

厚生労働部会次第

平成21年10月23日(金)
10時 党本部702号室

【議題】

- 1、新型インフルエンザ対策について
- 2、その他

一、開会・進行

加藤勝信 部会長

一、新型インフルエンザ対策について

(説明) 厚生労働省

(質疑・応答)

一、閉会

新型インフルエンザ対策について

厚生労働省

平成21年10月23日

新型インフルエンザ(A/H1N1)の特徴

- 感染したほとんどの方は、比較的軽症のまま数日で回復

- 治療薬(タミフル・リレンザ)が有効である

- 現在の季節性インフルエンザワクチンは有効ではない

- 基礎疾患(糖尿病、ぜん息等)を有する者、妊婦等で重症化するおそれ

- (季節性インフルエンザは高齢者、妊婦等で重症化する傾向)

- 多くの方が免疫を持たないため、季節性インフルエンザより流行規模は大きく、感染者数も多いと予想される。

- 季節性インフルエンザよりも伝播力(人に感染させる力)は強い。

新型インフルエンザの状況

【特徴】

基礎疾患(糖尿病、ぜん息等)を有する者、妊婦、小児等で重症化のおそれ

(注:季節性インフルエンザでは高齢者が重症化のおそれ)

【流行の状況】

新型インフルエンザは、本格的な流行期入り

	9/14-9/20	9/21-9/27	9/28-10/4	10/5-10/11
インフルエンザ定点医療機関当たり平均報告数	4.95	4.25	6.40	12.92
(上記から推計された全国の受診患者数:	約27万人	約24万人	約33万人	約64万人)※1
(同時期に報告のあった入院患者数:	235人	220人	277人	407人)※2

今後、冬にむけて、流行が急速に拡大していくおそれ



※1国立感染症研究所情報センター発表

※2厚生労働省「インフルエンザ入院サーベイランス」
データ10/15時点

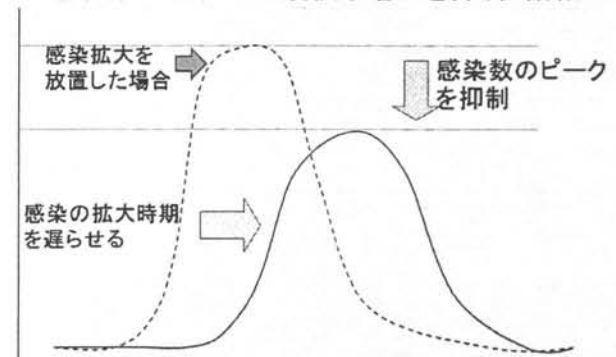
対策の基本的考え方

○ 基礎疾患を有する者等の重症化しやすい者を守り、死亡者や重症者の発生をできるだけ抑制する

⇒ 患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制し、社会活動の停滞や医療提供体制への影響を低減

⇒ 医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者に対する適切な医療を確保

患者数の急激で大規模な増加を抑制・緩和



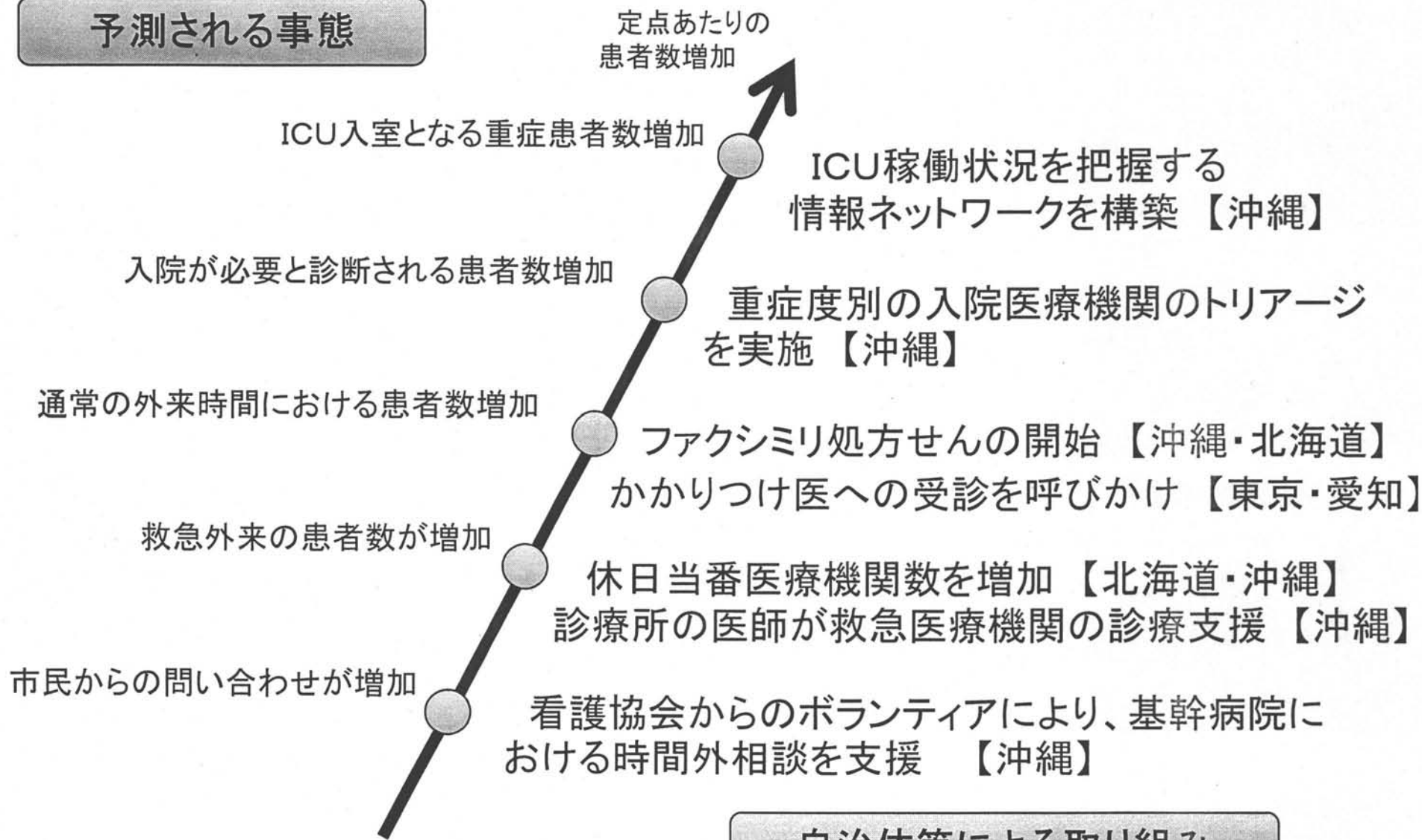
インフルエンザ定点医療機関当たり平均報告数

自治体	38週	39週	40週	41週
	9/14-9/20	9/21-9/27	9/28-10/4	10/5-10/11
総数	4.95	4.25	6.40	12.92
北海道	8.21	6.18	16.99	38.96
青森県	0.75	0.63	1.80	4.65
岩手県	3.55	5.02	4.08	5.52
宮城県	7.07	3.85	5.55	7.73
秋田県	1.98	2.18	3.04	10.49
山形県	1.17	0.56	0.75	1.00
福島県	1.65	1.51	2.21	3.76
茨城県	2.49	2.20	3.77	9.34
栃木県	2.58	2.28	2.50	5.92
群馬県	2.58	2.18	2.93	6.48
埼玉県	6.83	6.29	8.10	16.89
千葉県	7.31	5.14	7.66	15.79
東京都	10.24	6.68	9.60	18.98
神奈川県	7.09	3.84	8.05	21.63
新潟県	1.18	1.18	2.80	4.57
富山県	0.56	0.33	0.56	1.94
石川県	0.79	0.60	1.31	1.79
福井県	2.13	1.53	1.81	2.59
山梨県	2.90	1.63	1.85	3.60
長野県	1.58	1.82	2.01	2.69
岐阜県	2.20	2.66	4.06	7.45
静岡県	1.15	1.00	2.11	5.39
愛知県	5.81	6.83	10.39	23.52

自治体	38週	39週	40週	41週
	9/14-9/20	9/21-9/27	9/28-10/4	10/5-10/11
三重県	1.92	2.69	5.51	11.07
滋賀県	4.79	8.67	6.65	9.73
京都府	4.65	4.34	6.44	9.81
大阪府	9.21	8.82	8.54	16.96
兵庫県	7.15	5.19	8.94	16.54
奈良県	3.56	3.15	4.85	9.07
和歌山県	3.84	3.12	5.26	5.88
鳥取県	0.97	1.17	0.93	2.28
島根県	0.92	1.42	1.32	1.76
岡山県	0.93	1.32	1.93	3.24
広島県	1.73	1.63	2.28	5.43
山口県	1.73	1.28	1.94	2.06
徳島県	0.73	1.32	1.64	3.27
香川県	2.64	2.70	3.47	4.55
愛媛県	0.72	0.34	1.25	2.03
高知県	4.25	3.17	2.40	4.75
福岡県	6.99	8.79	13.41	23.48
佐賀県	1.59	1.85	6.59	8.23
長崎県	5.99	3.36	5.57	9.90
熊本県	2.08	1.54	3.25	6.44
大分県	2.97	3.55	4.95	7.31
宮崎県	1.95	2.46	2.81	7.56
鹿児島県	2.16	1.73	2.40	3.14
沖縄県	12.52	12.12	10.47	19.48

急速に患者数が増加している地域における対策(具体例)

予測される事態



自治体等による取り組み

新型インフルエンザ対策(ポイント)

以下の対策を組み合わせ、総合的に対策を実施

○地方自治体と連携した適切な感染防止対策の実施

⇒ 学校、施設等における感染防止対策の徹底、院内感染の防止 等

○大規模な流行に対応した医療体制の整備

⇒ 重症化防止を最優先とする医療体制の整備(病床の確保、診療体制の充実等)

○ワクチンの確保と接種の実施

⇒ 重症化の防止を目的に、必要量を確保し、ワクチン接種を順次実施
(10月中旬～)

○的確なサーベイランス

⇒ 重症患者、死亡者の把握並びにウイルス性状の変化の探知に重点を置いて実施

○広報の積極的展開

⇒ 全国民対象に感染予防のための基本メッセージ(手洗い、うがいの励行、咳エチケット等)を伝達基礎疾患等をお持ちの方々への注意喚起を継続

ワクチン接種について

新型インフルエンザ(A/H1N1)の特徴について

○季節性インフルエンザと類似した点が多い。

- ①感染力は強いが、多くの感染者は軽症のまま回復
- ②治療薬(タミフル、リレンザ)が有効

○しかしながら、

- ①基礎疾患(糖尿病、ぜん息等)を有する者、妊婦等は、重症化する可能性が高い
- ②国民の大多数に免疫がなく、感染が拡大するおそれ大きい

今回のワクチン接種の目的について

インフルエンザワクチンは、

- ・重症化等の防止については、一定の効果が期待
- ・感染防止の効果は、保証されていない。



○今回のワクチンの接種の目的は

- ①死亡者や重症者の発生をできる限り減らす
- ②患者が集中発生することによる医療機関の混乱を極力防ぎ、必要な医療提供体制を確保する

<感染防止を目的とするものではないことに留意>

優先的に接種する対象者について

対象者		人数	
優先接種対象者	①インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者(救急隊員含む。)	約100万人	
	②	妊婦	約100万人
		基礎疾患を有する者	約900万人
	③1歳～小学校3年生に相当する年齢の小児	約1,000万人	
その他	④・1歳未満の小児の保護者 ・優先接種対象者のうち、身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等	約200万人	
	小学校4～6年生、中学生、高校生に相当する年齢の者	約1,000万人	
	高齢者(65歳以上)(基礎疾患を有する者を除く)	約2,100万人	
		約5,400万人	

➡ 上記以外の者に対する接種については、上記の者への接種状況等を踏まえ、対応。

ワクチンの確保について

○年度内に、国内産ワクチン・輸入ワクチンあわせて、約7700万人分程度(2回接種の場合)確保見込み。

国内

- ・10月19日(月)の週から順次接種開始
- ・年度内2700万人分程度確保予定

輸入

- ・12月末～1月に輸入開始見込み
- ・年度内5000万人分程度確保予定

※輸入ワクチンの確保のため、必要な立法措置を速やかに講じる。

(参考):ワクチンの接種回数について

○現時点では、2回接種を前提

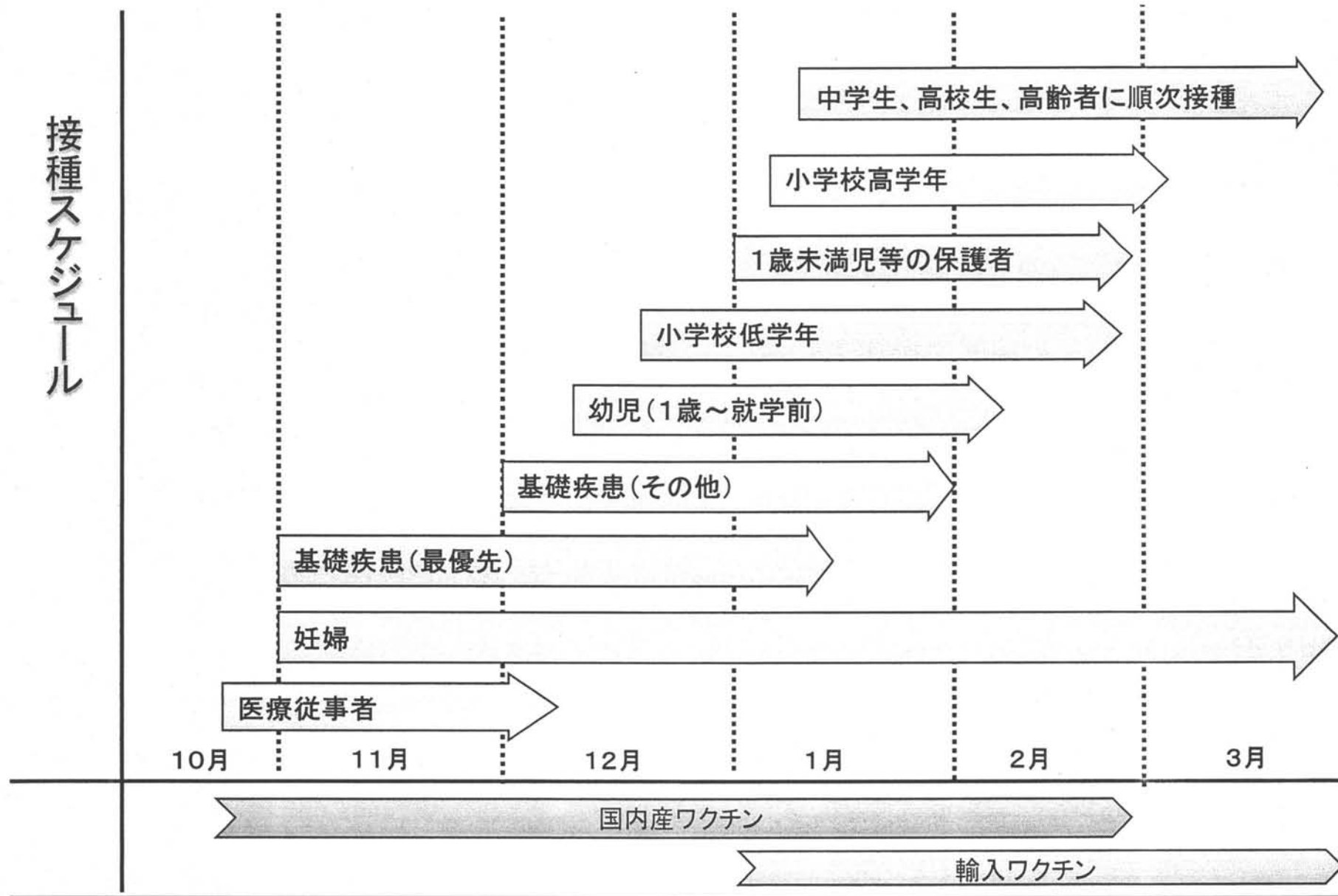
- ➡ 臨床試験の中間報告を踏まえ、医療従事者は1回接種としたところ。
他の優先接種対象者等の回数については、引き続き、検討。

※ 輸入ワクチンについては、特例承認時(12月頃を想定)に判断予定

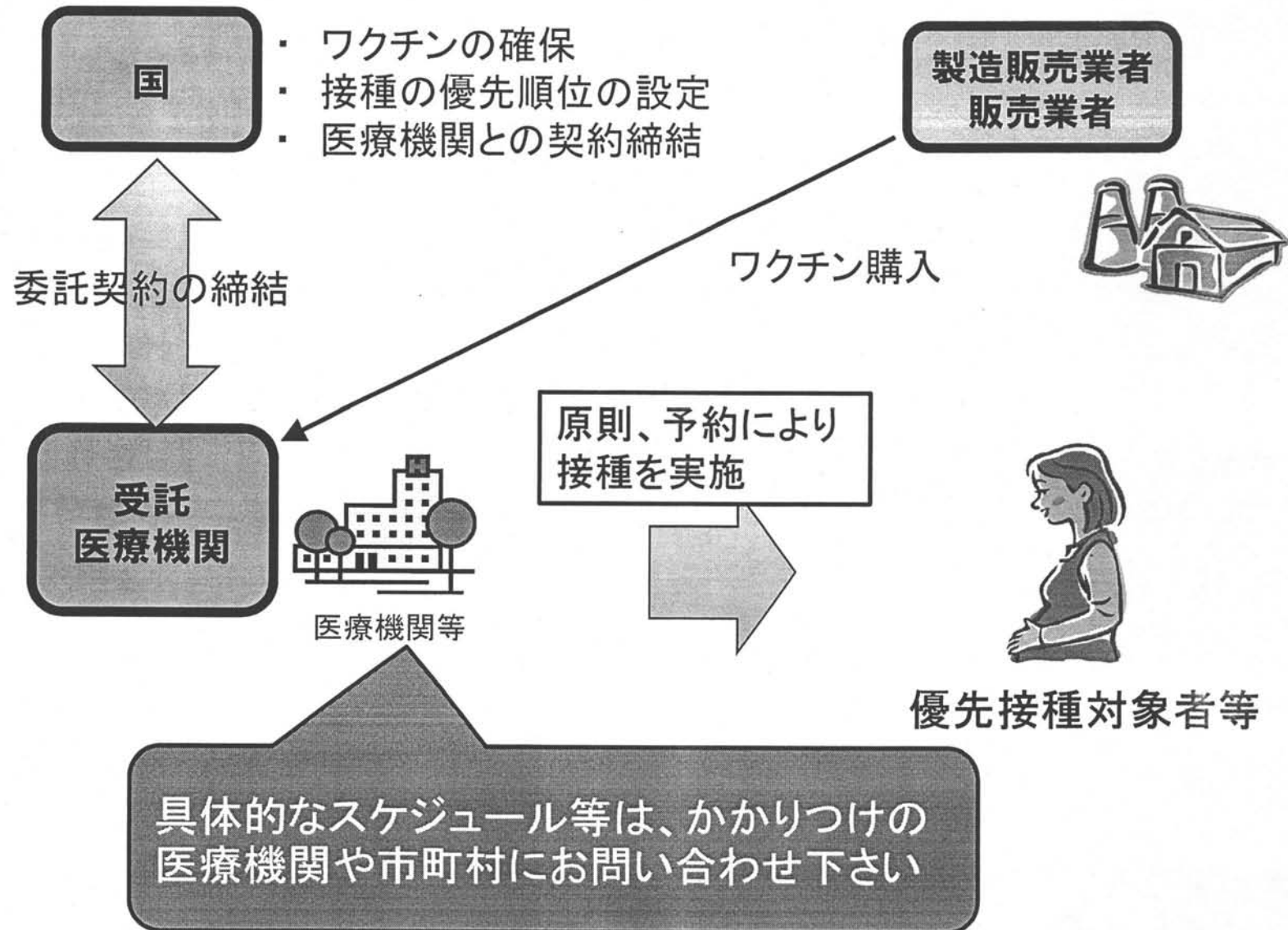
接種スケジュールの目安

※ 地域によって、若干異なる可能性がある。

接種スケジュール



ワクチン接種事業のスキーム



費用負担について

○費用負担については、実費を徴収。

接種費用	：	合計	6150円
		1回目	3600円
		2回目	2550円(※)

※ 1回目と異なる医療機関で接種する場合は3600円
(基本的な健康状態等の確認が必要なため)

○所得の少ない世帯の負担軽減

- ・国としては、市町村民税非課税世帯(人口の約3割)を軽減できる財源を措置
- ・市町村は、これを踏まえ軽減措置の内容を今後決定

➡ 具体的内容については、今後、市町村において、決められる予定。

ワクチンの有効性、安全性について

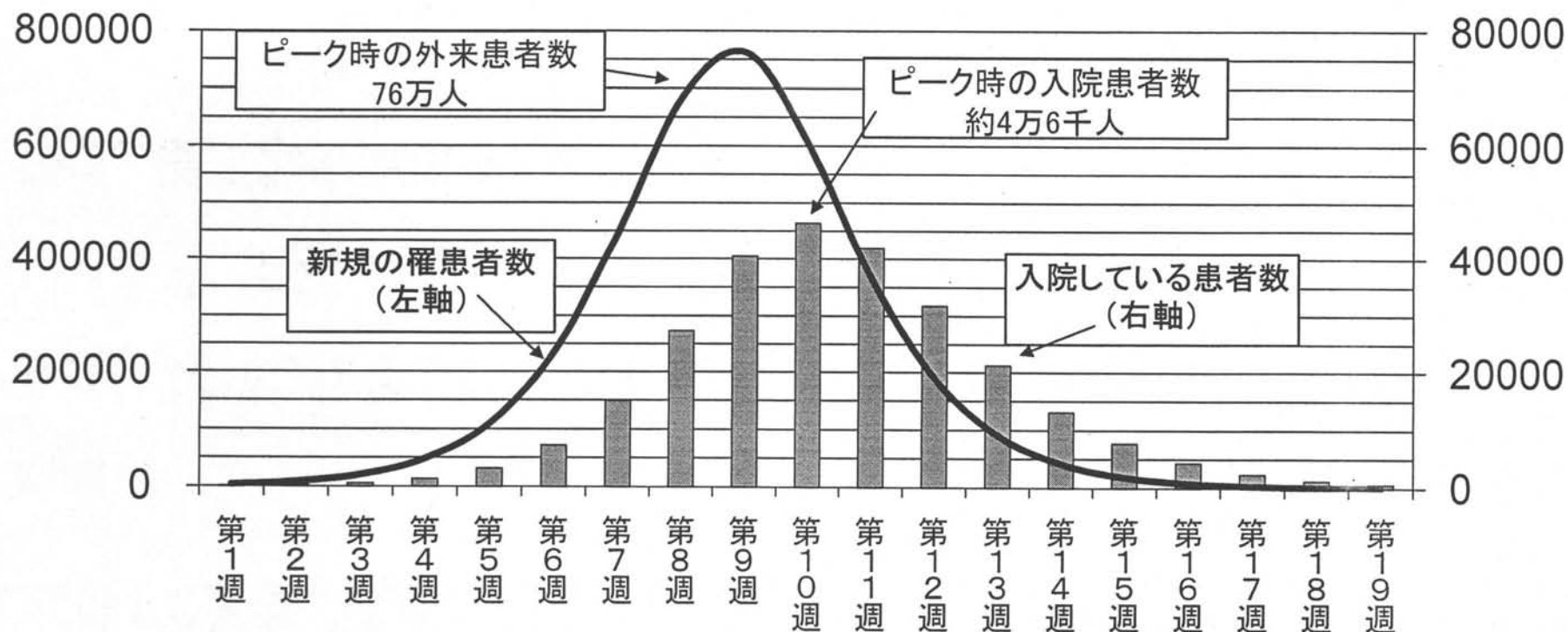
- インフルエンザワクチンには、限界がある。
 - －重症化、死亡の防止について、一定の効果が期待
 - －感染防止、流行の阻止の効果は、保証されていない
 - 稀ではあるが重篤な副作用も起こりうる。
 - ・ 国内産ワクチン
 - －安全性は、季節性インフルエンザワクチンと同程度と考えられる
 - ・ 輸入ワクチン
 - －国内産ワクチンと、製造法、成分、接種方法等が違い、有効性・安全性が異なる可能性がある。
- ・ 副反応を迅速に把握し、当該情報を専門家により、評価する仕組みを構築し、速やかに対応。
 - ・ 予防接種法に準じた救済制度の創設を予定(法案)。

医療体制の確保

新型インフルエンザの流行シナリオ

	中位設定	高位設定
発症率	20%	30%
入院率	1.5%	2.5%
重症化率	0.15%	0.5%

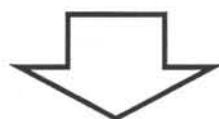
※ 各都道府県において医療体制を確保するための参考として示す仮定の流行シナリオであり、実際の流行予測を行ったものではない。



大規模な流行が生じた場合に備えた医療体制

《課題》

1. 重症患者数の増加に対応できる病床等の確保
2. 重症患者の救命を最優先とする診療体制の充実
3. 基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化



- 罹患率や重症化率等を内容とする「新型インフルエンザの流行シナリオ」の提供や、医療提供体制の確保・取扱いに関する情報提供を行い、都道府県の対応を支援
- 都道府県、関係団体等に対し具体的な取り組みを要請

大規模な流行が生じた場合に備えた医療体制

1. 重症患者数の増加に対応できる病床等の確保

- 都道府県における重症患者の発生数等について検討
(新型インフルエンザの流行シナリオを示し、地域別の推計方法を提示)
- 都道府県における医療提供体制について確認
(外来医療体制、入院診療医療機関の病床数、人工呼吸器保有台数等)
- 上記の状況を比較し、地域の実情に応じた対策を検討

2. 重症患者の救命を最優先とする診療体制の充実

- 外来医療の確保
(電話相談事業の拡充、住民への啓発、診療時間延長など診療所との連携)
- 入院医療の確保
(定員超過の取扱い明確化、受入体制の把握と調整、妊婦等の重症者の受入体制の把握、県境を越えて搬送・受入を行う場合の調整)
- 医療機関、医療従事者等への情報提供
(院内感染対策の徹底、新型インフルエンザ診療の考え方・症例集等)

3. 基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化

- 院内感染対策の徹底
(医療従事者向けガイドライン、基礎疾患を有する者等を対象とした手引きの作成)

院内感染対策について

①医療機関に新型インフルエンザの院内感染対策に関する情報提供

※全ての医療機関に推奨する感染対策について、ホームページ上で公開、都道府県へ通達

<外来部門>

1. 全ての医療従事者が標準予防策に加えて飛沫予防策を実施する
2. 発熱患者とその他の患者の動線を分ける
3. ハイリスク者へは長期処方をするによりその受診を回避する
4. ファクシミリ等による処方せんの送付について検討する

<入院部門>

1. 発熱患者とその他の患者の病床エリアを分ける
2. ハイリスク者の診療を担当する医療従事者はサージカルマスクを着用する
3. ハイリスク者の待機的入院を控える
4. ハイリスク者が入院する病棟への不要不急の見舞いを制限する

②医療機関に対する施設整備や物資の補助

- ・一般の外来部門とは分離した感染症専門の外来部門施設の設置
- ・パーティション設置による空間的分離
- ・個人防護具の設備整備

医薬品・医用品の確保

医薬品・医用品の確保

医薬品等の安定供給を図ることを基本に、発生地域におけるニーズを踏まえて、メーカー等との調整に努めるとともに、必要とする方々に迅速かつ十分な量が供給されるよう体制を整備。

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の確保、供給

- ・流通用抗インフルエンザウイルス薬の供給状況の把握、流通在庫の状況を踏まえた国・都道府県備蓄分(4,500万人分)の放出
- ・国・都道府県の備蓄量の公表、各メーカーの都道府県への納入前倒しの要請

(2) 医薬品・医用品の確保、供給

- ・医薬品・医療機器等の安定供給を都道府県等に要請
- ・マスク、消毒薬等の生産状況の調査、感染拡大の状況を踏まえた増産の要請

新型インフルエンザ対策関連物資の供給計画及び対応状況①

インフルエンザ関連医療資材	今シーズン供給計画	現在の対応状況
抗インフルエンザウイルス薬		
(通常流通用)		
タミフル(中外製薬社)	約1,400万人分 <8月末時点の在庫、約200万人分を含む>	・メーカーに対し、今シーズンの生産量(現在のところ1200万人分を予定)の、出荷計画の前倒しを要請しているところ。
リレンザ(グラクソスミスクライン社)	約1,350万人分 <8月末時点の在庫、約80万人分を含む>	・メーカーに対し、今シーズンの輸入量(現在のところ1270万人分を予定)の、出荷計画の前倒しを要請しているところ。
(行政備蓄)		
タミフル	9月末時点の備蓄量 国備蓄 約2,680万人分 都道府県備蓄 約1,550万人分	・行政備蓄用抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量 約4,700万人分 (内訳) タミフル 約4,230万人分 リレンザ 約512万人分 * 通常流通分の在庫状況を踏まえて、行政備蓄用抗インフルエンザウイルス薬を迅速に供給する。
リレンザ	9月末時点の備蓄量 国備蓄 約268万人分 都道府県備蓄 約244万人分	
迅速検査キット		
(15社 16製品)	約2,899万回分 (8月~3月生産分)	・各メーカーへの増産要請に伴い、各社とも5月以降増産を行っており、8月以降の供給量としては前年(1300万回分)の2.2倍の生産を行うこととしている。
	H20年 H21年 8月 21万回分 → 301万回分 9月 159万回分 → 348万回分 10月 157万回分 → 498万回分	・他の製品の生産に支障を来す場合もあるが、製造販売業者の最大生産能力は月産約750万回分であり、各メーカーでは、現在、最大生産体制に向けて製品の部材の確保について検討を進めているところ。 ・なお、迅速検査キットの有効期間(6~24ヶ月)は短く、メーカーとしては造り置くことが困難な商品である。

新型インフルエンザ対策関連物資の供給計画及び対応状況②

インフルエンザ関連医療資材	今シーズン供給計画	現在の対応状況
<p>マスク</p> <p>サージカルマスク (一般向け不織布を含む)</p>	<p>約27,000万枚 (9月以降の月産数)</p>	<p>・各メーカーとも4月末以降増産を行っており、9月以降においても、月産生産数は2.7億枚を生産供給することとしている。 (医療機関向け 7000万枚/月、薬局・薬店向け 約20000万枚/月)</p>
<p>消毒薬</p> <p>(18社 全て国内生産)</p> <p>* 9月以降の生産計画は調査中</p>	<p>約1,600万本 (500ml換算) (9月～4月生産予定分)</p>	<p>・各メーカーとも新型インフルエンザの国内発生以降増産を行っており、9月以降の供給量としては前年(500ml換算約400万本分)の4倍の生産を行う予定としている。 ・消毒薬の容器等の部材には、輸入に依存している部品があり、各メーカーでは部材の確保を進めているところ。、部材等の入荷後は直ちに製品化のうえ、出荷している。 ・また、メーカーではポンプ等の既存容器の使用継続をユーザーに要請し、詰替用製品による対応をお願いしている。</p>
<p>人工呼吸器</p> <p>(12社 うち、輸入は10社) (10月1日現在)</p>	<p>医療機関が保有している台数 32,586台</p> <p>全稼働台数(注) 16,316台</p> <p>※鹿児島県については調査中</p> <p>この他、H20年度補正で H20年度 686台整備 H21年度 704台整備 (合計 1,370台整備)</p>	<p>・厚生労働省として、今後さらなる整備を推進</p>

(注)平成21年9月1日～4日までの任意の一時点において、実際に呼吸管理に用いていた人工呼吸器の台数

サーベイランス／広報

現行のサーベイランス体制

急速に感染が拡大する情勢にあるため、感染拡大の端緒把握を重点に置く体制から、重症患者、死亡者の把握並びにウイルス性状の変化の探知に重点を置く体制に移行。

以下の3つのサーベイランスの中で、特に(1)のサーベイランスに重点を置いて実施。

- (1) 重症化及びウイルス性状変化の監視のためのサーベイランス
(ウイルス・サーベイランス(約500定点)及び入院サーベイランス(全医療機関))
- (2) 地域における全体的な発生動向の把握のためのサーベイランス
(インフルエンザ・サーベイランス(約5,000定点))
- (3) 感染拡大防止につなげる集団発生の把握(クラスターサーベイランス)

広報の積極的展開

- 全国民を対象として、感染予防のための基本メッセージの着実な伝達。
(手洗い、うがい、罹患した際の咳エチケットや外出自粛など)
- 基礎疾患等をお持ちの方々への注意喚起を継続。
(インフルエンザ様症状が生じた際の早期受診・早期治療など)
- 国民の相談に対する適切な情報提供体制を構築し、的確な行動を促進。
- 今後とも、厚生労働省ホームページや政府広報を活用して情報提供を実施。
また、患者会組織を通じて、基礎疾患をお持ちの方々への情報提供を強化。

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(仮称)

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、新たな立法措置を講ずる。

1. 健康被害が生じた場合の救済措置の整備

- 厚生労働大臣は、新型インフルエンザ予防接種において、当該予防接種を受けた者について、健康被害が生じた場合の救済措置を講ずること。
- 給付の額等については、予防接種法の二類疾病の定期接種に係る給付に関する措置(医薬品医療機器総合機構法に基づく副作用救済給付と同様)を踏まえたものとする。

2. 輸入企業との契約内容への対応 (副作用被害等に関する企業への国の損失補償)

- 特例承認を受けた新型インフルエンザワクチンの製造販売業者を相手方として、ワクチン使用により生じた健康被害に係る損害を賠償すること等により当該製造販売業者に生じた損失等については、政府が補償することを約する契約を締結することができること。

3. 施行期日

公布の日から施行すること。ただし、健康被害の救済措置に係る規定は、施行日前に新型インフルエンザ予防接種を受けた者にも適用すること。

4. 検討規定

政府は、厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種の実施状況、新型インフルエンザ予防接種の有効性及び安全性に関する調査研究の結果等を勘案し、将来発生が見込まれる新型インフルエンザ等感染症に係る予防接種の在り方、当該予防接種に係る健康被害の救済措置の在り方等について速やかに検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

健康被害の救済について(比較表)

救済対象等 被害救済の方法		健康被害の原因		費用負担	給付金額例
		適正目的・適正使用	不適正使用 (接種行為等の過誤)		
予防接種法	定期接種	○	○	国1/2、都道府県1/4、市町村1/4	【定期1類並びに臨時の1類及び2類の場合】 障害年金： 4,897,200円 (年額/1級障害者) 死亡一時金： 42,800,000円
	臨時接種				【定期2類の場合】 障害年金： 2,720,400円 (年額/1級障害者) 遺族年金： 2,378,400円 (年額) 遺族一時金： 7,135,200円
独立行政法人医薬品医療機器総合機構法	薬事法による承認医薬品	○	×	【製造販売業者からの拠出金】 ・一般拠出金：製造販売業者から出荷額の一定割合を徴収 ・付加拠出金：給付原因となった製造販売業者から給付現価の一定割合を徴収	障害年金： 2,720,400円 (年額/1級障害者) 遺族年金： 2,378,400円 (年額) 遺族一時金： 7,135,200円

※ 1類疾病：ジフテリア・百日せき・急性灰白髄炎・麻しん・風しん・日本脳炎・破傷風・結核

※ 2類疾病：高齢者等のインフルエンザ

厚生労働省関係の施策の状況

平成21年10月15日に提出した「マニフェスト（「三党連立政権合意書」を含む）を踏まえた平成22年概算要求」を基に整理すると、以下のとおり。

I 概算要求に「主な新規要求事項」として所要額を盛り込んだ施策

1. 子ども手当の創設等 21,279億円

- ・ 中学校修了までの子ども1人当たり月額1万3000円の子ども手当を支給する（10月／12月分を計上。22,554億円）

また、児童手当制度の廃止に伴い、同手当の国庫負担（2,066億円）を削減するとともに、事務費を一般会計で要求。

なお、児童育成事業に相当する事業についても、一般会計に振り替えた上で事業要求

※ 事業主負担や地方公共団体の負担、児童育成事業など制度のあり方や経費の取り扱いについては、予算編成過程において検討する。

2. 年金記録問題への対応 1,779億円

- ・ コンピュータ記録と紙台帳の全件照合など年金記録問題への対応を「国家プロジェクト」と位置づけ、平成22・23年度の2年間に集中的に実施する。

3. 雇用保険制度の見直し 2,681億円

① 雇用保険の適用範囲の見直し 234億円

- ・ 非正規労働者に雇用保険の適用範囲を拡大することに伴い増加する失業等給付に係る国庫負担。

② 国庫負担を法律の本則25%に戻す 2,407億円

- ・ 現在、給付費の13.75%とされている雇用保険の国庫負担について、本来の負担割合である25%に戻す。

③ 非自発的失業者の医療保険料の軽減 40億円

- ・ 国民健康保険に加入する非自発的失業者の医療保険料（税）について、失業後の一定期間、在職中の医療保険料水準と同程度となるよう軽減する。

Ⅱ 事項要求とした施策

- ①生活保護の母子加算の復活、児童扶養手当の父子家庭への支給
- ②保育所待機児童等の解消
- ③診療報酬改定
- ④高齢者医療制度の保険料の上昇を抑制する措置等
- ⑤新型インフルエンザへの万全の対応
- ⑥がん対策の拡充
- ⑦肝炎対策の拡充
- ⑧障害者自立支援法廃止に関して利用者負担を軽減
- ⑨緊急雇用対策

Ⅲ その他の施策

出産育児一時金の引上げ

年金保険料流用禁止、一元的で公平な制度、受給者の税負担軽減、歳入庁創設
後期高齢者医療制度の廃止、質の高い医療サービスの提供

被爆者の援護

介護労働者の賃金引上げ

食の安全・安心を確保

求職者支援制度の創設

製造業務派遣、登録型派遣の在り方等についての検討

最低賃金の引上げ

ワークライフバランスと均等待遇の実現

等

平成21年10月23日

社会保険庁

紙台帳等とコンピュータ記録との突合せ（22年度概算要求）

1 事業概要

8.5億件の紙台帳等について、年金情報総合管理・照合システム（電子画像検索システム）を活用して、個人単位でのコンピュータ記録との突合せを2年間で集中的に取り組む。

2 年次計画

22年度からの4ヶ年計画（最初の2年間で集中的に取り組む）。

3 概算要求額（22年度分）

789億円

[内訳]

(1) 突合せ作業の実施に係る経費 145億円

正・准職員	33億円
賃金職員等	60億円
業務委託	52億円

(2) 23年度に作業体制を拡大するための端末装置（WM）やサーバー、オンラインシステムのメインフレーム（CPU等）の増強 643億円

※1 22年度は、年度後半から約8.5億件の0.5割程度を総計約7千人体制の人員で実施。

※2 23年度は、約8.5億件の約6.5割程度を総計約5万人程度の人員で実施。

※3 年金情報総合管理・照合システム（電子画像検索システム）は、20年度、21年度の予算で整備。