実績評価書

（厚生労働省7（Ⅰ－5－1））

施策目標名	**新興感染症への対応を含め、感染症の発生・まん延の防止を図ること（施策目標Ⅰ－5－1）** 基本目標Ⅰ　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 施策大目標5　新興感染症への対応を含め、感染症の発生・まん延を防止するとともに、感染症による健康危機発生時に迅速かつ適切に対処する体制を整備すること
施策の概要	以下の3つの施策を、各根拠法に基づき推進することで、公衆衛生の向上及び増進を図ることとしている。 ①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行い、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。（根拠法：「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に、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、予防接種における健康被害の迅速な救済を図る。（根拠法：「予防接種法」（昭和23年法律第68号）） ③肝炎の予防や早期発見の推進、肝炎医療の均てん化、肝炎研究の推進等の肝炎対策を総合的に推進する。（根拠法：「肝炎対策基本法」（平成21年法律第97号））
施策を取り巻く現状	新型コロナウイルス感染症の流行を背景に、輸入感染症等の報告数は少なくなっていたが、新型コロナウイルス感染症の類型見直しに伴う国際的な往来の再開等による流入により、一部の感染症ではここ数年と比較して報告数が増加していることから、新型コロナウイルス感染症も含め、国立健康危機管理研究機構（JIHS）による情報収集等を踏まえ感染症の発生状況を注視しつつ、次の感染症危機に備える必要がある。 結核は、患者数が減少傾向にあり、令和6年の罹患率は8.1と、令和3年以降結核低まん延国の水準を維持している。引き続き、今後の発生動向を注視する必要がある。 「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成19年厚生労働省告示第442号）、「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第122号）において、国は、都道府県を通じ、各市町村に対し、第1期及び第2期の定期接種率がそれぞれ95%以上となるよう積極的に働きかける必要があるとされているが、令和6年度の接種率は91.9%となっている。 B型肝炎ウイルス患者はウイルスの排除ができないことから医療費助成対象者数が増加傾向にある。また、C型肝炎ウイルスの治療に係る受給者証の交付件数は、根治を目的とした治療薬の普及を背景に近年減少傾向にある。

施策実現のための課題		
	1	新興・再興感染症等の様々な感染症に対し、感染症対策の充実・強化が喫緊の課題となっている。
	2	感染症の発生及びまん延の予防のため、予防接種の実施等の必要な措置を講ずることが必要である。
	3	肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがあるため、関係者全てが肝炎に対する理解を深め、肝炎患者等が安心して生活できる環境作りに取り組むことが必要となっている。

各課題に対応した達成目標	達成目標/課題との対応関係		達成目標の設定理由
	目標1 （課題1）	感染症の発生状況を把握するとともに、患者への医療提供体制の整備、感染症の発生予防措置の徹底を図る。	感染症の発生の予防・まん延の防止のためには、感染症の発生の状況を把握するとともに、患者への医療提供体制を整備し、感染症の発生予防措置を徹底して講じる必要があるため。
	目標2 （課題2）	定期の予防接種の接種率を向上させ、また、高い接種率を維持する。	予防接種に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、予防接種法に基づき策定された、「予防接種に関する基本的な計画（平成26年3月28日　厚生労働省告示第121号）」において、定期の予防接種の接種率の向上を目標としているため。
	目標3 （課題3）	肝硬変又は肝がんへの移行者を減らし、肝がんのり患率をできるだけ減少させる。	課題の解決のため、地方公共団体、医療関係者等と連携し、肝炎ウイルス検査の受検促進、検査結果が陽性である者のフォローアップや肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等の肝炎総合対策を推進することを通して、達成を図るものとしたため。

施策の予算額・執行額等	区分	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	予算の状況（千円） 当初予算（a）	144,844,768	153,638,026	149,076,604	164,572,588	105,283,034
	予算の状況（千円） 補正予算（b）	3,233,024,180	798,580,141	62,745,118	150,142,334	－
	予算の状況（千円） 繰越し等（c）	4,068,592,158	1,167,075,784	164,567,621	55,416,941	
	予算の状況（千円） 合計（a＋b＋c）	7,446,461,106	2,119,293,951	376,389,343	370,131,863	
	執行額（千円、d）	5,547,976,009	1,507,436,307	241,932,801	集計中	
	執行率（%、d/(a＋b＋c)）	75%	71%	64%	集計中	

施策に関係する内閣の重要政策（施政方針演説等のうち主なもの）	施政方針演説等の名称	年月日	関係部分（概要・記載箇所）
	第217回通常国会　衆議院厚生労働委員会厚生労働大臣所信表明	令和7年3月7日	新型インフルエンザ等対策政府行動計画を踏まえた、次なる感染症危機への備えを着実に進めてまいります。

達成目標1について	感染症の発生状況を把握するとともに、患者への医療提供体制の整備、感染症の発生予防措置の徹底を図る。

測定指標

指標1

医療機関による
オンライン届出報告率

（アウトカム）

指標の選定理由	新型コロナウイルス感染拡大時において、紙による発生届の提出が医療機関や保健所の業務のひっ迫につながったことを踏まえ、次の感染症危機に備え、平時から医療機関におけるシステムの利用を促進することが、そのまま有事への備えにつながることから、オンラインによる届出の割合を当該目標として測定指標とした。 なお、測定指標は各自治体から報告された情報を元に感染症対策課にて集計した数値である。 （参考）令和7年度実績値（26%）は、分母を「発生届数」（135,231件）、分子を「オンラインによる届出数」（35,328件）として算出
目標値（水準・目標年度）の設定の根拠	令和5年度から感染症指定医療機関からのオンライン届出報告を義務付けたところ、令和5年度のオンライン届出割合は26%、令和6年度のオンライン届出報告割合は、30%、令和7年度のオンライン届出割合は26%であった。まずは利用率35%を目標値とする。

基準値	年度ごとの目標値 年度ごとの実績値					目標値	主要な指標	達成
令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和7年度		
26%	－	－	－	－	35%	35%	○	×
	－	－	26%	30%	26%			

指標2

結核患者罹患率（人口10万対）
（結核登録者情報調査年報集計結果による）

（アウトカム）

指標の選定理由	結核の新規登録患者数は年々減少しているものの、なお年間約1.01万人（令和6年）の結核患者が発生しており、引き続きの対策が必要とされている。令和6年の罹患率は8.1と、令和3年以降WHOが示している結核低まん延国の水準（人口10万対結核罹患率10.0以下）を維持しているが、引き続き水準を維持する必要があることから、当該目標を測定指標とした。 （2025年結核登録者情報調査年報集計結果　URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000175095_00018.html）
目標値（水準・目標年度）の設定の根拠	「2021年改定版ストップ結核ジャパンアクションプラン」（※）では、2025年までに罹患率を7とすること、2035年までに罹患率を2とすることを目指しており、同目標値とした。 （※）外務省、厚生労働省、JICA、公益財団法人結核予防会、ストップ結核パートナーシップ日本において、2021年8月18日策定

基準値	年度ごとの目標値 年度ごとの実績値					目標値	主要な指標	達成
平成23年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和7年度		
17.7	10.0以下	10.0以下	10.0以下	10.0以下	7.0以下	7.0以下	○	△
	9.2	8.2	8.1	8.1	8.0%			

指標3

人口1,000人あたりの
一日抗菌薬使用量

（アウトカム）

指標の選定理由	抗微生物薬の不適切な使用は、薬剤耐性（AMR）の拡大の要因の一つとされており、抑制される必要がある。令和5年に改定された「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン2023-2027」において、それを評価する成果指標として、「2027年までに人口1,000人あたりの一日抗菌薬使用量を2020年の水準から15%減少させる」ことを掲げていることから、当該目標を測定指標とした。 （2013-2025 全国抗菌薬販売量サーベイランス URL：http://amrcrc.jihs.go.jp/surveillance/020/20190902163931.html） 令和3年度及び令和4年度の値は「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン2016-2020」と同様に2017年のDDD：Defined Daily Doseに設定した。 令和5年度以降は「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン2023-2027」の目標である2020年の水準に合わせるためDDDを2020年に設定した。 DDD：WHOが定義している測定単位。臨床現場での推奨投与量ではなく、医薬品の主な適応症に対する成人の1日仮想平均維持量
目標値（水準・目標年度）の設定の根拠	上記のとおり

基準値	年度ごとの目標値 年度ごとの実績値					目標値	主要な指標	達成
令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
10.2	10.0以下	10.0以下	8.67以下	8.67以下	8.67以下	8.67以下	○	×
	10.2	10.2	12.0	13.0	12.5			

達成目標2について	定期の予防接種の接種率を向上させ、また、高い接種率を維持する。

測定指標

指標4

予防接種の接種率（麻しん）
（予防接種課調べ）

（アウトプット）

指標の選定理由	世界保健機関において、2回の予防接種でそれぞれの接種率が95%以上となることを目標にしているほか、平成24年に改正した「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成19年厚生労働省告示第442号）においても、2回実施される定期の予防接種でそれぞれの接種率が95%以上となることを目標にしていることから、当該目標を測定指標とした。 （麻しん風しん予防接種の実施状況　URL：http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/hashika.html） ※麻しんワクチン接種率（%）（第１期・第２期） ＝（麻しん風しん混合ワクチン接種者数+麻しん単抗原ワクチン接種者数）/接種対象者数×100 ※令和6年度麻しんワクチン接種率（91.9%）は第１期及び第２期の接種率の平均接種率
目標値（水準・目標年度）の設定の根拠	世界保健機関において、2回の予防接種でそれぞれの接種率が95%以上となることを目標にしているほか、平成24年に改正した「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成19年厚生労働省告示第442号）においても、2回実施される定期の予防接種でそれぞれの接種率が95%以上となることを目標にしている。

基準値	年度ごとの目標値 年度ごとの実績値					目標値	主要な指標	達成
平成19年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	毎年度		
94.5%	95%以上	95%以上	95%以上	95%以上	95%以上	95%以上	○	△
	94%	94%	93.5%	91.9%	94.5%			

指標5

予防接種の接種率（風しん）
（予防接種課調べ）

（アウトプット）

指標の選定理由	風しんの予防接種は先天性風疹症候群（CRS）予防のために開始されたが、接種率が不十分で、平成16 年にはCRSが年間10 例報告されており、接種回数が2回に増やされている。なお、麻しんワクチンとの混合ワクチンで接種されるため、麻しんの予防接種の接種率と同じ測定指標とした。また、平成26年４月に策定された「風しんに関する特定感染症予防指針」において、2回実施される定期の予防接種でそれぞれの接種率が95%以上となることを目標にされており、当該目標を測定指標とした。 （麻しん風しん予防接種の実施状況　URL：http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/hashika.html） ※風しんワクチン接種率（%）（第１期・第２期） ＝（麻しん風しん混合ワクチン接種者数+風しん単抗原ワクチン接種者数）/接種対象者数×100 ※令和6年度麻しんワクチン接種率（91.9%）は第１期及び第２期の接種率の平均接種率
目標値（水準・目標年度）の設定の根拠	風しんの予防接種は、麻しんワクチンとの混合ワクチンで接種されるため、麻しんの予防接種の接種率と同じ目標にしているほか、平成26年４月に策定された「風しんに関する特定感染症予防指針」において、2回実施される定期の予防接種でそれぞれの接種率が95%以上となることを目標にしている。

基準値	年度ごとの目標値 年度ごとの実績値					目標値	主要な指標	達成
平成19年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	毎年度		
95%	95%以上	95%以上	95%以上	95%以上	95%以上	95%以上	○	△
	94%	94%	93.5%	91.9%	94.5%			

<table>
<tr><td colspan="2">達成目標3について</td><td colspan="9">肝硬変又は肝がんへの移行者を減らし、肝がんのり患率をできるだけ減少させる。</td></tr>
<tr><td rowspan="9">測定指標</td><td rowspan="3">指標6
都道府県における肝炎対策に関する数値目標を含んだ計画等の策定数
（肝炎対策推進室調べ）
（アウトプット）</td><td>指標の選定理由</td><td colspan="8">平成28年度に改定された肝炎対策基本指針において、国は、都道府県に対して、肝炎対策にかかる計画、目標の設定を図るよう促しており、その中で、具体的な指標等を設定することを求めているため。
（参考）平成27年度実績：31件、平成28年度実績：35件</td></tr>
<tr><td>目標値（水準・目標年度）の設定の根拠</td><td colspan="8">上記のとおり</td></tr>
<tr><td>基準値</td><td colspan="5">年度ごとの目標値
年度ごとの実績値</td><td>目標値</td><td>主要な指標</td><td>達成</td></tr>
<tr><td>平成27年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>毎年度</td><td rowspan="3">○</td><td rowspan="3">（△）</td></tr>
<tr><td>31</td><td>47</td><td>47</td><td>47</td><td>47</td><td>47</td><td>47</td></tr>
<tr><td></td><td>44</td><td>44</td><td>44</td><td>46</td><td>集計中（令和9年3月頃公表予定）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">指標7
肝炎医療費の助成者総数
（アウトカム）</td><td>指標の選定理由</td><td colspan="8">ウイルス性肝炎は治療により、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことができることから、毎年度の肝炎医療費助成対象者数調から算出される当該数値の増加を測定指標とした。
（肝炎医療費助成対象者数調査票　URL：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/kanen/kangan/iryouhijyosei.html）
（参考）令和6年度実績：617,881人）</td></tr>
<tr><td>目標値（水準・目標年度）の設定の根拠</td><td colspan="8">上記のとおり</td></tr>
<tr><td>基準値</td><td colspan="5">年度ごとの目標値
年度ごとの実績値</td><td>目標値</td><td>主要な指標</td><td>達成</td></tr>
<tr><td>令和5年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>毎年度</td><td rowspan="3">○</td><td rowspan="3">（○）</td></tr>
<tr><td>605,375</td><td>557,519</td><td>575,926</td><td>591,590</td><td>605,375</td><td>605,375</td><td>605,375</td></tr>
<tr><td></td><td>575,926</td><td>591,590</td><td>605,375</td><td>617,881</td><td>集計中（令和9年3月頃公表予定）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">【参考】指標8
肝炎医療コーディネーターを設置している都道府県
（肝炎対策推進室調べ）</td><td colspan="7">実績値</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td></tr>
<tr><td></td><td>47</td><td>47</td><td>47</td><td>47</td><td>集計中（令和9年3月頃公表予定）</td></tr>
</table>

※　令和4年度から令和8年度は第5期基本計画期間である。

学識経験を有する者の知見の活用	第19回政策評価に関する有識者会議医療・衛生ワーキンググループ（令和8年7月15日開催）で議論いただいたところ、以下のご意見があり、これを踏まえ、以下に示すような対応を行った。 【達成目標1の指標1について】 指標1について、数が伸びていないのは、感染症指定医療機関は大体もう達成しているけれども、それ以外のところ、小さい医療機関も含めてとなるからだろう。指標として、システムのオンライン届出体制が整っている割合になぜしなかったのかと疑問に思ったが、それはさすがに達成していて、体制があっても負担感が大きくて、そこを何とかしなくてはいけないから、こういう指標になっているのか。 ⇒感染症の発生届提出における感染症サーベイランスシステムの活用状況が十分ではない要因としてはアカウント管理の複雑さや各医療機関の電子カルテ端末から直接当該システムへアクセスできないことなどがあげられ、これらの改善策を検討し、引き続き利用促進に向けた取組を進めているところ。今後、感染症サーベイランスシステムの活用状況を年に一度調査することとしていることから、御指摘を踏まえつつ、医療従事者へのアカウント付与の状況なども把握しながら、より効果的な取組効果をはかる指標を検討してまいりたい。

	目標達成度合いの測定結果	（各行政機関共通区分）⑤【目標に向かっていない】
	総合判定	（判定結果）C【達成に向けて進展がない】
		（判定理由） **【達成目標1：感染症の発生状況を把握するとともに、患者への医療提供体制の整備、感染症の発生予防措置の徹底を図る。】** ・　指標1については、目標であるオンライン届出の割合35%を達成できていないこと（目標達成率74.3%）から「×」（未達成）と評価した。 ・　指標2については、結核患者罹患率の目標達成には至らなかったものの（目標達成率86%）、結核低まん延国の水準である10.0を下回っていることから、「△」（概ね達成）と評価した。 ・　指標3については、2020年から2022年は新型コロナウイルス感染症の影響により抗菌薬使用機会が減少していたことが2023年の調査にて判明したため、想定より高い目標設定となっていた。また、2024年以降は百日咳やマイコプラズマなどの流行により抗菌薬を使用する機会が増加したことより抗菌薬の消費量は増加したため、目標値の達成は叶わず「×」（未達成。目標達成率▲150%前年比。33ポイント改善）と評価した。
		【達成目標2：定期の予防接種の接種率を向上させ、また、高い接種率を維持する。】 ・指標4、5については、令和7年度の接種率は94.5%となっており、90%以上の接種率は維持しているものの、接種目標の95%には届いていないため（目標達成率99%）、「△」（概ね達成）と評価した。
		【達成目標3：肝硬変又は肝がんへの移行者を減らし、肝がんのり患率をできるだけ減少させる。】 ・　指標6については、概ね目標は達成できており（目標達成率98%）、過年度と比較して一定の成果をあげられていることから、「△」（概ね達成）と評価した。 ・　指標7については目標を達成しており（目標達成率102%）、「（〇）」（目標を達成）と評価した。 ※指標6・7については、令和7年度実績値は集計中のため令和6年度実績値で評価
		【総括】 ・　以上より、主要な測定指標の一部（指標3）が「×」となったことから、判定結果は⑤【目標に向かっていない】に区分されるものとして、C【達成に向けて進展がない】と判定した。
		（有効性の評価）
		【達成目標1：感染症の発生状況を把握するとともに、患者への医療提供体制の整備、感染症の発生予防措置の徹底を図る。】 ・　指標1については、医療機関からのオンラインによる届出割合を設定しているが、特に医師や医療機関がFAX等の従来の登録方法に慣れていることや、システムからの入力を負担に感じているといった要因によりオンラインによる届出が進んでおらず、目標値を達成していない。感染症法上一部の医療機関ではオンラインによる届出は努力義務となっているところであるが、次の感染症危機に備え、国や自治体から周知することにより、医療機関のシステム利用を促進し、引き続き目標達成を目指す。 ・　指標2については、目標を概ね達成でき、前年に引き続き結核低まん延国の水準である10.0を下回っており、結核患者への医療提供体制の整備や結核の発生予防措置施策が有効に機能していると評価できる。 ・　指標3については、2020年から2022年は新型コロナウイルス感染症の影響により抗菌薬使用機会が減少していたことが影響し、想定より高い目標設定となっており、また、百日咳やマイコプラズマ感染症の流行と共に抗菌薬使用量が大きく増減したことが影響し、目標値を達成できなかった。他方で、これは、感染症の発生状況を把握するとともに、患者への医療提供体制が整備されていることを反映している。適切な治療の推進は感染症の更なる発生の予防措置となり、患者への医療提供体制の整備に関する施策が有効に機能していると評価できる。
		【達成目標2：定期の予防接種の接種率を向上させ、また、高い接種率を維持する。】 ・指標4、5について、各年度とも90%以上の水準を維持しており、一定の有効性は確保されていると評価できる。
		【達成目標3：肝硬変又は肝がんへの移行者を減らし、肝がんのり患率をできるだけ減少させる。】 ・　指標6については、概ね目標を達成できており、また、残り1県についても数値目標は含まれていないが、肝炎対策に関す る計画は策定されていることから、地域の実情に応じた肝炎対策を有効に推進することができていると評価できる。 ・　指標7については、目標値を上回っており、肝炎患者等の早期かつ適切な肝炎医療の受診の促進等に有効につながっていると評価できる。

評価結果と 今後の方向性	施策の分析	（効率性の評価） **【達成目標1：感染症の発生状況を把握するとともに、患者への医療提供体制の整備、感染症の発生予防措置の徹底を図る。】** ・ 指標1については、目標値を達成できていないものの、予算の範囲内において、システムの運用保守や利便性向上等につながる改修を実施しており、システムの安定的稼働、利便性向上等の改修及びその周知は、医療機関からのオンラインによる届出率の上昇に繋がることが期待されることから、引き続き効率性の観点からも確認を行う。 ・ 指標2については、予算の範囲内で目標値を概ね達成していることから効率的な取組が行われていると評価できる。 ・ 指標3については、予算の範囲内で抗菌薬の適正使用に関するガイドラインを第4版まで改訂を行い、内容の更新・普及啓発に取り組んできた。内服第3世代セファロスポリン系薬の使用割合の減少から抗菌薬の適正使用の推進が示唆され、効率的な取組が行われていると評価できる。 **【達成目標2：定期の予防接種の接種率を向上させ、また、高い接種率を維持する。】** ・指標4、5について、都道府県ごとの接種率はほとんどが90%以上の範囲に収まっており、一部では95%以上を達成する地域も存在し、限られた予算の中で効率的な取り組みが行われていると評価できる。 **【達成目標3：肝硬変又は肝がんへの移行者を減らし、肝がんのり患率をできるだけ減少させる。】** ・ 指標6、7については、近年予算額が大きく変わっていない中、概ね目標を達成できていることから、効率的な取組が行われていると評価できる。 （現状分析） **【達成目標1：感染症の発生状況を把握するとともに、患者への医療提供体制の整備、感染症の発生予防措置の徹底を図る。】** ・ 指標1については、令和5年度以降医療機関からのオンラインによる届出率は横ばいとなっているものの、感染症危機において発生届の提出が医療機関や保健所の業務のひっ迫とならないようにする必要があり、医療機関からのオンラインによる届出率が上昇することで、保健所等におけるFAX等の紙情報の手入力の減少、システムによる情報管理が容易となり、医療機関や保健所等の負担軽減を図りつつ、確実な感染症の発生状況の把握につながることが期待されるため、引き続き、取組を進める。 ・ 指標2については、着実に取組が進んでいると考えられる。 ・ 指標3については、百日咳やマイコプラズマなどの流行によって抗菌薬を使用する機会が増加したことより全抗菌薬の消費量は増加したものの、新型コロナウイルスの流行時には効果の無い抗菌薬の処方量が減少していることや、AMR対策アクションプランの目標の1つである内服第3世代セファロスポリン系薬については全抗菌薬における使用割合をもって評価した場合、2020年以降も減少を続けていることから、抗菌薬の適正使用推進に向かっていることが示唆され、感染症の患者に対して適切な医療提供体制の整備が有効に機能していると評価できる。 **【達成目標2：定期の予防接種の接種率を向上させ、また、高い接種率を維持する。】** ・指標4、5については、これまで接種率は90%台を維持できている点は評価できる。接種率は前年度と比較して向上していることから、引き続き接種率の向上と目標達成を目指していく。 **【達成目標3：肝硬変又は肝がんへの移行者を減らし、肝がんのり患率をできるだけ減少させる。】** ・ 指標6については、概ね目標は達成できており、平成27年以降に比べて着実に取組が進んでいる。 ・ 指標7については、年々助成者総数も順調に増加しており、着実に取組が進んでいると考えられる。
	次期目標等への 反映の方向性	（施策及び測定指標の見直しについて） **【達成目標1：感染症の発生状況を把握するとともに、患者への医療提供体制の整備、感染症の発生予防措置の徹底を図る。】** ・ 指標1については、各疾病の流行状況により、医療機関からの発生届数が変動するため、医療機関のオンラインによる届出率は年度ごとに差が生じるが、次の感染症危機に備え、医療機関や保健所等の負担軽減を図りつつ、確実な感染症の発生状況の把握につながるオンライン届出のシステムの利用を平時から促進することが、そのまま有事への備えにつながることから、引き続き同様の指標を設定し、引き続きオンラインでの届出について周知し、医療機関のシステム利用を促す。 ・ 指標2については、引き続き、目標達成に向け、着実に取組を進めていく。 ・ 指標3については、薬剤耐性（AMR）の拡大の要因の一つとされている抗微生物薬の不適切な使用を抑制するため、薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン(2023-2027)の目標設定及び指標の現状について要因の分析を行いながら、引き続き積極的な取組を進めていく。2028年の薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン改定に向けて施策及び評価指標の見直しを検討する。 **【達成目標2：定期の予防接種の接種率を向上させ、また、高い接種率を維持する。】** ・指標4、5については、国は、都道府県を通じ、各市町村に対し、第1期及び第2期の定期接種率がそれぞれ95%以上となるよう積極的に働きかけを進めていく。特に、接種率が減少している地域においては、より積極的な広報活動に努めるよう周知を行っていく。また、接種機会の確保のため、ワクチンの安定供給の徹底に向けて引き続き取り組む。 **【達成目標3：肝硬変又は肝がんへの移行者を減らし、肝がんのり患率をできるだけ減少させる。】** ・ 指標6、7については引き続き目標達成に向け、着実に取組を進めていく。

参考・関連資料等	・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）、肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）（下記検索サイトから検索できます） URL：https://laws.e-gov.go.jp/ ・予防接種に関する基本的な計画（平成26年厚生労働省告示第121号） URL:https://www.mhlw.go.jp/content/001470398.pdf ・麻しんに関する特定感染症予防指針（平成19年厚生労働省告示第442号） URL:https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000503065.pdf ・風しんに関する特定感染症予防指針（平成26年厚生労働省告示第122号） URL:https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/161018_1.pdf ・2021年改定版ストップ結核ジャパンアクションプラン URL:https://www.stoptb.jp/wp-content/uploads/2025/10/a918f9921ffc6354eea1cfa5a69ddc8c.pdf ・薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120172.html ・「2025年結核登録者情報調査年報集計結果」 URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000175095_00018.html ・「2013-2025 全国抗菌薬販売量サーベイランス」 URL：http://amrcrc.ncgm.go.jp/surveillance/020/20190902163931.html ・「麻しん風しん予防接種の実施状況」 URL：http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/hashika.html ・「肝炎医療費助成対象者数調査票」 URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/kanen/kangan/iryouhijyosei.html

担当部局名	健康・生活衛生局 感染症対策部	作成責任者名	感染症対策課長 木庭　愛 予防接種課長 前田　彰久 肝炎対策推進室長 木村　剛一郎	政策評価実施時期	令和8年7月