

終期付き事業評価書

平成16年6月

評価対象事業	結核対策特別促進事業
当該事業に係る補助金	疾病予防対策事業費等補助金
担当部局・課	健康局結核感染症課
関係部局・課	

1. 事業の内容

(1) 関連する政策体系の施策目標

政策体系	番号	
基本目標	1	安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること
施策目標	5	感染症など健康を脅かす疾病を予防・防止するとともに、感染者等に必要な医療等を確保すること
		結核等感染症の発生・まん延の防止を図ること

(2) 事務事業の概要

(単位：百万円)

予算項目	(項) 保健衛生諸費			
	(目) 疾病予防対策事業費等補助金			
	(目細) 疾病予防事業費等補助金			
	(積算) 結核対策特別促進事業費			
	当初予算額	補正後予算額	決算額	補正後予算額と決算額に乖離がある場合の理由
H 1 0	945	945	945	-
H 1 1	945	945	945	-
H 1 2	945	945	943	-
H 1 3	851	851	851	-
H 1 4	700	700	700	-
H 1 5	600	600	600	-
H 1 6	600	-	-	-
事業創設年度	昭和 61 年度			
継続回数	3 回			
事業実施主体	都道府県、政令市及び特別区			
事業の主な対象者	大都市に居住する結核患者、高齢者等の結核予防上特に対策を必要とする層			
事業創設の背景	我が国における結核の発生状況は、1950 年代以降、結核予防法の全面改正をはじめとして、BCG 予防接種及び定期的な集団健康診断の実施等、様々な対策の成果が上がったことを受け、罹患率及び死亡率とともに年率約 10 % 減と急激に低下した。しかしながら、昭和 50 年代以降患者数の減少・罹患率の低下は鈍化傾向にあり、また罹患率に			

	<p>おける地域間格差の拡大や多剤耐性結核（多種の抗結核薬に耐性である結核）の発生などの新たな問題にも対処すべく、全国一律的な措置のみならず、地域の実情に応じたきめ細やかな結核対策の推進が求められていたことから、制度創設に至ったものである。</p>
事業内容	<p>当事業は、都道府県、政令市及び特別区が、それぞれの実情に応じて特に対策を必要であるとする地域において行う下記の結核対策事業を対象とするものである。</p> <p>(1) 特別対策事業（補助率 10/10） 結核対策上、特に重点的な対策を必要とする地域・階層に対して、一般的施策よりもきめ細やかな健康診断・治療の提供を図る先駆的事業</p> <p>指定地域結核発病防止対策促進事業 ア 高齢者等に対する結核予防総合事業 イ 大都市における結核の治療率向上事業（DOTS(*)等） 先駆的、モデル的事業 結核対策上特に重要な事業</p> <p>(2) 一般対策事業（補助率 1/2） 結核に対する正しい知識の普及・啓発、研修事業及び病状調査など、結核予防法上直接の規定はないものの、各実施主体が一般的に取り組むことが期待され、効率的な結核予防対策に資する事業</p> <p>一般住民に対して普遍的に行う事業 定着性のある事業 結核定期病状調査事業 その他</p> <p>*DOTS（Directly observed treatment, short-course）：服薬中断や医療脱落者の不完全な治療による結核再発や薬剤耐性化を防ぐため、訓練された担当者が訪問指導等による服薬管理を行いつつ、強力な短期化学療法を実施する方法。</p>
得ようとする効果	<p>本事業により、結核予防法に基づく健康診断、予防接種、患者管理及び伝染予防等の既存の施策に加え、各地域の実情を踏まえながら、結核予防上特に対策を必要とする層に対し重点的な対策を実施していくことにより、効率的かつ効果的な結核対策を促進するとともに、結核罹患率の低下を図る。</p>

(3) 事業の評価関連指標
定量指標

指標名(単位)	新登録結核患者数(カッコ内は人口10万人対の罹患率)				
H10	H11	H12	H13	H14	
41,033(32.4)	43,818(34.6)	39,384(31.0)	35,489(27.9)	32,828(25.8)	
<p>(備考)新登録結核患者：1年間において、新たに結核患者であると診断され、登録された患者数のこと。</p> <p>(参考1)他の先進工業国の罹患率 スウェーデン(4) アメリカ(5) オーストラリア(5) イタリア(7) ドイツ(9) (出典：「Global Tuberculosis Control」WHO2002)</p> <p>(参考2)平成14年都道府県別罹患率 1長野(12.5) 2山形(15.0) 3山梨(15.3) 4宮城(16.3) 5群馬(16.9) ... 43和歌山(30.0) 44岐阜(30.2) 45東京(32.1) 46兵庫(33.5) 47大阪(35.6) (再掲)大阪市(74.4) (出典：結核発生動向調査年報集計結果(厚生労働省))</p>					

定量指標

指標名（単位）		新規喀痰塗末陽性患者数（カッコ内は人口 10 万人対の罹患率）		
H 1 0	H 1 1	H 1 2	H 1 3	H 1 4
13,405(10.6)	14,482(11.4)	13,220(10.4)	12,656(9.9)	11,933(9.4)
<p>（備考）新規喀痰塗末陽性患者数：指標 の患者から抽出した喀痰を塗抹検査した結果、陽性であった患者数のこと。塗抹陽性患者は結核の感染源となる危険性が高く、命令入所（結核指定医療機関に入院させ医療を提供する措置）の指標となる。</p>				

（４）事業の実績

<p>（これまでの事業の実績） 主な事業ごとの実績は別紙のとおり。</p> <p>（問題点） 新登録結核患者数、新規喀痰塗末陽性患者数共に減少しているものの、依然として都市部の罹患率が高く、国内の地域格差が最大約 6 倍となっている。（大阪市 74.4 - 長野県 12.5）</p>
--

2. 評価（(1)～(6)は事業所管部局、(7)は政策評価官室において作成）

(1) 必要性

<p>公益性の有無（官民の役割分担、国と地方の役割分担等）</p> <p>（理由） 結核は、依然として我が国最大の感染症の一つであり、その罹患率は他の先進工業国と比較して高い状況にあることから、結核の発生及びまん延の防止という公衆衛生上の責務を果たす必要がある。 また、結核の罹患構造については、人口の多い大都市を中心に都市部の罹患率が高く、国内の地域間格差が大きいことから、国が、地域の実情に応じた結核対策を財政支援等により重点的に支援することにより、我が国全体の結核罹患率を改善することが重要である。</p>	有
<p>緊要性の有無</p> <p>（理由） 結核の罹患構造については、若年層から高齢者中心になる、住所不定者等が多い大都市部が中心となるなど変化しているところであり、これらの新たな中心層は、既存の健康診断等を一律的に実施することが必ずしも容易でないこと、また、特に住所不定者に関しては、通常の医療提供体制の対象から漏れていることが多いことから、このような状況を放置すると、これらの層のみならず、周辺層に結核をまん延させることとなり、結果として我が国全体の公衆衛生上の危機を発生させるおそれがある。</p>	有
<p>事業の必要性（当該事業が無くなると困る理由等を中心に記述）</p> <p>感染症は、単に一個人の健康上の不利益のみならず、周囲にまん延していくことで社会全体に公衆衛生上の危機をもたらす可能性が高い。特に結核は、我が国最大の感染症の一つであることに加え、国際的に再び流行する傾向にある再興感染症の代表例でもあることから、本事業により、罹患率の高い層に対して、結核予防及び医療における重点的な措置を採ることが必要である。</p>	

(2) 有効性

得ようとする効果の把握の仕方（検証の手順）	
結核発生動向調査年報集計結果に基づく新登録結核患者数及び新規喀痰塗抹陽性患者数	
これまで達成された効果（当該事業の実施前と実施後における具体的な変化を含む） 今後見込まれる効果	
平成14年と事業創設時の昭和61年とを比較すると、新登録結核患者数、新規喀痰塗抹陽性患者数ともに大幅に減少している。具体的には新登録結核患者数については約24,000人（人口10万人対の罹患率では約21）、新規喀痰塗抹陽性患者数については約1800人（人口10万人対の罹患率では約2.0）減少している。今後とも本事業を実施することにより、新登録結核患者数及び新規喀痰塗抹陽性患者数が引き続き減少していくことが見込まれる。	
政策の有効性の評価に特に留意が必要な事項	
特になし。	

(3) 効率性

手段の適正性	
結核の罹患構造については、大都市部及び高齢者等を中心に、地域間及び階層間の格差があることから、地域の実情に応じて、結核予防及び医療における重点的な措置の実施が可能となる本事業は、我が国における結核対策上有効であると考えられる。特に、事業実施主体のうち罹患率が最も高い大阪市西成区が平成11年から特別対策事業により実施したDOTS事業においては、治療成功率が約90%を超え、大阪市全体の治療成功率も平成11年の66%から平成14年の81%へと大幅に上昇したところである。	
費用と効果との関係に関する評価	
新登録結核患者数及び新規喀痰塗抹陽性患者数が大幅に減少していることから、結核に対する一般施策に加えて、本事業による重点的な施策の実施が効果を上げているものと考えられる。	
他の類似施策（他省庁分を含む）がある場合の重複の有無	無

(4) 公平性、優先性（政策の特性に応じて、必要な場合に記入）

本事業については、都道府県等が地域の実情に応じた事業を効果的に展開することを通じて我が国全体の結核の罹患状況の改善に寄与することにつながっており、公平性の観点から見て問題となることはない。また、結核は、依然として我が国最大の感染症の一つであり、先進工業国の中でも罹患率が高い疾病であることから、優先的に施策を講ずる必要がある。

(5) 今後の具体的改善点、講ずべき措置等

実施主体である都道府県等が、地域の実情に応じた施策をより効果的に展開できるよう、引き続き的確な財政支援を講じていく必要がある。

(6) その他（学識経験を有する者の知見の活用に関する事項等）

特になし。

(7)所見

結核は、依然として我が国最大の感染症の一つであり、その罹患率は先進工業国と比較して高い状況にあることから、国による対策が必要である。結核対策特別推進事業については、都道府県等の事業実施主体が地域の実情に応じて、特に対策を必要とする層に対し重点的に施策を実施することを国が財政的に支援することにより、新登録結核患者数及び新規喀痰塗抹陽性患者数が減少傾向にあることから、結核対策として一定の効果が得られており、本事業を継続して実施することが適当である。

しかし、依然として都市部の罹患率が高く、地域格差が見られることから、本事業の地域ごとの成果の分析及び本事業により実施された個別具体的な事業ごとの成果の分析を行い、これらを踏まえ本事業のより効果的な実施を図っていく必要がある。

また、DOTS等の特に効果が高いと考えられる事業の重点的な推進について検討することが必要である。

(別紙)

主な大都市における結核の治療率向上(DOTS)事業の状況について

H15.10.31現在

	東京都	新宿区	川崎市	横浜市	名古屋市	大阪市
開始時期	平成9年9月から開始	平成12年6月から開始	平成12年8月から開始	平成12年2月から開始	平成12年2月から開始	平成11年9月から開始
対象者(人) (開始時の年度 でカウント)	平成9年度 4人 "10年度 9人 "11年度 18人 "12年度 18人 "13年度 16人 "14年度 4人 "15年度 8人 合計 77人	平成12年度 13人 "13年度 23人 "14年度 39人 "15年度 18人 合計 93人	平成12年度 22人 "13年度 32人 "14年度 22人 "15年度 32人 合計 108人	平成11年度 2人 "12年度 32人 "13年度 36人 "14年度 26人 "15年度 26人 合計 122人	平成11年度 4人 "12年度 10人 "13年度 20人 "14年度 24人 "15年度 19人 合計 77人	平成11年度 10人 "12年度 14人 "13年度 40人 "14年度 51人 "15年度 19人 合計 134人
治療成績 (H15.10.31現在)	終了 62人 中断 7人 再入院 3人 中止 0人 継続中 5人	終了 72人 中断 5人 再入院 5人 中止 1人 継続中 10人	終了 74人 中断 6人 再入院 9人 中止 0人 継続中 19人	終了 101人 中断 6人 再入院 0人 中止 0人 継続中 15人	終了 35人 中断 12人 再入院 0人 中止 6人 継続中 24人	終了 112人 中断 5人 再入院 0人 中止 6人 継続中 11人
治療成功率 (継続中を除く)	86.1% (62/72) H11年75% H14年79%	86.7% (72/83)	83.1% (74/89) H11年57% H14年83%	94.41% (101/107) H11年64% H14年73%	66.0% (35/53) H11年72% H14年69%	91.1% (112/123) H11年66% H14年81%
対象地域(保健 所)の平成15 年10月末結核 患者数 (罹患率)	(台東区、荒川区) 685人 (80.8)	(新宿区) 457人 (64.0)	(川崎区) 389人 (57.0)	(中区) 433人 (91.7)	(中村区) 1,886人 (39.2)	(西成区) 644人 (960.0)
対象者の選定	山谷地域の住所不定者で入院終了後の服薬が必要な者または治療中断者	新宿区保健所に結核登録のある住所不定者で協力を得ている5病院に入院した菌陽性患者から選定	野宿生活者等結核検診で発見された患者から選定	住所不定者、簡易宿泊所の利用者等で、結核治療の入院終了者、入院治療中断者	住所不定者、簡易宿泊所の利用者等で結核治療の入院終了者、入院治療中断者	保健所分室の検診、医療センターの検診、健康相談等で結核と診断された者で、施設入所者、日雇い住所不定者
実施方法	福祉事務所と連携し、生活保護を認定、簡易宿泊所を提供。その後、毎日、城北労働・福祉センターに来所し服薬する。	区福祉部と連携し、生活保護を認定、簡易宿泊所を提供。その後、毎日、四谷保健センターに来所し服薬する。	川崎健康相談所にて診療を行い、毎日、川崎区役所保健所に来所し服薬及び指導する。	寿診療所に毎日来所、服薬させる。来所しない場合は訪問指導を実施する。	近隣の民間診療所(1か所)に委託。毎日来院させ服薬を指導。	社会医療センターに来所させ、服薬を指導。

(注) DOTS (Directly observed treatment, short-course) : 服薬中断や医療脱落者の不完全な治療による結核再発や薬剤耐性化を防ぐため、訓練された担当者が訪問指導等による服薬管理を行いつつ、強力な短期化学療法を実施する方法。WHOの結核対策の世界戦略として実施されており、先進国のスラムや開発途上国で大きな成果を挙げている。日本においても、平成11年11月より予算補助を開始し、実施を推進しているところである。