

## 実績評価書

平成21年8月

評価の対象となる施策目標	感染症の発生・まん延の防止を図ること
--------------	--------------------

## 1. 政策体系上の位置付け等

基本目標	I	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
施策目標	5-1	感染症の発生・まん延の防止を図ること
個別目標 1		感染症対策の充実を図ること <b>※重点評価課題 4（感染症対策の充実・強化）</b> (評価対象事務事業) ・直接服薬確認療法事業 ・感染症発生動向調査事業
個別目標 2		新型インフルエンザ対策を推進すること (評価対象事務事業) ・新型インフルエンザ対策費 ・新型インフルエンザ対策事業
個別目標 3		肝炎対策を推進すること (評価対象事務事業) ・肝炎治療特別促進事業 ・特定感染症検査等事業
<b>施策の概要（目的・根拠法令等）</b> 1 目的等 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により、感染症のまん延を防止し、安心できる衛生環境を確保する。このために、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、予防接種法等により、必要な措置等を行うとともに、予算事業として啓発事業等を行うものとする。 2 根拠法令等 ○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10年法律第114号） ○予防接種法（昭和23年法律第68号） ○検疫法（昭和26年法律第201号）		
主管部局・課室	健康局結核感染症課	
関係部局・課室	健康局疾病対策課肝炎対策推進室、医薬食品局食品安全部企画情報課検疫所業務管理室	

## 2. 現状分析（施策の必要性）

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、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置い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。  
 感染症対策の充実については、平成19年3月に結核予防法を廃止し、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。）に統合したところであり、保健師などが服薬状況を確認する直接服薬確認療法事業の推進により、結核患者の早期発見、早期対応に加えて再発防止等の対応が可能となっている。  
 新型インフルエンザについては、ほとんどの人が新型のウイルスに免疫を持っていないため、世界的な大流行（パンデミック）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ている。

そのため、発生時に迅速に対応し、被害を最小限に食い止めることができるよう、発生に備えた対策を推進する必要がある。

また、肝炎については、本人の自覚がないまま、肝硬変や肝がんといった重篤な疾病に進行するおそれがあること等にかんがみ、従来から総合的な対策を行ってきたが、B型及びC型肝炎ウイルスの患者・感染者は合わせて300万人を超していると推定され、いまだ国民全体の健康課題となっているため、検査・治療・診療体制の整備、普及啓発、研究といった総合的な対策をより一層推進する必要がある。

今年度に入ってから動向に言及すると、新型インフルエンザ（A/H1N1）に関しては、平成21年4月に発生が確認されて以降、世界各地に感染が広がっている。南半球をはじめとする諸外国での感染状況の推移を見ると、海外からの感染者の流入を止めることはできず、今後とも、患者発生が続くと考えられる。さらに、一部に感染源が特定できない散発事例が発生していることを見ると、秋冬に向けて、いつ全国的かつ大規模な患者の増加を見てもおかしくない状況であると考えられる。このため、現時点を、感染拡大防止措置により患者の増加を抑制しつつ、秋冬の事態に対応するための準備期間と位置付け、仮に患者が急増した場合でも、社会的な混乱が最小限となる体制を整えていくことが必要である。

### 3. 施策目標に関する評価

施策目標に係る指標

（達成水準／達成時期）

※【 】内は、目標達成率（実績値／達成水準）

		H16	H17	H18	H19	H20	
1	結核患者罹患率の推移(単位：人) (人口10万人対比18人以下／平成22年度)	23.3	22.2	20.6	19.8	19.4	
2	病原体等取扱施設の検査結果の適正割合(単位：%) (90%以上／毎年度)	—	—	—	100.0 【111.1%】	100.0 【111.1%】	
3	予防接種の接種率(ポリオ・麻疹・風疹)(単位：%) (おおむね95%／毎年度)	ポリオ	94.6	95.4	95.8	集計中	集計中
		麻しん	93.7	97.8	87.0	集計中	集計中
		風しん	98.1	143.6	89.3	集計中	集計中
4	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄(単位：万人分)(国民の45%相当量／平成23年度末、かつ、前年度以上／平成20年度)	—	750	1,410	1,485	2,118 【142.6%】	
5	保健所等における肝炎検査受診者数(単位：人)(前年度以上／毎年度)	11,773 【238.3%】	7,041 【59.8%】	36,480 【518.1%】	361,142 【990.0%】	集計中 【 %】	

(調査名・資料出所、備考)

指標1は、「結核登録者情報調査年報集計結果」によるものである。

指標2は、結核感染症課調べである。なお、平成19年6月から実施されたものであることから、平成18年度以前の数値は集計不可。

指標3は、健康局結核感染症課調べである。平成19年度の数値を現在集計中であり、平成21年9月に公表予定。

※ 予防接種の接種率が100%を超えていることについては、接種年齢が複数年に

渡っている一方で、その分母については、未接種者等の対象者をその全学年で把握することは困難であるため、対象となるその年に実施する者が多いことから、対象年齢に新たになる年の対象者数を分母にして計算しているためである。

麻疹、風しんについては、平成18年度より従来の接種（1期（生後12月から生後24月））に加えて、2期（5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の一年前の日から当該始期に達する日の前日までの間）を追加

指標4は結核感染症課調べである。

指標5は健康局疾病対策課肝炎対策推進室及び結核感染症課調べであり、B型肝炎ウイルスとC型肝炎ウイルスの検査数を合計した延べ人数である。平成20年度の数値は現在集計中である。なお、平成19年度及び20年度は都道府県等（都道府県、保健所設置市、特別区）が委託した医療機関における検査の受診者数を含む。

#### 施策目標の評価

##### 【有効性の観点】

結核の直接服薬確認療法事業等を実施することで多剤耐性結核菌の発生を防ぐことは有効である。

病原体等所持者からの許可及び届出に関する事務を適切に行うことは、病原体等の管理体制を確立することになり、生物テロ等を未然に防止することとなり有効である。

また、高い予防接種率を維持することは、これら感染症の罹患者を減少させることができ有効である。

抗インフルエンザウイルス薬を備蓄しておくことで、新型インフルエンザ発生時に患者等への迅速な投与が可能となり、有効である。

肝炎対策においては、肝炎ウイルスの感染者が自身の感染に気付いていないことが多いこと、また放置すると肝硬変や肝がんといった重篤な疾病に進展するおそれがあること等から早期発見・早期治療が極めて重要である。保健所等における肝炎検査受診者数が増加することにより、肝炎患者の早期発見が可能となり、早期治療にも資するものと考えられる。

##### 【効率性の観点】

結核の直接服薬確認療法事業を実施することにより、早期治療につながり、効率的な手段である。

病原体等の管理体制を確立することは、国が病原体等の所持の状況を一元的に把握することができ、効率的に管理することができる。

また、予防接種率を向上させることは、該当感染症への罹患者を減少させることができ、国民の健康の確保に資することになる。

新型インフルエンザの患者等に対し迅速に抗インフルエンザ薬の投与を行うことは、患者の重症化を防止する上で効率的である。

保健所等における肝炎検査体制の整備は、肝炎患者の早期発見・早期治療に資するものであり、感染症の発生・まん延防止を図る上で効率的な手段といえる。

##### 【総合的な評価】

結核の罹患者率は着実に減少しているところであるが、平成19年4月に感染症法が改正され、結核についても感染症法の中で対策が推進されることとなり、入院の勧告手続等について、人権を尊重しつつ、より適確に入院手続を実施することが可能になったほか、法第15条に基づく積極的疫学調査の実施等更なる対策の推進が可能となったことから、今後も罹患者を減少できるものと考えることができ、評価できる。

病原体等取扱施設については、感染症法の改正に伴い、情報提供や検査等による施設の適正な管理の確保、病原体等の適正な管理を法令に基づき遵守する義務が生じたところであり、今後も、感染症法第56条の30に基づく報告や感染症法第56条の31の立入検査の状況を見極めて適確な対応をしていくことにより、病原体等の適切な管理に関する施策が推進できると考える。

感染症については、発病を防ぐ予防策等の手段として予防接種が極めて重要であり、一定の感染症について、引き続き予防接種を受けられる機会の確保を図るとともに、平成19年度以降の指標は集計中であるものの、これまでの接種率は、高水準で維持されており、概ね適正に実施されていると考えられ評価できる。感染の更なる防止のため、より積極的に推進し、感染者の発生を抑制していく必要がある。

新型インフルエンザ対策については、国・地方公共団体や医療機関等の体制整備、医薬品の備蓄や研究開発等の推進が重要である。発生時に患者等に投与することとなる抗

インフルエンザウイルス薬については、平成17年より備蓄を開始し、平成20年には備蓄目標量を国民の23%分から45%分に引き上げ、目標に向け備蓄を進めているところであり、評価できる。今後とも、目標量の達成を目指し、備蓄を進めるとともに、適正な管理を行う必要がある。

今年度に入ってからからの動向に言及すると、現在発生している新型インフルエンザ（A/H1N1）については、発生の宣言がなされた4月28日に、内閣総理大臣を本部長とし、内閣官房長官及び厚生労働大臣を副本部長とする「新型インフルエンザ対策本部」が設置され、学識経験者等から構成される「新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会」の意見も聴きつつ、「新型インフルエンザ対策行動計画」（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議。平成21年2月改定。）、「基本的対処方針」（新型インフルエンザ対策本部決定。平成21年4月28日決定、同年5月1日及び22日に改定。）等に基づき、政府一体となって、

- ①的確な情報提供
- ②検疫を中心とした水際対策
- ③発熱外来などの医療体制の整備
- ④学校の臨時休校等の感染拡大防止策

等の措置を講じてきた。これらの対策により、適切な医療が提供されるとともに、感染の急激な拡大の防止等にも一定の効果はあったと考えられている。

ウイルスの病原性（※1）や南半球をはじめとする諸外国での感染状況（※2）を考慮し、今後は、本年6月19日に改定された、厚生労働大臣が定める「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（改定版）」に基づき、

- ①患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制・緩和し、社会活動の停滞や医療供給への影響を低減させる
- ②患者は原則自宅療養とし、重症化するおそれのある者及び重症患者に対する適切な医療を提供する
- ③患者の把握については、個々の発生例ではなく、集団発生を探知し、対策につなげる
- ④現時点を準備期間と位置付け、秋冬の社会的混乱が最小限となるよう体制整備を行う

ことに重点を置いた対策を講じることとしている。

また、新型インフルエンザを含め、国内に常在しない感染症が国内に侵入することを可能な限り防止するため、検疫所においては、検疫官の確保、検査機器の整備等による検疫体制の強化に取り組んできたところであり、今後とも、水際対策に必要な検疫体制を確保する必要がある。

肝炎対策においては、肝炎ウイルスの感染者が自身の感染に気付いていないことが多いこと、また放置すると肝硬変や肝がんといった重篤な疾病に進展するおそれがあること等から、早期発見・早期治療が極めて重要であり、早期発見のためには受診者の利便性に配慮した検査体制の整備が必要である。

平成19年度からは、保健所での肝炎ウイルス検査について都道府県等が医療機関に委託できるよう措置を行った。さらに平成20年1月からは、保健所での検査に加えて、委託医療機関における検査についても無料で受診できるよう措置を行っており、受診者がより利用しやすい検査体制の整備が推進されているものと評価できる。

- （※1）今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）は、
- ①感染力は強いが、多くの感染者は軽症のまま回復しており、
  - ②抗インフルエンザウイルス薬の治療が有効である
- など、季節性インフルエンザと類似する点が多い。

他方、季節性インフルエンザとの最大の違いは、季節性インフルエンザでは、高齢者が重篤化して死亡する例が多いのに対し、今回の新型インフルエンザでは、海外の事例によれば、基礎疾患（糖尿病、ぜん息等）を有する者を中心に重篤化し、一部死亡することが報告されている。

- （※2）今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）については、現在においても感染者数は増加しており、特にこれから冬を迎える南半球において増加が著しい。平成21年6月12日（日本時間）、世界保健機関（WHO）は感染状況について異なる複数の地域（大陸）の国において地域（コミュニティ）での持続的な感染が認められるとして、2009年改訂ガイドラインに基づくWHOフェーズ分類を6とし、世界的なまん延状況にあると宣言した。その上で、WHOは加盟国に対し、引き続き警戒を

求めるとともに、社会経済的混乱を招かないよう各国の状況に応じて柔軟に対応することを求めている。

#### 4. 個別目標に関する評価

個別目標1						
感染症対策の充実を図ること						
個別目標に係る指標						
アウトカム指標 (達成水準/達成時期)						
※【 】内は、目標達成率(実績値/達成水準)						
		H16	H17	H18	H19	H20
1	結核患者罹患率の推移(人口10万人対比18人以下/平成22年度) ※施策目標に係る指標1と同じ	23.3	22.2	20.6	19.8	19.4
2	病原体等取扱施設の検査結果の適正割合(90%以上/毎年度) ※施策目標に係る指標2と同じ	—	—	—	100 【111.1%】	100 【111.1%】
3	定点医療機関の全国充足率(単位:%) (おおむね100%/毎年度)	80.0	81.2	79.5	85.8	集計中
4	感染症指定医療機関充足率(単位:%) (おおむね100%/毎年度)	76.7	79.4	82.7	84.2	集計中
(調査名・資料出所、備考)						
<ul style="list-style-type: none"> <li>指標1は、「結核登録者情報調査年報集計結果」によるものである。</li> <li>指標2は、結核感染症課調べによる。 ※平成19年6月1日施行のため、平成18年度以前の数値は集計不可。</li> <li>指標3は、健康局結核感染症課調べである。平成20年の数値を現在集計中であり、平成22年6月頃に公表予定。</li> <li>指標4は、健康局結核感染症課調べである。(平成16年は6月30日現在、平成17年から平成19年は各年の3月31日現在の病床数を元に算出平成20年の数値を現在集計中であり、平成21年9月頃に公表予定。)</li> </ul>						
※ 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。						
※ 定点医療機関の全国充足率：定点医療機関とは、その必要数(分母)は、平成17年度までは平成12年度国政調査に、平成18年度からは平成17年度国勢調査に基づき、保健所管内人口を基に算出した必要定点数を合計した数値であり、感染症の発生動向を把握するために、患者発生数の報告を依頼している医療機関である。定点把握対象の28疾患について、人口比で一定数を確保することにより、発生の傾向を把握し、対策に資するための指標となる数値である。						
※ 感染症指定医療機関充足率：全国の第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の指定数÷通知(感染症指定医療機関の指定について(平成11年3月19日付け健医発第457号))に示した配置基準に基づいた数値						
個別目標1に関する評価(個別目標を達成するための事務事業(評価対象事務事業)の評価、特に「今後の課題」を踏まえ主に有効性及び効率性の観点から)						
<p>結核患者罹患率は直接服薬確認療法事業などの取組の結果、毎年減少してきており、感染症対策の充実にもつれて進展していると評価できる。今後は更に、感染症法に基づく国の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、結核患者罹患率の減少に向けた結核対策を実現する。</p> <p>定点医療機関の充足率は、平成11年の感染症法の制定直後は74.7%であったが、会議等での継続的な依頼による理解の深まりなどにより、充足率は徐々に上昇し、こ</p>						

数年は80%前後で推移しており、感染症の流行の傾向を把握するという制度の目的を果たしているとは評価できるが、理想的な充足率である100%に到達しない原因を分析し、政策の見直しを検討する等により、感染症対策の一層の充実に役立ててまいりたいと考えている。

感染症指定医療機関充足率については、その設置基準を二次医療圏ごととしていることもあり、二次医療圏の見直しにより基準となる配置基準に基づいた数値が変動しているが、着実に充足率は上昇している。引き続き、会議等の機会を通じ、都道府県等に必要医療機関を確保するよう依頼するとともに、設備補助等増加させるための取組を行う必要があると考える。

これらの対策から、重篤な症状を引き起こす感染症のまん延はほぼ発生することがなく、概ね目的を達成できているものと評価できる。

参考統計	H16	H17	H18	H19	H20
1 定点医療機関数	10,164	10,316	9,963	10,208	集計中
2 感染症指定医療機関数(単位：床)	1,761	1,685	1,700	1,692	1,687
3 二次医療圏の総数	370	365	358	358	348

(調査名・資料出所、備考)

- ・ 参考指標1は、健康局結核感染症課調べである。(インフルエンザ定点、小児科定点、眼科定点、性感染症定点、基幹定点を合算したもの)
- ・ 参考指標2は、結核感染症課調べである。(平成15年及び平成16年は各年の6月30日現在、平成17年から平成20年は各年の3月31日現在の病床数)
- ・ 参考指標3は、医政局指導課調べ(毎年度末現在)

#### 個別目標を達成するための事務事業(評価対象事務事業)の評価

事務事業名	結核対策特別促進事業(直接服薬確認療法事業等)
平成20年度 予算額等	422 百万円(補助割合:[国10/10][都道府県 / ] 一般会計、年金特会、労働保険特会、その他( ))
平成20年度 決算額	501 百万円
実施主体	本省、厚生局、労働局(監督署、安定所、均等室)、検疫所 都道府県、市区町村、独立行政法人、社会福祉法人、公益法人 その他(政令市、特別区)

事業の概要・必要性(事業の目的、対象、事業内容、事業の必要性等)

概要： 結核罹患率の減少を目的として、結核に係る定期健康診断、結核に係る予防接種の着実な実施、直接服薬確認療法による発病予防の充実等を図り、結核対策の推進を図る。

政府決定・重要施策との関連性

事業(予算)実績等	H16	H17	H18	H19	H20
予算推移(補正後) (百万円)	600	440	300	350	422
予算上事業数等 (自治体数)	127	128	129	128	130
事業実績数等 (自治体数)	126	127	109	111	110

実施状況の評価と今後の課題(改善点については期限を示す。)

直接服薬確認療法事業等の実施により着実に結核罹患率は減少している。しかしながら、結核は依然として我が国の主要な感染症であり、当該事業を継続して実施することで更なる結核罹患率の減少を図ることが必要である。

#### 個別目標を達成するための事務事業(評価対象事務事業)の評価

事務事業名	感染症発生動向調査事業
平成20年度 予算額等	827百万円(補助割合:[国1/2][都道府県等1/2] 一般会計、年金特会、労働保険特会、その他( ))
平成20年度	

決算額	586百万円				
実施主体	本省、厚生局、労働局（監督署、安定所、均等室）、検疫所 都道府県、市区町村、独立行政法人、社会福祉法人、公益法人 その他（政令市、特別区）				
事業の概要・必要性（事業の目的、対象、事業内容、事業の必要性等）					
感染症に関する医師等からの情報を全国規模のコンピュータ・オンライン・システムにより迅速に収集、専門家による解析、国民・医療関係者等への還元を図るとともに、必要に応じ感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための調査を行い、感染症発生動向調査体制の整備・確立を図り、もって国内の感染症発生・拡大に備えた事前対応型行政を構築する。					
政府決定・重要施策との関連性					
なし					
事業(予算)実績等	H16	H17	H18	H19	H20
予算推移（補正後） （百万円）	884	793	869	827	827
予算上事業数等 （自治体数）	127	128	129	130	134
事業実績数等 （自治体数）	124	125	125	125	129
実施状況の評価と今後の課題（改善点については期限を示す。）					
感染症の拡大防止の為、迅速な情報収集及び情報提供は重要である。 今後も事業を推進し、感染症の発生・拡大に備える。					

個別目標2						
新型インフルエンザ対策を推進すること						
個別目標に係る指標						
アウトカム指標 （達成水準／達成時期）						
※【 】内は、目標達成率（実績値／達成水準）						
		H16	H17	H18	H19	H20
1	感染症指定医療機関充足率（単位：％） （おおむね100％／毎年度）	76.7 【76.7%】	79.4 【79.4%】	82.7 【82.7%】	84.2 【84.2%】	集計中
（調査名・資料出所、備考）						
・健康局結核感染症課調べ。（平成16年は6月30日現在、平成17年から平成19年は各年の3月31日現在の病床数を元に算出） ・平成20年の数値を現在集計中であり、平成21年9月頃に公表予定。						
アウトプット指標 （達成水準／達成時期）						
※【 】内は、目標達成率（実績値／達成水準）						
		H16	H17	H18	H19	H20
1	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄（国民の45%相当量／平成23年度末、かつ、前年度以上／平成20年度） ※施策目標に係る指標4と同じ	—	750	1,410	1,485	2,118 【142.6%】
（調査名・資料出所、備考）						
個別目標2に関する評価（個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）」の評価、特に「今後の課題」を踏まえ主に有効性及び効率性の観点から）						
新型インフルエンザ患者の診療を担う感染症指定医療機関の充足については、その設置基準を二次医療圏ごととしていることもあり、二次医療圏の見直しにより基準となる配置基準に基づいた数値が変動しているが、着実に充足率は上昇している。引き続き、						

会議等の機会を通じ、都道府県等に必要な医療機関を確保するよう依頼するとともに、設備補助等増加させるための取組を行う必要があると考える。

新型インフルエンザ発生時に患者等へ投与することとなる抗インフルエンザ薬については、その投与が迅速に行えるよう、国民の45%に相当する量を目標として、備蓄を推進している。抗インフルエンザ薬の備蓄量は着実に増加しており、今後とも、目標量の達成を目指して備蓄を進めると共に、適正な管理を行う。

また、新型インフルエンザ対策事業として、平成20年度より、各都道府県が実施する住民に対する説明会や医療従事者に対する訓練、研修に対する補助を行っている。平成20年度は事業開始初年度ということもあり、実施都道府県は半数以下であったが、今後、積極的に活用されるよう、制度の周知等を図る。

これらの対策により、新型インフルエンザ対策は着実に推進されているが、発生時の被害を最小限とするため、今後とも、国・地方公共団体や医療機関等の体制整備、医薬品の備蓄やその適性管理等の推進を図る必要がある。

今年度に入ってから動向に言及すると、現在発生している新型インフルエンザ（A/H1N1）については、発生の宣言がなされた4月28日に、内閣総理大臣を本部長とし、内閣官房長官及び厚生労働大臣を副本部長とする「新型インフルエンザ対策本部」が設置され、学識経験者等から構成される「新型インフルエンザ対策本部専門家諮問委員会」の意見も聴きつつ、「新型インフルエンザ対策行動計画」（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議。平成21年2月改定。）、「基本的対処方針」（新型インフルエンザ対策本部決定。平成21年4月28日決定、同年5月1日及び22日に改定。）等に基づき、政府一体となって、

- ①的確な情報提供
- ②検疫を中心とした水際対策
- ③発熱外来などの医療体制の整備
- ④学校の臨時休校等の感染拡大防止策

等の措置を講じてきた。これらの対策により、適切な医療が提供されるとともに、感染の急激な拡大の防止等にも一定の効果はあったと考えられている。

ウイルスの病原性（※1）や南半球をはじめとする諸外国での感染状況（※2）を考慮し、今後は、本年6月19日に改定された、厚生労働大臣が定める「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（改定版）」に基づき、

- ①患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制・緩和し、社会活動の停滞や医療供給への影響を低減させる
- ②患者は原則自宅療養とし、重症化するおそれのある者及び重症患者に対する適切な医療を提供する
- ③患者の把握については、個々の発生例ではなく、集団発生を探知し、対策につなげる
- ④現時点を準備期間と位置付け、秋冬の社会的混乱が最小限となるよう体制整備を行う

ことに重点を置いた対策を講じることとしている。

（※1）今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）は、

- ①感染力は強いが、多くの感染者は軽症のまま回復しており、
- ②抗インフルエンザウイルス薬の治療が有効である

など、季節性インフルエンザと類似する点が多い。

他方、季節性インフルエンザとの最大の違いは、季節性インフルエンザでは、高齢者が重篤化して死亡する例が多いのに対し、今回の新型インフルエンザでは、海外の事例によれば、基礎疾患（糖尿病、ぜん息等）を有する者を中心に重篤化し、一部死亡することが報告されている。

（※2）今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）については、現在においても感染者数は増加しており、特にこれから冬を迎える南半球において増加が著しい。平成21年6月12日（日本時間）、世界保健機関（WHO）は感染状況について異なる複数の地域（大陸）の国において地域（コミュニティ）での持続的な感染が認められるとして、2009年改訂ガイドラインに基づくWHOフェーズ分類を6とし、世界的なまん延状況にあると宣言した。その上で、WHOは加盟国に対し、引き続き警戒を求めるとともに、社会経済的混乱を招かないよう各国の状況に応じて柔軟に対応することを求めている。



個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）の評価					
事務事業名	新型インフルエンザ対策費				
平成20年度 予算額等	8.3百万円（補助割合：[国 / ][都道府県 / ] 一般会計、年金特会、労働保険特会、その他（ ）				
平成20年度 決算額	38,657百万円				
実施主体	本省、厚生局、労働局（監督署、安定所、均等室）、検疫所 都道府県、市区町村、独立行政法人、社会福祉法人、公益法人 その他（ ）				
事業の概要・必要性（事業の目的、対象、事業内容、事業の必要性等） 抗インフルエンザ薬の迅速な供給のため、備蓄及びその管理等を適切に行う。					
政府決定・重要施策との関連性 ○ 経済財政改革の基本方針2008（平成20年6月27日閣議決定） ・「ワクチン等の研究開発・備蓄、医療体制の整備など、新型インフルエンザ対策の強化を行う。」					
事業(予算)実績等	H16	H17	H18	H19	H20
予算推移（補正後） （百万円）	—	16,367	8,954	2,877	38,657
予算上事業数等	—	—	—	—	—
事業実績数等	—	—	—	—	—
実施状況の評価と今後の課題（改善点については期限を示す。） 平成20年度においては、抗インフルエンザ薬の備蓄目標量を国民の45%分に引き上げ、補正予算で追加備蓄を行ったところ。 今後も、抗インフルエンザ薬の有効期間に留意しながら、備蓄及びその保管等を適切に行い、新型インフルエンザ発生時の社会機能への影響を最小限に抑える。 ※「予算上事業者数」及び「事業実績数等」については、政府の行う事業であり、地方公共団体が行う事業ではないため、記載していない。					
個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）の評価					
事務事業名	新型インフルエンザ対策事業				
平成20年度 予算額等	1.8百万円（補助割合：[国 1 / 2][都道府県 1 / 2] 一般会計、年金特会、労働保険特会、その他（ ）				
平成20年度 決算額	2.6百万円				
実施主体	本省、厚生局、労働局（監督署、安定所、均等室）、検疫所 都道府県、市区町村、独立行政法人、社会福祉法人、公益法人 その他（ ）				
事業の概要・必要性（事業の目的、対象、事業内容、事業の必要性等） 新型インフルエンザが発生した場合、医療の確保、感染予防の啓発・感染拡大の抑制のために必要な措置を講じる必要がある。 そのためには、新型インフルエンザ患者の未発生期から、地域の医療関係者等が連携したネットワークの構築、新型インフルエンザが発生した際に適切な医療の提供や迅速な対応をできるような研修、個人や一般家庭の地域住民が迅速な対応をするための訓練等が求められるところであり、これらの新型インフルエンザに備えた都道府県における対策を推進し、総合的な取組を実施する。					
政府決定・重要施策との関連性 ○ 経済財政改革の基本方針2008（平成20年6月27日閣議決定） ・「ワクチン等の研究開発・備蓄、医療体制の整備など、新型インフルエンザ対策の強化を行う。」					
事業(予算)実績等	H16	H17	H18	H19	H20

予算推移（補正後） （百万円）	—	—	—	—	18
予算上事業数等 （都道府県数）	—	—	—	—	47
事業実績数等 （都道府県数）	—	—	—	—	23
実施状況の評価と今後の課題（改善点については期限を示す。）					
各都道府県における新型インフルエンザ対策の体制を確立することにより、新型インフルエンザ対策の推進を図ることができる。 事業開始初年度ということもあり、実施都道府県は半数以下であるが、広域的な危機管理等の観点から、今後の都道府県の積極的な活用が望まれる。					

<b>個別目標3</b>						
肝炎対策を推進すること						
<b>個別目標に係る指標</b>						
アウトカム指標 （達成水準／達成時期） ※【 】内は、目標達成率（実績値／達成水準）						
		H16	H17	H18	H19	H20
1	肝炎インターフェロン治療受給者証交付・申請件数（10万人／毎年度）（上段が交付件数、下段が申請件数）	—	—	—	—	35,734 38,001 【—%】
（調査名・資料出所、備考） 指標1は健康局疾病対策課肝炎対策推進室調べによるもの。インターフェロン治療に対する医療費の助成は、平成20年度から開始した事業であるため、平成19年度以前の実績値はない。（ただし、数値は平成20年12月までのもの。）						
アウトプット指標 （達成水準／達成時期） ※【 】内は、目標達成率（実績値／達成水準）						
		H16	H17	H18	H19	H20
1	保健所等における肝炎検査受診者数（単位：人）（前年度以上／毎年度） ※施策目標に係る指標5と同じ	11,773 【238.3%】	7,041 【59.8%】	36,480 【518.1%】	361,142 【990.0%】	集計中 【 %】
2	肝疾患診療連携拠点病院の設置数（47都道府県／平成21年度）	—	—	—	17	34
3	肝炎対策協議会の設置数（47都道府県／平成21年度）	—	—	—	40	43
（調査名・資料出所、備考） 指標1は健康局疾病対策課肝炎対策推進室及び結核感染症課調べであり、B型肝炎ウイルスとC型肝炎ウイルスの検査数を合計した延べ人数である。平成20年度の数値は現在集計中であり、平成22年公表予定である。 指標2は、平成21年3月31日時点の健康局疾病対策課肝炎対策推進室調べによるもの。肝疾患診療連携拠点病院の整備は、平成19年度から開始したため、平成18年度以前の実績値はない。 指標3は、平成20年12月24日時点の健康局疾病対策課肝炎対策推進室調べによるもの。肝炎対策協議会の設置は、平成19年度から開始したため、平成18年度以前の実績値はない。						
個別目標4に関する評価（個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）」の評価、特に「今後の課題」を踏まえ主に有効性及び効率性の観点から） 肝炎対策においては、肝炎ウイルスの感染者が自身の感染に気付いていないことが多						

いこと、また放置すると肝硬変や肝がんという重篤な疾病に進展するおそれがあること等から、早期発見・早期治療が極めて重要であり、従来から総合的な対策を行ってきた。

平成20年度からは、インターフェロン治療に対する医療費の助成・肝炎ウイルス検査の促進・肝疾患診療連携拠点病院の整備など診療体制の整備・正しい知識の普及と理解・研究の推進を柱にした「新しい肝炎総合対策」を実施しているところである。

インターフェロン治療に対する医療費助成については、都道府県事業として実施しているところであるが、アウトカム指標1のとおり、本評価書を記載している平成21年8月現在、国としては、平成20年12月までの実績しか把握できておらず、必ずしも正確な評価をできる段階にはないが、受給者証交付件数は目標を下回る水準である。その原因については、制度開始初年度の周知不足の影響のほか、仕事などで多忙な方には受療が難しいこと等が考えられる。平成20年末には、仕事などで多忙な方にも治療を受けていただけるよう、厚生労働大臣から経団連に対して協力を要請したところである。今後とも、一人でも多くの方が助成制度を利用されるよう治療を受けやすい環境づくりを推進するとともに、自治体や関係団体の協力を得ながら、助成制度の更なる周知を進めていく。

肝炎ウイルス検査については、平成19年度から、保健所での肝炎ウイルス検査について都道府県等が医療機関に委託できるよう措置を行った。さらに平成20年1月からは、保健所での検査に加えて、委託医療機関における検査についても無料で受診できるよう措置を行っており、受診者がより利用しやすい検査体制の整備が推進されているものと評価できる。

肝疾患の診療体制の整備については、各都道府県に対して、肝疾患対策の中核を担う肝疾患診療連携拠点病院及び肝炎対策協議会の設置を進めるよう継続的に依頼を行い、肝疾患診療連携拠点病院は平成21年3月時点で34都道府県、肝炎対策協議会は、平成20年12月時点で43都道府県において設置がなされた。未設置の理由については、都道府県内に拠点病院候補が複数あり絞り込みができていない、関係者と調整中であり合意に至っていない等があるが、設置数は増加しており、肝疾患診療体制の整備状況は向上したと評価できる。なお、平成21年度においても、これらの取組が全都道府県において行われるよう、引き続き個別の働き掛けを行う。

#### 個別目標を達成するための事務事業（評価対象事務事業）の評価

事務事業名	肝炎治療特別促進事業				
平成20年度 予算額等	12,935 百万円（補助割合：[国1/2][都道府県1/2] 一般会計、年金特会、労働保険特会、その他（ ））				
平成20年度 決算額	5,807 百万円				
実施主体	本省、厚生局、労働局（監督署、安定所、均等室）、検疫所 都道府県、市区町村、独立行政法人、社会福祉法人、公益法人 その他（ ）				
事業の概要・必要性（事業の目的、対象、事業内容、事業の必要性等）					
国内最大の感染症とも言われるB型・C型肝炎は、インターフェロン治療が奏効すれば根治が可能であり、その結果、肝硬変、肝がんといったより重篤な疾病を予防することが可能であるが、当該治療に係る医療費が高額（月額約7万円程度）であるため、早期治療の推進の観点から、インターフェロン治療に対する医療費助成を行うものである。なお、本事業においては、1年間に10万人が助成を受けることを目標としている。					
政府決定・重要施策との関連性					
○経済財政改革の基本方針2007（平成19年6月19日閣議決定） 「・（難病対策や）肝炎対策の充実に取り組む。」 経済財政改革の基本方針2008（平成20年6月27日閣議決定） 「・（難病対策や）肝炎対策を一層推進する。」					
事業(予算)実績等	H16	H17	H18	H19	H20
予算推移（補正後） （百万円）	—	—	—	—	12,935
予算上事業数等	—	—	—	—	—
事業実績数等	—	—	—	—	35,734

(受給者証交付件数)					(平成20年 12月までの 数字)
実施状況の評価と今後の課題(改善点については期限を示す。)					
<p>インターフェロン治療に対する医療費助成については、都道府県事業として実施しているところであるが、アウトカム指標1のとおり、本評価書を記載している平成21年8月現在、国としては、平成20年12月までの実績しか把握できておらず、必ずしも正確な評価をできる段階にはないが、医療費助成制度の受給者証交付件数は目標を下回る水準である。その原因については、制度開始初年度の周知不足の影響のほか、インターフェロン治療は、通常、治療開始初期の入院や週1回の通院が必要となり、多忙な方には受療が難しいこと等が考えられる。実際に、平成20年10月から12月に実施された厚生労働科学研究費補助金「データマイニング手法を用いた効果的な治療方法に関する研究」によれば、患者がインターフェロン治療を選択しなかった主な理由は、「忙しく、入院や通院ができない」が35%、「副作用が心配」が28%となっている。</p> <p>平成20年末には、インターフェロン治療の受療促進を図るため、仕事などで多忙な方にも治療を受けていただけるよう、厚生労働大臣から経団連に対して協力要請を行った。また、副作用軽減のための新たな治療法等についての研究を推進しているところである。</p> <p>今後とも、一人でも多くの方が助成制度を利用されるよう治療を受けやすい環境づくりを推進するとともに、自治体や関係団体の協力を得ながら、助成制度の更なる周知を進めていく。</p>					
個別目標を達成するための事務事業(評価対象事務事業)の評価					
事務事業名	特定感染症検査等事業 (「肝炎ウイルス検査及び相談事業」及び「緊急肝炎ウイルス検査事業」分)				
平成20年度 予算額等	1,764 百万円(補助割合:[国1/2][都道府県等1/2] 一般会計、年金特会、労働保険特会、その他( ))				
平成20年度 決算額	1,603 百万円				
実施主体	本省、厚生局、労働局(監督署、安定所、均等室)、検疫所 都道府県、市区町村、独立行政法人、社会福祉法人、公益法人 その他(保健所設置市、特別区)				
事業の概要・必要性(事業の目的、対象、事業内容、事業の必要性等)					
<p>現在、肝炎ウイルスの患者及び持続感染者はB型が120万人~150万人、C型が200万人~240万人と推計され、肝硬変、肝がん患者の9割以上がこれらのウイルスに由来しているものと言われている。また、感染者のうち大部分の者は自分が肝炎に感染していることを知らない状況であることから、検査未受診者に対する肝炎ウイルス検査の推進を図る必要がある。</p>					
政府決定・重要施策との関連性					
<p>○ 経済財政改革の基本方針2007(平成19年6月19日閣議決定) 「・(難病対策や)肝炎対策の充実に取り組む。」 経済財政改革の基本方針2008(平成20年6月27日閣議決定) 「・(難病対策や)肝炎対策を一層推進する。」</p>					
事業(予算)実績等	H16	H17	H18	H19	H20
予算推移(補正後) (百万円)	320 (内数)	318 (内数)	103	1,774	1,764
予算上事業数等	-	-	-	-	-
事業実績数等 (保健所等における 肝炎検査受診者数)	11,773	7,041	36,480	361,142	集計中 ※平成22年 確定予定
実施状況の評価と今後の課題(改善点については期限を示す。)					
<p>肝炎対策においては、肝炎ウイルスの感染者が自身の感染に気付いていないことが多いこと、また放置すると肝硬変や肝がんという重篤な疾病に進展するおそれがあること等から、早期発見・早期治療が極めて重要であり、検査体制の充実が必要である。</p>					

平成20年1月からは、肝炎ウイルス検査をより一層推進するため、これまでの保健所での無料検査に加えて、都道府県等が委託した医療機関における検査についても無料で受診できるよう措置を行った。

各自治体において、取組に若干の差異が見られるものの、検査体制の整備に係る取組は着実に進行しているところであり、今後ともより利用しやすい検査体制の整備に取り組んでいく。

## 5. 評価結果の分類

### 1 施策目標に係る指標の目標達成率

指標1	目標達成率	— %
指標2	目標達成率	111.1%
指標3	目標達成率	(集計中) %
指標4	目標達成率	142.6%
指標5	目標達成率	(集計中) %

(目標達成率を算定できない場合、その理由)

指標1については、平成22年度に目標を設定しているため、算定できない。

指標3・5については現在集計中であるため算定できない。

### 2 評価結果の政策への反映の方向性

- i 施策目標の終了・廃止を検討(該当する場合に○)
- ii 施策目標を継続(該当する場合に次のいずれか1つに○)
  - (イ) 施策全体として予算規模の縮小等の見直しを検討
  - (□) 見直しを行わず引き続き実施
  - (**ハ**) 施策全体として予算の新規要求、拡充要求等の見直しを検討
- iii 機構・定員要求を検討(該当する場合に○)

(理由)

新型インフルエンザ対策については、平成21年4月にメキシコで発生した新型インフルエンザA(H1N1)の感染拡大防止対策及び、鳥インフルエンザ(H5N1)に由来する新型インフルエンザの発生に備えるため、新規予算や拡充等の見直しが必要である。

### 3 施策目標等に係る指標の見直し(該当するものすべてに○)

(施策目標に係る指標)

- i 指標の変更を検討
- ii 達成水準又は達成時期の見直しを検討

(個別目標に係る指標)

- i 指標の変更を検討
- ii 達成水準又は達成時期の見直しを検討

(理由)

## 6. 特記事項

### ①国会による決議等(総理答弁及び附帯決議等含む。)の該当

- (1) 有・無
- (2) 具体的記載
  - ウイルス性肝炎問題の全面解決に関する件(平成20年1月8日衆議院厚生労働委員会決議)
    - ・「三 約三百五十万人と推計されているウイルス性肝炎患者・感染者が最良の治療体制と安心して暮らせる環境を確保するため、医療費助成措置等の早期実現を図ること。」
  - 肝炎対策における総合的施策の推進に関する決議(平成20年1月10日参議院厚生労働委員会決議)
    - ・「三、肝炎ウイルス検査の質の向上と普及を促進するとともに、肝炎医療に係る専門知識・技能を有する医師等の育成及び専門的な肝炎医療を提供する医療機関の整備・拡充を図ること。」
  - 特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法(平成20年1月16日法律第2号)附則第4条
    - ・「政府は、C型肝炎ウイルスの感染被害者が安心して暮らせるよう、肝炎医療

の提供体制の整備、肝炎医療に係る研究の推進等必要な措置を講ずるよう努めるものとする。」

- ②骨太の方針・各種計画等政府決定等の該当  
(※安心プラン・新雇用戦略等当省重要政策含む。)
- (1) 有・無
- (2) 具体的内容
- 経済財政改革の基本方針2007（平成19年6月19日閣議決定）  
・「(難病対策や)肝炎対策の充実に取り組む。」
  - 経済財政改革の基本方針2008（平成20年6月27日閣議決定）  
・「(難病対策や)肝炎対策を一層推進する。」  
・「ワクチン等の研究開発・備蓄、医療体制の整備など、新型インフルエンザ対策の強化を行う。」
- ③審議会の指摘
- (1) 有・無
- (2) 具体的内容
- ④研究会の有無
- (1) 有・無
- (2) 研究会において具体的に指摘された主な内容
- ⑤総務省による行政評価・監視及び認定関連活動等の該当
- (1) 有・無
- (2) 具体的状況
- 平成21年3月24日付けの事務連絡による事実照会を受け、平成19年度の評価書の一部を修正した。
- ⑥会計検査院による指摘
- (1) 有・無
- (2) 具体的内容
- ⑦その他

7. 本評価書に関連する他の実績評価書

--