

2019年5月23日

特定接種と住民接種の接種順位（パンデミックワクチン）の考え方と主な論点

特定接種と住民接種については、直接的な目的の違いはあるものの（資料 7-2 別紙 1）、その究極的な目的が「国民の命を守る」ものであることは共通であり、いずれも重要である。新型インフルエンザの流行状況やパンデミックワクチンの供給量・供給可能時期等も踏まえ、特定接種と住民接種を組み合わせた接種順位の検討を行う。

1. 特定接種の趣旨や対象者等について

（1）特定接種（新型インフルエンザ等特別措置法（以下「法」という。）第 28 条）は、医療従事者や社会機能維持者の欠勤を減少させることにより、医療提供や国民生活・経済の安定を確保するために行われる予防接種である一方で、住民接種（法第 46 条）は、医学的ハイリスク者や子ども等の重症化・死亡を防ぐことにより、国民の生命・健康や我が国の将来を守るために行われる予防接種であり、両者は、対象者、接種の目的等が異なっている（資料 7-2 別紙 1）。

（2）特定接種については、医療従事者や社会機能維持者に先行的に接種しないと、医療提供や社会機能維持（治安、救急、消防、医薬品・緊急物資の確保、電気・ガス・水道水の供給等。資料 7-2 別紙 2）が行われず、結局は国民の生命・健康等を守ることができないという考え方に基づいて、住民接種より先に開始されることが想定されている（新型インフルエンザ等対策政府行動計画 P18）。

（3）また、先行的に接種される特定接種の対象者については、国民の十分な理解が得られ、高い公益性・公共性が認められるものとなるよう、社会機能分科会等において議論が行われ、特に限定されたものとなっており（注 1）、実際の登録者数も 561 万人にとどまっている（注 2）。

（注 1）医療従事者については、新型インフルエンザ等医療や生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供に限定されている。社会機能維持者についても、新型インフルエンザ等発生時においても必要な業務に限定されており、例えば、航空運輸業や鉄道業については、発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運

送に、各種商品小売業については、発生時における最低限の食料品、生活必需品の販売に限定されている。

(注 2) 厚生労働省は 1,000 万人と推計している。

(4) 以上を踏まえると、特定接種の対象者については、住民接種の対象者より先に接種を開始することを基本とすべきと考えられる。なお、住民接種の対象者についても、可及的速やかに接種を開始すべきと考えられる。

(5) なお、特定接種対象者の大半が既に新型インフルエンザ等に罹患した結果として免疫を獲得したと公衆衛生学的に判断される状況下においては、特定接種を実施しない。ただし、この場合であっても罹患者に直接的に接触する等、感染リスクが高い医療従事者等の取扱いについては、別途検討が必要。

2. パンデミックワクチンの製造スケジュールを踏まえた接種順位の考え方

特定接種に一定の効果が期待できる場合における接種順位の考え方は以下のとおり。

(1) 理想的な出荷ケース (資料 7-2 別紙 3)

パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、「パンデミックワクチン製造スケジュール (見込み)」によれば、出荷第 1 週目までに特定接種登録者の 561 万人を大きく上回る約 1,000 万人分のワクチンが出荷される見込みとなっている (注 3)。

発生時に見込みどおり生産量が確保されるようであれば、原則どおり、特定接種の対象者について住民接種の対象者より先に接種を開始し、住民接種の対象者についても可及的速やかに接種を開始することには変わりはない。また、特定接種と住民接種の並行実施が可能であれば、並行して実施する。

(注 3) 出荷第 2 週目までに、約 2,000 万人分、さらには第 4 週目までには、住民接種において優先順位が高くなることが想定される小児 (15 歳未満) 約 1,500 万人、医学的ハイリスク者約 1,000 万人を加えた合計数を上回る約 4,000 万人分のワクチンが出荷される見込みとなっている。

(2) 理想的な出荷×1/3 ケース (資料 7-2 別紙 4)

「パンデミックワクチン製造スケジュール (見込み)」の 1/3 しか生産量が確保できなかった場合でも、出荷第 2 週目までに特定接種登録者の 561 万人

を上回る約 700 万人分のワクチンが出荷される見込みである（注 4）。特定接種を住民接種より先に実施しても、住民接種が大幅に遅れる訳ではないと考えられる。

（注 4）出荷第 3 週目までには、約 936 万人分のワクチンが出荷される見込みである。

（3）理想的な出荷×1/10 ケース（資料 7-2 別紙 5）

パンデミックワクチンがごくわずかな生産量（例えば 1/10）しか確保できない場合又は流通・接種体制が十分に整わない場合には、限られたワクチンを誰にどのような順番で接種するかが問題となる。その場合であっても、特定接種の対象者として登録されている医療従事者を優先して接種することに異論は少ないものと考えられる。それ以外の者について、接種の対象者をどのように絞り込み、その上でどのような順番で接種を行うのか、発生した新型インフルエンザの特性等を踏まえ、総合的に判断する。

3. 留意事項

実際の新型インフルエンザ発生時においては、上記の考え方を踏まえつつ、以下の①～⑥の観点も考慮に入れて、最終的な接種順位を決定する。また、決定した内容については、国民の理解が得られるように十分な説明に努める必要がある。

①新型インフルエンザの特性

- ・病原性
- ・感染力
- ・顕著に病原性が高い特定集団の有無及びその規模

②パンデミックワクチンの効果及びリスク（発症防止効果又は重症化防止効果並びに副反応の発生割合及びその程度等）

③パンデミックワクチンの供給量及び供給可能時期

④パンデミックワクチンの供給量及び供給可能時期と流行のフェーズとの関係

⑤接種体制（パンデミックワクチンの配送方法含む。）

※特定接種と住民接種を同時に実施することについては、自治体及び医療機関の負担が懸念されるため、平時から、十分な検討が必要である。

⑥社会機能維持者と住民接種対象者の活動状況（福祉・社会インフラ等の活動状況、店舗や学校の開店・開校状況等）

なお、以上の議論は、被接種者への通知等適切な対応を行うことで、特定接種と住民接種の並行実施が可能であることを前提としているが、特定接種と住民接種の接種順位については、最終的には接種体制等を踏まえて決定されるものであることから、接種順位のさらなる検討のためにも、できるだけ早い接種体制の検討が望まれる。