

第57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

2023(令和5)年11月22日

参考資料  
1

## 参考資料（前回のご議論）

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

### 特例臨時接種について

- 現在のワクチンの接種状況を見ていると、一般の方はまん延防止を緊急のものと感じていないのではないかと。特例臨時接種を終了して、（定期接種に）移行するという考え方は、市民の理解が得られるものと考えられる。新型コロナウイルス感染症については不明な点もあり、国からの情報発信に加え、ウイルスに強毒性のものが出現すれば取扱を再検討する等の留保のもと、一定の理解が得られるのではないかと。
- 重症度が変わらなくても、免疫をすり抜けるものがあれば警戒が必要。
- 現状からすると、事務局からの提案には大きく反対はしない。重症化予防に力点を置くとしても、感染予防や発症予防について、その部分を全く必要ない、とするのはまだ早いのではないかと。医療施設や高齢者施設の職員に対する接種については問題がある。対象年齢が65歳以上やリスクの高い人の範囲をどこまで明確にするのか。幅を広げることは現状適当ではないと思うが、医療従事者や高齢者施設等の従事者等への対応については、任意接種も含めて考える必要がある。
- 臨時接種に位置付けることをやめることについては、あり得ると思っているが、そうなると結局、全額国費負担ではなくなる。一部の人には自己負担が生じて、接種率が下がる。将来感染が広がって医療ひっ迫する可能性があるのではないかと。やめることによる負の側面をどう考えるのか。
- コロナを臨時接種の枠組みから外すのは、よいと思う。
- 特例臨時接種を終了することには賛成。まん延予防はこれからも必要だが、現状では、3～4年前のように、緊急の必要がある時点ではない。
- （部会長）特例臨時接種が今年度で終了して、安定的な制度のもとで接種を継続する、という方向性をお諮りしたい。その方向性でよいか。→異議なし。

論点1 接種の目的

- 現状からすると、事務局からの提案には大きく反対はしない。重症化予防に力点を置くとしても、感染予防や発症予防について、その部分を全く必要ない、とするのはいかがなものか。（再掲）
- 接種の目的は重症化予防としてよいかどうか。インフルエンザについても重症化予防としているが、コロナワクチンもインフルエンザワクチンについても重症化予防というより、重症者数の減少が目的。頻度が低くても、大きな流行になれば、流行する株の種類や感染性にもよるが、一定の重症者が出てくる。インフルエンザワクチンは、65歳の高齢者、一部の基礎疾患のある方が対象だが、小児の接種率も高く、感染症対策の基本ということが行き渡っている。
- 重症化予防で考えてよいか、という指摘はもちろんだが、感染・発症予防効果を落としてよいか、は異論がある。何かしらの形で読めるようにして、感染予防や発症予防効果がない、というメッセージにならないようにする必要がある。
- 重症化予防効果しかないと誤解されるといけないので、一定の感染、発症予防効果があることを一般の方にも情報を伝えていく必要がある。

論点2 接種の対象者

- 医療施設や高齢者施設の職員に対する接種については問題がある。対象年齢が65歳以上やリスクの高い人の範囲をどこまで明確にするのか。幅を広げることは現状適当ではないと思うが、医療従事者や高齢者施設等の従事者等への対応については、任意接種も含めて考える必要がある。（再掲）
- 接種の目的を重症化予防とした場合、重症化リスクの高い方は65歳以上だけとも限らない。個別に重症化リスクを持っている小児や年齢の若い方であっても、疾患のある方については重症化リスクのある方なのではないか。こういった方が重症化リスクが高いのかを明らかにする必要がある。
- 費用対効果の話が出てきたので。コロナは他の病気と比べて、誰も抗体を持っていないところから始まった。接種の対象者をどうするかによる費用対効果の検討がされるべき。
- 65歳以上の方（を対象とすること）についてはどなたも納得いただけると思うが、65歳以下の基礎疾患や重症化リスクのある方については情報が少ない。特に広島県から出てきた生データを見ていると、明らかに65歳以上と以下で大きな違いがある。免疫ある人とない人でそれほど大きな差がないとする報告も聞く。全額無料で誰もが受けられるのは理想だが、限られた財政状況の中では、最大の効果が得られるものを考えていく必要がある。各市町村が独自の補助をつけることは自由だが、安定した制度ということが重要なので、65歳以上、インフルエンザと似たような対象という考え方という一定の割り切りも必要なのではないか。
- 春接種は医師が重症化の可能性があると判断した場合、65歳以下は非常に接種率が低い。全額無料で受けられるというアナウンスをしていて、接種率がかなり低いということも考えられるので、65歳以上の重症化しやすい人、と広げても、この接種率から類推するに、あまり打たないのではないか。
- 安全性について、ベネフィットがリスクを上回るとされているが、様々な意見もあり、どう受け止めるか。
- 広島県のデータは分かりやすいが、65歳以上は5歳刻みなので母数が限られている一方、65歳未満は母数が大きい。評価のためには他のデータもあったほうがいいのではないか。

### 論点3 接種のタイミング

- 手元にある情報はmRNAワクチンのみだが、ほかのモダリティのワクチンを受けた場合、1年に1回必要なのか。もっと間隔をあけてもよいのか、検討が必要。
- 年に1回、一番流行する株に近い新型コロナの株を用いたワクチンを打っていただきたいが、例えば1か月前に感染した人はすでに流行している株に対する免疫を獲得しているということで、ワクチンを打つ必要性は少ないといったことも、わかりやすいメッセージとして発信していく必要がある。
- 今年の接種は高齢者の方は春夏だったが、そこから変わるのなぜなのか。打つ時期が変わる(秋冬になる)ことや1年以上空くことへの不安に対する広報は必要。
- 一つの形としては、年1回シーズン前に接種するというのは軸としてはあっても良いと思うが、これだけのメッセージになってしまうと、逆に多くの重症者が落ちてしまう。小児で入院するのは、人工呼吸器管理になっている患者だけではなく、入院してくる理由には熱性けいれんや脳症がある。こういう目に見えない、計上されないものが落ちてしまう。また、夏にも流行が起きている。特例臨時接種を終えて安定的な制度にしながらも、任意接種やほかの制度も充実させていくというメッセージも出す必要がある。

### 論点4 用いるワクチン

- 特段のコメント等なし。