

令和3年8月4日
福岡県保健医療介護部
がん感染症疾病対策課

アレルギー疾患に係る医療機関調査について

○経緯

令和2年7月1日に、アレルギー疾患を有する方やそのご家族、保育所や学校関係者、医療関係者等の様々な不安や悩み、医学的疑問などに対応し、適切な情報提供や助言ができるよう、福岡県アレルギー疾患医療拠点病院（委託先：独立行政法人国立病院機構福岡病院）に「福岡県アレルギー相談窓口」を開設した。

相談窓口には、相談者から居住地最寄りのアレルギー疾患の診療を行う医療機関情報の提供を求められることも多く、必要に応じて相談者へ医療機関情報の提供ができるよう、医療機関情報の収集が必要である。

このため、今年度、アレルギー疾患医療に携わる医療機関に対し、現況調査を福岡県アレルギー疾患医療拠点病院において実施することとなった。

○調査の目的

相談対応時に必要に応じてアレルギー診療を行う医療機関の情報提供を行うため

○調査の実施主体

独立行政法人国立病院機構 福岡病院（福岡県アレルギー疾患医療拠点病院）

○調査の対象

福岡県内の内科系の診療科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻科、アレルギー科を標榜する医療機関（病院：444ヶ所、診療所：4,244ヶ所）

※内科系の診療科について

内科系の診療科（例）：胃腸内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、血液内科、糖尿病内科、内分泌内科、感染症内科、緩和ケア内科、心療内科、婦人科 等

内科・外科の判別が難しい科（例）：消化器科、脳神経科、呼吸器科 等

※対象外の診療科について

外科系の診療科（例）：整形外科、消化器外科、リハビリテーション科、放射線科、泌尿器科、産科、麻酔科、精神科、美容科 等

○調査の方法 マークシート方式、郵送による

○調査結果の活用

①相談対応時の情報提供

相談内容により、相談者へ適切と思われる複数の医療機関を情報提供。

②福岡病院アレルギーセンターホームページへの掲載

アレルギー診療を行っている医療機関のリンクを地域別に掲載。
詳細は直接医療機関へ問い合わせいただく。

○調査内容 別紙のとおり

各医療機関の長 殿

独立行政法人国立病院機構福岡病院アレルギーセンター長
(福岡県アレルギー疾患医療拠点病院)
福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長
(疾病対策係)

アレルギー疾患に係る医療機関調査について (依頼)

平素より大変お世話になっております。

当院は、平成31年4月に福岡県アレルギー疾患医療拠点病院に指定され、アレルギー疾患に関する情報の提供や相談体制の充実、医療従事者等への研修会の実施などに取り組んでいます。

また、令和2年7月には、アレルギー疾患を有する方やそのご家族、保育所や学校関係者、医療関係者等の様々な不安や悩み、医学的疑問などに対応し、適切な情報提供や助言ができるよう、当院に「福岡県アレルギー相談窓口」を開設したところですが、多くの相談者の方から、居住地最寄りのアレルギー疾患を診療している医療機関の情報提供を求められます。

このため、相談者に必要に応じてアレルギー疾患の診療を行っている医療機関の情報を提供できるよう、アレルギー疾患医療に携わる医療機関について現況調査を実施します。

つきましては、本アンケートの実施について御協力いただきますようお願いいたします。

なお、本アンケートは福岡県アレルギー疾患医療拠点病院委託事業の一環として、福岡県との連名により実施しますことを申し添えます。

記

1 調査実施について

本アンケートは令和2年4月1日時点の県内の内科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻科、アレルギー科を標榜する医療機関のうち、保健所への届け出のある医療機関を対象に実施するものです。

2 回答期限

令和3年7月31日(土)

3 回答用紙・方法

別紙「アレルギー疾患に係る医療機関調査について」(マークシート)を同封の返信用封筒にて回答

4 アンケート結果の活用について

相談時の情報提供、福岡病院ホームページへの掲載※同意が得られた場合のみ

5 問い合わせ及び提出先

独立行政法人国立病院機構福岡病院アレルギーセンター (担当: 重松、児塔)

TEL: 092-565-5534 (内線 6513)

以上

記入例
良い例 悪い例
■ ○ □ √ □ / □

記入は全て鉛筆・シャープペンでお願いします。
(※ボールペン不可)

問1 貴院ではアレルギー診療を行っていますか？

□1 行っている

□2 行っていない

↳ 問2にお進みください。

↳ 質問は以上です。ありがとうございました。

問2 問1で「1 行っている」の場合、下記についてお尋ねします。

(1) 貴院の診療科は何ですか？下記からお選びください。(複数回答可)

□1 内科：専門領域 ()

□2 小児科 □3 皮膚科 □4 眼科 □5 耳鼻科 □6 アレルギー科

□7 その他 ()

(2) 貴院にアレルギー専門医はいますか？いる場合、何名いますか？

※アレルギー専門医：日本アレルギー学会の認定資格。内科、小児科等の基本領域の専門医の資格を有し、一定の臨床経験やアレルギー疾患の診療実績等が必要で、認定試験に合格した者。5年毎の更新が必要。

□1 いる

□2 いない

↳ 人数 □1 □2 □3 □4 □5 □6 □7 □8 □9 □10 名以上

(3) 貴院で診療されているアレルギー疾患は何ですか？下記からお選びください。(複数回答可)

□1 気管支ぜん息 □2 花粉症 □3 アレルギー性鼻炎 □4 食物アレルギー

□5 口腔内アレルギー症候群 □6 アトピー性皮膚炎 □7 蕁麻疹

□8 アレルギー性結膜炎 □9 薬剤アレルギー □10 金属アレルギー

□11 その他 ()

(4) 貴院で行っているアレルギー検査は何ですか？下記からお選びください。

(複数回答可)

□1 血液検査 □2 プリックテスト □3 食物負荷試験 □4 (食物+)運動負荷試験

□5 薬剤負荷試験 □6 胸部X線 □7 呼吸機能検査 □8 気道過敏性検査

□9 パッチテスト □10 DLST(薬剤リンパ球刺激試験)

□11 その他 ()

(5) 貴院で下記の治療は行っていますか？下記からお選びください。

(複数回答可)

□1 舌下免疫療法 □2 皮下免疫療法 □3 生物学的製剤 □4 紫外線治療

□5 その他 ()

(6) 貴院で各種検査入院を行っていますか？

□1 行っている □2 行っていない

(7) 福岡県アレルギー相談窓口において相談を受けた際に、必要に応じて貴院を紹介してもよろしいでしょうか。

□1 可

□2 不可

(8) 福岡病院アレルギーセンターホームページに貴院の名称、住所、URLを掲載してもよろしいでしょうか。

□1 可

□2 不可

↳ URL ()

ご協力ありがとうございました。記入漏れがないことをご確認いただき、同封の封筒に入れてご回答をお願いします。