

前回の分科会における意見の概要

<接種体制の基準について>

- 特定接種の対象事業者については、産業医として委託している医師による職場での集団接種ができるようにしておくことが重要。特定接種の対象にならない者は「住民接種」(特措法第46条)により接種するとの整理が良いのではないか。

<事業継続の視点について>

- 接種割合における代替不可能な人員の割合の6割の上限設定の提案については、数値の考え方についての整理が必要。積み上げの数値というよりは、一種の方針として示す数値との性格ではないか。
- 限りあるワクチンというもの(資源)があつての上限設定というのではないか。現実論としてどこかで収めるべき。
- 在宅での対応も含め、出勤率を増やさないことも重要。そのような方向に事業継続計画(BCP)を仕向けるのが適当ではないか。
- パンデミック時に必要とされる業務レベル、法令の弾力運用、企業の事業継続計画の観点から、代替不可能な人員の割合を考慮すべき。所管官庁も含め、各業界との議論を深めることが必要。
- 法令弾力運用は前からある議論で、行動計画作成までの時間的制約もあり、弾力運用は中長期的な課題とすべきではないか。

<国民の視点について>

- 国民の理解という視点から、一定の数値を示すことは良いことだと思う。
- 公共性・公益性の大小というよりは、新型インフルエンザ等医療は別として、指定公共機関かそれ以外かで段差をつけるのではないか。指定公共機関には特措法に基づく公的義務が発生することは勘案すべき。
- 事業者とのやりとりなどを行って、時間をかけてメルクマールを決めてはどうか。
- 国民生活・経済安定分野の業種と「その他」に含まれる業種(グループ③④⑤)の間で差を設けるのは無理があるのではないか。
- 区分について、特措法に立ち返り、法律に規定される医療提供の分野、国民生活・経済安定の分野の指定公共機関とそれ以外の国民生活・経済安定の分野の「その他」といった括り方で整理してはどうか。
- 医療とそれ以外を二分し、ワクチン供給量の制約等を踏まえると、医療以外は全体で2割程度になるよう整理してはどうか。

<その他>

- 銀行業は、位置付けとしては社会インフラの中に位置付けるのがわかりやすいのではないか。また限定的に国債発行に寄与する証券も社会インフラの一つに組み込んではどうか。
- 保険業は、資金決済のネットワークの中には含まれておらず、パンデミック時の保険支払期限の問題に対応できれば、対象外としても問題ないのではないか。
- 特定接種を受ける登録事業者は、事業を継続する重い義務を負うということが本論なのであって、自分たちの利益ではなく社会のために寄与し得るかという重要な前提が共有されていないのではないか。

特定接種の議論の前提 ①発生時の状況

新型インフルエンザの発生状況の想定、企業の事業継続の方針、インフルエンザワクチンの効果等を踏まえて検討する必要がある。

■ 新型インフルエンザの発生状況の想定

- **国民の25%**が、流行期間(約8週間程度)にピークを作りながら順次罹患する。
- 罹患者は1週間から10日間罹患し、欠勤。罹患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し(免疫を得て)、職場に復帰する。
- ピーク時(約2週間)に従業員が発症して欠勤する割合は**平均1~5%程度**と考えられる。

※ただし、従業員自身の罹患のほか、家族の看護等(学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小などによる)のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者を見込み、ピーク時(約2週間)には従業員**の40%程度が欠勤**するケースを想定し、継続業務を絞り込む

- このような社会情勢であることを踏まえ、事業者の従業員の罹患等により、一時期、サービス水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを国民に呼びかける。
- それでもなお、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」、妊婦や子ども等住民への接種よりも先に接種することが必要とされる者に対して、特定接種を実施する。

特定接種の議論の前提 ②ワクチンに期待する効果

季節性のインフルエンザワクチンの効果は次のようなものが確認されており、新型インフルエンザに関しても同様の効果が期待される。

- **感染防止効果：なし**

インフルエンザにかかる時はインフルエンザウイルスが口や鼻から体の中に入ってくることから始まります。体の中に入ったウイルスは次に細胞に侵入して増殖します。この状態を「感染」といいますが、ワクチンはこれを抑える働きはありません。

- **発症防止効果：45%**

ウイルスが増えると、数日の潜伏期間を経て、発熱やのどの痛みなどのインフルエンザの症状起こります。この状態を「発症」といいます。ワクチンには、この発症を抑える効果が一定程度認められています。

- **重症化防止効果：80%**

発症後、多くの方は1週間程度で回復しますが、なかには肺炎や脳症などの重い合併症が現れ、入院治療を必要とする方や死亡される方もいます。これをインフルエンザの「重症化」といいます。特に基礎疾患のある方やご高齢の方では重症化する可能性が高いと考えられています。ワクチンの最も大きな効果は、この重症化を予防する効果です。

※数値は厚生科学研究班による「インフルエンザワクチンの効果に関する研究(主任研究者:神谷 齊(国立療養所三重病院))」の報告(65歳以上の健常な高齢者の数値)を引用。

特定接種の議論の前提 ②ワクチンに期待する効果

国民の生命維持、国民生活の確保を図るうえで重要な以下のような個人の発症・重症化・死亡リスクを減少する。

- 1 感染リスクが高く、新型インフルエンザ等流行時に業務量の増加が見込まれる業務に従事する者
(例：新型インフルエンザ等医療、救急医療など)
- 2 以下の業務に従事する者（感染リスクは一般生活と同程度）
 - 新型インフルエンザ等流行時に業務量の増加が見込まれる業務に従事する者
(例：医薬品又は医療機器の製造又は販売を行う事業者など)
 - 高い専門性を要する業務に従事する者
(例：組織の意思決定、など)
 - 一定程度の技能が必要で、人数も要する業務に従事する者
(例：指定公共機関、国家資格が必要な業務、防衛、警察、消防など)

特定接種の議論の前提 ③特定接種の位置づけ

特定接種は、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の事業継続をサポートするツールの1つ

(主なツール)

- 医療提供(医療機関、国、地方公共団体)
- 公衆衛生対策(事業者、国民、国、地方公共団体)
- 特定接種(国)
- 重要業務への重点化等(事業者)
- サプライチェーン関係事業者間の連携(事業者、国、地方公共団体) etc

☆ 特定接種は、それのみによっては欠勤者減少効果は必ずしも大きくはないが(家族の看病や不安による欠勤も想定されるため)、業務継続を確保するための重要なツールの一つ

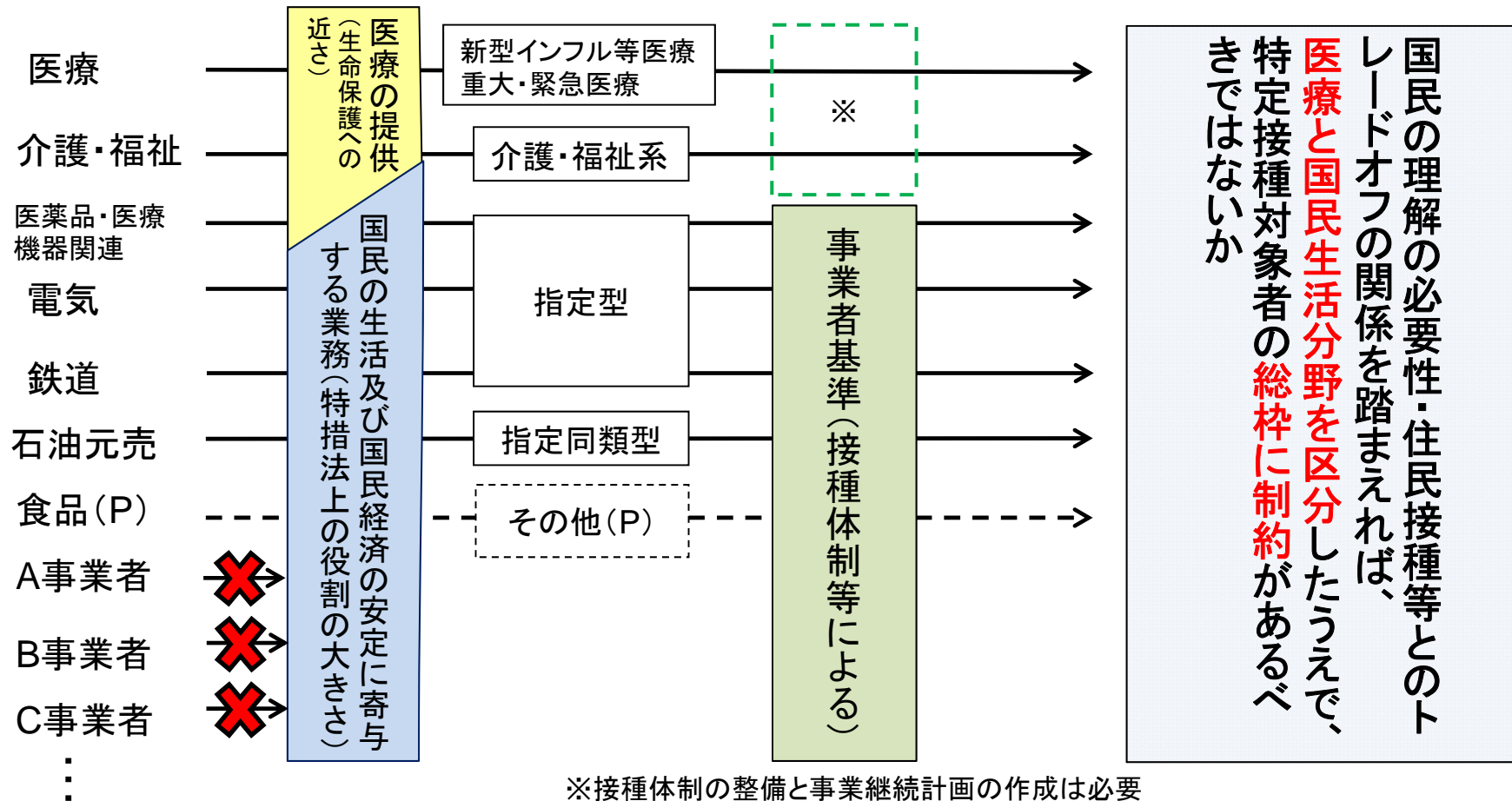
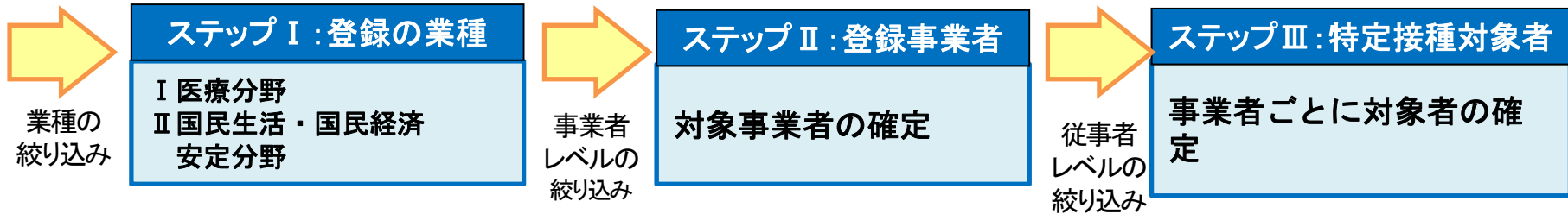


★ 一方で、新型インフルエンザ等緊急事態時において優先的に接種すべき要因のある住民の予防接種の緊急性を踏まえれば、特定接種実施の総枠は、発生時の状況に応じて柔軟に決定されるべき。

★ 特定接種の総枠の水準によっては、事業継続のための他のツールをより強化するとともに、国民には登録事業者によるサービス提供の低下を受忍することが求められる。

特定接種対象業務・従事者の基本的考え方

- ★ 特定接種については国民の理解が不可欠であり、住民接種等とトレードオフの関係にある。
- ★ 生命保護との近さ、特措法上の役割の大きさに応じて登録事業者の類型を整理。



※接種体制の整備と事業継続計画の作成は必要

ステップⅠ 業種基準（案）

「医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者」に該当する「業種」の基準としては以下のとおりとする。

A 医療分野：業種基準

「医療の提供の業務に従事する者」に該当する「業種」の基準

1. 新型インフルエンザ等医療分野

新型インフルエンザ等医療

2. 重大・緊急医療系

新型インフルエンザ等医療には従事しないが、生命・健康に重大・緊急の影響がある医療

ステップⅠ 業種基準（案）

- 介護・福祉事業は、医療と異なるものであるが、利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある場合があることから、生命保護型として登録事業者の一つとして整理することが考えられるのではないか。

3. 介護・福祉系

サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業



- 具体的には、『サービスの停止等が利用者の生命維持に重大かつ緊急の影響がある利用者（以下「重大利用者」という）がいる入所施設と訪問事業所』と考えてはどうか。

（注1）通所施設・短期入所施設は、特措法第45条等に基づくサービスの休止要請がなされる対象であることから、登録事業者としない。（登録事業者には、特措法第4条第3項に基づき、業務継続実施の努力義務が課されている。）

- 重大利用者は、以下のよう¹に考えてはどうか。

- ・ 介護については、要介護度3以上
- ・ 障害については、障害程度区分4以上
- ・ 児童については、未就学児以下

（注2）「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」において、「災害時要援護者」として、介護においては要介護度3（重度の介護を要する状態：立ち上がりや歩行などが自力でできない等）以上の者が示されている。

（注3）障害児施設については、障害児程度区分2以上。

（注4）新型インフルエンザ発生時、重大利用者以外の利用者のサービスが自動的に行われなくなるということではなく、具体的にどのようにしてサービスの縮小・効率化を行うかについては、各事業者において判断することとなる。

ステップⅠ 業種基準（案）

B 国民生活・国民経済安定分野（業務基準）

「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」に該当する「業種」の基準としては以下のとおりとする。

1. 指定型

指定（地方）公共機関に指定されている法人が特措法上で要請される業務

2. 指定同類型

（1）業務同類系

指定（地方）公共機関と同種の公益的事業を営みながらも、事業規模の観点から指定されない公益的事業法人が行う特措法が想定する指定公共機関の措置のための業務

（2）社会インフラ系

石油元売事業者、熱供給事業者、金融証券決済事業者

- ・電気やガスと類似した国民生活及び国民経済全体に関わる基盤事業と評価できるもの
- ・発生時においてもその事業の安定的に継続する責務を負わせることが必要にしてやむを得ないもの

と同等レベルの公益性を満たす業務

3. その他（P）

保険業、食料品製造・販売・流通業、生活必需品・衛生用品関連業、倉庫業、火葬・埋葬業、感染性廃棄物処理業

ステップⅡ 事業者基準（案）

A 医療分野(事業者基準)

「A 医療分野」は、接種体制の整備および事業継続計画の作成は行うこととする。

(※)介護・福祉事業所においては、嘱託医に依頼をするなど迅速に接種が行える体制を確保することが必要。

B 国民生活・国民経済安定分野(事業者基準)

「B 国民生活・国民経済安定分野」は、以下の事業者基準①、②のいずれも同時に満たすこととする。

<事業者基準①:接種体制基準>

特定接種を迅速に進め、住民接種をできる限り早く実施するため、事業者は自らが接種体制を整えることが必要となる。このため、「B 国民生活・国民経済安定分野」の事業者基準は、産業医を選任していることとする^(※)。

(※)従業員数が50人以上の事業所に選任義務あり

<事業者基準②:事業継続計画(BCP)基準>

登録事業者は、当該「業務を継続的に実施するよう努め」る義務(第4条第3項)を負うことから、新型インフルエンザ等発生時から終息までの間、継続し得る体制・計画が整っていなければならない。このため、事業者基準としてBCPの作成を義務付けることとする。

※特定接種は、「緊急の必要」があるときに実施するものであり、同種事業を提供し得る事業者が多数存在し、まん延時にもある程度の事業を継続していることが想定される場合は特定接種の必要は低い。

A 医療分野（従事者基準）

「医療の提供の業務」の「従事者基準」は以下のとおりとする。

(1) 「新型インフルエンザ等医療型」

⇒ 需要が増加すると想定される新型インフルエンザ等の医療の提供については、その医療の提供の業務に従事する者（医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員など）。

(2) 「重大・緊急医療系」

⇒ 新型インフルエンザ等の医療の提供に関与しないが重大・緊急の生命保護に従事する有資格者。

「介護・福祉系」の「従事者基準」は以下のとおりと考えてはどうか。

(3) 「介護・福祉系」

⇒ サービスの停止等が生命維持に重大・緊急の影響がある利用者にサービスを提供するのに必要な者。

具体的には、「介護等の生命維持に関わるサービスを直接行う職員と意思決定者」と考えてはどうか。

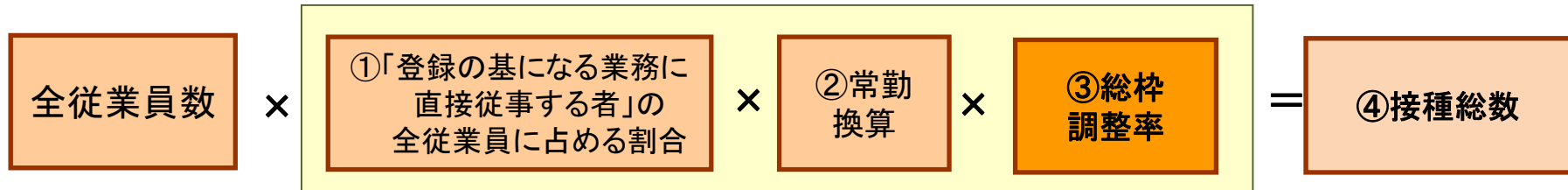
（注1）介護等の生命維持に関わるサービスを直接行う職員とは、介護職員、保健師・助産師・看護師・准看護師、保育士、理学療法士等を想定。意思決定者とは、施設長を想定。

（注2）全国社会福祉協議会が作成している「福祉施設における新型インフルエンザ対策の手引き」において、調理については、利用者ごとの留意すべき事項の整理やレシピをあらかじめ作成し、出勤可能な職員によるサービスの提供が可能になるよう準備を進める旨が記載されている。

ステップⅢ 従事者基準（案）

登録事業者における「従事者基準」に際しては、下記のような算定式によって、接種数の総枠から当てはめた「総枠調整率」を用いてはどうか。

基本的な算定式



■算定のステップのイメージ

① 「登録の基となる業務に直接従事する者」を業種ごとに行動計画等で定め、**個社単位**で算出する

P13参照

※登録の基となる業務を実施している部署、担当係の人数を算出

② ①で算出した従事者数を常勤換算する

③ 「総枠調整率」の割合をかける

P14-15参照

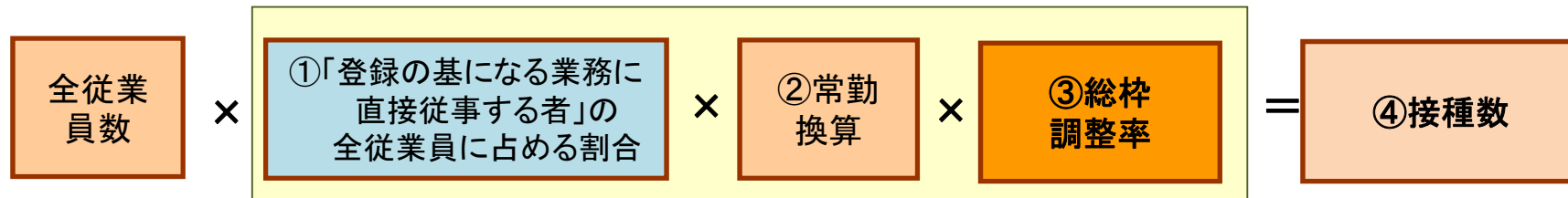
④ 全従業員数に①、②、③で算出した**特定接種対象者**の全従業員に占める割合をかける

P15参照

ステップⅢ 従事者基準（案）

B 国民生活・国民経済安定分野（登録の基になる業務に直接従事する者の考え方）

基本的な算定式



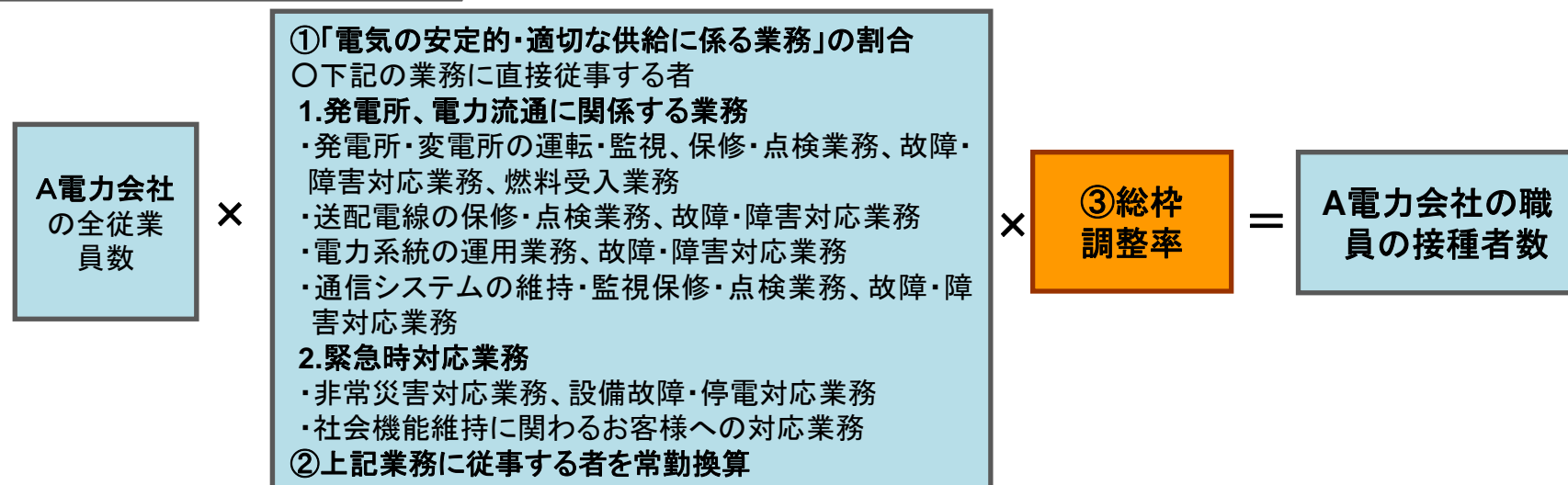
※①「登録の基になる業務に直接従事する者」は、「特措法上で、明示的に役割を提示された責務に直接従事する者」とし、明示的に提示されていない分野は別途、行動計画等で業務を規定してはどうか。

（留意事項）

※登録事業者の登録の基となる業務を受託している外部事業者の職員は、登録事業者の全従業員数の母数に含む。（登録事業者に常駐して当該業務を行う等不可分一体となっている場合に限る。）

※登録の基となる業務の一部を行っている外部事業者に対しては、登録事業者がその割り当てられたワクチンを外部事業者の従事者に配分することを認めることとする。

イメージ：電力事業者の例



特定接種の総枠調整率について

○特定接種の「総枠調整率」については、医療関係者と医療関係者以外で分けて考えてはどうか。

類型		特措法上の役割	業種・職種	概数	業種類型群	総枠調整率
医療分野	新型インフルエンザ等医療型	生命維持	新型インフルエンザ等医療に従事する者（医療機関・薬局）	280万	グループ①	100%
	重大・緊急医療系		生命健康に重大・緊急の影響がある医療に従事する者（医療機関）			
国民生活・国民経済安定分野	介護・福祉型	生命維持	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業所	350万	②	0%
	指定公共機関型	対策本部と一体的に活動	日本銀行、医薬品製造・卸、医療機器製造・卸、電気、ガス、貨物自動車運送、鉄道、バス、航空、内・外航海運、空港管理、電気通信、郵便	400万		
	指定公共機関同類型 （業界団体指定により実質的に指定されている者）		銀行、医薬品製造・卸、医療機器製造・卸、ガス、貨物自動車運送、鉄道、バス、航空、内・外航海運、空港管理、電気通信、郵便			
	社会インフラ系	国民生活維持	石油元売、熱供給、金融証券決済事業者	10万		
	その他の登録事業者（P）		保険、食料品等製造・販売・流通、倉庫、感染性廃棄物処理	730万		

※類型の概数については資料4を引用

公務員 計350万人

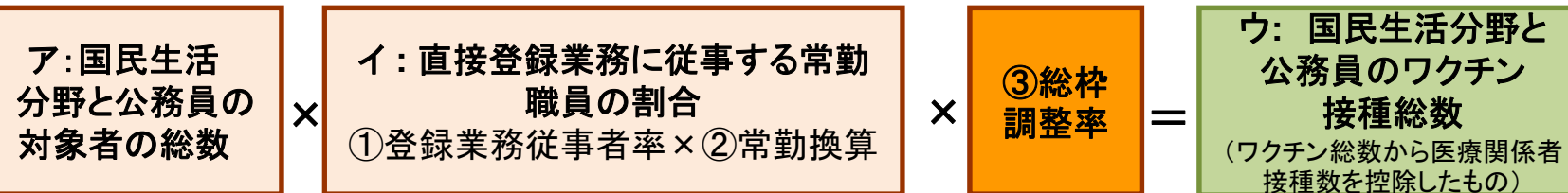
計2120万人（P）（公務員含む）

ステップⅢ 従事者基準（案）国民生活分野・介護福祉系の「総枠調整率」

総枠調整率

- 「登録の基となる業務に直接従事する者」のうち発生時に必要な要員については、新型インフルエンザ等の発生時に国民から求められるサービス水準と関係するものである。
- パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合、ワクチンの製造量、国民への接種の必要性等からワクチン接種数の制約がでることも考えられる。このようなことを考慮すると、特定接種のワクチンの総数から、「総枠調整率」を検討していくことが考えられる。

※ 総枠調整率ではなく、必要な要員を事業者ごとに積み上げる場合、一定の資格や技能を有する者、他部門からの補完可能性、新型インフルエンザ発生時に求められるサービス水準の判断が難しく、事業者ごとに異なる基準で算定する可能性がある。



約1840万人(P)

(経済センサス、業界調査等より)



③総枠調整率

= ウ ÷ ア ÷ イ

※なお総枠調整率等は、接種対象者の精査を実施した後に、適宜見直すことを想定する。(3年に1度程度)。

※防衛・警察・消防等については業務の特殊性を踏まえ別途検討することを想定する。

【参考】

登録等の際の対応

- 個社の登録にあたって、総枠調整率の設定が必要となり、それは登録事業者のワクチン総枠が前提となる。
- パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、住民接種とトレードオフの関係にあり、備蓄ワクチンを使用する場合も国民より先行的に接種することに国民の理解が不可欠であることは当然であり、基本的な関係は同様である。
- 備蓄ワクチンを使用する場合、特定接種の対象者は0～1000万人の範囲内(※1、2)と想定することができる。
また、パンデミックワクチンを特定接種に使用する場合は、事態が切迫しており、より限定的に実施することが考えられる。
※1: 備蓄ワクチンは毎年異なる種類のワクチンを1000万人分ずつ備蓄している。
※2: 備蓄ワクチンが有効でない場合など、接種しない可能もあり得る。
- こうした状況を踏まえ、初回の登録の際は、暫定的に特定接種の一定の総枠(●●万人)を想定して、総枠調整率を設定したうえで登録することとし、発生時において再度、国民の求めるサービス水準と連動して特定接種の総枠および対象を確定させ、再調整が行われる。