

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7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7回）

議 事 次 第

日時:平成 24 年 12 月 27 日(木) 13:00～15:00

場所:内閣府本府仮庁舎 2階講堂

1. 開会

2. 議事

(1) 介護・福祉事業ヒアリング

(2) 特定接種対象者の選定について

(3) 有識者会議 中間とりまとめに向けての対応等について

(4) その他

3. 閉会

○大西分科会長 少し遅れて申しわけありませんでした。定刻を少し過ぎましたが、ただいまから「社会機能に関する分科会」を開催いたします。

まず、本日の会議の進行及び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。

○事務局（諸岡） 本日の出席状況でございますが、委員11名中8名の方に御出席をいただきます。井戸委員の代理といたしまして杉本様。小森委員の代理といたしまして高杉様は間もなく御到着でございます。安永委員の代理といたしまして杉山様に御出席いただきます。

以上でございます。

○大西分科会長 それでは、会議としては成立をしているということでありますので、次に資料の確認を事務局からお願いします。

○事務局（諸岡） 本日の資料でございますが、資料1「【介護・福祉】事業継続計画概要（基本情報）」。

資料2「登録事業者・特定接種対象者の基準の考え方」。

資料3は社会機能分科会の中間取りまとめの骨子でございます。

資料4「登録事業者候補の業種の概数」。

参考資料「新型インフルエンザワクチンに対する意識調査（速報）」。

不足等ございましたら事務局までお申しつけください。

また、冒頭のカメラ撮りはここまでといたします。よろしく願いいたします。

以上でございます。

（カメラ退室）

○大西分科会長 ありがとうございます。

それでは、議事に入ります。

本日はまず介護・福祉事業者からのヒアリングを行うということでありますので、事務局からその段取りについて説明をお願いいたします。

○事務局（諸岡） 事業者から御説明を5分いただきたいと思っております、その後、委員の皆様からの質疑を10分お願いいたします。説明の途中ではございますが、4分経過のときの合図のベルを鳴らしまして、5分で終了の合図をいたしたいと思っております。質疑の時間帯におきまして終了1分前で合図のベルを鳴らします。どうぞよろしくお願いいたします。

○大西分科会長 大学の発表みたいですが、済みませんけれども、よろしく御協力お願いいたします。

それでは、ただいまから介護・福祉につきまして資料1を使って御説明をいただくということで、よろしくお願いいたします。

○全社協 全国社会福祉協議会の内部組織である全国社会福祉施設経営者協議会の協議員で、特別養護老人ホーム等を経営しております浦野と申します。よろしくお願いいたします。

まず、各業界の業務概要ですが、0歳からの子供をお預かりする保育所や乳児院から、100歳を超えるような高齢者もいらっしゃる特別養護老人ホーム等まで、非常に幅が広がっています。また、障害者の方々のための施設もたくさんあります。

そういった中で福祉施設の現場で共通的に申し上げられることは保育士、介護福祉士、社会福祉士など、それぞれ専門的なスキルを持った職員によって提供される業務だということですが。

現在、業界としては、平成21年に福祉施設における新型インフルエンザ対策の手引きをつくり、業界に向けてBCP策定の普及に努めているところです。

その前提条件として、職員本人あるいは家族の罹患等、ピーク時で40%程度の職員が欠勤をするのではないかと。在宅サービスの利用者について言うと25%ぐらいの方が罹患をする。これは8週間程度の流行期間にということです。福祉施設は高齢者や障害者の生活そのものを支えている事業ということで、極力存続をすることが必要となります。在宅サービスを縮小したり停止する、通所を縮小するという場合には、何か代替的なサービスを提供することが必要となります。通所を縮小するのであれば、利用されている方の状態によってはその方を入所で受け入れることも必要になってくると考えています。

事業継続に向けて実施している主な業界内の対策ですが、既に行っていることとしては、感染症予防のための対策委員会を最低3カ月に1回開く。これは法令で既に定められており、実行しているところです。

そのほか独自の取り組みとして、ほとんど業界スタンダードになっておりますが、施設に出入りされる際の外来者の方のうがいや手洗いの徹底、マスクや業務中に必要と判断された場合の防護服の着用、館内の消毒の徹底に努めているところです。

多種にわたる社会福祉施設すべてについて説明できませんので、特別養護老人ホームを例にして申し上げます。

まず健康管理及び療養上の世話には全従業者の13.1%が従事しており、これを割くことは不可能と考えています。また、調理業務につきましても御利用者の身体の状況に合わせて調理していますので、これも欠くことができません。当然、食事、排泄、入浴等の介護も欠くことができないだけでなく、環境整備はかえって必要になってくる、非常に重要度が高まると考えています。

割くことのできる業務につきましては、サービスの実績管理や介護報酬請求事務というような事務的なもの、研修、教育、各種委員会活動などということで、それは全体の1.6%程度と見ております。

そのほか2～4の業務は既に2ページ目でお示しした者が兼務をしている状況です。

訪問介護につきましては、特に御利用者のお宅に出かけて行って提供するサービスということで、独居等の方が相当数いらっしゃる中でなかなか縮減が難しいだろうと考えております。また、通所介護等につきましても縮減をすることには限りがあると考えておりま

す。

○大西分科会長 ありがとうございます。

それでは、質疑応答に移りますので、御質問がある方は合図をお願いいたします。いかがでしょうか。

○柳澤委員 BCPの前提条件の一番最後のところの在宅サービスを縮小、停止する場合、代替措置というふうにありますけれども、この在宅サービスを縮小、停止する場合というのは、どういう場合にこれを縮小、停止するという何か基準を既にお持ちなのでしょうか。

○全社協 基本的には都道府県等の行政機関等からの指示ないし要請として、蔓延拡大を防止するために停止してくれというようなことがあった場合になろうかと思えます。

○大西分科会長 ほかにいかがでしょうか。

先ほど途中になったところを補足していただけますか。

○全社協 今の御質問にも関連しますけれども、通所につきましては高齢者だけではなくて、保育所などもそう簡単に閉鎖できないという事情もあります。例えば、ひとり暮らしの方がデイサービスを利用されることがありますが、これを閉鎖する場合、身体等の状態によっては当然、訪問に切り替えざるを得ないということで、トレードオフの関係が非常にやすくなります。入所、通所、訪問というサービスは、どれかを中止すればどれかのサービスをふやさなければならぬというトレードオフの関係が非常に強いと言えます。したがって、なかなか全面閉鎖というのは難しいと思っています。

それから、通所ですが、通所介護サービスが欠かせない利用者のサービスの継続があります。どのような方が欠かせない対象かといえば、認知症、高齢者、ひとり暮らしの高齢者あるいは日中御家族がいないというような方、そういった方については要介護度が重いか軽いかというよりは、家庭における介護環境、介護条件によつての違いが多いただろうと考えておまして、およそ80%程度は必要になってくると思っています。

そういったことで、一通り非常に駆け足でございますけれども、説明をさせていただきました。説明が足りないところがありましたら、御質問をいただければと思います。

○大西分科会長 いかがでしょうか。

通所で施設に行くことによって感染の機会がふえることもあると思うのです。時々そういうことも講じられていると思うのですけれども、通所とか施設に来てもらうのではなくて、家庭にとどまってもらうほうが良いという判断をされている施設もあるということですか。そこはそれぞれの施設に任されるのですか。

○全社協 そのときの状況にもよると思いますが、地域での発生状況にもよると思いますが、一概に全国一律で決めていることではありませんが、やはり地域での感染が非常に広がりつつあるようなときですと、通所をとめて訪問をその分ふやすことはあり得るなと思っています。一概にどの段階でというのは明確には申し上げられません。

○全社協 加藤と申します。説明を追加させていただきます。

平成21年のインフルエンザ流行のときにも、地域の自治体から通所等については休業の

依頼があつて、例えば保育所等は休業となったことがありました。ただ、その場合でも地域全ての保育所が休業してしまうことになると、どうしても仕事上、出ざるを得ない方にとっては非常に困った問題になることがあつて、前回の場合でも保育所休業依頼がありましたが、休園できなかつた例もありました。こ、業界としては国の方針に沿つた対応となりますが、地域の中からは続けてほしいという声が出るのが想定されますので、御検討いただければと思います。

○大西分科会長 今の保育所はきょうの資料にはないのですね。

○全社協 時間的な制約と、大変幅広い対象となりますことから、今回は利用者が多い介護の事業所を事例として挙げさせていただきました。

○大西分科会長 保育所は今のBCPを踏まえると、どういう感じになるのですか。

○全社協 基本的には保育所は通所のサービス提供になりますので、できるだけ流行期、蔓延期には休業というのが前提になります。しかし、一律にとりわけにはいかない場合もあるということです。

○大西分科会長 その場合に閉鎖されたところ、休業になったところに通っている子供さんというのは、あいているところに振り向けられるとかいうことは可能なのですか。

○全社協 そういったところを御検討いただければありがたいなということです。

○大西分科会長 施設側としては可能なのですか。

○全社協 同じ地域内の保育所間で連携をして、例えば2カ所のうち1カ所だけを存続させて1カ所は閉園する。特にこういったパンデミックのときにも仕事をしなければならぬ家庭など、そういう方のお子さんを優先して保育をするということは、体制を組むことはそれぞれの地域で協議をしていくことによって、可能性は出てくると思っております。けれども、それで何%、何十%の存続が必要かということろまでは、現時点では明確に申し上げられません。

○大西分科会長 よろしいでしょうか。田畑委員、どうぞ。

○田畑委員 1 ページの一番最後のところなのですが、事業継続に向けて実施している主な社内対策のところ、手洗いと書いてありますね。手洗い、うがいとあるのですけれども、その後に防護服の着用及び生活環境の消毒徹底の標準化と言うのですが、その消毒の徹底の標準化はどういうものでしょうか。教えていただければありがたいのですが。

○全社協 平時と有事とは状況が違いますが、例えば感染者の方が1人発生した、2人発生したというときであれば、普段の清掃に加えて頻度高く手すりやドアノブの清掃をきちんと行うなどのマニュアルは各施設で定めていると思います。

○田畑委員 この消毒というのは、どういうふうな消毒なのでしょう。

○全社協 基本的には塩素系の消毒液で手すり、ドアノブを拭く、あるいは床面の清掃頻度を上げるということです。

○田畑委員 ありがとうございます。

○大西分科会長 BCPの前提条件のところ、40%が欠勤、全人口の在宅サービス利用者の

25%が罹患ということですが、ピーク時で5%というのを我々は前提として数字に置いているのです。ですから25%の方が罹患した状態ではなくて、ある流行期間全体として25%が罹患されている。ピーク時で5%ということでもいいのですね。ですから、そこは織り込んでいただいているのですね。

○全社協 基本的にその前提で見えております。

○大西分科会長 それでは、特に皆さんからなければヒアリングは以上とさせていただきます。きょうはどうもありがとうございました。

(説明者退室)

○大西分科会長 それでは、議事(2)特定接種対象者の選定に移ります。前回の分科会、12月3日に開催したわけでありますが、従業員基準の算定について登録のもととなる業務に絞り込むこと、それから、何らかの統一的な算定基準を設けることについて、おおむね合意ができたのではないかと考えております。

従業員基準の算定方法、数値の設定、具体的なところになりますが、これについて前日も議論いたしましたけれども、事務局のほうでそれに基づく資料を作成して、それをもとにして議論することになったと思います。

そこで少し手順を組んで、まず第1部、最初の議論として、これは後で出てきますが、ステップⅢについて中心に検討をしたいということでありまして。残りの部分についてはその後、検討するというところで、資料の説明をその点についてまずお願いしたいと思っております。

○事務局(平川) では、資料2について御説明いたします。

資料2の1ページ目には、前回第6回の分科会の御意見の概要を記載しております。第6回で御提案しました特定接種の考え方について合意を得られた部分は、ただ今、大西部会長からも御説明があったように、限りあるワクチンという資源を分配するために現実論としては何らかの上限設定が必要ではないか、という点で、事業継続の視点についての項目の上から2つ目の○、そして国民の視点についての項目の1つ目の○などが合意いただいたのではないかと考えております。

ただし、前回御提示しました代替不可能な人員の割合を一律で6割にすることや、公共性、公益性によって接種率に差をつけることについては、合意が得られなかったと理解しております。今回は前回の御議論を踏まえまして、考え方をシンプルな形に再整理いたしました。

2～5ページまで、今まで何度か御提示してきたことですが、特に重要な点は2ページ目では下から2番目で、発生時には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ということで、ここは政府からも呼びかけていくことが重要だと考えています。

3ページもワクチンの効果ですが、これは季節性インフルエンザワクチンの効果をお示ししておりまして、新型インフルエンザと相違点はありますが、発症防止や重症化防止の

効果は、一定程度あるのではないかとということで期待しております。

4 ページはワクチンをどのような方に接種すべきかという基本的な考え方です。

1 つ目の医療関係者と、2 番目の国民生活に関係する方に大きく2 つ分かれておりますが、国民生活に関連する方については発生時に業務量の増加が見込まれる業務や高い専門性を有する業務、そして一定程度の技能が必要で、かつ、人数も要する業務などに従事する方が、ワクチンの接種対象者になるのではないかと考えています。

5 ページに記載しているものが、特定接種に期待する効果ですが、特定接種については事業継続をサポートするツールの1 つであるということ、私どもとしては特定接種の位置づけと考えております。

これまで御説明したとおり、ワクチンの接種のみで欠勤者を減少する効果というのは必ずしも大きくはないということ。それでも業務継続の確保を強固にするためには、特定接種というのは重要なツールの1 つであると考えております。ただし、住民接種の緊急性を踏まえれば、その枠は発生時の状況に応じて柔軟に決定されるべきであると考えております。

一方で、事業者の方からは勤務する方の大部分にワクチンを接種しなければ事業継続できないという御意見もありましたけれども、特定接種の総枠に限られる場合には事業継続のためのほかのツール、この四角に書いている特定接種以外のツールをより強化したり、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のではないかとということで、今までの考えを整理したものが5 ページ目です。

6 ページ目は第6 回の分科会で御提示した資料の修正版です。ステップⅠからステップⅢまでの段取りのうちに、ステップⅠの業種、ステップⅡの事業者の基準については前回、考え方について同意を得られたと考えております。

ステップⅢの従事者基準というのはステップⅡまでで、登録事業者となった事業者の中で特定接種の対象者を選ぶというものです。前回はこの登録業務に従事する方を事業者の中で選定した後に、一律で代替性基準ということで6 割の上限を設けてはどうかということを御提案して、さらにそれが想定した総枠を上回った場合に、全従業員2 割ですとか3 割などの上限を設けてはどうかという、2 つの御提案をしたのですが、それがわかりにくいという御指摘も得られましたので、今回はシンプルに1 つの基準ということで総枠調整という考え方を御提示しております。

前回、御提示しました代替可能性という概念で限定せずに、国民の理解や住民接種との関係を踏まえて総数を定めて、その総数から一律で割り戻してはどうかというのが今回の御提案で、それを示したが6 ページ目になります。

その際、赤字で書いてある部分ですが、医療と国民生活分野というのは二分してはどうかと考えております。

7～11 ページは基本的に前回、御確認いただいた内容ですので、まず今回、本題である従事者基準、12 ページ目以降を御説明して御議論いただいた後に、残りを御説明したいと

考えております。

12ページ目の上段では、基本的な算定式を記載しております。まず全従業員数がありまして、そのうち登録のもとになる業務に直接従事する方の割合を算定することが必要になります。それに2で常勤換算した数字にさらに総枠調整率をかけたものが、各個社の特定接種対象者の人数ではないかと考えております。

その総枠調整率というものは、個社の特定接種対象者数を積み上げた数字、合計した数字が国民生活分野に割り当てられるワクチン量を上回った場合に、調整のために使用するものです。前回の分科会では代替性がない方の割合というような御説明をしておりましたが、今回それを総枠調整率という考え方に変えております。

今回の案では、13ページ目の①で登録業務従事者の検討というものがございしますが、ここで業種ごとに登録業務に従事する方は誰かということを経査していくことで、業種や事業者ごとの特徴を反映することができるのではないかと考えております。

例えばということで電気事業者の例を挙げておりますが、この電気事業者の例では電気の安定的、適切な供給に係る業務という広い概念が特措法で規定されておりまして、そうした方が対象になりますけれども、その他の業務では例えば緊急物資の輸送などは、医薬品や食料の輸送に関わるごく限定的な方が登録のもととなる業務に従事することになります。①の登録業務従事者の検討の部分で、業種別に従事者の範囲に差が出てくると考えています。

14ページに記載しておりますのは、総枠調整率の考え方ですが、ここでは医療関係者と医療以外というものを分けまして、前回、医療以外というのは3つのグループに分けて段階をつけてはどうかと御提案しました。ただしその段階に根拠があるのか、業種同士で公共性、公益性というのにどうやって差をつけるのかなどの、御指摘を受けまして、国民生活、医療分野以外というのは一律の基準としてはどうかということで、今回は全部一律ということを考えております。その場合も先ほど御説明したように、登録のもとになる業務を業者ごとに絞り込んでいく、特定していくことで、業種ごとの特徴というのは出てくると考えております。

15ページで総枠調整率の算定式を記載しております。

まず接種の総数は15ページ目の真ん中の表のウに当たりますが、接種の総数というのは発生時に発生状況は国民から求められるサービス水準と関係するので、現時点で決まるというよりも、発生時に決まるものではないかと考えております。

そして算定式ではウに当たる、ここが発生時に政府の対策本部が諮問委員会の意見を聴きながら決定するものと考えますと、このウが決まった後に、あらかじめ登録したアの接種対象者の総数と、イの登録業務に従事する方の割合等で割り戻した数字が、総枠調整率となります。

具体的な数字がないとわかりにくいので御説明しますと、この登録と接種の関係でいくと、アの総数とイの登録業務に従事する常勤職員の割合というのは、発生前に各事業者が

精査して個別に事業者ごとに登録するというイメージです。その結果、例えばこのアというのが、合計で仮に、1,840万人の方が医療以外の分野の合計値だとして、イの登録業務に従事する方の割合というものが例えば60%だと仮定します。そうすると1,840に0.6を掛けて、アとイのかけ算で1,100万人という数字が出てきます。1,100万人というのは事前に決まるものです。

発生時に、仮に特定接種のワクチンの総数が700万人分と決まった場合に、医療分野の280万人というのを除くと医療以外で使用できるワクチン、つまりウの部分が420万人になります。そうすると使えるワクチンの420万人と、あらかじめ登録した従事者数の1,100万人に差がありますので、420万人を上限とすると420を1,100で割り戻して0.4というのが登録業務に従事する方のうち接種できる割合、つまり40%となります。その場合、発生後に総枠調整率は0.4となります。

また、仮に特定接種の対象者がごく限定的になって500万人になったとすると、医療分野を除くと医療以外で使用できるワクチン量が220万人になりますので、この登録業務に従事する方が1,100万人とすると、そのうち20%の方、220万人が接種対象者になるということです。この場合、総枠調整率は0.2になり、各個社は自社の登録業務に従事する人数に0.2をかけて接種対象者を決めるという意味で、この算定式を使っていたらと考えております。

参考として16ページに登録の際の対応を記載していますが、特定接種の総枠が発生時にしか決まらなないと申し上げましたが、そうは言っても危機管理上、何らかの設定をして登録事務を進めていかなければならないと考えております。

例えば備蓄ワクチンを使用することを想定しますと、特定接種の対象者は0～1,000万人の範囲内だということが想定できます。パンデミックワクチンを使用する場合はより限定的に接種することが想定されます。これらの範囲の中で初回の登録というのは事務的に一定の総枠を想定した上で登録を進めること、そして発生時には再度住民接種との関係や、国民が求めるサービス水準と連動して、再調整を行う流れになろうかと考えております。

きょうの議論では16ページ目までの算定式の考え方、つまり、総枠が変動するのに合わせて総枠調整率という考え方を取り入れることについて、御議論いただければと思います。

以上です。

○大西分科会長 ありがとうございます。

ということで15ページに集約的な整理があります。こういう考え方でいくということでしょうかという提案であります。

前回はいろいろ代替性基準という言葉でしたか、総枠調整率ではなくて、ここのところが二重に係数をかけるような考え方だったのですが、どうせ調整することになるので2つの係数を設けるよりも、基本的な考え方は住民接種と特定接種が同時に必要が起こるわけなので、そのときに特定接種を優先することだけでは恐らく状況としては済まないのではないかとということで、住民接種を並行してやるといいますか、なるべく早く住民接種がで

きるようにすることが必要になるのではないかということで、特定接種の数がかなり多い場合には、一定の割合しか回らない。

ただ、医療関係者についてはここがちゃんと機能しないと接種もできないことになりま
すので、ここについては100%特定接種を行うということですが、国民生活の関係について
は全体の中で調整するという考え方を取らざるを得ないのではないかというのを現段階で
整理しよう。本当はそれぞれの業務について、どのくらいの人が本当に必要なのかとい
うことを一つ一つ精査していく必要があるのだらうと思うのです。いずれそれをやってい
く必要があるのですが、今、来年3月、4月ぐらいまでで政令をつくるということを考え
ると、そこまで詰め切れないのではないか。すぐパンデミックが起これるということではな
いので、とにかく暫定的な枠をつくっておいて、これから一つ一つ詰めていく作業を少し
時間をかけてやっていったらいいのではないか。後段のほうはこれからの議論ですが、ま
ず前段の15ページの考え方について御意見を伺いたいと思います。

○折木委員 接種総数という数は、例えば1,000万ありますと、住民接種もそれに含まれて
いるのですか。ウのところですか。

○事務局（平川） ウのところには住民接種ではなく、特定接種だけの数が決まるという
ことです。それが住民接種の関係から発生時に住民に早く接種すべきだという意見が高ま
ったら、場合によってはかなり圧縮されるのではないかというのが先ほど御説明した、例
えば500万人だった場合というような仮定を置いたものです。

○折木委員 だから計算式から言えば、このワクチン総数というのは医療関係者の接種数
を控除した要素と、住民接種をした要素もマイナスの部分でここに入るのですね。数式か
ら言えば。

○事務局（平川） マイナスというよりも、この枠があらかじめ決まるというのは、発生
時に政府の対策本部会議で特定接種対象者にはこの程度の人数に接種してはどうかとい
うことが、発生時の発生スピードや、ワクチンができてくる量、そういったものを踏まえ
て決まるのであろうということ想定して書いておりますので、住民接種をマイナスした
というよりも、特定接種の数がこの程度だということが決まったことを仮定してという意
味です。

○折木委員 そのところが仮定してなのですけれども、ただ、住民接種とこちらの接種
の数の考え方を整理しておかないと、こちらの特定接種の数式だけというのはわかります
が、住民接種によって考え方によってはかなり制約を受けるわけですから。

○大西分科会長 状況として、まずおっしゃっているのはワクチン全体がどのくらいある
かということですね。その中でウのシェアというか割合はどのくらいなのか。それをどう
やって決めていくのか。決め方はそのときの政府の対策本部で決めるということなのです
が、どのくらいワクチンがあるのかというのは、今までの議論を踏まえれば2つのケース
がある。

1つはあらかじめ備蓄しているワクチンが全く効かないということがはっきりした。そ

うすると新しく生産しなければいけないわけです。生産するときの生産速度というものが、これは今、鋭意開発しているのだと思いますけれども、その状況に応じてある程度決まってくる。それをどういうタイミングで決めるのかわかりませんが、例えば1カ月で1,000万できるということになると、それは順次できていくので、まず特定接種の医療関係者に280万分は回す。それから、特定接種のここに出てくるものに回して、その後が住民接種となる。だから1カ月間で非常にウが多い場合に住民接種になかなかいかないということになりますね。それではなかなか進まないのではないかとということで、ある程度生産量を見越したら、それをどう分けるかということを決めないといけないのではないかと。

一方で備蓄ワクチンが効くという場合には、備蓄と思っていたものが有効なワクチンにその瞬間になるわけです。流行したものの株を見極めればです。そうすると1,000万あることとなります。そうするとあらかじめ1,000万あるので、その1,000万をどう分けるのかということが最初からテーマになると思うのです。それから生産もしていきますから、ですから状況で時間的な変化を織り込みながらも、ある時間の幅でこのくらいワクチンができる。それをどう分けるのかということを決めて、ここは医療も除いた国民生活分野の数字が出てきて、決めたときに住民接種に行く分も出てくる。そこは時間差がある。まず医療をやらないといけません。国民生活もやらなければいけない。その後に住民が来るということですね。

ほかに御意見がありましたらお願いいたします。

○安永委員(代理) 安永の代理で出席させていただいております連合の杉山と申します。よろしくお願いいたします。

先ほど座長のほうでお話していただいたことに関連し、また、その御発言を補強する形になると思いますけれども、14ページと15ページにかかわるところで発言させていただきたいと思います。

前回まで安永が出席していた会議の中で、この医療分野と国民生活・国民経済安定分野と大別した上で総枠調整率を定めることも、公益性の程度によって接種割合の上限に数値に差をつけることに合理性がないという議論があったことも伺いまして、十分理解しているところでございます。

ただ、その上で今後の課題ということで先ほど御発言があったと聞いていますけれども、限られたワクチンを国民生活・国民経済安定分野の中でどう割り振るかという話は、いずれどこかで議論をする必要があるだろうということを重ねて申し上げておきたいと思えます。

具体的に言いますと、先ほどの計算式が出たときに十分な量があればいいのですが、非常に限られた量になった場合、これを国民生活、国民経済安定分野の中に薄く広くまいていくのか、それともある程度メリハリをつけたやり方をするのか、そういったことは検討しなければいけないことではないかと思えます。

そういった意味では、現段階で事務局でそのような考え方があるかどうかも含めてお伺

いできればと思います。

以上でございます。

○大西分科会長 ありがとうございます。

事務局お願いします。

○事務局（平川） 先ほど申し上げましたが、前回の議論を踏まえて一律の調整率としましたけれども、発生時の状況によってワクチンの配分というのは例えば今、お示したように薄く広くという考え方が基本になるかもしれませんが、例えばワクチンを一部の業種に集中して配分することはあり得るかと思います。

14ページ目に書いてある表に、一部に集中して接種する可能性についても否定しておりませんが、それを発生時に政府の対策本部が決めると考えております。16ページ目の一番下のところに書いてるのが、その精神を記載したものですけれども、下線を引いている部分で、発生時に再度このサービス水準と連動して特定接種の総枠及び対象を確定させ、と書いているように、対象者はそのときに改めて確定することになるかと思いますが、ですので登録事業者であっても、その方は全部接種するかどうかというのは、発生時に決まるということをごちゃで書かせていただいております。

○大西分科会長 松井委員、どうぞ。

○松井委員 松井でございます。

今まで議論を重ねてきた結果として今回の案が提示されておりますが、やはりワクチンの総数が限定され、すぐには行き渡らないという想定の中で、社会維持機能をどうやって維持するかという問題があるのですけれども、各事業者への配分を「総枠調整率」という形で一律に決めてしまうことで、はたして社会機能を維持できるかということが全く検証されていないということを非常に危惧しております。ワクチンの効果は限定的であり、ワクチンがあるから大丈夫だという問題ではないと思いますが、「限りあるワクチンをどう有効に使えば社会機能が最も傷まないで済むか。」という観点で議論をもう少し詰めなければ、一律に総枠を決めて、これで何とかできるBCPプランをそれぞれ業種ごとにつくれというのは、私個人的にはいろんな業種のイメージを頭に描きますと無理があるのではないかと思います。かえって大事な業種が全く機能しなかったり、余裕があるところが出たりということが起こり得るのではないかと思います。

それと、総枠調整率がぶれるリスクが大きく、極論をすればゼロもあるということになりますので、そうしたことも想定してBCPプランというのは少し無理があると思います。そこらあたりもう少しある程度の数字を出し、パンデミックの流行状況がどうなった場合は、どの程度のことを社会機能が維持できるのか検証すべきではないかという意見でございます。

○大西分科会長 先ほどの説明にもありましたけれども、まず14ページでいくと分野が決まって、この分野には介護・福祉というものがありますが、指定公共機関が法律で決まっている。それと、それを踏まえて指定公共機関同類型、社会インフラ、その他の登録事業

者というものが出てきて、その中で登録する業務に従事する常勤職員の割合というものが出てくる。だから、まさに必要な国民生活に関連する機能については、それを支える人というのがかなり厳格にそこで特定されることとなります。会社全体ということではなくて、まさに仕事に従事している人が出てくるということなので、その人たちができるだけ働くということですが、今、全体としては60%が来るだろうということがもう一つ前提になっております。だから、その上でどのくらいワクチンの効果というのが先ほど出てきましたが、上積みがワクチンを打てばあるだろうということですが、その6割を前提として議論として考えようということでもあります。

おっしゃるように、私も個々の縦割りでこうやって整理をして、ただ足しているわけですが、お互いが業務を連関しているので、実際のそういうパンデミック時に社会状態がどうなっているかをある程度シミュレートして、どこが問題かということを中心に整理していく必要があると思うのです。そういうことについては少し時間をかけて、先ほど申し上げたようにやる必要があるのではないかと考えています。

○松井委員 これまでの議論でそういう議論もたくさんされてきていますので、理解はしているつもりなのですが、やはり全体の総枠調整率による想定というのと、個々の事業が実際に動くのか動かないのかというのは、かなり差があるのではないかと考えています。各業種のお話を聞いていると、特に運送関係の方々は大変だろうと思いますし、いわゆる会社全体の機能が最低限動くようにということを考えているわけではなくて、最も感染リスクの高い前線の方々がたくさん働けるか。その方々の数は最低限確保しておかないと難しいのではないかと考えています。恐らく各社がそういう発想を持っているのではないかと考えています。ワクチンの数がぶれますと、その想定の中でBCPプランをつくるというのはなかなか難しいのかなと考えております。例えばもう少し、このくらいの量の場合と、このくらいの量の場合はどうだということを少し検証してみたらどうかというのが意見です。

○大西分科会長 具体的な数字をある程度出しておくということですか。

○松井委員 左様でございます。

○大西分科会長 先ほど口頭でおっしゃった700万とか500万という事務局からの数字というのは、どこで決まるというイメージなのですか。

○事務局（平川） 政府の対策本部で決まるというイメージです。

○大西分科会長 そこはこのレポートではまだ空白になっているわけですね。

○事務局（平川） はい。このレポートでは明示的に記載していません。

先ほど今後検討していくべきだろうと松井委員からおっしゃっていましたが、15ページ目で例えば医療以外の関係者の従業員総数に1,840という統計の数字を当てはめておりますが、これは実際に本当にどの程度いるのかわからないので、事務局の暫定値の提案というのは、そもそもここに登録する方がどの程度いるのか暫定的に算定してもらおうという趣旨もあります。そうすると必要な方が調整率をかけなくても、全部が入る可能性もあることも考えておりますので、まずは皆さんの意見も集約しながら回していくのは

うかと考えています。その点についてはこれからも引き続き議論していかなければいけないという今までの御意見も踏まえた上での御提案という趣旨ですので、御検討いただければと思います。

○大西分科会長 1,840万というのは14ページの350万から、公務員の350万人までを足したものです。介護・福祉型の概数に350万とあります。ここから公務員計350万まで足すと1,840万になるということですね。

○事務局（平川） そうです。ですから2,120から280を引いたものです。

○大西分科会長 だからここには例えば公務員でいくと全公務員が入っているということですね。

○事務局（平川） はい、そうです。ですので、このうちどのくらいが必要かというのがまだ十分議論されておりませんので、それを各業界で議論して積み上げていくと、場合によっては先ほど申し上げた700の中におさまる可能性もありますし、おさまらない可能性もあります。

○大西分科会長 それは登録業務に従事する常勤職員というのが、そこで決まるということですね。

○事務局（平川） はい、そうです。

○大西分科会長 それがそんなに多くなければ、全員に接種できることになる。それがすごく多ければ、先ほどの住民接種とのバランス問題が出てくるということですね。ですから、この登録をある程度、厳しい状況を考えて精査していただいて登録していただくことが、全体を見えるようにするには必要なことだと思うのです。それがないとわからないですね。ただ、そのときの基準については厳しくというか、状況をきちんと説明して、それに協力してもらって登録していただかないと、ずぶずぶで登録してもらおうと今おっしゃったようにすごく甘いところと、物すごく厳しいところが出てきて、不公平になるということだと思うのです。

○井戸委員（代理） 私は非常にこれまでの議論を踏まえてスッキリした感じになったのかなと思っております。

総枠の限りがある中でどう配分するのか。それと時間的な問題もあってきちんと検証できない中で決めていくためには、こういうやり方しかないのかなと思っております。

事務局の説明でも、分科会長のお話でも、今後十分検証といいますか、松井委員おっしゃる検証もされる。あくまで暫定的というお話もございますので、そういった方向でやっていただけたらと思いますし、もう一つは実務をしっかりと動かしてみないと、具体的にどうなるのかなかなか見えてこないと思うのです。ですので時間の限りもあるという、これはちょっと言いわけになるかもしれませんが、一度この議論については閉めて、これで一度やってみることが必要ではないかと思います。

もう一点は、このワクチンが絶対ではないということの説明を繰り返さされております。絶対ではないということは本当に重要な1つの要素ではあるのですが、それ以

外の要素をこれからどうやって高めていくのか。その辺のところも社会機能を維持していくために非常に重要な課題ではないかと思えます。

中間取りまとめを若干読ませていただいたのですけれども、もう少し事業者サイドを国なり地方公共団体がしっかりサポートしていくようなやり方みたいなことを、今後もう少し議論していくべきではないかと思えますので、とりあえずワクチンの配分の話についてはこれで進めてみる必要があると思えます。

以上です。

○大西分科会長 折木委員、どうぞ。

○折木委員 大きな方向性については異論はないのですけれども、心配なのは対策本部が先ほどの住民接種も含めてこういうふうに決めます。この一律のところも状況によって決めます。そういう方向なのですが、そこが一番不安で、結局、何かが起こったときに対策本部がスムーズにこうやって決心できていくかということだと思っています。

それはこの委員会でもずっと議論しているとおり、いろんな考え方があって、迅速性という面を見たときには、なかなか私は決心がつかないのではないかという気がしています。だからそういう面ではこういう方向でいいのですけれども、ある程度実証というお話がありますが、例えば各業界でそれぞれランクづけをしてもらって、本当の最小限の最小限から、望ましいところまでぐらいのランクづけをして、それを準備して検証しておかないと、対策本部は多分、決心できないだろうなと思っています。

○大西分科会長 先ほどの議論のように、ある程度登録業務をしていくと見えてくるのではないか。対策本部が非常に重大な決断をしなければいけないのか、ある程度数がワクチンの生産が期待している程度になればおさまるのか、そこが見えてくるのではないか。今そこがはっきりしないので、ヒアリングは若干したのですけれども、ヒアリングの中でもばらつきが相当あるようなので、こりヒアリングを踏まえてある程度統一的な基準で登録をしていただく。ヒアリングでしゃべると登録のときにきちんと数字をつくるのはまた心構えも違ってくると思えますので、そこで私の期待としてはそんなに対策本部がそのことについて悩まなくて済むような数字になるといいなと。

○折木委員 なるほど。国民向けと事業者向けとありますから、対策本部はその付近で多分悩むと思うのです。数値的に上がってきて、それを一律的に決心するのは本当は簡単なのですけれども、そのときの社会情勢とか政治的な配慮とかいろいろあると思えますので、そこをなるべく悩まないような形にしてあげることが大事なのかなと思えます。

○大西分科会長 柳澤委員、どうぞ。

○柳澤委員 皆さんのおっしゃっているとおりだと思います。恐らく個別業種別に一定のシミュレートをしていく必要はあると思えますけれども、ただ、返す返すも発生したときの状況は、なかなか今の時点で我々は想定できない前提で物事を考えていかないと、結局いろいろなものをつくってみても、よく言われる想定外の状況が起きたときにどうするかというのが一番問われる部分だと思います。

そういう意味で言うと、事務局のほうで16ページの一番最後のところに「発生時において再度」という言葉が振られていますけれども、この意味合いというのは非常に大きいと思います。つまり総枠調整率を設定していろいろなことをやっておく必要があると思いますけれども、特にこの発生時の状況で先ほど大西さんからもお話があったとおり、備蓄しているワクチン1,000万人分が効くとなった場合には、いきなり1,000万人分どうするかという決断を迫られるわけです。

結局、特定事業者にそれを振り分けると言っても、国民から見ると効くものがあるのだったら一刻も早く打ってほしいという気持ちが出てくるのはやむを得ない、当然の心理だと思いますので、その部分を想定して考えると、やはり一定の業種別にいろいろなことをやる必要があるし、それではじき出しておく頭の中の整理は必要だと思いますけれども、あくまでも発生した時点で、発生状況がどうあるのか、その時点で備蓄されているワクチンが本当に有効なものなのか、それともパンデミックとして新たにワクチンを開発しながら、製造しながらそれを配分していくのかというのは、やはりそこで問われる部分も出てくると思いますので、方向性としてはこういう形で考えるとして、発生時において再度という部分をさらにメリハリをつけておいていただければいいのではないかとというのが私の考えです。

○大西分科会長 ほかに御意見ございますか。

○松井委員 くどいようで申しわけありませんが、一般企業は普段から皆さん社会的責任ということを最近強く思われていて、当然こういう事態が起こったときには別に登録業者であろうがなかろうが、きちんと責任を果たそうという意思是当然働いているわけでございます。この登録事業者に登録申請をすることは、さらにそのレベルを一段超えて、多少その事業に対して健康上のリスクがあっても、ここは会社あるいはいろんな手段の全てを講じて何とか乗り切ろう、それで社会の機能を何とか維持して、健康な人も含めて健全な社会が少しでも早く復旧できるようにということも含めながら何とかしていこうと思って、このワクチンの議論を今しているわけでございます。そういう意味で起こったときにまた総量も決めましょう、そのときまた考えればいいじゃないですかというふうになりますと、企業としては何を前提に、どういう準備を会社の中でしておけばいいのかということが、全く前提が整理できないことになります。

社会機能というのは、最低限こういうところまでは維持してくださいという前提条件とか、あるいは先ほど申し上げたように、ある程度、この程度の数量まで、あるいは何%でも構いませんけれども、どういうことができるのですかということが検討できるような具合にしておいていただかないと、法律で決まりましたから特定業者さん登録してくださいということでは、なかなか対応が企業としては難しいのではないかと危惧しているわけでございます。ですから、もう少し今、申し上げたようなことを詰めて、補足あるいは付加的に条件づけみたいなきことはできないのかなと思います。

○大西分科会長 具体的には、今の段階でも国民生活、経済を安定させるために必要な業

種、職種というのは14ページに特定されているわけですね。こういう機能が必要だということもイメージできている。それに本当に何人必要なんですかというのはいまから登録していただくので、これからの話になりますけれども、それが出てくるだろうということです。

そのうちの少なくとも60%の方は働けるだろうということが前提になるわけですね。それはスペイン風邪ですから今、医療システムが発達している中で医療関係者は恐らくもう少しそれよりは多いのではないかと思っておられるかもしれませんが、でも一応ここではそういう数量基準としている。それに上乘せ分というものがワクチンの効果となると思うのですが、ですからその辺をもとにBCPを描いていただいて、ここのところを検討していただくことはできないかということです。それぞれ6割程度でそれなりにワークしていくことが必要。

ゼロか1かという、例えば電気の発電所から送電線につながる場所の特殊な技術を持った人がいないと、そこが繋がらないから全く外へ電気は出ませんというような業種と、例えば自動車が100台あって、そのうち60台は動きますけれども、40台は動かなくなる。もう少し厳しければ50台動かなくなるとか、そういう連続的に変化していくものとはまた違うと思うのです。それは業種による特性というものがあって、それはまた個々について検討していく必要があるのだろうと思います。

今おっしゃる付加的なというのは、どんな感じですか。

○松井委員 先ほど先生も言われましたけれども、やはり総数を決めていく段階で何らか最低限このぐらいのものは社会機能維持のために必要なレベルというものはあるのではないかという気がどうしてもいたしますので、これからそれを精査するというお話ですから、その数字を待つということで構わないと思います。ただ、そういうことも織り込んだ上でこういう係数を決めるという、係数の決め方が逆算で自動で決まりますよということなので、それで社会機能が維持できることになるのかなというのが非常に懸念されるということです。

○大西分科会長 それはおっしゃるとおりですが、15ページの説明の中でイについては事前に当然、これから登録業務ということでやっていくわけです。イがそれなりに皆さんに絞り込んで必要最小限ということで出していただければ、まずそれを我々としては非常に注目して見る必要がある。それがあつた程度の少ない数字であれば、ウの中におさまることもあり得るわけです。そうすると全員を接種対象にできる。ですからイの1,840が全ての公務員全体ですから、それは公務員の場合必要ないということなので、もっと絞り込んでくるわけです。ここをある程度やってみないと、なかなか次のステップが見えてこないと思います。

そこをやるときに、できるだけ必要最小限ということをやうまく説明していただいて、協力していただけるようなものにしないといけません。そのかわり、それが出てきた段階では何とかできるだけそれが維持できるようなことを考えていく必要がある。それが6

割の出勤率で大丈夫かどうかというのは、重要なチェックポイントになると思います。

いかがでしょうか。幾つか留保条件というか、今の段階では数字が出ていないので、イまで出てきたときに、イのほとんどが満たされるワクチン接種対象者になり得るのかどうかということが今の段階でははっきりしないということでもありますので、それをはっきりさせるにはイの登録業務という次のステップをやってみないと見えないのではないかと思いますので、ここの段階では今のような議論を踏まえて、一応こういう枠で登録業務を進めることでいかがでしょうか。

○事務局（杉本） 今、松井先生からも御指摘がありました点に関連して、資料を先に見ていただければと思うところがございます。16ページでございます。

参考ということでつけてございますけれども、今、御議論いただいて、とりあえず発生時に総数というのは当然いろいろな状況を踏まえて決まってくる、決めるべきものであるということで総枠調整率という考え方が今、御議論になって、おおむねまとまったのかなと思っておりますのでございますが、ただ、登録という業務が私ども当然ございます。暫定的な登録にせよ何にせよ、1回登録をしてみても回してみないと松井委員おっしゃるような状況も見えてこない。あるいは折木先生、杉山先生おっしゃるとおり、全体的な最小限の最小限ですとか、優先順位をつけてとか、実際に実務的な検討をするためにはとということもございまして、1回登録をしてみないといけないだろうということでございます。

ここから先は、私ども行政の技術的なお話ということで参考にさせていただいておるわけですが、ここに4つ〇をつけてございます。

1つ目、2つ目の〇は今、平川から御説明したり、あるいは皆様御議論されておったとおりでございまして、3つ目の〇でありますけれども、備蓄ワクチンは現在H5N1というものがございまして、これは1株1,000万人分でございます。これを前提としますと特定接種の対象者というのは、枠としては0～1,000万という範囲が論理的にはあり得るところでございまして、大は小を兼ねるといいますか、そういった意味では登録数1,000万を想定して、とりあえず暫定的に登録をしてみるということを私どもやってみられないかなど。その上で全体的な状況が、登録者数というものが見えてきて、大西分科会長おっしゃいますとおりの具体的な検討という、その先の検討もできるであろうか。そういうふうに思っております、参考というものを付してございます。

そういった暫定的に登録をした上で、またいろいろと具体的な検討ができるわけでございますけれども、柳澤先生おっしゃいましたとおりの、一番最後の〇に発生時において再度と、ここで全体が国民との関係、それから、その発生した病原性の状況を踏まえながら対策本部において基本的諮問委員会の意見を踏まえて決めるという、こういう全体的な段取り、全体観でございます。

とりあえず関連すると思ひまして、御説明をさせていただきました。

○大西分科会長 今の議論については、こういう考え方のもとで登録をしてみても、その結果を見てフィードバックすることになると思ひますので、そういうステップに進むという

ことよろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、資料2の残りの部分について事務局から説明をお願いします。

○事務局（平川） それでは、資料2の7ページ目から説明させていただきます。

7ページ目というのはステップⅠの業種基準を御説明しておりますが、医療分野は変更ございませんで、新型インフルエンザ等医療と生命・健康に重大・緊急の影響がある医療に従事の方が対象になるのではないかとということで、これは御議論いただいたことです。

8ページは介護・福祉系、これは生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業を対象にしてはどうかということは、前回御了解いただきましたが、前回の分科会で介護・福祉系については、対象者を選定するために具体的な基準を設けるべきという御指摘がございましたので、御指摘を踏まえて具体的な案を作成しています。

具体的にはここに書いておりますとおり、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がいる入所施設と訪問事業所と考えてはどうかという案です。そして、先ほど通所施設については事業者さんから御説明いただきましたけれども、ここでは通所施設、短期入所施設は発生時にサービスの休止要請がなされることから、登録事業者としないという考え方をとっております。

重大な利用者というのは要介護度3以上、障害程度区分4以上、児童については未就学児以下と考えてはどうかという案を御提案させていただいております。

9ページ目では国民生活分野について記載しておりますけれども、その他（P）としてまだ合意が得られていないものとする事業について記載しております。こちらはまだこの分科会の中で十分御議論いただけていないと考えていますので、これが今後行動計画策定までに対象の可否を検討しまして、行動計画には業種を確定しまして登録のもととなる業務とともに記載する予定です。

行動計画については原案を作成しました後に、この有識者会議でもお諮りする予定です。これは中間取りまとめの後に引き続き御議論いただきたいと考えております。

10ページでは事業者基準を御提示しております。まず登録事業者については発生時も事業計画が求められるため、事業継続計画基準というのを追加いたしました。これは医療分野についても診療を継続することが必要ですので、診療継続のための計画を作成していただくことを想定しております。

なお、前回までにここに記載しておりました代替性基準というものは削除しておりますが、残しているのは※印のところ、同種事業を提供する事業者が多数いる場合は、特定接種の必要性は低いという留意事項のみ残させていただいております。

11ページでは医療分野の従事者基準をお示ししております。介護分野を追加しております。具体的には介護等の生命維持にかか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という御提案でございます。

ステップⅢの従事者基準の残りの部分は、先ほど御説明した2～3ページの部分ですので、この前半のステップⅠ、ステップⅡについて御確認いただければと思います。

以上です。

○大西分科会長 それでは、今の説明の7～11ページ、ステップⅠとステップⅡについて御意見がありましたらお願いします。

これを使って作業をするのは、どこがやるのですか。国、地方公共団体がやるのですか。

○事務局（平川） これを使ってというと、具体的には例えば。

○大西分科会長 2つの基準を使って作業をするのは、どこがやるのですか。

○事務局（平川） 作業するのは、例えば特定接種の対象者であればその業界団体と、その特定接種の事業者の方が、これに沿っているかどうかというペーパーをつくっていただくというイメージですので、それを所管されている省庁が中心になって作成していただくのではないかと考えております。

○大西分科会長 国なり地方公共団体がやるということですか。

○事務局（田河） 分科会長の御質問ですが、その他の確定という御質問でしょうか。

○大西分科会長 ステップⅠで基準を決めていきますね。ステップⅡで事業者基準を決めて、その基準を適用して実際に事業所を特定したりするのはどこがやる作業ですか。

○事務局（田河） 6ページの資料を見ていただくと全体像がわかるかと思えます。

まず登録するためにはステップⅠで業種を選定しなければいけない。これは国のほうで決める。そしてステップⅡも要件を決めるわけです。そしてステップⅢも先ほど御議論いただきました。

そういうふうに国のほうで基本的な基準を行動計画等で示した上で、細目等はガイドライン的なものをお示しするとかあるでしょうけれども、それを踏まえて事業者の方がまた登録事務して、その登録事務に当たっては、これは医療・公衆衛生分科会でも御議論していただいておりますけれども、関係省庁、場合によっては自治体の御協力をいただきながら登録事務を行い、最終的には厚生労働省に登録していく段取りになると思っております。

○大西分科会長 事業者の方が自分は該当する事業者だと名乗りを上げるわけではない。あなたはそうですよと言うのですね。どちらなのでしょう。

○事務局（田河） 基本的にはそういう広報啓発も、これは各省庁あるいは業界団体を通じて、こういう枠組みができたので、登録事務を進めていただきたいという広報啓発もしていく必要があるかと思えます。

○大西分科会長 そうすると、応募してもらって適合しているかどうかをチェックするという、そういうことになるのですかね。

○事務局（田河） はい。

○大西分科会長 いかがでしょうか。イメージとしてはそういうことをやっていこうということですか。

余りここは今まで御異論なかったように思いますので、こんな感じでやるということでもよろしいでしょうか。

○柳澤委員 ヒアリングのときに在宅サービスを縮小、停止した場合、その代替で入所サ

ービスが不可欠になるという御説明がありましたけれども、今ここで介護・福祉系のところで矢印の下のところに出ているところで、一番最初的前提になっている部分はこのとおりだと思うのですが、注のところでは通所施設、短期入所施設は特定事業者としないとありますけれども、場合によってはこういったサービスを停止した場合に既存の施設だけでは対応できないような場合、あるいは短期的に入所施設を、そういった人たちを受け入れるものとして必要になってくるケースもあるのではないかという気がするのですが、その辺は一律にこういう形で登録事業者としないというふうに果たして切ってしまうのかどうか、ちょっと疑問が生じたのですが、いかがでしょうか。

○大西分科会長　いかがですか。

○事務局（杉本）　注1は原則的なことを書いてございまして、もちろん柳澤先生おっしゃいますとおり、これまでの議論の中でも例えば保育所について医療関係者は何としても働いていただかなければいけないのに、保育施設が全部閉まってしまうとなかなか身動きがとれなくなる。そういった場合にどう対応するのかという形で御議論を提起されておったと思ひまして、そういったところは言わば例外的なものといえますか、先ほどもヒアリングの中で御説明ありましたように、地域地帯的な問題になってこようかと思っております。そこは丁寧に対応していくということだと思っております。

○大西分科会長　今のは具体的には2つ目の○を適用するということですか。重大利用者がいる。

○事務局（杉本）　はい。今、注1について、注1といえますのは通所、短期入所の施設は特措法45条の対象になるようなものをここで想定しておりますけれども、重大利用者についてはおっしゃいますとおり例えば要介護度3以上、つまり自分1人で日常生活がなかなかできないといった方を想定しております。

ただ、注1について今、申し上げましたのは、例えば保育所が典型的なものかと思ひますけれども、そういったものについては保護者の方が何としても社会のために働かなければならない。そういった場合に、そういった方々の保育を要するお子さんたちを受け入れる施設をどうするかといった問題として捉えていく必要があると思っております。こういうことを申し上げたつもりでおります。

重大利用者には厳密に言えば限定されないといえますか、ただ、自分1人で立ち歩きができるようであれば、特段の国民よりも先に接種をするというカバーする中にはなかなか入りづらいのかなと。そういう意味では重大利用者という概念は注1においても大事なもののかなと思ひます。

○大西分科会長　だからこれはサービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急な影響がある施設ですね。その施設については対象とするということですね。その対象施設の中に児童について未就学児以下というのが重大利用者なので、その重大利用者がいるということは、そういう人がいるということですね。だから、それのお父さん、お母さんで医療関係者であれば、まさにそれも必要になるということだろうと思ひます。そういうことで

はないのですか。赤枠の○の2つは連動してかかるということではないですか。

○事務局（平川） はい。連動してかかることとして、上の○の中にサービスの停止が、生命維持に重大かつ緊急の影響がある利用者がある施設というものがまず必須条件として、それが重大利用者という定義をしているのですけれども、そういう方々がどうかという意味が下の○で、これは上の○の説明になります。

先ほど柳澤委員から御指摘のありました前半のヒアリングの意味なのですが、事前に介護事業者さんとも相談しながら案をつくっているのですけれども、例えば通所施設が停止になった場合には訪問サービスを行う。先ほど御説明がございましたが、そのために訪問事業所を対象としてはどうかという考え方で、今この基準を決めております。

さらに追加ですけれども、児童について未就学児以下という記載は少しわかりにくいのですが、その分野については乳児院ですとか児童養護施設といった施設に入っている児童を対象にする。そういう方々は保護者がいないと生命維持に重大な影響があるものと定義するという定義の御説明ですけれども、それが上の○にかかっているというものです。

以上です。

○大西分科会長 もっとわかりやすい資料をつくったほうがいいのではないですか。

ほかに御指摘がありましたら。6ページに立ち返っていただくと、ステップⅠ、ステップⅡのところをやろうとしているので、一番左のカテゴリの医療からずっと来ていますが、この辺の整理をしていこうというわけです。ですから、この作業は先ほどの表でいけば14ページの概数が出てくるまでになるということですね。これで登録従業者はこれからやるということですね。これはステップⅢの中でやっていく。ⅠとⅡをやるとこの概数が出てくるのですよね。そうではないですか。

○事務局（平川） ステップⅡまでできますと事業者の職員は出てきますので、今ここに書いてある概数というのは全従業者数ですので、それが出てきます。

○大西分科会長 私ので合っているのか合っていないのか、どちらなのですか。

○事務局（平川） 合っています。

○大西分科会長 要するに、それぞれの事業所が出てくるのですね。対象となる事業所ですね。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。先ほどやったのが従業者を絞り込むところで、今やったのが業種と事業者を選んでいるというところですね。

それでは、一番シビアになってくるのはステップⅢだと思いますので、そのところは先ほど確認したような登録業務をやって、それで全体を把握して、必要があればもう一回フィードバックをかけるということですが、そのところをしっかりとやっていただくことにしたいと思います。

それでは、ステップⅠ、ステップⅡについては特に追加の御意見がないようですので、これはちょっと原案がわかりにくいのが気になっているのです。独特の用語とか言い回しがあるのかな。曖昧な表現が多いのです。「考えられる」とか、考えているなら考え

ているとか、はっきり言ったほうがいいのです。

○事務局（平川） 今、考えられるということで御提案しまして、今回、了解いただいたということで、報告書にはもう少しわかりやすくはっきり書きたいと思います。

○大西分科会長 でも報告書に書くことを提案していかどうか聞くのだから、考えている最中のことを出してもらってもよくわからないのです。

先ほど参考で言われたけれども、これは参考だから蒸し返さないほうがいいと思うのだが、例えば16ページの一番上の○もよくわかりませんね。個社の登録に当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。今、総枠調整率を設定しようとしているのでしょうか。それが必要となるというのは意味が通っているのですか。

○事務局（杉本） 多少、資料の順番の入れかえなんかをさせていただいて、その影響が若干残っておったりするのでございますけれども、御趣旨はごもっともということでまたちゃんとしたいと思っております。

○大西分科会長 わかりやすい表現にしていきたい。誤解のもとでやっていくと、だんだん反目が出てくるのでよろしくをお願いします。

では、今日のところいろいろな議論をさせていただきましたけれども、ステップⅠ～Ⅲ、今、拝見した資料の2についてはいろいろ留意点がありましたが、基本的には原案で了承したことにさせていただきます。

それでは、次に中間取りまとめのための分科会のまとめということで、以上で資料2全体について、本日の議論を有識者会議中間取りまとめに盛り込むための文章をまとめるといふことでもあります。これについて改めて委員の皆さんに文章をお諮りするといふことで、できた段階でメールで各委員にお送りして、といふことで取りまとめをしたいと思っております。それでいいですね。

これは具体的に段取りとしてはどういうふうになりますか。いつごろどうなるか。中間取りまとめといふのはどういうものになるのですか。今このパワーポイントではないですね。これが文章になっているのですか。

○事務局（平川） 中間取りまとめのイメージが資料3です。

○大西分科会長 わかりました。では、次に議事3をやればいいですかね。それでは、今までの議論を踏まえて事務局で用意していただいたものが議事3に当たるものであります。

お手元に資料3があると思います。これはこれまでの議論を踏まえて事務局にお願いして、今までの分科会資料、分科会での皆さんの御発言を踏まえて有識者会議、中間取りまとめに盛り込むための項目を並べたものであります。

本分科会で議論していただいた事項を網羅的に記載しているといふことで、いろんな意見を網羅していると思っております。本分科会で御議論いただいた事項について、本日の議事分を除いて内容を記載した書類を添付しているといふことです。それにつきましては別紙ですか。どれになるのですか。

○事務局（杉本） 資料3でございまして、1ページ、2ページに項目を並べてございませぬけれども、これは全体的な親会議の検討事項、それから、医療・公衆分科会の検討事項もまとめて、全体像をここにお示ししてございます。

別紙1からずっと3ページ以降始まってございまして、これが当分科会における御議論をまとめたものです。項目、構成のところそれぞれ、例えば1ページにお戻りいただきますと「2. 新型インフルエンザ等発生時の社会情勢について」が別紙1、「3. 指定（地方）公共機関について」が別紙2とございまして、こういうふうに別紙方式でそれぞれまとめてございまして、これをまたごらんいただきまして、先ほど大西分科会長おっしゃいましたとおり、本日の特定接種に関する議論をまたこれに別紙方式で入れ込みまして、皆様に見ていただけるようにしたいと思っております。

○大西分科会長 これは委員の皆さんにお見せするのは初めてですか。

○事務局（杉本） 事前にお送りはしてございませぬけれども、本日の議論を踏まえて入れ込む部分がございますので、またお送りしたいと思っております。

○大西分科会長 ということで資料3を改めてごらんいただきますと、構成として1ページと2ページに項目が並んでいるということで、これまでの議論を反映して取りまとめるというのが基本だと思います。

矢印で有識者会議検討事項。だからこの中のどこを。

○事務局（平川） この中の有識者会議検討事項というものは、この資料に含まれておりませんで、例えば「2. 新型インフルエンザ等発生時の社会情勢について」は別紙1に後ろに添付されているという意味で、3番目は別紙2というような意味でして、ここの構成が全部後ろに含まれているのではなくて、別紙1、別紙2、次のページの別紙3が含まれてございまして、これが社会機能分科会での検討事項であるという意味です。

○大西分科会長 大枠についてはお願いをしておつたのですが、最後の打ち合わせが十分でなくて、本当はこれにタイトルがつかないといけぬのですね。この分科会の報告書だというのがついて、その報告の中に有識者会議とか医療、公衆衛生に関する分科会の報告も入ってくるということで、特に別紙1と別紙2、別紙3については、この分科会の中で議論した内容で、それが3ページ以降に盛り込んであることとなります。

それで、これを見ていただくのですか。御意見を伺うというのは。

○事務局（杉本） 別紙3につきましては、きょうの御議論を踏まえて入れ込む部分がございますけれども、別紙1、別紙2の部分につきましては、とりあえず皆様ごらんいただきまして、年明けくらいにはきょうの御議論を踏まえたものを、皆様にまた御送付を申し上げたいと思っております。

1月15日に親会議といいますか、有識者会議が開催予定されてございまして、その場で社会分科会の分の取りまとめも含めて御報告がなされ、御議論がなされることを想定してございまして、締め切りは何日までということは申し上げにくいのですけれども、私どもはできるだけ早急に新しいバージョンをお送りいたしますので、逐次ごらんいただき、

何かお気づきの点があれば私どもに御意見をいただければと。それをもちまして、また大西分科会長と御相談させていただいて、15日版を確定していくという作業をしたいと思っています。また具体的には後ほど全体バージョンを御送付するときに、御連絡差し上げたいと思っています。

○大西分科会長 基本的な確認ですが、資料3のタイトルは有識者会議の報告、社会機能分科会の報告、どちらですか。

○事務局（杉本） 申しわけございません。見てくれが悪うございますけれども、全体一括をして有識者会議の報告書、中間取りまとめという形になるのかなと思っています。その中にそれぞれ項目ごとに親会議本体固有の事項、医療・公衆分科会の事項、社会機能分科会の事項がそれぞれ溶け合って、一括されるというイメージでおつくりをしています。

○大西分科会長 説明が不十分で済みません。

この資料3の1ページと2ページ目は親会議含めて全体の報告になる。その中で我々が受け持つパートについて別紙1～3ということで、詳しく後のほうに書いてあるということになります。

特に3についてはきょうの議論を入れて8. 1「(1) 特定接種の対象者について」を充実させるということでもあります。

今ごらんいただいて御意見をというわけにもいかないと思いますので、きょうはそういうガイドをさせていただいて、今ここで御発言があればさせていただいて、持ち帰りいただいて、大体いつごろなのですか。次回は1月15日が有識者会議ですね。

○事務局（杉本） 大変時間の設定の仕方が切迫感がありまして申しわけないと思っていますけれども、とりあえず別紙1、別紙2、それから、別紙3の途中までは大体これまでの議論をフォローさせていただいておりますので、お早めに見ていただきつつ、別紙3の完成バージョンをまた、年明け早々にはお送りさせていただきたいと思っています。ですから、その週あたりに最終的な御意見があればいただきまして、その週後半で何とか細かいところまで大西分科会長と御相談させていただいて、15日を迎えることができればと思っています。

○大西分科会長 ということですが、段取りについて御質問があったらお願いいたします。

○安永委員（代理） 安永の代理の杉山でございます。

別紙3の関係で要望を現時点で申し上げておきたいと思います。きょうの議論を振り返ってみまして、座長が何度もおっしゃっていたとおり、各企業でBCPをしっかりつくっていく必要があります、BCPが特定接種の中でも非常に重要な位置づけになるんだと思います。

そういった中では先ほどありましたが、登録はどうするのか、立候補制なのか指定するのか、もしくは所轄官庁との関係はどうするのか。そして統一的な二次チェックはどういう場面でやっていくのか。そもそも前提条件をどうするのかという重要なBCPをつくっていくといったときの留意事項をきちんと中間取りまとめに記載しておくべきではないかと

思っています。

今案文を見た中では、特にそのような記載が少し欠けていると思いますので、ぜひ御配慮をお願いしたいと思います。重ねて言いますと、特に住民接種との関係でいけば、国民への説明責任が一番問われるのがここであると思っておりますので、御配慮のほうよろしくをお願いしたいと思います。

以上です。

○大西分科会長 今の点いかがですか。事務局から答弁があればお願いします。

○事務局（杉本） 御指摘の点を踏まえまして、今、欠落しております本日の御議論というところでまとめていきたいと思っております。

○大西分科会長 ほかに何かございますか。

○井戸委員（代理） ずっとこれまでの議論に参加させていただいて、この報告書を若干読ませていただいた感想を申し上げますと、何となく事業者サイドがBCPをどうやってつくったらいいいのか、ワクチンもたっぴり当たらないという中で非常に不安を抱えておられているというのがよくわかりました。また、新型インフルエンザに対する認識もまだまだ十分深められているとも言えないのかなとも感じました。

そんな中でこの報告書を読ませていただくと、何となく登録事業者、指定公共機関、BCPをつくってくださいね、限りがありますけれども、ワクチン配付しますからというところで終わってしまっているのかなという気がしております、むしろそういう不安な事業者さんをしっかり国なり地方公共団体なり、そういったところがどういった形でサポートしていけばいいのか、していくべきなのか、そんなところを少しどこかで書く必要があるのかなと思ひまして、例えば5ページなのですけれども、表の下の○です。この書きぶりを見てみましても、事業者さんでこんなことをやってくださいねと言うだけで終わっているわけなのです。こういう取り組みをしっかりとやっていただくためにどうサポートしていくべきなのかみたいなのを少し書いていただいて、実際にどうするのか、また検討していかないといけないのではないかと思います。

以上です。

○大西分科会長 いかがでしょうか。

○事務局（杉本） また検討させていただきますけれども、サプライチェーンの問題ですとか、BCPというものはそもそも何らかの前提を置いてつくるものではないという基本的な理解が違うようなのですが、そういったことも含めてサプライチェーンの問題、事業者本人も全体像を把握しておらないということは、3.11以降相変わらずという状況でもありまして、その辺まず主体的に事業者あるいは経済界といいますか、そういったところでも御議論をしていただきつつ、私どもも当然サポートをしていくということは大変重要なことかと思っておりますので、御趣旨を踏まえてまた検討したいと思っております。

○大西分科会長 そういった緊急時、新型インフルエンザ流行時の社会インフラ、その議論をしてきたとも言えるのだけれども、その中で特に公共機関が果たすべき役割、国が果

たすべき役割みたいなものは少し整理を改めてしておく必要があると思います。それは事前にも、例えばテレビ会議をやると言っているのですが、それなりの容量を確保しておかないと、みんながやるとうまく伝送できないとか、そういう問題もあると思うのです。

○柳澤委員 社会インフラというお話でずっと気になっていたことを思い出したのですけれども、4ページに公共交通機関というくだりの部分がありますが、これまでいろいろな議論の中で一般国民が利用する公共交通機関、とりわけ鉄道ですね。その中でどれだけの人数が車両に乗るか、どれだけ間をあけるかという議論があって、その危機的な状況がどこまであるのかないのか。まだその辺がぼんやりしたままずっとこの公共交通機関の、特に鉄道の対応の部分については続いているような気がします。

恐らくこの問題というのはなかなか1メートル離せばいいのか、2メートル離せばいいのか、結論が出てこない話であると思います。であるとすればかなり幅広い、関係する省庁含めて広い枠組みの中で、この問題についてはしっかり議論しておかないと、いざ公共交通機関に対してこういうふうな現状に即してBCP云々ということと言っても、なかなかまとまりがつかないこともあり得るような気がします。そういった意味で言いますと、この内閣府の会議が中心になりますけれども、それ以外の関連するところとの横の連携もしっかりとっていただきながら、このテーマについては引き続き考えていただいたほうが、特に社会インフラを考えたときには避けて通れない部分だと思しますので、ぜひお願いしたいと思います。

以上です。

○大西分科会長 折木委員、お願いします。

○折木委員 書きぶりが非常に難しいと思うのですけれども、この会議そのものも含めてインフルエンザが発生したときに社会機能をどうすべきかということが主なのですね。だからどちらかと言うと配分とかいろんな指定とか、そういう観点で議論してやってきたのですけれども、手段とかそちらをお書きになっていて、これが起こったときに社会機能を維持しなければいけないからこうするんだという、そのスタンスの記述を少し工夫したほうがいいのかと思っています。

今、少し触れさせていただいて、国民保護法との関係で類似的に書いてあるのですけれども、報告書はそれでいいのかもしれませんが、余り国民保護法にこだわることは何もなくて、こういう事象が起きたときにはこうすべきだという観点で書き込まれたほうがいいのかという気がしています。

以上です。

○大西分科会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。先ほど柳澤委員からも出ましたけれども、交通関係者から随分反応があるわけですね。交通サービス、輸送関係で不安もある。これは特にこの例の中でもアメリカの事例が引かれて、今までの会議の中でもアメリカの例が紹介されていきましたけれども、アメリカは余り鉄道にたくさん人が乗らないわけです。だから鉄道にたくさん乗

って、ぎゅうぎゅう詰めになって、何となく素人感覚では移りそうな状況が日常茶飯事なのは日本の1つの特徴です。特に大都市で流行した場合には、非常にそこが皆さん電車に乗るべきか乗らないべきかということからまず悩み出すと思うのです。簡単に答えは出ないというのが今までの医療関係者の御意見も割れているということですのでけれども、ただ、調査研究をしていただいて適切な電車の乗り方、利用の仕方というのを出していく必要がある。

コントロールできない、完全に1つの車両まで1メートルずつあけるなんてことはできませんが、少なくとも駅に着いて呼びかけも含めて電車に乗る人をある程度抑制することはできると思うのです。ですからそういう手段もあるので、そういうことを考える必要がある。

それから、輸送関係者は確かに自分で運転してサービスを提供するという事なので、不安感もすごく大きいと思うのです。ある職場で働いていて、仮にそこで倒れても、それ自体は作業する人が1人減るだけだという状況と、1人で運転しているわけですから、そこで発車をするとかいう、そこで急に運転ができなくなるということにはならないのかもしれませんが、不安感もあると思うので、そういうところに配慮していくことが必要だと思うのです。

今いろいろ出た御意見は非常に貴重な御意見だと思いますので、もう一回、報告書のトーンといいますか、スタンスを整理してタッチを点検していただければと思います。よろしいでしょうか。

それでは、きょうの段階ではこういって、今、お配りしたものについては御意見をなるべく早くいただくということで、年明け早々にきょうの議論を踏まえた資料3の改訂版をお送りしますので、特にきょうの議論を反映しているところについてごらんいただきたいと思います。

それでは、大体予定の時刻に近づいていますが、議題全体を通して何か御発言がありましたら。よろしいでしょうか。事務局から何かありますか。

○事務局（杉本） 事務局からはございません。

これでよろしければ、次の日程でございますけれども、1月15日に有識者会議、親会議が開催を予定されてございます。そこで中間取りまとめの御議論をいただいて、そのときの御議論の状況によりまして社会分科会の次の日程につきましては、改めて御相談、御案内を差し上げたいと思っております。よろしく願いいたします。

○大西分科会長 それでは、本日の会議はこれで終了いたします。年末の大変お忙しい中、御参集いただきましてまことにありがとうございます。皆様どうぞよい年をお迎えください。