

関係医療機関の長 様

山口県健康福祉部健康増進課長

山口県アレルギー疾患医療実践セミナーの開催について

平素から本県のアレルギー疾患対策の推進につきまして、格別の御理解、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、山口県では、アレルギー疾患に悩む県民の方が、居住地域にかかわらず科学的知見に基づく適切な医療や指導を受けることができるよう、アレルギー疾患に対応可能な医療機関を認定・公表する「山口県アレルギー疾患医療認定制度」を今年度から開始することとしています（別添参考 1 参照）。

この中で、認定要件の一つとしております「山口県アレルギー疾患医療実践セミナー」を下記のとおり開催します。

つきましては、参加を希望される方は、別紙「山口県アレルギー疾患医療実践セミナー受講申込書」を令和 2 年 1 1 月 2 0 日（金）までに下記によりに御提出いただきますようお願いいたします。

記

1 主催

山口県アレルギー疾患医療連絡協議会

※本協議会は、アレルギー疾患対策基本法に基づき、山口県におけるアレルギー疾患対策を総合的に推進するため、山口県アレルギー疾患医療拠点病院などの関係機関・団体により設置された協議会です（別添参考 2 参照）

2 開催日時

1 日目

12 月 16 日（水）	16：00～17：30（90 分）
12 月 17 日（木）	16：00～17：30（90 分）
12 月 20 日（日）	14：00～15：30（90 分）

左記のうちご都合のよい日を選択してください（内容は同一）

2 日目

令和 3 年

1 月 13 日（水）	16：00～17：40（100 分）
1 月 14 日（木）	16：00～17：40（100 分）
1 月 17 日（日）	14：00～15：40（100 分）

左記のうちご都合のよい日を選択してください（内容は同一）

※修了には 1 日目、2 日目の両方を受講していただく必要があります。

3 開催形態

Web 会議システム「webex」を利用したオンライン研修（動画配信）

※受講に際しては、インターネット環境が必要です

通信環境の整備及び通信費の負担は受講者ご自身でお願いします。

4 定員

1 開催日当たり 50 人程度（先着順）

5 研修内容

別紙のとおり

6 対象者

県内の医療機関でアレルギー疾患に携わる医師、薬剤師、看護師、栄養士

7 受講申込

- ・別添申込書を郵送、FAX、メールにより以下までご提出ください。

郵送：〒753-8501 山口市滝町 1-1 山口県健康増進課 精神・難病班 宛

FAX：083-933-2969

Mail：hatakeyama.riyouji@pref.yamaguchi.lg.jp

※申込書は山口県 HP からダウンロードできます。

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/allergy/r2seminar.html>

- ・申込期限：11 月 20 日（金）

- ・受講料：無料

8 その他

- ・テキストは開催の 1 週間前を目途にメール又は郵送により送付します。
- ・録画放送のため、当日の講師の対応はありません（質問等は後日のご回答となります）。
- ・web 会議システム「webex」の利用はアプリのインストールが必要です（無料）。
※利用方法等については、受講申し込みいただいた方に別途ご連絡します

【問い合わせ先】

山口県アレルギー疾患医療連絡協議会事務局

山口県健康増進課 精神・難病班

担 当：畠 山

TEL：083-933-2958 FAX：083-933-2969

e-mail：hatakeyama.riyouji@pref.yamaguchi.lg.jp

山口県アレルギー疾患医療実践セミナー

※講義内容は変更となる場合があります

1日目(12/16、12/17、12/20から選択)		講師
開会あいさつ・事務連絡		
山口県アレルギー疾患医療認定制度について	(5分)	山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座教授 松永 和人 先生
成人喘息について	(30分)	山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座教授 松永 和人 先生
アレルギーによる鼻疾患	(20分)	山口大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科学准教授 菅原 一真先生
アレルギーによる皮膚疾患	(30分)	山口大学大学院医学系研究科 皮膚科学講座助教 下村 尚子先生
事務連絡		
(85分)		

2日目(1/13、1/14、1/17から選択)		講師
事務連絡		
小児喘息について	(30分)	山口大学大学院医学系研究科 小児科学講座教授 長谷川 俊史先生
食物アレルギーについて	(30分)	まかたこどもアレルギークリニック 院長 真方 浩行先生
学校生活管理指導表、生活管理指導表の適切な記入方法について	(10分)	山口県立総合医療センター 小児科診療部長 長谷川 真成先生
アレルギーによる眼疾患	(20分)	山口大学大学院医学系研究科 眼科学助教 永井 智彦先生
事務連絡		
(90分)		

山口県アレルギー疾患医療認定制度の概要について

令和2年10月 山口県健康増進課

趣 旨

アレルギー疾患に悩む県民の方が、居住地域にかかわらず科学的知見に基づく適切な医療や指導を受けることができるよう、県が、アレルギー疾患に対応可能な医療機関を認定・公表することにより、適切な医療機関へのアクセシビリティの改善を図るもの

認定要件

【職 種】 アレルギー疾患医療に携わる医師、看護師、薬剤師、栄養士

【経験年数】 実務経験年数5年以上

【資 格】 以下のいずれかの要件を満たすこと。

① 山口県アレルギー疾患医療連絡協議会が開催する「山口県アレルギー疾患医療実践セミナー」を修了した者（今回ご案内したセミナー）

② アレルギー疾患医療中心拠点病院が開催する「成人・小児アレルギー研修」を修了した者

③ 日本アレルギー学会等、協議会が定める以下の認定機関が認定する「専門医」以上の資格を持つ者

- ・ 日本アレルギー学会（アレルギー専門医）
- ・ 日本内科学会（総合内科専門医）
- ・ 日本小児科学会（小児科専門医）
- ・ 日本皮膚科学会（皮膚科専門医）
- ・ 日本眼科学会（眼科専門医）
- ・ 日本耳鼻咽喉科学会（耳鼻咽喉科専門医）
- ・ 日本呼吸器学会（呼吸器専門医）

※アレルギー専門医以外の専門医は、
(1) アレルギーに係る診療経験が5年以上あること
(2) 勤務する医療機関が地域の二次救急医療機関等との連携が図られていることのいずれかを満たすこと

④ 日本小児臨床アレルギー学会が認定する「小児アレルギーエデュケーター」及び日本栄養士会が認定する「食物アレルギー管理栄養士」の資格を持つ者であって、当該資格による勤務の経験が5年以上ある者

⑤ その他、協議会において特に認めた者

【認定期間】 3年間（更新の際は再度の研修受講及び申請が必要）

その他

【責 務】 認定を受けた者の責務は以下のとおり。

① 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の提供を行うこと。

②患者やその保護者並びに教育・保育関係者等が、アレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、日常生活において、重症化の予防や症状の軽減に必要な注意を払い、適切な対処ができるよう、適切な相談支援や情報提供を行うこと。

【公表】 認定を受けた者については、勤務する医療機関や対応できる疾患、検査の種別等を県 HP など公表する。

【認定証】 認定を受けた者に対しては、認定証及び認定プレートを交付する。

【制度開始日】 令和3年2月予定（申請受付は令和2年12月予定）

※申請方法等につきましては、後日お知らせいたします。

※「山口県アレルギー疾患医療実践セミナー」修了の際は、本認定制度の申請についてご検討いただけますようお願いいたします。

認定医療機関公表のイメージ

所在地	小学校区	医療機関名	医師名	対応可能な年代	アレルギー疾患					専門医療		相談・指導		学校生活管理指導表・生活管理指導表の作成	栄養指導	専門資格 アレルギー専門医	URL	電話番号
					気管支喘息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	食物アレルギー	アレルギー全般	食物経口負荷試験	アレルギー免疫療法	スキンケア指導	エビベン自己注射指導	薬・吸入指導			
****	***	*****	*****	成人	○			○						○		○	****	****
****	***	*****	*****	小児					○		○			○	○	○	****	****
****	***	*****	*****	成人・小児	○							○	○			○	****	****

参考 2

山口県アレルギー疾患医療連絡協議会委員の構成

区 分	団 体 名
山口県アレルギー疾患医療拠点病院	山口大学医学部附属病院（内科、小児科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科）
医療関係団体	（一社）山口県医師会、山口県小児科医会、（公社）山口県看護協会、（一社）山口県薬剤師会、（公社）山口県栄養士会
教育・保育関係団体	学校におけるアレルギー疾患対応委員会、山口県教育庁学校安全・体育課、山口県養護教諭会、（一財）山口県保育協会、山口県国公立幼稚園・こども園連盟、（公財）山口県私立幼稚園協会
県民代表	アレルギーっ子の会ばれぽれ
行政機関	山口県健康福祉部健康増進課

山口県アレルギー疾患医療実践セミナー受講申込書

◎受講希望者

氏名	職種（※１）	担当する診療科	参加希望日（※２）			
			１日目	２日目		
			☐	12/16（水）	☐	1/13（水）
			☐	12/17（木）	☐	1/14（木）
			☐	12/20（日）	☐	1/17（日）

※１ 「職種」欄は医師、看護師、薬剤師、栄養士のいずれかを記載してください。

※２ 「参加希望日」は１日目、２日目それぞれ、希望する日に○をつけてください

（１日目、２日目の両方を受講することが必要です）

注）同一の医療機関から複数名の受講を希望される場合は、裏面にご記載ください。
１台のパソコンで複数名受講される場合も同様です。

◎連絡先メールアドレス

メールアドレス	
---------	--

※受講方法などについては今後メールでご連絡いたしますので、必ずご記入いただくとともに、定期的にご確認ください。

◎勤務先医療機関

所在地	〒
名称	
電話番号	

提出・問い合わせ先

〒753-8501

山口市滝町1-1

山口県健康福祉部健康増進課 精神・難病班 畠山

TEL : 083-933-2958

FAX : 083-933-2969

メール : hatakeyama.riyouji@pref.yamaguchi.lg.jp

◎受講希望者（複数名参加される場合）

氏名	職種（※１）	担当する診療科	参加希望日（※２）			
			１日目		２日目	
				12/16（水）		1/13（水）
				12/17（木）		1/14（木）
				12/20（日）		1/17（日）
				12/16（水）		1/13（水）
				12/17（木）		1/14（木）
				12/20（日）		1/17（日）
				12/16（水）		1/13（水）
				12/17（木）		1/14（木）
				12/20（日）		1/17（日）
				12/16（水）		1/13（水）
				12/17（木）		1/14（木）
				12/20（日）		1/17（日）
				12/16（水）		1/13（水）
				12/17（木）		1/14（木）
				12/20（日）		1/17（日）
				12/16（水）		1/13（水）
				12/17（木）		1/14（木）
				12/20（日）		1/17（日）

◎取りまとめ担当者

氏名		電話番号	
メールアドレス			