

第43回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会 議事録 | 厚生労働省

健康局 健康課予防接種室

日時

令和2年12月25日（金）10:00～12:00

場所

中央合同庁舎 5号館専用第2 1会議室
（東京都千代田区霞ヶ関 1-2-2）

議題

- （1）新型コロナウイルスワクチンの接種順位等について
- （2）その他

議事

議事内容

○元村予防接種室室長補佐 それでは、定刻になりましたので、第43回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会を開催いたします。本日の議事は公開ですが、カメラ撮りは議事に入るまでとさせていただきますので、関係者の方々におかれましては、御理解と御協力をお願いいたします。また、傍聴の方は、傍聴に関しての留意事項の遵守をお願いいたします。なお、会議冒頭の頭撮りを除き、写真撮影、ビデオ撮影、録音することはできませんので、御留意ください。

本日はWeb会議にて開催することとなりました。まず、Web会議を開催するに当たり、会議の進め方について御連絡させていただきます。御発言される場合は、お名前をおっしゃっていただき、部会長から御指名をされてから御発言をお願いいたします。Web会議ですので、若干のタイムラグが生じますが、御了承を願います。会議の途中で長時間音声聞こえない等のトラブルが生じた場合は、あらかじめお知らせしている連絡先まで御連絡をお願いいたします。

本日の出席状況について御報告いたします。御出席の委員につきましては、通信の確認も踏まえまして、委員のお名前をこちらから申し上げますので、一言お返事を頂ければと思います。名簿順に池田委員。

○池田委員 池田です。よろしくお願いいたします。

○元村予防接種室室長補佐 伊藤委員。

○伊藤委員 伊藤です。よろしくお願いいたします。

- 元村予防接種室室長補佐 磯部委員。
- 磯部委員 磯部です。おはようございます。
- 元村予防接種室室長補佐 釜范委員。
- 釜范委員 釜范です。おはようございます。
- 元村予防接種室室長補佐 川俣委員。
- 川俣委員 川俣です。おはようございます。よろしくお願いします。
- 元村予防接種室室長補佐 坂元委員。
- 坂元委員 坂元です。おはようございます。よろしくお願いいたします。
- 元村予防接種室室長補佐 白井委員。
- 白井委員 おはようございます。白井です。よろしくお願いいたします。
- 元村予防接種室室長補佐 多屋委員。
- 多屋委員 多屋です。おはようございます。よろしくお願いいたします。
- 元村予防接種室室長補佐 中野委員。
- 中野委員 中野です。よろしくお願いいたします。
- 元村予防接種室室長補佐 中山委員。
- 中山委員 中山です。よろしくお願いします。
- 元村予防接種室室長補佐 宮入委員。
- 宮入委員 宮入です。よろしくお願いします。
- 元村予防接種室室長補佐 脇田委員。
- 脇田委員 脇田です。おはようございます。よろしくお願いします。

○元村予防接種室室長補佐 本日、基本方針部会の委員皆様、全員に御出席いただいておりますので、厚生科学審議会令の規程により、本日の会議は成立したことを御報告いたします。

それでは、申し訳ございませんが、冒頭のカメラ撮りにつきましては、ここまでとさせていただきますので、御協力をお願いいたします。これ以降、写真撮影、ビデオ撮影、録音することはできませんので、御留意ください。

続きまして、本日の資料の確認をさせていただきます。議事次第及び委員名簿、座席図、資料1「新型コロナウイルスワクチンの接種順位等について」、資料1-2「学会から提出された意見」、資料2「長期療養特例の実施状況について(令和元年度)」。そのほかに、利益相反関係書類になります。不備等がございましたら、事務局にお申出ください。それでは、ここからの進行は脇田部会長をお願いいたします。

○脇田部会長 改めまして皆さん、よろしくお願いいたします。それでは、事務局から審議参加に関する遵守事項について報告をお願いします。

○元村予防接種室室長補佐 審議参加の取扱いについて御報告いたします。本日御出席いただいております委員から、予防接種ワクチン分科会審議参加規程に基づき、ワクチンの製造販売業者からの寄付金等の受取状況、薬事承認等の申請資料への関与について申告を頂きました。各委員からの申告内容については、利益相反関係書類を御確認いただければと思います。本日は議事内容に関し、「退室」や「審議又は議決に参加しない」に該当する方はいらっしゃいません。以上です。

○脇田部会長 ありがとうございます。それでは、議事に入りたいと思います。議事次第を御覧ください。今日は議題が1つですね。その後は報告事項があると聞いています。まず、議題1、新型コロナウイルスワクチンの接種順位についてです。前回の部会において、接種順位の技術的な事項について、議論をいたしました。具体的には高齢者、基礎疾患の範囲等ということです。高齢者や一般成人等の接種順位を細分化する場合の考え方、基礎疾患をもつ方の範囲について、関連学会に意見を伺うこととしておりました。本日は、その報告を頂いて、また接種順位について皆さんと議論をしたいと考えていますので、どうぞよろしくお願いいたします。まず、資料1を御覧ください。こちらを事務局から説明をしていただきます。事務局、よろしくお願いいたします。

○大島予防接種室室長補佐 資料1-1を御覧ください。新型コロナウイルスワクチンの接種順位等についてです。前回、11月9日にも検討いたしましたが、それも踏まえて、また検討したいと考えております。おめくりいただいて、右下に「2」と書いてあるスライドです。接種順位の上位に位置付ける基礎疾患を有する方について、前回の検討を少し振り返ります。基礎疾患を有する方の範囲については、以下の方針で検討を進めることとされました。まず関連学会に意見を求めること、それから、接種されるワクチンが明らかになっ

ていない段階では、検討の時点で考えられる高齢者及び基礎疾患を有する方の範囲を本部会として示すこと、患者数の少ない基礎疾患がエビデンスがないという理由だけで範囲から漏れてしまわないように配慮すること。そして、部会当日に以下のような議論もなされております。1つ目としては、医療機関や市町村の負担や実務を考慮すると、基本的に御本人が申し出る形が一番現実的ではないか。それから、実施主体である市町村や接種を希望する方にも分かりやすいような基礎疾患の範囲とすべきではないか。このような御指摘を頂いております。

3ページ目を御覧ください。そういったところも踏まえまして、まず基礎疾患を有することを証明する書類についてです。

4枚目のスライドを御覧ください。新型インフルエンザワクチン接種における証明書の交付ということで、2009年当時の対応ですが、この当時は基礎疾患を有する方については、本来その方が通院する医療機関で接種することが適当であると考えられておりましたが、実際には様々な理由によって、そのようにいかない場合もあることが想定されておりました。このような場合、優先的に接種すべき基礎疾患を有していることを接種医師が確認するために、優先的に接種を受ける必要がある者の範囲に該当すると当該患者が入院又は通院している医療機関が判断する場合には、その患者に対して優先接種対象者証明書を交付することとされておりました。

次のページです。その証明書の機能と課題について検討したいと思います。まず証明書の機能としましては、かかりつけ医と接種医師が異なる場合に、被接種者が優先的に接種すべき基礎疾患を有していることを接種医師が確認するという機能があります。一方で証明書の課題としては、まず、接種対象者の負担があります。証明書をもらうために医療機関を受診しなければならないということで、手間がかかることがあります。2番目としては、医療機関の負担ということで、証明書の発行を希望する患者が医療機関を受診するために、既にコロナの対応で負担がかかっている医療機関に更なる負担をかけることになるということがあります。この点について、新型インフルエンザの際には、証明書の様式を簡便にするという配慮をしておりました。最後の点としては費用の問題があります。新型インフルエンザの際は医療機関に無料での発行を求めておりました。仮に有料で発行を認める場合に、費用の負担が何らかの形で発生します。また、負担の仕組みの構築、運用といったことが必要になってきます。

6ページ目を御覧ください。基礎疾患を有する方であることの証明書の必要性についてです。新型コロナワクチンの接種に当たって、接種順位の上位に位置付けられる基礎疾患を有する方であることを示す書面、証明書については、少なくとも現時点では求めないこととしてはどうかという御提案です。理由としましては、まず、国民全員分のワクチンを確保して、順次接種できるようにしていくことを想定しておりますので、現時点では接種順位の上位で接種を受ける方を厳格に定義し、正確に特定する必要性が高いとは考えられないということです。それから、基礎疾患を有する方は、かかりつけ医と十分に相談していただくこと等により、ワクチン接種のリスクとベネフィットについて、御本人で判断できると考えられるということがございます。3つ目としては、先ほど申し上げたように証明書の発行、それを受け取るための新たな受診ということで、医療機関の現場や接種希望者に負担が生じるということがございます。

接種順位の上位に位置付ける基礎疾患を有する方であることは、予診票に設けた質問事項で確認することとしてはどうかということを御提案させていただきます。それから、基礎疾患を有する方で接種を希望する方に対しては、かかりつけ医等と十分に相談した上で、接種を受けるかどうかを判断していただくように呼び掛けるという対応も考えられると考えております。

7ページ目を御覧ください。続きまして、高齢者、基礎疾患を有する方への接種についてです。8ページ目ですが、新型コロナウイルス感染症のリスク因子についてのガイドラインの記載を、ごく簡単に振り返ります。「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」、前は第3版でしたが、その後に更新されて第4版になっております。それから、米国疾病予防管理センターから出された文書において、重症化のリスク因子として、こちらに記載しているような年齢、様々な疾患、状態が報告されております。

次のページを御覧ください。接種順位の上位に位置付ける基礎疾患を有する方について、学会に意見を求めました。医学的な観点から、検討して意見をまとめることを、こちらに記載している17の学会に依頼しまして、全ての学会から意見の提出がございました。関連学会から提出された意見のうち、主立ったものの概要としては、以下のとおりです。

まず、日本感染症学会と日本内分泌学会から、BMI30以上の肥満を含めるという御意見がございました。日本呼吸器学会からは、閉塞性睡眠時無呼吸症候群を含めるという提案がございました。また、日本血液学会か

らは、溶血性貧血の治療として、抗補体療法を受ける患者が基礎疾患を有する方から漏れないようにという御意見がございました。日本産科婦人科学会からは、妊婦にも安全で有効なワクチンが開発された場合には、全妊婦を接種順位の上位に位置付けるという御提案がございました。また、日本腎臓学会からは、腎機能が軽度低下の患者も含めるという御提案を頂きました。学会から頂いた御意見の詳細は、資料1-2にございますので、御参照いただければと思います。

10ページ目を御覧ください。接種順位の上位に位置付ける基礎疾患を有する方についての検討です。基礎疾患を有することは、先ほどの検討にもありましたとおり、被接種者が予診票に記入することで申し出るということをご想定していますので、基礎疾患を有する方の範囲は、医療従事者でない方にとっても分かりやすいものである必要があります。これまでの議論や学会から頂いた御意見を踏まえて、現時点における基礎疾患を有する方の範囲としては、以下のとおりとしてはどうかということです。

具体的に申し上げますと、まず、大きく1番として、以下の病気や状態で通院/入院している方として、慢性の呼吸器の病気、慢性の心臓病(高血圧を含む)、慢性の腎臓病、慢性の肝臓病(ただし、脂肪肝や慢性肝炎を除く)、インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病、血液の病気(ただし、鉄欠乏性貧血を除く)、免疫の機能が低下する病気(治療中の悪性腫瘍を含む)、ステロイドなど免疫の機能を低下させる治療を受けている方、免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患の方、神経疾患や神経筋疾患が原因で体の機能が衰えた状態、染色体異常のある方、重症心身障害(重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態)、睡眠時無呼吸症候群。2番目としてはBMI30以上という基準を満たす肥満の方。この方々を、基礎疾患を有する方の範囲としてはどうかという御提案です。

参考として、このように範囲を定めた場合の対象者の規模の推計ですが、平成29年の患者調査や令和元年の国民生活基礎調査などから規模を推計しますと、合計で約820万人となります。一番下に囲みで記載しておりますが、参考までに基礎疾患の範囲を限定せずに、単に慢性の病気や疾患とした場合は、慢性の病気や状態で通院又は入院している方と、BMI30以上の肥満のある方という範囲の記載になりますが、この場合には整形外科的な関節症とか骨粗鬆症、前立腺肥大症、眼科や耳鼻科の疾患なども、この慢性の病気の中には含まれてくることになると思います。このような形で定めた場合の対象者の規模の推計は、同じような統計調査を基に推計しますと、合計で1,600万人程度になると考えております。

11ページを御覧ください。続いて、接種順位の上位に位置付ける高齢者についてです。前回の11月9日の検討としては、まず以下の事項が確認されております。医学的な知見として、新型コロナウイルス感染症の重症化、死亡のリスク因子として、特に年齢が大きく影響していること、リスクの差の大きさ等を踏まえ、高齢者と基礎疾患を有する方の相対的な接種順位は、まず一定の年齢以上の高齢者が接種を受け、一定の年齢未満で基礎疾患を有する方が、それに続くことが確認されております。

また、部会において以下のような指摘がなされておまして、1つ目としては、インフルエンザ定期接種の対象年齢が65歳からとなっており、65歳以上を高齢者として接種の対象にするというのが1つの考え方ではないかということです。それから、高齢者については、医学的知見に基づいて一定の年齢を定めることは難しいのではないかと御指摘もありました。

事務局のほうで、高齢者に対する海外における対応についてまとめております。海外における優先接種順位について、65歳が1つの区切りとなっている事例がございました。1つ目としては、アメリカのワクチン接種に関する諮問委員会、ACIPの推奨です。ACIPは供給が限られている場合、早期の新型コロナワクチン接種を推奨する可能性がある4つのグループを挙げているわけですが、その1つとして65歳以上の高齢者を挙げております。それから、イギリスのワクチンと予防接種に関する合同委員会の勧告ですが、こちらでは65歳以上の人々にワクチンの接種を提供し、続いて16歳以上の臨床的なリスクグループの人にワクチンを提供するというようにしていました。

12ページを御覧ください。接種順位の上位に位置付ける高齢者についての検討です。これまでの議論や先ほど御紹介した海外における対応を踏まえて、高齢者については65歳以上の方とすることとしてはどうかということです。参考までに、対象者の規模を推計しますと、約3,600万人となろうかと考えております。

それから、新型コロナウイルス感染症の重症化、死亡のリスク因子として年齢が特に大きく影響していますので、そこを踏まえて、ワクチンの供給量によっては60～64歳までの方についても、基礎疾患を有する方と同じ時期に接種を行うことも考えられるのではないかとということです。※の所に記載しておりますが、自治体の接種券の準備などの実務を考えた場合には、単に65歳以上ということではなくて、一定の基準日に当該年齢に達した人を対象とするというような決め方をする必要はあるわけですが、ここの部分については、令和3年

度中に当該年齢に達する人を対象とするというような決め方が考えられるのではないかと考えております。13枚目のスライドを御覧ください。接種順位の上位に位置付ける方の接種順位と規模についての想定です。これまでの議論を踏まえると、現時点では以下のように想定されと考えております。こちらは新型コロナウイルス感染症対策分科会の議論も関係してくるところではありますが、まず医療従事者等の方々に接種を受けていただき、その後に高齢者、そして基礎疾患を有する方への接種、高齢者施設等の従事者への接種、ワクチンの供給量によっては60～64歳の方への接種というように、接種の順位が想定できるかと思えます。それ以外の方に関しては、ワクチンの供給量を踏まえて順次接種をしていくということになるかと思えます。また、接種順位の上位に位置付ける方の規模として、先ほど高齢者と基礎疾患を有する方については申し上げましたが、医療従事者は約400万人、高齢者施設への従事者は約200万人、60～64歳の方は約750万人と規模を推計することができると考えておりまして、これらを合計すると接種順位の上位に位置付ける方の規模としては約5,770万人としております。

14ページ目のスライドを御覧ください。高齢者施設等の従事者であることの確認方法についても、ここで御審議いただきたいと考えております。15枚目のスライドを御覧ください。接種順位の考え方について、こちらは12月11日に開催された第18回新型コロナウイルス感染症対策分科会の資料です。高齢者施設等の従事者の接種順位については、以下のように議論されております。高齢者及び基礎疾患を有する方や障害を有する方が集団で居住する施設などに従事する方の接種順位については、高齢者に次ぐ接種順位と位置付けるとされております。理由としては、業務の特性として、仮に施設で新型コロナウイルス感染症患者が発生した後にも、高齢の患者や濃厚接触者へのサービスを継続するとともに、クラスターを抑止する対応を行う必要があるということが挙げられています。(2)ですが、高齢者施設等の従事者の範囲は以下とするとして、高齢者等が入所・居住する社会福祉施設等において、利用者に直接接する職員の方、ただし、サービスの種類や職種は限定しないという議論がなされております。

16枚目のスライドを御覧ください。こちらと同じ新型コロナウイルス感染症対策分科会の資料です。対象の高齢者施設等には、例えば以下の施設であって、高齢者等が入所・居住するものが含まれるということで、施設の類型が挙げられております。

17枚目のスライドを御覧ください。高齢者施設等の従事者であることの確認方法についての検討です。新型コロナワクチンの接種に当たって、接種順位の上位に位置付ける高齢者施設等の従事者であることを確認する方法については、国が証明書の様式を自治体を通じて当該施設に配布し、各施設が該当者に発行することとしてはどうかということです。理由としては、仮に証明書の交付を行わない場合には、医療機関等でその方が高齢者施設等の従事者であるかどうかの判断が付きにくいことが予想されますので、円滑な接種を行うためにも分かりやすい確認方法が必要であるということです。それから、医療従事者等の接種においては、各医療機関等が接種対象者をリスト化して接種することとしておりますが、高齢者施設等の従事者についても、各施設が対象者を判断する取扱いとするということが理由です。

19枚目のスライドを御覧ください。妊婦への接種についてです。妊婦であることが新型コロナウイルス感染症の重症化のリスク因子であることについては、徐々に明らかになってきております。例えば前回も御審議いただきましたが、右側にある米国のCDCからは、現時点で妊娠中の人は、妊娠していない人と比較してCOVID-19による重篤な病気のリスクが高くなると書かれております。左側ですが、関連学会からの意見として、日本産科婦人科学会からは、妊婦では免疫寛容が起こるということで、ウイルス感染は重症化しやすいという御意見を頂いております。ただ、左の上に記載のある診療の手引きの第4版の中では、現時点では妊娠中に感染しても基礎疾患を持たない場合は、臨床経過は同年齢の女性と変わらないとされているという記載になっております。

20ページ目を御覧ください。妊婦への接種についての検討です。現在行われている新型コロナウイルスワクチンの臨床試験において、妊婦は対象から除外されていることから、現時点では妊婦に対するワクチンの安全性及び有効性は明らかではありません。こちらに幾つか、海外でどのように評価されているかを事務局でまとめておりますが、例えばイギリスのワクチンと予防接種に関する合同委員会の勧告の中では、COVID-19ワクチンの妊婦に対する安全性のデータは、まだ明らかでないとされております。それから、エビデンスが不足していることを考えると、現在、妊娠中のCOVID-19ワクチン接種を推奨していないという記載がありました。それから、イギリス、カナダ、アメリカにおいては、ファイザー社のワクチンが緊急使用許可ですとか、使用許可をされており、それに関連するいろいろなドキュメントの記載もまとめていますが、COVID-19のmRNAワクチンのBNT162b2、これはファイザー社のワクチンですが、妊娠中は推奨されないとされておしまし

た。それから、妊婦におけるファイザー社のワクチンの安全性と有効性はまだ確立されていないという記載がされております。検討事項としては、そのようなことも踏まえて、妊婦に対するワクチンの安全性と有効性は現時点では明らかでないことから、海外における評価も踏まえて、現時点では妊婦を接種順位の上位に位置付けることはしないということとしてはどうか、それから、今後、最新の情報を基にリスクとベネフィットを慎重に比較衡量して、妊婦への接種やその時期について決めることとしてはどうか、このようにさせていただいております。

21ページ目以降は参考資料として、海外で開発されたワクチンの確保に関する取組とか、そのほか、例えば新型コロナウイルス感染症対策分科会で12月23日に議論があったワクチン接種についての取りまとめ案の抜粋が25ページ目と26ページ目のスライドです。28ページ目以降は、11月9日に御審議いただいた際にも用いたスライドで、基礎疾患のある方、高齢の方のリスクに関するもの等のスライドをお付けしております。また、35枚目と36枚目のスライドには、ファイザー社、アストラゼネカ社の新型コロナワクチンの第Ⅱ相、第Ⅲ相の臨床試験の中間結果をまとめたスライドを付けております。事務局からは以上です。

○脇田部会長 今説明がありましたように、4点ありました。1点目が基礎疾患を有することの証明書類、2番目が高齢者と基礎疾患を有する者への接種、3番目が高齢者施設等の従事者であることの確認方法、4番目が妊婦への接種についてです。この4点なのですが、前半の2つと後半の2つで分けて議論していきたいと思えます。ただ、川俣市長が14時50分頃に御退席の予定ということなので、川俣市長には、全体を通して御意見を言っていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○川俣委員 全体的と言いますか、今回の妊婦とか、その辺のことよりも、自治体としましては、小規模自治体の診療所への感染予防対策を十分に行いながらワクチン接種の対応が非常に困難ということで、このようなことで地域の医師会と協議を重ねながら、集団接種なども念頭に準備しておりますが、その中で、最終的に学校や保育施設等での接種も考えられるようになると思うので、高齢者の話の後なのですが、最終的に、どこまで低年齢に接種をするのかというのも方針を示していただけると有り難いと思っております。

2点目ですが、既に新型コロナウイルス感染症に感染した方について、接種などはどのように進めていくのか。

3点目は、現在ワクチンが承認されていない段階では難しいと思いますが、日本で複数のワクチンが承認された場合、市町村で使用するワクチンの選択ができるのか、又は同一ワクチンを市町村で取ることができるのか。時期によって変わるとなると、ちょっと難しいのかなと思って、その辺の御質問をさせていただきたいと思えます。

○脇田部会長 最初に事務局から御回答いただいてもいいでしょうか。

○林予防接種室長 1点目の、低年齢でどこまで接種できるのかということですが、海外でもまだそこまで行われておりませんし、最終的にどういう承認になるかが分からないので、大変恐縮ですが、現時点ではまだ決まっていないという状況ですが、今後の科学的知見、承認の状況をその時その時で情報提供させていただきながら対応していきたいと思っております。

2つ目に、既に感染した方についてどう進めるのかということですが、これについては、またこれも科学的知見が出てくれば、それをお示ししていくということになると思いますが、少なくとも既に感染しているかどうかを、抗体検査をしてから接種するといったことを考えているわけではなくて、希望される方については接種ができるという方向でやっていくことにはなると思えます。

3つ目として、複数のワクチンがきたときにどうなるかということについては、前回の基本方針部会の資料で、ある程度お示ししておりますが、基本的には地域に関係なく均等に供給していくつもりですので、その時その時に入手できたワクチンを全国に均等に配分していくということになります。逆に地域から見ると、この時期にはこのワクチン、この時期にはこのワクチンというようになると考えられますし、場合によっては、ある時期には複数のワクチンがくるということも生じるということです。御質問については、まずこのようにお答えさせていただきます。

○川俣委員 ありがとうございます。

○脇田部会長 それでは川俣市長には、御在席の間は御質問があれば頂くことにしたいと思います。まず、前半の基礎疾患を有することを証明する書類についてと、高齢者と基礎疾患を有する者への接種についてということで、6ページの検討事項、基礎疾患の証明書については、少なくとも現時点では求めないことにしてはどうかということですが、12ページですが、これまでの議論や海外における対応を踏まえて、高齢者については65歳以上としてはどうか。それプラス、60～64歳までの者については、ワクチンの供給量によっては65歳以

上の高齢者の次に接種を行うことも検討してはどうかと。このようなことですが、この前半の2点について、皆様から御意見、御質問を頂きたいと思います。いかがでしょうか。

○池田委員 1点確認と意見です。11ページで英国のJCVIの勧告を御紹介いただいたのですが、私の見ている情報と異なっていて、どちらが新しいのかということの確認です。私の知る限り、イギリスのJCVIの勧告では、まず優先的な接種者として第1に挙げているのが、高齢者施設に入っている高齢者及びその介護者が、プライオリティになっています。2番目が80歳以上の方、そして医療とソーシャルケアの最前線で働く方、3番目が75歳以上の方というように、プライオリティのリストが年齢も含めて詳細に提示されていると理解しておりますので、その情報と異なるように思いましたので、その確認です。

そして意見ですが、前回も申し上げたと思うのですが、このワクチンを接種する目的というのは、高齢者などをはじめとするハイリスク者の命を守ることが第一ですし、加えて医療崩壊を防いでいくということかなと思っています。そうなりますと、重症化しやすい方に最初に接種することに加えて、感染リスクの両面だと思えますので、そうすると、私の理解している範囲でのイギリスの採っている方針、高齢者施設の従事者の方への接種もより優先度を高める。イギリスでは医療従事者よりも優先度を上げているように理解していますので、そうした考え方も検討すべきではないかと思えます。

○脇田部会長 坂元先生、続けていかがでしょうか。

○坂元委員 まず1つは、今、厚生労働省の方から御説明があった65歳という定義は、令和3年度と、年度を採用するという御説明がありましたが、これは既に決定事項なのではないでしょうか。これが1点です。

それから、こういうクーポンとかを配布するときに、自治体は予約システムを作らないといいますが、どういう方が、どの程度申し込んでくるかの数がある程度推測できないと、会場の規模とか、そこに配置する先生や看護師の数を算定しなければならないということなのです。高齢者は住民基本台帳から簡単に人数などは出せるのですが、基礎疾患の場合は、具体的に基礎疾患の書かれたものを事前にクーポンと一緒に配布して、そこに印を付けてもらって、御本人が予約システムの中で「基礎疾患あり」という形で予約をするのか。予約システムを作るのは恐らく自治体の仕事になると思うのですが、その辺の予約と基礎疾患の在り方について、何かお考えがありましたらお教えいただければと思います。以上、2点です。

○脇田部会長 まず、池田先生と坂元先生の御質問と御意見について、事務局からお答えをお願いいたします。

○大島予防接種室室長補佐 まず、池田先生から頂きました御質問で、JCVIの勧告の記載についてです。1番目から3番目まで、例えば3番目が75歳以上の高齢者となっていると。私どもで用意した資料の、この部分は何を書いているのかというような御指摘だと思います。そちらの勧告を見ていきますと、4番目が70歳以上の方、5番目に65歳以上の方となっていて、6番目が16歳から64歳までで基礎疾患のある方全てという記載がされております。

日本で想定していますが、まず高齢者に接種を受けていただいてから、基礎疾患のある方に接種を受けていただくというようなことを検討しておりますので、そのこの境目の部分の年齢ということで、イギリスにおいては65歳までの方に接種を受けていただいた後で、64歳以下の方で基礎疾患のある方に接種するという勧告がされているということを御紹介したいという意図で、こちらの記載をいたしました。

○林予防接種室長 池田先生の御意見の、高齢者施設への従事者の順位を高めるべきではないかということですが、まず、審議会の所掌で言うと、コロナ分科会のほうで御議論いただく部分ですし、そこで御議論いただいたものを持ってきておりますので、そのことは御理解いただいた上で、なぜこういう考え方になっているかということをお説明いたしますと、やはりリスクが高い方を優先するという、先生がおっしゃっている考え方に基いて検討がされた結果だと承知しております。

高齢者が感染した場合には、重症化のリスクも含めてリスクが高いということだと思いますけれども、高齢者施設の方々そのものが重症化のリスク又は感染リスクが高いわけではないという中で、そうは言っても高齢者施設等でクラスターが発生したときの対応などに従事しなければならないということで、高齢者に次ぐ順位として、高齢者施設の方々を優先接種対象者としてはどうかという議論がなされたことと承知しております。

前提としては、このワクチンが発症予防に資することは恐らく証明された状態で承認されるものの、感染予防、その方が接種をしておくことによってほかの人にうつさないというような効果まで期待できるかどうかということは、少なくとも分からないという状態で接種がなされるということが前提になっているもので、それでまず高齢者を守った上で、なお次の順位としては高齢者施設の人というような議論であったというように聞

いております。

それから、坂元先生からの御質問ですが、年度を採用することについては、そこを含めて今日お諮りしておりますが、実務上、どんどん日々65歳になった方々にクーポンを配布するということは難しいのではないかと考えて、このような方法を御提案させていただいておりますので、市町村として特段困ることはないかということも含めて御確認いただければと思います。

それから、基礎疾患については、今日の御提案としては、御本人が申告するということが基本になっておりますので、基礎疾患の範囲についてきちんと周知した上で、御本人から何らかのチェックをしていただくといった形が想定されるのではないかと思います。先に決めておけば、予診票をお送りするときに、基礎疾患の範囲はこうですというような紙を市町村のほうで入れていただいて、それに該当するかどうかは自分で御判断くださいというような御案内をすることも可能になり得るのではないかと考えております。

○脇田部会長 池田先生、坂元先生、よろしいでしょうか。

○池田委員 はい。

○坂元委員 はい。

○脇田部会長 それでは、そのほかの御意見はいかがでしょうか。まず、白井先生、よろしくお願いします。

○白井委員 予診票を活用するということで、そこに基礎疾患を書いていただくか丸をするという形をイメージしているのですが、予診票を使って、例えばどういう基礎疾患の方が受けられたかというようなデータを取るような活用も考えられているのか。自治体としては面倒なのですが、そういうことも評価として必要なのかなと思いました。

もう一点は、基礎疾患を持つ方について、いろいろな学会からの御意見もあると思うのですが、免疫機能が低下している方などは重症化するリスクとして挙げているのですが、そもそも免疫機能が低下するような方については、予防接種の効果として免疫が誘導されるかという問題があると思うのですが、その辺については学会の御意見などが反映されたのでしょうか。

あとは、実際は主治医に確認してくださいということになると思うのですが、主治医の先生方が説明できるような資料や情報を、国から出していただきたいということを要望します。国から出す場合には一般論になると思いますので、各学会は珍しい疾患の方も多いと思いますので、そういう方々に説明できるような、学会もちゃんと助言できるような資料を作っていただいて、患者に説明できるようにしてほしいと思っています。今までの分かっているワクチンについての優先順位で考えていただいていると思うのですが、RNAワクチンがどのような免疫誘導が分からないと思いますので、その辺についても情報提供を各学会でも考えていただきたいと思います。

○脇田部会長 釜谷先生、お願いします。

○釜谷委員 英国並びに米国において緊急承認がなされ、日本で言うと薬事承認後の添付文書のようなものを私自身はまだ確認してないのですが、その中で、アナフィラキシーに対する対応はもちろん必要ですが、それ以外に禁忌として、何か加わっているものがあるのかどうか。例えば免疫機能の低下に対しての適応がどうかという情報がありましたら、教えていただきたいと思います。

それから、今日の資料10ページの基礎疾患の一覧表は、これはこれでやむを得ないかなという気もするのですが、一般の方が御覧になって、この内容を十分に理解できて、御自身の疾患との関係でうまく選択できるのかについては、もう少し考えたほうがよいかなという気がしております。

それから、細かいところですが、慢性の心臓病に高血圧を含むというのが、上の2ボツの所に書いてあるのと、一番下の参考の所で、もっと基礎疾患を広げた場合の※の高血圧との関係はどうなるのか。これが想定人数との関係で出てくると思いますので、そのことの確認をお願いいたします。

○脇田部会長 では、今の白井先生、釜谷先生の御意見、御質問に対してお願いいたします。

○林予防接種室長 どの基礎疾患かを何らかの形で集計するかどうかという御質問だと思います。現時点ではなかなか難しい面もあるかなと思っております。この1から13という形で丸を付ける形にして、それを集計することを市町村にお願いするところまで、現時点では市町村の御負担が大きいかなと思っているところですが、何か御意見等があれば教えていただければと思います。

○大島予防接種室室長補佐 免疫機能が低い人に対してはワクチンの効果も低いのではないかと御指摘を頂きまして、学会からはどのような意見が出ているかということですが、資料1-2を御覧ください。例えば40ページですが、これは日本消化器病学会から御意見を頂いたものです。基礎疾患をもつ方の範囲についてということで、表のNo.2ですが、副腎皮質ステロイド等で免疫抑制状態の方に関しては、感染のリスクが上がる

可能性があるということで、こういう方々は優先的な接種の対象とするべきだという御意見を頂いています。あと、日本リウマチ学会からも、そういった免疫を抑制するような治療を受けている方、かなり詳細に薬剤名などを記載していただいているのですが、そういう方については基礎疾患を有する方の範囲に含めるべきだという御意見を頂いております。

○林予防接種室長 優先順位などを相談されたときに、詳細に説明できるような資料があったほうがいいのではないかと、また学会にも協力いただきたいというような御趣旨だったと理解しました。まれな疾患がリスクが高いかどうかということを、エビデンスをもって詳細に御説明するのは学会でも難しいとお考えなのかなと、今回お伺いして思いましてけれども、そういったことができるかどうか、また学会ともよくコミュニケーションを取っていききたいと思います。

それから、釜范先生からの御質問の中で、緊急使用の国での添付文書の中での禁忌についてですが、早い段階では禁忌になっているものがない状態で始まっています。イギリスで最初はアナフィラキシーも禁忌になっていない状態で始まって、後から情報提供がなされたというように承知しておりますし、これから使用経験の中で、また増えてくるのかも分かりませんが、現時点では余りそういったものが書かれていない状態だと認識しております。妊婦については、イギリスでは接種対象者に入っていないというところですが、国によっては入っている国もございます。

それから、疾患名が一般の方が分かるような表現ということについては、また先生の御助言も頂きながら、工夫できるところは検討したいと思います。

高血圧については、事前のドラフト段階のものを御覧になっているのかも分かりませんが、今日配布の資料の中では、御指摘の記載があるわけではございません。

○脇田部会長 よろしいでしょうか。

○釜范委員 分かりました。どうもありがとうございました。確認ですが、この想定人数の820万と1,600万というのは、820万のほうには高血圧が入っているという理解でよろしいですか。

○大島予防接種室室長補佐 はい、入っております。

○脇田部会長 多屋先生、お願いします。

○多屋委員 先ほどの釜范先生の御発言にも関係するのですが、今回、基礎疾患を有する人については、かかりつけ医の先生の証明書は不要という意見が出されました。ただ、基礎疾患を持っている人がコロナウイルスに感染して重症になるということがある一方で、基礎疾患の病態が重篤な人もいます。コロナのワクチンを接種した後、様々な症状が出てくると思うのですが、接種することができる病態なのか、病状なのかということは、かかりつけ医に確認しておいていただきたいと思うので、問診票を工夫して、確認していただきたいと思います。かかりつけ医に、今回の接種について確認しましたかという項目が、小児のワクチンにもあります。基礎疾患の病態が重症な人に接種をして、更に症状が悪くなるような工夫はしていただきたいと思います。

○脇田部会長 宮入先生、お願いします。

○宮入委員 基本的に自己申告による接種ということについては賛成ですが、これは予診票を基に判断せざるを得ないということで、一定数の間違いが発生すると思います。例えば喘息であっても子供の頃の喘息の既往かもしれませんし、高血圧といっても、単に自己申告で加療の対象になっていないというようなものもあると思います。

私の理解では、最終的には国民全体に接種するものなので、この基礎疾患の括りは余り厳密なものではないと理解しています。まず、この理解で正しいでしょうか？ また、何かあったときに、接種者が責任を問われないこと、患者が救済される前提が必要かと思いました。

また、禁忌という話が出てきましたが、そういった本当に打ってはいけないような状況に関しては、厳しくスクリーニングできるような工夫が必要かと思いました。

○脇田部会長 中野委員、お願いします。

○中野委員 基本的には、医療が混乱している中で予防接種も順次進んでいくような気がしますから、分かりやすすくないといけないと思うので、今日、事務局からお示しいただいた65歳という基準、また、その誕生日を迎えてというのではなくて、その年度でというのは私はとても賛成です。今の定期接種でも、誕生日の前日に打てるとか打てないとか、様々な細かなことが起こっているし、理解をどうするかということも起こっています。恐らく患者はクーポン券がいつくるかというのは予想するでしょうけれども、自分の年齢を想定して予約される方もいらっしゃると思うので、そういったところですれ違いがあってはいけないので、今日の事務

局案には賛成です。

あと、基礎疾患の診断書が要らないという件についても、2009年の新型インフルエンザのときも、私は成人も小児も結構な数の接種をした記憶がございますが、これも運用という点で、宮入先生の御意見と同じかと思うのですが、運用面では非常に賛成です。ただ、宮入先生が少し危惧されたのと同じように、接種の現場で自分が接種していると思うことは、かかりつけ医と接種医の気持ち、必ずしも同一ではない場合があって、そこを患者に一番ベストの方法で、どのように予防接種を提供するかということを考えるのが、とても大切だと思いつつ毎日接種しております。接種の適応であり、かつ打ちたいと思う方に接種が実施されない例が、今でもたくさんあって、実際にインフルエンザワクチンが、卵アレルギーの定義が何かよく分からないのですが、それで打てていない方がたくさんいらっしゃるのが事実だと思うのです。ここは今日議論していても、すぐにはうまくいかないと思うのですが、今私が思っていることは、A類にもB類にも接種不適当者、接種要注意者の定義があるわけですが、今回、最初に接種優先対象となる方の多くは、接種要注意者であるわけです。そこで、どういう方が本当に接種不適当者で、どういう方が接種要注意者であり、注意をしながら打つ対象なのかというのを、今後運用を考えていく面で、現場での指針みたいなものがすごく大事なかなと思っています。

12月17日に、厚生労働省から自治体向けの接種の手引きの案が配布されたと思います。しっかりと書かれていて、私もじっくり読んでいるところですが、ここには医療機関に対しての手引きは後日発行されると書いてありますので、そういったところで、その内容を充実させて、先ほど来お話が出ている予診票を充実させるということも大事ですし、現場で余り煩雑になりすぎてもよくないと思いますので、そこが大事なかなと思っています。

○脇田部会長 今3名の先生方から御意見、御質問がありましたので、事務局のほうはいかがでしょう。

○林予防接種室長 お三方から同じ方向性での御意見を頂いているように理解しております。かかりつけ医に確認したかどうかというような問診票の項目を作ることによって、接種できるかどうかということの適切さがより分かるのではないかと御意見を頂きました。予診票については、これから内容を考えたいと思いますが、十分に参考にさせていただきたいと思っています。

それから、予診票を基に判断するときに、それが厳密なものとならない場合もあるのではないかと、そういう理解でよいということですが、そういうこととのトレードオフの中で、今回御提案しているということです。厳格にすることになると、証明書でというようになったりするわけですが、そういう多少厳格でない、あるいは現場において判断に多少のブレがあるというようなことを、のみ込んだとしても、こういった形のほうが予防接種を円滑に運営するためによいのではないかと御提案しておりますので、先生の御理解のとおりかと思います。

あと、接種要注意者の方々と、基礎疾患の方々というのはかなり重複するのではないかと、これが10年前の新型インフルのときにも課題となったことだと思います。基礎疾患のある方が優先接種であるということが過剰に強調される余り、全身状態の悪い方に無理矢理接種がなされることは余り適切ではないと思いますし、そういったところのメッセージの出し方も含めて、これからまた先生方の御助言を賜りながら考えていきたいと思っています。

○脇田部会長 坂元先生、お願いします。

○坂元委員 確認し忘れたのですが、いわゆる基礎疾患ありという形で、この文書を見ていると、「通院/入院している方」と書いてあります。もちろん基礎疾患があっても通院していない方は余りいらっしゃらないと思うのですが、細かいようですが、市町村としては多分、通院していないといけないのですかと、そういう問合せもくるので、これの縛りの度合いと、肺炎球菌のワクチンが60～64歳で、障害者は認めるという括りがあって、これを見ると障害者の部分が重症心身障害とだけなっていて、肺炎球菌のほうが60～64歳、障害者という形で認めているのに、なぜこちらは障害者が入らないのかという質問も、市町村に寄せられると思いますので、その辺はよろしくお願ひしたいと思っています。

○脇田部会長 磯部先生、お願いします。

○磯部委員 この前半ずっと話を伺っていて、ようように細かいところも理解してきて、全体としての方針はこれでいいのかなという気持ちになってきたのですが、今の例えば通院というのも、どのレベルのことを求めるのかとか、非常に現場で判断に悩むことがまだまだあろうかと思ひますので、何より分かりやすく、今後更に精緻化を進めていっていただきたいと思います。

その際、これも既に御指摘がありましたが、打ちたいという方と、打ってもいいだろうという判断があるときには、疑わしきは打ちたい方の利益にとおひますか、そういう感じで進めていっていただけたらなという感想

を持ちました。

あと、一番最初に池田先生が御指摘になった点のやり取りがずっと引っ掛かっておりまして、イギリスのことです。ハイリスク者の命を守る、医療崩壊を防ぐというポリシーでいくなら、では誰にやればいいのかというところの議論が、先ほどの話だと、この分科会の所掌事務ではない、雲の上で決まっているということかもしれないのですが、例えば高齢者の入所施設の従事者といったときに、例えばサービスも業種も問わないというように書いてあるわけですね。クリーニングとか清掃で入る人も全部含むのですかね。それは、多分クラスターが発生したときに追っていけるようにというような配慮であるから、そのように制度設計しているのかなと感じたのですが、ですので、ハイリスクの方の命を守るためにどの順位がふさわしかったのかどうか、今一つどのように議論されていたのが、余り私はよく分かっていなかったのだなということを感じたのです。やはりイギリスの話が、説明がよく分からなかったのですが、5番目と6番目を、日本語の資料として反映させたという説明だったのですかね。まず高齢者、次に基礎疾患のある方という区分が出てくるのが、その辺りだったということで、1番目、2番目、3番目の基準の御説明がされなかったというところに、私はややミスリードされた気がして、感想と文句ばかり言っているような感じで申し訳ないのですが、もう一度、池田先生が御指摘になったような、まずは高齢者施設の従事者をやるというのでは、なぜ駄目なのかということの御説明を教えてくださいませ。

○脇田部会長 では、坂元先生と磯部先生からの御意見、御質問についてお願いいたします。

○林予防接種室長 坂元先生の通院という基準ですが、一番分かりやすい表現で、医療ニーズのある、あるいはこういった疾患に実際にかかって、現に病気でいらっしゃるということを一番分かりやすい表現でお示する方法として御提案させていただいております。どうしても、昔かかったことがあるというような方がたくさんこの中に含まれて認識されると、またかえって現場で混乱するということがあると思いますので、今申し上げたようなことを分かりやすく表現する形としては、これが一番いいのかなと思っています。

障害者については、障害者もいろいろありますので、内部障害の方については、この1から13の基準の中で基本的には入っていると認識していますし、その他の障害の方も、もともとの病気が1から13の方も相当数いらっしゃると思います。また、それ以外の障害の方がリスクが高いというような話があれば、また考える必要があるかも分かりませんが、今のところは、この1から13で必要な部分については満たしているのではないかと認識しているところです。

磯部先生の御指摘の中では、曖昧なところは打ちたい方の利益にというのは、そういう心得でやっていくべきだと思いますし、私たちも特に異論はないところです。

最後に、高齢者の入所施設の従事者をどうするかというところです。最初に御説明したところを重ねてお話することになると思いますが、なぜこうしたのかということに関して、そこだけを見ると、恐らくいろいろな仕事、これが大事、これが大事というようになると思うのですが、感染予防ができるか分からないワクチン、発症予防や重症化予防ができると考えられるワクチンであるという前提の上に立って、大きな考え方として2つの大きな柱がございます。1つは、接種を受ける方そのもののリスクが高いということ、もう1つは、医療提供体制あるいは介護提供体制の確保に非常に必要であること、この2つの大きな柱が立っております。医療従事者というのは、その両方を満たす方で、御本人のリスクも高いし、医療提供体制の確保にも重要だということで、1番ということになっているわけです。

その次は、やはり高齢者を守ることが目的であるので、高齢者そのものに接種をするということが重要ではないかということで、リスクが高いという意味での高齢者という考え方で、次に高齢者がきていると理解しております。

高齢者施設の従事者については、その方々そのものがリスクが高いというわけではない中で、高齢者より先に位置付けるかどうかということまでは、そういった議論にならなかったというように理解しておりますし、とは言え、いろいろな従事の実態などを踏まえて、高齢者に次いでできるだけ早く接種していただくという順番になっているということだというように考えております。

先ほどの資料の御説明の中で、イギリスの優先順位の抜き出しが限定的だったのではないかとすることは、そのとおりだと思います。ここでは、高齢者と基礎疾患のある方の相対的な順位を議論する場だということで、そこだけを抜き出して書かせていただいておりますので、高齢者施設の従事者の方がその上にある国があるということは、御指摘のとおりです。

○脇田部会長 その国の感染状況と、死亡者が一番多く発生している場所というのが状況によってかなり違うので、必ずしもイギリスの優先順位が日本に適切かどうかというところは議論があって、私も分科会では意見

を言って、高齢者施設の入所者と従業員については、一緒に接種を行うようにしてはどうかというような意見もしたところですが、一応分科会では、こういった順位で今出ているという状況です。ほかに何かございますでしょうか。

○中山委員 私も今回の方向性は全部賛成するものなのですが、非常に些末なことかもしれませんが、65歳というと肺炎球菌のワクチンの定期接種というか、あれが打てるようになると思うのですが、時期的なもので、新型コロナウイルスのワクチンと肺炎球菌ワクチンを同時に打ってもいいのかどうかを気にする人が多いと思うので、その辺はどう考えればよろしいのでしょうか。

○脇田部会長 これはデータがないのかもしれませんが、予防接種室からいかがですか。

○林予防接種室長 新型コロナワクチンと肺炎球菌ワクチン、あるいは時期によってはインフルエンザワクチンということも出てくるかもしれませんが、同時接種をしてもいいかどうかについては、今のところ、まだ何か決めているということはありません。もともとのルール上は、ワクチンの同時接種を禁止しているルールはないので、何も決めなければ、医師が必要と認めた場合には接種してもいいというルールが適用されることになると思います。

ただ、一方で今回の新型コロナワクチンをたくさんの人に効率的に接種していただく必要があると思いますので、そういう観点からは現場で余り複雑なオペレーションになることは好ましくないと思いますので、現場で新型コロナワクチンだけの接種が行われるというようなオペレーションになるということが、基本的には一般的なやり方ではないかと想定しております。

○中山委員 オペレーションはそれでいいのですが、余り期間を近接にしないほうがいいのか、あらかじめ肺炎球菌のワクチンを打つのだったら、もっと早めにやっておきなさいとか、そういうことが必要なのかなと素人考えで思ったものですから、お尋ねしました。

○脇田部会長 それでは、最後にもまとめて通しての御意見を伺いますので、続きまして後半の部分に移ります。高齢者施設等の従事者であることの確認方法、妊婦への接種ということで、17ページの検討事項、高齢者施設等の従事者であることを確認して打つということと、20ページの妊婦への接種です。私から1点確認で、医療従事者のほうはリストを作って打つ、クーポンはないのですが、高齢者施設等の従事者についてはクーポンで対応するという事でよかったですでしょうか。

○林予防接種室長 はい、そのとおりです。医療従事者の方は基本的には、その医療機関内で接種するとか、医療提供者同士で接種体制の連携をするという形で接種がなされていくと思いますが、こちらの高齢者施設の従事者の方々は自ら医療機関を探して接種されるということだと思しますので、接種券を必要とした上で、更に何らか分かる必要があるということで、こういった御提案をさせていただいております。

○脇田部会長 それでは委員の皆様、何かございますでしょうか。では、伊藤先生、お願いします。

○伊藤委員 一部の公的病院とか民間の病院に多いのですが、介護施設に該当する老健施設を運営していて、医療機関職員と介護職員を区別することが難しいところが随分あると認識しています。ですので、医療機関を運営する法人に所属する職員及び業務委託を受ける者を、医療機関の従事者の接種の中に入れていただけないかと思っています。

本当は先ほど述べるべきだったと思うのですが、例えば肺炎球菌ワクチンなどでは、メソトレキセートを使っている方は、有効性が出てこないこともあるので、逆に基礎疾患を持っていて、そういう薬を使っている人は、有効性がなさそうだということについて各学会から、こういう人たちは逆にワクチン接種を避けたほうがいいのかというリストを用意しておいていただくほうがいいのではないかと思います。こちらは意見です。

○脇田部会長 白井先生、お願いします。

○白井委員 先ほど伊藤先生がおっしゃったのですが、高齢者施設でも医療機関と連携していたり、法人が一緒だったりといった所の職員については、むしろ医療機関で接種することが可能ではないかと思ったので、そのような対応もできるような形がいいかなと思いました。

もう1つは、証明書の交付が、国が証明書の様式を自治体を通じて該当施設に配布しとあるのですが、様式を自治体に配られて、その自治体が該当施設にそれを送って、自分で名前を書くとか、印字してもらうというイメージでよろしいのでしょうか。入所施設とは限らず、通所施設だったり、グループホームだったりとかあるのですが、あとはいろいろなヘルパーさんたちも、いろいろな事業者、介護事業所に複数兼務していらっしゃる方もいますので、どこかで書いていただいたらいいという話になるのか、その辺の現場のイメージを教えてください。

○脇田部会長 チャットにも白井先生の御意見が入っていますので、それも委員の皆様と事務局の方も見てお

いていただければと思います。今、伊藤先生と白井先生からあった点について、事務局からお願いいたします。

○林予防接種室長 まず、医療と介護の兼務をされていて、医療従事者にも介護従事者にも当てはまる方というのは、医療従事者のほうが先であれば、医療従事者のほうで接種していただくことは可能だと思います。法人が同じだと介護従事者も医療従事者と並べるかということに関しては、そのこと自体がどのようにほかの方に映るかなというところもありますので、慎重な検討が必要かなと思います。法人が大きければ介護従事者が早くなるというのは、考え方から言うとなじみにくいかなと思います。

ワクチン接種を避けたほうがよいようなリストを医学的に作ることができれば、どんどん作ってほしいということは、もちろんそうだと思いますので、先ほどもお答えしましたが、学会等と相談できるところは相談したいと思います。

最後に証明書の交付ですが、これは施設が証明していく、こういう従事者であることを確認しますとか、証明しますという性格のものだと思いますので、施設側で氏名等を記入した上で、証明していただく形になるのではないかと思います。

○脇田部会長 多屋先生、お願いします。

○多屋委員 今回、日本小児科学会から意見を出していたと思うのですが、「高齢者施設等」の「等」は、どこに掛かっているのかということです。高齢者というのが全てにかかるのか、高齢者施設等の「等」の中には、障害児施設とか障害者の施設が入っているのかということです。

なぜかと言いますと、小児はそもそもワクチンの接種の対象には入っていませんが、やはり基礎疾患を持つ子供たちというのは重症化のリスクがあると言われています。また、基礎疾患の種類、例えば発達障害を持つお子様ですとか、自閉スペクトラム症のお子様では、マスクを付けることを嫌がるということもありますので、高齢者施設等の「等」の中に、子供たちの施設の職員が含まれるのかどうかについて、教えていただきたいと思います。

○脇田部会長 釜范先生、お願いいたします。

○釜范委員 細かいところですが、先ほども御説明のあった高齢者施設で、施設において施設の従事者には各施設が証明書を出すという形で、それはクーポンの扱いになるというお話でしたから、クーポンは居住地において、年齢に応じて徐々にクーポンが送られてくるという認識ですから、クーポンがきた上で高齢者施設の証明書と合わせてということになると、早く接種するというわけにはいかないような気がするのですが、その辺りはどのようになりますでしょうか。

○脇田部会長 では、今の多屋先生と釜范先生の御意見について、事務局からいかがでしょうか。

○林予防接種室長 高齢者施設等の従事者ということで、ここで例示として挙がっていますが、これについては高齢者がその施設の中に入っておられる施設が例示されております。現時点では、お子様のいらっしゃる施設をこの中に入れる形では考えていないというのが、現時点の状況です。

それから、施設の方々の接種には証明書とクーポンの両方が要ということで、それで早く接種できるのかという御指摘ですが、13ページの図にあるように、これは高齢者以外の方々も先にクーポンを配布しておいて、基礎疾患を有する方や高齢者施設の従事者は先に接種をしていただき、それ以外の方々については、その後までクーポンを持っておいていただくというような運用が実務上は必要なのではないかと思っております。なかなか市町村側で基礎疾患のある方や高齢者施設の従事者を事前に把握して、クーポンを先に配るという実務は困難だと思いますので、全体に先にお配りした上で、早く順番のきた方からそのクーポンを使って接種していただくという運用になるかと思います。

○釜范委員 分かりました。クーポンが送られてきてしまうと、それを後まで持っているというのも、クーポンがきたらすぐに打ちたいけれども、自分はまだ順番ではないということが起こるのだという理解でよろしいでしょうか。

○林予防接種室長 御指摘のとおりです。今回はワクチンが使えるようになったらできるだけ早く提供させていただきたいという大きな考え方に基づいて、オペレーションを組んでいきます。そうすると、ワクチンがまだ接種の時期がきていないのに、先にクーポンを配っておくということについては、高齢者についてもそういうことになるかも分かりませんし、高齢者以外についても、そういうことになるかもしれません。したがって、クーポンに「今すぐに接種できます」ではなくて、「順番がくるまで、このクーポンを大切に持っていてください」というようなことを大きく書いた上で、クーポンをお配りすることになるのではないかと思います。

○釜沼委員 承知いたしました。

○脇田部会長 そのほかに御意見、御質問はございますか。宮入先生、お願いします。

○宮入委員 まず、医療従事者にしても高齢者施設の従事者にしても、そこに委託業者など、出入りしている方が接種対象に入るのかということの確認が、まず1点です。

もう1つは、妊婦や小児への接種については、基本的にワクチンの承認事項が上位にきて、それがクリアされた後にはじめて、その他の優先順位が議論されるのかについて、考え方の整理をお願いします。

○脇田部会長 白井先生、お願いします。

○白井委員 クーポンの配布のことで釜沼先生のお話から思ったのですが、流行している所を早くに打ってほしいと思ったりするのですが、もちろん自治体ごとのクーポンの配布になると思うのですが、大都市ほどクーポンの配布というのはかなり手間がかかって、行き着かないのではないかと思います。小さな自治体のほうが、こまめにその辺の配布ができるようなイメージを持っています。それについて、どのような制度設計でクーポンの配布をしたらいいとか、それは自治体で考えなさいということになるかもしれませんが、かなり困難だというイメージを持っていますので、それも含めて何か御助言を頂けたらなと思っています。

○脇田部会長 事務局からいかがでしょうか。

○林予防接種室長 まず、15ページの高齢者施設等の従事者に委託業者が入るのか、医療従事者もそうだと思います。これについては、委託業者を除外するというつもりはございませんので含まれるのですが、例えば15ページであれば、利用者に直接接する職員というところが1つの判断のポイントになるのではないかと思います。配送業者でそこに足を踏み入れることがある方とか、いろいろな業務の在り方があるかも分かりませんが、あくまでもその施設でクラスターが発生したとき等に、そこで実際に利用者に直接接しなくてはいけない方々というのが、この方々を先に接種をする理由となっていますので、直接接する職員というところは1つの判断基準だと思います。

それから、妊婦や小児の接種の優先順位を考えるのは、承認条件が先に決まらなないと決められないのかということについては、そうだと思います。まだその方々を対象として接種をすること自体の判断ができていませんので、その上で判断をするということになると思います。

それから、白井先生からのクーポンの配布についてですが、大都市ほど手間がかかるというのは、恐らくそうだと思います。したがって、対応する方法としては早く着手するということです。去る18日にも、クーポンの配布等を想定し体制を整えるべき大まかな時期をお示ししております。今、着手すれば、大都市であってもできない時期ではないと思いますので、これを早急に着手いただけるように、やり方なども含めて、こちらからも改めて、重ねて情報提供していきたいと思います。

○脇田部会長 そのほか、全体を通してでも結構ですが、御意見等はございますか。よろしいですか。どうもありがとうございました。本当に活発な御意見、御議論いただきました。それでは、今日御議論いただいた点ですが、接種順位の上位、高齢者と基礎疾患を有する人の範囲、基礎疾患を有すること、高齢者施設の従事者であることの確認方法、ここは余り議論はなかったのですが、60～64歳の方の接種の時期と考え方、これらを事務局の提案どおりに進めていくという方針で、部会としては了承するというところでよろしいですか。

(異議なし)

○脇田部会長 ありがとうございます。それでは、本日頂いた御意見を踏まえながら、事務局においては接種の運用についての準備を進めていただくということで、よろしくお願いいたします。

続いて、議題2「その他」となります。事務局から報告事項がありますので、資料2「長期療養特例の実施状況について」を御覧ください。事務局から報告していただきます。よろしくお願いいたします。

○林予防接種室長 長期療養特例の実施状況についてということで、簡単に御報告させていただきます。

2ページ目を御覧ください。この制度ですが、長期にわたり療養を必要とする疾患などにより、接種対象年齢の間に定期接種が受けられなかった方が、その理由が消滅してから2年以内に接種をすれば定期接種として接種を受けることができるという特例措置です。この特例措置の適用になった方については、国に御報告いただくことになっていますので、その御報告を頂いた1年間の件数を御報告するものです。

その結果は3ページにあるとおりで、分類ごとに、何件ぐらいこういった方がいらっしゃったか、また、ワクチンの種類ごとに何人いらっしゃったかということを記載しております。

それから、参考までに6ページですが、コロナに係る取扱いということで、これは実際の件数は翌年度等の御報告になると思いますが、コロナの影響で感染リスク等の観点から、そのときに接種できずに接種時期が遅れてしまったような方々について、市町村の判断によって長期療養特例の対象とできるというようなもので、こ

ういったことについても、この長期療養特例が適用されているということについて御紹介させていただきます。御報告は以上です。

○脇田部会長 今の長期療養の特例の実施状況についての御報告ですが、御意見、御質問はございますか。よろしいですか。では、議事は以上となりますが、事務局から何かございますか。

○元村予防接種室室長補佐 本日も活発に御議論いただきましてありがとうございました。次回の開催につきましては、また追って御連絡をさせていただきます。事務局からは以上です。

○脇田部会長 それでは、本日の会議はこれで終了したいと思います。どうもありがとうございました。



[PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらからダウンロードしてください。](#)