

# 新型コロナウイルスワクチン5原則

～国民の皆様が納得して接種することができるように～

立憲民主党

1 政府はリスクとベネフィットを包み隠さず、最新情報が更新される度に迅速に説明する

\* 特に副反応リスクと感染予防・発症予防・重篤化予防それぞれの予防効果の程度や有効期間等についてはできるだけ詳細に説明する

2 政府がリスクとベネフィットをどう比較衡量して接種を判断するのか、わかりやすく科学的根拠に基づいて説明する

3 接種対象者の選定や優先接種者の決定を行う場合は、その科学的根拠を示した上で、国民の意見をよく聞き判断する

4 接種についてはあくまで個人の判断とする その判断のために国民が求める情報はタイムリーに迅速・的確に届ける

5 副反応含め疑い事象について相談窓口を周知し、迅速な対応と情報公開を徹底する 救済制度の更なる充実を図る

(出典) 立憲民主党政調審議会資料

欧米製薬大手のワクチン開発スケジュール

	米ファイザー・独ビオンテック	米モデルナ	英アストラゼネカ・オックスフォード大	米J&J	米ノババックス	仏サノフィ・英GSK
7月	最終治験開始	最終治験開始	最終治験開始			
8月						
9月			一時中断	最終治験開始	最終治験開始	
10月	有効性確認			一時中断		
11月	FDA申請	有効性確認				
12月		FDA申請 ↓ 承認後、供給へ	有効性確認	有効性確認		最終治験開始
21年以降					有効性確認	有効性確認

[注] 各社が公表した予定や、米メディアの報道をもとに作成。

(出典)

日本経済新聞電子版 2020/11/10 7:02 (2020/11/10 13:33 更新)

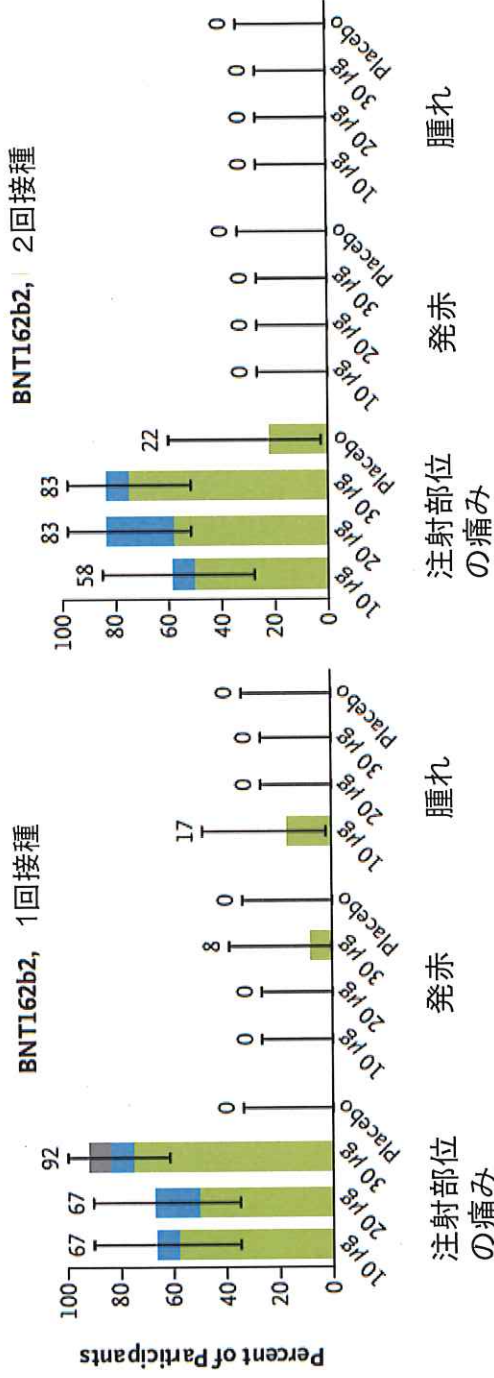
『「9割効果」ファイザーのワクチン 仕組みや供給方法は』より抜粋

「新型コロナウイルス感染症 (covid-19) のワクチン」より抜粋

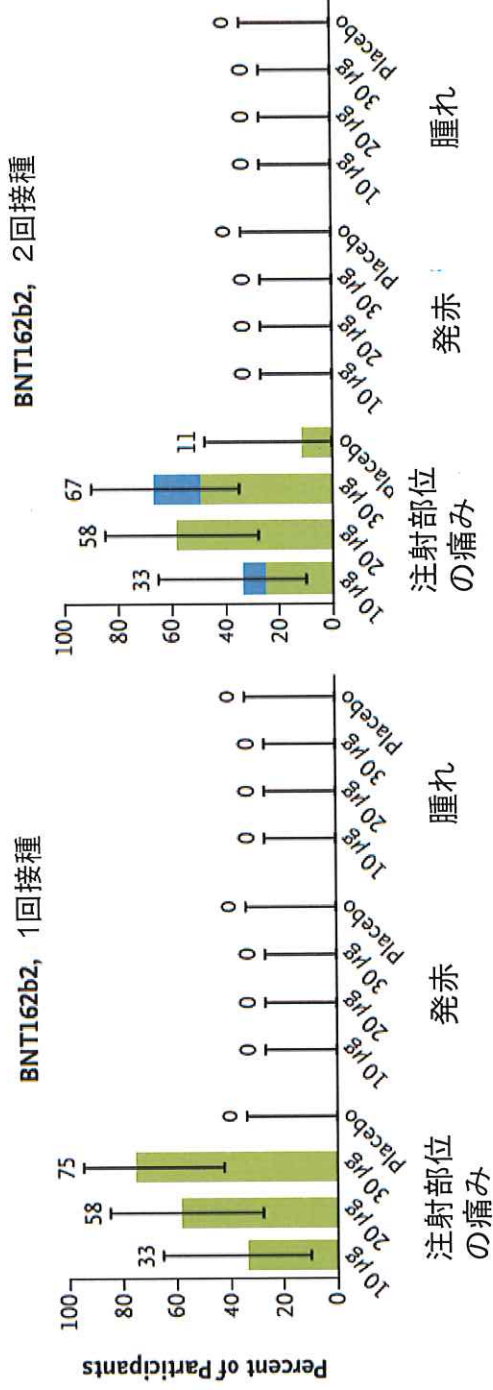
# mRNAワクチンの局所副反応 (Pfizer)

## A 18~55歳の参加者

■ 軽症 ■ 中等症 ■ 重症



## B 65~85歳の参加者



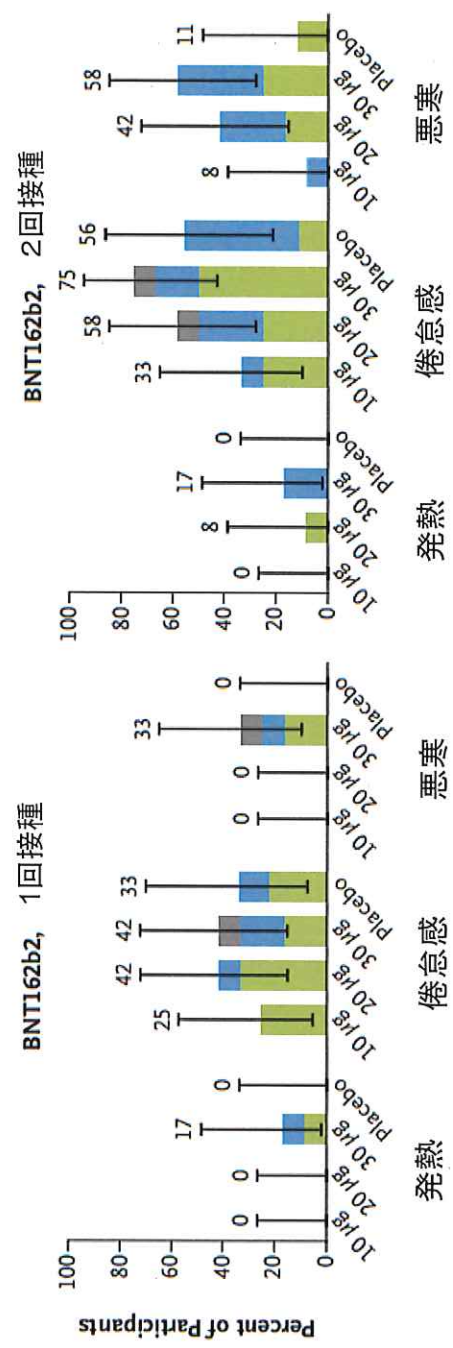
The New England Journal of Medicine Oct 14, 2020

「新型コロナウイルス感染症 (covid-19) のワクチン」より抜粋

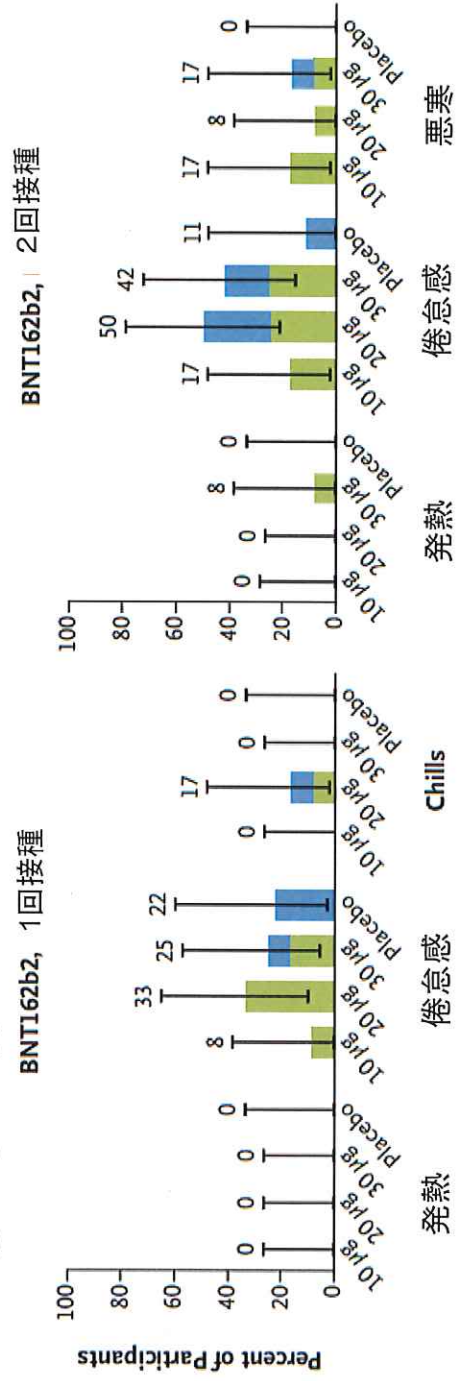
# mRNAワクチンの全身副反応 (Pfizer)

## A 18~55歳の参加者

■ 軽症 ■ 中等症 ■ 重症



## B 65~85歳の参加者



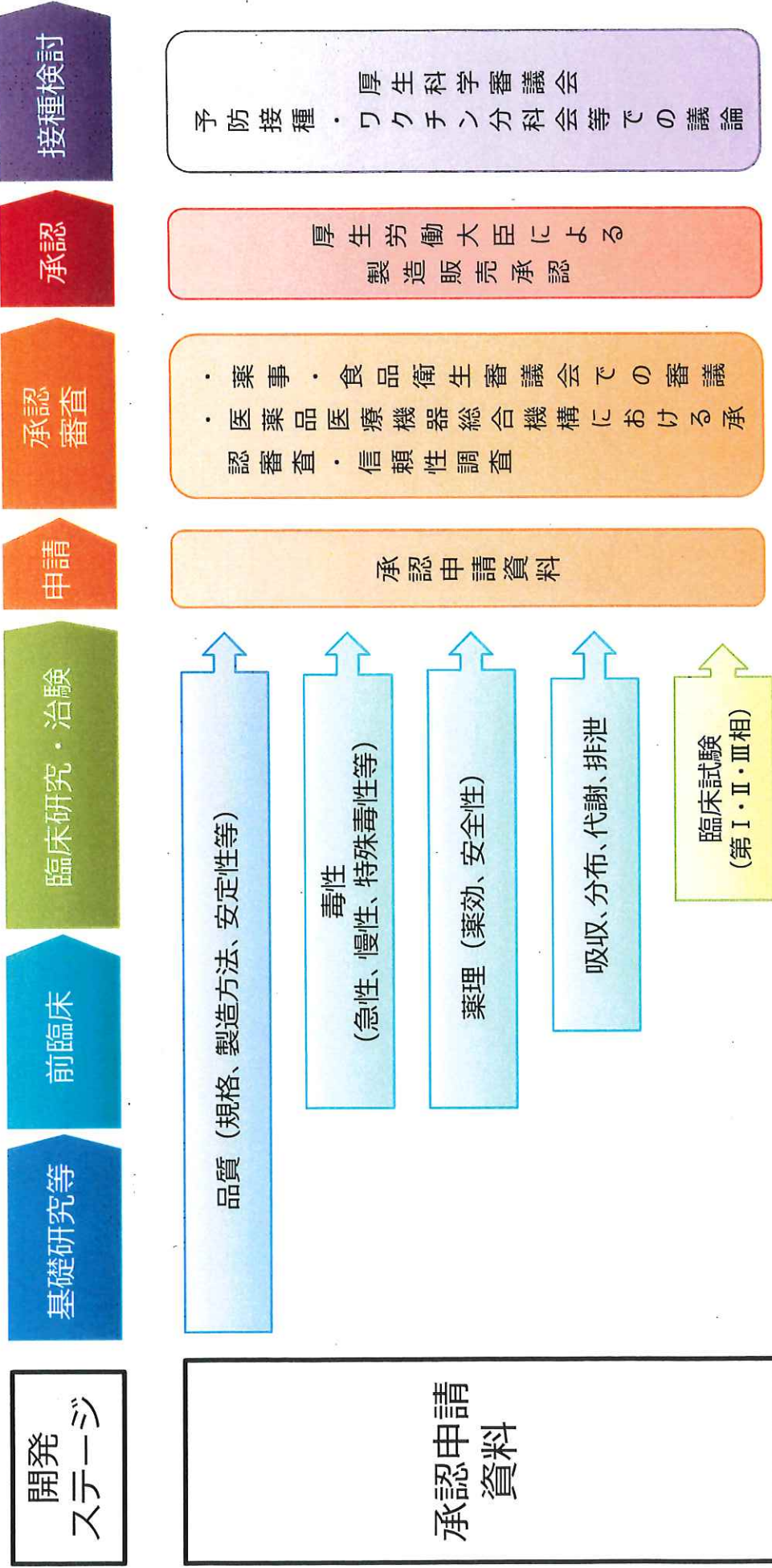
4

努力義務 法律において、規制の対象者に「～するよう努めなければならない」と定められている場合、そこで定められている義務をいう。努力義務は、その義務違反に対して罰則などの法的制裁が課されず、また私法上の効力もなない。ただし、行政指導の対象となることはある。努力義務が用いられる理由は多様であるが、規制を強制するにじまない事項の場合、あるいは、強制することが時期尚早な場合に用いられることが多い。



# 医薬品の開発・承認・接種検討までの流れ

※新型コロナウイルスワクチンの場合の想定



通常、審議会後、下記の資料を公表

- ・議事録 (約2.5か月後)
- ・審査報告書、添付文書、インタビューフォーム等 (1~2か月後)

※厚生労働省作成





出典) 2020年11月17日衆議院厚生労働委員会参考人質疑

参考人 川崎市健康安全研究所 岡部信彦所長 提出資料

「予防接種法改正 covid-19 に関連して」より抜粋





同一の場で2人以上が感染したとして報道等された事案の件数

2147件

(令和2年11月16日時点：前週同日比+153件)

※ 自治体のプレスリリース等をもとに、同一の場で2名以上の感染者が出ている集団感染等として報道等されている事案を集計したもの

内訳：

・ 医療機関	349件
・ 福祉施設	401件
( 高齢者福祉施設	273件
障害者福祉施設	41件
児童福祉施設	87件
・ 飲食店	522件
・ 運動施設等	52件
・ 学校・教育施設等	223件
・ 企業等	453件
・ その他の施設	147件

※ 飲食店には、カラオケや接待を伴う飲食店が含まれている。

※ 運動施設「等」には、スポーツチームが含まれている。

※ 学校・教育施設「等」には、寮や部活動が含まれている。

※ 企業「等」には、官公庁が含まれている。

※ その他の施設には、自宅での会食などが含まれている。



## 2. 分科会からの提言

1. 「小規模分散型旅行」が普及するようインセンティブをGO TOトラベル事業の中に組み込んで頂きたい。例えば、人の混雑のレベルにより割引率やクーポン発行量を調整するなど、いわゆる「ダイナミックプライシング」などの考えを取り入れて頂きたい。
2. GO TOトラベル事業を開始する目安としては、当該都道府県の感染の状況が、ステージⅠ又はステージⅡ相当であることを基本として頂きたい。
3. 全国的にGO TOトラベル事業を実施したとしても、ある都道府県がステージⅢ相当と判断された場合には、当該事業に係る感染リスクを総合的に考慮して、当該都道府県を除外することも検討して頂きたい。
4. 全国的にGO TOトラベル事業を開始する前に、既存のガイドラインを基に、交通機関、宿泊、観光、飲食などの旅程の場面ごとに、わかりやすいガイドラインを業界が中心になって作成して頂きたい。
5. 人の移動に伴う感染拡大のリスクを最小限にするために、その感染拡大が具体的にどのような状況下で生じたかについて、詳細な分析を進めて頂きたい。  
※いずれのステージにあるかについては各都道府県が判断する必要があり、それを踏まえて

政府が当該都道府県と調整する必要がある。



都道府県の医療提供体制等の状況(医療提供体制・監視体制・感染の状況)について(6指標)  
(厚生労働省ウェブサイトより)

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況①(医療提供体制)

		【 医療提供体制 】					
A	B	C		D		E	F
人口	全入院者	1) 病床のひっ迫具合		重症患者		2) 療養者数	
		確保病床 利用率	確保予定 病床利用率	確保病床 利用率 (重症患者)	確保予定 病床利用率 (重症患者)		
時点	2019.10	11/10	11/10	11/10	11/10	11/10	
単位	千人	%(前週差)		%(前週差)		対人口10万人 (前週差)	
		25%	20%	25%	20%	15	
ステージⅣの指標			50%		50%	25	
北海道	5,250	24.0% (+12.1)	24.0% (+12.1)	6.0% (+2.7)	6.0% (+2.7)	22.1 (+11.2)	
青森県	1,246	24.9% (▲2.5)	22.2% (▲2.2)	6.5% (▲3.2)	6.7% (▲3.3)	4.7 (▲1.7)	
岩手県	1,227	1.9% (+0.8)	2.0% (+0.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.6 (+0.2)	
宮城県	2,306	18.8% (▲19.1)	14.4% (▲14.7)	14.0% (+2.3)	9.2% (+1.5)	7.9 (▲1.6)	
秋田県	966	2.7% (+0.9)	2.6% (+0.9)	4.5% (+0.0)	3.7% (+0.0)	0.7 (+0.3)	
山形県	1,078	4.6% (+2.8)	4.7% (+2.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.9 (+0.6)	
福島県	1,846	7.2% (+1.3)	9.7% (+1.7)	7.1% (+0.0)	6.0% (+0.0)	2.1 (+0.5)	
茨城県	2,860	5.5% (+1.5)	6.0% (+1.6)	1.4% (+1.4)	1.4% (+1.4)	2.2 (+1.0)	
栃木県	1,934	7.0% (▲1.3)	7.0% (▲1.3)	9.8% (+9.8)	9.8% (+9.8)	1.1 (▲0.2)	
群馬県	1,942	7.3% (▲2.9)	7.0% (▲2.4)	8.7% (▲8.7)	4.0% (▲4.0)	2.0 (▲0.5)	
埼玉県	7,350	28.8% (+6.6)	24.8% (+5.6)	6.3% (▲0.8)	4.0% (▲0.5)	8.2 (+2.8)	
千葉県	6,259	16.4% (+1.7)	15.7% (+1.6)	5.9% (▲4.0)	3.3% (▲2.2)	6.6 (+1.3)	
東京都	13,921	26.8% (+0.7)	26.8% (+0.7)	30.8% (+5.2)	30.8% (+5.2)	15.3 (+2.3)	
神奈川県	9,198	17.0% (+4.3)	17.0% (+4.3)	11.5% (▲0.5)	11.5% (▲0.5)	7.2 (+1.3)	
新潟県	2,223	3.9% (+3.1)	3.9% (+3.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.8 (+0.6)	
富山県	1,044	0.4% (+0.4)	0.4% (+0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2 (+0.1)	
石川県	1,138	6.2% (▲0.8)	6.3% (▲0.8)	2.9% (+0.0)	2.9% (+0.0)	1.4 (▲0.3)	
福井県	768	4.7% (+4.2)	4.7% (+4.2)	0.0% (▲4.2)	0.0% (▲4.2)	1.3 (+1.2)	
山梨県	811	10.9% (+6.0)	12.4% (+6.8)	4.2% (+4.2)	4.2% (+4.2)	3.9 (+2.0)	
長野県	2,049	13.7% (+9.1)	13.7% (+9.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.4 (+1.7)	
岐阜県	1,987	14.1% (+7.4)	14.1% (+7.4)	0.0% (▲2.0)	0.0% (▲2.0)	4.4 (+2.3)	
静岡県	3,644	20.3% (+11.5)	17.3% (+9.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.9 (+0.9)	
愛知県	7,552	23.3% (+6.0)	23.8% (+6.2)	21.4% (+5.7)	12.4% (+3.3)	11.0 (+3.4)	
三重県	1,781	11.7% (+6.0)	11.7% (+6.0)	5.7% (▲1.9)	5.7% (▲1.9)	2.3 (+1.2)	
滋賀県	1,414	10.5% (+5.4)	10.0% (+5.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	5.3 (+3.6)	
京都府	2,583	13.7% (+3.2)	10.4% (+2.4)	15.1% (▲2.3)	15.1% (▲2.3)	4.8 (+1.0)	
大阪府	8,809	33.2% (+6.6)	28.6% (+5.9)	25.6% (+11.5)	42.3% (+19.1)	15.1 (+3.1)	
兵庫県	5,466	33.7% (+11.2)	34.8% (+11.8)	15.5% (+0.9)	14.2% (+0.8)	5.1 (+1.8)	
奈良県	1,330	20.6% (+10.1)	19.2% (+9.4)	3.7% (+3.7)	4.0% (+4.0)	8.1 (+4.1)	
和歌山県	925	5.3% (+3.8)	5.3% (+3.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.3 (+1.6)	
鳥取県	556	3.5% (+2.9)	3.7% (+3.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.0 (+1.6)	
島根県	674	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (+0.0)	
岡山県	1,890	23.5% (▲7.5)	26.4% (▲8.4)	2.7% (▲2.7)	2.5% (▲2.5)	4.2 (▲2.0)	
広島県	2,804	4.0% (+1.8)	4.4% (+2.0)	1.4% (+1.4)	1.4% (+1.4)	0.8 (+0.4)	
山口県	1,358	4.3% (+3.3)	4.3% (+3.3)	0.7% (+0.7)	0.7% (+0.7)	1.4 (+1.1)	
徳島県	728	3.0% (+3.0)	3.0% (+3.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.8 (+0.8)	
香川県	956	3.1% (+2.0)	3.1% (+2.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.6 (+0.3)	
愛媛県	1,339	2.2% (+2.2)	2.2% (+2.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (+0.4)	
高知県	698	0.0% (▲0.5)	0.0% (▲0.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (▲0.1)	
福岡県	5,104	9.6% (+2.5)	7.0% (+1.8)	4.4% (+0.0)	3.6% (+0.0)	1.9 (+0.5)	
佐賀県	815	3.6% (+1.5)	3.6% (+1.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.2 (+1.0)	
長崎県	1,327	1.0% (+1.0)	1.0% (+1.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (+0.3)	
熊本県	1,748	11.5% (+0.3)	11.5% (+0.3)	5.1% (+3.4)	5.1% (+3.4)	3.2 (+0.3)	
大分県	1,135	0.6% (+0.6)	0.6% (+0.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2 (+0.2)	
宮崎県	1,073	1.2% (+0.4)	1.2% (+0.4)	3.0% (+0.0)	3.0% (+0.0)	0.3 (▲0.1)	
鹿児島県	1,602	10.2% (+6.7)	11.7% (+7.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.2 (+2.9)	
沖縄県	1,453	35.7% (▲7.4)	36.5% (▲7.5)	26.4% (▲9.4)	27.5% (▲9.8)	18.4 (▲1.7)	
全国	126,167	16.8% (+3.4)	16.3% (+3.3)	11.2% (+2.0)	10.5% (+1.9)	7.3 (+1.8)	

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比-総人口、日本人人口(2019年10月1日現在)  
 ※：確保病床利用率、確保予定病床利用率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。  
 確保予定病床利用率は、同調査における「重症ケースにおける即応病床(計画)数」を用いて計算している。同調査では、記載日の翌日00:00時点としてとりまとめている。  
 ※：療養者数は、集中治療室(ICU)等で管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助(ECMO)による管理が必要な患者数。  
 ※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症患者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室(ICU)等で管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。  
 ※：都道府県によっては病床確保計画の即応病床(計画)数を超えて病床を確保しているため、現時点の確保病床の占有率が低くしている場合がある。



都道府県の医療提供体制等の状況(医療提供体制・監視体制・感染の状況)について(6指標)  
(厚生労働省ウェブサイトより)

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況② (監視体制・感染の状況)

	【監視体制】		【 感染の状況 】		
	A	G	H	I	J
	人口	③ 陽性者数/ PCR検査件数 (直近1週間)	④ 直近1週間の陽性者数	⑤ 直近1週間 とその前1週間の比	⑥ 感染経路 不明な者の 割合
時点	2019.10	~11/8(1W)	~11/12(1W)		~11/6(1W)
単位	千人	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)	% (前週差)
新型コロナウイルス感染症		10%	15	1	50%
ステーションIVの指標		10%	25	1	50%
北海道	5,250	10.7% (+3.8)	23.89 (+12.8)	2.16 (+0.43)	53.4% (+9.9)
青森県	1,246	3.8% (▲0.5)	0.88 (▲2.9)	0.23 (▲0.45)	6.4% (+0.1)
岩手県	1,227	1.0% (+1.0)	1.06 (+0.9)	6.50 (+4.50)	100.0% -
宮城県	2,306	5.7% (▲0.3)	5.29 (▲0.5)	0.92 (▲0.01)	19.1% (+4.3)
秋田県	966	1.2% (+0.2)	0.31 (▲0.3)	0.50 -	20.0% (▲80.0)
山形県	1,078	0.5% (▲0.1)	0.56 (+0.6)	-	-
福島県	1,846	0.9% (+0.8)	0.65 (▲0.5)	0.55 (▲1.90)	26.7% (▲0.3)
茨城県	2,860	1.2% (+0.5)	3.18 (+2.1)	2.84 (+1.39)	31.3% (▲9.5)
栃木県	1,934	0.6% (▲0.4)	0.67 (+0.2)	1.30 (+0.39)	37.5% (+14.4)
群馬県	1,942	1.4% (+0.5)	1.49 (+0.3)	1.26 (+0.93)	58.3% (▲8.9)
埼玉県	7,350	3.8% (+1.0)	7.31 (+3.9)	2.11 (+1.07)	37.2% (+3.2)
千葉県	6,259	4.7% (+1.3)	5.85 (+1.9)	1.50 (+0.64)	45.2% (+4.9)
東京都	13,921	4.0% (+0.6)	13.54 (+4.8)	1.54 (+0.49)	57.8% (+6.2)
神奈川県	9,198	3.7% (+0.3)	7.96 (+3.1)	1.65 (+0.62)	46.6% (+6.7)
新潟県	2,223	1.6% (+1.2)	1.66 (+1.5)	12.33 (+11.33)	50.0% (+50.0)
富山県	1,044	0.2% (▲0.0)	0.19 (+0.1)	2.00 -	100.0% (+100.0)
石川県	1,138	1.0% (▲0.3)	1.05 (+0.0)	1.00 (▲0.50)	44.4% (▲9.4)
福井県	768	0.5% (+0.3)	1.56 (+1.4)	12.00 -	0.0% -
山梨県	811	0.8% (▲0.0)	6.17 (+4.6)	3.85 (+2.55)	35.3% (+5.3)
長野県	2,049	2.7% (+1.6)	2.73 (+2.1)	4.67 (+3.33)	25.0% (+5.0)
岐阜県	1,987	5.3% (+3.0)	3.77 (+2.1)	2.27 (+0.33)	21.4% (▲21.4)
静岡県	3,644	3.1% (+0.2)	3.18 (+1.7)	2.15 (+1.09)	29.1% (+12.2)
愛知県	7,552	7.4% (+0.1)	9.39 (+3.3)	1.55 (+0.08)	40.0% (▲3.3)
三重県	1,781	3.9% (+1.9)	1.74 (+0.7)	1.63 (▲7.87)	4.2% (▲20.8)
滋賀県	1,414	11.1% (+8.5)	4.46 (+1.8)	1.66 (▲1.06)	34.8% (▲15.2)
京都府	2,583	3.9% (▲0.1)	4.68 (+1.3)	1.39 (▲0.16)	39.4% (▲9.9)
大阪府	8,809	8.7% (+1.2)	14.66 (+5.1)	1.53 (+0.32)	50.9% (▲3.3)
兵庫県	5,466	6.3% (+2.5)	6.28 (+2.5)	1.67 (+0.28)	53.6% (+8.8)
奈良県	1,330	6.8% (+3.5)	7.07 (+2.6)	1.57 (▲2.72)	28.4% (▲11.6)
和歌山県	925	2.7% (+2.1)	2.59 (+1.8)	3.43 (+2.43)	20.0% (+0.0)
鳥取県	556	1.2% (+0.9)	2.34 (+2.3)	-	75.0% (+41.7)
島根県	674	0.0% (+0.0)	0.00 (+0.0)	-	-
岡山県	1,890	1.7% (▲1.3)	2.06 (▲0.8)	0.72 (▲0.02)	32.6% (+21.2)
広島県	2,804	1.3% (+0.8)	0.61 (+0.3)	2.13 (+0.98)	50.0% (+21.4)
山口県	1,358	3.8% (+3.8)	0.81 (+0.1)	1.10 (▲3.90)	-
徳島県	728	2.0% (+2.0)	0.82 (+0.8)	-	0.0% -
香川県	956	0.9% (+0.9)	0.94 (+0.7)	4.50 -	0.0% -
愛媛県	1,339	1.9% (+1.9)	0.37 (+0.4)	-	0.0% -
高知県	698	0.0% (▲1.6)	0.00 (+0.0)	-	-
福岡県	5,104	1.1% (+0.3)	1.82 (+0.9)	2.07 (+0.88)	49.0% (▲4.5)
佐賀県	815	2.9% (+2.9)	1.23 (▲0.2)	0.83 (▲11.17)	7.7% (+7.7)
長崎県	1,327	0.5% (+0.4)	0.23 (+0.1)	1.50 (+0.50)	50.0% (▲50.0)
熊本県	1,748	1.7% (▲1.5)	2.35 (▲0.5)	0.82 (▲1.03)	26.5% (▲14.2)
大分県	1,135	0.6% (+0.6)	0.35 (+0.4)	-	0.0% -
宮崎県	1,073	2.3% (+2.3)	0.09 (▲0.4)	0.20 (▲4.80)	0.0% -
鹿児島県	1,602	3.7% (+2.5)	2.68 (+0.4)	1.16 (▲6.24)	2.1% (+2.1)
沖縄県	1,453	5.3% (▲0.0)	12.80 (+1.7)	1.16 (+0.45)	49.4% (+4.9)
全国	126,167	4.4% (+0.9)	6.81 (+2.6)	1.64 (+0.48)	46.7% (+2.7)

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比—総人口、日本人口 (2019年10月1日現在)  
 ※：陽性者数は、感染症法に基づき陽性者数の集積 (各都道府県の発表日ベース) を記載。自治体に確認を得ていない留定値であることを留意。  
 ※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。  
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との値と一致しない場合がある。  
 ※：◎と①について、分母が0の場合は、「-」と記載している。



# 指標及び目安

以下の指標は目安であり、また、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を総合的に判断していただきたい。また、都道府県独自に積極的な対応を行うことを期待したい。

	医療提供体制等の負荷		監視体制	感染の状況		
	①病床のひっ迫具合注3	うち重症者用病床		②療養者数注4	④新規報告数	⑤直近一週間と先週一週間の比較
ステージⅢの指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床の占有率 1 / 5 以上</li> <li>現時点の確保病床数の占有率 1 / 4 以上</li> </ul> <small>※最大確保病床とは、都道府県がピーク時に向けて確保しようとしている病床数をいう。現時点において都道府県が医療機関と調整を行っている病床数であり、直近に追加確保できる見込みがある場合はその病床数も追加して確認する。</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床の占有率 1 / 5 以上</li> <li>現時点の確保病床数の占有率 1 / 4 以上</li> </ul>	③ P C R 陽性率 10%	④新規報告数 15人/10万人/週 以上	⑤直近一週間と先週一週間の比較 直近一週間が先週一週間より多い。	⑥感染経路不明割合 50%
ステージⅣの指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床の占有率 1 / 2 以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床の占有率 1 / 2 以上</li> </ul>	③ P C R 陽性率 10%	④新規報告数 25人/10万人/週 以上	⑤直近一週間と先週一週間の比較 直近一週間が先週一週間より多い。	⑥感染経路不明割合 50%

注1 日々の入手可能性を踏まえつつ、発症日での検討結果も考慮する。

注2 大都市圏については、医療提供体制の負荷を見るための指標として救急搬送困難事例、監視体制をみるための指標として発症から診断までの日数についても参考指標として確認する。また、補助指標としてECMO装着数、人工呼吸器装着数、人工呼吸器装着数(ECMO除く)、60歳以上新規報告数も参考とする。

注3 「①病床のひっ迫具合」の指標の総合的な判断にあたっては、直近の感染スピード等を勘案する必要があり、その速度が速く、この指標を満たした場合には少なくとも対策が必要となるものである。こうしたことも踏まえて、目安に満たない段階から、早めの対応を行うことが望ましい。一方で、継続的な感染の拡大が見られない時など、その速度の状況によっては、病床の占有率のみで判断をせず、特に総合的に判断することが望ましい。

注4 医療提供体制や公衆衛生体制のひっ迫具合については、入院患者のほか、ホテル等における宿泊療養や自宅療養も含めた全体の療養者数も影響することから指標として設定。



## ステージに関わらず現時点において講ずべき施策

- ①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価
  - ✓ 自治体は、リスク評価に基づき、効率的なリソースの配分を行い、優先順位をつけて対策を迅速に実施する。
- ②集団感染（クラスター）の早期封じ込め
  - ✓ 徹底した院内・施設内などの集団感染の未然防止と早期検知。陽性者の入院等の迅速な対応
  - ✓ 接触者の調査と合理的な対応
  - ✓ クラブ等の接待を伴う飲食店などクラスターの発生した周辺地域・関連業種での迅速な実態把握と対策の促進
    - ⇒ 場合により様々な積極的介入方策（営業時間短縮や休業の要請等）を検討
- ③基本的な感染予防の徹底（**3密回避等**）
  - ✓ 事業者：ガイドラインを適宜見直し、遵守を徹底。遵守が不十分な場合の休業要請も考慮  
テレワーク等の推進
  - ✓ 個人：3密回避を遵守した「新しい生活様式」の徹底に向けた注意喚起
    - ⇒ 感染者の多い「若年層」、中でも感染リスクの高い行動を取る対象者に向けた効果的な情報発信。  
感染拡大防止の主役として、高齢者等のみならず、自分自身のいのちを守ることにつながるというメッセージ
  - ✓ COCOA及び地域ごとの対策アプリの普及促進
- ④保健所の業務支援と医療体制の強化
  - ✓ 人材や物資（PPEなど）の確保、効率的な業務執行への支援
  - ✓ 宿泊療養施設、入院患者受入病床の拡充
- ⑤水際対策の適切な実施
- ⑥人権への配慮、社会課題への対応等
- ⑦対策を実効性のあるものとしていくための制度的仕組みや効率的な財源の活用について検討



ことも選択肢の一つとして検討していただきたいとの提言をいただいているところであり、国土交通省といたしましては、本提言に沿って適切に対応を図ってまいりたいと考えております。

○長妻委員 何か例外をすごく強調されておられるように感じるんですけども。

私も旅行業界が本当に苦境に立たされているというのはよくよくお話を聞いておりますが、予備費が、相当お金があるわけですから、GOTOトラベルキャンペーンにというよりは、直接的に下支えするような、そういう政策に切りかえるべきじゃないかと私は考えているわけでございます。そういうような状況にもかかわらず、私、これは耳を疑いましたのは、御党自民党の二階幹事長が十二日のテレビの番組収録で、GOTOトラベルキャンペーンは四月、五月の大型連休まで延ばすべきだ、延長を望む声と実際の効果がある、こういうふうにおっしゃっておられるんです。

それは、旅行業界としてはそういう声があるかもしれませんが、私も医療関係者とお話をしましたら、本当に激怒されている方が結構おられますよ。ふざけるなというふうな形で、私とお話ししたときに、本当に怒りの余りおっしゃっている方もおられますし、いろいろな有識者も、やめた方がいいということをおっしゃっている方も紹介できないぐらい、ウイルス学の専門家とか感染症学の専門家の方々がおられます。

ぜひ田村大臣に、これは何か二階案件というふうにも私は感じざるを得ないんですけども、何

かこう、余りさわるとまずいのかなみたいなことが田村大臣はないと思うので、ちよつとはつきりと方針を、厚労省ですから、内閣全体の方針じゃなくて厚労省としてはこうなんだというのをちよつと発信していただきたいと思うんですが、いかがですか。

○田村国務大臣 よく分析をしなきゃいけないと思います。

GOTOトラベル、三十八名、旅行に参加された方で感染している、まあ三十八名は非常に重いんですが、一方で、GOTOトラベルに……（長妻委員「百三十、百三十」と呼ぶ）三十八名でしよう。（長妻委員「百三十」と呼ぶ）百三十八、済みません。百三十八名は重いんですが、一方で、参加されている方々は三千万人以上だったというふうに記憶をいたしております。

だからそれでいいと言うつもりもないんですが、よくそのところを考える上で、経済も一定程度回さないと、先ほど来お話がありました自殺が非常にふえているというふうな、そういう状況もあります。その地域、地域でGOTOトラベルによって潤っておられる方々は決して旅行業界だけではなくて、その地域の商店街、いろいろなところにもあるわけでありまして。

一方で、お金があるから配ればいいじゃないかこれはもう既に四月、五月やりました。また同じようなことをやるという話になると、また数兆円規模という話にもなってくるのであります。

そしてまた、このコロナということを考えた場合に、また抑え込んだ後どうなるかわからない、

緩めればまた広がってくる。この繰り返しのうちにおいて、どういうふうに対応していくのが一番国民の皆様方の期待に沿えるのか、そういうことも含めて、我々は、専門家の方々、これはアドバイザリーボードもありますし、分科会もあります、その皆様方の御意見をしっかりと聞かせをいただいた上で、感染防止のためにしっかりと対応してまいりたいというふうに考えております。

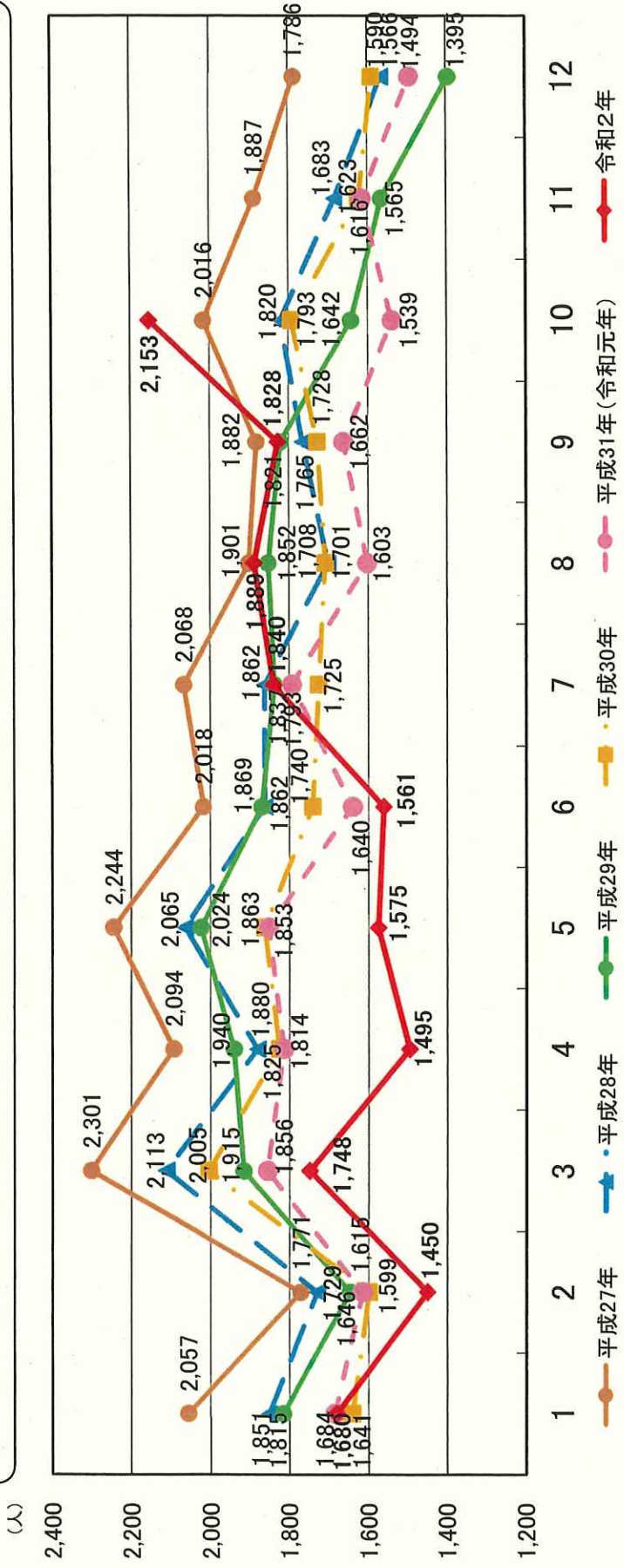
○長妻委員 私も、それはもう経済は大切ですよ。ただ、この局面というのは、どう見きわめるかということだと思っております。厚生労働大臣として、やはり、経済を大切にしたい、それはもうもちろんそうだと思います。経済を動かしたい。ただ、その気持ちの余り、それを動かしたことによってかえって感染終息が長期化する、こういうことがあつては経済にとつてもトータルでマイナスになつちゃうわけでありまして、尾身座長も最後のチャンスというふうな発言もあつて、ポイント・オブ・ノーリターン、戻れない地点まで来ているんじゃないかというふうにも感じるところでありますので、厚生労働大臣ですから、経済産業担当大臣じゃないわけですので、ぜひもうちよつと的確な発信をしていただきたい。

こぞつて閣僚が、まあ、いいかみみたいな発言は、私は、医療関係者も含めて、それを相当頭を痛めておられる方々もおられるので、ぜひお願いします。そして、次に、診察、検査、医療機関という指針をすることになりましたが、これもまたちよつと国民の皆様さんから見ると、はしごを外されたような感を持っておられる方が、田村大臣、



## 自殺者数の最近の動向（月別総数）

- 令和2年の自殺者数は昨年に比べ、1月から5月まで減少していたが、7月以降増加している。
- 8月、9月については特に女性の自殺者が増加していたが、10月は男性の自殺者も増加している。



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
令和2年	1,680	1,450	1,748	1,495	1,575	1,561	1,840	1,889	1,828	2,153	60%		17,219
男性	1,185	1,025	1,242	1,055	1,082	1,052	1,181	1,229	1,188	1,302			11,541
女性	495	425	506	440	493	509	659	660	640	851			5,678
平成31年(令和元年)	1,684	1,615	1,856	1,814	1,853	1,640	1,793	1,603	1,662	1,539	40%	1,616	20,169
男性	1,176	1,122	1,324	1,289	1,298	1,145	1,230	1,139	1,161	1,073	1,086	1,035	14,078
女性	508	493	532	525	555	495	563	464	501	466	50%	530	6,091
対前年増減数(月別)													
総数	△4	△165	△108	△319	△278	△79	47	286	166	614			-
男性	9	△97	△82	△234	△216	△93	△49	90	27	229			-
女性	△13	△68	△26	△85	△62	14	196	139	385				-

※令和元年は確定値、令和2年1月～9月は暫定値、10月は速報値



# ① 令和2年9月(暫定値)と令和元年9月(確定値)の比較について

## 1. 年齢階級別の比較

令和2年9月 (暫定値)	自殺者数		20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳
	総数	男女									
令和2年9月 (暫定値)	総数	1,828	89	258	222	293	282	217	243	218	6
	男	1,188	55	178	149	186	192	132	158	133	5
	女	640	34	80	73	107	90	85	85	85	1
令和元年9月 (確定値)	総数	1,662	77	164	192	280	267	223	261	194	4
	男	1,161	49	120	148	188	193	172	172	115	4
	女	501	28	44	44	92	74	51	89	79	0
差	総数	166	12	94	30	13	15	-6	-18	24	2
	男	27	6	58	1	-2	-1	-40	-14	18	1
	女	139	6	36	29	15	16	34	-4	6	1

## 2. 職業別の比較

令和2年9月 (暫定値)	令和元年9月 (確定値)	差	職業別							不詳
			自営業・家族 従業者	被雇用者・勤 め人	学生・生徒等	無職者	うち主婦	うち失業者	うち年金・雇用保 険等生活者	
令和2年9月 (暫定値)	総数	88	543	106	897	91	39	411	352	194
	男	72	419	70	498	0	35	246	213	129
	女	16	124	36	399	91	4	165	139	65
令和元年9月 (確定値)	総数	129	505	93	909	79	43	423	359	26
	男	115	423	63	538	0	36	270	229	22
	女	14	82	30	371	79	7	153	130	4
差	総数	-41	38	13	-12	12	-4	-12	-7	168
	男	-43	-4	7	-40	0	-1	-24	-16	107
	女	2	42	6	28	12	-3	12	9	61

## 3. 原因・動機別の比較

令和2年9月 (暫定値)	令和元年9月 (確定値)	差	原因・動機別						その他	不詳
			家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題		
令和2年9月 (暫定値)	総数	272	801	236	149	69	31	91	636	
	男	153	426	209	112	40	18	58	439	
	女	119	375	27	37	29	13	33	197	
令和元年9月 (確定値)	総数	256	794	287	160	67	38	79	435	
	男	157	469	258	147	40	30	55	328	
	女	99	325	29	13	27	8	24	107	
差	総数	16	7	-51	-11	2	-7	12	201	
	男	-4	-43	-49	-35	0	-12	3	111	
	女	20	50	-2	24	2	5	9	90	

注：令和元年9月(確定値)は、警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)において特別集計したものである。

【衆議院厚生労働委員会理事会協議案件に関連した長妻理事からの追加の御質問について】

厚生労働省健康局

○長妻昭理事

ファイザー社のワクチンについて、以下の事項をファイザー社に照会の上、回答すること。

- ① 日・米における接種対象年齢が何歳か（それぞれ）。
- ② 保存温度は $-75^{\circ}\text{C}\pm 15^{\circ}\text{C}$ と言われているが、正確には何度か。また、その温度における保存（可能）期間（有効期限）の数字はいくつか。
- ③ 接種前の段階（上記の保存適正温度から接種前の適正温度に移行したあと）における保管温度と当該保管温度の保存（可能）期間（有効期限）の数字はいくつか。
- ④ ③の期間を過ぎたワクチンを接種した際に、副反応が多く起きるかどうか。

（答）

上記についてファイザー社に照会したところ、回答はそれぞれ下記のとおり。

<①について>

海外 Ph3 試験は当初は 18 歳以上を対象とし、試験途中から年齢を 16 歳以上および 12 歳以上に段階的に拡大しました。国内 Ph1/2 試験は当初より 20 歳以上を対象に実施しています。EUA 申請および国内外の申請における接種対象年齢はまだ決まっていないため、回答できません。各国における接種対象年齢は各規制当局の審査を経て決定されます。

<②について>

保管温度は $-75\pm 15^{\circ}\text{C}$ を予定しています。保管温度および有効期間は、本剤の品質に関する申請資料に基づき、規制当局の審査を経て決定されます。

<③について>

接種前の保管温度や詳細な手順は検討中です。最終的には、本剤の品質に関する申請資料に基づき、規制当局の審査を経て決定されます。

<④について>

上記期間を過ぎたワクチンを接種することを想定していないため、検討していません。

（以上）