

新型インフルエンザ等対策有識者会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 資料集

第 24 回（2021 年 2 月 9 日）

目 次

1. 議事次第	2
2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律について	3
3. 緊急事態措置、まん延防止等重点措置等について	8
4. 特措法改正に伴い制定する必要がある政令の概要	9
5. 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について（案）に係る意見・情報の募集に寄せられた 主なご意見の概要及びご意見に対する考え方	10
6. 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について（案）.....	16
7. 新型コロナウイルスワクチンの接種体制・流通体制の構築について【全体概要】	23
8. 緊急事態宣言・解除の影響シミュレーションによる分析	36
9. 緊急事態宣言解除後の感染再拡大防止戦略の骨子（案）	44
10. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長を受けた緊急提言	45
11. 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について（案）.....	56
12. 新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「分科会」）での議論と政府としての中間とりまとめ	63
13. 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について	77
14. 議事録	84

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第24回）

日時：令和3年2月9日（火）

17時30分～18時30分

場所：合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

1. 議 事

- (1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律について
- (2) ワクチン接種のとりまとめについて
- (3) その他

(配布資料)

- 資料1-1 新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の概要 (内閣官房・厚生労働省)
- 2 緊急事態措置、まん延防止等重点措置等について (内閣官房)
- 3 特措法改正に伴う政令改正の概要 (内閣官房)
- 資料2-1 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について(案)に係る意見・情報の募集に寄せられた主なご意見の概要及びご意見にする考え方 (内閣官房・厚生労働省)
- 2 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について(案) (内閣官房・厚生労働省)
- 3 新型コロナウイルスワクチンの接種体制・流通体制の構築について【全体概要】 (厚生労働省)
- 資料3 緊急事態宣言の影響シミュレーションの紹介 (構成員提出資料)
- 資料4 緊急事態宣言解除後の感染再拡大防止戦略の骨子(案) (構成員提出資料)
- 資料5 新型コロナウイルス感染緊急事態宣言の期間延長を受けた緊急提言等 (構成員提出資料)
- 参考資料1 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について(案)(見え消し) (内閣官房・厚生労働省)
- 参考資料2 新型コロナウイルス感染症対策分科会での議論と政府としての中間とりまとめ (内閣官房・厚生労働省)

改正の趣旨

○ 現下の新型コロナウイルス感染症に係る対策の推進を図るため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更の要請、要請に応じない場合の命令等を規定し、併せて事業者及び地方公共団体等に対する支援を規定するとともに、新型コロナウイルス感染症を感染症法において新型インフルエンザ等感染症と位置付け、所要の措置を講ずることができるとし、併せて宿泊療養及び自宅療養の要請について法律上の根拠を設ける等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 新型コロナウイルス等対策特別措置法の一部改正

- ① 特定の地域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるまん延を防止するため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更等の要請、要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料(20万円以下)を規定する。【第31条の4～第31条の6、第80条関係】
- ② 緊急事態宣言中に開設できるとされている「臨時の医療施設」について、政府対策本部が設置された段階から開設できるとする。【第31条の2関係】
- ③ 緊急事態宣言中の施設の使用制限等の要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合(30万円以下)の過料を規定する。【第31条の2関係】
- ④ 事業者及び地方公共団体に対する支援【第63条の2、第70条関係】
 - 国及び地方公共団体は、事業者に対する支援に必要な財政上の措置、医療機関及び医療関係者に対する支援等を講ずるものとする。
 - 国は、地方公共団体の施策を支援するために必要な財政上の措置を講ずるものとする。
- ⑤ 差別的防止に係る国及び地方公共団体の責務規定を設ける。【第13条関係】
- ⑥ 新型コロナウイルス等対策推進会議を内閣に置くこととする。【第70条の2～第70条の10関係】

2. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部改正

- ① 新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等感染症」として位置付け、同感染症に係る措置を講ずることができるとする。【第6条第7項関係】
- ② 国や地方自治体間の情報連携【第12条から第15条まで関係】
 - 保健所設置市・区から都道府県知事への発生届の報告・積極的疫学調査結果の関係自治体への通報を義務化し、電磁的方法の活用を規定する。
- ③ 宿泊療養・自宅療養の法的位置付け【第44条の3・検疫法第16条の2関係】
 - 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、宿泊療養・自宅療養の協力要請規定を新設する。また、検疫法上も、宿泊療養・自宅待機その他の感染防止に必要な協力要請を規定することとする。
- ④ 入院勧告・措置の見直し【第26条・第80条関係】
 - 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、入院勧告・措置の対象を限定することを明示する。
 - 正当な理由がなく入院措置に応じない場合又は入院先から逃げた場合の過料(50万円以下)を規定する。
- ⑤ 積極的疫学調査の実効性確保のため、新型インフルエンザ等感染症の患者等が積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合、応ずべきことを命令できるとし、命令を受けた者が質問に対して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなく調査を拒み、妨げ若しくは忌避した場合は過料(30万円以下)を規定する。【第15条・第81条関係】
- ⑥ 緊急時、医療関係者(医療機関を含む。)・検査機関に協力を求められ、正当な理由なく応じなかったときは勧告、公表できることを規定する。【第16条の2関係】

施行期日

公布の日(令和3年2月3日)から起算して10日を経過した日(同月13日)(ただし、1⑥は同年4月1日)

新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の概要

(令和3年法律第5号)

第一 特措法関係

1. 「まん延防止等重点措置」の創設【第31条の4から第31条の6まで関係】

- (1) 政府対策本部長は、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるまん延を防止するため、「まん延防止等重点措置」を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるときは、措置を実施すべき期間、区域（基本的に都道府県単位を想定）等を公示する。
- (2) 「まん延防止等重点措置」の区域に係る都道府県知事は、感染の状況等を考慮して都道府県知事が定める期間及び区域（区画や市区町村単位等）において、感染の状況について政令で定める事項を勘案して措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等の措置を要請（※）することができることとする。また、当該者が正当な理由なく要請に応じないときは、まん延を防止するため特に必要があると認める時に限り、命令できることとする。要請又は命令をしたときはその旨を公表できることとする。

※ 都道府県知事は、要請又は命令を行う必要があるか否かを判断するに当たっては、あらかじめ、専門家の意見を聴かなければならないことを規定
- (3) 「まん延防止等重点措置」の区域に係る都道府県知事は、住民に対し、(2)の要請に係る営業時間以外の時間に対象となる業態に属する事業を行う場所にみだりに出入りしないことその他の新型インフルエンザ等の感染の防止に必要な協力を要請することができることとする。
- (4) 政府対策本部長は、総合調整によっても都道府県知事による(2)(3)等の措置が実施されない場合、特に必要があると認めるときは、「まん延防止等重点措置」の区域に係る都道府県知事に対し必要な指示をすることができることとする。
- (5) 都道府県知事は、当該都道府県を「まん延防止等重点措置」を実施すべき区域とすることや期間の延長等について公示を行うよう国に要請できることとする。

2. 臨時の医療施設【第31条の2等関係】

現行法では緊急事態宣言中に開設できることとされている「臨時の医療施設」について、政府対策本部が設置された段階から開設できることとする。

※ 私人の土地を使用する場合は、同意がある場合のみ。同意なく使用できるのは、引き続き緊急事態宣言中のみ。

3. 緊急事態措置の見直し【第45条関係】

第45条第2項の要請に正当な理由なく応じないときは、まん延を防止するため特に必要があると認める時に限り、命令できることとする。

※ 同条第3項の「指示」を「命令」に改正する。

4. 事業者及び地方公共団体に対する支援【第 63 条の 2 及び第 70 条第 2 項関係】

- (1) 国及び地方公共団体は、新型インフルエンザ等及びまん延の防止に関する措置が事業者の経営及び国民生活に及ぼす影響を緩和し、国民生活及び国民経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者に対する支援に必要な財政上の措置その他の必要な措置を効果的に講ずるものとする。
- (2) 国及び地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生したときにおいて医療の提供体制の確保を図るため、新型インフルエンザ等対策に協力する医療機関及び医療関係者に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとする。
- (3) 国は、新型インフルエンザ等対策に関する地方公共団体の施策を支援するために必要な財政上の措置等を講ずるものとする。

5. 差別の防止に係る国及び地方公共団体の責務【第 13 条第 2 項関係】

国及び地方公共団体は、新型インフルエンザ等に起因する差別的取扱い等が行われるおそれが高いことを考慮して、新型インフルエンザ等の患者及び医療従事者並びにこれらの者の家族等の人権が尊重され、何人も新型インフルエンザ等に起因する差別的取扱い等を受けることのないようにするため、実態の把握、相談支援、広報その他の啓発活動を行うものとする。

6. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の対象の見直し【第 14 条第 1 項及び第 2 条第 1 号関係】

指定感染症のうち、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速にまん延するおそれがあるものについて、特措法の対象に含めることとする。

7. 罰則等【第 72 条、第 79 条から第 80 条まで関係】

- (1) 3 の命令に違反した場合は 30 万円以下、1 (2) の命令に違反した場合は 20 万円以下の過料を規定する。
- (2) 都道府県知事は、1 (2) 又は 3 の命令の施行に必要な限度において、立入検査・報告徴収ができることとし、これを拒否等した場合の 20 万円以下の過料を規定する。

8. その他【第 70 条の 2 から第 70 条の 10 まで関係】

- (1) 新型インフルエンザ等対策有識者会議を「新型インフルエンザ等対策推進会議」として特措法上に位置付ける。

第二 感染症法等関係

1. 新型コロナウイルス感染症の法的位置付け【感染症法第6条第7項（・検疫法）関係】
「新型インフルエンザ等感染症」に「新型コロナウイルス感染症」及び「再興型コロナウイルス感染症」を追加し、指定感染症の期限経過後（感染症法：令和4年1月31日、検疫法：同年2月13日）も、必要な対策を講ずることができるようにする。

2. 国や地方自治体間の情報連携【感染症法第12条から第15条まで関係】

(1) ①保健所設置市・区から都道府県知事への発生届の報告、②積極的疫学調査の結果の関係自治体への通報を義務化する。

(2) 医師の発生届・都道府県知事等からの積極的疫学調査の結果の報告等について、電磁的な方法（HER-SYS）を活用できることを規定する（※）。

※ 同一情報を国、都道府県等が閲覧できる状態に置いたときは、届出等があったものとみなす。

3. 宿泊療養等の対策の実効性の確保

医療資源の重点化を図るとともに、対策の実効性を確保するため、(1)～(3)の措置を講ずる。

(1) 宿泊療養・自宅療養の法的位置付け【感染症法第44条の3、検疫法第16条の2等関係】

新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、

① 都道府県知事等による宿泊療養・自宅療養の協力要請規定を新設する。

② 都道府県知事等による食事の提供・日用品の支給等や市町村長との連携の努力義務規定を新設する。

③ 都道府県知事の宿泊施設の確保の努力義務規定を新設する。

※ 検疫法も、検疫所長による宿泊療養・自宅待機その他の感染防止に必要な協力要請を規定。

(2) 入院勧告・措置の見直し【感染症法第26条第2項、第37条第3項、第80条関係】

① 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、入院勧告・措置の対象を次の者に限定することを明示（※）。

(ア) 病状が重い者、重篤化するおそれのある者等

(イ) 宿泊療養等の協力の求めに応じない者（入院費用の自己負担徴収可）

※ 新型コロナウイルス感染症については、現行も政省令により同様の対象者としている。

② 正当な理由がなく入院措置に応じない場合又は入院先から逃げた場合の50万円以下の過料を規定する。

(3) 積極的疫学調査等の実効性の確保【感染症法第15条、第81条、第44条の3等関係】

① 積極的疫学調査について、新型インフルエンザ等感染症の患者等（※）が積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力せず、まん延防止等のため必要があると認めるときは、調査に応ずべきことを命令できることとし、命令を受けた者が、質問に対して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなく調査を拒み、妨げ若しくは忌避した場合の30万円以下の過料を規定する。

※ 感染拡大防止のために必要最小限の範囲とする等の観点から、次の範囲とする。

- ・一類感染症の患者、疑似症患者、無症状病原体保有者
- ・二類感染症の患者、二類感染症のうち政令で定めるものの疑似症患者
- ・新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの、無症状病原体保有者
- ・新感染症の所見のある者

- ② 新型インフルエンザ等感染症の患者、新感染症の所見のある者、これらの感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者について、都道府県知事等による健康状態の報告の求めに応じる義務（罰則なし）を規定する（従来は努力義務）。
- ③ 行政検査を行うに当たって、都道府県知事等は、無症状者を含む患者の迅速な発見のため、感染症の性質、地域の感染状況、感染症が発生している施設・業務等を考慮することを明示する。

4. 国と地方自治体の役割・権限の強化等

(1) 調査・研究の推進【感染症法第56条の39関係】

感染症に関する調査研究の推進を図るため、次の規定を整備する。

- ①国は、感染症の発病の機構等、病原体等に関する調査・研究を推進する。
- ②厚生労働大臣は、①の成果を適切な方法により研究者等に対して積極的に提供する。
- ③厚生労働大臣は、①②の事務を国立国際医療研究センター等に委託できる。

(2) 国・地方自治体の権限の強化【感染症法第63条の2第2項、第22条の3、第16条の2等関係】

- ① 新型インフルエンザ等感染症・新感染症に関し、厚生労働大臣の都道府県知事等への指示権限について、現行認められている緊急の必要があると認めるときのほか、都道府県知事等が感染症法・感染症法に基づく政令の規定に違反し、又はこれらの規定に基づく事務の管理・執行を怠っている場合にも必要な指示ができることとする（法定受託事務に限る。）。
- ② 都道府県知事は、感染症指定医療機関が不足するおそれがある場合等に、保健所設置市長等、医療機関その他の関係者に対し、入院等の総合調整を行うこととする。
- ③ 厚生労働大臣・都道府県知事等は、緊急の必要があると認めるときは、医療関係者・民間等の検査機関に必要な協力を求めることができることとし（※）、当該協力要請に正当な理由がなく応じなかったときは勧告することができる（正当な理由がなく勧告に従わない場合は公表可）こととする。

※ 現行法上も、医療関係者への協力要請については規定があるため、これを存置し、医療関係者に医療機関が含まれることを明確化。

(3) その他【感染症法第9条関係】

厚生労働大臣が定める基本指針の見直しについて、医療計画とあわせるため、「5年ごと」から「6年ごと」に改めることとする。

第三 施行期日

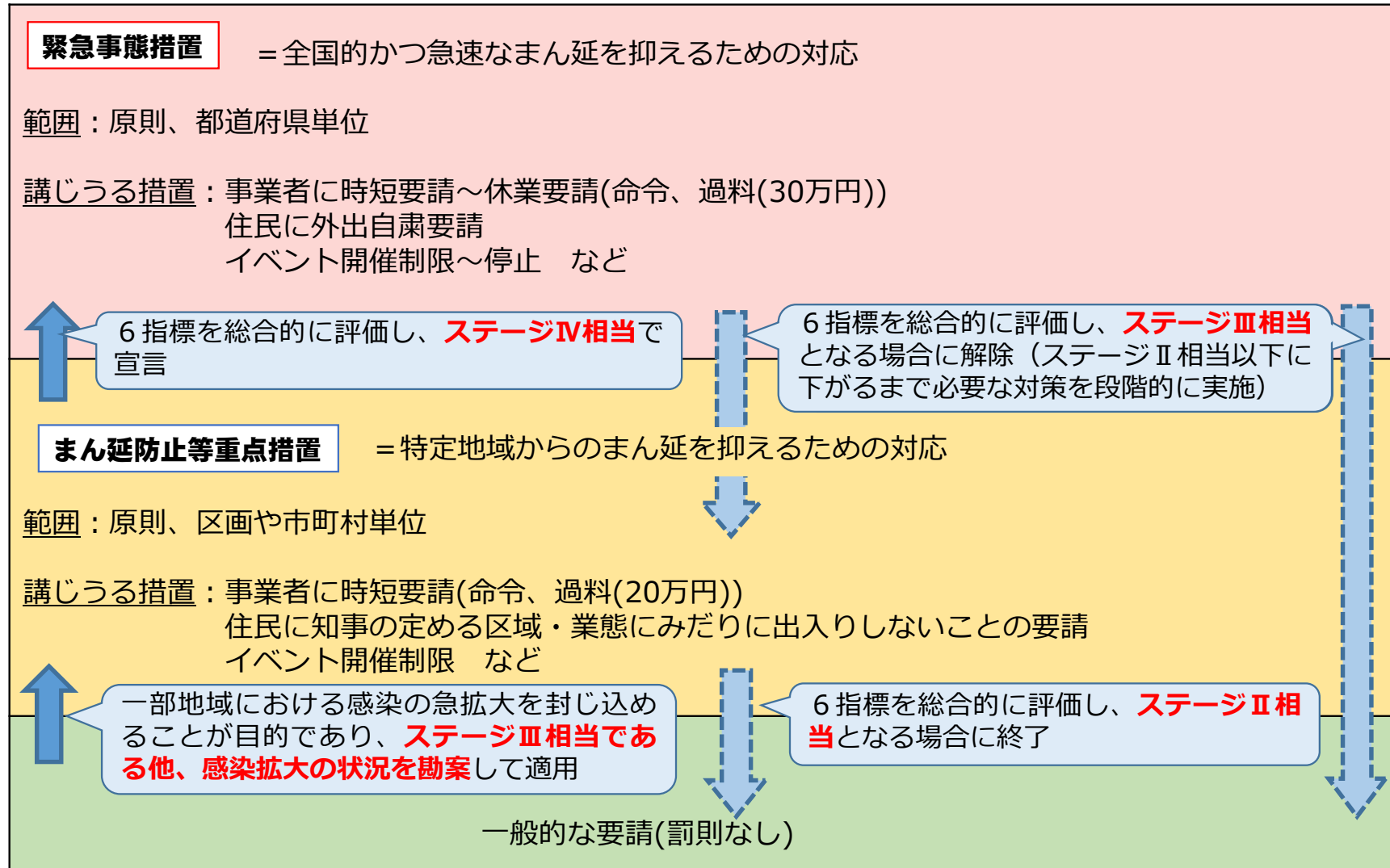
公布の日（令和3年2月3日）から起算して10日を経過した日（同月13日）
（第一の8は同年4月1日）

緊急事態措置、まん延防止等重点措置等について

(個別の都道府県の扱いについては、機械的に行うのではなく、その都度、総合的に判断)

資料1-2

<p>ステージⅣ 爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な状態</p> <p>(主な目安)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床のひっ迫具合 (最大確保病床50%) ・週当たり新規報告数 (25人/10万人) ・直近週> 先週
<p>ステージⅢ 感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階</p> <p>(主な目安)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床のひっ迫具合 (最大確保病床20%) ・週当たり新規報告数 (15人/10万人) ・直近週> 先週
<p>ステージⅡ 感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階</p>



※緊急事態措置及びまん延防止等重点措置に係る要請に伴う支援については、要請に応じたこと、要請による経営への影響の度合い等を勘案し、公平性の観点や円滑な執行等が行われることに配慮し、十分な理解を得られるようにするため、必要な支援となるよう努める。

特措法改正に伴い制定する必要のある政令の概要

1. まん延防止等重点措置関係

(1) まん延防止等重点措置を実施すべき事態の要件【法第31条の4第1項関係】

- 改正法において、国は、特定の区域において、『新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき』に措置を実施すべき期間、区域等を公示できると規定。



- 「政令で定める要件」として、下記①②いずれも満たす場合と規定。

- ① 新規感染者の数、感染経路不明者の数、一部の区域における新型インフルエンザ等の感染の拡大の状況等を踏まえ、都道府県において新型インフルエンザ等の感染が拡大するおそれがあると認められる場合
- ② 感染状況を踏まえ、都道府県において医療の提供に支障が生ずるおそれがあると認められる場合

(2) まん延防止等重点措置を実施すべき事態における都道府県知事の要請に係る対象事業者の基準及び感染の防止のために必要な措置【法第31条の6第1項関係】

- 改正法において、都道府県知事は、『新型インフルエンザ等の発生の状況についての政令で定める事項を勘案して措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者』に対し、営業時間の変更その他『まん延防止のために必要な措置として政令で定める措置を講ずるよう要請』できると規定。



- 「政令で定める事項」として、新規陽性者の数やクラスターの発生状況その他の感染者の発生状況、感染症の発生の動向又は発生の原因を規定。

- 「政令で定める措置」として、従業員への検査受診の勧奨、入場者の整理及び誘導、発熱等の症状がある者の入場禁止、手指の消毒設備の設置、施設の消毒、入場者に対するマスクの着用等の感染防止に関する措置の周知及び当該措置を講じない者の入場禁止を規定。

2. 新型インフルエンザ等緊急事態宣言関係

緊急事態宣言を行うべき事態の要件【法第32条第1項関係】

- 改正法において、国は、『新型インフルエンザ等の全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき』に緊急事態宣言ができると規定。



- 現行の政令要件（感染経路不明者が1名でもいた場合等）を改正し、「政令で定める要件」として、下記①②いずれも満たす場合と規定。

- ① 新規感染者の数、感染経路不明者の数などの感染症の発生状況を踏まえ、都道府県を越えて新型インフルエンザ等の感染が拡大し、又はまん延していると認められる場合
- ② 感染拡大により医療の提供に支障が生じている都道府県があると認められる場合

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について（案）に係る
意見・情報の募集に寄せられた主なご意見の概要及びご意見に対する考え方

1. 意見・情報の募集の実施状況

実施期間：令和2年12月24日（木）～令和3年1月12日（火）

提出意見総数：3,495件（1件の提出意見に複数のご意見が含まれる場合もあります。）

2. ご意見の概要及びご意見に対する考え方

ご意見の概要	ご意見に対する考え方
<p>○接種順位について（約470件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 交通・物流インフラなどエッセンシャル・ワーカーや児童福祉施設・養護施設の職員などを接種順位の上位に位置付けるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについては、令和3年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指すこととしています。当面、ワクチンの供給が順次行われる見通しのため、「死亡者や重症者をできるかぎり低減すること」という接種目的に照らして、重症化するリスクや医療提供体制確保の必要性などを考慮し、医療従事者、高齢者、基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者を接種順位の上位に位置付けると整理しました。全国民分を確保したワクチンを国民全体に円滑かつ早期に接種するためには、接種体制は簡素かつ効率的なものとする必要があることから、エッセンシャル・ワーカー等を含め、業務や業種による順位付けを行うことはしませんが、接種順位の上位に位置付けられていない方についても、ワクチンが確保され次第、迅速に接種を進めていきます。
<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者の家族も含めるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者の家族については、今回のワクチンの効果として、人から人への感染の防止ではなく、発症や重症化を防ぐことを期待しており、医療従事者本人に接種することを基本にしますので、接種順位の上位には位置付けません。

ご意見の概要	ご意見に対する考え方
<p>○接種順位について（続き）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設の従事者を対象にした接種のタイミングは、高齢者と同じにすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設の従事者の接種順位については、接種順位の上位に位置付けるものの、「死亡者や重症者をできるかぎり低減すること」という接種目的に照らして、まずは、重症化しやすい高齢者を対象とした接種を進めると整理しています。なお、自治体及び高齢者施設が対応できる場合には、施設で高齢者への接種を行う際に、施設従事者にも同時に接種できるようにします。
<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護施設の従事者、訪問ヘルパーなども接種順位の上位に位置付けるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「死亡者や重症者をできるかぎり低減すること」という接種目的に照らして、通所や訪問サービスにおける高齢者へのリスクの軽減については、高齢者への接種を早期に進めることで対応します。
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションの従事者も接種順位の上位に位置付けるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションの従事者については、医療従事者であることに加え、業務の特性から発熱・呼吸器症状など症状がある在宅患者ほど頻繁に訪問して医療を提供する必要があることから、病院・診療所の医療従事者と同様、従事者の発症リスクが高いこと及び医療提供体制の確保に必要であるものと考えられます。 このため、新型コロナウイルス感染症患者や疑い患者を訪問し、患者に頻繁に接する訪問看護ステーションの従事者については、病院・診療所に準じて医療従事者等の範囲に含まれることとします。
<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患を有する者の家族も、接種順位の上位に位置付けるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患を有する者の家族については、今回のワクチンの効果として、人から人への感染の防止ではなく、発症や重症化を防ぐことを期待しており、基礎疾患を有する本人に接種することを基本にしますので、接種順位の上位には位置付けません。
<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦への接種について、安全性への懸念があるため、接種順位の上位に位置付けるべきではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦への接種については、引き続き、承認申請データや最新の科学的知見等を基に専門家の意見を聴いた上で、判断することとしています。

ご意見の概要	ご意見に対する考え方
<p>○ワクチン接種の判断について（約2,700件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種は、個人の判断に委ねることを明確にすべき。 ・ワクチンの副反応も心配であり、接種を努力義務ではなく、任意接種にすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今回のワクチン接種は、感染症のまん延防止上緊急の必要性に基づき実施するものであり、原則としては接種を受ける努力義務を適用することとしていますが、最終的には、ワクチン接種のリスクとベネフィットを勘案して、お一人お一人が判断し、接種することになります。接種を希望しない場合、無理に接種する必要はありません。
<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンを接種しないことによって、通学を認めない、就労できないなど不利益や差別が生じないようにすべき。 ・接種するかしないかは本人の意思に委ねられることを自治体などにもしっかりと伝え、接種しない人が不利益を被らないようにすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種は、最終的に個人の判断によるものであり、接種しないことによる不利益や差別が生じないように対応することは極めて重要なことと考えています。今後、ワクチン接種に当たり、ご意見を踏まえ、関係省庁や地方自治体、関係機関とも連携し、接種しないことによる不利益や差別が生じないように取組を進めます。
<ul style="list-style-type: none"> ・親として、子供への接種は望まない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子供への接種については、引き続き、承認申請データや最新の科学的知見等を基に専門家の意見を聴いた上で、判断することとしています。

ご意見の概要	ご意見に対する考え方
<p>○ワクチンの安全性確保について（約220件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン自体に信用性がない。 ・安全性に疑問がある。 ・接種により健康被害が起きた場合、しかるべき補償を行うべき。 ・健康被害救済制度について、今回のワクチン接種では認定までに時間がかかること等の困難が予想されるため、同制度の抜本的な見直しをすべき。 ・接種後に健康被害が生じていないか、追跡調査を行うべき。 ・ワクチンの安全性等の評価については、ワクチン被接種者の意見を取り入れるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンの薬事承認に当たっては、厚生労働省において、ワクチンの安全性・有効性の確保を審査することにしてはいます。加えて、承認され接種開始された以降も、製造販売後調査等により、製造販売業者等と連携し、品質、有効性及び安全性のデータの収集・分析を行うなど、安全性及び有効性を十分に確保することとします。また、仮にワクチン接種により健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づいて、救済措置等を適切に実施いたします。いただいたご意見は、今後の安全性の確保に向けて、参考にさせていただきます。
<ul style="list-style-type: none"> ・接種により健康被害が起きた場合、本来メーカーが負うべき補償を国が負担する必要はない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今回のワクチンの接種により生じた健康被害については、他の予防接種と同様に、予防接種法に基づき市町村により健康被害救済が行われることになっています。また、改正予防接種法により、今回のワクチン接種に関する健康被害救済に要する費用は国が負担することになります。一方、法律に基づく救済制度の範囲を超えてメーカー等が賠償を求められ、それが認められた場合には、国がメーカー等の損失を補償することができるように、法改正を行ったものです。これは短期間で大量のワクチンを確保することが必要という、今回のワクチンの特殊性を踏まえたものです。いずれにしても、ワクチンの有効性と安全性を十分に確保しつつ、接種を行うことができるよう努めてまいります。
<ul style="list-style-type: none"> ・なにが含まれているのかわからないワクチンを接種するのは不安なので、ワクチンに含まれる成分をすべて開示すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンに含まれる成分も含め、ワクチンの安全性の評価がなされ承認されることとなります。ワクチンに関する情報について、分かりやすい情報提供に努めます。

ご意見の概要	ご意見に対する考え方
<p>○ワクチンの接種体制について（約110件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接種時期が市町村によって差が生じないように国の責任の下実施すべき。 ・ワクチンの供給が不透明な中、高齢者に対する接種は相当程度混乱することが予想されることから、高齢者向け接種券は区域別に段階的に配布すべき。 ・地方自治体の負担のないような制度設計とすべき。 ・急いで実施体制を整えるのではなく、安全性を重視し接種体制を構築すべき。 ・学校の体育館など衛生管理上問題のある場所で集団接種すべきではない。 ・高齢者施設に入居している者は施設内で接種する体制を構築すべき。 ・自治体が接種順位の上位に位置付ける者の対象を迷わないように予め明確にすべき。 ・市町村において、少ない人員で接種体制を整える必要があり、接種開始時期が遅れるのではないかと心配。 ・接種後の副反応にも対応するため、医師が一定期間観察できる個別接種とすべき。 ・必要量を確保し、ワクチンを無駄にしないようにすべき。 ・高齢者の接種を個別医療機関で効率的に実施するためには、拠点保管医療機関から個別医療機関にバイアル単位で配送すべき。 ・接種を希望しない市民が不当に差別される懸念があることから、接種済証の発行の義務化に反対する。 ・接種手続きなどに関して、一般相談窓口で丁寧に対応すべき。 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> ・接種を希望する者のみ有料で接種すべきであり、税金を使って無料で接種すべきではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今回のワクチン接種については、予防接種法に基づく臨時接種の特例として、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により市町村において実施することとしています。国、都道府県及び市町村が、それぞれの役割を適切に担いつつ、引き続き、地方自治体等とも説明会等により意見交換を重ねるなど、緊密に連携して接種の円滑な実施を図ります。いただいたご意見は、今後の接種体制の整備において参考にさせていただきます。 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> ・今回のワクチン接種は、感染症のまん延防止上緊急の必要性に基づき実施するものであり、希望する方が円滑に接種を受けられるようにするため、接種の費用を無料としたところです。

ご意見の概要	ご意見に対する考え方
<p>○広報について（210件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去に例のない遺伝子技術を用いたワクチンなので、しっかりとリスクコミュニケーションをすべき。 ・ワクチンの有効性や副反応の情報があまりにも少なすぎる。国は、信頼できる情報を国民に提供すべき。 ・行政が正しい情報を提供し国民の理解が浸透するようにすべき。 ・国民への情報提供について、ワクチンの有効性に偏ることなく副反応などの情報も提供すべき。 ・「努力義務」という言葉が義務であると誤解させているため、接種するかどうかは個人で判断できることをしっかりと伝えるべき。 ・中立的な立場で、安全性や有効性に係るデータを解説すべき。 ・ワクチン接種のリスクとベネフィットをわかりやすく情報提供すべき。 ・個人が接種を判断できるような環境作りをすべき。 ・接種の開始までには、ひとりひとりが冷静な判断ができるための詳細な情報を提供すべき。 ・接種を実施する市町村でも丁寧な説明をすべき。 ・ワクチンによる副反応のリスクと重症化リスクを比較できるデータを示した上で、接種の判断を求めるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・開発されているワクチンが新技術を用いたワクチンでもあることから、ワクチン自体の安全性やワクチン接種に伴う副反応への懸念など、多様なご意見をいただきました。いただいたご意見を参考に、国民の皆様が理解しやすい形で丁寧に、正確な情報の提供に努めます。

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について(案)

令和3年2月〇日

内閣官房

厚生労働省

1 趣旨

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン(以下「ワクチン」という。)の接種開始に当たっては、ワクチン等の確保に加え、流通体制の確保、接種順位の検討、接種体制の整備、副反応への対応、安全対策など、多領域にわたる事前準備が必要となる。

ワクチンの接種を円滑に実施するために、令和2年9月時点で得られた知見、新型コロナウイルス感染症対策分科会での議論経過等(別添)を踏まえ、中間とりまとめを策定したが、その後、予防接種法(昭和23年法律第68号)の改正や接種順位の検討など、接種に向け必要な準備を進めてきたところであり、それらを踏まえとりまとめを行うものである。

2 接種目的

新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図る。

3 ワクチンの確保

(1)国は、多くの国民へのワクチン接種により、生命・健康を損なうリスクの軽減や医療への負荷の軽減、更には社会経済の安定につながることを期待されることから、令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指す。

このため、現在開発が進められているワクチン候補のうち、臨床試験の進捗状況等を踏まえ、安全性や有効性、日本での供給可能性等が見込まれるものについては、国内産、国外産の別を問わず、全体として必要な数量について、供給契約の締結を順次進めている。

(2)ワクチンの確保のため、健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失の補償については、予防接種法に基づき、適切に対応する。

4 接種の実施体制

(1) 接種の実施体制については、特定接種の枠組みではなく、予防接種法の臨時接種の特例として、住民への接種を優先する考えに立ち、簡素かつ効率的な接種体制を構築する。

(2) 接種は、国の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において実施することとなる。国民への円滑な接種を実施するため、国の主導的役割、広域的視点、住民に身近な視点から、国、都道府県及び市町村の主な役割について概ね以下の分担を前提とし、必要な体制の確保を図る。

(国の主な役割)

- ・ ワクチン、注射針・注射筒の購入及び卸売業者への譲渡
- ・ 接種順位の決定
- ・ ワクチンに係る科学的知見の国民への情報提供
- ・ 健康被害救済に係る認定
- ・ 副反応疑い報告制度の運営

(都道府県の主な役割)

- ・ 地域の卸売業者との調整
- ・ 市町村事務に係る調整
- ・ 医療従事者等への接種体制の調整
- ・ 専門的相談対応

(市町村の主な役割)

- ・ 医療機関との委託契約、接種費用の支払
- ・ 住民への接種勧奨、個別通知(予診票、接種券)
- ・ 接種手続等に関する一般相談対応
- ・ 健康被害救済の申請受付、給付
- ・ 集団的な接種を行う場合の会場確保

(3) ワクチン接種の実施に当たっては、地方自治体の負担が生じないように、予防接種法に基づき、国が必要な財政措置を講ずる。

(4) 国は、都道府県及び市町村の事務負担の軽減を図るため、接種可能な

医療機関及び接種対象者の把握及びワクチン等の物流管理等のためのシステムの構築・改修、集合契約の活用等を進める。

5 接種順位

(1) 当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであることから、接種目的に照らして、

- ・新型コロナウイルス感染症患者(新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。)に直接医療を提供する施設の医療従事者等(新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員等及び患者と接する業務を行う保健所職員等を含む。)

- ・高齢者及び基礎疾患を有する者
を接種順位の上位に位置付けて接種する。その基本的考え方や、具体的な範囲等については、別紙のとおり。

(2) 高齢者及び基礎疾患を有する者や障害を有する者が集団で居住する施設等で従事する者の接種順位については、

- ・高齢者等が入所・居住する社会福祉施設等(介護保険施設、居住系介護サービス、高齢者が入所・居住する障害者施設・救護施設等)において、利用者に直接接する職員

を高齢者に次ぐ接種順位と位置付けて接種する。その基本的考え方や、具体的な範囲等については、別紙のとおり。

(3) 妊婦の接種順位については、厚生労働省において、国内外の科学的知見等を踏まえた検討を継続した上で示す。

(4) 上記の者以外の者については、上記の者への接種の状況を踏まえた対応となるが、地方自治体はあらかじめ接種券を配布し、接種を希望する者は医療機関に予約すること等により、順次接種を行う。

6 ワクチンの有効性及び安全性

(1) 接種に用いるワクチンは現時点では未定であるが、新たな技術を活用したワクチンの開発が進められており、これまで日本で承認されたワクチンとは大きく性質が異なるものと考えられる。また、接種実績が限られる状況では、ワクチンの有効性及び安全性等に係る情報も限られることも想定される。

- (2) ワクチンの有効性及び安全性等の評価については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構等で検討するとともに、広く接種を行う際には厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で適切に議論する。
- (3) 国は、ワクチンの接種開始以降も、ワクチンの製造販売後調査等により、製造販売業者等と連携し、品質、有効性及び安全性のデータの収集・分析を行うなど、有効性及び安全性を十分に確保する。
- (4) 国は、ワクチンによる副反応を疑う事象について、医療機関又は製造販売業者からの報告などにより迅速に情報を把握するとともに、当該情報に係る専門家による評価により、速やかに必要な安全対策を講ずる。
- (5) ワクチンは最終的には個人の判断で接種されるものであることから、ワクチンの接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要である。

7 健康被害救済制度

国は、ワクチン接種に伴い、健康被害が生じた場合については、予防接種法に基づき、必要な救済措置を講ずる。

8 広報

国は、国民に対して、ワクチンの有効性及び安全性についての情報を提供するなど、的確で丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広くワクチン接種への理解を得るとともに、国民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組む。

9 今後の検討等

- (1) 今回整理する内容は、今後明らかになる知見等を踏まえ、適宜見直す。
- (2) 今後のワクチンの接種に当たり、更に具体的な接種順位、ワクチンの流通体制、複数メーカーのワクチンの使用の在り方、有害事象モニタリング、副反応への対応等について、厚生労働省において引き続き検討する。

(別紙)

接種順位の基本的考え方と具体的な範囲について

- 1 重症化リスクの大きさ、医療提供体制の確保等を踏まえ、まずは①医療従事者等への接種、次に②高齢者、その次に③高齢者以外で基礎疾患を有する者、及び高齢者施設等の従事者への接種をできるようにする。
その後、それ以外の者に対し、ワクチンの供給量や地域の実情等を踏まえ順次接種をできるようにする。
- 2 医療従事者等に早期に接種する理由として、以下の点が重要であることを踏まえ、具体的な範囲を定める。
 - ・ 業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者や多くの疑い患者と頻繁に接する業務を行うことから、新型コロナウイルスへの曝露の機会が極めて多いこと
 - ・ 医療従事者等の発症及び重症化リスクの軽減は、医療提供体制の確保のために必要であること

医療従事者等の範囲は、基本的に以下とする。

- 病院、診療所において、新型コロナウイルス感染症患者(新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。)に頻繁に接する機会のある医師その他の職員
- 薬局において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する機会のある薬剤師その他の職員
- 新型コロナウイルス感染症患者を搬送する救急隊員等、海上保安庁職員、自衛隊職員
- 自治体等の新型コロナウイルス感染症対策業務において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する業務を行う者

3 基礎疾患を有する者の範囲については、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(令和2年 12 月 25 日開催)において、現時点の科学的知見等に基づいて検討され、現時点では以下の範囲とすることとされた。今後、国内外の新たな科学的知見等も踏まえ、同部会で検討し見直すことがある。

(1) 以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

1. 慢性の呼吸器の病気
2. 慢性の心臓病(高血圧を含む。)
3. 慢性の腎臓病
4. 慢性の肝臓病(肝硬変等)
5. 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
6. 血液の病気(ただし、鉄欠乏性貧血を除く。)
7. 免疫の機能が低下する病気(治療中の悪性腫瘍を含む。)
8. 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
9. 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
10. 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態(呼吸障害等)
11. 染色体異常
12. 重症心身障害(重度の肢体不自由と重度の知的障害が重複した状態)
13. 睡眠時無呼吸症候群

(2) 基準(BMI 30 以上)を満たす肥満の方

4 高齢者及び基礎疾患を有する者や障害を有する者が集団で居住する施設等で従事する者(以下「高齢者施設等の従事者」という。)の接種順位については、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ことから、基本的に以下の従事者を、高齢者に次ぐ接種順位と位置付ける。

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。

- 介護保険施設
 - ・ 介護老人福祉施設
 - ・ 地域密着型介護老人福祉施設
入所者生活介護
 - ・ 介護老人保健施設
 - ・ 介護医療院
- 居住系介護サービス
 - ・ 特定施設入居者生活介護
 - ・ 地域密着型特定施設入居者
生活介護
 - ・ 認知症対応型共同生活介護
- 老人福祉法による施設
 - ・ 養護老人ホーム
 - ・ 軽費老人ホーム
 - ・ 有料老人ホーム
- 高齢者住まい法による住宅
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅
- 生活保護法による保護施設
 - ・ 救護施設
 - ・ 更生施設
 - ・ 宿所提供施設
- 障害者総合支援法による障害者
支援施設等
 - ・ 障害者支援施設
 - ・ 共同生活援助事業所
 - ・ 重度障害者等包括支援事業所
(共同生活援助を提供する場合に限
る)
 - ・ 福祉ホーム
- その他の社会福祉法等による施設
 - ・ 社会福祉住居施設
(日常生活支援住居施設を含む)
 - ・ 生活困窮者・ホームレス自立支援
センター
 - ・ 生活困窮者一時宿泊施設
 - ・ 原子爆弾被爆者養護ホーム
 - ・ 生活支援ハウス
 - ・ 婦人保護施設
 - ・ 矯正施設 (※患者が発生した場合
の処遇に従事する職員に限る)
 - ・ 更生保護施設

基本的な考え方

- ・ 今回のワクチンの接種は、**国の指示**のもと、**都道府県の協力**により、**市町村において予防接種を実施**するものとなっている。
なかでも、新型コロナ感染症対策の重要な柱として全国的に実施する施策であることから、**国が主導的役割を担う必要**がある。
- ・ また、今回の接種は平時に比べ大規模な接種体制・流通体制を速やかに整備する必要があるほか、体制整備や接種の実施方法の策定では、**関係者の負担軽減を実現**する観点も重要となる。

主な観点

1. 接種体制の基本設計

- (1) 実施主体と関係者の役割分担
 - 国が指示、都道府県が協力、市町村が実施主体
- (2) 接種場所の原則と例外
 - 原則、居住地の市町村で接種
- (3) 接種会場や接種方式
 - 接種場所は医療機関や市町村設置会場
 - 接種可能人数を可能な限り多くする必要

2. 接種にかかる業務の効率化(事務負担の軽減)

- (1) 委託契約
 - 市町村、医療機関で包括的な契約を実施
- (2) 接種記録
 - 接種済証を発行、市町村の予防接種台帳で情報管理
- (3) 費用の請求・支払い
 - 住所地外接種は、国保連で請求・支払事務を実施

3. 接種に必要な物資・物流の確保

- (1) ワクチン
 - 全国民分の確保に向け交渉・支援を実施
- (2) ディープフリーザー(冷凍庫)
 - -75℃用、-20℃用をそれぞれ1万台確保
 - 国で確保し、各自治体に公平に割り当て
- (3) ドライアイス
 - 保冷ボックス用のドライアイスも国で一括調達予定

4. 接種・流通の円滑化

- (1) ワクチンの分配
 - 国と自治体が配分量を決定、医療機関等に納入
- (2) 卸売販売業者
 - 地域毎にワクチン流通を担当する卸売業者を設定
- (3) 関係者間の情報伝達
 - ワクチン配分等の情報伝達を行うシステムを構築

5. 接種順位について [新型コロナウイルス分科会、予防接種基本方針部会]

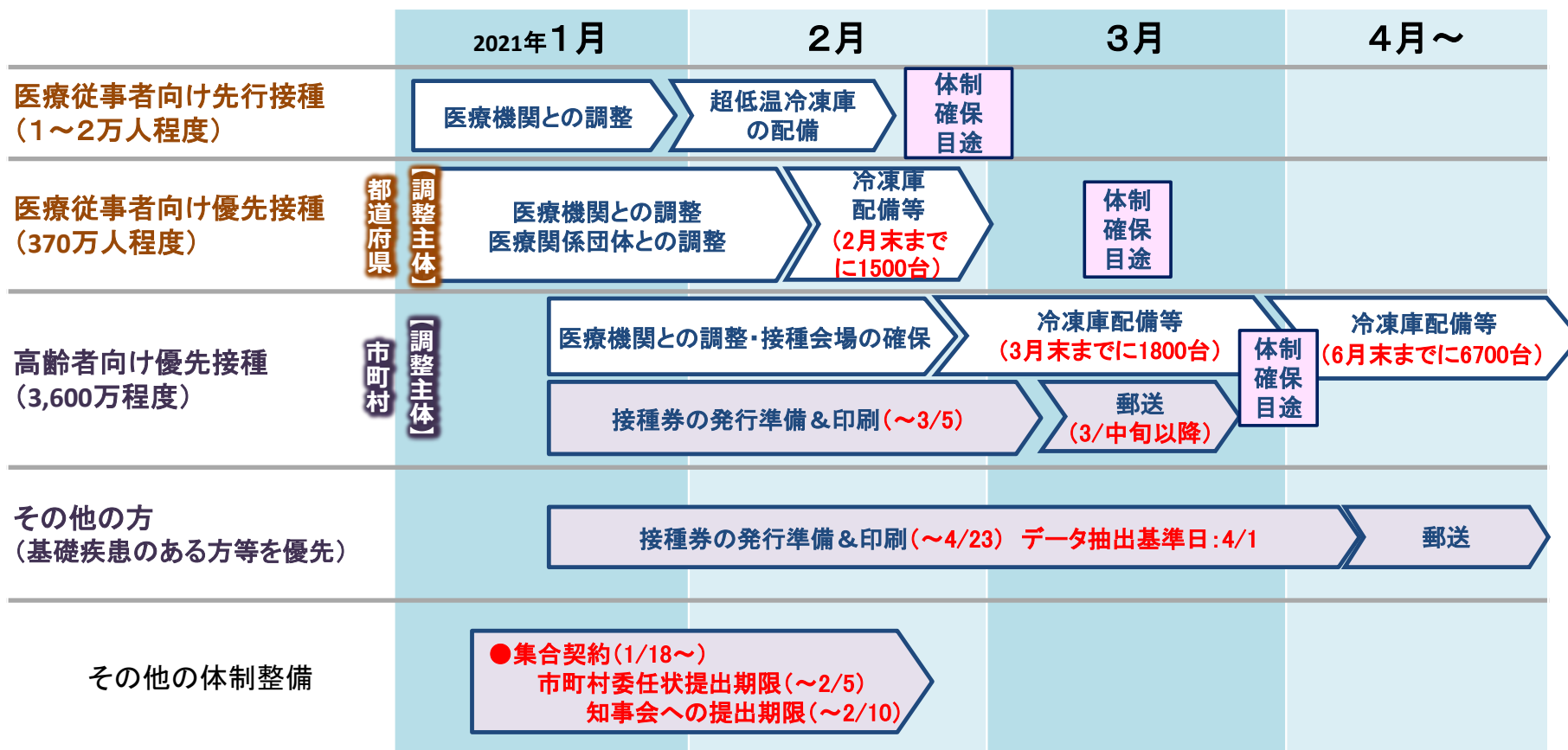
6. 接種実施の判断 [予防接種・ワクチン分科会]

7. 副反応に関する対応 [副反応検討部会]

8. 健康被害救済 ※法改正により措置済み

新型コロナワクチンの接種体制の構築（スケジュールのイメージ）

- ワクチンが承認された場合に速やかに接種が可能となるよう、ワクチン接種の優先順位を踏まえ、都道府県・市町村と連携して、接種体制を整える。



注: 優先順位は検討中の案に基づく

1. 新型コロナウイルスワクチンの接種体制の基本設計について

- 国の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施。
- 市町村は住民向けの接種体制を構築し、接種を希望する方は原則、居住地（住民票所在地）の市町村で接種を受ける。
- ワクチンの接種場所は、医療機関、市町村が設ける会場いずれでも実施できる。
- ワクチンは複数回分が1バイアルとして供給されることなどから、受託医療機関や接種会場ごとの接種可能人数を可能な限り多くする必要。

実施主体と関係者の役割分担

- ・ **厚生労働大臣の指示**のもと、**都道府県の協力**により、**市町村において予防接種を実施**する。
- ・ 国・都道府県・市町村の役割分担については、主導的役割を果たす国、実施主体としての市町村、広域的な視点で市町村を支援する都道府県といった役割分担を基本として、**接種体制・流通体制を速やかに整備**する。

接種場所の原則と例外

- ・ 身近な地域において接種が受けられる仕組みとして、市町村は住民向けの接種体制を構築する。
- ・ 接種を希望する方は**原則、居住地（住民票所在地）の市町村で接種**を受けることとする。
ただし、長期間入院又は入所している方等、**やむを得ない事情がある場合には、居住地以外の市町村で接種**を受けることができることとする。

接種会場や接種方式

- ・ ワクチンの接種場所は、**医療機関、市町村が設ける会場**いずれでも実施できる。
（契約方式は、医療機関への委託契約、自治体直営のいずれでも実施できる。）
- ・ ワクチンは複数回分が1バイアルとして供給されることなどから、受託医療機関や接種会場ごとの**接種可能人数を可能な限り多くする必要**がある。

2. 新型コロナウイルスワクチンの接種にかかる業務の効率化（事務負担の軽減）

- 新型コロナウイルスワクチンの接種・流通業務を効率化し、関係者の事務負担を軽減する観点から、市町村と実施機関（医療機関）の間で締結されるワクチン接種の委託契約について、それぞれをグループ化し、グループ同士で包括的な契約（集合契約）を実施。
- 接種券と一体になった接種済証を発行し、接種時に記入して交付。接種情報は市町村の予防接種台帳で管理・保存。
- 居住地外（住民票所在地外）で接種が行われた場合には、費用の請求・支払い事務を国保連で代行することにより、市町村や実施機関（医療機関）の負担軽減を実現。

委託契約

- ・ 市町村と実施機関（医療機関）とをそれぞれグループ化し、**グループ同士で包括的な契約を行う**。
- ・ 個々の市町村と全国の実施機関とが個別に契約する場合と比べて**契約数を大幅に抑えられる**。



接種記録

- ・ 接種の対象者に対し、接種券と一体になった**接種済証**を発行し、接種時に必要事項を記入し交付する。
- ・ 接種を受けた者や接種したワクチン等の情報については、**市町村の予防接種台帳**で管理・保存する。

費用の請求・支払い

- ・ 住民が**住所地外の実施機関で接種を受けた場合**、市町村の**費用の請求・支払い事務を国保連**で代行する。



3. 新型コロナウイルスワクチンの接種に必要な物資・物流の確保について

- 今年前半までに全国民分の数量の確保を図るため、企業との交渉・研究開発支援を実施。これまで合計2億9,000万回分の供給について合意。
- ワクチン保管用に、マイナス75°Cのディープフリーザー、マイナス20°Cのディープフリーザーを確保。
各自治体の人口をもとに、可能な限り公平に割り当て。
- ワクチンの保冷ボックス用のドライアイス为国で一括調達、医療機関に供給予定。

ワクチン

- ・ 今年前半までに全ての国民に提供できる数量の確保を図るべく、企業との交渉や研究開発支援を実施。
- ・ これまでに、合計2億9,000万回分（2回接種の場合、1億4,500万人分）の供給について合意。
- ・ メーカーから医療機関へ届けるための流通体制について、メーカーや卸業者と協議中。
- ・ 針・シリンジについては、国で保管倉庫を借り上げ、卸業者に委託して医療機関に届ける。

ディープフリーザー（冷凍庫）

- ・ 医療機関で冷凍保管が必要なワクチンを適切に保管できるように、マイナス75°Cのディープフリーザー、マイナス20°Cのディープフリーザーをそれぞれ1万台確保。（台数を更新）
- ・ 国が確保した冷凍庫について、各自治体の人口を基に可能な限り公平になるように割り当てを行う。

ドライアイス

- ・ 医療機関等では、ディープフリーザーでの保管の他に-75°C程度の超低温での保管を行うために、保冷ボックスとドライアイスを用いた保管が可能。
- ・ その際に必要となるドライアスを国が一括で調達し、医療機関等に供給することを検討中。

4. 新型コロナウイルスワクチンの接種・流通の円滑化

- 新型コロナウイルスワクチンの接種・流通にかかる混乱を回避するため、国や自治体がワクチンの配分量を決定。
予め地域毎にワクチンの流通を担当する卸業者を設定しておく。
- 関係者間でワクチン配分などの情報伝達を行うためのシステムの構築等により、円滑な流通体制の構築や大規模な接種体制を実現。

ワクチンの分配

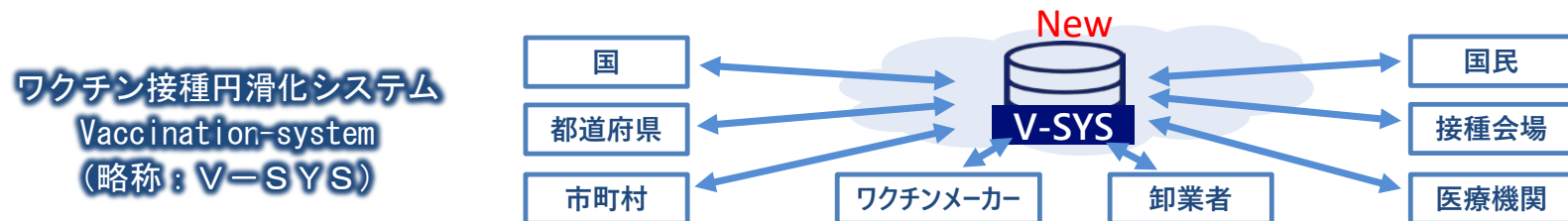
- 新型コロナワクチンについては、ワクチンの需要と供給を調整するため、医療機関から卸業者に対して発注するのではなく、国や自治体が配分量を決定し、医療機関等に納入する。
- 具体的には、国は都道府県別の配分量を調整・決定、都道府県は市町村別の配分量を調整・決定、市町村は医療機関等の接種会場別の配分量を調整・決定する。

卸売販売業者

- 複数の卸業者と取引のある医療機関が多く存在し、どの卸業者がどの医療機関にワクチンを納品するかで混乱が生じる可能性がある。
- そのため、予め地域毎に新型コロナワクチンの流通を担当する卸業者を設定する。

関係者間の情報伝達

自治体、医療機関、卸等の関係者間でワクチン配分などの情報伝達を行うためのシステム*を構築。



接種順位の上位に位置づける者の接種順位と規模(想定)

- 接種順位の上位に位置づける者の接種順位については、まず医療従事者が接種を受け、高齢者がそれに続き、さらに基礎疾患を有する者と高齢者施設等の従事者が続く。(60～64歳の者については、ワクチンの供給量により接種時期を検討)
- それぞれの対象者の範囲については、新型コロナウイルス感染症対策分科会及び厚生科学審議会において整理。
- 対象者の規模については、合計5770万人と推計。(60～64歳の者も含んだ推計)

接種順位の上位に位置づける者の規模の推計

医療従事者等
約370万人

医療従事者等への接種

高齢者
約3600万人

高齢者への
クーポン配布

高齢者への接種

基礎疾患を有する者
約820万人

基礎疾患を有する者
(高齢者以外) への接種

高齢者施設等の従事者
約200万人

高齢者施設等の従事者
への接種

60～64歳
約750万人

60～64歳の者

合計
約5770万人

高齢者以外への
クーポン
配布

上記以外の者に対し、
ワクチンの供給量等を
踏まえ順次接種

* 供給量等を踏まえ、各グループ内でも年齢等により、更に順位が細分化されることがある。

早期のワクチンの確保

海外で開発された新型コロナワクチンの導入に向けてメーカーと協議を行うとともに、生産体制の整備や国内治験への支援を行うことにより、安全で有効なワクチンをできるだけ早期に国民へ供給することを目指している。

正式契約を締結したもの

モデルナ社（米国）との契約（令和2年10月29日）

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、武田薬品工業株式会社による国内での流通のもと今年上半期に4000万回分、今年第3四半期に1000万回分の供給を受ける。

アストラゼネカ社（英国）との契約（令和2年12月10日）

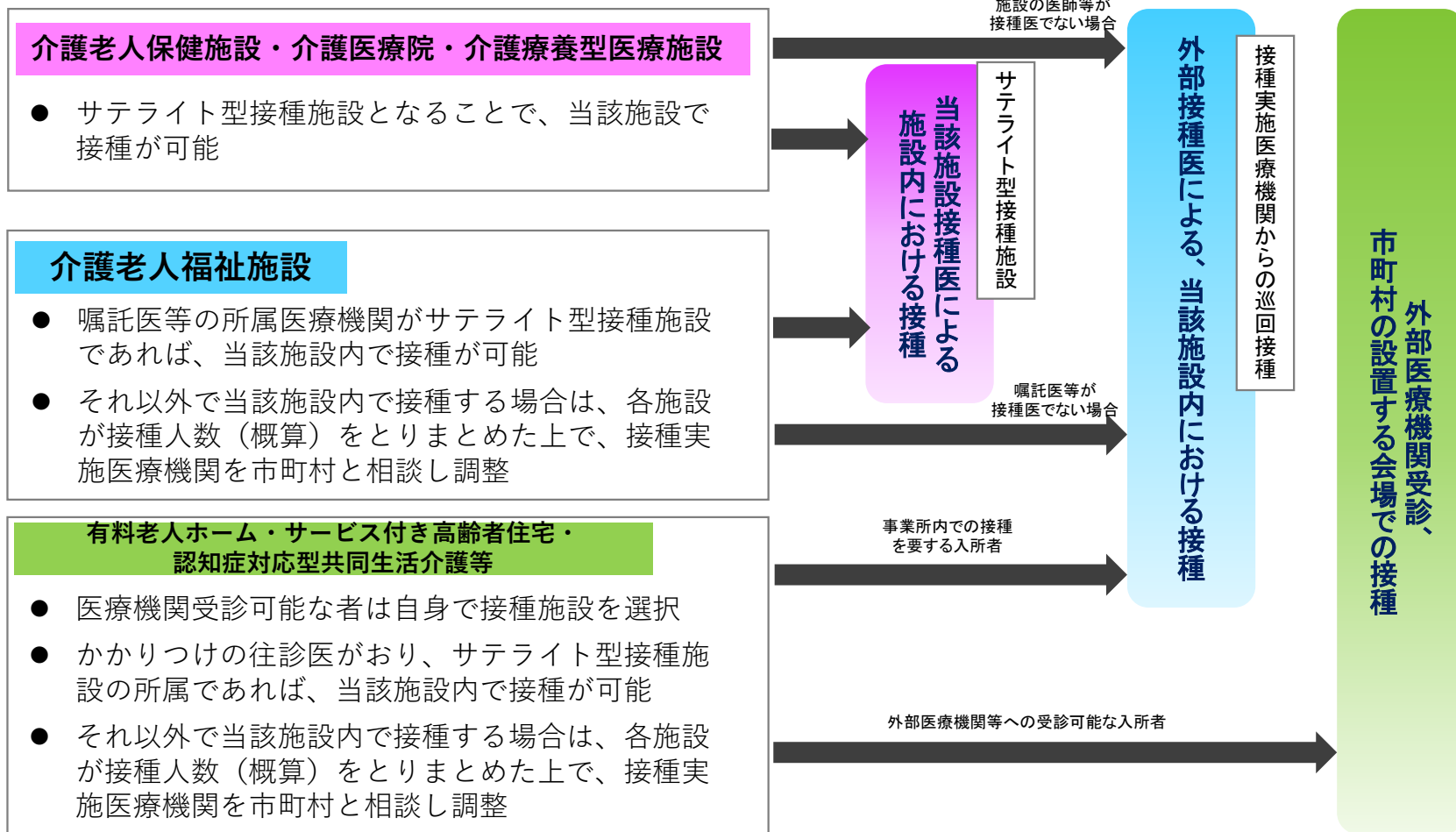
- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、今年初頭から1億2000万回分のワクチンの供給（そのうち約3000万回分については今年第一四半期中に供給）を受ける。
- ※アストラゼネカ社は以下について公表。
- ・ JCRファーマ株式会社でのワクチン原液の国内製造と、海外からのワクチン調達を予定。
 - ・ 製造されたワクチン原液は、第一三共株式会社、第一三共バイオテック株式会社、Meiji Seikaファルマ株式会社、KMバイオロジクス株式会社において製剤化等を行う。
 - ・ 海外での臨床試験に加え、日本国内でも第I/II相試験を令和2年8月下旬より開始。
- ※国内でのワクチン原液製造・製剤化等の体制整備は、「ワクチン生産体制等緊急整備事業」（2次補正）の補助対象

ファイザー社（米国）との契約（令和3年1月20日）

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、年内に約1億4400万回分のワクチンの供給を受ける。

(参考) 高齢者施設の入所者への接種の進め方(概要)

- 高齢者施設の入所者への接種方法は、本人の選択又は施設が調整。標準的な実施方法は以下の通り。



注1) ディープフリーザーを設置するなどによりワクチンが直接配送され接種を行う医療機関を「基本型接種施設」、基本型施設から冷蔵でワクチンの分配を受け接種を行う医療機関を「サテライト型接種施設」という。

注2) 巡回接種とは、接種会場への移動が困難な者等に対して、接種実施医療機関等が接種会場以外の場所に赴き、接種会場以外の場所において接種を行うことをいう。

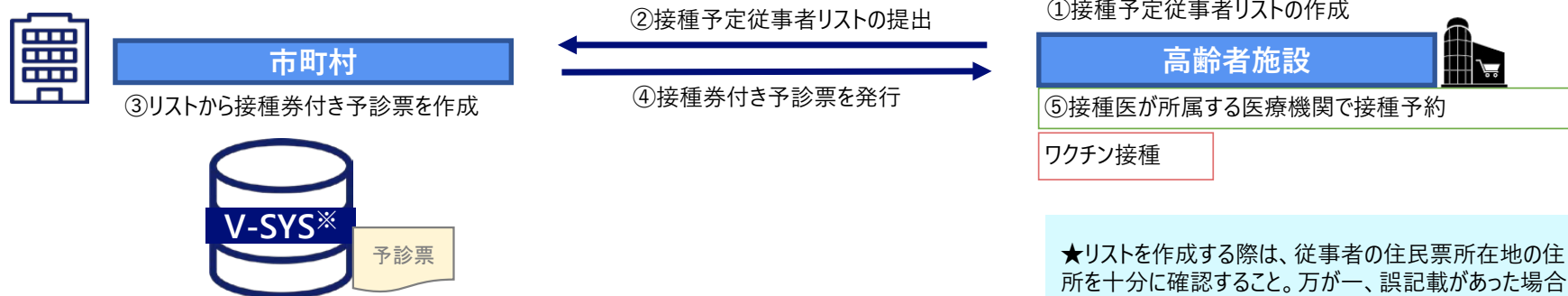
注3) 高齢者施設については、介護保険施設のほか、居住系介護サービス等を含むことを想定。

注4) 全ての施設種別において、外部医療機関受診や市町村の設置する会場での接種は可能。

(参考) 高齢者施設の従事者への接種

高齢者施設の従事者 接種順位の特例

- 重症化リスクの大きさ等を踏まえ、高齢者と高齢者施設の従事者の接種順位は異なっている。しかしながら、施設等内のクラスター対策のより一層の推進のため、**市町村及び施設等の双方の体制が整う場合、介護保険施設や一定の要件を満たす高齢者施設において、同じタイミングで従事者の接種を行うことも差し支えない**。その際は、**ワクチン流通単位の観点からの効率性に留意**すること。
 - ※ 一定の要件：ワクチン流通量の単位から施設入所者と一緒に接種を受けることが効率的であること
市町村及び高齢者施設の双方の体制が整うこと
施設全体における入所者の日常的な健康管理を行う医師等が確保されており、従事者が同時に接種を受けた場合でも入所者の接種後の健康観察が可能であること
 - ※ 接種は従事者一人ひとりが接種を受けるかどうかを決定するという考え方に基づくということ、ワクチンの流通状況等によっては同時期の接種が叶わないことに留意。
- その際、従事者に対しては接種券が届いていないため、**施設等は接種を希望する従事者の名簿を作成し、市町村へ提出**する。市町村は接種券付き予診票を作成し、発行する。
 - ※ 市町村が設ける会場として高齢者施設を指定し集団的に行う予防接種を実施する場合には、上記と同様な対応は可能である。ただし、従来医療機関でなかった場所に接種会場を設けることとなるため、運営方法については市町村と十分な協議が必要。



※地方自治体、医療機関、卸売業者等の関係者がクラウドにワクチンの在庫量、配分量等の情報を登録し、関係者で速やかに共有することを主な目的としたシステム

★リストを作成する際は、従事者の住民票所在地の住所を十分に確認すること。万が一、誤記載があった場合には、予防接種記録が適切に管理されないほか、医療機関の請求事務に支障をきたすこととなる。

新型コロナウイルスワクチンの副反応に対する収集・評価体制について

- 新型コロナウイルスワクチンは、予防接種法上の接種（臨時接種）として実施されるため、通常の定期接種と同様の副反応の集計・評価が行われる。加えて、先行接種者調査の実施、審議体制の強化等を行う。

新型コロナウイルスワクチンに対する副反応の収集・評価

<通常の定期接種ワクチンに対する体制>

● 収集体制

- 副反応疑い報告制度
医師が副反応を疑った場合や、一定の期間内に生じた特定の症状について、PMDAに報告。
- 予防接種後健康状況調査
比較的頻度の高い健康状況の変化（発熱・接種部位の腫れ等）について、アンケート形式で調査。

● 評価体制

- 副反応合同部会
報告数のモニタリング、個別症例の評価
必要な措置の検討。
- 厚労省・感染研・PMDA
発生状況をリアルタイムにモニタリングするとともに、必要時に個別症例について現地調査を実施。

<新型コロナワクチンに対する体制強化>

情報処理に関する体制の強化、報告システムの電子化の導入。

電子化の導入により、より幅広い対象者に実施。

- 先行接種者健康調査
先行的に接種を受ける被接種者に対して、健康状況に関するフォローアップ調査を実施。

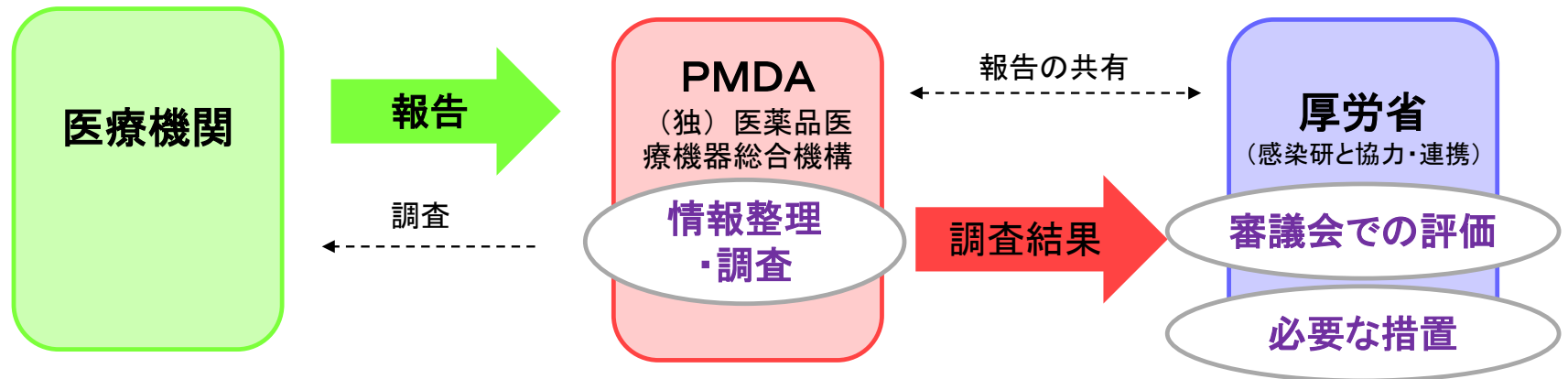
通常より高頻度で審議会を実施するとともに、必要があれば、緊急時にも開催。

高率な有害事象の適時・適切な評価と対応のための体制構築

副反応疑い報告制度における報告と評価の流れ

- 予防接種法において、副反応疑い報告の仕組みが設けられており、国は、接種後に生じる副反応を疑う症状を収集するとともに、これらを厚生科学審議会に報告し、その意見を聴いて、予防接種の安全性に関する情報を提供するなど、接種の適正な実施のために必要な措置を講ずることとなっている。
- 新型コロナウイルスワクチンについては、予防接種法上の接種（臨時接種）として実施されるため、通常の定期接種と同様の流れで副反応の集計・評価を行う。
接種開始後、通常より高頻度で審議会を実施するとともに、必要があれば、緊急時にも開催して評価を行う。

副反応疑い報告制度における報告と評価の流れ



※1 副反応疑い報告は、医薬品医療機器等法に基づく副作用等報告としても取り扱われる。

※2 上記に加え、市町村が被接種者又は保護者から健康被害に関して相談を受けた場合には、都道府県を通じて厚生労働省に報告するルートもある。

副反応疑い報告に加え実施される調査

- 被接種者に対して、接種後の健康状況の調査を実施する。これは、症状が生じなかった場合も含め、調査対象の全員から報告を求めることにより、接種後に生じる症状を漏れなく把握し、発生率についても算出できる調査である。
※これに対し、副反応疑い報告制度は副反応の発生時に報告を求める方式。
- 国が主体となった調査として、先行接種者健康調査・接種後健康状況調査を実施。また、企業が主体となって、製造販売後調査を実施する。

先行接種者健康調査（国）

- 対象：先行的に接種を受ける被接種者
<1万人程度の医療従事者を想定>
- 調査内容：接種後一定期間（約1か月）の症状・疾病に関する全数調査
- 迅速に集計し公表することで、その後の接種対象者に情報提供

製造販売後調査（企業）

- 対象：承認時に決定（一般の医薬品では、被接種者の一部（通例、数千人程度）を抽出することが多い）
- 調査内容：承認時に決定（一般の医薬品では、副作用を疑う症状等を、一定期間（通例、1年程度）調査することが多い）
- 企業がPMDAに調査結果を報告

接種後健康状況調査（国）

- 対象：被接種者の一部を抽出
- 調査内容：接種後一定期間（約1か月）の症状・疾病に関するアンケート調査
- 被接種者本人（又はその保護者など）から報告を受けるもの

緊急事態宣言・解除の影響

シミュレーションによる分析

大竹構成員・小林構成員
提出資料

シミュレーション検討チーム

大竹構成員・小林構成員・藤井大輔(東京大学)・仲田泰祐(東京大学)・久保田荘(早稲田大学)・千葉安佐子(東京財団)

感染症研究で用いられる標準モデル

- SIRモデル
 - 感受性保持者（感染する可能性がある人）
 - 感染者
 - 免疫保持者・隔離者
- 固定された感染率と回復率によって示される実効再生産数で感染拡大の動きが表される
- SIRモデルのシミュレーションでは、緊急事態宣言による行動制限で実効再生産数が変化すると仮定
 - 行動制限がなければ、いずれ感染拡大が発生し、集団免疫が獲得されるまで拡大が止まらない
- 行動制限によって感染者数がどのようになるかは予測できるが、制限によって経済的損失がどの程度になるかは不明

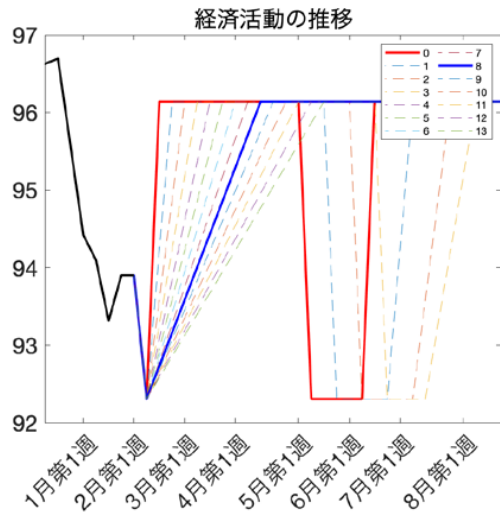
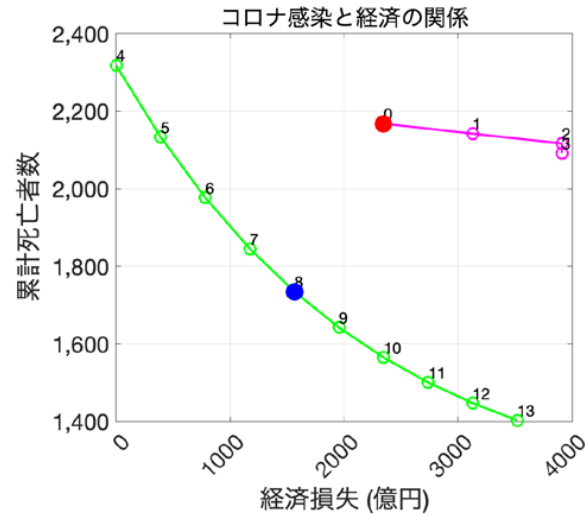
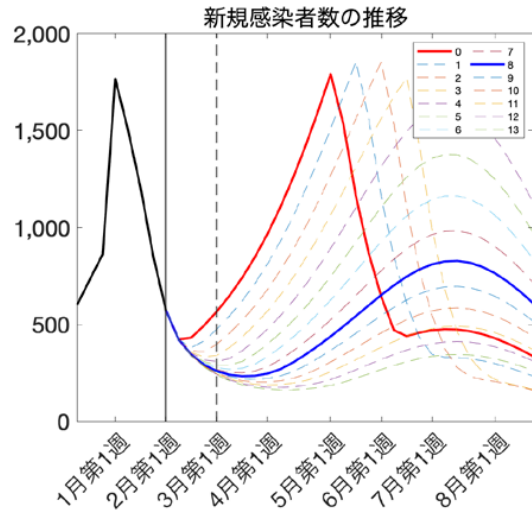
各モデルの相違

	モデル	人の行動 感染リスクで変化	経済との関連を分析	人の多様性を考慮
標準的感染症モデル	SIR	X	X	X
藤井・仲田	疫学マクロ	X	○	X
久保田	疫学マクロ	○	○	X
千葉	マルチエージェント	X	X	○

疫学マクロモデルによるシミュレーション

- 藤井・仲田モデル
 - SIRモデルで重要な感染率を規定する人流と経済の関係をモデルに取り入れる
 - 人流が減ると経済活動が停滞するが感染は減る
- 久保田モデル
 - SIRモデルの感染率は人の合理的行動に依存
 - 感染率が高まると人流が減る
 - 感染率の認識を現実に合わせて調整
 - 人は自分の感染リスクは考えるが人に感染させる影響は考えない（外部性）
 - 人は緊急事態宣言がなくても感染率が高いと行動を抑制する
- 上記の一定の仮定に基づくモデルを用いて、感染対策の強度（緊急事態宣言の強さ・期間）が、感染者（死者）と経済的損失にどのようなトレードオフをもたらすかを示す
- 藤井・仲田モデルと久保田モデルは、モデルの仮定は異なるが、いずれもSIR(SIRD)モデルと動学的一般均衡モデル等を組み合わせたものであり、量的にみるとどちらも似たシミュレーション結果
- 感染対策の強度と経済的損失にはトレードオフがあること、再度の緊急事態宣言の発動は経済的損失をもたらすこと、ワクチン接種スピードが重要なことを示している
- 緊急事態宣言の長期化・厳格化は死者数を減らすが、経済的損失を大きくする。感染者数が十分に減っていない段階での解除や解除後の急激な経済活動の活性化は、感染拡大をもたらす、再度の緊急事態宣言の発出の可能性を高める

藤井・仲田シミュレーションのポイント



東京：

今週1日平均新規感染者数500人を達成し、週末に緊急事態宣言解除

宣言解除後に…

赤：急速な経済促進

青：段階的な経済促進

結果：

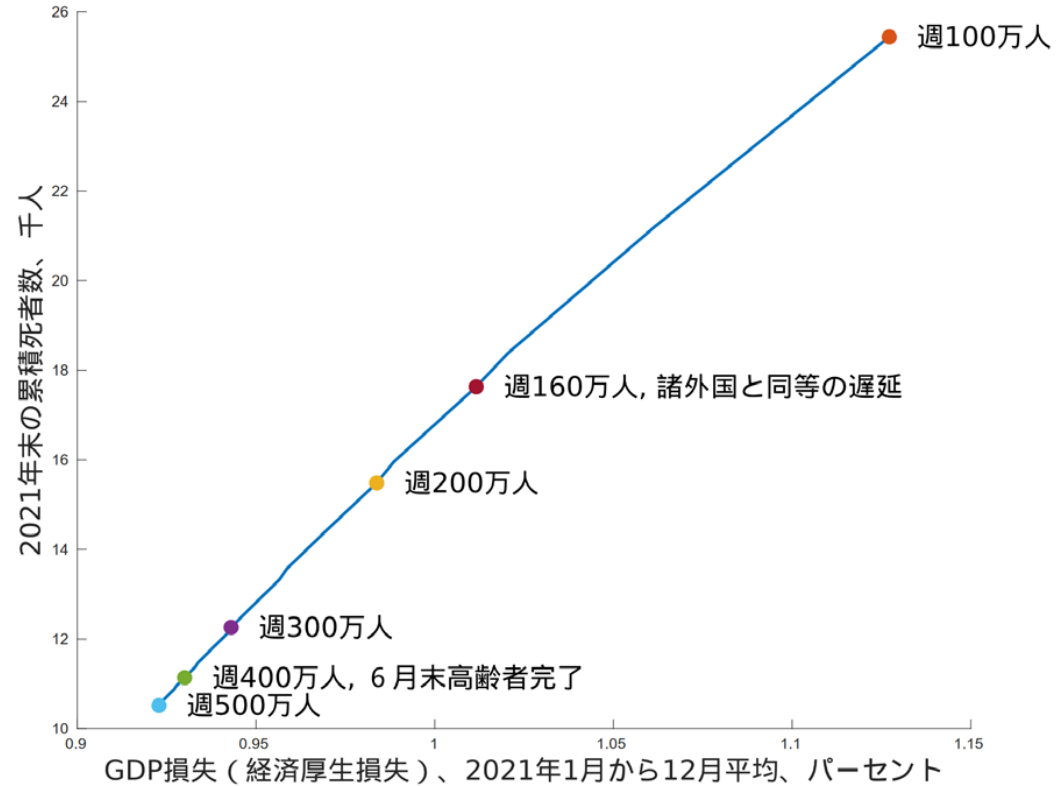
段階的に規制を解除していくことで、再度緊急事態宣言を避けることが出来る（左上の図）

再度宣言回避は命と経済両方にとって良い（右上の図）

**中途半端なペースは逆効果

ワクチン配布の感染・経済効果(久保田シミュレーション)

- ワクチンの配布スピードに応じて、死者数と経済損失をシミュレーションした。
- 諸外国と同等の遅延が起きて週160万人ずつ接種する場合と比べ、週に400万人が接種して6月末に高齢者接種を完了できる場合、6千人以上死者数を抑え、経済もGDPで0.08%ほど改善できる。
- 早期ワクチン配布を実現させ、同時に経済重視へ転換するのが効果的。



- 想定：緊急事態宣言は3月7日解除を仮定、第3回緊急事態宣言は仮定しない。ワクチン配布は4月第1週より開始。高齢者が優先接種し、その後同じペースでその他の人々に配布される。160万人のケースはFujii and Nakata (2021)より。
- モデル：個人の最適化及び一般均衡の入った、SIR-Macroモデルを利用。Eichenbaum et al. (2020)を拡張した。

注意：数量的結果には誤差が大きく含まれる可能性がある

久保田 荘、早稲田大学政治経済学部

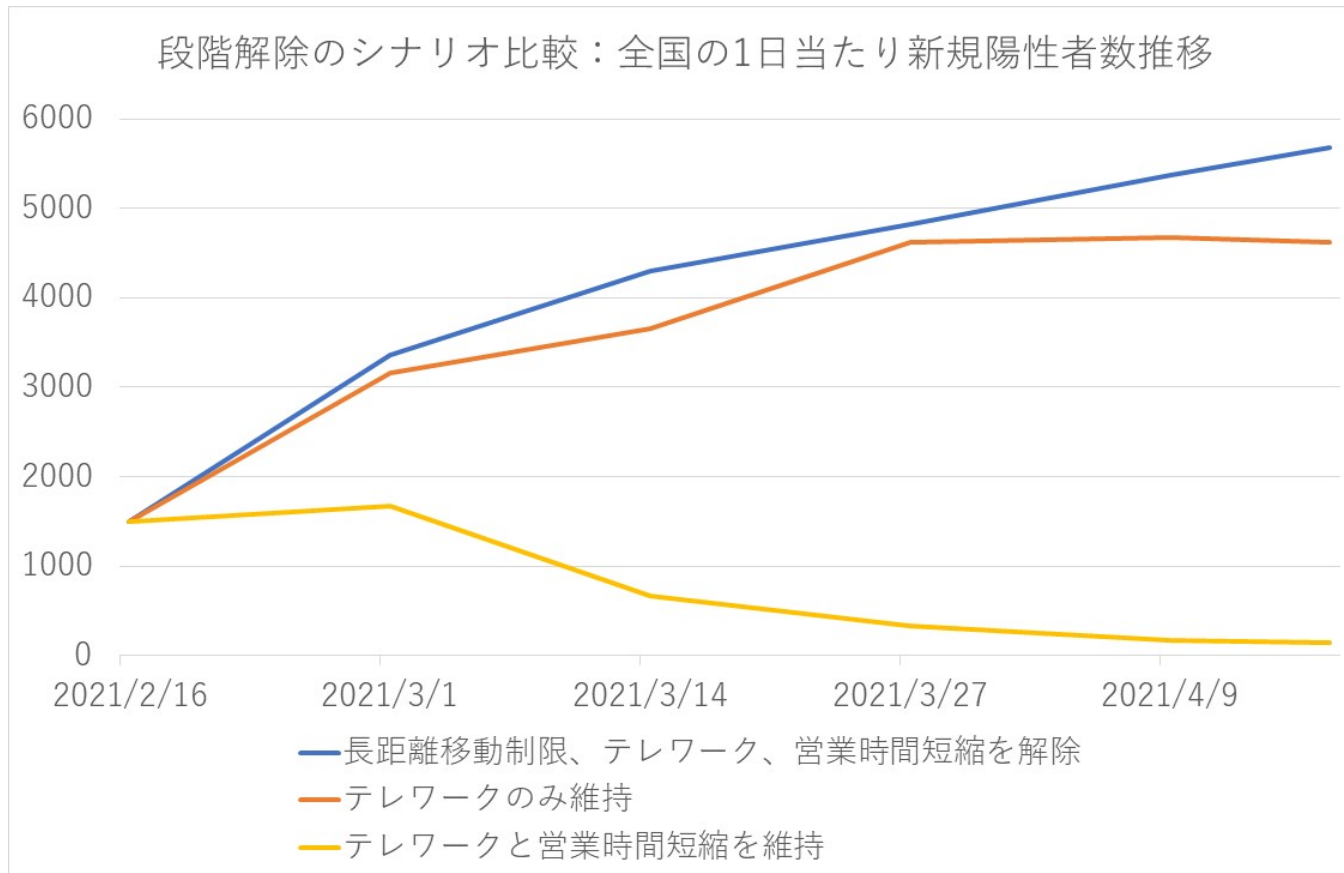
マルチエージェントモデルによるシミュレーション (千葉モデル)

- 国勢調査を基に、様々なタイプの日本人が住む日本社会のミニチュア版を作成し、人の行動やネットワークを詳細に再現
- SIRモデルと同様のシミュレーションにより、現実的な感染拡大の様子を生成できる
- 緊急事態宣言の解除時期・解除後の政策による感染拡大への影響など、様々な政策の効果を分析することができる
- 解除後の政策として、営業時間短縮とテレワークを共に維持することが感染症対策として有効というシミュレーション結果

緊急事態宣言解除後の拡大をどう防ぐか？

→ 「営業時間短縮とテレワークを共に維持」で拡大鈍化、収束も

- 国勢調査の個票データと携帯端末位置情報データを用いて、日本の人口と社会を1/1500スケールで再現



- 緊急事態宣言中、及び解除後は、以下3種類の対策が取られる
- 毎日、有症者の3割が検査を受ける

	宣言中	解除
長距離移動制限	都市圏間の移動が5割減少	3割減少
テレワーク	テレワーク可能な職種の人が7割テレワーク	5割テレワーク
営業時間短縮	人出が5割減少	2割減少

緊急事態宣言解除後の感染再拡大防止戦略の骨子(案)

尾身構成員・脇田構成員提出資料

現在、緊急事態宣言が解除された地域では、新規報告数が比較的短期間に減少しているが、医療機関及び保健所の負荷が完全には解消されたわけではない。感染再拡大(リバウンド)が生じると、重症者数及び死亡者数の増加につながりかねない。また、全国的に見ても、未だ感染拡大リスクは潜在的に存在している。

前回分科会(令和3年2月2日)において、緊急事態宣言下に行うべき対策について提言したが、本文は、全国、特に緊急事態宣言解除後の地域を中心とした解除後のリバウンド防止に焦点を当てた対策骨子を示すものである。なお、解除後の感染減少傾向を長期に維持するための具体的な方策、例えば、無理のない外食の在り方などについては、後日、改めて提案をさせて頂きたい。

1. 恒例行事における人々の行動が鍵

この1年間で明らかになったことは、1年の節目における人々の行動、例えば、3月の年度末の卒業旅行や歓送迎会、12月の忘年会等とおして感染が急速に拡大するということである。ちなみに、お盆の時期にはより多くの人々の協力もあり、感染拡大を防ぐことができた。

【対策】

- これから年度末に向けては、謝恩会・歓送迎会・卒業旅行・お花見に伴う宴会等はなるべく控えて頂きたい。
- 全ての世代において、引き続き、感染防止策の徹底をお願いしたい。

2. 感染の早期探知・早期介入

リバウンドを防ぐためには、感染リスクの高い地域での広範かつ積極的検査の実施及び積極的疫学調査の徹底により、早期探知・早期介入を行うことが求められる。変異株の出現によりその重要性が更に高まっている。

【対策】

- 特に緊急事態宣言が解除された都府県は、感染拡大の予兆・感染源を早期に探知するため、感染リスクの高い地域・集団を中心に、広範かつ頻回に行う積極的検査を実施して頂きたい。
- 特に緊急事態宣言解除後の都府県の保健所は、積極的疫学調査を再度強化して頂きたい。
- なお、全国の都道府県は、より効果的かつ迅速な対策につながる疫学情報を用いた感染状況の実態の分析の強化を行って頂きたい。

3. 高齢者施設における流行阻止

高齢者施設での感染は、直接重症例・死亡例の増加につながる。

【対策】

- 都道府県は、高齢者施設における、職員等に対する定期的な検査を実施して頂きたい。
- 都道府県は、普段から感染症対策部門と高齢者福祉部門との連携を強化し、域内の高齢者施設における流行に対する備えの強化を支援して頂きたい。
- 都道府県は、高齢者施設で感染が一例でも確認された場合には、地域の医療資源を十分活用し、高齢者施設に対する早期の封じ込めのための支援を迅速に行って頂きたい。

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の 期間延長を受けた緊急提言

先月 7 日の緊急事態宣言の再発出及び 1 3 日の対象区域拡大が行われて約 1 か月が経過した現在、多くの国民や事業者の皆様のご協力により新規感染者数は減少傾向にあるものの、いまだ感染の水準が高く医療提供体制のひっ迫が続いている地域もあり、この度緊急事態宣言の期間が延長されることとなった。

こうした中、国会においては第 3 次補正予算及び新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律が成立したところであり、全国知事会からの累次の緊急提言を踏まえ、様々な取組の実効性を確保するための予算の確保や法改正を行っていただいたことについて、政府や与野党の関係者の皆様のご尽力に深く感謝を申し上げたい。

我々 4 7 人の知事は、国とも連携しつつ一致結束して一日も早く緊急事態宣言を解除し、全ての地域でステージⅡ以下等へ感染を収束させることができるよう全力を尽くし、もう一度安心と希望をもって暮らしていける日々を取り戻す決意である。

については、政府におかれても、下記の項目について対処されるよう提言する。

1. 緊急事態宣言・緊急事態措置について

- 国においては、国民・事業者が一体となって短期的・集中的に対策に取り組むため、国民に危機感を伝え、行動変容を促す強いメッセージを発出するとともに、営業時間短縮要請や外出自粛などの緊急事態措置の効果や改善策について専門的知見を踏まえ分析を行い、わかりやすい丁寧な説明を行うこと。併せて、各都道府県においても実効再生産数を算出し、迅速に対策の効果把握できるよう、国としても計算方法を共有する等協力すること。
- 緊急事態宣言は国民生活及び国民経済に大きな影響を及ぼすため、緊急事態宣言の発出及び解除に当たっては、各都道府県の実態を十分に把握した上で、慎重に検討する必要があることから、ステージ判断の指標を目安としつつ、都道府県と十分に情報共有や意見交換を行った上で、国において適切に判断すること。併せて、宣言解除後も引き続き感染状況がステージⅡ相当まで確実に下がるまで、都道府県の意見を尊重し強力な対策を講じること。
- 緊急事態宣言が発出されている地域とそれ以外の地域との間の不要不急の往来の自粛について、引き続き呼びかけること。併せて、昨年度の経験を踏まえ、年度末・年度初めに全国的に人の移動が増加し、感染が再拡大するこ

とのないよう、対策を検討すること。また、テレワークや時差出勤の促進について、事業者への要請などの措置を含め検討するとともに、「働き方改革推進支援助成金（新型コロナウイルス感染症対策のためのテレワークコース）」の柔軟な運用を図るなど支援を強化すること。

- 全国で一致団結し感染拡大を抑え込む対策を実施してきたところであり、精力的に取り組んだ緊急事態宣言対象地域以外においても、飲食業をはじめ観光、交通等を含め各業種に厳しい影響が生じており、こうした事業者が国全体の感染拡大防止に協力し雇用継続に努力されていることに鑑み、国におかれては、緊急事態宣言対象地域以外においても実効性ある経済雇用対策を公平に講ずるよう、強く求める。
- 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金に関して、「協力要請推進枠」の運用拡大を継続するほか弾力的な運用を行うなど、休業や営業時間短縮要請が円滑に行えるよう引き続き国として全面的な財政措置を行うこと。
- 今回の緊急事態措置は、飲食業を中心に営業時間短縮要請が講じられたため、緊急事態宣言の対象でない地域において要請が行われた場合はもとより、要請が行われていない場合にあっても、飲食業及び関連事業者の売上が激減している状況を踏まえ、持続化給付金や家賃支援給付金の再度の支給などにより地域間の不公平を是正し、全国の飲食業を支援すること。また、営業時間短縮要請の協力金については、緊急事態措置対象地域内外で公平な措置を講ずるとともに、事業規模に応じた支給等のあり方について検討すること。
- 営業時間短縮要請により、飲食店で働くパートやアルバイトも経済的な影響を受けることから、事業者に対して、パート、アルバイト等への休業手当の支払いと雇用調整助成金の活用などを強く働きかけること。加えて、労働者が直接国へ請求できる休業支援金・休業給付金について、学生や女性を含めた非正規労働者に対して制度の活用に向けた周知を徹底するとともに、申請に関するサポート体制を整備すること。
- 緊急事態宣言に伴う外出自粛等の影響により売上が減少した中堅・中小事業者に対する一時金の給付について、対象となる事業者の考え方等を早期に明らかにするとともに、提出書類や審査を簡素化し速やかに支給すること。また、緊急事態宣言対象地域からの利用者の減少により直接的・間接的な影響を受けた全国各地の事業者に加えて、緊急事態宣言対象地域以外において営業時間短縮要請に応じた事業者や取引先、加えて、独自の会合等の自粛要請を行った場合も対象とするなど公平性のあるものとし、支給額の上限引上げ、売上げ要件の緩和など、大幅な拡充を図ること。

- 特措法に基づく営業時間短縮要請の対象外業種（仕入れ先や観光関連事業者、遊興施設等）や緊急事態宣言地域以外の事業者にも幅広く影響が及んでいることから、国において既に対応された実質無利子・無担保融資の拡充に加えて、持続化給付金や家賃支援給付金の再度の支給や要件緩和、企業規模に応じた支援額の引上げ、民間金融機関の実質無利子・無担保融資の期間延長、大企業とみなされ対象外となる地方の中堅企業に対しての中小企業支援策の適用などを通じ、事業者や労働者等への支援を行うこと。併せて、これら支援策の活用を働きかけるための周知・広報や申請サポート体制を整備すること。
- 特定都道府県が策定することとされた高齢者施設の従事者等への検査の集中的実施計画に関して、宣言が解除された場合の取扱いも含め詳細を明らかにするとともに、その経費は全額、国の責任において負担すること。併せて、特定都道府県以外の地域における検査についても支援すること。

2. 特措法・感染症法改正を踏まえた対応について

- 政省令への委任事項や、罰則に関する事項をはじめ改正内容の公平な運用に当たっての指針やガイドラインについて、都道府県の意見も聴いた上で早急に示すこと。
- 改正特措法に基づく「まん延防止等重点措置」や基本的対処方針に基づく「緊急事態宣言に準じた措置」の内容や適用基準などの詳細を示すこと。
- 緊急事態宣言から「まん延防止等重点措置」へ段階的に対策を移行できるよう、まん延防止等重点措置を実施すべき区域において、営業時間短縮要請に応じた事業者に対して、「協力要請推進枠」による支援の金額を緊急事態宣言の対象地域と同額に引き上げることをはじめ、改正特別措置法第63条の2の規定を踏まえた具体的な措置を早期に示すこと。

3. 医療提供体制や医療従事者の処遇改善について

- 今後も新型コロナウイルス感染症患者の急増により、重症者や死亡者も増加し、通常医療にも支障が生じるなど、医療崩壊が懸念されることから、医療体制の抜本的な強化に向けて早急に強力な追加的措置を行うとともに、感染爆発時を想定した医療体制のあり方についても検討すること。
- 厳しい医療提供体制の状況に鑑み、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関が十分な病床を確保し適切に対処できるよう、重症病床の確

保や、人工透析患者・要介護者・認知症患者などの要配慮者への対応なども含め、重点医療機関以外も対象として支援の充実を図ること。また、重点医療機関の施設要件について、病棟単位ではなくフロア単位とするなど弾力的な運用を認めることや、回復した患者のために病床を確保することにより生じた空床を病床確保料により補償するなど、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象拡大や弾力的な運用を認めるとともに、速やかな交付を実現すること。加えて、入院協力医療機関におけるCT撮影装置の整備を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とすること。

- 新型コロナウイルス感染症から回復した患者の転院を受け入れる医療機関に対する診療報酬の更なる拡充や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援を行うとともに、同一病院内のコロナ病棟から一般病棟等への転床も対象とすること。また、後方支援病床について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床と同様の空床確保料制度を設けること。併せて、回復患者の転退院を受け入れる医療機関や社会福祉施設への協力金や診療報酬の更なる拡充、転院者が原因でクラスターが発生した場合の補償など、早急に支援策を示すこと。
- 自宅療養や入院までの自宅待機を行う患者へのフォローアップを確実にを行うため、医師による往診等の支援を行うこと。
- 感染症患者の治療の現場を支える医療従事者や搬送等を行う救急隊員、エッセンシャルワーカーを支える保育所や放課後児童クラブの職員等に報いるため、慰労金の追加給付や対象期間の延長、支給対象の拡大等処遇改善を図ること。
- 医師や看護師等への処遇改善のための新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の補助上限額の引き上げについては、重点医療機関以外の医療機関においても、クラスター発生時など新型コロナウイルス感染症対応のため派遣されるケースもあることから、医療機関の通常体制を確保するために派遣した医師・看護職員等のほか、宿泊療養施設や社会福祉施設等に派遣される医療従事者も含め当該措置の対象を拡大すること。また、医療従事者の派遣に伴い体制を縮小せざるを得ない派遣元医療機関の減収に対しても支援を行うこと。
- 看護師等の負担軽減の観点から、清掃・消毒・リネン交換等の委託経費も新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とされているが、この措置を実効性あるものとするためにも、国において業界団体等と連携して清掃作業等を担える事業者の育成支援を行うなど積極的に対応すること。

- 多くの医療機関で新型コロナウイルス感染症患者の受入れの有無にかかわらず厳しい経営状況にあることから、医療機関の経営悪化へ歯止めをかけるよう、診療報酬のあり方も含め引き続き戦略的かつ継続的に対処すること。加えて、薬局、健診機関、介護・福祉サービス、あん摩マッサージ・鍼灸・柔道整復等の事業所等についても、処方箋受付の減少や利用控えなどにより経営上困難な状況であることから、経営安定化のための財政支援等についても、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の拡充等を図ること。
- 新型コロナウイルス感染症の重症・中等症患者の受入については、公立・公的医療機関が中心的な役割を果たしている。これらの医療機関からより一層の協力を得るとともに、今後の新興・再興感染症の感染拡大にも対応できるよう、公立・公的医療機関の二次・三次医療に係る診療報酬を大幅に引き上げること。
- 診療・検査体制の拡充を図るため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金におけるスタッフに対する危険手当の創設や予防的 PCR 検査費用への補助、スタッフの感染時の休業補償、事務職員を含む労災給付上乗せ補償の保険料支援を行うこと。
- 保健師のみならず感染拡大地域への医師・看護師の応援派遣についても、いかなる状況にも対応できるよう、国において総合調整をしっかりと行うとともに、その他の感染拡大地域支援も含め自衛隊の活用など機動的な対応を実施すること。併せて、DMA T等を参考に、感染症危機管理対策に機動的に対応できる医療チームの育成等を国の責任で行うこと。

4. ワクチン接種体制の確保について

- 2月中旬の医療従事者への先行接種を皮切りに、国民へのワクチン接種が円滑かつ迅速に実施することができるよう、ワクチン接種の意義及び副反応、禁忌事項も含めた具体的情報について、ポータルサイト開設も含め積極的に国民に対し周知・広報を行うこと。また、医療従事者の先行接種において明らかとなった接種率など接種の状況や実施運営上の課題などについて速やかに示すこと。併せて、ワクチンの配送について、都道府県と協議し確実に実施すること。
- 契約締結に至っているワクチン3種類について、それぞれ保管の条件や供給単位など取扱いが異なることから、確実かつ早急なワクチン接種を進めるため、国としても日本医師会等への協力要請を行うことも含め国全体で早めに接種体制を整えるとともに、十分な量のワクチンを確保し、供給されるワクチンの種類や量、また供給時期についていち早く詳細にわたり自治体に示

すこと。併せて、生理食塩水用の針とシリンジの必要量を現場で確保できるよう、国としても対策を講ずること。

- ワクチン接種のスケジュールの決定にあたっては、関係者間の十分な調整と実務や調整を行う市町村・都道府県の意見の反映を行ったうえで、国が責任を持って現実的な計画を提示すること。また、ワクチン接種に際しては、大規模な接種を円滑に実現するため、優先接種について、地域の実情に合わせた接種対象の弾力化を含めた柔軟な対応を認めるとともに、各自治体が作成する接種計画を尊重し、小規模な離島においては、高齢者と65歳未満の住民を同時に接種を行うなど、ワクチン接種を希望する方へ速やかに対応できるよう、地域の実情に応じた工夫や取り組みに対して、不測の事態への国としての対応も含めて万全の支援を行うこと。併せて、ワクチン接種に係る意義や予診票の記入方法の説明動画等、全国的に必要と考えられる周知・啓発の素材について、国において準備し全国に配布するとともに、集団接種会場に係る診療所開設許可申請については、事後の対応を可とするだけでなく、申請書の記載事項や添付書類を省略するなど市町村の負担軽減を図ること。
- 第3次補正予算の成立を受けて、新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の上限額が示されたところであるが、予約システム運用や接種会場への交通費なども含め接種体制の整備に係る費用に地方の負担が生じないように、引き続き、地方自治体の意見も踏まえ、国の責任において必要な措置を講じること。
- ワクチン接種に係る新システムについては、市町村に過度な事務負担を課さない設計を行い、早期にその概要を示すとともに、2月中旬から始まる医療従事者優先接種において、市町村に事務負担が生じないようにシステム（V-SYS）の対応を早急に行い、接種者情報管理の新システムが実務に支障を来さないよう配慮すること。併せて、東日本大震災の避難者も含め漏れのない接種体制を確立すること。
- 国が示した接種委託費用単価（2,070円）の積算には再診料が加味されており、一般に初診料を基礎に設定されているインフルエンザ予防接種費用と比較しても、低く抑えられている。今後医療機関に対し、感染防止対策や副反応への対応を行った上で、通常診療を抑制して接種実施を要請することになる中、接種医療機関をできるだけ多く確保するためにも、十分なインセンティブを持った単価設定とすること。併せて、副反応発生時における症状別対処方法の詳細を示すこと。
- 各都道府県に設置が求められている副反応専門医療機関の設置については、大学病院や急性期病院など地域の中核的医療機関が想定されているが、これ

らの医療機関は、通常診療に加え、さまざまな新型コロナウイルス感染症対応を実施している状況であるため、国において、その他の医療機関も含めた役割を整理し一定の方向性を示すこと。また、副反応専門医療機関への協力依頼内容が示されていないため、都道府県で対応が異なることがないように、国が統一して具体的内容を示すこと。

- 新型コロナウイルスを完全に制圧するため、政府は基金の創設など大胆な資金投入を行い、国産ワクチン製造の支援も含め、必要十分なワクチンの確保・供給を図るとともに、特効薬や治療法の確立を実現すること。また、治療薬等の研究開発を行う企業に対し重点的な支援を行うほか、医薬品・医療機器等の産業育成を戦略的に進めること。

5. 保健所機能の確保等について

- 医療現場の負担を減らすためにも根本的に感染者数を抑制することが必要であり、積極的疫学調査や入院勧告などの重要な機能を保健所が円滑に行うことができる体制を確保する重要性を国として十分に認識し、全国にわたる感染拡大防止対策を確立するとともに、国としても保健師の派遣や育成も含めた体制の充実・確保を図ること。併せて、保健所業務のひっ迫に対応するため、業務の見直しを行い、効率化・簡素化について検討すること。
- 検査体制の充実について、検査技師等の人材育成を図ることも含め、必要な体制の確保を図るとともに、幅広い検査により感染抑制につながる各地域の積極的検査を支援すること。併せて、民間検査機関や医療機関によって、陽性の判断がばらつくことのないよう、CT値等について国の統一的な指針を定めること。また、民間検査機関による陽性の検査結果が保健所に確実に届く仕組みをつくること。
- 全国各地で変異株の感染が確認されており、国において、国内でのウイルスの変異を常時監視することにより、都道府県知事が迅速に対応できるよう、全国各地の新型コロナウイルス検体の遺伝子解析を行い、国内の新型コロナウイルスの感染力や世界各国で確認されている変異株との関係について分析し、感染力の変化や特性、後遺症などの科学的・専門的情報を迅速に提供すること。

6. 水際対策について

- 現在、都道府県が行っている入国者・帰国者に対する健康観察については、対象人数の多さ、連絡の取りづらさ等から新型コロナウイルス感染症対策の

要である保健所の負担につながっているため、入国者・帰国者に対する健康観察については、国の責任において行うなど、水際対策に係る地方自治体の負担を軽減するとともに、入国者・帰国者に関する情報を都道府県と共有すること。

- 世界各国での変異株の確認等を踏まえ、各国からの入国制限や入国時の待機期間等の条件を必要に応じて見直すなど、世界各国の感染状況を踏まえ徹底した水際対策を一層強化すること。

7. 経済対策について

- 緊急事態宣言の延長に伴う Go To トラベル事業等の再開の再延期も相まって、裾野の広い観光産業をはじめ、地域経済に大きな影響が及んでおり、引き続き経済情勢を踏まえて機動的に雇用創出・消費喚起対策や総需要対策を行うこと。特に、大きな損失を被っているバス・鉄道・航路・タクシー・運転代行等の交通事業者や旅行者・宿泊業者・土産物店等の観光関連事業者、飲食事業者に対し、事業規模に応じた手厚い経営支援を行うこと。また、コメをはじめ農林水産業への影響に対する対策を講じること。
- 生産性向上や新たな付加価値創出、産業の国内回帰、新たなビジネスモデルへの転換等に対する予算措置を、地域独自の対策の支援も含め、十分に講じること。
- 第3次補正予算に計上された中小企業等事業再構築促進事業や中小企業生産性革命推進事業については、多くの事業者が活用できるよう柔軟な運用を行うこと。
- 各地域の実情に応じた経済社会対策が必要であり、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金については、今後の感染状況も踏まえ、必要に応じた予備費の活用も含め、交付金の増額を機動的に行うこと。
- Go To キャンペーン事業については、感染状況などの地域の実情を踏まえ、感染が落ち着いている地域の宿泊施設をその地域の住民が利用する場合に限って再開するなど、感染状況に応じて適切に運用すること。特に Go To Eat 事業については、食事券の販売期間及び利用期間が都道府県ごとの運用とされていることから、事業者や国民に混乱を与えることのないよう適時適切な周知に努めるとともに、Go To Eat キャンペーン事務局からの加盟店への代金振り込みが早期に行われるよう対応を講ずること。

8. 雇用対策について

- 新型コロナのもたらす影響により雇用に対する情勢が深刻化しつつあり、雇用調整助成金の特例措置や休業支援金・休業給付金の更なる対象拡充・延長に加え、失業給付の充実を図り、基金を活用した「緊急雇用創出事業」を早期に創設するなど、機動的かつ効果的な雇用対策を行うこと。
- 新型コロナウイルス感染症に伴う離職者を支援するため、新たなスキルの習得といった職業能力開発促進策等の一層の拡充・強化を講じ、人手不足や成長分野への労働力移動を図ること。

9. 誰ひとり取り残さない社会の構築について

- 感染者及び最前線で治療に当たる医療従事者をはじめとするエッセンシャルワーカーやその家族、更には他の都道府県からの来訪者や外国人等に対するデマの拡散、偏見や差別、心ない誹謗中傷、感染者等個人の特定などにより人権が脅かされることのないよう、国においても人権を守る対策を強力に講じること。
また、地方の相談窓口の設置やネットモニタリング業務等に対する財政支援、国によるSNS人権相談窓口の設置などを行うとともに、国において感染者情報等の統一的な公表基準を定めること。
- 在住外国人の感染が各地域で拡大していることから、在住外国人に対しては、改めて感染対策を呼びかけるとともに、国においても感染拡大防止につながるための実態把握等を行うこと。また、在住外国人を雇用する派遣事業者や派遣先についても業種別ガイドラインを策定するなど、感染防止対策を徹底すること。更に、在住外国人に対する保健所の積極的疫学調査、入院調整、健康観察等をはじめ、宿泊療養施設又は自宅における療養、外来診療・検査等が円滑に進むよう、通訳者等の雇用や多言語化等にかかる経費について、十分な財政的支援を講じるとともに、特に地域で不足する通訳者等の人材の確保・育成を行うこと。また、外国人住民への適切なワクチン接種のため、問診票等の多言語化やコールセンターでの多言語対応などの環境整備と市町村への財政支援も確実にを行うこと。
- 子どもの貧困や児童虐待の潜在化のおそれなどを踏まえ、子ども食堂をはじめ地域で子育て支援を行う団体への支援を強化するとともに、ひとり親家庭への継続的な支援や生活福祉資金貸付等の各種特例措置の継続、修学旅行実施への配慮、大学生等の経済的負担の軽減や再び就職氷河期世代を生み出さないための対策を講じるなど、将来世代等を応援するための対策を行うこと。

- 生活が困難な方を支える生活福祉資金の特例貸付について、償還免除の制度が有効に活用される形で、その具体的な取扱いを早期に示すとともに、今後、生活が困難な方への相談や支援の中心となる生活困窮者自立支援事業の上限枠を見直すなど、継続的な支援体制が整備できるよう支援すること。
- 大学入試や就職・就業の際に必要な各種の国家試験等について、受験生本人に感染が確認された場合や、感染が拡大している地域が試験地となっている場合等においても受験機会が最大限確保されるよう、オンライン試験の導入や代替日の設定を行うなど、国において環境整備を図ること。
- コロナ禍における自殺者が増加していることを踏まえ、国においても自殺対策を強力的に講じるとともに、交付金等の弾力的な運用を図ること。

令和3年2月6日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長	徳島県知事	飯泉 嘉門
本部長代行・副本部長	鳥取県知事	平井 伸治
副本部長	京都府知事	西脇 隆俊
副本部長	神奈川県知事	黒岩 祐治
本部員	43都道府県知事	

新型コロナウイルス感染収束に向けて頑張ろう宣言

このたび、10都府県において緊急事態宣言が延長されました。国民や事業者の皆様の御協力により新規感染者数は減少傾向にありますが、重症の方や死亡される方はいまだ高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫が続く中で医療従事者の皆様が懸命に治療にあたっておられます。

全ての都道府県は、10都府県と連携し、お互いの成功事例を参考にしながら知恵を絞り、最善の保健医療行政を展開することにより感染を抑え込むとともに、医療提供体制の確保を図り、早期の緊急事態宣言解除を実現し、全国でのステージⅡ以下等への感染収束を図るため、全力を尽くす覚悟です。

そのためには、国民・事業者・医療関係者の皆様のご協力が是非とも必要です。各都道府県の取組にご理解、ご協力をいただくとともに、心ひとつに新型コロナ克服に向けて行動しましょう。

○感染の抑え込みにご協力を！

引き続きマスク・手洗い・換気などの感染防止策を徹底し、新型コロナウイルス感染症に対する注意レベルを上げましょう。また、感染リスクが高まる「5つの場面」に注意しましょう。

- ① 飲酒を伴う懇親会等
- ② 大人数や長時間に及ぶ飲食
- ③ マスクなしでの会話
- ④ 狭い空間での共同生活
- ⑤ 仕事から休憩室、喫煙所、更衣室等への居場所の切り替わり

事業者におかれても、テレワークやアクリル板設置などの改善を含め、大切なお客様や従業員のため感染防止を徹底しましょう。

○県境を越える往来には注意しましょう！

緊急事態宣言が発出されている地域への「不要不急の往来」は控えましょう。

受験をはじめ、やむをえない要件で緊急事態宣言地域に出かける場合は、感染防止対策を徹底し、対象都道府県の要請に従いましょう。

それ以外の地域へ往来する必要がある場合も、行き先やお住まいの都道府県のメッセージを確認するなど、都道府県境をまたぐ移動には十分注意しましょう。滞在先では、その地域の保健所などに協力してください。

○新型コロナウイルス感染症に関する偏見・差別は絶対にやめましょう！

感染者自身のほか、最前線で治療に当たる医療従事者、感染者が発生した団体に属する人、県外から往来された方等に対する誹謗中傷や差別は絶対にやめましょう。

また、公的に出される情報を確認して、SNSやうわさ話などデマに惑わされないよう注意しましょう。

○みんなで一致協力して感染収束を成し遂げましょう！

安心と希望をもって暮らしていける社会、経済を取り戻すためには、まずは感染を防止することが必要です。このたび特措法・感染症法が改正されましたが、その趣旨は「ルールを守って地域全体で感染防止に取り組むこと」です。

国民や事業者の皆様におかれましては、都道府県からの要請や保健所の調査・勧告等にぜひともご協力いただきますようお願いいたします。

令和3年2月6日

全国知事会

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について(案)

令和3年2月〇日

内閣官房

厚生労働省

1 趣旨

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン(以下「ワクチン」という。)の接種開始に当たっては、ワクチン等の確保に加え、流通体制の確保、接種順位の検討、接種体制の整備、副反応への対応、安全対策など、多領域にわたる事前準備が必要となる。

ワクチンの接種を円滑に実施するために、令和2年9月時点で得られた知見、新型コロナウイルス感染症対策分科会での議論経過等(別添)を踏まえ、中間とりまとめを策定したが、その後、予防接種法(昭和23年法律第68号)の改正や接種順位の検討など、接種に向け必要な準備を進めてきたところであり、それらを踏まえとりまとめを行うものである。

2 接種目的

新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、による死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図る。

3 ワクチンの確保

(1)国は、多くの国民へのワクチン接種により、生命・健康を損なうリスクの軽減や医療への負荷の軽減、更には社会経済の安定につながることを期待されることから、令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指す。

このため、現在開発が進められているワクチン候補のうち、臨床試験の進捗状況等を踏まえ、安全性や有効性、日本での供給可能性等が見込まれるものについては、国内産、国外産の別を問わず、全体として必要な数量について、供給契約の締結を順次進めている。

(2)ワクチンの確保のため、健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失の補償については、予防接種法に基づき、適

切に対応する。

4 接種の実施体制

(1) 接種の実施体制については、特定接種の枠組みではなく、予防接種法の臨時接種の特例として、住民への接種を優先する考えに立ち、簡素かつ効率的な接種体制を構築する。

(2) 接種は、国の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において実施することとなる。国民への円滑な接種を実施するため、国の主導的役割、広域的視点、住民に身近な視点から、国、都道府県及び市町村の主な役割について概ね以下の分担を前提とし、~~今後具体的な検討を進め、必要な体制の確保を図る。~~

(国の主な役割)

- ・ ワクチン、注射針・注射筒の購入及び卸売業者への譲渡
- ・ 接種順位の決定
- ・ ワクチンに係る科学的知見の国民への情報提供
- ・ 健康被害救済に係る認定
- ・ 副反応疑い報告制度の運営

(都道府県の主な役割)

- ・ 地域の卸売業者との調整
- ・ 市町村事務に係る調整
- ・ 医療従事者等への接種体制の調整
- ・ 専門的相談対応

(市町村の主な役割)

- ・ 医療機関との委託契約、接種費用の支払
- ・ 住民への接種勧奨、個別通知(予診票、接種券)
- ・ 接種手続等に関する一般相談対応
- ・ 健康被害救済の申請受付、給付
- ・ 集団的な接種を行う場合の会場確保

(3) ワクチン接種の実施に当たっては、地方自治体の負担が生じないように、予防接種法に基づき、国が必要な財政措置を講ずる。

(4)国は、都道府県及び市町村の事務負担の軽減を図るため、接種可能な医療機関及び接種対象者の把握及びワクチン等の物流管理等のためのシステムの構築・改修、集合契約の活用等について検討を進める。

5 接種順位

(1)当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであることから、接種目的に照らして、

- ・新型コロナウイルス感染症患者(新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。)に直接医療を提供する施設の医療従事者等(新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員等及び患者と接する業務を行う保健所職員等を含む。)

- ・高齢者及び基礎疾患を有する者

を接種順位の上位に位置付けて接種する。その基本的考え方や、具体的な範囲等については、別紙のとおり。

(2)高齢者及び基礎疾患を有する者や障害を有する者が集団で居住する施設等で従事する者の接種順位については、

- ・高齢者等が入所・居住する社会福祉施設等(介護保険施設、居住系介護サービス、高齢者が入所・居住する障害者施設・救護施設等)において、利用者に直接接する職員

を高齢者に次ぐ接種順位と位置付けて接種する。その基本的考え方や、具体的な範囲等については、別紙のとおり。

(3)妊婦の接種順位については、厚生労働省において、国内外の科学的知見等を踏まえた検討を継続した上で示す。

(4)上記の者以外の者については、上記の者への接種の状況を踏まえた対応となるが、地方自治体はあらかじめ接種券を配布し、接種を希望する者は医療機関に予約すること等により、順次接種を行う。

6 ワクチンの有効性及び安全性

(1)接種に用いるワクチンは現時点では未定であるが、新たな技術を活用したワクチンの開発が進められており、これまで日本で承認されたワクチンとは大きく性質が異なるものと考えられる。また、接種実績が限られる状況

では、ワクチンの有効性及び安全性等に係る情報も限られることも想定される。

- (2) ワクチンの有効性及び安全性等の評価については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構等で検討するとともに、広く接種を行う際には厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で適切に議論する。
- (3) 国は、ワクチンの接種開始以降も、ワクチンの製造販売後調査等により、製造販売業者等と連携し、品質、有効性及び安全性のデータの収集・分析を行うなど、有効性及び安全性を十分に確保する。
- (4) 国は、ワクチンによる副反応を疑う事象について、医療機関又は製造販売業者からの報告などにより迅速に情報を把握するとともに、当該情報に係る専門家による評価により、速やかに必要な安全対策を講ずる。
- (5) ワクチンは最終的には個人の判断で接種されるものであることから、ワクチンの接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要である。

7 健康被害救済制度

国は、ワクチン接種に伴い、健康被害が生じた場合については、予防接種法に基づき、必要な救済措置を講ずる。

8 広報

国は、国民に対して、ワクチンの有効性及び安全性についての情報を提供するなど、的確で丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広くワクチン接種への理解を得るとともに、国民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組む。

9 今後の検討等

- (1) 今回整理する内容は、今後明らかになる知見等を踏まえ、適宜見直す。
- (2) 今後のワクチンの接種に当たり、更に具体的な接種順位、ワクチンの流通体制、複数メーカーのワクチンの使用の在り方、有害事象モニタリング、副反応への対応等について、厚生労働省において引き続き検討する。

(別紙)

接種順位の基本的考え方と具体的な範囲について

- 1 重症化リスクの大きさ、医療提供体制の確保等を踏まえ、まずは①医療従事者等への接種、次に②高齢者、その次に③高齢者以外で基礎疾患を有する者、及び高齢者施設等の従事者への接種をできるようにする。
その後、それ以外の者に対し、ワクチンの供給量や地域の実情等を踏まえ順次接種をできるようにする。
- 2 医療従事者等に早期に接種する理由として、以下の点が重要であることを踏まえ、具体的な範囲を定める。
 - ・ 業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者や多くの疑い患者と頻繁に接する業務を行うことから、新型コロナウイルスへの曝露の機会が極めて多いこと
 - ・ 医療従事者等の発症及び重症化リスクの軽減は、医療提供体制の確保のために必要であること

医療従事者等の範囲は、基本的に以下とする。

- 病院、診療所において、新型コロナウイルス感染症患者(新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。)に頻繁に接する機会のある医師その他の職員
- 薬局において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する機会のある薬剤師その他の職員
- 新型コロナウイルス感染症患者を搬送する救急隊員等、海上保安庁職員、自衛隊職員
- 自治体等の新型コロナウイルス感染症対策業務において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する業務を行う者

3 基礎疾患を有する者の範囲については、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(令和2年 12 月 25 日開催)において、現時点の科学的知見等に基づいて検討され、現時点では以下の範囲とすることとされた。今後、国内外の新たな科学的知見等も踏まえ、同部会で検討し見直すことがある。

(1) 以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

1. 慢性の呼吸器の病気
2. 慢性の心臓病(高血圧を含む。)
3. 慢性の腎臓病
4. 慢性の肝臓病(肝硬変等)
5. 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
6. 血液の病気(ただし、鉄欠乏性貧血を除く。)
7. 免疫の機能が低下する病気(治療中の悪性腫瘍を含む。)
8. 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
9. 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
10. 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態(呼吸障害等)
11. 染色体異常
12. 重症心身障害(重度の肢体不自由と重度の知的障害が重複した状態)
13. 睡眠時無呼吸症候群

(2) 基準(BMI 30 以上)を満たす肥満の方

4 高齢者及び基礎疾患を有する者や障害を有する者が集団で居住する施設等で従事する者(以下「高齢者施設等の従事者」という。)の接種順位については、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ことから、基本的に以下の従事者を、高齢者に次ぐ接種順位と位置付ける。

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。

- 介護保険施設
 - ・ 介護老人福祉施設
 - ・ 地域密着型介護老人福祉施設
入所者生活介護
 - ・ 介護老人保健施設
 - ・ ~~介護療養型医療施設~~
 - ・ 介護医療院
- 居住系介護サービス
 - ・ 特定施設入居者生活介護
 - ・ 地域密着型特定施設入居者
生活介護
 - ・ 認知症対応型共同生活介護
- 老人福祉法による~~老人福祉施設~~
 - ・ 養護老人ホーム~~(一般)(盲)~~
 - ・ 軽費老人ホーム~~A型、B型、
(ケアハウス)~~
 - ・ ~~都市型軽費老人ホーム~~
 - ・ 有料老人ホーム
- 高齢者住まい法による住宅
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅
- 生活保護法による保護施設
 - ・ 救護施設
 - ・ 更生施設
 - ・ 宿所提供施設
- 障害者総合支援法による障害者
支援施設等
 - ・ 障害者支援施設
 - ・ 共同生活援助事業所
 - ・ 重度障害者等包括支援事業所
(共同生活援助を提供する場合に限
る)
 - ・ 福祉ホーム
- その他の社会福祉法等による施設
 - ・ 社会福祉住居施設
(日常生活支援住居施設を含む)
 - ・ 生活困窮者・ホームレス自立支援
センター
 - ・ 生活困窮者一時宿泊施設
 - ・ 原子爆弾被爆者養護ホーム
 - ・ 生活支援ハウス
 - ・ 婦人保護施設
 - ・ 矯正施設 (※患者が発生した場合
の処遇に従事する職員に限る)
 - ・ 更生保護施設

新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「分科会」）での 議論と政府としての中間とりまとめ①

参考資料2

接種目的

第10回分科会資料
(令和2年9月25日開催)

(政府としての中間とりまとめ)

- 新型コロナウイルス感染症による死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図る。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- ・国は、死亡者や重症者をできる限り抑制し、国民の生命及び健康を守るために、ワクチン接種の実施体制を整えていく必要がある。

(構成員の主なご意見)

- ・ワクチン接種により感染予防効果が得られるかが不確実である現状において、死亡者や重症化の発生の抑制を第一の目的とすることでよいのではないか。
- ・これまでの経験から今回のワクチンは、感染予防効果を期待することは難しいとして考えるべきではないか。

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ②

ワクチンの確保

(政府としての中間的とりまとめ)

(1) 国は、多くの国民へのワクチン接種により、生命・健康を損なうリスクの軽減や医療への負荷の軽減、更には社会経済の安定につながることを期待されることから、令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指す。

このため、現在開発が進められているワクチン候補のうち、臨床試験の進捗状況等を踏まえ、安全性や有効性、日本での供給可能性等が見込まれるものについては、国内産、国外産の別を問わず、全体として必要な数量について、供給契約の締結を順次進める。

(2) 国は、ワクチンの使用による健康被害が生じた場合の適切な救済措置を講ずるとともに、健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失を補償することができるよう、接種の開始前までに法的措置を講ずる。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- ・国としてワクチンの確保に全力で取り組んでいくとともに、海外からの購入に際しては、安全性及び有効性などが明確になっていない時点で確保の判断を行う必要がある。したがって、最終的には確保したワクチンをすべては使用しない可能性があるとしても、必要なワクチンを確保することを目指す必要がある。
- ・その一方で、ワクチンの確保にあたっては、世界で日本だけがワクチンを独占するようなことにならないよう、他国への一定程度の配慮を踏まえた施策も進めるべきである。

(構成員の主なご意見)

- ・全国民のワクチン接種が目標という基本認識の下、全国民に行きわたるワクチンの量を確保することは重要。
- ・基本的に国民みんなに接種できることを目標としていくべき。

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ③

接種の実施体制

(政府としての中間とりまとめ)

- (1) 接種の実施体制については、特定接種の枠組みはとらず、住民への接種を優先する考え立ち、簡素かつ効率的な接種体制を構築する。
- (2) 国民への円滑な接種を実施するため、国の主導的役割、広域的視点、住民に身近な視点から、国、都道府県及び市町村の主な役割について概ね以下の分担を前提とし、今後具体的な検討を進め、必要な体制の確保を図る。

(国の主な役割)

- ・ ワクチン、注射針・注射筒の購入及び卸売業者への譲渡
- ・ 接種順位の決定
- ・ ワクチンに係る科学的知見の国民への情報提供
- ・ 健康被害救済に係る認定
- ・ 副反応疑い報告制度の運営

(都道府県の主な役割)

- ・ 地域の卸売業者との調整
- ・ 市町村事務に係る調整
- ・ 医療従事者等への接種体制の調整
- ・ 専門的相談対応

(市町村の主な役割)

- ・ 医療機関との委託契約、接種費用の支払
- ・ 住民への接種勧奨、個別通知（予診票、クーポン券）
- ・ 接種手続等に関する一般相談対応
- ・ 健康被害救済の申請受付、給付
- ・ 集団的な接種を行う場合の会場確保

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ④

接種の実施体制

(続き)

(政府としての中間とりまとめ)

- (3) ワクチン接種の実施に当たっては、地方自治体の負担が生じないように、国が必要な財政措置を講ずる。
- (4) 国は、都道府県及び市町村の事務負担の軽減を図るため、接種可能な医療機関及び接種対象者の把握及びワクチン等の物流管理等のためのシステムの構築・改修、集合契約の活用等について検討を進める。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- 医療従事者、高齢者及び基礎疾患を有する者以外にも、仕事上の感染のリスクが非常に高く、かつ、感染した際に社会的な影響が甚大な者がいることも考えられる。しかし、これまでの感染の状況を踏まえると、新型インフルエンザ対策で想定をしていたような、国民のほとんどが短期間に感染し、欠勤者や死亡者が多発することは今のところ想定されない。
- こうしたことを踏まえれば、特定の医療従事者、高齢者及び基礎疾患を有する者へのワクチンの接種を優先すべきであり、社会機能維持者に対する特定接種を行うことについては現段階では優先的な課題とはならないのではないかと考えられる。
- 実施体制の構築については、現場が混乱しないよう、簡素かつ効率的な体制整備を進めていくべきである。
- ワクチンの接種の実施にあたっては、各地域の実情に踏まえつつ、地方自治体や医療機関、都道府県医師会・郡市区医師会が十分に連携をした上で実施していく必要がある。また、地方自治体の負担が生じないように、円滑な実施に向けて政府における財政措置をすべきである。
- また、ワクチン製剤の品質の確保体制を十分に確保すべきである。

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑤

接種の実施体制

(続き)

(構成員の主なご意見)

- 接種主体を市町村とした場合、市町村の準備内容を明らかにし、市町村への支援の在り方を考えておくべき。
- 実務を担う市町村の意見を十分に踏まえ準備を進めることが必要。
- 今回、ワクチンの流通に必要なコールドチェーンの整備が必要。
- 準備が完全に整っていない段階で一斉に多数の人に接種すると、手続きに混乱が生じたり、接種時の副反応が多数報告されることによる不安感の助長などが想定されるので、余裕を持って段階的に接種を促すことも重要ではないか。
- 異なる製法のワクチンが混在した場合、ワクチンの選択・使用を事前に考えておくことが重要。
- ワクチン接種の枠組みは、効率的かつ簡素なものにすることが必要。
- 行政機関と医療機関が連携して、円滑にワクチンが接種できる体制の構築が必要。
- ワクチン接種に係る財政負担について、国の支援が必要。

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑥

接種順位

(政府としての中間とりまとめ)

- (1) 当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであることから、接種目的に照らして、
 - ・新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。）に直接医療を提供する施設の医療従事者等（新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員及び積極的な疫学調査等の業務に携わる保健師等を含む。）
 - ・高齢者及び基礎疾患を有する者を接種順位の上位に位置付けて接種する。今後、具体的な範囲等について、検討する。
- (2) 高齢者及び基礎疾患を有する者や障害を有する者が集団で居住する施設等で従事する者の接種順位について、業務やワクチンの特性等を踏まえ、検討する。
- (3) さらに、妊婦の接種順位について、国内外の科学的知見等を踏まえ、検討する。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- 今回のワクチンに関しては、様々なメーカーが開発を進めているが、単独のメーカーのワクチンだけでは必要な供給量を確保できない可能性がある。したがって、場合によっては、安全性や有効性の異なる複数のワクチンが流通し、その複数のワクチンの有効性などの差異も踏まえて接種対象者に分配しながら、接種を進めることが必要になりうる。
- また、安全性及び有効性の両面で理想的なワクチンが開発される保証はない。即ち、図（本資料では省略）に示すように、ワクチンによっては、重症化予防効果のみならず発症予防効果も有することもありえるが、感染予防効果はない可能性もあり、現実の早い段階で国民に周知する必要がある。
- 更に、安全性及び有効性のレベルはワクチンによって様々である。そこで、安全性及び有効性がどこまで存在すれば許容範囲内であるかについての議論が必要である。

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑦

接種順位

(続き)

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- 国には、国民に必要なワクチン確保のために全力を挙げてもらいたい。さらに、国民へのワクチンの接種にあたっては、常識的なワクチンの供給量や接種体制を考えると、一度にすべての対象集団に接種を行うことは不可能である。
- したがって、接種を行うにあたっては、接種の対象を誰にするのか、そしてどのような順番にするのかという優先順位を検討する必要がある。
- 我が国では、新型コロナウイルス感染症の対策として、感染拡大防止と重症化防止を目指してきた。このことを踏まえると、接種を優先すべき対象者については、高齢者及び基礎疾患を有する者の重症化を予防することを中心とし、さらに、それらの者に対し新型コロナウイルス感染症の診療を直接行う医療従事者を含めることを考えるべきである。
- なお、特定の医療従事者を優先する場合、新型コロナウイルス感染症の患者に係る直接の診療を行わないまでも、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を積極的に診療する医療従事者や救急隊員、積極的疫学調査に携わる保健所の職員を含めることについても議論が必要と考えられる。高齢者及び基礎疾患を有する者が集団で居住する施設で従事する者や妊婦を含めるかどうかについても、検討課題である。
- 優先順位を考える上では、さらに上記以外にも、供給量及び価格、年齢等による差異、有効性の持続期間、接種回数、複数の種類のワクチンの流通についても考慮する必要がある、これらの情報が明らかとなった段階で最終的な判断を行うべきである。
- 接種を優先すべき対象者がリスクとベネフィットを考慮した結果、接種を拒否する権利も十分に考慮する必要がある。

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑧

接種順位

(続き)

(構成員の主なご意見)

- 医療従事者への接種の際、特定接種管理システムを活用してはどうか。
- ワクチンの供給は段階的に行わざるを得ない状況において、接種順位を明確にすることは必要。
- 命を守る観点から、高齢者あるいは基礎疾患を有する方を接種順位に位置付けることは理解。
- 高齢者が入居する社会福祉施設において、クラスターが発生するなどにより、施設職員が非常に苦勞をしていることや重症化しやすい入居者が多数居住していることから、社会福祉施設で従事する方も接種順位に位置付けることを検討してはどうか。
- 接種順位の対象者については、反発を招かないように丁寧に説明していくことが重要。

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑨

ワクチンの有効性及び安全性

(政府としての中間とりまとめ)

- (1) 接種に用いるワクチンは現時点では未定であるが、新たな技術を活用したワクチンの開発が進められており、これまで日本で承認されたワクチンとは大きく性質が異なるものと考えられる。また、接種実績が限られる状況では、ワクチンの有効性及び安全性等に係る情報も限られることも想定される。
- (2) ワクチンの有効性及び安全性等の評価については、医薬品医療機器総合機構等で検討するとともに、広く接種を行う際には厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で適切に議論する。
- (3) 国は、ワクチンの接種開始以降も、ワクチンの製造販売後調査等により、製造販売業者等と連携し、品質、有効性及び安全性のデータの収集・分析を行うなど、有効性及び安全性を十分に確保する。
- (4) 国は、ワクチンによる副反応を疑う事象について、医療機関又は製造販売業者からの報告などにより迅速に情報を把握するとともに、当該情報に係る専門家による評価により、速やかに必要な安全対策を講ずる。
- (5) ワクチンは最終的には個人の判断で接種されるものであることから、ワクチンの接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要である。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- ワクチンの接種を行うにあたっては、リスクとベネフィットの双方を考慮する必要がある。現在のところ、開発されるワクチンの有効性及び安全性については不明な点が多いが、継続的な情報収集を進める必要がある。
- 特に留意すべきリスクは、現在開発が進められているワクチンでは、核酸やウイルスベクター等の極めて新規性の高い技術が用いられていることである。また、ワクチンによっては、抗体依存性増強（ADE）など重篤な副反応が発生することもありうる。ワクチンの接種にあたっては、特に安全性の監視を強化して接種を進める必要がある。

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑩

ワクチンの有効性及び安全性

(続き)

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- 一般的に、呼吸器ウイルス感染症に対するワクチンで、感染予防効果を十分に有するものが実用化された例はなかった。従って、ベネフィットとして、重症化予防効果は期待されるが、発症予防効果や感染予防効果については今後の評価を待つ必要がある。しかし、今から、安全性と共に有効性が妥当なワクチンが開発されたときに備えて準備を進めていく必要がある。
- 実際に接種を始める時期は、安全性及び有効性について国が認める薬事承認が行われた後となる。しかし、新規性の高いワクチンである場合、市販後に多数の人々への接種が開始された後になって初めて明らかになる安全面の課題も想定されるため、現実社会 (Real world) での有効性を検討する疫学調査とともに市販後調査を行いながら、注意して接種を進める必要がある。そして、副反応などの発生については、特に情報収集とともに、適切な情報発信を行う必要がある。

(構成員の主なご意見)

- 今回準備されているワクチンは、新技術を活用したものであり副反応がかなり生じることを考慮して、ワクチンの種類や接種対象を慎重に検討していくことが必要。
- 今回、ワクチンの薬事承認までの期間が通常よりも短くなることも考えられるが、ワクチンの有効性及び安全性などを確実に担保していくことが必要。
- 予防接種後に、何らかの症状が出現すれば、予防接種が原因ではないかと疑われることがある (いわゆる「紛れ込み」等)。このような事象に対しては、科学的に検証することが重要。
- 接種しない人も相当数でてる可能性があるが、有効性及び安全性が確保されるのであれば、勧奨接種していくことも必要ではないか。
- 最終的には、判断をして接種するというのは、成人の国民の選択。

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑪

健康被害救済制度

(政府としての中間とりまとめ)

○国は、ワクチン接種に伴い、健康被害が生じた場合の健康被害救済を目的とした必要な措置を講ずる。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- 実際の安全性及び有効性などの性能評価については、医薬品医療機器総合機構（PMDA）での検討とともに、厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会）での議論を十分に行っていただきたい。導入後の副反応のモニタリングについても、予防接種・ワクチン分科会をお願いをしたい。有害事象の発生時の対応についても、予防接種・ワクチン分科会で行うことを確認したい。
- 接種した方に健康被害が生じた場合の救済措置についても、認定のプロセスを含め、検討する必要がある。

(構成員の主なご意見)

- 副反応等による健康被害救済や相談対応について、国の責任を明確化すること。
- ワクチン接種後に、副反応が疑われる場合の対応について、事前に関係者に情報提供することが重要。
- 国民の不安を軽減するため、健康被害を受けた場合についての補償を盛り込むべき。
- 定期接種での接種後の健康被害は、疾病・障害認定審査会で認定されているが、今回どのようなシステムで健康被害を認定するのか。

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑫

広報

(政府としての中間とりまとめ)

○国は、国民に対して、ワクチンの有効性及び安全性への認識を高めるため、的確で丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広くワクチン接種への理解が得られるように取り組む。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- わが国では、ワクチンの効果と副反応の関係については、長い間、国民に理解を求める努力をしてきたが、副反応への懸念が諸外国に比べて強く、ワクチンがなかなか普及しなかった歴史がある。
- 従って、国民が納得できるような、十分な対話を行っていくべきである。
- 国民からのワクチン開発への期待は極めて高いが、開発が進むにつれ、特定の社名や製品が話題に上りやすくなり、様々な誤解を与える情報の発生につながりやすい。国民がワクチンに対して抱く懸念や誤解されやすい点を調査や対話を通じて理解し、よりよいリスクコミュニケーションにつなげる仕組みを設けるべきである。現時点から、継続的にワクチンのリスクとベネフィットや供給体制の考え方を周知する取り組みが必要である。
- 優先順位の決定については、ワクチンの確保の状況なども踏まえて、政府が行うべき事項ではあるが、その決定にあたっては、科学的に明らかとなったことと共に科学的には未だ不明な点も含めて国民への丁寧な情報発信を行いつつ、パブリックコメント等を通じた国民からの意見も十分に踏まえて、検討を行うことが必要である。
- 仮に感染予防効果の高いワクチンの開発に成功した場合には、感染による重症化リスクが相対的に低い若年者の接種状況がまん延を防ぐためには重要になるとも考えられることから、各世代に向けた十分な情報の発信が必要である。
- 今回の新型コロナウイルスワクチンの安全性及び有効性については科学的な不確実性がある一方で、国民の期待も極めて大きいことから、しっかりと正確な情報を丁寧に伝えていく必要がある。

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑬

広報

(続き)

(構成員の主なご意見)

- 新たなワクチンでもあるので接種後も、リスクコミュニケーションを進めることは必要。
- 社会全体で、健康被害の救済措置を含めワクチンに関して正しく理解するために、しっかりリスクコミュニケーションをすべき。
- 2009年新型インフルエンザワクチンやHPVワクチンの経験を踏まえ、日本人は他国と比べ副反応に対し非常にセンシティブであることを考慮したうえで、国民の理解をいかに形成しながらワクチン接種を進めていくのか検討することが必要。
- ワクチンへの期待が大きいだけに期待する効果が得られなかった場合、心理的な影響にも考慮するため、社会的な発信をどのようにするのか検討することが必要。
- ワクチン接種が社会や経済に対し、どれだけのベネフィットがあるのか推定しながら、国民的な議論を行うことを考慮してはどうか。
- 情報発信する前に、ワクチンに対する期待値、不安や疑問を抱く点などを調査してはどうか。特に高齢者がどうしたら接種の意向を持てるようになるか調査してはどうか。
- ワクチン接種が原因とする様々な有害事象が生じることは事実であり、ワクチン接種するかどうかは最終的には個人の判断であるため、接種するかどうかを一人一人がよく考えてもらう機会にしてはどうか。
- 国民からのワクチン開発への関心が極めて高いが、開発が進むにつれ、特定の社名や製品が話題に上りやすくなり、様々な誤解を与える情報の発生につながりやすい。

分科会での議論と政府としての中間とりまとめ⑭

今後の検討等

(政府としての中間とりまとめ)

- 今回整理する内容は、今後明らかになる知見等を踏まえ、適宜見直す。
- 今後のワクチンの接種に当たり、具体的な接種順位、ワクチンの流通体制、複数メーカーのワクチン使用の在り方、副反応への対応等について、引き続き検討する。

(分科会として第6回分科会までの意見を整理した考え方)

- これからも、新しい科学的知見が出た場合には、必要に応じ、十分な議論を行う必要がある。

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について

令和3年2月9日

内閣官房

厚生労働省

1 趣旨

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン(以下「ワクチン」という。)の接種開始に当たっては、ワクチン等の確保に加え、流通体制の確保、接種順位の検討、接種体制の整備、副反応への対応、安全対策など、多領域にわたる事前準備が必要となる。

ワクチンの接種を円滑に実施するために、令和2年9月時点で得られた知見、新型コロナウイルス感染症対策分科会での議論経過等(別添)を踏まえ、中間とりまとめを策定したが、その後、予防接種法(昭和23年法律第68号)の改正や接種順位の検討など、接種に向け必要な準備を進めてきたところであり、それらを踏まえとりまとめを行うものである。

2 接種目的

新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図る。

3 ワクチンの確保

(1)国は、多くの国民へのワクチン接種により、生命・健康を損なうリスクの軽減や医療への負荷の軽減、更には社会経済の安定につながることを期待されることから、令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを旨とする。

このため、現在開発が進められているワクチン候補のうち、臨床試験の進捗状況等を踏まえ、安全性や有効性、日本での供給可能性等が見込まれるものについては、国内産、国外産の別を問わず、全体として必要な数量について、供給契約の締結を順次進めている。

(2)ワクチンの確保のため、健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失の補償については、予防接種法に基づき、適切に対応する。

4 接種の実施体制

(1) 接種の実施体制については、特定接種の枠組みではなく、予防接種法の臨時接種の特例として、住民への接種を優先する考えに立ち、簡素かつ効率的な接種体制を構築する。

(2) 接種は、国の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において実施することとなる。国民への円滑な接種を実施するため、国の主導的役割、広域的視点、住民に身近な視点から、国、都道府県及び市町村の主な役割について概ね以下の分担を前提とし、必要な体制の確保を図る。

(国の主な役割)

- ・ ワクチン、注射針・注射筒の購入及び卸売業者への譲渡
- ・ 接種順位の決定
- ・ ワクチンに係る科学的知見の国民への情報提供
- ・ 健康被害救済に係る認定
- ・ 副反応疑い報告制度の運営

(都道府県の主な役割)

- ・ 地域の卸売業者との調整
- ・ 市町村事務に係る調整
- ・ 医療従事者等への接種体制の調整
- ・ 専門的相談対応

(市町村の主な役割)

- ・ 医療機関との委託契約、接種費用の支払
- ・ 住民への接種勧奨、個別通知(予診票、接種券)
- ・ 接種手続等に関する一般相談対応
- ・ 健康被害救済の申請受付、給付
- ・ 集団的な接種を行う場合の会場確保

(3) ワクチン接種の実施に当たっては、地方自治体の負担が生じないように、予防接種法に基づき、国が必要な財政措置を講ずる。

(4) 国は、都道府県及び市町村の事務負担の軽減を図るため、接種可能な医療機関及び接種対象者の把握及びワクチン等の物流管理等のための

システムの構築・改修、集合契約の活用等を進める。

5 接種順位

(1) 当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであることから、接種目的に照らして、

- ・新型コロナウイルス感染症患者(新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。)に直接医療を提供する施設の医療従事者等(新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員等及び患者と接する業務を行う保健所職員等を含む。)

- ・高齢者及び基礎疾患を有する者

を接種順位の上位に位置付けて接種する。その基本的考え方や、具体的な範囲等については、別紙のとおり。

(2) 高齢者及び基礎疾患を有する者や障害を有する者が集団で居住する施設等で従事する者の接種順位については、

- ・高齢者等が入所・居住する社会福祉施設等(介護保険施設、居住系介護サービス、高齢者が入所・居住する障害者施設・救護施設等)において、利用者に直接接する職員

を高齢者に次ぐ接種順位と位置付けて接種する。その基本的考え方や、具体的な範囲等については、別紙のとおり。

(3) 妊婦の接種順位については、厚生労働省において、国内外の科学的知見等を踏まえた検討を継続した上で示す。

(4) 上記の者以外の者については、上記の者への接種の状況を踏まえた対応となるが、地方自治体はあらかじめ接種券を配布し、接種を希望する者は医療機関に予約すること等により、順次接種を行う。

6 ワクチンの有効性及び安全性

(1) 接種に用いるワクチンは現時点では未定であるが、新たな技術を活用したワクチンの開発が進められており、これまで日本で承認されたワクチンとは大きく性質が異なるものと考えられる。また、接種実績が限られる状況では、ワクチンの有効性及び安全性等に係る情報も限られることも想定される。

- (2) ワクチンの有効性及び安全性等の評価については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構等で検討するとともに、広く接種を行う際には厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で適切に議論する。
- (3) 国は、ワクチンの接種開始以降も、ワクチンの製造販売後調査等により、製造販売業者等と連携し、品質、有効性及び安全性のデータの収集・分析を行うなど、有効性及び安全性を十分に確保する。
- (4) 国は、ワクチンによる副反応を疑う事象について、医療機関又は製造販売業者からの報告などにより迅速に情報を把握するとともに、当該情報に係る専門家による評価により、速やかに必要な安全対策を講ずる。
- (5) ワクチンは最終的には個人の判断で接種されるものであることから、ワクチンの接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要である。

7 健康被害救済制度

国は、ワクチン接種に伴い、健康被害が生じた場合については、予防接種法に基づき、必要な救済措置を講ずる。

8 広報

国は、国民に対して、ワクチンの有効性及び安全性についての情報を提供するなど、的確で丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広くワクチン接種への理解を得るとともに、国民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組む。

9 今後の検討等

- (1) 今回整理する内容は、今後明らかになる知見等を踏まえ、適宜見直す。
- (2) 今後のワクチンの接種に当たり、更に具体的な接種順位、ワクチンの流通体制、複数メーカーのワクチンの使用の在り方、有害事象モニタリング、副反応への対応等について、厚生労働省において引き続き検討する。

(別紙)

接種順位の基本的考え方と具体的な範囲について

- 1 重症化リスクの大きさ、医療提供体制の確保等を踏まえ、まずは①医療従事者等への接種、次に②高齢者、その次に③高齢者以外で基礎疾患を有する者、及び高齢者施設等の従事者への接種をできるようにする。
その後、それ以外の者に対し、ワクチンの供給量や地域の実情等を踏まえ順次接種をできるようにする。
- 2 医療従事者等に早期に接種する理由として、以下の点が重要であることを踏まえ、具体的な範囲を定める。
 - ・ 業務の特性として、新型コロナウイルス感染症患者や多くの疑い患者と頻繁に接する業務を行うことから、新型コロナウイルスへの曝露の機会が極めて多いこと
 - ・ 医療従事者等の発症及び重症化リスクの軽減は、医療提供体制の確保のために必要であること

医療従事者等の範囲は、基本的に以下とする。

- 病院、診療所において、新型コロナウイルス感染症患者(新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。)に頻繁に接する機会のある医師その他の職員
- 薬局において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する機会のある薬剤師その他の職員
- 新型コロナウイルス感染症患者を搬送する救急隊員等、海上保安庁職員、自衛隊職員
- 自治体等の新型コロナウイルス感染症対策業務において、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する業務を行う者

3 基礎疾患を有する者の範囲については、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(令和2年 12 月 25 日開催)において、現時点の科学的知見等に基づいて検討され、現時点では以下の範囲とすることとされた。今後、国内外の新たな科学的知見等も踏まえ、同部会で検討し見直すことがある。

(1) 以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

1. 慢性の呼吸器の病気
2. 慢性の心臓病(高血圧を含む。)
3. 慢性の腎臓病
4. 慢性の肝臓病(肝硬変等)
5. 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
6. 血液の病気(ただし、鉄欠乏性貧血を除く。)
7. 免疫の機能が低下する病気(治療中の悪性腫瘍を含む。)
8. 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
9. 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
10. 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態(呼吸障害等)
11. 染色体異常
12. 重症心身障害(重度の肢体不自由と重度の知的障害が重複した状態)
13. 睡眠時無呼吸症候群

(2) 基準(BMI 30 以上)を満たす肥満の方

4 高齢者及び基礎疾患を有する者や障害を有する者が集団で居住する施設等で従事する者(以下「高齢者施設等の従事者」という。)の接種順位については、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ことから、基本的に以下の従事者を、高齢者に次ぐ接種順位と位置付ける。

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。

- 介護保険施設
 - ・ 介護老人福祉施設
 - ・ 地域密着型介護老人福祉施設
入所者生活介護
 - ・ 介護老人保健施設
 - ・ 介護医療院
- 居住系介護サービス
 - ・ 特定施設入居者生活介護
 - ・ 地域密着型特定施設入居者
生活介護
 - ・ 認知症対応型共同生活介護
- 老人福祉法による施設
 - ・ 養護老人ホーム
 - ・ 軽費老人ホーム
 - ・ 有料老人ホーム
- 高齢者住まい法による住宅
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅
- 生活保護法による保護施設
 - ・ 救護施設
 - ・ 更生施設
 - ・ 宿所提供施設
- 障害者総合支援法による障害者
支援施設等
 - ・ 障害者支援施設
 - ・ 共同生活援助事業所
 - ・ 重度障害者等包括支援事業所
(共同生活援助を提供する場合に限
る)
 - ・ 福祉ホーム
- その他の社会福祉法等による施設
 - ・ 社会福祉住居施設
(日常生活支援住居施設を含む)
 - ・ 生活困窮者・ホームレス自立支援
センター
 - ・ 生活困窮者一時宿泊施設
 - ・ 原子爆弾被爆者養護ホーム
 - ・ 生活支援ハウス
 - ・ 婦人保護施設
 - ・ 矯正施設 (※患者が発生した場合
の処遇に従事する職員に限る)
 - ・ 更生保護施設

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第24回）

議事概要

1 日時

令和3年2月9日（火）17時29分～19時05分

2 場所

合同庁舎8号館1階 講堂

3 出席者

分科会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
分科会長代理	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
構成員	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長
	磯部 哲	慶應義塾大学法科大学院教授
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河本 宏子	ANA総合研究所会長
	幸本 智彦	東京商工会議所議員
	小林慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

分科会長が出席を求める関係者

藤井 大輔	東京大学大学院経済学研究科特任講師
仲田 泰祐	東京大学大学院経済学研究科准教授
久保田 荘	早稲田大学政治経済学部准教授
千葉安佐子	公益財団法人東京財団政策研究所ポスト・ドクトラル・フェロー

4 議事概要

<西村国務大臣挨拶>

お忙しい中、お集まりをいただきまして、ありがとうございます。本日の分科会、よろしくお願いいたします。

全国の感染状況につきましては、もう御案内のとおり、昨日時点での新規陽性者の数が全国で1,215名ということで、先週1週間で比較をしますと0.65となっております。本日の東京の新規陽性者数も412名ということで、減少傾向が続いております。

これは、分科会の提言も踏まえまして、20時までの飲食店の時短要請など、それぞれの都道府県で対応を行っていただいているところでありまして、まさに事業者の皆さん、国民の皆さんの御協力の下でこうした減少傾向が出てきているものということで、改めて感謝申し上げたいと思いますし、当分科会におきましても真摯な議論がなされ、そして御提言もいただいた、そのおかげであると考えております。ただ、病床の状況など緊迫した状況が続いております。引き続き対策の徹底が必要だと考えているところであります。

そうした中で、御案内のとおり、11都府県を対象区域としておりました緊急事態宣言であります。2月2日に2月7日をもって栃木県を対象区域から解除し、その他の10都府県については3月7日まで延長するというところとしました。

また、2月2日にいただきました分科会の提言を踏まえまして、基本的対処方針の変更も決定したところであります。この対処方針に基づきまして、引き続き緊急事態宣言の対象区域となっている都府県におきましては、まさに新規陽性者の数を、減少傾向を確実なものとしていくということ、そして病床への負荷を軽減していくために、引き続き飲食店に対する20時までの時短要請の継続、テレワークによる出勤者7割減、これをさらに徹底していくこと。そして不要不急の外出、移動の自粛の継続・徹底、イベントの開催制限、こういった取組を継続しているところでございます。

また、後ほど田村大臣からお話があるかと思いますが、医療提供体制、検査体制の拡充のために高齢者施設等における検査の集中的な実施。それから民間検査機関に精度管理あるいは医療機関との提携などを求めることによって、民間検査の環境整備を進めること。また医療機能に応じた役割分担を明確化した上で病床の確保に努めるといった取組を行っているところでございます。

他方、この緊急事態宣言の対象区域から除外をされた地域においても、感染を再拡大させないことが大事でありますので、この対策の緩和については段階的に行うということとしております。分科会からも御提言いただいたとおり、必要な対策をステージⅡ相当以下に下がるまで継続するというところとしております。

その上で、今後、繁華街などにおきまして幅広いモニタリングの検査を行っていくこととしております。本日の閣議において予備費で80億円を確保しまして、計約

90億円で都市部の繁華街を中心にモニタリングの検査を行っていきたいと思っております。SNS上の色々なデータであるとか、また都道府県が行っている行政検査、民間の検査機関の検査なども含めて様々なデータを解析して、感染の再拡大の兆しを早期に探知する取組を進めたいと考えております。あわせて、クラスター対策、そしてこの後、事務方からも詳しく御説明をさせていただきますけれども、法改正によって「まん延防止等重点措置」というものも創設をいたしましたので、これも機動的に活用しまして、感染の再拡大を何としても抑えていくということで取り組んでいきたいと考えております。

その上で、本日2点について御説明をさせていただければと思います。

1点目が特措法の改正についてであります。分科会での御議論も踏まえまして、2月3日に法律が成立をいたしました。2月13日土曜日から施行となっております。その大きな柱の1つが「まん延防止等重点措置」でありまして、これは、緊急事態宣言が発出するような事態にならないように、その前段階で、特定の地域で感染拡大している場合に、そこで押さえ込むため、その都道府県の中にも広がらないように、全国的に急速なまん延にならないようにするために、都道府県知事が機動的な対策で、その地域で抑え込んでいくための方策であります。分科会でも御議論いただきました特措法5条に基本的人権の尊重というものが掲げられておりますので、そうした分科会の提言を踏まえながら、この措置を取る際、要請や命令を行う際も文書によってしっかりと相手方の理解も得ながら、手順を踏んで進めるという運用をしたいと考えております。こういったことを対処方針や通知の中でしっかりとお示しをして、丁寧な手続となるよう対応していきたいと考えております。具体的な内容につきましては、後ほど説明をさせていただきます。

2点目がワクチンの接種についてであります。田村大臣からも御説明があるかと思いますが、現在、政府を挙げて全ての国民の皆さんが安心して接種いただけるよう、有効性、安全性を確認した上で、2月中旬に接種を開始すべく、準備を進めているところであります。これまでこの分科会におきましても優先順位や実施体制について御議論いただいていたところでもあります。今般、12月24日から1月12日まで実施をいたしましたパブリックコメントを経て、取りまとめを行うこととなりましたので、パブリックコメントにおいて寄せられた御意見、そしてそれに対する考え方などを合わせて説明をさせていただければと思います。

緊急事態宣言をできるだけ早く終わらせるためにも、何としても、一日も早く、感染を抑え、収束させるべく、国民の皆様お一人お一人と、また事業者の皆さん、そして都道府県のそれぞれの知事ともしっかりと連携をしながら、気持ちを一つに取り組んでいければと考えております。

本日も忌憚のない御意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

＜田村厚生労働大臣挨拶＞

委員の皆様方には、お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

西村大臣からも話がございましたが、1週間移動平均は、昨日までですが、2,147名と、かなり新規感染者が減ってまいりました。これは、色々と分科会の皆様方から御提言をいただいて、緊急事態宣言を国民の皆様方が、若い方々も含めて、大変な御協力をいただいた、その成果だと思っております。

ただ一方で、まだ病床数は十分に下がっておりません。そういう意味では、我々、まだ気は抜けないと思うと同時に、重症者の方々も新規感染者ほど落ちてきていない。これは、仕方がないといえますか、遅効性でありますから、どうしてもそうなるわけでありませぬけれども、そういう意味では、高齢者施設のクラスターがまだしばしば起こっておりますので、そういう部分に関しても、我々はしっかり注意をしていかななくてはならないと思っております。

新規感染者が減ってきているのですが、病床使用率はまだ高いままというところもありますので、今でもまだ新規の病床の確保を各医療機関にお願いをしております。パッケージでお願いしたもの、そして、今、コロナ病床等々をより効率的に回していくために、その受け皿となつていただく、回復者の方々の病床も、加算を7倍近く上げさせていただきまして、何とかお受けをいただきたいと。それぞれの役割分担の中で対応いただきたい、ということをお願いをさせていただきまして、徐々にではありますけれども、色々な形で皆様方に御理解をいただいて、対応いただきつつあるところであります。

この分科会では、緊急事態宣言下の対策の徹底強化について御提言をいただきました。これを踏まえた上で、先ほど申し上げましたが、今なお高齢者施設でクラスターが起こっておりますので、ここに対して検査をしっかりとやっていかななくてはならないということで、プール検査、そして抗原検査キットも含めて、スクリーニング的に使うことができるであろうという御評価を皆様方からいただきましたので、これを使いながら、特に緊急事態措置をされている地域に関しては、2月までに実施計画をお出しいただいて、3月中には検査をやっていただきたい、こういうお願いをしております。ただ単にお願いするだけではなくて、省内に対策チームをつくってしっかりとその後のフォローも含めて我々として対応してまいりたいと思っております。

また、変異株が面的な広がりとはまだいっていないのですが、おそらくスクリーニングで色々なところを調べていただくと孤発例が見つかり出していると思います。そこからの広がりという意味では、そこはクラスターとしてつかまえているので、ある程度市中に広がっているというわけではないのですけれども、ただ、孤発例が増えてきているということは、一定程度はやはり国内に入ってきているのは確かでございます。これに関しても、変異株疑いの陽性検体の提出を国立感染症

研究所へ、これは各地衛研にお願いをさせていただいております。あわせて、積極的疫学調査でも徹底して、見つかった場合にはそこからこれをしっかりと把握をお願いしたいということで要請をしているわけでありまして。ゲノム解析に関しましても、民間検査機関とも連携をしながら、そのキャパを、今、感染研のほうでも、今までやっていただいていた部署だけではなくて、ほかの部署もやれる能力のあるところにはお力をお貸しいただいておりますけれども、あわせて、民間検査機関とも連携をして、より能力を高めていこうと思っております。いずれにいたしましても、基本的対処方針に基づき、徹底的に強化してまいりたいと思っております。

特措法、感染症法、検疫法に関して西村大臣から話がございました。感染症法に関しましても、措置入院の問題、そして積極的疫学調査の問題、これに罰則という形になりました。人権を配慮したという意味では、我々、しっかりとそこはこれを運用していかなくてはならないと思っております。あわせて、はじめに提出したのから比べれば、国会で御議論をいただき、ここはかなり人権に配慮したような形で最終的な修正をいただきました。我々としましては、国会の中で、野党も含めてより多くの方々に御賛同いただいたということで、心から本当に感謝を申し上げ、素晴らしい修正をいただいたと思っております。今日はこれに対してもまた色々と御議論をいただけると思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

最後にワクチンでありますけれども、昨日、PMDAの審査が終わりまして、いよいよ金曜日に薬食審にかけさせていただきます。そこで議論をしっかりといただいて、これが承認ということになれば、いよいよ接種に向かって進んでいくわけでありまして、河野大臣の下、今、接種体制をしっかりと進めていただいております。まずは医療関係者からということでございますけれども、万全の体制を進める中において、より多くの方々に接種をいただけるよう、これも河野大臣の下、努力をしてまいりたいと思っております。

今日は色々と御議論をいただけると思いますが、2月の中旬から接種のほうも何とか始められればと思っております。さらに色々な対策等々を進めていく上において、この分科会は大変大きな役割を果たしていただきますので、どうか今日も御忌憚のない御意見を賜りますように、心からお願ひを申し上げて、挨拶に代えさせていただきます。

(報道関係者退室)

<議事(1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律について>

○事務局(奈尾) <資料1-1、1-2、1-3を説明>

○厚生労働省（正林）　＜資料１－１を説明＞

○平井構成員　知事会の要請を受けていただき、大変厳しい国会審議もあったと思うが、与野党の合意を得ながら進めていただいたことに、まず真摯に感謝を申し上げます。

我々としては、これをぜひ生かしていこうと考えている。いよいよ13日に施行されるわけであるが、2月6日に全国知事会の会議を開き、資料5の一番最後のページにあるが、「頑張ろう宣言」という宣言を取りまとめさせていただいた。この一番下の丸のところであるが、みんなで一致協力して感染を止めましょう、ということ述べさせていただいているが、国民の皆様の呼びかけの中で、今回の法改正の意義について私たちの考え方も示しながら、呼びかけをしている。

世情やマスク、国会の議論もそうであるが、罰則そのものが議論されているような感じがする。私たちが一番大事だと考えているのが、やはり実効性あるルールにさせていただくということである。その意味で、伝家の宝刀として罰則ができたこと自体、我々も本当にありがたく、感謝を申し上げます。実際に実務として申し上げれば、まずは対象者の患者さん、あるいは施設の協力を得ることが一番大事である。現にそういうようにこれからも運用していく。

ある意味、謙抑的にこうした権限の行使については考えていきたいと思っている。むしろ、そういう権限行使に至る手前のところで御協力いただけるように、我々としても県民の皆様に呼びかけていこうということである。その趣旨をぜひ委員の皆様にも御理解いただきたい。

それから今回、運用する立場からすると、2月13日に施行されるわけであるので、速やかにQ&Aも含めた、例えば正当な理由はどのようなものなのかといった点は現場でも頭を悩ますところであるので、我々も運用方針を考えるが、政府としての考え方をぜひ示していただければと思う。

また、今回政府の支援措置が法律で定められた。これと合わせて、今、6万円という協力金制度が動いているわけである。これは非常に効果があったと思うし、従っていただける店舗も増えたということだと思う。ただし、2月6日に知事会を開いて、非常に多くの意見が寄せられたのは、例えば神奈川県からも御意見が出たが、緊急事態宣言地域でも、一律6万円という助成制度があるその片方で、その対象にならない様々な業種がある。非常に悩ましいところだということであり、ある意味、柔軟で精緻な制度ということもあるのではないかという意見があった。

また、緊急事態宣言地域ではかなりのお金をもらえる飲食店が出ているわけであるが、他方で、緊急事態宣言以外の地域では、例えばお土産物屋さんといった色々な業種も含め、全国ではかなり影響を受けたところがあるし、大都市部の自粛というムードが他の地域の自粛もおおっているところがあり、街が凍りついたような状

態になっているというのも現実である。したがって、今、一時金の制度などを考えようという動きがあるが、ぜひ幅広く、例えば持続化給付金、家賃補助といったものの再給付を求める声も知事会の中で強く出たが、ぜひ経済社会対策全般を含めてやっていただくことを緊急事態宣言の地域、あるいはまん延防止等重点措置の地域以外にも広げていただくことも併せて御検討いただければと思う。

○磯部構成員 法改正について御説明いただき、感謝申し上げます。今後、現場では実効性のある対応をとるために慎重に運用を心がけるといふことで、ぜひそのように進めていただきたいと思っているが、今回の法改正については、法律学の世界ではやはりかなり懸念が示されているというのもまた事実である。1月22日に提出され、その後修正された後、実質、国会での審議は4日ほどであり、果たしてまん延防止の重点措置としてどのような内容が、どのような期間、どのような行為がその中に入るのかといったことが法律上、十分な限定づけがされないままとられるようになっている。その他罰則の話も、過料になろうが、本質的な問題はそこではないのであって、従前、自発的な協力をお願いするという感染症のポリシーが大きく変わっているのではないかという懸念もあるわけである。

正当な理由がない場合はどういうケースなのか、特に必要がある場合はどうなのか、これからその基準を示すということであったが、制度、仕組みが見えないまま、とにかく走って行くというのが、なかなか心配に感じるところである。ぜひ今後、改めて法制度全体を見渡して、妥当な法改正であるのかどうか、必要なら再改正も含めてきちんと時間をかけて検討するという事も念頭に入れていただければということを感じている。

○事務局（奈尾） 今後の施行に向けたお話と、それから手続、例えば罰則等についてのお話があった。

まず、今後の施行は13日ということ、かなり迫っているわけであるが、例えば正当な理由はどういうものの具体化はもちろん、要請から命令、最後は過料の適用まで行く際の事務手続等についてもしっかりと示していく必要があると思っており、現在作業中である。

それから、特に罰則の適用であるが、法第5条で基本的人権の尊重、必要最小限のものでなければならぬというものがもちろんあるので、そういう中で適切な施行を行っていくべきと考えている。今でも要請があった場合の指示については、要請に応じない場合に必ず指示に行くわけではないし、今後、指示が命令になった場合も同様の考え方である。特に公衆衛生上の必要がある場合に限って命令に行くということであるので、その辺りもしっかりと都道府県に対してもお示しすることはもちろんであるし、広く周知することは必要だろうと思っているので、そういったス

タンスで施行に臨んでいきたい。

- 幸本構成員 まず、特措法、感染症法改正については迅速な法改正に感謝を申し上げる。そして緊急事態宣言を終了させることが最大の経済対策なので、より実効性の高い対策を講じていただきたい。

まん延防止等重点措置については、感染防止と社会経済活動の両立の鍵となる制度であり、効果的かつ適切な運用をお願いする。その際、厳しい経営状況の中で協力する中小企業などへの迅速かつきめ細かな支援をお願いする。私たち商工会議所も引き続き全力で支援をしていく。

医療提供体制の拡充については、知事による総合調整が盛り込まれたということは大きな成果だと思う。一部で宣言解除の報道もあるが、ぜひとも国、自治体、官民の医療機関の皆様の一層の連携強化によって病床の調整、確保など、今後も見据えて、速やかに進めていただきたい。

<議事(2) ワクチン接種のとりまとめについて>

- 事務局(梶尾) <資料2-1、資料2-2、参考資料1を説明>

- 押谷構成員 以前、まだ十分にデータのないワクチンで、データに基づいてやはり優先順位も考えなくてはいけない、という発言を分科会でもさせていただいたが、気になるのは、本当に高齢者施設の従業員よりも、3,600万人いらっしゃる高齢者を優先することが、重症者、死亡者をできるだけ低減することにつながるのかどうかという、そのデータはまだ十分でないと思う。実際に高齢者のデータは非常に限られていて、クリニカルトライアル、本当に色々な基礎疾患を持った80代、90代の高齢者のデータは非常に限られているので、そこに対する有効性のデータはまだ十分にはない状況だと理解している。高齢者施設は、やはり施設で働いている方が持ち込む場合が多いということも分科会で指摘してきたことなので、しかも、高齢者施設、医療施設で半分ぐらいの方が亡くなっている事実もあって、本当に死亡者、重症者を低減するのにどういう戦略がいいのかということは、現時点では分からないとしか言いようがないと思うので、そのところはきちんとデータをもっと蓄積した段階で見直すことも考えるべきではないかと思う。

- 平井構成員 資料5に2月6日の全国知事会での会議の結果の緊急提言をつけている。5ページから7ページがワクチン接種のところであるので、ぜひこれをまた政府でも御参照いただければありがたい。

まず、このワクチン接種、今、我々も市町村と一緒に体制づくりをしているが、

やはり受けていただかないと意味がないということがある。もちろん最終的には選択していただくということになるが、無用な不安をかき立ててもいけないので、ワクチンの効果あるいは副反応についても、ぜひしっかりとした広報を政府としてもやっていただければありがたい。

また、配送などの供給時期がはっきりしないということであるし、どのようにこれから組み立てていったらいいのかまだまだ不分明なところがあるので、ぜひ自治体レベルにも、そういった点を御周知いただきたい。特に医師会等への協力体制が必要であり、政府としてもその辺の御手配、応援をお願い申し上げたい。

また、今、実は物資の中でも、生理食塩水用の針やシリンジが早速に殺到して、手に入りにくくなるのではないかという話が現場では出てきている。ぜひ政府としても滞りが出ないように御配慮いただきたい。

また、実際にワクチン接種の優先順位は、今日お示しいただいたようなことになるのだろうと思うが、あまり厳格だと現場が回らなくなるという残念な状況も出かねないところであり、資料2-2でいうと、4の(2)あるいは(4)のところに、「現場での裁量を認める」ということを本当は入れていただきたい。例えば長崎県の知事も言っていたが、離島に行くのに高齢者を先にやって、高齢者以外についてももう一回、船を出して行けるかどうか。天候の問題もあるので、実はそんなに効率的なことにならないわけである。だから、現場によっては優先順位をある程度裁量的にやっていく。高齢者と施設の従事者の話もそうだと思うが、要は、現場が動きやすいようにやるというのが、全国民に最終的には効率的に打っていく道筋になると思う。中山間地域に行くと、そこで巡回して接種をすることを組みかけているが、大方がお年寄りであるという集落は決して珍しくない。だから、あまり優先順位の事で、どうしてもこれでなくては駄目だということにされると、かえって不効率が生じる恐れがあるので、その辺の融通が利くような運用していただきたい。

あと、接種会場について、集団接種をやるとき、制度上、診療所を開設する許可を得なくてはいけないということになっているが、これは何とかならないものかという話はある。せめて開設許可といっても、簡単にできるような形で、実際の診療所とはほど遠く、万が一のときのお世話をしたらいいというものであるので、その辺をお願いできないかということである。

また、お金の面であるが、これは全額国費でということであるし、ありがたいことであるが、例えば予約システム運用あるいは接種会場への交通費等について、ぜひ滞りなくやっていただきたいということであるし、システムを入力することがあるが、これはなかなかお医者さんもV-SYSをきちんとやってくれるかどうか分からない。結局、保健所の手間になるのではないかというようにも思っている。そういうところに支障がないように、また円滑にシステムが動くようお願いをしたい。

さらに、副反応の専門的な医療機関をつくるようにという話だが、これは、ほぼ

新型コロナ対応を実施している病床の忙しい病院が対象となるだろうと思う。早くスキームを示していただきたい。

そうしたことなど、細かいところまで要望の中に書いてあるので、ぜひお聞きおきいただければと思う。よろしく願い申し上げます。

- 河本構成員 パブコメ結果の報告を受けて、申し上げたい。今回、3,500件という非常に多くのパブコメが寄せられ、そして様々な意見があったことをフィードバックいただいた。平井知事からも、やはりそれぞれの事情もあるというところでは、融通が利くようにという話があったが、こういった多く寄せられた意見にはしっかりと配慮をしていただきながら、一日も早く国民全体に行き渡るように対応を進めていただきたい。特に、接種の方法については、現在検討が重ねられていると承知しているが、ぜひ国と地方自治体が一体となって、スムーズな接種ができるよう準備をお願いしたい。

そして経済界としては、要請をいただければ、例えばワクチン接種の呼びかけや、職場での集団接種などの形での協力も可能だと考えている。必要な協力は惜しまないので、ぜひそういった連携をとらせていただきたい。

感染拡大防止と、この社会経済活動の両立の観点から、ワクチン接種に関してはやはり非常に期待が高まっている状況であるので、一言申し上げた。

- 幸本構成員 ワクチンについては、感染症予防の決め手となる攻めの戦略として大いに期待している。相当難しいロジが想定されるので、混乱回避のため、ワクチン接種までの道筋、ワクチンカレンダーのようなものを早急に示して、国民、事業者、各自治体や医療機関の安心感と予見可能性を高めていくことが必要である。この際に、民間の活力も最大限に御活用いただきたい。

最後に、オリンピックには大いに期待しており、特に1都3県の感染拡大を戦略的に封じ込め、開催の準備に万全を期していただくようお願い申し上げます。

- 石田構成員 御説明を聞いて、十分理解をしたところである。まずもって、パブリックコメントの期間について少し延長していただき、感謝申し上げます。それと、3,500という数は、私の知っている限りでも非常に多い数で、国民の皆さんの関心が非常に高いと思っているので、引き続きの情報の提供をお願いしたい。

特に接種体制の確立について、各地域の自治体職員の皆さん、あるいは医療関係従事者の皆さんは、今、既に大変準備に追われている状況だと私は話を聞いているし、受け止めもしている。そういった意味では、きちんと正しい情報がスムーズに伝わるということ、あるいは横串の連携といったものも、今も十分やっていただいていると思うが、さらに色々な情報が共有できて、いい取組が水平展開できるよう

なシステムの構築をお願いしたい。

それと、実際に御意見を見させてもらったところ、まだまだ本当のことというか、正しいことが伝わり切れていないということも個人的には感じた。これまでもずっと議論をさせてもらって、今回のワクチンに期待できることということで、感染予防、発症予防、重篤化予防、それぞれどういうことに期待ができるかという議論をさせてもらってきたが、そのことをしっかりと国民の皆さんにお知らせすることが大事だと思っている。これからも含めて、きちんとした情報を分かりやすくお伝えいただければと思っている。

一番心配しているのが、何回も申し上げているが、ワクチンを接種すれば、すぐに通常の生活ができるという思い込みや誤解。こうした誤解がされないように、ワクチンを接種したとしても、感染予防には少し効果がないわけだから、ワクチンを接種した以降もきちんと守るべき行為は守っていくという意識を常に国民の皆さんが持っていただけるような対応をお願い申し上げたい。

○釜范構成員 これまでに諸外国から得られた情報を整理すると、このワクチンの有効性はかなり期待できるということ、すなわち発症の予防効果、それから重症化を防ぐ効果について期待が持てるという判断をしている。また、これまで知られていなかった接種後の重篤な有害事象が接種の実績が増えてきても、今のところあまり報告が上がっていないということからも、ぜひ我が国においてもしっかりワクチンの接種が迅速、円滑に進むようにと強く願う。そのために、医療現場にいる私どもがしっかり役割を担って、全力でこのワクチンの接種に御協力を申し上げ、しっかりやっつけていかなければいけないという覚悟を、今、しているところである。

その中で、実際に接種を始めてみると、構想の段階では分からなかった色々な困難が今後予想される。特に、接種の実施主体である市町村あるいは接種の中心になる基本型接種施設における負担が非常に多くなってくると予想される。したがって、私ども医師会も全面的に支援に入るわけであるが、国はこれまで色々構想して、色々な手当てを講じてきた。都道府県もそうだが、市町村もまだその辺りのところが十分よく分からずに、国の支援をどう求めたらよいのかというところが、まだ決定していないところがあるので、さらに国からの働きかけをぜひお願いする。

そして、当面、予想される3社のワクチンにはそれぞれに特徴があって、その特徴を生かした形の接種が必要になるので、その辺りのところについても情報は日々刻々変わるから、これまで発出していた情報を訂正する必要が出てきた場合には迅速に国からまた正しい、直近の情報をしっかり周知していただくようお願いを申し上げます。

○今村構成員 ワクチンに関して2点だけ述べたい。

1つ目は、接種のスピードだが、もちろん速いのがいいのは間違いないと思うが、普通に考えれば、地域や自治体によってかなり差が出ることは想定される。そのスピード感の違いが出るのには、今、〇〇方式といった形で盛んに言われているが、それだけの問題ではなくて、医療基盤にもよるものが大きく影響するので、自治体同士が競争してしまっていて、かえって現場に負担をかけ過ぎないように、その辺を配慮して進めていただければというのが1点である。

もう一点は、今、まだ1社からということであるが、ワクチンが3社出てくると、今よりもっと3社の比較のニュースが出てくると思う。そうすると、当然、副反応の比較といった色々なことが始まってしまうので、そういう情報がワクチン全体のネガティブメッセージにならないように配慮したほうがいいと思っている。

○厚生労働省（正林） 幾つかコメント、御質問をいただいたので、簡単にお答えする。

まず、押谷構成員から、今のところまだまだ分からないことが多いという御指摘だが、そのとおりであり、ただ、分からないから何も決めないでは全然前に進まないで、取りあえず最新の知見、それから先生方の御意見踏まえて、今回の方針で行かせていただいて、随時、様々な知見がまた得られれば、あるいは先生方から御意見をいただければ、見直していくという姿勢でこれから進めていきたいと思っている。

それから、平井構成員から様々な御指摘をいただいた。薬事承認が得られれば、その段階で副反応あるいは有効性について様々な情報が手に入るのので、それはしっかりと国民の皆様にお伝えしていこうと考えている。広報手段は様々な媒体を使って広報をしていこうと思っている。

それから、供給時期がはっきりしないというのは本当に申し訳ない。2009年のときもそうであったが、結局、優先接種のグループの本当に直前にならないとメーカーから大体どのぐらいの量というのを教えていただけなくて、今回もできるだけメーカーに対して、総量はもう契約を交わしているが、本当は具体的に2月の第何週は何本といった具体的な供給量を教えてほしいわけであるが、まだまだその辺の数字をいただけていないので、明確な数字をいただき次第、きちんと自治体にはお伝えしていこうと思っている。

あと、針、シリンジに関しては、一応、メーカーにお願いして、今のところ十分な供給量は確保できていると思っている。あとはしっかりそれを流通させていくということがキーかと思っている。

それから、優先順位について柔軟な運用というのは御指摘のとおりであり、前回もお答えしたが、例えば離島の場合、あまり厳格にこの優先順位を守ったら大分非効率なやり方になるので、その辺はケース・バイ・ケースで、各自治体の柔軟な運

用をこれから我々も考えていこうと思っている。

それから、接種会場に係る診療所の許可は、大分簡易なやり方で、通知がおそらく出ていたと思う。念のため確認するが、簡単な方法で許可は得られるはずである。

あと、基本的に、今回、必要な経費は国が全面的に見るということにしている。交通費もそれに含まれているので、そのような対応をしていこうと思っている。

新しいシステムでV-SYSを導入するが、円滑に運用が進むように、これからしっかり取り組んでいきたい。

あとは、ワクチンを打ったからといって感染予防効果がないので、通常の生活ができると思込むことについては要注意である、といった普及について、石田委員から御指摘があったが、大変重要な御指摘だと思う。パブコメでも幾つかいただいている意見は、感染予防効果があるという前提での御意見が多かったように思う。その辺についてももしっかり情報発信していったらいい、今回のワクチンというのは発症予防あるいは重症化予防であって、感染予防については必ずしもエビデンスがはっきりしないといったことも含めて、打ったからといって必ずしも安心できないということとはしっかりまた伝えていきたいと考えている。

<議事（3）その他>

○大竹構成員 <資料3を説明>

○脇田構成員 <資料4を説明>

○太田構成員 今回、経済のシミュレーションも見せていただき、色々と勉強になった。また、資料4の感染の再拡大防止の戦略の骨子については、私がまさにお願ひしたいと思っている内容である。今後、緊急事態宣言措置が解除に向かっていく中で、今もまだ医療機関の負担、保健所の負担というものは取れていない。解除した後もステージⅡに向かって取り組んでいただくことが前提だというように私は考えているが、それに向かってやっていかないと、経済も両立しないというようなことが今回、経済の先生方からのシミュレーションでも示されたのではないかと思う。

一つお話ししたいのは、先ほどワクチンの話があった。ワクチンの接種に、今、様々な取組を医療機関、行政がやっているが、基本型の医療施設というが現在コロナと闘っている大規模な病院がワクチンを譲り受けて、それを分配して打っていくという役割を果たしていく。

感染が拡大しているような状況でワクチンを打つというオペレーションは、至難の業だろうと思っているので、今後も経済をある一定程度回していくためにも、ワクチンを打っている間は、ある一定以上までは感染を拡大させないということ、

ぜひお願いしたい。

そのためにも、今回、この緊急事態措置の解除の仕方、段階的にやっていただくというものに関しては、ぜひ慎重にお願いしたい。

○平井構成員 資料4の尾身会長、脇田先生の資料に賛同し、ぜひ、こういうことを推し進めていただきたい。

また、資料3について、大竹先生をはじめ、皆様のシミュレーションも大変に的確だと感謝を申し上げたい。

私どもの資料5の7ページのところに保健所の機能の話も書いてあるが、やはり、今、一旦収束に向かい始めると思う。

そのような期待の中で申し上げれば、やはり、保健所機能を回復していかないと、もしかすると、変異株が広がるかもしれない。今、埼玉や兵庫などでは、クラスター的な話になってきているわけである。そういう感染力が強いものが広がっていくときに、やはり積極的疫学調査で感染ルートをしっかり追っていかないと危ない。

今、特に大都市で、その辺の機能を一部停止しているようなことになっていると伺っているが、他地域の知事の中からは、非常に強い危惧を持って見ている人たちも少なからずいるのは、御承知おきいただければと思う。

そういう意味で、ここにあるように、これから、そうした元の機能を大事にしていく。それが、ワクチン接種をするときに、そのバックグラウンドとして感染数自体を抑えていくことで、速やかに、円滑に、そうしたオペレーションができるということにもなる。そのためには、保健所機能のバックアップを政府としても考えていただく必要があるのではないかと思うので、よろしくお願い申し上げたい。

また、資料5の中で書かれているが、遺伝子解析など、きちんとした対策を取っていくということである。今、変異株の問題が1つあるわけであるが、そのほかにも、年末年始を振り返ってみると、各地が非常に感染が広がりやすいということで、みんなびっくりしていたというのが、現場の状況である。

感染研に御協力をいただきながら、各地で遺伝子解析を進めているわけであるが、鳥取県で見ているものでも、クラスターが3つ発生して、それから、それ以外にも集団的感染が起きて、また重篤な患者が出て、残念ながら、鳥取で初めて死者が出た。そういうものが、実は、第3波は、広い意味で、同じ系統に属していることが分かったところであるし、感染研の貴重なデータをいただいたところだが、その中でも、ある特定の部分で、こういう非常に似た配列のところ、そうした感染を起こしていたのではないかと、私どものところを見ても思えるところがある。

実は、これは、全て他地域から入ってきていて、一体何が起こっていたのかというのは、よく分からないところである。

例えば、こういうように、結構現場で、少し驚くような感染が起きることがある。

そういうものをタイムリーに解析をしていただくというようなことを、ぜひ国全体のオペレーションとしてもやっていただけないだろうか、そうした対策を取っていただいて、それをまた現場に還元していただくと、今まで以上に、高齢者施設を徹底的にやらなければいけないということになってくるわけであり、その辺をぜひ、今後の道筋として描いていただけるとありがたい。

○清古構成員 資料4の3の「高齢者施設における流行阻止」の対策の3番目だが、今、私のいる近くでも、結構多くクラスターが起こっているのだが、高齢者施設で一例確認された場合には、かなり広がってしまっていて、認知症の方だと、なかなかすぐ入院できないという状況があり、結局、施設でしばらく預かっていただくといったことが生じている。

その点、施設にかなり負担を強いているということがあるので、介護報酬で考えると、何か対応をしないと、かなりの勢いで広がっているというのが現状である。今は少し入院できるようになったが、なかなか入院がスムーズにいかない、優先的に入院というわけにはなっていないので、その辺についても、また、考えていただきたい。

○尾身分科会長 それでは、大竹構成員、それから、藤井参考人、仲田参考人、久保田参考人、千葉参考人、このシミュレーションをいただき感謝申し上げます。

このシミュレーションを聞かせていただいて、私ども感染症に携わってきた者が感じていることをほぼ同じようなことを言われているので、大変興味深く感じた。また、何か新しい情報があれば、適宜教えていただければと思う。

○西村国務大臣 まさに私どもが考えている今後の対策、資料3の最後のページの千葉参考人のモデルであるが、段階的に解除ということを考えているので、一時に営業時間短縮やテレワークを全てやめるといったことではなくて、特にテレワークは新たな日常の象徴だと思っており、感染拡大が収まった後も継続してやっていただけるように、様々な支援策も中小企業の皆さんには講じながら、と考えているので、黄色の線になっていくように、段階的に緩和をしていく。

それから、最初のモデル、藤井、仲田両参考人のモデル、5ページの3つのグラフがあるが、左上の感染者の数も、赤いラインのように再拡大しないよう、青いラインでももっと低いところでいってもらえるように、今回、モニタリング検査として、都市部を中心に、無症状の方の検査を行っていきたいと思うし、様々なデータを分析して、感染の再拡大の予兆をつかむということもやっていきたい。そのときに、クラスター対策に加えて、今回、法改正したまん延防止等重点措置をしっかりと活用して、その範囲で抑え込んでいくということによってやっていければと思っている。段

階的な解除と併せて、そうした対策を講じることによって、この青い線よりさらに感染が下に行くように、予兆をつかんで大きな波とならないよう、小さな波で抑え切れるようにやっていければと思っている。

まん延防止等重点措置については、慎重な御意見もいただいたが、手順もしっかり示して、人権に配慮しながら進めていきたいと思っているし、条件、要件も、政令だけではなくて、基本的対処方針の中で、特に私どもステージⅢの段階で使うことを基本に、分科会からいただいている手法を目安としながら対応していきたいと考えている。いずれにしても、都道府県知事と緊密に連携して、透明な形で、そして人権に配慮した形で進めていければと思っているので、御理解をいただければと考えている。

○尾身分科会長 それでは、シミュレーションは、そういうことで。

資料4について、私から少し修正を提案したい。資料4の3で、すべての項目に「都道府県は」と書いているが、これは自治体も関係するので「都道府県等は」と変えさせていただきたい。

それで、清古構成員がおっしゃったように、高齢者施設で感染が拡大すると、かなり重篤化につながるということだが、実は、ある自治体では、これがうまくいった例がある。色々な理由があったと聞いているが、1つ重要な成功の理由は、3の2番目の丸であるが、感染症対策部門と、いわゆる高齢者福祉部門のようなものが、非常に強い連携をして、感染が起きたら、すぐに地域の医療機関と相談して、地域全体が非常にいい連携で対処したということで、ほとんど二次感染を起こさないで封じ込められたというケースもあるので、ぜひ、都道府県、自治体の関係者には、よろしくお願ひしたい。

そういう修正をして、（案）を取って、分科会全体としての骨子ということでよろしいか。

（異議なし）

以上