

令和8年度京都府アレルギー疾患診療等状況調査 調査票（案）

- ◎ アレルギー疾患診療を行っている診療科毎に、回答を作成してください。
- ◎ 令和8年4月1日現在の状況について、下記内容の該当するものを選択し、必要に応じて記入してください。
- ◎ “★”が付いた設問は公表対象です。公表の可否については「3. 調査結果の公表について」で回答可能です。

1. 基本情報

★ ■ 医療機関名

★ ■ 所在地（市町村）

ドロップダウンリストから市町村選択

★ ■ 所在地（市町村以降の住所）

（記入例：〇〇区△△町〇番地△）

■ 貴院にてアレルギー疾患の診療を行っていますか。

はい

いいえ ⇒ 「4. その他」へ進む

★ ■ 貴院にてアレルギー疾患診療を行っている診療科を選択してください。（いずれか一つ）

内科

呼吸器内科

アレルギー科

小児科

皮膚科

耳鼻咽喉科

眼科

その他

★ ■ 電話番号

※診療科の番号を記入してください。

※患者向け窓口の番号を記入してください。

■ メールアドレス

※診療科のアドレスを記入してください。

★ ■ ホームページURL

※診療科のページがあれば記入してください。ない場合は代表ページで結構です。

★ ■ 診療日・時間

（記入例：月火水 9:00~12:00 14:00~18:00）

※診療科の情報を記入してください。

※アレルギー診療対応可能な時間を記入してください。

■ 担当者（記入例：〇〇（職名）/ △△（氏名））

2. アレルギー疾患診療等の状況について

- ★ ■ 貴診療科ではアレルギー専門外来を設置していますか。

はい

→外来名を記入してください。(複数可)

→外来の診療日・時間を記入してください。

(記入例：月水 14:00~18:00)

いいえ

- ★ ■ 貴診療科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が在籍していますか。(常勤・非常勤含む)

※ 在籍の有無のみ公表対象です。

はい

→在籍数を記入してください

 名

いいえ

- ★ ■ 貴診療科にはアレルギー専門医が在籍していますか。(常勤・非常勤含む)

※ 在籍の有無のみ公表対象です。

はい

→在籍数を記入してください

 名

いいえ

- ★ ■ 貴院にはPAE(小児アレルギーエデュケーター)が在籍していますか。(常勤・非常勤含む)

※ 病院全体としての在籍についてお答えください。

※ 在籍の有無のみ公表対象です。

はい

→在籍数を記入してください

 名

いいえ

- ★ ■ 貴院にはCAI(アレルギー疾患療養指導士)が在籍していますか。(常勤・非常勤含む)

※ 病院全体としての在籍についてお答えください。

※ 在籍の有無のみ公表対象です。

はい

→在籍数を記入してください

 名

いいえ

- ★ ■ 貴診療科で診療可能なアレルギー疾患について選択してください。(複数選択可)

気管支ぜん息(成人)

気管支ぜん息(小児)

アトピー性皮膚炎(成人)

アトピー性皮膚炎(小児)

食物アレルギー(成人)

食物アレルギー(小児)

蕁麻疹

アレルギー性鼻炎

アレルギー性結膜炎

花粉症

アナフィラキシー

ラテックスアレルギー

金属アレルギー

接触皮膚炎

薬疹(薬剤アレルギー)

好酸球増多性疾患(EGPA、HES、好酸球性消化管疾患、好酸球性筋膜炎 等)

★ ■ 貴診療科で実施可能な検査について選択してください。（複数選択可）

- 血液検査
- プリックテスト
- 呼吸機能検査
- 気道過敏性検査
- 呼気NO測定
- 胸部単純X線検査
- 喀痰好酸球数検査
- パッチテスト
- 皮膚病変重症度評価
- 食物経口負荷試験（成人）
- 食物経口負荷試験（小児）
- （食物＋）運動負荷試験
- 鼻汁好酸球数検査
- IgE定性（涙液）
- 薬剤負荷試験
- 光線テスト

★ ■ 貴診療科で実施可能な治療等について選択してください。（複数選択可）

※ 実施の有無のみ公表対象です。（「他職種～」の部分は公表時削除します。）

※ 「他職種」は、医師以外の看護師、薬剤師、栄養士等を指します。

- 舌下免疫療法
- 皮下免疫療法
- 生物学的製剤による治療
- 服薬・吸入指導
- 他職種による服薬・吸入指導
- スキンケア指導
- 他職種によるスキンケア指導
- 教育入院
- JAK阻害内服薬
- エピベン処方
- エピベン指導
- 他職種によるエピベン指導
- 栄養指導
- 他職種による栄養指導

■ 貴診療科で生物学的製剤による治療を実施している場合、年間おおよそ件数を記入してください。

※ 「実施がない」場合は「0」と記入してください。

(数値のみ記入)

■ 貴診療科でエピベン処方を実施している場合、年間おおよそ件数を記入してください。

※ 「実施がない」場合は「0」と記入してください。

(数値のみ記入)

- ★ ■ 貴院でアナフィラキシー患者の救急受入を実施している場合、年間おおよそ件数を記入してください。

※救急外来における対応実施件数（病院全体の数値）をお答えください。

※「実施がない」場合は「0」と記入してください。

※ 実施の有無のみ公表対象です。

(数値のみ記入)

- ★ ■ 貴診療科における保育施設、学校施設に係る生活管理表の年間おおよそ作成数を記入してください。

※「実施がない」場合は「0」と記入してください。

※ 実施の有無のみ公表対象です。

(数値のみ記入)

- ★ ■ 貴診療科における保育・教育施設への研修協力の年間おおよそ件数を記入してください。

※「実施がない」場合は「0」と記入してください。

※ 実施の有無のみ公表対象です。

(数値のみ記入)

- ★ ■ 貴診療科におけるアレルギーに関する市民講座の年間おおよそ件数を記入してください。

※「実施がない」場合は「0」と記入してください。

※ 実施の有無のみ公表対象です。

(数値のみ記入)

- ★ ■ 貴診療科におけるアレルギー疾患の診療・検査に関する入院の年間おおよそ件数を記入してください。

※「実施がない」場合は「0」と記入してください。

※ 実施の有無のみ公表対象です。

(数値のみ記入)

- 貴診療科においてアレルギー疾患患者の専門病院等への紹介を行っていますか。（いずれか一つ選択）

はい

→年間のおおよそ件数を記入してください。

→差し支えない範囲で紹介先を記載してください。

いいえ

3. 令和5年度（前回）調査結果の活用について

- 令和5年度京都府アレルギー疾患診療等状況調査の結果を公表していることについて、知っていますか。（いずれか一つ選択）

知っている

知らなかった

- 「知っている」と答えた場合、どの掲載場所の情報をご覧になりましたか。

（いずれか一つ選択）

京都府HP

京都健康医療よろずネット

両方

- 「知っている」と答えた場合、調査結果を活用していますか。

（いずれか一つ選択）

活用している

活用していない

- 前設問で「活用している」と答えた場合、具体的な活用場面について記入してください。

（記入例：「患者の自宅近くで検査が可能な医療機関を検索する際」等）

4. 調査結果の公表について

◎公表対象の設問（"★"の付いているもの）について、掲載の可否をお答えください。

- 本調査結果を、件数等一部の情報を除き、別添「公表イメージ」のような一覧表の形で京都府ホームページへ掲載してよろしいですか。（いずれか一つ選択）

はい

一部非公開希望

→非公開を希望される箇所を記載してください。

（記入例：「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の在籍」「アレルギー疾患の診療・検査に関する入院」等）

いいえ

5. その他

- アレルギー疾患診療等において課題等がありましたら記入してください。（自由記載）

- 京都府のアレルギー疾患対策事業について要望等がございましたらお教えください。（自由記載）