

アレルギー疾患に係る医療機関調査

基本属性(公表を想定)

Q1. 診療状況の公表

貴施設の基礎情報やアレルギー疾患の診療状況をお伺いします。

回答結果を横浜市のホームページに掲載することに同意いただけますか（公表対象：Q2～Q11）。同意いただけない場合は公表しません。

回答は統計的に処理し、医療機関が特定されない形で結果を公表しますので引き続き回答をお願いします。【必須回答】

1. 同意する

2. 同意しない

Q2. 基礎情報について、ご回答ください。【必須回答】

1. 医療機関名

2. 住所

3. 担当者名（非公表）

4. 連絡先 電話番号

メールアドレス（非公表）

Q3. 施設の種類について、ご回答ください。（一つを選択）【必須回答】

1. 診療所

2. 病院（確定診断や増悪時の診療は自院で診ず他院へ紹介する病院）（診療科名： ）

3. 病院（基本的に診断から増悪時の治療まで自院で対応可能な病院）（診療科名： ）

Q4. 主たる診療領域をご回答ください。（一つを選択）【必須回答】

1. 内科系

4. 耳鼻咽喉科系

2. 小児科系

5. 皮膚科系

3. 眼科系

6. その他（ ）

Q5. 専門医やアレルギーに関するスタッフの所属状況をご回答ください。（一つを選択）【必須回答】

※病院の場合は、専門医については所属する診療科の状況についてご回答ください。小児アレルギーエデュケーター（PAE）とアレルギー疾患療養指導士（CAI）については院内の状況についてご回答ください。

	いる	いない	わからない
内科専門医	1	2	-
小児科専門医	1	2	-
皮膚科専門医	1	2	-
眼科専門医	1	2	-
耳鼻咽喉科専門医	1	2	-
呼吸器専門医	1	2	-
アレルギー専門医	1	2	-
小児アレルギーエデュケーター（PAE）	1	2	3
アレルギー疾患療養指導士（CAI）	1	2	3

アレルギー疾患の診療対象・診断状況(公表を想定)

Q 6. 令和7年5月時点において、「診療」を行っている疾患についてご回答ください。

(一つを選択)【必須回答】

	小児と成人 を診療する	小児のみ 診療する	成人のみ 診療する	診療して いない
気管支ぜん息	1	2	3	4
アトピー性皮膚炎	1	2	3	4
アレルギー性鼻炎(花粉症を除く)	1	2	3	4
アレルギー性結膜炎(花粉症を除く)	1	2	3	4
花粉症	1	2	3	4
食物アレルギー	1	2	3	4
その他アレルギー()	1	2	3	4

【Q 6で診療可能と回答した疾患のみ回答】

Q 7. 令和7年5月時点において、「診断」を行っている疾患についてご回答ください。

(一つを選択)【必須回答】

	自院で診断が 可能	自院で一定程度診 断し、必要時に専 門医療機関へ紹介	自院では 診断しない
気管支ぜん息	1	2	3
アトピー性皮膚炎	1	2	3
アレルギー性鼻炎(花粉症を除く)	1	2	3
アレルギー性結膜炎(花粉症を除く)	1	2	3
花粉症	1	2	3
食物アレルギー	1	2	3
その他アレルギー()	1	2	3

アレルギー疾患の治療・検査の実施状況(公表を想定)

Q8. 実施可能な検査についてご回答ください。(当てはまるものすべて選択)【必須回答】

1. 呼吸機能検査
2. 呼気一酸化窒素(NO)濃度測定
3. 食物経口負荷試験(入院)
4. 食物経口負荷試験(外来)
5. プリックテスト
6. パッチテスト
7. その他()
8. 検査は実施していない

Q9. 実施可能な治療についてご回答ください。(当てはまるものすべて選択)【必須回答】

1. 吸入療法指導
2. ピークフローメーターや喘息日記を用いた管理
3. 生物学的製剤(成人のみ)
4. 舌下免疫療法
5. 皮下免疫療法
6. 経口免疫療法
7. アドレナリン自己注射薬(エピペン®)の処方
8. その他()
9. 治療は実施していない

Q10. 提供可能な生活指導についてご回答ください。(当てはまるものすべて選択)【必須回答】

1. 生活管理指導表(アレルギー疾患用)の交付
2. 吸入薬指導
3. スキンケア指導
4. 外用薬塗布指導
5. 環境整備指導
6. 食物除去指導
7. 栄養指導
8. 代替食の提案
9. アドレナリン自己注射薬(エピペン®)の指導
10. その他()
11. 生活指導は実施していない

Q11. アレルギー疾患のオンライン診療を実施していますか。(一つを選択)【必須回答】

- | | | |
|-----------|------------|--------------------|
| 1. 実施している | 2. 実施していない | 3. 実施しているが公表を希望しない |
|-----------|------------|--------------------|

医療機関連携について

ここからの設問は、横浜市のホームページには掲載いたしません。

【Q3で「診療所」「病院（確定診断や増悪時の診療は自院で診ず他院へ紹介する病院）」の医療機関が回答】

【Q6で診療可能と回答した疾患のみ回答】

Q12. 他の医療機関への患者紹介の状況についてご回答ください。（一つを選択）

	紹介先がある	決まった紹介先はない
気管支ぜん息	1	2
アトピー性皮膚炎	1	2
アレルギー性鼻炎（花粉症を除く）	1	2
アレルギー性結膜炎（花粉症を除く）	1	2
花粉症	1	2
食物アレルギー	1	2
その他アレルギー	1	2

【Q12で一つでも「紹介先がある」を選択した場合、回答】

Q13. 他の医療機関へ患者を紹介する場合、紹介先の種別についてご回答ください。（当てはまるものすべて選択）

1. 神奈川県立こども医療センター（都道府県アレルギー疾患医療拠点病院）
2. 横浜市立みなと赤十字病院（都道府県アレルギー疾患医療拠点病院）
3. 国立成育医療研究センター（アレルギー中心拠点病院）
4. 国立病院機構相模原病院（アレルギー中心拠点病院）
5. その他の病院
6. 診療所

※都道府県アレルギー疾患医療拠点病院

アレルギー疾患医療の中心的な役割を果たす病院として都道府県が指定。重症・難治性患者の診断、治療、管理や、患者・家族等への適切な情報提供を行うほか、医療従事者や関係者の人材育成などに取り組む。

※アレルギー中心拠点病院

重症・難治性のアレルギー疾患に対する高度な診療、専門人材の育成、科学的知見に基づく情報提供、研究推進などを担う日本のアレルギー治療における中核的医療機関。

Q14. 紹介先の医療機関名をご回答ください（回答は任意です）。

【Q3で「診療所」「病院（確定診断や増悪時の診療は自院で診ず他院へ紹介する病院）」の医療機関が回答】

1. 紹介の基準となる病状等の情報提供
2. 自院での継続治療への助言
3. 人材育成（研修会の開催）
4. 人材育成（症例検討会の開催）
5. 人材育成（実地研修の受け入れ）
6. 患者向けの情報発信（ホームページの充実）
7. 患者向けの情報発信（患者向け講演会の実施）
8. 患者向け相談窓口の設置
9. その他（ ）
10. 特に求めることはない

【Q6で診療可能と回答した疾患のみ回答】

6

Q17. 先ほど「逆紹介を受け入れることは困難」とご回答いただきましたが、その理由を教えてください。※最大 200 文字程度

--

【Q6で診療可能と回答した疾患のみ回答】

	逆紹介を基本としている	紹介元以外の紹介先がある	決まった紹介先はない
気管支ぜん息	1	2	3
アトピー性皮膚炎	1	2	3
アレルギー性鼻炎（花粉症を除く）	1	2	3
アレルギー性結膜炎（花粉症を除く）	1	2	3
花粉症	1	2	3
食物アレルギー	1	2	3
その他アレルギー	1	2	3

【Q6で診療可能と回答した疾患が一つでもある場合回答】

1. 逆紹介が困難（紹介元で受入れができない）
2. 紹介先医療機関における、診療可能範囲の情報が少ない
3. 紹介先医療機関における、専門医等の在籍状況がわからない
4. 日頃から連携を取っている医療機関がない
5. 紹介すべき医療機関がわからない
6. 患者の同意が得られない
7. その他（ ）
8. 特に課題はない

課題や期待について

1. 紹介先・逆紹介先医療機関の情報が少ない
2. 重症患者を診療できる医療機関の情報が少ない
3. 患者の生活指導が困難
4. 小児科から成人診療科へ移行した患者の対応が困難
5. 医療スタッフの資質向上が困難
6. アレルギー疾患の診療にあたり経営上の課題がある
7. その他 ※最大200文字程度（ ）
8. 特に課題はない

Q21. 先ほど教えていただいたアレルギー診療における課題のうち、最も課題だと思うものを一つお
選びください。（一つを選択）

1. 紹介先・逆紹介先医療機関の情報が少ない
2. 重症患者を診療できる医療機関の情報が少ない
3. 患者の生活指導が困難
4. 小児科から成人診療科へ移行した患者の対応が困難
5. 医療スタッフの資質向上が困難
6. アレルギー疾患の診療にあたり経営上の課題がある
7. 前問で「その他」に回答した内容

Q22. 先ほど教えていただいたアレルギー診療における課題のうち、最も課題だと思う理由を教えてください。（回答は任意です）※最大 200 文字程度

--

