

# 第15回厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会

平成22年10月29日(金)

13:00～15:00

厚生労働省専用第15・16会議室(12階)

## 議 事 次 第

### 1 開会

### 2 議題

(1) 部会において委員等よりいただいたご意見の整理(案)

(2) その他

### 3 閉会

## ○ 配付資料

- 資料 1 部会において委員等よりいただいたご意見の整理（案）
- 資料 2—1 費用のあり方に関する議論において特に留意を要する点
- 資料 2—2 予防接種にかかる費用について
- 
- 参考資料 1 今村委員（全国衛生部長会）提出資料  
（予防接種制度の見直しに関するアンケート結果）
- 参考資料 2 坂谷委員提出資料
- 参考資料 3 子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金（仮称）  
＜概要＞

## 部会において委員等よりいただいたご意見の整理（案）

平成 22 年 10 月 29 日

項目	ご意見の概要
総括的な事項  今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 米国をはじめとする先進諸国と比べて、我が国の公的予防接種の対象となる疾病・ワクチンは限られており、今後、適切な推進を図ることが求められるのではないか。</li><li>○ 現在、予防接種施策に関する我が国の目指すべき方向性が示されておらず、今後、予防接種に関する中長期的な視点からの方向性を示し、適宜・的確に施策を実施することが求められるのではないか。</li><li>○ これまでも予防接種に関する種々の検討が行われているが、それぞれの一貫性や継続性が十分に確保されていない感があり、今後、予防接種に関する包括的・総合的な検討を継続して行える場を確保し、適切な施策の実施に反映できるようにすることが求められるのではないか。</li></ul>

## 個別の検討事項

### 1. 対象となる疾病・ワクチンのあり方

#### (1) 予防接種に対する考え方

- 予防接種により「防ぐことができる感染症の予防を図ること」及び「感染した場合の重症化のリスクの低減を図ること」は、公的予防接種の主たる目的ではないか。
- 予防接種には、避けることのできない一定の副反応のリスクが伴うことから、副反応による健康被害の発生防止及び発生した場合の救済等に関する取り組みを充実させる必要があるのではないか。
- 我が国の予防接種制度については、これまでも種々の課題について検討が行われてきたが、継続的かつ一貫性のある検討が行われるよう、中長期的な視点での方針を策定することが必要ではないか。
- 公的予防接種においては、「国民保健の向上」の観点も求められることから、昨今の新たなワクチンの開発状況等も踏まえ、より積極的な評価を行うことが求められるのではないか。

#### (2) 疾病・ワクチン

- 予防接種の対象となる疾病・ワクチンについては、国民に理解しやすく、わかりやすい分類、体系であることが求められるのではないか。
- 一方で、疾病の特徴やワクチンを接種した場合に得られる効果といった特性を踏まえた類型を設け、勧奨の程度に差を設ける必要はあると考えられ、現在の予防接種法における一類疾病・二類疾病、もしくは定期接種・臨時接種といった類型には一定の合理性があるのではないか。

【今後の検討課題】

疾病の分類やこれによる健康被害救済の水準については、引き続き、議論していくことが必要。

- 現在、予防接種法に定められていない疾病・ワクチン（いわゆる「法定外接種」）については、国民に必要ではないとのメッセージを伝えるとの指摘があり、今後、このような誤解が生じないように、適切な情報提供のあり方を工夫することが求められるのではないか。
- 予防接種法の定期接種の対象となる疾病・ワクチンについては、迅速かつ柔軟な見直しが可能となるような仕組みも必要ではないか。

具体的な疾病・ワクチンについて……小委員会で検討中

## 2. 予防接種事業の適正な実施の確保

### (1) 関係者の役割分担

- 現行の予防接種（定期接種）は、「地域住民の健康の確保」という側面から、市町村の自治事務として行われている。地方分権の流れにも留意しつつ、国、都道府県、市町村が連携・協力を図りながら予防接種を推進することも必要ではないか。

	<p>○ 予防接種事業に関係する行政機関、医療関係者、ワクチン製造販売・流通業者、報道関係者、研究者等は、今後、国が予防接種に係る関係者の役割分担、中長期ビジョンを示し、それぞれの役割を認識しつつ、連携・協力を進めることが必要ではないか。</p>
<p>(2) 健康被害への対応</p>	<p>○ 健康被害の発生を最小限に抑制するために、行政機関、医療関係者、ワクチン製造販売・流通業者、研究者等の関係者が、健康被害の発生状況を適切に報告、把握、分析し、迅速に適切な対応をとることができる体制が必要ではないか。</p> <p>○ 現行の健康状況調査、予防接種後副反応報告、薬事法に基づく副作用報告の諸制度の円滑な実施とその情報を効果的に活用し国民に情報提供を行うことが必要ではないか。</p> <p>○ 今般の国が実施主体となって行った新型インフルエンザ (A/H1N1) ワクチン接種事業における健康被害報告の実施を踏まえ、他の法に基づく（もしくは公的な）予防接種についても同様の取り組みが行えるような体制整備を検討することが必要ではないか。</p> <p>○ 健康被害の救済給付に係る申請があった場合、その審査を迅速に行い必要な救済給付を円滑に実施することが重要であり、適切な審査体制を確保することが必要ではないか。</p> <p>○ 健康被害への迅速な対応を確保しつつ、医学的観点から予防接種とのその因果関係についての検証を十分に行って知見を集積することは重要ではないか。</p>

(3) 接種方法

- 予防接種の接種率の向上等の向上の観点から、必要に応じて、集団接種による実施も検討すべきではないか。

【今後の検討課題】

これまで集団接種から個別接種に移行してきた趣旨も踏まえ、実施上の課題について、引き続き検討することが必要。

- 定期の予防接種の対象となる疾病・ワクチンの種類が増え、乳幼児期における接種回数が増えることが想定されるため、今後、同時接種や多価ワクチンの導入についての検討を進めることが必要ではないか。

3. 予防接種に関する情報提供について

- 予防接種に対する国民、特に被接種者やその保護者の理解を深めるため、予防接種関係者、関係機関との連携・協力により育児雑誌やインターネット、教育等による情報提供を通じて国民的な共有認識を醸成することが必要ではないか。
- 報道関係者は、予防接種による健康被害に関する国民への情報提供の際には、予防接種の意義や予期される健康被害の発生頻度等についての情報も含め、国民が適切に判断するのに必要な情報を十分に提供することが必要ではないか。

- 国は、予防接種の意義やワクチンの安全性、健康被害の発生状況等に関するデータの積極的な情報発信に努め、国民や予防接種関係者の理解と協力を得て予防接種を推進することが必要ではないか。
- 被接種者及びその保護者に対する説明内容や予防接種に対する認識は、予防接種を実施する医療従事者により異なるとの指摘もあり、今後、医療関係者も含めた共通認識の醸成について検討することが必要ではないか。

#### 4. 接種費用の負担

- 予防接種の費用負担については、地域差等が生じないようにするため、公費で負担してはどうか。

※資料2-1、2-2

##### 【現状】

現行の定期の予防接種は、「地域住民」の健康の確保の側面があり、市町村の自治事務とされている。その接種費用については、低所得者の接種費用相当額（約3/10）を交付税措置しているが、一類疾病については多くの市町村で残りの実費を徴収することが可能な者についても市町村が独自の財源でもって負担している現状にある。

##### 【今後の検討課題】

対象となる疾病・ワクチンの追加や国、都道府県、市町村間での公費負担分担の変更については、財政的に相当規模の影響があり、その恒久的な財源の確保等の問題がありこれについては、引き続き、政府において検討がなされることが必要。

- 我が国におけるワクチンの価格は、既に公的接種が行われている諸外国よりも高価であるとの指摘もあり、今後、これへの可能な対応等についても、引き続き検討することが必要ではないか。

## 5. 予防接種に関する評価・検討組織のあり方

### (1) 組織のあり方

- 評価・検討組織で検討された内容が施策に反映できる組織であることが必要であり、組織は常設・定期的な開催とし、予防接種に関する包括的・総合的な視点から、1つ1つ課題を解決するような仕組みとすることが必要ではないか。
- 評価・検討組織は、予防接種を取り巻く状況や関連する施策との関連を踏まえた検討を円滑に行うことができるよう、厚生労働大臣の行政責任の下で関係部局が一体的に対応が行えるようにすることが必要ではないか。
- 評価・検討組織においては、予防接種に関連する包括的・総合的な視点から評価・検討を行い、我が国の予防接種に関する中長期的な方針を示す際に、その意見が十分に反映されるようにすることが必要ではないか。
- このため、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会を発展的に充実し、以下の役割（（2）評価に対する考え方）を制度的に位置づけるとともに、予防接種に関係する既存の検討組織との有機的な連携を図ることが必要ではないか。

(2) 評価に対する考え方

- 評価・検討の対象となる具体的な事項としては、
    - ・ 予防接種に関する中長期ビジョン（基本指針(仮称)）
    - ・ 公的予防接種（定期、臨時）の対象となる疾病・ワクチン、接種対象者の範囲
    - ・ 予防接種の実施状況、有効性、健康被害等の評価・分析
    - ・ ワクチンの研究開発、基盤整備
    - ・ 国際的動向を踏まえた迅速かつ適切な対応方針のとりまとめ 等
- を定期的に検討し、適宜、厚生労働省の施策に反映することが必要ではないか。

- 評価・検討を行うにあたっては、必要な情報を収集・分析するための支援体制を整備することが必要ではないか。

## 6. ワクチンの研究開発・生産基盤の確保

- ワクチン産業ビジョン（平成19年3月）及び、現在、ワクチン産業ビジョン推進委員会で検討が行われている国内外のワクチンに関する検討について、今後、包括的・総合的に継続して検討を行い、その結果を施策に繋げることが必要ではないか。
- 研究開発については、研究開発の進捗状況等を、今後、評価・検討組織において情報提供・議論を行うとともに、包括的・総合的に継続して検討を行い、国としての研究開発に対するプライオリティを示すことにより、研究者やワクチン製造業者における研究開発及び生産基盤の確保を推進することが必要ではないか。

## 7. その他

(1) サーベイランス	○ 新たに定期の予防接種の対象となる疾病・ワクチンを導入する必要性、導入後の効果の評価を行うためには、対象となる疾病に関する我が国における罹患状況や免疫の保有状況等に関する情報が必要であり、今後の検討の対象となる疾病に関する調査を確実に実施するための体制整備が必要ではないか。
(2) 感染症対策に関する関係機関等	○ 予防接種の適正な実施及び、評価・検討を行うにあたっては、必要な情報の収集・分析、ワクチンの品質確保のための国家検定、副反応報告の迅速適切な処理等のためのサポート体制を整備することが必要であり、厚生労働省本省や関係する機関の体制の充実・整備を行うことが必要ではないか。

※ 上記は現時点の案を事務局としてまとめたものであり、今後関係者との調整が必要な部分がある。

## 費用のあり方に関する議論において特に留意を要する点

- 費用のあり方を検討するに当たっては、持続可能な仕組みとするためにも、そもそもの恒久的な財源の確保のあり方の検討が前提。
- また、これまで議論されてきた点に加え、以下の点についても十分な留意を要する。

※ 現在、検討中の疾病・ワクチンの費用としては、様々な前提によるが、年間おおよそ2千数百億円程度（標準的な年齢層のみ）から、5千数百億円程度（導入時の周辺年齢層を含む）の規模の費用（粗い単純試算）となる。

### 1 実費徴収について

- 個人の受益的な要素をどのように評価するか

### 2 国と地方の関係について

- 「住民の健康確保」に対する地方公共団体の責務との関係
- 自治事務としての位置づけ・実施責任との関係
- 地方分権改革の経緯や方向性との関係・整合性

※ 地方分権一括法により、定期接種も含め、かつての機関委任事務は廃止され、基本的に国の関与を受けない地方の事務とされている。

※ 「地方分権推進計画」（平成10年5月29日閣議決定）において、地方行政の自主的な運営の確保、行政責任の明確化等の観点から、地方公共団体の担う事務に要する経費については当該地方公共団体が全額を負担するという原則を堅持する、こととされている。

- 予防接種制度を適切に運営していくための役割分担

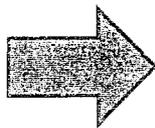
## Ⅱ. 具体的な取り組み

### 2. 財政運営の基本ルール

各年度の予算編成及び税制改正は、以下の基本ルールを踏まえて行うものとする。

#### (1) 財源確保ルール(「ペイアズユーゴー原則」)

歳出増又は歳入減を伴う施策の新たな導入・拡充を行う際は、原則として、恒久的な歳出削減又は歳入確保措置により、それに見合う安定的な財源を確保するものとする。



対象疾病の見直しや費用のあり方の検討にあたっては、その財源の確保にも留意することが必要。

#### 第4 国庫補助負担金の整理合理化と地方税財源の充実確保

##### 1 国と地方の財政関係の基本的な見直しの方向と国と地方の経費負担の在り方

##### (2) 国と地方の経費負担区分の原則並びに国庫負担金と国庫補助金の区分の明確化

(略)

国と地方公共団体の財政関係の見直しに当たっては、地方行政の自主的な運営の確保、行政責任の明確化等の観点から、現行の地方財政法を踏まえ、地方公共団体の担う事務に要する経費については当該地方公共団体が全額を負担するという原則を堅持することとする。

(略)

# 国、都道府県、および市町村の費用負担割合について

## 予防接種法

	実施主体	実費徴収	負担割合
定期接種 (自治事務)	市町村	可(※)	
臨時接種 (法定受託事務)	都道府県	不可	
	都道府県に指示を受けた市町村	不可	
新臨時接種 (法定受託事務)	市町村	可	<p>国 都道府県 市町村 1/2 1/4 1/4</p>

# 予防接種制度の見直しに関するアンケート結果

## 【全国衛生部長会】

平成22年10月29日（金）  
厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会

### I 「予防接種事業の適正な実施」について

#### 1 関係者の役割分担に対する考え方

##### ○国の役割

- ①ワクチン接種の実施方針の決定と法整備
- ②ワクチンの安定供給体制の確保、副反応報告、健康被害に対する救済制度、科学的知見の収集・分析・発信
- ③ワクチン接種に要する費用全般の負担

##### ○地方の役割

- ①国の制度設計に基づく、安全かつ効率的な予防接種行政の推進
- ②予防接種の実施に係る計画、関係機関の調整

##### ▼都道府県

- ①具体的な実施主体である市町村の支援（技術的支援、相談対応、国との仲介役等）
- ②予防接種の円滑な運営のための市町村、医療機関等との調整、情報提供
- ③県民への情報提供、啓発
- ④その他
  - ・臨時接種実施時の対応。
  - ・健康被害発生時の対策強化（迅速化・専門化の推進）
  - ・市町村に対する都道府県の財政的支援などは最小限とすべき（県の意見）という意見の一方で、市町村への積極的な財政支援なども担うべきという意見（政令市の意見）
  - ・感染症法と予防接種法で、県と政令市、保健所設置市の役割が異なる点についての整理が必要。

##### ▼市町村

- ①予防接種行政の実施主体として、安全かつ効率的な実施
- ②接種対象者の把握、接種勧奨、接種方法（集団・個別等）の決定
- ③接種率向上に努める（予防接種台帳のシステム管理化推進、未接種者への勧奨）
- ④副反応情報の収集、健康被害者への対応

## 2 実施にあたっての考え方

### ①国家的危機管理の問題として、国の負担により速やかに実施できる体制の構築

- ・国際的な標準となっている予防接種の日本での早期実施（WHOが推奨するワクチンについては、有効性、安全性の評価を速やかに実施し、積極的に定期接種化）
- ・国民の生命に関わる事態など、事実上の強制接種としての運用が求められた場合、それを可能とするような検討が必要。

### ②予防接種は、個人防衛のみならず、公衆衛生の向上及び増進という公共の利益に寄与するという観点から、定期接種の対象を決定すること

#### （予防接種の目的等の整理）

- ・ワクチン接種によって予防できる疾病は、可能な限り定期接種の対象とする。
- ・予防接種の目的と国民の責務について、国民的な議論を踏まえたうえで、改めて整理すべき（努力義務と勧奨の区別は行政側の方便であり被接種者には分かりにくい）
- ・予防接種の目的等を明確にし、それに対応した義務づけ等をきちんと決定すべき。
- ・実施に当たり公的関与を行うのであれば、必ず予防接種法等の法令で規定。
- ・個人の重症化と社会防衛をそれぞれ別の概念として区分する必然性はなく、任意接種も定期接種とする制度設計への再構築が必要。

#### （接種にあたっての留意事項）

- ・地域間格差のない予防接種事業の構築（財政措置のあり方等の検討）。
- ・予防接種履歴を記録できる全国共通の仕組みの構築。
- ・被接種者のリスク、保護者の利便性を踏まえた集団的かつ計画的な接種の検討。
- ・定期接種における年齢制限、時期等の緩和の検討。
- ・接種間隔の確認ミスなどの過誤を防ぐためにも、混合ワクチン開発の推進。
- ・幼児、学童期対象の予防接種について、教育機関から積極的な勧奨の協力が得られるよう関係部局との調整が必要。
- ・定期接種については、学校入学時に確認し接種を促すことも必要。

## 3 予防接種の実施方法についての考え方

### ①接種率の向上や被接種者の負担軽減のため、混合ワクチンや集団接種等について導入の検討が必要（個人接種を原則・中心の案、集団接種積極的導入の案と両論あり）

- ・同時接種や集団接種と健康被害救済制度の関係の整理。
- ・接種方法は原則、個別接種であり、実施にあたっては効果、副反応の周知、十分な予診などにより安全性の担保に努める。
- ・個別接種が原則であるが、臨時接種においては、短期間での接種が必要となる事態も想定されるため、集団的接種も含めた効率的な接種方法を事前に要検討。
- ・集団接種について、予防接種法や医療法上の位置づけや目的を明確化し、法に基づく円滑な接種体制の確保。
- ・学校における集団的予防接種の導入について、文部科学省も含めて、政府として方針決定していくべき。

## ②接種履歴の整理

- ・未接種者の的確な把握が重要であり、接種台帳を住基ネットと連動させるなど接種履歴の管理のシステム化。
- ・全国一律の請求（接種履歴の管理を含む）システムの導入など、市町村の事務経費節減につながるような国のバックアップが必要。

## ③その他

- ・接種費用の公費負担は「勸奨」の重要な手段であるので、実費徴収は可能という仕組みを残すとしても、所得に関わらず接種費用を全国的に無料（自己負担なし）とするワクチンを決定しておくなど、対象疾病の全国的な優先順位付けを実施。
- ・日本脳炎ワクチンについて、接種漏れ者の救済期間に切れ目が生じているが、本来、切れ目が生じないよう対象期間の設定自体の見直し。
- ・二次感染を防ぐため、ポリオの予防接種について不活性化ワクチンの導入検討。

## 4 健康被害についての考え方

### ①国民が安心できるワクチン接種を実施するためには、救済制度の適切な運用が必要

- ・被害認定手続きの周知、簡素化、迅速化。
- ・健康被害者に対するフォローアップ制度の充実。
- ・接種区分ごとに、法的位置付け等を踏まえた適正な救済水準の確保。
- ・救済制度の要件を緩和し、広く救済できるような制度運用が必要。
- ・申請について、わかりやすい要綱等の作成。
- ・健康被害の非認定結果について、具体的に理由等を明示すべき。
- ・都道府県に対して不認定処分の審査請求がなされた場合、国の審査内容の詳細が不明であり、都道府県にはそれを分析・評価できる機関がなく、専門的見地からの審査ができず、書式等の形式的な審査しかできない。審査請求に対して、国の審査会で再審議すべき。
- ・予防接種の健康被害について原因を特定することは難しく、また、紛れ込みは不可避であるとの認識に立ち、救済制度のあり方について、しっかり考え方を示すこと
- ・国からの速やかな情報還元。

### ②予防接種を実施することによる健康被害（副反応）と予防接種を実施しないことによる健康被害（感染）を整理し、国民に予防接種の重要性の啓発

## 5 副反応報告についての考え方

### ①報告及び結果還元に係る体制を再検討し構築することが必要

- ・副反応報告に類似の手続きが多い（薬事法による報告、予防接種後健康状況調査事業、健康被害救済制度）。国は副反応報告の意義について十分な説明と、成果の速やかなフィードバックが必要。
- ・薬事法と予防接種実施要領の報告制度を統一し、事務の効率化と十分なデータ集積を実施。
- ・NESID等既存のシステムの利用によるオンライン化を検討。

- ・薬事側（製薬会社）の情報も含めた迅速な情報収集の仕組みが必要。

## 6 ワクチン供給に関する考え方

①必要かつ有効な予防接種について、国の責任において速やかに国内承認できる体制の整備（特例承認のあり方、プロセスの明確化等）

②国内の需要に対応できるよう生産体制の強化が必要

- ・ワクチン接種の努力義務、積極的勧奨により一定の需要量を確保することで安定した供給が可能となる。
- ・仮に供給不足が発生した場合には、地域格差が生じないように国による調整が必要。
- ・国は、定期接種に位置付けられるワクチンの開発時等には、製造メーカー等への支援を行い、ワクチンの早期承認及び安定供給に資するべき。
- ・ワクチン製造について、これまで国内で採用されなかった新たな製造方法について国民の理解が得られるよう、国が積極的に、その安全性や有効性等について情報提供、周知を行う必要がある。
- ・国がワクチンを買上げる補償を行う必要がある。

## II 「予防接種に関する情報提供のあり方」について

### 1 情報提供にあたっての考え方

#### ○国の役割

①予防接種の制度設計を行う役割から、予防接種の意義、有効性、安全性、健康被害救済制度など、広く国民に予防接種の理解を得るための情報発信

- ・世界及び国内の発生動向等を把握し、国民に正確な情報を提供。
- ・国内でできる予防接種の情報は、国において、全国民を対象に、予防接種の基本情報（疾病の症状、ワクチンのメリット・デメリット、接種回数、概ねの料金等）を発信。
- ・地方との情報交換の場の整備・充実。
- ・マスコミ優先ではなく、接種事業実施者（市町村）への優先提供が原則。
- ・迅速かつ適切な情報還元が行えるよう、その分野の専門家を育成。
- ・研修会の開催などによる情報提供。
- ・一元化した情報発信に努めること。

②文部科学省、日本医師会等への十分な情報提供（保護者、学校、医師等）

- ・予防接種制度の変更に際しては、市町村が保護者に対して十分に説明できるようなQ&A、接種スケジュールを示すこと。
- ・特に子育て世代に対する情報提供手段等の開発が必要。
- ・定期接種の接種期間の設定に関する根拠や、ワクチンによる疾患の予防という考え方、リスクとベネフィットの考え方等は、すべて国民の知るべき事柄として学校教

育に盛り込んでいくべき。

- ・学校や園においてワクチンの有効性等について生徒や保護者の理解を得ることが大切であり、その実施にあたり厚生労働省と文部科学省との協議を行う。

## ○地方の役割

- ①市町村は、ワクチン接種の実施主体であることから、対象ワクチン、スケジュール、医療機関名など事業推進に必要な情報を提供
  - ・接種実施方法や問い合わせへの対応。
- ②都道府県は、一般県民等に周知する立場であり、個々の予防接種（任意も含む）について、その効果、接種対象などの情報を提供
  - ・国と市町村とのパイプ役として、国からの情報の受け皿機能を持つとともに、国から情報を引き出す努力も必要（市町村の支援）
  - ・市町村や報道機関等との連携による、効果的な情報提供の検討。

## 2 提供する内容についての考え方

- ①予防接種の意義、必要性、副反応、健康被害救済制度、予防接種先進国の取組み等について
- ②副反応・健康被害といったワクチンのリスクコミュニケーションについて
- ③予防接種を受けた場合のメリット・デメリット、受けなかった場合のデメリットについて
  - ・接種の判断を保護者に任せるのではなく、ワクチンに関する情報を提供し、国が接種に対する考え方を示すべき。
  - ・副反応報告や接種後健康状況調査の結果に関する情報提供。
  - ・国内で認可された予防接種について、感染した場合の、接種による発症予防等の効果の検証を継続して行い、その結果をもとに予防接種としての評価を公表。
  - ・基本的な公衆衛生教育は、市町村が母子保健事業の中で行うべき（予防接種の目的、有効性と安全性、副反応とその対応等）

## Ⅲ 「予防接種の公費負担のあり方」について

- ①予防接種は、病原体から国民個人の生命・健康を守るとともに、そのことによって医療体制の確保や社会経済活動の維持など社会防衛の両面の性格を有するものである。したがって、個人の所得格差によって接種できないケースが生じないように、等しく接種機会を保障するため、原則全額公費負担とすべき
  - ・感染症対策は国の重要な責務であることを考慮すれば、接種費用の財源は国庫負担とすべきと考える。
  - ・定期接種は、法的には住民からの実費徴収が可能であるが、ほとんど全ての市町村で無料化されており、制度と現実が乖離している。各自治体の財政基盤、個人の経済状況により格差が生じないように公費負担制度とすべきである。
  - ・国がナショナルミニマムの観点から全額国庫負担として実施すべき。

②定期接種については全額公費負担を原則とするが、理由を限定的に整理した上で、一定の自己負担を求めることも可能

- ・努力義務付けするのであれば全額公費負担すべきであり、国民の判断（任意）の余地があれば、一定の自己負担を求めるべき。また、地方が独自の判断で接種を勧めるのであれば、独自の負担もありうる。
- ・主として個人の防衛に寄与する予防接種（インフルエンザ等）について、個人負担もやむを得ないとする。（国が予防接種に係るサーベイランスを実施し、公衆衛生の向上及び増進に寄与する状況が確認された場合は速やかに全額公費負担とする。）

③重症化防止によって医療費の軽減が見込まれることから、健康保険等社会保障費も含めて検討すべき

- ・予防接種制度の見直しにあたっては、予防接種を医療保険の適用とし、各保険者の責務とする検討も行う必要がある。

※その他

- ・任意接種について、市町村により補助制度の有無・内容がばらばらである。本来、必要な予防接種は全国民に接種が保障されるべきものなので定期接種化すべき。
- ・定期接種については全額公費負担を原則とするが、接種時期（年齢）等によっては自己負担を徴収する。
- ・国は安価なワクチンの開発と市町村の財政負担の軽減策等を併せて検討すべき。
- ・現行以上にワクチンの種別が増加するのであれば、市町村の負担が増加するため「定期接種」としての用途を限定した交付金とする。健康保険の適用も考慮すべき。
- ・国の負担については、現行のような交付税措置ではなく、補助金とする方が用途がはっきりしており、市町村としても明確に予算を確保できるのではないか。
- ・臨時、新臨時接種についても国の全額負担を基本とし、仮に地方負担を伴うような場合においても国の責任において確実な財源手当を行うべき。
- ・都道府県の役割として、市町村が円滑な接種事業が実施できるよう積極的な財政支援なども担うべき。

①感染症サーベイランス体制等の強化

- ・重症度の高い感染症の全数把握化、ワクチン接種率の考え方の統一化等の検討
- ・サーベイランスに対する現場の認識・重要度に関きがある。国は制度の使いやすさ等について一層の改善を図るとともに、現場の認識や重要性が深まるように努めるべき。
- ・現在、一部の対象疾病についてのみ行われている流行予測調査事業の疾病数を拡大し、基礎データの集積を充実させた血清疫学調査を確立。
- ・感染症発生動向調査や学校欠席者情報システムは、感染症流行の端緒をつかむため非常に有効であるため、学校等の負担軽減に配慮したうえで継続して実施。（体制整備には、文部科学省と厚生労働省の協議が必要不可欠）

②組織体制の整備（国における常設組織の整備、地方衛生研究所の機能強化）

- ・一貫したワクチン政策がとれるような常設組織の整備。
- ・地方衛生研究所の機能強化(検査だけでなく感染症情報センターとしての機能など)に向け、国からの財源措置の拡充等が行われるべき。

### ③接種履歴の整理・活用

- ・海外渡航等にも使える「予防接種手帳」の整備。
- ・未接種者の把握等が簡便となるような「予防接種台帳システム」の見直し。
- ・任意接種を含め、接種者数や効果等についても確実に把握できるようなシステムの構築の検討。

### Ⅲ 「予防接種の公費負担のあり方」について

意見	都道府県	市
全額公費負担 (原則国費)	<u>38</u> 北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、富山、石川、福井、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、和歌山、鳥取、岡山、広島、山口、徳島、香川、高知、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、沖縄	<u>11</u> 仙台市、横浜市、川崎市、新潟市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、北九州市
一部負担も可とする (公費あるいは自己)	<u>5</u> 新潟、山梨、長野、島根、愛媛	<u>2</u> 静岡市、岡山市
都道府県も負担すべき	—	<u>2</u> 札幌市、広島市

## 厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会（第15回）の議論について

独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター名誉院長  
坂谷 光則

### 1. 「ワクチン」を包括的観点から政府レベルで議論するのは初めてであろう

- |                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| [ 医学的（生物学的）に<br>個々人を対象の話        | [ 国と国民の関係  |
| 議論の切り口 [ 公衆衛生的（疫学的）に<br>集団を対象の話 | [ 権利と義務・人権 |
| [ 国家施策的（行政的）に<br>政策・社会防衛・医療福祉など | [ 法理論      |
|                                 | [ 財政       |
|                                 | [ 中央政府と自治体 |

### 2. ワクチン対象の感染症（一部腫瘍）を一括して議論する困難さ

- 疾患により患者数や重症度が異なり個人的・地域的・国家的な影響度（量）が異なる
- A・患者数が多く社会的影響の大きい疾患（国力の低下に繋がる）：国家的関心高い  
新型インフルエンザ・かつての結核
- B・患者数は少ないが生命予後が悪い・後遺症が重篤・小児に多い：個人的関心高い  
ポリオ・ハンセン氏病
- C・耐性菌・国際的流行・地域限定など特殊なもの：国家的関心高い  
耐性菌結核・天然痘

どのような疾患のワクチンのことを例題にして議論の俎上に上げるか難しい  
また同列に扱って議論して良いものか、注意を要する

### 3. 審議議論の項目内容と方向性はどのように考えるのか？

各委員の立ち位置（専門性）によって視点・関心と意見が異なる。  
（細菌学・免疫学者、公衆衛生学・疫学者、臨床医、法律学者、政治家  
本省勤務、大学勤務、保健所勤務、医師会幹部、小児科、ICT）

- ### 4. わが国のこれまでのワクチンの歴史、特に種痘（天然痘）・BCG（結核）・ ポリオ（小児麻痺）などの経緯と現状が参考になるのではなかろうか。 （これは、検証と評価の作業でもある）

# 子宮頸がん等ワクチン接種 緊急促進臨時特例交付金(仮称) ＜概要＞

## 子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金(仮称)

### 趣旨

- 予防接種部会における意見書(10月6日)や、国際動向、疾病の重篤性等にかんがみ、子宮頸がん予防(HPV)ワクチン、ヒブ(インフルエンザ菌b型)ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンは、予防接種法上の定期接種化に向けた検討を行うこととしている。
- これを踏まえ、対象年齢層に、緊急にひとつおりの接種を提供して、これらの予防接種を促進するための基金を都道府県に設置し、補正予算において必要な経費を措置する。

### 主要概要

#### ■基金の助成範囲等

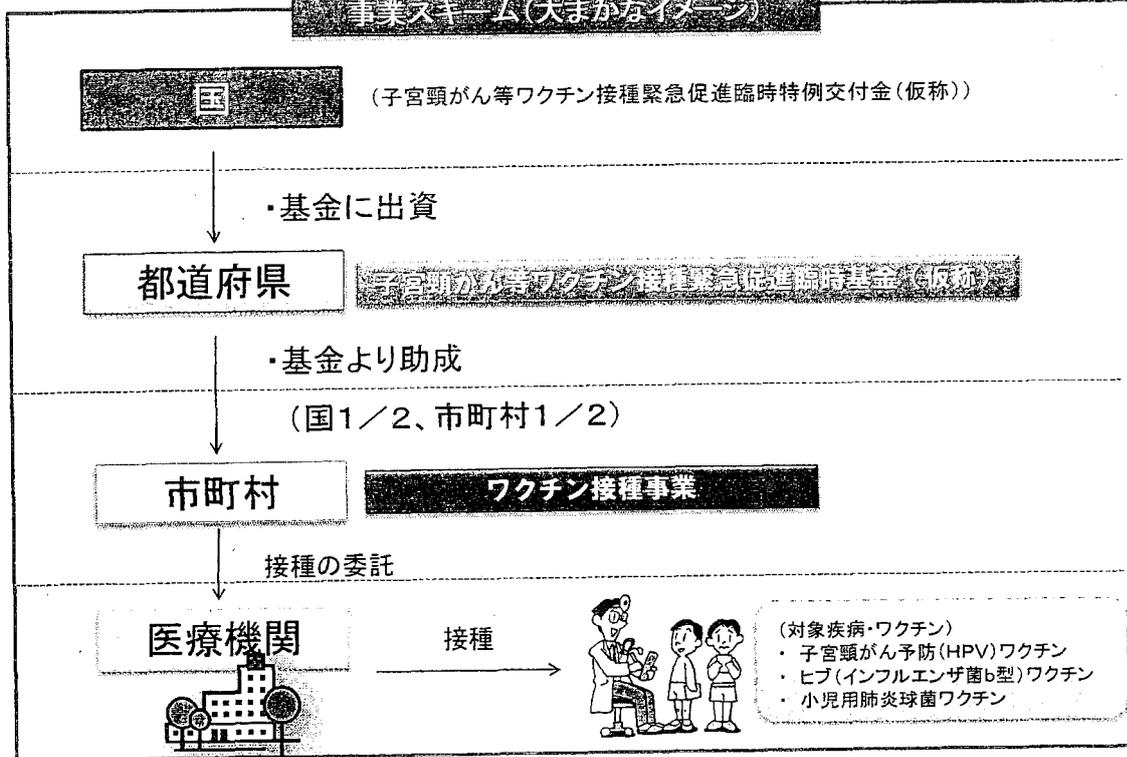
- 基金の対象疾病・ワクチン：
  - ・ 子宮頸がん予防(HPV)ワクチン
  - ・ ヒブ(インフルエンザ菌b型)ワクチン
  - ・ 小児用肺炎球菌ワクチン
- 基金の設置：基金は、都道府県に設置し、市町村の事業に対し助成する
- 負担割合：国1/2、市町村1/2(※公費カバー率9割)
- 基金の期間：平成23年度末まで(平成22年度～23年度(2カ年))
- その他:被害救済に万全を期するため、助成対象事業には民間保険への加入等を要件とする

### 所要額

約1,085億円(国費)

# 子宮頸がん等ワクチン接種促進臨時基金（仮称）

※平成23年度末まで



## 本事業の接種の対象者について

本事業の接種の対象者は、以下のとおり。

### 子宮頸がん予防(HPV)ワクチン

#### 【接種対象者】

- ・中学1年生(13歳相当)～高校1年生(16歳相当)の女子(3回接種)

※標準的な接種パターン

- ・中学1年生(13歳相当)の女子に3回接種

### ヒブ(インフルエンザ菌b型)ワクチン

#### 【接種対象者】

- ・0～4歳の乳幼児(0歳時:3回接種、1歳時:1回接種、2～4歳時:1回接種)

※標準的な接種パターン

- ・0歳時に3回接種し、1歳時に1回追加接種

### 小児用肺炎球菌ワクチン

#### 【接種対象者】

- ・0～4歳の乳幼児(0歳時:3回接種、1歳時で初回接種の場合:2回接種、1歳時追加接種の場合:1回接種、2～4歳時1回接種)

※標準的な接種パターン

- ・0歳時に3回接種し、1歳時に1回追加接種

**(参考1) 各疾病・ワクチンの患者数等について**

ワクチン	患者数 (年間)	重症/後遺症 (年間)	死亡者 (年間)
子宮頸がん予防 ワクチン (HPVワクチン)	・子宮頸がん <u>8,474人</u> ※子宮の部位不明がん 813人 ※上皮内がんを除く	子宮頸がんによる死亡者 <u>2,486人</u> ※子宮の部位不明がん 1,503人	
ヒブワクチン (Hib(インフルエンザ菌 b型)ワクチン)	・ヒブ髄膜炎 (推計) <u>271~452人</u> (5歳未満:10万人当たり5~8.3人)	髄膜炎患者のうち 20~30% (CDC) ※感染研Hib発生データ ベース等では11% ※聴覚障害等の後遺症	髄膜炎患者のうち 3~6% (CDC) ※感染研Hib発生データベース では2.3%
小児用肺炎球菌 ワクチン	髄膜炎 <u>142~155人</u> 髄膜炎以外の侵襲性感染症 (敗血症、関節炎など) 1,022~1,139人	髄膜炎患者のうち 10% ※聴覚障害等の後遺症	髄膜炎患者のうち 2%

出典:ファクトシート(平成22年7月7日版)を参考に作成

**(参考2) 予防接種部会意見書**

厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会においては、新たに公的予防接種の対象とすべき疾病・ワクチンを含め、今後の予防接種のあり方全般について検討を行っているところであるが、現在、部会の下に小委員会及び作業チームを置いて検討を進めており、その考え方についてとりまとめを行った上で、部会としての提言とすることとしている。

一方、厚生労働省においては、ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンの接種促進を念頭においた情報収集、分析を目的とする予算事業を要求しているが、これに加え、他の疾病・ワクチンについても、適宜、予防接種法における定期接種に位置づけることを想定した対応を検討すべきである。

特に、

- ①WHOが全ての地域に向けて接種に関する推奨の勧告を行っており、先進諸国でも実施されているものの、我が国では未実施である
  - ②ヘモフィルスインフルエンザ菌b型(Hib)、肺炎球菌の感染による細菌性髄膜炎で乳幼児が死亡し、HPV感染による子宮頸がんで死亡する女性も多い
  - ③ワクチンの有効性は高いと評価される
  - ④Hib、肺炎球菌は、重度の後遺症の発症頻度が高い
- こと、その接種促進に対する国民の要請も高いことから、**Hib、肺炎球菌、HPVワクチンは、予防接種法上の定期接種に位置づける方向で急ぎ検討すべきである。**

なお、本部会においては、引き続き、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎等その他の疾病・ワクチンも検討を進めるとともに、予防接種に関する評価・検討組織の設置についての議論等を行い、今後の予防接種のあり方について提言をとりまとめることとしたい。

平成22年10月6日  
厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会部会長  
加藤 達夫



# 平成22年度厚生労働省補正予算（案）の概要

計：1兆3,931億円

[一般会計：1兆3,888億円 特別会計：43億円]

## ■円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策関連■ 1兆4,322億円

[一般会計：1兆4,252億円 特別会計：70億円]

<b>第1 雇用・人材育成</b>	<b>3,170億円</b>
1 新卒者・若年者支援の強化	500億円
2 雇用調整助成金等による雇用下支えと生活支援	157億円
3 雇用創造・人材育成	2,513億円
<b>第2 子育て、医療・介護・福祉等の強化による安心の確保</b>	<b>1兆2,225億円</b>
1 子育て	1,079億円
2 医療	6,701億円
3 介護等高齢者の生活の安心の確保	1,506億円
4 福祉等	2,938億円
<b>第3 地域活性化、社会資本整備、中小企業対策等</b>	<b>338億円</b>
1 地域活性化	330億円
2 中小企業対策	2.2億円
3 その他	6.4億円

## ■予算額の減額補正■

▲ 391億円

[一般会計：▲364億円 特別会計：▲26億円]

[ 執行見込額が予定を下回ったこと等による修正減少 ]

## 主要項目一覧

### ■円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策関連■ 1兆4,322億円

<b>第1</b>	<b>雇用・人材育成</b>	<b>3,170億円</b>
<b>1</b>	<b>新卒者・若年者支援の強化</b>	<b>500億円</b>
	○「新卒者就活応援プログラム」の実施等	500億円
	①新卒者就職実現プロジェクトの拡充	495億円
	②「新卒応援ハローワーク」の機能強化によるワン・ストップ・サービスの更なる推進等	5.5億円
	○若年者等正規雇用化特別奨励金の拡充（制度見直し）	
<b>2</b>	<b>雇用調整助成金等による雇用下支えと生活支援</b>	<b>157億円</b>
	○雇用調整助成金の要件緩和（制度見直し）	
	○派遣労働者の直接雇用を促進するための奨励金の拡充	57億円
	○「『住まい対策』の拡充」の延長（制度見直し）	
	○貧困・困窮者の「絆」再生事業の実施	100億円
<b>3</b>	<b>雇用創造・人材育成</b>	<b>2,513億円</b>
	○重点分野雇用創造事業の拡充	1,000億円
	○緊急人材育成支援事業の延長等	1,013億円
	○成長分野等人材育成支援事業の実施	500億円
<b>第2</b>	<b>子育て、医療・介護・福祉等の強化による安心の確保</b>	<b>1兆2,225億円</b>
<b>1</b>	<b>子育て</b>	<b>1,079億円</b>
	○保育サービス等の基盤の整備と児童虐待の防止	968億円
	○妊婦健診に対する公費助成の継続等	112億円
<b>2</b>	<b>医療</b>	<b>6,701億円</b>
	○地域医療の再生と医療機関等の機能強化	2,599億円
	①都道府県を単位とした高度・専門医療、救急医療等の整備・拡充等	2,100億円
	②院内感染対策サーベイランス事業の機能強化	49百万円
	③医療機関の機能・設備強化	499億円
	○疾病対策の推進	1,200億円
	①新型インフルエンザ対策の推進	113億円
	②子宮頸がん等のワクチン接種の促進	1,085億円
	③未承認薬審査迅速化のためのリスク管理体制の構築	1.7億円
	○C型肝炎救済特措法に基づく給付金の円滑な支給の確保	95億円
	○現行高齢者医療制度の負担軽減措置の継続	2,807億円

<b>3 介護等高齢者の生活の安心の確保</b>	<b>1, 506億円</b>
○介護サービスの充実	306億円
①地域密着型サービスの基盤整備と安全確保等	302億円
②24時間地域巡回・随時訪問サービス事業の実施	1.5億円
③介護職員等による医療的ケアを行う体制の整備	2.8億円
○地域の日常的な支え合い活動の体制づくり	200億円
○重点分野雇用創造事業の拡充(再掲)	1,000億円

<b>4 福祉等</b>	<b>2, 938億円</b>
○生活困窮者対策	600億円
①「『住まい対策』の拡充」の延長実施(再掲)(制度見直し)	
②貧困・困窮者の「絆」再生事業の実施(再掲)	100億円
③生活福祉資金貸付事業の実施に必要な体制整備	500億円
○障害福祉サービスの新体系移行の支援等	49億円
①障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増し	39億円
②国立更生援護機関等の改修等整備	9.2億円
○うつ病に対する医療等の支援体制の強化	7.6億円
○生活保護、医療保険による生活支援	2,282億円

<b>第3 地域活性化、社会資本整備、中小企業対策等</b>	<b>338億円</b>
<b>1 地域活性化</b>	<b>330億円</b>
○耐震化等による安心・安全な居住・生活環境の整備	330億円
①水道施設の耐震化の推進	18億円
ライフラインとして国民生活に密接に関わる水道の耐震化を図る。	
②認知症高齢者グループホーム等の防災対策上必要な改修等の支援(再掲)	302億円
③国立更生援護機関等の改修等整備(再掲)	9.2億円
<b>2 中小企業対策</b>	<b>2.2億円</b>
○生活衛生融資を活用した中小企業の資金繰り支援	2.2億円
<b>3 その他</b>	<b>6.4億円</b>
○遺骨帰還事業の推進	6.4億円

<b>■ 予算額の減額補正 ■</b>	<b>▲ 391億円</b>
執行見込額が予定を下回ったこと等による修正減少	306億円
平成21年度決算の結果の反映による修正減少	85億円

# 円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策関連

## 第1 雇用・人材育成

3, 170億円

### 1 新卒者・若年者支援の強化

500億円

厳しい就職環境、雇用情勢が見込まれる中、新卒者・若年者対策を強化する。

<具体的な措置>

#### ○「新卒者就活応援プログラム」の実施等

500億円

##### ①新卒者就職実現プロジェクトの拡充

495億円

「経済危機対応・地域活性化予備費」において措置した「3年以内既卒者（新卒扱い）採用拡大奨励金」・「3年以内既卒者トライアル雇用奨励金」（「新卒者就職実現プロジェクト」）を積み増しし、平成23年度末まで延長する。また、「既卒者育成支援奨励金」を創設し、長期の育成支援が必要な者への支援を行う。

（参考）

- ・ 3年以内既卒者（新卒扱い）採用拡大奨励金：正規雇用から6か月後に100万円
- ・ 3年以内既卒者トライアル雇用奨励金：有期雇用（原則3か月）1人月10万円、正規雇用から3か月後に50万円
- ・ 既卒者育成支援奨励金：有期雇用（原則6か月）1人月10万円、そのうち  
○ f f - J T期間（3か月）は各月5万円を上限に実費を上乗せ、正規雇用から3か月後に50万円

##### ②「新卒応援ハローワーク」の機能強化によるワン・ストップ・サービスの更なる推進等

5.5億円

「新卒者就職実現プロジェクト」も活用しつつ、「新卒応援ハローワーク」において、「ジョブサポーター」を250名増員（1,753名→2,003名）し、採用意欲のある中小企業等とのマッチングや定着支援、面接会の開催など、ワン・ストップできめ細やかな支援の充実を図る。

#### ○若年者等正規雇用化特別奨励金の拡充（制度見直し）

年長フリーター等の正規雇用を支援する「若年者等正規雇用化特別奨励金」のうち、「トライアル雇用活用型（※）」の支給対象者（25～39歳）について、25歳未満の者も対象に含めるよう年齢枠を拡大する。

（※）有期雇用（原則3か月）1人月4万円、その後の正規雇用100万円（中小企業）、50万円（大企業）

- 2 雇用調整助成金等による雇用下支えと生活支援 157億円  
円高等による下振れリスクを踏まえ、企業の雇用維持努力への支援を強化するとともに、貧困・困窮者の生活支援策を強化する。

<具体的な措置>

○雇用調整助成金の要件緩和（制度見直し）

「雇用調整助成金」及び「中小企業緊急雇用安定助成金」について、急激な円高を受け、直近3か月の生産量が3年前の同時期に比べ15%以上減少している赤字の企業も対象とする要件緩和を行う。

○派遣労働者の直接雇用を促進するための奨励金の拡充 57億円

派遣労働者の派遣先での直接雇用を促進するため、「派遣労働者雇用安定化特別奨励金」（中小企業50万円～100万円、大企業25万円～50万円）の積み増しを行う。

○「『住まい対策』の拡充」の延長（制度見直し）

離職者への住宅手当の支給など、昨年12月の「緊急経済対策」により拡充した「住まい対策」について、平成23年度末まで1年間事業を延長する。

○貧困・困窮者の「絆」再生事業の実施 100億円

「職」と「住まい」を失うなど支援がなければホームレスとなるおそれのある方等に対して、NPO等民間支援団体と協働した総合相談や緊急一時宿泊施設の提供等により、地域生活への復帰、路上化予防、再路上化防止を図る。

3 雇用創造・人材育成 2,513億円

内需主導の経済成長を目指す観点から、例えば、介護・医療など潜在的な需要が大きい分野における雇用創造・人材育成を推進する。

<具体的な措置>

○重点分野雇用創造事業の拡充 1,000億円

地域において、介護をはじめとした成長分野における雇用創出・人材育成の取組を促進するため、平成22年度末までの事業の実施期間を平成23年度（一部平成24年度）まで延長する。あわせて、対象分野について、成長分野を支える基盤として教育・研究を追加するとともに、地域の実情に応じて追加設定できることとする。

○緊急人材育成支援事業の延長等 1,013億円

雇用保険を受給できない方々に対し、無料の職業訓練及び訓練期間中の生活給付を行う「緊急人材育成支援事業」について、「求職者支援制度」の制度化までの間延長するとともに、ハローワークに新たに「就職支援ナビゲーター」588名を配置し、職業訓練の修了者に対する担当者制による就職支援等の体制の強化を図る。

○成長分野等人材育成支援事業の実施

500億円

健康、環境分野及び関連するものづくり分野の生産性向上を図るため、期間の定めのない労働者の雇入れや異分野からの配置転換を行った事業主が、職場以外での職業訓練を実施した場合に、訓練費の実費相当（原則上限20万円）を支給する制度を創設する。

## 第2 子育て、医療・介護・福祉等の強化による安心の確保

1兆2,225億円

### 1 子育て

1,079億円

子どもや子育てを社会全体で支え、子どもの良質な成育環境を保障するとともに、出産、子育て、就労についての国民の希望が実現できる環境を整備する。

<具体的な措置>

#### ○保育サービス等の基盤の整備と児童虐待の防止

968億円

「安心こども基金」を積み増すとともに事業実施期限を平成23年度末まで延長する。

・保育サービス等の充実

待機児童の解消を目指す「子ども・子育てビジョン」の目標達成に必要な保育所の整備事業等を実施する（年間約5万人の受入れ定員増）。

・すべての家庭を対象とした地域子育て支援の充実

地域の創意工夫による地域の子育て力を育む取組や体制整備等を充実する。

・児童虐待防止対策の強化

子どもの安全確認の強化のための児童相談所や市町村の補助職員の雇い上げや広報啓発、児童相談所や市町村の職員の資質の向上などを実施する。

#### ○妊婦健診に対する公費助成の継続等

112億円

妊婦が必要な回数（14回程度）の健診が受けられるよう支援するための基金を積み増し、来年度も公費助成を継続できるようにする。また、成人T細胞白血病等の原因となるウイルス「HTLV-1」対策として、妊婦健診への抗体検査の追加、医療従事者等に対する研修会の開催、マニュアル・啓発用資料の配布を行う。

### 2 医療

6,701億円

地域における医療課題の解決や医療機関の機能強化を図り、引き続き地域医療の再生に取り組む。

<具体的な措置>

#### ○地域医療の再生と医療機関等の機能強化

2,599億円

①都道府県を単位とした高度・専門医療、救急医療等の整備・拡充等

2,100億円

都道府県に設置されている「地域医療再生基金」を拡充し、高度・専門医療や救命救急センターなど都道府県（三次医療圏）の広域的な医療提供体制を整備・拡充する。

②院内感染対策サーベイランス事業の機能強化 49百万円  
院内感染対策として、サーベイランス事業を行っている国立感染症研究所の薬剤耐性菌の解析機能の強化等を行い、医療機関への情報提供の充実・迅速化を図る。

③医療機関の機能・設備強化 499億円  
国立高度専門医療研究センターについて、周産期医療体制の整備や医療機器の充実等による医療機能の強化を図るとともに、独立行政法人国立病院機構の病院機能の維持強化を図る。

○疾病対策の推進 1,200億円

①新型インフルエンザ対策の推進 113億円  
新型インフルエンザが発生した場合に備え必要なプレパンデミックワクチンを確保するため、一部ワクチンの有効期限切れに対応して、新たなワクチンの備蓄等を行う。

②子宮頸がん等のワクチン接種の促進 1,085億円  
地方自治体における子宮頸がん予防ワクチン・ヒブ（ヘモフィルスインフルエンザ菌b型）ワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンの接種事業に対して、都道府県に基金を設置して財政支援を行う。

③未承認薬審査迅速化のためのリスク管理体制の構築 1.7億円  
厳格な安全管理体制が求められている医薬品（サリドマイド）の安全管理状況の調査、リスク管理方策の実効性評価を行い、その知見を未承認薬の審査迅速化に活用する。

○C型肝炎救済特措法に基づく給付金の円滑な支給の確保 95億円  
特定C型肝炎ウイルス感染者等に対する給付金の円滑な支給を確保する。

○現行高齢者医療制度の負担軽減措置の継続 2,807億円  
70～74歳の窓口負担軽減措置、被用者保険の被扶養者であった方及び低所得者の保険料軽減措置を継続する。

- ・70歳から74歳までの患者負担割合の引上げ（1割→2割）の凍結
- ・被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減の継続（均等割9割軽減）
- ・所得の低い方の保険料軽減の継続（均等割9割、8.5割、所得割5割軽減）

### 3 介護等高齢者の生活の安心の確保

1,506億円

高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らし続けられる環境を整備する。

<具体的な措置>

#### ○介護サービスの充実

306億円

##### ①地域密着型サービスの基盤整備と安全確保等

302億円

認知症高齢者グループホーム等の防災対策上必要な改修等を支援するとともに、特別養護老人ホーム等の個室・ユニット化改修等を含めた支援を行う。この中で、小規模特別養護老人ホーム等の平成23年度までの整備目標（16万人分：広域型施設を含む）の確実な達成に向け、助成単価の引き上げを行う。

##### ②24時間地域巡回・随時訪問サービス事業の実施

1.5億円

在宅においても24時間必要なときに必要なサービスを提供できるようモデル事業を約30か所において実施する。

##### ③介護職員等による医療的ケアを行う体制の整備

2.8億円

在宅や特別養護老人ホーム等において、医師・看護職員との連携・協力の下にたんの吸引等の医療的ケアを行うことができる介護職員等の研修を行うための体制を整備する（約700か所）。

#### ○地域の日常的な支え合い活動の体制づくり

200億円

NPO法人、福祉サービス事業者等の協働による、見守り活動チーム等の人材育成、地域の支え合い活動の立ち上げ支援、地域活動の拠点整備、家族介護者のネットワークづくり等に対する助成を行う。

#### ○重点分野雇用創造事業の拡充（再掲）

1,000億円

### 4 福祉等

2,938億円

誰もが地域で必要な支援を受け、自立した生活が営める環境を整備する。

<具体的な措置>

#### ○生活困窮者対策

600億円

##### ①「『住まい対策』の拡充」の延長実施（再掲）（制度見直し）

##### ②貧困・困窮者の「絆」再生事業の実施（再掲）

100億円

##### ③生活福祉資金貸付事業の実施に必要な体制整備

500億円

低所得世帯を対象とした「生活福祉資金貸付事業」において、貸金業法の改正により消費者金融からの借入が制限された方等からの相談体制の整備等を行う。

○障害福祉サービスの新体系移行の支援等 49億円

- ①障害者自立支援対策臨時特例基金の積み増し 39億円  
施設サービスの昼夜分離や就労支援の充実等の新体系サービスへの移行に必要となる施設改修や設備の充実を推進する。  
また、発達障害者に対する情報支援機器や障害者のための自立支援機器の開発・普及を促進する。

- ②国立更生援護機関等の改修等整備 9.2億円  
国立更生援護機関等におけるスプリンクラー設備整備、空調設備等の老朽化に伴う設備整備等を行う。

○うつ病に対する医療等の支援体制の強化（地域自殺対策緊急強化基金の積み増し等） 7.6億円

地域におけるうつ病に対する医療等の支援体制の充実のため、精神科医療に携わる医師、看護師、薬剤師等に対する研修や、かかりつけ医と精神科医の連携体制を強化等の取組を促進する。

○生活保護、医療保険による生活支援 2,282億円  
生活保護、医療保険について、平成22年度に必要となる追加財政措置を講じる。

### 第3 地域活性化、社会資本整備、中小企業対策等

338億円

#### 1 地域活性化

330億円

住民の生活に密接に関わる水道施設の耐震化の推進など地域の目線に立ったきめ細かな支援を行う。

<具体的な措置>

##### ○耐震化等による安心・安全な居住・生活環境の整備

330億円

##### ①水道施設の耐震化の推進

18億円

ライフラインとして国民生活に密接に関わる水道の耐震化を図る。

##### ②認知症高齢者グループホーム等の防災対策上必要な改修等の支援（再掲）

302億円

##### ③国立更生援護機関等の改修等整備（再掲）

9.2億円

#### 2 中小企業対策

2.2億円

生活衛生関係営業者に対し、金融面での支援策を講じる。

<具体的な措置>

##### ○生活衛生融資を活用した中小企業の資金繰り支援

2.2億円

日本政策金融公庫における引火性溶剤の安全対策設備の導入が必要なクリーニング業者に対する低利融資制度の拡充を行う。また、第三者保証人不要融資制度による生活衛生関係営業者の資金繰りのための支援の強化を図る。

#### 3 その他

6.4億円

##### ○遺骨帰還事業の推進

6.4億円

遺族・若者等ボランティアの協力を得て政府一体となって硫黄島からの遺骨帰還を推進するため、必要な整備を行う。