

新型インフルエンザ等対策有識者会議

社会機能に関する分科会

第1回議事録

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

新型インフルエンザ等対策有識者会議 社会機能に関する分科会 第1回

議事次第

日 時：平成24年8月27日（月）9：59～12：06

場 所：内閣府本府仮庁舎講堂

1. 開 会

2. あいさつ 中川正春国務大臣

3. 議事

（1）社会機能に関する分科会の流れ

（2）新型インフルエンザ発生時の社会情勢

（3）指定（地方）公共機関について

（4）特定接種対象者に関する検討の経緯

（5）その他

4. 閉 会

○大西分科会長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから「社会機能に関する分科会」を開催します。

まず、本日の委員の出席状況について事務局から報告をお願いします。

○諸岡参事官 事務局でございます。

本日は、9名の委員の方及び井戸委員の代理といたしまして杉本様に御出席いただいております。

以上でございます。

○大西分科会長 ありがとうございます。

それでは、中川大臣から御挨拶をいただきます。

○中川国務大臣 改めて皆さん、おはようございます。

新型インフルエンザ等対策を担当しております中川正春でございます。

新型インフルエンザは、その感染が広がれば、国民の生命、健康のみならず、日々の暮らしやあるいは経済全体に大きな影響を及ぼしてまいります。また、危機管理の問題としてこれをしっかり取り上げていくことが前提になっておりますので、今回、新型インフルエンザ等対策特別措置法が5月に公布をされました。

これで第一歩を踏み出したわけではありますが、これから次のステップとして、法律の施行に向けて政府の行動計画あるいは政令で定めるような事項の検討を行っていくことになってまいります。

本日お集まりの皆様には、新型インフルエンザ等が発生した場合には、我々とともに国民を守るために御尽力をいただきたい関係分野の皆様でありまして、本日からスタートします「社会機能に関する分科会」において、次の事項を主に御審議いただきたいと思っております。

1つは、指定公共機関の役割や指定の考え方についてであります。

次に、特定接種の対象となる業種やあるいは職種の基準となる登録基準であります、これについての議論。

3番目に、パンデミック時に維持すべき社会機能の考え方やその方策等について、社会機能に関する事項全般を御検討いただきたいと思っております。

新型インフルエンザ等対策の迅速、そして的確な実施や発生時の国民生活・国民経済への影響をできる限り少なくしていくということでありまして、それぞれが非常に重要な柱となっていくテーマでございますので、改めてよろしくお願ひ申し上げたいと思ひます。

特に、今回新たに法定化した特定接種につきましては、一般の国民に先んじてワクチン接種を行うという措置でありまして、この対象となる業種・職種等の基準を明確化していく必要がございます。これはまさに、この分科会の議論で一番大きなテーマになっていくということございまして、よろしくお願ひを申し上げたいと思っております。

この分科会と並行して、医療関係あるいはワクチン等の開発あるいはインフルエンザのウイルスそのものの研究に携わっていただく専門家の皆さんによるもう一方の分科会を開

く予定でございます。ここで科学的な知見をしっかりと打ち立てていただいて、その知見に基づいてワクチンの使い方、あるいはそれぞれ緊急時にいつまで緊急事態を維持して体制をつくっていくのかということ等々、この病原菌の性格と知見に基づいた判断をしていただく基準を専門家の中ではつくっていただくということでありまして、そのことと並行して社会機能をどう維持していくかという議論をこの分科会でしていただく、これが前提になっておりますので、2つの分科会がそれぞれ相互にその知見を発揮をしていただきながら、あるいはまた交互にそれぞれの情報を前提にして交換していただきながら進めていただければありがたいと思っております。

以上、私の御挨拶とさせていただきますけれども、ぜひとも活発な議論の上で、発生時に備えて平時におけるできる限りの考え方をしっかりまとめておきたいと思っておりますので、よろしくお願いを申し上げます。

以上でございます。ありがとうございました。

○大西分科会長 中川大臣、どうもありがとうございました。

カメラはここまでとさせていただきます。御協力をお願いします。

(報道カメラ 退席)

○大西分科会長 それでは、事務局から資料の確認をお願いいたします。

○諸岡参事官 まず、お配りしてございます議事次第を除きまして、資料1といたしまして「分科会の検討課題について」。

資料2「新型インフルエンザ発生時の社会情勢」。

資料3「指定(地方)公共機関について」。

資料4-1「特定接種に係るこれまでの検討状況」。

この別添といたしまして、別添1「新型インフルエンザワクチン接種の進め方について(第1次案)」。

別添2「『新型インフルエンザワクチン接種の進め方について(第1次案)』に対するご意見の概要」。

資料4-2「特定接種に関する論点整理」。

これに加えまして、庵原分科会長代理の御提出の資料で、インフルエンザワクチンの効果等に関する資料がございます。

また、参考資料といたしまして「『産業別人口分布』等」や新型インフルエンザ対策ガイドラインの抜粋を配付してございます。

不足等ございましたらお申しつけください。

以上でございます。

○大西分科会長 よろしいでしょうか。

それでは、議事次第に従って、まず1つ目「分科会の検討課題について」を事務局から説明してもらいます。

お願いします。

○一瀬参事官 一瀬と申します。私の方から、資料1を御説明いたします。

1枚目をごらんください。社会機能に関する分科会の今後のスケジュールの案を示しています。記載しておりますのは、事務局で考えています現段階でのそれぞれの回での主な議題でございます。議論の成り行きによりましては変更もあり得ますし、順番を変えた方がよいような議題がありましたら、後ほど御指摘ください。

まず、第1回目の本日は、この後、本分科会の議論の前提となります新型インフルエンザが発生時に想定される社会情勢について、次に新型インフルエンザ等対策に御協力いただく指定（地方）公共機関について、最後に特定接種対象者に関する検討状況についてを議題としています。

第2回では、社会機能維持と特定接種対象者の考え方について、社会機能維持に必要な方策について、個人や事業者がみずから実施する新型インフルエンザ等対策を記載する事業者ガイドラインについて、新型インフルエンザ発生時の社会状況の把握方法について、特定接種の対象となる登録事業者に関する検討の進め方についてを議題としています。ここでいいます社会機能とは、特措法で言うところの医療の提供の業務または国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を意味しています。

第3回では、医療倫理学者の方や国民生活・経済の安定にかかわる事業者団体の方などからのヒアリングについて、指定（地方）公共機関に期待される役割について、特定接種対象者の業種・職種・条件等の具体的な要件についてを議題としています。

第4回では、特定接種対象者の具体的な要件とその果たすべき役割について、具体的な登録方法についてを議題としています。また、第3回で不足がありましたら、関係者からのヒアリングを行うこととしています。

第5回で第4回までの御議論をおまとめいただきまして、12月中旬に開催を予定しています有識者会議、親会議におきまして、大西分科会長から御報告いただくスケジュールとしています。

2枚目をごらんください。2枚目は8月7日に開催しました有識者会議に用いた資料でございますが、当日の大西分科会長からの御発言を踏まえまして、中段のところにありますが、「社会機能に関する分科会」の「1. 新型インフルエンザ発生時の社会機能について」の項目を設けています。また、○の2つ目に「新型インフルエンザ発生時の社会情勢の把握方法について」を記載しています。

3枚目以降については変更はありませんので、説明は割愛いたします。

今、お示ししました議題以外にも議論すべき内容がありましたら、御指摘をお願いいたします。ただ、一方で、有識者会議は、とりあえずの目標としまして来春の法律施行があります。そのためには来年初めまでには中間とりまとめをいただかなければなりませんので、それまではそのための議論を中心に進めていただければと考えております。中間とりまとめまでに終わられなかった議論につきましては、その後に御議論をお願いできればと考えています。

私からの説明は以上です。

○大西分科会長 ありがとうございます。

今、事務局から説明がありましたけれども、これについて御質問、御意見がありましたらお願いします。

きょうを含めて5回分科会を開催するというので、12月上旬ぐらいまでに一応の分科会としてのまとめを行って、その後、有識者会議に報告するというので、来春の法施行に向けて必要な議題についてまとめるということでもあります。各回の主要な議題についても記載されていきましたので、今の段階でもし何か御意見がありましたら、少し進んだ段階で多少変更することも可能だと思います。

どうぞお願いします。

○櫻井委員 学習院大学の櫻井でございます。

基本的なところでお伺いしたいのですけれども、私は前回の有識者会議に出られなかったもので、役割分担のところを少しお伺いしたいのですけれども、この話はウイルス対策みたいところで医療関係者の御知見がどういうものであるかということをもとに集約するというのが1つあると思うのですが、それを制度に持っていったときに、法制度も含めてということですが、どうやって人間を動かすか、あるいは体制をつくるかということが1つの大きなテーマになると思うのです。そのテーマについては、社会機能という言葉は法律の中に出てくる言葉ですけれども、普通名詞でいうと、そういう場合に制度をどうやって動かしましょうかというようなことも含意されないわけでもなくて、私もややはっきりわからなかったところなのですが、そういう医療的な専門的知見を踏まえた制度論、これも1つの専門的知見ですけれども、その話をメインとするのは社会機能に関する分科会なのか、それとも有識者会議の方なのかを確認だけさせていただきたいです。

○大西分科会長 今の点は事務局から答えられますか。

○杉本参事官 参事官の杉本でございます。

いま一つお答えになるかどうかあれなのですけれども、ウイルスですとか、医療公衆衛生的なものについては医療公衆衛生分科会で御議論いただく。

有識者会議、親会議でございますけれども、これにつきましては、資料1の2ページ目をごらんいただきますと、櫻井先生がおっしゃいました制度の運用、まさにこの法律を中心とした対策の法制度的な運用面でございますけれども、1つは緊急事態宣言という大きなスキームをつくっておるということでございます。緊急事態宣言の要件がどのようなものであるべきか、これは実は医療公衆衛生的な専門的知見と、一方、法制度的、社会的な知見にまたがっております。そういうまたがっておりますものについては親会議で御議論していただければと思っているわけでございます。

同様に親会議の2つ目でございますけれども、これも感染拡大防止の協力要請ということで、外出の自粛要請ですとか、あるいは人ごみになるような施設の使用制限といったものを法律の中に含めてございます。これもやはり医療公衆衛生学的にどんなところをどん

なタイミングで閉じるべきなのか、あるいは何らかの措置を講じるべきなのかという医療公衆衛生的な専門知識と、一方で国民の行動を一定程度制約することになりますので、それによって生ずる影響等をどのように考えるかという法制的あるいは社会的な影響、この2つに先ほどと同様にまたがりますものですから、親会議の方で御議論いただく。そういうふうに医療公衆衛生学的なものとは法制的、社会的な御知見といったものが交差するようなところは親会議でとってごまかします。

本分科会でございますけれども、社会を動かしていくという中の1つの重要なツールでございまして、特定接種という社会機能を何とか維持していくという大きな目的で実施をする予防接種の1つでございまして。これについては、社会というのはどういうふうに進んでいるのか、誰が動かしているのだろうかということをお話いただくということで、医療公衆衛生的な問題とはちょっと切り離れておられるだろうと。社会をどうやって動かしていくのか、どう進んでいるのかということをお話いただくということで、この社会機能分科会で御議論いただくのがよろしいのではないかと考えているわけでございます。

長くなりますけれども、指定公共機関につきましても後ほどまた御説明いたしますけれども、これも社会をどうやって維持していくかという側面の問題でございますので、当分科会でお願いをしているわけでございます。

以上でございます。

○大西分科会長 いかがでしょうか。

○櫻井委員 大変よくわかりました、了解いたしました。

○大西分科会長 どうぞお願いします。

○小森委員 おはようございます。日本医師会の小森でございます。

1点確認をしておきたい事項でございますが、お手元の参考資料にも「新型インフルエンザ対策ガイドライン」、これが21年2月17日と、つくられてから3年余り、3年半ほど経過して、一方で行動計画につきましては23年に作成をされているわけでありまして、この間に御承知のように「新型インフルエンザ対策総括会議」、さらにはそれ以前から開催されております「新型インフルエンザ専門家会議」におきましても、ことしの1月でしょうか、特にガイドラインの見直しについても意見書が出ていると認識をしております。そういった議論の中でも優先接種の考え方等についてもかなり深い議論がなされたと聞いております。そういった流れとともに、この新しい有識者会議におけますこの検討会等の役割分担と基本的な考え方について少し整理をさせていただきたい。この前も親会議におきまして、たしか田代委員だったでしょうか、「新型インフルエンザ専門家会議」をこの後も継続されるのでしょうかというような御意見があつて、当時の健康局長から、それは残すけれども、役割についてはまた今後少し整理をさせていただきたい、というようなお話があつたかに覚えておりますので、そのあたりの考え方について一回整理をさせていただきたいと思っております。事務局のお考えをお願いしたいと思います。

○大西分科会長 これについてお願いします。

○杉本参事官 杉本でございます。

今、小森先生がおっしゃいました件につきましては、基本的な考え方はこのように整理をしてございます。まず、これまでの厚労省を中心にして行われてまいりました専門家会議ですとか、そういった成果物は十分に利用させていただきたいと思っております。そういった議論を踏まえた上で、本日も資料の中に20年の検討の経緯ですとか、もろもろのこれまでの積み重ねを御説明するという資料をつけてございますのはそういう意味でございます。

厚労省における専門家会議は、健康局長の私的諮問機関としてお続けになるということでございます。特措法ができ上がりました、特措法につきましては私ども内閣官房で政府全体ということで法律を作り、所管をしてございます。その特措法ができたということで、厚労省の専門家会議時代と基盤がまた変わってきたということでございまして、そういう法律、特措法ができたということを前提に、それを背景にしてこれまでのガイドライン、行動計画に関する厚労省での専門家の皆さんの議論も踏まえながら、新しい検討の場、まさに総理のもとに置かれているものでございますけれども、この場を通じてもう一度おさらいをしつつ、新たな法律のもとで新たな行動計画を論じていただきたいということでございます。

今後、厚労省の専門家会議も継続しますということで、前回、健康局長からお話がありましたけれども、この検討の場の関係を申し上げますと、新たな特措法に基づきまして政府全体、国全体、都道府県、市町村も含めて全体構造について議論していただく場として、この有識者会議、2つの分科会がございまして。また、そこで決まりました事柄、行動計画が来春には新たな閣議決定、報告会の報告という形ででき上がるわけですが、それを踏まえて厚生労働省から見ればさらに細かい実施運用的な事柄については厚生労働省の専門家会議で御議論されるのかなと理解いたしております。大きな整理としてはそのようところでございます。

○小森委員 わかりました、よく理解できました。私は「新型インフルエンザ対策総括会議」並びに専門家会議の委員ではございませんが、従前からそれぞれの資料を含めまして議事録を丹念に拝読させていただきました。専門家会議には本日の座長代理でいらっしゃいます庵原先生も委員として御出席でございますが、そういった議論の中で国の施策に対して専門家会議の意見がどのように取り扱われるのかということがかなり議論になっておりましたので、ここでもう一度整理をさせていただきかけたということが私の主張でございます。理解できましたので、ありがとうございます。

○大西分科会長 まだ御質問等があるかもしれませんが、この後の議題の中でこの分科会のミッションについて、先ほど大臣からの話の中にありました3つのポイントについてそれぞれ考え方を事務局から紹介があり、議論するという事になっております。それを通じてこの分科会の役割等についてはよりはっきりしてくると思っておりますので、とりあえず議事



を進めて、その中で今の第1の議題にかかわる分科会の流れについての御疑問があれば、御指摘いただきたいと思います。

では、次に議事の2つ目「新型インフルエンザ発生時の社会情勢」についてを取り上げます。

事務局から説明をお願いします。

○平川参事官 平川と申します。資料2について御説明いたします。

右肩に「資料2」と書いてある資料をごらんください。これは新型インフルエンザ発生時の社会情勢について御議論いただくために、現在、既に策定している行動計画やガイドライン等における想定を抜粋したものです。

資料2の1スライド目は基本的な前提になります。新型インフルエンザが発生した場合に大きな健康被害や社会的影響をもたらすということが懸念されておりますが、現行の行動計画では過去に発生したパンデミックを参考に、ここに示しておりますような受診患者数や、入院患者・死亡者数について幅を持たせて仮定をしております。

過去の最悪のパンデミックと言われておりますスペインインフルエンザを参考にした例で御説明しますと、国民の25%、4人に1人が罹患し、2,500万人が医療機関を受診する、その中で罹患者の2%が死亡されるということを想定しています。これは例えば100人の組織であれば、100人のうち25人が流行期間の約8週間の間に罹患して、交互に1週間から10日程度お休みされる、そして罹患された25名のうち2%という0.5人になりますけれども、0~1名がお亡くなりになるという状況を想定しています。

罹患者数や重症化の傾向は集団の年齢層によっても異なりますが、平均的にこのような状況であることを仮定して対策を講じておりますので、この資料を御説明させていただきます。

資料2の4ページに、参考までに年齢別の受診者数と死亡者数を記載しております。左の図は一般にインフルエンザについては小児の罹患率が高いという特徴を示すものです。また、右のスライドの上の段にお示しするように、季節性のインフルエンザではお亡くなりになるのは概ね高齢者や小児に限られておりますけれども、2009年の新型インフルエンザでは全ての年齢層の方がお亡くなりになっていまして、発生する新型インフルエンザによって被害の様相が異なる可能性があるというデータでございます。

また戻っていただきまして2枚目のスライドは、このようなパンデミックが発生したときに各産業分野でどのようなことが起こり得るのかというものを例示したものです。これはお手元に配付しております参考資料2の「新型インフルエンザ対策ガイドライン」の抜粋ですが、お手元のガイドラインの161ページ目以降に添付しております附属資料の、「新型インフルエンザ発生時の社会経済状況の想定（一つの例）」を抜粋したものです。ごく簡単に抜粋しておりますが、これは事業者の方が事業継続計画を作成するに当たっても、まず電車が動いているのか、電気やガス、水道などのインフラが使えるのかという条件がわからなければ計画が策定できないという声が上がって、それに対応するために作成

したもので、参考資料の171～174ページにお示しする「想定される社会機能の状況とその維持に当たり企業等に期待される対策・目標」を簡単に抜粋したものがお手元のスライドの2ページになります。

こちらのスライドの2ページで御説明させていただきますと、まず新型インフルエンザの被害の特徴としては、自然災害と異なって社会インフラの物的な被害があるわけではございません。ただし、職員が罹患したり、家族の罹患などのために欠勤する可能性があるため、通常のサービスレベルの維持をするのが難しい可能性があるということを考えております。

国民生活に関連がある部分を中心に抜粋しておりますが、まず電気・水道・ガスなどについては職員が一定期間、例えば流行のピークの期間、40%欠勤した場合には、通常の保守・運用のサービスを継続するためにはその他の業務を縮小する必要があるということ、その場合には例えば窓口業務や、カスタマーサービスはできないだろう。また、公共交通機関については、職員の欠勤によって運行本数などが減少する可能性がある。そして物流も滞って、通常どおりの商品が手に入りにくい状況が続くのではないかとすることを想定しております。

それをどの程度許容できるのかで社会機能の維持の概念も変わってくると考えております。例えば社会全体が活動を低下するお正月のような状態が1～2週間続くという状況を想像していただくとわかりやすいのではないかと思います。そのような状況を国民の皆様にも許容していただく必要があるのではないかと趣旨で作成したものです。

3ページ目のスライドでは、参考として新型インフルエンザ対策の基本方針についてお示ししております。基本方針としてはできるだけピークをおくらせる、ピーク時の患者数を少なくするというものです。これは新型インフルエンザは一たん発生しますと、止めることはできない、最終的には大部分の国民が免疫を持って、季節性のインフルエンザになるまで、時間をかけながら罹患したら受診・治療を受けられる状態をつくる、そのためには医療機能が破綻しないようにやり過ぎさなければならぬという戦略をお示ししております。

この分科会では新型インフルエンザ発生時にも業務を遂行していただく指定公共機関や登録事業者に関して御議論いただきますけれども、まず、その前提となる新型インフルエンザ発生時の社会状況がどのようなものか、どのような社会機能を維持することを目標とするのか、平時のレベルの社会機能なのか、ある程度社会機能が低下した状態で最低限の生活維持を目標とするのかということをご共有することが重要ではないか、という問題意識を持っておりまして、本日は、フリーディスカッションのような形で、皆様に御自由に御意見をいただければと思っております。

資料2については以上です。

○大西分科会長 ありがとうございます。

それでは、今の資料2に関連して皆さんからの御意見あるいは御質問を頂戴したいと思います。

資料2を作成する際に考えたことは、これが最大限の流行だという想定なのですか。40%程度とか、欠勤率ですね。

○平川参事官 最大限というよりも、こちらに書いておりますように過去に起きた最悪のパンデミックであるスペインインフルエンザを当てはめたものが今の前提でして、こちらの欠勤率の最大40%というのは、海外の行動計画等の事例から引いてきたものという位置づけですので、あくまでもこういうことがあり得るだろうという仮定の1つだと考えていただければと思います。

○大西分科会長 あり得るとするのは、最大限ということではないと。でも、割と大き目を想定しているということですね。

○平川参事官 過去最悪ということで、大き目を想定しております。

○大西分科会長 こういうようなことをイメージして議論を進めるということで、大きな間違いはないのかということだと思います。厳し目に見ていけば安全側ということになります。

お願いします。

○松井委員 経団連の松井と申します。よろしくお願いたします。

この中にある40%の欠勤率の中で通常レベルを維持するという表現があるのですが、企業の場合、業種によって異なりますけれども、40%いなくても全ての機能を維持できるということはまずあり得ない状況でございまして、例えばいろいろな部門でいろいろな行政の許可をとる作業だとか、複数の人数でやらなくてはいけないこととか、業種によってさまざまございまして、40%という想定の中で通常レベルを維持するというのはかなりいろいろな規制緩和上の弾力的な運用をいただくとか、これは今の議題と違うかもしれませんが、経団連としましてはかねてからプレパンデミックワクチンの先行投与のお願いをずっとしてきておりまして、後ほど登録事業の話が出てくるとは思いますけれども、こちらの方の議論がどうなってくるかによりまして、このあたりの通常レベルの想定はかなりイメージが変わってくるなという印象を受けております。通常レベルを維持するためにはいろいろなほかの面での弾力的な対応をお願いできないとちょっと無理ではないかと。業種によって格差はあるとは思いますが、特に中小企業様の場合は非常に厳しい状態が想定されるのではないかとこの若干懸念しておりまして、どういう想定をするのかなど。縮小したレベルということでございますので、異常時でございまして当然できないことはできないということでよろしいと思うのですが、社会機能を維持するという観点で考えますと複雑なことがいろいろあるかなと思います。

以上でございます。

○大西分科会長 ありがとうございます。

今の40%というのは、お手元の資料のガイドライン、先ほど御紹介の163、164ページに米国の労働安全衛生局の想定値ということで紹介されています。ここはピークの状態です。通常の仕事が継続されているとは必ずしも書いていないようですが、お手元の2ページの方では各所に通常レベルを維持と書いてあるので、この関係ですね。

お願いします。

○平川参事官　お手元の資料のスライドに書いております通常レベルの供給を維持というのは少し誤解を招く表現ですが、例えば電気・水道・ガスの欄でございまして、通常レベルの供給を維持するために保守・運用などは継続するけれども、その他の業務は縮小・中断する必要があるのではないかと趣旨でございまして、全く通常レベルということでは想定しておりません。また、これは平成21年2月に作成したもので、あくまでも過去に作成したものとしまして、今後、この分科会の中で、どの程度の社会機能の維持を目指すかということ、まさにこれから議論いただきたいと思っております。ですので、この書きぶりについても、通常レベルの供給は維持できませんということをお示しして、それを前広に国民の皆様にも申し上げて、通常レベルではできない、ということをお示しいただくのが必要ではないかということで、この資料をお示ししておりますので、どの程度なら維持できるのか、縮小してどういう姿になるかというのは、まさに皆様に御意見をいただければと考えております。

○大西分科会長　どうぞ。

○櫻井委員　単純な質問なのですが、資料2の1ページ目の想定、「スペインインフルエンザ並みの重度」云々というところですが、ワクチンの接種率はどういうふうにご想定しているのかと思うのです。一般住民に対して、だんだん進んでいくわけですね。そのところはどういうふうにご想定でカウントしたらいいのかが1つ目の質問です。

あと2ページ目の、今、御議論があったところなのですが、こちらのガイドラインの方を見ても、想定が随分大ざっぱだなという感じがするのです。特に、私が思いますのは、この間の3.11のときのことを思い出したりしますと、とりわけ物流とか食料品関係が、日々の、毎日の生活の3回御飯を食べるところにかかわってきまして、特に物流のところもあえて抜いているのだと思いますけれども、ガソリンがないというのがかかり公共交通と密接にかかわっているところで、ガソリンがないと全く移動できないということになって、そういう部分が少し抜けているなというのと、食料品とか物流はまさに最終的に消費者に対してどういうふうにご持ってくるかというところが、多分社会心理学的にいうと非常にシビアな話として出てきて、多分問題がなくても実際には人間は不合理な行動をとるといえるのが大問題だったのです。私自身も自分は落ち着いているつもりですが、現実にはコンビニエンスストアに行くと棚に一切物がありません。多分夕方になったらあるのだろうと思って行くと、やはりない。そういうことになると、これは私の想像を超えた事態が社会において進んでいる感じがあって、そのところは合理的に推測できるという話ではなくて、恐らくその分野の専門的な予測をある程度立てておかないと、その

こと自体が危機管理に非常に大きな支障を来すことになるのではないかと考えています。そんなことで2ページ目については医療サービスとか電気・水道・ガス、公共交通もそうなのですけれども、割合すぐ頭に浮かぶのですが、物流なども非常に事業者が多様でいろいろな分野があるので、もう少し突っ込んでした方がいいのではないかと、これは意見として申し上げます。

○大西分科会長 事務局から。

○一瀬参事官 被害想定の件につきましてお答え申し上げますと、この被害想定につきましてはワクチンでありますとか、抗インフルエンザウイルス薬等の介入、また日本の衛生状況、医療提供体制等々のさまざまな介入は考えない、全く何もしなかった場合にこういう状況になると想定しておりますので、今後介入が入ってくればこの数字は当然変わってくるものという想定でございます。

以上です。

○大西分科会長 どうぞ。

○柳澤委員 NHKの柳澤と申します。

想定のところなのですが、想定という言葉を知ると、原発事故のときと同じように想定外という状況になるのではないかと懸念がやはり国民の間に相当あると思うのです。そういう意味でいうと、想定というものを考えていくときに、今、おっしゃったように、これがさまざまな要件、要素によって大きく変わってくるということを柔軟に、そういうことを前提にした上で想定という言葉を使って中身を考えていくべきではないかなという意見であります。

もう一つ、2ページ目のところにある区分ですけれども、医療サービス、それから、業種別ずっと出ていますけれども、先ほど御指摘にもあったとおり、今の時代は一つひとつの業種が単独で事業をなしているのではなくて、相互に関係づいている部分が深い。例えば公共交通機関といえども電力の供給がなければ動かないという考え方でいきますと、それぞれ業種別に縦割りで考えていくのではなくて、相互にどういうふうにする業種が結びついているかという視点も大切にしながら、社会情勢の状況とそれに対する対策を考えていく必要があるのではないかなと考えます。

以上です。

○大西分科会長 今の点、事務局からもしお答えがあったらお願いします。

○杉本参事官 想定に関して補足でございますけれども、この被害想定は国会でも御議論がございました。スペイン風邪のときは大正時代で医療水準が低いとか、あるいは栄養水準が低いとか、そもそもウイルスって何ということからわからなかったとか、いろいろございまして、現代社会においてスペイン風邪並みの致死率を使うのはいかがなものかというような御議論が随分ございました。これにつきましては、現行の行動計画の中でも言うてございまして、あくまでも1つの想定ということで使っております。欧米諸国においては大体2%、スペイン風邪並みというところを1つの想定として使って対策を考

えておるといところでございます。もちろんスペイン風邪当時と違いまして、医療水準、公衆衛生水準は非常に上がってございます。ただ、国会でもお答え申し上げておりますのは、一方で人口の非常な稠密化といいますか、先ほど櫻井先生も触れられましたけれども、都市が非常に大きくなっているということ、これは公衆衛生上、非常によくない状況ではあるということがございます。そういうプラスマイナス双方いろいろございまして、立法段階では欧米でも使っている1つの合理的な想定として2%というものを考えましょうということをやったわけでございます。もちろん柳澤先生御指摘のとおり、これは柔軟に、想定に縛られて想定外のものが出たときに対応できないということになっては困りますし、また09年の際のH1N1のときにも、そのときの行動計画が強いものを主要な想定にしておったということも教訓点でございまして、現行の行動計画はいろいろな幅広い新型インフルエンザに対応できるメニュー集であるという位置づけをしてございます。同じように特措法においてもそういう考え方を引き継いで、そこは発生時の基本的対処方針で柔軟に対応するということを考えて、そういう仕組みにしておるわけでございます。

以上でございます。

○大西分科会長 2点目の産業間の関連性という点についてはどうですか。

○杉本参事官 産業間の関連につきましては、本日参考資料でお配りしてございます「新型インフルエンザ対策ガイドライン」の抄録でございすけれども、この中に168ページからも新型インフルエンザが発生した際のいろいろな社会的な局面におけるそれぞれの感染段階に応じた状況、あるいは維持すべき努力目標といったものが書かれてございます。こういったものはまだまだ詳細なイメージが湧きづらいねという御議論もあろうかと思っておりますけれども、まさにこの検討会を立ち上げましたのも幅広い専門家の方にお集まりいただきまして、新型インフルエンザの1つの想定としてこういう病原性あるいは欠勤率等々を考えたときに社会をどうやって維持していくべきなのだろうか、あるいはもっと強いといいますか、想定よりも社会機能はもう少し落ちるのではないだろうか、これ以上落としてはいけないのではないかというラインはどういうところなのか、そういったところを御議論いただくためにこの有識者会議あるいは社会機能分科会を立ち上げているわけでございますので、その辺はまたさまざま御議論いただければと思っております。

○大西分科会長 柳澤さん、よろしいですか。

では、どうぞ。

○小森委員 今の想定の問題につきましては、説明がありましたように、ワクチンあるいは抗インフルエンザ薬がない時代におこったスペイン風邪を最大としているわけでございますけれども、ある意味逆に懸念もされますのは、SARSについては国内ではブレイクがなかったということ、3年前のH1N1につきましては強毒性のものを想定をしていたけれども、結果的に弱毒性であったということが、国民の方々にインフルエンザは余り重要なものではないのではないかというような心の緩みが起こっている可能性もあるわけでございまして、スペイン風邪以上の強毒性のウイルスもある意味起きないとは断言ができないわけで

ございますので、スペイン風邪が最大とするのは、それこそ津波の問題で数百年規模ではなかったけれども、数千年規模であれば十分あったらうということでございますので、やはりこのことは慎重に考える必要があると思います。

産業規模が通常の規模、通常の機能を果たすことはあり得ないことございまして、松井委員あるいは安永委員、柳澤委員、櫻井委員が御指摘のように、一つひとつの企業活動あるいは個人の社会活動ともに連携をし合っているものでございますので、一つひとつをどこまで精査をして、どこの分野のどの部分に対して資源投下を行う、あるいは介入を行うかということになりますと、これはもう膨大なことになります。有識者会議の分科会でそこまでできるかということになると、甚だ難しい問題なのだろうと思っておりますが、そういう意味で1点、有識者会議のこの分科会については概念的なところにとどめるのか、かなりそれ以上にひとつ深掘りをして、今、松井委員も御指摘のように、中小企業等の問題一つひとつをとっていくと、これは倒産の件数、そのほかの金融に関係の補助等々まで検討する必要があるということでございますので、そのあたりの深掘りの程度をある程度共有して議論しないとなかなか進まないだろうなという気がいたしてございまして、その点はいかがでございましょうか。

○大西分科会長 では、被害想定の問題と今の問題2つお願いします。

○杉本参事官 被害想定につきましては致死率が10%であるとか15%であるとか、そのような御議論をなされる専門家もいらっしゃるということは存じてございます。ただ、一方でなすべき対策はその強さに応じて、そのときそのときの状況を考えながら講じていくものかとは思ってございますけれども、ここで御議論をいただく際にまさに小森先生が御指摘になりましたように、非常に議論が拡散していつてはいかぬというところございまして、1つの合理的なといいますか、各国とも大体採用しておる2%と受診する患者数ですとか、入院者数ですとか、こういったところを前提に議論をしていただきたいと思っております。

それから、どこまで深掘りをするかというのは誠に悩ましい点でございまして、余り抽象的過ぎますと、何だか消化不良のような感じがするところもございましてしょうけれども、余り深掘りし過ぎて一個一個見ていくとなりますと、来春までの時間が足りないというところでございます。当面これまでの議論を振り返って御説明をしながら、また重要な業種といいますか、社会機能についてはよろしければヒアリングといったものを考えながら、またこの検討の外でもいろいろな経団連様とずっと意見交換を続けておりますし、そういったことも続けながら、外とこの場と議論をやりとりしながら進めていければなど。非常に抽象的な答えになって恐縮でございますけれども、当面これまでの議論の整理、非常に重要だと思われる関係機能のヒアリングを進めさせていただければと思っております。

○大西分科会長 もう一問お伺いして、ちょっと積み残しですけども、次の議題に行きたいと思っております。また最後のところで少し戻れる時間があれば戻りたいと思っております。

どうぞ。

○折木委員 折木でございます。

この社会情勢のところの項目は、今の議論を聞いていてもそうなのですけれども、私も非常に大事だと思っているのです。いずれにしても、これから公共機関の指定の問題とか、特殊接種の問題とか、具体的に進めていくわけです。それが全部前提になると思うのです。ガイドラインのところを見ますと、163 ページは参考になっているのですけれども、そうではなくて、やはりものすごく具体化して数字的に表現することは難しいかもしれませんが、前提としてこういう状況に、社会情勢になるんだよということを一番最初にやって、それを捉えているいろいろな考え方を整理していかないと、こういうふうに想定していますという参考資料ではだめだと私は思うのです。こういう厳しい状況になるから国の捉え方なり、国民はこういうふうにして我慢をしていかなければいけないという。だから、深掘りの話も限界はあると思いますが、ただ、なるべく具体的に1つ大きな想定といえますか、情勢については表現すべきだと思います。

○大西分科会長 今回の議論で1つ気になるというか、疑問は、3 ページに概念図があって、どういう軌跡をたどるか、赤いような軌跡ではなくて、青の破線の軌跡にしていこうということなのかもしれませんが、放っておいて赤になるのか、あるいはもっとこの赤が立っていくことが厳しいということだと思っておりますが、それは初期の状態のところ想定したものが外れている、もっと厳しいと想定できるのか、軌道修正です、それとも初期の状態ではわからなくて、ある意味でどのくらいの被害になるのかというような結果でしかないのか、そこについては、この分科会ではなくて、医療の専門的な分科会の方の役割かと思っておりますが、そのあたりはどうなのですか。軌跡に乗っているかどうかはわかるのですか、それともわからないですか。

○杉本参事官 多分全てのお答えにはなっていないと思うのですけれども、1つ申し上げますと、親会議の方で緊急事態宣言の枠組みについての御議論もいただこうと思っております。その中身といいますのは、病原性がどの程度であろうかというポイントが1つあるかと思っております。それからまた、病原性の高さゆえに、あるいは感染力の強さゆえにどの程度社会へのインパクトを持つであろうかという、この2つが大きく要件になって、そこを御議論いただこうと思っておるわけでございます。それについては大西会長がおっしゃいますとおり、患者数の山がピークになったときに、あるいはピークを過ぎたときに判断できたということでは遅いわけございまして、まさに早期的な、初期的な段階、できるだけ早い段階でそのことを判断できるようにする。それが外れば解除という規定も設けておるのはそういうことございましてけれども、できるだけ早い段階で病原性、これはもう医療公衆衛生分科会の問題でもございましてけれども、そういったところも踏まえながらできるだけ早期に、世界中から症例を厚生労働省を中心に集めてもらいながら判断をしていく、そのように考えてございます。実際どこで判断できるかは本当にそのときの状況というところかと思っております。



○大西分科会長 もう一つ、各事業のダメージについては、今、BCP、事業継続計画をいろいろな事業体がつくっているわけです。これは地震だとか、あるいは津波という自然災害についてつくっている、今、そういうことに関心が向かっているかもしれませんが、新型インフルエンザについても同じような意味でBCPをつくっているところも既にある、経験したところもあるわけです。したがって、そういうものをうまく集約していくことが、先ほど深掘りとおっしゃいましたけれども、事業者が深掘りしたり、業界団体が深掘りしているのをうまく集めてくるということが必要だと思うのですが、それにしてもそのときに初期条件を与えないとBCPをつくりようがないということだと思うので、そこは先ほどの議論と相互に関連しますけれども、そのあたりの各業界、事業者との連携はどういうふうに考えているのか説明していただけますか。

○平川参事官 まさに今、御説明いただいたとおり、この想定は事業者のガイドラインで、事業者の方に事業継続計画をつくっていただくためにつくったものでして、このときも経団連や、業界団体さんにヒアリングや、意見交換をしてとりまとめたものなのです。ですので、今後もそのような形で業界団体さんなどにもヒアリング等をしながら集約していきたいと思っております。現在のガイドラインの集約のレベルが雑というか、かなり粗いという御指摘をいただきましたが、これを少しでも具体化していきたいと考えております。今後、今回委員でいらっしゃっている経団連さん、連合さんや、この場とは別に関係団体の皆様にも意見を伺ったりという形で進めていきたいと思っております。

○大西分科会長 そうすると、今回の分科会のまとめまでに、そういうヒアリング等を行って、そういう情報も入れてまとめができると考えてよろしいのですね。

○平川参事官 ヒアリング等は春までのとりまとめの中に入れていたり、今、既に各業界でガイドラインや、BCPなどの情報収集や集約等は春までにこの分科会でもお示しいと思っております。

○大西分科会長 わかりました。

○松井委員 経団連では、地震以前からインフルエンザ問題が起こったときに各業界ごとにBCPはでき上がっておりまして、今回の議論を通じてその前提をどう変えるのかということがこれからの議論なのですけれども、やはり前提はプレパンデミックワクチンを相当量事前に接種をお願いしながらというのがどの業界の皆さんも同じ意見でございまして、そこを前提にしないと、今、各社が持っているBCPプランはなかなか成立しづらいというのが今の状況です。それだけちょっと御報告します。

○大西分科会長 その点はなかなかの議論になるのだろうと思いますが、ありがとうございました。

それでは、まだ議論が残っていると思っておりますけれども、次の3番目の「指定（地方）公共機関について」という議題に移ります。これについても事務局から最初に説明をしてもらって、意見交換したいと思います。

お願いします。

○杉本参事官 杉本でございます。資料3を御説明させていただきます。

資料3でございますけれども、指定公共機関あるいは指定地方公共機関についてまとめたものでございます。大規模災害ですとか、有事とか、そういった重大な危機管理に際しては、国、都道府県、市町村といった行政が全力を挙げて必要な対策に取り組むのがもちろん基本でございますけれども、資料1ページの上に記載してございますとおり、行政が必要な全ての資源あるいは機能を常に自前で用意することは難しいというのが現実でございまして、そうなるといざというときにはそのような機能を通常から事業としてやっておられる民間法人のお力をお借りしなければいかぬというところでございます。国民生活・国民経済のインフラとも言うべき、例えば電気やガス、運輸、通信とか、いろいろございますのですが、こういった公益性のある事業を行う法人については、その社会的な責務を踏まえて、他の事業者、全体の事業者とは異なって、危機管理時において本来的な業務を通じて特別な責務を担っていただく、そういう必要があるということで、災対法あるいは国民保護法では指定公共機関という制度が用意をされておるわけでございます。全国的な法人については政府が指定をする、これは指定公共機関といたしまして、地方的なものにつきましては都道府県知事が指定をするということで、指定地方公共機関ということになってございます。以下は指定公共機関で統一をさせていただきますけれども、そのように2つ種類があるというところでございます。

特措法では、災害対策基本法などと同様の観点から、こういった指定公共機関制度を設けたところでございます。ただ、他法と異なる規定ぶりとなっておりますところが1つございまして、1ページの「指定公共機関・指定地方公共機関とは」という箱の中の1つ目の○あるいは2つ目の○共通でございまして、その定義を掲げてございます。その頭の方に「医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売」とございます。この部分は他法にはない書きぶりでございます。もちろん災害等では運用上、各県の知事が各県の医師会などを指定しておられるということもございまして、ここで想定しておりますのは医療機関、医薬品、医療機器の製造販売事業者ということで、これを明示したというところが特措法の特色といえますか、感染症対策としての特殊性でございます。ここは指定公共機関制度における初めての分野でございますので、他の事業よりも御議論が必要かなと思っております。

次、2ページ目でございますけれども、指定公共機関の具体的な責務を上げてございます。共通事項と個別事項とございますけれども、共通事項としては業務計画の作成、これはいわゆる事業継続計画とほとんど似たような中身になるかと思っておりますけれども、業務計画の作成あるいは備蓄や訓練、政府・県の対策本部長から発生時に総合調整、指示を受けるといったことなどが想定をされてございます。ただ、その一方で、行政に対して必要な支援を求めることができるといった規定も含んでございます。さらに個別事項としまして、業種ごとにそれぞれの個別の義務を定めてございます。

3 ページをごらんいただきますと、上の方に箱でくくってあるところがございますけれども、①②として抽象的な指定公共機関の選定基準を記載してございます。これを具体化するための御議論をお願いしたいと思っております。

指定公共機関の選定基準の御議論でございますけれども、実は特定接種、登録事業者の基準の議論とも関係をしてこようかと考えてございます。4 ページをごらんいただきますと、こちらの方に、一般の全事業者と登録事業者、指定公共機関の関係をベン図のようなイメージ図で示してございます。登録事業者が全事業者よりも狭いということは当然のことでございますけれども、特措法の立案段階では指定公共機関は本当に社会のインフラをなすような特別の公共的事業体であって、5 ページを1 回ごらんいただきますと、そこに災対法あるいは国民保護法における指定公共機関を列挙してございますけれども、このようなイメージになるとすれば、医療提供、国民生活・経済への安定に寄与するという非常に広い、登録事業者の中でもかなり中核的なものになるだろうと考えてございます。4 ページに戻っていただきますと、こういうような包含関係になるのかなと思っております。理念的な関係でございます。

後ほどまた説明がございまして、医療、医薬品、医療機器という分野を除きますと、指定公共機関としてイメージされるような法人は社会機能維持事業者と言っておりますけれども、それに関する平成 20 年の 1 次案を後ほど御説明申し上げますけれども、これ自体今回の分科会の御議論の対象になるわけでございますけれども、そこではとりあえず指定公共機関としてイメージされるような、5 ページにありますような法人の方々はいずれも余り優先度は上の方ではないといえますか、カテゴリーⅠ、Ⅱ、Ⅲと上の方からありますけれども、カテゴリーⅢというところに区分されてございます。これが特措法によって指定公共機関制度ができたという中で、その影響をどのように受けるのかということが指定公共機関制度と登録事業者あるいは特定接種といったもののいわば交差点といえますか、そういったようなものになるかと思っております。指定公共機関の選定基準あるいは登録事業者の基準について御議論いただく際も、この交差点になっているという関係に御留意をいただければと思っております。平成 20 年の 1 次案についてはまた後ほど説明を申し上げます。

資料 3 については以上でございます。

○大西分科会長 ありがとうございます。

それでは、今の資料の説明に関連して御質問、御意見があったらお願いいたします。

どうぞお願いします。

○安永委員 連合の安永でございます。労働組合という観点からありますが、労働者である前に生活者ということでございますので、その立場と、あと指定公共機関、指定地方公共機関などの労働者の関係でスムーズな労使の協力という観点でも話をさせていただきたいと思っておりますし、行動規制などに当たっては人権に配慮するといった観点でも、私どもの立場でお話をさせていただきたいと思っております。

今、資料3で指定公共機関、登録事業者の御説明をいただきましたが、次の課題の特定接種とのかかわりでいいますと、実際にそこにそれぞれの期間、事業所で働く従業員のうち、本当に社会機能維持に不可欠な作業に従事する人は誰なのかといったような議論が必要ではないかと思えます。5ページのところで国民保護法、災害対策基本法の指定公共機関が示されておりますが、事業運営の責任ということであればこういう切り口でいいかと思っておりますが、国民保護法を議論したころとはそれぞれの企業の事業展開の実態とか、雇用形態などがかなり変化してきておりまして、分社化でありますとか、アウトソーシングといったようなことで、登録事業者に直接雇用されている労働者が、社会機能維持に直接かかわっているかどうかというような見方も必要ではないかと思えます。関連会社や外部に委託をしているといったような、そこに雇用されている労働者が現場作業に従事しているということもあろうかと思えます。

私はNTT出身なのですが、5ページのところでいいますと、通信、日本電信電話株式会社となっておりますが、これは持ち株会社でございますが、実際に通信にかかわっている人などはほとんどいらないようなことなどもありますので、帰って怒られるかもしれませんが、そういう精査などしながら、ヒアリングなどを行いながら、実際に後の特定接種などのかかわりが出てくるとすれば、指定公共機関の設定と実際の特定接種などのかかわりなどについて整理をしておく必要があるのではないかと思えます。登録事業者の業務に従事する者という文言が、登録事業者に直接雇用されている者という意味で捉えられてしまうと、実際直接ほかの会社の人を指揮命令するわけにはいきませんので、そういった整理が必要ではないかなと思っております。

以上でございます。

○大西分科会長 非常に重要な点だと思いますが、いかがでございますか。

○杉本参事官 今、安永先生がおっしゃいました指定公共機関と登録事業者は一応概念的には別物でございます。法律上は別物として構成してございますけれども、ただ、実際には4ページ目のベン図に示しておりますとおり、指定公共機関あるいは地方の公共機関は国民生活あるいは経済を維持する上で極めて中核的なものと考えられると思ってございまして、そうすると、登録事業者にもなるのだろうと思われるというところが1つございます。ただ、指定公共機関の選定の基準を考えると、どうしても、これは従業員レベルまで落ちていく話ではございますけれども、指定公共機関と登録事業者が実質的に交差してくる。また後ほど資料を御説明いたしますけれども、平成20年の1次案では電力ですか、通信ですか、そういったものはもろもろカテゴリーⅢでございます。このままでよろしいのかという議論も当然出てくるであろうと予想されるわけでございます。

もう一つは、おっしゃいました雇用関係が変わっているというところは非常に大きい論点だと思っております。雇用関係、産業がお互いに関連している、つながっているというところ、この辺をどういうふうに考えればいいのかというのは大変重たいといいま

すか、なかなか入り組んだ面倒な論点かと思っております。その辺も含めて、雇用形態のあり方も含めていろいろと御議論していただければと思っております。

○大西分科会長 何か追加はありますか、いいですか。

はっきりした答えというわけではないので、これは結論の1つでもあるので、これから何回かかけて議論するテーマということですね。

ほかに重複した論点でも結構ですが、どうぞ

○杉本氏（井戸委員代理） 兵庫県知事の代理で来ております杉本でございます。

この有識者会議あるいは分科会での最終的な結論というか、資料の5ページのようなイメージで何か報告をまとめるというようなイメージなのでしょうか。

○杉本参事官 指定公共機関につきましては、5ページにありますような表をおまとめいただくというイメージではないだろうと思っております。指定公共機関はいろいろな業種がございますけれども、それぞれが新型インフルエンザが蔓延したときにどのような役割を果たすべき方々がいるのか、それは公共的な事業体でなくてはいかぬと思っております。そういった方々が、どの範囲で必要なのだろうかということを、そういう選定をする際の基本的な考え方について御議論いただければと思っております。

中央の方は、政令事項でございますので、皆様の基本的な選定基準の考え方を私どもで踏まえまして、このような個別の事業体を上げた政令案をつくるわけですが、またそれについてもごらんいただいて御議論いただく。最終的にはパブリックコメントといったような形で当然国民にさらされて、その後、閣議決定をされるということでございます。この場では基本的な選定の基準の考え方を御議論いただければと思っております。

○杉本氏（井戸委員代理） 済みません、都道府県の職員ですので気になるのですけれども、指定地方公共機関についても同様のことで、この場で議論されて一定の方向が示されると理解してよろしいでしょうか。

○杉本参事官 おっしゃるとおりでございます。中央と地方とそれぞれ選定基準は理念的には同じだろうと思っております。もちろん地方において地域的な特性があるかもしれない。それはまた踏まえることとなりますけれども、基本的には同じ、この場で御議論いただくべきものと考えております。

○大西分科会長 櫻井さん、それから、小森さん。

○櫻井委員 今の指定公共機関の話なのですが、災害対策基本法が一番最初のスキームだと思うのです。昔、中央防災会議にかかわったことがあったのですが、そのころからおもしろい仕組みだなと思っております。古い意味での指定制度ということだと思うのですが、例えば5ページにありますように、何を指定公共機関にするのかという発想は、行政主体としてどのくらいまで広目の一種の行政機関を設けるべきかという発想から本来つくられているもので、基本的にこれもそういう話だと思うのです。現在、指定公共機関に指定されている事業者ということで上げられているものは、ちょっと専門的になるけれども、全てもともとは国の仕事で公企業の特許と呼ばれるような類型に入っている

もので、電力会社もそうだし、ガス・鉄道もそうです。道路とか空港などというものもまた少し特殊ですけども、あるいは放送業界も、NHK も最後の特殊法人と言われているわけですし、そういう意味では主体に、先ほど実質の従事する方をどうするかという議論がありましたけれども、もう少しこれは概念的に、現在では民間法人になっているけれども、非常に公共性の高い法人についてどこまで公であるという言い方ができるかという観点から切り分けるべき問題なのだろうと思います。

それから、登録については、最近はそこから落ちるものを登録法人という形でどうやって囲い込んでいくか、民間であるけれども行政的な仕事も少し肩がわりしてもらえるというようなちょうど中間領域にあるものが登録ということになるのですが、そうすると少し考え方が違っていて現代的になっていると思うのですが、登録の方に関しては実質的な、どういう事業を現実にするのか、どういう体制になっているのかというような、そういう現実といいますか、実際にやっている業務についても配慮しながら登録事業者にするかどうかという要素が入ってきて全くおかしくないだろうと思います。多分、自動車運送事業が指定には入っていないのですけれども、そのあたりが境目ぐらいになるのかなという感じがするところで、バス事業は入っていますけれども、トラック事業とか、そういうようなものについてどうなのかなと思います。

従業員については下請みたいな話とか、アウトソーシングとか、外部委託みたいなことを非常にされていて、その話はどういうふうに捉えるかということと、恐らく事業者として指定する、あるいは登録をすとした後で、BCP の中で現実に当該事業者においてどのくらいの人員を確保できて、どのくらいの業務ができるかという中でセットしていけばよろしい話で、よくあるのはコンプライアンス体制をちゃんと整えさせるなどという仕組みがありますけれども、その応用形で対応できるのではないかなと思います。

以上です。

○大西分科会長 では、小森委員、お願いします。

○小森委員 指定公共機関並びに登録事業者等の基本的な考え方については理解をしておりますが、ごらんになって皆様方はどうお思いでしょうか。新型インフルエンザ等に対する対策ということに関しまして、5 ページを見ていただくとおわかりのように、実は医療職は日本赤十字社のみが採用されているということがございます。こういった法制度につきましては、先般、御承知のように災害対策基本法、国民保護法との中でできた新型インフルエンザ特別措置法というような法体系の流れもございます。こういった中でこういう歴史的な事情におきましてこのような形になっておりますが、新型インフルエンザということになりますと、当然全国 29 万 5,000 人の医師が中心となって患者さんに直接お会いをしながら治療あるいは診断、予防接種等に当たっていくということでございまして、日本医師会といたしましては、全ての医師を代表する団体といたしまして、今回の新型インフルエンザ特別措置法に基づく指定公共機関にはぜひ参入をするという準備があるということ、あらかじめ申し上げておきたいと思っております。

東日本大震災にも示されましたように、先ほどお話がございましたけれども、JMAT1,400 チームを現地に発出させていただいているということもございます。それから、3年前の新型インフルエンザ等におきましても地域の医療機関が非常に自立的に大変すばらしい活動をして、今、知事代理の方がいらっしゃっておられますけれども、特に兵庫県、神戸市等におきまして一たんは終息をさせたということがございました。ここの科学的な詳細は別個の議論でございますが、そのような観点から、そういった意味合いにおきまして、指定公共機関等にかかわります問題につきましては、国民保護法、災害対策基本法とはまた別の考え方が少し必要なのではないかと理解をしております。

以上でございます。

○大西分科会長 5ページはあくまで災対法と国民保護法の例ということですね。地方公共機関には、今、おっしゃる東京都医師会を初めとして歯科医師会、獣医師会が入っておりますけれども、災対法と国民保護法では国のレベルの指定公共機関には入っていないという仕分けになっているということですね。この辺についてどう考えているのかという論点の1つだと。

○杉本参事官 大西会長がおっしゃるとおりでございます、これはあくまでも災対法、国民保護法のイメージではこうなっておりますというものでございます。また、櫻井先生がおっしゃいましたとおり、指定公共機関はそもそも官がやるべき仕事で、でも、官が実際的には持っておらないで官がやってほしいものは何ですかという御議論から出てくるものかと思っております。そういう意味合いで、災対法、国民保護法ではこのようなものが載っておりますということをおっしゃるのですね、一方で小森先生がおっしゃいましたとおり、5ページでは東京都の指定として医師会が載っている。国の方では1つの事業体といいますか、そういったものとして整理をさせていただきます関係上、団体は載ってございませんけれども、これまで法の立案段階からいろいろと御意見を賜っておりますので、その点のことをよく注意しながら進めていきたいと思っております。

また、先ほども資料の説明の中で申し上げましたのですけれども、資料3の1ページ目に指定公共機関、指定地方公共機関の定義規定を書かせていただいております。まさに感染症対策としての重要性から「医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売」という言葉を明示したのはそういう意識を強く持ったためのものでございます。こういった点は各先生方の御議論を踏まえながら、いろいろと今後とも資料をつくっていきたく思いますし、特に「医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売」というところはまさに初めての例になりますので、十分に御議論をいただきたいと思っております。

以上でございます。

○大西分科会長 この議論はこの質問で一応打ち切って、次の項目の大きな3つ目に行きたいと思っております。

お願いいたします。

○翁委員 指定公共機関と登録事業者について今後検討する際には、今までのいろいろな自然災害とか、テロとか、そういったものを想定したさまざまなBCPというか、それで指定公共機関とか、そういった位置づけがどういうふうになっていたかということを中心に比較して、抜けている視点がないかをきちんとチェックする必要があるのではないかと思います。

同時に今回インフルエンザということで医療が新しく入りますけれども、インフルエンザとなりますと、先ほどから御説明がありますように、期間が長くて、経済活動を維持していくという意味で相互関係が非常に重要になってくると思います。その意味で経済活動を維持するためにどういうところが必要になってくるのかは、今までの災害ともまたちょっと違う視点があるのではないかと思いますので、そうした視点も考えていく必要があると思います。

○大西分科会長 ありがとうございます。

またこれは議論を継続していくこととなります。直接的にはパンデミック時に命を守ってくれるのは医師であり薬であるということなので、ここは公に近い、あるいは従来公だったところが並んでいるという御意見もありましたけれども、公共機関が直接守ってくれるわけではないということなので、そういう観点から整理していく必要があります。ただ、世の中の秩序がきちんと保たれている、あるいは情報がきちんと流れていくという意味では公的な組織の役割も非常に大きいので、そういったことを総合して整理をしていく必要があると思います。また少し突っ込んだ議論をする機会があると思います。

それでは、次に「特定接種に係るこれまでの検討状況と今後の検討課題」ということで、議事の4番目に入ります。

事務局から説明をお願いします。

○平川参事官 では、まず右肩に「資料4-1」と書かれた資料を御説明いたします。

まず、特定接種対象者に関する検討経緯を御説明いたしますと、もともとワクチンを一般の方より先行して接種するグループを設けるという考え方は、WHO 世界保健機構のガイドラインに例示されているものを受けて、2005年に日本で行動計画を策定した際にその考え方が取り入れられたものでして、その後、厚生労働省の専門家会議の策定したガイドラインで社会機能維持者についてはここにお示しするような治安維持、ライフラインなど、5つの分類で対象者が設定されておりました。それに基づいてさらに政府内で検討したものが、本日の別添資料、4-1（別添1）でお示ししております「新型インフルエンザワクチン接種の進め方について（第1次案）」でございます。

この資料4-1の次のスライド2に移りますと、この第1次案を2008年に作成した後にもさまざまな状況変化がございまして現在に至っておりますけれども、まず2009年に新型インフルエンザのH1N1が発生したという状況がございまして。そのときには病原性の弱い新型インフルエンザに対して、国民に広く接種するという法的枠組みがないということで、法に基づかない予算事業としてワクチン事業を実施いたしました。そのときにはワクチンの



優先順位については医療関係者への優先接種は行われましたが、その他の社会機能維持者に関しては、社会機能が破綻していないという状況であったために優先接種は行われずに、むしろ重症化の可能性が高かったお子様や基礎疾患を有する方を優先するという方針で接種が行われました。

また、その後、予防接種法の改正が行われて、病原性が弱い新型インフルエンザに対しては新臨時接種という枠組みができました。

また、この間、「新型インフルエンザ対策総括会議」の報告書や、「新型インフルエンザ専門家会議」の意見書などがございますので、そういったものも参考にさせていただきたいと考えております。さらに直近では2012年5月に先般成立いたしました新型インフルエンザ等特別措置法によって、現行行動計画で医療従事者、社会機能維持者という概念で整理されたものが法律に位置づけられたということございまして、一般の方よりワクチンを先行するということが、特定接種ということで法的に位置づけられております。

次の3枚目のスライドでは、2008年に策定したときの第1次案の考え方をお示ししておりますが、この当時は前提として数カ月間機能停止をすることで国民生活や社会機能が破綻する恐れがある業種・職種の方を社会機能維持者ということで選定しておりました。この前提については、その後2009年の新型インフルエンザが発生したときのようにワクチンが使用できない可能性もありまして、ワクチンが接種できない間も社会全体が活力を低下しつつ機能は停止せずに社会機能を維持する必要があるのではないかというような議論も出てまいりました。

また、社会機能維持者の議論については、国民全体へのワクチン接種にも関連することから、対象者の選定や順位の考え方についてはできる限り明らかにすること、また議論の透明性を確保することなど、多様な関係者を巻き込んで国民的な議論を行って合意を得ることが必要だという指摘もありまして、この分科会はその場の1つであると考えています。

また、次のスライド4では、我が国の新型インフルエンザ対策の戦略について記載しております。この対策のポイントとしては、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬を含めて、それぞれの対策には有効性に限界があるということ、そしてまたリスクもあるため、1つの対策には偏らず、さまざまな対策を組み合わせることでバランスのとれた対策を目指すというものです。特に発生した新型インフルエンザが現在備蓄しているタイプのものではない場合には、まず個人レベルや社会レベルの公衆衛生対策などでのし、罹患した場合には抗インフルエンザ薬、ワクチンが生産されたら接種を順次実施するというように、さまざまな対策を時間軸も勘案しながら組み合わせていくという総合的な戦略が重要になります。

また、ワクチンについては、接種すればインフルエンザに感染しないというのではなく、ワクチンを接種しても感染いたしますので、登録事業者としてワクチンを接種した方も罹患して欠勤することもあります。ただし、罹患したときの重症化を一定程度抑える効

果が期待されているので、入院を回避したり、欠勤日数を多少短くなることを期待して接種するものであるということも皆様に御理解いただきたいと考えています。

次のスライド5では、2008年にとりまとめた第1次案の先行接種の対象者と順位について、これはあくまでも過去に作成したものですが、たたき台の1つになるのではないかとということでお示ししております。まず、この当時の案では、カテゴリーⅠで示すように新型インフルエンザが発生した初期の段階で対策に当たる感染拡大防止や被害の最小化に資する業種・職種の方を最初に、接種しようという方針でした。その後、カテゴリーⅡの意思決定にかかわる者、国民の生命・健康の維持、安全・安心にかかわる業種・職種に接種するという案です。続いてカテゴリーⅢのライフライン維持にかかわる業種・職種への接種を進めるというものでして、これらのカテゴリーの考え方そのものですか、中に含まれる業種・職種、接種順位については主に今まで政府内で検討してきたものですが、国民的な議論が十分に行われてきているものではございませんので、この分科会でも忌憚のない御意見をお願いしたいと考えております。後ほど資料4-2の論点のところでも御説明させていただきたいと思っております。

次のスライドの6、7枚目では、先行接種対象者への接種について現在の行動計画で示している運用のイメージを記載しております。7枚目のスライドで御説明いたしますと、新型インフルエンザはさまざまなパターンが考えられますが、現在備蓄しているワクチンはH5N1という型で、病原性が強いので、発生した場合被害が大きいと考えられているものを備蓄していますが、そのタイプが発生した場合には一番下のパターンで、まず備蓄ワクチンを社会機能維持者等に接種し、その後パンデミックワクチンを製造、供給する段になりましたら住民への接種を開始するということが現在の行動計画で定められております。

しかし、インフルエンザにはほかのH5N1以外の型もございまして、実際例えば2009年に流行したH1N1など、仮にそういったものが発生した場合には、備蓄ワクチンが使用できないこととなりますので、特措法の登録事業者は医療や国民生活の安定のために、住民より先行して接種するというのが法律で位置づけられている方々です。その場合にはパンデミックワクチンが製造、供給された後に、住民より先に医療従事者、社会機能維持者に接種するということが今の行動計画上の運用となります。

また、仮に備蓄ワクチンの有効性が低い場合については、備蓄ワクチンを接種しつつ、パンデミックワクチンも接種するという運用もあり得るかと思っております。

いずれにしても、登録事業者というものには、社会機能を維持する方という概念のほかにも、一般の国民より先行して接種するという概念が入ってきますので、その両方をにらみながら考えなければいけないということで、どうすべきかということをお意見をいただければと考えております。

次の8枚目のスライドでは、実際の登録事務の流れを御説明しております。ここでは各事業者が事業所ごとに対象人数等を登録することを想定しておりますので、要件について

はどのような業種でどのような職種の方かというのを、できるだけ具体的に決める必要があるということをお示ししております。

次のスライドでは、接種体制のイメージを示しておりますけれども、原則的には集団的接種の体制を整備して、効率的に事業所ごとに接種することを考えております。

最後に、参考としまして海外のワクチン戦略の事例を示しております。日本では鳥インフルエンザの H5N1 のワクチン備蓄という戦略をとっておりますけれども、諸外国でもそういった備蓄を進めている国のほか、余り備蓄戦略に力を込めていない国もあるという事例でございます。

そして、この資料の最終ページでは米国におけるワクチンの優先接種対象者の検討例を示しております。米国では重要基幹産業のうちワクチン接種対象者について産業ごとに絞り込むという検討がなされておまして、その割合はまちまちですけれども、平均すると、その産業に従事する従業員の約 20%がワクチンの優先接種対象者ではないかという報告をとりまとめています。この事例が、そのまま日本に当てはまるものではありませんが、参考として添付させていただきました。

以上が、資料 4-1 の御説明ですけれども、続けて資料 4-2 で整理している論点について簡単に御説明させていただきます。

資料 4-2 でお示ししている論点についてですが、まず今まで検討してきた社会機能維持者等と特措法の登録事業者の関係ですけれども、登録事業者という特措法の概念は現在の行動計画の医療従事者、社会機能維持者という概念を条文化したものですので、まさにその要件や基準はこの分科会で御議論いただきますけれども、1つのベースということで第1次案を御説明しておりますが、これについてはこれが前提ということではございませんので、それを含めて御議論いただきたいと思います。

2点目として、第1次案では、優先接種の対象者の順位を含めてカテゴリー分類のⅠ～Ⅲまでお示しておりますが、この順番を含めてこのカテゴリーを基本として議論してよいかということも御意見をいただければと思います。

また、3点目として個別に上げております業種・職種についても見直すべき点はないかということ御議論いただければと思います。これについては2009年の経験からさまざまな御意見をいただいておりますので、そうした過去の御議論は踏まえていきたいと考えております。

次のページに移りまして、登録事業者の中でも、1つの事業所の中でも接種対象になる方とならない方がいらっしゃるかと考えておりますけれども、接種対象になるのはどのような職種の方か、1つの組織の中で切り分けるときに基準をどう考えるべきかということ。

そして、最後の論点として、指定公共機関制度と特定接種対象の関係についてどう考えるべきかということですが、同じ業種の中で指定公共機関に指名されている事業者とそうでない事業者がいたときに、特定接種の接種順位は関係するのだろうか、そういった論点でございますが、そういった点を中心に御意見をいただければと思います。

資料4の説明は以上です。

○大西分科会長 ありがとうございます。

この議事4つ目、特定接種についてでありますけれども、これについて資料の中に庵原委員から御提出いただいている資料がありまして、インフルエンザワクチンがどういうものか、あるいは効果がどういうものなのかということについて、この資料に基づいて庵原先生から追加の御説明をお願いします。

○庵原分科会長代理 三重病院の庵原ですけれども、この資料はあくまでも季節性インフルエンザワクチンの効果としてお示ししました。インフルエンザワクチンの効果に関しましてはいろいろな議論がありまして、あるとかないとかあるのですけれども、効果の因子といたしまして1枚目に書いてありますように、年齢によって違うということと、インフルエンザの定義をどうするかということによっても違う。特にウイルス学的に診断をはっきりすればするほど効果が高くなると言われています。

もう一つは、ワクチンに使った株と流行した株の抗原性のずれによっても出てくることがあります。ここにお示ししていませんけれども、今、パンデミックに関しましてワクチンの剤型が幾つかありまして、ワクチンの剤型の種類によって免疫の働き方が違うということが言われています。ただ、原則的には抗体価が高ければ高いほど発症予防効果が高い、それは原則的に言われています。

その点からいいますと、子供は一般的にはインフルエンザにかかったことがないので、免疫を新たにつくるためにでき上がる抗体価が低い。ただ、うまいことつくれば高い抗体価は得られえるところがあります。年齢がだんだん高くなるにつれてワクチンに対する反応が鈍くなりますので、高齢者は全般に高齢者は若者よりも効果価が低いという、これが原則です。

1枚めくっていただきますと、これがアメリカのCDCとか、日本のいろいろな文献的データからまとめお示ししましたワクチンの効果で、す。ウイルス学的に診断すれば、やはり幾ら年齢の小さい方でも効果が高い。一番効果が高く出るのは大人の方というか、20～50代にかけてが一番効果が高くなる。年齢が高くなるにつれて効果が下がるのですけれども、ただ重症化という視点に立っていけばだんだんと効果が上がってくるという、これが季節性インフルエンザにおけるワクチンの効果をざっとまとめたところです。

3、4枚目は、実をいいますと、三重県の某市の保育園でインフルエンザが流行したときに、ある期間、ちょうどこれは迅速診断ができた時期ですので、その時期に限って、しかも熱を39度とかという高い熱に限ればインフルエンザの効果がより強く出てくる。条件を変えて緩めていくと、効果がだんだんなくなってくるということをあらわすために資料をつけています。

ですから、インフルエンザワクチンは100%効果があるものではないということが1つと、効果をどの視点で見るかによって高くなったり低くなったりする。少なくとも入院と

か死亡の抑制ということに関しては比較的高い数字が出ているという、それがまとめかなと思います。

以上です。

○大西分科会長 ありがとうございます。

今、先生が御説明のものはいわゆるプレワクチンになるのですか。

○庵原分科会長代理 これはあくまでも季節性インフルエンザワクチンで、さらに言いますと剤型はスプリットタイプといたしまして、インフルエンザの粒子をつぶした形のワクチンの効果です。プレパンデミックワクチンに関しましては、これは、まだ流行がないので、実際の臨床効果が示せない。ただ、抗体に関しましては外資と日本と幾つかメーカーがありますけれども、少なくとも油性のアジュバントといたしまして、免疫を強くするものを加えた方が抗体価化が高くできるというデータは出ています。ですから、ワクチンの種類によって違うということ、す。さらに言いますと、今、プロトタイプワクチンといたしまして、パンデミックに備えたワクチンの開発を各メーカー行っていますけれども、各メーカーともに剤型を変えた形で作っております。して、今後の開発その流れによってどのワクチンがいいか悪いかという議論は多分2～3年後ぐらいにはしていかなければいけないかと思います。

以上です。

○大西分科会長 お願いします。

○小森委員 事務局にお願いしたいのですが、きょうはもう15分しか時間がありませんので、この委員の中でドクターは庵原先生と私と2人なのです。プレパンデミックワクチンが現在チンハイ株、ベトナム株、アンフィー株と、21年は新型インフルエンザのあの年はつくれませんでしたけれども、3株1,000万ずつバルクで持っているということがあります。ただ、実際にどういう株が来るかわかりませんので、3株とも全く使えないかもしれないし、使えるかもしれない。あるいはさまざまな交差体制で、2,000万人分使えるのかもしれない。そういうようなことで、基本的に今回の優先接種の問題については、松井委員がおっしゃったように、プレパンデミックワクチンを社会機能を維持するための方々にどのようにということですので、その現状とものについて資料を、きょうはこの議論をしている時間がないから、次回までにそろえていただいて、御無礼ですけれども、ドクター以外の方々に簡単に理解できて、これだけ使い得るという数字を、あるいはゼロかもしれないということを少し共通認識として持った上でないと、議論が先に進まないと思うので、ぜひその資料を次回には出していただきたいと思っております。

○大西分科会長 今の点はある程度の資料はそろいますか。きょうのこの議論はプレだけではなくて、パンデミックワクチンについても含まれるということですね。事前のあらかじめつくってあるものと、実際に発生した新型インフルエンザをもとにしてつくったワクチンと、両方の接種について。

○小森委員　そうですね。ただ、パンデミックワクチンについては株が決まってからできるまでに時間がかかりますので、主に社会機能を維持するという意味ではプレパンデミックワクチンの仕事といいますか、それが非常に大きなウエートを占めるわけですから、そのところは資料がありますので、もう既にそろっているといえますか、4-1の別添1にもあるのですが、多分おわかりになりにくいのではないかと。つまりある事態が来たときに、プレパンデミックワクチンはどれだけ使えるのか、使えないのかというようなことを少し想定してやらないと、最高3,000万人分使えます、2,000万人もあり得ます、1,000万なのか、いや、ゼロもあるんですというようなことで考えないと、今、恐らく1,000万人はあるんだと、そしてそれはかなり効くんだというような想定で議論をしてしまうと随分違ったことになりますので、そこをぜひお願いしたいと思います。

○大西分科会長　どうぞ。

○櫻井委員　もし資料を出していただけるのであれば、まさに医療的な観点からどうかという話と、それをコストベネフィットも含めてどう考えるかということが重要だと思うので、資料ですとドイツの場合はプレパンデミック戦略はとっていないということなので、その詳細、どういう理由でどういう背景があって事実関係のもとでそういう政策的な判断になっているのかということも併せて詳しく教えていただけるとありがたいと思います。

○大西分科会長　今、小森委員から御指摘のように、きょうは余り時間が残っていませんが、少し御質問等があったら今の点について議論していただいて、それから、全体について質問し残した点、あるいは言い残した点があれば、それもお願いします。一つひとつの発言を短目にできたら。

○翁委員　5ページのカテゴリーの表でございますが、これは確認なのですが、カテゴリーⅠ、Ⅱ、Ⅲはあくまで優先順位ということで、順番ということで、ここに入っている人たちのどのくらいのシェアというか、何%の人たちが受けるということではなく、優先順位だという理解でよろしいのでしょうか。

○平川参事官　まさにおっしゃるとおり、これは優先順位ということで、この中のどのくらいの方が接種するということはまだ議論されておりましたので、それはこれからの議論になります。

○翁委員　1つコメントは、今まで議論してきたことを考えますと、カテゴリーⅢのライン維持にかかわる業種・職種こそが社会機能、経済機能の維持に非常に重要な方々が多いと思いますので、3の中でどのくらいの人たちが優先度が高いかということについてはやはり議論が必要ではないかと思えます。

○大西分科会長　お願いします。

○安永委員　少し関連をいたしますが、パブリックコメントなどでもこの課題についてはさまざまな意見が示されていたと理解をしておりますので、最終的には国民に理解を得やすいきちんとした基準にすることが必要だと思っております。必要な絞り込みなどもしていかなければならないと思います。

12 ページにアメリカの例ということで参考が示されておりますが、そういった観点からいうとかなりこれは乱暴な資料ではないかなと思います。全ての産業をまとめて 20%と出されているわけですが、それぞれ業界ごとに必要な比率は大きく差があるだろうと思っておりますので、突っ込んだヒアリングなどを行いながら考えていく必要があるだろうと思っております。業種の中では例えばこのような指定公共機関に携わるような労使ではストライキのときに保安要員を置く協定を結んで、最低限のサービスは守った上でというような協定を持っておりますが、そういったことだけでも最低限のサービスが維持できるような業界もございまして、医療とか、保険とか、そういうわけにはいかないといったようなところもあるだろうと思っておりますので、全体をひっくるめて何%といったような議論はしてはならないと思っておりますので、参考とはいえ全部まとめてということは乱暴ではないかなと思います。

以上です。

○大西分科会長 今の資料についてはもうちょっと詳細なものがあるのですか、米国の例。

○平川参事官 米国の例では詳細なものもございまして、逆にそれぞれの産業別に米国の検討結果をお示しするとミスリードになる可能性があるということも懸念しまして、丸めてお示ししているものですが、順次御説明も加えながらお示しすることは可能でございます。

○大西分科会長 どうぞ。

○櫻井委員 5 ページの表なのですけれども、今後の議論のためにお伺いするのですが、Ⅲのところは確かに一番検討しなければいけないところなのですけれども、いろいろ業種があるので、1つの切り方としてはⅢの中に国家公務員、地方公務員が入っているのですが、行政は非常に多種多様な領域にあって、しかもいろいろな民間業者に対する監督官庁でもあるわけですね。ですから、そういう意味では公務員の種別をどう考えるかということとは民間事業者についてどう考えるかということにも一定の指針を与えるだろうという想定のもとで申し上げるのですけれども、そうすると、公務員関係についてはどういう切り分けがあり得るのかということについて何か資料はできますか。身分関係ではなくて、行政の種類ということですか。性質論がどういうふうに切れるか、切れないか。

それから、この手の話はやはり誰でも最初に自分がワクチンを欲しいと思っているという大前提があるので、そういう意味では基本的に優先順位をつけていくということなので、どちらがどちらより上なのだということがある程度基準として、考え方として示せるかどうかが多分肝なのだと思うのです。

あと素朴な疑問で、Ⅱのところには法曹関係者と入っているのですけれども、これは検察官とか裁判官だと公務員というカテゴリーに入るのかどうかということも含めてお伺いしたいのと、あと弁護士さんということになると必要なような必要でないような、安全に直結するかどうかということとちょっと疑問もありまして、このあたりはどうか。

それから、優先順位という点でいいますと、国会議員と地方議会議員はやはり違うので、今回の特措法上の位置づけも違っていると思いますけれども、そのあたりの考え方についても優先順位という観点からどういうふうな考え方でこれが列挙されているのかということで、もう少し詳細に資料をつくっていただくとありがたいと思います。

○大西分科会長 この資料は先ほど説明があったけれども、どうやってつくった資料でしたか。5ページです。

○平川参事官 これについてはもともと厚生労働省のガイドラインで示しておりましたものを骨子として作成したものですけれども、本日お配りしている資料4-1（別添1）の後ろの方により詳細な考え方をお示ししております。先ほど御指摘のありましたように、公務員の考え方についてはこちらでまず整理しまして、民間の方のものを参考にさせていただきたいとは思っておりますが、現在、それぞれの業種については、例えば法曹関係者については16ページで書いておりますが、「検察庁に従事する者」ということで治安を維持するのに重要だということで列記されておりますけれども、こういった個別の業種・職種についてもこの分科会で御意見をいただければと考えております。これが前提になっているというものではございませんので、御議論をお願いしたいと考えております。

○大西分科会長 ほかに御意見がありましたらお願いします。

どうぞ。

○松井委員 優先順位づけをやる場合はこういうカテゴリー別にやらざるを得なくなるのはわかるのですが、先ほどいろいろお話に出ていますように、これはあくまで業種の横割りなので、機能として考えますと、先ほど議論に出ていますように縦割りでみんな動いていますので、これ1本で優先順位をつけるのは非常に危ないのではないかと。実際に機能を始めたけれども、こういう仕事の人にはワクチンを打っていないけれども、こういう人は打っている、そういう人たちが同じ職場で仕事をするというのは管理上、非常に無理があると現場としては思いますし、実際いろいろな事態が発生しますとまさに何が起こるかわかりませんので、かなり融通のきく部分を制度の中に持つておかないと現場対応ができないのではないかと企業側としては非常に危惧しておるところがあります。これは意見です。

○大西分科会長 業種・職種が必ずしもクロスになっていないですね。今の御意見は、しかも業種と職種でクロスさせて分けた人たちがどういうつながりを持って仕事をしているのかということを考えないといけないのではないかと。そういう意味では一つひとつの機能を果たすためにはどういう人たちがいる程度いないといけないと、そういう観点からチェックすることが必要だという御意見だと思います。

○柳澤委員 今の関連ですけれども、例えば報道機関でも足が確保できないと取材現場に行けないということがありますので、単に取材職、記者がいて、カメラマンがいて報道が成り立っているのではなくて、あくまでもそれ以外のものを含めてということで、わかりやすい例だと思いますので1つ御指摘しておきたいと思います。

○大西分科会長 ほかに。



どうぞ。

○平川参事官 今、御指摘いただいたように、1つの業種が動くのに、1つの機能を動かすのに、さまざまなサプライチェーンが関連しているという議論は2008年に策定した際にも御意見をいただいて、重要性は理解しておりますが、関連するものを全て入れていくとかなり幅が広がってしましまして、一方ワクチンは一度に全員に打つことができないものですので、順番を付けたり、その機能を果たすために本当にコアになるところだけに絞る必要があるのではないかというようなことも考えております。そのためにそれ以外の方々はワクチンがない状態でも機能を低下させながら維持させていただくという必要があるのではないかというような問題意識も持っております、その点も含めて御議論いただければと考えております。

○大西分科会長 5ページの業種・職種を積み上げていくと、計算の仕方によってはかなりの数になってしまうということですね。ワクチンの量を超えてしまうと。これ以外に子供さんとか、高齢者とか、こういういわば産業界で拾われない人たちがたくさんいるわけですね。地域社会におられる。

○小森委員 先ほどここではパンデミックワクチンのことも取り扱うというお話をしましたけれども、パンデミックワクチンは国民全体に使うというのを基本的な整理にしておかないと、パンデミックワクチンを国民の方々より前に各ライフラインの方が使うというのは全く本末転倒で、そのときにはもちろん子供さん、あるいはさまざまな基礎疾患を患っている方、御高齢の方等、医学的に弱者の方を優先的に救っていくということでございまして、ライフラインの評価等にかかわります、また医療従事者についてもそういった国民の方々を守るということのために事前に効かないかもしれないけれどもプレパンデミックワクチン等について接種して、国民の方々を守る作業に従事するというところでございまして、座長はこれはパンデミックワクチンについても議論するのですねということで、それは確かにそのとおりだと思うのですが、それを余り強調し過ぎますと本当に国民の方々を守るためにどうするかということとずれた議論になってしまうので、そのとおりなのでございましてけれども、どちらかということと基本的にはプレパンデミックワクチンに対する優先接種の順位、特にライフラインの方々に対しては限られたワクチンの中で国民の方々を守るためにどのような体制が最もいいのかという議論でございまして、そのような形で議論を進めることができれば建設的ではないかなと思っております。

○大西分科会長 今の点は7ページの図等だと思うのですがけれども、今の御意見も踏まえて整理できますか。

○杉本参事官 ちょっと整理をさせていただきます。法制的な面からお話をさせていただきますと、立法段階、立案段階で住民に対する予防接種、特定接種と2つの予防接種の枠組みを設けましたのは、現行の行動計画でも引いてございましてけれども、その中にプレパンデミックワクチン、これはH5N1というタイプのものにしか有効性がないだろうというものでありますけれども、それを準備をしておりますそもそもの理由がH5N1というタイプが

新型インフルエンザになるものとして最も可能性が高いであろう、病原性も高いであろうということでワクチンを備蓄をしておく。それを前提に行動計画でもプレパンデミックワクチンの有効性が認められない場合に、まずパンデミックワクチンを医療従事者及び社会機能の維持にかかわる者を対象に、本人の同意を得て先行的に接種をするという記述もございます。こういった記述を前提にして、特措法で特定接種、それから、住民に対する予防接種という2つの枠組みを実は設けてございます。

申し上げましたとおり、あるいは大西会長が今、お話になりました7ページの表にもありますとおり、特定接種はあくまでも医療提供あるいは国民生活・国民経済の安定に寄与する事業者に打つ、この前提にありますのはそういった方々に先に打たないと、結局お子さんですとか、お年寄りですとか、そういった社会全体を守ることができないという考え方に基づいて、国民に先んじた形で接種するという仕組みにしてございます。それは基本的には国の責任であろうということで、特定接種という枠組みを設けたわけでございます。

住民に対する予防接種は、基本的にはH5N1のタイプであればパンデミックワクチンから始まるわけでございますけれども、ただ、法制上はどのようなタイプの新型インフルエンザあるいは新感染症が出て同じ仕組みをとっておりまして、あくまでも社会あるいは全体をよりよく守るために、先んじて医療提供あるいは国民生活・国民経済の安定に寄与する方に打つという仕組みを特定接種ということにしておるわけでございます。

そういうわけでございまして、パンデミックワクチンであろうが、プレパンデミックワクチンであろうが、そこは実は関係がないものでございます。それで7ページのような図ができておるということでございます。ここで御議論をいただきたいと思っておりますのは、そういう意味で国民よりも先んじて接種をしないと、結局は国民全体の命なり、あるいは国民生活・経済が守れない、そういう方はどの範囲でございましょうかということをお議論いただきたい。これが法制的な面からの御議論の焦点かなと思っております。そういう意味で、プレパンデミックワクチンにかかわらず、パンデミックワクチンから始まる場合も記載しておるということであります。

○小森委員 済みません、もう過ぎたのに大変恐縮ですが、7ページ目をごらんいただきたいのですが、これはあくまでも2008年第1次案の運用イメージでございまして、H5N1以外でワクチンなし、有効性がなしという場合に、パンデミックワクチンの接種に医療従事者、社会機能維持者に約1,000万人に接種となっていますけれども、つまりこういうときには1,000万人ではなくて、早く子供さんに打って差し上げたいわけですから、この1,000万人をずっと圧縮することはあり得るわけです。むしろそうしないといけない。

それから、逆に一番下のH5N1でプレパンデミックワクチンの有効性が極めて高い場合、パンデミックワクチンの製造に3カ月余りかかりますので、そういう例は恐らく少ないと思っておりますけれども、極めて有効性が高いということになったら、やはり備蓄ワクチンの接種の1,000万もぐっと圧縮して、早く子供さんや高齢者の方々に打って差し上げたいということなので、7ページがありきで議論すると、これはあくまで2008年の運用イメージで

すから、今、言ったような意味で私が危惧するのは、パンデミックワクチンも一斉にここにも書き込まれているので議論するのですよということをやると1,000万ありきの話をしてしまうので、あくまで子供さんや高齢の方や弱者の方々を救うかということのために議論しないと、ちょっと我も我もという話になってしまうので、そのところの整理を1回された方がいいのではないかと思います。

○杉本参事官 おっしゃるとおりでございます、この1,000万人というのはアプリアリに提示されたものではございません。あくまでも過去の議論のイメージでございます、まさに先生がおっしゃいましたとおり、ここを圧縮するというのは当然あるだろうという前提でございます。

○大西分科会長 次回この議論が議題として上がっていますので、まさに今、小森委員が御指摘の点を含めて非常に重要な論点だと思いますので、議論を継続したいと思います。きょうは時間が過ぎてしまいましたので、まだ言い足りない点があるかもしれません。2週間ほどあきますが、次回が設定されているようですので、継続して議論をさせていただきたいと思います。

それでは、きょうの議論については以上とさせていただきます、次回の日程等について事務局から説明をお願いします。

○諸岡参事官 事務局でございますが、今回は9月18日火曜日17時開始、2時間を予定してございます。分科会長が御指摘のとおり、議題でございますけれども、社会機能維持者の考え方について、社会機能維持に必要な方法についてなどを中心に御議論を賜ればと思っております。

以上でございます。

○大西分科会長 3週間ほどあくということですね。

では、きょうの会議はこれで終了いたします。皆さん、お忙しいところをどうもありがとうございました。