

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3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
議事次第

日時：平成24年10月17日（水）15:00～17:04

場所：内閣府本府仮庁舎講堂

1. 開会

2. 議事

- (1) ヒアリング「新型インフルエンザワクチンと医療倫理」
(東京大学医学系研究科医療倫理学分野 赤林 朗教授)
- (2) 新型インフルエンザ発生時の社会情勢
- (3) 指定（地方）公共機関の指定基準
- (4) 特定接種対象者の選定基準
 - －公益性の観点からの特定接種対象者の考え方
 - －特定接種対象者（医療関係者）の考え方
- (5) その他

3. 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、委員の追加がありましたので、紹介していただきます。あわせて、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。

まず、委員の追加がございましたので、御紹介いたします。

日本商工会議所「まちづくり委員会」委員長でございます田畑日出男委員が加わりました。

本日の出席状況について御報告いたします。

委員11名中、本日11名の方に御出席をいただいております。

井戸委員の代理といたしまして杉本様、田畑委員の代理といたしまして橋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 それでは、資料の確認を事務局のほうでお願いします。

○諸岡参事官 本日の資料でございますが、まず「ワクチン配分の倫理」、赤林教授の御提出資料でございます。資料番号はございません。

資料2は「新型インフルエンザ発生時の社会情勢」。

資料3は「指定（地方）公共機関について」。

資料4-1は「特定接種対象者（国民生活・国民経済の安定に寄与する事業者）について」。

資料4-2は「特定接種対象者（医療関係者）について」。

当日配付資料といたしまして、松井委員御提出の資料「分科会（第3回）における検討事項に対する意見」がございます。

また、参考資料といたしまして「社会機能に関する分科会（第2回）における主なご意見」、次に「医療機関内における新型インフルエンザワクチン接種順位の考え方」がございます。

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 どうもありがとうございました。

カメラは特にいないようですけれども、ここまでとさせていただきます。

まず、議事の1つ目はヒアリングであります。東京大学大学院医学系研究科、赤林朗教授から、「新型インフルエンザワクチン接種と医療倫理」というタイトルで専門的な御知見について御報告をいただくことになっています。それでは、赤林先生、よろしく願いいたします。

○赤林教授 東京大学大学院医学系研究科医療倫理学の赤林でございます。

本日は、ワクチン配分の倫理について、簡単にお話をさせていただきます。

お手元の配付資料を1枚おめくりいただきまして、何で倫理が入ってくるのかということなのですが、医療倫理とは、生命・医療倫理にかかわる倫理的・法的・社会的問題の論点を整理し、議論の枠組みを提示することを目的とする学問でありまして、さらにおめくりいただきまして、この資源配分というのは非常に古典的な倫理の問題でございまして、資源配分が問題になる状況というのが、非常に資源が希少であるという場合です。さらに、資源の獲得をめぐる競争が問題になる場合があります。

例えば、1枚おめくりいただきまして、典型的な例として、救命ボートの状況などがあります。みんなが救命ボートに乗りたがっているときに、ボートの大きさが限られているときにどうすればいいのかということが議論されるわけでありまして。

さらにおめくりいただきまして、医療の文脈に限ったときに、その希少性と配分の必要性ということですが、いい例としては、ICUのベッドの配分とか、移植臓器の配分、さらに今回のパンデミック時のワクチンの配分などが挙げられますが、そういう希少性に対してどういうふうに対応するのかということなのです。

1つの対応の仕方は、供給をふやして希少性を解消する。パイを拡大する。ワクチンの場合だったら、たくさんつくればいいということになるわけですが、必ずしもそうはうまくいかないということです。

そういたしますと、2番目として、一定のルールに従って配分を行うということになるわけですが、どういう配分のルールが必要か、どういう配分のルールを用いるのかということがここで問題になるわけでありまして。

おめくりいただきまして、どういう配分のルールを選ぶのが公正かということ、候補といたしまして幾つか挙げております。それぞれ説明しませんが、途中で何個か出てまいります。

いろいろな原則があるのですが、さらに7ページをおめくりいただきまして、どの配分のルールを選ぶのが公正かということなのです。トリアージのような場合、これは最大救命原則です。命を一つでも多く救ったほうがよいという原則にのっとり行動することになるわけです。移植臓器のような場合は、待機期間原則というものがございまして、これは待った順に応じて行えばいいということになるわけです。では、ワクチン配分のときはどうなるのかというのが、今、皆さん方に御検討していただいていることだと思います。

ただ、配分する際には、目的を明確化して、それに応じた配分ルール、優先順位を決めることが重要になるということでありまして、さらにおめくりいただきまして、前回、2009年次のH1N1のワクチンの配分の倫理のときに私もいろいろと発言させていただきました。さまざまなワクチン配分のルールを探す際に、目的があると思うのです。現時点というのは前回の現時点ですので、H1N1の接種目的の場合の接種目的でありますけれども、あのときは弱毒性のものでございましたので、あくまで重症化の予防と死亡を減らすことを目的とすべきだというふうに目的設定をいたしました。

さらにおめくりいただきまして、そのように考えますと、重症化と死亡を減らすことを

目的とすると、H1N1のときには、その当時も我々よりも、要するにハイリスク群や若年成人よりも子供を優先すべきではないかという御意見があったのですが、それに対して私は、死亡のリスクが低い子供に関しては、抗インフルエンザ薬を飲んで1週間家で寝てもらえばいいではないか、それよりも、よりハイリスクで、死亡する可能性がある方にワクチンを配分すべきだというふうに発言いたしましたところ、小児科の先生でしたか、あるいは子供の代弁者になられる方から大分御批判を受けた覚えがあります。ただ、H1N1は今回お話しになる「次世代の社会の継続」というような強毒性の流行とは異なりましたので、H1N1のときの目的はあくまでも重症化予防、死亡を減らすことでありますので、子供は特に優先しなくていいのではないかと御意見を差し上げました。それはある程度御理解いただいて、政策にも反映されたと存じております。

そこで、もう一枚おめくりいただきまして、今回になります。今回のワクチンの配分の倫理というのは、H1N1のときのような弱毒性ではなく、強毒性のインフルエンザの流行を想定されているというふうに事務局の方からお伺いいたしました。ただし、どういうふうな具体的な特徴を持つかはまだ不明であるという設定で考えてみていただきたいと言われました。そういたしますと、H1N1のときのような、子供は優先しなくてよいというルールではございませんで、考慮すべき配分のルールの候補としては、ここにあります社会秩序原則、これは社会機能維持を優先するという原則でございます。次に、最大救命原則、または最大生存年原則、これは今から説明いたします。さらにライフサイクル原則というものがございます。

今回、強毒性を想定した場合、配分するルールになり得るものとして、おめくりいただきますと、社会秩序原則というものがございます。社会活動の混乱を最小化することを目指すということです。医療や治安等の維持を通じて多くの人命を助けることを容易にするということでもあります。これを具体的にどのようにできるかということは後で御議論いただくことになると思います。

さらに追加される原則といたしましては、最大救命原則です。その次のページですが、これはインフルエンザによる死亡数の最小化を目指すということです。要するに、可能な限り多くの人命を助けるということであって、命の重さを比較しないという原則であります。

さらに次のページに行きますと、最大生存年原則ということがございます。これは、失われる生存年数の最小化を目指すことになりますので、同じ2人であっても、高齢の方と若者の方がいましたらば、若者のほうが優先されることになるわけです。要するに、その1人を救ったことによって生存年がどれだけふえるかによって差をつけるという原則がございます。

次のページでございますが、ライフサイクル原則というものがございます。ライフサイクル原則というのは、人生の諸段階を全うする機会を平等にするべきだという原則でありまして、フェア・イニングス・アーギュメントなどと英語圏では呼ばれています。フェア・

イニングというのは、野球は9回裏まであります。生まれたての子供、1歳、2歳の子供はまだ1回、2回の表、裏ぐらいのあたりにいるのに、90歳近くの方はもう9回まで過ぎたのだから、ライフサイクル原則、人生の諸段階を全うする機会を平等にするという立場からは、小さい子供のほうを、若者が早逝するのを回避することが重視されるという原則であります。したがって、ライフサイクル原則と最大生存年原則というのは、若者、あるいは子供を優先するという考え方を支持することになります。

次のページ以降の表は細かいので読みませんが、それぞれ資源配分の際には、それなりの目的を持ってルールをつくる必要があるかということを書いた論文で、『ランセット』という、医学系では非常に有名な雑誌に載っておりますので、全文はこちらを参照していただければいいのではないかと考えております。

資源配分の際の社会的コンセンサスの確保というのが次のページの下の方に書いてございます。一般市民が配分システムを公平とみなさないと協力が得られません。そのため、一般市民が理解できるものである、容易に入手できるものである、公開の議論を経たものであって、改訂可能なものであって、不正がなされにくいものであるということが必要になるということになります。

次の17ページですが、2種類の公正さというものがございます。配分のルールの公正、どの配分のルールを選ぶのが公正か。もう一つは、決め方の公正さです。どうやって配分ルールを選ぶのが公正かということになるのです。

次のページをめくっていただきますと、手続的正義、決め方の公正さというものがございます。これは、価値観が多様化しておりますので、1つの正解に至るのはなかなか困難でございます。さらに、政治的な、経済的な考慮もあるというときに、配分決定の際に、最低限手続的な正義というものを確保することが重要であろうということが倫理の分野では言われているわけでありまして。

次のページに、資源配分の決定における手続的正義として、よく引用されるものとして4つほど、決定の根拠が公開されるとか、公平な人々が納得できる根拠や証拠が提示される、決定の改正や不服訴えの機会が与えられる、決定が以上の条件を満たすことを保証するために、自発的または公的な規制があることなどが書かれております。ですから、日本の社会においても、ある程度、このような手続的な正義という、手続に正しいやり方をもって決めるのがよろしいのではないかと思います。

最後にまとめになりますけれども、やり方の配分を決めるときには、まず明確な目的を設定し、その目的を達成するための最善の選択肢を選ぶことが必要になると考えます。議論の枠組みを明確化するということでもあります。H1N1と異なるのは、今回は弱毒性のものではないということでもありますので、社会機能を最低限維持することが必要であります。

ただ、先日、事務局の方からお伺いしたところ、社会機能維持者を優先していくと、何と人口の半分ぐらい、何千万人かぐらいになってしまっていて、とてもではないけれども、全員にはワクチンが行き渡らない。子供にやる分もないというふうになってしまう。そうい

う状況が生じますので、ここでは、社会機能を最低限維持するというのは、どこら辺の社会機能をどこまで維持することを最低限の目的とするのかということ、まず目的設定を明確化することが必要だと思います。

その次に来る原則としては、子供優先、若者優先だと思います。それは生存年数を最大化する配慮が必要ということと、先ほどのライフサイクル原則などというものがございしますので、子供が優先されるべきだと考えております。

いずれにしても、想定するインフルエンザの性格に応じた柔軟な対応が望まれるということで、私の簡単なサマリーとさせていただきます。

以上でございます。

○大西分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、今の御報告について、御質問などがありましたら、10分程度、質疑応答の時間をとりたいと思います。お願いいたします。

では、私から口火を切らせていただきます。分けて整理をしていただいたわけですが、社会機能の維持という、途中の原則では何という名前になっていたのか、そのところと生命のところ、人間で言えば、生命体としての自分を維持していく、そういう活動と、仕事とか勉強をしているという、勉強はちょっと違うかもしれませんが、仕事をしているという社会的な存在としての自分と、余暇時間を楽しむとかいう、3つぐらいの時間帯があると、必ずしも社会的な存在というのは切羽詰まったときには優先されない。生命としてまず維持して、それが維持できれば、社会生活というのはまた取り戻せるということも言えると思うのです。ですから、社会機能と生命というのは優先順位に違いがあるような気がするのですが、そのあたりはどういうふうに考えていったらいいかですね。

○赤林教授 社会機能を維持することを支持する原則は社会秩序原則ということ。これは社会活動の困難を最小化することを目指すことでありまして、医療や治安の維持を通じて多くの人命を助けることを容易にすることです。したがって、11ページにございますけれども、当然のことながら社会維持をする方々は人命としては1として助かるわけです。助かりますけれども、その維持を通じて多くの人命を助けることを容易にするということでもありますので、さらに次世代につなげるということも考えられますので、この社会機能維持というのは、あくまで1人でありまして、それを通して、他の人命、さらには将来を維持するという、先の広がりを持った原則でありますので、強毒性などの場合には、社会秩序原則というのは一番優先度の高いものになるのかなと考えております。ですから、1人の人命としては同じです。

○大西分科会長 ありがとうございます。

今の11ページでいくと、この社会秩序原則という、社会活動の混乱を最小化するというのが、この下に医療と書いてあるので、人命を助けることにつながる、そういう社会活動だということはわかるのですが、一般的に社会活動というと、かなり広いですね。直接人

命にかかわらない活動も通常は含まれると思うのですね。広く社会秩序原則というのを、つまり、普通の社会生活が行われていると、そういうことを指すと、いろいろな活動が行われているので、そのごく一部が医療、場合によっては治安に当たるということで、ここには少し絞り込みがあるのではないかという気がするのですが、そこはいかがですか。

○赤林教授 もちろん、医療と治安というのは、人命という、人の命を助けることを容易にするということですので、最大の優先度を持つものとして、例として挙げてあります。これ以外にも、警察、あるいはその他の社会機能があると思いますので、この社会秩序というのをどのように、どこまでをもって線引きをするのかというのは、委員の皆さんの議論によるところが大きいのではないかと思うわけです。その中で最優先になるのは、医療とか治安というふうな人命を助けることを容易にするものであるということ、1番目の例として出させていただいているわけでありまして、ですから、余暇が楽しめるようにすることを社会機能維持の優先度の高い目的として挙げるのは正当化しづらいと考えるわけがありますね。

○大西分科会長 ありがとうございます。

どなたか、御質問がありましたら。どうぞ。

○小森委員 どうもありがとうございました。今の分科会長の御質問を踏まえて考えますと、基本的に生命の維持、生命を守るということを第一義として、社会機能維持については、最大限命を守るという観点から、二義的に考えてもよろしいというふうに、雑駁に考えてよろしいのでしょうかというのが1点。

それから、こういう議論の中でいつも問題になりますのは、随分古い話ですが、スペイン風邪の折に0.53%の致死率があったということでございますけれども、社会構造も変わり、医療提供体制が変わり、医療保険制度も違い、そして何よりも抗ウイルス薬がなく、そしてワクチンもなかった時代の致死率の話です。アジア風邪のときに2%と言われておりますけれども、当然、今の状況は根本的に異なっております。

したがって、少なくともH5N1を特出しにするかどうか、きのうもそういう議論がございましたけれども、それであったとしても、つまり、非常に強いイメージとして、お隣に前統合幕僚長がいらっしゃいますが、あたかもどこかの国が攻めてきたとか、非常に爆発力の強い爆弾、あるいは原子力爆弾がどうだこうだ、そういうイメージでは全くないわけでございますので、先生、非常に広くお考えをいただいて、考えは整理できましたけれども、そういう意味では、全般にわたって御説明になりましたけれども、今回はウイルス疾患を主に対象にしておりますので、毒性という言葉より病原性という言葉かもしれませんが、そういう意味では、いろいろお示しになりましたけれども、お亡くなりになる方をとにかく最小限にするということが、これは委員に考えてくださいということかもしれませんけれども、それを一義的に考えていってよろしいと考えていいのでしょうか。

○赤林教授 ここに書いてあることは、社会機能維持というものは、本当にたくさんのものであると思うのですが、生命を維持するということはまず最優先のものであるだろうと

いうメッセージです。ただ、生命を優先するにしても、誰の生命を優先するのかというのは、以下に別の原則を述べたとおりであります。したがって、二義的というふうに申し上げるよりも、社会秩序を守るためには、どれだけのものが必要で、それはすなわち人命を一人でも多く助けることが正しいかどうかというのは、これはわからないというふうに今回申し上げたわけです。

ですから、社会として機能していくために人命を助けることがもし非常に重要であれば、それは優先度が高くなるという意味であります。堂々めぐりの議論のように思われますけれども、御理解いただけるのでしょうか。一義的に生命優先があって、それ以外のことは二義的ではないかという御質問だったと思うのですが、それに対しては、さまざまある社会機能の中から、社会を維持するためには何が必要かというのを考えなさいということでありまして、その中で、ある人たちの生命を維持することは重要であるという意味です。社会機能維持者と子供ではないかというのが私の意見です。これで前半の答えになりましたでしょうか。御不明でしたらば、もう一回御説明いたします。

○小森委員 結構です。

○赤林教授 あと、もう一つのほうは、もう一回御質問をいただきたいのですが。

○大西分科会長 後半のほう。今のでよろしいですか。

○小森委員 おおむね結構です。ただ、最初に事務局から強毒性という、毒性の問題のお話で、余りにも多くの国民が死に至るということは、基本的には感染症ですので、どのような強いものであっても、国民の半数が亡くなるとか、そういうような事態はあり得ないわけで、何%ということはあるにしても、そのあたりからすると、先ほどいろいろと全般にわたってお示しをいただきましたが、そういう中で、臓器移植の問題等々、いろいろございますけれども、今回の議論の集約ということにおいては、いろいろ御提示になりましたけれども、その中では、かなり絞って考えていってよろしいのでしょうかということです。

○赤林教授 絞るとするのは、人命ですか、それとも、御質問の意図をもう一回確認したいのですが、絞っていいのでしょうか。

○小森委員 非常に多くの原則が大切であるということは理解できましたが、想定される最大のものであっても、例えば、戦争状態、内乱状態というような、非常に多数の人命が失われるという状況はあり得ないので、そういう意味では、H1N12009の場合は別として、もう少し絞った中で考えていってもよろしいのでしょうかということです。

○赤林教授 その絞るという意味がよくわからないのですが、私なりに解釈したお答えを申し上げるならば、H1N1よりは強いものであるけれども、せいぜい国民の死亡率が5%以内であるという状況下で、原則を絞っていいのでしょうかという御質問でしょうか。私の申し上げたかったことは、そういう中で原則を絞っていくべきだというふうに考えます。先生のおっしゃるとおりだと思います。それで、その原則の中でちゃんと順位づけをすることだと思います。その原則を絞り込む際には、何を優先する目的とするのかということのを

ちゃんと議論してから原則を絞り込むことが重要だということを、前回もそうですが、今回もお話しさせていただいたつもりであります。

○大西分科会長 では、柳澤委員。

○柳澤委員 重複する質問かもしれませんが、まとめのところにあります「社会機能を最低限維持しつつ」の最低限というのは一体どこなのかというのは、我々、議論していてわからない部分であって、今の御説明ですと、社会秩序の原則というところでは、人命をまず第一に考えるというふうに位置づけをした場合、そこから考えを進めていくときに、順位をつける必要が出てくると思うのですけれども、何を考えるよりどころというか、人命という一番の優先順位から、最低限という部分まで考えていく要素として、どういうものを具体的に手がかりにして考えていけばいいのか、その辺について先生のお考えがあればと思います。

○赤林教授 それを議論するのがこの委員会ですよ。要するに、社会機能を最低限維持するといったときに、一番安易な考え方は、医療従事者は確保しないと、みんな死んでは困るだろう、いや、医療従事者だけではなくて、警察だ、消防だ、政治家だと、どんどん膨れ上がっていきますね。そうすると、事務局の方がおっしゃったように、国民の何割かが社会機能維持者に入ってしまうので、全員にワクチンはとても行き渡らないということになってしまいます。

ですから、私の印象では、警察や消防が優先度が低いというのではなくて、警察や消防の中でも、シフトをとりながらでもいいから、ちゃんと機能を保てるような体制にするには最低何人要するのかというふうな考え方で絞り込んでいくといいのではないかと。政治家も、ほかのことはなしにして、緊急時、最低、日本の国を維持するためにはどうすればいいのかと、そういう視点で、誰がという具体的なものではなくて、概算を出していけば、国民の何割、今あるワクチンの備蓄の3倍以上というふうな事態にはならないのではないかと思います。

○柳澤委員 今、伺いたかったのは、広く考えると、治安維持とか、いろいろな分野に広がると思うのだけれども、医療というか、その分野で考えたときに、例えば、現場の医師、看護師、あるいはそれに付随する人たちとか、そういうものを順位をつけて考えていく場合に、どういうふうな要素、手がかりを我々は考えればいいのか。

○赤林教授 これはH1N1のときにも議論ありましたが、やはり感染者にコンタクトをとり得る人が最大限優先度が高くなると思います。実際にそういうハイリスクの方々に治療しなければいけない方が優先度が高くなると思います。さらに、子供に蔓延ということであれば、小児科の医師などが優先度が高くなります。私は医者免許を持っていますが、現場に出ていなくて、倫理などをやっている者は、ワクチンを与える必要はないということになるわけですね。ですから、警察、消防だけではなくて、医療という枠の中で、最低限、医療機能維持のために、ウイルスを蔓延させないために、誰と誰が必要かというのは、専門家の先生方が一番よく御存じのはずなので、自分たちの利害関係だけを主張するのでは

なく、どのように考えれば合理的に、一番ウイルス感染が低く抑えられるかというのは、話し合えば答えは出てきませんかでしょうか。

○柳澤委員 つまり、患者というか、感染リスクを基準にして考えていくということでしょうか。よろしいわけですね。

○赤林教授 そうではないでしょうかね。感染を広げない、あるいは死亡者を減らす、そのようなところが最大の優先部分になるのではないのでしょうか。

○大西分科会長 ありがとうございます。

時間が余りないのですが、では、お2人、連続して質問していただいて、お答えいただくことにします。

○杉本氏（井戸委員代理） お話をお伺いして、人命という観点からのアプローチだったと思うのですが、例えば、病気にかからないとか、健康とかいう観点からの配分の倫理というのか、そういうアプローチがあるのでしょうか。それとも同じということなのでしょうか。

○赤林教授 それはパンデミック時にということですか。

○杉本氏（井戸委員代理） ワクチン配分の倫理という。

○大西分科会長 一般にということ。

○杉本氏（井戸委員代理） 一般的に。

○赤林教授 一般的にですか。

○大西分科会長 では、庵原先生も質問していただいて、その後で。

○庵原分科会長代理 私、庵原ですけれども、医療関係者の優先順位は非常に決めやすいのです。要するに、インフルエンザに関係している、関係していない、もう一つ関係していないで段階的にできるのです。そうしたときに、社会機能維持者の場合を、インフルエンザないしは感染症というところの接点で切り込むことができるかという、その考え方なのだと思いますけれども、その辺は何か御意見ございますかというのが私の質問です。

○大西分科会長 済みません、その2つ。

○赤林教授 先生のは、社会機能。

○庵原分科会長代理 社会機能を最低限維持する、そういう社会機能維持者というのが、ある意味でワクチンなどの接種の優先者になるだろうと今話し合っています。というのは、人命を守る機能ですから。感染症との接点という意味では、医療機能関係者というのは非常に決めやすいのです。そうすると、社会機能維持者というのを感染症という接点で、どういう段階で決めることができるか、ないしは、そういう決めるルールみたいなものをつくることかということの先生の御意見をお伺いしたいということなのです。ということは、彼らは接点がないのか、あるのかということなのです。

○赤林教授 医療従事者は接点があるという。

○庵原分科会長代理 ですから、社会機能維持者は接点があるのか、ないのかということなのです。

○赤林教授 それは目的によります。要するに、医療従事者も含めた、社会機能を何と定義するかによるのですけれども、社会機能をどこまで保持するかによって接点というのは出てくるわけです。

○庵原分科会長代理 逆に言いますと、接点がある社会機能維持者は当然優先ですよ。その接点も、明らかな接点と偶然の接点がありますね。偶然の接点などは当然下へいきますね。そういう考え方でいいわけですね、倫理は。

○赤林教授 いや、いいのですね、倫理はとおっしゃられると、倫理を代表して言っているわけではございませんが、私自身が考えるとすれば、その接点のところでの優先順位がつけやすい医療従事者という、その考え方はクリアでよろしいと思います。

○庵原分科会長代理 だから、医療従事者はクリアでいいのです。今、困っているのは、社会機能維持者をいかにクリアにするかで困っているのです。

○大西分科会長 庵原先生がお尋ねになっているのは、例えば、運送業者の中で、ワクチンを運ぶ運送業者は接点があるわけですね。そこが供しないとワクチンが届かないわけで、運送業者の中でも、それはいいけれども、運送業全体も社会機能ではあるけれども、これ全体を維持する必要があるかどうかということだと思いのですね。

○赤林教授 それはわかりやすい例だと思います。医療に関して言えば、ワクチンを運ぶ運送業がとまってしまうと困りますので、当然ながら優先度が高くなります。では、医療以外の運送業では何が優先度が高いのかというのは、これは運送業の皆さんの中で、何を一番重要と考えるかという、その意見によって接点が出てくるのではないのでしょうか。これでクリアですか。医療にかかわる運送業は確かに最優先ですが、それ以外のところは、運送業の主たる社会における目的というのは何で、これがもしなくなると、有事のときに、有事と言わないのでしたね、このようなパンデミックのときに何が困るのかという、そういう社会機能が困ってしまう度合いによって、運送業の優先度を上げていくのではないかと思います。それは医療の中でも分けますね。小児科医と何も診ていない医者とを分けるのと同じで、運送業でも、ワクチンの運送をしている人は重要ですが、それ以外の、全く緊急性のないものを運送している方は優先度が下がる。そういう同じ理屈でいけるのではないかと思います、お答えになっていますでしょうか。

もう一つの御質問は、ちょっとよくわからなかったのですが、もう一回教えてください。

○杉本氏(井戸委員代理) 御説明自体が、人命という観点から、どういう原理があって、どういうことが優先されるのかという御説明だったかと思うのですけれども、健康を維持するとか、あるいは病気にならないとか、そういう観点からのアプローチというのがあるのか、ないのか、同じなのかというあたりです。

○赤林教授 健康増進科学みたいなものはございますね。それは、たばこをやめろとか、強制的に決めていいかというのは倫理の中で関係してきますけれども、ワクチンとの絡みで言うと、ちょっとスコープが違いますね。要するに、アルコールなどをやめなさいと強制的に決めるのはパターナリズムということになるのですけれども、そういうのが許され

るかどうかというのは、広い意味での公衆衛生倫理学、健康増進医学の倫理という、そういう領域はございますけれども、ワクチンの配分の原理とはちょっとスコープが違うので、分野はありますけれども、考え方は大分違うというふうな、そういうお答えにしておきたいと思います。

○大西分科会長 どうもありがとうございました。予定オーバーして質疑応答におつき合いいただきまして、ありがとうございました。先生、きょうはどうもありがとうございました。

○赤林教授 どうもありがとうございました。

○大西分科会長 赤林先生については、時間の都合で、これで御退席になります。どうもありがとうございました。

次に、議事の2つ目で「新型インフルエンザ発生時の社会情勢」についてという議題に移ります。これについては、事務局から説明をしてもらいます。お願いします。

○平川参事官 では、資料2について御説明いたします。資料2は、本分科会の第1回目にお示した「新型インフルエンザ発生時の社会情勢について」という資料を、具体的なイメージがつかめるように業種ごとのBCPの状況を整理したものでして、前回の議論においても、ピーク時に40%の従業員が欠勤することになったら、業種によっては継続できないという御意見をいただきまして、また業種ごとに確認、整理する必要があるのではないかと御指摘を受けました。また、一方、住民接種との関係を考えて、特定接種の対象者というのは限定的に考えるべきという御意見もありまして、この資料は、その後、各業界の方から御提供いただいた資料や、公表資料に基づいて整理しているものでして、まだ途中段階なのですけれども、お示ししております。

1ページめくっていただきまして、2ページ、3ページに概要をお示ししております。前回、特に御議論があった電気等については、この表の中ほどにお示ししておりますけれども、電気事業者の例としては、従業員の40%の方が約2週間欠勤することを想定しつつも、電気の安定供給に不可欠なものという優先業務に集中して継続するという方針であると聞いております。

一方、公共交通については、こちらは動かすために多くの人手が必要になるということで、例えば、40%欠勤すると、減便ダイヤというもので、運行本数が半減するような事態になることを想定しているとお伺いしております。

また、次のページに食料品なども少し書いているのですけれども、こちらは従業員の40%が8週間にわたって欠勤するということを想定して、リスク分析するという計画を立てておりまして、これを見ますと、業種ごとに前提が異なっていることが、事務局として問題ではないかと考えておりまして、この前提条件についても、基本的には8週間というのは、流行の1つの波が8週間ということを想定しておりまして、この中の40%を最大と考えてというピークは、限られた期間ではないかと考えておりますので、今後、そういった前提条件等もそろえていきたいと考えております。

次の3ページ目以降は、各業界の詳細のものですので、後ほどごらんになっていただければと思いますが、1点紹介いたします。9ページをごらんいただきますと、電気事業者のBCPの例を整理しているのですが、電気事業者では、優先業務、縮小業務をこのような形でまとめておまして、例えば、電力供給にかかわる業務に集中して60%で継続するという計画を立てていらっしゃいます。前回、例えば、60%の人員で業務が継続できるとすると、登録事業者の対象外になるのではないかとというようなお話もいただきましたけれども、そうすると、真面目にBCPをつくっているところが対象外になってしまうという逆説的なことにもなってしまうので、その点について、事務局でも懸念しているのですけれども、この場でも御議論いただけたらと思っております。これは後ほど論点4のところ、登録条件について御議論いただきたいと思っております。

また、本資料は、一部の業種について御提示しておりますけれども、本日、経団連の松井委員からも御提出いただいておりますので、個別業界の状況についても後ほど御紹介いただければと思います。

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について意見交換をしたいと思います。御質問等があれば、お願いします。

途中で、今のBCPの前提条件がそれぞれ違うと、それをそろえるとおっしゃったように思うのですけれども、国がこの条件でBCPをつくれと言うのですか。そういう権限があるのでしょうか。

○平川参事官 権限ということではないのですけれども、例えばということで、今、事業者ガイドラインというものを国でつくっておまして、そこで、一番ピーク時に40%欠勤することを想定してガイドラインをつくるようにと記載しておまして、強制ではないのですけれども、例えば、40%の欠勤の期間は何週間程度であるということを書き込めたらいいなという形で考えております。

○大西分科会長 業界なり、会社によっては、もっと厳しい状態を設定して、それでも耐え得るBCPにしようという考えもあると思うのですね。一律ではなくて。そういうのは許さんということですか。

○平川参事官 いえ、許さないということではないのですけれども、より厳しいものにして、これで私たちの業界はお手挙げですというような形でおっしゃられると、そうではなくて、例えば、この前提条件でつくってみてくださいというような形でそろえたほうがいいのではないかと考えております。

○大西分科会長 BCPはコンティニューイティーなのだから、お手挙げのためにつくっているわけではないと思うのだね。その場合に、どうやって必要な機能を満たすかということで作られると思うので、そのときに、できるだけ厳しい条件でつくっておけば、それより緩い条件であれば、なお耐え得るということですね。

○田河審議官 ちょっと説明が足りなかったかと思えますけれども、むしろ我々が提供する情報が不足して、事業者側もどうつくっていいのかわからない、そのためにばらつきが出ているおそれもあるのではないかと、そういう問題意識でございまして、そこはまた関係業界の方に、どういう点を前提として知りたいのか、そういうことも確かめながら作業を進めていきたいと考えております。

○大西分科会長 一言だけ。前に出てきたもので、ワクチンを投与されるという前提で40%なのかどうかというのがあったと思うのですが、今のBCPは、その点はどうですか。

○平川参事官 その点について、本日、経団連の松井委員から資料を御提供いただいておりますので、後ほど御説明いただけたらと思います。

○松井委員 各企業・業界のBCPの策定状況につきアンケート調査を行っております。その結果を後ほど御説明します。

BCPを策定している企業の中には欠勤率40%を前提にすると、どうにもならないといった企業もございまして。企業側としては、6割の出勤でできることは何かということを考えて上でBCPを策定せざるを得ません。例えば、100人いた従業員が60人だけで売れるものは何なのかという考えの基でBCPを策定しております。ですから、例えば、ワクチンがあったら、欠勤を抑制し、社会機能維持により貢献できるといった意見もございまして。

もう一つ、皆さんが一番不安なのは、インフルエンザが流行している中で、社員に出てきて働けということが強制できるのかという点でございまして。それは経営者として、極端に言うと善管注意義務に反しないかというのを懸念されているところもあります。

また、欠勤率40%といっても、特定の部門で起こる可能性も懸念しております。例えば、原発等の非常に専門的なセクションはチームでまとまって仕事をしています。そこで発症すると、チーム全体が動かなくなる。そうすると、手の打ちようがなくなるといった議論が出ております。そのような部署が各企業でもいろいろございまして、企業の前提の置き方は、そういった点からも違ってきています。

ですから、緊急アンケートの結果については、各企業の状況は一律ではありません。欠勤率40%を前提にして策定している企業もあれば、それでは策定できないので、ワクチンを打つことを前提にして考えていくしかないという前提で策定している企業もあつたりと、ここはばらばらです。

○大西分科会長 それは後でまた何うということ。

どうぞ。

○安永委員 前回休みまして済みません。そのときに意見書でも出させていただきましたが、今のようなお話を受けとめる側の企業のほうが、きちんとした共通認識のもとでつくっているかという、まだそこまで行っていないというのが直感としてあります。先ほど小森先生から御説明いただいたような前提でつくるべきなのでしょうけれども、極端なイメージ、日本の映画なら「感染列島」という映画があつたりとか、「アイ・アム・レジェンド」というアメリカの映画のイメージを持ってつくってしまったところもな

いとは言えないと思います。そういった意味では、ある程度の前提条件をきちんと説明した上でつくってもらわなければならないかと思います。

○大西分科会長 ほかにありますでしょうか。では、翁委員から先に。

○翁委員 各業界ごとということでは書いてありますけれども、各業態ごとに、社会機能を維持するためには、どの機能を継続していくことが重要なのかという視点でもう一回見直していただくのが必要なのではないか。この中にも、電気の安定供給とか、現金供給とか、いろいろございますけれども、まず一番必要な機能は何なのかというところから考えていくというアプローチも同時にとっていかないと、40%という前提で議論をしても、議論がなかなか前に進みにくいというところもあるので、必要な機能をもう一回、各業界に、私どものところでも検討いたしますし、キャッチボールで議論していく必要があるのではないかと思います。

○松井委員 私もそういうまとめ方を最後にさせていただいています。

○大西分科会長 そうですね。後で出てくる経団連の調査はそういう感じになっているようなので、また後で伺うということで、では、一瀬さん。

○一瀬参事官 済みません、先ほど40%のお話が出ましたので、改めて確認させていただきますと、第2回の資料1をつけさせていただいたのですけれども、40%の方が休んでいるといううち、病気で休まれている方はおよそ5%と考えておりますので、ワクチンが効果的に働くのは、その5%のうち的一部分というふうに御理解いただいたほうが正しいと思いますので、誤解のないようにお願いいたします。

私からは以上です。

○大西分科会長 だから、国が、ガイドラインというか、こういうことが想定されるという一般的な条件を情報として提示するとき、平均値だと、それを中心にばらついているわけですね。それは極限值だと、これ以上悪いのはいないと言え、それは最悪の状態なので、それに備えておけば、それ以上悪くならない。だから、40%というのはそちらに近いのか、真ん中ぐらいの状態、自分のところが重要な機能を担っていると思う企業はもっと厳しい状態を想定して、対策BCPをつくらなければいけないということにもなりますね。その与え方が、1つの数字を与えるときのその数字の意味というのをどう伝えるかが大事なかなと思うのです。そこは何かお考えがあるのですか。前からの話だと、一番厳しい状態で、これ以上のものは余り起こらないのではないかという説明だったと思うのですが、そういうことでよろしいですか。

○平川参事官 そのように御理解いただければと思ひまして、40%と申し上げましたが、本当に罹患している方は5%程度で、それ以外に休まれる方を、例えば、35%と想定してくださいと書いております。それ以外というと、例えば、お子さんがいらっしゃる方とか、介護が必要な方、そういう方々が想定されているのですけれども、重要業務にシフトを組むときに、ほかの要因で休まれる方が固まらないようにシフトを組んでいただくとか、そういった配慮も企業のほうでしていただくと、同じ業務をやっている方が一遍に

40%休むということにはならないのではないかとということで、そのほかの対策についてもあわせてやっていただければというメッセージを伝えたいと思っております。

○大西分科会長 ほかに御質問ありますか。よろしいでしょうか。それでは、後で経団連の調査の御紹介がありますので、そのときにまた継続することにさせていただきます。

次が3つ目で「指定（地方）公共機関の指定基準」についてという議題です。事務局から説明をお願いします。

○杉本参事官 それでは、資料3につきまして御説明を申し上げます。これにつきましては、8月の分科会におきまして、指定公共機関制度の概要について御説明を申し上げました。今回、具体的な指定基準を御検討いただくということで、資料を作成してございます。

また、前回の分科会の御議論の中で、特定接種を支える正当性というのとは何なのか、公共性、公益性というものをよく考えてほしいということで御議論がございました。これまで、登録事業者のコアとして指定公共機関があるようなイメージのベン図というものをお示しをしておったわけですが、資料3の指定公共機関の指定基準は、次の資料4の登録事業者の選定基準にかかわってまいりますので、その意識でお聞きをいただければと思っております。

資料3の1ページに指定公共機関の枠組みを大まかに示してございます。真ん中にあります責務の1つ目のポツ、2つ目のポツに御注目をいただきたいのですが、法律の3条には、国、地方公共団体と並列する形で指定公共機関の実施責務というものを書いてございます。そういう意味で、ほかの一般の事業者とは異なる、主体的にインフルエンザ対策を実施すべき立場であるとなってございます。そのため、⑤にありますような官側に対する援助の要求がある、そういう仕組みにしてございます。

それから、2ページ目でございますけれども、これは、国民保護法、あるいは災害対策法といった他法にも指定公共機関というものがございまして、そこにおける通則的な基準、業種にかかわらず、通則的にこういう基準に該当するということがまず必要であろうということで、おおむね定められているものでございます。

このうち、特に②に御注目をいただきますと、当該法人が行う業務が指定公共機関が実施する措置として想定されるものとの関連性が保たれていることとございます。これがポイントなのでありますけれども、特措法本法で言いますと、例えば、医療機関である指定公共機関につきましては、47条に医療の安定的な提供義務というものが具体的に書いてございます。個別の事業ごとに、法律が期待をする具体的な措置というものが特措法の中に規定されてございます。国民保護法も同様でございます。このような、法律の中に規定をされている期待されるべき措置といったものと、実際に行っている事業がリンクをきちんとしていますかと、この点を問うている、そういう基準でございます。③から⑤は、責務がちゃんと果たせますよねという基準でございます。

このような他法との共通な、通則的な基準以外に、下矢印の下のまとめでございますけれども、それぞれの事業ごとの個別法人の指定基準というものを考えなければならぬわ

けでございまして、この箱の中にありますとおり、特措法の期待する措置と、それから、国民保護法等の期待する措置には、同じものもあれば、違うものもある。その違いがどのように個別の特措法における指定基準に影響を与えるかということをお議論いただくのかなと思っております。

同じもの、異なるものということで、3つグループがあると思っております、1つは、期待される措置が保護法と同一である場合。それから、期待される措置がそれぞれ異なる場合。3つ目に、期待される措置が特措法特有のものである場合。この3つのグループがあるかと思っております。この3つのグループを次ページ以降で順次展開してまいります。

3ページは、①ということで、表題を書いておりますとおり、期待される措置が国民保護法と同一であるという場合を集めております。これについては、同じ基準でどうかということをお議論いただきたいということです。箱の中をごらんいただきますと、イ)の電気通信事業、その横に通信及びその優先的取り扱いに対応とありますけれども、これは国民保護法で期待される、また、インフル特措法で期待をされている同じものということで、ここに載せてございます。下のマル数字につきましては、国民保護法で具体的に指定する際に適用された指定の個別事業者に関する指定基準を掲げてございます。同じように、ロ)の電気事業者、それから、ハ)のガス事業者、これらについては、国民保護法と同様の基準でどうかということでございます。

次に、4ページでございまして、第2グループでございます。表題のところに②ということで、期待される措置が国民保護法等と違いがある場合、インフル特措法の特性を踏まえて、どのような基準とすべきなのかということでもとめてございます。大きく2つございます。放送事業者、それから、運送事業者。

放送事業者につきましては、特段の具体的な期待する措置というものを特措法上、置いてございません。一方、国民保護法につきましては、攻撃がこれからあるかもしれないという緊急の警報の放送があるわけですが、その点で違うということでございます。国会でも特措法の審議の過程で民放というものをどうするのか、指定するのかということでも御質疑がありまして、これに対しては、政府答弁としては、現段階において指定するつもりはないということをお答えしております、最後に2行書いておりますけれども、災対法と同じように民間放送は指定しないということでのよいのではないかとございまして。

それから、運送事業者につきましては、これは下に2つ箱を書いております、貨物と旅客、この2つに大きく分かれております。上の○をごらんいただきますと、1つ目の○に、特措法においては、ここでは特に旅客について御注意をいただきたいのですけれども、旅客及び貨物の運送を適切に実施するために必要な措置、これが特措法でございます。それから、国民保護法等では、旅客及び貨物の運送を確保するための必要な措置。「適切に実施する」というのと、「確保する」ということで、ここを実は厳密に書き分けてござい

ます。これについては後ほど御説明を申し上げます。

それから、3つ目の○で、攻撃を受けた、あるいは受けるであろう地域の住民を避難させるといった意味の住民の緊急の運送の措置、これは特措法には当然含まれてございません。

また、2つ目の○でありますけれども、緊急物資の運送は、主に医薬品ですとか、食料などを今のところ想定をしておりますけれども、こういったものは国民保護法と同様であるという仕組みに特措法上してございます。

これを受けまして、貨物については、国民保護法と同様の基準でよいのではないかと。

旅客につきましては、先ほど見ていただいたような違いがございますものですから、「適切に実施」というところを説明をしておりますけれども、旅客輸送の混雑度合いに着目をして、感染拡大防止に一定程度配慮した上で安定的な運行をする、これが特措法で旅客の運送について求めていることとございます。国民保護法と同じように、とにかく運送を確保するというのではないということ、これが1つ。それから、またで書いておりますけれども、緊急の避難というのがございませぬので、こういった違いをどう反映をするかということが御議論の焦点かなと思っております。

5ページ以降で、運送もいろいろな業種がございますので、さらに展開をしてございます。旅客と貨物で分けて申し上げますと、イ)、ロ)、ハ)、ニ)につきましては、旅客系ということで、先ほどと同じように、例えば、イ)の鉄道事業者の横に、避難住民の運送、緊急物資の運送、旅客及び物資の運送と書いてございますけれども、これが国民保護法で書かれている期待される措置とございます。そのうち赤字で書いております2つ、緊急物資の運送、旅客及び物資の適切な運送、括弧は特措法独特でありますけれども、これについては、特措法で期待をしている措置と、先ほど旅客のところを見ていただいたとおりでございます。マル数字のとおり、国民保護法で指定する際の基準というのはこのようなものになってございます。

下に赤い矢印、赤い字で書いてございますが、先ほどの繰り返しでありますけれども、感染拡大防止の観点をどういうふうに考えるか、それから、避難住民の運送の措置がないということはどう考えるか、これをどう反映させていくかという御議論かと思っております。

ロ)のバス、ハ)の航空、フェリーは、同様の差異というものをどう反映させるかということでございます。ただ、1点、ハ)の航空事業者でありますけれども、こちらについては、もちろん避難住民の運送というものは特措法上はございません。それで黒字にしてございますけれども、こちらで1つ考慮すべきなのは、在外邦人の帰国の支援といったものが現行行動計画にございますけれども、これをどのように検討するか、配慮するかということが下に矢印、赤字で書いてございます。

次に、貨物でございますけれども、6ページでございます。ホ)の内航海運、へ)のトラック、ト)の外航海運とございます。これらは緊急物資、緊急物資は何かというところ

が、先ほども全ての物資の輸送ではないのだろうねというお話が赤林先生からございましたけれども、緊急物資という限定されたものの運送ということで、そこでは同一であろうということでございます。

それから、もう一つ、小さい箱のチ)でございますけれども、公共的施設の管理者についてどうするかということがございます。これは国民保護法では当然、武力攻撃による破壊というものがあって、それに対して適切に管理をする、あるいは復旧をするということが期待されているわけでございますけれども、現段階において想定される新感染症も含めて、特措法が考えている疾病の中に、物理的な破壊をもたらすというものは現段階において想定されていないということからしまして、個別の期待する措置というのは特措法には何も書いてございません。こういった観点をどう考慮するかということがあろうかと思っております。

続きまして、7ページでございまして、3つ目のグループであります。特措法は感染症対策でございますので、特有のものとして、ここにあります「医療、医薬品、医療機器の製造又は販売」と明記をしております。これが独特のものと言えるかと思っております。

期待される措置としましては、下に書いてありますとおり、先ほども医薬品等の配送というものが出ておりましたのですけれども、こういったものもあるということでございます。

下矢印のところでは○が2つ書いてございますけれども、2つ目の○に下線を引いてございます。ここはインフル特措法でございますので、先ほどもお話が出ておりましたが、当然、新型インフルエンザ等の医療に直接関係がない方に指定公共機関としての重たい責務をかけることは適当ではないということもございますので、新型インフルエンザの医療に直接関係するかどうかという点で、医療、医薬品、医療機器の製造、または販売というところを考えるのではないかとこのことをここに書いてございます。

また、※にございますけれども、個社指定以外に、インフル医療と言いましてもいろいろございます。あるいはまた、小さい事業者が割合に多いということもございます。あるいは全国の開業医、そんなに大きい規模ではない診療所を開設しておられる方がたくさんおられるわけですが、そういったところを全国的な視野から幅広く調整をしていただけるということを期待するとすれば、全国的な事業者団体というものを指定公共機関として指定するというのも考えられるのではないかと。そういう視点をここに付してございます。

8ページ、9ページには、医療機関、医薬品、医療機器、いわゆる卸のそれぞれの基準というものを、先ほど申し上げたような観点から書いてございます。

最後の10ページは、国民保護法、災害対策基本法で、こういったところが具体的に指定をされているかということで設けているものでございます。

以上でございます。

○大西分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、今の点について、御質問等がありましたら、お願いします。

特に今の論点では、国民保護法と異なるのが運送関係、医療関係ですかね。

○杉本参事官 放送はともかくといたしまして、運送関係、それから、医療、医薬、医療機器、その卸という感じかと思っております。

○大西分科会長 そのあたりについて、どういうふうに考えたらいいか、御意見をいただけたらと思います。お願いします。

○杉本氏（井戸委員代理） 指定公共医療機関ということで、一定の責務を負う公共機関の指定をしていくということなのですけれども、新型インフルエンザは災害ではないのかもわかりませんが、災害対応という観点から考えますと、関係機関は非常に幅広くなっていく。いろいろなところに協力を仰いでいく必要があるということが、どうしても対応する上で必要になっていくということがございます。そういう観点から言うと、責務を課すからということに余りとらわれずに、幅広に考えていく必要があるのではないかと思っております。例えば、放送事業者にしましても、本県では民放も一応、入っているということもございます。災害という観点では、中央防災会議で、首都圏の直下地震と南海トラフの地震が起こりますと、国難だということもありまして、国を挙げて対応していくということも言われておりますので、そういった幅広な見方が必要ではないのかなと思っております。

それと、もう一点、これはお願いなのですが、8ページに医療機関の具体的な指定基準について示されております。考え方の②のあたりなどは、全国的に水準が変わっていくというのちょっと問題かと思っておりますので、詰めた内容で基準をお示しをいただいて、できれば全国知事会等とも協議をしていただいて決めていくということが必要ではないかと思っておりますので、ぜひよろしくお願いたします。

○大西分科会長 今、おっしゃったのは、8ページの②。

○杉本氏（井戸委員代理） 8ページの考え方の②あたりのところですか。

○大西分科会長 最初のほうの放送事業者等でおっしゃったのは、例えば、指定地方公共機関として指定をしなくても、日ごろのつき合いで協力関係を結んでいくというやり方もあるという御主張ですか。

○杉本氏（井戸委員代理） 指定をするということになると重いことかもわかりませんが、協力が得られるところについては、どんどん指定をとという関係を結んでいけばいいのではないかと思っております。

○杉本参事官 申し訳ありません、最初に説明を漏らしてしまったようでございまして、資料3の指定公共機関の基準につきましては、主として政令で指定をするものとしてここに掲げてございます。おっしゃいますとおり、地方で知事様が指定をされる基準といったものは、もちろん法定受託事務でございまして、一定のお示しはいたしますけれども、それぞれの地域、地域の特性、特に医療機関でございまして、相応の病床規模とか、いろいろ書いてございますけれども、医療機関は全国的に展開をしている法人であっても、基

本的には医療機関が所在する場所の、その地域の活動ということになると思っておりますので、8ページ冒頭に書いておりますとおり、ここは基本的には都道府県知事の御指定になるのではなかろうかと思っております。全体的に地方の分につきまして、それは十分御相談していきたいと思っております。とりあえず今回は、指定公共機関、中央のレベルで考えたらどうなるかということを書いてございます。

○大西分科会長 法律の書き方からいくと、この条文は日本銀行、日本赤十字社から始まって、NHKがあって、この3つは固有名詞、特定の組織ですね。最後に政令で定めると書いてあるのだけれども、これは日本銀行も政令の中にもう一回出てくるのですか。

○杉本参事官 さようでございます。例示されておりますけれども、全て政令で書くことになります。

○大西分科会長 政令でどう書くかということですね。指定地方公共団体のほうは、政令で定めるもの以外のものでも、あらかじめ当該法人の意見を聞いて、当該都道府県の知事が指定するものを言うということなので、そこは地方では指定できることになっているということですね。

○杉本氏（井戸委員代理） もちろん、そのことは理解しているつもりなのですが、できるだけ幅広に捉えておいたほうがいいのではないかと考えておりますので。

○大西分科会長 ただ、そうすると、地方の放送局などを政令の中でずっと書いていくという感じになるのですね。

○杉本参事官 申し訳ございません。誤解を与えてしまったのですけれども、政令で書きますのは中央の指定をするものだけでございます。地方の指定公共機関につきましては、これは知事がお定めになる、そういうものでございます。

○大西分科会長 ただ、幅広にとおっしゃるのは、政令で書いてほしいということだから、例えば、地域的にやっているものは書けないのですかね。そういうことはないのでしょうか。政令で書こうと思ったら書けるわけですか。

○杉本参事官 政令で書くときには、個別の事業体名、法人名を挙げてまいります。その際に、どういう基準で個別の法人が挙げたのかということの説明するときの基準として、今、それぞれ見ていただきました業種ごとのマル数字がございましてけれども、こういった基準で選定をして、政令で意見を聞くとは書いておりませんが、当然、相手方の自主的な、主体的な努力は必要でございますので、そういった話し合いの中で決まってくる。ただ、私ども、政令で指定をするときの基準としては、マル数字のような形は必要なのだろうと思っております。特に2以上の都道府県にまたがる、これは知事というよりも中央でやったほうがいいのだろう、こういう考え方でございます。

○大西分科会長 必ずしも全国をカバーしていなくても、政令には書けるということですね。ただ、ある県だけのものを書くのかどうかは別な議論があると。

どうぞ。

○杉本氏（井戸委員代理） もう少しだけ具体的に言わせていただきますと、例えば、放

送事業者のところに、災対法では指定をされていないとか、緊急を要する警報の放送の措置等はないことを理由に指定しなくてもよいのではないかと、こうされておられるわけですが、むしろ災対法でなぜ指定しないのかという疑問もあります。緊急放送以外でも、新型インフルエンザということになりますと、国民全体、各層に伝わるように啓発をしていくということもあろうかと思しますので、この理由だけでは何となく弱いのかなというふうに思った次第です。

○大西分科会長 どうぞ。

○杉本参事官 民放については、国会でそのような答弁をしているというのがまず1つございます。

それから、地方につきまして、都道府県知事が指定される分につきまして、これは当然、相手方との御相談次第ということでございまして、どうしても自分としては国民のために、住民のために責務を果たしたいということがあれば、それは別段拒むものではないのではなかろうかと思っております。あくまでもここで放送について書いておりますのは、中央の政令で定める部分ということでございます。

○大西分科会長 どうぞ。

○櫻井委員 資料3につきましては、よく分析していただきまして、ありがとうございます。これ、言うのは簡単なのですが、実際に災対法とか国民保護法等の趣旨からして、ブレークダウンして整理するというのは決して容易なことではありませんで、私も相当気合を入れないとこういう論文は書けないなと思っているのですが、短い時間でありがとうございました。

1点、参考になると思っております、こういうことですよ。指定基準をどういうふうにするのかということについて、いきなり幅広にと言ってしまうと、筋の議論が飛んでしまいますので、まずはきちんと、どういうところが必要かというところから入って、さらに上乘的に必要ではないかという形で議論を立てていくのがよろしいのかなと思います。

4 ページ目で、放送事業者については、これは国民保護法との関係では落ちていいのではないかとすることは確かにそのとおりで、他方で災対法との関係で、より入れたほうがいいのではないかと議論があるのは御指摘のとおりだと思いますけれども、国民保護法のような要請はなかろうという形で整理をするのは当然のことかなと思います。

5 ページ目ですけれども、鉄道事業者と運送関係ですが、これも大事な御指摘で、避難の話がないということであれば、これは指定基準から外すのは当然ですね。10ページ目にリストがありますが、この中で見ると、例えば、鉄道の場合ですと、青字の部分は国民保護法のみ指定公共機関ですから、避難との関係で言うと、青字で書かれている鉄道会社というのは、多分、落ちる。落ちないと、理論的におかしいという話になり、その上で、この法律との関係で入れる余地がある、あるいは入れる必要があるのかどうかという形で議論を建て直していった上でリストアップしていくという作業を具体的にはされていくの

だろうと思いますので、そういう整理でよろしいのではないかと考えています。

それから、6ページのチ)のところで公共的施設の管理者というのがあるのですが、これは何条でしたか。条文が読みにくいので見つからないのです。

○杉本参事官 お褒めいただき有難うございます。国民保護法のほうでございませうか。

○櫻井委員 いえ、6ページのチ)。

○杉本参事官 チ)は、特措法ですと、個別の期待する措置の条文はございません。2条の7号、指定地方公共機関のところの定義事項にございます。第2条、定義の部分の7号の3行目ぐらいに。

○櫻井委員 指定地方公共機関の条文ということですか。

○杉本参事官 はい。

○櫻井委員 チ)のところは、施設が破壊されることはないが、どう考えるかというのは、それはウイルスで破壊されることはないだろうという、そういう発想だと思っておりますけれども、管理業務についてどう考えるかということは別途積極的に検討する必要があるということは、これは前提だというふうに確認させていただいてよろしいでしょうか。ということなので、最終的には10ページ目のリストについて、全ての法律で入っているのを、それをマキシマムに入れていくという発想ではなくて、限定した形で積み上げて、段階的に指定をしていっていただきたいというふうに、私としては思っております。考え方ににつきまして、コメントでございませう。

○大西分科会長 ありがとうございます。

10ページのを、この特措法に応じて整理するのは、次回以降に出てくるということですか。

○杉本参事官 それでよろしければ、そのようにしたいと思っております。個別については次回ということ。

○大西分科会長 そのための資料だということですが、今のような考え方で進めていっていかどうかですね。ある程度法律に業種が列挙されているので、それは外せないということになるわけですが、その他、公益的事業を営む法人というのがあるので、ここで追加がある。それをどういうものか考えるということも1つのポイントになります。これまでの議論からすると、生命の維持というところはかなり関係がある、そういうのが1つのポイントですが、ここの考え方は、それよりは少し広いのですかね、指定公共機関というのは。

○杉本参事官 ここは、生命の保護に直結するというのは広うございませう。医療とか、そういうところはもちろん直結ですけれども、そのほかの電気とか、ガスですとか、そういうところはもちろん生命に直結するものではございませう。その基盤になるといいますか、そういう感じでございませう。

○大西分科会長 社会機能に近いということですかね。

○杉本参事官 さようです。その中の非常にコアな部分ということかと思っております。

○大西分科会長 10ページの表の中で、その他、公益的事業を営む法人に当たるのはどこになるのですか。大体書いてあるのですかね。法律に列挙されている業種以外のもの。

○杉本参事官 その他というのは、この指定公共機関というものは、非常にコアなどいいますか、国、地方公共団体と並んで責任を負う方々というものでございますので、そんなに広くはならない。公益的事業というところで絞られていると思っております。

○大西分科会長 その他は、一応、ここには挙がっていないということですね。

○杉本参事官 さようですね。

○大西分科会長 列挙されている業種だけだと。列挙されているもので、どういう企業なり組織が該当するののかという議論と、業種そのもので、もう少し別な業種もあるのではないかと議論とがあり得るということですかね。

どうぞ。

○折木委員 人命救助、医療ということに焦点を当てれば、こう絞ってこられると思うのです。ずっと議論がある、もう一方の社会機能の維持という部分をどう捉えるかということが必要ではないかと思えます。それもこの中にある程度含まれなければいけないのではないかと思っているのです。例えば、鉄道の場合で、JR関係の各地域のものだけ黒字なのですけれども、JRだけで依存している都市部の人は何%かという、私鉄に関連している人がほとんどなわけで、JRだけに依存している人は少ないと思うのです。そういう面で、社会機能を維持をする、医療も関連するかもしれませんが、地下鉄といたらおかしいですけれども、こういう部分というのは大事にしないと、社会機能を維持できないのではないかと思っております。全て医療に限定をして狭めていくと、危険性があるなど思っています。

○大西分科会長 まだ地下鉄はバツと言っているわけではないのですね。

○折木委員 例えばです。

○大西分科会長 議論としてですね。

ほかに御議論がありましたら。きょう、もう一つ、大きなテーマと、それから、最後に経団連のお話もあるので、では、今の考え方でおおむねよければ、これで少し具体的に、リストをつくらなければいけないので、リストをつくっていただいて、それで議論していくということにさせていただいて。

どうぞ。

○庵原分科会長代理 要するに、今の議論は、指定公共機関の業種とかをどうするかということで、それに準じて指定地方公共機関も決めていくということですね。要するに、一括して入っていると。

○杉本参事官 具体的な基準というのは、当然、全国ベースのものと地方ベースのものでは、規模という観点では異なってまいります。地方ベースですと、どうしても個社の規模が小さくなりますので、例えば、事業者団体を都道府県では指定をされるということもございいます。そういった組み合わせを柔軟に考えながら、地域、地域の特性を踏まえて、実

際にどうやったら動いていくのかというのを考えながら、地方の指定基準というのをつくっていくのだろうと思います。

○庵原分科会長代理 この場で決めるのは、指定公共機関を決めるのであって、指定地方公共機関はたしか知事の権限で決まると。ですから、ここが決めた基準に基づいて、各県知事が決めていくという、そういう流れでよろしいですね。

○杉本参事官 さようでございます。

○大西分科会長 基準も、別な基準でもいいわけだよね。ここに入っていない業種のもを知事が入れてもいいわけですね。

○杉本参事官 法的には、こういったものと並ぶ公益性があるものということが必要かと思っております。もちろん、都道府県は今まで地方公共機関制度を運用しておられますので、そんな法の趣旨から離れたものを御指定されるということは想定してございませんけれども、その辺、よく御相談をしていきたいと思っております。

○大西分科会長 それでは、そういうことで、これから一步進めた表をつくっていただくことにしたいと思います。今のところの右側に東京都の例が載っていますので、イメージはわかると思います。

それでは、次に、4つ目の議題について、事務局から説明をお願いします。

○杉本参事官 資料4でございます。これにつきましては、指定公共機関、前回の御議論を踏まえて、特定接種を正当化する公益性とは何かというアプローチで構成をしてみましたところでございます。

まず、2ページでございますけれども、登録事業者、それから、特定接種の4つの要件、法律上まとめますと要件が4つございますけれども、これと、それから、責務の規定ぶりを通じて、またもう一方の特定接種の対象であります公務員、これの文言としては「新型インフルエンザ等対策に携わる公務員」というふうに下の箱の中に書いておりますけれども、こういったことからしますと、真ん中の箱にありますとおり、特定接種を正当化する根拠というものは、一般国民や事業者と異なって、新型インフルエンザ等、発生時に必要となる対処との関連において、業務を継続する義務を課されると、こういう点にあるのではないか。そこに高い公益性というものが認められるのではないかということをお示しをしております。

次に、3ページでございますけれども、特措法におきまして、唯一、民間法人について、公共性、公益性というものを認めているものとして、先ほど御説明をいたしました指定公共機関制度というものがございます。これを簡単にまとめてございますけれども、ポイントは、一番下の箱にありますけれども、国、地方公共団体と並んでインフルエンザ対策等を実施する、そういう責任主体なのだという点に公益性が認められるということになってございます。

次に、4ページでございますけれども、特定接種の根拠といいますか、それから、指定公共機関の根拠に当たる部分、この議論を踏まえて、登録事業者と指定公共機関、そ

れぞれ比較をして表にしてございます。ごらんいただきますと、目的の部分は、ほぼ同様と思われ、それから、責務というものは、指定公共機関がはるかに重い。業務のところを見ていただきますと、指定公共機関というものは、まさに登録事業者の典型的な事業であると、そういうふうに理解ができるのではないかと考えております。

したがいまして、下矢印1つ目のところにありますとおり、指定公共機関というものが登録事業者に必要な公益性を満たす核心的な存在であるのではないか。これはずっとベン図でお示してきたようなことを詳細に分析をしたものでございます。

そうしますと、一番下の箱に書いておりますけれども、指定公共機関に示される高い公益性といったところを、まず、積極基準ということで、登録事業者の候補というものを定めて、次に、登録事業者の責務である事業継続義務、あるいは緊急性の要件といったものから導かれる消極基準によってもう一回フィルターをかける。その時点で登録事業者が確定をするわけでありまして、そういう道筋が法律の想定をするものかと思っております。

次ページから、より具体的に選定基準の考え方を展開してございまして、5ページでございまして、登録事業者、従事者の選定基準の全体像を俯瞰した図にしてございまして、3つのステップに分解されると考えてございまして、まず、公益性アプローチによる積極基準で事業者の候補を決める。これが第Ⅰのステップ。それから、第Ⅱのステップとしまして、先ほど申し上げたような消極基準によってフィルターをかけて登録事業者が決まる。次に、ステップⅢということで、従事者のレベル。つまり、誰が当該事業に携わると言えるのかということについて、選定を進めていく、こういう3段階になろうかと思っております。

6ページ以降で、各ステップごとに展開をしております、まず第Ⅰのステップは、公益性アプローチによる積極基準で登録事業者の候補を選定するというステップをまとめてございます。ここでは3つの類型があろうと考えてございまして、1つは、指定公共機関型ということで表題をつけておりますけれども、指定公共機関に指定されたものは、基本的に登録事業者候補になる、そういう公益性が認められるのであろうということでございます。

それから、2つ目が、指定同類型というふうに名称をつけておりますけれども、先ほど資料3で見ていただいたとおり、規模の観点から指定公共機関に指定されないものもあるということでございまして、しかしながら、同じ公益的事業を営んでいるわけでございますので、新型インフルエンザ等対策をさらに強固なものにするといった観点から言えば、こういった指定から漏れた事業者についても継続をしてもらうというのが一層、特措法の目指すところに合致をするのだらうということで、そこに指定されない事業者であっても、同じ公益的事業を営む者であれば、同様の高い公益性というものが認められるのではないかと、同類型としてございます。

なお、※につけてございまして、例えば、わかりやすい例で言いますと、病院に

入院させる。入院いたしますと、当然、食事の提供が必要になるわけですが、病院の厨房で外部の事業者につくってもらっているという場合もございます。また、情報システムなども、大きなものになりますと、本体といいますか、自分の施設の中に情報システム事業者から派遣を受けて、そこで常駐をしてもらって運用していると、そういう事例もあろうかと思っております。こういった指定型、あるいは指定同類型の事業者の本体業務と同じ施設内で、一体不可分で実施されているものは、別事業者であっても、登録の候補になるのではなかろうかということをごにこには書いてございます。いわゆるサプライチェーン問題でありますけれども、事業者の御自身すら、なかなか把握ができないくらいに、どこまでも広がってございますので、特定接種に必要な広域性という観点で言えば、このような基準、かなり厳しい基準なのかもしれませんけれども、こういった基準で考えるのが適当ではなかろうかということで、※を付してございます。

それから、3つ目のその他でございましてけれども、1つ目の○にありますとおり、インフル以外の医療でも、緊急の、人の命にかかわるようなものは当然継続しなくてはいけないということでございます。ここは詳しくは資料4-2で説明をいたします。

ここでは、2つ目の○で、医療以外のものというところをごらんいただきたいのですが、下に3つ中ポツを付してございますが、これらを同時に満たすような、指定公共機関型に準じるような公益性がある、そう認められるものは一体何だろうかということで、ここに挙げてございます。ここは非常に御議論があるところかなと思っております。

以上が積極基準というところでございまして、次の7ページに消極基準というものを掲げてございます。①が、6割でできるのであればいいのではないかとことです。これについては、後ほど松井先生から御議論があろうかと思っております。

②が、事業継続の可能性が低いというものは、法律の4条に登録事業者はきちんと業務を継続するというところで義務をかけてございますけれども、これに合致しないのでだめだろうと。

③は、たくさん代替するものがあれば、緊急性の要件に反して、これも除外されるのではなかろうかということ。

それから、④でございましてけれども、これは住民接種に早くとりかかる必要というところから導いておりますけれども、事業者自身で、あるいはその地域の業界全体でもよろしいのですが、接種体制を自分で組めないといけないのではなかろうかということでございます。つまり、ワクチンさえ渡せば済むという状況が望ましいのではなかろうか。ということで、消極基準を4つ掲げてございます。

それから、次の8ページ、最後のステップでございまして、登録事業者が決まった次は、従業者の基準ということでございます。とりあえず、そこにお示ししていることを書いてございます。従事者レベルについては、本日初めて御議論いただくものでございまして、とりあえず、議論のための頭出しという感じでございます。

それから、最後に9ページ、公務員についても同様に議論のための頭出しという程度で

ございますけれども、書いてございまして、直接従事をしている、それから、代替性が高いとだめなのではないかといったことをまとめてございます。イメージ的に申し上げれば、対策本部のごく一部ですとか、保健所とか、あるいはインフル患者の救急搬送ですとか、あるいはインフル関係の警備、あるいは緊急物資の輸送とかの自衛隊の活動とか、そんなものかと思われましてけれども、緊急を要する生命の保護という観点でも、そのほかにも考えられるのかなと思っておりますけれども、とりあえず頭出しというところでございます。以上でございます。

○一瀬参事官 それでは、資料4-2につきまして御説明申し上げます。資料4-2の1ページをごらんください。前回の御議論では、国民の生命を守ることを重視する観点から、医療を特定接種の対象とすることは国民の理解を得られるが、妊婦や子供への接種よりも先行するものであるから、医療従事者といえども、その対象は限定すべきというものでございました。そこで、医療従事者におきましても、公益性・公共性の考え方を踏まえまして今回の資料は策定しております。

2ページをごらんください。ステップⅠとしまして、全医療機関等から、要件を満たす医療機関等を絞り込む工程になります。資料4-1の6ページの基準案に当てはめると、指定公共機関型や、指定同類型には、新型インフルエンザ等患者の治療を行う医療機関等が該当します。また、その他には、緊急の生命保護に直接かかわる医療機関等が該当します。これらが登録事業者の要件を満たすことになります。言いかえますと、緊急の生命保護に直接かかわらない健康診断のみを行っている機関のようなものは登録事業者には該当しないことになります。

3ページをごらんください。ステップⅡとしまして、登録事業者の全従事者から要件を満たす従事者を絞り込む工程です。まず、新型インフルエンザ等患者の治療を行う医療機関等の従事者についてです。新型インフルエンザ等の医療の提供に関与する者、医師、看護師、窓口事務職員などを特定接種の対象とすることでよろしいか、委員のお考えをお伺いいたします。

次に、例えば、複数の診療科を有するなどした場合、新型インフルエンザ等の医療の提供に関与しないが、緊急の生命保護に関与する者など、一定の要件を満たす場合は特定接種の対象とすることでよろしいか、お伺いいたします。

あわせて、対象とする一定の要件として、どのようなものが考えられるかお伺い申し上げます。

最後に、4ページをごらんください。新型インフルエンザ等患者の治療は行わず、緊急の生命保護に直接かかわる医療機関等の従事者についてです。この場合も、3ページの場合と同様に、緊急の生命保護に関与する者など、一定の要件を満たす場合は特定接種の対象とすることでよろしいか、お伺いいたします。

以上です。

○大西分科会長 どうもありがとうございました。

今まで、社会機能と、これは分科会の名前もついていますが、その社会機能が何かというのが、いろいろ思いが違うということなので、前回ぐらいから少し整理をして、特措法で言っているのは、大きく、医療の提供、あるいは国民の生命及び健康の保護等、医療に関係するところと、もう一つが、国民生活及び国民経済の安定、あるいはそれに及ぼす影響の最小化という文言が、1条とか、あるいは今の特定接種のところにも出てくる。だから、この2つを守るべき機能というふうに捉えようということで、社会機能という、これまで使ってきたのですが、少しあいまいなので、それをここで定義して、法律の用語を使って議論を進めていこうということでもあります。それで、前段の3つ目の項目で議論した指定公共機関の概念の整理というのが、ここにも生きてくるということで、登録事業者の大枠は、それにかかなり近いものではないか。しかし、これは具体的に従事者、人を特定しないと接種できないので、その特定の過程が3段階のステップで行われていると、そういう論理構成になっている。それを医療に提供するとどうなるかというのが4-2で説明されたということで、これを議論しなければいけないのですが、少し時間が押してきましたので、松井さんから、これにも関連しますので、経団連の御意見を御紹介いただいて、まとめて、許される範囲で議論したいと思います。どうぞ。

○松井委員 ありがとうございます。お手元に、縦型の資料をお配りしています。表に趣旨を書いたものと、別紙1、2、3をつけてございまして、お時間もありませんので、別紙1で概要を説明いたします。別紙2は、これまで経団連がいろいろ主張してきたものをまとめたもので、別紙3が、今回、アンケート調査を緊急におこない、各業種から、とりあえず非常に関心のある企業に限られますけれども、集まった回答のまとめです。それぞれ率直な意見が書かれてございますので、参考にさせていただければと思います。

今回、前提のお話がありますので、社会情勢の前提条件や、先ほどの4割の話などにつき説明した上でアンケートをしております。別紙1の1枚目一番下の記に書いてありますが、2つに絞ってアンケートをしております。1つは、6割の従業員で業務継続は可能であるかという質問。これは、イエス・ノーと理由ということで回答いただいております。2つ目は、企業の各BCPがワクチン接種を前提としているのかどうかということ。これもイエス・ノーとその理由ということで記載頂いております。概要につきまして、簡単にお話し申し上げます。詳細は別紙3を参考にござらんいただきながらお聞きいただければと思いますが、時間もありませんので、読ませていただきます。別紙1でございまして。

「各業界・企業からの意見概要」ということで、まず、1番目の「6割の従業員で業務継続は可能であるのか」という質問に対しましては、「社会機能の維持に必要とされる業務」や「企業存続のために必要な最低限の業務」に絞れば業務継続は可能である、と回答した業種・企業もありますが、「ドライバーや各荷役機械オペレーター等の有資格者」の確保を業務遂行・継続の基本としている物流業界や、従業員の1~2割が欠勤した場合であっても安全性の観点から操業停止せざるを得ないとする石油業界とか、装置産業系のところについては「6割の従業員では到底業務継続は不可能」という回答がございました。

また、業務を限定すれば継続が可能であると回答した業種・企業の中にも、代替の効かない薬事法上の有資格者を抱える製薬会社や、原子力発電所の運転など、専門性が高い業務を行っている電力業界を初めとして、かなり多くの業界・企業から、特定の部署で局所的に蔓延した場合なども想定すると、「継続できるよう体制整備を行うが、状況によっては業務を停止せざるを得ない」状況もあり得るというお答えをいただいております。6割の従業員で業務を継続する場合、列車の運行率の削減等を余儀なくされるという鉄道業界からの御回答もございまして、満員電車、あるいは駅に人が殺到する、先ほどの説明資料で適切な運行についての記載がございましたが、これを事業者側でコントロールするのは非常に難しいというの意見でございました。

2番目の「企業のBCPがワクチンの接種を前提としているか」という質問に関しましては、ワクチン接種はBCPの前提であるとの回答が多数寄せられました。その理由としては、社会機能を維持するための業務に従事させるに当たり、従業員の安全確保に向けてあらゆる手段を講じることは企業の最低限の責務との認識が示されております。また、接客等を通じた感染リスクの高い業種からは、ワクチンなしで従事させることができるかどうか不安であるという声も寄せられております。

一方、ワクチン接種を前提としない企業もございましたが、ワクチン接種に係る政府方針が示されていないため、現段階ではBCPの前提としていないとする企業や、ワクチンの安全性が確認されれば接種したいという企業が多数を占めておりまして、そこまで深く前提を置いて考えていないという感じの意見でございます。

このような意見聴取の結果を踏まえますと、当分科会において以下の2点を確認した上で、特定接種の具体的な議論を重ねることが必要とまとめております。今まで御議論されておりますので、繰り返しになるかもしれませんが、「パンデミック時に維持すべき社会機能とは具体的にどういったものか、また、どういうレベルなのか。」それから、「接種可能なプレパンデミックワクチンは何人分用意できるのか、どの程度の量を想定するのか」といった議論を深めることが必要であると考えております。

この2点を確認した上で接種対象者を検討した結果、社会機能維持に係る事業者であってもワクチンを接種できない場合には、これは従来から経団連はプレパンデミックワクチンの事前接種の要望を出してきておりますし、安全性等々の観点でいろいろ御議論いただいていると聞いておりますが、環境整備を急ぐことが重要ではないかというふうにまとめさせていただきました。

具体的には、別紙3をごらんいただいたほうがより現実的でわかりやすいかと思っておりますが、時間の関係もございまして、まとめの意見ということで別紙1の御報告をさせていただきました。御参考にしていただければと思います。

○大西分科会長 ありがとうございます。

別紙3は、具体的な企業の実名は書いてありませんけれども。

○松井委員 実名を書くのは差し障るところもございまして、企業からの要望もございま

して、遠慮させていただきました。

○大西分科会長 個別の回答もまとめて載せていただいたということでもあります。

それでは、両方あわせて、10分程度しかありませんけれども、御意見がありましたら、お願いします。どうぞ。

○櫻井委員 単純な質問ですけれども、資料4-1の6ページの積極基準のところ、指定同類型というのがありまして、事業規模の観点から指定されない公益的事業法人という、この具体例を教えてください。

○杉本参事官 4-1と4-2と共通でありまして、一番わかりやすい例で言いますと、例えば、医療機関でございます。指定公共機関、知事が指定するのが多いとすれば、指定地方公共機関ですけれども、どうしても規模というものを考えますので、そうすると、一般の診療所などは、指定公共機関にはならないのだろうと、一応、思われます。そうすると、ならない診療所などが入ってくる、そういうイメージかなと思っております。

○櫻井委員 社会機能の点ではどうですか。社会機能の維持に資する事業者の例というのはないですか。

○大西分科会長 医療以外ということですね。

○櫻井委員 そうです。

○杉本参事官 申し訳ありません。例示で申し上げますと、例えば、運送などが入るかと思うのです。例えば、全国基幹流通を持っている大きな流通があります。これが地方に行きますと、もうちょっと小さいものになるわけですけれども、そういったところが地方でも指定をされず、事業者団体として指定されるときには、それを構成する事業者は同類型になるのではなからうかと、そういうイメージでございます。

○櫻井委員 この点は、感想なのですけれども、公益性の中には規模というのが入っているはずで、多数者が絡んでいるかどうかということなので、事業規模で余りにも小さいものはやはり排除されるのではないかと思いますので、そこは要件が過重ではないかなと思います。

あと、意見ですけれども、いいですか。違う話なのですけれども。

○大西分科会長 どうぞ。

○櫻井委員 経団連の資料を大変興味深く拝見したのですが、別紙3を見ていくと、やや気になるのは、例えば、9ページの①でスーパーがあるのですけれども、経営者の善管注意義務違反による訴訟リスクが高いという話があって、あるいは⑤の銀行で、ワクチン接種をさせないで働かせるというのは、安全配慮義務との関係で問題があるのではないかとことなのですけれども、これはどうなのですかね。善管注意義務とか、安全配慮義務も、恐らく不可能を強いるものではなくて、これは緊急事態の話なので、ワクチン調達義務が必ず事業者にあるかどうかというのは、必ずしも必然的にそうなるという感じでもないのではないかと思いますし、仮にワクチン調達できたからといって、それが空振りになる可能性もありますので、調達したからといって安全配慮義務を全うしたということにも

必ずしもならないのではないかと思いますので、そこは少しふくそう的に考える必要があるのではないかと思います。

それから、12ページの③のところで水産・食品事業会社のコメントがあつて、これはなかなか健全な御指摘ではないかと思います。ワクチン接種は不確実なものであるということと、あと、接種リスクもあるというあたりの認識というのが、ここでは少数意見なので、重要な御指摘かなと思いました。

以上です。

○松井委員 善管注意義務と申し上げましたところは、必ず法的な善管注意義務違反になるといったようなレベルの話ではありません。出て来ない社員に出て来いとは言えない、あるいは、一時的に採用している方などは、もう出てこないという状況も想定されます。そういうことを全体的に考えた場合に、誰も行く人がないから、君、そこへ行ってくれということが言えるのかというような不安感を企業は持っているというイメージでお捉えいただければと思います。

○櫻井委員 ふわっとした御意見ですか。

○松井委員 そうですね。

○大西分科会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○翁委員 幾つか申し上げたいのですけれども、1つは、先ほど赤林先生がまとめのところで、想定するインフルエンザの性格に応じた柔軟な対応が望まれるとおっしゃっていたのですけれども、私、医療の専門家ではないので、よくわからないのですけれども、すごく子供たちに感染力が強いようなタイプとか、または若い人たちにリスクが高いタイプであったり、いろいろな場合があり得ると思います。その意味では、余り特定の限定するのではなくて、どういうタイプのパンデミックが来たかということによって、特定事業者の濃い部分と薄い部分をあらかじめ用意しておいてできるような、少し柔軟な対応ができるようにしておくという考え方もあるのではないかと思いますというのが1つです。

それから、2つ目は、ステップ I の積極基準のその他のところなのですけれども、やはり国民経済の安定、それから、国民生活の安定ということを念頭に置きますと、漏れているものが結構あるのではないかと思います。それから、指定公共機関が機能し続けるために必要な業者というのものもあるはずで、例えば、この間の地震のときは、運送事業者が燃料がなくて非常に困るということがありましたので、そういったことが確保できているかどうかということも大事だと思います。

私、一度発言しましたが、金融システムは日本銀行だけで決済ができているわけではなくて、金融機関とか、決済システムの担い手という人たちがいて初めて、電気事業者も、またガスの事業者も動けますので、そういった人たちもその他のところに含めていく必要があると思います。

それから、次の7ページの消極基準の④で、6割の人員で最低限の国民生活、経済の維

持が可能なことが対象外という要件に含まれていますが、これはかえっておかしい。一生懸命BCPをやる人たちにとっては、インセンティブを阻害する話になりますので、これはここに載せるのはどうかなと思います。

以上です。

○大西分科会長 ありがとうございます。

1 番目におっしゃった点は、前から出ている論点でもありますが、つまり、臨時に予防接種を行うという特定接種、機関を決めてやるということになっているので、あるセットの対象者を決めたときに、今回はそのうちの前の半分だけやって、後ろはやらないとか、そういう選択というのができるのかどうかですね。そこが法律だけからは読みにくい感じもするのですが、そこは今、整理できているか、あるいは整理して出していただけるか。

○杉本参事官 政策判断をどういうふうにするか、端的に言えば、基本的対処方針でどういうふうを実施するかというのを決めていくわけでありませうけれども、おっしゃいましたとおり、あるいは先ほどからずっと御議論ありますとおり、発生したときの状況に応じて、いろいろ考える、変動する余地というのは当然あるのでしょうかというふうな感じだと思っております。

○大西分科会長 あと、指定同類型とか、あるいはその他というのをどのくらい広げて考えていくのか、今の御意見の中で取り上げられると思います。

それから、7 ページの 6 割というのは、BCPをきちんとやると、6 割でも何とか頑張れますよと、そうすると、あなたのところはだめですねという、それでいいのかということも確かにあるわけですね。ただ、本当に 6 割でいいならば、まあ大丈夫だということも一方で言えるので、このあたり、どういうふうに考えていくのかということも論点だと思います。

今、5 時で、お約束の時刻なので、あと、どうしても御発言がある方だけに限らせていただいて、次回はいつになるのでしょうか。

○諸岡参事官 11月7日ですけれども、後ほど御案内いたします。

○大西分科会長 11月7日、少し飛びますね。ということで、この議論が続けられます。これはポイントだからね、いずれにしても。ということで、もしお許しいただければ、今、考え方を整理したので、少し具体的な案を出していただいたほうが検討しやすいのかなと。論点として残っているところについては整理をしていただいて、継続して議論する。一方で作業も少し進めていただくということでもよろしいでしょうか。まだ論点があるというのは重々わかっていますが、ここだけで決められない、例えば、事前に打ったらどうかとか、前から御主張ありますけれども、それはここでは議論が煮詰まらない問題ですし、それはまたこれとは別な問題でもあります。ただ、ここにも影響はあるわけですね。ある程度それで免疫力が高まっている状態で事態を迎えるのかどうかということは大きな問題です。

それでは、特に御発言がなければ、ちょっと中途半端なところで終わってしまいますが、きょうのところはここまでとして、少し進化した状態の材料で議論を深めたいと思います。では、私のところは以上で、お返しいたします。

○杉本参事官 今、大西分科会長がおまとめいただいたとおり、前回の御議論を踏まえて、櫻井先生の御示唆もありまして、このように法にのっとった形の指定公共機関、それから、登録事業者という一連の流れを御提示できたかなと思っておりまして、ヒアリングの次の回、これを前提にしつつ、特にその他のところ、いろいろございますでしょうから、また具体的なイメージを持った資料をお出しをして、御議論いただくようにしたいと思っております。

○大西分科会長 最後に人数が問題になるのですね。余りにも膨れ上がり過ぎると、これはどうなるのかということで、まだ人数はブラックボックスになっていますから。

それでは、以上で。

○諸岡参事官 それでは、次回の日程につきまして、事務局から御案内申し上げます。次回は11月7日水曜日9時から10時30分でございます。臨時に枠を設けました。次回の分科会におきましては、指定公共機関の候補となるであろう事業の方にお越しいただきまして、ヒアリングを行いたいと思っております。

以上でございます。

○大西分科会長 では、きょうの会合は以上とさせていただきます。どうもありがとうございました。