

平成22年度 実績評価書（平成21年度の実績の評価）

「感染症の発生・まん延の防止を図ること」について

平成22年8月

健康局結核感染症課(亀井美登里課長)[主担当]

健康局疾病対策課肝炎対策室(伯野春彦室長)[肝炎関連]

1. 政策体系上の位置付け

厚生労働省では、基本目標>施策大目標>施策中目標>施策小目標を設定して政策を実施しています。本施策は施策中目標に当たり、政策の体系上の位置付けは次のとおりです。

【政策体系（図）】

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														
施策大目標 分野	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	地域医療体制の整備	医療従事者の確保	医療サービスの促進	利用者視点に立った医療サービスの促進	政策医療（がん、脳卒中、心臓病）の推進	感染症、難病対策	医薬品・医療機器の適切な利用の推進	血液製剤の安定供給	ワクチンの安定供給	開発促進	新医薬品・医療機器の	医療保険制度	健康づくりの推進	健康危機管

施策中目標

1	感染症の発生・まん延の防止を図ることについて
2	治療方法が確立していない特殊の疾病等の予防・治療等を充実させること
3	適正な移植医療を推進すること
4	原子爆弾被爆者等を援護すること

【政策体系（文章）】

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

施策大目標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、感染者等に必要医療等を確保すること

施策中目標1 感染症の発生・まん延の防止を図ること

(関連施策)

「I-8-1」は、感染症対策という点で、本施策と関連しています。
 「I-12-1」は、危機管理という点で、本施策と関連しています。

(予算書との関係)

本施策は、予算書の以下の項目に対応しています。

(組織) 厚生労働本省

- (項) 感染症対策費：感染症予防事業等に必要な経費（一部）
 結核に関する試験研究に必要な経費（一部）
 感染症の発生・まん延防止に必要な経費（一部）

(項) 保健衛生施設整備費：保健衛生施設等施設整備に必要な経費（一部）

(組織) 検疫所

(項) 検疫所業務等実施費：検疫業務等に必要な経費

2. 施策の概要

本施策は、次の施策小目標を柱に実施しています。主な事務事業等や設定している指標・目標値は別図（政策体系）を参照下さい。また、本施策の実現のために投入している資源は次のとおりです。

(施策小目標)

- (施策小目標1) 感染症対策の充実を図ること
- (施策小目標2) 新型インフルエンザ対策を推進すること
- (施策小目標3) 肝炎対策を推進すること

(予算)

	H18	H19	H20	H21※評価対象年度	H22
予算額 (決算額) (百万円)	-	-	66,316 の一部 (33,173 の一部)	93,049 の一部 (57,681 の一部)	31,455 の一部

3. 施策を取り巻く環境 — 評価の前提

(1) 施策の枠組み（根拠法令、政府決定、関連計画等）

○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10月2日法律第114号)により、

- ・「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ること」が目的とされており、
 - ・感染症指定医療機関への入院措置など、感染症の予防・医療のために、各種措置を取ることができる、
- こととされています。

○予防接種法（昭和23年6月30日法律第68号）により、

- ・「伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するため、予防接種を行い、公衆衛生の向上及び増進に寄与するとともに、予防接種による健康被害の迅速な救済を図ること」が目的とされており、
- ・予防接種を行うこととなっている疾病については、定期予防接種又は臨時予防接種を行うこととされています。また、予防接種による健康被害についてその救済措置を行うこととされています。

○新型インフルエンザ対策のため、政府として、

- ・「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）
 - ・「新型インフルエンザ対策ガイドライン」（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17日策定）
- を策定し、新型インフルエンザ発生時に備えた事前準備を講じるとともに、発生時に迅速かつ確実に対策を講じることとしています。

○肝炎対策の推進については、「肝炎対策基本法」（平成21年12月4日法律第97号）が平成22年1月1日から施行されています。

- ・同法第3条において、

国は、「肝炎対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。」とされています。

- ・平成22年度以降、同法第9条に基づき、厚生労働大臣は、「肝炎対策の総合的な推進を図るため、肝炎対策の推進に関する基本的な指針を策定」する予定です。
- ・本指針の策定に当たっては、同法第9条、第19条及び第20条により、あらかじめ「肝炎患者等及びその家族又は遺族を代表する者、肝炎医療に従事する者並びに学識経験のある者」から構成される「肝炎対策推進協議会の意見を聴くもの」とされています。
(平成22年6月から、同協議会を開催し、本指針の策定について、意見を聴取しています。)

(2) 現状分析（施策の必要性）

○適正な結核医療を確保するための医療費公費負担制度（入院及び通院）、保健師などが結核患者の服薬状況を確認する直接服薬確認療法事業などは、結核の感染拡大・再発の防止や多剤耐性結核菌の発生防止に非常に有効であり、必要な対策です。

- 平成21年4月に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の対策に当たっては、
- ・海外発生当初は、致死率が高い、または不明という情報であったことから、政府として取りまとめられた「基本的対処方針」（平成21年4月28日策定）に沿って、厚生労働省では、「新型インフルエンザ対策行動計画」及び「新型インフルエンザ対策ガイドライン」に基づき対処。
 - ・5月22日の「基本的対処方針」改定をもって、「新型インフルエンザ対策ガイドライン」のそのままの適用をやめ、地域の実情などに応じた柔軟な対応を取ることにしました。また、同日「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」を策定。
 - ・8月19日に厚生労働大臣メッセージを発表し、また、同月28日に「新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保等について」（平成21年8月28日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡）を发出。本格的な流行シーズン入りに備えて、都道府県等を通じて医療提供体制の整備等を依頼。
 - ・10月1日にはワクチンの接種等に関する基本的な考え方を示した「新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種の基本方針」を策定し、同月19日より、国を実施主体としたワクチン接種事業を開始。

○厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種による健康被害の迅速な救済を図るとともに、必要な海外生産分の輸入を行うため副作用被害等に関する企業への国の損失補償を行うために、平成21年12月4日に「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法」を制定。

○さらに、今回の「新型インフルエンザ（A/H1N1）」及びこれと同等の新たな新型インフルエンザに対する予防接種を法律に位置付け、健康被害救済水準を引き上げるため、予防接種法等改正法案を第174回通常国会に提出しましたが、次期国会への継続審査となりました。なお、

当該法案が成立するまでの間においては、現行の新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種事業を継続する予定。

○今後、予防接種の目的や基本的な考え方、対象疾病の範囲、評価・検討組織、関係者の役割分担、費用負担等について抜本的な見直しの議論が必要であり、現在、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会において有識者からのヒアリング等を進めているところです。

○平成21年4月に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）に対して厚生労働省が講じてきた対策の総括を行い、今後の新型インフルエンザ（A/H1N1）の再流行時の対応及び鳥インフルエンザ（H5N1）発生時の対策の見直しに活かすため、「新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議」を、平成22年3月に設置し、6月10日に報告書が取りまとめられたところです。今後は、総括会議の提言等を踏まえ、行動計画やガイドライン等を見直しに取り組むこととなります。

○肝炎対策の推進について

B型・C型ウイルス性肝炎（以下、「肝炎」）は、国内最大級の慢性感染症であり、その対策は国民的課題です。

肝炎は自覚症状が現れにくいため、肝炎ウイルスに感染していることに気がつかないまま、肝硬変・肝がん等の重い病気に進行してしまう方が多いのが現状です。しかしながら、早期に適切な治療を実施すれば、肝炎の治癒あるいは肝がん等への進行を遅らせることが可能です。このため、国民の健康保持の観点から、B型・C型肝炎ウイルスの感染を早期に発見し、早期かつ適切な治療を推進することが非常に重要です。

（3）施策実施上の留意事項（総務省、会計検査院等による指摘）

特になし

4. 評価と今後の方向性

指標・目標値の動き等をもとに、本施策を評価し、今後の方向性をまとめました。施策小目標ごとの詳細な評価は、5. を参照下さい。

(指標・目標値)

指標と目標値 (達成水準/達成時期)						
アウトカム指標		H17	H18	H19	H20	H21
1	予防接種の接種率 (・麻疹・風疹) (単位：%) (おおむね95% / 毎年度)					
	麻しん	97.8%	87.0%	94.5%	86.9%	集計中
	風しん	143.6%	89.3%	94.8%	86.9%	集計中
達成率						
	麻しん	102.9%	91.6%	99.5%	91.5%	集計中
	風しん	151.6%	94.0%	99.8%	91.5%	集計中
2	結核患者の罹患率の推移 (単位：人) (人口10万人対比18人以下/平成22年度)	22.2	20.6	19.8	19.4	19.0
達成率		-%	-%	-%	-%	-%
【調査名・資料出所、備考等】						
<p>指標1は、健康局結核感染症課調べ。平成21年度の数値は平成23年6月頃公表予定。 ※麻しん、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月に至るまでの間にある者))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1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間)を追加し、平成20年度より3期(13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者)及び4期(18歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者)を追加。 指標2は、「結核登録者情報調査年報集計結果」による。</p>						
アウトプット指標		H17	H18	H19	H20	H21
3	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)	750	1,410	2,535	3,217	5,595

末、かつ、前年度以上／平成 20年度)					
達成率	25.4%	47.8%	50.4%	71.8%	111.9%
【調査名・資料出所、備考等】 指標3は健康局結核感染症課調べ。					

(指標の分析：有効性の評価)

- 予防接種の接種機会を安定的に確保するとともに、社会全体として高い接種率を維持することにより、国民全体の免疫水準を維持することが可能となり、感染症の発生及び蔓延の防止に有効です。
- 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、有効です。
- 結核医療費の公費負担制度は、結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の確保だけでなく、感染拡大の防止にも有効です。また、結核の直接服薬確認療法事業等を実施することで、結核患者の治療を確実に行うことができるとともに、多剤耐性結核菌の発生を防ぐこともできるので、有効です。

(効率性の評価)

- 予防接種率を向上させることにより、感染症の罹患者を減少させることができるため、国民の健康を確保する手段として効率的です。
- 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とされています。
- 結核医療費の公費負担制度により、結核の確実な治療や感染拡大の防止を図ることが可能であり、効率的な手段です。また、結核の直接服薬確認療法事業等を実施することで、結核患者の早期治療につながり、効率的な手段です。

(今後の方向性)

- 予防接種は、感染症を予防する手段として極めて重要であり、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必要があります。また、これまでの予防接種法に基づく一類定期接種に係る予防接種率は、高水準で維持されており、接種は適正に実施されると評価できます。今後は、感染症のまん延のさらなる防止のため、引き続き積極的に接種を推進し、感染者の発生を抑制していく必要があります。
- 国備蓄分の抗インフルエンザウイルス薬については、平成21年度末で目標量に到達したところですが、今般の新型インフルエンザ(A/H1N1)の発生では、十代の若年層の罹患者が多かつ

たことや、今後のタミフル耐性ウイルスの発生に備えるため、リレンザの追加備蓄や新規の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄についての検討が必要です。

- 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、入院の勧告手続きについて、人権を尊重しつつ、よりの確に入院手続きを実施することが可能となったほか、同法に基づく結核医療費の公費負担、積極的疫学調査、直接服薬確認療法事業等を実施することが可能となっており、これらの施策を引き続き実施していきます。

5. 評価と今後の方向性（施策小目標ごと）

施策小目標ごとの評価と今後の方向性は次のとおりです。指標・目標値の動きは別図を参照下さい。また、個別の事業ごとの評価は別表を参照下さい。指標の出典等は9. 参考を参照下さい。

（1）施策小目標1「感染症対策の充実を図ること」関係

（指標・目標値）

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトカム指標		H17	H18	H19	H20	H21
1	予防接種の接種率(麻疹・風疹) (単位：%) (おおむね95% /毎年度) ※施策中目標に係る指標1と同じ。 麻しん 風しん					
		97.8%	87.0%	94.5%	86.9%	集計中
		143.6%	89.3%	94.8%	86.9%	集計中
達成率						
	麻しん	102.9%	91.6%	99.5%	91.5%	集計中
	風しん	151.6%	94.0%	99.8%	91.5%	集計中
2	結核患者の罹患率の推移(単位：人) (人口10万人対比18人以下/平成22年度) ※施策中目標に係る指標2と同じ。	22.2	20.6	19.8	19.4	19.0
		達成率	-%	-%	-%	-%
3	感染症指定医療機関充足率 (おおむね100%/毎年度)	79.4%	82.7%	84.2%	86.8%	集計中
		達成率	79.4%	82.7%	84.2%	86.8%

4	感染症発生動向調査に係る定点 医療機関の全国充足率 (おおむね100%/毎年度)	96.22%	92.78%	96.56%	97.78%	98.64%
	達成率	96.22%	92.78%	96.56%	97.78%	98.64%
【調査名・資料出所、備考等】						
<p>指標1は、健康局結核感染症課調べ。平成21年度の数値は現在集計中。</p> <p>※麻しん、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月に至るまでの間にある者））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1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間）を追加し、平成20年度より3期（13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者）及び4期（18歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者）を追加。</p> <p>指標2は、「結核登録者情報調査年報集計結果」による。</p> <p>指標3及び4は健康局結核感染症課調べ。</p> <p>※ 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日付健医発第457号））に示した配置基準に基づいた数値</p>						

(事務事業等の概要)

- 予防接種法に基づいて実施された定期予防接種の接種率を調査し、個々の疾病に対する接種の実施状況を明らかにすることにより、高い接種率を維持するために必要な接種体制の構築を行います。
- 結核医療費の公費負担制度は、結核の予防及び結核患者に対する適正な医療の確保のために実施するものであり、これにより確実な治療や感染拡大の防止が可能となっています。
 なお、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に統合したところであり、これまでの結核患者の早期発見等のための対策に加えて、保健師などが結核患者の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、再発防止や多剤耐性結核菌の発生防止といった対策が可能となっています。
- 感染症指定医療機関は、感染症の患者を入院させ、かつ、感染症法に基づく公費負担医療を担当する医療機関であり、特定感染症指定医療機関については厚生労働大臣が、第一種及び第二種感染症指定医療機関については都道府県知事が、それぞれ指定します。
- 感染症の発生状況等を全国規模で調査するとともに、個々の疾病について国民の免疫保有状況の現況把握及び病原体の検索等の調査・評価解析を実施して感染症の流行を予測し、さらには感染症を媒介させるおそれのある動物等の輸入の状況を把握するなどして、これらの情報を全国規模のオンラインシステムにより迅速に収集・分析・還元することにより、有効かつ的確な感染予防対策の構築を図ります。

(評価と今後の方向性)

- 予防接種は、感染症を予防する手段として極めて重要であり、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必要があります。また、これまでの一類定期接種に係る予防接種率は、高水準で維持されており、接種は適正に実施されていると評価できます。今後は、感染症のまん延のさらなる防止のため、より積極的に接種を推進し、感染者の発生を抑制していく必要があります。
- 結核の罹患率は着実に減少しているところですが、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、入院の勧告手続きについて、人権を尊重しつつ、よりの確に入院手続きを実施することが可能となったほか、積極的疫学調査の実施や直接服薬確認療法事業など、さらなる対策の推進が可能になっているところであり、これらを引き続き実施することで今後も罹患率を減少できるものと考えております。
- 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ますが、着実に充足率は上昇しています。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、設備補助等により施設を増加させるための取組を行う必要があると考えます。
- 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ます。患者の把握については、個々の発生例ではなく、定点医療機関からの報告による感染動向の把握や、集団発生を探知し、対策につなげることに重点を置いた対策を講じることとしています。

*各事業の詳細な評価は、別表を参照下さい。

(2) 施策小目標2「新型インフルエンザ対策を推進すること」関係

(指標・目標値)

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトカム指標		H17	H18	H19	H20	H21
5	感染症指定医療機関充足率 (おおむね100%/毎年度)	79.4%	82.7%	84.2%	86.8%	集計中
達成率		79.4%	82.7%	84.2%	86.8%	集計中
【調査名・資料出所、備考等】						
指標5は健康局結核感染症課調べ。						

※ 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						
アウトプット指標						
		H17	H18	H19	H20	H21
6	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) ※施策中目標に係る指標3と同じ。	750	1,410	2,535	3,271	5,595
	達成率	25.4%	47.8%	50.4%	71.8%	111.9%
【調査名・資料出所、備考等】 指標6は健康局結核感染症課調べ。						

(事務事業等の概要)

○感染症指定医療機関は、感染症の患者を入院させ、かつ、感染症法に基づく公費負担医療を担当する医療機関であり、特定感染症指定医療機関については厚生労働大臣が、第一種及び第二種感染症指定医療機関については都道府県知事が、それぞれ指定します。新型インフルエンザの発生時においては、少なくともその当初は、上記各感染症指定医療機関が、感染症法の規定に基づき患者の医療を担当することとなっています。

○「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、最新の医学的な知見、諸外国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を踏まえ、段階的に抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を進めています。新型インフルエンザの発生時に、全国の患者の発生状況等を把握し、抗インフルエンザウイルス薬が不足しないよう、都道府県に対し、国が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を通じて放出し、適切な流通調整を確保するため備蓄をする必要があります。

(評価と今後の方向性)

○新型インフルエンザ患者の医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ますが、着実に充足率は上昇しています。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、設備補助等により施設を

増加させるための取組を行う必要があると考えます。

○抗インフルエンザウイルス薬については、平成17年度より備蓄を開始し、平成20年度には備蓄目標量を国民の23%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す。国の備蓄分については、平成21年度末にタミフル：3,000万人分、リレンザ：300万人分の備蓄が完了し、目標数量に達成したところであり、適正に管理を行っているところです。国備蓄分の抗インフルエンザウイルス薬については、平成21年度末で目標量に到達したところですが、今般の新型インフルエンザ(A/H1N1)の発生では、十代の若年層の罹患者が多かったことや、今後のタミフル耐性ウイルスの発生に備えるため、リレンザの追加備蓄や新薬の備蓄についての検討が必要です。

*各事業の詳細な評価は、別表を参照下さい。

(3) 施策小目標3「肝炎対策を推進すること」関係

(指標・目標値)

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトプット指標		H17	H18	H19	H20	H21
7	肝疾患診療連携拠点病院の設置数（都道府県数） （47都道府県／平成21年度）	—	—	17	34	44
達成率		—	—	36.2%	72.3%	93.6%
8	肝疾患診療連携拠点病院等連携協議会の開催数(1病院平均) （都道府県平均2回／平成22年度）	—	—	1.3	1.3	1.4
達成率		—	—	—	100.0%	107.7%
9	肝疾患診療連携拠点病院肝疾患相談センターにおける相談件数（前年度以上／毎年度）	—	—	678	7,187	11,384
達成率		—	—	—	1,060.0%	158.4%
【調査名・資料出所、備考等】						

指標 7～9：平成 22 年 7 月 30 日時点健康局疾病対策課肝炎対策推進室調べ（なお、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。）

（事務事業等の概要）

○厚生労働省は、平成 20 年度から、新たに肝炎総合対策を実施しているところです。対策については、

- ・「肝炎ウイルスの感染を早期に発見し、早期かつ適切な治療を進めること」
- ・「肝炎に対する正しい知識の普及啓発により、新たな感染を予防し、感染者・患者の方々が安心して暮らせる環境づくりを進めること」

を基本的な方向性としており、平成 21 年度は、以下の 5 つを柱とする取組を実施。

① 肝炎治療促進のための環境整備（肝炎インターフェロン治療に対する医療費の助成）

- ・ B 型及び C 型肝炎は、インターフェロン治療により、肝硬変や肝がんといったより重篤な疾病を予防したり、進行を遅らせることが可能です。しかしながら、これらの治療に関する医療費については保険適用がされているものの、自己負担額が高額なものとなります。
- ・そこで、早期かつ適切な治療を推進するため、厚生労働省は、肝炎インターフェロン治療に係る経済的負担軽減を図る助成事業を行っています。（実施主体は都道府県。国は 1/2 を補助。）
- ・この医療費助成は、助成を受ける患者の世帯の所得（市町村民税課税年額）に応じて、月当たりの医療費を軽減するものです。

平成 21 年度においては、新たな医学的知見等を踏まえ、早期かつ適切な治療の推進に資するよう、下記 2 点の措置を講じたところです。

- 1) 一定条件の下、投与期間の延長を認める。
- 2) 所得階層区分の認定に際し、世帯の生活実態を反映するよう例外的取扱いを認める。

※なお、平成 22 年度予算においては、肝炎対策基本法及び最新の医学的知見等を踏まえ、自己負担限度月額引下げ、B 型肝炎の核酸アナログ製剤治療を助成対象医療に追加する等の改善を行い、更に利用しやすい制度となるよう措置。

② 肝炎ウイルス検査の促進

- ・肝炎ウイルス検査体制の整備については、すべての都道府県、保健所設置市、特別区（計 136）において、利用者の利便性に配慮して、保健所又は委託を受けた医療機関において無料で肝炎ウイルスの検査が行われているところです（平成 21 年 6 月調査）。