び重症化に影響する生活環境を改善するための取組が必要。		維持継続	方向性Ⅰ 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】	（３）生活環境の改善等
対応（医療）	医療提供体制	●アレルギー疾患専門医療機関の指定 ●アレルギー疾患対策推進協議会への参画	●地域のかかりつけ医と連携し、支援を行うアレルギー疾患治療の中核となるアレルギー疾患専門医療機関（県指定病院）として６つの病院を県が指定。 ●「神奈川県アレルギー疾患対策推進計画」に基づき、地域におけるアレルギー疾患の実態把握、診療連携体制等の検討、協議を目的とした協議会を県が設置し、本市も構成員として参画。	【共通】 ■アレルギー疾患医療の均てん化の促進等に向けて、市民がその居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて最新の科学的知見に基づく適切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や地域の実情に応じたアレルギー疾患医療の提供体制（診療連携体制など）の整備、市民への医療機関に関する情報提供の充実が必要。		新規	方向性Ⅱ 患者の状況に応じた適切な医療提供体制の整備【医療提供体制整備】	（１）医療従事者の資質向上 （２）医療提供体制 （３）医療機関に関する情報提供
対応（環境づくり）	生活の場での支援	●保育所等食物アレルギー等対応	●食物アレルギーを有する子どもに対して、主治医の診断及び指示並びに園医の助言に基づき、川崎市保育所入所児童等健康管理委員会での審議の下、食物除去を行いながら、適切な栄養素の確保を行い、その子どもの最善の利益を考慮することを基本原則として運用。	■特に、疾患管理に必要な行為を自ら十分に行えないことも想定される乳幼児、児童、生徒、高齢者、障害者等が居住・活動する保育所や学校、施設等において、適切な配慮や緊急時の対応ができるよう、必要な取組を実施することが重要であり、そのためには患者の状態や置かれている環境に応じて、平時・有事を問わず、生活の質の維持向上のための支援を受けることができるよう、環境づくりが必要。	■食物アレルギーの対応について、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（厚生労働省）」等の趣旨を踏まえ、現状を踏まえた見直し等を含めた検討が必要。	改善継続	方向性Ⅲ 患者の生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進【環境づくり】	（１）保育所等における対応
		●学校におけるアレルギー対応	●学校におけるアレルギー疾患対応の三つの柱に基づき具体的な対応などを示したマニュアルにより対応。		■「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（公益財団法人日本学校保健会）」等に沿った適切な対応等の継続的な取組が必要。	維持継続		（２）学校における対応
	災害時の備え	●避難所運営 ●備蓄	●「避難所運営マニュアル（地震災害対策編）」にて、避難所でのアレルギー疾患を有する者の把握や、避難所で提供する食材の原材料表示、使用した食材が分かる献立表の掲示を行うことを明記。 ●避難所で備蓄する公的備蓄品目のうち、アレルギー特定原材料等を含まないアルファ化米（御飯、白粥）・粉ミルク等を備蓄。 ●リーフレット「食品の備蓄のすすめ」にて、アレルギーを含め、家族構成に配慮した食品備蓄の普及啓発を実施。		■「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））」の趣旨を踏まえ、「川崎市避難所運営マニュアル」等に基づき、適切な対応が行えるよう、必要な情報提供や啓発等の継続的な取組が必要。 ■アレルギーを含め、家族構成に配慮した食品備蓄の普及啓発が必要。	維持継続	方向性Ⅲ 患者の生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進【環境づくり】	（３）社会福祉施設等における対応 （４）災害時における対応

方向性Ⅰ　正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】

（１）患者等への情報提供等

○市民等が、アレルギー疾患に関する最新の科学的知見に基づく正確な情報、本市の取組や医療に関する情報等を得られるよう、既存のリーフレット等での情報提供に加え、本市としてのウェブサイトを作成する等、インターネットを活用した情報提供を進めていきます。

○妊婦・乳幼児の保護者等が、アレルギー疾患の発症・重症化予防を図るため、適切な情報を早い段階から得られるよう、医療機関や各区等で実施される両親学級や離乳食教室、集団及び個別の乳幼児健康診査等の機会を捉えて、妊婦や乳幼児の保護者・同居家族等を対象にした啓発を進めていきます。

○患者、家族等が、アレルギー疾患に関する最新の知見や自己管理方法、標準的な治療方法などを学び、実践できるよう、アレルギー疾患に関する最新の動向や特徴を踏まえたテーマを意識し、最新の情報に精通した臨床力のある専門医やアレルギーに詳しい管理栄養士や看護師、小児アレルギーエデュケーター（PAE）等による講演会等を実施していきます。

○情報提供において、幅広い年代に対して、講演会等のオンライン開催やインターネットを活用した取組などのデジタル化を進めていきます。また、デジタル化によって情報の入手等が困難となる可能性がある高齢者等への配慮も意識しながら、リーフレット等を活用した取組を進めるとともに、集合型の機能訓練教室を実施していきます。

（２）相談支援

○アレルギー疾患の発症予防を図るため、早い段階から健やかな成長を後押しできるよう、医療と連携し、両親学級や乳幼児健康診査等の母子保健事業の機会を捉えて、妊婦や乳幼児の保護者等への保健指導やアレルギー相談等を実施していきます。

○喫煙による健康被害の防止に向けた禁煙相談や必要な普及啓発を実施していきます。

○治療において困っている方が適切な医療に繋がることができるよう、患者を支援するために必要となる相談等の体制を整備していきます。

（３）生活環境の改善等

○市民が、誤食による食物アレルギーの症状誘発を避け、特定原材料表示や「外食・中食」の実態などの食品表示の理解を促進するため、適切な情報提供を行っていきます。

○事業者が食品表示の必要性を理解し、信頼性を高める取組を進めるために必要な指導等を行うとともに、関連する情報提供、研修機会の提供を行っていきます。

○アレルギー疾患は生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生し、重症化することがあることから、健康で快適な居住環境が確保されるよう、ダニ、カビの対策等に関する普及啓発や相談事業を実施していきます。

○受動喫煙の防止を図るため、改正された健康増進法の普及啓発を実施していきます。

○大気の環境保全のため、大気環境全体の負荷の低減を目指し「川崎市大気・水環境計画」に基づく取組を、市民や事業者の連携・協力・参加促進を図りながら推進していきます。

方向性Ⅱ　患者の状況に応じた適切な医療提供体制の整備【医療提供体制整備】

（１）医療従事者の資質向上

○アレルギー疾患医療の専門的な知識及び技能を有する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、その他の医療従事者の知識や技能の向上を図るため、関係機関とも連携しながら、医療従事者に対するアレルギー疾患医療に関する最新の知見等の情報提供を行っていきます。

○医師会等との連携によって、最新の科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患医療に関する講演会を実施していきます。

○アレルギー疾患の診療・治療に携わる薬剤師、看護師、管理栄養士等に対する研修の実施について、関係機関とも連携しながら取組を進めていきます。

（２）医療提供体制

○関係機関等とも連携しながら、国の中心拠点病院や、県拠点病院、市内の県指定病院その他医療機関等における、患者の受診動向など、実態の把握等を行っていきます。

○アレルギー疾患の重症化予防のために、正しい診断に基づく、疾患の程度に応じた適切な治療と管理が行われ、重症の患者が円滑に専門的な医療が受けられるよう、県計画等と整合を図りながら、本市の実情を踏まえ、県拠点病院、市内の県指定専門医療機関と地域の診療所・薬局等が相互に連携する診療連携体制の整備に向けた取組を進めていきます。

（３）医療機関に関する情報提供

○患者、家族等が適切な医療機関を選択できるよう、アレルギー疾患に関連する診療を実施している医療機関や、アレルギー専門医の情報等について、関係機関とも連携しながら、インターネット等を通じて、市民等へ情報を提供していきます。

方向性Ⅲ　患者の生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進【環境づくり】

（１）保育所等における対応

○保育所等で提供する給食における食物アレルギーの対応について、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（厚生労働省）」等の趣旨を踏まえ、除去食提供において、安全・安心を優先し、家庭とも連携しながら対応するとともに、医師会等とも連携しながら、必要な見直し等も含め、取組を進めていきます。また、各区の保育・子育て支援部門の栄養士を相談窓口とし、保育所等と連携して家庭への食事に関する助言やレシピ提供等の支援に取り組んでいきます。

○保育所等においては、アレルギーを有する乳幼児に対して、「川崎市公立保育所食物アレルギー対応マニュアル」等に基づき、全職員を含めた関係者の共通理解のもと、保護者と連携した主治医の診断指示、園医の助言に基づき、川崎市保育所入所児童等健康管理委員会に諮った上で、必要な支援や緊急時における的確な対応を図るとともに、アレルギーに関するヒヤリハット事例が発生した場合には、事例の把握や分析、共有等による必要に応じた再発防止策の検討等、適切な対応に取り組んでいきます。

（２）学校における対応

○学校においては、アレルギーを有する児童、生徒に対して、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（公益財団法人日本学校保健会）」や「学校給食における食物アレルギー対応指針（文部科学省）」の趣旨を踏まえ、医師会等とも連携しながら、「川崎市立学校におけるアレルギー疾患を有する児童生徒への対応マニュアル」に基づき、完全除去対応、緊急時における的確な対応、アレルギーに関するヒヤリハット事例に関する情報共有による再発防止の徹底等、適切な対応に取り組んでいきます。

（３）社会福祉施設等における対応

○疾患管理に必要な行為を自ら十分に行うことができない乳幼児、児童、生徒、高齢者又は障害者が居住・活動する児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設等（以下「社会福祉施設等」という。）において、適切な配慮や緊急時の対応ができるよう、職員に対し必要な情報提供等を行っていきます。

（４）災害時における対応

○避難所におけるアレルギー疾患対策について、「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））」の趣旨を踏まえ、アレルギー疾患を有する

被災者への必要な配慮等、避難所運営に関わる者が、避難所にて提供される食事の原材料表示や献立表の掲示が行える等、適切に対応できるよう、訓練等を通じて、市民への啓発等を行うとともに、「川崎市避難所運営マニュアル」の周知等に取り組んでいきます。

○患者を含む「要配慮者」への配慮、適切な対応に向け、「災害時保健医療ガイドライン」等に基づき、災害時の被災者の健康管理（保健指導及び栄養指導等）に関するニーズ等の情報の集約、整理及び分析や、市内の健康管理にかかる指揮及び支援チーム等に関する調整等が的確に実施されるよう、関係機関との連携体制の構築等に取り組んでいきます。

○食物アレルギー対策として、アレルギーに対応した備蓄を計画的に推進するとともに、対象品目、量などの備蓄情報の周知等に取り組んでいきます。

○平時からの備えとして、患者や家族等が、日常的に薬やアレルギー対応食品を備蓄することや、災害時に必要なサポートを受けられるよう平時からの準備、災害に備えるための「自助」に関する啓発に取り組んでいきます。

方向性Ⅳ　患者に寄り添い、支援するための人材育成【人材育成】

（１）保健指導を担う職員の育成

○行政において、アレルギー疾患の保健指導を担う看護師・保健師・助産師・栄養士等を対象に、アレルギー疾患の対応に関する適切な知見が得られるよう、講習に関する情報提供や、研修を実施していきます。

（２）コメディカル(※)の資格取得の促進

○アレルギー疾患の治療や相談支援等を多職種協働で進めることが重要であることから、アレルギーに関する高度な知識と指導技術をもった人材の育成を目的に、看護師、薬剤師、管理栄養士において小児アレルギーエデュケーター（PAE）等、アレルギー関係学会等が認定する資格の取得促進策に向けた取組を進めていきます。

※コメディカル
医師や歯科医師以外の医療関係者の中で、医師の指示の下で医療業務を行う人の総称。

（３）保育所・学校等の職員の育成

○保育所等や学校でアレルギー疾患を有する乳幼児、児童、生徒を支援し、緊急性が高いアレルギー症状発症時のアドレナリン自己注射薬（エピペン®）を的確・適正に使用するため、全ての保育所等職員・教職員を対象に、アレルギーの正しい病態や必要な支援、緊急時対応等に関する研修を実施していきます。

○社会福祉施設等の職員を対象に、アレルギー疾患の対応に関する適切な知見が得られるよう、講習に関する情報提供や、病態理解や必要な支援、緊急時対応等に関する研修を実施していきます。

３　方向性を踏まえた施策を推進するための体制等

本市は、地方公共団体として、基本法及び基本指針に基づき、答申の内容も踏まえ、アレルギー疾患対策に関して、国や県との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定・実施することが必要です。

そのため、次の体制等を整え、方針に示した方向性を踏まえた施策の推進を図ります。

（１）患者等の状況把握

○本市の実情や地域特性に応じた施策を推進するため、アレルギー疾患に関する調査の実施等、状況の把握を行っていきます。

（２）関係機関等との連携

○医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係機関や、県指定専門医療機関等の各医療機関との情報共有や連携・協力により施策を推進していきます。

（３）施策を推進するための体制

○各施策の実施状況を定期的に点検・評価し、専門家の知見や患者・家族等の意見も取り入れながら、川崎市地域医療審議会において、必要な協議、検討等を行っていきます。

○本市における総合的なアレルギー疾患対策の在り方を協議し、各施策を円滑に実施できるよう、川崎市アレルギー疾患対策庁内連絡会議において、必要な検討、協議、調整等を行っていきます。

○その他、各施策の内容を考慮しながら、必要に応じ、協議等を行うための体制を調整していきます。

資料編

1　アレルギー疾患対策基本法

平成二十六年六月二十七日
法律第九十八号

アレルギー疾患対策基本法をここに公布する。

アレルギー疾患対策基本法

目次

第一章　総則（第一条―第十条）
第二章　アレルギー疾患対策基本指針等（第十一条―第十三条）
第三章　基本的施策
第一節　アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減（第十四条・第十五条）
第二節　アレルギー疾患医療の均てん化の促進等（第十六条・第十七条）
第三節　アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上（第十八条）
第四節　研究の推進等（第十九条）
第五節　地方公共団体が行う基本的施策（第二十条）
第四章　アレルギー疾患対策推進協議会（第二十一条・第二十二条）
附則

第一章　総則

（目的）

第一条　この法律は、アレルギー疾患を有する者が多数存在すること、アレルギー疾患には急激な症状の悪化を繰り返し生じさせるものがあること、アレルギー疾患を有する者の生活の質が著しく損なわれる場合が多いこと等アレルギー疾患が国民生活に多大な影響を及ぼしている現状及びアレルギー疾患が生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生し、かつ、重症化することに鑑み、アレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、アレルギー疾患対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務を明らかにし、並びにアレルギー疾患対策の推進に関する指針の策定等について定めるとともに、アレルギー疾患対策の基本となる事項を定めることにより、アレルギー疾患対策を総合的に推進することを目的とする。

（定義）

第二条　この法律において「アレルギー疾患」とは、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であって政令で定めるものをいう。

（基本理念）

第三条　アレルギー疾患対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

一　アレルギー疾患が生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生し、かつ、重症

化することに鑑み、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資するため、第三章に定める基本的施策その他のアレルギー疾患対策に関する施策の総合的な実施により生活環境の改善を図ること。

二　アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患に係る医療（以下「アレルギー疾患医療」という。）を受けることができるようにすること。

三　国民が、アレルギー疾患に関し、適切な情報を入手することができるとともに、アレルギー疾患にかかった場合には、その状態及び置かれている環境に応じ、生活の質の維持向上のための支援を受けることができるよう体制の整備がなされること。

四　アレルギー疾患に関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、アレルギー疾患の重症化の予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。

（国の責務）

第四条　国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、アレルギー疾患対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第五条　地方公共団体は、基本理念にのっとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施するよう努めなければならない。

（医療保険者の責務）

第六条　医療保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

第七条　国民は、アレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に必要な注意を払うよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者について正しい理解を深めるよう努めなければならない。

（医師等の責務）

第八条　医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患対策に協力し、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に寄与するよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者の置かれている状況を深く認識し、科学的知見に基づく良質かつ適切なアレルギー疾患医療を行うよう努めなければならない。

（学校等の設置者等の責務）

第九条　学校、児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設その他自ら十分に療養に関し必要な行為を行うことができない児童、高齢者又は障害者が居住し又は滞在する施設（以下「学校等」という。）の設置者又は管理者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるとともに、その設置し又は管理する学校等において、アレルギー疾患を有する児

童、高齢者又は障害者に対し、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めなければならない。

（法制上の措置等）

第十条　政府は、アレルギー疾患対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章　アレルギー疾患対策基本指針等

（アレルギー疾患対策基本指針の策定等）

第十一条　厚生労働大臣は、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（以下「アレルギー疾患対策基本指針」という。）を策定しなければならない。

２　アレルギー疾患対策基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一　アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

二　アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

三　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

四　アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項

五　その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

３　厚生労働大臣は、アレルギー疾患対策基本指針を策定しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、アレルギー疾患対策推進協議会の意見を聴くものとする。

４　厚生労働大臣は、アレルギー疾患対策基本指針を策定したときは、遅滞なく、これをインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

５　厚生労働大臣は、適時に、アレルギー疾患対策基本指針に基づくアレルギー疾患対策の効果に関する評価を行い、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

６　厚生労働大臣は、アレルギー疾患医療に関する状況、アレルギー疾患を有する者を取り巻く生活環境その他のアレルギー疾患に関する状況の変化を勘案し、及び前項の評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、アレルギー疾患対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

７　第三項及び第四項の規定は、アレルギー疾患対策基本指針の変更について準用する。

（関係行政機関への要請）

第十二条　厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、アレルギー疾患対策基本指針の策定のための資料の提出又はアレルギー疾患対策基本指針において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

（都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画）

第十三条　都道府県は、アレルギー疾患対策基本指針に即するとともに、当該都道府県にお

けるアレルギー疾患を有する者に対するアレルギー疾患医療の提供の状況、生活の質の維持向上のための支援の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画を策定することができる。

第三章　基本的施策

第一節　アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減

（知識の普及等）

第十四条　国は、生活環境がアレルギー疾患に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及、学校教育及び社会教育におけるアレルギー疾患の療養に関し必要な事項その他のアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減の適切な方法に関する教育の推進その他のアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する国民の認識を深めるために必要な施策を講ずるものとする。

（生活環境の改善）

第十五条　国は、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資するよう、大気汚染の防止、森林の適正な整備、アレルギー物質を含む食品に関する表示の充実、建築構造等の改善の推進その他の生活環境の改善を図るための措置を講ずるものとする。

第二節　アレルギー疾患医療の均てん化の促進等

（専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成）

第十六条　国は、アレルギー疾患に関する学会と連携協力し、アレルギー疾患医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

（医療機関の整備等）

第十七条　国は、アレルギー疾患を有する者がその居住する地域にかかわらず等しくそのアレルギー疾患の状態に応じた適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、専門的なアレルギー疾患医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

２　国は、アレルギー疾患を有する者に対し適切なアレルギー疾患医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣が定めるもの、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

第三節　アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上

第十八条　国は、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上が図られるよう、アレルギー疾患を有する者に対する医療的又は福祉的援助に関する専門的な知識及び技能を有する保健師、助産師、管理栄養士、栄養士、調理師等の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

２　国は、アレルギー疾患を有する者に対しアレルギー疾患医療を適切に提供するための学校等、職場等と医療機関等との連携協力体制を確保すること、学校等の教員又は職員、事業主等に対するアレルギー疾患を有する者への医療的、福祉的又は教育的援助に関す

る研修の機会を確保すること、アレルギー疾患を有する者及びその家族に対する相談体制を整備すること、アレルギー疾患を有する者についての正しい理解を深めるための教育を推進することその他のアレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

第四節　研究の推進等

第十九条　国は、アレルギー疾患の本態解明、革新的なアレルギー疾患の予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のアレルギー疾患の罹患率の低下並びにアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資する事項についての疫学研究、基礎研究及び臨床研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

２　国は、アレルギー疾患医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）の規定による製造販売の承認に資するよう、その治験が迅速かつ確実に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第五節　地方公共団体が行う基本的施策

第二十条　地方公共団体は、国の施策と相まって、当該地域の実情に応じ、第十四条から第十八条までに規定する施策を講ずるように努めなければならない。

第四章　アレルギー疾患対策推進協議会

第二十一条　厚生労働省に、アレルギー疾患対策基本指針に関し、第十一条第三項（同条第七項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、アレルギー疾患対策推進協議会（次条において「協議会」という。）を置く。

第二十二条　協議会の委員は、アレルギー疾患を有する者及びその家族を代表する者、アレルギー疾患医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

２　協議会の委員は、非常勤とする。

３　前二項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附　則　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日から起算して一年六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第三条の規定は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備に関する法律（平成二十六年法律第六十七号）の公布の日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日から施行する。

（平成二七年政令第四〇〇号で平成二七年一二月二五日から施行）

（この法律の公布の日＝平成二六年六月二七日）

附　則　（平成二六年六月一三日法律第六七号）　抄

（施行期日）

第一条　この法律は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律（平成二十六年法律第六十六号。以下「通則法改正法」という。）の施行の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

（施行の日＝平成二七年四月一日）

一　附則第十四条第二項、第十八条及び第三十条の規定　公布の日

（処分等の効力）

第二十八条　この法律の施行前にこの法律による改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為であってこの法律による改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において「新法令」という。）に相当の規定があるものは、法律（これに基づく政令を含む。）に別段の定めのあるものを除き、新法令の相当の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為とみなす。

（その他の経過措置の政令等への委任）

第三十条　附則第三条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令（人事院の所掌する事項については、人事院規則）で定める。

２　アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針

平成二十九年三月二十一日
厚生労働省告示第七十六号
（改正　令和四年三月十四日
厚生労働省告示第六十五号）

目次

第一　アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項
第二　アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項
第三　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
第四　アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項
第五　その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

本指針におけるアレルギー疾患とは、アレルギー疾患対策基本法（平成二十六年法律第九十八号。以下「法」という。）に定められており、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であって政令で定めるものである。

医学的にアレルギー疾患とは、粘膜や皮膚の慢性炎症を起こし、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、多様かつ複合的要因を有する疾患のこととされている。気管支ぜん息は、気道炎症を主な病態とし、繰り返し起こる咳嗽、喘鳴、呼吸困難等、可逆性の気道狭窄と気道過敏性の亢進に起因する症状を呈するとされている。アトピー性皮膚炎は、皮膚バリア機能の低下による易刺激性とアレルギー炎症が主な病態であり、強い瘙痒感を伴う湿疹を呈するとされている。アレルギー性鼻炎は、アレルゲン侵入後にくしゃみ、鼻漏、鼻閉等を呈するとされており、アレルギー性結膜炎は、流涙、目の瘙痒感と充血、眼瞼浮腫等を呈するとされている。花粉症は、アレルギー性鼻炎のうち花粉抗原による季節性アレルギー性鼻炎を指し、アレルギー性結膜炎を高頻度に合併するとされている。特にスギ花粉症の有病率は、アレルギー疾患の中で最も高く、全年齢層において増加の一途をたどっている。食物アレルギーでは、抗原食物の摂取等により、皮膚症状・呼吸器症状・消化器症状等が引き起こされ、時にアナフィラキシーと呼ばれる複数臓器に及ぶ全身性の重篤な過敏反応を起こすとされている。これらアレルギー疾患は、一度発症すると、複数のアレルギー疾患を合併し得ること、新たなアレルギー疾患を発症し得ること等の特徴（アレルギーマーチ）を有するため、これらの特徴を考慮し、発症予防も勘案した診療が必要になる。

我が国では、依然としてアレルギー疾患を有する者の増加が見られ、現在は乳幼児から高齢者まで国民の約二人に一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る。アレルギー疾患を有する者は、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返し、症状の悪化や治療のための通院や入院のため、休園、休学、休職等を余儀なくされ、時には成長の各段階で過ごす学校や職場等において、適切な理解、支援が得られず、長期にわたり生

活の質を著しく損なうことがある。また、アレルギー疾患の中には、アナフィラキシーショックなど、突然症状が増悪することにより、致死的な転帰をたどる例もある。

近年、医療の進歩に伴い、科学的知見に基づく医療を受けることによる症状のコントロールがおおむね可能となってきているが、全ての患者がその恩恵を受けているわけではないという現状も指摘されており、診療・管理ガイドラインにのっとった医療のさらなる普及が望まれている。

このような状況を改善し、我が国のアレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、平成二十六年六月に法が公布された。国、地方公共団体、アレルギー疾患を有する者やその家族及び関係者は、法に定められた基本理念や責務等にのっとり、共に連携しながらアレルギー疾患対策に主体的に参画し、突然症状が増悪することにより亡くなる等の事態を未然に防ぐとともに、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上に取り組むことが重要である。

アレルギー疾患対策は、生活の仕方や生活環境の改善、アレルギー疾患に係る医療（以下「アレルギー疾患医療」という。）の質の向上及び提供体制の整備、国民がアレルギー疾患に関し適切な情報を入手できる体制の整備、生活の質の維持向上のための支援を受けることができる体制の整備、アレルギー疾患に係る研究の推進並びに研究等の成果を普及し、活用し、発展させることを基本理念として行われなければならない。

本指針は、この基本理念に基づき、アレルギー疾患を有する者が安心して生活できる社会の構築を目指し、国、地方公共団体が取り組むべき方向性を示すことにより、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図ることを目的として法第十一条第一項の規定に基づき策定するものである。

第一　アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

（1）基本的な考え方

ア　アレルギー疾患は、アレルゲンの曝露の量や頻度等の増減によって症状の程度に変化が生じるという特徴を有するため、アレルギー疾患を有する者の生活する環境、すなわち周囲の自然環境及び住居内の環境、そこでの生活の仕方並びに周囲の者の理解に基づく環境の管理等に大きく影響される。したがって、アレルギー疾患の発症や重症化を予防し、その症状を軽減するためには、アレルゲン回避を基本とし、また、免疫寛容の誘導も考慮に入れつつ、アレルギー疾患を有する者を取り巻く環境の改善を図ることが重要である。

イ　アレルギー疾患医療の提供体制は、アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患医療を等しく受けられるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上及び科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療の提供体制の整備が必要である。

ウ　国民が、アレルギー疾患に関し、科学的知見に基づく適切な情報を入手できる体制を整備するとともに、アレルギー疾患に罹患した場合には、日常生活を送るに当たり、正しい知見に基づいた情報提供や相談支援等を通じ、生活の質の維持向上のための支援を受けることができる体制を整備することが必要である。

エ　アレルギー疾患に関する専門的、学際的又は総合的な研究を戦略的に推進するとともに、アレルギー疾患の発症及び重症化の予防、診断並びに治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させることが必要である。

（２）国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務

ア　国は、基本的な考え方にのっとり、アレルギー疾患対策を総合的に策定及び実施する責務を有する。

イ　地方公共団体は、基本的な考え方にのっとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定及び実施するよう努めなければならない。

ウ　医療保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。以下同じ。）は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の発症や重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めなければならない。

エ　国民は、アレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、アレルギー疾患の発症や重症化の予防及び症状の軽減に必要な注意を払うよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者について正しい理解を深めるよう努めなければならない。

オ　医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患対策に協力し、アレルギー疾患の発症や重症化の予防及び症状の軽減に寄与するよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者及びその家族の置かれている状況を深く認識し、科学的知見に基づく良質かつ適切なアレルギー疾患医療を行うよう努めなければならない。

カ　学校、児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設その他自ら十分に療養に関し必要な行為を行うことができない乳幼児、児童、生徒（以下「児童等」という。）、高齢者又は障害者が居住し又は滞在する施設の設置者又は管理者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の発症や重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるとともに、その設置又は管理する学校等において、アレルギー疾患を有する児童等、高齢者又は障害者に対して、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めなければならない。

第二　アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

（１）今後の取組の方針について

アレルギー疾患は、その有病率の高さゆえに、国民の生活に多大な影響を及ぼしているが、現時点においても本態解明は十分ではなく、また、生活環境に関わる多様で複合的な要因が発症及び重症化に関わっているため、その原因の特定が困難であることが多い。

一方、インターネット等にはアレルギー疾患の原因やその予防法、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る。

また、適切な情報が得られず、若しくは適切でない情報を選択したがゆえに、科学的知見に基づく治療から逸脱し、症状が再燃又は増悪する例が指摘されている。

このような現状を踏まえ、国は、国民がアレルゲンの除去や回避、アレルゲン免疫療法を含めた重症化予防の方法、症状の軽減の方法等、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習得できるよう、国民に広く周知すること並びにアレルギー疾患の発症及び重症化に影響する様々な生活環境を改善するための取組を進める。

（２）今後取組が必要な事項について

ア　国は、アレルギー疾患を有する児童等が他の児童等と分け隔てなく学校生活を送るため、必要に応じた適切な教育が受けられるよう、教育委員会等に対して適切な助言及び指導を行う。

また、国は、児童福祉施設、放課後児童クラブ、老人福祉施設、障害者支援施設等を利用するアレルギー疾患を有する児童等、高齢者又は障害者に対する適切な啓発等について、地方公共団体に対して協力を求める。

イ　国は、国民がアレルギー疾患の正しい理解を得ることができるよう、地域の実情等に応じた社会教育の場を活用した啓発について、地方公共団体に対して協力を求める。

ウ　国は、地方公共団体に対して市町村保健センター等で実施する両親学級や乳幼児健康診査等の母子保健事業の機会を捉え、妊婦や乳幼児の保護者等に対する適切な保健指導や医療機関への受診勧奨等、適切な情報提供を実施するよう求める。

エ　国及び地方公共団体は、医療保険者及び後期高齢者医療広域連合（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）に対して、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患やアレルギー疾患の重症化予防、症状の軽減の適切な方法等に関する啓発及び知識の普及のための施策に協力するよう求める。

オ　国は、環境基本法（平成五年法律第九十一号）第十六条第四項に規定する施策を講ずることにより、環境基準（同法同条第一項に規定する基準をいう。）が確保されるように努める。

カ　国は、花粉の飛散状況の把握等を行い、適切な情報提供を行うとともに、花粉の飛散の軽減に資するため、森林の適正な整備を図る。

キ　国は、地方公共団体と連携して受動喫煙の防止等を更に推進することを通じ、気管支ぜん息の発症及び重症化の予防を図る。

ク　国は、アレルギー疾患を有する者の食品の安全の確保のため、アレルギー物質を含む食品に関する表示等について科学的な知見の集積に努める。また、国は、食物アレルギーの原因物質に関して定期的な調査を行い、食品表示法（平成二十五年法律第七十号）に基づく義務表示又は推奨表示の充実に努める。外食・中食における食物アレルギー表示については、それらを利用する消費者の需要や誤食事故等の実態に基づき、関係業界と連携し、実行可能性にも配慮しながら、外食事業者等が行う食物アレルギー表示の適切な情報提供に関する取組等を積極的に推進する。食品関連業者は、表示制度を遵守し、

その理解を図るため従業員教育等を行う。さらに、地方公共団体は、表示の適正化を図るため、都道府県等食品衛生監視指導計画（食品衛生法（昭和二十二年法律第二百三十三号）第二十四条第一項に規定する計画をいう。）に基づき食品関連業者の監視等を実施する。

ケ　国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患の病態、診断に必要な検査、薬剤の使用方法、アレルゲン免疫療法（減感作療法）を含む適切な治療方法、重症化予防や症状の軽減の適切な方法並びにアレルギー疾患に配慮した居住環境及び生活の仕方といった生活環境がアレルギー疾患に与える影響等に係る最新の知見に基づいた正しい情報を提供するためのウェブサイトの整備等を通じ、情報提供の充実を図る。

第三　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）今後の取組の方針について

国民がその居住する地域や世代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切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ることが必要である。

具体的には、アレルギー疾患医療の専門的な知識及び技能を有する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士その他の医療従事者の知識や技能の向上に資する施策を通じ、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者全体の知識の普及及び技能の向上を図る。

また、アレルギー疾患医療は、診療科が内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科等、多岐にわたることや、アレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が偏在していることなどから、アレルギー疾患医療の提供体制に地域間格差が見られることが指摘されている。このような現状を踏まえ、「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」における検討結果に基づき、アレルギー疾患医療全体の質の向上を図る。

（２）今後取組が必要な事項について

ア　国は、アレルギー疾患医療に携わる医師に対して、最新の科学的知見に基づく適切な医療についての情報を提供するため、地方公共団体に対して、地域医師会等と協力し講習の機会を確保することを求める。また、関係学会に対して、アレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等を講習に派遣し、講習内容を充実させるための協力を求める。

イ　国は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士その他の医療従事者の育成を行う大学等の養成課程におけるアレルギー疾患に関する教育について、内容の充実を図るため関係学会等と検討を行い、その検討結果に基づき教育を推進する。

ウ　国は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士その他の医療従事者の知識の普及及び技能の向上を図るため、これらの医療従事者が所属する関係学会等が有する医療従事者向け認定制度の取得等を通じた自己研鑽を促す施策等の検討を

行う。

エ　国は、関係学会等がウェブサイトに掲載しているアレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技術を有する医療従事者並びにアレルギー疾患医療に係る提供機関の情報について、ウェブサイト等を通じ、患者やその家族、医療従事者向けに提供する。

オ　国は、アレルギー疾患を有する者が居住する地域や世代に関わらず、適切なアレルギー疾患医療や相談支援を受けられるよう、小児期のみならず移行期・成人期のアレルギー診療についても実態調査を行うように努めるとともに、「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」における検討結果に基づいた体制を整備する。

カ　国は、アレルギー疾患医療の提供体制の更なる充実を図るため、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（以下「中心拠点病院」という。）等アレルギー疾患医療の全国的な拠点となる医療機関及び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」という。）等の地域の拠点となる医療機関のそれぞれの役割や機能並びにこれらの医療機関とかかりつけ医との間の連携協力体制に関し、「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」における検討結果に基づいた体制を整備する。

キ　国は、中心拠点病院や都道府県拠点病院等の協力のもと、最新の科学的知見に基づく適切な医療に関する情報の提供、アレルギー疾患医療に関する研究及び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する。

ク　アレルギー症状を引き起こす原因物質の特定は困難なことが多く、容易に診断ができない場合がある。国は、正確な診断とそれに基づく適切な重症化予防や治療が行われるよう、原因物質の特定や専門的な医療機関、研究機関及び関係団体との連携による情報の共有を図るため、アレルギー症状を引き起こした可能性のある成分を適切かつ効率的に同定、確保及び活用するための仕組みについて検討する。

第四　アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項

（１）今後の取組の方針について

アレルギー疾患に係る根治療法の開発及び普及が十分でないため、アレルギー疾患を有する者は、多くのアレルギー疾患以外の慢性疾患を有する者と同様に、長期にわたり生活の質が損なわれる場合がある。アレルギー疾患は、その有病率の高さ等により、社会全体に与える影響も大きいが、発症並びに重症化の要因、診療・管理ガイドラインの有効性及び薬剤の長期投与の効果並びに副作用等、未だに明らかになっていないことが多い。これら諸問題の解決に向け、「免疫アレルギー疾患研究 10 か年戦略」に基づき、患者の視点に立った疫学研究、基礎研究、治療開発（橋渡し研究の活性化を含む。以下同じ。）及び臨床研究の長期的かつ戦略的な推進が必要である。

アレルギー疾患は、最新の科学的知見に基づいた治療を行うことで、症状のコントロールがある程度可能であるが、診療科が、内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科等、多岐にわたることや、アレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の偏在等により、その周知、普及及び実践が進んでいない。最新の科学的知見に基づくアレルギー

疾患医療の周知、普及及び実践の程度について、適切な方法で継続的に現状を把握し、それに基づいた対策を行うことで、国民が享受するアレルギー疾患医療全体の質の向上を図る。

（２）今後取組が必要な事項について

ア　アレルギー疾患の罹患率の低下並びにアレルギー疾患の発症・重症化の予防及び症状の軽減を更に推進するためには、疫学研究によるアレルギー疾患の長期にわたる推移（自然史）の解明等良質なエビデンスの蓄積とそれに基づく定期的な診療・管理ガイドラインの改訂が必要であり、国は、関係学会等と連携し、既存の調査、研究を活用するとともに、アレルギー疾患の疫学研究を実施する。また、地方公共団体の取組や患者数、死亡者数の増減などを長期にわたり把握することで、本指針に基づいて行われる国の取組の効果を客観的に評価し、国におけるより有効な取組の立案につなげる。

イ　国は、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のみならず、アレルギー疾患に起因する死亡者数を減少させるため、アレルギー疾患の本態解明の研究を推進し、アレルゲン免疫療法（減感作療法）をはじめとする根治療法の発展及び新規開発を目指す。

ウ　国は、中心拠点病院、都道府県拠点病院その他の専門的なアレルギー疾患医療の提供等を行う医療機関と臨床研究中核病院等関係機関との連携体制を整備し、速やかに質の高い臨床研究や治験を実施し、世界に先駆けた革新的なアレルギー疾患の予防、診断及び治療方法の開発等を行うとともに、これらに資するアレルギー疾患の病態の解明等に向けた研究を推進するよう努める。

エ　国は、「免疫アレルギー疾患研究 10 か年戦略」に基づき、疫学研究、基礎研究、治療開発及び臨床研究を推進する。

第五　その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

（１）アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のための施策に関する事項

ア　国は、アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い保健師、助産師、管理栄養士、栄養士及び調理師等（以下「保健師等」という。）がアレルギー疾患への対応に関する適切な知見を得られるよう、地方公共団体に対して、関係学会等と連携し講習の機会を確保することを求める。

イ　国は、保健師等の育成を行う大学等の養成課程におけるアレルギー疾患に対する教育を推進する。

ウ　国は、保健師等のアレルギー疾患に係る知識及び技能の向上に資するため、これらの職種に関連する学会等が有する認定制度の取得等を通じた自己研鑽を促す施策等の検討を行う。

エ　国は、財団法人日本学校保健会が作成した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」及び文部科学省が作成した「学校給食における食物アレルギー対応指針」等を周知し、実践を促すとともに、学校の教職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保及びその内容の充実等について、教育委員会等に

対して必要に応じて適切な助言及び指導を行う。児童福祉施設や放課後児童クラブに対しても、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成二十三年三月十七日付け雇児保発〇三一七第一号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）等既存のガイドラインを周知するとともに、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等についても地方公共団体と協力して取り組む。また、老人福祉施設、障害者支援施設等に対しても、職員等にアレルギー疾患の正しい知識が普及されるよう、職員等の研修受講等について必要な周知を行う。

オ　国は、アレルギー疾患を有する者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、教育委員会等に対して、アレルギーを有する者、その家族及び学校等が共有している学校生活管理指導表等の情報について、医療機関、消防機関等とも平時から共有するよう促す。

カ　国は、アレルギー疾患を有する者がアナフィラキシーショックを引き起こした際に、必要となるアドレナリン自己注射薬の保有の必要性や注射のタイミング等の当該注射薬の使用方法について、医療従事者が、アレルギー疾患を有する者やその家族及び関係者に啓発するよう促す。

キ　国は、アレルギー疾患を有する者が適切なアレルギー疾患医療を受けながら、本人又はその家族が就労を維持できるよう環境の整備等に関する施策について各事業主団体に対し、周知を図る。

ク　国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患を有する者やその家族の悩みや不安に対応し、生活の質の維持向上を図るため、相談事業の充実を進める。

ケ　国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患を有する者を含めた国民が、アレルギー疾患を有する者への正しい理解のための適切な情報にいつでも容易にアクセスできるようウェブサイト等の充実を行う。

（２）地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進

ア　地方公共団体は、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じたアレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施するためにアレルギー疾患対策に係る業務を統括する部署の設置又は担当する者の配置に努める。

イ　地方公共団体は、都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会等を通じて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その他の関係者の意見を参考に、都道府県拠点病院等を中心とした診療連携体制や情報提供等、その地域の特性に応じたアレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施するよう努める。

（３）災害時の対応

ア　国及び地方公共団体は、平時において、関係学会等と連携体制を構築し、様々な規模の災害を想定した対応の準備を行う。

イ　国は、平時から、避難所における食物アレルギー疾患を有する者への適切な対応に資する取組を地方公共団体と連携して行うとともに、災害時においては、乳アレルギーに

対応したミルク等の確実な集積と適切な分配に資するため、それらの確保及び輸送を行う。また、地方公共団体は、食物アレルギーに対応した食品等を適切なタイミングで必要な者へ届けられるよう、防災担当部署等の被災者支援に関わる部署とアレルギー疾患対策に関わる部署等が連携し、可能な場合には関係団体や専門的な知識を有する関係職種の協力を得て、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、国及び関係団体からの食料支援も活用した食物アレルギーに配慮した食品の確保等に努める。

ウ　国及び地方公共団体は、災害時において、関係学会等と連携し、ウェブサイトやパンフレット等を用いた周知を行い、アナフィラキシー等の重症化の予防に努める。

エ　国及び地方公共団体は、災害時において、関係団体等と協力し、アレルギー疾患を有する者、その家族及び関係者並びに医療従事者向けの相談窓口の設置を速やかに行う。

（４）必要な財政措置の実施と予算の効率化及び重点化

国は、アレルギー疾患対策を推進するため、本指針にのっとった施策に取り組む必要があり、それに必要な予算を確保していくことが重要である。

その上で、アレルギー疾患対策を効率化し、成果を最大化するという視点も必要であり、関係省庁連絡会議等において、関係府省庁間の連携の強化及び施策の重点化を図る。

（５）アレルギー疾患対策基本指針の見直し及び定期報告

法第十一条第六項において、「厚生労働大臣は、アレルギー疾患医療に関する状況、アレルギー疾患を有する者を取り巻く生活環境その他のアレルギー疾患に関する状況の変化を勘案し、及び前項の評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、アレルギー疾患対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。」とされている。

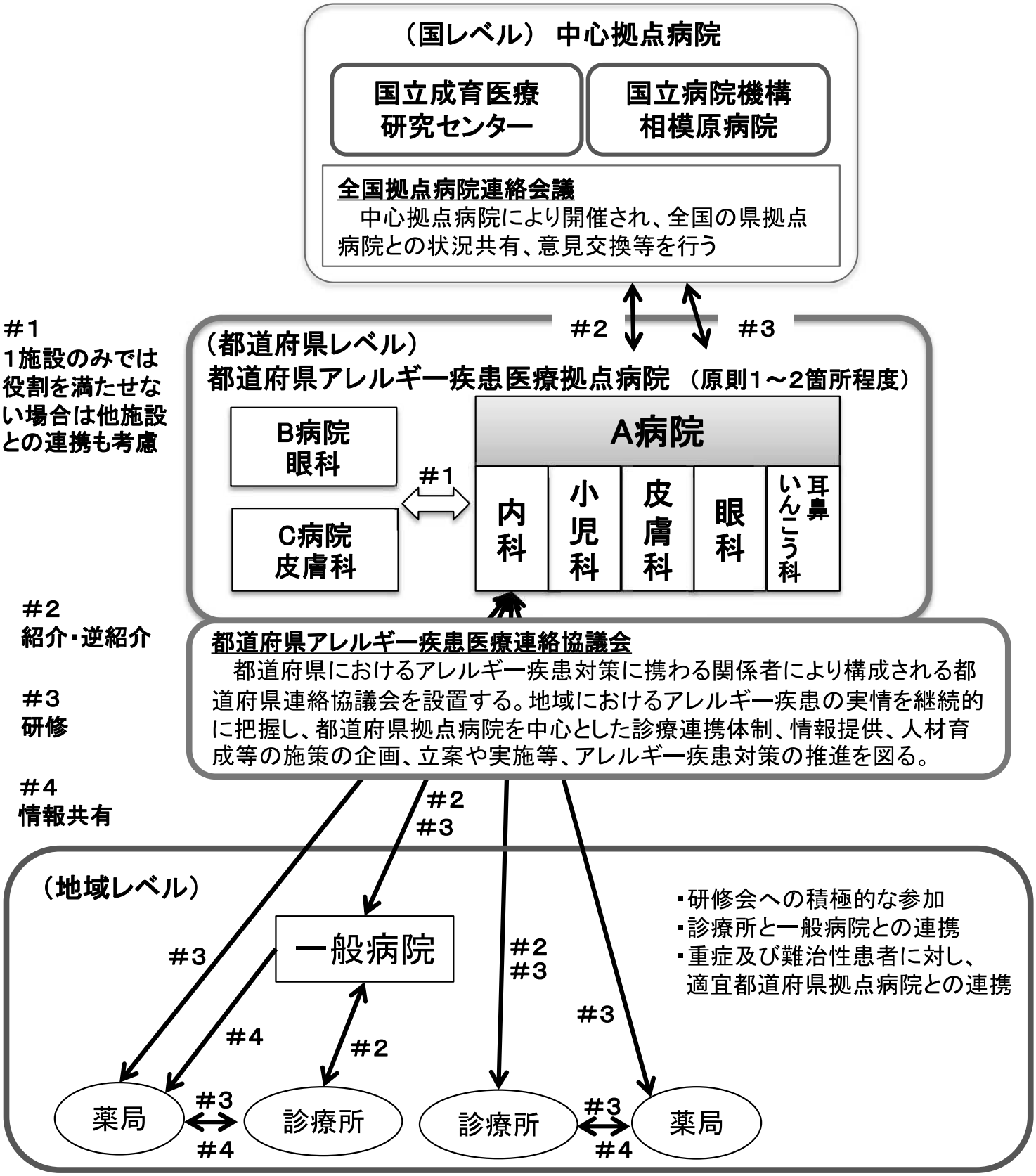
本指針は、アレルギー疾患を巡る現状を踏まえ、アレルギー疾患対策を総合的に推進するために基本となる事項について定めたものである。国は、国及び地方公共団体等が実施する取組について定期的に調査及び評価を行い、アレルギー疾患に関する状況変化を的確に捉えた上で、厚生労働大臣が必要であると認める場合には、策定から五年を経過する前であっても、本指針について検討を加え、変更する。

なお、アレルギー疾患対策推進協議会については、関係府省庁を交え、引き続き定期的に開催するものとし、本指針に定められた取組の進捗の確認等、アレルギー疾患対策の更なる推進のための検討の場として機能させるものとする。

３　アレルギー疾患医療における連携のイメージ図
（「アレルギー疾患医療提供体制の在り方について
（平成29年７月 アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会）」別紙１）

別紙1

アレルギー疾患医療における連携のイメージ図



成人ぜん息患者医療費助成制度の見直しについて

資料５

１　アレルギー疾患・成人ぜん息の現状について

（１）疾病の概要

成人ぜん息の原因について、アレルギーが原因の場合が６割で、それ以外の要因によるものが４割となっている。主なアレルギーの原因としては、ダニ、カビ、昆虫、ペット、花粉となっている。それ以外の要因としては、喫煙、感染症、肥満、気象の変化、大気汚染、ストレスなどがある。（出典：環境再生保全機構「成人ぜん息ハンドブック」）

（２）成人ぜん息患者の状況

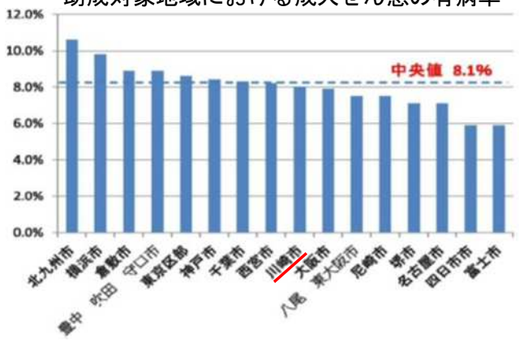
ア　成人ぜん息の有病率

公害健康被害予防事業助成金の助成対象地域の有病率の中央値は８．１％で、川崎市は８．０％

イ　成人ぜん息患者医療費助成制度受給者及び本市患者数の推移

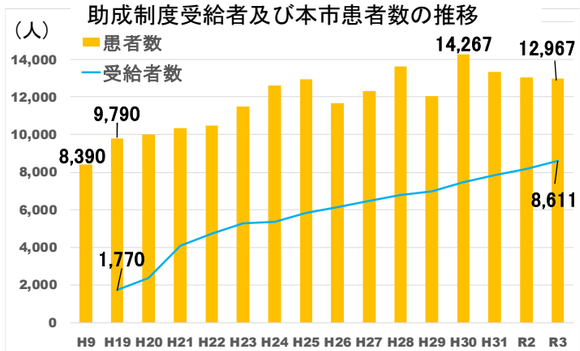
成人ぜん息医療費助成制度の受給者は増加傾向にあるが、本市における患者数は近年ほぼ横ばい

助成対象地域における成人ぜん息の有病率



出典：平成23年度「成人ぜん息の有病率とその動向に関する研究（環境再生保全機構）」

助成制度受給者及び本市患者数の推移



患者数の推移は「川崎市における気管支喘息患者実態調査（川崎市医師会・川崎市）」より作成

２　成人ぜん息患者医療費助成制度の概要

（１）根拠：「川崎市成人ぜん息患者医療費助成条例」「川崎市成人ぜん息患者医療費助成条例施行規則」

（２）制度目的

アレルギー対策として、気管支ぜん息の治療に係る医療費の一部を助成することにより、ぜん息患者の健康の回復、福祉の増進を図ることを目的とする。

（３）沿革

国において、平成１７年、「アレルギー疾患対策の方向性等」が策定され、その一環として、喘息死を減少させることを目的に、平成１８年、「喘息死ゼロ作戦」が実施された。

こうした中、平成１９年１月、本市独自のアレルギー対策として、「成人ぜん息患者医療費助成条例」を施行し、全市対象に、満20歳以上の気管支ぜん息患者に対する医療費の一部助成を開始した。

（４）対象者

次の全てに該当する方

①負担割合１割を超える健康保険等に加入の満20歳以上

②気管支ぜん息に罹患

③市内に引き続き一年以上居住

④喫煙しないこと

※対象外

①生活保護を受けている方

②公害健康被害被認定患者

③医療費が１割負担の方や自己負担のない方

（５）助成内容

気管支ぜん息に係る医療費の自己負担１割を越える自己負担分を助成

（６）受給者

８，９４４名（令和４年１１月現在）

（７）他都市の状況

アレルギー疾患対策を目的とした医療費助成制度について、全国的に事例はない。

令和４年度助成制度受給者（管区別）

	4月(人)	11月(人)	増減(人)
総数	8,661	8,944	283
川崎	363	362	−1
大師	311	311	0
田島	269	272	3
幸	790	807	17
中原	1,059	1,151	92
高津	1,004	1,029	25
宮前	1,626	1,657	31
多摩	1,227	1,364	137
麻生	2,012	1,991	−21

３　制度を取り巻く状況の変化・現状の課題

（１）アレルギー疾患対策の変化と現状の課題

ア　背景

平成23年	国	総合的・体系的に実施するため**「アレルギー疾患対策の方向性等」見直し** 【背景】アレルギー疾患は、国民の約５割が罹患する国民病であり、喘息死については減少しているものの、花粉症などのアレルギー疾患は増加
平成27年	国	総合的なアレルギー疾患対策を推進するため、**「アレルギー疾患対策基本法」施行** **対象疾患：①気管支ぜん息 ②アトピー性皮膚炎 ③食物アレルギー ④アレルギー性鼻炎 ⑤アレルギー性結膜炎　⑥花粉症** **主な基本施策：①重症化の予防及び症状の軽減　②医療の均てん化の促進等 ③生活の質の維持向上　④研究の促進等**
平成28年４月～	**市**	**「成人ぜん息患者医療費助成制度」**について、**受給者数及び助成額の増加や、他のアレルギー疾患との公平性等が課題**となり、**行財政改革プログラムに位置付け**て検討
平成29年	国	基本法に基づき、**「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」策定**
平成30年	県	国の指針に基づき**「神奈川県アレルギー疾患対策推進計画」策定**
令和４年３月	国	**「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」改正** **※従前の重症化の予防等に加え、最新の科学的知見の蓄積により、発症の予防等を追加**
令和４年４月～	**市**	**「成人ぜん息患者医療費助成制度」**について、**「行財政改革第３期プログラム」**において、**他のアレルギー疾患との公平性や、他の医療費助成制度との整合に着目しながら、成人ぜん息患者医療費助成制度のあり方を検討**し、その結果を踏まえた取組を推進するとともに、**国の基本法や県の計画等との整合を図りながら、より安定的かつ持続可能な総合的アレルギー疾患対策への転換に向け取組を進める**こととした。 検討に当たっては、**外部有識者会議の設置等の検討**も行うこととした。

イ　気管支ぜん息が死因の死亡者数の推移

本市における気管支ぜん息が死因の死亡者数は、国と同様に減少

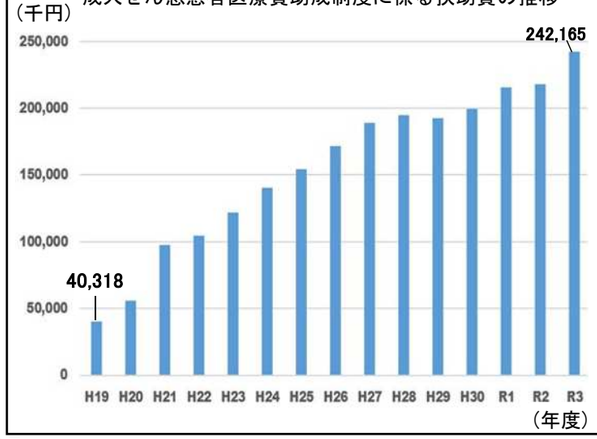
（出典：全国「人口動態統計」、川崎市「保健統計」）

		Ｈ９年（人）	Ｈ19年（人）	Ｒ２年（人）
全　国		5,611	2,540	1,158
川崎市		54	21	8
内訳	65歳以上	44	12	7
	20歳～64歳	9	9	1
	0歳～19歳	1	0	0

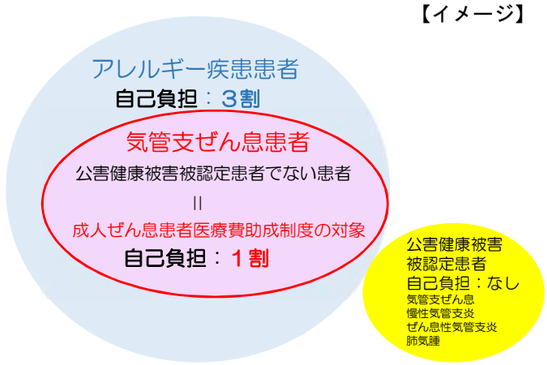
ウ　他のアレルギー疾患との公平性等

成人ぜん息患者医療費助成制度の助成額等が増加する中、他のアレルギー疾患との公平性の確保が求められている。

成人ぜん息患者医療費助成制度に係る扶助費の推移



アレルギー疾患患者等の医療費負担に係る自己負担割合【イメージ】



※既存の公害健康被害被認定患者への補償は法により今後も継続

３　制度を取り巻く状況の変化・現状の課題

（２）川崎市地域医療審議会答申「アレルギー疾患対策の方向性について」（令和４年１１月）

ア　令和４年３月、国の基本的な指針の改正を機に、改めて本市におけるアレルギー疾患対策の現状を点検し、基本法や指針等に基づき、総合的に進めていく必要があることから、同年５月、地域医療審議会に諮問し、保健部会での４回にわたる審議を経て、同年11月、市長に答申された。

イ　**気管支ぜん息に係る医療費助成制度に関する主な答申内容**

（ア）**妥当性**や他の疾患患者支援との**公平性の観点から見直しをする必要**があるのではないか。この際、**医療費助成制度は取り止め**、気管支ぜん息を含む**幅広いアレルギー対策を推進する必要**がある。

（イ）取り止めるに当たっては、既存の受給者に対して配慮することが望ましい。

（ウ）高価で非常に効く生物学的製剤もあるが、大半の患者は近年の治療や薬剤の進歩（合剤など）により症状をコントロールできる。助成は一方で必ずしも**必要のない生物学的製剤など高価な薬剤の使用**や、**薬剤だけに頼る患者のアドヒアランス※不足を助長する懸念**はないか。**医療の質、患者教育の視点からの取組を重視すべき**ではないか。

※アドヒアランス：患者自身が治療方法を理解・納得し、積極的に治療に参加すること。

（エ）他の疾患と同様に高額療養費制度でカバーすることでよいのではないか。

（オ）アレルギー疾患対策は食物アレルギーやアトピー性皮膚炎、鼻炎、結膜炎、社会的な支援など幅広い。予算はそうした**アレルギー疾患対策全般の充実**に向けるべきではないか。

（カ）（独）環境再生保全機構「成人喘息の有症率とその動向に関する研究」（平成２３年度・平成２４年度）などの調査結果で示されているように、気管支ぜん息の有病率等を調べても**川崎市が全国に比べて決して高いわけではない。気管支ぜん息に特化して助成すべきエビデンスはない**。

（３）「川崎市アレルギー疾患対策推進方針」の策定

ア　基本法及び基本指針に基づき、県計画とも整合性を図りながら、上記地域医療審議会答申を踏まえ、本市における総合的なアレルギー疾患対策の方向性等について具体的に示すものとして、「川崎市アレルギー疾患対策推進方針（案）」を取りまとめた。

イ　**成人ぜん息患者医療費助成制度に係る今後の方向性**

総合的なアレルギー疾患対策を進める上での視点		方向性分類	本市施策の方向性
共通	個別		
■公平性を保ちながら、幅広いアレルギー疾患対策をより安定的かつ持続可能なものとしながら推進していくことが必要。 ■市民がその居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて最新の科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、地域の実情に応じたアレルギー疾患医療の提供体制（診療連携体制など）の整備、市民への医療機関に関する情報提供の充実等が必要。	■既存の受給者への対応を考慮しながら、他の疾患患者支援との公平性の観点から見直すとともに、気管支ぜん息を含む幅広いアレルギー疾患対策の推進が必要。 ■患者自身が治療方法を理解・納得し、積極的に治療に参加すること（アドヒアランス）等も含めた患者教育並びに医療の質の向上の視点からの取組が必要。	見直し	方向性Ⅰ： 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組 方向性Ⅱ： 患者の状況に応じた適切な医療提供体制の整備

アレルギー疾患対策を取り巻く状況の変化を踏まえつつ、他のアレルギー疾患対策との公平性を保ちながら、幅広いアレルギー疾患対策を進めていく必要がある。

４　今後の取組の方向性について

○「川崎市アレルギー疾患対策推進方針（案）」を踏まえ、**他のアレルギー疾患との公平性を保ちながら、幅広いアレルギー疾患対策をより安定的かつ持続可能なものとなるよう、今後施策を進めていく**こととし、**正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組の充実や患者の状況に応じた適切な医療提供体制の整備を進める**とともに、**本制度については令和６年３月末日をもって新規受付を停止し、廃止**とする。

○ただし、**既存受給者への経過措置として一定の経過措置を講ずる**こととする。

○制度見直しによる既存受給者への配慮として、**発症・重症化予防等に向けた支援の充実を図る**。

（１）経過措置

制度廃止による既存の受給者に対する配慮のため、次により経過措置を講じる。

ア　制度廃止時点での既存受給者への措置

令和６年３月末までに既に川崎市成人ぜん息患者医療費助成条例に基づき医療証の交付を受けている者への医療費の助成については、**令和８年３月末までの２年間、現行制度（自己負担１割）を継続**する。

イ　制度廃止時点での「小児ぜん息患者医療費支給事業」の既存受給者への措置

令和６年３月末までに既に川崎市小児ぜん息患者医療費支給条例に基づく医療証の交付を受けている者で、**経過措置の終了する日（令和８年３月末）までに満２０歳となる者については、満２０歳に達した時点から経過措置が終了するまでの間、「成人ぜん息医療費助成事業」の対象者として自己負担を１割とすることができるものとする**。

（２）制度廃止後の対応

呼吸器健康相談などの相談支援の充実等を通じた、正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組の充実や、**正しい診断に基づく、疾患の程度に応じた適切な治療と管理が行われ、重症の患者が円滑に専門的な医療が受けられるよう、診療連携体制の整備などを進める**ことにより、**発症・重症化予防等に向けて支援を充実**させていきます。

＜制度廃止後の取組の方向性＞		＜具体的取組＞
方向性Ⅰ **正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組** 【啓発・相談等】	**（１）患者等への情報提供等**	【継続】呼吸機能訓練教室・呼吸器疾患予防講演会
	（２）相談支援	【充実】呼吸器健康相談（南部に加え中部・北部拡充）
	（３）生活環境の改善等	【継続】健康リビング推進事業・受動喫煙防止対策・大気環境保全
方向性Ⅱ **患者の状況に応じた適切な医療提供体制の整備** 【医療提供体制整備】	**（１）医療従事者の資質向上**	【継続】医師会と連携した医療従事者向け講演会
	（２）医療提供体制	【新規】診療連携体制の整備/医療機関の実態把握等
	（３）医療機関に関する情報提供	【新規】市ホームページの開設

５　今後のスケジュール

	令和４年度			令和５年度				令和６年度				令和７年度
	１月	２月	３月	第１四半期	第２四半期	第３四半期	第４四半期	第１四半期	第２四半期	第３四半期	第４四半期	
議会		●健康福祉委員会		●健康福祉委員会 パブコメ結果報告 条例廃止議案審査				制度廃止				
市民周知		←パブコメ→				←制度廃止の周知 市政だより、市ＨＰ チラシ等により広報→						
その他								経過措置期間				

小児ぜん息患者医療費支給制度の見直しについて（１／２）

資料６

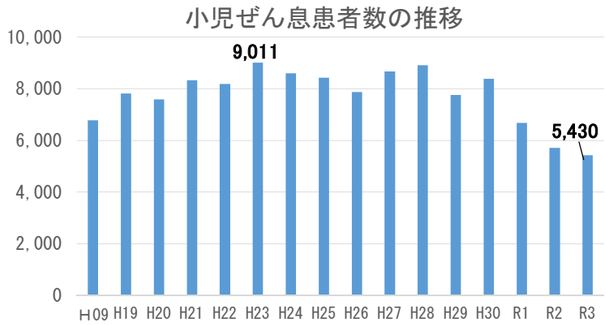
１　アレルギー疾患・小児ぜん息の現状について

（１）小児ぜん息の概要

気管支ぜん息のうち、子どもの時期に発症するものが小児ぜん息であり、６歳までに約80～90%が発症する。成長とともに症状がなくなる場合が多いが、そのまま成人ぜん息に移行したり、成人になってから再発する場合がある。小児ぜん息の大半（70～90%）はダニを原因アレルゲンとするアトピー型であるとの見解があり、小児ぜん息はアレルギーとの高い関連性が指摘されている（厚生労働省・日本小児アレルギー学会・環境再生保全機構）。

（２）本市における小児ぜん息患者の状況

川崎市医師会の調査において、小児ぜん息患者数（０～19歳）は、令和３年に5,430人で、ピークであった平成23年の9,011人から10年間で約60%まで減少している。環境省の調査結果（『大気汚染に係る環境保健サーベイランス調査（令和元年度）』）によると、本市（幸区地点）における小児ぜん息有症率は、３歳児が1.42%（全国35地域平均2.21%）、６歳児が3,14%（全国36地域平均3.53%）で全国と比して高い状況ではないことが示されている。



『川崎市における気管支喘息患者実態調査（川崎市医師会）』より作成

２　小児ぜん息患者医療費支給制度の概要

（１）根拠条例

・川崎市小児ぜん息患者医療費支給条例
・川崎市小児ぜん息患者医療費支給条例施行規則（昭和47年４月１日施行）

（２）制度目的

小児ぜん息患者に対し、医療費を支給し、もって児童福祉の増進を図ることを目的とする。

（３）沿革

昭和47年４月に公害病救済制度とは別に、小児ぜん息患者対策の一環として対象地域を市内全域として12歳以下の児童を対象に制度を開始した。その後、昭和51年４月に対象年齢を15歳以下に、また、昭和63年３月に対象年齢を20歳未満に拡大し、現在に至る。

小児ぜん息患者医療費支給制度の予算額と受給者数

	予算額（千円）	受給者（人）
平成28年度	259,787	6,377
平成29年度	187,174	5,526
平成30年度	185,904	4,866
令和元年度	129,761	4,466
令和２年度	126,646	4,029
令和３年度	122,720	3,566
令和４年度	103,764	3,429(11月末現在)

（４）助成内容・対象者

小児ぜん息（気管支ぜん息またはぜん息性気管支炎）と診断された20歳未満の対象者に小児ぜん息に係る保険医療費（通院・入院）の自己負担額（食事療養標準負担額を除く）を助成する。

令和４年11月末現在の受給者は3,429人である。

（５）政令市の状況

本市以外の政令市においては小児ぜん息のみを対象とした市単独の助成制度はなく、千葉市、神戸市は国の小児慢性特定疾病医療費支援事業（788疾患が対象）への上乗せの形で助成を行っている。また、名古屋市は、実質的に児童への助成を終了している。

自治体	制度名	対象年齢	制度概要
千葉市	ぜんそく等小児指定疾病医療費助成事業	０歳～18歳未満	・国の小児慢性特定疾病医療費支援事業に該当せず、継続的な通院等を必要とする児童に係る医療費の一部を助成（対象疾病は国制度と同じ）。
神戸市	小児慢性特定疾病医療費助成制度	０歳～18歳未満	・国制度における自己負担限度額に対し、追加助成を行い、自己負担額の軽減を図る。
名古屋市	特定呼吸器疾患患者医療費等支払請求	規定なし	・条例は平成３年３月31日で失効、新規認定は行っていない。 ・既に認定を受けている人に対し医療費の患者負担分を助成。

３　制度を取り巻く状況の変化・現状の課題

（１）アレルギー疾患対策の変化

平成27年12月　「アレルギー疾患対策基本法」の施行
平成29年３月　「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」を策定
令和４年３月　「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」を改定

地域の実情に応じた対策の推進に向け、地方公共団体が自主的・主体的に、地域特性に応じた施策を実施できるようアレルギー疾患対策を推進することが明記。

（２）気管支ぜん息が死因の死亡者数の推移

本市における気管支ぜん息患者の死亡者数は、国と同様に減少。子ども（０～19歳）の死亡者数についても治療の進歩で大きく減ってきており、令和２年は本市では０人であった。

		Ｈ９年（人）	H19年（人）	Ｒ２年（人）
全　国		5,611	2,540	1,158
川崎市		54	21	8
内訳	65歳以上	44	12	7
	20歳～64歳	9	9	1
	0歳～19歳	1	0	0

（出典：全国「人口動態統計」、川崎市「保健統計」）

（３）「川崎市アレルギー疾患対策推進方針」の策定

令和４年３月、国の指針改正を機に、本市におけるアレルギー疾患対策の現状を点検した上で、対策を総合的に進めていく必要があるため、同年５月、地域医療審議会に諮問し、同年11月に市長に答申があった。答申を踏まえて、本市における今後の総合的なアレルギー疾患対策となる本方針を策定することとした。

ア　気管支ぜん息に係る医療費助成制度に関する主な答申の意見

（ア）**妥当性**や他の疾患患者支援との**公平性の観点から見直しをする必要**があるのではないか。この際、**医療費助成制度は取り止め**、気管支ぜん息を含む**幅広いアレルギー対策を推進する必要**がある。
（イ）取り止めるに当たっては、既存の受給者に対して配慮することが望ましい。
（ウ）高価で非常に効く生物学的製剤もあるが、大半の患者は近年の治療や薬剤の進歩(合剤など)により症状をコントロールできる。助成は一方で必ずしも**必要のない生物学的製剤など高価な薬剤の使用**や、**薬剤だけに頼る患者のアドヒアランス※不足を助長する懸念**はないか。**医療の質、患者教育の視点からの取組を重視すべき**ではないか。
※患者自身が治療方法を理解・納得し、積極的に治療に参加すること。
（エ）他の疾患と同様に高額療養費制度でカバーすることでよいのではないか。
（オ）アレルギー疾患対策は食物アレルギーやアトピー性皮膚炎、鼻炎、結膜炎、社会的な支援など幅広い。予算はそうした**アレルギー疾患対策全般の充実**に向けるべきではないか。
（カ）（独)環境再生保全機構「成人喘息の有症率とその動向に関する研究」(平成23年度・平成24年度)などの調査結果で示されているように、気管支ぜん息の有病率等を調べても**川崎市が全国に比べて決して高いわけではない。気管支ぜん息に特化して助成すべきエビデンスはない**。

イ　答申を踏まえた本方針の小児ぜん息患者医療費支給制度の今後の方向性

総合的なアレルギー疾患対策を進める上での視点		方向性分類	本市施策の方向性
共通	個別		
■公平性を保ちながら、幅広いアレルギー疾患対策をより安定的かつ持続可能なものとしながら推進していくことが必要。 ■市民がその居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて最新の科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、地域の実情に応じたアレルギー疾患医療の提供体制（診療連携体制など）の整備、市民への医療機関に関する情報提供の充実等が必要。	■既存の受給者への対応を考慮しながら、他の疾患患者支援との公平性の観点から見直すとともに、気管支ぜん息を含む幅広いアレルギー疾患対策の推進が必要。 ■患者自身が治療方法を理解・納得し、積極的に治療に参加すること（アドヒアランス）等も含めた患者教育並びに医療の質の向上の視点からの取組が必要。	見直し	方向性Ⅰ 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組 方向性Ⅱ 患者の状況に応じた適切な医療提供体制の整備

アレルギー疾患対策を取り巻く状況の変化を踏まえつつ、他のアレルギー疾患との公平性を保ちながら、幅広いアレルギー疾患対策を進めていく必要がある。

小児ぜん息患者医療費支給制度の見直しについて（２／２）

４　今後の取組の方向性について

○ 「川崎市アレルギー疾患対策推進方針（案）」を踏まえて、他のアレルギー疾患患者支援との公平性を保ちながら、幅広いアレルギー疾患対策をより安定的かつ持続可能なものとなるよう、今後施策を進めていくこととし、正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組の充実や患者の状況に応じた適切な医療提供体制の整備を進めるとともに、**本制度については令和６年３月末日をもって新規受付を停止し、廃止とする。**

○ ただし、既存受給者への経過措置として、**制度廃止から２年間は現行制度を継続する。**

○ また、制度の見直しによる既存受給者に対する配慮として、本制度以外の児童等を対象とした医療費助成制度を周知する等、**きめ細かな対応を図る。**

（１）経過措置（制度廃止時点での既存受給者への措置）

・制度見直しによる既存の受給者に対する配慮のため、令和６年３月末までに医療費受給証の交付受給者への医療費の助成については、令和８年３月末までの２年間は経過措置として現行制度（自己負担０割）を維持する。

・令和６年３月末までの同受給証の交付受給者で、令和６年４月以降に満20歳となる受給者については、成人ぜん息患者医療費助成制度の医療証の交付を受けることにより、令和８年３月末までの間、成人ぜん息患者医療費助成制度による医療費の助成を受けられるものとする。

（２）制度廃止後の支援策

・アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発のため、両親学級や育児相談・訪問等を通じた、妊娠期の早い段階からの情報提供や相談支援を充実させるとともに、正しい診断に基づく、疾患の程度に応じた適切な治療と管理が行われ重症の患者が円滑に専門的な医療が受けられるよう、診療連携体制の整備などを進めることにより、発症・重症化予防等に向けた取組や支援を充実する。

・既存受給者に対しては、本制度以外の児童等を対象とした医療費助成制度である小児医療費助成制度や高額療養費制度等の利用を促すとともに、症状が重度の患者については、経過措置期間中に国の小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請を促し、必要な医療の継続を図る等、きめ細かな対応を図る。

【「川崎市アレルギー疾患対策推進方針（案）」に基づく取組の方向性】

＜制度廃止後の取組の方向性＞		＜具体的取組＞
方向性Ⅰ 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組【啓発・相談等】	（１）患者等への情報提供等	【充実】両親学級・乳幼児健康診査・アレルギー予防講演会
	（２）相談支援	【充実】育児相談・訪問・アレルギー相談
	（３）生活環境の改善等	【継続】健康リビング推進事業・受動喫煙防止対策・大気環境保全
方向性Ⅱ 患者の状況に応じた適切な医療提供体制の整備【医療提供体制整備】	（１）医療従事者の資質向上	【継続】医師会と連携した医療従事者向け講演会
	（２）医療提供体制	【新規】診療連携体制の整備/医療機関の実態把握等
	（３）医療機関に関する情報提供	【新規】市ホームページの開設

５　今後のスケジュール

	令和４年度			令和５年度				令和６年度				令和７年度
	１月	２月	３月	第１四半期	第２四半期	第３四半期	第４四半期	第１四半期	第２四半期	第３四半期	第４四半期	
議会		●文教委員会		●文教委員会 パブコメ結果報告 条例廃止議案審査				制度廃止				
市民周知 関係団体調整		←→ パブコメ ●子ども・子育て会議				←→ 制度廃止の周知 市政だより、HP、 チラシ等による広報						
その他								経過措置期間 →				