社会機能に関する分科会(第2回)における主なご意見

議題1、2 特定接種の議論の進め方の留意事項、特定接種と住民接種の関係

- ・ 様々なケースを想定すると議論にならないため、パンデミックワクチンについて社会的機能を維持する関係者へ、妊婦やお子さんより優先する場合の対象者に議論を絞る、ということではどうか。

議題3 特定接種対象者の考え方

● 「医療関係者」と「国民生活及び国民経済の安定に寄与する従事者」について

- ・ 法律では、登録事業者は一つにまとまっている。医療関係者と社会機能に関連する者と国家公務員はワンセットで先行的に接種しなければならないのか。
- ・ 2009年パンデミックの時は、医療関係者は、専ら「インフルエンザの診療に従事する人」という定義であり、どう解釈するかが問題になった。皆が納得するためには、インフルエンザの診療をすると手を挙げた医療機関という視点が要と思う。
- ・ 法律的に言うと、「医療の提供」の業務は比較的明確なので、まずは医療関係者の範囲を明確化することが一つ重要な作業。医療従事者と言っても医師の他にも様々な職種の方がいる。むやみに増えないように、基準を明確に厳格に作っておいた方がいい。
- ・ 社会機能の業務は広げればきりが無い。医療従事者を限定したうえで、社会機能で最低限必要な部分を絞る必要がある。その際「社会機能の維持を確実にする視点」と「発生状況に応じて判断する視点」を加味するのが一番現実的ではないか。
- ・ 重要な視点として、「住民接種への接種を早期に実施する視点」や「発生状況に応じて判断する視点」が組み合わせとしては必要ではないか。
- ・ 医療関係者や保健従事者などは、余り疑問がないのではないかと思うが、ライフライン事業者はどう議論をしても切り分けが難しいのではないか。
- ・ 命を失っては二度と取り戻せないが、経済にダメージは取り返すことができるという考えではないか。子どもや妊婦、重篤化しやすい方より優先するとしたら、前線にいる医療関係者、その他はライフライン事業者に限るなど、ある程度きちんと決めておくべき。
- ・ 医療関係者を優先するというコンセンサスは得られやすいと思うが、社会機能維持者を優先することが、国民に理解されるのか危惧する。
- ・ 様々な意見があったが、特定接種対象者はかなり限定して考えるべきという意見が強い。医療関係者はコンセンサスが得られるが、インフルエンザの治療に直接関わる人に限定することが必要である、それ以外については弱者と比較して優先なのかということ、相当限定していくべきというご議論が強いのではないか。

●特定接種対象者（ライフライン関係者の範囲）

- ・ 最低限の社会機能は何かという議論は難しいとは思いますが、「緊急時」や「特別な」となどの冠言葉を付けるなど、ある程度整理する必要がある。
- ・ 職業に貴賤をつけるような議論はよくない。緊急時に動いていないと国民の生命が守れない、経済的に大変なことが起こる、そういう特別な不利益を回避するなど、そういう限定が要るのではないか。通常社会機能とは少し違うように思う。
- ・ 人々の生活を維持するための、電気、水道、ガスなどのライフライン系の企業や、その企業活動を支える金融を維持することも重要だと思う。
- ・ 二次的にシステミックリスクを起こさない視点も重要。例えば金融の決済システムが停止すると、企業の連鎖倒産や経済活動の停滞、日々の年金の授受にも支障が生じる可能性がある。ただし、対象業務や対象者を絞り込む作業は必要である。
- ・ 6割の人が働いて、そういうシステムが維持されるのか、限りなく10割に近い人が来ていないとだめだということも、もう一つ論点になると思う。
- ・ ライフライン関係では、震災時の経験からは、電気、ガス、水道、流通が重要になるのではないか。
- ・ ライフラインのために重要な交通は維持すべきではないか。交通に対してどういうスタンスで臨むかということも考えておく必要がある。
- ・ 交通についても6割程度の人員で、間引きしつつ運行できるのであれば、どういう交通については、それでも足りないというような議論が必要だと思う。
- ・ 従業員が欠勤することで、維持レベルがどの程度になるか、各業種に確認しないと分からないので、きちんと調査をさせていただきたい。

●特定接種対象者に求められる公益性

- ・ 「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」については、公共性や公益性にかかわる議論であり、概念整理が必要。業務継続計画はワクチン接種を前提としないものを作り、登録事業者となるかは、直接関連しないということだと思う。
- ・ 災対法や国民保護法における公益性と公共性はどのようなものか、要素を抽出する作業が必要だと思う。指定公共機関と登録事業者の考え方について、相違があるという前提で制度ができていると思うので、詳細に分析をして御提示いただきたい。

●事業継続との関係

- ・ 例えば病院、鉄道、水道など、社会機能を維持する会社の経営者は社員に対して、「ワクチンはないが、頑張ってくれ。」ということは恐らく言えない。最低限どの程度のワクチンの量でどこまで回るのかという前提条件の中で議論をしてはどうか。
- ・ 各企業は全員に罹患の可能性があるという前提で、プレバンデミックワクチンの接種を前提としていると思う。ワクチンなしのプランを作っておけば大丈夫、という議論は、荒過ぎるのではないか。

- ・ 製造業では相当数の工場を止めることになると思う。10日間程度で罹患した方が治癒して出社すると言っても、東日本大震災でも特殊なものを運ぶ運転手の代わりはすぐにはいなかった。電気、水道などのライフラインもある程度拡大を考えるべき。
- ・ 社会機能をどう維持するかについては最終的には企業のリスク管理の問題ではないか。業務継続計画はワクチン接種を前提としないという前提でつくってもらうのが筋である。住民が手洗いなどをやっていくということと同レベルの話。

●絞り込みの視点

- ・ 「1. 職務上の感染リスクが特に高い職種」が一番客観的な基準設定ができる視点。「2. 代替性」等の他の要素は、重要性が一段劣るのではないか。
- ・ 特定接種の絞り込みの切り口が提示されているが、さまざまな業種があり、業種ごとに精査する必要があるのではないか。

●今後の進め方

- ・ 本日の議論を踏まて、事務局の方で、事業者の関係の委員の方とも少し意見交換をした上で作成した資料を元に議論をすべき。

議題4 社会機能維持に必要な方策（事業者ガイドライン）

- ・ 40%の欠勤が生じるような新型インフルエンザは例えば100年に1回だとすれば、1,000年に1回になると対策が変わってくる。そういうことを考える必要がないか。
- ・ 新型インフルエンザが発生したと思われているのが大体16世紀位からで、歴史上、最大がスペイン風邪であるという前提からすると、今は、500年に1回のレベルでの被害を想定して議論している。
- ・ （欠勤率が）最大40%の前提で、(BCPが)組めているか、業種・業者により違うし、ピーク時にどうなるかという前提が細かく理解されていないと思う。いろいろな企業の意見を聞いてどこまで詰めていけるか、この前提で最低限何ができるかなどの議論をしてみたい。