

2012年4月10日(火)

民主党厚生労働部門会議 医療・介護W.T.内

## 第5回予防接種法小委員会

小委員長 仁木 博文  
事務局長 西村まさみ

### 次第

- 1 小委員長あいさつ  
前回の経過
- 2 厚生労働省からヒアリング  
最近の厚生科学審議会予防接種部会(3月29日)の検討内容 等  
健康局結核感染症課長 正林督章  
健康局健康対策調整官 巽 慎一
- 3 質疑討論  
予防接種法改正に向けて

### 小委員会のこれまでの経過

- 第1回 11月16日(水)  
予防接種法・予防接種制度見直しのこれまでの経緯  
および評価・検討組織の在り方について 厚生労働省よりヒアリング
- 第2回 11月24日(木)  
予防接種法見直しの全体的な論点と組み入れるべき疾病について 現場の医師からのヒアリング  
川村尚久先生(大阪労災病院)  
久住英二先生(ナビタスクリニック)
- 第3回 12月6日(火)  
諸外国の予防接種制度とワクチン評価検討機関についてー我が国の予防接種法改正に向けた提言  
斎藤昭彦先生(新潟大学教授)
- 第4回 3月7日(水)  
厚生労働省からの報告と、小委員長からの提案に関する討議

民主党 厚生労働部門 医療・介護WT内  
第5回予防接種法小委員会

資 料

平成24年4月10日  
厚生労働省健康局

# 目 次

資料名	ページ
予防接種法改正の経緯	1
ワクチン評価に関する小委員会報告書(概要)	6
WHO推奨予防接種と世界の公的予防接種の比較	9
各国の予防接種に係る費用負担について	10
英国におけるロタウイルスワクチンの評価	12
地方自治体におけるロタウイルスワクチンに係る公費助成の例	13
主要7カ国におけるHBVワクチン接種の現状	14
母子感染防止対策の概要	15
主要国におけるワクチンの製造販売業者希望小売価格	16
ワクチン価格の構成要素について	17
川崎市におけるワクチンの入札について	18

資料名	ページ
ワクチン毎の接種費用の総額について	19
地方単独事業に関する調査結果について	20
平成24年度以降の子どものための手当等の取扱いについて	26
諸外国における予防接種健康被害救済制度の概要	30
各国の予防接種に係る評価・検討組織について	31
米国における予防接種諮問委員会について	34
厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会における評価・検討組織に関する意見	35
「三条委員会」、「八条委員会」について	50
米国のVaccines For Childrenについて	51
感染症法と予防接種法の疾病分類	52

# 予防接種法改正の経緯(1)

## ○昭和23年：予防接種法の制定

- ー 痘そう\*1、ジフテリア\*1、腸チフス\*1、パラチフス\*1、百日せき\*1、結核\*1、\*2、発疹チフス、ペスト、コレラ、しょう紅熱、インフルエンザ、ワイル病の12疾患を対象
- ー 接種対象者を定めた定期の予防接種と、公衆衛生上の必要性に応じて行う臨時の予防接種
- ー 罰則付きの義務規定

\*1:定期接種の対象 \*2:昭和26年の結核予防法の制定に伴い、予防接種法の対象から除外

## ○制定後～昭和40年代：対象疾病の見直しなど

- ー しょう紅熱を対象疾病から削除(昭和33年)
  - ー ポリオを対象疾病に追加(昭和36年)
  - ー 腸チフス、パラチフスを定期の予防接種の対象から除外(昭和45年)
- 等
- ⇒ 痘そう、ポリオを始め感染症の流行抑制に大きく貢献  
その反面、昭和40年代には予防接種事故が社会問題となる

## 予防接種法改正の経緯(2)

### ○昭和51年：健康被害救済制度の導入など

(背景)

- ・ 種痘後脳炎などの副反応が社会的に大きな問題となり、予防接種による健康被害に対する救済が求められるようになり、昭和45年に救済制度が閣議了解の形で発足。
- ・ 腸チフス、パラチフス、発疹チフス等について、予防接種以外に、より有効な予防手段が可能となってきた。

- 予防接種による健康被害について法的救済制度を創設
- 腸チフス、パラチフス、発疹チフス、ペストを対象から除外
- 風しん<sup>\*1</sup>、麻しん<sup>\*2</sup>、日本脳炎<sup>\*3</sup>を対象疾病に追加
- 必要に応じて対象疾病を政令で定められることとした
- 臨時の予防接種を、一般的なものと緊急の必要がある場合に行うものに区分
- 被接種者に対する義務規定を残すものの、罰則を廃止(ただし、緊急の場合の臨時接種を除く)

\*1: 定期の接種は昭和52年から \*2: 定期の接種は昭和53年から \*3: 定期の接種は平成6年から

## 予防接種法改正の経緯(3)

### ○平成6年：義務接種から勧奨接種へ

(背景)

- ・ 公衆衛生や生活水準の向上により、予防接種に対する国民の考え方は、各個人の疾病予防のために接種を行い、自らの健康の保持増進を図るという考え方へ変化。
- ・ 予防接種制度については、国民全体の免疫水準を維持し、これにより全国的又は広域的な疾病の発生を予防するという面とともに、個人の健康の保持増進を図るという面を重視した制度とすることが必要。
- ・ 一般的な臨時接種として接種していたインフルエンザについては、社会全体の流行を抑止するデータは十分ないと判断された。

(平成5年公衆衛生審議会答申)

- 義務規定を廃し、努力規定とした
- 痘そう、コレラ、インフルエンザ、ワイル病を対象疾病から削除し、破傷風を対象接種疾患に追加
- 健康被害に係る救済制度の充実
- 一般的な臨時の予防接種の廃止

(参考) MMRワクチンは、平成元年4月から使われるようになったが、おたふくかぜウイルスワクチンによる無菌性髄膜炎の発生が問題となり、同年12月より保護者の希望に基づき接種する形がとられた。MMRワクチンは、平成5年4月に中止。

# 予防接種法改正の経緯(4)

## ○平成13年:対象疾病に区分を創設

(背景)

- ・ インフルエンザ(平成6年の改正で対象疾病から削除)による高齢者の肺炎の併発や死亡が社会問題化
- ・ 高齢者におけるインフルエンザの発生状況などを踏まえ、インフルエンザを予防接種の対象疾病とし、健康被害に対しても公費による救済を行うべき旨の公衆衛生審議会答申が出された。

### 一 対象疾病を一類疾病と二類疾病に区分

- ・ 一類疾病:感染力の強い疾病の流行阻止、又は致死率の高い疾病による重大な社会的損失を防止するために予防接種を実施(努力義務あり)  
<ジフテリア、百日せき、ポリオ、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風>
- ・ 二類疾病:個人の発病や重症化を防止し、このことによりその疾病の蔓延を予防することを目的として予防接種を実施(定期接種については努力義務なし)<インフルエンザ(高齢者に限る)>

## ○平成18年:対象疾病に結核を追加

- 一 感染症法の改正と結核予防法の廃止に伴い、一類疾病に結核を追加

## 予防接種法改正の経緯(5)

### ○平成23年:対象疾病に新たな臨時接種を創設

(背景)

・平成21年の新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行を踏まえ、新たな「感染力は強いが、病原性の高くない新型インフルエンザ」が発生した場合の予防接種対応を万全にするため、「新たな臨時接種」の創設をはじめとする予防接種制度の見直しについて提言がなされた。

(平成22年厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会)

- 新たな臨時接種を創設
  - ・努力義務は課さないが、行政が勧奨する。
  - ・健康被害救済の給付水準の設定は、従来の臨時接種等と二類定期接種の間の水準(政令事項)
    - ※併せて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の健康被害救済の給付水準もさかのぼって引き上げ。
- 国による新型インフルエンザワクチン確保のため、特例承認を受けた医薬品製造販売業者と損失補償契約を可能にする。

# ワクチン評価に関する小委員会報告書(概要)

平成23年3月11日

## 1 はじめに

- 「予防接種制度の見直しについて(第一次提言)」(平成22年2月19日予防接種部会)において議論が必要と考えられた「予防接種法の対象となる疾病・ワクチンのあり方」について医学的・科学的観点から6回にわたり検討。
- 現在予防接種法の対象となっていない、ヘモフィルスインフルエンザ菌b型(Hib)による感染症、肺炎球菌による感染症、ヒトパピローマウイルス(HPV)による感染症、水痘、流行性耳下腺炎及びB型肝炎のほか、現在予防接種法の対象となっている百日せき及びポリオの各ワクチンについて報告書としてとりまとめたもの。

## 2 検討対象の疾病・ワクチン(別紙1・2参照)

## 3 結論(総合的な評価)

### <現在予防接種法の対象となっていないワクチン>

- Hib、小児肺炎球菌、HPV、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎に係るワクチンは、医学的・科学的観点からは、いずれも広く接種が促進していくことが望ましいものと考えられる。
- ただし、今後、施策として検討する上では、医学的・科学的観点のみではなく、予防接種のメリットとリスク、制度を支える上で必要となる財源のあり方などを含めた国民の理解や合意とともに、その円滑な導入や安定的な実施体制の整備が前提となる。
- また、現行の予防接種法における一類疾病、二類疾病のどちらに位置づけるべきか、また接種に対する公的関与として努力義務等の対象とすべきかどうか等の評価についても、今後引き続き検討すべき課題。

### <現在予防接種法の対象となっているワクチン>

- 現在予防接種法の対象となっている百日せき及びポリオの各ワクチンについても実施方法の見直しが必要。



これらを踏まえ、予防接種部会において、引き続き検討が必要

## 個別ワクチンの主な課題・留意点

A 現在予防接種法の対象となっていないワクチン	
へモフィルスインフルエンザ菌b型(Hib)ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準的な接種対象年齢(0及び1歳)を過ぎた幼児へのワクチン接種 (※)</li> <li>・必要な時期に適切な接種をするための混合ワクチンの開発</li> </ul>
肺炎球菌コンジュゲートワクチン(小児用)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現行ワクチンに含まれない型のワクチンの開発</li> <li>・標準的な接種対象年齢(0及び1歳)を過ぎた5歳児未満の幼児へのワクチン接種 (※)</li> <li>・5歳から9歳児及びハイリスクグループへの接種の必要性等を含めた検討</li> </ul>
肺炎球菌ポリサッカライドワクチン(成人用)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再接種の効果や安全性、必要性等の検討 (免疫効果の持続や再接種時の抗体価の上昇効果など)</li> <li>・免疫原性のデータに基づいた接種方法の検討</li> </ul>
ヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習指導要領に基づく学習年齢による被接種者及びその保護者への適切かつ十分な説明 (※)</li> <li>・子宮頸がん検診の適正な実施</li> </ul>
水痘ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他のワクチンとのスケジュールを考え、接種を受けやすい環境の整備</li> <li>・breakthrough水痘(ワクチンを接種しても水痘を発症すること)防止等のための2回接種</li> </ul>
おたふくかぜワクチン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他のワクチンとのスケジュールを考え、接種を受けやすい環境の整備</li> <li>・ワクチン接種による無菌性髄膜炎の発生リスクと有効性に関する国民理解</li> <li>・ワクチンの種類(単抗原ワクチン・混合ワクチン)の選定</li> <li>・発症予防を確実にするための2回接種</li> </ul>
B型肝炎ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・接種年齢等(乳幼児又は思春期)を含め、効果的・効率的な接種方法等の検討</li> <li>・B型肝炎ウイルス(HBs)抗原陽性者の同居家族、若年成人への接種の必要性等の検討</li> <li>・成人に対するより効果の高いワクチンの開発</li> </ul>
B 現在予防接種法の対象となっているワクチン	
ポリオワクチン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPT-IPV 4種混合ワクチンの速やかな導入</li> <li>・不活化ワクチンへの切り替え時の運用(接種スケジュール等)の検討</li> </ul>
百日せきワクチン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・青少年層以降の百日せき対策の検討</li> <li>・DTの2期接種に係る百日せきの抗原を含むワクチンの安全性・有効性の確認、2期追加接種の必要性の検討</li> <li>・未接種の乳幼児や医療従事者への感染予防のための、両親や医療従事者などへの追加接種の研究</li> </ul>

(※)  
これらについては、現在、実施している子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金事業の実施状況等も踏まえ、実施方法や課題について検討が必要。

# 各疾病・ワクチンごとの医療経済効果推計(主な概要)

(別紙2)

○医療経済的な推計結果は、各種の前提等によって大きく変動するものであり、複数ある評価指標の一つとして理解されるべきものであることに留意が必要

厚生労働科学研究「Hib(インフルエンザ菌b型)ワクチン等の医療経済性の評価についての研究」(池田俊也研究班)を基に作成

費用比較分析・・・ワクチン接種に伴う費用と、ワクチン接種で疾病が減ることに伴う医療費削減推計額(※2)等を比較。小児に接種するワクチンは、家族の生産性損失の費用も考慮。  
費用効果分析・・・ワクチン接種による健康への影響を、QALY(質調整生存年:生活の質(QOL)で重み付けした生存年)に換算して推計し、1QALY(健康な寿命を1年延伸させる効果)を得るために必要なワクチン接種費用等が500万円を基準に良好かで評価。

疾病・ワクチン ※ 仮定した接種率、接種回数など	①追加の接種費用 (参考)接種率100%の場合)	②回避される社会生産性損失など(※1) (うち、医療費削減分)(※2)	③費用対効果推計 ①と②の費用比較	その他 (対象人口100万人当たり の疾病罹患数の減少)
ヒブワクチン ※接種率94%、4回接種と仮定	350億 (約400億)	120億 (※3) (200億)	240億円 費用超過 〔1QALY獲得あたり1,100万円を要し、費用対効果は良好ではない〕	〔菌血症及び入院患者数 4千人減少/100万人〕
小児用肺炎球菌ワクチン ※接種率94%、4回接種と仮定	450億 (約500億)	480億 (260億)	30億円 費用低減	〔髄膜炎・中耳炎等 1千人減少/100万人〕
成人用肺炎球菌ワクチン ※接種率100%、1回接種、65歳のみと仮定	140億 (約500億(※4))	— (※5) (5,260億)	5,120億円 費用低減	ワクチンは5年間有効と仮定 (31万人減少/100万人)
HPV(子宮頸がん予防)ワクチン ※接種率85%、3回接種、13歳女子と仮定	230億 (約300億)	— (※6) (190億)	45億円 費用超過 〔1QALY獲得あたり201万円を要し、費用対効果は良好ではない〕	ワクチンは生涯有効と仮定 〔子宮頸がん 5千人減少/100万人〕
水痘ワクチン ※接種率94%(1歳)、92%(5歳)、2回接種と仮定	150億 (約200億)	510億 (110億)	360億円 費用低減	現在の任意の予防接種費用を 24億と設定 (81万人減少/100万人)
おたふくかぜワクチン ※接種率94%(1歳)、92%(5歳)、2回接種と仮定	120億 (約200億)	410億 (90億)	290億円 費用低減	現在の任意の予防接種費用を 23億と設定 (63万人減少/100万人)
B型肝炎ワクチン ※接種率94%、3回接種と仮定	190億 (約200億)	— (※6) (30億)	160億円 費用超過 〔1QALY獲得あたり1,830万円を要し、費用対効果は良好ではない〕	現在の予防接種費用を 11億と設定 〔肝硬変:75人減少/100万人 肝癌:60人減少/100万人〕

※1: 家族等の付き添い、看護等による1年間の生産性機会の損失の回避分等を推計。本人分は含まれていない。

※2: 医療費削減分の推計は、あくまでも、当該ワクチンによって予防できる疾病分に係る医療費への影響のみを推計しており、新たな追加需要などの分は考慮していない。

※3: 削減される医療費が、削減される医療費と回避される生産性損失の合計を超えているが、これは、回避される罹患に伴う看護の生産性損失に比べ、予防接種への保護者の付添等に伴い発生する生産性損失が大きくなったためである。

※4: 65~95歳に5歳毎に接種(626万人)する場合の額

※5: 接種対象者が高齢であることから生産性損失の推計は困難

※6: 関連疾患の経過が複雑であることから推計は困難

# WHO推奨予防接種と世界の公的予防接種の比較

WHO推奨予防接種	日本における定期接種実施状況 (○:実施、x:未実施)	英国	米国	ドイツ	フランス	イタリア	カナダ
<b>全ての地域に向けて推奨</b>							
BCG (結核)	○ (1回接種)	△	△	△	△	△	△
DTP (D:ジフテリア・T:破傷風・P:百日せき)	○ (5回接種) ※百日せきは4回接種	○	○	○	○	○	○
Hib (インフルエンザ菌b)	x(※)	○	○	○	○	○	○
B型肝炎	△(※1)	△	○	○	○	○	○
HPV (ヒトパピローマウイルス)	x(※)	○	○	○	○	○	○
肺炎球菌 (小児)	x(※)	○	○	○	○	△	○
ポリオ (OPV)	○ (2回接種:経口)	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV	IPV
麻しん	○ (2回接種)	○	○	○	○	○	○
ロタウイルス	x	x	○	x	x	x	x
<b>限定された地域に向けて推奨</b>							
日本脳炎	○ (4回接種)	x	x	x	x	x	x
黄熱	x	x	x	x	x	x	x
<b>感染の危険性の高い集団に向けて推奨</b>							
チフス	x	x	x	x	x	x	x
コレラ	x	x	x	x	x	x	x
髄膜炎	x	○	○	○	○	○	○
A型肝炎	x	x	○	x	x	x	x
狂犬病	x	x	x	x	x	x	x
<b>国ごとの予防接種計画に基づいて実施するよう推奨</b>							
おたふくかせ	x	○	○	○	○	○	○
風しん	○ (2回接種)	○	○	○	○	○	○
インフルエンザ	△ (ハイリスク者と65歳以上)	△ (ハイリスク者と65歳以上)	○	△ (60歳以上)	△ (ハイリスク者と65歳以上)	△ (ハイリスク者と65歳以上)	△ (乳幼児と高齢者)
<b>その他</b>							
肺炎球菌 (成人)	x	△	△ (ハイリスク者と65歳以上)	△	△	△	△
水痘	x	△	○	○	△	△	○

△:リスクのある者のみ

※1:日本のB型肝炎ワクチンはB型肝炎母子感染防止事業で実施

出典:WHOのホームページ ([http://www.who.int/immunization/policy/Immunization\\_routine\\_table1.pdf](http://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table1.pdf))

CDCおよびEUVAC.NET (2011年1月現在)

# 各国の予防接種に係る費用負担について

日本	米国	ドイツ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防接種法に基づく定期の予防接種の費用は、市町村の支弁であるが、実費を徴収されることがある。 (ただし、低所得者を除く。低所得者の実費減免部分は、国からの交付金で手当て)</li> <li>・ 予防接種法に基づく臨時の予防接種は全額公費による負担。</li> <li>・ 予防接種法に基づかない任意の予防接種については、全額自己負担。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防接種にかかる費用については、民間の医療保険は多くの場合償還対象としている。</li> <li>・ 上記の対象でない場合、CDCの行うVaccine for Children (VFC) プログラムに参加している州では、一定の範囲の子供(Medicaid対象、無保険、加入している保険がワクチンをカバーしていない、先住民)については、ACIPが推奨する小児の定期接種用ワクチンを無料で入手できる。 VFCは米国の小児の41%をカバー(購入量は全体の55-60%)、予算は約1,000億円相当(2003)</li> <li>・ なお、VFCに参加する登録医療機関はVFCのワクチン接種に際し接種の手技料を徴収できるが、各州で上限額(\$15程度)が定められている。</li> </ul> <p>(参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <a href="http://www.cdc.gov/vaccines/spec-grps/preteens-adol/help-pay.htm">http://www.cdc.gov/vaccines/spec-grps/preteens-adol/help-pay.htm</a></li> <li>・ <a href="http://www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/default.htm">http://www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/default.htm</a></li> <li>・ ワクチン産業ビジョン(平成19年3月、厚生労働省) 参考資料編</li> <li>・ <a href="http://www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/projects/faqs-doc.htm#admfees">http://www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/projects/faqs-doc.htm#admfees</a></li> <li>・ <a href="http://www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/fee-fedreg.htm">http://www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/fee-fedreg.htm</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 9割のワクチンが民間で購入され、             <ul style="list-style-type: none"> <li>— その9割ではワクチンの費用は公的医療保険(statutory insurance policies)により支払われ、</li> <li>— 民間で購入される残りの1割のワクチンの費用は補足的な民間医療保険(supplementary private insurance policies)で支払われる。</li> </ul> </li> <li>・ 無保険者(経済的困窮者、失業者等)は社会保障制度により、ワクチンの費用が支払われる。</li> <li>・ なお、2007年の制度改正後、STIKOの勧奨ワクチンは原則、各州で償還対象とすることとされている。</li> <li>・ 接種の手技料については、疾病金庫と各州の保険医協会との交渉で決められる。 (およそ5.52~8.98ユーロ。)</li> </ul> <p>(参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <a href="http://venice.cineca.org/documents/germany_ip.pdf">http://venice.cineca.org/documents/germany_ip.pdf</a></li> <li>・ Freed GS. Vaccine 25 (2007) 6148-6157</li> </ul>

# 各国の予防接種に係る費用負担について

## フランス

- ・ 小児の予防接種の85%が民間医(GP、小児科医)により、15%が公的な母子保健クリニック(MCH)で行われているが、
  - － 公的なクリニックでは接種義務のあるワクチンについては無料。  
また、勧奨されているワクチンのうちいくつかも無料。
  - － 民間医では、ワクチン代の65%は疾病金庫より償還され、残りを自己負担又は民間による補足疾病保険により支払う。  
(補足疾病保険は人口の80~85%をカバー)
- ・ なお、社会保障制度により、13歳以下の小児へのMMR予防接種と高齢者及び特定の慢性疾患患者へのインフルエンザ予防接種は無料。

(参照)

・ [http://venice.cineca.org/documents/france\\_ip.pdf](http://venice.cineca.org/documents/france_ip.pdf)

## カナダ

- ・ 各州がどのワクチン接種を無料とするかどうか決める。ハイリスク者に限ってワクチン接種が無料のことがある。

(参照)

・ <http://www.phac-aspc.gc.ca/im/vs-sv/vs-faq17-eng.php>

## 英国

- ・ 定期接種にかかる費用は、すべて政府が負担。

(参照)

平成20年度厚生労働科学研究費補助金報告書「ワクチン開発における臨床評価ガイドライン等の作成に関する研究」

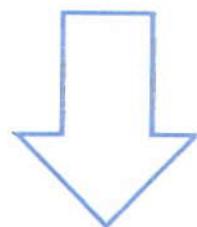
# 英国におけるロタウイルスワクチンの評価

英国予防接種に関する共同委員会(JCVI)が2009年に実施した評価

疾病及びワクチンの有効性・安全性  
に関する評価



ワクチンの費用対効果  
に関する評価



- ロタウイルスワクチンは小児のロタウイルス感染症に十分な予防効果を示し、その安全性も十分に優れたものである。
- しかしながら、ユニバーサルな接種を行うに当たって一般に受け入れられている費用対効果を実現することは難しく、現在の価格における定期接種化は見合わせることにする。

※但し、ワクチン価格が大幅に低下した場合は費用対効果が改善する可能性がある

【参考資料】JCVI statement on rotavirus vaccine (20<sup>th</sup> February 2009)

# 地方自治体におけるロタウイルスワクチン に係る公費助成の例

	接種対象	助成内容	開始年月日
栃木県大田原市	当該自治体在住 の生後6週から 24週の乳児(4週 間の間隔をあけて 2回接種)	半額助成	平成23年12月16日
栃木県小山市		半額助成	平成24年4月1日
東京都渋谷区		半額助成	平成24年4月1日
奈良県斑鳩町		半額助成	平成24年4月1日
愛知県名古屋市		半額助成(個人市民税非 課税世帯等は全額)	平成24年10月1日

※ 報道や地方自治体のホームページ等を基に、厚生労働省健康局結核感染症課で  
把握できたものをまとめたもの。

※ 1回あたりの費用は14000円程度(ワクチン費用と問診料等)

# 主要7カ国におけるHBVワクチン接種の現状

国名	ユニバーサルなワクチン接種			母がキャリア(HBsAg陽性)の子へのワクチン接種		
	実施	接種スケジュール	接種費用	実施	接種スケジュール	接種費用
日本	×			○	生後2, 3, 5月	無料 <sup>※7</sup>
英国	×			○	生後0, 1, 2, 12月	無料
米国	○	生後0, 2, 18月 <sup>※2</sup>	一部有料 <sup>※4</sup>	○ <sup>※6</sup>	生後0, 2, 18月	一部有料 <sup>※4</sup>
ドイツ	○	生後2, 3, 8月 <sup>※2</sup>	無料	○ <sup>※6</sup>	生後0, 1, 6月	無料
フランス	○	生後2, 4, 18月	一部有料 <sup>※5</sup>	○ <sup>※6</sup>	生後0, 1, 6月	無料
イタリア	○	生後3, 5, 11月	無料	○ <sup>※6</sup>	生後0, 1, 3, 11月	無料
カナダ	○	生後0, 1, 6月 <sup>※3</sup>	無料	○ <sup>※6</sup>	生後0, 1, 6月	無料

※1・・・いずれの国でも、ブースター接種は実施されていない。

※2・・・混合ワクチン使用時は4回接種となるケースあり。

※3・・・National Advisory Committee on Immunization(NACI)推奨スケジュール。実際は州ごとに異なる。

※4・・・低所得者に対してはVFC等の公的プログラムで無料実施。

※5・・・保険が十分でない場合に最大35%の自己負担あり。

※6・・・母親がHBsAg陽性(キャリア)の場合は、こちらのプログラムを優先して実施。

※7・・・医療保険の対象となっており、自己負担分についても地方自治体による乳幼児医療費助成の対象になっていることが多い。

【参考文献】: Hepatitis B vaccination in Europe/EUVAC.NET (European Centre for disease Control), Centers for Disease Control and Prevention(USA), Public Health Agency of CanadaのHP

## 母子感染防止対策の概要

- B型肝炎ウイルスに感染している妊婦から生まれる子どもが、B型肝炎ウイルスに感染(母子感染)することがないように、以下のような母子感染防止対策が行われている。

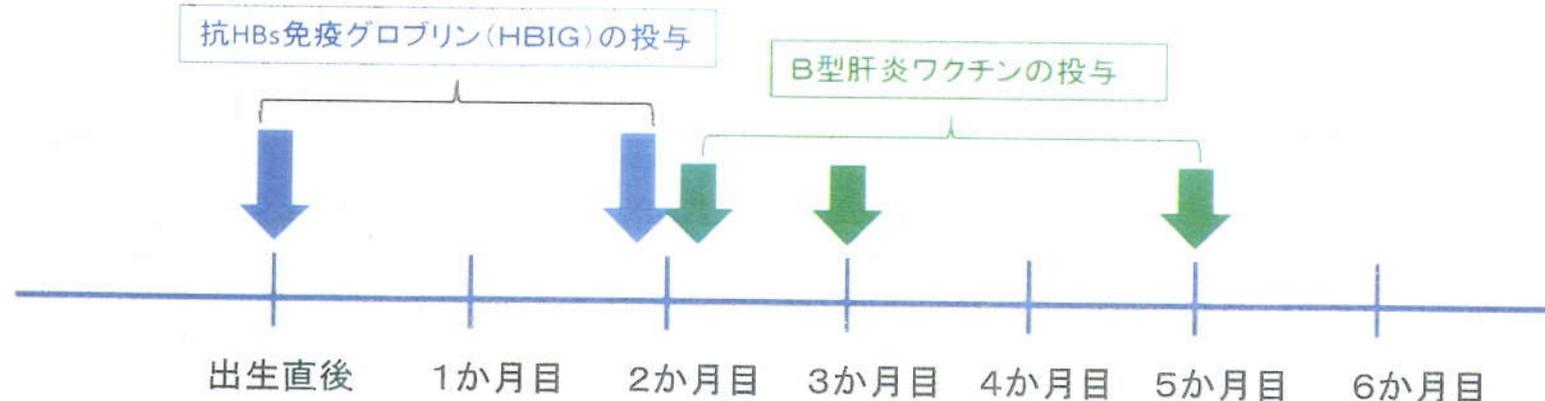
### 母親

- 妊娠中の妊婦に対し、血液検査を行い、母親のB型肝炎ウイルス感染の有無を調べる。  
➔ 妊婦検診の標準的な検査項目として無料で実施している市町村が多い。

### 子ども

- 母親がB型肝炎ウイルスに感染していた場合、出生直後に抗HBs免疫グロブリン(HBIG)<sup>(※1)</sup>を投与するとともに、その後、B型肝炎ワクチン等の投与を行う。  
➔ 医療保険の対象となっており、自己負担分については地方自治体による乳幼児医療費助成の対象となっていることが多い。

#### <医療の例>



※1 B型肝炎ウイルスの感染予防効果のある血液製剤

主要国におけるワクチンの製造販売業者希望小売価格(未定稿)

国名	子宮頸がんワクチン		ヒブワクチン	肺炎球菌ワクチン (小児用)	肺炎球菌ワクチン (成人用)	B型肝炎ワクチン (0.5ml)		ロタウイルスワクチン	
	サーバリックス (GSK)	ガーダシル (MSD)	アクトヒブ <sup>(※4)</sup> (サノフィ)	プレベナー <sup>(※5)</sup> 【7価】 (ファイザー)	ニューモバックス (MSD)	ビームゲン <sup>(※6)</sup> (化血研)	ヘプタバックス (MSD)	ロタリックス (GSK)	ロタテック (MSD)
日本	12,000円	12,000円	4,500円	6,800円	4,664円	2,481円	2,408円	10,000円	未定
米国	128.75ドル	130.27ドル	30.41ドル	100.506ドル	61.944ドル	—	59.7ドル	106.57ドル	72.339ドル
(円換算)	10,236円	10,356円	2,418円	7,990円	4,924円	—	4,746円	8,472円	5,751円
米国CDC <sup>(※3)</sup>	96.08ドル	95.75ドル	9ドル	—	34.54ドル	—	24.042ドル	89.25ドル	59.76ドル
(円換算)	7,638円	7,612円	716円	—	2,746円	—	1,911円	7,095円	4,751円
イギリス	80.50ポンド	86.50ポンド	—	34.50ポンド	8.32ポンド	—	8.95ポンド	41.38ポンド	照会中
(円換算)	10,290円	11,056円	—	4,410円	1,063円	—	1,144円	5,289円	
フランス	111.82ユーロ	123.66ユーロ	—	57.34ユーロ	照会中	—	17.65ユーロ	非公表 <sup>(※7)</sup>	照会中
(円換算)	12,427円	13,742円	—	6,372円	—	—	1,961円	—	
ドイツ	157.85ユーロ	157.85ユーロ	—	80.40ユーロ	38.45ユーロ	—	63.43ユーロ	67.5ユーロ	45.09ユーロ
(円換算)	17,542円	17,542円	—	8,935円	4,273円	—	7,049円	7,501円	5,011円

<国内供給が国内の製造販売業者のみのワクチン(主要国への輸出実績なし)>

水痘ワクチン	ビケン(阪大微研)	4,500円
おたふくかぜワクチン	北里第一三共(北里第一三共)	2,840円
	タケダ(武田薬品工業)	2,830円

- ※1 各国における製造販売業者希望小売価格は、製造販売業者より聴取したものである。  
【平成23年時点。ただし、日本以外のサーバリックス価格は平成21年時点】
- ※2 円換算価格は、平成23年の外国為替相場を平均値で換算。(Yahoo!ファイナンス(URL: <http://quote.yahoo.co.jp/m3?u>)よりデータ取得)  
【(1ドル=79.5円)、(1ポンド=127.82円)、(1ユーロ=111.13円)】
- ※3 米国CDC価格は、VFC(子どものためのワクチンプログラム)対象者のための契約価格。
- ※4 ヒブワクチンは多くのEU諸国、カナダ、オーストラリアでは混合ワクチンに切り替わっている。
- ※5 プレベナーは米・英・仏・独においては、現在、7価ワクチンではなく、13価ワクチンが上市されている。  
【切り替え時期:(米・英:2010年3)、(仏:2010年6)、(独:2009年12)】
- ※6 ビームゲンは、主要国への輸出実績はない。
- ※7 フランスでは、ロタリックスは保乳婦等の対象ではなく、医療機関等との個別交渉により価格を決定しており、企業としては価格非開示。

# ワクチン価格の構成要素について(一般的なイメージ)

製造販売業者

- ・製造原価  
  原材料費、人件費、  
  減価償却費(施設・  
  設備費)
- ・研究開発費
- ・営業費用 等



卸売販売業者

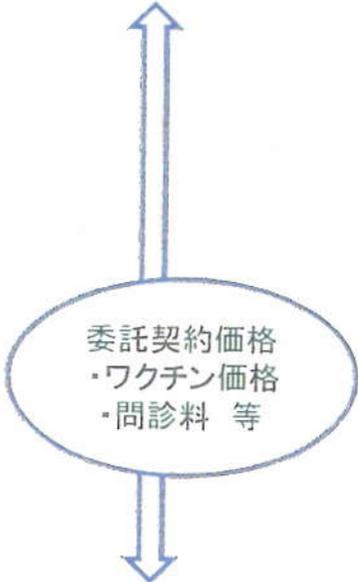
流通経費



医療機関

実销售价格

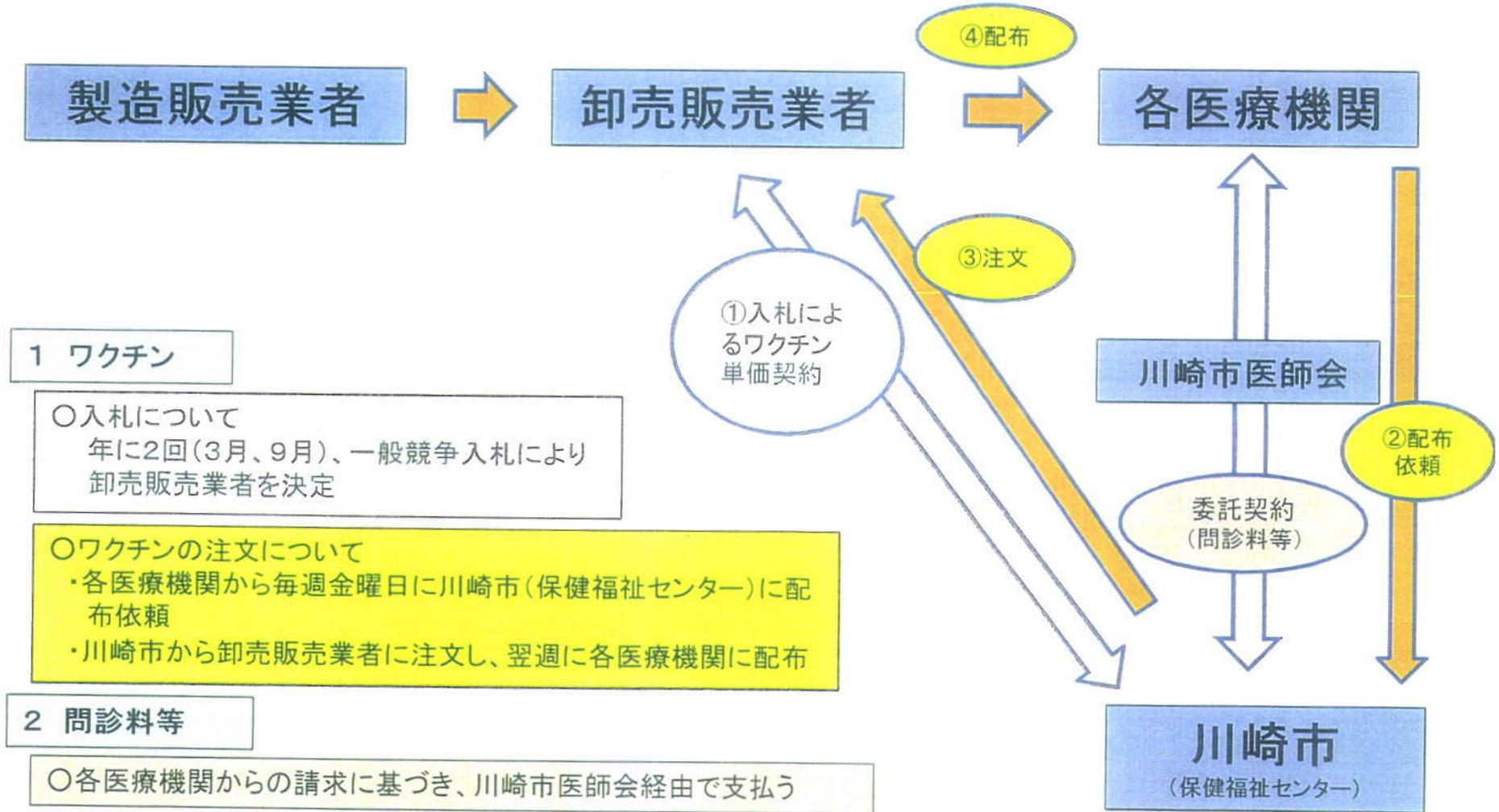
※医療機関は、  
製造販売業者  
希望小売価格  
を参考に購入



市町村

注) 卸業者から直接市町村に納品されることもある。

# 川崎市におけるワクチンの入札について



※川崎市からの聞き取りにより厚生労働省健康局結核感染症課で作成

## ○ワクチン毎の接種費用の総額について

厚生労働省が総務省に対する平成24年度地方交付税要求時に用いている接種単価等

分類	ワクチン名	接種単価（税込み）			総事業費 （億円）
			ワクチン価格	問診料等	
1類	DPT（1期） （ジフテリア・百日せき・破傷風）	6,552円	2,310円	3,930円	228
	OPV（生ポリオ）	623円	274円	319円	9
	DPT-IPV（現時点で未承認） （ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ）	10,427円	6,000円	3,930円	88
	DT（2期） （ジフテリア・破傷風）	5,765円	2,310円	3,180円	51
	MR（麻しん・風しん）（1期、2期）	9,382円	5,005円	3,930円	212
	日本脳炎（1期）	6,942円	2,681円	3,930円	438
	結核（BCG）	7,434円	3,150円	3,930円	80
2類	インフルエンザ	4,422円	1,031円	3,180円	770
					1,876

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業における接種単価等（平成24年度分）

	ワクチン名	接種単価（税込み）			総事業費 （億円）
			ワクチン価格	問診料等	
3ワクチン	子宮頸がん予防	15,939円	12,000円	3,180円	277
	ヒブ	8,852円	4,500円	3,930円	389
	小児用肺炎球菌	11,267円	6,800円	3,930円	496
					1,162

# 地方単独事業に関する調査結果について



総務省

平成23年11月17日

## 地方単独事業に関する調査結果

### 1. 趣旨

社会保障・税一体改革成案(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定)に記載された「社会保障給付の全体像及び費用推計の総合的な整理」の基礎資料とするため、平成22年度決算における社会保障関係の地方単独事業※を調査。

※ 地方単独事業:国庫からの補助を受けずに地方公共団体が単独で実施する事業。本調査では、平成22年度決算統計の民生費(災害救助費を除く。)、衛生費(清掃費を除く。)、労働費、教育費のうち、地方公共団体から、「総合福祉」、「医療」、「介護・高齢者福祉」、「子ども・子育て」、「障害者福祉」、「就労促進」、「貧困・格差対策」に該当するものとして報告があった金額を集計。

### 2. 調査対象団体

・全都道府県

・被災市町村を除く全市町村・特別区

※ 被災市町村は被災3県の特定被災地方公共団体(95市町村)

※ 被災市町村分は、人口比(3.81%)を用いて機械的に算出

### 3. 除外事業

・乳幼児医療費助成(義務教育就学後分)、敬老祝金等敬老事業、職員分の子ども手当、本庁人件費、投資的経費、貸付金・積立金、公害関係、環境衛生関係、災害救助関係

・厚生労働省が集計・公表している「社会保障給付費」(平成22年度予算)に計上されている事業

### 4. 調査結果

#### 6. 2兆円 (内訳は別紙)

<社会保障・税一体改革成案抜粋>

#### II 社会保障費用の推計

##### 2 社会保障給付にかかる公費(国・地方)全体の推計

- 社会保障給付にかかる現行の費用推計については、そのベースとなる統計が基本的に地方単独事業を含んでおらず、今後、その全体状況の把握を進め、地方単独事業を含めた社会保障給付の全体像及び費用推計を総合的に整理する。

※ 本調査結果を基礎資料とし、今後、成案を踏まえ、地方単独事業を含めた社会保障給付の全体像及び費用推計を総合的に整理することとなる。

## 地方単独事業（平成22年度決算）調査結果

（単位：億円）

項目	地方負担	都道府県	
		都道府県	市区町村
1 総合福祉	2,142	499	1,643
2 医療	26,978	7,513	19,465
3 介護・高齢者福祉	7,088	956	6,132
4 子ども・子育て	17,200	3,383	13,817
5 障害者福祉	5,833	2,556	3,277
6 就労促進	588	341	247
7 貧困・格差対策	2,381	237	2,144
合計	62,210	15,485	46,725

注1 金額は一般財源ベースである。

注2 調査対象団体は、全都道府県及び被災三県の特定被災地方公共団体(95市町村)を除く全市町村・特別区である。

注3 調査対象外団体分(95市町村分)は、人口比(3.81%)に応じて機械的に算出し、計上している。

注4 乳幼児医療費助成(義務教育就学後分)、敬老祝金等敬老事業、職員分の子ども手当、本庁人件費、投資的経費、貸付金・積立金、公害関係、環境衛生関係、災害救助関係、厚生労働省が集計・公表している「社会保障給付費」(平成22年度予算)に計上されている事業は除外。

注5 本調査結果は、平成22年度決算統計の民生費(災害救助費を除く。)、衛生費(清掃費を除く。)、労働費、教育費のうち、地方公共団体から、上記の項目に該当するものとして報告があった金額を、総務省において集計したものである。

地方単独事業（平成22年度決算）

（単位：億円）

項目	地方負担	（単位：億円）	
		都道府県分	市町村分
1 総合福祉	2,142	499	1,643
公立総合福祉施設	535	70	465
民生委員	227	92	135
社会福祉団体（社会福祉協議会・社会福祉事業団等）運営費補助・負担金	865	51	814
社会福祉施設職員等退職手当共済事業費補助金	189	185	4
社会福祉事業指導（福祉活動指導員・専門員設置事業等含む）	27	11	16
私立社会福祉施設補助（各分野に計上するものを除く。）	38	30	8
その他の総合福祉関係サービス	261	60	201
2 医療	26,978	7,513	19,465
国民健康保険（地方単独事業分）	5,341	3	5,338
後期高齢者医療制度（地方単独事業分）	873	1	872
保健所	1,554	795	759
市町村保健センター	859	1	858
口腔保健センター	12	4	8
その他の医療・保健施設サービス	134	34	100
乳幼児医療費助成（義務教育就学前分）	2,101	682	1,419
母子（父子）家庭医療費助成	656	259	397
障害者（心身障害児、精神障害者）医療費助成	2,941	1,425	1,516
老人医療費助成	422	173	249
難病医療費助成（特定疾患治療調査研究・地方単独分）	103	90	13
難病医療費助成（特定疾患治療調査研究・超過負担分）	398	398	0
小児慢性疾患医療費助成（小児慢性特定疾患治療調査研究・地方単独分）	2	1	1
小児慢性疾患医療費助成（小児慢性特定疾患治療調査研究・超過負担分）	9	5	4
不妊治療費助成（地方単独事業分）	19	2	17
ハンセン病患者支援	1	1	0
乳幼児健康診査	182	1	181
妊産婦健康診査（地方単独事業分）	366	1	365
その他の母子保健（地方単独事業分）	102	17	85
予防接種（定期接種、任意接種）	1,670	2	1,668

（単位：億円）

項目	地方負担	（単位：億円）	
		都道府県分	市町村分
健康被害給付	8	3	5
結核対策（健康診断等）	81	7	74
がん検診（地方単独事業分）	921	3	918
成人健康診査・生活習慣病対策	200	11	189
後期高齢者保健（健診、人間ドック助成等）（地方単独事業分）	53	1	52
歯科保健・口腔衛生（歯周疾患検診等）	75	7	68
公立病院・診療所、公立大学病院、国保病院（一般会計負担）	6,036	2,842	3,194
都道府県ナースセンター	49	6	43
医療人材（医師・看護師・保健師等）確保（看護師等養成所含む）	299	219	80
救急医療施設運営費等助成	163	29	134
夜間休日等救急医療体制（病院群輪番制）運営費補助（1・2次救急）	289	41	248
周産期救急医療・精神科救急医療等 特殊救急医療運営費等補助	37	13	24
小児医療（小児救急医療含む）	71	18	53
へき地医療	34	5	29
災害時における医療	5	3	2
その他の地域医療確保（民間医療機関への助成含む）	316	210	106
病院内保育所運営	7	3	4
新型インフルエンザ対策（地方単独事業分）	90	41	49
新型インフルエンザ対策のうち、感染症指定医療機関への運営費助成（地方単独事業分）	2	1	1
感染症予防（狂犬病・狂牛病予防対策、エイズ対策等）	36	8	28
住民健康増進（高齢者含む）	111	11	100
臓器移植対策	3	3	0
医療安全支援	23	2	21
医薬品等安全（薬事指導等）	10	9	1
医療関係団体補助	78	12	66
その他の医療・保健関係サービス	236	110	126

(単位：億円)

項 目	地方負担	(単位：億円)	
		都道府県分	市町村分
3 介護・高齢者福祉	7,088	956	6,132
介護保険（地方単独事業分）	2,182	0	2,182
公立養護老人ホーム等（老人保護措置費）	487	2	485
公立老人福祉施設（老人保護措置費除く）	602	6	596
その他の公立介護・高齢者福祉施設サービス	188	6	182
介護サービス利用者負担助成	212	181	31
養護老人ホーム等入所負担軽減	149	88	61
老人日常生活用具、介護用品等支給（緊急通報装置含む）	115	1	114
高齢者世帯居住安定	63	2	61
高齢者移動支援（交通費助成、敬老バス等）	600	151	449
私立養護老人ホーム等（老人保護措置費）	534	40	494
私立老人福祉施設（老人保護措置費除く）	534	307	227
介護実習・普及センタ	9	6	3
介護サービス事業者指導・情報提供	7	3	4
介護人材確保・養成（地方単独事業分）	13	5	8
高齢者日常生活支援（在宅生活支援、各種相談）	261	36	225
高齢者の生き甲斐と健康づくり推進事業（明るい長寿社会づくり推進事業）	129	14	115
介護予防・地域支え合い事業（生きがい活動通所支援、生活支援、家庭介護支援等）	122	17	105
在宅医療・訪問看護推進	6	1	5
高齢者虐待防止	2	0	2
認知症高齢者支援	9	4	5
高齢者就業対策（シルバー人材センター含む）	172	3	169
老人クラブ活動費	52	1	51
介護・高齢者福祉関係団体補助	88	39	49
その他の介護・高齢者福祉関係サービス	552	43	509
4 子ども・子育て	17,200	3,383	13,817
児童相談所・一時保護施設	393	265	128
公立保育所（地方単独事業分）	5,028	108	4,920
公立幼稚園（地方単独事業分）	1,277	2	1,275
公立児童厚生施設（児童館、児童遊園等）	653	35	618
公立児童福祉施設（保育所、児童厚生施設除く。児童養護施設等）	131	83	48

(単位：億円)

項 目	地方負担	(単位：億円)	
		都道府県分	市町村分
公立子育て支援施設	151	10	141
公立子ども若者支援施設（青少年センター等）	171	34	137
知的障害児施設等（療育センター等含む）	485	216	269
児童デイサービス施設	65	0	65
その他の子ども・子育て施設サービス	123	2	121
子どもに対する現金給付（母子・父子・遺児等含む）	700	450	250
障害児に対する現金給付	32	5	27
出産祝い金	34	0	34
保育料軽減	122	25	97
幼稚園就園奨励費助成（地方単独事業分）	207	5	202
幼稚園就園奨励費助成（超過負担分）	147	1	146
事業保護児童生徒援助・給食援助（地方単独事業分）	931	2	929
放課後児童クラブ等利用者負担助成	63	0	63
私立保育所（地方単独事業分）	2,904	565	2,339
認可外保育所等（待機児童解消含む）	437	61	376
私立幼稚園（地方単独事業分）	913	757	156
私立児童厚生施設（児童館、児童遊園等）	24	0	24
私立児童福祉施設（保育所、児童厚生施設除く。児童養護施設等）	100	49	51
私立子ども若者支援施設（青少年センター等）	2	0	2
放課後児童健全育成（放課後児童クラブ、放課後子ども教室等）（地方単独事業分）	386	11	375
児童委員	28	14	14
里親支援	1	0	1
母子家庭等支援	111	19	92
児童虐待防止	15	4	11
地域費・居宅介護等障害児支援（重度障害児対応含む）	25	11	14
子育て支援（一時預かり、保育ママ、児童家庭相談、私立子育て支援施設等）（地方単独事業分）	471	352	119
障害児教育等幼児教育支援	275	72	203
子ども・若者（青少年）育成支援	223	23	200
子ども・子育て関係団体補助	62	17	45
その他の子ども・子育て関係サービス	510	185	325

(単位：億円)

項目	地方負担	(単位：億円)	
		都道府県分	市町村分
5 障害者福祉	5,833	2,556	3,277
公立障害者施設	1,276	332	944
公立精神保健福祉施設	67	40	27
公立精神障害者社会復帰施設	22	8	14
その他の障害者福祉施設サービス	71	18	53
障害者（障害児除く）に対する手当	810	275	535
障害者施設利用者負担軽減	155	111	44
障害者グループホーム・ケアホーム・生活ホーム等助成	68	5	63
交通費・燃料代助成	358	1	357
日常生活用具給付	83	4	79
私立障害者施設	213	130	83
私立精神保健福祉施設・精神障害者社会復帰施設	4	0	4
居宅介護・活動支援、自立支援・社会参加促進、地域生活支援（相談員配置、療育支援、社会参加促進等含む）	1,117	605	512
小規模作業所・地域活動支援センター等運営助成	259	24	235
障害者就労促進（事業者への助成含む）	50	9	41
精神障害者支援（社会適応訓練事業等）	20	3	17
精神保健福祉相談・こころの健康づくり（自殺対策）等	36	8	28
権利擁護推進（成年後見制度普及事業等）	23	1	22
障害者福祉関係団体補助	54	7	47
その他の障害者福祉関係サービス	1,147	975	172
6 就労促進	588	341	247
職業能力開発校・公立職業訓練校等（地方単独事業分）	127	118	9
公立労働福祉施設・労働センター等	133	17	116
ジョブカフェ、就職相談支援センター等	60	50	10
その他の就労促進施設サービス	23	19	4
若年者就労支援（私立施設含む）	25	14	11
地域若者サポートステーション	3	2	1
就労促進関係団体補助	84	37	47
その他の就労促進関係サービス	133	84	49

(単位：億円)

項目	地方負担	(単位：億円)	
		都道府県分	市町村分
7 貧困・格差対策等	2,381	237	2,144
福祉事務所	1,976	156	1,820
婦人相談所、婦人保護施設	23	16	7
公立生活保護施設（救護施設、医療保護施設、授産施設、更生施設）	36	3	33
公立隣保館	89	2	87
その他の貧困・格差対策等施設サービス	17	6	11
外国籍住民等福祉給付金助成	7	2	5
ホームレス自立支援	21	10	11
私立生活保護施設（救護施設、医療保護施設、授産施設、更生施設）	3	1	2
私立隣保館	1	0	1
行旅病人及び死亡人取扱	22	1	21
女性保護に要する事業（DV対策事業等）	13	5	8
遺族等保護（中国残留邦人、戦傷病者等含む）	16	5	11
交通災害共済	16	0	16
その他の貧困・格差対策等関係サービス	141	30	111
合計	62,210	15,485	46,725

## 平成 24 年度以降の子どものための手当等の取扱いについて

1. 平成 24 年度以降の子どものための手当制度に関しては、以下の方針に沿って、所要額を平成 24 年度予算に計上するとともに、平成二十三年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法（以下「特別措置法」という。）附則第 2 条第 1 項の規定を踏まえ、児童手当法を改正する所要の法律案を次期通常国会に提出する。
  - (1) 3 歳未満の子ども一人につき月額 15,000 円を、3 歳以上小学校修了までの子ども（第 1 子・第 2 子）一人につき月額 10,000 円を、3 歳以上小学校修了までの子ども（第 3 子以降）一人につき月額 15,000 円を、小学校修了後中学校修了までの子ども一人につき月額 10,000 円を支給する。年少扶養控除廃止に伴う手取り額の減少に対応するため、所得制限以上の者については、中学校修了までの子ども一人につき、5,000 円を支給する。
  - (2) 所得制限は 960 万円（夫婦、子ども 2 人）を基準とし、これまでの児童手当制度と同様に扶養親族数等に応じた加減等を行い、被用者・非被用者の水準は同一とする。また、所得制限は、平成 24 年 6 月分から適用する。
  - (3) 所得制限額未満の被用者に対する 3 歳未満の子どもに係る手当の費用の 15 分の 7 を事業主が負担し、その他の子どもに係る手当の費用を国と地方が 2 対 1 の割合で負担する仕組みとする。なお、都道府県と市町村の負担割合は、1 対 1 とする。
  - (4) 公務員については、所属庁から支給する。
  - (5) 特別措置法で設けられた、保育料の手当からの直接徴収、学校給食費等の本人同意による手当からの納付、子どもの国内居住要件、施設入所子どもの施設の設定者への支給等については、同様の仕組みを設ける。
2. 平成 22 年度税制改正による所得税・住民税の年少扶養控除の廃止及び特定扶養控除の縮減（（1）及び（3）において「年少扶養控除の廃止等」という。）による地方財政の増収分については、平成 21 年 12 月 23 日付け 4 大臣合意における「最終的には子ども手当の財源として活用することが、国民に負担増をお願いする趣旨に合致する。また、児童手当の地方負担分についても、国、地方の負担調整を図る必要がある。」との趣旨及び平成 22 年 12 月 20 日付け 5 大臣合意において「子ども手当及びこれに関連する現物サービスに係る国と地方の役割分担及び経費負担のあり方」を幅広く検討するとされている趣旨を踏まえ、1.（3）に掲げる費用負担による子どものための手当の負担として充てる（24 年度：1,087 億円）ことに加え、次のとおり国と地方の負担調整等を行う。
  - (1) 平成 24 年度の取扱い
    - ①平成 22 年度の子ども手当の創設に伴う負担の増大に対応する地方特例交付金（所要額：1,353 億円）について、子ども手当から子どものための手当への制度改正に伴い、整理する。
    - ②平成 24 年度税制改正における環境性能に優れた自動車の取得に係る自動車取得税の減免措置の継続に伴い必要となる市町村の自動車取得税交付金の減収の一部を補填するための地方特例交付金（所要額：500 億円）の措置を国費から地方財政の増収分に振り替える。

③地方の自由度の拡大に併せ、以下の国庫補助負担金の一般財源化等を実施する。(1,841億円)

- ・子育て支援交付金(次世代育成支援対策推進事業の一部、地方独自の子育て支援推進事業及び子育て支援環境整備事業に限る。)(93億円)
- ・地域子育て創生事業(地方独自の事業への補助。平成24年度からは、地方財政の増収分で対応する。)(124億円)
- ・子ども手当事務取扱交付金(98億円)
- ・国民健康保険都道府県調整交付金(1,526億円)
- ・これらの措置による地方の事業の内容については、地方の裁量を尊重するため、国は、法令上の基準を新たに設けないこととする。

④平成24年度における暫定的対応として、年少扶養控除の廃止等による地方財政の増収分の一部を特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用する。(269億円)

(2)特定疾患治療研究事業に係る地方の超過負担については、その解消に平成24年度予算から取り組み、早期の解消を目指す。

(3)平成25年度以降の取扱い

年少扶養控除の廃止等による地方増収であることに鑑み、平成25年度に平年度化する地方財政の追加増収分及び2.(1)④の暫定対応分は、平成24年度増収分に係る対応に代えて、基金設置による国庫補助事業の財源に代わる恒久的な財源として、子育て分野の現物サービスに活用することとし、その具体的内容は今後検討する。

(4)子ども・子育て新システムについては、「社会保障・税一体改革成案」(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革本部決定)において、税制抜本改革以外の財源を含めて1兆円超程度の措置を今後検討するとされており、財源確保のために最大限努力を行う。

3.国民健康保険制度に関して、以下の措置を講ずることとし、国民健康保険法を改正する所要の法律案を次期通常国会に提出する。また、「社会保障・税一体改革成案」に盛り込まれている市町村国保の財政基盤の強化については、低所得者の保険料軽減の拡充及び保険者支援の拡充に充てることとし、そのための必要財源(～2,200億円程度)については、社会保障・税一体改革成案を具体化する中で、措置する。なお、高額医療費共同事業の国庫負担のあり方については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化の状況を踏まえ、検討する。

(1)平成22年度から平成25年度までの暫定措置である国保財政基盤強化策(保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業(高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業))を恒久化する(平成27年度)。また、恒久化までの間、暫定措置を1年間(平成26年度まで)延長する。なお、財政安定化支援事業については、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化及び財政運営の都道府県単位化を踏まえ、所要の見直しを行う。

(2)都道府県単位の共同事業について、事業対象を全ての医療費に拡大する(平成27年度)。なお、共同事業の拠出割合は、現在と同じ、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が市町村の意見を聴いて変更可能とする。

(3) 財政運営の都道府県単位化を円滑に進める等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。これに伴い、国の定率負担は給付費等の32%とする(平成24年度)。

4. 「平成24年度予算の概算要求組替え基準について」(平成23年9月20日閣議決定)のルールを踏まえ、厚生労働省の年金・医療等に係る経費の高齢化等に伴う自然増については、2.に掲げる平成24年度分の地方財政の増収分に係る措置を前提に、追加要求をできることとする。

平成23年12月20日

内閣官房長官

総務大臣

財務大臣

厚生労働大臣

大臣折衝の結果、上記のとおり合意したことを確認する。

民主政策調査会長

## 地方増収分（使途未定分）の取扱いについて

### 1. 平成 24 年度における取扱い

- ① 現金給付の地方負担 1,087 億円  
国：地方＝2：1（恒久化）  
※所得制限超世帯への措置は月額 5,000 円を前提
- ② 子ども手当特例交付金 1,353 億円  
平成 22 年度の子ども手当の創設に伴う負担の増大に対応する地方特例交付金について、子ども手当から子どものための手当への制度改正に伴い整理する。
- ③ 減収補填特例交付金 500 億円  
平成 24 年度税制改正に伴い必要となる市町村の自動車取得税交付金の減収の一部を補てんするための地方特例交付金の措置を国費から地方の増収分に振り替える。
- ④ 地方の自由度の拡大にあわせた一般財源化等 1,841 億円
  - ・子育て支援交付金（地方独自の子育て支援推進事業等）（93 億円）
  - ・地域子育て創生事業（124 億円）
  - ・子ども手当事務取扱交付金（98 億円）
  - ・国民健康保険都道府県調整交付金（1,526 億円）  
都道府県の調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、国定率負担から都道府県調整交付金へ移す（給付費等の 2%分）。
- ⑤ 平成 24 年度における暫定的対応として、特定疾患治療研究事業の地方の超過負担の財源として活用 269 億円

2. 特定疾患治療研究事業に係る地方の超過負担については、その解消に平成 24 年度予算から取り組み、早期の解消を目指す。

### 3. 平成 25 年度以降の対応

年少扶養控除の廃止等による地方増収であることに鑑み、平成 25 年度に平年度化する地方増収（追加増収分：675 億円）及び 1. ⑤の暫定対応分は、平成 24 年度増収分に係る対応に代えて、基金設置による国庫補助事業の財源に代わる恒久的な財源として、子育て分野の現物サービスに活用することとし、その具体的内容は今後検討する。