

予 算 要 求 資 料

令和4年度12月補正予算

支出科目 款：衛生費 項：保健予防費 目：感染症予防費

事業名 新型コロナワクチン個別接種促進事業費

(この事業に対するご質問・ご意見はこちらにお寄せください)

健康福祉部感染症対策推進課
ワクチン接種対策室総務係

電話番号：058-272-1111(内2762)

E-mail：c11237@pref.gifu.lg.jp

1 事業費 補正要求額 2,102,813 千円 (現計予算額： 1,766,361 千円)

<財源内訳>

| 区 分 | 事業費 | 財 源 内 訳 | | | | | | | |
|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|-----|-----|-----|------------|
| | | 国 庫 支出金 | 分担金 負担金 | 使用料 手数料 | 財 産 収 入 | 寄附金 | その他 | 県 債 | 一 般 財 源 |
| 現 計 予算額 | 1,766,361 | 1,766,361 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 補 正 要求額 | 2,102,813 | 2,102,813 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 決定額 | 2,102,813 | 2,102,813 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

2 要 求 内 容

(1) 要求の趣旨(現状と課題)

過去2年間、年末年始において新型コロナウイルス感染症が拡大していることを受け、国においては新型オミクロン株対応ワクチンを導入するとともに、ワクチン接種の実施期限を令和4年9月末から令和5年3月末へと延長された。

また、あわせて対象者全員が年末までに接種を受けられるよう、接種体制を確保する方針が示された。

本件においても、こうした国の方針に基づき、年末までに希望する全ての県民にワクチン接種を進めていくが、そのために、一定回数以上の個別接種を行う医療機関を支援することにより、ワクチン接種を希望する人へのワクチン接種を推進する。

(2) 事業内容

医療機関1施設当たりの接種回数を増加させるため、一定期間継続して100回又は150回以上の個別接種を行う診療所に交付金を交付するとともに、接種施設数を増加させるため、1日に50回以上のまとまった規模の個別接種を行った医療機関に交付金を交付する。

【事業内容】

- ①診療所において、100回/週以上の個別接種を4週間以上行った場合
2,000円/回
- ②診療所において、150回/週以上の個別接種を4週間以上行った場合
3,000円/回
- ③診療所・病院が50回/日以上以上の個別接種を行った場合
10万円/日(定額) ※①、②の対象となる場合は支給しない
- ④病院において、自院で50回/日以上以上の個別接種を、週1日以上・4週間以上継続して行った場合(時間※③に加えて交付)
 - ・医師 7,550円/人、看護師等 2,760円/人(①②③の要件: 時間外、夜間又は休日に接種体制を用意すること。)

(3) 県負担・補助率の考え方

国10/10

(4) 類似事業の有無

無

3 事業費の積算 内訳

| 事業内容 | 金額 | 事業内容の詳細 |
|------|-----------|---------|
| 交付金 | 2,102,813 | |
| 合計 | 2,102,813 | |

決定額の考え方

4 参考事項

(1) 各種計画での位置づけ

- ・新型コロナウイルス感染症「緊急事態」総合対策
- ・「ウィズ・コロナ」総合対策
- ・岐阜県BA.5対策強化宣言

(2) 事業主体及びその妥当性

医療機関を支援することによって、市町村の予防接種を強力に支援していくこととなるため、妥当である。

事業評価調査書（県単独補助金除く）

新規要求事業

継続要求事業

1 事業の目標と成果

（事業目標）

・何をいつまでにどのような状態にしたいのか
 オミクロン株対応ワクチン等について、全ての希望者への接種を完了させられるよう、接種回数の増加と接種施設数の増加を図る。

（目標の達成度を示す指標と実績）

| 指標名 | 事業開始前 (R) | R2年度 実績 | R3年度 目標 | R4年度 目標 | 終期目標 (R) | 達成率 |
|-----|--------------|------------|------------|------------|-------------|-----|
| ① | | | | | | |
| ② | | | | | | |

○指標を設定することができない場合の理由

医療機関の予防接種を支援していく事業であり、指標化はそぐわない。

（これまでの取組内容と成果）

| | |
|-------|---|
| 令和2年度 | <p>・取組内容と成果を記載してください。</p> |
| 令和3年度 | <p>令和5年度当初予算にて追加</p> <p>指標① 目標：___ 実績：___ 達成率：___ %</p> |
| 令和4年度 | <p>令和6年度当初予算にて追加</p> <p>指標① 目標：___ 実績：___ 達成率：___ %</p> |

2 事業の評価と課題

(事業の評価)

| | |
|--|--|
| <p>・事業の必要性(社会情勢等を踏まえ、前年度などに比べ判断) 3:増加している 2:横ばい 1:減少している 0:ほとんどない</p> | |
| (評価) 2 | <p>ワクチン接種に係る個別接種の回数や個別接種を行う施設数を増やすことは重要な課題であり、県が医療機関を支援することで、ワクチン接種の促進を図る本事業の必要性は高い。</p> |
| <p>・事業の有効性(指標等の状況から見て事業の成果はあがっているか) 3:期待以上の成果あり 2:期待どおりの成果あり 1:期待どおりの成果が得られていない 0:ほとんど成果が得られていない</p> | |
| (評価) | |
| <p>・事業の効率性(事業の実施方法の効率化は図られているか) 2:上がっている 1:横ばい 0:下がっている</p> | |
| (評価) | |

(今後の課題)

| |
|-----------------------------------|
| <p>・事業が直面する課題や改善が必要な事項 なし</p> |
|-----------------------------------|

(次年度の方向性)

| |
|---|
| <p>・継続すべき事業か。県民ニーズ、事業の評価、今後の課題を踏まえて、今後どのように取り組むのか 今後の国の動向を踏まえ、判断する。</p> |
|---|

(他事業と組み合わせて実施する場合の事業効果)

| | |
|------------------------------------|-------|
| <p>組み合わせ予定のイベント 又は事業名及び所管課</p> | |
| <p>組み合わせる理由 や期待する効果 など</p> | 【〇〇課】 |