

**新型コロナウイルス感染症対策分科会（第6回）
議事概要**

1 日時

令和2年8月21日（金）10時30分～12時47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
	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
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	釜萯 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
	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
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	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

西浦 博 京都大学大学院医学研究科教授

4 議事概要

<西村国務大臣挨拶>

おはようございます。構成員の先生方には御出席を賜りまして、ありがとうございます。

本日は、感染の状況とワクチン接種の在り方について御議論いただきたいと思

っております。

まず、現在までの大きな感染状況につきまして、4月の感染拡大時とは異なっていて、若い世代の感染者が多く、感染者の増加に対して入院や重症化する方の割合が低いという特徴がございましたが、最近では中高年層の感染の拡大が見られること、そして重症者も徐々に増加傾向を示しているわけであります。その背景には、いわゆる会食を通じての感染、あるいは家庭内感染、こういった感染経路の変化も見られるところであります。また、一部の自治体では依然として高いレベルの新規感染者数が続いているといった状況がございます。引き続き、高い緊張感を持って状況を注視しているところでございます。

こうした中で、本日は、まず現在の感染状況に関して分析・評価をいただきたいと思っておりますが、いわゆる発症日別の感染動向を示すエピカーブ、院内感染の状況、そして、一人の感染者が何人に感染させているかという実効再生産数の推移などについて分析・評価をいただければと考えております。

いただいた評価を踏まえながら、政府としましては国民の生命を守る、命を守るということを第一に、そして感染防止対策と経済・社会活動との両立を目指して、都道府県とも連携しながら、必要な対策を引き続き強力に推進していければと考えております。

また、今後の対策におきまして、世界各国で開発、実用化に向けた様々な取組が進められております新型コロナウイルスに対するワクチンであります。我が国としても厚生労働省において、必要なワクチンの確保を進めているところでございますけれども、ワクチンが実用化されたときを見据えて、本日はワクチンの有効性や安全性、確保に向けた取組、接種の在り方などについて御議論いただければと考えております。

いずれも今後のコロナ対策にとって大変重要な議題でございます。本日もまた率直な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。

<加藤厚生労働大臣挨拶>

おはようございます。引き続き暑い中、またお忙しい中、お集まりをいただきましてありがとうございます。

現状を今西村大臣からお話がありました。依然として、1日平均で見れば1,000件を超えるという新規感染者数が発生しております。ただ、最近の2週間ぐらいを1週間平均で見れば若干減少傾向にあるのではないかという見方も出てきております。

一方、一部の地域では急速な感染拡大によって、医療機関、保健所の対応に大きな影響が生じてきているところであります。

一番大事なことは、重症化あるいは死亡者をいかに抑制していくかという観点

から、医療施設、高齢者施設における感染をしっかりと防いでいくということに我々も力を注いでいきたいと思っております。

その中で、特に沖縄県については1週間の人口当たりの新規陽性者数が全国最多となり、医療提供体制の確保も厳しさを増しているという中で、先日、8月15日には橋本副大臣を現地に派遣をし、知事、医療関係者の方々とも意見交換をいたしました。

これまで職員、専門家をトータル17名派遣し、病床確保、感染拡大防止をサポートしているところでありますが、さらに、こうした議論をする中で看護師の派遣という話がございました。今日、平井知事がおいででございますが、知事会において派遣可能な看護師10名、鳥取県からも出していただいておりますけれども、既に8名の方が沖縄に入っていたいただいております。改めて感謝申し上げます。

また、自衛隊においても、県内の病院に対して看護官や准看護師、後方支援要員を約20名の派遣を開始いたしました。これ以外にも保健所に対する支援、あるいはECMO治療への支援、さらには広域搬送等々の対応についても鋭意検討させていただき、引き続き、政府として支援に万全を期していきたいと考えております。

今日はワクチンについても御議論いただくところでありますけれども、前回、米国ファイザー社との間のワクチン供給の基本合意の御報告をいたしました。その後、英国アストラゼネカ社が新型コロナウイルスワクチン開発に成功した場合には、来年当初から1億2000万回分の供給を受け、そのうち3000万回分は来年3月までの供給を受けることについて、アストラゼネカ株式会社日本法人と基本合意に至ったところであります。今後、鋭意、それぞれ最終契約にも結びつけていかなければならないと思っております。

また、本年度の二次補正予算におけるワクチン生産等緊急整備事業についても6社を採択いたしました。引き続き、各メーカーとの協議、国内生産体制の整備を進めることによって、国民の皆さんに安全で有効なワクチンが早期に供給できるよう努めていきたいと思っております。

本日は、こうした開発状況、有効性・安全性、確保に向けた取組、接種の在り方について、忌憚のない御意見をいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(報道関係者退室)

<議事(1) 最近の感染状況等>

○西浦参考人 <資料1を説明>

○押谷構成員 <資料2を説明>

<議事(2) ワクチン接種>

○事務局(井上) <資料4を説明>

○厚生労働省(正林) <資料3を説明(P1~17)>

○事務局(井上) <資料3を説明(P18~25)>

○尾身分科会長 <資料5を説明>

○中山構成員 資料5のたたき台はとてもよくまとまっていると思うが、1点、資料4など今までの御説明にあった資料に書かれていた、健康被害が生じた場合の救済措置についても、一言でいいので触れておいていただきたい。

特に、例えば3ページ番下の「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」ということもとても大事なことだが、逆に接種を受けた人に生じた健康被害については、これもきちんと補償しますということがセットで書かれていないと、受ける側の国民としては不安になるので、その救済措置について触れておいてほしい。

それから、今、定期接種については副作用による被害は疾病認定審査会で認定しているが、どのようなシステムで認定をしていくのかということもあらかじめ少し考えておいたほうがいいのではないかと考えている。

○石田構成員 ワクチンの接種について、少し意見を申し上げたい。新型コロナウイルスのワクチンについては、御説明によれば、接種開始時までに感染予防効果の実証が難しいということを確認させてもらった。けれども、発症予防または重症化予防の効果を臨床試験で確認できた際には、早期に多くの国民の皆さんに接種すべきという考え方については、理解ができると考えている。

接種すれば感染予防の効果が期待できるというような誤った考え方が、国民に広がってしまえば感染に歯止めがかからなくなるので、予防接種さえすればよいのだという誤解が先行しないように周知の工夫が必要だと思っている。

その上で、ワクチンの供給を段階的に行わざるを得ないという状況においては、接種の優先順位を明確にしておくことが必要だと思っている。命を守るという観点を基軸とすること、高齢者あるいは基礎疾患を有する方を優先的に接種するという

ことについては、国民全体の理解と協力を得ることが大切だと思っている。

連合としては、これまで社会機能を維持するための必要な人員の確保につながるために、特定接種の論議も必要ではないかということで意見を申し上げてきたが、先ほど説明があり、その内容を受け止めさせていただいた。接種の開始時までには感染予防効果は実証しにくいということ、そして、2012年に新型インフルエンザの特定接種の議論をさせてもらったときには、プレパンデミックワクチンの存在があったわけだが、今回はそれが無いということも明らかになっている。

一方で、同時接種という考え方も否定するものではないが、これはかなり混乱を招くものだという事とも理解をしている。同時接種は本来の趣旨に反する、必要な方に早期に接種をしなければいけないという考え方に反してしまうのではないかとすることに鑑みれば、高齢者、基礎疾患を有する方に優先的に接種するという事については我々もしっかりと受け止めて、組織の内部に周知徹底を図っていきたいと思っている。

一方で、副反応の話もあった。ぜひともリスクコミュニケーションも含めて、社会全体でワクチンに関する情報をできるだけ正しく理解していただけるように発信をする必要があると思っている。

そして、ワクチンの接種を実施することと並行して、健康被害の十分な救済措置あるいは損失補填の仕組みの構築の説明も必要だと思っている。それをしっかりやっていた上で、行政機関、医療機関においては円滑にワクチンの接種ができるよう体制の構築をお願い申し上げたい。

法改正、法整備の関係も必要だということであれば、私は最重要法案だと思っているので、しっかりと議論ができるような体制を整えていただければと思っている。

○平井構成員 今日はこちらでまたワクチンを中心にお話をさせていただくということで、ぜひワクチンを早期に接種できるようになることを御期待申し上げたい。

先ほど、色々と感染状況についてお話があった。連日、感染症学会が報道されており、専門家の皆様が活躍されているが、今日こうしてデータとしても示された。

分析のとおりだと思うのだが、現場で若干感じているのは、やはり重症者の数が増えてきているのは事実だと思う。また、実際、病床もだんだんと埋まってくる。西浦先生がおっしゃるように、指数だけで見れば1を切るかどうか重要なものかもしれないが、1であったら、ずっと積み上がってくる。比較的入院の期間が長いので、もちろん軽症者の療養ということもあるわけだが、現場の逼迫感は確かに上がってきている。

だから、単純にピークを過ぎたようなことを分析として言うのと併せて、しかし、現場の負担感は強まっていて、それに対する対策も必要だというような全体的な議論も添えて、分析を公表していただけるとありがたい。

確かに、7月の末頃から感染や発症のピークは下がっているのかもしれないが、その背景には、西村大臣が声明を出されたり、尾身先生がコメントをされたり、知事会でもそれぞれの知事が様々コメントをしたりしていて、営業を自粛するというよりは、むしろ足が止まったことの効果が大きいと思う。現実には、移動の状況は相当減っていて、ただ、オペレーションとしては観光の施設はそれなりに賑わったとか、ある程度持ちこたえており、微妙なバランスの中にこのお盆時期を過ごしたのではないかと思う。

だから、一つの戦略は政府も仕掛けられたのだと思うし、尾身先生が仕掛けられたことが功を奏していて、感染症が収まる方向に動いているのではないかと思うが、実は昨日も1,185人という数字になっているし、東京でも339人で、42の都道府県で新規発生があった。これは数からいうと、都道府県の数が多い。何が起こっているのか、少し分からないが、お盆の影響がそろそろ出てくるのではないかと思う。それが足元で見え始めているのではないかというのを現場では感じていて、単純に「もう大丈夫だ」といった話よりは、ここ数日間やはりお盆の影響には注意したほうがいいといったメッセージも実は必要なのかもしれない。身の回りに結構感染した方がいらっしゃるかもしれない。その上で、無症状の方もいらっしゃって、親しい人同士ではマスクを外して御飯を食べたり会話をするので、そうしたことに対する警鐘は今鳴らし続ける時期かと思うので、その点は御考慮いただきたい。

そういう中、鳥取県でも送らせていただき、加藤大臣からもコメントをいただいたが、知事会でも今後も協力をして、逼迫した地域に対して我々も支援を行ってきたい。

ただ、結構大変で、私も月曜日に加藤大臣から電話をいただいたが、そのときに知事会では、実は当県ともう一県しか手が挙がっていなかった。それで、もうずっと電話をかけて、何とか人員を確保したというのが実態である。鳥取県から行った人も、私が入院していたときに面倒を見てくれた看護師さんが責任を感じて手を挙げてくれたというのが実情であり、逼迫している状況の中で行かせるというのはなかなか難しいところがあるので、今後もよく連携をとって、事前に話し合いをしながら進めていければと思う。

そこで、今日のワクチンの話だが、前回までの意見も入れていただき、よく取りまとめもしていただいたことに感謝を申し上げたい。資料5を御覧いただきたいと思うが、3ページの2つ目の○と3つ目の○の間で、「許容範囲内であるかについての議論が必要である」とした上で、さらに、国民のワクチン接種に当たっては一度に全ての対象集団接種は不可能というふうに言い切っておられる。これは学術的にはそのとおりだと思うが、住民を前にしている立場からすると、むしろ資料3の17ページにあるように、基本的には国民みんなに接種させることを我々は目標としていくべきだよ、そういう基本認識を述べていただいた上で、それで対象

者を制限する必要が事実上ある。その間に、ワクチンを加藤大臣が先頭に立って確保していただいているが、そういうことで必要量、全国民に行き渡るようにしていくことは我々としては考えているのだと、基本認識を入れてもらったらいと思う。

国民は、ワクチンができることを非常に楽しみにして厳しい時期を過ごしている。そういう意識があるので、削ること、制限することばかりを強調するだけでなく、ワクチンをみんなで頑張っ確保しましょう、接種を目指しましょうという基本認識を入れていただいたらどうか。

それから、その後、3つぐらい〇があって、「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」という話である。

実は、知事会でも47人のアンケートを取った。やはり高齢者、基礎疾患、医療従事者についてはぜひワクチン接種を進めてもらいたいというのが当然多かった。

ただ、これと併せて、資料3の25ページにあるが、社会福祉施設、高齢者が今入居されている施設でクラスターが起こってきて非常に苦労している実態がある。しかも、重症化する可能性が高く、亡くなる方もこういうところから数多く出ているのが実態である。だから、そうした高齢者をお預かりしているような社会福祉施設も、その後の医療従事者、救急隊員、積極的疫学調査等もあるが、それと併せて御検討いただけないか、せめてそういう検討の方向性ぐらいは加えておいていただけるとありがたい。

妊婦さんについても、賛否両論あると思うが、配慮すべきという意見は都道府県の中では強い。これも検証しながらだと思うが、考えていただく必要があるのではないか。このほかにも、お子さんを求める意見などもあるが、少なくとも社会福祉施設あるいは妊婦さんについての検討ぐらいは入れていただければと思う。

併せて、我々実務で心配しているのはインフルエンザの接種である。今年はインフルエンザの接種を高齢者を中心に早めにやってもらったほうがいいのではないだろうか。これは実務的には交通整理の意味でもかなり認識が強まっているところであり、こういう新型コロナのワクチンの検討と併せて、インフルエンザのワクチン接種対策、その数量確保なども今年は配慮すべき時期ではないかと思うので、この辺りに加えていただけるとありがたい。

次に4ページの実施の体制だが、ここには尾身先生、岡部先生のほうで御配慮いただき、地方自治体の負担が生じないような政府の財政措置を書いていただいて、本当にありがたく思う。できれば、早めに確保ができるのであれば、予備費など国費等も十分に活用してやっていただくことなどをぜひ実行していただければと思う。財政力の強い弱いで命の値段に差はないわけであり、どういう地域でも普遍的にワクチンが接種できるような財政環境を配慮していただく必要がある。

併せて、実務の観点で大分意見が挙がっているのだが、簡素、効率化ということである。前の新型インフルエンザのときも、市町村も含めて結構手間を取ったし、

自治体によっては段取りが悪いといって、ワクチンの接種が遅れたようなところもあり、それが責められたりする。だから、できるだけ簡素、効率にやられる仕組みを考える必要があるのではないか。資料3の23ページにも政府でも書いてくださっているので、その辺も強調していただけるとありがたい。

また、副作用が起きたときの補償問題というのがどうしても出る。これも資料3の17ページに記載があるので、こちらにも分科会の意見として加えていただきたい。

○押谷構成員 最初に、2009年のH1N1のパンデミックのときにも輸入ワクチンをかなりのお金をかけて輸入した。ほとんど使われなかったという事実がある。

使えるようになったのが遅かったということもあるのだが、日本の国民は世界の標準から比べても副反応に対して非常にセンシティブな国民性があるということは考慮する必要がある。パピローマウイルスワクチンの問題といったことをきちんと整理できないと、恐らく輸入ワクチンはそのことをそれほど考慮せずにグローバルなスタンダードで副反応の問題というのも整理してくると思う。そうすると、ある程度副反応が起こるもの、局所の反応が強い、熱が出るといったものが輸入ワクチンとしてある可能性があるということはやはり留意しておく必要があると思う。

もう一点、昨日、感染症学会で感染研の松山先生が言われていたのだが、これまで人類の歴史の中で十分な感染阻止効果を持つ呼吸器ウイルスに対するワクチンができたことがないという事実がある。呼吸器ウイルスは100種以上あるのだが、日常的に小児にかなりの影響を与えるRSウイルスに対してもワクチン開発が1960年代から始まっているのだが、まだ実用化されていない。インフルエンザワクチンも感染阻止効果は十分ではない。

今回、開発されているワクチンも、全てどちらかという抗体誘導を中心としたワクチンで、インフルエンザワクチンに関しても、これでは感染阻止効果は十分ではないということで、粘膜ワクチンというような考え方が出てきて、感染研も色々と開発を進めている。そういうものでないと感染阻止効果がないというのがインフルエンザワクチンを通じて、これまでの長い治験の中で分かってきていることで、そういうことを考えると、感染阻止効果を過度に期待できないというか、ほとんど期待できないかもしれないと思っておいたほうがいいと思う。

あと、3ページ目の下から3つ目、救急隊員や積極的疫学調査に関わるというところが書かれているが、2009年のときにもこれは色々な議論があった。このことをもう一度整理する必要があるあって、例えば病院とかクリニックの受付の人といった人たちは入れなくていいのか、薬剤師さんたちの団体から、対面で投薬指導などをしなければいけない人たちの優先的なワクチン接種を考えなくていいのかなど、色々な意見があったと思うので、そのことをもう一度整理をする必要があると思う。

それから、4ページ目のデマのところだが、誤解を与える情報というのも2009年

のときのことをもう一度整理する必要がある。あのとき、ワクチン接種をして高齢者の方が接種直後にたくさん亡くなるということがあった。これは、高齢者は日常的に亡くなるので、いわゆる紛れ込みという事例なのだが、それによってワクチンの副反応でたくさん高齢者が亡くなったといった話になった。これは必ずしもデマということではなくて、実際に起こることである。それをきちんと科学的に検証しないと分からないことなので、そういうことを言っているのだということを書きちゃんと書いておく必要があると思う。

○今村構成員 今、押谷先生がおっしゃったことと重なる部分である。医療に関わってきて、感染症専門にやってきた者としては、感染症に今まで関わってこられていなかった構成員の方々に、どういうふうにして社会に発信していったらいいかということを考えてほしい部分がここになる。

感染予防効果に関しては、実際には実証が難しいまま出てくる。多くの場合は、社会の中の人たちはこのワクチンに対して、個人としてはかからないワクチン、社会の中では集団の中で職場で発生しない、もしくは学校で発生しないということをしてイメージされ、そこに大きな期待を持っていると思う。

ただ、実際に打ち始めると、実証が難しい中で、恐らく予想されるのは打ってもかかるパターンになる可能性は極めて高いと思う。そうすると、期待していただけに期待を裏切られたときのショックも大きいし、それに対する反動も大きいのではないかと思う。そうすると、何を目的に打ったのかがぶれてしまう可能性がある。

だから、実際にこういう想定もされるわけなので、その中でどういう発信の仕方をしていくのが、打ち始めた後に起こってくることに對して、心の部分も含めて準備ができるかということも考えていただけたらいいのではないかと考えている。そのところはぜひ協力していただけたらと考えている。

○館田構成員 資料5の「国民からの意見」のところだが、やはり非常に大事だと思う。特に、パピローマウイルスのワクチンのときに、医学的、科学的には効果があるのに、絶対に受け入れられないような感情論になってしまって、もう取り返しがつかないようなことになってしまった。あの事例を見ても、国民の理解をいかに形成しながらこれを導入していくのかということが大事だと思う。

そんな中で、この提言の中には、周知する取組が必要である、あるいは丁寧な情報発信を行いつつ、もう一歩突っ込んで、国民の皆様も誰か代表というか、議論に参加してもらいながらうまく進めていくような姿勢をもっと明確に出して、そしてみんなで考えながらこれをやっていこうという方向性を示すことが大事なのではないかと思う。

もう一つは、このワクチンの事業に関しては莫大なお金がかかるわけだから、そ

れをやることによって、もしもうまくいった場合には社会的な、経済的なインパクトがどれだけあるのか、ベネフィットがあるのかということも推定しながら、そういう議論も含めて国民の人たちと一緒に議論していくという方向性が大事だと思う。

○釜范構成員 今、色々議論が出ているが、資料4の接種目的、あるいはワクチンを現時点において確保することについては、今回検討されているワクチンはどのようなものができ上がってきて、どのような効果が期待でき、副反応等はどうかということ、分からないことだらけである。ほとんど確定的な情報がないわけだが、本分科会としては、そのような状況ではあるが、国民の健康を維持するためにワクチンの入手に国には全力を尽くしていただきたいとお願いするのがよいと思う。

問題点は多々あるが、国民のためにはワクチンを用意しないという選択はあり得ないだろうと思うので、できる限りワクチンの入手に力を尽くしていただきたいと思う。資料5の内容については非常に大事な点がたくさん含まれていて、内容については賛同を申し上げる

一方で、このワクチンに対して国民の皆さんにどのように説明をするのかというところが非常に大事であり、また、HPVワクチンの苦い経験も踏まえて難しいと感じる。HPVワクチンについては、医学的には効果が十分期待されて、みんなやったほうがよいと思っているにもかかわらず、我が国において実施できないという状況なので、今回の新型コロナのワクチンに対して現状においては国民の期待は非常に大きく、ワクチンが手に入れば色々な困難が克服されると思っている方が多い。だが、実際には、非常に難しい予測をする中でワクチンを接種するという状況にあるわけなので、国民の皆さんが納得していただけるような形で正確な情報をなるべく頻回にお伝えをしていくということが、実際にワクチンの接種に至るまでの期間において非常に重要な役割だということを感じずにはいられない。

それで、医療従事者というところで、資料3の19ページは2009年のインフルエンザのときの対応の中で、インフルエンザの患者の診療に直接従事する救急隊員を含む医療従事者が100万人の算定だが、これではとても足りない。だから、介護も含めてどういうふうにするのか、あるいは2009年のことを思い浮かべると、医療関係者だが、あなたは接種ができないよと拒否された方々はかなりあって、その反発もかなりあったというようなことも含めて、事前にどういう形で整理しておくかという議論は大変大事だと思う。

高齢者の場合は年齢をある程度切ることができるかもしれないが、基礎疾患ということについてもしっかりした整理が必要だろうと思う。

○大竹構成員 1つは接種目的だが、本日の議論を聞いていても、接種目的はワクチンの性能に依存するという形になると思う。かなりの確度で重症化予防効果は期待

できるが、感染予防効果については不確実性が高いと理解している。例えば資料4の接種目的で見ると、「まん延防止及び死亡者や重症者の発生の抑制」と説明が書いてあるが、まん延防止が先に来ると、感染予防効果があるような期待を生んでしまうと思う。資料3の22ページだと、死亡者や重症者の発生を抑制することが書かれているが、この順番や強調の度合いは非常に重要だと思う。期待形成という意味でも、死亡者や重症者の発生の抑制を第一の目的とするというふうにしておかないと、感染予防を目的とすると期待されると、実際にはそうでなかったということで、人々がかなりがっかりするということもある。

そのことがどの人を優先するかということと直接関わるので、その点をもう少し明確に書くことが必要かと思う。重症者の発生の抑制を目的とするのであれば、対象者は重症化リスクが高い人に限られるというか、それしか意味がないことになる。重症化リスクが低い若年層はもともと対象にする必要がないということになるが、感染予防効果があるワクチンであれば、今度は若年層も対象になってくる。したがって、もう少しワクチンの性能と併せて、目的、対象者を書くことが必要ではないか。それが広報的にも重要だと思う。

もう一点、仮にワクチンが確保されたとしても、受けないという人が結構出てくる可能性があるから、そのときに医学的に大丈夫だというものであれば、できるだけ受けやすい形で推奨していくことが必要。それはワクチンの性能次第という形になるかと思う。

○石川構成員 このワクチンの真の課題は、接種を望まない方が多いということだと思う。2009年の新型インフルエンザのときのある調査結果を見ると、7割ぐらいの方は受けたい、3割ぐらいの方はあまり希望しないという数字があった。ただし、受けたいという方でも海外製は希望しないという方が多く、そのときの数字だと、国産のワクチンだったら受けたい、海外のものは嫌だという方が7割ぐらいいらっしゃる。だから、今回は恐らく海外のワクチンが先に接種可能になってくると思うが、そこで海外製のワクチンについてどういう説明をするのかというのは非常に難しい。

分科会のたたき台では、国民からの意見として、情報発信の必要性がポイントとして出されていると思うのだが、情報発信をする前に、国民が現在、ワクチンに対してどのような期待をもっているのか、あるいはどういう疑問や不安を持っているのかということ調べたほうがいいと思う。

特に今回調査の対象として重要なのは、重症化リスクが高い方々に重症化を防ぐワクチンを接種していただきたいわけなので、高齢者の方々になる。高齢者の方々は、どういう認識を現在持っているのか、例えばどういう説明を聞いたらワクチンの接種意向を持てるようになるのかといったような調査をまずやって、そ

これからコミュニケーションを始めるのが順番だと思う。

○脇田構成員 3点ほどお話ししたい。

まず1点目、感染の状況である。今、各地に看護師さんを派遣されているということだが、感染研でもFETPへの出動依頼が各地から今来ている。特に最近、関東、東京近辺は少なくなって、ほとんど院内あるいは施設等の感染管理はうまくいっているのではないかと考えているが、最近、地方でかなり感染が広がっており、老人施設や院内感染といったことが起きているので、そういったところで協力するという形で派遣をしている。都市圏はかなりいいのではないかとと思うが、そういったことが起きていて、FETPもかなり行っているという状況がある。ただ、そういうところがそれほど広がらずにコントロールできてきているという状況ではあるので、今後、だんだん収まってくれば、本当にピークアウトして収まっていくのではないかと、我々としても考えているところである。

それから、ワクチンのことだが、やはり呼吸器ウイルスのワクチンは非常に難しいものだと思っている。どうしても今のワクチンは抗原を免疫して血中のIgG抗体を誘導することや、細胞性免疫を誘導するということだが、ウイルスは上気道へ入ってきて、それで肺の中に入ってくる。だから、最初にそういった防御抗体と出会うということはない。だから、どうしても感染を防ぐことは理論的に難しいことになる。

インフルエンザのワクチンでも同じなのだが、そういうことで粘膜免疫を誘導しようとする。粘膜上にはIgAという抗体があるので、そういったものを特異的に誘導してやれば感染防御が可能になるのではないかと考えている。

ただ、そういったものは実用化されたものは輸入で少しあるが、国内産では今治験が進んでいるということなので、そういった観点から感染研も新型コロナウイルスに対しても粘膜免疫を誘導できるようなワクチンを想定して開発を進めているということである。だから、やはり血中の抗体を誘導して何ができるかということになると、発症予防や重症化予防というところがまずは期待されると考えている。

もう一つは、最初に輸入されてくるものは、核酸であったり、ウイルスベクターを使ったもので、さらに有効性の指標がないものだから、できるだけ抗体を誘導してやろうということでは開発されていると、どうしても副反応も強くなる。だから、今の報告などを見ていると、発熱や局所の痛み、全身の倦怠感といったものがかかり出てくるようなワクチンが多いのだろうということだから、そういったところも考慮しながら、ワクチンの種類と接種対象を慎重に考えていく必要があるのではないかと考えている。

3点目は、少し考慮すべき事項に加えていただきたいと思っているが、ワクチンの品質管理のことである。ワクチンの品質は非常に重要で、有効性・安全性が重要

である。普通の医薬品に比べると、やはり健康な方に接種をするということで、有効性と安全性はしっかり担保する必要があるので、通常は薬事申請されて承認に至るまで1年以上かかったり、場合によっては数年かかるものを、ぐっと縮めてやっ
ていこうということになっている。そのときに、PMDA、審査管理課、感染研も当然
加わっていくのだが、それが新しい種類のワクチンで、全く今までと違った新しい
ものを使っていくので、本当に慎重にそこをやっ
ていかないと有効性と安全性の担保
ができないのではないかということも危惧している。もちろん迅速に進める必要
があるのだが、そこをしっかりとやっ
ていく体制をつくる必要があると考えている。

感染研ももちろんそこはしっかりとやっ
ていきたいということだし、承認された後
も国家検定という枠組みがある。メーカーが承認された後に、承認書どおりにきち
んとつくっていて、性能がちゃんと確保されているかを承認された後も調べていく
という仕組みがあるので、そこも迅速にしっかりとやっ
ていく体制が必要だと考え
ている。

○南構成員 資料5を拝見しているが、よくまとまっていて、全体的には賛成する。

特に総論的には、海外のワクチンについて課題が多々あることはよく分かるが、
今の見通しだと海外のものが先行して出てくることは明らかだから、国民の希望と
いうか、期待値からいっても、国として国民のためにこれを用意しないという選択
肢はないと思う。

その上で各論的なこととして、また医療現場からメディアに転職して35年になる
自分自身の所感も含めて申し上げるが、間ずっとこの予防接種や感染症のテーマは
常に社会問題としてあったのだが、国民の心に公のこととして刻まれていない。

旧くは学童接種といって子供たちがほぼ強制的にインフルエンザなどの予防接種
を受けていた時代があったが、学童を社会の防波堤にするべきではないということ
で、国が行ってきた学童接種というのは一方的に反省してやめになった。きちんと
学問的な検証をしたわけではないが、学童接種は悪くなかったのではないかという
専門家の声も後からたくさん聞く。

その後は、インフルエンザのワクチンの効果。何度も何度もメディアも書くが、
結局、インフルエンザのワクチンが効かないということばかりが社会では言われる。
重症化や死亡を少なくする目的でしかないということをどんなに丁寧に書いても、
言っても、結局は効かないから、というふうに済まされる。国民が長い文章を読ま
なくなったり、丁寧に物を考えたりしなくなった、忙しい時代になったということ
が大きな背景かと思うが、予防接種のことなどそんなに真剣に考える人はたくさん
はいないということだと思う。とくに自分ごととして考えてはいない。

パピローマワクチンの問題が出てきたときも、医学や科学の上では何の問題もな
い、間違いなく効くものであると専門家は主張する。ただ、有害事象で大変苦しん

でおられる方はたくさんいらっしゃる。医学や科学では正しくても、本当に苦しんでいる人がいる。接種したワクチンの科学的成分が原因ではないかもしれないが、接種したということの原因とする様々な有害事象があるのは事実だから、これをどう考えるのかということだが、このことを自分ごととして考えている国民は多くない。今、係争状態にあるわけだからメディアは容易に論評はできない。

最終的には判断をして接種を受けるのは国民の選択だから、国民の皆さんに適切な情報を提供してよく考えていただくということに尽きると思うが、これはそんなに簡単な話でない。予防接種とは効果と副反応が必ずあることを国民にも知らせておく必要があると思う。

それでも自己責任という言葉で簡単に済む話ではない。国民は今、コロナという問題に直面してワクチンのことと向き合っているが、実はここに至るまでに、国も大変長いこと、何十年も、予防接種や感染症の問題を議論してきたわけだから、ある意味、今はいいチャンスと言えないこともないと思う。国民に改めてよく考えてもらう機会にできたらと思う。

○武藤構成員 今のお話は非常に胸が詰まるというか、そういう機会になればいいと思いつつ、今日以降、来週ワイドショーや新聞からはPCRが消えて、ワクチンの話になり、予防接種の話になって、色々なことが起きていくだろうと思っている。

今日は資料5を一旦取りまとめられると思うので、その観点から、4ページの「国民からの意見」のところは、実はこのコーナーだけ別のペーパーをつくってもいいぐらい、ここには盛り切れないので、今日に関しては基本的に開発中の段階の話ということで、そんなに多くのことは盛り切れないのではないかと考えている。

さっき「デマ」という言葉がよくないという話があったが、ここで言いたかったのは、そのうちメーカーの話や、特定の人と誰が利益相反関係にあるといった陰謀的な話が出る可能性が高いので、そのことをここでは言いたかった。押谷先生がおっしゃった接種後の色々なことも起こるのだが、それまでは今回盛り切れないのではないかとこの程度で止めたというのが意図だった。

ただ、もちろん調査が大事だし、対話も大事で、そういうことを色々な地域で積み重ねていって備えていただきたいということがあるので、この下から4つ目の○の少しスペースが1行分ぐらい空いているところに、そういった調査をして、期待や理解、考え方をこちらが分かった上で色々な対話続ける、周知もする、その3つのサイクルをうまく循環させていきたいと思いますということ、後でつくっておく。

○河本構成員 私も一個人として意見を述べさせていただきたい。

改めて、分科会のメンバーとして、先ほどから皆さんがおっしゃっているワクチンを巡る現実の厳しさ、ワクチンに関する課題の厳しさというものを感じている。

日々、仲間と話していると、ワクチンさえできれば今のような制約はなくなるのではないかという期待、経済活動も含めて何とかなるのではないか、治療さえできればもうウイズコロナだから普通に戻せるのではないかという期待が聞こえている。

今日の議論のポイントはワクチンをどう確保するかということだから、期待が持てない厳しいものだというよりも、国としてすべての国民が一日も早く接種できるように全員分を確保するのだという積極的な姿勢をまずは示していただくことが、国民としては安心につながるのではないか。

その一方で、改めて清潔な国・日本をつくることの大切さを感じている。手洗いなどの習慣やマスクの着用、咳をしたときにはハンカチで口を覆うといったことがどんどんできない社会になっていたのではないか。改めて清潔ということにこだわり、世界が見習いたい国になっていくということも発信できればいいのではないかと考えている。

今回、ワクチンが前面に出たときに、PCR検査のことがワクチンに隠れてしまって話題にならないように、治療薬等の開発はどうなっているのだというところが見えない。一般の者としては、かかっても治療ができればそれでいいのではないか、重症化を防げればいいのではないかという見方もある。よって、個別にそれぞれの施策を政策として考えていく分にはいいのだが、国民に発信していくときにはトータルで示していくことが大切ではないか。

○押谷構成員 ワクチンや薬に対する過度な期待はすべきではないと思うのだが、この感染症のリスクを軽減することは我々はできてきている。高齢者施設とか院内感染が特に首都圏で減っている。そういうリスクマネジメントがかなりできるようになってきて、本当に亡くなる人たちを最小限に抑えることができつつある。

だから、薬やワクチンに頼らないリスク低減を徹底していくことのほうが重要だというメッセージも同時に発信していく必要があるのではないかと考えている。

○小林構成員 私もワクチンのことは今議論されたようなことで大体いいと思うのだが、感染状況について2つほどコメントがある。今、8月の初めぐらいからピークアウトしてきたというときに、消費が減ること、あるいは人々の行動が抑えられたことによって感染がピークアウトしてきたということだと思うので、そうであるのかどうかをきちんと検証しないといけないのではないか。

検証という意味は、人の消費活動や経済活動が7月の終わりから8月にかけて低下してきたことで感染が抑えられてきたのだとすると、それは経済的なコストをかけてしまっているということだと思う。では、それはどのぐらいの雇用や消費といった面のコストをもたらしているのだろうかということは何らかの方法で検証して、感染を抑えたことによって社会経済にどれだけのコストがかかったのかということ

を認識した上で、どういう政策をこれから続けるべきなのかという話ができるのだろうと思う。

そういう意味で、内閣府や経産省など色々なところの方とデータを見て考えなければいけない課題ではないかという感想を持った。

そもそも目指すべきところは、感染の防止と経済活動の両立だったわけだから、本来は国民が経済活動を抑制しなくても感染が広がらないというところを目指すべきだと考えるならば、行動抑制をあまりきつくやらなくても、クラスターを早期に発見できて対処できる仕組みというか、さっきのワクチンもそうだろうし、あるいはPCR検査や医療の提供体制といった行動抑制を過度にかけなくても医療や検査によって早くクラスターに対処できる仕組みをつくっていくということが中期的には我々の政策目標なのではないかと感じた。

もう一つ、先ほど院内感染の話があったときに、私が聞いたのは、例えば療養型の病院などで、高齢者がたくさんいらっしゃるのだから、院内感染の対策として定量型の抗原検査をやりたいが、機器が高いので買えないといったところには財政支援をすればいいのではないかという気がしている。

PCR検査あるいは抗原検査の機器について、100%補助というのが厚労省が出されているはずなのだが、それは院内の患者だけ、あるいは院内のスタッフだけを専ら対象とするような検査については補助対象にならないような状況だと現場のお医者さんから伺ったので、その辺を少し使いやすくすれば、各病院で色々な機材を買って院内感染対策をもっと充実させるための財政補助はもう少し充実できるのではないだろうかということを感じている。

○太田構成員 今もう厚生労働省から、かなり行政検査を様々な医療機関でやりやすくしていただいている。機械を買えば、当然そこで検査技師や何かが様々な感染防御をしてやるのだが、一般的には高齢者を診る療養の病院で独自に検査を機械を買ってやるということはない。検体を採って検査に出せるような仕組みをつくっていただいて、徐々に動いているので、それに関しては進んでいると病院の団体としては認識している。

最後にワクチンに関してだが、私自身、ワクチンは何も知らずに今日大変勉強させていただいた。色々な形で専門の先生方の意見を聞かせていただいて、夢を与えなければいけないというのは確かにそのとおりなのだが、私はこれは正直に言うべきだと思う。

今、感染の関係の先生方が、もしかするとあまり効かないかもしれない、重症化予防をしないかもしれないという話があったが、国民はこのワクチンにすごく期待をするところまで来てしまっている。大臣がワクチンを何とか確保していただけたということで、大はしゃぎをしているところまで期待値を膨らませてしまっている

ので、これからかなりしっかりとコミュニケーションをしていかないと非常にダメージが大きくなると思う。様々な形で国民に非常に大きく膨らんでしまった期待に関しては、正しい情報をしっかりと伝えていくというのを早急に根を詰めてやらないと、本当に危ない状況になっているのだと認識させていただいた。

○西村国務大臣 小林構成員から少し経済という話があったので、私も何ができるか考えてみたいと思うし、アイデアをまた相談したいと思うのだが、ざっくり手短かに申し上げる。

6月の消費は非常に高かった。4月、5月、緊急事態宣言で底になった後、6月は非常に消費が伸びたのだが、7月に入ってこれが足踏みをしている。

この要因も、実は長雨があったり、豪雨の影響もあるので、必ずしもこの感染の状況がどういう影響があるかは、また分析しなければいけないのだが、感染者が増えたから、みんなが予防的に、防衛反応が働いて少し外出を控えたことや遠出を控えたという面もあると思う。現に、百貨店の売上げなどは非常に低い水準がまだ続いているので、7月もよくない。

他方、休業要請を行った範囲は非常に限定的である。東京都は割と幅広くやっているが、大阪にしても名古屋にしても非常に狭い範囲で、しかもいわゆるバー、クラブなどの接待を伴う飲食店と酒を出す飲食店に対しての時間制限なので、この影響は前回4月、5月ほどではないと思う。

この辺りをどういうふうに分析したらいいか、経済コストをどれくらい払った結果、防衛反応も含めて、どのぐらいでどういう効果が出ているのかということも含めてまた相談をしたいと思うし、人工知能など様々な手法を使ってシミュレーション分析を行っている。

一方で、ネット販売などはずっと高い水準で増えているので、百貨店も構造的な問題もあるということだから、こうした点も考慮しなければいけないということだと思う。

他方、スポーツジムは、もうガイドラインを守ってやっているから感染者は出ていない。これは経済活動と両立を図っている業種の一例だと思っている。ただ、スポーツジムも人数制限などをやっている可能性がある一方で、換気や消毒をしっかりとやったとしても人数制限をやっていれば当然売上げが落ちるから、新たな日常をつくっていく中でどの程度のことを新しく行い、両立しているか、ぜひこういった分析もしていきたいと思う。

それから、ワクチンについては、様々御議論をいただいて、今後のコミュニケーションは非常に難しいということも改めて感じたところだが、インフルエンザワクチンについてはもう国民に定着している。これは、私も昨年秋に打ったが冬に感染した。だから、全く感染しないことはないということも理解した上で、打っていれ

ば重症化しないという安心感もあって、そういうふうに着すればいいと思う。やはり重症化しないし、発症しにくいということは期待ができるわけなので、この期待値のコントロールと、正直にみんなが理解してくれればいいと思うので、ぜひこの辺りも今後のコミュニケーションのやり方を相談しながら行っていければと思う。

ちなみに、インフルエンザワクチンはどのぐらいの国民が打っているかがもし分かれば、教えてほしい。

○厚生労働省（正林） 供給量しか分からないが、1本で2人分と考えて、本数で言うと去年で2900万本である。例年だと2500万本ぐらいである。

○加藤厚労大臣 高齢者施設等々のお話があり、我々も冒頭申し上げたように大変大事だと思っている。

もう一つあるのは、件数も少ないのだが、4月ごろ、50人を超える大規模クラスターが発生していたのにほとんど起きていないということも指摘しておきたい。そういう意味で、特に高齢者施設に対するシミュレーションをお願いしているが、既に一定程度経験のある地域ではなくて、むしろ経験のない地域を中心に積極的に我々もやっていきたいと思っているので、都道府県の御協力もお願いしたい。

それから、ワクチンについては、今日お話しいただいたことを含めて、資料3の9ページに私どもの図があったと思うのだが、ワクチンのリスクは一緒なのだが、有効性が違うというのは、ある意味では年代ごとに重症化率も違ってくる。そういうことも含めた情報をしっかりと提供していかなければいけないと思っている。ぜひよろしくお願いしたい。

○尾身分科会長 私はこれまでの皆様の話を聞いて、3つあったと思う。1つは、政府が国民にしっかり努力するという積極的なメッセージが一つの柱。もう一つの柱は、そうは言ってもこのワクチンの有効性、安全性が手放しで喜べるようなものではない可能性が高いということ。この2つをどうバランスを取ってやるか。最後の3つ目は、アンケートなども含めて、開発されたワクチンのファクトをどう一般の人に伝えるか。

それでは、今から数時間でここを事務局と一緒に書き直す。皆さんの意見は非常にはっきりしていたと思う。そういうことで、修文をするという前提で、今日の時点での分科会から政府への提案ということによろしいか。

（異議なし）

以 上