２０２１年　４月２８日

新型コロナウイルス感染症ワクチン接種に関する第２次提言

立憲民主党新型コロナウイルス感染症
ワクチン接種に関する課題検討ＰＴ

はじめに

２月１７日より医療従事者への先行接種が始まり、３月から医療従事者約４８０万人の優先接種が始まった。医療従事者の優先接種が１５％しか終わらないうちに、４月１２日から高齢者約３６００万人の優先接種が始まったが、ワクチンの総供給量が少なく、様々な混乱をきたしている。ワクチン接種に対する国民の期待は大きいだけに、接種を心待ちにされている方の接種状況の遅れに対する不満が募っている。

政府は、医療従事者分は５月１０日の週、高齢者分は６月末までを供給見込みとしているが、今後の供給量についてはＥＵの輸出承認に左右されるばかりか、供給された後は自治体の現場任せとなっている。訪米した菅総理が、ファイザーのブーラＣＥＯと電話で会談し、９月末までにワクチンの接種が完了できるペースで国民全員分のワクチンの供給をしてもらうことで、実質的に合意がなされたというものの、実際は、迅速な供給と追加の供給に向けた協議を進める約束にすぎない。さらに菅総理は、２３日、突如として、７月を念頭に高齢者のワクチン接種を終えることを目指すと表明したが、接種完了の根拠や具体的な見通しも示されておらず、自治体の現場からは困惑の声が上がっており、混乱必至である。

新型コロナウイルスのワクチン開発は極めて短期間のうちに行われ、しかも、従来にない新しいタイプのワクチン（ｍＲＮＡワクチン、ウイルスベクターワクチン等）でもあり、不測の副反応への懸念に加え、効果の持続期間や変異株に対する有効性等についても、情報は刻々と変化している。今後、医療従事者から高齢者の接種の本格化へとフェーズが移行することに伴い、さまざまな問題等が生じる懸念もある。ワクチンそのものの性質や安全性・有効性に関して国民、社会とどのように情報を共有するかが重要であるが、政府のリスクコミュニケーションは、はなはだ不十分と断ぜざるを得ない。

また、ワクチン接種が進んでいく一方で、接種していない方に対する偏見や差別、いじめ、接種の強制、職場や学校等における不利益取扱い等は決して許されない。

私たちは、接種を希望する方が、一刻も早く、一人でも多く、安心・安全そして円滑に接種できる体制と環境をしっかり整備する観点で、以下の点について提言する。

１．五輪より、ワクチン接種を優先すべき

○東京オリンピック、パラリンピックの開催には、一日あたり３００人の医師と、５００人の看護師が必要と言われているが、それだけの医師や看護師が手配できるのなら、国内感染者の治療とワクチン接種にこそ最優先に充てるべきである。これ以上、国民へのワクチン接種に遅れが生じることも、重症者が後回しされることも許されない。五輪より、ワクチン接種を最優先に対応すること。

２．ワクチンの確保と配分に全力を

○全国の自治体が、政府の度重なる方針変更に混乱している。現場での準備が円滑に進む

よう、十分な量のワクチンを確保したうえで、ワクチンの種類や配分量、供給スケジュール等について、国は責任を持って詳細な具体的な情報を、極力早めに（遅くとも２週間前までに）提供すること。地方の不安や現場の混乱を招かないよう、政府内でワンボイスの発信を心がけること。

○国として、いつまでに国民の何割の接種を目指すのかなどの目標や、子どもへの接種のあり方など、ワクチン接種のグランドデザインを早期に明らかにすること。自治体や医療機関任せではなく、国は責任を持ってしっかりサポートすること。

○ファイザーワクチンの移送については、ｍＲＮＡワクチンの安定性に配慮して冷凍（－２０度）移送を自治体に改めて推奨すること。

○今後必要とされる可能性のある３度目のワクチン接種（いわゆるブースター・ショット）分など、この冬以降へのワクチンの確保及び体制整備について、先手先手で万全を期すこと。

○菅総理の、９月末までに全国民が受けられるワクチンを確保したとの「合意」について、根拠を明確にするとともに、供給を確約すること。

○承認申請の出されているアストラゼネカ、モデルナのワクチンの審査に当たっては、社会的要請や迅速性に加え、医学的見地から国内外の有害事象にも十分配慮し、有効性及び安全性の検証を慎重に行うとともに、医薬品医療機器総合機構（ＰＭＤＡ）及び薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会の審議内容、提出資料について迅速に公開すること。また、ファイザー製ワクチンについて行った先行接種調査についての考え方を明らかにすること。

３．優先接種の考え方の整理

①医療従事者等の優先接種

○第四波の中、速やかに医療従事者等への優先接種を完了すること。とりわけワクチン接種を担当する医療従事者について、高齢者等への接種を行うまでに２回の接種を終了できるように都道府県と市町村の連携・調整を図ること。

○当初､全国で約４８０万人となっていた医療従事者等の優先接種の対象人数については、「助産所の従事者」「医学部生等の医療機関において実習を行う者」「予防接種業務に従事する者」が含まれていなかったことに加え、再度の調査で大きな増減があった都道府県もあることなどから、対象者数全てが接種可能な量のワクチンを迅速かつ確実に供給すること。

○歯科クリニックの中で作業する歯科技工士だけでなく、技工所を外に設けて独立している歯科技工士も医療従事者に含めること。

○市町村に配布された高齢者用のワクチンについて､医療従事者などに振り分けることが可能であることを、改めて市町村及び国民に周知徹底を図ること。

②高齢者等の優先接種

○高齢者への優先接種に際しては、得られた知見を効果的に共有しつつ、検証・改善を着実に行い、安全かつ円滑な実施と高齢者の安心の確保につなげること。

○施設入所者への接種を実施するに当たって、入所者がもれなく接種を受けられるよう、住民票の所在地が他の市区町村の場合の接種券の発行や予診票の同意取得に関する手順等について対応指針を示すなど、円滑に行えるようにすること。

○高齢者接種用のワクチンについて、地方からの要望量と実際の配分量に乖離が生じており、かつ、地域間でも配分状況に差が生じている。各市町村が立案したスケジュールに基づいて全国で速やかに希望者が接種を完了できるよう､適切にワクチンの配分を行うこと。ワクチン供給の範囲内で、市町村や都道府県の境を越えた運用や、夜間接種支援も含めて弾力的に対応できる仕組みとすること。

○介護や障がい者施設の従事者について、デイサービスや訪問介護、ショートステイ等の在宅系サービス従事者も含め、高齢者と同時期の優先接種の対象に加えること。

○高齢者本人の同意が確認できない場合、リスク軽減や家庭内感染の回避を図るため、感染リスクの高い周囲の人の接種を進めることも検討すること。

○介護保険上の住所地特例によって、施設等入所者が接種対象外にされる事例がある。住所地外の施設等の入所者が接種を希望する場合は、住所地自治体と接種地自治体の連携を強化して適切に対応すること。

○通所介護の事業所の近隣等で利用者へのワクチン接種を行う場合、接種時間は介護報酬に算定されないため、事業所の不利益にならない措置を講じること。

③優先接種の柔軟な対応及び整理

○高齢者及び基礎疾患を有する者の優先接種の進行を踏まえ、エッセンシャルワーカー等についても、地域の実情や特性を踏まえ、接種順序も含めて自治体の裁量で柔軟にワクチン接種を実施できるよう配慮すること。

○密集し感染リスクの高い感染急増拡大地域へワクチンを戦略的に供給するとの考えも出されているが、まず接種体制の整備を急ぐとともに、現在の優先接種対象者の接種を急ぐこと。その後、重症化リスクの高い方への優先接種の進行状況や、ワクチンの性質、変異株の広がりなど感染状況を正確に把握しつつ、収集したデータに基づき、専門家の意見を踏まえて、感染急増拡大地域への重点化を検討すること。

○優先接種の状況を踏まえ、政府として、その後の優先接種の考え方を再検討し、国民に提示すること。

４．接種従事者・担当者の確保

○第四波の感染拡大に伴う医療提供体制や病床逼迫に伴い、接種に係る医療従事者の確保が課題となっている。ワクチン接種のため、潜在看護師の掘り起こしや各種団体への働きかけを強力に行うなど、医療従事者の確保に全力を尽くすこと。

○自治体と連携しつつ、国としてのあらゆる資源を総動員した支援策を強化すること。

○医療従事者の不足状況や現場への負荷、実際の接種ニーズ、緊急事態宣言地域の夜間外出自粛の観点、夜間の高齢者の移動等から、「２４時間接種」体制は問題が多い。「２４時間接種」で現場を疲弊させるより、通勤等にあわせた、接種時間の繰り上げ、繰り下げ、接種場所の拡大を行うこと。

○政府自らが運営主体となって高齢者接種を行う「大規模接種センター」については、高齢者の移動や３密（密閉、密集、密接）対策、予約のあり方、ワクチンの種類の違い、医療従事者の確保、自治体との情報共有などの課題は多く、新たな混乱を引き起こさないようにすること。

○接種に関わる医療従事者が通常診療を休止した場合の影響をふまえた十分な報酬を受け取れるよう、財政措置を行うこと。

○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については、地方の負担が生じないよう、きめ細かく必要な財政措置を講じること。

○インフルエンザ予防接種費用と比較して低く抑えられている接種委託費用単価（２，０７０円）について、十分なインセンティブを持った設定とすること。

○ワクチン接種が本格化する中、保冷バッグ、バイアルホルダー、保冷剤等のワクチン移送に必要な資器材の不足が懸念されることから、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。

○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行うこと。

○医療現場のネット環境の整備を促進すること。

○「ワクチン接種円滑化システム（Ｖ－ＳＹＳ）及び「ワクチン接種記録システム（ＶＲＳ）」は、現場の自治体が活用しやすいように柔軟な運用に改善するとともに、データ入力や移行作業が必要最小限で済むようにするなど、ワクチン接種に係る事務作業を極力省力化し、現場の負荷軽減を図ること。

○市町村が安心してシステムを運用できるよう、システムに関する情報を速やかに提供するとともに、十分なセキュリティ対策を講じ、システムの利用に起因するトラブルについては、国の責任において対応すること。

○Ｖ－ＳＹＳは、使いづらく、わかりづらいという自治体の声がある。実際に使用する市町村や都道府県と緊密に連携しながら丁寧に検証を進め、自治体現場の意見を取り入れ、必要に応じたシステムの見直し・改修を行うこと。

○ＶＲＳは、使いづらさや作業への負担を勘案し、自治体に強要をしないこと。対応できるのであれば、自治体独自の接種台帳での取り組みを可能とすること。

○今後の予防接種体制は、接種情報の記録にとどまらず、副反応出現や被害の救済状況も含めて長期に予後を把握し、追跡調査や公衆衛生的観点からの分析・共有を可能とする体制にすること。

○ＩＴ技術を活用し、ワクチン接種情報のデジタル化を進めること。その際、個人情報へのアクセスは本人から､またクラウドには本人を特定されないデータベースとすることで、接種情報の流出を防ぐ高いセキュリティを構築すること。登録者に必要な情報をプッシュ通知することや、副反応についてのアンケートなども匿名で返信することができるなど、リアルタイムで双方向のコミュニケーションを可能とし、監視機能を強化すること。

５．副反応対策とリスクコミュニケーションの一層の強化

①副反応対策の強化

○２週間に１回の副反応部会の開催頻度を週１回に増やすとともに、収集した有害事象報告について、速やかに分かりやすく公表すること。また、ワクチン接種との因果関係を安易に否定しないこと。

○ワクチン接種の有効性及び安全性について責任を持ち、ワクチン接種の不測の副反応等に対処するため万全の措置を講じること。

○ワクチンを接種した者が体調の変化について相談できる利用しやすい窓口を身近な自治体ごとに設けること。

○アナフィラキシー対応に必要となるアドレナリン自己注射薬等の救急措置用品について、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。

○接種施設で副反応が起こった際の対応マニュアル等を早期に整備するとともに、副反応情報を組織的に都道府県と共有する仕組みをつくること。

○発熱・疼痛などの副反応に対する治療に対し、どの施設で行うか、ワクチン救済制度あるいは健康保険を用いるのか、あるいは予防的な投薬などの措置も行うのか等、どのような制度の上で行うのか、事前に決定すること。

○予防接種健康被害救済制度の周知を図るとともに、万一副反応等の有害事象が生じた場合の具体的な補償については、被害救済制度の弾力的な運用を図るなど、国の責任において適切かつ十分な対応を行うこと。副反応により健康被害が出た場合の審査について、広域で実施することも含め弾力化を図ること。

②リスクコミュニケーションの一層の強化

○一層のリスクコミュニケーションの強化が求められており、ワクチンの目的や性質、有効性・安全性及び副反応の事例・分析結果等の情報も含めた具体的情報を、迅速に国民へわかりやすく公開・提供すること。

○この間、ファイザー製ワクチンについて、２回目接種後の方が副反応が強いこと、年齢が低いほど発生率は低下すること、女性の方が副反応が強く発生することなどが明らかになっている。接種を控えた方がいい事例や、２回目接種の翌日の勤務は控える場合があることなどの情報を周知し、注意喚起を図ること。

○接種した医療従事者等が副反応のため翌日の業務ができなくなる懸念に的確に対応するとともに、希望者にはカロナールなどをあらかじめ配布できるようにすること。

③「ワクチン休暇」の導入支援

○医療従事者等へのワクチン接種にあたっての副反応は労災認定とし、休暇制度などを整備すること。一般の方についても、「ワクチン休暇」の導入を支援するなど、企業等への働きかけを行い、国民が安心して接種できる環境整備を進めること。

６．国産ワクチンの開発を強力に促進

○国民の生命と安全を守るワクチンを自前で確保するため、国産ワクチンの開発状況を明らかにするとともに、国産ワクチン開発や製造体制強化への支援をこれまで以上に強力に

行うこと。また効果不明なワクチンに対して不透明な予算付けが見られるため、予算付けの公平性を担保すること。

〇将来のパンデミックへの対応として、感染研を中心として製薬会社なども含めたワクチン開発体制を整備すること。その中核となる感染研は、予算・人員（特に研究者、ワクチン開発者、管理職）の配置を増やし機能強化を図ること。

７．国内版「ワクチン・パスポート」は実施しない

〇接種を受ける、受けないによる誹謗中傷や差別、行動制限、職業上の制限などの不利益があってはならない。そのための、ガイドラインの策定や相談体制の整備を行うとともに周知徹底を図ること。

〇接種証明書を、「Ｇｏ　Ｔｏキャンペーン」参加や、入院や介護施設への入所・通所、イベントへの参加などの条件にするなど、国内版「ワクチン・パスポート」として使われることのないようにすること。

〇接種を受ける方への商品券や割引券の配布、特典付与などによって、自治体間の競争をあおるようなことにならないようにすること。

８．その他

〇海外でワクチン接種を受けにくい環境にあり、日本でのワクチン接種を希望する在外邦人について、一時帰国して接種が受けられる体制を整えること。

〇変異株には、感染力が強くワクチンの効果を低下させる恐れがあることや、子どもに感染しやすいことなどの懸念があり、変異株対策に万全を期すこと。特に憂慮されるインドからの二重変異株には、強い危機感を持って水際対策を強化すること。

〇新型コロナウイルスのワクチンは、「国際的な公共財」である。世界全体で新型コロナウイルス感染を封じ込めるためにも、発展途上国を含む世界各国に公平に行き渡るよう、世界全体の予防接種計画の作成を主導するとともに、新型コロナウイルスワクチンを共同購入し途上国などに分配する国際的な枠組み（ＣＯＶＡＸ）への協力を強化すること。

〇一刻も早く、治療薬として効果が期待されるイベルメクチンなどの承認、治療の特効薬の研究・開発及び標準治療の確立を図るとともに、治療薬等の研究開発を行う研究機関・企業等に対し重点的な支援を行うこと。

〇ワクチン接種の推進とあわせて、大規模な徹底したＰＣＲ検査を推進すること。

おわりに

　ワクチン接種が遅れている我が国において、最優先の課題は、心待ちにしている接種希望者に一刻も早くワクチンを届け、安心・安全、スムーズな接種ができるように環境を整えることであり、政府のすべての政策資源を集中するよう、重ねて求める。

以上