

実 績 評 価 書

平成 1 8 年 7 月

政策体系	番 号	
基本目標	1	安心・信頼してかか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
	I	結核等感染症の発生・まん延の防止を図ること
担当部局・課	主管部局・課	健康局結核感染症課
	関係部局・課	

1. 施策目標に関する実績の状況

実績目標 1	結核・感染症対策の充実を図ること				
(実績目標を達成するための手段の概要)					
結核につき、結核予防法に基づく国の基本指針及び都道府県の予防計画を踏まえ、調査研究事業や各自治体の実情に応じた施策（直接服薬確認療法等）を推進することにより、新登録結核患者数の減少に向けた結核対策を実施する。					
感染症につき、感染症発生動向調査システムの再構築を行い、保健所への感染症発生情報の提供時間の短縮により、迅速に感染症発生状況を把握し、これにより感染症に対する有効かつ的確な予防対策を講じ、多様な感染症の発生及びまん延防止を図る。					
感染症の発生及びまん延の防止のために、感染症指定医療機関の整備を図り、感染症発生時の医療提供体制の確保に努める。					
○関連する経費（平成 1 7 年度予算額）					
・直接服薬確認療法事業 4 4 0 百万円（結核対策特別促進事業）の内数					
・感染症発生動向調査事業（モデル事業） 8 6 百万円					
・感染症指定医療機関の施設整備費 4, 1 0 4 百万円（保健衛生施設等施設整備費）の内数					
(評価指標の考え方)					
結核の新たな発生動向を見るため、予防接種から 1 5 年程度経た 2 0 歳代の新登録結核患者数の推移を、感染症の発生動向を見るため、疾病の年間報告数の推移を、感染症の早期発見、早期治療に必要な感染症指定医療機関数等の数値は、結核・感染症対策が効果的に行われたかどうかを反映するものであることから、その数値の推移を分析することにより、実績目標の達成度を測定することとする。					
(評価指標) 2 0 歳から 2 9 歳までの	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
新登録結核患者数 (人)	3,157	2,883	2,798	2,528	—
(評価指標) 保健所が感染症発生動向	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7

調査の状況を取得できるまでの時間	約 2 日	約 2 日	約 2 日	約 2 日	約 2 日
(評価指標) 細菌性赤痢の年間報告数	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
	844	699	473	594	557
(評価指標) 腸管出血性大腸菌 (O 1 5 7 等) の年間報告数	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
	4,435	3,183	2,999	3,715	3,573
(評価指標) 特定感染症指定医療機関数	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
	1	1	2	2	3
(評価指標) 第一種感染症指定医療機関数	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
	11	12	13	17	23
(評価指標) 第二種感染症指定医療機関数	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
	282	294	297	303	305
(備 考)					
<p>評価指標は、厚生労働省健康局結核感染症課の調べによる。</p> <p>平成 1 7 年の 2 0 歳から 2 9 歳までの新結核登録患者数は、平成 1 8 年 9 月下旬公表予定。</p> <p>感染症指定医療機関数は、平成 1 2 年から平成 1 4 年までは各年の 4 月 1 日、平成 1 5 年及び平成 1 6 年は各年の 6 月 3 0 日、平成 1 7 年は 3 月 3 1 日時点の指定数。</p> <p>平成 1 7 年の細菌性赤痢の年間報告数と腸管出血性大腸菌 (O 1 5 7) の年間報告数は平成 1 8 年 2 月 1 日現在の暫定値。</p> <p>感染症指定医療機関の概要については別添の参考 1 を参照のこと。</p> <p>なお、これまでに高病原性鳥インフルエンザに関する報告はない。</p>					
実績目標 2	若年層の性感染症対策を図ること				
(実績目標を達成するための手段の概要)					
<p>性感染症は、近年、若年層を中心に増加傾向にあったため、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 1 0 年法律第 1 1 4 号。以下「感染症法」という。）第 1 1 条の規定に基づき、厚生科学審議会の意見の聴取及び文部科学省との調整等を経て定めた「性感染症に関する特定感染症予防指針」（平成 1 2 年厚生省告示第 1 5 号）を、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症の 5 疾患について、性感染症に関する正しい知識の普及、保健所における検査（特定感染症検査等事業）を実施し、感染者の早期発見・早期治療及び二次感染予防を徹底する等により総合的な対策を図る。</p> <p>○関連する経費（平成 1 7 年度予算額）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性感染症対策事業 3 1 8 百万円（特定感染症検査事業等）の内数 					
(評価指標の考え方)					
<p>各性感染症の報告数は、正しい知識の普及啓発による性感染症の予防効果や、特定感染症検査事業等の実施効果が測れるものであることから、その数値の推移を分析することにより、実績目標の達成度を測定することとする（特に若年層に着目する。）。</p>					
(評価指標) 淋菌感染症報告数	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
	2,064	2,380	2,220	1,536	1,233
	20,662	21,921	20,697	17,426	14,935
(評価指標) 性器クラミジア報告数	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7

	6,450	6,908	6,252	5,235	4,521
	40,836	43,766	41,945	38,155	34,840
(評価指標) 性器ヘルペス報告数	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
	538	545	574	526	500
	9,314	9,666	9,832	9,777	10,177
(評価指標) 尖圭コンジローマ報告数	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
	652	711	754	616	628
	5,178	5,701	6,253	6,570	6,740
(評価指標) 梅毒報告数	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
	24	31	23	28	24
	585	575	509	533	559
(備 考)					
〔上段：20才未満の患者に関する報告数〕					
〔下段：全年齢層の患者に関する報告数〕					
評価指標は、感染症法に基づく「感染症発生動向調査」による指定届出機関からの報告数であり、全数ではない。(ただし、梅毒は全数)					
また、平成17年の報告数は平成18年2月1日現在の暫定値である。					
実績目標3 法に基づく予防接種の実施を推進すること					
(実績目標を達成するための手段の概要)					
国民の健康に大きな影響を及ぼす感染症の発生及びまん延を予防するため、予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づく予防接種について、国民が正しい理解の下に予防接種が受けられるよう、パンフレットの配布等による予防接種に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、予防接種従事者の資質の向上のための研修会を実施する。					
○関連する経費(平成17年度予算額)					
・啓発普及事業 15百万円					
・予防接種従事者研究事業 8百万円					
(評価指標の考え方)					
予防接種の効果を見るため、法に基づく予防接種の対象となる感染症の報告数とその死亡数を比較し、予防接種の効果測定することとする。					
(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
百日せき報告数(上段)	1,760	1,458	1,544	2,189	1,356
死亡数(下段)	0	0	1	0	0
(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
急性灰白髄炎報告数(上段)	0	0	0	0	0
死亡数(下段)	0	0	0	0	0
(評価指標) 麻しん(成人麻しんを除く。)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
報告数(上段)	33,812	12,473	8,285	1,547	545
死亡数(下段)	11	6	3	2	1
(評価指標)	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
風しん報告数(上段)	2,561	2,971	2,795	4,239	895

死亡数（下段）	1	1	1	0	0
（評価指標）	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
日本脳炎報告数（上段）	5	8	1	5	7
死亡数（下段）	0	1	0	0	0
（評価指標）	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
破傷風報告数（上段）	80	106	73	101	114
死亡数（下段）	12	9	7	9	6
（評価指標）	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
インフルエンザ報告数（上段）	305,441	747,010	1,162,290	770,063	1,563,562
死亡数（下段）	214	358	1,171	686	1,788
（備 考） 評価指標は、感染症法に基づく「感染症発生動向調査」による。 百日せき、麻しん（成人麻しんを除く。）、風しん、インフルエンザの報告数については、指定届出機関からの報告数であり、全数ではない。 なお、平成17年の報告数は平成18年2月1日、死亡数は平成17年11月30日現在の暫定値である。					
（参考指標）予防接種従事者研修会の 受講者数（人）（上段）	H 1 3	H 1 4	H 1 5	H 1 6	H 1 7
開催箇所数（下段）	2,397	2,170	2,210	2,117	2,167
	7	7	7	7	7
（備 考） 参考指標は、厚生労働省健康局結核感染症課の調べによる。					

2. 評 価

(1) 現状分析

現状分析

世界保健機関（WHO）は、「我々は、今や地球規模で感染症による危機に瀕している。もはやどの国も安全ではない。」との警告を発しており、我が国においても、原因不明の感染症の発生や感染症の集団発生等の国民の健康危機に適切に対応するため、感染症の発生・拡大に備えた事前対応型行政の構築が求められている。

このため、国内への病原体の侵入を防止するための水際対策の強化、緊急時における国内での感染症対策の強化等、総合的な感染症予防対策の推進を図る必要がある。

結核対策については、昨今の治療中断リスクのある患者の増加傾向等を踏まえ、平成17年4月より薬剤の確実な服用を指導することが結核予防法に規定されたことから、直接服薬確認療法事業に対するより積極的な取組が求められている。

性感染症については、患者報告数が多く、重点的にその減少を図るべき淋菌感染症及び性器クラミジアに効果は見られているが、必ずしも指標に掲げた全ての感染症について減少傾向を示してはいないところである。

予防接種対象疾病の患者発生動向については、インフルエンザを除いては、ごく少数での推移、あるいは減少傾向を示している。インフルエンザについては、流行した型と当該年度のワクチンとの適合性、あるいは感染力の強さの年度間の差などにより、流行性に差が生じていることから、全体として減少傾向を示すことができていない状

況にある。

なお、高病原性鳥インフルエンザについては、ワクチンが存在せず、予防接種の対象とはならない。

また、高病原性鳥インフルエンザの流行が拡大・継続し、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が高まっている。これは、ほとんどの人がウイルスに対する免疫を持っていないため、世界的な大流行となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念される。このことから、平成17年11月に、政府において、「新型インフルエンザ対策行動計画」(別添の参考2を参照)を策定し、各関係機関の役割を踏まえて、発生状況等に応じて迅速かつ的確な対応ができるよう方針を定めた。これに基づき、我が国において新型インフルエンザの大流行に備えるため、抗インフルエンザ薬の国家備蓄を開始し、平成18年6月にはインフルエンザ(H5N1)を指定感染症とする政令を施行する等、必要な対応を講じている。

(2) 評価結果

政策手段の有効性の評価

(実績目標1について)

結核・感染症対策について平成13年度と直近の評価指標を比較すると、20歳から29歳までの新結核登録患者数が20%の減、細菌性赤痢の年間報告数が34%の減、腸管出血性大腸菌(O157等)の年間報告数が19%の減と、いずれも減少傾向にある。これは、保健師が結核患者の家庭を訪問し、処方された薬剤を確実に服用させること(直接服薬確認療法事業)を地方自治体が積極的に取り組んでいること等や、感染症発生動向調査事業(コンピュータを用いたオンラインシステムにおいて、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の提供・公開を行うための事業)による感染症対策の迅速化や、良質かつ適切な医療を提供できる感染症指定医療機関の確保などの、感染症対策に関する各種施策が有効であることを示唆している。

また、感染症指定医療機関数についても、いずれも着実に増加しているところである。

(実績目標2について)

若年層の性感染症対策については、全年齢を対象としたものでは、一部に増加傾向を示すものもあるが、若年層では全体として減少傾向を示しており、「性感染症に関する特定感染症予防指針」に基づく総合的対策や、「性の健康週間」において、性感染症に関する普及啓発や、検査勧奨を行うなどの取組を行うことにより、若年者の評価指標が改善されており、政策手段が有効に機能しているといえる。

(実績目標3について)

法に基づく予防接種の実施については、インフルエンザを除いては、その患者の報告数は逡減あるいは低位で推移しており、予防接種の啓発普及の効果は出ている。

政策手段の効率性の評価

(実績目標1について)

結核対策については、直接服薬確認療法事業が、結核患者のうち処方された薬剤を確実に服用させ、治療中断による結核のまん延を防止することが有効な患者に集中して行っていることから、新結核登録患者の減少傾向を維持し、結果として、結核医療費の削減が期待できる。感染症対策については、感染症発生動向調査事業の推進により、ファックス等による発生状況の報告等の手段と比較して、より迅速に感染症発生

状況を把握することが出来るため、効率的である。

(実績目標 2 について)

若年層の性感染症対策については、予防の必要性を認識させることが、大きな効果を生むことから「性の健康週間」において、性感染症に関する普及啓発を実施しているところであり、都道府県等においても「性の健康週間」に合わせリーフレットやポスターの配布を行っている。国と都道府県等が連携して普及啓発活動を行うことで相乗的な効果を生み、性感染症の正しい知識の啓発が効率的に推進できる。

(実績目標 3 について)

予防接種については、啓発普及事業等により、被接種者における必要性等の認識が深まり、予防接種を受けるべき人が着実に接種するようになる。また、予防接種従事者の資質の向上のための研修会を実施することにより、適切な接種による抗体の確保がより着実なものとなる、適正な接種体制を整えることができる。

この両者が相まって、効率的な予防接種が推進できる。

総合的な評価

一部の感染症を除き、感染症については減少傾向にあり、また、感染症に対し、適切な医療を提供するための感染症指定医療機関については着実に増加している。

予防接種についても、全国から研修会に参加してもらい、地域間格差を是正することなどにより予防接種従事者の資質も向上しており、感染症などの健康を脅かす疾病の予防・防止とともに、患者の居住地に近いところに適切な医療を提供できる感染症指定医療機関を確保するなど、感染者等に必要な医療体制等も着実に確保されてきている。

しかしながら、一部の増加傾向にある感染症、あるいは同様の数値で推移している感染症を減少させるため、また、より適切な医療体制の確保のため、引き続き所要の施策を推進していく必要がある。

評価結果分類

- 1 目標を達成した
- ② 達成に向けて進展があった
- 3 達成に向けて進展がみられない

分析分類

- 1 分析が的確に行われている
- ② 分析がおおむね的確に行われている
- 3 分析があまり的確でない

3. 特記事項

①学識経験を有する者の知見の活用に関する事項

感染症をめぐる課題については、適宜、厚生科学審議会感染症分科会で検討を行っている。

②各種政府決定との関係及び遵守状況

なし

③総務省による行政評価・監視等の状況

行政評価・監視結果に基づき、感染症指定医療機関の指定について、特定感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関についてはおおむね進ちょくしているが、第一種指定医療機関が約半数で未整備であるとの勧告が平成 18 年 7 月中に行われる見込みである。

④国会による決議等の状況（警告決議、付帯決議等）

なし

⑤会計検査院による指摘

なし

⑥その他

新型インフルエンザについては、国民の関心が高いことから、二週間に一度、マスコミに対して情報提供を行っている。

(感染症指定医療機関の概要)

特定感染症指定医療機関

- ・厚生労働大臣が指定
- ・全国に数箇所
- ・新感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する

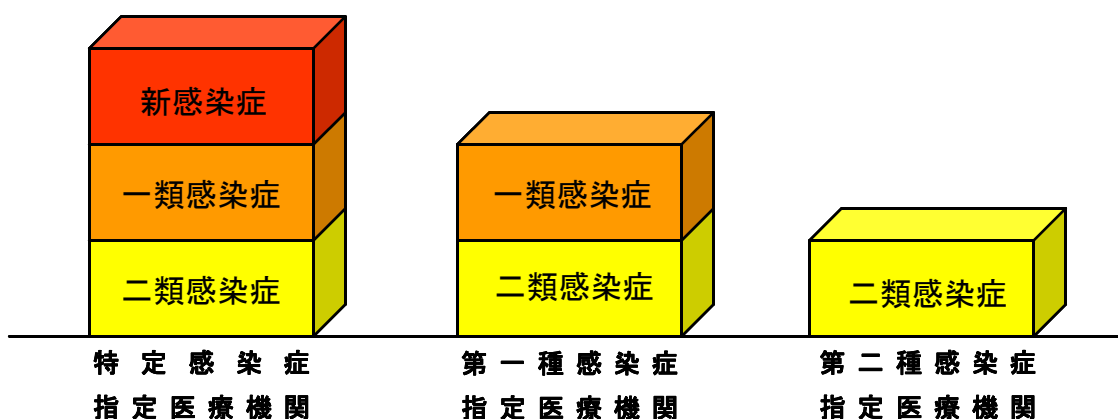
第一種感染症指定医療機関

- ・都道府県知事が指定
- ・原則として都道府県域毎に1箇所
- ・一類感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する

第二種感染症指定医療機関

- ・都道府県知事が指定
- ・原則として2次医療圏域毎に1箇所
- ・二類感染症の患者の入院医療を担当できる基準に合致する病床を有する

○感染症指定医療機関と感染症類型の関係



(配置基準)

指定基準の第3中「第一種病室又は第二種病室の病床数が適当と認められる場合」とは、次の(1)及び(2)の基準(以下「配置基準」という。)のとおりであること。

(1) 第一種感染症指定医療機関

都道府県の区域ごとに1ヶ所 2床

(2) 第二種感染症指定医療機関

二次医療圏ごとに1ヶ所。その人口に応じ次の病床数とする。

30万人未満	4床
30万人以上100万人未満	6床
100万人以上200万人未満	8床
200万人以上300万人未満	10床
300万人以上	12床

(注) 大都市部等で配置基準によりがたい事由がある場合は、あらかじめ厚生労働省と調整をすることとなっている。

また、第一種感染症指定医療機関については、指定基準を満たす医療機関がないこと等やむを得ない事由により、法施行時に指定できない場合には、関係各方面と協議を行い、可及的速やかに指定予定の医療機関を確定し、当該医療機関の施設の改修等所要の措置を進めることとなっている。

「新型インフルエンザ対策行動計画」の概要について

平成 17 年 11 月
厚生労働省

「新型インフルエンザ対策行動計画」は、政府の新型インフルエンザ対策について、関係省庁が連携し、情報の共有を図りながら、厚生労働省が中心となって取りまとめたものである。

＜背景＞

新型インフルエンザは、10年から40年の周期で出現し、世界的に大きな流行（パンデミック）を引き起こしてきている。

近年では、東南アジア等において、高病原性鳥インフルエンザがヒトに感染し、死亡例が報告されている。また昨今では、ヨーロッパで高病原性鳥インフルエンザの発生が報告されるなど、その拡大が見られる状況であり、突然変異による、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの発生の危険性が高まっている。

このため、WHO世界インフルエンザ事前対策計画(2005年5月)に準じて、我が国の「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、迅速かつ確実な対策を講ずるものとする。

＜概要＞

1 流行規模の推計

米国疾病管理センターの推計モデル(FluAid 2.0)に、わが国の状況を当てはめて推計した。その結果、我が国の場合は、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合に医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人(中間値約1,700万人)と推計される。

2 新型インフルエンザ対策の推進体制

政府一体となった取組を推進するために「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」を設置するとともに、厚生労働省では、大臣を本部長とする対

策推進本部を設置したところであり、こうした推進体制の下で、地方自治体、関係機関（医療機関等）、国民の協力の下に総合的な対策を推進する。

3 行動計画

WHO世界インフルエンザ事前対策計画において定められている6フェーズ（段階）を、さらに、「国内非発生」と「国内発生」に分類し、それぞれについて「計画と連携」、「サーベイランス」、「予防と封じ込め」、「医療」、「情報提供・共有」の5分野にわたって講ずべき具体的な対策を策定した。

* フェーズ1、フェーズ2（トリートリ）

トリインフルエンザウイルスのヒトへの感染が見られない。

* フェーズ3（トリーヒト）

トリインフルエンザウイルスのヒトへの感染が見られるが、ヒトーヒト感染による拡大は見られない、あるいは、非常にまれな感染が見られる（家族内など密接な接触者）。

* フェーズ4、フェーズ5（ヒトーヒト）

ヒトーヒト感染が見られるが、限定された集団（クラスター）内の発生にとどまっている。

* フェーズ6（パンデミック）

一般のヒト社会の中で感染が増加し、持続している。

4 行動計画の主な内容

フェーズ3 A（国内非発生）

- ・ 政府の新型インフルエンザ対策行動計画を策定する。
- ・ 海外渡航者に対する注意喚起を行う。
- ・ 国内飼育家きんの高病原性鳥インフルエンザの発生防止対策の徹底、農場の従事者等に対する感染防御への支援、要請を行う。
- ・ 緊急的なワクチン接種を想定し、プロトタイプワクチン原液の製造、貯留を行うとともに、フェーズ4を想定し、パンデミックワクチン製造用の鶏卵の確保等生産に係る対応計画の検討を行う。
- ・ リン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）の確保すべき量を決定し、備蓄を開始する。
- ・ 新型インフルエンザ患者の診療・治療にあたる指定医療機関等の整

備、必要な医療器材等の確保を進めるよう要請する。

- ・ 高病原性鳥インフルエンザについて、発生国の在留邦人、国民向けに情報提供する。

フェーズ 4 A（国内非発生）

- ・ ウイルスが確定次第速やかに、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）に基づく指定感染症への政令指定を行う。
- ・ 感染がみられた集団（クラスター）を早期発見するために、学校や職場などを対象としたクラスターサーベイランスを開始する。
- ・ 検疫所は、発生地域からの入国者に対し、新型インフルエンザ患者の疑いがある場合には、検疫法に基づく停留を行うなど検疫を強化する。
- ・ 新型インフルエンザウイルス株の特定後、鶏卵等の確保ができ次第、パンデミックワクチンの生産を開始する。通常期インフルエンザワクチン生産時期の場合には、製造ラインを直ちに中断して新型に切り替えることを含め、適切に対応する。
- ・ 各医療機関に対して、通常のインフルエンザ患者には、原則として抗インフルエンザウイルス薬の使用を控えるよう指導する。
- ・ メディア等に対し、適宜、広報担当官（スポークスパーソン）から海外の発生・対応状況について情報提供する。

フェーズ 4 B（国内発生）

- ・ 対策推進本部長（厚生労働大臣）が国内でのヒトーヒト感染発生について宣言し、国としての対策強化を表明する。
- ・ 新型インフルエンザの疑いがある患者には、感染症法に基づき、入院勧告を行い、確定診断を行う。
- ・ 新型インフルエンザの疑いがある患者の家族等の接触者に対しては、経過観察期間を定め、外出自粛要請、健康管理の実施及び有症時の対応を指導する。
- ・ 発生地域における不要不急の大規模集会や、不特定多数の者が集まる活動について、自粛を勧告する。

- ・ 医療機関等で患者を診療した従事者、患者との濃厚接触があり、社会機能維持に必要な者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を指示する。
- ・ 各医療機関に対して、新型インフルエンザ患者及び疑い患者以外において、原則、抗インフルエンザウイルス薬を使用しないよう指導する。
- ・ プロトタイプワクチンについて、緊急的に、医療従事者及び社会機能維持者等を対象にワクチン接種場所に配分し、状況に応じ、接種を行う。
- ・ パンデミックワクチンが製造され次第、希望者への接種を開始する。

フェーズ6B（国内発生）

- ・ 厚生労働大臣が非常事態宣言（国内対策強化宣言）を行う。
- ・ 新型インフルエンザ患者の入院措置を緩和し、全医療機関において診断・治療を行うとともに、入院治療は重症患者に行うこととする。
- ・ 新型インフルエンザ患者の疑いがあると診断された者に対して、発症48時間以内に抗インフルエンザウイルス薬により治療を行う。
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬による治療の優先順位を、次のとおりとする。
 - ① 新型インフルエンザ入院患者の治療
 - ② 罹患している医療従事者及び社会機能維持者の治療
 - ③ 罹患している医学的にハイリスク群（心疾患を有する者など）の治療
 - ④ 児童、高齢者
 - ⑤ 一般の外来患者

等