

第3次提言

COVID-19 ワクチン接種のさらなる加速に向けた提言

令和3年5月24日

自由民主党政務調査会

新型コロナウイルス感染症対策本部・社会保障制度調査会

新型コロナウイルスに関するワクチン対策プロジェクトチーム

1. ワクチン接種のさらなる加速と接種順位の弾力化

COVID-19 ワクチン接種は、いずれ希望者全員の接種を完了することを目的としており、接種医療機関においてワクチンの余剰が出た場合には、無駄にせず現場の判断での接種を認めている。しかし、このような余剰ワクチンの接種を首長等が受けていた事例では、一部で批判的な報道がある。mRNA ワクチンには、室温にした場合に数時間以内に接種を終えなければ有効性が保持できないという強い制約があり、接種現場の判断に委ねる以外に方法は無い。余剰のワクチンについては、接種順位に関係無く、接種現場の任意の判断で誰に接種しても構わないというルールを再度周知すべきである。

自治体の人口の大きさによって、既に接種の進み方に大きな差が出ている。可及的速やかにすべての希望者にワクチン接種を完了するためには、例えば、高齢者の接種が50%程度終わった自治体においては、自治体の判断で、基礎疾患を持った人などの次順位の人等へも順次接種を前倒しして開始できるようにするなど、1日も早く全住民への接種が進むよう、接種順位を弾力化すべきである¹。基礎疾患を持った人についても自己申告を基本とすることとし、接種順位の硬直化によって円滑な接種に支障が出る事態を避けるべきである。また、自治体の枠を超えた接種を可能とすることが、接種の迅速化や住民の利便性の観点から望ましいため、これに向けた自治体の協力体制を促すべきである。

接種の前倒しによって、一般の方々への接種が開始される際には、企業単位での接種等も含めて社会的ニーズに応じて弾力的に接種が行える体制とし、この点も明確に情報提供すべきである。

¹ 現在の接種順位では、まず医療従事者（470万人（知事会調べ））、次いで65歳以上の高齢者（3600万人）、その後基礎疾患のある高リスク者（1030万人）、高齢者施設での従業者（200万人）及び60～64歳（750万人）への接種（合計6050万人）が先に行われ、これらの終了後、比較的低リスクの低い健常な若い年齢層への接種へ移行していくこととなっている。

さらに、例えば、人・物資を輸送する航空会社の国際線の従業者、公共交通機関の従業者（バスの運転者等）や宅配の配達担当者、ワクチン接種を担う自治体の職員などは、感染のリスクが高く、また感染クラスターが発生すると、住民の社会生活に支障を生じるおそれがある。これらのエッセンシャル・ワーカー等については、公共の利益とワクチン接種事業の迅速な遂行等の観点から、既定の接種順位にかかわらず、自治体の判断で接種を可能とするような運用を国が認めるべきである。

2. 医療従事者の確保

ワクチン接種に当たる医療従事者の確保については、市区町村に対する国と都道府県の支援を拡充すべきである。特に、潜在看護師については、日本看護師協会等の協力体制も出来ており、「都道府県ナースセンター」を通じて求人ニーズのマッチング支援も出来るようになっているが、十分に活用されていない。市区町村の担当部署の業務が多忙となつて実情を十分に考慮し、単に市区町村へ情報提供を行うことで済ませるのではなく、市区町村での医療従事者の確保が進むよう、より実効的な支援を工夫すべきである。

また、ワクチン接種においては、接種自体よりも、医師による予診に時間を要しているとの指摘がある。接種現場での実態を精査して時間を要するプロセスを明確にし、例えば、予診票の記載については予め薬剤師等の他の医療従事者が支援して記載を進めておく、予診をオンラインでも行えるようにするなど、接種が速やかに進むよう、実態に合わせた対策をとるべきである。

集団接種会場での接種だけではスピードに限界があり、やはり医療機関での接種を如何に進められるかが、早期に希望者への接種を完了させる鍵である。全国の診療所は約10万ヶ所あり、一斉にワクチン接種が行われれば、1億人の接種も短期間で可能な計算になるが、医療機関からは2070円の接種費用では安過ぎて対応できない、という意見が多い。この点、既に確保済みの「ワクチン接種体制確保事業」の予算を用いて「協力金」という形で接種を行う医療機関へ上積みができることなど、医療機関へのインセンティブ付与を国費で行えることを明確にすべきである。また、平素から夜間や日曜日や休日の診療を行っている医療機関によって、夜や休日に、多くの人へのワクチン接種が可能となっている。現在これらの業務における「時間外加算」や「休日加算」の取扱いは検討中であるが、医療機関が進んでワクチン接種に乗り出すようにするためには、このような場合も含めて国費でインセンティブ付与が可能となるよう、診療報酬の場合とは異なる対応とすべきである。

3. 接種順位の遅い人への接種時期の情報提供について

現在、高齢者の接種を7月末までに終了する目標だけが明確になっているが、その後の接種の見込みについては情報提供が不足しており、国民の行政への不信の一因となっている。健常な60歳未満の人への接種も含め、後の接種順位の人についても、接種時期の見込みを示すべきである。現在でも医療従事者と高齢者への接種は並行して進められているが、今後、接種順位を弾力化して前倒しすれば、様々な接種順位の方々への接種が同時並行で行われるようになる。各年齢層における接種希望者の割合も不明であり、海外でも接種が進んでいくと接種率が上がり難くなっているため、接種の終了時期を目標とするのはワクチン接種の実態には適合しない。むしろ、各接種順位の方や、若い年齢層の方々への弾力化した接種開始時期の見込みについて、情報提供していくべきである。

アストラゼネカ社のアデノウイルス・ベクター・ワクチンは、超低温保存が必要な mRNA ワクチンとは異なり、一般の家庭用冷蔵庫の温度で長期保存が可能なため、通常の医薬品と同様のルートで配送ができ、各診療所でも容易に取扱うことが出来る。厚生科学審議会予防接種・ワクチン分委会での議論を踏まえた上で、例えば、高齢者等への mRNA ワクチンの接種と並行して、希望者には、アストラゼネカ社のワクチンを早期に接種できる運用とするなど、アストラゼネカ社のワクチンの活用を検討すべきである。

4. ワクチン接種によって感染が減少してくる目途について

イスラエル等の接種が進んでいる国では、国民の接種率が40%を超えた時期くらいから、新規感染確認者数が大きく減少するようになっている。パンデミックの勃発後の市中感染率が欧米諸国と比較して低かった日本では、新規感染者数の減少には、より多くの割合の国民が接種を行うことが必要と考えられるが、どの程度に接種が進めば、日本でも社会・経済を正常化していける見込みとなるのか、国民に示して目標として共有すべきである。

また、既に、イスラエル²、米国³、英国⁴等からのリアル・ワールド・データの

² イスラエルの接種開始後4ヶ月（約654万人の全数調査）の研究結果では、BNT162b2（ファイザー）の無症候感染の予防効果は65歳以上の高齢者でも、88.5%（65歳以上）～83.2%（85歳以上）と報告されている。更に、入院、重症、死亡の防止効果は、65歳以上の高齢者でも、全年齢層を通じて96%～98%と非常に高率なことが明らかになっている。また、研究期間内の感染の94.5%は、現在の日本と同様に、英国型変異株によるものだった。[E. J. Haas, et al. Lancet, May 5 (online), 2021.]

³ 米国のエッセンシャル・ワーカー（約4000人）を対象とした研究結果（症状にかかわらず定期的なPCR検査を実施）では、mRNAワクチン（ファイザーまたはモデルナ）の感染予防効果は90%だった。[M. G. Thompson, et al. MMWR, 70, 13, April 2, 2021.]

⁴ 英国の約111万人の医療従事者を対象とした研究（症状にかかわらず定期的なPCR検査を実施）では、ファイザーのワクチンを2回接種後7日目以後の感染予防効果は85%だった。

報告で、mRNA ワクチンは、発症予防だけでなく、感染自体の予防効果も全年齢層を通じて非常に高いことが明らかになっている。イスラエルや米国では、ワクチン未接種への接種のインセンティブの観点を含め、ワクチン接種者にはマスク装着義務を免除する取扱いとしている。日本でも、ワクチンの感染予防効果を織り込んだ感染防止措置の緩和を実施し、社会・経済活動の再開へ向けて国民の接種への意識が前向きとなるようにすべきである。

5. 国民と関係者への適確な情報の発信

ワクチン接種に関する国の情報については、国民や自治体に十分に伝わっているとは言い難い現状にある。国は通知を発出するだけで済ませるのではなく、国民や自治体のワクチン接種に関する理解の状況に応じて、適確にフォローを行い、説明を繰り返し、また、先進・成功事例の紹介を行うなど、国民と関係者の立場に立った情報発信を行うよう努めるべきである。

(以上)

た。[V. J. Hall, et al. Lancet, April 23 (online), 2021.]