

平成 18 年 7 月 25 日

「感染症対策に関する行政評価・監視」

＜評価・監視結果に基づく勧告＞

「行政評価・監視」は、総務省行政評価局が行う評価活動の一つで、行政の運営全般を対象として、主として合规性、適正性、能率性、有効性、効率性等の観点から評価を行い、行政運営の改善を推進するものです。

本行政評価・監視は、7管区行政評価局及び7行政評価事務所が、平成16年12月から平成18年2月にかけて実地に調査（第1次調査：平成16年12月～平成17年3月。第2次調査：平成18年1月～2月）した結果等に基づき、厚生労働省に対して平成18年7月25日に勧告するものです。

概 略

背 景

- 平成10年に**感染症法**（注1）が制定され、**感染症**（注2）の**総合的な対策を実施**
 - ・85感染症を感染症法の対象とし、必要な措置を規定
 - ・感染症指定医療機関を指定し、これを中心とした医療体制の整備 等
- 感染症の死亡者数（平成16年）は7,197人
- 近年、SARSやエボラ出血熱などの**新興感染症**が出現。さらに、大流行が予想される**新型インフルエンザ**（注3）の**発生が懸念**
- 感染症対策は、様々な機関（注4）がかかわっており、**予防対策及び発生時対策が総合的かつ確に実施されることが重要**

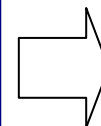
（注）1 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）

2 感染症は、細菌、ウイルス等の病原体が体に入ることによって引き起こされる疾病

3 新型インフルエンザとは、人が免疫を持たない新型のインフルエンザ。世界保健機関（WHO）は、平成16年末に、その「出現の可能性がいつになく高まっている」と警鐘を發した。厚生労働省は、最悪の場合には、国内での患者数は約2,500万人、死亡者数は約64万人に及ぶと推計（ただし、推計値にはワクチンや抗ウイルス薬の効果等は考慮されていない。新型インフルエンザ対策行動計画（下述3参照）による。）

4 感染症対策には、検疫所、都道府県、市町村、保健所、医療機関、公共交通機関等がかかわっている。

- この行政評価・監視は、感染症の予防対策及び発生時対策について、その実施状況を総合的に調査
- 調査対象：14検疫所、35都道府県、14市、32感染症指定医療機関等
- 行政評価・監視において、感染症対策を総合的に調査するのは初めて



行政評価・監視の実施

次の事項について改善を勧告＜主な問題点＞

1 感染症の予防対策の充実（検疫所による検疫感染症の国内への侵入防止対策の充実）

- 検疫感染症措置マニュアル等の不備、検疫所における総合的な訓練の未実施等

2 感染症の発生時対策の充実

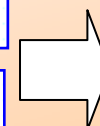
- 感染症患者の治療を行う感染症指定医療機関の指定が遅延等

3 新型インフルエンザ対策の充実

- 新型インフルエンザ発生時における入院先病院の確保や病院への患者の移送対策が未整備

4 総点検の実施

- 感染症対策について、一定時期に集中して、関係機関が協力して総点検を行う仕組みが未整備



勧告先：厚生労働省
勧告日：平成18年7月25日

第1 感染症対策に係る施策の実施状況

感染症対策の概要を把握する観点から、①感染症が発生するまでの予防対策、②感染症の発生が確認されて以降の発生時対策に大別し、それぞれの施策について、その実施状況を調査。調査結果の概要は次のとおり。

1 感染症の予防対策

ワクチンの製造、供給

- インフルエンザについては、毎年、国が流行予測を行い、ワクチン製造業者はこれに基づき製造
- 新型インフルエンザ対策では、現在、ワクチンの製造販売の承認へ向けた臨床試験中。また抗インフルエンザウイルス薬について、国と都道府県が備蓄開始

予防接種

- すべての市町村が予防接種を実施
- ポリオ、麻疹、風疹などほとんどが90%以上の接種率。接種率が低い日本脳炎については、重篤な健康被害の発生により平成17年5月から接種勧奨を中止

検疫所による検疫感染症の国内への侵入防止対策

- 全国に108の検疫所が設置され、国外から来航する船舶、航空機に対し検疫を実施
- 患者を隔離・停留する医療機関が確保されていないもの、検疫所が作成している検疫マニュアルに不備があるもの、定められた総合的訓練を実施していないものなどあり

(注) 感染症に対する調査研究等に関しては調査していない。

2 感染症の発生時対策

感染症の発生状況等の把握

- 感染症の発生動向は、国立感染症研究所に集められ、分析・公表され、都道府県等にも情報提供
- 感染症法施行後、1類感染症の発生事例はないが、他の感染症は毎年相当数発生
例：2類の細菌性赤痢は年間約690人

感染症の治療体制及び患者移送用車両の確保

- 都道府県に1か所指定することとされている第1種感染症指定医療機関は、全国の約5割の都道府県で未指定
- 患者移送用車両について、民間委託の推進等により、効果的・効率的な確保の余地あり
- 都道府県等が整備しているアイソレータは種類や数が様々

動物由来感染症対策

- 獣医師の届出対象のうち発生事例がみられるもの等について、診断・対応ガイドラインを作成

3 新型インフルエンザ対策

- 新型インフルエンザ対策における患者の入院先病院の確保や病院への患者の移送対策が未整備

(注) ●印は改善の必要性が認められる事項

第2 調査の結果改善の必要性が認められる事項

1 感染症の予防対策の充実

(検疫所による検疫感染症の国内への侵入防止対策の充実)

①検疫感染症措置マニュアル等の整備

制度の仕組み

- 検疫所（108か所）は、検疫法に基づき検疫感染症（注）の国内への侵入防止対策を実施
- 厚生労働省は、平成14年6月に検疫感染症患者の発見時に備え、検疫所の体制等に応じた**検疫感染症措置マニュアル**を作成するよう指示。ただし、具体的な内容は指示なし。
- 厚生労働省は、SARSに対する検疫に際しては、平成16年10月に厚生労働省が示した**SARS検疫指針**に沿って全国統一的に実施するよう指示

（注）感染症法に規定する1類感染症、コレラ、黄熱、デング熱、マラリア

調査結果

- 検疫感染症措置マニュアルに不備があり（14検疫所中11検疫所）、患者発見時に適切な対応ができないおそれあり
 - ・ 検疫時の職員の役割分担の記載がないもの 等
- 同様にSARS検疫のために作成しているマニュアルにも不備あり（16検疫所すべて）
 - ・ SARS検疫指針においてSARS患者への着用を禁止されている種類のマスク（N95マスク）を、患者に着用して搬送するとしているもの 等

※検疫感染症の発見者数は年間28人（平成16年）

②訓練の実施

制度の仕組み

- 厚生労働省は、通達により、検疫所は、年1回以上、**総合的訓練**（注）を実施するよう指示

（注）患者の発見から搬送等に至る一連の訓練

調査結果

- 検疫所の中には、**総合的訓練**を実施していないものあり
 - ・ 24検疫所中全く実施していないものが6検疫所、1回しか実施していないものが8検疫所（平成15年度及び16年度（2年間））

勧告要旨

- 基本的な検疫手順等を示した**基本要領等**を作成し、これに基づき**検疫感染症措置マニュアル**を改定するよう検疫所に指示すること。SARS措置マニュアルが**SARS検疫指針**に則したものとなっているか点検し、個別に改善指示すること
- **総合的訓練**を、関係機関も参加した合同訓練の形態により、年1回以上実施するよう検疫所に指示するとともに、**その結果をフォローアップ**すること

2 感染症の発生時対策の充実

① 感染症の治療体制（感染症指定医療機関）等の確保

制度の仕組み

- 感染症患者の入院医療機関として、厚生労働大臣が特定感染症指定医療機関、都道府県知事が第1種及び第2種感染症指定医療機関を指定（感染症法第38条）
指定の際には医療機関の同意を得る必要あり

調査結果

- 第1種感染症指定医療機関は、47都道府県中25都道府県(53.2%)で未指定
- これら25都道府県のうち15都道府県は、指定のめどなし
- 厚生労働省は、都道府県に対し具体的な改善策を提示していない

区分	特定感染症指定医療機関	第1種感染症指定医療機関	第2種感染症指定医療機関
担当する感染症	新感染症、1類・2類感染症	1類・2類感染症	2類感染症
配置基準	全国に数か所	都道府県に1か所	都道府県内の2次医療圏ごとに1か所

② 感染症患者の移送車両の確保

制度の仕組み

- 都道府県知事等(注1)は、1類感染症等の患者の感染症指定医療機関への移送業務を実施（感染症法第21条）
- 患者移送用車両(注2)の整備に対しては国庫補助(注)あり
(注) 平成17年度交付額313万円

調査結果

- 患者移送用車両を使用する事態はまれ（調査した13都道府県等における患者移送実績は10件のみ）
- 患者移送用車両が、ほとんど利活用されていない実態あり
 - ・ 自ら整備している16都道府県等中10都道府県等は、月又は年に数日程度の稼働
- 一方、効果的・効率的に確保しているもの等あり
 - ・ 整備した車両を消防機関に運行委託（1都道府県等）
 - ・ 自らは整備せず、民間患者等搬送事業者へ搬送を委託（7都道府県等）

(注)1 都道府県知事、保健所設置市及び特別区の長
2 車両後部にストレッチャーを搭載できるワンボックス車(約500万円程度が一般的)

勧告要旨

- ① 第1種感染症指定医療機関を指定できていない都道府県に対し、同様の事由を解決して指定した例を収集する等により、具体的な改善策を提示すること
- ② 自ら整備した患者移送用車両を運行委託するなどにより利活用している例や、民間患者等搬送事業者を利活用している例を示し、効果的・効率的な確保を推進するよう助言すること

3 新型インフルエンザ対策の充実

①医療体制の確保

制度の仕組み

- 厚生労働省は、「新型インフルエンザ対策行動計画」（平成17年11月作成）（注1）等において、都道府県に対し、患者の集団発生等に対応した医療体制の確保（注2）を要請

（注1） 新型インフルエンザの発生に備え、国が実施すべき措置、国が都道府県に要請すべき措置等を定めたもの。厚生労働省が取りまとめ、「鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」（1府14省庁）で了承。
なお、新型インフルエンザについては、抗ウイルス薬（タミフル）の備蓄（2,100万人分）、検疫ガイドラインの作成等が行われているところ。

（注2） 医療関係団体や医療機関等が連携し、迅速かつ的確に対応できる体制の整備等を要請

調査結果

○医療体制の整備に遅れ

- ・ 調査した14都道府県のうち12都道府県は、受入医療機関の確保が未了
- ・ その理由は、医療機関が二次感染を懸念していることなど
- ・ 厚生労働省は、都道府県に対し、具体的な助言を行っていない。

②患者の移送体制の確保

制度の仕組み

- 新型インフルエンザ対策行動計画では、患者には入院勧告を行い、原則として感染症指定医療機関で診療・治療
- 都道府県知事等は当該患者の移送義務あり（上記2-②参照）

調査結果

○患者の多数同時発生時における移送手段の確保対策が未策定

- ・ 都道府県等は、通常1台～2台の患者移送用車両を整備
- ・ 新型インフルエンザ患者が多数同時に発生した場合には、都道府県等のみでは対応不能。消防機関、自衛隊、都道府県警察等のあらゆる資源を考慮に入れた抜本的な対策が必要
- ・ 例えば、平成13年に策定された「生物化学テロ対策の推進について」（関係省庁会議申し合わせ）では、患者の搬送に際しては、消防庁、警察庁、防衛庁及び海上保安庁が支援することとされている。

勧告要旨

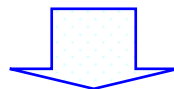
- 新型インフルエンザ患者の入院先病院の確保状況及び未確保の場合の原因を早急に調査し、その理由に応じて、具体的な確保方策を都道府県に対し助言すること
- 新型インフルエンザ患者が多数同時に発生した場合に備え、関係機関が連携した移送体制の確立について、関係機関と協議して、早急に検討すること

4 総点検の実施

○感染症に係る国内への侵入防止対策や発生時対策には数々の問題あり

調査項目	問題点
感染症の予防対策（検疫所による検疫 感染症の国内への侵入防止対策の充 実）	①検疫感染症措置マニュアル等に不備があり、適切な対応ができないおそれあり
	②指示されている総合的訓練を実施していないものあり
	③1類感染症患者の隔離又は停留を行う医療機関を確保できていないものあり
感染症の発生時対策（感染症の治療体 制（感染症指定医療機関）等の確保）	①第1種感染症指定医療機関は、47都道府県中25都道府県（52.2%）で未指定
	②感染症指定医療機関の中には、施設設備が指定基準に適合していないものあり
	③患者移送用車両は、効果的・効率的な確保が必要な状況
新型インフルエンザ対策	①新型インフルエンザ発生時における入院患者の受け入れを行う病院の確保に遅れ
	②新型インフルエンザ発生時における病院への患者の移送対策が未整備

○ 厚生労働省は、感染症の国内への侵入防止対策及び感染症発生時対策が機能するか否か点検するため、関係機関が総点検を行う手立てを講じていない



勧告要旨

- 感染症の国内への侵入防止対策や感染症発生時対策について、毎年度一定の時期に集中して、検疫所、都道府県等、保健所、感染症指定医療機関の関係機関が協力して総点検を行うような仕組みを整備すること
- 当該総点検結果を集計・分析して、問題点や推奨事例を取りまとめ、関係機関に提供する仕組みを整備すること